

2018년도 예산안 위원회별 분석

[보건복지위원회 · 여성가족위원회 소관]



2018년도 예산안
위원회별 분석

예산안분석시리즈 I

2018년도 예산안 위원회별 분석

【 보건복지위원회 · 여성가족위원회 】

2017. 10.

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

발 간 사

정부는 소득주도 성장과 일자리 창출, 그리고 혁신성장 동력 확충 등 사람중심 지속 성장 경제를 구현하기 위하여 재정의 적극적인 역할이 필요하다고 보고, 전년도 본예산보다 28.4조원(7.1%) 증가한 총지출 429.0조원 규모의 예산안을 편성하여 국회에 제출하였습니다.

새 정부의 국정과제가 반영된 이번 예산안 심사에서는 우리 사회가 겪고 있는 저성장과 양극화, 저출산·고령화 등의 현안문제를 해결하기 위하여 국가 재정의 바람직한 역할, 재원조달 방법과 분야별 재원배분 방향, 재정건전성, 재정사업의 타당성과 효과성 등에 대하여 진지하고 심층적인 논의가 이루어져야 할 것입니다.

국회예산정책처는 국회의 예산안 심사를 지원하기 위하여 「2018년도 예산안 분석 시리즈」를 발간하였습니다. 「2018년도 예산안 분석시리즈」는 「총괄 분석」을 비롯하여 「위원회별 분석」, 「성인지 예산서 분석」, 「공공기관 예산안 분석」, 「예산안 분석 종합」으로 구성되어 있습니다.

「총괄 분석」에서는 예산안의 주요 특징과 재정총량에 대하여 분석하고, 건강보험 보장성 강화 등 정부의 주요 정책과제와 현금급여 재정사업과 같은 유형별 분석을 확대 함으로써 거시적이고 다양한 관점에서 예산안을 이해할 수 있도록 하였습니다.

「위원회별 분석」에서는 소관부처 예산안의 개요를 설명하고, 부처의 정책·사업들을 단위·세부사업 등 다양한 수준에서 접근하여 사업의 필요성과 예산규모의 적정성, 사전계획 수립과 절차 준수 여부, 그리고 집행가능성과 기대효과 등을 면밀하게 분석하였습니다.

그리고 「공공기관 예산안 분석」에서는 공공기관에 대한 정부 재정지원 사업의 타당성과 적정성을 살펴봄으로써 예산안 분석의 틀을 유기적·통합적으로 확장하려고 노력하였으며, 「성인지 예산서 분석」에서는 재정사업들이 성인지적 관점에서 적절하게 편성·관리되고 있는지 검토하여 개선방안을 제시하였습니다.

이번 예산안 분석시리즈가 예산안 심사 과정에 유용하게 활용될 수 있기를 바라며, 국회예산정책처는 앞으로도 국회의 예·결산 심사에 도움이 되도록 노력을 다하겠습니다.

2017년 10월

국회예산정책처장 김 춘 순

보건복지위원회

[보건복지부]

I. 예산안 개요 / 3

1. 현 황	3
2. 신규사업 및 증액사업	8
3. 예산안 주요 특징	11

II. 주요 현안 분석 / 13

1. 의료급여, 장애인의료비의 연례적 미지급금 발생 방지 필요	13
1-1. 연례적인 의료급여 미지급금 발생 방지를 위한 적정예산 편성 필요	14
1-2. 장애인의료비지원 사업의 미지급금 발생 방지 필요	17
2. 아동수당제도 도입과 관련한 구체적인 제도설계 필요	20
2-1. 아동수당법 제정과정에서 구체적인 제도설계 검토 필요	21
2-2. 중앙정부와 지방자치단체 간 합리적인 자원분담 방안 마련 필요	23
2-3. 시행 첫 해 사업관리 철저 필요	25
3. 저소득층 및 노인 일자리사업의 내실화 필요	27
3-1. 자활근로사업 활성화를 위한 구체적인 제도개선 방안 마련 필요	28
3-2. 노인일자리 및 사회활동지원사업의 미비점 보완 및 개선방안 마련 필요	32
4. 치매 국가책임제 관련 사업의 철저한 집행관리 필요	35
4-1. 치매안심센터의 원활한 설차운명을 위한 집행관리 철저 필요	36
4-2. 치매전담형 요양시설 확충사업의 철저한 사업관리 필요	39



5. 기초연금 관련 쟁점들에 대한 심도 있는 연구검토 필요	42
6. 국가예방접종실시 사업의 시행비 지원단가 적정성 검토 등	46
6-1. 초등학생 등 인플루엔자 국가예방접종 사업의 접종률 제고 노력 필요	47
6-2. 민간의료기관 시행비 지원단가에 대한 적정성 검토 필요	49
6-3. 질병관리본부 소속 역학조사관의 활동지원비의 비목 수정 필요	53
7. 원격의료 사업의 원격협진수가 적정성 검토 등	55
7-1. 의료취약지 의료지원 사업의 원격협진 수가 적정성 검토 필요	57
7-2. 노인요양시설 건강관리강화 시범사업의 참여 저조	60
8. 권역별 진료센터 운영비 지원의 구체적 산정근거 마련 필요	62
9. 일몰제도의 취지를 고려한 R&D 예산 편성 및 운영 필요	65
10. 국민건강보험공단 임신·출산진료비 지원 사업의 지속적인 불용 개선 필요	72
11. 국민건강보험공단의 건강검진 기관 평가 결과 저조 기관에 대한 조치 실효성 검토 필요	75
12. 건강보험심사평가원의 지출예산 과다추계 지양 및 복리후생 지출 관련 지침 준수 필요	77
12-1. 지출예산 과다 추계를 지양한 적정 부담금 편성 필요	78
12-2. 복리후생 지출 관련 지침 준수 필요	83

Ⅲ. 개별 사업 분석 / 87

1. 기준 중위소득 산출방식 개선 필요	87
2. 긴급복지 지원 예산의 적정수준 규모 검토 필요	89
3. 사례관리사 급여·처우수준의 합리적인 기준 마련 필요	92
4. 대체인력 지원사업의 안정적 정착을 위한 대책 마련 필요	96
5. 사회문제 해결 선도사회서비스 육성·지원사업의 면밀한 사업설계 및 추진 필요	99

CONTENTS

6. 장애인연금 사업의 합리적인 국고보조율 개선방안 강구 필요	102
7. 장애인건강보건관리 사업 국고보조율의 적정성 검토 필요	107
8. 여성장애인 출산비용지원 사업 실적 제고를 위한 노력 필요	109
9. 다함께 돌봄센터의 최소한의 서비스 적정성 관리기준 마련 필요	111
10. 저출산고령사회위원회 사무처와 보건복지부 간 역할분담 및 예산의 효율적인 집행계획 마련 필요	115
11. 민간·가정어린이집 추가지원 예산의 효과적인 집행방안 마련 필요	118
12. 국공립 어린이집 신축 예산의 철저한 집행관리 필요	121
13. 지자체공무원 국외연수의 예산과목과 집행방식의 적정성 검토 필요	124
14. 정부 예산을 통한 중앙육아종합지원센터 보조의 법적 근거 불명확	127
15. 한국보육진흥원 현장관찰자의 이직률 감소 대책 마련 필요	130
16. 국민연금공단 관리운영비의 일반회계 국고지원 필요성 검토	133
17. 간호간병통합서비스 확대를 위한 정책적 노력 필요	136
18. 원외탕전실의 품질관리를 위한 평가인증제 법적근거 마련 검토 필요	139
19. 한의약 임상진료 정보화 사업의 실효성 확보 필요	141
20. 건강보험가입자 지원 예산의 법정기준 미달	144
21. 건강보험분쟁조정위원회 사무국의 건강보험행정심판 미처리 건의 조속한 처리 필요 ...	147
22. 보험정책사업관리 사업의 보험료부과제도개선위원회 회의수당 과다 편성	150
23. 국가 재난트라우마센터 설치 사업의 회계 변경 필요	152
24. 국가시험원 운영 사업의 국고 지원방식 변경 및 수지차기관 지정 검토 필요 ...	155
25. 국립암센터 부속병원 시설개선 사업 소요자금의 내부 보유 여유재원 활용 고려 필요 ...	160
26. 국립중앙의료원 기관 자체수입 추정의 적정성 제고 필요	164
27. 한국국제보건의료재단 개도국개발협력사업(ODA)의 실행행률 개선 필요	167
28. 한국장기조직기증원의 정원 미충원에 따른 인건비 예산안 적정성 검토 필요	171



[식품의약품안전처]

I. 예산안 개요 / 179

1. 현 황	179
2. 신규사업 및 증액사업	181
3. 예산안 주요 특징	182

II. 개별 사업 분석 / 183

1. 떡류 제조업체에 대한 시설개선자금 국고보조율 조정 필요	183
2. 주류안전관리지원센터 컨설팅 사업의 HACCP인증 연계 검토 필요	186
3. 축산식품 단속장비 예산 및 검사재료비 지자체보조금 조정 필요	188
4. 음식점 위생등급제 참여저조 및 유사제도 정비 필요 등	193
5. 희귀·필수의약품 공공적 위탁제조 사업의 철저한 사업계획 수립 필요	198
6. 의약품 품질고도화(QbD) 도입을 위한 법적근거 및 심사 규정 마련 필요	200
7. 화장품GMP 의무인증제 도입 검토 필요	203
8. HACCP 인증 성과 개선방안 마련 필요	207



CONTENTS

여성가족위원회

[여성가족부]

I. 예산안 개요 / 213

- 1. 현 황 213
- 2. 신규사업 및 증액사업 216
- 3. 예산안 주요 특징 217

II. 개별 사업 분석 / 218

- 1. 청소년 치료재활센터 건립 사업의 적정 수준 예산 편성 필요 218
- 2. 디지털 성범죄 대응 및 지원의 면밀한 사업계획 수립 필요 221
- 3. 청소년 건강지원 사업의 지원공백 발생 우려 225
- 4. 청소년시설확충 사업의 집행관리 철저 필요 229
- 5. 여성경제활동 촉진지원 사업의 내실화 필요 233
- 6. 아이돌봄지원의 서비스 이용요금 인상에 대비한 수요관리 필요 236



보건복지부

1

현황

가. 총수입·총지출

2018년도 보건복지부 소관 예산안은 일반회계, 3개의 특별회계(농어촌구조개선, 지역발전, 책임운영기관) 및 3개의 기금(국민건강증진, 국민연금, 응급의료)으로 구성된다.

2018년도 보건복지부 소관 총수입은 66조 8,963억원으로 전년 대비 4조 2,096억원(6.7%) 증가하였다. 회계·기금별로는 일반회계 4,336억원, 책임운영기관특별회계 550억원, 국민건강증진기금 3조 567억원, 응급의료기금 1,383억원, 국민연금기금 63조 2,127억원이다.

[2018년도 보건복지부 소관 총수입]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
예 산	440,072	468,269	468,269	488,602	20,333	4.3
- 일반회계	379,244	412,720	412,720	433,639	20,919	5.1
- 책임운영기관특별회계	60,828	55,549	55,549	54,963	△586	△1.1
기 금	56,835,172	62,218,427	62,218,427	66,407,683	4,189,256	6.7
- 국민건강증진기금	3,023,742	3,218,913	3,218,913	3,056,682	△162,231	△5.0
- 응급의료기금	71,554	89,072	89,072	138,256	49,184	55.2
- 국민연금기금	53,739,876	58,910,442	58,910,442	63,212,745	4,302,303	7.3
합 계	57,275,244	62,686,696	62,686,696	66,896,285	4,209,589	6.7

주: 총수입 기준

자료: 보건복지부

2018년도 보건복지부 소관 총지출은 64조 2,416억원으로 전년 추경 대비 5조 7,083억원(9.8%) 증가하였다. 회계·기금별로는 일반회계 38조 3,079억원, 농어촌구조개선특별회계 296억원, 지역발전특별회계 2,739억원, 책임운영기관특별회계 1,802억원, 국민건강증진기금 3조 3,662억원, 응급의료기금 2,052억원 국민연금기금 21조 8,786억원이다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

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

[2018년도 보건복지부 소관 총지출]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
예 산	33,361,533	33,944,951	34,575,671	38,791,653	4,215,982	12.2
- 일반회계	32,838,940	33,458,880	34,089,600	38,307,875	4,218,275	12.4
- 농어촌구조개선특별회계	39,842	37,009	37,009	29,604	△7,405	△20.0
- 지역발전특별회계	299,961	278,111	278,111	273,942	△4,169	△1.5
- 책임운영기관특별회계	182,790	170,951	170,951	180,232	9,281	5.4
기 금	21,085,337	23,717,822	23,957,669	25,449,940	1,492,271	6.2
- 국민건강증진기금	3,137,458	3,300,147	3,539,994	3,366,157	△173,837	△4.9
- 응급의료기금	216,184	219,995	219,995	205,167	△14,828	△6.7
- 국민연금기금	17,731,694	20,197,680	20,197,680	21,878,616	1,680,936	8.3
합 계	54,446,869	57,662,773	58,533,340	64,241,593	5,708,253	9.8

주: 총지출 기준
자료: 보건복지부

나. 세입·세출

2018년도 보건복지부 소관 세입예산안은 6,247억원으로 전년 대비 302억원(5.1%) 증가하였다. 일반회계는 2017년 4,127억원에서 2018년 4,336억원으로 5.1% 증가하였으며, 책임운영기관특별회계는 1,818억원에서 1,911억원으로 5.1% 증가하였다.

[2018년도 보건복지부 소관 세입예산안]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
일반회계	379,244	412,720	412,720	433,639	20,919	5.1
책임운영기관특별회계	225,960	181,786	181,786	191,100	9,314	5.1
합 계	605,204	594,506	594,506	624,739	30,233	5.1

주: 총계 기준
자료: 보건복지부

2018년도 보건복지부 소관 세출예산안은 일반회계, 농어촌구조개선특별회계, 지역발전특별회계, 책임운영기관특별회계(8개 회계)로 구성되며, 39조 1,178억원으로 전년 추경

대비 4조 2,340억원(12.1%) 증가하였다. 일반회계는 2017년 추경 34조 3,869억원에서 2018년 38조 6,232억원으로 12.3% 증가하였고, 농어촌구조개선특별회계는 370억원에서 296억원으로 20.0% 감소하였으며, 지역발전특별회계는 2781억원에서 2,739억원으로 1.5% 감소하였고, 책임운영기관 특별회계는 1,818억원에서 1,911억원으로 5.1% 증가하였다.

[2018년도 보건복지부 소관 세출예산안]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
일반회계	33,175,532	33,756,156	34,386,876	38,623,158	4,236,282	12.3
농어촌구조개선특별회계	39,842	37,009	37,009	29,604	△7,405	△20.0
지역발전특별회계	299,961	278,111	278,111	273,942	△4,169	△1.5
책임운영기관특별회계	192,614	181,786	181,786	191,100	9,314	5.1
합 계	33,707,948	34,253,062	34,883,782	39,117,804	4,234,022	12.1

주: 총계 기준

자료: 보건복지부

다. 기금운용계획안

2018년도 보건복지부 소관 3개 기금의 수입계획안은 122조 4,425억원으로 전년 기금 운용계획 변경(수정) 대비 9조 7,542억원(8.7%) 증가하였다. 주요 기금별 변동내역을 살펴 보면, 국민건강증진기금은 3조 9,741억원에서 4조 365억원으로 1.6% 증가하였고, 응급의료기금은 2,914억원에서 3,402억원으로 16.7% 증가하였으며, 국민연금기금은 108조 4,228억원에서 118조 658억원으로 8.9% 증가하였다.

[2018년도 보건복지부 기금수입계획안]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
국민건강증진기금	3,424,832	3,734,217	3,974,064	4,036,521	62,457	1.6
응급의료기금	328,321	291,421	291,421	340,180	48,759	16.7
국민연금기금	116,195,464	108,422,755	108,422,755	118,065,788	9,643,033	8.9
합 계	119,948,617	112,448,393	112,688,240	122,442,489	9,754,249	8.7

주: 총계 기준

자료: 보건복지부

2018년도 보건복지부 소관 3개 기금의 지출계획안은 122조 4,425억원으로 전년 기금 운용계획 변경(수정) 대비 9조 7,542억원(8.7%) 증가하였다. 주요 기금별 변동내역을 살펴 보면, 국민건강증진기금은 3조 9,741억원에서 4조 365억원으로 1.6% 증가하였고, 응급의료기금은 2,914억원에서 3,402억원으로 16.7% 증가하였으며, 국민연금기금은 108조 4,228억원에서 118조 658억원으로 8.9% 증가하였다.

[2018년도 보건복지부 기금지출계획안]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
국민건강증진기금	3,424,832	3,734,217	3,974,064	4,036,521	62,457	1.6
응급의료기금	328,321	291,421	291,421	340,180	48,759	16.7
국민연금기금	116,195,464	108,422,755	108,422,755	118,065,788	9,643,033	8.9
합 계	119,948,617	112,448,393	112,688,240	122,442,489	9,754,249	8.7

주: 총계 기준

자료: 보건복지부

라. 재정구조

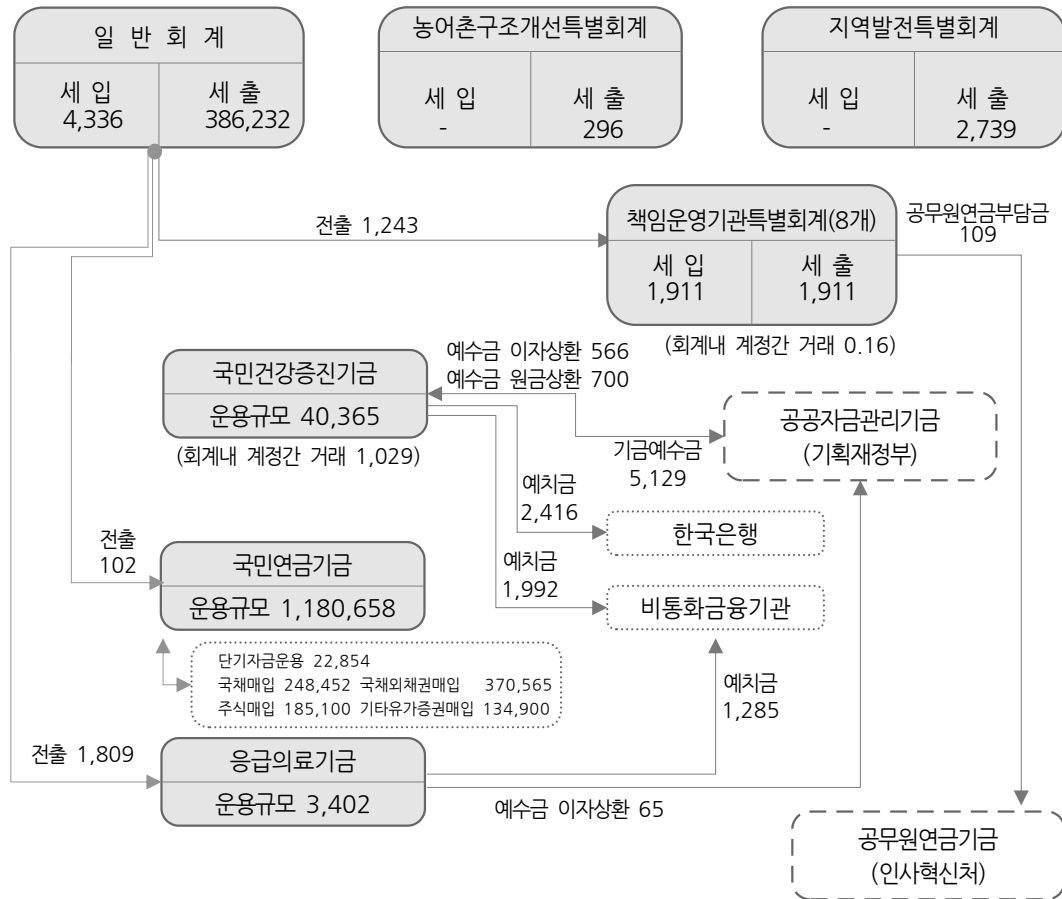
2018년도 보건복지부의 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

회계 간, 회계·기금 간 거래를 먼저 살펴보면, 일반회계에서 8개 책임운영특별회계에 총 1,243억원이 전출되었고, 일반회계에서 국민연금기금으로 102억원, 응급의료기금으로 1,809억원 전출되었다.

다음으로 기금 간 거래를 살펴보면, 국민건강증진기금은 공공자금관리기금으로부터 5,129억원 전입받고 이자 포함 1,266억원을 반환하였으며, 응급의료기금은 공공자금관리기금에 이자 65억원을 상환한다.

[2018년도 보건복지부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)



주: 총계 기준
자료: 보건복지부

보건복지부의 2018년도 신규사업은 총 25개 사업, 1조 4,051억원 규모이다. 일반회계 사업 중 아동수당 지급은 만 5세미만 아동 254만명에게 월 10만원을 지급하기 위한 것이며, 사례관리 전달체계 개선사업은 분할 운영되던 사례관리 사업을 연계·통합하여 맞춤형 복지서비스 지원을 강화하는 내용이다. 책임운영기관특별회계의 2개 국립병원 전산주요사업은 정신 및 약물중독 질환자 진료를 위한 정보통신장비 및 정보시스템의 노후장비 유지보수 경비이다. 국민건강증진기금의 흡연폐해 예방을 위한 조사연구는 국가 금연정책 지원을 위한 과학적 근거생산을 위한 사업으로 국가금연지원서비스 사업에서 분리된 사업이고, 국민연금기금의 국민연금 국제교류협력 사업은 공단관리운영 기타경비에서 분리된 사업이다.

[보건복지부 2018년도 예산안 신규사업]

(단위: 백만원)

	세부사업명	2018 예산안
일반회계(21개)	장애인건강보건관리사업	942
	저출산고령사회위원회 사무처지원	5,371
	다함께 돌봄 사업	925
	아동수당 지급	1,100,903
	망향의동산 노후시설유지보수	140
	건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(총액)	26
	건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(비총액)	174
	사회복지시설 종사자 대체인력 지원	4,225
	사회문제 해결 선도 사회서비스 육성지원	700
	사례관리 전달체계 개선	222,928
	라이프케어융합서비스개발사업(R&D)	11,436
	연구자주도질병극복연구(R&D)	9,300
	공익적 질병극복연구지원사업(R&D)	3,755
	국가치매극복기술개발(R&D)	9,820
	인공지능바이오로봇 의료융합 기술개발(R&D)(복지부)	2,800
	보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(정보화)	11,468
	한약진흥재단 운영지원	6,945
	한의기반융합기술개발(R&D)	1,967

(단위: 백만원)

	세부사업명	2018 예산안
	국립암센터 부속병원 시설개선	5,000
	국가 재난트라우마센터 설치	1,357
	건강보험분쟁조정위원회사무국 설치·운영	640
책임운영기관특별회계 (2개)	부국병원 전산주요사업(정보화,손익)	46
	춘천병원 전산주요사업(정보화,손익)	68
국민건강증진기금(1개)	흡연폐해 예방을 위한 조사연구	3,000
국민연금기금(1개)	국민연금 국제교류협력사업	1,139
합 계		1,405,075

주: 주기사업(2년, 3년, 5년)은 제외

자료: 보건복지부

2018년도 주요 증액사업을 살펴보면 ① 기초연금지급 ② 건강보험가입자지원(일반회계) ③ 국가예방접종실시 등이 전년 대비 증액되었다. 기초연금 지급은 국정과제에 따라 지급액을 월 25만원으로 인상하는 데에 따른 재원 소요가 반영되었고, 건강보험가입자 지원은 건강보험 보장성 강화를 위한 정부 지원금 확대가 반영되었으며, 국가예방접종실시는 초등학교, 어린이집·유치원생의 독감 예방접종을 국가예방접종 항목으로 추가한데 따른 것이다.

[보건복지부 2018년도 예산안 주요 증액사업]

(단위: 백만원, %)

	세부사업	2017		2018 예산안(B)	증 감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
일반회계 (29개)	기초연금지급	8,096,093	8,096,093	9,839,974	1,743,881	21.5
	건강보험가입자지원(일반회계)	4,882,800	4,882,800	5,420,109	537,309	11.0
	노인일자리 및 사회활동지원	466,360	523,193	634,832	111,639	21.3
	노인요양시설 확충	21,337	21,337	125,908	104,571	490.1
	의료급여경상보조	4,799,164	5,242,742	5,346,603	103,861	2.0
	장애인연금	559,967	559,967	635,572	75,605	13.5
	장애인활동지원	546,137	606,123	671,676	65,553	10.8
	보육교직원 인건비 및 운영지원	901,852	914,347	978,101	63,754	7.0
	공무원교원 국가부담금보험료	704,326	704,326	766,342	62,016	8.8
	노인장기요양보험 사업운영	668,868	668,868	723,784	54,916	8.2
	사회복무제도지원	64,317	64,317	112,820	48,503	75.4
	생계급여	3,670,232	3,683,733	3,721,567	37,834	1.0
	영유아보육료 지원	3,129,242	3,129,242	3,166,320	37,078	1.2

(단위: 백만원, %)

	세부사업	2017		2018	증 감	
		본예산	추경(A)	예산안(B)	B-A	(B-A)/A
	자활사업	342,630	342,630	375,627	32,997	9.6
	어린이집 확충	22,370	42,825	71,384	28,559	66.7
	장애인일자리지원	81,365	82,256	95,745	13,489	16.4
	국가전략프로젝트(R&D)	3,478	3,478	14,146	10,668	306.7
	한의학산업육성	13,832	13,832	21,696	7,864	56.9
	사회보장정보시스템 구축 및 운영(정보화)	10,416	12,716	20,317	7,601	59.8
	공공백신개발·지원센터 건 립 및 운영(R&D)	1,706	1,706	9,050	7,344	430.5
	국가 항암신약개발사업(R&D)	7,619	7,619	14,632	7,013	92.0
	장기·조직기증원 운영	4,399	4,399	9,346	4,947	112.5
	국가 건강 질병예방을 위한 지식 축적 시스템 (3단계)구축 사업(정보화)	1,710	1,710	4,211	2,501	146.3
	보건의료정책개발지원 등	964	964	3,461	2,497	259.0
	마약치료 및 정신건강증진 사업관리	1,072	1,072	3,016	1,944	181.3
	권역 감염병 전문병원 구축	1,400	1,400	2,822	1,422	101.6
	장애인구강진료센터	1,309	1,309	2,460	1,151	87.9
	장애인차별금지 모니터링 및 인식개선	2,071	2,071	3,027	956	46.2
	본부 전산운영경비(정보화)	1,787	1,787	2,325	538	30.1
지역발전 특별회계 (2개)	지역자율형 사회서비스 투자사업(보조)(생활)	213,569	213,569	226,999	13,430	6.3
	지역자율형 사회서비스 투자사업(보조)(세종)	1,139	1,139	1,579	440	38.6
책임운영기관 특별회계 (2개)	국립재활원 병원관리 및 운영(자활)	1,870	1,870	5,454	3,584	191.7
	부곡병원 병원관리 및 운영(손악)	3,638	3,638	4,818	1,180	32.4
국민건강 증진기금 (6개)	국가예방접종실시	314,253	314,253	342,068	27,815	8.9
	국립중앙의료원 현대화사업 지원	19,455	19,455	42,276	22,821	117.3
	치매관리체계 구축	15,405	218,512	233,156	14,644	6.7
	의료기기기술개발(R&D)	21,965	21,965	29,106	7,141	32.5
	국제백신연구소지원(ODAR&D)	6,147	6,147	11,292	5,145	83.7
	의료기관 진료정보교류 기반 구축	3,350	3,350	4,447	1,097	32.7
국민연금 기금(2개)	국민연금급여지급	19,499,700	19,499,700	21,177,900	1,678,200	8.6
	국민연금공단 본부지방이전	6,819	6,819	12,584	5,765	84.5
합 계		49,116,133	49,929,279	54,888,552	4,959,273	10.1

주: 주요 증액사업은 2017년도 추경예산 대비 30% 이상 또는 100억원 이상 증액된 사업

자료: 보건복지부

보건복지부 예산안의 주요 특징을 살펴보면, ① 국민의 소득보장 강화를 위하여 기초연금의 기준연금액을 인상(20.6만→25만원)하고, 아동수당(1.1조원)을 도입하였으며, ② 노인일자리를 7.7만개(43.7만개→51.4만개) 늘리고, 자활근로 참여자를 확대(+1.5천명)하는 등 취약계층 대상 일자리를 대폭 확충하였으며, ③ 치매지원센터(252개소) 운영지원 예산 2,135억원과 노인요양시설 확충에 1,259억원 등 치매 국가책임제를 실현하기 위한 예산을 편성하였고, ④ 건강보험 보장성강화를 지원하기 위해 건강보험 재정에 법정 국고 지원액을 증액(4,289억원)하였으며, ⑤ 초등학생, 어린이집·유치원생 대상 독감예방접종 지원으로 354억원을 신규 편성하였다.

2018년도 보건복지부 소관 예산안 및 기금운용계획안에 대한 분석 결과 예산안의 심의 및 향후 집행에 있어서 다음과 같은 사항에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

첫째, 기초연금지급 사업은 「기초연금법」에 따라 65세 이상 노인에게 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공하려는 사업으로, 향후 기초연금액이 단계적으로 인상되는 과정에서 국민연금과 기초연금 간 연계 폐지 및 생계급여에서 기초연금 공제 폐지 논의가 지속적으로 제기될 것으로 보이므로, 심도 깊은 연구와 검토를 통해 향후 정책방향을 모색하고, 장기적인 제도안정성을 도모할 필요가 있다.

둘째, 아동수당지급 사업은 아동에게 월 10만원의 아동수당을 지급하여 건강한 성장환경을 조성하려는 사업으로, 아동수당 제도는 지급대상과 금액, 지급기준을 어떻게 조합하느냐에 따라 다양하게 설계될 수 있는 만큼 계류되어 있는 법률안들과 외국 사례 등을 참고하여 효과적인 제도설계를 모색할 필요가 있다.

셋째, 치매관리체계 구축 사업은 치매로 인한 사회경제적 비용을 절감하고 치매환자와 가족의 삶의 질 제고를 위한 사업으로, 2017년 추경에 편성된 205개소 치매안심센터의 설치 진행상황을 면밀하게 모니터링하고, 시·군·구와 협력하여 당초 계획대로 치매안심센터가 설치·운영될 수 있도록 철저한 집행관리가 필요하다.

넷째, 건강보험가입자 지원 사업은 「국민건강보험법」과 「국민건강증진법」에 따라 보험료예상수입액의 20%를 건강보험 재정에 지원하는 사업으로, 14%는 일반회계에서 6%는 국민건강증진기금(단, 최대 담배부담금 예상수입액의 65%)에서 지원한다. 그런데, 일반회계 지원금의 경우 ‘지원규모 조정’ 결과 법률에 규정된 14%에 미달(10.1%)하므로 건강보험재정의 건전성 유지를 위하여 일반회계 지원금 규모의 적정성에 대한 검토가 필요하다.

다섯째, 국가예방접종실시 사업은 국가필수예방접종 백신에 대하여 무료접종을 지원하는 사업으로, 2018년부터 초등학교, 어린이집·유치원생에게 인플루엔자(독감) 예방접종을 실시할 계획이다. 인플루엔자 예방접종률을 95%로 가정하여 예산안을 편성하였는데, 접종률이 이에 미치지 못할 경우 잔여백신 처리 문제 등이 발생할 가능성이 있으므로 사업수행방식과 홍보 계획 등을 면밀히 설계할 필요가 있다. 한편, 민간의료기관 시행비 지원의 경우 콤보백신(백신 수가 여러개) 접종 시 시행비를 50% 또는 100% 가산해주고 있는데 이에 대한 적정성 검토가 필요한 것으로 보인다.

II

주요 현안 분석

1

의료급여, 장애인의료비의 연례적 미지급금 발생 방지 필요

의료급여 경상보조, 장애인의료비지원 사업은 각각 「의료급여법」, 「장애인복지법」에 근거하여 기초생활보장 수급자와 저소득 장애인의 의료비를 지원하는 사업이다. 이 사업들은 매년 과소추계, 재정절감액 반영 등에 따른 연례적 과소 편성으로 인해 미지급금이 발생하고 있으며, 이를 해소하기 위해 추경 편성이 반복되고 있다.

[의료급여·장애인의료비 미지급금(국비) 현황]

(단위: 억원)

구 분	2012	2013	2014	2015	2016	2017
의료급여 미지급금	4,726	1,329	537	168	2,258	6,677 (추정)
장애인의료비 미지급금	152	36	73	77	36	70 (추정)

자료: 보건복지부

[의료급여·장애인의료비 추경 편성 현황]

(단위: 억원)

구 분	연도	금액(국비)	추경 편성 사유
의료급여 경상보조	2013	1,456	전년도 미지급금
	2015	537	전년도 미지급금
	2016	968	전년도 미지급금 및 당해연도 진료비 부족예상액
	2017	4,147	전년도 미지급금 및 당해연도 진료비 부족예상액
장애인의료비	2015	61	전년도 미지급금
	2016	117	전년도 미지급금

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

1-1. 연례적인 의료급여 미지급금 발생 방지를 위한 적정예산 편성 필요

가. 현 황

의료급여 경상보조 사업¹⁾은 「의료급여법」에 따라 기초생활보장 수급자 등 의료급여 수급권자에게 급여대상 항목에 대한 의료비 중 수급권자 본인이 부담해야 하는 금액²⁾을 제외한 비용을 지원하는 사업으로, 2018년도 예산안은 2017년도 추가경정예산 대비 1,038억 6,100만원(2%)이 증액된 5조 3,466억 300만원이 편성되었다.

2018년에는 기본 진료비 4조 8,399억 6,300만원, 부양의무자 기준 완화에 따른 추가 진료비 1,585억 2,000만원, 의료급여 정액수가 개선비 254억 1,400만원, 진료비 미지급금 1,387억 5,000만원이 반영되어 있으며, 3,043억원의 재정절감액³⁾을 포함하고 있다.

[2018년도 의료급여사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
의료급여 경상보조	4,819,225	4,799,164	5,242,742	5,346,603	103,861	2.0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

정부는 연례적인 의료급여 미지급금 발생과 이로 인한 추경 편성이 반복되지 않도록 적정예산을 편성해야 할 것이며, 의료급여 사례관리·장기 의료급여 수급자 관리강화 등 의료급여 지출절감을 위한 노력도 병행할 필요가 있다.

1) 코드: 일반회계 1132-302

2) 수급자 종별 본인부담 수준

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

자료: 보건복지부

3) 재정절감액: 별도의 예산 절감요인을 근거로 총액에서 일정액을 감하여 조정되는 금액으로서 기존 조정계수와 같은 취지로 사용된다.

이 사업은 매년 의료급여 미지급금이 발생하였는데, 국고지원액 기준으로 2013년 1,329억원, 2014년 537억원, 2015년 168억원, 2016년 2,258억원의 미지급금이 발생하였다.

2015년에는 미지급금이 전년보다 감소하였지만, 이는 미지급금 해소를 위해 추경에서 537억원을 편성하였기 때문이며, 2015년도 미지급금 168억원과 2016년도 말에 발생할 미지급금의 해소를 위해 2016년 추경에서 968억원(정부안 168억원, 국회 증액 800억원)이 반영된 바 있다.

[2010년 이후 의료급여 미지급금 발생 내역]

(단위: 억원)

구 분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
국 고	2,578	4,919	4,726	1,329	537	168	2,258	6,677 (추정)
지방비	770	1,469	1,412	397	297	122	683	2,136 (추정)
계	3,348	6,388	6,138	1,726	834	290	2,941	8,813 (추정)

자료: 보건복지부

2017년도 진료비 부족 예상액은 6,677억원으로 2017년 추경으로 반영된 부족예상액의 일부(1~4월) 1,889억원을 제외하더라도 연도말에 4,788억원의 미지급금이 발생할 것으로 예상되는데, 2018년도 예산안에는 진료비 미지급금으로 1,387억원만을 편성하고 있어 3,401억원의 미지급금이 발생할 우려가 있다.

[2017년 진료비 부족 예상액 산정근거]

(단위: 억원)

예탁금	진료비 총 예상액 ¹⁾	진료비 부족 예상액 (예상 미지급금)		
		계	국비	지방비
62,712	71,525	8,813	6,677	2,136

주: 1) 150만명×4,337천원(16년 1인당 평균 단가)×10.4%(1인당 단가 예상 증가율 8.1%+수가 인상율 2.3%)

자료: 보건복지부

이 사업은 연례적으로 과소 편성 → 미지급금 발생 → 추경을 통한 충당이 반복되고 있는데, 보건복지부에서 필요예산을 요구하더라도 재정당국에서는 ① 의료급여지출의 정확한 추계가 어렵다는 점, ② 의료급여 사례관리 강화 등 부처의 예산 절감노력이 필요하

다는 점, ③ 복지비 지출한도를 감안할 때 매년 대규모 예산(4~5조원대)이 소요되는 이 사업의 필요액을 전부 반영하기 어렵다는 점을 들어 과소 편성을 하고 있는 것으로 보인다.⁴⁾

그러나, 의료급여비용은 법정 경비로서 청구 의료기관에 연내에 지급되어야 하는 것이 원칙이고, 의료급여 지급 지연에 따라 발생하는 미지급금은 민간 의료기관의 불이익이라는 부작용을 초래하며, 미지급금을 해소하기 위하여 반복적으로 추경을 편성하거나 이·전용을 한다면 행정비용이 수반된다는 점에서 미지급금 발생이 충분히 예상되는 상황에서 예산을 과소편성하는 것은 바람직하지 않다.

따라서 정부는 연례적인 의료급여 미지급금 발생과 이로 인한 추경 편성이 반복되지 않도록 적정예산을 편성해야 할 것이며, 의료급여 사례관리, 장기 의료급여 수급자 관리강화 및 부당이득 적발·환수 등 의료급여 지출절감을 위한 노력도 병행할 필요가 있다.

[의료급여예산 중 미지급금의 추경 편성 사례]

(단위: 억원)

연도	금액(국고)	내역
2005	823	○ 2004년도 미지급진료비 : 823억원
2008	2,747	○ 2008년도 예상부족액 : 2,747억원
2013	1,456	○ 2013년도 미지급진료비 : 1,456억원
2015	537	○ 2014년도 미지급진료비 : 537억원
2016	968	○ 2015년도 미지급진료비 : 168억원 ○ 2016년도 예상되는 진료비 부족액 일부 : 800억원
2017	4,147	○ 2016년도 미지급진료비 : 2,258억원 ○ 2017년도 예상되는 진료비 부족액 일부 : 1,889억원

자료: 보건복지부

4) 2018년도 예산안의 경우 보건복지부는 6조 7,478억 3,900만원을 요구하였으나, 재정당국과의 협의과정에서 5조 3,466억 300만원으로 조정되었다.

1-2. 장애인의료비지원 사업의 미지급금 발생 방지 필요

가. 현 황

장애인의료비지원 사업⁵⁾은 「장애인복지법」 제36조⁶⁾에 따라 저소득 장애인⁷⁾의 의료비 본인부담금 지원을 위한 사업으로, 2018년도 예산안은 2017년 추가경정예산 대비 45억 300만원(16.3%)이 감액된 230억 7,200만원이 편성되었다.

[2018년도 장애인의료비 지원사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
장애인의료비 지원	35,774	27,575	27,575	23,072	△4,503	△16.3

자료: 보건복지부

나. 분석의견

2017년 장애인의료비 지급액의 부족이 예상되는 상황이므로 연례적인 장애인의료비 미지급금 발생이 반복되지 않도록 부족예상액을 감안한 적정 예산을 편성할 필요가 있다.

장애인의료비지원 사업은 예산편성의 부족으로 인해 매년 미지급금이 발생하고 있는데, 이를 해결하기 위하여 2015년과 2016년에는 추가경정예산⁸⁾을 편성한바 있다.

5) 코드: 일반회계 1140-300

6) 「장애인복지법」

제36조(의료비지급) ① 장애인복지 실시 기관은 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료에 소요되는 비용을 지급할 수 있다.

7) 「의료급여법」에 따른 의료급여 2종 수급권자 및 건강보험 차상위 본인부담 경감대상자인 등록장애인

8) 장애인의료비 미지급금 해소를 위하여 2015년도에는 61억원을, 2016년도에는 117억 9,300만원을 추가경정 예산으로 편성하였다.

[장애인의료비 미지급금 현황]

(단위: 백만원)

구분	2012	2013	2014	2015	2016
미지급금(국비)	15,194	3,578	7,347	7,693	3,647

자료: 보건복지부

2018년도 장애인의료비지원 사업의 편성내역을 살펴보면, 2017년 예산에는 편성되어 있던 과년도 미지급액이 편성되어 있지 않다.

[2017년, 2018년 장애인의료비지원 사업 예산 비교]

구 분	2017년 예산	2018년 예산
장애인의료비 지원	27,575백만원	23,072백만원
장애인의료비 지원	○ 대상: 85,320명 (‘15.12월 기준) ○ 단가: 324천원	○ 대상: 91,155명 (‘16.12월 기준) ○ 단가: 324천원
과년도 미지급금	5,992백만원	-
위탁수수료	시스템 운영비 및 인건비 300백만원	시스템 운영비 및 인건비 300백만원

자료: 보건복지부

보건복지부는 2017년 예산에 편성된 과년도 미지급금으로 2016년에 발생한 미지급금을 우선 정산하였고, 2017년 8월 31일 기준으로 미지급금을 포함하여 291억 8,900만원을 지출하였다. 그런데, 건강보험공단의 지출분석 결과 장애인의료비가 월평균 26억원 가량 소요되는 것으로 나타나, 연말에는 70억원의 부족액이 예상되고 있다.

[2017년 장애인의료비 소요예산 추계(2017.8.31 기준)]

(단위: 백만원)

2017년 예산(A)	미지급금(B)	지급진료비(C) (‘16.11~‘17.5)	집행잔액(D) (D=A-(B+C))	지급예상액(E) (‘17.6~‘17.10)	부족예상액 (F=D-E)
27,275	3,647	25,542	△1,914	5,108	△7,022

자료: 보건복지부

2018년 예산안에는 과년도 미지급액이 편성되어 있지 않은바, 2018년 예산으로 2017년 미지급액을 우선 상환할 경우 2018년 예산액이 부족해져 미지급금이 발생하는 악순환이 계속될 우려가 있다.

예산 부족에 따른 미지급금의 발생은 국가가 의료기관에 대하여 일정 기간 동안 채무 상환을 지연하고 있는 것으로 볼 수 있는데, 이에 대하여 별도의 이자를 지급하지도 않고 있어 국가가 민간에 손해를 끼치고 있는 상황이다. 미지급금이 생기면 영세병원의 경우 경영상 어려움을 겪을 수 있고, 저소득 장애인 환자의 진료 기피 현상이 나타날 수 있다.

그럼에도 2018년 예산안은 2017년 예산 대비 45억원 가량을 감액하고 있는바, 연도 말 예상되는 부족액을 감안하여 적정예산을 반영함으로써 미지급금 발생이 반복되지 않도록 할 필요가 있다.

아동수당지급 사업¹⁾은 아동에게 아동수당을 지급하여 건강한 성장 환경을 조성함으로써 기본적 권리와 복지를 증진하려는 사업으로 2018년 예산안에는 1조 1,009억 3백만 원이 신규로 편성되었다.

2018년도 아동수당 지급 평균대상자수는 약 253만명으로, 이들에게 6개월(7월~12월) 간 월 10만원을 지급하기 위한 아동수당 급여로 1조 912억 6,800만원이 편성되었고, 그 외 아동수당 제도 구축을 위한 사업비 85억 2,900만원과 지자체 아동수당 지급준비를 위한 사업추진비 지원으로 11억 600만원이 반영되었다.

[2018년도 아동수당지급사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
아동수당지급	0	0	0	1,100,903	1,100,903	순증

자료: 보건복지부

정부는 2018년 7월부터 0~5세 모든 아동에게 보호자의 소득수준에 관계없이 월 10만원씩 아동수당을 지급할 계획이며, 아동수당제도 도입에 따라 2018년 국비 1.1조원(지방비 포함 1.5조원) 등 향후 5년 간 국비 총 9.6조원(지방비 포함 13.4조원)이 소요될 것으로 추산하고 있다.

[정부의 아동수당 도입 계획]

- 지급대상: 0~5세 아동(최대 72개월) * 2018년 기준 월평균 253만명 예상
- 지급금액 : 월 10만원
- 시행시기: 2018년 7월
- 소요재원: 2018년 국비 1.1조원(지방비 포함 1.5조원), 향후 5년 간 국비 총 9.6조원
(지방비 포함 13.4조원)

자료: 보건복지부

권순진 예산분석관(sikwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 2539-300

2-1. 아동수당법 제정과정에서 구체적인 제도설계 검토 필요

가. 현 황

정부는 아동수당제도의 법적 근거를 뒷받침하기 위해 「아동수당법안」을 마련하여 국회에 제출(2017.9.28.)하였다. 현재 아동수당을 지급하자는 내용으로 국회보건복지위원회에 계류 중인 법률안은 정부안을 포함하여 총 10건인데, 향후 법 제정과정에서 아동수당의 지급대상과 지급금액, 지급기준 등에 대한 논의가 이루어질 것으로 보인다.

[제20대국회 아동수당 도입 관련 법률안 계류 현황]

법률안(대표발의자)	지급대상	지급금액 (월, 원)	지급기준	비용추계 (연평균)
저출산·고령사회기본법 (양승조의원)	6세 미만	대통령령 위임	대통령령 위임	-
아동복지법(박인숙의원)	6세 이하	· 첫째: 10만 · 둘째: 20만 · 셋째: 30만	출생순서에 따라 차등	5조 5,621억원
아동복지법(김광수의원)	12세 이하	30만원	소득기준 있음	16조 6,005억원
아동복지법(김승희의원)	6세 이상 18세 미만	15만원	소득기준 있음	4조 9,490억원
아동복지법(윤소하의원)	12세 미만	10만원 이상	출생순서에 따라 차등	6조 2,758억원
아동복지법(전혜숙의원)	5세 이하	10만원	-	2조 9,958억원
아동수당의 지급에 관한 법률안(박광온의원)	12세 이하	· 0~2세: 10만 · 3~5세: 20만 · 6~12세: 30만 (이용권 지급)	연령별 차등, 소득기준 있음	15조 3,427억원
아동수당의 지급에 관한 법률안(김부겸의원)	6세 이상 12세 이하	아동수당위원회에서 결정(복지부장관 소속)	출생순서· 자녀수에 따라 차등	9조 8,741억원
출산·양육가정 지원에 관한 법률안(양승조의원)	18세 이하	10만원 이상	대통령령 위임	5조 3,282억원
아동수당법안(정부)	6세 미만	대통령령 위임	-	2조 6,722억원

자료: 국회보건복지위원회, “아동수당의 지급에 관한 법률안 및 아동복지법 일부개정법률안 검토보고서”, 2017. 8.

나. 분석의견

아동수당 제도는 지급 대상과 금액, 지급 기준을 어떻게 조합하느냐에 따라 다양하게 설계될 수 있는 만큼 계류되어 있는 법률안들과 외국 사례 등을 참고하여 효과적인 제도설계를 모색할 필요가 있다.

앞의 표에서 보는 바와 같이 아동수당 도입과 관련하여 발의된 법률안들을 살펴보면, 지급대상 연령, 지급금액, 지급기준 등이 상이하게 나타나고 있다. 지급대상 연령의 경우 6세 이상 18세 미만(김승희의원안), 12세 미만(윤소하의원안), 6세 이상 12세 이하(김부겸의원안), 18세 이하(양승조의원안) 등으로 상이하고, 지급액도 월 10만원에서 30만원까지 다양하게 제안되어 있으며, 출생순서나 자녀수에 따라 차등지급(박인숙·윤소하·김부겸의원안)하도록 하는 법률안도 있다.

외국의 사례²⁾를 살펴보면, 아동수당은 91개국에서 시행 중이며, OECD 회원국 중 멕시코, 터키, 미국, 한국을 제외한 31개 국가가 도입하였다. 외국의 경우, 아동수당의 지급대상은 0세부터 14~19세이고, 지급액은 월 12~15만원(독일, 네덜란드 등은 월 25만원 정도) 수준이며, 자녀의 수나 연령, 부모의 소득수준 등에 따라 차등지급하는 경우도 있다.

[주요국의 아동수당제도 비교]

국가	대상연령	지원액수	차등지급	국가	대상연령	지원액수	차등지급
영 국	0~15세	월 12만원	자녀 수	프랑스	0~19세	월 15만원	자녀 수와 가구소득 (2자녀 이상 가구 지원)
노 르 웨 이	0~17세	월 12만원		일 본	0~14세	월 15만원	자녀 연령과 가구소득 (15세 미만, 2자녀 이상 가구 지원)
핀란드	0~17세	월 13만원	자녀 수	독 일	0~17세	월 24만원	자녀 수
스웨덴	0~16세	월 14만원	2자녀 이상 가구 추가수당 지급	네 덜 란 드	0~17세	월 25만원	자녀 연령

자료: 국회예산정책처의 「영유아양육지원정책 분석」(2017. 7.)의 내용을 재정리

이처럼 아동수당 제도는 지급대상과 금액, 지급기준을 어떻게 조합하느냐에 따라 다양하게 설계될 수 있는 만큼 계류되어 있는 법률안들과 외국 사례 등을 참고하여 효과적인 제도설계를 모색할 필요가 있다.

2) 외국의 사례 내용은 국회보건복지위원회(2017. 8.)의 “아동수당의 지급에 관한 법률안 및 아동복지법 일부 개정법률안 검토보고서”와 국회예산정책처(2017. 7.)의 「영유아양육지원정책 분석」의 내용을 참조하였다.

2-2. 중앙정부와 지방자치단체 간 합리적인 재원분담 방안 마련 필요

가. 현 황

정부는 아동수당 제도를 국고보조사업으로 추진 중인데, 향후 5년 동안 국비는 연평균 1조 9,176억원, 지방비는 연평균 7,546억원이 소요될 것으로 추산하고 있다.

[아동수당 지급대상아동 및 재정소요 추계]

(단위: 천명, 억원)

	2018	2019	2020	2021	2022	총계	연평균
대상아동 수	2,534	2,503	2,478	2,449	2,436	12,401	2,480
총예산	15,207	30,038	29,737	29,392	29,236	133,611	26,722
국비	10,913	21,556	21,340	21,092	20,980	95,881	19,176
지방비	4,294	8,482	8,397	8,300	8,256	37,730	7,546

자료: 보건복지부

나. 분석의견

아동수당 도입에 따라 지방자치단체의 지방비 확보부담이 있을 것으로 예상되므로 지방자치단체와의 긴밀한 협의를 통해 중앙정부와 지방자치단체 간 합리적인 재원분담 방안을 마련할 필요가 있다.

정부는 아동수당의 국고보조율을 당초 가정양육수당 보조율(66.2%)³⁾을 적용하는 것으로 논의하였으나, 국정기획자문위원회·지방재정부담심의위원회를 거치면서 지방자치단체의 재정부담을 완화하기 위해 5%p를 상향하여 평균 71.8%⁴⁾로 국고보조율을 결정하였다.

아동수당 제도 시행 첫 해인 내년에는 7월부터 제도가 도입되는 관계로 지방비가 총 4,294억원 소요되나, 12개월 간 지급되는 2019년부터는 지방비부담액이 약 8천억원대에 이르는 것으로 추산되고 있다. 0~5세 아동인구 비중이 높은 서울시와 경기도의 경우 내년에는 1천억원대(서울 1,286억원, 경기 1,028억원)의 재정이 소요되고, 2019년부터는 2천

3) 서울 35%, 지방 65%, 사회복지비지수 및 재정자주도 고려 $\pm 10\%$ p

4) 서울 40%, 지방 70%, 사회복지비지수 및 재정자주도 고려 $\pm 10\%$ p

억원대(서울 2,541억원, 경기 2,031억원)의 재정이 소요될 것으로 추산된다.

일부 지방자치단체들은 아동수당은 대표적인 보편적 복지 사업으로 아동에 대한 국가책임을 강화하는 차원에서 전액 국고로 부담하거나 국고보조율을 높여야 한다는 입장이다. 내년부터 ‘기초생활보장제도 부양의무자기준 적용 완화’, ‘기초연금 인상’ 등 복지정책이 확대되면서 재정상황이 열악한 지방자치단체의 지방비 확보부담이 있을 것으로 예상된다. 따라서, 향후 예산안 심의과정에서 지방자치단체와의 긴밀한 협의를 통해 중앙정부와 지방자치단체 간 합리적인 재원분담 방안을 마련할 필요가 있다.

[시도별 아동수당 지방비 부담(안)]

(단위: 억원)

구분	국고보조율 (%)	0~5세비중(%) (’16년268만명)	지방비 부담액						
			’18년	’19년	’20년	’21년	’22년	총계	연평균
전국	71.8	100	4,294	8,482	8,397	8,300	8,256	37,730	7,546
서울	50.0	16.9	1,286	2,541	2,516	2,486	2,473	11,303	2,261
부산	80.0	6.0	182	359	355	351	349	1,595	319
대구	78.7	4.5	146	289	286	282	281	1,284	257
인천	79.8	6.0	182	359	355	351	349	1,596	319
광주	80.0	3.0	91	179	178	176	175	798	160
대전	80.0	3.1	94	186	184	182	181	828	166
울산	78.2	2.6	86	169	168	166	165	754	151
경기	75.2	27.2	1,028	2,031	2,011	1,988	1,977	9,035	1,807
강원	77.0	2.6	90	178	176	174	173	792	158
충북	76.0	3.1	113	222	220	218	217	989	198
충남	73.4	4.3	175	345	342	338	336	1,536	307
전북	77.2	3.4	117	230	228	225	224	1,024	205
전남	73.0	3.4	141	278	275	272	270	1,235	247
경북	73.2	5.0	203	400	396	392	390	1,780	356
경남	74.9	6.9	263	520	515	509	507	2,315	463
제주	70.0	1.4	63	125	124	122	121	555	111
세종	70.0	0.8	35	70	69	68	38	309	62

주: 재정규모는 향후 출산율 추이 및 차등보조율 조정에 따라 변동 가능
자료: 보건복지부

2-3. 시행 첫 해 사업관리 철저 필요

가. 현 황

보건복지부는 아동수당 제도가 원활하게 도입되어 정착될 수 있도록 아동수당 제도 구축을 위한 사업비 85억 2,900만원과 지방자치단체의 아동수당 지급준비를 위한 사업추진비 지원비 11억 600만원을 편성하였다.

아동수당을 지급받기 위해서는 보호자 또는 대리인이 아동수당을 신청해야 하는데, 아동수당 신청은 읍·면·동 주민센터를 방문하거나 온라인(PC, 스마트폰) 등을 통해 가능하도록 할 예정이다. 보건복지부는 제도구축을 위한 사업비로 읍·면·동 주민센터에서 아동수당 신청 접수 및 상담 등을 지원하는 보조인력 인건비로 67억 4,800만원⁵⁾, 제도 홍보·교육비 등으로 17억 8,100만원을 편성하였다.

[2018년도 아동수당지급사업의 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
아동수당지급	0	0	0	1,100,903	1,100,903	순증
제도구축을 위한 사업비	0	0	0	8,529	8,529	순증
지자체 사업추진비 지원비	0	0	0	1,106	1,106	순증

자료: 보건복지부

나. 분석의견

아동수당제도가 원활하게 도입·운영될 수 있도록 지방자치단체 보조인력의 적정 소요인원을 검토할 필요가 있고, 지방자치단체별 조직·인력 확충 및 시스템 구축을 지원하는 등 철저한 사업관리가 필요하다.

아동수당은 내년 7월부터 지급 예정이나, 도입 초기 일시에 대규모 신청에 따른 혼란을 방지하기 위해 2018년 5월부터 사전신청을 받을 계획이며, 아동수당 신청 접수 및 상

5) $2,322\text{명} \times 1,445,760\text{원} \times 3\text{개월} \times 67\%(\text{국고보조율}) = 6,748\text{백만원}$

담, 자산 조사 등을 지원하기 위해 지방자치단체 보조인력을 2,322명 배치할 예정이다.

참고로, 기초연금제도 도입(2014년 7월) 시에는 보조인력이 3,487명이었고, 맞춤형 급여체계 개편(2015년 7월) 시에는 보조인력 3,393명을 운영한바 있다.

[읍면동 민간보조인력 현황 비교]

구 분	2014년 (기초연금 도입)	2015년 (맞춤형 급여체계 개편)	2018년 (아동수당 도입)
계 획	3,487명	3,482명	2,322명
실 적	3,487명	3,393명	-

자료: 보건복지부

아동수당은 0~5세 아동을 대상으로 보호자의 소득수준과 상관없이 지급되는 보편적 복지제도라는 점에서 지급요건을 갖춘 모든 아동들이 수혜를 받을 수 있도록 해야 한다. 보건복지부는 보호자가 아동을 학대하거나 제대로 보호하지 않는 경우에는 아동수당 지급을 제한하고, 자료제출 또는 방문조사를 통해 실제로 아동을 보호하고 있는 보호자가 신청할 수 있도록 할 계획인데, 아동수당제도 시행 첫 해 단기간 대규모 신청에 따른 혼란(예컨대 실제 양육하지 않은 부모에게 아동수당이 지급되는 부당 수령 사례 등)을 최소화하여 아동수당제도가 원활하게 도입·운영될 수 있도록 지자체별 조직·인력 확충 및 시스템 구축을 지원하는 등 철저한 사업관리가 필요해 보인다.

보건복지부는 취약계층인 저소득층과 노인에게 일자리를 제공하기 위해 자활사업과 노인일자리 및 사회활동지원 사업을 추진 중이다.

먼저, 자활사업은 근로능력이 있는 기초생활수급자 및 차상위계층 등 저소득층에게 자활을 위한 근로의 기회를 제공하여 탈빈곤을 촉진하는 사업으로, 2018년 예산안에는 2017년 대비 329억 9,700만원이 증액된 3,756억 2,700만원이 편성되었다.

노인일자리 및 사회활동지원 사업은 노인이 활기차고 건강한 노후활동을 영위할 수 있도록 일자리 등 다양한 사회활동을 지원하는 사업으로, 2018년 예산안에는 2017년 추가경정예산 대비 1,116억 3,900만원이 증액된 6,348억 3,200만원이 편성되었다.

[2018년도 자활사업, 노인일자리사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
자활사업	366,571	342,630	342,630	375,627	32,997	9.6
노인일자리 및 사회활동지원	403,475	466,360	523,193	634,832	111,639	21.3

자료: 보건복지부

정부는 취약계층 대상 일자리의 대폭 확충으로 일하는 복지를 강화한다는 방침인데, ① 노인일자리 사업의 경우 일자리수 7.7만개(43.7만개→51.4만개) 증가, 공익활동비 5만원 인상(22→27만원), 시장형 단가 5% 인상(200→210만원) 등으로 2022년까지 노인일자리 80만개 창출을 추진하고, ② 자활사업의 경우 자활근로 참여자 확대(+1.5천명) 및 단가 인상(시장진입형 등 8.2%, 그 외 3%)으로 빈곤층의 탈수급 지원을 강화할 계획이다.

3-1. 자활근로사업 활성화를 위한 구체적인 제도개선 방안 마련 필요

가. 현 황

자활사업¹⁾은 근로능력이 있는 기초생활수급자 및 차상위계층 등 근로빈곤층의 자활을 체계적으로 지원하여 탈빈곤을 촉진하는 사업이다. 내역사업 중 자활근로사업 예산이 대부분을 차지하고 있는데, 2018년도 예산안에는 2017년도 대비 320억 1,100만원이 증액된 3,200억 7,200만원이 편성되었다.

[2018년도 자활근로 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
자활사업	366,571	342,630	342,630	375,627	32,997	9.6
자활근로	313,785	288,061	288,061	320,072	32,011	11.1

자료: 보건복지부

자활근로사업은 지자체 국고보조사업으로 보건복지부가 예산을 지자체에 교부하면 지자체가 직접 사업을 시행하거나 비영리 법인 등(지역자활센터 등)에 위탁하여 시행한다. 자활근로사업은 참여자의 자활능력과 사업유형에 따라 ‘근로유지형’, ‘사회서비스형’, ‘시장진입형’으로 구분되는데, 2018년도 자활근로사업 예산의 주요 증액요인으로는 사회서비스형과 시장진입형의 자활근로 참여인원을 확대하고, 급여단가 인상(시장진입형 8%, 사회서비스형 8%, 근로유지형 3%)에 따른 것이다.

[2018년도 자활근로사업 참여인원 및 급여단가 전년대비 현황]

구 분	근로유지형	사회서비스형	시장진입형
참여인원	1만명 (전년 동)	23.8 → 24.8천명 (전년대비 1천명 증가)	11.2 → 11.7천명 (전년대비 500명 증가)
급여단가	26,312 → 27,101원 (전년대비 3% 증액)	35,295 → 38,189원 (전년대비 8% 증액)	39,010 → 42,209원 (전년대비 8% 증액)

자료: 보건복지부 사업설명자료를 바탕으로 재작성

1) 코드: 일반회계 1137-300

나. 분석의견

근로빈곤층 취업우선지원 사업 실시 이후 자활근로사업 실적부진에 대한 면밀한 분석을 토대로 자활근로사업을 활성화하기 위한 구체적인 제도개선 방안을 마련하고, 자활근로사업과 취업성공패키지사업이 상호 보완적으로 운영될 수 있도록 고용노동부와 긴밀하게 협의할 필요가 있다.

자활사업의 내역사업인 자활근로사업의 최근 5년 간 집행내역을 살펴보면, 예산현액 대비 실집행액의 비율인 실집행률은 80~90%로 비교적 양호한 것으로 나타나고 있다. 그러나, 사업의 예산규모가 상대적으로 큼에 따라 매년 상당한 액수의 실집행잔액이 발생하고 있으며, 2013년 이후 집행액과 실집행액 모두 감소하고 있다.

[2012~2016년도 자활근로사업 예산 편성 및 집행 내역]

(단위: 백만원)

연도	보건복지부					지방자치단체			
	예산액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	불용액	지자체 예산현액	실집행액 (C)	실집행률 (C/A)	실집행잔액 (A-C)
2012	396,900	△30,600	366,300	366,300	0	366,300	341,436	93.2	24,864
2013	409,857	0	409,857	340,960	68,926	340,960	309,942	75.6	99,915
2014	382,798	△23,291	359,507	329,872	29,635	329,872	290,084	80.7	69,423
2015	314,803	△1,000	313,803	313,803	0	313,803	279,359	89.0	34,444
2016	327,285	△13,500	313,785	313,785	0	313,785	268,849	85.7	44,936

자료: 보건복지부

자활근로사업의 집행액 및 실집행액 감소와 상당한 규모의 실집행잔액 발생은 근로빈곤층 취업우선지원 사업²⁾ 실시(2014년 전국 확대)로 인하여 근로능력 있는 조건부 수급자를 고용노동부 취업성공패키지에 우선의뢰함에 따라 자활근로 참여자가 감소하였기 때문이다.

2) 근로빈곤층 취업우선지원사업: 근로능력있는 조건부수급자를 고용센터에 우선 의뢰하고 '취업준비도'를 평가하여 35점 이하는(100점 만점) 보건복지부의 자활근로사업으로, 35점 이상은 고용노동부의 취업지원 프로그램으로 연계

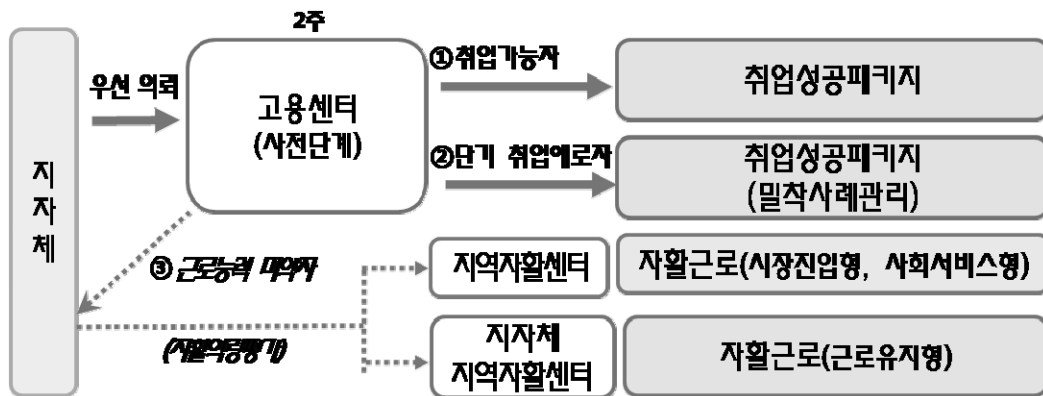
[2014~2017년 자활근로 참여자 현황]

(단위: 명)

구 분	2014년도		2015년도		2016년도		2017년도 6월	
	목표	실제	목표	실제	목표	실제	목표	실제
합 계	60,000	49,510	50,000	47,587	50,000	44,685	45,000	35,089
근로유지형	15,000	11,149	15,000	9,789	15,000	8,657	10,000	7,028
사회서비스형	26,000	21,209	24,000	19,710	24,000	17,870	23,800	14,297
시장진입형	19,000	17,152	11,000	18,088	11,000	18,158	11,200	13,764

자료: 보건복지부

[근로빈곤층 취업우선지원 사업(사전단계) 흐름도]



자료: 보건복지부

실제로 2014~2017년 자활근로사업의 실제 참여인원은 지속적으로 감소하고 있는 반면, 고용노동부의 저소득층을 대상으로 한 취업성공패키지 I 사업의 참여인원은 지속적으로 증가(2014년 106,986명 → 2015년 137,331명 → 2016년 145,359명)하고 있다.

이러한 상황에서 2018년에 자활근로 참여인원을 1,500명 늘리는 것으로 예산을 편성하고 있는바, 이에 대해 보건복지부는 ① 부양의무자 기준 완화에 따른 수급자 증가로 자활사업 참여 대상의 확대가 예상되고, ② 근로빈곤층 취업우선지원 사업 실시로 자활근로 참여자 수가 감소하여 왔으나 취업우선 연계 후 중간 탈락자에 대한 관리 사각지대 발생³⁾으로 고용노동부와 제도개선을 논의 중으로 2018년 개선안 시행 시 자활근로 대상자의 확대가 예상된다고 설명하고 있다.

3) 보건복지부에 따르면, 취업성공패키지 사전단계 참여자의 60~70%가 사전단계 탈락·미취업 등으로 지자체 이관대상으로 분류되며 그 중 56%만이 자활사업으로 재연계되고 있다고 한다.

근로빈곤층 취업우선지원 사업 이후 고용노동부의 취업성공패키지 사업에 비해 보건복지부의 자활근로사업이 상대적으로 실적이 부진했고, 예산 및 참여인원 수도 감소추세에 있었다는 점을 감안할 때, 예산과 목표 참여인원이 확대된 내년도 자활근로사업에서 집행부진이 나타나지 않도록 대책마련이 필요해 보인다.

보건복지부는 근로빈곤층 취업우선지원 사업 실시 이후 자활근로사업 실적부진에 대한 보다 면밀한 분석을 토대로 자활근로사업을 활성화하기 위한 구체적인 제도개선 방안을 마련해야 할 것이고, 자활근로사업과 취업성공패키지 프로그램이 상호 보완적으로 운영되어 관리 사각지대가 발생하지 않도록 고용노동부와 긴밀하게 협의할 필요가 있다.

[자활근로와 취업성공패키지(Ⅰ)사업 비교]

구 분	자활근로	취업성공패키지(Ⅰ)
소관부처	보건복지부(2000년~)	고용노동부(2009년~)
지원대상	- 조건부수급자 (월 60만원 이하, 취업수급자 포함) - 일반수급자, 차상위층 (중위소득 50% 이하) 중 희망자	- 조건부수급자 - 차상위층 - 차차상위층 (중위소득 60% 이하)
사업내용	- 자활근로사업단 참여 (시장진입형·사회서비스형·근로유지형) * 자활사업단 2,248개(2016년)	- 진단·경로설정→능력증진→집중 취업알선 단계별 맞춤형 종합취업지원서비스 제공
전달체계	지역자활센터 250개소 (시·군·구 단위 / 지정)	고용센터 94개소(출장소 7) 민간위탁기관 333개소
2016년 실적	3만 9천명 * 자활근로 예산으로 인건비 지급하는 '자활근로+자활기업 참여 취약계층'은 4만3천명	14만 5천명 * 취업패 I 참여자 중 조건부수급자는 2만7천명
2017년 목표	4만 5천명	12만 1천명
참여자 2017년 월 표준소득	- 시장진입형: 936,260원 - 사회서비스형: 839,800원 - 근로유지형: 606,320원	- 1단계 실비: 최대 25만원 - 훈련비: 최대 300만원 (내일배움카드) * 훈련수당: 최대 40만원 (6개월간) - 취업성공수당: 최대 150만원 * 청년구직활동수당(7.22 시행): 최대 90만원 (3개월간)
참여자 2017년 월 근로시간	- 시장진입형·사회서비스형: 1일 8시간, 주5일 - 근로유지형: 1일 5시간, 주5일	해당사항 없음 (취업성공패키지사업은 취업지원사업임)

자료: 보건복지부

3-2. 노인일자리 및 사회활동지원사업의 미비점 보완 및 개선방안 마련 필요

가. 현 황

노인일자리 및 사회활동지원 사업⁴⁾은 노인이 활기차고 건강한 노후활동을 영위할 수 있도록 일자리 등 다양한 사회활동을 지원하는 사업이다. 2018년도 예산안은 6,348억 3,200만원으로 2017년도 추가경정예산 대비 1,116억 3,900만원 증액 편성되었다.

[2018년도 노인일자리 및 사회활동지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
노인일자리 및 사회활동지원	403,475	466,360	523,193	634,832	111,639	21.3

자료: 보건복지부

노인일자리 및 사회활동사업을 유형별로 보면, 봉사활동성격의 노인사회활동(공공분야)과 근로성격의 노인일자리(민간분야)로 크게 구분할 수 있고, 이 중 노인사회활동은 공익활동, 재능나눔활동으로, 노인일자리는 시장형사업단, 인력파견형사업단, 시니어인턴십, 고령자친화기업으로 세분화된다.

[노인일자리 및 사회활동 유형별 내용]

구분	유 형	내 용	활동성격
노인 사회 활동	공익활동	○ 노인이 자기만족과 성취감 향상 및 지역사회 공익증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사활동	자원 봉사
	재능나눔활동	○ 재능을 보유한 노인에게 재능나눔활동 기회를 제공함으로써 노후 성취감 제고, 건강 및 대인관계 개선유도	
노인 일자리	시장형사업단	○ 참여자 인건비를 일부 보충지원하고 추가 사업소득으로 연중 운영하는 노인 일자리	근로
	인력파견형 사업단	○ 수요처의 요구에 의해서 일정 교육을 수료하거나 관련된 업무능력이 있는 자를 해당 수요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 임금을 지급받을 수 있는 일자리	
	시니어인턴십	○ 노인이 기업에서 인턴으로 참여할 수 있는 기회 제공	
	고령자친화기업	○ 고령자가 경쟁력을 가질 수 있는 적합한 직종에서 다수의 고령자를 고용하는 기업 설립 지원	

자료: 보건복지부, 「2016년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내」

4) 코드: 일반회계 2139-302

나. 분석의견

첫째, 노인 일자리 수의 급격한 증가과정에서 노인빈곤 해소와 노인복지 향상이라는 정책효과가 충분히 달성될 수 있도록 현재까지 사업 추진과정에서 나타난 미비점을 보완하고 개선방안을 마련할 필요가 있다.

노인일자리 사업은 2004년도에 약 213억원 규모로 사업을 시작한 이후 10여년 이상 사업을 지속해 오면서 사업예산 규모가 2017년도 기준으로 약 5,200억원 수준으로 확대되었고, 노인일자리 창출 실적도 공공형 일자리를 중심으로 하여 2004년 당시 3만 5천개에서 2017년 기준 약 46만개에 이르기까지 꾸준히 증가하여 왔다.

[노인일자리 사업 연도별 예산 및 사업 실적]

(단위: 백만원, 천개)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년 (추경포함)	2014년	2015년 (추경포함)	2016년 (추경포함)	2017년 (추경포함)	2018년 예산안
예 산 (국비기준)	153,147	166,093	185,410	247,688	305,190	358,063	403,486	523,193	634,832
목 표	186	200	220	240	310	370	419	467	514
실 적	216	225	248	262	336	386	421	-	-

자료: 보건복지부

정부는 노인 일자리수를 2017년 43.7만개에서 2022년 80만개로 확대하고, 공익활동 참여수당을 2020년까지 40만원으로 인상할 계획인데, 2022년까지의 연도별 계획에 따라 2018년도에는 노인일자리 수를 전년 대비 7.7만개(43.7만개 → 51.4만개) 확대하고, 공익활동 참여수당을 전년 대비 5만원(22만원 → 27만원) 인상하는 것으로 예산을 편성하였다.

노인인구가 빠르게 증가하는 가운데(2006년 459만명 → 2016년 686만명 → 2026년 1,083만명) OECD 회원국 중 노인빈곤율 1위·노인고용률 2위인 여건에서 노인일자리사업은 노후소득 보전에 유용한 수단으로 기능하고 있다는 점에서 앞으로도 일자리 수의 양적 확대는 지속적으로 필요한 측면이 있다.

다만, 노인일자리 수를 기준으로 사업물량의 양적 확대를 추진하는 과정에서 사업의 일부 부실을 초래할 가능성이 있다. 감사원의 재정지원 일자리사업 감사결과(2015.2.)에 따르면, 노인일자리사업과 관련하여 ① 한 사람이 여러 일자리사업에 참여하는 중복참여 문제, ② 실제로 일자리사업에 참여하지 않는 사람이 부당수령하는 문제, ③ 저소득층 노

인들의 참여기회가 부당하게 박탈되는 문제, ④ 노노(老老)케어서비스를 제공받는 노인이 노노케어서비스 제공인력으로 활동하는 문제 등 다양한 문제점이 지적된바 있다.

따라서, 보건복지부는 노인 일자리 수의 급격한 증가과정에서 노인빈곤 해소와 노인 복지 향상이라는 정책효과가 충분히 달성될 수 있도록 현재까지 사업 추진과정에서 나타난 미비점을 보완하고 개선방안을 마련할 필요가 있다.

또한, 노인일자리 급여 인상은 노인일자리 수 증가와 결합하여 국가와 지방자치단체에 재정부담으로 작용할 수 있다는 점⁵⁾에서 노인일자리사업의 추진과정에서 지방자치단체와의 긴밀한 협의가 필요해 보인다.

둘째, 노인일자리 및 사회활동지원 사업의 양적 지표 외에 질적 개선을 평가할 수 있는 성과지표를 마련할 필요가 있다.

정부의 노인일자리 사업은 그동안 지속적인 재정투입이 증가하면서 낮은 수준의 활동비를 지급하는 공공형 일자리에 집중하여 일자리 수를 증가시키는 방식에 중점을 두어 진행되어 왔다는 점에서 시장형 일자리의 비율을 보다 확충하는 방안을 강구하는 등 사업의 질적 개선을 도모할 필요가 있어 보인다.

그런데, 노인일자리 및 사회활동지원사업의 성과계획서를 살펴보면, 성과지표가 “노인일자리 창출 수”로만 되어 있어 사업의 추진방향이 일자리 수의 양적 확대에만 치우친 측면이 있다. 향후 정부가 추진하는 노인일자리사업이 지속적으로 확대될 것으로 보이는데, 일자리 수라는 양적 지표 외에 사업의 질적 개선을 평가할 수 있는 성과지표를 마련할 필요가 있다.

[성과계획서 상 성과지표 및 최근 5년간 성과 달성도]

(단위: 천개)

성과지표	구분	'14	'15	'16	'17	'18	'18목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
노인 일자리 창출수	목 표	310	370	419	467	514	예산상 노인일자리 수	시도별 노인일자리 창출수 합	시도별 노인일자리 실적보고서
	실 적	336	386	430	442	-			
	달성도	108.4	104.3	102.6	94.6	-			

자료: 보건복지부 사업설명자료

5) 노인일자리사업의 대부분을 차지하고 있는 공익활동형의 경우, 지방자치단체 국고보조사업으로 추진되고 있으며, 국고보조율은 서울이 30%, 그 외 지방자치단체는 50%이다.

정부는 치매 국가책임제를 국정과제로 추진 중인바, 이를 뒷받침하기 위해 2018년 예산안에는 치매관리체계 구축 사업과 노인요양시설확충 사업의 예산이 2017년 본예산 대비 대폭 증액되었다.

먼저, 치매관리체계 구축 사업¹⁾은 국가치매관리체계 구축을 통해 치매로 인한 사회경제적 비용 절감 및 치매환자와 가족의 삶의 질 제고를 위한 사업으로 2018년도 예산안은 2017년 본예산 대비 2,177억 5,100만원(1,413.5%), 추경 대비 146억 4,400만원(6.7%)이 증액된 2,331억 5,600만원이 편성되었다.

노인요양시설확충 사업²⁾은 노인장기요양보험제도의 기반이 되는 요양·재가시설 인프라 확충을 위해 노인요양시설, 양로시설, 종합재가기관 등의 신축, 증개축, 개보수 및 장비 보장 등의 경비를 지원하는 사업으로 2018년도 예산안은 2017년 추경 대비 1,045억 7,100만원(490.1%) 증액된 1,259억 800만원이 편성되었다.

[2018년도 치매관리체계 구축 및 노인요양시설확충 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안 (계획안)(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
치매관리체계 구축	15,831	15,405	218,512	233,156	14,644	6.7
노인요양시설 확충	22,009	21,337	21,337	125,908	104,571	490.1

자료: 보건복지부

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 국민건강증진기금 2234-300

2) 코드: 일반회계 2232-301

4-1. 치매안심센터의 원활한 설치·운영을 위한 집행관리 철저 필요

가. 현 황

2017년도 추경에서는 12월까지 신규로 설치(205개소)될 치매안심센터의 1개월 간 운영지원비가 187억 9,200만원 반영되었는데, 2018년도 계획안에는 252개소(기 설치 47개소)의 치매안심센터 운영지원비로 2,135억 1,000만원이 편성되었다.

[2018년도 치매안심센터 운영지원 내역사업 계획안 현황]

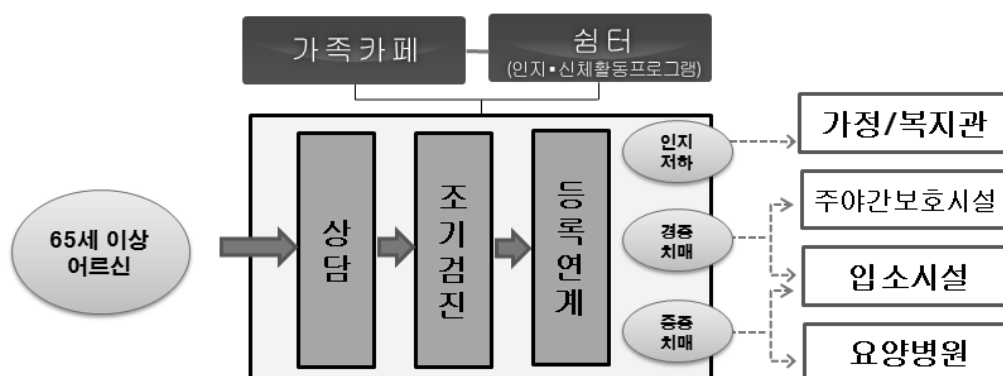
(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
치매관리체계 구축	15,831	15,405	218,512	233,156	14,644	6.7
치매안심센터 운영지원	0	0	18,792	213,510	194,718	1036.2

자료: 보건복지부

정부의 “치매 국가책임제 추진계획”(2017.9.18. 발표)에 따르면, 2017년 12월부터 전국 252개 보건소에 치매안심센터를 설치하여 치매환자와 가족들이 1:1 맞춤형 상담, 검진, 관리, 서비스 연결까지 통합적인 지원을 받을 수 있게 할 예정이다.

[치매안심센터 업무흐름도]



자료: 보건복지부

나. 분석의견

보건복지부는 2017년 추경을 통해 설치 중인 205개소 치매안심센터가 당초 계획한 대로 설치·운영될 수 있도록 철저한 집행관리가 필요하며, 지역여건에 따라 운영모델 및 차등적인 인력기준을 마련하여 운영의 효율성을 도모할 필요가 있다.

2017년도 추경에서는 치매안심센터가 설치되지 않은 전국 시·군·구 205개소(기 설치 47개소)에 센터를 설치하는 예산 1,230억원 및 신규 설치된 센터의 1개월 간 운영비 187억 9,200만원을 편성한 바 있는데, 2018년도 계획안에는 추경에 편성하여 추진 중인 치매안심센터 205개소와 기 설치된 47개소의 운영지원 예산으로 2,135억 1,000만원(서울 137억 5,000만원, 지방 1,997억 6,000만원)을 편성하고 있다.

[2017년 추경 및 2018년 계획안의 치매안심센터 설치·운영비 편성내역]

구 분	편 성 내 역
2017년 추경	○ 치매안심센터 설치·운영 - (치매안심센터 설치) 205개소 × 750백만원 × 80% = 1,230억원 - (치매안심센터 운영) 205개소 × 1,375백만원 × 1/12개월 × 80% = 187억 9,200만원
2018년 계획안	○ 치매안심센터 운영지원 - (서울) 25개소 × 1,100백만원 × 50% = 137억 5,000만원 - (지방) 227개소 × 1,100백만원 × 80% = 1,997억 6,000만원

자료: 보건복지부

치매안심센터의 설치·운영계획을 살펴보면, 치매안심센터 시설은 보건소 리모델링·증축 등을 통해 사무실, 교육·상담실, 주간보호프로그램실(주간보호, 인지기능강화, 컴퓨터), 검진실 등을 평균 500㎡ 규모로 마련하고, 치매안심센터 운영은 센터장·사무국장 2명, 전담코디네이터 17~18명, 치매쉼터 프로그램 인력 3명, 행정 2명 등 평균 25명을 충원할 계획이다.

[치매안심센터 설치·운영계획(안)]

구 분	주요내용	비 고
시 설	○ 사무실, 교육·상담실, 주간보호프로그램실 (주간보호, 인지기능강화, 쉼터)	평균 500㎡ 규모
인 력	○ 의사(센터장, 비상근), 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등 - 센터장·사무국장 등 총괄 2명, 전담코디네이터 17~18명, 치매쉼터 프로그램 인력 2명, 행정 2명	평균 25명 규모

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

2018년 치매안심센터 운영지원 예산은 2017년 추경에 편성된 치매안심센터 205개소가 연내 정상적으로 설치되고, 센터 당 치매관리인력으로 평균 25명이 모두 채용된다는 가정 하에 편성한 것이다.

그러나 지방자치단체 별로 치매안심센터 설치를 위한 자원 조성, 리모델링·증축 등이 적시에 완료되지 않을 수 있고, 필요한 인력을 충원하는데 상당한 기간이 소요될 우려가 있다.³⁾ 특히, 지역별 여건이 상이하기 때문에 농·어촌지역의 경우 간호사나 사례관리를 담당할 전담코디네이터 등 25명의 인력을 일시에 충원하기 어려울 소지가 있다. 이 경우 당초 계획한대로 2017년 12월까지 치매안심센터 205개소가 모두 설치되고, 계획한 인력채용을 완료하는 데에 차질을 빚을 가능성이 있다.

따라서 보건복지부는 2017년 추경에 편성된 205개소 치매안심센터의 설치 진행상황을 면밀하게 모니터링하고, 시·군·구와 협력하여 당초 계획한 대로 치매안심센터가 설치·운영될 수 있도록 철저한 집행관리가 필요하며, 지역여건에 따라 운영모델 및 차등적인 인력기준을 마련하여 운영의 효율성을 도모할 필요가 있다.

3) 보건복지부는 2017년 추경에 따른 지방자치단체별 추경편성 현황 및 집행상황을 파악 중에 있다.

4-2. 치매전담형 요양시설 확충사업의 철저한 사업관리 필요

가. 현 황

2018년도 노인요양시설확충 사업 예산안은 2017년 대비 대폭 증액(1,045억 7,100만원)되었는데, 주요 증액요인은 내역사업인 치매전담형 요양시설 등 확충사업예산이 977억 900만원 순증되었기 때문이다.

[2018년도 치매전담형 요양시설 등 확충 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
노인요양시설 확충	22,009	21,337	21,337	125,908	104,571	490.1
치매전담형 요양시설 등 확충	0	0	0	97,709	97,709	순증

자료: 보건복지부

치매전담형 요양시설 등 확충사업의 세부 편성내역을 살펴보면, 치매전담형 요양시설 신축(32개소)에 494억 7,000만원, 치매전담형 주야간보호시설 신축(37개소)에 118억 9,400만원, 시설 증개축(86개소) 및 개보수(37개소)에 363억 4,500만원이 편성되었다.

정부는 공립 요양·주야간보호시설이 없는 시·군·구에 5년 간 치매전담형 시설 344개소를 신축(요양시설 160개, 주야간 184개)할 계획인바, 2018년 예산안에 편성된 치매전담형 요양시설 신축 32개소와, 주야간보호시설 신축 37개소는 연도별 신축계획에 따라 2018년도에 배정된 목표 신축 건수이다.

[연도별 치매전담형 시설 신축 계획]

(단위: 개소)

구 분	계	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
요양시설	160	32	32	32	32	32
주야간보호시설	184	37	37	37	37	36

자료: 보건복지부

나. 분석의견

치매전담형 요양시설 확충사업을 추진함에 있어서 지방자치단체와의 긴밀한 협의가 필요하며, 실집행률 부진과 과도한 이월액이 발생하지 않도록 사업추진에 만전을 기할 필요가 있다.

최근 4년 간 치매전담형이 아닌 일반 노인요양시설 확충사업의 실집행 현황을 살펴 보면, 실집행률이 점점 감소하고 있고, 이월액도 증가하는 추세이다.

[최근 4년 간 노인요양시설 확충사업(지자체 자본보조) 실집행률]

(단위: 백만원)

연도	예산액	교부액 (A)	실집행액 (B)	실집행률 (B/A)	이월액 (교부액 대비)	불용액 (교부액 대비)
2013	61,605	59,747	38,848	65.0%	19,376(32.4%)	1,523(2.6%)
2014	32,448	29,110	15,212	52.2%	13,338(45.8%)	364(1.3%)
2015	31,037	25,206	13,113	52.0%	10,397(41.3%)	1,697(6.7%)
2016	26,109	21,367	7,347	34.4%	12,877(60.3%)	1,144(5.4%)

자료: 보건복지부

노인요양시설 확충을 위한 건축공사의 특성상 공사 진행 정도에 따라 사업자에게 대금을 지급하는 방식으로 예산이 집행되므로, 시설 설계·건축 심의 등 사전적 행정 절차의 이행에 많은 시간이 소요되고, 지자체 하반기 예산 반영, 설계변경 등의 사유로 매년 사업예산이 다음연도로 이월되어 연도 내 실집행률이 연례적으로 저조하게 나타나고 있다. 이러한 최근의 집행실적을 감안할 때 내년에 대폭 증액된 치매전담형 노인요양시설 확충예산의 연내 집행가능성이 불확실하다.

또한, 내년 치매전담형 요양시설 확충예산이 순증됨에 따라 대응지방비도 339억원 정도 추가로 소요되고 연도별 신축 계획에 따라 매년 비슷한 수준의 지방비가 지속적으로 필요한데, 재정상황이 열악한 지방자치단체의 경우에는 지방비 매칭예산의 확보부담으로 원활한 사업추진이 어려울 가능성이 있다.

따라서 국고보조금을 교부받아 실제로 사업을 추진하는 지방자치단체와의 긴밀한 협의가 필요하며, 실집행률 부진과 과도한 이월액이 발생하지 않도록 사업추진에 만전을 기할 필요가 있다.

[2018년 치매전담형 요양시설 확충사업 지방비 규모]

(단위: 백만원)

	국비 지원비율	국비	지방비
치매전담형 요양시설신축	서울(국비 50% 지원)	10,945	10,945
	지방(국비 80% 지원)	38,525	9,631
치매전담형 주야간보호시설신축	서울(국비 50% 지원)	1,749	1,749
	지방(국비 80% 지원)	10,145	2,536
치매전담형 증개축	국비 80% 지원	32,818	8,204
치매전담형 개보수	국비 80% 지원	3,527	882
합 계		97,709	33,947

자료: 보건복지부

가. 현 황

기초연금지급 사업¹⁾은 「기초연금법」²⁾에 따라 65세 이상 노인에게 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공함으로써 노인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진하기 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 9조 8,399억 7,400만원으로 2017년도 대비 1조 7,438억 8,100만원 증액 편성되었다.

[2018년도 기초연금지급 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
기초연금지급	7,660,099	8,096,093	8,096,093	9,839,974	1,743,881	21.5

자료: 보건복지부

정부는 국정과제에 따라 기초연금의 기준연금액을 2018년 4월부터 25만원, 2021년 4월부터 30만원으로 각각 인상할 계획³⁾인데, 기초연금 인상에 따른 추가소요 재정은 2018년 1조 7,439억원(국비 기준) 등 향후 5년 간 22.2조원 규모(국비 기준)이다.

[기초연금 인상에 따른 추가소요 재정]

(단위: 천명, 백만원)

연도	대상인원	계	국비	지방비
2018년	5,167	2,207,477	1,743,721	463,756
2019년	5,386	3,992,417	3,056,639	935,778
2020년	5,694	4,976,517	3,810,239	1,166,278
2021년	5,981	7,960,717	6,096,039	1,864,678
2022년	6,285	9,809,217	7,511,939	2,297,278

자료: 보건복지부

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 2131-300

2) 「기초연금법」

제3조(기초연금 수급권자의 범위 등) ① 기초연금은 65세 이상인 사람으로서 소득인정액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액(이하 "선정기준액"이라 한다) 이하인 사람에게 지급한다.

3) 단계적 인상계획의 법적 근거를 마련하기 위해 「기초연금법 일부개정법률안」을 국회에 제출(2017.9.28.)하였다.

「기초연금법」상 기초연금의 비용은 국가와 지방자치단체가 함께 부담하도록 하고 있다. 4) 국고보조율(국가부담비율)은 「기초연금법」⁵⁾에 따라 차등보조율을 적용하고 있으며, 지방자치단체의 노인인구비율 및 재정 여건 등을 고려하여 40%~90%의 범위로 규정하고 있다. 2018년 기초연금의 지자체별 국고보조율(국가부담비율)(안)을 살펴보면, 228개 기초지자체 전부가 재정자주도 80% 미만에 있어 사실상 노인인구 비율이 국가부담비율을 결정할 것으로 보인다.

[2018년 기초연금 지자체별 국고보조율(국가부담비율)(안)]

구 분		노인인구 비율			
		계	14% 미만	14-20% 미만	20% 이상
재 정 자주도	90% 이상	0	40%	50%	60%
	80-90% 미만	0	50%	60%	70%
	80% 미만	228개	70% (86개)	80% (53개)	90% (89개)
	계	228개	86개	53개	89개

주: ‘재정자주도’는 일반회계 총계예산규모에서 자체수입(지방세 및 세외수입)과 자주재원(지방교부세, 재정보전금 및 조정교부금)이 점유하는 비중이며, 해당 회계연도 전전년도 12월 31일을 기준으로 그 전 3년간 평균치(최종 예산상의 지수 기준)를 사용함. ‘노인인구 비율’은 전체 인구수에서 65세 이상 노인이 점유하는 비율이며, 해당 회계연도의 전전년도 12월 31일 기준 주민등록인구를 사용하여 산정함.

자료: 보건복지부

한편, 2018년 정부안 기준으로 기초연금 시도별 평균 국고보조율(안)을 살펴보면, 전남이 84.5%로 국고보조율이 가장 높고, 울산·세종·제주가 70%로 가장 낮으며, 평균 국고보조율은 77.0%가 될 전망이다.

4) 「기초연금법」

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따라 필요한 비용을 부담할 수 있도록 재원(財源)을 조성하여야 한다. (후단 생략)

5) 「기초연금법」

제25조(비용의 분담) ① 국가는 지방자치단체의 노인인구 비율 및 재정 여건 등을 고려하여 기초연금의 지급에 드는 비용 중 100분의 40 이상 100분의 90 이하의 범위에서 대통령령으로 정하는 비율에 해당하는 비용을 부담한다.

[2018년 기초연금 시도별 평균 국고보조율(안)]

(단위: %)

시·도	국고보조율	시·도	국고보조율	시·도	국고보조율
서울	73.5	울산	70.0	전북	82.8
부산	77.8	세종	70.0	전남	84.5
대구	74.3	경기	71.4	경북	84.0
인천	71.8	강원	81.8	경남	79.6
광주	73.9	충북	79.2	제주	70.0
대전	74.6	충남	83.6	평균	77.0

주: 2018년도 정부안 기준
자료: 보건복지부

나. 분석의견

향후 기초연금액의 단계적 인상 과정에서 국민연금과 기초연금 간 연계 폐지 및 생계급여에서 기초연금 공제 폐지 논의가 계속 제기될 것으로 보이므로, 보건복지부는 심도 있는 연구와 검토를 통해 향후 정책방향을 모색하고, 장기적인 제도안정성을 도모할 필요가 있다.

기초연금 지급과 관련하여 국민연금과 기초연금 간 연계 폐지 및 생계급여에서 기초연금 공제 폐지 논의가 제기되고 있으므로, 이에 대해 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 현재는 국민연금과 기초연금이 연계되어 있는데, 기초연금 수급자 중 약 5.9% 수준인 27.9만명(2017년 4월 기준)이 국민연금 연계로 인하여 감액된 기초연금을 수급 중이다. 이에 대하여 기초연금과 국민연금의 제도 취지와 성격이 다르므로 연계하는 것은 타당하지 않고,⁶⁾ 국민연금 장기가입자일수록 기초연금 급여의 감액 규모가 증가하여 국민연금 가입자의 보험료 성실 납부유인이 저해될 수 있다는 점에서 국민연금과 기초연금 연계를 폐지해야 한다는 지적이 기초연금 도입 당시부터 지속적으로 제기되고 있다.

이에 대하여 기초연금제도는 국민연금과 연계하여 일정 수준의 소득을 보장하기 위한 “최저연금제도”의 성격이 있다는 점과 국민연금과의 연계 폐지 시 기초연금 급여가 증가하여 재정부담을 초래하므로 신중해야 한다는 입장이 있다. 참고로, 정부는 2018년 제4차 재정계산⁷⁾ 결과를 바탕으로 기초연금의 국민연금 연계 폐지 여부를 검토할 예정이다.

6) 기초연금은 조세를 재원으로 하는 공공부조적 성격의 제도인 반면, 국민연금은 보험료를 재원으로 하는 사회보험적 성격의 제도이다.

7) 「국민연금법 시행령」 제11조에 따라 5년마다 국민연금의 재정건전성을 진단하는 재정계산을 하도록 규정하고 있다.

다음으로, 현재는 65세 이상의 기초생활수급자 노인은 생계급여에서 기초연금을 공제하여 지급받고 있는데,⁸⁾ 기초생활수급자 노인과 차상위 이상 계층 노인 간 기초연금만큼 가처분소득에서 격차가 발생하여 형평성 측면에서 문제가 있으므로 생계급여에서의 기초연금 공제를 폐지해야 한다는 주장이 제기되고 있다. 이에 대해 보건복지부는 생계급여에서 기초연금 공제를 폐지하면 기초생활보장제도의 보충성의 원칙이 훼손되고,⁹⁾ 기초생활보장급여액의 급격한 증가로 국가와 지방자치단체의 재정부담도 심화된다는 점에서 신중해야 한다는 입장이다.

보건복지부는 현재 제기되고 있는 국민연금과 기초연금 간 연계 폐지 및 생계급여에서 기초연금 공제 폐지 논의에 대하여 다각적으로 검토할 필요가 있을 것으로 보인다. 특히, 향후 기초연금액의 단계적 인상으로 국민연금 가입자와 비가입자, 생계급여 수급자와 비수급자 간 형평성 논란이 지속될 것으로 예상된다. 따라서, 보건복지부는 현재 제기되는 문제들에 대해 전문가, 시민단체, 시민 등 각계각층의 의견을 수렴하는 한편, 기초연금제도와 다른 복지·연금제도와와의 정합성, 향후 재정여건 등에 대한 심도 있는 연구와 검토를 통해 기초연금제도의 향후 정책방향을 모색하고, 장기적인 제도안정성을 도모할 필요가 있다.

8) 생계급여 수급 노인이 기초연금을 받으면 다음달 생계급여 지급시 기초연금만큼 공제하여 지급하고 있어, 시민단체들은 ‘줬다 뺏는 기초연금’이라는 비판을 제기하고 있다.

9) 「국민기초생활 보장법」 제3조에서는 부양의무자의 부양과 다른 법령에 따른 보호는 이 법에 따른 급여에 우선하여 행하여지는 것으로 하여 기초생활보장급여의 “보충성 원칙”을 규정하고 있는바, 기초연금과 함께 국민연금, 고용보험 등 대부분의 공적이전소득은 보충성 원칙의 적용을 받고 있다.

보건복지부는 국가예방접종실시 사업¹⁾을 통해 국가필수예방접종 백신에 대하여 무료 접종을 실시하고 있다. 어린이의 경우 17종(결핵, B형간염 등), 노인 2종(인플루엔자, 폐렴 구균), 고위험군 2종(신증후군출혈열, 장티푸스)에 대하여 정부가 백신비와 접종비(시행비)를 전액 지원한다.

국가예방접종실시 사업의 2018년도 계획안은 3,421억원으로 전년대비 278억원이 증가하였다. 세부적으로 2018년부터는 국정과제로 초등학생, 어린이집·유치원생 인플루엔자(독감) 국가예방접종 실시를 위한 예산 354억 4,300만원이 신규로 편성되었다.

인플루엔자 국가예방접종은 2015년부터 실시되어 매년 대상자가 확대되고 있는데, 2015년 65세 이상 노인 대상 무료 접종을 시작으로 2016년에는 생후 6~11개월, 2017년에는 생후 6~59개월까지로 확대되었고, 2018년에는 어린이집·유치원생 및 초등학생까지 무료 접종을 실시할 계획이다.

[2018년도 국가예방접종실시 사업 계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
국가예방접종실시	277,062	314,253	314,253	342,068	27,815	8.9

자료: 보건복지부

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

1) 코드: 국민건강증진기금 4836-303

6-1. 초등학생 등 인플루엔자 국가예방접종 사업의 접종률 제고 노력 필요

가. 현 황

보건복지부는 2018년부터는 국정과제로 초등학생, 어린이집·유치원생 인플루엔자(독감) 국가예방접종을 실시할 계획이며, 이를 위한 예산 354억 4,300만원을 신규로 편성하였다.

[2018년도 초등학생, 어린이집·유치원생 독감 국가예방접종실시 사업의 계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
국가예방접종실시	277,062	314,253	314,253	342,068	27,815	8.9
초등학생, 어린이집·유치원생 인플루엔자 국가예방접종실시	0	0	0	35,443	35,443	순증

자료: 보건복지부

나. 분석의견

초등학생, 어린이집·유치원생 인플루엔자(독감) 접종률은 과거 접종률을 고려할 때 보건복지부가 예상하고 있는 95%에 미치지 못할 우려가 있으므로 사업 수행에 만전을 기할 필요가 있다.

초등학생, 어린이집·유치원생의 인플루엔자 국가예방접종 실시를 위한 예산안은 354억 4,300만원으로, 세부내역을 살펴보면 사업대상자 325만명 중 접종률 95%로 가정하고 309만명에 대해 보건소이용률(11.4%)과 민간의료기관이용률(88.6%)을 고려하여 산출하였다.

[초등학생, 어린이집·유치원생 인플루엔자 국가예방접종실시 계획안 세부내역]

	물량 (a)	이용률 (b)	백신비 (c)	시행비 (d)	국고보조율 (e)	합계 (a×b×(c+d)×e)
보건소	309만명 (=325만명×95%)	11.4%	7,510원	0	46%	12억 1,600만원
민간 의료기관	309만명 (=325만명×95%)	88.6%	8,600원	18,600원	46%	342억 2,700만원
합 계						354억 4,300만원

주: 1. 민간의료기관의 백신비가 보건소보다 높은 이유는 유통 등에 따른 비용이 추가되기 때문임

2. 민간의료기관에는 시행비(진찰료+주사료+의약품관리료 등) 추가 지원

자료: 보건복지부

그러나 국민영양조사에 따른 초등학생 인플루엔자 예방접종률(유료접종)과, 2015년부터 국가예방접종실시 사업을 통해 지원하고 있는 노인 인플루엔자 예방접종률(무료접종)을 보면 초등학생 등 인플루엔자 국가예방접종률이 95%에 미치지 못할 가능성이 있다.

2015년 초등학생의 인플루엔자 예방접종률(유료접종)은 56.2%이나, 2018년 하반기부터 실시하는 초등학생 인플루엔자 국가예방접종 실시는 무료접종이므로 기존보다는 접종률이 상승할 것으로 예상된다. 그러나 2015년부터 무료 접종을 실시하고 있는 노인(65세 이상) 인플루엔자 국가예방접종(무료접종)의 경우 2016년(2016~2017절기) 접종률이 82.4%로 나타나고 있다.

[인플루엔자 예방접종률]

(단위: %)

	1~5세 (영유아)	6~11세 (초등학생)	12~14세 (중학생)	15~18세 (고등학생)
인플루엔자 예방접종률	76.7	56.2	42.1	19.8

주: 예방접종률은 최근 1년 동안 인플루엔자(계절 독감) 예방접종을 받은 분율

자료: 보건복지부, 「2015 국민건강통계 국민건강영양조사 제6기 3차년도(2015)」, 2016.12.

[노인 인플루엔자 국가예방접종 실시 현황]

(단위: %)

	2015~2016절기	2016~2017절기
접종률	80.9	82.4

주: 예방접종통합관리시스템에 전산등록된 자료 기준으로 지연보고 등으로 변동 가능함

자료: 보건복지부

보건복지부는 초등학생 인플루엔자 국가예방접종은 기존 무료접종백신인 파상풍, 디프테리아 등과의 동시 접종이 이루어지고, 사업 시행시기가 노인과 달리 유행시기인 익년도 4월까지인 점 등을 고려할 때, 기존보다는 접종률이 상승할 것으로 예상된다고 설명하고 있다.

그럼에도 불구하고 접종률이 예상에 미치지 못할 경우 잔여백신 처리 문제 등이 발생할 가능성이 있으므로 보건복지부는 정책목표가 달성될 수 있도록 사업수행방식이나 홍보 계획 등을 면밀히 설계하여 접종률 제고를 위해 노력할 필요가 있다.

6-2. 민간의료기관 시행비 지원단가에 대한 적정성 검토 필요

가. 현 황

어린이 국가예방접종실시 사업의 2018년도 계획안은 2,241억 4,700만원으로, 계획안 세부내역을 살펴보면 사업물량 1,320만건을 기준으로, 보건소 이용률 11.4%, 민간의료기관 이용률 88.6%, 보건소 백신비 17,340원, 민간의료기관 백신비 18,806원²⁾, 민간의료기관 시행비 20,221원, 국고보조율 46.4%를 고려하였다.

시행비는 국가예방접종 시 필요한 예진료, 주사료, 백신 취급 및 보관료, 예방접종 후 이상반응 관찰료 등을 의미하며, 국가예방접종 대상자가 보건소에서 접종할 경우에는 백신비만 지원하나, 민간의료기관에서 접종할 경우에는 백신비 뿐 아니라 그 외에 발생하는 시행비를 별도로 지원하고 있다. 2018년도 기준으로 시행비는 기본 18,600원이나, 백신 수가 4개인 콤보백신³⁾의 경우 27,600원, 백신 수가 5개인 콤보백신은 37,200원으로 이들의 가중 평균을 구해 평균시행비를 20,221원으로 산정하였다.

2) 민간의료기관의 백신비가 보건소보다 높은 이유는 유통 등에 따른 비용이 추가되기 때문이다.

3) 콤보백신이란 백신 구성 성분 수가 여러 개인 백신을 말하며, 1회 접종으로 여러 종류의 예방접종 효과가 있다. DTaP 백신의 경우 디프테리아/백일해/파상풍 감염병을 예방할 수 있는 콤보백신으로, 3가지 백신이 포함되어 있어 3가 백신으로 부르기도 한다.

[어린이 국가예방접종실시 사업의 계획안 세부내역]

	물량(a)	이용률(b)	백신비(c)	시행비(d)	국고보조율(e)	합계(a×b×(c+d)×e)
보건소	1,320만건	11.4%	17,340원	0	46.4%	121억 3,600만원
민간의료기관	1,320만건	88.6%	18,806원	20,221원	46.4%	2,120억 1,100만원
합 계						2,241억 4,700만원

주 : 1. 민간의료기관의 백신비가 보건소보다 높은 이유는 유통 등에 따른 비용이 추가되기 때문임

2. 민간의료기관에는 시행비(진찰료+주사료+의약품관리료 등) 추가 지원

3. 민간의료기관 시행비 단가 : 기본 18,600원, 콤보백신 27,900원(4가), 37,200원(5가)

자료: 보건복지부

나. 분석의견

민간의료기관의 시행비 산정 시 콤보백신의 경우 50 ~ 100% 가산해 주고 있는데, 이에 대한 적정성 검토가 필요하다.

보건복지부는 일반적으로 1회 접종당 시행비를 18,600원을 산정하고 있는데, 국가예방접종 도입 이전 민간의료기관이 보호자에게 받던 접종비용과 건강보험 수가 수준, 연구용역을 통한 원가분석 결과 등을 전반적으로 검토하여 예방접종비용심의위원회에서 정하였다고 한다.

참고로 진찰료(초진진찰료⁴⁾, 연령별 가산 고려), 주사료, 의약품 관리료를 고려한 건강보험 수가는 17,904~20,044원 수준으로 접종연령과 접종횟수를 고려한 가중평균은 19,372원으로 나타난다.

4) 초진환자를 진찰하였을 경우에는 초진진찰료, 재진환자를 진찰하였을 경우에는 재진진찰료로 산정하는데, 초진환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 진료받은 경험이 없는 환자를 말하고, 재진환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 계속해서 진료받고 있는 환자를 말한다. (출처 : 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시))
일반적으로 초진진찰료는 재진진찰료의 150% 수준이다.

[진찰료, 주사료, 의약품관리료에 대한 건강보험 수가]

(단위: 원)

구분	진찰료(a)				주사료 (b)	의약품 관리료 (c)	행위료(d=a+b+c)				가중 평균
	만1세 미만	만1-3세	만3-6세	만6세 이상			만1세 미만	만1-3세	만3-6세	만6세 이상	
의원급 의료기관 (초진기준)	17,001	16,287	15,574	14,861	2,858	185	20,044	19,330	18,617	17,904	19,372

자료: 보건복지부

한편, 보건복지부는 콤보백신에 대해서는 시행비를 가산해주고 있는데, 3가 백신(백신구성 성분수가 3가지) 이하는 시행비를 18,600원으로 정하고 있으나, 4가 백신과 5가 백신이 도입되면서 시행비를 각각 50%씩을 가산해주고 있다. 그 결과 4가 백신을 접종하게 되면 시행비가 27,900원이고, 5가 백신을 접종하게 되면 시행비는 37,200원이다.

[예방접종 시행비용]

백신명	백신구성 성분 수	1회당 예방접종 시행비용	비 고
PCV(폐렴구균)	1	18,600원	
Td(디프테리아/파상풍)	2	18,600원	
DTaP or Tdap (디프테리아/백일해/파상풍)	3	18,600원	
MMR(홍역/유행성이하선염/풍진)	3	18,600원	
DTaP-IPV (디프테리아/백일해/파상풍/폴리오)	4	27,900원	18,600원 + 9,300원
DTaP-IPV-Hib (디프테리아/백일해/파상풍/폴리오 /b형헤모필루스인플루엔자)	5	37,200원	18,600원 + 9,300원 + 9,300원

자료: 보건복지부

보건복지부는 시행비를 가산해주는 이유에 대해 2011년 DTaP-IPV(4가 백신) 도입 이후 의료계에서 시행비 조정에 대해 꾸준히 요구하여 왔고, 2012년 제4차 예방접종비용 심의위원회⁵⁾(2012. 11. 6.)에서 국민의 편의향상 및 예산절감효과를 위해 4가 백신 사용을

5) 예방접종심의위원회는 예방접종비용을 산정하기 위한 위원회로 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정(보건복지부 고시)」을 근거로 설치되었다. 예방접종심의위원회의 위원 구성은 질병관리본부장과 의료단체가 추천한 자 3인, 관련 학계에서 추천한 자 2인, 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이 각각 추천한 전문가, 관련 시민단체에서 추천한 자 3인 등 총 12명으로 구성된다.

독려하기 위하여 4가 백신의 접종비를 단일백신 시행비의 50% 가산해주는 것으로 결정하였다고 한다. 그리고 5가 백신이 도입되면서 2017년 제1차 예방접종비용심의위원회(2017. 1. 18.)에서 일반백신보다 접종횟수가 감소하는 혼합백신의 접종 활성화 등을 위해 추가되는 백신 구성 성분 수에 따라 일반백신(단독백신 및 3가 이하 혼합백신)의 1회당 예방접종 시행비용의 50% 가산을 결정하였다고 설명하고 있다.⁶⁾

그러나 일반적인 의료행위에 대한 급여기준인 건강보험의 경우, 급여 단가를 규정하고 있는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에 따라 동일 의사가 동시에 2가지 이상의 상병에 대하여 진찰을 한 경우 진찰료는 1회로 산정하고 있다.

[건강보험의 진찰료 산정기준]

제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침

제1장 기본진료료

[산정지침]

1. 진찰료

가. (생 략)

나. 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 진찰료는 1회 산정한다.

- (1) 동일 의사가 동시에 2가지 이상의 상병에 대하여 진찰을 한 경우
- (2) 하나의 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생하여 동일 의사가 동시에 진찰을 한 경우(재진진찰료)
- (3) 동일한 상병에 대하여 2인 이상의 의사가 동일한 날에 진찰을 한 경우

자료: 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)

이와같이 건강보험 수가 기준과 비교할 때 백신 구성성분 수를 고려하여 50%씩 가산하는 현행 방식은 적정성 등에 대한 검토가 필요한 것으로 생각되며, 예방접종 시행비용산정 및 조정방식에 대한 보다 객관적이고 합리적인 검토가 필요하다.

6) 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정(보건복지부 고시)」에 따르면 예방접종비용은 예방접종비용심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한다.

6-3. 질병관리본부 소속 역학조사관의 활동지원비의 비목 수정 필요

가. 현 황

보건복지부는 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원 사업을 실시하고 있는데, 2018년도 계획안은 2억 500만원이다.

주요 내용은 보건복지부 질병관리본부 소속의 역학조사관 8명과 시도에 배치된 역학조사관 18명에 대해 1인당 연 1,220만원의 활동비를 지원하기 위한 것이다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」⁷⁾에 따라 역학조사관(대부분 공중보건조사관)에게는 직무 수행에 필요한 비용 등을 지원할 수 있고, 보건복지부는 질병 역학조사에 대한 위험성, 전문성(대부분 전문의 획득) 등을 고려하여 업무활동장려금(월 101.7만원)을 지원하고 있다고 한다.

[2018년도 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원 계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
국가예방접종실시	277,062	314,253	314,253	342,068	27,815	8.9
예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원	266	205	205	205	0	0.0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

질병관리본부 소속의 역학조사관 활동지원비를 자치단체보조사업으로 편성하여 질병관리본부-지방자치단체(경기도)-역학조사관으로 전달되고 있는데, 역학조사관이 질병관리본부 소속이고 질병관리본부의 업무를 담당하고 있으므로 질병관리본부 수당 등의 예산으로 비목을 변경할 필요가 있다.

보건복지부는 질병관리본부 소속의 역학조사관 8명의 활동지원비를 자치단체 보조사

7) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제60조의2(역학조사관) ⑥ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제2항에 따라 임명된 역학조사관에게 예산의 범위에서 직무 수행에 필요한 비용 등을 지원할 수 있다.

업(국고보조율 100%)으로 편성하고 있다.⁸⁾ 그 결과 질병관리본부가 지방자치단체(경기도)에 보조금을 지원하고, 지방자치단체가 질병관리본부 소속의 역학조사관에서 활동비를 지급하고 있다.

[2018년도 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원 사업 예산안 세부내역]

- 예방접종후 이상반응 역학조사 활동지원 : 205백만원
 - 8명(중앙)×12,204천원×100%(국비보조율)=98백만원
 - 1명(서울)×12,204천원×30%(국비보조율)=3백만원
 - 17명(기타)×12,204천원×50%(국비보조율)=104백만원

자료: 보건복지부

그러나 질병관리본부에 소속된 역학조사관 8명은 질병관리본부의 업무를 수행하고 있고, 인건비와 그 외 경비 등을 질병관리본부에서 지급하고 있다. 그리고 「보조금의 관리에 관한 법률」에 따르면 보조금은 국가 외의 자가 수행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 지원하는 것인데, 질병관리본부 소속의 역학조사관은 국가의 사무를 보기 때문에 경기도에 이들의 활동경비 집행업무를 하도록 하는 것은 적절하지 않다. 따라서 질병관리본부 내 수당 등의 비목으로 변경하는 것이 적절할 것으로 보인다.

8) 지방자치단체 소속의 역학조사관 18명의 활동지원비도 자치단체보조사업(서울 30%, 그 외 50%)으로 지원하고 있다.

원격의료란 정보통신기술(컴퓨터 등)을 활용하여 의료서비스를 받을 수 있도록 하는 것으로, 정부는 2014년부터 거동이 불편한 노인과 장애인, 도서벽지 주민, 군 장병, 원양 선박 선원 등을 위한 원격의료 사업을 추진하고 있다.

원격의료 사업은 보건복지부, 국방부, 해양수산부, 법무부, 농림축산식품부, 고용노동부 등 각 부처 예산사업으로 편성되어 있다. 2018년 예산안은 106억 3,200만원으로 2017년 181억 2,800만원에서 41.4% 감소하였다.

2015~2018년 원격의료 예산은 2015년 35억원에서 2016년 90억원, 2017년 181억원으로 급격하게 증가하여 왔으나 2018년에는 106억원으로 감액(△41.4%) 편성되었다.

[원격의료 관련 부처별 예산 현황]

(단위: 백만원)

사업수행주체	사업명(내역사업명)	2015예산	2016예산	2017예산	2018예산안
보건복지부	의료정보 기반구축 및 융합지원	350	1,055	1,495	1,420
	의료 및 분만취약지 지원 (의료취약지 의료지원)	0	0	5,699	1,845
	노인요양시설 확충 (건강관리강화 시범사업)	0	0	1,625	39
	취약지역 응급의료기관 육성 (취약지 원격협진 네트워크 운영) (취약지 응급영상 관독지원)	1,639	1,660	2,050	1,540
	소 계 (전년대비 증가율)	1,989	2,715 (36.5%)	10,869 (300.3%)	4,844 (△55.4%)
보건복지부 (과기부예산)	ICT기반 웰니스 확산 지원 (만성질환 원격모니터링)	0	1,550	749	0
	ICT기반 웰니스 확산 지원 (도서벽지 원격의료)	200	1,610	1,615	0
국방부 (과기부예산)	ICT기반 웰니스 확산 지원	710	910	475	미정 (국방부예산)
해양수산부	선원복지 고용센터 지원	300	1,136	966	966

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

(단위: 백만원)

사업수행주체	사업명(내역사업명)	2015예산	2016예산	2017예산	2018예산안
법무부	원격화상진료시스템 구축	280	160	160	160
농림축산식품부	창조마을 조성사업	0	40	0	0
고용노동부	근로자 건강보호	0	840	3,294	4,662
합 계 (전년대비 증가율)		3,479	8,961 (157.6%)	18,128 (102.3%)	10,632 (△41.4%)

주: 의료정보 기반구축 및 융합지원은 2017년까지 원격의료제도화 기반구축이었으나 사업명이 변경됨

자료: 보건복지부

원격의료 사업 중 보건복지부 사업은 의료정보 기반구축 및 융합지원, 의료취약지 의료지원, 노인요양시설 건강관리강화 시범사업, 취약지역 응급의료기관 육성 등 4개 사업이 있다. 4개 사업의 2018년도 예산안은 48억 4,400만원으로 2017년 108억 6,900만원 대비 55.4% 감소하였다.

감액편성된 주요 사업들은 의료취약지 의료지원사업과 노인요양시설 건강관리강화 시범사업, 취약지 원격협진네트워크 운영 및 취약지 응급영상 판독지원 사업으로 감액 사유는 아래와 같다.

의료취약지 의료지원 사업은 의료 및 분만취약지 지원 사업¹⁰⁾의 내역사업으로, 신규 확대는 중단하고 기존에 설치된 지역에 운영비 지원 예산만 편성됨에 따라 전년대비 38억 5,400만원이 감액(△67.6%)된 18억 4,500만원이 편성되었다.

노인요양시설 건강관리강화 시범사업은 노인요양시설 확충 사업¹¹⁾의 내역사업으로 신규설치 사업물량 축소(2017년 843개소→ 2018년 20개소)로 전년대비 15억 8,600만원 감액(△97.6%)된 3,900만원이 편성되었다.

취약지 원격협진 네트워크 운영 사업과 취약지 응급영상 판독지원 사업은 취약지역 응급의료기관 육성 사업¹²⁾의 내역사업으로, 취약지 응급협진 체계 구축완료로 수요가 감소하여 전년대비 5억 1,000만원이 감액(△24.9%)된 15억 4,000만원이 편성되었다

10) 코드: 일반회계 2750-300

11) 코드: 일반회계 2232-301

12) 코드: 응급의료기금 2833-316

7-1. 의료취약지 의료지원 사업의 원격협진 수가 적정성 검토 필요

가. 현 황

의료취약지 의료지원 사업은 의료 및 분만취약지 지원 사업¹⁾의 내역사업으로, 의료취약지역에 보건소와 보건지소/보건진료소 간에 화상진료를 실시할 수 있는 시스템(이하 원격의료지원시스템) 설치와 원격의료에 필요한 운영비를 지원하는 사업이다. 의료취약지 의료지원 사업은 경증환자와 만성질환자를 주요 사업대상으로 정하고 있다.

2014년 9월부터 2016년 12월까지는 과학기술정보통신부(구, 미래창조과학부)의 ICT 기반 웰니스 확산 지원 사업²⁾의 재원을 활용하여 시범사업으로 추진하였고, 2017년부터 보건복지부 의료 및 분만취약지 지원 사업에 편성하여 추진하고 있다. 2017년말까지 보건지소나 보건진료소 200개소에 원격의료지원시스템을 설치 완료할 예정이다.

의료취약지 의료지원 사업의 2018년도 예산안은 18억 4,500만원으로 2017년 56억 9,900만원 대비 67.6%가 감소하였다. 2018년 예산안은 원격의료지원시스템 신규설치 지역 없이 기존 설치 지역 200개소에 운영비를 지원하는 예산만 편성되어 전년대비 감액 편성되었다.

[2018년도 의료취약지 의료지원 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
의료 및 분만취약지 지원	6,318	13,313	13,313	9,834	△3,479	△26.1
의료취약지 의료지원	0	5,699	5,699	1,845	△3,854	△67.6

자료: 보건복지부

예산안 산출 세부내역을 보면, 보건소에는 원격진료 서비스 이용 건당 원격협진 수가 21,780원을 지원하고, 보건진료소나 보건지소에는 기관 당 월 50만원의 운영비를 지원한다. 원격진료 서비스 이용은 개소당 20건으로 계상하였고, 운영비는 장비관리비, 의료용 소모품 등을 위한 예산이다.

1) 코드: 일반회계 2750-300

2) 코드: 정보통신진흥기금 4551-303

[2018년도 의료취약지 의료지원 사업 예산안 세부내역]

- 의료취약지 ICT활용 협진 지원 : 1,123백만원(지자체보조)
 - 기존지역 200개소 × 11,230,000원(원격협진 수가 등) × 보조율 50% = 1,123백만원
(협진수가 건당 21,780원(월20건), 운영비 지원 월 50만원)
- 사업위탁수행기관 지원 : 700백만원
- 사업수행기관 워크숍, 지침인쇄, 홍보비, 회의준비 등 : 22백만원

자료: 보건복지부

나. 분석의견

보건소 진료비나 의료기관의 진찰료 수준을 감안하여 현행 원격진료 협진수가(21,780원)의 적정성에 대해 검토할 필요가 있다.

보건복지부는 원격진료 협진수가를 21,780원으로 정하고 있는데, 산정근거에 대해 응급환자 대상 원격협진 시범수가를 적용하였다고 설명하고 있다. 보건소가 공공기관이고, 응급상황이 아닌 일반진료 상황 등을 감안하여 응급협진 자문기관의 화상협진 수가 41,030원(상급종합병원 응급의료기관 기준)의 50% 수준으로 수가를 정하였다고 한다.³⁾

[응급환자 대상 원격협진 시범수가]

협진형태	수가수준	
	의뢰기관(지역 응급의료기관)	자문기관(상급 응급의료기관)
전화를 통한 협진	11,250원(종합병원)	16,870원(상급종합기준)
화상협진	21,920원(종합병원)	41,030원(상급종합기준)

자료: 보건복지부

그러나 약 50%의 조정에도 불구하고 원격의료 협진수가 21,780원은 의료기관이나 보건소 방문 시 진찰료에 비하여 높은 것으로 판단된다. 건강보험에서 적용하고 있는 진찰료 의료수가를 보면, 의원급의 경우 초진진찰료는 15,480원이고, 재진진찰료는 10,620원

3) 건강보험의 경우 응급의료와 일반의료는 진료수가에 차이를 두고 있고, 의료기관 종류에 있어서도 의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원을 구분하여 의료수가를 차등하고 있다.

이다.⁴⁾ 또한 동 사업 자문기관인 진료기관이 주로 보건소인데, 보건소의 경우 1회 방문당 진료비는 4,890원에 불과하다.

[진찰료 의료수가 비교]

구분		진찰료
원격의료 협진수가 (상급종합병원 응급의료기관 원격의료 협진수가의 약 50%)		21,780원
건강보험 수가	보건진료소 진료비	3,110원
	보건지소 진료비	4,300원
	보건소 진료비	4,890원
	의원	초진 15,480원, 재진 10,620원
	병원급	초진 15,100원, 재진 10,940원
	종합병원	초진 16,800원, 재진 12,640원
	상급종합병원	초진 18,490원 재진 14,340원
	응급진료 전문의 진찰료	중앙 및 권역응급의료센터 36,990원 지역응급의료센터 33,590원

주: 건강보험 수가는 의료기관에 지급되는 총 진료비(환자 본인부담금 + 건강보험 부담금)를 말함
자료: 보건복지부

동 사업이 경증환자나 만성질환자를 대상⁵⁾으로 하고, 보건지소나 보건진료소를 방문하여 화상으로 보건소 의사에게 진료를 받는 것으로, 이러한 점을 감안하였을 때 보건소 직접진료가 5,000원 수준인데 원격협진 수가를 4배 이상인 21,780원으로 산정하는 것은 과도한 측면이 있다. 동 사업이 시범사업이고 지원기준을 포함한 수가가 향후 원격의료 사업의 기준이 될 가능성이 높고 제도마련의 바탕이 될 것이므로, 원격의료 협진수가의 적정 수준을 시범사업의 성과 및 실적 등에 대한 분석을 바탕으로 재검토하여 합리적으로 결정할 필요가 있다.

4) 초진환자를 진찰하였을 경우에는 초진진찰료, 재진환자를 진찰하였을 경우에는 재진진찰료로 산정하는데, 초진환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 진료받은 경험이 없는 환자를 말하고, 재진환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 계속해서 진료받고 있는 환자를 말한다. (출처: 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시))

5) 더구나 만성질환자의 경우 동 원격의료 참여가 1회성이 아니라면 재진일 가능성이 높다.

7-2. 노인요양시설 건강관리강화 시범사업의 참여 저조

가. 현 황

노인요양시설 건강관리강화 시범사업은 노인요양시설확충 사업⁶⁾의 내역사업으로, 요양시설 촉탁의 진료 제도와 원격의료의 결합을 통해 입소 노인에 대한 건강관리를 지원하기 위한 사업이다. 요양시설 촉탁의 진료제도는 의사가 없는 요양시설에 의료기관 의사를 촉탁의로 정하고 월 2회 방문진료를 하도록 하는 제도인데, 동 사업은 촉탁의가 방문 진료일 사이에 추가적으로 원격의료 실시를 할 수 있도록 원격의료시스템 설치를 지원한다. 촉탁의 소속 의료기관과 요양시설에 원격의료 화상시스템 및 생체정보 측정용 장비 설치를 지원해주고, 촉탁의와 요양시설의 간호사 간 원격의료를 실시하도록 설계하였다.

노인요양시설 건강관리강화 시범사업은 자치단체보조사업(국고보조율 50%)으로, 2018년도 예산안은 3,900만원으로 전년대비 15억 8,600만원 감액(△97.6%) 편성되었다. 이는 신규설치 사업물량을 2017년 843개소에서 2018년 20개소로 축소하면서 감액되었다.

[2018년도 노인요양시설 건강관리강화 시범사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
노인요양시설 확충	22,009	21,337	21,337	125,908	104,571	490.1
노인요양시설 건강관리 시범사업	76	1,625	1,625	39	△1,586	△97.6

주: 노인요양시설 확충 사업이 증액된 이유는 치매전담형 요양시설 등 확충 예산이 97,709백만원 신규로 편성되었기 때문임

자료: 보건복지부

나. 분석의견

노인요양시설 건강관리강화 시범사업에 참여하고자 하는 요양시설이 거의 없고, 이미 시스템이 설치된 요양시설의 경우에도 원격의료 이용 실적이 저조하므로 사업의 실효성을 평가하여 지속여부를 결정할 필요가 있다.

6) 코드: 일반회계 2232-301

동 사업은 2016년 11월부터 추진되었는데 2017년 8월말 기준 참여기관은 177개소, 이용건수 2,414건, 이용자 수 1,451명이다. 2017년에 843개소 신규설치를 목표로 16억 2,500만원의 예산을 편성하였으나 2017년 9월말 기준 신규로 사업참여를 신청한 시설 수는 11개소에 불과하다.⁷⁾ 이용실적에 있어서도 이용건수와 이용자 수를 비교해보면 2회 이상 원격협진을 이용한 사람은 최대 963명으로 과반이 1회만 이용한 것으로 조사되었다.

[노인요양시설 건강관리강화 사업 실적(2016.11~2017.8)]

참여기관	이용건수	이용자수
177개소	2,414건	1,451명

자료: 보건복지부

이와 같이 집행실적과 이용실적이 저조한 것은 사전 수요조사 등 충분한 검토없이 사업을 추진함에 따라 발생한 문제로 볼 수 있다. 노인요양시설의 경우 인력배치기준이 간호사 또는 간호조무사가 1명 의무배치인데 간호조무사가 배치된 경우가 많고, 간호조무사의 경우 의료인 간에만 허용되는 원격의료에 참여할 수 있는 의료인이 아니기 때문에 사업 추진에 한계가 있다.⁸⁾ 또한 의료계의 원격의료 반대 등으로 촉탁의들이 사업참여에 소극적인 태도를 보이는 경향이 있으며, 원격의료만을 통해서도 처방전 발행이 불가능하여 고혈압 등 만성질환에 대한 정기적인 약품 처방이 필요한 노인들에게는 다소 실효성이 떨어져 이용 실적이 저조한 것으로 보건복지부는 설명하고 있다.

2018년 예산안에도 20개소 신규 확대를 위해 3,900만원의 예산이 편성되었는데 2017년 집행추이로 볼 때 집행실적이 저조할 것으로 예상되며, 지속적으로 실적이 저조할 경우 보건복지부는 동 사업의 지속여부를 재검토할 필요가 있다.

7) 신청한 시설 수는 11개소이나 예산이 지자체 교부 후 실집행까지 완료한 시설은 2개소로 집행액은 400만원(집행률 0.2%)이다.

8) 2017년 9월기준, 노인요양시설 5,135개소 중 간호사가 배치되지 않은 시설(간호조무사만 배치)은 4,133개소로 80.5%에 이른다.

가. 현 황

보건복지부는 권역별 공공의료 구축을 위해 시장기능만으로는 설립이 어려운 특정질환의 센터가 설치·운영될 수 있도록 권역별로 병원을 선정하여 설치비와 운영비를 지원하고 있다.

대표적으로 신생아집중치료지역센터, 산모신생아통합치료센터, 권역외상센터, 권역심뇌혈관센터 등이 있다. 신생아집중치료지역센터 운영과 고위험 산모신생아 통합치료센터 운영은 고위험산모신생아 지원 사업¹⁾의 내역사업으로 2018년도 예산안은 각각 35억 6,000만원과 39억원이다. 권역외상센터 운영은 중증외상전문진료체계구축 사업²⁾의 내역사업으로 2018년도 예산안은 339억 4,400만원이며, 권역심뇌혈관센터 운영비 지원은 권역별 심뇌혈관센터 설치 지원 사업³⁾의 내역사업으로 2018년도 예산안은 92억 600만원으로 편성되었다.

[2018년도 의료기관 운영비 지원 사업 계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
고위험산모신생아 지원	15,115	13,925	13,925	11,875	△2,050	△14.7
신생아집중치료지역센터 운영	2,960	3,440	3,440	3,560	120	3.5
고위험 산모신생아 통합치료센터 운영	1,620	2,700	2,700	3,900	1,200	44.4
중증외상전문진료체계구축	34,048	43,960	43,960	40,040	△3,920	△8.9
권역외상센터 운영	27,751	33,864	33,864	33,944	80	0.2
권역별 심뇌혈관센터 설치 지원	9,985	10,320	10,320	9,206	△1,114	△10.8
권역심뇌혈관센터 운영비 지원	9,900	8,820	8,820	9,206	386	4.4

자료: 보건복지부

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

1) 코드: 응급의료기금 2833-319

2) 코드: 응급의료기금 2833-317

3) 코드: 응급의료기금 2833-321

나. 분석의견

센터마다 매년 2~18억원의 운영비를 지원하고 있는데, 운영비 산정 근거가 불명확하므로 운영비 지원 규모의 적정성을 면밀히 검토할 필요가 있다.

보건복지부는 신생아 집중치료 지역센터의 경우 병상당 800만원을 지원하고 있으며, 고위험산모신생아 통합치료센터의 경우 병원당 3억원을 지원하고 있다. 권역외상센터의 경우 연차별 기준인력을 제시하고 동 기준에 따라 의료인력 1인당 1억 2,000만원의 예산을 지원한다. 권역심뇌혈관질환센터의 경우 병원당 5~10억원을 기준으로 평가를 통해 국고보조율 30~70% 차등지원하고 있으며, 결과적으로 병원당 12억 8,600만원에서 18억원까지 지원한다.

[2018년도 병원 운영비 지원 내용]

(단위: 백만원)

세부사업	내역사업	운영비 지원 총액	지원 단가	지원기준	병원수	시작 연도
고위험산모 신생아지원	신생아집중치료 지역센터 운영	3,560	병상당 8	병상당 800만원 (센터 운영 및 의료인력 인건비 등)	50	2008
	고위험산모신생아 통합치료센터운영	3,900	개소당 300	병원당 3억원 (센터 운영 및 의료인력 인건비 등)	13	2014
중증외상 전문진료체계 구축	권역외상센터운영	33,944	의료인력 1인당 120	연차별 기준인력 : 1년차(6명), 2년차(12명), 3년차(16명), 4년차(20명), 5년차(23명)	17	2012
권역심뇌혈관 질환센터 지원	권역심뇌혈관센터 운영비 지원	9,206	개소당 1,286 ~1,800	병원당 5~10억원 (평가를 통해 국고보조율 30~70% 차등)	12	2008

자료: 보건복지부

이와 같이 센터 운영과 의료인력 인건비 등의 명목으로 센터별로 운영비를 지원하고 있는데, 보건복지부는 각 센터들의 적자발생 현황 등 실제 경영상황에 관한 파악 없이 운영비를 지원하고 있다. 결과적으로 운영비 지원수준이 센터에게 과다한 것인지 과소한 것인지 등 사업비 지원의 적정성에 대한 평가가 어려운 상황이다.

보건복지부는 운영비 지원과 관련하여 센터 운영 시 가이드라인을 제시하고 동 기준의 준수를 전제로 인건비와 운영비를 지원하고 있다고 설명하고 있다. 또한 대부분 센터들이 수익성이 좋지 않기 때문에 병원에서 자체적으로 센터를 설치하지 않아 정부에서 설치비와 운영비를 지원하는 것이라고 설명하고 있다.

그러나 수익성 문제로 병원 자체적으로 설치하지는 않았지만 설치비 지원 등 정부 지원을 통해 센터들이 설치되었고, 고위험 산모신생아 통합치료센터 운영 사업을 제외하고 대부분 사업시행 5년이 경과하여 각 센터들이 권역 내에서 정착되었을 만한 기간으로 볼 수 있다. 권역외상센터의 경우 병상이용률이 2014년 67%에서 2015년 74%, 2016년 90%로 매년 증가하고 있고, 신생아집중치료실의 경우 2015년 기준으로 평균 병상이용률이 84.3%로 일반 종합병원의 평균 병상이용률 84.4%과 유사한 수준으로 어느 정도 정착된 것으로 보인다.

본 사업의 목적이 시장 자체적으로 의료서비스가 이루어지지 않은 의료분야에 대하여 의료사각지대를 해소하기 위한 것이고, 동 사업을 통해 제공되는 의료서비스가 합리적인 수준에서 적절하게 제공되기 위해서는 각 센터들의 흑자와 적자여부 등 정확한 운영수지를 파악하여 이를 토대로 지원규모를 결정하는 것이 타당할 것으로 생각된다. 따라서 보건복지부는 각 센터의 의료인력 수급이나 재무상황 등을 모니터링하고 평가하여 적정 지원 수준을 결정할 필요가 있다.

참고로 기획재정부 보조사업 연장평가보고서(2017.9.)는 권역심뇌혈관센터와 권역외상센터에 대해 평가를 실시하였는데, 권역심뇌혈관센터의 경우 사업이 시작된 지 10년째 이므로 지자체의 역할을 강화하고, 운영비 지급체계도 변경할 필요가 있는 일종의 성숙단계의 사업이므로 단순한 운영비의 국고보조가 아닌 예방사업을 강화하는 방향으로 사업방식을 변경할 필요가 있다고 지적하면서 국고지원 감축으로 평가하였다. 권역외상센터는 국고지원의 효과성을 높일 수 있도록 사업방식의 개선 필요하다고 평가하면서 장기적으로는 병원이 자율적으로 수행할 수 있도록 정책방향을 모색할 것을 제안하였다.

가. 현 황

국가과학기술심의회는 10년 이상 장기 계속사업은 종료연도를 특정한 일몰형 사업으로 개편하기로 결정하였고, 동 결정에 따라 보건복지부 소관 연구개발사업 중 5개 사업이 2018년 일몰사업으로, 6개 사업이 2019년도 일몰사업으로 선정되었다.

2018년 일몰사업으로 선정된 5개 사업 중 단년도 과제로 추진하던 보건의료서비스 사업만 2018년에 종료되었고, 사회서비스 사업 등 4개 사업은 신규과제는 없으나 계속과제가 남아있어 종료되지 않고 감액 편성되었다.

보건복지부는 2018년도에 총 400억원 규모로 6개 사업을 신규편성하였는데, 라이프케어융합서비스개발사업 등 5개 사업은 기존 연구개발사업을 재기획하여 신규 편성되었고, 인공지능바이오로봇의료융합개발 사업은 다부처 사업으로 신규편성되었다.

글로벌화장품신소재·신기술연구개발지원 사업과 첨단바이오의약품 글로벌 진출 사업은 연구개발사업의 일몰제 도입 이전부터 종료사업으로 지정되어 2017년에 종료되었다.

[보건복지부 소관 연구개발사업 일몰·종료·신규 사업 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	세부사업	2017 예산	2018 예산안	증감액	증감률
2018년 일몰	보건의료서비스(3031-313)	2,337	0	△2,337	△100.0
	사회서비스(2635-306)	1,572	472	△1,100	△70.0
	임상연구인프라조성(3031-302)	48,300	36,736	△11,564	△23.9
	질환극복기술개발(3031-300)	66,019	41,340	△24,679	△37.4
	양·한방융합기반기술개발(3237-301)	6,092	4,767	△1,325	△21.7
	소 계	124,320	83,315	△41,005	△33.0

(단위: 백만원, %)

구분	세부사업	2017 예산	2018 예산안	증감액	증감률
2019년 일몰	감염병위기대응기술개발(3031-304)	28,211	28,481	270	1.0
	첨단의료기술개발(3031-305)	74,944	73,944	△1,000	△1.3
	의료기기기술개발(3031-306)	21,965	29,106	7,141	32.5
	한의학선도기술개발(3231-300)	16,306	16,306	0	0.0
	100세사회대응고령친화제품연구개발 (2537-308)	3,353	3,023	△330	△9.8
	첨단의료복합단지기반기술구축(3036-300)	7,394	7,322	△72	△1.0
	소 계	152,173	158,182	6,009	3.9
2017년 종료	글로벌화장품신소재·신기술연구개발지원 (3039-304)	5,050	0	△5,050	△100.0
	첨단바이오의약품글로벌진출사업(3031-321)	5,625	0	△5,625	△100.0
	소 계	10,675	0	△10,675	△100.0
2018년 신규	라이프케어융합서비스개발사업(3031-332)	0	11,436	11,436	순증
	연구자주도질병극복연구(3031-337)	0	9,300	9,300	순증
	공익적질병극복연구지원사업(3031-338)	0	3,755	3,755	순증
	국가치매극복기술개발(3031-339)	0	9,820	9,820	순증
	한의학반응융합기술개발(3237-302)	0	1,967	1,967	순증
	인공지능바이오로봇의료융합개발(3031-406)	0	2,800	2,800	순증
	소 계	0	39,078	39,078	순증

자료: 보건복지부

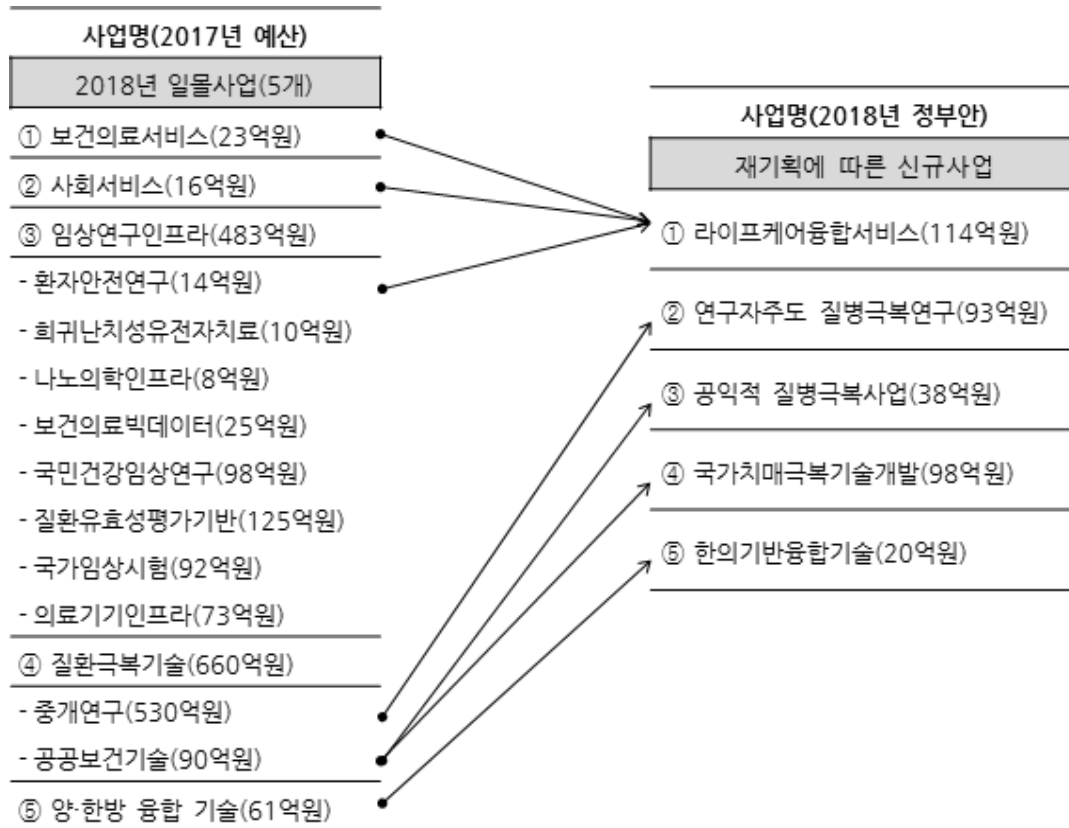
나. 분석의견

보건복지부는 소관 연구개발사업(R&D)에 대하여 다음의 사항을 검토할 필요가 있다.

첫째, 일몰사업에 대한 재기획의 취지를 살려 기존사업과 차별성있도록 운영할 필요가 있다.

보건복지부는 2018년 일몰 대상인 5개 사업을 대부분 신규사업으로 재편성하였다. 보건의료서비스 사업과 사회서비스 사업, 임상연구인프라 사업의 환자안전연구는 라이프케어융합서비스 사업으로 재편되었고, 질환극복기술개발의 중개연구는 연구자주도질병극복연구 사업으로, 질환극복기술개발 사업의 공공보건기술은 공익적 질병극복사업과 국가치매극복기술개발 사업으로, 양한방융합기술 사업은 한의학반응융합기술 사업으로 재기획되었다.

[2018~2019년 보건복지부 일몰사업 재기획에 따른 신규사업 현황]



자료: 보건복지부

그 결과 일몰사업 대부분이 재기획되어 신규사업으로 재편되었는데, 이와 같이 장기 계속사업의 관행적 사업화를 방지하고 불요불급한 지출 억제에 위하여 일몰제가 도입되었으나 대부분 신규사업으로 재편되면서 일몰제 도입 시 기대했던 효과를 얻기 어려울 수 있다. 따라서 일몰사업의 운영과 재기획을 추진한 취지를 살려 기존 사업과 차별성 있도록 운영할 필요가 있다.

예를 들어 라이프케어융합서비스개발사업(R&D)의 경우 치매환자·장애아동 등 보호가 필요한 사회적 약자 중심으로 건강관리, 돌봄 등 맞춤형 통합서비스를 개발하고 질환 예방·만성질환 관리를 통한 의료비 절감 및 국민 건강 증진 추진을 위한 사업으로 2018년도 신규로 편성되었는데, 동 사업은 기존 사업 중 보건의료서비스 R&D, 사회서비스 R&D 사업을 재기획한 사업이다. 보건복지부는 기존 사업들이 명확한 대상 없이 보건의

료·사회복지 전반에 대해 과제를 수행했다면, 라이프케어융합서비스개발사업은 국민 수요가 높은 예방적 건강관리 부문에서 예방·치료·돌봄서비스로 목적과 대상을 확정하여 추진함으로써 국민 수요에 따라 통합적 서비스 개발이 가능하다고 설명하고 있다. 그러나 사회서비스 R&D나 보건의료서비스 R&D에서 치매환자, 장애아동, 만성질환관리서비스 등의 연구과제를 기 수행한 바 있어, 새로운 과제를 기획하고 통합서비스를 제공하는 것은 필요하나, 기존의 연구과제와 연구가 중복되지 않도록 하고 아울러 기존의 개발된 모델들이 사장되지 않고 활용될 수 있도록 지속적으로 관리할 필요가 있다.

둘째, 2019년 일몰대상 사업에 신규로 내역사업이 편성되거나 신규과제 추진을 위한 예산이 편성되어 R&D사업의 일몰 도래 시 적정성 재검토 등을 통해 연장여부를 결정하겠다는 국가과학기술심의회 R&D 운영 방향과 예산안 편성이 부합하지 않는 측면이 있다.

일몰대상 사업으로 선정되면 일몰 도래 시 적정성 재검토 등을 통해 연장여부가 결정되는데, 2019년 일몰대상 사업으로 선정된 사업들은 2017~2018년 중 일몰여부를 결정하게 된다. 일몰이 결정되면 신규과제의 추가적인 예산편성은 없지만, 일몰시점의 기존 계속과제는 과제가 종료될 때까지 중단없이 지원한다. 보건복지부의 2019년에 일몰대상 사업은 6개 사업으로 동 사업들은 2017~2018년에 일몰여부가 최종 결정된다.

그러나 2019년 일몰대상 사업 중 2018년 예산안에 신규로 내역사업이 편성되거나, 신규과제 추진을 위한 예산안이 편성¹⁾되었는데, 감염병위기대응기술개발과 첨단의료기술개발, 의료기기기술개발 등 3개 사업의 내역사업으로 신규사업이 편성되었고, 첨단의료기술개발, 의료기기기술개발, 100세사회대응고령친화제품연구개발, 첨단의료복합단지기반기술구축 등 4개 사업은 2018년에 신규과제 추진 예산이 편성되어 있다. 그리고 동 신규 내역사업과 신규과제들은 과제기간이 최대 2023년까지이다.

1) 세부사업 - 내역사업 - 연구과제로 구성되는데, 사업에 따라 내역사업이 신규로 편성되거나, 기존 내역사업에 신규연구과제를 위한 예산이 편성되었다.

[2019년 일몰사업의 내역사업 신규편성 및 신규과제 반영 현황]

세부사업명(코드)	신규반영 내용	과제기간 (예정)	구분
감염병위기대응 기술개발 (3031-304)	방역연계 범부처 감염병 R&D(신규) : 10개 과제 25억원	~2022	내역사업 신규편성
첨단의료기술개발 (3031-305)	줄기세포·재생의료 실용화 : 16개 과제 69억원	~2023	신규과제 반영
	신약개발 지원 : 10개 과제 58억원	~2020	
	제약산업 특화지원 : 4개 과제 17억원	~2020	
	인공지능 정보의학(신규) : 4개 과제, 30억원	~2022	내역사업 신규편성
	정밀의료 전문인력양성(신규) : 4개 과제, 10억원	~2022	
의료기기기술개발 (3031-306)	미래융합 의료기기개발 : 4개 과제 10억원	~2022	신규과제 반영
	의료기기임상시험지원 : 16개 과제 30억원	~2020	
	치과의료 및 치과산업 기술개발(신규) : 3개 과제, 15억원	~2022	내역사업 신규편성
	보건의료 빅데이터 연계·활용 강화연구(신규) : 9개 과제, 19억원	~2020	
100세사회대응 고령친화제품 연구개발(2537-308)	고령친화제품 중점기술개발 지원 : 2개 과제, 4.5억원	~2021	신규과제
첨단의료복합단지 기반기술구축 (3036-300)	실험동물센터 공동연구개발지원 : 6개 과제, 13억원	~2020	신규과제
	바이오 의약생산센터 공동연구개발지원 : 1개 과제, 2억원	~2020	

자료: 보건복지부

보건복지부는 2019년 일몰사업은 2019년부터 신규과제 반영이 불가능한 것을 의미하며, 만약 2019년 일몰사업에 대하여 2018년에 신규과제 반영이 불가능하다면 일몰년도 지정의 의미가 없어지게 되므로 신규 내역사업이나 신규과제의 편성이 가능하다는 입장이다. 또한 2019년 일몰사업에 포함된 2018년 신규 내역사업의 경우 과학기술정보통신부의 일몰연장 검토 신청을 했으며, 연장 적정성 검토 절차를 거쳐 사업의 타당성을 확보할 예정이라고 설명하고 있다.

그러나 2019년에 일몰 예정인 사업에 대하여 2018년에 신규 내역사업이나 신규과제를 편성하게 되면 평가시점인 2017~2018년에는 2018년도 신규내역사업이나 신규과제에 대해서는 일몰 여부에 대한 평가가 시행되지 못할 가능성이 있고, 그 결과 중단하여야 하는 사업임에도 신규내역사업이나 신규과제이므로 평가되지 못하여 지속될 수 있고, 반대

로 지속적으로 추진하여야 하는데도 해당 세부사업 전체가 일몰사업으로 결정되어 지원이 중단되어야 하는 가능성도 있다.

따라서 신규내역사업이나 신규과제에 대해서는 일몰 여부를 평가하지 못한다는 점에서 2019년도 일몰대상사업을 대상으로 2018년도 예산안에 신규 내역사업이나 신규과제를 편성하는 것은 일몰제의 취지를 약화시키는 측면이 있다.

[보건복지부 주요 R&D 현황]

(단위: 백만원, %)

세부사업	2017 예산	2018 예산안	증감액	증감률
주요R&D 총계	449,558	471,729	22,171	4.9
주요R&D 일반회계 소계	189,604	231,565	41,961	22.1
100세사회대응고령친화제품연구개발	3,353	3,023	△330	△10
사회서비스	1,572	472	△1,100	△70
글로벌화장품신소재·신기술연구개발지원	5,050	0	△5,050	△100
임상연구인프라조성	48,300	36,736	△11,564	△24
범부처전주기신약개발(다부처)	11,000	11,000	0	0.0
연구중심병원육성	24,375	30,015	5,640	23
보건의료서비스	2,337	0	△2,337	△100
포스트게놈다부처유전체사업(다부처)	12,611	11,234	△1,377	△11
첨단바이오횰약품글로벌진출사업	5,625	0	△5,625	△100
첨단의료복합단지기반기술구축	7,394	7,322	△72	△1
양·한방융합기반기술개발	6,092	4,767	△1,325	△22
암연구소및국가암관리사업본부주요사업비	31,166	31,166	0	0.0
국가항암신약개발사업 (舊시스템통합적항암신약개발)	7,619	14,632	7,013	92
정신건강기술개발	5,267	5,267	0	0.0
국가보건의료연구인프라구축	11,959	13,190	1,231	10
공공백신개발지원센터건립및운영	1,706	9,050	7,344	430
국가전략프로젝트	3,478	14,146	10,668	307
심혈관계첨단의료기술가상훈련시스템기술개발	700	467	△233	△33
한의학융합기술개발(신규)	0	1,967	1,967	순증
라이프케어융합서비스개발사업(신규)	0	11,436	11,436	순증
연구자주도질병극복연구(신규)	0	9,300	9,300	순증
공익적질병극복연구지원사업(신규)	0	3,755	3,755	순증
인공지능바이오로봇의료융합개발(신규)	0	2,800	2,800	순증
국가치매극복기술개발(신규)	0	9,820	9,820	순증

(단위: 백만원, %)

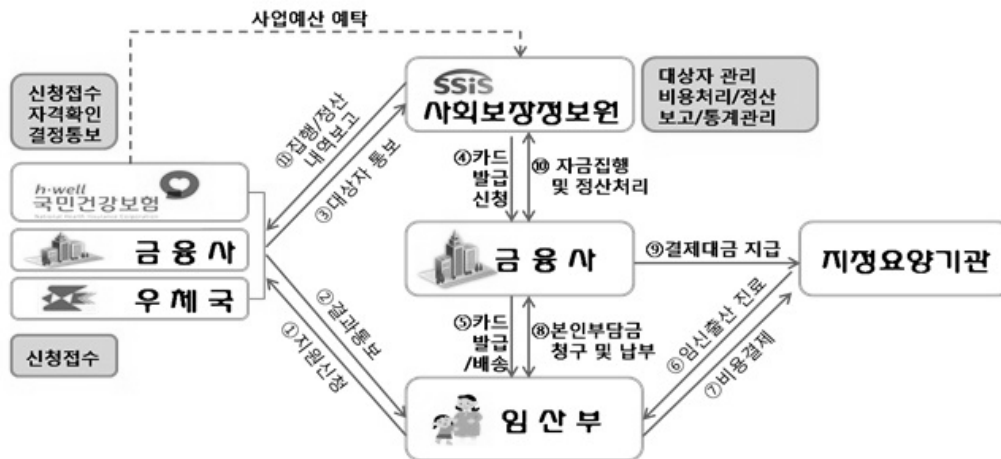
세부사업	2017 예산	2018 예산안	증감액	증감률
주요R&D 특별회계 소계	3,866	4,687	821	21.2
국립재활원재활연구개발용역사업	3,866	4,687	821	21
주요R&D 기금회계 소계	256,088	235,477	△20,611	△8.0
한의학선도기술개발	16,306	16,306	0	0.0
보건의료생물자원종합관리	5,351	5,244	△107	△2
만성병관리기술개발연구	8,105	10,470	2,365	29
감염병관리기술개발연구	22,661	20,395	△2,266	△10
형질분석연구	2,026	2,170	144	7
질환극복기술개발	66,019	41,340	△24,679	△37
선도형특성화연구사업	10,500	8,021	△2,479	△24
감염병위기대응기술개발	28,211	28,481	270	1
첨단의료기술개발	74,944	73,944	△1,000	△1
의료기기기술개발	21,965	29,106	7,141	33

자료: 보건복지부

가. 현황

국민건강보험공단의 임신·출산진료비 지원 사업은 임신·출산과 관련된 의료비 부담 경감을 통해 출산 친화적 환경을 조성하기 위해 임신·출산과 관련된 의료비(급여 및 비급여)의 본인 부담금을 지원하는 사업으로, 2008년부터 시행되었으며, 국민건강보험공단의 자체 예산 사업이다. 임신·출산진료비 지원 사업은 위탁금융기관 등과 연계하여 운영되는데, 이용권(국민행복카드)에 지원 포인트를 생성하여 결제하는 바우처 방식으로 운영되고 있다. 즉, 건강보험 대상자 중 임신·출산한 자가 요양기관에서 발급 받은 지원신청서 및 임신·출산확인서로 금융기관에서 국민행복카드를 발급 받고 바우처를 생성한 후, 산부인과 등의 요양기관에서 이를 사용하는 방식이다.

[임신·출산 진료비 지원사업 운용절차]



자료: 국민건강보험공단

임신·출산진료비 지원 사업은 국민건강보험공단의 자체 예산 사업으로, 2017년 예산은 2016년 대비 9,200만원 감소한 2,400억원으로 편성되었다.

[2017년도 임신·출산진료비 지원 사업 예산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016		2017		증감	
	예산(A)	결산	본예산	추경(B)	B-A	(B-A)/A
임신·출산진료비 지원 사업	240,092	215,362	240,000	240,000	△92	△0.04

자료: 국민건강보험공단

나. 분석의견

국민건강보험공단은 임신출산진료비 지원사업의 지속적인 불용을 개선하고, 적정 예산안을 편성하여 예산집행의 효율성을 제고할 필요가 있다.

상기 임신출산진료비 지원 사업을 개시한 2008년 10월 이후 예·결산 현황을 살펴보면, 2016년 기준으로는 예산 대비 7만 7천명, 246억원 미달한 금액을 지원하는 등 2011~2013년의 일부 기간을 제외한 대부분의 기간에서 지원 인원과 금액 기준 모두 불용이 발생하고 있다.

[임신출산진료비 지원 사업 예·결산 차이 내역]

(단위: 천명, 억원)

구 분		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
예산	인원(a)	55	650	650	650	413	500	500	500	501
	금액(b)	110	1,300	1,300	1,300	1,650	1,770	2,685	2,520	2,400
결산	인원(A)	11	454	499	479	493	469	482	463	424
	금액(B)	55	1,029	1,192	1,664	2,104	2,376	2,347	2,301	2,154
차이	인원(A-a)	△44	△196	△151	△171	80	△31	△18	△37	△77
	금액(B-b)	△55	△271	△108	364	454	606	△338	△219	△246

자료: 국민건강보험공단

국민건강보험공단은 이와 관련하여 인구 감소 등에 따라 대상자 수 자체가 감소하고 있는 등의 원인으로 예산과 결산과의 차이가 발생하고 있다고 설명하고 있다.¹⁾ 임신출산 진료비 지원 사업은 국민건강보험사업의 자체 추진 사업으로 불용 발생 시에도 공단 자체 적립금으로 차년도로 이월 되어 차년도의 사업에 사용된다. 그러나 공단의 자체 예산사업이라 하더라도 지속적인 불용 발생 시, 동 재원이 타 사업예산으로 편성되지 못하게 되며, 집행되지 않을 재원이 다른 사업에 유용하게 활용되지 못하는 기회비용이 발생하므로 예산집행의 효율성이 떨어지게 된다. 따라서 국민건강보험공단은 임신출산진료비 지원사업의 지속적인 불용을 개선하고, 적정 예산안을 편성하여 예산집행의 효율성을 제고할 필요가 있다.

1) 보건복지부와 국민건강보험공단은 이와 관련하여 임신·출산진료비 지원 사업은 예산 편성·산출 시 통계청의 ‘출생아 증가율’ 통계를 반영하고 있으나, 해당 예산의 불용액 발생은 최근 몇 년간의 예상치 못한 출생아 감소에 의한 것이라 설명하고 있다.

가. 현황

건강검진 관리 사업은 생활습관성 질환 및 5대 암의 조기 발견·치료 등을 통해 국민 건강수준의 향상과 진료비 절감을 추진하기 위한 사업으로 건강 검진 안내, 검진기관 평가 및 종사자 인력 교육 등을 수행하는 사업이다.

건강검진 관리 사업은 국민건강보험공단의 자체 예산 사업으로, 2017년 예산은 2016년 예산 대비 16억 9,400만원(7.9%) 증가한 230억 6,100만원이다.

[2017년도 건강검진 관리 사업 예산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016		2017		증감	
	예산(A)	결산	본예산	추경(B)	B-A	(B-A)/A
건강검진 관리 사업	21,367	16,584	23,061	23,061	1,694	7.9

자료: 국민건강보험공단

나. 분석의견

국민건강보험공단은 건강검진 기관 평가 결과가 저조한 기관에 대하여 실질적인 개선을 유도할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

상기 건강검진 관리 사업을 통해 의료기관(건강검진기관)은 상기 건강검진 관리 사업 예산과는 별도로 보험급여를 지급 받고 있으며, 관련 보험급여 지급 금액은 2007년 4,273억원에서 2016년 1조 3,816억원으로 9,543억원(223.3%) 증가하였다. 그런데 이들 건강검진 관리 사업 보험급여비에 대하여는 수가 산정이 타 보험급여에 비해 수월하여, 건강보험심사평가원의 별도 심사 등을 받지 않고 있으며, 보험급여비를 건강보험공단에서 해당 건강검진 의료기관으로 직접 지급하고 있다. 따라서 국민건강보험공단의 건강검진기관에 대한 관리 및 평가가 적절히 이루어져야 한다.

[건강검진 관리 사업 관련 각 연도별 보험급여 지출액]

(단위: 억원, %)

2007 (a)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (b)	증감액 (c=b-a)	증감율 (c/a)
4,273	5,660	7,251	8,027	8,832	9,598	9,983	11,066	12,416	13,816	9,543	223.3

자료: 국민건강보험공단

상기 건강검진 관리사업의 일환으로 국민건강보험공단은 2012년 12월부터 2015년 2월의 기간에 걸쳐 검진기관 평가를 실시하였으며, 그 결과 병원급 이상 일반검진기관의 9.4%(C등급 6.6%, D등급 2.8%), 병원급 이상 암검진기관(간암)의 경우 검진기관의 25.2%(C등급 14.7%, D등급 10.5%)가 C등급 이하로 판정되었다.¹⁾

[검진기관 평가 결과(2012.2~2.15.2 실시)]

(단위: %)

	일반검진기관		영유아 검진기관		구강검진기관		암검진기관 - 간암		암검진기관 - 유방암		암검진기관 - 대장암	
등급	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
병원급 이상	6.6	2.8	0.6	7.3	0.0	1.3	14.7	10.5	16.9	8.4	9.6	5.6
의원급	7.9	1.2	0.1	3.4	0.0	1.8	17.7	10.9	18.0	14.1	8.8	2.0

자료: 국민건강보험공단

그런데 상기 기관 평가 결과에 따라 C등급 이하로 판정된 기관 등에 대하여 별도의 행정조치 등이 이루어지지 않는 등 실질적인 개선을 유도하기 위한 방안이 미흡한 측면이 있다. 즉, C등급 기관에 대하여는 미흡문항을 서면으로 통보하고 개선 여부를 공단에 서면으로 제출토록 하였으며, D등급 기관에 대하여는 개선여부를 방문하여 점검하는 등의 조치만을 수행하였다.

따라서, 상기와 같은 평가 결과에 대하여는 이의 개선을 위한 실질적인 행정조치 등의 마련이 필요할 것으로 보이며, 2012년 12월 국민건강보험공단이 실시한 “국가건강검진 통합평가체계 구축을 위한 검진기관 평가지표 개발 연구” 용역에서도 부실 검진기관이나 고의적 허위보고 의료기관에게는 실제 불이익을 줄 수 있는 별도의 행정체제를 갖추도록 권고하였다.

따라서 국민건강보험공단은 건강검진 기관 평가 결과가 저조한 기관에 대하여 행정조치를 검토하는 등 이에 대한 실질적인 개선 유도 방안의 마련을 검토할 필요가 있다.

1) 평가 등급은 S, A, B, C, D의 5개 등급으로 구분된다.

건강보험심사평가원의 지출예산 과다추계 지양 및 복리후생 지출 관련 지침 준수 필요

건강보험심사평가원은 국민건강보험과 관련한 요양급여비용의 심사 및 요양급여의 적정성을 평가하는 기관으로, 2007년 7월, 「국민건강보험법」 제62조¹⁾에 의해 설립되었다. 건강보험심사평가원은 「국민건강보험법」 제67조²⁾ 및 동법 시행규칙 제38조³⁾에 따라 국민건강보험공단의 전전년도 보험료 수입의 3%를 한도로, 보건복지부장관이 승인한 건강보험심사평가원의 예산에 계상된 금액을 매년 건강보험재정에서 부담금으로 징수하고 있다.

2017년도에는 3,651억 7,300만원이 건강보험부담금 수입으로 편성되었으며, 이는 2016년 대비 623억 1,000만원(17.1%) 증가한 규모이다.

[2017년도 건강보험부담금 수입 예산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016		2017		증감	
	예산(A)	결산	본예산	추경(B)	B-A	(B-A)/A
건강보험부담금 수입	302,863	302,863	365,173	365,173	62,310	17.1

자료: 건강보험심사평가원

상기 부담금 수입 등을 포함한 건강보험심사평가원의 수입·지출 예산은 건강보험심사평가원 각 부서별 사업계획 및 예산안을 기초로 작성되어, 매년 11월 경까지 보건복지부의 심의를 거친 후, 12월에 인건비 등과 관련한 기획재정부의 예산편성 지침을 최종 반영하여 편성된다. 이후 12월 말 경 건강보험심사평가원의 이사회 심의 의결을 마친 후에 보건복지부장관의 예산 승인으로 최종 확정된다.

안옥진 예산분석관(ojahn@assembly.go.kr, 788-3731)

- 1) 「국민건강보험법」
제62조(설립) 요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 건강보험심사평가원을 설립한다.
- 2) 「국민건강보험법」
제67조(자금의 조달 등) ① 심사평가원은 제63조제1항에 따른 업무(같은 항 제5호에 따른 업무는 제외한다)를 하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.
- 3) 「국민건강보험법 시행규칙」
제38조(부담금 등) ① 법 제67조제1항에 따른 부담금은 법 제36조 및 제68조에 따라 보건복지부장관이 승인한 심사평가원의 예산에 계상(計上)된 금액으로 하되, 공단의 전전년도 보험료 수입의 1천분의 30을 넘을 수 없다.

12-1. 지출예산 과다 추계를 지양한 적정 부담금 편성 필요

가. 현 황

건강보험심사평가원의 건강보험부담금 수입은 2016년 결산 기준으로 3,029억원으로, 기관 총 수입 3,942억원의 76.8%를 차지하고 있다.⁴⁾

[건강보험심사평가원 2016년 결산, 2017년 예산 상 수입액]

(단위: 억원, %)

	2016 결산 (a)	(비중)	2017 예산 (b)	증감 (b-a)
건강보험부담금	3,029	(76.8)	3,651	622
정보제공수수료	14	(0.4)	3	△11
위탁심사수수료	283	(7.2)	102	△181
정부보조금	12	(0.3)	3	△9
이자수입	40	(1.0)	27	△13
잡수입	4	(0.1)	3	△1
이월금	528	(13.4)	300	△228
전입금	34	(0.9)		△34
합 계	3,942	(100.0)	4,089	147

자료: 건강보험심사평가원

2007년 7월 설립 이후 2008년부터 2017년까지 건강재정으로부터 수령받은 건강보험 부담금은 총 2조 4,393억원으로 2008년 1,602억원에서 2017년 3,651억원으로 2,049억원 (127.9%) 증가하였다.

[연도별 건강보험부담금 현황 (2008~2017)]

(단위: 억원, %)

2008 (a)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (b)	2008~2017	증감액 (b-a)	증감율 ((b-a)/a)
1,602	1,646	2,121	1,781	1,892	2,274	2,616	3,781	3,029	3,651	24,393	2,049	127.9

자료: 국민건강보험공단

4) 건강보험심사평가원의 회계는 건강보험사업 및 의료급여 등 수탁사업 관련 재정을 관리하는 일반회계, 의약품관리종합정보센터 운영에 관한 재정을 관리하는 의약품관리종합정보회계, 자동차보험심사 수탁사업에 관한 재정을 관리하는 자동차보험심사센터회계, 그리고 의료비지출관리시스템의 해외수출과 관련한 재정을 관리하는 HIRA시스템 해외진출회계로 구분된다.

상기 건강보험부담금 수입 등을 바탕으로 한 건강보험심사평가원의 당기순이익은 2012년 126억 8,700만원에서 2015년 1,058억 8,300만원까지 증가하였다.⁵⁾

[건강보험심사평가원의 연도별 당기순이익]

(단위: 백만원)

	2012	2013	2014	2015	2016
당기순이익	12,687	33,679	46,453	105,883	13,388

주: 지속적인 당기순이익 발생에 따른 이익잉여금 등의 증가로, 2015년 결산부터는 당기 수지차액 정산을 통해 남는 금액을 건강보험재정에 환입하고 있음. 이와 관련한 세부 내역은 아래 내용 참조.
자료: 건강보험심사평가원 연도별 결산서를 바탕으로 재작성

이에 건강보험심사평가원의 일반회계를 기준으로 한 순금융자산은 2012년 187억 5,700만원에서 2016년 393억 5,200만원으로 동 기간 동안 205억 9,500만원 증가하였다.

[건강보험심사평가원 연도별 순금융자산]

(단위: 백만원)

	2012(A)	2013	2014	2015	2016(B)	증감액 (B-A)
현금및현금성자산(a)	6,532	17,513	17,309	23,956	28,082	21,550
단기금융상품(b)	93,540	99,040	113,040	116,040	91,517	△2,023
장기금융상품(c)	0	0	0	10,000	27,000	27,000
유동부채(d)	25,460	31,571	38,545	42,593	30,553	5,093
종업원급여채무(비유동부채)(e)	55,855	59,238	65,192	71,437	76,694	20,839
순금융자산(a+b+c-d-e)	18,757	25,744	26,612	35,966	39,352	20,595

자료: 건강보험심사평가원 연도별 일반회계 결산서를 바탕으로 재작성

이와 같이 지속적으로 당기순이익이 발생하고 순금융자산이 증가하자, 건강보험심사평가원은 2015년 결산부터 당기 수지차액 정산을 통해 남는 금액을 건강보험재정에 환입하고 있다. 즉, 아래 표 [건강보험심사평가원 일반회계 정산 내역]에서와 같이 일반회계⁶⁾에서 2015년에는 임의적립금 반납액 242억 3,100만원을 포함한 수지차액 등 합계 688억

5) 건강보험심사평가원은 이와 관련하여, 2015년의 당기순이익의 증가 사유는 주로 지방이전에 따른 토지 및 건물 등 자산구입을 위한 건강보험부담금 수입 증가에 기인한 것이라는 의견을 제시하였다.

6) 건강보험심사평가원이 관리하는 회계 중 건강보험재정 환입은 대부분 일반회계에서 발생한다.

4,900만원 중 528억 600만원은 2016년도의 수입으로 이월하였고 차액 30억 6,500만원을 건강보험에 환입하였다. 또한, 2016년도에는 수지차액 773억 8,500만원 중 299억 9,700만원은 차년도의 수입으로 이월하고, 남은 234억 5,500만원을 건강보험재정에 환입하였다.

[건강보험심사평가원 일반회계 정산 내역 (2015,2016년)]

(단위: 백만원)

		2015	2016
수지차액 등	수입(a)	408,550	372,118
	건강보험부담금	378,149	302,863
	전년도 이월금	14,400	52,806
	수수료 등	16,001	16,449
	지출(b)	363,932	294,733
	수지차액(c=a-b)	44,618	77,385
	임의적립금 반납(d)	24,231	0
	합 계(c+d)	68,849	77,385
정산	사고이월(e)	12,978	23,933
	차년도 수입 이월액(f)	52,806	29,997
	건강보험 환입액(g)	3,065	23,455
	합 계(e+f+g)	68,849	77,385

자료: 건강보험심사평가원

나. 분석의견

건강보험심사평가원은 지출예산의 과다 추계를 지양하고, 보건복지부는 이를 바탕으로 적정 건강보험부담금 수입 예산을 편성할 필요가 있다.

건강보험심사평가원의 건강보험재정으로부터의 부담금 수입금액은 건강보험심사평가원이 작성한 예산안을 기초로 보건복지부장관의 승인을 거쳐 확정된다. 그런데 2012년부터 2016년까지 건강보험심사평가원의 일반회계⁷⁾ 지출 예산 집행 현황을 살펴보면, 예산 집행률이 79.7%에서 89.3% 수준에 그치고 있으며, 이에 과거 5년간 예산 불용액이 2012년 327억 4,000만원에서 2016년에는 748억 8,600만원으로 동 기간 동안 421억 4,600만원 증가하였다.

7) 건강보험부담금 수입은 전액 일반회계의 수입으로 편성되므로, 일반회계 지출만을 분석하였다.

[건강보험심사평가원 일반회계 지출 예산 연도별 집행 현황]

(단위: 백만원, %)

	2012(A)	2013	2014	2015	2016(B)	증감액(B-A)
예산액(a)	247,798	288,438	310,482	407,477	369,619	121,821
집행액(b)	215,058	231,747	272,245	363,932	294,733	79,674
집행률(b/a)	86.8	80.3	87.7	89.3	79.7	-
불용예산(a-b)	32,740	56,691	38,237	43,545	74,886	42,146

자료: 건강보험심사평가원 제출자료를 바탕으로 재작성

건강보험심사평가원의 단위사업 별 집행률을 살펴보면, 전반적으로 집행률이 낮게 나타나는 가운데, 특히 기본경비·자산취득비 등을 포함하고 있는 공통운영경비⁸⁾ 사업과 예비비⁹⁾ 등을 포함하고 있는 재무활동 사업의 불용액이 2016년 각각 423억 1,400만원(집행률 59.6%)과 130억 5,600만원(집행률 20.5%)으로 크게 나타나고 있다.

[건강보험심사평가원 일반회계 단위사업별 연도별 집행 현황(2014~2016)]

(단위: 백만원, %)

	2014				2015				2016			
	예산액(a)	집행액(b)	집행률(b/a)	불용액(b-a)	예산액(a)	집행액(b)	집행률(b/a)	불용액(b-a)	예산액(a)	집행액(b)	집행률(b/a)	불용액(b-a)
효율효과성 높은심사	1,269	1,191	93.9	78	7,940	1,221	15.4	6,719	5,492	5,064	92.2	427
심사사후관리	2,201	2,088	94.8	113	1,154	1,115	96.6	39	5,281	4,097	77.6	1,184
의료급여 수탁심사	397	319	80.3	78	445	346	77.7	99	433	345	79.8	87
의료의 질평가	4,262	3,847	90.3	415	8,288	4,851	58.5	3,437	4,755	3,452	72.6	1,302
자원평가	3,754	3,494	93.1	260	1,000	862	86.2	138	656	584	89.0	72
보험급여 정책지원	5,532	4,905	88.7	627	6,597	5,501	83.4	1,096	8,872	6,905	77.8	1,966
건강보험 정책개발	12,688	11,489	90.6	1,198	6,496	5,417	83.4	1,079	6,303	4,979	79.0	1,324

8) 2016년에는 2015년 원주 이전에 따른 공사 및 시설 관리 등의 명목으로 관서운영비를 예산현액 기준으로 183억원 증액 편성 하였으나, 2016년에 해당 관서운영비에서 173억원의 불용액이 발생하였다.

9) 2015년과 2016년 각각 140억 6백만원과 130억 5,600만원의 예비비 예산을 편성하였으나, 전액 미집행하였다.

(단위: 백만원, %)

	2014				2015				2016			
	예산액 (a)	집행액 (b)	집행률 (b/a)	불용액 (b-a)	예산액 (a)	집행액 (b)	집행률 (b/a)	불용액 (b-a)	예산액 (a)	집행액 (b)	집행률 (b/a)	불용액 (b-a)
기획총무	5,648	4,700	83.2	947	26,075	18,784	72.0	7,291	9,499	6,514	68.6	2,986
홍보 및 고객관리	10,919	10,427	95.5	492	11,104	9,987	89.9	1,118	10,669	9,842	92.2	827
정보통신	26,786	26,176	97.7	610	14,014	12,277	87.6	1,737	27,979	23,531	84.1	4,448
인력운영비	134,325	132,091	98.3	2,234	150,812	148,942	98.8	1,870	168,543	163,651	97.1	4,892
공통운영경비	84,027	70,603	84.0	13,424	157,273	152,357	96.9	4,916	104,721	62,407	59.6	42,314
재무활동	18,675	915	4.9	17,761	16,279	2,273	14.0	14,006	16,417	3,361	20.5	13,056
합 계	310,482	272,245	87.7	38,237	407,477	363,932	89.3	43,545	369,619	294,733	79.7	74,886

자료: 건강보험심사평가원 제출자료를 바탕으로 작성

앞서 언급한 바와 같이 건강보험심사평가원은 「국민건강보험법」 제67조¹⁰⁾ 및 동법 시행규칙 제38조¹¹⁾에 따라 매년의 수입·지출 예산안을 기초로 국민건강보험공단의 전전년도 보험료 수입의 3%를 한도¹²⁾로 하여 필요한 부담금을 건강보험재정으로부터 징수하고 있으며, 따라서 집행 가능한 정확한 수입·지출 예산을 편성하는 것이 매우 중요하다.

10) 「국민건강보험법」

제67조(자금의 조달 등) ① 심사평가원은 제63조제1항에 따른 업무(같은 항 제5호에 따른 업무는 제외한다)를 하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.

11) 「국민건강보험법 시행규칙」

제38조(부담금 등) ① 법 제67조제1항에 따른 부담금은 법 제36조 및 제68조에 따라 보건복지부장관이 승인한 심사평가원의 예산에 계상(計上)된 금액으로 하되, 공단의 전전년도 보험료 수입의 1천분의 30을 넘을 수 없다.

12) 현재 부담금 징수 시 국민건강보험공단의 전전년도 보험료수입의 3%를 한도로 하고 있으나, 실제 수령액이 법령상 상한액의 22.4~27.9%에 불과하여, 실제 법령상 상한액이 크게 영향을 미치지 않는 상황이다.

(단위: 억원, %)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
건강보험부담금 수입 (a)	1,781	1,892	2,274	2,616	3,781	3,028
법령상 상한액(b) (전전년도 보험료 수입의3 %)	7,784	8,450	9,720	10,756	13,551	12,372
비율 (a/b)	22.9	22.4	23.4	24.3	27.9	24.5

자료: 보건복지부

2015년 이후에는 수지차액 정산을 통해 남은 잔액을 건강보험재정에 환입하고 있기는 하나, 아래 표에서와 같이 남은 수지차액 중 차년도 필요액은 차년도 수입으로 이월(2015년 528억원, 2016년 300억원)되며, 이를 고려한 남은 잔액만 건강보험에 환입(2015년 31억원, 2016년 235억원)되고 있다. 차년도 수입 이월액 또한 차년도의 예산을 바탕으로 하고 있으므로 차년도 지출예산이 과다 추계되는 경우에는 과도한 금액을 이월하게 되며, 이는 기관 내부에 과도한 여유자금을 유보시키게 된다.

[건강보험심사평가원 일반회계 정산 시 차년도 수입 이월액, 건강보험 환입액]

(단위: 백만원)

		2015	2016
정산	사고이월 (a)	12,978	23,933
	차년도 수입 이월액 (b)	52,806	29,997
	건강보험 환입액 (c)	3,065	23,455
	합 계 (a+b+c)	68,849	77,385

자료: 건강보험심사평가원

따라서 건강보험심사평가원은 집행가능한 지출 예산 편성으로 지출예산의 과다추계를 지양하고, 보건복지부는 이를 바탕으로 적정 건강보험부담금 수입 예산을 편성할 필요가 있다.

12-2. 복리후생 지출 관련 지침 준수 필요

가. 현 황

건강보험심사평가원은 근로자의 날, 창립기념일 등 기념일의 기념품 및 직원 포상 용도로 온누리상품권을 구매하여 집행하고 있다. 2014년부터 2016년까지 건강보험심사평가원은 총 15억 4,929만원의 온누리상품권을 구매하여 근로자의 날, 창립기념일의 기념품과 직원 포상 등으로 지급하였다. 2016년 기준으로 건강보험심사평가원은 정규직 5,353명에게 5억 1,407만원, 무기계약직 75명에게 765만원, 비정규직 407명에게 3,495만원의 총 5억 5,667만원 규모의 온누리상품권을 지급하였다.

[온누리 상품권 구매·집행 현황 (2014~2016년)]

(단위: 명, 천원)

		정규직			무기계약직			비정규직			합계
		인원	총지급액	비목	인원	총지급액	비목	인원	총지급액	비목	총지급액
2014	근로자의 날	2,258	338,700	급여성 후생비	0	0	-	153	22,950	급여성 후생비	361,650
	창립기념일	1,819	90,950	급여성 후생비	0	0	-	220	11,000	급여성 후생비	101,950
	직원포상	24	2,800	포상금	0	0	-	0	0	-	2,800
	합 계	4,101	432,450	-	0	0		373	33,950		466,400
2015	근로자의 날	2,398	359,700	급여성 후생비	3	450	급여성 후생비	163	24,450	급여성 후생비	384,600
	창립기념일	2,414	120,700	급여성 후생비	3	150	급여성 후생비	358	17,900	급여성 후생비	138,750
	직원포상	36	2,870	포상금	0	0	-	0	0	-	2,870
	합 계	4,848	483,270	-	6	600		521	42,350		526,220
2016	근로자의 날	2,537	380,550	급여성 후생비	39	5,850	급여성 후생비	146	21,900	급여성 후생비	408,300
	창립기념일	2,525	126,250	급여성 후생비	36	1,800	급여성 후생비	261	13,050	급여성 후생비	141,100
	직원포상	291	7,270	포상금	0	0	-	0	0	-	7,270
	합 계	5,353	514,070	-	75	7,650		407	34,950		556,670
합계 (2014~2016)		14,302	1,429,790	0	81	8,250	0	1,301	111,250	0	1,549,290

주: 2014년도에는 무기계약직 없음

자료: 건강보험심사평가원 제출자료를 바탕으로 재작성

나. 분석의견

건강보험심사평가원이 근로자의 날에 기념품으로 지급하고 있는 온누리상품권의 1인당 지급 수준을 기획재정부의 「방만경영 정상화계획 운용지침」 등의 규정에 맞게 조정할 필요가 있다.

기획재정부의 「방만경영 정상화계획 운용지침」에 따르면, 창립기념일, 근로자의 날 등 기념일에 상품권 등 현금과 동일한 가치를 지니는 기념품을 지급하지 않도록 하고 있다.

또한, 이를 해설하고 있는 기획재정부의 「방만경영 개선 해설서」에서는 상기 지침규

정을 일부 완화하여 창립기념일 또는 근로자의 날 등 각종 기념일에 과도하지 않은 수준에서 온누리상품권 등으로 기념품 지급이 가능하도록 해설하고 있으며, 예시로 공무원 수준인 통상 5만원 수준을 제시하고 있다.

[기획재정부 방만경영 정상화계획 운용지침, 방만경영 해설서]

	내 용
방만경영 정상화계획 운용지침	- 창립기념일, 근로자의 날 등 각종 기념일에 현금성 물품이나 고가의 기념품을 지급하지 않도록 한다. - 기념품은 상품권, 선불카드 등 현금과 동일한 가치를 지니는 물품으로 지급해서는 안 된다.
방만경영 개선 해설서	창립기념일 또는 근로자의 날 등 각종 기념일에 과도하지 않은 수준에서 온누리상품권 등으로 기념품 지급 가능 (예시: 공무원은 통상 5만원)

자료: 「방만경영 정상화계획 운용지침」

2014~2016년간 건강보험심사평가원이 근로자의 날에 기념품으로 지급한 온누리상품권 현황을 살펴보면, 급여성후생비를 사용하여 정규직에게는 10억 7,895만원, 무기계약직에게는 630만원, 비정규직에게는 693만원의 총 11억 5,455만원의 온누리상품권을 지급하였는데, 근로자의 날¹³⁾ 1인당 지급액은 15만원 수준이다.

[건강보험심사평가원의 근로자의 날 온누리상품권 지급 현황]

(단위: 명, 매, 천원)

	정규직				무기계약직				비정규직				합 계
	인원	수량	인 당 지급액	총 지급액	인원	수량	인 당 지급액	총 지급액	인원	수량	인 당 지급액	총 지급액	
2014	2,258	33,870	150	338,700	0	0	0	0	153	2,295	150	22,950	361,650
2015	2,398	35,970	150	359,700	3	45	150	450	163	2,445	150	24,450	384,600
2016	2,537	38,055	150	380,550	39	585	150	5,850	146	2,190	150	21,900	408,300
합 계	7,193	107,895	-	1,078,950	42	630	-	6,300	462	6,930	-	69,300	1,154,550

주: 2014년도에는 무기계약직 없음

자료: 건강보험심사평가원 제출자료를 바탕으로 재작성

13) 건강보험심사평가원은 근로자의 날에 근로자의 날, 직원 생일, 아버지 날 등을 통합하여 온누리상품권을 지급하고 있다.

기획재정부의 「방만경영 정상화계획 운용지침」과 「방만경영 개선 해설서」에서는 근로자의 날 등에 과도하지 않은 수준의 온누리상품권 등의 기념품 지급이 가능하도록 하고 있으며, 그 예시로 공무원수준인 5만원을 제시하고 있다. 그러나 건강보험심사평가원은 근로자의 날에 1인당 15만원 수준의 온누리상품권을 지급하고 있다.

따라서 건강보험심사평가원은 근로자의 날에 기념품으로 지급하고 있는 온누리상품권 지급 시, 기획재정부의 「방만경영 정상화계획 운용지침」 등의 규정을 준수하여 지급할 필요가 있다.

III

개별 사업 분석

1

기준 중위소득 산출방식 개선 필요

가. 현 황

생계급여 사업¹⁾은 「국민기초생활 보장법」에 따라 생계유지 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 필요한 생계급여를 지급함으로써 저소득층의 최저생활을 보장하기 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 3조 7,216억원으로 2017년도 추가경정예산 대비 378억원 증액 편성되었다.

2018년도 생계급여 수급자 대상자 수는 2017년 127만명 대비 1만명이 감소한 126만명²⁾, 기준 중위소득 1.16% 인상, 선정기준 및 보장수준은 중위소득 대비 30%이며, 부양의무자 기준 완화³⁾ 및 청년희망키움공제 등에 따른 추가 소요액 818억원을 반영하였다.

[2018년도 생계급여사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
생계급여	3,400,040	3,670,232	3,683,733	3,721,567	37,834	1.0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

기존 기준 중위소득 산출방식으로는 보장수준이 약화될 우려가 있고 일관성 없는 기준 중위소득 결정이 반복될 가능성이 있으므로, 급여 수준의 안정성 확보를 위한 기준 중위소득 산출 방식의 개선이 필요하다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 1131-300

2) 2017년에는 생계급여 수급자 대상자 수를 연도 중 최대 수급자수로 계상하였으나, 2018년도 예산안에는 평균 수급자수를 적용하여 계상하였음.

3) 수급자 가구에 노인 또는 중증장애인 포함되어 있고, 부양의무자 가구에 노인 또는 중증장애인(소득 상위 70%)이 포함된 경우 부양의무자 기준 적용 제외

2018년 기준 중위소득⁴⁾은 4인가구 기준 451.9만원으로, 2017년 대비 5.2만원(1.16%) 인상되었고, 이에 따라 기준 중위소득의 30%인 생계급여 선정기준도 2017년 대비 1.5만원(1.16%) 인상되었다.

[2017년~2018년 기준 중위소득 및 선정기준(최대급여액)]

(단위: 원, 월)

가구원 수		1인	2인	3인	4인	5인	6인
기 준 중위소득	2017	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845	6,120,311
	2018	1,672,105	2,847,097	3,683,150	4,519,202	5,355,254	6,191,307
선정기준 (최대급여액)	2017(30%)	495,879	844,335	1,092,274	1,340,214	1,588,154	1,836,093
	2018(30%)	501,632	854,129	1,104,945	1,355,761	1,606,576	1,857,392

자료: 보건복지부

기준 중위소득은 통계청 가계동향조사 자료를 기준으로 전전년 실제 중위소득⁵⁾에 과거 3개년 실제 중위소득의 평균증가율을 반영하여 결정하고 있으며, 2015년 기준 중위소득 개념 도입 이후 2017년까지 이러한 산출방식을 통해 기준 중위소득을 결정하여 왔다.

그런데, 2018년도 기준 중위소득의 경우, 경기침체 등으로 통계청 가계동향조사 중위소득 증가율이 예년에 비해 하락하여, 기존 방식으로 산정시 기준 중위소득이 2017년 대비 감소(1.5만원)하게 됨에 따라 수급자의 실질적 생활수준 보장을 위해 2017년 기준 중위소득에 2015년 대비 2016년 가계동향조사 중위소득 실측값 증가율(1.16%, 5.2만원)을 반영하여 2018년 기준 중위소득을 결정하였다. 즉, 기존의 산출방식으로 산정 시 기준 중위소득이 예년보다 하락하는 결과가 나오자 기존 산출방식이 아니라 2017년 기준 중위소득에 가장 최근 실제 중위소득 증가율(2015년 대비 2016년 증가율)을 반영한 것이다.

기준 중위소득은 급여별 선정기준과 최저보장수준을 결정짓는 제도의 핵심지표로 제도적 안정성 확보를 위해 매년 일관성 있게 결정하는 것이 필요하다. 최근 저성장 현상이 지속됨에 따라 기존의 기준 중위소득 산출방식으로는 보장수준이 약화될 우려가 있고, 일관성 없는 기준 중위소득 산출방식이 반복될 가능성이 있으므로 경기 변동의 영향을 최소화하고, 급여 수준의 안정성 확보를 위한 기준 중위소득 산출 방식의 개선을 검토할 필요가 있다.

4) 기준 중위소득이란 보건복지부장관이 급여의 기준 등에 활용하기 위하여 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 고시하는 국민가구소득의 중위 값을 말한다.

5) 예시: '17년 기준 중위소득의 경우 '15년 실제 중위소득

가. 현 황

긴급복지 사업¹⁾은 갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 저소득층에게 생계·의료·주거지원 등 필요한 복지서비스를 신속하게 지원하여 위기상황에서 벗어날 수 있도록 돕는 사업이다. 2018년도 예산안은 1,113억 400만원으로 2017년 본예산과 동일하고, 추경 대비 100억 원 감액 편성되었다.

[2018년도 긴급복지사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
긴급복지	121,317	111,304	121,304	111,304	△10,000	△8.24

자료: 보건복지부

긴급복지지원은 ① 위기사유 발생으로 ② 생계유지가 곤란한 ③ 저소득층에 대해 이루어지는데 그 지원대상이 되는 위기사유 및 소득·재산 기준은 다음과 같다.

[긴급복지지원 위기사유 및 소득·재산 기준]

구 분	내 용
위기 사유	1. 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구급시설에 수용 등으로 소득을 상실한 경우 2. 중한 질병 또는 부상을 당한 경우 3. 가구구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대 등을 당한 경우 4. 가정폭력 또는 성폭력을 당한 경우 5. 화재 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란한 경우 6. 보건복지부령에 따라 지자체 조례로 정한 사유가 발생한 경우 - 소득활동 미미(가구원 간호·간병·양육), 기초수급 중지·미결정, 수도·가스 중단, 사회보험료주택임차료 체납 등 7. 그 밖에 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우
소득·재산 기준	(소득) 기준 중위소득 75%(1인기준 1,239천원, 4인기준 3,350천원) 이하 (재산) 대도시 135백만원, 중소도시 85백만원, 농어촌 73백만원 이하 (금융재산) 500만원 이하(단, 주거 지원은 700만원 이하)

자료: 보건복지부

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 1133-300

나. 분석의견

매번 예산부족으로 추경 편성이 반복되고 긴급복지 지원이 증가추세를 고려할 때, 2017년 본예산과 동일하게 편성한 2018년도 예산규모가 적정한 수준인지에 대한 검토가 필요해 보인다.

이 사업은 2013~2017년 동안 추경이 없었던 2014년을 제외하고는 예산부족, 긴급상황 대응 등의 사유로 매번 추경이 이루어졌다.

[2013~2017년 긴급복지 추가경정예산 편성 현황]

(단위: 백만원)

연도	추경	사유
2013	34,667	경기불안에 따른 소득·재산 기준완화
2015	30,000	메르스 대응, 맞춤형급여탈락자 등
2016	20,013	조선업 구조조정에 따른 실직자 지원
2017	10,000	경기불안에 따른 실직자 지원

자료: 보건복지부

[2013~2017년 긴급복지 사업 집행내역]

(단위: 백만원)

연도	예산액		이·전용 등	예산 현액(A)	집행액 (B)	실집행액 (C)	집행률 (B/A)	실집행률 (C/A)	불용액
	본예산	추경							
2013	62,453	97,120	0	97,120	70,606	53,626	72.7	55.2	26,514
2014	49,938	49,938	20,000	69,938	69,938	58,675	100.0	83.9	0
2015	101,304	131,304	0	131,304	131,303	124,791	100.0	95.0	1
2016	101,304	121,317	0	121,317	121,314	109,488	100.0	90.2	3
2017 (17.6월)	111,304	121,304	0	121,304	89,771	58,905	74.0	48.6	

자료: 보건복지부

그런데, 최근 5년 간 이 사업의 연도별 실적을 보면, 전반적으로 지원건수와 지원인원, 지원금액이 증가하는 추세이며, 특히 생계급여의 지원건수와 금액이 큰 폭으로 증가하고 있다.

[2012~2016년 긴급복지 지원 현황]

(단위: 건, 명, 백만원)

구 분		계	생계지원	의료지원	주거지원	교육지원	기타
2012	지원건수	38,855	9,913	24,884	1,115	566	2,377
	지원인원	53,705	21,482	24,884	2,019	566	4,754
	지원금액	34,670	4,740	29,280	231	126	293
2013	지원건수	83,187	41,550	27,055	2,803	786	10,993
	지원인원	137,565	83,939	27,055	5,614	786	20,171
	지원금액	53,626	20,143	31,667	643	178	995
2014	지원건수	107,286	59,749	23,396	5,797	720	17,624
	지원인원	193,438	123,320	23,396	11,606	720	34,396
	지원금액	58,619	30,049	25,619	1,296	171	1,484
2015	지원건수	251,327	155,871	33,285	12,536	2,913	46,722
	지원인원	471,447	322,851	33,285	23,110	2,913	89,288
	지원금액	124,644	80,198	37,163	2,880	675	3,728
2016	지원건수	222,982	126,257	33,649	10,143	1,130	51,803
	지원인원	385,238	234,172	33,649	17,012	1,130	99,275
	지원금액	109,342	61,370	41,502	2,153	251	4,066

주: 2015년에는 메르스 긴급생계지원으로 큰 폭으로 실적이 증가하였음

자료: 보건복지부

긴급복지지원이 확대추세에 있는 것은 전반적인 경기불황과 일명 세모녀법(「국민기초생활 보장법」, 「긴급복지지원법」, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」) 통과에 따른 긴급지원요건 완화, 적극적인 복지사각지대 발굴로 인한 지원건수 증가 등에 기인한 것으로 보인다.

긴급지원을 받는 가구의 규모는 차년도 대내외 경제 여건과 긴급상황의 발생 정도에 따라 가변적이어서 예측이 어려운 측면이 있으나, 매년 예산부족으로 추경을 편성하고 있다는 점과 긴급복지 지원이 증가추세에 있다는 점을 고려할 때, 2017년 추경으로 증액된 예산액을 다시 감소시켜 2017년 본예산과 동일하게 편성한 2018년도 예산규모가 적절한 수준인지에 대한 검토가 필요해 보인다.

참고로, 최근 정부가 발표(2017.8.10.)한 제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020)을 보면 앞으로 긴급복지 지원 요건을 확대할 예정인데, 주소득자 이외 가구원의 실직, 휴폐업 등 위기 사유 확대를 추진하고, 추가 보호 필요 가구는 ‘긴급지원 심의위원회’ 활성화를 통해 지원을 확대할 계획이다.

가. 현 황

사례관리 전달체계 개선 사업¹⁾은 자활·노인·아동·보건 등 분야별 사례관리사 운영·지원을 통해 사례관리사 간 서비스 연계·협력체계를 구축하여 지역단위 사례관리 내실화를 추진하는 사업이다. 이 사업은 기존 세부사업의 해당 내역사업들을 분리하여 신규 세부사업으로 통합·편성한 것으로 2018년도 예산안은 2,229억 2,800만원이 편성되었다.

[2018년도 사례관리 전달체계 개선사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
사례관리 전달체계 개선	(252,555)	(199,225)	(203,678)	222,928	19,250	9.5
통합사례관리사 지원	15,282	15,733	15,733	16,099	366	2.3
자활사례관리	1,188	1,387	1,387	1,423	36	2.6
노인돌봄기본서비스	69,959	76,360	78,549	88,716	10,167	12.9
취약계층 아동통합서비스 지원	66,834	66,834	66,834	66,855	21	0.0
의료급여관리사	12,655	13,374	13,962	16,255	2,293	16.4
방문건강관리	83,332	22,135	23,811	30,090	6,279	26.4
중독관리통합지원	3,305	3,402	3,402	3,490	88	2.6

자료: 보건복지부

이 사업의 2017년도 대비 주요 증액 요인은 인건비 공통 처우개선율(2.6%), 최저임금 인상(독거노인생활관리사), 공공부문 비정규직 처우개선(2,100만원, 취약계층 아동 등 사례관리) 반영에 기인한다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 2639-306

나. 분석의견

첫째, 여러 사업에 산재해 있던 사례관리 내역사업들을 신규 세부사업으로 통합하여 사례관리사 간 연계·협력을 강화할 계획인데, 분야별 사례관리사 간 급여와 처우수준의 불합리한 편차가 나타나지 않도록 합리적인 기준을 마련할 필요가 있다.

현재 복지수요의 다양화·복잡화에 대응하기 위하여 지자체(시군구·읍면동·지역 센터 등)에서 사례관리²⁾를 수행하는 민간 전문인력이 점차 증가하고 있는바, 그동안 사례관리를 수행하는 분야별 사례관리사가 서로 다른 세부사업에서 별도로 관리되어 왔다.

보건복지부는 여러 세부사업에 산재해 있던 사례관리 내역사업들을 신규 세부사업으로 통합하여 아동·노인·보건·자활 등 분야별 사례관리사 간 서비스 연계·협력체계를 구축하고, 지역 단위 사례관리의 내실화를 추진할 계획이다.

[사례관리 사업 개편내용]

대 상(소 속)	기 존 사 업 명('17년)	신 규('18년)
통합사례관리사 (시군구 희망복지지원단)	공공사회복지전달체계 개선 (통합사례관리사 지원)	사례관리 전달체계 개선
자활사례관리사 (지역자활센터)	자활사업 (자활사례관리)	
독거노인생활관리사 (공공·민간 수행기관)	노인돌봄서비스 (노인돌봄기본서비스)	
아동통합사례관리사 (시군구 트림스타트)	취약계층 아동 등 사례관리	
의료급여관리사 (시도·시군구 의료급여담당)	의료급여 경상보조 (의료급여관리사 인건비)	
방문건강관리 인력 (시군구 보건소)	지역사회통합건강증진 (방문건강관리)	
중독자사례관리사 (중독관리지원센터)	자살예방 및 지역정신보건사업 (중독관리통합지원센터)	

자료: 보건복지부

2) 사례관리: 복지대상자의 복합적 특성을 고려한 상담과 지도, 욕구조사, 서비스 제공계획 수립, 공공·민간의 복지자원을 종합적으로 연계·제공하는 통합서비스

그동안 사례관리사제도가 서로 다른 세부사업별로 제각각 도입됨에 따라 사례관리사 간 급여나 처우수준도 편차가 있는 실정이다. 사례관리사 자격기준, 업무특성 및 난이도, 근로시간이나 근로조건 등에 따라 일정규모의 편차는 불가피할 것으로 보이나, 신규 세부 사업으로 사례관리사 간 연계·협력이 강화될 계획이므로 지역단위에서 유사한 역할을 수행하는 사례관리사 간 불합리한 편차가 나타나지 않도록 현재의 사례관리사 급여나 처우 수준을 점검하고 합리적인 기준을 마련할 필요가 있다.

[분야별 사례관리사 급여 및 처우수준 비교]

(단위: 명, 만원)

구분(소속)	인원 (‘17년 기준)	월 급여 (‘17년 기준)	처 우	
			시간외수당	관내 출장여비
통합사례관리사 (시군구)	928	연차에 상관없이 191 (기관부담 4대보험료 포함시 227)	월 10시간 시간당 13,690원	월 12회 회당 1만원
자활사례관리사 (지역자활센터)	77	연차에 상관없이 186 (지원단가 205만원, 기관부담 4대보험료 포함)	-	-
독거노인생활관리사, 서비스관리사 (전국 244개 수행기관)	서비스관리사 (432) 생활관리사 (9,168)	서비스관리사 : 155.6 생활관리사 : 84.1	(공통) 교육참여경비: 연 5만원 (생활관리사) 혹서·혹한기 수당: 연 6만원, 교통비: 연 5.5만원	
아동통합사례관리사 (시군구)	995	연차별 등급제 (1년)170, (2년)175 (3년)180, (4년)185, (5년이상)190만원	월 15시간 시간당 12,201원~ 13,636원	월 12~20회 회당 1만원 (지자체 자체 규정)
의료급여관리사 (시도/시군구)	636	연차별 등급제 (1년)194, (2년)197 (5년)199, (5년~)202	월 20시간 시간당 13,901원~ 14,520원	월 13회 회당 2만원
방문건강관리사 (보건소)	2,041	평균 월 180 (4대 보험료 본인부담금 포함) * 지자체별 자율 책정 ** 지자체별 사업계획서 기준으 로 월 평균 180만원 지급	별도 예산 및 지급기준 없음 * 각종 수당, 상여금 등에 대하여 지자체 별로 수준을 정하여 운영	별도 예산 및 지급기준 없음 * 각종 수당, 상여금 등에 대하여 지자체 별로 수준을 정하여 운영
중독자사례관리사 (중독관리지원센터)	225	평균 월 257 (4대 보험료 본인부담금 포함) * 중독자 기본급 및 수당 지급기준	지급기준 없음	지급기준 없음

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 제작성

둘째, 사례관리사제도 연계·협력 강화에 따른 실적을 평가할 수 있는 새로운 성과지표를 마련할 필요가 있다.

이 사업은 기존 서로 다른 세부사업의 내역사업들이 하나의 세부사업으로 통합되면서 아직 새로운 성과지표가 마련되어 있지 않다. 예산안 사업설명자료에 따르면 취약계층 아동 통합서비스 지원사업에 있던 성과지표가 그대로 반영되어 있는데, 이는 새로운 세부사업의 성과지표로 적절하지 않다.

[성과계획서 상 성과지표 및 최근 5년간 성과 달성도]

(단위: 점)

성과지표	구분	'14	'15	'16	'17	'18	'18목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
가족기능 향상기여도	목표	71	72	72	72	72	아동의 가족기능 점수*를 고려, 목표치 설정 *일반아동 : 70점, 빈곤아동 : 65점 (‘13년 아동실태조사)	드림스타트 수혜대상자의 가족기능 (가족응집력, 적응성 등 20 문항) 점수	드림스타트 효과성연구
	실적	71.6	72.16	72.37	-	-			
	달성도	100.8	100.2	100.5	-	-			

자료: 보건복지부 예산 사업설명자료

따라서, 보건복지부는 사례관리사제도 연계·협력 강화에 따른 실적을 평가할 수 있는 새로운 성과지표를 마련하여 사례관리 전달체계 개선사업의 효과적인 평가체계를 구축할 필요가 있다.

가. 현 황

사회복지시설 종사자 대체인력 지원 사업¹⁾은 사회복지시설 종사자의 처우개선을 위해 연차휴가, 보수교육 등으로 인한 결원 발생시 대체인력을 지원하기 위한 사업이다. 2018년도에 신규로 42억 2,500만원이 편성되었다.

[2018년도 사회복지시설 종사자 대체인력 지원사업 예산안 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
사회복지시설 종사자 대체인력 지원	0	0	0	4,225	4,225	순증

자료: 보건복지부

보건복지부는 대체인력 233명(서울 27명, 지방 206명)²⁾과 대체인력 관리운영인력 6명(중앙 1명, 지방 5명)을 배치하여 사업을 추진할 예정인데, 이를 위해 대체인력 233명에 대한 인건비 39억 6,700만원과 대체인력 관리운영비 2억 5,800만원이 반영되었다.

대체인력 지원을 할 대상은 국고지원 생활시설³⁾의 직접돌봄종사자 11,143명으로, 보건복지부는 돌봄종사자의 연차휴가 사용 등으로 인한 결원 발생시 1회 5일 이내의 한도에서 대체인력을 파견할 계획이다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 2631-327

2) 대체인력 산출내역: 국고지원 생활시설의 직접돌봄종사자 11,143명 × 1주 ÷ 48주 ≒ 233명

3) 사회복지사업법상 사회복지시설은 생활시설과 이용시설로 구분되며 생활시설은 노인, 장애인 등 취약계층이 거주하는 곳으로 24시간 서비스를 제공하는 시설이다.

[국고지원시설 별 종사자 현황]

(단위: 명)

구 분	계	생활시설						이용시설		
		소계	노인 양로	장애인 거주시설	정신요양 시 설	노숙인 시 설	한센 결핵	소계	지역 아동센터	지역 자활센터
계	18,384	12,795	604	10,778	972	396	45	5,589	5,247	342
사회복지직	16,732	11,143	437	9,646	762	262	36	5,589	5,247	342
조리원	1,652	1,652	167	1,132	210	134	9	-	-	-

주: 음영부분이 대상시설임

자료: 보건복지부

나. 분석의견

신규사업인 사회복지시설 종사자 대체인력 사업이 안정적으로 정착되어 사회복지시설에 대체인력의 파견근무가 원활히 이루어질 수 있도록 권역센터의 선정 등 사업설계부터 치밀한 집행계획의 마련이 필요하다.

사회복지 생활시설 돌봄인력은 대부분 2교대 근무(24시간 맞교대, 주·야간교대 등)로 업무부담 등에 따라 연차를 활용하지 못하는 경우가 많은 반면,⁴⁾ 미사용 연가에 대한 보상은 미미한 실정이다.⁵⁾ 그럼에도 돌봄인력의 연·병가, 경조사 등 결원 시 별도로 대체인력을 투입하지 못해 사기저하, 잦은 이직 등 시설서비스 질 저하의 주요 요인으로 작용하고 있다.

신규로 추진되는 이 사업은 사회복지시설 종사자의 연·병가 등 단기간 결원 시 대체인력 희망자를 파견지원 함으로써 시설서비스의 공백을 최소화하고, 시설종사자의 처우 개선에 기여하려는 것으로 사업취지는 타당하다고 보인다.

사업 첫해인 내년도 사업운영계획을 보면, 중앙대체인력지원센터 1개소와 권역대체인력지원센터 5개소를 두고, 중앙·권역대체인력지원센터에 근무하는 관리운영 인력을 센터당 1명씩 배치하며(6명), 대체인력은 233명을 채용하여 운영할 예정이다.

이에 따라 센터의 관리운영 인력 1명 당 약 38명의 대체인력을 담당하여 관리하게 되는데, 내년도 사업운영계획을 보면 센터의 관리운영 인력이 대체인력 신청 및 파견, 복무, 급여 관리 외에 사업수행을 위한 홍보, 교육 등의 업무를 담당하는 것으로 계획되어 있다.

4) 연차 미사용 이유: 대체인력이 없어서 81.5%(2013년 생활시설종사자 실태조사, 한국노동연구원)

5) 미 사용 연가에 대한 연차보상수당 미지급시설 비율: 91.3%(2012년 사회복지사통계, 사회복지사협회)

[중앙 및 권역대체인력지원센터 지원 업무]

중앙대체인력지원센터	권역대체인력지원센터
○ 대체인력 관리자 교육 ○ 사업관리 매뉴얼 개정 및 보급, 홍보 ○ 사회복지시설 대체인력관리시스템 운영 ○ 사회복지시설대체인력뱅크 구축 및 운영지원 ○ 교육과정 개발 및 e-러닝 연계 등 ○ 권역대체인력지원센터 관리 및 지원 등	○ 대체인력 모집, 채용 ○ 대체인력 신청 및 파견 ○ 대체인력 파견 시설관리 ○ 대체인력 복무, 급여 지급 관리 ○ 대체인력의 교육, 홍보 ○ 대체인력 모니터링 및 평가 등

자료: 보건복지부

사업운영계획 상 지방을 5개 권역으로 나누어 1개 권역 당 1명의 관리운영 인력을 배치하게 되는데, 권역센터의 지리적 접근성이 떨어져 대체인력 교육, 복무지원 등 인력 관리가 어려울 수 있고, 농·어촌지역의 경우 사회복지시설이 넓은 지역에 걸쳐 산재해 있으므로 대체인력의 파견근무가 원활하게 이루어지지 못할 가능성이 있다.

따라서, 신규사업인 사회복지시설 종사자 대체인력 지원 사업이 안정적으로 정착되어 사회복지시설에 대체인력의 파견근무가 원활히 이루어질 수 있도록 권역센터의 선정 등 사업설계부터 치밀한 집행계획의 마련이 필요하다.

가. 현 황

사회문제 해결 선도사회서비스 육성·지원 사업¹⁾은 사회문제 해결을 위한 선도적 아이디어가 있는 사회적경제기업에 대한 사회서비스 분야 컨설팅 및 교육을 지원하려는 사업이다. 2018년도에는 신규로 7억원이 편성되었다.²⁾

[2018년도 사회문제 해결 선도사회서비스 육성·지원사업 예산안 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
사회문제 해결 선도사회서비스 육성·지원	0	0	0	700	700	순증

자료: 보건복지부

이 사업은 크게 맞춤형 컨설팅지원과 집합 교육프로그램 운영으로 나뉘는데, 보건복지부에 따르면, ① 컨설팅지원³⁾은 선도적 사회서비스 아이디어를 보유한 사회적경제기업 중 공모로 50개소를 선정하여 최대 6회의 개별 컨설팅을 실시할 계획이고, ② 교육프로그램⁴⁾은 사업수행기관을 공모로 선정하고, 공무원, 사회서비스 분야 사회적경제기업의 예비창업자·운영진·종사자를 대상으로 5개 과정의 교육 프로그램을 운영할 예정이다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 2635-311

2) 사회적경제는 사회적 목적을 가진 경제활동으로 시장실패와 정부실패가 중첩되는 영역에 대한 대안과 관련하여 최근 우리사회에서 논의가 활발히 이루어지고 있다. OECD에 따르면 사회적 경제조직이란 국가와 시장사이에 존재하는 모든 조직들로 사회적 요소와 경제적 요소를 동시에 가진 조직으로 민주적 조직운영, 지역 중심 경제활동, 사회적 목표 등의 공익적 가치 추구를 특징으로 한다.

3) 예산 편성내역: 2억원 = 50개소×6회×64.4만원

4) 예산 편성내역: 4억 5천만원 = 5개과정×10회×30명×30만원

나. 분석의견

각 부처의 사회적경제기업들에 대한 지원사업과 중복지원이 될 소지가 있으므로, 타 부처의 컨설팅·교육 지원사업에 이미 참여한 기업은 지원 대상에서 제외하는 등 면밀한 사업 설계 및 추진이 필요하다.

보건복지부는 주요 사회서비스 분야(보육, 장기요양, 장애인활동지원 등)에서 사회적경제기업의 비중은 미미한 수준이므로, 특화된 지원을 통해 적극적인 육성을 도모한다는 계획이다. 보건복지부는 사업 대상인 사회적경제기업의 예시로 (예비)사회적 기업, (사회적)협동조합, 자활기업, 마을기업 등을 들고 있는데, 현재 여러 부처에서 사회적경제기업에 대한 지원제도를 도입해 운영하고 있다.

[사회적경제기업의 유형별 현황]

구 분	사회적기업	예비 사회적기업	협동조합	마을기업	자활기업
소관부처	고용노동부	고용노동부	기획재정부	행정자치부	보건복지부
근거법령	사회적기업육성법	사회적기업육성법	협동조합 기본법	행정자치부 지침	국민기초생활 보장법
시작연도	2007년	2007년	2012년	2010년	2012년
주요 참여자	취약계층	취약계층	이해당사자	지역주민	저소득층 (기초생활수급자 및 차상위계층)
개 수 ('16년)	1,713개소	1,055개소	10,640개소 (사회적협동조합 731개소)	1,446개소	1,149개소

자료: 보건복지부

이 사업은 컨설팅지원과 교육프로그램으로 구성되는데, 고용노동부의 경영컨설팅 지원사업 및 사회적기업 아카데미사업과 내용상 일부 유사한 부분이 있어 보인다. 다만, 고용노동부의 사회적기업 아카데미 사업의 경우 사회서비스 관련 교육과정의 수가 미미하고, 간병 분야에만 국한되어 있는 문제점이 있다.⁵⁾

5) '16년 기준, 고용노동부의 사회적기업 아카데미 24개 교육과정 중 돌봄(간병)서비스 관련 과정은 4개 개설되어 있음(자료: 보건복지부).

[고용노동부 사업과의 비교]

구 분		고용노동부	보건복지부
지원근거		- 사회적기업 육성법 제3조	- 사회보장기본법 제23조
지원대상		- (예비)사회적기업	- 사회적경제기업* 16,000개소 등 * (예비)사회적기업, (사회적)협동조합, (예비)자활기업, 마을기업 등
지원 내용	컨설팅	- 인사·노무분야, 회계·세무분야, 법률·법무분야 등 기업경영	- (기초) 인사·노무분야, 회계·세무분야, 법률·법무분야 등 기업경영 - (특화) 사회서비스 특징을 고려한 사업설계 및 품질관리
	교육	- (대상) (예비)사회적기업 대표 및 종사자 - (교육내용) 창업, 업종별·분야별 실무, 소셜비즈니스, 리더과정 운영	- (대상) 정부·지자체 공무원, 사회적경제기업 예비창업자, 대표 및 종사자 - (내용) 사회적경제 활성화를 위한 공무원 인식개선, 사회서비스 특징을 고려한 창업, 사업설계 및 품질관리 등

자료: 보건복지부

보건복지부는 고용노동부의 사업은 일정 규모 이상의 예비·인증 사회적기업에 한정하나, 이 사업은 사회적기업 뿐만아니라 협동조합, 마을기업, 자활기업 등 전체 사회적경제기업을 대상으로 하는바 그 범위가 넓고, 고용노동부는 일자리제공형 사회적기업 육성·지원에 치중하므로 사회서비스 제공형 사회적기업에 대한 지원은 부족하다는 점에서 사회서비스 분야에 특화된 육성·지원의 필요성이 있다고 설명하고 있다.

각 부처에서 소관 사회적경제기업들에 대한 지원사업들이 있는 상황에서 사회서비스 분야에 한정하지만 별도의 지원을 하는 경우 중복지원을 받는 경우가 발생할 가능성이 있으므로, 타 부처의 컨설팅·교육 지원사업에 이미 참여한 기업은 지원 대상에서 제외하는 등 중복지원이 되지 않도록 면밀한 사업 설계 및 추진이 필요하다.

가. 현 황

장애인연금 사업¹⁾은 「장애인연금법」에 따라 장애로 인한 근로능력 상실·감소로 인한 소득의 감소, 추가 지출비용으로 생활이 어려운 18세 이상의 중증장애인²⁾ 중 소득인정액이 선정기준액³⁾ 이하인 자에게 매월 일정액⁴⁾을 지급하는 사업이다. 2018년도 예산안은 6,355억 7,200만원으로 2017년도 대비 756억 500만원 증액 편성되었다.

[2018년도 장애인연금 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
장애인연금	558,330	559,967	559,967	635,572	75,605	13.5

자료: 보건복지부

장애인연금은 기초급여(근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전해 주기 위하여 지급하는 급여)와 부가급여(장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위하여 지급하는 급여)로 나뉘는데, 2018년에는 ① 기초급여액의 경우 단가 인상(205,430원 → 25만원)에 따라 전년 대비 687억 1,700만원 증가한 4,205억 300만원을 편성하였고, ② 부가급여액의 경우 단가 인상(2~28.5만원 → 2~33만원)에 따라 전년 대비 68억 8,800만원 증가한 2,146억 8,900만원을 편성하였다.

정부는 장애인연금의 기초급여액을 2018년 4월부터 25만원, 2021년 4월부터 30만원으로 각각 인상할 계획이며, 이러한 단계적 인상계획의 법적 근거를 마련하기 위해 「장애인연금법 일부개정법률안」을 국회에 제출(2017.9.28.)하였다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 1531-305

2) 장애등급 1급, 2급, 3급 중복장애

3) 2017년 단독가구 119만원, 부부가구 190.4만원

4) 2017.4.~2018.3: 기초급여(장애로 인한 소득감소 보전) 20.6만원과 부가급여(장애로 인한 추가비용 보전) 2~28.6만원 지급

나. 분석의견

첫째, 여러 복지사업의 확대에 따라 큰 틀에서 국가와 지방자치단체 간 재정분담에 대한 논의가 필요한 상황이므로, 전체 복지사업의 국고보조율 체계와 지방의 재정부담 완화 측면을 감안하여 합리적인 국고보조율 개선방안을 강구할 필요가 있다.

장애인연금과 기초연금은 상호 연계되어 있는 제도라고 할 수 있는데, 「장애인연금법」 제6조제4항⁵⁾에 따라 기초연금 수급권자에게는 장애인연금의 기초급여를 지급하지 않고 있는바, 장애인연금 수급자가 65세 이상이 되면 장애인연금 기초급여가 기초연금으로 전환하게 된다.

한편, 장애인연금 사업의 국고보조율은 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」⁶⁾에 따라 서울 50%, 지방 70%(2017년 기준 평균 67%)이고, 기초연금지급 사업의 국가부담비율⁷⁾은 「기초연금법」⁸⁾에 따라 차등보조율을 적용하여 재정자주도 및 노인인구비율에 따라 40~90%(2017년 기준 평균 76.6%)이다.

[장애인연금 사업과 기초연금지급 사업의 국고보조율 현황]

구 분	장애인연금	기초연금
근 거	보조금 관리에 관한 법률 시행령	기초연금법 및 동법 시행령
국고보조율 (국가부담비율)	서울 50%, 지방 70%	40~90% (재정자주도 및 노인인구비율에 결정)
평균국고보조율 (국가부담비율) (2017년 기준)	67%	76.6%

자료: 보건복지부 사업설명자료를 바탕으로 제작성

5) 「장애인연금법」

제6조(기초급여액) ⑤ 수급권자 중 「기초연금법」에 따른 기초연금 수급권자에게는 기초급여를 지급하지 아니한다.

6) 시행령 제4조제1항 및 별표1

7) 「기초연금법 시행령」에서는 국가부담비율이라는 용어를 사용하고 있다.

8) 「기초연금법 시행령」

제25조(비용의 분담) ① 국가는 지방자치단체의 노인인구 비율 및 재정 여건 등을 고려하여 기초연금의 지급에 드는 비용 중 100분의 40 이상 100분의 90 이하의 범위에서 대통령령으로 정하는 비율에 해당하는 비용을 부담한다.

그런데, 장애인연금과 기초연금은 밀접하게 연계되어 있는 제도임에도 불구하고 국고 보조율(국가부담비율) 산정방식이 다르고, 평균 국고보조율(국가부담비율)도 10% 가까이 차이가 나고 있어 제도 간 일관성이나 형평성 측면에서 문제가 있는 것으로 보인다.

기초연금지급 사업의 경우 국가부담비율 산정 시 재정자주도와 노인인구비율을 고려하여 지방의 재정부담 및 지자체별 여건을 감안한 것으로 보이나, 장애인연금 사업의 경우 서울 외 지방은 일률적으로 70%의 보조율을 적용하고 있어 재정여건이 열악한 지자체의 경우에는 지방비 확보에 어려움을 겪을 것으로 예상된다.

[기초연금 국가부담비율 산정방식]

구 분		노인인구 비율		
		14% 미만	14~20%미만	20% 이상
재정 자주도	90% 이상	40%	50%	60%
	80-90% 미만	50%	60%	70%
	80% 미만	70%	80%	90%

자료: 보건복지부

현재 여러 복지사업의 확대에 따라 국가와 지방자치단체 간 재정분담에 대한 논의가 큰 틀에서 필요한 상황이므로, 장애인연금 사업의 경우에도 전체 복지사업의 국고보조율 체계와 지방의 재정부담 완화 측면을 감안하여 합리적인 국고보조율 개선방안을 강구할 필요가 있다.

둘째, 최근 장애인연금의 부담이득액은 증가하고, 징수율은 낮아지고 있는 추세이므로, 부담이득액을 최소화하고, 부담이득액 징수율을 제고하려는 노력을 기울일 필요가 있다.

「장애인연금법」 제17조⁹⁾는 거짓이나 부정한 방법으로 장애인연금을 받은 경우, 장애인연금을 지급받은 후 수급 사유가 소급하여 소멸한 경우나 잘못 지급된 경우에는 장애인

9) 「장애인연금법」

제17조(장애인연금의 환수) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 이 법에 따라 장애인연금을 받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당되면 그가 받은 장애인연금의 전부 또는 일부를 환수하여야 한다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 이자를 가산하여 환수하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장애인연금을 받은 경우
2. 장애인연금을 받은 후 그 장애인연금을 받게 된 사유가 소급하여 소멸한 경우
3. 잘못 지급된 경우

연금의 전부 또는 일부를 환수하도록 하고 있다.

최근 5년 간 장애인연금 부당이득 환수 현황을 살펴보면, 고지 건당 부당이득액이 해마다 증가하고 있는데, 이는 2013년 부가급여 인상(2만원), 2014년 기초급여 인상(9만 9,100원→20만원) 등 급여액의 인상이 부당이득액 특히 건당 부당이득액의 증가에 영향을 미친 것에 기인한 것으로 보인다. 또한, 건당 부당이득액이 상승하면서 환수 부담에 따라 징수율은 낮아지고 있다.

[최근 5년간 장애인연금 부당이득액 환수 현황]

(단위: 건, 원, %)

연 도	고 지			징 수			미징수액
	건 수	금 액	건당금액	건 수	금 액	징수율	
2012	1,398	135,081,696	96,625	1,239	109,739,283	81.2	25,342,413
2013	2,127	217,630,970	102,318	2,139	181,799,490	83.5	35,831,480
2014	1,179	245,376,173	208,122	1,052	182,023,070	74.2	63,353,103
2015	1,300	320,957,390	246,890	1,142	221,886,450	69.1	99,070,940
2016	1,219	411,195,595	337,322	1,158	273,527,850	66.5	137,667,745
2017.6	779	377,725,710	484,885	760	83,814,480	22.2	293,911,230

자료: 보건복지부

내년도에는 장애인연금의 기초급여를 25만원으로 인상할 예정이고, 수급률은 70% 수준까지 높아지고 있다는 점을 감안하여 장애인연금의 부당이득액을 최소화하고, 부당이득액 징수율을 제고하려는 노력을 기울일 필요가 있다.

셋째, 보건복지부는 장애인연금 수급률을 이 사업의 성과지표로 하고 있는데, 2018년의 성과목표를 68.8%로 정하고 있으나 2017년 7월 수급률이 69.1%로 이미 초과하고 있어 성과목표를 상향조정할 필요가 있다.

「장애인연금법」 제4조제2항¹⁰⁾에서는 장애인연금의 지급기준을 18세 이상의 중증장애인 중 수급자가 70%수준이 되도록 정하도록 하고 있는바, 장애인연금 수급률은 2014년 64.5%에서 2015년 67.29%, 2016년 68.35%로 지속적으로 증가하고 있는 추세이다.

[2012~2017년 대상자, 수급자 수, 미수급자 및 수급률 현황]

(단위: 명)

구 분	2012	2013	2014	2015	2016	2017.7
중 증 장애인수	518,565	511,979	509,164	508,927	512,314	516,556
장애인연금 수급자수	305,913	305,394	328,414	342,444	350,161	356,916
미수급자수	212,652	206,585	180,750	166,483	162,153	159,640
장애인연금 수급률(%)	58.99	59.65	64.5	67.29	68.35	69.10

자료: 보건복지부

보건복지부는 장애인연금 수급률을 이 사업의 성과지표로 하고 있는데, 2018년의 성과목표를 68.8%로 정하고 있으나 2017년 7월 수급률이 69.1%로 이미 초과하고 있어 성과목표를 상향조정할 필요가 있다.

10) 「장애인연금법」

제4조(수급권자의 범위 등) ② 보건복지부장관은 선정기준액을 정하는 경우에 18세 이상의 중증장애인 중 수급자가 100분의 70 수준이 되도록 한다.

가. 현 황

장애인건강보건관리 사업¹⁾은 의료서비스에 대한 장애인의 물리적·심리적 접근성 개선을 위한 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(2017년 12월 시행) 제정에 따라 장애인건강보건관리사업 시행 및 제도기반을 마련하는 사업이다. 2018년도에는 신규로 9억 4,200만원이 편성되었다.

[2018년도 장애인건강보건관리 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
장애인건강보건관리	0	0	0	942	942	순증
장애인건강검진	0	0	0	315	315	순증
지역장애인보건 의료센터 운영	0	0	0	627	627	순증

자료: 보건복지부

이 사업은 신규사업으로 장애인건강검진사업과 지역장애인보건의료센터 운영사업 등 2가지 내역사업으로 구성되어 있다.

장애인건강검진사업은 장애인건강검진기관으로 지정된 의료기관에 장애인검진용 장비비(개소당 6,000만원)를 지원하는 사업으로 2018년도에는 10개소를 지원하고, 2021년까지 총 100개소를 지정하여 지원할 계획이다.

지역장애인보건의료센터 운영사업은 시도별 지역장애인보건의료센터를 지정 운영하려는 것으로, 2018년도에는 3개소를 설치하고 2021년까지 총 19개소(시도별 1개소, 서울·경기 2개소)를 확충할 계획이다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 1542-307

나. 분석의견

원활한 사업추진과 장애인정책에 대한 국가책임 강화 측면에서 현재 예산안에서 정하고 있는 50%의 국고보조율이 적절한지에 대한 검토가 필요하다.

이 사업은 공모절차를 통해 지방자치단체를 선정하여 자치단체 경상보조 및 자본보조로 진행할 계획인데 국고보조율을 50%로 하여 예산을 편성하였다.²⁾

사업의 원활한 추진을 위해서는 지방자치단체의 매칭예산 확보가 필요한데, 지방자치단체의 사업수행의지와 재원 부담능력에 따라 지역별 사업추진의 격차가 발생할 수 있다. 원활한 사업추진과 장애인정책에 대한 국가책임 강화 측면에서는 국고보조율을 상향조정하는 등의 방안이 있을 수 있는데, 현재 예산편성단계에서 정해진 50%의 국고보조율이 적절한지에 대한 검토가 필요해 보인다.³⁾

[장애인정책국 소관 지자체 국고보조사업 국고보조율 현황]

세부사업명	국고보조율
중증장애인자립생활지원	40%
재활병원 건립, 장애인차별금지모니터링 및 인식개선	50%
여성장애인지원	67%
권역재활병원 공공재활프로그램 운영지원	80%
장애인지원관리	100%
장애인의료비지원	서울 50%, 지방 80%
장애수당(기초), 장애수당(차상위), 장애인연금 장애인거주시설 운영지원	서울 50%, 지방 70%
장애등급심사제도운영	서울 30%, 그 외 50%
장애인보조기기지원, 발달장애인지원	서울 50%, 지방 50~80%
장애인활동지원	서울 50%, 그 외 70%
장애인가동가족지원	30~70%
장애인일자리지원	30~80%
장애인복지시설 기능보강	50, 40, 30%

자료: 보건복지부 사업설명자료를 바탕으로 재작성

- 이 사업은 신규사업으로 보조금법에 지원근거가 없으며, 보조율은 기획재정부와의 예산안 편성 협의과정에서 결정되었다.
- 일률적으로 국고보조율 50%를 적용할 것이 아니라 다른 대부분의 장애인정책국 소관 국고보조사업과 같이 서울과 그 외 지방에 따라 보조율에 차등을 두거나, 재정자주도와 사회복지지비지수를 감안하여 차등보조율을 적용하는 방안도 검토할 수 있다.

가. 현 황

여성장애인지원 사업¹⁾은 교육 기회를 갖지 못한 여성장애인들에게 교육서비스를 제공하고, 여성장애인에게 출산비용을 지원하기 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 28억 1,800만원으로 2017년도 대비 2,400만원 증액 편성되었다.

이 사업은 지자체 국고보조사업으로 실시되는데, 여성장애인 출산비용지원의 경우 읍·면·동에서 신청 및 접수를 받고 대상자 자격이 확인되면 시·군·구에서 지급 결정 및 개별 계좌로의 지급이 이루어진다.

[2018년도 여성장애인지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
여성장애인지원	2,798	2,818	2,818	2,842	24	0.9
여성장애인 교육지원	1,674	1,596	1,596	1,620	24	0.9
여성장애인 출산비용지원	1,124	1,222	1,222	1,222	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

여성장애인 출산비용지원 사업의 실적이 부진하였는바, 출산 여성장애인들 모두가 지원혜택을 받을 수 있도록 신청편의 확대와 홍보강화 등 적극적 노력을 기울일 필요가 있다.

이 사업의 내역사업인 여성장애인 출산비용지원 사업은 비장애여성에 비해 임신과 출산 시 비용이 추가 소요되는 여성장애인의 출산비용을 지원하는 사업인데, 여성장애인 임신·출산비용으로 태아 당 100만원을 지원하며, 2012년에 1~3급 장애인을 대상으로 사업을 시작하여 2015년부터 전체 장애인(1~6급)까지 대상자를 확대하였다.

그런데, 여성장애인 출산 및 지원 현황을 보면 실제 여성장애인 출산인원 보다 예산

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 1535-308

에 반영된 대상인원이 계속 적게 산정되고 있으며, 그나마 홍보부족, 신청주의로 인하여 2016년의 경우 출산인원 1,958명 중 65%인 1,271명만이 지원을 받는데 그쳤다.

[여성장애인 출산 및 지원 현황]

(단위: 명)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년
출산인원	2,535	2,351	2,210	1,958
대상인원 (예산상 인원)	1,307	1,427	2,128	1,678
지원인원	587	610	1,160	1,271

자료: 보건복지부

이처럼 지원실적이 부진함에 따라 여성장애인 출산비용지원예산의 집행실적도 저조하게 나타나고 있다.

[여성장애인 출산비용지원예산 집행현황]

(단위: 백만원)

구분	예산	집행액(A)	실집행액(B)	실집행률(B/A)	불용액
2013	876	636	391	61.5%	240
2014	639 ¹⁾	639	410	64.2%	-
2015	1,426	1,426	779	54.6%	-
2016	1,124	1,124	850	75.6%	-

주: 1) 당초 출산비용지원사업 예산 956백만원이었으나 교육지원사업 예산부족으로 317백만원 내역변경
자료: 보건복지부

이에 대해 보건복지부는 「정부 3.0 행복출산 원스톱서비스」 시행(16.12월)을 통해 출생신고와 출산비용지원신청의 일괄처리가 가능해짐에 따라 지원인원이 확대될 것으로 전망하고 있다.

여성장애인 출산비용 지원사업은 모든 여성 장애인이 지원대상이므로 출산을 한 여성 장애인 모두가 누락 없이 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다. 따라서 보건복지부는 「정부 3.0 행복출산 원스톱서비스」 시행 이후 출산 여성장애인들이 지원혜택을 빠짐없이 받고 있는지 지자체별 현황 파악 및 모니터링을 철저히 할 필요가 있고, 여성장애인의 경우 비장애인에 비해 정보 획득이나 관공서 접근성이 떨어진다는 점을 감안하여 신청편의 확대와 홍보강화 등 적극적 노력을 기울일 필요가 있다.

가. 현 황

다함께 돌봄 사업¹⁾은 돌봄이 필요한 0~12세 아동의 사각지대 없는 촘촘한 수요자 맞춤형 돌봄 안전망을 확충하려는 사업이다. 2018년도에는 신규로 9억 2,500만원이 편성되었다.

[2018년도 다함께 돌봄 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
다함께 돌봄	0	0	0	925	925	순증

자료: 보건복지부

보건복지부는 만 12세 이하 돌봄이 필요한 아동을 대상으로 맞벌이 출·퇴근시간(6~8시), 초등방과후(17~22시) 등 취약시간대 및 부모 병원이용 등 긴급상황 발생시의 일시·긴급돌봄을 지원하기 위하여 이 사업을 추진 중이다. 내년에는 이러한 돌봄서비스를 제공하기 위해 다함께 돌봄센터를 서울 1개소, 지방 16개소 설치하고, 센터 당 상근 1명과 시간제 근무자 2명을 배치할 계획이다.

이를 위해 2018년도 예산안에는 다함께 돌봄센터 인건비 4억 1,000만원(상근 2억 6,300만원/시간제 1억 4,700만원), 다함께 돌봄센터 설치비 4억 1,500만원, 사업 지원비 1억원을 편성하였다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 2537-314

[다함께 돌봄 사업 세부 편성내역]

(단위: 백만원)

구 분	예산액	세부 편성내역
다함께 돌봄센터 인건비	410	○ 다함께 돌봄센터 인건비(상근) : 263백만원 - (서울) 1개소 × 264만원 × 12개월 × 30% = 9,515천원 - (지방) 16개소 × 264만원 × 12개월 × 50% = 253,735천원 ○ 다함께 돌봄센터 인건비(시간제) : 147백만원 - (서울) 2개소 × 74만원 × 12개월 × 30% = 5,324천원 - (지방) 32개소 × 74만원 × 12개월 × 50% = 141,993천원
다함께 돌봄센터 설치비	415	- (서울) 1개소 × 5,000만원 × 30% = 15,000천원 - (지방) 16개소 × 5,000만원 × 50% = 400,000천원
다함께 돌봄 사업 지원비	100	- 다함께 돌봄사업 홍보 및 사업관리 : 55,000천원 - 다함께 돌봄사업 평가 및 컨설팅 : 45,000천원

자료: 보건복지부

이 사업은 지자체 국고보조사업으로 추진되는데, 보건복지부는 다함께 돌봄센터의 설치비 및 인건비를 지원하고(국비·지방비 매칭), 지자체는 돌봄 수요와 지역자원을 활용하여 맞춤형 사업 설계 및 다함께 돌봄센터를 통한 돌봄서비스를 제공할 계획이다.

나. 분석의견

현재 시범사업 중이고, 내년부터 국가예산 지원으로 추진되는 다함께 돌봄사업의 안정적인 도입과 활성화를 위하여 부모들이 아동을 안심하고 맡길 수 있도록 시범사업에 대한 사업 모니터링 및 평가를 거쳐 최소한의 서비스 적정성 관리기준을 마련할 필요가 있다.

그동안 지역아동센터(보건복지부)나 공동육아나눔터(여성가족부), 아이돌보미(여성가족부)사업 등 지속적인 보육 및 돌봄서비스 확대에도 불구하고, 출퇴근 시간, 방과 후, 부모 병원 이용 시 등 아동을 일시, 긴급하게 맡길 수 있는 인프라가 부족하였는바, 다함께 돌봄사업은 이러한 돌봄 사각지대를 해소하고 다양한 돌봄 수요에 탄력적으로 대응하기 위해 추진되는 사업이다.

[기존 아동돌봄 제도와의 비교]

구분	다함께 돌봄	공동육아나눔터	지역아동센터	아이돌보미
소관	보건복지부	여성가족부	보건복지부	여성가족부
사업목적	일시·긴급·돌봄 등	육아пом앗이, 부모 소통공간제공	아동보호, 교육 등	가정양육 지원
이용대상/ 소득기준	맞벌이부모 중심	전업주부 중심	-	맞벌이부모 중심
	일반아동	일반아동	저소득층	저소득층/일반아동
연령기준	만 12세 이하 (주로 초등학교)	만 12세 이하 (주로 영유아)	만7(초1)~만18세	만 12세 이하 (주로 영유아)
운영시간	방과후, 야간, 휴일 등 취약시간대	10~18시, 토요일	14시~19시	-

자료: 보건복지부

보건복지부와 행정안전부는 2017년 하반기에 다함께 돌봄 시범사업을 전국 10개 시·군·구에서 실시할 예정²⁾인데, 시범사업 결과를 바탕으로 2018년도부터는 보건복지부의 신규사업인 다함께 돌봄사업 예산으로 추진할 것으로 보인다.

보건복지부에 따르면, 이 사업을 추진함에 있어서 중앙정부는 예산지원 역할을 하고, 지자체와 지역 공동체가 지역 내 물적·인적자원을 활용하여 친인척 수준의 지역 맞춤형 돌봄서비스를 제공할 계획이라고 한다.

지역의 자율성을 최대한 보장하는 이 사업의 특성 상 다함께 돌봄센터의 물적·인적 기준이 세부적으로 마련되어 있지 않은 것으로 보이는데, 이 사업은 국가예산으로 지원되는 사업이라는 점에서 국가의 책임성이 담보될 필요가 있고, 다함께 돌봄 센터에서 일시적·단기적이기는 하나 아동들의 돌봄 또는 보육서비스가 이루어지므로 부모들이 안심하고 아동을 맡길 수 있도록 시범사업에 대한 사업 모니터링 및 평가를 거쳐 최소한의 서비스 적정성 관리기준 마련이 필요하다고 판단된다.

이 사업의 예산안 편성내역을 보면 다함께 돌봄센터 1개소 당 상근 1명(지원단가 264만원/월, 어린이집 원장 7호봉)과 시간제 근무자 2명(지원단가 74만원/월, '18년 최저

2) 보건복지부와 행정안전부는 시범사업 지자체에 1곳당 2천만원의 사회서비스사업 예산과 1천 500만원 이내의 리모델링비용을 지원할 계획이다.

임금 7,530원+1시간 야간수당)을 두도록 하고 있는데, 최저임금 수준의 급여 지급으로는 양질의 근무자 확보가 곤란하고, 근무자의 책임성을 담보하기도 어렵다.

따라서 내년부터 국가 사업으로 추진되는 다함께 돌봄사업의 안정적인 도입과 활성화를 위해서는 부모들이 아동을 안심하고 맡길 수 있도록 최소한의 서비스 적정성 관리기준을 마련할 필요가 있고, 일정한 수준 이상의 센터 근무자를 확보하기 위한 적정 급여 지급 등의 노력이 필요하다.

가. 현 황

저출산고령사회위원회 사무처 지원 사업¹⁾은 저출산고령사회위원회 독립 사무처 신설에 따른 운영지원을 위한 사업이다. 2018년도에는 신규로 53억 7,100만원이 편성되었다.

[2018년도 저출산고령사회위원회 사무처 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
저출산고령사회위원회 사무처 지원	0	0	0	5,371	5,371	순증

자료: 보건복지부

저출산 대응 컨트롤타워인 저출산·고령사회위원회(위원장: 대통령)의 위상과 역할을 강화하는 내용의 「저출산·고령사회기본법시행령」 개정안이 마련되어 최근 시행(2017.9.12.)되었는바, 개정안의 주요내용을 보면, ① 위원장인 대통령을 보좌하고, 민간 주도의 위원회 운영을 위해 「저출산·고령사회기본법」상 민간 간사위원이 부위원장을 맡도록 하였으며, ② 저출산·고령사회위원회의 총괄·조정 기능을 실질적으로 뒷받침하고, 대통령 위원회의 위상에 맞도록 위원회 직속 사무기구를 신설하도록 하였다.

그동안은 저출산·고령사회위원회 지원 업무를 보건복지부 내의 직제에 없는 운영지원단에서 맡고 있었는데, 이번 시행령 마련으로 저출산·고령사회위원회의 독립 사무처가 출범하게 되었다.

나. 분석의견

저출산·고령사회위원회의 위상(대통령소속 위원회)에 맞도록 위원회 직속 사무처가 신설되었는바, 저출산·고령화 대비 정책홍보와 관련하여 보건복지부와 위원회 사무처 간 역

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 2537-302

할분담 체계를 정비하고, 홍보비 예산의 효율적인 집행계획을 마련할 필요가 있다.

보건복지부의 저출산·고령화와 관련된 정책홍보는 인구아동정책관실 소관의 「저출산 고령사회 대비 국민인식개선」사업 내에서 추진하여 왔는데, 저출산·고령사회위원회 사무처 신설에 따라 기존 「저출산고령사회 대비 국민인식개선」사업의 홍보비를 일부 감액하고, 대신 신규사업인 「저출산고령사회위원회 사무처 지원」사업에 홍보비를 편성하였다. 「저출산고령사회위원회 사무처 지원」사업의 홍보비 편성내역은 다음과 같다.

[저출산·고령화사회위원회 홍보비 편성내역]

- 신문광고 : 5,000,000원*5개신문*8회 = 200,000천원
- 각종 정책 홍보 자료 유인 : 25,000원*1,000부*10회 = 250,000천원
- 저출산·고령사회위원회 홍보 광고 송출 : 1,050,000천원
 - 1) 지상파 및 보도채널, 중편 등 6개 : 400,000천원
 - 2) KBS, MBC, SBS, YTN, 연합뉴스, MBN, TV조선, 채널A, JTBC : 400,000천원
 - 3) 극장, 대중교통, 온라인·모바일 홍보 : 250,000천원
- 국민 참여·소통 포럼 운영 : 100,000천원
 - 1) 지자체, 경제계, 노동계, 종교계, 언론계 등 분야별 참여·소통포럼 운영 : 20,000,000*5회=100,000천원
- 2030자문단 구성 및 운영 : 400,000천원
 - 1) 청년세대 참여 캠페인 운영 : 100,000천원
 - 2) 청년 대상 지역별 소통 프로그램 : 17,648천원*17개 시도=300,000천원

자료: 보건복지부 사업설명자료

보건복지부와 저출산·고령사회위원회 사무처에 따르면 저출산문제가 전 정부의 역량을 집중하여 해결해야 할 중요한 국가적 문제로 인식되며 이를 총괄·조정하는 위원회의 위상과 업무지원을 강화하기 위해 시행령이 개정되었고, 신설된 사무처는 이러한 법령 개정의 취지에 따라 개별 정책단위가 아닌 전 부처가 연관된 핵심 과제에 대한 정책 홍보와 거시적인 국민인식 개선사업에 중점을 둘 계획이라고 설명하고 있다.

저출산·고령사회위원회 사무처 신설에 따라 저출산·고령화와 관련된 정책홍보가 보건복지부 사업과 사무처 사업으로 나뉘어 추진될 것으로 보이는데, 사무처를 신설하는 내용의 「저출산·고령사회기본법 시행령」 개정이 비교적 최근(2017.9.12.)에 이뤄짐에 따라 보건복지부에서 수행하는 홍보사업과 사무처에서 추진하게 될 전부처 연계 홍보사업 간의

차별화된 계획이 아직 구체화되지 못한 것으로 보인다.

보건복지부는 부처 차원에서 추진하고 있는 정책홍보와 그간 미흡했던 고령사회 대응 정책 홍보에 집중하고, 위원회 사무처에서는 전부처가 연관된 정책 홍보와 거시적인 국민인식개선 홍보를 추진하는 등 보건복지부와 신설된 위원회 사무처 간 역할분담 체계를 정비하고, 예산의 효율적인 집행계획을 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

영유아보육료 지원 사업¹⁾은 어린이집 이용 영유아에 대한 보육료 지원을 통해 부모의 자녀양육 부담경감 및 원활한 경제활동을 지원하는 사업이다. 2018년도 예산안은 3조 1,663억 2,000만원으로 2017년 대비 370억 7,800만원 증액 편성되었다.

[2018년도 영유아보육료 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
영유아보육료 지원	3,205,217	3,129,242	3,129,242	3,166,320	37,078	1.2
0~2세반 보육료	3,060,996	2,974,024	2,974,024	2,902,074	△71,950	△2.4
민간·가정어린이집 보육료 추가지원	0	0	0	114,642	114,642	순증

자료: 보건복지부

영유아보육료의 지원 대상은 어린이집 이용 0~2세반 아동이고, 2018년 지원인원은 2017년 대비 1만 6천명이 감소한 71만 7천명(종일반 55만 7천명, 맞춤반 16만명 / 어린이집 이용자의 77.5%가 종일반 이용 가정)이며, 어린이집에 대한 보육료 지원단가는 종일반의 경우 부모·기본보육료가 2017년 대비 1.8% 인상되었고, 맞춤반의 경우 부모보육료는 2017년과 동일하며, 기본보육료는 1.8% 인상되었다.

[2018년도 보육료 지원단가]

(단위: 천명, 천원/월)

구분	0세반				1세반				2세반			
	지원		미지원		지원		미지원		지원		미지원	
	종일	맞춤	종일	맞춤	종일	맞춤	종일	맞춤	종일	맞춤	종일	맞춤
인원	5	2	66	19	31	9	176	51	52	15	227	64
단가	438	344	840	746	385	302	579	496	319	250	446	377

자료: 보건복지부

권순진 예산분석관(sikwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 3133-331

보육료는 기본보육료와 부모보육료로 구성되며, 민간어린이집 및 가정어린이집 등 인건비 미지원시설 이용 영아에게는 기본보육료와 부모보육료를 합산한 금액을, 국공립어린이집 및 법인어린이집 등 인건비 지원시설 이용 영아에게는 부모보육료를 지원한다. 인건비 지원시설은 「보육교직원 인건비 및 운영지원」 사업을 통해 별도로 인건비를 지원한다.

나. 분석의견

보건복지부는 내년도 어린이집에 대한 적정 보육비용에 대한 조사를 전제로 민간·가정 어린이집 보육료 추가지원 예산의 효과적인 집행방안을 마련할 필요가 있으며, 추가지원 예산을 신규 내역사업으로 별도 편성하기보다는 0~2세반 보육료 지원예산에 통합하는 방안을 검토할 필요가 있다.

2018년 예산안에는 신규 내역사업으로 민간·가정 어린이집 보육료 추가지원 예산 1,146억 4,200만원이 편성되었다. 인건비지원시설인 국공립·법인어린이집 등에 비해 인건비를 지원하지 않는 민간·가정어린이집 등의 경우 보육교사의 급여수준이 낮은 실정이라는 점²⁾, 최저임금 및 인건비 상승을 고려하여 동 예산을 통해 민간·가정어린이집 등 인건비 미지원시설에 대해 추가로 지원하려는 취지로 보인다.

그런데, 민간·가정어린이집에 대한 추가지원이 필요하다면 적정 보육비용에 대한 조사를 토대로 0~2세반 보육료 지원예산을 증액하는 방식이 합리적인 방식임에도 1,146억원의 예산을 구체적인 세부내역 없이 신규 내역사업으로 편성한 것은 예산집행의 예측가능성과 투명성을 저해할 우려가 있다.

이에 대해 보건복지부는 동 예산을 통해 민간·가정어린이집 등 인건비 미지원시설에 대해서만 지원하는 기본보육료의 단가를 인상하는 방안을 검토 중에 있으며, 내년도 표준보육비용 산정을 통해 적정 보육비용을 조사하고, 어린이집 규모·유형 등을 고려하여 보육료를 현실화해 나갈 계획에 있다고 설명하고 있다.

현재 적정 보육비용에 대한 조사가 이루어지지 않은 상황에서 민간·가정어린이집에 대한 보육료 지원내역을 별도로 신설하고, 내년도 표준보육비용 조사 이후 다시 조정하는 것은 예산편성·집행에 있어 혼란이 우려될 수 있으며, 충분한 조사·검토없이 민간·가정

2) 2015년 보육 실태조사 결과에 따르면, 보육교사 급여는 국공립의 경우 평균 200만원 이상, 민간·가정어린이집의 경우 150~160만원대로 나타났다.

어린이집에 대해 별도의 지원단가를 설정할 경우 국공립·법인어린이집 등과의 형평성 문제가 제기될 가능성도 있다고 보인다.

따라서, 보건복지부는 내년도 어린이집에 대한 적정 보육비용에 대한 조사를 전제로 민간·가정 어린이집 보육료 추가지원 예산의 효과적인 집행방안을 마련할 필요가 있으며, 민간·가정 어린이집 보육료 추가지원 예산을 신규 내역사업으로 별도 편성·집행하기보다는 0~2세반 보육료 지원예산에 통합하는 방안을 검토할 필요가 있다.

가. 현 황

어린이집 확충 사업¹⁾은 취약지역(농어촌, 저소득층밀집지역), 산업단지 지역, 국공립 어린이집 미설치지역 등에 국공립 어린이집 설치를 지원하기 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 713억 8,400만원으로 2017년 대비 285억 5,900만원 증액 편성되었다.

[2018년도 어린이집 확충 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
어린이집 확충	24,785	22,370	42,825	71,384	28,559	66.7

자료: 보건복지부

나. 분석의견

과거의 집행실적을 감안할 때 내년 크게 증액된 어린이집 확충사업 예산의 집행부진이 우려되므로, 실제 사업을 추진하는 지자체와 협력하여 내년에 계획된 국공립 어린이집이 원활하게 설치·운영될 수 있도록 철저한 집행관리를 할 필요가 있다.

이 사업의 2018년 예산은 2017년 본예산 대비 219%(490억 1,400만원), 추경 대비 66.7%(285억 5,900만원) 증가하여 대폭 증액되었다.

2017년 본예산에는 국공립 어린이집 신축 90개소, 리모델링 90개소를 계획하였으나, 2017년 추경에서 신축 45개소, 리모델링 135개소의 확충예산이 편성되었고, 2018년 예산안에는 신축 112개소, 리모델링 225개소와 함께 신규로 국공립 장기임차 113개소의 확충예산이 반영되었다.

권순진 예산분석관(sjkwon0523@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드: 일반회계 3134-344

[2017~2018년 국공립 어린이집 확충 계획]

(단위: 개소)

구 분	2017년 본예산	2017년 추경 추가분	2018년 예산안
신 축	90	45	112
리모델링	90	135	225
국공립 장기임차	-	-	113

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

현재 국·공립어린이집은 보육수요가 높음에도 불구하고 공급이 부족한 상황으로(공급률 6.9%, 2016.12.현재) 양질의 보육서비스 제공을 위하여 국공립어린이집 확충예산을 증액하는 취지는 인정된다.

다만, 어린이집 신축의 경우 계획 대비 미집행 건이 2015년도 50개소, 2016년도 19개소로 연례적으로 계획만큼 어린이집 확충이 이루어지지 못하고 있고, 최근 3년 간 어린이집 확충사업의 집행현황을 살펴보면 2015년도에는 100억원의 불용액이 발생하고, 2016년도에도 불용이 예상됨에 따라 53억 5,100만원을 전용 감액하는 등 집행실적이 부진하고, 실집행률이 매우 저조한 실정이다.

[최근 3년간 어린이집 확충사업(지자체 자본보조) 집행현황]

(단위: 백만원, %)

연도	예산액	이·전용	예산현액	집행액 (A)	불용액	실집행액 (B)	실집행률 (B/A)
2014	35,288	△355	34,933	31,938	2,995	7,211	22.6
2015	33,446	-	33,446	23,371	10,075	8,592	36.8
2016	30,234	△5,351	24,883	24,785	98	9,642	38.9

자료: 보건복지부

2017년의 경우에도 당초 본예산은 어린이집 90개소 신축을 계획하고 있으나, 10월 현재 사업 추진 지자체 선정 및 보조금 교부가 완료된 곳은 77개소이고, 13개소는 10월 중 교부예정이며, 2017년 추경에 반영된 45개소의 경우 10월 현재 보조금 교부가 완료된 곳은 없으며, 10월 중 교부예정인 2곳에 불과한 실정으로, 연내 예산집행이 불확실한 측면이 있다.

보건복지부는 어린이집 확충사업의 집행률을 제고하기 위하여 신축 지원단가를 인상 (4.2→7.84억)하고, 기존의 신축·공동주택 리모델링 방식 외에 국공립 장기임차 방식²⁾을 도입하는 등 예산집행의 개선을 도모하였다.

그럼에도 불구하고, 과거의 집행실적과 50%의 국고보조율에 따른 지자체 재정부담을 감안할 때, 내년에 대폭 증액된 어린이집 확충사업 예산의 집행부진이 우려된다. 따라서 보건복지부는 2017년 본예산과 추경에 편성된 어린이집 신축·리모델링 진행상황을 면밀하게 모니터링하고, 국고보조금을 교부 받아 실제로 사업을 추진하는 시·군·구와 협력하여 내년에 계획된 국공립 어린이집이 원활하게 설치·운영될 수 있도록 철저한 집행관리를 할 필요가 있다.

2) 국공립 장기임차 방식이란 자기 소유 건물에 설치한 민간어린이집을 10년 이상 장기임차하여, 국공립으로 전환하여 운영하는 방식을 말한다. 보건복지부는 장기임차 방식이 개소당 2억 1천만원이 소요되어 신축방식(개소당 16.8억 소요)에 비해 비용효과적인 확충방식이라고 설명한다.

가. 현 황

보건복지부는 생계급여 사업 등 4개 사업에서 지자체 공무원에 대하여 포상적 성격의 국외연수를 지원하고 있는바, 2018년도 예산안에는 포상금 비목(310-03)으로 총 5억 2,700만원을 편성하고 있다.

[2018년도 보건복지부 예산안 중 지자체공무원 국외연수 명목의 포상금 내역]

(단위: 백만원)

세부사업명	포상금비목 예산액	포상금 내용	포상금 지급대상
생계급여(1131-300)	185	국외연수	지자체공무원(개인포상)
의료급여경상보조(1132-302)	60	국외연수	지자체공무원(개인포상)
자활사업(1137-300)	82	국외연수	지자체공무원(개인포상)
기초연금지급(2131-300)	200	국외연수	지자체공무원(개인포상)
합 계	527	-	-

자료: 보건복지부 사업설명자료를 바탕으로 재구성

보건복지부는 기초생활보장사업(생계급여, 의료급여경상보조, 자활사업)과 기초연금 지급사업과 관련하여 공로가 있거나 제도 활성화에 기여한 지자체 공무원들을 포상하기 위해 국외연수를 지원하고 있으며, 지자체에서 포상 대상 공무원들을 추천하면 포상금을 해당 지자체에 교부하여 집행하고 있다.

동 사업들의 과거 3년 간 포상금 집행내역을 살펴보면 다음과 같다.

[2014~2016년 포상금 집행내역]

(단위: 백만원)

연도	예산액	집행액	포상금 내용	대상국가	인원	1인당 평균 포상금액
14년	185	185	국외연수	미국, 캐나다 등	기초 76명 광역 5명	2.3
15년	185	185	국외연수	독일, 덴마크 등	기초 82명 광역 7명	2.1
16년	185	185	국외연수	핀란드, 오스트리아 등	기초 62명 광역 7명	2.7
14년	87	87	국외연수, 표창	스페인·포르투갈/ 이탈리아·프랑스	기초 26명 광역 7명	2.6
15년	82	79	국외연수, 표창	미국·캐나다/ 독일·체코·오스트리아	기초 30명 광역 1명	2.5
16년	82	82	국외연수, 표창	호주/포르투갈, 스페인	기초 26명 광역 1명	3
14년	60	60	국외연수	호주, 뉴질랜드, 독일, 오스트리아, 프랑스, 이탈리아	기초 27명 광역 2명	2.1
15년	60	60	국외연수	스위스, 이탈리아, 스페인, 포르투갈, 호주, 뉴질랜드	기초 27명 광역 4명	1.9
16년	60	57	국외연수	독일, 체코, 헝가리, 오스트리아, 호주, 뉴질랜드	기초 29명 광역 4명	1.7
14년	225	225	국외연수	스웨덴, 핀란드 등	기초 41명 광역 19명	3.3
15년	200	200	국외연수	영국, 독일 등	기초 53명 광역 7명	3.3
16년	200	200	국외연수	미국, 캐나다 등	기초 54명 광역 6명	3.3

자료: 보건복지부

나. 분석의견

포상금 비목(310-03)으로 국외연수 사업을 실시하는 현행 집행방식이 적정한지에 대해서 검토가 필요해 보인다.

보건복지부는 지자체 공무원에 대한 국외연수 지원을 포상금(310-03)으로 집행하고 있다. 포상금(310-03)비목은 「2018년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」

에 따르면 “국가 및 사회의 공익을 위한 행위를 장려하기 위해, 해당 행위를 한 공무원 및 민간인(또는 기관)을 격려·포상하기 위해 지급하는 상금 및 격려금 등”을 말하는바, 통상적으로 격려성의 금전을 의미한다고 볼 수 있는데 국외연수 비용으로 지원하는 것은 통상적인 포상금의 예산집행과는 거리가 있어 보인다.

이에 대해 보건복지부는 포상금을 지자체 공무원에게 일반적인 상금으로 집행할 수도 있으나, 지자체 공무원의 국외연수 기회가 많지 않고, 주요 선진국의 공공부조 제도 견학을 통한 관련 업무 수행 시 벤치마킹 기회를 제공한다는 점에서 현행 집행방식이 효과적이라는 입장이다.

지자체 공무원에 대한 포상 목적의 국외연수 지원의 취지를 감안하더라도, 예산 집행 지침 및 예산과목의 성격에 비추어 볼 때 포상금 비목(310-03)으로 국외연수 사업을 실시하는 현행 집행방식이 적정한지에 대해서는 검토가 필요해 보인다.

가. 현 황

중앙육아종합지원센터 운영 사업은 보육에 관한 정보의 수집 및 제공, 보육교직원에 대한 상담 및 구인·구직 정보의 제공, 어린이집 설치·운영 등에 관한 상담 및 컨설팅 등을 실시하고 있는 지방육아종합지원센터의 업무를 지원하는 중앙육아종합지원센터의 운영에 필요한 비용을 보조하는 육아종합지원센터 지원¹⁾ 사업의 내역사업으로 보건복지부 소관 공공기관인 한국보육진흥원 민간경상보조 사업이다.

보건복지부는 동 내역사업의 2018년도 예산안을 2017년 예산 대비 1,500만원(1.2%) 이 증액된 12억 3,500만원을 편성하였다

[2018년도 육아종합지원센터 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
육아종합지원센터 지원	11,267	9,508	9,508	5,431	△4,077	△42.9
중앙육아종합지원센터 운영	1,134	1,220	1,220	1,235	15	1.2

자료: 보건복지부

동 내역사업의 2018년도 계획안 세부내역을 살펴보면, 한국보육진흥원에 설치된 중앙육아종합지원센터 운영에 필요한 비용 11억 9,900만원과 상담전문요원 1명 고용에 필요한 비용 3,600만원을 합한 12억 3,500만원이 편성되었다.

[2018년도 중앙육아종합지원센터 운영 사업의 예산안 세부내역]

(단위: 백만원)

구분	세부내역	2018예산안
중앙육아종합지원센터 운영비	1,220백만원 × 1개소 × 100%	1,199
상담전문요원	3백만원 × 1명 × 12개월 × 100%	36
합 계		1,235

자료: 보건복지부

이동엽 예산분석관(bimil0@assembly.go.kr, 788-4681)

1) 코드: 일반회계 3135-353

나. 분석의견

한국보육진흥원이 보건복지부로부터 위탁받아 운영하고 있는 중앙육아종합지원센터의 운영비를 정부 보조로 지원받을 수 있는 법적 근거가 불명확하다는 문제가 있다.

우선 육아종합지원센터의 설치 근거를 살펴보면 「영유아보육법」 제7조2) 및 같은 법 시행령 제12조3)에 따라 일시보육 서비스를 제공하거나 보육에 관한 정보의 수집·제공 및 상담을 위하여 보건복지부에 중앙육아종합지원센터를, 지자체에 지방육아종합지원센터를 설치·운영하도록 규정하고 있다.

또한, 보건복지부는 중앙육아종합지원센터의 운영을 「영유아보육법」 제51조의2제1항 제1호4) 및 같은 법 시행령 제26조의2제1항제3호5)에 따라 소관 공공기관인 한국보육진흥원에 위탁하고 있다.

2) 「영유아 보육법」

제7조(육아종합지원센터) ① 영유아에게 제26조의2에 따른 일시보육 서비스를 제공하거나 보육에 관한 정보의 수집·제공 및 상담을 위하여 보건복지부장관은 중앙육아종합지원센터를, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 및 시장·군수·구청장은 지방육아종합지원센터를 설치·운영하여야 한다. 이 경우 필요하다고 인정하는 경우에는 영아장애아 보육 등에 관한 육아종합지원센터를 별도로 설치·운영할 수 있다.

② 제1항에 따른 중앙육아종합지원센터와 지방육아종합지원센터(이하 "육아종합지원센터"라 한다)에는 육아종합지원센터의 장과 보육에 관한 정보를 제공하는 보육전문요원 및 보육교직원의 정서적·심리적 상담 등의 업무를 하는 상담전문요원 등을 둔다.

③ 삭제

④ 육아종합지원센터의 설치·운영 및 기능, 육아종합지원센터의 장과 보육전문요원 및 상담전문요원의 자격 및 직무 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

3) 「영유아 보육법 시행령」

제12조(육아종합지원센터의 설치) 법 제7조제1항에 따라 보건복지부장관이 설치·운영하는 중앙육아종합지원센터(이하 "중앙육아종합지원센터"라 한다)와 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)이 설치·운영하는 지방육아종합지원센터(이하 "지방육아종합지원센터"라 한다)에는 자료실, 상담실 및 교육실 등을 두어야 한다.

4) 「영유아 보육법」

제51조의2(업무의 위탁) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호에 해당하는 업무를 공공기관 또는 민간기관·단체 등에 위탁할 수 있다.

1. 제7조제1항에 따른 육아종합지원센터의 운영업무

5) 「영유아 보육법 시행령」

제26조의2(업무의 위탁) ① 법 제51조의2제1항에 따라 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 같은 항 제1호부터 제4호까지의 업무를 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관 또는 단체 등에 위탁할 수 있다. 다만, 제3호 및 제4호의 기관 또는 단체 등에는 법 제51조의2제1항제3호의 업무만 위탁할 수 있다.

3. 법 제7조에 따른 육아종합지원센터

이러한 육아종합지원센터의 운영에 필요한 비용은 「영유아보육법」 제36조⁶⁾와 같은 법 시행령 제24조⁷⁾에 따라 정부 보조로 지원할 수 있도록 규정하고 있다.

그러나, 해당 법령 내용을 살펴보면, 「영유아보육법」 제36조는 지방육아종합지원센터의 설치·운영, 보육교직원의 복지 증진, 취약보육의 실시 등 보육사업에 드는 비용을 보조할 수 있다고 규정되어 있으며, 같은 법 시행령 제24조제4호도 지방육아종합지원센터의 설치·운영비를 정부 보조로 지원할 수 있다고 명시되어, 한국보육진흥원이 수탁운영하는 중앙육아종합지원센터 운영비 보조에 대한 법적 근거는 불명확하다.

중앙육아종합지원센터는 정부가 특정한 보육 관련 사업 수행을 위하여 설치한 별도 기관·조직에 해당하므로, 해당 센터를 설치·지정하고 기관운영에 소요되는 인건비와 운영비를 지원하기 위해서는 특정사업을 수행하기 위한 별도 기관·조직 설치·지정의 타당성이 확보되어야 하며, 해당 기관에 인건비와 운영비를 지원할 수 있는 명확한 법적 근거가 있어야 한다.

다만, 동 사업의 경우 「영유아보육법」 제51조의2제1항제1호에 따라 육아종합지원센터의 운영업무를 위탁할 수 있는 근거는 마련되어 있어, 중앙육아종합지원센터 운영비 지원 방식을 보조가 아닌 위탁으로 변경할 필요가 있다.

6) 「영유아 보육법」

제36조(비용의 보조 등) 국가나 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제10조에 따른 어린이집의 설치, 보육교사(대체교사를 포함한다)의 인건비, 초과보육(超過保育)에 드는 비용 등 운영 경비 또는 **지방육아종합지원센터의 설치·운영**, 보육교직원의 복지 증진, 취약보육의 실시 등 보육사업에 드는 비용, 제15조의4에 따른 폐쇄회로 텔레비전 설치비의 전부 또는 일부를 보조한다.

7) 「영유아 보육법 시행령」

제24조(비용의 보조) ① 법 제36조에 따라 국가 또는 지방자치단체는 예산의 범위에서 다음 각 호의 비용의 전부 또는 일부를 보조한다.

1. 어린이집의 설치, 증축·개축 및 개수·보수 비용

2. 보육교사 인건비

3. 교재·교구비

4. 지방육아종합지원센터의 설치·운영비

5. 보수교육 등 직원 교육훈련 비용

6. 장애아 보육 등 취약보육 실시 비용

7. 그 밖에 차량운영비 등 보건복지부장관 또는 해당 지방자치단체의 장이 어린이집 운영에 필요하다고 인정하는 비용

② 제1항에서 정한 비용의 지원방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관 또는 해당 지방자치단체의 장이 정한다.

가. 현 황

어린이집 평가인증 운영 사업¹⁾은 어린이집의 서비스 수준을 평가하여 일정 수준 이상 시설에 대해 인증을 부여하고, 그 결과를 공개함으로써 어린이집 서비스 수준의 향상을 도모하는 사업으로 보건복지부 소관 공공기관인 한국보육진흥원 민간 보조로 수행되고 있다.

보건복지부는 2018년 예산안을 2017년 예산 대비 2억 4,500만원을 증액한 81억 100만원을 편성하였다.

[2018년도 어린이집 평가인증 운영 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
어린이집 평가인증 운영	7,653	7,856	7,856	8,101	245	3.1

자료: 보건복지부

동 사업의 2018년도 예산안 세부내역을 살펴보면, 평가운영비 33억 5,400만원, 경상운영비로 인건비 24억 700만원, 경상경비 11억 3,600만원을 합한 35억 4,300만원, 사후관리비 12억 400만원으로 총 81억 100만원이 편성되었다.

[2018년도 어린이집 평가운영 예산안의 세부내역]

(단위: 백만원)

구분	세부내역	2018 예산안
평가운영	12,500개소 × 268천원	3,354
경상운영비	(인건비) 24억 700만원, (경상경비) 11억 3,600만원	3,543
사후관리	2,800개소 × 430천원	1,204
합 계		8,101

자료: 보건복지부

이동엽 예산분석관(bimil0@assembly.go.kr, 788-4681)

1) 코드: 일반회계 3135-371

나. 분석의견

보건복지부와 한국보육진흥원은 현장관찰자의 이직률을 감소시킬 수 있는 대책을 강구할 필요가 있다.

한국보육진흥원은 동 사업을 통하여 어린이집의 질적 수준을 인증지표에 따라 평정·관찰하는 현장관찰자를 고용하고 있으며, 2017년 7월말 기준 총 199명의 현장관찰자²⁾를 운용하고 있다.

현장관찰자의 지원자격은 석사 또는 학사학위 소지자로서 교사 경력 최소 3년(학사는 5년) 이상인 자를 대상으로 하고 평균 보육경력은 15년이며, 업무내용은 2인 1조(정원 100인 이상 어린이집은 3인 1조)로 어린이집을 직접 방문하여 평가인증지표에 따라 어린이집의 질적 수준을 관찰·평정하는 업무를 주로 수행한다.

[한국보육진흥원 현장관찰자 현황]

구분	내용
운영현황	○ 현장관찰자 199명(2017. 7월말 기준)
자격 및 경력	○ 영유아 관련학과 석사 또는 학사학위 소지자로서 교사 경력 최소 3년(학사는 5년) 이상인 자(현장관찰자 평균 보육경력은 15년)
업무내용	○ 2인 1조(정원 100인 이상 어린이집은 3인 1조)로 어린이집을 직접 방문하여 평가인증지표에 따라 어린이집의 질적 수준을 관찰·평정 － 현장평가 진행, 현장평가보고서 입력 및 제출, 부적절 사례 등 현황보고서 작성 및 제출, 현장평가 업무 진행을 위한 교육이수
업무시간	○ 현장평가 소요시간은 1일 평균 8-9시간, 월 16회 내외 진행

자료: 한국보육진흥원

현장관찰자는 경력 대비 낮은 처우로 인하여 이직률이 높은 문제가 있어 대책 마련이 필요하다.

2013~2017년도 한국보육진흥원의 현장관찰자 이직현황을 살펴보면, 2013년 25명이 이직하여 이직률은 12%이며, 2015년은 22명이 이직하여 이직률이 12%, 2016년은 19명이 이직하여 이직률이 9%로 높게 나타나고 있다.

2) 무기계약직 164명(82.4%), 계약직 35명(17.6%)

[한국보육진흥원 현장관찰자 이직 현황]

(단위: 명)

구분	2013	2014	2015	2016	2017 (8월)
현장관찰자 퇴직인원 (이직률)	25 (12%)	11 (5%)	22 (12%)	19 (9%)	6 (3%)

자료: 한국보육진흥원 자료를 바탕으로 재작성

이처럼 현장관찰자의 이직률이 높게 나타나고 있는 이유는 현장관찰자 자격으로 영유아 관련학과 석사 또는 학사학위 소지자로서 교사 경력 최소 3년(학사는 5년) 이상인 자를 요구하여 상당히 높은 경력과 업무 전문성을 요구하는데 비하여 평균급여가 월 202만원 수준으로 유사 직종 대비³⁾ 급여가 낮기 때문인 것으로 여겨진다.

현장관찰자 이직인원의 감소를 통한 어린이집 현장 평가 업무의 전문성을 확보할 필요가 있기 때문에, 보건복지부와 한국보육진흥원은 현장관찰자 이직을 방지할 수 있는 처우개선 방안을 마련할 필요가 있다.

3) 현장관찰자 평균 급여 202만원을 기준으로 볼 때, 국공립 교사 15호봉(현장관찰자 평균 경력) 대비 68%, 한국보육진흥원 정규직 1호봉(260만원) 대비 77.7% 수준이다.

가. 현 황

국민연금기금과 관련한 일반회계에서 국민연금기금으로의 전출금¹⁾은 국민연금기금 운영을 위해 필요한 비용의 일부를 국고에서 지원해 주기 위한 것이다. 2018년도 계획안은 100억원이며, 전년도와 동일하게 편성되었다.

[2018년 일반회계의 국민연금기금으로의 전출금 계획안]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
일반회계에서 국민연금기금으로의 전출금 (국민연금공단관리운영비)	10,000	10,000	10,000	10,000	0	-

자료: 보건복지부

나. 분석의견

「국민연금법」 제87조에 의거하여 국민연금공단관리운영비 지원을 위해 2010년 이후 매년 동일하게 100억원이 일반회계에서 국민연금기금으로 지원되고 있으나, 국민연금기금의 기금잔액 증가 등에 따른 자체부담능력 등을 감안할 때, 이의 필요성에 대한 검토가 필요하다.

현행 「국민연금법」 제87조²⁾에서는 국가가 매년 국민연금공단이 국민연금사업을 관리·운영하는데 필요한 비용의 전부 또는 일부 지원하도록 규정하고 있으며, 해당 규정은 1988년 「국민연금법」 제정 이후 현재까지 그대로 유지되고 있다. 이에 정부는 1988년 국

안옥진 예산분석관(ojahn@assembly.go.kr, 788-3731)

1) 코드: 일반회계 8420-841

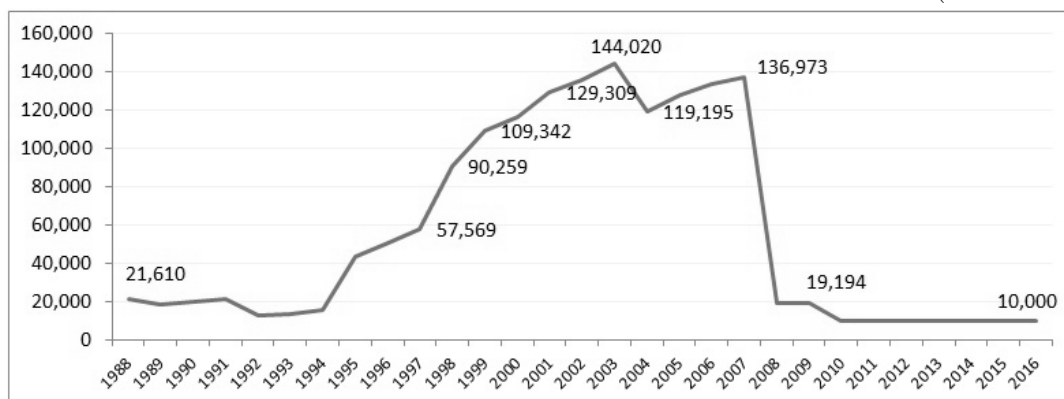
2) 「국민연금법」

제87조(국고 부담) 국가는 매년 공단 및 건강보험공단이 국민연금사업을 관리·운영하는 데에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 부담한다.

민연금제도 도입 이후 매년 일반회계에서 일정한 금액을 국민연금공단의 관리운영비를 지원하려는 목적으로 지출하고 있는데, 해당 금액은 1988년 216억 1,000만원에서 2003년 1,440억 2,000만원까지 증가하다가 2010년 이후로는 매년 100억원의 금액이 고정적으로 지원되고 있다.

[연도별 국민연금공단 관리운영비 국고지원액]

(단위: 백만원)



자료: 국민연금공단

그런데 국민연금제도의 성숙으로 인해 국민연금기금 가입자는 아래 표 [연도별 국민연금기금의 연금가입자 수 및 관리운영비 발생액과 국고지원금 현황]에서와 같이 1988년 443만 3,000명에서 2016년 2,183만 3,000명으로 증가하였고, 이에 따라 연금 보험료 수입 또한 5,069억원에서 39조 359억원으로, 국민연금기금의 기금 운용 잔액 또한 5,279억원에서 558조 2,991억원으로 증가하였다.

이를 관리하기 위한 기금 관리운영비도 1988년 216억원에서 2016년 4,309억원으로 증가하였는데, 해당 관리운영비를 지원하기 위한 국고지원금은 1988년에 216억원이 지원되어 관리운영비 발생액의 100%를 지원하였으나, 2016년도 지원액 100억원은 전체 관리운영비 발생액의 2.3%에 불과한 상황이다. 따라서 국민연금제도의 성숙에 따른 자체부담 능력 및 국고지원의 효과 등을 종합적으로 검토하여 해당 재정지원의 필요성을 재검토해 볼 여지가 있다.

[연도별 국민연금기금의 연금가입자 수 및 관리운영비 발생액과 국고지원금 현황]

(단위: 천명, 억원, %)

	1988	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016
연금 가입자 수	4,433	4,652	7,497	16,210	17,124	19,229	21,568	21,833
연금 보험료 수입	5,069	8,340	39,663	103,589	185,436	252,853	364,261	390,359
연금 급여비 지출	3	423	7,555	16,070	35,849	86,355	151,840	170,682
기금운용 잔액	5,279	22,109	161,173	615,876	1,639,486	3,239,908	5,123,241	5,582,991
관리운영비(A)	216	200	646	2,041	3,314	3,854	3,558	4,309
국고지원금(B)	216	200	431	116	127	100	100	100
관리운영비 국고지원율(B/A)	100.0	100.0	66.7	5.7	3.8	2.6	2.8	2.3

자료: 국민연금공단

국민연금제도의 도입 초기와는 달리 국민연금기금의 자체재원 증가로 관리운영비에 대한 일반회계 국고지원이 연금보험료 인상 및 급여지급 등에 미치는 영향이 크지 않을 수 있다는 것을 감안한다면, 매년 관리운영비에 대한 국고지원금 100억원은 재정 운영의 효율성 차원에서 국민연금기금 외에 타 재정사업 분야에 사용하는 등의 방안을 고려해 볼 필요가 있다.³⁾⁴⁾

3) 추가적으로, 현재 국민연금기금에 대한 국고 부담이 「국민연금법」 제87조에 의한 의무규정으로 인해 불가 피한 것이라 한다면, 해당 국고 지원의 필요성 검토 후 해당 의무규정을 임의적 지원 규정으로 조정하는 것 또한 고려해 볼 여지가 있다.

4) 보건복지부는 이와 관련하여, 국가는 국민연금제도의 궁극적인 운영 주체로서 미래 후세대의 연금수급권을 보호할 책임이 있는 바, 국민연금에 대한 국가의 책무 등을 고려할 때 국민연금기금에 대한 국고지원이 필요하다는 의견을 제시하였다.

가. 현 황

간호간병통합서비스 병동 시설개선 지원 사업은 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업¹⁾의 내역사업으로 간호간병통합서비스를 도입하는 병원에 전동침대 구입비 등을 지원하는 사업이다. 2018년 간호간병통합서비스 확대 예산은 전년대비 22억원이 증액된 72억원이 편성되었다.

[2018년도 간호간병통합서비스 병동 시설개선 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
의료인력 양성 및 적정수급 관리	8,580	10,398	10,398	13,170	2,772	26.7
간호간병통합서비스 병동 시설개선 지원	5,000	5,000	5,000	7,200	2,200	44.0

자료: 보건복지부

간호간병통합서비스란 입원환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 않고 간호사나 간호조무사 그 밖의 간병지원인력에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 병원이 제공하는 것을 말한다.²⁾ 보건복지부는 간호간병통합서비스 도입을 촉진하기 위해 2015~2017년에는 매년 50억원의 예산을 편성하여 간호간병통합서비스를 도입하는 병원에 시설개선비를 지원하고 있고, 2018년에는 22억원을 증액하여 72억원을 편성하였다. 지원기준은 2017년까지는 병상 당 100만원이며, 공공병원은 기관 당 최대 1억원 이내, 민간병원은 5천만원 이내로 지원하였다.

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

1) 코드: 일반회계 4331-300

2) 「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.

[간호간병통합서비스 병동 시설개선 지원내용(2017년 기준)]

가. 지원대상 : 신규 참여기관 및 2017년도에 병동을 추가 확대한 의료기관
- 병동확대는 과년도(2013~2016년) 기 지원액을 포함하여 한도액 내에서 지원
※ 단, 상급종합병원은 지원 대상에서 제외
나. 지원한도
- (공공병원) 병상 당 1백만원, 기관 당 최대 1억원 이내
- (민간병원) 병상 당 1백만원, 기관 당 최대 5천만원 이내
※ 공공병원 및 취약지 소재 병원은 지원금 일부 우선 할당
다. 지원내용 : 간호간병통합서비스 병동 내 전동침대(3모터) 우선 구입

주: 2018년 지원기준은 현재까지 미정으로, 간호간병통합서비스 확산 방안 및 간호인력 수급대책을 마련한 후 결정할 예정임

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 2015~2017년 집행실적을 고려하여 간호간병통합서비스 도입의 확산과 예산의 효율적 집행을 위한 정책적 노력이 필요하다.

간호간병통합서비스 병동 시설개선 지원 사업은 2015~2017년 매년 50억원의 예산을 편성하였으나 불용률이 2015년에는 9.7% 2016년 30.9%로 나타나는 등 매년 불용액이 발생하였다. 보건복지부는 간호간병통합서비스를 도입하기 위해서는 간호인력의 확충이 필요한데, 간호인력 수급이 원활하지 않아 간호간병통합서비스 도입에 현실적 어려움이 있다고 설명하고 있다.

[간호간병통합서비스 병동 시설개선 지원 실적]

(단위: 개소, 개, 백만원, %)

연 도	지원기관	지원병상	예산액(현액) (A)	실집행액 (B)	실집행률 (B/A)	집행잔액 (정산액)
2015	91	4,581	5,000(4,846)	4,514	90.3	332
2016	85	3,454	5,000(5,154)	3,454	69.1	1,700
2017. 8월말 기준	90	3,067	5,000(5,000)	2,981	59.6	2,019
계	266	11,102	15,000	10,949	73.0	4,051

자료: 보건복지부

보건복지부는 2017년 내에 간호간병통합서비스 확산 방안과 간호인력 수급 종합대책을 마련할 계획³⁾이고, 동 계획이 마련되면 2018년에는 간호간병통합서비스를 제공하는 병상의 확대가 이루어 질 수 있을 것이라고 설명하고 있다.

그러나 2018년에는 전년보다 22억원 증액된 72억원을 편성하였는데, 간호사 부족 문제는 단기간에 해소되기 어려운 문제로 특히 지방 중소병원들을 중심으로 간호간병통합서비스 도입에 현실적 어려움이 있는 것으로 보이므로 간호간병통합서비스 도입의 확대와 전년보다 확대된 예산의 효율적 집행을 위해 실효성 있는 대책과 사업계획의 수립이 필요하다.

둘째, 보건복지부 소속 국립병원의 간호간병통합서비스 도입을 적극 추진할 필요가 있다.

보건복지부 소속 8개 국립병원 중 국립재활원, 국립목포병원(결핵전문병원), 국립마산병원(결핵전문병원) 등 3개 의료기관은 2017년 8월말 기준으로 간호간병통합서비스를 도입하지 못한 상황이다.

보건복지부는 2018년에 국립재활원 10병상, 목포병원 30병상, 마산병원 212병상 등 총 252병상에 대해 간호간병도입서비스를 도입할 계획이라고 한다. 간호간병통합서비스 사업의 주무부처로서 소속 병원들이 간호간병통합서비스를 차질없이 도입할 수 있도록 적극적으로 추진할 필요가 있다.

3) 2017년 8월 보건복지부는 대통령 공약사항 및 국정과제 이행을 위한 「2017~2022년 건강보험 보장성 강화 대책」을 발표하였는데, 동 대책에서 2.3만 병상(급성기 병상 중 9.3% 수준)에 불과한 간호간병서비스 제공 병상을 2022년까지 10만 병상으로 확대하기 위해 2017년 내에 간호간병통합서비스 확산 방안 및 간호인력 수급대책 등을 마련할 계획이라고 밝히고 있다.

가. 현 황

원외탕전실¹⁾ 품질관리를 위한 평가인증제 운영은 한약의 조제 및 품질관리를 위해 원외탕전실에 대한 평가인증을 추진하기 위한 사업으로, 한의약산업육성 사업²⁾의 내역사업인 한약(탕약) 현대화 사업의 일환으로 추진하고 있다.

2018년도 예산안은 2억원으로 전년과 동일하다. 보건복지부는 원외탕전실의 품질관리를 위하여 평가인증제를 도입하고자 하며, 2017년(2억원)에 지표 및 평가방법 등을 마련하였고, 2018년(2억원)부터 단계적으로 원외탕전실 평가인증사업을 추진할 계획이다.

[2018년도 원외탕전원의 품질관리를 위한 평가인증제 운영 사업의 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
한의약산업육성	9,843	13,832	13,832	21,696	7,864	56.9
한약(탕약) 현대화	0	600	600	6,400	5,800	966.7
- 원외탕전원의 품질관리를 위한 평가인증제 운영	0	200	200	200	0	0.0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

원외탕전실의 품질관리를 위한 평가인증제 운영은 법적근거를 명확히 하여 시행하는 방안을 검토할 필요가 있다.

현재 원외탕전실에 대한 평가인증제 운영을 위한 법적근거가 마련되어 있지 않는데, 원칙적으로 평가인증제도를 의무화하는 경우에는 평가대상기관에 대한 규제이므로 법적

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

1) 탕전이란 용기를 불에 직접 접촉시키지 않고 탕이나 증기로 가열하는 장치를 말하여 원외탕전실이란 의료기관과 분리되어 한약재를 제조하는 시설을 말한다. 원외탕전실은 2016년말 기준 전국에 102개소가 있다.

2) 코드: 일반회계 3234-302

근거가 필요하고, 자율참여 방식을 택하는 경우에도 인증제도는 법적근거를 명확히 하는 것이 바람직하다고 판단된다. 보건복지부는 원외탕전실에 대한 평가인증제를 의료기관평가인증제와 유사하게 운영할 계획이라고 하나, 의료기관 평가인증제의 경우도 자율참여를 기본으로 하지만 「의료법」³⁾에 근거를 두고 있다.

또한 의원급 한의의료기관에서 운영하고 있는 원외탕전실에 대한 평가인증제 시행을 위해서도 법적근거는 필요하다.

보건복지부는 원외탕전실은 「의료법」 제36조제1호 및 같은 법 시행규칙 제34조의 규정에 의해 설치되는 의료기관의 부속시설이므로, 「의료법」에 근거를 두고 있는 의료기관인증제와 연계하여 원외탕전실을 설치·운영하는 의료기관은 의료기관 인증평가 시 원외탕전실에 대한 인증평가도 동시에 진행할 수 있도록 인증체계를 설계하는 것이 적절하다고 설명하고 있다.

원외탕전실이 의료기관의 부속시설이므로 의료기관 평가인증과 연계하는 것이 효율적일 수는 있으나, 의료기관 인증평가는 병원급을 대상으로 하므로 의원급 한의의료기관에서 운영하고 있는 원외탕전실은 의료기관 인증평가제도로 평가할 수 없는 구조이다. 2016년말 기준 원외탕전실은 전국 102개소로 이 중 병원급 의료기관에서 운영하는 탕전실은 10개이고, 의원급 한의의료기관에서 운영하는 탕전실이 92개로, 대부분 의원급 한의의료기관에서 운영하고 있다. 따라서 현재의 법 규정만으로는 원외탕전실의 평가인증을 의료기관 평가인증과 연계하여 운영하는 것은 한계가 있으므로 별도의 법적·제도적 보완이 요구된다.

3) 「의료법」

제58조(의료기관 인증) ① 보건복지부장관은 의료의 질과 환자 안전의 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관에 대한 인증(이하 "의료기관 인증"이라 한다)을 할 수 있다.

가. 현 황

한약진흥재단은 한약사에 관한 기술의 진흥을 효율적으로 지원하기 위해 설립된 기관으로 「한의학산업육성법」 제13조를 근거로 2016.2월에 설립되었고, 2017.2월에 기타공공기관으로 신규 지정되었다.

한의학 임상진료 정보화 사업은 한약진흥재단 운영지원 사업¹⁾²⁾에 편성된 사업으로 한의의료기관의 임상정보 수집을 위한 시스템을 구축하기 위한 사업이다. 총사업비는 95억 원으로 2018~2022년 5년 동안 추진할 계획이다. 2017년에 한약진흥재단 사업비 중 3억 원으로 한의임상진료정보화 사업 정보화전략계획 수립(2017.4.1.~2017.7.10) 및 시범사업을 추진 중에 있으며, 2018년도 예산안은 7억 1,100만원으로 데이터 수집을 위한 표준차트 분석 및 개발에 투입할 계획이다.

[2018년도 한의학 임상진료 정보화 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
한약진흥재단 운영지원	5,510	6,530	6,530	6,945	415	6.4
한의학 임상진료 정보화 사업	0	300	300	711	411	137.0

자료: 보건복지부

[한의학 임상진료 정보화 사업 예산안 세부내역]

- 한의임상진료 EMR(전자의무기록) 시스템 구축을 위한 분석설계 : 130백만원
- 한의임상진료시스템 데이터 표준화 : 220백만원
- 한의임상진료시스템 한의학 통합 DB구축 : 207백만원
- 한의임상정보센터 데이터 품질관리체계 구축 : 154백만원

자료: 보건복지부

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

1) 코드: 일반회계 3234-310

2) 한약진흥재단 운영지원 사업은 2017년까지는 한의학산업육성 사업의 내역사업이었으나, 2018년도 예산안 부터 별도 세부사업으로 분리되었다.

나. 분석의견

첫째, 한의의료기관의 협조가 원활하지 않을 경우 임상진료 자료 수집의 어려움이 예상된다.

한의임상진료정보화 사업은 경험주의 의학적 성향이 강한 한의약을 표준화, 정보화하여 한의진료의 선진화 및 임상근거 제공을 목적으로 한다. 동 사업을 통해 한의임상정보를 수집하고 이를 공공데이터로 활용하여 빅데이터 분석에 활용하고자 한다.

그러나 각 한의의료기관이 독자적으로 관리하는 처방 등의 정보를 제공하는 데 소극적일 경우 동 사업을 통한 임상진료 정보 수집에 어려움이 예상된다. 또한 임상정보는 개인정보(민감정보³⁾)에 해당하는 것으로, 양방의 경우 의료기관 간 진료정보(진료기록 및 영상정보 등) 교류를 위해 2009년부터 진료정보교류 서비스 사업을 추진하고 있으나, 개인 정보에 대한 의료기관의 우려를 감안하여 거점의료기관에 진료정보를 분산, 저장하는 방식으로 운영하는 등 중앙 집중화하지 않았다.

둘째, 한의임상진료정보화 사업은 2018년도부터 추진예정인 의료계의 전자의무기록 인증제 시범사업(12억원)과 연계하여 추진할 필요가 있다.

보건복지부는 「의료법」 제23조의 2⁴⁾에 따라 2018년도부터 전자의무기록 인증제 시범사업(12억원)을 계획하고 있다.⁵⁾ 전자의무기록 인증제란 의료정보업계가 표준화된 서식 등을 준수하여 전자의무기록시스템을 개발·생산하도록 하고 이를 인증하는 제도이다. 2018년 시범사업을 통해 2019년부터 시행할 계획이다.

3) 「개인정보 보호법」

제23조(민감정보의 처리 제한) ①개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

4) 「의료법」

제23조의2(전자의무기록의 표준화 등) ① 보건복지부장관은 전자의무기록이 효율적이고 통일적으로 관리·활용될 수 있도록 기록의 작성, 관리 및 보존에 필요한 전산정보처리시스템(이하 이 조에서 "전자의무기록시스템"이라 한다), 시설, 장비 및 기록 서식 등에 관한 표준을 정하여 고시하고 전자의무기록시스템을 제조·공급하는 자, 의료인 또는 의료기관 개설자에게 그 준수를 권고할 수 있다.

- 5) 보건복지부는 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(정보화)(일반회계 3033-503) 사업을 통해 전자의무기록(EMR) 인증관리시스템을 구축할 예정이다.

한의임상진료정보화 사업에서 임상진료 자료를 수집하고 데이터화하기 위해서는 한의의료기관에서 표준화된 전자의무기록시스템을 사용할 때 사업 추진이 용이하므로 한의의료기관에 적합한 전자의무기록시스템 개발 및 표준화가 선행될 필요가 있다. 전자의무기록시스템 표준화 사업의 경우 앞서 설명한 전자의무기록 인증제 사업이 있으므로 연계하여 운영하는 것이 보다 효율적일 것으로 생각된다.

가. 현 황

건강보험가입자 지원 사업은 「국민건강보험법」과 「국민건강증진법」에 따라 보험료에 상수입액의 20%를 건강보험 재정에 지원하고 있다. 일반회계에서 보험료 예상수입액의 14%와 과징금 예상수입액의 50%를 지원하고, 담배부담금으로 조성되는 국민건강증진기금에서 보험료 예상수입액의 6%(단, 최대 담배부담금 예상수입액의 65%)를 지원한다.

2018년도 예산안은 7조 3,049억원으로 전년 대비 6.2% 증가하였다. 일반회계 예산이 5조 4,201억원으로 전년대비 5,373억원 증가하였고, 국민건강증진기금 계획액은 1조 8,849억원으로 담배부담금 수입이 감소할 것으로 예상되어 전년대비 1,087억원 감소하였다.

[2018년도 건강보험가입자 지원 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2015	2016	2017	2018	증감 (B-A)	증감률 (B-A)/A
일반회계	5,578,862	5,206,037	4,882,800	5,420,109	537,309	11.0
국민건강증진기금	1,518,530	1,891,409	1,993,577	1,884,849	△108,728	△5.5
합 계	7,097,392	7,097,446	6,876,377	7,304,958	428,581	6.2

자료: 보건복지부

나. 분석의견

산출된 정부지원금에 ‘지원규모 조정’을 적용함에 따라 일반회계 지원금의 최종 예산안은 「국민건강보험법」에 규정된 14%에 미달한다.

보건복지부는 관련 법률 규정에 따라 건강보험가입자 지원 예산의 규모를 산정(7조 4,649억원)한 후, ‘지원규모 조정’을 통해 2조 539억원을 감액 조정하여 최종 5조 4,201억원으로 편성하였다.

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

[건강보험가입자 지원(일반회계) 예산안 세부내역]

○ 건강보험가입자지원 : 급여비 등 지원을 위한 5,420,109백만원 - 533,209억원(2018년 보험료 예상수입액) × 14% = 7,464,926백만원 - 18,263백만원(2018년도 과징금 예상수입액) × 50% = 9,132백만원 - 지원규모 조정 : △2,053,949백만원		
구 분	2017예산	2018 예산
□ 건강보험가입자지원	4,882,800백만원	5,420,109백만원
■ 보험료예상수입	444,440억원	533,209억원
· 보험료 인상률	0.9%(16년), 0%(17년)	0%(17년), 1.7%(18년)
· 가입자 수 증가율	미반영	2.5%(16년)
· 보수월액 증가율	미반영	3.1%(16년)
■ 부과체계 개편영향	-	보험료예상수입 △4,079억원
■ 과징금수입 50%	9,177백만원	9,132백만원
■ 지원 규모 조정	△1,348,537백만원	△2,053,949백만원

자료: 보건복지부

그 결과 보험료예상수입액의 국고(일반회계) 지원 비중은 「국민건강보험법」에서 규정하고 있는 14%에 미치지 못하는 10.1%로 나타난다. 2015년까지는 보험료예상수입액을 과소산정하는 방식으로 일반회계지원금을 과소계상함에 따라 예산안 편성 시에는 보험료 예상수입액 대비 일반회계지원금 비율은 14% 수준을 유지하였으나, 정산 후 실제보험료 수입액 대비 일반회계지원금은 2014년 12.8%, 2015년 12.6%로 14%에 미달하였다. 그리고 2016년부터는 예산안편성 시 ‘지원규모 조정’이라는 방식으로 지원 규모를 감액 조정하고 있는데, 그 결과 2016년과 2017년, 2018년은 예산안 편성 시 보험료예상수입액 대비 일반회계지원금 비율이 각각 12.3%, 11.0%, 10.1%로 예산안 편성 시부터 「국민건강보험법」에서 정하고 있는 14%에 미달하고 있다.

[연도별 실제보험료 수입액과 보험료예상수입액 비율]

(단위: 억원 %)

	2014	2015	2016	2017	2018
보험료예상수입액(A)	370,463	397,975	421,733	444,440	533,209
일반회계지원금(B)	52,958	55,717	52,003	48,736	54,110
보험료예상수입액 대비 일반회계지원금(B/A)	14.3	14.0	12.3	11.0	10.1

(단위: 억원 %)

	2014	2015	2016	2017	2018
실제보험료 수입액(C)	412,404	440,476	473,065		
실제보험료 수입액 대비 일반회계지원금(A/C)	12.8	12.6	11.0		

주: 1. 일반회계 지원금(B)에서 과징금수입액의 50%는 제외

2. 2014년도는 4대 중증질환 관련 공약이행을 위한 재정소요 1,093억원이 추가 편성되어 일반회계지원금이 보험료예산수입액의 14%를 초과함

자료: 보건복지부

정부는 “예산의 범위에서”라는 규정¹⁾을 근거로 ‘지원규모 조정’이 가능하다고 설명하고 있으나, 지속적으로 과소 편성하는 것은 건강보험 재정의 건전성 측면에서 적절하지 않으므로 건강보험재정의 지속가능성 등을 종합적으로 고려하여 일반회계 지원금을 합리적으로 결정할 필요가 있다.

1) 「국민건강보험법」

제108조(보험재정에 대한 정부지원) ① 국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.

가. 현 황

건강보험분쟁조정위원회는 국민건강보험공단(자격관리, 보험료, 보험급여 등)이나 건강보험심사평가원(요양급여비용 및 요양급여의 적정성 평가 등)의 이의신청 결정에 대해 불복하는 자의 심판청구를 심리·의결하기 위한 기구로 특별행정심판위원회이다.

건강보험분쟁조정위원회 실무 운영을 위하여 2015년 10월부터 건강보험정책국 내 사무국 TF가 운영되었고, 2017.5.8.에 보건복지부 직제개정으로 보건복지부장관 소속 사무국(16명)이 설치되었다.

건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치로 건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영 사업¹⁾과 건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(총액)²⁾, 건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(비총액)³⁾가 신규로 편성되었다.

2018년도 예산안은 사무국 설치·운영 6억 4,000만원, 기본경비(총액) 2,600만원, 기본경비(비총액) 1억 7,400만원이다.

[2018년도 건강보험분쟁조정위원회 사무국 관련 예산안 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영	0	0	0	640	640	순증
건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(총액)	0	0	0	26	26	순증
건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(비총액)	0	0	0	174	174	순증

자료: 보건복지부

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

1) 코드: 일반회계 4931-302

2) 코드: 일반회계 7024-200

3) 코드: 일반회계 7024-250

나. 분석의견

건강보험분쟁조정위원회 사무국은 사무국 설치 및 인력이 확대되었으므로 건강보험 행정심판 미처리 건이 누적되지 않도록 개선방안을 마련할 필요가 있다.

연도별 심판청구 접수 및 처리, 미결현황 자료를 보면 최근 5년 동안 심판청구 미처리 건수는 2012년 2만 6,839건에서 2017.8월 기준 9만 8,273건으로 3배 이상 증가하였다.

[연도별 심판청구 접수 및 처리, 미결 현황]

(단위: 건)

구 분		2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017.8월
접수 건수	계(A)	38,900	49,422	79,152	97,769	133,808	111,222
	당해연도	24,306	22,583	39,719	31,156	53,916	21,899
	전년이월	14,594	26,839	39,433	66,613	79,892	89,323
처리건수(B)		12,061	9,989	12,539	17,877	44,485*	12,949
미처리건수(A-B)		26,839	39,433	66,613	79,892	89,323	98,273

주: * 대규모 소송 패소(항ENA)로 건강보험심사평가원 직권인정(원처분취소) 건(1.6만건) 포함
(건강보험심사평가원은 루프스 등 자가면역질환을 검사하는 방법인 항ENA 항체검사에 대하여 유로라인 검사방법이 지난 2009년 신의료기술평가위원회에서 반려됐다는 것을 근거로 14개 병원에 대해 환수결정을 하였으나, 병원의 취소청구 소송에서 패소한 사건)

자료: 보건복지부

「국민건강보험법 시행령」 제61조에 따르면 건강보험분쟁조정위원회는 심판청구서가 제출된 날부터 60일 이내에 결정하여야 하고, 부득이한 사정이 있는 경우에 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있다. 그러나 평균처리기간은 771.3일(2016년 기준)로 약 2년이 소요되고, 따라서 법정기간(최장 90일) 내 처리비율은 2017년 8월 기준으로 6.4%이다.

[법정기한 내 처리현황]

연도		2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017.8월
처리건수		10,382	12,061	9,989	12,539	17,877	44,485	12,949
법정기간 (90일)내 처리	건수	1,392	944	383	409	293	1,337	832
	비율	13.4	7.8	3.8	3.3	1.6	3.0	6.4

자료: 보건복지부

미처리건수의 증가와 평균처리기간이 긴 이유에 대해 보건복지부는 월평균 위원 1인당 사건 232건을 심리하여야 하고, 직원도 1인당 250건 내외를 검토하여야 하는 등 접수 규모 대비 인력이 과소한 상황으로 미결 누적이 불가피하다고 설명하고 있다.

2017년 5월에 사무국이 직제화되고 정원이 확대(7→16명)되는 등 사무국 운영이 안정화된 만큼 연간 처리건수를 확대하여 미결처리 건을 조속히 마무리 하여야 할 것이다.

[연도별 위원회 위원 수, 사무국 직원 수]

(단위 : 명)

연도	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
위원	35	60	60	60	60
사무국 직원 (파견직)	3 (4)	7 (4)	7 (3)	16 (3)	16 (3)

주: 2016년까지는 보건복지부 보험평가과 소속으로 관련 업무를 수행한 직원 수, 2017.5월부터는 사무국 정원

자료: 보건복지부

가. 현 황

보험정책사업관리¹⁾는 건강보험 제도개선을 위한 각종 위원회 운영, 건강보험 현지조사, 건강보험 종합계획 수립·시행에 따른 협의체 등을 위한 사업이다.

2018년도 예산안은 5억 5,200만원으로 2017년 대비 3억 3,900만원이 증액되었다. 국민 건강보험종합계획 수립·시행에 따른 연구용역비 3억 5,000만원의 신규편성으로 증액되었다.

[2018년도 보험정책사업관리 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
보험정책사업관리	225	213	213	552	339	159.2

자료: 보건복지부

나. 분석의견

보험료부과제도개선위원회의 회의 개최 횟수와 수당지급이 필요한 민간위원 수를 고려할 때 보험료부과제도개선위원회 운영을 위한 예산은 과다편성되었다.

보험료부과제도개선위원회는 건강보험료 부과체계 개편에 따라 관련 제도를 심의하기 위한 위원회로 「국민건강보험법」을 근거로 한다.²⁾ 보험료부과제도개선위원회는 「국민건강보험법」 시행일에 따라 2018년 7월부터 운영될 계획이다.

보건복지부는 동 위원회의 회의 등 운영을 위하여 22인에 대한 수당지급과 20회의 회의개최 등을 기준으로 5,850만원의 예산안을 편성하였다.

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

1) 코드: 일반회계 4931-301

2) 「국민건강보험법」

제72조의2(보험료부과제도개선위원회) ① 보험료부과와 관련된 제도 개선을 위하여 보건복지부장관 소속으로 관계 중앙행정기관 소속 공무원 및 민간전문가로 구성된 보험료부과제도개선위원회를 둔다.

[시행일: 2018.7.1.]

[보험료부과제도개선위원회 운영을 위한 예산안 세부내역]

- 보험료부과제도개선위원회 운영 5,850만원
 - 보험료부과제도개선위원회 안건 인쇄 1,050만원 : 15,000원×35부×20회
 - 보험료부과제도개선위원회 회의수당 4,400만원 : 100,000원×22인×20회
 - 보험료부과제도개선위원회 회의준비 400만원 : 200,000원×20회

자료: 보건복지부

그러나 「국민건강보험법」 시행에 따라 보험료부과제도개선위원회는 2018년 7월부터 운영될 예정이며, 6개월 동안 20회의 회의를 개최하기 위해서는 거의 매주 회의를 개최하여야 하는 상황으로 사실상 어려움이 있을 것으로 보인다.³⁾

또한 「국민건강보험법 시행령」 개정안⁴⁾에 따르면 보험료부과제도개선위원회의 위원 수는 총 19명으로 이 중 수당지급이 필요한 민간위원은 10명이다.⁵⁾

따라서 예상되는 회의 개최 횟수와 민간위원 수를 고려할 때 보험료부과제도개선위원회 운영 예산은 과다편성되었으므로 예산의 조정이 필요하다.

3) 건강보험정책에 관한 사항을 심의·결정하기 위한 건강보험정책심의위원회의의 경우 2016년에 1년 동안 총 19회의 회의가 개최되었다.

4) 보건복지부는 2017년 9월말 기준으로 「국민건강보험법 시행령」 개정령안을 마련하여 입법예고(7.19.~8.27.) 하였고 현재 국무조정실 규제심사 추진 중이며, 규제심사 및 법제처심사 등을 거쳐 연내 개정을 추진할 계획이라고 한다.

5) 「국민건강보험법 시행령」 개정안

제42조의2(보험료부과제도개선위원회의 구성) ① 법 제72조의2에 따른 보험료부과제도개선위원회(이하 “부과제도개선위원회”라 한다)는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 19명의 위원으로 구성한다.

② 부과제도개선위원회의 위원장은 보건복지부장관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명하는 사람이 된다.

③ 부과제도개선위원회의 위원은 다음 각 호의 구분에 따라 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 국무조정실, 기획재정부, 보건복지부, 고용노동부, 국토교통부, 인사혁신처, 금융위원회, 국세청 소속의 3급 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 일반직 공무원 중에서 그 소속 기관의 장이 1명씩 지명하는 사람
2. 관계 전문가로서 보험료 부과체계에 관한 학식과 경험이 풍부한 9명
3. 국민건강보험공단의 이사장이 추천하는 1명

가. 현 황

국가 재난트라우마센터 설치 사업¹⁾은 세월호(2014), 메르스(2015), 경주 지진(2016) 등과 같이 국가 재난 발생으로 인한 피해자의 심리지원을 위한 트라우마센터를 설치·운영하기 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 13억 5,700만원으로 신규로 편성되었으며, 보건복지부 소속기관인 국립정신건강센터에 설치·운영할 계획이다.

[2018년도 국가 재난트라우마센터 설치 예산안 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
국가 재난트라우마센터 설치	0	0	0	1,357	1,357	순증

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국가 재난트라우마센터 설치 예산은 다음의 사항에 대해 개선이 필요하다.

첫째, 보건복지부 소속기관인 국립정신건강센터에 설치할 계획이므로 국립정신건강센터 사업으로 변경(일반회계 → 책임운영기관 특별회계)이 필요하다.

보건복지부는 국가 재난트라우마센터를 보건복지부 소속기관인 국립정신건강센터에 설치할 계획인데, 동 예산을 민간경상보조로 편성하였다. 그러나 국립정신건강센터는 보건복지부 소속기관(책임운영기관특별회계)이므로 민간경상보조로 예산을 지원할 수 없다.

2017년도 예산안에서도 입원적합성심사위원회 운영 예산(세부사업명: 마약치료 및 정신건강증진사업관리)을 자치단체보조사업 목으로 편성하여 국회 심의과정에서 국립정신건강센터와 국립공주병원 사업으로 이관되었는데, 보건복지부는 신규사업 편성 시 오류로 인한 비목 수정이 발생하지 않도록 사업계획을 면밀히 수립, 검토할 필요가 있다.

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

1) 코드: 일반회계 3631-317

둘째, 국가 재난트라우마센터 설치로 국립정신건강센터 병원관리 및 운영(손익) 사업²⁾의 심리위기지원 사업은 통합 운영할 필요가 있다.

국립정신건강센터는 대형 재난·사고 발생 시 재난 관련자 심리지원을 위해 국립정신건강센터 인력을 활용한 비상설 조직의 심리위기지원단을 운영하고 있다.

보건복지부는 국가 재난트라우마센터는 상설조직으로 운영되는 재난 심리지원의 컨트롤타워로, 재난 소과정(발생 전·재난 시·재난 수습 후)의 심리지원 체계를 총괄하는 기관으로 설치·운영할 예정이고, 국가 재난트라우마센터 설치 시 기존 심리위기지원단 예산은 심리위기지원단에 대한 재난 심리지원 대응 역량 훈련, 재난 심리지원 관련 연구, 재난 피해자 치료 기능(특수 클리닉) 등 국가 재난트라우마센터 예산 부족으로 수행하지 못하는 보완적 역할을 하는 예산으로 활용할 예정이라고 한다.

[국가 재난 트라우마센터 사업과 심리위기지원단 사업의 비교]

구분	국가재난트라우마센터	심리위기지원단
조직 및 구성	국립정신건강센터 내 “상설조직” * 운영(안) △행정 업무를 담당하는 총괄팀, △재난 발생 시 현장파견 및 지속 사례 관리하는 위기대응팀, △연구·개발·교육하는 연구팀으로 운영	국립정신건강센터 내 “비상설 조직” * 재난·사고 발생시 국립정신건강센터장이 센터 내 인력을 활용하여 재난규모에 맞추어 구성·운영 * 지원단장(센터내 전문의), 총괄팀, 재난정신건강위기지원팀, 행정지원팀, 대외협력팀으로 구성
인력	전담인력 채용	국립정신건강센터 내 기존 인력 활용
역할	(재난 발생 전) 재난심리지원 전문인력 양성, 대응매뉴얼 개발·교육, 재난심리지원 데이터 구축 및 관련 연구 수행, 기관간 네트워크 구축 (재난 발생 시) 재난 심리지원 현장 총괄, 심리적 응급처치, 고위험군 선별, 의료기관 연계 등 (재난 수습 후) 심리지원 대상자 지속적 사후 관리(지역 보건소 등과 연계)	(재난 시에만 운영) 심리적 응급처치, 고위험군 선별, 급성기 스트레스 상담, 의료기관 연계 등

자료: 보건복지부

2) 코드: 책임운영기관특별회계 3731-311

그러나 국가 재난트라우마센터에서도 훈련, 연구, 치료 등의 업무를 담당할 예정이므로 차별성이 낮고, 심리위기지원단이 비상설조직이라고 하나 심리위기지원단 예산에는 별도의 인건비도 편성되어 있는 상황이다. 보건복지부 설명과 같이 심리위기지원단의 예산이 보충적 역할을 위한 재원이라면 두 사업을 별도로 구분하여 편성할 필요성은 낮은 것으로 생각된다.

[심리위기지원단 예산안 세부내역]

- 인건비 6,000만원
- 일반수용비(자문회의 및 간담회, 물품구입 등) 5,000만원
- 자체교육(스트레스 클리닉) 강사료 300만원
- 시험연구비(프로그램 제작 배포) 5,300만원
- 고용부담금 300만원

자료: 보건복지부

가. 현 황

국가시험운영 지원 사업은 「한국보건의료인국가시험원법」에 따라 설립된 한국보건의료인국가시험원(이하 “국시원”이라 한다)에 의사 등 24개 직종 보건의료인의 국가시험에 대한 관리·운영에 필요한 비용을 지원함으로써 국가시험의 질적 수준을 향상시키고 우수한 보건의료인을 배출하려는 사업으로 국가시험원 운영 사업¹⁾의 내역사업이다.

국시원은 「보건의료기본법」에 따른 보건의료인 국가시험의 시행 및 관리, 국내외 보건의료인 시험 제도 조사·연구 및 간행물 발간, 그 외 정부로부터 위탁받은 사업 등을 수행하는 기타공공기관이다.²⁾

보건복지부는 국가시험운영 지원을 위해 2018년 예산안으로 국시원에 전년 대비 5억 원(29.2%) 증액된 22억 700만원을 교부할 예정이다.

[2018년도 국가시험원 운영 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
국가시험원 운영	9,857	3,012	3,012	2,207	△805	△26.7
국가시험운영 지원	1,051	1,707	1,707	2,207	500	29.2

자료: 보건복지부

전년 대비 예산이 증액된 것은 2018년에 신규로 시험문제 공개사업 7,700만원과 출제센터 운영지원사업 4억 3,300만원이 신규로 편성된 것에 기인한다.

윤희호 예산분석관(yoonhh@assembly.go.kr, 788-4683)

1) 코드: 일반회계 4331-301

2) 「한국보건의료인국가시험원법」

제6조(사업) ① 국시원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.

1. 「보건의료기본법」에 따른 보건의료인(이하 “보건의료인”이라 한다) 국가시험의 시행 및 관리
2. 국내외 보건의료인 시험 제도 조사·연구 및 간행물 발간
3. 정부로부터 위탁받은 사업
4. 그 밖에 보건의료인 국가시험과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

[2018년도 국가시험 운영 지원 사업 세부내역 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2017 예산	2018 요구(안)	증감
합 계	1,707	2,207	500
예비시험 시행 및 문항관리사업	71	65	△6
직접 실기시험 시행사업	645	644	△1
면허교부 사업	262	262	0
정보보안시스템 강화사업	77	284	207
국가시험 선진화사업	525	336	△189
면허신고시스템 운영	37	106	69
장애인재활상담사 국가시험 도입	90	0	△90
시험문제 공개사업 추진	0	77	77
출제센터 운영지원	0	433	433

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 「한국보건의료인국가시험원법」 제정 취지에 맞추어 지원 방식을 민간위탁에서 보조금 또는 출연금으로 전환할 필요가 있다.

국가시험운영 지원을 위해 보건복지부가 국시원에 지원하는 예산은 민간위탁사업비(320-02) 비목의 형식으로 지원되고 있다. 민간위탁사업비는 법률에 규정된 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 또는 기관이나 개인에게 맡겨 그 명목과 책임에 따라 행사하는 경우의 비용을 말한다.

국시원은 「한국보건의료인국가시험원법」의 제정(2015.6.22.) 이전에 국가시험의 실시 및 관리 업무를 「의료법」 제9조³⁾에 근거하여 보건복지부로부터 위탁받아 수행하였다. 당시 국시원은 「민법」상 재단법인으로서 민간기관이므로, 국가시험 운영이라는 국가 사무를 국시원에 위탁하여 수행하게 한다면 예산지원은 위탁사업비목이 적합했다.

3) 「의료법」(2015. 6. 22 개정 이전)

제9조(국가시험 등) ① 의사·치과의사·한의사·조산사 또는 간호사 국가시험과 의사·치과의사·한의사 예비시험(이하 “국가시험등”이라 한다)은 매년 보건복지부장관이 시행한다.

② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시험관리 능력이 있다고 인정되는 관계 전문기관에 맡길 수 있다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 국가시험등의 관리를 맡긴 때에는 그 관리에 필요한 예산을 보조할 수 있다.

④ 국가시험등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

그러나, 「한국보건의료인국가시험원법」 제정과 「의료법」 해당 규정의 개정⁴⁾으로 국시원은 국가시험의 시행 관리를 고유목적사업으로 수행하게 되었으며, 국가시험의 운영에 대한 국고 보조 또는 출연의 법적 근거도 마련되었다.⁵⁾ 법적 근거에 따르면 국가시험 운영비용은 위탁보다는 보조 또는 출연이 더욱 적합하다. 또한, 국시원은 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 기타공공기관으로서 공공기관은 고유사업에 대하여 국가로부터 보조 또는 출연 방식으로 재정지원을 받는 경우가 일반적이다.

특히, 기관의 고유 업무인 국가시험원 운영을 위한 국고 지원을 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」, 「행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정」 및 「국가시험원 운영 계약」 등에 따라 매년마다 계약으로 체결, 지원규모를 확정하는 것은 행정비용이 소요되며 「보조금 관리에 관한 법률」 등에 따른 체계적인 보조금 실적 보고와 집행 정산이 어렵다.

따라서, 보건복지부는 국시원에 지원되는 국가시험 운영 비용을 민간위탁 방식에서 보조금 또는 출연금으로 비목 변경함으로써 매년도 계약 체결에 따른 행정비용을 줄이고 실적보고 및 집행잔액 정산 등 결산 및 성과관리가 체계적으로 이루어지도록 할 필요가 있다.

둘째, 시험관리 및 운영을 통한 자체수입과 기관비용을 제외한 비용을 수지차 보전 방식으로 지원함으로써, 국가 지원 규모를 합리적으로 설정할 필요가 있다.

국시원은 「한국보건의료인국가시험원법」 제6조제2항⁶⁾에 따라 시험 응시자로부터 수료를 받을 수 있으며, 2016년도 결산 기준으로 자체수입의 대부분을 차지하는 응시수료료 수입이 166.8억원으로 국시원의 수입 총액(185.6억원) 중 89.9%를 차지하고 있다.

4) 「의료법」(2015. 6. 22 개정 이후)

제9조(국가시험 등) ② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「한국보건의료인국가시험원법」에 따른 한국보건의료인국가시험원에 맡길 수 있다.

5) 「한국보건의료인국가시험원법」

제15조(출연금) ① 정부는 국시원의 설립·운영에 소요되는 경비에 충당하기 위하여 필요한 출연금을 예산의 범위에서 지급할 수 있다.

② 제1항에 따른 출연금의 지급·사용 및 관리에 대하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「의료법」(2015. 6. 22 개정 이후)

제9조(국가시험 등) ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 국가시험등의 관리를 맡긴 때에는 그 관리에 필요한 예산을 보조할 수 있다.

6) 「한국보건의료인국가시험원법」

제6조(사업) ① 국시원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.

1. 「보건의료기본법」에 따른 보건의료인(이하 “보건의료인”이라 한다) 국가시험의 시행 및 관리

② 국시원은 제1항의 사업을 수행할 때에는 보건복지부장관의 승인을 받아 이용자에게 그 실비(실비)를 부담하게 할 수 있다.

[2016년도 국가시험원 결산 현황]

(단위: 천원)

수입내역				지출내역				
항목	계획(A)	집행(B)	차액(B-A)	항목	계획(A)	집행(B)	명시이월액(C)	차액A-(B+C)
총 계	18,637,487	18,555,145	△82,342	총 계	18,637,487	17,753,593	274,670	609,224
소 계	17,586,487	17,504,145	△82,342	소 계	17,586,487	16,702,593	274,670	609,224
응시수수료	16,756,408	16,684,626	△71,782	시험관리	3,531,483	3,509,111	-	22,372
이자수입	82,830	57,534	△25,296	의사실기	1,191,763	1,176,528	-	15,235
잡수입	105,910	119,596	13,686	출제관리	2,670,597	2,614,470	-	56,127
임대수입	3,300	3,300	0	연구개발	972,309	823,709	112,200	36,400
관리비수입	1,785	2,834	1,049	컴퓨터화시험	378,330	373,311	-	5,019
잉여금이입	636,254	636,255	1	전산정보	642,713	514,977	104,995	22,741
				종합민원	838,354	815,374	17,375	5,605
				기관운영	7,180,365	6,806,899	40,100	333,366
				예비비	160,573	48,215	-	112,358
				적립금	20,000	20,000	-	-
위탁수입 계	1,051,000	1,051,000	-	계	1,051,000	1,051,000	-	-
국고 위탁	1,051,000	1,051,000	-	시험관리	300,703	300,703	-	-
				의사실기	126,186	126,186	-	-
				출제관리	29,111	29,111	-	-
				전산정보	220,000	220,000	-	-
				종합민원	90,000	90,000	-	-
				컴퓨터화시험	285,000	285,000	-	-

자료: 한국보건의료국가시험원

국시원은 응시수수료와 국가로부터 받은 위탁금을 주요 수입원으로 하여 지출 규모를 편성하고 있으며, 응시수수료와 국고 위탁수익의 두 재원을 통한 시험관리, 의사실기, 출제관리 등 지출 목적과 용도가 서로 분명히 구분되지 않는다. 두 가지 주요 수입원을 토대로 사업을 수행하면서 6억 922만원의 집행 잔액이 발생되어 2016년 결산 기준으로 총 5억 7,790만원⁷⁾의 잉여금을 다음연도로 이월 처리하였는데, 집행잔액에 따른 잉여금이입과 이월이 최근 3년 평균 약 5.86억원 수준으로 반복되는 상황이다.

7) 실이월총액 = {수입액 - (2016년 지출액 + 2016년 명시이월액)} + (2015년 명시이월금 집행 잔액 - 2015년 명시제이월금)

* 5억 7,790만원 = {185억 5,514만원 - (177억 5,359만원 + 2억 7,467만원)} + (5,102만원 - 0)

[집행잔액 등에 따른 잉여금 편성 현황(2015~2017년)]

(단위: 백만원)

연도	2015	2016	2017	3년 평균
금액	545	636	577	586

자료: 한국보건의료국가시험원

그런데, 국가시험의 관리 운영에 대한 독점적 권한을 가진 국시원이 해당 사업을 수행하면서 매년 집행 잔액이 발생하여 잉여금 이입·이월 처리가 반복된다는 것은 정부 지원의 규모가 효율적이지 못하다는 것을 의미한다. 또한, 향후 2018년도 예산안에 새로 편성된 출제센터 운영지원사업⁸⁾의 운영비 지출 요인과 응시수수료 인하 논의⁹⁾¹⁰⁾에 따라 국시원의 수입지출구조가 직접적인 영향을 받을 수 있으므로 향후 국시원에 대한 예산 지원 규모의 적정성 검토가 중요할 것으로 보인다.

따라서, 효율적 예산 편성 및 운용을 위하여 국시원에서 발생한 지출에서 자체수입에 산을 차감한 나머지 부분을 출연·보조금으로 지급하는 수지차 보전방식으로 예산을 지원하는 것을 검토할 필요가 있다고 보인다. 이를 통해 집행잔액 등으로 발생하는 잉여금을 자체수입으로 인식하여 2018년도 예산을 조정함과 동시에, 국시원의 예산지원과 자체수입 지출관리를 보다 효율적으로 이루어지도록 할 필요가 있다.

8) 보건복지부는 출제센터 운영지원 예산액 7.48억원의 약 57%인 4억 3,300만원을 추가 증액 지원하고 있다.

[2018년도 출제센터 운영지원 예산 주요내역]

(단위: 백만원)

구분	내역	예산액
국고지원	건물유지보수 및 건물관리(유지보수, 렌탈, 청소, 식당운영, 관리비 등)	338
	공공요금(전기, 가스, 수도, 전화, 보험 등)	95
일반예산	센터관리(시설개선, 사무용품, 세금, 우편료 등)	265
	기타(세금, 운영비 등)	50
합 계		748

자료: 한국보건의료국가시험원

9) 국시원이 관리하는 시험의 응시수수료의 수준은 최대 75만 7천원(의사예비 실기시험, 2016년 기준)이고, 위생사, 보건교육사, 응급구조사, 치과기공사, 영양사, 안경사 등 대부분의 수수료가 7,8만원에서 14만원 수준으로 전반적인 수수료 편차가 크고, 한국산업인력공단의 번리사(5만원)·세무사(3만원), 금융감독원의 공인회계사(5만원), 한국교육과정평가원의 수능시험(3.7~4.7만원)에 비교할 때 상대적으로 높다.

또한, 전반적인 수수료 편차가 크게 나타나는 이유는 이는 24개 직종 중 응시자 수가 많은 직종(의사, 간호사, 약사 등)의 경우 원가 대비 초과수입이 발생하나 상대적으로 응시자 수가 적은 직종(보건교육사, 조산사 등)은 원가 대비 초과지출이 발생하고 있어, 국가시험원이 초과수입이 발생하는 직종의 수수료 수입을 응시자 수가 적은 직종의 수입 부족분에 보전하는 방식으로 운영하고 있기 때문으로 보인다.

10) 수수료 인하 필요성 지적에 대하여 국시원이 조정한 2017년 보건의료인국가시험 응시수수료를 보면, 전체 24개 직종 중 의사와 간호사 시험만 5% 인하되고 치과 의사, 한의사, 간호사, 약사, 한약사, 영양사, 위생사, 방사선사, 물리치료사, 치과기공사, 치과위생사 등 22개 직종은 수수료 인하가 없는 상황이다.

가. 현 황

국립암센터는 2000년 제정·공포된 「국립암센터법」(이후 「암관리법」으로 통합)에 의거하여 암에 관한 전문적인 연구와 암환자의 진료 등을 위한 목적으로 보건복지부에서 전액 출연하여 설립되었다. 국립암센터와 관련해 2018년에는 국립암센터 부속병원 시설개선 사업¹⁾을 위해 50억원의 예산안이 편성되었다. 이는 낮은 수익성으로 민간에서 기피하는 공익적 목적의 병상 개선을 중점적으로 추진하고, 1990년대에 설계·건축된 취약한 시설환경을 개선하기 위해서이다.

[2018년도 국립암센터 부속병원 시설개선 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
국립암센터 부속병원 시설개선	0	0	0	5,000	5,000	순증

자료: 보건복지부

상기 사업은 2012년 최초 설계 당시 총 사업비가 486억원이었으나, 2015년 실시설계 완료 후 수입 감소 등 재정 여건 악화가 예측되어 이를 재설계하였다. 수요 예측치 감소 등에 따라 총사업비가 조정되자 2015년 8월부터 2017년 2월에 걸쳐 기획재정부의 타당성 재조사가 실시되었으며, 이에 총사업비는 794억원으로 조정되었다. 총 사업비 794억원 중 268억원은 국고에서 지원될 계획이다.

안옥진 예산분석관(ojahn@assembly.go.kr, 788-3731)

1) 코드: 일반회계 3531-302

[국립암센터 부속병원 시설개선 사업 세부 내역]

	내 용
총 사업비	794억원 (국고 268억원)
사업기간	2012 ~ 2019년
사업규모	건물(경기 고양시, 증축동 연면적 19,011㎡, 주차동 연면적 12,260㎡)
추가 병상 규모	완화의료 병동(26병상), 소아암 병동(40병상) 등 161병상

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국립암센터는 2016년 말 순금융자산 416억 3,400만원을 보유하고 있으며, 부속병원 시설 개선 사업과 관련한 2018년도 소요비용으로 내부 보유 여유자금을 우선적으로 사용하는 것을 고려할 필요가 있다.

국립암센터는 연구소·사업본부, 부속병원, 국제암대학원대학교를 구분하여 회계처리하고 있으며, 부속병원의 경우 지속적인 당기순이익 발생으로 국립암센터 전체로 2012년 38억 6,400만원에서 2016년 101억 3,800만원의 당기순이익이 발생하였다. 이로 인해 국립암센터의 순금융자산 또한 2012년 104억 7,300만원에서 2016년 416억 3,400만원으로 동기간 동안 311억 6,100만원(297.5%) 증가하였다.²⁾

- 2) 국립암센터의 순금융자산 증가는 당기순이익 발생 외에도 의료미수금 회수기간의 단축을 통해서도 이루어진 것으로 분석된다. 즉, 의료미수금 회전율은 의료수익을 평균 의료미수금으로 나눈 회전율로서 평균 의료미수금이 1년간의 영업활동을 통하여 현금인 의료수익으로 회전되는 속도를 나타낸다. 회전율이 낮게 되면 매출채권의 회수기간이 길어지므로, 그에 따른 대손발생의 위험이 증가하고 수익감소의 원인이 된다. 의료미수금 회수기간은 365일을 회전율로 나눈 것으로 의료미수금을 회수하는 데에 평균 몇일이 걸리는가를 나타내는 것이다. 국립암센터의 의료미수금 회수기간은 2012년 76일에서 2016년 54일로 단축되었으며, 특히 2013년과 2014년에는 회수기간이 크게 빨라지면서 기존의 의료미수금이 현금으로 전환된 것으로 보인다. 향후에도 국립암센터는 의료미수금 회수기간 단축을 위한 지속적인 노력을 수행할 필요가 있다.

[국립암센터 연도별 의료미수금 회수기간]

(단위: 백만원, 회, 일)

	2012	2013	2014	2015	2016
의료수익 (a)	211,551	211,992	224,112	230,766	255,123
평균 의료미수금 (b)	43,801	40,728	30,187	32,704	38,041
의료미수금 회전율 (c=a/b)	4.8	5.2	7.4	7.1	6.7
의료미수금 회수기간 (365/c)	76	70	49	52	54

자료: 국립암센터 연도별 감사보고서를 바탕으로 재작성

[국립암센터 연도별 당기순이익 및 순금융자산]

(단위: 백만원, %)

		2012(A)	2013	2014	2015	2016(B)	증감	
							B-A	(B-A)/A
당기순이익		3,864	720	3,364	5,919	10,138	6,274	162.4
순금융 자 산	현금및현금성자산 (a)	33,612	37,358	38,076	24,256	30,007	△3,605	△10.7
	단기금융상품 (b)	36,000	60,000	69,219	79,954	66,189	30,189	83.9
	유동부채 (c)	41,039	41,100	40,796	50,151	50,205	9,166	22.3
	퇴직급여충당부채 (d)	18,100	23,534	28,096	9,579	4,357	△13,743	△75.9
	순금융자산 (a+b-c-d)	10,473	32,724	38,403	44,480	41,634	31,161	297.5

자료: 국립암센터 연도별 감사보고서를 바탕으로 재작성

상기 시설 개선사업의 연차별 투자계획(국립암센터 2018년 1차 예산 요구안 107억 4,800만원 기준)에 따르면, 2018년에 공사비와 감리비 등으로 정부출연금 수령을 통해 107억 4,800만원을 사용하고, 자체 예산으로 202억 6,300만원을 사용할 계획이었다. 상기 2018년 정부출연금 요구안 107억 4,800만원은 보건복지부와의 협의를 통해 50억원으로 조정³⁾되었으며, 국립암센터는 이로 인해 2018년 자체예산 부담비율 증가 등의 방안을 모색할 계획이다. 즉, 자체 보유 금융자산의 추가 사용을 고려하고 있는 것이다.

[국립암센터 부속병원 시설개선사업 연차별 투자계획 - 예산 요구안 기준]

(단위: 백만원)

		계	~2015	2016	2017	2018	2019
합 계		72,166	4,544	62	7,964	31,011	28,585
정 부 출 연 금	소 계	26,800	2,897	62	3,241	10,748	9,852
	공사비	23,646	0	0	3,241	10,646	9,759
	감리비	954	697	62	0	102	93
	설계비	2,200	2,200	0	0	0	0
자 체 예 산	소 계	45,366	1,647	0	4,723	20,263	18,733
	공사비	38,263	0	0	4,074	18,614	15,575
	감리비	2,853	0	0	481	1,582	790
	설계비	1,815	1,647	0	168	0	0
	시설부대비	142	0	0	0	67	75
	예비비	2,293	0	0	0	0	2,293

주: 기획재정부의 타당성재조사를 통해 총 사업비가 794억원으로 변경되었으나, 이후 기획재정부의 총사업비 관리과 심의를 통해 최종적으로 721억 6,600만원으로 조정됨.

자료: 국립암센터

3) 기획재정부 타당성 재조사 실시 등에 따라 기간 연장 등을 추가로 고려한 것이다.

국립암센터는 안정적인 당기순이익 발생 등을 바탕으로 2016년 말 순금융자산 416억 3,400만원을 보유하고 있다. 따라서 한정된 정부 예산의 효율적 활용을 위해 2018년 지출 예정인 공사비, 감리비 등으로 자체 보유 순금융자산을 우선적으로 사용하는 것을 고려할 필요가 있다.

가. 현 황

국립중앙의료원 운영 사업¹⁾은 국립중앙의료원의 공공의료 효율성과 만족도를 높이고, 수준 높은 공공보건의료기관으로 육성하기 위해 국민건강증진기금에서 국립중앙의료원에 출연금을 지원하는 사업이다. 2018년 예산안은 2017년 대비 21억 7,100만원(8.4%) 감소한 236억 9,600만원이다.

[2018년도 국립중앙의료원 운영 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 계획안(B)	증감	
		당초	수정(A)		B-A	(B-A)/A
국립중앙의료원 운영	25,949	25,867	25,867	23,696	△2,171	△8.4

자료: 보건복지부

국립중앙의료원은 수지차 보전 방식에 의해 정부 예산을 지급 받고 있다. 즉, 의료원 운영을 위해 발생하는 지출총액에서 자체수입 예상액을 차감한 손실분을 국민건강증진기금에서 출연 받고 있으며, 2018년 자체수입 예산안은 2017년 예산 대비 101억 9,500만원(9.4%) 증가한 1,186억 5,700만원이다.

[국립중앙의료원 운영사업 출연금 산정]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017년 예산(A)	2018년 계획안(B)	증감	
			B-A	(B-A)/A
국립중앙의료원 운영 (A-B)	25,867	23,696	△2,171	△8.4
■ 지출총액 (A)	134,329	142,353	8,024	6.0
인건비	62,261	67,276	5,015	8.1
관리운영비	14,968	15,155	187	1.2
사업비	56,100	59,379	3,279	5.8
예비비	1,000	543	△457	△45.7

안옥진 예산분석관(ojahn@assembly.go.kr, 788-3731)

1) 코드: 국민건강증진기금 2701-300

(단위: 백만원, %)

구 분	2017년 예산(A)	2018년 계획안(B)	증감	
			B-A	(B-A)/A
■ 자체수입 (B)	108,462	118,657	10,195	9.4
진료수입	101,200	110,337	9,137	9.0
진료외수입	7,262	8,320	1,058	14.6

자료: 국립중앙의료원

나. 분석의견

국립중앙의료원은 자체수입이 과다추계 되고 있는 측면이 있으므로, 이를 개선하고, 이를 바탕으로 적정 예산안을 편성하여 사업을 효율적으로 수행할 필요가 있다.

2012~2016년간 국립중앙의료원의 자체수입 예·결산 현황을 살펴보면, 2015년에는 자체수입 결산액이 예산액에 241억 5,700만원 미달하는 등 2012년을 제외한 전 기간에 걸쳐 자체수입의 결산액이 예산액에 미달하고 있으며, 특히 진료 수입에서 미달액이 발생하고 있다.

[연도별 자체수입 예·결산 차이내역]

(단위: 백만원)

		2012	2013	2014	2015	2016
예산	자체수입	76,430	88,992	95,505	92,871	98,134
	진료수입	70,643	82,564	88,364	85,478	91,083
	진료외수입	5,787	6,428	7,141	7,393	7,051
결산	자체수입	90,744	81,728	80,183	68,714	97,636
	진료수입	84,536	75,339	74,283	63,708	90,295
	진료외수입	6,208	6,389	5,900	5,006	7,341
결산- 예산	자체수입	14,314	△7,264	△15,322	△24,157	△498
	진료수입	13,893	△7,225	△14,081	△21,770	△788
	진료외수입	421	△39	△1,241	△2,387	290

자료: 국립중앙의료원

그 결과 2012~2016년의 기간 동안 사업비 결산액이 예산액에 지속적으로 미달하고 있으며, 이는 주로 환자치료, 공공의료 지원 사업 등을 중심으로 나타나고 있다.

[연도별 지출액 예·결산 차이내역]

(단위: 백만원)

	2012	2013	2014	2015	2016
I. 인건비	△879	△2,176	△3,715	△2,730	963
II. 관리운영비	△23	△1,765	△1,984	△2,341	△983
III. 사업비	2,655	△465	△3,932	△6,933	△527
1. 환자치료	2,465	△116	△2,422	△5,332	1,734
2. 위탁사업	△170	△273	△383	△479	△707
3. 장례식장 운영	△16	△45	△193	△130	△135
4. 공공의료지원사업	△39	△216	△235	△369	△306
5. 위탁임상연구비	0	△195	△103	△52	△211
6. 의료원정보화	△1,116	1,113	△79	△88	△159
7. 의료장비현대화	1,856	△114	△333	△50	△84
8. 시설개선	△15	△417	△168	△327	△373
9. 공공보건의료연구소 운영	△310	△202	△16	△106	△286
IV. 예비비	△1,000	△1,000	△1,000	0	△3,372
합 계	753	△5,406	△10,631	△12,004	△3,919

자료: 국립중앙의료원

따라서 국립중앙의료원은 자체수입 추계 시 이를 실제 발생 가능 금액에 맞게 조정하고, 이를 바탕으로 적정 예산안을 편성하여 사업을 효율적으로 수행할 필요가 있다.²⁾

2) 국립중앙의료원은 이와 관련하여 2014~2015년의 진료수입의 결산액 대비 예산액이 차이가 발생하는 이유로 다음과 같은 변수 또한 고려될 필요가 있다는 의견을 제시하였다. 즉, 2014년의 경우 기관장 공석이 장기간 이어졌으며, 의료원 이전 소식에 따라 환자 유출이 발생하였고, 2015년에는 메르스 사태 대응을 위한 중앙거점병원 역할 수행을 위해 2개월 동안 입원 및 외래진료가 중단된 점 등이 고려될 필요가 있다고 설명하였다.

가. 현 황

한국국제보건의료재단은 개발도상국가를 비롯한 외국, 북한, 재외동포 및 외국인근로자 등에 대한 보건의료지원사업을 수행하게 함으로써 국제협력 증진 실현 등을 위해 2006년에 설립되었다. 2018년에는 한국국제보건의료재단의 개도국개발협력사업(ODA)¹⁾과 관련하여 2017년 대비 11억 4,900만원(6.5%)증가한 188억 7,800만원의 출연금 예산안이 편성되었다.

[2018년도 개도국개발협력사업(ODA) 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
개도국개발협력사업(ODA)	16,119	17,729	17,729	18,878	1,149	6.5

자료: 보건복지부

나. 분석의견

한국국제보건의료재단은 개도국개발협력사업(ODA)과 관련하여 연례적으로 실행행위가 저조한 바, 이의 제고방안을 마련할 필요가 있다.

한국국제보건의료재단은 상기 개도국개발협력사업(ODA) 외에 한국국제보건의료재단 지원을 위해 별도의 예산²⁾을 정부로부터 출연 받고 있으며, 이에 추가하여 사회복지공동모금회 등으로부터 후원금을 지원받아 관련 사업을 수행하고 있다. 그런데 한국국제보건의료재단의 2006년 설립이후 2007~2016년 기간 동안의 연도별 순금융자산을 살펴보면, 2007년 6억 1,100만원에서 2016년 147억 7,200만원으로 141억 6,100만원 증가하였으며, 이에 총자산에서 순금융자산이 차지하는 비율 또한 2007년 12.0%에서 2016년 69.7%로 57.7%p 증가하였다.

안옥진 예산분석관(ojahn@assembly.go.kr, 788-3731)

1) 코드: 일반회계 7035-306

2) 한국국제보건의료재단 지원(코드 7035-305)의 사업이며, 2018년도 예산안으로 107억 8,900만원을 편성하였다.

[한국국제보건의료재단의 연도별 순금융자산]

(단위: 백만원, %, %p)

	2007 (a)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (b)	증감 (b-a)
현금및현금성자산(a)	2,293	4,672	6,616	4,850	10,904	8,062	6,192	14,195	14,318	15,130	12,837
단기금융상품(b)	0	4	4	272	272	517	564	678	799	973	973
유동부채(c)	1,620	2,767	1,334	1,186	4,942	90	74	44	107	81	△1,539
퇴직급여충당부채(d)	62	142	343	426	517	564	678	799	973	1,250	1,188
순금융자산 (e=a+b-c△d)	611	1,767	4,943	3,510	5,717	7,925	6,004	14,030	14,037	14,772	14,161
총자산(f)	5,071	7,549	10,161	9,212	15,625	12,419	11,453	19,736	20,078	21,187	16,116
비중(e/f)	12.0	23.4	48.6	38.1	36.6	63.8	52.4	71.1	69.9	69.7	57.7

자료: 한국국제보건의료재단 연도별 감사보고서를 바탕으로 재작성

이는 사업규모의 확대와 이에 따른 당기순이익 발생 등에 따른 것으로, 설립 이후 2007~2016년의 기간 동안 한국국제보건의료재단의 당기순이익 합계는 161억 7,000만원이며, 해당 기간 동안의 순금융자산 운용을 통한 이자수익 또한 2016년 1억 3,600만원을 비롯하여 총 9억 4,800만원 발생하였다.

[한국국제보건의료재단 연도별 당기순이익, 이자수익]

(단위: 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2007 ~2016 합계
당기순이익	△297	1,251	3,844	△884	2,566	1,599	△1,064	8,192	106	857	16,170
이자수익	66	83	53	58	107	80	105	142	118	136	948

자료: 한국국제보건의료재단 연도별 감사보고서를 바탕으로 재작성

이에 한국국제보건의료재단의 결산잉여금 또한 증가하였는데, 2016년 말 현재 결산 잉여금 잔액 148억 6,600만원을 한국국제보건의료재단이 수행하는 각 사업별로 구분하여 보면, 개도국개별협력사업과 관련하여 67억 2,200만원, 한국국제보건의료 지원사업과 관련하여 20억 8,900만원, 사회복지공동모금회와 관련하여 60억 5,500만원의 결산잉여금이 발생하였다.

[연도별 결산잉여금 잔액]

(단위: 백만원)

	2012	2013	2014	2015	2016
개도국개발협력사업(ODA)	3,283	1,702	8,703	4,966	6,722
한국국제보건의료재단 지원	3,098	3,063	5,086	2,061	2,089
사회복지공동모금회	0	0	0	6,966	6,055
합 계	6,381	4,765	13,790	13,993	14,866

자료: 한국국제보건의료재단

이 중, 한국국제보건의료재단 지원 사업 예산에 대하여는 2016년 5월, 수지차방식을 적용하기로 결정하여 2016년 결산잉여금 잔액을 2018년도 예산안에 반영하였고, 민간모금기관인 사회복지공동모금회 사업과 관련한 결산잉여금은 차년도 사업에 이월하여 사용하고 있다.

그런데, 2016년 말 결산잉여금 잔액이 67억 2,200만원인 상기 개도국개발협력사업(ODA)과 관련하여서는 지속적으로 실집행률이 낮게 나타나고 있어 이에 대한 개선이 필요할 것으로 보인다.

아래 표 [개도국개발협력사업(ODA) 세부 내역 및 2015~2016년간 실집행률 현황]에 서와 같이 개도국개발협력사업의 실집행률은 2015년 74.9%, 2016년 68.1%로, 2015년과 2016년의 평균 실집행률은 71.5%이다. 세부사업을 보면, 남수단 모자보건 증진·결핵관리 및 의과대학병원 지원사업의 경우 2015~2016년간 평균 실집행률은 28.5%, 의료시설 건립운영 유무상 연계사업의 경우 43.7%로, 50%에 미달하는 등 전반적으로 실집행률이 저조한 상황이다.

따라서 한국국제보건의료재단은 증가하는 결산잉여금 및 순금융자산, 관련 이자수익 등을 고려할 때, 개도국개발협력사업과 관련한 실집행률의 제고방안을 마련할 필요가 있다.³⁾

3) 보건복지부는 이와 관련하여, 실집행률이 낮게 나타나는 원인은 개발도상국의 정치·사회적 변동성과 불확실성에 기인한 바, 불가피한 측면이 있다는 의견을 제시하였다.

[개도국개발협력사업(ODA) 세부 내역 및 2015~2016년간 실적행률 현황]

(단위: 백만원, %)

	2015				2016				2015 ~2016 평 실적행률	2017 예산	2018 예산(안)
	예산	실집행	실집행률	잔액	예산	실집행	실집행률	잔액			
합 계	19,611	14,688	74.9	4,923	21,042	14,320	68.1	6,722	71.5	24,542	18,878
남수단 모자보건 증진, 결핵관리 및 의과대학병원 지원사업	1,487	597	40.1	890	1,390	235	16.9	1,155	28.5	1,205	0
의료시설 건립운영 유무상 연계사업	2,223	1,239	55.7	984	3,009	950	31.6	2,060	43.7	4,075	2,115
기지원사업 사후관리 및 지속가능성 제고사업	309	138	44.7	171	405	243	60.0	162	52.3	396	234
신규사업개발 연구 및 타당성조사 사업	265	121	45.7	144	304	184	60.5	120	53.1	360	160
이종욱 펠로우십 프로그램	4,695	3,439	73.2	1,256	5,056	3,154	62.4	1,902	67.8	6,685	4,783
에티오피아모자보건증진 및 건강보험제도협력사업	1,208	828	68.5	380	1,381	1,081	78.3	300	73.4	1,793	1,493
필리핀 결핵관리사업	1,197	1,058	88.4	139	1,139	691	60.7	448	74.5	448	-
미얀마 1차 보건의료체계 강화사업	1,773	1,174	66.2	599	1,599	1,559	97.5	40	81.9	1,130	1,090
에티오피아 의료기기 관리운영체계 구축사업	800	695	86.9	105	905	725	80.1	180	83.5	980	800
볼리비아 모자보건 증진사업	84	73	86.9	11	10	0	0	10	86.9	21	0
탄자니아 지역보건의료체계 강화를 통한 모자보건 증진사업	0	0	-	0	400	365	91.3	35	91.3	579	805
가나모자보건 증진 및 건강보험제도 협력사업	1,344	1,257	93.5	87	1,287	1,146	89.0	141	91.3	1,521	1,380
캄보디아 통합 모자보건증진사업	2,188	2,042	93.3	146	2,146	2,022	94.2	123	93.8	2,186	2,301
라오스 보건의료체계 강화사업	0	0	-	0	2,000	1,955	97.8	45	97.8	2,135	2,090
라오스 통합 모자보건증진사업	2,034	2,024	99.5	10	10	10	100.0	-	99.8	0	0
개도국 보건의료 민간단체 협력사업	5	5	100.0	0	0	0	-	0	100.0	0	0
우간다 국가 감염병관리 역량강화사업	0	0	-	0	0	0	-	0	-	200	200
케냐 지역사회 건강증진 및 건강보험 정책협력사업	0	0	-	0	0	0	-	0	-	300	200
우간다지역사회건강증진사업	0	0	-	0	0	0	-	0	-	527	527
라오스 의료기기 관리운영체계 구축 사업	0	0	-	0	0	0	-	0	-	0	700

주: 상기 실적행률은 이월잔액을 포함한 실적행률임

자료: 한국국제보건의료재단

가. 현 황

장기·조직기증원 운영 사업¹⁾은 뇌사자·사망자 등 장기 및 인체조직 기증자를 발굴하고 관리하는 업무를 수행하는 (재)한국장기조직기증원의 운영을 지원하기 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 93억 4,600만원으로 2017년 대비 49억 4,700만원 증가하였다.

[2018년도 장기·조직기증원 운영 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
장기·조직기증원 운영	6,527	4,399	4,399	9,346	4,947	112.5

자료: 보건복지부

장기·조직기증원 운영 사업에 대하여는 (재)한국장기조직기증원의 운영을 위한 인건비, 경상비, 사업비 등의 총 지출예산에서 사업수입 등의 자체수입 예산을 차감한 수지차만큼의 부족분을 보조금으로 지원하고 있다. 2018년의 예산안은 전기 대비 49억 4,700만원이 증가하였는데, 이는 아래 표 [장기·조직기증원 운영 사업 결산, 예산(안) 세부 내역]에서와 같이 주로 인건비 증가 15억 2,000만원과 33억 200만원의 자체수입 감소에 기인한다.

장기·조직기증원 운영사업과 관련한 인건비 증가는 2017년 3월, 공공기관인 (재)한국장기기증원 및 한국인체조직기증원과 민간 사단법인인 인체조직기증지원본부의 3개 기관이 통합되면서 관련 인력 증원에 기인한 것이다. 또한, 자체수입 감소는 그 동안 장기 수혜자가 부담하여 기관의 수입으로 인식하던 장기 등의 적출 및 이식에 드는 비용에, 2017년 7월부터는 건강보험이 적용²⁾됨에 따라 기관 수입이 감소한 것과, 전기 이월 결산 잉여금이 소진됨에 기인한다.

안옥진 예산분석관(ojahn@assembly.go.kr, 788-3731)

1) 코드: 일반회계 2731-302

2) 자체수입의 대부분은 뇌사관리수입으로, 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조에 따라 수혜자가 장기 등의 적출 및 이식에 드는 비용을 부담하며, (재)한국장기조직기증원이 수혜자로부터 납부 받아 각 기관에 정산처리를 하게 된다. 이전에는 각 장기 마다 380~500만원의 각기 다른 비용이 적용되었으나, 2017년 7월부터 건강보험이 적용됨에 따라 장기 1개 당 266만원으로 동일 비용이 적용되면서 2018년 뇌사관리수입 예산안이 감소하였다.

[장기·조직기증원 운영 사업 결산, 예산(안) 세부 내역]

(단위: 백만원)

	결산	예산 (안)		
	2016	2017 (E)	2018 (F)	차이 (F-E)
총 지출액 (A)	9,981	9,485	11,130	1,645
인건비	4,567	5,345	6,865	1,520
경상비	1,093	1,254	1,639	385
사업비	4,321	2,886	2,626	△260
자체수입 (B)	5,398	5,086	1,784	△3,302
사업수입	3,590	3,185	1,725	△1,460
이자수입	13	16	0	△16
이월결산잉여금	1,795	1,885	59	△1,826
수지 (C=B-A)	△4,583	△4,399	△9,346	△4,947
정부 보조금 (D)	6,527	4,399	9,346	4,947
잉여금 (C+D)	1,944	0	0	0

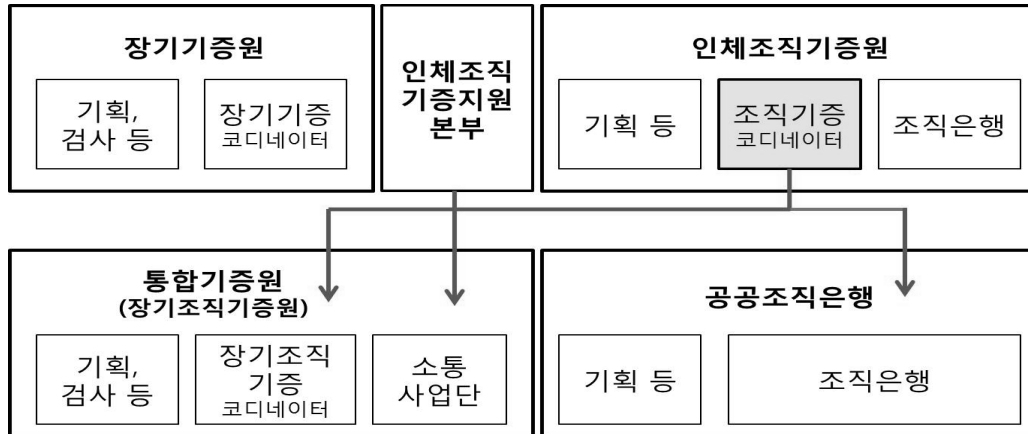
자료: (재)한국장기조직기증원

나. 분석의견

(재)한국장기조직기증원은 기관 통합 시, 양 기관에서 동일 업무를 수행하던 인력의 인건비를 재원 조달 방안에 대한 충분한 검토 없이 높은 수준의 급여를 받는 기관에 일치시켰으며, 이에 따른 부족 인건비를 지속적으로 정원 미충원 인력 분을 활용하여 충당한 바, 이에 대한 검토가 필요하다.

(재)한국장기조직기증원은 장기·인체조직 기증 업무가 (재)한국장기기증원과 한국인체조직기증원으로 각각 이원화 됨에 따른 비효율 문제를 해결하기 위해 2017년 3월, 홍보 업무를 담당하던 사단법인 인체조직기증지원본부를 포함한 3개 기관이 통합하여 설립되었다. 통합 시 한국인체조직기증원 내의 조직은행 업무는 공공조직은행으로 확대 개편하여, (재)한국공공조직은행의 별도 법인으로 설립되었다. 통합 시, 한국인체조직기증원의 조직기증 코디네이터(간호사 직종) 15명의 인력이 (재)한국장기조직기증원으로 이관되었으며, 기존 (재)한국장기기증원의 인력과 동일하게 장기조직기증 코디네이터 업무를 담당하게 되었다. 이에 통합 후 (재)한국장기조직기증원의 장기조직기증 코디네이터에 대하여는 양 기관에서의 경력 및 임금을 고려하여 인건비를 동일하게 조정하였다.

[(재)한국장기기증원과 한국인체조직기증원의 조직 통합 내역]



자료: (재)한국장기조직기증원

그런데, 2018년 장기·조직기증원 운영사업에 대한 인건비 산정 시, 동일한 업무를 수행하는 15명의 이관 인력에 대하여 종전의 한국인체조직기증원에서의 인건비를 적용하여 기존의 (재)한국장기기증원 인력에 대하여는 평균 6,528만원($6,363\text{만원} \times 102.6\%$)의 인건비를 적용한 반면, 같은 업무를 수행하는 한국인체조직기증원으로부터의 이관인력에 대하여는 평균 5,034만원($4,907\text{만원} \times 102.6\%$)을 적용하였다.

[2017, 2018년 예산(안) 상 인건비 세부 내역]

(단위: 백만원)

	2017년 예산	2018년 예산안
합 계	5,345	6,865
보수 등	4,924	6,865
- 기존인력(84명)	4,924 보수 4,298 퇴직금 380 ((보수+야간수당)*1/12) 야간수당 246	5,484 보수등(법정부담금 포함) 5,484 (84명* 6,363만원*102.6%) * 보수, 퇴직금, 야간수당, 법정부담금 등 총액
- 이관인력(15명)	-	755 보수등(법정부담금 포함) 755 (15명* 4,907만원*102.6%)

(단위: 백만원)

	2017년 예산	2018년 예산안
	-	626
- 이관홍보인력(12명)		보수등(법정부담금 포함) 604 (12명* 4,907만원*102.6%) 비정규직 처우개선 22 (11명*200만원)
2. 법정부담금	421	-
- 기존인력(84명)	421	-

자료: (재)한국장기조직기증원

그러나 실제로 2017년 4월, 조직 통합 시 (재)한국장기조직기증원은 동일 업무를 수행하는 양 기관에서 통합된 장기조직기증 코디네이터 인건비에 대하여 평균 인건비가 높았던 (재)한국장기조직기증원에 맞춰 인건비를 조정하였다. 이에 한국인체조직기증원에서 이관된 인력의 평균 임금이 2017년 통합 전에는 4,900만원이었으나, 통합 후에는 6,200만원으로 평균 1,300만원(26.5%) 상승하였다.

[2017년 통합 전·후 장기조직기증 코디네이터 임금수준]

(단위: 백만원, %)

	인원 수 (현원) (2017.9)	2016년 평균임금	2017년 평균 임금		증감	
			통합 전(A)	통합 후(B)	B-A	(B-A)/A
(재)한국장기조직기증원	50	63	63	63	0	0
한국인체조직기증원	12	44	49	62	13	26.5

주: 한국인체조직기증원에서 2017.4. 최초 이관 시 현원 기준 14명이 이관되었으며, 이후 6월과 8월에 각각 1명씩 퇴사하여 2017.9.현재 한국인체조직기증원에서 이관된 현원은 12명임.

자료: (재)한국장기조직기증원

(재)한국장기조직기증원은 이관 인력의 평균임금 상승으로 인해 2017년에 인건비가 추가로 필요³⁾하게 되자, 퇴사인력에 따른 미충원 정원에 대한 인건비 잔액을 현원 인원에게 대한 인건비로 편성하여 운용하였다. 그리고 2017년 4월 통합 이후 월별로 꾸준히 퇴사인력이 발생하였으나, 인건비 부족으로 인해 이를 미충원하였다.

3) 약 156백만원(12명 × (62백만원 - 49백만원) = 156백만원)의 인건비가 추가로 필요하게 되었다.

[2017년 월별 퇴사 인원 및 2017년 9월 기준 정·현원 현황]

(단위: 명)

	4월	5월	6월	7월	8월	9월	2017.9.	
퇴사인원	1	1	2	0	2	1	정원 (a)	111
							현원 (b)	102
							차이 (a-b)	9

자료: (재)한국장기조직기증원

동일 업무를 수행하는 인력에 동일한 급여 지급을 위해 인건비 수준을 조정하는 것은 인정되나, 이를 재원조달 방안 등에 대한 충분한 검토 없이 높은 수준의 급여를 받는 기관에 일치시킴으로써 부족 인건비를 정원 미충원 인력 분을 활용하여 충당한 것은 예산을 부적정하게 사용한 측면이 있다. 따라서 보건복지부와 (재)한국장기조직기증원은 2018년 예산안 산정 시 이러한 점을 고려할 필요가 있다.⁴⁾

4) (재)장기조직기증원은 이와 관련하여 이관된 인력은 기존 인력과 동일한 업무를 수행하므로, 특수 자격 등을 필요로 하는 동일 인력에 동일한 급여를 지급하는 것이 적정하며, 이에 추가 예산안 반영이 필요하다는 의견을 제시하였다.



식품의약품안전처

1

현황

2018년도 식품의약품안전처 소관 예산안은 일반회계와 2개의 특별회계(농어촌구조개선특별회계, 지역발전특별회계)로 구성된다.

2018년도 식품의약품안전처 소관 세입예산안은 240억원으로 전년 대비 1억원(0.5%) 감소하였다. 일반회계는 2017년 233억원에서 2018년 240억원으로 3.3% 증가하였으며, 농어촌구조개선특별회계는 2017년 9억원이었으나 2018년 세입예산 미편성으로 순감하였다.

식품의약품안전처 소관 세입 총계는 총수입과 동일하다.

[2018년도 식품의약품안전처 소관 세입예산안]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
일반회계	16,144	23,264	23,264	24,030	766	3.3
농어촌구조개선특별회계	230	882	882	0	△882	△100.0
합 계	16,374	24,146	24,146	24,030	△116	△0.5

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

2018년도 식품의약품안전처 소관 세출예산안은 4,670억원으로 전년 대비 149억원 (3.3%) 증가하였다. 일반회계는 2017년 4,445억원에서 2018년 4,598억원으로 3.4% 증가하였고, 농어촌구조개선특별회계는 33억원에서 25억원으로 23.1% 감소하였으며, 지역발전특별회계는 43억원에서 47억원으로 10.4% 증가하였다.

식품의약품안전처 소관 세출 총계는 총지출과 동일하다.

[2018년도 식품의약품안전처 소관 세출예산안]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
일반회계	406,637	444,331	444,587	459,753	15,166	3.4
농어촌구조개선특별회계	3,557	3,227	3,227	2,531	△696	△21.6
지역발전특별회계	4,495	4,270	4,270	4,716	446	10.4
합 계	414,689	452,084	452,084	467,000	14,916	3.3

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

2018년도 식품의약품안전처의 세입과 세출예산안은 기금 및 내부거래가 없어 총계와 총지출이 동일하며, 두 기준 모두 세입 240억원, 세출 4,670억원이다. 식품의약품안전처의 재정은 일반회계, 농어촌구조개선특별회계, 지역발전특별회계의 3개 회계로 구성되며, 각 회계 간 전·출입이 없다.

[2018년도 식품의약품안전처 소관 회계 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)

총계(세입 240, 세출 4,670)

일 반 회 계	
세입	세출
240	4,598

농어촌구조개선특별회계	
세입	세출
0	25

지역발전특별회계	
세입	세출
0	47

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2018년도 신규사업은 없으며, 주요 증액사업으로는 ① 의약품 품질고도화 ② 식의약품 안전정보체계 선진화(정보화) ③ 마약류통합관리시스템 구축 및 운영(정보화) 등이 전년 대비 증액되었다.

의약품 품질고도화 사업은 제형별 의약품 설계기반 품질 고도화(QbD) 적용을 위한 2개 제형(일반방출정제, 캡슐제 시생산규모)의 모델개발을 위해 증액되었고, 식의약품 안전정보체계 선진화(정보화) 사업은 ICH(국제의약품규제조화위원회) 가입(2016.11)에 따라 국제기준에 부합하기 위한 차세대 의약품정보시스템 구축 예산이 확대되었으며, 마약류통합관리시스템 구축 및 운영(정보화) 사업은 마약류에 대한 전체 취급내역 의무보고 제도 시행(2018.5)에 따른 인프라 확충 및 마약류 취급자 SW의 연계 보고 기능 보강을 위한 예산이 반영되었다.

[식품의약품안전처 2018년도 예산안 주요 증액사업]

(단위: 백만원, %)

	세부사업	2017		2018	증 감	
		본예산	추경(A)	예산안(B)	B-A	(B-A)/A
일반회계 (7개)	방사능 안전관리 강화	1,577	1,577	2,136	559	35.4
	희귀필수의약품 센터 지원	640	640	1,222	582	90.9
	의약품 품질고도화	3,338	3,338	5,339	2,001	59.9
	식의약품 안전정보체계 선진화 (정보화)	6,745	6,745	11,942	5,197	77.1
	마약류통합관리시스템 구축 및 운영 (정보화)	1,288	1,288	4,266	2,978	231.2
	식의약품안전 공무원 역량강화	588	588	1,029	441	75.0
	위해예방 관리운영	1,007	1,007	1,645	638	63.4
합 계		15,183	15,183	27,579	12,396	81.6

주: 주요 증액사업은 2017년도 추경예산 대비 30% 이상 또는 100억원 이상 증액된 사업

자료: 식품의약품안전처

2018년도 식품의약품안전처 예산안의 주요 특징은 ① 식품, 의약품 등의 지도·점검 및 정밀검사 예산은 전체적으로 감액되었고, ② 마약류통합관리시스템 구축 및 운영, 차세대 의약품정보시스템 구축 등 정보화예산이 증액되었으며, ③ 희귀·필수의약품 안정공급 및 의약품 설계기반 품질고도화를 위한 예산이 증액되었다.

2018년도 식품의약품안전처 소관 예산안에 대한 분석 결과 예산안의 심의 및 향후 집행에 있어서 다음과 같은 사항에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

첫째, 일부 사업에서 국고보조율을 일관성 없이 적용하고 있어 정비할 필요가 있다. HACCP제도 활성화 사업 중 시설개선비 지원은 HACCP 조기적용 대상 품목이 아닌 떡류 업체에 대해서만 타 업종과 달리 국고보조율을 높게 적용(일반 50%, 떡류 70%)하고 있고, 지도·점검 및 정밀검사를 위한 지자체보조금 중 축산물 검사비만 국고보조율을 높게 적용(일반 50%, 축산물 검사비 100%)하고 있어 개선이 필요하다.

둘째, 음식점 위생등급제 예산은 현재 신청추이를 볼 때 목표달성이 어려울 것으로 보이므로 활성화 노력이 필요하고, 음식점 위생등급제의 실시로 자치단체에서 자체적으로 실시하고 있는 음식점에 대한 위생관련제도는 정비가 필요하다.

셋째, 의약품설계기반 품질고도화(QbD) 도입을 위한 의약품 품질고도화 사업은 실험실단계, 시생산단계 등에 적용할 수 있는 예시모델을 개발 중이나 향후 제도 도입을 위한 법적근거와 허가심사 규정 등의 마련도 병행될 필요가 있다.

II

개별 사업 분석

1

떡류 제조업체에 대한 시설개선자금 국고보조를 조정 필요

가. 현 황

HACCP 인증¹⁾ 지원 사업은 HACCP 의무적용 업체에 시설개선자금(민간자본보조)과 컨설팅(지자체경상보조)을 지원하는 사업으로 HACCP제도 활성화 사업²⁾의 내역사업이다.

2018년도 예산안은 50억 1,800만원으로 전년대비 5억 7,900만원(13.0%)이 증액되었다. 시설개선자금 지원 대상 업체수를 2017년 300개소에서 2018년 366개소로 확대하면서 예산이 증액되었다.

[2018년도 HACCP제도 활성화 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
HACCP제도 활성화	5,654	7,488	7,488	6,906	△582	△7.8
HACCP 인증 지원	4,093	4,439	4,439	5,018	579	13.0

자료: 식품의약품안전처

세부적으로 소규모 HACCP 의무적용 업체 216개소에 대한 시설개선자금 지원(국고보조율 50%, 최대 1,000만원 지원)과 떡류 업체 150개소에 대한 시설개선자금 지원(국고보조율 70%)을 위한 예산이 각각 21억 6,000만원과 21억 3,700만원이 편성되었고, 떡류 업체에 대한 컨설팅 비용 지원 5억 1,000만원, HACCP 사후관리 평가를 위한 여비 2억 1,100만원이 편성되었다.

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

1) HACCP 인증 제도란 식품 및 축산물의 원료관리, 제조, 가공, 유통, 판매 등 모든 과정에서 인체에 위해(危害)한 물질이 섞이거나 오염되는 것을 방지하기 위하여 안전관리인증기준을 인증하는 제도이다.

2) 코드: 일반회계 1032-300

[2018년도 HACCP 인증 지원 예산안 세부내역]

	2017년	2018년
HACCP 위생안전시설 개선자금 지원	○ 3,681백만원 - 소규모 HACCP 의무적용 업체 : 129개소×20백만원×50% = 1,290 - 순대 및 떡류 제조업체 : 171개소×20백만원×70% = 2,391	○ 4,297백만원 - 소규모 HACCP 의무적용 업체 : 216개소×20백만원×50% = 2,160 - 떡류 제조업체 : 150개소×20백만원×70% = 2,137
HAACCP 컨설팅 비용 지원자금	○ 547백만원 - 순대/떡류 : 171개소 × 8백만원 × 40%(국고40, 지방비30, 자부담30)	○ 510백만원 - 떡류 : 150개소 × 8백만원 × 40% (국고40, 지방비30, 자부담30)
HACCP 사후관리 평가 여비	○ 211백만원 - 2,642개소 × 40천원 × 2명 = 211	○ 211백만원 - 2,642개소 × 40천원 × 2명 = 211

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

떡류 업체에 대해서만 국고보조율을 70%로 적용하는 것은 타 업종과 형평성의 문제가 있으므로 국고보조율을 타 업종과 동일하게 50%로 조정할 필요가 있다.

시설개선자금 국고보조율은 사업이 도입된 2010년부터 50%였으나, 떡류는 예외적으로 국고보조율이 70%이다. 이는 순대, 떡볶이 떡류에 대한 HACCP 조기·확대 추진을 위해 2016년도 예산안 심사 시 국회 예산결산특별위원회에서 예산을 추가반영하고 국고보조율을 70%로 정하였기 때문이다.

HACCP 의무인증 조기적용 및 확대 추진 대상 업체들은 2017년 12월에 인증이 완료될 예정이고, 2018년에 시설개선자금을 지원할 떡류 업체는 의무적용 조기시행 대상업체(2016.4.19. 시행규칙 개정)가 아니라 당초 의무인증 확대 계획(2013.3.23.)에 따라 2018년 또는 2020년 말까지 HACCP인증을 받아야 하는 업체들이다.³⁾

3) HACCP제도는 「식품위생법」에 따라 의무적용 품목을 정하고 있으며, 단계별로 확대를 계획하고 있다. 2013.3.23. 시행규칙 개정으로 연도별로 HACCP 의무적용 품목이 정해졌으나, 순대, 떡볶이 떡에 대해서는 2016.4.19. 시행규칙 개정으로 의무적용 품목으로 추가되거나 조기적용하는 것으로 변경되었다. 즉, 순대와 알가공류는 당초(2013.3.23. 시행규칙 개정)에는 HACCP 의무적용 품목에 없었으나 2016.4.19. 시행규칙 개정으로 의무적용 품목으로 추가되었고, 떡류는 2018년 12월까지 인증을 완료하도록 계획된 기존 3단계 업체(146개소) 중 종업원이 10명 이상인 업체(89개소)는 2017년 12월말까지 인증 완료하도록 조기 적용 품목으로 지정되었다.

[HACCP 의무인증 확대 계획]

비고	인증완료 시 기	대상업체	대상품목	비고
2013.3.23. 시행규칙 개정	2014.12 (1단계)	2013년 매출액 20억원 이상으로 종업원 51인 이상	①과자·캔디류 ②빵류·떡류	당초계획
	2016.12 (2단계)	2013년 매출액 5억원 이상으로 종업원 21인 이상	③초콜릿류 ④어육소시지	
	2018.12 (3단계)	2013년 매출액 1억원 이상으로 종업원 6인 이상	⑤음료류 ⑥즉석섭취식품	
	2020.12 (4단계)	1~3단계까지의 어느 하나에 해당하지 아니하는 영업소	⑦국수·유탕면류 ⑧특수용도식품	
2016.4.19. 시행규칙 개정	2016.12	2014년 종업원 2명 이상	순대	의무적용 확대
	2017.12	2014년 종업원 2명 미만		
	2017.12	2013년 매출액 1억원 이상으로 종업원 10명 이상	떡류	의무적용 조기시행

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 국민 다소비 식품인 순대, 떡류의 위생 및 안전확보를 위하여 HACCP 의무적용이 조기 도입되었고, HACCP 조기인증 유인을 위해 시설개선비 국고보조율을 70%로 상향하고 컨설팅비용 지원이 필요하다고 설명하고 있다.

그러나 순대, 떡류 뿐 아니라 과자류, 음료류 등 의무적용으로 지정된 품목 자체가 국민 다소비 식품이고, 떡류 업체의 시설개선자금 지원을 다른 업종과 달리 국고보조율을 70%로 지원하는 것은 HACCP 조기 적용에 대한 부담을 덜어주기 위한 것인데, 2018 ~ 2020년 의무적용 떡류 업체는 조기적용 대상이 아니라는 점에서 타 업종보다 국고보조율을 상향 지원해야하는 타당성이 낮다.

따라서 당초 발표(2013.3.23.)한 계획과 변동이 없는 떡류 업체에 대한 시설개선자금은 국고보조율을 50%로 조정하는 등 지원기준을 타 업종과 동일하게 맞출 필요가 있다.

가. 현 황

식품의약품안전처는 주류업체들의 위생관리를 위해 지역 거점형 주류안전관리지원센터 운영 사업을 실시하고 있으며, 매년 공모를 통해 주류안전관리지원센터를 지정·운영하고 있다.

지역 거점형 주류안전관리지원센터 운영 사업은 식품안전 감시 및 대응 사업¹⁾의 내역사업으로 2018년도 예산안은 2억 2,000만원으로 전년과 동일하다.

[2018년도 지역 거점형 주류안전관리지원센터 운영 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
식품안전 감시 및 대응	3,965	3,564	3,564	3,254	△310	△8.7
지역 거점형 주류안전관리 지원센터 운영	238	220	220	220	0	0.0

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

주류안전관리지원센터로부터 컨설팅 받은 업체들이 HACCP 인증을 받도록 유도할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 소규모 주류제조업체의 위생관리를 위해 주류안전관리지원센터를 위탁·운영하고 있다. 주류안전관리지원센터는 소규모 주류제조업체를 대상으로 위생·제조관리 측면에서 현장 애로사항 컨설팅, 유해물질 등 분석·저감화, 식품위생법령 교육 등을 지원한다.

그러나 위생관리 등 컨설팅 제공하면서도 식품위생관리를 위해 도입된 HACCP 인증

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

1) 코드: 일반회계 1031-300

제도와 연계시키지 않고 있는데, 그 결과 주류안전관리지원센터로부터 컨설팅을 받은 업체 중 HACCP 인증을 받은 업체는 1개소에 불과하다.

식품의약품안전처는 지역 거점형 주류안전관리 지원센터 운영 사업이 소규모 주류제조업체를 대상으로 위생·제조관리 측면에서의 현장 애로사항 컨설팅, 유해물질 등 분석·저감화, 식품위생법령 교육 등을 지원하는 사업으로 HACCP 인증을 받기 위한 컨설팅과는 차이가 있다고 설명하고 있다. 그리고 주류제조업체는 대부분 영세하며 HACCP 인증을 받은 업소는 주류제조업체 1,117개소(2016년말 기준) 중 28개소(공장기준)에 불과하며, 대부분 하이트, 오비, 롯데칠성, 진로 등 대기업이라고 설명하고 있다.

그러나 HACCP제도가 다양하게 발생하는 식품사고를 사전적으로 예방하기 위한 안전관리체계로 우리나라의 식품위생 관리를 위한 기본적인 제도이고, 정부에서도 식품업계의 참여를 제고하기 위해 의무적용을 비롯하여 자발적 참여를 유도하기 위한 홍보(7억 2,500만원), 기술지도, 검사지원 등을 실시하고 있다. 이러한 점을 감안할 때 정부 예산을 통해 위생관리 컨설팅을 지원하는 경우에는 지원받은 업체들이 HACCP 인증에 참여하도록 독려하는 것이 바람직한 것으로 생각된다.

또한 HACCP 인증을 받는 것이 시설개선비 투자 등으로 인해 부담된다면, 식품의약품안전처는 시설개선 없이 HACCP원칙(Software)만 적용하는 위해예방관리계획(HACCP Plan) 제도를 운영하고 있으므로, 컨설팅을 지원 받은 업체들이 최소한 위해예방관리계획(HACCP Plan)을 적용받을 수 있도록 하는 방안을 강구할 필요가 있다.

가. 현 황

축산물작업장 위생관리 및 단속강화 사업은 축산식품 안전관리 사업¹⁾의 내역사업으로, 축산물영업장 지도점검을 위한 여비와 축산물의 미생물 및 농약잔류물질 검사비, 장비 유지비, 단속장비 확보 예산으로 구성된다. 축산물작업장 위생관리 및 단속강화 사업의 2018년도 예산안은 10억 4,200만원으로 계란 농약 잔류물질 검사를 위한 예산의 신규 편성(2억원) 등으로 전년대비 3억 6,100만원이 증액되었다.

축산식품 안전관리 검사장비, 수거비, 및 재료비 등 자치단체 지원 사업도 축산식품 안전관리 사업의 내역사업으로 지방자치단체에 지도점검에 따른 수거비, 검사재료비, 검사장비 등을 지원하기 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 3억 2,100만원으로 검사장비 지원 예산이 실험실 검사능력 강화 사업으로 이관되면서 전년대비 3억 9,800만원이 감소하였다.

[2018년도 축산물작업장 위생관리 및 단속강화 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
축산식품 안전관리	3,277	4,467	4,467	4,128	△339	△7.6
축산물작업장 위생관리 및 단속강화	660	681	681	1,042	361	53.0
축산식품 안전관리 검사장비, 수거비 및 재료비 등 자치단체 지원	731	719	719	321	△398	△55.4

자료: 식품의약품안전처

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

1) 코드: 일반회계 1231-301

[2018년도 축산물작업장 위생관리 및 단속강화 예산안 세부내역]

- 축산물영업장 지도점검 등 여비(125백만원) = 75,800원(출장여비)×2명×6팀×137회
- 정밀검사 재료비 및 유상수거료(816백만원)
 - 유상수거료 : 58,000원×850건 = 49백만원
 - 축산물 미생물 및 농약 잔류물질 검사: 138,000원×3,750시료 + 666,900원×300건 = 718백만원
 - 성분규격 등 수거검사: 58,000원×850건 = 49백만원
- 정밀검사 및 노후장비 등 유지비(60백만원) = 13억원(유지보수장비가액)×4.6%(유지보수율)
- 단속장비 확보(42백만원)
 - 현장단속 증거수집 등 위생감시 장비(카메라 등 6종×7백만원=42백만원)

자료: 식품의약품안전처

[축산식품 안전관리 검사장비, 수거비 및 재료비 등 자치단체 지원 예산안 세부내역]

- 유상수거비(100백만원) : 23,000원(축산물 수거비 단가) × 8,696건 × 50%
- 축산물 검사 재료비(213백만원) : 24,500원(축산물 검사재료비 단가) × 8,696건 × 100%
- 식약처 및 지자체 합동감시 여비 2회(8백만원) : 11명 × 5일 × 2회 × 75,800원(일비+교통비)

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

축산물작업장 위생관리 및 단속강화 사업의 예산안은 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 축산물작업장 위생관리 및 단속강화를 위한 단속장비 확보 예산은 과거 집행실적을 볼 때 현장단속에 필요한 장비구입이 미미하고 구매가 대부분 4분기에 이루어지고 있으므로 적정 소요예산만을 반영할 필요가 있다.

2016년에는 정밀검사장비 예산 6,500만원과 단속장비 예산 4,200만원이 편성되었는데, 2016년도 집행내역을 살펴보면 현장 단속장비는 광주청의 휴대용 ATP측정기²⁾ 2대 구매(220만원)에 불과하고, 모두 실험장비나 사무용가구 등에 집행하였다. 2017년에는 단속장비 예산 4,200만원이 편성되었으나, 단속장비로 보기 어려운 디지털복합기, 냉장고 등을 구매한 것으로 조사되었다.

2) ATP측정기는 미생물 및 유기물이 생성하는 ATP를 측정하여 대략적인 오염도를 빠르게 측정할 수 있는 기기이다.

[2016~2018년 축산식품 안전관리 사업의 장비 확보 예산 현황]

(단위: 백만원)

연도	예산	예산편성 시 계획	구입물품
2016	107	축산물보존료 검사(기체크로마토그래피) 정밀검사 장비 6,500만원 현장단속증거수집 등 위생감시 장비 4,200만원	휴대용 ATP측정기, pH측정기 등 15품목
2017.현재	42	현장단속 증거수집 등 위생감시 장비 4,200만원	디지털복합기, 냉장고 등 12품목
2018	42	현장단속 증거수집 등 위생감시 장비 4,200만원	

자료: 식품의약품안전처

[2016년 단속장비 등 구매내역]

(단위: 원)

집행기관	집행내역	집행금액	수령인명	집행일자
서울청	항온항습기 구매	16,126,000	(주)세원센추리	2016-12-09
	냉장고 구매	2,090,000	유니크대성	2016-11-29
	냉난방기 구매	5,326,000	삼성전자(주)	2016-12-09
	제습기 구매	2,850,000	(주)나우이엘	2016-11-29
	제습기 조달 수수료 지급	14,620	서울지방조달청	2016-12-12
	냉난방기 조달 수수료 지급	28,760	서울지방조달청	2016-12-12
	항온항습기 조달 수수료 지급	83,970	서울지방조달청	2016-12-12
	냉장고 조달구매 수수료 지급	11,280	서울지방조달청	2016-12-12
	온풍난방기 구매	360,000	위니텍	2016-12-29
부산청	무균대 구매	11,000,000	솔루텍	2016-12-29
	초음파 세척기 구매	1,650,000	솔루텍	2016-12-29
경인청	생물학적안전작업대, PH측정기, 실험용박스 구매	20,350,000	티앤씨텍코리아	2016-08-17
	분석용전자저울 구매	1,705,000	(주)한국싸토리우스 스메카트로닉스	2016-11-08
	분석용전자저울 조달수수료 지급	3,800	인천지방조달청	2016-12-14
대구청	약품장 2대 구매	4,730,000	태인과학	2016-03-31
광주청	휴대용 ATP측정기 2대 구매	2,200,000	(주)텔트론	2016-08-26
	ATP측정기 조달수수료	11,880	광주지방조달청	2016-09-01
	LCD현미경 구매	3,377,000	(주)하이맥스테크	2016-10-21
	위생복 옷장 구매	200,000	엔아이디퍼니처	2016-11-24
	광양감사소 관공감시실 구축 사무용 가구 구매	508,000	조세핀무역	2016-11-29
	광양감사소 관공감시실 구축 사무용 가구 구매	1,177,000	답이퍼니처	2016-12-09
대전청	진공원심분리기 조달수수료	530,000	대전지방조달청	2016-10-20
	진공원심분리기 구매	25,585,600	휴먼팩토리	2016-10-18
합 계		99,918,910		

주: 2016년에는 정밀검사장비 예산 6,500만원과 단속장비 예산 4,200만원이 같이 편성되어 있어 단속장비 예산만 별도로 구분할 수 없어 전체 집행내역을 정리함

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2017년도에는 각목명세서에 ‘축산물 수거검사 등 장비 확보’ 예산으로 편성되어 있어 현장단속에 필요한 장비 뿐만 아니라 검사용 장비도 일부 구매하게 되었다고 한다. 그러나 2016년도에는 각목명세서를 비롯하여 예산편성 상에 단속(위생감시용) 장비 예산으로 구분하고 있어 적절한 집행으로 보기 어렵다. 또한 검사장비나 사무용가구 구입이 대부분 4분기에 이루어져 단속장비를 구입하지 않고 검사장비나 사무용가구를 구입하여야 할 시급성이 있었던 것으로 보기도 어렵다.

따라서 식품의약품안전처는 필요한 현장장비의 수요를 파악하고, 이에 따른 적정 예산을 편성할 필요가 있다.

둘째, 축산물 검사수수료 단가산정이 적정하지 못하므로, 검사물량 확대 등 합리적 사업계획을 마련하여 추진할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 계란의 농약 등 잔류물질 검사를 위해 300건 검사, 검사단가 666,900원(30종 검사 기준)을 기준으로 재료비 2억원(666,900원×300건)을 신규로 편성하였다. 식품의약품안전처는 「식품·의약품분야 시험·검사 수수료에 관한 규정」 [별표 1] 6. 축산물의 시험·검사(식약처 고시)를 근거로 검사수수료 단가를 산정하였다고 한다.

그러나 「식품·의약품분야 시험·검사 수수료에 관한 규정」의 검사수수료 단가는 외부에서 식품의약품안전처에 검사를 의뢰할 때 수수료 산정기준으로, 이 단가에는 인건비, 장비유지비 등이 포함되어 있다. 따라서 식품의약품안전처 자체적으로 수행하는 검사의 경우에는 재료비만 산정하는 것이 타당하다. 계란 검사에 필요한 재료비만 고려할 경우 검사수수료는 476,199원(33종)³⁾으로 이는 현재 편성된 예산 2억원을 기준으로 420건의 물량을 검사할 수 있는 예산이다.

2017년 살충제 계란 파동으로 국민들의 계란에 대한 불신이 높아 계란의 수거·검사가 보다 확대될 필요가 있으므로 과다 계상된 검사수수료 단가로 인한 여유 재원은 검사물량을 확대하여 집행하는 방향으로 조정할 필요가 있다. 또한 식품의약품안전처는 예산 편성 시 단가 등을 면밀히 검토하여 적정 예산이 편성될 수 있도록 주의가 필요하다.

3) 식품의약품안전처는 예산편성 시에는 농약 등 잔류물질 30종의 검사를 기준으로 편성하였으나, 최근 검사 항목이 추가되어 33종으로 재산정하였다고 한다.

셋째, 자치단체에 지원하는 축산물 검사재료비는 타 사업과 달리 국고보조율을 100%로 정하고 있어 50%로 조정할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 지방자치단체에서 식품·건강기능식품·축산물의 지도·점검 및 수거·검사에 필요한 여비와 수거비, 검사재료비 등을 지원하고 있다. 식품이나 건강기능식품의 경우 여비와 검사비, 재료비 등을 모두 국고보조율 50%로 정하고 있으나, 축산물의 경우 여비와 수거비는 국고보조율 50%로 정하면서 재료비만 국고보조율 100%로 예산을 지원하고 있다.⁴⁾

그러나 축산물 재료비만 국고보조율 100%로 지급하여야 할 근거가 불분명하므로 타 사업 및 다른 경비와 동일하게 국고보조율 50%로 조정하고 이에 따른 예산의 조정이 필요하다.

[지도·점검 및 수거·검사를 위한 지방자치단체 보조금 지원 현황]

(단위: 백만원)

구분	2017년 예산	2018년 예산안	사업내용	국고보조율
식품안전 감시 및 대응				
지자체 기초위생관리 지원	1,250	1,150	식품제조업체 지도· 점검과 수거·검사비 지원	50%
건강기능식품 관리				
합동단속 등 사후관리 강화 (자치단체보조)	467	467	유통 건강기능식품 수거·검사·여비 지원	50%
위해예방관리운영				
위생용품 안전관리 기반강화 - 지자체 기초위생관리 등 지원	0	19	유통 위생용품 지도· 점검과 수거·사비 지원	50%
축산식품 안전관리				
축산식품 안전관리 검사장비, 수거비 및 재료비 등 자치단체 지원	399	399	유통 축산물 수거· 검사·여비 지원	50% (재료비100%)

자료: 식품의약품안전처

4) 동 사업은 당초 농림축산식품부 사업이었으나, 2013년 축산분야와 수산분야, 농업분야 사업의 일부가 농림축산식품부에서 식품의약품안전처로 업무조정 될 때 이관된 사업이다. 식품의약품안전처에 따르면 농림축산식품부에서 이관받을 때부터 축산물 재료비만 국고보조율이 100%였다고 설명하고 있다.

가. 현 황

식품의약품안전처는 2017년 5월부터 음식점 위생등급평가 사업을 실시하고 있다. 음식점 위생등급평가는 식중독 예방 및 관리 사업¹⁾의 내역사업인 음식문화 및 위생관리 개선 사업으로 운영되고 있으며, 음식문화 및 위생관리 개선 사업의 2018년도 예산안은 15억 6,500만원으로 전년대비 1,300만원 감소하였다.

[2018년도 식중독 예방 및 관리 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
식중독 예방 및 관리	5,384	7,297	7,297	6,759	△538	△7.4
음식문화 및 위생관리 개선	803	1,578	1,578	1,565	△13	△0.8

자료: 식품의약품안전처

음식문화 및 위생관리 개선 사업의 예산안 세부내역을 살펴보면, 음식적 위생등급 평가사업비가 8억 2,700만원(=137,900원×6,000개소), 지자체공무원 및 평가자 교육, 영업자 대상 설명회 등을 위한 음식점 위생등급제 교육 예산이 2억 2,500만원, 홍보예산이 3억 3,400만원, 영세업체 현장 기술지원을 위한 컨설팅 예산이 1억 7,900만원이다.

[2018년도 음식문화 및 위생관리 개선 사업의 예산안 세부내역]

- 음식점 위생등급평가 사업 : 827백만원(=137,900원×6,000개소)
- 음식점 위생등급제 교육 : 225백만원
- 위생등급제 등 음식문화개선 홍보 : 334백만원
- 음식점 위생개선 맞춤형 컨설팅 : 179백만원(=115,000×1,557개소)

자료: 식품의약품안전처

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

1) 코드: 일반회계 1232-300

나. 분석의견

첫째, 식품의약품안전처는 2018년에 총 20,000개소(식약처 8,400개소, 지방자치단체 11,600개소) 등급평가를 목적으로 하나, 현재의 신청추이로 볼 때 목적 달성에 어려움이 예상된다.

위생등급평가 사업을 위한 사업비는 식중독 예방 및 관리 사업에 민간위탁사업비로 8억 2,700만원(137,900원 × 6,000개소)이 편성²⁾되어 있고, 한국식품안전관리인증원 지원 사업³⁾의 인건비에도 2억 2,800만원(6개월, 10명)이 편성되어 있다.⁴⁾

[위생등급평가 사업 예산 편성 현황]

사업명 (세부사업명)	2017년	2018년
음식점 위생등급 평가 사업 (식중독 예방 및 관리)	827백만원 (137,900원×6,000개소)	827백만원 (137,900원×6,000개소)
음식점 위생등급제 업무 인력 증원 (한국식품안전관리인증원 지원)	-	228백만원 (음식점 위생등급제 업무(등급심사) 10명)

자료: 식품의약품안전처

2) 위생등급평가사업비 8억 2,700만원은 사실상 인증원 직원 20명의 인건비 및 출장비와 소비자위생감시원의 수당(일 5만원)으로 구성된다. 현장평가 시 인증원 직원 1인과 소비자활동감시원 1인 총 2명이 참여한다. 1일 2개소씩 총 6,000개소를 평가한다고 가정할 경우 대략적으로 소비자활동감시원 활동비는 1.5억원이고, 나머지 6.77억원은 인건비와 운영비로 볼 수 있다. 식품의약품안전처는 동 사업이 민간위탁사업(320-02)으로 진행되기 때문에 인건비로 표시하지 않고 평가수당으로 표시하였다고 설명하고 있다.

3) 코드: 일반회계 1232-315

4) 식품의약품안전처는 「식품위생법」에 따라 음식점 위생등급평가 사업을 한국식품안전관리인증원에 위탁하고 있다.

「식품위생법」

제47조의2(식품접객업소의 위생등급 지정 등) ⑩ 식품의약품안전처장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 위생등급 지정에 관한 업무를 대통령령으로 정하는 관계 전문기관이나 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 필요한 예산을 지원할 수 있다.

「식품위생법 시행령」

제32조의2(위생등급 지정에 관한 업무의 위탁) 식품의약품안전처장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제47조의2제10항에 따라 위생등급 지정에 관한 업무 중 다음 각 호의 업무를 법 제70조의2에 따른 한국식품안전관리인증원에 위탁한다.

1.~ 6. 생략

식품의약품안전처는 2018년에 20,000개소 평가가 목표이며, 식중독예방 및 관리 사업의 평가사업비로 6,000개소, 한국식품안전관리인증원 신규 인력 인건비로 2,400개소를 평가하고 나머지 11,600개소는 한국식품안전관리인증원 및 지방자치단체 등과의 협의를 통해 운영방안을 수립할 계획이라고 한다.

그러나 진행경과를 보면 2017.9.21기준 일반음식점 1,217개소가 신청하여 750개소에 대해 평가가 완료되었고, 이 중 311개소가 등급 지정을 받았다. 월별로 보면, 첫 시행월인 5월에 66개소 신청을 받았고, 6월 204개소, 7월 329개소, 8월 275개소, 9월(21일까지) 343개소의 신청을 받았다. 현재의 추이로 볼 때 월 300~500개소 내외의 신청이 있는 상황이다.

그러나 2018년도 예산으로 평가할 목표 사업물량은 총 8,400개소로 이는 월평균 700개소의 신청이 있어야 하는데, 현재의 신청상황으로는 목표달성의 어려움이 있을 것으로 예상된다.

[음식점 위생등급제 월별 신청 현황]

(단위: 개소)

구분	지정신청	평가완료			평가중
		소계	지정	등급보류	
5월(5.19~31)	66	0	0	0	0
6월	204	67	29	38	0
7월	329	229	91	138	14
8월	275	272	125	147	160
9월(9.1~21)	343	182	66	116	293
총 계	1,217	750	311	439	467

주: 2017.9.21. 기준

자료: 식품의약품안전처

음식점 위생등급제가 식중독 예방 및 음식점의 위생관리를 위해 도입된 만큼 제도가 안정적으로 정착될 수 있도록 식품의약품안전처는 홍보, 교육, 설명회 등 적극적인 노력을 통해 음식점의 자율적 참여를 제고할 수 있도록 노력할 필요가 있다.

둘째, 모범업소 지정제도, 지자체별 인증제도, 음식점 위생등급제 등 음식점에 대한 위생관련 제도가 다양하게 운영 중인데, 소비자입장에서 혼란을 야기할 수 있으므로 단계적으로 통합할 필요가 있다.

음식점 위생등급제와 유사한 제도로는 모범업소 지정제도와 지자체별로 운영하고 있는 인증제도가 있다. 음식점 위생등급제는 「식품위생법」 제47조의2(식품접객업소의 위생등급 지정 등)⁵⁾를 근거로 하고, 모범업소 지정제도는 동법 제47조(위생등급)⁶⁾에 근거를 둔다. 지자체별 음식점 인증제도는 각 지자체의 조례 등을 근거로 한다.

인증 업소 수를 보면 1989년부터 운영되어 온 모범음식점은 17,766개소이나, 모범음식점 지정제도 외에 지방자치단체에서 자체적으로 운영하고 있는 음식점 인증제도는 참여가 저조한 상황이다. 지자체 운영 음식점 인증제도는 총 144종에 달하나 인증제도에 참여한 업소 수는 총 5,170개소에 불과하다. 음식점 인증제도에 참여한 업소 수를 기준으로 분류해보면, 참여업소 수가 51개를 넘는 인증제도는 26개에 불과하다.

[지자체 운영 음식점인증 제도의 참여업소 수 현황]

인증업소 수 (개소)	1~10	11~20	21~30	31~50	51~70	71~100	100~200	200이상	합 계
제도(종)	55	25	14	24	6	11	6	3	144

자료: 식품의약품안전처

따라서 지자체별로 운영 중인 여러 형태의 음식점 인증제도로 소비자와 음식점 영업자에게 혼란을 야기할 우려가 있고, 음식점의 참여저조로 실효성이 낮다는 점, 그리고 정부 차원에서 새롭게 도입된 음식점 위생등급제도의 안정적 정착 필요성 등을 감안할 때 음식점 위생관련 인증제도를 단계적으로 통합하여 관리할 필요가 있다.

셋째, 식품의약품안전처와 지방자치단체 간 체계적인 비용 분담 방안을 마련하여 운영할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 평가비용 부담에 대해 2017년에는 식품의약품안전처에서 전액

5) 「식품위생법」

제47조의2(식품접객업소의 위생등급 지정 등) ① 식품의약품안전처장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 식품접객업소의 위생 수준을 높이기 위하여 식품접객영업자의 신청을 받아 식품접객업소의 위생상태를 평가하여 위생등급을 지정할 수 있다.

6) 「식품위생법」

제47조(위생등급) ① 식품의약품안전처장 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 총리령으로 정하는 위생등급 기준에 따라 위생관리 상태 등이 우수한 식품등의 제조·가공업소, 식품접객업소 또는 집단급식소를 우수업소 또는 모범업소로 지정할 수 있다.

부담하고 있으나, 2018년부터는 음식점이 식품의약품안전처에 신청하면 식품의약품안전처가 부담하고, 지방자치단체에 신청하면 지방자치단체가 부담하도록 할 계획이라고 한다. 「식품위생법」 제47조의2(식품접객업소의 위생등급 지정 등)에서 식품접객업소의 위생등급 지정을 식품의약품안전처장 뿐 아니라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장도 할 수 있도록 규정하고 있기 때문에 음식점이 어느 기관에 신청하느냐에 따라 비용부담 주체를 달리 할 예정이라고 설명하고 있다.

그러나 어느 기관에 신청하는 지에 따라 비용부담 주체가 달라지도록 하는 경우, 각 기관의 신청수요에 대한 예측이 불확실하고, 따라서 적정 소요 예산을 판단할 수 없는 문제점이 예상된다.

그러므로 기존에 운영하고 있던 모범음식점이나 지자체별 인증제 등이 지방자치단체 자체예산으로 수행되었고, 음식점 위생등급제가 기존의 인증제도를 대체하는 측면이 있다는 점에서 식품의약품안전처와 지방자치단체가 사전에 협의 등을 통해 비용부담을 합리적으로 조정할 필요가 있다.

아울러 음식점이 위생등급 지정을 받으면 출입·검사 2년 면제, 식품진흥기금의 시설 보수비 지원, 위생등급 표지판 제공 등의 혜택을 받게되므로 평가에 소요되는 비용의 일부는 음식점이 자부담하는 방안도 고려해볼 필요가 있는 것으로 보인다.

가. 현 황

회귀·필수의약품센터 지원 사업¹⁾은 채산성, 원료수급 등의 문제로 국내 공급이 중단되었거나 불안정한 회귀의약품 및 국가필수의약품의 특례수입, 위탁제조 등 긴급 대응을 위한 사업으로 식품의약품안전처는 회귀·필수의약품센터에 인건비와 사업비를 민간보조로 지원하고 있다.

회귀·필수의약품센터 지원 사업의 2018년도 예산안은 12억 2,200만원으로 전년대비 5억 8,200만원(90.9%) 증가하였다. 이 중 회귀·필수의약품 안정공급 지원(공공적 위탁제조)을 위한 예산은 2017년 1억 8,700만원에서 2018년 6억 700만원으로 증가(4억 2,000만원 증)하였다.

[2018년도 회귀·필수의약품센터 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
회귀·필수의약품센터 지원	1,133	640	640	1,222	582	90.9
회귀·필수의약품 안정공급 지원 (공공적 위탁제조)	299	187	187	607	420	224.6

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

2016~2017년과 같이 제품군이 변경되거나 예산이 불용되는 일이 재발하지 않도록 위탁제조가 필요한 품목군과 우선순위를 마련하여 체계적으로 운영할 필요가 있다.

식품의약품안전처와 회귀·필수의약품센터는 2016년에 편성된 6억원으로 총 2개 품

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

1) 코드: 일반회계 2032-301

목을 위탁제조할 계획이었으나 위탁제조 업체 수요조사 과정에서 지원단가 문제(업체 6억원 요구)로 제약업체가 참여를 거부하여 위탁제조 품목이 변경되었다. 그 결과 1개 품목 2억 9,880만원만 집행하고, 3억 120만원을 불용하여 국고로 반환하였다. 이에 따라 에피네프린 펜타입 주사(알레르기약)와 치오테파 주사제(소아암환자 조혈모세포이식 수술 전처치 등) 위탁제조를 위해 6억원을 편성하였으나, 카나마이신 주사제(결핵치료제) 위탁생산으로 변경되었다.

2017년에도 포스파정(저인산혈증 치료제) 위탁생산을 위해 1억 8,700만원을 편성하였으나, 희귀·필수의약품센터는 부정맥 치료제, 포진피부염 치료제 2개 제품에 대하여 2017.9월에 위탁제조 공급 계약을 체결 하였다.

이와 같이 선정 및 사업추진 단계에서 예산편성 시 계획한 제품군이 변경되었는데, 이에 대해 식품의약품안전처는 원료 수급 가능여부, 위탁업체의 생산 계획, 품목허가 절차 등의 여러 불가피한 사유로 변경되어 추진하고 있다고 설명하고 있다.

그러나 원료 수급 가능여부나 위탁업체의 생산 계획, 품목허가 절차 등은 사전에 조사가 가능한 항목으로, 이는 위탁생산이 필요한 제품 후보군과 위탁생산이 가능한 제품 후보군, 그리고 후보군에 대한 우선순위 등이 충분히 검토되지 않았기 때문으로 보인다. 따라서 식품의약품안전처는 사업의 원활한 추진과 예산의 효율적 집행을 위해 위탁제조 의약품 후보군의 제품별 위탁생산 가능성과 우선순위를 설정하는 등 사전준비를 철저히 할 필요가 있다.

가. 현 황

의약품 설계기반 품질고도화(QbD) 도입 사업은 의약품 품질고도화 사업¹⁾의 내역사업으로 QbD 도입을 위한 모델개발 등을 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 38억 9,800만원으로 전년대비 21억 2,200만원(119.5%) 증가하였다. 2017년까지는 실험실 수준의 모델개발을 위한 예산이 편성되었으나, 2018년에는 시생산 수준의 모델 개발을 위한 예산이 편성되면서 증액되었다.

[2018년도 의약품 품질고도화 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
의약품 품질고도화	3,090	3,338	3,338	5,339	2,001	59.9
의약품 설계기반 품질고도화(QbD) 도입	1,742	1,776	1,776	3,898	2,122	119.5

자료: 식품의약품안전처

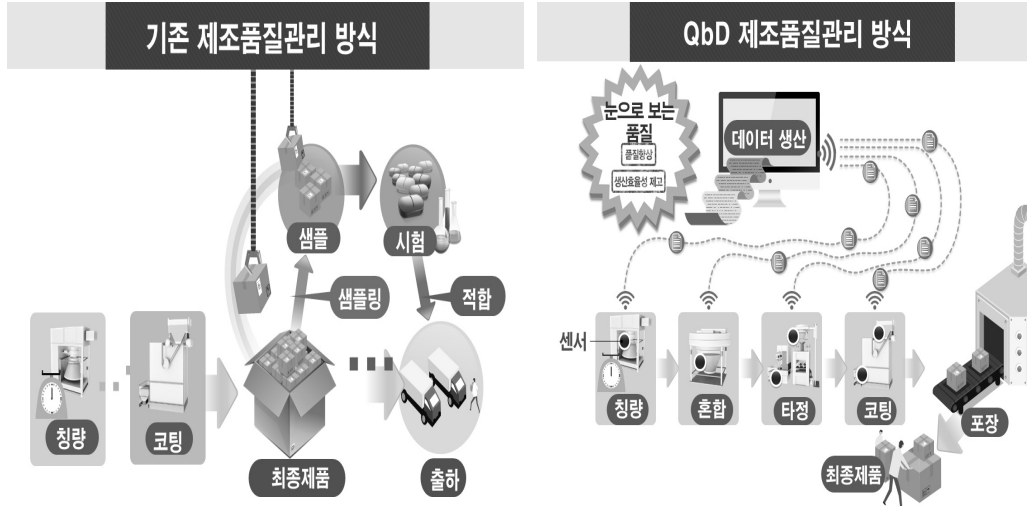
QbD(Quality by Design, 의약품 설계기반 품질관리)란 의약품의 품질 목표를 미리 설정하여 제품 및 공정에 대한 이해와 공정관리를 통해 과학 및 품질위해관리에 근거한 체계적인 의약품 개발 방법을 말한다.²⁾ 개발부터 투약까지 전주기에 걸쳐 품질관리를 실시하는 관리기법으로 현재 의약품 제조단계에서 적용하고 있는 GMP(Good Manufacturing Practice, 의약품 제조 및 품질관리기준)의 틀에서 보다 발전된 기법으로 볼 수 있다.

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

1) 코드: 일반회계 2033-302

2) 출처: 식품의약품안전처, 「설계기반 품질고도화(QbD) 도입 대비를 위한 품질심사 안내서」, 2015.12.

[기존 제조품질관리방식과 QbD 제조품질관리방식 비교]



자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 미국, EU, 일본 등 제약 분야 선진국은 2005년부터 정부 주도로 QbD를 도입하여 현재는 정착 단계에 이르렀고, 미국은 2013년부터 제네릭 품목허가 시 QbD 기반 자료제출을 요구하고 있으며, 최근 아세안 지역도 QbD 자료 제출을 의무화하는 추세(현재 베트남, 인도네시아 등 QbD 자료 제출 요구)로 QbD의 도입 및 조기정착이 필요하다는 입장이다.

우리나라는 2014년부터 식품의약품안전처 주도로 의약품 설계기반 품질고도화(QbD) 도입을 위한 제형별(캡슐제, 주사제 등) 모델을 개발 중에 있으며, 2017년까지 예산을 투입하여 3개 제형, 4개 공정의 실험실 수준 예시모델을 개발할 예정이다. 그리고 2018년에는 2개 제형(일반방출정제, 캡슐제)을 시생산 수준의 예시모델을 개발할 계획이다.

[QbD 도입을 위한 추진경과 및 향후계획]

- 총 3개 제형, 4개 공정의 실험실 수준 예시모델 개발(총 53억원)
 - － (일반의약품) 일반방출정제, 복합이층정제(2015년), 캡슐제(2016년), 주사제(2017년)
 - － (바이오의약품) 유전자재조합의약품 배양발효(2015년), 회수·정제(2016년), 제형·충전·건조(2017년)
- 향후 계획 : 2020년까지 국내 QbD 조기도입 완료 목표로 제형 및 제조규모별 동시다발적인 예시모델 개발·공개 추진
 - － 2018년 : 일반방출정제(시생산), 캡슐제(시생산), 건조시럽제(실험실), 경피흡수제(실험실)
 - － 2019년 : 복합이층정제(시생산), 건조시럽제(시생산), 경피흡수제(시생산), 점안제(실험실)
 - － 2020년 : 주사제(시생산), 점안제(시생산)

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

QbD 도입을 위해 개발한 모델을 제약업계에 적용하기 위해서는 법적 근거를 마련하는 등 제도개선을 함께 추진할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 2019년부터 국내 제약업계에 QbD를 도입할 계획이라고 설명하고 있다. 그러나 현재 QbD 도입에 대한 법적 근거와 세부적인 시행계획 및 허가심사 규정이 마련되어 있지 않은 상황이다.

식품의약품안전처는 QbD도입이 세계적 추세이고 우리나라 제약업계의 영세성으로 인해 정부 주도로 QbD 도입을 위한 모델 개발을 추진하고 있으며 제약업계에서도 식품의약품안전처에서 개발하는 모델에 관심을 가지고 있다고 설명하고 있다.

그러나 제약업계가 관심을 가지는 이유는 수출업체의 경우 미국 등에서 QbD 기반 자료제출을 요구하기 때문에 QbD 도입의 필요성이 있는 상황에서 정부 주도로 모델 개발 시 자체 개발 비용을 줄일 수 있기 때문으로 보이고, 실제 QbD 도입이 의무화 될 경우³⁾ 업계 입장에서는 시설개선 등이 부담으로 작용할 우려도 있다.

따라서 식품의약품안전처의 계획에 따라 2019년부터 QbD제도를 적용하기 위해서는 제도 도입 시 가격 전가 문제(업체가 시설비 등에 필요한 비용을 약가에 전가하는 문제) 등이 발생하지 않도록 사전에 제도도입에 따른 비용이나 효과 등을 종합적으로 검토할 필요가 있고, 제도도입을 위한 법적근거와 세부 실시계획, 허가심사 규정 등을 마련하여 제약업계에 예측가능성을 제공할 필요가 있다.

3) 현재는 GMP도입이 의무화되어 있다.

가. 현 황

화장품 안전관리 강화 사업¹⁾은 국민의 안전한 화장품 사용을 보장하고, 국내 화장품 산업을 지원하기 위한 사업이다. 화장품 안전관리 강화 사업의 내역사업인 CGMP 등 국제경쟁력 강화 및 국제협력사업은 화장품GMP(CGMP) 인증과 수입화장품 품질검사 면제 업체 현지실사, 할랄 및 화장품GMP 인증 컨설팅, 국제회의 참석 및 개최를 위한 사업이다. 2018년도 예산안은 3억 2,900만원으로 전년대비 1,100만원이 감소하였다.

GMP(Good Manufacturing Practice)란 품질이 보장된 제품을 제조·공급하기 위한 제조 및 품질관리에 관한 기준으로서 직원, 시설·장비 및 원자재, 반제품, 완제품 등의 취급과 실시방법을 정한 것을 말한다. 화장품GMP(CGMP)는 화장품 제조과정에서 발생할 수 있는 위험과 잠재적인 문제를 감소시켜 유통화장품 품질 확보에 따른 소비자 보호 및 국민 보건 향상 기여, 생산성 향상을 목적으로 한다.²⁾³⁾

[2018년도 화장품 안전관리 강화 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
화장품 안전관리 강화	1,093	1,282	1,282	1,131	△151	△11.8
CGMP 등 경쟁력 강화 및 국제협력	348	340	340	329	△11	△3.2

자료: 식품의약품안전처

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

1) 코드: 일반회계 2131-302

2) 출처: 식품의약품안전처, 「우수화장품 제조 및 품질관리기준(CGMP) 해설서」, 2016.

3) CGMP 3대 요소: ① 인위적인 파오의 최소화, ② 미생물오염 및 교차오염으로 인한 품질저하 방지,
③ 고도의 품질관리체계 확립

나. 분석의견

화장품을 제외한 식품, 축산물, 건강기능식품, 의약품, 의약외품, 한약재, 의료기기, 생물학적제제 등 대부분이 GMP인증을 의무화하고 있고, 국내 소비자의 안전한 화장품 사용을 위해 화장품도 의무 인증을 고려할 필요가 있다.

화장품이란 인체의 청결·미화하여 용모를 밝게 변화시키거나 피부·모발의 건강유지 및 증진을 위한 물품으로 인체에 대한 작용이 경미한 것을 말하며 「약사법」의 적용을 받는 의약품은 제외된다.⁴⁾

「화장품법」에서 정의하고 있는 바와 같이 화장품은 인체에 대한 작용이 경미하다 하더라도 인체에 영향을 미치고 있고, 피부에 직접적으로 사용되며, 일회성이 아니라 일정기간 동안 지속적으로 사용되기 때문에 제품의 생산에 대한 적정 수준의 품질관리 기준이 적용될 필요가 있다.

그러나 현행 화장품GMP인증은 자율참여로 운영되고 있는데 업체의 참여가 매우 저조한 상황이다. 화장품 제조업체 수는 1,925개소이나 화장품GMP인증업체 수는 2017.6월 말 기준 123개소(6.4%)에 불과하다. 연도별 신규 지정업체 수를 보면, 2014년 19개소, 2015년 22개소, 2016년 37개소, 2017년 6월말 기준 17개소 수준이다.

[화장품 GMP 인증 현황]

(단위: 개소)

	2014	2015	2016	2017.6
신규	19	22	37	17
누적	56	77	109	123

자료: 식품의약품안전처

화장품과 비슷하게 인체에 대한 작용이 경미하거나 직접 작용하지 않는 것을 말하는 의약외품⁵⁾의 경우, 전부는 아니지만 의약외품 중 내용고형제(미야리산 등 정장제), 내용액

4) 「화장품법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "화장품"이란 인체를 청결·미화하여 매력을 더하고 용모를 밝게 변화시키거나 피부·모발의 건강을 유지 또는 증진하기 위하여 인체에 바르고 문지르거나 뿌리는 등 이와 유사한 방법으로 사용되는 물품으로서 인체에 대한 작용이 경미한 것을 말한다. 다만, 「약사법」 제2조제4호의 의약품에 해당하는 물품은 제외한다.

제(활명수 등), 식약처장이 고시한 외피용 연고제(안티프라민, 마데카솔 등)·카타플라스마제(신신파스 등 피부에 붙이는 소염진통용 파스)의 경우 「약사법」에 따라 의무적으로 GMP인증을 받아야 한다.

[화장품과 의약외품의 구분]

품목	법률	품목구분(정의)
화장품	화장품법	- 인체를 청결·미화하여 매력을 더하고 용모를 밝게 변화시키는 것 - 피부·모발의 건강 유지·증진 위해 인체에 바르고 문지르거나 뿌리는 등으로 사용되는 물품으로서 인체에 대한 작용이 경미한 것(의약품 제외)
의약외품	약사법	- 사람·동물의 질병 치료·경감·처치 또는 예방 목적으로 사용되는 섬유·고무제품 또는 이와 유사한 것(생리대, 마스크, 반창고 등) - 인체에 대한 작용이 약하거나 인체에 직접 작용하지 아니하며, 기구 또는 기계가 아닌 것과 이와 유사한 것(치약제, 금연용품 등) - 감염병 예방을 위한 살균·살충 및 이와 유사한 용도로 사용되는 제제(살충제, 살균소독제 등)

자료: 식품의약품안전처

의약외품 뿐만 아니라 식품의약품안전처에서 관리하고 있는 식품, 의약품, 한약재, 의료기기 등 대부분이 GMP 인증을 의무화하고 있다. 식품과 축산물은 일부 품목에 대하여 단계별로 적용 중에 있고, 의약품, 한약재, 의료기기는 전제 품목에 대하여 GMP 인증을 의무적용하고 있다. 건강기능식품도 2017년 2월부터 영업허가를 받는 신규업체에 대해서는 의무적용하고 있고, 기존 업체에 대해서도 단계별로 의무적용을 실시할 예정이다.⁶⁾

5) 「약사법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "의약외품(醫藥外品)"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품(제4호나목 또는 다목에 따른 목적으로 사용되는 물품은 제외한다)으로서 식품의약품안전처장이 지정하는 것을 말한다.

가. 사람이나 동물의 질병을 치료·경감(輕減)·처치 또는 예방할 목적으로 사용되는 섬유·고무제품 또는 이와 유사한 것

나. 인체에 대한 작용이 약하거나 인체에 직접 작용하지 아니하며, 기구 또는 기계가 아닌 것과 이와 유사한 것

다. 감염병 예방을 위하여 살균·살충 및 이와 유사한 용도로 사용되는 제제

6) 우수건강기능식품제조기준 적용 단계적 의무화(2016.2월)

- (기존 업체) 전년도 매출액 20억원 이상(2018) → 10억원 이상(2019) → 10억원 미만(2020)

- (신규 업체) 2017.2.4일 이후 영업허가 시부터

[식품의약품안전처 소관 인증(GMP)제도 현황]

인증명	근거법	비고
식품 및 축산물 안전관리인증기준 (HACCP)	식품위생법 제48조 축산물 위생관리법 제9조	의무+자율
우수건강기능식품 제조기준 (건강기능식품GMP)	건강기능식품에 관한법률 제22조	단계별 의무 ¹⁾
의약품/원료의약품 제조 및 품질관리기준 (의약품GMP)	약사법 제31조	의무
의약외품 제조 및 품질관리기준 (의약품 GMP 준용)	약사법 제31조, 제42조	의무 (의약외품 중 내용고형제, 내용액제, 식약처장이 고시 한 외피용 연고제·카타플라 스마제에 한함)
한약재 제조 및 품질관리기준 (한약재 GMP)	약사법 31조, 제38조	의무
우수화장품 제조 및 품질관리기준 (화장품GMP)	화장품법 제5조	자율
의료기기 제조 및 품질관리기준 (의료기기GMP)	의료기기법 제6조, 제13조, 제15조	의무
생물학적제제 등 제조 및 품질관리기준 (생물학적제제GMP)	약사법 제31조	의무

주: 1) 우수건강기능식품제조기준 적용 단계적 의무화(2016.2월)

- (기존 업체) 전년도 매출액 20억원 이상(2018) → 10억원 이상(2019) → 10억원 미만(2020)

- (신규 업체) 2017.2.4일 이후 영업허가 시부터

자료: 식품의약품안전처

유럽연합(EU)의 화장품GMP 의무화(2013.7월), 중국, 아세안 국가의 수입화장품에 대한 화장품GMP 요구 등 화장품GMP에 대한 국제적 요구가 증가하고 있고, 국내 소비자들의 안전한 화장품 사용을 보장하기 위해, 식품의약품안전처는 소비자의 인식, 화장품 업계의 상황, 화장품에 대한 GMP 인증 확대 필요성 등을 종합적으로 고려하여 화장품 GMP인증 확대를 위한 대책을 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

한국식품안전관리인증원 지원 사업¹⁾은 「한국식품안전관리인증원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라 HACCP²⁾ 인증 및 기술지원, 사후관리 등을 전담하는 별도의 조직을 운영 지원함으로써 HACCP 제도의 효율적인 운용과 조기정착 유도, 식품 및 축산물의 위생 및 안전성을 제고하기 위한 사업이다. 2018년도에는 동 사업과 관련하여 2017년 대비 3억 9,000만원 감소한 151억 2,200만원의 예산안이 편성되었다.

[2018년도 한국식품안전관리인증원 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
한국식품안전관리인증원 지원	13,359	15,512	15,512	15,122	△390	△2.5

자료: 식품의약품안전처

한국식품안전관리인증원³⁾은 총 사업비 예산에서 자체수입을 차감한 수지차 만큼의 예산을 보조금으로 지원받고 있다. 예산안 세부 내역을 살펴보면, 인건비 121억 2,000만원, 운영비 28억 1,200만원, 사업비 38억 7,900만원, 자산취득비 2억 5,000만원에 자체수입 38억 8,000만원과 이월결산잉여금 5,900만원을 차감한 151억 2,200만원이 편성되었다.

안옥진 예산분석관(ojahn@assembly.go.kr, 788-3731)

1) 코드: 일반회계 1032-315

2) HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point: 식품안전관리인증기준)은 식품의 원재료 생산에서부터 최종소비자가 섭취하기 전까지 각 단계에서 생물학적, 화학적, 물리적 위해요소가 해당식품에 혼입되거나 오염되는 것을 방지하기 위한 위생관리 시스템으로, 우리나라에는 1995년에 도입되었다. HACCP은 최종 제품을 검사하여 안전성을 확보하는 개념이 아니라 식품의 생산 유통 소비의 전 과정을 통하여 지속적으로 관리함으로써 제품 또는 식품의 안전성을 확보하고 보증하는 예방차원의 개념이다.

3) 한국식품안전관리인증원은 기존의 축산물안전관리인증원(2006년 설립)과 한국식품안전관리인증원(2014년 설립)이 2017년 2월 통합하여 설립되었다.

[2018년도 한국식품안전관리인증원 지원 사업 예산안 세부내역]

(단위: 백만원)

	2017 예산 (A)	2018 예산안(B)	증감 (B-A)
인건비	11,730	12,120	390
운영비	3,228	2,812	△416
사업비	5,470	3,879	△1,591
자산취득비	354	250	△104
자체수입	△5,188	△3,880	1,308
이월결산잉여금	△82	△59	23
합 계	15,512	15,122	△390

자료: 한국식품안전관리인증원

나. 분석의견

HACCP 인증과 관련하여 인증 생산품의 양적 증가만이 아니라 인증·관리 절차의 문제점을 개선하는 등 질적 향상을 통해 식품 및 축산물의 위생 및 안전성 제고라는 예산 사업의 본래 목적을 달성할 필요가 있다.

최근 살충제 검출 달걀 문제가 이슈화 되면서 정부는 산란계 농장에 대한 잔류농약 전수 검사를 실시하였으며, 그 결과 전체 검사 대상 농가 1,239개소 중 4.20%인 52개 농가가 위반 농가로 확인 되었고, 52개 위반 농가 중 53.8%인 28개소가 HACCP 인증농가로 확인되었다.

[산란계 농장에 대한 잔류 농약 전수 검사 결과 (2017.8)]

(단위: 개소)

농가 수	검사 수	위반농가 수	
		전체	HACCP인증
1,456	1,239	52	28(53.8%)

주: 1,456개 전체 농가 중 휴·폐업, 휴지기(비산란) 등 217개소를 제외하고 1,239개소에 대하여 전수조사 실시

자료: 한국식품안전관리인증원

한국식품안전관리인증원은 식품과 축산물에 대한 HACCP 인증을 수행하고 있으며, 상기 산란계 농장에 대한 잔류 농약 전수 검사와 관련한 축산물 HACCP의 개요는 다음과 같다.

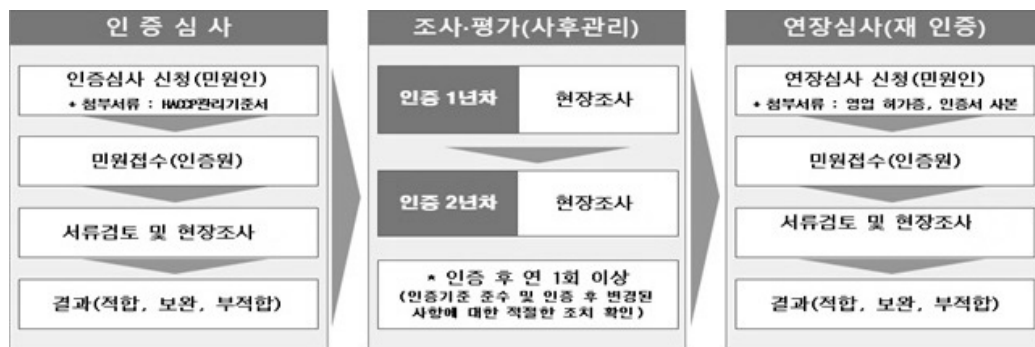
[축산물 HACCP 인증 개요]

	내 용
목 적	축산물의 위생·안전성 향상으로 국민보건 증진에 기여
주무부처	식품의약품안전처(농림축산식품부: 도축장, 집유장, 농장)
법적근거	「축산물위생관리법」
인증기관	한국식품안전관리인증원
유효기간	3년 (인증 3년차 갱신 신청)
사후관리	연 1회 이상 조사·평가 (운영수준(5단계)에 따라 차등관리)
평가항목	○ 선행요건관리 - 차단방역관리, 농장시설관리, 농장위생관리, 사료·동물용의약품·음수관리, 질병관리, 반입 및 출하관리, 알관리(산란계), 착유관리(젖소) ○ HACCP관리 - 위해분석, 중요관리점, 검증 및 기록 관련법에 근거하여 허가된 동물용의약품을 사용하고 의약품이 축산물에 잔류되지 않도록 관리 - 용법용량 및 약제별 휴약 기간 준수 - 동물용의약품 무첨가 사료 급여 (소·돼지 출하 전 30일이상, 닭·오리 출하 전 7일 이상) 등

자료: 한국식품안전관리인증원

상기 축산물 HACCP 인증과 관련한 인증 관리 절차는 다음과 같이 인증심사, 조사·평가(사후관리), 연장심사(재인증)의 절차로 이루어지고 있다.

[HACCP 인증관리 절차]



자료: 한국식품안전관리인증원

그런데, 한국식품안전관리인증원에 따르면⁴⁾, 인증심사 과정에서 이루어지는 서류검토 및 현장조사 시 주로 현장점검, 서류(기록) 확인 위주의 평가로 생산품 등에 대한 검증이 미흡하다는 문제점이 제기되었다. 또한, 조사·평가(사후관리)시에도 이미 인증을 받았던 농가이므로 문제 지적에 다소 소극적이어서 운영이 미흡한 부분에 대해 지적하기 보다는 현장에서 개선 조치하는 식의 점검·교육 위주의 평가로 진행되고 있으며, 사후 관리 시 불시점검 형태의 기획점검 또는 수시평가가 미흡하다는 문제점 또한 나타나고 있다고 평가하였다⁵⁾.

또한, 현재 한국식품안전관리인증원 지원 사업의 성과지표는 ‘가공식품 및 축산물가공품 HACCP 적용 생산비율(%)’로서, HACCP 인증의 양적 확대에 초점이 맞추어져 있는 상황이다. 따라서 한국식품안전관리인증원 지원 사업과 관련하여서는 HACCP 인증 생산품의 양적 증가만이 아니라 인증·관리 절차의 문제점을 개선하는 등 질적 향상을 통해 식품·축산물의 위생 및 안전성 제고라는 예산 사업의 목적을 달성할 필요가 있다.

[한국식품안전관리인증원 지원 사업의 성과계획서 상 성과지표 및 최근 5년간 성과 달성도]

성과지표	구분	2014	2015	2016	2017	2018	2018목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)
가공식품 및 축산물가공품 HACCP 적용 생산비율(%)	목표	-	-	신규	79.0	80.9	2018년 HACCP 적용대상 업체현 황과 최근 가공 식품 및 축산물 적용 생산비율 (추정치) 증가추세 등을 고려하여 80.9%로 설정	[HACCP 인증 가공식품과 축산물가공품의 생산량 / 가공식 품과 축산물 가 공품 총 생산량] × 100
	실적	-	60.2	68.7	-	-		

자료: 식품의약품안전처

4) 한국소비자연맹 토론회, “살충제 검출 달걀 사태로 바라본 축산물 안전관리방안 - 안전관리인증기준 (HACCP) 개선대책”, 한국소비자연맹, 2017.9.6

5) 식품의약품안전처는 이와 관련하여 이에 HACCP 인증 농가에서 생산되는 축산물 또는 가검물에 대하여 잔류물질 검사 등 검증 위주의 평가로 전환될 필요가 있다는 의견을 제시하였다.



여성가족부

1

현황

가. 총수입·총지출

2018년도 여성가족부 소관 예산안은 일반회계, 지역발전특별회계 및 2개 기금(양성평등기금, 청소년육성기금)으로 구성된다.

세입 및 기금수입(총계 기준)은 2017년 예산 대비 258억원(7.2%) 증액된 3,861억원이다. 일반회계가 2017년 81억원에서 2018년 81억원으로 전년과 동일하며, 기금(양성평등기금)은 2,224억원에서 2,367억원으로 6.4% 증가하였고, 청소년육성기금은 1,298억원에서 1,413억원으로 8.8% 증가하였다.

[2018년도 여성가족부 소관 총수입]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
예 산	8,085	8,094	8,094	8,094	0	0.0
- 일반회계	8,085	8,094	8,094	8,094	0	0.0
기 금	311,772	352,224	352,224	377,993	25,769	7.3
- 양성평등기금	201,546	222,381	222,381	236,716	14,335	6.4
- 청소년육성기금	110,227	129,843	129,843	141,277	11,434	8.8
합 계	319,857	360,318	360,318	386,087	25,769	7.2

주: 총수입 기준

자료: 여성가족부

세출 및 기금지출(총계 기준)은 2017년 예산 대비 680억원(9.3%) 증액된 8,004억원이다. 일반회계가 2017년 3,126억원에서 2018년 3,344억원으로 7.0% 증가하였으며, 지역발전특별회계가 675억원에서 879억원으로 30.3% 증가하였다. 양성평등기금은 2,224억원에서 2,367억원으로 6.4% 증가하였고, 청소년육성기금은 1,298억원에서 1,413억원으로 8.8% 증가하였다.

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

[2018년도 여성가족부 소관 총계]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
예 산	325,729	376,246	380,120	422,380	42,260	11.1
- 일반회계	277,612	308,755	312,629	334,449	21,820	7.0
- 지역발전특별회계	48,117	67,491	67,491	87,931	20,440	30.3
기 금	311,772	352,224	352,224	377,993	25,769	7.3
- 양성평등기금	201,546	222,381	222,381	236,716	14,335	6.4
- 청소년육성기금	110,227	129,843	129,843	141,277	11,434	8.8
합 계	637,502	728,470	732,344	800,373	68,029	9.3

주: 총계 기준

자료: 여성가족부

2017년도 예산안의 총지출은 7,423억원으로 2017년 6,871억원 대비 522억원(8.0%) 증가하였다. 회계·기금별로는 일반회계 3,344억원, 지역발전특별회계 879억원, 양성평등기금 2,130억원, 청소년육성기금 1,069억원이다.

[2018년도 여성가족부 소관 총지출 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증 감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
예 산	325,729	353,144	357,018	422,380	65,362	18.3
- 일반회계	277,612	308,755	312,629	334,449	21,820	7.0
- 지역발전특별회계	48,117	67,491	67,491	87,931	20,440	30.3
기 금	277,684	307,017	307,017	319,915	12,898	4.2
- 양성평등기금	183,101	206,186	206,186	213,047	6,861	3.3
- 청소년육성기금	94,584	100,831	100,831	106,868	6,037	6.0
총지출	603,414	683,263	687,137	742,295	55,158	8.0

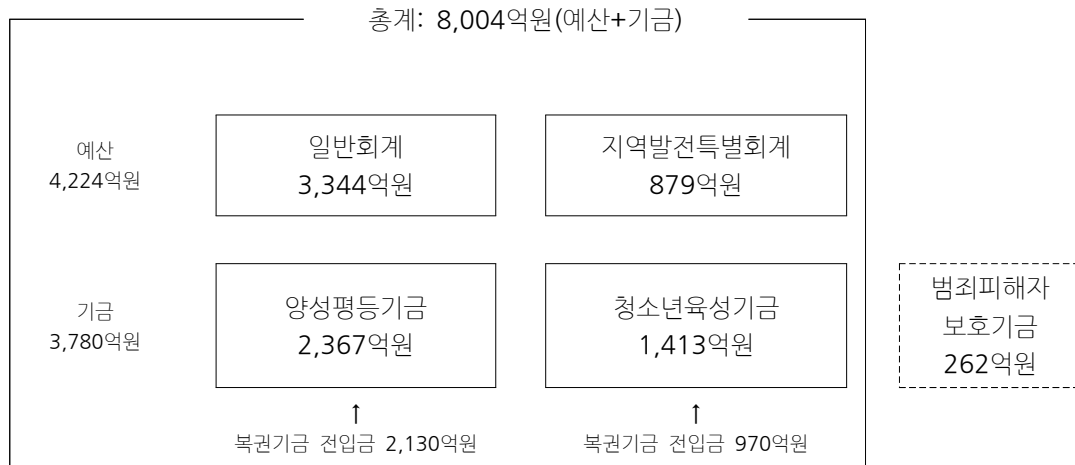
주: 총지출 기준

자료: 여성가족부

나. 재정구조

회계·기금 간 내부거래 현황을 살펴보면, 복권기금에서 양성평등기금, 청소년육성기금으로 각 2,130억원, 970억원이 전출 예정이다.

[여성가족부 소관 회계·기금간 재원이전 현황]



주: 총계 기준, 총지출은 7,423억원(범죄피해자 포함 시: 7,685억원)
 자료: 여성가족부

여성가족부의 2018년도 신규사업은 총 3개 사업, 95억 7,400만원 규모이다. 일반회계 사업 중 청소년 건강지원은 저소득 가구 여성 청소년에게 위생용품을 지원하기 위한 것이며, 디지털 성범죄 대응 및 지원은 디지털 성범죄 피해자 대상 상담·수사 지원·삭제 지원·사후 모니터링의 종합적인 서비스 제공을 위한 것이다.

[여성가족부 2018년도 예산안 신규사업]

(단위: 백만원)

	세부사업명	2018 예산안
일반회계 (2개)	청소년 건강지원	3,151
	디지털 성범죄 대응 및 지원	740
지역발전특별회계 (1개)	청소년시설확충(세종)	5,682
합 계		9,574

자료: 여성가족부

여성가족부의 2018년도 주요 증액사업은 청소년 치료재활센터 건립, 청소년시설확충(생활), 아이돌봄지원사업 등 6개 사업이다. 아이돌봄지원사업은 수당이 6,500원에서 7,530원으로, 시간제 이용시간이 480시간에서 600시간으로 확대되어 증액되었으며, 취약·위기 가족지원사업은 부모역량 강화 사업의 가족행복드림사업과 취약위기가족 지원사업과 통합되어 예산이 증액되었다.

[여성가족부 2018년도 예산안 주요 증액사업]

(단위: 백만원, %)

세부사업명		2017년도		2018년도 예산안(B)	증감 (B-A)	(B-A)/A
		본예산	추경(A)			
일반회계 (4개)	청소년치료재활센터 건립	1,000	1,000	3,628	2,628	262.8
	취약·위기가족지원	3,023	3,023	4,577	1,554	51.4
	일본군위안부피해자 생활안정 및 기념사업	2,789	2,885	3,746	957	34.3
	아이돌봄지원	86,768	87,905	105,086	18,318	21.1
	청소년시설확충(생활)	60,474	60,474	80,117	19,643	32.5
지역발전특별회계 (1개)	청소년시설확충(생활)	60,474	60,474	80,117	19,643	32.5
양성평등기금 (1개)	전국다문화가족 실태조사 (3년 주기)	494	494	1,994	1,500	303.6

주: 2017년도 본예산 대비 30% 이상 또는 100억원 이상 증액

자료: 여성가족부

여성가족부 예산안의 주요 특징은 ① 여성의 경제활동 참여를 확대하기 위하여 여성 경제활동 촉진지원 사업이 확대되었고, ② 청소년 치료재활센터 건립 등 안전한 청소년 활동지원 강화와 위기청소년 지원 강화 예산이 증액되었으며, ③ 아이돌봄지원 등 가족기능 강화 및 한부모 등 다양한 가족에 대한 맞춤형 지원 확대가 이루어졌다.

2018년도 여성가족부 소관 예산안 및 기금운용계획안에 대한 분석 결과 예산안의 심의 및 향후 집행에 있어서 다음과 같은 사항에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

첫째, 여성경제활동 촉진지원 사업은 경력단절여성에게 여성새로일하기센터를 통한 구직상담, 직업교육훈련, 인턴십, 취업지원, 사후관리 등 종합적인 서비스를 제공하는 사업으로, 경력단절여성 지원이라는 차별화된 서비스를 제공하고 취업성과를 제고하기 위해 센터 기능을 내실화할 필요가 있다.

둘째, 청소년 치료재활센터 건립 사업은 정서적·행동적 장애가 있는 청소년에게 종합적이고 전문적인 치료·재활 서비스를 제공하는 거주형 기관을 제공하려는 사업으로, 2017년 추진 경과 및 향후 일정을 감안하여 공사비 등을 연내 집행 가능한 적정 수준으로 반영할 필요성이 있다.

셋째, 아이돌봄지원 사업은 맞벌이 등 부모의 양육공백 발생 시 가정으로 찾아가 돌봄을 제공하는 사업으로, 2018년 인상된 최저임금이 아이돌보미 인건비에 반영되면서 서비스 이용요금 상승 및 아이돌보미 이용자의 자부담 확대가 우려되므로, 이로 인해 수요가 축소되지 않도록 할 필요가 있다.

II

개별 사업 분석

1

청소년 치료재활센터 건립 사업의 적정 수준 예산 편성 필요

가. 현 황

청소년 치료재활센터 건립¹⁾ 사업은 정서적·행동적 장애가 있는 청소년에게 종합적·전문적 치료·재활 서비스를 제공하는 거주형 기관을 제공하는 사업으로, 2018년도 예산안은 전년대비 262.8% 증가한 36억 2,800만원이 편성되었다.

[2018년도 청소년 치료재활센터 건립 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
청소년치료재활센터 건립	0	1,000	1,000	3,628	2,628	262.8
기본조사설계비	0	194	194	0	△194	순감
실시설계비	0	291	291	0	△291	순감
공사비	0	478	478	3,580	3,102	649.0
감리비	0	37	37	38	1	2.7
시설부대비	0	0	0	10	10	순증

자료: 여성가족부

동 사업은 2017~2020년간 추진될 계획이며, 총사업비는 113억 9,600만원(국고 100%)이다. 이 중 전체 공사비(106억 5,800만원)²⁾의 34.0%가 2018년 예산안에 편성되었다.

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 코드: 일반회계 2233-335

2) 공사비는 공사비·감리비·시설부대비·건설보상비를 포함한다.

[청소년 치료재활센터 건립 사업 총사업비]

(단위 : 백만원)

총사업비	공사비	2017년	2018년	2019년	2020년
		11,396	10,658	1,000	3,628
		3,768	3,000		

주: 1. 공사비는 공사비·감리비·시설부대비·건설보상비를 포함

2. 2019년, 2020년 예산안은 미정

자료: 여성가족부

나. 분석의견

동 건립사업은 추진 경과 및 향후 일정을 감안할 때, 공사비, 감리비, 시설부대비를 연내 집행 가능한 적정 수준으로 반영할 필요가 있다.

여성가족부는 ‘2016년 건립부지 확정 → 2017년 설계 및 총사업비 조정 → 2017년 하반기 건설공사 착공 → 2018년 완공 → 2019년 개원’의 사업계획을 수립하고 2017년 기본조사설계비, 실시설계비, 공사비 등을 편성하였다. 그러나 2017년 9월 현재 설계공모도 이루어지지 않고 있어 예산 집행률이 0%이다.

[청소년 치료재활센터 건립 사업 추진경과 및 향후 일정]

구분	기간	비고
국토부사전검토	2017. 8.	완료(2017.8.2.)
기본계획 확정	2017. 8 ~ 9.	완료(2017.9.12.)
총사업비 확정	2017. 8. ~ 9.	확정(2017.9.28.)
건립자문단 운영	2017. 9. ~ 2020. 8.	진행 중
일괄대행약정 체결	2017. 9.	완료(2017.9.12.)
도시관리계획용역 공고	2017. 10. ~ 12.	진행 중
도시관리계획 변경·결정 추진	2017. 12. ~ 2018. 7.	-
토지보상 추진	2018. 1. ~ 2018. 7.	-
설계공모 공고	2017. 10. ~ 12.	진행 중
설계용역(계획, 중간, 실시)	2018. 1. ~ 10.	-
각종 인증 및 인·허가	2018. 5. ~ 10.	-
공사계약	2018. 10. ~ 11.	45일~60일 소요
시설공사 착공	2018. 12. ~ 2020. 8.	21개월

주: 향후 일정은 상황(관계기관 협의, 지반상태, 기상여건 등)에 따라 변동 가능

자료: 여성가족부

향후 사업추진 일정에 따르면 여성가족부는 설계용역을 2018년 10월까지 진행하고, 2018년 10월 공사계약 이후 12월부터 공사를 시작하여 2020년 8월에 완공한다는 계획이다. 이로 인해 2017년도에 편성된 설계비 등은 이월 및 불용 처리할 것으로 예상된다.

따라서 집행실적, 잔여사업비 등을 감안하면, 2018년 예산안에 전체 공사비(공사비·감리비·시설부대비·건설보상비)의 34.0%를 편성한 것은 과다한 것으로 보이므로 연내 집행가능성을 감안하여 적정 수준의 예산 반영이 필요하다.

가. 현 황

디지털 성범죄 대응 및 지원¹⁾ 사업은 디지털 성범죄 피해자를 대상으로 상담·수사 지원·삭제 지원·사후 모니터링의 종합적인 서비스 제공을 위한 원스톱 지원체계를 구축하는 사업으로, 2018년도 신규사업으로 예산안은 7억 4,000만원이다.

[2018년도 디지털 성범죄 대응 및 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
디지털 성범죄 대응 및 지원	0	0	0	740	740	순증

자료: 여성가족부

여성가족부는 디지털 기록 유포 피해 상담 및 모니터링에 1억 2,500만원, 피해 기록 삭제에 6억원을 지원한다는 계획이다. 사업수행기관이 촬영물 유포 피해에 대한 상담, 수사지원, 소송지원, 삭제 지원 여부를 심사하여, 실제 삭제(채증, 사후 모니터링 포함)까지 지원하는 방식으로, 민간경상보조 100% 방식으로 추진된다.

[2018년도 디지털 성범죄 대응 및 지원 사업 세부내역]

- 디지털 기록 유포 피해 상담 및 모니터링 : 125백만원
 - 상담원 5명×25백만원×100% = 125백만원
- 삭제 지원 : 600백만원
 - 3백만원×200명×100% = 600백만원
- 기자재비 : 15백만원

자료: 여성가족부

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 코드: 일반회계 4132-323

나. 분석의견

현재 방송통신심의위원회가 불법 디지털 영상 등에 대한 심의, 삭제 시정요구 통보, 시정요구 이행여부 확인 등을 지원하고 있는 것을 감안하여, 관계기관 간 연계체계 마련, 역할분담 등 사업의 실효성 확보를 위하여 사업계획 수립이 필요하다.

인터넷에 유포된 촬영물을 사후적으로 완벽하게 삭제하는 것은 기술적으로 거의 불가능하므로 ‘보복성 성적 영상물’ 문제에 대한 입법 미비 보완, 처벌 강화 등 선제적인 대응을 준비할 필요가 있다는 점에서 사업의 필요성이 인정된다.

한편, 현재 방송통신심의위원회는 「방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」 제18조, 제21조 및 제25조에 근거하여 불법 디지털 영상 등에 대한 심의, 삭제 시정요구 통보, 시정요구 이행여부 확인 등을 지원하고 있다. 또한 통상적인 심의제도의 시일을 단축하기 위해 긴급심의제도, 자율심의협력 시스템을 운영하고 있다.

[방송통신심의위원회 심의제도]

□ 방송통신심의위원회 법적 근거

- 방송통신심의위원회 설치 근거
 - － 「방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」 제18조 제1항²⁾
- 방송통신심의위원회 심의제도의 법적 근거
 - － 「방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」 제21조 제3호·제4호³⁾ 및 제25조⁴⁾

□ 심의 절차

- 심의대상 인지 → 심의부서 검토 → 위원회 상정 → 위원회 심의 → 심의결과 처리 → 사후관리

□ 디지털 성범죄 구제 시일을 축소하기 위한 제도

- 긴급심의제도
 - － 필요시 긴급심의가 이루어질 수 있도록 관련 규칙⁵⁾ 개정 완료(2016. 4. 14.)
- 자율심의협력 시스템(2012년 도입)
 - － 음란, 도박 등 불법성이 명백한 정보를 위원회 심의 전에, 포털 등 정보통신서비스 사업자가 법규 및 약관에 따라 자율적으로 조치
 - － 참여 사업자 : 39개사(2017. 8. 30. 기준)
 - 국내: 포털(네이버, 카카오, 줌인터넷), 웹하드(페타), 인터넷방송(아프리카TV, 팍콘TV) 등 34개사
 - 해외: 구글, 페이스북, 트위터 등 5개사
 - － 대상 정보: 위원회와 사업자가 협의한 20개 주제⁶⁾

자료: 여성가족부가 방송통신심의위원회로부터 제공받은 자료

방송통신심의위원회의 개인 성행위 정보 심의 건수는 2014년 1,807건에서 2016년 7,356건으로 증가 속도가 빠르며, 관련 사업자 자율조치 건수도 2016년 1,100건에서 2017년 1~8월 동안 3,148건으로 급증하고 있다.

[방송통신심의위원회 개인 성행위 정보 심의 현황]

(단위: 건)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년(1~6월)
심의건수	1,807	3,768	7,356	3,249

자료: 여성가족부가 방송통신심의위원회로부터 제공받은 자료

[방송통신심의위원회 개인 성행위 정보 관련 사업자 자율조치 현황]

(단위: 건)

구분	2015년(12.16~31.)	2016년	2017년(1~8월)
건수	55	1,100	3,148

자료: 여성가족부가 방송통신심의위원회로부터 제공받은 자료

- 2) 「방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」 제18조(방송통신심의위원회의 설치 등) ① … 중략 … 정보통신에서의 건전한 문화를 창달하며 정보통신의 올바른 이용환경 조성을 위하여 독립적으로 사무를 수행하는 방송통신심의위원회를 둔다.
- 3) 「방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」 제21조(심의위원회의 직무) 심의위원회의 직무는 다음 각 호와 같다.(생략)
 3. 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제44조의7에 규정된 사항의 심의
 4. 전기통신회선을 통하여 일반에게 공개되어 유통되는 정보 중 건전한 통신윤리의 함양을 위하여 필요한 사항으로서 대통령령이 정하는 정보의 심의 및 시정요구
- 4) 「방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」 제25조(제재조치 등) ① 심의위원회는 방송 또는 정보통신의 내용이 제24조의 심의규정에 위반된다고 판단하는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나의 제재조치 등을 정할 수 있다.
 1. 「방송법」 제100조제1항에 따른 제재조치·권고 또는 의견제시
 2. 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제44조의7에 따른 불법정보 유통에 대한 취급의 거부·정지 또는 제한(생략)
- 5) 「소위원회 구성 및 운영에 관한 규칙」 제14조(상임위원회 심의의결사항) ① 상임위원회는 다음 각호의 사항에 대하여 심의 한다.
 7. 법 제21조제3호 및 제4호에 따른 심의에 관한 사항으로서, 공공의 안전 또는 복리, 성행위 영상 등 피해자의 ‘회복하기 어려운 피해 방지’를 위하여 긴급히 심의할 필요가 있는 사항. 다만, 통신심사위원회 개최가 어려운 특별한 사정이 있는 경우에 한한다.
- 6) 자율심의 협력 대상: ①도박, ②불법 식·의약품, ③마약류, ④아동포르노, ⑤성매매, ⑥음란, ⑦자살, ⑧사제폭탄 제조, ⑨불법무기 관련, ⑩난자·정자 매매, ⑪개인정보, ⑫문서위조, ⑬불법 명의거래, ⑭장기매매, ⑮불법 해킹·바이러스 프로그램 판매, ⑯담배 전자거래, ⑰휴대전화 소액결제 대출, ⑱신용카드 한도대출, ⑲작업대출, ⑳테러단체 가입 지원·권유·선동 정보

2018년도 여성가족부가 도입하고자 하는 사업은 디지털 기록 유포 피해 사실을 상담한 후 피해 기록 삭제(채증, 사후 모니터링 포함)를 지원하는 것이다. 도입 이유는 방송통신심의위원회 심의제도가 신청에서 심의 경과가 나오기까지 10여일이 소요되어 온라인 확산을 막는 데에 한계가 있기 때문에, 동 사업을 통해 방송통신심의위원회 심의 결과가 나오기 전에 긴급 삭제지원을 실시하여 피해자의 피해를 최소화하려는 것이다.

그런데 디지털 성범죄에 관한 연구에 따르면 인터넷의 속성 상 해당 영상이나 사진은 어디나 게시될 수 있으므로 한번 유포가 된 사생활 침해 게시물은 온라인상에서 완전하게 삭제되기 어렵고, 불법·음란 동영상과 사진 유통을 검열하는 데 있어 기술적인 한계가 있다.⁷⁾⁸⁾ 또한 여성가족부가 피해 기록 삭제를 지원하는 방식을 구체화하지는 않았으나, 여성가족부가 위탁하는 사업수행기관의 삭제요청을 해당 사이트가 거부해도 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」에 처벌 규정이 없어 실효성이 저하될 우려가 있으며, 특히 해외에 서버를 두고 있는 사이트의 경우 그 특성상 관리가 더 어렵다고 볼 수 있다.

따라서 디지털 성범죄 심의제도에 대한 법적 권한을 가지고 있는 방송통신심의위원회와의 연계체계 마련, 역할분담 등을 통해서 디지털 성범죄 피해자 지원이라는 동 사업의 목적이 달성될 수 있도록 사업계획을 철저히 수립할 필요가 있다.

7) 한국여성정책연구원, 「여성의 온라인 인권피해 현황과 개선방안 연구」, 2014.

8) (사)한국성폭력상담소 부설연구소 올림, 「반성폭력 이슈 리포트 11호」, 2017. 5.

가. 현 황

청소년 건강지원¹⁾ 사업은 여성 청소년에게 위생용품 지원함으로써 청소년의 건강한 성장 기반 마련 및 건강권을 보장하기 위한 사업으로, 2018년 예산안에 신규로 31억 5,100만원이 반영되어 있다.

[2018년도 청소년 건강지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
청소년건강지원	0	0	0	3,151	3,151	순증
일반수용비	0	0	0	85	85	순증
국내여비	0	0	0	10	10	순증
사업추진비	0	0	0	5	5	순증
민간경상보조	0	0	0	400	400	순증
자치단체경상보조	0	0	0	2,651	2,651	순증

자료: 여성가족부

위생용품 지원은 중위소득 50% 이하 가구 만 11~18세 여성청소년을 대상으로 한다. 지원대상 15만명 중 신청률 60% 적용한 9만명에 대해 2018년 하반기 동안 62,000원을 지원할 계획이며, 위생용품 지원에 26억 5,100만원이 편성되었고, 기타 사업추진 경비로 5억원이 편성되어 있다. 동 사업은 국고보조사업으로 보조율은 서울 30%, 지방 50%이다.²⁾

지원금은 전자바우처 시스템을 통해 지원되고 지원자는 유통업체에서 온라인 또는 직접 구매하는 방식이다. 수급자는 읍·면사무소 또는 동주민센터에 방문하여 신청하고, 행복e음을 통해 자격 확인이 이루어진다.

저소득층 여성청소년이 경제적 부담으로 위생용품을 구입하지 못하는 사례가 알려지

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 코드: 일반회계 2131-312

2) 15만명 × 신청률 60% × 연 6,200원 × 평균보조율 48% = 26억 5,100만원

면서, 2016년 9월 관계부처는 「청소년복지지원법」 제5조³⁾를 근거로 여성청소년의 건강권 보호를 위해 청소년 주무부처인 여성가족부가 저소득층 여성청소년 위생용품 지원업무를 담당하는 것으로 결정하였다. 다만, 국회가 2016년도 추경예산안 심의과정에서 추경예산을 통한 위생용품 지원 필요성을 제기하였고, 당시 여성가족부 소관 추경 예산안이 국회에 제출되지 않았기 때문에 보건복지부 추경 예산에 동 사업을 편성하였다.

[청소년 건강지원 사업 예산 편성 경과]

2016년 추경예산	동 사업의 주무부처는 여성가족부이나, 여성가족부 소관 추경 예산안이 제출되지 않아 보건복지부에 편성(30억원)
2017년 예산	여성가족부가 예비타당성 조사를 완료하지 않아 정부예산안에 편성하지 않았으며, 국회에서 보건복지부 예산에 편성(30억원)
2018년 예산안	여성가족부가 정부안에 32억원 편성

자료: 여성가족부

여성가족부는 2017년도 예산안 편성을 위해 중위소득 52%이하 만 11~18세 여성청소년 16만명을 대상으로 예산을 산정하였으나, 중기재정지출 규모(5년) 500억원 이상인 신규사업(총지출 1,066억원)에 해당하여 2017년 예비타당성조사를 신청하고 조사 결과를 바탕으로 2018년 예산안에 반영하기로 하였다.

그러나 2017년도 예산안에 대한 국회심의 과정에서 국회에서 여성가족부가 2017년 예비타당성조사를 진행하는 동안 2016년 추경예산으로 사업을 실시한 보건복지부에서 2017년에도 사업을 계속 추진하도록 하고, 해당 예산을 보건복지부 예산(저소득층 여성청소년 생리대 지원, 30억원)으로 반영하였다. 다만, 여성가족부는 2016년 9월에 예비타당성 조사 요구서를 기획재정부에 제출하였으나, 지출규모를 재추정한 결과(한국조세재정연구원, 2017년 8월) 625억원으로 축소되어 예비타당성조사 대상 사업에서 제외되었다.

3) 「청소년복지지원법」

제5조(건강한 심신의 보존) ① 국가 및 지방자치단체는 성별 특성을 고려하여 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 수립하여야 하며, 보호자는 양육하는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상에 노력하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 관련 기관과 협의하여 성별 특성을 반영한 청소년의 건강·체력 기준을 설정하여 보급할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 시책의 마련 및 건강·체력 기준의 설정·보급에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

여성가족부는 2018년 예산안에 위생용품 지원 예산 32억원을 편성하였으며, 기존 보건복지부와 비교하여 지원대상자 범위를 중위소득 40%에서 50%로 확대하였으며, 전달체계는 현물 지원에서 바우처 방식으로 변경하는 것으로 계획하고 있다.

[청소년 건강지원 사업 비교: 보건복지부 vs. 여성가족부]

구분	보건복지부	여성가족부
지원 범위	- 중위소득 40% 이하 - 지역아동센터 등 아동복지시설 - 방과후 아카데미 등 청소년시설	- 중위소득 50% 이하 - 아동복지시설 및 청소년 쉼터
전달 체계	보건(지)소, 이메일 접수 후 현물 배송	읍·면·동 주민센터, 온라인·어플을 통한 접수 후 바우처 지급

자료: 여성가족부

나. 분석의견

청소년 건강지원 사업이 보건복지부에서 여성가족부로 이관되는 과정에서 기존 보건복지부 사업을 통해 지원받은 청소년에 대한 지원공백이 발생할 우려가 있다.

여성가족부는 청소년 건강지원 사업을 위해 2018년 상반기 동안 바우처 시스템을 구축하고 하반기부터 청소년에게 지원금(바우처)을 지원할 계획으로 바우처 지원 예산은 하반기 6개월분만 편성되어 있는 상황이다.

[청소년 건강지원 사업의 위생용품 지원액 산출 내역]

○ 위생용품 지원 : 26억 5,100만원
- 15만명 × 신청률 60% × 연 62,000원 × 평균보조율 48% - 지원내용: 하반기(6개월) 바우처 62,000원 지원
※ 위생용품 월 구매비용: 월 10,296원 = 286원(평균단가) × 6개(1일 사용량) × 6일(1개월 생리일수)

자료: 여성가족부

이에 따라 바우처 시스템이 구축되는 상반기에는 지원공백이 발생할 것으로 보이며, 특히 2016~2017년 동안 보건복지부 사업을 통해 지원받은 청소년에 대해서도 지원이 중

단될 것으로 보인다.

이와 같이 취약계층 지원예산으로서 계속 지원을 전제로 추진되는 사업이 부처간 이관 문제로 인해서 합리적 예산이 편성되지 못하고 사업추진에 차질 발생이 우려되는 것은 바람직하지 못하다. 따라서 예산 심의 과정에서 지원공백에 대한 적정지원 방안을 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

청소년시설확충 사업은 지역청소년들의 다양한 역량 개발과 인성함양을 위한 공공청소년수련시설의 건립 및 기능보강 비용의 일부를 지원함으로써 지역사회의 청소년체험시설 인프라를 확충하는 사업으로, 3개의 세부사업으로 구성된다. 청소년시설확충(생활기반계정)¹⁾의 2018년 예산안은 전년대비 32.5% 증가한 801억 1,700만원이며, 청소년시설확충(제주특별자치도계정)²⁾은 전년대비 5.7% 증가한 21억 3,200만원이다. 또한 2018년도에는 청소년시설확충(세종특별자치시계정)³⁾이 56억 8,200만원 규모로 신규로 편성되었다.

[2018년도 청소년시설확충 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
청소년시설확충 (생활기반계정)	45,877	60,474	60,474	80,117	19,643	32.5
청소년시설확충 (제주특별자치도계정)	1,101	2,017	2,017	2,132	115	5.7
청소년시설확충 (세종특별자치시계정)	0	0	0	5,682	5,682	순증

자료: 여성가족부

신규 건립으로 편성된 내역은 생활기반계정의 경우 청소년수련관 13개소, 청소년문화의집 33개소이며, 제주특별자치도계정의 경우 청소년문화의집 1개소이며, 세종특별자치시계정의 경우 청소년수련관 1개소, 청소년문화의집 1개소이다.

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 코드: 지역발전특별회계 2141-411

2) 코드: 지역발전특별회계 2142-411

3) 코드: 지역발전특별회계 2143-411

나. 분석의견

청소년시설확충 사업은 연례적으로 실집행 실적이 부진하므로 철저한 집행관리가 필요하다.

동 사업은 신규건립 예산과 기능보강 예산으로 구성되며, 연례적으로 집행률이 낮으며, 신규건립의 경우 기능보강 예산에 비해 실집행률이 더 저조한 것으로 나타났다. 신규건립 예산의 실집행률은 2015년 46.9%, 2016년 49.9%이며, 기능보강 예산의 실집행률은 2015년 82.2%, 2016년 79.1%이다.

[청소년시설확충 사업 집행률 추이]

(단위: 백만원, %)

자치단체		2015				2016				2017				2018
		예산 현액 (A)	교부액	실집행 (B)	실 집행률 (B/A)	예산 현액 (A)	교부액	실집행 (B)	실 집행률 (B/A)	예산 현액 (A)	교부액	실집행 (B)	실 집행률 (B/A)	예산안
합계	신규 건립	44,808	31,221	20,999	46.9	44,428	44,428	22,154	49.9	44,152	26,234	10,553	23.9	69,376
	기능 보강	30,444	26,817	25,039	82.2	20,903	20,903	16,539	79.1	18,339	2,017	867	4.7	18,555
서울	신규 건립	36	36	3	8.3	2,981	2,981	44	1.5	3,930	1,374	762	19.4	2,770
	기능 보강	1,015	1,015	1,008	99.3	1,017	1,017	1,017	100.0	1,261	242	41	3.3	1,380
부산	신규 건립	600	600	600	100.0	2,216	2,216	791	35.7	556	556	20	3.6	0
	기능 보강	2,724	2,724	2,720	99.9	2,580	2,580	1,997	77.4	2,322	1,191	199	8.6	1,698
대구	신규 건립	0	0	0	-	0	0	0	-	3,300	2,060	100	3.0	12,100
	기능 보강	1,250	1,250	1,250	100.0	1,080	1,080	1,076	99.6	1,260	1,260	705	56.0	200
인천	신규 건립	3,600	2,592	2,446	67.9	2,514	2,514	1,062	42.2	4,720	600	600	12.7	1,742
	기능 보강	708	708	708	100.0	0	0	0	-	300	300	122	40.7	330
광주	신규 건립	9,100	5,260	2,914	32.0	7,560	7,560	5,081	67.2	4,081	981	981	24.0	5,099
	기능 보강	4,940	4,940	4,940	100.0	92	92	82	89.1	0	0	0	-	3,320
대전	신규 건립	3,295	3,295	2,521	76.5	0	0	0	-	0	0	0	-	0
	기능 보강	6,121	3,305	2,326	38.0	6,434	6,434	3,250	50.5	1,956	567	284	14.5	1,231

(단위: 백만원, %)

자치단체		2015				2016				2017				2018
		예산 현액 (A)	교부액	실집행 (B)	실 집행률 (B/A)	예산 현액 (A)	교부액	실집행 (B)	실 집행률 (B/A)	예산 현액 (A)	교부액	실집행 (B)	실 집행률 (B/A)	예산안
울산	신규 건립 기능	1,725	1,725	0	0	0	0	0	-	3,500	201	0	0	0
	보강	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0
경기	신규 건립 기능	8,896	6,320	2,722	30.6	7,178	7,178	5,410	75.4	4,110	2,814	843	20.5	5,039
	보강	700	180	180	25.7	692	692	683	98.7	100	100	6	6.0	335
강원	신규 건립 기능	867	327	54	6.2	2,440	2,440	869	35.6	3,220	2,220	604	18.8	4,672
	보강	980	980	980	100.0	600	600	590	98.3	530	530	245	46.2	400
충북	신규 건립 기능	1,809	1,434	909	50.2	2,337	2,337	475	20.3	1,152	1,953	1,043	90.5	3,509
	보강	1,157	866	843	72.9	3,167	3,167	2,710	85.6	2,090	1,347	335	16.0	1,400
충남	신규 건립 기능	900	900	518	57.6	1,100	1,100	746	67.8	2,382	191	0	0	1,850
	보강	0	0	0	-	0	0	0	-	75	75	0	0	361
전북	신규 건립 기능	700	304	205	29.3	2,146	2,146	396	18.5	800	417	150	18.8	4,372
	보강	496	496	348	70.2	1,108	1,108	1,108	100.0	800	227	227	28.4	1,062
전남	신규 건립 기능	7,960	4,558	4,287	53.9	7,446	7,446	4,275	57.4	5,636	2,930	885	15.7	4,431
	보강	4,565	4,565	4,456	97.6	940	940	875	93.1	984	984	339	34.5	2,184
경북	신규 건립 기능	1,900	800	749	39.4	4,100	4,100	2,536	61.9	2,740	879	559	20.4	12,770
	보강	2,288	2,288	2,288	100.0	1,833	1,833	1,800	98.2	1,244	1,244	639	51.4	2,038
경남	신규 건립 기능	3,420	3,070	3,070	89.8	1,210	1,210	398	32.9	4,025	641	641	15.9	4,640
	보강	200	200	200	100.0	320	320	320	100.0	3,400	350	223	6.6	1,184
제주	신규 건립 기능	0	0	0	-	1,200	1,200	71	5.9	0	0	0	-	700
	보강	3,300	3,300	2,792	84.6	1,040	1,040	1,030	99.0	2,017	2,017	867	43.0	1,432
세종	신규 건립 기능	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	5,682
	보강	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0

자료: 여성가족부

동 사업의 실집행률이 저조한 것은 사업계획이 철저히 수립되지 않아 각종 절차의 이행 지연, 공사계약 지연, 민원협의 지연 등 집행상 나타날 수 있는 다양한 문제 때문이다.

[2016년 청소년시설 확충사업 집행부진 사유]

(단위: 백만원, %)

부진사유	사업종류	시 설 명	사업 기간	예산	집행	불용	이월	실집 행률
각종절차 (설계, 도시계획 변경 등) 이행지연	특화시설 건립	노원청소년직업체험센터	'16~'17	1,967	0	0	1,967	0.0
	기능보강	부산서구청소년수련관	'16	616	33	0	583	5.4
	문화의집 건립	수영구청소년문화의집	'16~'18	500	42	0	458	8.4
	문화의집 건립	광주광역시청소년문화의집	'15~'17	1,900	72	0	1,828	3.8
	기능보강	대전청소년수련마을	'16~'17	3,178	21	0	3,157	0.7
	문화의집 건립	문막청소년문화의집	'16~'17	400	24	0	376	6.0
	문화의집 건립	제천시청소년문화의집	'15~'17	982	100	0	882	10.2
	문화의집 건립	진천군덕산청소년문화의집	'16~'17	1,355	0	0	1,355	0.0
	문화의집 건립	순천시청소년문화의집	'16~'17	1,544	137	0	1,407	8.9
	문화의집 건립	옥과청소년문화의집	'16~'17	500	92	0	408	18.4
	문화의집 건립	안강청소년문화의집	'16~'18	1,000	5	0	995	0.5
	문화의집 건립	의령군청소년문화의집	'16~'18	360	0	0	360	0.0
	문화의집 건립	함천군청소년문화의집	'16~'18	500	48	0	452	9.6
	기능보강	옥천군청소년수련관	'16~'18	500	45	0	455	9.0
	수련관 건립	하남청소년수련관	'15~'19	1,000	0	0	1,000	0.0
공사계약 지연	문화의집 건립	신안군청소년문화의집	'15~'17	1,200	49	0	1,151	4.1
공사기성금 지급기간 미도래	문화의집 건립	부산진구청소년문화센터	'16~'17	1,716	749	0	967	43.6
	문화의집 건립	광주서구청소년문화의집	'15~'17	800	149	0	651	18.6
	문화의집 건립	강진군청소년문화의집	'15~'17	2,600	1,243	0	1,357	47.8
민원협의 지연	문화의집 건립	성북청소년문화의집건립	'15~'16	1,014	44	0	970	4.3
	문화의집 건립	연수청소년문화의집	'16~'18	300	0	0	300	0.0
	문화의집 건립	포천시청소년문화의집	'15~'17	1,120	144	0	976	12.9
	문화의집 건립	근덕청소년문화의집	'16~'18	400	0	0	400	0.0
사업계획 변경	문화의집 건립	가좌 청소년 문화의 집	'16~'18	1,206	54	0	1,152	4.5
	문화의집 건립	인제읍청소년문화의집	'15~'18	950	0	0	950	0.0
	문화의집 건립	아산청소년문화의집	'16~'17	300	0	0	300	0.0
	수련관 건립	남원청소년수련관	'15~'18	1,096	0	0	1,096	0.0
	문화의집 건립	완주청소년문화의집	'16~'18	200	0	0	200	0.0
예산확보 지연	수련관 건립	안산시단원청소년수련관	'15~'18	346	0	0	346	0.0
	문화의집 건립	장수청소년문화의집	'16~'17	850	0	0	850	0.0
익년도 예산 사전반영	문화의집 건립	중문청소년문화의집	'16~'17	1,200	71	0	1,129	5.7

자료: 여성가족부

여성가족부는 2018년 신규건립 예산을 전년대비 57.1% 증액한 694억원을 편성하였는데, 이는 기존 집행실적을 고려할 때 연내 집행가능성이 충분하다고 보기 어려우므로 집행관리에 만전을 기해야 할 것으로 보인다.

가. 현 황

여성경제활동 촉진지원¹⁾ 사업은 경력단절여성에게 여성새로일하기센터(이하 ‘새일센터’) 등을 통한 구직상담, 직업교육훈련, 인턴십, 취업지원, 사후관리 등 종합 취·창업을 지원하는 사업으로, 2018년도 예산안은 전년대비 3.8% 증가한 533억 1,300만원이다.

[2018년도 여성경제활동 촉진지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
여성경제활동 촉진지원	45,195	49,026	51,373	53,313	1,940	3.8

자료: 여성가족부

2018년 예산안이 증액된 것은 새일센터를 2017년 155개소에서 2018년 160개소로 5개소 확대하고, 고용복지+센터 협업을 담당할 새일센터 인력 25명을 신규로 채용하는 것에 기인한다.

나. 분석의견

새일센터는 경력단절여성 지원이라는 차별화된 서비스를 제공하고 취업성과를 제고하기 위해 센터 기능을 내실화할 필요가 있다.

새일센터가 경력단절여성 지원을 위해 설립된 취지를 감안할 때 지원대상자 및 프로그램을 고용노동부의 고용센터와 차별화하여 제공할 필요가 있다. 고용노동부의 고용센터가 구직자를 대상으로 취업지원을 하고 있음에도 불구하고 여성가족부가 새일센터를 별도로 운영하는 것은 우리나라의 여성 고용의 특성이 30대에 경력단절이 가장 많이 발생하

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 코드: 일반회계 1231-311

고2) 여성고용률이 30대에 가장 낮은 M자형 구조³⁾를 보이고 있어 「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」⁴⁾에서 이러한 여성 고용구조를 반영하여 별도의 취업지원기관을 운영하도록 하였기 때문이다. 그러나 새일센터의 지원대상자는 사실상 경력단절여성으로 한정되지 않고 취업을 원하는 여성이면 누구나 취업지원 서비스를 받을 수 있도록 운영되고 있다. 새일센터 구직자는 2016년 기준 30대 17.9%, 40대 33.3%, 50대 이상 38.7%로, 전 연령층에 분포하고 있다.

따라서 새일센터가 경력단절여성 지원을 위해 설립된 취지를 고려하여 지원대상자 및 프로그램을 고용노동부의 고용센터와 차별화하는 사업계획이 필요하다.

[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

또한 새일센터의 취업실적도 취업률과 고용의 질 측면에서 개선이 필요하다. 새일센터 실적을 살펴보면, 사업규모가 확대되면서 구인기업, 구직자 및 취업실적은 지속적으로 증가함에도 취업률은 매년 하락(51.6% → 49.5% → 39.5%)하고 있는 것으로 나타났다. 또한 2015년 기준 새일센터를 통한 취업자의 고용보험 취득률, 월 평균임금, 정규직 채용비율 등이 타 기관에 비해 저조한 것으로 나타난다. 이러한 새일센터의 취업실적 저조는 사

2) 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.

3) 30대에서 여성고용률이 감소하는 여성고용률 M자형 구조는 우리나라와 일본에서만 나타나고 있다.

4) 「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.

업규모 확대, 양질의 구인기업 발굴의 어려움, 구인·구직 미스매치 현상에 기인한 것으로, 이는 새일센터 취업설계사의 근속년수는 연평균 2년 미만이므로 취업지원 서비스의 지속성·전문성에 영향을 받을 우려가 있다. 따라서 새일센터의 취업률, 고용의 질을 제고할 수 있는 대책 마련이 필요하다.

[새일센터 취업실적]

(단위: 건, %)

연도	구인	구직(A)	취업(B)	취업률 (B/A)
2014	302,439	251,466	129,632	51.6
2015	358,279	283,119	140,040	49.5
2016	420,191	388,390	153,797	39.5

자료: 여성가족부

[새일센터와 타 기관 간 알선취업 질적 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.

이와 같은 점을 고려할 때, 여성가족부는 경력단절여성에게 양질의 일자리 제공을 위해 30대에 특화된 서비스 및 직업훈련을 개발하는 등 새일센터 기능을 내실화할 필요가 있다.

가. 현 황

아이돌봄지원¹⁾ 사업은 맞벌이 등 부모의 양육공백 발생 시 가정으로 찾아가 돌봄을 제공함으로써 시설보육의 사각지대 보완 및 부모의 자녀양육 부담 경감을 지원하는 사업으로, 2018년도 예산안은 전년 대비 171억 8,700만원 증가한 1,050억 8,600만원이다.

[2018년도 아이돌봄지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

	2016 결산	2017		2018 예산안(B)	증감	
		본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A
아이돌봄지원	82,816	86,768	87,899	105,086	17,187	19.6
영아중일제돌봄	11,711	15,085	15,085	19,074	3,989	26.4
시간제돌봄	54,572	54,572	55,703	63,439	7,736	13.9
아이돌보미양성및관리	9,373	9,373	9,373	13,719	4,346	46.4
서비스제공기관운영	7,160	7,738	7,738	8,854	1,116	14.4

자료: 여성가족부

2018년 예산안 증액은 최저임금 인상에 따라 서비스 이용요금이 시간당 7,530원으로 전년대비 15.8% 인상되고, 시간제돌봄 지원시간이 2017년 연 480시간 이내에서 2018년 연 600시간 이내로 확대된 것에 기인한다.

나. 분석의견

2018년 인상된 최저임금이 아이돌보미 인건비에 반영되면서 서비스 이용요금 상승 및 아이돌보미 이용자 자부담 확대가 우려되므로, 이로 인해 수요가 축소되지 않도록 할 필요가 있다.

2018년 최저임금 인상으로 아이돌보미 서비스 이용요금도 시간당 6,500원에서 7,530원으로 인상된다. 그 동안 아이돌보미 서비스 이용요금은 500원씩 인상되어 왔으나, 2018년 인상분은 1,030원으로 예년의 2배 수준이다.

김성은 예산분석관(sekim06@assembly.go.kr, 788-4634)

1) 코드: 일반회계 2134-341

[아이돌보미 서비스 이용요금 추이]

(단위: 원)

연도	2007~2013	2014	2015	2016	2017	2018
시간당 단가	5,000	5,500	6,000	6,500	6,500	7,530

자료: 여성가족부

이에 따라 여성가족부가 서비스 이용요금 증가를 완화하기 위해 정부지원 비율을 5% 인상하였음에도 불구하고, 지원가구 가형(중위소득 60% 이하)을 제외하고 나형(중위소득 85% 이하), 다형(중위소득 120% 이하), 라형(중위소득 120% 초과) 가구의 자부담은 상승할 것으로 예상된다. 특히, 정부지원이 없는 취학아동 시간제 돌봄과 소득수준 라형의 경우 자부담이 크게 인상되어 수요 축소가 우려된다.

[아이돌보미 지원 시간당 단가]

〈2017년〉							〈2018년 정부안〉						
유형 ¹⁾	영아종일제 ²⁾		시간제 ³⁾				→	영아종일제 ²⁾		시간제 ³⁾			
			미취학		취학					미취학		취학	
	정부 지원	본인 부담	정부 지원	본인 부담	정부 지원	본인 부담		정부 지원	본인 부담	정부 지원	본인 부담	정부 지원	본인 부담
가형 60% 이하	91만원 (70%)	39만원 (30%)	4,875원 (75%)	1,625원 (25%)	4,225원 (65%)	2,275원 (35%)	113만원 (75%)	37.6만원 (25%)	6,024원 (80%)	1,506원 (20%)	5,271원 (70%)	2,259원 (30%)	
나형 85% 이하	65만원 (50%)	65만원 (50%)	2,925원 (45%)	3,575원 (55%)	-	6,500원 (100%)	82.8만원 (55%)	67.8만원 (45%)	3,765원 (50%)	3,765원 (50%)	-	7,530원 (100%)	
다형 120% 이하	39만원 (30%)	91만원 (70%)	1,625원 (25%)	4,875원 (75%)	-	6,500원 (100%)	52.7만원 (35%)	97.9만원 (65%)	2,259원 (30%)	5,271원 (70%)	-	7,530원 (100%)	
라형 120% 초과	-	130만원 (100%)	-	6,500원 (100%)	-	6,500원 (100%)	-	150.6만원 (100%)	-	7,530원 (100%)	-	7,530원 (100%)	

주: 1) 소득기준, 4인기준 중위소득

2) 영아종일제는 만 0~2세를 지원대상으로 월 200시간을 지원하며, 지원단가가 2017년 월 130만원에서 2018년 월 150.6만원으로 인상되었음

3) 시간제는 만 0~12세를 지원대상으로 하며, 지원단가가 2017년 시간당 6,500원에서 시간당 7,530원으로 인상되었음

자료: 여성가족부

따라서 2018년 자부담 확대로 아이돌보미 수요가 축소되지 않도록 서비스 연계활성화 등 집행관리를 강화할 필요가 있다.

집 필

총괄 | 조용복 예산분석실장

심의 | 고기석 사업평가심의관
상지원 예산분석총괄과장
서세욱 산업예산분석과장
임종수 사회예산분석과장
박혜진 행정예산분석과장
정연수 경제산업사업평가과장
김수옥 사회행정사업평가과장
박홍엽 공공기관평가과장

작성 | 김성은 예산분석관
권순진 예산분석관
김태은 예산분석관
윤희호 예산분석관
이동엽 예산분석관
안옥진 예산분석관

지원 | 이가현 행정실무원

예산안분석시리즈 I

2018년도 예산안 위원회별 분석

발간일 2017년 10월

발행처 국회예산정책처

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)에서
보실 수 있습니다.

ISBN 978-89-6073-544-6 93350

© 국회예산정책처, 2017