

# 2023~2027 국가재정운용계획

## 지원단 보고서

### | 사회투자 분야 |

2023. 10.

본 자료는 2023~2027년 국가재정운용계획 지원단에서  
준비한 자료로서 정부의 공식적인 입장은 아님을  
유의하여 주시기 바랍니다.

2023~2027 국가재정운용계획

---

## 지원단 보고서

| 사회투자 분야 |

2023. 10.

국가재정운용계획 지원단

## 사회투자 분야

연구책임자 한국조세재정연구원 : 전 병 목 선임연구위원

공동연구진 한국조세재정연구원 : 최 인 혁 부연구위원

한국조세재정연구원 : 이 은 경 선임연구위원

한국보건사회연구원 : 장 인 수 부연구위원



# 목 차

제1장 보건·복지분야 현황 및 정책여건 .....	1
제1절 보건·복지분야 재정투자 평가 .....	1
1. 재정투자의 현황과 추이 .....	1
2. 성과와 한계 .....	5
제2절 보건·복지분야 정책환경 변화 및 전망 .....	6
제2장 사회보험 사각지대 해소를 위한 소득파악체계 마련 .....	9
제1절 서론 .....	9
제2절 사회보험 사각지대 현황 .....	10
1. 사회보험 가입률 추이 .....	11
2. 「전 국민 고용보험」의 성과 .....	17
제3절 인별 소득파악 체계 구축 .....	21
1. 소득파악 현황 .....	21
2. 향후 과제 .....	22
제4절 사회보험 간 정합성 제고 .....	26
1. 사회보험 운영현황 .....	26
2. 향후 과제 .....	27
제5절 사회보험 운영체계 개선 .....	33
1. 행정조직 재편성을 통한 기능이전 .....	33
2. 역할 분담을 통한 점진적 통합방안 .....	35
제6절 요약 및 결론 .....	37
참고문헌 .....	39
제3장 건강보험 거버넌스 개편 방안 .....	43
제1절 서론 .....	43
제2절 건강보험 거버넌스 체계 개편방안 .....	45
1. 건강보험정책심의위원회(건강심) 운영체계 개편 .....	45

2. 건강보험 총지출 관리 방안 .....	59
제3절 의료 협력체계 구축 .....	80
제4절 결론 및 정책적 시사점 .....	83
참고문헌 .....	85
제4장 저출산 대응 통합적 재정지원체계 구축 방안 .....	87
제1절 저출산 대응 정책 체계 검토 .....	87
1. 제4차 저출산 고령사회 기본계획 .....	87
2. 저출산 대응 정책 및 예산 통합 체계 구축의 필요성 .....	88
제2절 저출산 예산 특별회계 구성 관련 배경 .....	91
1. 배경 .....	91
2. 법, 제도적 측면 접근 .....	91
3. 쟁점과 고려사항 .....	92
4. 특별회계 설치의 기본 방향 .....	95
5. 저출산 예산 특별회계 구성에 대한 추가 고려사항 .....	113
제3절 부모계좌제 도입 .....	118
1. 개념 및 배경 .....	118
2. 현황 검토 .....	118
3. 관련 사례 검토 .....	121
4. 부모계좌제 도입을 위한 검토 사항 .....	122
5. 추가 논의 .....	123
제4절 결론 .....	125
참고문헌 .....	127

## 표 목 차

〈표 1-1〉 공공사회복지 지출 추이 .....	1
〈표 1-2〉 보건·복지 분야별 지출 증가율 .....	4
〈표 1-3〉 빈곤개선을 위한 예산투자의 효과성 .....	6
〈표 2-1〉 규모별 건강보험 가입률 추이: 2013~2022년 .....	11
〈표 2-2〉 규모별 국민연금 가입률 추이: 2013~2022년 .....	12
〈표 2-3〉 규모별 고용보험 가입률 추이: 2013~2022년 .....	12
〈표 2-4〉 규모별 산재보험 가입률 추이: 2013~2022년 .....	12
〈표 2-5〉 고용형태별 사회보험료 가입률 추이: 2013~2022년 .....	13
〈표 2-6〉 근로자 및 인적용역 사업자 소득과약 방법 및 주기 .....	21
〈표 2-7〉 우리나라 사회보험 운영개요 .....	26
〈표 2-8〉 4대 보험의 사업장·근로자 요건 등 비교 .....	27
〈표 2-9〉 사회보험법상 일용근로자와 사업자 구분의 실익 .....	28
〈표 2-10〉 「소득세법」 및 사회보험법상 일용근로자의 정의 비교 .....	28
〈표 2-11〉 주요 비과세 소득의 사회보험료 부과 여부 비교 .....	29
〈표 2-12〉 조세 및 사회보험 관련 사무의 개선 가능성 .....	30
〈표 2-13〉 사회보험별 징수 관련 규정 비교(2023년 3월 기준) .....	31
〈표 2-14〉 사회보험 요율의 법령규정체계 .....	35
〈표 2-15〉 사회보험 요율의 변화 .....	35
〈표 2-16〉 사회보험 행정체계 증장기적 개선방안별 장단점 .....	38
〈표 3-1〉 건강보험 재정 현황 .....	44
〈표 3-2〉 건강보험 재정의 의사결정체계 .....	46
〈표 3-3〉 건정심에서 논의되는 안건 .....	46
〈표 3-4〉 건정심 위원회 구성 .....	47
〈표 3-5〉 건정심에 대한 국회의 주요 지적사항 .....	49
〈표 3-6〉 건강보험 관련 의결기구의 해외사례 .....	50

〈표 3-7〉 건강보험 의결기구 해외사례 비교 .....	59
〈표 3-8〉 8대 사회보험의 관리체계 비교 .....	60
〈표 3-9〉 건강보험 재정에 영향을 미치는 비용절감 정책 효과 .....	64
〈표 3-10〉 에피소드 기반 묶음지불제도의 해외사례 .....	68
〈표 3-11〉 묶음지불제도가 비용절감 및 의료의 질에 미치는 효과 .....	69
〈표 3-12〉 대만 기본예산 증가율: 협상가능한 요인+협상불가능한 요인 .....	74
〈표 3-13〉 P4P 제도하에서 치료한 환자 비중 .....	75
〈표 3-14〉 건강보험 재정 관련 주요 의사결정 구조 .....	78
〈표 3-15〉 건강보험 기금화 관련 국민건강보험법 개정안 발의안 .....	79
〈표 3-16〉 인구 기반 묶음지불제도가 비용절감 및 의료의 질에 미치는 효과 .....	82
〈표 4-1〉 2016~2023년(최근 8년간) 저출산 대응 정책 예산 규모 .....	88
〈표 4-2〉 저출산 대응 정책 과제(사업)의 예산 공유 및 유사 과제 .....	88
〈표 4-3〉 저출산 대응 정책 부합도 평가를 위한 세부 구성 지표 .....	89
〈표 4-4〉 저출산·고령사회위원회, 관계부처 합동(2023. 3. 28.)에 따른 저출산 5대 핵심분야별 주요 과제(2023년 시행계획 기준) .....	97
〈표 4-5〉 저출산·고령사회위원회, 관계부처 합동(2023. 3. 28.)에 따른 저출산 5대 핵심분야별 과제(2023년 시행계획 기준) 및 예산 현황(2022년, 2023년) .....	98
〈표 4-6〉 우선순위 상·하위 5개 세부정책(평가지표 복합가중치 기준) .....	100
〈표 4-7〉 정성적 평가 I: 분석 과정 .....	100
〈표 4-8〉 정성적 평가 II: 전문가 평가를 위한 세부 구성 지표 .....	101
〈표 4-9〉 정성적 평가 II: 전문가 평가를 위한 세부 구성 지표 평가 리커트형 척도 .....	102
〈표 4-10〉 정성적 평가 II: 전문가 평가 분야별 조사 전문가 수 .....	102
〈표 4-11〉 세부추진전략별 “상” 등급 분류 과제와 이유 .....	102
〈표 4-12〉 세부추진전략별 “하” 등급 분류 과제와 이유 .....	108
〈표 4-13〉 제4차 저출산고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 저출산 분야 사업의 상, 중1 등급 과제 중 예산 규모 상위 20개 사업 .....	112
〈표 4-14〉 제4차 저출산고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 저출산 분야 사업의 상 등급 과제 중 예산 규모 상위 20개 사업 .....	113
〈표 4-15〉 부모급여 지원 예산 규모 변화(2022~2024년 예산안) .....	119
〈표 4-16〉 2023년도 부모급여 예산 산출내역 .....	119

## 그림 목 차

[그림 1-1] 고령화비율과 공공사회복지지출 수준(2021년) .....	2
[그림 1-2] 국민부담률과 공공사회복지지출 수준(2021년) .....	3
[그림 1-3] 보건·복지분야 지출 수준 및 비중 추이 .....	3
[그림 1-4] 보건복지 분야별 비중(2023년 본예산 기준) .....	4
[그림 1-5] 빈곤율 및 소득분배 변화 추이 .....	5
[그림 2-1] 산업별 사회보험 가입률 추이: 2020~2022년 .....	15
[그림 2-2] 직종별 사회보험 가입률 추이: 2020~2022년 .....	16
[그림 2-3] 실업급여 지급현황: 지급자 수(2020년 1월~2023년 5월) .....	18
[그림 2-4] 실업급여 지급현황: 지급건수(2020년 1월~2023년 5월) .....	19
[그림 2-5] 실업급여 지급현황: 지급액(2020년 1월~2023년 5월) .....	19
[그림 2-6] 실업자 중 실업급여 수급자 비중 .....	20
[그림 2-7] 간이지급명세서로 소득파악이 가능한 인적용역 제공 형태 .....	21
[그림 2-8] 사업장제공자 등의 과세자료로 소득파악이 가능한 인적용역 제공 형태 .....	22
[그림 2-9] 원천징수 비대상 인적용역 업종별 기본 거래형태 .....	24
[그림 3-1] 건정심의 심의 의결 절차 사례 .....	48
[그림 3-2] 독일 연방공동위원회 본회의(plenum) 위원회 구성 .....	53
[그림 3-3] 독일 G-BA 소위원회 구성 .....	55
[그림 3-4] 대만全民건강보험협회 위원회 구성 .....	56
[그림 3-5] 벨기에 NIHDI의 Health Care Department 조직 구성 .....	58
[그림 3-6] 프랑스의 건강보험 재정 추이 .....	62
[그림 3-7] OECD 회원국들의 1차의료 및 외래에 대한 공급자 지불방식 .....	66
[그림 3-8] OECD 회원국들의 acute care에 대한 지불방식 .....	66
[그림 3-9] 건강보험 총액예산(총량)의 증가율 .....	72
[그림 3-10] 대만 건강보험 부문별 예산의 증가율 .....	72
[그림 3-11] 대만 건강보험의 총액예산 설정 절차 .....	73

[그림 4-1] 출산에 대한 미시, 거시적 인과 체계 .....	90
[그림 4-2] 신 아동 예산 특별 회계 체계 .....	96
[그림 4-3] 저출산 정책 우선순위 설정을 위한 AHP 설문체계도 .....	99
[그림 4-4] 2023년 부모급여 도입 내역 .....	120

# 제1장 보건·복지분야 현황 및 정책여건

## 제1절 보건·복지분야 재정투자 평가

### 1. 재정투자의 현황과 추이

우리나라 공공사회복지 지출은 2010년대 이후 꾸준히 증가하였다. 2010년 GDP 대비 7.9%에서 2020년 14.4%, 2022년 14.8%로 빠르게 높아졌다. 이는 경제발전에 따른 사회보장제도의 확대에 따른 것이다. 그렇지만 여전히 OECD 회원국 평균에 비해서는 낮은 것도 사실이다. 2022년 기준 OECD 회원국 평균은 GDP 대비 21.1%에 달한다.

〈표 1-1〉 공공사회복지 지출 추이

(단위: GDP 대비 비율 %)

구분	2010년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
우리나라	7.9	9.6	9.9	10.1	10.9	12.3	14.4	14.9	14.8
OECD 회원국 평균	20.4	20.1	20.1	19.8	19.7	20.1	23.0	22.0	21.1

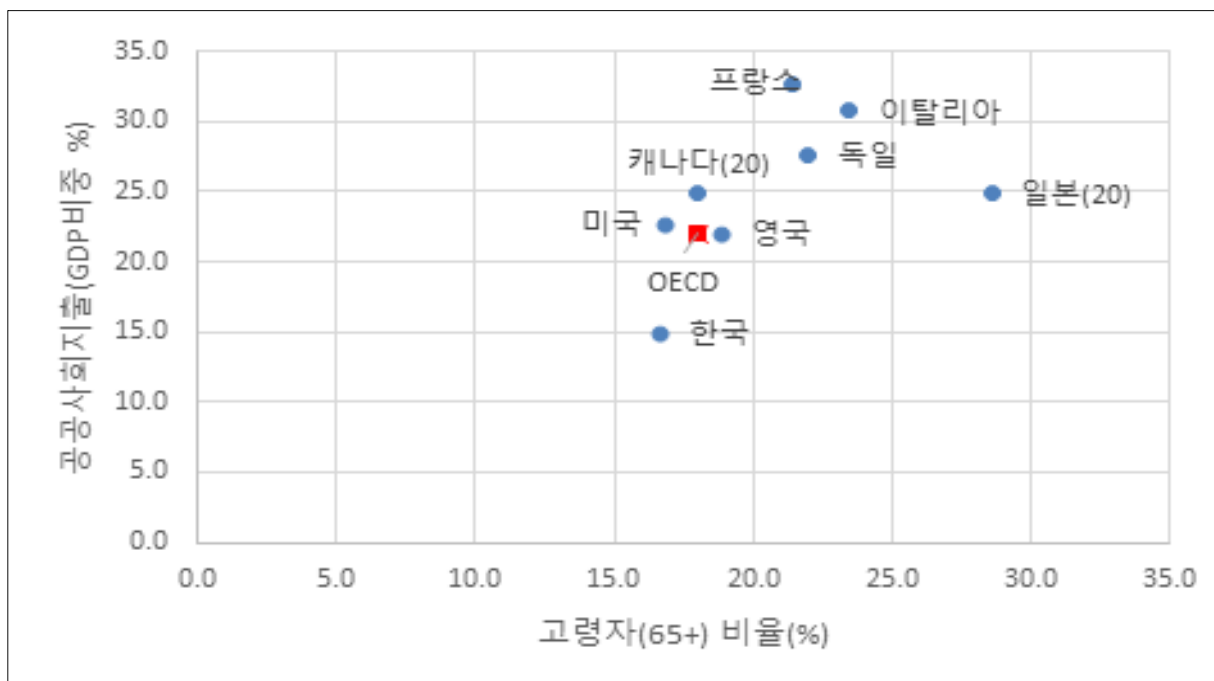
자료: OECD.stat, <https://stats.oecd.org/#>, 검색일자: 2023. 8. 23.

한 국가의 공공사회복지 지출은 다양한 요인들에 의해 결정된다. 수요 관점에서는 소득 수준, 고령화 정도 등이 영향을 미치고 공급 관점에서는 국민부담률 등이 영향을 미친다. 즉 소득수준이 높아지고 고령화 정도가 심해질수록 복지수요가 증가하며 국민부담률이 높을수록 복지지출이 증가할 수 있다는 것이다. 그래서 한 국가의 복지지출 수준 평가는 수요, 공급요인을 고려하여 평가해야 한다.

중요한 복지수요 결정요인 중 하나인 65세 이상 고령인구비율과 비교한 우리나라 공공사회복지지출 수준은 G7 선진국들의 평균적인 추세에서 크게 벗어나 있지는 않다. 이는 주

요 선진국들이 다양한 사회적 위험들에 대해 유사한 제도들을 통해 대응하고 있기 때문이기도 하다. 우리나라와 일본의 경우 유럽 국가들에 비해 동일 고령인구비율에서 낮은 공공사회복지지출 수준을 보여주고 있다. 이는 복지제도 구성(예: 보편적 복지, 선별적 복지), 복지수준, 복지제도의 효과성 등 다양한 분야의 차이에서 발생할 수 있다. 이러한 차이에도 불구하고 우리나라의 경우 향후 급속한 고령인구비율 상승이 예상되므로 상당한 공공복지지출 증가 부담에 노출되어 있다.

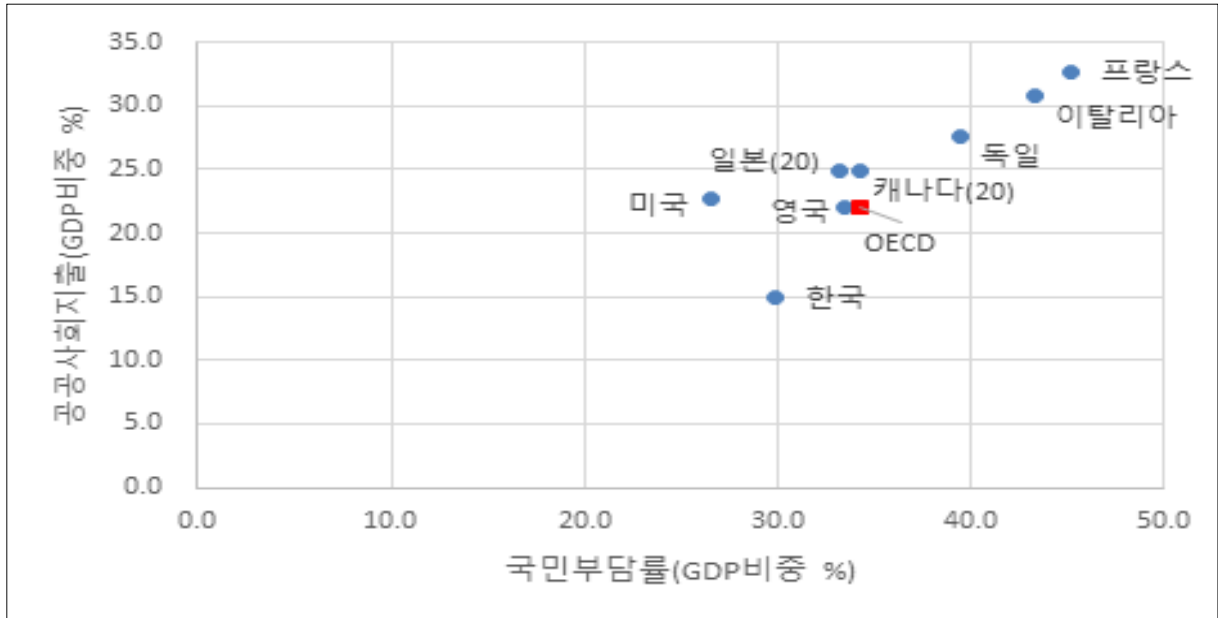
[그림 1-1] 고령화비율과 공공사회복지지출 수준(2021년)



자료: OECD.stat, <https://stats.oecd.org/#>, 검색일자: 2023. 8. 23.

공공사회복지 수준을 결정하는 공급 측면 요소로 중요한 국민부담률과의 상관관계를 살펴보면 역시 G7 선진국들과 유사한 상관관계를 보여준다. 국민부담률과 공공사회복지지출의 상관관계는 상당히 명확한 선형관계를 보인다. 즉 주요 선진국가들에서 국민부담률의 일정한 비율로 공공사회복지지출을 결정하고 있음을 보여준다. OECD 회원국 평균의 경우에도 이러한 추세 속에 포함되어 있다. 우리나라의 경우 국가 간 선형관계에 비해 상대적으로 낮은 공공사회복지지출 수준을 보인다. 우리나라 공공지출에서 사회복지지출의 비중이 다른 G7 국가들에 비해 상대적으로 낮게 나타나는 것은 상대적으로 높은 국방비 부담, 사회간접자본 지출 등에 기인하는 것으로 판단된다.

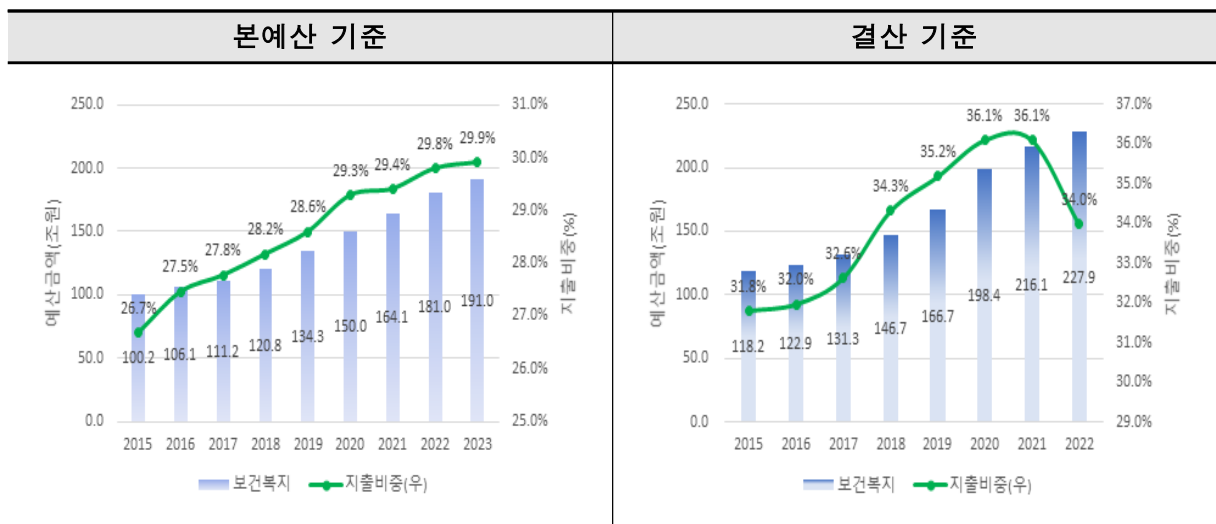
[그림 1-2] 국민부담률과 공공사회복지지출 수준(2021년)



자료: OECD.stat, <https://stats.oecd.org/#>, 검색일자: 2023. 8. 23.

보건·복지분야 지출은 2023년 본예산 기준 191조원에 달한다. 이는 총지출의 29.9%에 달하는 수준이다. 정부지출에서 보건·복지분야가 차지하는 비중은 2015년 이후에도 꾸준히 상승하고 있다. 2015년 26.7%에서 2023년 29.9%로 증가하였다. 결산 기준 지출 수준도 꾸준히 증가하고 있다. 2022년 결산 기준 보건·복지분야 지출은 227.9조원으로 2015년 118.2조원에 비해 크게 높아졌다. 코로나19로 보건관련 지출이 증가하였던 2020~2021년 기간 지출 비중은 총지출의 36.1%까지 높아졌다가 2020년에는 34%로 하락하였다.

[그림 1-3] 보건·복지분야 지출 수준 및 비중 추이



자료: 기획재정부, 「나라살림 예산개요」, 각 연도

자료: 열린재정, 「재정정보공개시스템」

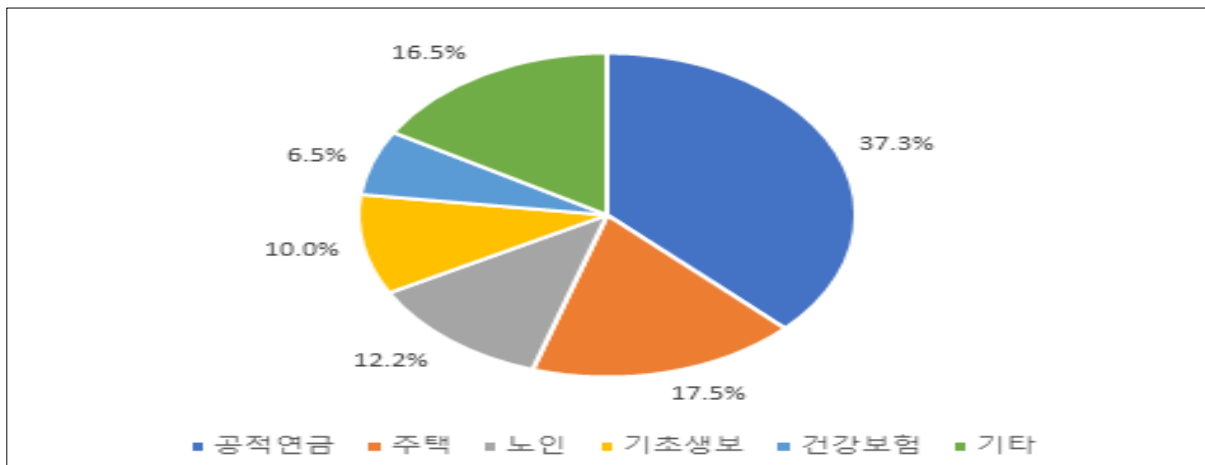
보건·복지분야별 지출액과 증가율을 살펴보면, 가장 많은 지출액을 보이는 분야는 공적연금(37.3%), 주택(17.5%), 노인분야(12.2%) 등이다. 고령화와 국민연금의 성숙에 따라 공적연금 지출이 빠르게 증가하여 2023년 기준 71.3조원으로 가장 높았다. 그 외에도 주택부문이 33.4조원(2023년)으로 큰 지출분야이나 대부분 주거안정을 위한 주택구입·전세자금 융자, 다가구매입임대 출·용자 등 이차지원 정책으로 다른 소진성 지출과는 달라 직접적 비교가 어렵다. 기초연금 등으로 구성된 노인지출도 고령화 진전에 따라 증가하는데 2023년 23.2조원에 달한다. 2015년 이후 지출 증가율이 높은 분야는 보건의료, 취약계층지원, 기초생활보장, 주택 등이다. 보건의료의 높은 증가율은 코로나19의 영향으로 볼 수 있으며 다른 부문의 경우 취약계층에 대한 지원 중심으로 빠르게 증가하고 있다.

〈표 1-2〉 보건·복지 분야별 지출 증가율

분야	연도(지출액, 조원)			평균증가율(%)		
	2015	2020	2023	'15~'20	'20~'23	'15~'23
기초생활보장	9.5	14.0	19.1	8.1	11.1	9.2
취약계층지원	2.4	4.0	5.2	10.8	9.6	10.4
사회복지일반	0.8	1.4	1.0	13.1	-10.7	3.5
아동·보육	-	8.5	9.8	n.a	5.0	n.a
여성·가족·청소년	-	1.1	1.5	n.a	11.8	n.a
노인	-	16.6	23.2	n.a	11.8	n.a
주택	18.4	29.7	33.4	10.1	4.0	7.8
공적연금	39.7	55.4	71.3	6.9	8.8	7.6
보훈	4.6	5.7	6.2	4.3	2.9	3.8
건강보험	7.7	10.2	12.4	5.7	6.8	6.1
보건의료	2.3	2.8	6.9	4.0	35.8	14.9
식품의약품안전	0.4	0.6	0.7	8.2	6.7	7.6
합계	100.2	150.0	191.0	8.4	8.4	8.4

자료: 기획재정부, 「나라살림 예산개요」, 각 연도

[그림 1-4] 보건복지 분야별 비중(2023년 본예산 기준)



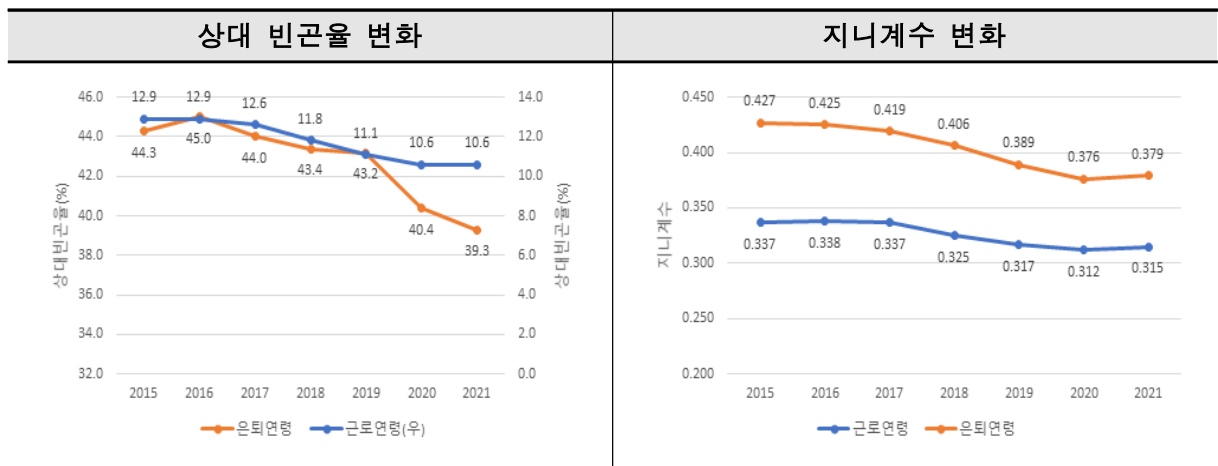
자료: 기획재정부, 「나라살림 예산개요」, 각 연도

## 2. 성과와 한계

보건복지분야의 지출은 소득 증가에 따른 복지수요 증가와 인구구조 고령화 등으로 인해 모든 세부분야에 걸쳐 급속하게 증가하였다. 그중에서도 가장 기초적인 기초생활보장과 취약계층 지원 지출이 빠르게 증가하였다. 포용적인 사회를 만들어가기 위해 빈곤계층에 대한 지원제도인 기초생활보장 등의 지출이 증가하였다. 노인 대상 지출과 은퇴계층에 대한 공적연금 지출이 크게 증가하였다.

이러한 소득 취약계층에 대한 적극적 정책 노력은 빈곤율, 지니계수 개선에 기여하였다. 우리나라 상대 빈곤은 근로연령계층뿐만 아니라 은퇴연령계층 모두에서 2010년대 빈곤율의 하락과 지니계수 개선을 확인할 수 있다. 은퇴연령(66세 이상)의 빈곤율은 2015년 44.3%에서 2021년 39.3%로 크게 하락하였으며 근로연령계층(18~65세)의 빈곤율도 12.9%(2015년)에서 10.6%(2021년)로 하락하였다. 우리나라 전반적인 소득분배의 균등도를 측정하는 지니계수의 경우에도 근로연령 및 은퇴연령계층 모두에서 2015년 이후 개선되는 추세를 보이고 있다. 다만 2021년의 경우에는 소폭 악화되는 결과를 보인다.

[그림 1-5] 빈곤율 및 소득분배 변화 추이



주: 처분가능소득 기준

자료: 국가통계포털, 「가계금융복지조사」, <https://kosis.kr/index/index.do>

복지부문의 지출 효과성은 간단히 투입재원 대비 소득분배지표 개선 정도를 통해 평가할 수 있다. 2015년 이후 빈곤대응 투자예산인 기초생활보장, 취약계층지원, 사회복지일반, 노인, 공적연금 등을 기준으로 한 상대 빈곤율 또는 지니계수 개선효과이다. 물론 이러한 지표의 변화에는 재정지출뿐만 아니라 누진적 조세제도의 영향도 포함되지만 빈곤율 관점에서 더 큰 영향은 재정지출에서 기인한다.

빈곤대응 지출의 효과성을 살펴보면 재정지출 1조원당 상대빈곤율 개선 폭은 2015년 0.03%p에서 2021년에는 0.06%p로 2배 수준으로 증가하였다. 이는 빈곤 투자액이 많이 증가함과 동시에 빈곤율 개선의 효과성도 높아졌음을 의미한다.

〈표 1-3〉 빈곤개선을 위한 예산투자의 효과성

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
빈곤 투자액(조원)	61.3	65.5	68.7	73.6	81.7	91.4	100.1
빈곤율, 지니계수 개선 폭(%p, 지니p)							
빈곤율	2.0	2.2	2.4	3.2	4.5	6.0	5.7
지니계수	0.04	0.05	0.05	0.06	0.07	0.07	0.07
빈곤 투자당 개선폭(%p/조원, 지니p/조원)							
빈곤율	0.03	0.03	0.03	0.04	0.06	0.07	0.06
지니계수	0.0007	0.0007	0.0008	0.0008	0.0008	0.0008	0.0007

주: 빈곤투자액은 보건·복지예산 중 기초생활보장, 취약계층지원, 사회복지일반, 노인, 공적연금의 합계임  
자료: 기획재정부, 「나라살림 예산개요」; 국가통계포털, 「가계금융복지조사」를 바탕으로 저자 계산

보건복지분야 지출 중 복지분야는 지출 확대에 따라 빈곤개선과 소득불균등도 완화에 기여하였다. 더구나 그 효과성도 낮아지지 않아 긍정적이다. 그러나 보건분야, 주택 등의 분야에 대해서는 그 효과성을 판단하기 어렵다. 보건분야는 감염병 사태에 대한 대응이 우선될 필요가 있었고 건강보험(장기요양보험 포함)의 경우 정부 지원금액만 예산통계에 포함되기 때문이다. 주택분야 역시 각종 융자를 통해 주거 안정을 꾀하고 있으나, 정량적 정책평가 방안이 모색될 필요가 있다.

## 제2절 보건·복지분야 정책환경 변화 및 전망

보건·복지분야 정책환경은 향후 더욱 어려워질 것으로 예상된다. 저출산·고령화의 심화에 대한 정책적 대응 노력은 보건·복지분야의 확장을 요구할 것인 반면 재원조달의 어려움은 보조금 및 서비스의 확대를 제약할 것이기 때문이다. 기존에는 주로 고령화에 대응하는 정부지출이 빠르게 증가하였다면 향후에는 저출산 대응 정책요구가 더 높아질 것이다. 세대간 부양의 관점을 바탕으로 형성된 공적연금 등 다양한 사회보장제도의 지속가능성이 위협받고 있기 때문이다. 동시에 인구구조의 안정화는 안정적인 경제성장과 국민의 삶을 달성하기 위해서도 매우 중요한 과제이다. 또 다른 도전요인은 복지분야에서 나타나는 보편

적 지원제도에의 요구 증가이다. 소득 증가에 따라 사회적으로 인식하는 적정 생활수준이 높아지는 것이 복지정책의 대상 확대로 이어질 수 있기 때문이다. 이러한 보편적 복지에 대한 요구는 개별 복지제도의 효과성 제고와 재원배분에 심각한 도전요인이 될 것이다.

향후 보건·복지분야 정책은 기존 정책의 효과성 제고뿐만 아니라 정책인프라의 강화도 중요할 것이다. 기존 정책의 효과성 제고는 복지정책에 대한 수용성을 높이는 가운데 재원 조달 부담을 동시에 낮추는 효과가 있기 때문이다. 정책인프라는 개별 제도 관점에서 접근하기 힘든 경제사회환경을 변화시킴으로써 정책 포괄성 및 효과성을 크게 개선시킬 수 있는 분야이다. 과거 개별제도적 관점에서의 개선 노력이 중요했다면, 어느 정도 정책평가 과정이 정립된 현시점에서는 전체 제도에 영향을 미칠 수 있는 인프라 개선이 중요할 수 있다.

정책 인프라 개선을 위한 투자는 사회투자라고도 할 수 있다. 이러한 구분은 전통적인 예산배분 분야체계와 다른 기능적 분류이기도 하다. 전반적으로 경제, 행정분야와 구분되는 사회분야에 속하면서 보다 구체적으로는 보건·복지분야와 연계성이 높다. 기존 보건·복지분야와의 차이점은 기존의 소득지원 등 단순 지출적 성격보다는 운용기반 구축 및 개선 등의 투자적 성격을 포함하고 있다는 점이다. 사회투자적 성격의 정부지출은 향후 정부재정운용의 효율성, 효과성을 높일 수 있다는 점에서 중요한 과제이다. 정부 활동체계를 개선함으로써 전반적인 정부지출 행정의 개선을 달성할 수 있기 때문이다. 이러한 관점을 반영하여 본 분야에서는 3가지 과제를 선정하였다. 사회보험 사각지대 해소를 위한 소득과약체계 마련, 건강보험 거버넌스 개편, 저출생 대응 통합적 재정지원체계 구축이다.

먼저 사회보험 사각지대 해소를 위한 소득과약체계 마련은 전반적인 과세 및 정부지원 제도의 개선을 위해 필요한 과제이다. 그간 소득과약이 어려워 사회보험 및 과세, 정부지원 정책의 사각지대에 있었던 영세 자영업 종사자, 일용직근로자 등에 대한 소득과약체계를 개선하기 위한 것이다. 소득과약체계 개선을 통해 사회보장이 필요한 계층을 과약하고 적절한 지원정책이 이루어질 수 있도록 하는 데에 기여할 수 있을 것이다.

둘째는 건강보험 거버넌스 개편이다. 동 과제는 중장기적으로 지출 및 재원조달 부담이 가장 빠르게 늘어날 분야 중의 하나인 건강보험제도의 관리체계 개선을 위한 과제이다. 건강보험 거버넌스 개편은 현재 국가재정범위에 포함되어 있지 않은 건강보험의 재정관리를 위한 것이라 할 수 있다. 국가가 가입을 강제하는 사회보험으로써 이의 운용에 보다 국가재정적 관점이 반영될 수 있도록 하는 것이다. 건강보험 거버넌스 개편을 통해 지출 및 부담 수준이 지속가능한 수준에서 관리될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

셋째는 저출생 대응 통합적 재정지원체계 구축이다. 기존의 저출생 대응은 생애주기적 관점에서 고용, 결혼, 출산, 양육, 교육 등에 대해 다양한 부처에서 정책을 시행하고 있다. 생애주기 관점에서 정책을 시행한다는 점에서 긍정적이거나 다양한 부처들이 각자의 관점에서 다양한 정책을 시행하고 있어 제도 간 조화에 어려움이 있다. 이러한 한계를 극복하기

위한 노력으로 통합적 재정지원체계 구축이 제시되었다. 개별 부처 정책영역의 전문성을 유지하면서 저출생 대응이라는 최종 목표에 잘 대응할 수 있도록 제도 간 역할 분담에 유리하기 때문이다.

사회분야의 정부정책 효과성 제고를 위한 기반 구축사업은 다양하게 존재할 수 있다. 그렇지만 상기한 3가지 분야는 현시점뿐만 아니라 중기적 관점에서도 매우 중요한 과제할 할 수 있다. 경쟁력 있는 정책기반의 구축은 보다 효과적인 정책시행으로 연결되므로 상당한 정책적 관심이 필요한 과제이다.

## 제2장

# 사회보험 사각지대 해소를 위한 소득파악체계 마련

## 제1절 서론

주지의 사실이듯 코로나19 사태의 발생 및 장기화는 우리나라 사회보험 운영체계의 문제점을 노출시킨 바 있다. 보건위기가 경제위기로 이어지는 가운데 사회보험의 제도적·실질적 사각지대에 놓인 이들에게 경제적 타격이 집중되었는데, 현 사회보험 체계하에 이들을 포용하기가 어렵다는 사실이 특히 문제가 되었다. 이는 노동시장 내 고용관계가 다변화·복잡화되고 있는 상황에 보다 적극적이고 효과적으로 대응하기 위해서는 현재 자격기반으로 운영 중인 우리나라 사회보험 체계에 근본적인 변화가 필요하다는 인식으로 이어졌으며, 현재까지 많은 전문가들에 의해 소득기반 사회보험 체계로의 전환이 시급한 과제로서 지적되고 있다.

소득기반 사회보험 체계는 근로일수나 근로시간, 고용관계의 종속성 등을 기준으로 가입·부과 등이 결정되는 기존의 자격기반 사회보험 체계와 달리 인별 합산소득만을 기준으로 삼아 사회보험을 운영하는 형태를 말한다. 최근 온라인 플랫폼 이용의 활성화로 이에 기반한 노무 제공으로 소득을 얻는 이들이 급증하고 있는데, 기존의 자격기반 사회보험 체계 내에서는 이들의 근로일수나 근로시간 등을 따져 가입자격을 결정해야 한다. 더욱이 해당 플랫폼 운영 사업자 내지 해당 플랫폼을 이용하는 사업자와의 고용관계상 종속성 여부를 따져 고용주를 특정하고 특정된 고용주에게 일정 수준의 보험료를 부과해야 한다. 하지만 플랫폼 노무제공자들의 경우 근로일수나 근로시간이 불규칙할 뿐더러 통상 복수의 플랫폼을 동시에 이용하는 경우가 많다. 따라서 근로일수나 근로시간 등을 기준으로 사회보험 가입 여부를 결정하는 현 체계 내에서 플랫폼 노무제공자들은 사회보험 사각지대에 놓일 가능성이 높으며, 설령 가입자격을 갖춘 경우에도 고용주를 특정하기 어렵다는 문제가 남게 된다. 반면 인별 합산소득만을 기준으로 사회보험 가입자격 및 보험료 수준 등을 결정할 경우 기존 자격기반 체계와 달리 훨씬 유연하게 플랫폼 노무제공자 등을 사회보험 체계 내로 흡수할 수 있으며, 향후 더욱 복잡한 고용관계가 새롭게 출현한다 하더라도 사각지대의 외연이 확장될 여지가 크지 않다고 할 수 있다.

이와 같이 소득기반 사회보험 체계는 노동시장 내 고용관계가 더욱 다변화·복잡화될 것으로 예상되는 가운데 중장기적 관점에서 기존 자격기반 사회보험 체계보다 더욱 적합한 사회보험 운영체계라고 평가할 수 있다. 다만 기존 자격기반 사회보험 체계에서 소득기반 사회보험 체계로의 성공적·안정적 전환을 위해서는 해결해야 할 과제들이 많다. 가령 인별 소득을 최대한 적시에, 정확히 파악할 수 있는 시스템 구축이 요구된다. 한편 각 사회보험의 가입기준, 부과체계 등을 소득 중심으로 일원화하기 위한 구체적 방안 역시 모색할 필요가 있다. 즉, 소득기반 사회보험 체계로의 전환을 추진·달성하기 위해서는 인별 소득파악 체계 구축과 사회보험 간 정합성 제고가 선행되어야 하는데, 본 연구는 이상의 중단기 과제들을 선제적으로 검토함으로써 소득기반 사회보험 체계로의 전환을 위한 중단기 로드맵의 밑그림을 그려 보고자 한다. 이와 같은 작업은 일차적으로 사회보험 사각지대 해소 및 사회안전망 강화에 기여할 수 있다는 점에서 의미를 갖는 동시에, 취약계층에 대한 정부지원 정책들의 체계화 내지 고도화를 통해 중장기 재정운용의 내실화를 꾀하는데 도움을 줄 수 있다는 점에서도 의의를 지닌다고 하겠다.

이하 본 연구의 구성은 다음과 같다. 우선 이어지는 제2절에서는 사회보험 가입률 추이와 「전 국민 고용보험」의 성과를 간략히 살펴본다. 이후 제3절에서는 현 소득파악 체계의 현황을 소개하고 인별 소득파악 체계 구축을 위한 향후 과제들을 점검한다. 한편 제4절에서는 각 사회보험의 운영현황을 검토하고 그 결과를 바탕으로 사회보험 간 정합성 제고를 위한 방안을 논의한다. 이어 제5절에서는 향후 사회보험료 부과·징수 측면에서의 효율성 제고를 위한 방안을 모색하고, 제6절에서는 이상의 논의들을 요약·정리하도록 한다.

## 제2절 사회보험 사각지대 현황

본 장에서는 고용노동부의 「고용형태별 근로실태조사」 자료를 활용하여 최근 10년간(2013~2022년) 4대 보험(건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험)의 가입률 추이를 살펴본다. 이때 규모별, 고용형태별, 산업별, 직종별로 나누어 가입률 추이를 파악함으로써 사각지대가 두드러지는 영역을 조명해보기로 한다. 한편 지난 2020년 12월 발표되어 추진되기 시작한 「전 국민 고용보험」의 성과를 가늠하기 위하여 가용자료를 통해 가입자 증가 추이와 실업급여 지급현황 등을 검토해 보기로 한다.

## 1. 사회보험 가입률 추이

### 가. 규모별

<표 2-1>~<표 2-4>는 최근 10년간(2013~2022년) 4대 보험의 사업체 규모별 가입률 추이를 보여주고 있다. 사업체 규모별 사회보험 가입률 추이로부터 관찰되는 흥미로운 사실들은 다음과 같다. 첫째, 최근 10년간 4대 보험 가입률은 증가하고 있다. 가령 국민연금의 경우 2022년 전체 가입률이 93.0%로 나타나는데, 이는 2013년 87.6%와 비교해 5.4%p 상승한 수치이다. 둘째, 전체적인 가입률 상승에도 불구하고 5인 미만 사업체의 가입률은 상대적으로 낮은 수준을 유지하고 있다. 고용보험을 예로 들면, 2022년 5인 미만 사업체의 가입률이 73.7%로 집계되어 2013년 대비 5.9%p 증가한 모습을 보이나, 300인 이상 사업체의 2022년 가입률 95.8%와 비교해 22.1%p 낮은 수치임을 알 수 있다. 셋째, 해당 기간 동안 5인 미만 사업체의 가입률 증가폭은 보험별로 다소 상이한 모습을 보이고 있다. 구체적으로 건강보험과 국민연금의 경우 해당 기간 5인 미만 사업체의 가입률 증가폭이 각각 14.1%p 및 14.5%p로 유사하게 나타나는데, 앞서 살펴본 바와 같이 고용보험의 경우 그 증가폭이 5.9%p에 그쳐 2022년도 가입률이 75%에 미치지 못하는 것을 확인할 수 있다. 결론적으로 이상의 관찰 결과들이 말해주는 것은 사회보험 사각지대 해소는 5인 미만 영세사업장의 가입률 제고와 밀접히 연관되어 있다는 점, 나아가 고용보험의 가입률 증가가 상대적으로 더디게 나타나는 원인 파악이 필요하다는 점이라 할 수 있다.

<표 2-1> 규모별 건강보험 가입률 추이: 2013~2022년

(단위: %)

연도	전체	규모별			
		5인 미만	5~29인	30~299인	300인 이상
2013	87.6	66.4	90.9	97.0	99.7
2014	87.5	65.3	90.1	97.1	99.7
2015	88.4	68.9	90.7	97.2	99.7
2016	89.7	74.4	90.5	96.5	99.5
2017	88.9	71.7	91.0	96.5	99.7
2018	89.4	73.5	91.2	96.4	99.5
2019	90.9	77.3	91.9	97.3	99.9
2020	91.1	78.0	92.6	96.8	99.7
2021	91.5	78.3	93.2	97.4	99.6
2022	92.5	80.5	92.6	97.5	99.7

주: 교육서비스업, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 자료: 고용노동부, 「고용형태별 근로실태조사」

〈표 2-2〉 규모별 국민연금 가입률 추이: 2013~2022년

(단위: %)

연도	전체	규모별			
		5인 미만	5~29인	30~299인	300인 이상
2013	87.6	66.5	90.8	96.5	99.0
2014	87.6	65.6	89.9	96.8	99.1
2015	88.7	69.5	90.8	97.0	99.0
2016	90.1	75.0	90.9	96.4	99.0
2017	89.1	72.0	91.0	96.2	98.7
2018	89.7	74.1	91.3	96.2	98.7
2019	91.1	77.9	92.1	96.9	98.9
2020	91.3	78.8	92.6	96.6	98.4
2021	91.7	78.6	93.3	97.3	98.5
2022	93.0	81.0	93.0	97.6	98.8

주: 교육서비스업, 18세 미만, 60세 이상, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 자료: 고용노동부, 「고용형태별 근로실태조사」

〈표 2-3〉 규모별 고용보험 가입률 추이: 2013~2022년

(단위: %)

연도	전체	규모별			
		5인 미만	5~29인	30~299인	300인 이상
2013	88.6	67.8	93.5	97.3	96.5
2014	88.5	66.4	93.1	97.2	96.9
2015	89.3	69.4	93.5	97.4	96.8
2016	90.7	73.9	93.8	97.6	96.6
2017	89.1	69.6	93.4	97.5	95.6
2018	89.6	70.4	94.0	97.8	95.9
2019	90.3	72.7	94.4	97.8	96.2
2020	90.3	73.7	94.5	97.2	95.5
2021	90.5	72.6	94.9	98.4	95.6
2022	91.8	73.7	95.3	98.2	95.8

주: 교육서비스업, 65세 이상, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 자료: 고용노동부, 「고용형태별 근로실태조사」

〈표 2-4〉 규모별 산재보험 가입률 추이: 2013~2022년

(단위: %)

연도	전체	규모별			
		5인 미만	5~29인	30~299인	300인 이상
2013	97.5	90.6	99.1	99.8	100.0
2014	97.5	90.1	99.1	99.8	99.6
2015	97.6	90.7	99.4	99.8	99.5
2016	98.1	92.2	99.5	99.9	99.9
2017	97.6	91.0	99.1	99.9	99.9
2018	97.4	90.3	99.3	99.9	98.9
2019	97.7	90.9	99.7	99.9	99.6
2020	97.8	91.5	99.7	99.8	99.8
2021	97.8	91.3	99.6	99.9	99.8
2022	98.2	91.6	99.7	99.9	99.8

주: 교육서비스업, 상용근로자 1인 미만, 상용근로자 5인 미만 농림어업 제외  
 자료: 고용노동부, 「고용형태별 근로실태조사」

## 나. 고용형태별

최근 10년간(2013~2022년) 고용형태별 사회보험 가입률 추이는 <표 2-5>에 제시되어 있다. 해당 표에서 주목할 만한 사실들을 언급하자면 다음과 같다. 첫째, 정규 근로자의 경우 해당 기간 사회보험 가입률이 95% 수준을 꾸준히 유지하고 있다. 다만 한 가지 특기할 만한 사항은 정규 근로자의 고용보험 가입률이 2013년 95.6%에서 2022년 94.6%로 소폭 하락한 것으로 나타난다는 점이다. 둘째, 비정규 근로자의 사회보험 가입률은 최근 10년간 대체로 증가하는 양상을 보이고 있다. 국민연금을 기준으로 살펴보면, 2013년 비정규 근로자의 국민연금 가입률은 47.0%에 불과하였으나 2022년 가입률은 67.5%로 집계되어 해당 기간 20.5%p 상승한 것을 확인할 수 있다. 셋째, 비정규 근로자의 가입률 증가폭은 보험별로 유사한 것으로 확인된다. 해당 기간 비정규 근로자의 건강보험 가입률은 19.7%p, 국민연금 가입률은 20.5%p, 고용보험 가입률은 19.8%p 각각 증가한 것으로 나타나는데, 그 결과 2013년 기준 건강보험 및 국민연금을 비해 10%p 정도 높았던 비정규 근로자의 고용보험 가입률은 2022년에도 해당 격차를 유지하고 있는 것으로 확인된다. 결론적으로 이상의 관찰 결과들은 비정규 근로자의 사회보험 가입률을 제고하기 위한 노력이 사회보험 사각지대 해소에 이어질 수 있음을 말해주는 동시에, 비정규 근로자의 건강보험과 국민연금 가입률 제고에 정책당국의 관심이 상대적으로 집중될 필요가 있음을 말해준다고 하겠다.

<표 2-5> 고용형태별 사회보험료 가입률 추이: 2013~2022년

(단위: %)

연도	건강보험 <sup>1)</sup>			국민연금 <sup>2)</sup>			고용보험 <sup>3)</sup>			산재보험 <sup>4)</sup>		
	전체 <sup>5)</sup>	정규 근로자	비정규 근로자 <sup>5)</sup>	전체 <sup>5)</sup>	정규 근로자	비정규 근로자 <sup>5)</sup>	전체 <sup>5)</sup>	정규 근로자	비정규 근로자 <sup>5)</sup>	전체 <sup>5)</sup>	정규 근로자	비정규 근로자 <sup>5)</sup>
2013	87.6	97.4	50.6	87.6	97.2	47.0	88.6	95.6	60.9	97.5	97.8	96.4
2014	87.5	97.8	51.2	87.6	97.6	48.2	88.5	95.4	63.0	97.5	97.7	96.5
2015	88.4	97.9	55.5	88.7	97.8	52.7	89.3	95.4	66.7	97.6	98.0	96.4
2016	89.7	98.3	59.4	90.1	98.2	56.7	90.7	95.7	72.1	98.1	98.3	97.4
2017	88.9	98.0	58.1	89.1	97.8	54.9	89.1	94.7	68.7	97.6	97.8	96.8
2018	89.4	98.1	59.5	89.7	97.9	56.5	89.6	94.6	70.8	97.4	97.5	96.7
2019	90.9	98.2	64.2	91.1	98.0	61.0	90.3	94.4	74.0	97.7	97.8	97.3
2020	91.1	98.5	64.9	91.3	98.3	61.7	90.3	94.4	74.4	97.8	97.9	97.5
2021	91.5	98.5	66.4	91.7	98.3	63.0	90.5	94.2	76.1	97.8	97.8	97.6
2022	92.5	98.6	70.3	93.0	98.5	67.5	91.8	94.6	80.7	98.2	98.1	98.4

주: 1) 교육서비스업, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외

2) 교육서비스업, 18세 미만, 60세 이상, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외

3) 교육서비스업, 65세 이상, 60시간 미만 시간제 근로자 제외

4) 교육서비스업, 상용근로자 1인 미만, 상용근로자 5인 미만 농림어업 제외

5) 특수형태 제외

자료: 고용노동부, 「고용형태별 근로실태조사」

## 다. 산업별

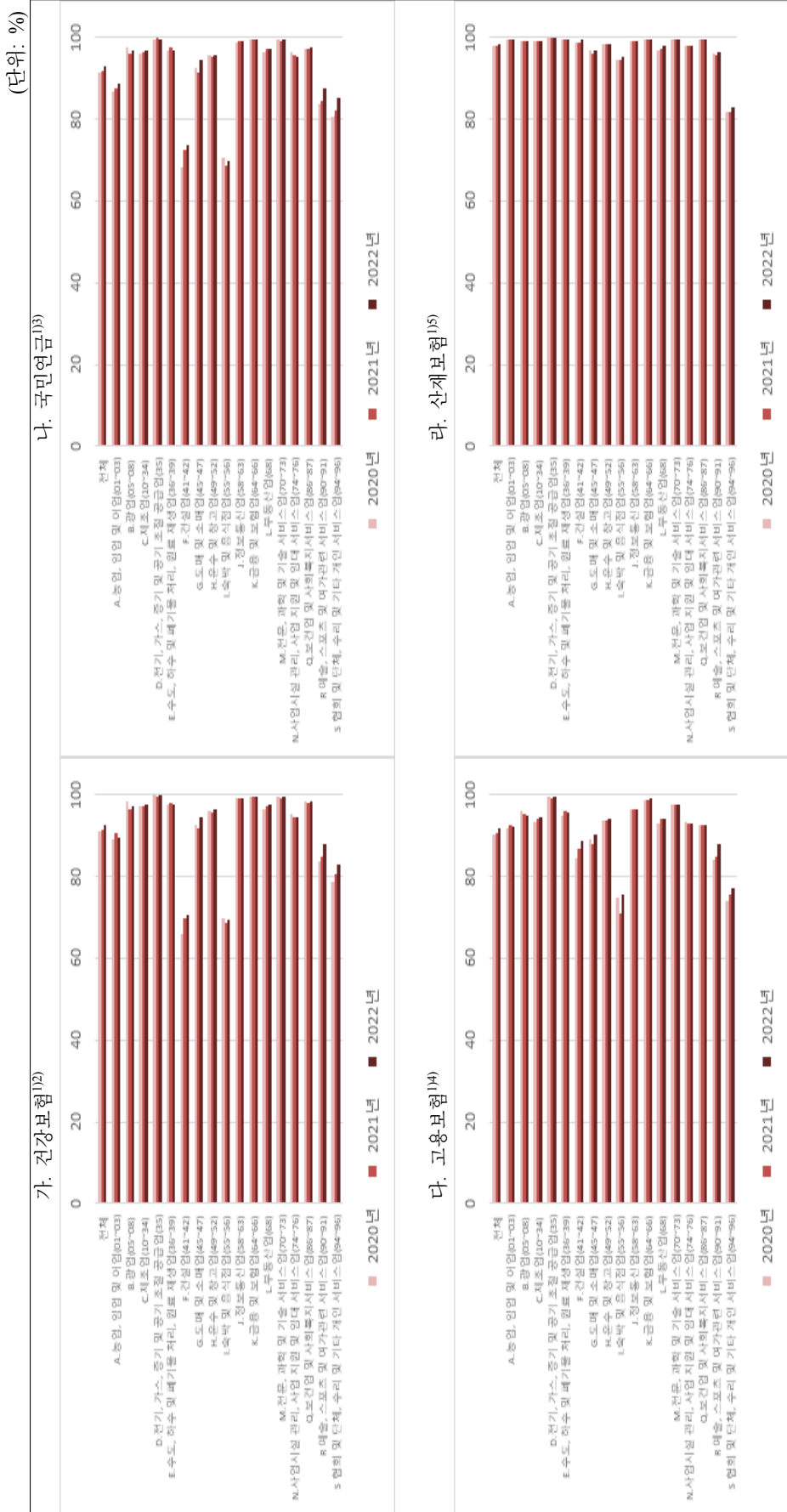
최근 3년간(2020~2022년) 산업별 사회보험 가입률 추이는 [그림 2-1]에서 확인할 수 있다. 가용자료의 기간이 짧아 산업별 사회보험 가입률의 변화 추이를 장기에서 확인하기는 어렵는데, 사회보험 가입률이 산업별로 이질적임은 그림에서 쉽게 확인할 수 있다. 가령 2022년 을 기준으로 정보통신업(J), 금융 및 보험업(K) 등의 국민연금 가입률은 거의 100%에 가까운 것으로 나타나 가입률이 70% 수준에 불과한 건설업(F), 숙박 및 음식점업(I) 등과는 대조됨을 알 수 있다. 특히 이러한 양상은 (산재보험을 제외한) 4대 보험에서 공통적으로 발견되는데, 실제로 2022년 기준 숙박 및 음식점업(I)의 건강보험 가입률은 69.5%, 고용보험 가입률은 75.5%로 나타나 역시나 정보통신업(J) 또는 금융 및 보험업(K) 등과 비교해 낮은 수준임을 확인할 수 있다.<sup>1)</sup> 따라서 사회보험 사각지대 해소 노력은 사회보험 가입률이 상대적으로 낮은 특정 산업들에 집중하여 전개될 필요가 있음을 생각해볼 수 있다.

## 라. 직종별

최근 3년간(2020~2022년) 직종별 사회보험 가입률 추이는 [그림 2-2]에서 확인할 수 있다. 산업별 논의에서와 마찬가지로 가용자료의 기간이 짧아 직종별 가입률의 변화 추이를 장기에서 확인하기는 어렵는데, 사회보험 가입률의 직종별 이질성을 역시나 그림을 통해 쉽게 관찰할 수 있다. 예를 들어 사무 종사자(3)의 국민연금 가입률은 2022년 기준 98.9%로 나타나는데, 이는 77.8%의 가입률을 보이는 기능원 및 관련 기능 종사자(7)와 비교해 21.1%p 높은 수치이다. 흥미로운 것은 직종별 고용보험 가입률 현황의 경우 건강보험 내지 국민연금 가입률 현황과는 다소 다른 모습을 보이는 것으로 확인된다는 점인데, 가령 기능원 및 관련 기능 종사자(7)의 고용보험 가입률은 2022년 기준 89.4%로 집계되어 동 시점 건강보험 가입률(75.4%) 및 국민연금 가입률(77.8%)보다 상당히 높은 수준임을 알 수 있다. 그러나 이와 같은 관찰 결과가 사회보험 가입률의 직종별 이질성을 부정하는 것은 아니며, 다만 직종별 이질성이 각 보험에 걸쳐 다르게 나타날 수 있는 가능성을 보여주는 것이라 하겠다.

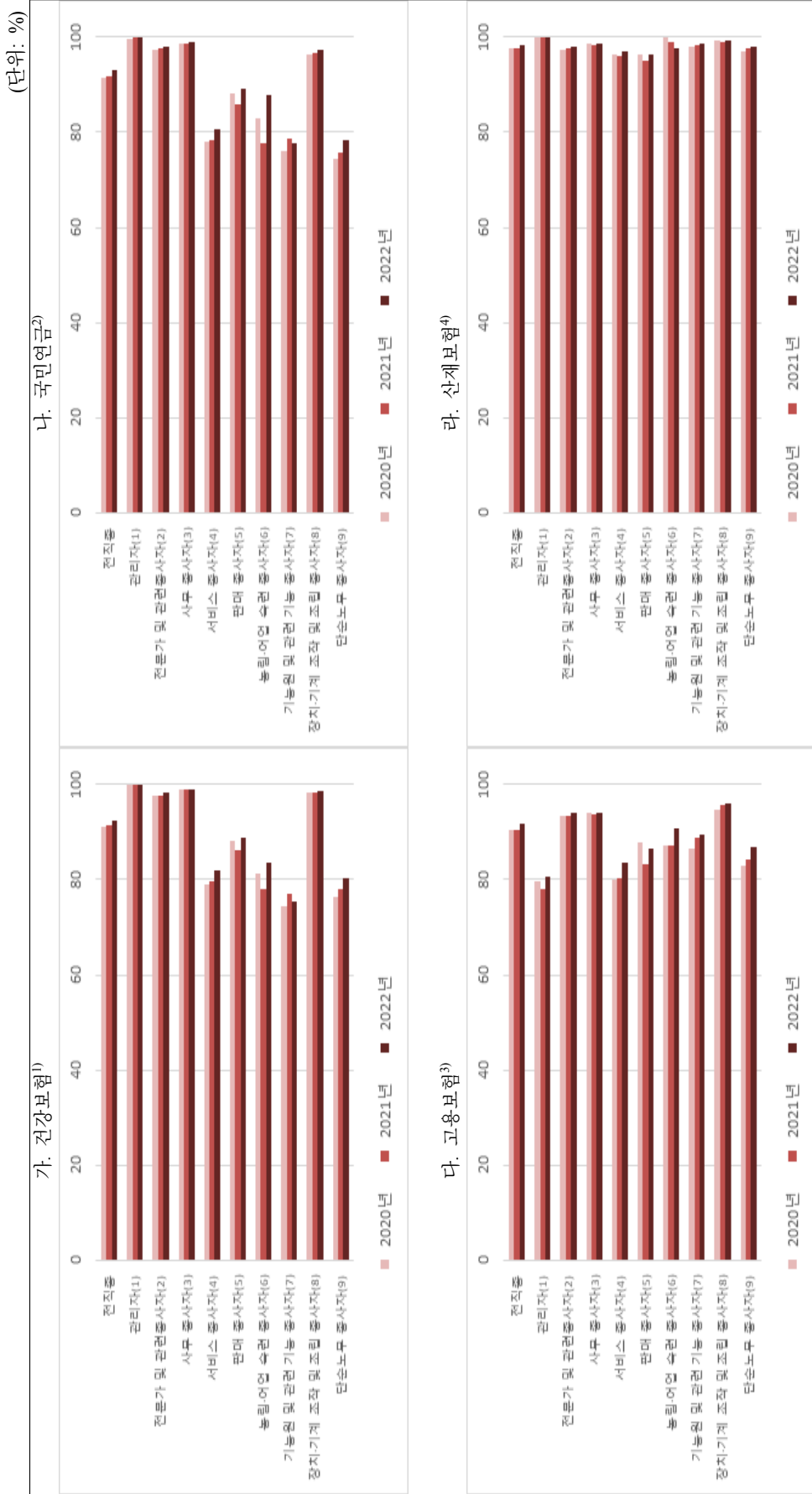
1) 다만 건설업(F)의 경우 고용보험 가입률이 88.6%(2022년 기준)로 비교적 높게 집계되고 있음은 특기할 만하다.

[그림 2-1] 산업별 사회보험 가입률 추이: 2020~2022년



주: 1) 특수형태 제외, P.교육 서비스업(85) 제외  
 2) 교육서비스업, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 3) 교육서비스업, 18세 미만, 60세 이상, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 4) 교육서비스업, 65세 이상, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 5) 교육서비스업, 상용근로자 1인 미만, 상용근로자 5인 미만 농림어업 제외  
 자료: 고용노동부, 「고용형태별 근로실태조사」

[그림 2-2] 직종별 사회보험 가입률 추이: 2020~2022년



주: 1) 교육서비스업, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 2) 교육서비스업, 18세 미만, 60세 이상, 고용계약기간 1개월 이하, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 3) 교육서비스업, 65세 이상, 60시간 미만 시간제 근로자 제외  
 4) 교육서비스업, 상용근로자 1인 미만, 상용근로자 5인 미만 농림어업 제외  
 자료: 고용노동부, 「고용형태별 근로실태조사」

## 2. 「전 국민 고용보험」의 성과

### 가. 확대대상 가입 성과<sup>2)</sup>

정부는 임금근로자를 중심으로 설계·운영되었던 기존 고용보험의 체계 내에서 자영업자, 인적용역 사업자, 프리랜서 등 다양한 형태의 취업자가 고려되지 못하는 한계를 극복하기 위하여 지난 2020년 12월 관계부처 합동으로 「전 국민 고용보험 로드맵」(이하 ‘로드맵’<sup>3)</sup>)을 발표한 바 있다. 발표된 로드맵의 목표는 ‘모든 취업자에게 보편적 고용안전망’을 제공하는 것으로, 이를 위한 정책목표는 다음의 세 가지로 요약될 수 있다. 첫째, 일반적인 근로자를 넘어 (로드맵 발표 당시 이미 확대 적용 예정이었던) 예술인, 특고, 플랫폼 종사자, 나아가 최종적으로 자영업자에 이르기까지 고용보험의 적용 범위를 전 국민으로 확대시킨다. 둘째, 고용보험의 적용대상임에도 미가입 상태로 남아있는 임시·일용직 등의 가입을 장려 내지 강제함으로써 실질적 사각지대를 해소한다. 셋째, 일정 소득수준 이상의 모든 취업자에게 소득에 기반하여 고용보험을 적용하는, 이른바 소득기반 고용보험 체계로의 전환을 추진한다.

이와 같은 목표를 지닌 로드맵 추진의 일환으로 2021년 7월부터 보험설계사, 택배기사, 학습지 방문강사, 교육교구 방문강사, 대출모집인, 신용카드회원 모집인, 가전제품 배송기사, 방과후학교 강사, 건설기계 종사자, 화물차주, 방문판매원, 대여제품 방문점검원 등 12개 직종의 특수고용직 종사자들의 고용보험 가입이 의무화되었는데,<sup>4)</sup> 2021년 11월 10일 기준 피보험자격 취득 신고 건수 누계는 503,218명(방과후학교 강사는 제외)으로 집계된 바 있다. 직종별로는 보험설계사가 290,719명(57.8%)으로 가장 두드러졌으며, 방문판매원(53,062명, 10.5%), 택배기사(46,946명, 9.3%), 학습지 방문강사(37,800명, 7.5%) 등이 그 뒤를 이었다. 한편 2021년 11월 10일 기준 보험관계 성립신고 사업장 수 누계는 24,830개소로 집계되었으며, 이 중 피보험자가 있는 사업장 수는 12,017개소(방과후학교 강사의 사업장은 제외)로 나타났다. 규모별로는 5인 미만 사업장이 7,764개소로 가장 많았으며, 5~9인 사업장과 10~29인 사업장은 각각 3,859개소 및 6,407개소로 집계되었다.

2022년 1월부터는 플랫폼을 기반으로 일하는 퀵서비스(음식배달 포함), 대리운전 기사 등 2개 직종에도 고용보험이 추가로 적용되기 시작하였다. 이에 2022년 4월 11일을 기준으로 고용보험 가입 플랫폼 종사자 수 누계는 249,932명으로 집계되었는데, 직종별로는 퀵서비스(음식배달 포함) 기사 160,681명(64.3%), 대리운전 기사 89,251명(35.7%)으로 나타났다.

2) 이하 가입 성과 관련 내용은 정다운·최인혁(2022)의 제2장 제2절의 내용을 발췌하여 정리한 것으로, 해당 연구는 최인혁 외(2021) 제Ⅲ장 및 고용노동부 보도자료 2건(2021. 11. 23., 2022. 4. 15.)을 바탕으로 작성되었음을 밝혀둔다.

3) 관계부처 합동, 「(모든 취업자를 실업급여로 보호하는) 전국민 고용보험 로드맵」, 2020. 12. 23.

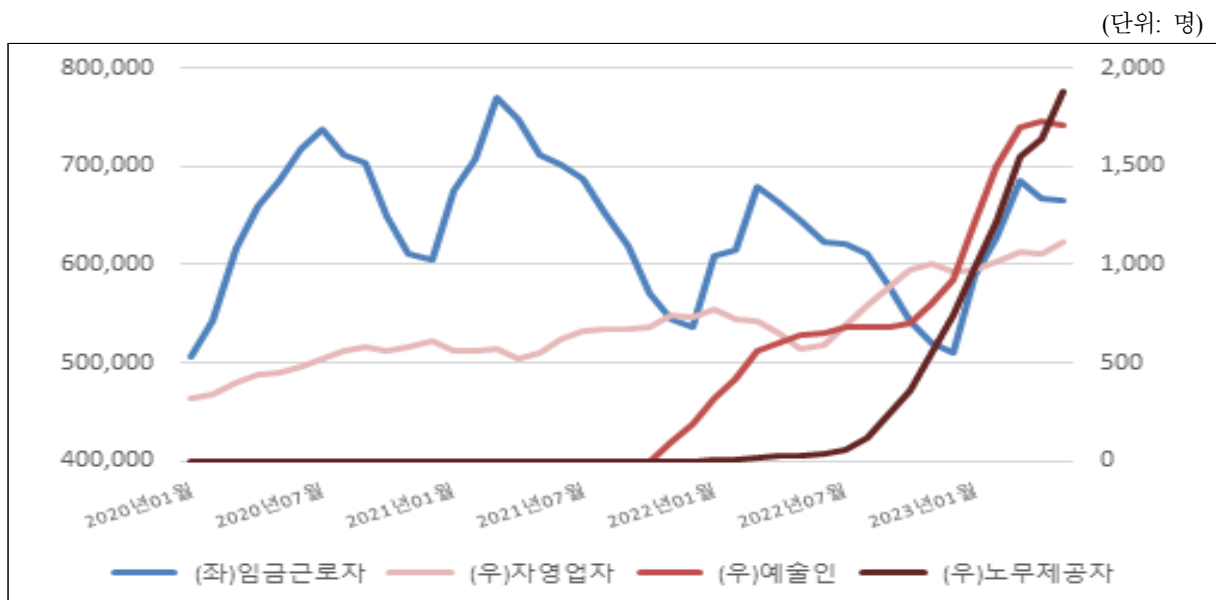
4) 참고로 예술인의 경우 2020년 12월부터 고용보험 적용대상에 이미 포함되었다.

며, 노무제공형태<sup>5)</sup>별로는 일반 노무제공자 102,546명(41.0%), 단기 노무제공자 147,386명(59.0%)으로 나타났다. 한편 고용보험 가입 플랫폼 종사자의 사업장 수 누계는 동 시점 기준 26,390개소로 집계되었는데, 직종별로는 퀵서비스(음식배달 포함) 7,952개소(30.1%), 대리운전 18,438개소(69.9%)인 것으로 확인되었다.

### 나. 실업급여 지급현황

한국고용정보원의 고용행정통계는 실업급여 지급자 수, 지급건수, 지급액 등에 대한 월별 통계를 근로자유형별로 제공하고 있는데, 이를 통해 「전 국민 고용보험」의 성과를 간접적으로 가늠해볼 수 있다. 구체적으로 [그림 2-3]은 2020년 1월부터 2023년 5월까지 실업급여 지급자 수를 근로자 유형별로 나누어 보여주고 있는데, 해당 그림으로부터 예술인에 대한 실업급여 지급이 2021년 11월 97명으로 시작되어 2023년 5월에는 그 수가 1,709명에 이르렀음을 알 수 있다. 노무제공자의 경우에도 2022년 12월 실업급여 지급이 시작되어 2023년 5월 현재 지급자 수가 1,876명에 도달한 것을 확인할 수 있다. 이는 앞서 언급한 예술인의 경우보다 많음은 물론, 해당 기간 완만한 상승세를 보이며 2023년 5월 기준 1,112명을 기록한 자영업자보다도 많은 인원인데, 그림에서 관찰되는 가파른 증가세가 한동안 계속 이어질 가능성이 높다는 점에서 향후에도 해당 통계에 대한 정책당국의 관심이 필요할 것으로 보인다.

[그림 2-3] 실업급여 지급현황: 지급자 수(2020년 1월~2023년 5월)

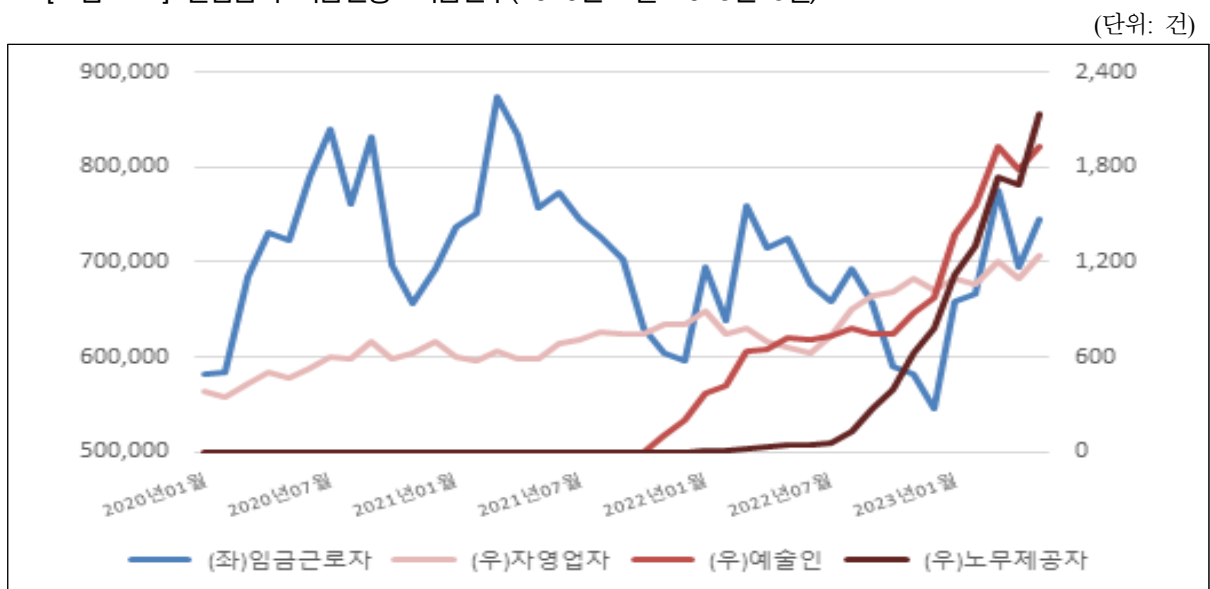


자료: 한국고용정보원, 「고용행정통계」

5) 1개월 이상(미만)의 계약을 맺고 일하는 경우 일반(단기) 노무제공자로 분류됨

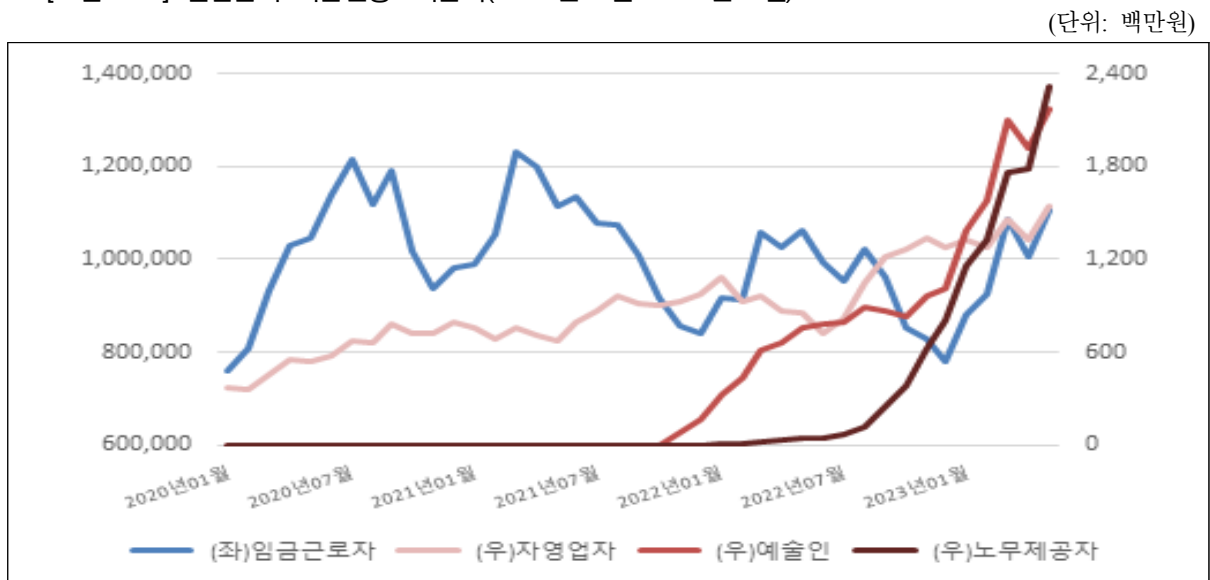
한편 동 기간 실업급여 지급건수와 지급액 규모의 변화 추이를 보여주는 [그림 2-4] 및 [그림 2-5]를 통해서도 유사한 흐름을 관찰할 수 있다. 구체적으로 해당 그림들을 통해 예술인에 대한 실업급여 지급건수(지급액)가 2023년 5월 기준 1,928건(21.8억원)에 달하고, 노무제공자에 대한 실업급여 지급건수(지급액)는 2,133건(23.2억원)으로 집계됨을 확인할 수 있는데, 이는 모두 동 시점 자영업자에 대한 실업급여 지급건수(지급액) 규모를 상회하는 수준임에 주목할 필요가 있다.

[그림 2-4] 실업급여 지급현황: 지급건수(2020년 1월~2023년 5월)



자료: 한국고용정보원, 「고용행정통계」

[그림 2-5] 실업급여 지급현황: 지급액(2020년 1월~2023년 5월)

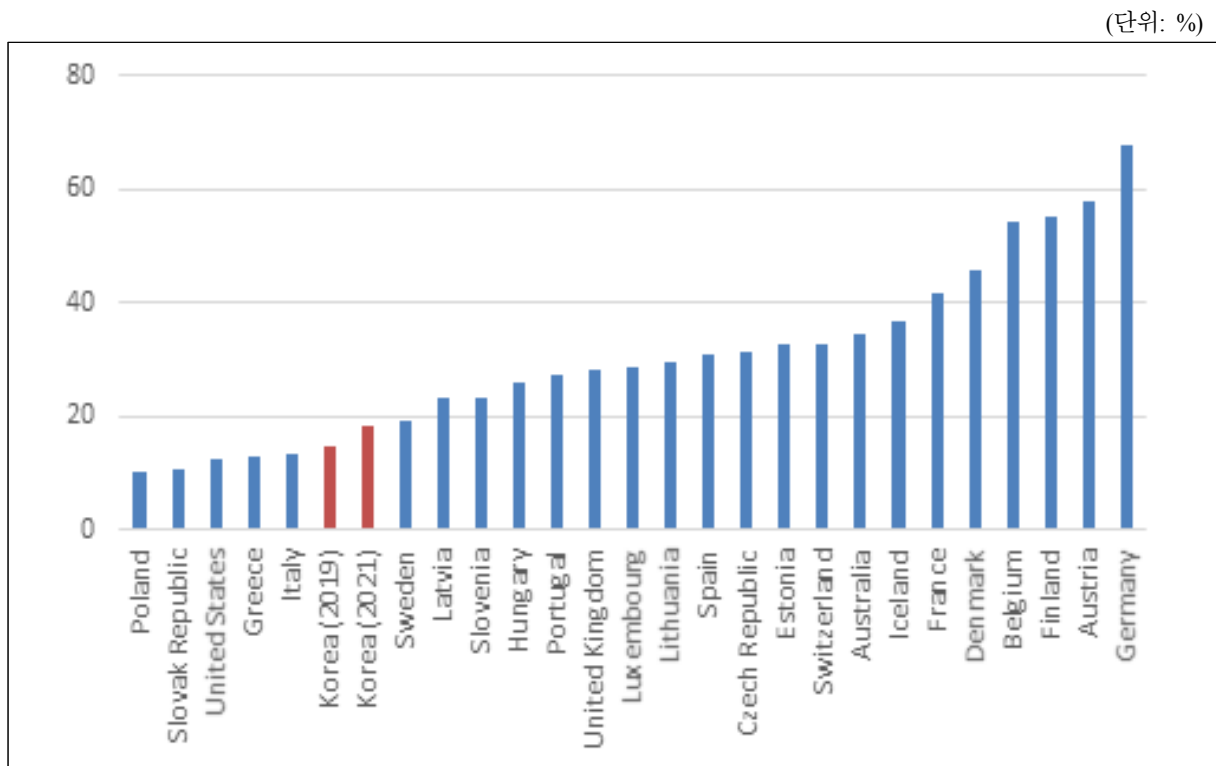


자료: 한국고용정보원, 「고용행정통계」

### 다. 소결

이상에서 살펴본 로드맵의 성과에 따르면 가입대상 확대 등의 조치로 피보험자 수와 실업급여 수급자 수 등이 모두 증가 추세에 있음을 알 수 있다. 이는 우리나라의 고용보험 사각지대가 광범위하다는 그간의 지적을 감안할 때(OECD, 2022) 긍정적인 모습으로 평가될 수 있는 부분이다. 다만 해외 주요국들과 비교할 때 우리나라의 고용보험 제도가 사회안전망의 일부로서 기능하고 있는 정도는 여전히 제한적이라는 사실은 언급될 필요가 있다. 보다 구체적으로 [그림 2-6]은 실업자 중 실업급여 수급자가 차지하는 비중을 국가별로 비교하여 보여주고 있는데, 우리나라는 해당 비율이 2019년 14.7%, 2021년 18.3%로 각각 나타나 독일(67.9%), 프랑스(41.9%), 호주(34.6%) 등과 비교해 현저히 낮은 수준임을 알 수 있다(OECD, 2023). 따라서 향후에도 로드맵의 추진동력을 유지하는 가운데 사회안전망으로서 고용보험 제도의 역할을 강화시키기 위한 정책적 노력을 지속해나갈 필요가 있을 것이다.<sup>6)</sup>

[그림 2-6] 실업자 중 실업급여 수급자 비중<sup>1)</sup>



주: 1. 2019년 기준

자료: OECD(2023), Figure 4.1.

6) 관련하여 사회보험 사각지대 해소를 위해 장기간 운영 중인 두루누리 사회보험료 지원사업의 운영성과를 면밀히 검토하고 향후 운영방향을 중장기적 관점에서 고민하는 노력 등도 수반될 필요가 있을 것이다(권태구 외, 2023).

### 제3절 인별 소득파악 체계 구축

#### 1. 소득파악 현황

인별 소득파악 체계 구축의 필요조건 중 하나는 소득활동에 참여하는 모든 취업자의 소득을 정기적인 주기로 파악하는 일이다. 이때 수집된 소득정보를 단순 과세 목적이 아닌 사회보험료 부과·정산, 복지행정 구현 등의 목적으로 활용할 계획이라면 그 주기는 월별로 설정되는 것이 적절할 수 있다. 가령 고용보험의 경우를 생각해 본다면, 월별 소득파악을 통해 보다 적정 수준의 구직급여를 보다 적시에 지급할 수 있는 여지가 생긴다. 또한 코로나19 사태와 같은 위기상황에서도 지원이 시급한 대상을 신속하고 정확히 식별하는 것이 가능케 된다. 따라서 개별 취업자 각각의 소득을 최소 월별 단위로 파악할 수 있는 시스템 마련이 인별 소득파악 체계 구축의 출발점이라 할 수 있다.

〈표 2-6〉 근로자 및 인적용역 사업자 소득파악 방법 및 주기<sup>1)</sup>

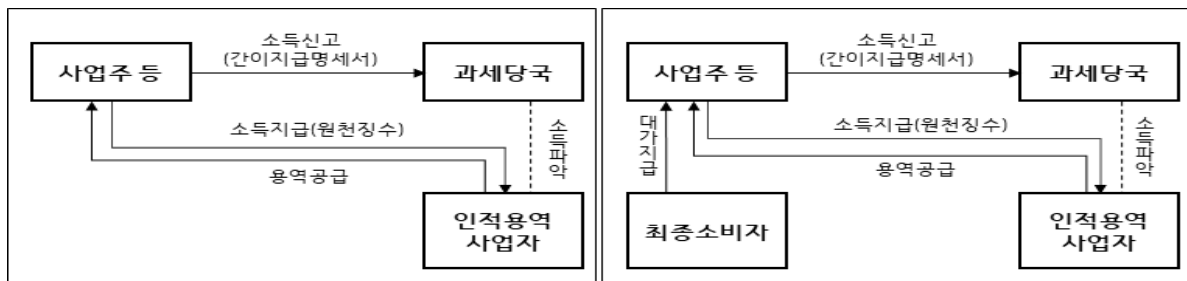
대상			소득파악 방법	제출주기
근로자	상용		간이지급명세서(근로소득)	반기 <sup>2)</sup>
	일용		일용근로소득 지급명세서	매월
사업자	인적용역	원천징수○ (36종)	간이지급명세서(거주자의 사업소득)	매월
		원천징수× (8종)	사업장제공자 등의 과세자료 제출명세서	매월
	VAT 과세 (4종)		종이세금계산서	반기
			전자세금계산서	발급일 다음날

주: 1) 2023년 3월 기준으로 작성

2) 2024년 1월 1일 이후 지급하는 소득분부터 제출주기가 매월로 단축될 예정임

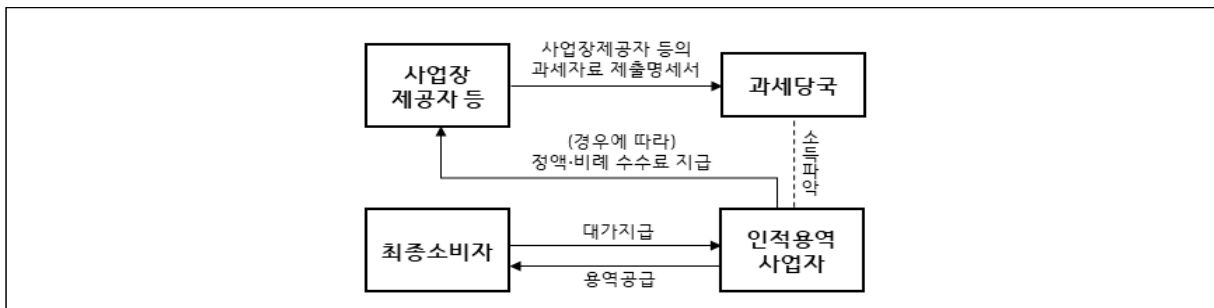
자료: 김문정·최인혁(2022), <표 II-5> 일부 수정

[그림 2-7] 간이지급명세서로 소득파악이 가능한 인적용역 제공 형태



자료: 최인혁·정훈(2021), p. 8(일부 수정)

[그림 2-8] 사업장제공자 등의 과세자료로 소득파악이 가능한 인적용역 제공 형태



자료: 최인혁·정훈(2021), p. 10(일부 수정)

월별 소득파악이 적시적 소득파악 또는 실시간 소득파악의 최소 조건으로 간주될 수 있음을 전제로, 2023년 3월 현재 우리나라는 실시간 소득파악 체계의 틀을 상당 수준 갖춘 것으로 평가할 수 있다.<sup>7)</sup> <표 2-6>은 2023년 3월 현재 우리나라 근로자 및 인적용역 사업자의 소득을 파악할 수 있는 방법(수단)과 그 주기를 보여주고 있는데, 코로나19 사태 이후 세법 개정 등을 통하여 소득 자료의 제출주기가 대부분 월 단위로 단축된 것을 확인할 수 있다. 가령 일용근로자의 경우 원천징수의무자가 매분기 제출하는 일용근로소득 지급명세서에 의해 소득파악이 가능했었는데, 2020년 추진된 「소득세법」 개정을 통해 2021년 7월 1일 이후 지급하는 소득분부터 그 제출주기가 매월로 단축된 상황이다.<sup>8)</sup> 한편 원천징수대상 인적용역 사업소득의 경우([그림 2-7] 참조) 간이지급명세서(거주자의 사업소득)가 과세관청에 매월 제출되도록, 원천징수대상 인적용역 사업소득이 아닌 경우([그림 2-8] 참조)에도 사업장제공자 등의 과세자료 제출명세서가 과세관청에 매월 제출되도록 「소득세법」이 개정되어 「부가가치세법」상 면세사업자에 해당되는 인적용역 사업자들의 소득이 월별로 파악될 수 있는 체계가 일정 수준 구축된 것으로 평가 가능하다.<sup>9)10)</sup>

## 2. 향후 과제

### 가. 현 소득파악 체계 보완

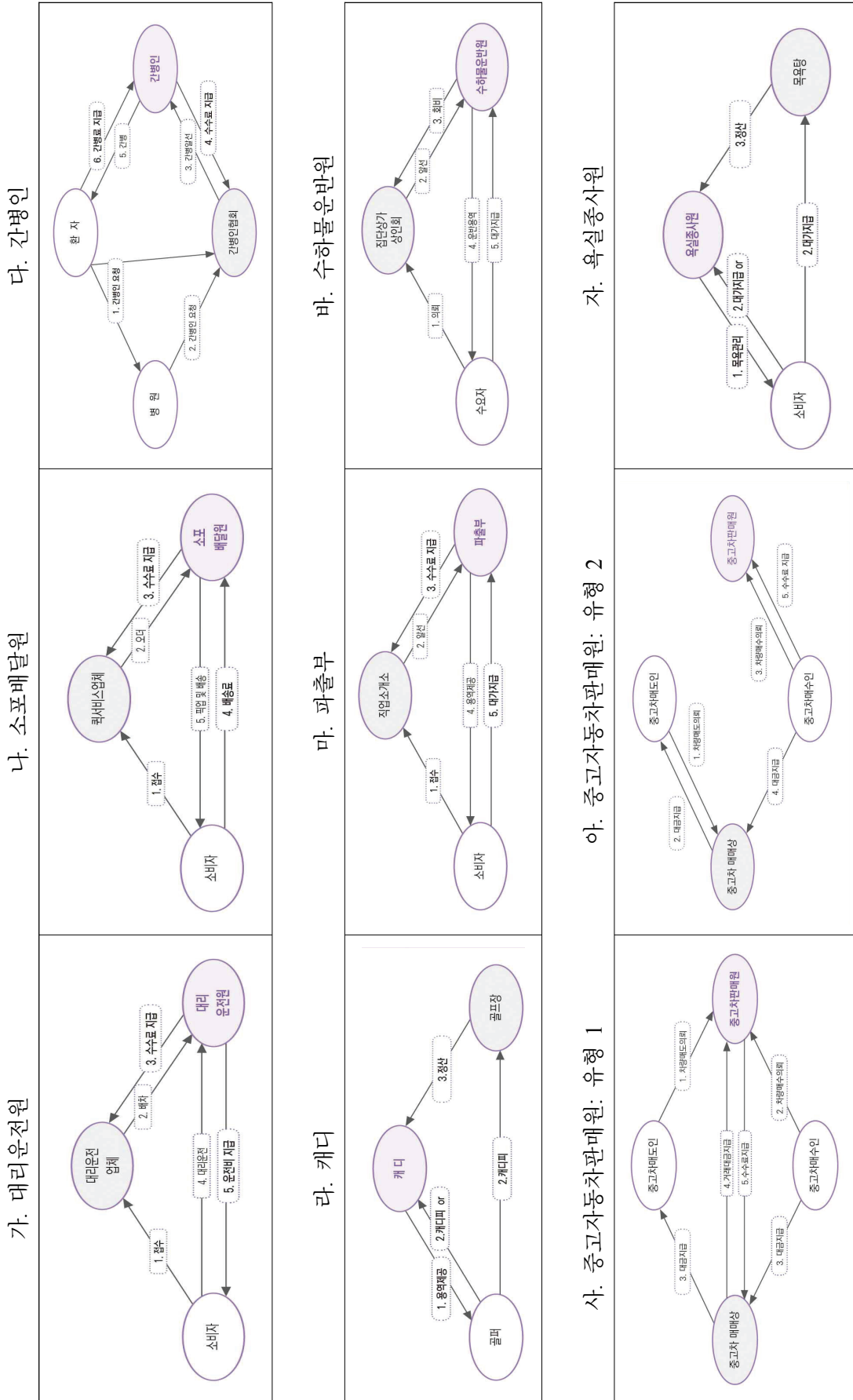
앞서 살펴본 바와 같이 코로나19 사태 발발 이후 소득자료 제출 측면에서 사업주 내지 사업장제공자 등의 법적의무가 강화된 바 있으며, 그에 따라 적시성 측면에서 소득파악 체

7) 이하 소득파악 체계 현황 관련 내용은 김문정·최인혁(2022)의 제 II 장을 참고하여 작성하였음을 밝혀둔다.  
 8) 상용근로자의 경우 2024년 1월 1일 이후 지급하는 소득분부터 간이지급명세서(근로소득)의 제출주기가 기존 반기별에서 월별로 단축될 예정이다.  
 9) 세법상 인적용역 업종별 소득파악 방법은 <부표 2-1>을 참고하기 바란다.  
 10) 「부가가치세법」상 과세사업자에 해당되는 인적용역 사업자들의 소득은 (전자)세금계산서에 의해 파악될 수 있는데, 전자세금계산서의 경우 발급일 다음날까지 과세관청에 전송되는 것으로 알려져 있는 반면 종이세금계산서의 경우 그 제출주기가 반기별로 유지되고 있다.

계가 한 단계 발전한 것으로 볼 수 있다. 그러나 현실에서 다양한 업종 및 거래형태가 존재 ([그림 2-9] 참조)하는 까닭에 여전히 보완해야 할 부분들이 많이 남아있다고 할 수 있는데, 특히 인적용역 사업자에게 소득을 직접 지급하는 자에게 원천징수 의무가 없거나(예: 사업장제공자 등을 매개로 하지 않고 인적용역 사업자와 직접 거래하는 최종소비자) 혹은 이행할 유인이 낮은 경우(예: 비용 입증의 필요성이 없는 사업주) 해당 인적용역 사업자의 소득을 과세관청이 파악하지 못할 가능성이 매우 높다. 또한 현 소득과약 체계는 사업장제공자 등의 과세자료 제출명세서에 의존하여 원천징수 비대상 인적용역 사업자의 소득과약을 시도하고 있으나 용역제공대가 확인이 곤란할 경우 관련 정보 미제출이 허용되고 있어<sup>11)</sup> 해당 인적용역 사업자들의 소득이 온전히 파악되지 못할 여지 역시 남기고 있다. 따라서 향후 이러한 현 소득과약 체계의 한계점들을 보완하여 소득과약 대상의 외연 확대와 소득과약의 정확성 제고를 도모할 필요가 있다.

11) 「소득세법 시행령」 제224조 제3항

[그림 2-이] 원천징수 비대상 인적용역 업종별 기본 거래형태



자료: 국제청(2021), pp. 52~56

## 나. 자영업자 소득과약

일용근로자와 인적용역 사업자를 중심으로 소득과약 체계에 비교적 많은 변화들이 있었으나 자영업자의 소득과약과 관련된 변화는 동 기간 상대적으로 적었다. 이는 자영업자 소득과약의 적시성 제고에 따른 실익보다 협력의무 강화에 따른 비용이 자칫 더 클 수도 있다는 우려에 일정 수준 기인한다고 볼 수 있는데, 현실적으로 영세 사업자들에게 월별 소득 신고(또는 매출신고) 의무 등을 부여하는 것은 협력비용의 지나친 증가를 야기할 수 있다는 점에서 신중히 접근할 필요가 있다.<sup>12)</sup> 따라서 그 대안으로서 소득추계모형의 개발 및 활용 등을 생각해볼 수 있다. 소득추계모형은 신용카드 등의 전자 과세인프라 자료를 활용하여 자영업자의 월 소득을 추정하는 단순 모형부터 최근 각광받고 있는 빅데이터 및 인공지능을 활용하는 정밀 모형까지 다양한 방식과 층위로 개발이 추진될 수 있는데,<sup>13)</sup> 비교적 단순하고 직관적인 모형의 예로 전자 과세인프라 자료를 통해 월 매출을 추정하고 이에 단순경비율(또는 근로·자녀장려금의 업종별 조정률)을 적용하여 월 소득을 추정하는 방식을 고려해볼 수 있다.<sup>14)</sup> 다만 이와 같은 월 소득 추정 방식은 소득과약의 정확성 측면에서 일정 수준 한계를 가질 수밖에 없는데, 협력비용의 증가를 최소화할 수 있다는 장점과의 우위를 따져 정책적 판단이 내려질 필요가 있다.

## 다. 소득정보 공유체계

현재 국세청이 수집·관리하고 있는 소득 자료들은 복지행정 등의 목적으로 타 기관에 공유되고 있는데, 가장 대표적인 공유기관으로 국민건강보험공단, 국민연금공단, 근로복지공단 등의 사회보험공단을 언급할 수 있다. 이때 중요한 것은 정보공유의 주기인데, 앞서 살펴본 바와 같이 일부 소득 자료들의 제출주기가 월별로 단축되었음에도 불구하고 해당 자료들이 사회보험공단으로 공유되는 주기는 대부분 단축되지 않은 것으로 알려져 있다. 나아가 특정 피보험자의 특수형태근로종사자 해당 여부 등과 같은 정보들도 사회보험 공단 간 공유되지 못하고 있는 것으로 알려져 있는데, 가입자격 변동 여부 확인을 지연시키고 사각지대 해소 노력에 걸림돌이 될 수 있다는 점에서 추후 개선이 필요한 부분들이라 하겠다.

12) 비슷한 맥락에서, 부가가치세 신고주기를 기존 반기별에서 월별로 단축하는 방안 도입에도 신중할 필요가 있다.

13) 해당 모형들은 소득추계의 목적 이외에도 성실신고 판별용 등으로 활용될 수 있다는 점에서 개발 및 연구가 장려될 필요가 있다(최인혁·정훈, 2021).

14) 단, 추정된 매출·소득은 현행과 같이 정기적 정산을 걸쳐 추후 정정 및 확정되도록 한다.

## 제4절 사회보험 간 정합성 제고

### 1. 사회보험 운영현황

사회경제적 발전 양상에 따라 개별적·순차적으로 도입되어온 우리나라 사회보험은 그간 소관부처별·운영주체별 행정체계 및 운영원칙에 따라 독립적으로 관리·운영·발전되어 왔다. 그에 따라 관리단위, 부과단위, 부과기준 등의 측면에서 보험 간 차이가 쉽게 목격되는데(<표 2-7> 참조), 이와 같은 비통일성으로 인하여 가입자 및 사업장의 불편과 혼란이 가중되고 행정 효율성이 저해된다는 비판이 장기간 제기되어 왔다.

<표 2-7> 우리나라 사회보험 운영개요

구분	건강보험	국민연금	고용보험	산재보험
소관부처	보건복지부		고용노동부	
운영주체	건강보험공단	국민연금공단	근로복지공단	
기본성격	의료보장 단기보험	소득보장 장기보험	실업급여 중기보험	산재보상 단기보험
관리단위	사업장·세대	개인	사업(장)	
부과단위	사업장, 지역(세대별)	사업장, 지역(개인별)	사업	
부과기준 (직장가입자)	보수월액, 소득월액	근로자 소득	근로자 보수	
정산 여부	○	×	○	○
두루누리 사업 지원대상	×	○ <sup>1)</sup>	○	×

주: 1) 예술인·노무제공자는 지원대상에서 제외  
 자료: 신영석 외(2019), <표 1-1>, <표 2-1>, <표 4-9> 등을 참고하여 작성

최근에는 이에 더해 제도적 포괄성에 대한 지적이 이어지고 있다. 코로나19 사태 발발로 경제적 위기에 직면한 취약계층이 기존 사회보험의 울타리 안으로 포괄되기 어렵다는 문제점이 부각되었기 때문이다. 즉, 정규직·상용 근로자를 중심으로 설계·운영되어온 기존 사회보험 체계를 유지하는 한 노동시장 구조 변화에 유연하게 대응하기가 점점 어려워져 사각지대 고착화 내지 외연 확대가 불가피하다는 비판이 제기된 셈인데, 실제로 현 체계하에서 사회보험의 가입·부과 등은 근로일수나 근로시간, 고용관계의 종속성 등을 기준으로 결정되고 있어(<표 2-8> 참조) 노동시장 내 고용관계의 다양화·복잡화를 충분히 반영하지 못

하고 있는 것이 사실이다. 이에 따라 인별 합산소득을 기준으로 사회보험을 운영하는 소득 기반 사회보험 체계로의 전환을 촉구하는 목소리가 높아지고 있는데, 이하에서는 그 전환을 위해 사전적으로 고민해야할 과제들에 대하여 검토해 보기로 한다.

〈표 2-8〉 4대 보험의 사업장·근로자 요건 등 비교

구분		국민연금	건강보험	고용보험	산재보험
사업장 요건	개념	근로자를 사용하는 사업소 및 사무소		근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장	
	범위	1인 이상 근로자를 사용하는 모든 사업장 (소재지가 일정하지 않은 사업장 등 제외)		1인 이상 근로자를 사용하는 모든 사업장 (농림어업 중 5인 미만 비법인 사업장 등 제외)	
근로자 요건	연령	18세 이상 60세 미만	없음	18세 이상 65세 미만 (65세 이후 고용되거나 자영업 개시 시 실업급여 등 적용 제외)	없음
	고용	1개월 이상 계속 고용 + 월 60시간 이상 근로		1개월 이상 고용 + 월 60시간 이상 근로	
기타 가입유형		지역, 임의, 임의계속	지역	임의, 일용근로자, 자영업자	특례(해외파견자, 중소기업 사업주, 특고종사자 등)
제도적 근로성 인정 유무		없음	없음	예술인 근로자성 인정	14개 직종 특고종사자 근로자성 인정

주: 아래 자료에서 인용한 것으로 2023년 10월 현재 기준으로 작성된 것이 아님  
자료: 신영석 외(2021), <표 5-15>(일부 생략)

## 2. 향후 과제<sup>15)</sup>

### 가. 자격기준

현 자격기반 사회보험 체계에서 소득기반 사회보험 체계로의 전환이 성공적으로 마무리 될 경우 현재 이원화(혹은 다원화)되어 있다고 볼 수 있는 각 사회보험별 자격기준에 대한 논의는 불필요해질 것으로 보인다. 소득기반 사회보험 체계하에서 사회보험 가입·부과 등은 개인별 합산소득에 근거하여 훨씬 단순한 방식으로 결정될 것이기 때문이다. 하지만 소득기반 사회보험 체계로의 전환을 추진하는 과도기 동안 사회보험 적용대상 확대가 병행적으로 시도될 수 있다는 점에서 그 방향성에 대한 점검과 고민은 필요하다고 할 수 있다. 가령 고용보험의 경우 상대적으로 적용이 용이한 업종들을 중심으로 적용확대가 추진되고 있는데, 사각지대 해소를 위한 근본적인 해결책이 될 수 없다는 점에서 한계가 있으나 소득기

15) 이하 본 절의 내용 중 일부는 최인혁 외(2021)의 제 V 장을 참고하여 작성하였음을 밝혀둔다.

반 사회보험 체계로의 전환이 본격적으로 추진되기 전까지 정책적 불가피성은 일정 수준 인정된다고 말할 수 있다. 다만 그와 같은 적용확대 전략을 택하는 경우에도 동일 업종의 동시 확대를 추진하는 등 보험들 간 정합성 유지를 위한 노력은 필요할 것으로 보인다. 또한 일용근로자로의 적용확대를 추진하는 경우에도 확대적용 대상자의 혼란을 최소화하고 정책 수용성을 높일 수 있다는 점에서 적용기준을 최대한 일치시키기 위한 노력이 필요할 것으로 판단된다.

〈표 2-9〉 사회보험법상 일용근로자와 사업자 구분의 실익<sup>1)</sup>

구분	일용근로자로 분류 시	사업자로 분류 시
고용보험	의무가입	임의가입 <sup>2)</sup>
산재보험	의무가입	임의가입 <sup>3)</sup>
건강보험	지역가입자 <sup>4)5)</sup>	지역가입자 <sup>4)</sup>
국민연금	지역가입자 <sup>5)</sup>	지역가입자

주: 1) 아래 자료에서 인용한 것으로 2023년 10월 현재 기준으로 작성된 것이 아님

2) 노무제공자는 의무가입

3) 특수형태근로종사자는 의무가입

4) 부양요건 충족, 일정 소득·재산 이하일 경우 피부양자

5) 1개월 이상, 월 8일 이상 또는 월 60시간 이상 근로 시 사업장가입자(2021년 7월 기준)

자료: 국세청(2021), p. 73

〈표 2-10〉 「소득세법」 및 사회보험법상 일용근로자의 정의 비교<sup>1)</sup>

근거 법령	일용근로자 정의	(3월, 1월 등) 기간의 의미	임금 계산 방법
「소득세법 시행령」 §20①	• 근로를 제공한 날 등으로 급여를 계산하여 지급받고, 동일 고용주에게 3월 이상 계속 고용되지 않은 자	실제 근로기간	일급, 시급
「고용보험법」 §2⑥	• 1개월 미만 동안 고용되는 자	계약기간	-
「산업재해보상보험법 시행령」 §23	• 1일 단위로 고용되거나 근로일에 따라 일당형식의 임금을 지급받는 자로서 근로관계가 3월 이상 되지 않은 자	실제 근로기간	일당
건강보험 <sup>2)</sup>	• 1일 단위로 고용되어 그 날로 고용계약이 종료되는 자로 규정	-	-
국민연금 <sup>3)</sup>	• 근로계약이 하루 단위로 체결되는 자 (일반적인 일용근로자 정의 준용)	-	-

주: 1) 아래 자료에서 인용한 것으로 2023년 10월 현재 기준으로 작성된 것이 아님

2) 「2020 사업장 업무편람」(p. 23)에 따른 정의(「국민건강보험법」상 별도의 정의규정 없음)

3) 국민연금공단 홈페이지 「용어사전」에 따른 정의(「국민연금법」상 별도의 정의규정 없음)

자료: 최인혁 외(2021), <표 V-9>

## 나. 부과체계

앞서 살펴본 바와 같이 각 사회보험별 부과기반 내지 부과기준은 상이한 상태인데, 향후 소득기반 사회보험 체계로의 전환을 위해서는 이를 일치시키는 방향으로 조정할 필요가 있다. 다만 부과체계 단순화·통일화 과정에서 각 사회보험 도입·운영의 목적을 일정 수준 감안할 필요가 있다. 가령 국민연금이나 고용·산재보험은 노령, 실업 등의 사유로 소득활동이 어려워질 경우 해당 시점까지의 자신의 (강제)기여를 토대로 일정 기간 소득을 보전 받게 되는 성격의 사회보험이라 할 수 있다. 이 경우 금융소득이나 분류과세소득 등 소득활동과 연관성이 낮은 소득에까지 보험료를 부과하는 것은 사회보험의 보장대상 소득과의 연계성 측면에서 바람직하지 않을 수 있다. 따라서 국민연금과 고용·산재보험의 보험료 부과는 제도 운영목적과의 부합성 및 가입자들의 수용성 등을 감안하여 노동소득(즉, 근로소득, 사업소득, 그리고 일부 기타소득)에 한정하는 것이 바람직할 것이다. 반면 건강보험의 경우 기본적인 최저보험료를 바탕으로 응능부담의 원칙을 적용하여 종합소득을 대상으로 하는 것이 타당할 수 있다. 건강보험의 운영목적은 소득보전이 아닌 의료보장이므로 소득활동과 연관성이 낮은 소득에의 보험료 부과와 관련된 정당성이 일정 수준 확보될 수 있기 때문이다. 다만 이와 같이 보험별 운영목적을 고려하여 부과기반을 상이하게 설정하는 경우에도 각 소득별 부과기준 측면에서의 보험 간 정합성은 최대한 확보되어야 할 것이다(<표 2-11> 참조).

<표 2-11> 주요 비과세 소득의 사회보험료 부과 여부 비교

근로소득 비과세소득 항목	한도	보험료 부과 여부		
		국민연금	건강보험	고용·산재
식사대	월 20만원	×	×	×
출산·보육수당 (6세 이하 자녀)	월 10만원	×	×	×
「고용보험법」에 의한 산전후 휴가급여, 육아휴직급여	전액	×	×	×
생산직근로자의 야간근로수당 등	연 240만원	×	×	×
국외근로소득(북한 포함)	월 100만원	×	○ <sup>1)</sup>	×
국외근로소득(건설업)	월 300만원	×	○ <sup>1)</sup>	×
국외근로소득(선원)	월 300만원	○ <sup>2)</sup>	○ <sup>1)</sup>	×
자기차량 운전보조금 <sup>3)</sup>	월 20만원	×	×	×
일숙직비·여비	실비 한도	×	×	×

주: 1) 「소득세법」상 월 300만원까지 비과세되더라도 건강보험에서는 「건강보험법 시행령」 제33조에 의거하여 전액 보수에 포함

2) 국민연금은 「국민연금법 시행령」 제3조 제1항 제2호 개정(시행일 2020. 1. 1.)에 따라 포함

3) 종업원 소유차량을 종업원이 직접 운전하여 사용자의 업무수행에 이용하고 실제 여비를 지급받는 대신에 그 소요경비를 해당 사업체의 규칙 등에 의하여 정하여진 지급기준에 따라 지급받는 금액 (해당 사원에만 지급하는 경우)

자료: 최인혁 외(2021), <표 V-7>(일부 수정)

한편 소득기반 사회보험 체계로의 전환 시 건강보험 지역가입자에 대한 재산 보험료는 자연스럽게 폐지될 수 있다. 이는 부담능력에 따른 보험료 부과라는 측면에서 바람직하다고 평가할 수 있다. 다만 재산 보험료의 폐지는 재정 중립성을 전제 시 재산 외 보험료의 상승, 근로자·자영자 피보험자 집단 간 보험료 격차 확대 등을 의미하므로 재산 보험료의 점진적(또는 즉각적) 폐지에 앞서 충분한 사전검토가 필요하다고 하겠다.<sup>16)</sup>

#### 다. 정산체계

현재 우리나라 사회보험료 부과체계는 소득 발생 시점과 보험료 부과·납부 시점 간 시차가 존재할 수밖에 없는 구조인데, 이로 인해 매년 정산절차 수행이 불가피하다.<sup>17)</sup> 구체적으로 건강보험료 정산을 위해 매년 3월 10일까지 국민건강보험공단에 보수총액통보서를 제출해야 하며, 고용·산재보험료 정산을 위해 매년 3월 15일까지 근로복지공단에 보수총액신고서를 제출하여야 한다. 문제는 해당 업무들이 상호 중복적일 뿐더러 세법상 제출의무(예: 매년 3월 10일까지 국세청에 지급명세서 제출)와도 중복된다는 점이다. 따라서 지급명세서 제출로 보수총액통보(신고) 의무를 갈음하게 하는 등의 규정을 마련함으로써 사회보험 관련 사무행정을 간소화시킬 필요가 있다.

<표 2-12> 조세 및 사회보험 관련 사무의 개선 가능성

구분	사무 내용	개선 전	개선 후	
		이행 주기	개선 내용	이행 주기
근로	임금대장 작성 및 임금명세서 교부 <sup>1)</sup>	월별	임금정보 표준모델	월별
사회 보험	취득·변경(정정)·상실 신고 <sup>2)</sup>	해당 시	- <sup>6)</sup>	
	국민연금 소득총액 신고	연별 <sup>3)</sup>	임금정보 표준모델 <sup>7)</sup>	월별 <sup>7)</sup>
	건강보험 보수총액 통보			
고용·산재보험 보수총액 신고				
조세	원천징수이행상황 신고	월별 <sup>4)</sup>	- <sup>6)</sup>	
	간이지급명세서 제출	반기별 <sup>5)</sup>	임금정보 표준모델	월별 <sup>5)</sup>
	지급명세서 제출	연별	- <sup>6)</sup>	

주: 1) 원칙적으로 독립된 양식·업무이나 공통항목이 다수 존재하여 단일 업무로 간주  
 2) 사회보험 각각에 모두 해당됨  
 3) 국민연금은 소득총액 신고대상일 경우에 한함  
 4) 반기별 납부승인자(20인 이하)는 반기별로 신고  
 5) 2023년 10월 현재 반기별 제출이나 2024년 1월 1일 이후 지급하는 소득분부터 월별 제출  
 6) 해당 사무 내용이 임금정보 표준모델에 완전히 포함되지 않은 상황을 가정함  
 7) 소득총액·보수총액 연별 신고 의무가 폐지되고 월 소득액 월별 신고 의무가 신설되었으되 해당 신고 의무가 임금정보 표준모델 작성으로 갈음되는 상황을 가정함  
 자료: 정다운·최인혁(2022), <표 IV-9>(일부 수정)

16) 만일 재산 보험료 폐지로 재정 중립성 유지가 어려울 경우, 저율의 재산 보험료를 모든 가입자에게 부과 하는 방안도 고려해볼 수 있으나 직장가입자의 추가적 부담 상승을 동반한다는 점은 동일하다.  
 17) 단, 국민연금의 경우 국세청의 지급명세서 정보를 활용함에 따라 정산절차 생략이 가능하다.

한편 보다 장기적이고 포괄적인 관점에서는 임금정보 표준모델(정훈 외, 2022) 등을 도입·운영함으로써 조세 및 사회보험과 관련된 중복적 신고 업무들을 일원화할 필요가 있다. 2023년 3월 현재 상용근로자의 사용자(사업주)는 월별 임금대장 작성 및 임금명세서 교부 의무, 앞서 언급한 연별 보수총액통보(신고) 의무, 반기별 간이지급명세서 제출 의무 등을 이행하여야 하는데(<표 2-12> 참조), 해당 의무들과 관련된 서식들 간 공통항목들이 다수 존재하는 것이 사실이다. 따라서 임금정보 표준모델 등을 개발하여 기존 조세 및 사회보험 관련 다수의 신고 업무들을 전산 작성으로 단일 대체할 수 있는 방안 등을 적극적으로 강구할 필요가 있을 것이다.

## 라. 기타 사항

사회보험 간 정합성 제고를 위해 추가로 고려되어야 할 사항들 중 하나는 징수 관련 세부 규정들의 정비이다. <표 2-13>에서 확인할 수 있는 바와 같이 보험료 납부나 경감, 보험료 체납 등과 관련된 규정들에 있어 사회보험들 간 미세한 차이가 존재하는데, 각 사회보험별 특수성을 감안한다 하더라도 해당 차이들을 유지해야 할 특별한 이유를 찾기 어려운 것이 사실이다. 따라서 가입자와 사용자의 불편 및 혼란을 최소화하기 위하여 해당 규정들을 최대한 일치시키고자 노력할 필요가 있다.

한편 사회보험에서 사용되고 있는 사업장관리번호는 국세청의 사업자등록번호 체계를 기반으로 구축되어 있는데,<sup>18)</sup> 사업자등록번호 없이 사업장관리번호만 존재하는 등 사업장관리번호와 사업자등록번호의 일대일 연계가 어려운 경우가 상당수 존재하는 것으로 알려져 있다. 이와 같은 사업장 관리체계의 부정합성은 국세청과 사회보험공단 간 정보공유 측면에서의 제약을 야기할 수 있는데, 이는 소득기반 사회보험 체계로의 전환 시 걸림돌로 작용할 가능성이 있다. 따라서 향후 사업장관리번호 부여 시 예외를 매우 제한적으로 허용하는 가운데 기존 사업장관리번호와 사업자등록번호 간 정합성을 제고하기 위한 노력을 전개해 나갈 필요가 있다.

<표 2-13> 사회보험별 징수 관련 규정 비교(2023년 3월 기준)

구분		건강보험	국민연금	고용·산재보험
(1) 보험료 납부	납부기한	다음달 10일		
	연장신청	1개월 범위 내로 제한		기한 명시되지 않음
(2) 보험료 경감	전자우편 고지	200원 감액 (지역가입자)	200원 감액 (지역·직장가입자)	해당사항 없음
	자동이체 납부	계좌·신용카드 이용 시		
200원 감액 (지역가입자)		230원 감액 (지역가입자)	250원 감액 (직장가입자)	

18) 가령 사업자등록번호가 123-45-67890이라면 사업장관리번호는 123-45-67890-0이 된다.

〈표 2-13〉의 계속

구분		건강보험	국민연금	고용·산재보험
(3) 가산금 징수		거짓신고 시	규정 없음	미신고, 거짓신고 시
(4) 연체율	30일 이내 체납	(일할계산) 최대 2%		
	210일 이내 체납	(일할계산) 최대 5%		
	210일 이상 체납	(일할계산) 5% 유지		
(5) 보험료 등의 독촉 및 체납처분	독촉장 발부 후 납부기한	10일 이상 15일 이내	10일 이상 납부기한 정하여 발부	
	체납 처분 전 통보서 발송	통보서 발송 필요		규정 없음
	체납처분 및 공매	보건복지부장관의 승인		고용노동부장관의 승인
(6) 체납 보험료의 분할납부	신청대상	3회 이상 체납한 자	2회 이상 체납한 자	보험관계 성립일부터 1년 이상 지나 보험관계 성립신고 한 사업주
	승인 취소 기준	분할납부 승인된 보험료를 5회 이상 미납	분할납부 승인된 보험료를 2회 이상 미납	
(7) 결손처분		재정운영위원회의 의결을 받아 처분	규정 없음	고용노동부장관의 승인을 받아 처분
(8) 고액·상습 체납자의 인적사항 공개		1년 이상 체납, 체납액 1천만원 이상	1년 이상 체납, 체납액 2천만원 이상	1년 이상 체납, 체납액 5천만원 이상
(9) 타 기관과의 자료 교환	타 기관 자료 요구 시 제공하는 경우	1년 이상 체납자, 체납액 500만원 이상		
	타 기관에 자료를 요청하는 경우	자격 관리, 보험료의 부과·징수, 보험급여의 관리를 위한 경우	연금보험료 지원 여부 확인, 가입자의 자격 관리, 연금보험료의 부과, 급여 결정 및 지급 등을 위한 경우	체납자의 재산 조회를 위한 경우
(10) 보험료 등 과오납 시 충당과 환급		과오납 시 충당의 우선순위는 각 사회보험별로 상이		
(11) 징수 및 환급 시 소액 처리		1건당 2천원 미만	3천원 미만	

주: 아래 자료와 법령 개정사항을 참고하여 작성함  
 자료: 신영석 외(2019), <표 4-27>(일부 수정)

## 제5절 사회보험 운영체계 개선<sup>19)</sup>

이상에서 논의한 바와 같이 인별 소득과약 체계가 안정적으로 구축되고 사회보험 간 통합성이 충분히 확보된다면 소득기반 사회보험 체계로의 전환은 보다 가속화될 것이다. 이때 사회보험료 부과·징수와 관련된 행정체계 개편의 필요성 및 구체적인 실행방안과 관련된 논의가 새로운 쟁점으로 떠오를 가능성이 높는데, 본 절에서는 향후 사회보험료 부과·징수 측면에서의 효율성 제고를 위한 방안들에 대하여 간략히 검토해 보기로 한다.

### 1. 행정조직 재편성을 통한 기능이전

#### 가. 국세청 산하 징수공단 설립 및 기능이전

우리나라 사회보험 행정체계 개편방안으로서 가장 많이 논의되고 있는 대안은 국세청 산하에 사회보험료 징수공단을 설립하여 현재 국민건강보험공단이 담당하고 있는 징수업무와 개별 사회보험 공단이 담당하고 있는 적용업무 등을 일괄적으로 이관하는 방안이다. 사실 노무현 정부와 이명박 정부 당시 국세청 산하 징수공단 설립안이 매우 구체적인 수준에서 검토되었으나,<sup>20)</sup> 주지의 사실이듯 심재철 의원이 대표발의하였던 건보 중심 징수통합안에 밀려 일찍이 무산된 바 있다. 그러나 건보 중심 징수통합 시행 후 10년이 경과되었지만 당초 기대되었던 효과들(사회보험 사각지대 해소, 행정 효율성 제고 등)이 가시적으로 발현되지 않음에 따라 최근 징수공단 설립안이 다시금 조명받고 있다.<sup>21)</sup>

국세청 산하 사회보험료 징수공단을 설립하여 급여업무 외 기능을 개별 사회보험 공단으로부터 이전시키는 방안은 사회보험 적용·부과·징수 관련 업무를 통합적으로 전담할 수 있는 기관이 출범한다는 점에서 행정 효율성 제고 효과가 클 것으로 예상된다. 개별 사회보험 공단이 중복적으로 수행하던 업무를 징수공단이 일괄·통합적으로 수행하는 방식으로 전환됨에 따라 그간 지속적으로 지적되어온 비효율성이 상당 부분 완화될 것으로 기대되기 때문이다. 또한, 소득과약 측면에서 상대적 우위를 점하고 있는 국세청 산하에 징수공단이 설립·운영된다는 점에서 정확한 소득정보의 신속한 교환이 가능해질 것으로 전망되는데, 이는 사회보험 사각지대 해소라는 측면에서도 매우 긍정적인 방향으로 작용할 것으로 보인다.

19) 본 절의 내용은 최인혁·정훈(2022) 제Ⅲ장의 일부 내용을 발췌하여 본고의 취지에 맞게 수정·보완한 것임을 밝혀둔다.

20) 가령 이혜훈 의원이 대표발의하였던 「사회보험료의 부과·징수 등에 관한 법률안」(2008. 11. 7.)이 가장 대표적이다.

21) 가령 지난 2021년 7월 기동민 의원이 「사회보험료의 부과 및 징수 등에 관한 법률안」을 대표발의한 바 있다.

그러나 국세청 산하 사회보험료 징수공단을 신설할 경우 가장 우려되는 점은 기존 사회보험 공단 인력의 재배치 문제이다.<sup>22)</sup> 개별 사회보험 공단에서 적용·부과·징수 업무를 담당하던 인력의 재배치가 불가피할 것으로 보이는데, 그 과정에서 상당 수준의 사회적 비용이 발생할 것으로 전망되기 때문이다. 또한, 사회보험 징수공단의 민원업무를 담당할 지사들을 설립·운영하는 것 역시 상당한 비용을 수반할 것으로 예상되며, 국세청과 징수공단 간 원활한 정보공유 체계를 구축하는 작업도 단기간 내 완수되기는 어려울 것으로 보인다. 따라서 충분한 사전검토와 사회적 논의 과정을 통해 본 방안의 사회적 순편익을 엄밀히 평가하고, 그 결과에 따라 본 방안의 추진 여부를 신중히 결정해야 할 것이다.

#### 나. 국세청 내 기능으로 흡수이전

이상에서 국세청 산하 징수공단을 설립함으로써 기능이전을 추진할 경우 비효율성 내지 비실효성이 우려됨을 지적하였는데, 이를 극복하기 위한 방안으로서 국세청이 개별 사회보험 공단의 적용 및 징수 업무 등을 직접 흡수하는 대안을 생각해볼 수 있다. 즉, 사회보험 행정을 담당하는 부서를 국세청 내 신설함으로써 사회보험 행정체계를 재편성하는 방안이라 할 수 있다.

개별 공단의 사회보험 적용·부과·징수 업무 등을 국세청이 흡수할 경우 국세청 산하 징수공단 설립 시 기대되는 장점들이 유사하게 발현될 것으로 예상된다. 나아가 지방 세무서의 활용가능성 등으로 인해 비용 측면에서 징수공단 설립안에 비해 우위가 있을 것으로 판단된다. 그러나 기존 사회보험 공단의 인력 재배치와 관련된 문제는 더욱 복잡해질 것으로 보이는데, 가령 기존 공단 인력을 공무원 신분으로 전환·흡수하는 과정에서 사회적 갈등 및 비용이 상당 수준 발생할 것으로 전망된다. 또한, 과세관청의 “보험료” 징수에 따른 반발감 내지 저항감 형성이 예상된다는 점도 본 방안 추진 전 진지하게 고려되어야 할 사항들 중 하나이다.

한편, 국세청 기능으로의 흡수이전과 관련하여 중요한 논의 중 하나는 사회보장세(social security tax)로의 전환 내지 도입 문제이다. 이는 사회보험료가 조세의 성격으로 부과·징수되는 것을 의미하는데, 해외 주요국에서 과세관청 사회보험료 징수의 근거로서 작용하는 경우가 많다. 그러나 우리나라에서 이러한 변화 추진 시 고려해야 할 주요 쟁점이 있는데, 바로 「대한민국헌법」상의 조세법률주의이다.<sup>23)</sup> 조세법률주의에 대해 헌법재판소는 여러 의미로 해석하고 있지만, 명문상 자명한 것은 “조세의 종목과 세율”을 법률로써 정하도록 규정한다는 점이다. 그러나 현재 우리나라는 산재보험과 건강보험 중 지역가입자를 법률(상한을 규정하는 경우 포함)로 정하고 있지 않아 헌법에 반할 소지가 있다(<표 2-14> 참조).

22) 각 사회보험 공단의 인력 현황은 <부표 2-2> 참조

23) 국가법령정보센터, 「대한민국헌법 제59조」, <https://www.law.go.kr/LSW/lsEfnfoP.do?lsiSeq=61603#>, 검색일자: 2023.

〈표 2-14〉 사회보험 요율의 법령규정체계

구분	법률	시행령	시행규칙	행정규칙
실업급여	요율 상한 규정	요율 규정	-	-
산재보험	부령 위임	-	고시 위임	요율 규정
건강보험	요율 상한 규정(직장), 대통령령 위임(지역)	요율 및 점수당 금액 규정	-	-
국민연금	요율 규정	-	-	-

자료: 저자 작성

사회보험료를 사회보장세로 전환하는 경우 입법을 통해 이러한 쟁점을 해결할 수도 있지만, 산재보험과 건강보험은 거의 매년 변경이 불가피한 까닭에 요율을 세율로 입법 시 매년 법령 개정으로써 요율을 변경해야 하는 문제가 발생할 수 있다. 따라서 사회보장세로의 전환을 위해서는 요율 변경이 거의 이루어지지 않도록 조치하거나, 법률에서 한도를 규정하고 그 범위 내에서 운영하는 방식 등을 강구해야 할 것이다. 이외에 조세법률주의는 사실상 과세요건을 법률로 두는 것으로 해석하는 경향이 있으므로 소득금액 산정 등에서 사회보험 법률의 많은 개정이 필요할 것으로 보인다.

〈표 2-15〉 사회보험 요율의 변화

시기	고용보험	산재보험	건강보험 <sup>1)</sup>	국민연금 <sup>1)</sup>
'03. 1.~	0.9%	사업종류별로 거의 매년 변경	8% 범위 내	9.0%
'11. 4.~	1.1%			
'13. 7.~	1.3%			
'19. 10.~	1.6%			
'22. 7.~	1.8%			

3% 범위 내, 5.80% ('12. 9.)에서 7.09%(현재)로 매년 변경됨

주: 1) 직장가입자(사업장가입자) 기준

자료: 저자 작성

## 2. 역할 분담을 통한 점진적 통합방안

이상에서 논의한 기능이전은 조직의 이전과 동시에 적용, 부과·징수, 급여 중 부과·징수 또는 적용 일부를 국세청으로 이관하는 방안이다. 그러나 이러한 방안은 조직 재편성을 요구하므로 사회적 갈등이 크게 야기될 수 있으며, 대국민 서비스 측면에서 혼란 및 불편을 발생시킬 수 있다.

이러한 측면에서 기존에 다수 논의되었던 조직 및 기능 통합방안 대신, 가입자 유형별 효율적·효과적 행정이 가능한 조직으로 업무를 할당하는 방안을 고려해볼 수 있다. 이 경우 사회적 갈등비용이 상대적으로 적을 것으로 예상되며, 시간 경과에 따라 이분화된 사회보험 기능의 통합이 자연스럽게 달성될 수 있을 것으로 기대된다. 또한 대국민 서비스 측면에서도 한 가입자의 민원을 특정 기관이 전담할 수 있으므로 이른바 원스탑(one-stop) 서비스의 실현이 가능하다는 장점을 지닌다.<sup>24)</sup>

가입자 유형별 전담기관은 소득과약의 용이성을 기준으로 설정될 수 있다. 가령 소득정보가 사회보험 공단으로 단순 이전되는 경우에는 사회보험 공단이, 소득정보의 부정확성으로 인해 추계, 확인, 직권등록 등이 필요한 경우에는 과세관청이 전담기관이 되는 방식을 생각해볼 수 있다. 이에 따라 보다 구체적으로는 과세관청이 인적용역 사업자 중 원천징수비대상 가입자를 전담하는 방안 혹은 자영업자를 전담하는 방안 등을 고려해볼 수 있다.<sup>25)</sup>

### 가. 원천징수비대상 가입자 관련 업무 이전

주지의 사실이듯 인적용역 사업자 중 원천징수비대상 사업소득자에는 택배기사, 건설기계운전원, 화물차운전원, 가전제품설치기사 등의 과세사업자와 가사도우미, 중고차판매원, 대리운전, 퀵서비스(소포배달원), 캐디, 간병인, 목욕관리사(욕실종사원), 물품배달(수하물운반원) 등의 면세사업자가 포함된다. 이와 같은 원천징수비대상 사업소득자들의 경우, 2023년 8월 현재 과세관청에 매월 제출되는 간이지급명세서(거주자의 사업소득)에 의해 소득이 파악되고 있는 원천징수대상 인적용역 사업자들(예: 보험설계, 방판/외판, 학습지방문강사, 교육교구방문강사 등)에 비해 소득과약률이 저조한 것이 사실이다. 그에 따라 사회보험 가입률 역시 낮은 편인데, 이들을 사회보험체계 안으로 끌어들이는 과정에서 과세관청이 사회보험 공단 대신 이들과 관련된 사회보험 적용·부과·징수 업무 등을 전담하는 방안을 생각해볼 수 있다.

과세관청이 인적용역 사업자 중 원천징수비대상(사업)소득자를 전담할 경우 기대되는 가장 큰 효과는 사회보험 사각지대의 축소 가능성이다. 소득과약이 용이하지 않아 사회보험 사각지대에 놓였던 이들의 사회보험 가입률 제고를 기대해 볼 수 있기 때문이다. 나아가 개별 사회보험 공단이 아닌 소득과약 기관인 국세청이(일부) 특수형태근로종사자 내지 노무제공자 관련 사회보험 행정을 전담함에 따라 효율성 측면에서의 개선도 기대해 볼 수 있다. 다만 2023년 8월 현재 개별 사회보험 공단이 일부 원천징수비대상 인적용역 사업자들의 사회보험 가입 의무화에 따라

24) 단, 가입자 유형(근로소득자이면서 개인사업자인 경우 등 포함)별 담당기관에 대한 (사전)안내가 필요할 것이다.

25) 원천징수대상 소득을 지닌 사업자도 월별 소득과약이 유의미하여 이를 검증할 필요가 있을 수 있다. 그러나 2021년 7월부터 일부 노무제공자가 고용보험에 편입된 점, 현재로선 국세청 역시 월별 소득의 정확성을 검증하기 쉽지 않다는 점 등을 고려하여 구체적인 방안에서 제외하였다.

이미 관련 업무를 담당하고 있음을 감안할 때, 본 방안으로의 전환은 가입자 불편 및 혼란을 야기할 우려가 있다. 또한 가입(대상)자 본인이 사회보험 관련 업무처리 기관을 식별·인지해야 한다는 점에서 적어도 단기간 동안의 혼란이 불가피할 것이다. 그러나 사회보험 가입이 의무화되는 원천징수비대상 인적용역 사업자들의 범주가 지속적으로 확장될 것으로 예상되는 만큼, 본 방안의 편익 및 현실성 등을 엄밀히 검토해볼 필요성은 여전히 상당하다고 하겠다.

### 나. 자영업자 관련 업무 이전

인적용역 사업자 중 원천징수비대상 사업소득자의 사회보험 행정을 국세청이 전담할 경우, 사회보험 공단에서 국세청으로의 업무이관에 따른 비용 발생과 대상자 판별 내지 선정의 어려움 등을 문제점으로 지적한 바 있다. 이러한 문제들을 최대한 완화시키는 동시에 행정조직 재편성의 부작용 역시 최대한 피할 수 있는 방안으로서 자영업자 관련 사회보험 업무의 과세관청 이전을 생각해볼 수 있다. 사실상 제도적 사각지대에 위치해 있는 자영업자들의 소득과약부터 사회보험 적용·부과·징수 업무까지 국세청이 전담하도록 일임하는 방식으로서, 국세청이 (적어도 자영업자들에게) 사회보험 관련 원스탑(one-stop) 서비스 기관으로서 기능할 수 있도록 사회보험 행정분담을 (재)조정하는 방안이다.

자영업자 관련 사회보험 업무를 국세청이 전담할 경우 기관별 담당 가입(대상)자 구분이 비교적 명확할 뿐만 아니라 업무이전의 규모도 최소화될 수 있다는 장점이 있다. 특히 현재 추진 중인 「전 국민 고용보험 로드맵」상 2025년까지 자영업자 고용보험 (의무)적용이 예정되어 있는 상황에서, 자영업자 담당기관의 선정 및 관련 업무 일임은 사회안전망 확대라는 큰 정책적 흐름에 추동력을 더할 것으로 보인다. 그러나 자영업자 대상 사회보험 행정의 소화를 위해 국세청 내 조직 신설이 요구될 수 있다는 점, 나아가 국세청 내 전담조직의 업무와 기존 사회보험 공단의 업무가 여전히 중복적일 수 있다는 점 등은 본 방안이 안고 있는 근본적 한계라 하겠다.

## 제6절 요약 및 결론

이상에서 소득기반 사회보험 체계로의 전환을 위해 인별 소득과약 체계 구축과 사회보험 간 정합성 제고가 선행되어야 함을 전제로 향후 과제들을 검토하였다. 인별 소득과약 체계는 모든 취업자의 소득을 최소 월 단위로 파악할 수 있는 시스템 위에 구축될 수 있는데, 현 소득과약 체계하에서 인적용역 사업자들의 소득이 온전히 포착되지 않을 가능성이 있음을 근거로 이에 대한 대응 필요성을 우선적으로 지적하였다. 아울러 자영업자들의 월 소득과약(추정)을 위한 추계모형 개발 및 활용, 국세청 및 개별 사회보험공단 간 정보공유 체계

고도화 추진 등을 추가적 과제로 제안하였다. 한편 각 사회보험 도입·운영의 목적이 상이함을 근거로 부과기준 등의 단순·일원화 추진에 신중할 필요가 있음을 지적하였는데, 그럼에도 불구하고 향후 소득기반 사회보험 체계로의 전환비용 최소화를 위하여 자격기준, 부과체계, 정산체계 등의 측면에서 사회보험 간 정합성을 제고시켜 나갈 필요가 있음을 강조하였다.

인별 소득과약 체계가 성공적·안정적으로 구축되고 사회보험 간 정합성이 충분히 확보된 이후 소득기반 사회보험 체계로의 전환은 보다 가속화될 수 있을 것이다. 이때 사회보험료 부과·징수와 관련된 행정체계 개편의 필요성 및 구체적인 실행방안과 관련된 논의가 새로운 쟁점으로 떠오를 가능성이 높다. 행정체계 개편과 관련해서는 사회보험 부과·징수 등과 관련된 기능을 국세청 혹은 국세청 산하 징수공단으로 이전하는 방안, 또는 특정 가입자 집단과 관련된 사회보험 업무를 국세청으로 일임하는 방안 등을 생각해볼 수 있는데, 각 방안별 장단점을 신중히 따져볼 필요가 있다(<표 2-16> 참조). 우선 조직 재편성을 통하여 사회보험 행정기능 이전을 추진할 경우 행정 효율성 제고와 사회보험 사각지대 해소 등의 효과를 기대할 수 있으나, 조직 재편성 및 행정기능 이전 과정에서 상당 수준의 사회적 마찰과 비용이 초래될 것으로 전망된다. 반면 자영업자와 같은 특정 가입자 집단 관련 사회보험 업무를 국세청이 분담하는 방향으로 행정체계 개편을 추진할 경우 사회적 마찰과 비용 발생 측면에서는 우위를 갖되, 국세청과 사회보험공단 간 업무의 중복이 행정 효율성 저해와 가입자 불편 등을 야기할 수 있다는 점에서 고유의 한계가 있을 것으로 보인다. 따라서 추후 이와 관련된 사회적 논의 및 학술적 연구가 심도 있게 진행될 필요가 있으며, 그 결과를 바탕으로 향후 우리나라 사회보험 행정체계 개편방향이 구체적으로 설정되어야 할 것이다.

<표 2-16> 사회보험 행정체계 중장기적 개선방안별 장단점

개선방안		장점	단점
행정조직 재편성을 통한 기능이전	국세청 산하 징수공단 설립 및 기능이전	- 행정 효율성 제고 - 사회보험 사각지대 해소 기여	- 기존 사회보험 공단 인력의 재배치 문제 - 사회보험 징수공단 지사 설립·운영 비용
	국세청 내 기능으로의 흡수이전	- 행정 효율성 제고 - 사회보험 사각지대 해소 기여 - 지방 세무서 활용 가능	- 기존 사회보험 공단 인력의 재배치 문제 - 과세관청의 보험료 징수에 따른 저항감 형성 가능성
역할 분담을 통한 점진적 통합	원천징수비대상 가입자 관련 업무 이전	- 행정 효율성 제고 - 사회보험 사각지대 해소 기여	- 가입자 불편 및 혼란 야기 가능성
	자영업자 관련 업무 이전	- 기관별 담당 가입(대상)자 구분이 비교적 명확 - 업무이전 규모 최소화 가능	- 국세청 내 조직 신설 필요성 및 관련 비용 - 중복적 업무 잔존 가능성

자료: 본문의 내용을 바탕으로 저자 작성

## 참고문헌

### <국내 문헌>

- 고용노동부, 「특수형태근로종사자 고용보험 ‘50만명’ 가입 - 전국민 고용보험의 성공적인 안착 -」, 보도자료, 2021. 11. 23.
- 고용노동부, 「플랫폼 종사자 고용보험 시행 100일, ‘25만명’ 가입 - 고용노동부 차관, 근로복지공단 경인 특수형태근로종사자센터 현장방문」, 보도자료, 2022. 4. 15.
- 관계부처 합동, 「(모든 취업자를 실업급여로 보호하는) 전국민 고용보험 로드맵」, 2020. 12. 23.
- 권태구·김도형·장신철·권현경·김다현·오문환, 『사회보험료 지원사업 10년, 평가와 개선과제: 지자체 사업을 중심으로』, 한국기술교육대학교 고용직업능력개발센터, 2023.
- 김문정·최인혁, 『비공식 취업소득 추정과 조세·재정 정책함의』, 한국조세재정연구원, 2022.
- 국세청, 『한 권으로 보는 실시간 소득과약 해설』, 2021.
- 신영석·강지원·조동훈·이진형·고든솔·김은아·강혜리, 『사회보험 통합징수 관련 개선방안 마련』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2019.
- 신영석·고숙자·윤강재·고든솔·김혜윤, 『조세 및 사회보험 징수 효율성 제고방안 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2021.
- 정다운·최인혁, 『소득기반 고용보험 전환과 조세-사회보험 사무 개선에 따른 비용편익 분석에 관한 연구』, 고용노동부·한국조세재정연구원, 2022.
- 정훈·이미현·권정교·김치율, 『조세-사회보험 사무관리 효율화 방안 마련을 위한 연구』, 근로복지공단·한국조세재정연구원, 2022.
- 최인혁·정다운·김진수, 『사회보험료 통합 부과·징수 방안에 관한 연구』, 한국조세재정연구원, 2021.
- 최인혁·정훈, 『소득기반 사회복지체계 구축을 위한 국세청 기능전환』, 국세청·한국조세재정연구원, 2021.
- 최인혁·정훈, 「실시간 소득과약 체계 고도화 및 사회보험 행정과의 연계 강화」, 기획재정부·한국조세재정연구원, 2022.

<국외 문헌>

OECD, *OECD Economic Surveys: Korea 2022*, OECD Publishing: Paris, 2022.

OECD, *Benefit Reforms for Inclusive Societies in Korea: Income Security During Joblessness*, OECD Publishing: Paris, 2023.

<웹사이트>

고용노동부, 「고용형태별근로실태조사」

한국고용정보원, 「고용행정통계」

알리오(공공기관 경영정보 공개시스템), <http://www.alio.go.kr/home.do>

## 부록

〈부표 2-1〉 인적용역 사업자 대상 소득파악 수단

특고 (산재)	노무 (고용)	세법상 인적용역 업종			세법상 사업 종류	소득파악 수단	
○	○	택배기사, 건설기계운전원, 화물차운전원, 가전제품설치기사	-	4종	과세	세금계산서	
-	-	가사도우미 중고차판매원	-	8종	면세	사업장제공자 등의 과세자료	계 산 서
○	○	대리운전	36종			(원천징수×) 사업장제공자 등의 과세자료	
○	○	퀵서비스(소포배달원)				(원천징수○) 간이지급명세서	
○	×	캐디					
-	-	간병인 목욕관리사(욕실종사원) 물품배달(수하물운반원)					
○	○	보험설계, 방판/외판, 학습지방문강사, 교육교구방문강사, 대여제품방문점점원, 대출모집인, 신용카드회원모집인					
×	○	방과후강사					
-	-	기타모집수당, 저술가, 화가관련, 작곡가, 배우, 모델, 가수, 성악가, 직업운동가, 바둑기사, 연예보조, 꽃꽂이교사, 학원강사, 행사도우미, 심부름용역, 1인미디어 콘텐츠창작자, 다단계판매, 기타자영업, 봉사료수취자, 자문/고문, 병의원, 음료운반		-		간이지급명세서	

주: 「산재보험법」상 특고로서 소프트웨어기술자는 표에 생략되어 있음  
자료: 국세청(2021), p. 83(일부 수정)

## 〈부표 2-2〉 사회보험 공단의 인력 현황(2023년 2분기 말 기준)

(단위: 명, 개)

구분		국민연금공단	국민건강보험공단	근로복지공단
임원	상임	6	7	6
	비상임	8	9	9
정규직 <sup>1)</sup>	일반	6,051.25(5,917)	14,663.50(14,358)	7,724.25(7,666)
	무기	1,262(1,225)	705.88(684)	1,579.13(1,482)
비정규직 <sup>1)</sup>	기간제	73(68)	633(633)	246.70(235)
	소속 외	7	1,614	387
임직원 총계		7,424	15,932	10,077.63
(지역) 하부조직 <sup>2)</sup>	지역본부	7	6	7
	지사	112	178	56 + 4(특고센터)

주: 1) (비)정규직 현황의 ( ) 안은 전일제 직원 수

2) 사회보험 적용·징수와 관련된 조직만 기술

자료: 최인혁 외(2021), <표 V-4>의 내용을 알리오(<http://www.alio.go.kr/home.do>)상 각 공단의 2023년 2분기 보고서를 바탕으로 갱신하였으며, 국민건강보험공단의 지역본부 및 지사 수는 공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr/nhis/about/wbhafb01600m01.do>, 검색일자: 2023. 10. 4.)를 참고하여 보완·작성

## 제3장

# 건강보험 거버넌스 개편 방안

### 제1절 서론

건강보험은 국민의 건강한 삶을 보장하기 위해 필수 의료서비스를 제공하는 중요한 사회보험 중 하나이다. 우리나라에서는 강제 가입을 원칙으로 하며, 모든 국민은 개인의 지불 능력(주로 소득)에 기반하여 부과된 보험료를 납부하고 보험자인 건강보험공단이 이를 pooling하여 운영·관리 하다가 질병이나 부상 발생 시 필요한 의료서비스를 제공하고 진료비의 대부분을 부담한다.

보건의료 시스템이 원활하게 운영되기 위해서는 여러 가지 구성요소(보건의료 인력, 병상, 전달체계, 재정 등)들이 유기적으로 작동해야 한다. 즉, 건강보험이 필수 의료서비스를 제공하는 사회보험으로서의 역할을 계속할 수 있으려면 건강보험 재정이 지속가능해야 한다. 현재 건강보험은 재정의 범위에 포함되지 않기 때문에 재정당국은 보험료 예상 수입의 20%에 해당하는 국고지원금만 수동적으로 이전하는 역할에 그치고 있다. 이에 건강보험 재정에 대한 책무성을 갖고 관리하는 거버넌스 체계가 부재하다는 문제점이 지속적으로 제기되어 왔다. 그동안의 건강보험 재정건전화 방안들은 수입 확충 및 지출 효율화를 위한 미시적인 정책들에 초점을 맞추어왔으며, 건강보험 지출 총량, 건강보험 재정 관리의 거버넌스 체계 등과 같은 거시적인 관점의 정책들에 대해서는 심도깊은 논의가 충분히 이루어지지 않은 것으로 보인다. 따라서 본고에서는 거시적 관점에서 건강보험 재정의 지속가능성을 담보하기 위해 필요한 거버넌스 체계 구축에 초점을 맞추어 살펴보고자 한다.

우선 건강보험 재정현황을 살펴보면 <표 3-1>과 같다. 2022년 기준, 건강보험 지출은 85조원이고 이는 정부 총지출 대비 14%에 해당한다. 코로나 이전 시기인 2010년부터 2019년까지 건강보험 지출 증가율은 8.2%, 정부 총지출 증가율은 5.4%로 건강보험 지출은 다른 정부 지출 분야에 비해 높은 증가율을 보이고 있다.

〈표 3-1〉 건강보험 재정 현황

(단위: 조원)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	'10~'19년 증가율	'10~'22년 증가율
건강보험 수입	33.6	38.0	41.8	45.2	48.5	52.4	55.7	58.0	62.1	68.1	73.4	80.5	88.8	8.2%	8.4%
- 보험료수입 등	28.7	32.9	36.5	39.4	42.2	45.3	48.6	51.2	55.0	60.3	62.5	69.2	76.6	8.6%	8.5%
- 정부지원	4.9	5.0	5.4	5.8	6.3	7.1	7.1	6.8	7.1	7.8	9.2	9.6	10.5	5.3%	6.6%
* 국고	3.8	4.1	4.3	4.8	5.3	5.6	5.2	4.9	5.2	6.0	7.3	7.7	8.7	5.2%	7.1%
* 국민증진기금	1.1	0.9	1.0	1.0	1.0	1.5	1.9	1.9	1.9	1.8	1.9	1.9	1.8	5.6%	4.2%
건강보험 지출	34.9	37.4	38.8	41.5	43.9	48.2	52.6	57.3	62.3	70.9	73.8	77.7	85.1	8.2%	7.7%
- 보험급여비	33.7	36.2	37.6	40.3	42.5	46.5	51.1	55.5	60.6	69.0	71.0	76.6	83.2	8.3%	7.8%
- 관리운영비 등	1.2	1.2	1.2	1.3	1.4	1.7	1.6	1.8	1.7	1.9	1.9	1.9	1.9	5.2%	3.9%
당기수지	-1.3	0.6	3.0	3.6	4.6	4.2	3.1	0.7	-0.2	-2.8	-0.4	2.8	3.6		
누적수지	1.0	1.6	4.6	8.2	12.8	17.0	20.1	20.8	20.6	17.8	17.4	20.2	23.9		
수지율(지출/수입)	104.0	98.0	92.8	91.9	87.6	92.0	94.4	98.8	100.3	104.1	100.5	96.6	95.9		
정부 총지출	292.8	309.1	325.4	342.0	355.8	375.4	386.4	400.5	428.8	469.6	512.3	558.0	607.7	5.4%	6.3%

자료: 1. 국민건강보험공단 자료(현금흐름 기준), 정부 총지출은 각 연도 본예산 기준

2. [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?dx\\_cd=2763](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?dx_cd=2763), 검색일자: 2023. 10. 15.

3. [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?dx\\_cd=2739](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?dx_cd=2739), 검색일자: 2023. 10. 15.

2020년부터 2022년까지 코로나 3년 기간을 포함하는 경우, 2010~2022년 정부 총지출 증가율은 6.3%로 높아지고 건강보험 지출 증가율은 7.7%로 낮아지지만 여전히 정부 지출에 비해 건보 지출 증가율이 높음을 확인할 수 있다. 건강보험 지출이 정부 총지출보다 지속적으로 높은 수준으로 증가하는 가운데, 미래 건강보험 재정 위험 요인은 산재해 있다. 2023년 현재 건강보험료율은 7.09%으로 보험료 8% 상한에 근접하고 있고, 중장기적으로 고령화 등 인구구조의 변화, 소득증대, 신의료기술 발달, 보장성 강화 정책 등은 의료서비스 수요 및 비용을 증가시킬 것으로 전망된다. 이에 2022년 현 정부에서 추정한 건강보험 장기재정전망 결과에 따르면, 2070년 건강보험 누적적자가 7,000조원에 이를 것이라는 내부 추계 결과가 보고되고 있다.<sup>26)</sup>

건강보험 진료비가 100조원을 육박하고, 건강보험 지출의 빠른 증가 속도가 우려되는 가운데 건강보험 재정 관리 체계에 대한 관심이 증가하고 있다. 감사원(2022)은 ‘건강보험 재정관리 실태 보고서’에서 재정관리체계 분야(건보 재정 의사결정구조의 합리성)와 지출 관리 분야(지출관리제도의 실효성)를 감사 대상으로 선정하였다. 감사 결과, 재정관리 분야에 있어서는 건강보험의 최고 의사결정기구인 건강보험정책심의위원회(건정심)의 운영방식을 개선하고 외부통제 강화가 필요하다고 제안하였다. 지출관리 분야에 있어서는 현 행위별 수가제하에서 지출관리의 실효성이 저하되어 묶음 방식 등 지불제도 개선방안 마련이 필요하다고 지적하였다.

본고에서는 건강보험 재정 관리 체계에 초점을 맞추어 건강보험 의사결정기구인 건정심과 건강보험 지출 총량 관리 방안을 살펴보고자 한다. 거시적 관점에서 건강보험 지출 총량의 범위를 설정하고 관리하며 모니터링 하는 거버넌스 체계 구축은 건강보험 재정의 지속가능성 제고에 효과적으로 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

## 제2절 건강보험 거버넌스 체계 개편방안

### 1. 건강보험정책심의위원회(건정심) 운영체계 개편

#### 가. 쟁점 및 개선방안

건정심은 건강보험 주요 정책을 심의하기 위한 위원회로서 2002년 의약분업 직후 건강보험 재정위기 해결을 위해 설립되었다(1964~1998 의료보험심의위원회, 1999~2001 건강보험심의조정위원회)(신영석, 2014). 복지부는 「국민건강보험법」에 따라 사업의 주관자로서 건

26) 『한국경제신문』, 2022. 11. 28., <https://www.hankyung.com/economy/article/202211289537i>, 검색일자: 2023. 10. 15.

건강보험 종합계획 등 주요 정책을 총괄하고, 보험료율과 수가, 급여기준 등 건강보험 주요 정책을 심의·의결하는 기구인 건정심을 설치·운영하고 있다. 이때 건강보험 재정에 영향을 미치는 주요 사항들에 대한 의사결정이 건정심이라는 하나의 위원회에서 이루어지고 있으며 이에 대한 상호견제 장치가 부재하다는 문제점이 있다. 특히나 우리나라 건강보험은 정부 재정의 범위에서 배제되어 있기 때문에 건강보험 지출 총량을 관리할 수 있는 법적, 제도적 장치가 부재하다.

〈표 3-2〉 건강보험 재정의 의사결정체계

구분	복지부	건정심	심평원·건보공단
관련 법령	「국민건강보험법」 제2조, 제4조	「국민건강보험법」 제4조	「국민건강보험법」 제103조
역할	정책 총괄 및 건정심 설치·운영	건강보험 요양급여 기준, 보험료율 등 심의·의결	급여기준 개정안, 건강보험 재정전망 기초자료 작성 등 정책지원

자료: 「국민건강보험법」 재구성; 감사원(2022)

감사원(2022)은 우리나라 8대 사회보험 중 건강보험 및 노인장기요양보험만이 국가 재정에 포함되지 않고 건강보험공단의 일반회계로 관리되어 국회 및 재정당국 등 외부의 통제 없이 「국민건강보험법」 제36조에 따라 복지부의 승인만으로 최종 확정되는 구조임을 지적하고 있다. 즉, 건강보험 재정을 구성하는 보험료 수입(85%)과 정부지원금(15%) 중 보험료율은 건정심에서 심의·의결되고, 보험료 수입에 연동되어 자동적으로 금액이 결정되는 정부지원금만 국가재정에 포함되어 국회의 승인을 받는다. 따라서 건강보험 재정의 주요 내용이 복지부 승인 혹은 복지부 산하 건정심에서 전적으로 결정되고 있어 건강보험 가입자인 국민의 의사가 건강보험 의사결정 과정에서 제대로 반영되지 못하고 있다.

〈표 3-3〉 건정심에서 논의되는 안건

각 호	대상	관련 조항
제1호	건강보험 종합계획 및 시행계획에 관한 사항	법 제3조의2 제1항 및 제3항
제2호	요양급여의 기준	법 제41조 제3항
제3호	요양급여비용에 관한 사항	법 제45조 제3항 및 제46조
제4호	직장가입자의 보험료율	법 제73조 제1항
제5호	지역가입자의 보험료부과점수당 금액	법 제73조 제3항
제6호	요양급여 각 항목에 대한 상대가치점수 등	시행령 제21조 제2항 등

자료: 「국민건강보험법」 및 같은 법 시행령 재구성; 감사원(2022)

건정심의 구성은 「국민건강보험법」 제4조 제4항에 제시되고 있는데, 보건복지부 차관을 위원장으로 하여, 보험료 가입자 단체 8명, 공급자 단체 8명, 공무원 및 전문가를 포함한 공익대표 8명 등 총 25명으로 구성되고 임기는 3년이다. 가입자 대표 8명은 전체 건강보험 가입자(약 5,000만명)를 대표하여 의결권을 행사한다. 공급자 대표 전체, 공익대표 절반, 가입자 대표 절반은 바뀌지 않으며, 바뀔 수 있는 가입자와 공익위원 절반은 보건복지부가 정한다는 점에서 위원회의 중립성에 한계가 존재한다. 재적위원의 1/3 이상이 위원회 소집을 요구하거나 위원장이 회의를 개최할 수 있으며, 회의 성립을 위해 재적위원 과반수 이상이 출석하고 출석위원 과반수 이상이 찬성하면 의결된다(신영석 외, 2014).

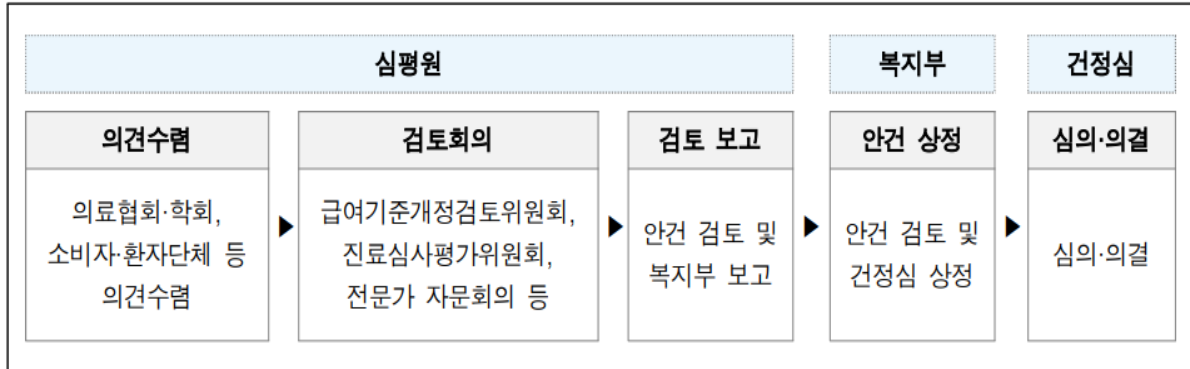
〈표 3-4〉 건정심 위원회 구성

구분	「국민건강보험법」의 위원 구성	제8기 위원 소속기관(2022~2024년)
위원장	• 보건복지부 차관	보건복지부(제2차관)
가입자 (8명)	• 근로자단체 추천 2명	전국민주노동조합총연맹, 한국노동조합총연맹
	• 사용자단체 추천 2명	한국경영자총협회, 중소기업중앙회
	• 시민·소비자단체 추천 각 1명	한국YWCA연합회, 한국환자단체연합회
	• 농어업인·자영업자단체 추천 각 1명	한국농업경영인중앙연합회, 한국외식업중앙회
의약계 (8명)	• 의료계 대표 단체 및 약업계 대표 단체 추천 8명	대한의사협회(2명), 대한병원협회, 대한약사회, 대한치과의사협회, 대한한 의사협회 등 7개 단체
공익 (8명)	• 공무원 2명 및 유관기관 추천 2명	복지부, 기획재정부, 건보공단, 심평원
	• 건강보험 관련 학식·경험이 풍부한 4명	한국보건사회연구원(2명), 부산·경상대학교(2명)

자료: 「국민건강보험법」 제4조 재구성; 감사원(2022)

건정심의 심의·의결 절차는 다음과 같다. 심평원이 검토 대상 안전에 대해 이해관계자들의 의견을 수렴하고, 내·외부 전문가 자문회의를 거쳐 검토결과를 복지부에 보고하면, 복지부가 최종 검토 후 건정심에 안전을 상정하여 심의·의결을 받는 형태로 진행된다. 이때 검토 대상 안전을 복지부 산하 공공기관인 심평원이 결정하기 때문에 안전 자체에 국민의 의견이 반영되기는 어려운 구조이며, 소비자 및 환자단체 등 소수 단체의 일부 의견만 취합되기 때문에 전반적인 가입자 의견이 반영되지 못할 수 있다. 또한 이러한 과정은 closed form으로 진행되기 때문에 일반 가입자에게 관련 정보가 제공되지 않는다. 따라서 건정심에 상정되는 안전은 일반 가입자의 이익을 충분히 반영하지 못하고 공급자 등 일부 위원들의 의견만 강하게 반영될 수 있는 여지가 있다. 또한 재정 투입을 수반하는 안전들이 모두 건정심의 심의·의결을 거치는 것이 아니며, 건정심에 상정되더라도 올바른 판단에 필요한 충분한 자료가 제공되지 않는다는 문제점도 존재한다.

[그림 3-1] 건정심의 심의 의결 절차 사례



자료: 감사대상기관 자료 재구성; 감사원(2022)

건강보험은 의무 가입 보험으로 전 국민이 강제 가입하여 보험료를 납부하고 있으며 보험료 체납 시 국세 체납처분 방식에 따라 징수가 이루어짐을 고려할 때 사실상 준조세적 성격이 강하다. 그러나 건강보험 지출이 2021년 기준 약 80조원, 정부 총지출의 약 14%(보건 복지 고용 분야 지출예산의 약 40%)에 해당하는 상당한 규모임을 감안하였을 때, 건강보험 재정 관련 모든 사안들이 건정심에서 이루어진다는 것에 대한 우려가 높다. 따라서 복지부가 선임한 위원들로 구성된 하나의 위원회에서 이렇게 중요한 결정을 하는 것이 타당한가, 전문성이 있는가, 결정 내용에 책임을 지는가, 국민의 대표성을 가지는 사회적 합의 기구로 볼 수 있는지 등 그 역할의 모호성에 대한 다음과 같은 비판들이 존재한다(신영석, 2014).

첫째, 건정심의 주요 결정사항들에 대한 사후 모니터링 기전이 제도화 되어 있지 않아 결정 사항들에 대해 책임성이 결여되어 있다. 둘째, 건정심 내에 가입자와 공급자 간 수가, 상대가치 조정 등 재정 관련 사안들에 대한 입장 대립 시 조정기전이 부재하다. 셋째, 건정심 위원 구성 및 중립성, 절차성에 대해서도 많은 이견이 있는데, 공익대표에 공무원, 관련 공공기관 등이 포함되고 정부가 임명함으로써 정부의 정책안을 관철시키고 재량범위가 과다하여 정치적으로 이용하기 쉽다. 넷째, 건정심 내부위원의 전문성이 떨어지며 집행부 교체 시 위원회 참석자도 함께 바뀌어 연속성과 전문성이 부족하다.

2016~2019년 감사와 결산심사에서 건정심 운영에 대한 국회의 주요 지적사항들을 살펴보면 공통적으로 건정심 의사결정 과정의 투명성, 공정성, 그리고 건정심 구성원의 전문성 등을 언급하고 있다. 현재 건정심은 상이한 이해관계자들의 의견을 조정하기보다는 정부의 입장을 심의·의결 하는데 초점을 맞추고 있다는 평가를 받고 있으며, 이는 내부 구성 위원인 공급자, 가입자 측 모두에게 반발을 사고 있다.

〈표 3-5〉 건정심에 대한 국회의 주요 지적사항

구분	주요 지적사항 요약
2016년도 국정감사	• 건정심의 가입자 대표성과 위원 구성의 중립성을 향상시킬수 있는 방안을 검토할 것
	• 건정심의 공익 대표를 국회에서 추천하는 방안에 대해 검토할 것
	• 건정심의 투명성 확보를 위하여 위원회 회의록을 공개하는 방안에 대해 검토할 것
2016회계연도 결산 심사	• 건정심의 공익 대표 8인 중 6인은 정부 의견에 직접적인 영향을 받을 수 있는 사람으로 구성되어 있어 건강보험 정책 결정의 중립성 및 객관성 훼손 가능성이 있음
2017회계연도 결산 심사	• 건정심의 회의 내용과 결정 근거가 구체적으로 공개되지 않고 있음
	• 건정심은 단체별 추천을 받아 위원을 선정하나 단체별로 추천인 수에 큰 편차가 있어 추천될 확률이 상이하며, 위원회 대표성·공정성의 확보 및 부정 청탁에 대한 노출 가능성 문제가 있음
2017년도 국정감사	• 건강보험 보장성 강화대책에 따라 정책을 수행할 경우 건정심의 심의 및 의결 절차가 생략될 수 있다는 문제가 발생하는데, 이에 대한 합법성 검토를 수행할 것
2019회계연도 결산 심사	• 건정심 회의 시 다수 안건을 심의하기 위한 시간 및 전문성이 부족하여 충분한 숙의 없이 통과되는 경우가 빈번하며, 회의가 비공개로 운영되고 있어 안건에 대한 세부내용을 일반 가입자가 알 수 없음

자료: 연도별 「결산심사보고서」, 「국정감사보고서」 재구성; 감사원(2022)

건정심을 어떻게 개편해야 하는지에 대해서는 각자의 이해관계에 따라 다양한 의견들이 존재한다. 그러나 공통적으로 방향성을 같이 하는 항목들은 다음과 같다. 첫째, 건정심의 과도한 권한을 축소하고 의사결정구조를 재정비해야 한다(임지연, 2020). 즉, 현재 건정심에서 심의·의결하고 있는 보험료율, 수가, 급여 범위 등에서 건정심이 결정해야 하는 항목과 정부 혹은 보다 전문성 있는 위원회에서 해야 하는 항목들을 구분할 필요가 있다. 예를 들면, 준조세에 해당하는 보험료율은 건정심에서 심의를 하더라도 심의 결과를 반영하여 최종 결정과 고시는 법률에 근거하여 행정부에서 해야 한다. 보험료율에 대한 사안에 대해 추후 책임 역시 정부가 져야 할 것이기 때문이다. 급여 기준, 수가 등 전문성을 요하거나 위원 간 대립이 발생하는 문제들은 중립성과 객관성을 지닌 전문가들이 판단할 수 있도록 별도의 전문위원회를 두어 세부사항을 논의하고 결정할 수 있어야 한다.

둘째, 건정심 위원들의 중립성과 독립성이 보장되어야 한다. 건정심 위원 중 공정성과 중립성을 갖는 공익위원의 수를 늘리고, 국회의 추천, 동의 혹은 심사를 받아 공익위원을 선출해야 한다. 특히 가입자 대표와 공익위원의 추천을 국회에서 행사하는 경우 중립성이 강화될 수 있을 것으로 보인다. 또한 독일처럼 중립적 입장을 취하는 공익위원이 의장을 맡겨

나, 보건당국과 공익위원 1인이 공동 의장직을 맡는 등 건정심이 독립적 중재기구로서 역할을 할 수 있도록 조직을 구성해야 한다.

셋째, 건정심의 의사결정 과정에서 투명성을 제고해야 한다. 비밀투표가 아닌 공개투표 방식을 채택하고 안전을 미리 공개하여 대중들의 의견을 청취하고 회의록도 공개되어야 할 것이다. 건강보험과 관련된 중요한 사안들은 모두 논의되어야 하며, 논의되지 않는 경우 명확한 사유를 명시하여 위원들의 동의를 득해야 할 것이다. 또한 건정심에서 논의되는 안전과 관련하여 필요한 배경지식, 재정소요액, 중장기 보건의료 시스템에 미치는 영향 등 폭넓은 관점에서 심의에 필요한 정보가 위원들에게 제공되어야 한다. 이러한 자료는 전문성과 객관성을 바탕으로 과학적인 사실에 근거하여 작성되어야 하며 가급적 공개 가능해야 한다.

건정심의 역할을 명확히 설정, 구성위원의 중립성과 독립성 확보, 의사결정의 투명성 제고 등의 요건들이 만족되어야만 사회적 합의기구로서의 정당성을 확보할 수 있을 것이다.

### 나. 해외사례

이번에는 건강보험 주요 사항을 심의·의결하는 조직과 관련하여 해외사례를 살펴보기로 한다. 신영석 외(2014)에서 건강보험 의결기구와 관련한 해외사례를 조사하였지만, 그중에서도 독일, 대만, 벨기에에 초점을 맞추어 조직의 구성, 업무, 거버넌스 체계 등을 중심으로 최근 자료에 기반하여 내용을 업데이트 하고자 한다.

〈표 3-6〉 건강보험 관련 의결기구의 해외사례

구분	보험료	보험급여 및 수가	의결(심의, 자문) 기구	위원 구성	기타
일본	개별 조합	중의협의 자문을 거쳐 후생성 결정	- 중앙사회보험의료 보험협의회(중의협) : 심의 - 정부(후생성): 의결	- 지불 측(7인), 진료 측(7인), 공익(6인)	- 위원은 국회의 동의를 받아 후생노동성 대신이 임명
독일	정부	연방공동 위원회 (Federal Joint Committee, G-Ba)	- 연방공동위원회: 의결	- 조합대표(5인), 의료계 대표(5인), 공익(의장 포함 3인) - 환자대표 5인은 의결권은 없지만 제안 및 자문 가능	- 예산상한, 급여원칙, 보험료 수준은 국가 결정 - 정부는 위원회의 결정에 거부권 및 근거자료 요구권을 가짐 - 의사결정을 위한 자료수집을 위해 의약품위원회 등 영역별로 8개의 소위원회 운영

〈표 3-6〉의 계속

구분	보험료	보험급여 및 수가	의결(심의, 자문) 기구	위원 구성	기타
대만		건강보험 감리위원회의 심의를 거쳐 정부(위생서)에서 결정	- 건강보험 감리위원회(NHI Supervisory Board, 2013년 통합된 위원회): 심의	- 가입자 대표(12명), 고용자 대표(5명), 공급자 대표(10명), 정부에서 지정하는 전문가(5인), 공무원(3인)	감리위원회의 심의 기능 - 보험료 - 급여 범위 - 지불 분배 - 법과 정책에 대한 연구 및 해석 - 기타 건강보험 관련 사안
네덜란드		정부	- Health Council(자문): 의학, 환경, 보건 등 과학적 영역 자문 - Council for Public Health and Care (RVZ)(자문): 특별 사안 - Health Care Insurance Board (CVZ)(자문): 재정을 관리하고 급여 관련 자문	- Health Council: 보건의료 전문가 200여 명으로 구성, 40개의 임시조직 및 7개의 상시조직 - RVZ: 전공분야가 다양한 9명 - CVZ: 의사, 약사, 교수, 전문가 등 15명	-
벨기에		총회(General Council)가 결정하나 정부는 거부권 행사 가능	- 총회(General Council)	- 정부, 가입자, 질병금고 대표자로 구성, 단 공급자 대표는 단순한 조언만 담당하고 의사결정권은 없음	- 건강보험위원회는 총회의 하부기구로 동수의 질병금고 대표와 공급자 대표로 구성(가입자 대표와 정부는 조언만 담당): 총회에서 논의될 총액 예산안 작성 - 예산조정위원회는 질병금고, 공급자, 가입자, 정부대표로 구성: 기금과 지출을 모니터링하고 예산을 준수할 수 있는 수단 제시

〈표 3-6〉의 계속

구분	보험료	보험급여 및 수가	의결(심의, 자문) 기구	위원 구성	기타
프랑스	보험자 연합회에서 최종 결정		- 의료행위평가 위원회: 자문, 심의	- 대표이사회 임원, 방법론, 평가 또는 공중보건 영역 전문가, 다양한 의학 분야의 의료전문가 등 13인	- 의료행위평가 위원회는 최고보건청(HAS) 산하에 있음
호주	정부(복지부 장관)가 최종 결정		- 의료기술평가위원회 (MSAC): 자문, 심의	- 공급자, 소비자, 보건경제학자, 보건기획자, 역학 등 22인	-

자료: 신영석 외(2014), p. 36.

### 1) 독일 연방공동위원회

(the Federal Joint Committee, G-BA(Gemeinsamer Bundesausschuss)<sup>27)</sup>

G-BA는 독일의 보건의료시스템을 구성하는 4개 기관(독일 법정건강보험 의사협회, 치의사 협회, 독일병원협회, 중앙건강보험기금)으로 대표된 법적 공공협의체로서 최고 의사결정 기구이다. G-BA에서는 보험 급여 적용 여부와 제공기준을 결정하나 보험료율은 연방정부가 결정한다. G-BA는 보건의료현대화법(Healthcare Modernization Act)에 의해 2004년 1월 1일에 설립되었으며 G-BA의 책임과 의무, 위원 임명, 의사결정의 구조와 과정 등은 조례와 규칙에 의거하며, 법적 근거는 독일사회법 제5권(SGB V)에 명시하고 있어 투명하고 공정하게 운영된다. G-BA는 연방 보건당국의 감독하에 공적건강보험 관련 모든 피보험자, 건강보험조합, 의사 및 기타 서비스 제공자에게 법적으로 구속력이 있는 지침을 발행하는 업무를 수행한다. 독일 연방보건당국은 G-BA가 발행한 지침이 독일사회법 5권에 반하는지 확인하고 승인하는 절차를 거치며 특별한 반대가 없는 경우 Federal Gazette로 공표된다.

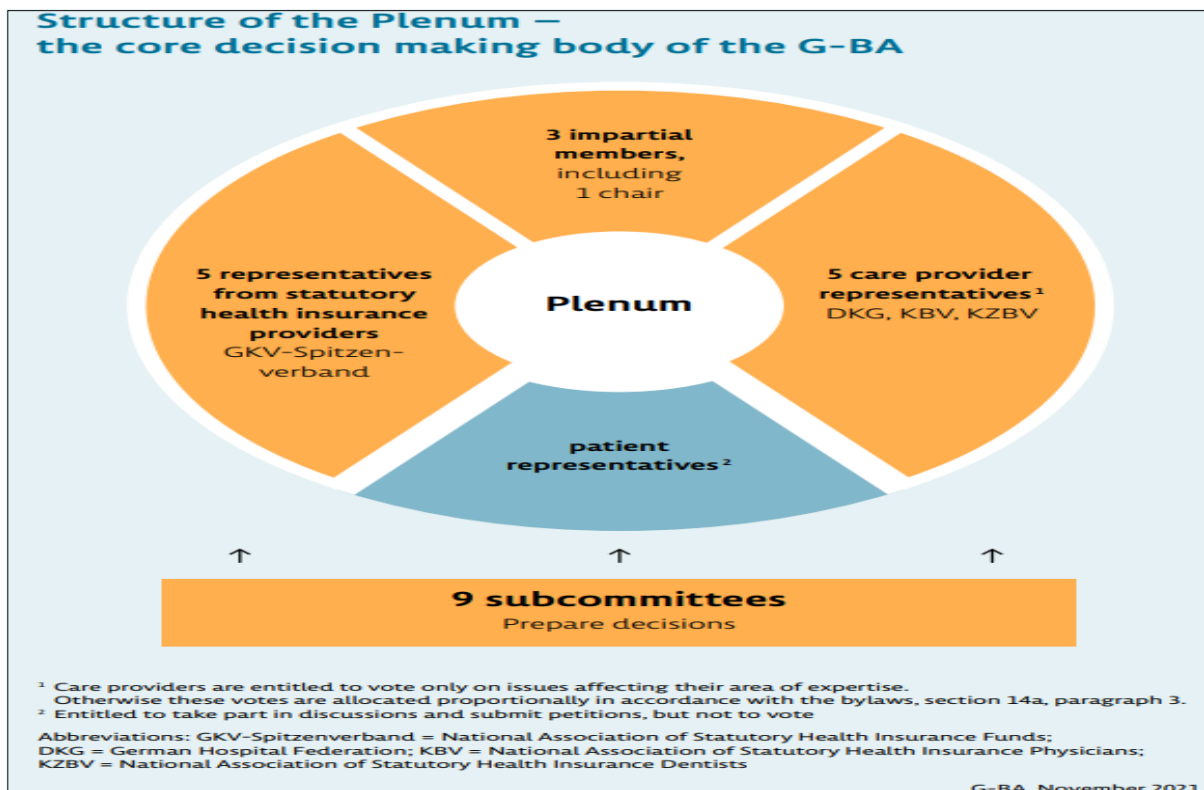
본회의(the plenum)는 연방공동위원회의 핵심 의사결정기구로서 우리나라의 건정심과 비슷한 성격을 갖는다. 본회의는 의결권을 갖는 13명의 위원으로 구성되며 9개 소위원회에서 준비한 내용을 바탕으로 한 달에 1~2회 공개 회의를 개최한다. 13명 위원의 구성은 독일사회법 5권에 의거하는데, 중립적 위원 3인(의장 1, 위원 2), 중앙 연방건강보험기금에서 임명한 5인, 의료계 대표<sup>28)</sup> 5인(병원 2, 의사 2, 치과의사 1)으로 구성된다.

27) 독일 연방공동위원회(G-BA) 홈페이지, <https://www.g-ba.de/english/structure>, 검색일자: 2023. 7. 25.

28) 독일병원협회(German Hospital Federation, DKG)에서 임명한 2명의 위원, 공적건강보험의사협회(National Association of Statutory Health Insurance Physicians, KBV)에서 임명한 2명의 위원, 공적건강보험치과의사협회(National Association of Statutory Health Insurance Dentists, KZBV)에서 임명한 위원 1명

중립적 위원 중 한 명이 의장을 맡게 되며 연방공동위원회를 사법적, 조사법적으로 대표하여 본회의를 주재하고, 다른 중립위원들과 함께 회의를 준비한다. 또한 의장은 경영진과 함께 G-BA의 예산 및 인력 계획에 대한 책임도 갖는다. 3명의 중립위원은 소위원회의 의장을 맡게 되며 본회의에서는 이들의 추천에 기반하여 다른 소위원회 의장들을 결정한다. 중립 위원의 임기는 6년으로 G-BA에 고용되는 상근직으로 급여를 받으며(각 협회에서 임명한 사람은 명예직), 부재 시 업무수행이 가능하도록 1, 2차 직무대행(primary and secondary deputy)을 둔다. 중립 위원은 G-BA를 구성하는 기관들(보험조합단체와 의료계단체)의 상호 합의하여 추천한 자를 연방보건부가 임명하며 연방보건부는 임명 전 피추천인에 관한 사항을 연방의회에 제출하여 비공개 청문회를 거친다. 이때 공급자를 대표하는 위치 혹은 기관(의사 또는 병원)에서 근무 경험이 있는 경우 퇴직 후 최소 1년 경과 후에만 지명될 수 있다. 최소 임기 종료 6주 전에 연방보건부에 중립위원으로 적합한 후보자를 제출해야 하며, 연방보건부는 그 후보를 연방하원(German Bundestag)의 보건위원회에 전달해야 한다. 보건위원회는 후보자를 검토하여 3분의 2의 다수결로 해당 후보의 입후보를 거부할 수 있다. 이런 경우 G-BA의 구성 기관들은 6주 이내에 새로운 후보를 지명해야 하며 연방하원 보건위원회가 해당 후보자도 거부할 경우, 연방보건부가 후보자를 선택하여 임명할 수 있다.

[그림 3-2] 독일 연방공동위원회 본회의(plenum) 위원의 구성



자료: 독일 연방공동위원회(G-BA) 홈페이지, [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2898/2021-11-05\\_G-BA\\_Plenum\\_EN\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2898/2021-11-05_G-BA_Plenum_EN_bf.pdf), 검색일자: 2023. 7. 25.

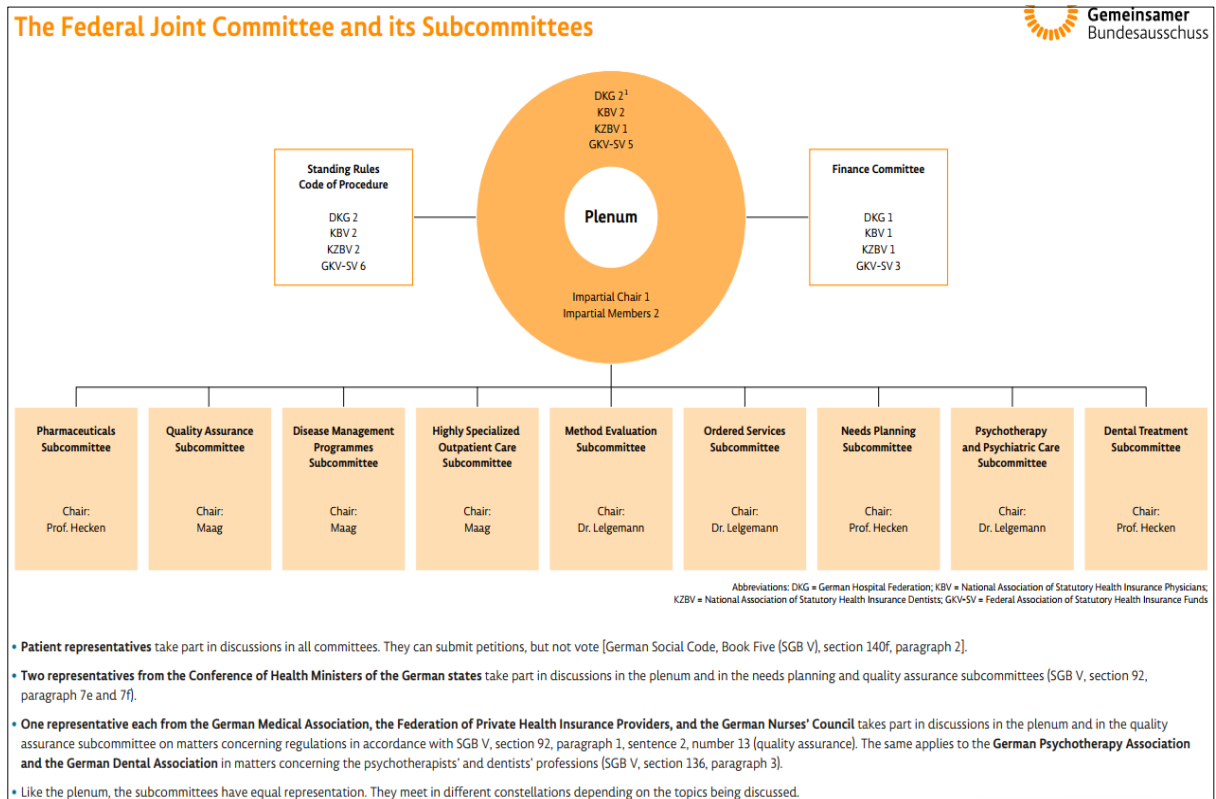
13명의 위원은 대부분의 안건에서 하나의 투표권을 가지며 예외규정이 없는 한 13명 투표에 7표 이상의 찬성으로 결의안이 통과된다. 대면 공개 회의가 원칙이며, 비공개 세션이나 서면 투표는 명시적으로 규정된 예외의 경우에만 허용된다. 독일사회법 제5권에 따라 독일 주 및 보건의료 관련 기관의 추가 대표가 본회의에 참여할 수 있으나 의결권은 없다. 예를 들면, 독일 주별 보건장관협의체에서는 2명의 대표가 참석하여 의사계약 체결 관련 이슈에 대한 토론에 참여하고, 독일의사협회, 민영보험공급자협회, 독일간호협회에서 각 1명씩 대표가 참여하여 의료서비스 품질보증(quality assurance)에 영향을 미치는 지침 관련 토론에 참여한다. 독일정신의학회와 치의사협회 역시 관련 사항에 대해 참여 권한을 갖는다.

환자의 이익을 대표하거나 만성질환 혹은 장애인 자조를 지원하는 전국의 주요 단체들이 환자 대표로서 위원회에 참여할 자격이 주어지며, 모든 의제에 대해 포괄적 토론 및 청원권을 가지나 의결권은 가지지 못한다.<sup>29)</sup> 이는 우리나라 건정심에 참여하는 가입자 대표와 차이가 있다. 현재 독일 본회의에 환자 대표로 참여하고 있는 단체는 독일장애인협회(the German Council of People with Disabilities), 연방환자이익단체(the Federal Syndicate of Patient Interest Groups), 독일자조협회(the German Syndicate of Self-Health Groups)와 독일소비자연맹(the Federation of German Consumer Organization)이다.

소위원회는 본회의에서 논의할 내용을 준비하며 본회의와 마찬가지로 13명의 대표로 구성된다(중립 의장 1명, 보험자 측 6명, 공급자 측(병원, 의사, 치과의사협회 각 2명씩) 6명). 8개의 소위는 약제소위(Pharmaceutical Subcommittee), 의료의 품질 보증(quality assurance subcommittee), 질병관리(disease management subcommittee), 외래(highly specialized outpatient care subcommittee), 방법 평가(method evaluation subcommittee), 오더드서비스(ordered services subcommittee), 자원계획(needs planning subcommittee), 정신건강(psychotherapy and psychiatric care subcommittee), 치과진료(dental treatment subcommittee)로 구성된다. 소위에서도 마찬가지로 환자 대표는 모든 토론과정에 참여하고 청원을 제출할 수 있으나 의결권은 갖지 않는다. 필요에 따라 다른 조직 및 협회의 대표와 전문가들도 참여가 가능하다. 예를 들면 독일 주별 보건장관협의체 대표 2인은 needs planning과 quality assurance 소위에 참석 가능하다. 독일의협, 민영보험공급자협회, 간호협회 각 1인 대표들은 규제 관련 이슈에 대해 quality assurance 소위에 참여 가능하다. 본회의와 달리 소위원회는 비공개로만 회의를 진행하며, 회의 결과를 본회의에 심의 초안으로 작성하여 제출한다.

29) 현재 독일장애인협의회(The German Council of People with Disabilities(Deutscher Behindertenrat), DBR), 연방환자이익단체(The Federal Syndicate of Patient Interest Groups(BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen), BAGP), 독일자조단체연합(The German Syndicate of Self-Help Groups(Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.)), 독일소비자단체연합(The Federation of German Consumer Organisations(Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.))이 환자 대표를 임명할 자격이 있으며, 요청 시 연방보건부는 그밖의 조직을 추가적으로 전국적인 단체로 인정할 수 있음

[그림 3-3] 독일 G-BA 소위원회 구성



자료: 독일 연방공동위원회(G-BA) 홈페이지, [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2899/2022-05-10\\_Grafik\\_Plenum-Unterausschuesse\\_EN\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2899/2022-05-10_Grafik_Plenum-Unterausschuesse_EN_bf.pdf), 검색일자: 2023. 7. 25.

사무국은 연방공동위원회가 임무를 수행할 수 있도록 행정적 지원을 하며, 회의 준비 및 후속 조치, 토론 및 결의안 초안 작성, 회의록 작성, 작업반 회의 개최, 위원회에 법적·방법론적 조언, 과학적 연구 수행, 질의응답, 언론 및 홍보활동 등을 수행한다.

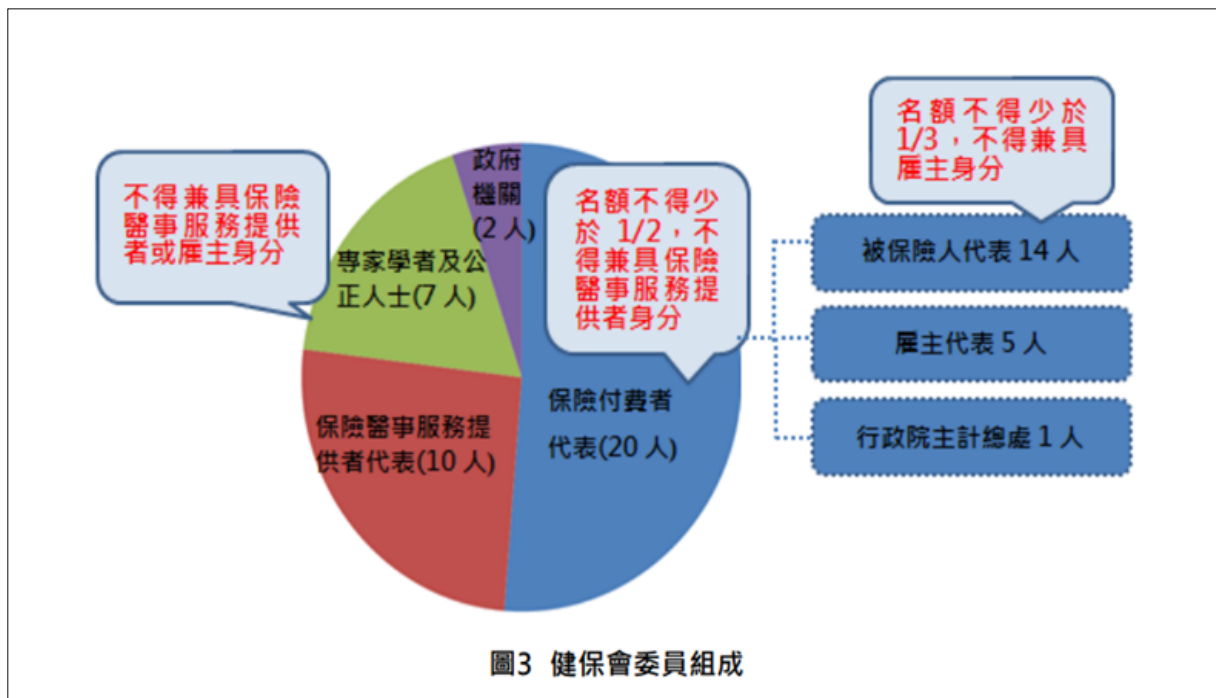
## 2) 대만全民健康保險會(全民健康保險會, National Health Insurance Committee, NHIC)<sup>30)</sup>

대만의全民健康保險會는全民健康保險法 5조에 의거하여 보험료율과 보험급여의 범위 관련 사항을 심의하고 보험급여 지출 총액 증가율 및 부문별 배분에 관한 사항을 결정한다. 만약 건강보험 수입이 감소하거나 지출이 증가하는 경우 보험자는 자원배분 및 재원균형 계획을 제출해야 하며全民健康保險會는 이를 심의·의결한다. 회의 안건은 7일 전에 공표되고 회의 후 10일 이내에 회의록을 공개하여야 한다. 이때 필요시 먼저 대중의 의견을 수집하고 시민 참여가 가능해야 한다. 보험료율과 급여의 범위를 결정하는 것은 우리나라의 건정심과 유사하지만, 대만은 총액예산제를 운영하기 때문에 보험급여 총액과 관련한 중요한 결정을 한다는 점은 우리나라 건정심과의 차이점이다.

30) 서수라 외(2022); 대만 보건복지부 홈페이지, <https://dep.mohw.gov.tw/NHIC/fp-1651-16746-116.html>

대만의全民건강보험회는 총 39인으로, 보험납부자 대표 20명(피보험자 14, 고용주 5, 예 산통계당국 1), 공급자 대표 10명(의료공급자 단체 추천), 공익 대표 7명(전문가 및 학자), 관련 정부대표 2명으로 구성된다.<sup>31)</sup> 이때 전체 위원 중 보험료 납부자 대표가 절반 이상, 가입자 대표가 1/3 이상 필수적으로 포함되어야 한다. 피보험자 대표 14명 중 11명은 유관 기관의 추천을 거쳐 주무부처가 선정하고, 나머지 3인은 주무부처가 유관기관에서 추천인 을 선정하면 고용주 대표, 공급자 대표, 정부대표 등이 협의를 통해 위임한다. 공익 대표는 전문성을 가지고 공정한 입장을 견지한 전문가, 학자 등을 대상으로 주무부처에서 선임한다.

[그림 3-4] 대만全民건강보험협회 위원의 구성



자료: 대만 보건복지부 홈페이지, <https://dep.mohw.gov.tw/NHIC/cp-1651-16746-116.html>, 검색일자: 2023. 7. 25.

全民건강보험회 의장은 1명으로 주무부처의 장이 지명한 공익대표 위원이 맡는다.全民 건강보험회 위원의 임기는 2년으로 보험납부자 및 공급자 대표는 1회 재선을 원칙으로 하 되, 다양성을 확보하기 위해 회기마다 1/5 이상의 위원을 교체하도록 하고 있다. 또한 임기 중 위원들은 회의의 2/3 이상 직접 출석해서 의결권을 행사해야 한다.全民건강보험회는 월 1회 회의 개최를 원칙으로 하며 필요에 따라 임시회의를 개최할 수 있다. 회의는 재적위원 과반수 출석으로 개최되며 참석위원 과반수 이상 동의가 필요하다.

全民건강보험회의 심의 및 결정 사항은 정부기관인 보건복지부(총액, 보험급여) 또는 행정원(보험요율)에서 최종적으로 결정해 확정하게 된다. 즉,全民건강보험회의 결정이 최종

31) 대만 보건복지부 홈페이지, <https://www.mohw.gov.tw/cp-3779-39366-2.html>, 검색일자 2023. 7. 25.

결정이 아니라 위원회의 결정을 받아 정부당국에서 최종 결정하는 프로세스를 따르기 때문에 정부가 최종 책임자라는 것 또한 우리나라의 건정심과 차이가 있다.

만약 우리나라에도 총액예산제가 도입된다면 대만과 같이 건정심을 심의·의결의 주체로 할 것인지 고민이 필요하며, 다음 장에서 대만의 전민건강보험회에서 이루어지는 건강보험 지출 총량 논의 프로세스를 보다 자세히 살펴보고자 한다.

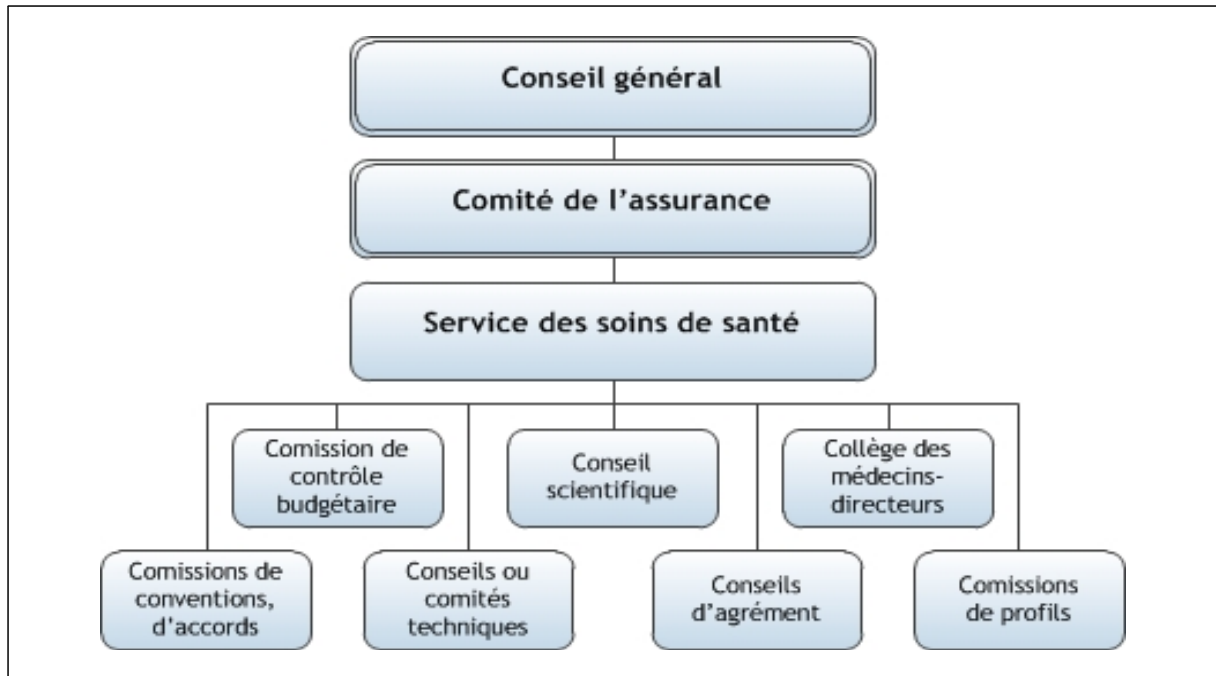
### 3) 벨기에: 질병장애보험공단(The National Institute for Health and Disability Insurance, NIHDI)의 총괄협의회<sup>32)</sup>

벨기에의 질병장애보험공단(NIHDI)은 사회보건부 장관의 관장하에 건강보험을 운영하는 공적 사회보장 기관이다. NIHDI는 건강보험의 조직과 재정 관리 등의 업무를 담당하며 급여의 범위와 수가를 고시한다. 가장 중요한 업무는 의료서비스 공급자에게 지불보상을 하고, 건강보험 지출을 통제하며, 재정수지의 균형을 맞출 수 있도록 예산을 준비하는 것이다 (WHO, 2020). 우리나라 건강보험공단과 달리 공급자에 대한 단순한 지불보상이 아니라 건강보험 지출 총량을 관리하고 통제해야 하는 책임성이 부여된다. NIHDI는 연초에 총액예산을 건강보험금고들에 배분하고 연말에 실제 건강보험 지출과 위험보정된 예상 지출(인구구성(성, 연령, 가구구성), 사회경제적 요인(소득, 직업), 건강요인(장애, 사망), 환경적 요인(도시화율) 등을 고려) 간의 차이를 계산하여 각 질병금고가 금전적인 책임성을 지도록 한다.

NIHDI 내 Health Care Department에서는 산하 위원회들을 운영하여 법규정, 급여범위 및 항목, 보험료율, 수가, 건강보험 지출 총량 등 주요 정책들을 조율한다. 가장 상위 조직인 총회(General Council for Health Insurance)는 Insurance Committee의 제안에 기반하여 건강보험 예산(연간 지출 목표)을 승인하고, 보건당국과 더불어 건강보험의 균형 재정 달성을 위해 필요한 재정절감 정책을 제안하고 실행할 수 있다. 총회는 정부, 피보험자, 보험자, 공급자 대표 28명으로 구성된 의사결정기구이며, 공급자 대표 8인은 단순한 자문역할을 담당할 뿐 의사결정권을 가지고 있지는 않다. 의사결정권을 가진 20명의 위원은 정부 5명, 피보험자 10명, 보험자 5명으로, 즉 보험납부자(근로자, 고용자, 자영업자, 정부) 3/4, 보험자 1/4로 구성된다. 의장은 위원들의 투표에 의해 선출된다. 총회는 정부에 연간 보고서를 제출하며 정부는 NIHDI 총회의 결정에 대하여 거부권을 행사할 수 있다.

32) 최은희 외(2022); NIHDI 홈페이지 참조(<https://www.inami.fgov.be/fr/inami/organes/Pages>)

[그림 3-5] 벨기에 NIHDI의 Health Care Department 조직 구성



자료: NIHDI 홈페이지, <https://www.inami.fgov.be/fr/inami/organes/Pages/soins-sante-organes.aspx>, 검색일자: 2023. 7. 27.

보험위원회(Insurance Committee)는 총회에 제출할 연간 건강보험 예산안(총액, 부문별 예산)을 작성하며, 지출 목표 달성을 위해 분야별 재정 절감 규모를 제안하고, 재정적 상황을 고려하여 수가를 승인한다. 보험자와 공급자 대표가 21명씩 동수를 이루며, 가입자 대표 6명까지 총 48명으로 구성된다. 이때 가입자는 의사결정권이 없이 자문 역할에 한정하며 위원장은 위원 중에서 국왕이 임명한다.

재정관리위원회(Budget Control Committee)는 익년 건강보험 수입 및 지출 수준을 추계하고, 부문별로 지출목표를 달성하기 위한 지출효율화 정책을 제안한다. 동 위원회는 근로자와 자영자, 보험자, 공급자 대표, 보건당국, 예산 자문가로 구성된다.

우리나라의 건정심과 달리 벨기에는 건강보험을 운영하는 NIHDI에서 건강보험 재정에 대한 책무성을 가지고 건강보험 총량과 배분, 지출절감 방안을 제안한다는 점이 특이하다. 또한 NIHDI에서 건강보험 급여 기준을 정하는 분석을 수행하고 수가를 논의하며 지불보상을 담당한다는 점에서 우리나라의 건강보험공단보다 훨씬 폭넓게 건강보험과 관련된 전반적 업무를 담당하는 것으로 보인다.

건강보험 관련 의사결정기구로서 한국의 건정심과 위에서 살펴본 독일, 대만, 벨기에의 의사결정기구를 비교하여 정리한 표는 <표 3-7>과 같다.

〈표 3-7〉 건강보험 의결기구 해외사례 비교

구분	한국 건강보험정책심의 위원회	독일 연방공동위원회	대만 전민건강보험회	벨기에 질병장해보험공단의 총괄협의회
위원 구성	총 25명 - 위원장 1명, 가입자 단체 8명, 공급자단 체(의약계) 8명, 공 익대표 8명	(본회의) 총 13명 - 중립적 위원 3명(의 장 1, 위원 2), 중앙 연방건강보험기금 에서 임명한 5명, 의료계 대표 5명(병 원 2, 의사 2, 치과 의사 1)	총 39명 - 보험납부자 대표 20 명(피보험자 14, 고 용주 5, 예산통계 당국 1), 공급자대 표 10명, 공익대표 7명, 정부대표 2명	총 28명 - 정부 5명, 피보험자 대표 10명, 보험자 대표 5명, 공급자 대표 8명
업무범위	건강보험 요양급여의 기준, 보험료율 등의 심의·의결	건강보험(SHI) 급여서비스의 정의, 의료의 품질 관리 및 품질 보증에 대한 책임 등	보험료율 및 급여 범위, 보험급여지출 총액 증가율 및 부문별 배분 등의 결정	건강보험 예산(연간 지출목표) 승인, 건강보험 균형 재정 달성을 위해 필요한 재정절감 정책 제안 및 시행
관련법	「국민건강보험법」 제4조	「보건의료현대화법」 「독일사회법」 제5권 (SGB V)	「전민건강보험법」 제5조	-
의장	보건복지부 차관이 위원장	중립적 위원 중 1인	주무부처의 장이 지명한 공익대표 위원 1인	위원들의 투표
권한	심의·의결	의결	심의	의결 (공급자 대표는 의결권 없이 단순 자문 역할만 함)

자료: 본문의 내용을 바탕으로 저자 작성

## 2. 건강보험 총지출 관리 방안

건강보험 재정은 준조세적인 성격인 보험료와 조세수입의 일부인 정부지원금으로 조달되고, 의무지출(복지지출)의 성격이 강한 급여비지출로 사용된다. 그러나 건강보험은 다른 사회보험성 기금과 달리 재정 외로 분류되어 단기 및 중장기 예산 계획 수립과정이 재정당국과 공유되지 않으며 국회의 심의·의결을 받지 않고 있다. 따라서 건강보험 지출에 대한 통제가 전혀 이루어지고 있지 않는다는 문제가 있다. 그러나 건강보험 지출 증가율이 경제성장률이나 정부 총지출 증가율을 훨씬 상회하며, 다양한 중장기 재정전망 결과에 따르면 미래 건강보험 지출은 현 제도하에서 감당할 수 없는 수준임이 자명하다.

한편, 저출산·고령화 등 인구구조의 변화, 소득 증가, 신의료기술 발달 등 건강보험 재정의 위험 부담이 가중되는 가운데, 건강보험 주요 수입원인 보험료 인상(8% 상한 도래, 근로 가능 인구 감소 등), 혹은 국고(과세 대상 인구 감소, 다른 지출과의 경합) 확충의 여력은 더욱 위축되는 상태이다. 따라서 건강보험 재정 관리의 책무성, 투명성, 지속가능성에 대한 국민적 요구가 증폭됨에 따라 건강보험 총지출에 대한 관리가 필요하다는 것은 보건당국, 재정당국을 포함한 전 국민이 공감하고 있다(IMF, 2010; 재정특위, 2019).

현재 5년마다 일몰이 도래하는 국고지원법을 연장하는 결정을 할 때마다 지출 혹은 총량 관리를 건강보험 관련 법에 도입해야 한다는 주장은 꾸준히 제기되고 있다. 아마도 보험료를 8% 상한이 도래하는 멀지 않은 시점에 보험료를 혹은 국고지원 비중을 재조정하는 논의가 진행되어야 할 것이고, 이때 총량 관리에 대한 재정당국과의 협의는 피할 수 없을 것으로 보인다.

〈표 3-8〉 8대 사회보험의 관리체계 비교

(단위: 만명, 조원)

구분	도입연도	가입자 수	지출 규모	회계·기금	예산·결산	국가재정
국민연금	1988	2,211	26.5	기금	국회 심의·의결	포함
공무원연금	1960	122	18.2			
군인연금	1963	19	3.4			
사학연금	1975	33	5.2			
고용보험	1995	1,411	20.5			
산재보험	1964	1,897	7.1			
건강보험	1977	5,134	73.8	건보공단 예산	복지부 승인	미포함
노인장기요양보험	2008	5,134	9.3			

주: 가입자 수 및 지출 규모는 2020년 기준  
 자료: 국회예산정책처 「2020회계연도 결산 총괄분석」, 「2021년도 예산안 총괄 분석」, 재구성; 감사원(2022)

건강보험 지출 관리는 다양한 방식을 생각해 볼 수 있지만 기본적인 핵심 내용은 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째는 건강보험 지출 총량을 제한하는 것이고, 둘째는 건강보험 총지출 등 재정 전반에 대한 책임·감독을 강화하는 것이다. 첫 번째로 건강보험 지출 총량을 제한하는 방법으로는 건강보험 지출(혹은 증가율)의 목표나 상한을 설정하여 연성적인 제약조건(soft budget constraint)을 두는 방식과 건강보험 예산을 총액예산의 형태로 운영하여 보다 경성적인 제약조건(hard budget constraint)을 부여하는 방식이 있다. 두 번째로 건강보험 재정 관리 감독 거버넌스 체계와 관련해서 가장 단순하게는 건강보험 운영 주체인 공단

이나 보건당국의 내부 조직이 아닌, 외부 독립적인 위원회 등을 통해 건강보험 지출을 모니터링하고 건강보험 지출 목표 상회 시 교정하는 메커니즘 구축을 생각해 볼 수 있으며, 가장 극단적으로는 건강보험을 다른 사회보험과 마찬가지로 기금으로 편입하여 재정당국이 관리하는 방안을 생각해 볼 수 있다.

### 가. 건강보험 지출 목표 혹은 상한 설정(사전예산협의)

건강보험 지출 총량을 제한하기 위해서 건강보험 지출목표 혹은 상한을 설정하는 경우, 연중 건강보험 지출의 흐름을 정기적으로 모니터링 하고 건강보험 지출 증가 패턴이 지출 목표 혹은 지출 상한을 초과할 것으로 예상되는 경우 이를 교정할 수 있는 메커니즘을 구축하는 것이 중요하다. 이러한 메커니즘은 보건당국뿐만 아니라 재정당국과 국회, 외부 전문가 등이 함께 관여하여 공정성과 객관성을 확보할 수 있는 방식으로 운영하여야 한다. 건강보험 지출 목표는 비록 강제성이 없다 하더라도 지출 흐름을 면밀히 관찰하고 총량 목표 달성 여부를 평가하는 프로세스를 진행하기 위한 기준을 제시한다는 점에서 의의가 있다. 건강보험 지출 목표는 현실적이고 실현가능해야 하며, 초과지출이 발생한 경우 사후적으로 spending review 등을 통해 그 원인을 파악하고 향후 지출구조조정이 필요한 항목을 구체적으로 파악할 필요가 있다. 이후 이러한 평가결과에 근거하여 제시된 재정절감 정책 결과를 반영하여 향후 지출 목표 및 중장기 예산을 수정할 수 있어야 한다.

건강보험 지출 상한 및 목표 설정 관련한 해외사례는 프랑스, 오스트리아, 벨기에 등을 들 수 있으며 이에 대한 주요 내용은 이은경(2023)을 재인용하기로 한다. 프랑스는 1997년부터 ONDAM(Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie)이라는 건강보험 지출 증가율 목표(target)를 정하고 2004년부터 지출 상황을 모니터링하는 Steering Committee와 초과지출 발생 시 교정을 요청할 수 있는 Alert Committee(warning committee)를 운영하고 있다. 프랑스의 건강보험은 사회보장 예산으로 운영하기 때문에 건강보험 지출 증가율 목표는 보건당국과 재정당국의 논의를 거쳐 의회에서 결정된다. 보건당국과 재정당국, 건강보험기금은 함께 월별 지출을 모니터링을 실시하고, 독립적인 경고위원회는 실제 지출이 지출목표의 0.5% 이상 초과 시<sup>33)</sup> 의회, 정부, 건강보험기금에 경고를 전달하여 조기에 개입할 수 있는 메커니즘이 발동된다.

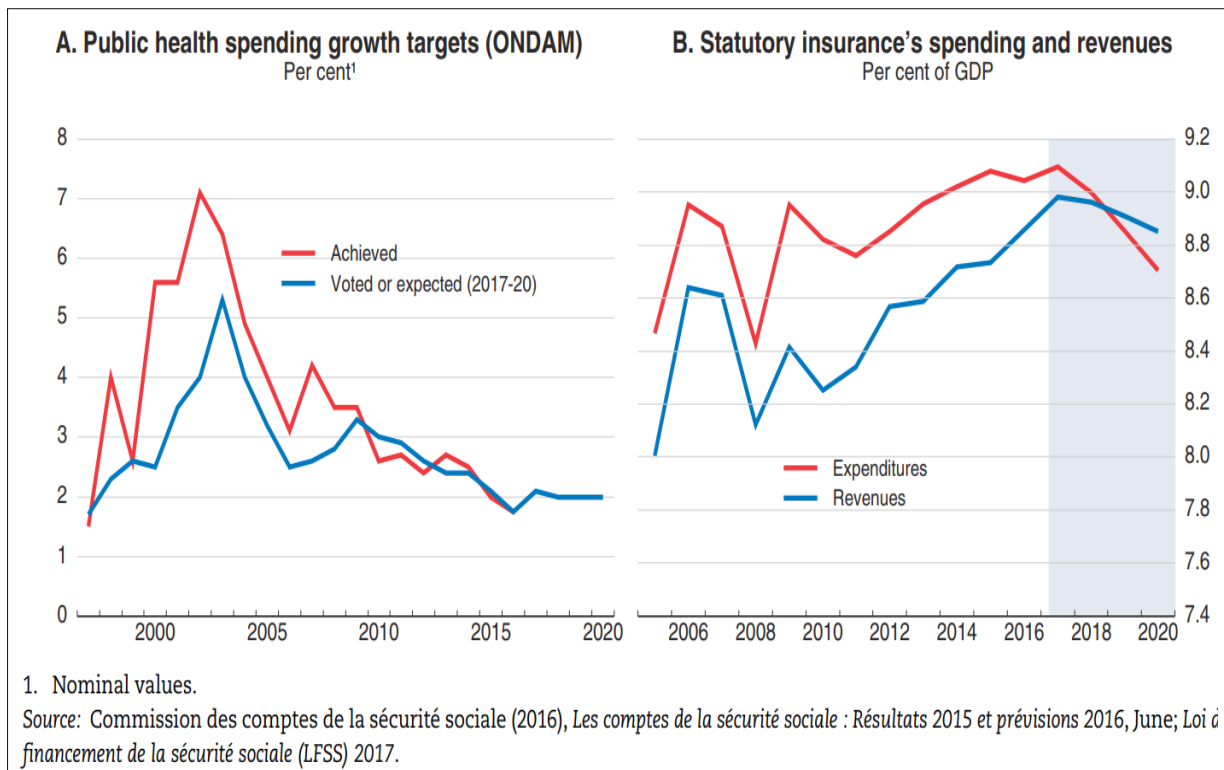
프랑스의 ONDAM은 전체 지출목표 아래 외래, 입원(병원), 장기요양 등 3개의 하위그룹으로 나뉘어 세부 목표를 설정하는데 이 중 외래 및 약제비 지출 증가를 억제하려는 목표가 크다. 프랑스의 지출목표에 대한 교정 메커니즘은 의료공급자와의 수가 조정을 통해 이

33) 경고를 유발하는 지출 목표 초과 허용치는 2004년에는 1%, 2010년에는 0.75%였으나 2011년 0.7%, 2012년 0.6%로 점진적으로 감소시켜 2013년부터는 0.5%를 유지하고 있다(EU, 2016).

루어지는 것으로 보인다. 우선 연간 수가협상에서 각 부문의 지출증가 목표가 달성될 수 있도록 수가가 협상되며, 해당 수가는 6개월 동안 적용되지 않다가 지출목표가 초과되지 않는 경우에만 적용되며, 그렇지 않으면 이전 수가가 그대로 적용된다(WHO, 2015). 또한 약제비 지출이 ONDAM 목표를 초과할 것으로 예상되면 CEPS(Economic Committee for Health Products)에서 이전에 협상된 약가를 삭감할 권한을 가진다(WHO, 2015).

[그림 3-6]의 왼쪽 그래프를 보면, 1997년부터 2009년까지는 건강보험 실제 지출 증가율(붉은색 그래프)이 목표 증가율인 ONDAM(파란색 그래프)보다 항상 높은 수준을 보이고 있으나, 2009년부터는 프랑스 건강보험의 실제 지출 증가율이 3% 이내에서 상당히 안정적인 추세를 보이고 있다(OECD, 2017). 2009~2010년 이후 건강보험 지출 증가율이 감소하여 안정적인 추세를 유지하는 이유는 건강보험 비용절감 정책이 강화된 결과로 보고 있다(WHO, 2015). 예를 들면, 2010년에는 감독 위원회(monitoring committee)가 출범하였는데, 보건부 장관과 재정부 장관이 공동의장이 되어 매월 건강보험 지출을 함께 모니터링 하고 지출목표 달성을 위해 필요한 비용절감 건의안을 도출한다. 또한 비용절감 정책의 집행을 개괄하여 건강보험 지출목표 달성을 위해 필요한 조치들이 취해지는지 모니터링 하는 책임성을 가진다(EU, 2016).

[그림 3-6] 프랑스의 건강보험 재정 추이



자료: OECD(2017), p. 111

오스트리아의 지출상한 제도는 2013~2016년 오스트리아 연방 정부가 시행한 1차 Federal Target-Based Governance Agreement를 통해 시행한 비용절감 정책의 일부이다(WHO, 2018). 오스트리아는 보건의료 지출의 장기적인 재정건전성 제고를 위해 건강보험과 중앙정부, 지방정부가 커버하는 공공의료비 지출 증가율을 5.2%(1990년부터 2010년까지의 연평균 증가율)에서 2016년에는 3.6%(2016년 명목 GDP 증가율 전망치)로 점진적으로 낮추는 예산상한을 도입하였다. 오스트리아는 공공의료비 지출 증가율을 낮추기 위해서 1차 의료를 강화하고, 입원을 및 입원일수 감소, 입원 대신 외래 이용 및 당일수술 장려 정책을 시행하였다.

벨기에 역시 건강보험 지출 증가를 억제하기 위해 1995년부터 건강보험 예산 편성 시 총량에 대한 실질증가율 상한(real growth cap)을 설정하여 운영하고 있다(WHO, 2020). 이는 실질증가율 목표와 비슷한 개념으로서 지출이 예산 목표를 상회할 수 있으나, 지출 실적치가 상한을 초과하면 조기에 개입하여 교정하는 메커니즘이 발동하도록 하였다. 실적치와 예산 상한을 비교하는 모니터링은 상시적으로 이루어지며, 초과 지출 발생 시 복지부와 NIHDI(National Institute for Health and Disability Insurance)는 수가조정 등을 통해 개입하여 교정할 수 있다. 예산상의 지출 상한은 벨기에의 건강장애보험을 운영하는 NIHDI에서 시행하는 건강보험 지출 전망에 의거하는데, 현행 법률과 제도가 그대로 유지되고 지난 3~5년간 건강보험 지출 추세가 지속된다는 가정하에 물가 등을 반영하여 조정된 추정치 수치이다.

다음으로는 건강보험 지출과 관련하여 spending review를 시행하는 해외사례를 살펴보고 정책적 시사점을 도출하고자 한다. 건강보험을 사회보험으로 운영하더라도 대부분 정부 재정의 범위에 포함되거나 재정에 준하여 관리하고 있으며, 건강보험 지출에 대한 spending review를 시행하는 사례들이 존재한다. 슬로바키아의 경우, 보건의료 지출에 대한 spending review를 보건당국과 재정당국이 공동으로 진행하며 그 결과를 향후 중장기 예산에 반영한다. 실제로 2019년에 진행했던 보건의료 spending review의 재정절감 정책이 2023~2025년 정부 보건 예산에 반영되었는데, 2030년까지 총 감축 목표인 4.83억유로 중 4.26억유로(약 96%)는 건강보험에서의 재정절감, 나머지 4%(0.58억유로)는 약제비와 의료기기에서의 재정절감으로 구성된다. 주요 지출효율화 방식은 약제비 절감(제너릭 사용, 약가 정책, 항생제 남용 감소)과 전문의 외래 진료 감축(일반의 외래 진료로 대체, 외래 방문 횟수 감소), 진단 의료기기 횟수 제한(V3 국가(체코, 헝가리, 폴란드)와의 국제비교를 통한 벤치마크 가격과 양을 설정, 환자 의무기록 공유를 통해 중복 검사 감소) 등을 포함된다. 이외 입원 부문에서의 재정절감 정책의 세부내역은 예방가능한 입원 횟수 감소, 산과에서 제왕절개 수술 시행률 감소 등이 있다.

〈표 3-9〉 건강보험 재정에 영향을 미치는 비용절감 정책 효과

구분	Measures with an impact on PHI			
	2023~2025 update(EUR million)			Potential (EUR million)
	2023	2024	2025	
Total measures with an impact on PHI	-126.9	-241.1	-308.6	-425.5
Pharmaceuticals and dietary food	-73.3	-134.0	-183.7	-183.7
Medical devices	-4.6	-8.9	-13.2	-13.2
Inpatient healthcare	-1.6	-3.2	-4.8	-12.8
Shared examination and treatment services(SETS)	-34.8	-69.6	-81.3	-81.3
Specialised outpatient care	-12.6	-25.4	-25.6	-111.9
Emergency Healthcare service	0	0	0	-22.6

자료: the slovak republic(2022), p. 5.

슬로바키아는 spending review를 통해 제시된 보건의료 부문의 재정절감 정책은 재정당국의 연구부서인 Value for Money(VfM) 조직과 보건당국 산하 보건분석연구소(Institute of Healthcare Analysis, IHA)의 협업으로 제안되며 외부 전문가들의 자문을 거친다. 이때 제시된 재정절감 정책들이 성공적으로 시행되기 위해 공신력 있는 자료에 기반한 데이터 작업, 관련 분야 전문가들이 승인한 방법론의 사용이 특별히 강조된다. 그리고 이러한 재정절감 정책 시행의 실효성을 제고하기 위해 다음과 같은 과정들을 함께 시행하고 있다. 첫째, 제시된 재정절감 정책을 중장기 예산에 반영하되 매년 업데이트를 시행한다. 둘째, 재정당국의 VfM과 보건당국의 IHA와 긴밀한 공조하에 슬로바키아 정부의 Implementation Unit에서 자세한 정책 시행 계획을 준비한다. 셋째, 해당 정책들이 실행될 수 있도록 충분한 재원을 배분하고 책임자를 규정한다. 넷째, 정부의 장기 비전과 전략에 반영한다. 다섯째, 재정절감 정책들에 대해 적극적으로 소통한다. 여섯째, 해당 재정절감 정책의 효과를 객관적으로 측정하여 제시한다. 일곱째, 가치기반 정책들을 시행하기 위해 필요한 자원을 투입한다. 여덟째, 국제비교가 가능하도록 고품질의 일관성 있는 자료 수집을 계속한다.

라트비아 역시 2017년부터 건강보험을 포함한 보건의료 예산에 spending review를 시행하는 국가이다. 보건의료 지출 내에서 지출검토 항목은 매년 변화하지만 보건정책의 목표를 보다 효율적으로 달성할 수 있는 방안을 꾀하고 있다. 또한 체코는 재정당국이 7개 사회보험의 재정 상황과 관련하여 월별, 분기별 보고서를 발행하는 등 건강보험 재정 집행을 긴밀히 모니터링 하고 있다(OECD, 2022b).

우리나라에서 건강보험 지출 상한 설정은 건강보험 예산을 보건당국과 사전에 협의하는 방식으로서 현재 복지부에서 시행하고 있는 사회보장사업의 사전협의 방식을 참고할 필요가 있다. 2015년 신설된 복지부의 「사회보장기본법」 제26조 제2항에 따르면, 중앙부처가 사회보장사업을 신설·변경하는 경우, 예산안 제출 전에 복지부 장관과 사전협의를 의무화 되었다(복지부 보도참고자료, 2015. 5. 4).

\* (제26조 제②항) 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 사회보장제도를 신설하거나 변경할 경우 신설 또는 변경의 타당성, 기존 제도와의 관계, 사회보장 전달체계에 미치는 영향 및 운영방안 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 **복지부장관과 협의**하여야 한다.

각 부처는 신설·변경하고자 하는 사회보장제도의 목적, 법적근거, 대상, 전달체계 등을 구체적으로 적시하여 4월 말까지 복지부로 협의를 요청해야 한다. 복지부는 부처의 제출 내용을 바탕으로 협의완료(수용, 추가협의 후 수용, 권고) 혹은 불수용 시 사회보장위원회에 상정한다. 이때 사전협의를 예산절차를 연계함으로써 사회보장사업 신설·변경의 필요성, 유사·중복 사업을 효과적으로 점검하여 사회보장 재정의 건전성 제고를 기대할 수 있다.

현재는 건강보험공단에서 자체적으로 예산을 편성하고 복지부가 승인하는 구조로 되어 있지만, 사전예산협의 방식 도입 시 사전에 건강보험 예산을 재정당국과 협의하게 될 것이다. 이때 사전에 협의된 예산은 일종의 건강보험 지출 상한과 같은 역할을 담당하게 되므로, 건강보험 운영주체는 협의된 예산 내에서 건강보험 재정을 운용하게 됨에 따라 총량 관리가 강화됨을 기대할 수 있다. 즉, 사전에 건강보험 예산을 재정당국과 협의하도록 하여 건강보험 재정 건전성을 제고할 수 있을 것으로 보인다.

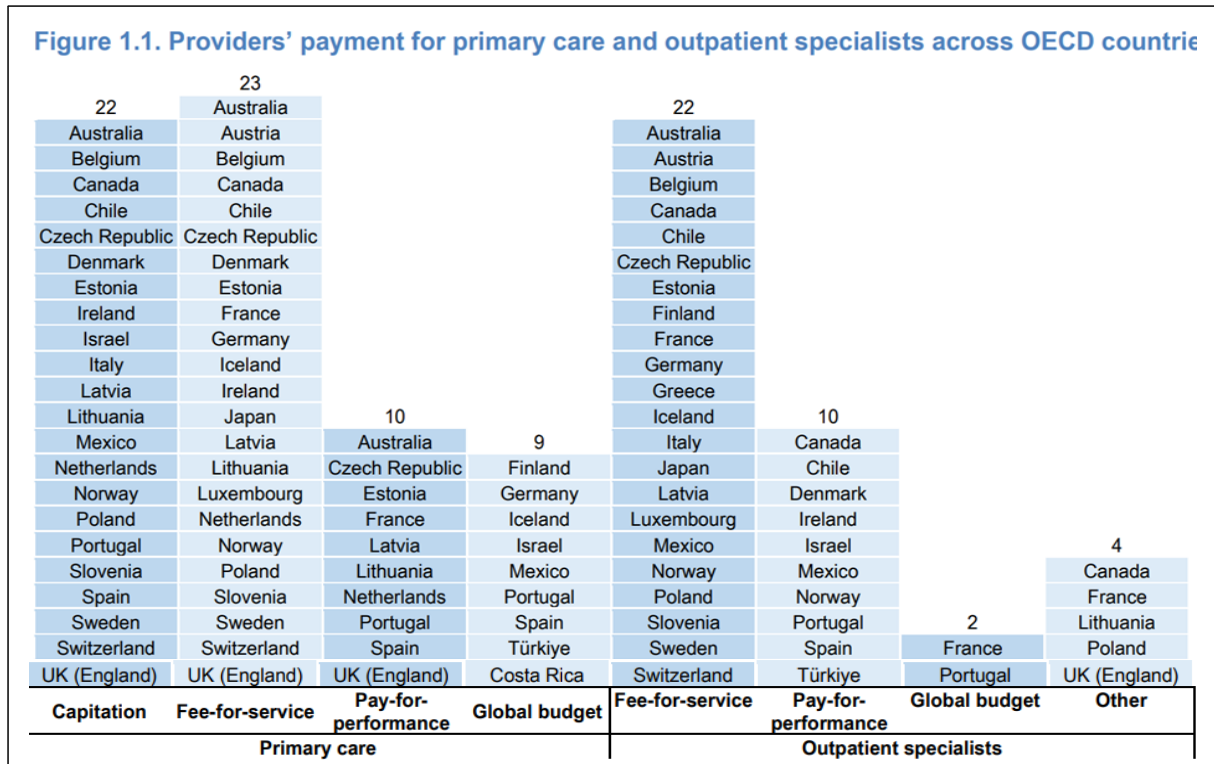
#### 나. 공급자 지불제도 개편: 총액예산제

지출상한과 별개로 혹은 병행해서 사용할 수 있으면서 건강보험 지출 상한보다 좀 더 구속력이 있는 지출억제 방식으로 총액예산제를 고려해 볼 수 있다. 건강보험 지출의 대부분은 공급자에 대한 급여비 지출로 사용되기 때문에 지불방식에 따라 의료서비스 공급자는 서로 다른 인센티브를 갖는다. 현재 우리나라는 행위별 수가제(Fee for service, FFS)를 주된 지불방식으로 운영하고 7개 질병군(백내장, 편도, 맹장, 대퇴부탈장, 치질, 자궁절제술, 제왕절개)에 한해서만 DRG 제도를 운영하고 있다. FFS는 의료공급자가 행하는 각각의 의료 행위에 보상을 하기 때문에 지불보상 단위가 가장 작고, 총액예산제는 지불보상 묶음의 단위가 가장 크다. DRG는 환자의 진료 에피소드 전체에 보상하는 방식으로 FFS보다 지불보상 단위가 한 단계 크기 때문에 공급자는 주어진 비용 내에서 비효율적 지출 절감의 인센티브를 갖는다. 그러나 FFS는 제공하는 서비스의 수를 늘리려는 인센티브가 있다면 DRG는 치료하는 환자 수를 늘리려는 인센티브가 있다는 측면에서 모두 건강보험의 과잉 지출을 유도할 수 있다(OECD, 2022a).

OECD 회원국들에서 1차 의료와 외래의 지불보상 방식은 FFS와 인두제가, acute care 등 입원의 지불보상 방식으로는 DRG와 총액예산제가 대세를 이루고 있다. acute care 등 입원에 있어서 우리나라와 같은 FFS 방식을 채택한 국가는 찾아보기 어렵다. [그림 3-7]에는 표

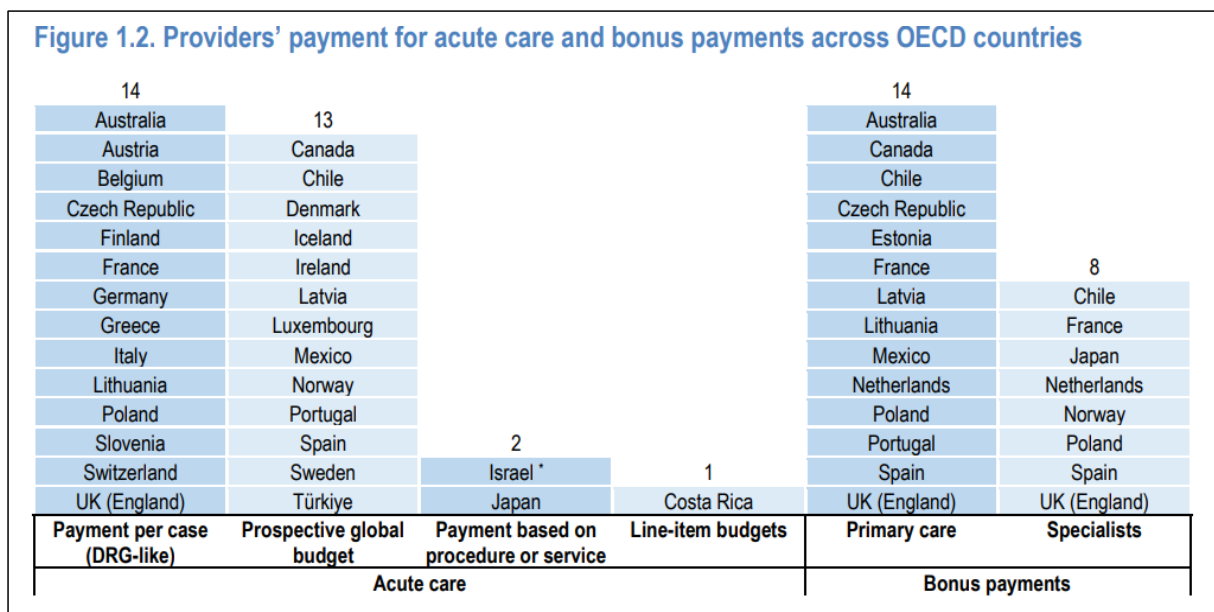
기되지 않았지만 한국, 일본, 이스라엘, 슬로바키아 정도만이 입원서비스에도 FFS 방식으로 보상하고 있다(OECD, 2016).

[그림 3-7] OECD 회원국들의 1차의료 및 외래에 대한 공급자 지불방식



자료: OECD(2023), pp. 12~13.

[그림 3-8] OECD 회원국들의 acute care에 대한 지불방식



자료: OECD(2023), p. 13.

건강보험 지출을 보다 적극적으로 통제하기 위해서는 보상 단위의 묶음을 늘려 인두제(capitation), 총액예산제(global budgeting)의 방향으로 나아가야 한다. 인두제의 경우, 환자 1인당 예상되는 연간 의료비를 미리 일괄 지급(lump sum)하는 방식이고, 총액예산제는 보험자와 공급자 단체가 협상하여 연간 예상 진료비를 사전에 지급하고 그 총액 내에서 의료서비스가 제공되는 방식이다. 이러한 사전적 진료비 지불방식은 공급자가 주어진 예산 내에서 자원을 효율적으로 사용할 인센티브를 가지므로 불필요한 의료 이용을 억제할 수 있다는 장점이 있는 반면, 필요한 의료서비스조차도 과소공급하거나 중증환자 기피 등 의료서비스의 질에 부정적인 영향을 미칠 가능성도 존재한다. 따라서 건강보험 재정의 지속가능성 제고를 위해 공급자에 대한 지불보상제도를 개편하는 경우에도 의료의 질 관련 평가 항목을 반드시 반영하여 의료서비스의 질이나 환자의 만족도가 희생되지 않도록 유의해야 한다.

이제 우리는 기존의 지불제도하에서 공급자 스스로가 저가치 의료서비스를 줄이고 반드시 필요한 의료서비스에 집중할 수 있는 인센티브를 추가적으로 제공하는 혁신적인 지불제도(value-based payment)를 살펴보고자 한다. value-based payment는 가장 비용효과적인 의료서비스 제공에 보상하는 묶음지불제도 방식으로 공급자의 불필요한 의료서비스 제공을 억제하고 공급자 간의 긴밀한 공조를 유도한다. 또한 지불보상 기준에 의료서비스의 퀄리티 항목을 포함함으로써 비용 절감으로 인해 의료서비스 질이 희생되지 않도록 한다.

OECD(2022)는 묶음지불방식을 에피소드 기반 묶음지불방식(episode-based bundled payments)과 인구 기반 묶음지불방식(population-based bundled payments)으로 나누어 소개하고 있다. 에피소드 기반 묶음지불방식은 환자의 질병에 대해 입원, 외래 등 모든 의료서비스를 통합하여 하나의 지불보상이 이루어진다. 인구 기반 묶음지불방식은 정해진 기간 내에 이루어지는 모든 의료서비스에 대한 지불보상이 이루어지며, 본고에서 후술할 전달체계 개편과 병행해야 하는 지불제도로서 의료기관 간 네트워크를 형성하여 환자당 일정 액수의 지불보상을 하는 방식이다.

에피소드 기반 묶음지불제도의 해외사례는 <표 3-10>에 제시하고 있으며, 비용절감 및 의료의 질에 미치는 효과는 <표 3-11>에서 제시한다.

〈표 3-10〉 에피소드 기반 묶음지불제도의 해외사례

Country	France	The Netherlands	Norway	United Kingdom	United States	United States	United States
Name	Episode de soins	Ketenzorg	Tjenesteforlo sgruppe	Maternity pathway Bundled payments	Oncology Care Model	Bundled Payment for Care Improvement (BPCI)	BPCI Advanced
Region	Nationwide	Nationwide	Nationwide	England	National	National	National
Period	Since 2018	Since 2009	Since 2020	Since 2013	Since 2016	2018~2023	2018~2023
Dominant sector	Inpatient	Outpatient (GPs)	Inpatient	Inpatient and midwifery	Outpatient	Inpatient	Inpatient
Participation	Voluntary	Voluntary	Mandatory	Voluntary	Voluntary	Voluntary	Voluntary
Conditions	3: Hip, knee replacement, colon cancer	3: Diabetes Type 2, COPD/ Asthma Vascular Risk Management	6 conditions	1 Condition	1(Various types of cancer)	Model 2~4: 48 Conditions	34 Conditions
Timeframe	45 days pre-to 90/180 days post surgery	1 year	1 month to 1 year	From first antenatal appointment to up to 8 weeks after birth	Six months	Depends	30/60/90 days post surgery
Payment scheme	Joint tariff	Global budget	Joint tariff	Joint tariff	Monthly payment	Depends	Joint tariff
Payment intervals	Per case, prospective	Quarterly, prospective	Per case, retrospective	Per case, prospective	Per month, retrospective	Per case, depends	Per month, retrospective
Prices	4 defined base prices, risk-adjustment	Freely negotiated prices	Different prices for medical complexity	3 prices for antenatal, birth, postnatal care, Supplementary payment for specific conditions	Defined prices, risk adjustment	Defined prices, risk adjustment	Defined prices, risk adjustment

자료: OECD(2022), p. 11.

〈표 3-11〉 묶음지불제도가 비용절감 및 의료의 질에 미치는 효과

구분	미국		네덜란드	캐나다	네덜란드	호주
	BMCI	BMCI Advanced				
이름	BMCI	BMCI Advanced	CJR (Comprehensive care for joint replacement)	IFM(Integrating Funding Model), 6개 시범사업	Ketenzorg	health care home trial
레벨	국가 단위	국가	국가	온타리오주	국가	국가
기간(년)	2013~2016, 2013~2018, 2018~2024	2018~2025	2013년 이후	2015~2019	2009년 이후	2017~2021
규모	23~423개 병원 등	280개 기관	324개 병원	-	-	11,332명 환자
적용대상	임원	임원	임원	외래, 임원	외래(GP)	외래(GP)
조건	모든 DRG	32개 항목	hip & knee replacement	급성 및 만성질환 (COPD, 뇌졸중, 심장수술, 심부전, 요로감염 등)	만성질환 중 제2형 당뇨병, COPD/진식, 혈관위협관리	만성질환
묶음단위	입퇴원 후	입원+90일	입원+90일	입원, 퇴원 후 간호, 재활 등	연간 공급자 그룹에 지불	환자당 월간 묶음지불
지불시기	사후적	사후적	사후적	30~104일	사전적	사전적
참여방식	자발적	자발적	의무적	자발적	자발적	자발적
퀄리티 반영	○	○	○	×	선택적	×
비용절감	mixed	mixed	+	+	-	-
의료의 질	=	+/=	+/=	+	-	=
환자 만족도	-	-	-	+	=	=

주: 비용절감, 의료의 질, 환자 만족도에 미치는 효과는 (+)는 긍정적인 효과, (-)는 부정적인 효과, (=)는 동일한 효과를 의미함

자료: OECD(2023), pp. 32~33

<표 3-10>에 따르면 국가마다 묶음지불 보상제도를 적용하는 항목과 조건에 차이가 있다. 입원의 경우, 의료의 질과 환자 만족도는 높이거나 최소한 동일하게 유지하면서 비용을 절감하는 미국, 네덜란드, 캐나다의 사례가 존재한다. 반면, 호주와 네덜란드의 사례를 통해 만성질환의 경우에는 묶음지불제도가 오히려 비용을 증가시키는 역효과를 나타낼 수 있음을 보여준다. 또한 국가별 묶음지불제도 시행 경험은 자발적 참여를 기반으로 했기 때문에 국가 전체적으로 모든 기관에 강제 시행하였을 때 반드시 동일한 결과가 나올 것이라고 보장하기는 어렵다. 만약 의료의 질은 유지하면서 비용의 효율성은 높일 수 있는 기관들이 참여하고, 의료의 질이 낮거나 비용 효율적이지 않은 기관들이 참여하지 않았다면 선택편의 문제(self-selection)가 있을 수 있기 때문이다.

현행 지불제도에서 보상 단위를 늘려 일종의 묶음지불방식으로 개편하거나 일부 항목에 묶음지불방식을 가미하는 것은 다양한 이해관계자들 사이에서 많은 혼란과 우려를 야기시킬 수 있다. 우선 공급자들은 지불단위를 늘리는 것에 대해 반대하는 입장인데 총액예산제와 같은 묶음지불방식의 도입이 수입 감소와 직결될 것으로 예상하고, 의료의 질 저하, 환자의 만족도 저하 등을 우려하기 때문이다. 따라서 공급자 지불제도 개편 논의 시 과학적 근거에 기반한 분석자료 제공을 통해 심도깊은 논의가 선행될 필요가 있다.

관련하여 OECD(2023)은 진료비 지불제도 개편을 위한 다음과 같은 일련의 절차와 조건이 선행되어야 한다고 서술하고 있다. 먼저 지불제도 개편을 위한 정부의 법적 장치와 규제 마련, 새로운 지불제도를 디자인하고 운영하기 위한 자원 투입, 중앙과 지방 정부의 유기적인 협력, 의료공급자의 수용과 참여를 유도할 수 있는 거버넌스 체계, 새로운 지불제도에 대한 지속적인 모니터링과 평가 체계 마련 등이 필요하다. 특히, 의료서비스 비용 및 의료의 질이 투명하고 정확하게 측정되어야 하며 환자의 전자의무기록이 공급자 간 원활히 공유되어야 한다.

또한 OECD(2023)은 진료비 지불제도 개편에 성공하기 위해서 주의해야 할 점들을 다음과 같이 소개하고 있다. 첫째, 진료비 지불제도 개편의 시작 단계에서부터 공급자들을 참여시키고 긴밀히 소통하여 공급자들의 우려를 불식시키고 신뢰관계를 형성하여야 한다. 공급자들과 새롭게 도입될 지불제도의 모형과 구조를 함께 설계하여 향후 정책시행 시 적극적으로 참여할 수 있도록 동기부여를 해야 한다. 둘째, 환자 및 시민들을 참여시켜 지불제도 개편과 관련하여 국민들의 동의가 이루어져야 한다. 셋째, 충분한 시간을 두고 시범사업을 시행하여 제도의 문제점을 보완할 수 있는 기회가 주어져야 한다. 넷째, 의료서비스에 대한 적절한 가격이 부여되어야 한다. 불필요한 건강보험 지출은 낮추되 공급자에게도 충분히 매력적인 적정 가격이 책정되어야 한다. 다섯째, 지불제도에 의료의 질이 반영되어야 한다. 여섯째, 공급자들이 과도한 재정적 위험에 노출되지 않도록 제도를 설계해야 한다. 예를 들면, 고위험, 고비용 환자들은 묶음지불제도에서 제외한다거나 수가에 위험도를 반영해야

한다. 환자의 위험도는 인구학적 정보, 의학적 진단 등 개인 정보에 의거하여 정확히 추정하여 사전적으로 지불보상 금액에 반영하되 사후적으로도 조정이 가능해야 한다. 일급제, 에피소드 기반 묶음지불보상 제도의 경우, 가장 비용효과적인 최선의 진료방식에 대해 명확한 지침과 동의가 있어야 한다. 또한 지불단위의 정의, 조건과 기간 등을 주의해서 설정해야 하는데, 보상의 묶음단위가 환자에게 필요한 모든 의료서비스를 포함해야 한다. 예를 들면, 복합성 만성질환자에 대한 보상의 묶음단위에 필요한 모든 서비스가 포함되지 않는다면, 필요한 케어와 비용을 다른 공급자에게 전가하려는 인센티브가 생겨 케어의 분절이 발생하기 때문이다. 또한 지불보상하는 에피소드의 기간이 길수록 공급자의 재정적 위험도는 증가하는 반면, 지불보상의 에피소드 기간이 짧으면 진료의 과정이 더 명확히 정의되고 서비스 결과를 측정하기도 용이한 면이 있다. 지불단위를 묶음화하여 의료서비스의 효율성을 가장 증진시키는 경우는 비슷한 환자에 대한 공급자 내 변이(within variation)는 적고 비슷한 환자에 대한 공급자 간 변이(between variation)가 큰 경우에 해당한다.

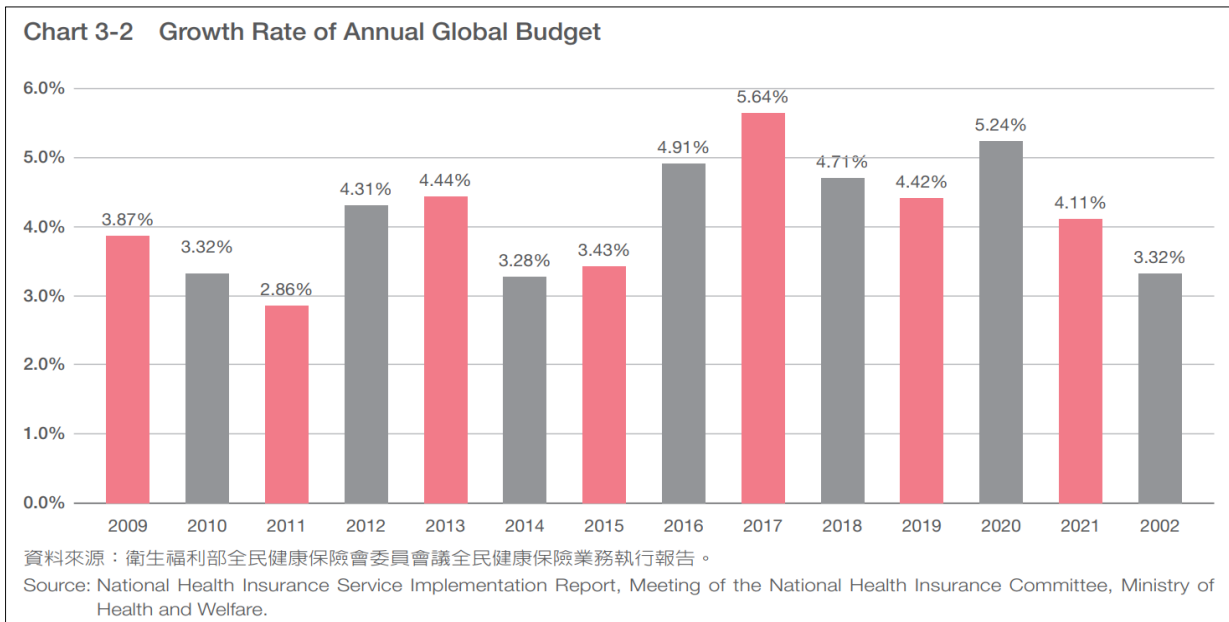
이제 우리는 한국과 같이 단일 보험자 시스템으로 운영되는 대만이 총액예산제를 성공적으로 도입하게 된 배경을 자세히 살펴보고자 한다. 대만 정부는 건강보험 출범 당시부터 진료비에 대한 총량 관리를 계획하여 해당 내용을 「국민건강보험법」 제47조, 제48조, 제49조, 제54조에 명시하여 법률적 기반을 마련하였다(건강보험공단, 2022). 또한 정부와 보험자는 총액예산제 도입을 위해 초기 논의단계부터 공급자와 지속적으로 협상하였을 뿐만 아니라 공급자들에게 예측가능한 총진료비 규모 확보, 심사 및 의료비 배분의 자율성을 부여하는 등 수용성 제고를 위한 인센티브를 제공하였다. 그 결과, 초기에는 총액계약제 도입이 보건의료 부문에 대한 정부의 통제와 간섭이 증가될 것이라는 우려에 기반하여 공급자들의 반발이 있었으나 진료 부문별 특성과 다른 이해관계에 의해 공급자들은 순차적으로 제도를 수용하게 되었다(건강보험공단, 2022).

대만의 총액계약제는 치과(1998년)와 한방(2000년), 의원급 1차의료(2001년), 그리고 마지막으로 병원급(2002년)이 순차적으로 참여하게 되면서 2002년 7월에 전면적인 총액계약제 시스템으로 전환되었다. 치과와 한방 부문은 총진료비에서 차지하는 비중이 크지 않지만 총액예산제를 먼저 수용함으로써 제도 변화의 이익을 피하였고, 1차 의료 의원급은 공급자 스스로의 가격관리, 전년도 대비 의료비 보장 등 정부가 제공한 인센티브에 반응하여 총액계약제 수용으로 입장을 선회하였으며, 가장 마지막까지 버틴 병원급은 이미 다른 모든 부문에서 총액계약제를 수용한 상태여서 남은 예산이라도 확보하기 위해 받아들일 수밖에 없었다.

대민건강보험연보(2022)에 따르면 대만의 총액계약제는 보건의료 부문을 4개(치과, 한방, 의원, 병원)로 구분하여 건강보험 지출 총량 증가율을 5% 이하로 통제하면서 효율적이고 질 높은 의료서비스를 제공하고자 함이 목적이다. 아래 [그림 3-9]에 따르면 실제로 건강보

험 총액예산의 연간 증가율은 2017년과 2020년을 제외하고 5% 미만으로 잘 통제되고 있다. [그림 3-10]에서 부문별로 나누어 보면 병원과 의원급의 총액예산 증가율이 높은 편이었으나 최근으로 올수록 한방의 총액예산 증가율이 의원급보다 높아져 역전 현상이 발생하였음을 확인할 수 있다.

[그림 3-9] 건강보험 총액예산(총량)의 증가율



자료: 대만 건강보험공단, 2022~2023 National Health Insurance Annual Report, 2022, p. 37.

[그림 3-10] 대만 건강보험 부문별 예산의 증가율

**Table 3-4 Annual Negotiated Growth Rate of Global Budget**

單位：% Unit: %

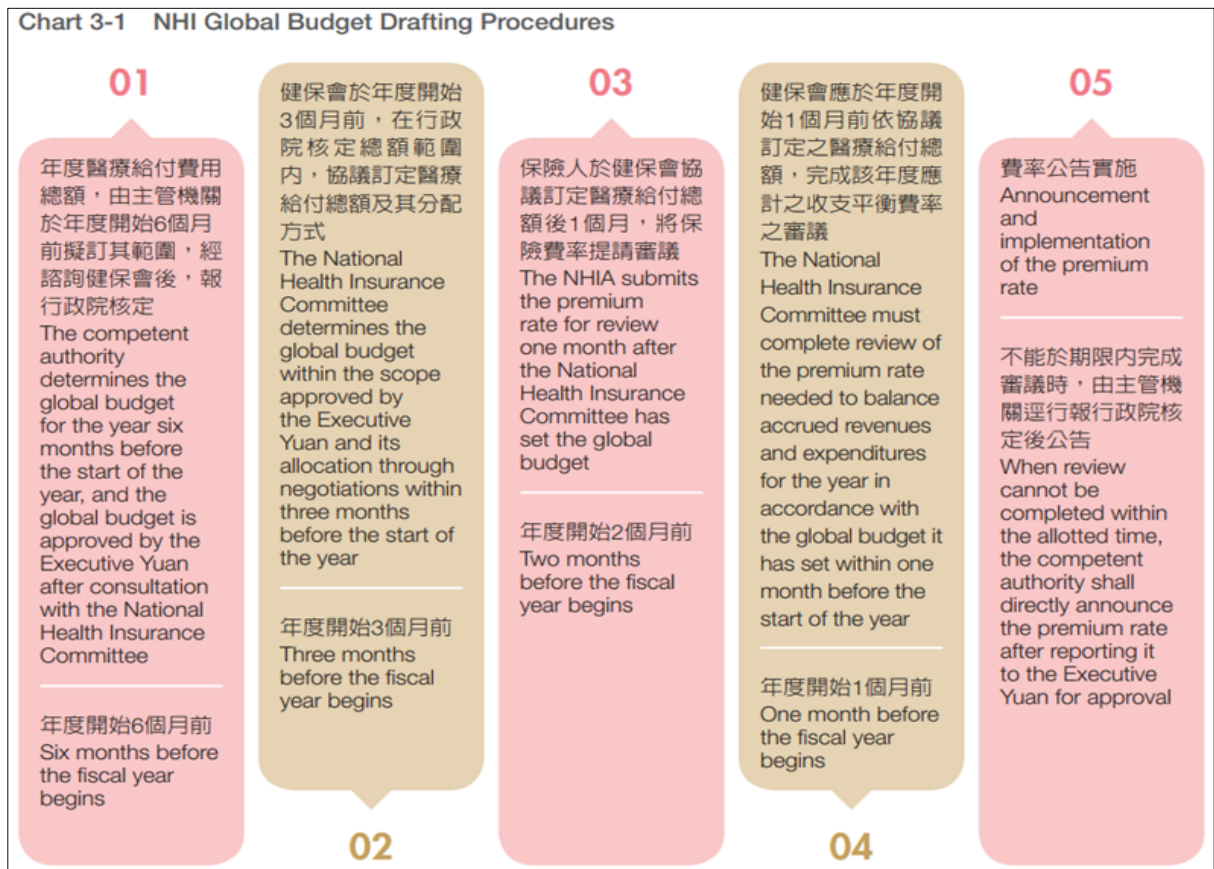
總額部門 Global Budget Sector	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
整體 Overall	3.874	3.317	2.855	4.314	4.436	3.275	3.430	4.912	5.642	4.711	4.417	5.237	4.107	3.320
牙醫門診 Outpatient Dentistry	3.033	2.515	1.783	2.264	1.421	1.888	2.140	3.463	3.246	4.001	3.433	3.876	3.055	2.756
中醫門診 Outpatient Traditional Chinese Medicine	2.950	2.063	2.551	2.856	2.187	2.421	2.124	3.927	4.066	3.699	4.429	5.393	4.306	4.208
西醫基層 Western Medicine Primary Care	3.756	2.742	1.874	2.986	2.818	2.391	3.191	4.274	5.157	4.053	4.067	4.401	3.552	2.744
醫院 Hospitals	4.887	3.256	3.173	4.683	5.587	3.281	3.659	5.672	6.021	4.800	4.428	5.438	4.382	3.504

자료: 대만 건강보험공단, 2022~2023 National Health Insurance Annual Report, 2022, p. 38.

대만의 건강보험 총액예산의 설정 과정은 다음과 같다. 먼저 주무관청인 위생복지부는 회계연도 개시 6개월 전에 해당 연도의 총액예산을 결정하고 전민건강보험회(NHIC)와 협의의 거쳐 행정원이 승인한다. 전민건강보험회는 회계연도 개시 3개월 전까지 행정원이 승인한 범위 내에서 총량과 부문별 예산을 확정한다. 이후 1개월 이내에 대만 건강보험공단은 정해진 건강보험 지출 총량을 커버할 수 있는 보험료를 결정하여 제출한다. 전민건강보험회는 1달 이내에 보험료율을 검토 완료하고 주무부처는 이를 발표한다. 만약 정해진 기간 내에 검토가 완료되지 않은 경우, 주무부처는 행정원에 보고 후 승인을 득하여 보험료율을 직접 발표한다. 총액예산은 분기 단위로 집행되고, RVU(상대가치점수)는 분기 말 사후적으로 결정된다.

대만의 총액예산제 도입이 모든 공급자 부문에 전면적으로 도입된 것이 아니라 진료비 비중이 낮은 부문부터 도입했으며 공급자들의 수용성을 높일 인센티브를 제공했다는 것을 참고할 필요가 있다. 또한 우리나라와 달리 양출제입의 원칙에 따라 지출 총량이 결정되면 재정수지 균형을 위해 필요한 보험료율이 결정되는 방식을 따른다는 것을 눈여겨볼 필요가 있다.

[그림 3-11] 대만 건강보험의 총액예산 설정 절차



자료: 대만 건강보험공단, 2022~2023 National Health Insurance Annual Report, 2022, p. 36.

Yip et al.(2019)에 따르면 NHIC(전민건강보험회)는 의회에서 결정된 지출 목표 내에서 사전적 연간 예산 총량을 결정하며, 4개 부문(치과, 한약, 외래, 입원) 각각에 대한 예산 상한이 존재한다. 각 부문에 대한 예산은 기본예산(basic benefit budget)과 특별예산(special program budget) 두 개의 파트로 구성된다. 기본예산은 전년도 기본예산에 당해 연도 기본예산 증가율을 고려하여 결정되는데, 기본예산 증가율은 협상가능한 요인과 협상불가능한 요인으로 구성된다. 협상불가능한 요인은 가입자 수 증가율, 인구요인(성, 연령)에 의한 비용 증가율, 그리고 의료소비자물가지수(MCPI) 증가율의 합으로서, 고령화 등 인구변화로 인한 자연증가적 요소와 물가인상과 같은 정책적 요인을 반영한다. 의료소비자물가지수는 비농업부문의 임금으로 추정된 노동비용, 소매가격으로 추정된 약제 및 의료기기 비용, 소비자물가지수로 추정된 운영비용으로 구성된다. 2018년 기준, 인구요인에 의한 비용 증가율은 1.511이고 MCPI 증가율은 0.659로 고령화 요인이 물가요인의 약 2.5배 정도 높았다.

$$\begin{aligned}
 \text{Sector budget}_{(t,j)} = & (\text{Basic benefit budget}_{(t-1,j)} \\
 & * (1 + \text{Growth rate of basic benefit budget}_{(t,j)}) \\
 & + \text{Special program budget}_{(t,j)}
 \end{aligned}$$

자료: Yip et al.(2019)

기본예산 증가율 중 협상가능한 요인에는 보장성 강화, 지출효율화 정책(환자부담금 도입 등)으로 인한 예산 변동이 포함되며 NHIC이 관련 내용을 협상한다. 감사 결과, 실제 건강보험 지출이 총액예산보다 초과지출 되었다면, 익년도 건강보험 지출증가율을 낮게 조정하여 NHIC(전민건강보험회)에 제시한다. 아래 <표 3-12>에 따르면 기본예산 증가율 중 협상불가능한 요인의 비중이 점차 높아지는 것을 확인할 수 있다.

<표 3-12> 대만 기본예산 증가율: 협상가능한 요인+협상불가능한 요인

(단위: %)

구분	All			Hospital		
	Negotiable	Non-negotiable	Total	Negotiable	Non-negotiable	Total
2003	2.35	1.55	3.90	2.22	1.79	4.01
2004	3.30	0.51	3.81	3.14	0.96	4.10
2005	2.27	1.34	3.61	1.96	1.57	3.53
2006	3.37	1.17	4.54	3.48	1.42	4.90
2007	2.18	2.32	4.50	2.04	2.88	4.91
2008	2.44	2.30	4.74	2.13	2.77	4.90
2009	0.09	3.36	3.46	0.62	3.84	4.46
2010	0.97	1.82	2.80	0.42	2.31	2.73
2011	1.05	1.64	2.69	0.95	2.05	3.01
2012	1.55	2.70	4.24	1.61	3.00	4.61
2013	1.43	2.99	4.43	2.45	3.13	5.58
2014	1.41	1.58	2.99	1.07	1.92	2.99
2015	1.46	1.77	3.23	1.33	2.13	3.45
2016	0.56	4.03	4.58	0.94	4.40	5.33

자료: Yip et al.(2019), <Table 1>

특별예산은 비용절감에만 너무 치중하지 않고 의료접근성 및 의료서비스의 질 향상을 위해 제공되는 추가 예산으로 주로 진행 중인 시범사업에 제공된다. 최근 특별예산에는 P4P, 주치의제도, 외래통합서비스, 인두제, post-acute initiative, 도서산간지역(의료취약지) 지원 프로그램 등이 있다.

〈표 3-13〉 P4P 제도하에서 치료한 환자 비중

方案別 Plan	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
氣喘 Asthma	32.5	34.8	35.2	31.3	31.6	47.0	45.5	39.3	37.5	41.9	36.0	28.2	29.5	35.1	35.6	38.3	41.1
糖尿病 Diabetes	23.5	23.2	24.7	26.3	27.6	29.3	31.4	33.9	35.1	41.9	41.1	43.4	47.9	51.3	55.4	58.0	59.9
結核病 Tuberculosis	68.8	79.0	91.8	導入 支付 標準 Incu ded in fee sche dule													
乳癌 Breast cancer	12.1	13.0	13.6	14.6	14.5	14.6	13.7	13.4	13.1	10.9	10.6	9.7	8.2	7.7	7.3	7.1	7.0
高血壓 Hypertension	未實施 Not yet imple mented	基層 試辦 Trial at primary care level 9.3	6.5	3.9	2.7	2.6	2.9	1.4						註 Note			
思覺失調症 Schizophrenia	未實施 Not yet implemented					40.7	46.9	51.2	52.2	59.1	62.0	63.9	68.2	69.2	67.3	66.4	67.1
B型C型肝炎帶原者 Hepatitis B/ Hepatitis C carrier	未實施 Not yet implemented					9.8	19.4	26.1	30.6	37.2	32.6	35.3	36.6	39.9	41.5	41.5	42.4
初期慢性腎臟病 Early chronic kidney disease	未實施 Not yet implemented					20.2	26.4	32.1	26.7	38.5	42.1	41.8	30.0	30.9	33.5	34.2	
孕產婦全程照護 Full-course maternity care	未實施 Not yet implemented					由衛生福利部醫療發展基金支應 Paid by the MOHW's Medical Development fund				29.3	29.5	32.3	33.4	33.3	34.0	29.9	
早期療育 Treatment for development retardation	未實施 Not yet implemented											15.3	14.9	13.2	11.5	11.0	13.2
慢性阻塞性肺病 Chronic obstructive pulmonary disease	未實施 Not yet implemented												24.3	38.5	35.4	40.3	45.6

자료: 대만 건강보험공단, 2022~2023 National Health Insurance Annual Report, 2022, pp. 41~42.

또한 대만은 공급자 지불제도로써 총액계약제를 도입함과 동시에 비슷한 시기에 case payment와 성과기반 지불제도(P4P)도 동시에 도입하여 공급자의 진료행태 변화를 추구하였다. P4P는 2001년 10월, 자궁경부암, 유방암, 결핵, 당뇨, 천식에 도입된 후 서서히 질병군을 확대해갔다. 각 질병별 건강보험 P4P 지불제도를 적용한 환자 비중은 <표 3-13>과 같다. 가장 최근연도인 2021년 기준, 조현병 67%, 당뇨 60%, 만성폐쇄성폐질환(COPD) 46%, 간염(B형, C형) 42%, 천식 40%의 환자들이 성과기반의 지불제도하에서 치료를 받고 있다.

#### 다. 건강보험 재정 관리 거버넌스 구축: 건강보험 기금으로 재정 편입

건강보험 총량 관리를 강화하는 방안으로 건강보험을 정부 재정으로 편입하여 재정당국이 책임·관리하는 기금화 방식을 고려해 볼 수 있다. 보건당국은 건강보험 관련 구체적인 정책을 입안하고 실행하는 건강보험 운영의 주체이지만 재정 건전성을 최우선 목표로 하여 재정 총량까지 관리하는 책임을 감당하기에는 어려움이 있을 수 있다. 건강보험과 장기요양보험을 제외한 8대 사회보험이 기금의 형태로 운영되고, 주무부처가 제도의 운영과 관련 정책을 시행하는 한편 재정당국이 재정의 최종 책임자로서 역할을 하고 있다. 사실 건강보험은 준조세이자 의무지출의 성격을 가지며 단일보험자 체제로 운영되고 있어 기금으로 운영하는 것에 대한 제도적인 여건은 문제되지 않는 것으로 보인다. 또한 단기보험적 성격으로 수입과 지출의 연계를 중시하는 고용 및 산재보험 역시 현재 기금으로 잘 운영되고 있음을 감안할 때, 건강보험도 다른 사회보험과 마찬가지로 재정의 범위에 편입시켜 총지출을 관리할 수 있을 것으로 보인다.

건강보험 기금화에 대한 논란은 수십년간 지속되어 왔지만 찬반의 입장이 확실하게 나뉘어 정치적 결단을 내리지 못한 이슈이다. 기금화에 대한 찬성 입장은 주로 국회와 재정당국, 그리고 보수파 의원들을 주축으로 제기된다. 기금화 찬성 입장은 기금관리기본법 적용을 통해 예산회계의 절차를 따라 국회의 심의·의결을 거치게 되면 국가재정 운용의 투명성과 책임성을 확보할 수 있다고 주장한다(신영석, 2018). 또한 건강보험료가 준조세적 성격을 지니고 건강보험 지출도 복지성 의무지출의 성격을 갖기 때문에 광의의 범주에서 정부 재정에 포함시키는 것이 논리적으로 모순되지 않고, 건강보험을 국가재정에서 제외함으로써 실질적인 국가 총지출 규모를 파악하기 어렵고 보건복지분야의 지출이 과소평가되어 국가재정 관리의 통합성 저해가 우려된다. 건강보험이 4대 보험 중 재정지출 규모가 가장 큰 상황에서 재정 외로 분류되어 국가의 실질적인 재정 건전성 지표를 왜곡시킬 우려가 발생한다. 실제로 정부는 이러한 문제점을 인식하여 IMF에 제공하는 정부재정통계 중 10대 기능별 정부지출 분류 통계를 제출하지 않고 있다(전병목·김우현, 2020).

반면, 건강보험 기금화 반대 입장은 주무부처인 보건복지부, 운영주체인 건강보험공단, 그리고 진보파 의원들을 주축으로 제기되고 있다. 기금화 반대 입장에서는 건강보험의 재

정 편입 시 재정지출이 수반되는 정책(예, 보장성 강화 등)의 시행 절차가 지금보다 복잡해질 수 있다는 것, 국회가 최종 심의자가 되기 때문에 재정운용의 유연성과 융통성이 감소할 수 있으며 정치적 압력이 행사된다면 오히려 의사결정 과정에 왜곡이 발생할 수 있는 가능성을 우려하고 있다.

건강보험 기금화 반대 입장의 우려도 나름 일리는 있지만 궁극적으로 현 시스템에서 건강보험 재정 건전성이 확보되지 않는다면, 이들의 우려사항에 대한 보완책을 세우면서 궁극적으로는 기금의 형태로 편입하는 방향을 모색해야 할 것이다. 건강보험 재정 편입에 대한 우려가 존재하더라도, 건강보험 재정을 지금과 같이 재정 외로 운영하는 것에 대한 비용이 더 클 수 있기 때문이다.

이때 세심한 고찰을 통해 국민에게 필요한 의료서비스 제공이 저해되지 않고 재정운용의 유연성과 융통성을 침해하지 않으면서 재정 관리의 책무성을 제고하는 방안을 모색해야 한다. 예를 들면, 「국가재정법」 제70조에서 금융성기금 이외 기금의 경우, 지출금액 변경범위가 20% 이하일 때는 기금운용계획 변경안을 국회에 제출하지 않고 부처 간 협의에 의해 손쉽게 변경이 가능하다. 또한 건강보험 적립금 제도를 활용하여 융통성있는 재정 운용을 도모할 수 있다. 이 외에도 현재 국가재정법의 틀 안에 건강보험 제도가 편입되기 어렵다면, 건강보험 제도의 특성을 반영하여 유연한 형태의 재정법이 필요한지도 고민이 필요하다. 궁극적으로 보험자 고유의 역할인 건강보험의 주요 정책을 설계하고 운영하는 기능은 존중하되, 재정당국과 국회는 건강보험 총량과 거시적 자원배분 등 재정의 지속가능성 제고와 관련된 역할에 한정하는 등 전문성과 객관성에 근거하여 균형있는 역할 배분이 될 수 있도록 거버넌스 체계가 설계되어야 한다.

프랑스, 대만 등 다른 나라들의 경우에도 고령화 등으로 인해 의료 수요는 증가하는 한편, 의료비 절감에는 한계가 있기 때문에 정부 지원이 증가하는 방향으로 가고 있는 추세이다. 우리나라의 경우에도 현재와 같은 보험료와 국고지원 시스템으로는 건강보험 지출 증가를 감당하기 어려운 시점이 도래할 것으로 예상되며, 이에 따라 재원조달의 다양화를 꾀하는 방식으로 건강위해행동에 대한 목적세, 부가가치세 등 정부 재정을 활용하는 다양한 방식이 거론되고 있다. 이때 건강보험에 대한 정부의 재원부담 비중이 증가할수록 재정당국의 통제와 개입 역시 증가할 수밖에 없어 거버넌스 체계로서 기금화가 적합할 수 있다.

건강보험 총량 관리의 궁극적인 목표는 건강보험 지출 감소가 아니며 국민에게 필수 의료서비스를 제공하는 건강보험 제도의 지속가능한 운영이다. 따라서 이러한 목표에 대한 상호신뢰를 바탕으로 제도를 운영하는 보건당국과 재정을 관리하는 재정당국 및 국회가 긴밀하게 협력하는 관계 구축이 필요하다.

비교적 최근에 기금화에 대한 주장은 재정개혁특별위원회(2019), 국회예산정책처(2023)를 통해 제기된 바 있다. 재정개혁특위(2019)는 보고서를 통해 통합적 국가재정 규모 파악

을 위해 1단계 건강보험과 노인장기요양보험의 총지출 규모, 건강보험종합계획(매 5년) 및 연도별 시행계획을 국회에 보고하고, 2단계 건강보험 보장성 강화대책 정착 및 건보 재정 안정화 방안 마련 후 기금화를 위한 법제화를 2022년까지 추진하자는 전략을 제시한 바 있다. 국회예산정책처(2023)에서는 건강보험 재정 운영의 투명성 제고를 위해, 국회 등 외부의 민주적 통제를 강화할 수 있는 방안 마련이 필요하며 기금화가 그 방안이 될 수 있음을 주장하고 있다. 그 근거로 건강보험 재정 관련 의사결정이 건정심에 전적으로 의존하며, 건강보험 운영 주체인 복지부가 예산 및 결산 심의 권한을 동시에 가지고 있어 재정에 대한 독립적인 통제가 이루어지지 않고 있음을 들고 있다.

〈표 3-14〉 건강보험 재정 관련 주요 의사결정 구조

구분		의사결정 주체	관련 근거
지출	정책 수립	- 보건복지부가 종합계획 및 시행계획 등 수립(건정심의 심의를 거치며, 국회 상임위에 보고)	법 제3조의2
	개별 의사결정	- 건정심이 요양급여 기준, 상대가치점수 등 심의·의결	법 제4조
수입	보험료율	- 건정심이 의결하여 대통령령으로 정함	법 제73조
	정부지원금	- 국회 승인으로 국가재정에서 지원(보험료 예상 수입액 연동)	법 제108조
건강보험정책심의회 구성		- 복지부가 건정심 위원을 임명·위촉	법 제4조
예산·결산		- 복지부가 건보공단의 예·결산을 승인	법 제36조, 제39조

자료: 「국민건강보험법」 내용을 바탕으로 작성; 국회예산정책처(2023), p. 32.

또한 국회예산정책처(2023)는 건강보험 기금화에 대한 반대 의견에 대한 반박 논리로서 ① 예산에 비해 상대적으로 탄력적인 운용이 가능하므로 단기보험의 특성을 반영하여 적절히 운용할 수 있음, ② 국회에서의 정치적 쟁점화는 기본적으로 대의민주주의 원리에 부합하는 것으로, 오히려 현재의 의사결정구조는 정부의 재량범위가 과다하여 여·야 간 충분한 논의 없이 오히려 단기적인 정치 상황에 영향을 받을 수 있음, ③ 건강보험 보장성 확대와 재정건전성 확보는 건강보험 재정 운영의 전제이자 목표로서, 건강보험 기금화가 보장성 확대를 저해한다는 비판은 논리적인 근거가 미흡함을 제시하고 있다.

역대 국회에서도 건보 기금화를 위한 입법 노력은 계속되어 왔으며 지금까지 6건의 입법안이 발의되었다(17대 2건, 18대 1건, 19대 1건, 20대 1건 21대 1건). 가장 최근에 발의된 입법안은 2022년 11월, 건강보험 국고지원 한시지원 제도의 일몰을 앞두고 국민의힘 서정숙 의원이 발의한 건보기금화 3법이 있다. 국회 보건복지위와 예결위 위원인 서정숙 의원은 국민건강보험 기금화의 근거와 기금운용계획 등을 마련하는 「국민건강보험법」·「국민건강증진법」·「국가재정법」 일부개정법률안을 대표발의하였다(국회의원 서정숙 의원실 보도자료, 2022. 11. 7.). 건보기금화 3법 중 「국민건강보험법」은 기금화를 통해 건강보험이 「국가

재정법」 적용 및 국회 심사를 받도록 하고, 건보에 대한 국고지원을 2022년 일몰 후 2023년까지 1년만 연장하도록 하였다. 「국민건강증진법」은 건강증진기금에서의 건보 지원 역시 2022년 일몰 후 2023년까지 1년만 연장하는 내용을 담고 있으며, 「국가재정법」은 「국민건강보험법」에 기금 설치 근거 법률을 신설하자는 내용을 담고 있다.

〈표 3-15〉 건강보험 기금화 관련 국민건강보험법 개정안 발의안

의안번호	대표발의 의원	발의일	주요 내용
173069	박재완 의원	2005. 10. 26.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험기금의 설치</li> <li>- 기금은 보험료·적립금·정부 출연금·기금운용수익금, 그 밖의 수입금을 재원으로 조성</li> <li>- 건강보험정책심의위원회의 심의사항에 국민건강보험기금에 관한 사항을 추가</li> <li>- 공단의 수입 및 지출에 관한 사항</li> <li>- 보건복지부장관이 기금을 관리·운영하며, 업무의 일부를 건보공단에 위탁 가능</li> </ul>
173108	이혜훈 의원	2005. 10. 28.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험기금의 설치</li> <li>- 건강보험정책심의위원회의 심의사항에 국민건강보험기금에 관한 사항을 추가</li> <li>- 공단의 수입 및 지출에 관한 사항</li> <li>- 기금운용지침에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부에 국민건강보험기금운용위원회를 둠</li> </ul>
1803139	이혜훈 의원	2008. 12. 22.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험기금의 설치</li> <li>- 건강보험정책심의위원회의 심의사항에 국민건강보험기금에 관한 사항을 추가</li> </ul>
1906171	김현숙 의원	2013. 7. 29.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험기금의 설치</li> <li>- 건강보험정책심의위원회의 심의사항에 국민건강보험기금에 관한 사항을 추가</li> <li>- 국민건강보험기금의 관리·운영에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부에 국민건강보험기금운용위원회를 둠</li> </ul>
2009852	김승희 의원	2017. 10. 11.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험기금의 설치</li> <li>- 건강보험정책심의위원회의 심의사항에 국민건강보험기금에 관한 사항을 추가</li> <li>- 국민건강보험기금의 관리·운영에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부에 국민건강보험기금운용위원회를 둠</li> </ul>
2104727	강기운 의원	2020. 10. 28.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험기금의 설치</li> <li>- 건강보험정책심의위원회의 심의사항에 국민건강보험기금에 관한 사항을 추가</li> <li>- 국민건강보험기금의 관리·운영에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부에 국민건강보험기금운용위원회를 둠</li> </ul>
18157	서정숙 의원	2022. 11. 8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험기금의 설치</li> <li>- 건강보험정책심의위원회의 심의사항에 국민건강보험기금에 관한 사항을 추가</li> </ul>

자료: 열려라 국회

### 제3절 의료 협력체계 구축

건강보험 지출을 효율적으로 억제하기 위해서는 병원 종별 기능에 따라 적합한 환자를 치료하고, 지역 내 필수 의료서비스 접근의 형평성 제고를 위해 진료권 내 하나의 진료협력 체계인 지역 네트워크 체계 구축이 필요하다(김윤, 2021). 진료협력체계는 진료권 내 상급 종합병원-병원-의원이 하나의 단위로 성과와 보상을 받는 ACO(Accountable Care Organization) 모형의 특징을 가지며, 네트워크 내에서 환자 정보를 공유하여 기능에 맞게 환자 재배치가 이루어지도록 상호견제 및 상호협력의 인센티브가 존재한다.

이러한 의료협력체계 구축을 위해서는 OECD(2022)에서 제시한 인구 기반 묶음지불보상 방식이 도입되어야 하며, 따라서 궁극적으로 전달체계와 지불제도의 동시적인 개편이 요구된다. 인구 기반 묶음지불보상 방식은 일정기간 환자에게 제공되는 모든 의료서비스에 대해 공급자 네트워크에 일정 금액을 보상한다. 즉, 지불보상이 서비스의 행위나 특정 공급자에게 가는 것이 아니라 환자를 따라 흘러가기 때문에 공급자 간 협력이 반드시 필요하고 효율성 제고 및 비용 절감의 인센티브를 제공한다. 이때 지불금액에 환자의 성, 연령, 건강 상태 등 case mix를 반영하여 지불비용을 책정하는 등 의료의 질 저하를 방지하기 위한 장치를 가미할 수 있다.

대표적으로 미국의 ACO 모형, 독일의 HK 모형 등이 있으며 세부 내용을 <표 3-16>에서 소개하고 있다. 미국의 ACO 모형은 2010년 Patient Protection and Affordable Care Act에 의거하여 도입된 메디케어 비용절감 이익공유제(Medicare Shared Savings Program)의 일부이다. ACO 모형은 공급자들이 하나의 네트워크를 형성하여 환자 단위로 하나의 보상을 받기 때문에, 의료공급자는 환자의 건강 유지를 위해 긴밀히 협조하고, 불필요한 서비스 제공을 줄여 자원의 낭비를 막고, 예방적 의료서비스 제공을 늘릴 인센티브가 존재한다. 미국 ACO에 가입된 메디케어 공급자는 기존의 FFS로 보상을 받되, 만약 연간 가입자들에 대한 목표 지출액 대비 실제 지출액이 적어 savings가 발생하는 경우 추가적인 보너스를 지급받게 된다.

프랑스의 IPEP는 미국의 ACO 모형과 비슷한 인구 기반 지불모형으로 공급자의 비용절감분은 국가 평균 지출과 비교하여 측정되고, 보너스 금액은 환자의 위험도 및 지역 낙후도 등을 반영하여 결정된다. 공급자 네트워크는 절감액의 50% 정도를 받게 되며, IPEP 참여에 10,000~30,000유로를 추가적으로 지급받는다. 2019년에 도입된 프랑스의 PEPS는 당뇨와 퇴행성질환 등 만성질환을 가진 환자들을 주요 타겟으로 하여 최소한 3명의 GP와 1명 간호사로 구성된 공급자 네트워크에게 총액예산의 형태로 지불보상을 한다. 이때 총액은 환자의 위험도, 서비스의 양(국가 평균의 85% 미만이면 감액, 115% 이상이면 증액), 그리고 지역의 경제상황(낙후도가 큰 지역에 20% 증액)을 반영한다.

독일의 HK는 두 개의 법정 보험자와 HK라는 지역 의사 네트워크인 care management company 간에 계약을 체결하여 기존의 FFS 지불제도 방식에 재정절감 및 의료의 질에 보상하는 보완적인 메커니즘을 병행하는 방식이다. 이때 공급자 네트워크는 GP, 전문의, 병원 등이 모두 참여하며 공급자 상호간에 환자의 정보를 공유할 수 있는 전자의무기록을 도입하고, 의료뿐만 아니라 사회서비스, 장기요양서비스를 포함한다. 네덜란드는 특이하게도 GP에게 재정절감의 인센티브를 제공하여 1차 의료의 퀄리티를 높이고 값비싼 전문의나 입원 진료를 억제하는 역할을 한다.

해외사례로 소개한 대부분의 제도들은 기존 제도를 폐기하고 새로운 제도를 도입하는 것이 아니라 의료협력체계의 구축을 통해 기존 지불제도에 공급자 주도의 재정절감분을 공유하는 보완적인 지불제도를 병행하여 사용한다는 것에 주목하여야 한다. 이는 공급자들이 상호협력하여 환자의 장기적인 건강증진을 목표로 하여 불필요한 의료서비스 제공을 줄이는 인센티브가 작용할 것이다. 이때 공급자 네트워크가 실현한 비용 대비 벤치마크 비용(국가 평균 혹은 데이터에 기반하여 추정된 best practice의 적정 비용)의 차이, 즉 재정절감분을 공급자 간에 공유하고, 의료의 질 지표를 평가에 반영한다면 의료의 질을 낮추지 않고도 비용효과성을 높일 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 혁신적인 지불제도의 가미는 프랑스와 같이 정부 주도로 이루어질 수 있으며, 독일 및 네덜란드처럼 보험자 주도로 이루어질 수도 있다.

〈표 3-16〉 인구 기반 묹음지불제도가 비용절감 및 의료의 질에 미치는 효과

구분	미국			프랑스		특일	네덜란드
	ACO (Accountable Care Org)	GPDC (Global and Professional Direct Contracting)	PACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly)	IPEP (Incitation a une prise en charge partagee)	PEPS (Experimentation d'un paiement en equipe de professionnels de sante en ville)		
이름							Menzis Shared Savings Programme
레벨	국가 전체	국가 전체	국가 전체	국가 전체	국가 전체	지역(독일 남부 Kinzigtal 지역)	지역(City of Enschede)
기간	2010년 이후	2022년 이후	1997년 이후	2019년 이후	2019년 이후	2005년 이후	2014년 이후
규모	517개 기관 (메디케어 shared savings program)	99개 기관	30개 주	18개 기관	15개 기관	2개 보험자, 33,000명의 환자	8명 GP, 10,000명 환자
적용대상	입원, 외래	모든 메디케어 Part A & B 서비스	급성 의료, 장기요양서비스	입원, 외래	입원, 외래	입원, 외래	외래(GP)
조건	해당 인구의 모든 의료서비스	해당 인구의 모든 의료서비스	day health center에 있는 노인에게 제공되는 의료 및 사회 서비스	해당 인구의 모든 의료서비스	당노, 50~64세이면서 퇴행성질환이 있는 자, 일반 환자	해당 인구의 모든 의료서비스	해당 인구의 모든 의료서비스
묹음단위	FFS+비용절감& 의료질에 대한 보너스	인두제+비용절감 분&의료 질에 따른 보너스	월별 메디케어+ 메디케이드 인두제	FFS+비용절감과 의료질 반영한 추가적 보너스	연간 총액예산	FFS+ 비용절감의 일부	FFS+ 비용절감분의 일부
참여방식	자발적	자발적	자발적	자발적	자발적	자발적	자발적
퀄리티 반영	○	○	×	○	○	○	○
비용절감	+/=	-	=/=-	-	-	+	+
의료의 질	+/=	-	+/=	-	-	=	=
환자 만족도	=	-	-	-	-	=	=

주: 비용절감, 의료의 질, 환자 만족도에 미치는 효과는 (+)는 긍정적인 효과, (-)는 부정적인 효과, (=)은 동일한 효과를 의미함  
 자료: OECD(2023), pp. 29-30, p. 35

## 제4절 결론 및 정책적 시사점

미래 건강보험 재정 전망은 수입과 지출 측면에서 모두 밝지 않다. 수입 측면에서 저출산 기조가 계속되면서 생산가능인구의 감소는 건강보험 수입 확보에 심각한 타격을 줄 것으로 예상된다. 지출 측면에서는 '07~'19년 건강보험 지출 증가율은 8~9%로 정부 총지출 증가율(6%)을 상회하는 매우 높은 수준을 유지해 왔으며, 한국은 오는 2025년 초고령화 사회로의 진입을 앞두고 의료수요가 크게 증가할 것으로 예상되는 가운데 지출 압력은 더욱 커질 것으로 예상된다. 따라서 건강보험 재정의 지속가능성을 단순히 장기적인 문제로 취급하고 계속 미뤄놓을 수는 없으며, 건강보험 재정 안정을 최우선적 아젠다로 설정해서 차근차근 대비책을 준비해야 하는 시기가 도래하였다.

지난 세월 동안 건강보험 재정안정화 정책으로 수많은 대책들이 논의되었다. 수입 확보를 위해서는 보험료율 인상, 보험료 기반 확대, 담배세 인상, 다른 건강위해행동에 목적세 부과 등이 논의되었다. 지출 효율화를 위해서는 합리적인 의료 이용을 장려하기 위한 환자 본인부담금 인상, 경증환자의 상급종합병원 이용을 억제하기 위해 본인부담금 인상을 통한 페널티 부과, 의료 이용 횟수에 따른 급여 제한 등 주로 미시적 측면에서 다양한 정책들이 시도되고 논의되었다.

본고에서는 보다 큰 틀에서 건강보험 지출효율화를 위한 대책으로서 건강보험 지출 총량을 관리하는 방안, 건강보험 재정 전반의 주요 정책들이 결정되는 거버넌스 체계를 논의하고자 하였다. 구체적으로는 건강보험 보험료율과 수가 등이 결정되는 건정심의 문제점을 지적하고 책임성, 전문성, 중립성, 투명성 제고가 필요함을 제시하였다. 독일, 대만, 벨기에 등의 사례를 통해 위원 구성의 균형, 의장의 중립성, 의제 논의 및 심의 과정에서의 투명성 제고 방안을 구체적으로 살펴보았다. 다음으로 거시적 측면에서 건강보험 지출 총량을 관리할 수 있는 방안으로 지출목표제, 총액예산제, 기금화에 대해 기술하였다. 해외사례를 통해 사회보험 방식으로 건강보험을 운영하는 다른 국가들의 해당 제도 도입과 운영 방식을 이해하고자 하였다. 프랑스, 오스트리아, 벨기에에서 시행하고 있는 건강보험 지출목표제는 합리적인 지출목표를 설정하고, 지속적으로 건강보험 지출을 모니터링 하여, 지출목표를 상회할 것으로 예상되는 경우 실질적인 지출감축이 이루어질 수 있는 교정 메커니즘(예, 수가 인하)이 작동한다. 총액예산제는 재정 관리를 위해 효율적인 방안임에도 불구하고 공급자들의 반대와 우려로 도입이 쉽지 않지만, 대만의 사례를 통해 성공적인 총액예산제 도입을 위해 필요한 요인(관련 법과 제도 정비, 초기 단계부터 공급자들의 참여 독려, 재정적 인센티브 제공 등)들을 확인할 수 있었다. 마지막으로 건강보험 총량 관리의 가장 강력한 형태인 기금화는 찬반의 입장으로 첨예한 대립이 있는 정치적인 이슈이지만, 건강보험 제도의 특수성을 반영하면서도 유연한 재정 운영 형태가 담보될 수 있는 재정법 제정을 통해 추진해 볼 수 있을 것이다.

건강보험이 국민에게 필수서비스를 제공하는 사회보험으로서의 역할수행을 지속하기 위해서는 재정건전성이 반드시 확보되어야 한다. 그런데 현재는 건강보험이 재정 외로 운영되고 있어 총량에 대한 관리가 어렵고 재정에 대한 책임소재가 불분명하다. 운영주체인공단과 보건복지부의 자체적인 모니터링에 그치고 있기 때문에 분명히 한계가 있을 수밖에 없다. 건강보험 재정을 가장 우선순위에 놓고 건강보험 지출 총량을 주기적으로 모니터링하고 주어진 상한을 넘어서는 경우 재정절감 조치가 이어질 수 있는 메커니즘과 거버넌스 구축이 필요하다. 그 과정에서 보건당국과 보험자가 건강보험 제도의 운영과 정책을 결정하는 역할은 존중하면서도, 건강보험 재정을 우선순위로 하여 지출 총량을 상시 모니터링하고 관리하는 역할은 재정당국의 협조가 필요할 것이다. 건강보험을 둘러싼 이해당사자들이 각자의 견해 차이를 뒤로 하고, 건강보험 재정안정성 확보라는 대의를 위해서 여러 가지 우려사항을 함께 논의하고 보완책을 마련하는 협력적인 모습을 보이길 기대한다.

## 참고문헌

### <국내 문헌>

- 감사원, 『건강보험 재정관리 실태』, 2022. 7.
- 국민의힘 서정숙 국회의원실, 「서정숙 의원, 국민건강보험 기금화 3법 개정안 발의」, 보도자료, 2022. 11. 8.
- 국회예산정책처, 『2022회계연도 결산 위원회별 분석 - 보건복지위원회·여성가족위원회』, 2023.
- 서수라·조윤민·김수진·조형경, 『2022년도 주요국의 건강보장제도 현황과 정책동향- 제1권 대만』, 국민건강보험공단, 2022.
- 신영석 외, 『건강보험 의사결정기구의 개편방안』, 한국보건사회연구원, 2014.
- 신영석, 「건강보험 재정수입 관련 주요 과제」, 보건복지 이슈엔포커스, 보건사회연구원, 2018.
- 여나금 외, 『의료협력체계 확립을 위한 건강보험 가치기반 보상체계 구축 연구』, 한국보건사회연구원, 2022.
- 이은경, 『의무·경직성 지출 주요 과제 도출 및 구조조정 방안 마련』, 기획재정부 용역보고서, 2023. 3.
- 이정면·조정완·이지혜·장혜민, 『주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향- 제3권 대만』, 국민건강보험공단, 2019, pp. 80~83.
- 임지연, 「건강보험정책심의위원회의 합리적 의사결정구조 개선 방안」, 의료정책포럼, 2020.
- 전병목·김우현, 『건강보험 중장기 재정 운영방향 연구』, 한국조세재정연구원, 2020.
- 재정개혁특위, 『재정개혁보고서』, 2019.
- 최은희·이주향·조혜민·최용석, 『2022년도 주요국의 건강보장제도 현황과 정책동향- 제5권 벨기에』, 국민건강보험공단, 2022, pp. 68~71.

### <외국 문헌>

- 대만 National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, *2022-2023 National Health Insurance Annual Report*, 2022.
- IMF, *Macro-Fiscal Implications of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies*, 2010.
- MedPac, *Report to the Congress: Medicare and the Health Care Delivery System*, June 2021.

- Ministry of Finance and Ministry of Health of the Slovak Republic, “Healthcare Spending Review Update,” Sep. 2022.
- OECD, “Value-based providers’ payment models: understanding where and under which condition they work,” 2022a.
- \_\_\_\_\_, “Financing Resilient Health Systems: What is the challenge and how can finance and health ministries find agreed policy solutions?,” 31st Session of the Health Committee, June 30, 2022. 2022b.
- \_\_\_\_\_, “Innovative providers’ payment models for promoting value-based health systems: Start small, prove value, and scale up,” OECD Health Working Paper No. 154, by Luca Lindner and Luca Lorenzoni, 2023.
- WHO, “Austria Health System review,” European Observatory on Health systems and Policies, *Health Systems in Transition*, 20(3), 2018.
- \_\_\_\_\_, “France Health System review,” European Observatory on Health systems and Policies, *Health Systems in Transition*, 17(3), 2015.
- WHO(European Observatory on Health Systems and Policies), “Belgium, Health System Review 2020,” *Health Systems in Transition*, 22(5), by Sophie Gerken and Sherry Merkur, 2020.
- Yip, Winnie C. Yue-Chune Lee, Shu-Ling Tsai, Bradley Chen, “Managing health expenditure inflation under a single-payer system: Taiwan's National Health Insurance,” *Social Science & Medicine*, Volume 233, 2019, pp. 272~280.

## 제4장

# 저출산 대응 통합적 재정지원체계 구축 방안

## 제1절 저출산 대응 정책 체계 검토

### 1. 제4차 저출산·고령사회 기본계획

제4차 저출산·고령사회 기본계획은 대표적인 저출산 대응 정책 꾸러미로서의 의미가 다분하며, 5년 단위의 기본계획 내 연도별(4차는 2021~2025년) 시행계획으로 구성된다. 4차 기본계획은 저출산, 고령사회와 같은 분야별 구분이 명시되어 있지 않지만, 네 개의 추진전략 및 세부 추진전략을 바탕으로 해당 분야별 과제를 구분할 수 있으며, 저출산 분야 대응 정책은 다양한 부처 및 부서(복지부, 고용부, 여가부, 교육부 등 총 23개 부처)의 세부과제(세부사업 구성)로 구성되어 있다(제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 기준).

참고로 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 경우는 저출산, 고령사회 등의 분야 구분이 없으며 4개의 추진전략별로 구분되어 있어 별도의 저출산 분야 대책을 공식적으로 제공하고 있지 않다. 즉, 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2021년도 시행계획에는 저출산, 고령사회 분야별 예산을 분류하여 제시하고 있으나, 세부과제 및 세부사업별 구분 기준이 제시되어 있지 않다. 이에 각 사업별 자체적인 판단 기준 적용에 따라 저출산, 고령사회 범주별 각 과제 분류 작업이 별도로 요구되고 있다.

최근 8년간(제3, 4차(현재까지) 저출산·고령사회 기본계획, 2016~2023년도 연도별 시행계획 기준) 저출산 대응 정책의 예산 규모는 급격하게 증가한 것으로 나타나고 있다. 그럼에도 불구하고 출산 관련 집계지표를 포함한 미, 거시적 특성은 지속적으로 악화되고 있다. 단적으로, 출생아 수, 합계출산율 등의 지속적인 감소에 따른 유례없는 세계 최하위, 결혼 및 출산 의향 수준의 지속적 하락, 성별 초혼연령의 지속적 증가에 따른 만혼, 고령 임신 증가, 난임 등에 따른 출산의지 감소 등은 이러한 특징을 직접적으로 지지하는 특징으로 이해되고 있다. 즉, 저출산 대응 정책 예산 규모와 관련 성과 간 부적(-) 연관성은 저출산 대응 정책의 실효성 측면에서의 비판에서 자유롭지 못함을 직접적으로 보여주고 있다고 할 것이다.

단, 2023년은 2022년도에 비하여 저출산 대응 예산 규모가 약 34,959억원(약 3.5조원) 감소한 것으로 나타나고 있는데, 이에 대한 여러 요인 중 주된 요인으로 위원회에 제시된 중앙부처 과제 중 25개(약 2.9조원)의 관리 제외를 제시할 수 있다. 즉, 저출산 대응과 직접적 관련성이 없어 국민 체감도가 낮은 과제에 대해 전문가 의견수렴을 거쳐 관리 제외 대상으로 분류하였으며, 제4차 기본계획 재구조화 완료 이후 확정될 예정이다(장인수 외, 2023).

2023년도의 저출산 대응 정책 예산 규모 감소는 선택과 집중을 통하여 저출산 대응 정책으로서의 부합도가 낮은 과제를 잠정 제외(관리 제외)한 데 적지 않게 기인하고 있는 바, 이는 저출산 대응 정책의 실효성을 보다 제고하기 위한 목적에서 저출산 대응 정책 내 포함되어 있는 사업을 보다 간명하게 정리하기 위한 움직임으로 이해되고 있다.

〈표 4-1〉 2016~2023년(최근 8년간) 저출산 대응 정책 예산 규모

(단위: 억원)

연도	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
시행계획 제출	214,173	241,150	263,189	323,559	401,906	466,846	510,236	475,277

자료: 각 연도별 시행계획 자료를 활용하여 저자 작성함.

## 2. 저출산 대응 정책 및 예산 통합 체계 구축의 필요성

저출산 대응 정책 및 예산 통합 체계 구축의 필요성은 저출산 대응 정책의 유사·중복 특성을 제거하고 보다 실질적인 정책 수요 충족을 도모하여야 할 당위성에 크게 기인하고 있다. 다음 표에서 확인할 수 있는 것과 같이 저출산 대응 정책의 유사·중복 특성과 관련하여, 단적으로 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 내 특정 세부과제의 경우 서로 다른 두 개의 과제가 동일한 예산을 공유하고 있는 경우가 존재하고, 과제번호와 과제명이 동일함에도 불구하고 담당 부처가 상이하여 다른 과제로 구분되고 있는 등 유사한 특성을 띠고 있는 과제가 적지 않다.

〈표 4-2〉 저출산 대응 정책 과제(사업)의 예산 공유 및 유사 과제

항목 구분	세부과제
서로 다른 두 개의 과제가 동일한 예산을 공유	- 신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 주거비 지원)-청년가구 대상 공급 확대 및 임차지원 - 신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 맞춤형 임대주택 공급 확대)- 청년들을 위한 청년맞춤형 임대주택 공급 및 주거비 지원
과제번호와 과제명이 동일함에도 불구하고 담당 부처가 상이하여 다른 과제로 구분	- 아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고) - 돌봄서비스의 질 제고(어린이집: 교사 대 아동비율 적정성 제고, 서비스 격차해소-지역별 균등한 서비스 강화, 서비스 질 제고) - 다양하고 유연한 돌봄서비스 확충(아이돌봄서비스, 공동육아나눔터) - 수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(다함께돌봄센터) 등

자료: 각 연도별 시행계획 자료를 활용하여 저자 작성함

또한, 무엇보다도 정책의 실효성을 제고하기 위한 목적에서 저출산 대응의 성격을 띠고 있는지 소위 저출산 대응 정책에의 부합도를 심도 있게 고려할 필요가 있는 바, 이는 정책의 실효성을 제고하기 위한 필요도, 효과성 등의 측면에서 현재의 저출산 대응 정책 사업을 평가하고 보다 내실 있는 선택과 집중 구성을 추진하는 것으로 요약할 수 있다.

〈표 4-3〉 저출산 대응 정책 부합도 평가를 위한 세부 구성 지표

판단 기준	과제내용의 적합도
내용	해당 과제의 주요 내용 및 세부사업은 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 추진방향(1. 개인의 삶의 질 향상, 2. 성평등하고 공정한 사회, 3. 인구변화 대응 사회 혁신)과 (논리적) 연결성이 있는가?
판단 기준	필요도
내용	해당 과제는 출생아 수 감소에 대응하는 저출산 대책으로서 추진되어야 하는(추진될 필요성이 있는) 정책인가?
판단 기준	효과성 1
내용	해당 과제는 출산을 제고(출산을 선택할 수 있는 여건 조성)에 효과적인 정책인가?
판단 기준	효과성 2
내용	해당 과제는 출산 및 양육 친화적인 환경(보육, 교육, 돌봄, 건강(취약계층의 서비스 확대 지원)) 조성을 통한 국가의 자녀 양육과 건강한 성장에 대한 사회적 책임 이행에 효과적인 정책인가?
판단 기준	효율성
내용	해당 과제는 출생아 수 감소 완화 및 친출산환경 조성(보육/돌봄, 교육, 주거, 고용 등)의 국가(지자체 포함)의 사회적 책임 이행을 위해 투입되는 시간과 예산을 고려했을 때 효율적인 정책인가?

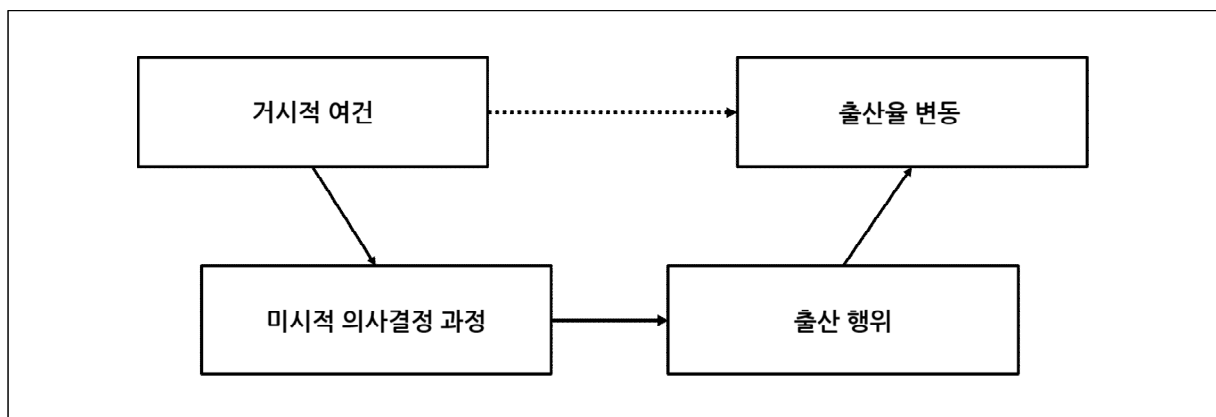
자료: 자료: 각 연도별 시행계획 자료; 장인수 외(2023)에서 재인용함

궁극적으로는 상기 과정(정책의 부합도 평가를 통한 선택과 집중, 간소화, 집중 투자 등)을 바탕으로 정책의 (잠재)수요자 체감도를 제고할 필요가 있다. 이때 중요하게 고려하여야 할 부분은 체감도 제고가 이들의 행동 변화를 이끌어 낼 수 있는 수준에 도달하여야 한다는 점이다. 구체적으로, 정책의 부합도 평가와 관련된 저출산 대응 정책의 선택과 집중은 무엇보다도 출산에 대한 미시적 측면에서 정책의 (잠재) 수요자의 행동 변화를 유발하는 방향과 밀접하게 연관되어 있다.

즉, 저출산 관련 정책은 출산에 대한 의사결정 주체인 기혼 부부(married couple), 출산 이전에 혼인을 고려하고 있는 미혼 남녀에 초점을 맞추어 이들이 누리는 출산으로 인한 편익

과 이들에게 발생하는 출산에 따른 비용에 영향을 미칠 수 있는 정책을 중심으로 구성할 필요가 있다는 것이다(장인수 외, 2022). 이는 우리나라의 경우 출산은 혼인 이후 연달아 또는 순차적으로 일어나는(sequential) 경우가 대부분일 것으로 예상되는 바, 출산에 대한 의사 결정 주체를 기혼 부부와 미혼 남녀로 한정하여 정책적 검토가 이루어지는 것이 현실적이라고 판단되는 데 기인하고 있다(장인수 외, 2022). 이는 다음 그림과 같이, 거시적 여건이 개인 수준(부부의 미시적 의사결정 과정(예컨대, 출산 의향 등))에 영향을 미치므로 결과적으로 출산 행위로 이어짐에 따라 거시적 수준의 출산을 변동에 영향을 미치는 일련의 인과 관계에서 미시적 의사 결정 과정과 출산 행위에 보다 주목하는 것으로 해석할 수 있다. 장인수(2023)에서 언급하고 있는 것과 같이, “상대적으로 낮은 결혼, 출산, 자녀에 대한 긍정적인 인식 정도는 미시적 의사 결정 과정에서 출산 행위로 이어지는 인과 관계에서 부정적인 요인으로 작용할 개연성이 높고, 결과적으로 현재의 초저출산에 따른 출생아 수의 지속적인 감소가 보다 고착화될 가능성이 높으며, 이러한 요인이 현재의 초저출산 양상에 대한 주요 요인 중 하나로 이해되고 있다”는 논의는 현재의 저출산 대응이 보다 수요자의 행동 변화를 유발하는 데 집중적으로 주목하여야 할 당위성을 시사하고 있다는 점에서 의미가 있다.

[그림 4-1] 출산에 대한 미시, 거시적 인과 체계



자료: Liefbroer et al.(2015)

지금까지의 논의를 바탕으로 본 장에서는 저출산 대응 정책의 실효성을 제고하기 위한 방안으로서 저출산 대응 통합적 재정지원체계 구축 관련 구체적인 대안을 살펴보고, 이에 따른 쟁점과 현실적 추진 방안에 대해서 논의하고자 한다. 이에 저출산 예산 특별회계 및 부모계좌제 도입 방안과 쟁점에 대하여 살펴보고 개선 대안에 대해 언급하고자 한다.

## 제2절 저출산 예산 특별회계 구성 관련 논의

### 1. 배경

현재 우리 사회의 주요 당면 과제 중 하나인 저출산 문제에 대응하는 재정 측면의 논의로서의 특별회계 도입은 저출산 대응 예산의 안정적 확보와 확보 재원의 지속적이고 효율적 활용 관련 체계를 마련하는 것과 밀접하게 맞물려 있다. 이에 다양한 저출산 대응 정책의 유사·중복을 제거하고 정책 연계성 및 효과성을 제고하기 위해 통합적 재정지원 체계 구축 목적으로의 특별회계 구성에 대한 검토가 필요하다. 단적으로, 다부처·기관에 산재된 핵심 저출산 재정사업의 통합 관리로 5대 핵심분야(춤춤하고 질 높은 돌봄과 교육, 일하는 부모에게 아이와의 시간을, 가족친화적 주거서비스, 양육비용 부담 경감, 건강한 아이 행복한 부모)에 중점 투자하는 등의 방식을 통한 재정지원 효과를 극대화할 필요가 있다. 이를 포함하여 저출산 대응 예산 특별회계 구성에 대한 여러 안에 대해서는 이후 다시 논의할 것이다.

### 2. 법, 제도적 측면 접근

저출산 예산 특별회계 구성에 대한 법, 제도적 측면의 사항과 관련하여, 「국가재정법」 내 특별회계 설치의 요건을 고려할 필요가 있다. 이는 구체적으로, ‘세입 특정’, ‘자금 보유’ 특별회계로 인한 저출산 대응에 대한 고유 사업, 즉 ‘세출 특정’으로 요약할 수 있으며, 저출산 대응 사업이 보다 효율적이고 체계적으로 추진되도록 뒷받침하는 재정제도로서 사용될 수 있다.

특히 저출산 예산 특별회계를 구성하고자 하는 논의와 관련하여 중요하게 고려되어야 할 사항은 저출산 대응 사업을 위한 명확한 예산 구분이 전제되어야 한다는 것이다. 국가재정법에서는 특별회계를 통한 저출산 대응과 같은 특정 예산 사업의 성격을 규정하고, 일종의 경계 설정을 통한 구획이 저출산 대응 관련 특정 사업의 효율적 추진 가능 여부를 미리 가늠하여야 함을 규정하고 있다. 이는 앞서 언급한 저출산 대응 정책 관련 사업의 추진을 위한 예산 범주를 설정하여야 한다는 뜻과 그 궤를 같이 하는 것이라고 할 수 있다. 이때 예산 범주를 설정하는 것은 “저출산 예산 특별회계 구축을 왜 하여야 하는지에 대한 특별회계 목적 달성 여부”를 판단할 수 있음을 의미하는 것으로 해석할 수 있다. 그렇기 때문에, 저출산 대응 및 성과와 직, 간접적으로 측정될 수 있는 정도로 세출의 범위가 특정될 필요가 있다. 다양한 정합성을 고려하여 볼 때, 세입을 유보하고 저출산 대응 예산을 안정

적으로 구성하는 목적으로 재정의 일부분을 저출산 대응 관련 특정 사업에 국한하여 설정하는 것은 국가재정 전반적인 체계를 고려하는 측면에서 예산 운용의 탄력성에 대한 기회비용이 발생할 개연성이 높기 때문이다.

이러한 맥락에서 저출산 예산 특별회계는 저출산 대응 정책 성과평가와 직, 간접적으로 연관된 사항이 필수적으로 논의될 필요가 있다. 저출산 대응 특별회계 제도가 저출산 대응 목적 사업의 성과와 직, 간접적으로 연관되어 있는지 모호한 상황에서의 특별회계는 본래의 의미가 퇴색되는 결과로 이어질 개연성이 높기 때문이다.

### 3. 쟁점과 고려사항

#### 가. 목표 설정과 예산규모 설정

특별회계는 특정한 자금을 보유하여 운영할 때(자금특별회계), 국가가 특정한 사업을 운영할 때(사업특별회계), 기타 특정한 세입으로써 특정한 세출에 충당함으로써 일반의 세입·세출과 구분하여 경리할 필요가 있을 때 신설하게 되며, 해당 특별회계를 위한 법률안에 대해 기획재정부 장관의 심의를 요건으로 하고 있다. 저출산 대응을 위한 명확한 목표를 설정하는 것이 필요하며, 현재 개별부처에서 추진하고 있는 저출산 사업들에 대한 검토를 통해 사업 간 연계 및 유사중복성을 고려하여 효율적으로 통합해야 할 필요가 있으며, 그 결과 산출된 예산규모에 맞춰 특별회계를 신설하는 것이 타당하다. 저출산·고령사회위원회를 통해 저출산 대응사업이 총괄되고 있으나, 여전히 개별 부처에 산발적으로 흩어져 있는 구조이며, 지방자치단체까지 고려하면 유사중복사업 혹은 저출산 대응과 관련성이 낮은 사업이 총 예산규모에 합산되어 있는 상황으로 특별회계 설치 시 관련 사업을 명확하게 설정하고, 사업 및 부처 간 연계가 효율적으로 이루어질 것으로 보인다.

#### 나. 기관 및 프로그램 지정

일반적으로 예산 특별회계에서 지원할 기관과 프로그램을 선정하는 것이 필요하며, 기획재정부가 주무부처로 기능하되, 보건복지부, 저출산고령사회위원회와 관련 사업을 담당하는 개별 부처들과의 협업예산이 구축될 필요가 있다.

#### 다. 특별회계 신설로 인한 명확한 사업 간 연계 및 성과측정

예산의 효율적인 사용을 위해 선별적인 지출 방향을 설정하고, 모니터링 및 평가 체계를 구축하여 예산의 효과를 추적하는 것이 가능할 것으로 보인다.

## 라. 특별회계 신설에 대한 견해

특별회계 신설에 대한 견해와 관련하여 긍/부정 견해에 대하여 간략하게 요약하면 다음과 같다. 먼저, 긍정적 견해와 관련하여 저출산 대응의 중요성을 고려할 때 특별회계를 통해 안정적인 재정투입이 가능하고, 사업 간 연계 및 효율성을 제고하며, 성과측정이 수월해질 수 있다는 점이 강조될 필요가 있다는 것으로 요약할 수 있다. 반면, 부정적 견해는 최근 정부 세수의 감소와 지출구조조정의 추세를 감안할 때 특별회계의 신설 자체의 어려움 등이 존재할 수 있으며, 특별회계 신설 후에도 개별 부처에서 사업이 추진되면서 유사중복, 관련성이 낮은 사업이 특별회계로 활용될 수 있다는 우려, 그리고 재정투입의 규모가 거대한 상황에서 특별회계의 규모를 어느 정도로 정할지 모호하다는 점 등이 고려될 필요가 있다는 것으로 요약할 수 있다.

## 마. 적정한 특별회계의 예산규모 설정

특별예산 신설을 위해 적절한 예산규모를 설정하는 것이 중요한데, 저출산 대응예산의 경우 현재 저출산고령사회위원회를 중심으로 수립된 저출산 대책에 따라 개별 부처에 예산이 편성되어 사업이 추진되고 있다. 이러한 상황에서 기존 저출산 사업 중 특별회계에 포함시킬 사업을 선별하고, 유사중복과 사업 간 연계를 고려하여 지출효율화를 고려한 예산규모의 산출이 필요할 것으로 보인다. 또한, 현재의 세수감소 및 지출증가 추세에서 별도의 저출산 대응을 위한 특별회계를 신설할 예산이 충분히 존재하는지에 대해 이견이 있을 수 있으며, 「국가재정법」 제14조(특별회계 및 기금의 신설에 관한 심사)에 따라 기획재정부 장관의 심사를 거치도록 하고 있으므로 어려움이 예상된다. 이에 저출산 대응의 중요성에 대한 논리와 사회적 합의를 포함한 국회 등의 지원을 검토할 필요가 있다.

## 바. 예산의 효율적 사용을 위한 수단의 마련

예산의 효율적 사용을 위한 수단과 관련하여, 효과 모니터링과 평가 체계 활용이 실효성 있게 이루어질 필요가 있다. 구체적으로, 예산을 사용하는 정책의 효과를 모니터링하고 평가하는 체계가 필요하며, 명확한 목표설정과 달성 여부에 대한 점검 수단을 마련하는 것이 요구된다. 단적으로, 지방자치단체와의 협력을 통한 국가 수준 및 지역단위의 인구 특성을 고려한 사업의 구성이 요구되며, 최근 신설된 지방소멸기금과의 연계도 고려될 필요가 있다. 무엇보다도 저출산 추세는 장기적인 대응을 요구하며, 재정적 안정성과 효과성을 고려한 지속가능한 특별회계 활용방안이 논의되어야 할 필요가 있다.

## 사. 재원의 구성

특별회계 재원 구성과 관련하여, 사업 추진의 효과성을 고려하여 현재 논의가 진행 중인 재원을 우선 활용하고 그 범위를 확정하고 사업 범위를 조율, 확대하는 방안을 추후 생각해 볼 수 있다. 다른 예로 최근 도입 검토 중인 ‘고등 및 평생교육 지원 특별회계’의 경우 지방 교육재정교부금 중 교육세 전입 3.6조원을 특별회계로 구성하는 방안을 제안 중이며, 이는 저출산 특별회계 구성 시 참고해 볼 수 있는 사례로서 이해되고 있다. 또 다른 관련 사례로서, 과거 균특회계 등의 경우 다양한 세수를 통하여 관련 재원을 확보하였다는 측면이 강하였다면 현재는 관련 잉여적 세수의 관리를 목적으로 한다는 측면이 강하다는 것도 고려할 필요가 있다.

이에 저출산 대응에 있어 재원 확보에 대하여 우선적으로 교육교부금과 같이 현재 재정 운영 수요의 변화가 있는 곳과 함께 해당 재원 일부의 활용도 검토가 가능하다. 이후 목적 세 등의 신설 또는 기존 세수 확보 등을 검토하는 것이 필요하다. 무엇보다도 저출산 대응 특별회계 구성을 위하여 재원의 규모를 구체적으로 도출하는 것이 선행될 필요가 있다. 현재 저출산 관련 예산의 규모는 현금성, 사업 운영비 그리고 주거와 같은 SOC 사업이 혼재되어 있고 특히 SOC 분야가 급증하면서 규모적인 측면에서 정확한 규모에 대한 사전적인 검증이 필요하다. 또한 저출산으로 한정하기보다는 저출산 고령화로 확대하여 돌봄 예산 등과 연계도 고려할 필요가 있다.

### 아. 재원 운영의 주체

먼저, 저출산고령사회위원회가 주체가 될 것인지에 대한 우선적인 검토가 필요하다. 특별회계 운영에 있어서 문제가 되는 것은 사업 주체의 명확성 및 재원편성의 주체이기 때문이다. 현재 관련 사업 및 계획을 총괄하는 부처가 저출산고령사회위원회라는 측면에서 운영주체가 위원회가 되는 것도 검토가 요구된다.

다만 기존의 균특회계 등에서 보았을 때 사업이 결국 지자체에 일정 배분되는 측면이 강하고 이 과정에서 효과성보다는 지역별 형평성이 강조되는 양상이 있는 측면을 상기할 필요가 있다. 아울러, 저출산 특별회계의 경우 특히 주거 및 인프라 사업에 있어서 효과성보다는 지역 균형발전 등의 논리에 따라 관련 수요보다는 지자체에 상대적으로 과다하게 배분될 가능성도 있다. 또한 균특회계와 마찬가지로 해당 사업도 기재부, 복지부, 교육부, 지자체 등 다양한 주체가 참여할 수밖에 없는 구조이기에 과기부의 R&D 예산 운영 방식을 참고하여 관련 예산의 주체적 편성 권한이 필요하다.

## 자. 사업 운영 방식

저출산 대응을 정책 수혜자 대상 생애주기적으로 할 것인지 사회정책 범주별로 구성할 것인지 확립이 필요하다. 이는 현재 저출산 예산의 경우 출산, 양육 등 생애주기적인 요소와 주거, 복지 등 테마별 예산 구조가 혼재되어 있는 상황으로서 예산의 중복 편성이 가능한 구조이다. 이에 관련 구조의 재검토가 필요하다는 인식에 기인하고 있다.

주요 저출산 대응 사업, 가령 돌봄 지원 주요 사업의 경우 현금성 지원이 대규모로 지원되기에 관련 사업의 효과에 대한 평가와 분석이 지속적으로 선행되어야 할 필요가 있다. 따라서 관련 사업 효과 분석을 위한 데이터 구축 등의 체계도 같이 논의가 되어야 하며 주기적인 사업 평가를 통해 사업 진행 여부를 판단할 수 있는 전문성을 겸비할 필요가 있다.

## 4. 특별회계 설치의 기본 방향

### 가. 기본 방향과 범위

본 절에서는 특별회계 설치의 기본 방향과 범위에 대해서 살펴보기로 한다. 먼저, 특별회계 설치의 전체 예산의 탄력성이라는 기회비용을 고려하여 특정 목적을 견지한 사회적 이익에 기여하는 것이 국가 전체적 측면에서의 이익에 유리하게 작용할 때, 이를 타당한 회계 제도로서 인정한다는 것으로 나타낼 수 있는 바, 이는 「국가재정법」상 통합 운용의 원칙으로 요약할 수 있다. 또한, 저출산 예산 특별회계의 목적과 세입 특정 방법, 또한 이에 따른 재정 유보 방식 등에 대한 논의가 보다 심도 있게 다루어질 필요성이 다분하다. 아울러, 특별회계 내용을 설계하는 데 적용할 수 있는 범규범적 기준으로는 목적 사업의 달성 정도를 측정할 수 있을 만큼 구체적이어야 함을 반드시 고려할 필요가 있다.

저출산 예산 특별회계의 목적은 다양한 정합성을 고려하여야 하고 사회적 합의를 도출할 수 있을 만큼의 일반적 수준으로 명확성을 띠어야 하기 때문에 이러한 특성을 거버넌스에서 함께 고려할 필요성이 있다. 다만, 관련하여 경험적으로 지난 2005년 저출산고령사회 기본법이 시행되고, 이듬해 2006년부터 5개년 단위의 저출산고령사회 기본계획(연도별 시행계획)이 수립, 추진된 지 20여 년간 저출산 대응 정책으로서의 범주화를 종단적으로 살펴보면, ‘돌봄·양육’과 ‘주거’ 두 영역 중심으로 이원화된 경향을 볼 수 있다(김은정 외, 2020). 정부의 저출산 정책 관련 예산의 상당 부분은 돌봄·교육 영역임을 확인할 수 있었으며, 최근 들어 ‘주거’ 관련 예산이 크게 증가했지만 ‘돌봄·양육’ 분야의 높은 비중은 1~3차 기본계획 시기 동안 공통적으로 나타난 특성으로 이해되고 있다(김은정 외, 2020).

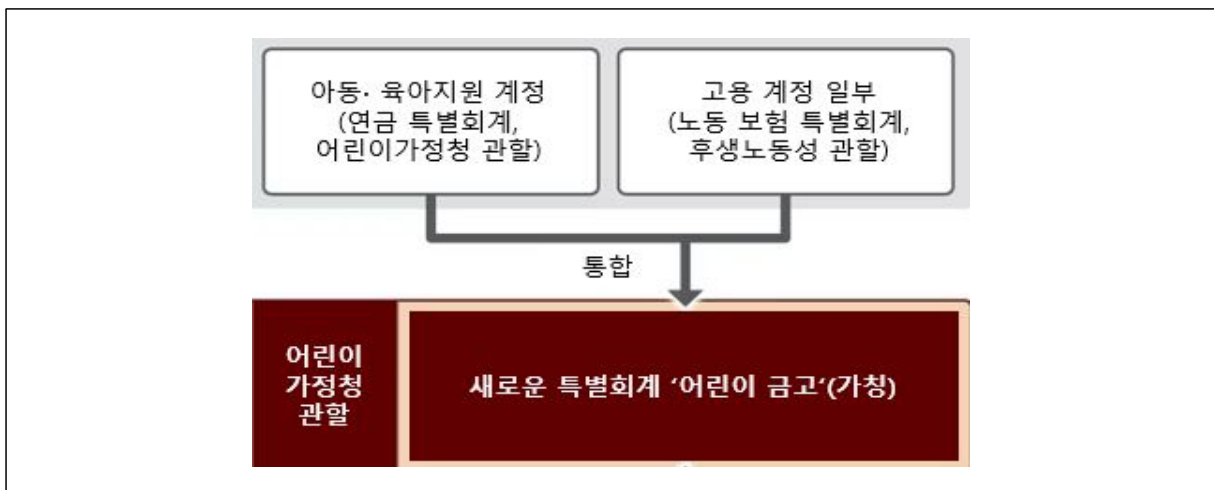
저출산 정책 예산의 또 하나의 특징은 신규로 제도나 정책이 투입되지 않는 한 예산의 급격한 변화는 발생하지 않는다는 것으로, 대체적으로 연도별 증감은 있지만 점진적 증가

형태를 보인다는 점이다. 다만, 주거지원정책의 경우 3차 기본계획 재구조화를 통해서 적극적으로 확대 추진하는 정책 영역이기는 하나 본질적으로 해당 정책이 저출산 정책인가에 대해서는 논의의 여지가 있다는 점(김은정 외, 2020)에서 저출산 대응 예산 범위의 설정과 관련된 지속적인 논의가 필요하다고 보여진다. 추가적으로 현재의 중앙정부 정책이 저출산 대응과 얼마나 관련성이 있는지는 면밀한 검토가 필수적으로 이루어지는 동시에 관련 예산의 총괄·관리기능을 강화하고 정책 목표를 공유하는 정책 간의 균형과 일관성을 담보할 수 있는 자원 배분시스템에 대한 논의가 적극적으로 이루어질 필요가 있다(김은정 외, 2020).

#### 나. 관련 해외 사례 검토: 아동 예산 특별 회계 신설 검토<sup>34)</sup>

일본 정부는 '23년 5월 저출산 대책 예산 내 '어린이 예산'의 새로운 특별 회계를 신설하고 후생노동성과 어린이가정청이 관리하는 특별 회계 계정의 일부를 통합하는 조정을 시도한 바, 이에 대해서 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 즉, 현재 일본 정부가 저출산 대책의 중요 항목으로 아동 수당과 육아휴직 급여금의 확충 등을 제시하고 있으며, 이에 따라 아동가정청 관할의 '아동·육아 지원계정'과 후생노동성 관할의 '고용 계정'의 육아휴직 급여비를 통합할 계획으로 해석된다. 관련 예산을 일원화해 총액과 시책 추진 상황 등 전체 예산 활용 상황의 그림을 쉽게 파악할 수 있도록 하고, 개별적으로 관리할 때보다 금액도 늘어나기 때문에 운용의 유연성이 높아진다는 이점이 있을 것으로 기대되며, 이는 본고에서 논의하는 특별회계와 부모계좌제를 적절하게 조합하여 구성한 특성으로 이해되고 있다.

[그림 4-2] 신 아동 예산 특별 회계 체계



자료: 『코트라 해외시장 뉴스』, 「일본 정부, 저출산 대책에 적극적 움직임」, 2023. 6. 8. [https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE\\_NO=3&MENU\\_ID=70&CONTENTS\\_NO=1&bbsGbn=00&bbsSn=242&pNttSn=202643](https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE_NO=3&MENU_ID=70&CONTENTS_NO=1&bbsGbn=00&bbsSn=242&pNttSn=202643), 검색일자: 2023. 8. 9.

34) 코트라 해외시장 뉴스의 논의를 요약 제시함

### 다. 저출산 5대 분야로 구성

다양한 사업을 일괄적으로 특별회계 방식으로 재원을 조달하는 것이 어렵다면 육아휴직비 지원이나 아동수당 등 몇몇 사업에 관련해서는 특별회계 방식을 고려하는 것도 검토해 볼 수 있는데, 이는 이후 논의할 부모계좌제의 논의와도 그 궤를 같이하고 있다. 단적으로 저출산 5대 핵심분야로 한정하여 저출산 대응 예산 범주를 설정하고 특별회계를 도입하는 방안을 검토해 볼 수 있다.

저출산 5대 핵심 분야는 다음과 같은 특징이 있다. 즉, 지속적으로 지적되어 온 정부 정책의 저출산 관련도 지적에 따라 그간 저출산 대응 정책에 대하여 “정책 수요가 높은 임신·출산·돌봄 등 아동·가족 직접 지원이 부족한 특성으로 표현되는 소위 저출산 대책 관련성이나 효과성이 낮은 과제가 두루 포함되어 있는 한계점”과 더불어 “청년세대 가치관, 인식변화 고려가 부족한 특성과 같이 정책의 실수요자 요구 반영이 부족한 한계점”을 제시하고 있다. 이를 보완하기 위하여 “결혼·출산·양육이 행복한 선택이 될 수 있는 사회 환경 조성”을 목표로 “선택과 집중”, “사각지대·격차 해소”, “구조개혁과 인식제고”, “정책 추진기반 강화”의 4대 추진전략과 “츄츄하고 질 높은 돌봄과 교육”, “일하는 부모에게 아이와의 시간을”, “가족친화적 주거서비스”, “양육비용 부담 경감”, “건강한 아이 행복한 부모”의 저출산 5대 핵심분야 및 분야별 관련 주요 과제를 제시하고 있다.

〈표 4-4〉 저출산·고령사회위원회, 관계부처 합동(2023. 3. 28.)에 따른 저출산 5대 핵심분야별 주요 과제 (2023년 시행계획 기준)

5대 핵심분야	과제명
츄츄하고 질 높은 돌봄과 교육	3-1-가 아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)(영유아보육료 지원)
	3-1-가 아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)(유아교육비 보육료 지원)
일하는 부모에게 아이와의 시간을	1-1-나 부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(부모 모두 육아휴직 지원 신설·도입)(육아휴직급여)
	1-1-나 부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(중소기업 지원금 확대)(고용안정장려금)
가족친화적 주거서비스	4-1-라 신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 주거비 지원)(통합공공임대용자)
	4-1-마 다자녀가구 주거지원 확대(다자녀가구 건설임대 공급)(통합공공임대용자)
양육비용 부담 경감	4-1-나 아동수당 제도개편 검토(아동수당 지급)
	4-1-가 영아기 집중투자(부모급여(영아수당) 도입)(부모급여(영아수당) 지원)
건강한 아이 행복한 부모	5-3-가 건강한 임신, 출산 지원(결혼이민자 지원)(건강가정 및 다문화가족 지원)
	5-3-다 의료 서비스 접근성 강화(취약지 지원-분만취약지 산부인과 설치·운영)(의료 및 분만취약지 지원)

자료: 장인수 외(2023a)에서 재인용함

상기 논의는 앞서 언급한 것과 같이, 출산에 대한 미시적 측면에서 정책의 (잠재) 수요자의 행동 변화를 유발하는 방향을 우선적으로 고려하고 정책의 체감도를 제고하기 위한 목적을 크게 고려한 것으로 이해되고 있다. 장인수 외(2023a)에서 제시하고 있는 것과 같이, 현재의 저출산·고령사회 기본계획의 2022년도, 2023년도 시행계획 내 세부과제를 상기 저출산 5대 핵심분야로 한정하여 재분류하면, 과제 수는 2023년도 시행계획 취합본 기준으로 약 113개 과제, 예산 규모는 약 38.5조원으로 감소하는 것으로 나타나고 있다.

이는 당초의 저출산 분야 과제 수 184개의 약 61.4%이며, 예산 규모는 당초 예산 규모의 약 80.04%이다. 과제 수 감소에 비하여 예산 규모 감소 비율이 작은 이유는 5대 핵심 분야의 과제가 대체적으로 정책 수요자에게 직접적으로 지원되는 현금, 현물, 서비스와 같은 직접지원 예산이므로 사업 예산 규모가 상대적으로 큰 데 기인하고 있다.

〈표 4-5〉 저출산·고령사회위원회, 관계부처 합동(2023. 3. 28.)에 따른 저출산 5대 핵심분야별 과제 (2023년 시행계획 기준) 및 예산 현황(2022년, 2023년)

(단위: 개, 백만원)

5대 핵심분야	과제 개수	2022년 예산 (확정예산 규모 기준)	2023년 예산	증감
촉촉하고 질 높은 돌봄과 교육	48	13,183,171	12,782,339	-400,832
일하는 부모에게 아이와의 시간을	41	1,929,037	1,957,760	28,723
가족친화적 주거서비스	6	17,618,456	17,314,960	-303,496
양육비용 부담 경감	5	5,182,694	6,392,441	1,209,747
건강한 아이 행복한 부모	13	125,863	88,961	-36,902
소계	113	38,039,221	38,536,461	497,240

주: 2022년 예산 규모는 2022년도 확정예산으로 2022년도 시행계획 제출예산 규모와 상이할 수 있음. 구체적으로 2022년 시행계획의 확정예산은 당초 공표된 시행계획 내 예산이 아닌 추경 등이 반영되어 최종 변경 확정된 예산이며, 2023년 예산은 2023년 공표된 시행계획 예산을 의미함  
자료: 장인수 외(2023a)에서 재인용함.

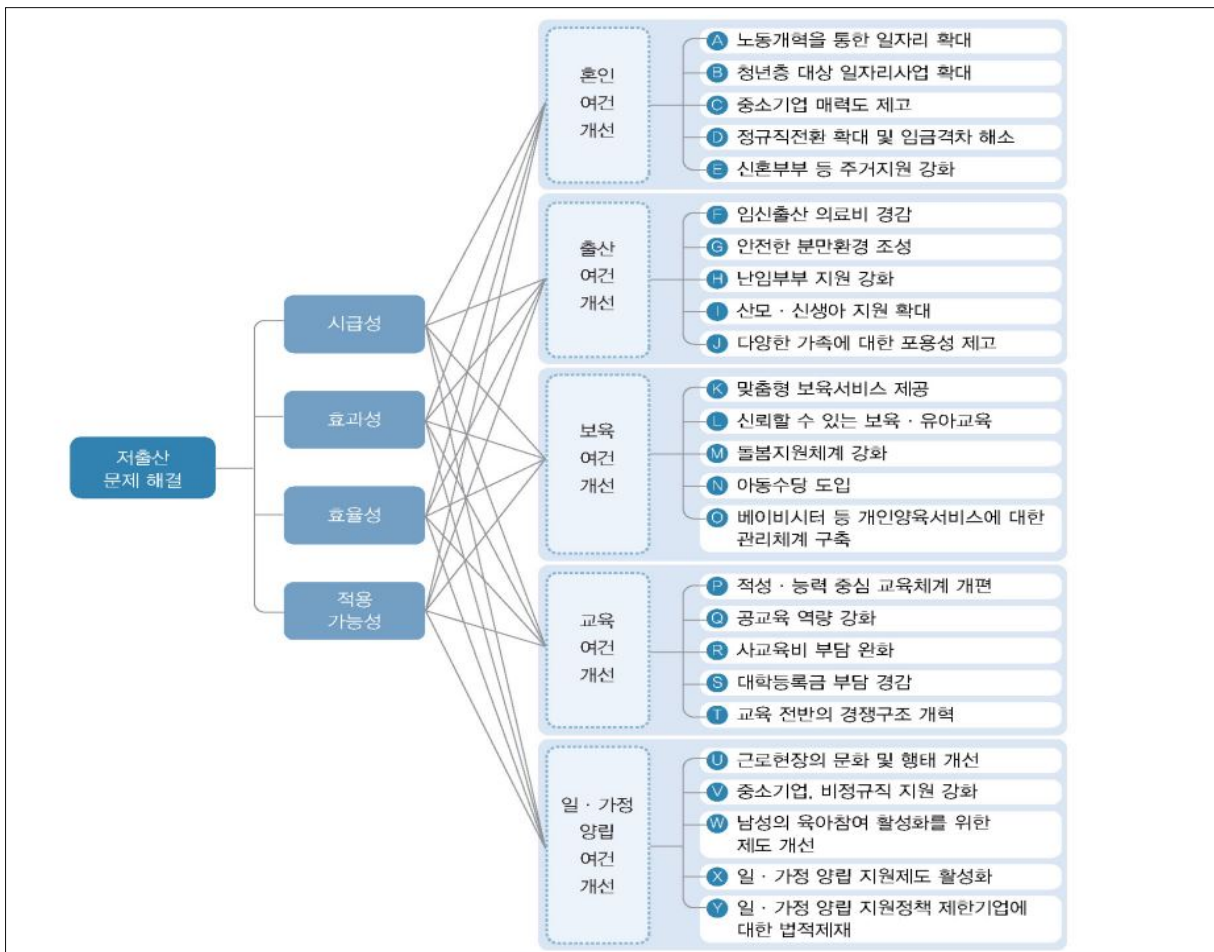
저출산 5대 핵심분야를 중심으로 정책 예산을 집중투자하는 방향은 선택과 집중을 통한 정책 수요자의 체감도를 제고한다는 점과 더불어 OECD의 가족지출(family expenditure)의 범주와 대체적으로 일치(주거 분야 제외)하기 때문에 대략적인 국제 비교가 가능할 수도 있다는 점에서 의미가 있지만, 현재의 시행계획 기준으로 저출산 5대 핵심분야에 포함되지 않는 사업을 저출산 대응 정책 범주에서 완전히 배제하기 어렵다는 점에서 보다 심도 있는 검토가 필요하다. 단적으로 우리 사회의 구성원의 사회적 합의(consensus)가 필수적으로 이루어질 필요가 있다.

### 라. 관련 사례 검토

추가적으로, 저출산 예산 특별회계 구성 및 도입을 위하여 그간 저출산 문제 해결을 위한 재정사업으로 구분되었던 사업 중 보다 부합도가 높은 사업을 선별하는 데 참고할 만한 사례에 대하여 살펴보기로 한다.

관련 사례로서, 김상우(2016)는 정부의 저출산 정책이 출산을 제고라는 취지를 달성하기 위해서는 세부정책 간 유기적 연계가 이루어진 협주(symphony)가 되어야 하나, 「제3차 저출산고령사회 기본계획」은 1~2차 기본계획과 마찬가지로 50개 저출산 관련 세부정책들이 병렬적 단순 나열(smorgasbord)되어 있어서 정책 시너지(synergy) 창출에 일정한 한계가 있다고 지적하고 있다. 아울러 국회예산정책처(2016)는 저출산 정책 간 우선순위를 설정함으로써 바람직한 정책 방향을 제시하기 위하여 전문가들을 대상으로 계층화분석법(AHP) 설문조사를 수행하였다. 이는 앞서 언급한 사회적 합의를 도출하기 위한 기초적 분석의 성격으로서 의의가 있다고 할 것이다.

[그림 4-3] 저출산 정책 우선순위 설정을 위한 AHP 설문체계도



자료: 김상우(2016), 『저출산 대책 평가 II[정책 우선순위]』, 서울: 국회예산정책처

〈표 4-6〉 우선순위 상·하위 5개 세부정책(평가지표 복합가중치 기준)

구분	세부정책명	복합가중치	순위
상위 5개 정책	신뢰할 수 있는 보육·유아교육	0.084	1
	일가정양립 실천을 위한 근로현장의 문화 및 행태 개선	0.076	2
	돌봄 지원체계 강화	0.066	3
	일가정양립 지원제도 활성화	0.066	4
	정규직 전환 확대 및 임금격차 해소	0.060	5
하위 5개 정책	안전한 분만환경 조성	0.017	25
	적성·능력 중심 교육체계 개편	0.018	24
	대학등록금 부담 경감	0.019	23
	노동개혁을 통한 일자리 기회 확대	0.019	22
	다양한 가족에 대한 사회적 포용성 제고	0.022	21

자료: 사회사업평가과, 『저출산 대책 평가 I [총괄]』, 국회예산정책처, 2016.

추가적으로, 최근 정부 정책의 저출산, 고령사회 관련도 분석 연구 사례를 바탕으로 관련도 등급이 높은 사업을 중심으로 특별회계에 포함시키는 방안을 고려하였다. 보다 구체적으로 장인수 외(2023b)에서는 저출산·고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 내 저출산 분야 218개 과제, 고령사회 분야 144개 과제에 대하여, 한국보건사회연구원 내부 분류(정성적 평가 I) 결과와 저출산, 고령사회 분야 관련 전문가 각 27인, 21인 평가(정성적 평가 II) 결과를 종합하는 방식을 적용하여 정부 정책의 저출산, 고령사회 관련도 분석을 수행하였다. 구체적으로, 각 세부 방법은 다음과 같다.<sup>35)</sup> 먼저, 정성적 평가 I 은 다음의 네 가지 기준을 복합적으로 적용하여 분류하였다(장인수 외, 2023b).

〈표 4-7〉 정성적 평가 I: 분석 과정

<p>□ 다음의 네 가지 기준을 복합적으로 적용함.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 첫 번째 기준은 저출산/고령사회 분야 세부사업에 대하여 제4차 기본계획의 정책 체계도 내 4개 추진전략과 각 추진전략 내 세부추진전략에 부합하는지, 소위 관련도를 “정성적으로 판단”함             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이는 제4차 저출산 고령사회 기본계획의 기조와 추진전략에 분류 기준의 근거를 두는 것으로, 각각의 세부사업이 제4차 저출산 고령사회 기본계획의 정책체계와 불가분의 관계에 있음을 전제로 하고 있는 것임</li> </ul> </li> <li>○ 두 번째 기준은 장인수 외(2022), 이소영 외(2022)에서 제시하고 있는 예산 분류 기준을 준용하여, 가족, 주거, 고용, 교육, 보건 영역에 해당되지 않는 기타 항목에 포함되는 세부사업을 관련도가 낮은 사업으로 분류하는 것임             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이는 경험적으로 저출산/고령사회 대응과 직/간접적으로 연관되어 있다고 인식되는 사회 정책 분야 범주(가족, 주거, 고용, 교육, 보건 영역)를 분류 기준의 근거로 전제하는 것임</li> </ul> </li> </ul>
---

35) 해당 내용은 장인수 외(2023b)의 내용을 수정 인용하여 정리함

〈표 4-7〉의 계속

○ 세 번째 기준은 OECD SOCX의 가족 지출(family expenditure)의 현금 급여(cash benefit), 현금 급여(benefits in kind) 내 세부항목 포함 여부를 고려하는 것임(저출산 분야만 해당)
○ 네 번째 기준은 제4차 기본계획의 정책체계도 내 3대 목표(1. 개인의 삶의 질 향상, 2. 성평등하고 공정한 사회, 3. 인구변화 대응 사회 혁신)에 대한 부합도를 고려하는 것임 - 이는 친출산 환경 조성을 포함하여 출산 관련 국가의 사회적 책임 부분을 보다 균형적으로 고려하기 위한 목적에 기인하고 있음
○ 상기 네 가지 기준을 복합적으로 적용하여, 총 네 등급의 척도(상-중1-중2-하)로 세부사업을 구분함

자료: 장인수·이지혜·이소영, 『정부 정책의 저출산 고령화 관련도 분석』, 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023b.

다음으로, 장인수 외(2023b)에서는 정성적 평가 II: 전문가 평가를 수행하여 제시하고 있는 바, 이는 다음의 각 지표(과제 내용의 적합도, 필요도, 효과성 1, 효과성 2, 효율성)에 대한 전문가 판단 정도(정성적 평가)를 5점 척도의 리커트형 숫자로 기입하여 이에 대한 과제별 점수를 평균하여 평가한 것으로 이해되고 있다.

〈표 4-8〉 정성적 평가 II: 전문가 평가를 위한 세부 구성 지표

판단 기준	과제내용의 적합도
내용	해당 과제의 주요 내용 및 세부사업은 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 추진방향(1. 개인의 삶의 질 향상, 2. 성평등하고 공정한 사회, 3. 인구변화 대응 사회 혁신)과 (논리적) 연결성이 있는가?
판단 기준	필요도
내용	저출산 분야: 해당 과제는 출생아 수 감소에 대응하는 저출산 대책으로서 추진되어야 하는(추진될 필요성이 있는) 정책인가? 고령사회 분야: 해당 과제는 고령사회 대응 정책으로서 추진되어야 하는(추진될 필요성이 있는) 정책인가?
판단 기준	효과성 1
내용	저출산 분야: 해당 과제는 출산을 제고(출산을 선택할 수 있는 여건 조성)에 효과적인 정책인가? 고령사회 분야: 해당 과제는 고령사회 대비를 위해 효과적인 정책인가?
판단 기준	효과성 2
내용	저출산 분야: 해당 과제는 출산 및 양육 친화적인 환경(보육, 교육, 돌봄, 건강(취약계층의 서비스 확대 지원)) 조성을 통한 국가의 자녀 양육과 건강한 성장에 대한 사회적 책임 이행에 효과적인 정책인가? 고령사회 분야: 인구 고령화에 따른 고령인구의 삶의 질 제고에 대한 사회적 책임 이행에 효과적인 정책인가?
판단 기준	효율성
내용	저출산 분야: 해당 과제는 출생아 수 감소 완화 및 친출산환경 조성(보육/돌봄, 교육, 주거, 고용 등)의 국가(지자체 포함)의 사회적 책임 이행을 위해 투입되는 시간과 예산을 고려했을 때 효율적인 정책인가? 고령사회 분야: 고령사회 대비를 위해 투입되는 시간과 예산을 고려했을 때 효율적인 정책인가?

자료: 장인수·이지혜·이소영, 『정부 정책의 저출산 고령화 관련도 분석』, 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023b.

〈표 4-9〉 정성적 평가 II: 전문가 평가를 위한 세부 구성 지표 평가 리커트형 척도

매우 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그렇음	매우 그렇음
1	2	3	4	5

자료: 장인수·이지혜·이소영, 『정부 정책의 저출산 고령화 관련도 분석』, 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023b.

이들에 따르면, 다음 각 분야 및 범주별 3~6인의 전문가 조사를 수행한 것으로 보고되고 있다.

〈표 4-10〉 정성적 평가 II: 전문가 평가 분야별 조사 전문가 수

저출산 분야		고령사회 분야	
범주 내용	조사 전문가 수	범주 내용	조사 전문가 수
일, 가정 양립	3	노후소득보장	3
성평등, 돌봄노동	4	고령자 건강	4
아동돌봄	4	고령자 돌봄	4
아동권리(경제, 주거, 건강 등)	3	고령자 주거환경	3
성,재생산권	6	평생교육인프라, 신중년 관련	4
교육인프라, 청년	4		
여성, 가족, 사회안전망	3	고령사회 대응 인프라	3

자료: 장인수·이지혜·이소영, 『정부 정책의 저출산 고령화 관련도 분석』, 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023b.

장인수 외(2023b)에서는 상기 과정을 종합하여 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 내 저출산 분야 218개 세부과제를 “상-중1-중2-하”의 네 등급으로 분류하였고, 이들이 논의하는 상, 하 등급별 과제와 사유를 다음 표와 같이 정리하였다. 참고로, 각 등급별 세부과제 목록은 부표를 통해 확인할 수 있다. 먼저, 관련도가 상대적으로 가장 높다고 판단되는 과제인 “상” 등급에 해당되는 과제와 사유는 다음과 같다(장인수 외, 2023b).

〈표 4-11〉 세부추진전략별 “상” 등급 분류 과제와 이유

1. 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성		
세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
I 모두가 누리는 워라벨	1-1-가 일하는 모두의 육아휴직 권리 확립(육아휴직 권리 확대·특고, 자영업자 등 대상확대)	일가정양립의 대표적인 제도인 육아휴직에 대한 정책은 저출산 정책의 핵심으로 그동안 금액 등 확대에서 나아가 대상자 확대 측면에서 특고나 자영업, 중소기업 등에 대한 지원 중요(캠페인 등보다는 제도 지원 중요) 캠페인보다는 근로시간 단축 지원금을 통한 실질적 지원 중요
	1-1-나 부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(부모 모두 육아휴직 지원 신설·도입, 중소기업 지원금 확대, 육아휴직 복귀 지원, 중소·중견기업 육아휴직 세제혜택, 육아휴직 통계 개발·공표)	
	1-1-다 육아기 근로시간 단축 등 활성화(육아기 근로시간 단축)	

〈표 4-11〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
<p>㉠ 모두가 누리는 워라벨</p>	<p>1-2-가 다양한 삶의 요구에 대응한 일·생활 균형 실현(생애주기별 근로시간 단축)</p>	<p>우리나라의 경우 자영업자의 비중이 상당하고, 일자리의 유형이 다양해지고 있는 만큼 이들의 육아에 대한 관심이 필요, 출산·육아를 이유로 경력단절을 경험하는 이들이 많은 상황에서 국가적으로 인적자본 활용도 제고를 위해 육아휴직 이후 복귀에 대한 지원이 확대될 필요 다분, 맞벌이의 비중이 높는데 육아는 여성만의 역할이 아니므로 부부 모두가 사용하는 문화가 확산될 필요, 단순히 사용기간을 3년, 5년 등으로 늘리기보다는 부부 중 1인의 육아휴직이 먼저 끝나면(주로 아내) 배우자(주로 남편)가 쓸 수 있는 형태로 부부 전체의 육아휴직이 길어지는 방향으로 개선될 필요, 중소기업이 취업자의 상당부분을 차지하고 있는데 이들에 대한 육아휴직 확대로 출산이 활성화되는 방향으로의 환경 개선 필요, 특히 중소기업 재직자의 경우 상대적으로 소득이 낮고, 기업의 입장에서는 인력대체의 가능성이 낮는데 ‘지원금’의 경우 대기업보다는 중소기업 재직자/고용주에게 더더욱 절실한 부분으로 이해됨. 출산·육아를 이유로 경력단절을 경험하는 이들이 많다고 이야기는 하고 있는데 정작 이들이 (조금 더 구체적으로) 언제, 누가 노동시장에서 이탈을 하는지 등에 대해 살펴보기 위한 자료는 부족한 실정이기 때문에, 이에 관련 조사, 자료 등이 개발되고 공표되면 보다 객관적으로 문제를 짚어 보고 많은 이들이 공감할 수 있는 정책이 발굴될 것으로 기대, 생애주기에 따라서 노동시장 이탈이라는 극단적인 선택을 하도록 만드는 사회에 비해 근로시간 유연화를 통해 조절하는 것이 국가 전체적 인적자본의 활용 측면에서 보다 효율적일 수 있음</p>

〈표 4-11〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
<p>② 성평등하게 일할 수 있는 사회</p>	<p>2-3-가 돌봄노동의 가치 제고를 위한 기반 마련(돌봄노동 가치 제고를 위한 거버넌스 구성, 돌봄 가치 확산)                  2-3-나 돌봄노동 분야 종사자 권리 보호, 돌봄노동 분야 협동조합 설립 지원                  2-3-다 돌봄노동 분야 종사자 처우개선(사회서비스원 확대, 사회복지시설 종사자 근로여건 개선, 아이 돌보미 처우 개선)</p>	<p>저출산 대응 핵심 영역으로 돌봄이 있으며, 돌봄 관련 일자리 질 개선을 통해 질 좋은 돌봄 서비스를 제공하고 동시에 여성일자리 질 제고 가능                  “돌봄노동”이나 “돌봄”에 대해서 사회적 인식이 낮는데 이에 대한 공론화, 사회적 관심 증가 절실                  돌봄 노동은 반드시 필요한 일이지만 이에 대해서 가치를 낮게 부여하는 경향이 있으므로 이에 대한 관심제고와 함께 권리 보호를 위한 노력이 필요                  아이돌보미 사업이 시작된지 15년 이상이 지났고 상당한 성과를 보이고 있으나 가끔씩 아이돌보미의 학대 소식이나 이들의 열악한 처우, 이용의 불편함 등이 지속적으로 제기되고 있으므로, 아동 돌봄과 직접적으로 관련된 정책인 만큼 이들의 처우나 사용 등에 있어서의 불편함 등에 대해 지속적으로 관심을 가질 필요 다분                  돌봄서비스가 부족한 만큼 정책적 개입을 통해 서비스의 질이나 지역별 격차를 줄여나가기 위한 노력이 지속적으로 이루어질 필요                  돌봄이 필요한 이들이 긴급할 때 더욱 요긴하게 활용할 수 있도록 긴급돌봄 체계를 더욱 개선하고 살펴보는 것은 적합도나 필요도 측면에서 특히 중요성을 띠고 있음                  아이돌봄서비스 및 공동육아나눔터에 대한 인지도와 활용도가 높아지고 있으며, 일자리 유형이 더욱 다양해지고 있음에 비추어볼 때 아이돌봄서비스를 기반으로 한 다양하고 유연한 돌봄서비스 확충은 지속적으로 이루어질 필요가 있음</p>

〈표 4-11〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
<p>③ 아동돌봄의 사회적 책임 강화</p>	<p>거의 대부분의 과제가 포함됨            3-1-가 아동돌봄기관의 공공성 강화(전체 과제)            3-1-나 돌봄서비스의 질 제고(전체 과제)            3-1-다 다양하고 유연한 돌봄서비스 확충 과제(전체 과제)            3-2-나 수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(초등돌봄교실, 다함께돌봄센터, 지역아동센터)            3-3-가 아동돌봄 통합적 운영 기반 마련</p> <p>(※ 상 제외 과제: 중 등급 과제로, 3-2-가 초등교육 혁신을 통한 충분한 교육 제공, 3-2-나 청소년 방과후아카데미, 3-3-나 아동중심 통계 조성)</p>	<p>저출산 대응 핵심 영역인 돌봄 관련 과제가 대부분이므로 거의 모든 과제가 매우 중요. 다만, 돌봄이라기보다는 일반적인 교육정책 과제나 돌봄의 대상이라고 보기 힘든 청소년 관련 과제는 제외됨            초등학생을 대상으로 한 가장 대표적인 돌봄이자 학교라는 공간이 주는 안도감으로 인해 많은 이들이 선호하는 돌봄형태로 꼽힐 것인데 필요한 이들에게 지속적으로 확충하는 것은 적합도나 필요도 측면에서 매우 중요함            저출산 문제 완화를 위해 아동돌봄에 대한 체계적이고 종합적인 운영체계 발굴 등은 끊임 없이 고민되어야 할 것이고 이러한 결과를 통해 수요자 중심의 보다 실효성 있는 돌봄정책이 추진될 필요</p>
<p>④ 아동기본권의 보편적 보장</p>	<p>4-1-가 영아기 집중투자(영아수당 도입, 첫만남 꾸러미 I-건강보험 임신·출산진료비, 첫 만남 꾸러미 II-생애초기 200만원), 아동수당 제도개편 검토</p>	<p>임신 및 출산, 자녀양육 비용 지원은 직접적인 지원이자 대상자 역시 광범위하고 수혜자의 만족도가 높음            출산 초기 또는 영아기에 아동의 양육을 위하여 적지 않은 수준의 지출이 소요되는데, 이러한 수당 등의 지원금액이 요긴하게 활용될 가능성이 높기 때문에 정책의 필요도나 효과성 측면에서 중요성이 높음            아동수당의 금액이나 지급기간 등이 현실과 동떨어지게 설계되어 있는 것은 아닌지 등에 대한 검토와 고민을 통해 체감도를 높일 방안을 마련할 필요성이 높음</p>

〈표 4-11〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
⑤ 생애 전반 성·재생산권 보장	5-2-가 모자보건 중심에서 포괄적 법제·사업 정비(모자보건법 개정, 알 권리 제공, 포괄적 지원)	출산과 직접적인 관련이 있는 임신출산 지원, 난임 지원 등은 법적 근거 마련에서부터 서비스 까지 모두 중요 다만, 특정 대상 (결혼이민자 등)이나 인식 개선 은 중요도가 약간 낮으므로 이에 대한 추가적인 논의가 불가피함 안전한 출산에 대한 욕구가 작 지 않고 국민들이 국가적 책무 로 공감할 수 있을 것으로 판 단되어 적합도나 필요도 측면 에서 상대적/절대적으로 중요 성이 존재 제한적인 난임지원에 대한 아 쉬움의 목소리가 있는데 난임 지원을 통해 “출산율”의 극적 인 증가와 같은 엄청난 효과를 기대하기는 어려울 것이나 ‘자 녀를 원하는 이들에게는 국가 가 충실히 지원한다.’는 인식 확산 등의 효과를 기대했을 때 이에 들어가는 예산(효과성, 효 율성)의 문제로 접근하기보다 는 어느 정도 예산 등을 투입 하여도 국민들의 동의 정도가 낮지 않을 것으로 예상됨 임신, 출산기에 전문가(의사 등) 와의 상담 등도 당사자에게 상 당히 크게 도움이 될 것으로 생각되므로, 특히 취약지역에 이러한 사업 추진을 통해 임신, 출산에 대한 국가적 노력이 보 다 체감되는 동시에 정책의 실 효성도 제고될 것으로 예상
	5-2-다 월경 건강 보장(생리휴가 활용 보장)	
	5-3-가 건강한 임신, 출산 지원(건강한 임신 지원, 고위험 지원 확대, 임신부·영아 건강 관리 등)	
	5-3-나 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 (전체 과제 포함)	
	5-3-다 의료 서비스 접근성 강화(분만취약지 과제는 포함, 의료 인식 개선 과제는 제외)	
<b>2. 건강하고 능동적인 고령사회 구축</b>		
저출산 분야 세부사업 없음		
<b>3. 모두의 역량이 고루 발휘되는 사회</b>		
세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
① 미래 역량을 갖춘 창의적 인재 육성	상 등급 과제 없음.	
③ 청년기 삶의 기반 강화	상 등급 과제 없음.	

〈표 4-11〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
④ 여성의 경력유지 및 성장기반 강화	4-1-가 경력단절 예방 서비스 확대(맞춤형 경력단절 예방 지원) 4-2-나 경력단절여성 고용 사업주 지원 강화(인턴십 지원)	여성의 경력단절의 사유가 다양하기 때문에 이에 따른 맞춤형 접근이 필요하다는 점에서 관련 사업의 중요도가 높다고 판단되나, 다만, 아직까지 경력단절 사유나 시점 등에 대한 충분한 자료들이 없는 만큼 이에 대한 연구 등도 함께 병행하여 추진될 필요가 있음 경력단절 여성에 대한 인턴십 지원은 일자리로 다시 본격적으로 복귀하기 전 일종의 워밍업 과정으로 나쁘지 않아 보이며 어느 정도 기간 및 목적이 분명한 사업으로의 의미가 있을 것으로 보임
4. 인구구조 변화에 대한 적응		
세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
① 다양한 가족의 제도적 수용	1-2-나 한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(주거지원 강화) 1-2-나 한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(양육비 지급 확대, 양육비 확보 강화) 1-2-나 한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(청소년한부모)	한부모가족의 주거 안정성은 상대적으로 낮은 것으로 논의되고 있으며 주거는 살아가는데 반드시 필요한 요인인 만큼 이들의 안정된 주거에 관심을 가질 필요 자녀에 대한 당연한 의무이자 책임인 만큼 양육비가 있음에도 불구하고 지급하지 않은 이들은 줄어들 수 있도록 국가가 제도적으로 책임을 강제할 수 있는 여러 수단의 동원을 통해 자녀가 안정적으로 성장할 수 있도록 할 필요 청소년한부모의 생활의 어려움을 생각한다면 이들(자녀)에 대한 국가적 관심은 필요하며, 투입 예산 대비 국가의 정책에 대한 국민들의 인지 정도 등은 높은 정책으로 생각됨. 또한, 그 수가 상대적으로 많지는 않은 만큼 이들에 대한 선별비용이나 행정 비용을 최소화하여 비교적 단순한 신청절차를 통해 지원이 이루어지고, 단발성 지원이 아니라 지속적 사례 관리에 이르기까지 지속적으로 추진될 필요

〈표 4-11〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
③ 전 국민 사회안전망 강화	3-2-가 사회적 기여의 인정 및 소득보장을 위 한 사회보험 제도 개선	저출산(고령사회) 사회로의 변 화는 사회보험 제도에 큰 영향 을 가져오는 만큼 이에 대한 지속적인 논의가 중요함. 특히 출산 지원과 관련해서도 출산 크레딧 등이 시행되고 있지만 이에 대한 효과성이나 적정 규 모 등에 대한 논의가 지속적으 로 이어질 필요가 있어 보임
④ 지역상생 기반 구축	상 등급 과제 없음.	
⑤ 고령친화사회로의 도약	상 등급 과제 없음.	

자료: 장인수·이지혜·이소영, 『정부 정책의 저출산 고령화 관련도 분석』, 세종: 보건복지부, 한국보건사회연  
구원, 2023b.

다음으로, 관련도가 상대적으로 가장 낮다고 판단되는 과제인 “하” 등급에 해당되는 과  
제와 사유는 다음과 같다(장인수 외, 2023b).

〈표 4-12〉 세부추진전략별 “하” 등급 분류 과제와 이유

1. 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성		
세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
① 모두가 누리는 워라밸	1-3-가 일하는 방식 및 문화 혁신(기업 맞춤형 컨설팅, 간접노무비 등 지원) 1-3-가 일하는 방식 및 문화 혁신(클라 우드 바우처 지원) 1-3-가 일하는 방식 및 문화 혁신(비대 면 서비스 바우처, 공동활용 화 상회의실 구축)	워라밸 제고와 직접적인 연관성이 높지 않고 기업 근로 환경 조성 및 제고 사업의 성격을 띠고 있는 것으로 판단됨 기업 맞춤형 컨설팅, 간 접노무비 등 지원의 경우 실체가 불분명하고 기업 환경이 꾸준히 변하는 만 큼 지속성이 덜할 것 같 은 형태의 지원으로는 실 제 현장에서의 적용가능 성이나 변화의 폭이 크지 않을 것으로 판단됨

〈표 4-12〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
① 모두가 누리는 워라벨		클라우드 서비스/비대면 형태로 일을 한다고 해서 각 기업이 일하는 양태의 본질이 변화되지 않으며, 더욱이 저출산 대응 방향과 직, 간접적 연관성이 높지 않은 것으로 보임
② 성평등하게 일할 수 있는 사회	하 등급 과제 없음	
③ 아동돌봄의 사회적 책임 강화	하 등급 과제 없음	
④ 아동기본권의 보편적 보장	4-2-나 아동 건강 및 의료 지원(전자미디어 과몰입 예방) 4-3-가 아동학대로부터의 보호(아동학대 대응체계 강화-보호아동 정보 공유·연계) 4-3-가 아동학대로부터의 보호(원가정 복귀 개선) 4-3-나 아동·청소년의 보호안전망 강화(가정형 보호 확대) 4-3-나 아동보호체계 공공성 강화(미성년후견인 제도 활성화)	아동 건강과 의료 지원은 아동기본권 보장이라는 취지에 부합하나 과제가 세부적으로 나누어져 과다하게 포함됨. 아동정책기본계획을 통해 추진해야 할 과제가 대부분임
⑤ 생애 전반 성·재생산권 <sup>1)</sup> 보장	5-1-다 젠더 폭력으로부터 안전(디지털 성범죄 방지)	관점에 따라 성·재생산권 보장과 직접적인 연관성이 높지 않다고 판단될 개연성이 있으며 보다 합리적 근거가 보완될 필요
	5-2-나 생애 주기에 따른 건강지원(청소년 건강 지원)	청소년 생식건강 등을 위하여 단위학교에서 성교육 실시 및 학부모 대상 홍보는 직접적인 연관성이 낮음
	5-3-다 의료 서비스 접근성 강화(의료인식 개선)	산부인과 명칭 개선을 통한 접근성 강화는 적절하지 않음(국민인식조사 결과 산부인과 명칭 자체에 대한 거부감 낮음)

〈표 4-12〉의 계속

2. 건강하고 능동적인 고령사회 구축		
저출산 분야 세부사업 없음		
3. 모두의 역량이 고루 발휘되는 사회		
세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
① 미래 역량을 갖춘 창의적 인재 육성	1-1-가 기본적 교육비에 대한 공적영역 지원과 교육복지안전망 강화	창의적 인재 육성과 거리가 멀고, 저소득층 교육급여 사업의 성격을 띠
	1-2-나 미래역량 개발을 위한 학습·활동 기반 조성(교사역량 개발 플랫폼 구축) 1-2-나 미래역량 개발을 위한 학습·활동 기반 조성(숙련·첨단기술 체험)	저출산 대응과 직, 간접적 연관성이 상대적으로 매우 낮고 교육 분야 정책의 성격을 띠
③ 청년기 삶의 기반 강화	3-1-가 청년의 진로탐색 지원과 핵심인력 양성(AI 융합형 혁신역량강화 교육프로그램 운영) 3-1-가 청년의 진로탐색 지원과 핵심인력 양성(신진예술가 및 문화예술 전문인력 양성 등) 3-1-가 청년의 진로탐색 지원과 핵심인력 양성	특정(산업, 예술, 스포츠 분야) 청년 삶의 기반 강화 목적 사업, 교육 지원 사업(저출산 대응 정책으로서 보다 합리적 근거가 보완될 필요)
	3-3-가 청년의 자산형성 지원(청년내일채움공제 제도 확대), 청년의 자산형성 지원(청년저축계좌), 청년의 자산형성 지원(신용회복 및 부채경감) 3-3-가 청년의 자산형성 지원(학자금 대출금리 인하)	특정(중소기업 취업 청년, 저소득 청년) 청년계층에 대한 경제적 지원 사업, 저소득층 청년 경제적 지원 사업의 성격(저출산 대응 정책으로서 보다 합리적 근거가 보완될 필요)
	3-3-나 청년 생활의 질 개선을 위한 건강보장 3-3-다 청년의 정책결정 참여와 사회참여 확대(온·오프라인 청년센터 운영)	청년의 삶의 기반 강화와 직접적인 연관성이 높지 않고, 청년 삶의 질 개선이나 청년 권리 보장 중심의 일반적 청년 정책의 성격

〈표 4-12〉의 계속

세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
④ 여성의 경력유지 및 성장기반 강화	4-2-다 경력단절여성의 창업지원 강화(여성기업 성장 지원: 판로촉진 지원), 경력단절여성의 창업지원 강화(여성기업 성장 지원: 창업기업 R&D 지원), 경력단절 여성의 창업지원 강화(여성기업 우대보증 프로그램 운영)	여성의 경력유지 및 성장기반 강화와 연관성이 높지 않고, 여성기업 지원사업의 성격을 띠고 있는 것으로 판단됨 투입하는 예산이나 노력에 비해 성과를 이끌어내기가 어려울 것으로 보이며, 단발성 지원 등으로 이루어질 수 없는 사안이며, 지원의 구체성 또한 떨어질 것으로 생각되어 정책의 시급성이나 필요성이 상대적으로 높지 않아 보임
<b>4. 인구구조 변화에 대한 적응</b>		
세부전략	세부사업명	근거 및 보완 방향
① 다양한 가족의 제도적 수용	하 등급 과제 없음	
③ 전 국민 사회안전망 강화	하 등급 과제 없음	
④ 지역상생 기반 구축	하 등급 과제 없음	
⑤ 고령친화사회로의 도약	5-3-가 교육 인프라 조정(학교운영 다양화) 5-3-나 군인력 구조 개편	고령친화사회로의 도약과 관련성이 높지 않은 사업으로 별도의 세부추진전략(예컨대, 학령인구 및 국방인력 감소 대응 등) 설정 필요 교육 인프라/군 인력은 각각 아동, 청소년 및 청년 인구와 밀접한 관련이 있는 것이 분명하지만 이 또한 ‘별도의 거대한 주제’인 만큼 이것을 저출산 문제의 틀 안에서 한데 묶어서 이야기하는 것은 맞지 않아 보임 별도의 체계를 가진 논의가 필요한 중요한 주제로 판단되며, 저출산 분야 과제로서의 적합도가 높지 않은 것으로 보임

주: 1. 추진전략 3. 모두의 역량이 고루 발휘되는 사회 내 ② 평생교육 및 직업훈련 강화, ⑤ 신중년의 품격 있고 활기찬 일·사회참여, 추진전략 4. 인구구조 변화에 대한 적용 내 ② 연령통합적 사회 준비 세부 추진전략 내 저출산 대응 사업이 없기 때문에 제외함

- 1) 성·재생산권은 개인이 어떠한 강압이나 차별, 폭력 없이 성적 관계를 형성하고 자녀를 가질 여부와 시기·방법·자녀의 수 등도 자유롭게 결정할 수 있는 권리, 생식기관의 기능 및 발달에 있어 질병, 기능저하 또는 장애로 인해 고통이 없는 상태를 포함해 신체적·정서적·사회적으로 건강할 수 있도록 필요한 정보나 의료서비스 등을 제공받을 권리를 의미함

자료: 장인수·이지혜·이소영, 『정부 정책의 저출산 고령화 관련도 분석』, 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023b.

상기 논의를 종합하여 제4차 저출산고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 저출산 분야 사업의 상, 중1 등급과 상 등급에 대한 예산 규모를 도출한 결과 각각 43.6조원, 19.3조원인 것으로 나타나고 있다. 이는 저출산 특별회계를 구성할 경우 현재 저출산 사업으로 분류되는 사업 예산 규모와 비교하여 볼 때, 관련도 분석에 따라 낮은 관련도를 보이는 사업을 제외함으로써 보다 작아질 수 있음을 시사하고 있다. 다음 표는 상, 중1 등급과 상 등급에 대한 예산 규모 상위 20여 개의 과제를 제시한 것이다. 이를 통하여 관련도가 높은 동시에 예산 규모가 상대적으로 큰 사업은 대체적으로 보육, 돌봄 부문에 포함되어 있으며 신혼부부 및 청년 대상 지원과 관련한 주거 부문 예산의 규모가 상대적으로 큰 것으로 나타나고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 4-13〉 제4차 저출산고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 저출산 분야 사업의 상, 중1 등급 과제 중 예산 규모 상위 20개 사업

(단위: 조원)

세부과제	예산 규모
아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)	4.73
아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)	3.83
아동수당 제도개편 검토	3.16
부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(부모 모두 육아휴직 지원 신설·도입)	1.58
돌봄서비스의 질 제고(어린이집: 교사 대 아동비율 적정성 제고, 서비스 격차해소-지역별 균등한 서비스 강화, 서비스 질 제고)	1.54
영아기 집중투자(영아수당 도입)	1.29
한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(양육비 지급 확대, 양육비 확보 강화)	0.55
영아기 집중투자(첫 만남 꾸러미 II-생애초기 200만원)	0.55
다양하고 유연한 돌봄서비스 확충(아이돌봄서비스, 공동육아나눔터)	0.46
수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(지역아동센터)	0.41
돌봄노동 분야 종사자 처우개선(아이 돌보미 처우 개선)	0.38
돌봄서비스의 질 제고(유치원: 교사 대 아동비율 적정성 제고, 저소득층 지원, 서비스 질 제고)	0.28
부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(중소기업 지원금 확대)	0.11
수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(다함께돌봄센터)	0.09
돌봄서비스의 질 제고(직장어린이집: 교사 대 아동비율 적정성 제고)	0.07
다양하고 유연한 돌봄서비스 확충(시간제보육 확대, 보완적 서비스 확대-육아종합지원센터)	0.05
경력단절여성 고용 사업주 지원 강화(인턴십 지원)	0.03
돌봄노동 분야 종사자 처우개선(사회서비스원 확대)	0.03
아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충-직장어린이집)	0.03
다양한 삶의 요구에 대응한 일·생활 균형 실현(생애주기별 근로시간 단축)	0.02
의료 서비스 접근성 강화(취약지 지원-분만취약지 산부인과 설치·운영)	0.02

자료: 대한민국정부(2022), 「제4차 저출산 고령사회기본계획」, 2022년도 시행계획 자료를 활용하여 저자 작성함

〈표 4-14〉 제4차 저출산고령사회 기본계획의 2022년도 시행계획 저출산 분야 사업의 상 등급 과제 중 예산 규모 상위 20개 사업

(단위: 조원)

세부과제	예산 규모
신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 주거비 지원)	9.53
아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)	4.73
신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 맞춤형 임대주택 공급)	4.51
청년가구 대상 공급확대 및 임차지원	3.93
아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)	3.83
아동수당 제도개편 검토	3.16
신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 맞춤형 임대주택 공급 확대)	2.71
다자녀가구 주거지원 확대(다자녀가구 건설임대 공급)	1.82
부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(부모 모두 육아휴직 지원 신설·도입)	1.58
돌봄서비스의 질 제고(어린이집: 교사 대 아동비율 적정성 제고, 서비스 격차해소-지역별 균등한 서비스 강화, 서비스 질 제고)	1.54
영아기 집중투자(영아수당 도입)	1.29
다자녀가구 주거지원 확대(다자녀가구 매입·전세임대 공급)	0.66
한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(양육비 지급 확대, 양육비 확보 강화)	0.55
영아기 집중투자(첫 만남 꾸러미 II-생애초기 200만원)	0.55
청년의 지역자립 지원(청년 지역정착 고용사업 및 청년마을 조성)	0.49
다양하고 유연한 돌봄서비스 확충(아이돌봄서비스, 공동육아나눔터)	0.46
수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(지역아동센터)	0.41
돌봄노동 분야 종사자 처우개선(아이 돌보미 처우 개선)	0.38
돌봄서비스의 질 제고(유치원: 교사 대 아동비율 적정성 제고, 저소득층 지원, 서비스 질 제고)	0.28
통합가족서비스 체계 강화	0.19
부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(중소기업 지원금 확대)	0.11

자료: 대한민국정부(2022), 「제4차 저출산 고령사회기본계획」 2022년도 시행계획 자료를 활용하여 저자 작성함

## 5. 저출산 예산 특별회계 구성에 대한 추가 고려사항

### 가. 예산과정

우리나라의 예산 편성 과정에는 예산안 편성지침을 바탕으로 한 재정정책자문회의의 의견 수렴 과정이 있는데, 이는 질적 분석에 가까운 평가의 성격을 띠고 있는 것으로 이해되고 있다. 즉, 예산을 편성하는 기준 틀을 설정하여 재원 조달 및 집행에 대한 효율성을 제고하는 측면이 있지만, 예산안이 이후 어떻게 집행되며, 어떤 영향을 미칠 것인지에 대한

구체적이고 양적 측면에서의 분석은 다소 부족한 것으로 이해되고 있다. 예산 편성 단계에서의 사전적 평가 단계를 포함시킴으로써, 예산 집행 이전의 편성 과정에서 보다 효율성을 제고할 필요가 있다.

예산 결산 과정과 관련하여 우리나라의 경우 각 부처가 결산보고서와 성과보고서를 제출하고 이를 심사하여 다음 예산편성에 활용하고 있다. 국가의 경제활동을 총칭하는 예산의 의미를 생각할 때, 예산의 기초와 과정이 보다 긴밀하게 연결될 필요가 다분하다. 예산을 보다 많이 확보하기 위한 각 부처 간 공방과 관련된 정치적 논리를 최대한 배제하고 국가 재정활동의 본질적 목적을 견지하여, 국민의 삶의 질을 제고하기 위한 노력이 예산 과정에 지속적으로 반복 구성될 필요가 있다.

또한 목표 달성과 관련된 예산 집행에 대한 영향 분석 및 정책 평가 등의 환류 과정을 통한 증거 기반 자료 구축 과정은 향후 예산 수립을 더욱 효율적으로 추진하기 위하여 심도 있는 분석을 바탕으로 하여 체계적이고 심도 있는 환류 과정을 거친다는 점에서 의미가 있다. 유사한 맥락에서 예산과정 중 편성 및 결산 단계 시 예산 집행 성과 측정을 명확하게 구성, 추진할 필요가 있다. 이러한 특징은 각 사업의 성과 목표가 명목적이면서, 현실성 및 효능성이 다소 낮은 우리나라의 저출산 예산 집행, 성과 평가 측면에 대한 시사점을 제시하고 있는 것으로 판단된다. 즉, 정책의 효과성에 대한 분명한 영향을 미칠 수 있는, 보다 실질적이고 체계적인 사업과 적절한 예산이 편성될 필요가 있으며, 이러한 편성 및 집행에 대한 성과 평가 근거로서 분명한 목표 및 목표를 달성할 수 있는 과학적이고 정교한 근거 자료가 뒷받침될 필요가 있다는 것이다. 실례로, 우리나라의 2018년도 저출산고령사회정책 시행계획 내 보건복지부의 아동수당 지급 사업에 대한 성과를 측정하기 위하여 제시된 성과지표는 아동수당 만족도로서, 아동 보호자 500명 이상을 대상으로 하여 아동수당 지원에 대한 만족도를 조사 집계하여 평가하는 것으로 제시되고 있다. 이러한 성과지표가 아동수당 지급 예산 편성 및 집행 성과 평가에 대한 적절한 지표인지 재고할 필요가 있다. 즉, 아동수당 지급에 따라 현재 나타나고 있는 육아 여건이 양적, 질적으로 어떻게 개선되었는지 보다 심도 있게 살펴볼 수 있는 성과지표를 설정하고, 증거 기반 평가를 위하여 이러한 성과지표를 보다 정교하게 관측할 수 있는 통계 구축 및 측정 방법 설정에 대하여 보다 심도 있게 논의할 필요가 있다. 이와 관련하여, 저출산고령사회위원회는 평가·환류 기능 강화를 위한 ‘인구정책 평가센터’를 2024년부터 운영할 계획과 더불어 부처 협력 강화를 위해 저출산고령사회위원회, 기획재정부, 보건복지부 공동으로 ‘인구정책기획단’을 설립하여 과제 발굴 등을 추진 중에 있음을 밝힌 바 있다(저출산고령사회위원회, 2023. 9. 1.). 인구정책 평가센터는 그간 미진하였던 저출산, 고령사회정책 성과평가의 내실화를 도모하기 위하여 보다 정교한 평가 방법의 적용과 더불어 성과를 보다 간명하게 평가할 수 있는 지표 개발, 자료 구축 등의 다양한 실증적 평가 기반 체계를 구축하는 업무를 수행할 것으로 예상되고

있다. 아울러 인구정책기획단은 인구정책에 대한 범부처 협력을 통해 대응책을 수립할 필요성이 지속 제기되고 있는 실정을 고려하여 저출산고령사회위원회 산하에 발족한 인구정책 부처합동 협의체를 의미하는 바, 저출산·고령사회정책 컨트롤타워인 위원회와 위원회 간사 부처인 보건복지부, 인구 위기대응 TF('19년~)를 통해 인구구조 변화에 적극 대응해 온 기획재정부가 공동 단장으로 구성되어 있다(저출산고령사회위원회, 2023. 6. 19.). 이는 기획재정부, 보건복지부, 교육부, 고용노동부 등 약 17개 부처의 인구정책 관계부처가 모두 참여하는 통합 범부처 협의체로 구성하여 정책 간 연계, 부처 간 협력을 강화하고 저출산, 고령화의 심화로 인한 인구구조 변화가 사회 전반에 미치는 영향을 고려하여, 인구정책의 범위를 저출산 완화, 고령사회 대응을 넘어 인구구조 변화 대응까지 포괄하여 검토, 추진하는 업무를 수행하게 된다(저출산고령사회위원회, 2023. 6. 19.). 이러한 저출산고령사회위원회의 인구정책 평가센터 및 범부처 대응 추진 체계인 인구정책기획단 업무 수행을 바탕으로 예산 과정에 있어 정책의 성과 평가가 보다 정교하게 이루어질 필요가 다분하다.

#### 나. 사업 및 예산 구성

국가의 경제, 복지 측정의 성격을 기존의 국내총생산 중심의 경제적 성장에서 국민의 삶의 질에 초점을 두는 방향으로 달리 하고자 하는 목적을 보다 명확하게 구성할 필요가 있다. 특히 아동 삶의 질 제고 관련 영역은 저출산 대응 방향과 밀접한 연관성을 형성하고 있는 바, 세대별 정신 건강 강화를 도모하기 위한 서비스 강화를 비롯하여, 양극화 양상을 완화시키기 위한 주거 문제, 소득 수준의 향상 사업과 같은 논의를 지속적으로 고려함으로써 우리나라 저출산 예산 구성과 관련하여, 삶의 질 제고를 통한 저출산 현상에의 적응 및 효과적인 대응 방향과 이를 추진하기 위한 예산 구성의 효용성을 보다 제고할 필요가 있다.

우리나라의 저출산 사업은 다양한 관련 사업을 명목적으로 한데 모으고 있지만, 각 예산이 한데 모여 있지 않다. 보다 구체적으로, 각 부처가 독립적으로 세부사업을 수립, 추진하기 위하여 예산을 요구하고, 기재부가 예산안을 편성하여 국회 심의, 의결을 거치는 과정이 있지만, 실질적으로는 사업별로 구분되어 있는 특징을 띠고 있다. 다양한 국가 사업 중 저출산 사업으로 분류하여 사후적으로 구분할 뿐, 실질적으로는 저출산 사업이라는 특정사업의 형태로서 별도로 운영되는 것은 아니다. 그렇다면, 특정 사업의 운영을 위한 예산을 별도로 구분하여야 할 필요성은 저출산 흐름의 대응이라는 분명한 특정 목적을 달성하기 위하여 기인하고 있다. 웰빙(wellbeing) 예산 내 영역 구분은 자국민의 삶의 질 제고라는 특정 목적을 달성하기 위하여 특정 사업을 운영하는 데 있어, 사업 관리와 예산을 별도로 구분하고 있다는 점에서는, 우리나라의 저출산 재정 지원이 일반회계가 아닌 다른 형태의 개선 필요가 그 의미를 가진다. 이러한 점에서 저출산 재정 지원 예산이 보다 특정한 목적에 대

응하기 위하여 별도의 독립성을 띠며, 엄밀하게 관리되는 형태를 띠기 위해서는 일반회계 보다는 특별회계로 구분되어 관리될 필요가 있다 할 것이다.

#### 다. 저출산 예산 체계 개편 방향 관련

우리나라의 예산 체계는 일반회계와 특별회계, 기금으로 구분할 수 있는데, 특별회계와 기금은 일반회계와 다르게 공통적으로 특정사업에 대한 안정적인 추진을 도모하기 위하여 설치된 별도의 회계 체계를 의미하나, 각각의 특성이 다른 특성을 지니고 있다. 한편, 지금까지의 논의에서 확인할 수 있는 바와 같이 내각에서 결정되는 뉴질랜드 웰빙 예산 논의와 다르게 우리나라의 특별회계 및 기금은 국회의 심의를 통해 운용 규모가 결정된다. 다만, 특별회계와 기금의 예산과정에서 가장 다른 특징 중 하나는 특별회계의 경우 일반회계와 마찬가지로 부처의 예산 요구에 의거하여 기재부에서 예산안을 편성하나, 기금의 경우 기금관리 주체가 별도로 예산안을 편성한다는 것이다. 공통적으로 국회의 심의, 의결 과정을 거치는 공통점이 있음에도 불구하고, 예산안 편성 주체가 다르다는 점은 기금의 경우 특별회계에 비하여 보다 독자적으로 자율성이 보장되는 특징이 있음을 시사하고 있다. 국가재정법 70조에 따르면 금융성기금의 경우 주요항목 지출금액의 30%, 그 외의 기금의 경우에는 20% 이내의 범위에서 국회의 의결 없이 변경할 수 있다는 점에서 기금은 특별회계에 비하여 운용의 신속성과 유연성이 담보되는 특징을 띠고 있다. 특별회계는 특정사업을 운영하기 위하여 특정 세입 매칭으로 특정하여 충당하며 예산 목적 이외의 사용을 금지한다는 점에서 일반회계와 동일한 특성을 띠지만, 기금은 보다 예산 집행의 자율성이 보장되어 있다. 다만, 본 연구에서 주목하고 있는 저출산 사업 재정지원은 예산의 목적이 저출산 대응이라는 범주에 제한하여 분명하게 정해질 필요가 있다. 단적으로, 그간 시행되어 온 제1, 2, 3차 저출산고령사회 기본계획 내 저출산 사업이 상당히 다양한 사업을 포괄하고 있었음을 상기할 때, 기금과 같이 예산 집행에 있어 자율성, 탄력성을 보장하는 것은 구심점이 없는 양상으로 이어질 개연성이 더욱 높기 때문이다. 즉, 본 연구에서 주목하는 저출산 예산은 뉴질랜드의 웰빙 예산 내 영역과 같이 큰 범주로 묶어서 관리하는 것이 더욱 타당하며, 예산 집행의 경우, 합법성에 의거하여 저출산 대응 관련 목적을 미리 분명하게 설정하고, 이를 벗어나는 목적 외 사용은 법률로서 금지할 필요가 있다. 요컨대, 예산 집행 측면에서는 기금보다 특별회계의 형식을 준용하는 것이 타당할 것으로 판단되고 있다.

우리나라의 저출산 관련 사업이 저출산 예산으로 별도로 구분하여 관리되는 특별회계 내지는 기금의 형태로서 운영 관리된다면, 뉴질랜드 웰빙 예산 과정에서 확인할 수 있는 바와 같이, 예산 계획 평가 과정과 예산 계획의 영향 예상, 증거 기반 영향 분석 및 정책평가 등의 평가, 환류 체계가 강화될 필요가 있다. 이러한 필요성은 특별회계, 기금이 가지는 특수성에 기인하는데, 보다 구체적으로 이들 제도는 일반회계에 비하여 특별한 사업에 대하

여 집행하기 때문이다. 기금의 경우에는 상기 논의한 환류 및 평가 과정이 존재하는데, 즉 기금평가제도(「국가재정법」 제82조)에 따른 기금의 존치평가, 운용평가가 있다. 3년 주기로 지속 기금을 편성하는 것이 맞는지, 기금이 제대로 운용되는지에 대한 존치평가, 운용평가를 진행하여 국회 보고 및 대국민 공개를 하게 된다. 이는 앞서 뉴질랜드 웰빙 예산 과정의 여섯 번째 단계에서 내년(향후) 예산에서 (투입-집행-성과 평가를 통한) 증거 기반 우선순위를 파악하기 위한 영향 분석 및 정책 평가 단계와 유사한 것으로 이해되고 있지만, 질적인 측면에서는 차이가 있는 것으로 판단되고 있다. 단적으로 뉴질랜드 웰빙 예산은 체계적으로 생활 기본 프레임워크라는 기준을 정하여, 이를 바탕으로 예산을 수립, 집행, 평가하는 밀도성을 강하게 띠고 있는 것으로 판단되나, 기금사업 평가의 경우 정형화된 지침에 의거하여 평가가 이루어지지만, 상대적으로 평가가 심도 있게 이루어지지 못하고 있는 것으로 판단되고 있다.

개인, 가족의 미시적 단위를 뛰어 넘어 지역 사회의 욕구를 존중하고자 하는 노력과 시도 역시 현재의 저출산 예산이 보다 실질적인 개선이 이루어져야 할 필요성을 시사하고 있다. 단적으로, 지역 사회의 다양한 욕구와 변동을 고려하는 것은 보다 다양한 특성을 고려하여 효과적인 정책 추진을 가능하게 하는 기반의 역할을 하고 있기 때문이다.

저출산 흐름에 대응하는 우리나라의 저출산 정책의 한계점은 예산 편성 및 집행에 대한 관련 법안의 부재와는 무관한 것으로 보인다. 단적으로, 우리나라는 2005년 저출산·고령사회기본법을 제정하여, 시행 중에 있으며 동법 제1조에 명시되어 있는 바와 같이, “저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정함으로써 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지함을 목적으로 한다.”는 목적을 분명하게 견지하고 있으며, 제 20조와 21조를 통해 저출산고령사회정책 수립과 추진에 대한 평가를 법정하고 있기 때문이다. 다만, 이러한 분명한 목적을 견지한 법안 제정에도 불구하고, 저출산 정책이 비판받는 이유는 예산 과정에 있어서 분명한 저출산 대응 정책을 추진하기 위한 예산의 집행이 미비하고, 한계점을 보완하기 위한 환류 체계가 실효성이 없었기 때문인 것으로 판단되고 있다. 이러한 점을 상기하면, 보다 내실 있게 분명한 목적을 견지한 예산 집행과 환류 체계를 구성한 예산 체계가 필요할 것으로 판단되고 있다.

## 라. 소결

저출산 예산 특별회계는 사업의 효과성을 제고하는 데 주목하고 있으며, 정교한 근거 기반 및 협력을 바탕으로 한 예산 심의, 평가 과정을 수행하여 제도의 효용성을 높이기 위한 다각적인 노력이 선결될 필요가 있다. 현재 매우 다양한 각 부처별 사업예산으로 구성되어 집행의 효율성과 환류, 평가 측면에서 난항이 있는 현재의 우리나라 저출산 예산 체계는 이

러한 단점을 보완하기 위한 제도적 개선이 이루어질 필요가 있다고 판단된다. 상기 논의한 바와 같이 저출산 예산은 보다 분명한 정책적 목적을 달성하기 위하여 독자적인 영역으로 구성될 필요성이 다분하다고 할 것이다. 다만, 특별회계와 기금의 특징을 고려하여, 보다 내실 있는 예산 집행, 평가 과정이 설정될 필요가 있다. 종합적으로 우리나라 저출산 재정 지원 제도는 집행의 효율성과 관리 및 이후 평가, 환류의 효율성을 제고하는 측면에서 이루어질 필요가 있는 바, 정교한 근거 중심의 환류 체계 구성, 다양하고 포괄적인 정책 목표 설정, 협력을 바탕으로 한 예산 구성, 국민의 삶의 질을 제고하는 점이 보다 내실 있게 고려되어 반영될 필요가 있다 할 것이다.

## 제3절 부모계좌제 도입

### 1. 개념 및 배경

부모계좌제는 현재의 저출산 대응 현금성 지원(가령, 아동수당, 부모급여 등)이 영유아에 한정되어 있는 한계점을 보완하기 위하여 0~19세까지 지원하기 위한 재정 체계 재구조화를 도모하는 제도를 의미한다. 이는 분절화된 영유아기 현금성 지원을 통합하여 수요자가 생애주기별 탄력적으로 이용할 수 있도록 부모계좌제 도입 및 단계적 확대를 요약할 수 있다. 즉, 첫만남이용권, 아동수당, 부모급여, 가정양육수당, 영유아보육료, 유아교육비 지원 등 현금성 6개 지원 사업을 우선 통합하는 것으로 추진할 수 있다. 이러한 논의는 현재의 저출산 대응 현금성 지원(아동수당, 부모급여 등)이 영유아에 한정되어 있는 한계점을 보완하고 0~19세까지 지원하기 위하여 재정효율화를 할 수 있는 방안 추진이 필요하다는 인식에서 비롯되고 있다.

### 2. 현황 검토

#### 가. 부모급여 사업<sup>36)</sup>

##### 1) 사업 및 예산 개요

부모급여 지원 사업은 주 양육자의 직접 돌봄이 중요한 2세 미만('22년 이후 출생) 아동에 대하여 보호자의 돌봄에 따른 소득 감소 등 기회비용을 일부 보전하고, 보호자의 실질적

36) 해당 부분은 보건복지위원회(2022), 「2023년도 예산안 및 기금운용계획안」, 보건복지부(제1차관 소관) 검토보고(Ⅰ), 제400회 국회(정기회) 제9차 보건복지위원회의 내용을 발췌하고 최신 내용으로 수정 보완하였음

양육선택권을 보장하기 위해 어린이집 등을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 2세 미만 아동을 대상으로 매월 부모급여를 지원하는 사업으로, 「아동수당법」 개정에 따라 2022년도에 ‘영아수당’으로 도입되었다가 2023년도부터 ‘부모급여’로 명칭을 변경하였다.

2023년 부모급여 지원 예산 규모는 1조 6,214억 5,400만원<sup>37)</sup>으로, 2022년도 예산액(추가경정예산 기준) 3,487억 300만원보다 1조 2,727억 5,100만원 증가하였으며, 2024년도 예산안은 2조 8,886억 9,400만원<sup>38)</sup>으로 2023년도 예산에 비하여 1조 2,762억 4,000만원 증가하였다.

〈표 4-15〉 부모급여 지원 예산 규모 변화(2022~2024년 예산안)

(단위: 백만원)

사업명	2022년도 예산		2023년도	2024년도	증감	
	본예산	추경(A)	예산(B)	예산안(C)	C-B	%
부모급여(영아수당) 지원	373,132	348,703	1,621,454	2,888,694	1,276,240	78.7

자료: 보건복지위원회(2022), 「2023년도 예산안 및 기금운용계획안」, 보건복지부(제1차관 소관), 「검토 보고(Ⅰ) 제400회 국회(정기회) 제9차 보건복지위원회; 「2024년도 예산안(2024년도 세입세출예산사업별 설명서)」

## 2) 제도의 주요 내용

2023년 현재 부모급여는 만 0~1세 아동 양육 가구에 대하여, 만 0세 아동 월 70만원, 만 1세 아동 월 35만원을 각각 지원하는 것을 주된 내용으로 하고 있다. 단 보육료나 종일제 아이돌봄 이용 시 바우처로 전액 지원된다. 또한, 이후 후술하겠지만, 2024년도에는 만 0세는 월 100만원, 만 1세는 월 50만원이 각각 지급될 예정이다.

〈표 4-16〉 2023년도 부모급여 예산 산출내역

('22년) 373,132백만원 → ('23년) 1,624,914백만원(1,251,782백만원, 335% 증)				
- 대상: 월 323천명(연 3,881,110건)				
* '22년 출생아 246,880명, '23년 출생아 233,000명 가정				
〈'23년 부모급여 총예산 산출내역〉				
구분	0세	1세	합계	
월 평균 지원대상 <sup>1)</sup>	238,480명	84,946명 <sup>2)</sup>	323,426명	
단가	70만원	35만원	-	
총 지급액	2조 32억원	3,568억원	2조 3,600억원	
			국비(68.85%) <sup>3)</sup>	1조 6,248억원
			지방비(31.15%)	7,352억원

주: 1) '22년 출생아 246,880명('22. 1~5월까지 실제 출생아수 + '22. 6~12월까지 '21년 통계청 장래인구추계 중위추계 적용) '23년 출생아 233,000명 적용('21년 통계청 장래인구추계 중위추계)  
 2) '22. 1. 1. 이후 출생아만 대상으로 하며, 보육료 바우처 지원대상 제외  
 3) 평균 국고보조율 68.85%('22년 확정시 반영): 서울 35%±10%, 지방 65%±10%(사회복지지수, 재정자주도에 따라 ±10% 가감 적용)  
 4) 1억원은 제도운영사업비(연구, 지자체 교육, 지침 인쇄비 등)

자료: 보건복지위원회(2022), 「2023년도 예산안 및 기금운용계획안」, 보건복지부(제1차관 소관) 검토 보고(Ⅰ), 제400회 국회(정기회) 제9차 보건복지위원회

37) 「2024년도 예산안(2024년도 세입세출예산사업별 설명서)」, 참조

38) 「2024년도 예산안(2024년도 세입세출예산사업별 설명서)」, 참조

중전 양육수당에서부터 영아수당, 부모급여에 이르기까지 2세 미만(0세, 1세) 아동을 대상으로 조금씩 달라지고 있는 급여의 지원 방법과 내역은 다음과 같다.<sup>39)</sup>

[그림 4-4] 2023년 부모급여 도입 내역

(단위: 만원)

2021년(중전 양육수당)			2022년(영아수당)			2023년(부모급여)			2024년(부모급여)		
연령	0세	1세	연령	0세	1세	연령	0세	1세	연령	0세	1세
보육	시설 미이용 (양육수당)	월 20	월 15	시설 미이용	월 30 (현금)	시설 미이용	월 70 (현금)	월 35 (현금)	시설 미이용	월 100	월 50
	시설 이용 (보육료)	월 48		보육 시설 이용 (바우처)	월 50 (바우처)	보육 시설 이용	월 20 (현금) + 월 50 (바우처)	월 50 (바우처)	보육 시설 이용		월 50

자료: 보건복지위원회(2022), 「2023년도 예산안 및 기금운용계획안」, 보건복지부(제1차관 소관) 검토 보고(I), 제400회 국회(정기회) 제9차 보건복지위원회.

### 3) 관련 법률안 및 검토 사항

해당 사업은 「아동수당법」 개정(2023. 6. 13.)과 이에 따른 시행령 개정으로 변경 시행되고 있다. 변경 이전 「아동수당법」 제4조 제5항에서는 2022년 1월 1일 이후 출생한 2세 미만의 아동에게 “매월 50만원”을 추가로 지급하고, 2024년 12월 31일까지는 30만원에서 50만원의 금액 중에서 보건복지부 장관이 별도로 정하여 고시한다는 특례를 두고 있었다. 아동수당법 개정에 따라 2세 미만의 아동에게 “매월 50만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액을” 지급하고,<sup>40)</sup> 2023년 12월 31일까지는 30만원 이상의 금액 중에서 보건복지부 장관이 별도로 정하여 고시하는 금액을 지급한다는 특례를 두고 있다.<sup>41)</sup>

한편, 부모급여 사업과 관련하여 현재 국가가 가족에 대하여 지원하는 현금급여가 영아기에 편중되고 있다는 분석<sup>42)</sup>이 있으므로, 이에 대한 세밀한 검토와 장기적인 사업계획이 필요한 측면이 있다. 아동수당은 2018년 9월부터 소득재산 기준 하위 90%의 6세 미만 아동

39) 2023년도에는 부모급여 지급 시 보육현장에서 발생할 수 있는 혼란을 최소화할 수 있도록 현행과 같이 어린이집을 이용하려는 경우 보육료는 바우처로 지급하고, 차액은 현금으로 지급하는 방법도 병행할 계획임

40) 개정법률 제4조(아동수당의 지급 대상 및 지급액) ①~④(현행과 같음)

⑤ 제1항에도 불구하고 2세 미만의 아동에게는 매월 50만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액을 추가로 지급한다.

41) 개정법률 부칙 제6조(아동수당 추가지급 금액에 관한 특례) 제4조제5항의 개정규정에도 불구하고 2023년 12월 31일까지는 30만원 이상의 금액 중에서 보건복지부장관이 별도로 정하여 고시하는 금액을 지급한다.

42) 박선권, 『부모급여 신설의 타당성 제고 방안』, 이슈와 논점 제1998호, 국회입법조사처, 2022. 10. 7.

에 대하여 월 10만원을 지급하기 시작하였으며, 2019년 1월부터는 선별기준을 삭제하고 모든 6세 미만의 아동에게 지급하였다가, 2019년 9월부터는 만 7세 미만 아동까지 확대하였고, 2022년부터 7세까지 확대하였다. 2022년에는 출생아동을 대상으로 한 첫만남이용권 200만원 지급에 이어 영아수당 월 50만원 지급까지 제도화되었다.

동 사업에 따른 영아수당은 2020년 12월 발표된 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」 5대 핵심과제 중 하나로서 최초로 논의가 시작된 이후, 2021년 8월 예비타당성조사에서 조건부 추진이 결정됨에 따라 2022년 1월부터 만 0~2세 미만 아동에게 월 30만원을 지급하기 위한 사업으로 신규 편성·추진되었다. 2023년 현재 부모급여<sup>43)</sup>는 「아동수당법」 제4조 제1항<sup>44)</sup>에 따라 8세 미만의 아동에게 매월 10만원씩 지급되는 보편적인 아동수당과는 별도로, 같은 법 제4조 제5항<sup>45)</sup> 및 부칙 제6조<sup>46)</sup>에 따라 앞서 언급한 것과 같이 만 0세 아동 월 70만원, 만 1세 아동 월 35만원이 지급되고 있다. 또한, 「아동수당법 시행령」 일부개정령안<sup>47)</sup>이 2023년 9월 5일 국무회의에서 의결됨에 따라 2024년부터 적용되는 영아수당은 만 0세 아동 월 100만원, 만 1세 아동은 월 50만원으로 상향될 예정이다.

### 3. 관련 사례 검토

#### 가. 국회예산정책처(2023)

상기 선행 연구 사례는 『2022회계연도 결산 주요사업 분석 (1) 인구위기 대응을 위한 저출산 정책 및 재정사업 분석』에서 현금성 지원 사업에 대해 다음과 같이 지적하고 있다.<sup>48)</sup>

정부의 저출산 대응에서 아동 양육을 위한 현금성 지원을 확대하고 있으나 이는 생애 초기에 집중되어 있으며, 현 지원 정책의 연속성 및 수혜자의 체감도가 감소하므로, 양육비용에 대한 중앙정부의 지속적인 지원이 필요하다. 가정양육수당, 부모급여, 아동수당 등이 존재하나, 대부분 0~1세에 집중적이며, 실제 양육비용은 영유아 시기 이후에 증가하고, 현재의 지원 정책은 초등, 중·고등 시기의 양육비용을 충당하기에는 부족한 상황이다.

43) 2022년도까지의 명칭인 ‘영아수당’이 2023년도부터 ‘부모급여’라는 명칭으로 변경

44) 아동수당은 8세 미만의 아동에게 매월 10만원을 지급한다.

45) 제1항에도 불구하고 2세 미만의 아동에게는 매월 50만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액을 추가로 지급한다.

46) (아동수당 추가지급 금액에 관한 특례) 제4조 제5항의 개정규정에도 불구하고 2023년 12월 31일까지는 30만원 이상의 금액 중에서 보건복지부장관이 별도로 정하여 고시하는 금액을 지급한다.

47) 「아동수당법」이 2세 미만의 아동에게 추가로 지급하는 수당을 ‘매월 50만원’에서 ‘매월 50만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액’으로 상향 조정하는 내용으로 개정(6. 13. 공포, 9. 14. 시행)됨에 따라 법률에서 위임한 사항을 규정하고 있으며 이를 바탕으로 '24년부터 0세에게는 매월 100만원, 1세에게는 매월 50만원을 추가로 지급하도록 금액을 구체화하였음.

48) 국회예산정책처(2023), 『2022회계연도 결산 주요 사업 분석 (1) 인구위기 대응을 위한 저출산 정책 및 재정사업 분석』

해외 주요국은 가족 수당을 통해 자녀 부양 동안 연속적인 지원을 제공하고 있으며, 이러한 정책이 출산율을 제고하는 긍정적인 효과를 가져왔다. 구체적으로, 프랑스와 독일은 자녀 수에 관계없이 아동수당을 제공하고 있으며, 양육수당 도입은 출산율 상승에 긍정적인 영향을 미치는 연구 결과가 있다. 이러한 논의의 시사점은 수혜자의 체감도 향상 및 출산율 제고를 고려하여, 국가의 양육지원 정책을 검토하고 수정하는 것이 필요하다는 점이다. 무엇보다도 아동수당의 금액과 연령 대상을 보다 적절하게 검토하여 8세 이상으로 확대해야 함을 시사하고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 즉, 현금성 지원 정책의 지속성을 고려하여 가족 수당을 통해 지원을 제공하면서 출산율을 제고할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 양육에 대한 국가적인 현금성 지원 정책을 보다 지속적이고 수혜자가 체감하기 좋은 방향으로 수정하고 개선함으로써, 출산율 증진 및 양육비용 부담 감소를 동시에 이룰 수 있는 정책수립이 필요하다. 다만, 이와 같은 상황에서 투입되는 재정규모가 크게 증가할 것으로 예상되며 현재와 미래의 세수상황을 고려할 때 재정효율화가 필요할 것으로 판단된다.

#### 4. 부모계좌제 도입을 위한 검토 사항

부모계좌제 도입을 위하여 다음과 같이, 우선순위의 설정, 지원대상의 제한(소득, 결혼 및 출산 의도 등 조건), 유사중복 수혜 배제, 혜택 간의 연계, 정책평가, 민간자원 활용, 중장기전략 등을 고려할 필요가 있다.

먼저, 우선순위 설정과 관련하여, 미혼, 결혼, 출산, 영유아, 초중고, 대학, 일자리 등 0~19세에 해당하는 이슈별 재정투입의 우선순위의 설정이다. 다음으로, 지원대상의 제한 등 지원대상 설정과 관련하여, 소득수준에 따른 제한(부모소득 포함 여부, 소득수준 제한의 기준 등), 결혼 및 출산 의도가 있는 경우에 보다 집중하여 지원하는 방안을 검토할 필요가 있다. 또한, 중복수혜 배제와 관련하여 현행 저출산 대응을 위한 재정사업 중 유사중복사업을 검토하여 효율화, 특히 현금성 사업의 경우 복지서비스의 형태로 제공되는 경우도 있으므로 이들을 현금성 지원으로 통합하고 민간의 자원을 활용하여 관련 시장을 활성화하는 전략이 필요하다. 사업의 정리는 앞서 언급한 특별회계 설치 관련 논의와 유사하게 유사중복 사업을 검토하여 통폐합하고, 현행 저출산 대응과제로 분류된 사업 중 관련성 낮은 사업 등을 배제하여<sup>49)</sup> 저출산 예산이 과대계상되는 것을 방지하기 위한 목적에서 요구된다. 사업 간 연계강화 등 계획수립과 관련하여, 미혼부터 19세 자녀양육까지의 단계별 수요를 고려하여 사업간 연계가 가능하도록 계획을 수립할 필요가 있다. 한편, 제도의 효율적 운용과 관련하여, 민간자원을 활용하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 이는 국가의 역할에 보다 집중하여, 민

49) 관련성 낮은 사업을 배제하여도 해당 부처에서 고유의 목적으로 사업이 유지될 가능성이 높아 국가재정의 효율성을 제고하지는 않음

간이 제공할 수 있는 서비스는 현금성 지원을 통해 민간이 수행하고 국가가 수행하는 사업은 폐지 또는 축소하는 방안을 고려하는 것이다. 마지막으로, 성과평가 및 예산환류 체계 구축과 관련하여 현재의 저출산 대응 성과평가(연례 및 사업 단위)의 결과가 예산에 환류될 수 있는 기준 마련이 요구된다.

## 5. 추가 논의

### □ 심층 검토 사항

부모계좌제 사업 추진을 위하여 1) 출산과 교육 간의 연계성 2) 재정 효율성 측면에 대하여 보다 심층적으로 살펴볼 필요가 있다.

### □ 교육연계

먼저, 교육과의 연계의 필요성은 현재 현금성 지원이 8세에서 단절되는 현상에 있어서 이후 자녀에 대한 교육비 지출의 증가 대응에 기인하고 있다. 자녀 교육비 지출에 대한 증가는 사교육이 그 몫을 차지하나 현실적으로는 이에 대한 대응이 저출산에 중요한 정책 수단이다. 이러한 특성을 보다 정교하게 관측하기 위해서는 관련한 미혼 또는 신혼 부부의 설문조사 등의 병행이 필요하다. 또한, 공교육 정상화와 더불어 기초적인 교육(입시 중심이 아닌 체육 등 인성 함양 교육)에 대한 지원 방안을 저출산의 대책으로 포함하는 것도 검토 가능할 것으로 보인다. 특히 현재 교육교부금 문제와 관련하여 관련 예산의 대학 등에 사용과 더불어 중고등 분야 활용에 사용 가능성과 수혜 집단을 학교로 한정하지 않고 가구로 확대하는 것도 검토가 가능하다. 아울러, 유보통합 논의와 연계하여 관련 분야에 대한 재조정을 바탕으로 예산의 통합활용을 검토하는 것도 가능하므로, 따라서 관련된 재정의 효율화는 기존 교육예산의 활용(교부금, 초중 예산)과 이에 대한 연계성을 바탕으로 하여야 할 것이다. 이에 대한 논거로 1) 결혼 자체에 대한 우려 사항으로서 교육비 2) 교육비의 비중 등에 대한 기초 검토가 필요할 것으로 판단된다.

### □ 재정 효율성 측면: 관련예산 종합

저출산 대응에 교육을 포함한다는 것은 영유아-교육-고령화를 전반적으로 아우르는 예산 재검토의 필요성을 전제하는 것이라고 할 수 있다. 관련하여, 현재 영유아와 고령화 대응을 위해 조부모 돌봄 수당 등의 사업을 시행 중에 있는데, 이는 영유아와 고령화를 연계한 사업의 성격을 띠고 있다고 할 수 있다. 이러한 맥락에서 영유아와 교육을 연계하는 것도 관련 사업들의 연계성 강화 측면에서 검토될 수 있다. 특히 현금성 지급의 사업에 대한 대내외적 비판에 대하여 교육 및 고령화 대응과 연계하여 사업 운영을 한다면 그 타당성 및 수

용성이 높아질 수 있다. 추가적으로, 초등교육의 돌봄 강화에 있어 시설에 의한 돌봄과 가정 또는 지역의 돌봄의 중첩성은 기존 노인에 대한 커뮤니티 케어와 유사성을 가지므로 상호 비교도 가능할 것으로 판단된다.

#### □ 기반 조성 중심 추진 방안

부모계좌제가 효율적으로 추진될 수 있는 기반 조성 측면에서의 방안을 중심으로 논의하면 다음과 같다.

### 가. 산업 육성

현재 저출산 관련 육아, 보육 및 가정일 지원 등의 사업이 시행 중이지만 공공 중심으로 관련 안정적인 민간 시장 산업이 존재하지 않는 점은 부모계좌제의 효율적 추진에 대한 기반 측면에서 한계점으로 지적될 여지가 있다.

외국인(필리핀 등) 인력의 고용의 경우 문화 등 이질성 등에 있어 초기 보육 및 육아 관련 거부감이 높은 상황이며, 또한 육아분야 공공 지원 사업에 있어 그 안정성 및 질의 문제가 대두되고 있다. 이는 경쟁 부재에 따른 서비스 질의 상향화 메커니즘 부재라는 구조적 측면의 한계점으로 이어지고 있다. 또한 노인 및 조부모를 통한 육아 지원 사업의 경우 기존 조부모에 의한 육아 의지를 금전적으로 보상한다는 측면에서 여전히 논란의 여지가 존재한다.

이러한 점을 고려할 때, 통합적인 재정 지원을 추진하기 위해서 보육 및 육아의 경우에 있어 인증제 강화 및 관련 전담 기관 신설을 통해 체계적인 서비스 제공이 가능한 체계를 구축하고, 이후 유보 통합 등과 연계하여 재원 활용을 검토할 필요가 있다. 또한, 외국인 고용의 경우 경제활동 인구를 지원하는 업무에 집중하여 지원을 함으로써(가정일 등) 효과적인 육아와 일의 양립을 가능하게 할 수 있을 것으로 보인다.

### 나. 부부공동육아 크레딧

독일의 경우 파트너십보너스(Partnerschaftsbonus) 등을 통해 부모가 모두 파트 타임으로 근로하면서 자녀 양육을 하는 경우 기본부모수당을 확대 연장하고 있는데, 우리나라의 경우 여성의 사회진출이 활발한 상황에서 경력 단절 이전에 부모가 모두 육아에 참여하면서도 이를 지원해줄 수 있는 재정적 지원이 필요하다. 부모가 모두 근로+육아를 하는 경우에 대한 지원이 필요하며 궁극적으로 지속가능한 방향으로 추진할 필요성이 다분하다. 부모가 모두 근무를 하면서 육아를 하는 경우 이에 대한 일정 정도의 부모에 대한 재정 지원 또는 세제 지원이 필요하기 때문에, 기존 수당의 재검토를 통하여 부모가 가족 등 가족 내 지

원 없이 독립적 또는 독자적 육아를 할 수 있는 환경 조성이 필요하며, 이는 부모계좌제의 추진 기반 조성과도 맞물려 있다.

#### 다. 신생아 저축(예치금)

현재 재정 지원의 경우 부모 또는 조부모에 대한 금전적 지원에 초점을 맞추고 있으나 실질적으로 현재 부모세대의 고민은 이후 태어날 세대가 현재 자신들의 경제 상황에 부정적 영향을 받거나 향후 후속 세대가 겪을 수 있는 경제적 어려움에 보다 주목할 가능성이 존재한다. 따라서 현재 재정 등을 통해 지원되는 재원 등을 이후 세대에 직접적으로 지원하는다면 현세대의 가용 자원 증가 및 후속 세대의 안정적 생활 영위 지원이 가능한 선순환적 체계 구축이 가능하다. 후속세대에 대한 지원은 향후 지속가능한 경제활동 및 소비를 지탱하는 일종의 보험 역할을 기대할 수 있기 때문이다.

따라서 현재 출산, 육아 수당 등의 재검토를 통해 일정 규모를 신생아에게 직접 지원하는 신생아 저축(예치금) 등의 운영도 검토가 가능하며, 이 역시도 부모계좌제 추진 기반과 밀접하게 연관되어 있다고 할 수 있다.

## 제4절 결론

본 장에서는 저출산 대응 정책의 실효성 및 예산 집행의 효율성을 복합적으로 제고하기 위한 방안으로 저출산 대응 통합적 재정지원체계 구축 방안에 대해서 논의하였다. 이는 크게 저출산 특별회계 구성과 부모계좌제의 두 부분으로 구성되어 있다. 전자는 저출산 문제에 대한 효율적인 대응 체계 구축의 필요성 인식하에 저출산 대응 예산의 안정적 확보와 확보 재원의 지속적이고 효율적 활용 관련 체계를 마련하는 것과 밀접하게 맞물려 있다. 또한 부모계좌제는 현재의 저출산 대응 현금성 지원(가령, 아동수당, 부모급여 등)이 영유아에 한정되어 있는 한계점을 보완하기 위하여 0~19세까지 지원하기 위한 재정 체계 재구조화를 도모하는 제도를 의미하며, 분절화된 영유아기 현금성 지원을 통합하여 수요자가 생애주기별 탄력적으로 이용할 수 있도록 부모계좌제 도입 및 단계적 확대를 요약할 수 있다.

먼저, 저출산 특별회계와 관련하여, 그간 부분적으로 논의되어 온 저출산 예산 특별회계 구축의 필요성과 관련 법, 제도적 개선 방안을 포함하여, 신설에 대한 견해, 적정 예산 규모의 설정과 예산의 효율적 사용을 위한 수단의 마련, 재원 구성, 재원 운영 주체, 사업 운영 방식에 대하여 논의하였다. 또한, 특별회계 설치를 위한 기본 방향과 관련하여, 다음과 같은 안들을 바탕으로 특별회계 구성 안을 제안하였다. 즉, 지난 3월 28일 저출산고령사회위원회 및 관계부처합동으로 발표된 저출산 5대 분야로 한정하는 방안, 관련 선행연구에서

고려하고 있는 저출산 정책 우선순위별 포함 방안. 관련도 분석 결과를 참조하여 관련도 등급이 상대적으로 높은 과제를 포함하여 구성하는 방안이 바로 그것이다. 아울러, 특별회계 구성의 내실화를 도모하기 위하여 예산 과정 및 사업 및 예산 구성, 체계 개편 방향에 대한 논의를 함께 고려하였으며, 특히 최근 논의된 저출산고령사회위원회가 2024년 설치 예정에 있는 인구정책 평가센터와 범부처로 발족한 인구정책기획단과 같은 인구정책 관련 조직 및 협의체는 보다 내실 있는 성과 평가를 바탕으로 내실 있는 예산 과정에의 기여와 더불어 저출산 예산의 특별회계 구성과 관련된 기반 구축에 영향을 미칠 것으로 판단되고 있다.

다음으로 부모계좌제 도입과 관련하여서는, 2024년 부모급여 인상 계획을 포함한 현재의 부모급여 사업의 추진 경과를 체계적으로 검토하고, 우선순위의 설정, 지원대상의 제한(소득, 결혼 및 출산 의도 등 조건), 유사중복 수혜 배제, 혜택 간의 연계, 정책 평가, 민간자원 활용, 중장기전략 등의 이슈를 검토하였다. 또한, 교육 연계를 통한 기반 구축과 관련 예산을 종합하는 측면에서의 재정 효율성을 검토하였다. 아울러, 기반 조성 중심 추진 방안과 관련하여 관련 산업 육성, 부부공동육아 크레딧, 신생아 저축(예치금)에 대하여 논의하였다.

본 장에서 고려한 저출산 특별회계 방안과 부모계좌제는 향후 저출산 대응 통합적 재정 지원체계 구축으로서의 의의가 있으며, 특히 부모계좌제는 특별회계 구축을 위한 시초적 논의로서 의미가 있다. 즉, 부모계좌제의 (시범적) 도입은 특별회계에 포함될 과제(사업)를 포함하는 방안에 대한 기반 조성 관련 논의로서 의의가 있다는 것이다. 본 장에서의 논의를 통하여 보다 실효성 있는 저출산 대응 정책 추진과 이를 위한 재정지원체계 기반 구축 관련 논의가 내실 있게 이루어질 필요가 있다.

## 참고문헌

### <국내 문헌>

- 국회예산정책처, 『2022회계연도 결산 주요 사업 분석 (1) 인구위기 대응을 위한 저출산 정책 및 재정사업 분석』, 2023.
- 김상우, 『저출산 대책 평가 II [정책 우선순위]』, 서울: 국회예산정책처, 2016.
- 김은정·오신희·장인수·정종석·전주열, 『저출산 대응 재정지원 방안 연구: 저출산특별회계를 중심으로』, 세종: 한국보건사회연구원, 2020.
- 박선권, 「부모급여 신설의 타당성 제고 방안」, 이슈와 논점 제1998호, 국회입법조사처, 2022. 10. 7.
- 보건복지부, 「아동수당법 시행령」 일부개정령안 국무회의 의결(9. 5.)」, 보도자료, 2023. 9. 5.
- 보건복지위원회, 「2023년도 예산안 및 기금운용계획안」, 보건복지부(제1차관 소관) 검토 보고 (I), 제400회 국회(정기회) 제9차 보건복지위원회, 2022.
- 사회사업평가과, 『저출산 대책 평가 I [총괄]』, 서울: 국회예산정책처, 2016.
- 이소영·장인수·이철희·고은아·김세진·김은정·조성호·최선영, 『2021년도 저출산·고령사회정책 성과평가 및 심층평가 모델개발 연구』, 서울: 저출산·고령사회위원회, 한국보건사회연구원, 2022.
- 장인수·이소영·정희선·고제이·김세진, 『2022년도 저출산·고령사회 시행계획 및 핵심성과지표 개발 연구』, 서울: 저출산·고령사회위원회, 한국보건사회연구원, 2022.
- 장인수, 「저출산 문제에 대한 인식의 전환」, MZ세대 관점으로 본 진단과 해법 정책토론회 발표 자료, 2023.
- 장인수·이지혜·이선희·이소영·박종서, 『2023년도 저출산·고령사회 시행계획 수립 및 핵심성과 지표 활용방안 연구』, 서울: 저출산고령사회위원회, 세종: 한국보건사회연구원, 2023a.
- 장인수·이지혜·이소영, 『정부 정책의 저출산 고령화 관련도 분석』, 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023b.
- 저출산고령사회위원회, 「저출산고령사회위원회 산하 인구정책기획단 출범」, 보도자료, 2023. 6. 19.
- 저출산고령사회위원회, 「저출산고령사회위원회는 현장 및 전문가 의견수렴, 부처 협력을 통해 24년 저출산 예산안 수립, 과제 발굴 등을 추진해왔으며 후에도 인구정책 컨트롤타워 역할을 강화할 계획」, 보도설명자료, 2023. 9. 1.
- 대한민국정부, 「함께 일하고 함께 돌보는 사회. 제4차 저출산·고령사회기본계획 2021-2025」, 2020.

대한민국정부, 「제4차 저출산·고령사회기본계획 2022년도 시행계획」, 2022.

저출산·고령사회위원회, 관계부처합동, 「윤석열 정부 저출산·고령사회 정책 과제 및 추진 방향」,  
2023. 3. 28.

「2024년도 예산안(2024년도 세입세출예산사업별 설명서)」.

### <외국 문헌>

Liefbroer, A. C., Klobas, J. E., Philipov, D., & Ajzen, I., “Reproductive decision-making in a macro-micro perspective: A conceptual framework,” *Reproductive decision-making in a macro-micro perspective*, 2015, pp. 1~15.

### <누리집>

『코트라 해외시장 뉴스』, 「일본 정부, 저출산 대책에 적극적 움직임」, 2023. 6. 8., [https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE\\_NO=3&MENU\\_ID=70&CONTENTS\\_NO=1&bbsGbn=00&bbsSn=242&pNttSn=202643](https://dream.kotra.or.kr/kotranews/cms/news/actionKotraBoardDetail.do?SITE_NO=3&MENU_ID=70&CONTENTS_NO=1&bbsGbn=00&bbsSn=242&pNttSn=202643), 검색일자: 2023. 8. 9.

## 부록

### 〈부표 4-1〉 저출산 분야 첫 번째 안 상 등급 과제

부처	과제번호	세부과제
고용부	1-1-가	일하는 모두의 육아휴직 권리 확립(육아휴직 권리 확대-특고, 자영업자 등 대상확대)
고용부	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(부모 모두 육아휴직 지원 신설·도입)
고용부	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(중소기업 지원금 확대)
고용부	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(육아휴직 복귀 지원)
기재부	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 사용문화 정착(중소·중견기업 육아휴직 세제혜택)
통계청	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(육아휴직 통계 개발·공표)
고용부	1-1-다	육아기 근로시간 단축 등 활성화(육아기 근로시간 단축)
고용부	1-2-가	다양한 삶의 요구에 대응한 일·생활 균형 실현(생애주기별 근로시간 단축)
저고위	2-3-가	돌봄노동의 가치 제고를 위한 기반 마련(돌봄노동 가치 제고를 위한 거버넌스 구성)
여가부	2-3-가	돌봄노동의 가치 제고를 위한 기반 마련(돌봄 가치 확산)
고용부	2-3-나	돌봄노동 분야 종사자 권리 보호
기재부	2-3-나	돌봄노동 분야 협동조합 설립지원
복지부	2-3-다	돌봄노동 분야 종사자 처우개선(사회서비스원 확대)
복지부	2-3-다	돌봄노동 분야 종사자 처우개선(사회복지시설 종사자 근로여건 개선)
여가부	2-3-다	돌봄노동 분야 종사자 처우개선(아이 돌보미 처우 개선)
복지부	2-3-다	돌봄노동 분야 종사자 처우개선
복지부	3-1-가	아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)
고용부	3-1-가	아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충-직장어린이집)

〈부표 4-1〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
교육부	3-1-가	아동돌봄기관의 공공성 강화(국공립 등 공보육 확충, 국공립어린이집 책무성 강화, 안정적 서비스 제공-영유아보육료, 민간기관 투명성 제고)
복지부	3-1-나	돌봄서비스의 질 제고(어린이집: 교사 대 아동비율 적정성 제고, 서비스 격차해소-지역별 균등한 서비스 강화, 서비스 질 제고)
고용부	3-1-나	돌봄서비스의 질 제고(직장어린이집: 교사 대 아동비율 적정성 제고)
교육부	3-1-나	돌봄서비스의 질 제고(유치원: 교사 대 아동비율 적정성 제고, 저소득층 지원, 서비스 질 제고)
복지부	3-1-나	돌봄서비스의 질 제고(긴급돌봄 체계화)
복지부	3-1-다	다양하고 유연한 돌봄서비스 확충(시간제보육 확대, 보완적 서비스 확대-육아종합지원센터)
여가부	3-1-다	다양하고 유연한 돌봄서비스 확충(아이돌봄서비스, 공동육아나눔터)
교육부	3-2-나	수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(초등돌봄교실)
복지부	3-2-나	수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(다함께돌봄센터)
복지부	3-2-나	수요자 중심 온종일돌봄 지속 확충(지역아동센터)
저고위	3-3-가	아동돌봄 통합적 운영 기반 마련
복지부	3-3-가	아동돌봄 통합적 운영 기반 마련
복지부	4-1-가	영아기 집중투자(영아수당 도입)
복지부	4-1-가	영아기 집중투자(첫 만남 꾸러미 I-건강보험 임신·출산진료비(임신시 100만원))
복지부	4-1-가	영아기 집중투자(첫 만남 꾸러미 II-생애초기 200만원)
복지부	4-1-나	아동수당 제도개편 검토
복지부	5-2-가	모자보건 중심에서 포괄적 법제·사업 정비(모자보건법 개정)
복지부	5-2-가	모자보건 중심에서 포괄적 법제·사업 정비(알 권리 제공)
복지부	5-2-가	모자보건 중심에서 포괄적 법제·사업 정비(포괄적 지원)
고용부	5-2-다	월경 건강 보장(생리휴가 활용 보장)
복지부	5-3-가	건강한 임신, 출산 지원(건강한 임신 지원)

## 〈부표 4-1〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
복지부	5-3-가	건강한 임신, 출산 지원(고위험 지원 확대)
복지부	5-3-가	건강한 임신, 출산 지원(임산부, 영아 건강 관리-생애 초기 건강관리)
복지부	5-3-가	건강한 임신, 출산 지원(임산부, 영아 건강 관리-산모·신생아지원)
복지부	5-3-가	건강한 임신, 출산 지원(여성장애인 지원)
복지부	5-3-가	건강한 임신, 출산 지원(청소년 산모 지원)
복지부	5-3-나	수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화(안전한 시술, 정보제공·상담)
고용부	5-3-나	수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화(난임치료휴가 확대)
복지부	5-3-다	의료 서비스 접근성 강화(취약지 지원-분만취약지 산부인과 설치·운영)
복지부	5-3-다	의료 서비스 접근성 강화(취약지 지원-분만취약지 지원 재택의료 시범사업)
여가부	4-1-가	경력단절 예방 서비스 확대(맞춤형 경력단절 예방 지원)
여가부	4-2-나	경력단절여성 고용 사업주 지원 강화(인턴십 지원)
여가부	1-2-나	한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(주거지원 강화)
여가부	1-2-나	한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(양육비 지급 확대, 양육비 확보 강화)
여가부	1-2-나	한부모 가족 자녀의 안정적 성장 지원(청소년한부모)
복지부	3-2-가	사회적 기여의 인정 및 소득보장을 위한 사회보험 제도 개선

## 〈부표 4-2〉 저출산 분야 첫 번째 안 중1 등급 과제

부처	과제번호	세부과제
고용부	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(육아휴직 소득대체율 상향)
여가부	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 육아휴직 사용 문화 정착(육아휴직 복귀 지원)
고용부	1-1-나	부모 모두의 육아휴직 확산 및 사용문화 정착(육아휴직 취약 사업장 집중 지원 지도)

〈부표 4-2〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
고용부	1-1-다	육아기 근로시간 단축 등 활성화(가족돌봄휴가 활성화(자녀양육))
여가부	1-1-라	남성의 돌봄권 보장(사회적 인식 확립)
복지부	1-1-라	남성의 돌봄권 보장(사회적 인식 확립)
고용부	1-1-라	남성의 돌봄권 보장
고용부	1-1-마	임신·출산 근로자에 대한 보호 확대
고용부	1-1-마	임신·출산 근로자에 대한 보호 확대(출산전후휴가)
고용부	1-1-마	임신·출산 근로자에 대한 보호 확대(고용보험 미적용자 출산급여 지원)
고용부	1-2-가	다양한 삶의 요구에 대응한 일·생활 균형 실현(가족돌봄휴가(휴직) 인식 제고)
고용부	1-2-나	장시간근로 해소 및 휴식권 보장(장시간근로 해소)
고용부	1-3-나	일·생활 균형을 위한 사회적 분위기 확산(우수기업 발굴·지원)
여가부	1-3-나	일·생활 균형을 위한 사회적 분위기 확산(우수기업 발굴·지원)
고용부	2-1-가	공정한 채용 환경 조성(채용절차 공정성 강화)
고용부	2-1-가	공정한 채용 환경 조성(채용 성차별 예방 및 채용 절차 공정성 강화)
고용부	2-1-가	채용 성차별 판단 통계 기준 마련 검토
교육부	3-2-가	초등교육 혁신을 통한 충분한 교육 제공(초등교육 혁신-교육시간 확대, 유·초 연계 교육과정 시범운영)
여가부	3-2-나	수요자 중심 온종일 돌봄 지속 확충(청소년방과후아카데미)
복지부	4-1-다	아동가구 소득보장 및 생활지원 강화
국토부	4-1-라	신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 맞춤형 임대주택 공급 확대)
국토부	4-1-라	신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼희망타운 공급)
국토부	4-1-라	신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 맞춤형 임대주택 공급)
국토부	4-1-라	신혼부부·아동양육가구 주거지원 확대(신혼부부 주거비 지원)
국토부	4-1-마	다자녀가구 주거지원 확대(다자녀가구 건설임대 공급)
국토부	4-1-마	다자녀가구 주거지원 확대(다자녀가구 매입·전세임대 공급)
복지부	4-2-나	아동 건강 및 의료 지원(정신건강 예방·지원 강화)
복지부	4-2-나	아동 건강 및 의료 지원
저고위	5-1-가	성·재생산권의 포괄적 보장 기반 마련

## 〈부표 4-2〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
교육부	5-1-나	평등한 성 인식 및 권리 강화(건강한 성 가치관 형성)
여가부	5-1-나	평등한 성 인식 및 권리 강화(청소년성문화센터 운영 강화)
복지부	5-2-나	생애주기에 따른 건강 지원(청년기 건강 지원-생식 건강 검진과 치료 지원)
환경부	5-2-나	생애주기에 따른 건강 지원(유해물질 예방)
질병청	5-2-나	생애 주기에 따른 건강 지원(청소년 건강 지원-HPV 예방접종 대상 확대 검토)
교육부	5-2-다	월경 건강 보장(생리 결석 활용 보장)
식약처	5-2-다	월경 건강 보장(월경용품 안전)
여가부	5-2-다	월경 건강 보장(청소년 지원)
여가부	5-3-가	건강한 임신, 출산 지원(결혼이민자 지원)
국토부	3-2-나	청년가구 대상 공급확대 및 임차지원
여가부	4-1-가	경력단절 예방 서비스 확대(지역사회 등 예방 네트워크 강화)
여가부	4-1-가	경력단절 예방 서비스 확대(여성의 경력단절 예방을 위한 법적 기반 강화)
여가부	4-2-가	경력단절 여성 대상 전문분야 및 맞춤형 재취업 지원 강화(범부처 협업을 통한 취업 지원)
여가부	4-2-다	경력단절 여성의 창업지원 강화(맞춤형 창업지원 서비스 제공)
여가부	1-1-가	혼인·혈연 중심의 가족개념 확장 및 다양한 가족 차별금지 법제화(건강가정기본법 제정)
법무부	1-1-가	혼인·혈연 중심의 가족개념 확장 및 다양한 가족 차별금지 법제화(민법 개정, (가칭)평등법 논의)
행안부	1-1-가	혼인·혈연 중심의 가족개념 확장 및 다양한 가족 차별금지 법제화(낙인효과 및 차별방지)
여가부	1-1-나	생활·돌봄공동체법 관련 법제 마련
여가부	1-2-가	통합가족서비스 체계 강화
여가부	1-2-다	다문화가족의 안정적 정착 및 사회참여 확대(결혼이민자)
여가부	1-2-다	다문화 가족의 안정적 정착 및 사회참여 확대(다문화가족 자녀)
여가부	1-2-다	다문화가족의 안정적 정착 및 사회참여 확대(이주배경청소년 지원)
중기부	4-1-가	청년의 지역자립 지원(로컬크리에이터 창업지원)
행안부	4-1-가	청년의 지역자립 지원(청년 지역정착 고용사업 및 청년마을 조성)

## 〈부표 4-3〉 저출산 분야 첫 번째 안 중1 등급 과제

부처	과제번호	세부과제
복지부	1-1-라	남성의 돌봄권 보장(네트워크 형성)
복지부	1-1-라	남성의 돌봄권 보장
고용부	1-2-나	장시간근로 해소 및 휴식권 보장(연차휴가)
문체부	1-2-나	장시간근로 해소 및 휴식권 보장(휴가지원사업)
고용부	1-3-나	일·생활 균형을 위한 사회적 분위기 확산(사회적 협력)
행안부	2-1-나	성평등 경영공표제 도입(지방공기업 및 출자·출연기관의 성별 고용현황 체계화)
금융위	2-1-나	성평등 경영 공표제 도입(상장법인 채용성비 항목 등 자율공시 확대)
여가부	2-1-나	성평등 경영공표제 도입(경영공시 대상 기업의 성별 고용현황 분석 및 공표)
여가부	2-1-다	성별격차 해소 기반 강화(여성역량강화 사업운영)
고용부	2-1-다	적극적 고용개선조치(AA) 제도 강화
여가부	2-1-다	기업 내 여성 대표성 제고 및 성평등 경영지원(민관협력체계 구축)
고용부	2-1-다	성별 임금격차 구조 분석 및 공개
고용부	2-2-가	고용상 성차별·성희롱 피해 구제 및 예방 강화(노동위원회 내 성차별·성희롱 구제절차 신설)
여가부	2-2-가	고용상 성차별·성희롱 피해 구제 및 예방 강화(공공부문 성차별·성희롱 금지 및 권리구제 법제 마련)
고용부	2-2-가	고용상 성차별·성희롱 피해 구제 및 예방 강화(고용상 성희롱 피해 보호 범위 확대)
고용부	2-2-나	성차별·성희롱 예방정책 전달체계 강화(현장의 성차별·성희롱 사건 대응 강화)
고용부	2-2-나	성희롱·성차별 예방정책 전달체계 강화(민간 고용평등상담실 지원 효율화)
고용부	2-2-나	성차별·성희롱 예방정책 전달체계 강화(성차별·성희롱 의심 사업장 근로감독 강화 및 조직문화 개선)
고용부	2-2-나	성희롱·성차별 예방정책 전달체계 강화(성희롱 성차별 피해 예방 및 성차별 문화 개선)
교육부	3-2-가	초등교육 혁신을 통한 충분한 교육 제공(초등교육 혁신·교육운영 혁신)
통계청	3-3-나	아동중심 통계 조성
교육부	4-1-다	가구별 아동지원 강화(다자녀 국가장학금 지원 확대)

## 〈부표 4-3〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
저고위	4-1-다	가구별 아동지원 강화(다자녀가구 생활밀착형 제도 마련)
복지부	4-2-가	신속한 출생신고 지원(출생통보제)
법무부	4-2-가	신속한 출생신고 지원(출생통보제)
법원행정처	4-2-가	신속한 출생신고 지원(출생신고 개선)
복지부	4-2-나	아동 건강 및 의료 지원(재활지원 강화)
교육부	4-2-나	아동 건강 및 의료 지원(정신건강 예방·지원 강화-학생의 정신건강 지원)
복지부	4-2-다	아동의 놀이권보장
교육부	4-2-다	아동의 놀이권보장
복지부	4-3-가	아동학대로부터의 보호
여가부	4-3-다	위기청소년 사회안전망 확충
교육부	1-1-나	고교 입학과 관련된 학교체계 및 대입전형 개선(고교 서열화)
교육부	1-1-나	고교 입학과 관련된 학교체계 및 대입전형 개선(대입전형)
교육부	1-2-나	미래역량 개발을 위한 학습·활동기반 조성(K-에듀 통합플랫폼 구축)
교육부	1-3-가	진로교육 강화 및 고졸 취업 활성화 지원(고졸취업 학생 초기안착)
고용부	3-1-나	청년 고용지원 및 적합일자리 발굴(청년추가고용장려금 및 일자리 발굴)
고용부	3-1-나	청년 고용지원 및 적합일자리 발굴
중기부	3-1-다	청년 창업 지원(민간주도형 창업지원)
국토부	3-2-나	무주택 청년 월세지원
여가부	4-2-가	경력단절 여성 대상 전문분야 및 맞춤형 재취업 지원 강화(고부가가치 직종 직업훈련 확대)
여가부	4-2-가	경력단절 여성 대상 전문분야 및 맞춤형 재취업 지원 강화(온라인 직업훈련 개발)
기재부	4-2-나	경력단절여성 고용 사업주 지원 강화(경력단절여성 고용 기업 세액 공제)
과기부	4-3-가	과학기술 및 창업 등 유망분야 여성진출 지원 확대(과학기술분야 진출 지원)
중기부	4-3-가	과학기술 및 창업 등 유망분야 여성 진출지원 확대(여성 창업 경연대회 운영)

〈부표 4-3〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
중기부	4-3-가	과학기술 및 창업 등 유망분야 여성 진출지원 확대(여성전용 벤처 펀드 조성)
여가부	4-3-가	과학기술 및 창업 등 유망분야 여성진출 확대(진출 분야 다양화)
법무부	1-1-다	법률혼·부계 중심 법령을 자녀권익 보호 법제로 개선(성본결정 방식 민법 개정, 미혼부 출생신고 개선)
여가부	1-1-다	법률혼부계 중심 법령을 자녀권익 보호 법제로 개선(민법 개정)
여가부	1-3-가	다양한 가족에 대한 차별과 편견 해소(대중매체 모니터링)
여가부	1-3-가	다양한 가족에 대한 차별과 편견 해소(다문화 이해교육 실시)
여가부	1-3-나	다양하고 평등한 가족문화 조성(가족다양성 교육)
여가부	1-3-나	다양하고 평등한 가족문화 조성(양성평등환경조성)
저고위	4-1-가	청년의 지역자립 지원(청년 지역사회활동 계좌제 도입)
교육부	4-1-가	청년의 지역자립 지원(지역대학 역할 강화)
고용부	4-1-가	청년의 지역자립 지원
저고위	4-2-다	지역 간 삶의 질 격차 분석 인프라 조성

〈부표 4-4〉 저출산 분야 첫 번째 안 하 등급 과제

부처	과제번호	세부과제
고용부	1-3-가	일하는 방식 및 문화 혁신(기업 맞춤형 컨설팅, 간접노무비 등 지원)
과기부	1-3-가	일하는 방식 및 문화 혁신(클라우드 바우처 지원)
중기부	1-3-가	일하는 방식 및 문화 혁신(비대면 서비스 바우처, 공동활용 화상회의실 구축)
복지부	4-2-나	아동 건강 및 의료 지원(전자미디어 과몰입 예방)
여가부	4-2-나	아동 건강 및 의료 지원(전자미디어 과몰입 예방)
복지부	4-3-가	아동학대로부터의 보호(아동학대 대응체계 강화-보호아동 정보 공유·연계)
여가부	4-3-가	아동학대로부터의 보호(원가정 복귀 개선)
복지부	4-3-나	아동보호체계 공공성 강화(입양의 공적 책임 강화)
복지부	4-3-나	아동보호체계 공공성 강화(가정형 보호 확대)
복지부	4-3-나	아동보호체계 공공성 강화(미성년후견인 제도 활성화)
여가부	5-1-다	젠더 폭력으로부터 안전(디지털 성범죄 방지)
방통위	5-1-다	젠더 폭력으로부터 안전(디지털 성범죄 방지)

## 〈부표 4-4〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
교육부	5-2-나	생애 주기에 따른 건강지원(청소년 건강 지원)
복지부	5-2-나	생애 주기에 따른 건강 지원(청년기 건강 지원-생식 건강을 위한 건강 증진 교육 및 홍보)
복지부	5-3-다	의료 서비스 접근성 강화(의료 인식 개선)
교육부	1-1-가	기본적 교육비에 대한 공적영역 지원과 교육복지안전망 강화
교육부	1-2-가	미래사회에 대비한 교육과정 운영 기반 조성
교육부	1-2-나	미래역량 개발을 위한 학습·활동기반 조성(교사역량 개발 플랫폼 구축)
고용부	1-2-나	미래역량 개발을 위한 학습·활동기반 조성(숙련·첨단기술 체험)
교육부	1-2-다	미래형 교육에 부합하고 안전한 학교 공간혁신
교육부	1-3-가	진로교육 강화 및 고졸 취업 활성화 지원(진로교육 강화)
고용부	1-3-가	진로교육 강화 및 고졸 취업 활성화 지원(기업 발굴 및 취업 연계-우수기관 인증)
교육부	1-3-가	진로교육 강화 및 고졸 취업 활성화 지원(기업 발굴 및 취업 연계-취업지원관)
교육부	1-3-가	진로교육강화 및 고졸 취업 활성화 지원
교육부	1-3-나	사회수요를 반영한 대학 교육과정 운영과 취업연계
교육부	1-3-나	사회수요를 반영한 대학 교육과정 운영과 취업연계(조기취업형 계약학과, 가칭 마이스터 대학)
고용부	1-3-나	사회수요를 반영한 대학 교육과정 운영과 취업연계(P-TECH, IPP형 일학습병행)
고용부	1-3-나	사회수요를 반영한 대학 교육과정 운영과 취업연계(공동훈련센터)
고용부	3-1-가	청년의 진로탐색 지원과 신기술분야 미래형 핵심인력 양성
고용부	3-1-가	청년의 진로탐색 지원과 핵심인력 양성
산업부	3-1-가	청년의 진로탐색 지원과 핵심인력 양성
문체부	3-1-가	청년의 진로탐색 지원과 핵심인력 양성(신진예술가 및 문화예술 전문인력 양성 등)
교육부	3-1-가	청년의 진로탐색 지원과 핵심인력 양성
과기부	3-1-다	청년 창업 지원(이공계 대학원생 창업탐색지원)
문체부	3-1-다	청년 창업 지원(전통문화 청년창업 육성지원 및 청년두레 지원 등)
농림부	3-1-다	청년 창업 지원(청년 식품창업 지원)
해수부	3-1-다	청년 창업 지원(해양신산업 인큐베이팅 지원)
고용부	3-1-라	청년 직장문화 개선 및 산업안전 강화(청년 친화 직장문화(직장 내 괴롭힘 근절))

## 〈부표 4-4〉의 계속

부처	과제번호	세부과제
고용부	3-1-라	청년 직장문화 개선 및 산업안전 강화(청년친화 직장문화, 산업안전)
국토부	3-2-가	청년의 주거빈곤 사각지대 해소(주거급여 분리지급)
고용부	3-3-가	청년의 자산형성 지원(청년내일채움공제 제도 확대)
복지부	3-3-가	청년의 자산형성 지원(청년저축계좌)
금융위	3-3-가	청년의 자산형성 지원(신용회복 및 부채경감)
금융위	3-3-가	재무 금융교육
교육부	3-3-가	청년의 자산 형성 지원(학자금 대출금리 인하)
복지부	3-3-나	청년 생활의 질 개선을 위한 건강보장
국조실	3-3-다	청년의 정책결정 참여와 사회참여 확대
고용부	3-3-다	청년의 정책결정 참여와 사회참여 확대(온·오프라인 청년센터 운영)
중기부	4-2-다	경력단절여성의 창업지원 강화(여성기업 성장 지원: 판로촉진 지원)
중기부	4-2-다	경력단절여성의 창업지원 강화(여성기업 성장 지원: 창업기업 R&D 지원)
중기부	4-2-다	경력단절 여성의 창업지원 강화(여성기업 우대보증 프로그램 운영)
교육부	5-3-가	교육 인프라 조정(학교운영 다양화)
교육부	5-3-가	교육 인프라 조정(교원 수급관리 및 양성과정 개선)
국방부	5-3-나	군인력 구조 개편