

한국 사회복지재정의 현황과 과제

박능후*

1. 서론: 복지재정에 대한 대립된 시각

한국의 복지재정에 대한 일반적인 시각은 '우리의 소득수준이나 사회경제적 여건에 비하여 복지재정수준이 너무 낮다'는 것이었다. 이러한 시각은 최소한 국민의 정부가 집권하기 전까지 전국민적인 공감대를 이루고 있었고 공감대의 기저에는 한국의 사회복지비 지출수준이 국민소득의 대략 5% 미만, 정부재정의 10% 내외라는 인식이 깔려 있었다. 그러나 국민의 정부 집권 이후 국민기초생활보장제도의 실시, 4대 사회보험의 대상자 확대, 적극적 노동시장정책의 확충, 의료보험제도의 통합 등 동시다발적으로 새로운 사회정책이 입안되거나 기존의 제도가 확대·실시되고 덩달아 사회정책에 소요되는 비용도 빠른 속도로 증가되면서 우리의 복지재정규모에 대한 새로운 시각이 대두되기 시작했다.

사회정책의 확충과 소요재정의 급속한 증대 현상을 두고 이 추세를 유지할 경우 한국의 복지재정은 2020년경에 OECD 평균 수준에 이를 것이며, 현재의 복지지출수준도 지출을 유발하는 관련 변수를 통제할 경우 결코 낮은 수준이 아니라는 주장(문형표, 2001)이 제기되었다. 더 나아가 비판적 시각들은 한국의 복지재정부담이 적정 수준을 넘어섰으며 그 결과 국가재정운용이 경직되고, 성장잠재력이 잠식되며, 과도한 복지급여가 수급자들의 근로의욕을 감퇴시켜 이른바 복지병을 유발할 수준에 이른 것으로 진단하고 있다(안중범, 2001). 한국의 복지재정수준이 결코 낮지 않다는 주장은 사회복지재정규모를

* 한국보건사회연구원 연구위원

파악하는 방식이 정부재정을 중심으로 하는 종래의 IMF 방식이 지양되고, 정부와 민간 부담을 포괄하는 OECD 방식이 새롭게 소개되면서 더욱 세를 얻어가고 있다. 왜냐하면 OECD 방식에 의한 한국의 사회복지재정규모는 기존에 알려져 있던 수준보다 현격히 많은 것으로 집계되기 때문이다.

이에 반해 한국의 복지재정 규모는 아직도 적정수준에 미달하는 저급한 수준이며 보다 과감한 정부투자와 제도확대가 필요하다는 반론도 여전히 세를 얻고 있다. 이들은 한국의 복지재정규모를 선진국과 비교해 보면 절대수준에서 현저히 낮고, 국민소득 수준을 감안한 상태에서도 여전히 낮음을 지적하고(김태성, 2001), 특히 공공부조 및 복지서비스 부문의 복지재정수준이 열악하며(이태수, 2001), 연금·의료보험에 대한 국고지원의 증액이 필요하다(최병호·고경환, 2000)고 주장한다.

복지재정의 과소여부를 따지는 적절성 논의는 기본적으로 가치함축적이다. 왜냐하면 복지국가의 특성을 '화해와 조화, 그리고 갈등과 투쟁의 변증법적 존재'(김태성·성경룡, 1993:55)로 파악할 때, 복지재정규모는 이러한 갈등과 투쟁의 구체적인 산물이기 때문이다. 이런 관점에서 보면 복지재정의 적절성 논의는 개별 논자의 가치를 벗어나기 힘든 한계를 가진다. 그럼에도 불구하고 가능한 객관적으로 한국의 복지재정 현황을 분석하고 과제를 논하고자 하는 본 글은 먼저 재정규모를 파악하는 것에서 시작한다. 총체적인 재정규모는 물론 분야별로 국민의 정부 집권 이후 사회정책관련 재정이 얼마만큼 증대되었는지 규모와 증대의 원인을 파악하는데 중점이 두어진다. 그 다음에 복지재정의 적절성 여부를 논하기 위한 근거자료로서 외국의 복지재정수준과 비교한다. 과부담 혹은 저부담의 논의는 결국 한국의 여건에서 추구되어야 할 적정선이 제시되어야 해답을 구할 수 있는 성질의 문제로서 외국과의 비교분석은 적정수준의 논거를 제시하는 좋은 자료가 될 수 있기 때문이다. 마지막으로 미래의 복지재정을 전망하고 이를 토대로 현재의 복지재정이 해결해 나가야 할 과제와 정책방안을 제시하고자 한다.

2. 사회복지재정 집계방식

1) 사회복지재정의 의의와 집계방법

사회복지비용을 지칭하는 용어는 연구자에 따라 다양하게 사용되어 왔다. 사회보장재정(연하청 외, 1988; 노인철·김수봉, 1996), 사회보장비(이혜경, 2000; 고경환·계훈방,

1998; 최병호·고경환, 2000), 사회복지예산(이영환, 1995), 사회복지지출(김성한, 1998; 고경환 외, 2000), 복지지출(문형표·고영선, 2000) 등이 대표적인 예이다. 그러나 어느 경우이건 사회복지관련 비용을 국제적으로 비교하려면 국제적으로 공통된 집계방식을 사용하여야 하므로 개별 연구자들은 IMF, ILO, OECD 등 국제기구가 제시하고 있는 사회복지재정의 개념을 받아들여 이 중의 하나를 사용하고 있다.

IMF, ILO, OECD 등 국제기구들은 사회복지비의 범위와 내용에 대하여 각 기관 고유의 개념을 제시하고 있다. 주요 국제기구가 제시하는 사회보장비지출의 포괄범위를 비교하면 다음과 같다.

〈표 2-1〉 주요 국제기구에서 사용하는 사회보장비 지출의 범위

일반정부 지출	사회보험 지출	민간 지출	
		법정 지출	자발적 지출
현물, 현금급여 - 보건복지 노동서비스 - 공공구조(재해구호 등)	현금, 현물급여	- 법정퇴직금 - 출산휴가급여 - 유급질병급여	- 보육비 지원 - 학비지원 등 - 민간모금활동 - 기업복지재단 - 종교단체복지사업
IMF			
I		O	
O		E	C D

자료: 고경환 외, 2000, "OECD 추계방법에 의한 한국의 순사회복지 지출 추계", 보건복지부·한국보건사회연구원, p.37의 표를 재구성하였음.

첫째, 포괄하고 있는 범주측면에서 볼 때 IMF 통계가 일반정부재정으로 국한되어 있어 세 국제기구 중 가장 협소하다. ILO는 일반정부재정과 더불어 준공공기관에 의해 운영되는 사회보험급여를 포함하고 있으나 현금급여와 현물급여를 세분하지 않는 단점이 있다. OECD의 경우는 ILO 보다 더 포괄적인 영역을 다루고 있을 뿐만 아니라 현물급여로서의 복지서비스제공을 포함하는 특징을 보이고 있다. 재원범위에 있어서도 IMF는 일반정부재정에 국한하고 있는 반면, 기타 두 국제기구는 사회보험까지 포함하고 있으며, OECD는 민간지출의 일부까지 포함하고 있다. 반면 행정비용에 있어서 ILO는 행정비용을 포함하는데 비해 OECD는 원칙적으로 행정비용을 사회보장비에서 제외하고 있다.

둘째, 세 기구의 사회보장비 분류기준을 비교해 보면 〈표 2-2〉에 제시된 것처럼

OECD의 분류기준이 가장 상세하며 특히 OECD의 기준은 최근 그 중요성이 부각되고 있는 적극적 노동시장 프로그램이 별도로 구분되어 포함되고 있는 장점이 있다. IMF도 ILO에 비해 분류기준이 상세하나 포함하는 범주는 앞서 언급한 것처럼 ILO보다 협소하다. 따라서 표에서 빈칸으로 처리된 ILO의 사회복지재정 부문은 이 부문이 집계에서 빠지는 것이 아니라 기타급여로 처리되기 때문에 나타나지 않은 것으로 이해되어야 한다.

〈표 2-2〉 국제기구별 사회복지장비 지출 분류기준 비교

	IMF	ILO ²⁾	OECD
사회 보 장 재 정	공무원연금(군인포함), 노령, 장애, 유족연금(공무원제외)	노령급여	1. 노령현금급여 ³⁾
		장애급여	2. 장애현금급여 ³⁾
		유족급여	3. 유족급여 ³⁾
	기타사회보장관련지출 일시장애급여	산업재해급여(현금/현물)	4. 산업재해 및 직업병급여
	실업보상급여	실업급여	5. 실업급여
	가족 및 아동수당	가족급여(현금/현물)	6. 가족현금급여
	출산급여	출산급여(현금/현물)	
	상병급여	상병급여	7. 상병급여
보건 재정	보건 ¹⁾	의료현물급여	8. 보건부문공공지출
사 회 복 지 재 정	아동복지시설관련서비스	-	9. 가족복지서비스
	수용시설 이외의 복지서비스	-	
	기타 복지서비스	-	
	노인복지시설관련서비스	-	10. 노인과 장애인복지서비스
	장애인복지시설관련서비스	-	
기타 복지시설관련서비스	-		
	-	-	11. 적극적 노동시장프로그램
	-	-	12. 주거급여
기타	사회부조 기타사회보장 및 복지서비스	기타급여	13. 기타급여

주: 1) 병원, 의원 및 진료소, 공중보건, 의료관련 장비, 응용연구 및 실험 등의 행정지원과 운영비용 등임.

2) (현금/현물)로 별도 표기하지 않은 급여들은 현금급여임.

3) 사립학교교직원 연금 포함

자료: 고경환 외, 1999, 한국의 사회복지장비 추계: 1990~1997 - OECD 추계방법을 중심으로 -, 보건복지부·한국보건사회연구원

2) 집계기준에 따른 사회복지재정규모 비교

우리나라에서 OECD 분류기준에 의한 복지재정규모집계는 고경환 외(1998)의 연구에 의하여 최초로 행하여졌다. 따라서 IMF, 혹은 ILO 기준에 의하여 사회복지재정을 집계한 이전의 연구들과 최근의 연구라 하더라도 OECD 기준을 사용하지 않은 연구들은 고경환 외의 연구보다 재정규모가 작게 파악되는 결과를 낳고 있다. 상이한 기준을 사용한 연구자들간의 재정규모 차이를 비교하기 위하여 공통된 연구기간 중 가장 최근 연도인 1994년의 사회복지지출규모를 보면 <표 2-3>과 같다.

중앙정부 일반회계 보건복지부 예산 중 보건의료부문을 제외한 사회부문예산과 보훈 및 근로자 복지예산을 합한 금액을 '사회보장예산'으로 파악한 이영환의 연구는 1994년 한국의 사회복지지출을 GDP 대비 0.90%로 파악하고 있다. 중앙정부의 일반회계뿐만 아니라 지방정부예산 및 사회보험기금 등을 포함하는 신국민계정의 일반재정을 '사회보장재정'으로 파악한 노인철·김수봉 연구는 동일 연도의 한국의 사회복지지출이 GDP의 3.7%인 것으로 집계하였다. 노인철·김수봉의 연구와 거의 동일한 개념을 사용한 이해경(2000)의 연구는 1994년 한국의 사회보장비를 GDP의 4.0%로 파악하였고 이 연구의 가장 최근 연도인 1998년도 한국의 사회보장비지출은 GDP의 5.1%로 나타나 있다. OECD 기준을 사용하지 않은 연구로서 한국의 사회보장지출이 GDP의 5%를 초과하였다는 사실을 밝힌 연구는 이해경의 연구 외는 그 예를 찾아보기 힘들다.

<표 2-3> 집계기준별 GDP 대비 1994년 사회복지지출규모

연구자	이영환('95)	노인철·김수봉('96)	이해경(2000)	고경환·계훈방('98)
용어	사회보장예산	사회보장재정	사회보장비	사회복지지출
재정포괄범위	정부 일반회계 중 사회개발비에 속하는 사회보장 예산으로 중앙정부 일반회계 보건복지부 예산 중 보건의료부문을 제외한 사회부문예산과 보훈 및 근로자 복지예산을 합한 것	사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련복지제도에 대한 중앙정부, 지방정부의 예산 및 사회보험기금 등을 포괄하는 신국민계정의 일반재정	사회보험, 공공부조 및 사회복지서비스의 각 제도별 지출 합계(퇴직금 및 사회복지서비스 재정비용에서 민간부담분 제외)	OECD 기준
GDP 대비(%)	0.90	3.7	4.0	5.04

〈표 2-4〉 통합재정기준 사회복지지출 추이(1995~1999)

(단위: 10억원, %)

	1995	1996	1997	1998	1999
사회보장	5,741.2 (90.3)	6,606.0 (83.8)	8,075.4 (83.8)	10,550.1 (86.1)	11,976.4 (81.5)
사회복지	620.1 (9.7)	1,228.1 (15.6)	1,556.0 (16.2)	1,702.1 (13.9)	2,727.1 (18.5)
기타	- (0.0)	50.0 (0.6)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)
계	6,361.3 (100.0)	7,884.1 (100.0)	9,631.4 (100.0)	12,252.2 (100.0)	14,703.5 (100.0)
총세출 대비	8.95	9.40	9.71	10.90	12.44
GDP 대비	1.81	2.02	2.29	2.76	3.04

자료: 재정경제부, 한국통합재정수지, 각 연도.

IMF 통합재정수지기준 의한 한국의 연도별 복지재정규모는 〈표 2-4〉와 같다. 1999년 현재 통합재정상의 복지지출규모는 14조 7,035억원으로서 총 세출대비 12.44%, GDP 대비 3.04%이다. 이는 4년전인 1995년의 총 세출대비 8.95%, GDP 대비 1.81%에 비해상당히 증대된 수준으로서 연평균 23.3% 증가한 결과이지만 여전히 GDP의 5% 미만이다. 여기서 한국의 사회복지재정규모가 GDP 5% 미만의 낮은 수준이라는 기존의 인식을 확산하는데 IMF 기준에 의한 복지재정규모 파악 방법이 일조 하였음을 알 수 있다. 그리고 정부예산에서 사회보장비가 차지하는 비중(IMF, 1995)이 미국의 경우 29.64%(1994), 일본 36.80%(1993), 캐나다 41.34%(1992), 프랑스 45.05%(1992)인 점과 비교해보면 한국의 경우 정부재정에서 복지지출이 차지하는 비중이 지나치게 작다는 기존의 비판적 시각은 IMF 기준 복지재정분석에 의해 타당성을 부여받게 된다.

이에 비해 OECD 방식을 사용한 고경환·계훈방(1998)의 연구는 1994년도에 이미 한국의 사회복지지출이 GDP의 5%를 초과하였음(5.04%)을 보여 준다. 나아가 1997년도의 사회복지지출은 GDP의 6.82%로 급증하였음을 밝히고 있다. 고경환·계훈방의 연구를 기초로 동일한 집계방법을 최근 연도까지 연장 적용한 문형표·고영선(2000) 연구는 1999년도 한국의 사회복지지출은 GDP의 11.8%로서 두 자리 숫자에 도달하였음을 드러내고 있다. 고경환 외(2000)의 최근 연구에 의하면 1998년 한국의 총 사회복지지출이 NI(요소국민소득)의 17.10%이며, 여기에 정부에 의한 과세를 제하고 보조금을 가산한 순사회복지지출은 NI의 17.20%에 이르고 있다. 한국의 사회복지재정규모가 GDP의

5% 언저리에 머물고 있는 것으로 기억하고 있는 대부분의 학자들에게 GDP의 11.8%, NI의 17.10%·17.20% 등의 수치는 심정적으로 받아들이기 힘든 수치일 수 있다. 그러나 이것은 객관적 사실이므로 이 자체를 부인해서는 안될 것이다. 오히려 사회복지비 지출이 1999년 통합재정수지기준 GDP의 3.04%에 불과함에도 OECD 기준 11.8%에 이른다라는 사실을 중시할 필요가 있다.

두 기준에 의한 사회복지비지출의 차가 현격하게 나는 것은 두 가지 이유 때문이다. 첫째, IMF 통합재정수지기준은 원래 지방정부재정지출과 공공기금을 포괄하도록 규정하고 있으나, 우리의 경우 지방정부에 의한 복지지출과 공무원연금기금 및 사립학교연금기금이 통합재정수지에서 빠져 있어 중요한 지출항목이 감안되지 않고 있는 문제점이 있다. 공무원연금급여와 사학연금급여의 합계액이 후술하는 바와 같이 1999년 GDP의 1.63%로서 막대한 비중을 차지하고 있음에도 통합재정수지는 이를 감안하지 않고 있는 것이다. 그러나 OECD 기준에서는 이들이 포함되므로 상당 정도 격차가 나게 된다. 둘째, 한국의 사회복지지출은 정부에 의한 공공지출 못지 않게 민간에 의한 지출 부담분이 매우 크다는 사실이다. 특히 1997년 경제위기 이후 임금근로자들이 일시에 대거 퇴직하면서 이들에게 지급된 퇴직일시금이 1999년 경우 GDP의 4.3%에 이르는데 이것이 OECD 기준에 의하면 사회복지지출로 잡히게 되어 그만큼 통합재정수지에 의한 사회복지지출수준과 격차가 생기게 된다.

지방정부재정지출과 공무원연금지급 등은 당연히 사회복지지출에 포함되어야 하므로 이들 항목이 포함되는 OECD 기준을 사용하여 사회복지재정규모를 파악하는 것이 타당할 것이다. 또한 대부분의 복지국가들이 최근 들어 국제비교를 위해 OECD 기준의 복지관련 통계치를 생산하고 있으므로 우리도 기존의 IMF 기준보다 OECD 기준으로 각종 복지재정관련 통계치를 사용하는 것이 바람직하다. 따라서 한국의 사회복지지출규모가 IMF 통합재정기준 GDP의 5% 내외라는 기존의 인식을 버리고, 민간부담분을 포함하여 GDP의 10% 내외라는 인식을 받아들일 필요가 있다고 하겠다. 그러나 여기서 사회복지지출수준이 GDP의 5% 내외이면 낮고, 10% 내외이면 높다는 식의 사고방식은 경계해야 한다. 높고 낮음에 대한 판단은 개인적인 주장의 범주를 벗어나기 힘들기 때문이다. 중요한 것은 총체적인 사회복지재정규모가 아니라 부문별 비중이며, 더 나아가 부담주체별 비중과 이로 인한 사회복지의 실제적 기능에 논의의 초점을 맞추어야 할 것이다. 이런 관점에서 본 글에서는 OECD 기준에 의한 사회복지재정을 장을 바꾸어 상세히 분석하고자 한다.

3. 사회복지지출 현황

1) OECD 기준에 의한 사회복지지출 변화추이

OECD는 사회복지지출(*social expenditure*)을 “공공 또는 민간부문이 가구 또는 개인에게 복지증진을 목적으로 제공하는 사회보장관련 현물 또는 현금급여”로 정의한다(고경환·계훈방, 1998). 구체적으로 노령현금급여, 장애현금급여, 산업재해 및 직업병 급여, 질병급여, 적극적 노동시장 프로그램, 실업급여, 보건부문공공지출 등 13개 항목으로 구성하고 있다. OECD 기준에 의거 사회복지재정을 파악할 때 한국의 경우 민간기업에서 지출하는 퇴직일시금이 논란의 대상이 되고 있다. 퇴직일시금제도는 다른 OECD 국가에서는 찾아볼 수 없는 제도로서 이를 사회복지지출에 포함하는 여부에 따라 한국의 사회복지지출규모는 큰 차이가 나기 때문이다. <표 3-1>에 정리된 바와 같이 OECD 기준 한국의 1999년도 사회복지재정 지출규모는 퇴직금을 제외하면 GDP의 7.5%이며, 퇴직금을 포함할 경우 GDP의 11.8%에 이른다.¹⁾

<표 3-1>에 나타난 바와 같이 퇴직금을 포함한 복지지출은 1990~1999년간 명목가치상으로 8조 2,210억원에서 56조 9,430억원으로 총 692.7%, 연평균 24% 증가되었다. 경제위기가 도래하기 직전인 1996년을 기준으로 이 기간을 다시 세분하여 보면 1990~1996년간 복지지출은 명목가치로 연 평균 19.1% 증가한 반면 1996~1999년 간은 연 평균 34.3% 증가하여 경제위기 전 증가율의 거의 2배에 이른다. 복지지출규모를 GDP에 대한 비율의 측면에서 보면 1990년의 4.6%에서 1999년에는 11.8%로 2.6배 증가하였다. 이 역시 1990~1996년 간 6년 동안 1.4% 포인트(4.6%→6.0%) 증가하였음에 비해 1996~1999년 3년 동안 5.8% 포인트(6.0%→11.8%) 증가하여 경제위기 이후 사회복지지출이 급격히 증가하였음을 다시 확인할 수 있다.

그러나 항목별로 세분해 보면 복지지출의 변화양태는 매우 상이하게 나타난다. 1996~1999년 연평균증가율 중 눈에 띄는 것은 노령현금급여(38.9%), 가족현금급여(116.0%), 적극적인 노동시장프로그램(119.4%), 실업급여(57.5%) 및 법정퇴직금(55.5%), 기타급여(37.4%)이다. 이 중에서 가족현금급여의 급격한 증가는 1997년부터

1) 퇴직일시금을 포함시키지 않을 경우 OECD 기준 복지지출 규모는 GDP의 7.5%로서 IMF의 통합재정 기준에 의한 3.04%와는 4.46% 포인트의 차이를 보인다. 이 차이는 IMF 기준에는 빠지는 의료보험의 현물급여(3.0%), 적극적 노동시장정책(0.7%) 등에 주로 기인한다.

〈표 3-1〉 우리나라의 연도별 사회복지장비 지출규모(OECD 기준)

(단위: 십억, GDP 대비 %)

사회보장비 지출부문	지출규모										연평균증가율	
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	90~99	96~99
1. 노령연금급여	1,113 (0.6)	1,404 (0.7)	1,592 (0.7)	2,041 (0.8)	2,575 (0.8)	3,404 (1.0)	3,689 (1.0)	4,333 (1.0)	6,982 (1.6)	9,890 (2.0)	27.5	38.9
2. 장애연금급여	147 (0.1)	213 (0.1)	252 (0.1)	275 (0.1)	322 (0.1)	360 (0.1)	408 (0.1)	460 (0.1)	499 (0.1)	518 (0.1)	15.0	8.4
3. 산업재해 및 직업병급여	366 (0.2)	509 (0.2)	672 (0.3)	629 (0.2)	730 (0.2)	854 (0.2)	1,012 (0.3)	1,159 (0.3)	1,071 (0.2)	916 (0.2)	10.7	-3.3
4. 질병급여	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5. 노인과 장애인 복지서비스	102 (0.1)	104 (0.1)	121 (0.1)	157 (0.1)	342 (0.1)	427 (0.1)	537 (0.1)	735 (0.2)	811 (0.2)	772 (0.2)	25.2	12.9
6. 유족급여	288 (0.2)	398 (0.2)	438 (0.2)	475 (0.2)	548 (0.2)	602 (0.2)	679 (0.2)	773 (0.2)	830 (0.2)	854 (0.2)	12.9	7.9
7. 가족연금급여	2 (0.00)	5 (0.00)	5 (0.00)	7 (0.00)	8 (0.00)	11 (0.00)	11 (0.00)	99 (0.02)	103 (0.02)	112 (0.02)	55.7	116.0
8. 가족복지서비스	58 (0.0)	84 (0.0)	106 (0.0)	147 (0.1)	177 (0.1)	251 (0.1)	326 (0.1)	414 (0.1)	329 (0.1)	364 (0.1)	22.7	3.7
9. 적극적인 노동시장프로그램	113 (0.1)	111 (0.1)	179 (0.1)	226 (0.1)	196 (0.1)	267 (0.1)	330 (0.1)	552 (0.1)	1,679 (0.4)	3,485 (0.7)	46.4	119.4
10. 실업급여	1,797 (1.0)	2,139 (1.0)	2,985 (1.2)	3,522 (1.3)	4,608 (1.5)	5,714 (1.6)	6,174 (1.6)	10,230 (2.4)	25,245 (5.7)	24,129 (5.0)	33.5	57.5
10.1 법정퇴직금	1,797 (1.0)	2,121 (1.0)	2,605 (1.1)	2,987 (1.1)	3,985 (1.3)	4,922 (1.4)	5,453 (1.4)	9,358 (2.2)	22,919 (5.2)	20,504 (4.2)	31.1	55.5
11. 보건부문공공지출	3,899 (2.2)	4,312 (2.0)	4,983 (2.1)	5,736 (2.2)	6,440 (2.1)	7,717 (2.2)	9,765 (2.5)	11,433 (2.7)	12,706 (2.9)	14,411 (3.0)	15.6	13.8
12. 주거급여	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. 기타급여	335 (0.2)	336 (0.2)	328 (0.1)	359 (0.1)	363 (0.1)	451 (0.1)	576 (0.2)	729 (0.2)	928 (0.2)	1,493 (0.3)	18.1	37.4
복지지출계 (퇴직금 제외)	6,423 (3.6)	7,494 (3.5)	9,055 (3.8)	10,587 (4.0)	12,323 (4.0)	15,136 (4.3)	18,053 (4.6)	21,561 (5.1)	28,264 (6.4)	36,439 (7.5)	21.3	26.4
복지지출계 (퇴직금 포함)	8,221 (4.6)	9,614 (4.5)	11,661 (4.9)	13,573 (5.1)	16,308 (5.3)	20,058 (5.7)	23,506 (6.0)	30,918 (7.3)	51,183 (11.5)	56,943 (11.8)	24.0	34.3

자료: 1990~1997년은 고경환 외, 한국의 사회복지장비 추계: 1990~1997, 1998.
1998~1999년은 문형표 외, 재정운용의 현안과제와 정책방향, 2000.

산전산후휴가급여가 집계되기 시작한 것에서 연유하므로(고경환 외, 1999; 62) 별다른 정책적 의미는 없다. 노령연금급여의 급격한 증대는 1997년 이후 퇴직한 공무원 및 사립학교교직원이 연금수령 대신 퇴직일시금을 선호한데서 연유한다. 적극적인 노동시장프로그램, 실업급여 및 법정퇴직금의 가파른 증대는 경제위기 이후 늘어난 실업대책비와 임금근로자의 대거 퇴직에서 비롯된 것이다. 기타급여의 증대원인은 1997년 이후 경제위기기에 대처하기 위해 임시적으로 늘어났던 생활보호비용이 기타급여로 분류된데 있다.

이에 비해 장애연금급여(8.4%), 산재 및 직업병급여(-3.3%), 노인과 장애인복지서비스(12.9%), 유족급여(7.9%), 가족복지서비스(3.7%) 등은 오히려 경제위기 전보다 지출수준의 증가율이 현저하게 낮아졌다. 즉, 사회복지의 1차적 대상인 노인·장애인·아동·편모 등 취약계층에 대한 서비스지출은 이 기간 동안 오히려 퇴보한 것이다. 이것은 경제위기 이후 실업대책 위주로 복지지출이 급격히 증대되면서 취약계층에 대한 배려가 상당히 약화되었음을 의미한다. 다시 말해 경제위기 이후 한국의 사회복지지출은 총체적인 측면에서 급격히 증가하여 GDP의 10%를 넘어서게 되었으나, 지출증대의 대부분이 근로경력이 있는 실업자에 대한 배려에 치중되었고, 근로경력이 없는 취약계층에 대해서는 사회복지지출이 감소한 것이다. 그 결과 외형적으로 사회복지지출이 현격히 증대되었음에도 불구하고 취약계층을 주된 대상으로 하는 사회복지현장의 체감복지는 오히려 감소한 것으로 느껴지는 복지급여의 이중성 현상이 나타나고 있는 것이다.

더구나 증대된 사회복지지출의 주된 재원이 민간기업이 부담하는 퇴직금이었다는 사실은 여러 가지 문제점을 내포할 수 있다. 퇴직금부담의 과중이 기업의 국제경쟁력을 저하시킬 수 있다는 경제적 측면도 중요하지만 국가의 적절한 통제를 벗어나 있는 퇴직금제도를 통하여 국가의 막대한 자원이 사용되고 있다는 점이 중요시되어야 한다. 무엇보다도 누진적인 퇴직금급여는 주로 대기업의 고임금장기근속자에게만 적용되고 있기 때문에 한정된 복지재원을 고소득층 위주로 재분배하는 왜곡을 초래할 가능성이 검토되어야 할 것이다.

2) 복지지출의 경직성과 신축성

앞서 언급한 바와 같이 1990년대 이후 특히 1997년 경제위기 이후 급격히 증가한 복지 지출은 대량 실업에 따른 퇴직일시금 지급의 급증, 실업대책비, 저소득층 생활보호비 증대에 따른 것으로서 경제위기에 대처하기 위한 임시적 비용증대가 복지지출증대의 주된 원인이다. 선진국의 복지지출 중에서 비중이 가장 높으며 장기적으로 지출수준이 지속적

으로 증대되고 있는 연금지출이 한국은 아직 미약한 수준에 그치고 있는 것이다. 이는 역으로 말하면 향후 실업률이 낮아지고 경제상태가 원활해지면 퇴직금지출이 줄어들게 되고, 실업대책비 및 적극적 노동시장프로그램비용도 축소되어 한국의 복지지출규모는 적어도 단기적으로는 하향곡선을 그릴 가능성이 크다는 논리적 결론에 이른다. 다시 말해 GDP의 10%대를 넘어선 복지재정지출은 일시적인 현상이며, 현재의 증가추세가 지속적으로 유지되기 힘들 것으로 추론된다.

이러한 주장에 대한 반론으로서 사회복지비의 하향경직성이 지적되기도 한다. 그러나 이에 대해서는 재반론도 가능하다. 첫째, 우리의 경우 <표 3-2>에 제시된 바와 같이 실업률이 낮아지면서 실업대책 예산이 2000년에 이미 현격히 감소하였다는 사실이다. 즉, 1999년 9조 2,400억원에 이르렀던 실업대책비가 경기회복과 더불어 2000년 6조 2,732억원으로 감소되었으며, 2001년에는 6조 817억원으로 더욱 감소한 것이다. 따라서 고실업에 대처하기 위해 증대되었던 최근의 사회복지지출은 임시적 성격이 강한 것이어서 경기회복이 되면 대폭 감소할 수 있는 신축성을 가진 비용이라 하겠다.

둘째, 최근 복지지출의 증대를 주도하였던 저소득층생활보호비용은 외국의 역사적 경험에 비추어 볼 때 사회보험 급여비와 달리 상당히 신축적인 성격을 가진 비용이라는 점이다. 예를 들면 미국 공공부조제도의 대표적 프로그램인 AFDC의 경우 가구당 평균급여비가 1996년 달러가치로 1970년에는 734 달러가 지급되었으나 지속적으로 감소하여

<표 3-2> 연도별 실업대책 예산 및 수급인원

(단위: 억원, 천명)

구 분	1998		1999		2000		2001	
	예 산	수혜인원	예 산	수혜인원	예 산	수혜인원	예 산	수혜인원
합계	56,672	4,302	92,400	5,744	62,732	3,566	60,817	3,557
고용안정지원	1,224	781	4,832	667	3,663	421	3,066	955
단기 일자리 제공	10,444	438	26,218	1,525	13,207	892	6,500	475
직업훈련 및 취업알선	9,011	386	6,868	399	4,305	212	3,843	168
-실업자 직업훈련	8,351	386	5,935	399	3,509	212	3,050	168
-취업알선 지원	660	-	933	-	796	-	793	-
실업자 생활안정	35,993	2,697	54,482	3,153	41,557	2,041	45,222	1,887
-실업급여 지급	8,500	441	15,012	463	10,109	282	8,737	279
-실직자 대부	7,500	109	11,382	99	2,761	11	3,559	31
-생활보호(기초보장)	13,791	1,160	14,531	1,175	26,461	1,545	31,757	1,550
-한시생활보호	2,558	599	8,616	893	-	-	-	-
-기타	3,644	388	4,941	523	2,226	203	1,169	27
자활지원	-	-	-	-	-	-	2,186	72

자료: 노동부 종합실업대책 각 년도; 보건복지부, 《2001년도 국민기초생활보장사업 안내》에서 재구성.

1985년에는 495 달러, 1996년에는 374 달러로 하락되었다(U. S. House of Representatives, 1998: 414). 따라서 한국의 국민기초생활보장제도를 위한 비용도 향후 지속적으로 증대되리라고 기대하기 힘들다. 오히려 기초보장제도에 대한 사회적 지지가 약화되면 관련 비용이 축소될 수도 있는 것이다. 따라서 2001년 기초보장을 위한 공공부조예산이 GDP의 0.5%에 불과함에도 불구하고 경제위기 이후의 증가추세가 지속되어 2030년경에 공공부조비가 GDP의 2.25%에 이를 것이라는 장기전망(문형표 외, 2000: 55)은 현실과 동떨어진 추정이라는 비판을 면하기 힘들다.

4. 사회복지지출 규모의 국제비교

1) 국민소득수준 대비 사회복지지출 규모 비교

한국의 사회복지지출규모를 주요 OECD 회원국들과 비교하면 <표 4-1>에 나타난 바와 같이 회원국 중 가장 낮은 그룹에 속함을 알 수 있다. 그러나 이러한 단순비교는 별 의미가 없다. 한국의 국민소득수준 역시 회원국 중에서 낮은 그룹에 속하기 때문에 경제 성장과 더불어 사회복지지출규모도 증대된다면 현재의 낮은 수준은 그 나뉠의 적정수준일 수 있는 것이다. 따라서 소득수준을 통제한 상태에서 사회복지지출규모를 비교하는 것이 합리적일 것이다.

국민소득수준을 동일하게 통제하고 한국의 사회복지비 수준을 외국과 비교한 것이 <표 4-2>이다. 경상가치기준 1인당 소득수준이 1만 달러인 시기의 각국의 사회복지비 지출 수준을 비교해보면 1995년에 GDP대비 5.7%인 한국의 사회복지비는 일본, 미국, 영국, 스웨덴이 1만 달러 시기에 시현했던 복지지출수준의 약 1/5~1/2에 해당하는 것이다. 그러나 한국은 1995년에 최초로 1인당 GDP가 10,000 달러를 초과한 후 곧이어 경제위기를 거치면서 달러환산 GDP는 크게 줄어들어 1999년 현재 8,893 달러에 머물고 있으나 이 기간동안 사회복지지출은 GDP 대비 5.7%에서 11.8%로 오히려 크게 증가된 사실을 감안하면 다른 해석도 가능해진다. 즉 1999년 1인당 국민소득 8,893 달러에서 시현된 GDP 대비 11.8%의 사회복지지출은 일본이 1984년에 국민소득이 만불에 도달하면서 시현하였던 10.4%의 사회복지지출규모보다 크기 때문에 현재의 한국의 사회복지비 지출규모는 국민소득수준에 비해 결코 작지 않다는 주장도 제기될 수 있는 것이다.

〈표 4-1〉 OECD 회원국의 GDP 수준 및 사회복지비지출(1995년 기준)

국 가	GDP 대비 %	1인당 GDP	국 가	GDP 대비 %	1인당 GDP
스웨덴	33.4	\$23,750	아이슬란드	19.9	26,143
덴마크	32.6	29,890	아일랜드	19.4	18,030
핀란드	32.1	24,633	체코	19.2	4,883
프랑스	30.1	24,990	뉴질랜드	18.8	16,859
독일	29.6	27,510	포르투갈	18.3	10,059
벨기에	28.8	26,956	캐나다	18.2	18,943
노르웨이	28.5	33,616	미국	16.3	26,711
네덜란드	28.0	25,647	호주	15.7	20,012
오스트리아	27.1	28,779	일본	14.1	40,780
스위스	25.5	43,631	터키	6.8	2,747
룩셈부르크	25.2	42,173	한국(1995)	5.7(4.3)*	10,037
이탈리아	23.7	18,980	한국(1999)	11.8(7.5)*	8,581
영국	22.8	18,700	멕시코	3.7	3,019
스페인	21.5	14,365	-	-	-

자료 : OECD, Social Expenditure Database 1980~1996, 1999; 통계청, 2000 국제통계연감, 2000. *는 퇴직금을 제외할 경우

〈표 4-2〉 1인당 1만 달러(경상가치기준) 소득대의 사회복지지출규모 비교

	한국	일본	미국	영국	스웨덴
연도	1995	1984	1978	1987	1977
GDP대비 %	5.7	10.42	13.62	20.53	24.49

자료 : OECD, Social Expenditure Database 1980~1996, 1999.

그러나 이러한 주장은 다음과 같은 비판을 면하기 힘들다. 첫째, 앞서 언급한 바와 같이 경제위기 이후 급격히 늘어난 복지지출은 임시적 성격의 복지지출이며 장기적으로 제도화된 지출이 아니므로 한국의 사회복지지출이 선진국 수준에 이르렀다고 보기 힘들다는 점이다. 한국의 경우 경제가 회복되어 실업률이 감소하게 되면 퇴직금지출이 줄어들면서 사회복지지출도 현격히 줄어들게 될 것이므로 경기상황과 무관하게 높은 수준의 지출을 유지하는 선진국의 사회복지지출과는 성격이 다른 것이다. 둘째, 복지지출의 주된 원인이 민간기업이 부담하는 퇴직금지출 증대에 있어 국가의 복지재정지출은 사실상 크게 증대되지 않았다는 점이다. 〈표 3-1〉에 제시된 바와 같이 1996~1999년간 GDP 대비 사회복지지출이 5.8% 증가하였으나 정부재정부담을 나타내는 통합재정기준 사회복지지

출은 GDP의 1.02% 증가에 그치고 있다. 따라서 경제위기 이후 사회복지지출 증대는 주로 민간부담에 의해 이뤄지고 있는 것이며 정부재정의 직접적인 증대를 가져온 것은 아니다. 민간부담에 주로 의존하는 복지재정증대는 정부의 비대화로 야기될 수 있는 비효율을 예방할 수 있다는 긍정적인 측면이 있으나, 고소득·대기업 근로자계층의 이익이 상대적으로 더 많이 반영되는 퇴직금제도의 특성상 퇴직계층내의 소득불평등을 심화시키는 부정적인 측면도 간과할 수 없다. 요컨대 10%대에 이른 한국의 사회복지지출은 사회복지제도가 성숙되어 나타난 안정된 현상이 아니라 일시적인 현상이며 경제여건의 변화에 따라 복지지출이 현저히 줄어들 것으로 예상되어 한국의 복지지출은 여전히 낮은 수준이라 할 것이다.

2) 부문별 사회복지지출 비교

선진국에 비하여 한국의 사회복지지출수준이 전반적으로 낮지만 부문별로 특성 차이를 선명하게 보여주는 것이 <표 4-3>이다. 여기서는 사회복지지출수준이 GDP의 20% 이하인 저지출국(일본과 미국)과 GDP의 30% 이상인 고지출국(프랑스, 스웨덴)으로 나누어 부문별로 한국과 비교해 본다. 한국의 사회복지장비 지출을 스웨덴, 프랑스와 같은 고지출국과 비교하면, 실업·고용 부문만 제외하고 전부문에서 지출수준이 현저히 낮다. 특히 공공부조 부문의 지출이 현격히 낮으며, 사회복지서비스 부문도 커다란 차이를 보인다. 즉, 고지출국을 기준으로 한국의 사회복지지출수준을 논의한다면 거의 모든 분야에서 대폭적인 증대가 있어야 하는 것으로 결론지어지나 그 격차가 워낙 크기 때문에 고지출국을 기준으로 한국의 사회복지지출 수준을 비교하거나 발전모델로 삼는 것은 적어도 단기적으로는 별 실익이 없다.

한국을 저지출국인 미국, 일본과 비교해보면 산업재해, 사회복지서비스, 공공부조 부문에서는 이들 국가와 거의 유사한 비중의 사회복지비를 지출하고 있음을 알 수 있다. 실업·고용 부문은 한국의 경우 민간기업에서 부담하고 있는 퇴직금지급액을 포함하면 GDP의 5.7%로서 일본, 미국보다도 상대적 비율이 높다. 그러나 실업대처적인 기능보다는 은퇴 후 소득보장의 기능이 더 강조되는 퇴직금의 특성을 감안하여 GDP의 4.2%에 해당하는 퇴직금비용을 실업·고용부문에서 제외하게 되면 순수한 실업·고용부문의 비용은 GDP의 1.5%에 불과해 일본, 미국과 거의 유사한 수준이 된다. 따라서 한국이 미국, 일본과 같은 저지출국에 비해서도 사회복지장비의 지출이 적은 이유는 보건부문과 연금부문의 지출이 아직 크지 않기 때문임을 알 수 있다. 이에 대해 연금부문은 국민연

금제도의 성숙과 더불어 지출비용이 점증하게 되며, 보건의료 부문 역시 노령화의 급진전과 개인의료비의 상승으로 지출비용이 선진국 수준으로 증가될 것으로 예상되므로 연금과 의료부문의 비용증대가 앞으로 어떻게 진행될 것인지에 대한 논의가 현재 한국 사회복지의 낙후성과 확장여부를 논하는데 중요한 관건으로 부상할 것이다.

〈표 4-3〉 사회복지지출 부문별 국제비교(GDP 대비 %, 1995년)

	계	보건 ¹⁾	연금	실업·고용	산업재해	사회복지서비스	공공부조 ³⁾
한국 (1999)	11.8 (7.5) ²⁾	3.0	2.3	5.7 (1.5) ²⁾	0.2	0.3	0.3
일본	14.1	5.6	6.8	0.5	0.2	0.5	0.4
미국	16.3	6.5	7.2	0.6	0.4	0.4	1.2
프랑스	30.1	8.0	13.3	3.1	0.4	1.2	4.2
스웨덴	33.4	5.9	11.4	4.7	0.4	5.1	5.9

주: 1) 의료보험 및 의료보호를 포함

2) ()내는 퇴직금을 제외시 수치임.

3) 가족현금급여, 주거급여, 질병급여를 포함

자료: 한국을 제외한 자료는 OECD, Social Expenditure Database 1980-1996, 1999. 한국(1999) 자료는 문형표 외, 재정운용의 현안과제와 정책방향, 2000.

5. 사회복지지출 장기전망

1) 연금제도

연금의 경우 2,010년에 이르러도 한국의 연금제도는 아직 본격적인 성숙기에 도달하지 못하여 국민연금에 의한 지출수준은 GDP의 0.69% 내외에 그칠 것으로 추산된다. 반면에 시행 연륜이 상대적으로 오래된 공무원, 군인, 사학연금의 지출합계액은 GDP의 1.71%에 이르러 공적연금에 의한 총지출액이 GDP의 2.39%를 차지할 것으로 예상되고 있다. 이 수치는 1999년에 연금지출이 차지하였던 2.3%와 비슷한 수준이다.

장래 예상되는 연금지출액과 관련하여 상기의 장기추계 및 문형표 외(2000)의 연구와 다소 차이가 나는 현상이 1999년도에 나타난 바 있다. 〈표 5-2〉에 정리된 바와 같이 1999년에 공무원연금과 국민연금의 반환일시금과 사망일시금이 대폭 증가되어 당년도 연금관련 실제 지출액이 GDP대비 2.64%에 도달하였다. 이는 문형표 외의 1999년 추계

〈표 5-1〉 4대 공적연금 지출규모 추정(2010년)

(단위: 10억원, %)

구분	GDP (추정)	국민 연금	공무원 연금	사학 연금	군인 연금	공적연금 총 지출
지출액 (GDP 대비 비율)	646,824	4,454 (0.69)	6,994 (1.08)	2,592 (0.40)	1,418 (0.23)	15,458 (2.39)

주: 군인연금 추계는 2009년 자료임.

자료: 공·사연금 제도개선 실무위원회 내부자료를 재구성

치 2.3%보다 0.34% 포인트 높으며, 공·사연금 제도개선 실무위원회가 추계한 2010년의 지출수준보다도 높다. 이러한 현상은 1999년 기업구조조정과 공무원의 명예퇴직으로 일시에 연금수급자가 대량 발생하여 나타난 예외적인 경우로서 급여지출액 중에서 반환 일시금과 사망일시금을 제외하면 연금지출액의 총비용은 GDP 대비 1.94%로 줄어든다. 따라서 1999년의 연금지출액의 급격한 증가는 일시적 현상으로 보아야 할 것이며, 2010년에 국민연금과 직역연금의 지출합계액이 GDP의 2.39% 정도가 될 것이라는 상기의 재정추계는 여전히 유효한 것으로 받아들여진다. 즉, 2010년에 이르러도 연금관련 비용이 선진국의 절반 이하에 머물 전망이다.

〈표 5-2〉 GDP대비 4대 공적연금의 지출비율(1999년도 실제지출)

항목	금액(단위:억원)	GDP대비비율(%)
국민연금 급여지출현황	38,720	0.800
공무원연금 급여지출현황	72,938	1.508
사학연금 급여지출현황	6,062	0.125
군인연금 특별회계집행현황	10,129	0.209
4대 공적연금 지출현황(급여지출)	127,849	2.643
4대 공적연금 지출현황(급여지출 중 반환일시금 및 사망일시금 제외)	94,022	1.943

주: 1999년 급여지출 중 반환일시금과 사망일시금에 의한 급여총액은 33,827억원임.

자료: 한국은행, 1999년 국민계정, 2000.3.; 국민연금관리공단 홈페이지: www.npc.or.kr; 공무원연금관리공단 홈페이지: www.gepco.or.kr; 사학연금관리공단 홈페이지: www.ktpf.or.kr; 국방부 홈페이지: mnd.go.kr

2) 공공부조제도

2010년 한국의 노령인구비율은 9.94%에 이를 것으로 추산되며 이는 OECD 국가들이 복지국가의 전성기를 누렸던 1975년의 OECD 평균 노령인구비율 10.8%와 유사한 수준이다.²⁾ 연금수급자의 주된 대상인 노령인구비율은 선진국의 복지국가 전성기와 유사한 수준으로 증대되면서 연금관련지출은 이들의 절반 이하가 된다는 것은 연금제도에 의하여 소득보장을 받지 못하는 노령·장애·유족 빈곤층이 대량 존재할 가능성을 암시한다. 이는 달리 말하면 연금에 의한 소득보장이 제대로 기능하기까지 공공부조제도에 의한 소득보장기능이 상당기간 확대 실시되어야 한다는 것이며 또한 그럴 가능성이 높다. 이런 측면에서 2000년 10월부터 시행된 국민기초생활보장법이 이러한 요구를 어느 정도 충족시켜 줄 것으로 기대할 수도 있다. 국민기초생활보장법 시행에 따른 소요예산은 의료급여비를 포함하여 2001년 2조 8,266억원으로 추정되고³⁾ 있으며, 이 수치는 GDP의 0.5% 수준이다. 이 수치는 고지출국의 공공부조비용에 비하면 여전히 현격히 낮은 수준이지만, 저지출국인 미국의 절반 수준이며, 일본과 비슷한 수준이다.⁴⁾ 만약 한국의 연금제도가 성숙되어 있어 소득보장기능을 제대로 수행하고 있다면 공공부조의 지출수준이 GDP의 1%에도 못 미치는 수준이 되어도 무방할 것이나, 연금제도가 성숙되지 않은 상황에서 현재의 공공부조 지출규모는 적정수준에 미달하며, 당분간 공공부조제도의 확충이 불가피할 것으로 판단된다. 즉 2010년까지 연금제도에 의한 사회복지지출은 현재와 비교하여 미미한 증가에 그칠 것이지만 연금제도가 제대로 수행하지 못한 취약계층에 대한 소득보장을 강화하기 위하여 일정 범위 내에서 공공부조제도의 확충과 이에 따른 비용증대가 예상되는 것이다. 다시 말해 중장기적으로 구조화된 연금지출은 향후 10년간 안정적 수준에 머물 것이나, 정책적 의지 정도에 따라 지출수준을 달리할 수 있는 공공부조지출규모는 상당 범위 내에서 가변성을 가질 것이다.

3) 보건의료부문

1997년의 경우 사회보장제도에 의한 보건비는 GDP의 2.5%에 불과하지만 국민의료

2) 한국보건사회연구원, 《1998 한국의 보건복지지표》, 1998.

3) 국민기초생활보장법에 소요될 2001년 예산은 2조 8,266억원으로 계획되고 있다. 보건복지부, “중앙생활보장위원회 제1차 회의 안건”, 2000. 10.

4) 일본의 경우 재산규정을 엄격히 적용하여 공공부조대상자를 전국민의 0.7% 수준으로 유지하는데서 공공부조비용이 적게 지출되는 원인을 찾을 수 있다.

비는 GDP의 5.0%에 달하는데 국민의료비 중에서 공적체계를 거쳐 지급되는 비용은 41%이며 나머지 59%는 사적부담의 형태로 지급되고 있다(정영호 외, 2000, 132~133). 이는 의료비용 부담의 사회화가 미진함을 의미한다. <표 5-3>에 나와 있듯이 전국민에 대한 건강보험제도를 가지고 있지 않은 미국을 제외하면 대부분의 OECD 국가들은 국민의료비의 70% 이상을 공적체계를 거쳐 지급하고 있어 한국에 비하면 의료비용부담의 사회화 수준이 높음을 알 수 있다.

<표 5-3> 주요국의 GDP 대비 국민의료비와 국민의료비 중 공공부문 비중(1997)

	한국	미국	영국	스웨덴	프랑스	일본	독일
GDP 대비 국민의료비(%)	5.0	13.7	6.8	9.3	10.0	7.2	10.9
국민의료비 중 공공부문 비중(%)	41.0	46.4	84.6	83.3	74.2	79.9	77.1

자료: 정영호·이건직·강성욱, 국민의료비 산출모형 개발 및 추계. 한국보건사회연구원·보건복지부, 2000.

전국민 의료보험제도가 실시되고 있는 한국에서 국민의료비의 사회화율이 41%로 낮은 것은 그 동안 저부담·저급여의 원칙하에 의료보험제도를 운영해온 것에서 주된 이유를 찾을 수 있다. 저부담·저급여의 원칙은 의료보험이 적용되지 않는 이른바 비보험의료서비스의 양산, 고액진료비에 대한 보험적용제외 등 의료보험서비스를 불완전하게 만들고 있다. 그 결과 공적 보험제도에서 제공하지 않는 양질의 의료서비스를 이용하려면 사보험에 가입하거나 자신의 자산을 사용하여야 함을 의미하며, 경제적 여유가 있는 계층만이 양질의 의료서비스를 누릴 수 있음을 뜻한다. 그러나 저소득층의 발언권이 강화되는 정치적 민주화의 진전과 더불어 의료비부담의 사회화율이 제고되고 저소득층의 의료이용이 보다 용이해지도록 의료제도의 공공화가 강화되어 공공부담에 의한 의료비용이 증대될 것이다. 달리 말하면 의료비부담은 중장기적으로 구조화되지 않은 그러나 지속적으로 비용증대를 유발할 가능성을 가진 영역인 것이다. 사회복지재정에서 지급되는 의료비 증대는 국민의료비 총액이 늘지 않고 단순히 비용부담구조가 변화되는 것만으로도 나타날 수 있지만, 노인인구의 증대, 의료수요의 고급화 등에 의한 국민의료비 자체의 증가에 의해 더욱 가속될 것이다. 따라서 한국의 향후 사회복지비 지출규모는 의료비를 어떤 수준에서 적절히 통제하느냐 그 여부에 따라 결정적인 영향을 받게 될 것이다. 2001년 의약분업을 전후하여 나타난 의료비의 급격한 증대는 임시성 비용이 아닌 의료비절감

을 위해 국가적 노력이 매우 긴요함을 보여준 단적인 사례이다.

6. 결론과 정책적 함의

국민의 정부 집권 이후 사회복지분야는 경제분야의 구조조정과 함께 가장 뜨거운 사회적 논쟁을 제공해온 분야이다. 일찍이 경험하지 못했던 경제위기와 실업자의 급증, 그로 인한 복지수요의 증대에 처하여 국민의 정부는 사회안전망의 확충이란 명제하에 새로운 복지제도의 도입과 기존제도의 확장을 추진하면서 필연적으로 관련 재정지출의 증대를 가져왔다.

사안의 긴급성은 정부로 하여금 제도시행을 서두르게 만들었고 이로 인한 어느 정도의 시행착오는 불가피한 면이 있었다. 잦은 시행착오와 급격한 복지재정증대는 복지제도에 대한 비판과 반발을 초래하기도 하였다. 그러나 사회복지재정의 팔목할만한 증대는 실업 대책비용, 적극적 노동시장비용 등 임시적 비용증대에 주로 기인된 것이며 연금지급 등을 비롯한 장기성 비용은 안정적인 추세를 유지하고 있어 경제위기를 극복하는 과정에서 나타난 복지재정 증대를 지나치게 우려할 상황은 아닌 것으로 분석된다. 이는 국민의 정부에서 일어난 복지지출의 증대는 선진복지국가가 보여주고 있는 구조화된 장기적 비용의 증대가 아니라 경제위기에 대응하는 단기적·일시적 비용의 증대에서 주로 비롯된 것임을 뜻한다. 다만 의료비는 경제여건과 관계없이 장기적 증가추세에 놓여 있다.

현재의 사회복지지출증대가 임시성 비용증대에서 비롯되었다는 사실은 향후 경제여건이 호전되면 사회복지지출이 다시 축소될 가능성이 높다는 긍정적인 측면이 있다. 즉, 현재의 비용증대를 지나치게 염려할 필요는 없는 것이며 정책 환경의 변화에 적응하여 지출비용을 축소할 수 있는 가능성이 높은 것이다.

그러나 부정적인 측면도 무시할 수 없다. 문제의 핵심은 단기간내 사회복지지출이 급격히 증가하였다는 사실에 있는 것이 아니라 기업부담의 퇴직일시금 중심으로 경제위기가 초래한 복지수요를 감당하였다는 사실이다. 이 것은 국가주도의 기존 사회안전망이 그 만큼 부실하였음을 반영하는 것으로서 대기업·정규근로자 중심으로 유리하게 운용되고 있는 퇴직금제도의 특성이 복지수요자에게 그대로 반영되어 사회복지제도가 추구하는 사회적 연대감의 제고, 사회적 형평성의 제고에 역행할 가능성이 높다는 점이다. 따라서 퇴직금제도에 대한 사회적 개입과 관리가 이뤄질 수 있도록 기업연금제도의 도입을 비롯한 퇴직금제도개선 방안이 조속히 마련되어야 할 것이다. 또한 경제 여건과 관련 없이

지속적인 증가 추세를 보이고 있는 의료비를 일정 범위내에 묶어 들 수 있는 제도적 장치 마련이 매우 긴급하다고 하겠다.

■ 참고문헌

- 고경환·계훈방. 1998. "OECD 기준에 따른 우리나라의 사회보장비 산출에 관한 연구". 한국보건사회연구원.
- 고경환·장영식·도세록·이연희. 2000. 《OECD 추계방법에 의한 한국의 순사회복지 지출 추계》. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 고경환·장영식·도세록. 1999. 《한국의 사회보장비 추계 : 1990~1997》. 한국보건사회연구원.
- 김성한. 1998. "한국의 사회복지지출을 어떻게 산출할 것인가?". 《한국사회복지학》 Vol. 36.
- 김태성. 2001. "우리나라 복지위상에 대한 평가와 개선과제에 대한 토론". 한국사회보장학회 춘계학술회의 토론문.
- 김태성·성경룡. 1993. 《복지국가론》. 나남출판.
- 노동부. 《종합실업대책》. 각 년도
- 노인철·김수봉. 1996. 《사회보장재정의 국제비교와 전망》. 한국보건사회연구원.
- 문형표. 2001. "우리나라 복지 위상에 대한 평가와 개선 과제". 한국사회보장학회 춘계학술회의 발표문.
- 문형표·고영선 편저. 2000. 《재정운용의 현안과제와 개선방향》. 비봉출판사.
- 보건복지부. 2001. 《2001년도 국민기초생활보장사업 안내》.
- 안종범. "복지재정확충과 사회보장제도 개혁의 과제". 안민정책포럼·나라발전연구회 주최 2001년도 공동심포지움 발표 논문.
- 이영환. 2001. "사회복지예산의 추세와 과제". 《한국사회복지의 이해》. 한국사회과학연구소 사회복지연구실편. 동풍출판사. 1995.
- 이태수. "한국의 사회복지재정에 대한 재음미". 한국사회보장학회 춘계학술회의 토론문.
- 연하청 외. 2001. 《사회보장제도의 정책과제와 발전 방향》. 한국개발연구원. 1988.
- 이혜경 외. 2000. "배분적 정의와 사회복지". 미발간보고서
- 재정경제부. 1995~1999. 《한국통합재정수지》.
- 정영호·이건직·강성욱. 《국민의료비 산출모형 개발 및 추계》. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 최병호·고경환. 2000. "우리나라 사회보장비 현황과 수준 제고방안". 보건복지포럼 통권 제49호. 2000. 11.
- 통계청. 2000. 《2000 국제통계연감》.
- 한국보건사회연구원. 1998. 《1998 한국의 보건복지지표》.
- IMF. 1995. 《Government Finance Statistical Yearbook》.

OECD. 1999. 《Social Expenditure Database 1980~1996》.

U.S. 1998. House of Representatives. Committee on Ways and Means. 《1998 Green Book》.

U.S. Government Printing Office; Washington.