

결산분석시리즈 |

2016회계연도 결산 위원회별 분석

【 보건복지위원회 · 여성가족위원회 】

2017. 8.

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회에산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 「보고서발간심의회」의 심의를 거쳐 발간되었습니다.

발 간 사



정부가 제출한 2016회계연도 결산에 따르면, 총수입 401.8조원, 총지출 384.9조원으로 통합재정수지는 16.9조원 흑자, 관리재정수지는 22.7조원 적자를 기록하여 2016년 추경 전망보다 각각 14.4조원, 16.3조원 개선된 것으로 나타났습니다. 그럼에도 불구하고 여전히 관리재정수지의 적자 규모가 상당하고 국가 채무가 증가하고 있어 재정의 건전성과 효율성을 제고하려는 노력은 배가되어야 할 것입니다.

국회예산정책처는 「2016회계연도 결산분석시리즈」를 발간하여 국회의 결산 심사를 적극 지원하고자 합니다. 「2016회계연도 결산분석시리즈」는 「총괄 분석」을 비롯하여 「위원회별 분석」, 「2015회계연도 결산 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 분석」, 「성인지 결산서 분석」, 「결산 분석 종합」으로 구성되어 있습니다.

금번 「총괄 분석」에서는 12대 분야별 결산, 국세수입 등 재정총량에 대하여 심층 분석하고, 자치단체보조사업 분석 등 유형별 분석주제를 대폭 확대하였으며, 청년일자리 사업 등 정부의 주요 정책에 대하여 보다 거시적인 시각에서 재정 지출의 문제점 및 개선과제를 제시하였습니다.

그리고 「위원회별 분석」에서는 부처 사업뿐만 아니라 46개 주요 공공기관의 결산 분석을 추가하여 재정 전반을 빠짐없이 살펴보고자 노력하였고, 「2015회계연도 결산 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 분석」에서는 결산 심사의 실효성을 높이고자 국회의 시정요구사항에 대한 정부 조치결과를 분석·정리하였으며, 「성인지 결산서 분석」에서는 국가성평등지수와 연계하여 양성평등제고를 위해 보다 중점적으로 관리할 필요가 있는 사업들을 발굴하여 개선방안을 제시하였습니다.

이번 결산분석시리즈가 결산심사 과정에서 유용하게 활용될 수 있기를 바라며, 국회예산정책처는 앞으로도 국회의 예·결산심사에 도움이 되도록 노력을 다하겠습니다.

2017년 8월

국회예산정책처장 김 춘 순

보건복지위원회

[보건복지부]

I. 결산 개요 / 3

- 1. 현 황 3
- 2. 2016년도 예산 및 기금운용계획 관련 국회 논의사항 8
- 3. 2016회계연도 결산 주요 특징 10

II. 주요 현안 분석 / 12

- 1. 지방자치단체 국고보조금 반납금 징수노력 제고 필요 12
- 2. 기초생활보장제도 개편 결산분석 17
 - 2-1. 비수급 빈곤층 등 취약계층 지원을 위한 지속적인 제도개선 필요 20
 - 2-2. 생계급여 사업 조정계수 반영을 통한 과소편성 관행 지양 필요 24
 - 2-3. 의료급여경상보조 사업 연례적 미지급금 발생 최소화 필요 26
- 3. 보육지원 강화 프로그램 집행의 문제점 29
 - 3-1. 국공립 어린이집의 시·도별 편중 완화 필요 31
 - 3-2. 영유아보육료, 가정양육수당 지원사업 예산 추계 정확도 제고 필요 37
 - 3-3. 시간차등형 보육지원 사업의 실적 제고 필요 40
- 4. 노인장기요양보험 사업 재정건전성 확보방안 마련 필요 42
- 5. 국립병원 임상연구비(R&D) 사업의 문제점 47
 - 5-1. 임상연구비(R&D) 사업 추진방식 변경 필요 48
 - 5-2. 「임상연구비 지급지침」 개정 필요 50



6. 차입금 증가에 따른 국민건강증진기금 재정 악화와 원금상환 계획 마련 필요	53
7. 질병관리본부 자체이용(移用) 중 이용요건 위반 등 집행관리 부실	58
8. 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업의 문제점	63
8-1. 전공의 등 육성지원 사업의 시정요구사항에 대한 조치 미흡	64
8-2. 간호인력 취업지원 사업의 사업대상자 및 교육내용 확대 부적절	66
8-3. 간호간병통합서비스 도입 실적 저조	69
9. 장기, 인체조직, 골수, 제대혈, 혈액 등 인체유래물의 관리 및 기증활성화 사업의 문제점	73
9-1. 골수기증희망자 검사지원 사업의 기증희망자 과소 모집 문제	74
9-2. 제대혈기증자에 대한 보상체계 마련 검토	77
9-3. 혈액안전관리 사업 실집행부진	80
10. 비급여 진료비용의 공개대상 확대 등 검토 필요	82

Ⅲ. 개별 사업 분석 / 85

1. 본부 인건비 사업 연례적 이·전용 과다	85
2. 정책연구개발(R&D) 사업 수의계약 비중 과다	88
3. 평생사회안전망 구축 및 사회보장위원회 운영지원 사업 연구용역비 집행 부적정	91
4. 노인단체 지원 사업 부적절한 민간단체 선정	95
5. 양곡할인 사업 불용규모 최소화 필요	99
6. 국민연금 급여지급 사업 예산 추계방식 재검토 필요	101
7. 실업크레딧 지원 사업 사전준비 미흡	104
8. 장애수당(기초, 차상위) 예산 추계 정확도 제고 필요	106
9. 장애인의료비 지원 사업 연례적 미지급금 최소화 필요	109
10. 장애인지원관리 사업 통합홍보 추진방식 개선 필요	111



11. 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업 실적 제고 노력 필요	113
12. 사회서비스 R&D 사업 성과관리 강화 필요	116
13. 노숙인 등 복지지원 사업 종사자 처우수준 개선 필요	119
14. 한국보육진흥원의 국가정보화시행계획 미포함 신규 정보화 사업 추진 부적정	122
15. 한국보건복지인력개발원 비정규직 비율 과다 부적정	125
16. 국립중앙의료원 현대화 사업 설계비 부적정 사용	129
17. 한국보건산업진흥원의 디자인 개발 지원 사업체계 개선 필요	133
18. 한국보건산업진흥원 연구개발 과제 관리기관과 수행기관 동일 부적정	137
19. 불가항력 의료사고 보상을 위한 정부부담금 중 미집행 출연금 장기간 보유 문제	140
20. 의료 및 분만취약지 지원 사업의 성과제고를 위한 대책마련 필요	143
21. 국가금연지원서비스 사업의 성과평가를 통한 재정비 필요	146
22. 건강보험재정의 준비금 적립기준 법률 개정 필요	150
23. 차상위계층 의료비 미지급금의 건강보험재정에 전가 문제	152
24. 건강생활지원센터 확충, 농어촌보건소 등 이전 신축 지원 사업의 집행관리 필요 ...	154
25. 통합의료연구지원 사업(R&D)의 전체 연구과제 연도 말 계약 부적절 및 간접비 과다 문제	158
26. 검역소 전산운영경비(정보화) 사업의 집행상 문제점	162
27. CJD부검센터 추가 건립 취소 문제	166



[식품의약품안전처]

I. 결산 개요 / 171

- 1. 현 황 171
- 2. 2016년도 예산 관련 국회 논의사항 173
- 3. 2016회계연도 결산 주요 특징 174

II. 주요 현안 분석 / 175

- 1. HACCP인증 지원 사업의 문제점 175
 - 1-1. HACCP제도 활성화 사업 및 축산식품 안전관리 사업 예산의 목적 외 사용 176
 - 1-2. 축산물 HACCP컨설팅 및 시설개선자금 지원기준 마련 필요 178

III. 개별 사업 분석 / 181

- 1. 수입원이 다른 수입대체경비 사업 간 예산조정 제한적 허용 필요 181
- 2. APEC규제조화센터의 이익단체 위탁 운영의 부적정 186
- 3. 바이오의약품 국제경쟁력 강화 사업의 위탁기관 다양화 필요 190
- 4. 위해식품 판매차단시스템 사업의 사후관리 필요 193



여성가족위원회

[여성가족부]

I. 결산 개요 / 201

- 1. 현 황 201
- 2. 2016년도 예산 및 기금운용계획 관련 국회 논의사항 205
- 3. 2016회계연도 결산 주요 특징 206

II. 주요 현안 분석 / 205

- 1. 여성경제활동 촉진지원의 경력단절여성 지원 강화를 위한 사업내실화 필요 207
 - 1-1. 새일센터의 지원대상 차별화 및 질 좋은 일자리 연계 필요 209
 - 1-2. 새일센터 역량강화 지원 사업의 내실있는 운영 필요 212
- 2. 여성가족부 소관 청소년·가족·여성폭력 관련 공공서비스 집행기관의 종사자 처우 점검 필요 214

III. 개별 사업 분석 / 219

- 1. 한국양성평등교육진흥원 지원의 자체재원 현실화 및 전문강사 활용 확대 방안 마련 필요 219
- 2. 청소년수련시설 안전점검 및 종합평가의 부실한 운영 224
- 3. 국립청소년수련시설 건립의 설계보상비 인상 및 집행실적 제고 필요 227



보건복지부

1

현황

가. 총수입·총지출 결산

2016회계연도 보건복지부 소관 결산은 일반회계, 4개의 특별회계(농어촌구조개선, 지역발전, 에너지 및 자원사업, 책임운영기관) 및 3개의 기금(국민연금, 국민건강증진, 응급의료)으로 구성된다.

2016회계연도 보건복지부 소관 총수입은 추가경정예산 대비 11조 3,965억 2,700만원(10.4%)이 증가한 120조 5,658억 7,500만원으로, 전년도 결산에 비해서는 1조 3,777억 7,300만원(1.2%)이 증가하였다.

[2016회계연도 보건복지부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

	2015 결산액(A)	2016				전년 대비 (C-A)
		예산액		결산액 (C)	추경 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예 산	635,861	544,399	544,399	617,258	72,859	△18,603
기 금	118,552,241	108,624,949	108,624,949	119,948,617	11,323,668	1,396,376
합계(총수입)	119,188,102	109,169,348	109,169,348	120,565,875	11,396,527	1,377,773

자료: 보건복지부

2016회계연도 보건복지부 소관 총지출은 추가경정예산 대비 1조 7,951억 2,100만원(3.2%)이 감소한 54조 4,468억 7,000만원으로, 전년도 결산에 비해서는 2조 1,627억 2,800만원(4.1%)이 증가하였다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

김태은 예산분석관(tkim@assembly.go.kr, 788-4637)

[2016회계연도 보건복지부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

	2015 결산액(A)	2016				전년 대비 (C-A)
		예산액		결산액 (C)	추경 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예 산	33,114,295	33,178,433	33,555,909	33,361,533	△194,376	247,238
기 금	19,169,847	22,668,382	22,686,082	21,085,337	△1,600,745	1,915,490
합계(총지출)	52,284,142	55,846,815	56,241,991	54,446,870	△1,795,121	2,162,728

자료: 보건복지부

나. 세입·세출 결산

2016회계연도 보건복지부 소관 세입예산현액은 5,443억 9,900만원이며, 6,172억 5,800만원을 수납하고, 1,718억 4,400만원을 미수납하였으며, 1억 2,700만원을 불납결손처리 하였다.

[2016회계연도 보건복지부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

	예산액		세입 예산현액 (A)	징수 결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	358,150	358,150	358,150	539,941	379,244	160,654	42	105.9
에너지및자원사업특별회계	0	0	0	2,863	437	2,341	85	0
지역발전특별회계	0	0	0	14,002	11,617	2,385	0	0
책임운영기관특별회계	186,249	186,249	186,249	232,424	225,960	6,464	0	121.3
합 계	544,399	544,399	544,399	789,230	617,258	171,844	127	113.3

자료: 보건복지부

2016회계연도 보건복지부 소관 세출예산현액은 34조 148억 6,200만원이며, 이 중 99.1%인 33조 7,079억 4,900만원을 지출하고, 262억 4,000만원을 다음연도로 이월하였으며, 2,806억 7,400만원은 불용처리하였다.

[2016회계연도 보건복지부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

	예산액		예산현액 (A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	33,030,433	33,407,909	33,471,766	33,175,532	24,792	271,442	99.1
농어촌구조개선특별회계	39,842	39,842	39,842	39,842	0	0	100.0
지역발전특별회계	268,195	268,195	300,111	299,961	0	150	99.9
책임운영기관특별회계	186,249	186,249	203,143	192,614	1,448	9,082	94.8
합 계	33,524,719	33,902,195	34,014,862	33,707,949	26,240	280,674	99.1

자료: 보건복지부

다. 기금 결산

2016회계연도 보건복지부 소관 기금의 수정 수입계획액은 108조 6,249억 4,900만원이며, 120조 1,454억 5,700만원을 징수결정하여 이 중 119조 9,486억 1,700만원을 수납하였으며, 1,968억 3,700만원은 미수납하였다.

[2016회계연도 보건복지부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

	수입계획액		징수결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정(A)					
국민연금기금	104,561,873	104,561,873	116,203,587	116,195,464	8,119	4	111.1
국민건강증진기금	3,763,857	3,763,857	3,612,376	3,424,832	187,545	0	90.9
응급의료기금	248,455	299,219	329,494	328,321	1,173	0	109.7
합 계	108,574,185	108,624,949	120,145,457	119,948,617	196,837	4	110.4

자료: 보건복지부

2016회계연도 보건복지부 소관 기금의 수정 지출계획액은 108조 6,249억 4,900만원이며 계획현액은 108조 6,608억 3,600만원이나, 119조 9,486억 1,700만원을 지출하고, 656억 8,200만원을 다음연도로 이월하였으며, 1조 6,147억 8,600만원을 불용하였다.

[2016회계연도 보건복지부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

	지출계획액		계획현액	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정(A)					
국민연금기금	104,561,873	104,561,873	104,582,023	116,195,464	6,976	1,532,216	111.1
국민건강증진기금	3,763,857	3,763,857	3,777,387	3,424,832	56,188	68,001	90.9
응급의료기금	248,455	299,219	301,426	328,321	2,518	14,569	109.7
합 계	108,574,185	108,624,949	108,660,836	119,948,617	65,682	1,614,786	110.4

자료: 보건복지부

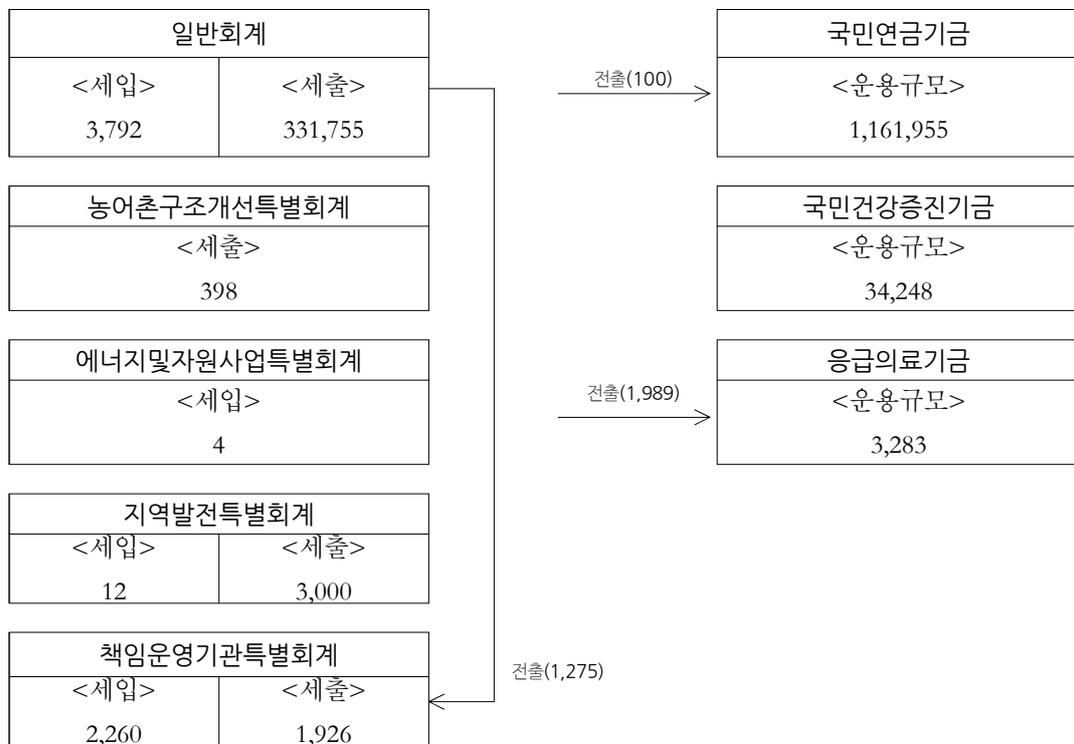
라. 재정구조

2016회계연도 보건복지부의 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

회계·기금 간 재원이전을 살펴보면, 일반회계에서 책임운영기관특별회계로 1,275억 원, 국민연금기금으로 100억 원, 응급의료기금으로 1,989억 원이 전출되었다.

[보건복지부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억 원)



주: 결산 총계 기준

자료: 보건복지부

보건복지부의 2016년도 예산안 및 기금운용계획안과 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 예산이 감액된 사업으로 ① 평생사회안전망 구축 및 사회보장위원회 운영지원, ② 국립중앙의료원 현대화사업 지원, ③ 첨단의료 기술개발(R&D) 사업 등이 있다.

평생사회안전망 구축 및 사회보장위원회 운영지원 사업은 연내 실집행을 고려하여 연 구용역비 3억원이 감액(19→16억원)되었고, 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업은 연내 공정률을 감안하여 140억원이 감액(281→141억원)되었다. 첨단의료 기술개발(R&D) 사업은 연구 수행기간을 고려하여 2억 5,000만원이 감액(739→737억원)되었다¹⁾.

국회 심사과정에서 예산이 증액된 사업으로는 ① 보육사업 관리, ② 영유아보육료 지원, ③ 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업 등이 있다.

보육사업 관리 사업은 맞춤형 보육제도 개편을 위한 시스템개선, 홍보 및 사업관리를 위하여 50억원이 증액(28→78억원)되었고, 영유아보육료 지원 사업은 어린이집 보육료 인상 등을 반영하여 1,448억원이 증액(2조 9,618→3조 1,066억원)되었다²⁾. 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업은 저소득층의 육아부담 경감을 위하여 기저귀 및 조제분유의 단가인상을 위하여 100억원이 증액(100→200억원)되었다.

1) 보건복지위원회, 「2016년도 예산안 예비심사보고서」, 2015.10.
국회, 「2016년도 예산안에 대한 수정안」, 2015.12.

2) 보건복지위원회, 「2016년도 예산안 예비심사보고서」, 2015.10.
국회, 「2016년도 예산안에 대한 수정안」, 2015.12.

국회심사 과정에서 부대의견이 채택된 사업으로 ① 노인단체지원, ② 보육교직원인건비 및 운영지원 사업 등이 있다. 노인단체지원 사업은 「지방자치단체의 ‘경로당 냉난방비·양곡비 지원’ 사업과 관련하여 2016년에 한하여 일반회계 300억 6,300만원을 지원할 것», 보육교직원인건비 및 운영지원 사업은 「보육교사를 겸하고 있는 가정어린이집 등 소규모 어린이집 원장에게 2015년도 수준에 해당하는 겸직수당(교사겸직원장 지원비)을 2016년에 한하여 지원할 것」 등이 부대의견으로 채택되었다. 별도의 예산사업은 없지만 「국민의 비급여 의료비 부담 완화와 의료서비스에 대한 알권리 제고를 위해 비급여 의료비 코드 표준화 및 진료비 세부내역서의 표준화를 강구할 것」도 부대의견으로 채택되었다³⁾.

2016년도 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 심사 과정에서 논의된 주요 사업으로 ① 의료급여경상보조, ② 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업 등이 있다. 의료급여경상보조 사업은 당해연도 예산부족 및 전년도 미지급금 해소를 위하여 800억원이 증액(168→968억원)되었고, 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업은 저소득층 여성청소년 생리대 지원을 위하여 30억원이 신규로 반영되었다⁴⁾.

3) 국회, 「2016년도 예산안에 대한 수정안」, 2015.12.

4) 예산결산특별위원회, 「2016년도 제1회 추가경정예산안 심사보고서」, 2016.9.

보건복지부는 ① 국가의 보호가 필요한 저소득층, 장애인, 아동 등 취약계층에 대한 맞춤형 지원 강화, ② 양육부담 경감 및 보육서비스의 질적 수준 제고 등을 통한 저출산·고령화 대응 투자 확대, ③ 감염병 유입 차단 및 현장 대응능력 강화를 통한 감염병 예방·대응 역량 강화, ④ 공공의료 기능 강화 및 보건의료산업 지원을 통한 공공의료 경쟁력 강화 및 보건산업 육성, ⑤ 중복·낭비가 없는 효율적인 복지전달체계 구축을 2016년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2016회계연도 보건복지부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 지방자치단체 국고보조금이 장기간 반납되지 않고 있는 사례가 있는 등 「보조금 관리에 관한 법률」을 위반하고 있고, 일부 지자체의 보조금 미반납금의 비중이 높은 상황이므로 향후 지방자치단체 보조사업 선정 시 패널티를 부여하거나 적극적인 징수노력을 강화할 필요가 있다.

둘째, 2015년 7월 기초생활보장제도 개편 이후 수급자 수 증가, 보장수준 확대 등의 성과가 있었으나 여전히 비수급 빈곤층이 광범위하게 존재하고 있고, 지니계수 상승 등 소득분배지표가 악화되고 있어 취약계층 지원을 위한 지속적인 제도개선이 필요하다.

셋째, 2016년 당기수지가 적자로 전환된 노인장기요양보험의 적정보험료 체계, 급여지출 효율화 방안 및 국가 재정 외로 운용되는 노인장기요양보험 재정건전성을 확보할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

넷째, 국가금연지원서비스 사업은 2014년 연간 사업비 113억원에서 2015년 1,475억 원으로 10배 이상 확대되었고, 동 재원으로 사업들이 신규로 도입되거나 대폭 확대되었으나, 사업성과가 불분명하고 기대만큼의 효과를 나타내지 못하고 있으므로 각 사업별 효과평가를 통해 사업들을 재정비할 필요가 있다.

다섯째, 국민건강증진기금은 2018년부터 차입금에 대한 원금상환이 도래하나 현재의 재정운용 구조로는 상환 능력이 없으므로, 기금 설치목적에 부합하지 않는 사업들을 일반 회계로 이관하는 등 재원확보 방안을 마련할 필요가 있다.

II

주요 현안 분석

1

지방자치단체 국고보조금 반납금 징수노력 제고 필요

가. 현황

기타경상이전수입(59-596)은 국고보조금 반환금, 급여 환급금, 국비훈련비 정산금, 과오지급금 회수, 전세보증금 반납금, 전화가입비 반납금 등의 수입을 의미한다¹⁾. 보건복지부는 2016년에 5,476억원을 징수결정하여 4,323억원을 수납하였고, 1,152억원이 미수납되었다.

[기타경상이전수입의 결산 내역]

(단위: 백만원)

회계/기금	예산액		이체등 증감액	예산 현액	징수 결정액	수납액	미수납액	불납 결손액
	본예산	추경						
일반회계	325,084	325,084	0	325,084	450,200	356,829	93,371	0
지역발전특별회계	0	0	0	0	13,059	10,858	2,201	0
에너지및자원사업 특별회계	0	0	0	0	2,863	437	2,341	85
책임운영기관 특별회계	11	11	0	11	232	174	57	0
국민건강증진기금	33,880	33,880	0	33,880	72,016	55,912	16,104	0
응급의료기금	6,624	6,624	0	6,624	9,214	8,124	1,090	0
계	365,599	365,599	0	365,599	547,584	432,334	115,164	85

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 제작됨

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 기획재정부, 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」

나. 분석의견

지방자치단체 보조금이 장기간 반납되지 않고 있는 사례가 있는 등 「보조금 관리에 관한 법률」을 위반하고 있으므로 향후 지방자치단체 보조사업 선정 시 패널티를 부여하거나 적극적인 징수노력을 강화할 필요가 있다.

2016년 기타경상이전수입의 미수납 내역을 살펴보면, 일반회계는 934억원의 미수납액 중 930억원(99.6%)이 자치단체보조금 반납금이며, 국민건강증진기금의 경우 161억원 중 157억원(97.2%)이 자치단체보조금 반납금으로 대부분을 차지한다. 이와 대조적으로 민간보조금의 경우 징수결정된 금액 대부분이 수납되어 미수납액에서 차지하는 비중이 미미하다.

[2016년 기타경상이전수입 내역]

(단위: 백만원)

	징수결정액	수납액	미수납액
계	547,584	432,334	115,164
일반회계	450,200	356,829	93,371
자치단체보조금 반납금	429,375	336,358	93,017
민간단체보조금 반납금	18,110	17,758	352
기술료	2,581	2,581	-
보험료 환급	58	56	2
급여 환급금	12	12	-
소송비용액 환수 등 소송관련	50	50	-
과오지급금 회수	4	4	-
기타	10	10	-
국민건강증진기금	72,016	55,912	16,104
자치단체보조금 반납금	42,500	26,849	15,651
민간보조금 반납금	25,969	25,516	453
기술료	3,547	3,547	-
응급의료기금	9,214	8,124	1,090
자치단체보조금 반납금	5,906	4,872	1,034
민간단체보조금 반납금	3,255	3,252	3
보험료 환급	53	-	53
책임운영기관 특별회계	232	174	57
지역발전특별회계	13,059	10,858	2,201
자치단체보조금 반납금	8,344	6,144	2,201
민간단체보조금 반납금	4,714	4,714	-
에너지및자원사업특별회계	2,863	437	2,341
장애인차량 LPG세금인상분 지원	2,863	437	2,341

자료: 보건복지부

국고보조사업의 경우 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조 및 같은 법 시행령 제12조2)에 따라 보조사업자는 보조사업을 완료하였을 때, 폐지의 승인을 받았을 때 또는 회계연도가 끝났을 때에는 2개월(지자체의 경우 3개월) 내에 정산보고서를 제출하여 보조금을 정산하도록 규정하고 있다.

또한, 기획재정부의 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에는 보조사업이 완료되거나, 폐지가 승인되거나 회계연도가 종료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납 받도록 하고 있으며, 반납기한은 반납금액, 결산일정 등을 감안하여 중앙관서의 장이 정하되, 최소한 사업집행 완료 익년도 내에 반납이 완료되도록 규정하고 있다.

그러나 2016년 자치단체보조사업 반납금의 미수납 내역을 보면, 2012년에 반납받아야 할 보조금조차 반납되지 않고 있는 경우가 있으며, 특히 서울시는 2016년 사업분 미수납액 848억원 중 540억원(64%)을 반납하지 않고 있어 「보조금 관리에 관한 법률」 및 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」을 위반하고 있다.

보건복지부는 지방자치단체가 국고보조금 집행잔액 반납예산을 확보하지 못하여 반납받지 못했다고 설명하고 있으나 향후 지방자치단체 보조사업 선정 시 패널티를 부여하거나 납부독려 등 적극적인 징수노력을 통해 「보조금 관리에 관한 법률」을 준수할 수 있도록 할 필요가 있다.

-
- 2) 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조(보조사업 또는 간접보조사업의 실적 보고) ① 보조사업자 또는 간접보조사업자는 중앙관서의 장이 정하는 바에 따라 보조사업 또는 간접보조사업을 완료하였을 때, 폐지의 승인을 받았을 때 또는 회계연도가 끝났을 때에는 대통령령으로 정하는 기한까지 그 보조사업 또는 간접보조사업의 실적을 적은 보조사업실적보고서 또는 간접보조사업실적보고서를 작성하여 중앙관서의 장 또는 보조사업자에게 제출하여야 한다.
- ② 제1항의 보조사업실적보고서 또는 간접보조사업실적보고서에는 그 보조사업 또는 간접보조사업에 든 경비를 재원별로 명백히 한 정산보고서 및 중앙관서의 장이 정하는 서류를 첨부하여야 한다. 이 경우 보조사업 또는 간접보조사업에 대한 보조금 또는 간접보조금이 대통령령으로 정하는 금액 이상인 보조사업자 또는 간접보조사업자(보조사업자 또는 간접보조사업자가 지방자치단체인 경우는 제외한다)는 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제3조에 따른 감사인으로부터 정산보고서의 적정성에 대하여 검증을 받아야 한다.
- ③ 제2항 후단에 따른 정산보고서의 정산 및 검증 방법에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 제12조(보조사업의 실적 보고) ① 보조사업자 또는 간접보조사업자는 법 제27조제1항에 따라 보조사업실적보고서 또는 간접보조사업실적보고서를 실적 보고 사유가 발생한 날부터 2개월(지방자치단체의 장인 보조사업자 또는 간접보조사업자의 경우에는 3개월) 내에 제출하여야 한다.
- ② 보조사업자 또는 간접보조사업자는 회계연도가 끝났을 때 법 제27조제1항에 따른 보고를 하는 경우로서 해당 보조금 교부 결정의 내용과 다음 회계연도 이후의 보조사업 수행계획이 다를 경우에는 그 계획서를 함께 제출하여야 한다.

[2016년 지자체별 자치단체보조금 미수납액 내역]

(단위: 백만원)

지자체명	2012	2013	2014	2015	2016
계	456	831	2,928	22,288	84,845
일반회계	9	795	2797	17,683	71,733
서울	4	759	2,657	16,846	46,272
부산	-	-	-	-	767
대구	-	-	-	-	530
인천	-	-	-	10	766
광주	-	-	-	-	779
대전	-	-	-	13	260
울산	-	-	-	-	60
세종	-	-	-	-	3
경기	-	-	99	63	7,288
강원	-	-	-	238	1107
충북	-	-	-	-	17
충남	-	-	36	306	6,376
전북	-	-	3	8	1,803
전남	-	36	-	-	769
경북	5	-	2	199	2,732
경남	-	-	-	-	1,462
제주	-	-	-	-	742
국민건강증진기금	434	36	73	4598	9,957
서울	-	32	68	4,218	6,105
부산	-	-	1	-	122
대구	-	-	-	163	5
인천	434	-	3	113	58
광주	-	-	-	-	4
대전	-	-	-	-	0.02
울산	-	-	-	-	10
세종	-	-	-	-	37
경기	-	-	1	36	3,066
강원	-	-	-	20	120
충북	-	-	-	2	0.1
충남	-	-	-	3	37
전북	-	4	-	-	28
전남	-	-	-	18	1
경북	-	-	-	-	334
경남	-	-	-	25	26
제주	-	-	-	-	4

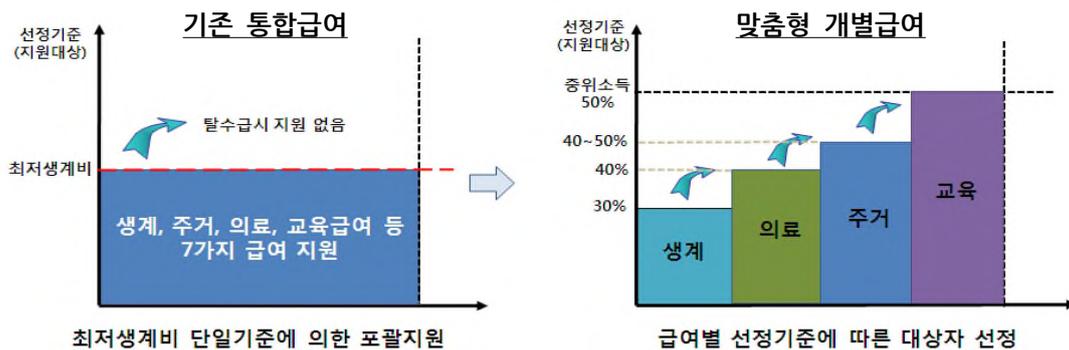
지자체명	2012	2013	2014	2015	2016
응급의료기금	13	0	58	7	954
서울	-	-	-	-	458
부산	-	-	-	-	5
대구	-	-	-	-	5
광주	-	-	-	-	17
대전	-	-	-	1	10
경기	-	-	58	-	-
강원	-	-	-	-	124
충남	13	-	-	6	173
전남	-	-	-	-	9
경북	-	-	-	-	144
제주	-	-	-	-	11
지역발전특별회계	-	-	-	-	2,201
서울	-	-	-	-	1,153
경기	-	-	-	-	21
강원	-	-	-	-	338
충남	-	-	-	-	461
경북	-	-	-	-	228

주: 국민건강증진기금 2011년 553백만원 미포함
 자료: 보건복지부

지난 2000년 도입된 기초생활보장제도는 국민이 최저생활을 보장 받을 권리를 규정하고 빈곤 완화에 기여하여 왔으나 최저생계비 기준에서 조금이라도 벗어날 경우 지원되었던 모든 급여가 중단(All or Nothing)되어 일을 통한 자립 유인이 떨어지고, 부양의무자 범위 축소, 부양의무자 소득·재산기준 완화를 지속 추진해왔으나 여전히 그 기준이 엄격하다는 지적이 있어 왔다.

그에 따라 정부는 2014년 12월 「국민기초생활 보장법」 개정을 통해 상대적 빈곤 개념 도입 및 급여별 선정 기준과 지원 내용을 다층화하는 맞춤형 급여체계를 도입하여 2015년 7월부터 시행하였다.

[기초생활보장제도 개편]



자료: 보건복지부

새로 도입된 맞춤형 급여체계에서는 우선 최저생계비 단일기준을 폐지하고, 기준 중위소득)과 연동하여 상대적 빈곤 개념을 도입하였으며, 급여별로 선정기준을 다르게 하는 다층적 급여체계(2016년 기준, 생계급여 중위소득 29%, 주거급여 43%, 의료급여 40%, 교육급여 50%)로 개편하였다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 「국민기초생활 보장법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

11. “기준 중위소득”이란 보건복지부장관이 급여의 기준 등에 활용하기 위하여 제20조제2항에 따른 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 고시하는 국민 가구소득의 중위값을 말한다.

[급여별 세부 개편 내용]

개편 전		→	개편 후(2016년)		
선정기준	급여수준		선정기준	최저보장수준	부처
최저 생계비 100%	최저생계비의 80%수준 현금급여	생계 주거 의료 교육	중위소득 29%	선정기준과 소득인정액의 차액 지원	복지부
	의료서비스 지원		중위소득 43%	기준임대료(임차) 수선유지비(자가)	국토부
	수업료, 교과서대 등 지원		중위소득 40%	개편 전과 동일	복지부
	중위소득 50%		개편 전과 동일	교육부	

주: 생계급여, 2015.7월 기준 중위소득 28% → 2016년 중위소득 29% → 2017년 중위소득 30%
 자료: 보건복지부

급여 수준은 생계급여의 경우 기준 중위소득 29%와 소득인정액의 차액을 지원하고, 의료급여는 급여대상 의료비 중 본인부담 비용²⁾을 제외한 금액을 지원하며, 주거급여는 주거유형, 지역, 가구원 수 등을 반영하여 최저보장수준³⁾을 설정하고, 교육급여⁴⁾는 초·중·고등학교별 학용품비, 부교재비, 교과서대 등을 지원한다.

또한, 개편된 급여체계에서는 부양의무자 기준을 “부양의무자가 수급자를 부양하고도 중위소득 수준을 유지”할 수 있도록 소득기준을 완화하였고, 중증장애인이 포함된 부양의무자 가구에 대하여는 장애로 인하여 생계비가 추가로 소요되는 점을 반영하여 소득·재산 기준을 추가로 완화하였으며, 교육급여는 부양의무자 기준을 폐지하였다.

2) [의료급여 본인부담 비용]

구분	1차(의원)	2차(병원, 종합병원)	3차(지정병원)	약국
1종	입원	없음	없음	-
	외래	1,000원	1,500원	500원
2종	입원	10%	10%	-
	외래	1,000원	15%	500원

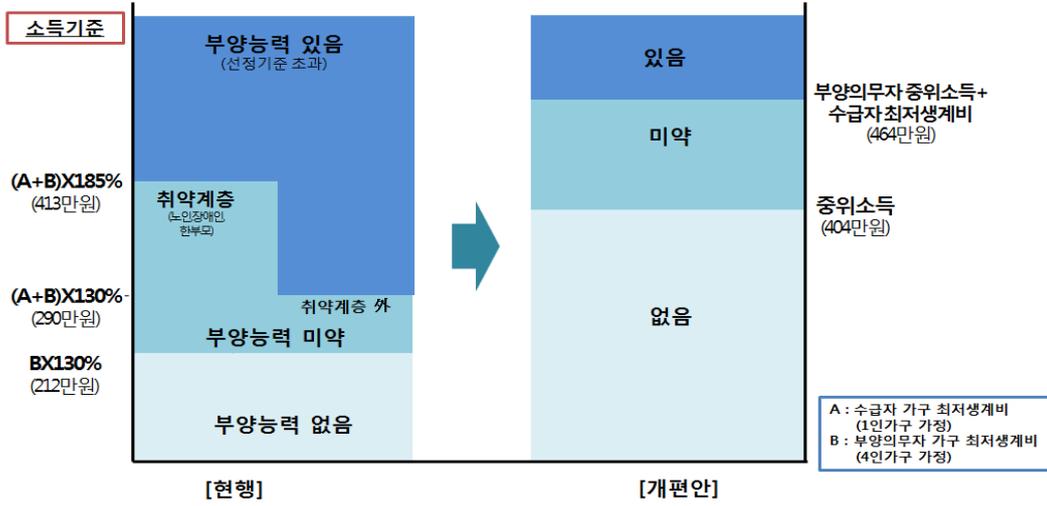
1종: 수급자 중 근로무능력가구, 보건복지부장관이 고시하는 결핵, 화가난치성질환자, 중증질환을 가진 사람, 사실수급자 등
 2종: 1종 아닌 수급자

- 3) 임차가구: 기준임대료 상한으로 임차료(월임차료+보증금환산액) 지원
 자가가구: 구조안전·설비·마감 등 주택의 노후도를 평가(경·중·대보수로 구분)하여 최대 950만원까지 종합적인 주택개량 지원

4) [교육급여 지원]

지급대상	급여항목	지급금액(2016년)
초등학생, 중학생	부교재비	1명당 39,200원
중학생, 고등학생	학용품비	1명당 53,300원
고등학생	교과서대	1명당 131,300원
	입학금/수업료	학교장 고지 금액

[부양의무자 기준 완화]



- 주: 1. 2014년 기준
 2. 부양능력 있음 판정기준: 290만원(413만원)→464만원
 3. 부양능력 없음 판정기준: 212만원→404만원
 자료: 보건복지부

2-1. 비수급 빈곤층 등 취약계층 지원을 위한 지속적인 제도개선 필요

가. 현황

2015년 7월 맞춤형 급여체계 개편 이후 수급자 수 추이를 살펴보면, 2016년 12월 전체 수급자 수는 163만명으로, 개편 전 132만명(2015.6.)에 비해 31만명(23.5%) 증가하였으며, 급여별 수급자 수는 생계급여의 경우 개편 전¹⁾ 116.6만명에서 124만명으로, 의료급여는 131.6만명에서 141만명으로, 주거급여는 131.6만명에서 138만명으로, 교육급여는 17.8만명에서 38만명으로 각각 증가하였다.

[맞춤형 급여 개편 이후 수급자 추이]

(단위: 명)

구분	2015.6.(개편 전)	2015.12.	2016.6.	2016.12.
수급자 수	1,315,729	1,646,363	1,662,450	1,630,614
생계급여		1,259,407	1,259,615	1,240,677
의료급여		1,434,898	1,429,441	1,409,548
주거급여		1,428,015	1,412,093	1,387,915
교육급여		389,219	398,748	381,200

주: 급여별 중복수급자로 인하여 총 수급자 수는 급여별 수급자 수의 합계와 다름
자료: 보건복지부

다음으로, 현금으로 지급되는 생계급여와 주거급여의 보장 수준을 살펴보면, 2016년 기준 중위소득²⁾과 생계급여 수급자 선정기준³⁾ 인상에 따른 최대 급여액 인상 등으로 개편 전(2015.6.) 생계급여, 주거급여 각각 31.6만원, 9.1만원에서 2016년 12월 39.8만원, 11.2만원으로 증가하여 총 월 현금급여액은 개편 전에 비하여 10.3만원(25.3%) 증가하여 수급 가구에 대한 실질적인 지원이 확대되었다.

- 1) 개편 전 생계급여는 현금기준선(최저생계비의 81% 수준) 적용, 교육급여는 초·중·고등학생 대상 (보건복지부, “발로 뛰며 일군 맞춤형 개별급여 1년” 보도자료, 2016.7.)
- 2) 기준 중위소득(4인가구): (2015) 4,222,533원 → (2016) 4,391,434원(4% ↑)
- 3) 생계급여 선정기준선: 기준 중위소득의 (2015) 28% → (2016) 29%

[월 현금급여액 개편 전·후 비교]

구분	개편 전('15.6.)	개편 후('16.12.)	비교(개편 후-개편 전)
생계급여액	31.6만원	39.8만원	8.2만원 증가(26.0%)
주거급여액	9.1만원	11.2만원	2.1만원 증가(23.1%)
현금급여액	40.7만원	51.0만원	10.3만원 증가(25.3%)

자료: 보건복지부

나. 분석의견

맞춤형 급여체계 개편 이후 수급자 수 증가, 보장수준 확대 등의 성과가 있었으나 여전히 비수급 빈곤층이 광범위하게 존재하고 있고, 지니계수 상승 등 소득분배지표가 악화되고 있어 취약계층 지원을 위한 지속적인 제도개선이 필요하다.

맞춤형 급여체계 도입으로 인한 수급자 수의 증가와 보장수준 확대에도 불구하고 통계청의 「2016년 소득분배지표」를 보면 저소득층의 삶의 여건은 더 악화된 것으로 나타난다. 구체적으로, 지니계수⁴⁾는 0.304로 전년(0.295)에 비해 0.009 증가하였고, 소득 5분위 배율⁵⁾은 5.45로 전년(5.11)에 비해 0.34 증가하였으며, 상대적 빈곤율⁶⁾은 14.7%로 전년(13.8%)에 비해 0.9%p 증가하였다.

2011년 이후 지속적으로 개선되고 있던 소득불평등도가 2016년에 악화된 것이며, 지니계수와 소득 5분위 배율은 2013년 이후 가장 높은 수치로 증가하였고, 상대적 빈곤율은 2012년 이후 가장 높은 수치를 기록하였다.

[주요 소득분배지표 추이]

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	전년대비 증감
지니계수	0.311	0.307	0.302	0.302	0.295	0.304	0.009 (악화)
소득 5분위 배율	5.73	5.54	5.43	5.41	5.11	5.45	0.34 (악화)
상대적 빈곤율(%)	15.2	14.6	14.6	14.4	13.8	14.7	0.9 (악화)

주: 가계동향조사와 농가경제조사가 결합된 기초자료로 균등화 처분가능소득 기준으로 산정
 자료: 통계청, 「2016년 소득분배지표」, 2017. 5.

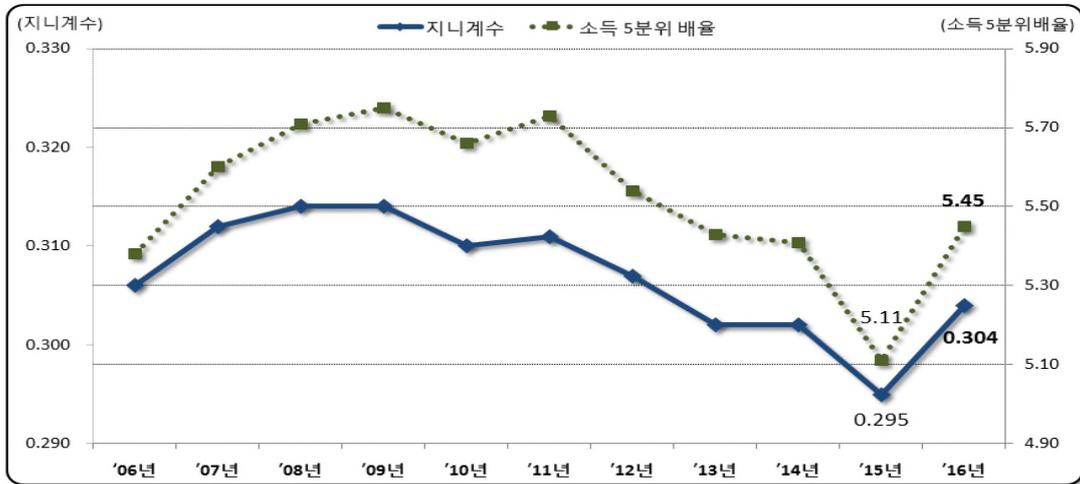
4) 소득불평등도를 나타내는 대표적인 지표로서 '0'이면 완전평등, '1'이면 완전 불평등을 의미

5) 소득 5분위 배율 = 상위 20% 계층의 소득 / 하위 20% 계층의 소득

6) 상대적 빈곤율: 중위소득 50% 이하(빈곤선)인 계층이 전체 인구에서 차지하는 비율

* 빈곤선: OECD, 우리나라는 중위소득의 50%를 주로 사용, EUROSTAT에서는 중위소득의 60%를 주로 사용

[지니계수와 소득 5분위 배율 추이]



자료: 통계청, 「2016년 소득분배지표」, 2017. 5.

또한, 소득·재산 기준으로 따지면 기초생활수급 대상자에 포함되지만 부양의무자 기준 등으로 인하여 실제 수급을 받지 못하는 비수급 빈곤층은 2014년 기준으로 약 118만 명(71만 가구)⁷⁾으로 추산된다. 맞춤형 급여체계 도입으로 인한 수급자 수 증가규모(31만 명)에 비하면 여전히 비수급 빈곤층이 광범위하게 존재하고 있는 것이다.

[비수급 빈곤층 규모 추이]

'03년 기준 1차조사		'06년 기준 2차조사		'10년 기준 3차조사		'14년 기준 4차조사	
비수급	177만명 (85만 가구)	비수급	103만명 (53만 가구)	비수급	117만명 (66만 가구)	비수급	118만명 (71만 가구)
최저 생계비 ~ 120%	86만명 (35만 가구)	최저 생계비 ~ 120%	67만명 (29만 가구)	최저 생계비 ~ 120%	68만명 (36만 가구)	중위 40% ~ 50%	85만명 (45만 가구)
계 (차상위) 263만명 (120만가구)		계 (차상위) 170만명 (82만가구)		계 (차상위) 185만명 (102만가구)		계 (차상위) 203만명 (116만가구)	

주: 2003년, 2006년, 2010년은 최저생계비, 2014년은 중위소득 기준
자료: 보건복지부

7) 생계·의료 선정기준인 기준중위소득의 40%이하이나 수급자가 아닌 계층

이는 맞춤형 급여체계 시행으로 인한 수급자 수 증가, 보장수준 강화 등 가시적 성과에도 불구하고 소득분배지표의 악화, 비수급 빈곤층 등 사각지대 등의 문제가 여전히 존재하고 있음을 의미한다. 따라서 정부는 개편 제도를 안착시키고 보다 많은 저소득층이 제도의 혜택을 받을 수 있도록 취약계층에 대한 부양의무자 기준 완화 등 지속적인 제도 개선의 노력을 기울일 필요가 있다.

2-2. 생계급여 사업 조정계수 반영을 통한 과소편성 관행 지양 필요

가. 현황

생계급여 사업⁸⁾은 생계유지능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 필요한 생계급여를 지급함으로써 최저생활을 보장하기 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년도 예산액 3조 3,893억 1,100만원과 자활사업에서 전용한 120억 7,000만원을 합한 예산현액 3조 4,013억 8,100만원 중 3조 4,000억 4,000만원을 집행하고 2억 8,900만원을 불용하였다.

[생계급여 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
생계급여	3,272,839	3,389,311	0	12,070	3,401,381	3,400,040	1,052	289

자료: 보건복지부

나. 분석의견

합리적 근거없는 조정계수 반영으로 추가경정예산을 편성하였음에도 예산이 부족하여 자활사업에서 120억원의 전용을 통해 집행하고 있어 조정계수 적용을 통한 예산의 과소편성을 지양하고, 예산 추계의 정확성을 확보할 필요가 있다.

이 사업은 법률에 따라 지출의무가 발생하고 법령에 따라 지출규모가 결정되는 의무지출⁹⁾ 사업임에도 과소추계, 조정계수 적용 등에 따른 연례적 과소 편성으로 인해 이·전용 및 추가경정예산 편성이 반복되고 있다.

조정계수는 별도의 예산 절감요인을 근거로 총액에서 일정액을 감하여 조정되는 금액을 의미하며, 보건복지부는 확인조사·부정수급 관리 등을 통해 생계급여 수급자가 탈수급하여 발생하는 재정절감 예상액이라고 설명한다.

2016년 예산 편성 시 보건복지부는 2,171억원의 조정계수를 반영하여 예산을 감액편성하였고, 집행과정에서 예산 부족으로 1,165억원의 추가경정예산을 편성하였다. 그럼에도

8) 예산코드: 일반회계 1131-300

9) 「국가재정법」 제7조(국가재정운용계획의 수립 등) ② (생략)

4의2. 의무지출(재정지출 중 법률에 따라 지출의무가 발생하고 법령에 따라 지출규모가 결정되는 법정지출 및 이·전용지출을 말하며, 그 구체적인 범위는 대통령령으로 정한다)의 증가율 및 산출내역

연말에 예산부족이 예상되어 자활사업에서 전용을 통해 120억원을 추가로 반영하였다.

생계급여 사업은 의무지출 사업으로 연례적으로 합리적 근거 없이 조정계수를 통해 감액 계상할 경우 예산 부족만을 야기하여 다른 사업 예산에서 이·전용하거나 부족액을 충당하기 위한 추가경정예산을 편성할 수밖에 없어 불필요한 행정비용만을 발생시킬 뿐이다. 따라서 향후 조정계수를 통한 감액편성을 지양하고, 예산 추계의 정확도를 높여 추경, 이·전용이 최소화되도록 할 필요가 있다.

또한, 예산 편성 시 적정한 예산을 편성하지 않고 과소편성한 후 국회에서 확정된 예산을 자체적으로 이·전용하거나 추가경정예산을 편성하는 것은 재정운용의 효율성을 저해하고 국회의 예산심의권을 제약할 수 있어 지양할 필요가 있다.

[연도별 조정계수 및 이·전용 등 현황]

(단위: 백만원)

	예산액	조정계수	이전용 등		이전용 등 사유
			이전용 등	금액	
2013	2,590,653	-	추경	18,902	시설생계급여 단가인상
2014	2,524,654	256,754	내역변경	△10	복지급여 사후관리사업 일반수용비 부족에 따른 내역변경
2015	2,700,626	386,826	내역변경	85,020	생계급여 부족분을 주거급여에서 조정(850억원)
			이용	△20,000	메르스 발생에 따른 부족분을 생계급여에서 이용(200억원)
2016	3,272,839	217,059	추경	116,472	사각지대 발굴 등에 따른 신규수급가구 증가
			전용	12,070	생계급여 부족분 및 연구용역비 부족분

자료: 보건복지부

2-3. 의료급여경상보조 사업 연례적 미지급금 발생 최소화 필요

가. 현황

의료급여경상보조 사업¹¹⁾은 기초생활보장수급자 등 의료급여수급권자에 대하여 급여 대상 항목에 대한 의료비 중 수급권자 본인이 부담해야 하는 금액을 제외한 비용을 지원 하는 사업이다. 보건복지부는 2016년도 예산현액 4조 8,192억 3,100만원 중 4조 8,192억 2,500만원을 집행하고 600만원을 불용하였다.

[의료급여경상보조 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
의료급여 경상보조	4,722,421	4,819,221	0	10	4,819,231	4,819,225	0	6

자료: 보건복지부

나. 분석의견

2016년 의료급여 미지급금이 국고 기준 2,258억원에 달하고 있는 상황으로 연례적인 의료급여 미지급금 발생의 최소화가 필요하다.

이 사업은 매년 의료급여 미지급금이 발생하였는데, 국고지원액 기준으로 2014년 537억원, 2015년 168억원, 2016년에는 2,258억원에 달한다.

[2012~2016년도 미지급금 발생현황]

(단위: 억원)

구 분	2012	2013	2014	2015	2016
계	6,138	1,726	834	290	2,941
국고	4,726	1,329	537	168	2,258
지방비	1,412	397	297	122	683

자료: 보건복지부

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

11) 예산코드: 일반회계 1132-302

2015년도 미지급금 168억원(국고)과 2016년도 말에 발생할 미지급금의 해소를 위해 2016년 추경에서 968억원(정부안 168억원, 국회 증액 800억원)이 반영되었음에도 2016년 의료급여 미지급금이 2015년도에 비하여 큰 규모로 발생하고 있는 것은 당초 예산 편성 시 의료급여 수요에 대한 추계가 부정확하였음을 의미한다.

또한, 2012~2016년 1인당 진료비의 예산상 계획대비 실적을 보면, 예산상 진료비에 비하여 실제 진료비가 높아 구조적으로 예산이 부족할 수밖에 없는 문제가 있다.

[2012 ~ 2016년 1인당 진료비 예산상 계획 대비 실적금액 내역]

(단위: 천원)

구분		2012	2013	2014	2015	2016
기초1종	예산	4,289	4,456	4,665	5,105	5,390
	실제	4,468	4,670	5,066	5,337	5,834
	실제대비	96.0%	95.4%	92.1%	95.7%	92.4%
기초2종	예산	1,127	1,171	1,159	1,111	1,115
	실제	1,082	1,105	1,156	1,182	1,296
	실제대비	104.0%	106.0%	100.3%	94.0%	86.0%
타법	예산	2,950	3,065	3,152	3,374	3,481
	실제	3,212	3,226	3,450	3,623	3,920
	실제대비	91.8%	95.0%	91.4%	93.1%	88.8%

자료: 보건복지부

합리적 근거 없는 재정절감액을 반영하여 예산을 감액 편성하는 것도 연례적인 미지급금 발생원인 중의 하나인데, 보건복지부는 매년 미지급금이 발생하고 있음에도 2013년 1,400억원, 2014년 165억원, 2015년 2,389억원, 2016년 1,899억원의 재정절감액을 통한 감액 편성을 하고 있어 미지급금의 발생을 심화시키고 있고, 추경의 기회가 있을 때마다 미지급금 해소를 위한 추경예산을 편성하고 있다.

매년 발생하는 미지급금을 다음연도 예산으로 집행하는 것은 「국가재정법」 상 회계연도 독립의 원칙을 위반하는 것이며, 미지급금 해소를 위해 추경을 편성하는 것은 불필요한 행정비용을 발생시키는 것이다. 의료급여는 건강보험과 연동된 수가 인상과 보장성 강화 등으로 매년 재정수요가 증가하고 있으므로 정확한 예산 추계를 통해 적절한 예산을 확보하여 미지급금을 해소해 나갈 필요가 있다.

[2013년 이후 추경, 이·전용 등 내역]

(단위: 백만원)

구분	본예산	이·전용 등		예산현액 (이월액 제외)	집행액 (이월액 제외)	이·전용 등 사유
		이전용등	금액			
2013	4,248,347	추경	145,600	4,393,947	4,393,907	전년도 미지급금
2014	4,437,054	전용	△10	4,437,044	4,386,962	전용
2015	4,533,905	추경	53,700	4,587,605	4,587,600	전년도 미지급금
2016	4,722,421	추경 전용	96,800 10	4,819,231	4,819,225	전년도 미지급금, 당해연도 진료비 부족예상액

자료: 보건복지부

3

보육지원 강화 프로그램 집행의 문제점

보육지원 강화 프로그램¹⁾은 영유아보육료 지원, 가정양육수당 지원, 어린이집 확충 등을 통하여 보육기반을 강화하고, 부모의 보육료를 절감함으로써 출산율을 제고하며, 양육환경을 개선하기 위한 프로그램이다.

이 프로그램은 영유아보육료 지원²⁾, 어린이집기능보강³⁾ 등 5개의 단위사업과, 가정양육수당 지원 등 14개의 세부사업으로 이루어져 있다. 이 프로그램 중 영유아 보육료 지원 사업만 추가경정예산이 편성되었으며, 보건복지부는 이 프로그램의 2016년도 예산액 5조 3,403억원 중 5조 3,402억원을 집행하였다.

[보육지원 강화 프로그램의 결산 내역]

(단위: 백만원)

프로그램	단위사업	회계기금	세부사업	예산		결산
				본예산	추경	
보육지원강화				5,270,824	5,340,319	5,340,264
	영유아보육료지원			3,118,540	3,188,035	3,214,454
		일반	영유아보육료지원	3,106,581	3,176,076	3,205,217
		일반	시간차등형보육지원	11,959	11,959	9,237
	어린이집기능보강			36,681	36,681	31,232
		일반	어린이집기능보강	6,447	6,447	6,447
		일반	어린이집확충	30,234	30,234	24,785
	어린이집관리			30,855	30,855	30,898
		일반	보육사업관리	7,822	7,822	7,656
		일반	육아종합지원센터지원	11,267	11,267	11,267
		일반	어린이집교원양성지원	2,731	2,731	2,731
		일반	보육실태조사	-	-	209
		일반	부모모니터링단운영지원	1,192	1,192	1,192

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

- 1) 예산코드: 일반회계 3100
- 2) 예산코드: 일반회계 3100-3133
- 3) 예산코드: 일반회계 3100-3134

프로 그램	단위 사업	회계 기금	세부사업	예산		결산
				본예산	추경	
		일반	공익제보자신고포상금	190	190	190
		일반	어린이집평가인증운영	7,653	7,653	7,653
	어린이집지원			865,548	865,548	883,403
		일반	공공형어린이집	48,730	48,730	48,730
		일반	보육교직원 인건비 및 운영지원	816,818	816,818	834,673
	가정양육수당지원사업			1,219,200	1,219,200	1,180,277
		일반	가정양육수당지원사업	1,219,200	1,219,200	1,180,277

자료: 보건복지부

3-1. 국공립 어린이집의 사도별 편중 완화 필요

가. 현황

어린이집 확충 사업⁴⁾은 취약지역(농어촌, 저소득층밀집지역), 산업단지 지역, 국공립 어린이집 미설치지역 등에 국공립 어린이집 설치를 지원하기 위한 사업으로 지방자치단체에 50%의 국고보조율로 지원하고 있다⁵⁾. 보건복지부는 2016년 예산액 302억 3,400만원 중 53억 5,100만원을 전용(감)하고, 247억 8,500만원을 집행하였으며, 9,800만원을 불용하였다.

[어린이집 확충 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
어린이집 확충	30,234	30,234	0	△5,351	24,883	24,785	0	98

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 지방자치단체의 열악한 재정여건으로 인하여 국공립 어린이집 신축 물량이 지속적으로 감소하고, 공동주택 리모델링 물량이 크게 증가하고 있으므로 향후 예산 편성 시 지자체의 수요를 면밀히 고려하여 예산을 편성할 필요가 있다.

2014~2016년 동 사업의 국공립 어린이집 확충 실적을 살펴 보면, 국공립 어린이집 신축 사업의 경우 2014년 150개소에서 2015년 130개소, 2016년에는 119개소로 감소하고 있고, 공동주택 리모델링 사업의 경우 2015년 20개소에서 2016년에 82개소로 크게 증가하였다.

4) 예산코드: 일반회계 3134-344

5) 「영유아보육법」 제12조(국공립어린이집의 설치 등) 국가나 지방자치단체는 국공립어린이집을 설치·운영하여야 한다. 이 경우 국공립어린이집은 제11조의 보육계획에 따라 다음 각 호의 지역에 우선적으로 설치하여야 한다.

1. 도시 저소득주민 밀집 주거지역 및 농어촌지역 등 취약지역
2. 「건축법」에 따른 공동주택 중 대통령령으로 정하는 일정 세대 이상의 공동주택을 건설하는 주택단지 지역
3. 「산업입지 및 개발에 관한 법률」 제2조제8호에 따른 산업단지 지역

2016년 예산 편성 시에는 국공립 어린이집 신축 135개소, 장애아전담 2개소, 공동주택 리모델링 19개소로 편성되어 있었으나, 신축 실적은 예산 상 계획대비 감소(135→119개소)하였고, 공동주택 리모델링은 예산 상 계획 대비 크게 증가(19→82개소)하여 예산 편성 시 지자체의 사업수요에 대한 면밀한 검토가 부족했던 것으로 판단되므로 향후 예산 편성 시 지자체의 수요를 면밀히 검토하여 편성할 필요가 있다.

[2014~2016년 예산상 계획 대비 실적]

(단위: 개소, 억원)

구 분	2014		2015		2016	
	예산 (금액)	실적 (금액)	예산 (금액)	실적 (금액)	예산 (금액)	실적 (금액)
소계	171 (353)	171 (320)	171 (334)	151 (234)	156 (302)	203 (247)
국공립 신축	150 (314)	150 (274)	150 (314)	130 (213)	135 (282)	119 (206)
장애아 전담	2 (5)	2 (4)	2 (5)	1 (3)	2 (5)	2 (3)
공동주택 리모델링	19 (5)	19 (5)	19 (5)	20 (5)	19 (5)	82 (20)
기자재	169 (29)	159 (37)	169 (10)	156 (13)	156 (10)	202 (18)

주: 어린이집 확충 개소수에 기자재비 지원 개소수는 미포함
자료: 보건복지부

둘째, 국공립 어린이집의 수도권 편중현상이 큰 상황에서 2016년에 확충된 201개소의 국공립 어린이집 역시 수도권에 집중되고 있어 시·도별 형평성 확보를 위한 개선방안 마련이 필요하다.

2016년 12월 기준으로 전국 어린이집 공급률⁶⁾은 56.4%이며, 국공립 어린이집 공급률⁷⁾은 6.26%에 불과하다. 시·도별 국공립 어린이집 공급률을 보면, 서울이 14.11%로 가장 높고, 대전이 2.03%로 가장 낮아 시·도별 편차가 크게 나타나고 있다.

6) 전체 영유아수 대비 전체 어린이집 정원

7) 전체 영유아수 대비 국공립 어린이집 정원

[2016년 12월 기준 시·도별 국공립 어린이집 정원 현황]

(단위: 명)

구 분	영유아수 (A)	전체 어린이집 정원		국공립 어린이집 정원	
		정원(B)	공급률(B/A)	정원(C)	공급률(C/A)
전국	3,153,489	1,767,224	56.04%	197,365	6.26%
서울	530,484	270,231	50.94%	74,851	14.11%
부산	187,409	89,658	47.84%	12,346	6.59%
대구	142,275	75,255	52.89%	3,070	2.16%
인천	186,583	94,314	50.55%	9,692	5.19%
광주	95,232	62,528	65.66%	2,825	2.97%
대전	97,680	54,514	55.81%	1,985	2.03%
울산	81,221	40,257	49.56%	2,376	2.93%
세종	24,353	12,587	51.69%	1,205	4.95%
경기	860,224	467,469	54.34%	44,746	5.20%
강원	81,964	54,408	66.38%	6,684	8.15%
충북	97,656	63,108	64.62%	4,468	4.58%
충남	136,336	87,635	64.28%	4,495	3.30%
전북	106,734	71,946	67.41%	3,637	3.41%
전남	108,200	70,863	65.49%	5,843	5.40%
경북	155,467	93,950	60.43%	7,241	4.66%
경남	217,810	127,325	58.46%	10,003	4.59%
제주	43,861	31,176	71.08%	1,898	4.33%

자료: 보건복지부

이러한 국공립 어린이집의 시·도별 편차는 국회에서 여러 번 지적되었음에도 2016년에도 개선되지 않고 있는 문제가 있다.

2016년도 국공립 어린이집 확충 실적을 살펴보면, 신축의 경우 장애아 전담 어린이집을 제외한 119개소 중 79개소(66.4%)가 서울에 신축되었으며, 공동주택 리모델링의 경우에도 82개소 중 27개소(32.9%)가 서울에 확충되었다. 전체적으로 2016년도 새롭게 확충된 201개의 국공립 어린이집 중 106개 어린이집이 서울지역이며, 경기도까지 합할 경우 201개 중 137개(68.2%)가 서울·경기 지역에 편중되고 있어 시·도별 국공립 어린이집 공급률의 편차를 더욱 심화시키고 있다.

향후 국공립 어린이집의 서울 등 수도권 편중현상을 완화하고 재정여건이 열악한 농어촌 등 지방의 국공립 어린이집 확충을 위해 지원단가 인상 또는 차등보조율 적용 등 개선방안을 마련할 필요가 있다.

[2016년 국공립 어린이집 확충실적 시·도별 현황]

(단위: 개소, 백만원)

시·도	신축 (장애아)		리모델링		계 (장애아)	
	개소수	집행액	개소수	집행액	개소수	집행액
합계	119 (2)	20,612 (306)	82	2,035	201 (2)	22,647 (306)
서울	79	13,654	27	675	106	14,329
부산	1	251	2	50	3	301
대구	6	376	7	175	13	551
인천	2	261	6	150	8	411
광주	1	126	0	0	1	126
대전	0	0	2	50	2	50
울산	5	1,331	1	10	6	1,341
세종	3 (1)	300 (251)	1	25	4 (1)	325 (251)
경기	9 (1)	1,916 (55)	22	550	31 (1)	2,466 (55)
강원	0	0	2	50	2	50
충북	1	327	0	0	1	327
충남	0	0	7	175	7	175
전북	2	419	1	25	3	444
전남	4	584	0	0	4	584
경북	1	38	1	25	2	63
경남	3	526	2	50	5	576
경남	2	503	1	25	3	528

주: 기자재비 18억 3,000만원은 어린이집 확충 실적에 미포함
자료: 보건복지부

셋째, 지자체 실집행실적이 연례적으로 부진한 상황임에도 연말에 국고보조금을 집중적으로 교부하고 있어 철저한 집행관리가 필요하다.

어린이집 확충 사업의 지자체 실집행실적을 보면, 2014년 22.6%, 2015년 36.8%, 2016년 38.9%로 연례적으로 부진한 상황이다. 보건복지부는 지자체의 추경 등을 통한 예산확보와 건축 공사의 특성 상 사업선정, 부지확보, 계약 및 건축 진행 과정 상 자연재해 등에 따른 기간이 소요되어 지속적인 집행독려에도 불구하고 이월이 불가피하게 발생한다고 설명하고 있다.

[2014~2016년 지자체 실집행실적]

(단위: 백만원, %)

연도	예산액	이전용 등	예산현액(A)	집행액	실집행액(B)	실집행률(B/A)
2014	35,288	△355	34,933	31,938	7,212	22.6
2015	33,446	0	33,446	23,371	8,592	36.8
2016	30,234	△5,351	24,883	24,785	9,642	38.9

주: 2016년 53억 5,100만원을 보육교직원 인건비 및 운영지원 사업으로 전용
 자료: 보건복지부

기획재정부의 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 중앙관서의 장은 보조금의 교부여부를 결정할 때 보조사업 계획의 구체성 및 실현가능성, 지방비 부담능력유무, 사전 행정절차 이행여부, 연내 집행가능성(계속사업의 경우 전년도 집행실적) 등에 대한 엄격한 사전 검토를 통해 보조금의 연례적 이월 및 보조금 교부 후 사업취소 등이 최소화되도록 하여야 한다고 규정하고 있다.

그러나 보건복지부는 연례적 이월의 발생으로 집행실적이 부진한 상황임에도 2016년 10월 이후 187억원을 지자체에 교부하여 전체 예산 247억원의 75%를 집행하였으며, 12월에는 14일, 21일 두 차례에 걸쳐 114억(46.2%)원을 지자체에 교부하였다.

지방비 부담능력유무, 사전 행정절차 이행여부, 연내 집행가능성 등을 고려하여 지자체의 예산 집행이 불가능할 것으로 예상되는 경우 예산을 교부하지 않았어야 하나 지자체의 집행가능성을 면밀하게 고려하지 않고 연말에 집중적으로 교부하는 것은 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」을 위반하는 것이다.

보건복지부는 향후 예산 불용이 예상되어 예산을 타 사업으로 전용하여 집행하거나 집행가능성이 없는 예산을 지자체에 교부하는 등의 사례가 발생하지 않도록 철저한 사업 관리를 할 필요가 있다.

[어린이집 확충 사업 국고보조금 집행 내역]

(단위: 원)

건명	집행액	집행일
2016년 12차 어린이집 확충 국고보조금 교부	10,250,321,000	2016-12-21
2016년 11차 어린이집 확충 국고보조금 교부	1,181,970,000	2016-12-14
2016년 10차 어린이집 확충 국고보조금 교부	687,920,000	2016-11-30
2016년 9차 어린이집 확충 국고보조금 교부	2,181,920,000	2016-10-26
2016년 8차 어린이집 확충 국고보조금 교부	4,384,260,000	2016-10-04
2016년 7차 어린이집 확충 국고보조금 교부	289,550,000	2016-08-30
2016년 6차 어린이집 확충 국고보조금 교부	446,460,000	2016-07-29
2016년 5차 어린이집 확충 국고보조금 교부	1,001,460,000	2016-06-28
2016년 4차 어린이집 확충 국고보조금 교부	374,550,000	2016-05-30
2016년 3차 어린이집 확충 국고보조금 교부(경북)	77,500,000	2016-05-02
2016년 2차 어린이집 확충 국고보조금 교부	3,708,839,000	2016-03-31
2016년 1차 어린이집 확충 국고보조금 교부	200,000,000	2016-02-22
계	24,784,750,000	

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 작성

3-2. 영유아보육료, 가정양육수당 지원사업 예산 추계 정확도 제고 필요

가. 현황

영유아보육료 지원 사업⁸⁾은 어린이집 이용 영유아에 대한 보육료 지원을 통해 부모의 자녀양육 부담 경감 및 부모의 원활한 경제활동을 도모하기 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년도 예산액 3조 1,760억 7,600만원과 전용액 291억 4,100만원을 합한 예산현액 3조 2,052억 1,700만원을 전액 집행하였다.

가정양육수당 지원 사업⁹⁾은 어린이집이나 유치원 등을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 취학 전 만 84개월 미만 전 계층 아동에게 양육수당을 지원함으로써, 자녀양육에 대한 경제적 부담을 완화하고 시설이용과 가정양육에 대한 부모의 선택권 강화를 위한 사업이다. 보건복지부는 1조 2,192억원의 예산 중 389억원을 타 사업으로 전용하고, 1조 1,803억원을 전액 집행하였다.

[영유아보육료 지원 및 가정양육수당 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이-전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
영유아보육료 지원	3,106,581	3,176,076	0	29,141	3,205,217	3,205,217	0	0
가정양육수당 지원	1,219,200	1,219,200	0	△38,923	1,180,277	1,180,277	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 영유아보육료 지원 사업은 의무지출 사업임에도 예산이 부족하여 추가경정예산을 편성하고, 타 사업(가정양육수당 지원)에서 291억원을 전용하여 집행하였는바, 향후 예산 편성 시 소요 예산 추계의 정확도를 제고할 필요가 있다.

영유아보육료 지원 사업은 2016년에 예산 부족이 우려되어 695억원의 추경 예산을 편성하고, 291억 4,100만원을 가정양육수당 사업에서 전용하여 집행하였다.

8) 예산코드: 일반회계 3133-331

9) 예산코드: 일반회계 3141-300

보건복지부는 2016년 영유아보육료 지원 사업은 어린이집 이용 아동수 증가(763 → 773천명), 국고보조율 인상(66.9 → 67.9%) 등으로 예산 부족이 발생하였고, 부족한 예산은 추경(695억원), 전용(291억원)을 통해 확보하였다고 설명하고 있다.

[2013~2016년 영유아보육료 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

연도	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액
	본예산	추경					
2013	2,598,219	2,598,219	-	88,009	49,823	2,736,051	2,736,051
2014	3,329,228	3,329,228	-	-	-	3,329,228	3,329,228
2015	3,049,373	3,137,702	-	△23,490	-	3,114,212	3,114,212
2016	3,106,581	3,176,076	-	29,141	-	3,205,217	3,205,217

자료: 보건복지부

그러나 동 사업은 2013년에 이용 아동 수 증가 및 국고보조율 증가로 예산이 부족하여 880억원을 전용하고, 498억원의 예비비를 편성하여 집행하였고, 2015년에도 추경을 편성하였으나 어린이집 이용 아동 수 감소로 인하여 보육돌봄서비스, 가정양육수당 지원사업 등으로 235억원을 전용하는 등 예산의 과부족에 따라 잉여재원은 타 사업으로, 부족재원은 타 사업에서 전용하는 것이 반복되고 있다.

영유아보육료 지원 사업은 영유아보육법에 따라 지출의무가 발생하는 의무지출 사업으로 예산이 부족한 경우 예비비, 추경, 이·전용을 통하여 반드시 부족재원을 마련하여야 하므로 향후 예산 편성 시 실질 국고보조율 반영 등을 통해 소요예산 추계의 정확도를 높여 불필요한 추경 편성과 전용을 최소화하는 등 안정적인 재원확보를 위한 노력을 기울일 필요가 있다.

둘째, 가정양육수당 지원사업은 지원 아동 수 감소로 잉여재원 389억원을 타 사업으로 전용하고 있어 향후 예산 편성 시 소요예산의 추계를 면밀히 할 필요가 있다.

가정양육수당 지원 사업의 2016년 예산 추계 방식은 매월 월령별 출생아(2010~2014년) 및 출생아 예상치 및 장래인구 추계(2015~2016년)에 매월 월령별 2014년 가정양육수당 실지급률을 곱하여 지원 아동 수를 추계한다.

2016년 예산 상 지원 아동 수는 978천명이었으나 실제 지원 아동 수는 933천명으로 약 45천명 감소하여 잉여재원이 발생하였고, 보건복지부는 남은 재원 389억원을 영유아보육로 지원 사업과 보육교직원 인건비 및 운영지원 사업으로 전용하여 집행하였다.

[2014~2016년 예산상 지원인원 대비 실제 지원인원]

(단위: 천명)

2014			2015 (추경)			2016		
연령	예산 편성상 아동수	실제 지원 아동수	연령	예산 편성상 아동수	실제 지원 아동수	연령	예산 편성상 아동수	실제 지원 아동수
총계	1,012	1,012	총계	974	1,009	총계	978	933
만 0세	418	383	만 0세	419	386	만 0세	422	363
만 1세	282	310	만 1세	287	310	만 1세	292	306
만 2세	125	145	만 2세	120	132	만 2세	114	117
만 3세	59	60	만 3세	53	67	만 3세	52	48
만 4세	49	39	만 4세	39	40	만 4세	38	35
만 5세	52	35	만 5세	36	38	만 5세	38	31
만 6세	27	40	만 6세	20	36	만 6세	22	34

주: 연도말 기준 지원아동수
자료: 보건복지부

가정양육수당 지원 사업은 영유아보육료 지원 사업과 동일하게 예산의 과부족에 따라 잉여재원은 타 사업으로, 부족재원은 타 사업에서 전용하는 것이 반복되고 있는데, 향후 예산상 계획과 실제 적용되는 국고보조율이 차이가 나는 사유 등을 면밀히 검토하고, 예산 편성 시 소요예산의 추계를 보다 정확히 할 필요가 있다.

[2013~2016년 가정양육수당 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

연도	예산액		전년도 이월액	이-전용 등	예비비	예산 현액	집행액
	본예산	추경					
2013	880,950	880,950	-	△88,009	-	792,941	792,941
2014	1,215,319	1,215,319	-	-	-	1,215,319	1,215,319
2015	1,101,768	1,211,510	-	4,105	-	1,215,615	1,215,615
2016	1,219,200	1,219,200	-	△38,923	-	1,180,277	1,180,277

자료: 보건복지부

3-3. 시간차등형 보육지원 사업의 실적 제고 필요

가. 현황

시간차등형 보육지원 사업¹⁰⁾은 가정양육수당을 수급 중인 시간제 근로자 등이 정기적 또는 단시간 어린이집 이용이 필요한 경우 어린이집을 이용할 수 있도록 하여 자녀양육 부담을 경감하고, 부모의 선택권을 제고하기 위한 지자체 보조사업으로 50%의 국고보조율로 지원한다. 보건복지부는 2016년 예산액 119억 5,900만원 중 27억 2,200만원을 타사업으로 전용하였으며, 예산현액 92억 3,700만원을 전액 집행하였다.

[시간차등형 보육지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이-전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
시간차등형 보육지원	11,959	11,959	0	△2,722	9,237	9,237	0	0

자료: 보건복지부

가정양육수당을 수급 중인 가구의 6~36개월 미만 영아를 대상으로 기본형과 맞벌이형으로 구분하여 지원하며, 시간당 이용단가 4천원 중 기본형 2천원, 맞벌이형 3천원을 국가에서 지원한다.

[시간제보육 운영기준]

구 분	시간제보육		
	기본형	맞벌이형	
이용대상	6개월 ~ 36개월 미만 영아		
지원대상	양육수당 수급자인 가정양육 가구	양육수당 수급자 중 시간제 근로자 등 맞벌이 가구, 취업한부모 가구 등	
지원시간	월 40시간	월 80시간	
보 육 료	이용단가	시간당 4천원	
	정부지원	시간당 2천원	시간당 3천원
	부모부담	시간당 2천원	시간당 1천원

주: 보육료 또는 유아학비를 지원받는 아동이 시간제보육반을 이용할 경우에는 전액 본인 부담
자료: 보건복지부

10) 예산코드: 일반회계 3133-336

나. 분석의견

2016년 시간제보육 이용실적이 예산 편성 시 계획(756시간) 대비 저조(230시간)하여 향후 적극적인 사업안내 및 홍보 등 실적 제고를 위한 노력이 기울일 필요가 있다.

이 사업의 2015~2016년 예산 상 계획대비 실적을 살펴보면, 2016년 예산상 이용시간은 반당 756시간이나 실제 이용시간은 230시간에 불과하여 사업실적이 부진한 상황이다¹¹⁾. 이에 예산 집행실적이 부진하여 불용이 예상됨에 따라 영유아보육료, 보육교직원 인건비 및 운영지원으로 27억 2,200만원(22.8%)을 전용하여 집행하였다.

[시간제보육 제공기관별(반당) 예산상 계획 대비 실적]

(단위: 시간)

구분	2015. 12월	2016. 12월	2017. 2월
예산상 이용시간 (계획)	756	756	312
실제 이용시간 (실적)	199	230	249

주: 이용시간은 전체 시간제보육반의 평균 월 이용시간을 의미 (756시간=4명×9시간×21일)

자료: 보건복지부

보건복지부는 시간제보육의 특성상 이용활성화를 위해서는 부모와 어린이집 간 신뢰 관계 형성기간 등으로 다소 시간이 소요되며, 서비스 내실화가 이루어질 경우 이용실적이 제고될 것으로 설명하고 있다. 2017년에는 예산상 월 이용시간을 전년도 756시간에서 312시간으로 50% 이상 줄였음에도 2017년 2월 기준으로 월 이용시간이 249시간에 머무르고 있어 향후 시간제보육 이용의 활성화를 위하여 사업대상자에 대한 홍보 강화 등 사업관리를 철저히 할 필요가 있다.

11) 국회예산정책처는 동 사업의 실적 부진이 예상되므로 예산 감액이 필요함을 지적한 바 있다. (국회예산정책처, 2016년 예산안 부처별 분석, 보건복지위원회)

가. 현 황

노인장기요양보험 사업¹⁾은 고령이나 노인성 질병으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 등을 제공하는 노인장기요양보험에 국고지원을 통해 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키기 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년 예산액 6,342억 9,100만원 중 6,342억 8,900만원을 집행하고, 200만원을 불용하였다.

[노인장기요양보험 사업운영 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
노인장기요양보험 사업운영	634,291	634,291	0	±2,280	634,291	634,289	0	2

자료: 보건복지부

나. 분석의견

노인장기요양보험 사업은 다음과 같은 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 2016년 당기수지가 적자로 전환된 노인장기요양보험의 장기 지속가능성 확보를 위해 적정보험료 산출, 급여지출 효율화 등의 방안을 마련할 필요가 있다.

2012년부터 당기수기 흑자폭이 감소되고 있었지만 2015년까지 당기수지 흑자로 운영되던 노인장기요양보험은 인구 고령화와 노인장기요양보험 인정자 수 증가 등으로 인해 2016년에 당기수지 432억원 적자로 전환되었고, 이에 따라 누적수지 역시 전년도에 비하여 감소하여 2조 3,092억원을 기록하였다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 2231-303

기획재정부의 「2016~2025 8대 사회보험 중기재정추계」 결과에 따르면, 노인장기요양 보험은 2016년 당기적자가 432억원 수준에서 2025년 2.2조원으로 계속 확대되고, 적립금은 2020년경 소진될 전망이다.

[노인장기요양보험 등급별 인정자 수 현황]

(단위: 명)

구분	2013	2014	2015	2016
인정자 수	378,493	424,572	467,752	519,850
1등급	37,283	37,655	37,921	40,917
2등급	71,824	72,100	71,260	74,334
3등급	269,386	170,329	176,336	185,800
4등급	-	134,032	162,763	188,888
5등급	-	10,456	19,472	29,911

자료: 보건복지부

[노인장기요양보험 재정수지 현황]

(단위: 억원)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016
■ 수 입	31,732	34,706	37,472	40,439	43,253	46,635
- 장기요양보험료	20,806	23,137	24,969	26,612	28,479	30,506
- 국고지원금	3,883	4,152	4,591	5,033	5,166	5,525
- 의료급여부담금	6,779	7,028	7,450	8,068	8,812	9,773
- 기타수입	264	389	462	726	796	831
■ 지 출	27,714	29,113	32,915	37,399	42,344	47,067
- 장기요양급여비	25,894	27,244	30,898	35,012	39,738	44,120
- 관리운영비 등	1,820	1,869	2,017	2,387	2,606	2,947
■ 당기수지	4,018	5,593	4,557	3,040	909	△432
■ 누적수지	9,425	15,018	19,575	22,615	23,524	23,092

주: 현금흐름 기준

자료: 보건복지부

노인장기요양보험은 국민건강보험과 마찬가지로 국가재정에 포함되지 않고 국민건강보험공단의 일반회계로 운영되고 있으며, 이에 따라 노인장기요양보험 국고지원금에 대해서만 국회의 심의를 받고 있다. 그 외의 예산 및 결산에 대해서는 「공공기관 운영에 관한 법률」에 따라 감사원 감사 및 기획재정부를 통해 결산서를 국회에 제출하고 있으나, 기금으로 운용되는 다른 사회보험과 비교할 때 예산과 결산에 대한 국회 심의를 할 수 없어 재정운용의 투명성 측면에서 통제가 미약하다는 지적이 있어 왔다²⁾.

2016년에 당기수지가 적자로 전환되었고, 급속한 고령화 속도로 인하여 노인장기요양보험의 지출은 지속적으로 증가할 것이라는 점, 2020년에 누적적립금이 모두 소진될 것이라는 기획재정부의 전망 등을 고려할 때 적정보험료를 산출하고, 급여지출을 효율화하는 등 노인장기요양보험 재정의 지속가능성과 재정건전성을 확보할 수 있는 방안을 조속히 마련할 필요가 있다.

둘째, 노인장기요양보험에 대한 국고지원금을 법정비율(20%)에 비해 연례적으로 과소지원하고 있어 개선이 필요하다.

노인장기요양보험의 재원은 장기요양보험료³⁾, 본인일부부담금, 국고지원금 등으로 구성되며, 국가부담금은 「노인장기요양보험법」 제58조제1항⁴⁾에 따라 당해연도 노인장기요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있다.

그러나 2011~2016년도 결산까지 지원된 국고지원금을 실제 노인장기요양보험료 수입액과 비교하여 보면 실제 수입액의 17~18% 수준에 불과하여 연례적으로 과소지원하고 있는 문제가 있다.

2) 국회예산정책처, 「2011회계연도 결산 중점 분석」, 2012. 7.

3) 건강보험료액 × 장기요양보험료율(6.55%)

4) 「노인장기요양보험법」 제58조(국가의 부담) ① 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험료 예상수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 공단에 지원한다.

[노인장기요양보험 국고지원금 현황]

(단위: 억원)

구 분	2011	2012	2013	2014	2015	2016
요양보험료실제수입(A)	21,423	23,697	25,421	27,047	28,833	30,916
요양보험료20%(B)	4,285	4,739	5,084	5,409	5,767	6,183
국고지원액(C)	3,883	4,152	4,591	5,033	5,166	5,525
국고지원율(C/A)	18.1	17.5	18.1	18.6	17.9	17.9
과·부족액(C-B)	△402	△587	△493	△376	△601	△658

주: 각 회계연도 결산기준

자료: 보건복지부

이는 건강보험료 예상수입액 추계 시 가입자 증가율, 가입자 보수월액 증가율을 반영시키지 않고 건강보험료 증가율만을 반영하기 때문에 노인장기요양보험료 국고지원액도 과소지원하게 되는 문제가 있다.

향후 고령인구 증가, 노인장기요양보험 인정자 수 증가 및 수가인상 등의 요인으로 지출 증가폭이 더욱 커질 것으로 예상되며, 2016년에 당기수지 적자로 전환된 장기요양보험 재정의 안정적 운영을 위해 국고지원금의 법정 지원규모를 준수하도록 노력할 필요가 있다.

셋째, 연구용역비 집행내역 중 고령친화 R&D분류체계 연구는 노인장기요양보험 사업과 다소 거리가 있어 보이므로 예산의 목적 외 사용이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있다.

노인장기요양보험 사업의 연구용역비 예산은 1억 9,000만원이며, 이 중 1억 8,900만원을 집행하였다. 장기요양기관에 대한 사회복지시설 재무·회계규칙 적용매뉴얼 마련 연구 등 5개 과제를 모두 수의계약으로 추진하였다.

추진 과제 중 ‘고령친화 R&D분류체계 연구’는 인문사회, 자연공학 분야에 걸쳐 수행되는 모든 국가연구개발 사업을 분석대상으로 R&D 동향을 파악하여, 국가 미래전략으로서의 고령사회 대응 R&D 정책 수립을 위한 연구로서 과학기술정책연구원에서 추진하였는데, 노인장기요양보험 사업과 연관성이 다소 떨어지는 것으로 보여 향후 예산의 목적 외 사용이 발생되지 않도록 과제관리를 철저히 할 필요가 있다.

[노인장기요양보험 사업운영 연구용역비 집행 내역]

(단위: 백만원)

과제명	예산액	집행액	이월액	불용액	계약방법
장기요양기관에 대한 사회복지시설 재무·회계규칙 적용매뉴얼 마련 연구	20	20	0	0	수의
장기요양서비스 품질 향상을 위한 노인장기요양기관 평가체계 개편: 장기요양시설 급여평가 중심	49	49	0	0	수의
장기요양 재가서비스 개편방안 연구	38	38	0	0	수의
주야간보호급여 제도개선방안 연구	30	30	0	0	수의
고령친화 R&D 활성화를 위한 정책방안: 고령친화 R&D분류체계 연구	35	35	0	0	수의

자료: 보건복지부

국립병원 임상연구비(R&D) 사업¹⁾은 임상연구를 통하여 의료기술의 발전 및 의료서비스의 질적 향상을 위한 사업으로 8개의 책임운영기관²⁾(국립재활원, 국립정신건강센터 등 5개 정신병원 및 목포·마산 2개 결핵병원)과 국립소록도병원에서 추진 중이다. 보건복지부는 9개 세부사업에서 총 91개의 과제를 추진하였으며, 2016년 예산액 8억 9,900만원 중 8억 7,600만원을 집행하고, 2,300만원을 불용하였다.

[국립병원 임상연구비(R&D) 결산 내역]

(단위: 백만원, 개)

사업명	예산액	집행액	이월액	불용액	과제수
국립재활원 임상연구비(R&D)	130	130	0	0	11
국립정신건강센터 임상연구비(R&D)	201	187	0	14	16
국립공주병원 임상연구비(R&D)	96	96	0	0	14
국립나주병원 임상연구비(R&D)	83	83	0	0	10
국립부곡병원 임상연구비(R&D)	85	85	0	0	9
국립춘천병원 임상연구비(R&D)	55	47	0	8	5
국립목포병원 임상연구비(R&D)	69	68	0	1	8
국립마산병원 임상연구비(R&D)	97	97	0	0	10
국립소록도병원 임상연구비(R&D)	83	83	0	0	8
계	899	876	0	23	91

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

- 예산코드: 책임운영기관특별회계(국립재활원: 1819-250, 국립서울병원: 3719-250, 국립공주병원: 4119-250, 국립나주병원: 3819-250, 국립부곡병원: 3919-250, 국립춘천병원: 4019-250, 국립목포병원: 4719-250, 국립마산병원: 4619-250), 일반회계(국립소록도병원: 4533-302)
- 「보건복지부와 그 소속기관 직제」 제2조(소속기관) ① 보건복지부장관의 관장사무를 지원하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 국립소록도병원, 오송생명과학단지지원센터 및 국립망향의동산관리원을 둔다.
 - ② ~ ③ (생략)
 - ④ 보건복지부장관의 관장사무를 지원하기 위하여 「책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률」 제4조제1항, 같은 법 시행령 제2조제1항 및 같은 영 별표 1에 따라 보건복지부장관 소속하에 책임운영기관으로 국립정신건강센터·국립나주병원·국립부곡병원·국립춘천병원·국립공주병원·국립마산병원·국립목포병원 및 국립재활원을 둔다.

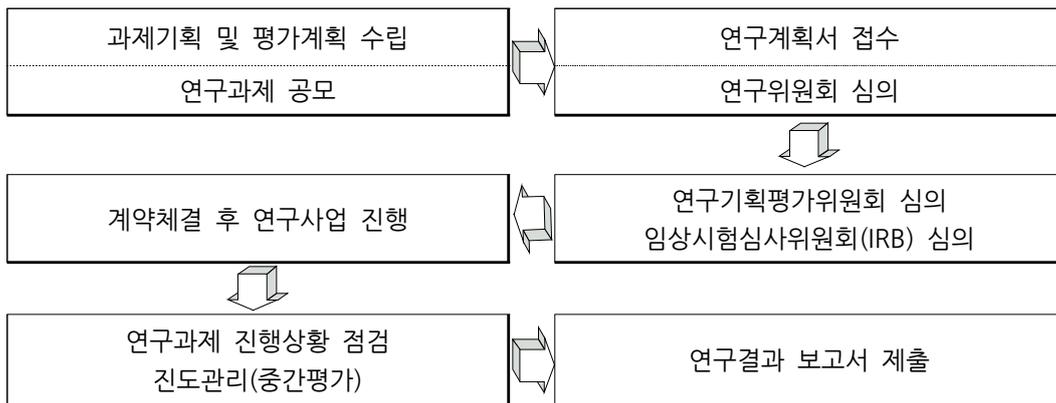
5-1. 임상연구비(R&D) 사업 추진방식 변경 필요

가. 현황

국립병원 임상연구비(R&D) 사업은 연구용역비(260목)로 편성되어 있으며, 「보건복지부 소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙」(이하 “임상연구비 지급규칙”)에 따라 집행되고 있다.

이 사업의 추진 절차는 연구자의 임상연구계획서 제출 → 연구계획서 임상연구심의위원회 개최 → 계약 → 선급금 지급 → 임상연구 활동 → 임상연구 결과보고서 제출 → 결과보고서 임상연구심의위원회 개최 → 잔금 지급 등의 절차를 거친다.

[임상연구비(R&D) 사업 추진절차]



자료: 보건복지부

나. 분석의견

국립병원 임상연구비(R&D) 사업은 연구용역비(260목)로 편성되어 있음에도 해당 병원 내부의 의사, 공중보건의 등의 인건비 보조수단으로 집행되고 있어 별도의 연구수당 신설 등 사업추진 방식의 개선이 필요하다.

기획재정부의 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 연구용역비는 국가로부터 조사·연구 등을 위촉받은 자의 용역에 대한 반대급부를 의미한다.

국립병원의 임상연구비(R&D) 사업은 해당 기관 내부에서 연구과제가 결정되고, 내부 구성원인 의사, 약사, 공중보건의 등과의 계약을 통해 이루어지는 등 사실상 임금보전 수단으로 활용되고 있는 문제가 있으며, 국립공주병원, 국립부곡병원, 국립마산병원, 국립나주병원, 국립목포병원, 국립재활원, 국립소록도병원의 경우 병원장도 임상연구비를 지급받고 있다.

[국립병원 병원장 임상연구비 지급 내역]

(단위: 원)

기관명	병원장	지급액	연구기간	과제건수
국립공주병원	김○○	10,000,000	2016.8.19. ~ 12.16.	단독
국립부곡병원	이○○	9,500,000	2016.6.10. ~ 12.9.	공동과제 2건
국립마산병원	김◇◇	9,600,000	2016.6.28. ~ 12.28.	단독
국립나주병원	윤○○	8,200,000	2016.5.30. ~ 11.30.	공동과제 2건
국립목포병원	김□□	8,964,450	2016.6.29. ~ 12.28.	단독
국립재활원	이◇◇	4,900,000	2016.4. ~ 11.	단독
국립소록도병원	박○○	6,916,000	2016.7.1. ~ 12.10.	단독

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 제작성

보건복지부는 「임상연구비 지급규칙」³⁾에 따라 임상연구비를 지급하고 있는 것이므로 문제가 없다는 입장이나, 해당 기관 내부에서 연구과제가 결정되고 연구활동 관리가 이루어지므로 과제선정의 공정성 및 철저한 성과평가를 통한 연구결과의 질 또한 담보하기 어렵다.

이러한 임상연구비 지급은 민간 의료기관과의 임금격차가 있는 공무원인 의사 등의 임금을 보전해 주기 위한 수단으로 활용하고 있다고 하나 임금보전 수단이 필요한 경우 별도의 연구수당을 신설하는 등의 대안을 마련하고, 임상연구비(R&D) 사업의 본래 취지를 달성하기 위한 사업추진 방식의 개선이 필요하다.

3) 「보건복지부 소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙」 제2조 (대상) 임상연구비(이하 "연구비"라 한다)를 지급받을 수 있는 자는 국립정신병원·국립소록도병원·국립결핵병원 및 국립재활원에 근무하는 국가공무원인 의사약사 및 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제2조에 따른 공중보건의사와 전문직원인 의사로서 임상연구를 하는 자로 한다.

5-2. 「임상연구비 지급지침」 개정 필요

가. 현황

국립병원 임상연구비(R&D) 사업은 「임상연구비 지급지침」에 따라 집행되고 있는데, 동 규칙은 「보건사회부소속국립병원임상연구비지급규칙」으로 1976년 최초로 제정되었고, 그 후 여러 차례 개정을 통해 현재 「보건복지부 소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙」(2010. 4. 2. 시행)으로 시행 중이다.

[「임상연구비 지급지침」 연혁]

지침명	제·개정일	시행일	개정 주요내용
보건복지부 소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙	2010.1.6., 타법개정	2010.4.2.	국립의료원 제외
	2010.3.19., 타법개정	2010.3.19.	보건복지부 명칭변경
보건복지가족부 소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙	2008.3.3., 타법개정	2008.3.3.	보건복지가족부 명칭변경
보건복지부 소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙	2007.6.15., 일부개정	2007.7.1.	국립의료원 추가
보건복지부소속국립병원및국립재활원임상연구비지급규칙	1997.7.12., 일부개정	1997.7.12.	보건복지부 명칭변경 연구비 1,000만원으로 인상
보건사회부소속국립병원 및 국립재활원임상연구비지급규칙	1992.6.26., 타법개정	1992.6.26.	인용법령 정비
	1987.7.16., 일부개정	1987.7.16.	공중보건의 추가
	1987.4.6., 일부개정	1987.4.6.	국립재활원 추가
보건사회부소속국립병원임상연구비지급규칙	1983.4.11., 일부개정	1983.4.11.	소록도병원 명칭변경 연구비 150만원으로 인상
	1981.10.16., 일부개정	1981.10.16.	3급이상→5급이상 계약직원→전문직원
	1976.5.20., 제정	1976.5.20.	연구비 100만원 이하 지급

자료: 법제처, 국가법령정보센터

나. 분석의견

「임상연구비 지급지침」은 1976년 제정 이후 기관명, 연구비 인상 등을 제외하고는 개정사항이 없는 상황으로 국립병원 임상연구 사업의 효율적인 관리와 성과제고를 위해 동 지침을 현실에 맞게 개정할 필요가 있다.

1976년 제정된 「임상연구비 지급지침」은 목적, 대상, 지급의 한계 등 총 7개의 조문으로 구성되어 있으며, 현재 시행중인 「임상연구비 지급지침」 역시 7개의 조문으로 이루어져 동일한 구조로 되어 있다.

「임상연구비 지급지침」 제정 및 현행 비교

제정 지급지침(1976)	현행 지급지침(2017)
제1조 (목적)	제1조 (목적)
제2조 (대상)	제2조 (대상)
제3조 (연구계획서의 제출)	제3조 (연구계획서의 제출)
제4조 (지급의 한계)	제4조 (지급의 한계)
제5조 (지급방법)	제5조 (지급방법)
제6조 (연구비의 목적 이외의 사용금지등)	제6조 (연구비의 목적 이외의 사용금지등)
제7조 (보고)	제7조 (보고)

자료: 법제처, 국가법령정보센터

양 지침은 연구비 지급대상(3급이상 국가공무원→국가공무원 등), 연구비 지급액(100만원 이하 → 1,000만원 이하)을 제외하고 대부분의 사항이 동일하다. 이는 1976년 제정 이후 1997년에 연구비를 100만원 이하에서 1,000만원 이하로 인상한 이후 기관명 변경 등의 경미한 사항을 제외하고는 개정이 이루어지지 않았음을 의미한다.

그 결과 동 지침을 근거로 임상연구비(R&D) 사업이 집행되고 있음에도 동 지침에는 연구과제의 선정방법이나 과제 선정을 위한 위원회 운영규정, 과제 수행 시 준수사항, 과제 제출 후 성과의 평가 등 연구사업의 관리를 위한 규정들은 전혀 마련되지 않은 실정이며, 9개 국립병원 중 국립나주병원 등 8개 병원은 별도로 자체 예규를 제정하여 운영 중에 있다.

[임상연구 관련 자체예규 운영 현황]

구분	유형	시행일	제·개정 구분
국립나주병원 임상연구규정	국립나주병원예규	2016.9.28.	일부개정
국립마산병원 임상연구관리 규정	국립마산병원예규	2014.5.16.	전부개정
국립목포병원 임상연구규정	국립목포병원예규	2016.8.16.	일부개정
국립부곡병원 임상연구규정	국립부곡병원예규	2017.4.3.	일부개정
국립소록도병원 임상연구 규정	국립소록도병원예규	2013.7.29.	일부개정
국립재활원 임상연구규정	국립재활원예규	2016.12.19.	일부개정
국립춘천병원 임상연구규정	국립춘천병원예규	2014.3.26.	제정
국립공주병원 임상연구규정	국립공주병원예규	2017.7.3.	일부개정

자료: 법제처, 국가법령정보센터

그러나 임상연구비(R&D) 사업을 추진 중인 모든 국립병원에서 예규를 제정하여 운영하는 것은 아니며, 예규의 내용도 각 병원마다 동일하지 않아 사업의 일관성을 확보하기 어렵고, 각 국립병원 간 형평성 확보 측면에서도 바람직하지 않은 문제가 발생한다.

따라서 보건복지부는 「임상연구비 지급지침」을 개정하여 각 국립병원에 가이드라인을 정해주고, 각 국립병원이 이를 토대로 운영규정을 개정하여 개별 병원의 특성에 맞게 사업을 추진하도록 할 필요가 있다.

가. 현황

국민건강증진기금은 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위해 1995년 「국민건강증진법」에 의해 설치되었으며, 담배에 부과되는 부담금과 기금 운용 수익금을 재원으로 조성된다.

2016년도 국민건강증진기금 운용액은 3조 4,248억원으로 운용계획액 3조 7,639억원 대비 9% 감소하였다. 수입(자금조달) 측면에서는 기금예수금(공공자금관리기금으로부터 차입금) 및 여유자금회수 등의 감소에 기인하며, 지출(자금운용) 측면에서는 여유자금 운용 규모의 감소로 계획 대비 실적이 감소한 것으로 나타나고 있다.

[2016년도 국민건강증진기금 조달 및 운용 실적]

(단위: 백만원, %)

구분		계획(A)	실적(B)	차이(A-B)	집행률(B/A)
수입 (자금조달)	자체수입(법정부담금 등)	3,061,352	3,023,742	37,610	98.8
	- 법정부담금(담배부담금)	2,909,900	2,962,996	-53,096	101.8
	정부내부수입	277,300	114,004	163,296	41.1
	- 기금예수금(공자기금 차입)	200,000	74,000	126,000	37.0
	- 타계정전입금(계정간거래)	77,300	40,004	37,296	51.8
	여유자금회수	425,205	287,085	138,120	67.5
합 계		3,763,857	3,424,832	339,025	91.0
지출 (자금운용)	사업비	3,183,395	3,137,458	45,937	98.6
	- 건강보험지원	1,891,409	1,891,409	0	100.0
	- 건강보험지원 외	1,291,986	1,246,049	45,937	96.4
	기금간거래(예수금이자상환)	44,038	37,311	6,727	84.7
	계정간거래	77,300	40,004	37,296	51.8
	여유자금 운용	459,124	210,058	249,066	45.8

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국민건강증진기금은 다음의 문제점에 대해 개선이 필요하다.

첫째, 2011년부터 공공자금관리기금으로부터 차입·운영하고 있는데, 2018년부터는 원금상환이 도래하므로 원금상환을 위한 재원확보 방안을 마련할 필요가 있다.

보건복지부는 국민건강증진기금의 재원부족으로 2011년부터 공공자금관리기금으로부터 차입하고 있으며, 2015년 1월 담배값 인상으로 부담금 수입은 연간 1.6조원(2014년 기준)에서 약 3조원(2016년 기준)으로 두 배 가까이 증가하였으나 여전히 차입운영하고 있다. 2011~2016년 동안 차입금액은 모두 1조 4,216억원이며, 2016년에는 373억원의 이자를 부담하였다.

[연도별 부담금 수입, 공자기금 예수 및 이자상환 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (계획)
부담금수입(A)	1,568,950	1,549,664	1,533,321	1,628,351	2,475,686	2,962,996	3,067,127
(증가율)	(△1.0)	(△1.2)	(△1.1)	(6.2)	(52.0)	(19.7)	(3.5)
예수금(공자기금 차입)	70,000	220,000	338,600	380,000	339,000	74,000	230,000
(누적예수금)	70,000	290,000	628,600	1,008,600	1,347,600	1,421,600	1,651,600
이자상환(B)	1,301	6,256	13,078	21,118	29,737	37,311	45,134
(부담금수입 대비 이자상환 비율)(B/A)	0.083	0.404	0.853	1.297	1.201	1.259	1.472

자료: 보건복지부

국민건강증진기금은 사업성기금으로 여유재원을 갖고 운용하는 것이 아니라 그 해에 들어온 수입의 대부분을 당해연도 사업비로 지출하는 구조이다. 기금수입의 대부분을 차지하는 담배부담금 수입이 연 3.1조원 수준이나, 「국민건강보험법」에 따라 건강보험재정에 부담금 수입의 65%(약 2조원)를 지원하고 있고, 국가예방접종실시 3,100억원, 보건의료 R&D(5개 사업) 2,000억원, 국가금연지원서비스 1,500억원, 지역사회 통합건강증진사업(보건소 지원) 900억원을 배정하고 나면 약 4,000억원으로 건강검진이나 의료비지원, 감염병예방 등 약 50개의 의무지출적 성격의 계속사업들을 실시하고 있어 신축적 운용이 어려운 상황이다.

따라서 2018년부터 차입금에 대한 원금상환시기가 도래하는데 현재의 재정운용 구조로는 원금상환 능력이 없는 상황이며, 현 상황이 지속된다면 다시 차입하여 원금을 상환하여야 할 것으로 보인다.

증가하는 사업비와 도래하는 원금상환 문제, 차입운영에 대한 개선 등을 고려할 때 재원확보 방안을 마련할 필요가 있다. 재원확보 방안으로 부담금 인상, 건강보험재정에 대한 부담금 상한비율 조정(현행은 담배부담금 예상수입액의 65%), 기금 설치목적에 부합하지 않는 사업들의 일반회계로 이관 등을 검토해볼 수 있다.

우선, 부담금 인상은 2015년에 이미 실시하였고 담배값 인상은 서민들에게 부담이 된다는 의견도 있어 현실적으로 어려울 것으로 보인다.

건강보험재정에 대한 부담금 상한비율 조정에 대해서는 2004년에 건강보험재정에 대한 지원금을 기금 예상수입액의 97%에서 65%로 하향 조정한 사례가 있으므로 이를 검토해볼 수 있을 것으로 생각된다.¹⁾ 더구나 건강보험재정이 6년 연속 흑자를 기록하고 있고, 2016년 말 기준 건강보험 재정의 누적적립금이 20조원에 달하고 있다는 점을 감안할 때 부담금 상한비율을 낮추는 방안도 고려해볼 수 있다.²⁾

마지막으로 국민건강증진과 연관이 낮은 R&D, 정보화 사업, 시설사업 등은 일반회계로 이관하는 것이다. 과거 담배값 인상 등으로 국민건강증진기금에 여유재원이 생기면서 많은 사업들이 일반회계에서 기금으로 전환된 바 있다. 지속적인 사업의 이관과 이관된 사업들의 확대(예를 들어 국가예방접종실시 사업은 2005년 100억원에서 2016년 2,771억원으로 증가)로 기금 재원이 부족한 것이므로 기금목적 등에 부합하지 않는 사업들은 다시 일반회계로 이관하여 기금운용을 정상화할 필요가 있다. 기획재정부 기금존치평가에서도 R&D사업이나 시설건립 등 본 기금의 설치목적에 부합하지 않는 사업들은 단계적인 사업 축소가 바람직하고(2013년), 질병관리본부정보화, 질병관리본부시험연구인력지원 사업은 일반회계로 이전이 바람직하다고(2015년) 지적하였다.

1) 국회보건복지위원회 「2017년도 예산안 검토보고서」는 2002년 기금에서 건강보험재정지원을 시작한 후 기금 전체 지출에서 건강보험재정지원이 차지하는 비중이 높아지면서 기금 지원 금액을 해당 연도 부담금 예상 수입액의 65%를 초과할 수 없도록 「국민건강증진법」 부칙을 개정한 바 있다고 설명하고 있다. (기금 예상수입액의 97% → 기금 예상수입액의 65%(‘04.12.30.) → 부담금 예상수입액의 65%(‘06.12.30.))

2) 국민건강증진기금을 건강보험재정에 지원하는 규정은 2002년에 신설되어 5년 한시지원으로 규정되어 있으나, 종료되는 시점마다 지원기한을 연장하여 현재까지도 지원이 지속되고 있으며 실질적으로 계속사업으로 볼 수 있다. 2017년에도 2022년까지 지원하는 것으로 지원기한을 연장하였다. (지원기한 연장 : 2006 → 2011 → 2016 → 2017 → 2022년)

[일반회계에서 기금으로 이관된 사업 현황]

(단위: 백만원)

이관연도	사업명	이관 전 사업규모
2005	국가예방접종강화 등 28개 사업	165,022
2006	보건의료기술연구개발(R&D) 등 13개 사업	158,493
2007	국가결핵예방 등 5개 사업	2,753
2009	생애주기별 맞춤형건강정보개발	200
2010	난임부부지원운영 등 6개 사업	14,702
2014	치매관리체계구축 등 2개 사업	11,118
2016	생물자원거점은행운영(R&D) 등 3개 사업	9,388

자료: 보건복지부

둘째, 인건비 사업에 편성된 행정보조원 인건비를 기금관리비 사업으로 이관하고, 인건비 사업은 폐지하는 방안을 검토할 필요가 있다.

국민건강증진기금 기금운영 사업³⁾은 기금관리비 사업과 인건비 사업 등 2개의 세부 사업으로 구성된다. 기금관리비 사업은 기금 관리를 위한 운영경비 예산(기간제근로자 인건비, 여비, 관서업무비)을 편성하기 위한 사업이고, 인건비 사업은 기금 관리를 위한 기간제 근로자 인건비 예산을 편성하기 위한 사업이다.

[국민건강증진기금 기금운영비 2016년도 결산 현황]

(단위: 백만원)

프로그램	단위사업	세부사업	2015 결산	2016		2017 계획
				계획	결산	
[7200] 국민 건강증진기금 기금운영비	[7276] 국민건강증 진기금운영	[600]기금관리비	41	80	51	71
		[601]인건비	22	28	21	28
합 계			63	108	72	99

자료: 보건복지부

보건복지부는 기금관리비(7276-600)와 인건비(7276-601) 사업에 기간제 근로자 채용을 위한 예산을 각각 편성하고 있는데 두 사업 모두 행정보조원 채용을 위한 인건비다. 일반적으로 기금 운영에 인건비 사업을 두는 이유는 전문인력을 채용하여 기금 여유재원 운용

3) 예산코드: 국민건강증진기금 7276

등을 효율적 관리하기 위한 것인데, 국민건강증진기금은 여유재원이 거의 없고 사업성 기금으로 전문인력 채용의 필요성이 상대적으로 적다. 따라서 행정보조원 채용을 위한 인건비는 기금관리비 사업에 통합하고 인건비 사업은 폐지하는 방안을 검토할 필요가 있다.⁴⁾

4) 응급의료기금도 인건비 사업과 기금관리비 사업을 구분하고 있고, 인건비 사업에 기금관리 보조요원 1명에 대한 예산만 편성하고 있어 별도 사업으로 구분할 필요성이 있는 지 검토할 필요가 있다.

가. 현 황

보건복지부는 질병관리본부 조직개편에 따른 인건비, 해외감염병(지카바이러스) 유입 사전차단 대응, 감염병(C형 감염) 감시·조사, 메르스 환자 치료비 지원 등 감염병 관련 추가 소요예산이 발생함에 따라 기초연금지급 사업으로부터 93억원을 자체이용(移用)하였다.¹⁾

아래 표에서 볼 수 있듯이 기초연금지급사업으로부터 검역관리, 감염병표준실험실운영, 감염병예방관리, 열대풍토 및 기생충질환예방관리, 질병관리본부 인건비, 질병관리본부 기본경비(총액), 질병관리본부 기본경비(비총액), 검역소 기본경비(총액), 검역소 기본경비(비총액), 검역소 전산운영경비(정보화) 등 10개 세부사업으로 예산을 변경하였다.

[기초연금지급사업으로부터 자체이용 현황]

(단위: 백만원)

세부사업	세부사업	세목	금액
기초연금 지급 (자치단체 경상보조)	검역관리	임차료	301
	감염병표준실험실운영	시험연구비, 업무용역비	820
	감염병예방관리	시험연구비, 자치단체경상보조	1,269
	열대풍토 및 기생충질환 예방관리	시험연구비, 사업추진비, 자산취득비	1,200
	질병관리본부 인건비	보수, 기타직보수, 연가보상비, 직급보조비	3,660
	질병관리본부 기본경비(총액)	특근매식비, 일숙직비, 복리후생, 기타운영비, 직책수행경비	111
	질병관리본부 기본경비(비총액)	일반수용비, 공공요금및체세, 임차료, 시설장비유지비, 차량선택비, 국내여비, 국외업무여비, 관서업무비, 자산취득비, 무형자산	1,002
	검역소 기본경비(총액)	특근매식비, 복리후생비, 기타운영비, 직책수행경비	28
	검역소 기본경비(비총액)	일반수용비, 공공요금및체세, 피복비, 시설장비유지비, 차량선택비, 재료비, 국내여비, 관서업무비, 자산취득비	72
	검역소 전산운영경비(정보화)	시설장비유지비, 업무용역비, 자산취득비	815
	합 계		9,278

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산의 이용(移用): 예산이 정한 각 기관·장(분야)·관(부문)·항(프로그램) 등 입법과목 사이에 상호 융통하는 것으로서 원칙적으로 허용되지 않으나, 예산 집행상 필요에 의하여 미리 예산으로서 국회의 의결을 얻은 경우와 정부조직 등에 관한 법령의 제정·개정 또는 폐지로 인하여 그 직무와 권한에 변동이 있을 때 기획재정부장관의 승인을 얻어 이용할 수 있도록 하는 제도이다. 기획재정부장관이 부처에 위임하는 경우에는 자체이용도 가능하다.

나. 분석의견

기초연금지급 사업으로부터 자체이용(移用)은 다음의 문제점이 있다.

첫째, 공항이나 항만에 있는 국립검역소 임차료 증가분이나 스마트검역정보시스템 고도화 예산은 시급성이 있는 재해대책비로 보기 어렵다는 점에서 「국가재정법」과 「예산총칙」에서 규정하고 있는 이용(移用) 범위를 벗어난 것으로 판단된다.

보건복지부는 「국가재정법」 제47조제1항2), 2016년도 예산총칙 제10조 및 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」(이하 집행지침)³⁾ 자체이용권 위임범위에 의해 인건비, 재해대책비(전염병 예방·대책비 포함)는 자체이용 가능함에 따라 이용하였다고 설명하고 있다.

그러나 「국가재정법」은 이용이 가능한 범위를 “재해대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는 경우”로 규정하고 있는데, 공항이나 항만에 있는 국립검역소 임차료 증가분이나 스마트검역정보시스템 고도화 예산은 시급성이 있는 재해대책비(전염병 예방·대책비 포함)로 보기 어렵다.

스마트검역정보시스템 고도화 예산의 경우 미래창조과학부와 KT가 먼저 추진한 “스마트검역정보시스템 고도화 시범사업”⁴⁾을 보건복지부에서 SK텔레콤과 LGU+와도 추진

-
- 2) 「국가재정법」 제47조(예산의 이용·이체) ①각 중앙관서의 장은 예산이 정한 각 기관 간 또는 각 장관항간에 상호 이용(移用)할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 한정하여 미리 예산으로써 국회의 의결을 얻은 때에는 기획재정부장관의 승인을 얻어 이용하거나 기획재정부장관이 위임하는 범위 안에서 자체적으로 이용할 수 있다.
 1. 법령상 지출의무의 이행을 위한 경비 및 기관운영을 위한 필수적 경비의 부족액이 발생하는 경우
 2. 환율변동·유가변동 등 사전에 예측하기 어려운 불가피한 사정이 발생하는 경우
 3. 재해대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는 경우
 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우②기획재정부장관은 정부조직 등에 관한 법령의 제정·개정 또는 폐지로 인하여 중앙관서의 직무와 권한에 변동이 있는 때에는 그 중앙관서의 장의 요구에 따라 그 예산을 상호 이용하거나 이체(移替)할 수 있다.
 - 3) 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침(기획재정부)」에 따른 자체이용권 위임범위
 - 공공요금 및 제세, 직급보조비
 - 배상금, 국선번호금, 법정보상금
 - 국공채 및 재정차관원리금 상환금과 금리변동으로 인한 이자지출(국고금관리법 제32조 및 동법 시행령 제51조에 따른 조달자금에 대한 이자지출 포함) 경비
 - 기업특별회계의 양곡관리비용, 우체국예금 지급이자, 우편운송료
 - 재해대책비(전염병 예방·대책비 포함)
 - 반환금
 - 4) 미래창조과학부 예산이며, 사업의 주관기관은 KT이고 보건복지부는 참여기관이다.

하기 위하여 자체이용한 것인데, 2015~2016년에 외교부, 법무부의 정보시스템과 연계시스템을 구축하여 입국자들의 해외방문 정보들을 받고 있으므로 시급성이 높다고 보기 어렵다.

이에 대해 보건복지부는 재해대책비에 전염병 예방·대책비가 포함된다고 예산총칙과 집행지침에 명시되어 있어 가능하다는 입장이나, 「국가재정법」 제47조제1항에서는 “재해 대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는 경우”로 한정하고 있다는 점에서 전염병 예방을 위한 것이라도 시급성이 없다면 허용된다고 보기 어렵다.

둘째, 인건비(공무원의 보수, 기타직보수)는 「국가재정법」과 「2016년도 예산 및 기금 운용계획 집행지침」에 따라 기획재정부장관의 승인을 받아 이용하여야 하나, 보건복지부는 기획재정부장관의 승인 없이 자체이용하였다.

보건복지부는 2015년 메르스 사태 이후 2016년 1월에 보건복지부 질병관리본부의 조직을 개편하고 그에 소요되는 인건비 및 기본경비 증액 소요분을 자체이용을 통해 확보하였다.

기획재정부장관의 승인 없이 개별 부처에서 자체이용이 가능한 범위는 「국가재정법」에 위임규정에 따라 집행지침에서 정하고 있으며, 집행지침은 공공요금 및 세세, 직급보조비, 배상금, 국선변호금, 법정보상금, 국공채 및 재정차관원리금 상환금과 금리변동으로 인한 이자지출 경비, 기업특별회계의 양곡관리비용, 우체국예금 지급이자, 우편운송료, 재해대책비(전염병 예방·대책비 포함)에 한하여 자체이용할 수 있다고 규정하고 있다. 즉, 공무원보수와 기타직보수는 자체이용의 범위에 포함되지 않는다.

[자체 이용권 위임범위]

1. 2016년도 예산총칙에서 정한 아래경비에 부족이 생겼을 경우에는 기획재정부장관의 승인을 얻어 당해 소관내 타 비목으로부터 이용할 수 있다.

다만, 각 중앙관서의 장은 '나'항목 중 공공요금 및 제세, 직급보조비, '다' '라' '사' '아' '자' 항목에 부족이 생겼을 경우에는 타 비목으로부터 자체 이용할 수 있다.

가. 공무원의 보수, 기타직보수, 일용임금

나. 공공요금 및 제세, 급량비, 임차료, 직급보조비

다. 배상금, 국선변호금, 법정보상금

라. 국공채 및 재정차관원리금 상환금과 금리변동으로 인한 이자지출(국고금관리법 제 32조 및 동법 시행령 제51조에 따른 조달자금에 대한 이자지출 포함) 경비

마. 환율변동으로 인한 원화경비 부족액

바. 국제유가 변동으로 인한 군 및 해양경찰의 유류경비 부족액

사. 기업특별회계의 양곡관리비용, 우체국예금 지급이자, 우편운송료

아. 재해대책비(전염병 예방·대책비 포함)

자. 반환금

차. 선거관련경비

카. 국민기초생활보장급여, 기초연금급여, 장애인연금급여

자료: 기획재정부, 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」, 2016.1.

따라서 공무원의 보수와 기타직보수 등 인건비는 보건복지부가 자체이용을 할 수 있는 위임된 범위가 아닌데도 자체이용을 실시하여 집행지침을 위반하였는바, 보건복지부는 향후 예산의 이전용 시 관련 규정을 위반하지 않도록 각별히 유의할 필요가 있다.

셋째, 기초연금 지급 사업은 대규모 예산이 필요한 의무지출 사업으로서 정확한 추계를 통해 적정 규모의 예산을 편성할 필요가 있고, 재량지출 사업으로의 이전용은 최소화할 필요가 있다.

기초연금 지급 사업은 「기초연금법」⁵⁾에 따라 65세 이상 소득 하위 70%에 해당하는 노인에게 기초연금을 지급하는 의무지출 사업이다.

5) 「기초연금법」 제3조(기초연금 수급권자의 범위 등) ① 기초연금은 65세 이상인 사람으로서 소득인정액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액(이하 "선정기준액"이라 한다) 이하인 사람에게 지급한다.
② 보건복지부장관은 선정기준액을 정하는 경우 65세 이상인 사람 중 기초연금 수급자가 100분의 70 수준이 되도록 한다.

국가재정법은 의무지출을 “재정지출 중 법률에 따라 지출의무가 발생하고 법령에 따라 지출규모가 결정되는 법정지출 및 이자지출”로 규정하여 재량지출과 구분하고 있음을 고려할 때, 의무지출 예산의 불용이 예상된다 하더라도 이를 재량지출 사업으로 이·전용하여 집행하는 것은 국회의 심의를 거치지 않은 재량지출의 확대로서 적절치 않다.

향후, 기초연금 지급 사업의 예산 추계의 정확성을 제고하고, 의무지출 경비를 타 사업으로 집행하는 일이 재발하지 않도록 집행관리를 철저히 할 필요가 있다.

의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업¹⁾은 의사, 간호사 등 의료인력의 수급관리와 간호간병통합서비스 실시를 위한 사업이다. 의료인력 수급관리를 위해 의사의 단기 해외 연수 경비를 지원(전공의 등 육성지원)하고 간호인력 수급관리를 위해서는 취업지원 사업을 실시하고 있다. 또한 보호자 없는 병동 확대를 위해 간호간병통합서비스를 도입하는 병원에 대해 전동침대 구입 등 시설개선비를 지원(민간병원 최대 5천만원, 공공병원 최대 1억원, 국고보조율 50%)하고 있다.

보건복지부는 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업의 2016년도 예산현액 86억 1,900만원 중 85억 8,000만원을 집행하고 3,900만원을 불용하였다.

[2016회계연도 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

	2016 예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	이월액	불용액
	본예산	추경					
의료인력 양성 및 적정 수급관리	8,546	8,546	73	8,619	8,580	0	39
전공의 수련보조 수당 ¹⁾	46	46	23	69	69	0	0
전공의 등 육성지원	100	100	0	100	100	0	0
보건의료인 적정 수급관리를 위한 연구	200	200	50	250	211	0	39
전문의 자격시험 관리체계 운영	200	200	0	200	200	0	0
간호인력 취업 지원	3,000	3,000	0	3,000	3,000	0	0
간호간병통합서비스 병동 시 설개선 지원	5,000	5,000	0	5,000	5,000	0	0

주: 1) 수련보조수당의 경우 2002년부터 지원을 시작하였으나 10년이 경과하여도 충원을 개선효과가 없어 2012년부터 단계적으로 폐지하여 2016년 3월에 완전히 폐지되었다.

자료: 보건복지부

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 일반회계 4331-300

8-1. 전공의 등 육성지원 사업의 시정요구사항에 대한 조치 미흡

가. 현황

보건복지부는 외과, 흉부외과, 산부인과, 결핵과 등 충원율이 낮은 육성지원과목 전공의(레지던트)의 사기증진과 선진기술 습득 기회 제공을 위해 단기해외연수²⁾ 경비를 지원하는 전공의 등 육성지원을 실시하고 있다. 동 사업은 2012년 전공의 수련보조수당 사업의 폐지가 결정되면서 이를 대신하여 2014년부터 시행되고 있다.³⁾

2016년도 예산은 1억원으로 1인당 500만원 한도 내에서 정부와 수련병원이 매칭(수도권 30:70, 수도권 외 70:30)하여 경비를 지원하며, 2016년에는 42명에게 예산을 지원하였다.

나. 분석의견

전공의 등 육성지원 사업의 추진 여부를 재검토하도록 한 국회의 시정요구에도 불구하고 보건복지부는 사업성과가 미흡한 동 사업을 계속 유지하고 있다.

2015회계연도 결산 심사에서 국회는 수도권·대형병원 편중으로 오히려 전공의 사기진작에 부작용을 야기할 우려가 있고, 일회성 단기해외연수는 기피과목 충원을 제고를 위한 근본적인 대책이 될 수 없음을 지적하면서 동 사업의 추진여부를 재검토하고, 기피과목 전공의 충원을 제고를 위한 근본적인 제도를 마련할 것을 요구하였다.

이에 보건복지부는 비수도권·공공·중소병원 소속 전공의를 우선 선발할 수 있도록 지침을 보완하고, 전공의 정원 정책 반영을 위한 전공의 수요추계 연구를 개시(2017.4.~)하였으므로 조치결과 완료로 보고하였다.

2) 단기해외연수에 해외선진병원의 견학이나 실습과정에 참여하는 연수뿐 아니라 학회 참여도 포함하고 있다.

3) 보건복지부는 경우 2002년부터 전공의 수련보조수당 지원을 시작하였으나 10년이 경과하여도 기피과목 전공의 충원 제고의 실효성이 없다고 판단되어 2012년부터 단계적으로 폐지(2016년 3월 완전 폐지)하였다.

[시정요구사항 조치결과]

	시정요구사항	조치결과
(2) 전공의 육성지원 사업 추진 재검토 등	<ul style="list-style-type: none"> ○ [지적사항] 전공의 육성지원 사업 수혜자 대부분이 대형병원(상급종합병원) 소속 전공의고, 이중 과반이 4개 병원(서울아산병원, 서울대병원, 연세대 세브란스병원, 삼성서울병원)에 편중되어 다수의 전공의 사기 진작에 부작용을 야기할 우려가 있음. - 일회성 단기해외연수 지원은 기피과목 전공의 충원율을 제고하기 위한 근본적인 대책이 될 수 없음. ○ [시정요구사항] 보건복지부는 전공의 육성지원사업의 지속적인 추진 여부를 검토하고, 기피과목 전공의 충원율을 제고시킬 수 있는 근본적인 제도를 마련할 것 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전공의 단기연수 지원사업 선정기준 개선(2017.3.) * 비수도권·공공·중소병원 소속 전공의 우선 선발 요건 강화 등 ○ 전공의 정원 정책 반영을 위한 전공의 수요추계 연구 개시 (2017.4.~)

자료: 2015회계연도 결산 심사결과 시정요구사항에 대한 후속 조치결과

그러나 2017년도 전공의 과목별 충원율(정원 대비 합격인원)을 보면, 흉부외과 54.3%, 비뇨기과 50.0%, 방사선종양학과 45.8%, 핵의학과 40.9%로 충원율 개선 효과가 나타나지 않고 있다. 2012년부터 전공의 정원과 신규면허의사 수를 일치시키기 위해 정원을 축소시키고 있음을 감안할 때 실질적으로 대부분의 기피과목 전공의 수는 정체되거나 감소하고 있는 것으로 나타나고 있다.

이와 같이 전공의 충원율 제고효과가 없음에도 단기해외연수 지원 사업을 지속하는 이유에 대해 보건복지부는 동 사업이 기피과목 전공의 충원율 제고를 위한 근본적인 대책이 될 수 없음은 인정하면서도 예산규모가 1억원으로 소규모이고, 전공의에게 선진 의료현장의 경험 습득 및 역량 향상의 기회를 제공하여 양질의 전문의를 육성한다는 점도 의의가 있다고 설명하고 있다.

그러나 병원에서 기피과목이 아닌 전공과목도 연수과정을 제공하고 있어 기피과목에 대한 특별한 지원으로 보기 어렵고, 실제 기피과목의 충원율 제고라는 사업목적 달성이 못하고 있기 때문에 동 사업을 지속할 필요성은 낮은 것으로 판단된다.

8-2. 간호인력 취업지원 사업의 사업대상자 및 교육내용 확대 부적절

가. 현황

보건복지부는 간호간병통합서비스 확대에 따른 지방중소병원의 간호사 부족 문제를 해소하기 위해 간호인력 취업지원 사업을 실시하고 있다. 간호인력 공급확대(간호사 면허 보유자 수)에도 불구하고 간호면허 취득자 대비 의료기관 활동간호사 비율은 50%⁴⁾에 불과하여 유휴(이직)간호사, 신규 미취업자 등을 대상으로 교육·훈련, 취업연계 및 알선 등을 지원하여 병원의 간호인력 부족문제를 해소하고자 동 사업을 도입하였다.

2015년 메르스 사태 때 환자보호자의 간병이 문제가 되면서 간호간병통합서비스 조기 도입이 추진되었고, 그 전단계로 부족한 간호인력 확보를 위해 2015년 추가경정예산에 간호인력 취업지원 사업이 도입되었다. 2015년 추가경정예산에 신규로 20억원 편성되었으며, 2016년 예산은 30억원이고 30억원 전액 집행되었다. 대한간호협회에 민간경상보조로 예산을 지원하고 있으며, 대한간호협회는 중앙센터와 권역취업교육센터 6개소를 설치하여 교육사업을 실시하고 있다.

[2016회계연도 간호인력 취업 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
의료인력 양성 및 적정 수급관리	8,546	8,546	73	8,619	8,580	0	39
간호인력 취업 지원	3,000	3,000	0	3,000	3,000	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

조직문화 개선교육이나 이직방지 교육 등은 「의료법」에서 규정하고 있는 취업교육센터의 업무범위를 벗어나고 간호인력 취업 지원 사업의 목적과도 부합하지 않는다.

보건복지부는 2016년 교육실적을 7,423명으로 제시하고 있다. 그러나 당초 동 사업의 도입목적인 유휴간호사 교육실적은 1,180명에 불과하고, 대부분은 졸업예정자 진로교육이나 현직 간호사를 대상으로 한 조직문화 개선교육, 이직방지 교육 등에 참여한 실적이다.

4) 의사의 면허 취득자 대비 활동의사 비율은 82.3%이다.

[간호인력 취업지원 사업 연도별 교육실적]

(단위: 명)

구분	합계	유휴 간호사 교육	간호간병통합 서비스 병동 직무교육	졸업 예정자 진로교육	간호관리자 역량강화 교육	강사표준화 교육	조직문화 개선교육	이직방지 교육
2015.10.~12.	1,513	495	361	218	194	245	0	0
2016.1.~12.	7,423	1,180	1,153	1,325	381	317	1,113	1,954
합계	8,936	1,675	1,784	1,543	575	562	1,113	1,954

주: 1. 유휴간호사 교육실적 1,180명 중 894명이 재취업함

2. 간호간병통합서비스 병동 직무교육은 간호간병통합서비스 운영(예정)병원의 간호인력 직무교육임

자료: 보건복지부

보건복지부는 「의료법」 제60조의3⁵⁾에 따라 유휴간호사 뿐 아니라 졸업예정자, 신규간호사, 간호인력에 대한 교육사업을 실시할 수 있고, 간호인력 부족 문제의 해소를 위해서는 유휴간호사 취업지원 뿐 아니라 의료기관에서 일하고 있는 간호인력의 이직이나 퇴직을 예방하는 것도 중요하므로 조직문화 개선교육이나 이직방지 교육이 필요하다고 설명하고 있다.

그러나 「의료법」 제60조의3에서 유휴간호사 뿐 아니라 졸업예정자, 신규간호사, 간호인력의 교육에 대해 규정하고 있는 것은 취업교육이나 경력개발 지원을 위한 것으로 조직문화 개선교육이나 이직방지 교육, 간호관리자 역량강화 교육은 취업교육센터의 업무범위에 포함된다고 보기 어렵다. 또한 동 사업이 유휴간호사 취업지원을 목적으로 도입된 사업이라는 점에서 간호사 대상 조직문화나 이직방지 교육 등은 사업의 목적을 벗어나는 측면이 있고, 조직문화 개선교육의 경우 병원장이나 의사, 행정원 등을 제외하고 간호인력만을 대상으로 교육을 실시하게 되면 교육 효과가 제한적일 수밖에 없는 문제도 있다.

5) 「의료법」 제60조의3(간호인력 취업교육센터 설치 및 운영) ① 보건복지부장관은 간호·간병통합서비스 제공확대 및 간호인력의 원활한 수급을 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하는 간호인력 취업교육센터를 지역별로 설치·운영할 수 있다.

1. 지역별, 의료기관별 간호인력 확보에 관한 현황 조사
2. 제7조제1항제1호에 따른 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학[구제(舊制) 전문학교와 간호학교를 포함한다] 졸업예정자와 신규 간호인력에 대한 취업교육 지원
3. 간호인력의 지속적인 근무를 위한 경력개발 지원
4. 유휴 및 이직 간호인력의 취업교육 지원
5. 그 밖에 간호인력의 취업교육 지원을 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

따라서 보건복지부는 조직문화 개선교육이나 이직방지교육, 간호관리자 역량강화 교육 등은 별도 사업으로 추진하거나 의료인력 보수교육⁶⁾ 등과 연계하여 실시하는 방안을 검토하고, 동 사업은 간호인력 수급이라는 사업 목적에 부합하도록 운영할 필요가 있다.

6) 「의료법」 제25조제2항과 제30조제3항에 따라 의료인력은 보수교육을 받아야 한다.
제25조(신고) ② 보건복지부장관은 제30조제3항의 보수교육을 이수하지 아니한 의료인에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다.
제30조(협조 의무) ②중앙회는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수(補修)교육을 실시하여야 한다.
③의료인은 제2항에 따른 보수교육을 받아야 한다.

8-3. 간호간병통합서비스 도입 실적 저조

가. 현황

간호간병통합서비스란 입원환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 않고 간호사나 간호조무사 그 밖의 간병지원인력에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 병원이 제공하는 것을 말한다.⁷⁾ 2015년 메르스 확산의 주된 원인으로 간병인과 환자 가족이 병실에서 머무는 한국적 병간호 문화의 문제점이 지적됨에 따라 간호간병통합서비스 도입이 적극 추진되었다.

보건복지부는 간호간병통합서비스 도입을 촉진하기 위해 2015년부터 매년 50억원의 예산을 편성하여 간호간병통합서비스를 도입하는 병원에 시설개선비를 지원하고 있다.⁸⁾ 지원기준은 병상 당 100만원이며, 공공병원은 기관 당 최대 1억원 이내, 민간병원은 5천만원 이내로 지원한다. 2016년에는 114개소 병원에 4,593개의 병상을 지원하여, 45억 1,800만원을 실집행하였다.

[간호간병통합서비스 병동 시설개선비 지원실적]

(단위: 개소, 개, 백만원)

연 도	지원기관	지원병상	예산액	실집행액	집행잔액 (경산액)
2015	91	4,581	5,000	4,514	486
2016	114	4,593	5,000	4,518	482
계	205	9,174	10,000	9,032	968

자료: 보건복지부

7) 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

8) 예산을 지원받는 병원은 전동침대(침상 높낮이, 상하체 침상 조절이 가능)를 우선 구입하여야 하고, 간호간병통합서비스 병동 내 전동침대가 100%구비된 경우에는 추가 품목(스트레처카트(환자이동침대), 낙상감지장치, 낙상 감지센서)구입비로도 사용 가능하다.

나. 분석의견

보건복지부는 간호간병통합서비스 운영과 관련하여 다음의 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 간호간병통합서비스 도입 실적이 저조하며, 공공보건의료기관 및 보건복지부 소속병원도 간호간병통합서비스 도입이 완료되지 못하였다.

2016년 말 기준 간호간병통합서비스를 도입한 병원은 300개소로 목표치 400개소에 미달하였다. 보건복지부는 2015년 100개소를 시작으로 2016년 400개소, 2017년 1,000개소, 2018년 전체 병원에 대해 간호간병통합서비스를 도입하고자 하였으나, 현재의 신청 추이로 볼 때 2017년 1,000개소, 2018년 전체 병원 도입은 현실적으로 어려울 것으로 예상된다.

[간호간병통합서비스 연도별 도입 현황]

(단위: 개소, 개)

	2014	2015	2016	2017계획
계획(수요조사결과)	-	100	400	1,000
참여기관수	28	112	300	-
병동수	50	170	451	-
병상수	2,363	7,443	18,646	-

자료: 보건복지부

특히 공공보건의료기관은 「의료법」 제4조의2⁹⁾에 따라 의무적으로 간호간병통합서비스를 제공하여야 함에도 참여대상 공공보건의료기관 88개소(정신병원, 군병원 등을 제외)¹⁰⁾ 중 간호간병통합서비스 체도를 도입한 병원은 57개소에 불과하였다.¹¹⁾

9) 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 「의료법시행규칙」 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관) ④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

10) 전체 공공보건의료기관 212기관(2015년 기준) 중 비급성기 환자로 구성된 요양·정신병원과 군 특성상 임무수행이 부적합하여 장기 요양환자가 상당수인 군병원 등 117기관은 간호·간병통합서비스 사업 참여대상에서 제외(단, 상급종합병원 11개소는 포함)

미참여 사유로는 대부분 간호인력 수급과 예산 문제를 들고 있는데, 간호인력 수급이라는 근본적인 대책을 마련할 필요가 있다.¹²⁾

보건복지부 소속기관인 국립재활원, 국립목포병원, 국립마산병원도 마찬가지로 간호간병통합서비스를 도입하지 않고 있는데, 간호간병통합서비스 사업의 주무부처인 보건복지부부터 제도 도입에 적극적으로 참여하는 모습을 보일 필요가 있으며, 조속한 시일내에 간호간병통합서비스를 도입을 완료할 필요가 있다.

[보건복지부 소속기관 간호간병통합서비스 미참여 기관]

병원명	미참여 사유
국립재활원	필요한 인력 추계 작업하여 2018년 참여 예정
국립목포병원 (결핵전문병원)	1개 병동(40병상) 참여 계획이나, 예산배정 및 간호인력 수급의 어려움으로 참여시기 미정
국립마산병원 (결핵전문병원)	2018년도 4개 병동(212병상) 참여 계획*이나, 예산배정 및 간호인력 수급의 어려움으로 참여시기 미정 * 2019년 이후 6개 병동(324병상)으로 확대 계획

자료: 보건복지부

둘째, 의료법 시행규칙 별표 1의2는 간호간병통합서비스 도입 시 간호인력 배치기준을 ‘병상’으로 정하고 있는 반면, 간호간병통합서비스 표준운영지침(이하 지침)은 ‘환자 수’를 기준으로 정하고 있어 혼란이 초래될 수 있다.

보건복지부는 병상은 허가병상(물리적인 병상 수)과 운영병상(실제 환자가 있는 병상 수)으로 구분할 수 있고, 시행규칙에서의 병상은 운영병상을 의미하는 것이기 때문에 이는 환자 수와 같은 것이라고 설명하고 있다.

그러나 병상에 대한 설명이 별도로 없고, 지침에는 환자 수라는 다른 표현을 사용함으로써 혼란을 야기할 우려가 있다. 운영병상은 환자의 입퇴원에 따라 변동성이 크고, 병원에서는 최대 허가병상만큼 환자를 받을 수 있으며, 간호관리료 차등제¹³⁾도 기본적으로

11) 2017년 5월 기준으로는 공공보건의료기관 중 64개소가 간호간병통합서비스를 도입하였다.

12) 간호인력 부족은 간호간병통합서비스 도입에서 뿐 아니라 지방 및 중소병원에서 항상 제기하고 있는 문제이다.

13) 간호관리료 차등제는 적정 수준 간호사 확보를 유도하고, 이를 통해 질 높은 간호서비스를 제공하고자 1999년에 도입되었으며, 병상 당 간호인력 수에 따라 7등급으로 구분, 5등급 이상은 기준 간호관리료⁶

허가병상을 기준으로 하며, 보건복지부에서 간호간병통합서비스 도입 병원에 지원하는 시설개선자금 지원도 허가병상을 기준으로 지원한다는 점에서 병상을 허가병상으로 해석할 가능성이 높다.

따라서 보건복지부는 시행규칙에 명시된 병상 개념을 명확히 하여 지침에 반영함으로써 혼란이 없도록 할 필요가 있다.

등급)의 10~70% 가산, 7등급은 5% 감산하는 제도이다. 동 제도는 등급산정 기준을 환자 수가 아닌 병상 수를 기준으로 함에 따라, 병상가동률이 낮은 지방 중소병원은 높은 등급을 받기가 어렵고 효율적인 인력 활용에도 제약이 있다는 문제점이 제기됨에 따라 2017년 4월 지방의 병원급 의료기관(서울, 광역시, 수도권 대형시와 서울 인접 제외)에 대해서는 인력 산정 기준을 간호사 대비 병상에서 환자 수로 전환하기로 결정하였다.

장기, 인체조직, 골수, 제대혈, 혈액 등 인체유래물의 관리 및 기증활성화 사업의 문제점

인체유래물(人體由來物)이란 인체로부터 수집하거나 채취한 조직·세포·혈액·체액 등 인체 구성물 또는 이들로부터 분리된 혈청, 혈장, 염색체, DNA(Deoxyribonucleic acid), RNA(Ribonucleic acid), 단백질 등을 말한다.¹⁾

보건복지부는 인체유래물 중 장기, 인체조직, 골수(조혈모세포), 제대혈, 혈액과 관련하여 관리 및 기증 활성화를 위하여 장기 및 인체조직 기증활성화 지원 사업(단위사업)²⁾과 제대혈 공공관리 사업(단위사업)³⁾, 혈액안전관리 사업(단위사업)⁴⁾을 실시하고 있다.

장기 및 인체조직 기증 활성화 지원 사업의 2016년도 예산현액은 218억 9,400만원으로 218억 1,900만원을 집행하고 7,400만원을 불용하였으며, 제대혈 공공관리 사업의 2016년도 예산현액은 24억 9,500만원으로 24억 5,800만원을 집행하고 3,700만원을 불용하였다. 혈액안전관리 사업의 2016년도 예산현액은 56억 5,400만원으로 54억 2,100만원을 집행하고 1억 9,200만원을 이월, 4,100만원을 불용하였다.

[2016년도 장기·인체조직·골수·제대혈 등 기증활성화 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
장기 및 인체조직 기증 활성화 지원	21,879	21,879	15	±20	21,894	21,819	0	74
장기구득기관 운영지원	6,527	6,527	0	0	6,527	6,527	0	0
인체조직기증 활성화지원	6,105	6,105	0	±20	6,105	6,103	0	2
장기 및 인체조직 기증관리	4,409	4,409	15	0	4,424	4,412	0	11
장기 및 인체조직 관리(정보화)	362	362	0	0	362	301	0	61
골수기증희망자검사지원	4,476	4,476	0	0	4,476	4,476	0	-
제대혈 공공관리	2,495	2,495	0	±8	2,495	2,458	0	37
제대혈공공관리	2,495	2,495	0	±8	2,495	2,458	0	37
혈액안전관리	5,445	5,445	209	0	5,654	5,421	192	41
혈액안전관리	5,445	5,445	209	0	5,654	5,421	192	41

자료: 보건복지부

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

- 1) 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제2조(정의)
- 2) 예산코드: 일반회계/국민건강증진기금 2731
- 3) 예산코드: 일반회계 2748
- 4) 예산코드: 국민건강증진기금 2748

9-1. 골수기증희망자 검사지원 사업의 기증희망자 과소 모집 문제

가. 현 황

골수기증희망자 검사지원 사업⁵⁾은 골수이식 대기자들이 비혈연 골수 기증자의 골수를 적기에 이식받을 수 있도록 골수기증희망자를 모집하고 골수기증희망자에 대한 조직적 합성항원(HLA) 검사비 및 사전·사후 관리비를 지원하는 사업이다.

대한적십자사, 한마음한몸운동본부, 생명나눔실천본부, 한국조혈모세포은행협회, 가톨릭조혈모세포은행 등 5개 민간단체에서 골수기증희망자를 모집하고, 질병관리본부의 국립장기이식관리센터(KONOS)에서 골수기증희망자 DB 관리 등의 업무를 담당한다.

골수에서 필요한 것이 조혈모세포이기 때문에, 최근에는 전신마취 후 골반(엉덩이)뼈에서 채취해야 하는 골수기증 방식보다는 성분헌혈과 같은 방식으로 채취하는 말초혈조혈모세포 기증이 증가하고 있다. 동 사업도 골수 기증에 한정하지 않고 조혈모세포 기증으로 확대하여 운영하고 있다.

나. 분석의견

골수이식기증희망 검사지원 사업은 다음의 문제점에 대해서 개선이 필요하다.

첫째, 기증희망자의 추가 모집이 가능함에도 검사비 부족으로 연말에 모집을 중단하거나, 검사 등을 차년도 예산으로 집행하는 등의 문제가 있으므로 적정 수준의 예산을 확보할 필요가 있다.

조혈모세포 기증희망자 모집기관들의 2016년 보조사업결과보고서를 보면, 연간 모집 가능한 인원 수는 실제 목표량을 초과하는 상태이나 검사비 부족 등을 이유로 매년 실제 역량보다 적게 모집하고 있다. 또한 전년도에 모집하였으나 현년도 예산으로 검사를 실시함에 따라 현년도 모집인원으로 산정하고, 현년도에 모집하였더라도 검사비 부족으로 차년도로 모집실적을 이월하고 있다. 구체적으로 2015년에 모집하였으나 2016년도로 이월된 기증희망자 수는 896명이고, 2016년도에 모집하였으나 2017년도로 이월된 기증희망자 수는 1,219명으로 조사되었다.

5) 예산코드: 국민건강증진기금 2731-300

이식대기자 수가 지속적으로 증가하고 있고, 환자가 기증희망자의 조직적합성항원 (HLA)이 일치할 확률을 높이기 위해서는 기증희망자 규모의 확대가 필요하다는 점에서 보건복지부는 적정 수준의 검사비 예산을 확보하도록 노력할 필요가 있다.

[2016년도 조혈모세포기증희망자 모집기관별 실적]

(단위: 건)

	전년도 이월 건수 ¹⁾	당해연도 모집 건수 ²⁾ (A)	검사의뢰 건수 ³⁾ (B)	다음연도 이월 건수 ⁴⁾ (A-B)	DB 등록 건수
가톨릭조혈모세포은행	513	3,932	3,857	75	3,857
(재)천주교한마음한몸운동본부	20	1,980	2,000	0	2,000
대한적십자사	290	6,453	5,570	883	5,570
(사)생명나눔실천본부	0	2,400	2,400	0	2,400
한국조혈모세포은행협회	73	2,578	2,390	261	2,390
합 계	896	17,343	16,217	1,219	16,217

주: 1) 전년도 이월 건수: 전년도 모집목표 초과로 금년도 예산으로 검사실시한 건수
 2) 당해연도 모집건수: 금년도에 모집된 실제 건수(검사시행 안된 건도 포함)
 3) 검사의뢰 건수: 검사 의뢰하였으나 검사 결과가 아직 나오지 않은 건도 포함
 4) 다음연도 이월 건수: 금년도 모집목표 초과로 다음연도 예산으로 검사 예정인 건수
 자료: 보건복지부(각 기관 보조사업결과보고서 정리)

둘째, 조혈모세포이식에 사용되는 방법 중 하나인 말초혈조혈모세포에 대해서는 근거법이 불분명하므로 법률의 정비가 필요하다.

조혈모세포이식은 조혈모세포의 유래에 따라 골수, 말초혈, 제대혈 등 근거법을 달리 한다. 골수는 「장기등 이식에 관한 법률」을 근거로 하고, 제대혈은 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」을 근거로 하나, 말초혈은 근거법이 불분명한 상황이다.⁶⁾

보건복지부는 조혈모세포도 장기 등에 준하여 이식관리업무를 수행하고 있다고 하나, 이식 승인이나 통계관리에서 차이가 있다. 골수(혈연, 비혈연을 포함) 적출 및 이식 결과는 질병관리본부 장기이식관리센터(KONOS)에 통보하도록 되어있고, 본인 또는 배우자의 가족 외 비혈연 골수이식의 경우 장기이식관리센터의 승인을 받도록 되어있다. 또한 제대혈은 장기이식관리센터(제대혈정보센터)에 공급 신고 절차가 있다. 그러나 말초혈은 장기이식관리센터의 승인을 필요로 하지 않으며 이식조정기관(한국조혈모세포은행협회, 카톨릭조혈모세포은행)에서 기증희망자와 이식대상자를 연결하고 이식하는 것으로 완료된다.

6) 장기 등의 정의에 골수에 있는 조혈모세포 외에 말초혈에 있는 조혈모세포도 포함하도록 하는 「장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안」이 제18대 국회에서 발의(윤석용의원이 대표 발의(2010.2.19.))되었으나 입법만료로 폐기되었다.

또한 장기이식관리센터는 통계자료도 골수 이식에 대해서만 관리할 뿐, 조혈모세포이식은 별도로 제공하지 않고 있다.

등록에 필요한 비용 지원에 있어서도 현재 보건복지부는 골수뿐 아니라 말초혈기증 희망자까지도 포함하여 등록에 드는 비용을 지원하고는 있기는 하지만, 비용지원에 대한 근거법인 「암관리법」⁷⁾은 골수기증희망자에 대해서만 비용 지원을 규정하고 있어 실제 운영과 법 규정이 일치하지 못하고 있다.

기증자에 대한 지원에 있어서도 말초혈조혈모세포 기증도 골수이식과 마찬가지로 2~3일 정도의 병원 입원이 필요하나, 골수이식 시에는 법률에 따라 유급휴가비를 정부가 지원하고 있는 것과 달리 말초혈조혈모세포 기증 시에는 유급휴가가 인정되지 않고 있다는 문제가 있다.⁸⁾⁹⁾

[조혈모세포기증 방법에 따른 비교]

구분	골수	말초혈	제대혈
근거법	장기 등 이식에 관한 법률	-	제대혈 관리 및 연구에 관한 법률
이식관리	골수 적출 및 이식 결과를 질병관리본부 장기이식관리센터에 통보, 비혈연 이식의 경우 장기이식관리센터 승인 필요	-	질병관리본부 장기이식관리센터에서 이식에 적합한 제대혈 제제의 검색·통보·공급 조정
통계관리	질병관리본부 장기이식관리센터	이식조정기관	질병관리본부 장기이식관리센터
기증희망자 비용지원 (근거법률)	검사비용 및 유급휴가비 지원 (암관리법, 장기등 이식에 관한 법률)	검사비용 지원 (비용지원의 근거법 없음)	검사비용 지원 (제대혈 관리 및 연구에 관한 법률)

주: 이식조정기관은 한국조혈모세포은행협회, 카톨릭조혈모세포은행을 말함
자료: 보건복지부

- 7) 「암관리법」 제46조(비용 지원) 국가와 지방자치단체는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
 6. 「장기등 이식에 관한 법률」 제13조에 따른 장기이식등록기관이 시행하는 골수기증희망자 등록사업에 드는 비용
- 8) 「장기등 이식에 관한 법률」 제32조(장기등기증자 등에 대한 지원 등) ② 근로자인 장기등기증자가 장기등을 기증하기 위한 신체검사 또는 적출 등에 필요한 입원기간에 대하여는 공무원인 근로자의 소속 기관의 장은 그 기간을 병가로 처리하고, 공무원 외의 근로자의 사용자는 그 기간을 유급휴가로 처리하여야 한다.
- 9) 2016년 경우 골수이식 56명에 대해 5,558만원을 지원하였다.

9-2. 제대혈기증자에 대한 보상체계 마련 검토

가. 현황

인간제대혈(제대혈)이란 산모가 신생아를 분만할 때 분리된 탯줄 및 태반에 존재하는 혈액을 말하며, 백혈병 등 혈액질환의 치료에 이용된다.

우리나라는 제대혈의 채취·검사 및 등록, 제대혈체제의 제조·보관·품질관리·공급의 업무를 보건복지부로부터 허가를 받은 제대혈은행을 통해 실시하고 있는데, 가족제대혈은행과 기증제대혈은행으로 구분된다. 가족제대혈은행은 개인이 제대혈 관리업무를 위탁하여 제대혈을 관리하는 은행이고, 기증제대혈은행은 기증받은 제대혈을 관리하는 은행이다.

이 중 보건복지부는 제대혈공공관리 사업¹⁰⁾을 통해 기증제대혈은행에 보관되는 제대혈의 채취·검사·보관 등을 위한 비용을 지원한다.¹¹⁾ 기증제대혈은 검사를 통해 적격판정을 받은 제대혈(이하 적격제대혈)만 기증제대혈은행에 보관되어 이식에 사용되고, 부적격판정을 받은 제대혈(이하 부적격제대혈)은 원칙적으로 폐기되어야 하나 보건복지부 승인을 통해 연구 및 의약품 제조 등에 공급될 수 있다.

나. 분석의견

보건복지부는 제대혈공공관리 사업과 관련하여 다음의 사항들을 검토할 필요가 있다.

첫째, 제대혈기증자에 대한 혜택을 마련하여 제대혈 기증을 활성화할 필요가 있다.

우리나라는 장기와 혈액, 제대혈 등에 대해 관련 법률¹²⁾에서 매매행위를 금지하고 있어 금전적 보상은 법률에 위배된다. 다만 사후에 장기 등을 기증한 경우에는 유족에게 장제비, 진료비, 위로금을 지급하고, 살아있는 자의 장기기증(골수 제외)은 이식 후 1년 동안 기증에 관한 정기검진 진료비를 지급¹³⁾하며, 혈액의 경우에는 헌혈자에게 헌혈증서를 받

10) 예산코드: 일반회계 2748-302

11) 기증제대혈은행은 전국에 5개 지정되어 있으며, 서울특별시 제대혈은행(보라매병원), 가톨릭조혈모세포은행 제대혈은행(가톨릭대학교의과대학), 대구파티마 제대혈은행(대구파티마병원), 차병원제대혈은행(차병원), 부산경남지역 제대혈은행(동아대병원) 등 5개로 운영되고 있었으나, 2017년 2월 차병원제대혈은행은 기증제대혈은행 국가지정이 취소되었다.

12) 「장기등 이식에 관한 법률」, 「혈액관리법」, 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」

급하고 헌혈증서가 있을 경우 무상으로 혈액제제를 수혈받을 수 있도록 보상체계를 구축하고 있다.¹⁴⁾

반면에 제대혈 기증은 기증자에 대해 명예기증증서 발급과 소액의 기증선물을 제공하고 있으나 법률에 따른 별도의 보상체계는 없으며,¹⁵⁾ 제대혈을 기증한 자라도 제대혈이 필요한 상황이 발생하면 본인이 별도로 비용을 부담하여야 하는 구조다. 따라서 혈액 등 다른 인체유래물 기증 사례를 비교검토하여 제대혈의 경우에도 보상체계의 구축이 필요할 것으로 생각된다.

[기증에 따른 혜택 비교]

구분	혜 택	근거법
장기 등	· 사후 장기기증: 유족에게 장제비, 진료비, 위로금 지급 · 살아있는 자의 장기기증(골수제외): 이식 후 1년동안 기증에 관한 정기검진 진료비 지급	「장기등 이식에 관한 법률」 및 「장기등 이식에 관한 법률 시행규칙」
혈액	· 헌혈증서 발급 (헌혈증서가 있을 경우 무상으로 혈액제제 수혈받을 수 있음)	「혈액관리법」
제대혈	· 명예기증증서 발급(소액의 기증선물 제공)	「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」

자료: 국회예산정책처

- 13) 「장기등 이식에 관한 법률 시행규칙」 제26조(장기등기증자 등에 대한 지원) ① 법 제32조제1항에 따라 국가는 다음 각 호의 구분에 따른 지원을 할 수 있다.
1. 뇌사자로서 장기등기증자 등록을 한 경우: 다음 각 목의 구분에 따른 지원
 - 가. 장기등의 이식(연구만 기증한 경우는 제외한다)이 이루어진 경우: 유족에게 장제비, 진료비 및 위로금 지급
 - 나. 장기등이 법 제11조제1항에 해당하여 이식하기에 적합하지 아니하거나 뇌사자가 이식 전에 사망하는 등의 부득이한 사유로 이식이 이루어지지 아니한 경우: 유족에게 장제비 지급
 2. 살아있는 사람으로서 장기등기증자 등록을 한 경우로서 자신의 장기등(골수는 제외한다)의 이식대상자를 선정하지 아니한 경우: 다음 각 목의 구분에 따른 지원
 - 가. 장기등의 이식이 이루어진 경우: 이식 후 1년 동안 기증에 관한 정기검진 진료비 지급
 - 나. 장기등이 법 제11조제1항에 해당하여 적출이식하기에 적합하지 아니하거나 그 밖에 본인의 의사가 아닌 사유로 사전검진 후에 기증이 이루어지지 아니한 경우: 사전검진 진료비 지급
- 14) 「혈액관리법」 제14조(헌혈증서의 발급 및 수혈비용의 보상 등) ① 혈액원이 헌혈자로부터 헌혈을 받았을 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 헌혈증서를 그 헌혈자에게 발급하여야 한다.
② 제1항에 따른 헌혈자 또는 그 헌혈자의 헌혈증서를 양도받은 사람은 의료기관에 그 헌혈증서를 제출하면 무상으로 혈액제제를 수혈받을 수 있다.
- 15) 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제3조(제대혈기증의 존중) ② 제대혈은행은 제대혈기증의 뜻을 기리기 위하여 제대혈기증자에게 명예제대혈기증서를 발행할 수 있다. 이 경우 명예제대혈기증서는 대가를 목적으로 제공되어서는 아니 된다.

둘째, 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」은 연구용으로 공급하는 제대혈에 대해서도 제대혈 및 제대혈체제의 관리에 소요되는 비용을 부담하도록 규정하고 있으나, 비용징수에 대한 가이드라인이 없어 각 제대혈은행별로 상이한 비용을 청구하고 있다.

「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제18조와 제27조¹⁶⁾는 적격제대혈을 이식받는 경우나 부적격제대혈을 연구나 의약품 제조 등에 사용되는 경우 모두 제대혈 관리에 소요된 비용을 공급받는 자가 부담하도록 규정하고 있다. 법률에 따라 이식용 적격 제대혈의 경우 해당 이식을 받은 자가 비용을 부담¹⁷⁾하고 있으며, 연구용 제대혈은 2016년까지는 무상으로 공급하였으나 2017년부터는 일부 제대혈은행에서만 비용을 징수¹⁸⁾하고 있다.

따라서 보건복지부는 기증제대혈의 체계적 관리를 위해 연구용 부적격 제대혈을 공급받는 자의 일정부분 비용부담을 반영한 가이드라인을 마련하여 제대혈은행별로 공급단가가 차이나지 않도록 관리할 필요가 있다. 또한 보건복지부는 기증제대혈은행의 운영을 위해 검사비 등을 지원하고 있는데, 제대혈 공급이 있을 경우 제대혈은행에 수입이 발생하므로 이를 고려하여 예산지원액을 산정하여야 할 것이다.

16) 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제18조(기증제대혈의 관리비용 등) ② 제27조제1항에 따라 공급하는 제대혈 및 제대혈체제의 관리에 소요된 비용은 해당 제대혈체제를 이식받은 자가 부담하고, 같은 조 제2항에 따라 공급하는 제대혈 및 제대혈체제의 관리에 소요된 비용은 해당 제대혈 및 제대혈체제를 공급받은 자가 부담한다. 다만, 이식받은 자가 부담하는 비용에 대하여 다른 법령으로 따로 정하는 경우에는 해당 법령으로 정하는 바에 따른다.

제27조(제대혈체제의 공급) ① 제대혈은행은 제대혈이식을 위하여 제10조제1항에 따른 검사 결과가 적격인 기증제대혈체제를 제26조제2항에 따른 제대혈정보센터의 통보에 따라 제대혈이식의료기관에 공급하여야 한다.

② 제대혈은행은 제10조제4항 단서에 따라 폐기하지 아니한 부적격인 제대혈 및 제대혈체제를 제대혈정보센터의 승인을 받아 연구 및 의약품 제조 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 경우에 한하여 공급할 수 있다. 다만, 의약품 제조의 목적으로 공급하는 부적격 제대혈 및 제대혈체제는 용량 부족으로 인하여 부적격 판정을 받은 제대혈 및 제대혈체제에 한한다.

17) 공급단가는 1unit당 206만원이나, 건강보험적용으로 본인부담금은 10만 3,000원이다.

18) 보건복지부 설명에 따르면 보관·관리에 필요한 실비를 산정하여 징수하고 있으며, 신선제대혈은 5만원, 냉동보관제대혈은 25만원을 징수하였다.

9-3. 혈액안전관리 사업 실적행부진

가. 현황

혈액안전관리 사업¹⁹⁾은 안전한 혈액의 공급을 위한 선진적 혈액관리 시스템 구축 추진과 헌혈의 집 신설 및 개선을 통하여 헌혈자에게 쾌적하고 편안한 헌혈공간을 제공하고 접근성을 강화하여 안정적인 혈액수급 도모를 목적으로 한다. 즉, 대한적십자사 혈액원과 한마음혈액원에 노후장비 교체, 검사장비 도입, 헌혈의 집 설치 및 개보수를 민간자본보조로 예산을 지원하고, 수혈부작용에 대한 인과성 조사, 희귀혈액형 등록체계 운영 등 혈액안전감시지원 사업을 운영하고 있다.

혈액안전관리 사업은 국민건강증진기금을 재원으로 하며, 전년도 이월액을 포함한 2016년도 계획현액은 56억 5,400만원으로 이 중 54억 2,100만원을 집행하고 1억 9,200만원을 이월, 4,100만원을 불용하였다.

[혈액안전관리 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
혈액안전관리	5,445	5,445	209	5,654	5,421	192	41
혈액원 노후장비 및 검사장비 도입	2,324	2,452	0	2,452	2,452 (0)	0 (2,452)	0
혈액정책관리	30	30	0	30	26	0	4
헌혈의집 설치	2,100	1,972	0	1,972	1,972 (740)	0 (1,232)	0
혈액안전감시지원	991	991	209	1,200	971	192	37

자료: 보건복지부

나. 분석의견

보조사업비 교부가 지연되어 실적행률이 저조하므로 예산집행이 적절하게 이루어지도록 관리할 필요가 있다.

19) 예산코드: 국민건강증진기금 2734-301

혈액원 노후장비 및 검사장비 도입 예산 24억 5,200만원은 전액 교부되었으나 실집행액은 0원으로 교부액 전부가 이월되었고, 헌혈의 집 설치 지원 예산도 계획현액 19억 7,200만원 중 7억 4,000만원만 집행되고 12억 3,200만원이 이월되었다.

보건복지부는 2015년 말부터 혈액보유량이 하락(2015년 말 5.0일분, 2016년 말 3.0일분)하면서 상반기에 지속적으로 혈액 보유량 회복에 집중하였고, 담당자의 교체(휴직 등), 국비지원 절차 개선(보건복지부 자체 심사 → 공모 및 전문가 심사), 선정 평가기준 마련 등으로 심사가 지연되어 2016년 하반기(10~12월)에 예산이 교부됨에 따라 실집행률이 저조하다고 설명하고 있다.

[민간자본보조 교부일자]

(단위: 백만원)

내역사업명	교부금액	교부일자	수령인
헌혈의 집 설치	800	2016-10-27	대한적십자사 혈액관리본부
헌혈의 집 설치	1,172	2016-11-16	대한적십자사 혈액관리본부
혈액원 노후장비 및 검사장비 도입	2,452	2016-12-09	대한적십자사 혈액관리본부, 한마음혈액원
합 계	1,972		

자료: 보건복지부

그러나 혈액수급은 매년 겨울이 되면 부족난을 겪고 있어 특별한 상황으로 보기 어렵고, 국비지원 절차 개선도 반년 이상이 걸리는 사항으로 보기 어렵다는 점에서 위 이유만으로 연말까지 집행이 연기되었어야 할 사유로는 미흡한 측면이 있다.

기획재정부의 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」은 보조금은 최소 2차례 이상으로 나누어 이를 교부하고, 1차 교부와 최종 교부 사이에 교부된 예산이 당초 목적대로 사용되고 있는지 및 자부담 부분이 계획대로 이행되고 있는지 여부를 점검하여 그 평가결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하여야 한다고 규정하고 있다. 그러나 혈액원 노후장비 및 검사장비 도입 사업은 사업추진이 지연됨에 따라 보조금 1차 교부 후 중간점검 등의 과정없이 보조금을 12월에 한꺼번에 교부하는 등 보조금 관리도 부실한 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 특별한 사유 없이 사업이 지체되어 보조금이 연말에 교부되는 등의 문제가 반복되지 않도록 주의할 필요가 있다.

가. 현황

의료비는 급여와 비급여로 구분할 수 있으며, 급여는 건강보험이 적용되는 진료비로 비용의 일부를 환자가 부담하고 나머지는 건강보험 재정에서 부담하는 의료비(보험급여비)¹⁾를, 비급여는 건강보험에서 급여되지 않은 의료비로 환자가 전액 부담하는 의료비를 말한다.

정부의 건강보험 보장성 강화 정책에도 환자들의 부담은 감소하지 않고 있는데 이는 비급여 의료비의 증가에 기인한다고 볼 수 있다. 전체 의료비 중 비급여 의료비가 차지하는 비율을 의미하는 비급여 본인부담률은 2014~2015년 다소 감소 추세이기는 하나, 2007~2013년 동안 13.7%에서 18.0%로 증가하였으며, 이는 전체 의료비 증가율보다 비급여 의료비 증가율이 더 빠른 속도로 증가하였음을 의미한다.

[건강보험 보장률 및 본인부담률 추이]

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
건강보험 보장률(A)	65.0	62.6	65.0	63.6	63.0	62.5	62.0	63.2	63.4
본인부담률(B+C)	35.0	37.4	35.0	36.4	37.0	37.5	38.0	36.8	36.6
- 법정 본인부담률(B)	21.3	21.9	21.3	20.6	20.0	20.3	20.0	19.7	20.1
- 비급여 본인부담률(C)	13.7	15.5	13.7	15.8	17.0	17.2	18.0	17.1	16.5
전체 의료비	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1. 건강보험보장률: 전체 의료비 중 건강보험공단에서 부담하는 급여비가 차지하는 비율

$$\left(= \frac{\text{공단부담금}}{\text{공단부담금} + \text{법정본인부담금} + \text{비급여본인부담금}} \right)$$

2. 법정 본인부담률: 전체 의료비 중 급여비 본인부담금이 차지하는 비율

3. 비급여 본인부담률: 전체 의료비 중 비급여 의료비(비급여 본인부담금)가 차지하는 비율

자료: 국민건강보험공단, 「2015년도 건강보험환자 진료비 실태조사」, 2016.12.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 건강보험이 적용되는 진료비는 일반적으로 입원의 경우 본인부담금이 20%(건강보험재정에서 80%)이고, 외래의 경우 본인부담금이 30~60%이다.

국회도 이러한 문제점을 인지하고 2016년도 예산안 심의 시 부대의견²⁾으로 국민의 비급여 의료비 부담 완화와 의료서비스에 대한 알권리 제고를 위해 비급여 의료비 코드 표준화 및 진료비 세부내역서의 표준화를 강구할 것을 제시하였다.

나. 분석의견

보건복지부는 국민들의 의료비부담 완화와 알권리 강화를 위해 의원급 의료기관의 비급여 진료비용의 공개여부와 공개범위 등에 대해 검토할 필요가 있다.

보건복지부와 건강보험심사평가원은 2017년 4월 3일부터 의료기관별 비급여 진료비용을 건강보험심사평가원 홈페이지와 모바일앱(건강정보)을 통해 공개하고 있다. 병원급 이상 의료기관을 대상(3,666개소)으로 하며, 공개 대상항목은 107개 항목이다. 기존에는 150병상 초과 병원이 대상이었으나 2017년부터 전체 병원급 의료기관으로 확대하였고, 공개대상 항목도 기존 52개에서 107개 항목으로 확대하였다.³⁾

[비급여 진료비용 공개 연도별 현황]

	기준	의료기관 수	항목 수	비고
2013.1.~	상급종합병원	43개소	29항목	
2013.9.~	상급종합병원	43개소	37항목	
2014.2.~	300병상 초과 종합병원	153개소	37항목	
2014.12.~	종합병원이상, 치대부속치과병원	336개소	32항목	
2015.12.~	종합병원이상, 한방,치과 및 전문병원	887개소	52항목	
2016.12.~	150병상 초과 병원급 이상	2,041개소	52항목	의료법 제45조의2
2017.4.~	전체 병원급 이상	3,666개소	107항목	의료법 제45조의2

주: 1. 2013~2015년까지의 현황 조사는 2012.10. 물가관계장관회의에서 비급여 진료비용 정보 공개 결정으로 의료법에 근거 없이 의료단체 및 의료기관의 협조를 받아 추진

2. 의료법 제45조의2(비급여 진료비용 등의 현황조사 등) 2015.12.29. 신설, 2016.9.30. 시행

자료: 보건복지부

2) 국회, 「2016년 예산안 심사보고서」, 2015.12.

부대의견 (25) 보건복지부는 국민의 비급여 의료비 부담 완화와 의료서비스에 대한 알권리 제고를 위해 비급여 의료비 코드 표준화 및 진료비 세부내역서의 표준화를 강구한다.

3) 전체 비급여 항목 수: 건강보험에서 비급여 항목으로 고시·등재*되어 있는 비급여는 의료행위가 490항목, 치료재료가 2,921항목(17.1.31.기준)이며, 의약품은 보험급여로 등재된 약품 이외 비급여로 운영되는 포지티브 리스트 방식으로 비급여 항목의 개수를 산정할 수 없음

(* 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 (고시 제2017-14호, 2017.1.31.) 및 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」 (고시 제2017-15호, 2017.1.31.)

현행 「의료법」 제45조의24)는 보건복지부장관으로 하여금 ‘모든 의료기관’의 비급여 진료비용의 항목, 기준, 금액 등을 조사하고 그 결과를 공개할 수 있다고 규정하면서 ‘병원급 의료기관’에 대해서는 반드시 공개하도록 규정하고 있는데, 보건복지부는 의무규정으로 되어 있는 병원급 의료기관에 대해서만 진료비용 등을 공개하고 있다.

보건복지부는 비급여 비용 공개 대상에서 의원급 의료기관을 제외한 이유에 대해 의원급 의료기관은 관리하기에 기관수가 많고(전체 의료기관의 94%), 비급여 항목을 공개하기 위해서는 표준화 작업이 선행되어야 하며, 피조사기관(의료기관)의 부담 등 선결과제가 많다고 설명하고 있다.

다만, 병원급 이상과 의원급 의료기관의 비급여 본인부담률을 살펴보면, 의원급이 병원급에 비해 비급여 본인부담률이 낮은 하나 병원급 이상 의료기관은 2007년 21.9%에서 2015년 18.8%로 감소한 반면에 의원급 의료기관은 같은 기간 9.8%에서 14.8%로 증가하고 있어 향후 의원급 의료기관의 비급여 항목에 대해서도 관련 정보를 공개할 필요가 있는지 여부와 공개할 경우 공개 대상과 범위 등에 대해 검토할 필요가 있다.

[의료기관 종별 비급여 본인부담률 비교]

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
전체	13.7	15.5	13.7	15.8	17.0	17.2	18.0	17.1	16.5
병원급이상	21.9	24.3	20.9	21.7	23.1	23.1	22.1	19.6	18.8
의원	9.8	11.5	8.5	12.8	15.9	15.9	18.4	17.1	14.8

자료: 국민건강보험공단, 「2015년도 건강보험환자 진료비 실태조사」, 2016.12.

- 4) 제45조의2(비급여 진료비용 등의 현황조사 등) ① 보건복지부장관은 모든 의료기관에 대하여 비급여 진료비용 및 제45조제2항에 따른 제증명수수료(이하 이 조에서 "비급여진료비용등"이라 한다)의 항목, 기준 및 금액 등에 관한 현황을 조사분석하여 그 결과를 공개할 수 있다. 다만, 병원급 의료기관에 대하여는 그 결과를 공개하여야 한다. <개정 2016.12.20.>
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 비급여진료비용등의 현황에 대한 조사분석을 위하여 의료기관의 장에게 관련 자료의 제출을 명할 수 있다. 이 경우 해당 의료기관의 장은 특별한 사유가 없으면 그 명령에 따라야 한다. <신설 2016.12.20.>
- ③ 제1항에 따른 현황조사분석 및 결과 공개의 범위·방법·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2016.12.20.>

III

개별 사업 분석

1

본부 인건비 사업 연례적 이전용 과다

가. 현황

본부 인건비 사업¹⁾은 보건복지부 본부 직원 및 공중보건 의사 등의 인건비 지급을 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년도 예산액 1,495억 200만원 중 6억 3,100만원을 이·전용(감)하였고, 1,375억 4,500만원을 집행하였으며, 113억 2,700만원을 불용하였다.

[본부 인건비 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
본부 인건비	149,502	149,502	0	△631	148,872	137,545	0	11,327

자료: 보건복지부

나. 분석의견

연례적으로 예산의 과다한 이·전용이 발생하고 있어 향후 예산 편성 시 실제 소요 예산의 추계를 보다 정확히 하고, 예산 집행과정에서의 이·전용을 최소화할 필요가 있다.

동 사업의 2013~2016년 결산 내역을 살펴보면, 2013년 71억원, 2014년 30억원, 2015년 39억원의 이·전용이 연례적으로 반복되고 있으며, 2016년에는 6억 3,100만원으로 이·전용의 규모는 감소한 반면, 불용액은 113억 2,700만원으로 2015년 26억 9,100만원에 비하여 크게 증가하였다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 7001-100

[2013~2016년 본부 인건비 결산 내역]

(단위: 백만원, %)

연도	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액 (C)	집행률 (C/A)	다음년도 이월액	불용액
	본예산	추경(A)							
2013	145,971	145,971	0	△7,127	138,844	133,748	91.6	0	5,096
2014	140,426	140,426	0	△3,006	137,420	134,006	95.4	0	3,414
2015	143,577	143,577	0	△3,917	139,660	136,969	95.4	0	2,691
2016	149,502	149,502	0	△631	148,872	137,545	92.0	0	11,327

자료: 보건복지부

기획재정부의 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 인건비 관련 비목에 잉여재원이 발생하더라도 다른 비목으로의 전용은 ① 「예산성과금」을 지급하기 위해 전용하는 경우, ② 정부업무의 외부위탁에 따라 관련 인건비를 위탁사업비(210-15목)로 전용하는 경우, ③ 국민연금, 건강보험, 고용보험(별정직 및 임기제 공무원에 대한 고용보험 포함) 및 산재보험 등 연금지급금(320-03목)을 지급하기 위해 전용하는 경우 ④ 기타 채무상환, 재해대책비, 법정경비 등 지출이 불가피한 경비에 부족이 발생하여 전용하는 경우로 최소화하도록 규정하고 있다.

그럼에도 보건복지부 본부 인건비는 이·전용이 연례적으로 발생하고 있어 예산이 과다 편성된 것으로 보여 향후 예산 편성 시 실제 소요 예산 추계의 정확도를 높일 필요가 있고, 예산 집행과정에서의 이·전용을 최소화하는 등 집행관리를 철저히 할 필요가 있다.

[2016년도 본부 인건비 이·전용 내역]

(단위: 백만원)

구분	~에서	금액	~으로	이·전용 등 사유
	세부사업 명 (단위사업-세부사업)		세부사업 명 (단위사업-세부사업)	
전용	본부 인건비 (7001-100)	59	정책기반구축 (7033-304)	정책기반구축 인건비 예산 부족
전용	정책기반구축 (7033-304)	26	본부 인건비 (7001-100)	본부 인건비 기타직보수로 전용
이용	본부 인건비 (7001-100)	557	한센인피해사건진 상조사및생활지원 (3539-300)	위로지원금 지급대상자 확대에 따른 자치단체 경상보조 예산 부족

구분	~에서	금액	~으로	이·전용 등 사유
	세부사업 명 (단위사업-세부사업)		세부사업 명 (단위사업-세부사업)	
전용	본부 인건비 (7001-100)	47	기관운영 기본경비 (7011-250)	기관운영 기본경비 연금지급금 예산 부족
전용	질병관리본부 인건비 (7003-100)	11	본부 인건비 (7001-100)	본부 인건비(직급보조비) 예산 부족
전용	본부 인건비 (7001-100)	9	보건의료정책관 기본경비 (7011-292)	보건의료정책관 연금지급금 예산 부족
전용	질병관리본부 인건비 (7003-100)	3	본부 인건비 (7001-100)	본부 인건비(직급보조비) 예산 부족

자료: 보건복지부

가. 현황

정책연구개발(R&D) 사업¹⁾은 보건복지 분야 정책수요 및 과급효과에 대한 조사연구를 통해 보건복지정책 집행의 효율성 제고를 위한 연구개발 사업이다. 보건복지부는 2016년 예산액 8억 9,800만원과 전년도 이월액 1억 7,800만원을 합한 예산현액 10억 7,600만원 중 10억 2,000만원을 집행하고 5,600만원을 불용하였다.

[정책연구개발(R&D) 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
정책연구개발(R&D)	898	898	178	0	1,076	1,020	0	56

자료: 보건복지부

나. 분석의견

2016년도 전체 용역과제 24건 중 1건을 제외한 모든 과제를 수의계약을 통해 추진하는 등 연례적으로 수의계약 비중이 과도하게 높은 상황으로 향후 일반경쟁계약 비중을 확대할 필요가 있다.

「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조²⁾는 일반경쟁계약을 계약체결의 원칙으로 삼고 있으며, 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에는 정책연구용역의 수의계약 체결은 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조 및 같은 법 시행령 제26조에 따라 불가피한 경우에만 추진하되, 이 경우에도 최소화 될 수 있도록 노력하여야 한다고 규정하고 있다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 7034-301

2) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조(계약의 방법) ① 각 중앙관서의 장 또는 계약담당공무원은 계약을 체결하려면 일반경쟁에 부쳐야 한다. 다만, 계약의 목적, 성질, 규모 등을 고려하여 필요하다고 인정되면 대통령령으로 정하는 바에 따라 참가자의 자격을 제한하거나 참가자를 지명(指名)하여 경쟁에 부치거나 수의계약(隨意契約)을 할 수 있다.

그러나 이 사업의 2016년도 집행내역을 살펴보면, 이월과제를 포함한 전체 용역과제 24건 중 ‘국립한방병원 설립 타당성 조사’ 1건을 제외한 모든 과제를 수의계약을 통해 추진하고 있는 문제가 있다.

[2016년 정책연구개발(R&D) 연구과제 수행내역]

(단위: 백만원)

과제명	예산액	집행액	이월액	불용액	계약방법
보완적 노후소득보장 방안에 관한 연구 (이월)	80	71		9	수의
건강보험 급여기준의 효율적 관리방안 연구 (이월)	30	29		1	수의
원외탕전실제도 개선방안 연구 (이월)	24	24		-	수의
국민안전과 의료기술 조기 활용을 위한 신의료기술평가 제도개선 방안 연구 (이월)	45	44		1	수의
희귀질환 전문기관 관리 및 전문인력 양성 방안에 관한 연구	45	45		-	수의
비영리법인 관리시스템구축 ISP수립	20	20		-	수의
유엔아동권리 협약 국가보고서 작성	40	40		-	수의
산후조리원 평가 및 산후조리 실태조사 시행방안 연구	40	40		-	수의
보건복지사업 운영 효율화를 위한 전달체계 개선 기초 연구	45	45		9	수의
2016년 보건복지정책 수요조사 및 분석	85	85		3	수의
2016 WHO 주요이슈 분석 및 대응전략 연구	30	30		-	수의
장사제도 선진화 방안 연구	27	27		-	수의
민간중심의 민관협력 발전방안 연구	40	40		-	수의
돌봄·의료 복합서비스 제공방안 연구	30	30		-	수의
치매예방실천지수 개발	25	25		-	수의
사회복지서비스 프로그램 인증 방안 연구	40	40		4	수의
국립한방병원 설립 타당성 조사	193	193		21	경쟁
민간사전의료의향서 현황조사 및 활용방안 연구	20	20		1	수의
의료기관 환기기준 가이드라인 개발	40	40		-	수의
노인복지시설인권침해예방조치방안연구	25	25		-	수의
지자체 한의약 난임부부 지원사업 대상자 실태조사	50	49		1	수의
안마사제도 개선 방안 연구	35	35		-	수의
수요자 중심의 보건복지기능 효율화 방안연구	40	38		2	수의
보건복지 공공서비스 전달체계 효율화 방안	30	27		3	수의

자료: 보건복지부

또한, 이 사업은 2014년의 경우 전체 21건의 과제 중 4건, 2015년은 20건 중 3건만 일반경쟁계약에 의해 추진되었고 나머지는 모두 수의계약으로 추진하여 수의계약 과다 문제가 연례적으로 발생하고 있다.

보건복지부는 동 사업에서 한정된 재원으로 여러 과제를 추진할 수밖에 없어 과제당 예산이 적어 수의계약을 통해 추진하는 과제가 많다고 설명하고 있으나 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」에서 정하는 바와 같이 계약의 원칙은 일반경쟁계약이므로 반드시 수의계약으로 수행하여야 할 과제가 아닌 경우 일반경쟁계약에 의해 사업을 추진하도록 노력할 필요가 있다.

가. 현황

평생사회안전망 구축 및 사회보장위원회 운영지원 사업¹⁾은 「사회보장기본법」 제20조²⁾에 따른 사회보장위원회, 실무위원회 및 전문위원회 등의 운영지원을 위한 사업으로 보건복지부 사회보장위원회 사무국에서 추진 중인 사업이다. 2016년도 예산은 16억 1,900만원으로 전년도 이월액 8,900만원을 합한 예산현액은 17억 800만원이며, 이 중 15억 4,600만원을 집행하고, 1억 6,200만원을 불용하였다.

[평생사회안전망 구축 및 사회보장위원회 운영지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
평생사회안전망 구축 및 사회보장위원회 운영지원	1,619	1,619	89	0	1,708	1,546	0	162

자료: 보건복지부

나. 분석의견

평생사회안전망 구축 및 사회보장위원회 운영지원 사업은 다음과 같은 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 한국보건사회연구원이 연구용역 수탁기관의 70% 이상을 차지하고 있어 연구기관의 다변화를 위한 노력이 필요하며, 동일 연구자에 대한 중복 계약 사례가 발생하고 있어 집행관리를 철저히 할 필요가 있다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 2631-304

2) 「사회보장기본법」 제20조(사회보장위원회) ① 사회보장에 관한 주요 시책을 심의·조정하기 위하여 국무총리 소속으로 사회보장위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② (생략)

이 사업의 예산 중 연구용역비는 11억 7,500만원으로 전체 예산의 72%를 차지하며, 나머지 예산은 사회보장위원회 운영경비 예산이다. 2016년도 연구용역비 집행내역을 살펴 보면, 전체 17개 과제를 수행하였고, 전년도 이월액 8,900만원을 합한 예산현액 12억 6,400만원 중 11억 4,700만원을 집행하고, 1억 1,700만원을 불용하였다.

[2016년도 연구용역비 결산 현황]

(단위: 백만원)

목 명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
연구용역비	1,175	1,175	89	0	1,264	1,147	0	117

자료: 보건복지부

연구과제 수탁기관을 살펴보면, 전체 17개 과제 중 12건(70.6%)의 과제를 한국보건사회연구원에서 수탁하고 있으며, 이 중 7건을 수의계약으로 계약하였다. 또한, 동일 연구책임자가 3건의 과제를 수탁한 사례도 존재하고 있어 연구결과의 질 관리 측면에서 문제가 있어 보인다.

‘지방자치단체 신설·변경 사회보장사업의 타당성 판단기준 연구’와 ‘신설·변경 협의 미이행 사회보장사업 조사 연구’는 각각 연구기간이 2016.4.29. ~ 2016.11.30., 2016.4.12. ~ 2016.10.7.로 상당부분 중복되어 동일 연구책임자가 두 가지 과제를 동시에 수행하는 것은 현실적으로 어려움이 있고, 연구결과에도 좋지 않은 영향을 미쳤을 것으로 보이므로 향후 이러한 일이 재발되지 않도록 연구용역비 집행관리를 철저히 할 필요가 있다.

[2016년 연구용역비 집행 내역]

(단위: 백만원)

과제명	예산액	집행액	수탁기관(연구책임자)
사회보장위원회 홈페이지 기능개선 및 운영	66	66	(주)가이스트코리아(이○○)
신설·변경 사회보장 협의제도 정보화 구축	49	49	(주)가이스트코리아(이○○)
사회보장제도 고용복지분야 기본평가	90	80	한국노동연구원(이○○)
사회보장제도 장기정책방향	40	36	한국보건사회연구원(김○○)
근로빈곤층에 대한 근로연계 소득보장제도 개선방향	40	37	한국보건사회연구원(노○○)
사회보장제도 노인건강분야 기본평가	90	85	한국보건사회연구원(선○○)
사회보험 사각지대 실태 및 개선방향	41	39	한국보건사회연구원(신○○)

과제명	예산액	집행액	수탁기관(연구책임자)
사회보장 재정추계모형 개발을 위한 연구(1)	88	88	한국보건사회연구원(신△△)
사회보장 성과 인식조사	49	49	한국보건사회연구원(오○○)
2016년 사회보장통계 구축 및 관리	176	176	한국보건사회연구원(이○○)
사회보장통계 대국민온라인서비스 DB구축	49	43	한국보건사회연구원(정○○)
신설·변경 협의 미이행 사회보장사업 조사	71	71	한국보건사회연구원(정□□)
신설·변경 사회보장제도 협의제도 운용 지원 및 협의제도 개선방안 이행연구	20	20	한국보건사회연구원(정□□)
지방자치단체 신설·변경 사회보장사업의 타당성 판단기준 연구	71	67	한국보건사회연구원(정□□)
신설·변경 사회보장 협의제도 관련 정보화 지원방안 연구	49	49	한국보건사회연구원(함○○)
아동, 청소년 및 가족복지서비스 전달체계 평가	76	76	한국정책학회(이○○)
제1차 사회보장 기본계획 2015년 시행계획 추진실적 평가 연구용역	40	39	한국지방행정연구원(고○○)

자료: 보건복지부

둘째, 신설·변경 사회보장사업 협의 건수가 크게 증가하고 있어 사업의 안정적 추진을 위하여 위탁사업 방식의 사업 추진을 고려할 필요가 있다.

신설·변경 사회보장사업 협의제도는 「사회보장기본법」 제26조³⁾에 따라 중앙부처·지자체에서 사회보장제도 신설·변경 시 복지부장관과 사전협의를 의무화한 제도이다. 이에 따라 2013년 법 시행 이후 2016년까지 매년 협의 건수가 지속적으로 증가하여 2016년에는 880건에 달하고 있다.

보건복지부 사회보장위원회 사무국에서 해당 업무를 수행하고 있으며, 협의 요청 시 관계부처 의견수렴, 전문가(기관) 의견수렴 등의 절차를 거쳐 협의 요청 기관에 결과를 송부하고 있다.

보건복지부는 전문가 의견수렴을 위한 예산이 연구용역비(260목)로 편성되어 있어 일반경쟁입찰 계약을 하는 경우 사업추진이 지연되고, 신설·변경 사회보장사업 협의에 관한 용역수행 능력을 갖춘 기관이 한국보건사회연구원이 유일하여 사업을 신속하게 추진하기 위해 연초에 우선 적은 금액으로 수의계약을 하여 사업을 추진하고 추후 다시 수의계약하여 추진하고 있다고 설명하고 있다.

3) 「사회보장기본법」 제26조(협의 및 조정) ② 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 사회보장제도를 신설하거나 변경할 경우 신설 또는 변경의 타당성, 기존 제도와와의 관계, 사회보장 전달체계에 미치는 영향 및 운영방안 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

이러한 이유로 연구용역비 결산 내역에 동일한 기관, 연구자에 대한 중복적인 계약사항이 존재하게 되는데, 신설·변경 사회보장사업 협의제도에 관한 연구용역 수행이 가능한 기관이 하나만 존재하는 상황에서 연구용역 방식을 통한 사업 추진보다는 전문기관 위탁 근거를 법률에 마련하고 위탁사업 방식으로 사업을 추진하는 것을 고려할 필요가 있다.

[연도별 신설·변경 사회보장사업 협의·조정 현황]

(단위: 건)

연도	협의건수 (①+②+③) (지자체/중앙)	협의결과					③협의 진행중
		①협의성립				②협의 미성립 (조정)	
		소계	동의 (동의율)	부동의	대안 권고		
2013	58	58	53 (91.4%)	2	3		
	(28/30)	(28/30)	(25/28)	(0/2)	(3/0)		
2014	75	75	53 (70.7%)	22			
	(63/12)	(63/12)	(42/11)	(21/1)			
2015	291	282	218 (77.3%)	42	22	9	
	(278/13)	(269/13)	(205/13)	(42/0)	(22/0)	(9/0)	
2016	880	862	828 (96.1%)	34		1	17
	(851/29)	(834/28)	(800/28)	(34/0)		(1/0)	(16/1)

자료: 보건복지부

가. 현황

노인단체 지원 사업¹⁾은 노인단체의 활동을 육성·지원하여 노인들의 사회참여 및 권익향상을 도모하기 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년 예산액 411억 400만원 중 410억 6,600만원을 집행하고 3,800만원을 불용하였다.

[노인단체 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
노인단체 지원	41,104	41,104	0	0	41,104	41,066	0	38
노인복지 민간단체 지원	1,080	1,080	0	0	1,080	1,080	0	0
대한노인회 운영지원	1,838	1,838	0	0	1,838	1,838	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

노인복지 민간단체 지원사업은 다음의 문제를 개선할 필요가 있다.

첫째, 민간단체 지원사업 평가 사업은 위탁사업비 또는 연구용역비를 통해 집행하는 것이 적절하며, 국고로 지원되고 있는 세부 사업과의 유사·중복성을 고려하여 지원단체를 선정할 필요가 있다.

2016년 노인복지 민간단체 지원사업 예산은 10억 8,000만원으로 한국노인종합복지관협회, 대한노인회, 한국보건사회연구원 등 15개 단체를 지원하였고, 2012~2016년 5년 동안 연속하여 지원받은 노인단체는 한국노인종합복지관협회, 대한노인회 등 5개 단체이다. 5개 단체에 대한 2016년 지원액은 5억 7,600만원으로 전체 예산의 53.3%를 차지한다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 2133-301

이 중 한국보건사회연구원은 ‘노인복지 민간단체 지원사업 평가’ 사업 수행을 위하여 2012년 3,200만원, 2013년 이후 매년 3,000만원의 예산을 지원받고 있는데, 민간단체 지원사업 평가는 위탁사업비 또는 연구용역비를 통해 집행하는 것이 더 적정해 보이므로 향후 사업 추진방식 변경을 검토할 필요가 있다.

[2012~2016년 노인단체별 예산 지원액]

(단위: 백만원)

단체명	2012	2013	2014	2015	2016
계	1,180	1,280	1,244	1,280	1,080
한국노인과학학술단체연합회	140	-	-	-	-
한국노인종합복지관협회	135	240	320	306	311
한국생활안전연합	30	60	-	60	-
대한노인회	200	368	348	322	140
실종노인상담지원센터	50	-	-	-	-
한국치매협회	100	30	-	-	-
한국보건사회연구원	32	30	30	30	30
한국은빛희망협회	50	-	50	70	50
한성복지회	30	-	-	-	-
한국교회노인학교연합회	40	40	40	40	45
원광효도마을	40	40	50	50	50
한국효도회	-	40	-	-	-
한국골든에이지포럼	-	50	100	35	35
한국노인의전화	-	38	36	-	-
한국노인복지장기요양기관협회	30	-	20	-	-
서울시남부노인보호전문기관	20	-	-	-	-
늘푸른장사문화원	25	-	-	-	-
이화여대 산학협력단	130	-	-	-	-
부산여자대학교 산학협력단	50	50	30	-	-
강남노인종합복지관	48	-	-	-	-
체험학습연구개발협회	30	-	-	-	-
효경노인복지센터	-	14	15	25	30
부산노인종합복지관협회	-	50	50	50	-
남양주시동부노인복지관	-	50	-	-	-
안양시노인종합복지관	-	10	-	-	-
길병원	-	30	-	-	-
황궁웰빙대학	-	50	-	-	-
글로벌시니어건강증진개발원	-	30	-	-	-
한국효운동단체연합회	-	60	50	-	-
녹색소비자연대 전국협의회	-	-	40	40	40
은빛등지	-	-	20	-	-
효문화지원본부	-	-	15	20	25

단 체 명	2012	2013	2014	2015	2016
한국재가노인복지협회	-	-	30	30	35
세종문화원	-	-	-	25	-
사전의료의향서 실천모임	-	-	-	72	72
중앙노인보호 전문기관	-	-	-	69	137
대한국학기공협회	-	-	-	-	30
한국중등교장평생동지회	-	-	-	-	50
복지마을	-	-	-	36	-

자료: 보건복지부

또한, 중앙노인보호 전문기관은 2016년에 1억 3,700만원을 지원받아 ‘콜센터 상담원의 노인학대 직무능력 향상 지원사업’, ‘노인학대 예방 영상 공모전 및 공익광고 제작사업’을 추진하였는데, 중앙노인보호 전문기관은 노인복지법²⁾에 따라 노인학대 예방을 위한 여러 사업을 추진 중인 기관으로 별도 세부사업인 노인보호전문기관 사업³⁾을 통해 예산을 지원받고 있음에도 동 사업에서 다시 지원하는 것은 중복지원의 우려가 있어 국고로 지원되고 있는 세부 사업과의 유사·중복성을 고려하여 지원단체를 선정할 필요가 있다.

둘째, 연구용역비 집행내역 중 장기요양기관 재무회계 규칙 마련 연구는 동 사업보다는 ‘노인장기요양보험지원’ 사업에 더 적절하므로 향후 개선할 필요가 있다.

이 사업의 2016년 연구용역비 예산은 1억원이며, 이 중 6,900만원을 집행하고 3,100만원(31%)을 불용하여 집행률이 69%에 불과하다. 연구용역비 집행내역을 살펴보면, 독거노인 서비스 지원 공유주택 설치·운영의 실행가능성 및 타당성 조사 연구에 1,000만원, 노인인권실태조사 분석 및 개선방안 연구에 2,970만원, 장기요양기관 재무회계 규칙 마련 연구에 2,970만원을 집행하였다.

2) 「노인복지법」 제39조의5(노인보호전문기관의 설치 등) ① 국가는 지역 간의 연계체계를 구축하고 노인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 중앙노인보호전문기관을 설치·운영하여야 한다.

1. 노인인권보호 관련 정책제안
2. 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램의 개발
3. 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급
4. 노인보호전문사업 관련 실적 취합, 관리 및 대외자료 제공
5. 지역노인보호전문기관의 관리 및 업무지원
6. 지역노인보호전문기관 상담원의 심화교육
7. 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류
8. 노인학대 분쟁사례 조정을 위한 중앙노인학대사례판정위원회 운영
9. 그 밖에 노인의 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

3) 예산코드: 일반회계 2133-300

집행내역 중 장기요양기관 재무회계 규칙 마련 연구는 노인단체 지원 사업보다는 노인장기요양보험 사업이 더 연관성이 높으므로 연구목적에 보다 더 적합한 사업에서 예산이 집행되도록 개선할 필요가 있다.

가. 현황

양곡할인 사업¹⁾은 정부양곡을 기초수급가구 및 차상위계층²⁾ 가구에 할인³⁾된 가격으로 지원함으로써 저소득층의 생활안정을 도모하기 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년도 예산액 930억 7,900만원 중 750억 6,700만원을 집행하고, 180억 1,200만원을 불용하였다.

[양곡할인 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
양곡할인	93,079	93,079	0	0	93,079	75,067	0	18,012

자료: 보건복지부

나. 분석의견

농림축산식품부에서 고시한 2016년 정부관리양곡 판매가격이 예산상 지원단가보다 낮아 180억원 이상을 불용하고 있어 향후 부처 간 협의를 통해 불용규모 최소화를 위해 노력할 필요가 있다.

이 사업의 자치단체경상보조 비목의 2016년 집행실적은 930억 3,900만원 중 750억 3,900만원을 집행하여 집행률은 80.7%이며, 지자체 실집행실적은 교부액 750억 3,900만원 대비 82.9%인 622억 3,400만원을 집행하여 전체 예산액 대비 지자체 실집행률은 67%에 불과하다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

- 1) 예산코드: 일반회계 1131-305
- 2) 한부모가족지원법에 의한 보호대상 가구(청소년 한부모가족 포함), 차상위 본인부담 경감 대상 가구, 자활사업에 참여하는 차상위 가구, 장애인 수당·연금 수급가구, 차상위계층확인서 발급 대상 가구
- 3) 생계·의료급여 수급자 90%, 주거·교육급여 수급자 및 차상위계층 50%

집행이 부진한 사유는 농림축산식품부에서 고시하는 '2016년 정부관리양곡 판매가격'이 예산상 지원단가보다 낮게 책정되었기 때문인데, 보건복지부는 예산안 제출 시점(매년 5월 경)과 농식품부의 '정부관리양곡 판매가격' 고시 결정 시점(매년 12월경~다음해 1월 경) 간 차이로 인해 지원단가를 정확히 예산안에 반영하기 곤란하며, WTO 허용보조 한도 규정에 따라 매입 시 매입 시가, 방출 시 판매개시 시점에 가장 근접한 시점에서 가격을 결정해야 되므로 어려움이 있다고 설명하고 있으나 전체 예산의 20% 수준인 180억원이 불용되고 지자체 실집행률이 67%에 머물고 있는 것은 과도한 측면이 있어 보인다.

향후 예산 편성 시 농식품부와 지속적인 협의 및 정부관리양곡 판매가격 추이를 반영하고, 국회 예산 심의 과정에서 지원단가를 최대한 근접하게 산정하는 등 지원단가 차이로 인한 불용규모 최소화를 위해 노력할 필요가 있다.

[양곡할인 사업 지자체 실집행실적]

(단위: 백만원, %)

시도	교부액	집행액	집행률
서울	9,604	8,546	89.0
부산	7,029	5,355	76.2
대구	5,600	4,540	81.1
인천	4,022	3,326	82.7
광주	3,083	2,417	78.4
대전	2,999	2,452	81.8
울산	797	658	82.6
경기	10,459	9,480	90.6
강원	3,347	2,692	80.4
충북	2,946	2,488	84.5
충남	3,319	2,398	72.3
전북	4,775	4,053	84.9
전남	5,357	4,131	77.1
경북	5,406	4,499	83.2
경남	4,963	4,090	82.4
제주	1,127	945	83.9
세종	206	164	79.6
합계	75,039	62,234	82.9

자료: 보건복지부

가. 현황

국민연금 급여지급 사업¹⁾은 국민연금 가입자의 노령, 장애, 사망에 대하여 연금급여를 지급함으로써 국민의 생활안정과 복지증진에 기여하기 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년 계획액 18조 5,487억 9,700만원 중 17조 681억 5,900만원을 집행하고, 1조 4,806억 3,800만원을 불용하였다.

[국민연금 급여지급 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국민연금 급여지급	18,548,797	18,548,797	0	18,548,797	17,068,159	0	1,480,638

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국민연금 급여지급 사업은 예산의 과다편성으로 인해 1조 4,806억원의 대규모 불용액이 발생하여 복지예산 규모에 대한 혼란을 줄 우려가 있으므로 불용규모 최소화를 위해 예산 추계방식의 재검토가 필요하다.

이 사업은 「국민연금법」²⁾에 따라 국민연금 수급자의 노령연금, 유족연금 등의 급여지급을 위한 사업으로 최근 3년간 결산 내역을 살펴보면, 2013년에 59억원이었던 불용액이 2014년에 7,900억원으로 증가, 2016년에는 1조 4,806억원에 이르고 있다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 국민연금기금 7631-401

2) 「국민연금법」 제6조(가입 대상) 국내에 거주하는 국민으로서 18세 이상 60세 미만인 자는 국민연금 가입 대상이 된다. 다만, 「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「사립학교교직원 연금법」 및 「별정우체국법」을 적용받는 공무원, 군인, 교직원 및 별정우체국 직원, 그 밖에 대통령령으로 정하는 자는 제외한다.

제49조(급여의 종류) 이 법에 따른 급여의 종류는 다음과 같다.

1. 노령연금
2. 장애연금
3. 유족연금
4. 반환일시금

[2013~2016년 국민연금 급여지급 사업 결산 내역]

(단위: 백만원)

연도	계획액		전년도 이월액	계획 현액(B)	집행액 (C)	집행률 (C/A)	집행률 (C/B)	다음년도 이월액	불용액
	당초	수정(A)							
2013	12,830,300	13,118,700	0	13,118,700	13,112,751	100.0	100.0	0	5,949
2014	14,581,400	14,570,299	0	14,570,299	13,779,943	94.6	94.6	0	790,356
2015	16,587,534	16,576,609	0	16,576,609	15,184,010	91.6	91.6	0	1,392,599
2016	18,548,797	18,548,797	0	18,548,797	17,068,159	92.0	92.0	0	1,480,638

자료: 보건복지부

불용액이 지속적으로 발생하는 이유는 가입자 평균소득이나 물가변동률과 같은 거시 경제변수의 전망치와 실적치 간의 오차가 발생하고, 각 급여별 평균급여액의 전망치와 실적치 간 오차로 인하여 계획대비 집행실적이 저조하기 때문이다.

보건복지부는 2016년도 국민연금기금운용계획은 국민연금연구원에서 추계하는 ‘국민연금 중기재정전망(2015~2019)’을 기초로 작성되었으며, 2014년 10월까지의 급여지급 실적을 초기 값으로 하여 추계하였다고 설명하고 있다.

이러한 추계 방식으로 인해 추계 기준시점(2014. 10월 말)과 예산 집행시점(2016년) 간의 시간적 차이로 인하여 경제상황 변화 등에 따라 추계와 실적에 차이가 발생하게 된다. 예를 들어 물가변동률이 예상 추계치보다 하락하는 경우 노령연금 및 반환일시금 등의 평균급여액이 추계보다 낮게 나타나게 된다.

[계획대비 실적 차이]

▶(평균소득월액, A값) 2,110,476원 → 2,105,482원(△4,994원)
▶(소비자물가변동률) 1.8% → 0.7%(△1.1%)
▶(노령연금) 월평균급여액: 378천원 → 343천원(△35)
▶(장애연금) 월평균급여액: 428천원 → 399천원(△29)
▶(유족연금) 월평균급여액: 241천원 → 222천원(△19)
▶(반환일시금) 평균급여액: 5,089천원 → 4,122천원(△967)

자료: 보건복지부

국민연금과 같은 대규모 재정사업의 경우 예산의 과다추계로 인해 복지예산 규모에 대한 왜곡된 정보를 줄 우려가 있으므로 향후 국민연금 급여지출의 추계의 정확성을 제고하기 위하여 국회의 기금운용계획 의결 전까지의 경제상황 변화, 제도개선 사항 및 급여 청구 실적 등을 최대한 반영하여 오차를 최소화하는 방안 마련이 필요해 보인다.

가. 현황

실업크레딧 지원 사업¹⁾은 연금보험료 납부가 어려운 실업기간에 대하여 구직급여 수급자가 희망하는 경우, 보험료 일부를 지원하고 그 기간을 가입기간으로 추가산입하여 연금 수급기회를 확대하고 노후소득보장을 강화하기 위한 사업이다²⁾. 보건복지부는 2016년 계획액 228억 4,600만원 중 9억 4,000만원을 집행하고, 219억 600만원을 불용하였다.

[실업크레딧 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
실업크레딧 지원	22,846	22,846	0	22,846	940	0	21,906

자료: 보건복지부

나. 분석의견

실업크레딧 지원 사업 시행을 위한 관련 법령 마련 및 사업준비에 시일이 소요되어 집행률이 4%에 불과하므로 향후 근거법령 마련을 사전에 완료한 후 예산을 편성하도록 하여 같은 사례가 재발되지 않도록 주의할 필요가 있다.

이 사업의 2015년 예산은 전액 불용되었고, 2016년 예산은 집행액이 9억 4,000만원 (4.1%)에 불과하다. 실업크레딧 제도의 근거를 마련하는 「국민연금법」 개정은 2014년 12월에 완료되었으나, 고용보험기금에서 실업크레딧에 소요되는 비용을 부담하게 하는 근거를 마련하는 「고용보험법」 개정은 2016년 5월 23일에 완료되어 실업크레딧 사업은 2016년 8월 1일부터 시행되었기 때문이다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 국민연금기금 7432-441

2) 지원 비율: 국민연금 보험료의 75%를 지원

· 고용노동부 일반회계, 고용보험기금, 국민연금기금에서 각각 25%씩 균등지원

보건복지부는 실업크레딧 사업이 2016년도에는 연중 실시될 것으로 예상하여 총 228억 4,600만원을 동 사업 예산으로 편성하였으나 관련 법령 개정이 지연되어 전체 예산의 96%인 219억원이 불용되었다.

[2016년 실업크레딧 지원 사업 결산 내역]

(단위: 백만원)

세부사업명	예산(A)	집행(B)	이월	불용	집행률 (B/A)
고용보험일반회계	22,108	772	0	21,336	3.5
고용보험기금	21,608	699	0	20,909	3.2
국민연금기금	22,846	940	0	21,906	4.1

자료: 보건복지부

예산 편성 당시 보건복지부는 12개월 사업추진을 전제로 예산을 편성하였는데³⁾, 사업추진을 위한 법적 기반이 마련되지 않은 상태에서 무리하게 예산을 편성한 것이 집행부진의 원인이므로 향후 예산 편성 시 근거법령 마련이 필요한 경우에는 근거법령 마련 후에 사업예산을 편성하여 같은 사례가 반복되지 않도록 할 필요가 있다.

3) 산출근거: 342천명(지원대상)×650천원(인정소득)×9%(보험료율)×36%(신청률)×25%(지원비율)×12개월

가. 현황

장애수당(기초) 사업¹⁾은 만 18세 이상 국민기초생활보장대상 장애인에게 장애로 인한 추가지출 보전을 위한 장애수당을 지급하기 위한 사업이며, 장애수당(차상위) 사업²⁾은 만 18세 이상 차상위 장애인 및 만 18세 미만 장애아동(기초 및 차상위)에게 장애로 인한 추가지출 보전을 위한 장애수당 및 장애아동수당을 지급하여 저소득 장애인 가구의 생활 안정을 도모하기 위한 사업이다.

2016년 장애수당(기초) 예산(추경예산)은 775억 8,200만원이며, 이 중 4억 4,800만원을 장애수당(차상위) 사업으로 전용하였고, 771억 3,400만원을 집행하였다. 2016년 장애수당(차상위) 예산은 550억 5,900만원이며, 이 중 4억 4,800만원을 장애수당(기초) 사업으로 부터 전용하였고, 555억 700만원을 집행하였다.

[장애수당(기초, 차상위) 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
장애수당 (기초)	69,500	77,582	0	△448	77,134	77,134	0	0
장애수당 (차상위)	55,059	55,059	0	448	55,507	55,507	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

장애수당(기초) 사업과 장애수당(차상위) 사업 간 연계적인 내역변경이 발생하고 있으므로 예산 추계를 보다 정밀하게 하여 내역변경을 최소화할 필요가 있다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 1531-300

2) 예산코드: 일반회계 1531-301

장애수당은 만 18세 이상 저소득(기초수급자 및 차상위계층) 경증(3~6급) 장애인에게 장애로 인한 추가비용 보전을 위하여 월 2~4만원을 지급하며, 장애아동수당은 만 18세 미만 저소득(기초수급자 및 차상위계층) 장애아동에게 장애정도와 소득에 따라 월 2~20만 원을 지급한다.

[2016년도 장애수당 지급액 현황]

(단위: 원)

구 분		기초(재가)	기초(시설)	차상위
장애수당		40,000	20,000	40,000
장애아동수당	중증	200,000	150,000	70,000
	경증	100,000	100,000	20,000

주: 장애수당(기초)는 의무지출, 장애수당(차상위)와 장애아동수당은 재량지출에 해당
 자료: 보건복지부

동 사업의 2013~2016년 결산 내역을 살펴보면, 연례적으로 양 사업 간 예산의 과부족으로 내역변경이 발생하고 있는 문제가 있다. 2013년의 경우 장애수당 예산을 기초와 차상위로 분리편성하면서 두 예산의 과부족분 해소를 위해 내역변경을 하였으며, 2014, 2015년에는 장애수당(기초) 수급자수 증가로 장애수당(차상위) 예산에서 내역변경하였고, 2016년에는 장애수당(차상위) 예산 부족으로 장애수당(기초) 예산에서 내역변경을 하였다.

[2013~2016년 장애수당(기초) 사업 결산 내역]

(단위: 백만원)

연도	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액(B)	집행액 (C)	집행률 (C/A)	집행률 (C/B)	다음년도 이월액	불용액
	본예산	추경(A)									
2013	52,553	52,553	0	935	0	53,488	53,434	101.7	99.9	0	54
2014	52,905	52,905	0	1,426	0	54,331	54,331	102.7	100	0	0
2015	69,906	69,906	0	2,410	0	72,316	72,316	103.4	100	0	0
2016	69,500	77,582	0	△448	0	77,134	77,134	99.4	100	0	0

자료: 보건복지부

내역변경을 통해 예산을 효율적으로 집행할 수 있다는 장점도 있으나 국회에서 확정
한 예산을 자체적으로 변경하여 집행하는 것은 바람직하지 않다. 또한, 2016년에는 장애
수당(기초) 사업의 예산부족으로 추경까지 편성한 상황에서 타 사업으로 예산을 변경하여
집행하는 것은 적절치 않다.

따라서 연례적으로 양 사업 간 예산의 과부족이 나타나고 있으므로 향후 보다 정밀
한 예산 추계를 통해 과부족을 최소화하여 예산을 효율적으로 배분할 필요가 있다.

가. 현황

장애인의료비 지원 사업¹⁾은 「장애인복지법」 제36조에 따라 저소득 장애인 의료비의 본인부담금 지원을 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년도 추경 예산액 357억 7,400만 원을 전액 집행하였다.

[장애인의료비 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
장애인 의료비 지원	23,981	35,774	0	0	35,774	35,774	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

미지급금 해소를 위해 2016년 추경편성까지 하였음에도 31억원 이상의 미지급금이 발생하고 있어 정확한 예산 추계를 통해 연례적 미지급금 발생의 최소화를 위하여 노력할 필요가 있다.

연례적으로 발생하는 미지급금으로 인해 2015년, 2016년 추경에서 각각 61억원, 118억원(과년도 미지급금(2015년 말): 76억 9,300만원 + 2016년 의료비 부족 예상액: 41억원)을 추가로 반영하였음에도 2016년도 미지급금이 31억 4,000만원 발생하고 있다.

이 사업의 예산편성 시 계획 인원 대비 실제 진료인원을 보면, 매년 실제 진료인원이 계획인원보다 더 많아 예산을 과소 편성하고 있어 미지급금이 연례적으로 발생하고 있는 문제가 있다. 보건복지부는 2016년도 말에 발생한 미지급금은 2016.12.31. 건강보험공단과의 협약에 따라 2017년 상반기내 정산완료할 예정이라고 하나, 발생한 미지급금을 차년도 예산을 통해 해소하거나 추경편성을 통해 해소하는 것은 회계연도 독립의 원칙을 위반하는 것이다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 1531-300

[미지급금 발생 현황]

(단위: 백만원)

연도	예산편성		실제진료		미지급액 (누계)
	편성인원	예산	진료실인원	실집행예산	
2012	103,166	26,792	112,779	26,099	15,194
2013	96,587	42,160	93,593	36,069	3,578
2014	91,982	24,088	90,354	22,230	7,346
2015	79,376	30,188	100,378	28,926	7,692
2016	78,719	35,774	92,011	32,693	3,140

자료: 보건복지부

예산 부족에 의한 미지급금 발생 시 의료기관의 손해에 따라 저소득 장애인 환자의 진료기피 등 부정적 결과의 발생이 우려되므로 적정한 예산 편성으로 연례적인 미지급금 발생을 예방할 필요가 있다.

가. 현황

장애인지원관리 사업¹⁾은 장애인복지사업 수행을 위한 경상경비 지출을 위한 사업으로, 2016년 예산은 15억 1,700만원이고, 타 사업에서 7억 9,000만원을 전용한 예산현액은 23억 700만원이며, 이 중 22억 5,200만원을 집행하고 5,500만원을 불용하였다.

[장애인지원관리 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
장애인지원관리	1,517	1,517	-	790	2,307	2,252	-	55

자료: 보건복지부

나. 분석의견

장애인정책국 내에 별도의 홍보예산이 없다는 이유로 타 사업의 일반수용비를 전용하여 통합홍보 예산으로 집행하는 것은 적절치 않으므로 별도의 홍보예산을 편성하는 등 사업추진 방식을 개선할 필요가 있다.

이 사업은 2016년도 장애인정책 통합홍보를 위해 타 사업에서 7억 9,000만원을 전용하였는데, 이는 동 사업 전체 예산의 50%가 넘는 규모에 해당한다. 보건복지부는 각 사업별 홍보예산을 통합 운영하여 홍보효과를 제고하고 예산집행의 효율성 도모를 위해 장애인지원관리사업의 일반수용비로 전용하였다고 설명하고 있다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 1532-307

그러나 「국가재정법」 제46조2)에 따르면, 전용은 사업 간의 유사성이 있는지, 재해대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는지, 기관운영을 위한 필수적 경비의 충당을 위한 것인지 여부 등을 종합적으로 고려하도록 규정하고 있다. 장애인정책국 내의 홍보 예산이 별도로 존재하지 않아 통합홍보를 위해 전용하였다는 것은 시급성 및 필수 경비 충당을 위한 것으로 보기 어렵다.

[2016년도 장애인지원관리 사업 전용 내역]

(단위: 백만원)

~에서		금액	~으로	
세부사업 명 (단위사업-세부사업)	목-세목 코드		세부사업 명 (단위사업-세부사업)	목-세목 코드
장애인연금 (1531-305)	210-01	85		
장애인차별금지 모니터링 및 인식개선 (1542-302)	210-01	25	장애인지원관리 (1532-307)	210-01
장애인활동지원 (1535-304)	210-01	680		
장애인지원관리 (1532-307)	210-01	25	장애인지원관리 (1532-307)	220-01

자료: 보건복지부

또한, 전체 예산의 50%가 넘는 예산을 전용하는 것은 국회에서 정한 예산을 정부가 자의적으로 변경하여 집행하는 것으로 볼 수 있어 국회의 예산 심의확정권을 침해할 소지가 있어 보이므로 향후 이러한 일이 재발되지 않도록 별도의 홍보예산을 확보하는 등의 개선방안을 마련할 필요가 있다.

2) 「국가재정법」 제46조(예산의 전용) ① 각 중앙관서의 장은 예산의 목적범위 안에서 재원의 효율적 활용을 위하여 대통령령이 정하는 바에 따라 기획재정부장관의 승인을 얻어 각 세항 또는 목의 금액을 전용할 수 있다. 이 경우 사업 간의 유사성이 있는지, 재해대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는지, 기관운영을 위한 필수적 경비의 충당을 위한 것인지 여부 등을 종합적으로 고려하여야 한다.

가. 현황

저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업¹⁾은 저소득층 영아(0~2세) 가정에 기저귀 및 조제분유를 지원하여 저소득층의 임신·출산에 따른 경제적 부담을 경감하기 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년도 예산액 230억 1,000만원 중 199억 6,000만원을 집행하고 28억 7,500만원을 불용하였다.

[저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
저소득층 기저귀·조제 분유 지원	20,000	23,010	0	△175	22,835	19,960	0	2,875

자료: 보건복지부

기저귀 지원사업은 기준 중위소득 40% 이하 만 2세 미만의 영아를 둔 가구를 대상으로 영아별로 지원하며, 조제분유는 기저귀 지원 대상 중 산모의 질병·사망으로 모유수유가 불가능한 경우, 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁 아동, 한부모 가정인 경우 등에 한하여 지원한다.

기저귀만 지원받는 가구는 월 64,000원, 기저귀와 조제분유를 동시에 지원받는 가구는 월 150,000원을 바우처 방식으로 지원하며, 영아 출생 후 만 2세 미만 영아(0~24개월) 부모에 대해 최대 24개월 동안 지원한다.

나. 분석의견

이 사업의 지원인원은 예산상 계획 대비 60.8%, 예산 실적행률은 24.6%에 불과하여 사업목표 및 예산의 적절한 조정이 필요해 보이며, 판매처 확대 및 적극적인 안내·홍보 등 사업실적 제고를 위한 노력이 필요하다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 2533-305

이 사업은 2015년 10월에 시행되어 2015년도 집행행률은 1.8%에 불과하였고, 2016년에는 기저귀·조제분유 지원 사업의 경우 24.6%, 여성청소년 생리대 지원사업은 60.5%로서 집행실적이 저조한 상황이다.

여성청소년 생리대 지원사업²⁾은 2016년도 추가경정예산안 국회 심의 과정에서 동 사업의 내역사업으로 반영되어 사업기간이 부족하여 집행실적이 저조하였을 것으로 예상되나, 기저귀·조제분유 지원사업의 경우 2016년에 지원단가를 2배로 인상(기저귀 월 32→64천원, 조제분유 월 43→86천원)했음에도 불구하고 집행률이 부진한 실정이다.

[2015~2016년 예산상 계획 대비 사업수행 실적]

(단위: 백만원, %)

		지원인원		예산 현액(백만원)		
		계획	실적 (%)	계획	집행 (%)	실집행 (%)
기저귀/ 조제분유	2015	51천명	6.8천명 (13.3)	5,048	2,566	89 (1.8)
	2016	51천명	31천명 (60.8)	19,800	16,900	4,865 (24.6)
생리대	2016	290,000세트 (지원물량)	150,623세트 (51.9)	3,010	2,920	1,822 (60.5)

주: (기저귀) 2015년 10월부터 사업 시행, (생리대) 2016년 9월 추경예산 편성
자료: 보건복지부

기저귀·조제분유 지원사업의 2016년도 사업목표는 예산 상 지원대상인원(기준 중위 소득 40% 이하)의 90%인 51,100명으로 설정하고 있으나 사업 추진 결과 사업목표를 과도하게 추계한 것으로 보이며, 향후 예산 편성 시 실제 사업수요를 반영하여 예산을 편성할 필요가 있다.

- 2) - 대상 : 만 11~18세 여성청소년(의료급여, 생계급여 수급자 및 시설*이용 아동)
 * 지역아동센터, 아동복지시설, 방과후아카데미 등
 - 지원내용 : 생리대 현물(1차적으로 3개월분 지급 후, 예산범위 내에서 추가지급)
 - 지급방식
 · (보건소·보건지소) 보건소·보건지소 방문 저소득 여성청소년에게 지급
 · (아동복지시설 등) 시설 내 비치하여 이용아동에게 지급

[성과지표 및 최근 3년간 성과 달성도]

(단위: 백명)

성과지표	구분	2014	2015	2016	2016목표치 산출근거
저소득층 기저귀 조제분유 지원인원	목표	신규	신규	511	예산 상 지원대상 인원의 90%
	실적	신규	신규	313	
	달성도			61.3	

자료: 보건복지부

또한, 지원대상 기준을 만족하는 경우 본인부담금도 없고, 바우처를 통해 온라인 및 오프라인³⁾ 구매가 가능하며, 기저귀 및 조제분유 상품에 제한이 있는 사업도 아님에도 사업추진 실적이 부진한 것은 사업대상 저소득층에 대한 사업홍보가 부족한 측면이 있어 보이므로, 향후 구매 가능한 판매처를 확대하고, 사업대상자에 대한 적극적인 안내·홍보를 통해 저소득층의 육아부담을 경감할 수 있도록 노력할 필요가 있다.

3) <바우처 이용가능 판매점>

- BC카드(온라인) 우체국쇼핑몰(mall.epost.go.kr), G마켓(www.gmarket.co.kr), 옥션(www.auction.co.kr),
 농협a마켓(www.nhamarket.com)
 (오프라인) 바우처 결제가 가능한 나들가게(www.nadle.kr), 이마트(트레이더스 및 신세계 백화점 입점점)
- 롯데카드(온라인) 올마이쇼핑몰(shop.lottcard.co.kr)
- 삼성카드(오프라인) 이마트(트레이더스 및 신세계 백화점 입점점)

가. 현황

사회서비스 R&D 사업¹⁾은 사회서비스에 대한 다양한 욕구에 대응하기 위한 신규 사회서비스 개발, 기존 사회서비스의 품질 향상 및 서비스 프로세스 개선을 위한 사업이다. 보건복지부는 2016년도 예산액은 연구개발출연금 21억 2,200만원이며, 전액 집행되었다.

[사회서비스R&D 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이-전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
사회서비스 R&D	2,122	2,122	0	0	2,122	2,122	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

이 사업은 성과목표를 달성하지 못하거나 성과목표를 2배 이상 초과달성하고 있어 적절한 성과지표 및 성과목표 설정과 함께 R&D사업의 성과관리를 철저히 할 필요가 있다.

이 사업의 성과지표는 논문 질적수준(mrnIF)²⁾과 현장 실효성 검증 성공률(단위: %)인데, 논문 질적수준의 경우 국가 R&D사업의 평균 mrnIF인 58.55를 기준으로 목표치를 상향조정하여 59.4를 설정하였는데, 실적은 51.6을 기록하여 성과목표를 달성하지 못하고 있어 국가 R&D사업의 평균 질적수준에 미치지 못하고 있다.

또한, 현장 실효성 검증 성공률의 경우 40%를 목표치를 설정하였는데 100%를 달성하여 성과목표를 2배 이상 초과달성하고 있다. 그러나 동 지표의 측정산식을 보면 검증 대상과제 대비 검증 성공과제 수인데 현장 실효성 검증 성공률이 100%라는 것은 동 사업의 성과지표로 부적절해 보인다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 2533-305

2) 표준화된 순위보정 영향력지수

[성과지표 및 달성 현황]

성과지표	구분	'16	'17	'16목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)
논문 질적수준 (mrnIF)(단위:점수)	목표	59.4	59.5	국가 R&D사업의 평균 mrnIF 58.55를 기준으로 목표치를 상향 설정	Σ표준화된 영향력 지수 / ΣSCI 게재건수
	실적	51.6			
	달성도	86.9			
현장 실효성 검증 성공률(단위: %)	목표	40	45	보건의료 R&D분야의 평균 성공률 40%를 기준으로 목표치를 설정	검증 성공과제 / 검증 대상과제
	실적	100			
	달성도	250.0			

자료: 보건복지부

이 사업의 최근 3년간 연구실적을 살펴보면, 총 24건의 과제에 60억 7,400만원을 집행하였으나 연구 성과로는 논문 수 총 42건, 특허출원 4건, 특허등록 2건, 제품화 4건, 기술이전 2건의 성과를 보이고 있다. 연구기간이 끝났는데도 논문 수, 특허, 제품화 등 성과가 전혀 없는 과제도 있으므로 R&D 사업 추진에 대한 성과관리를 철저히 할 필요가 있다.

[2014~2016년 과제별 예산집행내역]

(단위: 백만원)

연번	과제명	사업기간 (총사업비)	연도별 집행액			논문 수	특허		제품화	기술이전
			2014	2015	2016		출원	등록		
1	지역사회 비입원 경증치매환자 재활 지원서비스 개발	'12~'15 (579)	200	-	-	1	-	-	1	-
2	인터넷중독 위험군아동 조기개입서비스 혁신	'12~'15 (576)	200	-	-	1	-	-	1	-
3	한국형 영유아발달검사 서비스 개발	'12~'16 (447)	-	68	-	2	-	-	1	-
4	시각장애인을 위한 주거 모형 개발	'13~'15 (295)	145	-	-	8	-	-	-	-
5	초기 치매환자의 행동 유형 및 패턴 분석 연구	'13~'15 (300)	150	-	-	-	-	-	-	-
6	노인성 치매 환자 부부의 삶의 질 증진과 부양부담 경감을 위한 부부 중심 생애사 회고 요법	'13~'15 (200)	100	-	-	-	-	-	-	-
7	융합기술을 활용한 건강복지 공동 이용시설의 통합 시스템의 개발	'13~'16 (600)	200	200	-	4	2	-	-	2
8	SNS(Social Networking Service) 데이터를 이용한 국가 자살자 수 예측 모델 개발	'13~'16 (600)	200	200	-	2	1	1	-	-

연번	과제명	사업기간 (총사업비)	연도별 집행액			논 문 수	특 허		제 품 화	기 술 이 전
			2014	2015	2016		출 원	등록		
9	과학적 포괄기능평가에 기반한 고위험군 시니어를 위한 웰니스·건강 지원서비스모델 개발	'13~'16 (576)	192	192	-	6	1	1	-	-
10	사회서비스 R&D 성과조사/분석 연구	'14~'15 (50)	50	-	-	-	-	-	-	-
11	발달장애아동청소년의 문제행동 사정도구 및 수정 서비스 프로그램 개발	'14~'17 (400)	100	150	150	2	-	-	-	-
12	온라인 기반 사회서비스 시장 활성화를 위한 사회서비스 프로그램 개발	'14~'17 (600)	200	200	200	4	-	-	-	-
13	영유아 자폐성장애의 통합적 조기선별 도구 및 서비스 개발	'14~'18 (750)	150	200	200	8	-	-	-	-
14	고기능 자폐아동을 위한 앱기반 사회인지/얼굴인식 프로그램 <Face Analyzer!> 개발 및 효율성 검증	'15~'17 (294)	-	147	147	-	-	-	-	-
15	재가 만성질환자의 생의 말기 돌봄 서비스 모델 개발 및 효과평가	'15~'18 (900)	-	300	300	-	-	-	-	-
16	가족관계증진을 위한 사회서비스 모델 개발	'15~'18 (600)	-	200	200	3	-	-	-	-
17	아동학대 피해자 중단추적 모델 개발 및 서비스 효과성 검증 연구	'16~'21 (882)	-	-	132	-	-	-	-	-
18	치매친화적 사회구축을 위한 치매안심마을 운영모델 개발	'16~'17 (350)	-	-	150	-	-	-	-	-
19	한국적 맞춤형 여가문화 통합 매트릭스 모델 및 큐레이션 서비스 개발	'16~'19 (600)	-	-	150	-	-	-	-	-
20	돌봄제공자의 정서역량 강화를 위한 서비스 모델 개발	'16~'19 (550)	-	-	100	-	-	-	-	-
21	시청각장애인의 사회통합을 지원하는 웨어러블 커뮤니케이션 디바이스 서비스	'16~'18 (450)	-	-	150	1	-	-	1	-
22	사회서비스 해외진출을 위한 사회서비스 R&D 기획연구	'16 (90)	-	-	90	-	-	-	-	-
23	사회서비스 R&D 성과활용 방안 수립	'16 (53)	-	-	53	-	-	-	-	-
24	R&D사업 전문기관 평가관리비		108	100	100					
	합 계		1,995	1,957	2,122	42	4	2	4	2

자료: 보건복지부

가. 현황

노숙인 등 복지지원 사업¹⁾은 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」²⁾에 따라 노숙인에 대하여 숙식, 의료서비스 등을 제공하는 재활·요양시설 운영을 위해 필요한 종사자 인건비, 공공요금, 자활프로그램비 등을 지원함으로써 노숙인이 최소한의 기본적인 생활을 유지할 수 있도록 하기 위한 사업이다.

보건복지부는 2016년도 예산액 337억 1,600만원 중 330억 7,900만원을 집행하고, 4억 4,500만원을 다음연도로 이월하였으며, 1억 9,200만원을 불용하였다.

[노숙인 등 복지지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
노숙인 등 복지지원	33,716	33,716	0	0	33,716	33,079	445	192

자료: 보건복지부

나. 분석의견

노숙인 시설의 보수 수준은 타 사회복지시설에 비하여 열악한 상황이므로 종사자의 이탈을 방지하고, 사회복지서비스의 질적 제고를 위하여 노숙인 시설 종사자의 처우수준 개선을 위한 노력이 필요하다.

정원철 예산분석관(jungwc@assembly.go.kr, 788-4636)

1) 예산코드: 일반회계 1931-304

2) 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제15조(노숙인시설의 설치·운영 등) ① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등의 자립과 사회복지 등을 지원하기 위하여 노숙인시설을 설치·운영하거나 사회복지법인 또는 비영리법인에 위탁하여 운영할 수 있다.

제22조(비용의 보조) 국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 노숙인시설의 설치·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

보건복지부는 사회복지시설 종사자의 처우수준을 개선하고 기관 간 형평성을 제고하기 위하여 매년 「사회복지시설 인건비 가이드라인」을 제시하고 있다. 동 가이드라인은 지속적으로 물가 인상 등을 반영하여 인상되고 있으나 노숙인 시설의 인건비는 2010년, 2012~2013년에 동결되어 2017년 현재 연도별 인상률 차이의 단순 누적합계만 14.6%p에 달한다.

[사회복지시설인건비 가이드라인 및 노숙인시설 봉급표 인상률 현황]

(단위: %)

	2008	2009	2010	2011	2012	20'13	2014	2015	2016	2017
사회복지 시설 인건비 가이드라인	7	3	1.3	6.4	6.4	4.9	2.8	3.8	3	3.5
노숙인시설 봉급표	-	(제정)	-	4.0	-	-	1.5	4.5	5.5	5
차이		△3	△1.3	△2.4	△6.4	△4.9	△1.3	0.7	2.5	1.5

주: 2009년부터 별도 부랑인시설 인건비 지급기준 마련
자료: 보건복지부

2015년부터 노숙인 시설의 인건비 인상률이 가이드라인보다 높게 반영되어 어느 정도 처우수준 개선이 이루어지긴 하였으나 지금까지 누적된 인상률 차이는 극복하지 못하고 있으며, 2017년 현재 노숙인 시설의 평균 보수는 가이드라인 대비 82.4% 수준에 불과하다.

[사회복지 국고지원시설 종사자 보수 현황(2017)]

(단위: 천원, %)

구분	가이드라인	장애인 거주시설	정신요양시설	노숙인시설
평균	2,900	2,900 (100.0)	2,626 (90.6)	2,390 (82.4)
원장(10호봉)	3,398	3,398 (100.0)	3,089 (90.9)	2,813 (82.8)
사무국장(10호봉)	3,064	3,064 (100.0)	2,788 (91.0)	2,451 (80.0)
생활복지사(10호봉)	2,798	3,798 (100.0)	2,529 (90.4)	2,235 (79.9)
생활지도원(10호봉)	2,340	2,340 (100.0)	2,098 (89.7)	2,061 (88.1)

자료: 보건복지부

기존 저임금 시설이던 장애인 거주시설의 경우 가이드라인에 맞춰 임금을 상향하여 가이드라인을 준수하고 있고, 정신요양시설의 경우에도 가이드라인의 90% 수준임을 고려할 때, 노숙인 시설의 보수 수준은 타 사회복지시설에 비하여 열악한 상황이므로 종사자의 이탈을 방지하고, 사회복지 서비스의 질적 제고와 종사자 처우수준 개선을 위한 노력이 필요하다.

가. 현황

보육교직원 인성교육 및 평가 사업은 보육교사의 직무 스트레스 해소 및 인성함양 지원을 위하여 보육교직원 업무 관련된 인성 자기진단 문항 및 인성교육 프로그램 등을 개발하는 사업으로, 어린이집 교원 양성 지원¹⁾ 사업의 내역사업이다.

동 내역사업은 보건복지부 소관 기타공공기관인 한국보육진흥원²⁾을 통하여 민간경상 보조로 실시되고 있으며, 보건복지부는 보육교직원 인성교육 및 평가 사업의 2016년도 예산 5억 7,500만원을 전액 집행하였다.

[보육교직원 인성교육 및 평가 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
어린이집 교원 양성 지원	2,731	2,731	0	0	2,731	2,731	0	0
보육교직원 인성교육 및 평가	575	575	0	0	575	575	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

한국보육진흥원은 국가정보화시행계획에 포함되지 않은 정보시스템 구축 사업인 모바일 앱 개발을 추진한 문제가 있다.

2016년도 동 내역사업에서 실시한 ‘보육교직원 마음성장 프로젝트 모바일 앱 개발’ 사업은 현직 보육교직원의 현재 상태를 진단하는 자기이해테스트를 실시하여, 해당 보육교직원에 대한 상담 및 인성교육이 좀 더 용이할 수 있도록 지원하는 모바일 앱(App)을 개발하는 사업이다.

이동업 사업평가관(bimil0@assembly.go.kr, 788-4836)

1) 예산코드: 일반회계 3135-354

2) 한국보육진흥원은 어린이집 평가인증제도 운영, 보육인력의 전문성 제고를 위한 교육지원 및 보육관련 정보제공 및 상담 등의 업무를 수행하고 있는 공공기관이다.

동 사업 추진을 위하여, 한국보육진흥원은 계약기간 2016년 12월 30일부터 2017년 3월 31일까지 모바일 앱을 개발하는 계약을 계약금액 5,830만원의 조건으로 (주)○○○○○와 2016년도 12월 30일에 체결하였다.

[2016년도 보육교직원 마음성장 프로젝트 모바일 앱 개발 계약현황]

(단위: 백만원)

계약명	계약일	계약기간	계약금액	계약업체
보육교직원 마음성장 프로젝트 모바일 앱 개발	2016. 12. 30.	2016.12.30. ~ 2017.3.31.	58.3	(주)○○○○○

자료: 공공기관 경영정보공개시스템(알리오, www.alio.go.kr)

동 계약은 정보화 사업 중 정보시스템 구축 사업에 해당하는 모바일 앱을 개발하는 사업으로, 「국가정보화 기본법」 제7조¹⁾와 기획재정부의 「2016년도 예산안 및 기금운용계획안 작성 세부지침」²⁾에 따라, 보건복지부 국가정보화시행계획에 포함³⁾되어, 미래창조과학부에 제출되어야 하며, 신규 개발 예산 요구 시에도 미래창조과학부의 검토의견이 첨부될 필요가 있다.

그럼에도, 보건복지부의 ‘2016년 국가정보화 시행계획’에 따르면, 한국보육진흥원과

- 1) 「국가정보화 기본법」 제7조(국가정보화 시행계획의 수립) ① 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 기본계획에 따라 매년 국가정보화 시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.
 - ② 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 전년도 시행계획의 추진 실적과 다음 해의 시행계획을 미래창조과학부장관에게 제출하여야 한다. 이 경우 행정자치부장관은 지방자치단체의 전년도 시행계획의 추진 실적과 다음 해의 시행계획을 종합하여 미래창조과학부장관에게 제출하여야 한다.
 - ③ 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 제2항에 따라 제출된 시행계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에는 그 내용을 미래창조과학부장관에게 제출하여야 한다.
 - ④ 미래창조과학부장관은 제2항에 따라 제출된 추진 실적과 시행계획 및 제3항에 따라 제출된 시행계획을 점검·분석한 후 그 의견을 기획재정부장관에게 제시하여야 한다. 이 경우 지방자치단체가 제출한 사항을 점검·분석하는 경우에는 행정자치부장관의 의견을 들어야 한다.
 - ⑤ 기획재정부장관은 시행계획에 필요한 예산을 편성할 때에는 제4항에 따른 미래창조과학부장관의 의견을 참작하여야 한다.
 - ⑥ 시행계획의 수립 및 시행 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 2) 「2016년도 예산안 및 기금운용계획안 작성 세부지침」 p. 47
 - 정보화사업은 미래창조과학부에 제출하는 국가정보화시행계획에 반영하고, 신규사업 요구시 미래창조과학부의 검토의견을 예산요구서와 함께 제출
- 3) 보건복지부 타 공공기관인 국민건강보험공단은 2016년 국가정보화시행계획에 M건강보험 민원상담서비스 기능개선 사업에서 모바일 앱 기능 개발인 ‘모바일 앱의 고객제안 및 상담민원 서브 기능 개발’ 2억 6,500만원을 포함시키고 있으며, 한국노인인력개발원도 2016년 국가정보화시행계획에 ‘민간취업업무지원용 모바일 APP구축’ 사업 7,000만원을 포함시켜, 모바일 앱 개발의 경우 정보화 사업으로 국가정보화시행계획에 포함될 필요가 있다.

관련하여 ‘어린이집 등 평가 인증 전산시스템 유지·보수’에 관한 비용(8,800만원)이 편성되어 있을 뿐, 신규 모바일 앱 개발에 대한 내용은 포함되어 있지 않다.

따라서, 해당 정보시스템 구축 사업은 「국가정보화 기본법」 및 예산 편성 지침을 위반한 절차상 하자가 있으며, 미래창조과학부의 정보화 예산 심사 과정에서 타 기관 또는 민간 앱 간의 유사·중복 검토 등 사업타당성 검증을 제대로 받지 못했음에도 추진된 문제가 있다.

[2016년 국가정보화시행계획(하반기) 포함된 한국보육진흥원 정보화 사업]

(단위: 백만원)

기관명	세부사업명	내역사업명	2016년 예산
한국보육진흥원	평가인증전산시스템 유지보수	전산시스템 유지보수	88

자료: 보건복지부

특히, 모바일 앱 개발과 같은 신규 정보화 시스템 구축 사업은 향후 시스템의 업데이트 및 관리 등에 추가적인 비용이 요구된다는 점에서, 다른 유지보수 정보화 사업에 비하여 엄격하게 정보화 사업 편성 절차를 준수하고, 구축 필요성에 대하여 검증을 받을 필요가 있다.

한국보육진흥원은 동 내역사업이 보조사업 임에도 위탁사업의 형태로 추진되어 다음 연도에 위탁계약이 체결⁴⁾되어 사업내역이 확정되는 관계로 해당 정보화사업이 국가정보화시행계획에 포함되지 않았다고 설명하고 있으나, 동 내역사업은 보조사업으로 보조로 추진될 사업내용이 전년도 예산 편성 및 심의 시점에 확정될 필요가 있다.

또한, 동 내역사업이 사실상 위탁사업으로 추진되더라도 보건복지부가 다음연도에 공모를 통하여 위탁사업으로 추진할 세부내용은 예산 편성 및 심의 시점에 마찬가지로 확정될 필요가 있다는 점에서, 예산을 통하여 정보화사업을 추진할 예정인 경우 사전에 국가정보화시행계획에 포함될 필요가 있다.

향후 보건복지부와 한국보육진흥원은 앱 개발 등 신규 정보화 사업을 국가정보화시행계획에 포함하여, 예산 심사 과정에서 사업타당성 및 구축 필요성을 명확하게 검증받은 후 추진할 필요가 있다.

4) 2016년도의 경우 2016년 2월 26일에 보건복지부와 한국보육진흥원의 위탁 계약이 체결되었다.

가. 현 황

한국보건복지인력개발원은 보건복지분야 공무원 및 종사자에 대한 교육훈련, 자활연수원 등을 운영하는 보건복지부 소관의 위탁집행형 준정부기관으로, 2007년에 「한국보건복지인력개발원법」에 근거하여 설립되었다.

[한국보건복지인력개발원 지출 및 인력 현황]

(단위: 백만원, 명)

구 분		2012	2013	2014	2015	2016
지출	인건비	4,501	4,502	4,651	3,335	3,945
	경상운영비	2,945	2,787	2,796	2,442	2,440
	사업비	11,985	18,193	30,856	27,317	29,164
	기타	281	520	853	637	183
	합 계	19,712	26,002	39,156	33,731	35,732
인력	임원(A)	1	1	1	1	1
	정규직(B)	56	57	58	65	117
	무기계약직(C)	39	45	53	63	57
	비정규직	50	55.5 ¹⁾	53	57	69
	소속외 인력	13	13	29	24	25
	임직원 총계(A+B+C)	96	103	112	129	175

주: 지출은 결산 기준, 인력은 정원 기준

자료: 공공기관 경영정보공개시스템(알리오, www.alio.go.kr)을 바탕으로 제작됨

2016년도 한국보건복지인력개발원 지출 및 인력 현황을 살펴보면, 지출 규모는 인건비 39억 4,500만원, 경상운영비 24억 4,000만원, 사업비 291억 6,400만원 및 기타 1억 8,300만원을 합한 총 357억 3,200만원 규모로, 한국보건복지인력개발원은 해당 비용을 정부 출연금 및 보조금 등으로 교부받고 있다.

임직원 규모는 2016년 정원 기준 임원 1명, 정규직 117명, 무기계약직 57명으로 총 175명이다.

이동엽 사업평가관(bimil0@assembly.go.kr, 788-4836)

1) 무기계약직 인원을 근무시간에 따라 산정하기 때문에 소수점 자리로 나타날 수 있다.

나. 분석의견

한국보건복지인력개발원은 정규직(무기계약직 포함) 대비 비정규직 비율이 과다하여, 다음과 같은 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 한국보건복지인력개발원은 기획재정부가 2016년부터 추진 중인 「공공부문 비정규직 목표관리제 매뉴얼」에 따른 비정규직 목표 비율을 달성하지 못하고 있다.

기획재정부의 「공공부문 비정규직 목표관리제 매뉴얼²⁾」에 따르면, 각 공공기관은 비정규직 사용이 불가피한 업무를 제외한 상시·지속적 업무(관리대상업무³⁾)를 수행하는 인원 중 비정규직의 비율을 5% 범위 내에서 운영하도록 규정⁴⁾하고 있다.

한국보건복지인력개발원은 위 규정에 따라 비정규직 전환 계획을 수립하고, 비정규직 비율 감소를 위하여 노력하고 있다.

그러나, 한국보건복지인력개발원의 2012~2016년도 비정규직 비율 및 전환비율 현황을 살펴보면, 관리대상업무 수행 인원 중 비정규직 비율은 2013년 10.2%에서 2014년에 23.4%로 상승하였으나, 2015년부터는 하락하여 2016년 기준 15.5% 수준으로, 여전히 「공공부문 비정규직 목표관리제 매뉴얼」의 목표 수준인 5%를 상회하고 있다.

또한, 비정규직 계획 대비 실제 실적의 비율인 전환비율의 경우에도 2014년도 목표는 15명이었으나 10명이 실제 전환되어 목표 달성률은 66.7%에 불과하며, 특히, 2016년에는 전환계획은 59명이나 전환실적은 8명에 불과하여, 계획 대비 전환비율이 13.5%로 낮게 나타나고 있다⁵⁾.

2) 「공공부문 비정규직 목표관리제 매뉴얼」 p. 3

□ (적용기관 및 기준) 비정규직 목표비율을 공공기관(공기업, 준정부기관)은 정원의 5%, 지방공기업은 광역자치단체 운영기관은 5%, 기초자치단체 운영기관은 8%로 설정

3) 관리대상업무 = 비정규직 업무 - 비정규직 사용이 불가피한 업무

4) 「공공부문 비정규직 목표관리제 매뉴얼」 p. 3

□ (관리대상) 비정규직 사용이 불가피한 업무를 제외한 상시·지속적 업무를 수행하는 비정규직의 비율*을 관리

* 관리대상업무 종사 비정규직 / 정규직(무기계약직 포함) 정원

5) 한국보건복지인력개발원은 2016년 비정규직이 무기계약직 전환이 지연되어, 2017년 1월에 37명, 동년 2월에 8명을 추가적으로 전환하였다고 설명하고 있다. 2017년도 1, 2월의 무기계약직 전환 인원을 포함하는 경우 전환 목표 59명 중 53명이 전환되어 목표 대비 전환비율은 89.8% 수준으로 여전히 목표를 충분히 달성하지 못한 것으로 나타난다.

[한국보건복지인력개발원 비정규직 비율 및 전환비율 현황]

(단위: 명, %)

구 분		2012	2013	2014	2015	2016
비정규직 비율	정원(정규직+무기계약직)(A)	95	102	111	128	174
	비정규직(B)	50	55.5	53	57	69
	비정규직 사용이 불가피한 업무(C)	37	45	27	29	42
	비정규직 비율(B-C)/A	13.6	10.2	23.4	21.8	15.5
비정규직 전환	전환계획(C)	0	0	15	21	59
	전환실적(D)	8	7	10	14	8
	전환비율(D/C)	0	0	66.7	66.7	13.5

자료: 공공기관 경영정보공개시스템(알리오, www.alio.go.kr)과 한국보건복지인력개발원 제출자료를 바탕으로 재작성

이처럼 한국보건복지인력개발원의 비정규직 비율이 높은 이유는 최근 복지 예산과 사업이 증가하면서, 한국보건복지인력개발원이 담당하는 보건 분야 교육 업무도 증가하였으나, 증가하는 신규 사업 수요를 사업계약직 등의 비정규직을 충원하는 방식으로 대응하였기 때문으로 판단된다.

둘째, 한국보건복지인력개발원의 비정규직 인력 비율은 보건복지 업무를 수행하는 보건복지부 소관 타 공공기관 및 타 부처 소관의 인력개발 담당 공공기관과 비교할 때 높은 수준인 문제가 있다.

보건복지부에서 노인 인력개발을 담당하고 있는 한국노인인력개발원의 2016년도 기준 비정규직 비율(비정규직/정규직+무기계약직)은 3.1%이며, 보건복지부 공공기관인 한국보건산업진흥원과 한국보육진흥원의 경우 각각 18.1%, 19.3%인 반면, 한국보건복지인력개발원의 2016년 비정규직 비율이 39.7%로 타 기관에 비하여 비정규직 비율이 높게 나타나고 있다.

또한, 타 부처의 인력 교육을 담당하는 공공기관인 한국산업인력공단(고용노동부)과 국가과학기술인력개발원(미래창조과학부)의 비정규직 비율은 각각 0.1%, 8.3%로, 해당 기관과 비교할 때에도 한국보건복지인력개발원의 비정규직 비율은 높은 수준이다.

[한국보건복지인력개발원과 성격이 유사한 타 공공기관과의 인력 구조 비교(2016년 기준)]
(단위: 명, %)

구 분	한국보건 복지인력 개발원	한국노인 인력개발원	한국보건 산업진흥원	한국보육 진흥원	한국산업 인력공단	국가과학 기술인력 개발원
소관부처	보건복지부				고용노동부	미래창조 과학부
정규직(A)	117	105	164	108	1,342	50
무기계약직(B)	57	5	189	219	11	10
비정규직(C)	69	3.375 ⁶⁾	64	63	2	5
(C/A+B)	39.7	3.1	18.1	19.3	0.1	8.3

주: 정원 기준

자료: 공공기관 경영정보공개시스템(알리오, www.alio.go.kr) 자료를 바탕으로 재작성

물론, 한국보건복지인력개발원의 업무가 타 공공기관과 동일한 특성을 가지고 있는 것은 아니나, 한국보건복지인력개발원의 비정규직 비율이 업무의 유사성이 큰 보건복지부 소관 타 공공기관 및 타 부처 인력개발 담당 공공기관과 비교하여 상대적으로 높게 나타나고 있는 것은 부적절한 면이 있다.

이처럼 한국보건복지인력개발원의 과도한 비정규직 비율은 비정규직의 잦은 교체로 인하여 보건산업 분야의 인재 육성을 담당하고 있는 공공기관 직원의 역량 확보 관점에서 저해 요인으로 작용될 우려가 있으며, 사업 전문성 및 연속성 확보에도 불리한 면이 있을 것으로 판단된다.

향후 보건복지부와 한국보건복지인력개발원은 정규직(무기계약직 포함) 대비 비정규직 비율을 감소시킬 수 있는 방안을 마련하여, 「공공부문 비정규직 목표관리제 매뉴얼」의 목표를 준수하고, 보건복지 분야 인력개발 사업의 전문성 및 연속성 확보를 위하여 노력할 필요가 있다.

6) 비정규직의 경우 전일제가 아닌 인력은 근무 시간에 따라 소수점으로 표시될 수 있다.

가. 현황

국립중앙의료원 현대화 사업 지원¹⁾은 응급, 중증외상, 재난의료, 감염병관리(BL4, 음압격리병상 설치) 등의 의료업무를 수행하는 공공기관인 국립중앙의료원이 원지동(기존: 을지로)으로 이전하는데 필요한 공사비용을 민간자본보조로 지원하는 사업으로, 보건복지부는 2016년도 예산 140억 5,500만원 중 54억 2,700만원을 집행하였고, 86억 2,800만원을 불용하였다.

[국립중앙의료원 현대화 사업 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
국립중앙의료원 현대화 사업 지원	14,055	14,055	0	0	14,055	5,427	0	8,628

자료: 보건복지부

동 사업을 수행하는 보건복지부 소관 공공기관인 국립중앙의료원의 세부 실집행 현황을 살펴보면, 국립중앙의료원은 원지동 병원 부지 매입비 51억 8,800만원을 전액 집행²⁾ 하였으나, 사업 추진이 지연³⁾되면서 연내 기본설계 착수가 어렵게 됨에 따라, 기본설계비 83억 6,700만원 중 2억 3,900만원을 집행하고 81억 2,800만원을 불용하였으며, 시설부대비 5억원도 함께 전액 불용하였다.

이동엽 사업평가관(bimil0@assembly.go.kr, 788-4836)

- 1) 예산코드: 국민건강증진기금 2701-301
- 2) 원지동 이전부지 매매계약체결(2016. 12. 8.) 및 계약금 지급(2016. 12. 14)
- 3) 보건복지부와 서울시 간에 원지동 이전부지 내 진입로 개설, 감염병 병원 추가 부지 확보 및 부지 매입 조건 등 주요 쟁점사항에 대한 협의가 지연되었다.

[2016년도 국립중앙의료원 현대화 사업 실집행 현황]

(단위: 백만원)

세사업 명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
부지매입(410-00)	5,188	5,188	0	0	5,188	5,188	0	0
설계비(420-01)	8,367	8,367	0	0	8,367	239	0	8,128
시설부대(420-04)	500	500	0	0	500	0	0	500
합 계	14,055	14,055	0	0	14,055	5,427	0	8,628

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국립중앙의료원은 원지동 병원 건축 사업 기본조사설계비를 활용하여, 기관운영에 관련된 연구용역을 추진함으로써, 설계비 사용지침을 위반하고 예산을 목적외로 사용하였다.

국립중앙의료원은 원지동(현재 위치: 을지로) 이전에 따라 국립중앙의료원의 새로운 역할을 재정립하고자 하는 연구용역인 ‘국립중앙의료원 미래혁신전략 수립 용역’을 2016년도 1월 15일부터 6월 30일까지 계약금액 2억 7,000만원으로 외부 업체인 (주)○○○○○ ○○○○와 (주)△△△△△△△△와 공동 수급계약의 방식으로 추진하였다.

동 계약의 2016년도 계약금액 집행 세부내역을 살펴보면, 국립중앙의료원은 설계비를 활용하여 2016년 2월 22일에 선금 1억 800만원을, 해당 연구용역이 완료된 후인 12월 1일에 잔금 1억 3,100만원을 집행⁴⁾하였다.

4) 동 계약의 최초 계약기간은 2016년도 5월 14일까지였으나, 상호합의에 의해 6월 30일까지 계약을 연장한 바 있으며, 최종보고서 납품지연으로 지체된 기간(‘16.7.1.~8.15.)만큼 지체상금 3,105만원을 업체에 부담하도록 하여, 2016년도 동 계약 관련 약 2억 3,900만원을 집행하였다.

[2016년도 국립중앙의료원 미래혁신전략 수립 용역 집행현황]

(단위: 백만원)

지급일자	지출내용	계약업체	예산과목	지출금액
2016. 2. 22.	미래혁신전략 연구용역(선금)	(주)○○○○○○○○○○○○	설계비	86
		(주)△△△△△△△△△△		22
2016. 12. 1.	미래혁신전략 연구용역(잔금)	(주)○○○○○○○○○○○○	설계비	105
		(주)△△△△△△△△△△		26
합 계				239

자료: 국립중앙의료원 제출자료를 바탕으로 재작성

해당 용역은 주로 국립중앙의료원의 핵심가치 및 비전 재정립, 국가 보건의료 정책, 국정과제 등과 연계한 경영전략 및 과제도출 등 국립중앙의료원의 미래 경영에 필요한 전략을 수립하는 사업내용을 포함하고 있어, 국립중앙의료원 기관 운영 관련 컨설팅 용역으로 판단된다.

[국립중앙의료원 미래혁신전략 수립 용역 사업내용]

구 분	사업내용
미래의 의료환경 변화 (Post MDG)에 따른 의료원의 역할 재정립	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지속가능한 공공의료를 위한 전세계 패러다임 변화 분석 ○ 국내 환경(통일·기술혁신·사회구조 등) 변화에 따른 보건의료의 변화예측 ○ 새로운 역할 제시 <ul style="list-style-type: none"> - 공공의료에 대한 필수 및 요구에 따른 의료원의 역할제시 및 창조적 슬로건 개발 - 노인인구를 위한 새로운 의료전달체계의 Test bed 및 서비스 수요자 다변화 등 - 의료원조 수혜국에서 공여국으로의 역할변화에 따른 센터역할 수립
건강한 대한민국의 '새로운 공공의료 100년'을 위한 지속가능한 운영모델 설계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국공립병원의 4차 의료기관으로서의 역할 및 외상·감염병센터를 지원하기 위한 진료·관리·교육의 종합모델 ○ 보건의료 정책 및 산업발전 지원을 위한 Platform 모델
역할수행을 위한 운영 방안 수립	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료원의 성장동력 발굴 및 육성 방안 <ul style="list-style-type: none"> - 사업추진을 위한 로드맵 수립(재원 및 인력확보 방안 고려) - 역할 수행을 위한 내·외부 커뮤니케이션 방안 - 조직소통 및 문화 방향, 이해관계자별 커뮤니케이션 전략 수립 ○ 역할재정립에 따른 법률제정비(공공보건의료에 관한법률 및 정관 등)

자료: 국립중앙의료원 미래혁신전략 수립 용역 제안요청서 사업내용을 바탕으로 재작성

기획재정부의 「2016년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」⁵⁾에 따라, 건축분야 기본조사설계비는 주요설계 수행지침, 예비설계 및 기본공사비 산정, 공사 규모, 시설물배치 및 표준도면, 실시설계방침 및 기준, 개략공사비 내역 등 건축 관련 기본적 사항의 설계에 소요되는 경비로 사용될 필요가 있다.

그러므로 국립중앙의료원이 지침상 기본설계비로 사용할 수 있는 요건인 실시설계방침 및 기준, 개략공사비 내역 등의 내용보다 주로 기관의 미래 운영전략이 포함된 동 용역을 기관운영 사업이 아닌 동 사업 설계비로 집행한 것은 지침을 위반하여 예산을 목적외로 사용한 것으로 판단된다.

향후, 국립중앙의료원은 기관운영 연구용역 관련 비용을 보건복지부로부터 인건비, 경상경비 및 목적사업비 등을 지원받고 있는 ‘국립중앙의료원 운영(2701-300)’ 세부사업이나 자체 수입에서 집행하여 예산 편성 지침을 준수할 필요가 있으며, 보건복지부는 이에 대한 관리·감독을 철저히 할 필요가 있다⁶⁾.

5) 「2016년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」 p. 219

6) 국립중앙의료원은 미래혁신전략수립 연구용역은 원지동 이전시점의 병상 적정규모(1,296병상)와 운영인력 규모(1848.8명)를 제시하였고, 현 진행 중인 기본계획의 자료로 활용되고 있어, 설계비 사용 필요성이 있다고 설명하고 있으나, 해당 용역의 주요 내용이 국립중앙의료원의 역할 정립, 운영방안 수립 등으로 기관운영에 필요한 용역으로 판단된다.

가. 현 황

고령친화우수제품제도 운영 사업은 고령친화 우수제품 심사 및 지정, 우수제품 확대 기준 개발 및 고령자 복지형 헬스케어 융합제품 개발 지원 등을 실시하는 고령친화산업 육성¹⁾ 사업의 내역사업이다.

동 내역사업은 보건복지부 소관 위탁집행형 준정부기관인 한국보건산업진흥원²⁾을 통해 민간경상보조로 추진되고 있으며, 보건복지부는 고령친화우수제품제도 운영 사업의 2016년도 예산 3억 2,000만원을 전액 집행하였다.

[고령친화우수제품제도 운영 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
고령친화산업육성	2,056	2,056	0	0	2,056	2,056	0	0
고령친화우수 제품제도 운영	320	320	0	0	320	320	0	0

자료: 보건복지부

동 내역사업의 2016년도 예산 세부내역을 살펴보면, 고령친화 우수제품 심사 및 지정에 3,000만원, 사후관리 및 우수제품 확대 기준 개발 등에 1억원, 고령자 복지형 헬스케어 융합제품 개발 지원에 1억 9,000만원을 합한 3억 2,000만원이 편성되었다.

이동엽 사업평가관(bimil0@assembly.go.kr, 788-4836)

1) 예산코드: 일반회계 2537-304

2) 동 공공기관은 보건산업 정책개발을 위한 산업실태조사 및 이슈분석, 보건의료, 헬스케어 관련 수출지원 및 보건복지 분야 연구개발 기획·관리 등의 업무를 정부 출연금 및 보조금을 보건복지부로부터 교부받아 수행하고 있다.

[2016년 고령친화산업육성 사업 예산 세부내역]

(단위: 백만원)

세부 내역	2016 예산
고령친화 우수제품 심사 및 지정	30
사후관리 및 우수제품 확대 기준 개발 등	100
고령자 복지형 헬스케어 융합제품 개발 지원	190
합 계	320

자료: 보건복지부

나. 분석의견

동 내역사업은 비 R&D 사업으로 편성되었음에도, 고령자 복지형 헬스케어 융합제품과 관련된 디자인 개발 사업은 연구개발 성격이 강하여 향후 사업시행체계를 개선할 필요가 있다.

세부내역인 ‘고령자 복지형 헬스케어 융합제품 개발 지원 사업’은 고령친화제품 기업 등을 대상으로 고령친화제품 품질 경쟁력제고 및 수출 판로개척을 위하여 신제품 개발 등에 소요되는 ‘디자인 컨설팅’, ‘시험 검사비’ 등의 개발비용과 ‘해외규격인증’ 획득 관련 비용을 지원하는 사업이다.

2015년도 해당 사업의 개별공고를 살펴보면, 디자인 설계, 금형설계 지원 등의 R&D 지원 내용이 포함되어 있다.

[2015년 고령자 복지형 헬스케어 융합제품 개발 지원 사업]

지원분야	내용	한도액	
R&D 지원	1단계: 제품 디자인컨설팅	시장조사, 제품 개발 문제점 분석 및 개선방안 도출, 디자인 컨셉 도출	2.5백만원 이내
	2단계: 디자인 개발 지원	디자인 설계, 제품 3D작업 및 금형설계	1개 업체당 70 백만원 이내
품질 향상	고령친화우수제품 시험비 지원	제품 시험검사 수수료 (전기·전자과 시험 포함)	1개 업체당 4백만원 이내 ¹⁾
해외시장 진출	해외규격 인증비 지원	해외규격인증비 (신청비 및 검사비, 컨설팅비)	1개 업체당 5백만원 이내 ²⁾

자료: 보건복지부 공고

- 1) 총사업비의 70% 지원, 30% 기업부담
- 2) 획득비용의 70% 지원, 30% 기업부담

또한, 2016년도 보건복지부의 ‘2016년도 고령친화 산업체 지원계획 통합 공고’에서 맞춤형 컨설팅 지원 부분을 보면 시장조사, 제품개발의 문제점 분석, 기술문서 작성 등 R&D 컨설팅의 성격을 나타내고 있으며, 디자인 연구개발 지원내용을 살펴보면, 국내 고령친화제품 제조업체 대상으로 연구개발 관련된 디자인설계 및 목업 개발을 하는데 필요한 비용을 지원할 수 있도록 하고 있다.

[2016년 고령친화 산업체 지원계획 중 맞춤형 컨설팅 지원 및 디자인 개발]

구분	지원범위	한도액
디자인 개발(목업) 지원 사업	디자인설계, 제품 3D 작업, 워킹목업제작 지원 등	70백만원 한도 지원
맞춤형 컨설팅 지원	타겟품목군의 국내외 시장조사, 제품 개발 문제점 분석 및 개선방안, 기업현황 및 진단, 기술문서 작성 등 산업체 애로사항 지원	2백만원 한도 지원

자료: 한국보건산업진흥원

구체적으로 2016년도 디자인 개발 지원 분야의 사업 내용을 살펴보면, 연구개발 성격의 사업에 해당하는 (주)○○의 ‘케어자 중심의 자세조절이 용이한 목욕, 변기 겸용 이동보조기기 디자인 개발’이나, (주)△△△의 ‘복합 어깨운동기구 디자인 개발’ 등의 사업과제가 추진된 것으로 나타나고 있다.

[2016년도 고령자 복지형 헬스케어 융합제품 개발 R&D 지원 현황]

(단위: 백만원)

기관/기업명 (주관기관)	연구과제명	연구기간	지원금액
(주)○○	케어자 중심의 자세조절이 용이한 목욕, 변기 겸용 이동보조기기 디자인 개발	2016. 5. 25. ~ 2016. 10. 31.	52
(주)◇◇의료기	고령자를 위한 가정용 석션기 디자인 및 목업개발	2016. 5. 25. ~ 2016. 10. 31.	30
(주)△△△	복합 어깨운동기구 디자인 개발	2016. 5. 25. ~ 2016. 10. 31.	26
◆◆◆◆	고령친화제품 수평유지순가락 디자인개발(목업) 지원 사업	2016. 5. 25. ~ 2016. 10. 31.	32.5

자료: 한국보건산업진흥원

이러한 해당 사업의 디자인 개발 지원 사업은 제품 디자인 연구개발을 지원하는 연구개발 성격이 강하여 한국보건산업진흥원과 보건복지부는 고령자 복지형 헬스케어 융합 제품 개발 지원 중 연구개발 성격이 강한 디자인 지원 개발 등의 사업수행체계를 연구개발 사업의 특성이 반영될 수 있는 체계로 개선할 필요가 있다.

구체적으로, R&D 사업 심사 과정에서 요구되는 전문가를 활용한 신규과제 공모 및 심의회, 사업방향 설정, 중간·최종 평가 과정을 도입하거나 강화하는 등 연구개발 사업의 특성이 반영된 적절한 사업수행체계를 구축할 필요가 있다.

가. 현황

임상연구인프라조성(R&D)¹⁾ 사업은 신약 및 의료기기 개발 활성화를 위하여 임상시험 인프라를 구축하고 보건 관련된 임상연구를 지원하는 R&D 사업으로 한국보건산업진흥원 출연을 통하여 추진되고 있으며, 보건복지부는 임상연구인프라조성 사업의 2016년도 예산 520억 1,000만원 중 520억 900만원을 집행하였고, 100만원을 불용하였다.

[임상연구인프라조성 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
임상연구인프라 조성(R&D)	52,010	52,010	0	0	52,010	52,009	0	1

자료: 보건복지부

동 사업은 한국보건산업진흥원을 연구개발사업전문기관(이하 “전문기관”이라 한다)으로 하는 연구개발 출연사업으로, 사업수행체계를 살펴보면 전문기관인 한국보건산업진흥원이 각 연구개발 사업을 담당할 주관, 참여 기관을 선정하여 정부출연금을 교부한 후, 해당 기관이 연구개발 사업을 수행하고, 전문기관이 그 결과와 출연금 정산에 대하여 감독하는 방식으로 사업이 추진되고 있다.

실제 보건복지부의 연구개발 사업 관리 예규인 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」 제19조제1항2)에 따르면, 주관기관은 연구기간 종료 후 전문기관에 연구개발 내용을 보고

이동엽 사업평가관(bimil0@assembly.go.kr, 788-4836)

1) 예산코드: 일반회계 3031-302

2) 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」 제19조(사용실적 보고 및 정산) ① 주관연구기관의 장은 협약기간(다년도 협약과제의 경우 해당연도 협약기간을 말한다) 종료 후 3개월 이내에 다음 각 호의 서류를 전문기관의 장 또는 위탁정산기관의 장에게 보고하여야 한다. 다만, 「국가연구개발사업의 관리 등에 관한 규정」 제14조제1항에 따라 미래창조과학부장관이 연구관리 우수기관으로 인증한 연구기관의 경우에는 그러하지 아니한다.

1. 연구개발비 사용실적보고서
2. 자체 회계감사 의견서

하도록 규정하고 있으며, 같은 규정 같은 조 제2항³⁾은 연구개발비 사용실적을 보고받은 전문기관이 주관기관의 연구개발비 집행이 적절한지 확인하고, 부적절 집행 부분의 환수를 해당 주관기관에게 요청하는 등 정산업무를 수행하도록 규정하고 있어, 전문기관이 주관기관 및 참여기관의 연구개발비 사용에 대한 관리·감독 업무를 담당하고 있다.

나. 분석의견

연구개발 과제 관리·감독 업무를 수행하는 전문기관인 한국보건산업진흥원이 일부 연구과제에서 주관기관으로 직접 사업을 추진함에 따라, 연구개발 관리·감독의 공정성 측면에서 부적절한 면이 있다.

예를 들면, 전문기관인 한국보건산업진흥원이 2015년도 동 사업 연구과제인 ‘디지털 헬스케어와 행동의학 기반의 만성질환 예방·관리 R&D 기획연구’와 ‘전략국가별 ICT 기반 글로벌 의료서비스 체계 구축연구’에서, 2016년에는 ‘보건의료 빅데이터 연계 활용 기반구축 연구’에서 주관기관으로 참여하고 있어, 일부 연구과제에서 전문기관이 주관기관으로 참여하는 문제가 발생하고 있다.

또한, 한국보건산업진흥원이 전문기관으로 지정된 포스트게놈다부처유전체사업, 첨단 의료기술개발 등의 타 연구개발 사업에서도, 한국보건산업진흥원이 주관기관으로 선정된 연구과제가 다수 존재하는 것으로 나타났다.

이러한 연구과제는 ‘디지털 헬스케어와 행동의학 기반의 만성질환 예방·관리 R&D 기획연구’와 ‘외부환경 분석을 통한 한의약 R&D 사업 전략 방향 연구’ 등과 같이 주로 R&D 기획연구에 관련된 과제이므로, 전문기관인 한국보건산업진흥원이 주관기관으로 선정될 전문성이 인정될 수 있지만, 연구개발 감독자와 수행자가 동일하여 연구개발 관리·감독의 공정성을 확보하기 어려운 측면이 있다.

3) 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」 제19조(사용실적 보고 및 정산) ② 제1항에 따라 연구개발비 사용 실적을 보고 받은 전문기관의 장 또는 위탁정산기관의 장은 연구개발비 집행이 적절한지를 확인하기 위하여, 수행한 연구개발과제 전부에 대하여 정산하여야 한다.

[연구개발 전문기관이 주관기관으로 참여한 연구과제 사례(예시)]

(단위: 백만원)

사업명	연구과제	주관기관	전문기관	연구기간	총 사업비
임상연구 인프라조성	디지털 헬스케어와 행동의학 기반의 만성질환 예방·관리 R&D 기획연구	한국보건 산업진흥원	한국보건 산업진흥원	2015. 12. 21. ~ 2016. 12. 20.	100
	전략국가별 ICT 기반 글로벌 의료서비스 체계 구축 연구	한국보건 산업진흥원	한국보건 산업진흥원	2015. 12. 21. ~ 2017. 2. 20.	100
	보건의료 빅데이터 연계 활용 기반구축 연구	한국보건 산업진흥원	한국보건 산업진흥원	2016. 4. 1. ~ 2017. 11. 30.	300
포스트게놈 다부처유전체	맞춤의료유전체사업단 사무국 과제	한국보건 산업진흥원	한국보건 산업진흥원	2014. 4. 1. ~ 2014. 12. 31.	330
첨단의료기술 개발	보건의료정보화를 위한 진료 정보교류 기반 구축 및 활성화	한국보건 산업진흥원	한국보건 산업진흥원	2014. 12. 9. ~ 2017. 11. 8.	5,500
질환극복기술 개발	제약산업 글로벌 기술협력 활 성화 방안 연구	한국보건 산업진흥원	한국보건 산업진흥원	2013. 6. 26. ~ 2014. 8. 25.	100
한약선도 기술개발	외부환경 분석을 통한 한약 R&D 사업 전략 방향 연구	한국보건 산업진흥원	한국보건 산업진흥원	2013. 12. 1. ~ 2014. 5. 31.	58

자료: 한국보건산업진흥원 제출자료를 바탕으로 제작됨

따라서, 보건복지부와 한국보건산업진흥원은 전문기관인 한국보건산업진흥원이 관리하는 연구개발 과제에서 주관기관으로 선정된 경우, 연구개발 감독자와 수행자의 일치에서 발생하는 문제점을 해소하기 위한 방안을 마련할 필요가 있다.

가. 현황

한국의료분쟁조정중재원 지원 사업¹⁾은 의료사고로 인한 분쟁을 신속·공정하게 해결하기 위하여 설립된 한국의료분쟁조정중재원에 인건비와 사업비, 운영비를 지원하기 위한 사업이다. 한국의료분쟁조정중재원은 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」의 제정으로 2012년 4월 설립된 기관으로 의료분쟁 조정·중재제도, 불가항력 의료사고 보상제도, 손해배상 대불제도 등의 운영을 담당하고 있다.²⁾

2016년도 예산은 100억 100만원(인건비 58억원, 사업비 18억원, 관리운영비 24억원)으로 한국의료분쟁조정중재원으로 전액 집행되었다.

[한국의료분쟁조정중재원 지원]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
한국의료분쟁조정 중재원 지원	10,001	10,001	0	0	10,001	10,001	0	0

자료: 보건복지부

한국의료분쟁조정중재원 사업 중 불가항력 의료사고 보상이란 의료행위 과정에서 의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하는 분만에 따른 의료사고에 대한 피해를 보상하기 위한 것으로 2013. 4. 8.부터 시행되고 있다.³⁾ 주로 분만 과정에서 발생한 의료사고에 대해 보상하며, 신생아 뇌성마비, 산모 또는 신생아·태아의 사망이 발생한 경우 3천만원 범위 내에서 보상금을 지급한다.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

- 1) 예산코드: 일반회계 4337-300
- 2) 조직 및 인력(2017. 3월 기준)
 - 조직: 1위원회, 1단, 1국(2부 6팀), 1감사팀
 - 인력: 기관장 1명, 비상임 이사 8명, 비상임 감사 1명, 직원(현원) 74명
- 3) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제46조(불가항력 의료사고 보상) ① 조정중재원은 보건 의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료사고보상심의회에서 결정한 분만(分娩)에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업을 실시한다.

보상금은 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」 제21조에 따라 국가가 70%, 보건의료기관개설자 중 분만실적이 있는 자가 30%를 부담한다.

[불가항력 의료사고 보상제도]

- (정의) 의료행위 과정에서 의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하는 분만에 따른 의료사고에 대한 피해를 보상('13. 4. 8. 시행)
- (법적 근거) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」제46조 및 같은 법 시행령 제18조부터 제24조 등
- (보상범위) 분만 과정 및 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아 뇌성마비, 산모 또는 신생아태아의 사망
- (적용기준) '13. 4. 8. 이후 발생한 의료사고의 보상 청구부터 적용
- (보상금) 보상심의위원회의 심의를 거쳐 3천만원 범위 내 결정
- (재원) 국가가 70%, 보건의료기관개설자 중 분만실적이 있는 자가 30%

자료: 보건복지부

나. 분석의견

2013년에 출연금으로 지원한 불가항력 의료사고 보상을 위한 국가분담금을 2016년 말까지도 소진하고 못하고 중재원이 보유하고 있어, 향후 국가분담금 예산 편성 시 보상 규모에 대한 면밀한 추계를 통해 적정예산을 반영할 필요가 있다.

보건복지부는 2013년에 불가항력 의료사고 보상제도 시행 전 연간 보상금 지급 건수를 약 280건으로 추정하고 이에 대한 국가부담금 비율 70%인 21억 7,274만원을 전액 중재원으로 집행하였다.

그러나 제도시행 결과 연간 보상금액은 2014년 1억 2,000만원, 2015년 2억 2,500만원, 2016년 2억 1,000만원으로 사업시행일(2013년 4월)부터 2016년말까지 총 보상금액은 6억 1,500만원에 불과한 것으로 나타났다. 이 중 국가부담금(70%)은 출연금으로 교부된 21억 7,274만원 중 4억 3,000만원이 집행되고 현재 17억 4,000만원을 중재원이 보유하고 있다. 보건복지부는 2013년도 예산 편성 당시 보상지급 건수가 과다 추계되었고, 피신청인의 동의에 따라 조정절차가 개시⁴⁾되면서 결과적으로 불가항력 의료사고 보상을 위한 사건 수가 적었기 때문으로 설명하고 있다.

4) 피신청인의 동의율은 2016년 기준 47.0%이다.

2014~2016년 집행추이를 고려하여 보상실적이 연간 3건씩 증가하는 것으로 가정할 경우 현재 남아있는 국가부담금은 2023년까지 사용할 수 있을 것으로 추정된다. 다만, 보건복지부는 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」의 개정으로 2016.11.30부터 의료사고가 사망 및 1개월 이상의 의식불명 등 중상해에 해당하는 경우 피신청인의 동의 없이도 조정절차가 자동으로 개시됨에 따라 보상청구가 급증하여 2019년에는 국가분담금 잔여액 전액이 소진될 것으로 예상하고 있다.⁵⁾

[보상청구건수 및 지급액]

(단위: 건, 백만원)

구분	2013	2014	2015	2016	계
청구건수	-	6	10	12	28
보상건수	-	4	8	11	23
보상금액	-	120	225	270	615

자료: 보건복지부

사업 운영에 따라 일부 적립금이 발생할 수는 있으나 보건복지부의 추계에 따르면더라도 2013년에 편성된 예산을 6년이 지난 2019년까지 보유·집행하는 것은 국가재정의 효율적 운용으로 보기 어렵고, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」이 보상재원 등 적립금에 대한 관리·운영을 중재원의 업무로 규정하고 있어 정부차원에서 체계적으로 관리되고 있다고 보기 어렵다.

따라서 보건복지부는 향후 예산 편성 시 중재원이 분담금을 과다장기간 보유하지 않도록 불가항력 의료사고 보상에 대한 정확한 추계를 통하여 적정 소요액을 예산에 편성하여 집행할 필요가 있다.⁶⁾

5) 보건복지부는 불가항력 의료사고 보상 청구건수는 2015년도 10건, 2016년도 12건, 2017년도 6월 현재 12건으로 남은 6개월 동안 12건이 증가할 것으로 가정할 경우 2017년도에는 총 24건이 청구될 것으로 예상되며, 1건 평균보상액 26.7백만 원을 고려하면, 현재 남아있는 국가부담금을 2019년까지 사용할 수 있을 것으로 추정하였다.

6) 참고로 국가와 의료기관의 재원분담 비율은 위헌법률심판(2014구합74510)이 제청되어 현재 헌법소송(2015헌가13) 진행 중에 있으며, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」 제31조는 보상재원의 분담비율이 적절함을 2019년 4월 8일까지 검토하여 분담비율의 조정 또는 유지 등의 조치를 하도록 명시하고 있다.

가. 현황

의료 및 분만취약지 지원 사업¹⁾은 분만시설이 없거나 소아청소년과 등 필수보건의료 서비스 공급이 부족한 지역을 분만취약지 또는 의료취약지로 지정하고, 해당 의료기관이 설치될 수 있도록 시설장비비와 운영비를 지원하는 사업이다.

2016년에는 분만취약지 지원을 위해 35개소(분만 14개소, 외래 16개소, 순회진료 5개소)의 설치 및 운영비를 지원하였고, 의료취약지 지원을 위해 소아청소년과 4개소의 설치 및 운영비를 지원하였다.

분만취약지 지원 예산은 57억 2,500만원으로 전액 집행하였고, 의료취약지 지원 예산은 5억 6,800만원으로 5억 500만원을 집행하고 6,300만원을 불용하였다.

[의료 및 분만취약지 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
의료 및 분만취약지 지원	6,393	6,393	0	0	6,393	6,318	0	75
분만취약지 지원	5,725	5,725	0	0	5,725	5,725	0	0
의료취약지 지원	568	568	0	0	568	505	0	63
의료취약지 등 모니터링 연구	100	100	0	0	100	88	0	12

자료: 보건복지부

나. 분석의견

분만취약지 지원 사업은 사업지역 관내분만율이 전년 대비 10%이상 감소하는 등 사업성과가 저조하므로 원인분석 및 개선방안을 마련할 필요가 있다.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 일반회계 2750-300

사업지역 관내분만율²⁾은 2015년 31.4%에서 2016년 26.9%로 10%이상(4.5%p) 감소하였고, 지역별로 살펴보면 충북지역의 영동병원이나 전남지역의 강진의료원은 지속적으로 관내분만율이 감소하고 있다. 이는 해당지역 산모들이 관내 병원을 이용하지 않고 타 지역으로 가는 경우가 증가하고 있음을 의미한다.

[성과지표 및 성과달성도]

(단위: %, %p)

성과지표	구분	2014	2015(A)	2016(B)	B-A
사업지역 관내분만율	목표	30.0	31.0	32.7	-
	실적	31.0	31.4	26.9	△4.5
	달성도	103.3	101.3	82.3	-

주: 1. 2016 목표치 산출근거: 3년차 평균 관내분만율을 30%로 상승(2011.7~2012.7. 관내분만율이 17.4%임을 감안, 2013년 23.7%, 2014년 30%로 설정)

2. 측정산식: (지역병원 이용 분만건수 / 지역주민분만건수) × 100%

자료: 보건복지부

[분만취약지 병원 관내분만율]

(단위: %)

시도	시군	기관명	선정연도	2013	2014	2015	2016
강원	삼척시	삼척의료원	2012	19.4	40.3	38.5	59.7
충북	영동군	영동병원	2011	48.2	46.2	30.8	27.0
전남	강진군	강진의료원	2011	42.5	43.8	40.3	30.3
전남	고흥군	고흥종합병원	2013	4.4	6.3	9.2	11.9
전남	영광군	영광종합병원	2014	-	-	28.8	28.4
경북	예천군	예천권병원	2011	19.0	12.9	19.4	30.6
경북	울진군	울진군의료원	2012	32.9	33.2	35.6	27.4
경북	영주시	영주기독병원	2013	-	6.2	24.9	25.5
경남	거창군	거창적십자병원	2013	23.9	17.1	21.9	19.9
경남	밀양시	밀양제일병원	2013	22.8	42.2	47.2	44.1
제주	서귀포시	서귀포의료원	2014	-	-	-	14.4

자료: 보건복지부

2) 관내분만율: 지역 내 산모들의 분만 실적 중 동 사업에서 지원한 산부인과병원에서 분만한 비율

보건복지부는 병원들의 인력채용현황, 사업실적 등을 모니터링하고 매년 현장점검을 실시하여 일선기관의 애로사항 등을 청취하고 있다고 하나, 관내분만율이 감소하는 등 정책효과가 감소하고 있으므로 지속적으로 관내분만율이 감소하는 기관에 대해서는 대책을 마련할 필요가 있다.

보건복지부는 신규병원의 경우 1차년도에는 국고와 지방비를 포함하여 시설장비비 10억원과 운영비(6개월분) 2.5억원을 지원하고, 2차년도부터는 운영비 5억원을 지원하는데, 한번 선정이 되면 계속해서 5억원의 운영비를 지원받을 수 있는 구조이다. 병원들의 적극적인 산모유치나 병원이용률 제고를 위해 평가 및 운영비 차등 지원 등을 검토해볼 수 있다. 그리고 사업 도입 당시와 현재와 비교할 때 교통여건의 발달로 관내분만율이 낮을 가능성도 있으므로 이를 고려하여 차후에는 다른 방안(의료헬기 등)을 고려해볼 필요가 있다.

가. 현황

국가금연지원서비스 사업¹⁾은 흡연예방과 흡연자의 금연, 금연환경 조성을 통해 흡연율을 낮추고 비흡연자를 보호함으로써 국민건강증진 및 건강수명 연장을 목적으로 하는 사업이다. 국가금연지원서비스 사업 내에는 금연홍보를 비롯하여 학교흡연예방사업, 지역사회중심 금연지원서비스, 금연치료, 금연상담전화, 군인의경금연지원사업, 금연캠프 및 찾아가는 금연서비스, 흡연폐해 연구 및 DB구축, 국가금연지원센터 운영 등이 있다.

국민건강증진기금을 재원으로 하며, 2016년도 계획현액 1,373억원 중 1,365억원을 집행하고, 5억원을 이월, 4억원을 불용하였다.

[국가금연지원서비스 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가금연지원서비스	136,507	136,507	802	137,309	136,489	457	364
금연홍보	26,635	26,635	0	26,635	26,623	0	12
학교흡연예방사업	33,311	33,311	0	33,311	33,311	0	0
지역사회중심금연 지원서비스	32,984	32,984	0	32,984	32,984	0	0
금연치료	8,108	8,108	0	8,108	8,108	0	0
금연상담전화	1,873	1,873	0	1,873	1,873	0	0
온라인금연지원서비스	376	376	0	376	376	0	0
군인의경금연지원사업	4,900	4,900	0	4,900	4,900	0	0
금연캠프 및 찾아가는금연서비스	17,307	17,307	0	17,307	17,307	0	0
흡연폐해 연구 및 DB구축	3,000	3,000	616	3,616	2,868	457	291
금연정책개발 및 정책지원	500	500	187	687	680	0	7
국가금연지원센터 운영지원	7,311	7,311	0	7,311	7,311	0	0
금연사업운영	202	202	0	202	149	0	53

자료: 보건복지부

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 국민건강증진기금 3335-301

나. 분석의견

국가금연지원서비스 사업은 다음의 사항들에 대해 검토가 필요하다.

첫째, 찾아가는 금연지원서비스 사업이 시간적 제약, 사회적 편견 등으로 학교·보건소 등 기존 금연지원서비스를 이용하기 어려운 흡연자를 위해 도입되었으므로 사업대상자 중 대학생 비중을 적절히 조정할 필요가 있다.

찾아가는 금연지원서비스 사업은 2015년에 처음 도입된 사업으로 학교 밖 청소년, 여성, 대학생, 장애인을 대상으로 한다. 2016년 실적을 보면 대학생이 65.3% 차지하는 것으로 나타난다. 그러나 동 사업이 재학생에 비해 상대적으로 흡연율이 높은 학교 밖 청소년²⁾이나 사회적 편견 등으로 보건소 금연클리닉 등 기존의 금연지원서비스를 받는 것이 용이하지 않은 여성, 거동이 불편한 장애인 등을 위해 직접 방문하여 금연지원서비스를 제공하는 것을 목표로 한다는 점에서 대학생 비중이 지나치게 높은 것은 적절하다고 보기 어렵다.

[찾아가는 금연지원서비스 대상별 실적]

(단위: 명, %)

	학교 밖 청소년	대학생	여성	장애인	합계
2015	1,591	9,615	2,350	0	13,556
(비중)	(11.7)	(70.9)	(17.3)	(0.0)	(100.0)
2016	2,562	10,827	2,970	217	16,576
(비중)	(15.5)	(65.3)	(17.9)	(1.3)	(100.0)

자료: 보건복지부

둘째, 금연치료 지원, 금연캠프, 학교흡연예방사업 등 금연지원 사업들이 신규로 도입되거나 대폭 확대되었으나 성과가 불분명하므로 사업효과에 대한 검증은 통해 사업을 재정비할 필요가 있다.

2015년 담배부담금을 인상(1갑당 354 → 841 원)하면서 국가금연지원서비스 사업은 2014년 113억원에서 2015년 1,475억원 10배 이상 확대되었고, 동 재원으로 금연치료지원

2) 보건복지부에 따르면 학교밖 청소년의 흡연율은 71.4%로, 재학생 22.3%에 비해 3배 이상 높은 수준이라고 한다.

과 찾아가는 금연지원서비스, 단기금연캠프, 흡연폐해 연구 및 DB구축, 금연정책개발 및 정책지원 등의 사업들이 신규로 도입되었다. 그리고 기존 사업들도 대폭 확대되었는데, 금연홍보 예산의 경우 65억원에서 256억원으로 증가하였고, 학교흡연예방사업도 24억원에서 444억원으로, 군인의경금연지원사업은 8억원에서 50억원으로 증가하였다.

[국가금연지원서비스 사업의 연도별 계획액 현황]

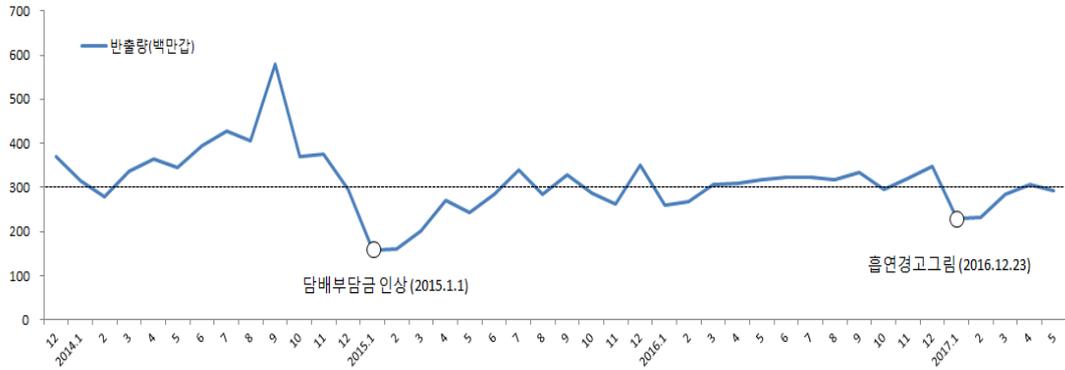
(단위: 백만원)

	2014	2015	2016	2017
금연홍보	6,500	25,628	26,635	25,465
학교흡연예방사업	2,362	44,415	33,311	33,311
지역사회중심금연지원서비스	0	26,153	32,984	38,548
금연치료지원	0	12,802	8,108	8,108
군인·의경금연지원사업	810	5,000	4,900	4,900
금연상담전화	1,009	1,873	1,873	1,873
온라인금연지원서비스	224	376	376	376
국가금연지원센터운영 지원	300	7,411	7,311	7,311
찾아가는 금연지원서비스	0	7,120	6,912	9,928
단기금연캠프	0	11,550	10,395	10,395
흡연폐해 연구 및 DB구축	0	4,000	3,000	3,000
금연정책개발 및 정책지원	0	1,000	500	500
금연사업운영	72	172	202	202
폐암검진시범사업	0	0	0	2,900
합 계	11,277	147,500	136,507	146,817

자료: 보건복지부

그러나 다양한 금연지원 사업의 확대와 예산의 증가에도 불구하고 월별 담배반출량 자료를 보면 2015년 1월 담배값 인상 시 감소(295→159백만갑)하고, 2016년 12월 흡연경고 그림 도입 시 감소(349→230백만갑)한 것을 제외하고는 전체적으로 월별 담배반출량은 3억갑 수준을 유지하고 있다.

[월별 담배반출량 추이]



자료: 보건복지부

2017년은 2015년 담배부담금 인상으로 금연지원 사업들이 새롭게 도입되거나 확대된 3년차가 되는 해이므로, 연간 1,000억원을 들여 추진하는 금연지원 사업들이 효과가 있는지 종합적인 평가가 필요할 것으로 보인다. 평가를 통해 금연 지원 서비스의 본래 목적 및 국제적인 기준에 부합되는 서비스가 제공될 수 있도록 실질적인 효과가 낮거나 투입 예산 대비 사업수행에 효율성이 낮은 사업들은 통폐합하는 방안을 검토해볼 필요가 있다.

가. 현 황

건강보험재정은 국민들이 이용하는 급여비 지출을 위하여 국민들이 부담하는 건강보험료와 국고지원을 통해 조성된다.

2016년도 건강보험 재정규모는 지출기준으로 52조 6,339억원이며, 건강보험 재정수지는 정부지원금 제외하면 4조 118억원 적자이나, 정부지원금을 포함하면 3조 856억원 흑자이다. 2016년말 기준 누적재정수지는 20조 656억원이다.

[건강보험 재정수지 현황]

(단위: 억원, %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
수입(A)	215,979	248,817	264,989	286,991	329,412	364,685	393,661	421,803	453,035	486,221
지출(B)	255,544	275,412	311,849	348,599	373,766	388,035	415,287	439,155	482,281	526,339
- 급여비	245,614	264,948	301,461	336,835	361,890	376,318	402,723	424,939	465,009	510,541
- 관리운영비	9,930	10,464	10,388	11,764	11,876	11,717	12,564	14,216	17,272	15,798
당기수지(A-B)	△39,565	△26,595	△46,860	△61,608	△44,354	△23,350	△21,626	△17,352	△29,246	△40,118
정부지원(C)	36,718	40,262	46,828	48,614	50,362	53,507	58,072	63,221	70,974	70,974
정부지원 후 당기수지 (A-B+C)	△2,847	13,667	△32	△12,994	6,008	30,157	36,446	45,869	41,728	30,856
누적수지	8,951	22,618	22,586	9,592	15,600	45,757	82,203	128,072	169,800	200,656
보험료율	4.77	5.08	5.08	5.33	5.64	5.80	5.89	5.99	6.07	6.12

주: 1. 현금흐름 기준

2. 정부지원은 법정부담금 및 과징금지원액임(차상위지원은 수입에 포함)

3. 보험료율은 직장가입자 기준

자료: 보건복지부

나. 분석의견

건강보험이 당해연도 지출을 예상하고 수입계획을 세우는 단기보험이고, 2016년도 말 기준 적립금규모가 20조원에 달하여 과도한 측면이 있으므로 당해연도 비용의 50%까지 준비금으로 적립하도록 규정하고 있는 「국민건강보험법」을 개정할 필요가 있다.

건강보험 재정은 2011년 6,008억원 당기수지 흑자를 시작으로, 2012년 3조 157억원, 2013년 3조 6,446억원, 2014년 4조 5,869억원, 2015년 4조 1,728억원, 2016년 3조 856억원으로 매년 3~4조원의 흑자를 기록하고 있다. 그 결과 2016년 기준 누적적립금은 20조 원 656억원에 달하고 있다. 건강보험은 당해연도 지출을 예상하고 수입을 거둬들이는 단기보험 방식으로 운영되고 있음을 감안하면, 필요 이상의 과도한 적립금을 보유하는 것은 적절하다고 보기 어렵다.

적립금은 의료기관의 급여비 청구에서 건강보험공단의 지급까지 일정 시간이 필요하고, 감염병 확산 등 보험급여 지출이 급증할 상황에 대비하여 건강보험재정을 안정적으로 운영하기 위한 취지로, 현행 「국민건강보험법」 제38조는 보험급여비의 50%까지 적립할 수 있도록 규정하고 있다.¹⁾

현행의 적립금 규정은 2000년 건강보험통합 이전에 생긴 규정으로, 과거에는 의료기관의 급여비 청구에서 지급까지 소요되는 기간이 약 6개월가량 소요되어 연간 급여액의 50%까지 준비금을 적립할 필요가 있었다. 그러나 최근에는 업무처리 효율화 등으로 소요기간이 1.5개월로 단축된 점 등을 감안할 때, 2016년 말 기준 적립금의 보험급여비 대비 비중은 38.1%로서 약 4.6개월 분의 급여비에 해당되어 과도한 측면이 있으므로 적립금 수준을 적절히 조정할 필요가 있다.²⁾³⁾⁴⁾

1) 「국민건강보험법」 제38조(준비금) ① 공단은 회계연도마다 결산상의 잉여금 중에서 그 연도의 보험급여에 든 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 금액을 그 연도에 든 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다.

2) 참고로 우리나라와 건강보험제도가 유사한 대만의 경우 최대준비금을 3개월분으로 정하고 있다.

3) 적립금비율 조정과 관련하여 「국민건강보험법 일부개정안」(전혜숙의원 대표발의(16.08.03.))이 발의되었다.

- 주요내용 : 준비금 적립비율 조정(50% → 15%)

· 인터넷 기술발달과 공단의 노력으로 급여비 지급기간 단축(6개월 → 1.5개월) 반영

· 적립기준 변경으로 발생한 초과 준비금은 보장성강화 사용

4) 보건복지부는 2016년 건강보험정책심의위원회, 건강보험 재정운영위원회 등에서 논의를 하였으나, 준비금은 재정운영, 보장성 전반 등과 연관되는 사항임을 고려, 적정수준에 대해 추가적인 검토를 추진한다는 입장이다.

가. 현황

차상위계층 지원 사업¹⁾은 차상위계층²⁾ 중 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자(6개월 이상의 치료가 필요한 사람), 18세 미만 아동에게 의료비 본인부담금을 의료급여수급권자 수준으로 경감해 주기 위한 의료비지원 사업이다.

동 사업은 2004년 전후로 의료비 부담에 따른 생활고를 비관한 각종 사건이 연이어 발생하면서 제도적으로 차상위계층을 보호할 필요성이 제기되었고, 2004년 12월부터 의료비부담이 큰 일부 차상위계층에게 의료급여를 제공하는 정책이 시행되었으나 의료급여 지출이 급격히 증가하면서 2008년부터 이들을 다시 건강보험가입자로 전환하고 대신에 기존의 본인부담금 수준을 유지할 수 있도록 진료비 차액분(의료급여와 건강보험 사이의 본인부담차액)을 국고에서 지원하기로 하면서 시작되었다.

2016년도 예산액은 2,593억원이며, 전액 국민건강보험공단에 지급하였다.

[차상위계층 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
차상위계층 지원	259,330	259,330	0	0	259,330	259,330	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

차상위계층 지원 사업은 산출근거가 불명확한 조정계수를 사용하는 등 예산의 과소편성으로 미지급금이 증가하고 이는 건강보험재정의 부담으로 이어지고 있으므로, 사업비 정산절차를 마련하여 가입자들의 보험료로 운영되는 건강보험재정에 전가되지 않도록 할 필요가 있다.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 일반회계 1140-302

2) 차상위계층이란 기초생활보장수급권자에 해당하지 아니하는 계층으로 소득인정액이 중위소득의 100분의 50이하인 사람을 말한다.(「국민기초생활보장법」 제2조(정의))

사업시행 첫해인 2009년부터 2016년까지 8년 동안 예산액과 실제 집행액의 차이로 발생한 미지급금은 2,503억원이며, 미지급금은 모두 건강보험 재정에서 부담하는 구조이다. 이는 사업운영 방식이 국민건강보험공단에 위탁하는 것이 아니라 보전금의 방식으로 예산을 지원하고 있어 차액이 발생하더라도 정산을 하지 않기 때문이다.

그러나 동 사업은 국가적 차원에서 실시되었고, 건강보험이 기본적으로 가입자들이 부담하는 보험료로 운영되는 방식이라는 점에서 미지급금을 건강보험재정에서 부담하는 것은 적절하다고 보기 어렵다.

한편, 2016년 예산부터는 조정계수를 적용(2016년 275억원, 2017년 46억원)하여 예산을 감액하였는데, 2016년 예산안의 경우 편성 시 지원대상자 수와 1인당 이용금액 등을 고려하여 소요예산을 편성한 후 맞춤형 급여체계 도입으로 동 사업의 지원대상자 범위가 변동될 수 있다는 이유로 명확한 근거 없이 275억원을 감액편성하였다.

그러나 연례적 예산 과소편성으로 미지급금이 발생하고 있으며 조정계수의 도입으로 미지급금 규모가 확대되는 측면이 있으므로 명확하지 않은 조정계수의 사용은 지양할 필요가 있다.³⁾

[차상위계층 지원 사업 미지급금 현황]

(단위: 억원)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
예산(A)	1,273	1,139	1,335	1,546	2,107	2,735	2,890	2,593
본인부담차액지원	1,161	981	1,156	1,334	1,877	2,502	2,646	2,379
보험료지원	112	158	179	212	230	233	244	214
실 집행액(B)	1,323	1,546	2,094	2,317	2,502	2,628	2,839	2,782
본인부담차액지원	1,211	1,478	1,915	2,105	2,272	2,395	2,595	2,568
보험료지원	112	158	179	212	230	233	244	214
과부족액(A-B)	△51	△497	△759	△770	△395	107	51	△189

주: 1. 2008.4월 차상위1종(희귀난치성) 22천명 전환
 2009.4월 차상위2종(만성, 아동) 219천명 전환
 2013.10월, 2014.2월 희귀난치성 질환 범위 확대(25종 추가, 2.2 → 3.3만명)

2. 2009~2016년까지 과부족액(미지급금) 누계는 2,503억원임

자료: 보건복지부

3) 정부는 2016년 예산안 편성 시 지원대상자 수와 1인당 이용금액 등을 고려하여 소요예산을 편성한 후 맞춤형급여체계 도입으로 동 사업의 지원대상자 범위가 변동될 수 있다는 이유로 명확한 근거 없이 275억 원 감액하였다. 2017년에는 경증질환 약제비 본인부담차등제가 적용되면서 이들에게 제공되는 약제비 감소효과를 고려하여 46억원 감액하였다.

가. 현 황

보건복지부는 건강관리서비스 제공 및 보건의료인프라 확충을 위해 건강생활지원센터 확충 사업¹⁾과 농어촌보건소 등 이전 신축 지원 사업²⁾을 실시하고 있다. 건강생활지원센터 확충은 국민건강증진기금을 재원으로 하며, 농어촌보건소 등 이전신축 지원은 농어촌구조개선특별회계를 재원으로 한다. 두 사업 모두 자치단체에 보조하는 사업이다.

건강생활지원센터 확충 사업의 2016년도 예산액은 41억원으로 전액 집행되었고, 농어촌보건소 등 이전신축 사업의 2016년도 예산액은 398억원으로 전액 집행되었다. 그러나 실적집행실적을 살펴보면 건강생활지원센터 확충 사업의 경우 2016년도 예산액은 41억 원 중 8억원을 실적집행하고 32억원은 이월하여 실적집행률이 20.5%이고, 농어촌보건소 등 이전신축 사업은 2016년도 예산액 398억 원 중 237억원을 실적집행하고 149억원을 이월, 12억원을 불용하여 실적집행률이 59.6%이다.

[건강생활지원센터 확충, 농어촌보건소 등 이전 신축 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액 (실집행액)	이월액 (실집행이월)	불용액 (실집행불용)	집행률 (실집행률)
	본예산	추경						
건강생활지원센터 확충	4,051	4,051	0	4,051	4,051 (831)	0 (3,220)	0 (0)	100.0 (20.5)
농어촌보건소 등 이전신축	39,842	39,842	0	39,842	39,842 (23,737)	0 (14,927)	0 (1,179)	100.0 (59.6)

자료: 보건복지부

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 국민건강증진기금 2735-300

2) 예산코드: 농어촌구조개선특별회계 2732-302

나. 분석의견

건강생활지원센터 확충 사업과 농어촌보건소 등 이전신축 사업은 연례적 실집행 부진사업으로 보건복지부는 집행 관리를 보다 철저히 할 필요가 있다.

건강생활지원센터 확충 사업의 연도별 실집행률은 2014년 8.7%, 2015년 49.2%, 2016년 20.5%이고, 농어촌보건소 등 이전신축 사업은 2014년 70.4%, 2015년 46.9%, 2016년 59.6%로 연례적으로 실집행실적이 저조하다.

[건강생활지원센터 확충, 농어촌보건소 등 이전 신축 사업 실집행률]

(단위: %)

	2012	2013	2014	2015	2016
건강생활지원센터 확충	49.4	30.8	8.7	49.2	20.5
농어촌보건소 등 이전신축	76.6	66.1	70.4	46.9	59.6

자료: 보건복지부

건강생활지원센터 확충 사업의 경우 보건복지부는 실집행실적을 제고하기 위하여 사업대상 선정 시 사업계획의 구체성 및 실현 가능성, 사전 행정절차 이행 여부 등 사전 검토과정을 강화하고, 실집행률 저조 시 패널티를 부여하는 등 사후관리를 강화하는 국고지원 절차를 개선(사업지침 개정, 2015.7월)하는 조치를 취하였다고 설명하고 있다.

그러나 2016년 실집행부진 사유를 보면 주민센터와 연계 문제, 도시관리계획 용도 변경 추진 등으로 일부는 개정된 지침이 엄격하게 적용되지 않은 것으로 보인다.

2014년 8.7%에서 2015년 49.2%로 실집행률이 다소 개선되었으나 2016년에는 20.5%로 다시 감소하는 등 실집행실적이 저조하므로, 사업지침을 보다 엄격하게 적용하여 실집행률이 제고될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

[건강생활지원센터 확충 사업의 실집행 현황 및 집행부진 사유]

(단위: 백만원, %)

시도	시군구	예산액	집행액	차년도 이월액	불용액	집행률	부진사유
부산	금정구	173	173	0	0	100.0	-
	부산진구	919	0	919	0	0.0	주민센터와 복합센터 설치로 계획 변경 추진, 현재 설계 중
광주	남구	67	67	0	0	100.0	-
강원	원주시	919	0	919	0	0.0	도시관리계획 용도 변경 추진, 현재 공사 진행 중
	강릉시	212	212	0	0	100.0	-
충북	제천시	75	75	0	0	100.0	-
충남	천안시서북구	889	0	889	0	0.0	설계공모 유찰 등 지연
전북	군산시	216	0	216	0	0.0	주민센터 신축 지연에 따른 개보수 공사 연기
전남	광양시	500	223	277	0	44.6	준공 이후(17년 3월) 장비 구매

자료: 보건복지부

농어촌보건소 등 이전신축 사업의 경우에는 건강생활지원센터 확충 사업에 비하여 실집행률은 다소 높으나, 세부 사업별로 일부 지역에서는 2회계연도를 초과한 이월이 발생하고 있어 집행관리를 강화할 필요가 있다. 예를 들어 경기 남양주시는 2014년 예산 중 2015년으로 이월된 7억 1,300만원이 2015년과 2016년에 집행되지 못하고 2017년으로 이월되었고, 충남 천안시와 충남 논산시, 충남 당진시, 충남 부여군도 2014년에 지원한 예산이 2016년까지 집행되지 못하고 2017년으로 이월되었다.

동 사업은 농어촌구조개선특별회계로 「농어촌구조개선특별회계법」에 2회계연도 초과 이월에 대한 명시적인 금지 조항은 없지만, 「국가재정법」은 재이월을 금지하고 있고 「국가재정법」보다 완화된 이월요건을 규정하고 있는 「국가균형발전특별법」(지역발전특별회계)도 2회계연도 초과 이월을 명시적으로 금지하고 있는 것은 장기간 이월로 국가재정의 비효율적 배분을 방지하기 위한 것으로, 2회계연도를 초과하여 장기간 이월되지 않도록 집행관리를 강화할 필요가 있다.

[농어촌보건소 등 이전 신축 사업 2회계연도 초과 이월 사례]

(단위: 백만원)

시군구	2015						2016						2017
	예산	전년 이월	예산 현액	집행	차년 이월	불용	예산	전년 이월	예산 현액	집행	차년 이월	불용	예산
경기 남양주시	40	713	753	38	713	2	0	713	713	0	713	0	0
충남 천안시	105	1,564	1,669	102	1,564	3	311	1,564	1,875	114	1,749	11	137
충남 논산시	402	197	599	328	197	74	43	197	240	42	197	1	46
충남 당진시	181	421	601	128	421	52	25	421	446	25	421	0	-
충남 부여군	1,313	144	1,457	249	1,202	6	316	1,202	1,518	456	1,058	5	85

자료: 보건복지부

가. 현황

통합의료연구지원 사업(R&D)¹⁾은 양·한방 및 보완 대체의학을 융합한 새로운 패러다임의 의료와 특성화·차별화된 통합임상시험을 통한 치료연구를 지원하기 위한 사업이다. 기존 양·한방 협력진료시스템 및 기존의 임상센터와는 차별화된 의료와 연구를 지향하며, 난치병 환자의 양방·한방·보완대체의료 등 개별 의료서비스 이용에 따른 불편함과 비용 문제를 해소하고, 통합진료지침을 개발하고자 한다.

동 사업은 대구가톨릭대학교와 대구한의대학교가 공동 출연하여 설립한 재단법인인 (재)통합의료진흥원(전인병원, 구 대구통합의학센터)에 연구개발비를 지원하는 사업으로, 보건복지부는 2009 ~ 2012년 동안 통합의학센터 건립비를 지원²⁾(지자체보조, 국고보조율 70%)하였고, 2013년부터는 연구개발비를 지원(민간보조, 국고보조율 70%)해오고 있다.

2016년도 예산액은 30억원³⁾으로 보건복지부는 (재)통합의료진흥원에 전액 교부하였으나, (재)통합의료진흥원은 7억 6,500만원을 집행하고 21억 8,100만원을 이월하였다. 보건복지부는 항노화산업육성 사업(3033-344)으로부터 200만원을 전용하였는데, (재)통합의료진흥원 자체수행과제에 대한 보건복지부 평가를 위한 수단으로 집행하였다.

[통합의료연구지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

	2016 예산액		전용	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액	2017 예산액
	본예산	추경						
통합의료연구지원 사업	3,000	3,000	2	3,002	2,948 (765)	0 (2,181)	54	2,667
- 민간경상보조	3,000	3,000	0	3,000	2,946 (765)	0 (2,181)	54	2,667
- 일반수용비	0	0	2	2	2	0	0	0

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

- 1) 예산코드: 일반회계 3038-301
- 2) 총사업비 264억원(국비 186억원, 지방비 39억원, 자부담 39억원)
- 3) 4,285,714,000원 × 70% = 30억원

나. 분석의견

통합의료연구지원 사업(R&D)은 다음의 문제가 있으므로 개선이 필요하다.

첫째, 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에서 국가연구개발사업은 연구비 예산의 조기집행을 위해 노력하여야 한다고 규정하고 있으나 동 사업은 20개 과제 모두 12월에 계약하였고, 그 결과 결산심사 시점에 사업이 종료되지 않아 국회가 동 사업을 심의할 수 없다는 문제가 있다.

(재)통합의료진흥원은 2016년에 20개 연구개발과제를 협약하였는데, 과제공고를 10월에 실시하여 협약을 12월에 체결함에 따라 20개 과제 모두 계약기간이 2016.12.01. ~ 2017.09.31.으로 나타났다. 이처럼 연도 말에 과제가 협약됨에 따라 통합의료연구지원 사업(R&D)의 실적행률은 25.5%(30억원 중 7억 6,500만원 실적행)에 불과하다.

연구과제를 연도 말에 협약하게 되면서 결산서 국회 제출기한인 차년도 5월까지 과제는 종료되지 않은 상태로서, 국회의 결산심사가 충실하게 이루어질 수 없게 된다.

보건복지부는 2014년과 2015년에 과제 협약기간이 늦어서 전년도 잔여 협약기간 이후 연구사업을 개시함에 따라 지연되었다고 설명하고 있다.⁴⁾ 그러나 신규과제에 대해서는 상반기에 과제공모와 협약체결이 가능하므로 조기 사업추진을 통해 가급적 연도 내에 연구가 완료될 수 있도록 과제 관리를 강화할 필요가 있다.

「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에서도 국가연구개발사업을 수행하는 중앙관서의 장은 연구비 예산의 조기집행을 위하여 특별한 사유가 없는 한 사업계획을 신속히 수립하여 적어도 1월 말까지 사업공고를 할 수 있도록 노력하여야 하고, 신규과제의 경우 회계연도 개시 전에 사전 준비절차가 완료될 수 있도록 하여야 하며 계속과제도 중간평가를 앞당겨 조기에 예산이 집행될 수 있도록 노력하여야 한다고 규정하고 있다.

둘째, 사업수행기관인 (재)통합의료진흥원의 역할이 과제 관리기관에 가깝다는 점에서 기획평가관리비를 별도로 편성하여 국회의 승인을 받아 집행할 필요가 있다.

보건복지부는 예산 중 일정금액을 (재)통합의료진흥원의 간접비로 인정하고 있으며, 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」 제18조제5항⁵⁾의 연구개발비 비목별 계상기준에 따

4) 2015년 과제 협약기간: 2015.12.28.~2016.08.31.

2014년 과제 협약기간: 2014.10.29.~2015.07.31., 2014.11.21.~2015.07.31.

라 기준 내 계약하고 있다고 한다. 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」은 간접비 비율이 고시되지 않은 비영리법인은 직접비(미지급 인건비, 현물 및 위탁연구개발비는 제외)의 17% 범위 내라고 정하고 있다.⁶⁾

동 사업의 연도별 간접비 비중을 살펴보면, 2013년 11.1%, 2014년 13.4%, 2015년 8.5%, 2016년 14.1%로서 17%를 초과하지는 않으나 증가추세를 보이며, 과제당 간접비는 2013년 800만원에서 2016년 2,280만원으로 3배 가까이 증가하였다.

[통합의료연구지원 사업 연도별 예산, 집행액, 과제수, 간접비 현황]

(단위: 백만원, 개)

구분	2013년도	2014년도	2015년도	2016년도
예산(A)	4,000	4,000	4,000	3,000
집행액	4,000	4,000	3,503	2,946
과제 수(B)	57	49	26	20
간접비(C)	458	494	297	456
예산 대비 간접비(C/A)	11.1%	13.4%	8.5%	14.1%
과제당 간접비(C/B)	8.0	10.1	11.4	22.8

자료: 보건복지부

한편, 동 사업에서 (재)통합의료진흥원의 역할은 연구기관이라기보다는 과제를 발주하고 관리하는 과제 관리기관에 가까우므로 연구개발과제에 적용되는 간접비 기준보다는 과제관리기관의 기획평가관리비에 준하여 예산을 지원하는 것이 보다 적절할 것으로 생각된다.

참고로 보건복지부 소관 R&D 사업 중 사업비 100억원 이하 과제의 기획평가관리비 비중을 보면, 100세 사회 대응 고령친화제품 연구개발이 2.3%, 사회서비스 5.0%, 양·한방

5) 제18조(연구개발비의 지급 및 관리) ⑤ 연구개발비의 비목은 직접비 및 간접비(연구개발과제 수행기관이 여러 연구개발과제를 수행하는 데에 공통적으로 들지만, 개별 연구개발과제에서 직접 산출할 수 없는 비용을 말한다. 이하 같다)로 구성하며, 각 비목별 계상기준은 별표 3과 같다. 다만, 국제공동연구의 경우 보건복지부장관은 협약으로 정하는 바에 따라 해당 연구에 참여하는 외국 정부 또는 기관의 연구개발비 계상기준을 고려하여 별도의 비목별 계상기준을 적용할 수 있다.

6) 「보건의료기술연구개발사업 관리규정」 별표 3 연구개발비 비목별 계상기준(제18조제5항 관련)
2. 간접비 비율이 고시되지 않은 비영리법인은 직접비(미지급 인건비, 현물 및 위탁연구개발비는 제외한다)의 17퍼센트 범위에서 계상한다.

융합기반 기술 개발 2.0%, 정신건강기술개발 3.8% 등 글로벌 화장품 신소재 신기술 연구 개발 지원 8.5%를 제외하고 대부분 5%이하로 적용하고 있다.

[예산 100억원 이하 R&D 사업의 기획평가관리비 현황]

(단위: 백만원, %)

	R&D 예산 (A)	기획평가관리비 (사업단 운영비)(B)	비중(B/A)	과제관리기관 (사업단)
100세 사회 대응 고령 친화제품 연구개발	4,209	71	2.3	한국보건산업진흥원
사회서비스	2,122	100	5.0	한국보건산업진흥원
양·한방 융합기반 기술 개발	7,488	150	2.0	한국보건산업진흥원
글로벌 화장품 신소재 신기술 연구개발 지원	6,620	563 ¹⁾	8.5	(재)대한화장품산업연구원
정신건강기술개발	6,343	240	3.8	국립정신건강센터

주: 1) 사업단 과제 8,000만원 포함

자료: 보건복지부

이상에서 검토한 바와 같이 보건복지부는 (재)통합의료진흥원이 연구과제 관리기관에 가깝다는 점에서 기준이 불명확한 간접비가 아닌 과제 관리를 위한 기획평가관리비를 별도로 편성하여 국회의 승인을 받은 후 예산을 지원하고, 간접비 명목으로 운영비가 과도하게 지급되지 않도록 관리하여야 할 것이다.

가. 현황

검역소 전산운영경비(정보화) 사업¹⁾은 「검역법」²⁾에 따라 국제공항만에 있는 국립검역소(13개)³⁾의 전산환경 유지 및 운영을 위한 사업이다.

보건복지부는 2016년도 예산액 4억 5,700만원과 스마트검역시스템 고도화를 위해 기초연금지급 사업으로부터 이용(移用)한 8억 1,500만원을 합한 예산현액 12억 7,200만원 중 7억 2,900만원을 집행하고 3억 6,500만원을 이월, 1억 7,800만원을 불용하였다.

[검역소 전산운영경비(정보화) 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
검역소 전산운영경비 (정보화)	457	457	0	815	1,272	729	365	178

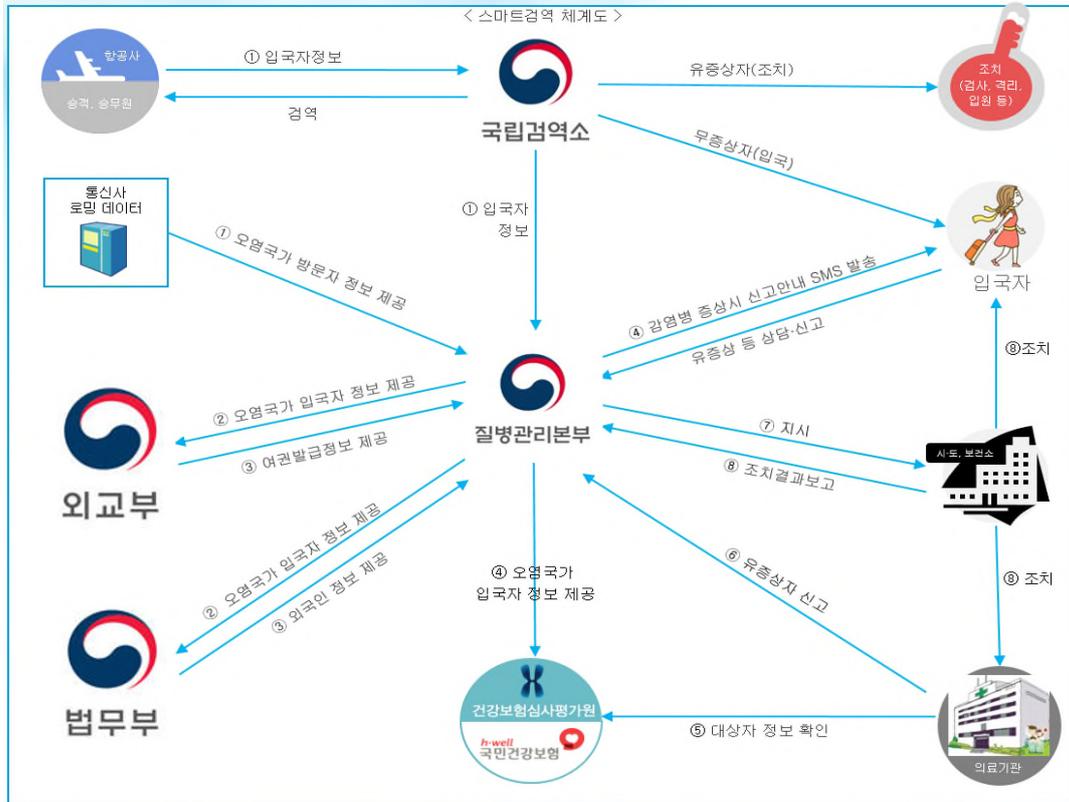
자료: 보건복지부

스마트검역시스템이란 입국 시 검역단계에서 발열 등 증상이 없는 입국자에 대하여 감염병 잠복기간까지 관리하여 감염병 확산을 예방하기 위한 것으로 2015년 메르스 발생 후 긴급추진하게 되었다. 외교부, 법무부, 건강보험심사평가원 등 유관기관과 정보시스템을 연계하여 오염지역⁴⁾에 방문했던 입국자의 정보 확보, 입국자에게는 감염병 증상발현 시 자진신고 안내 문자발송, 의료기관에 오염지역 입국자의 정보 제공 등의 기능을 수행한다.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

- 1) 예산코드: 일반회계 7023-500
- 2) 「검역법」 제29조의2(검역정보시스템의 구축운영) ① 보건복지부장관은 검역감염병에 감염되었거나 감염되었을 것으로 우려되는 사람을 신속히 발견하는 등 효율적 검역업무의 수행을 위하여 검역대상자 등의 정보를 전자적으로 처리할 수 있는 정보시스템을 구축운영할 수 있다.
- 3) 국립인천공항검역소, 국립부산검역소, 국립인천검역소, 국립군산검역소, 국립목포검역소, 국립여수검역소, 국립마산검역소, 국립김해검역소, 국립통영검역소, 국립울산검역소, 국립포항검역소, 국립동해검역소, 국립제주검역소
- 4) 오염지역: 검역감염병이 발생하여 유행하고 있거나 세계보건기구가 정한 공중보건 위기관리 대상이 되는 감염병환자가 발생하고 있는 지역을 말한다.

[스마트검역 업무흐름도]



자료: 보건복지부

스마트검역시스템은 여러 단계에 걸쳐 구축되었는데, 1단계(2015년)로 외교부 및 건강보험심사평가원의 정보시스템과 연계하여 오염지역 방문 후 입국하는 여행객들에게 감염병 증상발현 시 1339번으로 신고하도록 문자안내 등을 실시하는 시스템을 구축하였고, 2단계(2016년)로 법무부 정보시스템과 연계하였고, 3단계(고도화)로 통신사 해외로밍정보를 통해 입국자들의 오염지역 방문 여부를 확인하기 위해 통신 3사와 연계시스템을 구축하였다.

3단계인 스마트검역시스템 고도화 사업은 KT의 제안으로 미래창조과학부 공모과제에 KT와 보건복지부가 공동 참여하여 추진하게 된 사업으로, 보건복지부는 KT뿐 아니라 SK텔레콤과 LGU+와도 연계시스템을 구축하기 위하여 8억 1,500만원을 이용하였다.

5) 사업명: 2016년 빅데이터 활용 스마트서비스 시범사업(미래창조과학부)
 과제명: 로밍 빅데이터를 활용한 해외유입 감염병 차단 서비스(주관기관: KT, 참여기관: 보건복지부)
 사업기간: 2016.6월 ~ 2016.12월

[스마트검역시스템 구축]

(단위: 백만원)

구분 (세부사업명)	예산	집행액	사업내용	사업기간
스마트검역 1단계 구축 (검역관리)	94	93	· 외교부 정보시스템과 연계 및 정보 송수신 구축 · 오염국가 방문자 추출 및 문자안내 기능 구축 · 심평원 정보시스템과 연계 및 정보 송수신 구축	2015.10.~ 2015.12.
스마트검역 2단계 구축 (검역소 전산운영경비)	370	342	· 법무부 정보시스템과 연계 및 정보 송수신 구축 · 검역정보시스템 안정화 구축 - 전자정부 표준프레임워크 적용 - 노후 HW 및 SW 교체, 보안소스 적용	2016.06.~ 2016.12.
스마트검역 고도화 (검역소 전산운영경비)	815	653	· 통신사(SKT, LGU+)와 연계시스템 구축 (KT는 미래창조과학부의 「2016년 빅데이터 활용 스마트서비스 시범사업」으로 추진)	2016.11.~ 2017.04.

주: 1. 예산 및 집행액은 시스템 구축을 위한 업무용역비(260-01)와 서버 및 HW, SW 도입을 위한 자산취득비(430-01) 포함

2. 2015년(1단계)에는 검역관리 사업에서 추진하였으나, 2016년에는(2단계 및 고도화)는 검역소 전산운영경비(정보화) 사업에서 추진

자료: 보건복지부

나. 분석의견

검역소 전산운영경비(정보화) 사업은 집행과정에서 다음의 문제가 있으므로 보건복지부는 예산의 집행에 있어 주의가 필요하다.

첫째, 스마트 검역정보시스템 고도화가 「국가재정법」에서 규정하고 있는 시급성이 있는 재해대책비로 보기 어렵다는 점에서 이용(移用)을 통해 사업을 추진한 것은 적절하지 않다.

보건복지부는 2015년에 스마트검역시스템 구축 사업으로 외교부의 정보시스템과 연계(2015년)하여 외교부의 여권발급 시 연락처를 활용하여 오염국가 방문 후 입국하는 여행객들에게 감염병 증상발현 시 1339번으로 신고하도록 문자안내를 실시하였으나 실제 여행객의 연락처와 외교부 여권발급 시 연락처 일치율(51%)이 낮고, 오염국가를 방문 후 비(非)오염국가에 체류 후 입국하는 제3국 경유자(오염국가 → 비오염국가 → 국내 입국)의 경우 관리대상에서 누락되는 문제가 있어 동 사업을 추진하였다고 설명하고 있다. 통신사의 해외로밍정보를 활용하면 오염국가 방문 후 제3국을 포함하여 국내 입국하는 여행객을 찾을 수 있고, 통신사 가입자 연락처를 활용할 수 있어 긴급하게 추진하였다고 한다.

그러나 예산의 이용(移用)은 각 기관, 장(분야)·관(부문)·항(프로그램)의 금액을 상호 융통하는 것으로 「국가재정법」 제47조⁶⁾에 따르면 ‘재해대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는 경우에 가능하다.

동 사업은 2015~2016년에 외교부, 법무부의 정보시스템과 연계시스템을 구축하여 입국자들의 해외방문 정보들을 받아 이미 관리하고 있으므로 시급성이 높다고 보기 어렵고, 시급하지 않은 사업을 이용을 통해 사업을 신규로 추진하거나 사업을 확대하는 것은 사업 필요성 등에 대한 국회 심의를 거치지 않고 집행하는 것이므로 주의할 필요가 있다.

둘째, 오염국가 방문 이력이 의료기관에 전달되어 진료 시 참고가 되도록 건강보험심사평가원의 DUR시스템에 연계구축하였으나, 현재는 약처방이 있을 경우에만 DUR시스템을 통해 정보가 전달되고 약 처방이 없을 경우에는 해당정보가 공유되지 않는다는 문제가 있다.

앞의 그림에서 볼 수 있듯이질병관리본부가 외교부나 법무부, 통신사로부터 수집한 정보는 국민건강보험공단(수진자자격조회시스템)과 건강보험심사평가원의 DUR시스템(의약품 처방조제 지원 시스템)을 통해 의료기관으로 전달되도록 연계 시스템을 구축하였다. 그러나 오염국가를 방문한 입국자가 의료기관 방문 시 해당 정보를 바로 알 수 있는 않고 별도로 국민건강보험공단을 통해 수진자자격조회를 실시하거나 약 처방이 있을 경우 DUR시스템을 통해 오염국가 방문 사실을 확인할 수 있다.

우리나라는 의료급여수급권자를 제외하고 전국민 건강보험 의무가입제를 채택하고 의료기관에서 일반적으로 수진자 자격조회를 실시하지 않으며, 따라서 약 처방이 없을 경우에는 환자의 오염국가 방문여부를 확인할 수 없다는 문제가 있다.

- 6) 「국가재정법」 제47조(예산의 이용·이체) ①각 중앙관서의 장은 예산이 정한 각 기관 간 또는 각 장·관·항 간에 상호 이용(移用)할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 한정하여 미리 예산으로써 국회의 의결을 얻은 때에는 기획재정부장관의 승인을 얻어 이용하거나 기획재정부장관이 위임하는 범위 안에서 자체적으로 이용할 수 있다.
1. 법령상 지출의무의 이행을 위한 경비 및 기관운영을 위한 필수적 경비의 부족액이 발생하는 경우
 2. 환율변동·유가변동 등 사전에 예측하기 어려운 불가피한 사정이 발생하는 경우
 3. 재해대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는 경우
 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우
- 7) 의약품 처방 조제 지원 시스템(DUR; Drug Utilization Review): 의약품 처방·조제 시 병용금기 등 의약품 안전성과 관련된 정보를 실시간 제공하여 부적절한 약물사용을 사전에 점검할 수 있도록 시스템으로 구축하고, 이 시스템을 이용하여 의사 및 약사에게 안전 정보를 제공하는 것을 “DUR” 또는 “의약품 처방조제지원 서비스”라고 한다(출처 : 건강보험심사평가원 홈페이지).

가. 현황

인수공통감염병 관리 사업은 인수공통감염병의 감시와 질병관리본부 내 실험실 운영, 부검센터 운영 지원을 위한 사업으로 감염병예방관리 사업¹⁾의 내역사업이다. 인수공통감염병이란 동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병²⁾을 말하며, 일본뇌염, 중증급성호흡기증후군(SARS), 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD³⁾), 결핵 등이 있다.

인수공통감염병 관리 사업의 2016년도 예산현액은 13억 1,300만원으로 이 중 7억 2,400만원을 집행하고 4,600만원은 다음연도로 이월, 5억 4,300만원을 불용하였다.

[감염병예방관리 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
감염병예방관리	12,569	12,569	7,035	1,589 ¹⁾	7,854 ²⁾	29,047	25,317	1,704	2,026
인수공통감염병 관리 사업	1,198	1,198	120	△5	0	1,313	724	46	543

주: 1) 이·전용 16억원 : C형간염 집단발생으로 인한 진단검사비 등

2) 예비비 78억원 : 2016년도 추경 당시 국회심의과정에서 어린이인플루엔자 예방접종을 위한 목적에
비비가 편성되어 반영된 것으로 국민건강증진기금을 재원으로 하는 예방접종 사업이 별도로 있
나 기금사업에 예비비를 편성할 수 없어 일반회계 사업인 감염병예방관리 사업에 편성

자료: 보건복지부

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 일반회계 4838-303

2) 장출혈성대장균감염증, 일본뇌염, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 동물인플루엔자 인체감염증, 중증급성호흡기
증후군(SARS), 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 큐열, 결핵

3) vCJD(variant Creutzfeldt-Jakob disease)는 변종크로이츠펠트-야콥병의 약자로, 인간광우병으로도 불린다.

나. 분석의견

보건복지부는 사업의 필요성에 대한 면밀한 검토없이 CJD부검센터 추가 설치를 결정하고 관련 예산을 편성하였으나, 집행과정에서 필요성 미흡으로 사업이 취소됨으로써 국가재정의 비효율을 초래하였다.

보건복지부는 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 환자에 대한 뇌조직검사 실시를 위해 2006년부터 크로이츠펠트-야콥병 부검센터(이하 CJD부검센터)를 운영하고 있다.⁴⁾ 그러나 크로이츠펠트-야콥병 환자 발생건수에 비하여 부검건수가 연간 1~2건에 불과하여 크로이츠펠트-야콥병 검사율 향상을 위해 부검센터를 추가 설치하고자 2016년도 예산에 5억원(설치비 4.5억원, 운영비 0.5억원)을 편성한 바 있다. 보건복지부는 부검센터 추가 설치의 필요성에 대하여 검사율이 낮은 이유가 보호자 또는 유족의 동의율이 낮고 사망환자는 24시간 이내 부검을 하여야 하는데 현재 부검센터가 서울에 위치하여 지리상의 문제가 있기 때문이라고 설명하였다.

[CJD 부검센터 검사 현황]

(단위: 명, %)

구 분	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CJD 의심환자 수(A)	29	45	34	65	33	42
CJD 환자 조직검사 수(B)	2	5	2	1	2	1
뇌 조직검사 비율(B/A)	6.9	11.1	5.9	1.5	6.1	2.3

자료: 보건복지부

그러나 보건복지부는 집행과정에서 CJD 부검센터 신규 설치 예산 5억원을 전액 불용하였는데, 이는 우리나라 발생 건수 및 외국 사례 등을 감안할 때 부검센터의 추가 설치보다는 기존 설치 기관에 시설·장비 등 기능보강이 효율성이 높다는 관련 전문가 의견을 수용한 결과이다. 미국이나 일본의 경우도 부검센터 1개소만 운영되고 있어 환자가 더 적은 국내는 1개소 운영으로도 가능하다고 한다.

4) 크로이츠펠트-야콥병(CJD)은 4가지 형태가 있으며, 3가지 형태는 퇴행성 뇌질환이나, 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)은 인수공통감염병이다. 크로이츠펠트-야콥병은 혈액 등의 진단법이 개발되지 않아 뇌 조직검사를 통해서만 확진이 가능하며, 보건복지부는 부검센터를 통해 국내 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 환자 발생여부를 확인하고 있다. 현재 CJD부검센터는 1개소이며, 한림대성심병원에 설치·운영하고 있다.

관련 전문가 회의나 해외사례 조사는 예산편성 전에도 충분히 검토할 수 있었던 사항이므로, 향후 예산편성 후 사업 필요성이 없어 사업이 취소됨으로써 국가재정 배분의 비효율이 초래되지 않도록 예산편성 전에 필요성이나 집행방향 등을 충분히 검토한 후 예산을 편성할 필요가 있다.⁵⁾

5) 보건복지부는 우선 예산을 편성하고 예산이 확정된 후 전문가 회의를 개최하여 집행여부나 집행방향 등을 결정하는 경우가 있는데, 2015년 추가경정예산에 편성한 항바이러스제 비축 예산(555억원)도 예산편성 및 확정 이후에 감염병 위기관리대책 전문위원회를 개최하여 비축물자 종류와 수량 등을 결정하였다. 전문위원회 심의과정에서 리렌자 300만명분 구입계획은 리렌자 250만명분과 타미플루 100만명분 구입으로 변경되었다.



식품의약품안전처

1 현황

2016회계연도 식품의약품안전처 소관 결산은 일반회계, 농어촌구조개선특별회계, 지역발전특별회계로 구성된다.

2016회계연도 식품의약품안전처 소관 세입예산현액은 149억 2,000만원이며, 190억 6,500만원을 징수결정하여 164억 2,000만원을 수납하고, 26억 3,300만원을 미수납하였으며 1,300만원을 불납결손처리 하였다. 식품의약품안전처 소관 세입 총계는 총수입과 동일하다.

[2016회계연도 식품의약품안전처 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

	예산액		세입 예산현액 (A)	징수 결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	14,920	14,920	14,920	18,827	16,183	2,632	13	108.5
농어촌구조개선특별회계	0	0	0	238	237	1	0	0
합 계	14,920	14,920	14,920	19,065	16,420	2,633	13	110.1

자료: 식품의약품안전처

2016회계연도 식품의약품안전처 소관 세출예산현액은 4,371억 2,100만원이며, 이 중 95.4%인 4,170억 8,000만원을 지출하고 70억 2,500만원을 다음연도로 이월하였으며 130억 1,600만원은 불용처리하였다. 식품의약품안전처 소관 세출 총계는 총지출과 동일하다.

[2016회계연도 식품의약품안전처 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

	예산액		예산현액 (A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	413,548	413,548	420,665	400,784	6,948	12,933	95.3
농어촌구조개선특별회계	11,903	11,903	11,961	11,801	77	82	98.7
지역발전특별회계	4,495	4,495	4,495	4,495	0	0	100.0
합 계	429,946	429,946	437,121	417,080	7,025	13,016	95.4

자료: 식품의약품안전처

2016회계연도 식품의약품안전처의 재정구조는 아래 그림과 같다. 식품의약품안전처의 재정은 일반회계, 농어촌구조개선특별회계, 지역발전특별회계의 3개 회계로 구성되며 각 회계 간 진출입은 없다.

[2016회계연도 식품의약품안전처 소관 회계 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)

총계(세입 164, 세출 4,171)

일 반 회 계		농어촌구조개선특별회계		지역발전특별회계	
세입	세출	세입	세출	세입	세출
162	4,008	2	118	0	45

주: 결산 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2016년도 예산안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 예산이 감액된 사업으로 ① 통상협상 등 국제협력 강화, ② 축산식품안전관리가 있다.

통상협상 등 국제협력 강화 사업의 “수산물 등 방사능 안전관리 소통강화” 예산 3억 5,000만원이 방사능 안전관리 강화 사업으로 이관되어 감액(증감액 연계)되었고, 축산식품 안전관리는 신고포상금의 최근 집행실적을 고려하여 1,500만원이 감액(4,300→ 2,800만원)되었다.

국회 심사과정에서 예산이 증액된 사업으로는 ① 방사능 안전관리 강화, ② HACCP 제도 활성화, ③ 축산식품안전관리 등이 있다.

방사능 안전관리 강화 사업은 통상협상 등 국제협력 강화사업에 편성되었던 “수산물 등 방사능 안전관리 소통강화” 예산 3억 5,000만원이 동 사업으로 이관되면서 증액(15억 7,700만원 → 19억 2,700만원)되었고, HACCP제도 활성화와 축산식품안전관리 사업은 순대·떡·계란 등 서민기호식품 생산업체를 지원하기 위한 예산이 각각 27억 6,800만원과 8억 800만원이 증액되었다.

식품의약품안전처는 ① 먹을거리 관리 안전확보 및 건강한 식생활 환경 확충, ② 신기술 의료제품 산업화 지원 및 식·의약품 안전관리 연구개발 확대, ③ 의료제품 등 안전관리 체계 완비 및 산업 경쟁력 강화 지원을 2016년 중점투자 분야로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2016회계연도 식품의약품안전처 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 국회 증액 예산이 국회에서 명시한 사용범위를 넘어서 폭넓게 집행되었다. 국회는 순대, 떡볶이 떡, 알가공품 생산업체에 시설개선자금과 컨설팅비를 지원하도록 명시하였으나, 식품의약품안전처는 이들 업체들의 신청이 저조하여 집행이 부진하자 타 업종까지 확대하여 예산을 집행하였다.

둘째, 위탁사업을 추진하면서 회원사들의 연회비로 운영되는 이익단체에 위탁하고 있는 사례가 있어 개선이 필요하다. APEC규제조화센터의 경우 APEC에서 지정한 공인 국제교육기관임에도 (사)한국제약협회에 위탁운영하고 있고, 바이오의약품 분야에서는 33개 위탁사업 중 9개 사업이 (사)한국바이오의약품협회에 위탁하였다.

셋째, 수입대체경비 사업은 수익자부담원칙이 적용되므로 수입액과 지출액이 균형있게 운영될 필요가 있으나 인허가 심사지원 지출액과 이를 위한 면허료 및 수수료 수입액의 차이가 증가하고 있는 문제가 있고, 수입원이 다른 수입대체경비 사업 간 예산조정은 수익자 부담원칙에 부합하지 않으므로 일정한 기준에 따라 제한적으로 허용될 필요가 있다.

II

주요 현안 분석

1

HACCP인증 지원 사업의 문제점

식품의약품안전처는 식품 및 축산물의 원료관리, 제조, 가공, 유통, 판매 등 모든 과정에서 인체에 위해(危害)한 물질이 섞이거나 오염되는 것을 방지하기 위하여 안전관리인증기준인 HACCP인증 제도를 운영하고 있다.

HACCP인증과 관련된 사업은 HACCP제도 활성화 사업, 축산식품 안전관리 사업 중 축산물위해 사전관리 기반조성 지원, 축산물HACCP인증 사업 등 3개 사업¹⁾이 있다. HACCP제도 활성화 사업은 식품분야의 HACCP인증을 위한 인증기관 운영, 컨설팅비 및 시설개선자금 지원, 홍보 등을 위한 사업으로 2016년도 예산액은 103억 8,300만원이며 이 중 100억 500만원이 집행되고 3억 7,800만원이 불용되었다. 축산식품안전관리 사업의 내역사업인 축산물위해 사전관리 기반조성 지원은 HACCP인증을 위한 컨설팅 및 시설개선 자금지원과 식육부산물업체에 제빙기를 지원하기 위한 사업으로, 2016년도 예산액은 14억 5,600만원이며 이 중 9억 100만원이 집행되고 5억 5,500만원이 불용되었다. 축산물 HACCP인증 사업은 HACCP 인증기관 운영을 위한 사업으로 2016년 예산액은 82억 4,400만원이며 전액 집행되었다.

[HACCP인증 관련 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액 (실집행)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
HACCP제도 활성화	10,383	10,383	0	0	10,383	10,005	0	378
축산식품 안전관리 - 축산물위해 사전관리 기반조성 지원	1,456	1,456	0	0	1,456	901	0	555
축산물HACCP인증	8,244	8,244	0	0	8,244	8,244	0	0

자료: 식품의약품안전처

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: HACCP제도 활성화(일반회계, 1032-300), 축산식품 안전관리(일반회계, 1331-301), 축산물HACCP 인증(농어촌구조개선특별회계, 1331-305)

1-1. HACCP제도 활성화 사업 및 축산식품 안전관리 사업 예산의 목적 외 사용

가. 현황

2016년도 예산안 심사 시 국회는 서민기호식품인 순대, 떡볶이 떡, 알가공품 생산업체의 인증 확대를 위해 이들 업체에 대한 컨설팅비와 시설개선자금 지원 예산을 증액하였다. HACCP제도 활성화 사업에서 순대와 떡볶이 떡 생산업체에 대한 시설개선자금 22억 5,300만원과 컨설팅 지원 예산 5억 1,500만원을 증액하였고, 축산식품 안전관리 사업에서 알가공품 생산업체에 대한 시설개선자금지원 6억 5,800만원과 컨설팅 지원 예산 1억 5,000만원을 각각 증액하였다.²⁾

시설개선자금 지원은 민간자본보조 사업으로 최대 2,000만원 범위에서 국고보조율 50~70%(자부담 30~50%)로 지원하며, 컨설팅 지원은 지자체보조사업으로 800만원의 범위에서 국가가 40%, 지자체 30%, 자부담 30%로 운영하고 있다.

[2016년도 예산안 예산결산특별위원회 심사보고서 세출예산안 조정내역]

(단위: 백만원)

소관	회계	사업명	정부안	증액
식품의약품 안전처	일반회계	HACCP제도 활성화 (순대, 떡볶이 떡 시설개선자금)	7,615	2,253
		(순대, 떡볶이 떡 HACCP컨설팅 지원)	-	515
	일반회계	축산식품안전관리 (알가공업체 시설개선자금 지원)	3,202	658
		(알가공업체 HACCP컨설팅 지원)	-	150

자료: 국회, 2016년도 예산안에 대한 수정안, 2015.12.2.

2) 기존에는 식품분야는 시설개선자금을 지원하나 컨설팅비 지원은 없었고 축산물분야는 시설개선자금 지원은 없으나 컨설팅비는 지원하고 있었다. 그러나 2016년도 예산안 심사 시 국회는 순대, 떡볶이 떡, 알가공품 생산업체에 대해서는 시설개선자금과 컨설팅비를 모두 지원하는 것으로 예산을 증액하였다.

나. 분석의견

식품의약품안전처는 국회 증액취지와 달리 순대, 떡볶이 떡, 알가공품 생산업체의 HACCP인증 참여 확대를 위해 사용하도록 한 시설개선자금과 컨설팅비 지원 예산을 타 업종까지 확대하여 집행하였는데, 이는 국회 예산 심의권을 침해하는 것으로 국회 증액 사업은 증액 취지에 부합하여 집행될 수 있도록 주의할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 순대, 떡볶이 떡 생산업체의 HACCP인증을 위해 국회에서 증액한 컨설팅비를 과자류나 음료 등 타 업종에도 지원하였고, 알가공업체 지원을 위해 국회에서 증액한 시설개선자금을 알가공업체뿐 아니라 유가공업체에 대해서도 지원하였다. 이에 식품의약품안전처는 순대, 떡볶이 떡 생산업체와 알가공업체의 신청이 저조하여 집행 실적이 부진함에 따라 타 업종까지 확대하여 집행하였다고 설명하고 있다.

그러나 현황에서 살펴보았듯이 국회는 예산을 증액하면서 순대, 떡볶이 떡, 알가공업체로 지원대상을 명확히 하고 있어 타 업종 지원은 국회의 증액 목적을 벗어난 것으로 볼 수 있다. 향후 식품의약품안전처는 국회 증액사업에 대하여 국회의 증액 취지에 부합하여 집행될 수 있도록 주의할 필요가 있다.

[HACCP인증을 위한 컨설팅 및 시설개선자금 지원 현황]

(단위: 개소, 백만원)

	예산		집행		국고보조율
	업체 수	예산액	업체 수	실집행액	
식품					
- (시설개선자금) 순대, 떡 ¹⁾	161	2,253	116	1,593	70%
- (시설개선자금) 기타 식품	146	1,460	215	2,120	50%
- (컨설팅) 순대, 떡 ¹⁾	161	515	24	75.8	40%
- (컨설팅) 기타 식품	0	0	13	41.6	40%
축산물					
- (시설개선자금) 알가공품 ¹⁾	47	658	26	336	70%
- (시설개선자금) 기타 축산물	0	0	8	86	70%
- (컨설팅) 알가공품 ¹⁾	47	150	8	25	40%
- (컨설팅) 기타 축산물	90	288	84	269	40%

주: 1) 국회 증액 사업

자료: 식품의약품안전처

1-2. 축산물 HACCP컨설팅 및 시설개선자금 지원기준 마련 필요

가. 현황

축산물위해 사전관리 기반조성 지원 사업은 축산식품안전관리 사업의 내역사업으로 HACCP인증을 위한 컨설팅 및 시설개선자금지원과 식육부산물업체에 제빙기를 지원하기 위한 사업이다. 2016년도 예산액은 14억 5,600만원이며 이 중 9억 100만원이 집행되고 5억 5,500만원이 불용되었다.

[축산물위해 사전관리 기반조성 지원사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액 (실집행)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
축산물위해 사전관리 기반조성 지원	1,456	1,456	0	0	1,456	901 (860)	0	555
축산물 HACCP컨설팅 지원 (지자체보조)	438	438	0	0	438	342 (301)	0	96
알가공장 시설개선자금 지원(민간보조)	658	658	0	0	658	422 (422)	0	236
식육부산물 처리용 제빙기지원(민간보조)	360	360	0	0	360	137 (137)	0	223

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

축산물위해 사전관리 기반조성 지원 사업은 다음의 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 식품분야 HACCP인증 시 HACCP 컨설팅비 지원과 시설개선자금 지원을 소규모 영세업체(매출액 5억원 미만 또는 종업원 수 21인 미만)로 한정할 것과 같이 축산물분야 HACCP인증도 이러한 지원기준을 적용할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 식품분야의 HACCP인증과 축산물분야의 HACCP인증을 각각 운영하고 있으며, 식품분야는 HACCP 컨설팅비와 시설개선자금 지원 시 매출액 5억원 미만 또는 종업원 수 21인 미만인 소규모 영세업체로 제한하고 있다. 그러나 축산물분야는 이러한 지원기준을 제한하지 않고 있다.

시설개선자금 지원과 컨설팅 지원이 HACCP을 의무적으로 적용해야 하는 영세업체의 부담을 완화시켜주기 위한 보조금이라는 점에서 축산물 분야에서도 식품분야와 같이 보조금 지원대상을 매출액이나 근로자 수로 한정할 필요가 있다.

둘째, 지원대상 업체의 휴폐업 여부 등 면밀한 검토없이 예산을 편성하여 식육부산물 처리용 제빙기 지원의 집행실적이 38.1%로 부진하였다.

식육부산물 처리용 제빙기지원(민간자본보조) 사업은 소·돼지 등 포유류 취급 전문 도축장 76개소를 대상으로 제빙기(대량의 얼음을 만들어 주는 제품) 구입을 지원하는 사업이다. 식품의약품안전처는 2014년부터 지원을 시작하여 2014년에 24개소, 2015년에 28개소를 지원하고 2016년도에는 나머지 미지원업소 24개소에 대해 지원할 계획으로 예산을 편성하였다.

그러나 식품의약품안전처가 계획한 지원대상 업체 24개소 중 실제 지원은 11개소에 불과하며, 그 결과 2016년도 예산액 3억 6,000만원 중 1억 3,700만원만 집행(집행률 38.0%)되고 2억 2,300만원이 불용되었다.

[제빙기 사업 연도별 예산현황 및 지원실적]

(단위: 개소, 백만원)

구 분	예산		지원실적	
	업체 수	예산액	업체 수	지원액
2014	24	430	24	413
2015	28	650	28	506
2016	24	360	11	137

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 동 사업이 3개년 사업 중 마지막 연차이기 때문에 대부분 소규모 업체만이 남게 되었고 이들 업체들은 경기 등 시장환경에 대한 민감도가 높기 때문에 휴·폐업하였거나, 경영악화 등의 사유로 설비투자가 부담(국고보조율 50%)되어 제빙기 설치를 원하지 않아 예산이 미집행되었다고 설명하고 있다.

그러나 미지원한 13개 업체의 제빙기 미설치 사유를 보면, 설비투자에 대한 부담으로 설치를 희망하지 않은 업체도 있지만 일부 업체는 2014년 또는 2015년에 이미 휴업중이

었고, 일부 업체는 소규모 도축장으로 일평균 1두 미만을 도축하여 당일에 판매·소진되어 제빙기가 필요없는 업체로 조사되었다. 이러한 사항은 예산 편성 당시 확인이 가능한 것으로 예산편성 전에 사전조사를 실시하였다면 예산의 불용액을 줄일 수 있었을 것으로 보인다.

보조사업의 경우 국가시책상 부득이한 경우 외에는 일반적으로 보조사업자의 신청에 의해 예산이 편성되어야 하는데,³⁾ 식품의약품안전처는 이러한 절차 없이 2014년에 조사한 업체를 기준으로 예산을 편성하여 예산이 적절히 집행되지 못한 측면이 크다. 그러므로 식품의약품안전처는 향후 보조사업의 예산편성 시 수요 및 집행가능성을 보다 철저히 조사하여 예산이 불용되는 상황이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있다.

3) 「보조금 관리에 관한 법률」 제4조(보조사업을 수행하려는 자의 예산 계상 신청 등) ① 보조사업을 수행하려는 자는 매년 중앙관서의 장에게 보조금의 예산 계상(計上)을 신청하여야 한다.

② 제1항에 따른 신청을 할 때에는 보조사업의 목적과 내용, 보조사업에 드는 경비, 그 밖에 필요한 사항을 적은 신청서와 첨부서류를 제출하여야 한다.

③ ~ ④ 생략

제5조(예산 계상 신청이 없는 보조사업에 대한 예외조치) 국가는 제4조에 따른 보조금의 예산 계상 신청이 없는 보조사업의 경우에도 국가시책 수행상 부득이하여 대통령령으로 정하는 경우에는 필요한 보조금을 예산에 계상할 수 있다.

「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 제3조(신청이 없는 보조금의 예산 계상) 법 제5조에 따라 보조금의 예산 계상(計上) 신청이 없는 경우에도 국가가 보조금을 예산에 계상할 수 있는 경우는 다음 각 호와 같다.

1. 국가가 소요경비 전액을 교부하는 보조사업인 경우
2. 재해 발생 등 예측하지 못한 사유로 보조금의 교부가 불가피한 경우
3. 그 밖에 기획재정부장관이 국가의 주요시책 수행상 보조금의 교부가 불가피하다고 인정하는 사업인 경우

III

개별 사업 분석

1

수입원이 다른 수입대체경비 사업 간 예산조정 제한적 허용 필요

가. 현황

수입대체경비는 정부가 용역 또는 시설을 제공하여 발생하는 수입과 관련된 경비로써 예산총계주의 원칙을 적용받지 않고 수입이 예산을 초과하거나 초과할 것으로 예상되는 경우에 초과수입을 초과수입에 직접 관련되는 경비 및 이에 수반되는 경비에 초과하여 지출할 수 있다.¹⁾ 식품의약품안전처는 인허가 심사지원 인력 운영과 해외실사 경비를 수입대체경비 사업으로 운영하고 있다.

식품의약품안전처는 식품·의약품·의료기기 등의 신속한 허가 처리 업무를 위하여 면허료 및 수수료를 징수하고, 해외제조원 현지실사 등이 필요한 경우 허가 등을 신청한 자가 비용을 부담(기타잡수입)하도록 하고, 이에 관련된 세출 사업으로 식품 등 기준설정 및 인허가심사지원 사업과 인허가심사지원 등 사업을 운영하고 있다.²⁾

수입대체경비 사업의 각각의 수입과 이에 대응하는 세출예산사업은 다음 표와 같다.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

- 1) 「국가재정법」 제53조(예산총계주의 원칙의 예외) ①각 중앙관서의 장은 용역 또는 시설을 제공하여 발생하는 수입과 관련되는 경비로서 대통령이 정하는 경비(이하 "수입대체경비"라 한다)에 있어 수입이 예산을 초과하거나 초과할 것이 예상되는 때에는 그 초과수입을 대통령이 정하는 바에 따라 그 초과수입에 직접 관련되는 경비 및 이에 수반되는 경비에 초과지출할 수 있다.
- 2) 예산코드: 면허료 및 수수료(65-651), 기타잡수입(69-691), 식품 등의 기준설정 및 인허가 심사지원(7037-653), 인허가심사지원(7037-650)

[식품의약품안전처 소관 수입대체경비 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

세입					세출							
세입 과목	항목	예산액	징수 결정액	수납액	세부사업명 (내역사업명)	예산액	초과지출 승인액	이·전용 등	예산 현액	집행액	불용액	
면허료 및 수수료	식품	655	1,341	1,341	식품등 기준설정 및 인허가심사지원	655	30	±7	685	663	22	
	의약품등	7,894	8,001	8,001	인허가 심사 지원등	(의약품등 인 허가 심사 지 원 인력운영)	6,680	0	△12	6,668	5,679	989
	의료 기기		959	959		(의료기기 등 인허가 심사지 원 인력 운영)	1,214	0	0	1,214	932	282
	기타 잡수입		1,161	1,141		1,137	(의약품등 현 지실사)	1,161	0	12	1,173	1,142
소계	9,710	11,442	11,438			9,710	30	±19	9,740	8,416	1,324	

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 수입대체경비 사업 운영과 관련하여 다음의 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 면허료 및 수수료 수입은 연례적으로 과소계상되는 문제가 있고, 수입이 지출 규모를 초과하고 있으므로 향후 수입과 지출이 어느 정도 균형을 달성하도록 개선이 필요하다.

2013~2016년 동안 면허료 및 수수료 세입의 예산액 대비 수납률은 120.5 ~ 189.7%로 매년 초과징수되고 있다. 식품의약품안전처는 전년도 수입의 수납실적과 향후 여건의 변화 등을 검토하여 연례적인 과소계상 문제가 발생하지 않도록 2016년도 예산에는 적정 규모를 반영하였고, 2013~2016년 기간에 수납률이 189.7%에서 120.5%로 감소하는 등 개선되고 있다고 설명하고 있으나, 여전히 세입 수납액 대비 예산액이 과소하게 나타나고 있다.

반면, 2013~2016년에 면허료 및 수수료 세입과 직접적으로 관련되는 인허가 심사지원 인력운영을 위한 지출액을 비교해보면, 지출규모보다 세입액이 더 높게 나타나고 있다. 2013년 세입 수납액은 84억원이나 사업비 지출액은 67억원이고, 2016년에는 세입 수납액은 103억원이나 사업비 지출액은 73억원으로 그 차이가 점점 더 커지고 있다.

수입대체경비는 수익자부담원칙에 따라 국가가 특별한 서비스 등을 제공하고 그에 필요한 비용을 서비스를 제공받는 자로부터 징수하는 경비로서 수입과 지출이 어느 정도 균형을 유지할 필요가 있다는 점에서 식품의약품안전처는 향후 면허료 및 수수료 납부자에게 과도한 부담이 없도록 수입과 지출을 일치시키려는 노력이 필요하다.

[면허료 및 수수료(세입)과 인허가 심사지원(지출) 비교]

(단위: 백만원, %)

연도	수입 (면허료 및 수수료)				지출 (인허가 심사지원)					
	예산액 (A)	징수 결정액	수납액 (B)	수납률 (B/A)	예산액 (C)	초과지출 승인액	이전용 등	예산현액	집행액 (D)	집행률 (D/C)
2013	4,429	8,401	8,401	189.7	4,429	2,380	0	6,809	6,684	150.9
2014	5,492	8,700	8,700	158.4	5,492	1,730	0	7,222	7,083	129.0
2015	6,203	9,689	9,689	156.2	6,203	1,469	△21	7,651	7,475	120.5
2016	8,549	10,301	10,301	120.5	8,549	30	△28	8,521	7,274	84.8

주: 1. 지출은 면허료 및 수수료 세입과 직접적으로 연관있는 인허가심사지원 인력운영 지출만 포함
(식품 등의 기준설정 및 인허가 심사지원 사업(7037-653)과 현지실사 경비 제외를 제외한 인허가 심사 지원등 사업(7037-650))
2. 이전용 등은 내역사업간 조정한 금액임(의약품 등 인허가심사지원 인력운영→의약품등 현지실사)
자료: 식품의약품안전처

둘째, 수입대체경비는 예산총계주의 원칙의 예외이므로 수입원이 서로 다른 수입대체 경비 사업 간 세목조정은 일정한 기준 하에 제한적으로만 허용될 필요가 있다.

식품의약품안전처는 의약품등 인허가 심사 지원 인력 운영 사업에서 의약품 등 현지실사 사업으로 1,200만원의 예산을 내역사업 간에 세목조정하여 집행하였다. 두 내역사업은 하나의 세부사업으로 묶여 있기는 하지만 의약품등 인허가 심사지원 인력 운영은 면허료 및 수수료를 세입으로, 의약품등 현지실사는 기타잡수입을 세입으로 하여 수입대체경비로 지정되었는데, 수입원이 다른 사업 간에 세목조정이 가능한지 검토가 필요하다.

기획재정부의 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」은 “수입대체경비 사업을 이·전용 재원으로 활용할 수 없으며, 이·전용을 통하여 증액할 수도 없다”라고 규정하고 있다. 또한 동 규정은 수입대체경비 사업과 타 사업과의 이·전용은 물론 수입대체경비 사업 내에서의 이·전용도 금지함을 의미한다고 명시하고 있다.

그러나 이전용과 유사하게 예산에 변경을 가하는 세목조정(동일 목 내 예산조정)이나 내역변경(단위사업 내 동일 목을 세부사업 간 변경)에 대해서는 이의 허용여부가 집행지침에 명확히 규정되지 않고 있다.

세목조정이나 내역변경이 예산의 탄력적 운용을 위한 최소한의 허용범위라고 하더라도 수입대체경비는 예산총계주의 원칙의 예외이기 때문에 예산 집행에 있어 보다 엄격한 기준이 적용될 필요가 있다. 이러한 점에서 수입원이 다른 수입대체경비 사업 간 세목조정이나 내역변경은 제한적으로 허용될 필요가 있다. 수입원이 다른 수입대체경비 사업 간에 세목조정이나 내역변경이 가능하다면, 수입이 많은 사업에서 수입이 적은 사업으로 예산규모의 변경이 가능해지며, 이는 수입의 범위 내에서 경비를 집행하는 것을 원칙으로 하는 수입대체경비의 취지와 부합하지 않을 뿐더러 수익자 부담원칙과도 맞지 않기 때문이다.

따라서 수입원이 다른 수입대체경비 간 세목조정이나 내역변경은 일정한 기준에 따라 제한적으로 운용할 필요가 있다.

셋째, 식품의약품안전처는 소요인력 및 채용가능성 등을 면밀히 고려하여 적정 예산을 편성할 필요가 있다.

동 사업은 매년 예산의 과소편성으로 매년 초과지출승인을 통해 예산을 추가로 확보하여 왔으나, 수년간의 국회 시정요구와 기타직보수에 대한 초과지출 승인 불가 등이 지적되면서 2016년부터는 예산이 대폭 확대(68→91억원, 32.6% 증)되었다.

그러나 2016년에는 초과지출승인이 없었음에도 예산액 대비 집행률이 85.6%에 불과한데, 이는 임상전문의사의 충원이 미달하였기 때문이다. 2016년 임상전문의사 정원 13명 중 2016년 말 기준 현원은 10명이며, 이 중 8명이 7월(4명)과 9월(2명), 12월(2명)에 충원되었다. 기존인력의 이탈과 신규인력에 대한 충원이 적시에 이루어지지 못함에 따라 임상전문의사 인건비 15억 6,000만원 중 집행액은 4억 4,700만원으로 집행률은 28.7%에 불과하다.

[인허가 심사지원 등 사업의 연도별 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	예산액		초과지출 승인	예산 현액(B)	집행액 (C)	다음년도 이월액	불용액	집행률 (C/A)	집행률 (C/B)
	본예산	추경(A)							
2013	4,429	4,429	2,380	6,809	6,684	-	125	150.9	98.2
2014	5,492	5,492	1,730	7,222	7,083	-	139	129.0	98.1
2015	6,828	6,828	1,469	8,297	8,115	-	182	118.8	97.8
2016	9,055	9,055	-	9,055	7,753	-	1,302	85.6	85.6

자료: 식품의약품안전처

[2016년도 임상전문 의사 인건비 집행현황]

(단위: 명, 백만원)

내역	현원/정원	예산액	집행액	불용액	비고
임상전문 의사 인건비	10/13	1,560	447	1,113	신규채용 : 7월(4명), 9월(2명), 12월(2명)

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 심사관 등의 인력운용이 원활히 이루어질 수 있도록 인력관리를 철저하고, 소요인력이나 채용가능성 등을 고려하여 적정 예산이 편성될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

가. 현황

의약품 안전기준 국제조화¹⁾ 사업은 APEC규제조화센터(AHC; APEC Harmonization Center)²⁾ 운영과 APEC 전문교육훈련기관 운영을 위한 사업이다.

APEC규제조화센터는 APEC(아시아태평양경제협력체) 공인 국제교육기관으로 APEC 지역 의약품·의료기기 등의 인·허가와 안전관리체계의 국제 규제조화를 위해 2009년에 식품의약품안전처에 설립되었다. APEC규제조화센터의 주요 역할은 각 나라의 규제당국자 및 관련업계 대상 워크숍 개최 및 개발도상국가 규제당국자 대상 교육 지원이다.

한편, APEC은 지역 내 의료제품 규제조화를 위하여 6개 규제조화 중점 분야를 선정하고 각 분야별로 APEC 전문교육 훈련기관을 지정하고 있다. 식품의약품안전처는 바이오의약품 분야와 약물감시 분야의 주도국으로서 우리나라에 시범전문교육훈련기관이 지정되었으며, 이에 식품의약품안전처는 APEC 전문교육훈련기관 운영 예산을 2016년에 신규로 편성하였다.

식품의약품안전처는 2016년도 예산액 6억 7,100만원과 전년도 이월액 1억 7,600만원을 포함한 예산현액 8억 4,700만원을 전액 집행하였다.

[의약품 안전기준 국제조화 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (실집행)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
의약품 안전기준 국제조화	671	671	176	0	847	847	0	0
APEC규제조화센터 운영	575	575	176	0	751	751	0	0
APEC 전문교육훈련기관 운영	96	96	0	0	96	96	0	0

자료: 식품의약품안전처

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 일반회계 4032-303

2) APEC 규제조화센터(APEC Harmonization Center, AHC) : 2008년 APEC 고위관리회의에서 설립 승인된 APEC 공인 국제교육기관으로 APEC 지역 의약품·의료기기 등의 인·허가 및 안전관리체계의 국제 규제조화를 위해 2009년 식품의약품안전처에 설립되었다.

동 사업은 모두 위탁사업으로 운영되고 있는데, 식품의약품안전처는 APEC규제조화센터 운영은 (사)한국제약협회에 위탁(575백만원)하였고, 전문교육훈련기관 운영은 2개 분야로 나눠서 약물감시 분야는 한국의약품안전관리원(28백만원)에, 바이오의약품 분야는 서울대학교(65백만원)에 위탁하였다.³⁾

[의약품 안전기준 국제조화 위탁사업비 집행 현황]

(단위: 백만원)

계약명	발주 금액	계약 금액	수탁기관	계약기간	계약유형
2016년 APEC 규제조화센터 운영	587	575	(사)한국제약협회	'16.6.~ '16.12.	일반경쟁 (협상에 의한 계약)
2016 APEC 약물감시 전문교육기관 운영	28	28	한국의약품안전관리원	'16.7.~ '16.12.	수의계약 (국가계약법시행령 제26조제1항제2호차목)
2016년 APEC 바이오의약품 규제과학 전문교육	67	65	(유)이벤트대통령	'16.9.~ '16.12.	일반경쟁(협상에 의한 계약) →수의계약
AHC 의약품 분야 및 ICH 가이드라인 교육 프로그램 마련을 위한 교육수요 설문조사	3	3	한국제약산업연구소	'16.11.~ '16.12.	수의계약

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

의약품 안전기준 국제조화 사업은 다음의 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 식품의약품안전처는 APEC규제조화센터 운영을 이익단체인 (사)한국제약협회에 위탁운영하고 있는데, 국제기구에서 지정한 공인 국제교육 사업은 정부기관이나 공공기관에서 수행하도록 할 필요가 있다.

현재 APEC규제조화센터 운영체계는 센터장은 식품의약품안전평가원장이고 업무 총괄은 식품의약품안전처 의약품심사조정과이나, 국제 워크숍 개최, 교육연사 및 연수생 등 초청, 네트워크 관리 등 실무는 위탁업체인 (사)한국제약협회⁴⁾에서 주관하고 있다.

3) 표(의약품 안전기준 국제조화 위탁사업비 집행 현황)에는 위탁기관이 서울대가 아닌 (유)이벤트대통령으로 되어있는데, 교육내용 등은 서울대가 주관하나 실제 교육을 위한 행사 개최는 (유)이벤트대통령에서 수행하였다.

4) 2017년부터 (사)한국제약바이오협회로 명칭이 변경되었다.

식품의약품안전처는 의약품심사부에서 업무를 총괄하고 있고 센터 운영을 전담하는 조직이 없어 불가피하게 외부에 위탁운영하고 있다는 입장이나, 국제기구로부터 승인되어 운영하는 공적인 사업을 회원사의 이익을 대변하는 사적 이익단체에 위탁하는 것은 적절하다고 보기 어렵다.⁵⁾ 더구나 2017년부터는 APEC 규제조화센터가 '전문교육훈련기관'을 지정·평가·관리하는 '코디네이터'로 공식 승인되었는데, 이익단체가 국제공인 전문교육훈련기관을 지정·평가·관리하는 것은 과도한 역할을 부여한 것으로 볼 수 있다.

따라서 식품의약품안전처는 APEC 규제조화센터가 국제공인기관으로서의 위상에 맞게 운영될 수 있도록 직접 운영하거나 공공기관에 위탁하는 등 개선방안을 모색할 필요가 있다.⁶⁾

둘째, 편성된 예산액을 초과하여 위탁사업을 발주하는 것은 예산의 범위 내에 지출원인행위를 하도록 규정하고 있는 「국고금관리법」 제20조를 위반하는 것이므로 향후 입찰 공고도 예산의 범위 내에서 추진할 필요가 있다.

APEC 규제조화센터 위탁 운영 예산은 5억 7,500만원으로 편성되었으나 식품의약품안전처는 조달공고 시 예산액을 초과하여 5억 8,700만원으로 발주하였고, 실제 협약은 예산액과 동일한 5억 7,500만원에 이루어졌다.

「국고금 관리법」 제20조⁷⁾는 배정된 예산이나 기금운용계획의 금액 범위 내에서 지출원인행위⁸⁾를 하여야 한다고 규정하고 있다. 식품의약품안전처는 입찰공고는 지출원인행위에 포함되지 않기 때문에 「국고금관리법」에 저촉되지 않는다고 설명하고 있다.

그러나 입찰공고는 지출원인행위를 위한 사전단계로서 만약 예산액보다 초과하여 낙찰될 경우 예산을 초과한 지출원인행위가 불가피하고 이 경우 다른 사업에 영향을 줄 수 밖에 없다. 이에 대해 식품의약품안전처는 동 사업이 사무국운영을 위한 예산으로 인건비와 해외 연사 초청 등 실비로 구성되어 예산을 줄이기 어려워 2015년 수준(5억 8,700만

5) (사)한국계약바이오협회 홈페이지에 협회의 설립목적은 “회원의 복리증진과 권익옹호를 도모하여 계약업의 건전한 발전을 기함으로써 보건향상에 기여함을 목적으로 한다”라고 명시하고 있다.

6) APEC 규제조화센터와 유사하게 기상청에서는 APEC기후센터(APCC; APEC Climate Center)를 운영하고 있는데, APEC기후센터는 APEC 지역 이상기후 감시 및 예측 역할 수행을 위한 기관으로 2005년 APEC 고위관리회의에서 설립 인증되었으며, 기상청은 APEC기후센터를 기타공공기관으로 운영하고 있다.

7) 「국고금 관리법」 제20조(지출원인행위의 준칙) 지출원인행위는 중앙관서의 장이 법령이나 「국가재정법」 제43조에 따라 배정된 예산 또는 기금운용계획의 금액 범위에서 하여야 한다.

8) 국고금 지출의 원인이 되는 계약이나 그 밖의 행위를 말한다. (「국고금 관리법」 제19조)

원)으로 발주하였으며, 세출예산명세서에는 APEC규제조화센터 위탁 운영과 교육기관 운영이 별도로 편성되어 있지 않고 통합 편성되었기 때문에 문제가 없다고 설명하고 있다. 그러나 양 사업은 각각 별개의 사업으로 통합하여 지출원인행위를 할 수는 없으며, 이러한 계약 행태는 조달 공모가 형식적으로 운영되고 있음을 방증한다고 볼 수 있다.

따라서 향후 식품의약품안전처는 각 사업별로 배정된 예산의 범위를 초과하여 사업을 추진하지 않도록 주의할 필요가 있다.

가. 현황

바이오의약품 국제경쟁력 강화¹⁾ 사업은 WHO(세계보건기구), APEC(아시아태평양경제협력체) 등 국제기구와 협력체계를 강화하고 바이오업체에 기술개발을 지원하는 등 바이오의약품 분야의 경쟁력 강화를 위해 다양한 사업들을 실시하고 있다.

바이오의약품 국제경쟁력 강화 사업의 2016년도 예산액은 41억원으로 전년도 이월액 8,000만원을 포함한 예산현액은 42억 2,000만원이며, 이 중 40억 2,000만원을 집행하고 2억원을 불용하였다.

[바이오의약품 국제경쟁력 강화 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
바이오의약품 국제경쟁력 강화	4,140	4,140	80	±5	4,220	4,020	0	200

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

바이오의약품 국제경쟁력 강화 사업은 다음의 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 동 사업은 1개의 세부사업 안에 목적이 다른 여러 사업들이 섞여 있어 성과관리가 어려우므로 사업별 특성이나 성격을 고려하여 유사사업에 이관하거나 별도 사업으로 분리할 필요가 있다.

바이오의약품 국제경쟁력 강화 사업에는 바이오의약품 업체 인허가 및 해외수출 등 지원, 백신 개발에 필요한 세포수 유지·분양, 해외 규제당국자와 워크숍 개최, 개발도상국 공무원 대상 교육, 식품의약품안전처 내 직원 대상 전문교육 등 다양한 사업들로 구성되어 있다.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

1) 예산코드: 일반회계 2131-300

그러나 하나의 사업에 여러 성격의 사업들이 포함되면서 각 사업별 성과평가²⁾도 어렵고, 바이오의약품 국제경쟁력 강화라는 사업목적과 부합하지 않는 사업들도 다수 보이므로 정리할 필요가 있다.

예를 들어 WHO 아시아태평양지역 등 백신규제기관 기능강화(2억원)는 서태평양지역 개발도상국 5개 수원국(베트남, 캄보디아, 라오스, 몽골, 필리핀)을 대상으로 백신품질 관리장비 운용 교육을 실시하는 사업으로, 사업 성격 상 ODA사업으로 분류하여 관련법에 따라 성과평가를 받을 필요가 있다.³⁾

둘째, 동 사업은 사업비의 대부분이 위탁사업으로 운영되고 있고, 위탁기관이 (사)한국바이오의약품협회에 집중되어 있으므로 사업수행기관을 다양화할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 2016년에 동 사업을 통해 33건의 위탁사업을 체결하였다. 33건의 위탁계약 중 9건이 (사)한국바이오의약품협회이다.

(사)한국바이오의약품협회에서 수탁한 사업들을 보면, “바이오의약품 규제정보·산업정보 제공 및 인허가 종합지원”과 같이 바이오의약품 업체를 대상으로 지원하는 사업들을 비롯하여 각국의 규제당국자들을 초청하여 회의를 개최하는 “글로벌바이오 컨퍼런스”, 식품의약품안전처 직원 대상 직무교육, 식품의약품안전처 소관 R&D 사업을 수행하는 연구자 대상 워크숍 개최 등 다양하다.

식품의약품안전처는 (사)한국바이오의약품협회에 위탁한 9건 중 8건은 경쟁입찰 방식으로 계약을 추진하였으나 바이오의약품 전문기관이 드물어 협회에서 수행하게 된 것이라고 설명하고 있다.

그러나 (사)한국바이오의약품협회는 바이오의약품 회사들의 연회비로 운영되는 이익단체라는 점에서 협회에 위탁하는 사업을 줄이고 사업수행기관을 보다 다양화할 필요가 있다.

2) 바이오의약품 국제경쟁력 강화 사업의 성과지표는 “과학적 분석기반 바이오의약품업체 점검률(%)”와 “바이오의약품 맞춤형 정보제공 및 지원사업 만족도(점)” 2개이다.

3) ODA사업은 「국제개발협력기본법」에 따라 추진실적 및 성과를 평가받고 있다.

[(사)한국바이오의약품협회와 위탁계약 체결 현황]

(단위: 백만원)

계약명	발주	계약	계약기간	계약유형
2016 글로벌바이오 컨퍼런스	680	653	'16.3.~'16.8.	일반경쟁 (총액 계약)
2016 바이오의약품 규제정보·산업정보 제공 및 인허가 종합지원	400	392	'16.4.~'16.12.	일반경쟁 → 수의계약
백신 접종이력관리용 표시라벨 시범사업	140	134	'16.3.~'16.11.	제한경쟁 (협상에 의한 계약)
2016년도 백신 WHO 인증지원추진사업	80	78	'16.3.~'16.11.	제한경쟁 (협상에 의한 계약)
2016년 국제적 GMP 조사관 양성 교육	70	68	'16.5.~'16.11.	제한경쟁 (협상에 의한 계약)
2016년 바이오의약품 GMP 조사관 심화 교육	70	68	'16.6.~'16.11.	제한경쟁 (협상에 의한 계약)
2016년도 바이오생약심사자 글로벌 양성 교육 위탁용역	65	64	'16.5.~'16.12.	일반경쟁 (협상에 의한 계약)
2016년 1차 「첨단바이오의약품 R&D 연구자 대상 허가교육 워크숍」 위탁 용역	20	20	'16.2.~'16.3.	수의계약
2016년 2차 「첨단바이오의약품 R&D 연구자 대상 허가교육 워크숍」 위탁 용역	60	58	'16.8.~'16.9.	일반경쟁

자료: 식품의약품안전처

가. 현황

위해식품 판매차단시스템 확대 사업¹⁾은 소비자가 위해식품²⁾을 구매할 경우 식품 판매점 계산대에서 판매가 자동으로 차단되는 시스템 구축을 지원하는 사업이다. 식품의약품안전처는 대형 유통업체의 경우에는 자체적으로 시스템을 구축하도록 유도하고 중소매장은 동 사업을 통해 무상으로 설치해주고 있다.

위해식품 판매차단시스템 확대를 위한 2016년도 예산액은 6억 8,400만원으로 이 중 6억 7,500만원을 집행하고 900만원을 불용하였다.

[위해식품 판매차단시스템 확대 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
위해식품 판매차단시스템 확대	684	684	0	±17	684	675	0	9
중·소규모 식품판매업소 시스템 설치·확대 및 사후관리	445	445	0	△9	436	434	0	2
시스템 홍보 및 운영 지원	107	107	0	△8	99	98	0	1
위해식품 신속회수 운영	132	132	0	17	149	143	0	6

주: 이·전용 등 1,700만원은 공공요금 및 제세(210-02) 부족으로 위탁사업비와 일반수용비로부터 세목조정한 금액
자료: 식품의약품안전처

위해식품 판매차단시스템은 산업통상자원부(구, 지식경제부)와 식품의약품안전처(구, 식품의약품안전청), 기술표준원, 환경부, 대한상공회의소가 2009년 공동으로 추진한 위해상품 판매차단시스템의 일부분이다.

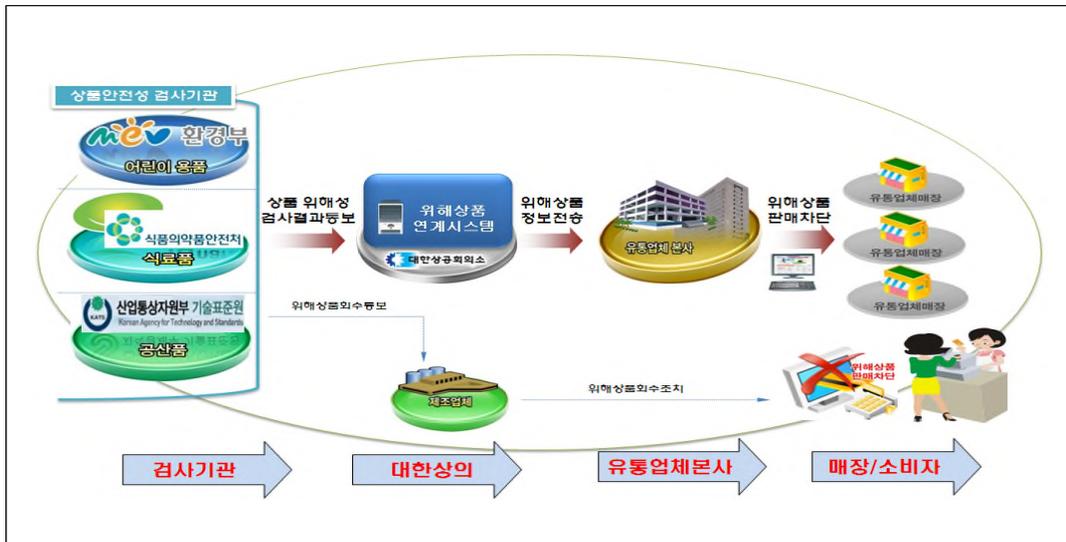
위해상품 판매차단시스템이란 환경부, 식품의약품안전처, 기술표준원 등 정부 검사기관이 제공한 판매 부적합 정보를 대한상공회의소 서버를 통해 판매업체에 전송하여 매장 계산대에서 결제가 불가능하게 하여 위해상품의 판매를 자동으로 차단하는 시스템을 말한다.

김태은 예산분석관(tekim@assembly.go.kr, 788-4637)

- 1) 예산코드: 일반회계 1031-302
- 2) 위해식품이란 식품, 식품첨가물, 기구 또는 용기·포장에 존재하는 위험요소로서 인체의 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 식품물을 말한다.

다. 식품, 어린이용품, 공산품 중 식품의약품안전처는 식품과 관련된 위해정보를 제공하고 판매차단 및 위해식품 회수부문을 소관하고 있다. 다만, 대부분의 매장이 식품을 주로 취급하고 있으므로 시스템의 설치·확대 사업은 식품의약품안전처가 주도하기로 하여 식품의약품안전처 예산에 편성되고 있다.

[위해식품 판매차단시스템 개념도]



자료: 식품의약품안전처

2016년까지 위해식품판매차단시스템이 설치된 매장은 식품의약품안전처에서 지원한 매장 7,500개소와 자부담으로 설치한 매장 70,651개소를 합한 총 7만 8,151개소이다.

식품의약품안전처는 대부분의 중소형 매장에 동 시스템이 확산된 것으로 보고 있으며, 중소형 매장 시스템 설치 지원 사업은 2017년에 종료될 예정이다.

[연도별 위해식품 판매차단시스템 설치 현황]

(단위: 개소)

	~2013	2014	2015	2016	2017(목표량)
식약처 지원(A)	0	2,500	2,500	2,500	2,500
자부담 설치(B)	42,134	8,332	8,594	11,591	미정
합 계(A+B)	42,134	10,832	11,094	14,091	미정
누계	42,134	52,966	64,060	78,151	미정

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

위해식품 판매차단시스템 확대 사업은 다음의 문제점을 검토할 필요가 있다.

첫째, 2014~2017년 10,000개의 중소형 매장에 시스템 설치를 지원하였으나 현재의 운영방식으로는 신규 중소기업은 시스템 설치 대상에서 누락될 수 밖에 없으므로 운영방식의 개선이 필요하다.

동 사업은 POS(point of sales; 판매시점관리)기기³⁾에 위해식품 판매차단시스템을 설치하는 것으로, 현재 운영되고 있는 매장을 직접 방문하여 기기에 시스템을 설치해 주는 방식으로 운영하였다. 그러나 동 사업은 2017년에 종료될 예정인데, 2017년 이후 오픈한 신규 중소매장에 대해서는 시스템 설치가 누락될 수 밖에 없고, 사업의 효과는 시간이 갈수록 감소할 수 밖에 없는 구조이다.

따라서 식품의약품안전처는 향후 신규로 오픈하는 중소매장까지도 위해식품판매차단시스템이 운영될 수 있도록 방안을 강구할 필요가 있다. 예를 들어 위해식품 판매차단시스템을 POS기기에 설치하는 것이므로 POS기기 생산업체와 연계하여 시스템 구축을 지원하는 방식도 고려해볼 수 있다.

둘째, 식품의약품안전처는 위해식품판매차단시스템을 통해 위해식품 정보가 정상적으로 송·수신되고 있는지 관리할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 시스템 설치 및 보급의 확대에만 집중하여, 식품의약품안전처가 대한상공회의소에 제공한 위해식품 정보가 각 매장으로 정상적으로 전달되고 수신되어 위해식품의 판매차단 효과가 있는지 관리하지 않고 있다.

위해식품이 소비자에게 판매되지 않고 효율적으로 회수될 수 있도록 시스템 설치를 지원한 중소기업 뿐 아니라 자체적으로 설치한 대형유통매장까지도 식품의약품안전처가 제공한 정보가 전달되고 실제 판매차단이나 회수가 이루어지고 있는지 관리할 필요가 있다.

3) 점포판매시스템이라고도 한다. 물품을 판매한 바로 그 시점에 판매정보가 중앙 컴퓨터로 전달되어 각종 사무 처리는 물론 경영분석까지도 이루어지는 시스템으로, 전자식 금전등록기, 경찰 판독 장치, 신용카드 자동 판별 장치의 3가지 기기를 컴퓨터에 연동시켜 상품 데이터를 관리한다.(출처: 시사상식사전, 박문각)

여성가족위원회





여성가족부

1 현황

가. 총수입·총지출 결산

2016회계연도 여성가족부 소관 결산은 일반회계, 지역발전특별회계, 양성평등기금, 청소년육성기금으로 구성된다. 2016회계연도 여성가족부 소관 총수입은 예산 대비 35억 6,800만원(11.1%)이 감소한 3,206억 900만원으로, 전년도에 비해서는 348억 6,700만원(12.2%)이 증가하였다.

[2016회계연도 여성가족부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

	2015 결산액(A)	2016				전년 대비 (C-A)
		예산액		결산액 (C)	추경 대비 (C-B)	
		본예산	예산현액(B)			
예산	5,250	8,085	8,085	8,700	615	3,450
기금	280,492	316,092	316,092	311,909	△4,183	31,417
합계(총수입)	285,742	324,177	324,177	320,609	△3,568	34,867

자료: 여성가족부

2016회계연도 여성가족부 소관 총지출 결산액은 6,218억 4,100만원이며, 이는 전년도보다 182억 4,600만원 증가한 규모이다.

[2016회계연도 여성가족부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

	2015 결산액(A)	2016				전년 대비 (C-A)
		예산액		결산액 (C)	추경 대비 (C-B)	
		본예산	예산현액(B)			
예산	342,940	333,030	350,344	344,020	△6,324	1,080
기금	260,655	278,528	278,688	277,821	△867	17,166
합계(총지출)	603,595	611,558	629,032	621,841	△7,191	18,246

자료: 여성가족부

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

나. 세입·세출 결산

2016회계연도 여성가족부 소관 세입 예산현액은 80억 8,500만원이며, 93억 9,600만원을 징수결정하여 이 중 87억원을 수납하고, 6억 9,600만원은 미수납되었다.

[2016회계연도 여성가족부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

	예산액		세입 예산현액 (A)	징수 결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	8,085	8,085	8,085	8,883	8,187	696	0	101.2
지역발전특별회계	0	0	0	513	513	0	0	0
생활기반계정	0	0	0	513	513	0	0	0
합 계	8,085	8,085	8,085	9,396	8,700	696	0	107.6

자료: 여성가족부

2016회계연도 여성가족부 소관 세출 예산현액은 3,503억 4,400만원이며, 이 중 3,440억 2,000만원을 지출하고, 22억 3,300만원은 다음연도로 이월하였으며, 40억 9,100만원은 불용처리하였다.

[2016회계연도 여성가족부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

	예산액		예산 현액 (A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	284,913	284,913	285,013	278,689	2,233	4,091	97.8
지역발전특별회계	48,117	48,117	65,331	65,331	0	0	100
생활기반계정	45,877	45,877	63,091	63,091	0	0	100
제주특별자치도계정	2,240	2,240	2,240	2,240	0	0	100
합 계	333,030	333,030	350,344	344,020	2,233	4,091	98.2

자료: 여성가족부

다. 기금 결산

2016회계연도 여성가족부 소관 기금의 수입 계획액은 3,160억 9,200만원이며, 3,140억 3,900만원을 징수결정하여, 이 중 3,119억 900만원을 수납하고, 21억 3,100만원은 미수납되었다.

[2016회계연도 여성가족부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

	수입계획액		징수결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정(A)					
양성평등기금	197,755	197,755	202,994	201,622	1,372	0	102.1
청소년육성기금	118,337	118,337	111,045	110,287	759	0	93.2
합 계	316,092	316,092	314,039	311,909	2,131	0	98.7

자료: 여성가족부

2016회계연도 여성가족부 소관 기금의 지출 계획현액은 3,162억 5,200만원이며, 이 중 3,119억 900만원을 지출하고, 6,700만원은 다음연도로 이월하였으며, 8억원은 불용처리하였다.

[2016회계연도 여성가족부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

	지출계획액		계획현액	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정(A)					
양성평등기금	197,755	197,755	197,844	201,622	0	288	102.1
청소년육성기금	118,337	118,337	118,408	110,287	67	512	93.2
합 계	316,092	316,092	316,252	311,909	67	800	98.7

자료: 여성가족부

라. 재정구조

2016회계연도 여성가족부의 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.
 기금 간 거래를 살펴보면, 양성평등기금은 복권기금으로부터 1,831억원 전입받고 77억
 원을 반환하였으며, 청소년육성기금은 복권기금으로부터 852억원을 전입받고 12억원을
 반환하였다.

[2016회계연도 여성가족부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)

		재정수입	재정지출		
		일반회계 (82)	일반회계 (2,787)		
		지역발전특별회계 (생활기반 5) (-) (-)	지역발전특별회계 (생활기반 631) (경제발전 0) (제주 22)		
복권 기금	⇒ 전입 (1,831)	양성평등기금 (2,016)	양성평등기금 (2,016)	⇒ 전출 (77)	복권 기금
	⇒ 전입 (852)	청소년육성기금 (1,103)	청소년육성기금 (1,103)	⇒ 전출 (12)	

주: 결산 총계 기준

자료: 2016회계연도 여성가족부 결산보고서

여성가족부의 2016년도 예산안 및 기금운용계획안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 예산이 감액된 사업으로 ① 한국양성평등교육진흥원 지원, ② 국립 청소년수련시설 건립, ③ 청소년활동 지원 등이 있다.

한국양성평등교육진흥원 지원은 업무추진비 사용 등에 대한 절감을 위해 400만원이 감액(63억 7,400만원→63억 7,000만원)되었고, 국립청소년수련시설 건립사업은 봉화수련원 적정설계비보다 과다 계상된 설계비에 따라 4.4억원이 감액(104.4→100억원)되었다. 청소년활동 지원은 예산편성 기준 환율을 고려하여 과다 편성된 스카우트 연차회비를 감액하여 예산 2,500만원이 감액되었다.¹⁾

국회 심사과정에서 예산이 증액된 사업으로는 ① 아이돌봄지원 사업, ② 경력단절여성 취업지원 사업, ③ 건강가정 및 다문화 가족 지원 등이 있다.

아이돌봄지원 사업은 서비스 단가가 6,100원에서 6,500원으로 인상되어 41억원이 증액(787→828억원)되었고, 경력단절여성 취업지원 사업은 센터컨설팅 및 종사자 직무교육 등의 중앙관리 강화를 위해 2억원이 증액(459→461억원)되었고, 건강가정 및 다문화 가족 지원은 다문화 가족 거점센터 16개소 확대를 위해 4억원이 증액(608→612억원)되었다.²⁾

1) 여성가족위원회, 「2016년도 예산안 예비심사보고서」, 2015.10.
국회, 「2016년도 예산안에 대한 수정안」, 2015.12.

2) 여성가족위원회, 「2016년도 예산안 예비심사보고서」, 2015.10.
국회, 「2016년도 예산안에 대한 수정안」, 2015.12.

여성가족부는 ① 양성평등정책 추진기반 강화 및 여성의 사회참여 확대, ② 여성·아동 인권보호 및 취약계층 여성 지원 강화, ③ 청소년의 건강한 성장기반 조성 및 위기청소년에 대한 맞춤형 지원 강화, ④ 다양한 가족에 대한 맞춤형 지원을 통한 가족기능 강화를 2016년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2016회계연도 여성가족부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 경력단절여성의 취업지원 사업 운영이 부실하게 이루어지고 있다. 경력단절여성 취업지원 센터인 새일센터의 지원대상자 타겟팅이 미흡하고 양질의 일자리 연계 성과가 부진하다. 또한 여성가족부는 동 사업을 전문성과 재무구조가 취약하여 사업을 수행하기에 부적절한 (재)한국여성경제진흥원에 보조하고 있는 문제가 있다.

둘째, 여성가족부의 청소년, 가족, 여성폭력 관련 사업 집행을 담당하고 있는 민간시설의 종사자 처우가 낮다는 문제가 있다. 민간시설 종사자 평균보수가 낮으며 다수 기관이 호봉제를 도입하지 않고 있을뿐만 아니라 이직률이 높고 근속연수가 낮은 것으로 나타나고 있다. 또한 보건복지부는 사회복지시설 종사자의 처우수준을 개선하고 기관 간 형평성을 제고하기 위하여 매년 「사회복지시설 인건비 가이드라인」을 제시하고 있으나 여성가족부는 소관 민간시설에 대해 동 가이드라인을 적용하지 않고 있다.

셋째, 청소년수련시설 안전점검과 종합평가 운영이 부실하게 이루어지고 있다. 청소년수련시설 안전점검과 종합평가는 법적인 의무사항임에도 불구하고 점검 거부기관(2016년 34개소)에 대하여 과태료 부과, 영업 정지 등 제재조치의 법적 근거가 부재하여 제도의 실효성이 우려된다.

II

주요 현안 분석

1

여성경제활동 촉진지원의 경력단절여성 지원 강화를 위한 사업내실화 필요

여성경제활동 촉진지원¹⁾은 육아·가사 등으로 경력이 단절된 여성에게 여성새로일하기센터(이하 '새일센터'라 한다)를 통하여 취업상담, 직업교육훈련, 인턴십 등을 지원하는 사업이다. 여성가족부는 여성경제활동 촉진지원 사업의 2016년도 예산액 461억원 중 459억원을 집행하고 1억원을 불용하였다.

[여성경제활동 촉진지원 사업 2016년 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
여성경제활동 촉진지원	46,053	46,053	0	±14	46,053	45,915	0	138
새일센터 지정·운영	43,858	43,858	0	0	43,805	43,750	0	108
새일센터 역량강화 지원	600	600	0	0	600	600	0	0

주: 주요 내역사업만 기재함
자료: 여성가족부

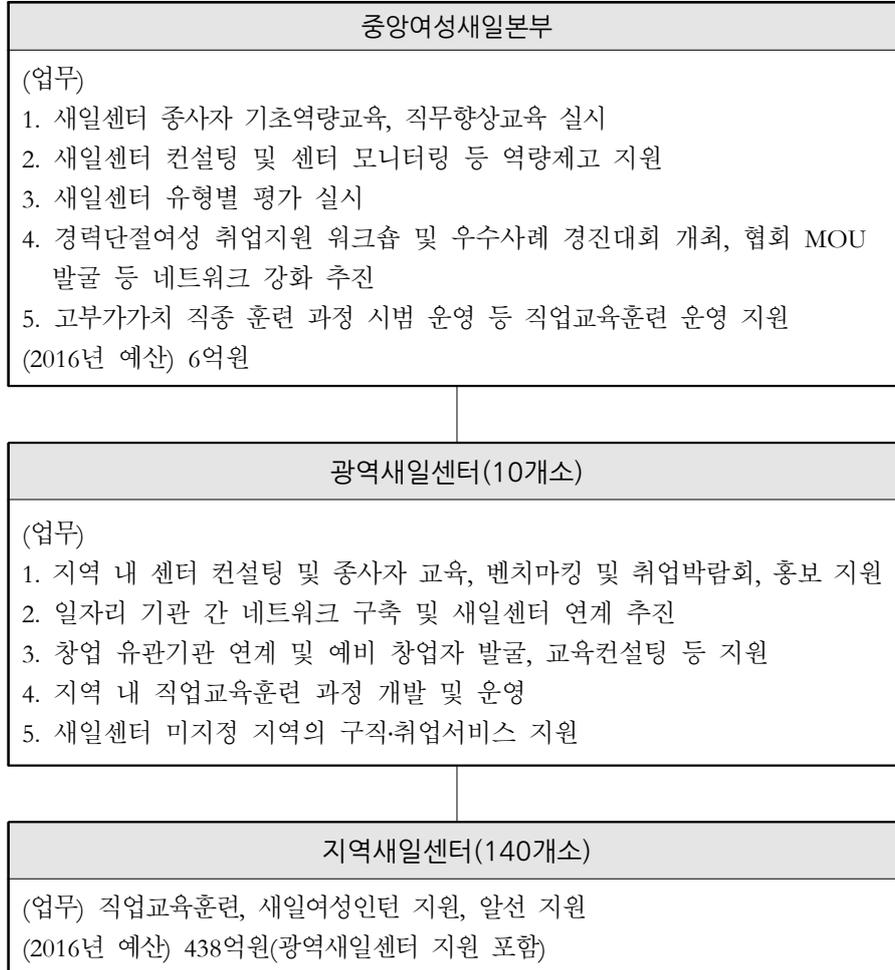
여성경제활동 촉진지원 사업의 추진체계는 다음과 같다. 지역새일센터가 구직자를 대상으로 취업상담, 직업교육훈련, 인턴십 등을 통해 취업을 지원하며, 광역새일센터는 지역에 속한 지역새일센터의 컨설팅, 종사자 교육 등을 지원하고 있다. 여성가족부는 중앙여성새일본부를 지정하여 광역새일센터와 지역새일센터를 평가·관리하도록 하고 있다.

새일센터 지정·운영(내역사업)은 새일센터의 인건비, 운영비, 사업비 등을 지원하는 사업이며, 새일센터 역량강화 지원(내역사업)은 중앙여성새일본부에 인건비, 운영비, 사업비 등을 지원하는 사업이다.

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 예산코드: 일반회계 1231-311

[여성경제활동 촉진지원 사업 추진 체계]



자료: 국회예산정책처

1-1. 새일센터의 지원대상 차별화 및 질 좋은 일자리 연계 필요

가. 현황

새일센터는 직업상담사 등을 두고 직업상담, 직업훈련, 취업알선 등의 업무를 추진하고 있으며, 2016년 광역새일센터와 지역새일센터를 포함한 전체 새일센터는 150개소이다. 새일센터 지정·운영(내역사업)은 새일센터에 직업상담사 인건비·운영비·사업비를 지원하는 사업으로, 2016년 예산은 439억원이며 이 중 438억원이 집행되었다.

나. 분석의견

새일센터의 지원대상자 타겟팅이 미흡하고 양질의 일자리 연계 성과가 부진하므로 경력단절여성 취업지원 센터로서의 기능을 내실화할 필요가 있다.

첫째, 새일센터가 경력단절여성 지원을 위해 설립된 취지를 고려하여 지원대상자 및 프로그램을 고용노동부의 고용센터와 차별화할 필요가 있다.

새일센터는 「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」 제13조2)에 근거하여 경력단절여성의 경제활동 촉진과 여성의 경력단절 예방에 관한 업무를 수행하는 경력단절여성지원센터로 2009년부터 지정·운영되고 있다. 또한 「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」 제2조3)에 따르면 '경력단절여성등'은 임신·출산·육아와 가족구성원의 돌봄 등을 이유로 경제활동을 중단하였거나 경제활동을 한 적이 없는 여성 중에서 취업을 희망하는 여성으로 정의된다.

고용노동부의 고용센터가 구직자를 대상으로 취업지원을 하고 있음에도 불구하고 여성가족부가 새일센터를 별도로 운영하는 것은 우리나라의 여성 고용의 특성이 30대에 경력단절이 가장 많이 발생하고⁴⁾ 여성고용률이 30대에 가장 낮은 M자형 구조⁵⁾를 보이므로

2) 「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」 제13조(경력단절여성지원센터의 지정) ① 여성가족부장관과 고용노동부장관은 경력단절여성등의 특성을 고려한 상담·정보·취업 및 복지지원 서비스를 종합적으로 제공할 수 있는 경력단절여성지원센터(이하 "지원센터"라 한다)를 지정·운영할 수 있다.

3) 「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "경력단절여성등"이란 혼인·임신·출산·육아와 가족구성원의 돌봄 등을 이유로 경제활동을 중단하였거나 경제활동을 한 적이 없는 여성 중에서 취업을 희망하는 여성을 말한다.

4) 2016년 4월 기준 경력단절여성은 190만 6천명이고, 30~39세가 101만 2천명(53.1%)으로 가장 많았으며, 40~49세(58만 7천명, 30.8%), 15~29세(16만 1천명, 8.5%), 50~54세(14만 6천명, 7.7%) 순으로 나타났다.

「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」은 이러한 여성 고용구조를 반영한 것이라고 볼 수 있다. 또한 경력단절 이후 노동시장의 복귀가 빠를수록 재취업이 용이한 반면 경제활동을 떠난 시간이 길면 이전의 경제활동은 경력으로 인정받기 어렵기 때문에 경력단절이 가장 많이 발생하는 연령층을 타겟으로 지원하는 것이 효과적이기 때문이다.

그러나 새일센터의 지원대상자는 사실상 경력단절여성으로 한정되지 않고 취업을 원하는 여성이면 누구나 취업지원 서비스를 받을 수 있도록 운영되고 있다. 이에 따라 새일센터를 통해 취업하고자 하는 구직자는 2016년 현재 30대 17.9%, 40대 33.3%, 50대 이상 38.7%로 전 연령층에 분포하고 있다.

[새일센터의 구직자 현황]

(단위: 명, %)

	10대	20대	30대	40대	50대	60대 이상	합 계
2014	671 (0.3)	23,422 (9.3)	48,078 (19.1)	92,978 (37.0)	64,588 (25.7)	21,502 (8.6)	251,239 (100.0)
2015	848 (0.3)	25,930 (9.2)	50,407 (17.8)	103,018 (36.4)	75,272 (26.6)	27,644 (9.8)	283,119 (100.0)
2016	1,622 (0.4)	37,708 (9.7)	69,421 (17.9)	129,155 (33.3)	104,184 (26.8)	46,300 (11.9)	388,390 (100.0)

주: () 안의 숫자는 비중
자료: 여성가족부

「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」 상 새일센터는 30대 경력단절여성에 한정하지 않고 있지만 동 법의 취지를 고려할 때 새일센터는 여성의 노동시장 특성을 반영하여 사업을 시행하는 것이 바람직하므로, 고용노동부의 불특정 구직자를 대상으로 취업을 지원하는 고용센터와는 달리 지원대상자와 프로그램 측면에서 차별화가 필요한 것으로 보인다.

둘째, 여성가족부는 새일센터가 양질의 일자리를 연계함으로써 질적 성과를 제고할 수 있도록 여러 방안을 마련할 필요가 있다.

주요 공공 고용서비스 기관은 새일센터, 고용센터, 자치단체 일자리센터이다. 이들 기관이 알선한 일자리의 질적 수준에 대한 평가는 고용보험 취득률, 월 평균임금, 정규직 채용비율, 3개월 근속유지율 등 성과지표를 통해 이루어질 수 있다.

5) 30대에서 여성고용률이 감소하는 여성고용률 M자형 구조는 우리나라와 일본에서만 나타나고 있다.

2015년 기준 새일센터의 서비스를 통한 취업자의 고용보험 취득률은 52%로 고용센터(83%)보다 31%p 낮은 수준이며 자치단체 일자리센터(56%)보다 4%p 낮은 수준이다. 취업자의 월 평균임금은 129만원으로 고용센터(159만원)보다 30만원 낮은 수준이며, 자치단체 일자리센터(132만원)보다 3만원 낮은 수준이다. 정규직 채용비율은 52%로 고용센터(71%)보다 21%p 낮은 수준이다. 3개월 근속유지율은 35%로 고용센터(42%)보다 7%p 낮은 수준이다.

[새일센터와 타 기관 간 알선취업 실적 비교(2015년)]

	새일센터	고용센터	자치단체 일자리센터
고용보험 취득률(%)	52	83	56
월 평균임금(만원)	129	159	132
정규직 채용비율(%)	52	71	38
3개월 근속유지율(%)	35	42	20

자료: 국회예산정책처, 「저출산 대책 평가IV[일자리]」, 2016. 12.

향후 여성가족부는 새일센터를 통해 창출된 일자리의 질적 수준을 제고할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

1-2. 새일센터 역량강화 지원 사업의 내실있는 운영 필요

가. 현황

여성가족부는 새일센터의 평가, 컨설팅, 종사자 교육 등을 지원하는 새일센터 역량강화 지원(내역사업)을 추진하고 있으며, 동 사업을 민간경상보조사업으로 운영하며 동 사업을 담당하는 기관을 중앙여성새일본부로 지정하고 있다. (재)한국여성경제진흥원은 새일센터가 지정·운영되기 시작한 2010년부터 2012년까지는 중앙여성새일본부 업무를 위탁형식으로 수행하였으며, 2013년부터는 민간경상보조 방식으로 수행하고 있다.

나. 분석의견

(재)한국여성경제진흥원은 중앙여성새일본부 업무를 추진하기에 재무구조와 시설기반이 취약한 측면이 있으므로, 여성가족부는 새일센터 역량강화지원사업 운영을 보완하고 사업을 좀 더 내실화할 필요가 있다.

(재)한국여성경제진흥원은 2009년 4월 기획재정부로부터 재단법인 설립허가를 받았으며 2017년 현재 동 법인의 임원 및 직원은 원장 1명, 이사 6명, 감사 1명, 중앙여성새일지원본부 직원 9명(본부장, 팀장 3명, 팀원 5명)으로 구성되어 있다.

(재)한국여성경제진흥원의 재무구조를 검토한 결과 재정이 열악하고 교육 등의 업무를 추진할 수 있는 시설기반이 충분하지 않은 것으로 보인다. 중앙여성새일지원본부 운영 사업을 제외한 재단의 수입과 지출은 670만원에 불과하며 중앙여성새일지원본부 운영에 필요한 모든 비용(건물 임차료 포함)을 여성가족부로부터 지원받고 있다. 2014년 12월 4일 사업신청서 작성 시 시설보유 현황은 ‘서울 서초구 서초동 1534-1 주앙빌딩 302호’ 뿐이며, 동 사무실의 임대료 및 관리비가 모두 중앙여성새일지원본부 운영사업에서 지출되고 있다.

최근 「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」의 개정(2017. 3.)으로 중앙경력단절여성지원센터 지정 운영에 관한 법적 근거가 신규로 마련되고, 중앙지원센터는 경력단절 예방에 관한 사업 프로그램 개발·보급 등의 업무를 수행하는 등 새일센터 역량강화 지원사업의 내실화가 필요한 시점이다. 따라서 여성가족부는 경력단절여성에게 양질의 일자리 연계를 위해 중앙여성새일본부 사업의 운영 관리를 개선할 필요가 있다.

[(재)한국여성경제진흥원 2016년 수입·지출 현황]

(단위: 천원)

수입		지출	
항목	금 액	항목	금 액
전기이월	200	기본연구비	1,000
후원금	6,500	출장, 교육비	1,500
		진흥원 발전기금	2,500
		운영경비	1,500
		차기이월	200
합 계	6,700	합 계	6,700

자료: 여성가족부

[(재)한국여성경제진흥원의 2016년 새일센터 역량강화 지원사업 집행 내역]

(단위: 원)

	집행금액	집행내역
인건비	291,232,280	- 본부장: 4,200,000원×1인×10.67개월 - 팀장: 3,200,000원×3인×12개월 - 팀원: 2,187,205원×5인×12개월
사업비	228,435,049	
- 운영실적 평가관리	59,745,750	지침설명회, 자문회의, 워크숍, 대면/서면평가 등
- 새일센터 역량강화 지원	57,250,430	간담회 3회 실시 등
- 컨설팅	8,418,530	5개소 방문컨설팅, 4개소 집체컨설팅 실시
- 종사자 역량강화 교육	11,670,000	심화 및 기획과정 138명 수료 등
- 새일센터 직업교육훈련 지원	20,860,500	공모사업심사, 유선/현장 모니터링, 대면평가, 간담회 등
- 새일 네트워크 강화	1,340,320	협회 및 재단 MOU체결
- 홍보 및 네트워킹 강화	69,149,519	10사례 취재, 1,000여 사례 발굴
운영비	72,564,951	
- 통신비	1,977,131	전화요금 등
- 기타	16,368,410	공공요금, 회의비, 임대 등
- 보험료	23,727,410	1,977,280원×12개월
- 임차료 및 관리비	30,492,000	2,541,000원×12개월
합 계	592,232,280	

자료: 여성가족부

가. 현 황

여성가족부는 청소년, 가족, 여성폭력 관련 10개 사업을 지역 민간시설을 통해 추진하고 있다. 청소년상담복지센터, 건강가정지원센터, 가정폭력상담소 등 1,877개소에 대해 인건비, 운영비, 사업비 등을 자치단체 보조방식으로 지원한다. 2016년 지원예산은 1,724 억원으로 여성가족부 총지출의 26.3%를 차지하고 있다. 민간기관의 형태는 자치단체 설립, 민간재단법인, 비영리법인 등이다.

[여성가족부 사업 중 민간시설을 통해 추진하는 사업 2016년 결산 현황]

(단위: 백만원)

세부사업명	세부사업 결산액	지원시설			시설지원예산	
		시설명	개소	시설형태	결산액	목명
여성경제활동 촉진지원	45,915	세일센터	150	자치단체 산하 민간기관	43,750	자치단체경상보조 (330-01)
청소년수련 시설운영지원	5,000	청소년수련시설	386	자치단체 설립	4,526	자치단체경상보조 (330-01)
청소년사회 안전망구축사업	42,454	청소년상담복지센터	222	자치단체 설치	11,987	자치단체경상보조 (330-01)
		학교밖 청소년 지원센터	202	자치단체 지정	13,344	자치단체경상보조 (330-01)
청소년쉼터 운영지원	12,571	청소년쉼터	123	지자체 설치 신고 시설	12,136	자치단체경상보조 (330-01)
건강가정 및 다문화가족 지원	61,164	건강·다가 통합 서비스 운영기관	78	민간재단 법인 등	14,107	자치단체경상보조 (330-01)
		건강가정지원센터	50	민간재단법인 등	4,192	자치단체경상보조 (330-01),
		다문화가족지원센터	137	민간재단 법인 등	9,125	자치단체경상보조 (330-01)

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

세부사업명	세부사업 결산액	지원시설			시설지원예산	
		시설명	개소	시설형태	결산액	목명
폭력피해 이주 여성 지원사업	3,347	이주여성보호시설	30	사회복지법인, 비영리법인	2,939	자치단체경상보조 (330-01), 자치단체 자본보조(330-03)
성매매방지 및 피해자지원	14,554	성매매 피해자 상담소 등	92	민간단체, 비영리 법인 등	13,148	자치단체경상보조 (330-01), 자치단체 자본보조(330-03)
가정폭력 방지 및 피해자 지원	16,470	가정폭력상담소 등	178	비영리법인, 사회복지 법인	15,436	자치단체경상보조 (330-01), 자치단체 자본보조(330-03), 민간경상보조 (320-01)
성매매 피해 청소년 치료· 재활사업	5,666	청소년 성문화센터	58	비영리단체	4,602	자치단체경상보조 (330-01)
성폭력 피해자 지원	34,512	성폭력상담소 등	171	비영리법인, 단체, 개인 민간기관	23,143	자치단체경상보조 (330-01), 자치단체 자본보조(330-03)

자료: 여성가족부

[광역자치단체별 여성가족부 사업 추진 민간시설]

(단위: 개)

전체	서울시	부산시	대구시	인천시	광주시
1,877	242	112	70	75	57
대전시	울산시	세종시	경기	강원	충북
47	45	6	311	121	94
충남	전북	전남	경북	경남	제주
109	109	138	134	148	59

주: 기초자치단체에 분포한 센터 기준이며, 전국에 1개소가 운영되는 시설은 제외
자료: 여성가족부

나. 분석의견

청소년, 가족, 여성폭력 관련 사업의 집행을 담당하고 있는 민간시설의 종사자 처우가 낮은 문제가 나타나고 있으므로 개선이 필요한 것으로 보인다.

여성가족부가 소관사업의 집행기관으로 민간시설을 활용하고 있는 것은 사업이 확대되면서 수행기관이 필요하다는 측면과 여성가족부는 민간단체와의 유기적인 관계가 있다는 조직특성에 기인한다. 여성가족부는 민간시설에 대해 사업비뿐만 아니라 인건비, 운영비 등 경직성 경비를 모두 지원하고 있다. 따라서 민간시설은 사실상 여성가족부 소관 복지서비스를 집행하는 사실상의 공공기관으로서의 역할을 하고 있다.

그러나 민간시설 종사자 평균 보수 등 처우가 다소 좋지 않은 것으로 보인다. 우선, 청소년 관련 시설 종사자의 평균 보수는 월 166~229만원, 가족분야 시설 종사자의 평균 보수는 월 193만원, 여성취업 분야 시설 종사자의 평균 보수는 월 167만원, 여성폭력 분야 시설 종사자의 평균 보수는 월 165~208만원으로 낮은 수준이다. 특히, 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설, 성폭력상담소 등 여성폭력관련 시설의 보수가 낮은 것으로 나타났다.⁷⁾

다음으로, 청소년수련시설, 학교 밖 청소년 지원센터, 이주여성보호시설 등 다수 기관이 호봉제를 도입하지 않고 있다. 특히, 여성·가정·성폭력관련 시설에서 호봉제를 도입하지 않고 있으며, 해바라기센터를 제외하고 모든 시설이 호봉제를 도입하지 않고 있다.

끝으로 대부분 시설의 이직률이 높고 근속연수가 낮은 것으로 나타나고 있다. 전체적으로 민간시설의 이직률은 7.3%에서 37.6% 범위에 분포하고 있으며, 청소년상담복지센터, 청소년쉼터, 청소년성문화센터 등의 2015년 이직률이 각각 37.6%, 31.3%, 27.5%로 높은 수준이다. 민간시설의 근속연수는 1.9 ~ 4.9년 수준이다.

보건복지부는 사회복지시설 종사자의 처우수준을 개선하고 기관 간 형평성을 제고하기 위하여 매년 「사회복지시설 인건비 가이드라인」을 제시하고 있으며, 동 가이드라인에 따르면 2017년 사회복지 국고지원시설 종사자 평균보수는 월 290만원이다⁸⁾.

7) 여성가족위원회의 「2017년 예산안 및 기금운용계획안 예비심사검토보고서」에 따르면 여성폭력관련 시설 분야의 임금 수준이 낮는데, 2016년 기준 사회복지생활시설 또는 사회복지관 종사자의 1호봉 월 179만 7천원기준으로 비교할 때도 가정폭력 상담소, 성폭력 상담소 상담원의 월평균 임금은 144만 4,300원 수준으로 약 35만원이 적은 실정이다. 또한 평균임금은 초임봉급이 아님을 고려할 때 근속연수에 따른 격차는 사실상 더 클 것으로 보인다고 분석하고 있다.

8) 원장(10호봉)은 339만 8,000원, 사무국장(10호봉)은 306만 4,000원, 생활복지사(10호봉)은 279만 8,000원, 생활지도원(10호봉)은 234만원이다.

여성가족부는 민간시설 종사자의 임금 수준을 결정할 때 낮은 임금 수준이 복지서비스 질 저하로 이어지지 않도록 동 가이드라인에 준해서 종사자 처우를 개선하는 방안을 검토할 필요가 있다.

[여성가족부 관련 민간시설 종사자 처우]

민간 시설명	담당업무	2016년 월 인건비 (천원)	근속연수, 이직률	호봉제	고용형태 (무기계약직, 단시간 등)
새일 센터	취업설계사	1,673	* 근속연수: 1.9년 (*16.7월 기준)	* 호봉제 미도입	무기계약직 (37%), 기간제 계약직(63%)
청소년 수련시설	청소년지도사	·1급: 1,820 ·2급: 1,720 ·3급: 1,660	* 자료없음(자치단체 설립·운영 시설)	자치단체별로 상이(기본급의 50%만 국비 지원)	자치단체별로 상이
청소년상담 복지센터	청소년상담사 등	2,069	* 근속연수(15년): 4.08년 * 이직률(15년): 37.6%	* 호봉제 도입	정규직(57%), 무기계약직(6%), 계약직(37%)
학교밖 청소년 지원센터	청소년상담사, 청소년지도사 등	1,936	* 근속연수(16): 11.1개월 * 센터는 15.1월부터 순차 개소	* 연봉제 원칙 (호봉제 가능)	정규직(24.1%) 비정규직(75.9%) *기간제포함
청소년 쉼터	시설장(소장), 보호·상담원·자립지원요원, 행정원, 취사원	1,958	* 근속연수(15년): 2.3년 * 이직률(15년): 31.31%	* 연봉제 원칙 (호봉제 가능)	무기계약직
건가다가 통합서비스 운영기관	건강가정사, 사회복지사 등	1,930	* 근속연수 및 이직률 (15년)은 건가센터 및 다가센터와 동일함	* 호봉제 도입	계약직(100%)
건강가정 지원센터	건강가정사	1,930	* 근속연수(15년): 3.3년 * 이직률(15년): 12.7%	* 호봉제 도입	계약직(100%)
다문화가족 지원센터	건강가정사, 사회복지사 등	1,930	* 근속연수(15년): 3.1년 * 이직률(15년): 13.6%	* 호봉제 도입	계약직(100%)
이주여성 보호시설	시설장 상담원	·시설장: 2,271 ·상담원: 1,764	* 근속연수(15년): 2.7년 * 이직률(15년): 14%	* 호봉제 미도입	정규직
성매매 피해자 상담소 등	성매매방지 상담원	·시설장: 2,237 ·상담원: 1,924	* 근속연수(15년): 4.14년 * 이직률(15년): 17.6%	* 호봉제 미도입	정규직
가정폭력 상담소	시설장 상담원	·시설장: 1,914 ·상담원: 1,494	* 근속연수(15년): 4.9년 * 이직률(15년): 7.3%	* 호봉제 미도입	정규직, 비정규직

민간 시설명	담당업무	2016년 월 인건비 (천원)	근속연수, 이직률	호봉제	고용형태 (무기계약직, 단시간 등)
가정폭력 피해자 보호시설	시설장 상담원	· 시설장: 2,017 · 상담원: 1,575	* 근속연수('15년): 3.6년 * 이직률('15년): 11.9%	* 호봉제 미도입	정규직, 비정규직
여성긴급 전화1366 센터	시설장 상담원	· 시설장: 2,352 · 상담원: 1,906	* 근속연수('15년): 4.7년 * 이직률('15년): 13.1%	* 호봉제 미도입	비정규직
청소년 성문화 센터	센터장 팀장 팀원	· 센터장: 27,772 · 팀장: 22,350 · 팀원: 20,880	* 근속연수('15년): 2.83년 * 이직률('15년): 27.5%	* 호봉제 미도입	정규직
성폭력 상담소	시설장 상담원	· 시설장: 1,849 · 상담원: 1,443	* 근속연수('15년): 4.6년 * 이직률('15년): 16.5%	* 호봉제 미도입	정규직, 비정규직
성폭력 피해자 보호시설	시설장 상담원	· 시설장: 평균 2,157 · 상담원: 평균 1,774	* 근속연수('15년): 3.1년 * 이직률('15년): 16.0%	* 호봉제 미도입	정규직, 비정규직
해바라기 센터	부소장, 임상심리전문가, 상담사, 임상심리사, 심리치료사, 간호사, 행정원	· 부소장: 2,900 · 임상심리전문가: 2,385 · 상담사: 2,813 · 임상심리사, 심리치료사: 2,385 · 간호사: 2,385 · 행정원: 2,054	* 근속연수('15년): 3.2년 * 이직률('15년): 10.7%	* 호봉제 도입	정규직

주: 1. 4대보험 사업주 부담금 및 퇴직적립금 미포함

2. 청소년지도사 자격증 급수에 따라 아래 금액의 50%를 국비 지원하고 있음, 해당 시설에서 위의 금액의 50% 이상, 기타수당 등을 포함하여 임금을 지급하고 있어 시설별 임금은 상이함

자료: 여성가족부

III

개별 사업 분석

1

한국양성평등교육진흥원 지원의 자체재원 현실화 및 전문강사 활용 확대 방안 마련 필요

가. 현황

한국양성평등교육진흥원 지원¹⁾은 양성평등 및 성인지적 교육을 체계적으로 수행하기 위해 한국양성평등교육진흥원의 운영비와 사업비를 지원하는 사업이다. 동 사업은 출연금과 위탁금으로 구성되며 출연금은 수지차보전 방식으로 지원된다. 2016년 예산 63억 7,000만원 중 62억 9,400만원이 집행되고 7,600만원이 불용되었다.

[한국양성평등교육진흥원 지원 사업 2016년 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
한국양성평등교육 진흥원 지원	6,370	6,370	0	0	6,370	6,294	0	76
- 출연금	5,790	5,790	0	0	5,790	5,790	0	0
- 위탁금	580	580	0	0	580	504	0	76

자료: 여성가족부

한국양성평등교육진흥원은 2016년 정부출연금과 자체수입을 재원으로 양성평등교육사업과 양성평등진흥사업을 추진하며 2016년 수입은 87억 7,600만원이고 지출은 78억원 규모이다.

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 예산코드: 일반회계 1134-341

[한국양성평등교육진흥원 2016년 수입결산]

(단위: 백만원)

구 분		예산액(A)	결산액(B)	과부족(B-A)
정부출연금		5,790	5,790	0
자체	자체수입	1,218	1,840	622
재원	결산잉여금	1,146	1,146	0
합 계		8,154	8,776	622

자료: 한국양성평등교육진흥원

[한국양성평등교육진흥원 2016년 지출결산]

(단위: 백만원)

구 분		예산액(A)	결산액(B)	잔 액(A-B)
인건비		2,426	2,343	83
경상운영비		989	933	56
사업비		4,567	4,420	147
	양성평등교육사업	3,977	3,841	136
	양성평등진흥사업	590	579	11
예비비		172	104	68
합 계		8,154	7,800	354

자료: 한국양성평등교육진흥원

나. 분석의견

한국양성평등교육진흥원의 2016년 결산 결과, 자체수입 과소 추계, 진흥원 전문강사의 활용 미흡 등의 문제가 있으므로 시정이 필요한 것으로 보인다.

첫째, 한국양성평등교육진흥원의 자체수입이 과소 추계되고 있으므로 여성가족부는 향후 수입추계 정확성을 확인하고 출연금을 조정할 필요가 있다.

2016년 예산 편성 시 한국양성평등교육진흥원 자체수입은 12억 1,800만원으로 계획하였으나 실제로는 18억 4,000만원의 수입이 발생하였다. 이에 따라 한국양성평등교육진흥원의 2016년 결산잉여금은 자체수입의 53.0%인 9억 7,500만원이 발생하고 있다.

[한국양성평등교육진흥원 자체수입과 결산잉여금 현황]

(단위: 백만원)

구 분	2013		2014		2015		2016	
	계획	실적	계획	실적	계획	실적	계획	실적
자체수입	972	1,234	965	1,615	1,203	1,804	1,218	1,840
-교육사업 수입	925	993	923	1,378	1,175	1,582	1,133	1,653
-이자수입	47	11	42	24	28	16	25	14
-교육사업외 수입	0	230	0	213	0	206	60	173
결산잉여금	-	612	-	908	-	949	-	975

자료: 한국양성평등교육진흥원

결산잉여금이 크게 발생하는 것은 자체수입의 과소 추계에 의한 것으로, 구체적으로 2013년 하반기 성폭력예방교육과 2014년 상반기 가정폭력예방교육 의무화로 2014년부터 의무교육 대상기관이 확대되고 교육인원이 증가하여 교육사업 수입이 확대되었으나 이를 수입 추계에 반영하지 못하였기 때문이다. 교육사업 외 수입의 경우 2016년 예산편성부터는 예측반영하여 자체수입의 적정성을 기하고 있으나 과소 편성한 측면이 있다.

이에 대해 여성가족부는 2017년 예산 편성 시에는 수입계획을 현실화하여 최근의 교육수요 증가에 따른 자체수입 추이가 반영됨에 따라 잉여금 발생이 대폭 줄어들 것으로 예상된다고 설명한다.²⁾

한국양성평등교육진흥원의 전년대비 교육실적은 2014년 9.7%, 2015년 9.5%, 2016년 11.9%로 매년 증가하는 추세에 있으므로 향후 수입 추계 시 이를 적절히 반영하는 것이 바람직한 것으로 보인다.

[한국양성평등교육진흥원 교육실적]

(단위: 명, %)

	2013	2014	2015	2016
집합교육	10,056	11,792	13,550	14,347
사이버교육	50,348	54,488	59,061	66,883
합 계	60,404	66,280	72,611	81,230
(전년대비 증가율)	(6.8)	(9.7)	(9.5)	(11.9)

자료: 한국양성평등교육진흥원

2) 2017년 교육사업 수입 15억 4,000만원, 이자수입 1,700만원, 교육사업 외 수입 2억 1,600만원 등 자체수입은 17억 7,300만원으로 계획되어 있다.

둘째, 한국양성평등교육진흥원의 폭력예방교육 전문강사의 활용을 확대할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

한국양성평등교육진흥원은 「양성평등기본법」 제46조³⁾를 근거로 성희롱 예방교육 강사 등 전문인력 양성사업을 수행하는 기관이다.

한국양성평등교육진흥원은 폭력예방(성폭력/성희롱/성매매/가정폭력/폭력예방통합)과 성인지, 양성평등, 성별영향분석평가 분야의 전문강사를 매년 양성하고 있다. 그러나 한국양성평등교육진흥원 전문강사의 1인당 연평균 강의횟수는 10회 정도로 높지 않은 수준임에도 불구하고 2014년 724명, 2015년 486명, 2016년 516명 등 매년 신규 강사를 배출하고 있다.

[전문강사 활동인원 및 1인당 평균 강의횟수 현황]

(단위: 명, 회)

구분	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	활동인원	1인당 강의 횟수										
성폭력예방	334	6.9	412	7.3	457	12.1	737	13.0	879	12.1	1,194	12.6
성희롱예방	475	9.1	503	8.3	490	10.9	504	12.4	612	9.2	738	9.4
성매매예방	187	6.9	223	5.8	223	7.9	269	9.0	325	6.8	333	8.1
가정폭력예방	-	-	-	-	-	-	235	9.6	355	7.7	446	8.7
폭력예방통합	-	-	-	-	-	-	81	21.3	121	19.5	128	31.7
성인지인권	-	-	-	-	24	3.8	84	3.1	99	2.7	68	5.4
양성평등	332	7.9	327	6.9	310	8.2	304	7.7	285	6.4	287	7.1
성별영향분석평가	-	-	-	-	23	3.1	37	6.7	61	3.6	59	5.7
합 계	1,328	7.9	1,465	7.3	1,527	10.1	2,251	11.2	2,737	9.4	3,253	10.9

자료: 한국양성평등교육진흥원

특히, 공공부문(국가기관/자치단체/공직유관단체/각급학교)에서 한국양성평등교육진흥원의 폭력예방교육 전문강사를 활용하는 비율이 평균 15.4%에 불과하다.⁴⁾ 공공부문의 성폭력·성희롱·성매매·가정폭력 예방교육의 교육수요가 연 199,375회임을 감안하면 2016년 한국양성평등교육진흥원 전문강사 2,839명⁵⁾이 공공부문으로는 1인당 연평균 10.8회 정도 강의를 나간다고 볼 수 있다.

3) 「양성평등기본법」 제46조(한국양성평등교육진흥원의 설립 등) ⑤ 진흥원은 다음 각 호의 사업을 한다.

4. 성희롱 예방교육 강사 등 전문인력 양성 사업

4) 여성가족부, 2015년 공공기관 예방교육 추진실적 점검 결과

5) 성폭력·성희롱·성매매·가정폭력 예방교육, 폭력예방통합 교육 강사수의 합이다.

따라서 한국양성평등교육진흥원은 전문강사 활용도를 제고할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있는 것으로 보인다. 기관에서는 성폭력·성희롱·성매매·가정폭력 교육을 각각 수행하는 것보다 통합강의를 선호하므로 폭력예방 통합강사 비중을 확대할 필요가 있다. 2016년 경우를 보더라도 폭력예방통합 강사의 강의횟수(1인당 연평균 31.7회)가 개별 강의(성매매 강의 8.1회~성폭력 강의 12.6회) 보다 높는데, 이는 교육수요기관에서 개별교육보다 통합교육을 선호하기 때문이다. 통합교육 수요증가에 대한 대응과 내실있는 폭력예방교육 실시를 위하여 체계적으로 훈련된 전문강사를 교육수요기관에서 활용할 수 있도록 하는 방안을 마련할 필요가 있다.

가. 현황

여성가족부는 청소년수련시설(국립청소년수련원, 자치단체 및 민간 청소년수련원, 유스호텔, 청소년문화의집)에 대한 안전을 지원하기 위해 ‘청소년수련시설 종합안전점검’과 ‘청소년수련시설 종합평가를 추진하고 있다.

종합안전점검은 2014년부터 2년 주기로 의무화되었으며 청소년시설안전지원 사업¹⁾을 통하여 지원하고 있다. 2016년 예산 7억 7,000만원 중 7억 5,900만원이 집행되고, 1,100만원 불용되었다.

종합평가는 시설운영·관리체계, 청소년이용 및 프로그램 운영, 시설환경 및 안전, 인사·조직관리 등 운영전반 사항을 평가하는 것으로 2015년부터 의무화되었다. 종합평가는 청소년수련시설 운영지원²⁾의 내역사업으로 추진되고 있으며, 2016년 예산 2억 7,400만원은 전액 집행되었다.

[청소년수련시설 안전점검 관련 사업 2016년 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
청소년시설안전지원 (일반회계)	770	770	0	0	770	759	0	11
청소년수련시설 운영 지원(청소년육성기금)	5,014	5,014	0	0	5,014	5,000	0	14
청소년수련시설 종합평가	274	274	0	0	274	274	0	0

자료: 여성가족부

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 예산코드: 일반회계 2136-362

2) 예산코드: 청소년육성기금 2152-436

나. 분석의견

여성가족부는 청소년수련시설 안전점검과 종합평가의 실효성을 제고하기 위해 점검 거부기관에 대한 제재 강화, 점검 후 사후관리 철저 등의 노력을 기할 필요가 있다.

첫째, 여성가족부는 안전점검과 종합평가 점검 거부기관에 대해 정보공개를 하고 있으나 제재효과가 미흡하므로 법적인 의무사항임을 감안하여 「청소년활동진흥법」에 과태료 부과 등의 제재조치를 조속히 마련해야 할 것으로 보인다.

청소년수련시설 안전점검과 종합평가는 각각 「청소년활동진흥법」 제18조의3³⁾과 제19조의2⁴⁾에 근거하여 여성가족부가 의무적으로 이행하여야 하는 사항이다. 그러나 2016년 청소년수련시설 안전점검 거부기관 6개, 종합평가 거부기관 28개가 있으며, 여성가족부는 이들 기관에 대해 정보공개를 하고 있다.

그러나 「청소년활동진흥법」에 점검 거부기관에 대해서 제재조치가 마련되어 있지 않아 제재효과가 미흡하므로 과태료 부과, 영업 정지 등의 조치를 가할 수 있는 법적 근거가 마련되어야 할 것이다.⁵⁾

-
- 3) 「청소년활동진흥법」 제18조의3(감독기관의 종합 안전·위생점검) ① 여성가족부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 수련시설의 안전과 위생관리를 위하여 정기적으로 수련시설에 대한 종합 안전·위생점검을 실시하고 그 결과를 공개하여야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 종합 안전·위생점검 결과에 따라 수련시설의 운영대표자에게 시설의 보완 또는 개수·보수, 위생상태의 개선을 요구할 수 있다. 이 경우 운영대표자는 특별한 사정이 없으면 그 요구에 따라야 한다.
③ 제1항에 따른 종합 안전·위생점검의 주기, 절차, 방법 및 점검결과의 공개 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
 - 4) 제19조의2(수련시설의 종합평가 등) ① 여성가족부장관은 수련시설의 전문성 강화와 운영의 개선 등을 위하여 시설 운영 및 관리 체계, 활동프로그램 운영 등 수련시설 전반에 대한 종합평가를 정기적으로 실시하고 그 결과를 공개하여야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 종합평가의 결과 우수한 수련시설에 대하여 포상 등을 실시할 수 있다.
③ 여성가족부장관은 제1항에 따른 종합평가의 결과에 따라 수련시설의 운영대표자에게 미흡사항에 대한 개선이나 그 밖의 필요한 조치를 하도록 요구할 수 있다.
④ 여성가족부장관은 제1항에 따른 종합평가의 결과를 교육부장관 등 관계 기관의 장에게 알려야 한다.
⑤ 제1항에 따른 종합평가의 주기·방법·절차 및 평가결과의 공개 등에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.
 - 5) 안전점검과 종합평가 거부시설 제재를 위해 과태료를 부과하는 내용을 담은 「청소년활동 진흥법」 일부 개정법률안(신보라의원 대표 발의, 2017.2.22.)이 국회에 제출되었다.

[청소년수련시설 안전점검과 종합평가 의무화 이후 평가실적]

(단위: 개)

		대상 기관수	점검받은 기관수	부적합 판정	점검 거부 기관
안전점검	2014	287	277	5	10
	2015	398	398	3	-
	2016	293	287	6	6
종합평가	2015	398	395	73	3
	2016	293	265	31	28

주: 부적합 판정이란 안전점검의 경우 부적합, 종합평가의 경우 미흡·매우미흡으로 위의 표에서는 모두 부적합 판정이라고 함

자료: 여성가족부

둘째, 여성가족부는 부적합 판정을 받은 기관에 대해 개선을 요구하고 개선 이행여부에 대한 사후확인을 강화하는 등 종합안전점검 및 종합평가의 실효성을 확보할 필요가 있다.

여성가족부는 안전점검과 종합평가 이후 부적합 판정을 받은 기관에 대해 시정조치를 요구하고 있다. 안전점검의 경우 2014년 5개 기관, 2015년 3개 기관, 2016년 6개 기관에 대해 미흡판정과 시정조치를 통보하였으며, 종합평가의 경우 2015년 73개 기관, 2016년 31개 기관에 대해 부적합 판정과 개선 조치를 통보하였다.

여성가족부는 시정조치 이행여부 확인을 다음 연도에 2회 실시하였는데, 2014년도 안전점검의 경우 1개 기관, 2015년도 종합평가의 경우 53개 기관이 최종 시정조치를 이행하지 않았다.

또한 개선요구 불이행 기관이 다시 부적합 판정을 받은 사례가 있는 등 안전점검과 종합평가 자체와 사후관리가 부실하게 운영되고 있다. ‘□□□’의 경우 2014년 안전점검에서 부적합 판정을 받았으나 그 후 개선되지 않았으며 2016년 안전점검에 다시 부적합 판정을 받았다.⑥ □□□, ○○○, ◆◆◆, ◎◎◎은 2014년 종합평가 결과 개선요구 사항이 개선되지 않아 2016년 다시 부적합 판정을 받은 기관이다. 또한 ●●●의 경우 2014년 ‘중장기발전계획과 연간운영계획서를 수립해야 한다’고 부적합 판정을 받아 조치를 완료하였다고 평가되었으나 2016년 다시 같은 사항으로 부적합 판정을 받았다.

청소년 수련시설은 안전사고 발생 시 대형 인명사고로 이어질 수 있으므로, 향후 여성가족부는 부적합 판정을 받은 기관에 대해서 개선 이행여부에 대한 사후확인을 강화하고 미이행 기관에 대해서는 제재조치를 마련할 필요가 있다.

⑥ 2014년 화장실동, 지상1층 취사장 바닥 슬래브/균열, 대피동 벽체, 내벽/균열, 화장실동 옥상층 처마밧천 장슬래브측면/균열 등으로 미흡 판정, 2016년 화장실, 취사장동(1, 2) 지상1층 벽체/외벽 균열, 관리동 지붕층 처마 및 화장실, 취사장동(2) 지붕층 처마 박리/박락, 단지내 배수로 덮개 미설치 등으로 미흡 판정

가. 현황

국립청소년수련시설 건립¹⁾은 국립청소년수련시설 민자사업 정부지급금과 신규건립을 지원하는 사업이다. 2016년 예산 100억 2,000만원 중 74억 5,000만원이 집행되고 19억 5,600만원이 이월되었으며 6억 4,300만원 불용되었다.

[국립청소년수련시설 건립 2016년 결산 현황]

(단위: 백만원)

	예산액	전년도 이월액	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
국립청소년수련시설 건립	10,020	29	10,049	7,450	1,956	643
국립영덕·김제청소년센터 임대형 민자 사업 정부 지급금	7,460	-	7,460	7,421	-	39
국립청소년생태안전체험센터 건립	1,500	-	1,500	-	1,216	284
국립청소년산림생태체험센터 건립	1,060	29	1,089	29	740	320

자료: 여성가족부

나. 분석의견

첫째, 여성가족부는 시설건립 사업의 설계공모 보상비를 규정에 맞게 인상할 필요가 있다.

국립청소년수련시설 건립 사업의 경우 설계가 공모로 진행되며 1등 당선자와 설계계약이 체결되며 2등에 대해서는 설계공모 보상비를 지원하고 있다. 국립청소년생태안전체험센터 건립의 경우 (주◆◆◆◆◆)에 1,000만원의 설계공모 보상비가 지급되었으며 국립청소년산림생태체험센터 건립의 경우 (주○○○○)에 500만원의 설계공모 보상비가 지급되었다.

현행 「건축서비스산업 진흥법」 제21조와 동법 시행령 제17조는 2.1억원 이상의 설계비가 소요되는 설계는 의무적으로 공모를 통해 진행되도록 하고 있다. 이와 같은 공모제

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 예산코드: 일반회계 2136-361

는 정부가 일정 규모 이상의 공공건축물의 디자인 향상 등 품질을 높이고 건축설계업계의 경쟁력을 제고하기 위한 방안으로 도입한 것으로 「조달청 설계공모 운영기준」 제1조(목적), 「건축서비스산업 진흥법」 제21조, 같은 법 시행령 제17조에 따라 설계공모에 대한 시행절차 및 방법 등 운영에 관한 지침을 정하여 공정한 설계공모질서를 확립하고, 설계의 질을 높임으로써 공공건축의 발전 및 공간문화 창조에 이바지함을 목적으로 한다.

현행 「조달청 설계공모 운영기준」 제37조에서는 공모비용의 보상 기준을 규정하여 수요기관은 기타 입상자의 공모안 작성비용 일부를 보상하도록 하고, 이를 위해 예정설계비의 10%에 해당하는 예산을 확보하도록 하고 있다.²⁾

그런데 여성가족부가 지급한 설계공모 보상비는 국립청소년생태안전체험센터 건립의 경우 예정설계비(13억 5,100만원)의 0.7%, 국립청소년산림생태체험센터 건립의 경우 예정설계비(8억 800만원)의 0.6%에 불과한 것으로 나타났다. 여성가족부는 이에 대해 예산 부족을 이유로 설명하고 있으나, 2016년 국립청소년수련시설 건립 사업 예산이 6억 4,300만 원 불용되었으므로 사업계획을 치밀하게 수립한다면 관련 예산을 확보할 수 있을 것으로 보인다.

향후 여성가족부는 건축설계업계의 경쟁력 제고와 디자인 품질 향상을 위해 적절한 보상비 지원을 위한 「건축서비스산업 진흥법」과 「조달청 설계공모 운영기준」의 취지에 부합하도록 설계공모 보상비를 인상할 필요가 있다.

2) 「조달청 설계공모 운영기준」 제37조(공모비용의 보상) ③ 수요기관은 기타 입상자의 공모안 작성비용 일부를 보상하기 위하여 예정설계비의 10%에 해당하는 예산을 확보하여 최대 1억원을 넘지 않는 범위 내에서 다음 각 호와 같이 지급해야 한다. 다만, 수요기관의 사업 예산, 규모, 유형 등을 감안하여 전체 보상비용을 조정할 수 있다.

가. 기타 입상자가 4인인 경우: 공모심사 점수가 높은 자 순으로 예산의 10분의 4, 10분의 3, 10분의 2, 10분의 1을 지급

나. 기타 입상자가 3인인 경우: 공모심사 점수가 높은 자 순으로 예산의 10분의 4, 10분의 3, 10분의 2를 지급

다. 기타 입상자가 2인인 경우: 공모심사 점수가 높은 자 순으로 예산의 10분의 4, 10분의 3을 지급

라. 기타 입상자가 1인인 경우: 예산의 3분의 1을 지급

둘째, 국립청소년수련시설 건립 사업의 추진이 지연되어 기본조사설계비와 실시설계비가 이월 및 불용되었으므로 향후 철저한 사업계획 수립 및 추진으로 예산 효율성을 제고할 필요가 있다.

국립청소년생태안전체험센터 건립 사업은 실시설계비와 기본설계비를 포함한 설계비가 2016년 15억원이 편성되었으나 12억원이 이월되고 3억원이 불용되었다. 국립청소년산림생태체험센터 건립 사업은 실시설계비가 10억원이 편성되었으나 7억원이 이월되고 3억원이 불용되었다.

[2016년도 국립청소년수련시설 건립 사업 집행 현황]

(단위: 백만원)

구 분	국립청소년생태안전체험센터				국립청소년산림생태체험센터			
	예산	집행	이월	불용	예산	집행	이월	불용
합 계	1,500	0	1,216	284	1,060	0	740	320
기본조사설계비	600	0	316	284	0	0	0	0
실시설계비	900	0	900	0	1,060	0	740	320

주: 국립청소년산림생태체험센터의 경우 기본조사설계비가 실시설계비에 포함되어 있음
 자료: 여성가족부

설계비가 이월 및 불용된 것은 당초 계획보다 일정이 많이 지연되었기 때문이다. 당초에는 2016년 2월까지 총사업비 규모를 결정하고 5월까지 설계공모를 완료하고 12월까지 설계를 완료한다는 계획이었다. 그러나 실제 사업 추진 과정에서 총사업비가 6월에 결정되고 설계공모가 11월에 완료되었으며 설계용역계약이 12월에 체결되어 2017년 9월에 완료될 계획이다.

[2016년 국립청소년수련시설 건립 추진 실적]

	당초 계획	추진 실적
총사업비 결정	2016. 2.	2016. 6.
설계공모	2016. 3. ~ 5.	2016. 8. ~ 11.
설계착수 및 완료	2016. 6. ~ 12.	2016. 12. ~ 2017. 9.

자료: 여성가족부

총사업비 결정이 지연된 이유는 신규 국립청소년수련시설 규모를 확정하기 위해 기존 시설의 활용도와 규모 등의 비교분석에 상당기간이 소요되고 기획재정부와 여성가족부의 사업규모 협의에도 계획보다 시간이 더 소요되었기 때문이다. 또한 기획재정부와 조달청 간에 설계비 차이에 대한 협의가 이루어지는 과정에서도 시간이 소요되어 설계공모가 당초 계획보다 지연되었다. 기획재정부는 예산편성지침에 따른 설계비로 총사업비 규모를 확정하였다. 그러나 조달청은 예산편성지침에 따라 편성된 설계비로는 순수설계만 가능하며 순수설계비 이외에 이와 연계되는 지질조사, 녹색건축 및 에너지효율 등급 인증 등 법적사항 이행에 따른 설계비를 추가로 확보해야 한다는 의견이다. 이에 따라 협의 과정에서 시간이 소요되었으며, 우선적으로 예산편성지침에 따른 설계비로 총사업비 규모를 확정하고 추가 소요 설계비는 향후 사업추진과정에서 조정하는 것으로 협의하였으며 설계공모 시에도 1차로 순수설계 부분에 대해서만 설계공모를 실시하고 순수설계 이외의 부분에 대해서는 설계진행과정에서 계약변경하는 것으로 협의하고 설계공모를 추진하였다.

향후 여성가족부는 건립 사업이 지연되지 않도록 사업계획을 예산안 편성 단계부터 엄밀하게 수립하고 부처 간 긴밀한 협의를 통해 예상치 못한 예산소요 등이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있다.

집 필

총괄 | 조용복 예산분석실장
고기석 사업평가국장

심의 | 상지원 예산분석총괄과장
서세욱 산업예산분석과장
임명현 사회예산분석과장
박해진 행정예산분석과장
박홍엽 공공기관평가과장

작성 | 정원철 예산분석관
김성은 예산분석관
김태은 예산분석관
이동엽 사업평가관

지원 | 양희열 행정실무원

결산분석시리즈 I

2016회계연도 결산 위원회별 분석

발간일 2017년 8월 16일

발행처 국회예산정책처

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)에서
보실 수 있습니다.

ISBN 978-89-6073-029-8 93350

© 국회예산정책처, 2017