

2017회계연도 결산
위원회별 분석

결산분석시리즈 II

2017회계연도 결산 위원회별 분석

【 보건복지위원회 · 여성가족위원회 】

2018. 8.

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회에산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 보고서발간심의위원회의 심의 (2018. 8. 8.)를 거쳐 발간되었습니다.

발 간 사

정부가 제출한 2017회계연도 결산에 따르면, 총수입 430.6조원, 총지출 406.6조원으로 통합재정수지는 24.0조원 흑자, 관리재정수지는 18.5조원 적자를 기록하여 2017년 추정 전망보다 각각 11.0조원, 10.4조원 개선된 것으로 나타났습니다. 그러나 의무지출 확대에 따른 재정 경직성이 심화되고 당면한 사회·경제적 문제를 해결하기 위한 재정의 적극적인 역할이 중요해지면서 재정의 효율성과 건전성에 대한 심층적인 논의가 필요한 상황입니다.

국회예산정책처는 국회의 결산 심사 과정을 지원하고자 「2017회계연도 결산 분석」 시리즈를 발간하였습니다. 이번 시리즈는 「총괄 분석」, 「위원회별 분석」, 「공공기관 결산 분석」, 「2016회계연도 결산 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 분석」, 「성인지 결산서 분석」, 「결산 분석 종합」 등 총 22권으로 구성되어 있습니다.

「총괄 분석」에서는 12대 분야, 재정건전성 등 14건의 재정 전반에 걸친 주제에 대해 거시적인 분석을 하는 한편, 일자리정책, 미래성장동력 확충 등 47건의 주요 재정 정책 사업을 선별하여 심층적으로 점검하였습니다.

「위원회별 분석」에서는 부처 소관 개별 사업별로 집행 상 나타난 문제점과 개선방안을 중점적으로 다루었고, 「공공기관 결산 분석」에서는 공공기관의 집행결과를 점검하였습니다. 또한 국회 결산 심사의 실효성을 제고하고자 「2016회계연도 결산 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 분석」을 수록하였으며, 「성인지 결산서 분석」을 통해 성인지 결산서를 양성평등 기본계획과 연계하여 분석함으로써 양성평등 제고효과를 점검하였습니다.

이번 결산 분석 보고서가 국회의 결산 심사 과정에서 유익하게 활용되기를 기대하며, 국회예산정책처는 앞으로도 전문적이고 객관적인 분석으로 국회의 예·결산 심사에 도움이 되도록 모든 노력을 다하겠습니다.

2018년 8월

국회예산정책처장 김 춘 순

보건복지위원회

[보건복지부]

I. 결산 개요 / 1

1. 현 황 1
2. 2017년도 예산 및 기금운용계획 관련 국회 논의사항 9
3. 2017회계연도 결산 주요 특징 11

II. 주요 현안 분석 / 13

1. 치매관리체계 구축 사업 계획 미흡으로 인한 집행부진 등 13
 - 1-1. 치매안심센터 구축 사업 계획 미흡 등으로 인한 자치단체 실행행률 저조 15
 - 1-2. 공립요양병원 운영 내실화 및 치매전문병동 설치 집행실적 개선 필요 21
2. 어린이집 확충 시 지역 간 균형 및 취약지역 고려 필요 25

III. 개별 사업 분석 / 30

1. 생계급여 부양의무자 기준 완화 관련 추경 예산 집행실적 저조 30
2. 의료급여 미지급금 과다 개선 필요 등 33
3. 사회복지무요원 지방자치단체 배치 등에 대한 관리감독 강화 37
4. 사회복지무요원 직무교육 법정기한 준수 필요 등 42
5. 저소득층 기저귀조제분유 지원 사업 집행관리 필요 45
6. 저소득층의 실업크레딧 참여율 제고 방안 마련 필요 49

CONTENTS

7. 노인요양시설확충 사업 이월재이월 과다 및 원격협진 사업 효과분석 필요 ...	54
8. 노인장기요양보험 사업운영의 법정 지원비율 준수 필요	58
9. 발달장애인 부모상담지원 사업 미이용자 과다 개선 필요	62
10. 시간차등형 보육지원 사업 이용 실적 개선 필요 등	65
11. 장기간 운영되는 임시조직(TF) 필요성 검토 필요	70
12. 아동발달지원계좌 사업 정부지원금 매칭 노력 필요 등	73
13. 합리적인 우수지역아동센터 지원 기준 마련 필요	76
14. 장애인 운전교육 사업 도로교통공단과 연계강화 등	80
15. 장애인의료비 미지급금 과다 문제	85
16. 국내여비 정산 시기 준수 필요	88
17. 공단관리운영 기타경비 사업 피복비 및 포상금 집행 부적정	91
18. 국민연금공단의 일부 임대 활용 중인 사옥의 저조한 수익률 개선 필요	94
19. 국민연금공단의 청풍리조트 수익성 개선 노력 필요	99
20. 취약지 원격협진 네트워크 구축 사업의 실적 저조	101
21. 의료기술시험훈련원 구축 및 K-Medical 통합연수센터 건립 사업의 연례적 집행부진	105
22. 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업 추진시 관련 절차 준수 필요	108
23. 권역 감염병 전문병원 구축 사업의 전액 불용	113
24. 대구경북첨단의료산업진흥재단과 오송첨단의료산업진흥재단의 예산집행지침을 위반한 연구개발 출연금 이월 부적정	115
25. 첨단의료복합단지 조성 사업의 관리 강화 필요	118
26. 한의약산업육성 사업의 관리 강화 필요	121
27. 찾아가는 금연지원서비스 사업의 취지를 고려한 주요 사업대상 선정 필요	124
28. 의료취약지 의료지원 사업의 집행실적 저조	127

CONTENTS

29. 디지털헬스케어 정보제공 사업의 관리 강화 필요	130
30. 건강관리체계 구축지원 사업의 시범사업수행방식 부적절	133
31. 전공의 등 육성 지원 사업 대상자의 균형성 제고 필요	136
32. 권역외상센터 운영지원 사업의 연례적인 불용	140
33. 국민건강보험공단 금연치료지원 사업의 실제 효과성 평가 방안 마련 필요	143
34. 국민건강보험공단 부당이득금 징수율 제고 필요	150
35. 건강보험심사평가원 수입·지출 규모의 적정성 분석	154
35-1. 건강보험심사평가원의 지출예산 과다추계 및 자체 수입예산 과소 추계 지양 필요 ...	155
35-2. 건강보험심사평가원 예비비 관련 정관 규정 변경 등을 통한 적정 규모 예비비 편성 필요 ...	161
36. 한국보건의료인국가시험원 시험별 응시수수료의 적정성 검토 필요	165
37. 한국의료분쟁조정중재원 손해배상금 대불제도 재원마련 관련 개선방안 검토 필요 ...	170

[식품의약품안전처]

I. 결산 개요 / 179

1. 현 황	179
2. 2017년도 예산 관련 국회 논의사항	184
3. 2017회계연도 결산 주요 특징	185

II. 개별 사업 분석 / 186

1. 과징금·과태료 수납률 제고 및 부정확한 추계 개선 필요	186
2. 음식점 위생등급 평가 제도의 조기 정착을 위한 개선방안 마련 필요	191
3. 논스톱 국가시판승인체계 구축·운영 사업의 집행부진	194
4. 인건비 편성 부적정에 따른 불용 과다	197
5. 세목조정을 통한 예산집행 주의 필요	200



CONTENTS

여성가족위원회

[여성가족부]

I. 결산 개요 / 207

- 1. 현 황 207
- 2. 2017년도 예산 및 기금운용계획 관련 국회 논의사항 214
- 3. 2017회계연도 결산 주요 특징 215

II. 주요 현안 분석 / 216

- 1. 아이돌봄지원 서비스제공기관 운영예산 구분 및 질병감염아동 지원 정부지원율 조정 등 .. 216
 - 1-1. 서비스제공기관 운영예산 구분 관리 필요 등 217
 - 1-2. 질병감염아동 특별지원 가구소득별 정부지원비율 조정 및 홍보강화 필요 221
- 2. 국립청소년수련시설 수요예측 부적절 및 신규 건립 예산 집행실적 부진 225
 - 2-1. 국립청소년수련시설 건립 시 수요예측의 정확성 제고 노력 필요 226
 - 2-2. 국립청소년 수련시설 건립 예산 집행 저조 228
- 3. 여성경제활동 촉진지원 사업 내실화 및 성과운영비 적정 집행 필요 233
 - 3-1. 새일센터 운영의 효과성 제고 필요 등 235
 - 3-2. 새일센터 성과운영비 지급기준 보완 필요 237



CONTENTS

III. 개별 사업 분석 / 239

1. 위안부피해자 기념사업 및 지원사업 집행실적 부진 239
2. 청소년 치료재활센터 건립 사업 집행실적 제고 필요 242
3. 정부 위원회 위촉직 여성비율 저조 245
4. 한부모가족복지시설 기능보강 사업의 승인 절차 없는 보조금 이월 문제 250
5. 청소년수련시설 종합평가 사후관리 강화 등 253

보건복지위원회





보건복지부

1

현 황

가. 총수입·총지출 결산

2017회계연도 보건복지부 소관 결산은 일반회계, 4개의 특별회계(농어촌구조개선, 지역발전, 에너지 및 자원사업, 책임운영기관) 및 3개의 기금(국민연금, 국민건강증진, 응급의료)으로 구성된다.

2017회계연도 보건복지부 소관 총수입은 추가경정예산 대비 13조 5,616억 6,100만원(12.0%)이 증가한 126조 8,444억 800만원으로, 전년도 결산에 비해서는 6조 2,785억 3,300만원(5.2%)이 증가하였다.

[2017회계연도 보건복지부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2016 결산(A)	2017				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	617,258	594,507	594,507	706,961	112,454	89,703
기금	119,948,617	112,688,240	112,688,240	126,137,447	13,449,207	6,188,830
합계	120,565,875	113,282,747	113,282,747	126,844,408	13,561,661	6,278,533

자료: 보건복지부

2017회계연도 보건복지부 총지출은 추가경정예산 대비 5,536억 5,600만원 (0.9%)이 감소한 57조 9,941억 8,100만원으로, 전년도 결산에 비해서는 3조 5,473억 1,100만원(6.5%)이 증가하였다.

[2017회계연도 보건복지부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2016 결산(A)	2017				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	33,361,533	33,944,951	34,575,671	34,541,819	△33,852	1,180,286
기금	21,085,337	23,732,320	23,972,167	23,452,362	△519,805	2,367,025
합계	54,446,870	57,677,271	58,547,837	57,994,181	△553,656	3,547,311

자료: 보건복지부

나. 세입·세출 결산

2017회계연도 보건복지부 소관 세입예산현액은 5,945억 700만원이며, 8,852억 5,600만원을 징수결정하여 이 중 118.9%인 7,069억 6,100만원을 수납하고 1,781억 9,600만원을 미수납하였으며 9,900만원을 불납결손처리 하였다.

[2017회계연도 보건복지부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	징수 결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	412,720	412,720	412,720	631,949	468,321	163,580	48	113.5
에너지 및 자원사업 특별회계	0	0	0	2,341	158	2,135	49	0.0
농어촌구조개선특별회계	0	0	0	2,361	2,361	0	0	0.0
지역발전특별회계	0	0	0	35,567	29,500	6,067	0	0.0
책임운영기관특별회계	181,787	181,787	181,787	213,037	206,622	6,413	2	113.7
합계	594,507	594,507	594,507	885,256	706,961	178,196	99	118.9

자료: 보건복지부

2017회계연도 보건복지부 소관 세출예산현액은 34조 9,452억 400만원이며, 이 중 99.7%인 34조 8,491억 1,900만원을 지출하고 264억 7,600만원을 다음연도로 이월하였으며 696억 900만원은 불용처리하였다.

[2017회계연도 보건복지부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	33,756,155	34,386,875	34,440,443	34,359,185	21,727	59,531	99.8
농어촌구조개선특별회계	37,009	37,009	37,009	37,009	0	0	100.0
지역발전특별회계	278,111	278,111	278,111	278,066	0	45	100.0
책임운영기관특별회계	181,787	181,787	189,641	174,859	4,749	10,033	92.2
합계	34,253,062	34,883,782	34,945,204	34,849,119	26,476	69,609	99.7

자료: 보건복지부

다. 기금 결산

2017회계연도 보건복지부 소관 기금의 수정 수입계획현액은 112조 6,882억 4,000만원이며, 126조 3,486억 8,200만원을 징수결정하여 이 중 126조 1,374억 4,700만원을 수납하였으며, 2,112억 3,400만원은 미수납하였다.

[2017회계연도 보건복지부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	수입계획		계획 현액(A)	징수 결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정						
국민연금기금	108,422,755	108,422,755	108,429,731	122,136,625	122,128,979	7,646	0	112.6
국민건강증진기금	3,734,217	3,974,064	4,030,252	3,887,759	3,686,736	201,022	0	91.5
응급의료기금	291,421	291,421	293,939	324,298	321,732	2,566	0	109.5
합계	112,448,393	112,688,240	112,753,922	126,348,682	126,137,447	211,234	0	111.9

자료: 보건복지부

2017회계연도 보건복지부 소관 기금의 수정 지출계획현액은 112조 7,539억 2,200만원이며, 이 중 111.9%인 126조 1,374억 4,700만원을 지출하고 213억 4,400만원을 다음연도로 이월하였으며 6,039억은 불용처리하였다.

[2017회계연도 보건복지부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
국민연금기금	108,422,755	108,422,755	108,429,731	122,128,979	1,575	439,378	112.6
국민건강증진기금	3,734,217	3,974,064	4,030,252	3,686,736	16,424	144,717	91.5
응급의료기금	291,421	291,421	293,939	321,732	3,345	19,805	109.5
합계	112,448,393	112,688,240	112,753,922	126,137,447	21,344	603,900	111.9

자료: 보건복지부

라. 재무 결산

2017회계연도 말 현재 보건복지부의 자산은 625조 1,718억 5,705만원, 부채는 2조 8,827억 6,330만원으로 순자산은 622조 2,890억 9,375만원이다.

자산은 전기 대비 62조 6,948억 4,559만원(11.1%) 증가한 것으로 유동자산 24조 5,489억 2,152만원 증가, 투자자산 38조 321억 4,096만원 증가, 일반유형자산 1,317억 2,626만원 증가, 무형자산 50억 9,860만원 감소, 기타비유동자산 128억 4,454만원 감소로 구성된다. 이는 1년 이내 만기가 도래하는 채무증권의 증가 및 국내외 주식 운용규모 확대 등에 따라 단기투자증권이 26조 4,921억원 3,734만원, 장기투자증권이 38조 4,738억 2,770만원 증가, 토지재평가 등에 따른 토지 354억 8,324만원 증가, 영주적십자병원 및 마산병원완공에 따른 건물 증가 916억 790만원 증가 등에 기인한다.

부채는 전기 대비 336억 1,001만원(1.2%) 감소한 것으로 유동부채 4,210억 6,871만원 감소, 장기차입부채 3,024억 437만원 증가, 장기충당부채 2억 7,892만원 감소, 기타비유동부채 853억 3,325만원 증가로 구성되어 있다. 이는 향후 지급해야 할 파생상품부채등의 감소로 기타유동부채 4,911억 850만원 감소, 건강증진기금 추가차입으로 장기차입부채 3,024억 437만원 증가, 영주적십자 및 마산병원청사 건립으로 인한 장기미지급금 877억 7,485만원 증가 등에 기인한다.

[2017회계연도 보건복지부 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금 액	비 율
자 산	625,171,857	562,477,011	62,694,846	11.1
Ⅰ. 유동자산	160,356,793	135,807,872	24,548,921	18.1
Ⅱ. 투자자산	461,826,427	423,794,286	38,032,141	9.0
Ⅲ. 일반유형자산	2,239,399	2,107,673	131,726	6.2
Ⅳ. 사회기반시설	-	-	-	-
Ⅴ. 무형자산	70,351	75,449	△5,098	△6.8
Ⅵ. 기타비유동자산	678,887	691,732	△12,845	△1.9
부 채	2,882,763	2,916,373	△33,610	△1.2
Ⅰ. 유동부채	685,034	1,106,103	△421,069	△38.1
Ⅱ. 장기차입부채	2,074,371	1,771,967	302,404	17.1
Ⅲ. 장기충당부채	485	764	△279	△36.5
Ⅳ. 기타비유동부채	122,873	37,540	85,333	227.3
순 자 산	622,289,094	559,560,638	62,728,456	11.2
Ⅰ. 기본순자산	1,256,753	1,256,753	-	0.0
Ⅱ. 적립금 및 양여금	526,085,737	488,630,054	37,455,683	7.7
Ⅲ. 순자산 조정	94,946,604	69,673,832	25,272,772	36.3

자료: 보건복지부

보건복지부는 2017년도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 18조 7,833억 5,668만원 발생하였다. 비용은 프로그램총원가 79조 6,350억 9,773만원, 관리운영비 3,837억 6,870만원, 비배분비용 3조 3,973억 5,856만원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 41조 9,134억 358만원, 비배분수익 19조 7,315억 7,110만원, 비교환수익 등 2조 9,878억 9,363만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 1조 7,772억 776만원(7.5%) 감소한 21조 7,712억 5,031만원이며, 이는 '17년 환율 하락 및 파생상품 거래규모 축소 등에 따른 파생상품거래손실 감소 등으로 비배분비용이 전년도 대비 2조 9,750억 6,735만원 감소한 것에 기인한다.

총 40개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 기초생활보장 프로그램(10조 43억 4,416만원)과 노인생활안정 프로그램(8조 8,736억 3,193만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 2,064억 1,702만원과 경비 1,773억 5,168만원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 기타비용 2조 722억 5,531만원과 자산처분손실 9,831억 8,042만원, 자산감액손실 225억원 등으로 구성되어 있다.

[2017회계연도 보건복지부 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금액	비율
I. 프로그램순원가(가-나)	37,721,694	36,254,236	1,467,458	4.0
가. 프로그램 총원가	79,635,098	75,389,336	4,245,761	5.6
나. 프로그램 수익	41,913,404	39,135,100	2,778,303	7.1
II. 관리운영비	383,769	354,567	29,202	8.20
III. 비배분비용	3,397,359	6,372,426	△2,975,067	△46.7
IV. 비배분수익	19,731,571	19,432,771	298,800	1.50
V. 재정운영순원가(I + II + III - IV)	21,771,250	23,548,458	△1,777,208	△7.5
VI. 비교환수익 등	2,987,894	3,128,398	△140,504	△4.5
VII. 재정운영결과(V - VI)	18,783,357	20,420,060	△1,636,703	△8.0

자료: 보건복지부

보건복지부의 2017년도 기초순자산은 5,559조 5,606억 3,815만원이고, 기말순자산은 622조 2,890억 9,375만원으로 기초 대비 62조 7,284억 5,560만원(11.2%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 재정운영결과 18조 7,833억 5,668만원 발생하였고 가산항목인 조정항목은 기초 대비 47조 9,738억 723만원 증가하였고, 재원의 조달 및 이전이 기초대비 33조 5,380억 505만원 증가하였기 때문이다.

한편, 2017회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수익 등 재원의 조달 34조 8,162억 8,964만원과 국고이전지출 등 재원의 이전 △1조 2,782억 8,459만원으로 구성되며, 조정항목은 투자증권평가손익 25조 2,400억 879만원, 자산재평가이익 382억 5,310만원, 기타 순자산의 증감 22조 6,955억 4,534만원 등으로 구성된다.

[2017회계연도 보건복지부 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금액	비율
Ⅰ. 기초순자산	559,560,638	513,698,949	45,861,689	8.9
Ⅱ. 재정부영결과	18,783,357	20,420,060	△1,636,703	△8.0
Ⅲ. 재원의 조달 및 이전	33,538,005	32,430,648	1,107,357	3.4
Ⅳ. 조정항목	47,973,807	33,851,102	14,122,705	41.7
Ⅴ. 기말순자산(Ⅰ-Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ)	622,289,094	559,560,638	62,728,456	11.2

자료: 보건복지부

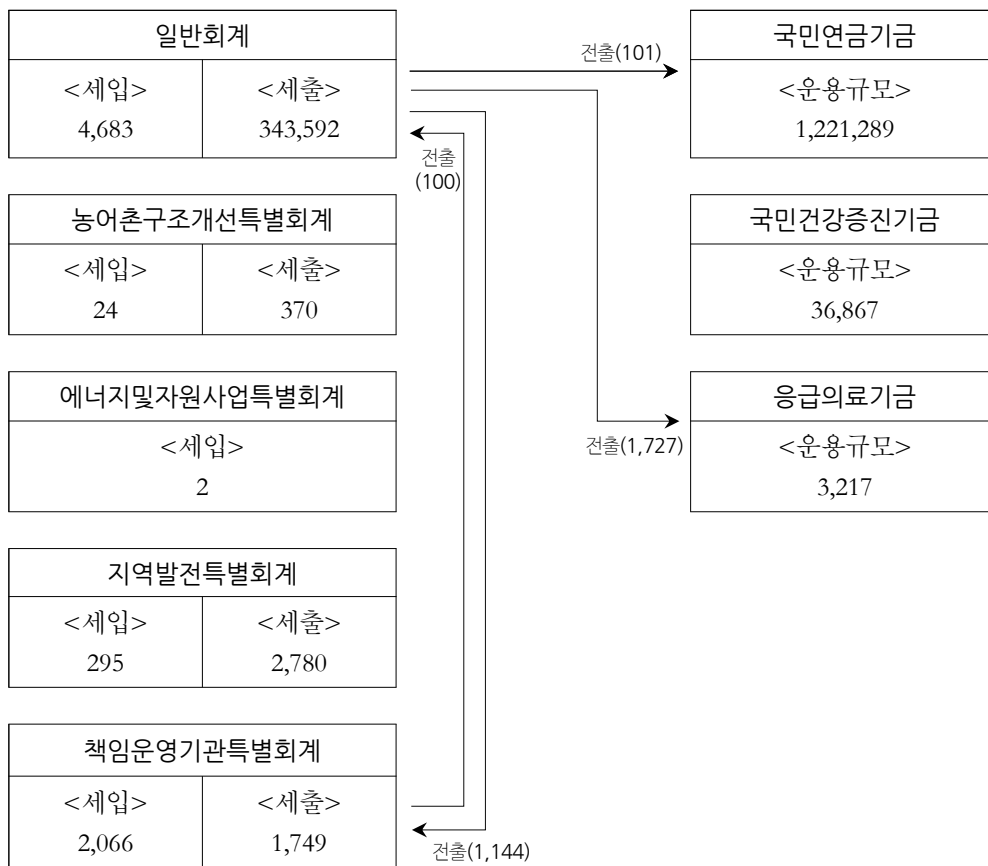
마. 재정 구조

2017회계연도 보건복지부의 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

회계·기금 간 재원이전을 살펴보면, 일반회계에서 책임운영기관특별회계로 1,144억원, 일반회계에서 국민연금기금으로 101억원, 일반회계에서 응급의료기금으로 1,727억원, 책임운영기관특별회계에서 일반회계로 100억원이 전출되었다.

[2017회계연도 보건복지부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)



주: 총계 기준
자료: 보건복지부

보건복지부의 2017년도 예산안 및 기금운용계획안과 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 예산이 감액된 사업으로 ① 저출산고령사회 대비 국민인식 개선, ② 바이오헬스 기술비즈니스 생태계 조성, ③ 보건의료빅데이터플랫폼 구축사업(정보화) 등이 있다.

저출산고령사회 대비 국민인식개선 사업은 홍보비 등 9억 2,100만원이 감액(40억원→31억원)되었고, 바이오헬스 기술비즈니스 생태계 조성 사업은 4억원이 감액(34억원→30억원)되었다. 보건의료빅데이터플랫폼 구축사업(정보화)은 개인정보 보호문제, 진료정보의 영리적 활용에 대한 우려 등을 감안하여 예산(20억원)이 전액 감액(20억원→0억원)되었다.¹⁾

국회 심사과정에서 예산이 증액된 사업으로는 ① 보육교직원 인건비 및 운영 지원 사업, ② 노인일자리 및 사회활동 지원 사업, ③ 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업 등이 있다.

보육교직원 인건비 및 운영지원 사업은 교사근무환경 개선 및 교사겸직 원장수당 등을 반영하여 412억원이 증액(8,607억원→9,019억원)되었다. 노인일자리 및 사회활동지원 사업 예산은 공익활동형 활동수당 인상 등을 위하여 263억 2,200만원이 증액(4,400억원→4,664억원)되었다. 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업은 기저귀 지원연령 확대 및 조제분유 대상 확대 등을 위하여 130억원이 증액(100억원→230억원)되었다.²⁾

1) 보건복지위원회, 「2017년도 예산안 예비심사보고서」, 2016.10.
국회, 「2017년도 예산안에 대한 수정안」, 2016.12.

2) 보건복지위원회, 「2017년도 예산안 예비심사보고서」, 2016.10.
국회, 「2017년도 예산안에 대한 수정안」, 2016.12.

국회심사 과정에서 부대의견이 채택된 사업으로 ① 노인일자리 및 사회활동지원 사업, ② 노인단체지원 사업, ③ 보육교직원 인건비 및 운영지원 사업 등이 있다.

노인일자리 및 사회활동지원 사업은 「정부는 노인일자리 공익활동형 월수당을 2017년에는 2만원, 2018년에는 3만원 증액할 것」, 노인단체지원 사업은 「보건복지부는 지방자치단체의 ‘경로당 냉난방비·양곡비 지원’ 사업과 관련하여 2017년에 한하여 일반회계 300억 6,300만원을 지원할 것」 등이 부대의견으로 채택되었다.

보육교직원인건비 및 운영지원 사업은 「보건복지부는 보육교사를 겸하고 있는 가정어린이집 등 소규모 어린이집 원장에게 2016년도 수준에 해당하는 겸직수당(교사겸직원장 지원비)을 2017년에 한하여 지원할 것」, 「보건복지부는 건강보험 재정에 대한 국고지원의 계속성 및 정도와 관련하여, 건강보험의 의료보장성과 재정건전성을 확보하기 위한 종합적인 제도적 개선방안을 강구할 것」도 부대의견으로 채택되었다.³⁾

2017년도 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 심사 과정에서 논의된 주요 사업으로 ① 노인일자리 및 사회활동 지원, ② 장애인활동지원 사업 등이 있다.

노인일자리 및 사회활동 지원 사업은 공익활동형 단가 인상 기간을 정부안 대비 1개월 축소(6개월→5개월)함에 따라 정부안 대비 114억원이 감액(682억원→568억원)되었다. 장애인활동지원 사업은 전년도 미지급금(274억원) 해소 및 일자리 확대 등을 위하여 정부안 대비 204억원이 증액(396억원→600억원)되었다.⁴⁾

3) 국회, 「2017년도 예산안에 대한 수정안」, 2016.12.

4) 예산결산특별위원회, 「2017년도 제1회 추가경정예산안 심사보고서」, 2017.7.

보건복지부는 ① 국가의 보호가 필요한 저소득층, 장애인, 아동 등 **취약계층에 대한 사회안전망 확대 및 자립·자활지원**, ② 영유아 보육의 국가 책임 강화를 위한 **출산양육환경 조성 지원**, ③ 노인의 소득보장 및 장기요양서비스 보장성 강화 등 **노인 건강생활 지원**, ④ 건강보험 재정 안정화 및 전 국민의 **의료이용 보장성 강화 지원**을 2017년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2017회계연도 보건복지부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 치매관리체계 구축 사업의 경우 치매안심센터 설치 및 운영 예산의 실행률이 저조하므로 실행률을 제고 노력이 필요하고, 공립요양병원 치매전문병동 설치의 경우 예산 실행률이 저조하고 치매환자진료의 전문성 확보를 위한 전문의, 간호사 등 필수인력이 부족하므로, 신규 설치되는 치매전문병동의 효과적 운영을 위하여 예산의 적정 집행 및 인력 확보 노력을 기울일 필요가 있다.

둘째, 실업크레딧 사업의 경우 기초임금일액이 높은 구간의 실업크레딧 신청률이 기초임금일액이 낮은 구간에 비해 상대적으로 높게 나타나는 등 차이가 발생하고 있으므로 저소득층의 신청 증가 방안을 검토할 필요가 있다.

셋째, 보건의료인을 위한 교육훈련시설 건립사업이 사업계획을 충실히 수립하지 않는 등 사업준비가 미흡하여 연례적으로 집행이 부진하였다. 사업이 추진된 의료기술시험훈련원 구축 및 K-Medical 통합연수센터 건립 사업의 실행현황을 보면, 의료기술시험훈련원 구축 사업의 경우 실행률이 2016년은 1.2%, 2017년에는 1.9%이며, K-Medical 통합연수센터 건립 사업은 실행률이 2016년은 1.2%, 2017년은 3.6%으로 나타났다.

넷째, 권역외상센터 전담인력 미충원 등에 따른 불용이 연례적으로 발생하고 있으므로, 이에 대한 개선방안을 마련할 필요가 있다. 권역외상센터는 24시간 365일 중증외상환자 진료가 가능하도록 상시 운영되어야 하므로, 그 특성상 외상환자 전담전문의를 채용하는 데 어려움이 있을 수 있으나, 권역외상센터의 전담전문의 확보는 권역외상센터가 24시간 365일 중증외상환자 진료가 가능하게 하는 전제조건에 해당한다. 따라서 보건복지부는 인력부족으로 인한 연례적 불용이 발생하지 않도록 전담전문을 확보할 수 있는 제도적 방안 등을 마련하고 집행에 주의를 기울일 필요가 있다.

II

주요 현안 분석

1

치매관리체계 구축 사업 계획 미흡으로 인한 집행부진 등

치매관리체계 구축 사업¹⁾은 치매예방, 치매 조기발견 및 지속적 치료·관리, 치매환자가족 지원, 치매에 대한 부정적 인식 개선·홍보 등을 추진하여 치매로 인한 사회경제적 비용절감 및 치매환자와 가족의 삶의 질 제고를 위한 사업이다.

2017년도 계획액은 2,185억 8,600만원으로, 이 중 2,182억 8,400만원이 집행되었고 2억 9,300만원이 다음연도로 이월되었으며 900만원이 불용되었다.

[2017회계연도 치매관리체계 구축 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정						
치매관리체계 구축	15,405	218,586	0	0	218,586	218,284	293	9

자료: 보건복지부

65세 이상 치매환자수는 2016년 약 66만명으로 전체 65세 이상 노인인구의 약 9.8%로 추정된다. 여성치매환자의 비율이 약 64%로 남성에 비해 높고, 치매환자는 연령이 높아질수록 급증한다.

[성별·연령별 치매현황]

(단위: 명)

65세 이상 노인인구수	65세 이상 치매유병현황				연령별					
	치매 유병률	전체 치매 환자수	성별		60 - 64세	65- 69세	70- 74세	75- 79세	80- 84세	85+
			남성	여성						
6,781,159	9.8%	661,707	236,661	425,046	18,104	30,351	67,714	167,739	182,588	213,315

주: 유병률이란 65세 이상 노인인구 중 치매환자 비율을 의미함

자료: 중앙치매센터, 「대한민국치매현황」, 2017.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 국민건강증진기금 2234-300

2016년 기준 치매 중증도별 환자수는 최경도가 48.3%로 절반 수준이고, 경도가 27.6%로 경한 수준이 75.9%이다. 따라서 전체 치매환자 중 다수인 초기 치매환자를 조기에 검진·관리하여 향후 중등도 및 중증으로 발전하는 것을 막거나 지연할 수 있을 것으로 기대된다.

[치매유형별·중증도별 환자수]

(단위: 명)

치매환자수	유형별			중증도별			
	알츠하이머	혈관성	기타	최경도	경도	중등도	중증
661,707	494,009	57,187	110,511	319,772	182,598	145,336	14,002
100%	74.7%	8.6%	16.7%	48.3%	27.6%	22.0%	2.1%

자료: 중앙치매센터, 「대한민국치매현황」, 2017.

2016년 치매환자 연간 총 관리비용은 13조 6천억원으로 GDP의 0.83%이다. 치매환자에 대한 의료비는 치매중증도에 따라 증가하기 때문에 초기 치매환자에 대한 체계적 관리는 노인장기요양보험 및 각종 비용부담을 경감하고 그 지급시기를 늦출 수 있을 것으로 예상된다.

[치매환자의 연간 총 치매관리비용]

구분	2016년
치매환자 1인당 관리비용(A)	2,054만원
65세 이상 추정 치매환자수(B)	661,707명
치매환자 총 관리비용(C=A×B)	13.6조원
국내총생산(명목 GDP)(D)	1,637.4조원
GDP 대비 치매환자 총 관리비용 비율(C/D×100)	0.83%

자료: 중앙치매센터, 「대한민국치매현황」, 2017.

1-1. 치매안심센터 구축 사업 계획 미흡 등으로 인한 자치단체 실집행을 저조

가. 현 황

치매안심센터 설치 사업은 치매 고위험군 및 치매노인가족에 대한 상담, 치매조기검진 및 등록 등을 실시하는 치매안심센터를 확충하는 사업으로 치매관리체계 구축 사업의 내역사업이다. 2017년 계획현액은 1,233억 7,300만원으로 전액 집행되었다.

치매안심센터 운영 사업은 치매안심센터 인건비 및 운영비를 보조하는 사업으로, 치매관리체계 구축 사업의 내역사업이다. 2017년 계획현액은 184억 2,000만원으로 전액 집행되었다. 두 내역사업의 국고보조율은 80%이다.

[2017회계연도 치매관리체계 구축 사업 결산 현황]

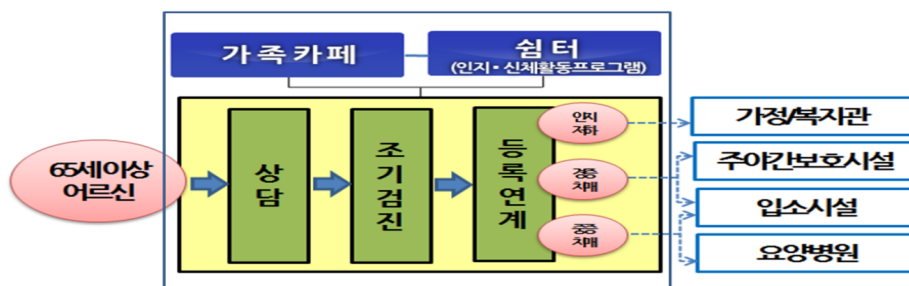
(단위: 백만원)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정						
치매관리체계 구축	15,405	218,586	0	0	218,586	218,284	293	9
치매안심센터 설치	0	123,373	0	0	123,373	123,373	0	0
치매안심센터 운영	0	18,420	0	0	18,420	18,420	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

치매안심센터는 초기상담, 치매조기검진, 1:1 사례관리, 치매단기쉼터 및 치매카페 운영 등을 실시하기 위하여 보건소 내에 설치하는 기관으로, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 및 작업치료사 등을 채용하여 운영하고 있다.



치매안심센터에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 추경에 반영된 치매안심센터 사업의 지방자치단체 실행행률이 2.9%로 저조하였다.

치매안심센터 205개소 설치를 위하여 2017년 추경예산에 1,233억 7,300만원이 편성되었다. 보건복지부는 2017년 계획현액 1,233억 7,300만원을 전액 교부하였으나 교부액의 2.9%인 35억 3,100만원만 자치단체에서 집행되었고, 97.1%인 1,198억 1,800만원이 이월되었으며 2,300만원이 불용되었다.

[2017년도 치매안심센터 설치 예산 집행현황]

(단위: 백만원)

계획액 (수정)	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	자치단체 실행현황				
				교부액 (A)	집행액 (B)	이월액	불용액	실행률 (B/A)
123,373	123,373	123,373	0	123,373	3,531	119,818	23	2.9%

자료: 보건복지부

자치단체 집행 저조의 원인은 보건복지부가 2017년 추경예산안 국회 심의 시기가 되어서야 전국 보건소 현황 조사(6.28~7.12)를 실시하였고, 그 결과 집행계획에 차질이 발생하였기 때문이다.

보건복지부는 당초 추경예산 편성 시 기존 보건소 건물을 리모델링하여 치매안심센터를 설치할 계획이었으나, 2017년 7월 자치단체 수요조사를 실시한 결과 전체 개소의 55.0%인 115개소는 기존 보건소 건물 공간 부족으로 인하여 시간이 상대적으로 많이 소요되는 신축 또는 증축으로 계획을 변경하였다.

이와 같이 치매안심센터 사업이 지연됨에 따라 보건복지부는 동 사업의 시급성을 고려하여 보건소 또는 임대건물에 우선개소²⁾ 형태로 치매안심센터를 운영하기로 하였다.³⁾ 우선개소를 위한 공간마련에 2017년도 1개소당 평균 약 140만원씩 202개소에 대하여 28억 2,500만원이 집행되었다.

2) 우선개소란 치매안심센터를 신·증축 또는 리모델링하는 기간 동안 임시로 개소하여 운영하는 방식을 의미한다.

3) 2017년 말 기준으로 정식개소는 209개소 중 2개소(경남 합천, 경기 성남 중원안심센터)이다.

[우선개소 및 정식개소 자본보조 예산 배분 현황]

(단위: 백만원)

예산총액	우선개소	정식개소
187,243(100%)	5,213(2.8%, 202개소)	182,030(97.2%)
국비 123,373 지방비 63,870	공간마련 2,825 자산취득 2,388	공간마련 169,216 자산취득 12,814

주: 정식개소의 대부분 금액은 이월된 금액

자료: 보건복지부

치매안심센터는 2018년 6월까지 35개소가 정식개소 되었고, 2018년 3분기에 50개소, 2018년 4분기에 86개소, 2019년 및 2020년에 각각 37개소, 1개소가 정식개소될 예정이다.

[치매안심센터 개소별 정식개소 시기]

(단위: 개소, %)

	'17.12. ~'18.6.	'18.7.~9.	'18.10.~12.	'19	'20	합계
개소 수	35	50	86	37	1	209
비중	16.7	23.9	41.1	17.7	0.5	100.0

주: 2018.6. 조사 기준

자료: 보건복지부

따라서 보건복지부는 사업 지연 등을 최소화하는 등 사업관리를 철저히 하여 지방자치단체가 치매안심센터를 조속히 설치하여 운영하도록 할 필요가 있다.

둘째, 치매안심센터 개소별로 간호사, 사회복지사, 협력의사 등 전문인력 채용에 어려움이 있어 치매안심센터 운영 예산의 자치단체 실집행률이 37.2%로 저조하였다.

보건복지부는 2017년 12월부터 신규 치매안심센터(205개소)를 운영하기 위하여 2017년 추경예산에 개소당 25명의 1개월분 인건비와 운영경비 등으로 184억원을 편성·교부하였으나, 자치단체에서 68억 5,900만원이 집행되어 자치단체 실집행률은 37.2%이다.

[2017년도 치매안심센터 운영 예산 집행현황]

(단위: 백만원)

계획액 (수정)	계획현액	집행액	자치단체 실집행현황			
			교부액(A)	집행액(B)	불용액	실집행률
18,420	18,420	18,420	18,420	6,859	11,561	37.2%

자료: 보건복지부

2017년 예산 집행이 저조한 주요 원인은 간호사, 사회복지사 1급, 임상심리사, 작업치료사 등 치매안심센터 필수인력 채용에 어려움을 겪었기 때문이다. 2017년 12월 기준 시도별 치매안심센터 채용인원은 개소당 평균 6.4명으로 당초 계획(개소별 25명)의 26% 수준이다.⁴⁾ 특히, 충북, 광주, 경북은 개소당 평균 4.1, 5.0, 5.1명 수준으로 저조하게 나타났다.

[시도별 치매안심센터 인력현황]

(단위: 명, 개)

시·도명	현원	개소수	개소당 인원
부 산	90	15	6.0
대 구	25	4	6.3
인 천	27	5	5.4
광 주	25	5	5.0
대 전	38	5	7.6
울 산	25	3	8.3
경 기	266	39	6.8
강 원	100	18	5.6
충 북	57	14	4.1
충 남	92	16	5.8
전 북	72	11	6.5
전 남	191	22	8.7
경 북	127	25	5.1
경 남	175	20	8.8
제 주	31	6	5.2
계	1,341	208	6.4

주: 2017.12. 기준

자료: 보건복지부

4) 보건복지부는 개소당 단계적 인원채용으로 계획을 변경하여, 서울은 9월까지 개소당 평균 11명, 10월부터 25명을, 지방은 10월까지 개소당 평균 7명, 11월부터 25명을 채용하기로 하였다.

또한, 채용인력 직종별로 2018년 3월 기준 간호사 및 사회복지사가 68.7%인 반면, 임상심리사는 전체의 1%, 작업치료사는 9.6%로 채용비율이 낮다.⁵⁾⁶⁾

[채용인력 직종별 현황]

(단위: 명)

합계	간호사	사회복지사	임상심리사	작업치료사	기타
2,332	1,226	376	24	225	481
100%	52.6%	16.1%	1.0%	9.6%	20.6%

주 1. 기타는 센터장, 공무원, 비약물치료사 등 포함

2. 2018년 3월 기준

자료: 보건복지부

치매 진단검사 평가 등을 위한 협력의사의 경우, 2017년 12월 치매안심센터가 개소되었음에도 불구하고 2017년 말에는 협력의사 위촉인원이 없었고, 2018년 4월에도 209개소 116명 채용에 그치고 있다.⁷⁾

따라서 보건복지부는 치매안심센터의 기능을 원활하게 수행할 수 있도록 지방자치단체와 협조하여 협력의사 위촉 및 임상심리사·작업치료사 채용 등 직업군별 전문인력확보를 위해 노력할 필요가 있다.

셋째, 「치매안심센터 운영 모니터링 및 성과평가 연구」 예산은 2017년 집행이 실질적으로 어려운 상황이었으므로, 향후 예산편성 시 집행가능성을 면밀히 고려할 필요가 있다.

보건복지부는 치매안심센터 운영 모니터링 및 성과평가 연구용역을 2017년 12월에 입찰 공고하여 2018년 2월까지 재공고 등을 거쳐 2018년 3월 15일 서울대학교 산학협력단과 수의계약(2억 1,800만원) 하였다.

5) 2017년 12월 채용이 저조했던 충북의 경우 2018년 3월에도 개소당 평균 6.4명 수준으로, 임상심리사는 채용실적이 없고 작업치료사도 총 14개소 중 2개소에서 채용되는 데 그쳤다.

6) 2017년 말에도 간호사 및 사회복지사 위주로 채용되었을 것으로 예상되지만 정부는 2017년 말 기준 치매안심센터 직종별 채용현황을 파악하고 있지 않다.

7) 2018년 6월말 기준으로 181개소 치매안심센터에서 227명의 협력의사를 위촉하였다. 이와 관련하여 보건복지부는 2018년에는 치매진단검사 평가를 치매안심센터에서 직접 수행 하는 방식 외에 민간 병원 위탁 병행을 허용하고 있다고 설명하고 있다.

[연구용역 계약 현황]

(단위: 백만원)

연구과제명	수행기간	금액	수행기관	계약형태
치매안심센터 운영 모니터링 및 성과평가 연구	18.3.15~ 18.10.31	218	서울대학교 산학협력단	수의 계약

자료: 보건복지부

그러나 치매안심센터에 대한 운영 모니터링 및 성과평가는 개소 후 인력 채용 및 센터 운영이 안정화 된 후에 센터의 향후 운영에 시사점을 주는 방향으로 실시하는 것이 적절하였을 것으로 판단된다.

특히, 치매안심센터는 당초 2017년 12월 개소예정이었으므로 12월 이후에야 치매안심센터 운영에 대한 모니터링 용역이 가능하다는 점에서, 2017년 예산편성 당시 연구용역 예산의 연내 집행가능성이 저조할 것을 예상할 수 있었다.⁸⁾

향후 보건복지부는 연구용역 예산 편성 시 해당연도 집행 가능성 및 필요성 등을 사전에 면밀히 검토하여 집행에 차질이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있다.

8) 2017년 12월 연구용역 입찰 공고 시 보건복지부의 제안요청서를 보면, 12월 개소예정인 205개 치매안심센터의 설치 및 운영 현황 등에 대해 지속적 모니터링을 실시하는 것을 주요내용으로 하였다.

1-2. 공립요양병원 운영 내실화 및 치매전문병동 설치 집행실적 개선 필요

가. 현 황

치매안심병원 확충은 전국 공립요양병원(79개소)에 치매전문병동을 설치함으로써 시설이나 가정에서 돌보기 어려운 치매환자를 전문적으로 집중 치료할 수 있는 치매안심병원을 확충하기 위한 사업으로 치매관리체계 구축 사업의 내역사업이다. 2017년 계획액 604억 8,000만원이 전액 집행되었고, 국고보조율은 80%이다.

[2017회계연도 치매안심병원 확충 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정						
치매관리체계 구축	15,405	218,586	0	0	218,586	218,284	293	9
치매안심병원 확충	0	60,480	0	0	60,480	60,480	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 2017년 추경예산의 치매안심병원 확충 계획이 변경되어 집행되었다.

보건복지부는 1996년부터 공립요양병원 기능보강 사업을 통해 전국 15개 시도 79개 공립요양병원에 대하여 치매전문병동 확충, 치매관련 재활·의료장비 구입 지원 등을 실시하였다. 이에 따라 2017년 추경예산에서는 치매전문병동이 설치된 34개소를 제외하고 치매전문병동 미설치개소(45개소)에 대하여 개소당 16억 8,000만원(국비 13억 4,400만원)을 지원할 계획이었다.

그러나 보건복지부는 예산 집행과정에서 치매전문병동 신규 설치 30개소, 기설치 개소(20개소) 시설보강 등 총 50개소에 대하여 사업을 추진하는 것으로 계획을 변경하였다. 이에 따라 2017년 추경예산 집행 후에도 79개소 중 10개소는 치매전문병동이 설치되지 않게 되었다.¹⁰⁾

9) 총 48개소에 대해서 개소당 시설보강 약 4억원, 개소당 장비보강 약 1.5억원을 지원하였다.

10) 당초 2017년 추경예산으로 치매전문병동이 설치되지 않은 모든 개소(45개소)에 대하여 치매전문

[2017년도 공립요양병원 치매전문병동 확충 예산 편성 및 변경 계획 비교]

	예산 편성	변경 계획
치매전문병동 신설	45개소	30개소
치매전문병동 보강 (기 설치된 곳에 대한 예산)	0개소	20개소
2017년도 예산 집행 후 치매전문병동 미설치개소 수	0개소 [79(총수) - 34(기설치 개소) - 45(신설 개소)]	10개소 [79(총수) - 39(기설치 개소) - 30(신설 개소)]

주: 보건복지부는 치매전문병동 기설치개소를 추경예산 편성 시 34개소로 파악하였으나, 변경계획에
서는 2016~2017년 예산으로 설치 중인 5개소 등을 포함하여 기설치개소를 39개소로 변경하였음
자료: 보건복지부

계획변경의 원인은 보건복지부가 공립요양병원의 공간 확보 여건 등을 고려하
지 않고 치매전문병동 미설치개소에 대해 추경예산을 편성한 후에 수요조사
(2017.7.20.~8.11.)를 실시하였기 때문이다.

보건복지부는 자치단체 수요조사 시 치매전문병동 미설치개소 중 10개소¹¹⁾는
참여의사가 없었고, 기설치개소 중 추가 예산을 요청한 개소가 추가로 있어 예산집
행계획을 변경하였다고 설명하고 있는데, 2018년 7월 현재 미설치개소(10개소)에
대한 치매전문병동 구축 계획은 마련되어 있지 않은 실정이다.

보건복지부는 동 사업이 치매국가책임제의 일환으로 전국에 치매환자 전문치
료기관을 구축하기 위한 사업임을 고려하여 향후 미설치개소에 대한 대책을 수립하
는 등 적극적으로 개선방안을 마련할 필요가 있다.

**둘째, 2017년 말 기준 공립요양병원 중 설계단계에 착수한 지방자치단체가 없
는 등 실행실적이 저조하였다.**

동 사업 추진현황을 보면, 2017년 7~8월 자치단체 수요조사, 9월 자치단체
사업계획서 제출, 10월 대상개소 선정 및 예산교부, 12월 자치단체 수정 사업계
획서 제출이 이루어졌다.

병동을 설치할 계획이었기 때문에 2018년 예산에 치매전문병동 설치예산은 반영되어 있지 않다.

11) 인천2시립, 춘천, 강릉, 영동, 진도, 여수, 봉화, 울릉, 청도, 강남 등 10개소이다.

[공립요양병원 치매전문병동 확충 예산 집행현황]

기간	대상 개소	주요 내용
2017.7.27. ~8.11.	79개소	자치단체 수요조사
2017. 9.	55개소 (신설 30개소, 기설치 25개소) ¹⁾	대상개소 자치단체 사업계획서 제출
2017. 9.	30개소(신설)	1차 예산 교부(일부금액)
2017.10.	50개소	예산 지원 대상개소 선정 및 2차 예산 교부
2017.12.	50개소	자치단체 수정 사업계획서 제출
2018. 1.	50개소	자치단체 수정 사업계획서 승인
2018. 5.	41개소	설계용역
	8개소	사업계획 추가 수정(지방비 추가확보 등)
	1개소	사업 포기

주: 1) 수요조사(2017.7.~2017.8.) 결과 사업수요가 있는 기설치개소 25개소에 대하여 사업계획서를 제출하도록 하였고, 그 중 20개소를 지원 대상으로 선정함

자료: 보건복지부

수요조사 및 대상개소 선정 등에 2~3개월이 소요되는 등 집행이 지연되어 2017년 말 기준으로 치매전문병동 설계단계까지 진행된 곳이 없어 예산의 연내 집행 가능성이 없었음에도 정부는 9~10월에 예산을 자치단체에 전액 교부하였다.

2017년 말 자치단체 실집행이 이루어지지 않았고 2018년 5월 현재 50개소 중 41개소가 설계용역 진행 중이며 8개소는 설계용역에 착수하지 못하는 등 2018년에도 사업이 완료되기 어려운 실정이므로, 보건복지부는 향후 집행실적 제고를 위해 노력할 필요가 있다.

셋째, 현재 공립요양병원의 경우 치매환자 진료의 전문성 확보를 위한 전문의, 간호사 등 필수인력이 부족한 실정이므로, 신규 설치되는 치매전문병동의 효과적 운영을 위하여 인력 확보 노력을 기울일 필요가 있다.

보건복지부는 「노인보건복지사업안내」를 통해 공립요양병원 전체 입원환자 중 치매환자의 비율을 2/3이상 유지하도록 하고, 치매환자 진료의 전문성 확보를 위하여 신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 1인 이상 채용하며, 보건의료 및 사회복지

지 자원 연계 업무를 담당할 전담 인력(간호사, 작업치료사, 사회복지사 중 1개 이상 자격 소지자)을 1인 이상 채용하도록 하였다.¹²⁾

또한, 치매전문병동 구축과 관련하여 2016년 지침에서는 치매전문병동은 치매 환자를 전문적으로 돌볼 수 있는 간호사 1인 이상이 주축이 되어 운영되도록 규정하고 있다.

그러나 2017년 기준 치매환자의 비율이 2/3 미만인 공립요양병원이 30개소로 전체의 38.0%이고, 신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 1명도 확보하지 못한 곳이 49.4%인 39개소로 절반에 달한다.

또한, 보건복지부는 간호사, 작업치료사, 사회복지사 중 1개 이상 자격소지자 및 치매전문병동의 간호사 1인 이상 운영 현황 등을 파악하지 못하고 있는 등 공립요양병원 및 치매전문병동 운영인력에 대해서 적절한 조사·관리를 하지 못하고 있는 것으로 판단된다.

[공립요양병원 운영기준 준수 현황]

(단위: 개소)

구분	운영기준	준수	미준수	합계
입원환자 비율	의료급여 환자 및 치매환자 비율 2/3 이상	49	30	79
전문의 수	신경과 또는 정신건강의학과 전문의 1명	40	39	79
전담인력	보건의료 및 사회복지 자원 연계 업무를 담당할 전담 인력 (간호사, 작업치료사, 사회복지사 중 1개 이상 자격 소지자)	파악되지 않음		
치매전문병동 간호사	치매환자를 전문적으로 돌볼 수 있는 간호사 1인 이상이 주축이 되어 운영			

주: 2017. 6. 기준으로 자치단체에서 보건복지부에 제출한 자료를 취합한 내용임

자료: 보건복지부

보건복지부는 2017년 추경예산으로 치매전문병동을 본격적으로 설치하고 있으므로, 공립요양병원 및 치매전문병동 입원환자 비율과 운영인력 기준 준수 여부를 적절하게 관리·감독하는 등 치매전문병동의 원활한 운영을 위해 노력할 필요가 있다.

12) 보건복지부, 「2013 노인보건복지사업안내」, pp.464~465.

가. 현 황

어린이집 확충 사업¹⁾은 취약지역(농어촌, 저소득층밀집지역), 산업단지 지역, 국공립 어린이집 미설치지역 등에 국공립 어린이집 설치를 지원하기 위한 사업으로 국고보조율은 50%이다. 2017년 예산현액 428억 2,500만원 중 403억 7,200만원이 집행되고 24억 5,300만원이 불용되었다.

[어린이집 확충 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
어린이집 확충	22,370	42,825	0	0	42,825	40,372	0	2,453

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 시도별 영유아 수 및 국공립어린이집 정원 비율 등을 고려할 때 서울시의 보육수요 대비 국공립어린이집 정원 비율이 다른 시도에 비하여 높은 수준이므로, 지역 간 균형 있는 확충이 필요하다.

2014년 국공립어린이집 물량을 확대한 이후 매년 신규 국공립어린이집의 50% 이상이 서울시에 설치되고 있다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 3134-344

[서울시 국공립 어린이집 설치 선정 현황]

(단위: 개소)

시·도	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	신청	선정	신청	선정	신청	선정	신청	선정	신청	선정	신청	선정
합계	64	21	132	96	191	169	170	151	201	201	373	373
서울	16	2	61	43	105	88	93	78	106	106	193	193
비중	25%	10%	46%	45%	55%	52%	55%	52%	53%	53%	52%	52%
서울 외	48	19	71	53	86	81	77	73	95	95	180	180
비중	75%	90%	54%	55%	45%	48%	45%	48%	47%	47%	48%	48%

자료: 보건복지부

이에 따라 전체 국공립어린이집 대비 서울시에 설치된 국공립어린이집 수는 2011~2013년에는 2011년 31.1%, 2012년 31.3%, 2013년 32.2% 등 비슷한 비율을 유지하였으나, 2014년부터는 2014년 33.1%, 2015년 35.1%, 2016년 37.5%, 2017년 40.4% 등 비율이 증가하고 있다.

[사도별 국공립 어린이집 현황]

(단위: 개소, %)

시·도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
합계	2,116	2,204	2,332	2,419	2,629	2,859	3,157
서울	658	690	750	801	922	1,071	1,274
(비중)	(31.1)	(31.3)	(32.2)	(33.1)	(35.1)	(37.5)	(40.4)
서울 외	1,458	1,514	1,582	1,618	1,707	1,788	1,883
(비중)	(68.9)	(68.7)	(67.8)	(66.9)	(64.9)	(62.5)	(59.6)

자료: 보건복지부

2017년도 추경 예산 집행 과정에서도 총 190개소 중 서울에 59.5%인 113개소가 선정되는 등 국공립어린이집 서울 집중 설치 현상이 심화되고 있다.

[2017년 어린이집 확충 추경예산 어린이집 선정 현황]

(단위: 개소, 백만원)

시도	신청개소수	선정개소		교부액
		개소수	비율	
계	190	190	100.0%	19,692

(단위: 개소, 백만원)

시도	신청개소수	선정개소		교부액
		개소수	비율	
서울	113	113	59.5%	12,353
서울 외	77	77	40.5%	7,339

자료: 보건복지부

그런데 서울시의 영유아 수는 전국 영유아 수 대비 16.6%인 반면, 국공립어린이집 개소수 및 정원은 각각 40.4%, 38.9% 수준으로 영유아 수 비율보다 2배 이상 높다.

[2017년도 시·도별 영유아수 및 국공립어린이집 정원 비율]

(단위: 명)

구분	영유아수		국공립어린이집				전체 어린이집	
	인원		개소수		정원		정원	
		비율		비율		비율		비율
전국	3,043,412	100%	3,157	100%	209,727	100%	1,756,603	100%
서울	504,200	16.6%	1,274	40.4%	81,612	38.9%	268,100	15.3%
서울 외	2,539,212	83.4%	1,883	59.6%	128,115	61.1%	1,488,503	84.7%

자료: 주민등록 인구 통계(행정자치부, '17.12 기준), 보건복지부 보육통계('17.12 기준)

이와 같이 서울에 국공립어린이집 확충이 집중되는 주된 이유는 동 사업의 국고보조율이 서울 지방 모두 50%로 동일하고, 국비로 공사비만 지원(부지매입비 및 설계비 미지원)되고 있으며, 면적당 공사비 단가²⁾도 2013년부터 2017년까지 동결되어 자치단체에 공사비 50% 외의 추가 비용부담이 발생하기 때문에 지방비 부담능력이 있는 서울시 외의 신청수요가 부족하기 때문인 것으로 보인다.³⁾

2017년 시도 수요조사 자료에 따르면 국공립어린이집 건축비 중 국비 부담이 약 20%, 지방비 부담이 약 80% 수준으로 나타났다.

2) 다만, 2018년 예산부터는 개소당 예산편성 기준 면적을 330㎡에서 561㎡로, 지원단가를 ㎡당 1,270원에서 1,397원으로 상향 조정하였으므로 일부 개선될 것으로 예상된다.

3) 어린이집 수요조사를 전년도에 실시한 후 해당연도에 추가로 실시(2015년 7회, 2016년 5회, 2017년 4회)하였으나 재정여건 등이 좋지 않은 지방의 신청은 많지 않은 수준이다.

[2017년도 국공립어린이집 확충 시 개소당 평균 국비 지방비 부담현황]

(단위: 천 원)

구분	신축		전환	
	국비부담	지방비 부담	국비부담	지방비 부담
건축비 (비율)	241,820 (20.8%)	922,049 (79.2%)	175,422 (17.8%)	812,457 (82.2%)
합계	1,163,869 (100%)		987,879 (100%)	

주 1. 시·도에서 제출한 사업계획서를 기준으로 작성

2. 국비 지원 대상에서 제외되는 부지매입비의 지방부담액 포함여부는 확인이 어려움

3. 건축비 및 합계액은 평균금액을 기준으로 함

자료: 보건복지부

따라서 보건복지부는 자치단체 재정여건에 따른 보조율 조정 및 지원단가 현실화 등 개선방안을 마련하여 지방자치단체의 추가적 재정 부담을 완화하고, 국공립어린이집 확충이 보육수요에 맞게 지역 간 균형적으로 이루어지도록 할 필요가 있다.⁴⁾

둘째, 국공립어린이집 설치 대상개소 선정 시 우선적 고려대상인 ‘취약지역’의 개념을 정립하여 합리적인 기준에 따른 국공립어린이집 확충이 될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

국가 및 지방자치단체는 국공립어린이집 설치 시 「영유아보육법」 제12조⁵⁾에 따라 도시 저소득주민 밀집 주거지역, 농어촌지역, 일정 세대(500세대) 이상의 공동주택을 건설하는 주택단지 지역 및 산업단지 지역을 우선적으로 고려하여야 한다.

우선설치 대상 사유에 해당하지 않는 곳에 국공립어린이집이 설치된 사례를

4) 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령」 제4조는 동 사업의 국고 보조 비율을 50%로 규정하고 있으나, 영유아보육료 지원사업(3133-331)과 같이 차등보조율(서울 25%~45%, 지방 55%~75%)을 적용하는 방안 등을 검토해 볼 수 있다.

5) 「영유아보육법」

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

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

보면, 2015년 135개소 중 16개소(11.9%), 2016년 172개소 중 29개소(16.9%), 2017년 313개소 중 60개소(19.2%)로, 최근 그 비율이 증가하고 있다.

[2017년 국공립어린이집 신청 및 선정 사유]

(단위: 개소)

구분		2015년	2016년	2017년
합 계		135	172	313
취약지역		86	109	170
	농어촌지역	18	17	42
	저소득층밀집지역	68	92	128
산업단지역		5	7	8
국공립어린이집 미설치지역		41	54	115
다문화가정 밀집지역		3	2	20
해당없음	소계	16	29	60
	서울	12	26	55
	기타	4	3	5

자료: 보건복지부

이에 대하여 보건복지부는 국공립어린이집 신청이 부족하여, 우선설치 지역을 선정한 후 물량이 남아 우선설치 대상지역 외에도 선정한 것이라고 설명하고 있다.

그러나 우선선정 사유에 해당하지 않는 대부분이 서울(2015년 16개소 중 12개소, 2016년 29개소 중 26개소, 2017년 60개소 중 55개소)에 소재한 곳들임을 고려하여, 향후 국공립어린이집 설치 시 우선적으로 고려하여야 하는 사유들을 면밀히 검토하여 대상 개소를 선정할 필요가 있다.⁶⁾

또한, 보건복지부는 지방자치단체에서 국공립어린이집 신청 시 취약지역이라고 서술하면 이를 취약지역으로 보고 지원하고 있으며, 우선설치 대상 저소득층 밀집지역의 기준⁷⁾이 법령상 불분명하기 때문에 해당 지역의 사유가 타당한지 검증하는데 어려움이 있으므로 향후 그 기준을 정립하기 위한 노력도 필요한 것으로 판단된다.

6) 현재 국공립 어린이집 확충 관련 진행과정을 보면, 전년도에 다음연도 물량 수요조사 후 해당연도에 추가 수요조사를 실시하고 있다. 2015년 7회, 2016년 5회, 2017년 4회 추가 수요조사가 이루어지고 있는 점을 감안하면 예산이 크게 증가하고 물량이 확대된 이후 그 개소수를 맞추는 데 어려움이 있는 것으로 보인다.

7) 「영유아보육법」은 우선 설치대상 지역으로 1. 도시 저소득주민 밀집 주거지역 및 농어촌지역 등 취약지역, 2. 「건축법」에 따른 공동주택 중 대통령령으로 정하는 일정 세대 이상의 공동주택을 건설하는 주택단지 지역, 3. 「산업입지 및 개발에 관한 법률」 제2조제8호에 따른 산업단지 지역을 규정하고 있으나, 국공립어린이집 미설치지역이나 다문화가정 밀집지역의 경우 우선설치 대상으로 명확히 규정하지는 않았다.

III

개별 사업 분석

1

생계급여 부양의무자 기준 완화 관련 추경 예산 집행실적 저조

가. 현 황

생계급여 사업¹⁾은 생계유지능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 지급함으로써 최저생활을 보장하기 위한 사업이다. 2017년도 예산액 3조 6,837억 3,300만원에 전년도이월액 10억 5,200만원과 다른사업으로 전용된 112억 4,700만원을 반영한 예산현액 3조 6,735억 3,800만원 중 3조 6,734억 600만원이 집행되고 1억 3,200만원이 불용되었다. 국고보조율은 서울 40~60%, 지방 70~90%이다.

[2017회계연도 생계급여 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
생계급여	3,670,232	3,683,733	1,052	△11,247	3,673,538	3,673,406	0	132

자료: 보건복지부

2015년 7월 맞춤형 급여 개편 이후 생계급여는 단계적 인상을 통해 2017년 기준 중위소득 30%까지 지급대상이 확대되었다. 생계급여는 생계급여 지급기준(기준 중위소득의 30%)에서 가구의 소득인정액을 차감한 금액을 지급하며 2016년 말 기준 수급자는 124만명, 평균 지급액은 39.8만원이다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1131-300

나. 분석의견

첫째, 부양의무자 기준 완화에 따른 생계급여 대상 가구수 대비 신청 가구가 계획 대비 저조하므로 신청률 제고방안을 마련할 필요가 있다.

정부는 2017년 11월부터 수급자 및 부양의무자 가구에 중증 장애인 또는 노인이 모두 포함된 소위 ‘노인-노인부양, 장애인-장애인부양인’ 경우에 부양의무자 기준을 적용하지 않기로 하였다. 이에 부양의무자 기준 완화에 따른 생계급여 추가 지급 대상을 21,131가구로 예상하고 135억원(2개월분)을 추경예산에 반영하였다.²⁾

그러나 2017년 집행 결과 부양의무자 기준 완화에 따른 생계급여 추가 수급자는 11월 3,864가구, 12월 7,011가구로, 계획 대비 33.2% 수준이므로, 정부는 신청 저조 원인을 면밀히 분석하여 개선방안을 마련할 필요가 있다.³⁾

[2017회계연도 부양의무자 기준 완화 예산 및 결산 현황]

추경 편성 내역(A)	집행 내역(B)	계획 대비 비율(B/A)
21,131가구	약 7,011가구	33.2%

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

둘째, 추경 필요예산액에 대한 예측이 미흡하여 추경증액분 대부분이 미집행되었고, 추경증액분 135억원의 83%인 112억 4,700만원을 양곡할인 사업(일반회계 1131-305)으로 조정하는 등 추경반영 취지와 달리 예산을 집행하였다.

2017년 부양의무자 기준 완화에 따른 대상자 확대에 인하여 추경예산에 135억원을 증액한 후 10월 및 11월에 양곡할인 사업(1131-305)으로 조정한 예산이 추경증액분의 83%인 112억 4,700만원이다.

2017년 생계급여의 월별 지급실적을 보면, 부양의무자 기준완화에 따른 생계급여 신규 신청자가 다수 발생한 11월 및 12월의 지급금액이 10월 대비 각각 9억원, 12억원 감소하였다. 이는 10월부터 12월까지 실시된 하반기 정기 확인조사⁴⁾에 따라

2) 평택대학교 산학협력단, 「맞춤형 급여체계 도입에 따른 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준 개선방안 연구」, 2016.12.

3) 이에 대하여 정부는 대상가구수를 「맞춤형 급여체계 도입에 따른 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준 개선방안 연구」 용역결과에 따라 예측하였으나 해당 연구용역이 2015년 자료로 작성되어 시차로 인한 인원 차이가 일부 발생하였다고 설명하고 있다.

기존 수급자 중 감소인원이 발생하여 부양의무자 기준완화에 따른 수급자 증가 효과(11~12월)가 상쇄되었기 때문이다.

[2017년 생계급여 월별 실집행 실적]

(단위: 백만원)

1월	2월	3월	4월	5월	6월
302,377	301,727	301,346	300,906	297,711	302,355
7월	8월	9월	10월	11월	12월
300,961	301,592	304,870	304,215	303,312	303,002

자료: 보건복지부

한편, 추경예산의 집행 저조에 따라 양곡할인 사업으로 2017년 10월 및 11월에 각각 45억원, 67억 4,700만원을 내역변경 하였다.

[2017년 생계급여 사업에서 양곡할인 사업으로 내역변경한 세부내역]

(단위: 백만원)

감액 세부사업명	증액 세부사업명	일자	내역변경 금액	내역변경 사유
생계급여 (1131-300)	양곡할인 (1131-305)	2017-10-31	4,500	자치단체별 양곡할인 추가소요 발생에 따른 내역변경
		2017-11-27	6,747	양곡할인지원 신청증가에 따른 예산부족분

자료: 보건복지부

보건복지부는 시급성, 필요성에 따라 추경예산을 편성한 만큼 다른 사업으로의 조정을 지양하고, 향후 생계급여 예산 편성 시 정기 확인조사에 따른 수급 중지인원 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다.

4) 2017년 상반기에는 4~6월에, 하반기에는 10~12월에 실시되었다.

가. 현 황

의료급여경상보조 사업¹⁾은 기초생활보장수급자 등 의료급여수급권자에 대하여 급여대상 항목에 대한 의료비 중 수급권자 본인이 부담해야 하는 금액을 제외한 비용을 지원하는 사업이다.

2017년도 예산현액 5조 2,427억 4,200만원 중 5조 2,426억 5,500만원이 집행되고 7,000만원이 이월되었으며 1,700만원이 불용되었다. 국고보조율은 서울 50%, 지방 80%이다.

[2017회계연도 의료급여경상보조 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
의료급여 경상보조	4,799,164	5,242,742	0	0	5,242,742	5,242,655	70	17

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 2017년 의료급여 미지급금이 국고 기준 3,334억원에 달하고 있는 상황으로 연례적인 의료급여 미지급금 발생을 최소화하기 위한 노력이 필요하다.

2013년부터 2017년까지 매년 의료급여 예산을 필요금액보다 과소 편성함에 따라 미지급금이 발생(2013년 1,329억원, 2014년 537억원, 2015년 168억원, 2016년 2,258억원, 2017년 3,334억원)하고, 연도 중 추경예산을 편성(2014년 제외)하여 미지급금을 축소하는 과정이 연례적으로 반복되고 있다.

2017년의 경우 4,436억원 추경편성으로 미지급금을 일부 해소하였음에도 불구하고 연도말 미지급금이 최근 5년 중 가장 큰 규모인 3,334억원이다. 이에 2017년

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1132-302

미지급금을 축소하기 위하여 2018년 추경예산²⁾에 266억 4,600만원이 반영되었으나 미지급금 해소에는 미흡한 수준이다.

[2013~2017년도 추경편성 및 미지급금 현황]

(단위: 억원)

구분	2013	2014	2015	2016	2017
추경편성	1,456	-	537	968	4,436
연도말 미지급금 잔액	1,329	537	168	2,258	3,334

자료: 보건복지부

연례적 미지급금 발생의 주요 원인은 예산 편성금액이 의료급여 재정수요 증가에 미치지 못하기 때문이다. 2014~2017년에 1인당 진료비가 지속적으로 증가하였고, 1인당 진료건수 및 1인당 내원일수도 메르스가 유행한 2015년을 제외하고 증가하였다. 그런데 2014~2017년 예산편성 시 이러한 증가 추이를 제대로 반영하지 못하여 예산 부족분이 지속적으로 발생하고 있다.

[2014~2017년 의료급여 수급자 의료이용 현황]

(단위: 명, 천원, 일, 건)

구분	2014	2015	2016	2017
대상자수(A)	1,451,954	1,470,290	1,529,288	1,498,431
총진료비(B)	5,640,354,326	5,982,270,059	6,737,496,082	7,115,739,961
내원일수(C)	86,444,721	87,307,506	93,071,356	93,302,352
진료건수(D)	74,299,232	74,460,042	80,368,091	80,471,136
1인당진료비(B/A)	3,885	4,069	4,406	4,749
1인당 내원일수(C/A)	59.5	59.4	60.9	62.3
1인당 진료건수(D/A)	51.2	50.6	52.6	53.7

주: 대상자수는 연평균 수급권자수, 내원일수는 약국 실적 제외, 1인당 진료비는 본인부담금 포함
자료: 보건복지부

2) 2018년도 제1회 추가경정예산안이 2018.5.21. 본회의에서 의결되었다.

예산의 과소편성은 「국가재정법」³⁾ 상 회계연도 독립의 원칙에 위반될 뿐만 아니라 미지급금 해소를 위한 추경 편성 및 심의 등 불필요한 행정비용을 야기하므로 개선할 필요가 있다.

둘째, 수급권자의 합리적 의료비 지출을 유도하는 의료급여 관리사의 채용 실적을 개선할 필요가 있다.

2017년 의료급여 수급자 3,500명당 의료급여 관리사 1명 수준(총 540명)에서 수급자 3,000명당 관리사 1명으로 개선하기 위하여, 2017년 추경예산에 의료급여 관리사 96명 추가 채용예산 5억 8,800만원이 반영되었다. 그러나 2017년 계획 대비 실제 채용은 69명(72%)에 그쳤다.

「의료급여법」⁴⁾에 따라 의료급여 관리사⁵⁾는 의료기관 이용 상담, 의사의 의료와 보건지도 등에 대한 수급권자의 이행여부 모니터링 등을 통해 수급권자의 합리적 의료이용을 유도하고, 일부 과다하게 의료비를 지출하는 수급자를 사례관리 대상으로 선별·관리함으로써 의료급여지출 증가 추세를 완화하는 데 기여할 수 있다.

따라서 보건복지부는 의료급여 지출 증가 추세 및 의료급여 관리사 예산편성 취지 등을 고려하여 의료급여 관리사 채용실적 개선을 위해 노력할 필요가 있다.

셋째, 동 예산에서 「의료급여법」 제12조에 따른 요양비 급여 및 제13조의 장애인수급권자 대한 장애인보장구 급여가 이루어지고 있으나 예산편성내역에 반영되어 있지 않으므로, 예산과 결산의 연계 차원에서 예산편성내역에 명확히 반영할 필요가 있다.

2017년 의료급여경상보조 사업에서 장애인보장구 급여로 201억 2,600만원, 요양비 급여로 103억 9,700만원이 지급되었다.

3) 「국가재정법」

제3조(회계연도 독립의 원칙) 각 회계연도의 경비는 그 연도의 세입 또는 수입으로 충당하여야 한다.

4) 「의료급여법」

제5조의2(사례관리) ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 및 시장·군수·구청장은 수급권자의 건강관리 능력 향상 및 합리적 의료이용 유도 등을 위하여 사례관리를 실시할 수 있다.

② 제1항에 따른 사례관리를 실시하기 위하여 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도(이하 "시·도"라 한다) 및 시(특별자치도의 행정시를 제외한다. 이하 같다)·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 의료급여 관리사를 둔다.

③·④ 생략

5) 의료급여 관리사는 시도 및 시군구에 각각 1명 이상 배치되어야 하고, 수급권자 3천명에 의료급여관리사가 최소한 1명씩 배치되어야 한다.

[장애인보장구와 요양비 급여 지출현황]

(단위: 백만원)

구분	'15	'16	'17	연평균 증가율
장애인보장구	16,876	27,869	20,126	9.2%
요양비	4,045	8,990	10,397	60.3%

자료: 보건복지부

의료급여경상보조 사업은 진료비 기관부담금, 본인부담금 지원비, 건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단에 대한 위탁수수료, 의료급여관리사 인건비 등으로 구성되어 있다.

그런데 현행 「의료급여법」 제12조에 따른 요양비 급여⁶⁾ 및 제13조의 장애인보장구 급여⁷⁾는 예산편성 내역에 별도로 편성하지 않고 진료비 기관부담금에서 혼용하여 지급하고 있다.

[기관부담금 관련 예산 편성 및 지방자치단체 실행내역 비교]

예산 편성내역	지방자치단체 실행내역
□ 기관부담금(본인부담제외 진료비)	□ 기관부담금(본인부담제외 진료비)
- 기본 진료비(1종, 2종, 타법)	- 기본 진료비(1종, 2종, 타법)
	- 장애인 보장구 급여비
	- 요양비 급여비 등

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 제작성

이에 대하여 보건복지부는 의료급여 진료비 지출 증가로 진료비 예산 확보에 집중함에 따라 예산 편성 시 그 외 신규 지출을 반영하는 데 어려움이 있었다고 설명하고 있다.

그러나 진료비 기관부담금은 현행 「의료급여법」 제7조에 따른 진찰·검사, 약제 치료재료의 지급, 처치·수술과 그 밖의 치료, 예방·재활, 입원, 간호, 등의 진료비를 의미하는 것으로서, 요양비 급여 및 장애인 보장구는 진료비 기관부담금과 성격이 다르므로 별도로 편성하여 집행할 필요가 있다.

- 6) 의료급여기관과 같은 기능을 수행하는 기관에서 질병부상출산 등에 대하여 의료급여를 받거나 의료급여기관이 아닌 장소에서 출산을 하였을 때 그 의료급여에 상당하는 금액을 수급권자에게 요양비로 지급한다.
- 7) 장애인보장구란 팔·다리의지, 팔·척추·골반·다리 보조기, 교정용신발류 및 휠체어, 전동스쿠터, 의안 등 기타 보장구 등을 의미하며, 시장·군수·구청장은 관련 법령 및 고시에 따라 지급여부를 결정하고 결정된 급여비를 수급권자 또는 제조수입·판매업자(수급권자 지급 요청 시)에게 지급한다.

가. 현 황

사회복무제도 지원 사업¹⁾은 사회복지시설, 보건소 등 보건·복지 사회서비스분야에 근무하는 사회복무요원에게 보수, 교통비 등을 지급함으로써 사회복무제도 운영 내실화 및 복무요원의 효율적 활용을 지원하는 사업이다. 2017년 예산현액 643억 1,800만원 중 631억 5,800만원이 집행되고 11억 6,000만원이 불용되었다.

[2017회계연도 사회복무제도 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
사회복무제도 지원	64,317	64,317	1	△100 100	64,318	63,158	0	1,160

자료: 보건복지부

2008년 도입된 사회복무제도는 국가기관, 지방자치단체, 공공단체 및 사회복지시설의 공익목적 수행에 필요한 사회서비스 업무 및 행정업무 등의 지원인력을 병역의무의 한 형태로 운영하는 제도를 말한다.²⁾

「병역법」 제26조제3항 및 동법 시행령 제47조의3에 따라 사회복무요원의 업무별 복무분야는 사회복지업무, 보건·의료업무, 교육·문화업무, 환경·안전업무, 행정업무로 구분되며, 사회복지분야 배정인원이 2013년(32.3%)부터 2018년(42.8%)까지 매년 지속적으로 증가하여 2017년 기준 복무분야 중 인원이 가장 많다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2636-314

2) 「병역법」

제2조(정의 등) ① 이 법에서 사용되는 용어의 뜻은 다음과 같다.

10. "사회복무요원(社會服務要員)이란 다음 각 목의 기관 등의 공익목적 수행에 필요한 사회복지, 보건·의료, 교육·문화, 환경·안전 등의 사회서비스업무 및 행정업무 등의 지원을 위하여 소집되어 공익 분야에 복무하는 사람을 말한다.

가. 국가기관

나. 지방자치단체

다. 공공단체(公共團體)

라. 「사회복지사업법」 제2조에 따라 설치된 사회복지시설

[연도별 사회복지무요원 복무분야별 배정현황]

(단위: 명)

	총 배정인원	사회서비스분야					행정 분야
		계	사회복지	보건의료	교육문화	환경안전	
2018	29,977	19,881	12,836 (42.8%)	1,595	2,049	3,401	10,096
2017	28,850	19,120	12,152 (42.1%)	1,525	1,889	3,554	9,730
2016	27,322	18,107	11,209 (41.0%)	1,841	1,832	3,225	9,215
2015	23,880	15,890	9,190 (38.5%)	1,525	1,881	3,294	7,990
2014	24,567	16,217	9,057 (36.9%)	1,734	1,681	3,745	8,350
2013	20,455	12,898	6,604 (32.3%)	1,619	1,510	3,165	7,557

자료: 보건복지부

사회복지무요원의 운용비용은 수요부처 부담을 원칙으로 하여 사회복지 및 보건 의료 분야 중 보건복지부 소관 사회복지무요원의 보수, 피복비, 교통비를 보건복지부 예산으로 부담하고, 복무기관의 책임성 제고를 위해 각 지방자치단체에서 중식비를 부담한다.³⁾

나. 분석의견

보건복지부 차원의 사회복지무요원 인력⁴⁾ 및 직무 관리를 위한 관련 시스템 구축 또는 병무청 자료 공유 등 개선방안을 모색할 필요가 있다.

「병역법 시행령」 제49조에 따르면, 지방병무청장은 복무기관의 장으로부터 사회복지무요원의 배정을 요청받은 경우에 3월 31일까지 배정인원을 결정하고, 그 결과를 4월 20일까지 수요부처 및 복무기관의 장에게 통보하여야 한다.

보건복지부는 병무청으로부터 제출받은 신규인원에 해당연도 사회복지무요원 중

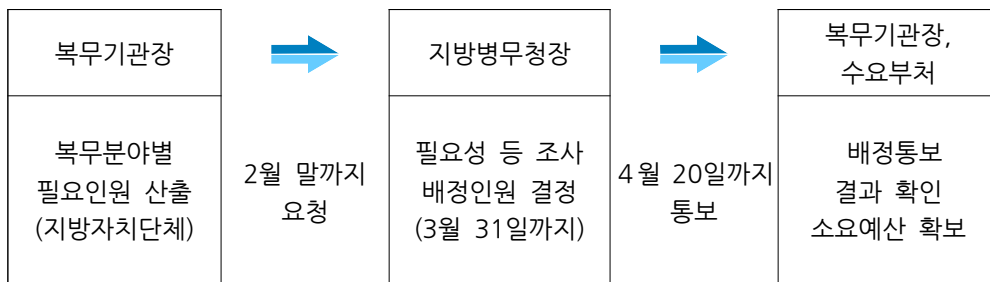
3) 사회복지무요원에 대한 경비는 수익자 부담원칙 및 책임성 담보를 위해 각 수요부처에서 부담하는 것으로 변경됨에 따라 2009년 병무청 예산 중 보건·복지 사회서비스분야 사회복지무요원 관련 예산 중 일부가 보건복지부로 이관되었다.

4) 보건복지부 소관 사회복지무요원의 복무분야는 다음과 같다

사회복지시설 업무지원	지방자치단체 사회복지 업무지원	건강보호·중진업무지원		환자구호 업무지원
복지부 소관 시설	지방자치단체(읍면동 포함)	보건소	검역소	국공립병원

다음연도 복무 인원 등을 더하여 다음연도 예산편성 기준인원을 산정한다. 이후 예산 집행시점에는 각 지방자치단체(복무기관)에서 보건복지부에 대하여 배치인원에 따른 인건비 등 소요금액을 월별로 요청하고 있다.

[사회복무요원 배정 절차]



2016년을 제외하고 2013년부터 2017년까지 최근 5년간 사회복무요원 예산편성 인원 대비 배치인원의 편차가 △337명에서 2,114명 수준으로 발생하고 있다. 보건복지부는 병무청에서 월별로 제공하는 보건복지분야 사회복무요원 현원 자료와 지방자치단체의 사회복무요원 월별 예산 집행인원을 비교하여 인원 차이를 확인하고, 지방자치단체 교부예산을 결정하여야 한다.

[최근 5년간 사회복무요원 예산편성 인원 및 배치인원 현황]

(단위: 명)

구분	2013	2014	2015	2016	2017
예산편성 인원(A)	14,641	14,765	14,819	19,177	21,493
배치인원(B)	15,407	15,007	16,933	18,840	22,363
초과인원(B-A)	766	242	2,114	△337	870

주: 예산편성 인원(A)은 보건복지부에서 예산편성 시 산정한 인원이고, 배치인원(B)은 예산집행과정에서 수요기관에서 인건비 지급을 위해 요청한 인원임

자료: 보건복지부

그런데 병무청은 매월 지방병무청으로부터 사회서비스분야별 인원을 취합하여 보건복지부 등 소관부처에 인원자료를 제공하고 있으나, 복무기관 수가 많고 관련 시스템이 마련되어 있지 않기 때문에 복무기관을 각 소관 부처별로 정확히 구분하

기 어렵다고 밝히고 있다. 그 결과 복무분야 내에서 소관 부처별 구분이 어려워 사회복지 분야의 보건복지부와 여성가족부의 자료는 부처별로 구분이 정확하지 않을 수 있다고 설명하고 있다.

[사회복무요원 복무분야별 기관 및 수요부처]

업무	분야	예산지원기관(예시 : 소관분야, 부서)
사회 복지	지방자치단체 사회복지업무	○ 보건복지부
	사회복지시설 운영지원	○ 여성가족부(여성가족과, 여성청소년과 등)
보건 의료	국민건강보호	○ 보건복지부(보건소, 보건지소)
	환자구호	○ 보건복지부(서울시립 어린이병원, 서북병원, 은평병원) ○ 소방청(소방서)
교육 문화	학습지원	○ 지방자치단체(교육청, 교육지원청, 초·중·고)
	장애학생활동	
	문화재관리	○ 지방자치단체
환경 안전	환경보호감시	○ 환경부(환경정책과, 수질관리과, 정수관리소, 대기관리과 등) ○ 산림청(공원, 공원녹지과, 공원관리사무소, 수목원 등) ○ 지방자치단체(자체 수행 업무)
	재난안전관리	○ 소방청(서울소방재난본부, 소방서)
행정	행정지원	○ 지방자치단체
	행정기관경비	

자료: 병무청

그러나 「병역법」⁵⁾에 따르면, 복무기관은 사회복무요원의 복무분야 변동 등을

5) 「병역법」

제32조(사회복무요원의 신상변동 통보) ① 사회복무요원을 배정받은 국가기관·지방자치단체 또는 공공단체의 장은 사회복무요원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 14일 이내에 지방병무청장에게 그 사실을 통보하여야 한다.

1. 정당한 사유 없이 복무를 이탈하거나 해당 분야에 복무하지 아니한 경우
2. 정당한 근무명령을 따르지 아니하여 제33조 제2항에 따라 경고처분된 경우
3. 동거 가족의 전부나 일부가 거주지를 이동하여 출퇴근 근무가 불가능하다고 인정한 경우
4. 복무하고 있는 기관이 폐쇄되거나 이동한 경우
5. 복무기간 중 징역 또는 금고의 형을 선고받은 경우로서 정상적인 근무가 불가능하다고 인정되는 경우
6. 복무기간 중 질병이나 심신장애의 발생 또는 악화로 인하여 복무하고 있는 기관에서 계속 근무하는 것이 불가능하다고 인정한 경우

지방병무청장에게 통보하도록 규정하고 있으므로, 병무청은 해당 인원 및 자료 관리과정에서 예산 집행 부처와의 연계를 통하여 분야별 인원과 수요부처별 예산집행 인원을 확인할 필요가 있다.

특히, 보건·복지 분야의 사회복지요원은 전체 사회복지요원의 40% 이상을 차지하고 사회복지제도의 정책목표 달성에 있어 그 중요성이 높으므로, 향후 보건복지부는 사회복지요원 관리 및 예산집행을 위한 시스템 구축 또는 병무청 자료 공유 등 사회복지요원의 체계적 관리를 위한 개선방안을 모색할 필요가 있다.⁶⁾

6) 이 문제는 한국보건복지인력개발원에서 수행한 「보건복지 분야 사회복지요원 배치 및 활용 적정성 평가연구(2014.12.)」에서도 지적되었다.

가. 현 황

사회복무요원 직무교육 사업¹⁾은 사회복무요원에 대한 체계적인 직무교육을 실시함으로써 현장직무수행 능력을 향상시켜 사회복지시설 등에서 수발 보조 등 담당 직무를 효과적으로 수행하고 양질의 서비스를 제공하기 위한 사업이다.

2017년도 예산현액 100억 3,700만원이 전액 집행되었으며, 한국보건복지인력개발원에 민간경상보조로 예산을 집행하고 있다. 동 사업 예산은 인건비(직원 및 강사 등) 23억원, 6개 센터 임차료 등 운영비 30억원, 여비 45억 3,800만원 등으로 구성된다.

[2017회계연도 사회복무요원 직무교육 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
사회복무요원 직무교육	10,037	10,037	0	0	10,037	10,037	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 병역법령에서 군사교육소집해제로부터 3개월 이내에 사회복무요원 직무교육을 실시하도록 하고 있으나, 2017년 법령 미준수 비율이 전체의 32.4%로 높은 수준이므로 기간 내 교육실시를 위한 노력이 필요하다.

사회복무요원 관련 「병역법」 제33조의2 및 같은 법 시행령 제67조²⁾에 따른 기

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2636-313

2) 「병역법」 시행령」

제67조(사회복무요원의 복무기본교육 및 직무교육 등) ① 병무청장, 지방병무청장 또는 관계 중앙행정기관의 장은 사회복무요원에 대하여 법 제33조의2 제1항 및 제2항에 따른 복무기본교육 및

본직무교육 및 심화직무교육은 국방부에서 실시하는 군사교육(4주), 병무청에서 실시하는 복무기본교육(1주), 한국보건복지인력개발원에서 실시하는 보건복지 분야 직무교육(기본직무교육 10일, 심화직무교육 3일) 순서로 진행된다.

2017년 기본직무교육 실시내역을 보면, 병역법령에 따라 군사교육소집해제로부터 3개월 이내에 기본직무교육을 실시한 경우는 대상인원 11,593명 중 7,835명으로 전체의 67.6%, 교육 이수시기 미준수인원이 3,758명으로 전체의 32.4% 수준으로, 2016년(미준수비율 9.0%) 대비 2017년에 미준수비율이 3.6배 증가하였다 또한, 군사교육소집해제부터 1년이 되는 시점까지 기본직무교육을 받지 않은 인원이 전체의 1.5%인 175명에 달하였다.

[기본직무교육 수강인원 현황]

연도	군사교육소집해제일부터					합계
	3개월 이내	3개월 초과~ 6개월 이내	6개월 초과~ 1년 이내	1년 초과~ 1년6개월 이내	1년 6개월 초과	
2016	10,366명 (91.0%)	780명 (6.8%)	172명 (1.6%)	44명 (0.4%)	26명 (0.2%)	11,388명 (100%)
2017	7,835명 (67.6%)	3,219명 (27.8%)	364명 (3.1%)	146명 (1.3%)	29명 (0.2%)	11,593명 (100%)

자료: 보건복지부

이에 대하여 한국보건복지인력개발원에서는 교육 이수시기 미준수인원 3,758명 중 68.1%인 2,561명은 병무청에서 실시하는 복무기본교육이 지연되어 3개월 내에 직무교육 실시에 어려움이 있었고, 25.0%인 938명은 사회복지, 보건의료 등 각 과 정별 교육 최소인원(40명)을 맞추거나 교육일이 연기되는 등 한국보건복지인력개발 원 자체적인 사유로 기한 준수에 어려움이 있었다고 설명하고 있다.³⁾

그러나 기본직무교육은 사회복지요원 복무기간 초기에 보건복지 현장이해, 직 무기술 습득, 현장적응력 향상에 초점을 맞춘 내용으로, 사회복지시설 배치 초기에

직무교육을 각각 1회 이상 실시하여야 한다. 이 경우 최초의 복무기본교육 및 직무교육은 법 제 29조에 따라 사회복지요원을 소집한 날(법 제55조제1항에 따른 군사교육소집을 한 경우에는 군 사교육소집을 해제한 날을 말한다)부터 3개월 이내에 실시하여야 한다.

3) 병무청 복무기본교육 지연 2,561명, 반구성 등 지원대기 581명, 병가, 개인경조사 등으로 교육기일 연기 349명, 결석 등으로 인한 재교육 8명, 기타(병무청에서 명단 지연통보) 259명 등이다.

교육을 실시하여 업무 효율성을 높일 필요가 있다.

따라서 보건복지부 및 한국보건복지인력개발원은 병무청과의 사전 협의 등을 통해 법령상 규정된 교육 이수시기를 준수하기 위하여 노력할 필요가 있다.

둘째, 한국보건복지인력개발원의 심화직무교육 시기를 조정하여 교육의 효과성을 제고할 필요가 있다.

한국보건복지인력개발원은 사회복무요원을 대상으로 심층직무기술 함양, 현장에서 문제해결능력 향상 및 복무기강 재확립을 위한 심화직무교육을 실시하고 있다. 복무기간 12개월 이내에 심화직무교육을 이수하는 인원이 전체의 41.8%, 복무기간 12개월에서 18개월 사이에 이수하는 인원이 전체의 56.1%, 복무기간 18개월을 초과한 후 교육을 이수하는 인원이 전체의 2.1%이다.

심화직무교육 내용을 복무과정에 활용하는 것이 심화직무교육의 목표라는 점에서 복무기간이 6개월 미만으로 남은 때에 심화직무교육을 실시하는 것은 그 효과가 높지 않을 것으로 보이므로, 잔여 복무기간이 1년 정도 남았을 때 수강하도록 교육시기를 앞당길 필요가 있다.

[심화직무교육 수강인원 현황]

연도	복무기간			계
	12개월 이내	12~18개월 이내	18개월 초과	
2016	885명 (17.3%)	3,690명 (72.0%)	553명 (10.7%)	5,128명 (100%)
2017	2,581명 (41.8%)	3,464명 (56.1%)	131명 (2.1%)	6,176명 (100%)

자료: 보건복지부

가. 현 황

기저귀·조제분유 지원 사업¹⁾은 저소득층 영아(만 0~1세) 가정에 기저귀 및 조제분유를 지원하여 저소득층의 임신·출산에 따른 경제적 부담을 경감하기 위한 사업으로 저소득층 기저귀 조제분유 지원 사업의 내역사업이다. 2017년도 예산액 200억원 중 199억 4,500만원이 집행되고 5,500만원이 불용되었다.

[2017회계연도 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
저소득층 기저귀· 조제분유 지원	23,000	23,000	0	0	23,000	22,945	0	55
기저귀·조제분유 지원	20,000	20,000	0	0	20,000	19,945	0	55

자료: 보건복지부

동 사업은 기준 중위소득 40% 이하이고 만 24개월 미만의 영아를 둔 가구에 대하여 영아 수에 따라 기저귀를 지원하고, 기저귀 지원 대상 중 산모의 질병·사망으로 모유수유가 불가능한 경우, 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁 아동, 한부모 가정, 조손가정인 경우로서 만 24개월 미만의 영아를 둔 가구를 대상으로 조제분유를 추가로 지원한다. 국고보조율은 서울 30%, 기타 50%이다.

기저귀만 지원받는 가구는 월 64,000원, 기저귀와 조제분유를 동시에 지원받는 가구는 월 150,000원을 바우처로 지원한다. 보건소, 주민센터 및 온라인(복지로사이트) 신청이 가능하다.²⁾

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2533-305의 내역사업

2) 기존에는 보건소에서만 신청이 가능했으나 2016년 11월부터 주민센터, 2017년 4월부터 복지로(www.bokjiro.go.kr)에서도 신청가능하게 되었다.

나. 분석의견

첫째, 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업의 지방자치단체 실행행률이 2015년 3.9%, 2016년 25.2%, 2017년 55.2%로 연례적으로 저조하다.

2015년 및 2016년에는 만 12개월까지 영아를 대상으로 기저귀를 지원하였고 대상인원은 15년도 41,500명, 16년도 50,300명이었다. 그러나 대상인원 과다 추계 문제 및 신청부족 등으로 인하여 실제 신청인원은 2015년에는 6,800명, 2016년에는 31,000명으로 계획 대비 16.4%, 62.2% 수준에 그쳤다.

2017년부터 대상을 만 24개월까지의 영아로 확대하였으나 2017년 기저귀 지원 사업 신청인원은 계획인원(53,200명)의 68.8%인 36,600명으로, 신청인원 부족 및 수급자의 바우처 미사용분으로 인하여 실제 집행금액은 예산 200억원의 55.2%인 110억 4,700만원이다.

[2015~2017년 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

		지원인원		예산현액				
		계획	실적 (%)			계획	집행 (%)	자치단체 실행 (%)
기저귀	2015	41,500명	6,800명 (16.4)	기저귀 및 조제분유	2015	5,048	2,566 (50.8)	196 (3.9)
	2016	50,300명	31,000명 (62.2)		2016	19,825	17,039 (85.9)	5,004 (25.2)
	2017	53,200명	36,600명 (68.8)					
조제분유	2015	2,075명	27명 (1.3)		2017	20,000	19,945 (99.7)	11,047 (55.2)
	2016	2,500명	64명 (2.6)					
	2017	578명	1,779명 (307.8)					

주 1. 기저귀 실적인원은 매월 말 기준 바우처 자격보유자의 평균인원으로서 평균 지급기간 12개월 기준이며, 17년도에 1개월이라도 지원받은 총 인원은 56,646명임

2. 조제분유 지원대상자는 월 15만원 범위 내에서 기저귀와 조제분유 자유롭게 구매 가능하고 집행금액 중 구분이 어려우므로, 기저귀만 지급받는 경우와 기저귀 및 조제분유도 지급받는 경우의 집행금액을 함께 작성

자료: 보건복지부

동 사업의 집행률이 저조한 이유는 이와 같이 계획인원 대비 신청인원이 부족하였을 뿐 아니라 일부 인원의 바우처 사용이 부진하였기 때문이다.

보건복지부에서 2017년 9월 조사한 자료에 따르면, 2017년 1~9월 수급인원 2,166명 중 315명(14.5%)이 수급기간 동안 바우처 총액의 50% 이하를 사용하여 바우처 잔여량이 발생하였다.

현재 바우처 지원 대상자에 대해서는 바우처 최초 지급시, 바우처 지원기간 종료 2개월 전에 각각 1번씩 바우처 잔여금액을 안내하고 있으며, 국민행복카드 전자 바우처 홈페이지에서도 잔여포인트 확인이 가능하다.³⁾

그러나 본인이 홈페이지에 직접 접속하여 확인하지 않는 한 바우처 지급 대상자가 바우처 이용기간 2년 동안 매월 미사용 바우처 이월 및 누적 금액을 정확히 파악하기 어렵다. 따라서 사업대상자에 대해 바우처 잔액을 정기적으로 문자로 안내하는 방안 등을 검토할 필요가 있다.

또한, 바우처가 지급되는 국민행복카드의 일부 카드사는 온라인 구매처가 자사 쇼핑몰에 한정되는 등 구매처가 다양화되어 있지 않으므로 향후 바우처 사용 비중이 큰 온라인을 중심으로 구매처를 더욱 확대할 필요가 있다.

[2017회계연도 국민행복카드 카드종류별 기저귀 조제분유 구매처]

구분	온라인	오프라인
BC카드	우체국쇼핑몰, G마켓, 옥션, 농협 a마켓	나들가게(전국 150개) 이마트(이마트 트레이더스 포함)
삼성카드	삼성카드 쇼핑몰	이마트(이마트 트레이더스 포함)
롯데카드	롯데 올마이쇼핑몰	롯데마트(8개점포 제외)

자료: 보건복지부

둘째, 바우처 이월이 가능하여 매월 15만원씩 바우처를 지급받는 경우 자녀 출생부터 24개월까지 최대 360만원이 미사용 이월될 수 있는데, 바우처사업 운영 취지를 고려하여 바우처 사용에 대한 관리·감독을 강화할 필요가 있다.

3) 현재 전체 임신부 대상으로 임신부 등록 시 1회, 임신 35주 이후에 1회 문자발송을 통해 사업안내가 이루어진다.

바우처사업은 특정 제품에 대한 이용권을 수요에 맞게 지급하고자 하는 제도이다. 그런데 동 사업의 바우처는 대상자녀 출생부터 24개월까지의 바우처 지급 기간 동안에는 매월 지급된 바우처가 이월·누적될 수 있다. 매월 15만원(기저귀+조제분유)씩 바우처를 지급받고 미사용한 경우 12개월차에 180만원, 24개월차에 최대 360만원이 누적되며 이를 한 번에 사용하는 것도 가능하다.

그런데 기저귀 및 조제분유는 그 특성상 자녀 출생부터 일정시기까지만 이용할 수 있다는 점에서, 수개월간 누적된 이월 바우처는 기저귀 등 물품 구매 후 재판매하는데 사용될 수 있다.⁴⁾

따라서 보건복지부는 동 바우처가 저소득층 자녀 양육에 직접적으로 연계 활용될 수 있도록 제도개선 방안을 마련함과 동시에 관리감독을 철저히 할 필요가 있다.

4) 이와 관련하여 보건복지부는 현재 보건소 담당자 대상 바우처 신청 시 부정수급 방지 안내 교육 및 지원대상자 바우처 이용 상황 관리감독을 위한 보건소 현장점검(연 2회)을 실시하고 수시로 복지포 홈페이지 상 부정수급 신고 건에 대해 관리하고 있다고 설명하고 있다.

가. 현 황

실업크레딧 지원 사업¹⁾은 연금보험료 납부가 어려운 실업기간에 대하여 구직 급여 수급자의 보험료 75%를 지원하고, 그 기간을 가입기간으로 추가산입하여 연금 수급기회를 확대하고 노후소득보장을 강화하기 위한 사업이다. 2017년 계획액 187억 8,600만원 중 185억 7,900만원이 집행되고 2억 700만원이 불용되었다.

[2017회계연도 실업크레딧 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
실업크레딧 지원	18,786	18,786	0	18,786	18,579	0	207

자료: 보건복지부

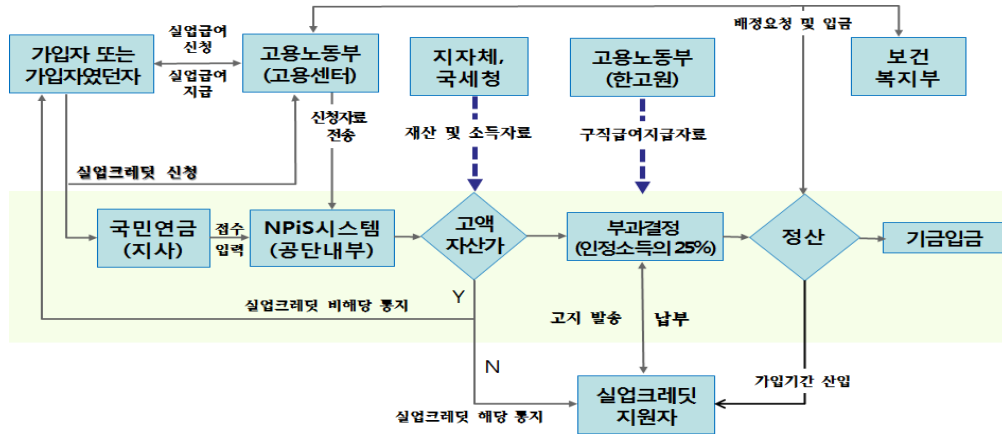
2016년 8월부터 실시된 동 사업은 국민연금 가입자 또는 가입자였던 사람 중 재산이 6억원 이하이고 종합소득(사업·근로소득 제외)이 1,680만원 이하인 18세 이상 60세 미만의 구직급여 수급자에 대하여 국민연금 보험료의 75%를 최대 1년간 지원하고 그 기간을 가입기간으로 추가 산입한다.

구직급여 수급자가 고용센터 또는 연금공단 지사에서 실업크레딧을 신청하면 공단에서 자격확인을 거쳐 연금보험료 본인부담금을 고지한다. 신청인이 본인부담금(연금보험료의 25%)을 납부하면 연금보험료의 75%를 국민연금기금, 고용보험기금, 고용노동부 일반회계에서 각각 25%씩 지원한다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 국민연금기금 7432-441

[실업크레딧 사업 진행절차]



자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 실업크레딧 지원 사업 신청률이 소득구간별로 일부 차이가 발생하고 있으므로 저소득층의 신청 증가 방안을 검토할 필요가 있다.

동 사업은 2016년 계획 대비 집행률이 4.1%로 저조²⁾하였으나 2017년은 예산의 98.9%가 집행되는 등 실적이 개선되었다. 2017년 실업크레딧 사업 신청대상자 784,897명 중 47.6%인 373,455명이 신청하였다.³⁾

직전 직장의 임금월액에 기초한 기초임금일액⁴⁾이 신청자의 생활수준을 나타내는 절대적인 지표는 아니지만 실업 직전까지의 소득수준으로서 생활수준을 추정하는 지표 중 하나로 활용될 수 있으므로, 2016년 및 2017년 실업크레딧 신청인원을 기초 임금일액별로 4만원 미만부터 12만원 이상으로 구분하여 신청률⁵⁾을 비교해보았다.

- 2) 실업크레딧은 「국민연금법」 및 「고용보험법」 개정을 전제로 예산을 편성하였는데, 「고용보험법」 개정이 5월에 이루어지고 8월에 시행됨에 따라 예산 집행이 부진하였다.
- 3) 2017년 구직급여 수급자(939,311명) 중 실업크레딧 지원대상 연령(18세이상~60세미만)에 해당하는 사람이 784,897명이다.
- 4) 「근로기준법」 제2조제1항제6호에 따라 산정된 퇴직 전 3개월간 하루 평균임금을 말한다.
※ 평균임금 = 이직전 3개월간의 임금총액/이직전 3개월간의 총일수
- 5) 신청률은 대상인원(구직급여 인정자) 대비 실업크레딧 신청인원의 비율을 의미한다. 실업크레딧 신청인원 중 재산기준등을 적용하여 지원인원이 결정되며, 2017년의 경우 신청인원 373,455명 중 지원인원은 341,593명이다.

그 결과, 2017년 기초임금일액 4만원 미만인 구직급여 수급인원(77,816명) 중 45.5%인 35,414명이 실업크레딧을 신청한 반면, 기초임금일액 12만원 이상에 해당하는 구직급여 수급인원(102,736명) 중 52.9%인 54,365명이 실업크레딧을 신청한 것으로 나타났다. 즉, 직전 직장에서의 소득수준이 가장 낮은 구간과 가장 높은 구간 간 실업크레딧 신청비율에 7.4%p 차이가 발생하였다.

[2016~2017년 기초임금일액 구간별 실업크레딧 신청현황]

(단위: 명)

	2016년			2017년		
	구직급여 (수급자격) 인정자인원	신청인원	비율	구직급여 (수급자격) 인정자인원	신청인원	비율
4만원미만	104,607	14,541	13.9%	77,816	35,414	45.5%
4만원-5만원미만	151,410	24,758	16.4%	144,581	68,086	47.1%
5만원-6만원미만	117,529	19,066	16.2%	120,381	56,473	46.9%
6만원-7만원미만	98,131	16,006	16.3%	101,202	46,875	46.3%
7만원-8만원미만	69,770	11,484	16.5%	72,311	33,727	46.6%
8만원-9만원미만	57,991	9,617	16.6%	59,394	27,860	46.9%
9만원-10만원미만	45,298	7,468	16.5%	44,993	21,090	46.9%
10만원-11만원미만	33,111	5,183	15.7%	34,362	16,334	47.5%
11만원-12만원미만	25,873	4,343	16.8%	27,121	13,231	48.8%
12만원이상	105,024	18,206	17.3%	102,736	54,365	52.9%
합 계	808,744	130,672	16.2%	784,897	373,455	47.6%

자료: 고용노동부

이에 대하여 국민연금공단은 소득수준에 따라 신청률 차이가 발생하는 것은 연령 및 근속기간이 증가할수록 소득수준이 높아지기 때문이라고 설명하면서, 연령이 높을수록 연금에 대한 관심이 높아지고 필요성을 인지하여 신청률에 영향을 미친 것이라고 설명하고 있다.⁶⁾ 또한, 구직급여를 받아 생활하는 저소득층이 본인부

담 연금보험료를 납부해야하는 경제적 부담을 감안할 때 고소득층의 신청률과 단순 비교하는 것은 적절하지 않다는 입장이다.

그러나 소득수준별 신청인원의 비율 차이가 연령 및 근속기간에서 기인하는 측면이 있더라도 저소득층 또는 젊은 층의 신청률이 저조한 점은 여전히 개선할 필요가 있는 것으로 보인다. 즉, 상대적으로 소득수준이 더 높은 사람이 동 사업에 많이 참여하고 있으므로 저소득층의 신청률을 제고하기 위한 보완대책을 마련할 필요가 있다.

둘째, 보건복지부 및 고용노동부는 사업 집행실적 등 통계 작성 시 동일한 기준을 적용할 필요가 있다.

실업크레딧 사업은 지원대상자가 본인부담금(전체 25%)을 납부하고 나면 정부 지원 예산(나머지 75%)을 집행하는 방식으로 실시되고 있다. 그런데 2017년 집행인원 통계 작성 시 고용노동부는 341,593명, 보건복지부는 354,850명으로 13,257명의 차이가 발생하였다.⁷⁾

[2017년 실업크레딧 지원 사업 결산 내역]

(단위: 백만원, %, 명)

소관	회계/기금	예산(A)	집행(B)	이월	불용	집행률 (B/A)	계획인원	집행인원
고용노동부	일반회계	18,085	17,869	-	216	98.9	300,600	341,593
고용노동부	고용보험기금	17,585	17,585	-	-	100	300,600	341,593
보건복지부	국민연금기금	18,786	18,579	-	207	98.9	299,880	354,850

자료: 보건복지부, 고용노동부

이는 보건복지부 및 고용노동부가 집행인원을 산출하는 기준에 차이가 있기 때문이다. 보건복지부는 2017년 1월부터 12월까지 본인부담금을 납부한 인원을, 고용노동부는 2017년 1월부터 12월까지 정부 예산 지원인원을 기준으로 각각 집행인

- 6) 구직급여(수급자격)인정자인원(18세이상~60세미만) 중 실업크레딧 신청인원의 연령별 비율은 20세 미만 28.7%, 20~30세 미만 34.9%, 30~40세 미만 41.0%, 40~50세 미만 51.0%, 50~60세 미만 60.2%이다.
- 7) 계획인원이 회계/기금별로 다른 이유는 2017년에 국민연금기금의 경우 대상인원 중 소득·재산 기준 탈락인원을 0.25%로 예측하여 해당 인원을 제외하고 편성한 반면, 고용노동부는 회계 및 기금 모두 해당 인원을 제외하지 않고 편성하였기 때문으로, 2018년부터는 해당 인원을 동일하게 하였다.

원을 산출하였는데, 본인부담금을 납부하고 나서 1~2개월 간 확인을 거쳐 정부 예산 지원이 이루어지기 때문에 각각의 대상인원이 다르게 산출되고 있다.

부처 간 대상인원이 다르게 산출될 경우 사업의 성과평가 및 관리 운영 등에 어려움이 있을 수 있다. 따라서 보건복지부와 고용노동부는 향후 집행실적 산출 시 부처 간 협의를 통해 동일한 기준을 적용할 필요가 있다.

가. 현 황

노인요양시설확충 사업¹⁾은 노인장기요양보험제도의 기반이 되는 요양·재가시설 인프라 구축을 지원하기 위한 사업이다. 2017년 예산액은 213억 3,700만원이며, 이 중 16억 4,000만원이 장애인연금 사업으로 이용되었고, 180억 700만원이 집행되었으며 16억 9,000만원이 불용되었다. 동 사업의 국고보조율은 50%이다.

[2017회계연도 노인요양시설확충 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

	예산액		전년도 이월액	아전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
노인요양시설 확충	21,337	21,337	0	△1,640	19,697	18,007	0	1,690

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 지방자치단체 실집행률이 연례적으로 저조한 수준이므로 집행을 제고 노력이 필요하다.

동 사업은 노인요양시설 기능보강을 위한 건축공사 소요비용을 지방자치단체에 지원하는 내용이다. 2017년 지방자치단체의 실집행액 규모는 169억 7,000만원으로, 교부액 180억 100만원에 지방자치단체 전년도이월액 144억 5,400만원을 합한 지방자치단체 예산현액 324억 5,500만원의 52.3%에 불과하다.

2013~2017년 노인요양시설 확충사업에 대한 자치단체의 실집행률은 연례적으로 저조하고 매년 악화되는 추세('13년 73.2%, '14년 68.0%, '15년 57.6%, '16년 54.6%, '17년 52.3%)이다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2232-301

[최근 5년간 노인요양시설 확충 비용 및 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	예산액	집행액	비용액	피보조기관						
				교부액	전년도 이월액	예산 현액 (A)	실집행 (B)	다음연도 이월액	비용액	실집행률 (B/A)
13	62,075	60,213	1,862	60,206	23,212	83,418	61,040	19,481	2,897	73.2
14	33,374	30,036	3,338	30,029	19,481	49,510	33,684	14,310	1,516	68.0
15	31,967	25,960	6,007	25,953	14,310	40,263	23,186	12,862	4,215	57.6
16	27,089	22,009	5,030	21,999	12,862	34,861	19,047	14,454	1,360	54.6
17	21,337	18,007	1,690	18,001	14,454	32,455	16,970	13,736	1,749	52.3

자료: 보건복지부

이러한 실집행실적 부진은 노인요양시설확충을 위한 사전적 행정 절차의 이행에 시간 소요, 입찰 중도포기자 다수 발생 및 지방자치단체의 하반기 예산 반영 등에 따른 것이다.

집행실적 부진에 따라 2017년의 경우 지방자치단체에서 2016년 보조금을 2018년으로 재이월한 금액이 36억 5,700만원으로, 2017년 자치단체 다음연도 이월액 137억 3,600만원의 26.6%, 2016년 자치단체 이월액 144억 5,400만원의 4분의 1에 달한다.

[노인요양시설확충 2016년 예산 재이월 승인내역]

(단위: 천원)

회계연도	시도	개소	목적사업	재이월금액
2016	경남	3	개보수, 증축 등	345,481
2016	광주	7	개보수, 증축 등	398,037
2016	부산	1	신축	187,788
2016	서울	1	증축	1,138,000
2016	전남	1	장비보강	25,000
2016	충남	8	증축	1,562,237
합 계				3,656,543

자료: 보건복지부

따라서 보건복지부는 향후 보다 면밀한 집행계획을 수립하고 집행가능성을 고려하여 지방자치단체에 예산을 교부함으로써 보조금의 연례적 이월을 최소화할 필요가 있다.

둘째, 2016~2018년 실시되는 원격협진 장비지원 사업은 신청 저조로 인하여 2017년 16억 2,500만원의 97.6%인 15억 8,600만원이 불용되었으므로 신청 저조 원인 및 사업효과 등에 대한 분석이 필요하다.

동 사업 중 원격협진 장비지원 사업(2016~2018년)은 「노인복지법」 제34조제1호 노인요양시설 중 장기요양기관으로 지정받은 노인의료복지시설 중 촉탁의가 지정되고 간호사가 배치된 시설에 원격의료 화상시스템(PC, 모니터, 카메라 등) 및 산소포화도 측정기 등을 지원하여 촉탁의 방문 진료일(월 2회) 사이에 원격협진 서비스를 실시하는 사업이다.

동 사업은 2016년, 2017년 모두 사업 신청이 저조하여 2016년에는 13억 1,500만원 중 7,600만원 집행(집행률 5.8%)에 그쳤고, 2017년은 843개소에 대하여 16억 2,500만원을 계획하였으나 21개소에 대하여 3,900만원이 집행(집행률 2.4%)되었다.²⁾

[2016~2017년 원격협진 장비지원 사업 예산집행 현황]

(단위: 개, 백만원)

연도	집행 개소수	예산액 (A)	집행액 (B)	불용액	집행률 (B/A)	피보조기관				
						교부액	예산 현액 (C)	실집행 (D)	다음연도 이월액	불용액
16	40	1,315	76	1,239	5.8%	76	76	36	25	15
17	21	1,625	39	1,586	2.4%	39	39	34	2	3

주: 16년의 경우 예산액(13억 1,500만원)은 ‘노인요양시설 확충 예산의 유보액을 활용한 것으로 원격협진 사업을 위해 별도로 예산을 책정한 것은 아니지만, 당시 원격협진 장비지원 사업에 13억 1,500만 원을 집행할 계획이었으므로 계획대비 집행액으로 집행률, 미사용금액으로 불용액을 각각 계산
자료: 보건복지부

원격협진 장비지원 사업의 활용현황을 보면, 2016년 40개소에 대하여 원격협

2) 이러한 실적을 반영하여 2018년도는 전년대비 15억 8,600만원 감액(△97.6%)된 3,900만원이 편성되었다.

진 장비를 지원하였으나 62.5%인 25개소만 해당 장비를 이용하고, 2017년에는 21개소에 장비를 지원하였으나 7개소만 장비를 이용하고 있어 이용비율이 더욱 감소하였다.

[원격협진 장비지원 사업 지원 대상시설 활용현황]

연도	원격협진 장비지원 시설수	원격협진 참여 시설수	이용 횟수	원격협진 참여 저조 사유
16년	40개소	25개소	1,035건	- 7개소 사업포기 - 8개소 운영준비 중
17년	21개소	7개소	93건	- 1개소는 사업포기, - 1개소는 자치단체 예산 추경 일정으로 이월 - 12개소는 운영준비 중

주: 원격 이용 횟수는 2017년 1월부터 2018년 5월까지의 실적을 기준으로 작성

자료: 보건복지부

이와 같이 원격협진 참여 시설이 적고, 원격협진 장비가 지원된 시설도 실제 이용률이 저조하므로, 원격협진 장비지원 사업에 대한 수요 및 이용률 저조 등 사업성과가 부족한 원인 등을 면밀하게 분석할 필요가 있다.

가. 현 황

노인장기요양보험 운영지원 사업¹⁾은 고령이나 노인성 질병으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동·가사활동 등을 제공하는 노인장기요양보험에 대한 국고지원 사업으로, 노인장기요양보험 사업운영의 내역사업이다. 2017년 예산 5,822억 1,600만원이 전액 집행되었다.

[2017회계연도 노인장기요양보험 운영지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
노인장기요양보험 사업운영	668,868	668,868	0	0	668,868	668,823	0	45
노인장기요양보험 운영지원	582,216	582,216	0	0	582,216	582,216	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 노인장기요양보험에 대한 국고지원금이 법정지원비율(20%)에 비해 연례적으로 과소지원되고 있으므로, 이에 대한 개선이 필요하다.

노인장기요양보험의 재원은 장기요양보험료²⁾, 본인일부부담금, 국고지원금 등으로 구성된다. 국고지원금은 「노인장기요양보험법」 제58조제1항³⁾에 따라 당해 연도 노인장기요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2231-303

2) 건강보험료액에 장기요양보험료율(6.55%)을 곱하여 계산한다.

3) 「노인장기요양보험법」

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

있으나 연례적으로 과소 편성되고 있다. 이는 건강보험료 예상수입액 과소추계 및 건강보험료 예상수입액에 법정부담률보다 낮은 비율을 적용하는 국고지원금 산정방식 때문이다.

우선, 노인장기요양보험료 예상수입액은 건강보험료 예상수입액에 장기요양보험료율을 곱하여 산정하는데 건강보험료 예상수입액(2017년 44조 4,440억원) 추계시 건강보험료율 인상률, 가입자 수 증가율, 가입자 보수월액 증가율을 반영시키지 않고 예산을 편성하고 있어 실제 건강보험료 수입액보다 과소 편성되고 있다.

2017년도 결산까지 매년 지원된 국고지원금을 실제 노인장기요양보험료 수입액과 비교하여 보면 매년 실제 수입액의 17~18% 수준으로 법정 지원비율 20%에 미달하는 수준이다.⁴⁾

[노인장기요양보험 국고지원금 현황]

(단위: 억원, %)

구분	2013	2014	2015	2016	2017
요양보험료 실제수입(A)	25,421	27,047	28,833	30,916	32,772
요양보험료의 20%(B)	5,084	5,409	5,767	6,183	6,554
건강보험료 예상수입액	342,911	370,464	397,975	421,733	444,440
장기요양보험료 예상수입액	22,952	24,298	25,829	27,623	29,110
장기요양보험 국고지원액(C)	4,591	5,033	5,166	5,525	5,822
국고지원율(C/A)	18.1	18.6	17.9	17.9	17.8
부족액(C-B)	△493	△376	△601	△658	△732

주: 회계연도 결산기준

자료: 보건복지부

향후 고령인구 증가, 경증 치매노인 등 노인장기요양보험 인정자 수 증가 및 수가인상 등의 요인으로 지속적으로 지출이 증가할 것으로 예상되므로, 장기요양보험 재정의 안정적 운영을 위해 「노인장기요양보험법」에 따라 국고지원금을 당해 연도 장기요양보험료 예상수입액의 20% 수준으로 조정하는 방안을 검토할 필요가 있다.

4) 2018년 예산은 '18년 건강보험료율 인상률(2.04%), 가입자 수 증가율(2.5%) 및 보수월액 증가율(3.1%), 장기요양보험료 0.83%p 인상(6.55 → 7.38%)을 반영한 2018년 장기요양보험료 예상수입액 39,483억원에 18%를 곱하여 7,107억원을 산출하였다.

둘째, 제2차 장기요양기본계획(2018~2022년)에 「노인장기요양보험법」에 따른 의무반영사항인 “재원조달 계획”을 미반영하였다.

노인장기요양보험은 2013년부터 당기수기 흑자폭이 감소되면서 2015년까지 흑자로 운영되다가 2016년, 2017년 각각 432억원, 3,293억원의 적자를 기록하였다.

인구 고령화와 수급자 수 증가 등으로 인해 지출이 2013년 3조 2,915억원에서 2017년 5조 4,139억원으로 상승한 반면, 같은 기간 동안 정부 국고지원금(4,591억원 → 5,822억원) 및 장기요양보험료 수입(2조 4,969억원 → 3조 2,328억원) 등 수입은 3조 7,472억원에서 5조 846억원으로 상승하여 그 증가액이 지출 대비 작은 수준으로, 2016년부터 수입보다 지출이 많은 것으로 나타나고 있다.

[노인장기요양보험 재정수지 현황]

(단위: 억원)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
수입	31,732	34,706	37,472	40,439	43,253	46,635	50,846
- 장기요양보험료	20,806	23,137	24,969	26,612	28,479	30,506	32,328
- 국고지원금	3,883	4,152	4,591	5,033	5,166	5,525	5,822
- 의료급여부담금	6,779	7,028	7,450	8,068	8,812	9,773	12,069
- 기타수입	264	389	462	726	796	831	627
지출	27,714	29,113	32,915	37,399	42,344	47,067	54,139
- 장기요양급여비	25,894	27,244	30,898	35,012	39,738	44,120	51,127
- 관리운영비 등	1,820	1,869	2,017	2,387	2,606	2,947	3,012
당기수지	4,018	5,593	4,557	3,040	909	△432	△3,293
누적수지	9,425	15,018	19,575	22,615	23,524	23,092	19,799

주: 현금흐름 기준

자료: 보건복지부

기획재정부의 ‘2016~2025 8대 사회보험 중기재정추계’ 결과에 따르면, 노인장기요양보험은 2016년 당기적자가 432억원에서 2025년 2.2조원으로 확대되고, 적립금은 2020년경 소진될 전망이다.

이러한 상황에서 2018년 2월 수립된 제2차 장기요양기본계획(2018~2022년)은 향후 대상인원의 추이, 지출 확대 계획 등을 예상할 수 있는 기초 자료로 쓰일 수 있으나 재원조달 계획이 반영되어 있지 않다. 보건복지부는 이에 대하여 재원조달

계획이 보험료 등으로 구성되기 때문에 반영하기 어렵다는 입장을 밝히면서 제1차 장기요양기본계획에도 재원조달 계획을 반영하지 않았다는 입장이다.

그러나 재원조달 계획은 법정 의무 작성사항⁵⁾일 뿐만 아니라, 적자로 전환된 노인장기요양보험의 재정상황을 고려할 때 장기요양기본계획의 실현가능성 등을 예측할 수 있는 지표가 된다. 따라서 보건복지부는 제2차 장기요양기본계획에 미반영된 재원조달 계획을 보완할 필요가 있다.

5) 「노인장기요양보험법」

제6조(장기요양기본계획) ①보건복지부장관은 노인등에 대한 장기요양급여를 원활하게 제공하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양기본계획을 수립·시행하여야 한다.

1. 연도별 장기요양급여 대상인원 및 재원조달 계획

2. 연도별 장기요양기관 및 장기요양전문인력 관리 방안

3. 장기요양요원의 처우에 관한 사항

4. 그 밖에 노인등의 장기요양에 관한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 지방자치단체의 장은 제1항에 따른 장기요양기본계획에 따라 세부시행계획을 수립·시행하여야 한다.

가. 현 황

발달장애인 부모상담지원 사업¹⁾은 과중한 돌봄 부담을 가지고 있는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리·정서적 상담서비스를 제공하여 우울감 등 부정적 심리 상태를 완화시키기 위한 사업으로 발달장애인 지원 사업의 내역사업이다. 2017년도 예산액은 9억원으로 전액 집행되었다.

[2017회계연도 발달장애인 부모상담지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
발달장애인 지원	9,081	9,081	0	15	9,096	9,071	0	25
발달장애인 부모상담지원	900	900	0	0	900	900	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

바우처 서비스 이용자 중 2개월 이상 연속하여 결제가 발생하지 않은 미이용자 수가 2017년 전체 바우처 생성인원의 23%로, 이에 대한 적절한 개선방안이 마련될 필요가 있다.

동 사업은 2013년부터 2016년까지 계획인원 대비 실제 상담인원이 2013년 18%, 2014년 54%, 2015년 39%, 2016년 47%로 저조하였다. 2017년에는 2016년과 예산액은 동일하였으나 기존 6개월 사용 후 6개월 연장 방식에서 12개월 사용을 원칙으로 변경하였다. 이에 따라 계획인원을 2016년의 1/2 수준인 700명으로 조정하였으며, 실제 상담인원이 673명으로 계획인원의 96%를 달성하였다. 그런데 실제 바우처 이용금액은 예산액 대비 49.4%로 여전히 저조한 실정이다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1535-309의 내역사업

[발달장애인 부모상담지원 실집행 현황]

(단위: 명, 백만원)

연도	계획인원	상담인원	예산액 (A)	결산액 (B)	집행률 (B/A)
2013(하반기)	2,000	367	1,297	107	8.41%
2014	1,261	682	1,626	360	22.1%
2015	2,189	858	1,608	331	20.6%
2016	1,400	661	900	334	37.2%
2017	700	673	900	445	49.4%

자료: 보건복지부

이는 바우처 이용자 중 2개월 이상 연속하여 이용하지 않는 인원이 2017년 전체의 23%이며, 2014년부터 2016년까지도 2014년 36%, 2015년 33%, 2016년 27% 등 2개월 이상 바우처 미이용자 비율이 연례적으로 높은 수준이었기 때문인 것으로 보인다.

[발달장애인 부모상담지원 이용현황]

(단위: 명)

	2014	2015	2016	2017
바우처 생성자 수(A)	830	969	841	632
연속 2개월 미이용자 수(B)	295	318	228	147
비율(B/A)	36%	33%	27%	23%

자료: 보건복지부

이처럼 바우처 생성자 중 바우처를 매월 이용하지 않는 인원으로 인하여 바우처 수요 인원의 진입이 제한되고 예산의 효율적 배분이 저해되는 측면이 있다. 2018년 3월 기준으로 발달장애인 부모상담지원 대기인원은 2018년 이용계획 467명의 28.9%인 135명이다.²⁾

이러한 문제점을 개선하기 위하여 보건복지부는 2018년 발달장애인 부모상담지원 지침을 개정하여 서비스 이용자가 지원기간 중 정당한 사유(시·군·구청장이

2) 보건복지부에서 2018년 2월 28일 발송한 공문(“부모상담지원 대기인원 현황 파악 요청”)에 회신한 지방자치단체의 자료를 근거로 한 것이므로 실제 인원과 일부 차이가 있을 수 있다.

인정한 경우 등) 없이 2개월 이상 연속하여 바우처를 사용하지 않을 경우 시·군·구청장이 직권 중지할 수 있도록 하였고, 직권 중지에 대한 별도의 소명 자료가 없는 경우 직권 중지일로부터 2년간 서비스 재이용을 할 수 없도록 변경하였다.

다만, 이러한 제도개선이 효과적으로 정착되려면 바우처 미이용자를 발견하고 직권중지하는 과정이 조속히 이루어 질 수 있도록 바우처 이용내역에 대한 지속적인 관리 등 지방자치단체 차원의 노력이 필요할 것으로 보인다.

가. 현 황

시간차등형 보육지원 사업¹⁾은 보육료 또는 유아학비를 지원 받지 않고, 양육수당을 수급 중인 6~36개월 영유아 보육가정에 대하여 시간제 보육시설을 이용할 수 있도록 지원함으로써 부모의 자녀양육 부담을 경감하는 사업이다. 2017년에는 예산액 90억 2,500만원이 전액 집행되었으며, 국고보조율은 50%이다.

[2017회계연도 시간차등형 보육지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
시간차등형 보육지원	8,771	9,025	0	0	9,025	9,025	0	0

자료: 보건복지부

시간제보육반은 2013년(시범사업) 21개 반에서 2014년(시범사업) 97개, 2015년 237개, 2016년 382개, 2017년 437개 반으로 매년 증가하였다. 2017년 12월말 기준 전체 시군구의 76.9%인 176개 시군구에서 382개 제공기관의 시간제보육 437개반을 운영 중이며, 제공기관 382개소는 어린이집 312개소(81.7%), 육아종합지원센터 68개소(17.8%) 등이다. 시간제보육반 1개반 당 이용인원은 월평균 10명, 연평균 47명²⁾이며, 1개반 당 월평균 이용시간은 204시간이다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 3133-336

2) 연평균인원은 동일한 사람이 여러 달에 이용한 경우 1명으로 계산하여 중복인원을 제외한 것이다.

[시간제보육 연도별 참여 현황]

(단위: 개소)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년
시도	4	16	17	17	17
시군구	8	66	127	155	176
관리기관	8	51	73	78	18
제공기관(개소/반)	15(21)	83(97)	216(237)	347(382)	382(437)

주 1. 관리기관은 해당지역의 시도 또는 시군구 육아종합지원센터를 의미하고, '17년부터는 시도 육아종합지원센터에서 관리함

2. 제공기관은 시간제보육 서비스를 제공하는 기관으로, 어린이집, 육아종합지원센터 등을 의미함

자료: 한국보육진흥원

시간제보육은 온라인 및 전화 예약을 통해 이용 가능하다. 시간당 이용금액은 4천원이며, 맞벌이형 가구³⁾는 시간당 3천원, 기본형 가구는 시간당 2천원이 각각 지원된다. 시간당 보육료 외에 시간제보육반에 보육교사 인건비 및 운영비(월 50만 원/반)가 지원된다.

나. 분석의견

첫째, 시간차등형 보육지원 사업은 2013년 사업시행 이후 연례적으로 집행이 저조한 실정으로, 2017년 개소별 월평균 이용시간이 예산편성(312시간)의 65.4%인 204시간에 그치고 있다.

동 사업은 연례적으로 예산편성 시간 대비 실제 이용시간이 저조하게 나타남에 따라, 예산액 대비 지방자치단체 실행행률이 2014년부터 2016년까지 각각 37.5%, 56.3%, 66.0%로 저조하였다.

3) 맞벌이형에는 시간제 근로자 등 맞벌이 가구, 한부모 가구, 기타 양육부담 가구 등이 포함된다.

[시간제보육 연도별 실적집행실적]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액 (A)	이·전용 등	예산현액	교부액	실집행액 (B)	불용액	집행률 (B/A)
2014년	3,800	△755	3,045	3,016	1,426	29	37.5
2015년	7,507	0	7,507	6,536	4,226	971	56.3
2016년	11,959	△2,722	9,237	9,237	7,891	0	66.0

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 제작성

시간제보육료 지원은 시간 당 이용요금, 제공기관당 사용시간, 제공기관 수에 국고보조율 50%를 곱하여 산출한다. 2017년 예산 편성내역을 보면, 제공기관 당 월평균 이용시간을 2015년 시간제보육반당 월평균 이용시간인 156시간에 2배를 곱한 312시간으로 예측하였다. 그러나 2017년 예산 집행 결과 개소별 월평균 204시간의 시간제보육을 실시하여 65.4% 수준에 그치고 있다.

[2017회계연도 시간제보육 사업 계획(예산편성) 및 결산(집행)]

	계획(예산편성)	결산(집행)
월평균 이용시간	312시간	204시간
개월	12개월	12개월
대상 반	380개반	437개반
보조율	50%	50%

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 제작성

이는 시간제보육 이용 전체 수요는 크게 증가하지 않는 상황에서 시간제보육반이 증가할수록 반별 월평균 이용시간은 감소할 가능성이 있음을 고려하지 않고, 2017년 예산 편성 시 반별 월평균 이용시간이 2배로 증가할 것으로 과다하게 예측하였기 때문이다.

특히, 대구광역시(5개반) 등 총 11개반은 월평균 83시간(연간 이용시간 1,000시간) 미만으로 예산편성 기준(312시간)의 1/4 수준이고, 연간 이용아동이 20명 미만으로 이용실적이 매우 저조하게 나타났다.

[연간 이용시간 1,000시간 미만이고 연간 이용인원 20명 미만인 개소 현황]

(단위: 개소)

서울	부산	대구	경남	강원
1	3	5	1	1

주: 연간 이용인원은 한명이 연간 5번 이용한 경우 그 횟수를 세지 않고 1명으로 세는 방식임
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

이와 같이 이용인원이 적은 곳은 시간제보육 사전 수요조사 등이 미흡하여 수요가 많지 않은 곳에 설치되었거나 교통 불편 등 원인이 있을 수 있으므로 향후 시간제보육 이용실적이 저조한 곳의 원인을 분석하고 개선방안을 마련할 필요가 있다.

둘째, 시간차등형 보육지원 사업의 국고보조율은 50%이지만, 다른 보육지원 사업은 서울 대비 지방의 국고보조율이 높고, 지방자치단체별 재정여건을 고려하여 차등보조율을 적용하고 있음을 고려하여 적절한 보조율을 산정할 필요가 있다.

시간차등형 보육지원 사업은 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 별표 각호에 국고보조율이 명확히 규정되어 있지 않아서 매년 예산 편성 시 서울과 지방에 동일하게 50:50의 보조율을 적용하고 있다.

그런데 다른 보육지원 사업의 보조율을 살펴보면, 어린이집 교원 양성 지원, 공공형 어린이집 지원, 보육교직원 인건비 및 운영지원 사업은 서울 10~30%, 지방 40~60%, 영유아보육료 지원, 가정양육수당 지원사업은 서울 25~45%, 지방 55~75%로, 서울과 지방의 보조율을 달리 정하고 각 지방자치단체별로 재정여건에 따라 차등보조 하고 있다.

2013년 제도 도입 당시부터 현재까지 모든 지방자치단체에 대하여 50% 보조율이 적용되고 있으나, 동 사업도 다른 보육료 지원 사업에 맞추어 지방에 대한 보조율을 상향조정하고 재정여건에 따라 차등보조율을 적용하는 방안 등을 검토해 볼 필요가 있다.

[보육지원 사업의 국고보조율 현황]

세부사업명	보조율	보조금법 시행령 별표
· 시간차등형 보육지원 · 부모 모니터링단 운영 지원	50%	없음
· 영유아보육료 지원 · 가정양육수당 지원	서울 25~45%, 지방 55~75%	89호
· 육아종합지원센터 지원	서울 20%, 지방 50%	95호
· 어린이집 교원 양성 지원 · 공공형어린이집 지원 · 보육교직원 인건비 및 운영지원	서울 10~30%, 지방 40~60%	95호

주: 어린이집 기능보강(3134.341) 및 어린이집 확충(3134.344) 사업은 기능보강, 신축 등 건설사업이므로 보육료 지원이나 어린이집 운영지원과는 성격이 다른 측면이 있어 작성 제외

가. 현 황

2017년 보건복지부 직제에 반영되지 않고 설치·운영된 임시조직은 입양특별대책팀, 재난안전TF, 국회협력팀, 저출산고령사회위원회운영지원단 준비 TF, 첨단의료기기·화장품 산업 TF, 장애등급제 개편 TF 등 11개이다. 이 중 5개는 2017년 종료되고 6개는 현재 운영되고 있다.¹⁾

[보건복지부 직제에 미 반영된 임시조직 설치·운영 현황]

명칭	설치기간	현원	인원별 소속부서	설치근거
입양특별대책팀 (입양정책팀)	'13.1.~'17.2. ('17.3~현재)	5명	인구정책실 아동복지정책과	장관 결재
재난안전TF	'15.5.~현재	4명	기획조정실 비상안전기획관	설치근거 없음
국회협력팀	'16.5.~'17.5.	4명	기획조정실 기획조정담당관	설치근거 없음
저출산·고령사회위원회 운영지원단 준비TF	'13.4.~'17.8.	5명	인구정책실 인구정책총괄과	실·국장 전결
첨단의료기기· 화장품 산업 TF	'16.4.~현재	3명	보건산업정책국 보건산업진흥과	장관 결재 (운영기간 연장)
장애등급제개편TF	'16.4.~현재	3명	장애인정책과	장관 결재 (운영기간 연장)
연금급여팀	'11.3.~현재	6명	국민연금정책과	장관 결재 (운영기간 연장)
원격의료추진단	'14.3.~'17.5.	8명	보건의료정책과	장관 결재
보건의료정보화TF	'15.5.~'17.5.	2명	보건의료정책과	장관 결재
공공보육 TF	'17.2.~현재	6명	보육정책과	장관 결재
정보보안팀	'17.2.~'17.12.	5명	정보화담당관	장관 결재

주: 현재까지 운영되는 임시조직을 음영처리 하였음

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 2017년 감사원 감사 결과에서 임시조직 운영에 대한 내용이 지적되었고 이에 따른 후속조치로 5개 TF를 2017년 상반기에 폐지하였다.

나. 분석의견

2017년 기준 보건복지부의 11개 TF 조직 중 연금급여팀이 2011년부터 7년째, 입양정책팀도 입양특별대책팀 시기부터 고려하면 2013년부터 2018년까지 5년째 임시조직으로 운영되는 등 사실상 상설화되어 장기간 운영되고 있다.

「정부조직관리지침」의 임시조직 설치·운영 지침에서는 임시 하부조직은 일시적 과제·사업 등 수행을 위한 조직으로서, 기관장 결재 이상을 근거로 설치하고, 존속기간은 3년 이내로 하되 불가피한 경우 2년 기간 내에서 연장할 수 있다고 규정하면서, 기존 직제 및 직제 시행규칙의 상시적 업무를 별도로 분리하거나 임시조직을 사실상 상설화하여 지속적으로 운영하지 않도록 규정하고 있다.²⁾

그러나 인구정책실 아동복지정책과 입양정책팀은 「보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙」 제13조제6항제10호의3에 따른 헤이그국제아동입양협약에 관한 사항을, 연금정책국 국민연금정책과 연금급여팀은 제14조제3항의 국민연금정책과 소관 업무 중 제11호3)에 규정된 상시적 업무인 국민연금 급여에 관한 사항 중 급여기준의 관리 등을 담당하고 있어 「정부조직관리지침」을 위반하는 것으로 판단된다.

이에 대하여 보건복지부는 입양정책팀은 정규조직(직제)화를 검토하는 과정에서 임시조직으로 장기간 운영되었고, 연금급여팀은 2011년 직제 개정 이전에는 과 단위였기 때문에 2011년 직제 개정 이후에도 TF로 운영하고 있다고 설명하고 있다.

이와 같이 임시조직을 정규조직처럼 상시적으로 운영하는 것은 바람직하지 않

2) 행정자치부, 「2017년도 정부조직관리지침」, 2017.2., p.137.

3) 「보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙」

제13조(인구정책실) ①~⑤ 생략

⑥ 아동복지정책과장은 다음 사항을 분장한다.

10의3. 헤이그국제아동입양협약에 관한 사항 (2012.5.1.신설)

제14조(연금정책국) ①·② 생략

③ 국민연금정책과장은 다음 사항을 분장한다.

1.~10. 생략

11. 국민연금 급여에 관한 다음 각 목의 사항

가. 국민연금 급여지급계획의 수립

나. 국민연금 급여기준의 관리 및 개선

다. 국민연금 급여수준 조정

라. 노령연금, 유족연금 등의 지급에 관한 사항

마. 장애연금 운영체계 개선 및 발전방안 수립

바. 반환일시금제도 운영에 관한 사항

으므로, 임시조직이 과 내에서 별도로 업무를 수행할 필요성이 지속적으로 발생 시에는 조속히 정규조직화 하고, 그렇지 않은 경우에는 일시적 과제·사업 등이 종료됨에 따라 임시조직을 폐지할 필요가 있다. 이에 따라 2018년 현재 운영되는 6개 TF의 운영 필요성을 면밀히 검토하여 존속여부를 판단하여야 할 것으로 보인다.⁴⁾

4) 각 TF별로 직책수행경비와 과운영비가 집행되고 있다. 2017년 재난안전TF, 국회협력팀, 연금급여팀, 원격의료추진단, 정보보안팀의 경우 직책수행경비 및 과운영비가 집행되었고, 저출산·고령사회위원회 운영지원단 준비 TF, 입양정책팀, 첨단의료기기화장품산업 TF, 공공보육TF의 경우 직책수행경비만 집행되었다.

가. 현 황

아동발달지원계좌 사업¹⁾은 아동이 후원 등을 통하여 일정액을 적립할 경우 국가에서 1:1 매칭으로 동일 금액을 지원하여 만 18세 이후 자립을 지원하는 사업이다. 국고보조율은 서울 40%, 지방 70%이다. 보건복지부는 2017년도 예산액 173억 400만원을 전액 집행하였다.

아동발달지원계좌 사업은 보호대상아동(만0세~18세미만) 및 기초생활수급아동(생계, 의료급여 수급 가구 만12세~13세)²⁾을 대상으로 하며, 후원자·보호자가 일정 금액 저축시 정부가 월 4만원 내에서 해당 저축액과 동일한 금액을 1:1 매칭하여 적립하는 방식으로 운영된다. 2017년 정부매칭금액이 3만원에서 4만원으로 인상되었다.

[2017회계연도 아동발달지원계좌 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
아동발달 지원계좌	17,304	17,304	0	0	17,304	17,304	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 시도별로 아동 적립금은 있으나 정부지원금 부족으로 매칭을 하지 못하는 사례가 발생하지 않도록, 향후 동일 시도 내의 시군구 간 국고보조금 잔여분 및 부족분을 연말에 적극적으로 조정하여 이를 최소화할 필요가 있다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1335-302

2) 2011년부터 기초생활수급가구 만12세 아동이 지원대상으로 확대되었으며, 2016년 기초생활수급가구 만13세 아동까지 가입자격을 확대하였고, 2018년 만14세~만17세를 추가하여 만12세부터 만17세까지로 가입자격이 확대되었다.

2017년 각 시도별로 아동 적립금은 있으나 정부지원금이 부족하여 매칭을 못 받는 사례가 발생하고 있다. 17개 시도 중 세종특별자치도를 제외한 16개 시도에서 적립금 미매칭금액이 시도당 최대 6,163만원, 총 2억 1,675만원 발생한 반면, 시도별 불용액도 경기도 5억 1,700만원 등 총 9억 4,500만원 발생하였다.

[2017년 시도별 아동발달지원계좌 적립금 미 매칭현황 및 시도별 불용액]

(단위: 명, 천원)

시도	아동수	미 매칭 금액	불용액	시도	아동수	미 매칭 금액	불용액
서울특별시	593	19,663	20,000	강원도	71	2,250	33,000
부산광역시	328	9,213	55,000	충청북도	35	1,047	10,000
인천광역시	8	188	11,000	충청남도	875	26,558	17,000
대구광역시	263	8,810	0	전라북도	440	14,426	42,000
광주광역시	476	15,263	88,000	전라남도	1,868	61,626	26,000
대전광역시	6	240	34,000	경상북도	68	1,560	53,000
울산광역시	1	6	5,000	경상남도	691	21,145	45,000
세종특별자치시	0	0	7,000	제주특별자치도	3	50	0
경기도	1,106	34,706	517,000	소계	6,832	216,751	945,000

주 1. 미매칭금액은 아동은 적립하였으나 정부지원금이 지급되지 않은 경우를 의미함

2. 불용액은 각 시도에 교부한 예산 중 불용 처리된 예산임

3. 2017.12.기준

자료: 보건복지부

적립금 미매칭금액이 발생한 16개 시도 중 12개 시도의 2017년 예산 불용액이 적립금 미매칭금액보다 큰 규모이므로, 예산불용액을 시군구별로 잘 조정하였다면 이를 해소할 수 있었던 것으로 보인다.

따라서 아동적립금 집행현황을 주기적으로 모니터링하고, 시도 또는 보건복지부의 조정 및 수정교부(재배분)을 통해 시군구간 연도말 적정 배분이 이루어지도록 노력할 필요가 있다.

둘째, 기초생활수급가정 아동의 계좌 가입 인원은 증가하고 있으나 가입 아동의 적립률은 증감을 반복하고 있고, 미적립 비율이 2017년 17.5% 수준으로 2016년 12.7% 대비 4.8%p 상승하였으므로 개선방안을 강구할 필요가 있다.

2017년 계좌보유자 중 본인 저축액이 없어 국가매칭금을 받지 못한 기초생활수급가정 아동의 비율이 계좌가입인원 45,140명 중 7,914명인 17.5%로 보호대상아동(3.6%) 대비 약 5배 높게 나타났다.

[연도별 아동발달지원계좌 가입아동 중 미적립 아동 현황]

(단위: 명, %)

구분	보호대상아동			기초생활수급가정 아동			합 계		
	전체	미적립	비율	전체	미적립	비율	전체	미적립	비율
2011	34,873	1,138	3.3	6,307	1,861	29.5	41,180	2,999	7.3
2012	32,924	625	1.9	13,779	4,516	32.8	46,703	5,141	11.0
2013	31,364	855	2.7	20,306	4,871	24.0	51,670	5,726	11.1
2014	29,940	1,163	3.9	26,539	6,190	23.3	56,479	7,353	13.0
2015	28,338	764	2.7	32,662	5,843	17.9	61,000	6,607	10.8
2016	27,763	976	3.5	42,654	5,397	12.7	70,417	6,373	9.1
2017	26,317	955	3.6	45,140	7,914	17.5	71,457	8,869	12.4

주: 만기경과 및 적립계좌 인출 아동 제외
자료: 보건복지부

이에 대하여 보건복지부는 시설 차원에서 적립금·후원금 관리가 이루어지는 보호대상 아동과 달리, 기초생활수급가정 아동은 개별적으로 계좌에 적립하는 등 관리가 어려운 문제에 기인하는 것이라고 설명하고 있다.

그러나 동 제도가 아동의 사회진출 시 초기비용 마련 등 실질적 자립을 위한 것이므로 기초생활수급 아동의 계좌 적립비율을 높일 방안을 강구해야 할 것으로 보인다.³⁾

3) 보건복지부는 2018년 후원금 배분기준을 재정립하여 기초수급가정 미적립아동의 계좌에 후원금을 적립하도록 할 예정이라고 설명하고 있다.

가. 현 황

우수지역아동센터 지원 사업¹⁾은 우수지역아동센터 선정을 통해 양질의 종합복지서비스 제공을 촉진함으로써 아동의 복지 증진을 위한 사업으로 지역아동센터 지원 사업의 내역사업이다. 2017년도 예산액 45억 6,200만원 중 45억 5,000만원이 집행되고 1,200만원이 불용되었다. 국고보조율은 서울 30%, 지방 50%이다.

[2017회계연도 지역아동센터 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
지역아동센터 지원	147,159	147,159	0	0	147,159	146,999	0	160
우수지역 아동센터 지원	4,562	4,562	0	0	4,562	4,550	0	12

자료: 보건복지부

2017년 기준 지역아동센터²⁾는 4,189개소로 이용아동수는 10만 8천명이다. 운영비 지원단가(인건비와 기타운영비 포함)는 월 473만원이다.

나. 분석의견

보건복지부는 우수지역아동센터 보조금을 받지 않겠다고 한 센터가 대상개소(3,713개소)의 16.8%인 625개소로 나타났으므로 합리적이고 수용가능한 등급선정기준을 마련할 필요가 있다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1431-300의 내역사업

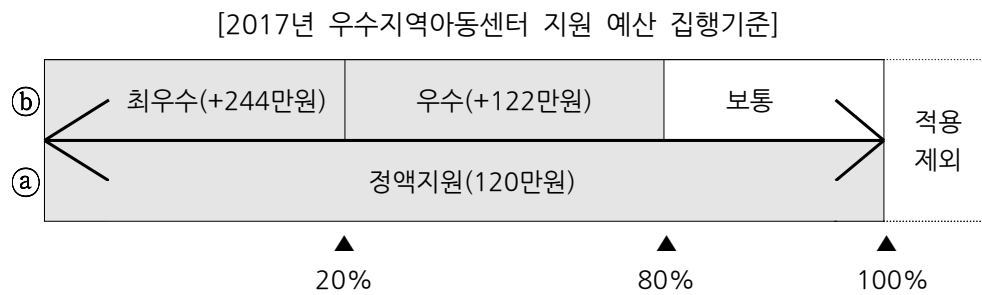
2) 「아동복지법」

제52조(아동복지시설의 종류) ① 아동복지시설의 종류는 다음과 같다.

8. 지역아동센터 : 지역사회 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설

동 내역사업은 2017년 신규사업으로 우수지역아동센터 지원 예산에 대한 구체적 사업계획 미비로 인하여 수시배정사업으로 지정되었으며, 보건사회연구원에서 실시한 연구용역을 통해 우수지역아동센터 선정 기준이 정해진 후 예산이 교부되었다.

보건복지부는 연구용역 결과에 따라 지역아동센터(3,713개소)³⁾에 대하여 적절성(40점), 효과성(20점), 공공성(15점), 지속가능성(20점) 등을 기준으로 각 시도별로 상위 20%를 최우수, 21~80%를 우수, 81~100%를 보통으로 구분하였다. 등급별로 개소당 120만원 정액지원하고 우수등급에 122만원, 최우수등급에 244만원을 추가 지급하기로 하였다.



주: ㉠는 정액지원, ㉡는 등급별 추가지급 금액
자료: 보건복지부

그런데 전체의 16.8%인 지역아동센터 625개소가 시설의 서열화와 시설 간 경쟁 유도 등의 이유로 우수지역아동센터 지원 예산을 거부함에 따라 보조금 미신청분이 발생하여 예산 실집행률이 81.8%에 그쳤다.

[2017년 우수지역아동센터 보조금 신청 및 실집행 현황]

(단위: 개소, 백만원)

보조금 신청 현황			보조금 실집행 현황			
합계	신청	미신청	교부액	실집행액	실집행률	집행잔액
3,713	3,088	625	4,550	3,732	81.8%	818

자료: 보건복지부

3) 전체 4,189개소에서 행정처분 이력, 휴·폐업등 미운영시설, 실태조사 미제출, 운영비특례시설 등을 제외한 수이다.

이에 대해서는 다음과 같은 점을 검토해 볼 필요가 있다.

우선, 개소당 120만원의 정액지급분은 행정처분 이력이 있는 시설, 휴·폐업 등 미운영시설, 실태조사 미제출, 운영비특례시설 등을 제외한 나머지 지역아동센터에 대하여 별도의 평가 없이 9월말 집행되었고, 차등지급분은 2개월 간 평가 결과에 따라 11월에 지급되었다.

[2017회계연도 우수지역아동센터 사업 진행 현황]

구분	주요 내용	실시 시기
연구용역	연구용역 발주	'17.1.
	보건사회연구원 수행	'17.2. ~ '17.9.
예산 수시배정	예산 수시배정 승인	'17.9월초
우수지역아동센터 선정 및 예산 교부	- 우수지역아동센터 지원 대상시설 확정 : 대상시설에 대한 정액지급분은 9월말 집행	'17.9월말
	- 차등지급분 지급을 위한 평가 실시	'17.9~10.
	- 차등지급분 포함 최종 선정	'17.11월말

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

우수지역아동센터 예산은 그 목적에 맞게 우수한 실적을 낸 센터에 대한 인센티브로서 지급되어야 한다는 점에서 볼 때, 모든 센터에 대하여 정액지원(120만원)을 한 것은 인센티브라기보다는 사실상 운영비 보전적 성격으로 보인다.

이와 같이 운영비 부족분 보전을 인센티브 예산으로 지급하는 것은 지역아동센터의 운영비 부족 및 평가로 인한 차등지원 반발을 축소하기 위한 측면이 있는 것으로 보이므로, 내역사업의 취지와 필요성에 대한 재검토가 필요하다.

2018년에도 동 예산은 2017년과 같은 사유로 수시배정 예산으로 지정되어 있다. 보건복지부는 전체 센터에 대하여 적절한 운영비 반영 노력⁴⁾과 함께 우수지역

4) 2016회계연도 보건복지위원회 예산안 심사과정에서도 “보건복지부는 지역아동센터지원 사업 내 지역아동센터 운영비 지원 내역사업의 수행에 있어서 종사자 인건비가이드라인(호봉제) 도입 등 처우개선에 필요한 예산을 향후 3년간 단계적으로 증액하도록 한다”는 부대의견이 채택되었고, 2017회계연도 보건복지위원회 예산안 검토보고서에서도 인건비 등 운영비 현실화는 필요하다는 의견이 제기되었다.

아동센터 지원 예산이 본래 목적을 달성할 수 있도록 내역사업 성격에 맞는 집행기준을 마련할 필요가 있다.

다음으로, 보건복지부는 2017년 시도별로 최우수(20%), 우수(60%), 보통(20%) 등급을 적용하였다. 이에 대하여 보건복지부는 전국을 기준으로 등급 산정 시 도시와 지방의 여건이 달라서 특정지역에 최우수 등급이 집중되는 경향이 있을 수 있어 시도별로 등급을 적용하였다고 설명하고 있다.

그러나 시도별 센터 간에 등급을 정하는 방식은 각 시도별 편차에 따라 같은 실적의 지역아동센터가 다르게 평가되는 문제가 발생할 수 있다. 동일한 실적(점수)의 지역아동센터라고 해도 실적이 우수한 시도에 속한 지역아동센터는 낮은 등급을 받을 수 있고, 실적이 저조한 시도에 속한 지역아동센터는 상대적으로 좋은 등급을 받게 되기 때문이다.

따라서 보건복지부는 향후 도시 및 농촌별, 시도별로 구체적 타당성을 고려하여 적절한 기준을 마련할 필요가 있다.

마지막으로, 보건복지부는 각 지방자치단체에서 일부 지역아동센터들이 보조금을 받지 않겠다는 의사를 명확히 밝혔음에도 불구하고, 해당 예산을 2017년 9월말 시도별로 전액 교부하였다.

이에 대하여 보건복지부는 9월부터 제도 취지 등에 대하여 시설 관계자들에게 설명할 예정이었으므로, 지역아동센터별로 보조금을 추가적으로 신청할 수 있도록 하기 위해서 각 개소별 신청여부를 고려하지 않고 자치단체에 예산을 전액 교부하였다는 입장이다.

보건복지부는 자치단체 신청 현황을 기준으로 9월에 정액보조금을 지급하고, 9월 정액보조금 집행잔액 등을 고려하여 11월에 차등지급분을 자치단체에 교부할 필요가 있었다고 판단되므로, 향후 자치단체 실행현황을 고려하여 예산을 교부할 필요가 있다.

가. 현 황

장애인 운전교육장 임차 및 순회교육 사업¹⁾은 중증장애인의 장애특성에 적합한 특수차량을 가지고 운전전문강사가 해당 장애인의 거주지역을 찾아가 운전교육을 실시함으로써 장애인의 이동권을 증진하고 사회참여 기회를 확대하려는 목적의 사업이다. 2017년 예산현액 5억 7,800만원 중 5억 5,600만원이 집행되고 2,200만원이 불용되었다. 보건복지부에서 국립재활원으로 예산을 재배정하여 집행한다.

[2017회계연도 장애인운전교육장 임차 및 순회교육 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
장애인운전교육장 임차 및 순회교육	571	571	-	△13 20	578	556	0	22

자료: 보건복지부

국립재활원은 현재 운전교육강사 10명(정규직원 2명, 비정규직원 8명)과 운전교육용 차량 20대(승합차 1대, 승용차 16대, 화물차 3대)를 보유하고 있으며, 최근 3년간 2,793명의 장애인에 대하여 운전교육을 실시하였다.

나. 분석의견

첫째, 국립재활원과 도로교통공단의 장애인 운전교육 사업은 교육 대상과 내용이 유사하여 일부 중복이 발생할 수 있으므로 기관별 주요기능을 명확히 하고 필요한 부분의 연계를 강화할 필요가 있다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

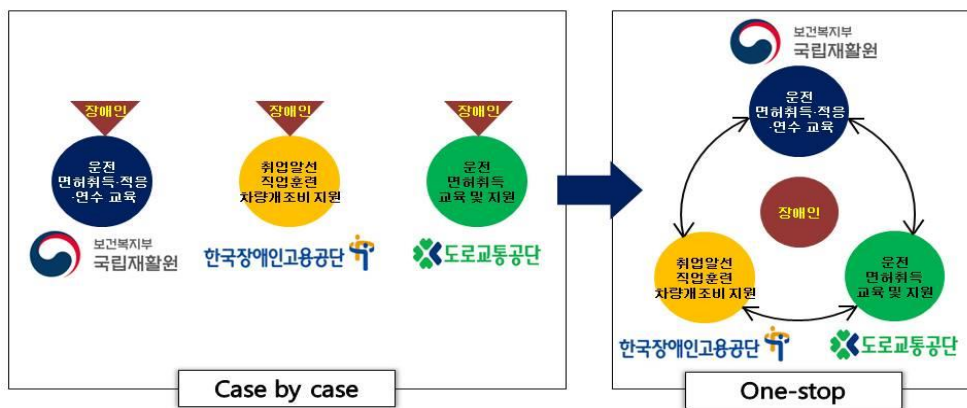
1) 코드명: 일반회계 1542-301

국립재활원은 1~4급(기초생활수급자는 1~6급) 지체·뇌병변·청각 장애인에게 무료로 기능교육, 도로주행교육, 운전적응교육(중도장애인), 도로연수교육 등의 운전 교육을 실시하는 사업으로, 강사가 교육신청인 인근의 운전면허시험장 등을 찾아가 교육을 실시하는 ‘찾아가는 운전교육’ 방식으로 운영된다.

특히, 면허취득교육(기능교육, 도로주행교육) 외에도 도로연수교육이나 중도장애인에 대한 운전적응교육을 실시하고 있다. 도로교통공단은 운전면허시험장 시설을 이용하여 1~4급 장애인을 대상으로 하는 면허취득교육을 실시한다. 이와 같이 두 기관 모두 면허취득교육을 1~4급 지체·뇌병변·청각 장애인을 대상으로 한다는 점에서 유사하다.³⁾

이에 2016년 11월 15일 국립재활원, 도로교통공단, 한국장애인고용공단은 “장애인 자가운전 및 취업지원을 위한 업무협약식”을 체결하고 합동 박람회 개최 등을 통해 긴밀한 협조 체계를 구축하기로 하였다.⁴⁾

[MOU에 따른 기관별 주요 기능]



자료: 국립재활원

- 2) 2018년 4월 「도로교통법 시행령」 제79조의2 개정으로 1~3급 장애인에서 1~4급 장애인을 대상으로 하는 것으로 사업대상이 확대되었다.
- 3) 다만, 그 방식과 교육내용에 있어서 국립재활원은 자동차와 운전교육강사가 장애인 거주지로 찾아가는 서비스를 제공하고 중도장애인에 대한 교육 및 도로연수교육도 실시하는 반면, 도로교통공단은 전국 7개 센터에서 교육을 실시하고 면허취득교육 교육만 실시한다는 차이가 있다.
- 4) 이에 따라 국립재활원은 운전면허취득 교육, 중도장애인 적응교육과 도로연수교육을, 도로교통공단은 중증장애인 운전지원센터에서 운전면허취득 교육 제공을, 한국장애인고용공단은 취업장애인 출퇴근을 위한 차량용보조공학기기 지원 등을 수행하기로 하였다.

국립재활원은 MOU 기관 간 연계협력 차원에서, 신청자 거주지역이 도로교통공단 운전지원센터가 있는 부산, 전남, 용인, 강서, 대전, 대구 인접지역이면 도로교통공단에 연계하고, 그 밖의 지역에 거주하거나 운전면허시험장까지 거동이 불편한 중증장애인인 경우 국립재활원에서 찾아가는 서비스를 제공하고 있다. 그러나 국립재활원에서 도로교통공단으로 연계한 건수가 집계되지 않고 있고, 연계기준이 규정 등에 마련되어 있지 않다.

[국립재활원 및 도로교통공단 장애인 운전재활사업 비교]

		국립재활원	도로교통공단
대상자		1~4급 지체, 뇌병변, 청각장애인 (기초생활수급자 1~6급)	1~3급 장애인 및 국가유공상이자 1~3급 (*18.4.부터 1~4급으로 확대)
사업개시		2011	2013. 11
지원방식		운전강사와 차량을 파견해서 신청자 거주지 인근 면허시험장에서 교육	운전지원센터 7개소에서 교육 (부산, 전남, 용인, 강서, 대전, 대구, 인천)
교육과정		면허취득과정(장내기능교육 8시간, 도로주행교육 10시간) 중도장애인 운전적응교육 10시간 도로연수교육 10시간	학과교육 2시간 장내기능교육 4시간 도로주행교육 10시간
교육과정 비용		무료	무료
17년 실적	예산	571백만원 (인건비, 여비 등)	160백만원 (운영비, 공사비포함, 인건비제외)
	결산	556백만원	149백만원 (운영비, 공사비포함, 인건비제외)

자료: 국립재활원 및 도로교통공단 제출자료를 바탕으로 재작성

동 사업에서 연례적으로 대기인원이 발생하고 있음을 고려하여, 재활원은 주로 “찾아가는 서비스”가 반드시 필요한 중증장애인 등에 집중하여 서비스를 제공하고, 도로교통공단에서 교육이 가능한 사람은 신속하게 공단에 연계할 필요가 있다.

[국립재활원 2013~2017년 대기인원 및 평균 대기기간]

구분	대기인원(연도말 현재)	평균 대기기간
2013년	83명	56일
2014년	68명	49일
2015년	74명	53일
2016년	217명	84일
2017년	128명	49일

자료: 국립재활원

따라서 보건복지부는 부처 간 업무 연계 프로세스 등을 「국립재활원 장애인운전교육 규정(국립재활원 예규)」⁵⁾ 등에 명확하게 규정하고 이에 기반하여 사업을 효과적으로 추진할 필요가 있다.

둘째, 국립재활원이 책임운영기관으로 설립된 취지를 고려할 때, 동 사업을 복지부에서 국립재활원에 재배정하여 집행하는 방식은 적절하지 않은 측면이 있으므로 동 사업을 국립재활원 직접사업으로 편성하는 방안을 검토할 필요가 있다.

동 세부사업은 보건복지부에서 국립재활원으로 재배정하여 집행된다. 그런데 소속기관은 법령에 의하여 설립되어 사업수행에 독립성을 가지는 기관이라는 점에서, 예산의 재배정을 통한 예산 집행은 소속기관 당초의 기관설립 취지에 맞지 않다.

더욱이, 국립재활원은 책임운영기관 특별회계를 운영하고 있는 기관이므로 그 독립성 확보⁶⁾가 매우 중요하다는 점에서 볼 때, 예산의 재배정을 통한 사업추진은

5) 「국립재활원 장애인운전교육 규정(국립재활원 예규)」

제4조(신청대상) ① 장애인운전교육을 신청하여 교육을 받을 수 있는 장애인은 지체·뇌병변·청각 1~4급의 등록장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다. 다만, 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자는 1~6급 장애인으로 한다.

1. 운전면허 적성검사를 통과하고 학과시험에 합격한 자
2. 운전면허 기능시험에 합격한 자
3. 운전면허소지자로 중도에 장애등록을 한 자
4. 운전면허소지자로서 차량을 보유한 자

② 생략

6) 「책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률」

제3조(운영 원칙) ① 책임운영기관은 그 기관이 소속된 중앙행정기관(이하 "소속중앙행정기관"이라 한다) 또는 국무총리가 부여한 사업목표를 달성하는 데에 필요한 기관 운영의 독립성과 자율성이 보장된다.

기관 독립성을 저해할 우려가 있고, 기관과 집행기관이 구분됨에 따라 예산 운영에 있어서 책임성 확보에 어려움이 있을 수 있다. 따라서 보건복지부는 소속기관이 독립적으로 사업을 수행할 수 있도록 예산의 배정방법을 개선할 필요가 있다.

가. 현 황

장애인의료비 지원 사업¹⁾은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제17조²⁾에 따라 의료급여 2종 수급권자 및 차상위 본인부담경감대상인 저소득 장애인들에게 의료(요양)급여 본인부담금을 지원함으로써 최소한의 의료 보장 및 생활안정을 도모하는 사업이다. 2017년도 예산액은 275억 7,500만원으로 전액 집행되었다. 국고보조율은 서울 50%, 지방 80%이다.

[2017회계연도 장애인의료비 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
장애인 의료비 지원	27,575	27,575	0	0	27,575	27,575	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

동 사업은 연례적으로 미지급금이 발생하고 있고 2017년 미지급금이 최근 5년 중 가장 큰 규모인 91억 1,000만원이므로, 예산편성 시 예측의 정확성을 제고할 필요가 있다.

2017년 장애인의료비 미지급금은 2013년 이후 가장 큰 규모인 91억원으로, 의료비 미지급금이 과다하게 발생한 이유는 보건복지부가 장애인의료비 수요를

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1140-300

2) 제17조(의료비 지원) ① 국가와 지방자치단체는 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료비에 사용되는 비용을 지급할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비 지급 대상기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

정확히 파악하지 못하였기 때문이다.³⁾

우선, 예산편성 인원 대비 예산현액을 보면, 1인당 소요예산 규모가 2012년부터 2018년 예산까지 크게 변동하는 것으로 나타났다. 2012년 1인당 편성예산은 26만원, 2013년 43.6만원, 2014년 26.2만원, 2015년 38만원, 2016년 45.4만원, 2017년 32.3만원, 2018년 25.3만원 수준으로, 2016년 이후에는 1인당 소요예산 규모가 축소되고 있어 실제 소요비용에 부합하지 않는 예산편성으로 판단된다.

다음으로, 진료인원 예산편성과 집행 간 차이가 발생하고 있어 진료인원 예측이 미흡한 수준이다. 2015년 이후 진료인원은 9~10만명 수준인 반면, 2015년 및 2016년 예산편성인원은 8만명이 되지 않는 수준이었다. 2017년에는 85,320명을 대상으로 예산을 편성하였는데, 진료인원은 106,159명으로 편성 대비 약 2만명 많았다. 이에 따라 2015년 이후 진료인원이 편성인원 대비 각각 26%, 17%, 24% 초과하는 것으로 나타났다.

[2012~2017년 미지급금 발생 현황]

(단위: 백만원)

연도	예산편성			결산		지방 자치단체 불용액	미지급액 (누계)
	편성 인원	예산 현액	1인당 예산액 (단위: 천원)	진료 인원	자치단체 실집행액		
2012	103,166	26,792	260	112,779	26,099	693	15,194
2013	96,587	42,160	436	93,593	36,069	3,091	3,578
2014	91,982	24,088	262	90,354	22,230	1,858	7,346
2015	79,376	30,188	380	100,378	28,926	1,262	7,692
2016	78,719	35,774	454	92,011	32,204	3,070	3,140
2017	85,320	27,275	323	106,159	27,237	38	9,110
2018	91,155	22,772	253	-	-	-	-

자료: 보건복지부

3) 보건복지부는 2017년 공단에 위탁하기 전까지 시군구로부터 집행을 기록한 자료를 받아 예산을 교부하였기 때문에 집행내역 등 자료가 체계적으로 관리되지 못하였으나, 앞으로는 미지급금통계 관리 및 월별 소요액 자료 관리를 통해 향후 필요 예산 예측의 정확도를 제고할 수 있을 것이라는 입장이다.

이에 따라 2017년 말 미지급금이 91억원으로, 2016년 말 미지급금 31억원보다 60억원 증가하였다. 2018년은 2017년보다 감액된 231억원이 편성되었기 때문에 2018년 미지급금 규모가 더욱 증가할 우려가 있다.

향후 보건복지부는 장애인의료비 재정소요액 예측의 정확도를 제고하여 미지급금 규모를 최소화할 필요가 있다.

가. 현황

보건복지부는 12월 19일 사회보장정보시스템 구축 및 운영사업¹⁾의 일반수용비 3,900만원을 국내여비로 전용하여 2017년 9월부터 12월까지의 국내여비를 정산하였고, 12월 26일에는 기관운영기본경비(비총액)²⁾ 중 복리후생비, 직책수행경비 등 600만원을 국내여비로 전용하여 2017년 10월부터 12월까지의 국내여비를 정산하였다.

[2017회계연도 연도 말 국내여비 전용내역]

(단위: 천원)

구분	~에서		금액	~으로		이·전용 등 사유
	세부사업 명 (단위사업-세부사업)	목-세목 코드		세부사업 명 (단위사업-세부사업)	목-세목 코드	
전용 (12.19)	사회보장 정보시스템 구축 및 운영 (2639-300)	210-01	38,700	사회보장 정보시스템 구축 및 운영 (2639-300)	220-01	여비 부족으로 동일세부사업 내의 수용비를 자체 전용
전용 (12.26)	기관운영기본경비 (7011-200)	210-12	5,100	기관운영기본경비 (7011-250)	220-01	여비 부족
		250-02	600			
		250-03	300			

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

나. 분석의견

국내여비 정산이 「공무원 여비규정」 및 「공무원보수 등의 업무지침」 상 규정된 시기 내에 이루어지지 못하였으므로, 향후 여비 정산시기를 고려하여 예산을 적정하게 집행할 필요가 있다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2639-300

2) 코드명: 일반회계 7011-250

「공무원 여비 규정」 제8조의2³⁾에 따르면, 국내 여행자는 여행을 마친 날의 다음 날부터 2주일 이내에 운임과 숙박비의 세부 사용내용을 확인할 수 있는 증거서류를 갖추어 회계 관계 공무원에게 운임과 숙박비의 정산을 신청하여야 하며, 「공무원보수 등의 업무지침」에 따라 회계관계공무원은 지체 없이 디지털예산회계시스템에서 여비를 지급한다.

특히, 「공무원보수 등의 업무지침」은 정부구매카드로 결제한 때에는 카드대금의 결제일을 고려하여 결제일 이전에 정산신청이 이루어지도록 하도록 규정하면서, 전월 16일부터 전월 30일까지의 결제내역은 결제일(당월 10일) 이전에 정산신청이 이루어지도록 하여 결제일에 원활하게 지급될 수 있도록 규정하고 있다.

이에 따라 9월부터 11월까지의 여비 결제금액의 결제일을 고려하면 12월 19일 및 26일 자체전용을 통한 국내여비 정산은 「공무원보수 등의 업무지침」에 부합하지 않는다.

따라서 향후 보건복지부는 국내여비를 예산 사정을 고려하여 적정하게 집행하고 부족액 발생 시 관련 규정에 따라 적정 시기에 예산을 확보할 필요가 있다.

3) 「공무원 여비규정」

제8조의2(여비의 결제와 정산 등) ① 생 략

② 국내 여행자 및 해외 여행자는 여행을 마친 날의 다음 날부터 기산(起算)하여 2주일 이내에, 운임과 숙박비의 세부 사용내용을 확인할 수 있는 증거서류를 갖추어 회계 관계 공무원에게 운임과 숙박비의 정산을 신청하여야 한다. 다만, 해외 여행자의 숙박비 정산 신청기한은 인사혁신처장이 정하는 바에 따라 연장할 수 있다.

③ 제2항에 따른 정산 신청을 받은 회계 관계 공무원은 여비의 정산 업무를 효율적으로 처리하기 위하여 인사혁신처장이 정하는 기준에 따라 여비를 정산하여야 한다.

[국내여비 자체전용을 통한 정산내역(예시)]

(단위: 원)

지출건명	지출일자	지출금액
(급여기준과) 행복e음 활용점검 출장 여비	2017-12-28	545,740
(급여기준과) 보건사회연구원 토론회 참석	2017-12-28	20,000
(복지정보기획과) 사회보장정보시스템 인프라(용량산정) 업무 협의	2017-12-27	58,500
(복지정보기획과) 하반기 부서 워크숍 여비	2017-12-27	661,200
(복지정보기획과) 근무지내출장여비 (9월~12월)	2017-12-27	700,000
(복지정보기획과) 근무지외출장여비 (12월)	2017-12-27	4,075,600
(복지정보운영과) 근무지외출장여비 (12월)	2017-12-27	3,504,800
(복지정보운영과) 관내출장 여비 지급 (11월)	2017-12-27	20,000
(복지정보운영과) 관내출장여비 지급 (9월)	2017-12-27	20,000
(복지정보운영과) 근무지외출장여비 지급(9월)	2017-12-26	2,586,580
2018년 사례관리 정책지원센터 사업계획 논의 출장여비 지급	2017-12-26	154,000
(복지정보운영과) 근무지외출장여비 (11월)	2017-12-26	3,474,100
(복지정보운영과) 근무지외 출장여비 (10월)	2017-12-26	1,956,100
(급여기준과) 행복 e음 핵심요원 활동보고대회 참석 출장 외 여비 지급	2017-12-22	2,515,400
(복지정보기획과) 근무지외출장여비 (9월)	2017-12-22	4,398,260
(복지정보기획과) 근무지외 출장여비 지급 (10월)	2017-12-21	3,886,800
(급여기준과) 정보원 조직운영에 관한 의견청취 외 출장여비 지급	2017-12-21	617,100
(복지정보기획과) 근무지외 출장 여비 (11월)	2017-12-21	2,400,300
(복지정보기획과) 근무지외 출장여비 지급 (11월)	2017-12-21	3,088,680
합 계		34,683,160

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

가. 현황

공단관리운영 기타경비 사업¹⁾은 국민연금공단 운영 경비를 지원하는 사업이다. 2017년 계획현액은 1,049억 6,200만원으로, 이 중 931억 7,300만원이 집행되고 117억 8,900만원이 불용되었다.

[2017회계연도 공단관리운영 기타경비 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정						
공단관리운영 기타경비	105,960	104,962	0	0	104,962	93,173	0	11,789

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 국민연금공단은 「2017년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」을 위반하여 포상금 예산을 공단창립기념 유공자 부상품 구매 등에 사용하였다.

포상금은 국가 및 사회의 공익을 위한 행위를 장려하거나 해당 행위를 한 공무원 및 민간인(또는 기관)을 격려·포상하기 위해 지급하는 상금 및 격려금 등으로, 「2017년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에서는 보상금 및 포상금에 대한 지급 근거 및 지급한도는 법령으로 명확하게 규정하고, 지급방법 및 절차금액 등은 하위 규정(행정규칙)으로 구체화할 수 있다고 규정하고 있다.

국민연금공단은 2017년 포상금 당초 계획액 1억 3,200만원 중 1억 1,800만원을 집행하고 1,400만원을 불용하였다. 그런데 국민연금공단은 포상금 사용 목적에 맞지 않는 내용으로 공단창립기념 유공자 부상품(온누리상품권) 구매에 12월 18일

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 국민연금기금 7378-607

3,570만원을 집행하였고, 법령상 근거 없이 우수콜센터 포상으로 420만원, 고객접촉 정보 확보 우수지사 포상으로 700만원 등을 집행하였다.

향후 이와 같이 포상금 예산을 법령상 근거 없이 예산집행지침에 부합하지 않게 사용하는 사례가 발생하지 않도록 주의할 필요가 있다.

[2017회계연도 포상금 부적정 집행내역]

(단위: 천원)

부서	부적정사유	집행내역	금액
국민연금공단	포상금 목적에 불부합	공단 창립기념 유공자 부상품 (온누리상품권) 구매	35,700
지역본부 (지사)	법령상 근거 미흡	우수 콜센터 포상	4,200
		고객접촉정보 확보 우수지사 포상	7,000
합 계			46,900

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

둘째, 「2017년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」을 위반하여 워크숍 단체복 구매 등에 피복비를 집행하였다.

국민연금공단은 제2차 지사장워크숍 단체복 구매에 1,580만원, 비서실 직원 근무복 구매에 545만원을 집행하였다.

[2017회계연도 피복비 부적정 집행내역]

(단위: 천원)

일자	집행내역	금액
2017-12-20	2017년 제2차 지사장워크숍 단체복 구매	15,800
2017-02-14	비서실 직원 근무복 구매	650
2017-03-07	비서실 직원 근무복 구매	800
2017-04-07	비서실 직원 근무복 구매	1,600
2017-09-14	비서실 직원 근무복 구매	1,600
2017-11-07	비서실 직원 근무복 구매	800
합 계		21,250

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

「2017년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 피복비는 「국가공무원 복무규정」 제8조의2(복장 및 복제 등)에 의거하여 해당 업무를 직접 담당하고 있는 자로서 제복착용이 불가피한 경우에 지급하고 기타 지원요원 등에게 확대 지급하지 아니하도록 규정(방호원복 및 청사관리요원 작업복 제외)하고 있다.

따라서 국민연금공단에서 구매한 비서실 직원 근무복 및 지사장위크숍 단체복은 집행지침에서 규정한 피복비 지출 대상범위에 부합하지 않으므로, 향후 이러한 예산집행이 재발하지 않도록 주의할 필요가 있다.

가. 현 황

국민연금공단은 전체 40개의 사옥 중 19개 사옥(본관, 기금관 및 지사 17개소)에서 임대목적으로 활용하고 있는 면적분을 투자부동산으로 분류하고 있다. 국민연금공단은 2017년 말 기준으로 2,542억원에 이르는 투자부동산을 보유하고 있으며, 이는 총자산 1조 837억원의 23.5%를 차지한다. 국민연금공단의 투자부동산은 2013년 이후 매년 꾸준히 증가하는 추세이며, 총자산에서 차지하는 비중은 2013년 26.2% 이후 일부 감소되는 추세이다. 최근 5년 동안 총자산이 25.8% 증가하였고, 투자부동산은 12.6% 증가하였다.

투자부동산이 2013년 대비 2017년에 12.6% 증가한 사유는 기존에 공단이 사용하던 잠실과 강남사옥을 본사 이전에 따라 일부를 임대로 전환하고, 충청로사옥을 2014년에 취득 후 80%를 임대로 활용함에 기인한다.

[국민연금공단 투자부동산 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	2013(c)	2014	2015	2016	2017(d)	증감률 (d-c)/c
토지	49,748	120,004	136,442	133,402	146,109	193.7
건물	117,002	144,211	147,545	146,845	156,238	33.5
감가상각비	△28,347	△31,567	△36,528	△39,561	△48,143	-
건설중인 자산	87,399	2,251	66	0	0	-
합계(a)	225,802	234,899	247,525	240,686	254,204	12.6
총자산(b)	861,788	917,237	1,004,028	1,047,976	1,083,734	25.8
비중(a/b)	26.2	25.6	24.7	23.0	23.5	-

자료: 국민연금공단 감사보고서를 이용하여 제작성

국민연금공단은 서울, 창원, 광주, 대전, 대구, 부산 등 전국에 40개에 이르는 사옥을 보유하고 있으며, 이 중 일부를 임대로 활용하고 있는 19개 사옥은 다음의 표에서 보는 바와 같다. 19개 사옥의 연면적은 총 246,569㎡이며, 이 중 임대가능면적은 52.3%인 128,967㎡이다. 연면적 중 임대가능면적이 가장 큰 사옥은 부산사옥이며, 임대가능면적이 38,016㎡이다. 다음으로 충청로사옥의 임대가능면적이 20,771㎡로 크며, 강남 7,836㎡, 잠실 5,175㎡ 순이다. 2017년 말 현재 투자부동산 자산가액 상위 사옥은 충청로사옥(877억원), 부산사옥(495억원), 잠실사옥(202억원), 강남사옥(176억원), 수원사옥(167억원) 등이며, 이들 5개 사옥의 총 자산가액은 1,917억원으로 전체 투자부동산가액 2,542억원의 75.4%를 차지한다.

[국민연금공단의 임대중인 사옥 현황]

(단위: ㎡, 백만원)

구분	건물 연면적	임대가능 면적	임대면적	2017년		
				총 장부가액	유형자산	투자부동산
1. 본관	32,236	656	656	75,662	74,123	1,539
2. 기금관	19,030	188	188	36,852	36,413	439
3. 잠실	12,278	5,175	4,924	47,823	27,666	20,157
4. 강남	15,328	7,836	6,461	34,400	16,814	17,586
5. 창원	8,541	6,318	6,318	4,395	1,144	3,251
6. 광주	10,137	3,227	2,586	8,475	5,777	2,698
7. 대전	9,131	3,907	2,802	7,826	4,478	3,348
8. 대구	10,310	4,386	3,362	11,844	6,805	5,039
9. 전주	9,999	5,666	5,037	11,421	4,949	6,472
10. 인천	10,095	6,648	6,648	12,173	4,157	8,016
11. 청주	8,634	6,208	4,884	9,691	2,723	6,968
12. 부산	43,432	38,016	33,131	56,572	7,055	49,517
13. 천안	2,423	1,153	1,153	4,636	2,429	2,207
14. 양산	5,003	3,514	3,282	12,131	3,610	8,521
15. 춘천	5,608	4,086	3,032	10,006	2,715	7,291
16. 수원	11,662	7,833	7,833	24,880	8,170	16,710
17. 충청로	25,984	20,771	17,262	109,734	22,019	87,715
18. 수영	4,422	2,246	2,246	7,809	3,842	3,967
19. 동래	2,316	1,133	1,133	5,649	2,886	2,763
합계	246,569	128,967	112,938	491,979	237,775	254,204

주: 총장부가액 중 공단사용분은 유형자산, 임대활용분은 투자부동산으로 분류함.

자료: 국민연금공단

나. 분석의견

국민연금공단은 보유 중인 사옥의 공실을 최소화하여 투자수익률을 제고할 필요가 있다.

절대금액의 증가 및 총자산에서 차지하는 비중이 일부 감소되고 있는 투자부동산의 수익률은 저조하게 나타났다. 투자부동산의 수익률은 2013년 1.2%, 2014년 2.2% 이후부터는 0.5~0.8% 수준에 그치고 있다. 2017년의 경우 투자부동산 잔액은 2,542억원이지만, 임대수익(보증금 이자수익은 미포함)에서 운영비용(감가상각비용 포함)을 차감한 관련손익은 20억 9,500만원으로 나타났다.

[국민연금공단 투자부동산 수익률 현황]

(단위: 백만원, %)

	2013	2014	2015	2016	2017
임대수익(a)	12,092	18,388	16,173	16,434	18,435
운영비용(b)	10,385	13,276	14,959	14,745	16,339
관련손익(c=a-b)	1,707	5,111	1,214	1,689	2,095
투자부동산(d)	138,403	234,899	247,525	240,686	254,204
수익률(c/d)	1.2	2.2	0.5	0.7	0.8
총자산	861,788	917,237	1,004,028	1,047,976	1,083,734
투자부동산/총자산	16.1	25.6	24.7	23.0	23.5

주1: 임대수익(임대료+관리비+대관료+주차료+선수임대료상각액), ※보증금 이자수익은 미포함

주2: 운영비용(직원인건비+관리운영비+감가상각비+임대보증금현황차상각액)

주3: 투자부동산은 공단 사옥중에서 자체사용 면적을 제외한 임대부분에 해당하는 자산

주4: 수익률 산정시 보증금 이자 및 지가상승 등 자본적 가치 증가에 따른 수익률은 미반영

자료: 국민연금공단 감사보고서를 이용하여 재작성

임대면적비율이 낮은 본관과 기금관을 제외한 17개 사옥별로 소득이익률¹⁾을 검토한 결과, 2017년 평균 소득이익률은 3.0%이다. 17개 사옥 중 12개 사옥의 소득이익률이 평균 소득이익률 3%에 미치지 못하고 있으며, 소득이익률이 음(-)의 값을 가지는 사옥이 수영, 동래사옥 등 2개 사옥, 이익이 발생하지만 감가상각비를 충당

1) 소득이익률은 투자부동산을 통하여 발생시킨 이익(임대수익-운영비용)/취득원가로 산출하였으며, 지가상승 등 자본적 가치 상승분은 고려하지 않음.

할만큼의 수준에 미치지 못하는 사옥이 광주, 대전, 청주, 천안, 양산, 춘천 등 6개 사옥이다. 3% 이상 소득이익률을 보이는 사옥은 창원, 대구, 인천, 부산, 수원 등 5개 사옥이다. 전체 손익 90억 9,500만원 중 39.8%를 차지하는 부산사옥의 손익 36억 2,200만원으로 인하여 평균 소득이익률이 3%를 유지하는 것으로 파악된다.

[2017년 국민연금공단 17개 사옥별 취득원가, 손익, 소득이익률 현황]

(단위: 백만원, %)

	사옥	토지	건물	취득가액 합계	임대 수익	보증금 이자수익	운영 비용	손익	소득 이익률	감가 상각비
1	잠실	17,239	5,438	22,677	1,261	55	977	339	1.5	135
2	강남	13,461	9,483	22,944	1,315	186	1,001	500	2.2	204
3	창원	1,219	5,245	6,464	650	168	578	240	3.7	133
4	광주	1,105	3,396	4,501	207	64	246	25	0.6	85
5	대전	1,616	3,696	5,312	381	46	353	74	1.4	92
6	대구	2,437	5,149	7,586	655	162	371	446	5.9	131
7	전주	3,181	6,114	9,295	526	139	463	202	2.2	153
8	인천	4,063	7,188	11,251	856	181	634	403	3.6	180
9	청주	2,592	7,168	9,760	665	66	576	155	1.6	179
10	부산	17,399	47,583	64,982	5,613	891	2,882	3,622	5.6	1,190
11	천안	1,245	1,238	2,483	98	18	99	17	0.7	26
12	양산	2,710	6,850	9,560	301	60	299	62	0.6	163
13	춘천	1,603	6,515	8,118	308	160	360	108	1.3	163
14	수원	6,293	11,933	18,226	1,114	105	577	642	3.5	298
15	충정로	63,916	26,383	90,299	3,857	241	1,760	2,338	2.6	660
16	수영	3,136	900	4,036	145	14	229	△70	△1.7	28
17	동래	2,503	279	2,782	112	12	132	△8	△0.3	7
합계		145,718	154,558	300,276	18,064	2,568	11,537	9,095	3.0	3,827

주1: 취득원가(토지+건물), 매출액(임대료+관리비+주차료+대관료), 보증금이자(이자율은 기금운용수익률 적용), 운영비용, 감가상각비는 임대부분에 대한 자료임(자가사용분은 제외)

주2: 지가상승 등 자본적 가치 증가에 따른 수익률은 별도

주3: 소득이익률은 공단 자체 사용 면적을 제외한 임대가능 면적에 대한 소득이익률 분석 자료임

자료: 국민연금공단

임대가능면적 대비 임대면적이 80%에 미치지 못하는 사옥도 대전, 대구, 청주, 춘천 등 4개 사옥에 이른다. 청주와 춘천사옥은 임대가능면적이 연면적의 71.9%, 72.9%를 차지하고 있지만, 임대면적은 임대가능면적의 78.7%, 74.2%에 그치고 있다. 그 결과, 청주와 춘천사옥의 소득이익률은 위의 표에서 보는 바와 같이 각각 1.6%, 1.3%에 그치고 있으며, 감가상각비를 충당할 수준의 이익을 발생시키지 못하고 있다.

임대가능면적 대비 임대면적률이 낮은 사옥에서 대부분 소득이익률이 낮은 것으로 파악되었다. 임대면적률이 85% 이하인 사옥은 다음의 표에서 보는 바와 같이 7개 사옥이며, 이 중 대구사옥을 제외한 6개 사옥의 소득이익률이 0.6~2.6%로 평균 소득이익률보다 0.3~2.4%p 낮은 것으로 파악되었다.

[국민연금공단 사옥 일부 임대 현황]

(단위: 백만원, m², %)

구분	사용승인일 (매입일)	연면적	임대가능 면적	임대 면적	임대가능면적/ 연면적	임대면적/ 임대가능면적	소득 이익률
강남 (10F, B3F)	1990.12.24	15,328	7,836	6,461	51.1	82.5	2.2
광주 (7F, B3F)	1996.05.10	10,137	3,227	2,586	31.8	80.1	0.6
대전 (5F, B2F)	1996.06.03	9,131	3,907	2,802	42.8	71.7	1.4
대구 (6F, B2F)	1997.09.23	10,310	4,386	3,362	42.5	76.7	5.9
청주 (6F, B2F)	2002.06.07	8,634	6,208	4,884	71.9	78.7	1.6
춘천 (7F, B2F)	2012.07.17	5,608	4,086	3,032	72.9	74.2	1.3
충정로 (17F, B4F)	1995.06.23	25,984	20,771	17,262	79.9	83.1	2.6

자료: 국민연금공단

이렇듯 대구, 창원, 부산 등 일부사옥을 제외한 대부분의 사옥에서 소득이익률이 저조하게 나타남에 따라 공단의 자산활용도가 낮은 것으로 분석된다. 따라서, 공단은 보유사옥 중 임대율이 저조한 사옥의 공실 해소를 통한 수익률 개선을 위한 다각적인 노력을 할 필요가 있다.

가. 현 황

국민연금공단은 1994년 8월에 부지매입 계약을 체결한 이후, 2000년 9월에 청풍리조트 운영을 개시하였다. 청풍리조트는 충북 제천시 청풍면에 위치하고 있으며, 호텔 2개동 230실 및 부대시설로 구성되어 있다. 국민연금공단은 2017년 말 기준으로 550억원 규모의 청풍리조트를 유형자산으로 계상하고 있다.

[2017년 말 기준 청풍리조트 장부가액]

(단위: 백만원)

토지	건물	합계
7,947	47,072	55,019

자료: 국민연금공단

나. 분석의견

국민연금공단은 2000년 영업개시 이후 2017년까지 지속적으로 손실이 발생하고 있는 청풍리조트의 수익성 개선을 위한 종합적인 대책을 마련할 필요가 있다.

청풍리조트사업에서는 최근 5년 동안 총 22억 7,400만원의 손실이 발생하고 있다.

[연도별 청풍리조트 손익 현황]

(단위: 백만원)

		2013	2014	2015	2016	2017	합계
청풍 리조트 합계	수익	7,141	5,701	4,985	6,546	6,649	31,022
	비용	6,823	6,608	6,431	6,569	6,865	33,296
	손익	318	△907	△1,446	△23	△216	△2,274

자료: 국민연금공단

국민연금공단은 2015년에 청풍리조트 운영활성화를 위하여 노후화가 심각한 호텔(힐하우스)을 전면 개·보수(로비 인테리어 등)하고 전객실 콘도형(96실→50실)으로 가족단위 관광객 유치 강화를 시도하였다. 또한, 2016년 이후에는 메인 레스토랑, 위락시설, 카페 등의 식음시설을 개선하는 노력을 보여왔다. 객실이용률은 2015년에 비하여 2016년과 2017년에 확대되고는 있지만 여전히 50%대에 그치고 있는 실정이다.

[연도별 청풍리조트 객실이용률 현황]

(단위: %)

2012	2013	2014	2015	2016	2017
49.2	47.04	36.9	38.9	50.9	53.5

자료: 국민연금공단

객실이용률이 가장 높았던 2017년을 월별로 세분화하여 살펴본 결과, 12개월 중 100%로 객실을 활용한 달은 없는 것으로 파악되었다. 객실이용률이 가장 높았던 8월의 경우에도 74.7%에 그치고 있다. 5월과 8, 9, 10월을 제외하고는 이용률이 50%로 저조하다.

[2017년 월별 청풍리조트 객실이용률 현황]

(단위: %)

1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
34.6	41.3	36.4	57.1	61.8	59.7	56.1	74.7	63.6	61.2	54.2	41.3

자료: 국민연금공단

결과적으로 국민연금공단은 2017년 말 기준으로 550억원 규모의 청풍리조트를 활용하여 전혀 수익을 창출하지 못하고 있는 실정이다. 국민연금공단은 청풍리조트의 수익성이 개선을 위한 보다 적극적이고 종합적인 대책을 강구할 필요가 있다.

가. 현 황

취약지역 응급의료기관 육성 사업의 내역사업인 취약지 원격협진 네트워크 구축 사업¹⁾은 농어촌 등 응급의료 인프라가 상대적으로 열악한 취약지역의 응급환자 진료를 대도시 거점병원에 상주하는 전문인력이 지원할 수 있도록 대도시 거점병원과 취약지병원 사이에 CT 등 영상, 음성, 진료기록의 실시간 전송이 가능한 원격협진시스템을 구축하는 내용으로,²⁾ 2017년 계획현액 13억 5,000만원 중 8억 8,000만원이 집행되고, 4억 7,000만원이 불용되었다.

[2017회계연도 취약지 원격협진 네트워크 구축 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
취약지역 응급의료기관 육성	27,985	27,985	0	27,985	27,418	0	567
취약지 원격협진 네트워크 구축	1,350	1,350	0	1,350	880	0	470

자료: 보건복지부

동 사업은 2017년도 예산으로 취약지 원격협진 시스템 신규 구축(5개소) 지원 6억원, 취약지 원격협진 기관 운영비(15개소) 7억 5,000만원 등 총 13억 5,000만원이 편성되었다.

2017년 취약지 원격협진 네트워크 구축 사업에 참여한 거점병원은 가천대길병원, 전남대병원, 의정부성모병원 등 총 11개소(기존 10개소, 신규 1개소)이며, 이와 연계된 취약지병원은 70개소이다.

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 응급의료기금 2833-316의 내역사업

2) 자치단체경상보조(국비 100%)

[2017년도 취약지 원격협진 네트워크 참여 의료기관 및 운영비 지원 현황]

(단위: 백만원)

응급권역		거점병원	운영비	취약지병원
인천	기존	가천대길병원	40	강화병원 등 4개소
광주	기존	전남대병원	48	나주종합병원 등 6개소
경기	기존	의정부성모병원	36	동두천중앙성모병원 등 3개소
강원	기존	춘천성심병원	52	홍천아산병원 등 7개소
	기존	원주세브란스기독병원	56	태백병원 등 8개소
충북	기존	충북대병원	32	보은한양병원 등 2개소
충남	신규	단국대병원	12	보령아산병원 등 3개소
전남	기존	목포한국병원	76	완도대성병원 등 13개소
	기존	성가롤로병원	44	고흥종합병원 등 5개소
경북	기존	안동병원	84	영양병원 등 15개소
제주	기존	제주한라병원	40	혜인한국병원 등 4개소
전국		중앙응급의료센터	360	원격협진 시스템 개발·유지보수
합계	11개	거점병원+중앙응급의료센터	880	70개소

주: 1. 운영비 지원 기준은 “연간 기본 운영비 24백만원 + (취약지 병원 수 × 4백만원)”임.

2. 단국대병원의 운영비는 신규구축비용을 의미함

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 제작성

나. 분석의견

계획 대비 실제 참여 의료기관이 부족하여 동 사업의 실적이 저조하였다.

동 사업은 2017년도에 거점병원 신규 구축 계획은 5개소였으나 참여를 희망하는 의료기관이 부족하여 실제 신규 구축 실적은 1개소에 그쳤으며, 기존 거점병원 10개소를 포함한 거점병원 운영비 지원 계획은 15개소였으나 실적은 11개소인 것으로 나타났다. 이에 따라 취약지 원격협진 네트워크 구축 계획액 13억 5,000만원 중 8억 8,000만원만 집행되어, 집행률이 65.2%이다.

[2017년도 취약지 원격협진 네트워크 구축 사업의 계획 대비 집행 현황]

(단위: 개소, 백만원, %)

취약지 원격협진 신규 구축		취약지 원격협진 네트워크 운영비 지원		예산집행현황			
계획	실적	계획	실적	계획액 (A)	집행액 (B)	불용액	집행률 (B/A)
5	1	15	11	1,350	880	470	65.2

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

보건복지부는 사업 대상 확대를 위하여 수차례에 걸쳐 공모를 진행하였으나, 소수의 의료기관만 참여 의향을 밝혀 집행률이 저조하였다는 입장이다. 그러나 동 사업의 원활한 수행을 위해서는 거점병원 구축이 선행될 필요가 있음을 고려할 때, 면밀한 수요조사 없이 사업계획을 수립하여 실적이 계획보다 부진하게 나타난 것으로 볼 수 있다.³⁾

한편, 2017년도 취약지 원격협진 네트워크 참여 취약지병원 현황을 보면, 일부 지역은 거점병원이 지정되지 않음에 따라 해당 사업에 참여하는 취약지병원도 없는 것으로 나타나고 있다.

[2017년도 의료취약지 대비 거점병원·취약지병원 현황]

구분	응급의료분야 의료취약지	거점병원	취약지병원
대구	달성군	-	-
인천	강화군, 옹진군	가천대 길병원	강화병원 등 4개소
경기	가평군, 동두천시, 양평군, 여주시, 연천군	의정부 성모병원	동두천 중앙성모병원 등 3개소
강원	고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군	춘천 성심병원 원주 세브란스 기독병원	홍천아산병원 등 15개소

3) 보건복지부는 사업계획을 수립할 당시에 사업수요 파악을 위한 수요조사를 실시하지 않은 것으로 보인다.

구분	응급의료분야 의료취약지	거점병원	취약지병원
충북	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 진천군, 충주시	충북대병원	보은한양병원 등 2개소
충남	공주시, 금산군, 당진시, 보령시, 부여군, 서산시, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군	단국대병원	보령아산병원 등 3개소
전북	고창군, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군	-	-
전남	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군	목포한국병원 성가롤로병원	완도대성병원 등 18개소
경북	고령군, 군위군, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 영덕군, 영주시, 영양군, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군	안동병원	영양병원 등 15개소
경남	거제시, 거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 창녕군, 통영시, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군	-	-
제주	서귀포시	제주한라병원	혜인한국병원 등 4개소

주: 「응급의료분야 의료취약지 지정」(보건복지부 고시 제2015-221호, 2015.12.21.)

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

따라서 보건복지부는 향후 사업추진 시 계획을 면밀하게 수립하고 의료기관의
참여가능성을 조사하여 사업취지를 달성할 수 있도록 주의할 필요가 있다.

의료기술시험훈련원 구축 및 K-Medical 통합연수센터 건립 사업의 연례적 집행부진

가. 현 황

의료기술시험훈련원 구축 사업¹⁾은 국내 보건의료인을 위한 국가시험 전용 실
기시험 및 교육훈련센터를 건립하는 사업으로, 2017년 예산현액 211억 5,100만원
중 4억 100만원이 집행되고, 207억 5,000만원이 불용되었다.

[2017회계연도 의료기술시험훈련원 구축 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
의료기술시험훈련원 구축	19,200	19,200	1,951	21,151	401	0	20,750

자료: 보건복지부

해외환자 유치 지원사업의 내역사업인 외국의료인 통합연수센터(K-Medical 통
합연수센터) 건립 사업²⁾은 외국 의료인을 대상으로 임상 교육·훈련을 할 수 있는
시설을 마련하려는 것으로, 2017년 예산현액 117억 7,600만원 중 4억 2,000만원이
집행되고, 113억 5,600만원이 불용되었다.

[2017회계연도 K-Medical 통합연수센터 건립 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
해외환자 유치 지원	19,568	19,568	0	19,568	8,723	0	10,845
K-Medical 통합연수센터 건립	10,800	10,800	976	11,776	420	0	11,356

자료: 보건복지부

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 4331-302

2) 코드명: 일반회계 3037-300의 내역사업

나. 분석의견

보건의료인을 위한 교육훈련시설 건립사업은 사업계획을 충실히 수립하지 않는 등 사업준비가 미흡하여 연례적으로 집행이 부진하였다.

보건복지부는 보건의료인을 위한 교육훈련시설을 건립하기 위하여 2016년부터 의료기술시험훈련원 구축 및 K-Medical 통합연수센터 건립 사업을 추진하였으나, 현재 사업추진이 원활하지 못한 상태이다. 사업이 추진된 2016년 이후 실집행 현황을 보면, 의료기술시험훈련원 구축 사업의 경우 실집행률이 2016년은 1.2%, 2017년에는 1.9%이며, K-Medical 통합연수센터 건립 사업은 실집행률이 2016년은 1.2%, 2017년은 3.6%으로 나타났다.

[의료기술시험훈련원 구축 및 K-Medical 통합연수센터 건립 사업의 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	2016년			2017년		
	예산현액	실집행액	실집행률	예산현액	실집행액	실집행률
의료기술시험훈련원 구축	4,000	49	1.2	21,151	401	1.9
K-Medical 통합연수센터 건립	2,000	23	1.2	11,776	420	3.6

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

사업추진이 미흡한 이유는 의료기술시험훈련원 및 K-Medical 통합연수센터의 건립을 추진하는 과정에서 양 기관이 각각 국내 보건의료인에 대한 실습·실기시험과 해외 의료인에 대한 연수실습으로 그 기능이 유사하고, 모두 대구경북 첨단의료 복합단지 내에 소재함에 따라 기관간 기능중복을 최소화하기 위한 세부운영방안 마련이 필요하다는 지적이 제기되어 사업추진이 중단되었기 때문이다.

[의료기술시험훈련원과 K-Medical 통합연수센터 비교]

구분	의료기술시험훈련원	K-Medical 통합연수센터
기능	국내 보건의료인의 임상교육·훈련 의사·치과의사 실기시험 인프라 구축	외국 의료인의 임상교육·훈련

구분	의료기술시험훈련원	K-Medical 통합연수센터
사업주체	보건복지부 (한국보건의료인국가시험원 위탁운영)	한국보건산업진흥원
사업규모	26,274㎡(지하1층~지상6층)	10,800㎡(지하1층~지상3층)
주요시설	수술실, 응급실, 중환자실, 공용시설	수술실, 소강당, 홍보전시실 등
건립장소	대구경북 첨단의료복합단지 내	대구경북 첨단의료복합단지 내
총사업비	989억원 (국비 870억원, 지방비 119억원)	323억원 (국비 263억원, 지방비 60억원)
사업기간	‘16년 ~ ’20년(5년)	‘16년 ~ ’18년(3년)

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

구체적으로 사업추진 경과를 살펴보면, 건축설계 중단(‘17.3월) 이후 보건복지부, 기획재정부 및 대구광역시 간의 협의가 진행되었으나³⁾, 보건복지위원회의 2018년도 보건복지부소관 예산안의 심사과정에서 통합 필요성이 논의⁴⁾된 것을 계기로 통합 건립 방안을 마련하여 사업을 재추진하려는 노력이 2018년부터 본격화되고 있다.⁵⁾

당초 건립계획 수립 및 예산편성 시 의료기술시험훈련원과 K-Medical 통합연수센터 간의 기능중복 여부 등을 면밀하게 조사하였다면, 연례적인 예산불용 및 사업지연은 발생하지 않았을 것이다.

따라서 보건복지부는 향후 사업계획을 합리적으로 수립하여 집행과정에서 사업이 중단되는 사례가 재발되지 않도록 주의할 기울일 필요가 있다.

3) 이에 대하여 보건복지부는 건축설계 중단 이후 관계기관 간에 실무협의를 계속해 왔으나, 의견차이로 인해 의미있는 결과를 도출하기에는 어려움이 있었다는 입장이다.

4) 제354회 국회(정기회) 보건복지위원회 제4차 예산결산심사소위원회(2017.11.13.)에서 “보건복지부는 의료기술시험훈련원과 K-Medical 통합연수센터 사업추진과 관련하여, 기획재정부·대구광역시와 협의체를 구성하여 교육훈련시설 등의 통합방안을 마련한 이후에 사업을 추진하도록 한다”는 내용으로 부대의견 채택이 논의된 바 있다.

5) 기획재정부 및 대구광역시 등과의 통합 건립 추진방안 협의(‘18.1~2월), 통합 건립 사업계획 수립(‘18.6월), 타당성재조사 및 총사업비 조정(‘18.6~12월)

가. 현 황

국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업¹⁾은 응급, 재난의료, 감염병관리 등 국가 중앙공공병원의 역할을 수행하고 있는 국립중앙의료원의 시설·장비를 현대화하려는 것으로, 국립중앙의료원 현대화사업과 중앙감염병병원 구축 사업으로 구성된다.²⁾

보건복지부는 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업³⁾의 2017년 계획액 194억 5,500만원 중 112억 4,700만원을 집행하고, 82억 800만원을 불용하였다.

[2017회계연도 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국립중앙의료원 현대화사업 지원	19,455	19,455	0	19,455	11,247	0	8,208
국립중앙의료원 현대화사업	17,830	17,830	0	17,830	10,726	0	7,104
중앙감염병병원 구축 사업	1,625	1,625	0	1,625	521	0	1,104

자료: 보건복지부

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 국민건강증진기금 2701-301

2) 현 의료원은 1958년 건립으로 노후화 정도가 심하여 리모델링에 의한 현대화는 한계가 있어 현 을지로 부지를 매각하고, 원지동 부지로 신축·이전을 추진하고 있다.

구분	현재	이전 후	
		현대화(신축·이전) 사업	중앙감염병병원 구축사업
위치	을지로 6가 18-79	원지동 34-11번지 일대	원지동 49번지 일대
면적	부지	27,573㎡(8,341평)	67,126㎡(20,306평)
	연면적	49,008㎡(14,825평)	27,857㎡(8,427평)
병원규모	466병상	600병상	적정성 검토 중
예산(총사업비)	매각비용 4,674억원 * '17년 공시지가 기준	4,395억원	KDI 적정성 검토 중 (KDI 검토결과에 따라 현대화사업과 병행 추진)
지원조건	민간자본보조(보조율 100%)		
사업시행주체	(사업시행주체) 보건복지부, (보조사업자) 국립중앙의료원		

3) 민간자본보조(국비 100%)

보조사업자인 국립중앙의료원의 실집행현황을 살펴보면, 국립중앙의료원은 국립중앙의료원 현대화사업의 경우 부지매입비 104억 8,500만원을 전액 집행하였으나, 설계비는 2억 3,900만원을 이월하고, 시설부대비 200만원을 함께 이월하였다.

또한, 중앙감염병병원 구축 사업에 대하여는 교부받은 설계비 5억 2,100만원 중 400만원만 집행하고, 5억 1,600만원을 이월하였다.

[2017회계연도 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업의 실집행 현황]

(단위: 백만원)

구분	예산현액	교부액		집행액	이월액	불용액
		1차	2차			
국립중앙의료원 현대화사업	10,726	10,485	241	10,485	241	0.4
부지매입비(410-01)	10,485	10,485	0	10,485	0	0
설계비(420-01)	239	0	239	0	239	0.4
시설부대비(420-04)	2	0	2	0	2	0
중앙감염병병원 구축사업	521	0	521	4	516	0.3
설계비(420-01)	521	0	521	4	516	0.3
합계	11,247	10,485	762	10,489	757	0.7

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국립중앙의료원 현대화 지원 사업은 다음과 같은 문제가 있다.

첫째, 국립중앙의료원은 KDI 사업계획 적정성 검토가 완료되지 않은 상태에서 건설공사 기본계획 수립을 위한 연구용역을 진행하고 있으므로, 기본계획 수립이 적절하게 이루어질 수 있도록 주의를 기울일 필요가 있다.

기획재정부의 「총사업비 관리지침」에 따르면, 총사업비가 200억원 이상인 건축 사업은 예비타당성조사, 타당성조사, 기본계획 수립, 기본설계, 실시설계, 발주 및 계약, 시공의 각 단계별로 이루어져야 한다.⁴⁾ 이는 국가의 예산 또는 기금으로 시

4) 「총사업비 관리지침」

제4조(사업추진 단계별 관리) ① 「국가재정법」 제6조에 의한 독립기관 및 중앙관서의 장(이하 “중

행하는 대규모 사업을 사업추진 단계별로 합리적으로 조정·관리함으로써 재정지출의 효율성을 제고하려는 것으로, 국립중앙의료원은 국립중앙의료원 현대화 및 중앙감염병병원 구축을 병행추진하기 위한 건설공사기본계획을 수립할 때 타당성조사(사업계획 적정성 검토⁵⁾) 결과가 기본계획에 반영되도록 할 필요가 있다.

그러나 국립중앙의료원은 중앙감염병병원 구축 사업에 관한 사업계획 적정성 검토가 종료되지 않았음에도 기본계획수립 연구용역을 2017년 5월부터 미리 진행하였다.

[연구용역 계약현황]

(단위: 백만원)

사업명	계약명	계약금액	수탁기관	계약기간
현대화사업	기본계획수립	238	○○○○○○○○○○○○○○ △△△△△△△△△△	‘17.5.10. ~ ’18.5.17.
중앙감염병병원 구축	기본계획수립	49	"	"
	도시관리계획 결정	468	(주)○○	‘17.12.11. ~ ’18.12.5.

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

보건복지부는 기존 추진 중인 현대화사업과 중앙감염병병원 구축사업의 연계를 통해 효율적 예산 집행 및 운영이 가능하고, 중앙감염병병원의 적정성 검토가 당초 ‘17년 8월에 완료예정이었기 때문에, 적정성 검토결과를 충분히 반영할 수 있는 시기인 점을 감안하여 기본계획을 통합하여 추진하였다고 설명하고 있다.

그러나 사업계획 적정성 검토가 완료되기 전에는 그 내용의 변경가능성 때문에 기본계획수립 연구용역이 효율적으로 이루어지지 않을 수 있으므로, 보건복지부

양관서의 장*이라 한다)은 관리대상 사업을 추진함에 있어서 원칙적으로 예비타당성조사, 타당성조사, 기본계획 수립, 기본설계(건축사업은 계획설계 및 중간설계에 해당한다. 이하 같다), 실시설계, 발주 및 계약, 시공의 각 단계에 따라야 하며, 각 사업추진 단계별 총사업비의 관리는 이 지침에서 정하는 바에 의한다.

② 중앙관서의 장이 관리대상 사업을 추진함에 있어서 따라야 하는 각 단계별 사업추진 내용, 방법, 절차 등은 국가재정법령, 국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법령, 조달사업에 관한 법령, 건설기술진흥법령, 과학기술기본법령, 전자정부법령 등 관계법령과 기획재정부장관이 정하는 당해 연도의 ‘예산안 편성 및 기금운용계획안 작성지침’에 의한다.

5) 동 사업은 예비타당성조사 면제 사업으로, 「예비타당성조사 운용지침」 제13조에 따라 적정 사업 규모 및 비용 등을 분석하기 위한 사업계획 적정성 검토를 진행하고 있다.

는 기본계획 수립이 사업계획 적정성 검토 결과를 반영하여 적정하게 이루어질 수 있도록 주의를 기울일 필요가 있다.

둘째, 국립중앙의료원은 관련 예산이 교부되지 않은 상태에서 기본계획수립 연구용역 및 도시관리계획 결정 용역에 관한 계약을 체결하였다.

「국고금관리법」은 배정된 예산 또는 기금운용계획의 금액 범위 내에서 지출원인행위를 하도록 규정하고 있다.⁶⁾ 그러나 국립중앙의료원은 기본계획수립 연구용역 및 도시관리계획 결정 용역의 수행에 필요한 예산이 교부되기 전에 계약을 체결하였다.

기본계획수립 연구용역의 계약은 2017년 5월 10일에, 도시관리계획 결정 용역의 계약은 2017년 12월 4일에 이루어졌다. 그러나 보건복지부가 설계비 예산을 교부한 것은 2017년 12월 18일이기 때문에, 예산이 교부되기 전에 지출원인행위를 수행한 것이다.

[국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업의 예산내역별 교부·집행 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산내역	내용	계약일	교부액		집행액	이월액
				1차 (‘17.2.22.)	2차 (‘17.12.18.)		
현대화 사업	부지매입비	부지매매계약 분납금	-	10,485	0	10,485	0
	설계비	기본계획수립연구용역	‘17.5.10.	0	238	0	238
	시설부대비	조달수수료	‘17.5.10.	0	2	0	2
중앙감염병 병원구축	설계비	기본계획수립연구용역	‘17.5.10.	0	49	0	49
		도시관리계획결정용역	‘17.12. 4.	0	468	0	468
		조달수수료	‘17.12. 4.	0	4	4	0

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

6) 「국고금관리법」

제20조(지출원인행위의 준칙) 지출원인행위는 중앙관서의 장이 법령이나 「국가재정법」 제43조에 따라 배정된 예산 또는 기금운용계획의 금액 범위에서 하여야 한다.

향후 보건복지부는 국립중앙의료원으로 하여금 「보조금 관리에 관한 법률」 등 관계법령을 준수하여 교부된 예산에서 지출원인행위 및 보조금 예산의 적정한 관리가 이루어질 수 있도록 주의를 기울일 필요가 있다.

가. 현 황

권역 감염병 전문병원 구축 사업¹⁾은 백신 및 치료제가 없는 대규모 신종감염병 환자 발생 시 신속한 격리 입원치료를 위한 진료체계²⁾를 구축하려는 사업이다. 보건복지부 질병관리본부는 권역 감염병 전문병원 구축 사업의 2017년 예산현액 14억원을 전액 불용하였다.

[2017회계연도 권역 감염병 전문병원 구축 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
권역 감염병 전문병원 구축	1,400	1,400	0	1,400	0	0	1,400

자료: 보건복지부

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

- 1) 코드명: 일반회계 4838-331
- 2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제1조의4제2항에 따르면, 권역별 감염병전문병원은 다음과 같은 시설기준을 충족하여야 한다.
[권역별 감염병전문병원의 지정기준]
 1. 시설기준
 - 가. 음압격리병동
 - 1) 음압격리병동은 병원 내 다른 구역과 물리적으로 구분하여 설치한다.
 - 2) 음압격리병동에서는 감염병환자등, 오염사체, 오염폐기물 등이 이동하는 오염 동선을 일반동선과 분리하여 설치한다.
 - 3) 음압격리병동에서 공기나 배수 등을 통해 병원 내 다른 구역 및 건물외부로 감염병이 전파되지 않도록 적절한 설비를 설치한다.
 - 4) 음압격리병동은 다음의 구분에 따라 음압격리병상을 설치한다.
 - 가) 일반음압격리병상은 감염병환자등의 진료 및 치료를 목적으로 30개 이상 설치한다.
다만, 감염병 전문인력의 수, 주민의 생활권, 주민의 수, 감염병환자 수 등을 고려하여 보건복지부장관이 인정하는 경우 이를 조정할 수 있다.
 - 나) 중환자음압격리병상은 중한 감염병환자등의 진료 및 치료를 목적으로 일반 음압격리병상 개수의 100분의 20 이상 설치한다.
 - 나. 음압격리병상
 - 1) 일반음압격리병상은 병상 당 18제곱미터 이상의 면적을 확보한다.
 - 2) 중환자음압격리병상은 병상 당 20제곱미터 이상의 면적을 확보한다.
 - 다. 그 밖의 시설
 - 음압설비를 갖춘 수술실을 2개 이상 설치한다.

나. 분석의견

보건복지부는 기획재정부와의 긴밀한 협의를 통해 사업계획 적정성 검토가 완료되도록 하고, 사업계획 적정성 검토 결과에 근거하여 기본계획 수립, 전문병동 설계 등이 조속히 실시될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

권역 감염병 전문병원 구축 사업은 정부가 사업계획 적정성 검토를 마치지 못했다는 이유로 수시배정된 후³⁾ 예산배정을 하지 않아 예산 전액이 불용되었다.

권역 감염병 전문병원 구축 사업의 집행부진은 기획재정부의 사업계획 적정성 검토가 지연된 것이 일차적인 원인이나, 보건복지부가 연구용역⁴⁾ 수행 등을 통해 국내외의 대규모 음압병상 구축사례를 조사하여 사업추진의 어려움을 미리 예상할 수 있었다는 점을 고려할 때, 당초 수립한 사업계획에 대한 사전검토가 충분하게 이루어지지 않은 측면이 있다고 보인다.

따라서 보건복지부는 기획재정부와의 긴밀한 협의를 통해 조속히 사업계획 적정성 검토가 완료되도록 하고, 사업계획 적정성 검토 결과에 근거하여 기본계획 수립, 전문병동 설계 등이 차질 없이 진행될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

3) '16.12월, 2017년도 예산안 국회 심의과정 중에 감염병동 설계비가 신규로 반영되었다.

4) 보건복지부는 2016년에 감염병 전문병원 설립방안 연구개발 연구용역(충남대)을 실시한 바 있다.

대구경북첨단의료산업진흥재단과 오송첨단의료산업진흥재단 의 예산집행지침을 위반한 연구개발 출연금 이월 부적정

가. 현 황

첨단의료복합단지 기반기술구축(R&D) 사업¹⁾은 보건복지부 소관 공공기관인 대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단의 첨단의료복합단지 인프라를 활용하여 국내 의료연구개발기관을 대상으로 해당 기관 아이디어의 사업화에 필요한 기술개발을 재단과의 공동연구를 통하여 지원하는 사업이다.

보건복지부는 동 사업의 2017년도 예산액 73억 9,400만원 중 73억 400만원을 집행하였고 9,000만원을 불용하였다.

[첨단의료복합단지 기반기술구축 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
첨단의료복합단지 기반기술구축	7,394	7,394	0	0	7,394	7,304	0	90

자료: 보건복지부

나. 분석의견

대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단은 보건복지부장관의 승인 없이 연구개발비 출연금을 이월하여 집행하였다.

보건복지부는 대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단과 2016년도 동 사업의 연구개발비 출연금 협약을 2016년 9월부터 2017년 9월까지 체결하고 연구개발비 예산을 교부하였다.

대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단은 교부받은 연구개발비 예산을 활용하여 신속하게 연구개발을 추진할 주관기관과 협약을 체결할 필

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

1) 코드명: 일반회계 3036-300

요가 있으나, 2016년 연내에 사업을 추진할 수 있는 기간이 단기간인 관계로(2016년 9월 ~ 12월) 연내에 연구개발 협약이 체결되지 않고 이월되어 2017년 3월에 협약이 체결되었다.

구체적으로 2016년 대상 연구과제인 ‘협력기관 연계형 첨단의료제품 공동연구개발지원’, ‘임상시험용 바이오의약품 개발을 위한 EU GMP 시스템 구축 및 제조공정 연구’, ‘고부가가치 동물모델의 개발 및 평가시스템 구축’ 등을 2017년 3월에 주관기관과 협약을 체결한 것으로 나타나고 있다.

[2016년도 첨단의료복합단지 기반기술구축 사업의 연구과제별 협약 체결 현황(예시)]

(단위: 백만원)

연구과제명	협약기간	총연구개발비
협력기관 연계형 첨단의료제품 공동연구개발지원	2017. 3. 28 ~ 2021. 8. 31	5,300
가용화 기술을 이용한 경구용 도세탁셀 제형 개발	2017. 3. 28 ~ 2019. 8. 31	713
근적외선 모니터링 기능을 가진 광 자극 시스템 개발	2017. 3. 28 ~ 2019. 8. 31	626
고품질 영상 획득을 위한 고자장 자기공명영상 고주파 코일의 개발 : 소동물용 전임상 연구를 중심으로	2017. 3. 28 ~ 2019. 8. 31	500
차세대 인터페론 ABN101의 variants 특성분석을 위한 시료생산과 예비안전성 평가	2017. 3. 28 ~ 2017. 10. 31	293
오송첨단의료산업진흥재단 연구인프라를 활용한 수요자 맞춤형 기술서비스 지원	2017. 3. 28 ~ 2017. 10. 31	501
임상시험용 바이오의약품 개발을 위한 EU GMP 시스템 구축 및 제조공정 연구	2017. 3. 28 ~ 2017. 10. 31	519
고부가가치 동물모델의 개발 및 평가시스템 구축	2017. 3. 15 ~ 2019. 8. 31	1,671
동물모델을 활용한 신약후보물질 비임상지원	2017. 3. 15 ~ 2019. 8. 31	2,079
개발단계의 의료기기 예비안전성 및 전임상시험 평가기법 개발	2017. 3. 15 ~ 2019. 8. 31	2,033
2016년도 수요자 맞춤형 기술서비스	2017. 3. 15 ~ 2017. 10. 31	426
각성제 중독 치료를 위한 임상시험용 의약품 개발 및 제조	2017. 3. 31. ~ 2019. 8. 31.	1,741

자료: 대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단

이처럼 연구개발 관리기관인 대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단이 연도 내에 주관기관과 협약을 체결하지 못하고 다음연도로 이월하여 협약을 체결하는 경우에는, 「국가재정법」 제3조2)의 회계연도 독립의 원칙과 기획재정부의 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」³⁾에 따라 이월에 대하여 중앙관서의 장의 승인을 받을 필요가 있다.

그러나 대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단은 연구개발 출연금에 대한 보건복지부장관의 이월 승인 없이 2016년 협약체결 대상 연구과제에 대해 2017년 3월에 연구개발 협약을 체결한 것으로 나타나 이월 관련 법령 및 지침에 부합하지 않는 측면이 있다.

향후 대구경북첨단의료산업진흥재단 및 오송첨단의료산업진흥재단은 주관 부처의 승인을 받지 않고 연구개발 관리기관 단계에서 연구개발 출연금을 이월하는 경우가 없도록 주의할 필요가 있으며, 보건복지부는 소관 공공기관에서 부처의 승인없는 출연금의 이월이 발생하지 않는지 관리·감독을 철저히 할 필요가 있다.

2) 「국가재정법」

제3조(회계연도 독립의 원칙) 각 회계연도의 경비는 그 연도의 세입 또는 수입으로 충당하여야 한다.

3) 「2016년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」 p. 187

○ 연구개발 출연금을 지원받은 기관은 당해 회계연도 연구비를 당해 회계연도에 집행해야 하며, 불가피한 사유로 이월하는 경우에는 중앙관서의 장의 승인을 받아야 한다.

가. 현 황

첨단의료복합단지 조성 사업¹⁾은 첨단의료복합단지(대구, 오송)에 연구 인프라를 조성하여 의료연구개발의 중심지로 육성하고 국내 의료산업 발전에 기여하기 위한 사업이다.

내역사업인 건축비는 ① 대구 첨단의료복합단지 내 임상시험센터 건축비 90억원²⁾, ② 오송 첨단의료복합단지 내 임상시험센터 건축비 90억원³⁾, ③ 오송 첨단의료복합단지 완제의약품 생산시설 구축비 50억원⁴⁾으로 구성되는데, 2017년 예산액 230억원이 전액 집행되었다.

[2017회계연도 첨단의료복합단지 조성 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
첨단의료복합단지 조성	56,798	56,798	0	56,798	56,753	0	45
건축비	23,000	23,000	0	23,000	23,000	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

연내집행가능성이 없음에도 불구하고 보조금을 전액 교부하는 등 보조금 집행 관리가 미흡한 측면이 있다.

보건복지부는 임상시험센터 및 완제의약품 생산시설 건축과 관련하여 보조사

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 지역발전특별회계 3036-301

2) 지자체자본보조(100%)

3) 지자체자본보조(100%)

4) 민간자본보조(100%)

업자인 대구광역시, 충청북도 및 오송첨단의료산업진흥재단(이하 “오송재단”)에게 보조금 전액을 2017.12.18.에 일괄 교부하였으나,⁵⁾ 실집행이 전혀 이루어지지 않았다.

임상시험센터 건축과 관련하여 대구광역시는 교부받은 예산 90억원을 다시 간접보조사업자(경북대병원)에게 전액 교부하였으나 실제 집행은 이루어지지 않았으며, 충청북도는 전년도 이월액 7억 6,600만원을 집행하고, 교부받은 예산 90억원은 다음연도로 이월하였다.⁶⁾ 오송재단은 교부받은 완제의약품 생산시설 구축비 50억원을 전액 이월하였다.⁷⁾

[2017년 건축사업 관련 보조사업자 및 간접보조사업자의 실집행현황]

(단위: 백만원, %)

구분	보조사업자 (간접보조사업자)	보조사업자 집행 내역					간접보조사업자 실집행내역		
		교부액	예산현액 (A)	집행액 (B)	차년도 이월액	집행률 (B/A)	교부액 (C)	집행액 (D)	실집행률 (D/C)
임상시험센터 건축	대구광역시 (경북대병원)	9,000	9,000	9,000	0	100	9,000	0	0
	충청북도 (충북대병원)	9,000	9,766	766	9,000	7.8	0	0	0
완제 의약품 생산시설 건축	오송재단	5,000	5,000	0	5,000	0	0	0	0

주: 충청북도의 예산현액은 전년도 이월액(766백만원)이 포함된 금액임
자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 제작됨

- 5) 이에 대해 보건복지부는 임상시험센터 및 완제의약품 생산시설 건축 사업에 대한 수시배정 승인(‘17.12.13.)이 늦어져 건축비를 12월에 일괄 교부하였다고 설명하고 있다.
- 6) 보건복지부는 이월사유에 대하여 충청북도가 국내 유명병원의 유치활동(‘17.1~6월)을 하느라 위탁 운영 사업자 선정(‘17.8월) 및 설계공모(‘17.12월)가 하반기에 이루어짐에 따라 건축비를 명시이월하였다고 설명하고 있다.
- 7) 보건복지부는 오송재단이 당초 2017년 오송 완제의약품 생산시설 건축 사업을 국비50%, 민자50%로 추진하고자 하였으나, 과도한 민자유치 비율로 인하여 민자 유치가 지연됨에 따라 총사업비 재원규모 비율을 재조정하여 교부된 예산을 명시이월하였다고 설명하고 있다.
 - 재원규모 : (당초) 총사업비 200억원(국비 100, 민자 100),
(변경) 총사업비 200억원(국비 140, 지방비 25, 민자 35)
 - 충청북도 12.5억, 청주시 12.5억 분담

이와 같이 보조금 예산이 실제 집행소요와 무관하게 교부될 경우 사업의 집행 상황이 왜곡되거나 보조사업자(간접보조사업자를 포함한다)가 보조금을 장기간 사용하지 않고 보유할 수 있다.

「국고보조금 통합관리지침」에 따르면, 중앙관서의 장은 보조금을 최소 2차례 이상으로 나누어 교부하고, 1차 교부와 최종 교부 사이에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 여부를 점검하여 그 결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하여야 한다.⁸⁾ 또한, 「2017년 예산 및 기금운용계획 집행지침」은 각 중앙관서의 장이 보조사업의 실집행 실적 제고를 위해 월별 집행 계획을 수립하고, 자금 교부 시 사전에 지자체, 공공기관의 사업계획 수립 등 사전절차 이행여부를 확인하도록 하고 있다.

따라서 향후 보건복지부는 이러한 점을 유의하여 이 사업의 보조금 집행실태를 점검하여 보조금 집행가능성을 고려하여 보조금을 교부하는 등 집행관리를 강화할 필요가 있다.

8) 「국고보조금 통합관리지침」

제17조(보조금 교부방법) ① 중앙관서의 장은 보조금을 최소 2차례 이상으로 나누어 교부하고, 1차 교부와 최종교부사이에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 여부를 점검하여 그 결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하여야 하며 보조사업자가 계약을 체결하여 추진하는 사업은 낙찰차액이 발생하는 경우 이를 감안하여 교부한다. 다만 해당 보조금이 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 보조금 교부방법을 달리 정할 수 있다.

1. 일정한 요건을 갖추면 지원대상이 되는 경장보조성격의 사업인 경우
2. 다른 법령에 따라 보조금 교부 방법 및 절차가 정해진 경우
3. 추가경정예산(당시 기금운용계획변경 포함)으로 사업이 신설된 경우

② 중앙관서의 장은 보조금의 교부여부를 결정할 때 보조사업 계획의 구체성, 실현가능성, 지방비 부담능력, 사전 행정절차 이행여부(「지방재정법」에 따른 재정투융자 사업심사, 부지확보 여부, 인허가서류, 주민동의서 등), 연내 집행가능성(계속사업의 경우 전년도 집행실적) 등에 대한 검토를 통해 보조금의 연례적 이월 및 보조금 교부 후 사업취소 등이 최소화되도록 하여야 한다.

③ (생략)

④ 보조사업자가 간접보조사업자에게 간접보조금을 교부하는 경우에도 제1항 및 제3항을 준용한다.

가. 현 황

한의학산업육성 사업¹⁾은 한의학의 과학화·표준화 기반구축으로 한의학산업을 고부가가치산업으로 육성하기 위한 것으로, 보건복지부는 2017년 예산현액 138억 3,200만원 중 138억 3,100만원을 집행하고, 100만원을 불용하였다.

[2017회계연도 한의학산업육성 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
한의학산업육성	13,832	13,832	0	0	13,832	13,831	0	1

자료: 보건복지부

동 사업의 내역사업인 한방의료체험타운 조성 사업은 자치단체보조사업의 형태로 진행되는데, 보건복지부는 피보조기관인 대구광역시에 한방의료체험타운 조성 사업의 2017년 예산액 20억원을 전액 교부하였다.

대구광역시는 전년도 이월액 10억원을 포함한 예산현액 30억원 중 전년도 이월액인 10억원만 집행하고, 20억원은 전액 사고이월하였다.

[2017회계연도 한방의료체험타운 조성 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	부처 집행내역			피보조기관 실집행내역						
	예산액		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액 (A)	집행액 (B)	차년도 이월액	불용액	실집행률 (B/A)
	본예산	추경								
한방의료체험타운 조성	2,000	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	1,000	2,000	0	33.3

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 3234-302

나. 분석의견

보건복지부는 한방의료체험타운 조성 사업의 사업 관리를 강화하여 보조금의 연례적 이월이 최소화되도록 노력할 필요가 있다.

한방의료체험타운 조성 사업은 대구약령시 한방특구 내에 한방의료체험타운²⁾을 조성하려는 사업으로, 사업기간은 2016년부터 2018년까지이며, 총사업비는 100억원이다. 보건복지부는 한방의료체험타운 조성 사업을 위하여 2016년부터 대구광역시에 보조금을 교부하고 있다.

2016년 동 사업이 추진된 이후의 실적행현황을 살펴보면, 보건복지부는 매년 보조금을 전액 교부하고 있으나, 2016년에는 교부된 10억원이 전액 이월되어 실적행률이 0%이고, 2017년은 전년도 이월액인 10억원만 집행되어 실적행률이 33.3%에 그치는 등 매년 실적행 부진이 반복되고 있다.

[한방의료체험타운 조성 사업의 실적행 현황]

(단위: 백만원, %)

피보조 기관	사업 기간	총사업비			실집행 현황					
		국비	지방비	합 계	연도	교부액	예산현액	실집행액	차년도 이월액	실집행률
대구 광역시	2016~ 2018	5,000	5,000	10,000	2016	1,000	1,000	0	1,000	0.0
					2017	2,000	3,000	1,000	2,000	33.3
					2018	2,000	4,000	-	-	-

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 제작성

보건복지부는 한방의료체험타운 조성사업에 대한 기획재정부의 수시배정 승인('16.12월)이 늦어져 설계용역 완료('17.4~'17.10월), 공사계약 및 착공('17.12월) 등 전체 사업 일정이 순연되어 불가피한 측면이 있다는 입장이다.

그러나 「2017년 예산 및 기금운용계획 집행지침」은 중앙관서의 장이 보조금의 교부여부를 결정할 때 사전 행정절차 이행 여부, 연내 집행가능성 등에 대한 엄격한 사전 검토를 통해 보조금의 연례적 이월이 최소화되도록 하여야 한다고 규정하고 있다.

2) 전시판매장, 한방의료문화체험관, 창업공간, 카페테리아 등으로 구성된다.

따라서 향후 보건복지부는 동 사업에 대한 사업관리를 강화하여 연내 집행가능한 수준의 보조금을 교부함으로써 연례적인 이월이 최소화되도록 노력할 필요가 있다.

찾아가는 금연지원서비스 사업의 취지를 고려한 주요 사업대상 선정 필요

가. 현 황

국가금연지원서비스사업의 내역사업인 찾아가는 금연지원서비스 사업¹⁾은 기존 국가금연지원서비스에 대한 접근성이 낮고, 사회적으로 취약한 대상자에게 찾아가는 금연지원서비스를 제공함으로써 금연 동기 강화 및 금연 실천율 향상을 도모하려는 것으로, 2017년 계획현액 99억 2,800만원이 전액 집행되었다.

보건복지부는 지역금연센터 18개소를 통해 흡연자가 있는 곳을 찾아가서 금연 상담(대면, 전화), 금연 보조제 제공(12주), 금연교육 등 6개월 간 금연지원서비스를 제공하고 있다.²⁾

[2017회계연도 찾아가는 금연지원서비스 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가금연지원서비스	146,787	145,487	457	145,944	145,190	414	341
찾아가는 금연지원서비스	9,928	9,928	0	9,928	9,928	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

학교 밖 청소년, 여성, 장애인 등 실제 금연지원서비스 접근성이 취약한 대상자에게 찾아가는 금연지원서비스가 충분히 제공될 수 있도록 개선방안을 마련할 필요가 있다.

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

- 1) 코드명: 국민건강증진기금 3335-301의 내역사업
- 2) 지역금연센터 18개(17년)에 대한 민간보조(100%)

보건복지부는 금연사각지대를 해소하려는 목적으로 기존 금연지원서비스와는 별도로 학교 밖 청소년, 여성, 대학생, 장애인을 대상으로 찾아가는 금연지원서비스를 제공하고 있다.

[찾아가는 금연지원서비스 사업의 지원대상]

유형	지원대상
학교 밖 청소년	학교를 다니지 않는 청소년 (만 9세~24세) 단체 및 시설(5인 이상)
여성	흡연율이 높은 여성 사업장, 단체 등(5~20인)
대학생	대학생 단체 및 학교(5~20인)
장애인	장애인 단체, 기관 등(5~20인)

자료: 보건복지부

최근 3년간 찾아가는 금연지원서비스 사업의 실적을 보면, 대학생이 서비스제공대상자의 과반(2017년 실적 기준 52%)을 차지하여 상대적으로 금연지원서비스를 제공받기 어려운 학교 밖 청소년, 여성, 장애인에 비해 비중이 높은 것으로 나타나고 있다.

[찾아가는 금연지원서비스 사업 대상자별 실적 현황]

(단위: 명)

구분	2015		2016		2017	
	목표 (비중)	실적 (비중)	목표 (비중)	실적 (비중)	목표 (비중)	실적 (비중)
학교 밖 청소년	1,227 (13%)	1,609 (12%)	2,087 (16%)	2,615 (15%)	4,399 (20%)	4,400 (19%)
여성	1,650 (18%)	2,387 (17%)	2,961 (22%)	3,123 (18%)	5,697 (26%)	5,299 (23%)
대학생	6,531 (69%)	9,837 (71%)	8,107 (61%)	10,925 (65%)	10,951 (50%)	11,810 (52%)
장애인	-	-	120 (1%)	222 (1%)	228 (1%)	271 (1%)
입원환자(시범사업)	-	-	-	-	827 (4%)	854 (4%)
합 계	9,408	13,833	13,275	16,885	22,102	22,634

자료: 보건복지부

찾아가는 금연지원서비스의 특성 상 대상자 발굴이 쉽지 않고, 사업 운영 상 일정 규모(5인 이상 그룹) 이상이 되어야 서비스 제공이 가능하다는 점을 감안하더라도, 학교 밖 청소년, 여성, 장애인의 이용 비중이 절반에도 미치지 못하는 것은 금연지원에 대한 접근성이 낮은 대상자에 대한 서비스 제공이라는 동 사업의 취지에 명확하게 부합하는 것으로 보이지는 않는다.

따라서 보건복지부는 현행 찾아가는 금연지원서비스 사업의 수행체계 등을 점검하고 주요 사업대상을 선정하여 학교 밖 청소년, 여성, 장애인 등 실제 금연지원 서비스에 대한 접근성이 취약한 대상자에게 찾아가는 금연지원서비스가 충분히 제공될 수 있도록 개선방안을 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

의료 및 분만취약지 지원 사업의 내역사업인 의료취약지 의료지원 사업¹⁾은 의료취약지 주민의 의료 접근성 제고를 위하여 의료취약지의 병·의원과 공공보건기관 간(병·의원↔보건지소) 등에 원격협진 진료를 위한 시스템을 구축하고 관련 시범수가와 운영비²⁾를 지원하는 내용으로,³⁾ 2017년 예산액 56억 9,900만원 중 20억 2,000만원이 이용감되었으며, 예산액 대비 51.7%인 29억 4,500만원이 집행되고, 7억 3,400만원이 불용되었다.

[2017회계연도 의료취약지 의료지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산액		전년도	이·전용	예산	집행액	집행률	다음연도	불용액
	본예산	추경(A)	이월액	등	현액	(B)	(B/A)	이월액	
의료 및 분만취약지 지원	13,313	13,313	0	△2,300	11,013	10,136	76.1	0	734
의료취약지 의료지원	5,699	5,699	0	△2,020	3,679	2,945	51.7	0	734

주: 의료취약지 의료지원 예산의 일부를 장애인연금예산으로 이용(2,020백만원)

자료: 보건복지부

나. 분석의견

동 사업은 사업계획이 미흡하게 수립되어 사업이 원활하게 추진되지 못하였기 때문에 예산액 대비 집행실적이 저조하였다.

동 사업은 2017년 신규 사업으로, ① 지자체 이해를 돕기 위한 의료취약지 의료지원 시범사업 설명회 실시, ② 지자체 수요발굴, ③ 장비 설치 및 운영비 지원 등 총 3단계의 사업추진체계로 구성된다.

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 2750-300의 내역사업

2) 운영비는 참여인력 수당, 소모품비, 홍보비 등을 의미한다.

3) 장비·시스템 보급 및 위탁운영비(민간경상보조 100%), 운영비(지자체보조 50%)

동 사업의 세부내역별 결산현황을 보면, 사업수요의 부족으로 인하여 당초 계획(395개소)과 달리 244개소에 대해서만 원격협진진료시스템이 구축되어, 장비·시스템 보급 및 위탁운영비 예산 34억 8,400만원 대비 78.9%인 27억 5,000만원이 집행되었다.

또한, 장비·시스템 보급 일정 등이 지연됨에 따라⁴⁾ 보건복지부는 편성된 원격협진 시범수가 및 운영비 예산 22억 1,500만원 중 91.2%인 20억 2,000만원을 장애인연금예산으로 이용하고, 예산액 대비 8.8%인 1억 9,500만원만 집행하였다.⁵⁾

[2017회계연도 의료취약지 의료지원 사업의 계획 대비 실적 현황]

(단위: 개소)

구분	사업계획	사업실적	비고
규모	395	244	강원(44개소), 경기(2개소), 충남(30개소), 경북(41개소), 경남(54개소), 전남(66개소), 인천(7개소)

자료: 보건복지부

[2017회계연도 의료취약지 의료지원 사업의 세부내역별 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산액		전년도	이·전용	예산	집행액	집행률	차년도	불용액
	본예산	추경(A)	이월액	등	현액	(B)	(B/A)	이월액	
의료취약지 의료지원	5,699	5,699	0	△2,020	3,679	2,945	51.7	0	734
장비·시스템 보급 및 위탁 운영비	3,484	3,484	0	0	3,484	2,750	78.9	0	734
원격협진 시범수가 및 운영비	2,215	2,215	0	△2,020	195	195	8.8	0	0

자료: 보건복지부

보건복지부는 2017년 1월에 사업계획을 수립한 후 의료취약지 의료지원 시범사업 수요 발굴을 위하여 지방자치단체를 대상으로 권역별 사업설명회를 개최하고,⁶⁾ 3회에 걸쳐 수요조사를 실시하였으나,⁷⁾ 결과적으로 지방자치단체 참여율은 저조하였다.

4) 보건복지부는 권역별 사업 설명회 실시, 수요조사, 장비 설치 완료까지 약 8개월 가량 소요되었다고 설명하고 있다.

5) 예산의 이용이 예산집행 상 필요에 의하여 제한적으로 허용된다는 점에서 과도한 이용은 지양될 필요가 있어 보인다.

6) 14개 시·도 대상 권역별 의료취약지 의료지원 사업 설명(17년 3월 21일, 23일, 29일)

이에 대하여 보건복지부는 의료취약지 의료지원 사업에 대한 지방자치단체의 낮은 인지도와 이해 부족으로 인해 사업수요 발굴이 어려웠으며, 「의료법」의 제한⁸⁾으로 인해 다양한 수요자를 대상으로 하는 사업모형 개발 및 적용에도 한계가 있었다는 입장이다. 그러나 연내 장비·시스템 보급에 소요되는 시간 고려 시 실제 운영비 및 시범수가 등을 반영한 것은 당초 계획에 무리가 있었던 것으로 보이므로, 보건복지부는 지방자치단체 참여율 제고방안 마련 등 사업계획을 보다 면밀하게 수립할 필요성이 있었던 것으로 보인다.

따라서 향후 보건복지부는 이러한 사례가 재발되지 않도록 면밀하게 계획을 수립하고 집행가능한 예산을 단계적으로 편성하는 등 주의를 기울일 필요가 있다.

7) 1~3차 수요조사 및 지원계획 통보(‘17년 2~6월, 10월, 11월)

8) 현행법에서는 의사·의료인 간 원격의료만 허용하고 있다.

가. 현 황

원격의료제도화 기반 구축 사업¹⁾은 국민건강증진기금을 재원으로 원격의료 관련 조사연구 및 시스템 관리·운영 지원 등을 통해 원격의료의 제도화를 도모하려는 것으로, 보건복지부는 2017년 계획현액 14억 9,500만원 중 14억 8,500만원을 집행하고, 1,000만원을 불용하였다.

동 내역사업인 디지털헬스케어 정보제공 사업은 한국보건산업진흥원을 통하여 민간경상보조로 실시되고 있으며, 보건복지부는 2017년 계획현액 4억 4,000만원을 전액 집행하였다.

[2017회계연도 원격의료제도화 기반 구축 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
원격의료제도화 기반 구축	1,495	1,495	0	1,495	1,485	0	10
디지털헬스케어 정보제공	440	440	0	440	440	0	0

자료: 보건복지부

나. 분석의견

현행과 같은 관람실적으로는 디지털헬스케어에 대한 정보제공 효과 및 원격의료제도화의 기반 구축 성과가 미흡할 것으로 예상되므로, 면밀한 사업관리를 수행할 필요가 있다.

디지털헬스케어 정보제공 사업은 「한국보건산업진흥원법」 제6조²⁾에 근거하여

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 국민건강증진기금 3033-301

2) 「한국보건산업진흥원법」

제6조(사업) 진흥원은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사업을 한다.

의료-ICT 융합 서비스인 디지털헬스케어를 국민들이 쉽게 체험할 수 있는 기회 및 정보를 제공하고, 국내 디지털헬스케어 제품의 다양성과 우수성을 국내외에 홍보하려는 목적으로 ‘헬스케어 미래관’을 설치·운영하는 사업이다.

2017년 헬스케어 미래관의 운영실적을 보면, 총 3,950명이 헬스케어 미래관을 방문하여 헬스케어기기 등을 체험한 것으로 나타났는데, 이는 평균 週 79.5명, 1일 15.9명이 관람한 것으로⁴⁾ 다소 높지 않은 관람실적으로 보인다.

[2017년도 헬스케어 미래관 운영(관람) 실적]

관람객(총 3,950명)		
일반국민	해외정부 대표단	기타
3,590명	8개국 53명 (르완다 대사관, 코스타리카 대표단 등)	단체 예약관람 307명 (경북대학교병원, 숙명여대 등)

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

- 1.~5. (생략)
 6. 보건산업의 발전을 위한 정책연구 및 정책 수립지원, 교육·홍보 및 국제 협력사업
 7. 보건 서비스 향상을 위한 사업
 8.~12. (생략)
 3) 「헬스케어 미래관」 개요
 - 위치 : 서울 중구 서소문동 세종대로 9길 41, 퍼시픽타워 1층
 - 면적 : 436.36㎡(전용면적: 228.10㎡(약 70평), 공용면적 208.26㎡)
 - 임대차기간 : 2016. 10. 29 ~ 2021. 10. 28 (60개월, 의무임대차기간 3년)
 - 구성 및 설치현황: 7개 섹터로 구성

섹터명	섹터 전시 내용
디지털진단 & 스마트헬스케어	디지털 헬스케어 생체진단장치 및 스마트 기기활용 만성질환 건강관리, 응급처치 등 지원 서비스 사례 전시
커넥티드 케어	ICT기술과 제어공학기술이 치료와 재활분야에 융합된 수술로봇, 재활 로봇 등의 첨단 의료기술 사례 전시
원격의료	원격의료의 표준적 시스템 환경을 구축하여 의사존과 환자존으로 나뉘어 원격의료 상호 서비스 체험 가능
유전체 정보분석	개인의 DNA 염기서열을 분석하여 개인의 유전자적 질병 특성정보를 제공사례 체험을 통해 개인맞춤 의료시대 전망
의료 인공지능	보건의료 분야에서의 인공지능 기술 적용 사례 전시를 통해 인공지능 기술로 인한 의료계의 혁신적 변화 전망
보건의료 빅데이터	보건의료 분야에서의 빅데이터 적용 분석 사례 전시
웨어러블 헬스케어	스마트폰, 태블릿 PC 등 모바일 장비들과 연동하여 신체에 부착하거나 소지할 수 있는 형태의 웨어러블 디바이스 전시

- 참여기관 : 연세대 세브란스병원, 국민건강보험공단 및 NMC 등 17개 의료업체
 4) 헬스케어 미래관 운영사업 한국보건산업진흥원 실적보고서 pp.4

보건복지부는 헬스케어 미래관이 디지털헬스케어, 정밀의료, 빅데이터, 의료 인공지능, 스마트 의료 등에 대해 종합적으로 정보를 제공하는 플랫폼 기능을 수행하여 디지털헬스케어에 대한 이해 지원, 원격의료를 포함한 디지털헬스케어에 대한 실습 교육 및 홍보수단이 부족한 국내 디지털헬스케어 업체에 홍보지원을 수행하였다고 밝히고 있다.

그러나 관람인원이 많지 않다는 점에서 디지털헬스케어에 대한 정보제공 효과가 높다고 보기 어렵고, 동 사업이 원격의료제도화 기반 구축의 내역사업이라는 점에서 일부 원격의료 관련 제품이 포함된 전시관 운영으로 원격의료제도화 기반 구축에 대한 성과를 파악하기 어려운 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 구체적인 사업계획 수립 및 면밀한 사업관리를 통해 동 사업의 성과가 구체화될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

가. 현 황

지역사회 통합건강증진사업의 내역사업인 ICT를 활용한 건강관리체계 구축지원 사업¹⁾은 보건소방문이 어려운 사람을 대상으로 모바일 앱(app)과 디바이스(device)를 통해 개인의 건강생활실천정보를 실시간으로 수집하여 맞춤형 건강관리 서비스를 제공(한국건강증진개발원 위탁사업)하는 사업으로, 2017년 계획현액 22억 500만원 중 22억 300만원이 집행되고, 200만원이 불용되었다.

[2017회계연도 ICT를 활용한 건강관리체계 구축지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
지역사회 통합건강증진사업	87,431	89,107	0	89,107	89,071	0	36
ICT를 활용한 건강관리체계 구축지원	2,205	2,205	0	2,205	2,203	0	2

자료: 보건복지부

나. 분석의견

기념품을 제공하여 사업대상자의 참여를 유도하는 시범사업수행방식은 부적절한 측면이 있다.

보건복지부(한국건강증진개발원)는 2017년도 보건소 모바일 헬스케어 시범사업을 위하여 설명회를 통해 전국 보건소에 본 시범사업의 참여를 홍보하고, 기존 10개 보건소와 공모를 통해 선정한 신규 25개 보건소에서 만성질환 위험요인 보유자 4,080명을 사업 대상자로 선정하여 동 사업을 수행하였다.²⁾

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 국민건강증진기금 3333-300의 내역사업

2) 사업대상자는 동 사업을 통해 서비스 과정(6개월) 중에 총 3회(사전/중간/최종) 보건소 방문을 제외하고는 모바일 앱을 활용한 건강관리서비스를 제공받았다.

2017년도 보건소 모바일 헬스케어 시범사업 결과보고서에 따르면, 시범사업 대상자의 참여유지율은 당초 목표였던 50%보다 높은 93.73%(3,824명 참여)로 나타나고 있다.

[2017년도 시범사업 추진현황]

(단위: 명, %)

참여대상	참여인원	참여유지율	
		계획	실적
만성질환 위험요인 보유자 (고혈압, 당뇨병환자는 제외)	4,080	50 (2,040)	93.73 (3,824)

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

그런데 2017년 사업수행방식을 살펴보면, 한국건강증진개발원은 사업대상자의 참여유지를 위한 수단으로 썬스틱, 가슴기 등 기념품을 구매하고, 중간검진 참여 시에는 썬스틱, 최종검진 참여 시에는 가슴기를 각각 제공하는 한편, 동 사업에 참여한 대상자 중에서 건강관리 성과가 우수한 이용자에게는 인센티브로 모바일상품권을 제공하였다.

[모바일상품권 및 기념품 구매 현황]

(단위: 백만원)

구분	계약 금액	수탁기관	계약기간	계약내용 (품목 및 수량)
참여자 인센티브 제공을 위한 모바일 상품권 구매	40	엠○○○	‘17. 5. 1. ~ 12. 8.	모바일 문화상품권 1만원권 2,400개 모바일 문화상품권 5천원권 3,600개
중간검진 대상자 기념품 구매	36	에△△△	‘17.7.19. ~ 9.22.	썬스틱 4,150개
최종검진 대상자 기념품 구매	107	더○○○ ○○○	‘17.10.19. ~ 11. 8.	가슴기 4,150개

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

시범사업의 목적인 사업 효과 분석을 위해서는 대상자의 지속적인 참여가 중요한데, 기념품 제공은 장기적으로 볼 때 사업대상자의 지속참여율 제고방안으로는 부적절한 것으로 보인다.³⁾

동 사업은 개인의 건강생활정보를 상시적으로 제공해야 한다는 점에서 사업대상자의 자발적인 참여가 무엇보다 중요한 요소이며, 시범사업에서는 대상자의 참여유지율 확인이 필요하다. 그러나 참여유지율을 중요한 성과목표로 설정하였으나, 실제 본 사업에서는 제공되지 않을 기념품을 제공함으로써, 실제 사업 환경과 같은 조건에서의 참여유지율 검증이 이루어지지 않았다. 이는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 시범사업을 실시하는 취지에도 부합하지 않는 것으로 보인다.⁴⁾

따라서 향후 보건복지부는 본 사업 추진 시 사업대상자의 자발적 참여가 이루어질 수 있도록 사업을 면밀히 검증하여 지속적이면서도 실효성 있는 참여 유인 방안을 강구할 필요가 있다.

3) 보건복지부는 사업의 성과(건강관리 효과 등)를 통해 국민들의 참여 및 지속적인 서비스 이용에 대한 동기를 유발하는 것이 바람직하나, 시행 초기에는 건강관리 효과성 등에 대한 사업의 구체적인 성과가 도출되지 않은 상태이므로 이를 통한 참여 유인에는 한계가 있었다는 입장이다.

4) 「보건의료기본법」

제44조(보건의료 시범사업) ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 시범사업을 실시한 경우에는 그 결과를 평가하여 새로 시행될 보건의료제도에 반영하여야 한다.

가. 현 황

의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업의 내역사업인 전공의 등 육성 지원 사업¹⁾은 결핵과, 방사선종양학과, 비뇨의학과 등 충원율이 낮은 육성지원과목 전공의의 사기증진과 선진 의학의 습득 기회를 제공하기 위하여 단기해외연수²⁾ 경비를 지원하는 사업이다. 보건복지부는 2017년 예산현액 1억원 중 9,600만원을 집행하고, 400만원을 불용하였다.

[2017회계연도 전공의 등 육성 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
의료인력 양성 및 적정 수급관리	10,398	10,398	0	10,398	10,286	0	112
전공의 등 육성 지원	100	100	0	100	96	0	4

자료: 보건복지부

보건복지부는 전공의 등 육성 지원 사업을 위하여 사업수행기관인 대한병원협회에 육성지원과목 전공의 단기연수 지원금을 설치하고, 국고와 전공의 수련병원의 매칭펀드로 지원금 재원을 마련하여 1인당 500만원 한도 내에서 단기해외연수를 지원하고 있다.

국고보조율은 수도권 30%, 비수도권·공공·중소 수련병원 70%로 한다.³⁾

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 4331-300의 내역사업

2) 단기해외연수에는 해외선진병원의 견학이나 실습과정에 참여하는 연수뿐 아니라 학회 참여도 포함된다.

3) 예컨대 대상자가 수련중인 병원은 대한병원협회로부터 교부받은 국고 단기연수 지원금에 수도권 수련병원의 경우 500만원 범위 내에서 지원금의 70%를, 비수도권·공공·중소 수련병원은 30%에 해당하는 금액을 더하여 대상자에게 지급한다.

나. 분석의견

전공의 등 육성 지원 사업은 그 취지가 기피과목 전공의 연수 지원 등을 통한 전공의 수련환경 개선이라는 점에서 상대적으로 수련환경이 열악한 공공·중소 수련병원 전공의가 충분한 혜택을 볼 수 있도록 지원의 균형성을 제고할 필요가 있다.

2017년도 전공의 등 육성 지원 사업의 실행현황을 보면, 교부액 9,600만원 중 집행액은 6,500만원으로, 실행률이 67.7%이다.

[2017회계연도 전공의 등 육성 지원 사업 실행현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	부처 집행내역			국고지원금 실행현황						
	예산액		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액 (A)	집행액 (B)	차년도 이월액	불용액	실행률 (B/A)
	본예산	추경								
전공의 등 육성 지원	100	100	96	96	0	96	65	0	31	67.7

주: 불용액(3,100만원)은 단기연수자 정산 후 반납금임

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 작성

최근 3년간 동 사업의 지원현황을 보면, 전공의 참여인원은 40명 내외인데, 지원인원의 대부분이 대형병원(상급종합병원) 소속 전공의인 것으로 나타나 공공·중소 수련병원 등에서 수련중인 전공의들은 거의 혜택을 보지 못하고 있는 실정이다.

[최근 3년간 전공의 육성지원 사업 지원 현황]

구분		2015년		2016년		2017년	
		인원(명)	비고	인원(명)	비고	인원(명)	비고
서울	상급종합병원	22		20		9	
	종합병원	2		2		2	
	병원급	-		1		3	공공(1)
경기	상급종합병원	3		1		3	
	종합병원	-		-		-	
	병원급	-		-		-	

구분		2015년		2016년		2017년	
		인원(명)	비고	인원(명)	비고	인원(명)	비고
부산	상급종합병원	6		7		10	
	종합병원	-		-		-	
	병원급	-		1		1	
경남	상급종합병원	4		4		2	
	종합병원	-		-		-	
	병원급	-		-		1	
강원	상급종합병원	2		1		2	
	종합병원	-		-		-	
	병원급	1		-		-	
충남	상급종합병원	4		3		3	
	종합병원	-		-		-	
	병원급	-		-		-	
대구	상급종합병원	-		-		-	
	종합병원	-		-		-	
	병원급	-		1		-	
제주	상급종합병원	-		-		-	
	종합병원	-		-		-	
	병원급	-		1		-	
계		44		42		36	

자료: 보건복지부

이러한 참여자의 편중문제는 전공의 상당수가 상급종합병원 소속(16년 정원의 57%)이라는 점과 공공·중소 수련병원의 경우 대체인력이 부족하여 소속 전공의에게 해외연수를 허용하기 어렵다는 점 등이 종합적으로 반영된 측면이 있다.⁴⁾

특히, 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」의 시행으로 2017년 12월 23일부터 전공의의 수련시간이 4주 평균 주당 80시간으로 제한⁵⁾되었기 때문

4) 보건복지부는 이러한 문제점을 개선하기 위하여 '18년부터 지원대상자 선정기준 및 지원금 매칭 비율을 개선(수도권: 30 → 20%(10% 인하), 비수도권·공공·중소 수련병원: 70 → 80%(10% 인상))함으로써 비수도권·공공·중소 수련병원 전공의가 우선적으로 선발되도록 개선하였다는 입장이다.

5) 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」

제7조(수련시간 등) ① 수련병원등의 장은 전공의에게 4주의 기간을 평균하여 1주일에 80시간을 초과하여 수련하게 하여서는 아니 된다. 다만, 교육적 목적을 위하여 1주일에 8시간 연장이 가능하다.

② 수련병원등의 장은 전공의에게 연속하여 36시간을 초과하여 수련하게 하여서는 아니 된다.

에 각 수련병원의 전공의 대체인력 부족현상이 심화될 것으로 예상됨에 따라 동 사업에 대한 전공의 참여율이 더욱 낮아질 가능성이 있다.

따라서 보건복지부는 의료현장의 사정상 동 사업의 수혜자가 재정여건이 우수한 대형병원 소속 전공의에 한정될 가능성이 있다는 점을 감안하여 지원의 균형성을 제고할 수 있도록 집행상 주의를 기울일 필요가 있다.

다만, 응급상황이 발생한 경우에는 연속하여 40시간까지 수련하도록 할 수 있다.

③ 수련병원등의 장은 전공의에게 대통령령으로 정하는 연속수련 후 최소 10시간의 휴식시간을 주어야 한다.

가. 현 황

중증외상 전문진료체계 구축 사업의 내역사업인 권역외상센터 운영지원 사업¹⁾은 외상환자의 응급의료를 수행하는 16개 권역외상센터의 운영비(인건비)를 지원하는 내용으로²⁾, 2017년 계획현액 338억 6,400만원 중 309억 3,700만원이 집행되고, 29억 2,700만원이 불용되었다.

[2017회계연도 권역외상센터 운영지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
중증외상 전문진료체계 구축	43,960	43,960	103	44,063	40,952	0	3,111
권역외상센터 운영지원	33,864	33,864	0	33,864	30,937	0	2,927

자료: 보건복지부

나. 분석의견

권역외상센터 전담인력 미충원 등에 따른 불용이 연례적으로 발생하고 있으므로, 이에 대한 개선방안을 마련할 필요가 있다.

2015~2017년 권역외상센터 운영비 지원 사업의 집행현황을 보면, 연례적으로 불용이 발생하고 있는데, 2017년의 경우 29억 2,700만원이 불용된 것으로 나타나고 있다.³⁾

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 응급의료기금 2833-317의 내역사업

2) 민간보조(국비 100%)

3) 보건복지부는 권역외상센터의 전담전문의 충원 부진을 감안하여 2017년 계획액의 경우 운영비 예상소요액의 85%만을 예산에 반영함으로써 집행율의 수치적인 개선을 도모한 것으로 보인다.

[2015~2017년 권역외상센터 운영지원 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (B)	집행률 (B/A)	차년도 이월액	불용액
	당초	수정(A)						
2015	25,630	24,630	0	24,630	19,597	79.6	0	5,033
2016	33,420	33,420	0	33,420	27,751	83.0	0	5,669
2017	33,864	33,864	0	33,864	30,937	91.4	0	2,927

자료: 보건복지부

또한, 2017년 권역외상센터별 실집행현황을 보면, 운영비를 지원받은 16개 권역외상센터의 평균 실집행률은 77.8%으로, 집행률이 60% 미만인 센터가 3개소에 달하는 등 각 권역외상센터별로 집행률 편차가 있으며, 불용이 68억 8,000만원 발생한 것으로 나타나고 있다.

[2017년 권역외상센터 운영지원 관련 권역외상센터별 실집행현황]

(단위: 백만원, %)

피보조기관 (권역외상센터)	보건복지부			피보조기관				불용사유
	당초	수정	교부액	예산현액 (A)	집행액 (B)	불용액	집행률 (B/A)	
계	33,864	33,864	30,937	30,937	24,057	6,880	77.8	권역외상센터 전담인력 미충원 등에 따른 불용
경북대병원	1,745	1,745	1,745	1,745	1,256	489	72	
길병원	2,796	2,796	2,796	2,796	2,745	51	98.2	
단국대학교병원	2,266	2,266	2,266	2,266	1,529	737	67.5	
원주기독병원	2,473	2,473	2,473	2,473	2,131	342	86.2	
목포한국병원	1,801	1,801	1,801	1,801	1,801	0	100	
부산대학교병원	2,579	2,579	2,579	2,579	2,578	1	99.9	
전남대학교병원	1,744	1,744	1,744	1,744	913	831	52.4	
을지대학교병원	1,460	1,460	1,460	1,460	1,141	319	78.2	
울산대학교병원	2,673	2,673	2,673	2,673	1,893	780	70.8	

(단위: 백만원, %)

피보조기관 (권역외상센터)	보건복지부			피보조기관				불용사유
	당초	수정	교부액	예산현액 (A)	집행액 (B)	불용액	집행률 (B/A)	
아주대학교의료원	2,539	2,539	2,539	2,539	2,213	326	87.2	
의정부성모병원	1,814	1,814	1,814	1,814	784	1,030	43.2	
안동병원	1,801	1,801	1,801	1,801	906	895	50.3	
국립중앙의료원	1,460	1,460	1,460	1,460	1,123	337	76.9	
충북대학교병원	1,333	1,333	1,333	1,333	941	392	70.6	
원광대학교병원	1,413	1,413	1,413	1,413	1,324	89	93.7	
제주한라병원	1,040	1,040	1,040	1,040	779	261	74.9	

자료: 보건복지부가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

이에 대하여 보건복지부는 권역외상센터의 업무 특성상 전담전문의 충원 부진은 일정 부분 불가피한 측면이 있으며, 수도권보다는 지방 중소도시에 위치한 권역외상센터의 경우 전담전문의를 확보하는데 어려움이 많아 집행부진이 발생하였다는 입장이다.

권역외상센터는 24시간 365일 중증외상환자 진료가 가능하도록 상시 운영되어야 하므로, 그 특성상 외상환자 전담전문의를 채용하는 데 어려움이 있을 수 있으나, 권역외상센터의 전담전문의 확보는 권역외상센터가 24시간 365일 중증외상환자 진료 가능하게 하는 전제조건에 해당한다.

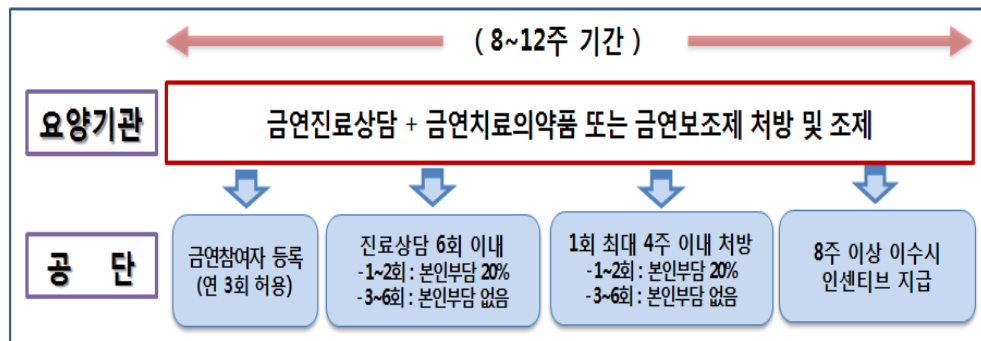
따라서 보건복지부는 인력부족으로 인한 연례적 불용이 발생하지 않도록 전담전문의를 확보할 수 있는 제도적 방안 등을 마련하고 집행에 주의를 기울일 필요가 있다.

가. 현 황

국민건강보험공단은 2015년 1월 담뭏값 인상 이후 금연치료를 위한 의사의 상담료와 약물치료비 등을 지원하는 금연치료지원 사업을 2015년부터 자체사업으로 수행하고 있다. 이는 8~12주의 기간 동안 금연치료를 위한 6회 이내의 진료·상담 비용과 금연치료의약품 또는 금연보조제 등의 구입비용을 지원하는 것이다.

사업 수행의 세부 과정은 ①흡연자가 참여 의료기관을 방문하여 금연치료를 등록하면, ②의료기관은 6회 이내의 진료·상담을 수행한 뒤 공단으로부터 진료상담료 수가를 지급받고, ③참여자는 이수 완료 시 1~2회차 내원 시 납부했던 진료상담비 및 약제비에 대한 본인부담금을 전액 환급(3~6회차 내원부터는 전액 공단이 지원하여 본인부담금이 존재하지 않음)받으며, 추가적으로 건강관리물품(혈압계, 체중계 등)을 지원받는 방식으로 운영된다.

[국민건강보험공단 금연치료지원 사업 개요]



자료: 국민건강보험공단

금연치료지원 사업의 2017년도 예산현액은 996억 9,700만원이며, 이 중 불용액 33억 1,400만원을 제외한 963억 8,300만원을 집행하였다.

[2017회계연도 금연치료지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
금연치료 지원	99,505	99,505	192	0	99,697	96,383	0	3,314

자료: 국민건강보험공단

금연치료지원 사업은 금연치료 의료기관에 내원하여 참여 등록한 흡연자에 대해 지원하는데, 흡연자가 금연치료 진료기관에 6회 내원하여 상담하거나 8주(56일) 이상의 투약 완료 시 이수 완료로 처리한다. 연도별 금연치료 참여자는 2015년 22만 8,792명에서 2017년 40만 8,097명으로 17만 9,305명(78.4%) 증가하였으며, 이 중 이수자는 13만 3,926명(283.7%) 증가하여 이수율은 2015년 20.6%에서 2017년 44.4%로 23.8%p 증가하였다.

[연도별 금연치료 이수율]

(단위: 명, %, %p)

	2015(a)			2016			2017(b)			차이(b-a)		
	참여자	이수자	이수율	참여자	이수자	이수율	참여자	이수자	이수율	참여자	이수자	이수율
이 수	228,792	47,202	20.6	358,715	143,929	40.1	408,097	181,128	44.4	179,305	133,926	23.8
(증감율)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(78.4)	(283.7)	-

자료: 국민건강보험공단

국민건강보험공단의 금연치료지원 사업관련 지출액은 2015년 226억 3,000만원에서 2017년 963억 8,300만원으로 737억 5,300만원 증가하였다. 2017년 집행액 963억 8,300만원 중 79.4%인 765억 7,600만원은 의원, 약국 등의 의료기관으로 지출되었으며, 15.2%인 146억 5,800만원은 금연치료 이수 완료 시 참여자에게 인센티브로 지출된 것인데, 이 중 42억 1,300만원(4.4%)은 환급금으로, 104억 4,500만원(10.8%)은 건강관리물품 구입비로 집행되었다.

[금연치료지원 사업 예산 집행 세부 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	지원비	인센티브			운영비	합계
		환급금(c)	건강관리물품(d)	합계(c+d)		
지원 대상	의원, 약국 등	금연치료자	금연치료자	금연치료자	기타	-
2015 (a)	15,657	1,300	0	1,300	5,673	22,630
2016	60,267	3,413	4,776	8,189	8,042	76,498
2017 (b)	76,576	4,213	10,445	14,658	5,149	96,383
(비중)	(79.4)	(4.4)	(10.8)	(15.2)	(5.3)	(100.0)
차이 (b-a)	60,919	2,913	10,445	13,358	△524	73,753

주: 운영비에는 홍보비, 우편료, 전산개발비, 의료인 교육비 등 포함

자료: 국민건강보험공단

나. 분석의견

국민건강보험공단의 금연치료지원 사업에 대하여는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 국민건강보험공단의 금연치료지원 사업은 양적으로는 확대되었으나, 실제 참가자의 금연여부를 객관적으로 판단할 수 있는 검사 수단의 개발 및 실시 등을 통해 사업의 실제 효과성을 평가하는 등 질적인 관리 또한 수행될 필요가 있다.

위의 표 [연도별 금연치료 이수율]에서와 같이 금연치료지원 사업의 참여자는 2015년 사업 시행 이후 2017년까지 17만 9,305명(78.4%) 증가하였으며, 이 중 이수자는 13만 3,926명 증가하여 2015년 대비 283.7% 증가하였다.

그런데, 참여자들의 금연 여부와 이수 종료 후 금연의 지속여부 확인은 참여자들의 자가보고(self-report) 방식에 의존하며, 별도의 객관적인 평가 방법이 없어 실제 금연이 지속 되고 있는지 등 사업의 효과성을 객관적으로 평가하기 어려운 상황이다.

2015년까지는 참여자들의 금연여부 확인을 위해 소변코티닌 검사 등을 수행하였으나, 해당 검사가 한방진료의 범위에 포함되는지 여부를 놓고 양·한방 간 의견 대립 등이 있어 별도 검사를 수행하지 않고, 자가보고 방식으로 금연여부를 확인하

는 것으로 결정하였다. 2015년도 참여자 22만 8,792명 중 금연유지 관리 및 상기 검사 등의 시행 후 성공인센티브를 수령한 수령자는 5,804명으로, 참여자 대비 2.5% 수준이었다.¹⁾

[2015년도 성공인센티브 수령 현황]

(단위: 명, %)

참여자(a)	이수자(b)	이수율(b/a)	성공인센티브 수령자(c)	참여자 대비 성공인센티브 수령자 비율 (c/a)
228,792	47,202	20.6	5,804	2.5

자료: 국민건강보험공단

현재의 자가보고 방식에 의존한 참여자의 금연 여부 판단만으로는 사업의 실제 효과성을 평가하기 어렵다고 할 수 있다. 현재는 금연치료 관련 요양급여 뿐만 아니라 이수 완료 시 건강관리물품 등 별도의 인센티브 또한 지급하고 있는 상황이며, 사업의 효과성 평가 및 사업의 지속 여부 판단을 위해서는 의료기관 간 협의 등을 통해 실제 금연 성공 및 금연 지속 여부를 객관적으로 평가할 수 있는 검사 수단의 개발 및 실시 등을 수행할 필요가 있다.

둘째, 2016년 이후 금연치료 관련 본인 비용 부담액 완화에 따라 약품이 복용여부와 무관하게 처방될 가능성이 있으므로, 투약에 대한 참여자의 책임성 강화 방안을 마련할 필요가 있다.

2016년 이후부터 건강보험공단은 금연치료 참여 제고를 위해 본인 비용 부담액을 완화해 주고 있다. 즉, 2015년까지는 본인 부담액이 총 비용의 30%였으며, 최

1) 2015년까지는 성공인센티브를 연 1회, 10만원 정액으로 지급하였다가 현금지급의 여러 가지 부작용으로 인해 2016년도부터는 건강관리물품 지급으로 대체하였다. 2015년까지 성공 인센티브는 금연프로그램 이수자(이수기준: 6회 내원 또는 56일 이상 투약 완료) 중 국립암센터의 금연상담전화를 통해 6개월간 금연상담관리(8~12회 상담)를 정상적으로 이수하고, 금연치료 의료기관에서 소변 코티닌테스트 검사결과 금연성공으로 확인된 이수자에 한하여 지급하였다.

2015년도 이수자 47,202명 중 성공인센티브를 지급받기 위해 개인정보동의 후 금연유지관리를 신청한 인원은 41.6%인 19,627명이며, 이중 국립암센터 금연상담전화 유지상담 관리를 정상 이수한 사람은 8,392명, 이 중 5,860명이 검사를 받아 성공자 5,804명에 대하여 인센티브를 지급하였다. 따라서 상기 참여자 대비 성공인센티브 수령자 비율 2.5%를 금연 성공률로 보기는 어렵다는 것이 국민건강보험공단의 의견이다.

중 이수 완료 시 본인 부담액의 80%만을 환급해 주었으나, 2016년 이후부터는 1~2회 진료시까지 본인부담액을 총 비용의 20%로 낮추고 3회 진료시부터는 전액 건강보험공단에서 부담하도록 하였으며, 1~2회차 20%의 본인 부담액도 금연치료 이수 완료시에는 전액 환급해 주는 것으로 변경하였다. 2017년 기준으로 금연치료와 관련한 1인당 총 부담액(건강보험 부담액+본인부담액)은 44만 5,280원 수준이며, 이중 약제비가 30만 2,400원 수준으로 전체의 67.9% 정도를 차지한다.

[금연치료지원 사업 본인부담액 변경 내용]

(단위: 명, %)

	2017년 기준 1인당 총 비용 (6회까지 진료 완료 시 전액 건강보험 부담)		2015년	2016년 이후
	금액	(비중)		
병·의원 진료비	94,280	(21.2)	- 1~6회 진료: 본인 부담액은 총 비용의 30% - 이수 완료 시: 본인 부담액의 80% 환급	- 1~2회 진료: 본인 부담액은 총 비용의 20% (3회부터 6회 진료까지는 전액 건강보험 부담) - 이수 완료 시: 1~2회차 본인 부담액 전액 환급
약제비 (챔픽스 기준)	302,400	(67.9)		
약국관리료	48,600	(10.9)		
합계	445,280	(100.0)	-	-

주: 병의원을 6회 내원하여, 챔픽스(성분명: 바레니클린)를 84일(168정) 모두 구입을 가정함.

자료: 국민건강보험공단

즉, 2016년 이후 금연치료 이수 완료시에는 본인부담금이 전액 면제²⁾ 되는데,

- 2) 2017년 현재 금연치료와 관련한 각 진료 회차 별 건강보험 부담액 및 본인 부담액은 아래와 같다. 이수 완료시 아래의 본인 부담액 3만 560원은 건강보험재정에서 전액 환급된다.

(단위: 원)

	합계			진료상담료			약제비			약국관리료		
	건강 보험	본인	합계	건강 보험	본인	합계	건강 보험	본인	합계	건강 보험	본인	합계
합계	414,720	30,560	445,280	87,080	7,200	94,280	282,240	20,160	302,400	45,400	3,200	48,600
1회	65,150	16,180	81,330	18,330	4,500	22,830	40,320	10,080	50,400	6,500	1,600	8,100
2회	58,410	14,380	72,790	11,590	2,700	14,290	40,320	10,080	50,400	6,500	1,600	8,100
3회	72,790	0	72,790	14,290	0	14,290	50,400	0	50,400	8,100	0	8,100

①금연치료 진료기관에 6회 내원하여 상담하거나 ②8주(56일) 이상의 투약 완료 시 이수 완료로 처리된다.

그런데, 아래 표 [금연치료 프로그램 이수 완료자 현황]에서와 같이 2017년 기준으로 이수 완료 세부 내역을 살펴보면, 56일 투약만을 완료함에 따른 이수 비중이 61.0%로 가장 높은 것으로 나타났다. 56일 투약 및 6회 상담을 모두 완료한 이수 비중은 37.5%이며, 6회 상담만을 통해 이수를 완료한 비중은 1.4%이다. 2017년 56일 투약만을 통해 이수를 완료한 비중은 2015년 대비 11.0%p 증가하였으며, 해당 비중은 확대되는 양상을 보이고 있다. 56일 투약 및 6회 상담을 동시에 완료한 완료자의 비중은 2015년 대비 2017년 4.5%p 증가하였다. 반면, 2017년 6회 상담만을 통해 금연치료 프로그램을 이수한 비중은 2015년 대비 15.5%p 감소하였다.

[금연치료 프로그램 이수 완료자 현황]

(단위: 명, 건, %, %p)

	계		56일 투약 및 6회 상담 완료		56일 투약만 완료		6회 상담만 완료		투약 완료 (b+c)	상담 완료 (b+d)
	건수 (a=b+c+d)	(비중)	건수(b)	(비중)	건수(c)	(비중)	건수(d)	(비중)		
2015(e)	47,202	(100.0)	15,606	(33.1)	23,613	(50.0)	7,983	(16.9)	39,219	23,589
2016	143,929	(100.0)	51,643	(35.9)	89,485	(62.2)	2,801	(1.9)	141,128	54,444
2017(f)	181,128	(100.0)	67,971	(37.5)	110,540	(61.0)	2,617	(1.4)	178,511	70,588
증감 (g=f-e)	133,926	-	52,365	(4.5)	86,927	(11.0)	△5,366	(△15.5)	139,292	46,999
증감율 (g/e)	(283.7)	-	(335.5)	-	(368.1)	-	(△67.2)	-	(355.2)	(199.2)

자료: 국민건강보험공단

(단위: 원)

	합계			진료상담료			약제비			약국관리료		
	건강 보험	본인	합계	건강 보험	본인	합계	건강 보험	본인	합계	건강 보험	본인	합계
4회	72,790	0	72,790	14,290	0	14,290	50,400	0	50,400	8,100	0	8,100
5회	72,790	0	72,790	14,290	0	14,290	50,400	0	50,400	8,100	0	8,100
6회	72,790	0	72,790	14,290	0	14,290	50,400	0	50,400	8,100	0	8,100

주: 1. 진료 상담은 금연 단독진료와 타 상병진료를 동시에 진료하는 동시진료가 있으나, 상기에서 는 단독진료를 가정함

2. 약제비는 챔픽스 168정 처방을 가정함

자료: 국민건강보험공단

일반적으로 1회 진료 시 약제비 처방은 28일분까지 가능하며, 따라서 56일 투약 완료를 통한 금연치료 프로그램 이수 완료는 이론상으로는 진료기관에 2번 방문³⁾ 만으로도 가능한 상황이다.⁴⁾

금연치료 1인당 총 부담액 중 약제비가 차지하는 비중이 가장 높은 상황에서, 처방된 약제에 대하여 실제 투약 확인이 어려우며, 상대적으로 이수 완료가 수월한 56일 투약 완료에 따른 금연 치료 완료 시 본인 부담액이 전액 면제 됨에 따라 실제 복용 여부와 무관하게 의약품 처방이 이루어질 가능성이 높다. 따라서 건강보험 재정이 과다 유출되는 경우 또한 발생할 가능성이 있는 것이다. 따라서 의약품 처방 후 상담 등에 참여하지 않는 참여자를 대상으로 추가적인 본인부담금을 일부 징수하는 등 투약에 대한 참여자의 책임성 강화 방안을 마련할 필요가 있다.

3) 2회 방문 × 28일치 처방 = 56일치 처방 가능

4) 국민건강보험공단은 이와 관련하여, 56일 이상 투약 완료에 따른 이수 완료의 경우에도 평균적으로 3.78회의 진료기관 내원 상담이 이루어지는 것으로 나타났다고 설명하였다.

가. 현 황

국민건강보험공단은 자체사업으로 건강보험 가입자 및 요양기관에 대한 요양 급여 부정수급 및 징수금 관리 사업을 수행하고 있다. 국민건강보험공단은 이와 관련하여 보험료 체납자 급여제한 관리, 징수를 위한 독촉 고지 및 수납, 정산 업무 등을 수행하고 있으며, 이는 건강보험 재정 누수 방지를 위한 주요 사후관리 수단이라 할 수 있다.

국민건강보험공단은 부정수급 및 징수금관리 사업의 2017년도 예산현액 113억 5,900만원 중 83.4%인 94억 7,800만원을 집행하였으며, 18억 8,100만원을 불용하였다.

[부정수급 및 징수금 관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
부정수급 및 징수금 관리	11,322	11,322	37	0	11,359	9,478	0	1,881

자료: 국민건강보험공단

나. 분석의견

국민건강보험공단의 2013~2017년간 발생한 의료기관 등 요양기관에 대한 부당이득금 징수율은 12.9%에 불과한 바, 국민건강보험공단은 징수율 제고방안을 마련할 필요가 있다.

국민건강보험공단은 2013~2017년간 건강보험 가입자에 대하여 총 7,134억원의 부당이득금을 고지하였으며, 징수율은 85.8%로, 해당 기간 동안의 부당이득금 중 1,016억원을 미징수하였다. 2017년 부당이득금 고지 금액은 1,574억원으로, 2013년 대비 382억원 증가하였다.

[부당이득금 고지 및 징수현황(가입자)]

(단위: 건, 백만원, %)

구분	고 지		징수 (원납 및 일부징수 포함)		미징수액	징수율 (b/a)	결정취소 등	
	건수	금액(a)	건수	금액(b)			건수	금액
계	951,791	713,394	794,365	611,774	101,620	85.8	89,834	55,863
2013(a)	153,963	119,268	143,999	99,842	19,426	83.7	13,979	8,752
2014	167,239	128,633	162,329	112,318	16,315	87.3	14,113	10,519
2015	185,094	157,203	161,280	128,175	29,028	81.5	14,880	9,947
2016	229,335	150,850	155,122	128,236	22,614	85.0	21,167	11,336
2017(b)	216,160	157,440	171,635	143,203	14,237	91.0	25,695	15,309
증감액 (b-a)	62,197	38,172	27,636	43,361	△5,189	7	11,716	6,557
증감율 (b-a)/a	40.4	32.0	19.2	43.4	△26.7	8.7	83.8	74.9

주: 상기 기준은 각 연도의 수납기준(당년도 고지 당년도 징수)임

자료: 국민건강보험공단

반면, 국민건강보험공단의 2013~2017년간 발생한 요양기관에 대한 부당이득금 총 징수대상은 2조 2,902억원인데, 이 중 2017년 말까지 2,956억원을 징수하여 징수율이 12.9%에 불과한 상황이다. 2017년 요양기관에 대한 부당이득금 징수 대상 금액은 6,949억원 발생하였으며, 이는 2013년 1,641억원 대비 5,308억원 증가(증가율 323.3%)하였다.

[부당이득금 고지 및 징수현황(요양기관)]

(단위: 건, 백만원, %)

구분	징수대상		징수 (원납 및 일부징수 포함)		미징수액	징수율 (b/a)	결정취소 등	
	건수	금액(a)	건수	금액(b)			건수	금액
계	69,001	2,290,233	43,598	295,640	1,994,595	12.9	4,770	344,347
2013(a)	5,837	164,145	4,754	38,855	125,290	23.7	936	112,284
2014	8,374	339,279	7,225	56,512	282,767	16.7	1,346	109,496
2015	17,013	525,685	11,789	54,696	470,989	10.4	935	68,290
2016	18,577	566,222	9,932	74,665	491,557	13.2	1,551	54,209
2017(b)	19,200	694,902	9,898	70,912	623,992	10.2	2	68

(단위: 건, 백만원, %)

구분	징수대상		징수 (완납 및 일부징수 포함)		미징수액	징수율 (b/a)	결정취소 등	
	건수	금액(a)	건수	금액(b)			건수	금액
증감액 (b-a)	13,363	530,757	5,144	32,057	498,702	△14.0	-	-
증감율 (b-a)/a	228.9	323.3	108.2	82.5	398.0	△57.0	-	-

주: 징수 및 미징수액, 결정 취소는 해당년도 결정 건에 대한 2017. 12. 31. 기준임

자료: 국민건강보험공단

상기 요양기관의 부당이득금 징수대상 금액에 대한 2016년과 2017년의 미징수액을 사유별로 살펴보면, 대부분이 개설기준 위반¹⁾에 따른 것으로 2016년과 2017년에 각각 98.5%와 96.9%의 비중을 차지하고 있다.

[부당이득금 미징수 금액 사유별 분류]

(단위: 건, 백만원, %)

연도	사유	징수대상 (a)	징수(b) (완납 및 일부징수 포함)	미 징수액	(비중)	징수율 (b/a)
2016	계	566,222	74,665	491,557	(100.0)	13.2
	개설기준위반	515,701	31,414	484,287	(98.5)	6.1
	복지부 실사 진료비 환수	18,298	14,455	3,843	(0.8)	79.0
	허위부당	8,199	7,158	1,041	(0.2)	87.3
	인력현황 차이	3,101	2,077	1,024	(0.2)	67.0
	기타	20,923	19,561	1,362	(0.3)	93.5
2017	계	694,902	70,912	623,992	(100.0)	10.2
	개설기준위반	625,383	20,917	604,466	(96.9)	3.4
	복지부 실사 진료비 환수	35,302	24,874	10,428	(1.7)	70.5
	허위부당	7,351	2,998	4,353	(0.7)	40.8
	인력현황 차이	6,121	4,577	1,544	(0.2)	74.5
	기타	20,745	17,544	3,201	(0.5)	84.6

자료: 국민건강보험공단

1) 국민건강보험공단에 따르면, 이는 주로 일명 '사무장 병원'(의료법상 개설 자격이 없는 자가 의료인 또는 법인 명의로 개설·운영하는 의료기관을 말함)의 개설에 따른 것이며, 해당 징수율이 낮은 이유로 사무장병원의 사무장이 개설기준위반 적발 사실을 미리 인지하고, 재산을 은닉하여 부당이득금 징수가 어려운 것으로 설명하고 있다.

따라서 국민건강보험공단은 건강보험 재정의 누수 방지를 위해 부당이득금 징수율을 제고할 필요가 있으며, 특히 개설기준 위반 등에 따른 부당이득금 발생액의 징수율 제고를 위한 구체적인 방안을 마련할 필요가 있다.

건강보험심사평가원은 국민건강보험과 관련한 요양급여비용의 심사 및 요양급여의 적정성을 평가하는 기관으로, 2000년 7월, 「국민건강보험법」 제62조¹⁾에 의해 보건복지부 산하의 위탁집행형 준정부기관으로 설립되었다. 건강보험심사평가원은 「국민건강보험법」 제67조²⁾ 및 동법 시행규칙 제38조³⁾에 따라 국민건강보험공단의 전전년도 보험료 수입의 3%를 한도로, 보건복지부 장관이 승인한 건강보험심사평가원의 예산에 계상된 금액을 매년 건강보험재정에서 부담금으로 징수하고 있다.

국민건강보험공단은 2017년에 3,651억 7,300만원의 부담금을 건강보험심사평가원에 지급하였으며, 해당 금액은 건강보험심사평가원의 2017년 건강보험부담금 수입으로 계상되었다.

[2017회계연도 국민건강보험공단 심사평가원 부담금 관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
심사평가원 부담금 관리	365,173	365,173	0	0	365,173	365,173	0	0

자료: 국민건강보험공단

상기 부담금 수입 등을 포함한 건강보험심사평가원의 수입·지출 예산은 건강보험심사평가원 각 부서별 사업계획 및 예산안을 기초로 작성되어, 매년 11월 경까

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.

지 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.

35-1. 건강보험심사평가원의 지출예산 과다추계 및 자체 수입예산 과소 추계 지양 필요

가. 현 황

건강보험심사평가원은 2007년 7월 설립 이후 2008년부터 2017년까지 건강보험재정으로부터 총 2조 4,393억원의 부담금을 수령하였으며, 해당 부담금 수입은 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

상기 건강보험부담금 수입 등을 바탕으로 한 건강보험심사평가원의 당기순이익은 최근 5년간 133억 8,800만원에서 1,058억 8,300만원 수준으로 발생하였으며, 2017년도에는 581억 9,200만원의 당기순이익이 발생하였다.⁴⁾

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

[건강보험심사평가원의 연도별 당기순이익]

(단위: 백만원)

	2013	2014	2015	2016	2017
당기순이익	33,679	46,453	105,883	13,388	58,192

주: 지속적인 당기순이익 발생에 따른 이익잉여금 등의 증가로, 2015년 결산부터는 당기 수지차액 정산을 통해 남는 금액을 건강보험재정에 환입하고 있음

자료: 건강보험심사평가원 연도별 결산서를 바탕으로 재작성

이와 같은 지속적인 당기순이익 발생 등에 따라 건강보험심사평가원의 순금융자산은 2013년 258억 6,600만원에서 2017년 810억 100만원으로 지속적으로 증가하는 등 동 기간 동안 551억 3,500만원 증가하였다.

[건강보험심사평가원 연도별 순금융자산]

(단위: 백만원)

	2013 (A)	2014	2015	2016	2017 (B)	증감액 (B-A)
현금및현금성자산 (a)	18,625	20,602	27,920	34,372	22,241	3,616
단기금융상품 (b)	99,040	113,040	116,040	91,517	135,000	35,960
장기금융상품 (c)	0	0	10,000	27,000	46,000	46,000
금융자산 (a+b+c)	117,665	133,642	153,960	152,889	203,241	85,576
유동부채 (d)	32,561	40,298	44,462	32,441	35,627	3,066
종업원급여채무 (비유동부채) (e)	59,238	65,192	71,437	76,694	86,613	27,375
순금융자산 (a+b+c-d-e)	25,866	28,152	38,061	43,754	81,001	55,135

주: 2015년 유동부채 44,462백만원은 유동부채 총액 72,602백만원에서 서초사옥 매각 관련 선수금 28,140백만원을 제외한 것임. 이는 자산계정의 매각예정비유동자산 37,522백만원과 2016년 상계처리되면서 추가 입금 현금과 함께 처분이익이 발생한 것으로, 해당 선수금에 대하여는 향후 반환의무가 없으므로 제외함.

자료: 건강보험심사평가원 연도별 감사보고서를 바탕으로 재작성

나. 분석의견

건강보험심사평가원은 지출예산의 과다추계 및 수입예산의 과소추계 등을 지양한 적정 규모의 예산편성을 하여야 하며, 보건복지부는 이를 바탕으로 건강보험심사평가원 건강보험부담금 수입 예산의 정확성을 제고할 필요가 있다.

건강심사평가원의 상기와 같은 지속적인 당기순이익 발생과 순금융자산의 증가는 예산 편성 시 지출예산 과다계상 및 자체수입 과소계상 등으로 인한 건강보험 재정으로부터 수령하는 건강보험부담금 수입예산의 과다편성에 기인하는 바가 크다고 볼 수 있다.

건강보험심사평가원의 건강보험재정으로부터의 부담금 수입금액은 건강보험심사평가원이 작성한 예산안을 기초로 보건복지부장관의 승인을 거쳐 확정된다. 그런데 건강보험심사평가원의 최근 3년간 수입·지출 예·결산 내역을 살펴보면(아래 표 [건강보험심사평가원 연도별 수입·지출 예·결산 현황] 참조), 수입에서 지출을 차감한 수지차 결산액이 2015년 467억원에서 2017년 1,070억원으로 지속적으로 확대되고 있다. 즉, 지출의 예·결산 차이는 예산 편성 시 지출 과다계상 등의 원인으로 인해 2015년 470억원에서 2017년 1,034억원으로 확대되었으며, 2016, 2017년도의 수입은 이자수입 및 위탁심사수수료 등 자체수입을 중심으로 결산액이 예산액에 비해 각각 18억원과 36억원 크게 발생하였다.

[건강보험심사평가원 연도별 수입·지출 예·결산 현황]

(단위: 억원)

		2015			2016			2017		
		예산 (a)	결산 (b)	차이 (b-a)	예산 (a)	결산 (b)	차이 (b-a)	예산 (a)	결산 (b)	차이 (b-a)
수 입	계	4,255	4,252	△3	3,924	3,942	18	4,370	4,406	36
	건강보험부담금	3,781	3,781	0	3,029	3,029	0	3,652	3,652	0
	정보제공수수료	15	12	△3	11	14	3	11	11	0
	위탁심사수수료	241	233	△8	279	283	4	290	306	16
	정부보조금	8	8	0	12	12	0	12	12	0
	(A)바레인프로젝트			0			0	39	38	△1
	이자수입	38	47	9	28	40	12	27	44	17
	잡수입	5	4	△1	3	4	1	3	7	4
	이월금	144	144	0	528	528	0	300	300	0
	전입금	23	23	0	34	34	0	36	36	0

(단위: 억원)

		2015			2016			2017		
		예산 (a)	결산 (b)	차이 (b-a)	예산 (a)	결산 (b)	차이 (b-a)	예산 (a)	결산 (b)	차이 (b-a)
지출 (B)	계	4,255	3,785	△470	3,924	3,132	△792	4,370	3,336	△1,034
	경상운영비	497	460	△37	739	534	△205	745	584	△161
	사업비	791	570	△221	669	510	△159	729	532	△197
	인건비	1,610	1,586	△24	1,816	1,750	△66	1,989	1,894	△95
	자본예산	1,180	1,146	△34	535	304	△231	761	290	△471
	전출금	23	23	0	34	34	0	36	36	0
	예비비	154	0	△154	132	0	△132	109	0	△109
수지(C=A-B)		0	467	467	0	810	810	0	1,070	1,070

자료: 건강보험심사평가원

특히, 건강보험부담금 수입이 계상되는 건강보험심사평가원 일반회계⁵⁾의 지출 예산 집행액을 살펴보면, 예산 집행률이 2015년 89.3%에서 2017년 75.6%로 낮아지는 등 최근 3년간 집행률이 낮아지는 추세를 보이고 있으며, 예산 미집행액 또한 2014년 382억 3,700만원에서 2017년 998억 9,000만원⁶⁾으로 점차 확대되는 추세이다.

[건강보험심사평가원 일반회계 지출 예산 연도별 집행 현황]

(단위: 백만원, %, %p)

	2013 (A)	2014	2015	2016	2017(B)	증감액 (B-A)
예산액 (a)	288,438	310,482	407,477	369,619	408,909	120,471
집행액 (b)	231,747	272,245	363,932	294,733	309,019	77,272
집행률 (b/a)	80.3	87.7	89.3	79.7	75.6	△4.7
미집행 예산 (a-b)	56,691	38,237	43,545	74,886	99,890	43,199

자료: 건강보험심사평가원 제출자료를 바탕으로 재작성

- 5) 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.
- 6) 건강보험심사평가원은 이와 관련하여, 2017년 말 예산 미집행액 998억 9,000만원에는 제2사옥 건축 관련 계속비 이월 금액 455억원을 포함한 계속비 이월 및 사고 이월 금액 567억원이 포함되어 있다고 설명하고 있다.

최근 3년간 건강보험심사평가원 일반회계의 단위사업 별 집행률을 살펴보면, 전반적으로 집행률이 낮게 나타나는 가운데, 특히 기본경비·자산취득비 등을 포함하고 있는 공동운영경비⁷⁾ 사업과 예비비 등을 포함하고 있는 재무활동 사업의 미집행액이 2017년 각각 628억 5,500만원(집행률 49.2%)과 107억 6,600만원(집행률 25.1%)으로 크게 나타나고 있다.

[건강보험심사평가원 일반회계 단위사업별 연도별 집행 현황(2015~2017)]

(단위: 백만원, %)

	2015				2016				2017			
	예산액 (a)	집행액 (b)	집행률 (b/a)	미집행액 (a-b)	예산액 (a)	집행액 (b)	집행률 (b/a)	미집행액 (a-b)	예산액 (a)	집행액 (b)	집행률 (b/a)	미집행액 (a-b)
공동 운영경비	157,273	152,357	96.9	4,916	104,721	62,407	59.6	42,314	123,688	60,833	49.2	62,855
재무활동	16,279	2,273	14.0	14,006	16,417	3,361	20.5	13,056	14,372	3,606	25.1	10,766
효율효과성 높은심사	7,940	1,221	15.4	6,719	5,492	5,064	92.2	427	1,442	1,184	82.1	258
심사 사후관리	1,154	1,115	96.6	39	5,281	4,097	77.6	1,184	2,518	1,458	57.9	1,060
의료급여 수탁심사	445	346	77.7	99	433	345	79.8	87	426	334	78.4	92
의료의 질 평가	8,288	4,851	58.5	3,437	4,755	3,452	72.6	1,302	4,423	2,288	51.7	2,135
자원평가	1,000	862	86.2	138	656	584	89	72	5,693	4,202	73.8	1,491
보험급여 정책지원	6,597	5,501	83.4	1,096	8,872	6,905	77.8	1,966	21,032	17,638	83.9	3,394
건강보험 정책개발	6,496	5,417	83.4	1,079	6,303	4,979	79	1,324	7,285	5,169	71.0	2,116
기획총무	26,075	18,784	72.0	7,291	9,499	6,514	68.6	2,986	7,772	5,540	71.3	2,232
홍보 및 고객관리	11,104	9,987	89.9	1,118	10,669	9,842	92.2	827	11,151	9,954	89.3	1,197
정보통신	14,014	12,277	87.6	1,737	27,979	23,531	84.1	4,448	24,493	19,867	81.1	4,626
인력운영비	150,812	148,942	98.8	1,870	168,543	163,651	97.1	4,892	184,614	176,946	95.8	7,668
합계	407,477	363,932	89.3	43,545	369,619	294,733	79.7	74,886	408,909	309,019	75.6	99,890

자료: 건강보험심사평가원 제출자료를 바탕으로 재작성

7) 2016년에는 2015년 원주 이전에 따른 공사 및 시설 관리 등의 명목으로 관서운영비를 예산현액 기준으로 183억원 증액 편성 하였으나, 2016년에 해당 관서운영비에서 173억원의 미집행액이 발생하였다.

건강보험심사평가원은 2015년 이후 아래 표 [건강보험심사평가원 일반회계 연도별 정산 내역]에서와 같이 수지차액 정산을 통해 남은 잔액 중 일부를 건강보험 재정에 환입하고 있다. 그러나 남은 수지차액 중 차년도 필요액은 정산을 통해 차년도 수입으로 이월(2015년 528억원, 2016년 300억원, 2017년 395억원)되며, 이를 고려한 남은 잔액만을 건강보험에 환입(2015년 31억원, 2016년 235억원, 2017년 74억원)하고 있다. 차년도 수입 이월액 또한 차년도의 예산을 바탕으로 하고 있으므로 차년도 지출예산이 과다 추계되거나 자체 수입예산이 과소추계 되는 경우에는 과도한 금액을 이월하게 되며, 이는 기관 내부에 과도한 여유자금을 유보시키게 된다.

[건강보험심사평가원 일반회계 연도별 정산 내역]

(단위: 백만원)

		2015	2016	2017
수지차액 등	수입 (a)	408,550	372,118	412,552
	건강보험부담금	378,149	302,863	365,173
	전년도 이월금	14,400	52,806	29,997
	수수료 등	16,001	16,449	17,382
	지출 (b)	363,932	294,733	309,019
	수지차액 (c=a-b)	44,618	77,385	103,533
	임의적립금 반납 (d)	24,231	0	0
	합 계 (c+d)	68,849	77,385	103,533
정산	사고이월 (e)	12,978	23,933	56,656
	차년도 수입 이월액 (f)	52,806	29,997	39,462
	건강보험 환입액 (g)	3,065	23,455	7,415
	합 계 (e+f+g)	68,849	77,385	103,533

자료: 건강보험심사평가원

따라서 건강보험심사평가원은 지출예산 과다추계 및 자체수입 예산 과소추계 등을 지양하고 적정 규모의 예산편성을 하여야 하며, 보건복지부는 이를 바탕으로 건강보험심사평가원 건강보험부담금 수입 예산의 정확성을 제고할 필요가 있다.⁸⁾

8) 건강보험심사평가원은 이와 관련하여, 2018년부터는 사고이월 방지와 예산 집행률 제고를 위해 예산관리실적 평가기준을 개선하였으며, 2018년도 예산 편성 시에는 불확실한 사업에 대한 예비비 성 편성을 금지하는 등 최근 3년간의 집행률을 고려하여 적정 예산을 편성하였다고 설명하였다.

35-2. 건강보험심사평가원 예비비 관련 정관 규정 변경 등을 통한 적정 규모 예비비 편성 필요

가. 현 황

건강보험심사평가원은 「건강보험심사평가원 정관」 제55조에 근거하여 인건비와 경상경비를 제외한 순수 사업비의 3% 수준으로 일반예비비를 편성하고 있으며, 「기획재정부 공기업·준정부기관 예산편성지침」에 따라 인력증원 및 경영평가 성과급 등 특정 목적 사용을 위해 목적예비비를 편성하고 있다.

[건강보험심사평가원 예비비 관련 규정]

	관련 규정
일반 예비비	「건강보험심사평가원 정관」 제55조(예비비) ① 심사평가원은 예측할 수 없는 예산 외의 지출 또는 예산초과 지출에 충당하기 위하여 해당연도 사업비예산 총액의 100분의 3에 해당하는 금액을 예비비로 계상할 수 있다. ② 심사평가원은 제1항에 따른 예비비를 사용하고자 하는 때에는 이사회회의결을 거쳐 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다.
목적 예비비	「기획재정부 공기업·준정부기관 예산편성지침」 ⑤ 예 비 비 관계기관과 협의된 2017년도 정원(임금피크제 별도정원은 제외한다) 증원에 해당하는 소요 인건비, 정·현원 차이에 해당하는 인건비, 시간선택제 일자리에 따른 추가 인건비(급식비, 교통비 등), 통상임금 소송결과에 따른 소송당사자인 기관의 실적급여 증가액, 군입대, 육아휴직자 및 전환형 시간선택제 근무자 대체충원 후 한시적(2년)으로 정원을 초과하는 현원에 소요되는 인건비, 상생고용지원금 예비비, 전환장려금 예비비, 경영실적 평가결과 및 감사 직무수행실적 평가결과에 따라 차등 지급되는 성과급은 목적예비비로 편성하고, 이는 다른 목적으로 사용할 수 없다.

자료: 건강보험심사평가원

건강보험심사평가원은 2017년 예비비 예산현액 153억 8,800만원 중 29.0%인 44억 6,000만원을 집행하였으며, 109억 2,800만원을 불용하였다. 특히, 일반예비비 예산액 20억 7,400만원의 경우, 전액 불용액이 발생하였다.

[2017년도 건강보험심사평가원 예비비 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
예비비	15,388	15,388	0	0	15,388	4,460	0	10,928
일반예비비	2,074	2,074	0	0	2,074	0	0	2,074
목적예비비	13,314	13,314	0	0	13,314	4,460	0	8,854

자료: 건강보험심사평가원

나. 분석의견

건강보험심사평가원은 예비비 관련 정관 규정 변경 등을 통해 적정 규모의 예비비를 편성할 필요가 있다.

아래 표에서와 같이 건강보험심사평가원의 2013~2017년간 최근 5년의 연도별 예비비 편성 및 집행 내역을 살펴보면, 전체 예비비 집행률은 연도별로 26.8%에서 54.4% 수준이며, 특히 일반예비비 집행률의 경우 2017년 0%로, 상기 기간 동안 0~29.9%의 집행률을 보이는 등 30% 미만으로 매우 낮은 수준이다.

[연도별 예비비 편성액, 집행액 및 집행률 현황]

(단위: 백만원, %)

		당초예산 (A)	집행액 (B)	불용액 (A-B)	집행률 (B/A)	주요 집행사유
2013	일반예비비	1,951	247	1,704	12.6	의료보장성 강화 정책 수행 및 공공기관 지방이전 관련
	목적예비비	13,846	8,348	5,498	60.3	경영평가 성과급 지급 및 별도정원 소요 인건비
	계	15,797	8,595	7,202	54.4	

(단위: 백만원, %)

		당초예산 (A)	집행액 (B)	불용액 (A-B)	집행률 (B/A)	주요 집행사유
2014	일반예비비	2,281	682	1,599	29.9	신사옥 건립부지 소유권이전 등기 기한 내 미신청에 따른 과태료 부담
	목적예비비	23,307	6,355	16,952	27.3	경영평가 성과급 지급 및 별도정원 소요 인건비
	계	25,588	7,036	18,552	27.5	
2015	일반예비비	2,465	540	1,925	21.9	급여기준 항목 수 증가에 따른 운영수당 재원 마련
	목적예비비	18,612	5,136	13,476	27.6	경영평가 성과급 지급 및 인력 증원 소요 인건비
	계	21,078	5,676	15,402	26.9	
2016	일반예비비	1,927	120	1,807	6.2	정부 3.0 및 창조경제 실천 일환 에 따른 보건의료 빅데이터를 활용한 창업 아이디어 공모전 개최 재원
	목적예비비	16,098	4,714	11,384	29.3	경영평가 성과급 지급 및 성과연봉 제 조기이행에 따른 성과급 지급
	계	18,025	4,834	13,191	26.8	
2017	일반예비비	2,074	0	2,074	0.0	
	목적예비비	13,314	4,460	8,854	33.5	경영평가 성과급 지급
	계	15,388	4,460	10,928	29.0	

주: 상기 예비비의 당초예산은 예산의 이·전용 등을 고려하지 않은 예산임

자료: 건강보험심사평가원

집행기관의 예산편성의 합리성을 제고하고 집행의 건전성을 도모하기 위해서는 예비비 편성 수준을 적정화하는 것이 필요하다. 「2017년도 공기업·준정부기관 예산 편성 지침」에서도 ①일반예비비는 기관의 특성을 감안하여 적정수준으로 계상하며, 인건비 또는 보수 보전적 경비로 사용할 수 없도록 하고, ②매년 일상적·반복

적으로 전용하여 소요를 예측할 수 있는 사업비는 일반예비비 편성을 지양하고 본 예산에 적정소요를 편성하도록 규정하고 있다.

건강보험재정으로부터 부담금을 수령하는 건강보험심사평가원에서 예비비를 과도하게 편성할 경우, 이는 건강보험재정 운용수익에 대한 기회손실로도 이어질 수 있다. 따라서 건강보험심사평가원은 실제 예비비 집행 수준과 건강보험심사평가원의 정관에 규정된 예비비 상한선 3%의 하향 고려⁹⁾ 등을 통해 적정 규모의 예비비 예산을 편성할 필요가 있다.

9) 「국가재정법」 제22조에서는 일반회계 예산총액의 1%의 이내의 금액을 예비비로 편성할 수 있도록 하고 있다. 건강보험심사평가원 예비비 상한액과 관련하여서는 이와 같은 사항 등을 고려할 수 있을 것이다.

「국가재정법」

제22조(예비비) ① 정부는 예측할 수 없는 예산 외의 지출 또는 예산초과지출에 충당하기 위하여 일반회계 예산총액의 100분의 1 이내의 금액을 예비비로 세입세출예산에 계상할 수 있다. 다만, 예산총칙 등에 따라 미리 사용목적에 지정해 놓은 예비비는 본문의 규정에 불구하고 별도로 세입세출예산에 계상할 수 있다.

② 제1항 단서의 규정에 불구하고 공무원의 보수 인상을 위한 인건비 충당을 위하여는 예비비의 사용목적에 지정할 수 없다.

가. 현 황

한국보건의료인국가시험원은 보건복지부 소관의 기타공공기관으로 1992년 재단법인으로 설립되었으며, 이후 2015년에 「한국보건의료인국가시험원법」에 따라 보건의료인 국가시험제도를 운영하고 국내외 시험제도에 대한 조사, 연구, 개발을 수행하기 위한 특수법인으로 전환되었다.

정부는 국가시험원 운영사업¹⁾을 수행하고 있는데, 이는 한국보건의료인국가시험원의 운영에 소요되는 비용을 지원하는 것이다. 2017년에는 상기 사업의 내역사업으로 국가시험원 운영지원 17억 7백만원과 출제센터 건립을 위한 35억 1,600만원의 총 52억 2,300만원의 예산이 편성되었으며, 이 중 2억 3,100만원의 불용액을 제외한 49억 9,200만원이 집행되었다.

[2017회계연도 국가시험원 운영 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
국가시험원 운영	3,012	3,012	2,211	0	5,223	4,992	0	231
국가시험원 운영지원	1,707	1,707	0	0	1,707	1,707	0	0
출제센터 설립	1,305	1,305	2,211	0	3,516	3,285	0	231

자료: 보건복지부

한국보건의료인국가시험원은 「의료법」 제9조제2항 및 「약사법」 제8조제2항 등 9개 개별법령에 따라 의사, 치과의사, 한의사, 간호사 등 25개 직종에 대하여 시험관리를 위탁받아 수행하고 있다.

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

1) 코드명: 일반회계 4331-301

[한국보건의료인국가시험원이 수행하는 위탁 시험 및 위탁근거 법령]

시험직종 (25개 직종)	위탁근거 법령
의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 조산사, 간호조무사	「의료법」 제9조 제2항
약사, 한약사	「약사법」 제8조 제2항
한약조제자격	「약사법 시행령」 부칙(2007.06.28.) 제2조
의료기사 등 8개 직종 (임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 의무기록사, 안경사)	「의료기사 등에 관한 법률」 제6조제2항
영양사	「국민영양관리법」 제15조제2항
위생사	「위생사에 관한 법률」 제9조
응급구조사	「응급의료에 관한 법률」 제36조제4항
의지보조기기사, 언어재활사, 장애인재활상담사	「장애인복지법」 제73조제2항
보건교육사	「국민건강증진법」 제12조의3제1항
요양보호사	「노인복지법 시행규칙」 제29조의3

자료: 한국보건의료인국가시험원

한국보건의료인국가시험원의 운영을 위한 영업수익은 주로 상기 위탁시험으로부터의 수수료수익에 의해 발생하고 있으며, 2017년도에는 161억 8,300만원의 수수료수익이 발생하였다. 해당 비중은 연도별로 감소하고 있기는 하나, 2017년에도 매출액의 90.2%로, 90%이상의 비중을 차지하고 있다.

[한국보건의료인국가시험원 연도별 경영 현황]

(단위: 백만원, %)

	2013	2014	2015	2016	2017
매출액	15,232	17,364	17,277	17,836	17,934
수수료수익	14,144	16,427	16,509	16,731	16,183
(비중)	(92.9)	(94.6)	(95.6)	(93.8)	(90.2)
보조금수익	939	834	677	1,051	1,529
수탁사업수익	149	103	91	54	222
영업이익	△190	912	△155	△519	△1,301
당기순이익	163	1,226	97	△335	△1,142

자료: 한국보건의료인국가시험원 각 연도별 감사보고서를 바탕으로 재작성

나. 분석의견

한국보건의료인국가시험원의 시험별 응시수수료는 실제 발생 원가와 직접적으로 연동되어 있지 않은 측면이 있으므로, 이를 고려하여 시험별 적정 응시수수료의 산정을 검토할 필요가 있다.

한국보건의료인국가시험원은 「한국보건의료인국가시험원법」 제6조제2항²⁾에 따라 시험 응시자로부터 응시수수료를 받고 있으며, 해당 응시수수료는 2015년까지 각 시험별로 일부 상승 또는 유지되다가 2016년 이후에는 의사(필기), 간호사, 영양사, 위생사 시험 등을 중심으로 인하 또는 유지되는 추세를 보이고 있다.

[최근 5년간 시험별 응시수수료 현황]

(단위: 천원)

구분	2014 (a)	2015 (b)	증감 (b-a)	2016	2017	2018 (c)	증감 (c-b)
의사(필기)	294	302	8	302	287	287	△15
의사(실기)	604	620	16	620	620	620	0
의사예비(필기)	289	297	8	297	297	297	0
의사예비(실기)	757	757	0	757	757	757	0
치과의사	185	195	10	195	195	195	0
치과예비(필기)	185	195	10	195	195	195	0
치과예비(실기)	757	757	0	757	757	757	0
한의사	185	195	10	195	195	195	0
한약사	185	195	10	195	195	195	0
약사	168	177	9	177	177	177	0
언어재활사	140	140	0	140	140	140	0
치과기공사	128	135	7	135	135	135	0
치과위생사	128	135	7	135	135	135	0
응급구조사	128	135	7	135	135	135	0
의지·보조기기사	128	135	7	135	135	135	0
장애인재활상담사	-	-	-	-	-	130	-
방사선사	106	110	4	110	110	110	0
물리치료사	106	110	4	110	110	110	0
작업치료사	106	110	4	110	110	110	0

2) 「한국보건의료인국가시험원법」

제6조(사업) ② 국시원은 제1항의 사업을 수행할 때에는 보건복지부장관의 승인을 받아 이용자에게 그 실비(實費)를 부담하게 할 수 있다.

(단위: 천원)

구분	2014 (a)	2015 (b)	증감 (b-a)	2016	2017	2018 (c)	증감 (c-b)
의무기록사	106	110	4	110	110	110	0
안경사	106	110	4	110	110	110	0
임상병리사	106	110	4	110	110	110	0
조산사	107	109	2	109	109	109	0
간호사	96	98	2	98	93	90	△8
한약조제자격	90	90	0	90	90	90	0
영양사	96	98	2	98	98	90	△8
위생사	96	98	2	98	98	88	△10
보건교육사	78	78	0	78	78	78	0
간호조무사	37	38	1	38	38	37	△1
요양보호사	32	32	0	32	32	32	0

자료: 한국보건의료인국가시험원

그러나 한국보건의료인국가시험원이 2017년 3월 실시한 자체 연구용역³⁾에 따르면, 응시인원수 및 수수료수익 비중이 높은 요양보호사 및 간호조무사 등을 포함한 위생사, 간호사, 영양사 등의 1인당 응시수수료는 원가를 초과하는 수준이며, 치과 위생사, 응급구조사 등은 1인당 수수료가 원가의 각각 29.1%와 22.9%로 시험별로 응시수수료와 원가 간에 차이가 발생하였다. 일반적으로는 응시인원이 적은 시험에서 1인당 원가 대비 수수료 비율이 낮게 나타나고 있으나, 치과위생사, 응급구조사 등의 경우 낮은 수수료 비율을 나타내는 타 응시수수료에 비해서는 응시인원수가 많은 수준이다.

[시험별 응시수수료의 원가 대비 수수료 비율]

(단위: 명, 백만원, 원, %)

직종	2017 기준				1인당 수수료(2018) (a)	1인당 원가 (b)	수수료 비율 (a/b)
	응시 인원수	(비중)	수수료수익	(비중)			
위생사	8,890	(3.8)	871	(5.4)	88,000	66,195	132.94
간호사	20,178	(8.6)	1,877	(11.6)	90,000	74,096	121.46
영양사	6,986	(3.0)	685	(4.2)	90,000	79,540	113.15
요양보호사	112,584	(48.0)	3,603	(22.2)	32,000	30,355	105.42
간호조무사	43,314	(18.5)	1,646	(10.1)	37,000	35,340	104.70

3) 사단법인 한국산업정보연구소, 「보건의료인국가시험 적정 응시수수료 산출에 관한 연구」, 2017.3.

(단위: 명, 백만원, 원, %)

직종	2017 기준				1인당 수수료(2018) (a)	1인당 원가 (b)	수수료 비율 (a/b)
	응시 인원수	(비중)	수수료수익	(비중)			
방사선사	2,504	(1.1)	275	(1.7)	110,000	111,170	98.95
물리치료사	4,923	(2.1)	542	(3.3)	110,000	111,841	98.35
약사	1,996	(0.9)	353	(2.2)	177,000	180,215	98.22
의무기록사	2,811	(1.2)	309	(1.9)	110,000	112,943	97.39
의사(실기)	3,255	(1.4)	2,018	(12.4)	620,000	645,595	96.04
의사(필기)	3,262	(1.4)	936	(5.8)	287,000	315,776	90.89
임상병리사	2,988	(1.3)	329	(2.0)	110,000	114,624	95.97
작업치료사	2,155	(0.9)	237	(1.5)	110,000	115,640	95.12
1·2급언어재활사	2,034	(0.9)	285	(1.8)	140,000	152,150	92.01
안경사	1,782	(0.8)	196	(1.2)	110,000	119,633	91.95
한의사	821	(0.4)	160	(1.0)	195,000	505,418	38.58
치과의사예비(실기)	21	(0.0)	16	(0.1)	757,000	1,964,608	38.53
치과의사예비(필기)	96	(0.0)	19	(0.1)	195,000	2,623,328	7.43
치과의사	795	(0.3)	155	(1.0)	195,000	511,387	38.13
치과위생사	5,663	(2.4)	765	(4.7)	135,000	463,346	29.14
한약사	121	(0.1)	24	(0.1)	195,000	704,263	27.69
의사예비(실기)	35	(0.0)	26	(0.2)	757,000	3,070,343	24.66
의사예비(필기)	71	(0.0)	21	(0.1)	297,000	2,743,625	10.83
응급구조사	4,434	(1.9)	599	(3.7)	135,000	587,907	22.96
치과기공사	1,211	(0.5)	163	(1.0)	135,000	523,378	25.79
보건교육사	1,506	(0.6)	117	(0.7)	78,000	434,279	17.96
의지·보조기기사	108	(0.0)	15	(0.1)	135,000	1,224,126	11.03
조산사	16	(0.0)	2	(0.0)	109,000	3,990,683	2.73
합계	234,560	(100.0)	16,243	(100.0)			

주: 상기 2017 기준 응시인원수 중 일부 시험(영양사, 방사선사, 물리치료사, 치과위생사)의 경우 타 시험과의 비교를 위해 시험 시행시기 조정 등에 따른 내용을 일부 조정하여 적용함

자료: 한국보건의료인국가시험원

따라서 보건복지부는 한국보건의료인국가시험원이 자체적으로 수행한 용역 결과의 적정성을 검토하고, 이를 바탕으로 각 시험별 응시인원 수 및 1인당 수수료의 원가대비 비율 등을 고려하여 전체 시험별 응시수수료를 적정 수준으로 조정하는 것을 고려해 볼 필요가 있다.

가. 현 황

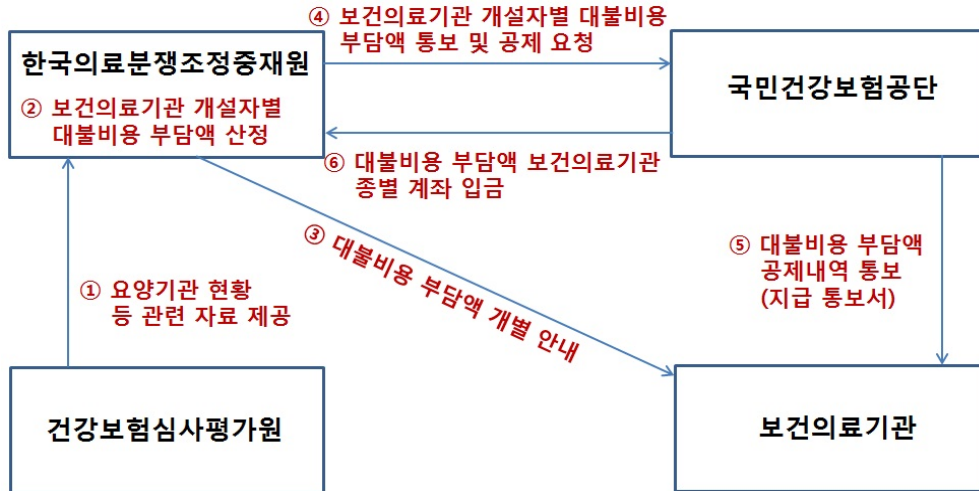
한국의료분쟁조정중재원은 보건복지부 소관의 기타공공기관으로, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(이하, ‘의료분쟁조정법’)에 따라 의료분쟁의 조정·중재 및 상담, 의료사고 감정, 손해배상금 대불 및 의료분쟁과 관련된 제도와 정책의 연구, 통계 작성, 교육 및 홍보 등의 업무를 목적으로 2012년 4월 설립되었다.

한국의료분쟁조정중재원은 의료사고로 인한 피해자가 손해배상금을 지급받지 못한 경우 한국의료분쟁조정중재원이 우선 피해자에게 손해배상금을 지급하고, 추후에 배상책임이 있는 의료기관에 구상권을 청구하는 손해배상금 대불제도를 운영하고 있다. 해당 제도의 운영을 위한 손해배상금 대불에 필요한 비용(이하 ‘대불비용’)은 「의료분쟁조정법」 제47조제2항¹⁾에 따라 병원, 의원 등 보건의료기관개설자가 전액 부담하는데, 요양급여 청구 의료기관의 경우 「의료분쟁조정법」 제47조제4항²⁾에 따라 국민건강보험공단이 지급할 요양급여의 일부를 자동적으로 공제하는 방식으로 징수하고, 요양급여 미청구 의료기관의 경우에는 지로 발급에 따른 자발적 계좌납부 방식을 사용하고 있다.³⁾

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

- 1) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제47조(손해배상금 대불) ② 보건의료기관개설자는 제1항에 따른 손해배상금의 대불에 필요한 비용을 부담하여야 하고, 그 금액과 납부방법 및 관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 2) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제47조(손해배상금 대불) ④ 제2항에 따라 보건의료기관개설자가 부담하는 비용은 「국민건강보험법」 제47조제3항에도 불구하고 국민건강보험공단이 요양기관에 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 조정중재원에 지급하는 방법으로 할 수 있다. 이 경우 국민건강보험공단은 요양기관에 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 지급하지 아니하고 이를 조정중재원에 지급하여야 한다.
- 3) 2017년 기준으로 손해배상금 대불 부담금의 98.6%는 국민건강보험공단이 지급하는 요양급여에서 공제되었으며, 총 부담금 납부액 중 가상계좌 납부는 1.4%를 차지한다.

[손해배상금 대불비용 부담액 징수 체계]



자료: 한국의료분쟁조정중재원

손해배상금 대불제도의 대불재원은 보건의료기관 종별로 운영되며, 각 보건의료기관 유형별 대불재원의 운영현황은 아래와 같다(아래 표 [보건의료기관 유형별 대불재원 운용현황] 참조).

2018년 2월 기준 전체 보건의료기관에 대한 적립목표액은 40억 7,300만원으로 이 중 37.9%인 15억 4,500만원의 잔액이 남아있다. 특히 의원급 보건의료기관의 대불재원 잔액은 7억 4,700만원 결손인 상황인데, 이는 2017년 14억 9,600만원의 대규모의 대불비용 발생을 포함한 총 누적 지급액이 23억 7,700만원 발생한 것에 기인한 것이다.

[보건의료기관 유형별 대불재원 운용현황(2018년 2월)]

(단위: 백만원, %)

구분	적립목표액 (A)	적립액 (B)	이자 (C)	지급 (D)	상환 (E)	종별잔액 (F=B+C-D+E)	잔액비율 (F/A)
의학(소계)	2,494	2,359	133	2,640	188	39	1.6
상급종합병원	279	279	19	0	0	298	107
종합병원	328	325	19	234	18	128	38.9
병원	220	209	11	20	1	203	92.2
의원	1,501	1,391	76	2,377	163	△747	△49.8

(단위: 백만원, %)

구분	적립목표액 (A)	적립액 (B)	이자 (C)	지급 (D)	상환 (E)	종별잔액 (F=B+C-D+E)	잔액비율 (F/A)
요양병원	128	117	5	9	6	119	93.3
조산원	0.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	30.7
보건소	2.5	2.4	0.1	0.0	0.0	2.6	104.7
보건지소	13	13	1	0	0	14	104.2
보건진료소	20	19	1	0	0	20	102.5
보건의료원	1.9	1.9	0.1	0.0	0.0	2.0	103.7
치학(소계)	810	749	44	6	1	787	97.1
치과병원	31	28	1	0	0	30	96.8
치과의원	779	721	42	6	1	757	97.1
한방(소계)	476	425	24	0	0	449	94.3
한방병원	28	24	1	0	0	25	88.6
한방의원	448	401	23	0	0	424	94.7
약국(소계)	292	255	15	0	0	270	92.3
합계	4,073	3,788	215	2,647	189	1,545	37.9

자료: 한국의료분쟁조정중재원

나. 분석의견

한국의료분쟁조정중재원 손해배상금 대불제도와 관련하여서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 한국의료분쟁조정중재원 손해배상금 대불제도의 추가 자원 마련과 관련하여서는 이해관계자 간의 협의가 도출되지 않은 상황으로, 이의 해결 등을 바탕으로 제도를 안정적으로 운영할 필요가 있다.

보건의료기관개설자가 부담하는 대불비용은 「의료분쟁조정법 시행령」 제 27조⁴⁾

4) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」

제27조(보건의료기관개설자의 대불비용 부담 등) ① 원장은 법 제47조제2항에 따라 보건의료기관개설자가 부담하는 손해배상금의 대불에 필요한 비용(이하 "대불비용"이라 한다)의 연도별 적립 목표액을 정하거나 이를 변경하려는 경우에는 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.

② 원장은 제1항의 연도별 적립 목표액의 범위에서 보건의료기관개설자별 대불비용 부담액의 산

에 따라 한국의료분쟁조정중재원의 원장이 결정하고 있는데, 연도별 적립 목표액은 보건복지부장관의 승인을 받도록 하고 있으며, 승인된 목표액의 범위 내에서 한국의료분쟁조정중재원의 원장이 각 보건의료개설자별 대불비용 부담액을 결정하고 있다.

보건의료기관의 대불비용 부담액은 2012년 해당 제도의 최초 실시 시 전체 보건의료기관을 대상으로 징수하였으며, 2013년부터는 신규 개설자만을 대상으로 부과되었다. 현재 부담액은 보건의료단체 등과의 실무협의를 거쳐 산정되고 있으나, 일부 중별 보건의료단체와는 협의가 도출되지 않아 요양급여 등을 통한 추가재원 마련 시 해당 이해관계자들의 반대⁵⁾가 지속되고 있다.

즉, 개별 기관에 대한 부과액을 2012년 최초 부과시에는 의료수가 산정 시 적용되는 위험도 상대가치 지급액 기준으로 부과⁶⁾하였으나, 2013년도부터는 개설자간의 대불비용 부담의 형평성 문제 등이 발생하자, 이후 보건의료 단체들과의 협의를 거쳐 각 중별 평균부담액을 정액금⁷⁾으로 부과하였다. 그러다가 2017년 의원급 보건의료기관 대불재원의 대규모 결손 발생으로, 2018년 3월에는 한국의료분쟁조정중재원 내부규정⁸⁾에 따라 2017년도 말 적립목표액의 적립을 위한 의원급 보건의료

정기준 및 이에 따른 징수액을 정한다. 이 경우 보건의료기관의 유형에 따라 대불비용 부담액의 산정기준을 달리 정할 수 있다.

③ 원장은 제2항에 따라 산정된 대불비용을 보건의료기관개설자로부터 징수하려는 경우(법 제47조제4항에 따라 요양급여비용의 일부를 지급받는 경우를 포함한다)에는 각 보건의료기관개설자별 대불비용의 부담액 및 그 징수시기를 징수일 1개월 전까지 공고하고, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단에 통보하여야 한다.

5) 2012년에는 ‘손해배상금대불시행 및 운영방안공고처분 취소 소송(2012구합20304)’의 행정소송이 제기되었으며, 2013년에는 ‘의료사고피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제47조 2항 등 위헌 제청(2013헌가4)’의 헌법소원이 제기되었다. 해당 소송은 주로 의료사고와 직접적 책임이 없는 보건의료기관개설자에게 일괄하여 대불비용을 부담하게 하는 것에 대한 반대와 대불비용 부담액의 상한, 산출기준 및 납부기한, 납부대상자별 분담방법 등에 대한 대강의 내용을 법률로 정하지 않고 포괄적으로 대통령령에 위임한 것에 대한 반대 내용이 포함되어 있다. 상기 두 소송에 대하여는 소송 청구가 모두 기각되었다.

6)
$$\text{개별기관 부담액} = \frac{\text{중별 부담금 적립목표액}^{(12\text{년})}}{\text{중별 위험도상대가치지급액 총액}^{(11\text{년})}} \times \text{개별기관위험도상대가치지급액}^{(11\text{년})}$$

- 7) ■ 보건의료기관 유형별 대불비용 부담액
- | | |
|---------------------|---------------------|
| - 상급종합 : 6,336,700원 | - 종합병원 : 1,069,260원 |
| - 병 원 : 111,030원 | - 의 원 : 39,650원 |
| - 치과병원 : 111,030원 | - 치과의원 : 39,650원 |
| - 한방병원 : 74,020원 | - 한 의 원 : 26,430원 |
| - 요양병원 : 72,170원 | - 보건의료원 : 111,030원 |
- 최저 부담액(1만원) : 약국, 조산원, 보건기관

기관에 대한 기관 별 필요금액을 산정하였으며, 해당 상향된 부담액(기존의 의원당 39,650원에서 79,300원으로 인상)을 추가로 징수하고 있는데, 이와 관련하여 이해관계자의 반발이 지속되고 있다.⁹⁾

적립 목표액과 관련하여서도 2012년 최초 시행 시 필요액은 70억원으로 추계되었으나, 제도 시행 초기임을 감안하여 1/2에 해당하는 35억원 이내로 운영하기로 결정 후 추진되었으며, 이후에는 각 연도별로 적정 필요금액의 산정 없이 2013년 각 의료기관별로 산정된 대불비용 부담액을 각 연도별로 신규로 개설된 의료기관 수에 적용하여 적립 목표액을 결정하고 있는 상황이다.¹⁰⁾

2016년 11월에는 「의료분쟁조정법」의 개정¹¹⁾으로 의료사고가 사망 및 1개월 이상의 의식불명 등 중상해에 해당하는 경우에는 피신청인의 동의 없이도 조정절차가 자동적으로 개시될 수 있게 되었으며, 이에 따라 손해배상금 대불 재원 필요액이 증가하게 될 가능성 또한 존재한다. 따라서 보건복지부와 한국의료분쟁조정중재원은 필요 적립 목표금액에 대한 정확한 산정을 수행할 필요가 있으며, 손해배상금 대불제도의 추가 재원 마련에 대한 이해관계자 간의 협의를 바탕으로 제도를 안정적으로 운영할 필요가 있다.

둘째, 한국의료분쟁조정중재원 손해배상금 대불제도 관련 구상채권 잔액은 지속적으로 증가하고 있으며, 이에 대한 회수방안 등 적극적인 해결방안을 마련할 필요가 있다.

8) 「손해배상금 대불 운영규정」

제14조(추가징수) ① 원장은 중별 대불재원의 잔액이 해당 중별 누적 적립목표액의 4분의 1 이하가 될 경우에는 대불비용을 이에 해당하는 보건의료기관에 추가 징수할 수 있다.

상기 규정은 개정 등 수행 시 이사회의 의결을 받도록 하고 있다.

9) 2018년 추가징수와 관련하여 2건의 행정소송(18구합3271, 18구합62287)이 추가로 제기되었다.

10) 보건복지부와 한국의료분쟁조정중재원은 이와 관련하여 손해배상금 대불제도는 아직 제도 시행 초기로 매년 대불 청구건수 변동이 심하여 연도별 적정 필요금액 산정에 필요한 통계치가 축적되지 않아 매년 필요금액을 징수하여 소진하는 방식이 아니라 현행처럼 재원을 사전적으로 적립하여 운영하는 것이 불가피하고, 연도별 필요금액 산정 후 징수시 형평성 문제를 해결하기 위해서는 매년 전체 의료기관에 대한 정기징수가 이루어져야 하므로 중장기적인 검토가 필요하다는 의견을 제시하였다.

11) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」

제27조(조정신청) ⑨ 원장은 제8항에도 불구하고 제1항에 따른 조정신청의 대상인 의료사고가 사망 또는 다음 각 호에 해당하는 경우에는 지체 없이 조정절차를 개시하여야 한다. 이 경우 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날을 조정절차 개시일로 본다. <신설 2016.5.29.>

1. 1개월 이상의 의식불명

2. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애등급 제1급 중 대통령령으로 정하는 경우

2012년 제도 시행 이후 각 연도별 구상채권 발생액을 살펴보면 2012년 4백만 원에서 2017년 14억 9,900만원으로 증가하는 등 연도별로 증가하여 총 26억 4,700 만원이 발생하였으며, 이 중 1억 8,800만원이 회수되어 2017년 말 구상채권 잔액은 24억 5,900만원 규모이다. 각 연도 말 현재로 구상채권 잔액은 꾸준히 증가하고 있는 상황으로, 한국의료분쟁조정중재원은 해당 구상채권에 대하여 회수방안 등 적극적인 해결방안을 마련할 필요가 있다.

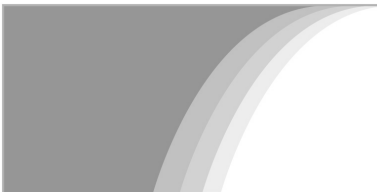
[연도별 구상채권 발생액, 회수액, 잔액]

(단위: 백만원)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	합계
구상채권발생액(a)	4	19	78	704	343	1,499	2,647
구상채권회수액(b)	0	19	36	103	11	19	188
구상채권 잔액(a-b)	4	0	42	601	332	1,480	2,459
각 연도말 누계	4	4	46	647	979	2,459	-

주: 상기 구상채권 회수액은 각 구상채권이 발생한 연도의 채권에 대한 회수금액임

자료: 한국의료분쟁조정중재원



식품의약품안전처

1

현황

가. 세입·세출 결산

2017회계연도 식품의약품안전처 소관 결산은 일반회계, 농어촌구조개선특별회계, 지역발전특별회계로 구성된다.

2017회계연도 식품의약품안전처 소관 세입예산현액은 241억 4,600만원이며, 241억 2,700만원을 징수결정하여 이 중 87.3%인 210억 6,700만원을 수납하고, 30억 4,900만원을 미수납하였으며 1,100만원을 불납결손처리 하였다. 식품의약품안전처 소관 세입 총계는 총수입과 동일하다.

[2017회계연도 식품의약품안전처 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		예산 현액	징수 결정액 (A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	23,264	23,264	23,264	24,118	21,058	3,049	11	87.3
농어촌구조개선특별회계	882	882	882	9	9	0	0	100.0
합 계	24,146	24,146	24,146	24,127	21,067	3,049	11	87.3

자료: 식품의약품안전처

2017회계연도 식품의약품안전처 소관 세출예산현액은 4,592억 5,100만원이며, 이 중 94.8%인 4,353억 8,000만원을 지출하고 49억 1,800만원을 다음연도로 이월하였으며 189억 5,300만원은 불용처리하였다. 식품의약품안전처 소관 세출 총계는 총지출과 동일하다.

[2017회계연도 식품의약품안전처 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		예산현액 (A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	444,265	444,521	451,611	427,869	4,888	18,854	94.7
농어촌구조개선특별회계	3,293	3,293	3,370	3,241	30	99	96.2
지역발전특별회계	4,270	4,270	4,270	4,270	0	0	100.0
합 계	451,828	452,084	459,251	435,380	4,918	18,953	94.8

자료: 식품의약품안전처

나. 재무 결산

2017회계연도 말 현재 식품의약품안전처의 자산은 2,422억 3,800만원, 부채는 7억 67만원으로 순자산은 2,414억 7,100만원이다.

자산은 전기 대비 37억 900만원(1.6%) 증가한 것으로 유동자산 131억 5,900만원, 투자자산 1억 3,900만원, 일반유형자산 2,109억 5,400만원 등으로 구성된다. 이는 실험동물자원은행 건립에 따른 일반유형자산 112억 2,200만원 증가, 식중독균주은행 증축에 따른 일반유형자산 3억 4,700만원 증가 등에 기인한다.

부채는 전기 대비 4억 9,600만원(39.3%) 감소한 것으로 유동부채 5억 3,400만원, 장기차입부채 2억 3,200만원 등으로 구성되어 있다. 이는 금융리스 유동성 분류에 따른 유동부채 3억 7,700만원 감소, 리스기간 만료 및 유동성 분류에 따른 장기차입부채 1억 1,000만원 감소 등에 기인한다.

[2017회계연도 식품의약품안전처 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금 액	비 율
자 산	242,238	238,529	3,709	1.6
Ⅰ. 유동자산	13,159	13,315	△156	△1.2
Ⅱ. 투자자산	139	60	79	131.7
Ⅲ. 일반유형자산	210,954	202,826	8,128	4.0
Ⅳ. 사회기반시설	-	-	-	-
Ⅴ. 무형자산	14,155	18,304	△4,149	△22.7
Ⅵ. 기타비유동자산	3,831	4,026	△195	△4.8
부 채	767	1,263	△496	△39.3
Ⅰ. 유동부채	534	920	△386	△42.0
Ⅱ. 장기차입부채	232	343	△111	△32.4
Ⅲ. 장기충당부채	-	-	-	-
Ⅳ. 기타비유동부채	-	-	-	-
순 자 산	241,471	237,267	4,204	1.8
Ⅰ. 기본순자산	184,089	184,089	-	-
Ⅱ. 적립금 및 양여금	20,597	16,562	4,035	24.4
Ⅲ. 순자산 조정	36,785	36,616	169	0.5

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2017년도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 4,633억 1,661만원 발생하였다.

비용은 프로그램총원가 2,641억 4,700만원, 관리운영비 1,889억 2,500만원, 비배분비용 12억 5,000만원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 △137억 9,000만원, 비배분수익 47억 9,600만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 120억 700만원(2.8%) 증가한 4,357억 3,600만원이며, 이는 전기에 인식한 일반유형자산재평가손실에 따라 비배분비용이 전년도 대비 54억 7,100만원 감소한 것에 기인한다.

총 10개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 과학적 안전관리 연구 및 허가심사 안전성 제고 프로그램(848억 4,400만원)과 식품영양 안전성 제고 프로그램(528억 2,200만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 1,308억 6,800만원과 경비 580억 5,600만원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 수선유지비 720만원과 대손상각비 447만원 등으로 구성되어 있다.

[2017회계연도 식품의약품안전처 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금액	비율
I. 프로그램순원가(가-나)	250,357	242,476	7,881	3.3
가. 프로그램 총원가	264,148	253,878	10,270	4.0
나. 프로그램 수익	△13,790	△11,402	△2,388	△20.9
II. 관리운영비	188,925	179,353	9,572	5.3
III. 비배분비용	1,250	6,721	△5,471	△81.4
IV. 비배분수익	4,796	4,821	△25	△0.5
V. 재정운영순원가(I + II + III - IV)	435,736	423,729	12,007	2.8
VI. 비교환수익 등	-	-	-	-
VII. 재정운영결과(V - VI)	435,736	423,729	12,007	2.8

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2017년도 기초순자산은 2,372억 6,700만원이고, 기말순자산은 2,414억 7,100만원으로 기초 대비 42억 400만원(1.8%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 기초 대비 120억 700만원 증가한 반면, 순자산 가산항목인 조정항목은 기초 대비 123억 2,000만원 감소하였고, 재원의 조달 및 이전은 기초 대비 72억 5,000만원 증가하였기 때문이다.

한편, 2017회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입 등 재원의 조달 4,608억 3,800만원과 국고이전지출 등 재원의 이전 △210억 6,700만원으로 구성되며, 조정항목은 자산재평가이익 1억 6,900만원으로 구성된다.

[2017회계연도 식품의약품안전처 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금액	비율
I. 기초순자산	237,267	215,985	21,282	9.9
II. 재정운영결과	435,736	423,729	12,007	2.8
III. 재원의 조달 및 이전	439,771	432,521	7,250	1.7
IV. 조정항목	169	12,489	△12,320	△98.6
V. 기말순자산(I - II + III + IV)	241,471	237,267	4,204	1.8

자료: 식품의약품안전처

다. 재정 구조

2017회계연도 식품의약품안전처의 재정구조는 아래 그림과 같다. 식품의약품안전처의 재정은 일반회계, 농어촌구조개선특별회계, 지역발전특별회계의 3개 회계로 구성되며 각 회계 간 전·출입은 없다.

[2017회계연도 식품의약품안전처 소관 회계 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)

총계(세입 211, 세출 4,354)

일 반 회 계		농어촌구조개선특별회계		지역발전특별회계	
세입	세출	세입	세출	세입	세출
211	4,279	0.09	32	0	43

주: 결산 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2017년도 예산안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 예산이 감액된 사업으로 ① 논스톱 국가시판승인체계 구축·운영 사업, ② 식품이력추적관리제도 운영 사업이 있다.

논스톱 국가시판승인체계 구축·운영 사업은 동 사업을 수행하는 데 직접적으로 관련이 적어 예산절감이 가능한 금액인 3억 5,000만원이 감액(19억 7,900만원 → 16억 2,900만원)되었고, 식품이력추적관리제도 운영 사업은 전문교육장 운영실적을 고려하여 3,000만원이 감액(4억 6,800만원 → 4억 3,800만원)되었다.¹⁾

국회 심사과정에서 예산이 증액된 사업으로는 ① 어린이 먹을거리 안전관리 강화 사업, ② 인허가심사지원 등 사업, ③ 마약퇴치운동본부 지원 사업 등이 있다.

어린이 먹을거리 안전관리 강화 사업은 기존 어린이 급식관리지원센터의 운영 규모 확대에 필요한 6억 2,600만원이 증액(388억 1,600만원 → 394억 4,200만원)되었고, 인허가심사지원 등 사업은 의약품 등과 의료기기에 대한 인허가 심사지원 인력 운영을 위하여 18억 6,300만원이 증액(96억 4,000만원 → 115억 300만원)되었다. 마약퇴치운동본부 지원 사업은 전문인력 충원 등을 위하여 7억 8,800만원이 증액(16억 4,800만원 → 24억 3,600만원)되었다.²⁾

1) 보건복지위원회, 「2017년도 예산안 예비심사보고서」, 2016.10.
국회, 「2017년도 예산안에 대한 수정안」, 2016.12.

2) 보건복지위원회, 「2017년도 예산안 예비심사보고서」, 2016.10.
국회, 「2017년도 예산안에 대한 수정안」, 2016.12.

식품의약품안전처는 국민의 건강 보호를 위한 식품·의약품 등 안전관리 컨트롤타워 역할을 수행하는 부처로서, ①식품 위해요인 사전예방 시스템 강화 및 위해 가능 영양성분 저감화 등 **건강한 식생활 환경 확충**, ② 신성장동력 의료제품 산업의 해외진출 및 첨단 융·복합 의료기기 신속 출시 지원을 통한 **국제 경쟁력 강화**, ③ 국민 일상생활과 밀접한 체감형 식의약 안전기술 개발 및 혁신적 바이오의약품 등 **미래유망 안전기술분야 지원 강화**를 2017년 중점투자 분야로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2017회계연도 식품의약품안전처 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 음식점 위생등급 평가 사업의 2017년도 사업실적이 당초 계획보다 저조하므로, 음식점 위생등급제도가 조기에 안정적으로 정착될 수 있도록 소비자 인식 제고, 평가항목 개선 등을 통해 식품접객영업자의 참여율을 제고시킬 수 있는 실효성 있는 대책을 마련할 필요가 있다.

둘째, 논스톱 국가시판승인체계 구축·운영 사업에 대한 충분한 검토 없이 달성하기 어려운 사업계획을 수립하고, 이를 추진하는 과정에서 행정적인 사유에 의해 사업집행이 지연됨에 따라 예산집행이 부진하였다.

셋째, 인건비 불용액이 2014년 1,600만원에서 2017년 103억 8,900만원으로 크게 증가하고 있으므로, 식품의약품안전처는 본부 및 소속기관의 인력구조를 면밀하게 분석하여 합리적 범위 내에서 인건비 예산을 편성함으로써 인건비의 불용규모를 감소시킬 필요가 있다.

II

개별 사업 분석

1

과징금·과태료 수납률 제고 및 부정확한 추계 개선 필요

가. 현 황

2017년도 식품의약품안전처 소관 과징금¹⁾ 세입예산현액은 9억 1,100만원이며, 42억 6,000만원을 징수결정하여 이 중 50.9%인 21억 6,700만원이 수납되고, 20억 9,300만원을 미수납되었다.

과태료²⁾ 세입예산현액은 3억 6,500만원이며, 9억 600만원을 징수결정하여 이 중 28.4%인 2억 5,800만원이 수납되고, 6억 3,900만원이 미수납되었으며, 1,000만원이 불납결손처리 되었다.

[2017회계연도 식품의약품안전처 소관 과징금·과태료 세입 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		이체등 증감액	예산 현액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	미수납액	불납 결손액	수납률 (C/A)	수납률 (C/B)
	본예산	추경(A)								
과징금	911	911	0	911	4,260	2,167	2,093	0	237.8	50.9
과태료	365	365	0	365	906	258	639	10	70.6	28.4

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

과징금 및 과태료 세입결산은 다음의 문제점을 개선할 필요가 있다.

첫째, 과징금 및 과태료의 징수결정액 대비 수납률이 저조하므로, 수납실적 제고방안을 강구할 필요가 있다.

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 56-565

2) 코드명: 일반회계 56-563

최근 3년간 과징금 및 과태료 세입결산 현황을 보면, 과징금의 경우 미수납액은 계속 증가하는 추세로써, 2017년 미수납액은 20억 9,300만원으로 징수결정액 대비 수납률이 저조한 상황이 지속되고 있다.³⁾ 과태료는 최근 3년간 징수결정액 대비 수납률이 40%를 하회하고 있으며, 2017년의 경우 최근 3년간 수납률의 최저수준인 28.4%에 불과하였다.

[최근 3년간 과징금 및 과태료 세입 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

구분		예산액 (A)	징수 결정액(B)	수납액 (C)	수납률 (C/A)	수납률 (C/B)	미수납액	불납 결손액
과징금	2015	849	1,264	911	107.3	72.1	284	69
	2016	849	2,774	808	95.2	29.1	1,967	0
	2017	911	4,260	2,167	237.8	50.9	2,093	0
과태료	2015	365	997	363	99.5	36.4	568	66
	2016	365	931	370	101.4	39.7	548	12
	2017	365	906	258	70.6	28.4	639	10

자료: 식품의약품안전처

이에 대하여 식품의약품안전처는 ① 과징금은 「수입식품안전관리 특별법」 시행(‘16.2.4.)으로 위해식품 등의 판매에 따라 부과하는 징벌적 과징금이 미수납률 증가의 주요 원인이며,⁴⁾ ② 과태료는 과태료 부과 대상자들의 재력부족 및 거소불명 등의 이유로 수납률이 저조하다고 밝히고 있다.

최근 2년간 과징금 및 과태료 체납 현황을 보면, 2017년의 경우 과징금은 상위 5건의 과징금 체납자의 체납액이 전체 과징금 미수납액의 89%를 차지하는 등 고액 체납자의 비율이 과다하고, 과태료는 미수납액 중 5년 이상 체납액의 비중이 62%에 이르고 있다.

3) 2017년의 경우 징수결정액 대비 수납률이 전년에 비해 다소 개선되기는 하였다.

4) 과징금 미수납액 중 1,803백만원(86%)이 징벌적 과징금에 해당한다.

[과징금 및 과태료 미수납액 중 체납액 비중의 결산 현황]

(단위: 백만원)

구분		2016	2017
과징금	미수납액	1,967	2,093
	상위 5건의 체납액 (비중)	1,757 (89%)	1,863 (89%)
	5년 이상 체납액 (비중)	259 (13%)	258 (12%)
과태료	미수납액	548	639
	상위 5건의 체납액 (비중)	7 (1%)	13 (2%)
	5년 이상 체납액 (비중)	410 (75%)	396 (62%)

자료: 식품의약품안전처가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

「2017년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 각 중앙관서의 장은 납입기한이 경과한 미수납액 채권에 대한 회수계획을 연 1회 이상 수립하여 시행하는 등 국가채권 관리 및 연체채권 회수에 만전을 기하도록 하고 있고, 채권 보전을 위하여 필요한 경우 가압류, 압류, 가처분, 사해행위의 취소, 시효중단 등의 조치를 하도록 하고 있다.

[과징금 및 과태료 연체에 대한 조치건수 현황]

(단위: 건)

구분	2017	
	과징금	과태료
연체건수	26	1,827
조치건수	6	1,968

주: 1. 연체건수는 당해연도까지 누적된 체납건수를 의미함

2. 조치건수는 연체 건에 대하여 채권 보전을 위하여 독촉, 압류 등 시효중단 조치를 의미함

- 과징금: 압류조치 건수

- 과태료: 독촉 및 압류조치 건수

자료: 식품의약품안전처가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

그러나 식품의약품안전처가 2017년까지 과징금 및 과태료 연체에 대하여 행한 채권보전조치를 보면, 과징금은 과태료와는 달리 6건에 불과하였다.⁵⁾ 이러한 조치

5) 이에 대해 식품의약품안전처는 ①채납자가 법인인 경우 법인 재산에 대해서만 압류가 가능한데, 재산조사를 실시한 결과 압류할 재산이 없는 경우가 있으며, ②일부 개별법에 재산조사를 위한

내용과 과징금 및 과태료의 미수납액 증가 추이 등을 종합적으로 고려할 때, 식품의약품안전처는 향후 과징금 및 과태료의 실효성 있는 수납방안을 강구하여 추진함으로써 수납률을 개선할 필요가 있다.

둘째, 과징금 및 과태료 세입예산 추계의 정확도 제고가 필요하다.

한편, 최근 3년간 과징금 및 과태료 세입결산 현황을 보면, 연례적으로 예산액과 징수결정액 간에 큰 차이가 발생하고 있음을 알 수 있다.

과징금의 경우 최근 3년간 세입예산액 대비 징수결정액은 149%~468% 수준에서 결정되어, 차이가 크고 매년 증가하는 추세를 보이고 있다. 또한, 과태료는 2014년부터 2017년까지 예산액 대비 징수결정액이 248%~273% 수준으로, 매년 그 차이가 줄어들고 있기는 하나 2017년의 경우 징수결정액이 세입 예산액의 약 2.5배에 해당하여 과도한 측면이 있다.

[과징금 및 과태료의 예산액 대비 징수결정액·수납액 비교]

(단위: 백만원, %)

구분		예산액 (A)	징수결정액 (B)	수납액 (C)	차이	
					B/A	C/B
과징금	2015	849	1,264	911	148.9	72.1
	2016	849	2,774	808	326.7	29.1
	2017	911	4,260	2,167	467.6	50.9
과태료	2015	365	997	363	273.2	36.4
	2016	365	931	370	255.1	39.7
	2017	365	906	258	248.2	28.4

자료: 식품의약품안전처

이에 대해 식품의약품안전처는 차년도 세입예산은 해당연도 수납액을 예상하여 계상하므로 징수결정액과 차이가 있을 수 있다고 설명하고 있다.

과징금 및 과태료는 의무위반에 대한 금전적 제재라는 점에서 세입액을 정확히 예측하는 것은 현실적으로 용이하지 아니하나, 세입 예산액을 과소계상하는 경

근거 조항이 없어 재산조사가 사실상 불가능한 경우가 발생하는 등 현실적인 어려움이 있다고 설명하고 있다.

우 징수결정액 대비 수납 실적이 부진하여도 세입 예산액 대비 세입 결산 실적이 양호한 것으로 나타나, 세입 결산에 대한 정보를 왜곡하게 되고 예측가능한 재정 운용을 저해할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다.

따라서 식품의약품안전처는 최근 징수결정액·수납액 추이를 반영하여 세입 예산안을 편성하는 등 향후 세입추계의 정확도를 높여 예산액과 징수결정액·수납액 사이에 큰 차이가 발생하지 않도록 노력할 필요가 있다.

가. 현 황

음식점 위생등급 평가 사업¹⁾은 음식점 주방 위생에 대한 투명성을 확보하여 음식점 위생에 대한 국민의 신뢰도를 향상시키려는 것으로, 식중독 예방 및 관리 사업의 내내역사업이다.

식품의약품안전처는 한국식품안전관리인증원을 통해 음식점 위생등급 평가를 위한 예산 8억 2,700만원 중 5억 5,600만원을 집행하고 2억 7,100만원을 불용하였다.

[2017회계연도 음식점 위생등급 평가 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
식중독 예방 및 관리	7,297	7,297	0	20 △20	7,297	6,847	0	450
주방문화 개선 및 음식점 위생등급 평가	1,578	1,578	0	0	1,578	1,258	0	320
음식점 위생등급 평가	827	827	0	0	827	556	0	271

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 음식점 위생등급제도가 조기에 안정적으로 정착될 수 있도록 소비자 인식 제고, 평가항목 개선 등을 통해 식품접객영업자의 참여율을 제고시킬 수 있는 실효성 있는 대책을 마련할 필요가 있다.

음식점 위생등급제도는 영업자의 자율적 참여를 통해 이루어지는 자율평가제도로써, 음식점의 자율에 따라 등급평가를 신청하고, 위생수준이 우수한 음식점을 3

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 1232-300의 내내역사업

개 등급으로 구분하여 등급을 지정하며, 지정결과 공표 및 표시·광고를 할 수 있도록 하는 내용으로 2017년 5월부터 시행되었다.²⁾³⁾

식품의약품안전처는 2015년과 2016년에 위생등급제 조기 정착을 위한 시범사업을 실시하면서 등급 표시방법 등을 마련하였으며⁴⁾, 2017년에는 음식점 6,000개소에 대한 등급평가 실시를 위한 위탁사업비 8억 2,700만원을 편성하여 위생등급평가 사업을 실시하였다.

그런데 동 사업의 2017년도 추진현황을 보면, 당초 계획(6,000개소)과 달리 등급평가를 완료한 음식점이 2,395개소이고, 이 중 실제 등급지정을 받은 음식점은 710개소에 불과하여, 계획에 비해 동 제도가 활성화되지 못한 것으로 보인다.

2) 식품의약품안전처는 기존의 음식점 위생등급제도(모범음식점 및 자치단체별 인증음식점)가 객관적·통일적이지 않아 소비자에게 혼란을 줄 수 있다는 일각의 우려를 반영하여 새로운 음식점 위생등급제도를 시행하게 되었으며, 향후 모범음식점 제도는 음식점 위생등급제를 일정기간(3년 이상) 시행한 후 지자체, 관련 협회 등의 의견수렴을 거쳐 제도통합을 추진할 예정이라고 밝히고 있다.

3) 「식품위생법」

제47조의2(식품접객업소의 위생등급 지정 등) ① 식품의약품안전처장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 식품접객업소의 위생 수준을 높이기 위하여 식품접객영업자의 신청을 받아 식품접객업소의 위생 상태를 평가하여 위생등급을 지정할 수 있다.

② 식품의약품안전처장은 제1항에 따른 식품접객업소의 위생상태 평가 및 위생등급 지정에 필요한 기준 및 방법 등을 정하여 고시하여야 한다.

③ 식품의약품안전처장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 위생등급 지정 결과를 공표할 수 있다.

④ 위생등급을 지정받은 식품접객영업자는 그 위생등급을 표시하여야 하며, 광고할 수 있다.

⑤ 위생등급의 유효기간은 위생등급을 지정한 날부터 2년으로 한다. 다만, 총리령으로 정하는 바에 따라 그 기간을 연장할 수 있다.

4) 음식점 위생등급제의 개요

- 대상 : 일반음식점

- 평가 : 자율

- 등급표시 : 매우우수, 우수, 좋음

- 평가지표 : 97개(매우우수), 86개(우수), 71개(좋음)

- 평가항목

· 기본분야(13항목): 법령 위반 여부, 종사자 건강검진 여부 등 식품위생법 관련 준수사항

· 일반분야(72항목): 객실, 조리장 및 종사자 위생관리, 화장실 관리, 소비자만족도 등

· 공통분야(12항목): 장기간 음식점 운영 여부, 종사자 복지혜택 제공여부 등

[2017년 음식점 위생등급 평가 사업 계획 대비 집행 현황]

(단위: 개소)

구분	계획	신청	평가완료(2,395)					평가 이월 (’18년)
			등급지정				등급 보류	
			소계	매우우수	우수	좋음		
음식점 위생등급 평가	6,000	3,138	710	262	205	243	1,685	743

자료: 식품의약품안전처가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

이에 대하여 식품의약품안전처는 매출향상 등의 효과에 대한 확신 부족, 지정 시 부여되는 우대혜택, 홍보 부족 등으로 영업자 참여가 소극적이었다는 입장이다. 한국외식업중앙회에서 실시한 설문조사⁵⁾ 결과에서도 위생등급제 참여율이 저조한 것은 위생등급제에 대한 정보 부족, 참여의향 부족⁶⁾, 소비자의 인지 부족 등 복합적인 요인이 작용한 것으로 보인다.

식품의약품안전처는 2015년과 2016년의 시범사업 실시를 통해 2017년 본 사업을 준비하였으나, 결과적으로 동 사업의 집행이 부진한 것은 소비자 및 식품접객업소에 대한 충분한 안내와 홍보, 등급 지정 시 유효한 인센티브 마련 등 식품의약품안전처의 사전 준비가 충분하지 않았던 것으로 보인다.

따라서 향후 식품의약품안전처는 음식점 위생등급제도의 조기 정착을 위하여 동 제도에 대한 소비자 인식 제고⁷⁾, 평가항목 개선, 지정혜택 확대 등의 조치를 적극적으로 검토하여 실효성 있는 개선방안을 마련할 필요가 있다.

5) 위생등급제 시행 8개월 외식업체 설문조사

- 조사기간 : 2017년 12월 20~27일
- 조사대상 : 한국외식업중앙회 회원사 384개 업소
- 조사방법 : 스마트폰을 이용한 설문조사, 무작위 추출

6) 설문조사에서 위생등급제에 참여할 의사가 없다고 응답한 사람의 대부분은 주로 ①위생등급제가 의무사항이 아니라는 점, ②평가항목이 모범음식점에 비해 약 3배가 많으면서도 엄격하고, ③지정혜택이 크지 않다는 점을 이유로 제시하고 있다.

7) 음식점을 이용하는 소비자 입장에서 보면, 위생등급(매우우수, 우수, 좋음) 간의 차이점을 직관적으로 파악하기 어려워 혼란을 느낄 수 있기 때문에 충분한 홍보 등을 통해 소비자가 위생등급이 부여하는 의미를 인지할 수 있도록 할 필요가 있다.

가. 현 황

논스톱 국가시판승인체계 구축·운영 사업¹⁾은 신개발 의료기기가 신속하게 건강보험과 연계되어 사용될 수 있도록 의료기기 허가·신의료기술평가·건강보험 통합 심사²⁾ 및 정보연계³⁾ 시스템을 구축하는 사업이다.

식품의약품안전처는 2017년도 예산현액 16억 2,500만원 중 5억 8,400만원을 집행하고, 9억 2,100만원을 이월하였으며, 1억 2,000만원을 불용하였다.

[2017회계연도 논스톱 국가시판승인체계 구축·운영 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
논스톱 국가시판 승인체계 구축·운영	1,629	1,629	0	△4	1,625	584	35.9	921	120

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 동 사업에 대한 충분한 검토 없이 달성하기 어려운 사업 계획을 수립하고, 이를 추진하는 과정에서 행정적인 사유에 의해 사업집행이 지연됨에 따라 예산집행이 부진하였다.

2017년 동 사업의 예산현액 16억 2,500만원 중 집행액은 5억 8,400만원으로 집행률이 35.9%이다.

이러한 집행부진은 「의료기기 허가·건강보험 정보연계」 정보화전략계획(ISP)

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 3032-309

2) 의료기기 허가·신의료기술평가 등 통합운영 제도 실시('16.7월)에 따른 식품의약품안전처(이하 “식약처”), 건강보험심사평가원(이하 “심평원”), 한국보건 의료연구원(이하 “보의연”) 간 효율적인 행정업무 수행을 위한 전산시스템

3) 식약처·심평원·보의연이 보유한 의료기기 관련정보의 연계를 위한 정보연계 시스템

수립, 관련부처·기관 간의 업무협의 및 행정안전부와 의 사전협의 등 정보화사업의 추진과정에서 준수해야 하는 행정절차가 지체되어 적기에 시스템 구축·운영 사업이 발주되지 못하였기 때문이다.⁴⁾

[내역사업별 결산 현황]

(단위: 백만원)

구분	2017년							
	예산액		전년도 이월액	이전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	1,629	1,629	0	△4	1,625	584	921	120
식약처·심평원 간 국가통합정보망구축을 위한 정보화전략계획 수립	120	120	0	0	200	187	0	13
식약처·보의연 간 통합심사시스템 구축	200	200	0	0	200	55	145	0
식약처·심평원 간 국가통합망 구축	1,137	1,137	0	0	1,057	219	776	62
허가·건강보험 연계 업무협의체 관리 등	172	172	0	△4	168	123	0	45

자료: 식품의약품안전처

특히, 「2017년도 예산안 편성 세부지침」에 따르면 정보시스템 구축은 원칙적으로 업무재설계(BPR) 및 정보화전략계획(ISP) 수립 이후에 예산을 요구하여야 하는데,⁵⁾ 식품의약품안전처는 동 사업을 신규로 편성하면서 ISP를 수립하지 않은 상태에서 연내 ISP 수립과 의료기기 허가·신의의료기술평가건강보험 정보연계시스템 구축을 동시에 추진한다는 계획을 수립하고 사업비 16억 2,900만원을 예산에 반영하였다.

동 사업의 추진현황을 살펴보면, ISP 수립⁶⁾, 관련기관 협의 등 전반적인 사업 추진일정이 지체되어 본격적인 정보시스템 구축 사업은 2017년 10월에 시작될 수 있었다.

4) 식약처·보의연 간 통합심사시스템 구축('17.10.31~'18.3.30)

허가·의료기술평가·건강보험 연계 의료기기 국가통합망 구축('17.11.16~'18.4.15)

5) BPR 및 ISP는 정보화사업의 방향을 결정하는 컨설팅 사업으로, 그 이후에 시스템 개발 및 장비 도입 등 구체적인 정보화사업의 추진계획이 결정된다.

6) 참고로, 식품의약품안전처는 사업명칭에는 BPR이 빠져있으나, 실제 ISP 수립과정에서 유관기관의 업무현황 및 법·제도 등을 분석하여 개선과제를 도출하였으며, 미래모델 설계과정에서 허가건강보험 정보공동활용 활성화를 위한 협력체계 구축 방안 수립 등 BPR을 수행하였다고 한다.

[2017회계연도 논스톱 국가시판승인체계 구축·운영 사업의 추진현황]

구분	ISP수립	관련기관 검토	정보화 사전검토 및 완료	계약요청
계획	~3월	-	-	-
실제	2.24.~5.25.	6.19.~7.31.	7.24.~9.11.	9.19.

자료: 식품의약품안전처가 제출한 자료를 바탕으로 재작성

이러한 점을 감안하면, 식품의약품안전처가 2017년 예산편성 당시 계획한 2017년 3월까지 ISP 수립을 완료하고, 당해 연도에 정보시스템 구축사업을 마무리 한다는 것은 현실적으로 실행되기 어려운 무리한 계획이었다고 할 수 있다.

따라서 식품의약품안전처는 사업계획을 미흡하게 수립하여 집행이 부진한 사례가 재발되지 않도록 계획수립 및 예산편성 시 주의를 기울일 필요가 있다.

가. 현 황

인건비¹⁾는 식품의약품안전처의 본부 및 소속기관 공무원 등에게 급여 및 각종 수당을 지급하는 사업으로, 보수(110-01), 기타직보수(110-02), 연가보상비(110-05), 고용부담금(320-09)으로 구성된다.

식품의약품안전처는 2017년 인건비 예산현액 1,273억 9,000만원 중 1,170억 원을 집행하고, 103억 8,900만원을 불용하였다.

[2017회계연도 인건비 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
인건비	127,390	127,390	0	56 △56	127,390	117,000	0	10,389

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 본부 및 소속기관의 인력구조를 면밀하게 분석하여 적절한 규모의 인건비 예산을 편성함으로써 인건비의 불용규모를 감소시킬 필요가 있다.

최근 4년간 식품의약품안전처의 인건비 결산현황을 보면 불용액이 지속적으로 증가하고, 집행률도 낮아지고 있다. 2014년 인건비 불용액 1,600만원, 집행률 100%에서 2017년에는 불용액 103억 8,900만원, 집행률 91.8%으로 가장 큰 규모의 불용이 발생하였다.

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 일반회계 7001-100

[최근 4년간 인건비 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

회계연도	예산액	이·전용 등	예산현액(A)	집행액(B)	불용액	집행률(B/A)
2014	87,010	2,668	89,678	89,662	16	100
2015	108,205	0	108,205	108,009	196	99.8
2016	117,894	0	117,894	113,081	4,813	95.9
2017	127,390	0	127,390	117,000	10,389	91.8

자료: 식품의약품안전처

이에 대해 식품의약품안전처는 2017년의 경우 2015년도 인건비 집행률(99.8%)을 고려하여 전년도와 유사하게 기본증가분²⁾과 인력증원 수요 및 육아휴직 결원에 따른 대체인력 운영³⁾ 등을 반영하여 인건비 예산을 편성하였으나⁴⁾, 당초 계획과는 달리 육아휴직자 감소⁵⁾, 증원 인력 채용 시기부터 실제 배치 시기까지의 소요시간 발생,⁶⁾ 근무여건 개선을 위한 가정의 날 도입·운영⁷⁾ 등의 영향으로 인건비 집행이 다소 부진하였다는 입장을 밝히고 있다.

[인건비 편성인원 대비 실제인원 현황]

(단위: 명)

구분	직제상 정원	육아휴직	인력증원	국내외 기관파견 등	합계
편성인원	1,774	80	38	19	1,911
실제인원	1,742	71	0	24	1,837

주: 실제인원은 2017.12.31. 기준임

자료: 식품의약품안전처가 제출한 자료를 바탕으로 제작성

- 2) 기본증가분(7%): 임금상승률(3%) + 호봉상승률(4%)
- 3) 식품의약품안전처는 본부 및 소속기관에서 통상적으로 발생하는 육아휴직자의 수를 80명으로 예측하고 있다.
- 4) 편성인원(1,911명) = 직제상 정원(1,774명) + 별도정원(99명) + 직제개정에 따른 인력증원(38명)
- 5) 2017년의 경우 육아휴직자는 71명으로, 2016년도 육아휴직자 91명에 비해 20명이 감소하였다.
- 6) 식품의약품안전처는 '17년 3월 직제개정에 따른 증원인력 38명에 대한 채용을 인사혁신처의 민간 경력자채용 제도를 통해 진행하였으나, 채용수요 제출 후 실제 채용이 이루어지기까지 상당기간이 소요되어 최종 합격자가 2018년 2월부터 실무수습 근무 중에 있다고 밝히고 있다.
- 7) 동 제도는 인사혁신처가 공직사회 근무 혁신 추진의 일환으로 시행하고 있는 제도로서, 식품의약품안전처는 인사혁신처의 방침에 따라 주 2회(수·금) 가족사랑의 날을 운영하여, 해당 일에는 원칙적으로 초과근무를 금지(「근무혁신 추진방안」, '17.4)하고 있다.

인건비는 정·현원 차이, 기준 호봉의 차이 등에 따라 집행잔액이 일부 발생할 수는 있으나, 인력운용계획에 따라 편성되고 경직성경비로서의 성격을 갖는다는 점에서, 지속적으로 불용규모가 증가하고 있고 예산액의 10% 가까이 불용액이 발생한 것은 예산편성이 부적절하였음을 나타낸다. 특히, 인력증원(38명)에 따른 증액분의 경우 직제가 개정(17.3월)되기 전에 예산을 반영하였고, 채용절차도 지연됨에 따라 실제 2017년에 집행을 전혀 하지 못하였다.

따라서 식품의약품안전처는 향후 본부 및 소속기관에 대한 인사계획·관리를 철저히 하고, 적정하게 인건비를 편성함으로써 과도한 인건비 불용이 다시 발생하지 않도록 주의를 기울일 필요가 있다.

가. 현 황

수입수산물 검사 사업¹⁾은 수입 전(前) 단계 및 수입 단계 검사강화를 위해 수산물 안전성을 확보하려는 것으로, 식품의약품안전처는 2017년 예산현액 33억 7,000만원 중 32억 4,100만원을 집행하고 3,000만원을 이월하였으며, 9,900만원을 불용하였다.²⁾

[2017회계연도 수입수산물 검사 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
수입수산물 검사	3,293	3,293	77	0	3,370	3,241	30	99
수입수산물 관능검사 과학화	100	100	68	0	168	120	30	18
수입수산물 유사어종 과학적 판별법 개발	100	100	0	0	100	97	0	3

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

내역사업인 「수입수산물 관능검사 과학화」, 「수입수산물 유사어종 과학적 판별법 개발」 사업에서 부적절한 세목조정을 통해 예산이 집행되었다.

「수입수산물 관능검사 과학화」 및 「수입수산물 유사어종 과학적 판별법 개발」 사업은 당초 일반연구비(260-01)으로 편성되었으나, 예산집행과정에서 세목조정을 통해 정책연구비(260-02)으로 집행되었다.

김동한 예산분석관(vivace@assembly.go.kr, 788-4633)

1) 코드명: 농어촌구조개선특별회계 1331-303

2) 동 사업의 내역사업인 수입수산물 관능검사 과학화 사업은 수입수산물의 품목별 특성을 반영한 과학적 관능검사 기준을 마련하기 위한 것이며, 수입수산물 유사어종 과학적 판별법 개발 사업은 유사어종의 가격 차이에 따른 품목 둔갑 방지를 위한 어종 및 유전자 정보를 조사하는 사업이다.

[2017회계연도 수입수산물 검사 사업의 예산조정 내역]

(단위: 백만원)

~에서		금액	~으로	
세부사업 명 (단위사업-세부사업)	목-세목 코드		세부사업 명 (단위사업-세부사업)	목-세목 코드
수입수산물 검사 - 수입수산물 관능검사 과학화	260-01	100	수입수산물 검사 - 수입수산물 관능검사 과학화	260-02
수입수산물 검사 - 수입수산물 유사어종 과학적 판별법 개발	260-01	100	수입수산물 검사 - 수입수산물 유사어종 과학적 판별법 개발	260-02

자료: 식품의약품안전처가 제출한 자료를 바탕으로 작성

「2017년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 일반연구비(260-01)은 국가로부터 학술, 기술, 평가, 자문 및 시운전, 실태조사, 임상연구 등 지식기반 업무의 용역에 대한 반대급부에 해당하고, 정책연구비(260-02)은 과학기술·생산기술 및 정책개발에 관한 연구, 주요현안에 대한 정책협의회 개최 등을 위촉받은 자의 조사·연구 등 용역제공에 대한 반대급부에 해당한다.

따라서 수입수산물 관능검사 과학화 및 수입수산물 유사어종 과학적 판별법 개발 사업은 수입수산물 5개년 연구용역계획에 따라 수행되는 지식기반 업무의 용역에 해당하므로, 일반연구비로 집행하는 것이 타당하다.

이에 대하여 식품의약품안전처는 2017년도 예산편성 시 기획재정부와 협의하여 정책기반연구(R&D) 제외하고는 일반연구비(260-01)으로 편성하였으나, 그간 유사사업을 정책연구비로 수행하여 왔기 때문에 세목조정[일반연구비(260-01) → 정책연구비(260-02)] 후 집행하였다는 입장이다.

예산조정(세목조정)은 예산집행의 자율성을 부여하여 사업의 효율적인 추진을 도모하기 위한 제도이지만, 국회가 심의·확정한 예산을 집행과정에서 발생한 사유로 변경하기 위해서는 그 이유가 합리적이어야 할 것이다. 그러나 식품의약품안전처는 동 사업의 성격을 잘못 이해하여 부적절한 세목조정을 통해 예산을 집행하였으므로, 향후 이러한 사례가 재발되지 않도록 주의를 기울일 필요가 있다.

여성가족위원회





여성가족부

1

현황

가. 총수입·총지출 결산

2017회계연도 여성가족부 총수입은 추가경정예산 대비 214억 7,500만원(3.1%) 이 감소한 6,656억 6,200만원으로, 전년도 결산에 비해서는 438억 2,100만원(7.0%) 이 증가하였다.

[2017회계연도 여성가족부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2016 결산(A)	2017				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	344,020	376,246	380,120	359,418	△20,702	15,398
기금	277,821	307,017	307,017	306,244	△773	28,423
합계	621,841	683,263	687,137	665,662	△21,475	43,821

자료: 여성가족부

2017회계연도 여성가족부 총지출은 추가경정예산 대비 192억 3,700만원(2.6%)이 감소한 7,131억 700만원으로, 전년도 결산에 비해서는 571억 7,800만원(8.7%)이 증가하였다.

[2017회계연도 여성가족부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2016 결산(A)	2017				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	344,020	376,246	380,120	359,418	△20,702	15,398
기금	311,909	352,224	352,224	353,689	1,465	41,780
합계	655,929	728,470	732,344	713,107	△19,237	57,178

자료: 여성가족부

나. 세입·세출 결산

2017회계연도 여성가족부 소관 세입예산현액은 80억 9,400만원이며, 102억 600만원을 징수결정하여 이 중 102.3%인 82억 8,000만원을 수납하고 19억 2,600만원을 미수납하였다.

[2017회계연도 여성가족부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	징수 결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	8,094	8,094	8,094	8,578	6,659	1,919	0	82.3
지역발전특별회계	0	0	0	1,628	1,621	7	0	0.0
합계	8,094	8,094	8,094	10,206	8,280	1,926	0	102.3

자료: 여성가족부

2017회계연도 여성가족부 소관 세출예산현액은 3,823억 5,300만원이며, 이 중 94.0%인 3,594억 1,800만원을 지출하고 16억 5,800만원을 다음연도로 이월하였으며 212억 7,600만원을 불용처리하였다.

[2017회계연도 여성가족부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	308,755	312,629	314,862	291,927	1,658	21,276	92.7
지역발전특별회계	67,491	67,491	67,491	67,491	0	0	100.0
합계	376,246	380,120	382,353	359,418	1,658	21,276	94.0

자료: 여성가족부

다. 기금 결산

2017회계연도 여성가족부 소관 기금의 수정 수입계획현액은 3,522억 2,400만원이며, 3,574억 200만원을 징수결정하여 이 중 100.4%인 3,536억 8,900만원을 수납하고 37억 1,300만원을 미수납하였다.

[2017회계연도 여성가족부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	수입계획		계획 현액(A)	징수 결정액	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정						
양성평등기금	222,381	222,381	222,381	230,716	227,811	2,905	0	102.4
청소년육성기금	129,843	129,843	129,843	126,686	125,878	808	0	96.9
합계	352,224	352,224	352,224	357,402	353,689	3,713	0	100.4

자료: 여성가족부

2017회계연도 여성가족부 소관 기금의 수정 지출계획현액은 3,522억 9,100만원이며, 이 중 100.4%인 3,536억 8,900만원을 지출하고 17억 700만원을 불용처리하였다.

[2017회계연도 여성가족부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
양성평등기금	222,381	222,381	222,381	227,811	0	1,119	102.4
청소년육성기금	129,843	129,843	129,910	125,878	0	588	96.9
합계	352,224	352,224	352,291	353,689	0	1,707	100.4

자료: 여성가족부

라. 재무 결산

2017회계연도 말 현재 여성가족부의 자산은 2,948억 8,000만원, 부채는 613억 5,000만원으로 순자산은 2,335억 3,000만원이다.

자산은 유동자산 410억 9,000만원, 일반유형자산 2,525억 9,400만원, 무형자산 11억 9,500만원 등으로 구성된다. 자산은 전기말 대비 144억 8,200만원(5.2%) 증가한 것으로 이는 주로 정기예금 예치에 따른 유동자산 100억원 증가, 국립 청소년산림생태체험센터 건립 등에 따른 유형자산 24억 900만원 증가 등에 기인한다.

부채는 유동부채 31억 1,600만원, 비유동부채 582억 3,400만원 등으로 구성되어 있다. 부채는 전기말 대비 27억 5,700만원(4.3%) 감소한 것으로 이는 주로 BTL사업 임대료 미지급금에 따른 유동부채 1억 1,900만원 증가, BTL사업 임대료 장기미지급금 유동성대체에 따른 비유동부채 28억 8,100만원 감소 등에 기인한다.

[2017회계연도 여성가족부 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금 액	비 율
자 산	294,880	280,398	14,482	5.2
Ⅰ. 유동자산	41,090	27,977	13,113	46.9
Ⅱ. 투자자산	0	0	0	0.0
Ⅲ. 일반유형자산	252,594	250,637	1,957	0.8
Ⅳ. 사회기반시설	0	0	0	0.0
Ⅴ. 무형자산	1,195	1,783	△588	△33.0
Ⅵ. 기타비유동자산	1	1	0	0.0
부 채	61,350	64,107	△2,757	△4.3
Ⅰ. 유동부채	3,116	2,993	123	4.1
Ⅱ. 장기차입부채	0	0	0	0.0
Ⅲ. 장기충당부채	0	0	0	0.0
Ⅳ. 기타비유동부채	58,233	61,114	△2,881	△4.7
순 자 산	233,530	216,292	17,238	8.0
Ⅰ. 기본순자산	452,125	452,125	0	0.0
Ⅱ. 적립금 및 양여금	△294,653	△312,374	17,721	△5.7
Ⅲ. 순자산 조정	76,058	76,541	△483	△0.6

자료: 여성가족부

여성가족부는 2017년도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 3,361억 600만원 발생하였다. 비용은 프로그램총원가 6,240억 4,300만원, 관리운영비 256억 300만원, 비배분비용 3억 2,000만원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 152억 1,600만원, 비배분수익 286억 7,600만원, 비교환수익 등 2,851억 8,400만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 506억 100만원(8.9%) 증가한 6,212억 9,000만원이며, 이는 주로 자치단체 보조비 등의 증가에 따라 프로그램총원가가 전년도 대비 531억 5,400만원 증가한 것에 기인한다.

총 6개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 가족기능강화프로그램(2,704억 9,000만원)과 청소년정책 및 역량강화프로그램(1,471억 5,600만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 193억원과 경비 63억 300만원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 전기오류수정손실 등 3억 2,000만원 등으로 구성되어 있다.

[2017회계연도 여성가족부 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금액	비율
I. 프로그램순원가(가-나)	624,043	575,199	48,844	8.5
가. 프로그램 총원가	639,259	586,105	53,154	9.1
나. 프로그램 수익	15,216	10,905	4,311	39.5
II. 관리운영비	25,603	25,048	555	2.2
III. 비배분비용	320	1,229	△909	△74.0
IV. 비배분수익	28,676	30,787	△2,111	△6.9
V. 재정운영순원가(I + II + III - IV)	621,290	570,689	50,601	8.9
VI. 비교환수익 등	285,184	259,478	25,706	9.9
VII. 재정운영결과(V - VI)	336,106	311,210	24,896	8.0

자료: 여성가족부

여성가족부의 2017년도 기초순자산은 2,162억 9,200만원이고, 기말순자산은 2,335억 3,000만원으로 기초 대비 172억 3,800만원(8.0%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 기초 대비 248억 9,600만원 증가한

반면, 순자산 가산항목인 조정항목은 기초 대비 17억 54,00만원이 감소하였으며, 재원의 조달 및 이전은 기초 대비 150억 1,900만원 증가하였기 때문이다.

한편, 2017회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입 등 재원의 조달 3,621억 700만원과 국고이전지출 등 재원의 이전 △82억 8,000만원으로 구성되며, 조정항목은 자산재평가이익 4억 8,200만원으로 구성된다.

[2017회계연도 여성가족부 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2017 회계연도	2016 회계연도	전년도 대비 증감	
			금액	비율
I. 기초순자산	216,292	187,422	28,870	15.4
II. 재정운영결과	336,106	311,210	24,896	8.0
III. 재원의 조달 및 이전	353,827	338,808	15,019	4.4
IV. 조정항목	△482	1,272	△1,754	△137.9
V. 기말순자산(I-II+III+IV)	233,530	216,292	17,238	8.0

자료: 여성가족부

마. 재정 구조

2017회계연도 여성가족부의 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

회계 간, 회계·기금 간 거래는 해당사항 없으며, 기금 간 거래에서 양성평등기금은 복권기금으로부터 2,058억원 전입받고 83억원을 반환하였으며, 청소년육성기금은 복권기금으로부터 912억원을 전입받고 35억원을 반환하였다.

[2017회계연도 여성가족부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)

재정수입		재정지출	
복권 기금	⇒ 전입 (2,058)	일반회계 (67)	일반회계 (2,919)
	⇒ 전입 (912)	지역발전특별회계 (16)	지역발전특별회계 (675)
		양성평등기금 (2,278)	⇒ 전출 (83)
		청소년육성기금 (1,259)	⇒ 전출 (35)
			복권 기금

주: 결산 총계 기준
자료: 여성가족부

여성가족부의 2017년도 예산안 및 기금운용계획안과 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 예산이 감액된 사업으로는 ① 청소년치료재활센터 건립, ② 부모역량강화사업 등이 있다.

청소년치료재활센터 건립 사업은 시설건립 예산 30억원이 감액(40억원→10억원)되었고, 부모역량강화사업은 부모교육 매뉴얼 및 콘텐츠 개발과 부모역량강화사업 홍보 및 사업관리에 총 8억원이 감액(39억원→31억원)되었다.¹⁾

국회 심사과정에서 예산이 증액된 사업으로는 ① 아동·여성안전교육문화사업, ② 청소년정책 기반강화, ③ 가족센터 건립 등이 있다.

아동·여성안전교육문화사업은 장애 아동·청소년 성인권 교육에 3억 4,000만원이 증액(46억원→50억원)되었다. 청소년정책 기반강화 사업은 청소년증 교통비 선불금 지원연구를 위하여 5억원이 증액(9억원→14억원)되었고, 부산서구 가족센터 건립 사업에 50억원이 신규로 반영되었다.²⁾

2017년도 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 심사 과정에서 논의된 주요 사업으로 여성경제활동 촉진지원 사업 등이 있다.

여성경제활동 촉진지원 사업은 창업 및 경력 단절 예방지원 관련 예산이 정부안 대비 4,700만원 감액되고, 새일센터 운영지원 예산도 정부안 대비 3,700만원 감액되는 등 총 8,400만원이 감액(515억원→514억원)되었다.³⁾

1) 여성가족위원회, 「2017년도 예산안 예비심사보고서」, 2016.11.

국회, 「2017년도 예산안에 대한 수정안」, 2016.12.

2) 여성가족위원회, 「2017년도 예산안 예비심사보고서」, 2016.11.

국회, 「2017년도 예산안에 대한 수정안」, 2016.12.

3) 예산결산특별위원회, 「2017년도 제1회 추가경정예산안 심사보고서」, 2017.7.

여성가족부는 ① 양성평등정책 추진기반 강화 및 여성의 사회참여 확대, ② 여성·아동 인권보호 및 취약계층 여성 지원 강화 ③ 청소년의 건강한 성장기반 조성 및 위기청소년에 대한 맞춤형 지원 강화, ④ 다양한 가족에 대한 맞춤형 지원 강화를 2017년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2017회계연도 여성가족부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 질병감염아동 특별지원 사업은 소득계층에 무관하게 모든 가정에 대하여 동일한 국고보조율을 적용하고 있으나 저소득층에 대한 정부지원비율을 시간제 돌봄 사업과 동일하게 조정할 필요가 있다.

둘째, 국립청소년생태센터 및 산림센터는 설계비 변경, 설계용역 기간 연장 등에 따라 공사비 전액 불용 등 사업 추진이 원활하게 이루어지지 못하였으므로, 향후 철저한 사업계획 수립 및 추진으로 예산집행의 효율성을 제고할 필요가 있다.

셋째, 2014년부터 2017년까지 새일센터 구직자 중 30대와 40대의 비중은 감소 추세를 나타내는 반면, 50대 및 60대 이상의 비중은 지속적으로 증가하고 있는데, 여성가족부는 고용노동부 고용센터 등과 별개로 새일센터를 운영하는 취지를 고려하여 새일센터는 30~40대 경력단절여성 일자리 창출에 집중할 필요가 있다.

II

주요 현안 분석

1

아이돌봄지원 서비스제공기관 운영예산 구분 및 질병감염아동 지원 정부지원을 조정 등

가. 현 황

아이돌봄지원 사업¹⁾은 맞벌이 등으로 인하여 만 12세 이하 아동에 대한 양육 공백 발생 시 가정 등에 돌봄서비스를 제공함으로써 시설보육의 사각지대를 보완하고 부모의 자녀양육 부담을 경감하기 위한 사업이다. 2017년 예산현액은 878억 9,900만원으로 전액 집행되었다.

[2017회계연도 아이돌봄지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
아이돌봄지원	87,899	87,899	0	0	87,899	87,899	0	0
시간제돌봄	54,572	55,703	0	0	55,703	55,703	0	0
서비스제공 기관운영	7,738	7,738	0	0	7,738	7,738	0	0

자료: 여성가족부

아이돌봄지원 사업의 내역사업인 시간제돌봄 사업은 시간당 6,500원을 기준으로 자녀 취학여부(A, B형) 및 이용가구의 소득(가, 나, 다형)에 따라 차등 지원한다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2134-341

[2017회계연도 시간제돌봄 사업 지원 기준]

유형	소득기준 (4인가족 기준 중위소득)	A형(미취학)			B형(취학)		
		정부지원	본인부담	이용아동	정부지원	본인부담	이용아동
가형	60% 이하 (2,680천원)	4,875원 (75%)	1,625원 (25%)	26,550명	4,225원 (65%)	2,275원 (35%)	6,625명
나형	85% 이하 (3,797천원)	2,925원 (45%)	3,575원 (55%)	10,838명	-	6,500원	4,321명
다형	120% 이하 (5,361천원)	1,625원 (25%)	4,875원 (75%)	8,153명	-	6,500원	
라형	120% 초과	-	6,500원	29,773명	-	6,500원	

주: A형은 '10.1.1. 이후 출생 아동(미취학 아동)이고, B형은 '09.12.31. 이전 출생 아동(취학 아동)임

1-1. 서비스제공기관 운영예산 구분 관리 필요 등

가. 현황

서비스제공기관은 아이돌보미를 양성하고 서비스 수요 가정과 아이돌보미를 연계하며 아이돌보미 보수 등을 지급하는 기관으로, 아이돌보미를 관리하기 위하여 사회복지사, 유치원교사·보육교사 자격 등을 갖춘 전담인력과 지원인력 등으로 구성된다. 서비스제공기관 예산은 전담인력·지원인력 인건비 및 홍보비, 기관 운영비 등으로 집행된다.

나. 분석의견

첫째, 서비스제공기관 운영 예산이 연례적으로 부족하고, 예산 집행과정에서 아이돌봄 지원 내에 다른 내역에서 부족분을 충당함에 따라 서비스제공기관 운영 예산 대비 실집행액이 127~174% 수준이다.

서비스제공기관 운영 예산은 2013년부터 2016년까지 매년 70억원 내외로 유지 되다가 2017년 77억 3,800만원으로 전년 대비 8.1% 증가하였다. 그러나 실집행액은 2013년 91억원, 2014년 102억원, 2015년 117억원, 2016년 124억원, 2017년 130억원 으로 각각 전년 대비 12%, 15%, 6%, 5% 등 지속적으로 증가하고 있다.

서비스제공기관은 영아종일제, 시간제돌봄, 돌보미양성 및 관리, 서비스제공기 관 운영의 4가지 예산을 모두 일괄 교부받아 구분 없이 사용하기 때문에, 시간제돌 봄 예산 등에 편성된 예산을 서비스제공기관 운영 예산 부족분 발생 시 서비스제공 기관 운영에 연례적으로 집행하고 있다.

2013년부터 2017년까지 서비스제공기관 운영 예산액 대비 실집행액이 127~174% 이며, 2015년부터 2017년까지는 예산액의 1.5배 이상의 금액이 집행되었다.

[2013~2017년 아이돌봄 지원 사업 내역별 예산 및 결산 현황]

(단위: 백만원)

구분		영아 종일제	시간제돌봄	돌보미 양성 및 관리	서비스제공 기관운영	소계
2013년	예산(A)	10,764	48,509	3,779	7,208	70,260
	결산	10,764	39,960	3,779	7,208	61,711
	실집행(B)	6,488	36,765	4,307	9,143	56,703
	실집행률(B/A)	60%	76%	114%	127%	
2014년	예산(A)	11,399	52,550	7,598	6,969	78,516
	결산	11,399	52,550	7,598	6,969	78,516
	실집행(B)	12,409	46,256	8,722	10,207	77,594
	실집행률(B/A)	109%	88%	115%	146%	
2015년	예산(A)	13,399	48,975	9,373	6,969	78,716
	결산	13,399	46,803	9,373	6,969	76,544
	실집행(B)	13,690	39,093	9,052	11,701	73,536
	실집행률(B/A)	102%	80%	97%	168%	

(단위: 백만원)

구분		영아 종일제	시간제돌봄	돌보미 양성 및 관리	서비스제공 기관운영	소계
2016년	예산(A)	11,711	54,572	9,373	7,160	82,816
	결산	11,711	54,572	9,373	7,160	82,816
	실집행(B)	11,810	43,307	10,421	12,438	77,977
	실집행률(B/A)	101%	79%	111%	174%	
2017년	예산(A)	15,085	55,703	9,373	7,738	87,899
	결산	15,085	55,703	9,373	7,738	87,899
	실집행(B)	13,827	48,208	11,048	13,007	86,090
	실집행률(B/A)	92%	87%	118%	168%	

주: 결산은 부처에서 영아종일제 등 4가지 내역 구분에 따라 교부한 금액을 의미하고, 자치단체에서 실제 각 구분별로 집행한 금액을 실집행으로 정리하였음
자료: 여성가족부

이렇게 서비스제공기관 예산 대비 실집행액의 비율이 높은 것은 주로 두 가지 원인이 있다. 우선, 서비스제공기관 예산의 92.2%인 인건비 항목을 보면, 실제 인원과 단가 모두 실제보다 축소편성 되고 있다.

예산편성 시 491명(전담인력 448명, 지원인력 43명)을 기준으로 하는 반면 실제인력은 전담인력 524명, 보조인력 59명 등 총 583명으로 약 18.7% 초과하고 있다. 또한, 호봉승급 등으로 인하여 인건비 지급단가는 지속적으로 상승하는데 이를 고려하지 않고 예산을 전년과 유사한 수준으로 편성하고 있다.

[기관 종사자 인건비 예산편성 현황]

(단위: 천원)

구분		'15	'16	'17	'18
전담인력 (월급여)	예산편성	1,500	1,545	1,599	1,637
	호봉표 상 1호봉 급여	1,600	1,615	1,625	1,708
지원인력 (월급여)	예산편성	1,000	1,030	1,066	1,574
	호봉표 상 1호봉 급여	1,200	1,265	1,353	1,574

주 1. 4대보험 퇴직적립금 기관부담금 제외
2. 사업 안내지침의 1호봉 급여와 예산편성 단가를 비교
자료: 여성가족부

다음으로, 서비스제공기관 운영 예산과 아이돌봄 지원 예산을 구분하여 관리하고 있지 않아 예산 간 조정이 이루어지기 쉬운 구조적 문제가 있다. 서비스제공기관은 아이돌봄 사업 보조금 교부액 내에서 서비스제공기관 운영 예산 부족분을 아이돌봄 지원 예산으로 충당할 수 있어 부처 차원의 관리감독이 이루어지기 어려운 실정이다.

따라서 여성가족부는 서비스제공기관 운영 예산 편성 시 실제 인건비 등 집행금액을 고려하여 적정예산을 편성하고, 서비스제공기관 운영 및 영아종일제, 시간제 돌봄 등을 구분하여 집행액을 관리하는 등 관리감독 기능을 철저하게 수행할 필요가 있다.

둘째, 서비스제공기관의 운영경비를 다른 사업과 혼재하여 집행하는 사례에 대한 적절한 관리감독이 필요하다.

건강가정지원센터, 건강가정·다문화가족지원센터, 다문화가족지원센터(이하 “건강가정센터등”이라 한다)는 전체 서비스제공기관 222개소의 77.9%인 173개소로 서비스제공기관 유형(자활센터, 사회복지법인, 산학협력단 등) 중 그 비율이 가장 높다.

아이돌봄사업의 서비스제공기관인 건강가정지원센터등은 아이돌봄과 건강가정지원센터 업무를 수행하는 인원 및 장소를 각각 구분하여 예산을 각 세부사업에 편성하고 집행하여야 한다.²⁾

그러나 건강가정지원센터의 각종 운영경비를 아이돌봄 서비스제공기관 예산으로 집행하는 사례³⁾가 있고 시·도 및 여성가족부는 이를 인지하지 못하는 등 관리·감독이 미흡한 수준이다.

향후 아이돌봄 서비스제공기관 운영예산을 건강가정지원센터의 운영경비 등으로 집행하는 사례가 재발하지 않도록 각 사업별 소요 예산을 적정하게 구분하여 편성할 필요가 있다.

2) 건강가정지원센터등이 서비스제공기관으로 선정·운영되는 경우 건강가정 및 다문화가족지원(2156-432) 사업에서의 건강가정지원센터에 대한 운영비 지원과 아이돌봄지원 사업에서의 서비스제공기관에 대한 운영비 지원이 각각 이루어진다.

3) 2017년 충북 청주시 건강가정·다문화가족지원센터는 동 사업 예산 국비 13억 3,800만원 및 지방비 등 총 19억 1,100만원을 교부받아 전액 집행하였다. 동 기관은 정원 30명 중 6명이 아이돌봄지원 사업을 담당하고 24명이 건강가정·다문화가족지원 업무를 수행하고 있으며 2개 동을 사용하고 있다. 아이돌봄지원 사업 담당인력은 이 중 1개 동의 사무실 한 칸을 사용하고 있는데, 1개 동의 운영경비의 대부분(시설관리 수수료, 전기요금, 전화요금 등 1,072만원, 사무기기임차료 267만원 등)을 동 사업 서비스제공기관 예산으로 집행하였다.

1-2. 질병감염아동 특별지원 가구소득별 정부지원비율 조정 및 홍보강화 필요

가. 현황

질병감염아동 특별지원 사업은 시간제 돌봄사업의 일환으로 초등학교, 유치원, 보육시설 이용 아동 중 수족구병 등 법정 전염성 질병 및 눈병 등 유행성 질병에 감염된 아동을 가정에서 보호할 수 있도록 2010년부터 시행한 사업이다. 별도로 예산을 편성하지 않고 시간제돌봄 사업 예산에서 수요에 따라 집행하고 있으며, 2017년 기준 4억 7,200만원이 집행되었다.

[최근 4년 질병감염아동 특별지원 집행현황]

(단위: 가구, 시간, 백만원)

구분	이용가구 수	평균이용시간	집행액
2014년	2,374	7.3	166
2015년	2,769	7.3	231
2016년	6,471	7.4	616
2017년	5,188	7.5	472

자료: 여성가족부

동 사업은 질병 완치시까지 이용가정의 소득수준에 관계없이 서비스 이용금액의 50%(2017년 기준 시간당 국비지원 및 자부담 각각 3,900원)를 지원하고, 정부지원 시간 연간 한도(600시간)를 적용하지 않으며, 다른 시간제 돌봄 수요에 우선하여 아이돌보미를 배치하도록 하고 있다.

나. 분석의견

질병감염아동 특별지원 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 질병감염아동 특별지원 사업은 소득계층에 무관하게 모든 가정에 대하여 동일한 국고보조율을 적용하고 있으나 저소득층에 대한 정부지원비율을 시간제 돌봄 사업과 동일하게 조정할 필요가 있다.

시간제돌봄의 유형은 소득수준에 따라 가형(기준중위소득 60% 이하⁴⁾)부터 라형

4) 소득기준은 4인 가구 기준 가형 268만원, 나형 380만원, 다형 536만원이다(2017년).

(기준 중위소득 120% 초과)까지로 구분되고, 가형부터 다형까지 각각 정부지원이 75%, 45%, 25% 적용되며 라형은 전액 본인부담으로 운영된다. 그러나 시간제돌봄의 한 형태인 질병감염아동 특별지원 사업은 소득수준과 관계없이 모든 가정에 대하여 50% 금액을 국비로 지원한다.⁵⁾

[시간제돌봄 및 질병감염아동 특별지원 사업 집행기준 비교]

유형	시간제돌봄			질병감염아동		
	정부지원	본인부담	총액	정부지원	본인부담	총액
가형 (기준 중위소득 60% 이하)	4,875원 (75%)	1,675원 (25%)	6,500원 (100%)	3,900원 (50%)	3,900원 (50%)	7,800원 (100%)
나형 (기준 중위소득 60~85% 이하)	2,925원 (45%)	3,575원 (55%)	6,500원 (100%)			
다형 (기준 중위소득 85~120% 이하)	1,625원 (25%)	4,875원 (75%)	6,500원 (100%)			
라형 (기준 중위소득 120% 초과)	-	6,500원 (100%)	6,500원 (100%)			

주: 시간제돌봄 총액은 6,500원, 질병감염아동 총액은 7,800원으로 차이가 있음

자료: 여성가족부

당초 정부가 질병감염아동 특별지원 사업을 추진한 목적은 아동을 불가피하게 보육시설에 보낼 수 없는 가정의 부담을 경감하고 질병감염 시 보육시설등을 이용하지 않고 가정양육을 유도하기 위함이나, 저소득층에 대해서는 제도 설계의 불균형으로 이러한 목적을 달성하지 못할 우려가 있다.

이에 따라 시간제돌봄 지원을 받는 가형 가구가 질병감염아동 시간제 돌봄 신청 시 본인부담액이 1,675원에서 3,900원으로 시간당 2,225원 증가하고, 자부담비율이 25%에서 50%로 상승하는 불합리한 측면이 있다. 이로 인하여 가형 가구는 질병감염 시 이를 알리지 않고 시간제돌봄을 신청할 유인이 있다.

5) 이에 대하여 여성가족부는 질병감염아동 돌봄사업은 어린이집을 불가피하게 보내지 못하는 경우에 적용되므로 어린이집과 동일하게 모든 가구에 대하여 동일 정부지원율을 적용해 왔다고 설명하고 있다.

또한, 질병감염아동을 돌본 돌보미는 전염 등을 예방하기 위하여 당일에 다른 아동을 돌보지 않는 것이 원칙임에도 불구하고, 질병감염아동을 인지하지 못하는 경우 다른 아동에게 추가로 돌봄서비스를 제공할 수 있다.

따라서 여성가족부는 이러한 문제를 사전에 예방하고, 저소득층 가구의 부담을 경감하기 위하여 질병감염아동 특별지원도 시간제 돌봄과 동일한 요금체계를 적용하는 등 개선방안을 마련할 필요가 있다.

둘째, 질병감염아동의 보육에 곤란을 겪는 맞벌이 가구 등을 위하여 홍보를 확대할 필요가 있다.

아동의 전염성 질병 감염 시 전염가능성으로 보육시설 등 이용을 할 수 없다. 이 경우 맞벌이 가정은 가정양육의 어려움이 발생하고 있으나,⁶⁾ 여성가족부는 2017년 수족구, 독감 등 전염성 질환이 유행하는 시기에도 질병감염아동 특별 지원서비스를 별도로 홍보한 실적이 없다.⁷⁾

전국보육실태조사(2015년)에 따르면, 부모들이 질병감염아동 특별지원서비스를 인지하고 있는지를 조사한 결과에서 ‘잘 모른다’고 응답한 비율이 58.7%로, 시간제 돌봄이나 영아종일제 돌봄에 비해 약 17%p⁸⁾ 높게 나타났다.

[아이돌봄서비스 이용 경험 및 만족도]

(단위: %)

	현재 이용	과거 이용	알고 있으나 이용 경험 없음	잘 모름	합계
시간제 돌봄	1.7	4.6	52.3	41.4	100
영아종일제 돌봄	2.5	1.9	53.7	41.9	100
질병감염아동 특별지원	0	0.7	40.6	58.7	100

자료: 육아정책연구소, 「전국보육실태조사」, 2015.

따라서 여성가족부는 향후 동 제도를 어린이집, 유치원, 초등학교 및 병원 등에서 전염성 질환이 유행하는 시기에 집중적으로 홍보함으로써 맞벌이 가정의 불가

6) 맞벌이 가정의 경우 직장에서의 연가사용이 어려울 수 있고 양육자를 구하는데 어려움이 있다.

7) 각 지방자치단체 서비스제공기관에서 400만원 미만의 홍보비로 지역별로 일부 홍보를 실시한 실적은 있으나 여성가족부 차원의 홍보는 아이돌봄 서비스 홈페이지 안내 및 리플렛 발간 등에 그쳤다.

피한 가정 양육 문제를 해결하고 질병감염아동의 시설 이용을 줄임으로써 질병감염
확산을 예방할 필요가 있다.

국립청소년수련시설 수요예측 부적절 및 신규 건립 예산 집행실적 부진

국립청소년수련시설 건립 사업¹⁾은 「청소년활동 진흥법」 제11조제1항제1호2)에 따라 국립청소년수련시설 신규 건립을 지원하는 사업이다.

여성가족부는 청소년수련시설로 「국립중앙청소년수련원」, 「국립평창청소년수련원」, 「국립청소년우주센터」, 「국립청소년농생명센터」, 「국립청소년해양센터」 등 5개 시설을 운영 중이며, 부산 을숙도에 국립청소년생태센터(2016~2019년) 및 경북 봉화에 국립청소년산림센터(2016~2019년)를 추가로 건립 중이다.

[국립청소년수련시설 현황]

구분	국립중앙 청소년수련원	국립평창 청소년수련원	국립청소년 우주센터	국립청소년 농생명센터	국립청소년 해양센터
위 치	충남 천안시	강원도 평창	전남 고흥	전북 김제	경북 영덕
대지면적	474,386㎡	483,818㎡	282,617㎡	37,932㎡	49,730㎡
연 면 적	35,144㎡	18,539㎡	14,075㎡	10,871㎡	13,506㎡
주요테마	중앙	자연	우주	농업생명	해양환경
건립년도	2001년	1998년	2010년	2013년	2013년
건립사업비	640억원	240억원	487억원	220억원	372억원
2017년 보조금 결산	28억원	18억원	11억원	10억원	12억원
2017년 근무인력	77명	54명	44명	46명	45명

자료: 여성가족부

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2136-361

2) 「청소년활동 진흥법」

제11조(수련시설의 설치·운영 등) ① 국가 및 지방자치단체는 「청소년기본법」 제18조 제1항에 따라 다음 각 호와 같은 수련시설을 설치·운영하여야 한다.

1. 국가는 둘 이상의 시도 또는 전국의 청소년이 이용할 수 있는 국립청소년수련시설을 설치·운영하여야 한다.

2-1. 국립청소년수련시설 건립 시 수요예측의 정확성 제고 노력 필요

가. 현 황

여성가족부 소관 국립청소년수련시설은 5개소이며, 2010년 이후 설립된 국립청소년수련시설은 2010년 설립된 국립청소년우주센터, 2013년 설립된 국립청소년농생명센터 및 국립청소년해양센터 등 3개소이다. 국립청소년수련시설 건립 후 한국청소년활동진흥원(준정부기관)에 운영을 위탁하고 있다.

나. 분석의견

국립청소년우주센터(고흥), 국립청소년농생명센터(김제) 및 국립청소년해양센터(영덕)의 경우 건립 당시 이용 유형(교육훈련, 일일체험, 관광방문)별 수요 예측치와 실제 운영인원과 차이가 크므로 수요예측의 정확성을 제고할 필요가 있다.

2010년 건립된 「국립고흥청소년우주체험센터」(이하 “우주센터”), 2013년 건립된 「국립김제청소년농업생명체험센터」(이하 “농생명센터”) 및 「국립영덕청소년해양환경체험센터」(이하 “해양센터”)에 대한 사전타당성 조사 시 교육훈련, 일일체험, 관광방문별로 각각 수요를 예측하였다.³⁾

그러나 2017년 교육훈련(숙박) 실적을 보면, 우주센터는 15,200명으로 예측인원(22,007명) 대비 69.1%, 농생명센터는 17,502명으로 예측인원(18,386명) 대비 95.2%, 해양센터는 16,195명으로 예측인원(29,410명) 대비 55.1%로 수요 예측 인원에 미치지 못하고 있다.

일일체험의 경우에도 우주센터 45,674명, 농생명센터 45,046명, 해양센터 87,860명 수요를 예측하였으나 2017년 기준 각각 8,075명, 926명, 3,197명으로 예측 대비 17.7%, 2.1%, 3.6%로 이용실적이 저조한 수준이다.

또한, 당초 주변을 여행하는 인원의 관람방문 수요를 우주센터 21만명, 농생명센터 5만 8천명, 해양센터 9만 3천명 등으로 예측하였으나 일반 관람방문객은 전무한 실정이다.⁴⁾

3) 1998년 및 2001년에 건립된 국립평창청소년수련원 및 국립중앙청소년수련원을 제외하고, 2010년 이후 건립된 국립청소년수련시설(3개소)의 타당성조사 자료를 기준으로 수요예측인원과 2017년 실제 이용인원을 비교하였다.

[수련시설별 이용자 수요 예측 및 현황]

(단위: 명)

		우주센터(고흥)	농생명센터(김제)	해양센터(영덕)
교육훈련 (숙박)	예측(A)	22,007	18,386	29,410
	2016년	14,130	15,331	14,264
	2017년(B)	15,200	17,502	16,195
	비율(B/A)	69.1%	95.2%	55.1%
일일체험	예측(C)	45,674	45,046	87,860
	2016년	7,500	791	2,281
	2017년(D)	8,075	926	3,197
	비율(D/C)	17.7%	2.1%	3.6%
관람방문	예측(E)	209,685	58,456	93,400
	2016년	0	0	0
	2017년(F)	0	0	0
	소계(F/E)	0	0	0

- 주: 1. 고흥의 경우 예비타당성조사 이후 재검토안이 있어 이를 기준으로 함. 전체 방문객의 유형별 종합수요 추정치 2038년까지 예측되어 있는데, 이 중 2017년을 기준으로 작성
 2. 김제 및 영덕은 예비타당성조사 대상이 아니어서 지방자치단체에서 용역 수행기관에 위탁하여 실시한 사전타당성 조사 결과보고서 자료를 기준으로 하였음. 김제는 한국인프라금융자문(주)에서 2008. 11. 작성하였고, 영덕은 한국청소년정책연구원에서 2008. 6. 작성한 것임
 3. 사전타당성 조사 결과보고서에서 순인원을 기준으로 인원을 예측하였으므로 2017년 이용자 수도 순인원을 기준으로 작성하였음(순인원이란 2박3일 숙박하는 1명을 1명으로 세는 방식임)
 4. 2017년 교육훈련(숙박)은 사전타당성조사와 동일한 방식으로 청소년이 포함된 숙박인원을 기준으로 작성함
 5. 수련시설의 청소년지도사 연수활동에 참여하는 청소년지도사는 이용자 수에서 제외함
 자료: 한국청소년활동진흥원 제출 자료를 재정리

따라서 향후 청소년수련시설 건립 시 기존의 청소년수련시설 운영현황 등을 면밀히 고려하여 수요예측의 정확성을 제고하도록 하고, 여성가족부는 국립청소년수련시설 제반여건 등을 면밀히 검토하여 수련시설의 전반적인 이용실적 개선을 위해 노력할 필요가 있다.⁵⁾

- 4) 여성가족부는 ‘관람방문’에 대하여 수련시설에서는 청소년(단체, 학교)수련활동이 이루어지고 있기 때문에 불특정 일반관람객이 함께 체험할 수 없어 관람방문은 아예 운영하지 않는데 수요 예측시 이를 고려하지 않은 것이라고 설명하고 있다.
 5) 동 사업 수탁기관인 한국청소년활동진흥원에서는 연간 시설운영일수로 국립수련원 가동률을 계산하고 있는데, 중앙수련원(305일) 및 평창수련원(313일) 대비 고흥(278일), 김제(279일), 영덕(286일)의 연간 시설운영일수가 1달 정도 적은 수준이다.

2-2. 국립청소년 수련시설 건립 예산 집행 저조

가. 현 황

국립청소년생태센터 건립 및 국립청소년산림센터 건립 사업⁶⁾은 국립청소년수련시설 신규 건립을 지원하는 사업으로 국립청소년수련시설 건립 사업의 내역사업이다.

국립청소년생태센터 건립사업의 2017년 예산은 107억 5,300만원이며 전년도이월액과 전용 감액을 포함한 예산현액 119억 4,400만원 중 6억 9,400만원이 집행되고 6억 2,800만원이 이월되었으며 106억 2,200만원이 불용되었다.

국립청소년산림센터 건립사업의 2017년 예산 91억 8,400만원 중 전년도이월액 7억 4,000만원을 포함한 예산현액은 99억 2,400만원으로, 이 중 26억 2,800만원을 집행하고 1억 6,500만원을 이월하였으며, 71억 3,100만원을 불용하였다.

[2017회계연도 국립청소년수련시설 건립 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
국립청소년수련시설 건립	27,414	27,414	1,956	△25	29,345	10,780	793	17,772
국립청소년생태센터 건립	10,753	10,753	1,216	△25	11,944	694	628	10,622
국립청소년산림센터 건립	9,184	9,184	740	0	9,924	2,628	165	7,131

자료: 여성가족부

국립청소년생태센터 및 국립청소년산림센터 건립사업은 총사업비 관리대상 사업으로, 국립청소년생태센터는 사업기간을 2016~2018년에서 2022년까지로, 총사업비를 371억 2,700만원에서 347억 8,600만원으로 변경하였다. 국립청소년산림센터는 사업기간 2016~2019년, 총사업비 249억 1,200만원에서 273억 5,200만원으로 24억 4,000만원 증액하였다.

6) 코드명: 일반회계 2136-361

나. 분석의견

첫째, 국립청소년생태센터는 설계비 변경, 설계용역 기간 연장 등에 따라 공사비 전액 불용 등 사업 추진이 원활하게 이루어지지 못하였으므로, 향후 철저한 사업계획 수립 및 추진으로 예산집행의 효율성을 제고할 필요가 있다.

국립청소년생태센터는 설계용역이 2017년에 마무리되지 못하고⁷⁾ 공사비 및 감리비가 미집행됨에 따라 2017년 예산현액 119억 4,400만원의 88.9%인 106억 2,200만원이 불용되는 등 예산집행실적이 매우 저조하다.

[2017년 국립청소년생태센터 건립 예산 집행 현황]

(단위: 백만원)

구분	예산액	전년도 이월액	세목조정	전용	예산현액	집행액	불용액	다음연도 이월액
기본조사설계비	0	316	435	0	751	316	22	413
실시설계비	0	900	0	0	900	368	532	0
공사비	10,114	0	△435	△25	9,654	0	9,654	0
감리비	594	0	0	0	594	0	379	215
시설부대비	45	0	0	0	45	10	35	0
합 계	10,753	1,216	0	△25	11,944	694	10,622	628

자료: 여성가족부

국립청소년생태센터 설계용역은 2016년 12월부터 2017년 7월까지 진행될 예정이었으나, 대상부지가 문화재보호구역(철새도래지)으로 지정되어 있어 4~7월에 문화재 현상변경 심의⁸⁾ 및 소규모 환경영향평가 실시 등으로 인해 설계용역이 일시 중단되는 등 추진 일정이 지연되었다.

7) 2016년에 편성 및 이월된 실시설계비의 재이월이 불가하여 2017년 실시설계비 잔액을 불용 처리하고 2018년에 다시 편성하였다.

8) 2017 3월 문화재 현상변경 심의 결과 부결되었고, 2017년 7월 재심의에서 조건부 승인되었다.

[2017년 국립청소년생태센터 건립사업 추진 경과]

일시	주요일정	사 유
2016.12	· 설계용역 계약 용역기간: '16.12.14~'17.7.11	
2017.3	· 용역기간 연장(1차) '16.12.14~'17.7.11 → '16.12.14~'17.9.9	설계비 추가확보 지연에 따른 기간 연장
2017.4	· 일시정지(1차)	각종 인증 수행 및 소규모환경영 향평가, 사전재해영향평가 등 사 업부지에 대한 용역이 진행 중이 어서 설계진행 불가능
2017.10	· 용역재개 및 용역기간 변경 '16.12.14~'17.9.9 → '16.12.14~'18.5.8 · 용역계약 변경 용역금액:1,216→1,409백만원	용역기간: 설계용역 중지기간 및 문화재현상변경 심의기간 반영 용역금액: 에너지효율, 녹색건축 인증, 지질조사비 등 반영
2017.12~ 2018.7.	· 일시정지(2차)	중간설계 완료에 따른 적정성 및 경제성 검토, 총사업비 조정협의
2018.7.~	· 2018.7.23. 설계용역 재개 및 · 용역기간 변경 '16.12.14~'18.5.8 → '16.12.14~'18.12.2	· 용역기간 : 설계용역 중지기간 반영

자료: 여성가족부

여성가족부는 건립부지가 문화재보호구역(철새도래지)로 지정되어 있음을 사전에 충분한 검토를 통해 인지할 수 있었을 것으로 보인다. 그러나 여성가족부는 사업계획을 면밀하게 수립하지 못하여 예산의 상당부분을 집행하지 못하고 불용하였으므로, 향후 면밀한 계획 수립 및 추진으로 효율적인 예산집행 노력이 필요하다.

둘째, 국립청소년산림센터 집행실적이 예산액 대비 28.6%로 저조하고, 설계용역 과정에서 총사업비관리지침과 달리 지방자치단체에서 부담한 설계비를 반영하지 않았다.

동 사업은 2017년 실시설계가 완료되지 않음에 따라 공사비 및 감리비 집행이 이루어지지 못하여 2017년도 예산현액 99억 2,400만원의 28.6%인 26억 2,800만원을 집행하는데 그치고 있다.

[2017년 국립청소년산림센터 건립 예산현액과 실집행액]

(단위: 백만원)

구분	예산액	전년도 이월액	세목조정	전용	예산현액	집행액	불용액	다음연도 이월액
기본조사설계비	0	0	64	0	64	27	1	36
실시설계비	0	740	0	0	740	518	222	0
공사비	5,961	0	△64	0	5,897	0	5,897	0
감리비	425	0	0	0	425	0	425	0
시설부대비	30	0	0	0	30	4	26	0
건설보상비	2,768	0	0	0	2,768	2,079	560	129
합 계	9,184	740	0	0	9,924	2,628	7,131	165

자료: 여성가족부

여성가족부는 국립청소년산림센터 설계용역을 2016년 12월 착수('16.12.16~'17.7.13) 하였으나 봉화군이 실시한 도시·군관리계획 변경 용역 (2017.4~2018.3), 환경영향 평가 및 사전재해영향성검토용역(2017.3~2018.1) 결과를 설계용역에 반영하기 위하여 용역기간을 연장하고, 2017년 7월부터 2018년 3월까지 설계용역을 중단하였다.⁹⁾

[2017년 국립청소년산림센터 건립사업 추진 경과]

일 자	주요일정	비 고
'16.12	· 설계용역 계약 - 용역기간 : '16.12.16~'17.7.13 - 용역금액 : 740백만원	

9) 설계용역은 2018년 4월 재개되어 8월 중 완료될 예정이다.

일 자	주요일정	비 고
'17.3	· 용역기간 연장(1차) '16.12.16~'17.7.13 → '16.12.16~'17.9.11	설계비 추가확보 지연에 따른 기간 연장
'17.7	· 일시정지(1차)	도시관리계획변경결정 및 환경영향평가, 전략환경영향평가, 사업부지 매입 등 지연
'17.11	· 계약 변경 - 용역금액 : 740 → 798백만원 · 용역기간 연장(2차) - 용역기간 : '16.12.16~'17.9.11 → '16.12.16~'18.1.28	· 용역금액 : 녹색건축인증, 에너지효율 등급인증, 지질조사 등 증액 · 용역기간 : 설계용역 중지기간 반영
'18.4	· 용역기간 연장(3차) - 용역기간 : '16.12.16~'18.1.28 → '16.12.16~'18.8.18	· 용역기간 : 설계용역 중지기간 반영

자료: 여성가족부

또한, 「총사업비 관리지침」¹⁰⁾에 따르면 총사업비에는 대규모 사업의 추진에 소요되는 국가·지방자치단체·공공기관 및 민간 부담분을 모두 포함하여야 한다. 그러나 여성가족부는 농업진흥지역으로 지정된 건립예정 부지에 대한 도시·군관리계획 변경 및 환경영향평가, 사전재해영향성검토용역 등을 봉화군 예산 5억원으로 실시하고 「총사업비 관리지침」과 달리 총사업비 변경 없이 사업을 추진하였다.

여성가족부는 기획재정부와 조속히 총사업비 변경 협의를 하여야 하며,¹¹⁾ 향후 총사업비 관리지침의 변경 없이 지방자치단체 예산을 활용하여 사업을 추진하는 사례가 재발하지 않도록 주의할 필요가 있다.

10) 「총사업비 관리지침」

제2조(정의 및 범위) ① 이 지침에서 총사업비라 함은 「국가재정법 시행령」 제21조제1항의 규정에 의한 대규모 사업의 추진에 소요되는 **모든 사업비용**을 합한 금액을 말한다.

② 제1항의 규정에 의한 총사업비에는 **국가·지방자치단체(이하 “지자체”라 한다)·공공기관 및 민간 부담분을 모두 포함**한다. 다만, 「사회기반시설에 대한 민간투자법」에 의한 민간 부담분은 포함하지 아니한다.

11) 여성가족부는 2017년 기획재정부에 총사업비 변경을 요청하였으나 기획재정부에서 총사업비 변경을 승인해주지 않았다고 설명하고 있다.

여성경제활동 촉진지원 사업¹⁾은 육아·가사 등으로 경력이 단절된 여성에게 여성새로일하기센터(이하 “새일센터”)를 통하여 취업상담, 직업교육훈련, 인턴십 등을 지원하는 사업이다. 2017년 예산현액 513억 7,300만원 중 99.7%인 512억 2,300만원이 집행되고 1억 5,000만원이 불용되었다.

[2017회계연도 여성경제활동 촉진지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
여성경제활동 촉진지원	49,026	51,373	-	-	51,373	51,223	-	150
새일센터 지정·운영	47,631	49,978	0	0	49,978	49,843	0	135

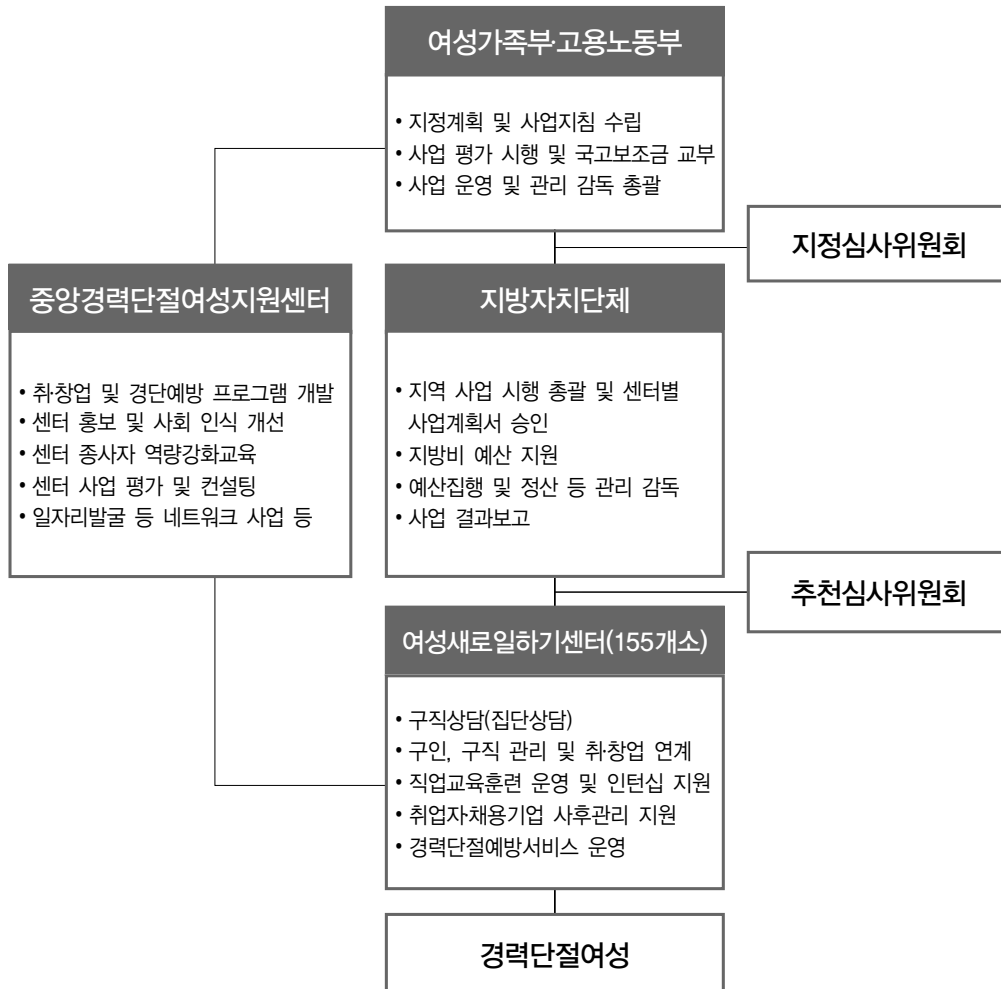
자료: 여성가족부

여성경제활동 촉진지원 사업은 전국 155개 새일센터에서 구직자를 대상으로 취업상담, 직업교육훈련, 인턴십 등을 제공하고, 취업 후 사후관리, 경력단절 예방서비스 등을 운영하며, 중앙경력단절여성지원센터에서 관련 프로그램 개발, 센터종사자 역량강화 및 새일센터 평가·관리 등을 수행한다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1231-311

[여성경제활동 촉진지원 사업추진 체계]



자료: 여성가족부

3-1. 새일센터 운영의 효과성 제고 필요 등

가. 현 황

새일센터 지정·운영은 새일센터에 대해 운영비, 직업교육훈련, 여성인턴 등을 지원하는 내역사업으로, 2017년 예산현액 499억 7,800만원 중 498억 4,300만원을 집행하고 1억 3,500만원을 불용하였다.

나. 분석의견

「경력단절여성등의 경제활동 촉진법」의 취지 및 새일센터 운영의 효과성 제고를 위하여 주요 지원 대상자를 설정하여 사업을 추진할 필요가 있다.

2014년부터 2017년까지 새일센터 구직자 중 30대와 40대의 비중은 감소추세를 나타내는 반면, 50대 및 60대 이상의 비중은 지속적으로 증가(14년 34.3% → 17년 41.8%)하고 있다.

[최근 4년 새일센터 구직자 연령별 현황]

(단위: 명, %)

		10대	20대	30대	40대	50대	60대 이상	합계
2014년	인원	671	23,422	48,078	92,978	64,588	21,502	251,239
	비율	(0.3)	(9.3)	(19.1)	(37.0)	(25.7)	(8.6)	(100.0)
2015년	인원	848	25,930	50,407	103,018	75,272	27,644	283,119
	비율	(0.3)	(9.2)	(17.8)	(36.4)	(26.6)	(9.8)	(100.0)
2016년	인원	1,622	37,708	69,421	129,155	104,184	46,300	388,390
	비율	(0.4)	(9.7)	(17.9)	(33.3)	(26.8)	(11.9)	(100.0)
2017년	인원	2,195	46,884	83,628	140,922	127,151	69,111	469,891
	비율	(0.5)	(10.0)	(17.8)	(30.0)	(27.1)	(14.7)	(100.0)

자료: 여성가족부

이에 대하여 여성가족부는 「경력단절여성등의 경제활동 촉진법(이하 “경단법”)」 제13조제1항 본문 및 같은 항 제3호부터 제5호까지의 규정은 경력단절여성지원센터(이하 “새일센터”)를 “경력단절여성등”²⁾에 한정하여 운영하도록 규정하고 있지 않으므로, 취업을 원하는 여성이면 제한 없이 새일센터에서 취업·창업 정보를 제공하고 직업교육훈련 등을 받을 수 있다는 입장이다.³⁾

그러나 여성이 고용센터 등을 통하여 취업 지원을 받을 수 있음에도 여성가족부가 새일센터를 별도로 운영하고 있는 이유는, 우리나라 연령별 여성고용현황이 30대를 기점으로 급락하는 M자형 구조를 보이고 있는 등 경제활동이 가장 활발하게 이루어지는 연령에서 경력단절을 경험하고 있기 때문이다.⁴⁾

이러한 점을 고려하면, 새일센터는 경력단절을 겪은 여성들이 경력을 인정받거나 기존 경력을 활용하여 빠르게 노동시장으로 복귀하는 데 초점을 맞출 필요가 있다고 판단된다.⁵⁾⁶⁾

따라서 여성가족부는 새일센터 운영 시 직업교육, 인턴십 운영, 취업연계 등을 통하여 30~40대 경력단절여성의 취업지원에 집중할 필요가 있다.

- 2) 제2조에 따르면 ‘경력단절여성등’은 임신·출산·육아와 가족구성원의 돌봄 등을 이유로 경제활동을 중단하였거나 경제활동을 한 적이 없는 여성 중에서 취업을 희망하는 여성을 의미한다.
- 3) 제13조(경력단절여성지원센터의 지정)① 여성가족부장관과 고용노동부장관은 여성의 경력단절 예방과 경제활동 촉진에 필요한 다음 각 호의 사업을 수행하기 위하여 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도 또는 시·군·구(자치구를 말한다) 단위의 경력단절여성지원센터(이하 “지원센터”라 한다)를 지정·운영할 수 있다.
 1. 경력단절여성등의 혼인·임신·출산과 휴직 후 복귀 등에 관한 상담, 정보제공 및 사례관리
 2. 경력단절여성등의 생애주기별 경력개발교육, 멘토링 및 네트워크 형성 등 경력단절 예방 프로그램 지원
 3. 취업·창업 정보 제공 및 상담
 4. 직업교육훈련, 취업알선 및 취업 후 직장적응 지원
 5. 보육 지원 등 복지서비스 제공 및 연계
 6. 경력단절여성등의 경제활동 촉진을 위한 관련 기관, 기업과의 지역단위 네트워크 구축·운영
 7. 그 밖에 경력단절여성등의 경력단절 예방 및 경제활동 촉진 지원을 위하여 필요한 사업
- 4) 2016년 4월 기준 경력단절여성은 190만 6천명이고, 30~39세가 101만 2천명(53.1%)로 가장 많았으며, 40~49세(58만 7천명, 30.8%), 15~29세(16만 1천명, 8.5%), 50~54세(14만 6천명, 7.7%)순으로 나타났다.
- 5) 경력단절 이후 재취업까지 걸린 경력단절 기간을 보면, 25~29세는 2.5년, 30~39세는 4.2년, 40~49세는 8.8년, 50~54세는 12.8년으로 연령이 높아질수록 증가한다.
- 6) 2016회계연도 결산 관련 시정요구사항 중 “여성가족부는 경력단절이 집중된 40대 미만 여성의 취업지원을 강화하라”는 내용이 있었다.

3-2. 새일센터 성과운영비 지급기준 보완 필요

가. 현 황

새일센터 성과관리를 위하여 성과운영비 11억 4,100만원이 편성(자치단체 보조, 보조율 50%)되었으며 전액 집행되었다. 2017년 성과운영비는 2016년 평가 결과 (50%), 취·창업건수(20%), 구인·구직건수(20%), 고용보험 가입률(10%) 등을 고려하여 산정하였다.

[새일센터 성과운영비 평가 기준]

		전년도 평가결과보고서	전년도 운영 성과(정량)			
			구인·구직 건수	취업건수	창업건수	고용보험 가입률
2017년 일반형		50%	20%	20%		10%
2018년	일반형	55%	15%	15%		15%
	농어촌형	50%	15%	15%	20%	-
	경력개발형	100%	-	-		-

주: 2017년 농어촌형 및 경력개발형 새일센터는 평가 없이 일괄 “다”등급 지급
자료: 여성가족부

2017년 성과운영비는 새일센터를 4개 등급(가~라등급)으로 구분하고 최하위 등급(라등급)을 제외한 센터에 가등급 1,500만원, 나등급 990만원, 다등급 600만원을 각각 차등지급하여 전액 집행하였다.

[’17년도 유형별 새일센터 성과운영비 지급 결과]

(단위: 천원)

	가등급 (20%)	나등급 (30%)	다등급 (30%)	라등급 (20%)
지급금액	15,000	9,900	6,000	-
일반형(126개소)	25개소	38개소	38개소	25개소
경력개발형(8개소)	-	-	8개소	-
농어촌형(6개소)	-	-	6개소	-
광역센터(10개소)	2개소	3개소	3개소	2개소

자료: 여성가족부

나. 분석의견

2017년 농어촌형 및 경력개발형 새일센터에 대한 성과운영비 기준이 불명확하고 일반형 새일센터의 경우 건수 위주의 평가 기준을 적용하고 있으므로 이를 보완할 방안을 검토할 필요가 있다.

2017년 성과운영비 지급 시 일반형 새일센터의 경우 2016년 평가 결과 50%, 구인·구직실적 20%, 취·창업건수 20%, 고용보험가입률 10%를 기준으로 하였으나 농어촌형 및 경력개발형 새일센터의 경우 별도의 평가 없이 가~라 등급 중 “다” 등급으로 일괄 지급하였다.

이에 대하여 여성가족부는 농어촌형 및 경력개발형 새일센터의 경우 2016년 평가 결과가 시범평가로서 그 결과를 성과평가 시 반영하기 어려워 “다” 등급으로 일괄 지급한 것이지만, 2018년에는 이를 보완하였다고 설명하고 있다.⁷⁾

다만, 성과지표를 보면 여전히 구인·구직건수, 취업건수 등 ‘건수’ 위주의 실적 평가로 인하여 농어촌형 새일센터나 일반형 새일센터 중 제반여건이 좋지 않은 곳은 센터의 다양한 노력에도 불구하고 낮은 등급을 받을 가능성이 있다.

예를 들어 일반형 새일센터 중 산업단지형 새일센터의 경우 산업단지와 연계되어 있어 구직수요가 많고 산업단지 취업도 용이한 반면, 농어촌형 새일센터는 거주여성의 연령 및 인구분포 등을 고려할 때 구직여성을 찾기 어렵거나 지역의 일자리가 많지 않아 구직자를 연계하는 데 어려움을 겪는 등 취업 성과가 대도시 지역이나 산업단지형 새일센터에 비하여 저조할 수 있다.

따라서 센터별로 전년 대비 개선 여부를 반영할 수 있는 지표를 보완하거나, 중앙센터에서 매년 발표하는 만족도 조사결과를 활용하여 이용자 및 구인업체 만족도 등 정성평가 지표 비중⁸⁾을 늘리는 등 지역별 특성을 고려한 성과지표 보완 방안을 검토할 필요가 있다.

7) 2018년 성과운영비는 농어촌형 새일센터에 대해서 2016년 실적 50%, 전년도 구인·구직건수 15%, 취업건수 15%, 창업건수 20%로 하고, 경력개발형은 2016년 실적을 100% 반영하였다.

8) 정성평가 지표는 그 전년의 중앙센터의 평가 결과에 일부 반영되어 있으나 반영비율을 높이는 방안 등을 검토할 수 있다.

III

개별 사업 분석

1

위안부피해자 기념사업 및 지원사업 집행실적 부진

가. 현 황

일본군위안부 피해자 생활안정 및 기념사업¹⁾은 위안부피해자 보호·지원사업, 명예회복과 진상규명을 위한 기념사업 등을 실시하여 위안부피해자의 생활 안정과 복지 증진에 이바지함을 목적으로 하는 사업이다. 2017년 예산현액은 29억 9,700만원으로 이 중 24억원을 집행하고 1억 6,000만원을 다음연도로 이월하였으며 4억 3,700만원을 불용하였다.

[2017회계연도 일본군위안부 피해자 생활안정 및 기념사업 결산]

(단위: 백만원)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	예산	추경						
일본군위안부 피해자 생활안정 및 기념사업	2,789	96	112	0	2,997	2,400	160	437
피해자 기념사업	1,160	0	112	0	1,272	801	160	312

자료: 여성가족부

나. 분석의견

위안부 피해자 기념사업 추진 시 집행실적을 제고하여 이월을 최소화할 필요가 있다.

2017년 여성가족부 소관 위안부피해자 기념사업은 전시 성폭력 실태기록, 학술 행사 홍보에 4억원, 기록사료 조사 및 DB화 사업에 2억원, 기록물 및 교육자료 발간에 2억 5,000만원, 학생작품공모전 개최에 1억원 등 11억 6,000만원이 편성되었

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 4134-341

고, 전년도이월액을 포함한 예산현액 12억 7,200만원 중 8억 100만원이 집행되었다.

이 중 전시 성폭력 실태기록, 학술행사 홍보 등 집행현황을 보면, 예산액 4억 원 중 2억 4,000만원을 집행하고 1억 6,000만원을 다음연도로 이월하였다. 2억 4천만원은 4개 기관에 1차 교부되었으나 연도말(10월) 공모 및 교부에 따라 실집행이 저조하였다.

구체적으로 각 수행기관의 집행현황을 보면, 경북대 산학협력단이 교부액 7,800만원 중 1,300만원을 집행하고 6,500만원을 이월하였고, 한국정신대문제대책협의회가 교부액 5,100만원 중 600만원을 집행하고 4,500만원을 이월하였으며, 마창진시민모임은 청년대학생 국제포럼 관련 교부액 5,100만원을 전액 이월하였다.

[2017년도 전시 성폭력 실태기록, 학술행사 홍보 등 집행현황]

(단위: 백만원, %)

예산액	집행액	실집행액					
		수행기관	교부액 (A)	실집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
400	240	경북대산학협력단	78	13	65	0	16.7
		한국정신대 문제대책협의회	51	6	45	0	11.8
		마창진시민모임	51	0	51	0	0.0
		아시아 평화와 역사연구소	60	51	9	0	85.0
		합 계	240	70	170	0	29.2

자료: 여성가족부

2016년에도 일본군위안부피해자 관련 국내전시 및 추모비 제작 사업,²⁾ 일본군 위안부 기록물 발굴 정리 해제 사업, 일본군위안부 문제 국내외 사례조사 및 향후 과제 사업, 일본군위안부피해자 관련 교육콘텐츠 제작 사업 등이 추진되었으나 연도말(12월) 공모 및 교부에 따라 실집행률이 저조하였다.

한편, 2016년 결산 심사 과정에서 일본군 위안부피해자 관련 기념사업의 내역 사업 변경, 이월 등 집행의 부적정에 대한 지적 및 조사 요구가 있었다. 여성가족부

2) 2016년 12월부터 2017년 12월까지 한국양성평등교육진흥원에 총 5억원이 교부되었고, 피해자 관련 추모비(상징조형물)를 제작하는 사업이다.

의 자체조사³⁾ 결과, 2016년 기념사업 수행기관 선정 과정에서 보조사업 신청자의 한·일 합의 반대, 역사교과서 국정화 반대 활동으로 인해 선정을 보류하는 등의 문제가 확인되었다.

이와 같이 동 사업은 연례적으로 집행이 부진하였고 그 사업대상자 선정 과정 등에서 문제가 발생한 사업이므로 향후 보다 면밀하게 계획을 수립하고 사업을 적극적으로 추진할 필요가 있다.

3) 여성가족부, 「일본군 ‘위안부’ 피해자 관련 기념사업 조사결과 보고서」, 2017.12.

가. 현 황

청소년 치료재활센터 건립 사업¹⁾은 「청소년 보호법」²⁾에 따라 정서적·행동적 장애가 있는 청소년에게 치료·교육 및 재활을 종합적으로 지원하는 거주형 시설을 건립하는 사업으로, 2017년 예산 10억원 중 2,800만원이 집행되고 5억 8,400만원이 다음연도로 이월되었으며 3억 8,800만원이 불용되었다.

[2017회계연도 청소년 치료재활센터 건립 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도	이·전용	예산	집행액	다음연도	불용액
	본예산	추경	이월액	등	현액		이월액	
청소년 치료재활센터건립	1,000	1,000	0	0	1,000	28	584	388

자료: 여성가족부

청소년 치료재활센터는 2012년 경기 용인시에 건립된 국립중앙청소년치료재활센터(디딤센터)를 보완하여 비수도권 청소년의 접근성을 개선하기 위하여 경상권(대구·시·달성군)에 건립될 계획으로, 사업기간은 2017~2020년, 총사업비는 113억 9,600만원³⁾이다.

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 2233-335

2) 「청소년 보호법」

제35조(청소년 보호·재활센터의 설치·운영) ① 여성가족부장관은 청소년유해환경으로부터 청소년을 보호하고 피해 청소년의 치료와 재활을 지원하기 위하여 청소년 보호·재활센터(이하 "청소년 보호·재활센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

② 여성가족부장관은 청소년 보호·재활센터의 설치·운영을 청소년 보호를 목적으로 하는 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 청소년 보호·재활센터의 설치·운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

③ 청소년 보호·재활센터의 설치·운영에 필요한 세부사항은 대통령령으로 정한다.

3) 총사업비(113억 9,600만원) = 총 공사비(공사비 92억 8,800만원 + 감리비 8억 4,000만원 + 시설부대비 3,000만원 + 건설보상비 5억원) + 기본조사설계비(3억 8,400만원) + 실시설계비(3억 5,400만원)

나. 분석의견

동 사업은 2017년 집행률이 2.8%이므로 향후 면밀한 계획수립을 통해 집행률 제고 노력을 하여야 할 것으로 보인다.

2017년 동 사업 예산액 10억원 중 기본조사설계비 2,400만원, 시설부대비 400만원이 집행되어 집행률이 2.8%에 불과하다. 2017년 공사비 예산액 4억 7,800만원 중 54%인 2억 5,800만원을 기본조사설계비 1억 9,000만원, 실시설계비 6,300만원으로 각각 세목조정하고 2억 2,000만원을 불용하는 등 공사비 집행이 전무하였다.

[2017년 청소년 치료재활센터 건립 예산 비목별 집행 현황]

(단위: 백만원)

목-세목	목 명	예산액		이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	2018년 예산액
		본예산	추경						
420-00	건설보상비	0	0	0	0	0	0	0	500
420-01	기본조사설계비	194	194	190	384	24	344	16	0
420-02	실시설계비	291	291	63	354	0	240	114	0
420-03	공사비	478	478	△258	220	0	0	220	500
420-04	감리비	37	37	0	37	0	0	37	90
420-05	시설부대비	0	0	5	5	4	0	1	10
합 계		1,000	1,000	0	1,000	28	584	388	1,100

자료: 여성가족부

동 사업은 건립부지가 확정되지 않은 상황에서 2017년 예산이 편성됨에 따라 2017년 수시배정 사업으로 지정되었다. 또한, 2017년 사업 추진 과정에서, 부지 확정(17.2.), 기초연구 수행(17.4.~6.), 기본계획 확정(17.9.) 등이 2017년 9월까지 실시됨에 따라,⁴⁾ 사전재해영향성검토용역(17.11.~18.7.) 및 실시설계용역(17.12.~18.8.) 등이 연도 말에 체결되어 다음연도로 예산이 이월되었다.

4) 2017년 9월 말 예산이 배정되어 10월 이후 설계공모를 진행하였다.

[2017회계연도 청소년 치료재활센터 건립 사업 집행실적 및 추진일정]

구분	사업 추진일정
2017.2.	건립 부지 확보
2017.4.~2017.6.	건립 기본계획 수립을 위한 기초연구용역 실시
2017.8.	공공건축 사업계획 사전검토(국토교통부)
2017.9.	기본계획 확정
2017.9.	총사업비 변경 및 확정
2017.8~2017.9.	조달청 시설공사 일괄대행 서비스 약정 체결
2017.10~2018.7	도시·군 관리계획용역 공고 및 변경·결정 추진
2017.10~2018.10	설계용역 공모·계약, 기본·실시설계, 각종 인허가 등
2018.10~2020.8	공사 계약 및 시설공사 추진
2020년 하반기	청소년치료재활센터 완공 및 개원·운영

주: 2018년 6월 이후 계획은 관계기관 협의, 지반상태, 기상여건 등에 따라 일정 변동 가능
 자료: 여성가족부

따라서 여성가족부는 청소년 치료재활센터가 적기에 건립·운영될 수 있도록 면밀한 계획수립을 통하여 집행관리에 만전을 기할 필요가 있다.

가. 현 황

미래 여성인재 양성 사업¹⁾은 여성인재 DB 구축 및 여성인재 아카데미 운영을 통해 여성인재풀을 확충하고 여성인재의 전문성을 강화하며, 여성인재 DB를 이용하여 정부위원회 위원을 추천하는 등 여성인재 양성·활용을 목적으로 하는 사업이다. 2017년 예산 12억 700만원 중 98.8%인 11억 9,200만원을 집행하고 1,500만원을 불용하였다.

[2017회계연도 미래 여성인재 양성 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
미래 여성인재 양성	1,207	1,207	0	0	1,207	1,192	0	15

자료: 여성가족부

나. 분석의견

중앙행정기관 및 지방자치단체 소관 위원회 중 위촉직 여성위원이 위촉직 위원의 40% 미만인 위원회가 각각 33.7%, 25.3%로 높은 수준이므로, 향후 위촉직 위원의 성별 불균형을 개선하기 위하여 노력할 필요가 있다.

2015년 시행된 「양성평등기본법」²⁾은 국가와 지방자치단체의 위원회 구성 시

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 일반회계 1232-329

2) 제21조(정책결정과정 참여) ① (생략)

② 국가와 지방자치단체는 위원회(위원회, 심의회, 협의회 등 명칭을 불문하고 행정기관의 소관 사무에 관하여 자문에 응하거나 조정, 협의, 심의 또는 의결 등을 하기 위한 복수의 구성원으로 이루어진 합의제 기관을 말한다. 이하 같다)를 구성할 때 위촉직 위원의 경우에는 특정 성별이 위촉직 위원 수의 10분의 6을 초과하지 아니하도록 하여야 한다. 다만, 해당 분야 특정 성별의 전문인력 부족 등 부득이한 사유가 있다고 인정되어 실무위원회의 의결을 거친 경우에는 그러

특정 성별이 위촉직 위원 수의 60%를 초과하지 아니하도록 하고, 2017년까지 그 비율을 단계적으로 정하여 시행하도록 규정하고 있다. 이에 따라 여성가족부는 위원회 위촉직 여성위원 비율 목표를 2015년부터 2017년까지 33.9%, 37.0%, 40.0%로 수립하였다.

2018년 4월 여성가족부는 위촉직 여성위원 참여비율을 2015년 34.5%, 2016년 37.8%, 2017년 40.2%라고 발표하였다. 그러나 「양성평등기본법」 제21조에 규정된 내용은 개별 위원회별로 목표 수치를 달성하라는 내용인 반면, 여성가족부의 발표 자료는 “위원회별 여성참여율 값들의 평균”으로 산출하였으므로, 해당 법률 조문에 따라 위원회별 준수실적을 정확히 발표한 것이라고 보기 어렵다.

「양성평등기본법」 제21조에 따른 위원회별 위촉직 여성위원 비율 준수현황³⁾을 검토해 보면, 중앙행정기관의 경우 2017년 43개 중앙행정기관의 436개 위원회 중 66.3%인 286개 위원회가 기준을 준수하였고, 미준수 위원회는 전체의 33.7%인 147개 위원회이다.

광역자치단체의 경우 2017년 기준 전체 1,959개 위원회 중 성별 기준 준수 위원회는 1,463개로 74.7%, 미준수 위원회는 496개로 25.3%로, 전체의 1/4 이상이 법률상 성별기준을 준수하지 않고 있는 것으로 나타났다.

여성가족부는 「양성평등기본법」 제21조제3항에 따라 위촉직 여성위원 비율 위반 위원회에 대하여 개선권고를 할 수 있다. 그러나 여성가족부가 2017년 개선권고한 중앙행정기관 위원회는 34개로 해당연도 위반 위원회 중 23.1%, 2017년 개선권고한 광역자치단체 위원회는 139개 위원회로 해당연도 위반 위원회 중 28.0%에 불과하다. 따라서 향후 정부 및 자치단체의 위원회 위촉직 여성위원 법정비율 준수를 위하여 개선권고 등을 강화할 필요가 있다.

하지 아니하다.

③ 국가와 지방자치단체는 매년 위원회의 성별 참여현황을 여성가족부장관에게 제출하여야 하고, 여성가족부장관은 위원회의 성별 참여현황을 공표하고 이에 대한 개선을 권고할 수 있다.

3) 위촉직 여성위원 비율이 60%를 초과(위촉직 남성위원 비율 40% 미만)하여 「양성평등기본법」 제21조에 위반되는 경우도 있으나 이하 검토내용에서는 여성위원 비율이 40% 이상인 위원회를 모두 준수위원회에 포함하여 계산하였다. 따라서 여성위원 비율이 60%를 초과하는 경우도 준수위원회에 포함되어 있다.

[2017년 중앙행정기관 및 광역자치단체 소관 위원회 중 개선권고 위원회 현황]

(단위: 개, %)

구분	법정 비율 위반 위원회 수 (A)	개선권고 위원회 수 (B)	법정 비율 위반 위원회 대비 개선권고 위원회 비율 (B/A)
중앙행정기관	147	34	23.1
광역지자체	496	139	28.0

자료: 여성가족부

[2017년 중앙행정기관 소관 위원회 성별 참여현황]

(단위: 개, %)

연번	기관명	위원회 수 (A)	위촉직 위원 여성참여율 40% 준수 위원회 수(B)	준수율 (B/A)	미준수율 [(A-B)/A]
합 계		436	289	66.3	33.7
1	개인정보보호위원회	2	0	0	100
2	경찰청	2	1	50.0	50.0
3	고용노동부	14	7	50.0	50.0
4	공정거래위원회	2	2	100.0	0
5	과학기술정보통신부	21	14	66.7	33.3
6	관세청	4	3	75.0	25.0
7	교육부	27	20	74.1	25.9
8	국가보훈처	4	3	75.0	25.0
9	국가인권위원회	1	1	100.0	0
10	국무조정실	10	4	40.0	60.0
11	국민권익위원회	2	2	100	0
12	국방부	8	6	75.0	25.0
13	국세청	4	4	100	0
14	국토교통부	43	24	55.8	44.2
15	금융위원회	6	6	100	0
16	기상청	1	1	100	0

(단위: 개, %)

연번	기관명	위원회 수 (A)	위촉직 위원 여성참여율 40% 준수 위원회 수(B)	준수율 (B/A)	미준수율 [(A-B)/A]
17	기획재정부	22	9	40.9	59.1
18	농림축산식품부	23	17	73.9	26.1
19	농촌진흥청	3	3	100	0
20	대검찰청	1	0	0	100
21	문화재청	4	2	50.0	50.0
22	문화체육관광부	14	9	64.3	35.7
23	방송통신위원회	9	7	77.8	22.2
24	방위사업청	2	1	50.0	50.0
25	법무부	21	20	95.2	4.8
26	법제처	1	1	100	0
27	병무청	3	3	100	0
28	보건복지부	39	19	48.7	51.3
29	산림청	5	3	60.0	40.0
30	산업통상자원부	28	20	71.4	28.6
31	소방청	4	3	75.0	25.0
32	식품의약품안전처	9	9	100	0
33	여성가족부	8	8	100	0
34	외교부	2	1	50.0	50.0
35	인사혁신처	10	7	70.0	30.0
36	중소벤처기업부	7	6	85.7	14.3
37	통계청	1	1	100	0
38	통일부	3	1	33.3	66.7
39	특허청	3	3	100	0
40	해양경찰청	2	1	50.0	50.0
41	해양수산부	15	9	60.0	40.0
42	행정안전부	31	19	61.3	38.7
43	환경부	15	9	60.0	40.0

자료: 여성가족부

[2017년 광역자치단체 소관 위원회 성별 참여현황]

(단위: 개, %)

연번	기관명	위원회 수 (A)	위촉직 위원 여성참여율 40% 준수 위원회 수(B)	준수율 (B/A)	미준수율 [(A-B)/A]
계		1,959	1,463	74.7	25.3
1	서울	141	104	73.8	26.2
2	부산	133	84	63.2	36.8
3	대구	116	66	56.9	43.1
4	인천	153	152	99.3	0.7
5	광주	109	77	70.6	29.4
6	대전	119	88	73.9	26.1
7	울산	89	55	61.8	38.2
8	세종	99	77	77.8	22.2
9	경기	150	114	76.0	24.0
10	강원	104	61	58.7	41.3
11	충북	98	85	86.7	13.3
12	충남	96	83	86.5	13.5
13	전북	108	88	81.5	18.5
14	전남	97	91	93.8	6.2
15	경북	85	47	55.3	44.7
16	경남	97	60	61.9	38.1
17	제주	165	131	79.4	20.6

자료: 여성가족부

가. 현 황

한부모가족복지시설지원 사업의 내역사업인 한부모가족 복지시설 기능보강 사업¹⁾은 한부모가족복지시설의 주거환경 개선 등 기능보강을 통해 입소자의 자활의지를 고취하고 자립기반을 조성하는 사업이다. 2017년 예산은 8억 6,700만원으로 전액 집행하였다.

[2017회계연도 한부모가족 복지시설 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정						
한부모가족 복지시설지원	1,860	1,860	0	0	1,860	1,846	0	14
한부모가족 복지시설 기능보강	867	867	0	0	867	867	0	0

자료: 여성가족부

나. 분석의견

서울시 등에서 여성가족부 장관의 승인 없이 보조금을 이월 및 재이월한 것은 「보조금 관리에 관한 법률」 및 관련 지침 위반이므로, 여성가족부 장관은 보조금 이월 관련 규정을 준수하고 보조금 관리를 강화할 필요가 있다.

자치단체에서 보조금을 이월 또는 재이월하여 사용하기 위해서는 「국고보조금 통합관리지침」 제25조제3항²⁾에 따라 여성가족부 장관의 승인을 거쳐야 한다. 「2017

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 양성평등기금 2131-434

2) 「국고보조금 통합관리지침」

제25조(보조사업비의 이월) ①·② 생략

③ 제2항에 따른 이월과 재이월을 위해서는 중앙관서의 장의 승인을 거쳐야 하며 이월액은 다른 용도로 사용할 수 없다.

④ 제1항 내지 제3항은 간접보조사업자에게도 준용한다.

년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」도 각 중앙관서의 장은 국고보조금 교부결정 시 “보조사업자가 보조금을 교부받은 후 원칙적으로 보조금의 이월은 허용되지 않으나 중앙관서의 장이 인정한 경우에만 이월할 수 있다”는 조건을 명시하도록 규정하여 보조금 이월을 엄격히 관리하도록 하고 있다.

그러나 서울시는 여성가족부장관의 승인 없이 여성가족부의 OO모자원에 대한 2016년 국고보조금 8억 7,600만원을 2017년으로 전액 이월하고 이 중 5억 7,600만원을 2017년에서 2018년으로 재이월하였다. 경상남도 및 충청남도의 경우에도 각각 2017년 국고보조금 1억 3,550만원, 3,370만원을 여성가족부 장관의 승인 없이 이월하였다.

[승인 규정을 위반한 보조금 이월(경남, 충남) 및 재이월(서울시) 내역]

(단위: 백만원)

시도	2017년도		
	구분	금액	여가부 장관 승인
서울시	재이월	576	X
경상남도	이월	136	X
충청남도	이월	34	X

자료: 여성가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

이에 대하여 서울시는 한부모가족지원사업 안내지침에서 “공사기간 연장”의 경우 시군구 장의 승인 후 시도 및 중앙관서의 장에게 보고함으로써 중앙관서의 장의 승인 절차를 갈음할 수 있도록 정하였으므로, 사업기간 연장을 위한 이월·재이월도 여성가족부 장관의 승인 없이 집행가능 하였다고 설명하고 있다.

그러나 한부모가족지원사업 안내지침에서 “공사기간 연장”을 시군구 승인사항으로 정한 것은 「보조금 관리에 관한 법률」 제23조³⁾ 단서를 구체화하여 회계연도 변경 없이 공사기간이 연장되는 경우에 중앙관서의 장의 승인을 갈음할 수 있도록 규정한 것이다. 따라서 지침 상 “사업계획의 변경” 부분의 내용을 회계연도 변경이 발생하는 이월 및 재이월에 대하여 동일하게 적용할 수 있는 규정으로 보기 어렵다.

3) 제23조(보조사업의 내용 변경 등) 보조사업자는 사정의 변경으로 보조사업의 내용을 변경하거나 보조사업에 드는 경비의 배분을 변경하려면 중앙관서의 장의 승인을 받아야 한다. 다만, 중앙관서의 장이 정하는 경미한 사항은 그러하지 아니하다.

2. 사업시행 및 관리절차

가. 사업계획의 변경

1) 사업계획 변경 승인

나) 시·도지사(시·군·구청장)는 아래의 사항에 대하여 보조사업자로부터 사업변경 승인 신청서를 접수하여 설계도서, 공사비내역서 등의 타당성 여부를 면밀히 검토하여 보조사업계획을 변경 승인하고 그 결과만을 보고 함

- 보조사업의 목적에 위배되지 않는 범위 내에서의 설계변경, 장비보강 목록 변경
- 낙찰 차액 활용 사업
- 동일 시·도 내에서의 사업지 변경
- 공사기간 연장(시·군·구 승인사항)
- 사업량 변경 없는 자부담 증가(시·군·구 승인 사항)

자료: 여성가족부

이에 대하여 여성가족부는 서울시에서 「한부모가족지원사업 안내지침」의 취지를 잘못 이해하여 여성가족부장관의 승인절차를 거치지 않았다고 설명하고 있다. 그러나 여성가족부는 2016년 서울시가 OO모자원 예산을 여성가족부장관의 승인 없이 2017년으로 이월하였을 때에도 개선요구를 하지 않았다. 이에 따라 서울시에서 2016년 예산을 2018년으로 재이월하는 때에도 해당 업무처리 절차에 문제가 없다고 판단하여 동일하게 처리한 것으로 추정된다.

따라서 여성가족부는 향후 자치단체가 보조금 관련 법령을 위반하여 장관의 승인 없이 교부된 보조금을 이월 또는 재이월하는 사례가 발생하지 않도록 관련 지침에 해당절차를 명확하게 규정하고, 보조사업자들의 이월·재이월 관련 절차 준수 여부를 철저히 관리할 필요가 있다.

가. 현 황

청소년수련시설 운영지원 사업¹⁾은 청소년수련시설 등에 청소년지도사 배치, 프로그램 운영, 청소년수련시설 종합평가 및 한국청소년수련시설협회 운영 등을 지원하는 사업이다. 청소년수련시설 운영지원 사업의 내역사업인 청소년수련시설 종합평가 사업 및 한국청소년수련시설협회 운영지원 사업은 각각 2017년 계획액 2억 7,400만원 및 2억원을 전액 집행하였다.

[2017회계연도 청소년수련시설 운영지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정						
청소년수련시설 운영지원	5,150	5,150	0	0	5,150	5,129	0	21
청소년수련시설 종합평가	274	274	0	0	274	274	0	0
한국청소년수련 시설협회 운영지원	200	200	0	0	200	200	0	0

자료: 여성가족부

나. 분석의견

첫째, 청소년수련시설 종합평가 대상 기관에 대한 사후관리를 강화할 필요가 있다.

청소년수련시설 종합평가²⁾는 안전한 수련활동 여건을 조성하기 위하여 청소년

김려진 예산분석관(wls423@assembly.go.kr, 788-4638)

1) 코드명: 청소년육성기금 2152-436

2) 「청소년활동 진흥법」

제19조의2(수련시설의 종합평가 등) 제19조의2(수련시설의 종합평가 등) ① 여성가족부장관은 수련시설의 전문성 강화와 운영의 개선 등을 위하여 시설 운영 및 관리 체계, 활동프로그램 운영 등 수련시설 전반에 대한 종합평가를 정기적으로 실시하고 그 결과를 공개하여야 한다.

② 여성가족부장관은 제1항에 따른 종합평가를 실시하려면 미리 수련시설의 운영대표자에게 그 종합평가의 절차, 방법 및 기간을 통보하여야 한다.

③ 여성가족부장관은 제2항에 따른 통보를 할 때 또는 그 통보 후에 수련시설의 운영대표자에게 제1항에 따른 종합평가에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다. 이 경우 수련시설의 대표

수련시설 운영 및 관리 체계, 활동프로그램 운영 등 수련시설 전반에 대한 평가를 실시하는 것으로, 2014년 7월부터 시설유형별(생활권 또는 자연권)로 2년마다 실시한다.

2015년 및 2016년 종합평가 결과에 대한 개선 조치 등 현황을 살펴보면, 미흡 이하 시설에 대한 사후관리가 신속하게 이루어지지 못하고 있다. 여성가족부의 ‘2015년 청소년수련시설 종합평가 지적사항 및 조치결과 자료(2016년 9월)’에 따르면, 2015년 종합평가 결과가 미흡 이하인 청소년수련시설 약 70개소에 대한 140개의 지적사항 중 80개(57.1%)가 2016년 9월에도 여전히 조치중이거나 향후 조치예정이고, 2016년 종합평가 결과 미흡 이하인 총 30개소에 대한 55개 지적사항 중 27개(49.1%)가 2017년 10월에도 여전히 조치중이거나 향후 조치예정으로 나타나는 등 종합평가 결과의 환류과정이 미흡한 측면이 있다.

[종합평가 지적사항 및 조치결과]

		2015년 종합평가 지적사항 및 조치결과	2016년 종합평가 지적사항 및 조치결과
종합평가 대상시설		생활권 (수련관, 문화의집, 특화시설)	자연권 (수련원, 야영장, 유스호스텔)
미흡이하 대상시설		70개소	30개소
지적 사항	조치완료	60개	28개
	조치중 (조치예정 포함)	80개	27개
조치 중이거나 조치예정인 주요지적사항(예시)		· 청소년 이용률 저조 · 청소년운영위원회 미운영 · 수용정원 대비 시설이용률 저조 · 연간운영계획 없음	· 연간운영계획 없음 · 운영규정 수립 필요 · 시설만 유지하고 미운영 · 비상설비, 대피시설 보완

주: 2015년 조치결과는 2016.10. 기준이며, 2016년 조치결과는 2017.10. 기준임

자료: 여성가족부

자는 정당한 사유가 없으면 그 요구에 따라야 한다.

④ 생략

⑤ 여성가족부장관은 제1항에 따른 종합평가의 결과에 따라 수련시설의 운영대표자에게 미흡 사항에 대한 개선이나 그 밖의 필요한 조치를 하도록 요구할 수 있다.

⑥ 생략

여성가족부는 종합평가 결과 지적사항에 대한 조치결과를 연 2회 이상 확인하고 공공청소년 수련시설 프로그램 운영비를 차등지원하고 있다고 밝히고 있으나 개소당 100~250만원 정도의 프로그램 운영비 지원이기 때문에 실효성이 높지 않은 것으로 보인다.

따라서 여성가족부는 청소년수련시설 종합평가 결과에 대한 개선조치를 조속히 완료할 수 있도록 향후 보다 효과성 높은 사후관리 방안을 마련할 필요가 있다.

둘째, 한국청소년수련시설협회에서 수련시설 운영현황 조사, 청소년수련시설 포털 운영 및 편람 작성 등을 실시하고 있으나 자료관리가 미흡하므로, 정보시스템 관리를 강화하고 청소년 관련 유사시스템과 연계할 필요가 있다.

한국청소년수련시설협회(이하 “협회”)³) 운영지원은 청소년수련시설 운영현황 조사, 수련시설 연계 자유학기제 활성화 지원, 운영대표자 연수 등을 통하여 수련시설의 운영활성화 및 시설협회의 역할수행을 강화하기 위한 사업이다. 2017년 예산 2억원을 전액 집행하여 청소년수련시설포털 운영(3,170만원) 및 청소년수련시설 편람작성(2,470만원) 등을 실시하였다.

그러나 청소년수련시설포털⁴)을 보면, 생활권(수련관·문화의집·특화시설) 수련시설 자료는 입력되어 있지만 자연권(수련원·유스호스텔·야영장) 수련시설은 50% 이상 시설의 자료가 입력되지 않고 있어 청소년수련시설 운영현황 전반을 파악하는데 한계가 있다.

이에 따라 청소년수련시설포털에 등록된 자료를 기준으로 협회에서 작성하는 청소년수련시설 편람에는 제출 자료에 따라 각 항목마다 사례수가 다르게 작성되었다. 시설 운영대표자 현황은 537개소를 기준으로, 청소년 프로그램 수는 411개소를 기준으로, 청소년의 시설 이용 현황 등 분석은 전체의 53.6%인 419개소를 기준으로 작성됨에 따라 제한적인 정보만이 제공되므로 편람으로서의 활용은 미흡한 측면이 있다.

3) 「청소년활동 진흥법」

제40조(한국청소년수련시설협회) ① 수련시설 설치·운영자 및 위탁운영단체는 수련시설의 운영·발전을 위하여 여성가족부장관의 인가를 받아 다음 각 호의 사업을 하는 한국청소년수련시설협회(이하 “시설협회”라 한다)를 설립할 수 있다.

1.~3. 생략

4. 청소년수련활동에 대한 조사·연구·지원사업

5.~6. 생략

4) 청소년수련시설포털(www.youthnet.or.kr)

한편, 협회의 포털사이트와 별개로 한국청소년활동진흥원이 「청소년활동 진흥법」 제9조의4제3항에 따라 운영하는 청소년활동정보서비스(e청소년)⁵⁾에는 수련시설 현황은 없고 수련시설에서 운영하는 프로그램 관련 내용만 제공되고 있다.

청소년활동정보서비스(e청소년)에서 청소년수련시설 프로그램 정보를 검색하는 사람은 수련시설에 대한 정보에 대한 수요가 있을 수 있으나 관련 정보를 제공받기 어려우므로, 청소년수련시설포털 자료와 청소년활동서비스 정보를 서로 연계 관리하는 방안을 검토할 필요가 있다.

[청소년수련시설포털과 청소년활동정보서비스 비교]

	청소년수련시설포털	청소년활동정보서비스(e청소년)
운영주체	· 한국청소년수련시설협회	· 한국청소년활동진흥원
근거규정	· 청소년활동진흥법 제40조3항에 따라 수련 활동의 활성화 및 수련시설의 안전에 관한 홍보	· 청소년활동진흥법 제8조 (청소년활동 정보의 제공 등)에 따라 활동, 복지 정보 제공
2017년 결산	· 3,170만원	· 7,300만원
주요내용	· 청소년수련시설 현황 · 수련시설 종합평가 결과 · 정보항목별통계현황 · 종합평가결과 통계현황	· 청소년 수련활동 인증제 및 신고제 · 청소년 상담 · 수련시설 종합평가 결과 · 청소년 국제교류네트워크 · 청소년 정책참여 정보제공 · 청소년지도자종합정보(연수운영)
홈페이지 주소	· www.youthnet.or.kr	· www.youth.go.kr

자료: 여성가족부

5) e청소년(www.youth.go.kr)

집 필

총괄 | 이승재 예산분석실장

심의 | 서세욱 사업평가심의관
정승환 예산분석총괄과장
박혜진 산업예산분석과장
이동훈 사회예산분석과장
이종구 행정예산분석과장
정연수 경제산업사업평가과장
김수옥 사회행정사업평가과장
박홍엽 공공기관평가과장

작성 | 김려진 예산분석관
김동한 예산분석관
이동엽 예산분석관
이은경 예산분석관
안옥진 예산분석관

지원 | 이가현 행정실무원
박미현 행정실무원

결산분석시리즈 II

2017회계연도 결산 위원회별 분석

발간일	2018년 8월
발행인	김춘순 국회예산정책처장
편집	예산분석실 사회예산분석과
발행처	국회예산정책처 서울특별시 영등포구 의사당대로 1 (tel 02·2070·3114)
인쇄처	경일칼라콤(주)

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)에서
보실 수 있습니다.

ISBN 978-89-6073-092-2 93350

© 국회예산정책처, 2018