

# 참여정부의 보건복지정책 방향

보건복지부 장관  
김 화 중

## I. 참여복지의 개념

### 1. 국민 참여

- 국민의 보건복지의식 수준과 범위를 확대시키고  
※ '의식하는 만큼 보장받는 것'
- 국민 스스로의 보장능력을 향상시키며
- 국민이 보건복지 정책의 계획 수립, 집행, 평가(feedback)의 전 과정에 적극 참여함을 의미

### 2. 보편적 복지

- 저소득층 위주의 기존 접근을 탈피, 모든 국민을 대상으로 함.
- 소득 보장 위주에서 의료·보육, 주거·환경·문화 등 의·식·주 전방의 생활권 보장으로 범위 확대

### 3. 국가의 적극적 책임

- 복지는 국가의 책임이며, 외교·안보 등과 함께 국가가 당연히 공급해야 하는 인프라이자 公共財

## II. 보건의료전달체계의 확립

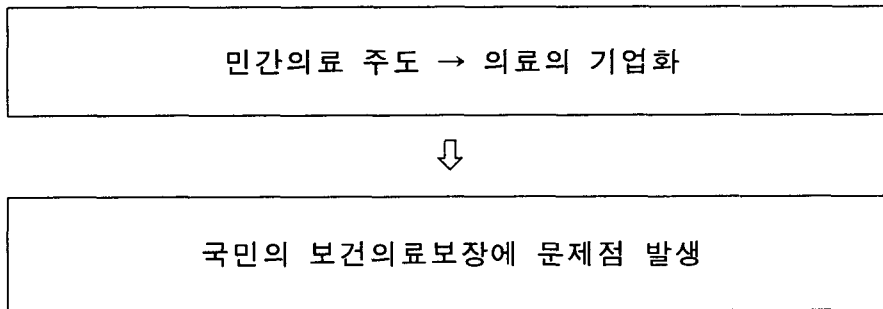
### 1. 보건의료 서비스 공급체계

- 1차 보건의료 : 예방 → 보건소, 지소, 진료소

- 2차 보건의료 : 치료 → 의원, 병원
- 3차 보건의료 : 재활 → 재활센터

□ 현황 및 문제점

- 우리나라는 병·의원 중심의 2차 보건의료공급체계 위주로 발달하였고
- 민간부문이 의료서비스 공급의 대부분을 담당하고 있음.
  - ※ 공공의료 기관수 : 전체의 7.6%
  - ※ 공공의료 병상수 : 전체의 14.8%
- 진료를 위주로 하는 민간 중심 체계에서 부족하기 쉬운 예방·건강증진기능, 저소득층 의료서비스 등은 국·공립병원, 보건소 등 공공부문이 부분적으로 보완



□ 발전 방향

(1) 공공보건의료 확충

- 중앙에서는 분산된 공공병원 관리체계의 통합·조정기능 강화
  - 8개 부처(복지부, 교육부, 행자부, 노동부, 보건처, 국방부, 경찰청, 과기부) 소속 병원을 연계하고, 지역적 균점을 이루도록 하며 병원상호간 지원체계 확립
  - 국립의료원을 국가중앙병원으로 확대 개편하여, 국립한방병원, 중앙응급의료센터, 공공지원센터 등 건립
- 지방에서는 국립대학병원을 중심병원으로 지방공사의료원, 각 부처 병원을 지역 거점병원화

- 지역사회에서는 보건소·지소·진료소의 시설·장비·인력을 보강하여, 지역사회 중심보건기관으로 개편
- ⇒ 전체 보건의료의 30%를 공공부문이 담당토록 하여 저소득층 등 의료취약계층에 대한 충분한 서비스 제공과 예방보건 등 국민의 기본보건의료 보장

< 공공보건의료체계의 역할 >

- ① 보건의료서비스의 표준 확립(서비스의 질, 가격)
- ② 시장을 주도하여 보건산업 육성→ 국제경쟁력 강화
- ③ 의료의 공공성 확보(사스 등 전염병 적극 대처)

(2) 기본건강보장체계 마련

- ① 모자보건, 학교보건, 산업보건, 노인보건 등 평생건강보장체계
- ② 전염병 관리체계, 인구정책, 보건교육, 생활체육 등 기본건강관리체계

## 2. 보건의료 자원조달체계

: 우리나라의 건강보험제도는 사회보험 형식

### □ 재정 현황

- '02년 : 보험료 수입 10조6천억, 국가지원 3조, 기타수입 2천억, 차입금 8천억, 본인부담금 5조4천억원(비급여 제외)
- '03년 : 당기수지 균형 예정
- '06년 : 누적적자(2조 6천억원) 전액 상환 계획

### □ 통합 추진 상황 : 직장-지역 통합 완성

- 통합과정 : 20여년간 논쟁 지속
  - ① '98년 노사정 합의
  - ② '99년 2월 여·야합의(「국민건강보험법」 제정)
  - ③ '00년 7월 조직통합 추진
  - ④ '01년 12월 재정통합 1년 반 유예 결정
  - ⑤ '03년 7월 1일 재정통합

○ 통합 준비

① 조직 통합(관리운영체제 전환)

- 144개소 지사 감축, 5,199명 감원, 통합전산망 구축(4천억원), 업무일원화 '03년 4월말까지 완료 등 공단 통합 대비

② 재정 통합

- 지역가입자에 대하여 형평성 있는 보험료 부과체계를 적용('02년)하는 등 재정 통합 대비

< 직장·지역의 부담-급여-의료이용 회수 비교('02년 기준) >

1인당 월평균 보험료 부담(A)		1인당 월평균 급여비(B)		1인당 연간 의료이용 일수(일)		부담-급여 편차(A - B)	
직장	지역	직장	지역	직장	지역	직장	지역
25,298	24,663	25,723	23,806	14.5	13.3	△425	857

- 고소득자영자 소득과약으로 공평한 보험료 부과 대비

· 5인미만 사업장근로자 직장가입자로 편입

※ '01. 7월이후 126만명의 지역보험 적용대상자가 직장으로 전환

< 건강보험 지역가입자 특성(단위 : 만세대, 명)>

구 분	소 계	임시 및 일용근로자	사업소득 (자영업)	농림어업	실업자	기타
세대수	870	340	261	121	81	67
비율(%)	100%	39%	30%	14%	9%	8%

- 재정도 계리만 구분을 달리하고 있음.

□ 향후 계획(과제)

- ① 차질없이 재정을 통합하여 조속한 재정안정 기반 실현을 바탕으로 보다 나은 보험서비스 제공

- ② 건강보험공단의 기능 확대 및 개편
  - 공단조직을 건강증진, 합리적 의료이용유도, 노인건강관리 및 일자리 창출 등 보험자의 의료수요를 줄이면서 건강관리기능을 강화하는 효율적인 서비스체제로 개편
- ③ 보험료와 수가를 잘 조정하여 수지균형을 맞추면서 보험급여 확대 추진
- ④ 현재 감기 등 경미한 질환은 보장되나 암과 같은 중증질환은 제대로 보장되지 않고 있는 기형적인 구조임.
  - 경증환자에 대한 예방사업을 강화하고, 중증환자에 대해선 제대로 치료할 수 있는 급여 체계로 전환
- ⑤ 「국민건강보험발전위원회」를 구성하여
  - 보험료 부과체계 지속 개발, 자영자 소득과약을 위한 국세청과의 연계 등 공평한 보험료 부담 및 급여실시
  - 국민에게 봉사하는 건강보험공단 모습 마련

### Ⅲ. 복지사업의 확충 및 내실화

#### 1. 복지 서비스 공급체계

##### □ 기초생활보장제도

- 기초생활보장수급자 150만명에 대해 3조 5천 2백억원 지원('03년)
- 수급자는 아니나 보호가 필요한 차상위계층(300만명)에 대해서도
  - 모든 분야에 대한 지원은 막대한 예산이 소요되므로 의료비, 교육 등 부분적으로 보장(지원)하는 한편
  - 자활사업(프로그램) 적극 추진

##### □ 장애인복지서비스

- 150만명의 장애인과 장애인 가족이 인간다운 삶을 누릴 수 있도록
  - ① 차별 해소
  - ② 의식주 등 기본생활 보장
  - ③ 일자리 보장을 통한 자립 지원
  - ④ 문화, 체육생활 등 질적인 삶을 영위할 수 있도록 적극 지원할 계획

- 이를 위해 구체적으로
  - ① 차별금지법을 제정하고
  - ② 장애수당을 인상하고 대상을 확대하여 기본 생계를 유지할 수 있도록 하여 장애연금 도입과 연계
  - ③ 직업을 가지고 스스로 자립할 수 있도록 직업재활시설 확대, 취업 알선, 장애인을 위한 일자리 창출 지원
  - ④ 문화생활 등 인간다운 삶을 누릴 수 있도록 장애종별 재활프로그램 지원
  - ⑤ 생활보장, 자립지원, 문화생활, 재활프로그램 등 장애인의 인간다운 삶과 사회참여를 총괄 지원하는 전문행정조직 마련(각 부처의 총괄기능 담당)

#### □ 노인복지서비스

- ‘공적노인요양보장제도 기획단’ 설립 추진
  - 금년 3월말에 설립하여 내년말까지 기본설계 완료(서비스공급체계와 재원조달방안)
  - '05-'06년 시범사업을 실시하고, '07년부터 단계적으로 실시
  - 재원조달은 노인보험의 형태로 추진하여 사회에서 부담할 수 있도록 함.
  - 노인요양시설을 지역적으로 균형있게 배치될 수 있도록 지원
- 효문화 창달
  - 부양비 등 부모에 대한 부양책임은 기본적으로 자녀 등 가족이 해결할 수 있도록 하고, 부족한 부분에 대해서는 정부가 책임을 지도록 함.
  - 사회 전반적으로 노인을 우대하는 분위기 조성
- 노인건강과 일자리 창출
  - ‘노인인력운영센터(가칭)’을 설립하여 노인건강관리와 일자리 창출

#### □ 보육사업

- 가정이 해체되고 있고(이혼율 증가, 결혼 기피, 출산율 감소, 성비 불균형) 가출 등 청소년 문제 증가로 ‘건전 가정 육성’의 필요성이 제기되고 있을 뿐만 아니라 ‘여성의 사회진출’을 위해 보육사업 적극 추진 필요
- 이를 위해
  - 공공보육시설(국·공립, 사회복지법인, 직장보육시설)을 확대하고(민간시설은

18,410개소로 전체의 83%)

- 영아, 직장, 장애, 야간보육시설을 확대하여 보육비의 절반을 국가가 부담하도록 추진

## 2. 복지서비스 자원조달체계

### □ 국민연금제도의 개선

#### ○ 현황 및 문제점

- '88년 도입, '99년 도시지역 확대로 전 국민 연금 실현
  - ※ 가입자 1,659만명, 수급자 93만명, 적립기금 96조원('03. 2월)
- 저부담-고급여 체계로 장기재정 안정에 대해 국민이 불안해 하고, 후세대에 게 과도한 부담을 전가한다는 지적
  - ※ 현행 보험료(9%)-급여(60%) 유지시 '47년 기금 소진 예상
  - ⇒ 매 5년마다 「재정계산」을 제도화('98년)하여, '03년의 첫 재정계산을 위해 「국민연금발전위원회」 구성('02. 3월)·운영중
- 납부예외자 과다, 자영자-근로자간 부담의 형평 문제
  - ※ 납부예외자 : 421만명(총 가입자의 25.4%)
  - ※ 신고소득 : 사업장가입자 168만원, 지역가입자 102만원
- 기금규모가 급증함에 따라, 운용의 효율성·투명성 및 경제에 미치는 영향을 고려한 기금운용 필요

#### ○ 추진 방안

- 적정부담-적정급여 체계로 전환, 점진적인 재정 안정화
  - ※ 2070년까지 기금이 유지되는 보험료-급여 조합 검토중
- 보험료는 장기간에 걸쳐 점진적으로 인상하여 국민 충격 최소화 (예 : '10~'30년까지 매 5년마다 균등 인상)
- 적정 노후소득을 보장하고, 이미 낸 보험료는 손해가 발생하지 않도록 조정
  - ※ 국가가 관리하는 국민연금은 반드시 지급된다는 인식 확산을 위한 입체적 홍보 실시
- 연금 사각지대 및 형평성 문제 해소노력 지속 전개
  - 5인 미만 사업장 및 임시·일용직 근로자를 사업장 가입자로 전환('03. 7월)

- 자영자소득과악율을 제고하고 납부예외자 및 징수 관리 강화
- 기금운용의 효율성·독립성·전문성 제고
  - 기금운용위원회를 상설화하여 독립성·전문성 확보
  - SOC·부동산·해외투자 등 투자 다변화

## IV. 보건복지 예산

### □ 2003년 예산 : 8조 7천 3백억원(특별회계 포함)

- 국민의 정부에서 보건복지부 예산은 크게 늘었으나, ('97년 2조 8,512억원 → '03년 8조 3,511억원, 일반회계 기준) 기초생활보장과 건강보험이 대부분('03년 74%)을 차지하여
  - 노인, 장애인, 아동, 여성을 위한 전 국민 복지서비스와 공공의료 확충 등 보건부문에 대한 지원이 미흡
    - ※ 기초생활보장 : 3조 5천억(40.4%)
    - 건강보험 : 3조(33.7%)
    - 노인·장애인 등 : 1조 2천억(13.6%)
    - 보건의료 지원 : 4천4백억(5.1%)
    - 국민연금 : 1천억(1.2%)
- '지원'을 위주로 하는 업무 성격상, 재원 확보가 정책 성공의 절대적인 관건임에도 불구하고 보건복지지출이 경제성장 수준에 비해 매우 미흡
  - ※ '98년 우리나라의 GDP 대비 보건복지지출은 11.09%로 멕시코(8.22%)에 이은 OECD 최하위 수준(OECD 평균 22.26%)

## V. 향후 과제

- '참여복지'의 이념에 부합되도록 모든 국민이 참여하려면
  - 기부문화를 활성화할 수 있는 사회적 분위기를 조성하고, 관련 제도를 정비하여야 하며



- 이는 정부가 강력한 의지를 가지고 추진하여야 함.
- 또한 국민이 적극 참여할 수 있는 기반을 조성하여야 함.
- 이를 위해 국민에게 정보를 공개하고, 협의와 합의를 통해 국민과 동반자적인 관계를 유지해 나가야 함.