



2026. 7.

국회예산정책처 | 결산 분석

2025회계연도 결산 위원회별 분석

[보건복지위원회 · 성평등가족위원회]



국회에산정책처
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE

2025회계연도 결산
위원회별 분석

결산분석시리즈 IV

2025회계연도 결산 위원회별 분석

총 괄 | 김경호 예산분석실장

기획·조정 | 전용수 사업평가심의관
서재만 예산분석총괄과장
이상은 산업예산분석과장
권순영 사회예산분석과장
이종구 행정예산분석과장
변재연 경제산업사업평가과장
이상준 사회행정사업평가과장
이은경 공공기관평가과장

작 성 | 정성영 예산분석관
안승재 예산분석관
허아름 예산분석관

지 원 | 김리라 행정실무원
권예니 자료분석지원요원

본 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여 작성되었습니다.

문 의 : 예산분석실 사회예산분석과 | 02) 6788-3771 | sba@nabo.go.kr

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)를 통하여 보실 수 있습니다.

•이 보고서는 재생지를 사용하였습니다.

결산분석시리즈 IV

2025회계연도 결산 위원회별 분석

【 보건복지위원회 · 성평등가족위원회 】

2026. 7.

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정 활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 보고서발간심의위원회의 심의(2026. 7. 8.)를 거쳐 발간되었습니다.

발 간 사



2025년은 2024년 말 이후 이어진 정치적 불확실성 속에서 시작되어, 회계연도 중 새 정부가 출범하는 등 재정운용 여건의 변화가 있었고, 연초 발생한 영남지역 대형 산불과 미국의 관세정책 등 예기치 못한 재난과 통상환경의 변화에 대응한 재정의 역할도 요구된 한 해였습니다.

당초 2025년도 본예산은 총수입 651.6조원, 총지출 673.3조원으로 편성되었으나, 이러한 여건 변화에 대응하여 6월 대통령선거 전·후로 각각 추가경정예산을 편성함에 따라 총수입과 총지출은 각각 642.4조원, 703.3조원으로 조정되었습니다.

정부가 제출한 결산 결과 국세수입은 373.9조원으로 추경(372.1조원) 대비 1.8조원 증가하였으나 본예산(382.4조원) 대비로는 8.5조원 감소하였으며, 총수입은 추경 대비 5.0조원 감소한 637.4조원, 총지출은 추경 대비 19.1조원 감소한 684.1조원으로 집계되었습니다. 관리재정수지는 104.2조원 적자로 추경(111.6조원 적자) 대비 7.4조원 개선되었습니다.

이에 국회예산정책처는 국회 결산 심사를 지원하기 위하여 2025회계연도 정부의 재정운용을 분석한 「2025회계연도 결산 분석시리즈」를 발간하였습니다. 이번 시리즈는 총 8종, 22권으로, 「결산 재정총량 분석」, 「결산 분야별 재원 배분 분석」, 「결산 총괄 분석」, 「결산 위원회별 분석」, 「성인지 결산서 분석」, 「온실가스감축인지 결산서 분석」, 「결산 국가재무제표 분석」, 「2024회계연도 결산 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 분석」으로 구성되며, 특히 주요 재정현안에 대한 총괄 분석을 한층 강화하여 기존 3권에서 4권으로 확대 발간함으로써 의정활동을 보다 폭넓게 지원하고자 노력하였습니다.

아무쪼록 본 보고서가 2025회계연도 국회 결산 심사 과정에서 유용하게 활용되기를 바라며, 앞으로도 국회예산정책처는 전문적이고 객관적인 분석으로 국회의 예·결산 심의를 적극 지원해 나가겠습니다.

2026년 7월

국회예산정책처장 지 동 하

보건복지위원회

[보건복지부]

I. 결산 개요 / 5

- 1. 현 황 5
- 2. 2025년도 예산안 및 기금운용계획안 관련 국회 논의사항 13
- 3. 2025회계연도 결산 주요 특징 14

II. 주요 사업 분석 / 16

〈공통〉

- 1. 기준중위소득 산정 시 거시 경제여건 고려 및 투명성 제고 필요 16
- 2. 사회서비스 전자바우처: 부정수급 증가에 따른 관리체계 강화 필요 35
- 3. 건강보험 재정 분석 44
 - 3-1. 건강보험 재정 기금화 등 재정 투명성 제고 및 외부통제 강화 방안
마련 필요 44
 - 3-2. 건강보험 재정의 안정적인 운영을 위해 정부지원금의 법정 기준 준수
노력 필요 등 54

〈일반회계〉

4. 생계급여: 사각지대 해소 및 재정관리 강화 필요	64
5. 의료급여: 수급자 수, 적정 적립금 등을 고려한 면밀한 예산 추계 필요	77
6. 기초연금: 제도 간 역할 충돌 해소 및 정확한 재정수요 등을 종합적으로 고려한 정교한 재정운용 체계 구축 필요	87
7. 긴급복지: 예산편성 합리성 향상 및 사업관리 강화 필요	91
8. 공적입양체계 전환 이후 절차 지연 해소 및 운영 효율성 제고 필요	101
9. 고독사 예방관리체계구축: 지역 간 성과 편차 해소 및 성과관리 체계 강화 필요	108
10. 노인장기요양보험: 재정관리체계의 실효성 제고와 국고지원체계 개선 필요	115
11. 복지급여 사후관리: 환수율 저하와 부정 규모 확대에 따른 복지급여 사후관리체계 실효성 제고 필요	119
12. 노인일자리 사업의 양적 확대에 따른 지속참여 관리 및 수요기반 질적 고도화 필요	127
13. 아동발달지원계좌: 가입률 고려한 적정예산 편성 등	136
14. 장애인의료비 지원: 누적 미지급금 해소방안 마련 필요	148
15. 장애인활동지원: 이용률 제고 및 활동지원사 연계체계 개선 필요	152
16. 발달장애인 지원: 이용률 제고 및 최종증 통합돌봄체계 강화 필요	159
16-1. 주간활동서비스 및 방과후활동서비스의 대기자 해소 필요	161
16-2. 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스의 사업 기반 조속히 마련 필요	164
17. 위기임신 및 보호출산 지원: 위기임신 상담 확대에 따른 사업 운영체계 정비 필요	170

CONTENTS

18. 장애아동가족지원: 수요·공급 여건을 반영한 발달재활·언어발달지원 사업 운영체계 개선 필요	178
18-1. 발달재활서비스: 대기자 해소 및 수요기반 예산 편성 필요 등	179
18-2. 언어발달지원: 지역별 공급격차 해소 및 참여 유인 강화 등	184
19. 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업 분석	190
19-1. 전공의 수련환경 혁신 지원 사업: 의정갈등 지속에 따른 재정운용 상 비효율성 발생	191
19-2. 전공의 등 수련수당 지급 사업: 전공의 복귀 지연에 따른 재정운용 상 비효율성 발생	199
20. 글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업: 사업계획 적정성 재검토 결과에 포함되지 않은 신규과제 추진 문제	209
21. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업: 참여자 모집 실적 제고를 위한 제도적 개선방안 강구 필요	217
22. 필수의료 보험료 지원 사업: 실집행 부진 개선 및 배상책임 보험 가입 실적 제고를 위한 면밀한 사업 관리 필요	226
23. 전국민 마음투자 지원 사업: 면밀한 추계를 바탕으로 적정 예산 편성 및 바우처 완료율 제고를 위한 사업 관리 강화 필요	235
24. 정신건강증진시설 확충 사업: 실집행 부진 및 연례적 내역변경 방지를 위한 체계적인 사업 검토와 정밀한 수요 추계 기반의 예산 편성 필요	247
25. 지역필수의사제 운영 지원 사업: 지원 규모 확대에 따른 면밀한 사업 관리 필요	255

〈지역균형발전특별회계〉

26. 지역사회서비스투자: 일상돌봄서비스의 안정적 운영체계 구축 필요 264

〈국민건강증진기금〉

27. 국민건강증진기금: 공공자금관리기금 예수금의 과도한 차입 방지
노력 필요 271

〈응급의료기금〉

28. 소아전문응급의료체계 운영 및 소아전문상담센터 시범사업의 사업 관리
강화 필요 277
- 28-1. 소아전문응급의료체계 운영 지원 사업: 소아전문응급의료센터 지정 지연 및
전담전문의 채용 부진 문제 등에 대한 개선방안 마련 필요 278
- 28-2. 소아전문상담센터 시범사업: 소아환자 상담서비스 전달체계와 관련하여 소방청과의
업무분담 명확화 필요 285
29. 취약지역 응급의료기관 육성 사업 분석 291
- 29-1. 취약지 응급실 의료인력 파견 사업: 파견 실적 부진 개선을 위한 적정 예산 확보 및
파견 직역 확대 등 사업 실효성 제고 필요 292
- 29-2. 취약지 응급원격협진 네트워크 운영 사업: 원격협진 실적 부진 문제 개선 및
구체적인 원격협진 활성화 방안 마련 필요 298
30. 권역외상센터 운영 지원 사업: 전담전문의 확보 및 운영 기준 준수를 위한
관리·지원 강화 필요 304

[식품의약품안전처]

I. 결산 개요 / 317

- 1. 현 황 317
- 2. 2025년도 예산안 관련 국회 논의사항 322
- 3. 2025회계연도 결산 주요 특징 323

II. 주요 사업 분석 / 324

〈일반회계〉

- 1. HACCP제도 활성화 사업: HACCP 인증업체 사후관리 강화 및 스마트 HACCP 확산 방안 마련 필요 324
- 2. 담배 유해물질 관리체계 구축: 담배 유해성분 정보 공개방식 구체화 및 측정기준 정합성 확보 필요 336
- 3. 건강기능식품 관리 사업: 건강기능식품 시장 확대에 대응한 스마트 GMP 구축 지원 실효성 제고 필요 343
- 4. 방치된 마약류 수거·폐기 사업: 참여약국 확대 및 반납 유인 강화 등 사업 실효성 제고 필요 349
- 5. 의약품등 현지실사 관련 세입·세출 예산의 연례적인 과소계상 문제 개선 필요 357
- 6. 수입식품 안전관리 사업: 해외직구식품 안전관리 강화를 위한 구매검사 확대 및 성과지표 보완 필요 363

[질병관리청]

I. 결산 개요 / 373

- 1. 현 황 373
- 2. 2025년도 예산안 및 기금운용계획안 관련 국회 논의사항 379
- 3. 2025회계연도 결산 주요 특징 380

II. 주요 사업 분석 / 382

〈일반회계〉

- 1. 권역 감염병 전문병원 구축: 연례적 집행 부진 및 권역별 사업 추진 지연 개선 필요 382
- 2. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업: 참여자 모집 부진 및 오믹스 데이터 생산 지연 개선 필요 394
- 3. 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D): 사업 추진 일정 차질 방지를 위한 철저한 사업관리 필요 407

〈국민건강증진기금〉

- 4. 국가예방접종실시: 국가예방접종 사업 운영 및 관리체계 분석 417
 - 4-1. 국가예방접종 미지급금 발생에 따른 접종 대상자 추계의 정확성 제고 필요 419
 - 4-2. 코로나19 예방접종 사업의 안전관리 및 집행관리 강화 필요 426
- 5. 국가결핵예방: 결핵 검진의무기관 대상 결핵·잠복결핵감염 조사의 실효성 제고 필요 432

성평등가족위원회

[성평등가족부]

I. 결산 개요 / 443

- 1. 현 황 443
- 2. 2025년도 예산안 및 기금운용계획안 관련 국회 논의사항 450
- 3. 2025회계연도 결산 주요 특징 451

II. 주요 사업 분석 / 453

〈회계·기금공통〉

- 1. 양성평등기금 및 청소년육성기금: 복권기금 의존에 따른 재정안정성
제고 필요 453
- 2. 세입: 과징금 체납 및 보조사업 반환금 미수납에 대한 세입 관리
강화 필요 460

〈일반회계〉

- 3. 아이돌봄 지원 사업: 아이돌봄 지원 사업 운영 및 관리체계 분석 469
 - 3-1. 아이돌봄서비스의 원활한 제공 및 안정적 인력 수급과 서비스지원 사업의 연례적
예산 초과 집행 개선 필요 473
 - 3-2. 아이돌봄 지원법 개정에 따른 아이돌봄지원 사업 내실화 필요 488



CONTENTS

4. 양육비이행관리원 지원: 양육비이행지원금(선지급) 실적 부진에 따른 사업관리 강화 필요	501
5. 여성사 전시관: 국립여성사박물관 건립 사업 지연 문제 해소를 위한 방안 강구 필요	514
6. 여성청소년 생리용품 지원: 여성청소년 생리용품 지원사업의 실효성을 제고 및 이용 접근성 개선 필요	523
7. 국립청소년수련시설 건립: 국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업 지연에 따른 예산 집행 및 사업관리 강화 필요	530
8. 청소년 유해환경개선 및 피해예방: 청소년 유해환경개선 및 피해예방 사업의 참여 활성화 및 운영 내실화 필요	536
8-1. 국립청소년인터넷드림마을 치유캠프 참여율 제고 및 사업 효과성 제고 필요 ...	538
8-2. 과의존 전담상담사 배치 확대 및 운영 내실화 필요	543
9. 인신매매방지 및 피해자 지원: 지역피해자권익보호기관 미설치에 따른 제도개선 방안 마련 필요	548
〈지역균형발전특별회계〉	
10. 새일센터 지정·운영: 새일센터 사업의 고용유지 성과 제고 및 수요자 맞춤형 직업교육훈련 강화 필요	555

〈양성평등기금〉

11. 청소년한부모 아동양육 및 자립지원: 청소년한부모 지원사업 운영체계 개선 필요	569
11-1. 청소년한부모 복지급여 실집행률 제고 방안 마련 필요	570
11-2. 한부모가족 정책연구 및 홍보 사업 목적에 부합하도록 타 사업으로 이관 필요	574
12. 한부모가족자녀 양육비 등 지원: 한부모가족 복지급여 부정수급 환수율 제고를 위한 관리 강화 필요	578

보건복지위원회





보건복지부

1

현황

가. 세입·세출 결산

2025회계연도 보건복지부 소관 세입예산현액은 1조 5,544억 3,300만원이며, 1조 7,173억 7,300만원을 징수결정하여 이 중 70.8%인 1조 2,151억 6,900만원을 수납하고 5,022억 400만원을 미수납하였다.

[2025회계연도 보건복지부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	1,279,754	1,279,754	1,279,754	1,371,885	936,447	435,438	0	68.3
농어촌구조개선 특별회계	755	755	755	1,553	1,553	0	0	100.0
에너지및자원사업 특별회계	0	0	0	791	168	624	0	21.2
지역균형발전 특별회계	73,205	73,205	73,205	151,514	88,562	62,953	0	58.5
책임운영기관 특별회계	200,719	200,719	200,719	191,629	188,440	3,190	0	98.3
합계	1,554,433	1,554,433	1,554,433	1,717,373	1,215,169	502,204	0	70.8

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

2025회계연도 보건복지부 소관 세출예산현액은 73조 279억 7,000만원이며, 이 중 99.6%인 72조 7,684억 4,800만원을 지출하고 216억 4,100만원을 다음연도로 이월하였으며 2,378억 8,200만원은 불용처리하였다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

[2025회계연도 보건복지부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	71,004,819	70,661,163	71,181,150	70,953,788	19,187	208,175	99.7
지역균형발전특별회계	1,623,360	1,633,709	1,636,611	1,632,493	40	4,078	99.7
책임운영기관특별회계	200,719	200,719	210,209	182,167	2,414	25,629	86.7
합계	72,828,898	72,495,591	73,027,970	72,768,448	21,641	237,882	99.6

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

나. 기금 결산

2025회계연도 보건복지부 소관 기금의 수정 수입계획액은 182조 7,579억 9,800만원이며, 243조 4,945억 6,700만원을 징수결정하여 이 중 99.9%인 243조 2,381억 8,400만원을 수납하고 2,559억 6,000만원을 미수납하였으며 4억 2,200만원을 불납결손처리 하였다.

[2025회계연도 보건복지부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	수입계획액		계획현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정						
국민연금기금	177,569,451	177,569,451	177,569,451	238,371,796	238,320,164	51,210	422	99.9
국민건강증진기금	4,540,531	4,548,486	4,548,486	4,513,950	4,314,445	199,504	-	97.3
응급의료기금	640,061	640,061	640,061	608,821	603,576	5,245	-	99.3
합계	182,750,043	182,757,998	182,757,998	243,494,567	243,238,184	255,960	422	99.9

자료: 보건복지부

2025회계연도 보건복지부 소관 기금의 수정 지출계획액은 182조 7,579억 9,800만원으로, 계획현액 182조 7,763억 300만원의 133.1%인 243조 2,381억 8,400만원을 지출하고 92억 1,100만원을 다음연도로 이월하였으며 4,932억 100만원은 불용처리하였다.

[2025회계연도 보건복지부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획액		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
국민연금기금	177,569,451	177,569,451	177,585,436	238,320,164	4,574	17,988	134.2
국민건강증진기금	4,540,531	4,548,486	4,550,171	4,314,445	4,329	234,598	94.8
응급의료기금	640,061	640,061	640,695	603,576	308	240,615	94.2
합계	182,750,043	182,757,998	182,776,303	243,238,184	9,211	493,201	133.1

주: 국민연금 기금의 지출액은 여유자금운용의 실적 개선으로 계획 현액보다 높음.

자료: 보건복지부

다. 총수입·총지출 결산

2025회계연도 보건복지부 소관 총수입은 추가경정예산 대비 10조 2,468억 9,700만원(10.2%)이 증가한 111조 47억 700만원으로, 전년도 결산에 비해서는 2조 6,602억 4,200만원(2.5%)이 증가하였다.

[2025회계연도 보건복지부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2024 결산(A)	2025				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	1,126,096	1,395,718	1,395,718	1,059,061	△336,657	△67,035
기금	107,218,369	99,362,092	99,362,092	109,945,645	10,583,553	2,727,276
합계	108,344,465	100,757,810	100,757,810	111,004,707	10,246,897	2,660,242

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

2025회계연도 보건복지부 총지출은 추가경정예산 대비 1,213억 600만원 (0.1%)이 증가한 126조 5,771억 9,600만원으로, 전년도 결산에 비해서는 5조 9,132억 500만원(4.9%)이 증가하였다.

[2025회계연도 보건복지부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2024 결산(A)	2025				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	72,180,135	72,368,032	72,034,725	72,306,144	271,419	126,009
기금	48,483,856	53,122,912	54,421,165	54,271,052	△150,113	5,787,196
합계	120,663,991	125,490,944	126,455,890	126,577,196	121,306	5,913,205

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

라. 재무 결산

2025회계연도 말 현재 보건복지부의 자산은 1,463조 1,213억 5,100만원, 부채는 6조 8,592억 7,400만원으로 순자산은 1,456조 2,620억 7,700만원이다.

자산은 금융자산 1,459조 1,738억 1,400만원, 유·무형자산 3조 2,755억 2,100백만원, 기타자산 6,720억 1,600만원 등으로 구성되며, 전기 대비 244조 1,273억 9,300만원(20.0%) 증가하였다. 이는 투자증권 증가 등에 따른 금융자산 244조 2,230억 7,900만원 증가 등에 기인한다.

부채는 차입부채 6조 8,227억 1,600만원, 기타부채 365억 5,800만원으로 구성되며, 전기 대비 4,763억 8,600만원(6.5%) 감소하였다. 이는 파생상품부채의 감소 등에 기인한다.

[2025회계연도 보건복지부 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	1,463,121,351	1,218,993,958	244,127,393	20.0
Ⅰ. 금융자산	1,459,173,814	1,214,950,735	244,223,079	20.1
Ⅱ. 유·무형자산	3,275,521	3,323,154	△47,633	△1.4
Ⅲ. 기타자산	672,016	720,069	△48,053	△6.7
부 채	6,859,274	7,335,660	△476,386	△6.5
Ⅰ. 차입부채	6,822,716	7,247,367	△424,651	△5.9
Ⅱ. 총당부채	-	51,735	△51,735	△100.0
Ⅲ. 기타부채	36,558	36,558	-	-
순 자 산	1,456,262,077	1,211,658,298	244,603,779	20.2
Ⅰ. 기본순자산	1,036,827	1,036,827	0	0
Ⅱ. 적립금 및 양여금	906,342,313	853,892,829	52,449,484	6.1
Ⅲ. 순자산 조정	548,882,937	356,728,642	192,154,295	53.9

자료: 보건복지부

보건복지부는 2025회계연도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 32조 2,158억 500만원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 139조 495억 9,700만원, 관리운영비 5,798억 2,000만원, 비배분비용 12조 3,244억 4,600만원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 2,952억 4,000만원, 비배분수익 52조 6,823억 4,900만원, 비교환수익 등 66조 7,604억 6,900만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 3,125억 9,300만원(0.3%) 감소한 98조 9,762억 7,400만원이며, 이는 사회보험비용 증가 등에 따른 프로그램순원가 1조 9,258억 6,700만원 증가, 기타 국가운영비용 증가 등에 따른 비배분비용 1조 3,350억 8,200만원 증가, 배당수익 증가 등에 따른 비배분수익 3조 6,788억 7,500만원 증가 등에 기인한다.

총 38개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 국민연금운영(급여지급)(64조 4,879억 9,100만원)과 노인생활안정 프로그램(24조 594억 1,900만원), 기초생활보장 프로그램(18조 8,282억 1,800만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 2,073억 7,200만원과 기타이전비용 1,210억 3,800만원 및 출연사업비 887억 5,700만원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 자산평가손실 4,999억 4,700만원과 운영비 2,397억 3,500만원 및 기타국가운영비용 11조 4,414억 600만원 등으로 구성되어 있다.

[2025회계연도 보건복지부 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
I. 프로그램순원가(가-나)	138,754,357	136,828,490	1,925,867	1.4
가. 프로그램 총원가	139,049,597	137,082,239	1,967,358	1.4
나. 프로그램 수익	295,240	253,749	41,491	16.4
II. 관리운영비	579,820	474,487	105,333	22.2
III. 비배분비용	12,324,446	10,989,364	1,335,082	12.1
IV. 비배분수익	52,682,349	49,003,474	3,678,875	7.5
V. 재정운영순원가(I + II + III - IV)	98,976,274	99,288,867	△312,593	△0.3
VI. 비교환수익 등	66,760,469	64,685,490	2,074,979	3.2
VII. 재정운영결과(V - VI)	32,215,805	34,603,377	△2,387,572	△6.9

자료: 보건복지부

보건복지부의 2025회계연도 기초순자산은 1,211조 6,582억 9,800만원이고, 기말순자산은 1,456조 3,102억 4,400만원으로 기초 대비 244조 6,519억 4,600만원(20.2%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 기초 대비 2조 3,875억 7,200만원 감소한 반면, 순자산 가산항목인 재원의 조달 및 이전은 기초 대비 2,282억 4,300만원, 조정항목은 기초 대비 65조 8,345억 9,900만원 증가하여 순자산 가산항목이 차감항목을 초과하였기 때문이다.

한편, 2025회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입, 제재금수익 등 재원의 조달 72조 6,897억 800만원과 국고이전지출, 기타재원이전 등 재원의 이전 2조 1,960억 6,000만원으로 구성되며, 조정항목은 투자증권평가손익 192조 1,709억 900만원, 기타순자산의증감 14조 2,042억 9,700만원 등으로 구성된다.

[2025회계연도 보건복지부 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
I. 기초순자산	1,211,658,298	1,035,456,766	176,201,532	17.0
II. 재정운영결과	32,215,805	34,603,377	△2,387,572	△6.9
III. 재원의 조달 및 이전	70,493,648	70,265,405	228,243	0.3
IV. 조정항목	206,374,103	140,539,504	65,834,599	46.8
V. 기말순자산(I - II + III + IV)	1,456,310,244	1,211,658,298	244,651,946	20.2

자료: 보건복지부

마. 재정 구조

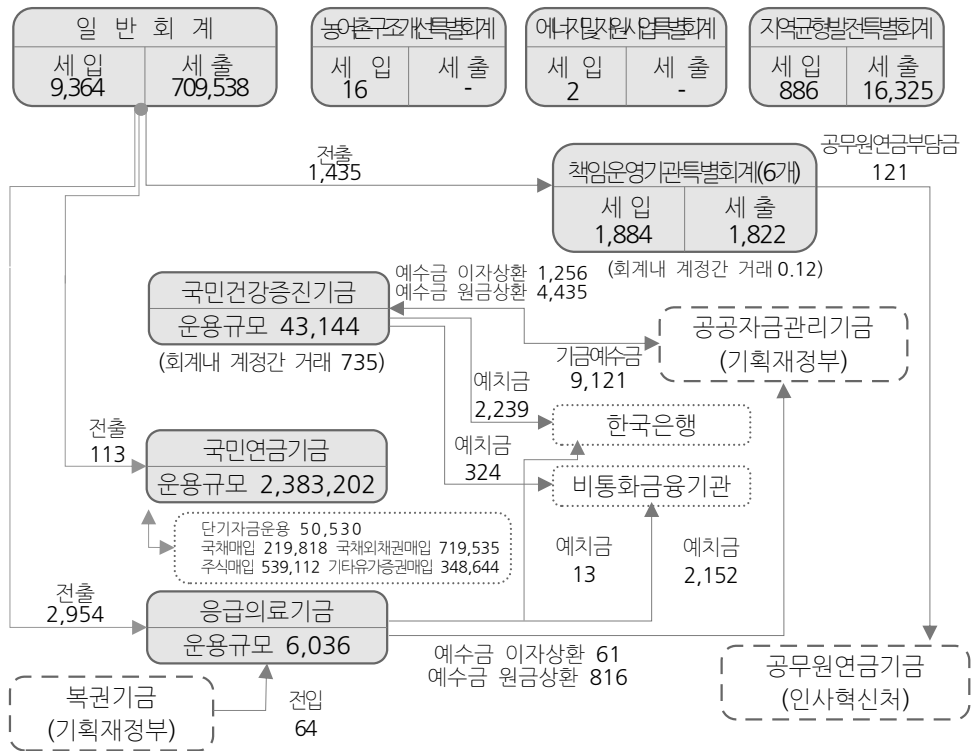
2025회계연도 보건복지부의 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

회계 간, 회계·기금 간 거래를 먼저 살펴보면, 일반회계에서 책임운영기관특별회계로 1,435억원, 국민연금기금으로 113억원, 응급의료기금으로 2,954억원이 각각 전출되었고, 책임운영기관특별회계에서 공무원연금기금으로 121억원이 전출되었다.

다음으로 기금 간 거래를 살펴보면, 공공자금관리기금에서 국민건강증진기금으로 9,121억원이 예수되었고, 국민건강증진기금에서 공공자금관리기금으로 예수금 원금 4,435억원, 이자 1,256억원이 상환되었다. 또한 복권기금에서 응급의료기금으로 64억원이 전입되었으며, 응급의료기금에서 공공자금관리기금으로 예수금 원금 816억원, 이자 61억원이 상환되었다.

[2025회계연도 보건복지부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)



주: 총계 기준
자료: 보건복지부

보건복지부의 2025년도 예산안 및 기금운용계획안의 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 예산이 감액된 사업으로 ① 의료인력 양성 및 적정 수급관리, ② 전국민 마음투자 지원 사업 등이 있다.

의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업은 전공의 등 육성 지원 예산안의 실제 집행 가능한 수준으로의 조정을 위해 931억원이 감액(3,922억원 → 2,991억원)되었고, 전국민 마음투자 지원 사업은 적정 사업 규모에 대한 검증 필요성이 제기되어 75억원이 감액(508억원 → 434억원)되었다.¹⁾

국회 심사과정에서 증액의견에 대해서는 합의에 이르지 못하여, 법정시한 준수를 위하여 감액에 대해서만 의결하였다.

국회심사 과정에서 부대의견이 채택된 사업으로 ① 의료급여, ② 사회서비스원 설립 및 운영 사업 등이 있다. 의료급여 사업은 “5·18 보상법 개정으로 의료급여를 지원할 수 있게 된 5·18 훈방자에 대해서도 의료급여가 지급될 수 있도록 관련 지침 개정을 통해 예산을 집행할 것”, 사회서비스원 설립 및 운영 사업은 “사회서비스원이 국공립시설 위탁을 수행함에 있어 지자체와의 협의를 거쳐 민간기피시설 대상인 우선위탁 비중을 최대한 높일 수 있도록 노력할 것” 등이 부대의견으로 채택되었다.²⁾

1) 보건복지위원회, 「2025년도 예산안 예비심사보고서」, 2024.11.
국회, 「2025년도 예산안에 대한 수정안」, 2024.12.

2) 국회, 「2025년도 예산안에 대한 수정안」, 2024.12.

보건복지부는 ① 기준중위소득 인상, 발달장애인 지원과 장애인활동지원 확대 등 **약자복지 강화**, ② 지역·필수의료 육성, 의료사고 안전망 구축 등 **의료개혁 이행**, ③ 취약계층 아동 지원 강화, 공적입양체계 안착 지원 및 노인일자리 확대 등 통한 **저출생·고령화 등 인구구조변화 대응**을 2025년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2025회계연도 보건복지부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 기준중위소득 산정과 관련하여 실제 가구소득과의 괴리, 가구 형태의 반영 등을 종합적으로 반영하는 산정체계 개편 방안을 보건복지부가 검토하도록 하며, 중앙생활보장위원회의 결정 과정에 대한 구체적인 산출 근거 공개와 외부 검증 체계를 마련하여 정책 결정의 투명성과 예측 가능성을 제고하도록 할 필요가 있다.

둘째, 생계급여 사업과 관련하여 타 급여를 수급하면서도 생계급여에서 배제되는 사각지대 가구를 선제적으로 발굴하고 자동차 가액 등 비현실적인 재산 소득환산제 기준을 완화하는 방안 등을 보건복지부가 검토하도록 하며, 연례적인 예산 이·전용을 방지하기 위한 정교한 예산 추계 체계 구축 및 사전 예방 중심의 부정·과오 수급 관리대책을 마련하도록 할 필요가 있다.

셋째, 노인일자리 및 사회활동지원 사업과 관련하여 공동체사업단 등 사업 유형별로 높게 나타나는 중도포기 원인을 분석하여 직무 특성에 맞는 맞춤형 지원체계 도입 방안 등을 보건복지부가 검토하도록 하며, 단순한 양적 참여 확대를 넘어 지역사회 수요 및 고령층 역량에 기반한 정밀한 매칭과 서비스 성과 중심의 평가체계를 구축하여 사업을 질적으로 고도화하도록 할 필요가 있다.

넷째, 건강보험 재정과 관련하여 의정갈등 대응 및 의료개혁 정책 추진과정에서 건강보험 재정 투입이 확대됨에 따라 건강보험 재정수지 흑자폭이 축소되었다는 점, 향후 재정건전성 악화가 예측된다는 점을 고려하여, 보건복지부는 정부 지원금의 법정 기준 준수, 건강보험 재정 지출 효율화 등 재정 안정화 방안을 마련하는 한편, 건강보험 기금화 등을 통해 재정 운용의 투명성 및 국회 등 외부의 민주적 통제를 강화할 필요가 있다.

다섯째, 의료인력 양성 및 적정 수급 관리 사업의 경우, 필수의료 및 지역의료 인력 확보를 위한 재정지원 필요성은 인정되나, 의정갈등 장기화에 따른 정책적 불확실성이 지속되는 상황에서 실제 사업 수요 및 집행 가능성에 대한 충분한 검토 없이 지원 인원과 예산 규모가 과다하게 산정된 측면이 있으며, 이로 인해 추경예산을 통한 대규모 감액, 불용예산액의 연도말 이용, 당초 목표 대비 실적 저조 등 재정운용의 비효율이 발생하였으므로, 향후 정책 여건과 현장 수요를 반영한 예산 편성 및 집행관리 체계를 강화할 필요가 있다.

1

기준중위소득 산정 시 거시 경제여건 고려 및 투명성 제고 필요

가. 현 황

정부는 2015년 맞춤형 기초생활보장제도 개편과 함께 ‘기준중위소득¹⁾’을 도입하였다. 기준중위소득은 전 국민의 소득을 순서대로 나열했을 때 정중앙에 위치하는 소득 수치인 중위소득을 국가 복지 정책의 목적에 부합하도록 보정하여 공표한 값을 의미한다. 이는 과거 국가 빈곤 정책의 잣대였던 ‘최저생계비’를 대체한 것으로, 복지 제도의 패러다임이 최소한의 물리적 생존을 보장하는 ‘절대적 빈곤 해소’에서 국민 전반의 소득 수준과 연동하여 사회적 격차를 완화하고 적정 수준의 삶의 질을 보장하는 ‘상대적 빈곤 대응’으로 전환되었음을 알리는 중대한 정책적 지향점을 내포하고 있다.

현재 기준중위소득은 기초생활보장제도의 생계·의료·주거·교육급여를 비롯해 보건복지부, 국토교통부, 교육부 등 14개 부처가 운영하는 80여 개 주요 복지사업의 수급자 선정 및 급여액 산정 기준으로 광범위하게 활용되고 있다.

[기준 중위소득 활용 사업 현황(2025)]

연번	부처	사업명
1	고용부	국민취업지원제도
2		산재 근로자 생활안정자금융자

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 「국민기초생활 보장법」

제6조의2(기준 중위소득의 결정)

① 기준 중위소득은 「통계법」제27조에 따라 통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득(근로소득, 사업소득, 재산소득, 이전소득을 합산한 소득을 말한다)의 중간값에 최근 가구소득 평균 증가율, 가구규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영하여 가구규모별로 산정한다.

② 그 밖에 가구규모별 소득수준 반영 방법 등 기준 중위소득의 산정에 필요한 사항은 제20조제2항에 따른 중앙생활보장위원회에서 정한다.

연번	부처	사업명
3		근로자 생활안정자금 융자
4		직업훈련 생계비 대부
5	교육부	(기초생활) 교육급여
6		한부모가족 자녀 교육비 지원
7		초중고 교육비 지원사업(학비 및 급식비, 방과후학교 자유수강권 등)
8		국가장학금
9		평생교육이용권
10		복권기금 꿈사다리 장학사업
11		우수고등학생 해외유학 장학금
12		취업 후 상환 학자금대출
13	보훈부	국가유공자 등 생활조정수당
14		참전유공자 등 생계지원금
15		독립유공자 손·자녀 생활지원금
16		(보훈대상자) 요양지원
17		중장기복무 제대군인 무료법률 구조 지원
18	국토부	(기초생활) 주거급여
19		행복주택 공급
20		청년 월세 한시 특별지원
21	농림부	학교우유급식
22		농식품바우처
23	산림청	산림복지서비스 이용권
24		산림일자리(숲가꾸기, 산림재해일자리, 산림서비스도우미)
25	문체부	예술활동준비금 지원
26		통합문화이용권
27		스포츠강좌이용권
28	법무부	법률 구조 제도
29	복지부	(기초생활) 생계급여
30		해산장제급여
31		긴급복지
32		장애수당(기초)
33		장애수당(차상위)
34		장애아동수당
35		차상위계층 지원(차상위본인부담 경감)
36		(기초생활) 의료급여
37		장애인연금
38		재난적 의료비 지원
39		지역사회 통합건강증진사업(영양플러스)
40		자활근로
41		장애인 자립자금 대여
42		노인안검진 및 개안수술

연번	부처	사업명
43		발달재활서비스
44		언어발달지원
45		희망저축계좌(Ⅰ,Ⅱ), 청년내일저축계좌
46		장애아가족양육지원
47		장애인 보조기기 교부
48		지역사회서비스투자사업
49		치매 검진 지원
50		저소득층 기저귀 조제분유 지원
51		가사간병 방문지원사업
52		노인 무릎인공관절 수술 지원
53		장애정도심사 검사비, 심사용 진단서 발급비 지원
54		아동발달지원계좌
55		전국민 마음투자 지원 사업
56		상병수당 시범사업
57		산모·신생아 건강관리 지원사업
58		암환자 의료비 지원
59		정신질환자 치료비 지원사업
60		장애인 의료비 지원
61		중증장애인 근로자 출·퇴근비용 지원
62	질병청	희귀질환자 의료비 지원사업
63		입원·격리치료명령 결핵환자 부양가족 생활보호비 지원
64	성평등 가족부	위기청소년 특별지원
65		청소년한부모 자립지원(양육비,교육비)
66		다문화가족 방문교육 서비스
67		한부모가족아동 양육비 등 지원
68		디지털미디어 피해 청소년 회복 지원 사업(청소년 인터넷·스마트폰 과의존 치료비 지원)
69		위기청소년특별지원)
70		아이돌봄 서비스
71		한부모가족 복지시설 지원
72		온가족보듬사업
73		청소년 부모 아동양육비 지원
74		여성청소년 생리용품 바우처 지원
75		건강가정 및 다문화가족 지원(저소득 다문화가족자녀 교육활동지원비)
76	통일부	(북한이탈주민) 의료비 지원
77	금융위	청년도약계좌
78	산자부	에너지바우처
79		에너지 취약계층 고효율조명기기 무상교체 지원
80		저소득층 에너지효율 개선

자료: 보건복지부 보도자료(2025.7.31.)

즉, 기준중위소득은 국가 재정이 투입되는 복지 시스템의 포괄 범위와 보장 수준을 결정하는 실질적인 '복지 기준선'으로 기능하고 있어 사회안전망의 핵심적인 척도라고 할 수 있으며 2026년 현재 4인 가구 기준 기준중위소득은 649만 4,738 원이다.

[기준중위소득 추이(2022-2026)]

(단위: 원)

	2022	2023	2024	2025	2026
1인가구	1,944,812	2,077,892	2,228,445	2,392,013	2,564,238
2인가구	3,260,085	3,456,155	3,682,609	3,932,658	4,199,292
3인가구	4,194,701	4,434,816	4,714,657	5,025,353	5,359,036
4인가구	5,121,080	5,400,964	5,729,913	6,097,773	6,494,738
5인가구	6,024,515	6,330,688	6,695,735	7,108,192	7,556,719
6인가구	6,907,004	7,227,981	7,618,369	8,064,805	8,555,952

자료: e-나라지표

기준중위소득²⁾은 전년도 중위소득에 기본증가율과 추가증가율³⁾을 각각 더하여 곱하는 방식으로 도출된다. 기본증가율은 최근 3년(n-3~n-5년) 가계금융복지조사 중위소득 연평균 증가율을 의미하지만 차년도(n년)나 당년도(n-1년)에 급격한 경기 변동 등에 따라 증가율의 3년 평균치를 단순 적용하는 것이 과다 혹은 과소 추계의 우려 등이 있는 경우 중앙생활보장위원회의 의결을 통해 증가율을 보정할 수 있으며, 이 경우 저소득층의 최저생활 보장 취지를 고려하여 결정한다. '추가증가율'은 기준 중위소득과 가계금융복지조사 중위소득 간 격차 해소 등을 위해 6년간(2021~2026) 한시 적용하며 이는 정책 지표의 현실 적합성을 높이기 위한 통계원 변경(가계동향조사→가계금융복지조사) 과정에서 도입되었다.

2) 중위소득=전년도 중위소득 × (1+기본증가율) × (1+추가증가율)

3) [기준 중위소득 現 산정방식 상세]

■ 기본증가율 : $\sqrt[3]{\frac{(n-3)\text{년 가급복 중위소득}}{(n-6)\text{년 가급복 중위소득}}} - 1$

■ 추가증가율 : $\sqrt[6]{\frac{(n-3)\text{년 가급복 중위소득}}{(n-3)\text{년 기준 중위소득}}} - 1$

⇒ n년도 기준 중위소득 최종 증가율 : (1+기본증가율) × (1+추가증가율) - 1

정부는 2020년 국민 소득을 더욱 정확하게 파악하고자 산출 통계를 기존 '가계동향조사'에서 '가계금융복지조사'로 변경하였다. 그 결과, 새롭게 파악된 국민의 실제 소득 중앙값이 기존에 정부가 기준으로 삼던 지표보다 높게 나타나는 통계적 격차가 확인되었다. 그러나 이러한 실제 소득을 바로 반영하여 복지 기준선을 일거에 대폭 상향할 경우 막대한 재정 지출을 수반하여 국가 재정에 감당하기 힘든 충격이 발생하게 된다. 이에 중앙생활보장위원회는 재정적 충격을 완화하고 제도의 연착륙을 유도하기 위해, 2021년부터 2026년까지 6년간 기본증가율에 추가증가율을 매년 단계적으로 적용하여 실제 소득 통계와의 격차를 점진적으로 해소해 나가는 방식을 채택한 것이다.

아울러, 이렇게 도출된 기준중위소득을 개별 가구에 적용할 때에는 가구원 수에 따른 지출 규모의 차이를 합리적으로 보정하는 과정이 수반된다. 가구원 수가 증가한다고 해서 주거비나 공과금과 같은 공동 생활비가 정비례하여 늘어나는 것은 아니기 때문이다. 4인 가구의 생활비가 1인 가구의 정확히 4배가 되지 않는 것과 같은 가구 내 소비의 '규모의 경제' 효과를 반영하기 위해, 정부는 '가구원수별 균등화 지수'를 활용하고 있다. 2020~2026년 가구균등화지수는 다음의 표와 같다.

[가구균등화지수]

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
2020	0.370	0.630	0.815	1	1.185	1.370
2021	0.375	0.633	0.817	1	1.181	1.359
2022	0.380	0.637	0.819	1	1.176	1.349
2023	0.385	0.640	0.821	1	1.172	1.338
2024	0.389	0.643	0.823	1	1.169	1.330
2025	0.392	0.645	0.824	1	1.166	1.323
2026	0.395	0.647	0.825	1	1.164	1.317

자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 실제 가구소득과 기준중위소득 간의 격차가 지속적으로 확대되고 있다는 점에서, 복지 기준선으로서 기준중위소득의 통계적 정합성과 현실 반영성을 제고할 수 있도록 산정체계 개편이 필요하다.

정부는 2020년 기준중위소득 산출의 기준 통계원을 기존 도시근로자가구 조사 방식에서 가계금융복지조사로 변경하면서, 실제 국민의 소득 수준을 보다 충실히 반영하겠다는 방향성을 제시한 바 있다. 특히 가계금융복지조사상 중위소득이 기존 통계보다 상대적으로 높게 나타남에 따라, 정부는 기준중위소득과 실제 중위소득 간의 격차를 단계적으로 완화하기 위해 2021년부터 한시적인 ‘추가증가율’을 산식에 반영해 왔다. 이는 기준중위소득 산정 시 단순한 기본 증가율 외에 추가 인상 요인을 반영함으로써, 실제 가계소득 수준과 정책 기준 간 괴리를 축소하려는 정책적 조치로 이해할 수 있다.

그러나 최근까지의 운영 결과를 살펴보면, 이러한 정책적 노력에도 불구하고 기준중위소득과 실제 가계금융복지조사상 중위소득 간의 격차는 충분히 축소되지 못한 채 지속되고 있는 것으로 나타난다. 특히 현행 산정체계에서는 산식상 도출된 기본 증가율이 그대로 반영된 사례가 2023년에 한정되어 있으며, 대부분의 연도에서는 최종 결정 과정에서 조정이 이루어진 것으로 확인된다. 실제로 산식상 기본 증가율은 2021년 4.62%, 2025년 6.29%, 2026년 9.19% 수준이었으나, 최종 결정된 기본 증가율은 각각 1.0%, 2.77%, 2.0% 수준에 머물렀다.

[기본증가율 연혁(2021-2026)]

(단위: %)

	'21년	'22년	'23년	'24년	'25년	'26년
산식상 기본 증가율	4.62	4.31	3.57	4.34	6.29	9.19
결정된 기본 증가율	1.0	3.02	3.57	3.47	2.77	2.0

자료: 보건복지부

또한 최근 들어 기준중위소득과 실제 중위소득 간의 절대적 격차는 가구 규모 전반에서 확대되는 양상이 나타나고 있다. 1인가구의 경우 실제 중위소득과 기준중위소득 간 차이는 2021년 약 46.3만 원에서 2024년 약 65.1만 원으로 증가하였으며, 4인가구는 같은 기간 약 85.1만 원에서 약 161.7만 원으로 확대되었다. 6인가구의 경우에는 격차가 2021년 약 85.7만 원에서 2024년 약 198.6만 원까지 확대되면서 증가 폭이 더욱 크게 나타났다. 이는 정부가 기준중위소득을 지속적으로 인

상하고 있음에도 불구하고, 실제 시장소득의 증가 속도를 정책 기준이 충분히 따라가지 못하고 있음을 보여준다.

특히 가구 규모가 커질수록 기준중위소득의 현실 반영률이 더욱 낮아지는 경향도 확인된다. 실제 중위소득 대비 기준중위소득 비율을 보면, 1인가구는 2021년 약 79.8%에서 2024년 약 77.8%로 비교적 완만하게 하락한 반면, 6인가구는 같은 기간 88.5%에서 약 79.3%까지 큰 폭으로 하락하였다. 이는 다인가구일수록 실제 생활 수준과 정책 기준 간 괴리가 더욱 심화되고 있음을 의미한다. 특히 다인가구의 경우 주거비, 교육비, 돌봄비용 등 필수 생계비 부담이 상대적으로 높다는 점을 고려하면, 현행 기준중위소득 체계가 가구 규모 확대에 따른 현실적인 소비지출 구조 변화를 충분히 반영하지 못하고 있을 가능성이 있다.

[가계금융복지조사 중위소득 및 기준중위소득(2021~2024)]

(단위: 만원)

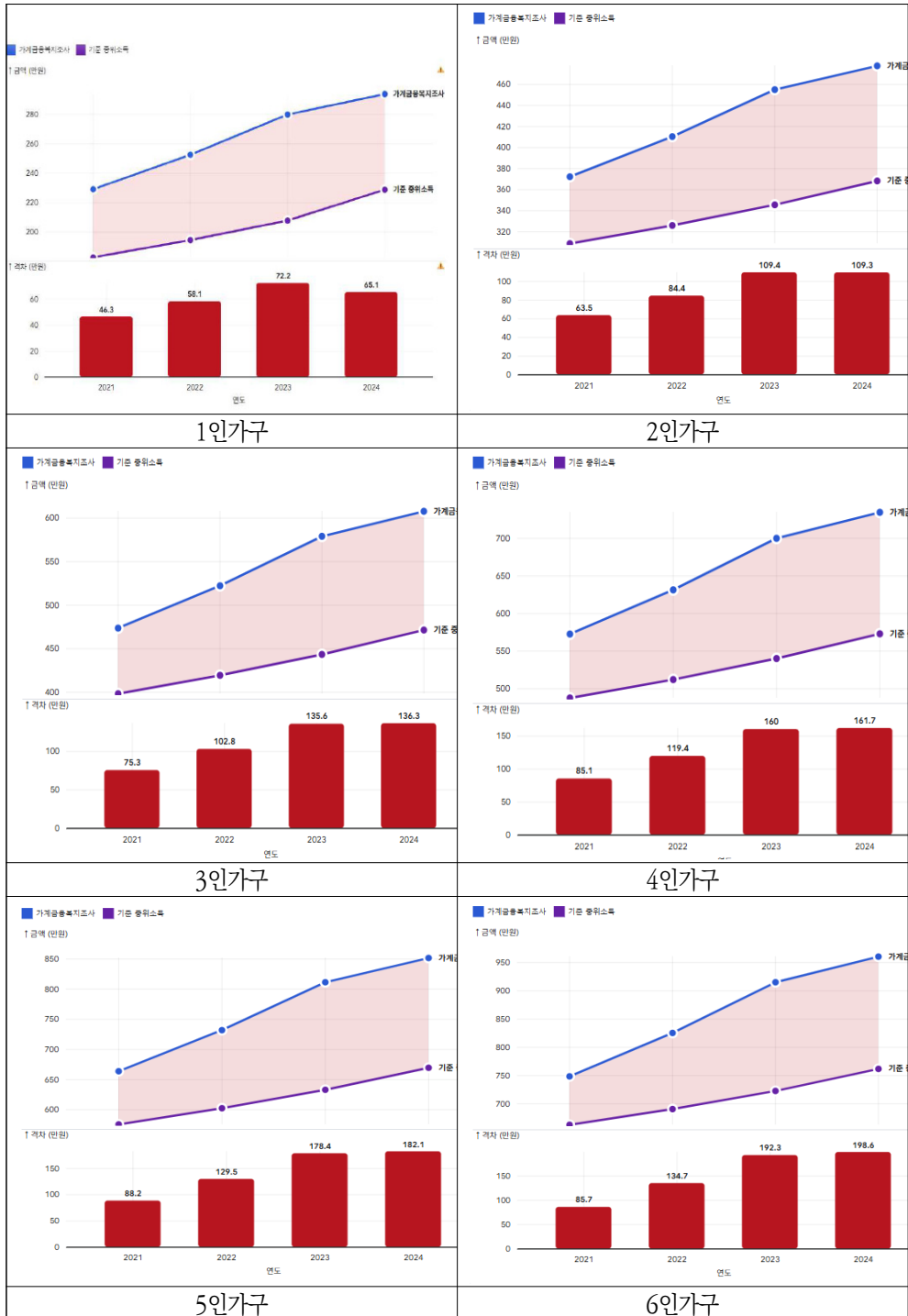
구분	2021		2022		2023		2024	
	가계금융복지조사	기준중위소득	가계금융복지조사	기준중위소득	가계금융복지조사	기준중위소득	가계금융복지조사	기준중위소득
1인가구	229.1	182.8	252.6	194.5	280.0	207.8	293.9	228.8
2인가구	372.3	308.8	410.4	326.0	455.0	345.6	477.6	368.3
3인가구	473.7	398.4	522.3	419.5	579.1	443.5	607.8	471.5
4인가구	572.7	487.6	631.5	512.1	700.1	540.1	734.7	573.0
5인가구	663.9	575.7	732.0	602.5	811.5	633.1	851.7	669.6
6인가구	748.6	662.9	825.4	690.7	915.1	722.8	960.4	761.8

주: * 현재 공식 발표된 최신 가계금융복지조사 자료는 '25.12월 발표된 '24년 자료

** 행정자료 보완데이터 기준, 경상소득 기준, 가구 균등화지수는 1인가구 1, 2인가구 1.625, 3인가구 2.068, 4인가구 2.500, 5인가구 2.898, 6인가구 3.268을 적용

자료: 보건복지부

[기준중위소득과 가계금융복지조사 중위소득 비교(2021-2024)]



자료: 보건복지부

이러한 문제는 연구 결과에서도 확인된다. 한국보건사회연구원에 따르면, 2022년 기준 1인가구 기준중위소득은 가계금융복지조사상 중위소득의 약 78% 수준에 머무는 것으로 분석되었으며, 양 지표 간 괴리 역시 지속적으로 확대되는 경향이 나타났다(여유진 외, 2024⁴⁾). 이는 2020년 통계원 개편 당시 제시되었던 ‘실제 소득 수준과의 격차 완화’라는 정책 목표가 아직 충분히 달성되지 못하고 있음을 보여준다.

결국 최근 수년간 추가증가율 반영 등 제도 개선 노력이 있었음에도 불구하고, 기준중위소득은 실제 국민의 소득 증가와 생활비 변화를 충분히 반영하지 못하고 있는 상황이다. 특히 기준중위소득은 국민기초생활보장제도를 비롯한 다수의 사회보장제도의 선정기준으로 활용되고 있다는 점에서, 실제 중위소득과의 괴리 확대는 제도의 현실 적합성을 저하시킬 가능성이 있다. 이는 지원이 필요한 계층이 제도 밖으로 배제되거나, 제도 이용자의 체감 보장 수준이 낮아지는 문제로 이어질 우려가 있다.

한편 해외 주요국의 공공부조 제도⁵⁾는 빈곤선과 선정기준을 설정하는 방식에 따라 크게 실제 생활비와 소비지출을 중심으로 기준을 산정하는 국가와 노동시장 소득 및 임금수준에 연계하여 기준을 운영하는 국가로 구분된다. 독일·일본·스웨덴·미국 등은 대표적인 지출 기반 국가로서, 인간다운 생활 유지에 필요한 최소 소비수준을 중심으로 공공부조 기준을 산정하고 있으며, 네덜란드·호주 등은 최저임금이나 사회 전체 소득 수준과 연계하는 소득 기반 방식을 운영하고 있다. 이러한 해외 사례는 단순한 빈곤 측정 방식의 차이를 넘어, 공공부조를 사회적 최소생활 보장의 관점에서 운영할 것인지, 혹은 사회 전체 생활수준과의 상대적 관계 속에서 운영할 것인지에 대한 정책철학의 차이를 보여준다.

4) 여유진 외(2024). 지속가능한 복지제도 대안모색 연구. 보건복지부, 연구용역보고서.

5) 해외 주요국의 공공부조 제도는 다음의 보고서에서 인용함.

김태완 외(2020). 기준 중위소득 산출방식 개편방안 마련 연구. 보건사회연구원.

[주요국의 공공부조 기준선 사례]

구분	독일	일본	스웨덴
명칭	사회부조는 네가지 형태 - 생계부조: 노인, 아동, 청소년 등 근로무능력자 - 근로능력 수급자 사회법 2권 실업급여 II	-생활보호제도(생활보호법 근거)	공공부조(Socialbidrag: Social Welfare Allowance)
주요원칙	보충성의 원칙 - 개별화 원칙 - 구체적 수요충족원칙	- 최저생활보장 원칙 - 차별 없는 평등 원칙 - 자립자조 원칙 - 보호보충성의 원칙(=본인노력우선)	최후의 안전망 역할로 공공부조는 최소화 (*Activarion Policy로 수급자는 구직활동, 노동시장 시책에 참여하거나 제공일자리를 받아들이 의무가 있음(단 급여제한 조건은 아님)
선정기준	최저생계비(1인당, 월기준)	최저생활비	소비자청에서 국가기준액(norm) 산정
산출방법	- 소득·소비 표본조사(소비지출), 5년단위, 전국조사	- 근로자 소비지출 일정비율(68% 이내) (*연금소득자 역진문제로 조정: 후생노동성 생활보호기준 부회→2013년이후 조정	-가계지출항목으로 산정한 합리적 생활비용에 근거
급여수준	2년에 한 번씩 '객관적 최저생계수준에 대한 보고서(Bericht über die Höhe des Existenzminimum)' - 사회문화적 최저생계수준	최저생활비를 토대로 개인별, 급지별, 가산액 등을 통해 조정	-소득지원 기준은 강제적으로 적용되는 최소한의 생활비용 수준인 국가기준액(national standard)과 국가기준액 외 합리적 비용 -소비자가격만 반영하여 국민 소득 차이가 발생. 공공부조 급여는 기본적 생활욕구에 대한 지출만을 감당하기 위한 목적으로 설계
산출방법	규정급여(Regelsatz), 주거비용(Kosten der Unterkunft), 난방비용(Heizkosten) 등 세 가지 근거로 수준 결정	최저생활비는 생활, 주택, 교육, 개호, 의료, 출산, 생업, 장애부조와 같은 8개의 부조를 합산하여 계산	-마켓바스켓 방식: 소비 목록은 총 190개의 식품 항목과 약 1,100여개의 기타 재화와 서비스 항목을 포괄
가구균등화지수	개인단위를 기준으로 가구 필요비용 추가	개인(연령)과 가구(가구원수, 지역별)	개인과 가구 (국가기준액은 가구구성원의 개인비용과 가구공동비용의 합)
구분	미국	호주	네덜란드
명칭	사회보장법(Social Security Act)	은퇴: 노령연금 - 실업: 새출발수당 - 빈곤: 대상별 수당(장애연금, 미망인연금, 청년수당, 한부모 양육수당 등) - 건강: 메디케어(국가공공의료체계)	사회부조(근로사회부조법, Wet Work en Bijstand, 2004 → 참여법, Participatiewet, 2015)

주요원칙	보충성의 원칙 - 개별화 원칙 - 개인의 책임과 자립을 강조	사회보험방식이 발달되어 있지 않은 공공부조 중심의 사회보장 - 강한 대상 표적성, 범주적 성격 - 일반 조세에 의한 재원 조달(메디케어는 목적세로 저소득층 면제)	보충성의 원칙(가구소득과 사회적 최저기준 간 차이를 보충)
선정기준	SSI 선정기준 = 연방급여기준 (Federal Benefit Rate, FBR) TANF, 현물성 급여 선정기준 = 빈곤지침선(PG)	범주형 공공부조 주를 이루어 연령 등 대상에 따라 수급권 결정 - 각 제도별 기준상이(선정기준 액이 제시됨) - 각 공공부조에 빈곤선을 활용하지 않음. 다만, 빈곤기준으로 헨더슨 빈곤선을 사용 - 헨더슨 빈곤선: 가처분소득 사용	법정최저임금에 연동
산출방법	연방급여기준(FBR) = 노동자 소비자물가지수(CPI-W)를 반영하여 매년 조정 - 빈곤지침선(PGt) = 빈곤기준선(PT_{t-2}) $\times$ (1+소비자물가지수 상승률($t, t-1$)) · 빈곤기준선(PT) = 최저식료품비 (Subsistence food budget) $\times$ 3	각각 제도별 선정기준 액이 제시됨, 산출근거 없음 - 노령연금의 경우 남성노동자 주급 임금 평균액과 연금수급자 생활비 지표 등이 활용됨	전년도 임금상승률로 조정(4년에 한 번 특별조정, 법적인 무)
급여수준	선정기준과 동일	각각 제도별 선정기준 액이 제시됨, 산출근거 없음	법정최저임금에 연동하여 급여 제공 - 독신자 최저임금 50%, 한부모 최저임금 70%, 부부동거가구는 최저임금 100% - 가구의 성인수에 의해 결정. 아동수와 연령은 무관 - 급여액 = 수급자의 소득과 기준금액간의 차이로 지급
산출방법	선정기준 산출방법과 동일	가구형태(독신, 부부 등), 자산(소득+재산), 질병, 자녀 연령 등을 고려하여 차등 지급	최저임금은 매년 두 번 조정됨에 따라 사회부조 급여도 매년 두번조정(1월, 7월)됨
가구균등화지수	개인단위를 기준으로 추가 - 1인과 2인 가구는 65세를 기준으로 세분화 - 2인 가구부터는 18세 미만의 아동수를 고려	각 공공부조에 빈곤선을 활용하지 않음 - 빈곤선에 활용하는 가구균등화 지수는 가구 구성형태, 가구주의 근로유무, 주거비 필요성으로 산출	개인

자료: 김태완 외(2020). 기준 중위소득 산출방식 개편방안 마련 연구. 보건사회연구원.에서 일부 발췌

독일은 전국 단위의 소득·소비 표본조사를 기반으로 최저생활비를 산정하고, 이를 토대로 규정급여(Regelsatz)를 설정하고 있다. 특히 5년 단위의 정기적인 조사와 물가·연금 수준 등을 반영한 조정을 통해 급여의 현실 적합성을 유지하고 있으며, 최저생계수준 보고서를 통해 급여 수준의 적정성을 지속적으로 평가하고 있다. 일본은 근로자 소비지출의 일정 비율을 기준으로 최저생활비를 산정하면서 연령, 가구원 수, 지역 급지 외에도 임신부·장애인·한부모가구 등에 대한 다양한 가산 제도를 운영하고 있다. 스웨덴은 소비자청이 식료품, 의류, 통신, 여가 등 세부 품목별 소비비용을 조사하여 국가기준액(norm)을 설정하고 있으며, 실제 물가 수준과 소비구조를 직접 반영한다는 특징을 가진다. 미국 역시 전통적으로 최저식료품비를 기준으로 빈곤선을 설정해 왔으나, 최근에는 주거비·의료비 등을 포함한 보완적 빈곤지표(SPM)를 함께 활용하면서 현실 생활비 반영을 강화하고 있다.

반면 네덜란드는 공공부조 기준을 법정 최저임금과 직접 연계하여 운영하고 있으며, 최저임금 변동에 맞추어 연 2회 사회부조 급여를 조정하고 있다. 이는 공공부조 수급자의 생활수준이 노동시장 변화와 괴리되지 않도록 하기 위한 구조이다. 호주는 단일한 국가 빈곤선보다는 노령연금, 실업급여, 한부모수당 등 대상별 범주형 공공부조 체계를 운영하고 있으며, 보조적인 정책 판단 기준으로 가처분소득 기반의 헨더슨 빈곤선을 활용하고 있다. 이처럼 소득 기반 국가들은 공공부조를 사회 전체 임금 및 소득 수준과 연계함으로써 경제성장과 노동시장 변화가 복지 기준에도 반영되도록 운영하고 있다는 특징이 있다.

해외 주요국의 공공부조 제도에서 공통적으로 나타나는 특징은 첫째, ‘가구’ 자체보다는 ‘개인’을 중심으로 생활비를 산정하고 있다는 점이다. 독일·스웨덴·일본 등은 개인의 연령, 건강상태, 가족 형태, 장애 여부 등을 세밀하게 반영하고, 여기에 주거비 등 가구 공통비용을 추가하는 방식으로 기준을 설계하고 있다. 둘째, 물가상승률, 임금상승률, 최저임금 등 현실 경제지표를 급여 기준과 긴밀하게 연동하고 있다는 점이다. 이를 통해 공공부조 기준이 실제 생활수준 변화와 괴리되지 않도록 관리하고 있다. 셋째, 정기적인 조사와 통계 점검을 통해 빈곤선과 급여 기준의 적정성을 지속적으로 평가하고 있다는 점이다. 이는 공공부조를 단순한 행정적 기준이 아니라 사회적으로 용인 가능한 최소생활 수준을 보장하기 위한 제도로 운영하고 있음을 보여준다.

우리나라의 기준중위소득 제도는 2015년 맞춤형 급여체계 개편 이후 공공부조 선정기준으로 활용되고 있으며, 기존 절대적 최저생계비 방식에서 상대적 빈곤 개념을 반영한 체계로 전환되었다는 점에서 의미가 있다. 그러나 해외 주요국 사례와 비교할 때 몇 가지 구조적 한계가 존재한다. 우선 현행 기준중위소득은 가구균등화 지수를 적용하고 있으나, 해외처럼 개인별 생활 특성과 공통비용을 세밀하게 반영하기보다는 가구원 수 중심으로 산정하고 있다. 이에 따라 1~2인 가구의 주거비·공과금 등 고정비용 부담이 충분히 반영되지 못하고 있다는 지적이 지속적으로 제기되고 있다. 또한 기준중위소득 산정 과정이 통계자료와 최근 소득 증가율에 의존하고 있어 조사방식 변화에 따라 중위소득 추정치가 크게 변동하는 문제가 나타났으며, 실제 생활수준이나 체감 물가 변화를 충분히 반영하지 못한다는 한계도 존재한다. 아울러 네덜란드와 같이 최저임금에 직접 연동하거나 미국·스웨덴처럼 물가상승률을 자동 반영하는 구조와 비교할 때, 우리나라의 기준중위소득은 경제지표와의 연계성이 상대적으로 낮은 편이다.

이러한 해외 사례는 우리나라 기준중위소득 제도가 보다 현실적인 생활보장 체계로 발전할 필요가 있음을 시사한다. 물가상승률, 최저임금, 임금상승률 등 현실 경제지표와의 연계성을 강화함으로써 복지 기준선의 현실 적합성과 예측 가능성을 높일 필요가 있다. 아울러 가계금융복지조사와 행정자료 연계를 통한 통계 기반 안정화와 단계적 제도 조정을 통해 기준중위소득의 대표성과 신뢰성을 높여 나갈 필요가 있다. 결국 해외 주요국 사례는 공공부조 기준이 단순한 생계유지 수준을 넘어 실제 생활비와 사회 전체 생활수준 변화를 반영하는 방향으로 운영되고 있음을 보여주며, 우리나라 역시 기준중위소득 제도를 보다 현실적이고 지속가능한 사회안전망 체계로 발전시켜 나갈 필요가 있음을 시사한다.

현재 보건복지부는 관계부처 및 전문가 등이 참여하는 TF 운영과 연구용역을 통해 기준중위소득 산정 방식 개편을 검토 중인 것으로 알려져 있다. 향후 산정체계 개편 논의에서는 단순히 산식 구조를 조정하는 수준을 넘어, 실제 중위소득과 기준중위소득 간 구조적 격차를 어느 수준까지 완화할 것인지에 대한 정책 목표를 명확히 설정할 필요가 있다. 아울러 가구 규모별 생활비 구조 변화, 인구구조 변화, 실제 소비지출 증가 등을 종합적으로 반영할 수 있는 방향으로 제도 개선이 이루어질 필요가 있으며, 이러한 과정에서 사회적 합의와 충분한 정책적 논의가 병행될 필요가 있다.

둘째, 기준중위소득 산정 과정에서는 복지 보장성 강화와 함께 국가 재정 부담 및 재정 지속가능성에 대한 종합적이고 균형 있는 검토가 필요하다.

기준중위소득은 국민기초생활보장제도를 비롯하여 주거급여, 교육급여, 의료급여, 한부모가족 지원, 사회서비스 이용권 사업 등 범정부적으로 운영되는 약 80여 개 복지제도의 선정기준과 급여 수준을 결정하는 핵심 지표이다. 이에 따라 기준중위소득의 변동은 단순한 통계적 조정 차원을 넘어 복지제도의 수급 범위와 재정 규모 전반에 직접적인 영향을 미치게 된다. 특히 기준중위소득이 인상될 경우 기존 수급자의 급여 수준이 상승할 뿐만 아니라 신규 수급 대상자도 확대되기 때문에, 복지 지출 증가 효과가 복합적으로 발생하는 구조를 가진다.

더욱이 국민기초생활보장제도 관련 재정은 법률상 지급 의무가 수반되는 대표적인 의무지출 성격을 가진다. 따라서 기준중위소득 상승에 따른 재정 증가분은 경기 상황이나 재정 여건 변화에 따라 정부가 단기적으로 탄력 조정하기 어려운 특성이 있다. 즉 기준중위소득의 조정은 단년도 정책 효과에 그치는 것이 아니라, 향후 복지지출 구조 전반에 중장기적으로 누적 영향을 미치는 재정 결정 요인으로 작용하게 된다.

실제로 최근 예산 편성 현황을 살펴보면 기준중위소득 인상이 복지재정 증가에 상당한 영향을 미치고 있는 것으로 나타난다. 2026년도 예산안 기준 생계급여 예산은 전년 대비 8.0% 증가한 9조 1,727억 원으로 편성되었으며, 의료급여 예산 역시 전년 대비 11.5% 증가한 9조 8,340억 원 규모로 확대되었다.

[주요 급여 예산 추이]

	2025	2026	증감	(단위: 억원, %) 증감률
생계급여	84,900	91,727	6,827	8.0
의료급여	88,163	98,340	10,177	11.5

자료: 보건복지부

수급자 규모도 지속적으로 증가하고 있으며 생계급여 수급자는 2025년 약 9.5% 증가하였으며 의료급여 수급자의 경우 약 50,862명(3.3%) 증가한 것으로 나타났다. 의료급여의 경우 수급자 확대 뿐만아니라 의료 이용 증가가 동시에 발생할 가능성이 높다는 점에서 향후 재정 증가 압력이 더욱 커질 가능성도 존재한다.

[생계급여 수급자수 추이]

(단위: 가구, 명)

구분		2023	2024	2025
일반수급자	가구수	1,200,418	1,268,179	1,392,291
	수급자수	1,523,735	1,602,953	1,754,775
시설수급자		96,019	99,707	104,471

자료: 보건복지부

[의료급여 수급자 추이]

(단위: 명)

구분	2023	2024	2025
계	1,524,097	1,544,590	1,595,452
기초1종	1,088,831	1,117,893	1,164,345
기초2종	353,015	347,744	352,693
타법	82,251	78,953	78,414

주: 1. 연평균 수급자 수

2. 의료급여 수급자는 근로능력 유무를 기준으로 기초 1종 수급자와 기초 2종 수급자로 구분되며, '타법'이란 「재해구호법」에 따른 이재민, 국내입양에 관한 특별법」에 따라 입양된 18세 미만의 아동 등 다른 법률에 의해 의료급여 수급자가 된 사람을 의미함

자료: 보건복지부

이러한 현상은 기준중위소득 조정이 단순히 개별 급여 수준의 변화에 그치는 것이 아니라, 중앙정부와 지방정부의 복지 재정 구조 전반에 연쇄적인 영향을 미치는 핵심 정책 변수임을 보여준다.

또한 최근에는 기준중위소득 증가 속도가 국가 경제의 성장 흐름과 비교하여 상대적으로 높은 수준을 지속하고 있다는 점도 함께 고려할 필요가 있다. 기준중위소득 산정 방식이 가계금융복지조사 기반으로 개편된 이후, 2020년부터 2025년까지 4인 가구 기준중위소득은 누적 28.4% 상승한 것으로 나타났다. 반면 같은 기간 국가 경제의 총량적 성장 수준과 조세 기반 확대 정도를 나타내는 명목 GDP 증가율은 누적 24.2% 수준에 머물렀다. 이는 복지지출의 기준이 되는 핵심 지표의 상승 속도가 국가의 세입 기반 확대 속도를 일정 부분 상회하고 있음을 의미한다.

[기준중위소득 및 명목 국내총생산 증가율]

(단위: %)

연도		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
기준중위소득 증가율 (4인 가구 기준, A)		2.94	2.68	5.02	5.47	6.09	6.42	6.51
기본 증가율	산식상 기본증가율	-	4.62	4.32	3.57	4.34	6.29	9.19
	결정된 기본증가율	-	1.0	3.02	3.57	3.47	2.77	2.0
	추가증가율	-	1.66	1.94	1.83	2.53	3.55	4.42
명목GDP 증가율(B)		0.88	7.94	4.58	3.65	6.15	4.16	-
차이 (A-B)		2.06	△5.26	0.44	1.82	△0.06	2.26	-

자료: 지표누리, KOSIS 국가통계포털

물론 기준중위소득 인상은 저소득층의 실질 생활 수준 보장과 빈곤 완화를 위해 필요한 정책적 기능을 수행한다는 점에서 중요한 의미를 가진다. 특히 최근 추가 증가율 반영, 물가 상승, 주거비 부담 확대, 생계비 증가 등을 고려할 때 일정 수준 이상의 기준 인상은 불가피한 측면도 존재한다. 다만 기준중위소득이 광범위한 복지사업과 연계되어 있다는 점을 감안하면, 기준선 조정이 재정에 미치는 중장기적 영향 역시 함께 고려할 필요가 있다. 특히 고령화 심화, 복지 수요 증가, 건강보험 및 장기요양보험 지출 확대 등 구조적인 재정 부담 요인이 지속적으로 증가하고 있는 상황에서는 복지 보장성 확대와 재정 지속가능성 간 균형 있는 접근이 중요해지고 있다.

아울러 현행 기준중위소득 결정 구조는 상대적으로 복지 정책적 필요성 중심으로 운영되는 경향이 있으나, 향후에는 거시경제 및 재정 측면에 대한 전문적 검토 기능도 보다 강화할 필요가 있다. 현재 중앙생활보장위원회는 복지 분야 중심으로 구성·운영되고 있으나, 기준중위소득이 국가 재정과 경제 전반에 미치는 파급효과를 고려할 때 경제·재정 분야 전문가 참여를 확대할 필요성이 제기된다. 또한 기준중위소득 산정 시 단순한 소득 증가율 반영을 넘어 경제 성장률, 세입 여건, 물가 수준, 국가채무 증가 추이, 중장기 재정 전망 등 거시경제 지표를 종합적으로 검토하는 체계를 마련할 필요가 있다.

[중앙생활보장위원회 구성]

구 분		성 명	현소속 및 직위
당연직		정 ○ ○	보건복지부장관(★위원장)
		이 ○ ○	국토교통부 제1차관
		최 ○ ○	교육부 차관
		임 ○ ○	기획재정부 제2차관
		김 ○ ○	행정안전부 차관
		권 ○ ○	고용노동부 차관
위촉직	전문가	석 ○ ○	한림대학교 사회복지학부 교수
		김 ○ ○	한국보건사회연구원 사회보장정책연구실장
		신 ○ ○	한국보건사회연구원 보건의료정책연구실장
		박 ○ ○	국토연구원 연구위원
		김 ○ ○	서울교육대학교 부총장
	공익	송 ○ ○	법무법인 정원 대표 변호사
		김 ○ ○	명지대학교 경제학과 부교수
		조 ○ ○	중앙사회서비스원장
		김 ○ ○	강남대학교 사회복지학부 교수
		김 ○ ○	한국조세재정연구원 선임연구위원

자료: 보건복지부 보도자료(2025.7.31.)

결과적으로 기준중위소득은 단순한 복지 통계 지표가 아니라 복지 보장성과 국가 재정의 지속가능성을 동시에 좌우하는 핵심 정책 기준이라는 점에서, 향후에는 사회적 보호 기능 강화와 재정 건전성 간 균형을 고려한 보다 종합적이고 안정적인 산정체계로 발전할 필요가 있다.

셋째, 기준중위소득 결정 과정의 투명성 확보가 필요하다.

기준중위소득은 국민기초생활보장제도를 비롯하여 주거급여, 교육급여, 각종 사회서비스 및 복지사업의 대상자 선정기준으로 활용되는 핵심 지표로서, 사실상 국가 복지체제 전반의 기준선 역할을 수행하고 있다. 특히 기준중위소득의 변동은 수급 대상 규모와 급여 수준에 직접적인 영향을 미치며, 결과적으로 매년 수십조 원 규모의 복지 재정 배분 구조를 결정하는 중요한 정책 변수로 작용한다. 그럼에도 불구하고 기준중위소득을 최종 심의·의결하는 중앙생활보장위원회는 최종 확정 수치 중심으로만 결과를 공개하고 있어, 실제 산정 과정과 결정 논리에 대한 투명성이 충분히 확보되지 못하고 있다는 지적이 지속적으로 제기되고 있다.

현행 기준중위소득은 통상 ‘전년도 기준중위소득 $\times$ (1+기본증가율) $\times$ (1+추가증가율)’ 방식으로 산정되고 있으나, 산식에 적용되는 기본증가율과 추가증가율의 구체적인 산출 근거, 반영 데이터, 정책적 조정 요인 등에 대해서는 상세한 설명이 제한적으로 제공되고 있다. 특히 가계금융복지조사, 소비자물가 상승률, 가계소득 증가율, 재정 여건 등 다양한 요소가 어떠한 비중과 방식으로 반영되는지에 대한 객관적 자료가 충분히 공개되지 않아, 정책 결정의 예측 가능성과 검증 가능성을 저하시킨다는 문제가 있다. 이에 따라 기준중위소득 결정이 객관적 통계에 기반한 결과인지, 또는 정책적·재정적 판단이 어느 정도 개입된 결과인지에 대해 외부에서 충분히 검토하기 어려운 구조가 형성되어 있다.

또한 최근 1·2인 가구의 급속한 증가, 고령가구 확대, 다인가구 감소 등 인구·가구 구조가 빠르게 변화하고 있음에도 불구하고, 가구원수별 균등화지수 조정 과정 역시 충분히 설명되지 못하고 있다는 한계가 있다. 예를 들어 현행 기준중위소득은 4인 가구를 기준값(1.0)으로 설정하고, 1인 가구 0.4, 2인 가구 0.66, 6인 가구 1.307 등의 균등화지수를 적용하고 있으나, 해당 지수가 실제 생계비·주거비·교육비 변화와 어떠한 방식으로 연계되는지에 대한 구체적인 근거는 제한적으로 공개되고 있다. 특히 최근에는 소규모 가구 중심으로 지수 조정이 이루어지는 반면, 다인가구의 상대적 생활비 증가 부담은 충분히 반영되지 못하고 있다는 문제 제기도 존재한다. 그러나 연도별 미세 조정의 배경과 정책적 판단 기준이 명확하게 제시되지 않아, 제도 운영의 객관성과 수용성을 저하시킬 가능성이 있다.

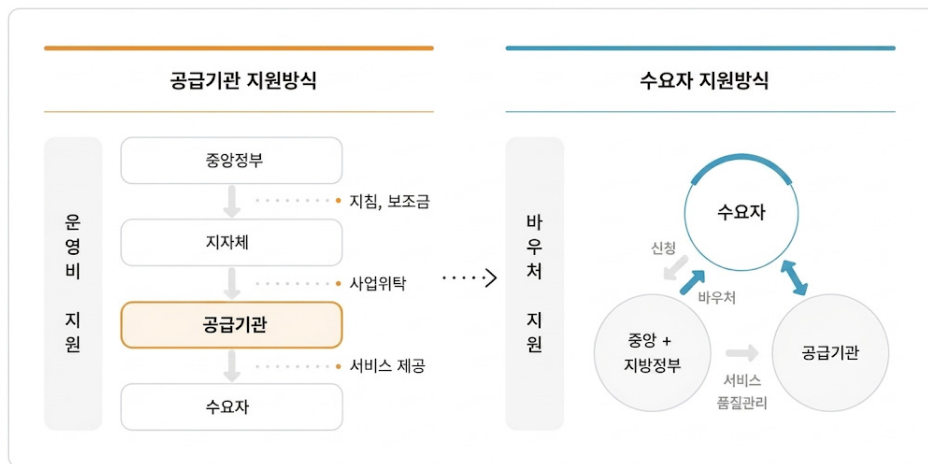
이와 같은 문제를 고려할 때, 기준중위소득 결정 과정의 절차적 정당성과 정책 신뢰성을 높이기 위해서는 보다 체계적인 정보 공개와 외부 검증 체계 마련이 필요하다. 우선 중앙생활보장위원회는 기준중위소득 산정에 활용되는 세부 통계자료, 변수별 반영 비율, 증가율 산출 방식, 가구균등화지수 조정 근거 등을 보다 구체적으로 공개할 필요가 있다. 또한 단순히 최종 결과를 발표하는 수준을 넘어, 정책 결정 과정에서 논의된 주요 쟁점과 판단 기준까지 설명함으로써 국민과 이해관계자의 정책 이해 가능성을 높일 필요가 있다.

아울러 국회, 학계, 연구기관, 시민사회 등 외부 전문가 집단이 기준중위소득 산정 과정에 대해 정기적으로 검토하고 의견을 제시할 수 있는 제도적 환류 체계를 강화할 필요가 있다. 이를 통해 기준중위소득이 단순한 행정적 지표가 아니라 사회적 합의에 기반한 공적 빈곤선으로 기능할 수 있도록 정책 결정의 투명성과 책임성을 제고할 필요가 있다.

가. 현 황

사회서비스 전자바우처(Electronic Voucher) 제도는 국가 및 지방자치단체가 제공하는 사회서비스 이용권을 현금이나 지류가 아닌 전자적 형태(바우처 카드, 모바일 결제 앱 등)로 대상자에게 지급하는 제도이다. 이는 기존의 공급자 중심의 예산 지원 방식에서 벗어나, 수요자에게 직접 구매력을 부여하는 수요자 중심 지원방식으로 2007년 장애인 활동지원을 시작으로 현재에 이르고 있으며 복지 전달체제로 자리잡고 있다.

[바우처제도와 공급자 지원방식의 차이점]



자료: 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)

현재 가사·간병 방문지원 사업 등 노인 및 취약계층지원, 장애인 활동지원, 발달재활서비스, 발달장애인 주간/방과후 활동서비스 등 장애인 분야, 산모·신생아 건강관리 지원사업 등 임산부 및 아동분야, 지자체별 특성과 지역 주민의 욕구를 반영하여 상향식으로 기획하고 중앙이 지원하는 맞춤형 서비스인 지역사회서비스 투자

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

사업 등이 운영되고 있다. 2025년 기준 16,047개의 제공기관에서 257,402명의 인력이 서비스를 제공하고 있으며 847,471명이 사회서비스 전자바우처를 이용한 것으로 나타났다.

[사회서비스 전자바우처 주요 현황(2025)]

(단위: 명, 개소, 억원)

사업명	이용자 수	제공기관 수	제공인력 수	예탁액 ¹⁾	집행액
계	847,471	16,047	257,402	50,634	48,351
장애인활동지원	148,027	1,171	151,871	36,638	35,480
산모·신생아건강관리지원사업	176,261	1,227	32,942	2,553	2,549
가사·간병방문지원사업	6,910	382	4,765	326	268
지역사회서비스투자사업	273,303	5,685	20,849	2,611	2,416
발달재활서비스	117,182	2,843	14,183	2,427	2,150
언어발달지원사업	328	157	266	10	6
발달장애인부모상담지원사업	1,407	262	411	19	14
발달장애인주간활동서비스	14,194	811	10,796	3,576	3,360
청소년발달장애인 방과후활동서비스	11,045	561	6,030	962	884
정신건강 심리상담 바우처	81,387	1,702	4,265	408	396
일상돌봄 서비스사업	13,664	832	7,317	550	480
긴급돌봄 지원사업	2,961	197	2,121	45	40
최종증 발달장애인 주간그룹 1:1 지원	802	217	1,586	509	309

주: 전자바우처 예탁금은 서비스 제공기관에 지급할 대금을 미리 확보하여 관리하는 것으로 정부지원금, 지방비, 서비스 이용자의 본인부담금을 예탁금으로 일원화하여 관리하며 서비스 제공기관이 이용자의 바우처 카드를 결제하면 이후 제공기관으로 대금을 송금함

자료: 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)

나. 분석의견

사회서비스 전자바우처 사업은 최근 부정수급 건수와 적발액이 크게 증가하고 장애인활동지원 등 일부 사업과 지역에 부정수급 위험이 집중되는 양상이 나타남에 따라, 향후에는 데이터 기반 상시 모니터링, 고위험 사업 및 지역 중심의 정밀관리, 환수·제재 실효성 강화, 제공기관 책임성 제고, 서비스 실질 중심 품질관리 등을 통해 이용자 권리를 보장하면서도 공공재정의 투명성과 제도의 지속가능성을 함께 강화할 필요가 있다.

사회서비스 전자바우처 사업은 이용자의 선택권을 보장하고 다양한 제공기관을 통해 필요한 서비스를 이용할 수 있도록 설계된 대표적인 사회서비스 재정지원 방식이다. 특히 장애인활동지원, 발달재활, 지역사회서비스투자사업, 주간활동서비스 등은 돌봄·재활·지역사회 참여를 지원하는 핵심 서비스로서 취약계층의 생활 안정과 사회참여 확대에 중요한 역할을 수행해 왔다. 다만 최근 사업 규모 확대와 서비스 다변화가 빠르게 진행되면서 이에 상응하는 관리체계의 정교화 필요성도 함께 커지고 있다.

2021년부터 2025년까지 사회서비스 전자바우처 부정수급 현황을 보면 전체 부정수급 건수는 2021년 252,490건에서 2025년 941,905건으로 증가하였고, 적발액도 같은 기간 73억 3,500만원에서 478억 7,800만원으로 확대되었다. 건수 기준 약 3.7배, 금액 기준 약 6.5배 증가한 것이다. 이러한 증가는 점점 강화와 데이터 기반 탐지 확대 등의 영향도 함께 작용했을 가능성이 있으나, 동시에 전자바우처 결제·제공·정산 과정에서 관리위험이 확대되고 있음을 보여준다. 바우처 방식은 이용자 선택권과 서비스 접근성을 높이는 장점이 있으나, 서비스 제공 여부와 제공시간, 결제 적정성을 지속적으로 확인해야 하는 구조적 특성을 가지고 있다.

[사회서비스 전자바우처 부정수급 현황]

(단위: 건, 백만원)

연도	사회서비스	부정수급건수 (결제건기준)	부정수급 (적발)액	회수결정건수 (통지건기준)	회수결정액수*
2021	총 계	252,490	7,335	74	724.4
	발달재활	12,220	294	5	6.8
	산모신생아	-	-	1	0.5
	언어발달지원	-	-	1	2.2
	장애인활동지원	59,001	3,122	53	598.8
	지역사회서비스투자	181,269	3,919	14	116.1
2022	총 계	260,084	11,734	61	991.0
	발달재활	12,141	400	2	4.4
	방과후활동지원서비스	891	68	-	-
	장애인활동지원	125,313	7,889	48	713.9
	주간활동서비스	7,080	506	-	-
	지역사회서비스투자	114,659	2,871	11	272.7

(단위: 건, 백만원)

연도	사회서비스	부정수급건수 (결제건기준)	부정수급 (적발)액	회수결정건수 (통지건기준)	회수결정액수*
2023	총 계	356,116	18,537	99	2,344.9
	가사간병방문지원사업	550	13	-	-
	발달재활	16,800	543	4	97.9
	방과후활동지원서비스	9,793	632	2	42.7
	장애인활동지원	275,451	15,289	80	1,837.0
	주간활동서비스	11,578	815	-	-
	지역사회서비스투자	41,944	1,245	13	367.3
2024	총 계	620,568	29,707	83	2,878.4
	가사간병방문지원사업	4,365	120	1	0.0
	발달재활	44,227	1,506	1	3.4
	방과후활동지원서비스	5	-	-	-
	산모신생아	5,685	408	1	0.2
	장애인활동지원	414,999	22,474	68	2,632.6
	주간활동서비스	16,076	1,139	2	45.6
	지역사회서비스투자	135,211	4,060	10	196.6
2025	총 계	941,905	47,878	110	3,251.5
	가사간병방문지원사업	74	4	2	7.1
	발달재활	89,184	3,214	3	24.3
	방과후활동지원서비스	-	-	1	2.0
	장애인활동지원	561,509	34,637	92	2,954.9
	전국민마음투자	9,455	453	-	-
	주간활동서비스	30,014	2,793	2	218.9
	지역사회서비스투자	251,669	6,777	10	44.3

주: 당해연도 한국사회보장정보원으로 통지된 환수결정액 기준

자료: 보건복지부

특히 부정수급은 장애인활동지원사업에 집중되는 양상이 뚜렷하다. 2025년 기준 전체 부정수급 건수 941,905건 중 장애인활동지원은 561,509건으로 약 59.6%를 차지하였고, 적발액은 전체 478억 7,800만원 중 346억 3,700만원으로 약 72.3%에 달하였다. 회수결정액 역시 전체 32억 5,150만원 중 29억 5,490만원으로 대부분을 차지하였다. 장애인활동지원은 이용자의 일상생활과 사회참여를 지원하는 필수 서비스이지만, 방문형·대인서비스 특성상 실제 서비스 제공 여부를 외부에서

실시간으로 확인하기 어려워 허위결제나 시간 부풀리기 등의 위험이 상대적으로 높다. 따라서 서비스 연속성과 이용자 권리를 훼손하지 않는 범위에서 보다 정교한 예방·점검체계가 필요하다.

지역사회서비스투자사업과 발달재활서비스의 증가 추세도 주목할 필요가 있다. 지역사회서비스투자사업의 부정수급 건수는 2023년 41,944건에서 2025년 251,669건으로 증가하였고, 발달재활서비스 역시 2021년 12,220건에서 2025년 89,184건으로 확대되었다. 이들 사업은 서비스 내용과 제공기관 유형이 다양하고, 서비스 품질이나 실제 제공 여부를 외부에서 객관적으로 확인하기 어려운 특성이 있다. 따라서 단순 결제자료 확인을 넘어 서비스 제공기록, 제공인력 자격, 이용자 만족도, 실제 이용 여부 등을 종합적으로 관리할 필요가 있다.

부정수급 적발액과 회수결정액 간의 격차 역시 중요한 과제로 나타난다. 2025년 기준 전체 적발액은 478억 7,800원이지만 회수결정액은 32억 5,150만원으로 약 6.8% 수준에 머물렀다. 물론 적발 이후 조사, 소명, 행정처분, 회수결정까지 시차가 존재한다는 점을 고려할 필요는 있으나, 적발 이후 환수와 제재 절차가 충분히 연계되고 있는지 점검이 필요함을 보여준다. 부정수급 관리의 실효성은 이상징후를 발견하는 것에 그치지 않고 실제 환수와 책임 부과까지 이어질 때 확보될 수 있다.

지역별 자료에서도 관리체계의 정교화 필요성이 확인된다. 2025년 기준 경기도는 부정수급 건수 221,224건, 적발액 113억 6,000만원으로 가장 큰 규모를 보였고, 서울특별시는 142,236건, 112억 1,700만원으로 경기도와 유사한 수준의 적발액을 보였다. 부산광역시는 103,988건, 51억 5,100만원, 충청남도는 102,441건, 45억 7,000만원으로 나타났다.

[지역별부정수급현황(2025년)]

(단위: 건, 백만원)

지역	사회서비스	부정수급건수 (결제건기준)	부정수급 (적발)액	회수결정건수 (통지건기준)	회수결정액수*
-	총합계	941,905	47,878	110	3,251.5
강원도	소계	9,903	949	-	-
	장애인활동지원	249	14	-	-
	주간활동	9,654	935	-	-

(단위: 건, 백만원)

지역	사회서비스	부정수급건수 (결제건기준)	부정수급 (적발)액	회수결정건수 (통지건기준)	회수결정액수*
경기도	소계	221,224	11,360	21	592.5
	가사간병	5	-	1	0.1
	발달재활	6,864	279	-	-
	장애인활동지원	155,478	8,608	18	591.5
	주간활동	8,133	1,030	-	-
	지역사회서비스	50,744	1,442	2	0.9
경상남도	소계	3,825	129	4	54.1
	발달재활	-	-	1	19.0
	장애인활동지원	3,825	129	3	35.1
경상북도	소계	88,766	2,113	-	-
	발달재활	5,351	177	-	-
	장애인활동지원	11,815	705	-	-
	지역사회서비스	71,600	1,231	-	-
광주광역시	소계	41,634	2,236	4	150.8
	가사간병	-	-	1	7.0
	발달재활	18,466	518	-	-
	장애인활동지원	23,168	1,718	3	143.8
대구광역시	소계	37,608	1,832	4	54.5
	발달재활	-	-	1	0.2
	장애인활동지원	34,955	1,792	2	54.2
	지역사회서비스	2,653	40	1	0.1
대전광역시	소계	27,924	1,161	3	35.1
	장애인활동지원	4,502	154	1	5.7
	지역사회서비스	23,422	1,007	2	29.4
부산광역시	소계	103,988	5,151	19	411.7
	발달재활	26,508	922	1	5.1
	장애인활동지원	45,893	3,074	14	349.5
	주간활동	2,051	175	1	51.4
	지역사회서비스	29,536	980	3	5.7
서울특별시	소계	142,236	11,217	31	1,502.4
	마음투자	1,440	98	-	-
	장애인활동지원	139,038	11,044	30	1,334.8

(단위: 건, 백만원)

지역	사회서비스	부정수급건수 (결제건기준)	부정수급 (적발)액	회수결정건수 (통지건기준)	회수결정액수*
세종특별자치시	주간활동	-	-	1	167.6
	지역사회서비스	1,758	76	-	-
	소계	1,817	125	-	-
	마음투자	683	46	-	-
	장애인활동지원	1,134	80	-	-
인천광역시	소계	69,042	3,607	7	160.8
	가사간병	69	4	-	-
	발달재활	9,721	405	-	-
	방과후활동	-	-	1	2.0
	장애인활동지원	35,597	2,131	6	158.8
	주간활동	10,176	652	-	-
	지역사회서비스	13,479	415	-	-
전라남도	소계	9,991	495	2	68.0
	마음투자	123	9	-	-
	발달재활	3,741	137	-	-
	장애인활동지원	6,127	349	2	68.0
전라북도	소계	11,798	582	4	160.0
	장애인활동지원	11,798	582	4	149.4
제주특별자치도	소계	-	-	1	5.3
	장애인활동지원	-	-	1	5.3
충청남도	소계	102,441	4,570	7	40.4
	마음투자	7,209	301	-	-
	발달재활	18,533	776	-	-
	장애인활동지원	72,103	3,320	7	40.4
	지역사회서비스	4,596	173	-	-
충청북도	소계	69,708	2,351	3	26.6
	장애인활동지원	15,827	938	1	18.5
	지역사회서비스	53,881	1,413	2	8.1

주: 당해연도 한국사회보장정보원으로 통지된 환수결정액 기준

자료: 보건복지부

이들 지역은 인구 규모와 서비스 이용자 수가 많은 지역이라는 특성을 고려할 필요가 있으나, 부정수급 규모가 상대적으로 크다는 점에서 고위험 지역으로서의 집중관리가 필요하다. 또한 서울특별시도 회수결정액이 15억 240만원으로 전국에서 가장 크고, 경기도는 5억 9,250만원으로 나타났다. 반면 일부 지역에서는 상당한 적발 건수와 적발액이 있음에도 회수결정건수나 회수결정액이 확인되지 않는 사례가 존재하는 것으로 나타났다. 이는 지역별 부정수급 발생 규모뿐 아니라 적발 이후 환수결정으로 이어지는 행정처리 과정에서도 차이가 있을 가능성을 보여준다.

또한, 지역별로 부정수급이 집중되는 서비스 유형도 다르게 나타난다. 서울특별시는 전체 적발액 112억 1,700만원 중 장애인활동지원이 110억 4,400만원으로 대부분을 차지하고, 경기도 역시 장애인활동지원 적발액이 86억 800만원으로 가장 큰 비중을 보인다. 부산광역시도 장애인활동지원 적발액이 30억 7,400만원으로 높다. 반면 경상북도는 지역사회서비스 부정수급 건수가 71,600건, 적발액 12억 3,100만원으로 큰 비중을 차지하며, 충청북도에서도 지역사회서비스 부정수급 건수가 53,881건, 적발액 14억 1,300만원으로 높게 나타난다. 강원도는 주간활동서비스 부정수급 건수가 9,654건, 적발액 9억 3,500만원으로 대부분을 차지한다. 이러한 양상은 중앙정부 차원의 일률적 점검만으로는 충분하지 않으며, 지역별 서비스 구조와 위험유형을 반영한 맞춤형 관리전략이 필요함을 보여준다. 다시 말해 부정수급 관리는 전국 공통 기준과 지역별 위험기반 접근이 결합되어야 한다.

아울러 부정수급을 줄이기 위해서는 부정수급 관리체계를 단순 적발 중심에서 예방·탐지·환수·품질관리를 연계한 통합관리체계로 전환할 필요가 있다. 우선 데이터 기반 상시 모니터링을 강화하여 동일 시간대 중복결제, 비정상적 제공시간, 특정 기관 집중 결제, 급격한 이용패턴 변화 등 이상징후를 조기에 탐지할 필요가 있다. 동시에 장애인활동지원과 같은 고위험 사업에 대해서는 별도의 집중관리체계를 마련하고, 반복적 이상결제 기관에 대해서는 교육·경고·현장점검·행정처분이 단계적으로 연계될 필요가 있다.

또한 적발 이후 환수·제재 절차의 실효성을 높이고, 지역별 위험유형에 맞는 점검체계를 구축할 필요가 있다. 제공기관에 대해서는 단순 서비스 제공기관이 아니라 공공재정을 수행하는 책임주체로서 내부통제와 품질관리 책임을 강화해야 하며, 서비스 실질 중심의 관리체계로 전환할 필요도 있다. 즉 단순 결제 적정성뿐 아니라 실제 서비스 제공 여부, 이용자 만족도, 서비스 결과 등을 함께 관리해야 한다.

종합하면 사회서비스 전자바우처 사업은 돌봄·재활·지역사회 지원을 위한 핵심 제도로써 앞으로도 중요성이 확대될 가능성이 크다. 다만 최근 부정수급 규모 증가와 특정 사업·지역 중심의 위험 집중 현상은 사업 확대에 상응하는 관리체계 고도화가 필요함을 보여준다. 향후에는 데이터 기반 모니터링, 고위험 사업 집중관리, 지역별 위험기반 점검, 환수·제재 실효성 강화, 서비스 품질 중심 관리 등을 종합적으로 추진함으로써 이용자 권리와 서비스 접근성을 유지하면서도 공공재정의 투명성과 제도의 지속가능성을 높여 나갈 필요가 있다.

3-1. 건강보험 재정 기금화 등 재정 투명성 제고 및 외부통제 강화 방안 마련 필요

가. 현 황

건강보험재정은 국가재정(기금)이 아닌 국민건강보험공단(보험자)의 건강보험회계로 운영되고 있으며, 수입은 보험료수입 및 국고지원금(일반회계 및 국민건강증진기금) 등으로 구성되고, 지출은 보험급여비 및 국민건강보험공단의 관리운영비 등으로 구성된다.

[국민건강보험 수입·지출 구조]

구분		주요 내용
수입	보험료수입	직장가입자, 지역가입자에 대한 보험료 * 2025년도 보험료율: 7.09%, 2026년도 보험료율: 7.19%
	국고지원금	- 보건복지부 일반회계: 예상 보험료수입액의 14% - 국민건강증진기금: 예상 보험료수입액의 6% (최대 담배부담금 수입액의 65%)
지출	보험급여비	건강보험급여인 의료행위·치료재료·약제 등에 대한 건강보험 재정 부담분
	관리운영비	국민건강보험공단의 기관운영비 등

자료: 관련 법령을 바탕으로 정리

2025회계연도 건강보험 재정 운용 현황을 살펴보면, 총수입은 102조 8,585억 원 규모로, 보험료 수입 87조 2,776억원, 국가 지원금(일반회계+국민건강증진기금) 12조 4,913억원, 기타수입¹⁾ 3조 897억원으로 구성되며, 총지출은 102조 3,589억 원 규모이며, 보험급여비가 101조 6,650억원으로 대부분을 차지하고 있으며, 나머지는 관리운영비 등 기타사업비로 구성된다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 부당이득금 환수금, 공단 보유 부동산 임대수익 등

건강보험 재정수지 추세를 살펴보면, 2018년부터 2020년까지 수입을 초과하는 지출로 당기수지 적자가 이어졌으나, 2021년 이후부터는 지출 증가폭에 비해 수입 증가폭이 더 높아 당기수지 흑자로 다시 전환되었으며, 당기수지 흑자 규모 또한 2023년까지 지속적인 증가 추세를 보였다. 그러나 2024~2025년 의정갈등에 따른 비상진료체계 운영 및 상급종합병원 구조전환 등 정부의 보건의료정책 추진에 건강보험 재정이 투입되면서 당기수지 흑자폭이 감소하여 2025년 결산 기준 당기수지는 4,996억원, 누적준비금(누적수지)은 30조 2,217억원 규모로 확인되었다.

[국민건강보험 연도별 재정현황(2018~2025년)]

(단위: 억원, %)

구 분	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
수 입	621,159 (7.1)	680,643 (9.6)	734,185 (7.9)	804,921 (9.6)	887,773 (10.3)	949,113 (6.9)	990,870 (4.4)	1,028,585 (3.8)
· 보험료수입 (증가율)	536,415 (7.3)	587,428 (9.5)	624,849 (6.4)	692,270 (10.8)	765,538 (10.6)	815,180 (6.5)	839,520 (3.0)	872,776 (4.0)
· 정부지원금 (일반회계)	52,001	59,721	73,482	76,554	86,843	91,494	102,636	106,211
· 담배부담금 (증진기금)	18,801	18,082	18,801	19,167	18,149	18,208	19,022	18,701
· 기타수입	13,942	15,412	17,053	16,931	17,243	24,248	29,692	30,897
지 출	622,937 (8.7)	708,886 (13.8)	737,716 (4.1)	776,692 (5.3)	851,482 (9.6)	907,837 (6.6)	973,626 (7.2)	1,023,589 (5.1)
· 보험급여비 (증가율)	605,896 (9.1)	690,429 (14.0)	709,524 (2.8)	766,021 (8.0)	831,662 (8.6)	887,961 (6.8)	937,686 (5.6)	1,016,650 (8.4)
· 관리운영비	16,486	17,894	18,851	18,980	19,179	19,337	21,505	21,942
· 기타지출	555	563	574	447	643	539	△408	△159
· 선지급			8,767	△8,756	△2	△0.1	14,844	△14,844
당기수지	△1,778	△28,243	△3,531	28,229	36,291	41,276	17,244	4,996
누적수지	205,955	177,712	174,181	202,410	238,701	279,977	297,221	302,217

보험료율 (인상률)	6.24 (2.04)	6.46 (3.49)	6.67 (3.2)	6.86 (2.89)	6.99 (1.89)	7.09 (1.49)	7.09 (0.0)	7.09 (0.0)
수가인상률	2.28	2.37	2.29	1.99	2.09	1.98	1.98	1.96

주: 현금흐름 기준

자료: 보건복지부

나. 분석의견

보건복지부는 건강보험의 기금화 방안 마련 등을 통해 건강보험 재정 운용의 투명성 제고 및 국회 등 외부의 민주적 통제를 강화할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

우리나라에서 운영되는 8대 사회보험 중 건강보험과 노인장기요양보험은 기금의 형식으로 운용되지 않고 국민건강보험공단의 건강보험 회계로 운영되고 있다. 특히, 4대 사회보험 중에서는 국민연금, 고용보험, 산재보험과는 달리, 건강보험만 유일하게 기금 외로 운영되고 있어 건강보험 재정의 운용 및 예·결산은 국회의 심의를 받지 않고 있다.

[현행 4대 사회보험 운영기관의 예·결산 절차]

구분	건강보험 (「공공기관의 운영에 관한 법률」상 절차)	국민연금, 고용보험, 산재보험 (「국가재정법」상 절차)
편성	사업계획 및 사업예산안 편성 보건복지부 심의 보건복지부 승인 및 국회 소관 상임위원회 제출	사업계획 수립 (기금운용계획안 작성지침 의거) 기획예산처 심의 국회 심의·의결
집행	보건복지부 관리 (기획예산처 지침을 반영한 자체 예산집행지침 마련·집행)	기획예산처 및 국회의 통제
변경	보건복지부 승인	주요지출항목의 20%이상 변경 시 국회 의결
결산	보건복지부 승인 및 국회 제출 국회 결산 보고	국회 결산 심의 및 승인

자료: 보건복지부

건강보험 재정에 관한 거버넌스 구조를 살펴보면, 관련 주요 의사결정이 ① 보건복지부 소속으로 설치·운영되는 건강보험정책심의위원회(이하 “건정심”)²⁾의 심의·의결, ② 건강보험이 운영되는 국민건강보험공단 회계 및 예·결산에 대한 보건복지

2) 건강보험정책심의위원회의 위원장은 보건복지부 차관이 맡게 되며, 위원회에 참여하는 심의 위원에 대한 임명 권한 또한 보건복지부에 부여되어 있다. 2026년 현재 「국민건강보험법」 제4조에 따라 가입자단체 대표 8명, 공급자단체 대표 8명, 공익 위원 8명이 위원으로 참여하고 있다.

부의 승인에 의해 이루어지고 있는 상황이며, 예·결산에 대해 국회 소관 상임위원회 등에 보고 절차는 있으나 전체적인 거버넌스 구조상 건강보험 관련 정책 수립의 주체인 보건복지부가 건강보험 사업 예산과 결산에 대한 심의 권한까지 동시에 가지고 있는 상황이다.

[건강보험 재정 관련 주요 의사결정 구조]

구분		의사결정 주체	관련 근거
지출	정책 수립	- 보건복지부가 종합계획 및 시행계획 등 수립(건정심의 심의를 거치며, 국회 상임위에 보고)	법 제3조의2
	개별 의사결정	- 건정심이 요양급여 기준, 상대가치점수 등 심의·의결	법 제4조
수입	보험료율	- 건정심이 의결하여 대통령령으로 정함	법 제73조
	정부지원금	- 국회 승인으로 국가재정에서 지원(보험료 예상 수입액 연동)	법 제108조
건강보험정책심의위원회 구성		- 복지부가 건정심 위원을 임명·위촉	법 제4조
예산·결산		- 복지부가 건보공단의 예·결산을 승인	법 제36조, 제39조

자료: 「국민건강보험법」 내용을 바탕으로 작성

이에 국가재정 외로 관리되고 있는 건강보험 재정에 대한 국회의 통제를 강화하고 재정운영의 투명성 및 책임성을 강화해야 한다는 논의가 지속적으로 제기되고 있다.³⁾

- 3) 건강보험제도 및 재정 운용에 대한 민주적 통제를 강화하는 것을 목적으로 「국민건강보험법」 개정법률안이 지속적으로 발의되었으며, 제22대 국회에 들어서서 발의된 법안 중 한정애 의원이 대표발의한 「국민건강보험법 일부개정법률안」(의안번호: 2201672)이 2026년 4월말 기준으로 국회보건복지위원회에 계류 중이다.

[「국민건강보험법 일부개정법률안」 발의 현황]

구분	의안번호	대표발의	주요 내용
21대 국회	2104727	강기윤의원	국민건강보험의 기금화를 통해 국민건강보험사업에 대한 국회 통제를 가능하게 하여 재정의 투명성 및 책임성을 강화
	2118922	한정애의원	국민건강보험 재정운용계획안을 회계연도 개시 120일 전까지 국회에 보고하도록 하고 건강보험 재정 결산은 국회의 승인을 받아 확정하도록 함
22대 국회	2201672	한정애의원	건강보험정책심의위원회 및 재정운영위원회에 국회 추천 위원 추가

자료: 의안정보시스템을 바탕으로 작성

구체적으로, 건강보험 재정 통제 및 관리의 필요성을 중심으로 살펴보면, 건강보험의 주요 재원은 보험료 수입과 정부지원금으로 구성되는데, 「국민건강보험법」 제5조제1항에 근거하여 국내에 거주하는 국민은 의무적으로 가입하여 보험료를 납부해야 하며, 보험료 체납 시 같은 법 제81조제3항에 따라 국세 체납처분의 예에 따라 징수가 이루어진다는 점 등을 고려할 때 사실상 준조세의 성격을 가지고 있다.

이에 더해, 정부는 매년 해당연도 건강보험료 예상 수입액의 총 20%에 상당하는 금액을 정부지원금으로 건강보험 재정에 지원하고 있다.⁴⁾ 즉, 건강보험 재정 수입은 주로 건강보험 가입자의 보험료와 국가재정으로 구성되는데, 지출 증가를 적절히 통제하지 못할 경우 이를 충당하는 비용은 보험료와 조세를 납부하는 가입자 및 일반 국민에게 이중적인 부담으로 작용하게 되는 상황이다.

다음으로, 건강보험 재정의 투명성 측면에서 살펴보면, 건강보험은 국가에서 운용하는 주요 사회보험 중 하나임에도 불구하고 국가재정 외로 운용됨에 따라 「국가재정법」에 따른 「중장기 기금재정관리계획」 제출대상에 해당되지 않고 있다.⁵⁾

또한, 국민건강보험공단 회계로 운영되고 있는 건강보험은 국가재정운용계획에 정부지원금(건강보험가입자 지원 사업) 등 일부 예산만이 반영되어 있어 보건·복지분야의 지출 규모가 과소평가되고, 나아가 실질적인 국가 총지출 규모를 정확히 파악하는 데에 제약이 따를 가능성이 있다.

이러한 문제제기와 관련하여, 국회는 2023회계연도 결산 심사 시 ‘건강보험의 기금화 또는 법령 개정 등을 통해 건강보험 재정 운영에 대한 투명성을 제고하고 국회 등 외부의 민주적 통제를 강화할 수 있는 방안을 마련할 것’이라는 시정요구사항을 의결한 바 있다.⁶⁾

4) 「국민건강보험법」 제108조의2는 일반회계에서 매년 해당연도 건강보험료 예상 수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있고, 「국민건강증진법」(법률 제6619호) 부칙 제2조 등은 국민건강증진기금에서 해당연도 건강보험료 예상 수입액의 6%에 상당하는 금액(담배부담금 예상 수입액의 65% 상한)을 건강보험 재정에 지원하도록 규정하고 있다. 그러나 실제 건강보험 재정에 대한 정부지원금은 2026년 예산 기준 일반회계와 국민건강증진기금을 합하여 건강보험료 예상 수입액의 약 14%를 지원하고 있으며, 최근 7년간(2020~2026년) 평균 정부지원금은 건강보험료 예상 수입액의 약 14.3% 수준으로 법령상 기준에 미치지 못하고 있다.

5) 국민연금, 공무원연금 등 기금의 형태로 운영되고 있는 6개 사회보험은 국가재정의 틀 안에서 관리되고 있다.

6) 건강보험재정 예산 편성·집행에 대한 관리 강화 및 투명성 제고 방안 마련 필요(주의), 국회보건복지위원회 2023회계연도 결산 시정요구사항

이에 대해, 보건복지부는 「국민건강보험법」⁷⁾에서 시행계획을 수립하고 이를 국회 보건복지위원회에 보고하도록 하고 있으므로, 향후 시행계획 수립 시 당해연도 재정전망 결과를 발표하고, 자금운용 및 결산 현황 등 재정정보 공시를 강화하겠다는 입장이다.⁸⁾

그러나 이러한 조치들은 건강보험 재정의 투명성은 제고할 수 있겠으나, 건강보험 재정지출에 대한 국회 등 외부의 민주적인 통제 강화방안이라고 하기에는 미흡한 측면이 있으며, 여전히 건강보험 재정운용과 관련된 주요 의사결정이 별다른 통제 없이 보건복지부의 승인 하에 이루어지고 있다.

특히, 정부의 의대 정원 증원 계획 추진에 따른 의정갈등이 장기화됨에 따라, 정부는 비상진료체계 운영 및 수련병원 선지급을 위해 2년간(2024~2025년) 건강보험 재정 3조 7,089억원을 투입하였고, 같은 기간 동안 지역·필수의료 확충 및 의료개혁 등 정부의 보건의료정책 추진을 위해 건강보험 재정이 총 4조 9,074억원 투입되는 등 8조 6,163억원의 건강보험 재정 지출이 이루어졌음에도 불구하고, 이러한 대규모 재정 투입은 보건복지부가 중심이 되는 거버넌스 구조 하에 결정된 사안이다.

7) 「국민건강보험법」

제3조의2(국민건강보험종합계획의 수립 등) ⑤ 보건복지부장관은 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 관련 사항에 대한 보고서를 작성하여 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

1. 제1항에 따른 종합계획의 수립 및 변경
2. 제3항에 따른 시행계획의 수립
3. 제4항에 따른 시행계획에 따른 추진실적의 평가

8) 참고로, 보건복지부는 “제2차 국민건강보험 종합계획 2025년 시행계획”에 따라, 건보공단 내 작업반 운영 및 외부 전문가 자문 등을 토대로 재정전망 결과를 발표할 예정이었으나, 건보 재정으로 추진되는 국정과제 수립(간병 급여화 등), 2026년도 보험료율 인상 결정 비상진료체계 지원 등 수입·지출 변동 내역 등을 고려하여 재추계 중이다.

[비상진료체계 운영 및 보건의료정책 관련 건강보험 재정 투입 현황(2024~2025년)]

(단위: 억원)

구분		2024	2025	소계
비상진료체계 운영	비상진료체계 지원	15,146	7,099	22,245
	수련병원 선지급 ¹⁾	14,844	-	14,844
	소계	29,990	7,099	37,089
상급종합병원 구조전환 지원	기능강화지원 I	1,868	14,377	16,245
	기능강화지원 II	-	1,846	1,846
	성과평가지원	-	3,594	3,594
	소계	1,868	19,817	21,685
필수의료 지원 대책	공급부족 해소를 위한 집중 지원	7,602	10,664	18,266
	수요부족 대응 인프라 유지 지원	3,471	4,036	7,507
	기관 간 연계협력을 위한 네트워크 지원	448	1,168	1,616
	소계	11,521	15,868	27,389
총 계		43,379	42,784	86,163

주: 1) 수련병원 선지급은 '25.4~12월까지 매월 요양기관 청구급여비에서 균등 상계하여 전액 상환 완료하였음

자료: 국민건강보험공단 제출자료를 바탕으로 작성

국민의 생명과 안전 보장을 위한 긴급 조치로서 비상진료체계 운영 및 이에 대한 건보 재정의 단기적 활용은 일정 부분 불가피한 측면이 있었으나, 의정갈등으로 인한 의료공백 위기는 정부의 정책적 판단으로 인해 발생하였다는 점을 고려할 경우 국가가 책임을 져야하는 공공정책에 해당한다고 할 수 있으므로, 향후 다양한 정책 갈등 상황에서 건보 재정을 비상재원 수단으로 활용하는 방식은 지양될 필요가 있다.

또한, 지역·필수의료 강화 등 보건의료체계 개선 및 의료개혁 정책 또한 국가가 추진하는 공공정책에 해당하므로, 이에 대한 재정적 책임은 국민의 보험료로 운영되는 건강보험 재정이 아니라 국가 재정이 적극적으로 부담할 필요가 있다.

보건복지부에 따르면, 건강보험은 그 특성상 의료행위 및 신약 등의 급여 여부와 수가 수준을 결정하는 과정에서 전문성과 이해관계자 간의 자율적인 조정이 필요한 바, 건강보험 재정을 기금으로 운영할 경우 이해당사자의 자율성이 침해될 수 있다는 입장이다. 또한, 건강보험은 건강보험정책심의위원회를 통해 가입자·공급자·보험자가 급여 내용, 가격인 수가, 부담수준인 보험료를 함께 논의하는 구조로 운영되고 있고, 급여 확대에 따른 보험료 부담, 보험료 부담을 고려한 급여·수가 조정 등 상호 견제적 재정관리기제가 작동하고 있으며, 이에 따라 2025년 말 기준

30.2조원의 누적적립금을 보유하는 등 건강보험 재정이 안정적으로 운영되고 있다는 의견을 제시하였다.

이에 더해, 단기적인 변동성이 큰 의료비 지출의 특성상 다른 6개 사회보험과는 달리 건보 재정은 신축적인 재정운영의 필요성이 높으며, 건강보험 보장성 정책이 전반적인 국가재정의 틀 속에서 논의될 경우, 정책의 우선순위에 따라 보장성 강화를 위한 예산 확보가 쉽지 않아 건강보험 보장성 확대가 어려워 질 수 있다는 입장을 제시하고 있다.

그러나 건강보험정책심의위원회라는 거버넌스가 운영된다고 하더라도, 이는 주로 급여 기준, 수가, 보험료율 등 건강보험 제도 운영에 관한 이해관계자 간 조정기제의 성격이 강하며, 건강보험 재정 전체의 중·장기 지속가능성, 대규모 정책성 지출의 적정성, 국가재정과 건강보험 재정 간 역할 분담 등에 대한 외부적·민주적 통제장치를 대체한다고 보기는 어렵다. 특히, 건강보험 재정은 국민이 의무적으로 납부하는 보험료와 국가재정에서 지원되는 정부지원금을 주요 재원으로 하고 있으므로, 재정운영의 전문성과 신축성을 보장할 필요성과는 별개로 재정지출의 규모와 방향에 대한 투명한 정보 공개 및 국회 등 외부의 점검체계가 병행될 필요가 있다.

또한, 보건복지부는 2025년 말 기준 건강보험 누적수지가 30.2조원 규모라는 점을 들어 재정이 안정적으로 운영되고 있다는 입장이나, 누적수지는 향후 지출 증가에 대응하기 위한 완충재원의 성격을 가지는 것으로서, 그 자체가 중·장기 재정 관리의 필요성을 낮추는 근거가 되기는 어렵다.

우리나라는 급속한 고령화로 전국민 단일 사회보험인 국민건강보험의 재정지출 증가가 예상되며, 최근에는 앞서 살펴본 바와 같이 비상진료체계 운영, 지역·필수 의료 확충, 의료개혁 등 정부의 보건의료정책 추진 과정에서도 건강보험 재정 투입이 확대되고 있다. 실제로, 앞서 살펴본 바와 같이 2024~2025년 중 관련 정책 추진을 위해 총 8.6조원 규모의 건강보험 재정이 투입되었고, 2025년 건강보험 재정의 당기수지는 4,996억원으로 전년 1조 7,244억원 대비 크게 감소하였다. 이러한 점을 고려할 때, 누적수지 보유 여부와는 별개로 향후 정책성 지출 확대가 건강보험 재정에 미치는 영향을 보다 엄밀하게 관리할 필요가 있다.

한편, 건강보험 재정을 기금 방식으로 운영하는 것이 건강보험 재정의 전문성이나 신축성을 약화시키는 것으로 보기는 어렵다. 기금은 특정한 정책목적을 위해

특정 재원을 안정적으로 운용하는 제도로써, 예산에 비해 상대적으로 자율성과 탄력성이 인정되는 측면이 있다.

따라서 기금화 또는 이에 준하는 별도의 재정관리체계를 도입하더라도, 급여 결정 및 수가 협상 등 전문적 의사결정은 건강보험정책심의위원회 등 기존 제도 내에서 유지하면서, 중·장기 재정전망, 주요 정책성 지출, 자산운용 및 성과관리 등에 대해서는 국회 보고·심의 및 외부 평가를 강화하는 방식으로 제도를 설계할 수 있을 것으로 판단된다.

이러한 논의들과 관련하여, 한국조세재정연구원에서도 보건복지부 중심의 의사결정구조로 인해 국회와 기획예산처(舊 기획재정부)의 역할이 미미하고 지출 통제방안이 부재하다는 문제점을 지적하였고, 주요 선진국들의 경우 제도적 차이에도 불구하고 지출상한 설정, 보험료 차등, 적자운영 제한 등을 통해 재정을 관리하고 있으며, 특히 프랑스는 재정당국과 보건당국이 지출상한을 설정하여 국회의 승인을 받도록 하고 있다고 제시하였다.⁹⁾

[주요 국가들의 보건지출 재정관리 방법]

국가	유형	보험자 수	재정관리 기제	국회심의
한국	사회보험	단수	·보건복지부(건강보험정책심의회)가 의료가격(매년 보험자와 공급자와 협상) 및 보험료 결정	없음
일본	사회보험	복수	·후생노동성이 의료가격(매 2년마다 공급자와 협상) 및 재원조달 결정 ·의료가격 통제 후 보험료의 보험자별 차등화	없음
독일	사회보험	복수	·피보험자의 연령 등 위험을 고려한 재원배분 ·보험료의 보험자별 차등화	없음
프랑스	사회보험	단수	·정부의 예산법률 제안 및 의회 심의 통과 ·지출상한 설정, 조기경보시스템 및 자동감축장치 운용 ·지출상한의 0.3%를 연말 상한 준수 시 지급	있음
캐나다	정부재정	단수 (정부)	·주/지역 정부의 예산배정 및 의회 심의/통과 ·주 정부의 적자운영 제한	있음

주: 프랑스의 보험자 수는 복수이나 일반사회보험이 약 90%를 포괄

자료: 한국조세재정연구원, “건강보험 지출전망과 재정관리 방안”, 연구보고서 23-09, 2023.12.

9) 한국조세재정연구원, “건강보험 지출전망과 재정관리 방안”, 연구보고서 23-09, 2023.12.

최근에는 한국개발연구원(KDI) 또한 건강보험 진료비 지출에 미치는 주요 요인에 대한 평가를 정례화하여 재정지출 관리 방안을 공식적으로 마련해야 한다는 의견을 제시한 바 있다.¹⁰⁾

정리하자면, 건강보험이 국가재정 외로 운영되고 건강보험 재정운용과 관련한 의사결정이 보건복지부 중심으로 이루어짐에 따라 재정민주주의의 중요한 요소인 통합재정의 확립을 저해하고 있다.

따라서 보건복지부는 건강보험 재정의 특성과 여건, 건강보험 재정 통제 기능의 부재 문제 등을 고려하여 건강보험의 기금화를 비롯하여 건강보험 지출·수입 등 재정 운영에 대한 투명성 제고 및 국회의 민주적 통제를 강화할 수 있는 구체적인 방안을 마련할 필요가 있다.¹¹⁾

10) 한국개발연구원, “건강보험지출 증가요인과 시사점”, KDI-focus, 2025.4.

11) 참고로, 기획예산처는 건강보험 재정 기금화 관련 추진방안을 마련할 계획이라는 입장을 밝혔다.

3-2. 건강보험 재정의 안정적인 운영을 위해 정부지원금의 법정 기준 준수 노력 필요 등

가. 현 황

건강보험가입자 지원(일반회계) 사업¹²⁾ 및 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금) 사업¹³⁾은 건강보험 재정 안정을 도모하고 국민의 의료이용을 보장하기 위하여 일반회계와 국민건강증진기금을 활용하여 건강보험 가입자의 급여비 및 취약계층 보험료 경감을 지원하는 것으로, 보건복지부는 건강보험가입자 지원(일반회계) 사업의 2025년도 예산현액 10조 6,211억 3,600만원을 전액 집행하였고, 국민건강증진기금에 편성된 건강보험가입자 지원 사업의 2025년도 계획현액 1조 9,881억 6,600만원 중 1조 8,701억 2,300만원을 집행하였으며, 나머지 1,180억 4,300만원을 불용하였다.

[2025회계연도 건강보험가입자 지원 사업(일반회계, 국민건강증진기금) 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025						2026	
	예산액		예산현액 (계획현액)	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산 (당초)	추경 (수정)
	본예산 (당초)	추경 (수정)						
건강보험 가입자 지원 (일반회계)	10,621,136	10,621,136	10,621,136	10,621,136	-	-	10,782,011	10,782,011
건강보험 가입자 지원 (국민건강증진기금)	1,988,166	1,988,166	1,988,166	1,870,123	-	118,043	1,935,095	1,935,095
합계	12,609,302	12,609,302	12,609,302	12,491,259	-	118,043	12,717,106	12,717,106

자료: 보건복지부

12) 코드: 일반회계 4931-300

13) 코드: 국민건강증진기금 4932-300

나. 분석의견

건강보험가입자 지원 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 보건복지부는 건강보험 재정건전성 악화가 예측된다는 점을 고려하여 건강보험 재정에 대한 정부 지원금이 법정 기준을 준수하도록 개선하고, 건강보험 지출 효율화, 적정 보험료율 산정 등 건강보험 재정의 안정적인 운영을 뒷받침할 수 있는 구체적인 방안을 도출할 필요가 있다.

현행법에 따른 건강보험 재정 수입은 건강보험 가입자 및 사용자가 내는 보험료와 국고 지원금(일반회계) 및 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에 의한 재정지원으로 구성된다.

특히, 건강보험 재정에 대한 정부의 지원은 헌법상 국민의 기본권(건강권) 보장을 통한 국가의 사회보장 증진의무를 이행하기 위한 것으로, 국민의 건강권 보장 및 질병위험에 대해 사회 전체가 공동으로 대처한다는 사회보험의 원리에 입각한 조치로 이해할 수 있다.

정부의 재정지원 중 일반회계의 경우, 「국민건강보험법」 제108조의2¹⁴⁾에 따라 일반회계에서 해당 연도 건강보험료 예상수입의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 명시되어 있으며, 국민건강증진기금 지원분은 「국민건강증진법」(법률 제6619호) 부칙 제2조¹⁵⁾ 등에 따라 국민건강증진기금에서 국민건강보험공단으로 담배부담금

14) 「국민건강보험법」

제108조의2(보험재정에 대한 정부지원)

① 국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.

③ 공단은 제1항에 따라 지원된 재원을 다음 각 호의 사업에 사용한다.

1. 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여
2. 건강보험사업에 대한 운영비
3. 제75조 및 제110조제4항에 따른 보험료 경감에 대한 지원

부칙 <법률 제19445호, 2023.6.13.>

제2조(유효기간) 제108조의2의 개정규정은 2027년 12월 31일까지 효력을 가진다.

15) 「국민건강증진법」(법률 제6619호)

부칙 ②(기금사용의 한시적 특례) 보건복지부장관은 제25조제1항의 규정에 불구하고 2027년 12월 31일까지 매년 기금에서 「국민건강보험법」에 따른 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 동법 제108조제4항의 용도에 사용하도록 동법에 따른 국민건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다. <개정 2023.6.13.>

수입액의 65%를 한도로 해당 연도 건강보험료 예상수입의 6%에 상당하는 금액을 지원하여야 한다.

그러나 실제로 일반회계와 국민건강증진기금 등 국가재정을 통해 건강보험 재정에 지원되는 예산은 관련 법령에서 규정하고 있는 지원 비율에 연례적으로 미치지 못하고 있는 실정이다.

구체적으로 살펴보면, ‘일반회계’에 편성된 건강보험 재정 지원 예산의 경우, 연례적으로 법정지원율(14%)에 미치지 못하는 금액이 편성·집행되고 있으며, 2024년 이후 2026년 현재까지 보험료 예상 수입액 대비 지원액 규모는 약 12% 수준으로 유지되고 있다.

[건강보험 재정 지원 현황(일반회계)]

(단위: 억원, %, %p)

구분		보험료수입 예상액(A)	지원액(B)	지원율 (C=B/A)	법정지원율 대비 미달 비율
일반회계	2020	639,260	73,482	11.5	2.5
	2021	664,901	76,554	11.5	2.5
	2022	727,540	86,843	11.9	2.1
	2023	761,822	91,494	12.0	2.0
	2024	846,022	102,636	12.1	1.9
	2025	875,646	106,211	12.1	1.9
	2026	909,134	107,820	11.9	2.1

주: 법정지원율 대비 미달 비율은 법령상 기준(14%) 대비 미달 비율임

자료: 보건복지부

이에, 건강보험에 대한 재정지원(일반회계)에 관한 법적 기준을 충족하기 위해서는 2025년 기준 1조 6,379억원을 추가로 지원하여야 하며, 최근 6년간 (2020~2025년) 법적 지원 기준에 미달한 금액의 총합은 9조 4,907억원 규모로 확인되었다.

[건강보험 재정 관련 국고지원금과 법적 기준 준수금액 비교(2020~2025년)]

(단위: 억원)

구분	일반회계 지원 금액 (A)	법적 기준을 준수하는 수준의 지원 금액 ¹⁾ (B)	지원금 법적 기준 미달금액(B-A)
2020	73,482	89,496	16,014
2021	76,554	93,086	16,532
2022	86,843	101,856	15,013
2023	91,494	106,655	15,161
2024	102,636	118,443	15,807
2025	106,211	122,590	16,379
합 계	537,220	632,127	94,907

주: 1) 법적 기준을 준수하는 수준의 지원 금액은 연도별 건강보험료 수입 예상액에 법정 지원율(14%)을 곱한 금액 기준임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

또한, ‘국민건강증진기금’으로부터의 건강보험 지원액의 경우, 2020~2024년 기준 예상 보험료 수입액 대비 지원 금액은 연평균 2.6%이나, 지원 한도인 담배부담금 예상 수입액의 65%를 한도를 충족하고 있었다. 그러나 2025년 결산 결과, 2025년도 담배부담금 수입이 예상액 대비 감소하여 일부 불용액이 발생하였으며, 이로 인해 보험료 예상 수입액 대비 지원액은 2.1%로, 담배부담금 수입 대비 지원율은 61.1%로 하락하면서 법적 기준을 충족하지 못하였다.

[건강보험 재정 지원 현황(국민건강증진기금)]

(단위: 억원, %)

구분		수입 예상액		담배부담금 수입액	지원액		보험료 수입 대비 지원율 (D=C/A)	부담금 수입예상액 대비 지원율 (E=C/B)
		보험료 (A)	담배부담금 (B)		예산	결산(C)		
국민건강 증진기금	2020	639,260	28,924	29,671	18,801	18,801	2.9	65.0
	2021	664,901	29,487	29,630	19,167	19,167	2.9	65.0
	2022	727,540	27,922	28,250	18,149	18,149	2.5	65.0
	2023	761,822	28,013	29,737	18,208	18,208	2.4	65.0
	2024	846,022	29,264	31,566	19,022	19,022	2.3	65.0
	2025	875,646	30,587	28,771	19,882	18,701	2.1	61.1
	2026	909,134	29,771	미정	19,351	미정	2.1	65.0

주: 국민건강증진기금 지원액의 경우, 대체로 담배부담금 수입액의 65% 한도 수준은 달성하고 있음

자료: 보건복지부

이러한 문제점에 대하여, 국회는 2023회계연도 결산 및 2024회계연도 결산 심사 시 건강보험 재정에 대한 국고지원 관련 법정 비율을 준수할 것을 지속적으로 시정요구하였으나, 2026년 예산에서도 일반회계의 보험료 수입 예상액 대비 지원율은 11.9% 수준으로 편성되어 법정지원을 대비 2.1%p가 미달하고 있다.

[건강보험가입자 지원 사업 관련 결산 시정요구사항]

소관 부처		주요내용	시정요구 유형
2023 회계연도 결산	지적사항	○ 최근 5년간 법률에 명시된 국고지원율이 지켜지지 않고 있어 실국고지원율은 14%를 약간 상회하는 상황이며, 국고지원금액 계상 시 예상수입액이 과소계상되어 실제지원율이 낮게 나타나고 있음 ○ 건강보험가입자 지원 예산의 교부를 과도하게 지연하여 건강보험 운용의 예측가능성을 떨어뜨리고 재무적 비용을 초래하고 있음	주의
	시정요구 사항	○ 보건복지부는 「국민건강보험법」, 「국민건강증진법」에 따라 매년 예산의 범위에서 법상 제시된 비율에 상당하는 금액이 지원될 수 있도록 하고, 건강보험 재정의 안정적 운영을 위한 방안을 강구하며 재정당국과 협의하여 건강보험 가입자 지원 예산을 연간 균등하게 계획적으로 교부하도록 방안을 마련할 것 ○ 보건복지부는 건강보험 재정건전성 악화가 예측된다는 점을 고려하여 「국민건강보험법」, 「국민건강증진법」에 따라 매년 예산의 범위에서 법상 제시된 비율에 상당하는 금액이 지원될 수 있도록 하고, 건강보험 지출 효율화, 적정 보험료율 산정 등 건강보험 재정의 안정적인 운영을 뒷받침할 수 있는 구체적인 방안을 도출할 것	
2024 회계연도 결산	지적사항	○ ‘건강보험가입자 지원(일반회계)’의 경우 해당 연도 보험료 예상 수입액의 11.5~12.1% 수준으로 편성되는 등 법정 기준(14%)에 미달하고 있고, ‘건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)’의 경우 법정 기준(보험료 예상수입액의 6%. 단, 최대한도는 국민건강증진부담금 예상수입액의 65%)을 준수하고 있으나, 부담금 예상수입액의 65% 한도로 인하여	주의, 제도개선

소관 부처		주요내용	시정요구 유형
		2024년 실제 지원액은 보험료 예상수입액의 2.3% 수준으로 나타남	
	시정요구 사항	○ 보건복지부는 건강보험 재정 건전성을 유지하고 건강보험제도를 안정적으로 운영하기 위하여 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원하도록 노력할 것(주의) ○ 보건복지부는 건강보험 재정에 대한 국고지원 시 실제 보험료 수입액에 기반하여 산출기준을 명확히 하는 등 국민건강보험에 대한 안정적 재정지원이 가능하도록 개선을 위하여 노력할 것(제도개선)	

자료: 의안정보시스템을 바탕으로 작성

건강보험 재정에 대한 정부의 지원이 연례적으로 과소 편성되고 있는 이유를 살펴보면, “예산의 범위”, “상당하는 금액”과 같은 표현으로 규정되어 있어 정부가 국가재정 여건이나 재정투입 우선순위 등에 따라 재량적으로 지원액을 조정하여 과소 편성하는 경향이 있는 것으로 보이고, 국민건강증진기금에서의 지원액은 담배부담금 예상 수입액의 65%를 한도로 규정하고 있는데, 해당 한도에 따른 지원이 보험료 수입액의 약 3% 수준으로 구조적으로 법률상 기준인 6%에 비해 과소 지원될 수밖에 없는 구조이다.

그러나 최근 우리나라는 인구 고령화 및 지속적인 건강보험 보장성 강화 등에 따른 지출 증가 추세에 비해 저출생 및 총인구 감소, 보험료를 법정 상한(8%) 도달 등에 따른 보험료 수입 정체로 인해 건강보험 재정의 지속가능성 측면에서 우려가 제기되고 있다.

특히, 2024~2025년 의대 정원 확대를 둘러싼 의정갈등의 장기화에 따른 비상 진료체계 운영, 지역·필수의료 확충 및 의료개혁 등 정부의 보건의료정책 추진에 약 8.6조원의 건강보험 재정이 투입됨에 따라 2025년 결산 시 건보 재정의 당기수지 흑자폭이 전년 결산 기준 1조 7,244억원 대비 1.2조원 감소한 4,996억원으로 집계되는 등 건보 재정의 지속가능성을 제고하기 위한 노력이 필요한 상황이다.

[국민건강보험 연도별 재정 수지 현황(2018~2025년)]

(단위: 억원)

구 분	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
수 입	621,159	680,643	734,185	804,921	887,773	949,113	990,870	1,028,585
지 출	622,937	708,886	737,716	776,692	851,482	907,837	973,626	1,023,589
당기수지	△1,778	△28,243	△3,531	28,229	36,291	41,276	17,244	4,996
누적수지	205,955	177,712	174,181	202,410	238,701	279,977	297,221	302,217

주: 현금흐름 기준

자료: 보건복지부

또한, 국회예산정책처의 「2024~2033년 NABO 중기재정전망」에서는 건강보험 재정수지가 2026년부터 적자로 전환되고 2031년 누적 준비금이 소진될 것으로 예상하고 있다.

[건강보험 중기재정전망: 2024~2033년]

(단위: 조원, %)

구분	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	연평균 증가율
수입	101.0	106.8	114.7	121.2	128.0	135.8	144.2	153.1	162.2	169.1	5.9
지출	98.3	106.2	116.1	126.2	135.3	144.2	156.6	170.0	182.0	197.4	8.1
재정수지	2.7	0.9	△0.5	△4.0	△6.3	△8.4	△12.4	△16.9	△19.8	△28.3	
누적준비금	30.7	31.6	31.1	27.1	20.8	12.4	0.04	-	-	-	

주: 1. 보험료율의 경우 '26년~'28년은 해당 기간 보험료율 인상률을 적정수준(1.5% 내)으로 유지한다는 「의료개혁 1차 실행방안(24.08.30.)」에 따라 '23년 인상률(1.43%) 유지, '29년 이후는 보험료율 동결 전 최근 3년 평균 인상률(2.05%) 적용, '32년부터는 보험료를 상한(8%) 적용

2. 건강보험 지출은 「의료개혁 1차 실행방안」(2024.08.30.)에 따른 건강보험 투자 반영

자료: 국회예산정책처, 「2024~2033년 건강보험 재정전망」, 2024.10.

따라서 보건복지부는 중·장기적으로 건강보험 재정건전성 악화가 예측된다는 점을 고려하여 연례적으로 과소 편성되고 있는 정부 지원금이 법정 지원율을 준수할 수 있도록 개선하는 방안을 검토할 필요가 있으며, 건강보험 재정 지출 효율화 등 건강보험 재정의 안정적인 운영을 뒷받침할 수 있는 구체적인 방안을 도출할 필요가 있다.

둘째, 2025년 국민건강증진기금 소관 건강보험가입자 지원 사업에서 담배부담금 예상 수입액과 실제 수입액 간의 차이로 인해 불용액이 발생하였으므로, 보건복지부는 담배부담금 예상 수입액 추계의 정확도를 제고하여 건강보험 재정 지원 관련 예산이 안정적으로 집행될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

「국민건강증진법」(법률 제6619호) 부칙 제2항¹⁶⁾에서는 국민건강증진기금으로부터의 건강보험 재정 지원 규모와 관련하여 당해연도 건강보험료 예상 수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하되, 그 지원 금액은 당해연도 담배부담금 예상 수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정하고 있다.

즉, 국민건강증진기금으로부터의 건강보험 지원액은 법령상 보험료 예상 수입액과 연동되어 산정되지만, 실제로는 담배부담금 예상수입액의 65% 한도에 따라 결정되는 측면이 크다. 실제로, 최근 5년간(2020~2024년) 건강보험 재정 지원 현황(국민건강증진기금)을 살펴보면, 지원 한도인 당해연도 담배부담금 예상 수입액의 65% 수준에서 지원이 이루어지고 있었다.

그러나 2025회계연도 결산 결과, 국민건강증진기금에 편성된 건강보험가입자 지원 사업은 계획현액 1조 9,881억 6,600만원 중 1조 8,701억 2,300만원이 집행되었고, 나머지 1,180억 4,300만원은 불용 처리되었으며, 이로 인해 2025년 기준 건강보험료 예상수입액 대비 지원액은 2.1%, 담배부담금 예상수입액 대비 지원율은 61.1%로 전년 대비 하락한 것으로 확인되었다.

16) 「국민건강증진법」(법률 제6619호) 부칙 ② (기금사용의 한시적 특례) 보건복지부장관은 제25조제1항의 규정에 불구하고 2027년 12월 31일까지 매년 기금에서 「국민건강보험법」에 따른 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 동법 제108조제4항의 용도에 사용하도록 동법에 따른 국민건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다. <개정 2023.6.13.>

[건강보험 재정 지원 현황(국민건강증진기금)]

(단위: 억원, %)

구분		수입 예상액		담배부담금 수입액	지원액		보험료 수입 대비 지원율 (D=C/A)	부담금 수입 대비 지원율 (E=C/B)
		보험료 (A)	담배부담금 (B)		예산	결산(C)		
국민건강 증진기금	2020	639,260	28,924	29,671	18,801	18,801	2.9	65.0
	2021	664,901	29,487	29,630	19,167	19,167	2.9	65.0
	2022	727,540	27,922	28,250	18,149	18,149	2.5	65.0
	2023	761,822	28,013	29,737	18,208	18,208	2.4	65.0
	2024	846,022	29,264	31,566	19,022	19,022	2.3	65.0
	2025	875,646	30,587	28,771	19,882	18,701	2.1	61.1
	2026	909,134	29,771	미정	19,351	미정	미정	미정

주: 국민건강증진기금 지원액의 경우, 대체로 담배부담금 수입액의 65% 한도 수준은 달성하고 있음
자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 2025년 당해연도 담배부담금 수입이 당초 예상액 대비 감소함에 따라 국민건강증진기금 소관 건강보험가입자 지원 사업에서 일부 불용액이 발생하였다고 설명하고 있다. 또한, 일반회계 소관 건강보험가입자 지원 사업 예산은 연중 여러 차례에 걸쳐 배정되는 반면, 국민건강증진기금 소관 사업은 한정된 재원을 연말까지 운용하여 자금을 확보한 후 연도 말에 지급하는 구조로 운영되고 있으며, 매월 말 입금되는 담배부담금을 활용하여 사업비를 분할 교부하고 잔여 자금은 단기 운용함으로써 자금 소요를 최소화하고 운용수익을 제고하고 있다는 입장이다.

이와 같은 기금 운용 구조와 2025년 담배부담금 실제 수입 감소를 고려할 때, 보건복지부가 국민건강증진기금의 재정건전성 악화를 우려하여 공공자금관리기금으로부터의 추가적인 예수금 차입 없이 실제 수입액을 기준으로 지원 예산을 배정한 것은 일정 부분 불가피한 측면이 있었던 것으로 보인다.

다만, 국민건강증진기금 소관 건강보험 재정 지원 규모는 담배부담금 예상 수입액을 기초로 편성되는 만큼, 예상 수입액과 실제 수입액 간의 차이가 크게 발생할 경우 건강보험가입자 지원 사업의 안정적인 집행에 차질이 발생할 수 있다.

따라서 보건복지부는 향후 담배부담금 수입 변동 요인, 연도 중 수입 추이, 실제 징수 실적 등을 보다 면밀히 점검하여 담배부담금 예상 수입액 추계의 정확도를 제고할 필요가 있다.

가. 현 황

생계급여 사업¹⁾은 「국민기초생활 보장법」²⁾에 따라 생계유지 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 필요한 생계급여 지급을 통해 최저생활 보장 및 사회복지 향상

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 1131-300

2) 「국민기초생활보장법」

제7조(급여의 종류)

① 이 법에 따른 급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 생계급여 2. 주거급여 3. 의료급여 4. 교육급여 5. 해산급여 6. 장제급여 7. 자활급여

② 수급권자에 대한 급여는 수급자의 필요에 따라 제1항제1호부터 제7호까지의 급여의 전부 또는 일부를 실시하는 것으로 한다.

③ 차상위계층에 속하는 사람(이하 “차상위자”라 한다)에 대한 급여는 보장기관이 차상위자의 가구별 생활여건을 고려하여 예산의 범위에서 제1항제2호부터 제4호까지, 제6호 및 제7호에 따른 급여의 전부 또는 일부를 실시할 수 있다. 이 경우 차상위자에 대한 급여의 기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(생계급여의 내용 등)

① 생계급여는 수급자에게 의복, 음식물 및 연료비와 그 밖에 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 하는 것으로 한다.

② 생계급여 수급권자는 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 그 소득인정액이 제20조제2항에 따른 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 결정하는 금액(이하 이 조에서 “생계급여 선정기준”이라 한다) 이하인 사람으로 한다. 이 경우 생계급여 선정기준은 기준 중위소득의 100분의 30 이상으로 한다.

③ 생계급여 최저보장수준은 생계급여와 소득인정액을 포함하여 생계급여 선정기준 이상이 되도록 하여야 한다.

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 제10조제1항 단서에 따라 제32조에 따른 보장시설에 위탁하여 생계급여를 실시하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 고시에 따라 그 선정기준 등을 달리 정할 수 있다.

제9조(생계급여의 방법)

① 생계급여는 금전을 지급하는 것으로 한다. 다만, 금전으로 지급할 수 없거나 금전으로 지급하는 것이 적당하지 아니하다고 인정하는 경우에는 물품을 지급할 수 있다.

② 제1항의 수급품은 대통령령으로 정하는 바에 따라 매월 정기적으로 지급하여야 한다. 다만, 특별한 사정이 있는 경우에는 그 지급방법을 다르게 정하여 지급할 수 있다.

③ 제1항의 수급품은 수급자에게 직접 지급한다. 다만, 제10조제1항 단서에 따라 제32조에 따른 보장시설이나 타인의 가정에 위탁하여 생계급여를 실시하는 경우에는 그 위탁받은 사람에게 이를 지급할 수 있다. 이 경우 보장기관은 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 정기적으로 수급자의 수급 여부를 확인하여야 한다.

④ 생계급여는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 수급자의 소득인정액 등을 고려하여 차등지급할 수 있다.

⑤ 보장기관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 하여 생계급여를 실시할 수 있다. 이 경우 보장기관은 제28조에 따른 자활지원계획을 고려하여 조건을 제시하여야 한다.

에 기여하는 것으로 보건복지부는 2025년도 예산현액 8조 4,460억 9,500만원 중 99.9%인 8조 4,444억 5,700만원을 집행하였으며 12억 800만원을 이월하고 4억 2,900만원을 불용하였다.

[2025회계연도 생계급여 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
생계급여	8,489,981	8,489,981	-	△43,886	8,446,095	8,444,457	1,208	429	9,172,676	9,172,676

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

생계급여 사업은 가구의 소득인정액이 일정 기준 이하인 가구 중 생계급여 수급자로 결정된 가구에 의복·음식물 및 연료비, 기타 일상생활에 필요한 금품을 지급함으로써 이들의 최저생활을 보장하는 대표적인 공공부조 사업이다. 생계급여 지급액은 생계급여 최저보장기준에서 가구구성원의 소득을 합산한 소득인정액을 차감하고 남은 금액을 보충급여하는 방식으로 지급하고 있다.

생계급여 최저보장기준은 국민 가구소득의 중위값을 의미하는 기준중위소득에 따라 결정되는데 기준중위소득은 보건복지부장관이 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 고시하고 있다.

[2025년 기준중위소득 및 생계급여 선정기준]

(단위: 원)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
기준중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805
생계급여	765,444	1,258,451	1,608,113	1,951,287	2,274,621	2,580,738

자료: 보건복지부

2025년 생계급여 최저보장기준은 기준중위소득의 32%이며 4인가구 기준 195만 1,287원이다.

나. 분석의견

생계급여 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 사각지대가 발생하지 않도록 기타 급여와의 연계 강화 및 선제적 발굴 체계가 필요하다.

현재 의료·주거·교육급여를 수급하고 있음에도 기준중위소득 32% 이하로 파악되는 가구가 상당 규모로 지속 확인되고 있다³⁾. 기준 중위소득 32%이하 생계급여 비수급 타급여 수급 현황을 보면, 의료·주거·교육급여를 수급하고 있음에도 기준중위소득 32% 이하로 파악되는 가구가 생계급여는 수급하지 않는 가구가 2025년 기준으로 의료급여 55,989가구, 주거급여 425,936가구, 교육급여 76,611가구 인 것으로 나타났으며 2026년 3월 기준으로는 의료급여 64,045가구, 주거급여 450,453가구, 교육급여 75,927가구로 나타난다. 추세 측면에서도 의료급여는 2021년 42,232가구에서 2026년 3월 64,045가구로 약 51.6% 증가했고, 주거급여 역시 350,851가구에서 450,453가구로 약 28.4% 증가하였다(교육급여는 91,060가구에서 75,927가구로 감소). 즉, 특히 의료·주거 영역에서 ‘중위소득 32% 이하 생계급여 비수급’ 규모가 확대되는 흐름이 관찰된다.

[기준 중위소득 32%이하 생계급여 비수급 타급여 수급 현황]

(단위: 가구)

구분	2021	2022	2023	2024	2025	2026.3
의료급여	42,232	46,299	51,943	53,618	55,989	64,045
주거급여	350,851	357,814	403,074	425,406	425,936	450,453
교육급여	91,060	84,330	83,020	80,766	76,611	75,927

주: 의료급여, 주거급여, 교육급여 수급 가구 중 기준 중위소득 32% 이하

* 추출 기준 : 각 연도말 기준, 생계급여는 비수급, 주거급여만 수급하는 가구

이러한 결과는 문제의 성격상 단순한 통계적 특이점으로 보기 어렵다. 기준중위소득 32% 이하는 생계급여의 핵심 보호수준과 직접적으로 맞닿아 있을 가능성이 큰데, 동일한 소득수준으로 파악되는 가구가 타급여는 수급하면서 생계급여에서는

3) 이에 대하여 보건복지부는 자활 회피를 위한 급여 거부, 노인일자리 참여, 부양의무자 등의 가능성을 보고 있음.

이탈해 있는 규모가 크다는 것은 최저소득 보장체계의 정합성과 접근성에 구조적 누수가 존재할 수 있음을 시사한다.

이러한 상황은 몇 가지 가능성을 고려해 볼 수 있다. 첫째, 신청주의·정보 비대칭·낙인·행정절차 부담 등으로 인해 자격이 있음에도 신청 또는 유지에 실패하는 비수급 가능성이 있다. 둘째, 급여별 선정기준과 판정·조사·반영 시점의 차이(소득·재산 산정 방식, 가구특성 반영, 변동소득 처리 등)로 인해 급여 간 판정 불일치 및 연계 단절이 발생했을 가능성도 배제할 수 없다. 이 경우 생계급여 미수급 상태에서 주거·의료·교육급여만으로는 가계의 유동성 위기와 돌발 비용을 충분히 흡수하기 어려워 체납·채무·주거불안·건강 악화 등으로 위험이 연쇄될 수 있어, 사각지대는 곧 정책효과의 약화와 취약위험의 확대로 연결된다.

따라서 향후 사각지대를 완화하기 위해서는 이들에 대한 조사를 실시하고 제도 간 연계를 강화할 필요가 있다. 구체적으로는 타급여 신규 선정 및 재확인 시점에 '중위소득 32% 이하 & 생계급여 비수급' 가구를 시스템에서 탐지하여 담당자에게 알림이 발생하도록 하고, 탐지된 가구에는 생계급여 신청 안내를 표준화·의무화하며 동의 기반의 원스톱 신청으로 자연스럽게 연결되도록 연계해야 한다. 또한 반복적으로 포착되는 가구나 고위험 특성을 지닌 가구는 통합사례관리로 즉시 연계하는 집중 지원 제도를 도입함으로써, 단순 안내를 넘어 실제 미수급 원인(서류 미비, 정보 부족, 변동소득 처리의 어려움 등)이 해소되도록 해야 한다. 마지막으로 비수급 원인을 신청기피/서류미비/재산·차량/소득변동/가구원 변동/조사 반영 지연 등으로 표준 코드화하여, 발굴→안내→신청→결정→수급 개시로 이어지는 전 과정을 지표로 관리·환류한다면 사각지대 문제를 일회성 대응이 아닌 지속적 개선 체계로 전환하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

본 현황은 최저생활 보장의 핵심 구간에서 타급여와 생계급여 사이의 단절 가능성을 보여주는 신호이며, 타급여 운영의 접점을 활용한 선제 탐지와 원스톱 연계, 집중 사례관리, 원인 코드화·환류를 통해 사각지대를 실질적으로 축소하는 방향으로 제도 운영을 고도화할 필요가 있다.

둘째, 합리적인 예산 산출을 통해 이·전용을 최소화하고 과오수급 방지 대책을 강화하여 예산 효율성 제고할 필요가 있다.

생계급여는 대표적인 현금성 최저소득 보장 사업으로서, 수급 규모와 급여지급액이 증장기적으로 확대될 가능성이 높다. 따라서 사업의 안정성과 지속가능성을 확보하기 위해서는 예산을 필요 수준에 맞게 정교하게 산출하고, 편성된 예산을 계획대로 집행하며, 과오수급·부정수급으로 인한 재정 누수를 예방하는 관리체계를 동시에 강화해야 한다.

생계급여 사업의 최근 예산 운용 현황을 살펴보면 연례적으로 이·전용 및 집행부진(이월, 불용)이 반복되고 있다. 2022년의 경우 생계급여 예산 부족분 확보를 위해 공무원 국가부담금보험료에서 349억 1,400만원을 이용하였으며 긴급복지에서 120억원을 전용하였다. 또한 생계급여 예산 부족분 확보를 위해 저소득층 한시생활지원에서 917억 8,600만원을 내역변경하였으며 해산장제급여 예산 부족분 확보를 위해 생계급여에서 △160억원을 조정하였다. 그러나 10억 5,000만원의 이월과 4억 1,500만원의 불용이 발생하였다. 2023년의 경우 세목조정 1억 300만원, 불용 3,200만원이 발생하였으며 2024년에는 일반연구비 부족분 확보를 위한 자체 전용 4,000만원, 오송보건의료행정타운 운영비 부족분, 코로나19 손실보장금 부족분 확보를 위해 △262억 6,700만원의 이용이 발생하였으며 1,544억 2,600만원이 불용되었다. 2025년에도 자산형성지원사업 예산 부족분 확보를 위하여 △438억 8,600만원의 전용이 있었으며 4억 2,900만원의 불용이 발생하였다.

[생계급여 결산내역(2022-2025)]

(단위: 백만원)

연도	예산액		전년도 이월액	이·전용 등 ⁴⁾	예산현액	실집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
2022	5,264,772	5,264,772	-	138,700 △16,000	5,387,472	5,348,974	1,050	415
2023	6,014,148	6,014,148	1,050	-	6,015,198	5,908,908	-	32
2024	7,541,072	7,541,072	-	55 △26,267	7,514,860	7,215,019	-	154,426
2025	8,489,981	8,489,981	-	106 △43,992	8,446,095	8,358,490	1,208	429

자료: 보건복지부

이러한 문제의 핵심은, 연중에는 예산 부족을 보전하기 위한 이·전용(또는 이 용)이 발생하는데도 연말에는 불용이 발생하는 등, 예산이 '부족과 잉여' 양 방향으로 동시에 흔들리는 구조가 반복된다는 데 있다. 이는 수급자 유입·이탈, 가구 구성 변화, 근로·사업·일용소득의 변동, 재산가액 변동, 조사 및 반영 시차와 같은 핵심 변수에 대한 추계 오차가 누적될 경우 나타날 수 있는 전형적인 현상이며, 결과적으로 예산 편성의 신뢰도와 재정운용의 예측가능성을 저하시킬 위험이 있다. 더 나아가 생계급여의 이·전용은 타 사업 재원의 안정성을 훼손할 수 있고, 불용의 반복은 필요한 시기에 재원이 적절히 투입되지 못했을 가능성까지 시사한다는 점에서 단순 집행상의 오차로 취급하기 어렵다. 따라서 향후 이·전용을 불가피한 예외로 관리할 수 있도록 이·전용 발생 사유를 급여단가 변화, 대상자 수 변동, 조사·반영 시차, 제도 변경 등으로 유형화하고, 반복 발생 유형에 대해서는 다음 연도 편성에 의무적으로 환류·점검을 통해 예산 편성 체계를 합리화할 필요가 있다. 특히 2024년과 같이 불용이 크게 발생한 연도에 대해서는 집행지연, 제도환경 변화, 대상자 변동, 지침·전산 반영 지체 등 원인을 분해하여 설명가능한 형태로 정리하고, 동일한 불용

4) 연도별 주요 이·전용 내역 및 사유는 다음과 같다.

2022	- 이용(34,914백만원) : 생계급여 예산 부족분 확보를 위해 공무원교원 국가부담금보험료에서 이용 - 전용(12,000백만원) : 생계급여 예산 부족분 확보를 위해 긴급복지에서 전용 - 내역변경(91,786백만원) : 생계급여 예산 부족분 확보를 위해 저소득층 한시생활지원에서 조정 - 내역변경(△16,000백만원) : 해산장제급여 예산 부족분 확보를 위해 생계급여에서 조정 - 이월(1,050백만원) : 기초생활보장 실태조사 연구용역 계약기간 미도래에 따른 이월 - 세목조정(22백만원) : 임차료 및 국외여비 부족분 확보를 위해 일반수용비 및 국내여비에서 조정 - 불용(415백만원) : 연구용역 낙찰차액 및 집행잔액
2023	- 세목조정(130백만원) : 임차료 및 일반용역비 부족분 확보를 위해 일반수용비에서 세목조정 - 불용(32백만원) : 집행잔액
2024	- 세목조정(57백만원) : 임차료 및 일반용역비 부족분 확보를 위해 일반수용비 및 관리용역비에서 세목조정 - 전용(40백만원) : 일반연구비 부족분 확보를 위해 관리용역비에서 자체전용 - 이용(3,500백만원) : 오송보건의료행정타운 운영비 부족분 확보를 위해 생계급여에서 이용 - 이용(22,712백만원) : 코로나19 손실보상금 부족분 확보를 위해 생계급여에서 이용 - 불용(154,426백만원) : 지자체 실집행 현황을 반영한 집행잔액
2025	- 세목조정(59백만원) : 임차료, 일반용역비, 임차료, 일반용역비 부족분 확보를 위해 일반수용비에서 세목조정 - 전용(43,886백만원) : 자산형성지원사업 예산 부족분 확보를 위해 생계급여에서 자체전용 - 불용(429백만원) : 집행잔액

패턴이 재현되지 않도록 편성·집행 프로세스를 개선할 필요가 있는 것으로 보인다.

또한 집행에 대한 면밀한 관리가 필요하다. 2023년~2025년 생계급여 지급액 중 부정수급 및 과오수급으로 인한 환수결정액은 연평균 453억 5,900만원으로 나타났다으나 환수율은 57.1~80.1%에 머물고 있다. 부정수급 및 과오수급으로 인한 환수결정액은 2025년의 경우 예산안 대비 약 0.6%에 불과하지만 그 절대적인 액수는 결코 작지 않은 수준이다. 이에 대해 보건복지부에서는 정기2회의 확인조사를 실시하고 부정수급 신고 포상금 제도를 운영하며 부정수급을 관리하고 있으나 기초생활수급자의 생활실태 등을 고려할 때 신속하게 반납 또는 환수하기 어려워 면밀한 관리가 필요한 상황이다.

[생계급여 부정수급 및 과오수급 환수현황(2023~2025)]

(단위: 건, 백만원, %)

년도	환수대상구분	환수결정건수	환수결정금액	환수금액	환수율	미환수금액
2023	합계	53,874	41,569	33,292	80.1	8,276
	부정수급	12,781	15,941	11,379	71.4	4,561
	과오수급	41,093	25,628	21,913	85.5	3,715
2024	합계	55,420	44,995	33,679	74.8	11,316
	부정수급	12,557	17,390	10,544	60.6	6,846
	과오수급	42,863	27,606	23,135	83.8	4,470
2025	합계	55,273	49,514	28,285	57.1	21,229
	부정수급	11,104	18,511	6,652	35.9	11,858
	과오수급	44,169	31,004	21,633	69.8	9,371

자료: 보건복지부

과오수급·부정수급 문제는 생계급여를 포함한 기초생활보장제도에 대한 국민적 신뢰를 저하시킴으로써 제도의 지속가능성과 형평성을 저해할 우려가 있으므로 적극적으로 대응하여야 할 문제이다. 이에 대하여 보건복지부는 차세대사회보장정보시스템의 공적자료 연계 확대, 주기적인 확인조사 실시, 신규수급자 및 중점관리대상자에 대한 예방교육 강화 등을 추진하고 있고, 고액 부정수급자 고발 의무화 등 관리 강화 방안을 검토중이라는 입장이다. 그러나, 최근 반납(환수) 결정건수를 살펴보면 실질적으로 감소하고 있다고 보기 어려운 상황으로 수급자의 신고의무 이행에 의존하거나, 사후적으로 시스템 및 상담 등을 통한 확인에 그치고 있는 현재의 대안이 효과적이라고 보기 어려운 상황이다. 따라서, 과오수급·부정수급 관리는 ‘사

후 적발과 환수' 중심에서 '사전 예방' 중심으로 운영방식을 전환해야 한다. 보건복지부가 추진 중인 공적자료 연계 확대와 정기 확인조사, 신고 포상금 운영은 기본 장치로서 의미가 있으나, 신고의무 이행을 수급자에게만 의존할 경우 반복 발생을 근본적으로 줄이기 어렵다는 한계가 있다. 따라서 수급자가 복잡한 소득·재산 요건과 변동 신고 의무를 실제로 이해하고 이행할 수 있도록 안내를 표준화·구체화해야 하며, 취업·소득 발생, 재산 취득, 가구원 변동과 같이 오류 발생 가능성이 높은 항목을 중심으로 맞춤형 안내를 강화해야 한다. 아울러 수급자가 변동 발생 시 수급자격 변화 가능성을 스스로 점검할 수 있는 자가진단 안내체계를 구축하여 신고 누락과 지연을 줄여야 한다. 마지막으로 고위험군(반복 과오수급, 변동소득 빈번, 고액 환수 발생 등)에 대해서는 예방교육과 상담을 결합한 집중관리 체계를 적용하고, 환수는 장기 미회수로 누적되지 않도록 분할상환, 상계, 채권관리 강화 등 실효성 있는 회수전략을 병행해야 할 필요가 있다.

종합하면, 생계급여의 예산 효율성 제고는 예산을 줄이는 문제가 아니라, 정확한 추계에 기반해 필요한 만큼을 편성하고, 편성된 재원을 계획대로 집행하며, 예방 중심 관리로 재정 누수를 줄이는 운영역량을 늘려가야 할 필요가 있다. 따라서 추계·편성의 정밀화, 이·전용 관리 규율 확립, 사전 예방 중심의 과오수급·부정수급 방지 대책 마련 등을 통해 사업의 안정성과 제도 신뢰를 동시에 높여가야 할 필요가 있다.

셋째, 현행 재산의 소득환산제는 자동차의 경우 차량가액의 100%를 월 소득으로 환산하고 전기차의 경우 보조금을 차감하지 않은 조회된 차량가액 전체를 반영하는 등 재산의 유동성과 생활필수 기능을 충분히 반영하지 못해 실제 빈곤가구를 배제할 가능성이 있으므로 기본재산액·환산율·자동차 기준을 조정하여 합리적 소득산정체계 마련이 필요하다.

국민기초생활보장제도의 재산의 소득환산제는 수급권자의 실제 생활능력을 종합적으로 평가하기 위하여 소득뿐 아니라 보유 재산까지 함께 고려하는 제도이다. 이는 공공부조의 보충성 원리에 기초하여 국가 지원 이전에 개인과 가구가 보유한 재산을 우선 활용할 수 있는지를 판단하기 위한 장치로 운영되고 있다. 현행 제도는 가구의 소득인정액을 기준으로 수급 여부를 결정하며, 소득인정액은 실제 소득인

소득평가액과 재산을 월 소득으로 환산한 재산의 소득환산액을 합산하여 산정한다. 재산의 소득환산액은 재산가액에서 기본재산액과 인정 부채를 차감한 후 재산 유형별 환산율을 적용하는 방식으로 산정된다. 일반재산은 월 4.17%, 금융재산은 월 6.26%의 환산율이 적용되는 반면, 자동차는 일부 예외⁵⁾를 제외하고 원칙적으로 차량가액의 100%를 월 소득으로 환산하는 구조를 가지고 있다.

5) 1. 자동차 가액의 평가 방법

산정 기준: 국토교통부의 차량소유정보 및 보험개발원의 차량기준가액 등을 활용하여 정보시스템에서 제공하는 가액을 적용

평가 순위: 1순위는 보험개발원 가액, 2순위는 지방세정 시가표준액 순으로 적용

전기자동차: 보조금을 차감하지 않은 조회된 차량가액 전체를 반영

2. 자동차 유형별 환산 기준

① 재산가액 산정에서 제외되는 자동차 (0%)

특정 요건을 충족하는 장애인사용 자동차 및 생업용 자동차는 재산 가액 산정에서 완전히 제외.

장애인사용 자동차: 심한 장애인 또는 상이등급 1~3급 판정자 본인의 직접 이동수단인 배기량 2,000CC 미만 승용차 1대

생업용 자동차: 소득활동에 직접적으로 사용되는 자동차 중 배기량 2,000CC 미만 승용차 또는 11인승 이상 승합차, 화물차 등 가구별 1대 (단, 소득 파악이 철저히 이루어져야 함)

② 일반재산 환산율을 적용하는 자동차 (월 4.17%)

다음의 경우 자동차 가액을 일반재산으로 간주하여 낮은 환산율을 적용하며, 기본재산액 공제도 가능.
다자녀 및 다인 가구: 6인 이상 가구 또는 2명 이상의 자녀를 둔 가구의 2,500CC 미만 7인승 이상 자동차 중 차령 10년 이상 또는 가액 500만 원 미만인 경우(2026년부터 3자녀에서 2자녀로 기준 완화)

오래되거나 저렴한 차량: 2,000CC 미만 승용차 중 차령 10년 이상 또는 가액 500만 원 미만인 경우

.소형 승합·화물차: 차령 10년 이상 또는 가액 500만 원 미만인 소형 이하 승합·화물자동차

.이륜자동차: 배기량 260CC 이하

.기타 불가피한 경우: 질병·부상으로 거동이 곤란한 가구원의 병원 치료를 위해 소유가 불가피한 경우 등

③ 소득환산율 100%가 적용되는 자동차

위에 해당하지 않는 모든 자동차는 가액 전액을 매월 소득으로 간주

이 경우 기본재산액 공제 및 부채 차감이 불가능하므로 수급자 선정 시 가장 강력한 탈락 요인이 될 수 있음

3. 기타 특이사항

공동명의 차량: 소유 지분이 100%가 아니더라도 수급권자 명의라면 가액 전액을 재산으로 산정

압류 및 멸실 차량: 압류 등으로 운행이 불가능함이 확인되거나 '자동차 멸실사실 인정서'가 발급된 경우 일반재산 환산율을 적용하거나 산정에서 제외할 수 있음

처분 예정 차량: 급여 신청일로부터 2개월 이내에 처분할 예정임이 확인된 경우 일반재산으로 반영할 수 있음

[재산 종류별 월 소득환산율]

구분	주거용재산	일반재산	금융재산	소득환산율이 100% 적용되는 자동차
수급권자	월 1.04%	월 4.17%	월 6.26%	월 100%
부양의무자	월 1.04%	월 2.08%		

주: 수급(권)자가 재산가액 산정에서 제외되거나 일반재산 환산율이 적용되는 자동차를 제외한 자동차를 소유하는 경우, 기초생활보장 수급자로 선정 보장하기 곤란하다는 현재의 국민 정서를 감안하여 월 100% 환산율 적용

자료: 보건복지부

재산의 소득환산제는 재산을 보유하고 있음에도 공공부조에 의존하는 상황을 방지하고 제도의 형평성을 확보하기 위한 취지를 가진다는 점에서 일정한 정책적 필요성이 인정된다. 또한 기본재산액 공제, 장애인 차량 특례, 생업용 자동차 예외, 저가·노후 차량 완화 기준 등을 통해 최저생활 유지에 필요한 재산은 일정 부분 보호하려는 장치도 운영되고 있다. 특히 2026년에는 다자녀 자동차 기준이 기존 3자녀에서 2자녀로 완화되는 등 일부 제도 개선도 이루어졌다. 그러나 실제 운영 과정에서는 재산의 유동성과 생활 필수성을 충분히 반영하지 못한다는 지적이 지속적으로 제기되고 있으며, 특히 자동차 기준은 기초생활보장제도 내에서 가장 엄격하고 논란이 큰 영역으로 평가되고 있다.

가장 큰 문제는 재산이 반드시 실제 생활에 활용 가능한 현금소득을 의미하지 않는다는 점이다. 현행 제도는 일정한 재산가액을 기준으로 이를 월 소득으로 환산하지만, 현실에서는 재산을 단기간 내 현금화하기 어려운 경우가 많다. 노후주택, 농지, 임야, 공동소유 재산, 생업에 필요한 차량 등은 보유하고 있다고 해서 곧바로 생활비로 활용할 수 있는 자산이라고 보기 어렵다. 특히 고령층이나 장애인 가구의 경우 주거용 자산은 보유하고 있으나 실제 현금소득은 매우 부족한 이른바 ‘자산빈곤’ 상태가 빈번하게 나타난다. 그럼에도 현행 재산환산 구조는 재산의 명목가치를 중심으로 생활능력을 평가하고 있어 실제 빈곤 상태에 있음에도 수급에서 제외되는 문제가 발생할 수 있다. 이는 재산 처분을 강하게 압박하는 결과로 이어질 수 있으며, 결과적으로 최저생활 보장이라는 제도의 본래 목적과 충돌할 가능성이 있다.

특히 자동차 기준은 현행 재산환산제의 문제점이 가장 집약적으로 드러나는 영역이다. 자동차는 일부 예외를 제외하면 차량가액 전체가 매월 소득으로 환산되며,

기본재산액 공제나 부채 차감도 사실상 적용되지 않는다. 예를 들어 700만 원 상당의 차량을 보유하고 있을 경우 해당 차량이 100% 환산 대상이면 월 소득환산액 역시 700만 원으로 산정된다. 이는 자동차가 실제로 매월 현금소득을 창출하지 않음에도 불구하고 제도상 고소득 자산처럼 평가되는 구조이다. 동일한 금액의 일반재산이 월 20만 원 수준으로 환산되는 것과 비교하면 자동차에 대한 평가는 매우 과도한 수준이라고 볼 수 있다.

더욱이 자동차는 현대사회에서 단순한 사치재가 아니라 노동시장 참여와 일상생활 유지에 필요한 필수재의 성격을 강하게 가진다. 2008년에 이미 자동차 총 등록대수는 전체 가구수를 넘어섰으며 국토교통부 자동차등록현황보고에 의하면 2025년 자동차등록대수는 26,514,873대로 국민 2인당 1대를 보유하고 있는 것으로 나타났다. 농어촌·도서산간 지역이나 대중교통 취약지역에서는 자동차가 사실상 생존과 직결되는 이동수단이며, 장애인·고령자·질병 가구에겐 의료접근을 위한 필수 수단이 될 수 있다. 또한 플랫폼 노동자, 방문요양 종사자, 배달·운송 노동자, 야간·교대근무자, 건설·일용직 노동자 등 이동 기반 노동이 확대되는 상황에서 자동차는 근로활동 자체를 가능하게 하는 생산적 자산의 성격도 가진다. 그러나 현행 기준은 자동차 보유 자체를 높은 경제능력의 지표로 간주함으로써, 저소득층에게 자동차 처분과 수급 유지 사이의 선택을 강요하는 결과를 초래할 수 있다. 이는 취업 기회 축소, 병원 이용 제한, 자녀 돌봄 부담 증가, 사회적 고립 심화 등 장기적으로 빈곤 탈출 가능성을 약화시키는 요인으로 작용할 우려가 있다.

또한 현행 자동차 기준은 배기량과 차령 중심으로 운영되고 있어 최근 자동차 시장 변화와 노동환경 변화를 충분히 반영하지 못하고 있다. 전기차와 하이브리드차 확대에도 불구하고 배기량 기준은 설명력이 약화되고 있으며, 전기자동차의 경우 실제 구매 시 정부 보조금을 받았음에도 보조금 차감 전 차량가액이 재산으로 반영되고 있어 과대평가 논란이 발생할 수 있다. 아울러 일반재산 환산을 적용 기준 중 하나인 차량가액 500만 원 미만 기준 역시 최근 중고차 가격 상승과 자동차 가격 인상 추세를 고려할 때 현실성이 낮다는 지적이 제기된다. 결과적으로 저소득층에게 지나치게 노후화되거나 안전성이 낮은 차량만 허용하는 효과를 낳을 수 있으며, 이는 오히려 유지비와 안전 위험을 증가시키는 문제로 이어질 수 있다.

생업용 자동차 인정 기준⁶⁾ 역시 변화한 노동시장을 충분히 반영하지 못하는 한계가 있다. 현행 제도는 생업용 자동차에 대해 재산 산정 제외 또는 완화 기준을 적용하고 있으나, 실제로는 전통적인 사업 형태를 중심으로 판단하는 경향이 강하다. 플랫폼 노동, 방문서비스, 간헐적 일용노동 등 비정형 노동은 자동차 필요성이 매우 높음에도 소득활동 입증과 운행 목적 증빙이 어렵다는 이유로 생업용 인정에서 배제될 가능성이 있다. 또한 동일한 사례라도 지자체나 담당자에 따라 판단 차이가 발생할 수 있어 제도의 예측 가능성과 형평성 문제가 제기된다.

이와 함께 현행 재산환산제는 제도 자체가 지나치게 복잡하여 수급권자의 접근성을 저해할 가능성도 존재한다. 재산 유형별 환산율, 기본재산액, 자동차 예외기준, 부채 인정 범위, 공동명의 기준 등이 복잡하게 얽혀 있어 일반 국민이 자신의 수급 가능성을 스스로 판단하기 어렵다. 이로 인해 실제로는 지원이 필요한 취약계층이 신청 자체를 포기하거나, 담당자별 해석 차이로 민원과 이의신청이 증가하는 문제가 발생할 수 있다. 공공부조는 권리성이 중요한 제도임에도 불구하고, 제도 복잡성이 오히려 복지 사각지대를 확대시키는 요인으로 작용할 수 있다는 점에서 개선 필요성이 크다.

향후 재산의 소득환산제는 공공부조의 보충성 원칙을 유지하면서도 재산의 실제 생활 기능과 유동성을 보다 합리적으로 반영하는 방향으로 개편될 필요가 있다. 특히 자동차 기준은 현재의 일률적인 월 100% 환산 구조에서 벗어나 차량가액, 용도, 가구 특성, 거주지역의 교통 접근성 등을 종합적으로 고려하는 체계로 전환할 필요가 있다. 저가·노후 차량, 생업·구직용 차량, 농어촌 필수 차량, 장애·질병 관련 차량 등에 대해서는 일반재산 환산율 적용 확대나 별도 특례를 검토할 필요가 있으며, 반대로 고가·사치성 차량에 대해서는 현행 수준의 엄격한 기준을 유지함으로써 형평성과 재정건전성을 동시에 확보할 필요가 있다.

아울러 자동차 평가체계 역시 배기량 중심 기준에서 실제 차량가액과 사용 목적 중심으로 전환할 필요가 있다. 전기자동차에 대해서는 보조금 차감 여부와 실제 자부담 수준을 반영하는 방안을 검토하고, 차량가액 기준 역시 물가와 중고차 시장 상황 등을 반영하여 주기적으로 조정하는 체계를 마련할 필요가 있다. 생업용 자동

6) 생업용 자동차: 소득활동에 직접적으로 사용되는 자동차 중 배기량 2,000CC 미만 승용차 또는 11인승 이상 승합차, 화물차 등 가구별 1대

차 인정 범위도 플랫폼 노동, 방문노동, 이동노동 등 변화된 노동시장 현실을 반영하여 확대할 필요가 있으며, 불안정 노동자에 대한 탄력적 증빙 인정과 사례 중심 판단체계 강화도 요구된다. 또한 농어촌·도서산간 지역 등 대중교통 취약지역에 대해서는 자동차 필요성을 고려한 지역 특례 도입도 검토할 필요가 있다.

종합하면, 재산의 소득환산제는 국민기초생활보장제도의 형평성과 보충성을 유지하기 위한 핵심 장치라는 점에서 필요성이 인정되지만, 현행 제도는 재산의 실제 유동성과 생활 필수 기능을 충분히 반영하지 못하면서 실제 빈곤층의 수급 진입을 제한하는 문제를 안고 있다. 실제로 재산기준을 완화하고 자동차의 소득환산율을 일반재산과 동일하게 산정할 경우 생계급여 수급율은 0.68%p 상승한다는 시뮬레이션 결과도 존재한다(이원진 외, 2024⁷⁾). 자동차 기준은 빈곤층의 이동권, 노동시장 접근성, 의료 접근성, 사회참여 가능성과 직결되는 만큼 단순한 재산 보유 여부 중심 평가에서 벗어나 해당 재산이 수급권자의 생존과 자립에 어떠한 기능을 수행하는지를 중심으로 보다 합리적으로 개편될 필요가 있다.

7) 이원진, 노대명, 하은솔(2024). 국민기초생활보장제도 시뮬레이션 모델 개발 및 주요 개편방안 효과 분석. 보건사회연구원.

의료급여: 수급자 수, 적정 적립금 등을 고려한 면밀한 예산 추계 필요

가. 현 황

의료급여¹⁾ 사업은 국민기초생활수급자 등 의료급여 수급권자²⁾에 대하여 「의료급여법」에 따라 의료비 등을 지원함으로써 저소득층의 국민보건 향상과 사회복지 증진에 기여하고자 하는 것이다. 보건복지부는 2025년도 예산현액 8조 8,223억 9,400만원 중 8조 8,222억 6,300만원을 집행하였고 7,700만원을 이월하고 5,400만원을 불용하였다.

[2025회계연도 의료급여 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경							추경
의료급여	888201	88238	66	-	882394	882263	77	54	9839997
									1012284

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

의료급여 지원 대상은 「국민기초생활 보장법」 제12조의3³⁾에 따른 수급권자(부양의무자 기준을 충족하는 기준 중위소득 40% 이하인 자)와 다른 법률에 따라 의료급여가 필요하다고 인정된 수급권자(1종 및 2종)이다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 일반회계 1132-302

2) 수급권자는 국민기초생활보장법에 따라 의료급여를 받을 수 있는 자격을 가진 사람을 의미하며, 수급자는 실제 급여를 받는 사람을 의미한다.

3) 「국민기초생활 보장법」

제12조의3(의료급여)

① 의료급여는 수급자에게 건강한 생활을 유지하는 데 필요한 각종 검사 및 치료 등을 지급하는 것으로 한다.

② 의료급여 수급권자는 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 그 소득인정액이 제20조제2항에 따른 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 결정하는 금액(이하 이 항에서 “의료급여 선정기준”이라 한다) 이하인 사람으로 한다. 이 경우 의료급여 선정기준은 기준 중위소득의 100분의 40 이상으로 한다.

③ 의료급여에 필요한 사항은 따로 법률에서 정한다.

[의료보호 지원대상]

구분	국민기초생활보장법에 의한 수급권자	국민기초생활보장법 외 타 법에 의한 수급권자
1종	○ 국민기초생활보장 수급권자 중 근로능력이 없는 자만으로 구성된 가구 - 18세 미만, 65세 이상 - 중증장애인 - 임산부, 병역의무이행자 등	○ 행려환자(의료급여법 시행령) ○ 이재민(재해구호법), 노숙인 ○ 다음 타법 의료급여수급권자 중 근로능력이 없는 자만으로 구성된 가구(2023.1.1. 신규수급권 신청자부터 적용) - 의상자 및 의사자의 유족 - 국내 입양된 18세 미만 아동 - 국가유공자 및 그 유족, 가족 - 국가무형문화재 보유자 및 그 가족 - 새터민(북한이탈주민)과 그 가족 - 5.18 민주화운동 관련자 및 그 유가족 * 근로능력 유무 기준은 국민기초생활 수급권자와 동일
2종	○ 국민기초생활보장 수급권자 중 근로능력이 있는 가구	○ 타법 의료급여수급권자 중 근로능력이 있는 가구

자료: 보건복지부

2025년 의료급여 소득인정액 기준은 4인 가구 기준으로 월 243만 9,109원 이하이다.

[2025년 소득인정액 기준]

(단위: 원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
의료급여	956,805	1,573,063	2,010,141	2,439,109	2,843,277	3,225,922

주: 소득인정액 = 소득평가액(실제소득-가구특성별 지출비용-근로소득공제)+재산의 소득환산액[(재산-기본재산액-부채)×소득환산율]

자료: 보건복지부

의료급여 수급자에게는 급여대상 항목에 대한 의료비 중 본인이 부담해야 하는 금액을 제외한 전액을 지원한다. 본인부담금은 현재는 1종 수급자의 경우 입원은 무료이고, 외래방문시 1차병원은 1,000원, 2차병원은 1,500원, 3차병원은 2,000원

을 부담한다. 2종 수급자의 경우 입원은 급여비용의 10%를, 외래방문시에는 1차병원은 1,000원, 2차·3차병원은 급여비용의 15%를 부담한다.

[의료급여 수급자 종별 본인부담 수준]

구분		의료급여	
		1종	2종
입원	1·2·3차 의료기관	무료	급여비용 총액의 10%
외래	1차 의료기관	1,000원	1,000원
	2차 의료기관	1,500원	급여비용 총액의 15%
	3차 의료기관	2,000원	급여비용 총액의 15%

주: 1. 외래의 경우 원내 직접 조제가 아닌 경우를 기준으로 함

2. 의료급여는 급여비용에 대하여만 지원되고 비급여비용에는 지원되지 않음

자료: 보건복지부

나. 분석의견

의료급여 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 보건복지부는 의료급여 미지급금이 발생하지 않도록 수급자 수의 증가 등을 면밀히 고려하여 의료급여 예산 추계의 정확성을 제고할 필요가 있다.

의료급여는 제도적 특성상 수급자 규모와 의료급여비 단가뿐만 아니라, 부양의 무자 기준 완화 여부, 수급자의 소득·재산 변동, 건강보험 보장성 확대에 따른 급여 구조 변화 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하는 분야이다. 이러한 구조적 특성으로 인해 의료급여 예산은 사전적으로 정확한 소요를 추계하는 데 한계가 존재한다.

그럼에도 불구하고 의료급여는 법률에 근거한 의무지출로서, 의료기관이 청구한 진료비는 당해 연도 내에 지급되어야 하는 성격을 가진다. 만약 예산 부족으로 미지급금이 발생할 경우, 특히 재정 여력이 취약한 중소병원을 중심으로 의료급여 수급자에 대한 진료 기피 현상이 나타날 가능성이 있으며, 이는 곧 취약계층의 의료 접근성 저하로 이어질 수 있다. 따라서 의료급여 사업에서는 무엇보다 적정 규모의 예산을 사전에 정확히 편성하는 것이 핵심적인 정책 과제로 요구된다.

그러나 그간 의료급여 사업은 예산 소요 추계의 정확성이 부족하다는 지적을 지속적으로 받아왔다. 실제로 예산이 과소 편성될 경우에는 미지급금이 반복적으로

발생하였고, 이를 해소하기 위해 추가경정예산 편성, 예비비 배정, 예산의 이·전용 등이 이루어졌다. 반대로 과다 편성 시에는 불용액이 발생하는 등 재정 운용의 비효율성이 나타났다. 이러한 문제는 결과적으로 재정 운용의 예측 가능성을 저하시킬 뿐 아니라, 사업의 안정적 운영에도 부정적인 영향을 미치는 요인으로 작용하였다.

이와 관련하여 국회는 결산 심의 과정에서 지속적으로 제도 개선을 요구해 왔다. 구체적으로 2016회계연도, 2017회계연도, 2019회계연도 결산심의에서는 의료급여 미지급금 발생 방지를 위한 대책 마련을 시정요구사항으로 의결하였으며, 2023회계연도 결산심의에서는 시정요구를 통해 예산 추계의 정확성을 제고하여 적정 규모의 예산을 편성할 필요가 있다는 점을 다시 한 번 강조하였다. 이는 의료급여가 가지는 의무지출로서의 특성과 국민의 기본적 의료보장을 담당하는 핵심 제도라는 점을 고려할 때, 보다 정교한 재정추계 체계 구축이 필수적임을 시사한다.

[의료급여 미지급금 현황 및 결산 내역]

(단위: 백만원)

연도	미지급금	예산액		이전용	예비비	예산현액	집행액	불용액
		본예산	추경					
2018	669,543	5,346,603	5,373,249	0	233,500	5,606,819	5,606,641	27
2019	189,851	6,391,530	6,437,402	120,000	320,972	6,878,525	6,878,452	11
2020	55,296	7,003,762	7,003,762	0	0	7,003,823	7,003,747	76
2021	11,493	7,680,461	7,680,461	△30,000	0	7,650,461	7,650,439	6
2022	0	8,123,234	8,123,234	△239,183	0	7,884,067	7,884,031	36
2023	0	9,098,368	9,098,368	△36,047	0	9,062,321	8,362,283	700,038
2024	0	8,937,713	8,937,713	0	0	8,937,713	8,437,605	500,042
2025	224,449	8,688,201	8,822,328	0	0	8,822,394	8,822,263	54

주: 국비기준

자료: 보건복지부

그러나 기준 중위소득 인상, 부양의무자 기준 완화(부양비 폐지), 건강보험 보장성 강화 등 대내외적 정책 환경 변화로 인해 의료급여 소요에 대한 사전 추계가 충분히 반영되지 못하였고, 그 결과 2025년 예산 부족이 발생한 것으로 보인다.

[2022~2026 의료급여 수급자 현황]

(단위: 명)

구분	2022	2023	2024	2025		2026.2	
				예산상	실제 수급현황	예산상	실제 수급현황
계	1,516,507	1,524,097	1,544,590	1,547,279	1,595,452	1,606,607	1,638,888
기초1종	1,067,116	1,088,831	1,117,893	1,137,266	1,164,345	1,189,321	1,201,552
기초2종	364,584	353,015	347,744	333,180	352,693	341,945	358,392
타법	84,807	82,251	78,953	76,833	78,414	75,341	78,944

주: 1. 연평균 수급자 수

2. 의료급여 수급자는 근로능력 유무를 기준으로 기초 1종 수급자와 기초 2종 수급자로 구분되며, '타법'이란 「재해구호법」에 따른 이재민, 국내입양에 관한 특별법」에 따라 입양된 18세 미만의 아동 등 다른 법률에 의해 의료급여 수급자가 된 사람을 의미함

자료: 보건복지부

실제 수급자 규모를 보면, 2025년 예산상 1,547,279명으로 예상되었던 수급자 규모는 2025년 말 1,595,452명으로 예상치를 상회하였으며 이는 2026년도 마찬가지로 나타났습니다. 따라서 보건복지부는 2026년 연간 수급자 규모에 대한 예측의 적정성을 재점검하고, 증가 추세를 반영한 보다 보수적이고 정교한 추계가 필요하며 적정 규모의 예산 편성을 통해 제도의 지속가능성과 안정적 운영을 동시에 확보하는 방향으로 재정 관리가 이루어져야 할 것입니다.

둘째, 부당청구는 높은 적발률에도 불구하고 반복 발생하고 있어 사후 적발 중심에서 사전 예방 중심으로 관리체계 전환이 필요하다.

재정 누수 방지 및 사업의 효과성 제고를 위해 오남용 방지 노력이 강화될 필요가 있다. 특히 의료급여 등 공공재정이 투입되는 보건의료 영역에서 부당청구는 단순한 재정 손실을 넘어 행정적·사회적 비용을 증가시키고, 진료행태 왜곡 및 의료서비스 질 저하를 초래하여 환자 안전에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 체계적인 관리가 요구된다.

보건복지부 자료에 따르면 의료급여기관 현지조사 결과 부당청구 적발 비율은 매우 높은 수준으로 나타나고 있다.

[의료급여기관 현지조사 기관 및 항목별 부당기관 건수(2023-2025)]

(단위: 개소, %)

조사연도	조사대상기관	부당기관	적발률
2023	136	119	87.5
2024	107	95	88.8
2025	128	106	82.8

※ 현지조사 대상기관은 심사평가원의 부당청구감시시스템을 통한 부당청구의심기관, 보장기관(지자체) 및 국민권익위 등에서 조사 의뢰한 기관이기 때문에 부당청구 적발률이 높음. 또한 행정처분 및 행정쟁송 과정에서 부당기관수는 변경될 수 있음

자료: 보건복지부

2023년에는 조사대상기관 136개소 중 119개소, 2024년에는 107개소 중 95개소, 2025년에는 128개소 중 106개소가 부당기관으로 확인되어 각각 약 87.5%, 88.8%, 82.8%의 높은 적발률을 보이고 있다. 다만 해당 수치는 부당청구감시시스템을 통해 사전에 의심기관으로 선별된 대상과 지자체 및 국민권익위원회 등의 조사 의뢰 기관을 중심으로 조사된 결과라는 점에서 전체 기관 대비 비율로 일반화하기에는 한계가 있으나, 최소한 현장 수준에서 부당청구 가능성이 구조적으로 존재하고 있음을 시사한다.

이와 같은 부당청구의 지속적 발생은 현행 관리체계가 사후 적발 중심으로 운영되고 있음을 보여주며, 사전 예방 기능이 충분히 작동하지 못하고 있음을 의미한다. 특히 부당청구 적발 이후 환수, 행정처분, 행정쟁송 등 후속 절차가 장기간 소요되면서 행정비용이 추가로 발생하고, 일부 사례에서는 제재 실효성이 제한되는 문제도 나타날 수 있다. 또한 반복적 부당청구 기관이 존재할 경우 동일한 재정 누수가 반복될 가능성도 배제하기 어렵다.

따라서 오남용 방지를 위해서는 단순한 사후 적발 중심의 관리에서 벗어나 사전 예방 중심으로 관리체계를 전환할 필요가 있다. 구체적으로는 부당청구 감시시스템의 고도화를 통해 이상징후를 조기에 탐지하고, 고위험 기관에 대한 집중관리체계를 강화하는 한편, 반복 위반기관에 대한 제재수준을 합리적으로 강화하여 제도의 실효성을 제고할 필요가 있다. 또한 기관별 청구 행태에 대한 정보공개 및 교육·컨설팅을 병행하여 자율적 준법 유인을 확대하는 것도 중요한 정책수단이 될 수 있다.

셋째, 의료급여 수급자의 건강보험 가입자 대비 과다 의료이용, 요양병원 중심의 사회적 입원(경증 장기입원), 극단적 다제약물 처방 등 구조적 오남용을 근절하기 위해, 본인부담금 차등제 도입 및 지역사회 통합돌봄 연계 등 강력한 재정·시스템적 통제 기전 마련이 시급하다.

의료급여 제도는 취약계층의 의료보장을 위한 핵심적인 사회안전망이나, 2025년도 결산 관련 지표를 분석한 결과 본인부담금 면제 및 경감이라는 제도의 구조적 특성을 기저로 한 심각한 재정 누수와 의료 오남용 현상이 고착화되고 있다.

이러한 오남용의 첫 번째 징후는 전반적인 의료이용량의 과다 현상에서 확인된다. 의료급여 수급자의 1인당 연간진료비(7,760천 원)와 연간 내원일수(77일)는 일반 건강보험 가입자(2,561천 원, 32일) 대비 각각 3배, 2.4배가량 높은 수준을 기록하고 있다. 특히 65세 이상 고령층에서는 의료급여 수급자의 연간 내원일수가 85일에 달해 건강보험 가입자(57일)와의 격차가 더욱 뚜렷하게 나타나며, 이는 비용의식 약화에 따른 도덕적 해이가 기금 재정에 막대한 부담으로 작용하고 있음을 시사한다.

[의료급여 수급자 의료 이용량]

(단위:천원, 일, 명, %)

구분		의료급여	건강보험
전체	1인당 연간진료비	7,760	2,561
	1인당 연간 내원일수	77	32
	입원 진료비 비중	53	36
	요양병원 1인당 내원일수	157	85
65세 이상	1인당 연간진료비	9,097	5,519
	1인당 연간 내원일수	85	57
	입원 진료비 비중	53	44
	요양병원 1인당 내원일수	150	105

- 주: 1. 건강진료비 = 총 진료비 / 진료건수
 2. 연간진료비 = 총 진료비 / 진료실인원
 3. 연간 내원일수 = 총 입내원일수 / 진료실인원
 4. 입원 진료비 비중 = 입원진료비 / 총진료비*100

자료: 국민건강보험공단

이러한 과다 의료이용은 입원 영역에서 요양병원을 중심으로 한 '사회적 입원'의 형태로 심화되고 있다. 180일 이상 장기입원자는 매년 증가하여 2025년 기준 94,738명에 달하며, 이 중 과반 이상인 51,267명이 요양병원에 체류하고 있다.

[의료기관 종별 의료급여 장기입원자(입원일 180일 이상) 현황]

(단위: 명)

구 분	계	상급종합	종합병원	병원	요양병원	정신병원
2023년	91,291	175	2,385	5,516	48,977	34,330
2024년	93,209	153	2,564	5,873	50,299	34,404
2025년	94,738	170	2,665	6,241	51,267	34,498

주: 1. 발췌기준: 2023년 ~ 2025년 12월 해당년도 지급 건 / 지급불능건 제외

2. 구분 및 계 중복제거

3. 요양기관 종별 입원일수만 합산

4. 동일한 진료개시일로 들어온 입원 청구명세서가 여러 개인 경우, 더 큰 입내원일수 반영

※ 자료자료: 국민건강보험공단

질병의 중증도를 보여주는 환자평가표 기준으로 2025년 요양병원 장기입원자(48,476명)를 세분화해 보면, 적극적인 의학적 처치보다는 요양에 가까운 '의료경도(12,938명)' 및 '선택입원군(5,377명)'이 상당한 비중을 차지하고 있다. 이는 질병 치료라는 의료급여의 본 목적을 벗어나, 지역사회 내 돌봄 공백을 메우기 위한 장기 수용 목적의 입원이 만연해 있음을 실증하는 결과이다.

[요양병원 환자 등급별 장기입원자(입원일 180일 이상) 현황]

(단위: 명)

구분		진료실인원
2023년	의료최고도	668
	의료고도	18,420
	의료중도	25,734
	의료경도	13,207
	선택입원군	5,761
	계	47,044
2024년	의료최고도	646
	의료고도	19,111
	의료중도	26,732
	의료경도	13,006
	선택입원군	5,708
	계	47,910

(단위: 명)

구분		진료실인원
2025년	의료최고도	597
	의료고도	19,640
	의료중도	27,694
	의료경도	12,938
	선택입원군	5,377
	계	48,476

- 주: 1. 요양병원: 요양기관종별코드 기준 28(요양병원) 발체
 2. 발체기준: 2023년 ~ 2025년 12월 해당년도 지급 건 / 지급불능건 제외
 3. 환자평가구분별 중복제거
 4. 동일한 진료개시일로 들어온 입원 청구명세서가 여러 개인 경우, 더 큰 입내원일수를 가진 명세서의 입내원일수 반영
 5. 환자평가 구분별 발체 의료최고도(a1), 의료고도(a2), 의료중도(a3), 의료경도(a6), 선택입원군(a7)

자료: 국민건강보험공단

또한, 외래 영역에서는 극단적 의료쇼핑과 이로 인한 다제약물(Polypharmacy) 처방 문제가 환자의 건강권마저 위협하고 있다.

[극단적 의료쇼핑, 의약품 과다 처방 현황]

(단위: 명)

구분		의료급여 수급자	건강보험가입자	
			전체	유사특성 매칭
다 제 처 방	90일 이상 처방 성분 5개 이상	696,476	7,197,963	561,316
	90일 이상 처방 성분 10개 이상	320,893	1,755,531	192,269
	180일 이상 처방 성분 5개 이상	566,307	5,148,991	434,187
	180일 이상 처방 성분 10개 이상	195,822	863,073	103,411
	만성질환자, 60일 이상 처방 성분 10개 이상	322,316	1,764,271	194,381

주: * 다제약물 처방은 동시에 여러 종류의 약물을 복용하는 행태를 의미함

*** 연간 처방받은 성분의 개수와 기간에 따라 정의

- 성분의 수는 주성분 코드의 4자리가 동일한 경우(제형은 경구용만 포함)

자료: 의료급여 수급자의 안전한 약물 사용 관리 방안 연구(2025, 건강보험연구원)

90일 이상 10개 이상의 성분을 동시에 처방받은 극단적 다제 처방 의료급여 수급자는 320,893명이며, 180일 이상 장기 처방군도 195,822명에 달한다. 이는 유사한 인구학적 특성을 가진 건강보험 가입자 집단(각각 192,269명, 103,411명)

에 비해 월등히 높은 수치로, 중복 처방에 따른 약물 부작용 위험을 방치하는 치명적인 의료 전달체계의 실패를 의미한다.

결론적으로, 의료급여 제도의 지속가능성을 확보하기 위해서는 수요자와 공급자 모두를 아우르는 전방위적인 오남용 통제 기전이 시급하다. 적정 의료이용을 유도하기 위해 외래 과다이용자에 대한 본인부담금 차등제 등 재정적 통제를 강화하는 한편, 요양병원 입원 자격 심사를 엄격히 하고 경증 장기입원자를 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 체계로 신속히 전환하여 사회적 입원을 근절해야 한다. 아울러, 실시간 처방조제지원시스템(DUR)의 의무화 강도를 높여 극단적 의료쇼핑과 약물 오남용을 시스템적으로 원천 차단하는 강력한 관리 대책이 병행되어야 할 것이다.

기초연금: 제도 간 역할 충돌 해소 및 정확한 재정수요 등을 종합적으로 고려한 정교한 재정운용 체계 구축 필요

가. 현 황

기초연금 지급 사업¹⁾은 「기초연금법」 제3조²⁾를 근거로해 65세 이상 노인에게 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공함으로써 노인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진하기 위한 것으로 보건복지부는 2025년 예산 21조 4,219억 1,500만원 중 21조 2,028억 2,000만원을 집행하고 △705억 5,300만원을 이·전용하고 1,486억 2,100만원을 불용하였다.

[2025회계연도 기초연금 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경							추경
기초연금 지급	21,814,577	21,421,915	80	△705,533	21,351,442	21,002,820	-	148,621	23,137,815

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

65세 이상 노인 중 소득하위 70%를 대상으로 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공하는 것으로, 2025년에는 기준연금액 34만 2,510원을 지급하였다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 2131-300

2) 「기초연금법」

제3조(기초연금 수급권자의 범위 등)

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

② 보건복지부장관은 선정기준액을 정하는 경우 65세 이상인 사람 중 기초연금 수급자가 100분의 70 수준이 되도록 한다(이하 생략)

나. 분석의견

기초연금의 국민연금 연계 감액 구조는 최소소득보장과 기여 기반 연금 간 역할 충돌 및 가입 유인 저하 가능성을 내포하고 있어 공적연금체계 내 기능 재정립과 함께 재정운용 체계의 정교화가 필요한 상황이다.

현행 기초연금 제도는 국민연금 수급액을 소득인정액에 반영하거나 일정 기준 이상일 경우 기초연금 급여를 감액하는 구조를 가지고 있다. 제도 형식상으로는 국민연금이 보험료 기여를 기반으로 한 사회보험 방식의 기여형 연금이고, 기초연금은 조세를 재원으로 하는 비기여형 공공부조적 성격의 급여로 구분되지만, 실제 운영에서는 두 제도가 상호 연동되는 구조로 작동하고 있다.

최근 국민연금 연계 감액 규모를 살펴보면, 감액 대상자는 2021년 38.9만 명에서 2025년 84.2만 명으로 크게 증가하였으며, 감액 규모 역시 같은 기간 약 276억 원에서 804억 원 수준으로 확대되었다. 이는 기초연금 수급자 증가와 국민연금 성숙에 따라 국민연금 수급액을 이유로 기초연금이 감액되는 사례가 지속적으로 확대되고 있음을 보여준다.

[국민연금 연계 감액 규모]

(단위: 만 명, 만 원)

구분	국민연금 연계 감액자 수	국민연금 연계 감액 규모
2021년	38.9	2,761,574
2022년	48.2	3,651,147
2023년	59.1	4,922,475
2024년	70.4	6,310,297
2025년	84.2	8,044,062

※(추출 기준) 25.12.31. 기준(소급분 포함)

자료: 보건복지부

이러한 구조는 기초연금이 최소소득보장 기능을 수행하는 과정에서 국민연금 급여 수준을 함께 고려하도록 설계된 것이나, 결과적으로는 두 제도의 정책목표 간 긴장관계를 발생시키는 요인으로 작용하고 있다. 특히 국민연금 수급액이 증가할수록 기초연금이 감소하는 구조는 보험료 납부를 통해 추가적으로 확보한 소득 일부

가 기초연금 감액으로 상쇄되는 효과를 발생시킬 수 있다. 이는 장기가입 및 추가 보험료 납부를 통한 급여 증가 유인을 약화시키고, 국민연금의 기여-급여 연계 원리에 대한 체감도를 낮출 가능성이 존재한다.

실제로 선행연구에서도 국민연금 연계 감액 구조는 재정 절감 효과에 비해 국민연금 가입 유인을 저해하고 제도에 대한 신뢰를 약화시키는 측면이 있다는 점이 지적되고 있다³⁾.

특히 국민연금 가입기간이 길거나 수급액이 높은 가입자일수록 기초연금 감액 가능성이 높아지는 구조는, 성실 납부자에게 상대적인 불이익으로 인식될 가능성이 있다는 점에서 지속적으로 논란이 제기되어 왔다. 또한 동일한 소득 수준의 노인이 라 하더라도 국민연금 가입 여부, 가입기간, 수급액 등에 따라 기초연금 수급액이 달라지는 구조는 결과적으로 총 공적연금 수급액의 차이를 발생시키고 있다. 이는 단순한 급여 수준의 문제가 아니라 공적연금체계 내 형평성 문제와도 연결된다. 특히 국민연금 수급액이 일정 수준을 초과할 경우 기초연금 감액이 발생함에 따라, 국민연금 가입 이력이 상대적으로 부족한 집단과의 급여 역전 또는 체감 형평성 저하 문제가 제기될 가능성도 존재한다.

아울러 기초연금의 지속적인 급여 확대는 공적연금체계 내에서 국민연금과의 상대적 역할 관계에도 영향을 미치고 있다. 기초연금이 사실상 광범위한 노후소득 보장 기능을 수행하게 될 경우, 국민연금의 기여 기반 소득보장 기능과 역할 구분이 점차 모호해질 가능성이 있으며, 장기적으로는 보험료 납부 기반 제도의 유인체계와 재정 지속가능성에도 영향을 미칠 수 있다. 특히 국민연금 성숙 이전 단계에서는 기초연금의 보완 기능이 중요하나, 향후 국민연금 수급자가 확대되는 시점에는 두 제도의 역할 조정 필요성이 더욱 커질 가능성이 있다.

3) 최옥금(2020). 기초연금과 국민연금 제도의 관계를 둘러싼 쟁점과 발전방향. 국민연금공단 국민연금연구원.

따라서 기초연금과 국민연금 간 관계는 단순한 급여 조정 문제가 아니라 공적 연금체계 전반의 구조와 역할 분담 차원에서 접근할 필요가 있다. 장기적으로는 기초연금은 최소소득보장 기능에 보다 집중하고, 국민연금은 보험료 기여에 기반한 소득보장 기능을 담당하도록 제도 간 역할을 보다 명확히 정립할 필요가 있다. 또한 국민연금 수급액에 따른 기초연금 감액 구조 역시 단계적 조정 또는 재설계를 검토함으로써 국민연금 가입 및 장기가입 유인을 저해하지 않도록 할 필요가 있다.

한편 재정운용 측면에서도 보다 체계적인 관리가 요구된다. 2024년 결산 과정에서 기초연금 재원의 반복적인 이용 문제가 지적된 바 있음에도 유사한 재정운용이 지속되고 있는 만큼, 보건복지부는 기초연금 재원의 목적 외 활용을 최소화하고 재정수요를 보다 정밀하게 반영할 필요가 있다.

가. 현 황

긴급복지 사업¹⁾은 「긴급복지지원법」 제2조2)에 따라 주소득자의 갑작스러운 실업, 질병 등의 사유로 생계유지가 곤란한 저소득 가구에 생계지원, 의료지원 및 주거지원 등 필요한 복지서비스를 신속하게 지원함으로써 단기적인 위기 상황에서 벗어날 수 있도록 하는 것으로, 보건복지부는 2025년 예산 3,730억 700만원 중 400만원을 불용하고 3,730억 300만원을 집행하였다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 1133-300

2) 「긴급복지지원법」

제2조(정의) 이 법에서 "위기상황"이란 본인 또는 본인과 생계 및 주거를 같이 하고 있는 가구구성원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 인하여 생계유지 등이 어렵게 된 것을 말한다.

1. 주소득자(主所得者)가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우
2. 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
3. 가구구성원으로부터 방임(放任) 또는 유기(遺棄)되거나 학대 등을 당한 경우
4. 가정폭력을 당하여 가구구성원과 함께 원만한 가정생활을 하기 곤란하거나 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우
5. 화재 또는 자연재해 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우
6. 주소득자 또는 부소득자(副所得者)의 휴업, 폐업 또는 사업장의 화재 등으로 인하여 실질적인 영업이 곤란하게 된 경우
7. 주소득자 또는 부소득자의 실직으로 소득을 상실한 경우
8. 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한 사유가 발생한 경우
9. 그 밖에 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우
 - ① 이혼으로 소득이 현저히 감소한 경우
 - ② 단전된 경우(전류 제한기를 부설한 경우 포함)
 - ③ 교정시설에서 출소한 자가 생계가 곤란한 경우
 - ④ 가족으로부터 방임(放任)·유기(遺棄) 또는 생계 곤란 등으로 노숙을 하는 경우
 - ⑤ 복지사각지대 발굴대상자, 통합사례관리 대상자 또는 자살고위험군으로서 관련 부서(기관)로부터 생계가 어렵다고 추천을 받은 경우
 - ⑥ 타인의 범죄로 인하여 피해자가 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하여 거주지를 이전하는 경우
10. 타 법률
 - ① 「전세사기피해자 지원 및 주거안정에 관한 특별법」 제28조1)를 적용받는 경우
 - ② 「10.29이태원 참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」 제62조를 적용받는 경우

[2025회계연도 긴급복지 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경							추경
긴급복지	350,109	373,007	-	-	373,007	373,008	-	4	405,254

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

긴급복지사업은 위기상황에 처한 대상자를 신속히 지원하여 인간다운 생활을 유지하도록 하기 위한 제도로, 선지원 후조사 원칙과 단기지원 원칙에 따라 운영되며, 2026년 예산안 기준 생계지원금은 4인 가구 기준 월 199만 4,600원을 기본 3개월, 최대 6개월까지 지원하도록 설계되어 있다.

[긴급복지 지원 내용(2026년 예산 기준)]

종류			지원내용	지원금액	최대 횟수
금 전 현 물 지 원	위 기 상 황 주 지 원 ¹⁾	생계	○ 식료품비, 의복비 등 1개월 생계유지비	783,000원/월 (1인 기준) 1,994,600원/월 (4인기준)	6회
		의료	○ 각종 검사, 치료 등 의료서비스 지원	300만원 이내	2회
		주거	○ 국가·지자체 소유 임시거소 제공 또는 타인 소유의 임시거소 제공	39만 8,900원/월 이내 (대도시, 1인 기준) 66만 2,500원 이내 (대도시, 4인기준)	12회
		복지 시설 이용	○ 사회복지시설 입소 또는 이용서비스 제공	55만 2,000원/월 이내 (1인기준) 149만 4,100원/월 이내 (4인 기준)	6회
	부 가 지 원 ²⁾	교육	○ 초·중·고등학생 중 수업료 등이 필요하다고 인정되는 사람에게 학비 지원	- 초 12만7,900원/분기 - 중 18만원/분기 - 고 21만4,000원/분기 및 수업료·입학금	2회 (4회) ³⁾
		그밖 의 지원	○ 위기사유 발생으로 생계유지가 곤란한 자에게 지원 - 동절기 연료비(10월~3월) : 15만원/월 - 해산비(70만원)·장제비(80만원)·전기요금(50만원이내) : 각 1회		1회 (연료비 6회)

종류	지원내용	지원금액	최대 횟수
민간기관·단체 연계지원 등	○ 사회복지공동모금회, 대한적십자사 등 민간의 긴급지원프로그램으로 연계 ○ 상담 등 기타 지원		횟수 제한 없음

주: 1. 위기상황이 복합으로 나타난 경우 주지원 종류별 복합지원 가능
 2. 부가지원은 해당사항이 있을 경우 주지원과 병행 지원이 가능하나 반드시 지원해야 하는 것은 아니며, 예산 여건 등을 고려하여 지자체에서 병행 지원 여부 결정
 3. 주거지원(최대 12개월)대상자의 교육지원 횟수는 최대 4회(분기)로 분기별 지원해야 함에 주의
 자료: 보건복지부

긴급복지 지원을 받기 위해서는 ① 소득이 기준 중위소득 75% 이하³⁾일 것(소득기준), ② 일반재산의 합계액이 지역별로 일정 기준 이하일 것(재산기준⁴⁾), ③ 금융재산⁵⁾이 생활준비금에 600만원을 합산한 금액 이하(주거지원의 경우 금융재산 금액에 200만원을 추가한 금액 이하)이라는 요건을 충족⁶⁾하여야 하고, 추후 사후조사 및 적정성 심사를 통해 긴급복지 지원금의 일부 또는 전부를 환수할 수 있다.

3) 긴급복지 가구규모별 소득기준

(단위: 원)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
원/월	1,923,179	3,149,469	4,019,277	4,871,054	5,667,539	6,416,964

※ 7인 이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 719,399원씩 증가

4) 긴급복지 지역별 재산기준

(단위: 천원)

지역	대도시	중소도시	농어촌
기준금액	241,000	152,000	130,000

5) 긴급복지지원 금융재산기준: 가구원수별 일상생활유지를 위해 필요한 금액에 600만원을 합산한 금액 이하(단, 주거지원은 가구원수별 금융재산금액에 200만원을 추가한 금액 이하)

(단위: 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
금액	8,564	10,199	11,359	12,494	13,556	14,555
금액 (주거지원)	10,564	12,199	13,359	14,494	15,556	16,555

※ 생활준비금은 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따라 고시되는 기준 중위소득에서 백원단위 이하를 절사한 금액을 해당연도에 적용

* 7인가구 이상은 1인 증가시 마다 960,000원 추가

6) 「10.29이태원 참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」 제62조 및 「12.29여객기참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제17조에서는 긴급복지지원에 대한 특례를 통해 별도의 소득재산 조사 없이 긴급복지지원 서비스를 받을 수 있다.

나. 분석의견

긴급복지 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 긴급복지 예산의 반복적인 추정·전용은 구조적 과소계상의 가능성을 보여주며, 단기 증가율 중심의 추계에서 벗어나 물가경기 등 구조적 요인을 반영한 정교한 수요 예측이 필요하다.

긴급복지사업은 위기 발생 시 신속한 지원을 통해 생계 위험을 완화하는 것을 목적으로 하는 제도로서, 외부 경제 충격이 취약계층의 실질소득 감소와 생활 불안으로 직결되는 상황에서 일정 수준의 예산 증액은 정책적 필요성이 충분히 인정된다. 그러나 긴급복지사업은 제도적 특성상 위기 발생 시점과 규모를 사전에 예측하기 어렵다는 한계를 가지고 있으며, 이러한 특성은 예산 편성 및 운영 과정에서 구조적인 불확실성을 야기한다.

실제 최근 5년간 결산 내역을 보면 2022년과 2025년에는 코로나 19 및 경제 위기 대응을 위해 추가경정예산이 편성되었다. 그러나 2022년의 경우 기초생활보장 제도의 '기초생계급여' 부족 자금을 해소하기 위해 긴급복지지원금 불용 예상액 중 120억 원을 감액, 전용하여 기초생계급여의 수요 예측 실패를 긴급복지 재원으로 사후 보전했고 반대로 2023년에는 긴급복지 사업비 본예산이 조기에 고갈될 위기에 처하자, '기초의료급여' 사업비에서 238억 7,800만 원을 전용·증액하여 부족 자금을 충당하는 등 본예산만으로는 수요를 충분히 충당하지 못하고 이·전용을 통해 부족한 재원을 보완하는 상황이 반복되어 왔다. 이는 긴급복지사업이 지속적으로 확대되고 있음에도 불구하고 본예산 단계에서 수요를 충분히 반영하지 못하는 문제가 존재함을 시사한다. 특히나 이러한 상황은 취약계층지원을 위한 사업 간 수요예측이 상호 연동되지 못하고 단기적인 재원 부족이 발생할 때마다 서로의 예산을 활용하는 임기응변식 전용이 고착화되어 가고 있음을 방증한다 할 것이다.

[긴급복지 사업 최근 5년간 결산내역]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		이·전용 등	예산현액 (B)	집행액(C) [실집행액]	집행률 (C/A)	집행률 (C/B)	불용액
	본예산	추경(A)						
2022	215,639	302,957	△12,000 ¹⁾	290,957	290,941 (263,778)	96	100	16
2023	315,486	315,486	23,873 ²⁾	339,359	339,355 (324,538)	107.6	100	4
2024	358,494	358,494	-	358,494	358,486 (351,346)	100	100	8
2025	350,109	373,007	-	373,007	373,003 (366,293)	100	100	4

주: 1. (전용) 기초생계급여 부족해소를 위해 긴급복지지원금 불용예산액 12,000백만원 감액
 2. (전용) 긴급복지 사업비 부족 해소를 위해 기초의료급여 사업비에서 23,878백만원 전용·증액,
 기초의료급여 국외여비 부족 해소를 위해 긴급복지 국내여비 불용예산액 5백만원 감액
 자료: 보건복지부

더욱이 긴급복지사업은 제도 도입 이후 위기사유의 범위 확대, 소득·재산 기준 완화 등 지속적인 제도 개선을 통해 지원 대상이 확대되어 왔으며, 이에 따라 지원 예산과 지원 건수 역시 중장기적으로 증가 추세를 보여 왔다. 이러한 구조적 수요 증가에도 불구하고 본예산이 충분히 반영되지 않을 경우, 위기 상황에 처한 저소득 가구에 대한 지원이 지연되거나 중단될 위험이 있으며, 이는 사회적 안전망으로서 긴급복지제도의 기능 약화로 이어질 수 있다. 또한 부족한 재원을 보완하기 위해 타 사업 예산을 전용하거나 연례적으로 추경을 편성하는 방식은 재정 운용의 예측 가능성과 효율성을 저하시킬 뿐 아니라, 사업 집행의 안정성을 저해하는 요인으로 작용할 수 있다. 또한, 정부 집행액(C)과 지자체의 [실집행액] 간 격차는 2022년 271억 6,300만 원 → 2023년 148억 1,700만 원 → 2024년 71억 4,000만 원 → 2025년 67억 1,000만 원으로 매년 눈에 띄게 감소하고 있다. 이는 과거 중앙정부 교부액이 지자체의 행정력 한계나 지방비 매칭 지연으로 현장에 도달하지 못하던 현상이 완화되고 전달체계의 효율성이 높아지고 있는 것으로 보이므로 예산 편성 단계에서의 총량적 정확성을 확보하는 것이 중요하다 할 것이다.

따라서 긴급복지사업의 안정적 운영과 재정 효율성 제고를 위해서는 단순한 과거 단기 증가율 적용⁷⁾을 넘어, 물가 상승률, 실업률, 소득분배 지표, 국제유가 변동

7) 2026년 제1회 추경안은 기존 본예산이 전제한 375,155건의 지원 규모에 최근 3개월간 평균 증가율

등 주요 위기 요인을 종합적으로 반영한 중장기적이고 구조적인 수요 예측 체계를 구축할 필요가 있다. 긴급복지와 기초생활보장(생계·의료급여) 제도는 빈곤층 유입의 전후방 관계에 있다. 따라서 각 제도의 수요 예측을 단일 사업 단위로 단절하여 추계하지 말고, 공공부조 전반의 사각지대 규모와 연동하여 예산 총량을 유기적으로 설계하는 방안을 마련해 예산의 예측 가능성을 높이고 재정 운용의 안정적 운영을 위한 대책마련을 강구할 필요가 있다.

이를 통해 반복적인 추경 및 예산 전용 구조를 개선하고, 긴급복지사업 본연의 기능인 신속하고 안정적인 위기 대응 체계를 강화할 필요가 있다.

둘째, 긴급복지사업은 신속한 위기지원 기능에도 불구하고 기초생활보장제도와 직권 연계가 미흡해 반복·장기 수급 및 재정 비효율이 발생할 수 있으므로, 위기 지속 가구에 대한 적극적 제도 전환과 예산 연계 관리체계 강화가 필요하다.

긴급복지 생계지원은 일시적 위기 상황에 처한 가구를 신속하게 보호하기 위한 제도이지만, 지원 이후에도 생계곤란이 지속되는 가구에 대해서는 국민기초생활보장제도의 생계급여 등 중장기 공공부조 체계로 연계하는 것이 중요하다. 실제로 긴급복지 지원 가구 중 기초생활보장제도로 연계된 사례는 2021년 31,584건, 2022년 19,255건, 2023년 20,222건, 2024년 18,105건, 2025년 12,135건으로 매년 상당 규모 발생하고 있다. 이는 긴급복지 지원 대상 중 상당수가 일시적 위기를 넘어 지속적 소득보장이 필요한 계층일 가능성이 있음을 보여준다. 그러나 사회복지 공무원의 직권 신청을 통한 연계 실적은 매우 제한적인 수준에 머물고 있다.

[긴급복지 기초생활보장 연계실적 및 공무원 직권 연계 건수]

(단위: 가구, 건)

구분	2022	2023	2024	2025
기초생활보장 연계 실적	19,255	20,222	18,105	12,135
공무원 직권 연계 건수	22 (2022년9월~)	16	23	16

주: 1. 긴급복지 지원가구수 '21년 17.5만, '22년 13만, '23년 15만, '24년 15만, '25년 16만 가구

2. 직권신청은 차세대 구축이후(2022년 9월)부터 관리 추가되어 이전 자료 부존재함

자료: 보건복지부

을 적용하여 추가 소요 15,870건을 반영하였다.

직권신청 관리가 차세대 사회보장정보시스템 구축 이후인 2022년 9월부터 가능해졌다는 점을 고려하더라도, 공무원 직권 연계 건수는 2022년 22건, 2023년 16건, 2024년 23건, 2025년 16건에 불과하다. 특히 2024년과 2025년의 전체 기초생활보장 연계 실적이 각각 18,105건, 12,135건이었음에도 직권 신청은 각각 23건과 16건에 그쳐, 제도 간 연계가 대부분 당사자 신청 또는 일반적 안내에 의존하고 있음을 시사한다.

이처럼 긴급복지 지원 대상자가 기초생활보장 수급 요건을 충족할 가능성이 있음에도 적극적인 제도 전환이 충분히 이루어지지 않는 것은 단순한 행정 절차상의 문제에 그치지 않는다. 긴급복지는 국민기초생활보장제도에 비해 상대적으로 완화된 선정기준과 간소화된 조사절차를 적용하고, 신속한 정액지원을 제공한다는 특성이 있다. 반면 기초생활보장제도는 보다 엄격한 소득·재산 조사와 지속적인 수급자 관리가 수반된다. 이로 인해 일부 대상자는 기초생활보장제도로의 전환보다 긴급복지 지원에 머무르는 것이 상대적으로 유리하다고 인식할 가능성이 있다. 특히 긴급복지 지원이 반복적으로 이루어질 경우, 해당 제도가 본래의 취지인 ‘일시적 위기 대응’을 넘어 접근성이 높은 단기 소득보전 수단으로 활용될 가능성도 배제하기 어렵다. 이러한 현상은 긴급복지사업의 재정 효율성을 저해할 뿐 아니라, 지속적인 생계지원이 필요한 대상자가 안정적인 공공부조 체계로 편입되지 못하는 문제를 초래할 수 있다. 결과적으로 긴급복지와 기초생활보장제도 간 연계 기능이 약화되고, 일시적 위기지원과 중장기 소득보장이라는 두 제도의 역할 분담도 불명확해질 우려가 있다.

따라서 향후에는 긴급복지 지원 단계에서부터 대상자의 소득·재산 및 위기 지속 가능성을 체계적으로 점검하고, 기초생활보장제도와 연계를 보다 적극적으로 유도할 필요가 있다. 특히 반복 수급자, 장기 위기 지속 가구, 근로능력 상실 또는 만성질환 등으로 생계곤란이 구조화된 가구에 대해서는 사회복지공무원의 직권 신청을 포함한 제도 전환 절차를 강화해야 한다. 이를 통해 긴급복지는 일시적 위기 대응에 집중하고, 지속적 빈곤 상태에 있는 가구는 기초생활보장제도로 편입되도록 제도 간 기능을 명확히 정립할 필요가 있다.

종합하면, 긴급복지사업은 위기가구를 신속하게 보호하는 중요한 제도이나, 반복 수급과 제도 간 연계 미흡이 지속될 경우 단기지원 제도가 중장기 소득보장 기

능을 부분적으로 대체하는 문제가 발생할 수 있다. 따라서 긴급복지 지원 이후에도 생계곤란이 지속되는 가구를 조기에 식별하고, 기초생활보장제도로의 연계를 강화함으로써 제도의 재정 효율성과 공공부조 체계의 정합성을 함께 높일 필요가 있다.

셋째, 긴급복지사업은 신속한 위기지원이라는 장점이 있으나, 기준 완화와 사전검증 제한으로 부정·부적정 수급 및 환수관리 부담이 증가하고 있어 신속성을 유지하면서 공적 자료 연계와 사후관리 체계를 정교화할 필요가 있다.

긴급복지사업은 일시적인 위기 상황에 처한 가구를 신속하게 지원함으로써 복지 사각지대 발생을 예방하기 위한 제도이다. 국민기초생활보장제도에 비해 자산조사 절차가 간소화되어 있으며, 보충급여 방식이 아니라 가구 규모별 정액지원 방식을 적용한다는 점에서 신속한 집행에 유리한 구조를 갖는다. 또한 위기사유가 인정될 경우 상대적으로 완화된 소득·재산 기준을 적용하고, 일정 기간 동안 집중적인 지원을 제공한다는 점에서 제도의 접근성과 위기 대응성이 높다. 이러한 제도 설계는 긴급한 생계위기에 대한 즉각적 대응이라는 측면에서 중요한 의의를 가진다. 다만 신속성과 접근성을 우선하는 구조상 지원 대상의 선별성이 상대적으로 약화될 수 있다는 한계도 동시에 내포한다. 즉, 사전 조사와 확인 절차를 간소화할수록 위기가구를 빠르게 보호할 수 있는 장점은 커지지만, 그 과정에서 지원 요건 충족 여부를 충분히 확인하지 못한 채 급여가 지급될 가능성도 함께 증가할 수 있다.

실제로 최근 자료에 따르면, 지원 요건을 충분히 충족하지 않았음에도 급여가 지급되거나 사후적으로 부정·부적정 수급이 확인되어 환수 결정이 이루어지는 사례가 지속적으로 발생하고 있다. 부정·부적정 수급 건수와 환수 결정 규모 역시 일정 수준 이상 유지되거나 증가하는 경향을 보인다.

[긴급복지 부정수급 발생 현황]

(단위: 건, 백만원)

유형	2022		2023		2024		2025	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
거짓 그밖의 부정한 방법으로 지원을 받은 경우, 기타 부적정하게 지원받은 경우	208	172	479	400	500	541	400	411

자료: 보건복지부

이는 긴급복지 예산 규모 확대, 위기사유 인정 범위 확대, 소득·재산 기준 완화 등으로 전체 지원 건수가 증가한 데 따른 결과로 볼 수 있다. 특히 지방자치단체가 위기가구 보호를 위해 적극적으로 사업을 집행하는 과정에서, 사후 공적자료 조회 결과 소득이나 재산이 기준을 미세하게 초과하는 사례가 확인될 수 있다. 이러한 경우는 고의적 부정수급이라기보다 제도 운영 과정에서 발생하는 행정적 포함 오류 또는 생계형 부정정 수급의 성격을 가질 가능성이 있다. 그러나 이러한 현상은 긴급 복지사업이 신속성을 강조하는 과정에서 사전 검증 기능이 상대적으로 제한되고, 그에 따라 사후관리 부담이 증가하고 있음을 보여준다. 부정·부적정 수급 여부를 확인하고 환수 절차를 진행하는 과정에서는 추가적인 행정비용이 발생하며, 이는 결과적으로 사업 운영의 효율성을 저하시킬 수 있다. 특히 환수 결정이 이루어지더라도 실제 회수율은 지속적으로 하락하고 있다. 환수율은 2021년 83.0%에서 2025년 58.7%로 낮아졌으며, 이는 환수 결정액 중 상당 부분이 실제로 회수되지 못하고 있음을 의미한다.

[긴급복지 지원 환수 현황]

(단위: 건, 백만원, %)

연도	환수결정건수	환수결정금액 (A)	환수건수	환수금액 (B)	환수율 (B/A)
2021	338	230	303	191	83.0
2022	206	170	153	110	64.7
2023	470	374	395	287	76.7
2024	493	528	365	354	67.0
2025	396	407	270	239	58.7

자료: 보건복지부

이와 같은 환수율 하락은 긴급복지사업의 대상자 특성과도 밀접하게 관련된다. 긴급복지 수급자는 대체로 갑작스러운 실직, 질병, 휴·폐업, 가족해체 등으로 심각한 생계위기에 처한 가구이다. 따라서 사후적으로 부적정 지원 판정을 받더라도 이미 지원금을 생계비, 의료비, 주거비 등 긴급한 필요에 사용한 경우가 많아 반환 능력이 매우 제한적일 수밖에 없다. 이 경우 환수 결정은 내려지지만 실제 회수는 어려워지고, 미회수 금액은 구조적으로 장기 체납 또는 회수불능 채권으로 남을 가능

성이 높다. 따라서 긴급복지사업의 향후 과제는 신속한 지원이라는 제도의 본래 목적을 훼손하지 않으면서도 부정·부적정 수급을 최소화하고 사후관리의 효율성을 높여야 하며, 이를 위해서는 사전 단계에서 소득·재산 정보를 신속히 확인할 수 있도록 하고, 사후 단계에서는 부정수급과 행정적 포함 오류를 구분하여 관리할 필요가 있다. 특히 고의성이 낮고 생계위기 상황에서 발생한 부적정 수급에 대해서는 일률적인 환수 중심 접근보다 상환능력, 위기 지속 여부, 고의성 등을 종합적으로 고려한 탄력적 관리체계를 마련하여 지방자치단체의 적극 행정이 위축되지 않도록 노력해야 한다.

긴급복지사업은 위기가구를 조기에 보호하는 핵심적인 긴급 사회안전망으로서 그 중요성이 크다. 다만 제도 확대와 기준 완화에 따라 부정·부적정 수급 및 환수관리 부담이 증가할 수 있으므로, 향후에는 신속 지원 체계를 유지하되 공적자료 연계, 사후 검증, 환수관리, 지자체 업무지원 체계를 정교화함으로써 제도의 효과성과 재정 효율성을 함께 높여야 한다.

가. 현 황

공적 입양체계 관리·운영 사업¹⁾은 현행 「입양특례법」이 「국내입양에 관한 특별법」으로 전부개정되고 「국제입양에 관한 법률」이 제정(각각 2025. 7. 19. 시행) 되면서, 국내입양 및 국제입양 전반에 관하여 보건복지부가 공적 관리 체계를 강화 하게 됨에 따라, 입양인 사후서비스 지원, 예비양부모 조사 및 사후관리, 입양정책 지원과 함께 아동권리 보장원 운영지원 예산에서 이관된 입양정책위원회 사무국 운영, 입양인식 개선 홍보·교육을 총괄적으로 수행하게 된 사업으로, 2025년 신규사업이다. 보건복지부는 2025년 예산 35억 7,000만원 중 36억 5,500만원을 집행하고 360만원을 불용하였다.

[2025회계연도 공적 입양체계 관리 운영 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
공적 입양체계 운영 관리	3,570	3,570	-	-	3,659	3,654	-	3.6	4,720	4,720

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

정부는 민간 입양기관이 아동 입양 절차 전반을 담당하던 기존의 체계에서 헤이그국제아동입양 협약 이후 10년만에 비준을 위한 입법(2023.7.18.)²⁾을 통하여 공적 입양체제로 개편하였다. 2025년 7월 19일부터 시행된 「국내입양에 관한 특별법」에서는 보건복지부장관이 국내입양 활성화 기본계획 및 시행계획을 수립·시행하고, 입양 관련 정책 심의·의결 기구로 입양정책위원회를 두도록 규정하면서 사후관

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 1333-301

2) 「입양특례법」을 개편하여 「국내입양에 관한 특별법」, 「국제입양에 관한 법률」 체제로 전환되었다.

리 서비스 주체도 보건복지부장관으로 규정하고 있고, 「국제입양에 관한 법률」에서도 보건복지부장관이 양부모와 양자를 결연하고, 중앙 당국 간 협의를 거치게 하면서 역시 사후관리 서비스 주체를 보건복지부장관으로 하는 등 국가적으로 입양 체계를 관리하려는 내용으로 개편되었다.

입양이 필요한 아동은 지자체가 결정 이후 입양이 완료될때까지 보호하며 양육 상황을 점검하고, 예비 입양부모는 복지부에 신청, 복지부는 양부모 상담 및 가정조사를 실시하고 입양정책위원회에서 예비양부모 자격 및 아동-양부모 결연을 심의하고 결연 후 법원이 최종 입양하는 절차로 이루어지며 입양 후 1년간 입양 가정 사후관리가 수행된다. 아울러 국제입양은 복지부가 외국 당국과 협력하여 수행하고 있다.

[공적입양체계 개편 전 · 후 절차]

절차	보호대상 아동결정	양부모 신청·상담	입양 전까지 보호·후견	양부모가정·조 사 (보고서 작성)	양부모 적격 및 결연심사	법원허 가	사후관리
개편 전	시군구	입양기관	입양기관	입양기관	입양기관	가정 법원	입양기관
개편 후	시군구	복지부 (보장원위탁)	시군구	복지부 (민간위탁)	입양정책위원회 (사무국:보장원)	가정 법원	복지부 (보장원·민간위탁)

나. 분석의견

공적 입양체계 관리·운영 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 공적입양체계 전환 이후 매칭과 일부 법원허가 절차는 진행 중이나 운영 효율성 개선이 필요하다.

공적입양체계는 기존 민간 중심의 입양절차를 국가 책임 하에 통합·관리함으로써 아동의 최선의 이익을 보장하고 입양과정의 공공성과 투명성을 강화하기 위한 제도로 도입되었다. 그러나 제도 전환 이후 일정 기간이 경과하였음에도 불구하고 실제 공적입양체계를 통해 최종 입양이 완료된 사례는 아직까지 발생하지 않은 상황이다.

기존 민간입양 체계에서는 국내입양이 2021년 226건, 2022년 182건, 2023년 150건, 2024년 154건, 2025년 116건으로 감소 추세 속에서도 지속적으로 이루어졌으며, 국외입양 역시 같은 기간 189건에서 24건으로 축소되고 있으나 일정 수준의 입양 성과는 유지되어 왔다.

[최근 입양현황]

(단위: 명)

구분	연도	국내입양	국외입양
민간입양체계	2021	226	189
	2022	182	142
	2023	150	79
	2024	154	58
	2025.6	116	24
공적입양체계	2025.7~2026.3	0	0

자료: 보건복지부

반면 공적입양체계의 경우 2026년 3월 기준 운영 현황을 살펴보면, 입양대상 아동과 예비양부모 간의 매칭 단계에서는 일정 수준의 진전이 이루어지고 있다. 구체적으로 아동 30명(쌍둥이 1쌍 포함)과 예비양부모 29가정 간 결연이 완료되었으며, 이 중 11가정은 현재 법원의 입양허가 절차가 진행 중에 있다. 이는 공적체계 내에서 초기 매칭 기능은 일정 부분 작동하고 있음을 보여준다.

그러나 전체 대기 규모와 비교할 경우 매칭 및 절차 진행 속도는 여전히 제한적인 수준에 머물러 있다. 동일 시점 기준 입양을 기다리고 있는 아동은 총 287명에 달하는 반면, 입양을 신청한 예비양부모는 605가정으로 수요 측면에서는 상대적으로 충분한 기반이 형성되어 있는 것으로 나타난다. 다만 예비양부모에 대한 가정환경조사 진행 상황을 보면, 152가정이 조사 진행 중이며 110가정만이 조사 완료 상태로 확인되어 실제 매칭 가능한 자원의 활용에는 시간적 지체가 발생하고 있다.

이와 같은 현황은 공적입양체계가 ‘매칭 이전 단계’와 ‘법원 허가 단계’ 사이에서 병목현상이 발생할 수 있음을 시사한다. 가정환경조사, 적합성 심사, 법원 허가 등 다단계 절차가 연속적으로 작동하는 구조 속에서 각 단계 간 처리기간이 누적될 경우 전체 입양 소요기간이 장기화될 가능성이 있는 것으로 보인다. 이는 제도 초기 안정성 확보를 위한 엄격한 심사체계가 필요하다는 점과 동시에, 절차 간 연계성 및 처리 효율성 확보가 병행되어야 함을 의미한다.

또한 현재까지 최종 입양 완료 사례가 부재하다는 점은 단순한 절차 지연을 넘어 정책 성과 측면에서도 중요한 시사점을 가진다. 공적입양체제는 단순한 행정절차의 전환이 아니라 아동 보호체계 전반의 패러다임 변화라는 점에서, 일정 수준 이상의 성과가 가시적으로 나타나야 제도에 대한 사회적 신뢰를 확보할 수 있다. 그러나 현 단계에서는 매칭 및 심사 진행 상황에 비해 최종 성과가 나타나지 않아 정책 효과성에 대한 평가가 제한되는 상황이다.

따라서 가정환경조사 및 적합성 심사의 처리 기간 단축을 위한 인력 및 조직 역량 강화가 필요하다. 특히 조사 인력의 확충과 표준화된 평가체계 도입을 통해 심사 효율성을 제고할 필요가 있다. 법원 허가 절차와 행정절차 간 연계성을 강화하여 불필요한 지연 요인을 최소화해야 한다. 아울러, 입양대기아동과 예비양부모 간 정보 매칭 시스템을 고도화하여 결연 성사율을 높이는 방향으로 운영 개선이 필요할 것으로 판단된다.

특히 기존 민간체계에서 평균 551일이 소요된 점을 고려할 때, 공적체계에서는 절차가 보다 엄격해진 만큼 소요기간이 더욱 장기화될 가능성이 존재한다.

따라서 단계별 처리기간, 결연 대비 입양 완료율, 대기기간 등 핵심 성과지표(KPI)를 설정하고 이를 정기적으로 관리할 필요가 있다. 또한 일정 기간 내 성과가 도출되지 않을 경우 절차 간소화 또는 제도 보완을 검토하는 등 성과 기반의 정책 조정 메커니즘을 도입을 모색할 필요가 있을 것으로 보인다.

종합하면, 공적입양체제는 제도 전환 초기 단계에서 일정 수준의 매칭 성과를 보이고 있으나, 최종 입양 완료로 이어지는 전환율이 낮아 제도 운영의 효율성 제고가 시급한 상황이다. 향후 절차 간 병목 해소와 행정·사법 간 연계 강화가 이루어질 경우 공적입양체제의 실질적 성과 창출이 가능할 것으로 판단된다.

둘째, 공적입양체계 제도 전환으로 공공성은 강화되었으나 역할 재정립과 절차 연계·법원 협력 제도화가 필요한 상황이다.

공적입양체제는 국가 책임성을 강화하기 위해 보건복지부, 아동권리보장원, 지방자치단체, 위탁기관, 입양정책위원회, 법원 등 다수 기관이 참여하는 협업 구조로 설계되어 운영되고 있다.

[입양체계 개편 전후 절차별 수행 주체 변화]

〈국내입양 개편〉

(입양절차)		개편 전	개편 후
①입양대상아동	친생부모 상담·조사	지자체	지자체
	결정	지자체	지자체
	보호	민간 입양기관	지자체
②예비양부모	신청·상담·조사	민간 입양기관	보건복지부
	자격 심의	민간 입양기관	보건복지부(입양정책위원회)
③아동-양부모 결연		민간 입양기관	보건복지부(입양정책위원회)
④임시양육결정 (신설)		-	가정법원
⑤입양허가		가정법원	가정법원
⑥사후관리	상담·적응상황 점검	민간 입양기관	보건복지부
	정보공개청구	민간 입양기관·보장원	보장원

〈국제입양 개편〉

① 나가는 입양(OUT, 우리나라는 출신국)

(입양절차)		개편 전	개편 후
①입양대상아동	아동보고서작성	민간 입양기관	지자체
	국제입양 결정	민간 입양기관	보건복지부(입양정책위원회)
②예비양부모	신청·상담·조사	예비양부모 → 입양국	예비양부모 → 입양국
	양부모보고서작성	입양국	입양국
	자격 심의	입양국	입양국
③아동-양부모 결연 (보호대상아동)		민간 입양기관	보건복지부(입양정책위원회)
④국제입양절차 진행협의		-	보건복지부 ↔ 입양국
⑤입양허가		가정법원	가정법원 (체약국간 효력 자동인정)
⑥사후관리	적응상황 점검	입양국	보건복지부 ↔ 입양국
	정보공개청구	민간 입양기관·보장원	보장원

② 들어오는 입양(IN, 우리나라는 입양국)

(입양절차)		개편 전	개편 후
①입양대상아동	아동보고서작성	-	출신국
	국제입양 결정	-	출신국
②예비양부모	신청·상담·조사	-	보건복지부
	양부모보고서작성	-	보건복지부
	자격 심의	-	보건복지부(입양정책위원회)
③아동-양부모 결연 (보호대상아동)		-	⇒ 아동출신국
④국제입양절차 진행협의		-	
⑤입양허가		한국 가정법원	아동출신국 법원 (체약국간 효력 자동인정)
⑥사후관리	적응상황 점검	-	보건복지부 ↔ 출신국
	정보공개청구	-	보장원

자료: 보건복지부

이러한 구조는 입양 전 과정에 대한 공공 통제와 투명성을 확보한다는 점에서 제도적 의의가 있으나, 입양 절차는 신청, 가정환경조사, 자격심의, 결연심의, 결연, 법원허가에 이르는 다단계 구조로 구성되어 있으며, 각 단계별 수행 주체가 상이하여 절차 간 연계성이 충분히 확보되지 않을 경우 전체 처리기간이 지연되는 문제가 나타날 가능성이 있다.

이러한 운영 현황은 다기관 협업 구조가 가지는 구조적 한계를 그대로 반영하고 있다. 우선 각 기관 간 역할과 책임이 명확히 구분되지 않을 경우 업무 중복 또는 공백이 발생할 가능성이 있으며, 이는 절차 지연의 주요 요인으로 작용한다. 또한 단계별로 상이한 기관이 개입하는 구조는 정보 전달의 비효율성과 의사결정 지연을 초래하여 전체 입양 소요기간을 장기화시키는 요인이 될 가능성이 있다. 더불어 국제입양의 경우 실제 사례가 부재한 상황에서 제도만 선행 구축됨에 따라, 향후 운영 과정에서 예상치 못한 제도적·행정적 문제 발생 가능성도 내재되어 있다. 결과적으로 현재 공적입양체계는 공공성 확보를 위한 제도 설계는 이루어졌으나, 다기관 협업에 따른 집행관리 체계는 아직 초기 단계인 만큼 향후 운영의 안정성을 긴밀히 확보할 필요가 있을 것으로 보인다.

이에 따라 공적입양체계의 집행 효율성을 제고하기 위해서는 기관 간 역할과 책임을 명확히 재정립하고, 절차 전반에 대한 통합적 관리체계를 구축할 필요가 있다. 우선 각 단계별 수행 주체의 기능과 책임 범위를 구체적으로 규정하여 업무 중복과 공백을 최소화하고, 절차 간 연계 기준을 표준화함으로써 전체 프로세스의 일관성을 확보해야 한다. 특히 법원과의 협력체계를 제도화하여 입양허가 절차에 대한 표준 처리기간을 설정하고, 행정기관과 사법기관 간 정보 공유 및 협업이 가능한 시스템을 구축할 필요가 있다. 또한 입양정책위원회를 중심으로 정책 조정 기능을 강화하여 다기관 간 의사결정 구조를 단순화하고, 주요 쟁점에 대한 신속한 조정이 가능하도록 해야 한다.

아울러 국제입양에 대해서는 운영 초기임을 감안하여 시범 사례를 통한 단계적 운영과 사전 점검 체계를 마련하여 제도 시행 과정에서 발생할 수 있는 위험을 최소화할 필요가 있다. 이러한 개선이 이루어질 경우 공적입양체계는 다기관 협업 구조의 한계를 극복하고 보다 안정적이고 효율적인 집행체계로 정착할 수 있을 것으로 판단된다.

가. 현 황

고독사예방관리체계구축 사업¹⁾은 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 고독사 위험에 노출된 취약가구 등을 발굴하여 위기 대상자에 대한 보건·복지·의료 서비스 지원을 함으로써 고독사를 예방하고자 하는 사업으로 보건복지부는 2025년 예산액 66억 2,000만원 중 59억 9,500만원을 집행하고 6억 2,500만원을 불용하였다.

[2025회계연도 고독사 예방관리체계 구축 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산한액	집행액	다음연도 이월액	불용액	
	본예산	추경							
고독사 예방관리 체계 구축	6,620	6,620	-	-	6,620	5,995	-	625	7,508

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

고독사 예방관리체계 구축사업은 정책기반 구축과 서비스 제공으로 이루어진다. 먼저 정책기반 구축 측면에서는 고독사 위험군을 체계적으로 관리하기 위한 시스템을 만들고, 관련 통계를 분석하며, 정책 연구를 수행하는 내용이 포함된다. 이를 통해 어느 지역에 어떤 위험군이 있는지 파악하고, 이를 바탕으로 맞춤형 정책을 설계할 수 있도록 하는 것이 목적이다.

다음으로 직접 지원사업은 실제로 고독사 위험이 있는 사람들을 대상으로 이루어지는 핵심 사업으로 각종 서비스가 제공된다.

지역에서 위험군을 발굴하고 서비스를 제공하는 것은 지자체의 역할이며, 중앙 정부는 이를 지원하고 관리하는 역할을 수행한다. 서비스로는 정기적인 연락이나

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 2639-302

방문 등을 통해 대상자의 안부 확인 서비스, 생활 여건이 열악한 경우 소액의 지원을 통해 주거환경이나 기본 생활 개선을 도모하고, 지역사회 내에서 사람들과 관계를 형성할 수 있도록 공동체 프로그램을 운영하며, 고독사 사망자를 대상으로 유품 정리, 특수청소를 실시하는 사후관리도 이루어지고 있다.

나. 분석의견

고독사 예방관리체계구축 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 지자체별 사업수행 편차와 특정 서비스 편중 현상을 완화하고 고독사 예방을 위한 사업관리 강화가 필요하다.

고독사 예방관리사업은 지방자치단체를 중심으로 위험군 발굴 및 안부확인, 생활지원, 공동체 프로그램 운영, 사후관리 등 다양한 서비스를 제공하는 구조로 운영되고 있다. 그러나 시·도별 사업 추진실적은 항목별로 편차를 보이고 있다.

[시도별 고독사 예방관리사업 추진실적]

(단위: 명)

구분	안부확인	생활지원	공동체 프로그램 운영 등	사후관리	기타
서울	4,450	3,301	1,193	17	508
부산	8,132	1,650	1,137	126	924
대구	3,319	2,354	740	107	328
인천	9,102	696	472	402	2,674
광주	1,975	367	569	22	2,883
대전	1,591	870	206	-	-
울산	3,150	717	232	1	-
세종	281	5	14	-	5
경기	7,497	1,954	1,810	92	1,566
강원	2,701	1,309	565	45	-
충북	2,140	531	230	106	249
충남	3,142	472	646	5	6
전북	2,500	1,478	1,019	297	95

(단위: 명)

구분	안부확인	생활지원	공동체 프로그램 운영 등	사후관리	기타
전남	3,336	623	565	55	103
경북	4,595	1,435	1,164	7	199
경남	4,019	1,118	2,177	34	274
제주	1,303	62	50	-	-

자료: 보건복지부

구체적으로 보면, 안부확인 서비스의 경우 지역에 따라 8천 명 이상 또는 수백 명 수준으로 사업 규모 자체에서 차이가 발생하고 있으며, 생활지원이나 공동체 프로그램 운영 등 다른 서비스 항목에서도 편차가 확인된다. 이는 지역별 인구구조, 가구 형태 및 중장년 1인가구 비중 등 지역 자원 여건에 따라 사업 수요와 중점 추진 분야가 상이하게 나타난 결과로 볼 수 있다.

실제로 지자체별 예산 집행률은 대체로 90% 이상으로 높은 수준을 보이고 있음에도 서비스 제공 실적의 양적·질적 차이가 크다는 것은, 재정 투입 대비 산출 효율성이 지역별로 상이함을 시사한다. 고독사 예방과 같은 생명·안전망 성격의 사업에서 지역 간 서비스 격차는 곧 보호 수준의 격차로 이어질 수 있다. 따라서 사업의 지역 자율성을 보장하되, 국가 차원의 명확한 최소 서비스 보장 기준을 설정하여 필수 안전망이 누락되는 것을 방지해야 한다.

[지자체별 고독사 예방관리 집행실적]

(단위: 백만원, %)

구분	교부액	집행액	집행률
서울	458	443	96.7
부산	215	212	98.6
대구	150	147	98.0
인천	200	188	94.0
광주	114	113	99.1
대전	175	172	98.3
울산	60	60	100.0
세종	10	10	100.0
경기	420	400	95.2

(단위: 백만원, %)

구분	교부액	집행액	집행률
강원	230	210	91.3
충북	140	128	91.4
충남	185	172	93.0
전북	155	151	97.4
전남	225	212	94.2
경북	315	297	94.3
경남	225	204	90.7
제주	25	24	96.0

자료: 보건복지부

현재 사업은 지자체 자율성을 기반으로 운영되고 있으며, 중앙정부는 지역복지 사업평가, 성과지표 관리 및 실적 점검 등을 통해 지속적으로 관리하고 있으나, 지역별 사업 여건 및 수행 역량 차이에 따라 사업 추진실적에 일부 차이가 발생하고 있다. 이에, 중앙 차원에서 지역별 발굴 및 지원 차이를 완화하고 균질적인 서비스 제공을 돕기 위한 체계 마련이 필요하다. 특히 광역 지자체(시·도)의 역할이 미미한 실정이므로, 시·도의 기획, 지원, 모니터링 기능을 대폭 강화해야 한다.

[최근 4년간 고독사 현황]

(단위: 명, %)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년
고독사 사망자 수 (A)	3,378	3,559	3,661	3,924
고독사 중 자살 사망자 수	571	495	516	526
전체 사망자 수*(B)	317,680	372,939	352,511	358,569
전체 사망자 100명당 고독사 사망자 수(A/B*100)	1.06	0.95	1.04	1.09

자료: 보건복지부

실제로 재정 투입에도 불구하고, 사업의 궁극적 성과지표라 할 수 있는 고독사 발생 수준은 개선되지 않고 오히려 증가 추세를 보이고 있다. 최근 4년간 고독사 사망자는 2021년 3,378명에서 2024년 3,924명으로 지속 증가하였으며, 전체 사망자 대비 고독사 비율 또한 1.06%에서 1.09%로 상승한 것으로 나타난다. 다만, 이러한 통계적 증가는 지자체의 적극적인 발굴 체계 가동으로 과거 은폐되었던 사례

들이 표면화된 결과일 수 있다. 따라서 고독사 발생 건수라는 단편적 지표를 넘어, 타당도와 신뢰도가 검증된 고독사 위험도 측정 도구를 개발하고 사전-사후 효과성을 객관적으로 검증할 수 있는 표준화된 지표를 마련해야 한다.

정책기반 구축 사업에 대해서는 성과 중심의 관리체계를 지속적으로 운영할 필요가 있다. 이를 위해 고독사 위험군 발굴 및 서비스 지원 등 사업 목적에 부합한 정량적 성과지표를 관리하고 점검해야 한다. 다만, '얼마나 효과적으로 고독사 위험을 감소시켰는가'라는 결과 중심의 실적 위주 평가는 현장에서 고립도가 높지 않은 대상자를 편의적으로 선정하게 만들어 사업 취지를 훼손할 우려가 있다. 따라서 단순 서비스 제공 건수 중심의 실적 관리에 머물지 말고, 위험군 발굴부터 개입을 위한 관계 형성 과정 전반을 평가하는 '과정 중심'의 사업으로 전환이 요구된다.

종합하면, 고독사 예방관리사업은 지역별 특성에 따라 사업 추진실적에 차이가 발생할 수 있는 만큼 중앙 차원의 지속적인 성과관리와 지원을 통해 사업의 효과성을 높여 나갈 필요가 있다. 특히 생명·안전망 성격의 복지사업 특성을 고려할 때, 우수사례 공유와 사업 기획·관리를 위한 표준 매뉴얼 제작·배포 등을 통해 지역별 사업 역량 강화를 돕는 지원체계 구축이 필수적이다.

둘째, 지역별 특성 및 대상자 수요에 부합하는 생애주기별 맞춤형 서비스 기반을 강화하고 전문적 전달체계를 구축하여 사업의 실질적 효과성을 제고할 필요가 있다.

고독사 예방관리사업은 정책기반 구축과 함께 고독사 위험군에 대한 직접 지원을 통해 사전 예방 효과를 달성하는 것을 핵심 목표로 하고 있다. 이에 따라 안부확인, 생활개선 지원, 공동체 프로그램 운영, 사후관리 등 다양한 서비스가 설계되어 운영되고 있으며, 2025회계연도 기준 약 31억 4,300백만 원 규모의 예산이 해당 사업에 집행된 것으로 나타난다.

그러나 세부 지원 구조를 살펴보면, 현재의 직접 지원사업은 재정 투입 대비 실질적인 성과 창출로 이어지기 어려운 구조적 한계를 내포하고 있는 것으로 판단된다.

[고독사 지원사업 서비스 내용 및 지원 단가]

(단위: 천원)

구분	1인당 지원금액(원)	서비스 내용 및 단가 산출기준	
안부 확인	60	ICT 및 인적안전망 활용 주기적 안부확인 비용 지원	
		정보통신기술 활용*	40천원(원)
		기타(인적안전망)**	20천원(원)
* 한전 AMI(26천원/원), AI 안부전화(61천원/원) 中 택1			
** 예 : 게이트키퍼 인증패지 제작 등			
생활 개선 지원	30	지속적으로 지자체 상담·지원을 거부하는 고독사 위험군(집중관리 대상자의 1/6 가정)의 고립적 일상에 변화를 유도하는 생활쿠폰 운영	
		생활쿠폰*	15천원(월)*12개월*1/6
		* 예 : 지역상점(편의점·미용실·빨래방 등) 쿠폰	
공동 체 공간 및 프로 그램 운영	360	다세대 가구 밀집지역 중심으로 집중관리 대상자가 쉽게 방문·소통할 수 있는 커뮤니티 공간 조성(집중관리 대상자 40명 이용 가정) 및 프로그램 운영	
		월세·공과금 등	800천원(개소)*12개월*1/40
		프로그램 운영	회당 20천원*6회(원)
사후 관리	10	저소득층 고독사 사망자(집중관리 대상자의 1/50 가정)에 대한 특수청소, 유품정리 등 50만원 지원	
		유품정리	500천원(건)*1/50

자료: 보건복지부

제시된 1인당 지원단가는 사업비 산정을 위한 평균 단가이다. 실제 현장에서는 고독사 위험군의 고립 정도와 참여 가능성을 고려하여 소규모 모임부터 관계형성 활동까지 다양한 형태로 운영되고 있으며, 지자체가 대상자 특성 및 사업 내용을 고려하여 자체 예산을 추가 편성·집행하고 있다. 그럼에도 불구하고 실질적인 고독사 예방 효과를 거두기 위해서는, 단순 안부확인과 일회성 물품 제공 등에서 탈피하여 사업 내용의 다각화가 이루어져야 한다

또한 공동체 프로그램 운영의 경우에도 일정 규모의 예산이 투입되고 있으나, 고립 정도가 높은 고위험군이 실제로 참여할 가능성은 제한적이라는 점에서 사업 효과가 특정 집단에 편중될 우려가 있다. 즉, 현재의 사업 구조는 상대적으로 참여

의지가 있는 대상자에게는 일정 효과를 기대할 수 있으나, 가장 취약한 고위험군에 대해서는 실질적 개입 효과가 미흡할 가능성이 존재한다.

성과 측면에서 보면, 최근 시범사업 평가연구 결과 안부확인, 생활행태 개선, 공동체 프로그램 등이 대상자의 사회적 고립 완화와 외로움 감소에 유의미한 효과를 도출한 것으로 확인되었다. 그러나 이러한 성과가 단기적 효과에 그치지 않기 위해서는, 읍면동 행정 인력의 업무 과중을 덜고 전문적인 발굴 및 개입을 전담할 공공 전문지원센터 설치 등 전달체계의 고도화가 필수적이다. 아울러 현장 모니터링 수행 인력에 대한 적절한 보상 및 전문성 강화 교육체계가 뒷받침되어야 한다.

종합하면 현재 고독사 예방관리사업은 지역별 특성 및 대상자 수요에 따라 다양한 방식으로 추진되고 있으나, 사업 효과성 제고를 위해 중앙 차원에서 생애주기별 특성을 고려한 서비스 유형 기반을 구축해야 할 필요성이 있다. 또한, 광역 단위의 전문지원센터 설치를 통해 고독사 위험군 발굴부터 모니터링, 맞춤형 서비스 연계를 아우르는 포괄적인 민관 협력체계를 구축하고, 고난도 사례의 관리를 통해 사업의 안정적 운영을 지원하는 등 사업의 성과를 높여야 한다.

가. 현 황

노인장기요양보험 사업운영 사업¹⁾은 고령이나 노인성 질병으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 등을 제공하는 노인 장기요양보험에 국고지원을 하고 노인장기요양보험 사업관리에 필요한 경비를 지원하는 사업으로 보건복지부는 2025년 2조 5,230억 4,900만원 중 2조 5,277억 3,600만원을 집행하고 2,100만원을 이월하며 2억 8,400만원을 불용하였다.

[2025회계연도 노인장기요양보험 사업운영 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
노인장기요양보험 사업운영	2523049	2523049	-	-	2528041	2527736	21	284	2,584,914	2,584,914

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

나. 분석의견

노인장기요양보험 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 과태료 징수율 저조와 체납 누적·불납결손 미처리로 재정 신뢰성과 제도 규율 기능이 약화되고 있으므로, 체납 정리와 불납결손 정상화 및 강제징수 강화가 필요하다.

과태료는 법 위반 행위에 대한 제재이자 재정 보전 수단으로서 중요한 의미를 가지지만, 노인장기요양보험의 경우 실제 운영에서는 징수 기능이 제대로 작동하지 못하고 있는 것으로 나타난다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 2231-303

제시된 자료에 따르면 최근 5년간 과태료 징수결정액은 2021년 10억 2,900만원에서 2026년 3월 기준 9억 6,700만원 수준으로 유지되고 있다.

[최근 5년 과태료 징수결정액 및 수납/미수납액, 불납결손액 세부내역]

(단위: 백만원, %)

구분	징수결정액*	수납액	징수율	불납결손액	미수납액
2021	1,029	1	0.1	0	1,028
2022	1,028	46	4.5	0	982
2023	982	0	0.0	0	982
2024	982	0	0.0	0	982
2025	982	15	1.5	0	967
2026.3.	967	0	0.0	0	967

주: 과태료 부과징수 업무는 '14.2.14. 이후 복지부에서 지자체로 이관되었으나, '14.2.14. 이전까지 부과된 과태료 일부 체납 중

자료: 보건복지부

그러나 이는 신규 부과 감소에 따른 변화라기보다는 과거 체납액이 지속적으로 이월되는 구조적 특성을 반영한 것이다. 실제로 수납 실적은 매우 미미한 수준에 그치고 있으며, 2021년 수납액은 100만원으로 징수결정액 대비 약 0.1% 수준에 불과하고, 2023년과 2024년에는 수납 실적이 전혀 발생하지 않았다. 2025년에도 수납액은 1,500만원에 불과하여 전반적인 징수율 개선이 이루어지지 못하고 있다. 이와 같은 수치는 과태료 징수체계가 사실상 정상적으로 작동하지 않고 있음을 보여주고 있다할 것이다.

이러한 징수 부진의 결과로 미수납액은 지속적으로 누적되고 있으며, 2026년 3월 기준 미수납액은 9억 6,700만원으로 징수결정액과 동일한 수준을 유지하고 있다. 이는 대부분의 과태료 채권이 회수되지 못한 채 장부상 잔존하고 있음을 의미한다. 특히 주목할 점은 동일 기간 동안 불납결손액이 전혀 발생하지 않았다는 사실이다. 일반적으로 공공부문 채권관리에서는 회수 가능성이 낮은 채권에 대해 일정 요건 충족 시 불납결손 처리를 통해 재정자료의 현실성을 확보하는 것이 원칙이나, 본 사례에서는 이러한 절차가 이루어지지 않아 재정자료의 신뢰성이 저하될 우려가 있다.

이와 같은 문제의 원인은 제도적·행정적 구조에서 찾을 수 있다. 우선, 현재 체납 과태료는 2014년 이전 보건복지부에서 부과된 것으로, 같은 해 2월 이후 징수 권한이 지방자치단체로 이관되면서 관리체계가 이원화되었다. 이 과정에서 체납 관

리의 연속성이 약화되고 책임 주체가 불명확해지면서 징수 실효성이 크게 저하된 것으로 볼 수 있다. 실제로 공공재정 분야 연구에서는 중앙-지방 간 권한 이관 시 책임성과 관리체계가 명확히 설정되지 않을 경우 징수율이 저하되는 문제가 발생할 수 있음을 지적하고 있다.

또한 지방자치단체 차원에서 과태료 징수에 대한 행정적 우선순위가 상대적으로 낮고, 강제징수 수단 활용이나 체납 관리 역량이 충분히 확보되지 못한 점도 중요한 요인으로 작용한다. 감사 및 재정관리 관련 연구에서도 체납채권 관리가 적극적으로 이루어지지 않을 경우 장기 미수채권이 누적되어 재정운용의 비효율성을 초래한다고 지적하고 있다.

이러한 과태료 징수 부진은 단순한 세입 감소를 넘어 재정 전반에 부정적인 영향을 미친다. 첫째, 회수 가능성이 낮은 채권이 장기간 장부상 유지될 경우 재정 상태가 실제보다 과대 평가되는 왜곡이 발생할 수 있다. 둘째, 회수 가능성이 낮은 채권 관리에 행정비용이 지속적으로 투입되면서 재정운용의 효율성이 저하된다. 셋째, 과태료 부과에도 불구하고 실질적인 징수가 이루어지지 않을 경우 제도의 규율 기능이 약화되어 향후 유사한 법 위반 행위가 증가할 가능성도 배제하기 어렵다.

종합하면, 노인장기요양보험 과태료 징수체계는 낮은 징수율과 체납 누적, 불납결손 미처리라는 구조적 문제를 통해 재정관리의 실효성과 제도 규율 기능을 동시에 저해하고 있으며, 이는 결산 자료를 통해 명확히 확인되는 바이다. 따라서 향후에는 체납 채권의 전수조사 및 유형별 정리, 불납결손 처리의 정상화 그리고 강제징수 수단의 적극적 활용 등을 통해 징수체계를 실질적으로 개선할 필요가 있다.

둘째, 부당청구 규모는 감소 추세이나 여전히 재정 누수가 지속되고 있으므로, 사후 적발 중심에서 벗어나 빅데이터 기반 사전 예방과 공급자 관리 강화를 통해 구조적 통제가 필요하다.

노인장기요양보험의 재정 건전성과 직결되는 주요 관리 영역 중 하나는 서비스 제공기관의 부당청구에 대한 통제이다. 부당청구는 보험재정의 직접적인 누수를 초래할 뿐 아니라, 제도의 공정성과 신뢰성을 훼손하는 핵심 요인으로 작용한다.

최근 3년간 부당청구액을 살펴보면 2023년 666억 7,400만원에서 2024년 464억 1,600만원, 2025년 298억 2,000만원으로 지속적인 감소 추세를 보이고 있

다. 이는 현지조사 확대, 심사·평가 기능 강화, 부당청구 환수조치 등 제도적 관리 노력의 성과가 일부 반영된 결과로 해석할 수 있다.

[최근 3년 부당청구 현황]

(단위: 백만원)

구분	2023	2024	2025
부당청구액	66,674	46,416	29,820

주: 2026. 3. 31. 기준

자료: 보건복지부

그러나 이러한 감소 추세에도 불구하고 부당청구 규모는 여전히 연간 수백억 원에 달하는 수준으로, 재정 누수 문제는 구조적으로 지속되고 있다. 특히 장기요양 서비스의 특성상 서비스 제공량과 급여비 청구 간 정보 비대칭이 존재하고, 서비스 질에 대한 객관적 평가가 어려운 점은 부당청구 발생 가능성을 높이는 요인으로 작용한다.

부당청구의 주요 유형은 인력배치 기준 미준수, 서비스 시간 과다 산정, 실제 제공되지 않은 서비스에 대한 허위청구 등으로 나타나며, 이는 공급자 중심의 도덕적 해이와 밀접하게 관련된다. 선행 연구에서도 사회보험 방식의 장기요양제도에서는 공급자 유인 구조에 따라 과잉청구 및 부정청구가 발생할 가능성이 높으며, 사후 적발 중심의 관리만으로는 한계가 존재한다고 지적하고 있다. 그러나 현재의 관리 체계는 상당 부분 사후 적발에 의존하고 있어, 이미 발생한 재정 누수를 완전히 회수하기 어렵고 행정비용이 추가적으로 발생하는 문제가 있다. 특히 현지조사 인력과 조사 범위의 한계로 인해 전체 기관에 대한 상시적 점검이 어려운 점도 구조적 제약으로 작용한다.

이와 같은 부당청구 문제는 단순한 재정 손실을 넘어 제도의 형평성과 신뢰성을 저해하며, 장기적으로는 보험료 인상 압력으로 전가될 가능성이 있다. 따라서 관리체계를 사후 적발 중심에서 사전 예방 중심으로 전환하는 것이 필요하다. 이를 위해 빅데이터 기반 이상청구 탐지 시스템 고도화, 기관별 위험도 평가 및 집중관리, 실시간 청구 모니터링 체계 구축 등이 요구된다. 아울러 서비스 제공기관에 대한 윤리교육 강화와 처벌 및 환수 기준의 실효성 제고도 병행되어야 한다.

복지급여 사후관리: 환수율 저하와 부정 규모 확대에 따른 복지급여 사후관리체계 실효성 제고 필요

가. 현 황

복지급여 사후관리 사업¹⁾은 복지급여 사후관리 사업은 정부합동감사 및 법인·시설 현지조사, 부정수급 예방 홍보 및 신고포상금 제도 등 복지급여 집행·감독체계 운영을 통하여 복지재정 누수를 방지하려는 사업으로 보건복지부는 2025년 예산 6억 6,300만원 중 6억 4,100만원을 집행하고 2,200만원을 불용하였다.

[2025회계연도 복지급여 사후관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경							추경
복지급여 사후관리	663	663	-	-	663	641	-	22	930

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

복지급여 사후관리는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제19조²⁾(사회보장급여의 적정성 확인조사), 제22조³⁾(사회보장급여의 환수), 제

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 2632-313

2) 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」

제19조(사회보장급여의 적정성 확인조사)

① 보장기관의 장은 수급자에 대한 사회보장급여의 적정성을 확인하기 위하여 제7조제1항 각 호에 해당하는 정보를 조사할 수 있다.

② 제1항에 따른 조사의 방법 및 절차에 관하여는 제7조제2항부터 제5항까지 및 제8조를 준용한다.

3) 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」

제22조(사회보장급여의 환수)

① 수급자가 제20조에 따른 신고를 고의로 회피하거나 속임수 등의 부정한 방법으로 사회보장급여를 받거나 타인으로 하여금 사회보장급여를 받게 한 경우에는 사회보장급여를 제공한 보장기관의 장은 그 사회보장급여의 전부 또는 일부를 그 사회보장급여를 받거나 받게 한 자(이하 “부정수급자”라 한다)로부터 환수할 수 있다.

② 보장기관의 장은 수급권이 없는 자에게 사회보장급여를 제공하거나 그 변경·증지로 인하여 수급자에게 이미 제공한 사회보장급여 중 과잉지급분이 발생한 경우에는 즉시 이를 제공받은 사람에

53조의2⁴⁾(신고포상금의 지급), 「사회복지사업법」 제51조⁵⁾, 「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」 제8조⁶⁾와 제23조⁷⁾, 「지방자치법」 제185

대하여 그 전부 또는 일부의 반환을 명하여야 한다. 다만, 이를 이미 소비하였거나 그 밖에 수급자에게 부득이한 사유가 있는 때에는 그 반환을 면제할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 환수 또는 반환받을 금액은 각각 부정수급자 또는 사회보장급여를 제공 받은 사람에게 통지하여 이를 환수하거나 반환받고, 이에 응하지 아니하는 경우 국세 체납처분의 예 또는 「지방행정제재·부과금의 징수 등에 관한 법률」에 따라 징수한다.

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 환수 및 반환명령의 대상, 범위, 방법 등은 대통령령으로 정한다.

4) 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」

제53조의2(신고포상금의 지급 등)

① 보장기관의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 신고한 사람에게 예산의 범위에서 포상금을 지급할 수 있다. 다만, 공무원이 그 직무와 관련하여 신고한 경우에는 포상금을 지급하지 아니한다.

1. 제22조제1항의 부정수급자

2. 법령에 위반되거나 부당한 방법으로 사회보장급여를 제공한 사회복지법인, 사회복지시설 등 사회보장 관련 법인·단체·시설

② 보장기관의 장은 부정수급자 등에 대한 신고가 활성화될 수 있도록 부정수급 및 신고포상금 제도에 관한 사항을 홍보하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 포상금 지급의 기준, 절차, 방법 및 홍보의 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

5) 「사회복지사업법」

제51조(지도·감독 등)

① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지사업을 운영하는 자의 소관 업무에 관하여 지도·감독을 하며, 필요한 경우 그 업무에 관하여 보고 또는 관계 서류의 제출을 명하거나, 소속 공무원으로 하여금 사회복지법인의 사무소 또는 시설에 출입하여 검사 또는 질문을 하게 할 수 있다.

② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지법인과 사회복지시설에 대하여 지방의회의 추천을 받아 「공인회계사법」 제7조에 따라 등록한 공인회계사 또는 「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」 제2조제7호에 따른 감사인을 선임하여 회계감사를 실시할 수 있다. 이 경우 공인회계사 또는 감사인의 추천, 회계감사의 대상 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한다.

③ 사회복지법인의 주된 사무소의 소재지와 시설의 소재지가 같은 시·도 또는 시·군·구에 있지 아니한 경우 그 시설의 업무에 관하여는 시설 소재지의 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 지도·감독·회계감사 등을 한다. 이 경우 지도·감독·회계감사 등을 위하여 필요할 때에는 사회복지법인의 업무에 대하여 사회복지법인의 주된 사무소 소재지의 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 협조를 요청할 수 있다.

④ 제3항에 따른 지도·감독·회계감사 등에 관하여 따로 지방자치단체 간에 협약을 체결한 경우에는 제2항에도 불구하고 협약에서 정한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 지도·감독·회계감사 등의 업무를 수행한다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 검사·질문 또는 회계감사를 하는 관계 공무원 등은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

⑥ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지도·감독·회계감사를 실시한 후 제26조 및 제40조에 따른 행정처분 등을 한 경우에는 처분 대상인 법인 또는 시설의 명칭, 처분사유, 처분내용 등 처분과 관련된 정보를 대통령령으로 정하는 바에 따라 공표할 수 있다.

⑦ 지도·감독 기관은 사회복지 사업을 운영하는 자의 소관 업무에 대한 지도·감독에 있어 필요한 경우 촉탁할 수 있으며 촉탁받은 자의 업무범위와 권한은 대통령령으로 정한다

조8), 제191조9)를 근거로 지자체 및 공무원을 대상으로 하는 정부합동감사와 사회

6) 「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」

제8조(부정이익등의 환수)

- ① 행정청은 부정청구등이 있는 경우에는 부정이익과 대통령령으로 정하는 이자(이하 “부정이익등”이라 한다)를 환수하여야 한다. 다만, 제2조제6호라목의 경우에는 공공재정지급금을 지급받은 자의 귀책사유가 있는 경우에만 이자까지 환수한다.
- ② 행정청은 부정청구등이 있는 경우 이자의 환수에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 없으면 제1항에 따라 이자를 환수하여야 한다.
- ③ 행정청은 부정이익등을 환수하는 경우에는 공공재정지급금 지급 결정의 전부 또는 일부를 취소하여야 한다.
- ④ 행정청은 부정수익자에게 부정청구등에 따른 범죄혐의가 있다고 인정될 만한 상당한 이유가 있을 때에는 수사기관에 그 내용을 통보하여야 한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 부정이익등의 환수를 위한 가액 산정 기준, 환수 절차에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.

7) 「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」

제23조(신고자 포상 및 보상 등)

- ① 위원회는 제17조에 따른 신고로 공공기관에 현저한 재산상 이익을 얻게 하거나 손실을 방지한 경우 또는 공익을 증진한 경우에는 신고를 한 사람에게 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제69조에 따른 보상심의위원회(이하 “보상심의위원회”라 한다)의 심의·의결을 거쳐 포상금을 지급하거나 「상훈법」 등의 규정에 따라 포상을 추천할 수 있다.
- ② 제17조에 따라 신고한 사람은 해당 신고로 인하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 조치를 통하여 공공기관의 직접적인 수입의 회복·증대 또는 비용의 절감에 기여한 경우에는 위원회에 보상금(補償金)의 지급을 신청할 수 있다.
 1. 제8조에 따른 부정이익등의 환수
 2. 제9조에 따른 제재부가금 부과
- ③ 신고자등과 그 친족 또는 동거인은 신고등과 관련하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 피해를 입었거나 비용을 지출한 경우 위원회에 구조금의 지급을 신청할 수 있다.
 1. 육체적·정신적 치료 등에 소요된 비용
 2. 전직·파견근무 등으로 소요된 이사비용
 3. 신고등을 이유로 한 쟁송절차에 소요된 비용
 4. 「공익신고자 보호법」 제2조제6호에 따른 불이익조치 기간의 임금 손실액
 5. 그 밖에 중대한 경제적 손해(「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제2조제7호아목 및 자목에 따른 손해는 제외한다)
- ④ 위원회는 제1항에 따른 포상금 지급 또는 제2항에 따른 보상금 지급을 위하여 필요한 경우(「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제29조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다)에는 다음 각 호의 조치를 할 수 있다.
 1. 공공기관에 대한 설명 또는 자료·서류 등의 제출 요구 및 실태조사
 2. 제1항에 따른 포상금의 지급 대상자, 제2항에 따른 보상금의 지급을 신청한 자, 부정수익자, 부정청구등과 관련된 자, 참고인 또는 관계 공직자의 출석 및 의견진술 요구
- ⑤ 제3항에 따른 구조금 지급과 관련한 조사·조회, 구조금의 지급 범위 및 손해배상청구권의 대위에 관하여는 「공익신고자 보호법」 제27조제3항부터 제5항까지를 준용한다. 이 경우 “공익신고자등”은 “신고자등”으로 본다.
- ⑥ 제1항에 따른 포상금, 제2항에 따른 보상금 및 제3항에 따른 구조금의 지급 기준·대상 및 절차 등에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.

8) 「지방자치법」

제185조(국가사무나 시·도 사무 처리의 지도·감독)

- ① 지방자치단체나 그 장이 위임받아 처리하는 국가사무에 관하여 시·도에서는 주무부장관, 시·군

복지 법인·시설 및 종사자를 대상으로 하는 현지조사를 수행한다. 또한 복지수급자 중 부정수급 의심자에 대해서는 지자체가 직접 조사를 실시하고 있으며 부정수급 예방 강사 양성, 사회복지분야 특별사법경찰 실무 교육 등 공무원 대상 교육과 시설 회계 및 인사관리 등 법인·시설 종사자 대상 교육을 실시하고 있다. 또한, 기초생활 보장, 기초연금, 장애인 연금 및 수당 등 사회보장급여의 부정수급 신고자에 대해 포상금을 지급하고 관련 예방 홍보 활동을 진행하고 있다.

나. 분석의견

복지급여 사후관리 사업은 환수율이 낮아 재정통제 실효성이 저하되고 있어 환수 중심 성과관리와 통합적 운영체계 구축이 필요하다.

복지급여 사후관리 사업은 급여 지급 이후 부정수급을 적발하고 환수조치를 통해 재정누수를 방지하는 핵심적인 재정통제 수단으로서, 급여별 환수관리, 정부합동 감사, 사회복지법인·시설 현지조사, 신고포상금 제도로 구성된 다층적 관리체계를 기반으로 운영되고 있다. 그러나 현재 사후관리 체계는 적발 중심 구조에 머물고 있을 뿐 아니라 환수성과 저하와 제도 간 연계 부족, 그리고 재원 제약에 따른 운영 한계까지 복합적으로 나타나고 있다.

우선, 복지급여 부정수급 환수 실적에서 사후관리 체계의 실효성이 약화되고 있음을 확인할 수 있다.

및 자치구에서는 1차로 시·도지사, 2차로 주무부장관의 지도·감독을 받는다.

② 시·군 및 자치구나 그 장이 위임받아 처리하는 시·도의 사무에 관하여는 시·도지사의 지도·감독을 받는다.

9) 「지방자치법」

제191조(지방자치단체에 대한 감사 절차 등)

① 주무부장관, 행정안전부장관 또는 시·도지사는 이미 감사원 감사 등이 실시된 사안에 대해서는 새로운 사실이 발견되거나 중요한 사항이 누락된 경우 등 대통령령으로 정하는 경우를 제외하고는 감사 대상에서 제외하고 종전의 감사 결과를 활용하여야 한다.

② 주무부장관과 행정안전부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 감사를 하려고 할 때에는 지방자치단체의 수감부담을 줄이고 감사의 효율성을 높이기 위하여 같은 기간 동안 함께 감사를 할 수 있다.

1. 제185조에 따른 주무부장관의 위임사무 감사

2. 제190조에 따른 행정안전부장관의 자치사무 감사

③ 제185조, 제190조 및 이 조 제2항에 따른 감사의 절차·방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다

[복지급여 부정수급 환수 현황]

(단위: 건, 백만원, %)

연도	급여	적발건수	환수결정액(A)	환수액(B)	환수율 (B/A)
2023	생계급여	12,781	15,941	11,379	71.4
	의료급여	42	6,359	1,199	18.9
	기초연금	28	49	24	49.0
	장애인연금(수당)	121	50	34	68.0
	기타	19,712	8,949	6,258	69.9
	소계	32,684	31,348	18,894	60.3
2024	생계급여	12,557	17,390	10,544	60.6
	의료급여	17	1	-	-
	기초연금	55	116	55	47.4
	장애인연금(수당)	148	74	35	47.3
	기타	18,113	8,783	5,511	62.7
	소계	30,890	26,364	16,145	61.2
2025	생계급여	11,104	18,511	6,652	35.9
	의료급여	16	-	-	-
	기초연금	28	101	59	58.4
	장애인연금(수당)	31	87	19	21.8
	기타	15,101	8,070	3,696	45.8
	소계	26,374	26,769	10,426	38.9

주: 생계급여 등 환수에는 상계 및 분납을 활용하고 있음

자료: 사회보장통계정보시스템(통계 추출기준: 2026년 2월)

복지급여 부정수급 환수 관리는 제도의 구조적 특성을 반영한 장기적 성과관리
가 요구된다. 생계급여 등 핵심 복지급여의 대상자는 기본적으로 지불능력이 취약
한 계층이므로, 환수 시 수급자의 생존권을 보호하기 위해 향후 지급할 급여에서의
상계 처리나 장기 분할 납부가 필수적으로 수반된다. 이에 따라 환수액은 단기간에
회수되지 않고 장기간에 걸쳐 누적되는 회계적 특성을 지닌다. 그러나 전체 환수율
은 2023년 60.3%, 2024년 61.2% 수준에서 유지되고 있다. 이러한 결과는 부정수
급 적발 이후 실제 환수로 이어지는 집행력이 충분히 확보되지 못하고 있으므로 발
생 연도별 코호트(동일집단) 추적 관리 등을 통해 실제 누적 환수율을 점검할 필요
가 있다.

한편, 정부합동감사 결과의 경우 2021~2025년 동안 재정상 조치요구 규모가
총 2,105억 원에 이르며, 특히 2024년과 2025년에 각각 762억 원, 794억 원으로
크게 증가하고 있다. 그러나 보건복지부에 따르면 최근 정부합동감사 결과에서 나

타난 대규모 재정상 조치요구 규모의 절대다수는 지자체의 국고보조금 정산 이후 기한 내 미반납분 등 예산 집행을 관리 및 행정 지연에 기인한 기관 간 회계 문제로 확인된다. 아울러 의료급여 본인부담금 상한제 초과금액 미지급이나 장애아동수당 미지급 등 마땅히 지급되어야 할 수당이 행정 누락으로 제때 지급되지 못한 ‘추급(추가 지급)’ 지적사항도 지속적으로 발생하고 있다. 이는 예산 배정 이후 실제 집행 과정에서 심각한 구조적 누수와 복지 사각지대가 상존함을 시사한다.

[정부합동감사 재정상 조치요구 건수 및 금액]

(단위: 건, 백만원)

연도	조치요구			
	회수*		추급**	
	건수	금액	건수	금액
합계	123	210,569	31	2,131
2021	27	7,306	11	46
2022	15	41,947	4	42
2023	22	5,651	5	207
2024	29	76,256	5	1,354
2025	30	79,409	6	482

주: * (회수) : 감사대상기관이 반납, 환수해야 할 금액

** (추급) : 감사대상기관이 추가로 지급해야 할 금액

자료: 보건복지부

사회복지법인 및 시설 현지조사 또한 총 134건, 17억 원 규모의 재정상 조치가 이루어졌으며, 특히 특정 연도에서 조치 건수가 크게 증가하는 등 점점 필요성이 지속적으로 확대되고 있다. 이러한 결과는 부정 및 부적정 집행이 구조적으로 지속되고 있음을 보여주며, 사후관리 기능의 중요성이 더욱 커지고 있음을 시사한다.

[사회복지법인 및 시설 현지조사 재정상 조치요구 건수 및 금액 현황]

(단위: 백만원)

연도	건수	금액	
		환수(보조금)	반환(법인·시설회계 등)
계	134	1,725	963
2021	23	151	66
2022	23	804	119
2023	20	333	22
2024	43	259	181
2025	25	178	575

자료: 보건복지부

한편 신고포상금 제도¹⁰⁾는 민간 참여를 통한 부정수급 적발을 유도하는 중요한 보완수단임에도 불구하고, 제도 운영의 실효성을 제약하는 요인이 존재한다. 최근 지급 건수와 지급금액은 증가 추세를 보이고 있으나, 실제 현장에서는 신고포상금 재원이 부족하여 지급하지 못하는 사례가 발생하고 있는 것으로 나타난다.

[사회보장급여 부정수급 신고포상금 지급 현황]

(단위: 건, 천원)

연 도	신고건수	지급결정 건수	지급 건수	지급액	미지급 건수	미지급 포상금
2021	2,000	223	204	288,069	19	11,503
2022	2,068	138	118	145,783	20	19,197
2023	2,174	183	142	353,125	41	67,996
2024	3,224	232	159	396,999	73	82,237
2025	4,708	255	182	396,863	73	90,761
합 계	14,174	1,031	805	1,580,839	226	271,694

주: 지급결정 연도와 신고 연도는 다를 수 있음(예시: 2023년 신고 접수된 건이 2024년에 조사가 완료된 경우 2024년 이후 지급 결정이 이루어짐)

미지급에는 예산 부족 외에도 대상자 미신청(연락두절) 등에 따른 지급불가 포함

자료: 보건복지부

10) 사회보장급여 부정수급 신고포상금 지급 기준

환수결정금액	지급액
1억원 이하	환수결정금액의 30%
1억원 초과 5억원 이하	3천만원+1억원 초과금액의 20%
5억원 초과 20억원 이하	1억1천만원+5억원 초과금액의 14%
20억원 초과 40억원 이하	3억2천만원+20억원 초과금액의 8%
40억원 초과	4억8천만원+40억원 초과금액의 4%

자료: 「사회보장급여 부정수급 신고처리 및 신고포상금 지급에 관한 고시」(보건복지부고시)

이는 신고 유인을 약화시키는 요인으로 작용할 수 있으며, 특히 고액 부정수급 신고에 대해서는 체감형 지급구조로 인해 한계보상률이 낮은 상황에서 재원 부족까지 겹쳐 제도의 실질적 효과를 제약할 가능성이 있다. 또한 포상금 지급과 환수성과 간 연계된 성과지표가 부재하여 제도의 재정적 효율성을 체계적으로 평가하기 어려운 한계도 존재한다.

이상의 분석을 종합하면, 복지급여 사후관리 사업은 첫째, 환수율 집행력 약화, 둘째, 감사 및 현지조사에서 확인되는 부정 규모 확대에 따른 관리 필요성 증가, 셋째, 신고포상금 제도의 재원 제약 및 유인구조 한계라는 세 가지 측면에서 개선이 요구된다.

이에 따라 향후 보건복지부는 사후관리 체계를 환수 중심으로 전환하고, 환수율과 실제 환수액을 핵심 성과지표로 설정하여 집행력을 강화하기 위한 노력을 지속하는 한편 정부합동감사 및 현지조사 결과를 기반으로 고위험 분야에 대한 집중 점검과 사전예방 기능을 강화함으로써 확대되는 부정 규모에 대응할 필요가 있다. 아울러, 신고포상금 제도는 안정적인 재원 확보를 통해 신고 유인을 유지·강화하고, 포상금과 환수성과를 연계한 성과관리 체계를 구축할 필요가 있다.

결론적으로, 복지급여 사후관리 사업은 부정 규모 확대와 환수 집행력 약화가 동시에 나타나는 상황에서 그 중요성이 더욱 증대되고 있으며, 향후에는 환수 중심 성과관리와 위험 기반 관리체계 구축을 통해 재정통제 기능을 실질적으로 강화할 필요가 있다.

가. 현 황

노인일자리 및 사회활동지원¹⁾ 사업은 「노인복지법」 제23조²⁾ 및 「노인일자리 및 사회활동지원에 관한 법률」³⁾을 근거로 하여 취약노인의 소득보충 및 건강하고 의미있는 노후를 위하여 노인일자리 등 다양한 사회활동을 지원하는 것으로 보건복지부는 2025년도 예산 2조 1,846억 8,900만원 중 2,400만원을 이·전용하고, 3,100만원을 불용하고 2조 1,846억 8,200만원을 집행하였다.

[2025회계연도 노인일자리 및 사회활동지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
노인일자리 및 사회활동지원	218469	218469	-	24	218473	218482	-	31	2,385,067	2,385,067

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

노인일자리 및 사회활동지원 사업은 노인의 소득 보전과 사회참여 확대를 목적으로 공익활동형, 사회서비스형, 민간형 일자리로 구분하여 운영되고 있다. 사업 유형별로 참여 대상과 지원 수준, 활동 내용에 차이가 있으며, 노인의 특성과 역량을 고려한 다양한 형태의 일자리를 제공하고 있다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 2139-302

2) 「노인복지법」

제23조(노인사회참여 지원)

① 국가 또는 지방자치단체는 노인의 사회참여 확대를 위하여 노인의 지역봉사 활동기회를 넓히고 노인에게 적합한 직종의 개발과 그 보급을 위한 시책을 강구하며 근로능력 있는 노인에게 일할 기회를 우선적으로 제공하도록 노력하여야 한다.

② 국가 또는 지방자치단체는 노인의 지역봉사 활동 및 취업의 활성화를 기하기 위하여 노인지역봉사기관, 노인취업알선기관 등 노인복지관계기관에 대하여 필요한 지원을 할 수 있다

3) 노인일자리법 제1조(목적) 이 법은 노인이 일자리와 사회활동을 통하여 활동적이고 생산적인 노후생활을 영위할 수 있도록 지원함으로써 노인의 건강과 복지를 증진하는 데 이바지함을 목적으로 한다.

공익활동형은 만 65세 이상 기초연금수급자(일부 60세 이상)를 대상으로 지역 사회 공익 증진을 위한 사회참여활동을 지원하는 사업으로, 노노케어, 보육시설 지원, 공공의료·복지시설 봉사 등의 활동이 포함된다. 참여자에게는 월 29만 원 수준의 활동비가 11개월간 지원되며, 2025년 정부안 기준 69만 2천 개 규모, 약 1조 1,194억 원의 예산이 편성되어 전체 사업 중 가장 큰 비중을 차지하고 있다.

사회서비스형은 만 65세 이상 노인(일부 60세 이상)의 경력과 역량을 활용하여 교육시설 학습보조, 공공행정 업무지원 등 사회적으로 필요한 서비스를 제공하는 유형이다. 월 76만 1천 원 수준의 활동비가 10개월간 지원되며, 2025년 기준 약 15만 6천 개 규모, 6,338억 원의 예산이 편성되었다. 이 외에도 아이돌봄, 선도모델 등 일부 시범·특화 사업이 운영되고 있다.

민간형 일자리는 만 60세 이상을 대상으로 공동체사업단, 취업지원, 현장실습 훈련(시니어인턴십), 노인친화기업 등 시장 중심의 일자리 참여를 지원하는 사업이다. 공동체사업단 운영비 지원, 취업 알선, 기업 연계형 인턴십 지원 등이 이루어지고 있으며, 유형별로 지원 수준은 상이하다.

[노인일자리 및 사회활동지원 사업 2025년 유형별 세부내역]

(단위: 천명, 억원)

사업유형		지원대상	지원수준	일자리 (정부안)	예산
합 계				1,098	21,847
공공	노인공익활동	65세 이상 기초연금수급자 (일부 60세이상)	월29만원/11개월	692	11,194
	노인역량활용	65세 이상 (일부 60세이상)	월 76.1만원/10개월	156	6,338
	아이돌봄	60세 이상	월 76.3만원/12개월 *유형별 상이	5	196
민 간	선도모델	60세 이상	월34만원/5개월	10	168
	공동체사업단		연 267만원 사업비	64	820
	취업지원		지자체 연 최대 15만원 사업비 민간 연 최대 10만원 사업비	99	55
	현장실습훈련		연 최대 240만원(최대 6개월)	70	1,554
	노인친화기업		개소당 최대 3억원 사업비	2	90
기타		담당자 인건비(1,004억), 인센티브(20억), 자원봉사(96억) 노인인력개발원(221억), 대한노인회취업지원센터(90억) 등			1,432

주: 아이돌봄사업은 2025년 시범사업으로 운영 후 종료됨.

자료: 보건복지부

나. 분석의견

노인일자리 및 사회활동 지원사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 노인일자리 사업의 중도포기가 늘고 있는데 노인일자리 사업 유형과 직무 특성에 따라 참여 지속성이 상당히 달라질 수 있으므로 사업유형별 중도포기 원인을 보다 체계적으로 관리할 필요가 있다.

노인일자리 및 사회활동지원 사업은 최근 지속적인 양적 확대가 이루어지고 있다. 실제로 노인공익활동 참여인원은 2023년 72만 1,067명에서 2025년 80만 1,057명으로 약 8만 명 증가하였으며, 노인역량활용사업은 같은 기간 9만 3,527명에서 17만 4,674명으로 약 86.8% 증가하였다. 공동체사업단 역시 2023년 5만 899명에서 2025년 6만 9,634명으로 확대되는 등 전체적으로 사업 참여 규모는 빠르게 증가하고 있다. 이는 고령층의 사회참여 수요와 노후소득 보완 필요성이 지속 확대되고 있음을 보여주는 동시에, 노인일자리 사업이 고령사회 대응을 위한 핵심 정책수단으로 기능하고 있음을 의미한다.

그러나 참여인원 증가와 함께 중도포기 인원도 2023년 80,001명에서 2025년 13만 1,671명으로 증가하였다. 다만 참여 규모 확대와 별개로 사업유형별 중도포기율은 상당한 차이를 보이고 있으며, 일부 사업에서는 높은 중도포기 수준이 지속되고 있다. 2025년 기준 중도포기율은 공동체사업단 17.3%, 노인공익활동 12.5%, 노인역량활용사업 8.9%, 노인역량활용 선도모델 6.0%, 현장실습 훈련 지원사업 4.2%, 노인역량활용 아이돌봄 3.3%로 나타났다. 특히 공동체사업단은 2023년 16.9%, 2024년 17.5%, 2025년 17.3%로 3년 연속 가장 높은 수준의 중도포기율을 유지하고 있다.

[노인일자리 유형별 중도포기율(2023~2025)]

(단위: 명, %)

구분	2023			2024			2025		
	참여인원 (A)	중도포기 (B)	비율 (B/A)	참여인원 (A)	중도포기 (B)	비율 (B/A)	참여인원 (A)	중도포기 (B)	비율 (B/A)
노인공익활동	721,067	91,130	12.6	762,296	92,340	12.1	801,057	99,842	12.5
노인역량활용	93,527	9,485	10.1	158,580	15,172	9.6	174,674	15,518	8.9
노인역량활용 아이돌봄	-	-	-	-	-	-	8,726	286	3.3
공동체사업단	50,899	8,605	16.9	61,913	10,857	17.5	69,634	12,064	17.3
노인역량활용 선도모델	5,450	371	6.8	10,669	807	7.6	10,303	617	6.0
취업지원사업	88,460	-	-	100,097	-	-	116,285	-	-
현장실습 훈련 지원사업	53,364	2,937	5.5	69,719	3,136	4.5	78,805	3,344	4.2
노인친화기업 ·기관	2,916	-	-	2,624	-	-	2,626	-	-

주: * (참여인원) 누적인원 기준

** 취업지원사업은 고용서비스만을 제공하는 사업으로 중도포기 현황 정보는 수집하지 않음

*** 노인친화기업·기관은 기업과 참여자간 직접 근로계약을 체결하므로 중도포기 현황 정보는 수집하지 않음

**** 노인역량활용 아이돌봄 사업은 2025년 시범사업 시행 후 종료

자료: 보건복지부

이러한 상황은 한편으로는 노인일자리 사업이 양적으로 확대되고 있는 동시에, 사업유형별 운영방식과 참여자 특성에 따라 지속 참여 가능성이 다르게 나타나고 있음을 보여주며 사업유형별 참여자 특성에 따른 지속 참여 가능성을 보다 정교하게 관리할 필요가 있음을 보여준다할 것이다.

먼저, 공동체사업단은 생산·판매·서비스 제공 등 시장형 요소를 포함하고 있어 일반 공익활동보다 업무 강도와 운영 부담이 상대적으로 높을 가능성이 있다. 특히 수익 창출, 고객 응대, 참여자 간 역할 분담, 운영 책임 등의 요소가 결합되면서 고령 참여자에게 지속적인 부담으로 작용할 수 있다. 따라서 향후에는 단순 참여 확대보다 전문 경영지원, 회계·마케팅 지원, 판로 연계, 작업환경 개선 등 운영 안정성을 높일 수 있는 지원체계를 함께 강화할 필요가 있다.

노인공익활동 역시 중도포기율 자체는 2023년 12.6%, 2024년 12.1%, 2025년 12.5% 수준으로 비교적 일정하게 유지되고 있으나, 전체 참여 규모가 매우 크다는 점에서 절대적인 중도포기 인원은 상당한 수준에 이르고 있다. 실제 중도포기 인원은 2023년 9만 1,130명, 2024년 9만 2,340명, 2025년 9만 9,842명으로 지속 증가하였다. 이는 전체 사업 유형 중 가장 큰 규모이며, 단순 비율 이상의 정책적 관리 필요성을 보여준다. 특히 공익활동은 상대적으로 고령층 참여 비중이 높다는 점에서 건강 상태, 이동 거리, 활동 환경, 계절적 위험 요인 등이 참여 지속성에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 따라서 향후에는 참여자의 건강 상태와 생활권을 보다 세밀하게 반영한 직무 배치와 초기 적응 지원 체계를 강화할 필요가 있다.

반면 노인역량활용사업은 참여 규모가 빠르게 증가하는 가운데에서도 중도포기율은 감소하는 양상을 보이고 있다. 참여인원은 2023년 9만 3,527명에서 2025년 17만 4,674명으로 약 8만 명 이상 증가하였으나, 중도포기율은 같은 기간 10.1%에서 8.9%로 감소하였다. 중도포기 인원은 2023년 9,485명에서 2025년 1만 5,518명으로 증가하였지만, 참여 확대 속도를 고려하면 상대적으로 안정적인 운영 흐름을 보인 것으로 평가할 수 있다. 이는 고령자의 경험과 전문성을 활용할 수 있는 직무일수록 참여 지속성과 직무 만족도가 높아질 가능성을 시사한다.

특히 2025년 시범사업으로 운영된 노인역량활용 아이돌봄 사업은 참여인원 8,726명 중 중도포기 인원이 286명으로, 중도포기율이 3.3% 수준에 그쳤다. 이는 전체 사업 유형 중 가장 낮은 수준으로, 참여자 선발 과정에서 건강검진, 결격사유 조회, 인·적성 검사 및 교육과정 등이 체계적으로 이루어진 점과 참여자의 직무 적합성이 일정 부분 반영된 결과로 볼 수 있다. 다만 해당 사업은 시범사업 성격으로 운영 규모와 직무 범위가 제한적이었다는 점도 함께 고려할 필요가 있다.

한편 현장실습 훈련 지원사업 역시 중도포기율이 2023년 5.5%에서 2025년 4.2%로 감소하는 모습을 보였다. 참여인원은 5만 3,364명에서 7만 8,805명으로 증가하였으나 중도포기율은 오히려 낮아졌다는 점에서, 일정 수준의 직무 훈련과 현장 연계 기능이 참여 지속성에 긍정적 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

결국 현재의 중도포기 현황은 노인일자리 사업이 단순한 획일적 구조가 아니라 사업 유형과 직무 특성에 따라 참여 지속성이 상당히 달라질 수 있음을 보여준다. 따라서 향후에는 건강 문제, 직무 강도, 이동 부담, 활동 만족도, 가족돌봄 부담, 대

인관계 등 중도포기 사유를 보다 체계적으로 수집·분석하고 이를 바탕으로 사업유형별 특성에 맞는 맞춤형 직무 배치와 지원체계를 마련할 경우 참여 지속성을 높이고 사업 운영의 안정성과 정책 효과를 함께 제고할 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 참여자 규모 확대 중심의 접근에서 나아가 지역사회 수요 기반의 직무설계, 생활권 중심의 정밀 매칭, 서비스 성과 중심의 평가체계 구축 등을 통해 노인일자리 사업의 질적 고도화를 추진할 필요가 있다.

노인일자리 및 사회활동지원 사업은 참여 규모가 지속적으로 확대되면서 고령층의 소득보완과 사회참여를 위한 핵심 정책수단으로 자리잡고 있다. 특히 공익활동 중심의 기존 구조에서 점차 역량활용형 일자리 수요가 증가하고 있다는 점은 향후 노인일자리 정책이 단순 참여 확대를 넘어 보다 정교한 직무설계와 수요 기반 운영체제로 전환될 필요성을 보여준다. 그러나 현재 사업 운영에서는 참여자 모집 규모와 실제 서비스 성과 간의 차이, 지역사회 수요와 참여자 역량 간의 미스매치 등이 일부 나타나고 있어 정책적 보완 필요성이 제기된다.

우선 노인일자리 수요는 전반적으로 지속 확대되고 있다. 공익활동의 경우 2025년 신청인원은 858,521명, 참여인원은 801,057명, 대기인원은 57,464명으로 나타났으며 경쟁률은 약 1.1 수준을 유지하고 있다. 이는 공익활동이 여전히 고령층의 대표적 참여형 일자리로 안정적인 수요 기반을 형성하고 있음을 보여준다.

주목할 부분은 노인역량활용사업의 빠른 수요 증가이다. 노인역량활용사업은 2020년 신청인원 54,179명, 참여인원 45,764명 수준이었으나, 2025년에는 신청인원 249,040명, 참여인원 174,674명으로 크게 증가하였다. 같은 기간 대기인원 역시 8,415명에서 74,366명으로 약 8.8배 확대되었으며, 경쟁률도 1.4 수준으로 주요 사업유형 가운데 가장 높게 나타났다.

[일자리 유형별 대기수요]

(단위: 명)

구분	2020년				2021년				2022년			
	신청* (A)	참여** (B)	대기*** (A-B)	경쟁률 (A/B)	신청* (A)	참여** (B)	대기*** (A-B)	경쟁률 (A/B)	신청* (A)	참여** (B)	대기*** (A-B)	경쟁률 (A/B)
공익 활동	677,214	623,215	53,999	1.1	768,387	704,291	64,096	1.1	774,454	716,331	58,123	1.1
역량 활용	54,179	45,764	8,415	1.2	82,498	63,058	19,440	1.3	99,922	75,012	24,910	1.3
아이 돌봄	2025년 사업운영											
공동 체	78,119	68,729	9,390	1.1	49,021	40,539	8,482	1.2	48,602	42,803	5,799	1.1
재능 나눔	38,463	32,664	5,799	1.2	19,719	16,135	3,584	1.2	2021년까지 사업운영			
구분	2023년				2024년				2025년			
	신청* (A)	참여** (B)	대기*** (A-B)	경쟁률 (A/B)	신청* (A)	참여** (B)	대기*** (A-B)	경쟁률 (A/B)	신청* (A)	참여** (B)	대기*** (A-B)	경쟁률 (A/B)
공익 활동	765,494	721,067	44,427	1.1	811,294	762,296	48,998	1.1	858,521	801,057	57,464	1.1
역량 활용	121,638	93,527	28,111	1.3	194,458	158,580	35,878	1.2	249,040	174,674	74,366	1.4
아이 돌봄	2025년 사업운영								9,233	8,726	507	1.1
공동 체	58,362	50,899	7,463	1.1	69,027	61,913	7,114	1.1	79,373	69,634	9,739	1.1
재능 나눔	2021년까지 사업운영											

주: * 신청인원 : 대기자 수 + 누적인원으로 산출

** 참여인원: 누적인원 기준

*** 대기인원: 동일 사업유형은 중복 제거, 타 사업유형은 중복 포함한 합계 기준 대기자(탈락자) 현황

**** (아이돌봄) '25년 운영, (재능나눔활동) '14년~'21년 운영, (노인역량활용 선도모델) '22년부터 신규사업으로 추진 중

※ 공익활동, 역량활용, 아이돌봄, 공동체, 재능나눔 외 사업은 기업에서 참여자를 채용, 선발하기에 신청 인원을 별도 관리하지 않음

자료: 보건복지부

이는 최근 고령층의 일자리 수요가 단순 공익활동 중심에서 자신의 경험과 역량을 활용할 수 있는 직무 중심으로 이동하고 있음을 시사한다. 특히 베이비붐 세대의 고령층 진입, 고학력 은퇴자의 증가, 건강수명 연장, 사회참여 욕구 확대 등을

고려할 때 향후 노인일자리 정책은 단순 참여기회 제공을 넘어 역량기반형 직무 확대를 중심으로 재편될 필요가 있다는 것을 보여준다. 실제 노인역량활용사업은 참여인원이 크게 증가했음에도 중도포기율이 2023년 10.1%에서 2025년 8.9%로 감소한 것으로 나타나, 직무적합성이 확보될 경우 참여 지속성이 높아질 가능성을 보여준다.

한편 2025년 신규 추진된 노인역량활용 아이돌봄지원 시범사업⁴⁾은 향후 사회서비스형 노인일자리 설계 과정에서 중요한 시사점을 제공한다. 해당 사업은 당초 목표인원 5,000명을 크게 상회하는 8,726명이 참여하여 목표 대비 174.5%의 실적을 기록하였으며, 중도포기율도 3.3%로 매우 낮은 수준을 보였다. 이는 일정 수준의 교육과 관리체계가 갖추어질 경우 고령층의 돌봄 분야 참여 가능성과 정책 수용성이 상당함을 보여준다.

다만, 참여자 모집 성과가 실제 서비스 제공 성과로 충분히 연결되지 못했다는 점은 함께 검토할 필요가 있다. 특히 아이돌봄과 같은 돌봄 직무는 보호자의 신뢰 형성, 아동 안전관리, 응급상황 대응, 개인정보 보호, 생활권 이동 가능성 등 다양한 요소가 동시에 충족되어야 실제 서비스 이용으로 이어질 수 있다. 예를 들어 등·하원 지원 서비스는 특정 시간대에 참여자와 이용가정의 생활권이 일치해야 하며, 보호자의 신뢰 확보와 안정적인 서비스 연계가 병행되어야 한다. 그러나 현재와 같은 광역 단위 중심의 수요조사 방식만으로는 실제 생활권 기반의 세밀한 수요를 충분히 반영하기 어렵다는 한계가 존재한다. 실제 등·하원 서비스 제공 실적은 499건에 그쳤는데, 이는 참여자 확보와 실제 이용가정 매칭 사이에 상당한 간극이 존재했음을 의미하므로 노인일자리 설계시 수요를 면밀히 조사하고 노인의 역량을 강화하는 등 정밀한 설계와 운영체계를 필요로 한다는 점을 보여준다.

4) 노인역량활용 아이돌봄지원 시범사업

- (사업기간) '25.3월 ~ 12월 ※ 아이돌보미 양성교육(최대 120시간(2개월)) 포함
- (사업목표) 5,000명* * 지자체 대상 수요조사('24.9월)를 통해 '25년 대상자 5,000명 산정
- (자격요건) 신청 제외 조건에 해당하지 않는 60세 이상자
- (근무조건) 시간 당 단가 10,590원*, 월 60시간+α(등·하원 서비스)
 - * 여성가족부 아이돌보미 기본수당과 동일하며, 노인역량활용사업 시간 당 단가(10,570원)와 유사
- (사업내용) 시니어 아이돌보미 양성 후 아이돌봄 지원사업(여성가족부)과 연계하여 유·아동 대상 등·하원 서비스 등 제공
- 사업결과
 - (추진실적) 8,726명(목표 대비 174.5%)
 - (등·하원 서비스) 499건

이는 향후 노인일자리 정책은 단순한 참여자 수 확대 중심의 운영에서 벗어나, 지역사회 수요와 참여자 특성을 정교하게 연결하는 방향으로 발전할 필요가 있다. 특히 역량활용형 일자리는 고령자의 경력, 건강상태, 자격, 돌봄 경험, 이동가능성, 활동 가능 시간대 등을 체계적으로 반영한 직무설계가 중요하다. 동시에 지역사회 차원에서는 돌봄, 교육, 행정지원, 건강관리, 디지털 지원, 고립가구 안부확인 등 실제 수요가 존재하는 분야를 중심으로 생활권 단위의 수요를 보다 세밀하게 파악할 필요가 있다. 아울러 사회서비스형 노인일자리도 단순 참여실적 중심의 평가체계를 넘어 실제 서비스 성과를 함께 관리하는 방향으로 개선될 필요가 있다. 현재와 같이 참여자 수와 교육 이수 중심으로 성과를 평가할 경우 실제 이용자 만족도나 서비스 제공 효과를 충분히 반영하기 어렵다. 향후에는 실제 서비스 제공건수, 이용가정수, 재이용률, 이용자 만족도, 안전사고 발생 여부, 매칭 성공률 등 서비스 성과 중심의 관리지표를 함께 활용할 필요가 있다. 또한 돌봄 분야 노인일자리도 초기부터 단독 수행형 직무를 확대하기보다 보조형·동행형·기관연계형 방식으로 단계적으로 확대하는 접근이 바람직하다. 예를 들어 등·하원 동행지원, 통학로 안전지원, 어린이집·유치원 보조활동, 지역아동센터 활동지원 등 비교적 안전성과 관리 가능성이 높은 영역부터 운영한 뒤, 서비스 품질과 이용자 신뢰가 충분히 확보되는 경우 점진적으로 직무 범위를 확대하는 방식이 보다 안정적일 수 있다.

종합하면 최근 노인일자리 사업은 양적 확대를 넘어 고령자의 경험과 역량을 활용하는 방향으로 정책 수요가 빠르게 변화하고 있으며, 특히 역량활용형 일자리에 대한 선호가 뚜렷하게 증가하고 있다. 향후에는 참여자 규모 확대 중심의 접근에서 나아가 지역사회 수요 기반의 직무설계, 생활권 중심의 정밀 매칭, 서비스 성과 중심의 평가체계 구축 등을 통해 노인일자리 사업의 질적 고도화를 추진할 필요가 있다.

가. 현 황

아동발달지원계좌 사업¹⁾은 「아동복지법」 제42조²⁾에 의해 취약계층 아동의 만 18세 이후 사회진출 시 학자금 등 초기 자금 마련 지원을 위해 아동이 후원 등을 통해 일정 금액을 적립(월 최대 적립금액은 50만원) 시 정부가 적립 금액의 1:2로 매칭하여 월 10만원 내에서 적립하는 아동발달지원계좌를 운영하고 있으며 보건복지부는 2025년 예산액 1,210억 4,300만원 중 1억 2,500만원을 저출산고령사회위원회 사무처 지원으로 이용하고 1,209억 1,800만원을 집행하였다.

[2025회계연도 아동발달지원계좌 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	
	본예산	추경							
아동발달 지원계좌	151,041	121,043	-	△125	120,918	120,918	-	-	155,255

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

아동발달지원계좌 사업은 2007년 사업 시작 이래로 가입대상자 및 지원금액이 지속적으로 확대되어 왔으며 2025년은 가입대상자를 차상위 계층(한부모가족 포함)까지 확대하였다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 1335-302

2) 「아동복지법」 제42조(자상형성지원사업)①국가와 지방자치단체는 아동이 건전한 사회인으로 성장·발전할 수 있도록 자상형성지원사업을 실시할 수 있다.

② 제1항에 따른 자상형성지원사업을 하여야 할 아동의 범위와 해당 아동의 선정·관리 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[아동발달지원계좌 사업 확대 내역]

연도	구분	기존	확대
2018	대상 확대	기초생활수급가정 아동 신규가입 연령 만 12세~13세로 한정	기초생활수급가정 아동 신규가입 연령 만 12세~17세로 확대
2020	지원금 확대	월 최대 4만원	월 최대 5만원으로 확대
2022	정부 매칭 비율 확대	아동적립금 1 : 정부지원금 1	아동적립금 1 : 정부지원금 2
2024	대상 확대 소득 기준 완화	① 기초수급아동 연령(12~17세) ② 소득 기준 (생계·의료 급여)	① 기초수급아동 연령(0~17세) ② 소득 기준 완화(생계·의료+주거·교육 급여)
2025	대상 확대	보호대상아동, 기초수급아동	보호대상아동, 기초수급아동, 차상위계층아동

자료: 보건복지부

나. 분석의견

아동발달지원계좌 사업에 대해서는 다음과 같은 점에 대한 검토가 필요하다.

첫째, 아동발달지원계좌 사업은 취약계층 아동에 대한 자산형성 지원 범위를 지속 확대하고 있으나, 계획 대비 가입률, 저축률이 저조함에 따라 실질행률이 낮게 나타나고 있어 가입률, 저축률을 제고하는 한편 실수요 기반 예산 추계가 필요하다.

아동발달지원계좌 사업은 취약계층 아동의 사회 진출 시 필요한 초기 자산 형성을 지원함으로써 빈곤의 대물림을 완화하고 자립 기반을 마련하기 위한 제도이다. 최근 정부는 저소득층 아동에 대한 자산형성 지원을 강화하는 방향으로 사업 대상을 지속 확대해 왔으며, 아동이 후원자 또는 보호자의 도움을 받아 월 최대 50만원 범위 내에서 저축할 경우 정부가 1:2 비율로 월 최대 10만 원의 매칭금을 지원하고 있다. 사업은 지방자치단체 경상보조 방식으로 운영되며, 2024년에는 기초생활수급가구 아동의 지원 범위를 생계·의료급여 수급가구에서 주거·교육급여 수급가구까지 확대하고 가입 연령도 만 12~17세에서 만 0~17세로 확대하였다. 이어 2025년부터는 차상위계층 아동까지 지원 대상에 포함되었다.

[아동발달지원계좌 사업 개요]

개 요
□ (지원방식) 자치단체 경상보조(서울 40%, 지방 70%) □ (사업개요) 취약계층 아동의 사회진출 시 초기비용 마련을 위한 자산형성 지원으로 빈곤의 대물림 방지 및 건전한 사회인 육성 추진('07~) □ (지원 대상) 보호대상아동(만0~17세) 및 기초생활수급아동(만0~17세) ○ (보호대상아동) 양육시설, 공동생활가정, 가정위탁, 장애인거주시설 등 ○ (기초생활수급아동) 만 0~17세 생계·의료·주거·교육급여 수급가구 아동 ○ 2025년부터 차상위계층아동 포함(만 0~17세) □ (지원 내용) 아동이 후원 등을 통해 일정 금액을 적립(월 최대 50만원) 시 정부가 적립금액의 1:2로 매칭하여 월 10만원 내에서 적립 * 지원 한도 인상 추이 : ('07) 3만원 → ('17) 4만원 → ('20) 5만원 → ('22) 10만원 ○ 만기(18세) 후 특정 자립 용도에 한해 사용 가능 * 학자금·기술자격·취업훈련비, 창업자금, 주거마련, 의료비, 결혼자금 지원 등 - 만 24세 도달 시 사용용도 제한 없이 사용 가능 * 예외(조기인출) : 만 13세 이상이고 적립기간 1년 이상인 아동에 한하여 학자금, 기술자격·취업훈련, 의료비 지원에 한해 5회까지 아동적립금만 인출 가능('25년 완화)

자료: 보건복지부

이와 같은 제도 확대에 따라 예산 편성 기준 사업 대상자는 2021년 80,729명, 2022년 80,482명, 2023년 87,874명 수준을 유지하다가, 2024년에는 지원 대상 확대의 영향으로 전년 대비 약 2.3배 증가한 205,677명으로 확대되었다. 2025년에는 차상위계층, 한부모가족 아동 등 44,563명이 추가되면서 총 대상 규모가 272,800명까지 증가하였다. 이는 취약계층 아동에 대한 자산형성 지원의 사각지대를 줄이기 위한 정책적 노력의 결과로 볼 수 있다.

[연도별 사업 대상자 현황]

(단위: 명)

연도	보호대상아동	기초수급아동	차상위계층 등	계
2021	24,985	55,744	-	80,729
2022	27,952	52,530	-	80,482
2023	27,159	60,688	-	87,874
2024	22,802	182,875	-	205,677
2025	23,334	204,903	44,563	272,800

주: 사업대상자 수는 예산편성기준 사업규모를 말함.

차상위계층외에도 한부모 가정(모자가족, 조손가족, 부자가족, 청소년한부모모자가족, 청소년한부모부자가족)도 포함

자료: 보건복지부

취약계층 아동에 대한 자산형성 지원을 확대하는 정책 방향 자체는 필요성이 크지만, 실제 현장의 가입 및 저축 행태와 예산 편성 구조 간에는 단기간 대상 확대에 따라 일정한 차이가 나타나고 있어 가입과 저축이 안정적으로 정착되기까지 일정한 시간이 소요될 것으로 보인다. 우선 가입률 측면에서 보호대상아동은 2025년 기준 가입률 92.9%, 저축률 96.6%로 비교적 안정적인 참여 수준을 보이고 있다. 반면 지역사회에 분산된 일반 저소득 가구 아동은 상대적으로 참여 편차가 크게 나타난다. 특히 2024년 대규모로 확대된 기초생활수급아동의 경우 가입률이 74.9% 수준에 머물렀으며, 2025년에 들어서야 88.9%로 회복되는 추세를 보이고 있다. 또한 2025년 신규 편입된 차상위계층 아동은 대상자 44,563명 중 실제 가입 인원이 21,232명으로 가입률이 47.6%에 그쳤고, 저축률 역시 81.4%로 다른 집단에 비해 낮은 수준을 보였다. 이는 신규 대상 확대 이후 제도 안내, 접근성, 실제 저축 여력 등이 충분히 뒷받침되지 못하고 있음을 시사한다.

[아동발달지원계좌 가입 현황]

(단위: 명, %)

연 도		대상 아동(A)	가입아동(B)	가입률(B/A)	저축아동(C)	저축률(C/B)
2020	보호대상	26,505	24,830	93.7	22,771	91.7
	기초수급	56,837	49,855	87.7	38,350	76.9
	계	83,342	74,685	89.6	61,121	81.8
2021	보호대상	24,985	24,669	98.7	24,087	97.6
	기초수급	55,744	43,812	78.6	39,947	91.2
	계	80,729	68,481	84.8	64,034	93.5
2022	보호대상	27,952	23,887	85.5	23,215	97.2

(단위: 명, %)

연 도		대상 아동(A)	가입아동(B)	가입률(B/A)	저축아동(C)	저축률(C/B)
	기초수급	52,530	40,904	77.9	36,816	90.0
	계	80,482	64,791	80.5	60,031	92.7
2023	보호대상	27,159	23,334	85.9	21,234	91.0
	기초수급	60,688	39,866	65.7	32,714	82.1
	계	87,874	63,200	71.9	53,948	85.4
2024	보호대상	22,802	22,669	99.4	21,485	94.8
	기초수급	182,875	136,984	74.9	114,455	83.6
	계	205,677	159,653	77.6	135,940	85.1
2025	보호대상	23,334	21,681	92.9	20,936	96.6
	기초수급	204,903	182,137	88.9	168,397	92.5
	차상위	44,563	21,232	47.6	17,290	81.4
	계	272,800	225,050	82.5	206,623	91.8

주: 2024~2025년 대상아동: 실가입자가 아닌 연도별 복지부 예산추계의 가입대상아동으로 예측치임
 자료: 보건복지부

예산 집행 측면에서도 대상 확대 속도와 실제 참여 규모 간 차이가 나타나고 있다. 현재 보건복지부의 예산 편성은 확대된 대상 아동의 가입 및 적립 참여를 전제로 산정되는 구조이나, 실제로는 가입 시기의 차이와 참여율 변동 등이 발생하면서 집행률과의 차이가 나타나고 있다. 2024년의 경우 대상자가 크게 증가하였음에도 불구하고 본예산 1,267억 3,300만 원 중 실집행액은 843억 2,600만 원으로, 본예산 대비 실집행률은 66.5% 수준에 머물렀다. 2025년에도 2회 추가경정예산을 통해 약 300억 원이 감액되었으며, 본예산 대비 실집행률은 77.4%, 추가경정예산 대비 96.5% 수준으로 나타났다. 이는 향후 예산 추계 과정에서 실제 가입률과 적립 참여율 등을 보다 정교하게 반영할 필요가 있음을 보여준다.

[아동발달지원계좌사업 실집행내역(2021~2025)]

(단위: 백만원, %)

회계연도	본예산	추경	본예산 대비 증감	집행액	실집행액	실집행률
2021	25,038	25,038	-	25,038	20,863	83.3
2022	55,445	55,445	-	55,445	41,165	74.2
2023	49,900	49,900	-	47,600	42,341	84.9
2024	126,733	126,733	-	126,112	84,326	66.5
2025	151,041	121,043	△29,998	121,043	116,871	77.4

자료: 보건복지부

또한 계좌를 개설하였음에도 당해연도에 한 차례도 저축이 이루어지지 않아 국가매칭금을 지원받지 못한 ‘미적립 아동’ 규모도 증가하고 있다. 미적립 아동은 2021년 352명에서 2024년 2,481명, 2025년 3,715명으로 증가하였다. 특히 2025년 미적립 아동의 대부분이 기초생활수급아동(2,895명)과 차상위계층 아동(713명)에 집중되어 있다는 점은, 일부 취약가구의 경우 계좌 개설 이후에도 지속적인 저축을 유지하기 어려운 현실을 보여준다. 이는 단순한 계좌 개설 지원만으로는 실질적인 자산형성 효과를 충분히 확보하기 어렵고, 사후 관리와 연계 지원이 함께 필요함을 시사한다3).

[연도별 미적립 아동 현황(2021-2025)]

(단위: 명)

구분	미적립아동			
	소계	요보호	기초수급	차상위
2021	352	146	206	-
2022	443	135	308	-
2023	734	77	657	-
2024	2,481	65	2,416	-
2025	3,715	107	2,895	713

주: 1. 미적립 아동은 당해연도에 1회도 국가매칭금이 매칭되지 않은 아동을 의미

2. 미적립 아동의 경우 지원중지 아동 및 12월 계좌개설(다음년도 1월에 12월로 소급) 아동 제외
자료: 보건복지부

향후 아동발달지원계좌 사업이 정책 목적을 보다 효과적으로 달성하기 위해서는 예산 추계 방식의 정교화와 취약가구 대상 관리체계 보완이 병행될 필요가 있다. 우선 예산 편성 시 과거 집단별 평균 가입률, 신규 편입 집단의 초기 참여율, 실제 적립 지속률 등을 반영한 ‘실수요 기반 예산 추계 체계’를 마련함으로써 재정 운영의 효율성을 높일 필요가 있다. 아울러 가입률이 상대적으로 낮은 차상위계층 아동에 대해서는 읍면동 행정복지센터 중심의 맞춤형 안내 및 홍보를 강화하여 제도 접근성을 높일 필요가 있다. 또한 장기 미적립 아동에 대한 상시 모니터링 체계를 구축하고, 저축 여력이 부족한 가구에 대해서는 민간 후원이나 지역사회 복지자원과

3) 보건복지부는 이와 같은 대상 확대에 따른 현장 안착 과정을 고려하여 지자체와 협력한 제도 안내, 가입 독려, 미적립 아동 관리 등을 지속 추진하고 있다고 밝혔다.

의 연계 지원을 활성화함으로써 실질적인 자산형성 지원 효과를 높여 나갈 필요가 있다.

둘째, 아동발달지원계좌 사업은 대상 확대와 함께 중도해지 및 미수납 환수금 규모도 증가하고 있어 환수관리 체계의 고도화와 함께 저소득 가구의 계좌 유지 여건을 고려한 조기인출·사후관리 제도 개선이 필요한 상황이다.

아동발달지원계좌는 원칙적으로 만기 해지를 전제로 운영되나, 아동의 사망·이민 및 이에 준하는 사유가 발생한 경우에는 중도해지가 가능하다. 이 경우 아동이 적립한 금액은 지급되지만, 정부가 지원한 매칭지원금은 환수 대상이 된다.

최근 아동발달지원계좌 해지 현황을 살펴보면, 중도해지 인원은 2021년 64명에서 2022년 59명으로 소폭 감소하였으나, 이후 2023년 148명, 2024년 119명, 2025년 126명 수준으로 나타나고 있다. 해지금액 역시 2021년 1억 2,700만 원에서 2025년 2억 800만 원 수준으로 증가하였다. 전체 사업 대상이 확대됨에 따라 중도해지 규모 또한 증가하는 경향을 보이고 있는 것으로 해석된다.

[아동발달지원계좌 해지 현황(2021~2025)]

(단위: 명, 백만원)

구분	가입아동	만기해지·중도해지 현황			
		만기해지		중도해지	
		인원	해지금액	인원	해지금액
2021	68,481	9,920	41,428	64	127
2022	64,791	10,423	49,016	59	134
2023	63,200	12,110	61,757	148	215
2024	159,653	11,842	63,269	119	154
2025	225,050	12,642	67,905	126	208

주: 신한은행에 접수된 신청서 기준 금액으로, 실제 해지·인출내역과 상이할 수 있음

자료: 보건복지부

한편 중도해지에 따라 환수되어야 하는 정부 매칭지원금의 관리체계는 여전히 개선이 필요한 상황이다. 최근 5년간 중도해지로 환수 대상이 된 매칭지원금은 상당 규모에 이르고 있으나, 일부 지자체에서는 아직 징수절의가 완료되지 않아 미수납 상태가 지속되고 있다. 특히 지자체별 관리 편차로 인해 환수 절차가 일관되게 운영되지 못하는 사례가 발생하고 있어 보다 체계적인 관리가 요구된다. 이에 보건

복지부는 매월 지자체를 대상으로 국고보조금 미반납액 납부 독촉 공문을 발송하여 징수 결의 및 반납을 독려하고 있으며, 기존에 신한은행이 중도해지 내역을 지자체에 통보하는 방식에서 나아가, 지자체와 보건복지부가 교차 확인할 수 있는 관리체계를 마련을 검토하고 있다고 설명하고 있다. 다만 여전히 일부 지자체에서는 징수 결의가 지연되고 있는 만큼, 향후 디딤씨앗통장시스템 등을 활용하여 중도해지 발생부터 징수결의, 환수 완료까지 전 과정을 통합 관리할 수 있는 환수관리 체계를 구축할 필요가 있다. 이를 통해 미수납금 누적을 방지하고 환수 절차의 정확성과 효율성을 높일 필요가 있다.

[최근 5년간 아동발달지원계좌 중도해지에 따른 미수납금 현황]

(단위: 천원, 건)

구분	매칭지원금	징수결정액	환수액	미수납액	비고
계	166,459	51,060	51,060	115,399	187
2020	35,475	12,841	12,841	22,634	53
2021	32,827	9,014	9,014	23,813	41
2022	40,836	14,033	14,033	26,803	36
2023	57,321	15,172	15,172	42,149	57
2024	167,148	77,559	77,559	89,588	72
2025	96,207	33,531	33,531	62,676	63

주: 1. 매칭지원금 : 매칭지원금으로 지급된 국비 중 중도해지에 따라 환수해야 할 금액

2. 징수결정액 : 지자체에서 징수결의를 하고 반납고지서를 제출한 금액

자료: 보건복지부

또한 제도 운영 측면에서는 중도해지 및 조기인출 제도의 현실 적합성에 대한 검토도 필요하다. 현재 아동발달지원계좌는 중도해지 시 정부 매칭지원금을 환수하는 구조로 운영되고 있으나, 2025년부터 차상위계층 아동까지 지원 대상이 확대되면서 장기간 계좌를 유지해야 하는 대상 규모가 크게 증가하였다. 특히 기초생활수급가구 및 차상위계층 가구의 경우 경제적 상황 변동 가능성이 상대적으로 높아 장기간 지속적인 적립을 유지하는 데 어려움이 발생할 가능성이 있다. 이에 따라 향후 조기인출이나 중도해지 수요가 증가할 가능성도 존재한다.

현행 제도는 일정 요건 충족 시 조기인출을 허용하고 있으나, 사용 용도와 횟수 제한 등으로 실제 활용에는 제약이 존재한다. 이러한 사용 용도 및 횟수 제한은

적립금이 아동의 자립 시점에 본래의 자립 목적으로 활용되도록 담보하기 위한 장치로 기능한다. 다만 저소득 가구의 경제적 여건 변동이나 긴급한 자금 수요 등 현실적 사정을 고려할 때, 제한적인 범위에서 해지·인출 요건을 탄력적으로 운영할 필요성 또한 일정 부분 인정된다. 이에 대해 보건복지부는 2025년 조기인출 요건을 연령·인출 횟수 등을 중심으로 완화하고, 만 17세 아동의 경우에도 적립금 사용 용도를 충족하는 경우, 지자체 판단에 따라 만기해지 가능하도록 예외 사항을 적용하는 등 개선하였다고 밝혔다. 아울러 기초생활수급가구 연령기준 확대 이후의 운영 추이를 지속적으로 모니터링하면서 추가적인 제도 개선 여부를 검토하겠다고 설명하였다. 이러한 개선 노력을 토대로 향후 계좌 유지율, 중도해지 증가 추이, 저소득 가구의 적립 지속성 등을 종합적으로 분석하여 조기인출 요건 완화 또는 긴급 상황에 대한 탄력적 운영 방안을 검토할 필요가 있다.

[디딤씨앗통장 해지의 종류 및 개요]

구분		요건	지급구분		비고
			아동 적립금	정부 매칭금	
만기 지급	만기 해지	만 18세 이상, 적립금 사용 용도 충족	O	O	- 용도: 자립에 필요한 학자금, 취업, 창업, 주거 마련 등 - 만 24세 이후는 제한 없이 전액인출 가능 - 만 17세 아동 중 적립금 사용 용 도 충족 시 지자체 판단에 따라 만 기 해지 가능(2025년부터)
	만기 후 적립예금 인출	일부 금액만 사용용도 충족	O	X	- 아동적립금 한도 내에서 조기 인출 포함 5회까지 가능
조기 인출		만 13세 이상 1년 이상 적립	O	X	- 동 적립금 한도 내에서 5회까지 가능
중도해지(환수)		아동의 사망, 이민 및 이에 준하는 사유 ¹⁾	O	X	- 아동적금만 지급, 매칭금은 환수

주: 1. 만기 해지가 원칙, 일정 조건 만족 시 조기 인출도 가능

1) 이에 준하는 사유: 적립금 세부 사용 용도 중 “기타”의 경우와 같이 승인 전에 필요한 경우 관련 전문가, 아동복지시설, 아동위원 및 보호자 등의 의견을 수렴한 후 인정 가능

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

셋째, 아동발달지원계좌 사업은 지원대상 확대에 따라 만기 도래 계좌와 민간 후원 수요 역시 확대되고 있어 만기계좌 관리체계 강화와 함께 후원금 관리 시스템 고도화 및 저소득층 아동 대상 민간후원 확대 방안 마련이 필요하다.

최근 5년간 아동발달지원계좌 만기 이후 누적 적립금 미인출 현황을 살펴보면, 미인출 누적액은 2021년 59억 6,400만 원에서 2024년 197억 7,600만 원, 2025년 231억 2,400만 원까지 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다. 만기도래 누적 계좌 수 역시 같은 기간 3,855건에서 8,827건으로 증가하였다. 이는 제도 확대에 따라 만기 도래 계좌가 증가한 영향도 있으나, 만기 이후 실제 해지 및 인출로 이어지지 않는 사례가 상당수 누적되고 있음을 보여준다.

[최근 5년간 아동발달지원계좌 만기 이후 누적 적립금 미인출 현황]

(단위: 건, 백만원)

연도	만기도래 누적 계좌 수 (A)	미인출 누적액 (B)
2021	3,855	5,964
2022	5,140	12,888
2023	6,584	17,416
2024	7,055	19,776
2025	8,827	23,124

자료: 보건복지부

이러한 미인출은 여러 요인이 복합적으로 작용한 결과로 보인다. 보건복지부에 따르면 아동발달지원계좌 만기 후 평균 인출 가능 금액은 약 280만 원 수준으로 나타난다. 이와 관련하여 일부 자립준비청년 등의 경우 인출 금액이 상대적으로 소액이라고 판단하여 즉시 인출하지 않거나, 디딤씨앗통장의 금리가 다른 금융상품보다 유리한 경우 계좌를 유지하려는 경향도 존재하는 것으로 분석된다. 이 외에도 주소지와 거주지가 달라 해지 신청에 불편이 따르는 경우, 당장 사용 목적이 없거나, 계좌 존재에 대한 인지 부족, 적립금에 대한 아동의 주인의식 부족 등의 요인도 미인출 발생 원인으로 지적되고 있다. 이에 대해 보건복지부는 만기 해지 대상자 중 미해지자를 대상으로 디딤씨앗통장 보유사실과 주소지 방문 없이 거주지 시·군·구청

에서 해지 신청이 가능한 점을 정기적 안내하여 해지를 독려하고 있다고 밝혔다. 또한 디딤씨앗통장의 만기 수령금을 청년주택드림청약통장에 일시납할 수 있도록 허용하는 등 타 정책 금융상품과의 연계를 통해 만기 자금의 활용도를 높이는 노력도 병행하고 있다.

이러한 안내 및 연계 노력에 더해, 청년미래적금 등 타 자산형성사업과의 연계, 휴면계좌 통합조회 시스템 연동, 계좌 개설 단계에서 전자고지 등의 절차 마련 등 보다 적극적인 관리체계를 구축할 필요가 있다. 또한 만기 이후 해지 및 지급 절차를 보다 간소화하여 실제 인출 접근성을 높이는 방향의 제도 개선도 함께 검토할 필요가 있다.

한편 민간후원 기반의 확대 필요성도 커지고 있다. 최근 5년간 정부 매칭지원 아동 대비 국가아동권리보장원이 후원한 아동 현황을 살펴보면, 후원률은 2021년 61.9%, 2022년 70.8%까지 상승하였으나 이후 감소세로 전환되어 2025년에는 45.8% 수준까지 하락하였다. 이는 가입자 수가 급격히 증가하는 가운데 민간후원 확대 속도가 이를 충분히 따라가지 못하고 있음을 보여준다.

[정부 매칭지원 아동 대비 민간후원 아동 현황]

(단위: 명, %)

연도	정부 매칭 지원 대상 아동(A) ¹⁾	민간 후원 아동(B) ²⁾	민간 후원률 (B/A)
2021	68,129	42,175	61.9
2022	64,348	45,569	70.8
2023	62,466	34,046	54.5
2024	157,172	83,463	53.1
2025	225,050	103,063	45.8

주: 1) 만 0~17세 디딤씨앗통장 가입아동

2) 디딤씨앗통장 가입아동 중 아동권리보장원이 후원금을 1회 이상 지급한 아동

자료: 보건복지부

특히 현재 보호대상아동의 경우 민간후원을 통해 본인 적립금을 상당 부분 충당하고 있으나, 최근 확대된 기초생활수급가구 및 차상위계층 아동까지 충분히 지원하기에는 후원 기반이 제한적인 상황이다. 이에 따라 향후에는 저소득 일반가구 아동의 본인저축 부족 및 후원 공백 문제가 확대될 가능성도 존재한다.

따라서 보건복지부는 급속한 대상자 확대에 대응하여 민간후원 연계체계를 강화하고⁴⁾, 후원금 관리 시스템을 고도화함으로써 제도의 신뢰성과 지속가능성을 높일 필요가 있다. 아울러 보호대상아동 중심의 후원 구조를 넘어 기초생활수급 및 차상위계층 아동까지 실질적인 자산형성 지원이 가능하도록 민간후원 확대 전략을 함께 마련할 필요가 있다.

4) 현재 보건복지부와 국가아동권리보장원은 급속한 대상자 확대에 대응하여 민간후원 연계체계를 지속적으로 강화로 일정정도 성과를 보고 있다. 그 결과 2025년에는 후원금 106억 원을 모금하여 처음으로 100억 원을 돌파하였으며, 이를 통해 103,063명의 아동에게 후원금을 지급하였다. 또한 2026년에는 전담조직인 자산형성관리팀을 신설하고 인력을 충원하여 후원금 관리 시스템 고도화에 착수하는 등 후원 기반 확충을 위한 노력을 이어가고 있다는 입장이다.

가. 현 황

장애인의료비 지원 사업¹⁾은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」²⁾에 따라 저소득 장애인에게 의료비 본인부담금을 지원함으로써 최소한의 의료 보장 및 생활안정을 도모하기 위한 것으로 보건복지부는 2025년 예산 358억 6,800만원 전액을 집행하였다.

[2025회계연도 장애인의료비 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
장애인 의료비 지원	35,868	35,868	-	-	35,868	35,868	-	-	57,357	57,357

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

장애인의료비 지원 사업은 「의료급여법」에 따른 의료급여 2종 수급권자인 장애인 또는 건강보험 차상위 본인부담 경감대상자³⁾인 장애인 등에게 1차 의료급여기관 외래의 경우는 본인부담금 중 750원을 지원하고, 2·3차 의료급여기관 외래 및 1·2·3차 의료급여기관 입원의 경우에는 본인부담금 전액을 지원하는 것으로, 국민 건강보험공단에서 지급 업무를 위탁받아 수행하고 있다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 1531-310

2) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」

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 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

3) 만성질환자 및 18세 미만 등록장애인

[장애인의료비 상세 지원 내용]

구분	의료급여기관		구분	본인부담금	장애인의료비 지원내용
외래	제1차 의료급여기관 (의원, 보건의료원)		원내 직접 조제	1,500원	750원
			그 이외의 경우	1,000원	750원
	제2차 의료 급여 기관	제17조 만성질환자	원내 직접 조제	1,500원	전액
			그 이외의 경우	1,000원	전액
		만성질환자 외	특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15% (차상위 14%)	전액
			의료(요양)급여비용총액의 15% (차상위 14%)		
	제3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 15% (차상위 14%)		
입원	제1·2·3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 10%(차상위 14%)		전액
			본인부담 식대		없음
약국	약국에서 의약품을 조제하는 경우		처방조제	500원	없음
			직접조제	900원	

자료: 보건복지부

나. 분석의견

장애인의료비 지원 사업은 실제 의료비 소요를 충분히 반영하지 못한 예산 편성으로 인해 의료기관에 대한 미지급금이 발생하고 있으며, 이는 의료서비스 제공 위축과 제도 실효성 저하로 이어질 우려가 있으므로, 향후 미지급금이 발생하지 않도록 적정 예산 확보가 필요하다.

장애인의료비 지원 사업은 「의료급여법」에 따른 의료급여 2종 수급권자인 장애인 및 건강보험 차상위 본인부담 경감대상자 중 만성질환자와 18세 미만 등록장애인을 대상으로 의료비 본인부담금을 지원하는 제도이다. 1차 의료급여기관 외래의 경우 본인부담금 중 750원을 정액 지원하고, 2·3차 의료급여기관 외래 및 모든 의료급여기관 입원 진료에 대해서는 본인부담금을 전액 지원하는 구조로 운영되며, 지급 업무는 국민건강보험공단에 위탁되어 수행되고 있다. 이러한 제도는 장애인의 의료접근성을 제고하고 의료비 부담을 완화하기 위한 필수적인 사회안전망으로 기능하고 있다.

최근 2021년부터 2025년까지의 예산 편성 및 집행 현황을 살펴보면, 코로나 19로 인해 의료 이용이 일시적으로 감소한 2022년과 2023년을 제외하고는 대체로 유사한 수준의 예산이 편성되었으며, 편성된 예산은 대부분 집행된 것으로 나타난다. 그러나 이러한 외형적 안정성과는 달리, 실제 의료비 소요를 충분히 반영하지 못한 예산 편성으로 인해 의료기관에 대한 미지급금이 지속적으로 발생하는 구조적 문제가 확인된다. 특히 2021년에는 미지급금 해소를 위해 50억 원을 전용함에 따라 누적 미지급금이 일시적으로 감소하였으나, 이후 다시 미지급금이 누적되면서 2025년 기준 227억 6,900만 원에 이르렀다. 이는 2025년도 편성 예산 358억 6,800만 원의 약 63.5%에 해당하는 수준으로, 사업의 재정 건전성 및 지속가능성 측면에서 우려가 큰 상황이다.

[장애인의료비 지원사업 집행 및 미지급금 현황]

(단위: 백만원)

구분	2021	2022	2023	2024	2025
예산	36,366	32,729	28,624	35,868	35,868
예산현액	41,366	32,729	28,624	35,868	35,868
실집행액	41,257	30,027	28,620	35,721	35,868
누적 미지급금	9,217	11,845	19,675	20,984	22,769
전년 대비 미지급금 증가금액	△4,169	2,628	7,830	1,309	1,785

자료: 보건복지부

이와 관련하여 2025년도 예산안은 전년도와 동일한 수준으로 편성되었으며, 보건복지부는 부처 내 재원 한도와 사업 간 우선순위를 고려한 불가피한 결정이라는 입장을 제시하고 있다. 그러나 과거 2019년과 2020년에 각각 143억 원, 42억 원을 별도의 내역사업으로 편성하고, 2021년에는 50억 원을 전용하여 미지급금 해소를 추진한 사례를 고려할 때, 누적 미지급금이 상당한 규모로 확대된 현 상황에서 동일 수준의 예산을 유지한 것은 적절한 대응으로 보기 어렵다. 2025년 기준 누적 미지급금이 연간 예산의 약 절반에 근접하는 수준이었으나 2026년 예산에서는 이를 반영하여 예산 편성이 이루어졌다.

의료기관에 대한 미지급금이 지속적으로 누적될 경우, 단순한 재정상의 문제가 아니라 의료서비스 공급체계 전반에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다. 동 사업

은 1차 의료기관을 포함한 다양한 의료기관을 통해 운영되고 있는바, 미지급금이 장기화될 경우 의료기관의 재정 부담이 증가하고, 이는 장애인 환자 진료 기피로 이어질 우려가 있다. 결과적으로 장애인의 의료접근성이 저하될 가능성이 있으며, 이는 제도의 정책 목적을 훼손하는 결과를 초래할 수 있다.

따라서 동 사업의 안정적 운영을 위해서는 무엇보다 실제 의료비 소요를 반영한 적정 수준의 예산 편성이 필요하다. 특히 반복적으로 발생하고 있는 미지급금 문제를 해소하기 위해 단년도 대응이 아닌 중기적 재정계획을 수립하여 안정적으로 사업이 운영될 수 있도록 노력해야 한다. 아울러 예산 부족이 반복되는 구조를 개선하기 위해 별도 내역사업 편성, 전용 또는 기금 활용 등 탄력적인 재원 운용 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있으며, 의료기관 지급 지연을 최소화하기 위한 집행 관리 체계 개선도 병행되어야 한다.

종합하면, 장애인의료비 지원 사업은 필수적인 사회보장제도임에도 불구하고, 예산 부족과 이에 따른 미지급금 누적이라는 문제가 지속되고 있다. 2026년 예산을 통해 미지급금 문제를 해소하였으나 향후에는 단순한 예산 유지 기조에서 벗어나 실질적 수요를 반영한 예산 편성을 포함한 재정 전략을 마련함으로써 제도의 지속 가능성과 정책 효과성을 동시에 확보할 필요가 있다.

가. 현 황

장애인활동지원 사업¹⁾은 장애정도와 무관하게 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 돌봄 부담을 경감하기 위해 활동지원급여 제공, 최종증장애인에 대한 활동지원사 매칭을 강화하기 위해 인센티브를 지급하는 가산급여, 사업 전반의 운영 및 관리 업무를 하는 국민연금공단에 대한 위탁사업 등을 수행하는 것으로 보건복지부는 2025년 예산 2조 5,323억 4,300만원 중 2조 5,323억 5,300만원을 집행하고 6,400만원을 이월하고 1,000만원을 불용하였다.

[2025회계연도 장애인활동지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
장애인 활동지원	253236	253236	43	42	25349	25335	64	10	281640	281640

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

장애인활동지원 사업은 6~65세 미만 등록장애인 중 신체기능과 자립생활 능력 등을 평가하는 ‘서비스 지원 종합조사’ 결과 활동지원등급 판정을 받은 자를 대상으로 신체활동·가사활동·이동 등을 지원하는 활동보조와 방문목욕, 방문간호 서비스를 제공하고 있으며 활동지원서비스 제공량은 등급별 구간에 따라 월 최소 60시간에서 480시간이다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 1535-304

[장애인활동지원 사업 개요]

구 분	내 용
사업내용	혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인(장애정도 무관)의 자립생활 지원과 그 가족의 돌봄 부담을 경감하기 위해 서비스 지원 종합조사 결과에 따라 활동지원급여(활동보조, 방문목욕 및 간호서비스) 제공
사업기간	2011년부터 ~ 현재(단년도 계속사업)
대상	만 6세 이상 65세 미만 등록장애인 중 서비스 지원 종합조사 결과 활동지원등급 판정을 받은 자
지원내용	◦활동지원급여: 기본급여¹⁾, 산정특례²⁾, 65세 도래 중증장애인 활동지원 보전³⁾, 65세 미만 노인성 질환자 활동지원⁴⁾ ◦특별지원급여: 출산, 자립준비, 보호자 일시부재 등 사유 발생 시 특별지원급여 지급 ◦가산급여(중증장애인): 활동지원사 연계에 어려움을 겪는 최중증 장애인 대상 서비스를 제공하는 활동지원사에게 인센티브(시간당 3,000원) 지급
급여종류	활동보조(신체·가사활동·이동지원 등), 방문간호, 방문목욕
활동지원 기관	지자체의 장이 기관의 지역적 분포, 수급자 수, 적정 공급규모 등을 고려하여 서비스 종류별로 지정
활동지원 인력	활동보조는 교육(50시간) 이수한 활동지원사에 의해 제공되며, 방문간호는 간호사 등이, 방문목욕은 요양보호사가 제공
사업시행 주체	보건복지부, 지방자치단체, 국민연금공단

주: 1) 서비스 지원 종합조사에 따라 산출된 종합점수로 1~15 구간으로 구분

2) 2019년 7월 서비스 지원 종합조사 도입으로 수급자의 급여량이 감소한 경우 그 감소분 보전

3) 65세 이후 장기요양 적용대상이나 기존 활동지원급여보다 급여량이 감소한 경우 차액 보전

4) 65세 미만 노인성질환자는 노인장기요양보험 대상이나 2023년 1월부터 보전급여 지원

자료: 보건복지부

나. 분석의견

활동지원급여의 지원 대상이 지속적으로 증가하고 있음에도 불구하고 실제 이
용률은 80% 수준에 머물고 있어, 활동지원사 연계체계와 장기 미이용자 관리체계
전반에 대한 점검 및 실효성 있는 제도 개선이 필요하다.

장애인활동지원사업의 내역사업인 활동지원급여는 6세 이상 65세 미만 등록장애인을 대상으로 서비스 지원 종합조사를 실시하여 신체기능, 사회활동, 가구환경 등을 평가한 뒤, 15개 구간별로 활동보조·방문목욕·방문간호 등의 서비스를 제공하는 사업이다. 급여량은 월 최소 약 60시간(약 100만 원)에서 최대 약 480시간(약 798만 원) 수준까지 지원되며, 본인부담금은 소득 수준에 따라 차등 적용된다. 특히 생계·의료급여 수급자는 본인부담금이 면제되고 차상위계층은 정액 부담 방식으로 운영되고 있다.

[활동지원서비스 급여 지원 내용]

구분		급여량				
활동 지원 급여	급여	1구간	2구간	3구간	4구간	5구간
		7,980천원 (약 480시간)	7,481천원 (약 450시간)	6,983천원 (약 420시간)	6,485천원 (약 390시간)	5,986천원 (약 360시간)
		6구간	7구간	8구간	9구간	10구간
		5,488천원 (약 330시간)	4,986천원 (약 300시간)	4,489천원 (약 270시간)	3,991천원 (약 240시간)	3,492천원 (약 210시간)
		11구간	12구간	13구간	14구간	15구간
		2,994천원 (약 180시간)	2,495천원 (약 150시간)	1,997천원 (약 120시간)	1,499천원 (약 90시간)	1,000천원 (약 60시간)
	본인 부담	- 생계 및 의료급여 수급자(국민기초생활보장법) : 면제				
		- 차상위계층(생계 및 의료급여 수급자 제외) : 2만원(정액)				
		- 차상위 초과 : 소득에 따라 차등 부담(40,000원 ~ 209,200원)				

자료: 보건복지부

장애인활동지원서비스는 중증장애인의 자립생활과 지역사회 참여를 지원하는 대표적인 돌봄서비스로서, 탈시설 정책과 지역사회 통합돌봄 정책이 확대되는 상황에서 그 중요성이 더욱 커지고 있다. 특히 활동지원서비스는 단순한 일상생활 보조를 넘어 가족 돌봄 부담 완화, 지역사회 내 안정적 생활 유지, 사회활동 참여 지원 등의 기능을 수행하며 장애인의 지역사회 생활을 가능하게 하는 핵심 기반으로 작동하고 있다.

최근 활동지원급여 이용 현황을 살펴보면 활동지원급여 수급권자는 2021년 126,175명에서 2025년 171,204명으로 지속적으로 증가하고 있다. 이는 장애인의

지역사회 자립생활 지원 확대와 서비스 접근성 강화 정책에 따라 지원 대상이 꾸준히 확대된 결과로 볼 수 있다. 그러나 같은 기간 실제 이용률은 80~81% 수준에 머물고 있는 것으로 나타났다. 이용률은 2021년 81.3%에서 2022년 80.3%로 하락한 이후 2025년에도 81.3% 수준에 그치고 있으며, 이에 따라 활동지원급여를 인정받고도 실제 서비스를 충분히 이용하지 못하는 사례 역시 지속되고 있다.

특히 수급권자 규모가 증가하는 상황에서 이용률이 정체됨에 따라 활동지원급여 미이용자의 절대 규모 또한 확대되고 있다. 2021년 약 2만 3천 명 수준이던 미이용자는 2025년 약 3만 명 수준까지 증가한 것으로 나타난다. 이는 단순히 대상자를 확대하는 것만으로는 실제 서비스 이용률 제고에 한계가 있을 수 있음을 보여주며, 급여 인정 이후 실제 이용으로 연결되지 못하는 원인에 대한 보다 세밀한 분석 필요성을 시사한다.

[최근 5년간 이용률 추이]

(단위: 명, %)

연도	활동지원급여 수급권자(A)	활동지원급여 이용자(B)	미이용자	이용률 (B/A)
2021	126,175	102,575	23,600	81.3
2022	137,829	110,658	27,171	80.3
2023	150,302	120,877	29,425	80.4
2024	160,343	129,998	30,345	81.1
2025	171,204	139,104	32,100	81.3

자료: 보건복지부

보건사회연구원의 「지역사회 기반 장애인 활동지원 제도 개선 방안 연구」에 따르면, 전체 활동지원급여 이용자 중 최근 6개월 동안 부여된 급여 시간을 모두 사용하지 못한 비율은 평균 13.5% 수준으로 나타났다. 반면 호흡기 사용, 섭식 지원 등 상시 돌봄지원이 필요한 장애인의 경우 급여 미사용 비율이 33.3%로 조사되어 전체 평균보다 현저히 높은 수준을 보였다. 또한 상시 돌봄 필요 장애인의 월평균 이용시간은 272.74시간으로 전체 평균(178.59시간)보다 높게 나타나, 상대적으로 돌봄 의존도가 높은 집단일수록 실제 서비스 이용 과정에서 어려움이 발생할 가능성이 크다는 점을 보여준다.

[활동지원서비스 이용 특성]

(단위: 시간, %)

구분		전체	상시 돌봄 필요
월평균 이용시간		178.59	272.74
지난 6개월간 급여 모두 사용여부	모두 사용	86.5	66.7
	모두 사용하지 못함	13.5	33.3
시간 남은 이유	활동지원사를 구하지 못해서	18.3	32.0
	제공 기관에서 바우처 사용 시간 제한을 두어서	11.8	12.0
	서비스 시간대가 맞지 않음	6.8	16.0
	낮 시간 동안 다른 시설을 이용하게 되어서	13.0	8.0
	제공 기관에서 야간 및 공휴일 사용을 하지 못하게 되어서	5.2	4.0
	입원, 시설 입소 등 부재해서	2.6	4.0
	활동지원사 전문성이 낮아서	0.8	0.0
	활동지원사와 불편해서	3.0	0.0
	총급여 시간을 몰라서	0.8	0.0
	시간이 다 필요하지 않음	9.0	4.0
	기타	28.9	20.0

자료: 황주희 외(2023). 지역사회 기반 장애인 활동지원 제도 개선 방안 연구. 보건복지부 연구용역보고서.

급여 미사용 사유를 살펴보면, 상시 돌봄 필요 장애인의 경우 ‘활동지원사를 구하지 못해서’라는 응답이 32.0%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 이어 ‘서비스 시간대가 맞지 않아서’가 16.0%, ‘제공기관에서 바우처 사용 시간 제한을 두어서’가 12.0%로 나타났다. 이 외에도 낮 시간 동안 다른 시설을 이용하거나, 야간·공휴일 이용 제한, 입원 및 시설 이용 등으로 인해 서비스 이용이 제한되는 사례가 확인되었다. 반면 ‘활동지원사 전문성이 낮아서’라는 응답은 상시 돌봄 필요 집단에서 높게 나타나지 않았다. 이는 단순한 서비스 품질 문제보다는 실제 돌봄 수요와 서비스 공급 여건 간의 불일치, 그리고 필요한 시간대에 적절한 인력을 연계하기 어려운 구조적 문제가 보다 크게 작용하고 있음을 시사한다.

특히 상시 돌봄이 필요한 최중증 장애인의 경우 야간 돌봄, 체위 변경, 섭식 지원, 응급상황 대응 등 지속적이고 밀도 높은 지원이 필요한 사례가 많다. 그러나 실제 현장에서는 이러한 돌봄 특성을 충분히 반영한 서비스 공급이 쉽지 않은 상황이

존재하는 것으로 보인다. 일부 지역에서는 활동지원사 수급 부족으로 인해 야간·공휴일 서비스 제공이 제한되거나 특정 시간대 중심으로 서비스가 운영되는 사례가 있으며, 지역 간 공급 여건 차이 역시 나타나고 있다. 이로 인해 제도적으로 충분한 급여 시간이 인정되더라도 실제 이용 가능한 서비스로 연결되지 못하는 사례가 발생할 가능성이 있다.

아울러 병원 입원이나 시설 이용 등으로 활동지원서비스가 일시 중단된 이후 다시 지역사회로 복귀하는 과정에서 서비스 재연계가 원활하지 않은 사례가 발생할 가능성도 존재한다. 이에 따라 단순 장기 미이용자뿐 아니라 서비스 일시 중단자에 대해서도 지속적인 상담과 재연계 지원체계를 강화할 필요가 있다.

한편 정부는 최근 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 도입, 최중증 장애인 대상 가산급여 확대 등 기존 활동지원체계만으로 충분히 대응하기 어려웠던 고난도 돌봄 수요에 대한 지원을 확대하고 있다. 이는 최중증 장애인을 대상으로 보다 전문적이고 집중적인 지원체계를 마련하려는 정책적 보완이라는 점에서 의미가 있다. 특히 기존 활동지원서비스 외에도 주야간 개별지원, 행동지원, 긴급돌봄 등 다양한 형태의 특화서비스를 도입하려는 정책 방향은 최중증 장애인의 복합적 돌봄 수요에 대응하기 위한 중요한 변화로 평가할 수 있다.

다만 이러한 특화서비스 확대가 실제 서비스 접근성 개선으로 이어지기 위해서는 기존 활동지원서비스와의 연계 및 지역사회 공급체계 보완이 함께 이루어질 필요가 있다. 단순한 급여 확대만으로는 실제 이용 문제를 해결하기 어려운 만큼, 최중증 장애인 지원이 가능한 활동지원사 전문교육 강화, 야간·공휴일 서비스 연계 확대, 지역 간 활동지원사 수급 불균형 완화, 응급상황 대응체계 구축 등 서비스 운영 기반 강화가 병행될 필요가 있다.

또한 현재 장애인활동지원사업은 활동지원급여 이용률과 이용자 만족도를 중심으로 성과를 관리하고 있으나, 단순 이용률 중심의 성과관리는 실제 서비스 접근성이 낮은 최중증 장애인의 지원 수준이나 서비스 연계 실효성을 충분히 반영하기 어려운 측면이 있다. 따라서 향후에는 최중증 장애인 대상 활동지원사 매칭률, 장기 미이용자 감소율, 가산급여 대상자의 실제 서비스 연계율, 활동지원사 전문교육 이수율 등 서비스 연계성과 질적 수준을 함께 반영할 수 있는 방향으로 성과지표 체계를 보완할 필요가 있다.

종합하면 장애인활동지원제도는 장애인의 자립생활과 지역사회 참여를 지원하는 핵심 제도로써 지속적인 확대와 발전이 요구된다. 특히 최중증 장애인을 중심으로 나타나는 활동지원급여 미이용 문제는 단순한 개인 선택의 문제가 아니라 서비스 공급 및 연계체계와 관련된 구조적 특성을 반영하고 있는 만큼, 향후에는 전문 돌봄 인력 확충, 유연한 서비스 제공체계 구축, 특화서비스와 기존 활동지원체계 간 연계 강화, 장기 미이용자 및 서비스 중단자 관리 강화 등을 통해 실제 서비스 접근성과 이용 가능성을 높여 나갈 필요가 있다.

가. 현 황

발달장애인 지원 사업¹⁾은 발달장애인과 그 가족의 지역사회 자립생활을 지원하기 위하여 생애주기별 특성 및 복지 욕구에 부합하는 주간, 방과후 활동 등의 각종 서비스를 제공하고 발달장애인지원센터를 통한 전달체계를 구축하는 것으로 보건복지부는 2025년 예산 4,278억 5,300만원 중 4,222억 5,100만원을 집행하고 1억 8,400만원을 이월하고 57억 7,800만원을 불용하였다.

[2025회계연도 발달장애인 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
발달장애인 지원	4,296	4,278	380	20	4,213	4,225	184	5,778	488,006	509,237
주간활동 서비스	2,224	2,385	-	-	2,385	2,385	-	-	288,671	307,916
방과후활동 서비스	63,058	63,058	-	-	63,058	63,058	-	-	68,502	70,488
최종증발달 장애인 24시간 개별 1:1	25,051	25,394	-	-	25,394	24,042	-	1,352	27,003	27,003
최종증장애인 주간개별 1:1	17,482	17,782	-	-	17,782	17,341	-	441	18,863	18,863
최종증발달 장애인 주간그룹 1:1	41,671	43,986	-	△59	43,927	42,428	-	1,499	46,187	46,187

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 발달장애인과 그 가족의 지역사회 자립생활 지원을 위한 생애주기별 특성 및 복지 욕구에 맞는 서비스 제공 및 지원체계 구축을 위하여 발달장애인 공공후견지원, 발달장애인 부모·가족 지원, 발달장애인지원센터 운영지원, 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터 운영지원, 발달장애인 주간활동서비스 바우처지원, 청소년발달장애인 방과후활동서비스 바우처지원, 발달장애인 긴급돌봄 사업, 최중증 발달장애인 개별지원 및 그룹지원 등의 내역사업으로 구성된다.

16-1. 주간활동서비스 및 방과후활동서비스의 대기자 해소 필요

가. 현 황

주간활동서비스 지원 사업은 성인 발달장애인의 의미있는 낮시간 보장 및 보호자의 돌봄부담 경감을 위한 사업이고, 청소년 방과후활동서비스 지원 사업은 청소년 발달장애인의 방과후 돌봄 사각지대를 해소하고, 부모의 돌봄 부담을 줄여 사회·경제적 활동을 지원하기 위한 것이다.

나. 분석의견

주간활동서비스 및 방과후활동서비스의 실집행률이 높아지고 있으나 이용률이 낮고 대기자가 많으므로 공급체계의 개편이 필요하다.

발달장애인은 지적장애인과 자폐성장애인과, 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 않거나 지연되어 일상생활과 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로 자신이나 타인의 안전을 해할 가능성이 있는 도전적 행동을 보이는 경우가 있다. 이러한 특성을 보이는 발달장애인의 경우 이러한 특성으로 인하여 가족의 돌봄 부담이 가중되고 있으므로 사회적 지원을 통하여 돌봄의 부담을 줄이기 위한 노력이 지속되고 있다.

발달장애인 주간활동서비스 지원은 지적장애인과 자폐성장애인의 낮 시간 활동 및 지역사회 참여를 효과적으로 지원하는 사업이고 방과후 활동서비스 지원은 청소년 발달장애학생의 방과 후 활동을 지원하고 그 가족의 양육부담을 경감하는 사업이다.

최근 두 사업의 실집행률을 살펴보면 주간활동서비스의 경우 2021년 46.6%에서 점차 증가하여 2025년에는 94.3%에 이르고 있는 것으로 나타나고 있으나 방과후 활동서비스의 경우 실집행률이 2021년 25.4%에서 상승하여 2025년에는 93.9%를 보이고 있는 상황이다.

[발달장애인 주간활동 및 방과후활동서비스 이용 및 실적현황(2021~2025년)]

(단위: 명, %)

주간활동서비스					방과후활동서비스				
연도	예산 편성 인원(A)	실제 이용 인원(B)	이용률 (B/A)	실 집행률	연도	예산 편성 인원(A)	실제 이용 인원(B)	이용률 (B/A)	실 집행률
2021	9,000	4,974	55.3	46.6	2021	10,000	4,005	40.1	25.4
2022	9,000	6,974	77.5	57.0	2022	10,000	5,511	55.1	39.5
2023	10,000	9,513	95.1	79.4	2023	10,000	7,305	73.1	70.1
2024	11,000	11,580	105.3	94.1	2024	10,000	8,838	88.4	88.1
2025	14,800	13,519	91.3	94.3	2025	11,000	10,040	91.3	93.9

자료: 보건복지부

더욱이 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스 이용 현황을 살펴보면 주간활동서비스의 경우 선정자 대비 이용률은 2021년 78.1%에서 점차 증가하여 2024년 80.7%의 이용률을 보였으나 대기자의 경우 2024년 2,762명으로 나타났다. 2025년 추경을 통하여 지원인원을 14,800명으로 늘렸으나 이용률은 82.0%에 이르고 있으며 2,976명의 대기자가 있는 것으로 나타나고 있는 상황이다.

방과후 활동서비스의 경우 2024년 이용률은 전년대비 상승하였으나 67.3%에 머물고 있으며 대기자가 지속적으로 상승하여 2025년 이용률은 64.5%로 낮아졌으며 5,529명의 대기자가 있는 것으로 나타나고 있다.

[발달장애인 주간활동 및 방과후활동서비스 이용 현황(2021~2025년)]

(단위: 명, %)

연도	주간활동서비스				방과후활동서비스			
	선정자 (A)	이용자 (B)	이용률 (B/A)	대기자	선정자 (C)	이용자 (D)	이용률 (D/C)	대기자
2021	6,366	4,974	78.1	1,392	6,241	4,005	64.2	2,236
2022	9,211	6,974	75.7	2,237	8,933	5,511	61.7	3,422
2023	12,676	9,513	75.1	3,163	11,961	7,305	61.1	4,656
2024	14,342	11,580	80.7	2,762	13,142	8,838	67.3	4,304
2025	16,495	13,519	82.0	2,976	15,569	10,040	64.5	5,529

자료: 보건복지부

이러한 현상은 공급능력을 넘어서 서비스에 대한 수요가 높아서 발생할 수 있는 부분이다. 서비스 질을 보장하기 위한 제공기관에 대한 규정이 서비스 질을 보장할 수 있으나 신규 지정 속도가 낮아 정원 대비 실가동률을 낮추는 요인으로 작동하여 이용 승인자는 많지만 실제 배치 가능한 정원이 부족해 대기가 증가하는 요인으로 작동할 수 있다. 또한 방과후 활동지원의 경우 학교·치료·통학이 집중되는 시간에 수요가 집중되는 경향이 많아 이동지원이 충분하지 않고 학교와 제공기관 간 연계가 약하면 등록을 했어도 이용하기 어려운 수요들이 쌓이게 될 수 있어 이용률은 낮지만 수요가 높은 시간에는 새로운 대기자들이 계속 쌓일 수 있다.

따라서 보건복지부는 공급 병목을 해소하고 유연공급을 증가, 이동지원 확대 등을 통하여 대기수요를 해소할 필요가 있다.

16-2. 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스의 사업 기반 조속히 마련 필요

가. 현 황

최중증 발달장애인 24시간 개별 1:1 지원 사업은 최중증 발달장애인 대상으로 24시간 개인별 일대일 지원(낮 활동 + 주거지원·야간돌봄)을 위해 24시간 돌봄 시범사업을 전국으로 확대한 것이고 최중증 발달장애인 주간 개별 1:1 지원 사업은 장애인복지관 등에 시설 보강과 전문인력을 지원하여 개인별 맞춤형 낮 활동 서비스를 제공하고 있다. 최중증 발달장애인 주간 그룹 1:1 지원 사업은 최중증 발달장애인이 낮활동에 그룹의 형태로 최중증 발달장애인이 참여 가능하도록 전문인력을 배치 지원하여 개인별 맞춤형으로 지원하고 있다.

나. 분석의견

최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 사업은 종사자 참여 및 제공기관 확보가 미흡하여 실효성이 낮게 나타나고 있으므로, 종사자 및 제공기관 참여 유인을 강화하는 등 사업 기반을 조속히 마련할 필요가 있다.

최중증 발달장애인 통합돌봄서비스는 도전적 행동을 수반하는 등 장애 정도가 극심한 최중증 발달장애인²⁾에게 일상생활, 자립 등 통합돌봄서비스를 제공하기 위한 사업이다. 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스를 제공하는 근거를 마련하는 내용의 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의3³⁾이 2024년 6월 11일 시행되었다.

최중증 발달장애인 지원 사업은 3개의 유형이 있는데, 먼저 24시간 개별 1:1 지원사업은 최중증 발달장애인 대상으로 24시간 돌봄으로 낮활동 및 주거지원을 실

2) 사업의 지원 대상이 되는 최중증 발달장애인이란, ①도전행동이 심하고, 일상생활 수행능력과 의사소통 능력에 심각한 제약이 있으며, ②개인 및 사회환경 특성에 따른 지원 필요도도 강해서 통합돌봄이 필요한 발달장애인을 말한다.

3) 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의3(최중증 발달장애인 통합돌봄 지원)

① 국가와 지방자치단체는 장애의 정도가 극히 심한 발달장애인(이하 “최중증 발달장애인”이라 한다)에게 일상생활 훈련, 취미활동, 긴급돌봄, 자립생활 등을 전문적·통합적으로 지원하는 서비스(이하 “통합돌봄서비스”라 한다)를 제공할 수 있다.

② 통합돌봄서비스의 지원 대상, 지원 기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

시하는 것이다. 낮활동 지원은 2가지 유형으로 나뉘며, ‘주간 개별 1:1 지원 사업’은 최중증 발달장애인에게 낮시간 활동 지원을 1:1로 지원하고, ‘최중증 발달장애인 주간 그룹 1:1 지원사업’은 최중증 발달장애인이 낮활동에 그룹의 형태로 참여 가능하도록 전담인력을 배치 지원하여 개인별 맞춤형으로 지원하고 있다.

[유형별 서비스 내용]

구분	24시간 개별 1:1 지원	주간 개별 1:1 지원	주간 그룹형 1:1 지원
지원 인원	340명	500명	1,500명
주요 내용	낮활동 서비스 및 야간 주거지원을 통한 24시간 돌봄서비스 지원	개인별 낮활동 서비스 제공	사회서비스 이용권(바우처)을 통한 그룹형 낮활동 서비스 제공
제공 시간	(주간) 09:00~17:00 (야간) 17:00~09:00 *금요일은 20시까지 운영	(주간) 10:00~17:00	(주간) 09:00~18:00 일 최대 8시간 월 최대 176시간
	주말·공휴일 휴무 (대체공휴일 운영 가능)		

자료: 보건복지부

최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 지원사업은 법적 기반 마련 등 제도적 진전이 있었으나 현장에서는 여전히 높은 대기 수요와 공급 병목이 지속되고 있으며, 특히 가장 지원 필요도가 높은 최중증 발달장애인에 대한 서비스 접근성은 충분히 개선되지 못하고 있는 것으로 보인다.

먼저, 예산 집행 측면에서 2025년 실행행률은 사업 도입 초기인 2024년에 비해 전반적으로 상승하였다. 24시간 개별지원 서비스는 46.9%에서 57.1%로, 주간 그룹형 서비스는 13.1%에서 48.3%로 증가하는 등 가시적 개선이 나타났다. 이는 제도 안착 과정에서 일정 수준의 운영 경험이 축적된 결과로 볼 수 있다. 그러나 이러한 상승에도 불구하고 집행률은 여전히 낮은 수준이며, 당초 편성된 예산 규모를 충분히 집행하지 못하고 있다. 이는 단순한 집행 지연이 아니라, 구조적으로 수요를 흡수하지 못하는 공급체계의 한계를 시사한다.

[최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 지원사업 실적행 현황]

(단위: 백만원, %)

구 분	2024 예산액	2024 실집행액	2024 실집행률	2025 예산액	2025년 실집행액	2025 실집행률
24시간 개별 1:1 지원	17,563	8,238	46.9	25,394	13,737	57.1
주간 개별 1:1 지원	14,192	6,386	45.0	17,782	11,827	68.2
주간 그룹 1:1 지원	35,552	4,671	13.1	43,986	20,622	48.3

자료: 보건복지부

특히 수요와 공급 간의 불일치는 개선이 필요하다. 신청자 대비 실제 선정자 수를 보면, 서울의 경우 신청자 417명 중 65.9%인 275명만이 서비스에 선정되었으며 제주도의 경우 신청자 42명 중 54.8%인 23명 만이 서비스를 이용하고 있다⁴⁾. 더욱이 신청자의 상당수가 최중증 상태라는 점을 고려할 때, 현재의 공급체계는 실질적인 돌봄 수요를 반영하지 못하고 있으며, 결과적으로 공적 돌봄의 사각지대를 충분히 해소하지 못하는 요인으로 작용할 수 있다.

[시도별 최중증장애인 통합돌봄 신청자 및 선정자 수 현황]

(단위: 개소, 명)

시도	신청자	선정자	24시간 개별 1:1	주간 개별 1:1	주간 그룹 1:1
			선정자	선정자	선정자
서울특별시	417	275	30	76	169
부산광역시	148	110	7	30	73
대구광역시	126	93	18	30	45
인천광역시	90	60	3	21	36
대전광역시	89	60	6	15	39
광주광역시	100	71	13	5	53
울산광역시	52	39	9	12	18
경기도	353	275	25	65	185
강원특별자치도	112	86	15	11	60
충청북도	143	121	17	27	77
충청남도	123	75	9	17	49

- 4) 이에 대해 보건복지부는 신청은 등록된 발달장애인은 모두 할 수 있고 최중증 사업의 경우 도전행동이 심하여 방문조사 및 심의 절차를 거쳐 대상자를 선정하는 것이 필수적이며 도전행동, 일상생활 수행능력, 의사소통 능력, 가정 내 보호체계 등을 조사하고 있으며, 위원회 심의를 통해 돌봄 필요 여부를 결정하고 있다는 입장이다.

(단위: 개소, 명)

시도	신청자	선정자	24시간 개별 1:1	주간 개별 1:1	주간 그룹 1:1
			선정자	선정자	선정자
경상북도	122	107	16	25	66
경상남도	202	111	13	21	77
전라남도	131	83	10	15	58
전북특별자치도	146	106	11	21	74
제주특별자치도	42	23	4	5	14
세종특별자치시	32	31	5	5	21
계	2,428	1,726	235	402	1,115

자료: 보건복지부

지역 간 인프라 격차 역시 사업추진에 고려가 필요한 사항이다. 인천, 대전 등 일부 광역자치단체에서는 24시간 지원 제공기관이 단 1개소에 불과한데, 지역 간 인프라 격차 개선을 위해 여러 제공기관을 확보하는 것이 바람직해 보인다⁵⁾. 이는 주간활동 집중지원이나 장애인시설 등의 대체 서비스를 감안하더라도, 기관 운영 중단 시의 일정 정도 돌봄 공백의 발생 가능성이 있다. 지역 간 서비스 접근성의 개선 뿐만 아니라 국가 돌봄체계의 안정성을 강화하기 위해 공급 구조 개선이 필요하다.

[시도별 최종증 발달장애인 제공기관 지정 현황]

(단위: 개소, 명)

시도	24시간 개별 1:1		주간 개별 1:1		주간 그룹 1:1	
	기관 수	정원	기관 수	정원	기관 수	정원
서울특별시	5	20	18	72	24	139
부산광역시	2	10	6	24	11	90
대구광역시	4	20	8	32	7	91
인천광역시	1	10	5	20	9	44
대전광역시	1	10	5	20	7	40
광주광역시	4	20	4	16	5	46
울산광역시	1	10	5	20	3	25
경기도	3	30	10	40	36	219
강원특별자치도	2	20	4	16	11	74

5) 이에 대해 보건복지부는 제주, 세종의 경우 발달장애인의 수가 다른 지역에 비해 매우 적으며 여러 개의 기관으로 분산 운영 필요성이 낮고 주간활동 집중지원, 장애인 시설 등으로 일정 정도의 돌봄 대체는 가능하다는 입장이다.

(단위: 개소, 명)

시도	24시간 개별 1:1		주간 개별 1:1		주간 그룹 1:1	
	기관 수	정원	기관 수	정원	기관 수	정원
충청북도	2	18	6	24	12	61
충청남도	2	20	8	32	8	36
경상북도	3	16	6	24	11	65
경상남도	4	20	6	24	29	112
전라남도	4	20	7	28	17	51
전북특별자치도	1	10	8	32	10	79
제주특별자치도	1	10	2	8	3	8
세종특별자치시	1	10	1	4	4	17

자료: 보건복지부

이와 같은 현황은 몇 가지 핵심적인 구조적 문제로 연결된다. 첫째, 최종증 돌봄의 높은 난이도와 위험성으로 인해 민간 제공기관의 참여가 제한되고 있다. 도전적 행동에 따른 사고 위험과 높은 노동 강도는 기관 운영 부담을 증가시키며, 이로 인해 정원 미충원이나 사업 참여 기피 현상이 발생하고 있다. 둘째, 인력 수급의 어려움이 지속되고 있다. 1:1 밀착 돌봄이 필수적인 서비스 특성상 전문 인력 확보가 핵심이나, 이에 상응하는 처우 개선과 보호체계가 미흡하여 인력 유입과 유지가 어려운 구조이다. 셋째, 서비스 유형 간 공급 불균형이 존재한다. 상대적으로 운영 부담이 낮은 주간 그룹형 서비스에 자원이 집중되면서, 실제 수요가 높은 개별 밀착형 서비스는 공급이 부족한 비대칭 구조가 형성되고 있다.

따라서 이러한 문제를 해소하기 위해서는 단순한 예산 확대를 넘어 공급 유인을 강화하고 종사자 보호체계를 구축하고 인프라를 확충하는 등의 노력을 기울여야 한다.

먼저, 최종증 돌봄의 위험도와 난이도를 반영한 수가 체계를 개선하여 제공기관의 참여를 유도할 필요가 있다. 보건복지부는 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스의 돌봄종사자 인력 확충과 집행 개선을 위해 전문수당 인상('25년 월 5만 원 → '26년 월 20만 원) 및 주간 그룹 1:1 지원 단가 인상 등을 추진하고 있으므로, 수당 인상이 종사자 확보와 서비스 제공기관 참여 확대에 미치는 효과를 면밀히 분석하고, 분석 결과를 토대로 최종증 돌봄의 특수성과 현장 부담을 반영한 수가체계를 지속적으로 보완할 필요가 있다.

또한, 수요 기반의 유연한 정원 관리와 지역별 인프라 확충이 요구된다. 특히 서울, 경기 등 수요가 집중된 지역에는 장애인복지관 등 활용을 통해 더 많은 제공 기관이 설치하여 최소한의 서비스 접근성을 보장하는 한편 전문 인력 양성과 기술적 지원을 병행해야 한다. 단순 돌봄을 넘어 도전적 행동을 관리할 수 있는 행동분석 기반 전문인력을 체계적으로 양성하고, 이를 국가직무능력표준(NCS)과 연계하여 제도화할 필요가 있다. 아울러 현장 컨설팅 및 지도·감독 체계를 상시화하여 서비스 질을 제고해야 한다.

결론적으로, 최중증 발달장애인 통합돌봄사업은 예산 부족이라기보다 수요를 반영하지 못하는 공급체계에서 비롯된 측면이 크다. 종사자 전문수당과 서비스 단가를 인상하여 공급자의 참여를 독려하고, 발달장애인지원사업 종합공제*의 보장성 강화를 통해 발달장애인 현장의 위험 부담을 완화하여 실집행을 가시적으로 개선하였지만 아직 낮은 수준이다. 따라서 지역별 수요에 기반한 정교한 인프라 전략을 추진할 때 비로소 정책의 실효성이 확보될 수 있을 것이다.

위기임신 및 보호출산 지원: 위기임신 상담 확대에 따른 사업 운영체계 정비 필요

가. 현 황

위기임신 및 보호출산 지원 사업¹⁾은 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법²⁾」, 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제44조의3에 근거하여 위기임산부에 대한 공적 상담·지원 체계를 신설하여 산모와 아동의 건강과 생명을 보호하기 위한 것이다. 보건복지부는 2025년 예산 46억 900만원 중 44억 7,900만원을 집행하고 4,700만원을 이월하고 8,300만원을 불용하였다.

[2025회계연도 위기임신 및 보호출산 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산잔액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
위기임신 및 보호출산 지원	4,609	4,609	-	-	4,609	4,479	47	83	3,800	3,800

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 경제적·사회적 어려움에 처한 위기임산부에게 공적 상담 및 지원 체계를 제공하여 임신부와 아동의 생명을 보호하고, 아동을 공적 체계 내에서 안전하게 보호하기 위하여 위기임산부 상담기관 운영 지원, 보호출산 산모 지원, 보호출산 시스템 등 운영지원, 의료기관 출생통보제 시스템 구축 지원, 보호출산 신생아 긴급 보호비 지원 등의 사업으로 구성된다. 위기임신보호출산법 제정에 따라 2024년 7

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 2533-307

2) 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」

제3조(국가와 지방자치단체의 책무)

① 국가와 지방자치단체는 위기임산부를 지원하고 그 자녀인 아동의 안전하고 건강한 성장을 위하여 필요한 조치와 지원을 하여야 한다. 이 경우 직접 자녀인 아동을 양육할 수 있도록 하기 위한 지원을 우선으로 한다.

② 국가와 지방자치단체는 임신 및 출산으로 인하여 어려움을 겪고 있는 위기임산부와 자녀인 아동의 권익과 복지 증진을 위한 시책을 강구하여야 한다.

월 19일부터 본격 시행되었으며 전국 16개 지역상담기관을 신설하고 전담 인력을 배치하였으며, 위기임산부 전용 상담전화(1308)를 개통하여 24시간 대응 체계를 마련하는 한편 '보호출산 신생아 긴급보호비' 제도를 신설하여 보호출산 아동을 위한 긴급 지원을 강화했다.

나. 분석의견

위기임신 및 보호출산 지원 사업은 상담 실적 증가와 상담기관 운영 안정화라는 성과가 확인되나, 보호출산 직접 지원 예산의 낮은 실행률, 상담 이후 연계 성과정보 부족, 지역별 상담 수요와 인력 배치 간 불균형이 나타나고 있어 수요 기반 예산 편성 및 인력 운영 체계의 정교화가 필요하다.

위기임신 및 보호출산 지원 사업은 위기임산부에 대한 공적 상담·지원 체계를 구축하여 임산부와 출생아의 건강 및 생명을 보호하기 위해 2024년부터 시행되고 있다. 동 사업은 전국 단위 지역상담기관 운영, 위기임산부 전용 상담전화(1308) 운영, 보호출산 관련 상담 및 지원, 보호출산 산모 지원, 신생아 긴급보호비 지원 등을 주요 내용으로 하며, 위기임산부가 임신·출산·양육 과정에서 필요한 상담과 지원을 적시에 받을 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다. 사업 시행 이후 상담체계 구축, 보호출산 제도 운영, 의료·복지 연계체계 마련 등이 단계적으로 추진되고 있으며, 관련 예산 역시 상담체계 운영과 직접 지원 사업을 중심으로 편성·집행되고 있다.

먼저, 결산 현황을 살펴보면, 동 사업은 상담체계 운영 분야와 보호출산 직접 지원 분야 간에 집행 양상이 상이하게 나타나고 있다. 세부사업별 결산현황에 따르면 위기임산부 상담기관 운영 지원 사업은 예산 26억 1,700만 원 중 25억 3,400만 원이 실행되어 실행률 96.8%를 기록하였으며, 보호출산 시스템 등 운영 지원 사업도 94.1%의 실행률을 나타냈다. 반면 보호출산 산모 지원 사업은 예산 7억 2,000만 원 중 2억 6,000만 원이 집행되어 실행률 36.1%, 보호출산 신생아 긴급보호비 지원 사업은 예산 5억 4,000만 원 중 1억 2,400만 원이 집행되어 실행률 23.0%를 기록하였다. 즉, 상담 및 운영체계 구축과 관련된 사업은 높은 집행 수준을 보인 반면, 보호출산 관련 직접 지원 사업은 상대적으로 낮은 집행 수준을 보이는 특징이 확인된다.

[내역사업별 결산현황]

(단위: 백만원, %)

내역사업	예산	집행액	실집행액	다음연도 이월액	불응액	실집행 률
위기임산부 상담기관 운영 지원	2,617	2,617	2,534	-	-	96.8
보호출산 산모 지원	720	720	260	-	-	36.1
보호출산 시스템 등 운영 지원	340	340	320	-	-	94.1
보호출산 정책 수행 경비	364	279	279	47	38	76.6
의료기관 시스템 구축 지원	28	20	20	-	8	71.4
보호출산 신생아 긴급보호비 지원	540	503	124	-	37	23.0
계	4,609	4,479	3,537	47	83	76.7

자료: 보건복지부

먼저, 상담사업 운영 현황을 살펴보면 사업 시행 이후 상담체계 구축은 비교적 빠르게 이루어졌으며, 상담 수요도 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 2024년 7월부터 2026년 3월까지 누적 상담건수는 1만 4,889건, 상담인원은 3,510명으로 집계되었다. 월별 상담건수는 사업 개시 시점인 2024년 7월 150건에서 2025년 하반기에는 월평균 800건 내외 수준으로 증가하였으며, 2026년 3월에는 1,005건을 기록하였다. 상담인원 역시 같은 기간 100명에서 234명으로 증가하였다. 이는 위기임신 상담체계가 제도 시행 초기 단계임에도 일정 수준의 이용 기반을 확보하고 있음을 보여준다.

[위기임신 상담 현황]

(단위: 건, 명)

구분	누계	2024년						2025년												2026년		
		7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월
상담건수	14,889	150	575	532	512	761	646	737	705	695	682	662	660	742	828	832	762	853	801	888	861	1,005
상담인원	3,510	100	175	148	144	182	152	171	143	180	157	169	161	170	196	142	169	187	177	192	161	234

자료: 보건복지부

상담건수 증가 폭이 상담인원 증가 폭보다 상대적으로 크게 나타나는 점도 확인된다. 누적 기준으로 상담건수는 1만 4,889건인 반면 상담인원은 3,510명으로 집계되어 1인당 평균 약 4.2회의 상담이 이루어진 것으로 나타난다. 이는 위기임신

상담이 단순 문의 응답에 그치지 않고 사례관리적 성격을 포함하고 있음을 보여준다. 실제로 위기임신 상담은 임신 유지 여부, 출산 계획, 보호출산 절차, 양육 지원, 가족관계 문제, 의료·주거·생계 지원, 심리상담, 복지서비스 연계 등 복합적인 사안을 다루고 있어 동일 대상자에 대한 반복상담과 후속관리 수요가 발생할 가능성이 높다. 따라서 상담건수 증가는 신규 이용자 증가뿐 아니라 지속적 사례관리 기능이 정착되고 있는 성과로 볼 수 있다.

한편 상담 실적은 지역적 편차를 보이고 있다. 전체 상담건수 14,889건 중 서울이 3,860건으로 전체의 25.9%를 차지하였으며, 경기북부 2,241건(15.1%), 충남 1,026건(6.9%), 대전 959건(6.4%), 충북 852건(5.7%), 전남 838건(5.6%) 순으로 나타났다. 반면 제주: 189건, 세종 314건, 울산 327건 등은 상대적으로 낮은 상담 실적을 보였다. 상담인원 기준으로 서울 740명, 경기북부 771명으로 지역별 편차를 확인할 수 있다.

[시도별 위기임산부 상담실적(2024.7~2026.3)]

(단위: 건, 명, %)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전 세종	울산	경기 북부	경기 남부	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
상담 건수	14,889	3,860	666	372	655	364	959	314	327	2,241	795	516	852	1,026	455	838	460	189
	100	25.9	4.5	2.5	4.4	2.4	6.4	2.1	2.2	15.1	5.3	3.5	5.7	6.9	3.1	5.6	3.1	1.3
상담 인원	3,510	740	179	138	217	99	174	94	92	771	154	123	140	129	108	163	157	32
	100.0	21.1	5.1	3.9	6.2	2.8	5.0	2.7	2.6	22.0	4.4	3.5	4.0	3.7	3.1	4.6	4.5	0.9

자료: 보건복지부

이와 같은 지역별 편차는 단순한 인구 규모 차이 외에도 다양한 요인의 영향을 받을 가능성이 있다. 지역별 가임여성 인구 규모, 청소년 및 미혼모 비중, 분만 의료기관 접근성, 지역상담기관 운영 역량, 의료기관 및 복지기관과의 연계체계, 제도 홍보 수준, 상담전화 인지도 등이 복합적으로 작용할 수 있기 때문이다. 또한 서울은 상담인원 대비 상담건수가 상대적으로 많은 반면 경기북부는 상담인원 규모가

서울보다 많이 나타나고 있어 지역별 상담 이용 양상에도 일정한 차이가 존재하는 것으로 보인다.

상담체계 운영과 관련된 예산은 전반적으로 안정적인 집행 수준을 보이고 있다. 2025년 지역상담기관 운영 지원 예산은 총 20억 5,500만 원이며, 이 중 19억 7,100만 원이 집행되어 실집행률은 95.9%를 기록하였다. 대부분 지역에서 90% 이상의 집행을 나타냈으며, 인천·광주·울산·강원은 사실상 전액 집행된 것으로 확인된다. 이는 지역상담기관 운영에 필요한 인건비와 운영비가 계획된 범위 내에서 집행되고 있음을 보여준다.

[‘지역상담기관 운영 지원’ 시도별 지원실적 및 실집행현황(‘25년)]

(단위: 백만원, %)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전 세종	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
지원실적	2055	191	133	133	133	89	133	89	266	133	89	133	89	89	133	133	89
실집행	1971	176	126	124	133	89	131	86	266	132	89	131	70	86	132	121	79
실집행률	95.9	92.1	94.7	93.2	1000	1000	98.5	96.6	1000	99.2	1000	98.5	78.7	96.6	99.2	91.0	88.8

자료: 보건복지부

다만 상담 수요와 인력 운영 현황을 함께 살펴보면 지역별 상담 수요와 인력 배치 규모 간 지역별 차이가 확인된다. 2026년 3월 기준 전체 상담인력은 91명이며, 이 중 전임인력은 51명(56.0%), 겸임인력은 40명(44.0%)이다.

[지역상담기관별 인력 현황(‘26.3.5. 기준)]

(단위: 명)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전 세종	울산	경기 북부	경기 남부	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
전임	51	5	3	3	3	2	3	2	4	6	3	2	3	2	2	3	3	2
겸임	40	6	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3
총계	91	11	5	6	5	5	5	4	5	7	5	4	5	4	5	5	5	5

자료: 보건복지부

서울은 전체 상담건수의 25.9%를 차지하고 있으나 상담인력은 11명으로 전체 인력의 12.1% 수준이며, 경기남부는 전체 상담건수의 15.1%를 차지하나 상담인력은 7명이다. 반면 일부 지역은 상대적으로 낮은 상담 실적에도 유사한 규모의 인력이 배치되어 있다. 상담건수를 인력 수로 단순 환산할 경우 서울은 인력 1인당 약 351건, 경기북부는 약 320건의 상담을 수행한 반면, 세종은 약 79건, 제주는 약 38건 수준으로 나타난다. 인력 구성 측면에서는 겸임인력 비중이 높은 점도 확인된다. 충남·전남·경북은 전임인력보다 겸임인력이 더 많은 구조를 보이고 있다. 위기 임신 상담은 초기 상담뿐 아니라 심리·의료·복지서비스 연계 및 사례관리 기능을 포함하고 있어 지속적인 상담 지원 체계가 요구되는 사업이다. 따라서 향후 상담 수요 변화를 반영한 인력 배치의 적정성, 전담인력 확보 수준, 지역별 업무량 편차 등에 대한 점검이 필요할 것으로 보인다.

다음으로 보호출산 관련 직접지원 사업의 집행 현황을 살펴보면 상담사업과 비교하여 상대적으로 낮은 수준이 나타난다. 구체적으로 살펴보면, 2025년 기준 보호출산 산모 지원 실적은 의료비 1억 1,100만 원, 숙려기간 지원비 1억 5,400만 원으로 집행되었다. 지역별로는 서울, 인천, 경기북부, 부산 등에서 상대적으로 많은 비용이 지급된 것으로 나타났으며, 일부 지역은 집행 규모가 제한적인 수준에 머물렀다.

['보호출산 산모 지원' 지역상담기관별 비용 지급 현황('25년)]

(단위: 백만원)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전 세종	울산	경기 북부	경기 남부	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
의료비	111	26	8	2	14	8	5	1	5	12	6	2	2	6	0	7	5	2
숙려 기간 지원비	154	35	14	2.8	196	9.8	7	2.8	4.2	126	8.4	1.4	5.6	8.4	4.2	9.8	7	1.4

자료: 보건복지부

보호출산 신생아 긴급보호비 지원 사업의 경우 실집행률은 더욱 낮게 나타난다. 2025년 기준 신생아 긴급보호비 지원예산은 총 5억 300만 원이 배정되었으나 실제 집행액은 1억 2,400만 원으로 집행률은 24.7%에 그쳤다. 지역별로는 인천(76.6%), 부산(68.3%), 전남(57.1%), 경기(26.0%) 등이 상대적으로 높은 집행률을

보인 반면, 대구(3.6%), 세종(5.6%), 충북(9.9%) 등은 낮은 집행률을 기록하였으며, 제주의 경우 집행 실적이 없었다. 이는 실제 보호출산을 통한 신생아 보호 수요가 예산 편성 당시 예상 규모에 미치지 못했거나, 지역별 수요 편차가 크게 나타났을 가능성을 보여준다.

['보호출산 신생아 긴급 보호비' 시도별 지원실적 및 실집행현황('25년)]

(단위: 백만원)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전 세종	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
지원실적	503	558	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	948	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2
실집행	124	5.6	17.2	0.9	19.3	3.5	6.0	1.4	245	6.7	2.5	1.6	144	2.3	128	5.3	0.0

자료: 보건복지부

상담사업과 직접 지원 사업의 실적을 함께 살펴보면 상담 실적 증가와 직접 지원 실적 간에는 일정한 차이가 존재한다. 누적 상담건수는 1만 4,889건에 이르지만 보호출산 산모 지원 및 신생아 긴급보호비 집행 규모는 상대적으로 제한적인 수준으로 나타난다. 다만 이러한 차이를 보호출산 이용 저조로 단정하기는 어렵다. 위기임신 상담은 보호출산만을 목적으로 운영되는 사업이 아니라 원가정 양육 지원, 한부모가족 지원, 의료비 지원, 주거·생계 지원, 가족관계 회복, 입양상담 등 다양한 지원 체계와의 연계를 포함하고 있기 때문이다. 따라서 상담을 통해 위기 상황이 해소되어 보호출산으로 이어지지 않은 사례가 상담수 포함되어 있을 가능성도 존재한다.

그러나 현재 상담 이후 지원 경로와 최종 결과를 체계적으로 파악하기에는 한계가 있다. 따라서 추후에는 상담 이후 보호출산 신청 규모, 보호출산 철회 규모, 원가정 양육 지원 연계 규모, 한부모가족 지원 연계 규모, 의료·주거·생계 지원 연계 규모, 입양상담 연계 규모 등 직접 지원 사업의 집행 수준과 상담사업의 성과 간 관계를 종합적으로 파악할 수 있는 연계 자료의 구축과 축적이 필요하다.

종합적으로 보면, 위기임신 및 보호출산 지원 사업은 시행 이후 상담 수요가 지속적으로 증가하고 있으며, 상담기관 운영 및 시스템 구축 관련 예산도 높은 집행 수준을 보이고 있다. 이를 통해 상담체계는 일정 수준 운영 기반을 구축한 것으로 나타난다. 반면 보호출산 산모 지원 및 신생아 긴급보호비 지원 등 직접 지원 사업은 상대적으로 낮은 집행률을 보이고 있으며, 지역별 집행 수준에도 차이가 확인된

다. 또한 상담 실적의 지역별 편차, 인력 운영 규모 간 차이, 높은 겸임인력 비중, 상담 이후 지원 경로에 대한 성과정보의 제한성 등도 함께 나타난다. 따라서 향후 사업 운영 현황을 보다 종합적으로 파악하기 위해서는 상담 실적, 보호출산 이용 실적, 원가정 양육 지원 실적, 복지서비스 연계 실적, 직접 지원 예산 집행 현황 등을 연계하여 분석할 수 있는 자료를 축적하고 이를 활용한 체계적 사업운영이 필요할 것으로 보인다.

가. 현 황

장애아동가족지원 사업¹⁾은 「장애아동 복지지원법」, 「장애인복지법」, 「건강가정 기본법」을 법적 근거로 장애아동 양육가족의 경제적 부담을 경감하기 위해 발달재활서비스와 언어발달서비스를 제공하고, 돌봄부담 감소를 위한 일시 휴식지원 프로그램을 지원하는 사업이다. 보건복지부는 2025년 예산 2,326억 5,400만원 전액을 집행하였다.

[2025회계연도 장애아동가족 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
장애아동가족지원	23264	23264	-	-	23264	23264	-	-	254472	254472

주: 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 장애아가족 양육지원, 발달재활서비스, 언어발달 서비스로 구성된다. 장애아가족양육지원은 보호자의 일상적인 양육 부담을 줄이고 정상적인 사회활동을 돕기 위해 돌봄 및 일시적 휴식 프로그램을 제공하고, 발달재활서비스는 성장기 장애아동에게 적절한 재활서비스를 제공해 인지 및 행동 발달 등 기능 향상을 지원하고 가족의 비용 부담 완화를 목적으로 한다. 언어발달지원은 장애인 부모를 둔 비장애 자녀에게 필수적인 언어발달 서비스를 제공해 아동의 성장과 장애 가족의 자체 역량 강화를 지원한다.

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 1535-305

18-1. 발달재활서비스: 대기자 해소 및 수요기반 예산 편성 필요 등

가. 현 황

발달재활서비스는 성장기 장애아동의 정신·감각 기능 향상과 행동 발달을 위해 바우처 방식의 발달재활서비스를 지원하고, 자격관리 등 관련 업무를 수행하는 지방자치단체경상보조·민간위탁 사업이다. 18세 미만 등록 장애아동 중 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애를 가진 아동을 대상으로 하고 있으며 9세 미만 영·유아는 장애(시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변)가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료가 있는 경우 지원 받을 수 있다. 2025년도 장애아동가족지원 사업 예산안 중 발달재활서비스 예산은 1,673억 8,800만원으로, 2024년 1,384억 4,100만원 대비 289억 4,700만원 증가하였다.

[2025회계연도 발달재활서비스 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산	전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 [실집행액]
발달재활서비스	167,388	-	-	-	167,388	167,388 [145,443]

자료: 보건복지부

동 사업은 가구의 건강보험료 본인부담금을 기준으로 소득을 산정하며, 기준 중위소득 180% 이하 가구에 한해 소득 구간별로 5개 등급(가~마형)으로 나누어 바우처를 차등 지원하고 있다.

[소득 기준별 대상자 등급 결정]

(단위: 만원)

소 득 기 준	(등급)	정부지원금(월)	본인부담금(월)
기초생활수급자	(다형)	25	면제
차상위 계층	(가형)	23	2
차상위 계층 초과~기준 중위소득 65% 이하	(나형)	21	4
기준 중위소득 65% 초과~120% 이하	(라형)	19	6
기준 중위소득 120% 초과~180% 이하	(마형)	17	8

자료: 보건복지부

나. 분석의견

발달재활서비스는 이용자와 예산이 지속 증가하고 있음에도 실제 이용 인원이 편성 기준을 초과하고 대기자가 발생하는 가운데, 이용단가 상승으로 바우처의 실질 지원 효과가 감소하고 있어 수요 기반 예산 편성, 대기자 관리, 지원단가 적정성 검토가 필요한 상황이다.

발달재활서비스는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 지원하기 위한 바우처 사업이다. 지원 대상은 만 18세 미만 장애아동과 장애가 예견되는 영유아이며, 언어·청능, 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운동 등 발달재활 관련 서비스를 제공한다. 동 사업은 장애아동에 대한 조기 개입과 발달 지원을 통해 장애아동 가족의 양육 부담을 완화하는 기능을 수행한다.

발달재활서비스 예산은 최근 6년간 지속적으로 확대되었다. 국비 기준 예산은 2020년 889억 9,900만원에서 2025년 1,673억 8,800만원으로 증가하였다. 같은 기간 예산 편성 기준 인원은 6만 1,094명에서 10만 4,000명으로 증가하였고, 실제 이용 인원은 7만 8,782명에서 11만 7,182명으로 증가하였다.

[연도별 발달재활서비스 현황]

(단위: 백만원, 명)

구 분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
예산 (국비)	88,999	94,968	100,081	127,226	138,441	167,388
예산 편성 기준 인원(A)	61,094	65,094	69,000	79,000	86,000	104,000
이용 인원(B)	78,782	84,411	91,044	97,469	103,523	117,182
초과 인원(B-A)	17,688	19,317	22,044	18,469	17,523	13,182

자료: 보건복지부자료를 재구성

그러나 예산과 편성 기준 인원이 확대되었음에도 실제 이용 인원은 매년 예산 편성 기준 인원을 상회하고 있다. 2020년에는 편성 기준 인원 6만 1,094명 대비 이용 인원이 7만 8,782명으로 1만 7,688명 많았고, 2022년에는 그 차이가 2만 2,044명까지 확대되었다. 2025년에는 편성 기준 인원 10만 4,000명 대비 이용 인

원이 11만 7,182명으로, 실제 이용 인원이 1만 3,182명 많았다. 예산 확대에 따라 편성 기준 인원과 이용 인원 간 차이는 일부 축소되었으나, 실제 이용 규모가 편성 기준을 지속적으로 초과하는 구조는 유지되고 있다.

대기 현황에서도 서비스 수요와 공급 간 차이가 확인된다. 발달재활서비스 대기 인원은 2024년 5,451명에서 2025년 4,392명으로 감소하여 전체 대기 인원은 1,059명 감소한 것으로 나타났다.

[발달재활서비스 대기현황]

(단위: 명)

구분	2024년	2025년	증감
전체 대기 인원	5,451	4,392	△1,059
3개월 미만	2,811	2,618	△193
3개월 이상~6개월 미만	962	1,095	133
6개월 이상~1년 미만	1,143	531	△612
1년 이상	535	148	△387
6개월 이상 합계	1,678	679	△999

주: 대기자는 등록 장애인 미등록장애인 합계임

자료: 보건복지부 자료를 재구성

특히 6개월 이상 1년 미만 대기자는 2024년 1,143명에서 2025년 531명으로, 1년 이상 대기자는 535명에서 148명으로 감소하여 장기 대기 규모는 전반적으로 축소된 것으로 나타난다. 그러나 2025년에도 전체 대기자는 4,392명, 6개월 이상 장기 대기자는 679명에 이르고 있다. 발달재활서비스는 장애아동의 발달을 지원하기 위한 조기 개입과 지속적인 재활서비스 제공을 목적으로 하는 만큼, 대기기간은 단순한 서비스 이용 지연을 넘어 서비스의 적시성과 효과성에 직접적인 영향을 미치는 요인이다. 따라서 장기 대기 규모가 감소한 점은 긍정적이나, 여전히 상당한 규모의 대기자가 존재하는 만큼 잔여 대기자의 규모와 대기기간, 지역별 분포 등을 지속적으로 관리하고 수급 불균형 여부를 점검할 필요가 있다.

또한, 바우처 지원 단가와 실제 이용단가 간의 관계도 검토가 필요하다. 발달재활서비스의 편성 기준 바우처 지원 단가는 2022년 월평균 18만원이었고, 2023년부터 2025년까지 월평균 20만원으로 유지되고 있다. 반면 1회 평균 이용단가는

2022년 4만 3,583원에서 2023년 4만 9,396원, 2024년 5만 1,546원, 2025년 5만 3,795원으로 상승하였다.

[발달재활서비스 바우처 지원 단가 및 이용단가]

(단위: 천원, 원)

구 분	2022	2023	2024	2025
편성 기준 바우처 지원 단가 ²⁾ (천원)(A)	월평균 180	월평균 200	월평균 200	월평균 200
이용 단가(원) (1회 평균)(B)	43,583	49,396	51,546	53,795
이용가능횟수(A/B)	4.1	4.0	3.9	3.7

자료: 보건복지부

2022년부터 2025년까지 발달재활서비스의 1회 평균 이용단가는 4만 3,583원에서 5만 3,795원으로 약 23.4%(1만 212원) 상승하였다. 반면 바우처 지원단가는 2023년 이후 월평균 20만 원 수준으로 유지되고 있어, 동일한 지원금으로 이용할 수 있는 서비스 횟수는 감소하는 것으로 나타난다. 실제로 바우처 지원단가와 이용단가를 기준으로 산정한 월평균 이용 가능 횟수는 2022년 4.1회에서 2025년 3.7회로 줄어들었다. 이는 지원단가가 고정된 상태에서 서비스 이용단가가 상승할 경우 바우처의 실질적인 지원 수준이 낮아질 수 있음을 보여준다. 따라서 이용자는 서비스 이용 횟수를 줄이거나, 기존 수준의 서비스를 유지하기 위해 추가적인 본인부담을 부담해야 할 가능성이 높아질 수 있다.

종합하면, 발달재활서비스는 예산 규모와 이용 규모가 지속적으로 확대되고 있음에도 실제 이용 인원은 예산 편성 기준 인원을 지속적으로 상회하고 있으며, 일정 규모의 대기자도 발생하고 있다. 또한 서비스 이용단가는 지속적으로 상승하고 있는 반면 바우처 지원단가는 2023년 이후 월평균 20만 원 수준으로 유지되고 있어, 이용자의 실질적인 서비스 이용 가능 횟수와 본인부담 수준에 미치는 영향을 점검할 필요가 있다.

2) 발달재활서비스

- 산출내역 : 167,388백만원=167,232백만원(바우처)+156백만원(제공인력 자격관리사업 운영비)
- 바우처지원 : 167,232백만원=104,000명×200천원×12개월×67%

이에 따라 향후 발달재활서비스는 단순한 예산 총량 확대를 넘어 실제 수요와 이용 여건을 보다 충실히 반영하는 예산 편성체계를 구축할 필요가 있다. 예산 산정 시에는 등록장애아동 수와 장애가 예견되는 영유아 규모뿐만 아니라 최근 이용자 증가 추이, 지역별 대기자 수 및 대기기간, 서비스 유형별 이용률, 제공기관 및 제공인력 분포 등 수요·공급 관련 지표를 종합적으로 반영할 필요가 있다. 아울러 장기 서비스를 이용하지 못하는 사례를 최소화하기 위해 6개월 이상 장기 대기자에 대한 별도 관리기준을 마련하고, 지역별 대기 현황과 공급 기반을 연계하여 수급 불균형 여부를 지속적으로 점검할 필요가 있다. 또한 서비스 이용단가 상승이 이용자의 실제 이용 수준에 미치는 영향을 파악하기 위해 1인당 월평균 이용 횟수, 본인 부담 수준, 소득계층별 이용 지속률, 서비스 유형별 단가 차이 등을 종합적으로 분석할 필요가 있으며, 이를 토대로 바우처 지원단가의 적정성을 검토할 필요가 있다.

18-2. 언어발달지원: 지역별 공급격차 해소 및 참여 유인 강화 등

가. 현 황

언어발달지원 내역사업은 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인을 부 또는 모 및 조손가정의 한쪽 조부모 등으로 둔 12세 미만의 비장애아동에게 필요한 언어발달 서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 장애가족의 역량 강화를 지원하고자 하는 것으로 2025년 예산은 6억 5,100만원이다.

[2025회계연도 언어발달지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산	전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 [실집행액]
언어발달지원	651	-	-	-	651	651 [385]

자료: 보건복지부

동 사업은 만 12세 미만의 비장애 아동이 대상이다. 대상자로 선정되면 12세가 되는 달까지 지원이 유지되며, 동일 가구 내 대상 아동이 2명 이상일 경우 아동별로 각각 바우처가 지급되며, 부모 중 한 명 이상, 또는 조손가정의 조부모 중 한 명 이상이 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인이어야 한다. 타 법령이나 예산으로 아동인지능력향상서비스, 발달재활서비스 등 유사한 서비스를 이미 받고 있는 아동은 지원 대상에서 제외되며 지원 대상 가구의 소득은 건강보험료 본인부담금을 바탕으로 산정하며, 기준 중위소득 120% 이하 가구에 한해 소득 수준에 따라 4개 등급(가, 나, 다, 라형)으로 나누어 바우처를 차등 지원한다.

[소득 기준별 대상자 등급 결정]

(단위: 만원)

소 득 기 준	(등급)	정부지원금(월)	본인부담금(월)
기초생활수급자	(다형)	22	면제
차상위 계층	(가형)	20	2
기준 중위소득 65% 이하	(나형)	18	4
기준 중위소득 65% 초과~120% 이하	(라형)	16	6

자료: 보건복지부

나. 분석의견

언어발달지원 사업은 잠재 수요에 비해 실제 이용 규모와 집행률이 낮고, 제공기관 제공인력 기반도 발달재활서비스 대비 현저히 부족하여 대상자 발굴, 지역별 공급 격차 해소, 기관 참여 유인 강화 등 수요·공급 전반에 대한 개선이 필요한 상황이다.

언어발달지원 사업은 동 사업은 장애부모 가정의 비장애아동에게 필요한 언어 발달 서비스를 제공하여 아동의 언어발달을 지원하고, 장애가족의 양육 역량을 보완하는 데 목적이 있다. 언어발달지원 사업 예산은 2021년 7억 9,600만원에서 2022년 6억 5,100만원으로 감소한 이후 2025년까지 동일한 금액으로 편성되었다. 편성기준 인원도 2021년부터 2025년까지 450명으로 동일하다. 반면 실집행액은 2022년 5억 9,400만원에서 2025년 3억 8,500만원으로 감소하였다.

언어발달지원사업의 집행률은 2021년 64.6%, 2022년 91.2%, 2023년 71.0%, 2024년 62.5%, 2025년 60.0%로 나타났다. 2022년을 제외하면 실집행률은 대체로 60~70% 수준에 머물고 있으며, 특히 2023년 이후에는 하락하는 추세를 보이고 있다. 이용자 수 역시 2021년 435명에서 2024년 365명으로 감소하였고, 2025년 실제 이용자 수는 328명으로 예산 편성 기준 인원인 450명에 미달하고 있어, 사업 규모에 비해 실제 이용 실적은 제한적인 수준으로 나타난다.

[언어발달지원사업 예산편성 및 집행 현황]

(단위: 백만원, %, 명)

구분	2021	2022	2023	2024	2025
예산편성 금액(A)	796	651	651	651	651
실집행액(B)	514	594	462	407	391
실집행률(B/A)	64.6	91.2	71.0	62.5	60.0
편성기준 인원	450	450	450	450	450
이용자 수	435	405	400	365	328

자료: 보건복지부

잠재적 지원 대상 규모와 실제 이용 규모 간에도 상당한 차이가 확인된다. 보건복지부에 따르면 시각·청각·언어·지적·뇌병변·자폐성 등록장애인을 부모 중 한 명으로 둔 12세 미만 비장애아동은 전국적으로 약 1만 9,610명으로 추정된다. 물론 잠재 대상 아동 전체가 실제 서비스 이용 필요 아동을 의미하는 것은 아니지만, 2025년 실제 이용자가 328명에 그치고 있다는 점을 고려하면 지원 요건에 해당하는 아동 규모에 비해 이용 규모는 상대적으로 제한적인 수준으로 볼 수 있다. 이는 사업 인지도, 대상자 발굴체계, 서비스 접근성 등 다양한 요인이 실제 이용에 영향을 미치고 있을 가능성을 시사한다.

공급 기반 측면에서도 제약 요인이 확인된다. 2025년 기준 언어발달지원 제공 기관은 159개소, 제공인력은 269명으로 집계되었다. 지역별로는 경기 46개소, 서울 21개소, 충남 14개소, 광주: 13개소 순으로 제공기관이 분포하고 있으나, 강원 특별자치도와 세종특별자치시는 실제 결제 이력이 있는 제공기관과 제공인력이 없는 것으로 나타났다. 발달재활서비스와 비교하면 공급 기반의 차이는 더욱 두드러진다. 2025년 기준 발달재활서비스 제공기관은 2,843개소, 제공인력은 1만 4,183명인 반면, 언어발달지원은 제공기관 159개소, 제공인력 269명에 불과하다. 이는 발달재활서비스 대비 제공기관은 5.5%, 제공인력은 1.9% 수준으로, 일부 지역에서는 서비스 이용 자체가 제한될 가능성도 있는 것으로 보인다.

[발달재활서비스 및 언어발달지원 제공기관, 제공인력 현황]

(단위: 개소, 명)

시도	발달재활서비스		언어발달	
	활동 제공기관 수	활동 제공인력 수	활동 제공기관 수	활동 제공인력 수
서울특별시	618	2,835	21	34
부산광역시	245	1,099	3	7
대구광역시	242	1,070	5	9
인천광역시	307	1,238	7	11
대전광역시	121	509	5	13
광주광역시	130	584	13	30
울산광역시	100	392	5	6
경기도	1,092	4,797	46	63
강원특별자치도	168	528	-	-
충청북도	144	499	6	8
충청남도	240	785	14	21
경상북도	328	1,072	9	16
경상남도	314	1,022	9	12
전라남도	199	748	5	12
전북특별자치도	174	617	8	19
제주특별자치도	73	320	3	8
세종특별자치시	76	228	-	-
합계(중복제거)	2,843	14,183	159	269

자료: 보건복지부

이와 같이 언어발달지원 사업의 집행 부진은 단순한 수요 부족만으로 설명하기 어려운 측면이 있다. 잠재적 지원 대상은 일정 규모 존재하는 것으로 추정되지만 실제 이용 규모는 제한적이며, 제공기관과 제공인력 또한 충분히 확보되지 못하고 있다. 이는 사업에 대한 인지도 부족, 대상자 발굴체계 미흡, 제공기관 및 제공인력 부족, 지역별 접근성 제약 등 수요·공급 측면의 요인이 복합적으로 작용한 결과일 가능성을 시사한다.

특히, 언어발달지원과 발달재활서비스는 정책 대상은 다르지만 서비스 제공 측면에서는 일정 부분 유사성을 갖고 있다. 발달재활서비스가 장애아동 및 장애가 예견되는 영유아를 대상으로 하는 반면, 언어발달지원은 장애부모를 둔 비장애아동을 지원 대상으로 한다. 그러나 언어·청능 분야를 중심으로 제공기관과 전문인력 기반

은 일부 중첩될 가능성이 있다. 이러한 상황에서 언어발달지원 사업의 이용 규모가 제한적이거나 지원 수준 및 기관 참여 유인이 충분하지 않을 경우, 제공기관이 해당 사업에 적극적으로 참여하지 않을 가능성도 있다.

따라서 향후에는 집행 부진의 원인을 수요 측면과 공급 측면으로 구분하여 보다 체계적으로 분석할 필요가 있다. 우선 수요 측면에서는 장애부모를 둔 12세 미만 비장애아동 중 실제 언어발달 지원이 필요한 아동 규모와 지역별 분포, 서비스 이용 의향, 미이용 사유 등을 파악하여 잠재 수요와 실제 수요를 구분할 필요가 있다. 이를 통해 보다 현실적인 수요 기반 예산 편성과 사업 운영이 가능할 것으로 보인다.

아울러 대상자 발굴 및 안내 체계의 보완도 필요하다. 언어발달지원 사업은 장애아동이 아닌 장애부모를 둔 비장애아동을 지원 대상으로 하고 있어 일반적인 장애아동 지원사업에 비해 대상 가구의 사업 인지도가 낮을 가능성이 있다. 이에 따라 장애등록 정보와 아동 연령 정보를 활용한 안내를 강화하고, 읍·면·동 복지상담, 장애인복지관, 가족센터, 보육기관 및 교육기관 등과 연계한 홍보·안내 체계를 구축할 필요가 있다. 특히 조손가정의 경우 행정자료만으로는 대상자 파악이 어려울 수 있으므로 지방자치단체와 지역 복지기관을 통한 발굴체계도 함께 마련할 필요가 있다.

공급 측면에서는 제공기관과 제공인력 확충 방안을 검토할 필요가 있다. 언어발달지원 제공기관이 부재한 지역이 존재하고 전체 제공인력도 269명 수준에 머물고 있는 만큼, 발달재활서비스 제공기관 중 요건을 충족하는 기관의 언어발달지원 병행 운영을 확대하는 방안을 검토할 수 있다. 또한 언어재활사 등 관련 전문인력의 사업 참여를 확대하기 위해 지원 단가 등의 적정성을 점검할 필요가 있다. 공급 기반이 취약한 지역에 대해서는 최소 제공기관 확보 기준을 마련하거나 인접 지역 연계, 순회형 서비스, 비대면 서비스 활용 방안 등을 검토할 수 있을 것이다.

아울러 바우처 지원 수준에 대한 검토도 필요하다. 언어발달지원은 발달재활서비스와 일부 서비스 영역 및 전문인력 기반을 공유할 가능성이 있는 만큼, 지원 수준 차이가 클 경우 제공기관 참여와 이용자 확보에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 두 사업의 지원 단가와 실제 이용단가를 비교·분석하고, 필요 시 단계적인 지원단가 조정 방안을 검토할 필요가 있다.

종합하면, 언어발달지원 사업은 지속적으로 낮은 집행률과 제한적인 이용 규모를 보이고 있으며, 잠재 대상 규모에 비해 실제 이용이 충분히 이루어지지 못하고 있다. 또한 제공기관과 제공인력 기반이 제한적이고 지역 간 공급 격차도 존재하는 것으로 나타난다. 향후 본 사업의 접근성과 활용도를 제고하기 위해서는, 중앙정부의 제도적 보완과 더불어 정책 집행의 최일선에 있는 지방자치단체의 주도적인 역할이 중요하다. 실제 서비스 수요와 공급 여건에 대한 분석을 토대로 지자체 주도의 현장 밀착형 대상자 발굴 체계 강화, 지역 자원을 활용한 제공기관 및 제공인력 확충, 현장 상황을 반영한 지원단가 점검 등이 유기적으로 맞물려 추진될 때 비로소 정책의 실효성을 거둘 수 있을 것이다.

의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업¹⁾은 충원율이 낮은 육성지원과목 전공의의 단기연수와 술기교육 지원을 통해 전공의 수련환경을 개선하고, 지역보건의료 및 특수전문분야에 종사할 미래 의료인력 양성을 위해 연구 및 실습비를 지원하며, 간호사간호조무사 등 간호인력을 대상으로 한 교육훈련 및 취업 지원 등 보건의료 인력의 적정 수급 관리를 지원하는 것을 목적으로 한다.

동 사업의 2025년 본예산은 2,991억 3,000만원이나, 의정갈등의 영향으로 동 사업의 주요 지원 대상인 전공의 확보 등에 차질이 발생할 것으로 예상됨에 따라 제2회 추가경정예산에서 1,755억 6,900만원으로 감액 조정되었다.

또한, 제2회 추가경정예산을 통한 감액에도 불구하고 추가적인 불용예산액이 발생함에 따라 846억 8,900만원을 비상진료체계 운영 등에 이·전용하여 활용하였으며, 보건복지부는 남은 예산현액 910억 5,800만원 중 904억 2,800만원을 집행하였고, 2억 5,000만원을 다음연도로 이월하였으며, 나머지 3억 8,000만원을 불용하였다.

[2025회계연도 의료인력 양성 및 적정 수급 관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	
	본예산	추경							
의료인력 양성 및 적정 수급 관리	299,130	175,569	178	△84,689	91,058	90,428	250	380	169,034
									169,034

자료: 보건복지부

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 4331-300

19-1. 전공의 수련환경 혁신 지원 사업: 의정갈등 지속에 따른 재정운용 상 비효율성 발생

가. 현 황

의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업의 내역사업인 ‘전공의 등 육성지원’ 사업은 전공의의 수련환경 개선 및 이를 통한 의료서비스 질 제고를 목적으로, 책임지도 전문의·교육전담전문의 수당, 전공의 파견 수당, 술기교육비 등을 지원하고, 수련병원을 대상으로 시설 개선 비용을 지원하며, 전공의에게 다양한 임상 및 지역 의료환경에 대한 학습·경험 기회를 부여하기 위해 국립대학병원과 지역거점공공병원 등 다양한 의료기관 간의 연계를 통한 공동수련프로그램 개발·운영 등을 지원하는 것이다.

보건복지부는 동 내역사업의 예산현액 497억 8,500만원 중 494억 5,500만원을 집행하였고, 나머지 3억 3,000만원을 불용하였다.

[2025회계연도 전공의 등 육성지원 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
의료인력 양성 및 적정 수급 관리	299,130	175,569	178	△84,689	91,058	90,428	250	380	169,034	169,034
전공의 등 육성지원	235,371	119,633	-	△69,848	49,785	49,455	-	330	106,396	106,396

자료: 보건복지부

나. 분석의견

보건복지부는 의정갈등으로 인한 정책 불확실성이 지속되는 상황에서 사업계획 적정성 검토 완료 이전에 관련 예산을 우선 편성함에 따라 실제 사업 수요 및 집행가능성에 비해 지원 인원과 예산 규모가 과다하게 산정된 측면이 있으며, 그 결과

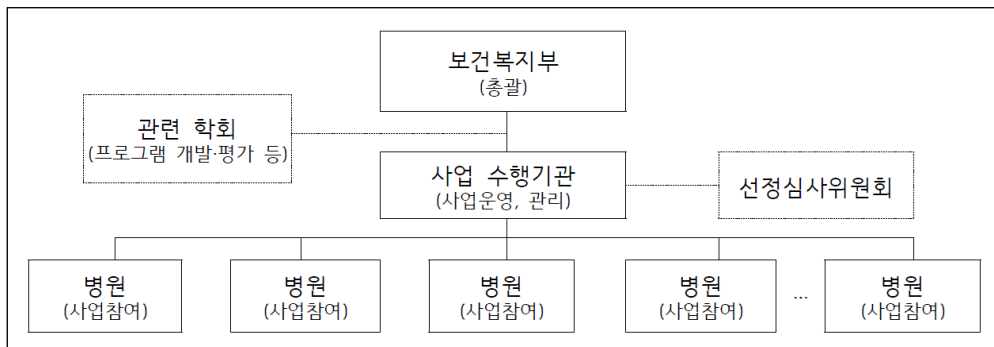
추경예산을 통한 대규모 감액, 불용예상액의 연도말 이용, 당초 목표 대비 실적 저조 등 재정운용의 비효율 및 재정 투입의 성과가 부진한 문제가 발생하였다.

2025년도 예산에서 신규 편성된 “전공의 수련환경 혁신 지원” 내내역사업은 전공의를 대상으로 밀도 높은 수련 교육을 제공하고, 전공의가 향후 역량 있는 전문 의로 양성될 수 있도록 지속가능한 수련 기반을 마련하는 것을 목적으로 한다.

동 내내역사업의 추진체계를 살펴보면, 보건복지부는 사업 총괄 및 기획, 예산 지원, 사업 수행기관 공모 및 선정 등을 담당하고, 사업 수행기관은 사업계획 심사 위원회 구성, 지원 대상 선정지원 및 보조금 교부, 수련병원별 사업 운영 상황 모니터링 및 점검·평가를 담당하며, 수련병원에서는 병원 자체 사업계획 수립, 수행기관에 수련 운영실적 보고, 수행기관에서 주관하는 점검·평가 수검 등을 담당한다.

동 사업의 지원 대상은 인턴 및 8개 수련전문과목¹⁾ 전공의, 지도전문의이며, 2025년 및 2026년 현재 사업 수행기관으로 대한병원협회가 선정되어 사업을 운영 중이다.

[전공의 수련환경 혁신 지원 사업 수행 체계도]



자료: 보건복지부

전공의 수련환경 혁신 지원 사업의 주요 사업 내용을 살펴보면, 먼저, ‘지도전문의 활동 체계화’ 사업은 수련 내실화의 핵심인 지도전문의 역할을 구체화하여 전공의에 대한 밀착 지도, 평가 등 체계적인 수련을 제공하도록 하고, 이에 따르는 지도전문의 수당을 지원하는 것이고, ‘전공의 교육운영 지원’ 사업은 지도전문의 활동

1) 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과, 신경과, 신경외과 등 8개 필수 의과목

체계화 사업에 참여하는 수련병원의 수련교육 운영에 필요한 각종 비용(전공의 교육연구 활동비, 수련위원회 운영비 등)을 지원하는 것이다.

다음으로, ‘수련시설 개선 지원’ 사업은 위의 두 가지 사업에 참여하는 수련병원을 대상으로 수련 관련 시설 및 기구 등 수련 인프라 개선을 위한 비용을 지원하며, ‘술기교육 지원’ 사업은 필수의료 분야 전공의를 대상으로 술기교육 비용을 지원하여 임상술기 역량을 증진시키기 위한 것이다.

[전공의 수련환경 혁신 지원 사업 세부 구성 및 지원 대상]

세부 구성	지원 대상
지도전문의 활동 체계화	수련병원, 전문의·전공의
전공의 교육운영 지원	
수련시설 개선 지원	수련병원
전공의 파견수련 지원	다기관 협력수련 시범사업 참여병원, 전문의·전공의
전공의 술기교육 지원	전공의(학회)
전공의 교육운영 프로그램 개발·평가	학회 등

자료: 보건복지부, “2025년 수련환경 혁신 지원사업 안내”, 2025.9.

동 사업은 단년도 기준 총사업비가 2,332억원 규모로 예비타당성조사 대상에 해당하나, 「국가재정법」 제38조제2항제10호2)에 따라 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업이라는 명목 하에 2024년 8월 예비타당성조사가 면제되었다. 이후 같은 법 제38조제5항3) 및 「예

2) 「국가재정법」

제38조(예비타당성조사)

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.

10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(중전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업

나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

비타당성조사 운용지침」 제23조 등에 근거하여 2024년 9월부터 2025년 8월까지 사업계획 적정성 검토가 실시되었다.

이는 예비타당성조사가 면제된 대규모 재정사업에 대해서도 총사업비, 사업규모, 재정소요, 집행 가능성 등을 재점검하여 재정사업의 타당성과 책임성을 확보하기 위한 보완적인 절차로 이해할 수 있다.

당초 보건복지부는 2025년 본예산 편성 시 동 내내역사업 예산으로 2,332억 4,400만원을 신규 반영하고, 2025~2029년 동안 약 1조 3,917억원을 투입하겠다는 계획을 제시하였다. 그러나 2025년 8월 완료된 사업계획 적정성 검토 결과에 따르면, 2025년도 적정 예산은 1,680억 8,200만원으로 산출되었고, 총사업비 규모 또한 총 8,864억원 수준으로 재산정되었다. 이는 당초 사업 계획 대비 당해연도 예산은 약 651억원, 총사업비는 약 5,053억원이 감액된 수치이다.

[전공의 수련환경 혁신 지원 내내역사업 사업계획 적정성 검토 결과(요약표)]

(단위: 백만원)

구분		사업계획안	사업계획 적정성 검토	
			검토안	대안
사업기간		계속사업		
사업주체		보건복지부		
재원조달		국비 100%		
사업 규모	지도전문의	- 책임: 904명 - 교육전담: 2,410명('25년), 3,013명('26년~) - 수련: 1,205명('25년), 1,506명('26년~)		- 책임: 904명 - 교육전담: 2,410명('25년), 2,520명('26년~)
	전공의	- 파견수련: 2,603명(25년), 3,254명(26년~) - 술기교육: 2,278명		- 파견수련: 2,603명('25년), 2,722명('26년~) - 술기교육: 2,278명
	수련병원	- 기타 전공의 교육: 192개소 - 수련시설: 192개소		- 수련시설: 192개소

3) 「국가재정법」

제38조(예비타당성조사)

⑤ 기획예산처장관은 제2항제10호에 따라 예비타당성조사를 면제한 사업에 대하여 예비타당성조사 방식에 준하여 사업의 중장기 재정소요, 재원조달방안, 비용과 편익 등을 고려한 효율적 대안 등의 분석을 통하여 사업계획의 적정성을 검토하고, 그 결과를 예산편성에 반영하여야 한다.

(단위: 백만원)

구분		사업계획안	사업계획 적정성 검토	
			검토안	대안
총 사업비	지도전문의 수당	1,193,119	1,058,892	791,588
	파견수련 지원	78,088	78,088	67,455
	술기교육 지원	5,695	5,695	5,695
	기타 전공의 교육 지원	93,120	93,120	-
	수련시설 개선	19,200	19,200	19,200
	사업운영비	2,500	2,500	2,500
합계		1,391,721	1,257,495	886,438

주: 1. 검토안 및 대안의 총사업비는 2023년 말 기준 금액임

2. 검토안은 사업계획안의 규모를 준용하고, 항목별 단가를 검토하여 비용을 재산정한 총사업비임

3. 대안은 각 항목의 중복서오가 지원 필요성을 토대로 본 검토에서 조정한 사업 규모를 기준으로, 항목별 단가를 검토하여 비용을 재산정한 총사업비임

자료: 한국개발연구원(KDI), “2025년도 사업계획 적정성 검토 보고서: 전공의 수련환경 혁신 지원”, 2025.8.

기본적으로, 전공의 수련환경 혁신 지원 사업은 사업 구조 및 내용상 전공의의 수련 참여와 수련병원의 정상 운영이 전제되어야 실질적인 성과를 기대할 수 있는 사업이다. 다만, 2025년도 예산안을 편성하던 시점에는 의과대학 정원 확대 정책 추진과정에서 정부와 의료계 간 갈등이 심화되어 다수의 전공의가 의료 현장을 이탈하였고, 전공의 복귀 시기와 규모 역시 예측하기 어려운 상황이었다는 점을 함께 고려할 필요가 있다.

이러한 정책적 여건을 감안하더라도, 감보건복지부는 사업계획 적정성 검토가 완료되기 이전에 일정 수준의 지원 대상 규모와 재정소요를 전제로 예산을 우선 편성하였고, 결과적으로 실제 사업 수요 및 집행 여건에 비해 지원 인원과 예산 규모가 상대적으로 크게 편성된 측면이 있었다.

실제로, 2025년의 경우 의정갈등 장기화에 따라 사업 참여 대상인 수련병원의 신청 수요가 당초 예상보다 저조하였고, 전공의 복귀 지연으로 예산 집행에도 일부 차질이 발생하였다. 이에 정부는 2025년도 제2회 추가경정예산을 통해 당초 예산 2,332억 4,400만원의 절반 수준인 1,157억 3,800만원을 감액 조정하였는데, 이는 본예산 편성 당시 전제하였던 전공의 수련 정상화 일정과 실제 집행 여건 간에 차이가 있었음을 보여준다.

구체적으로, 보건복지부는 추경예산 편성 당시 전공의 복귀 예상 규모 및 시점을 반영하여 지도전문의 수당 중 3~5월 미집행액 전액(542억 3,000만원), 6~8월 미집행 예상액(434억 2,800만원), 9~12월 미집행 예상액(180억 8,000만원) 등을 감액하였다. 또한, 2025년 10월부터 의정갈등에 따른 비상진료체계 운영이 종료되고 전공의 복귀가 본격화되었는바, 정부는 연도말(2025.12.19.)에 동 사업에 편성된 예산 중 639억원을 비상진료체계 구축 및 운영 사업으로 이용하여 활용하였다.

이에 따라, 2025년 제2회 추가경정예산을 통한 감액 및 이용에 따른 감액을 반영한 동 사업의 최종 예산현액은 476억 5,800만원이며, 실집행액은 409억 5,800만원으로 예산현액 기준 집행률은 약 85.9% 수준이다. 다만, 이는 대규모 추경 감액 및 이용 내역이 반영된 예산현액 기준 실집행률로, 당초 본예산(2,332억 4,400만원) 대비 실집행률은 17.6%, 추경예산 대비 실집행률은 34.9% 수준으로 당초 편성 규모에 비해 실제 집행 실적이 제한적이었다.

[2025회계연도 전공의 수련환경 혁신 지원 내내역사업 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	부처				사업시행주체					
	본예산 (A)	추경 (B)	이·전용 등	집행액	교부액	교부현액 (C)	실집행액 (D)	교부현액 대비 실집행률 (D/C)	본예산 대비 실집행률 (D/A)	추경 대비 실집행률 (D/B)
전공의 등 육성지원	235,371	119,633	△69,848	49,455	49,455	49,455	42,116	85.2	17.9	35.2
전공의 수련환경 혁신지원	233,244	117,506	△69,848	47,658	47,658	47,658	40,958	85.9	17.6	34.9

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

또한, 세부 사업별 성과를 살펴보면, 당초 계획한 목표 대비 실적이 전반적으로 저조한 것으로 확인되었다. 먼저, 지도전문의 활동 체계화 사업의 경우, 책임지도전문의는 당초 지원 목표 인원(904명) 대비 실제 참여 인원은 42.9% 수준인 388명, 교육전담지도전문의는 당초 목표 2,410명 대비 1,269명(52.7%)에 그친 것으로 나타났다.

[지도전문의 활동 체계화 사업의 당초 계획 목표 대비 지원 실적]

(단위: 명)

구분		당초 목표 인원 (예산 편성 기준)	수정 목표 인원 (추경 예산 기준)	실제 참여인원	비고
2025	책임지도전문의	904	904	388	'25.12월말 기준
	교육전담지도전문의	2,410	2,410	1,269	'25.12월말 기준
	수련지도전문의 ¹⁾	1,205	1,205	-	-
2026	책임지도전문의	- 사업구조를 개편(전공의 1인당 30백만원 정액 지원)하여 항목별 지원 금액을 나누지 않음 * 지원금 내에서 지도전문의 수당, 전공의 교육연구 활동 지원 등 집행 가능(지도전문의 제도 필수 운영 등 지원조건 부여)			
	교육전담지도전문의				
	수련지도전문의				

주: 1) 수련지도전문의는 사업계획 적정성 검토 결과 미반영되어 지원하지 않음

자료: 보건복지부

다음으로, 수련시설 개선 지원 사업은 당초 192개 수련병원 전체 지원을 목표로 예산을 편성하였으나, 총 83개 병원(43.2%)이 지원을 받았고, 관련 예산 또한 총 192억원 중 53.5%인 102억 7,100만원이 실집행되었다.

[수련시설 개선 지원 사업의 당초 계획 목표 대비 지원 실적]

(단위: 개소, 백만원)

구분		당초 목표 (예산 편성 기준)	수정 목표 (추경 예산 기준)	실제 지원 실적
2025	수련시설 개선 지원	192	192	83
		19,200	19,200	10,271

자료: 보건복지부

전공의 술기교육 지원 사업 또한 2025년 5월부터 12월까지의 누계 지원인원이 649명으로 2025년 9월 기준 임용대상자 1,538명 대비 42.2%, 당초 예산 편성 기준 2,278명 대비 28.5% 수준에 불과한 것으로 확인되었다.

[전공의 술기교육 지원 사업의 당초 계획 목표 대비 지원 실적]

(단위: 명)

구분	예산 편성 기준	2025.3월 임용대상자	2025.9월 임용대상자	지원인원		
				2025.5~12월 (누계)	2025.5~8월	2025.9~12월
계	2,278	280	1,538	649	106	543
외과	447	59	267	261	48	213
소아청소년과	236	43	141	11	7	4
산부인과	474	32	350	126	-	126
심장혈관 흉부외과	107	18	68	22	12	10
신경외과	406	65	348	70	39	31
응급의학과	608	63	364	159	-	159

주: 응급의학과 전공의에 대한 지원은 2025년부터 추가되었음

자료: 대한병원협회

이에 대해, 보건복지부는 전체 수련병원 및 지원대상 과목의 전면 참여를 가정하여 예산을 편성하였으나 일부 수련병원 또는 일부 과목이 참여(지도전문의 활동 체계화)하지 않았고, 전공의 복귀가 2025년 9월부터 이루어지면서 일부 수련병원이 연도 중 사업에 참여하지 못하였으며(수련시설 개선 지원), 의정갈등으로 인한 전공의 집단 사직 이후 2025년 9월 복귀 전까지 전공의 부재로 인해 불용이 발생하였다(전공의 술기교육 지원)고 설명하였다.

이상의 내용을 종합하면, 전공의 수련환경 혁신 지원 사업에 대해서는 의정갈등 장기화로 전공의 복귀 규모와 시점, 수련병원의 참여 여건 등을 사전에 정확히 예측하기 어려운 상황에서 추진되었다는 점을 고려할 필요가 있다.

다만, 동 사업은 전공의의 실제 수련 참여와 수련병원의 안정적인 사업 수행을 전제로 성과가 나타나는 구조임에도, 본예산 편성 당시 이러한 불확실성이 충분히 해소되지 않은 상태에서 비교적 큰 규모의 예산이 편성되었으며, 그 결과, 2025년 제2회 추가경정예산을 통한 감액, 연도말 불용예상액의 타 사업 이용, 당초 목표 대비 제한적인 실적 등이 발생한 것으로 보인다.

따라서 보건복지부는 향후 정책대상자의 참여 규모나 사업 수행 여건이 외부 요인에 따라 크게 달라질 수 있는 사업의 경우, 예상 가능한 수요와 집행 여건을 보다 신중히 검토하고, 사업 추진 상황에 따라 단계적으로 지원 규모를 확대하는 방식으로 예산을 편성하는 방안을 고려할 필요가 있다.

19-2. 전공의 등 수련수당 지급 사업: 전공의 복귀 지연에 따른 재정운용 상 비효율성 발생

가. 현 황

의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업의 내역사업인 ‘전공의 등 수련수당 지급 사업’은 전국민 필수의료 보장을 위해 적정 전문의 수급이 어려운 의료분야 전공의 등 수련에 대한 수련수당을 지원하는 것으로, 보건복지부는 2025년도 예산현액 179억 9,600만원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 전공의 등 수련수당 지급 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
의료인력 양성 및 적정 수급 관리	299,130	175,569	178	△84,689	91,058	90,428	250	380	169,034	169,034
전공의 등 수련수당 지급	41,460	33,637	-	△15,641	17,996	17,996	-	-	39,736	39,736

자료: 보건복지부

나. 분석의견

전공의 등 수련수당 지급 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

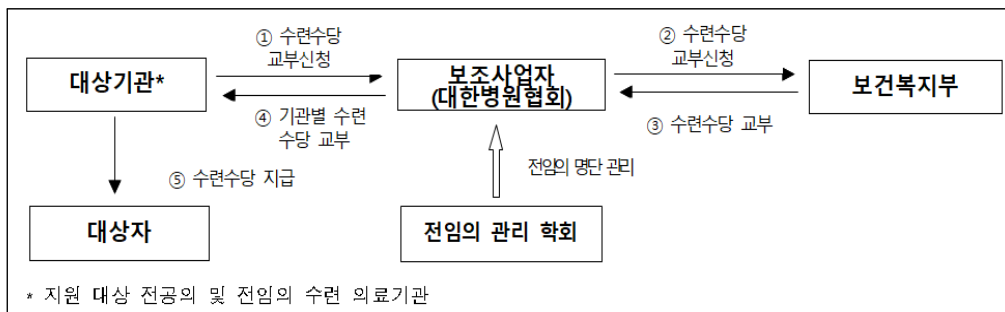
첫째, 보건복지부는 의정갈등이라는 정책변수가 해결되지 않은 상황에서 전공의의 복귀 시점 및 규모, 사업 참여가능성 등 주요 요인에 대한 충분한 검토 없이 수련수당 지급 사업 계획을 수립하고 예산을 확대 편성하였으며, 이로 인해 추가경정 예산을 통한 대규모 감액, 불용예상액의 연도말 이용, 당초 목표 대비 실적 저조 등 재정운용의 비효율을 초래한 문제가 있다.

전공의 등 수련수당 지급 사업은 저출생 현상, 코로나19 등에 따른 의료환경 변화로 소아청소년과 전공의 지원이 급격히 감소하고, 중증·응급 소아환자 진료기관인 대형병원의 소아진료 축소 등 의료공백이 발생함에 따라 “소아청소년과” 분야에 적정 의료인력을 배출하기 위하여 보건복지부가 2024년부터 신규 추진한 사업으로, 당초 소아청소년과 전공의 및 소아 분야 전임의에게 월 100만원의 수련보조수당을 지급하였다.

그러나 필수의료 분야는 높은 업무 강도, 낮은 수익성, 의료사고 부담 등으로 인해 전공의 지원 기피가 지속되어 왔고, 결과적으로 전문의 수급 불균형이 심화되었는데, 정부는 2024년 2월 「필수의료 패키지」를 발표하면서 필수의료 분야의 인력 확충을 위한 종합적인 지원 정책을 추진하기 시작하였으며, 2025년 예산부터는 동 사업의 지원 대상을 기존의 소아 분야 중심에서 필수의료 8개 과목 전체로 확대하였다.

동 사업의 구체적인 지원 대상은 8개 필수과목¹⁾ 전공의 및 소아 분과(세부)²⁾·산부인과 전임의로, 전공의·전임의 수련 기간을 합하여 최대 6년 이내 수련 중인 지원 대상에 대해 월 100만원의 수련수당을 지급한다. 동 사업의 추진체계를 살펴보면, 보건복지부는 대한병원협회(보조사업자)에 민간경상보조금을 교부하고, 대한병원협회가 전공의 등이 수련하는 의료기관에 수련수당을 재교부하며, 의료기관이 전공의 등에게 수련수당을 지급하는 구조이다.

[전공의 등 수련수당 지급사업 추진체계]



자료: 보건복지부

1) 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과, 신경과, 신경외과

2) 소아과 8개 분과(감염·내분비·호흡기·신장·신경·소화기·혈액종양·신생아), 소아심장, 소아응급, 소아외과 등 11개 소아세부(분과) 및 소아중환자 전임의 포함

동 사업의 경우, 필수의료 분야 전공의 및 전임의에 대한 직접적인 재정 지원을 통해 전문의 수급을 유도한다는 목적 하에 본예산 기준 2024년 43억 7,000만 원에서 2025년 414억 6,000만원으로 예산 규모가 확대되었다.

그러나 2024~2025년은 의대 정원 확대 정책 추진과정에서 발생한 의정갈등으로 인해 전공의의 집단 이탈이 발생하고, 전공의 복귀 시기 및 규모가 불확실한 상황이었으며, 2024회계연도 결산 결과 의정갈등에 따른 전공의 감소로 동 내역사업의 부처 기준 집행률이 64.7%에 그치는 등 관련 예산 집행에 차질이 발생하기도 하였다.

그럼에도 불구하고, 보건복지부는 2025년 예산 편성 시 전공의 정원의 상당수(전체 정원의 80%)가 정상적으로 수련에 참여할 것을 전제로 지원 대상을 확대하였는데, 이는 당시 전공의의 복귀 규모와 시점, 실제 수련 참여가능성에 비해 지원 인원 및 예산 규모가 상대적으로 크게 편성된 측면이 있었다.

[2025회계연도 전공의 등 수련수당 지급 내역사업 실적행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	부처				사업시행주체					
	본예산 (A)	추경 (B)	이·전용 등	집행액	교부액	교부현액 (C)	실집행액 (D)	교부현액 대비 실집행률 (D/C)	본예산 대비 실집행률 (D/A)	추경 대비 실집행률 (D/B)
2024	4,370	4,370	△993	2,185	2,185	2,185	1,783	81.6	40.8	40.8
2025	41,460	33,637	△15,641	17,996	17,996	17,996	17,864	99.3	43.1	53.1

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

실제로 2025년의 경우에도, 의정갈등의 장기화로 전공의의 현장 복귀가 지연됨에 따라 사업 지원 대상자인 전공의 및 전임의 확보에 어려움이 발생하였다. 이에 정부는 2025년도 제2회 추가경정예산에서 전공의 복귀 규모를 하반기 기준 정원의 50% 수준으로 가정하여 지원 규모를 조정하고, 미집행액 및 불용예상액 등 총 78억 2,300만원을 감액하였는데, 이는 본예산 편성 시 전제하였던 지원 대상 규모 및 참여율과 실제 집행 여건 간에 차이가 있었음을 보여준다.

또한, 2025년 10월 이후부터 전공의 복귀가 본격적으로 이루어지면서 추가적인 불용예상액이 발생하였고, 보건복지부는 연도말에 비상진료체계 구축 및 운영 사업으로 156억 4,100만원을 이용하여 활용하였는바, 이는 당초 전공의 등 수련수당 지급을 위해 편성된 재원이 계획된 목적에 따라 적시에 집행되지 못하고 연도말이 되어서야 다른 사업의 재원으로 활용된 것으로, 재정운용의 효율성과 계획성 측면에서 한계가 있었다는 점을 보여준다.

이에 더해, 동 내역사업의 2025회계연도 결산 결과를 살펴보면, 교부현액 대비 실집행률은 99.3%로 표면적인 집행 실적은 양호한 수준이나, 이는 제2회 추가경정 예산을 통한 감액(△78억 2,300만원) 및 타 세부사업으로 이용된 내역(△156억 4,100만원)이 반영된 실적 기준으로, 본예산 대비 실집행률은 43.1%, 추경예산 대비 실집행률은 53.1% 수준으로, 당초 예산 편성 규모에 비해 실제 집행 실적은 제한적인 측면이 있다.

또한, 2025년 수련수당 지급 개월별 인원 현황³⁾을 살펴보면, 연간 1회라도 수련수당을 지급받은 인원 총 3,355명 중 0~4개월분을 지원 받은 인원이 2,557명(76.2%)으로 많은 비중을 차지하고 있으며, 4개월을 초과하여 수당을 지급받은 인원은 798명(23.8%)에 그치는 등 사업 참여율이 전반적으로 저조한 것으로 확인되었다.⁴⁾

3) 당초 예산상 지원 목표 인원(당초 예산 기준 3,728명, 추경예산 기준 2,180명) 대비 실제 지원 실적을 분석하고자 하였으나, 한 번이라도 수련수당을 지원 받은 인원이 실적으로 잡혀 지원 실적이 과다 계상되는 측면이 있어 '수련수당 지급 개월별 인원 수' 기준으로 분석하였다. 또한, 전공의의 현장복귀가 2025년 9월부터 시작되었다는 점을 고려하여 4개월을 기준으로 제시하였다.

4) 참고로, 전임의의 경우 수련수당을 지급 받은 총 142명 중 94.4%인 134명이 4개월을 초과하여 지원 받은 것으로 나타난 바, 수련수당 지급 실적 부진 문제는 전공의의 영향이 상대적으로 큰 것으로 보인다.

[2025년 전공의 등 수련수당 지급 개월별 인원 수]

(단위: 명, %)

구분	합계	0~4개월 이하	비중	4~12개월 이하	비중
전공의	3,213	2,549	79.3	664	20.7
내과	1,391	1,136	81.7	255	18.3
외과	271	206	76.0	65	24.0
산부인과	343	294	85.7	49	14.3
소아청소년과	144	104	72.2	40	27.8
응급의학과	365	278	76.2	87	23.8
심장혈관흉부외과	68	46	67.6	22	32.4
신경과	279	226	81.0	53	19.0
신경외과	352	259	73.6	93	26.4
전임의	142	8	5.6	134	94.4
소아청소년과	42	4	9.5	38	90.5
산부인과	100	4	4.0	96	96.0
합 계 (전공의+전임의)	3,355	2,557	76.2	798	23.8

주: 1. 수련수당 지원 인원은 연내에 한 번이라도 수련수당을 지급받은 인원 기준임

2. 전공의의 현장복귀가 2025년 9월부터 시작된 점을 고려하여 4개월을 기준으로 구분하였음

자료: 보건복지부

정리하자면, 동 사업은 필수의료 분야 전공의 및 전임의 수급 지원이라는 정책적 필요성에 따라 지원 대상 및 예산 규모가 확대되었으나, 2024~2025년 의정갈등 장기화로 전공의의 복귀 시점과 규모, 실제 사업 참여 가능성 등을 사전에 예측하기 어려운 여건 하에 추진되었다. 그 결과, 본예산 편성 당시 전제하였던 지원 대상 규모 및 사업 참여율과 실제 집행 여건 사이에 차이가 발생하였고, 추경예산을 통한 감액, 불용예상액의 연도말 이용, 당초 목표에 비해 제한적인 지원 실적 등이 나타난 것으로 보인다.

이러한 점은 정책 갈등이나 외부 여건 변화에 따라 정책대상자의 참여 규모가 크게 달라질 수 있는 사업의 경우, 예산 편성 단계에서 집행 가능성과 수요 변동 가능성을 보다 신중하게 고려할 필요가 있다는 점을 시사한다.⁵⁾

따라서 보건복지부는 향후 유사 사업 추진 시 정책대상자의 참여 여부가 불확실하거나 정책 갈등 등 외부 요인의 영향이 큰 경우에는 예상 가능한 수요와 집행 여건을 면밀히 점검하고, 사업 추진 상황에 따라 단계적으로 지원 규모를 확대하는 방식의 예산 편성 방안을 고려할 필요가 있다.

둘째, 보건복지부는 다양한 필수의료 인력 유인정책 및 지방자치단체 수련수당과의 중복 가능성, 과거 유사 사업의 효과성 부족 사례 등을 고려하여 전공의 수련수당 지원의 정책적 역할과 효과성을 면밀히 검토하고, 지원 규모·기간·종료 기준을 포함한 중·장기적 운영방향을 명확히 설정할 필요가 있다.

정부는 최근 필수의료 정책 패키지, 의료개혁 1차·2차 실행방안, 제2차 국민건강보험 종합계획 2025년 시행계획 등을 통해 필수의료 분야 지원 확대를 위해 수련수당 지급 외에도 건강보험 수가 가산, 정책수가, 전달체계 개편 등 다양한 정책적 수단을 병행하고 있다.

구체적으로, 정부가 추진 중인 필수의료 지원 정책은 ① 보상체계 개편, ② 전달체계 재편, ③ 인력 확보, ④ 재정투자 확대 등 4가지 측면으로 정리할 수 있다. 우선, “보상체계 개편”과 관련하여 소아·분만·응급·중증수술 등 필수의료 분야의 저평가된 수가를 인상하고, 행위별 수가만으로 보상하기 어려운 분야에 대해서는 공공정책수가 및 대안적 지불제도의 도입·확대를 추진 중이다.

다음으로, “전달체계 개편”은 상급종합병원을 중증·응급·희귀질환 등 중증진료에 집중하도록 전환하고, 지역 내에서 일정 수준 이상의 진료가 완결될 수 있도록 포괄 2차 종합병원, 국립대병원, 지방의료원, 권역책임의료기관 등의 기능 및 역할을 강화하는 방향으로 정책을 추진하고 있다.

5) 특히, 전공의 등 수련수당 지급 사업과 같이 정책대상자의 사업 참여가 전제되어야 성과가 나타나는 사업은 지원 필요성과 시급성을 고려하되, 사업 추진 여건의 변화에 따라 예산 규모와 지원 대상을 탄력적으로 조정할 수 있는 관리 체계도 필요한 것으로 보인다.

또한, “인력 확보” 측면에서는 지역필수의사제, 필수의료 과목 전문의의 지역 정착 지원, 전공의 수련환경 개선 및 수련수당 지원 등의 정책이 추진되고 있으며, “재정투자 확대”와 관련하여 건강보험 수가 인상 외에도 정부 예산을 통해 지방의료원·적십자병원 경영회복, 달빛어린이병원, 분만취약지, 소아·응급·외상 등 지역·필수·공공의료 인프라 지원이 병행되고 있다.

[정부가 추진 중인 필수의료 분야 지원 정책 주요사항]

구분	정책 방향	주요 내용
보상체계	필수의료 저수가 개선 및 위험·난이도 반영	- 소아·분만·응급·중증수술·마취·처치 등 저평가 필수의료 행위에 대한 보상 강화 - 분만 인프라 유지, 중증소아 수술 연령가산, 지역 수가 등 수요가 적거나 위험성이 커서 시장수요 만으로는 유지되기 어려운 분야에 대해 공공정책 수가 도입 - 의료 질·성과·기능 기반 대안적 지불제도 확대
전달체계	지역완결형 필수의료 체계 구축	- 상급종합병원의 중증(중증·응급·희귀질환) 중심 기능 전환 - 포괄 2차 종합병원 지원 - 국립대병원·지방의료원·권역책임의료기관 기능 강화 - 지역필수의료 협의체 운영
인력	지역·필수와목 의료인력 확보	- 지역에서 장기 근무할 의사 양성체계 마련 - 계약형 지역필수의사제 - 수련시간 단축, 권익 보호, 수련 지원 예산 확대 등 전공의 수련환경 개선
재정	건강보험과 일반재정의 병행 투자	- 건강보험 수가 지원을 위한 건보재정 투입 - 지방의료원·적십자병원 경영회복 지원 - 소아·분만·응급·외상 분야에 대한 인프라 지원 - 필수의료보험료 지원 등

자료: 보건복지부 제출자료 및 “필수의료 정책 패키지”(‘24.2.), “의료개혁 1차 실행방안”(‘24.8.), “의료개혁 2차 실행방안”(‘25.3.), 보건복지부 보도자료(필수·지역의료 강화 위한 건강보험 투자 확대, 2025.3.27.)를 바탕으로 작성

이에 더해, 보건복지부가 운영하고 있는 전공의 등 수련수당 지원 사업과 별개로 일부 지방자치단체에서도 자체적으로 전공의 수련수당 지원 사업을 운영하고 있다. 예를 들어, 부산, 경남, 전북, 제주, 강원 등은 2023년 또는 2024년부터 소아청소년과, 산부인과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과 등 필수의료 관련 전공의를 대상으로 월 100만원의 수련수당을 지원하고 있다.

특히, 보건복지부는 전공의의 필수의료 분야 및 지역 근무 유인을 강화한다는 목적 하에 지자체가 자체적으로 수련수당을 지원하는 경우에도 국비 지원 대상에서 배제하지 않고 있는 상황으로, 동일 전공의가 보건복지부에서 지원하는 전공의 수련수당과 지자체의 수련수당을 함께 지원받을 수 있는 구조이다.

[지자체가 자체 운영 중인 전공의 수련수당 지원 사업]

지역 (시도)	사업명	운영 시기	지원내용		재원구성
			지원대상	지원금액	
부산	필수진료과 전공의 양성지원	2024년 1월~	소아청소년과	월 1백만원	시비 100%
경남	경상남도 전공의 육성수당 지원	2024년 3월~	산부인과, 소청과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과 ※ 의사파업 시 한시적 전과목 지원	월 1백만원	도비 70% 시군비 10% 자부담 20%
전북	필수진료과 인재육성 시범사업	2023년 1월~	수련병원 전공의(12개 과목) 소아청소년과, 흉부외과, 외과, 산부인과, 비뇨의학과, 결핵과, 방사선종양학과, 진단검사의학과, 병리과, 핵의학과, 직업환경의학과, 예방의학과	월 1백만원	도비 50% 병원 50%
제주	필수진료과 수련·전공의 한시적 지원사업	2024년 7월~	필수진료과 보건의료위기 "심각"상황에 한해 필수진료과 이외의 전공의 한시적 지원	월 1백만원	도비 100%
강원	필수진료과 전공의육성수당	2023년 5월~	필수계 진료과목(10과목) 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 심장혈관흉부외과, 비뇨의학과, 응급의학과, 신경과, 신경외과, 마취통증의학과	월 1백만원	도비 30% 시군비 70%

자료: 보건복지부

뿐만 아니라, 과거(2003~2016년) 유사한 방식으로 운영된 수련수당 지원 사업이 효과성 부족 등의 사유로 종료된 사례도 존재한다.

[전공의 수련수당 지급 사업 변천 경과('03~'16.2월)]

- 사업내용: 국·공립병원(기관)에서 흉부외과 등 수련기피과목*을 수련 중인 전공의에게 월 50만원의 수련보조수당 지급('03년~'16.2월)
 - * 확보율에 따라 지원함(확보율 50% 미만일 시)에 따라 매년 지원 여부 상이
 - 국립대 대상 일부 과목에 대해 전공의 수련보조수당 지급('03년~)
- 2008년 재정사업자율평가 미흡, 사업효과성 부족에 대한 국회예산정책처 지적*('11년)
 - * 수련보조수당 지원에도 기피과목 전공의 확보율 저조
- 기획재정부 협의를 거쳐 단계적 폐지* 발표('12년)
 - * '13년부터 '16년 2월까지 단계적으로 축소(신입년차부터 미지급), 응급의료기금으로 지급하는 응급의학과 수련보조수당은 '18년부터 '21년까지 단계적 축소
 - 단계적으로 사업을 감축하되 기존 수당 지급 전공의에 대한 신뢰보호를 위해 수련 종료 시까지 지급 후 폐지('16년 3월)
 - ※ 정부 재정으로 수련보조수당 지원하는 사업이 수가 가산금 지원 등으로 전환, 단계적 폐지

자료: 국회보건복지위원회(2024.11.), “2025년도 예산안 및 기금운용계획안 검토보고(II) - 보건복지부 (제2차관 소관)”에서 재인용

이와 같이, 최근 정부가 필수의료 분야 지원을 위해 전공의 수련수당 지급뿐만 아니라 건강보험 수가 가산, 공공정책수가, 전달체계 개편, 지역필수의사제, 필수의료 인프라 지원 등 다양한 정책수단을 함께 추진하고 있다는 점, 중앙정부와 일부 지자체의 수련수당 지원이 병행되고 있어 동일 전공의가 중복 지원을 받을 수 있는 만큼 지원 대상, 지원 수준, 재원 분담, 지역별 전공의 확보 효과 등을 종합적으로 점검하여 국비 지원의 효과성과 형평성을 관리할 필요가 있다는 점, 과거에도 유사하게 수련보조수당 지원 사업이 운영되었으나 효과성 부족 등의 사유로 단계적으로 폐지된 사례가 있다는 점 등을 고려할 경우, 현행 수련수당 지원 사업의 지속 여부와 운영 방식에 대한 검토가 필요한 상황이다.

따라서 보건복지부는 전공의 등 수련수당 지급 사업의 재정 투입 규모를 지속적으로 확대하기 보다는, 필수의료 인력 유입을 유도하기 위한 다양한 정책수단(수가 가산, 정책수가, 지역필수의사제 등)과의 관계 속에서 수련수당의 역할과 한계를 종합적으로 검토할 필요가 있다.

아울러 동 사업이 한시적인 필수의료 인력 유인 정책인지, 중·장기적 차원에서 지속 가능한 제도인지에 대한 명확한 정책 방향을 설정하고, 지원 규모·기간·종료 기준 등을 포함한 출구전략을 사전에 마련할 필요가 있으며, 이를 통해 재정 투입의 효율성을 제고하고, 유사·중복 지원으로 인한 비효율을 방지하는 등 보다 체계적인 재정운용이 이루어질 수 있도록 노력할 필요가 있다.

가. 현 황

글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업¹⁾은 의사과학자(MD-Ph.D)²⁾의 연구활동과 글로벌 연수, 글로벌 공동연구 등을 지원함으로써 국제경쟁력을 갖춘 의사과학자를 양성하려는 것으로, 보건복지부는 2025년도 예산현액 768억원 중 765억 9,400만원을 집행하였고, 나머지 2억 600만원을 불용하였다.

[2025회계연도 글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025							2026		
	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
글로벌 의사과학자 양성(R&D)	76,800	76,800	-	-	76,800	76,594	-	206	101,384	101,384

자료: 보건복지부

나. 분석의견

글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업은 사업계획 적정성 재검토를 통해 확정된 사업 구조 및 계획과는 달리, 일부 예산을 활용하여 별도의 신규과제를 추진하였으며, 이는 예산 편성 및 사업계획 적정성 재검토 제도 운영의 취지에 부합하지 않는 측면이 있으므로 주의할 필요가 있다.

보건복지부는 당초 신진 의사과학자 양성을 목적으로 2022년부터 K-Medi 융합인재양성지원(R&D) 사업을 추진하고 있었다. 그러나 기존 사업이 개별 교육프로그램 중심의 지원에 그치면서 지속가능한 의사과학자 인력 풀을 확보하는 데에 한

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 3031-382

2) 의사과학자란 일반적으로 '업무의 일정부분을 건강, 질병, 환자치료 등의 연구에 할애하는 의사(Physician Scientist)'를 의미한다(미국의과대학협회).

계가 있었고, 특히 국가 전략산업으로서 바이오헬스 산업의 경쟁력 강화를 위해서는 의과학자를 전주기·대규모·글로벌 수준으로 육성하는 국가 인재양성 체계로 전환할 필요성이 제기되었다.

이에 보건복지부는 2024년부터 기존 사업을 재편하여 ‘글로벌 의과학자 양성(R&D)’ 사업으로 확대·추진하고 있으며, 동 사업은 의사(MD)로서 본인의 임상 과목 외에 자연과학·공학 등 타 분야에서 박사학위(Ph.D)를 취득한 의과학자(MD-Ph.D)가 독립적인 연구자³⁾로 성장할 수 있도록 지원하는 데에 목적이 있다.

다만, 기존 사업을 확대·개편하면서 총사업비와 국가의 재정지원 규모가 예비 타당성조사 대상 규모(총사업비 500억원 이상, 국비 300억원 이상)로 증가함에 따라, 동 사업은 2024년 10월부터 2025년 7월까지 사업계획 적정성 재검토 절차를 이행하였는데, 그 과정에서 사업계획 적정성 재검토 결과 필요성이 인정되지 않은 내역사업의 예산을 활용하여 2025년 예산 편성 시 반영되지 않은 신규과제를 별도로 추진한 것으로 보인다.

먼저, 2025년은 동 사업이 확대된 이후 본격적으로 연구과제를 추진하는 초기 단계에 해당하는데, 2025회계연도 예산 집행 현황을 보면 전반적인 결산상 집행 부진이나 불용 규모는 크지 않은 상황이다.

세부적으로 살펴보면, 2025년 수행된 일부 연구과제의 경우, 당초 2025년 4월 공고 및 7월부터 연구 개시를 계획하였으나, 사업계획 적정성 재검토 일정 지연 등의 영향으로 실제 연구개시 시점이 8월로 순연되었다. 이에 따라, 지연된 1개월분의 예산은 2026년으로 이월되었으며, 보건복지부는 이를 감안하여 2026년 예산에서 계속과제에 대한 연구개발비(12개월분) 중 전년도로부터 이월된 예산(1개월분)을 감액하여 11개월분만 편성하는 등 연구과제 예산의 중복 편성을 방지하고자 노력한 것으로 판단된다.

3) 업무시간의 최소 30%를 연구 활동에 할애

[2025회계연도 글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업의 내역사업별 결산 현황]

(단위: 백만원)

내역사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
의사과학자 박사후 연구성장지원	44,000	44,000	-	-	44,000	43,800	-	200
의사과학자 글로벌 연수지원	6,300	6,300	-	-	6,300	6,294	-	6
의사과학자 글로벌 공동연구지원	22,500	22,500	-	-	22,500	22,500	-	-
의사과학자 사무국 운영	4,000	4,000	-	-	4,000	4,000	-	-
합 계	76,800	76,800			76,800	76,594	-	206

자료: 보건복지부

이와 같이, 2025회계연도 결산상 동 사업 예산의 집행률은 전반적으로 양호한 수준이나, 사업 계획이 변경된 이후 세부적인 예산 운용의 적정성에 대해 점검할 필요가 있다.

「예비타당성 운용지침」 제53조제1항제2호4)에 근거한 사업계획 적정성 재검토는 당초 예비타당성조사 대상 규모에 미달하였으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상 규모로 증가한 사업에 대하여 재원 조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등을 분석함으로써 적정한 사업 규모를 검토하고, 그 결과를 예산 편성에 반영하려는 것으로, 불필요한 사업비 확대를 억제하고 재정 지출의 효율성을 높이고자 예비타당성조사에 준하는 검토를 거치도록 하는 제도이다.

4) 「예비타당성조사 운용지침」

제53조(사업계획 적정성 재검토)

① 기획예산처장관은 다음 각 호에 해당되는 경우 타당성재조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 재검토하고 그 결과를 예산편성 및 기금운용계획 수립에 반영할 수 있다.

1. 국가재정법 제50조 제2항 및 국가재정법 시행령 제22조의 타당성재조사 요건에 해당되나, 국가재정법 제50조 제3항에 따라 타당성재조사를 실시하지 않은 경우
2. 국가재정법 제38조 제1항 제3호의 국가연구개발사업과 제4호의 기타 재정사업 중 예비타당성조사 대상규모에 미달하여 예비타당성조사를 실시하지 않았으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상규모로 증가한 사업으로서 기획예산처장관이 필요하다고 인정한 사업

(이하 생략)

이에, 당초 동 사업의 총사업비는 2024년부터 2032년까지 9년간 총 8,066.5 억원이 투입될 예정이었으나, 2025년 7월 완료된 사업계획 적정성 재검토 결과 동일한 기간 동안 5,153.5억원 규모로 확정되어 2,913억원(약 36.1%)이 감액되었다.

세부 과제별로 감액 조정된 주요 내역을 살펴보면, 1) 리더 단계는 당초 22개 과제를 대상으로 연 5억원씩 5년간 지원한다는 계획이었으나, 적정성 재검토 결과 2026년부터 신규과제가 미반영되면서 관련 사업비가 990억원으로 축소되었고, 2) 글로벌 공동연구 분야는 당초 10개 과제에 대해 연간 15억원씩 총 5년 동안 지원하는 것으로 계획하였으나, 적정성 재검토 결과 신규과제가 미반영됨에 따라 관련 사업비는 기존 3,412.5억원에서 1,387.5억원으로 대폭 감액되었다.

[글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업의 사업계획 적정성 재검토 결과]

내역	구분	'24년~'25년 신규과제	적재 신청안 ('26~'28 신규과제 기준)		적재 최종 ('26~'28 신규과제 기준)	
1	신진	40개×2억×3년	40개×2억×3년	1,116억원	40개×2억×3년	1,116억원
	심화	30개×3억×3년	20개×3억×3년	924억원	20개×3억×5년	1,284억원
	리더	22개×5억×5년	10개×5억×5년	1,665억원	신규과제 미반영	990억원
	소계		3,705억원		3,390억원	
2	글로벌 공동연구	10개×15억×5년	10개×15억×5년		신규과제 미반영	
	소계		3,412.5억원		1,387.5억원	
3	글로벌 해외연수	21개×2억×3년	20개×2억×3년		5개×1억×1년	
		대상	의약학분야 석사 이상 취득자		MD-Ph.D 취득 후 5년 이내	
	소계		534억원		249억원	
4	사무국 운영	415억원	415억원		127억원	
	소계	415억원	415억원		127억원	
총사업비		8,066.5억원 ('24~'32. 9년)	8,066.5억원 ('24~'32. 9년)		5,153.5억원 ('24~'32. 9년)	

자료: 보건복지부

특히, 보건복지부는 당초 의사과학자 사무국 운영 내역사업을 통해, 1) ‘의사과학자 글로벌 연수지원’ 내역의 인력을 관리하고, 체계적·효율적으로 사업을 추진하기 위하여 ‘혁신인재육성지원센터’ 과제에 연간 10억원을 투입하고, 2) 연구관리전문기관 내 별도 조직으로 ‘의사과학자 양성 추진단’을 구성하여 의사과학자 정책·제도, 글로벌협력, 인프라 구축 등을 지원(연간 30~40억원 규모, 전문기관 직접 수행)하는 등 총 415억원을 투입한다는 계획이었다.

[사업 기획보고서 내 의사과학자 사무국 사업 추진내용]

- ① 의사과학자 정책·제도(종합 육성 전략 수립, 연구생태계 조성을 위한 제도개선 등)
- ② R&D 사업관리 및 성과확산(글로벌 의사과학자양성 사업 관리 등)
- ③ 의사과학자 글로벌 협력(해외 연계사업 지원 및 모니터링, 글로벌 협력 생태계 분석 및 환경 마련 등)
- ④ 의사과학자 인프라 구축(연구지원체계 마련, 글로벌 연구협력 지원, 진로 유인 등)

주: 당초 사업 기획보고서 내 의사과학자 사무국 사업 추진 관련 사항을 발췌한 내용임
자료: 보건복지부

그러나 사업계획 적정성 재검토 결과, 연구관리전문기관 내에 별도의 조직을 구성해야 할 필요성이 인정되지 않아 2026년 이후 ‘의사과학자 양성 추진단’ 관련 예산은 미반영하였고, ‘혁신인재육성지원센터’ 관련 예산만 2029년까지 반영되면서 의사과학자 사무국 운영 내역사업의 총사업비는 288억원이 감액된 127억원 규모로 조정되었다.

[의사과학자 양성 사무국 운영 내역사업 관련 사업계획 적정성 재검토 결과]

〈사업계획 적정성 재검토 보고서(173p) 발췌〉

- 연구관리전문기관 내 별도 조직으로 ‘의사과학자 양성 추진단’을 구성해야 할 필요성이 확인되지 않아 사무국 운영비의 적정 규모는 산출하지 않았고, 2029년까지의 혁신인재육성지원센터 예산만 반영함

자료: 한국과학기술기획평가원(KISTEP), “2024년도 사업계획 적정성 재검토 보고서: 글로벌 의사과학자 양성사업”, 2025.9.

[사업계획 적정성 재검토 결과에 따른 연도별·내역사업별 예산 규모]

(단위: 억원)

구분		'24	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32	합계
의사과학자 박사후 연구성장지원	신진	76	140	220	220	220	160	80	-	-	1,116
	심화	69	135	202.5	180	150	180	180	120	60	1,276.5
	리더	55	165	210.84	220	220	110	-	-	-	980.84
의사과학자 글로벌 공동연구지원		112.5	225	287.5	300	300	150	-	-	-	1,375
의사과학자 글로벌 연수지원		45	63	83	47	5	2.5	-	-	-	245.5
의사과학자 양성 사무국 운영		55	40	10	8	7	7	-	-	-	127
합계		412.5	768	1,013.84	975	902	609.5	260	120	60	5,120.84

자료: 보건복지부

한국과학기술기획평가원(KISTEP)에 확인한 결과, 사업계획 적정성 재검토 절차가 2024년 10월부터 2025년 7월까지 추진되면서 적정성 재검토 결과에 따른 연도별·내역사업별 예산 규모 재추계 시 이미 예산이 확정된 2025년 예산에 대해서는 별도의 조정을 하지 않았다는 입장이다. 이에 적정성 재검토 결과보고서 상 타당성이 인정되지 않은 ‘의사과학자 양성 추진단’ 관련 예산은 불용 처리하여 국고로 반납하는 것이 재정 집행의 효율성 측면에서 바람직한 것으로 판단된다.

그럼에도 불구하고, 보건복지부는 2025년 의사과학자 양성 추진단과 관련하여 旣 편성되어 있던 예산 30억원을 활용하여 2025년 예산 편성 시 반영되지 않았고, 사업계획 적정성 재검토 결과에도 포함되지 않았던 신규 과제를 추진하였다.

보건복지부에 따르면, 의사과학자 사무국 운영 내역사업 예산 중 ‘의사과학자 양성 추진단’ 관련 예산을 활용하여 신규 추진한 “임상현장 의사과학자 연구 멘토링 사업”은 병원 내 독립적인 연구 기반이 부족한 박사 후 초기 의사과학자에게 병원 내에 안정적인 연구환경을 제공하고, 멘토 의사과학자의 연구지도를 통해 지속적으로 연구를 수행할 수 있도록 지원하는 과제로, 이는 당초 동 사업 신규 추진 시 기획하였던 의사과학자 사무국 운영 내역사업의 세부 추진내용과 부합하며, ‘의사과학자 양성 추진단’의 역할 중 연구생태계 조성을 위한 선행과제로서의 성격을 갖는다는 입장이다.

[당초 보건복지부가 계획한 의과학자 양성 추진단의 구성 및 역할]

분류	팀별 세부내용
정책기획팀	- 의과학자 양성 전략 정책 이행 지원(정책/제도 개선 등) - 의과학자 범부처 육성 종합 전략 수립 지원 - 의과학자 관련 조사·분석 및 통계관리(의과학자 실태조사 등)
R&D 사업팀	- 글로벌 의과학자 양성사업 관리(평가·협약·진도관리 등) - 글로벌 의과학자 양성사업 기획(연구수요조사, 차년도 상세 기획 등) - 글로벌 의과학자 양성사업 성과 및 종료 과제 관리(성과교류회 등)
글로벌 협력팀	- 국내외 협력 네트워크 구축 및 해외 연구캠프(단기 연수) 운영 - 진로 유인 사업(국내외 멘토링 매칭, 부트캠프, 아이디어 공모전 등) 운영 - 의과학자 정책 및 사업 확산·홍보 지원
운영지원팀	- 의과학자 양성 추진단 조직 관리 - 의과학자 양성 운영위원회 및 관련 협의체 운영 지원 - 글로벌 의과학자 양성사업 과제 협약 및 정산관리

자료: 한국과학기술기획평가원(KISTEP), “2024년도 사업계획 적정성 재검토 보고서: 글로벌 의과학자 양성사업”(25.9.)에서 재인용

[의과학자 양성 사무국 신규과제(임상현장 의과학자 연구 멘토링 사업) 개요]

□ 추진경위 ○ 글로벌 의과학자 양성사업 적정성 재검토('24.10~'25.7) 결과에 따라, 의과학자 양성 사무국 내 30억원*을 진흥원 기평비로 사용 불가 * 당초 기평비로 편성 가정하여 3,000백만원(1개 과제, 12개월)로 편성 ○ 현장 수요를 반영한 신규과제 기획(25.7~9)·공고(10월) → 신규과제 선정·협약(12월) 후 '26.11월까지 12개월간 과제 수행 예정 □ 신규임상현장 의과학자 연구 멘토링사업 ○ (지원 목적) 독립적 연구 기반이 부족한 박사 후 초기 의과학자(M.D.-Ph.D.)의 병원 내에서 안정적인 연구환경을 제공하고, 멘토의과학자의 연구지도를 통해 지속적인 연구성장 지원 ○ (연구 내용) 임상적 지식을 바탕으로 미충족 의료수요 및 난치성 질환 등 극복을 위한 기초 융합 연구 수행, 병원 내 안정적 연구 활동 지원을 위한 멘토-멘티 연구자와의 협력체계 구축(공간, 장비, 연구지도 등) ○ (지원 내용) 1개 과제당 연간 6,000만원, 12개월(50개 과제)

자료: 보건복지부

그러나 당초 사업 기획과의 연관성을 어느 정도 인정한다고 할지라도, 사업계획 적정성 재검토 절차를 통해 조정된 사업 계획과는 별도로 보건복지부가 기존 예산의 잔여분을 활용하여 새로운 연구지원 과제를 추진한 것으로, 이는 대규모 재정사업 추진 시 불필요한 예산을 점검하고, 재정 지출의 효율성을 높이기 위해 실시하고 있는 적정성 재검토 제도의 취지를 약화시킬 수 있는 것으로 보인다.

특히, 해당 신규과제는 당초 2025년 예산 편성과정 및 사업계획 적정성 재검토 과정에서 사업 필요성, 재정 규모, 추진 방식 등에 대한 별도의 검증을 거치지 않은 채 추진된 것으로, 결과적으로 적정성 재검토를 통해 감액·조정된 사업 범위를 사실상 초과하여 집행한 측면이 있는 것으로 판단된다.

또한, 해당 신규과제는 사업계획 적정성 재검토가 완료된 2025년 7월 이후 별도의 기획을 거쳐 2025년 10월 공고되었고, 연구과제 선정 및 협약이 12월이 되어 서야 완료됨에 따라 2025년 동 과제 예산 30억원 중 2,600만원(0.9%)만이 집행되었고, 대부분의 예산이 2026년으로 이월된 것으로 확인되었다.

[의사과학자 사무국 운영 내역사업 중 “임상현장 의사과학자 연구 멘토링 사업”의 집행행 현황]
(단위: 백만원, %)

연구 과제명	보건복지부		전문기관 (보건산업진흥원)		연구수행기관						
	예산액	집행액	교부액	집행액	교부액	전년도 이월액	교부 현액(A)	최종 집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
임상현장 의사과학자 연구 멘토링사업	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	-	3,000	26	2,974	-	0.9

주: 예산액의 경우 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

이와 같이, 동 사업은 사업계획 적정성 재검토를 통해 확정된 사업 구조 및 계획과는 달리, 관련 예산을 활용하여 별도의 신규과제를 추진하였으며, 이는 예산 편성 취지 및 불필요한 사업비 확대를 억제하고 재정 지출의 효율성을 높이기 위해 운영되는 사업계획 적정성 재검토 제도의 목적에 부합하지 않는 측면이 있으므로 주의할 필요가 있다.

국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업: 참여자 모집 실적 제고를 위한 제도적 개선방안 강구 필요

가. 현 황

국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)¹⁾ 사업은 참여자의 동의를 기반으로 혈액, 소변 등 검체를 확보하고, 임상·유전체 데이터를 생산하며 공공데이터와 라이프로그²⁾를 수집·연계하여 R&D 인프라로서 한국형 바이오 빅데이터 및 데이터뱅크를 구축하는 것으로, 보건복지부는 2025년 예산현액 333억 9,700만원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025								2026	
	예산		전년도	이·전용	예산현액	집행액	다음연도	불용액	본예산	추경
	본예산	추경	이월액	등			이월액			
국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)	33,397	33,397	-	-	33,397	33,397	-	-	52,123	52,123

자료: 보건복지부

동 사업은 보건복지부 주관으로 과학기술정보통신부와 산업통상부, 질병관리청 등 4개 부처가 함께 참여하고 있으며, 부처별로 역할을 분담하여 보건복지부는 참여자 모집, 임상정보 모집·생산, 2차 자료 연계 등을 담당하고, 질병관리청은 참여자의 검체 모집·생산, 산업통상부는 기업용 유전체 등 오믹스³⁾ 데이터의 생산기업 및 활용 지원, 과학기술정보통신부는 분석기관용 오믹스 데이터 확보를 담당한다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 3031-520

2) 라이프로그(lifelog)란 '삶의 기록'을 뜻하는 말로, 취미, 건강 등에서 생성되는 개인 생활 전반의 기록을 정리, 보관해 주는 서비스를 의미한다.

3) 오믹스(omics)는 개별 유전자(gene), 전사물(transcript), 단백질(protein), 대사물(metabolite) 연구에 대비되는 총체적 개념의 데이터 세트를 바탕으로 하는 생물학 분야를 의미함. 또한, 오믹스 데이터(omics Data)란 생물학적 시스템을 구성하는 다양한 분자들을 전체적으로 분석한 데이터를 의미한다.

특히, 데이터의 공유·개방 등 이용은 4개 부처가 공동으로 담당하며, 부처 간 장벽을 해소하고, 전주기 지원이 가능하도록 하기 위해 보건복지부 산하 연구관리 전문기관인 한국보건산업진흥원 내에 별도의 사업단(국가통합바이오빅데이터구축사업단)을 두어 동 사업을 추진하고 있다.

[부처 간 역할 분담체계]

구분		확보(모집·생산 등)	이용 (공유·개방 등)
참여자 (병원 모집, 검진센터 모집)		보건복지부	산업통상부, 과학기술정보통신부, 보건복지부, 질병관리청
연구 자원	검체(혈액, 소변, 조직)	질병관리청	
	임상정보	보건복지부	
	유전체 등 오믹스 데이터	산업통상부(생산기업) 과학기술정보통신부(분석기관)	
	2차 자료 연계 (공공데이터, 라이프로그 등)	보건복지부	

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

참고로, 동 사업에 참여하고 있는 부처들의 2025회계연도 결산 현황을 살펴보면, 과학기술정보통신부는 333억 9,700만원, 산업통상부는 211억 700만원, 질병관리청은 239억 3,400만원 등 동 사업에 편성된 예산을 전액 집행하였다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 참여 부처별 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

소관 부처	2025						2026	
	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경						
과학기술정보통신부	33,397	33,397	33,397	33,397	-	-	42,123	42,123
산업통상부	21,107	21,107	21,107	21,107	-	-	16,622	16,622
질병관리청	23,934	23,934	23,934	23,934	-	-	12,135	12,135

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업은 사업 초기부터 임상정보·검체 수집을 위한 참여자 모집 실적 저조 문제가 이어지고 있고, 이로 인해 관련 예산의 집행에도 차질이 발생하고 있으므로, 참여자 인센티브 강화 및 참여자 모집기관 대 상 보상체계 도입 등 제도적 개선방안을 강구할 필요가 있다.

동 사업의 주요 목적은 개인 단위의 검체, 임상정보, 유전체 데이터가 신약·의료기기 개발, 맞춤의료 등 국가전략자산으로 활용될 수 있도록 바이오 빅데이터를 구축하는 데에 있다.

이에 정부는 2024년부터 2028년까지 5년간 총사업비 6,065억 8,000만원(국고 6,039억 5,000만원, 민간 26억 3,000만원)⁴⁾을 투입하여 총 75.2만명 규모의 바이오 빅데이터 구축을 우선적으로 추진하고 있다.⁵⁾

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업의 주요내용]

구분	1단계 (예타결과에 따라 1단계만 우선 추진)		2단계 (1단계 중간평가 결과에 따라 추진)
	2024~2026	2027~2028	2029~2032
사업기간	2024~2026	2027~2028	2029~2032
총사업비	6,065억 8,000만원		미정
참여자	누적 75.2만명		누적 100만명
사업내용	임상유전체 데이터 개방 - 임상정보(필수, 질환) - 유전체 데이터(희귀, 4종 중증)	질환군 오믹스 데이터 개방 - 임상정보(필수, 질환) - 유전체 데이터(희귀, 13종 중증) - 그 외 오믹스(5종 중증) - 공공데이터	통합 바이오 데이터 전체 개방 - 임상정보(필수, 질환) - 유전체 데이터(희귀, 25종 중증) - 그 외 오믹스(5종 중증) - 공공데이터 라이프로그

주: 참여자 확보 목표는 2024년도 국가연구개발사업 전략계획서(국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업)상의 성과목표 기준임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

4) 2023년 6월 예비타당성조사 통과 시 총사업비 기준

5) 당초 정부는 2024년부터 2032년까지 총 100만명 규모로 바이오 빅데이터를 구축할 계획이었으나, 2023년 6월 예비타당성조사 통과 시 결정된 사항을 반영하여 사업을 두 단계(1단계: 5년, 2단계: 4년)로 분할하여 추진하고, 2단계 사업은 1단계 사업의 중간평가 결과에 따라 추진 여부를 결정할 계획이다.

구체적으로, 동 사업에 참여하는 4개 부처는 사업의 성과목표로 ‘참여자 모집 실적’을 설정하였으며, 사업 초기인 2024~2025년에는 20.6만명, 2026년 19.2만명, 2027년과 2028년은 각각 17.7만명을 모집하는 등 총 75.2만명의 참여자를 확보하여 임상정보·오믹스·검체를 수집하고 이를 바이오 빅데이터로 구축하는 것을 목표로 하고 있다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 연도별 성과목표]

(단위: 명)

구분	2024~2025 목표	2026 목표	2027 목표	2028 목표	목표 합계
희귀질환자	8,800	7,200	8,000	8,000	32,000
중증질환자	36,000	34,800	34,000	34,000	138,800
일반참여자	161,200	150,000	135,000	135,000	581,200
합계	206,000	192,000	177,000	177,000	752,000

주: 연도별 목표치는 전략계획서 성과목표에 따라 작성

자료: 보건복지부

다만, 동 사업이 신규 추진된 이래 임상정보·검체 수집을 위한 참여자 모집 실적이 연례적으로 저조한 것으로 확인되었다.

먼저, 2024년의 경우, 사업단 구성 및 사업단장 임명, 연구과제 공고 및 선정 등에 장기간이 소요되었으며, 특히 참여자 모집 및 임상정보·검체 수집(참여자 모집기관 선정)을 위한 연구과제 대부분이 2024년 하반기에 선정됨에 따라 실제 참여자 모집에 한계가 있었다.

구체적인 2024년 사업 추진현황을 살펴보면, 참여자 모집 및 임상정보·검체 수집을 위한 총 39개 연구과제(지정공모) 중 2024년 5월부터 7월말까지 1차 공고(재공고 포함) 시 22개 과제가 선정되었고, 8~10월까지 미달 과제 선정을 위한 2차 공고를 추진하였으나 8개 과제만이 선정되었으며, 2024년 12월까지 3차 공고 및 추가 공모를 통해 나머지 9개 과제 선정이 완료되는 등 과제 선정에 어려움이 있었다.⁶⁾

6) 국회예산정책처, “2024회계연도 결산 위원회별 분석(보건복지위원회·여성가족위원회)”, p.230.

이에 국회는 2024회계연도 결산 심사 시 사업 일정 차질의 최소화 및 참여자의 자발적 동의 확보 등 사업 활성화 방안과 참여자 모집 관리 강화 방안을 마련할 것을 시정요구하였다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업의 2024회계연도 결산 시정요구]

소관 부처		주요내용	시정요구 유형														
과학기술 정보통신부	지적사항	○ 동 사업은 개인 동의 기반으로 검체 및 바이오 데이터를 수집하는 방식이기 때문에 참여자의 모집에 어려움이 있음 - 2024~2025년 계획한 참여자 모집 인원은 210,497명(2024년 19,633명, 2025년 190,864명)이나, 2025년 7월 기준 참여자 모집은 희귀질환자 1,619명, 중증질환자 1,744명, 일반참여자 41,493명을 합하여 44,856명에 불과함	제도개선														
	시정요구 사항	○ 과학기술정보통신부는 표준동의서·패스트트랙 도입 및 대국민 캠페인 실시, 질환·권역별 전략 마련, 진척 보고 강화 등 참여자 모집 관리 강화 방안을 마련할 것															
보건복지부	지적사항	○ 동 사업은 바이오 빅데이터를 확보하기 위한 범부처 공동사업으로, 총 약 77만명의 임상·유전체·공공데이터를 통합하여 구축할 예정이나, 사업의 핵심적 과제인 참여자 모집기관에 대한 공모 지원 등으로 검체 모집을 비롯 전체 사업 일정이 지연되고 있으며, 이에 따라 연구수행기관 단위의 실집행 실적 또한 부진함.(범부처 기준 2024년도 예산 실행률 59.5%, 올해 8월 11일 기준 예산 집행률 25.5%) 〈참여자 모집실적 연도별 목표 및 실적〉 (단위:천명) <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">2024~2025</th><th rowspan="2">2026</th><th rowspan="2">2027</th><th rowspan="2">2028</th></tr><tr><th>목표</th><th>실적('25.8.7)</th></tr><tr><td>참여자 모집실적</td><td>206</td><td>54.1</td><td>192</td><td>177</td><td>177</td></tr></table> ※ 연도별 성과목표는 2024년도 국가연구개발사업 전략계획서의 성과목표에 따라 작성.	구분	2024~2025		2026	2027	2028	목표	실적('25.8.7)	참여자 모집실적	206	54.1	192	177	177	제도개선
	구분	2024~2025		2026	2027				2028								
목표		실적('25.8.7)															
참여자 모집실적	206	54.1	192	177	177												
시정요구 사항	○ 보건복지부는 사업 일정 차질의 최소화 및 참여자의 자발적 동의 확보 등 사업 활성화 방안을 마련할 것																

자료: 의안정보시스템을 바탕으로 작성

그러나 2025년의 경우에도 참여자 확보에 제약이 따른 상황으로, 당초 보건복지부 등 4개 부처는 사업이 시작된 2024년부터 2025년까지 총 20.6만명의 참여자를 확보하고자 하였으나, 2025년 12월말 기준 참여자 모집 실적은 당초 목표 대비 58.7% 수준인 약 12.1만명에 그쳤다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 연도별 모집 실적((2024~2026년)]
(단위: 명, %)

구분	2024~2025년			2026년		
	모집 목표	모집 실적	달성률	모집 목표	모집 실적	달성률
희귀질환자	8,800	3,263	37.1	7,200	856	11.9
중증질환자	36,000	7,027	19.5	34,800	2,914	8.4
일반참여자	161,200	110,688	68.7	150,000	25,864	17.2
합계	206,000	120,976	58.7	192,000	29,634	15.4

주: 1. 2024~2025년 모집 실적은 2024년 12월~2025년 12월말까지의 실적 기준임

2. 2026년 모집 실적은 2026년 1월~2026년 3월까지의 실적 기준임

자료: 보건복지부

특히, 중증질환자의 경우, 2024~2026년까지 총 70,800명을 모집한다는 계획이었으나, 2026년 3월말까지 총 9,941명(14.0%)이 모집되어 참여자 모집 실적이 더욱 저조한 실정이다.

[중증질환자 세부 질환별 참여자 모집 실적]
(단위: 명)

중증질환	모집 현황	중증질환	모집 현황
뇌경색/뇌졸중	1,571	알츠하이머	119
만성폐쇄성폐질환	500	뇌전증	319
류마티스관절염	1,653	부정맥	1,313
심근경색	1,342	파킨슨병	120
심부전	822	천식	276
1형당뇨	237	말기신부전증	541
암	1,128		
합 계		9,941	

주: 2026.3.31.까지의 참여자 모집실적 기준임

자료: 보건복지부

또한, 참여자 모집 실적 저조 문제는 결과적으로 동 사업 예산의 실집행에도 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 동 사업 예산의 경우, 연구관리전문기관인 한국보건산업진흥원에 출연되므로 구체적인 실집행 실적을 확인하기 위해서는 연구수행기관(주관 연구기관) 단위의 사업비 집행 현황을 중심으로 살펴볼 필요가 있다.

이에 최근 2년간(2024~2025년) 연구수행기관 단위의 출연금 실집행 실적을 살펴보면, 먼저 2024년은 교부현액 170억 5,200만원 중 97억 2,600만원이 최종 집행(최종집행률 57%)되고 나머지 66억 200만원은 이월되는 등 실집행 실적이 부진하였고, 2025년의 경우 전년도 이월액을 포함한 교부현액 399억 9,900만원 중 73.4%인 293억 9,000만원이 최종 집행되어 전년 대비 최종집행률이 일부 개선되었으나, 101억 3,600만원이 이월되는 등 여전히 집행 실적이 부진한 측면이 있다.

[부처-연구관리전문기관-연구수행기관 단위 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	보건복지부		전문기관 (보건산업진흥원)		연구수행기관							실집행률 (B/A)
	예산액	집행액	교부액	집행액	교부액	전년도 이월액	교부 현액(A)	최종 집행액 (B)	이월액	불용액	이자 발생액	
2024	17,052	17,052	17,052	17,052	17,052	-	17,052	9,726	6,602	635	65	57.0
2025	33,397	33,397	33,397	33,397	33,397	6,602	39,999	29,390	10,136	-	82	73.4
2026	52,123	52,123	52,123	52,123	52,123	10,136	62,259	5,350	-	-	-	8.6

주: 예산액의 경우 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미하며, 전년도 이월액에는 이자수입 포함
자료: 보건복지부

또한, 참여자 모집 및 임상정보 검체 수집 관련 연구과제의 연도별 실집행 현황을 살펴보면, 교부현액 대비 최종집행률이 2024년은 38.4%, 2025년 65.9%로 전체 과제들의 평균 최종집행률에 비해 저조한 실정이다.

[참여자 모집 및 임상정보 검체 수집 연구과제의 연도별 최종집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	연구과제명	교부액	전년도 이월액	교부현액 (A)	최종 집행액 (B)	이월액	최종 집행률 (B/A)
2024	참여자 모집 및 임상정보 검체 수집	1,923	-	1,923	739	1,184	38.4
2025		8,748	1,184	9,932	6,548	3,384	65.9
2026		12,412	3,452	15,796	1,210	-	7.7

주: 2026년은 3월말 기준

자료: 보건복지부

이에 정부는 참여자 모집이 저조한 원인으로, 사업 참여 시 참여자의 데이터 분석결과를 당사자에게 환류하거나, 별도의 인센티브 지원이 없어 참여율이 저조한 측면이 있고, 참여자 모집기관에 대한 예산 지원이 부족하여 모집기관을 확보하기 어렵다는 판단 하에 2025년 1월부터 5월까지 「국가연구개발사업 예비타당성조사 운용지침」 제48조 및 「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」 제8조에 따라 특정평가를 추진하였다.

그 결과 참여자 인센티브 지원에 363.4억원, 모집기관 인건비 현실화 등에 86억원, 대국민 대상 홍보 강화에 65.4억원 등 총 514.8억원이 증액 반영되었으며, 증액된 예산은 2026년부터 세부 과제별로 편성·집행될 예정이다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 특정평가 결과]

(단위: 억원)

신청항목	배경	신청금액	반영금액
사업 참여자 인센티브	참여자 모집목표 달성을 위한 최소한의 참여자 인센티브 마련	363.4	363.4
모집기관의 모집 비용 현실화	참여자 모집기관의 전담 인력 및 시스템 연계 인프라 확보를 위한 비용 현실화	86	86
데이터 분석 결과 환류 인프라	데이터 분석 결과 참여자 환류를 위한 비용 추가 책정	289.8	-
대국민 대상 홍보 강화	사업 인지도 및 참여 제고를 위한 대국민 홍보 강화	65.4	65.4
합계		804.6	514.8

자료: 보건복지부

그러나 2026년 3월말 기준 참여자 모집 실적은 29,634명으로 당해연도 참여자 모집 목표(19.2만명)를 달성할 수 있을지의 여부가 여전히 불확실한 것으로 판단된다.

보건복지부는 2025년 5월 특정평가를 통해 확보한 예산으로 사업 참여자 대상 1인당 5만원 수준의 인센티브 보상금을 지급하고 있고, 기존에는 검진 당일에만 사업 참여가 가능하였으나 참여자의 접근성을 제고하기 위해 검진 수검자 중 검진일 기준 1년 이내에 사업에 참여할 수 있도록 기준을 완화하였으며, 당초 모집기관에 직접 방문해야만 사업 참여가 가능하였으나, 참여자 모집기관을 의료·검진기관에 한정하지 않고, 역량이 되는 다른 유관기관과의 협업 체계를 구축하여 모집 경로를 확대하는 방안을 추진하고 있다고 설명하였다. 이에 더해, 기관장 협력 체계⁷⁾ 및 질환별 연구 참여 기반⁸⁾을 마련하여 세부 질환자 모집 확대 등을 추진하고 있다는 입장이다.

다만, 사업 초기부터 이어지고 있는 참여자 모집 부진 문제는 연도별 성과목표에도 부정적인 영향을 미치고 있으며, 나아가 동 사업이 목표로 하고 있는 임상·유전체 데이터, 공공데이터가 통합된 바이오 빅데이터 구축 여부에도 제약이 따를 수 있다.

따라서 보건복지부 등 4개 부처는 일반 국민이나 질환자의 임상정보·검체 수집에 동의 이끌어내는 것이 동 사업의 성공 여부를 결정짓는 요인이라는 점을 고려하여, 참여자를 대상으로 한 보상금(실비 보전) 지원에 더해 개인정보에 대한 통제권 강화, 건강정보 환류 확대 등 참여 인센티브 제도를 강화하고, 참여자 모집기관을 대상으로 바이오 빅데이터 품질과 장기추적 성과 등을 반영한 보상체계를 도입하는 등 제도적 개선방안을 강구할 필요가 있다.

7) 병원장 협의체 구성 및 운영('25.11.구성, 반기 1회 운영 예정)

8) 질환별 현안 대응 및 수집 데이터 활용 연구 활동 지원을 위한 25개 질환 의료진 대상 연구회 운영(1기 '25.6~12월, 2기 '26.5~12월)

필수의료 보험료 지원 사업: 실집행 부진 개선 및 배상책임 보험 가입 실적 제고를 위한 면밀한 사업 관리 필요

가. 현 황

필수의료 보험료 지원 사업¹⁾은 의료인을 대상으로 고액배상보험·공제료를 지원함으로써 의료사고 발생 위험이 높은 필수의료 분야의 법적 부담을 완화하고, 보험금 지급 등을 통해 신속하게 의료사고 피해자를 구제하기 위한 것으로, 보건복지부는 2025년도 예산현액 49억 8,700만원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 필수의료 보험료 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025								2026	
	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
필수의료 보험료 지원	5,025	5,025	-	△38	4,987	4,987	-	-	8,239	8,239

자료: 보건복지부

정부는 2024년 2월 「필수의료 정책 패키지」를 발표하면서 의료개혁 4대 과제 중 하나로 “의료사고 안전망 구축”을 제시하였고, 이후 2024년 8월 「의료개혁 1차 실행방안」, 2025년 3월 「의료개혁 2차 실행방안」 등을 통해 의료사고로부터 환자가 충분히 보상받고, 의사는 진료에 집중할 수 있도록 의료사고 배상책임 체계를 강화하는 방안을 추진하였다.

특히, 최근 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(이하 「의료분쟁조정법」)이 개정(2026.5.26., 시행: 2027.5.27.)됨에 따라 보건의료기관개설자의 책임보험 또는 책임공제 가입을 의무화하고 국가가 관련 보험료 또는 공제료를 지원할 수 있는 법적 근거가 마련되었다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 4337-301

[배상보험 가입 의무화 및 보험료 국가지원 관련 내용]

〈 필수의료정책패키지('24.2.) 〉 ○ (책임보험) 형사처벌 특례법 체계 도입의 전제인 충분한 피해 보상을 위해 모든 의사 또는 의료기관의 책임보험-공제 가입 의무화 - 종합보험-공제 개발, 보험료 지원방안(필수진료 科, 전공의 등) 마련 〈 의료개혁 2차 실행방안('25.3.) 〉 ○ (필수의료 지원) 필수진료료 배상보험료 국가 지원('25)을 시작으로 특별배상 신속 도입 등을 위한 지원 확대 방안 검토 〈 대통령 지시사항(응급의료현장담합회('25.9.), 연두업무보고('25.12.)) 〉 ○ 필수의료 기피 원인으로 지적되는 의료사고 리스크에 대해 민사상 배상금액을 충분히 커버할 수 있도록 보험제도 개편·확대, 형사상 책임은 특별한 경우를 빼고는 처벌하지 않는 특례조치 마련
--

자료: 보건복지부

특히, 보건복지부는 의료분쟁 등으로 인해 의료인의 중증 필수의료 기피 현상이 심화되고 있으며, 이러한 문제를 해결하기 위해서는 필수 진료과목을 대상으로 배상보험료를 지원할 필요가 있다는 판단 하에 2025년부터 동 사업을 신규 추진하고 있다.

나. 분석의견

필수의료 보험료 지원 사업은 신규 추진하는 과정 중 사업 계획 구체화 및 사업 추진 지연 등의 영향으로 관련 예산의 실집행 실적 부진 및 지원 목표 대비 실적이 저조하였으므로, 보건복지부는 동 사업을 통한 배상책임보험 가입 및 지원 실적 제고를 위한 면밀한 사업 관리 및 제도 운영이 필요하다.

보건복지부는 2025년 예산을 통해 동 사업을 신규 추진하면서 정책적 판단에 따라 8개 필수의료 전공의, 병원급 산부인과·소아청소년과 전문의 및 실제 분만을 수행하고 있는 의원급 의료기관의 산부인과 전문의를 지원 대상 분야로 선정하고, 현재 의료기관 (배상)공제 사업 수행 중인 '의료배상공제조합'의 공제료 등을 참고하여 전체 보험료 중 30%를 지원하기 위한 예산 50억 2,500만원을 신규 편성하였다.

[필수의료 보험료 지원 사업 2025년도 예산 세부 산출내역]

구분	주요 내용																																
지원 대상	- 필수의료분야 전공의 및 전문의 - (전공의) 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 흉부외과, 응급의학과, 신경외과, 신경과 - (전문의) ❶ 종합병원·병원 산부인과 및 소청과 ❷ 분만 수행 의원급 산부인과																																
사업 수행방식	(가칭)의료기관안전공제회를 통한 의료인 책임보험·공제료 일부(30%) 지원																																
예산 산출근거	■ 합계: 5,025백만원																																
	○ 병원급 의료기관 필수의료분야 전문의 지원 = 3,537백만원																																
	<table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="4">전문의 현원('24.5월말 기준)</th><th rowspan="2">보험료(원)</th><th rowspan="2">총 보험료 지원금액(30%)</th></tr><tr><th>계</th><th>상급종합</th><th>종합병원</th><th>병원</th></tr><tr><td>산부인과</td><td>2,280</td><td>477</td><td>785</td><td>1,020</td><td>4,635,500</td><td>3,170,682,000</td></tr><tr><td>소아청소년과</td><td>2,720</td><td>988</td><td>802</td><td>930</td><td>450,000</td><td>367,200,000</td></tr><tr><td>계</td><td>5,000</td><td>1,465</td><td>1,587</td><td>1,950</td><td>-</td><td>3,537,882,000</td></tr></table>	구분	전문의 현원('24.5월말 기준)				보험료(원)	총 보험료 지원금액(30%)	계	상급종합	종합병원	병원	산부인과	2,280	477	785	1,020	4,635,500	3,170,682,000	소아청소년과	2,720	988	802	930	450,000	367,200,000	계	5,000	1,465	1,587	1,950	-	3,537,882,000
	구분		전문의 현원('24.5월말 기준)						보험료(원)	총 보험료 지원금액(30%)																							
		계	상급종합	종합병원	병원																												
	산부인과	2,280	477	785	1,020	4,635,500	3,170,682,000																										
소아청소년과	2,720	988	802	930	450,000	367,200,000																											
계	5,000	1,465	1,587	1,950	-	3,537,882,000																											
○ 분만 실적이 있는 의원급 의료기관 산부인과 전문의 지원 = 863백만원																																	
- 621명(산부인과 전문의)×4,635,500(1인당 보험료)×0.3(지원율) = 863백만원																																	
<table><tr><th>구분</th><th>상급종합병원</th><th>종합병원</th><th>병원</th><th>의원</th><th>합계</th></tr><tr><td>기관수</td><td>44</td><td>80</td><td>124</td><td>182</td><td>430</td></tr><tr><td>인력수(전문의)</td><td>457</td><td>489</td><td>898</td><td>621</td><td>2,465</td></tr></table>	구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계	기관수	44	80	124	182	430	인력수(전문의)	457	489	898	621	2,465															
구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계																												
기관수	44	80	124	182	430																												
인력수(전문의)	457	489	898	621	2,465																												
○ 필수의료 전공의 보험료 지원 = 625백만원																																	
- 4,636명×450,000원(1인당 보험료)×0.3(지원율) = 625백만원																																	

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

그러나 동 사업 예산의 2025년 실집행 내역을 살펴보면, 보건복지부는 예산액 50억 2,500만원 중 타 사업으로 전용한 3,800만원을 제외한 49억 8,700만원을 집행하여 보조사업자(한국의료분쟁조정중재원)에게 교부하였고, 그 중 35억 2,000만원이 실집행되어 예산액 대비 실집행률이 70%로 저조한 것으로 확인되었다.

[2025~2026년 필수의료 보험료 지원 사업 실행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	부처				사업시행주체(한국의료분쟁조정중재원)				
	예산액		이·전용 등	집행액	교부액	교부 현액	실집행액	다음연도 이월액	불용액 (B)
	본예산	추경							
2025	5,025	5,025	△38	4,987	4,987	4,987	(전문의) 2,997	-	1,467
							(전공의) 520		
							(운영비) 3		
2026	8,239	8,239	-	-	-	-	-	-	-

주: 2026년은 기획예산처 협의, 보조사업자 지정(4월), 보험사 공모·확정(6월)을 거쳐 보험가입 모집 개시(6월 4주~) 추진 중임

자료: 보건복지부

이러한 실행 부진은 동 사업을 신규 추진하는 과정 중 사업 계획을 변경하여 배상보험 상품을 새롭게 설계하고 사업 추진계획을 구체화하는 등 사업 추진이 지연된 것에 기인하는 것으로 판단된다.

구체적으로, 당초 보건복지부는 2025년도 예산 확정 이후 전문가 자문을 거쳐 2025년 3월부터 보험상품을 설계하고 사업 계획을 구체화한다는 계획이었으나, 의정갈등의 여파로 동 사업의 지원 대상 중 전공의 관련 지원 가능 물량을 파악하는 데에 한계가 있어 2025년 7월이 되어서야 보험상품 개발에 착수하였고, 2025년 8월부터 사업 추진계획 구체화 및 재정당국과의 협의를 추진하였다.

변경된 사업 계획에 따르면, 지원 대상은 전문의의 경우 산부인과와 소아청소년과, 전공의는 필수의료 8개 과목이었는데, 의료사고의 발생 위험이나 고액 배상부담이 큰 과목에 대한 지원이 필요하다는 판단 하에 전문의 지원 대상 과목을 산과 및 소아외과계열로 조정하였다.

또한, 당초 최대 1.5억원을 보장하는 보험상품으로 계획하였으나, 환자 특성이나 의료행위의 위험 내재성에 따라 고액 배상 지원이 필요하다는 판단 하에 전문의는 2억원 초과 15억원 보장, 전공의는 3,000만원 초과 3억원 보장하는 신규 상품을 개발하였으며, 신규 보험상품 개발에 따라 보험료 수준도 전문의는 170만원, 전공의는 42만원 수준으로 조정하였다.

[필수의료 보험료 지원 사업의 예산 편성 시 사업 계획 대비 실제 집행 계획]

구분	예산 편성 시 계획	집행 계획 (보험사 공모·협약의 결과)	비고
지원 대상	- (전문의) 산부인과, 소아청소년과 - (전공의) 필수의료 8개 과목	- (전문의) 산과, 소아외과계열 - (전공의) 필수의료 8개 과목	의료사고 발생 위험, 고액배상 부담이 큰 부분으로 변경
보험 보장한도	최대 1.5억 원 보장 보험 가입(기존 보험상품)	- (전문의) 2억 원 초과 15억 원 보장 보험 가입(신규 상품 개발) - (전공의) 3천만 원 초과 3억 원 보장 보험 가입(신규 상품 개발)	과실에 따른 의료인 자기부담을 설정하고, 환자 특성, 의료행위의 위험 내재성에 따라 확대되는 고액배상에 대한 지원으로 변경
보험료	- (산부인과 전문의) 4,635,000원 - (소청과 전문의, 필수의료 전공의) 450,000원	- (전문의) 1,700,000원 - (전공의) 420,000원	신규 상품 개발에 따른 보험료 변경
보험료 국가 지원비율	30%	30%	의료인의 자기부담에 대한 별도 보험가입 비용 고려시, 전체 보험에 대한 국가지원율은 30% 미만 * (의협 공제조합 공제료) - 산부인과(보장한도 2억원, 자기부담 1천만원): 7,949,000원 - 외과(보장한도 2억원, 자기부담 1천만원): 5,958,000원

자료: 보건복지부

이와 같이, 동 사업은 보험상품 개발 및 사업 계획 구체화에 장기간이 소요되었고, 실제 배상보험 가입신청 접수는 2025년 10월 20일 보건의료 위기 ‘심각’ 단계가 해제되고 비상진료체계가 종료된 이후 2025년 11월이 되어서야 시작되었으며, 이후 가입 신청 검토를 거쳐 2026년 1월이 되어서야 보험료 지원 관련 보조금이 지급되는 등 사업이 전반적으로 지연되었다.

[2025년 필수의료 보험료 지원 사업 당초 계획 대비 실제 추진 현황]

구 분	당초 계획일정	실제 추진 현황	비 고 (변동 사유 등)
전문가 자문	'25.1월 ~	'25.1월 ~	
보험상품 설계	'25.3월 ~	'25.7월 ~	필수의료 의료진에게 적합한 보험상품 개발 등 사업 추진계획 구체화, 의정갈등 영향, 재정당국 협의 지연
추진계획 마련 및 재정당국 협의	'25.4월 ~	'25.8월 ~	
보조사업자 지정	'25.5월	'25.10월	
간접보조사업자 공고	'25.6월	'25.10월	
간접보조사업자 선정	'25.6월	'25.11월	
보험 가입신청 접수	'25.7월	'25.11월	가입률 제고를 위해 접수기간 연장 (11.26.~12.12. → 11.26.~12.19.)
가입 신청 검토	'25.12월	'26.1월	
보조금 지급	'25.12월	'26.1월	보조사업 기간
정산·실적 보고	'26.1월	'26.2월	연장(~'26.1월)

자료: 보건복지부

보건복지부는 보험 가입 신청기간을 연장하는 등 가입자 수 제고를 위해 노력 하였으나, 의료기관의 자부담으로 인한 병원 재정부담, 장기간 소요된 사업 준비에 따른 짧은 가입기간 및 홍보 부족 등으로, 예산 편성 기준 산부인과·소아청소년과 전문의 지원 목표 인원 총 5,000명 대비 실제 보험료를 지원 받은 인원은 40% 수준인 1,998명, 전공의 지원 목표 인원 총 4,636명 중 실제 지원 받은 인원은 44.8% 수준인 2,078명에 그치는 등 동 사업의 지원 목표 대비 지원 실적이 저조하였다.

또한, 사업 추진과정 중 변경된 계획을 기준으로 하더라도, 전문의 지원 목표 인원 총 2,665명 대비 실제 보험료를 지원 받은 인원은 75% 수준이며, 전공의 지원 목표 인원 총 3,209명 중 실제 지원 받은 인원은 64.8%로 보험료 가입 실적이 저조한 것으로 판단된다.²⁾

2) 참고로, 2026년의 경우, 기획예산처 협의, 보조사업자 지정(4월), 보험사 공모·확정(6월)을 거쳐 보험 가입 모집 개시(6월 4주~)를 추진하고 있다.

[필수의료 보험료 지원 사업의 지원 목표 인원 대비 실제 지원 인원 현황]

(단위: 명, %)

구분		전공과목	목표 인원 (예산 편성 기준, A)	추진계획 (집행 계획 기준, B)	실제 지원 인원(C)	지원율 (C/A)	지원율 (C/B)
2025	전문의	산부인과	2,280	2,415	1,788	78.4	74.0
		소아청소년과	2,720	-	-	0.0	-
		소아외과계열	-	250	210	-	84.0
		소계	5,000	2,665	1,998	40.0	75.0
	전공의	필수의료 8개 과목	4,636	3,209	2,078	44.8	64.8
2026	전문의	산부인과	2,280	-	미정	미정	미정
		소아청소년과	2,720	-	미정	미정	미정
	전공의	필수의료 8개 과목	4,636	-	미정	미정	미정

주: 목표 인원(예산 편성 기준)은 2024년 12월말 관련 과목의 정원 기준임

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 기획예산처와의 협의 후 보험사 공모 및 보조사업자 선정, 보험 가입신청 접수 등 관련 절차를 신속히 추진하여 보험 가입신청 기간을 충분히 확보하고, 대한의사협회 및 병원협회 등을 대상으로 적극적인 홍보 활동을 추진하며, 보험사업자와의 협의를 거쳐 배상보험 보장 범위를 확대하는 등 보험 가입률 제고를 위해 노력하겠다는 입장이다.

그러나 보험연구원(2020)의 연구결과³⁾에 따르면, 기존에 민간에서 운영 중인 의료사고배상책임보험의 가입 현황을 살펴보면, 상당수의 의사 및 의료기관들이 현실적인 비용 문제 등을 이유로 보험에 가입하기를 꺼려하고 있어 가입률이 높지 않은 수준인 것으로 지적되고 있는바, 향후 동 사업을 통한 배상책임보험 가입 및 지원 실적 제고를 위해 면밀한 사업 관리 및 제도 운영이 필요할 것으로 보인다.⁴⁾

편, 동 사업과 관련하여 「의료분쟁조정법」 제47조⁵⁾에서는 ‘손해배상금 대불제

3) “의료배상책임의 현황과 과제: 보상체계 중심으로”, 정성희 외, 보험연구원, 2020.6., p.52~53.

4) 정성희 외(2020)에 따르면, 전체 의료인 및 의료기관의 의료배상책임보험(공제) 가입 현황에 대한 공식적인 통계가 없어 정확한 가입률 확인에는 한계가 있으나, 의료배상책임보험 관련 실무 전문가의 의견에 따르면 2017년 기준 의료배상책임보험 가입률은 상급종합병원의 경우 10% 미만, 병·의원은 약 30% 수준인 것으로 추정된다. 다만, 보건복지부에 따르면, 의료배상공제조합을 통한 병·의원의 배상공제 가입비율은 약 30% 수준인 것으로 추정된다고 설명하였다.

도' 운영에 대해 규정하고 있었다. '손해배상금 대불제도'란 의료사고로 인한 피해자가 조정의 성립이나 법원의 판결 등으로 손해배상금이 확정되었음에도 손해배상 의무자로부터 배상금을 지급받지 못하였을 경우, 조정중재원에 미지급금에 대한 대불을 청구하면 조정중재원이 우선 지급하고 추후 손해배상 의무자에게 구상하는 제도이다.

즉, 의료사고 피해자에 대한 신속한 구제 및 배상이라는 측면에서 보면 현행 손해배상 대불제도와 보건복지부가 추진하고 있는 책임보험 가입 의무화가 유사한 기능을 수행하는바, 제도적·구조적 측면에서도 책임보험 가입 유인이 낮은 측면 또한 존재하였던 것으로 보인다.

5) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(2026.5.26. 일부개정 전 법령)

제47조(손해배상금 대불)

① 의료사고로 인한 피해자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당함에도 불구하고 그에 따른 금원을 지급받지 못하였을 경우 미지급금에 대하여 조정중재원에 대불을 청구할 수 있다. 다만, 제3호의 경우 국내 법원에서의 판결이 확정된 경우에 한정한다.

1. 조정이 성립되거나 중재판정이 내려진 경우 또는 제37조제1항에 따라 조정절차 중 합의로 조정 조서가 작성된 경우

2. 「소비자기본법」 제67조제3항에 따라 조정조서가 작성된 경우

3. 법원이 의료분쟁에 관한 민사절차에서 보건의료기관개설자, 보건의료인, 그 밖의 당사자가 될 수 있는 자에 대하여 금원의 지급을 명하는 집행권원을 작성한 경우

② 제1항에 따른 손해배상금의 대불에 필요한 비용(이하 이 조에서 "대불비용"이라 한다)을 충당하기 위한 재원은 보건의료기관개설자가 부담하여야 한다. <개정 2023. 12. 29.>

③ 보건복지부장관은 의료분쟁 발생현황, 대불제도 이용실적, 예상 대불비용 등을 고려하여 보건의료기관개설자별로 부담하여야 하는 대불비용 부담액을 산정·부과·징수하며, 보건의료기관개설자별 대불비용 부담액의 산정과 납부방법 및 관리 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2023. 12. 29.>

④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 보건의료기관개설자별 대불비용 부담액의 산정·부과·징수 업무를 조정중재원에 위탁할 수 있다. 이 경우 조정중재원은 손해배상금 대불을 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 별도 계정을 설치하여야 한다.

⑤ 제3항에 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.

⑥ 조정중재원은 제1항에 따른 대불청구가 있는 때에는 손해배상 의무가 있는 보건의료기관개설자 또는 보건의료인(이하 이 조에서 "손해배상의무자"라 한다)의 대불금 상환 가능성, 상환 예상액 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 심사하고 대불하여야 한다.

⑦ 조정중재원은 제6항에 따라 손해배상금을 대불한 경우 손해배상의무자에게 그 대불금을 구상할 수 있다.

⑧ 조정중재원은 제7항에 따라 대불금을 구상함에 있어서 상환이 불가능한 대불금에 대하여 결손처분을 할 수 있다.

⑨ 제6항에 따른 손해배상금 대불의 대상·범위·절차 및 방법, 제7항에 따른 구상의 절차 및 방법, 제8항에 따른 상환이 불가능한 대불금의 범위 및 결손처분 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

이와 관련하여, 대통령령으로 정하는 보건의료기관개설자로 하여금 책임보험 또는 책임공제 가입을 의무화하고, 고위험 필수의료 고액배상 보험에 대해서는 국가가 보험료를 지원하도록 하며, 현재 운영 중인 손해배상금 대불제도는 폐지하는 등의 내용을 포함한 「의료분쟁조정법」 개정안이 2026년 4월 23일 국회 본회의에서 가결되었다.⁶⁾

〔「의료분쟁조정법」 개정 사유 및 주요 개정사항〕

구분	세부내용
의안명	- 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안) (보건복지위원장)
개정 사유	- 환자의 권리 보장 및 의료사고 대응체계 강화를 위하여, (생략) 공적 배상책임 체계를 구축하여 불가항력 사고에 대한 국가 책임 강화와 신속한 피해 배상을 보장하며, (생략) 의료인과 환자가 상생할 수 있는 안전한 의료환경의 선순환 구조를 확립하려는 것
주요 개정 사항	- ‘손해배상금 대불 제도’ 폐지(현행 제47조 삭제) - 보건의료기관개설자는 책임보험 또는 책임공제에 의무적으로 가입하도록 하고, 책임보험 관리 업무의 위탁, 보험료 국가지원 등에 관한 사항을 규정함(제47조 신설) - 불가항력 의료사고 피해 보상 대상을 ‘고위험 필수의료행위’에 따른 의료사고로 확대함(제49조제1항 등)

주: 개정 사유 및 주요 개정사항은 동 사업과 연관된 내용을 중심으로 작성

자료: 의안정보시스템, 국가법령정보센터

따라서 보건복지부는 개정된 「의료분쟁조정법」이 포함하고 있는 사항들을 종합적으로 고려하여 책임보험 가입 의무화와 관련된 규정 및 제도들을 구체적으로 정비할 필요가 있으며, 사업 절차 지연으로 인한 집행 부진 및 실적 부진 문제가 이어지지 않도록 적극적으로 대응하고 사업 관리에 만전을 기할 필요가 있다.

6) 2026.5.26. 일부개정, 2027.5.27. 시행

전국민 마음투자 지원 사업: 면밀한 추계를 바탕으로 적정 예산 편성 및 바우처 완료를 제고를 위한 사업 관리 강화 필요

가. 현 황

전국민 마음투자 지원사업¹⁾은 정신건강 문제로 인해 우리나라의 사회·경제적 손실이 상당한 상황에서 정신건강 문제가 있는 국민을 대상으로 심리상담 서비스 바우처를 제공함으로써 정신질환 사전예방 및 조기발견을 지원하고, 원활한 서비스 제공을 위해 기존 시스템 보강 및 신규 시스템 구축을 지원하기 위한 것으로, 보건복지부는 2025년 제2회 추가경정예산으로 조정된 예산현액 307억 900만원 중 283억 300만원을 집행하였고, 23억 7,800만원을 다음연도로 이월하였으며, 나머지 2,800만원을 불용하였다.

[2025회계연도 전국민 마음투자 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	
	본예산	추경						본예산	추경
전국민 마음투자 지원	43,355	30,709	-	30,709	28,303	2,378	28	29,880	29,880

자료: 보건복지부

정신질환은 조기발견·개입 시 약물 등으로 완치되거나 만성질환과 같이 관리가 가능한 바, 정부는 2023년 8월 국무회의를 통해 정신질환 사전예방 및 조기발견 체계 강화 및 투자 확대의 필요성을 제기하였고, 정신건강 관리를 위한 첫 종합대책인 “정신건강정책 혁신방안”을 2023년 12월 발표하였다.

특히, 전국민 마음투자 지원사업은 “정신건강정책 혁신방안”의 핵심과제로 2024년 예산을 통해 신규 추진되었으며, 2024년과 2025년은 정신건강 위험군 총 24만명을 대상으로 서비스를 제공하고, 2026년부터는 지원 대상을 일반 국민까지 확대하여 2027년 기준 총 50만명까지 확대하는 것을 목표로 하고 있다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 3345-332

[전국민 마음투자 지원 사업 대상자 단계적 확대 계획(안)]

- ('24년) 정신건강 중·고 위험군 8만(총 8만명), 정신건강 위험군(약 160만 명)의 5%
- ('25년) ▲고위험군 4만, ▲중위험군 12만(총 16만명)
- ('26년) ▲고위험군 4만, ▲중위험군 12만, ▲일반국민 10만(총 26만명)
- ('27년~) ▲고위험군 6만, ▲중위험군 18만, ▲일반국민 26만(총 50만명)

자료: 관계부처 합동, “정신건강정책 혁신방안”, '23.12.5.

나. 분석의견

전국민 마음투자 지원 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 전국민 마음투자 지원 사업은 사업 추진 초기에 실제 수요 및 집행가능성을 초과한 과도한 목표 설정으로 인해 실집행 부진 및 재정운용의 비효율이 발생하였으므로, 향후 지원 대상을 확대하는 과정에서는 실제 신청 수요, 지역별 상담 인프라 여건 등을 종합적으로 고려한 정교한 수요 예측 체계를 마련하여 적정 예산을 편성할 필요가 있다.

전국민 마음투자 지원 사업은 우울·불안 등 정서적 어려움이 있는 국민에게 전문 심리상담 서비스를 제공하여 마음 건강을 돌보고, 자살 예방 및 정신질환 조기 발견 체계를 구축하는 것을 목적으로 한다.

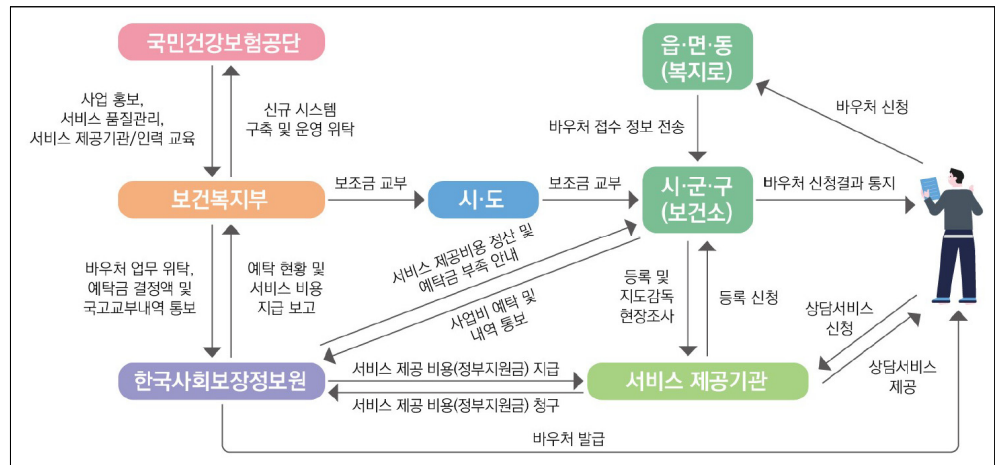
지원 대상은 정신건강복지센터 등에서 심리상담이 필요하다고 인정하는 자, 정신의료기관 등에서 우울·불안 등으로 심리상담이 필요하다고 인정하는 자, 국가 건강검진 중 우울증 선별검사(PHQ-9) 결과 10점 이상으로 중간 정도 이상의 우울이 확인된 자 등으로, 별도의 나이 및 소득 기준은 없다.

동 사업을 통해 1:1 대면 전문 심리상담 서비스에 대한 바우처가 총 8회 제공되고, 심리상담은 1회당 최소 50분 이상 진행되며, 바우처를 지원받은 자는 바우처 생성일로부터 120일 이내에 사용하여야 한다.

심리상담 서비스 유형은 정신건강전문요원 1급, 청소년상담사 1급, 전문상담교사 1급 등이 제공하는 1급 유형과 정신건강전문요원 2급, 청소년상담사 2급, 전문상담교사 2급, 임상심리사 1급 등이 제공하는 2급 유형으로 구분되며, 서비스 단가는 1급 유형의 경우 회당 8만원, 2급 유형은 회당 7만원이 소요된다.

서비스 이용자는 서비스 가격에서 정부지원금을 제외한 차액을 부담하게 되는데, 소득수준별로 차등적인 자부담률을 산정하여 기준 중위소득 70% 이하는 자부담률 0%, 기준 중위소득 70% 초과~120% 이하는 자부담률 10%, 기준 중위소득 120% 초과~180% 이하는 자부담률 20%, 기준 중위소득 180% 초과는 자부담률 30%로 설정되어 있으며, 자립준비청년, 보호연장아동, 한부모가족은 본인부담금을 전액 면제하여 재정적 배려를 적용한다.

[전국민 마음투자 지원 사업 추진체계]



자료: 보건복지부

동 사업은 2024년 신규 추진 과정에서 예비타당성조사를 면제받아 추진되었으며, 이후 「국가재정법」에 따른 사업계획 적정성 검토 절차가 진행되는 과정에서 예산이 편성·집행되었다.

그러나 사업계획 적정성 검토가 완료되기 이전 단계에서 지원 대상 규모와 재정소요를 전제로 예산이 우선 편성됨에 따라, 실제 사업 수요 및 집행 가능성에 비해 지원 인원과 예산 규모가 과다하게 설정된 측면이 있었다.

구체적으로, 보건복지부는 2024년 하반기(6개월) 사업 시행 시 우울 위험군 약 160만명 중 5% 수준인 8만명을 지원 대상으로 산정하여 예산을 편성하였으나, 실제로는 2024년 12월 기준 누적 참여자가 48,386명에 그쳤고, 국비 교부액 285억 8,900만원 중 실제 지방자치단체 실집행액은 86억 1,608만원에 그쳐 실집행률이 30.1% 수준에 머무르는 등 사업 초기 심리상담서비스 바우처 지원 실적 및 예산 집행 실적이 당초 계획에 크게 미달하였다.

[2024년 사업 참여자 및 예산 실집행 실적]

(단위: 명, 백만원, %)

구분	월별 신규참여자	월별 누적참여자	실집행 실적			
			교부현액	실집행액	불용액	실집행률
2024-07	6,872	6,872	28,589	8,616	19,973	30.1
2024-08	7,292	14,164				
2024-09	6,471	20,635				
2024-10	8,722	29,357				
2024-11	9,641	38,995				
2024-12	9,388	48,386				

주: 실집행 실적은 심리상담 바우처를 지원하는 '전국민 마음투자 지원' 내역사업 기준임
 자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

이에 국회는 2024회계연도 결산 심사 시 전국민 마음투자 지원 사업의 지원 대상 추계는 실제 서비스 이용 수요, 기존 유사사업의 집행실적, 전달체계의 수용역량 등에 대한 충분한 검증 없이 정책목표 중심으로 산정된 측면이 있다고 지적하면서, 사업계획에 대한 적정성 검토 없이 무리하게 사업을 추진하는 경우 예산의 효율적인 집행이 저해되므로 향후 주의할 것과 동 사업의 예산 과다 추계 문제를 개선할 것을 시정요구한 바 있다.

[2024회계연도 결산 심사 시 전국민 마음투자 지원 사업에 대한 시정요구사항]

시정요구명	지적사항 및 시정요구사항 요지		시정요구 유형
사업 추진 과정의 절차적 하자 소명 및 과도한 예산 추계 시정	관련 사업명	일반회계 - 전국민 마음투자 지원사업(3345-332)	주의, 제도개선
	지적사항	○ 동 사업은 예비타당성 조사가 면제되어 본 사업을 곧바로 추진하였고, 기획재정부의 사업계획 적정성 검토가 완료되기도 전에 예산을 집행하는 등 준비 과정이 부족하였음 ○ 사업계획 적정성 검토 결과, 5년 동안의 총사업비는 최소 2,652억원에서 최대 4,661억원까지 과다하게 책정된 것으로 파악되었고, 2024년 예산 실집행률도 31%에 불과하였으며, 서비스 품질 관리나 서비스 제공기관과 인력에 대한 문제제기도 있음 ○ 낮은 실집행률의 원인은 누적 신청자 수(48,386명)가 예산 편성 당시 신청자 수(8만명)의 60% 수준이고, 바우처 평균 사용횟수도 6.13회(최대는 8회)로서 낮은 수치를 보인 데에 따른 것임	
	시정요구 사항	○ 보건복지부는 예비타당성조사와 시범사업 없이 사업을 추진한 경위, 사업계획 적정성 검토 결과 발표 전에 예산이 집행된 과정(ISP 수립 이전에 바우처시스템 구축 예산 편성)에 대하여 소명하고, 사업추진 체계를 재검토하며, 서비스 품질 및 공급체계를 개선할 것(주의) ○ 보건복지부는 제도 본래의 취지에 맞게 국민 마음건강을 실질적으로 증진할 수 있도록 하고 예산 과다 추계를 개선할 것(제도개선) ○ 보건복지부는 사업적정성 검토없이 무리하게 사업이 추진되는 경우 예산의 효율적 집행이 저해되므로, 향후 주의할 것(주의)	

자료: 의안정보시스템

또한, 보건복지부는 2025년 예산 편성 시 사업 대상을 전년 대비 2배 확대된 16만명으로 설정하고, 상담서비스 바우처를 지원하는 ‘전국민 마음투자 지원’ 내역 사업 기준 382억 7,000만원의 예산을 편성하였다. 이는 2024년 하반기 6개월간 8만명을 지원한 사업을 2025년에는 연중 실시한다는 점을 근거로 지원 대상 규모를 단순 확대하여 산정한 것이다.

그러나 이후 2025년 1월 완료된 사업계획 적정성 검토 결과보고서에 따르면, 2025년도 적정 수요 규모는 93,578명으로 제시되는 등 당초 보건복지부가 설정한 지원 목표 16만명은 실제 수요에 비해 과도하게 설정된 것으로 나타났다.

[보건복지부의 사업 계획 대비 사업계획 적정성 검토 결과보고서의 수요 추계 결과 비교]
(단위: 명)

구분		2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	합계	
사업계획		정신건강위험군	80,000 (하반기)	160,000	160,000	240,000	24,0000	880,000
		일반국민	-	-	100,000	260,000	260,000	620,000
		계	80,000 (하반기)	160,000	260,000	500,000	500,000	1,500,000
적정성 검토 보고서 추계결과	현행 유지안	PHQ-9 10점 이상	78,765	78,884	79,048	79,177	79,308	395,182
		PHQ-9 10점 이하	14,672	14,694	14,725	14,749	14,773	73,613
		계	93,437	93,578	93,773	93,926	94,081	468,795
	대상자 확대안	PHQ-9 10점 이상	78,765	78,884	79,048	79,177	79,308	395,182
		PHQ-9 10점 이하	14,672	14,694	122,485	122,684	122,887	397,422
		계	93,437	93,578	201,533	201,861	202,195	792,604

주: 우울 평가(PHQ-9) 점수가 5~9점이면 가벼운 우울증상으로, 10점 이상이면 우울장애로 진단할 수 있음
자료: 보건복지부

실제로, 2025년에도 당초 계획 대비 사업 집행이 부진하여 5월 기준 실집행률이 29.1% 수준에 머물렀고, 이에 보건복지부는 2025년 제2회 추가경정예산을 통해 지원 대상 규모를 약 10.7만명으로 조정하고 본예산 433억 5,500만원을 307억 900만원으로 감액 조정(△126억 4,600만원)하였다.

보건복지부는 당시 월평균 실집행률 등을 기초로 연말까지 집행 가능한 규모를 재산정하여 감액을 추진하였다고 설명하였는데, 이는 당초 예산 편성 단계에서 실제 사업 수요와 집행 가능성에 대한 검토가 충분히 이루어지지 못하였다는 점을 방증하는 것으로 볼 수 있다.²⁾

2) 단, 보건복지부는 2026년 예산에서는 지원 대상을 확대하지 않고 2025년 사업 추진실적 등을 고려하여 제2회 추가경정예산에서 조정된 지원 인원 규모(10.7만명)를 기준으로 예산을 편성하였다.

이와 같이, 동 사업은 실제 수요 및 전달체계의 집행 역량에 비해 지원 인원과 재정소요를 과도하게 추계함에 따라 사업 추진 초기에 실집행 부진 문제가 발생하였고 이후 추가경정예산을 통한 감액 조정이 이루어지는 등 재정운용의 비효율성이 나타났다.

특히, 예비타당성조사 면제 사업의 경우 정책적 추진의 시급성은 어느 정도 인정될 수 있으나, 사업계획 적정성 검토 이전 단계에서 과도한 정책목표를 전제로 예산을 편성할 경우 결과적으로 불용액 발생, 반복적인 예산 조정 및 재정운용의 비효율로 이어질 가능성이 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

[전국민 마음투자 지원 사업의 연도별 계획 대비 실적 현황(2024~2026년)]

(단위: 명)

구분	2024		2025		2026	
	계획	실적	계획 (수정계획)	실적	계획	실적
심리상담 바우처 사업 참여자	80,000	48,386	160,000 (107,000)	83,443	107,000	집행 중

주: 1. 계획은 당초 예산 편성 기준

2. 2025년 수정계획은 제2회 추가경정예산을 통해 조정한 물량 기준임

자료: 보건복지부

따라서 보건복지부는 향후 예비타당성조사 면제 사업이라 하더라도 실제 사업 수요와 집행 가능성, 전달체계의 수용 역량 등을 보다 면밀히 검토하여 예산을 편성할 필요가 있다. 특히 동 사업은 초기에는 우울·불안 등 정신건강 위험군 중심으로 추진되었으나, 향후 일반 국민까지 지원 대상을 단계적으로 확대할 계획인 만큼, 실제 신청 수요, 평균 이용횟수, 지역별 제공기관 공급 여건, 상담인력 확보 수준 등을 종합적으로 고려한 정교한 수요 예측 체계를 마련하고 이를 토대로 재정소요를 산정할 필요가 있다.

둘째, 전국민 마음투자 지원 사업은 2025년 제2회 추가경정예산을 통해 예산 규모가 조정되면서 실집행률은 전년 대비 개선되었으나, 심리상담 바우처의 완료율 및 평균 사용횟수가 낮게 나타나고 있으므로, 보건복지부는 상담서비스가 충분히 제공될 수 있도록 사업 관리를 강화할 필요가 있다.

2025년 제2회 추가경정예산을 통해 감액 조정된 예산을 기준으로 살펴보면, 상담서비스 바우처를 지원하는 ‘전국민 마음투자 지원’ 내역사업은 예산현액 256억 2,400만원 중 249억 3,400만원이 실집행되어 실집행률은 97.3%로 나타났다. 이는 2024회계연도 실집행률이 30.1% 수준에 그쳤던 것과 비교하면 예산 집행 측면에서는 상당 부분 개선된 것으로 볼 수 있다.

[2025회계연도 전국민 마음투자 지원 사업 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

부처					사업시행주체						
예산액		예산 현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	지자체	교부액	교부 현액 (C)	실집행액 (D)	다음연도 이월액	불용액	실집행률 (D/C)
본예산	추경										
38,270	25,624	25,624	25,624	100.0	서울	5,896	5,896	5,631	-	265	95.5
					부산	1,264	1,264	1,256	-	9	99.3
					대구	1,251	1,251	1,250	-	0	100.0
					인천	1,270	1,270	1,195	-	75	94.1
					광주	804	804	801	-	3	99.6
					대전	909	909	892	-	17	98.1
					울산	695	695	692	-	3	99.6
					세종	344	344	344	-	0	100.0
					경기	6,406	6,406	6,325	-	81	98.7
					강원	416	416	398	-	18	95.7
					충북	728	728	683	-	45	93.8
					충남	1,108	1,108	1,090	-	18	98.4
					전북	866	866	836	-	29	96.6
					전남	657	657	639	-	18	97.3
					경북	1,232	1,232	1,168	-	63	94.9
					경남	1,415	1,415	1,398	-	17	98.8
					제주	364	364	335	-	29	92.1
					소계	25,624	25,624	24,934	-	690	97.3

자료: 보건복지부

또한, 2025년 심리상담 바우처 서비스에 참여한 전체 인원은 83,443명으로, 2024년 48,386명에 비해 크게 증가하였다. 이는 사업 시행 2년차에 들어서면서 동 사업에 대한 인지도가 높아지고, 지자체·유관기관 등을 통한 홍보 및 신청 안내가 확대된 것에 기인하는 것으로 보인다.

[2024~2025년 사업 참여자 현황]

(단위: 명)

구분	월별 신규참여자	월별 누적참여자	구분	월별 신규참여자	월별 누적참여자
2024-07	6,872	6,872	2025-01	7,148	7,148
2024-08	7,292	14,164	2025-02	9,223	16,371
2024-09	6,471	20,635	2025-03	9,391	25,762
2024-10	8,722	29,357	2025-04	11,279	37,041
2024-11	9,641	38,995	2025-05	9,545	46,586
2024-12	9,388	48,386	2025-06	9,781	56,367
			2025-07	11,779	68,146
			2025-08	6,369	74,515
			2025-09	3,697	78,212
			2025-10	1,264	79,476
			2025-11	1,467	80,943
			2025-12	2,500	83,443

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

다만, 실집행률 개선 및 참여자 확대만으로는 동 사업이 당초 목표로 한 심리상담서비스 제공의 성과를 충분히 달성하였다고 보기 어려운 측면이 있다. 동 사업은 우울·불안 등 정서적 어려움이 있는 국민에게 총 8회의 전문 심리상담 서비스를 제공³⁾하는 것을 기본 구조로 하고 있으며, 관련 예산 또한 1인당 8회 상담 제공을 전제로 편성되어 왔다.

3) 보건복지부에 따르면, 동 사업에서 기준으로 삼고 있는 상담 횟수(8회)는 심리상담 관련 학회의 전문가들이 단기 심리상담의 효과를 관찰하기 위해 필요한 최소한의 횟수로, 사업 여건 및 예산 규모 등을 고려하여 1인당 총 8회의 심리상담 서비스를 제공하는 것으로 사업을 운영하고 있다고 설명하였다.

따라서 단순히 심리상담 바우처가 발급되거나 일부 상담이 이루어졌는지에 그치지 않고, 서비스 이용자가 실제로 충분한 횟수의 상담을 완료하였는지를 함께 점검할 필요가 있다.

구체적인 심리상담 서비스 바우처 사용 통계를 살펴보면, 2025년 바우처 사용기한이 만료된 자 총 21,933명 중 8회 상담을 모두 완료한 사람은 13,380명으로, 바우처 완료율은 61.0% 수준에 그친 것으로 확인되었다. 바우처 유형별로는 1급 유형의 완료율이 59.4%, 2급 유형의 완료율이 66.1%로 나타나 2급 유형의 완료율이 상대적으로 높았으나, 전체적으로는 사용기한 만료자 10명 중 약 4명은 8회 상담을 완료하지 못한 것으로 나타났다.

[2025년 심리상담 바우처 완료율]

(단위: 명, %)

구분	바우처 사용기한 만료자(a)	바우처 완료율 (b/a)	바우처 결제								
			0회	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	8회(b)
합계	21,933	61.0	3,976	444	476	523	574	627	730	1,203	13,380
1급	16,835	59.4	3,204	354	388	420	454	497	572	938	10,008
2급	5,098	66.1	772	90	88	103	120	130	158	265	3,372

주: 1. 바우처 완료율 = (바우처 사용기한 만료자 중 8회를 완료한 자) / (바우처 사용기한 만료자)

2. 승인취소 및 매입취소 제외

자료: 보건복지부

이에 더해, 바우처 평균 사용횟수 역시 충분하지 않은 수준이다. 2025년 사용기한 만료자의 총 바우처 사용횟수를 기준으로 산출한 평균 사용횟수는 5.85회로, 당초 사업 설계상 전제로 한 8회 기준에 미치지 못한 것으로 확인되었다. 유형별로는 1급 유형이 5.75회, 2급 유형이 6.18회로 2급 유형의 평균 사용횟수가 다소 높았으나, 전반적으로 서비스 이용자들이 제공 가능한 상담 횟수를 모두 활용하지 못하고 있는 상황이다.

[2025년 심리상담 바우처 평균 사용횟수]

(단위: 명, 회)

구분	바우처 사용기한 만료자(a)	바우처 평균 사용횟수 (b/a)	바우처 결제								
			소계 (b)	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	8회 이상
합계	21,933	5.85	128,237	444	952	1,569	2,296	3,135	4,380	8,421	107,040
1급	16,835	5.75	96,753	354	776	1,260	1,816	2,485	3,432	6,566	80,064
2급	5,098	6.18	31,484	90	176	309	480	650	948	1,855	26,976

주: 1. 바우처 평균 사용횟수 = (바우처 사용기한 만료자 중 바우처 사용횟수) / (바우처 사용기한 만료자)

2. 승인취소 및 매입취소 제외

자료: 보건복지부

이처럼 2025년의 경우 추경예산을 통한 감액 조정 이후 실집행률 및 서비스 참여 실적은 개선되었으나, 실제 서비스 이용 측면에서는 바우처 완료율과 평균 사용횟수가 여전히 낮은 수준으로 나타나고 있다. 이는 동 사업의 성과를 평가할 때 예산의 집행·실집행률이나 서비스 참여자 수뿐만 아니라, 상담서비스가 계획된 수준까지 충분히 제공되었는지, 이용자가 중도에 이용을 중단하는 원인이 무엇인지 등을 함께 점검할 필요가 있음을 보여준다.

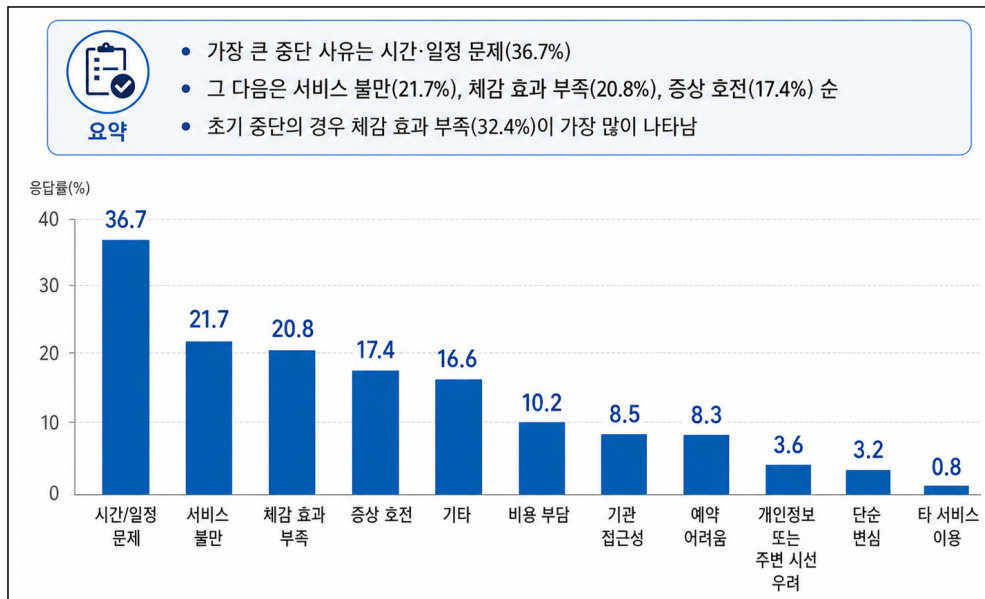
특히, 심리상담 서비스는 일회성 지원보다는 일정 횟수 이상의 지속적인 상담을 통해 우울·불안 완화, 정신건강 위험 조기개입, 필요 시 의료·복지서비스 연계 등의 효과를 기대할 수 있으므로, 바우처 발급 이후 우울·불안 완화에 따라 조기 종료되는 사유 외에 실제 상담 이용이 중도에 중단되는 경우가 많다면 동 사업의 정책효과가 제한될 가능성이 있다.

실제로, 보건복지부가 2025년 심리상담 바우처 사업 이용자를 대상으로 실시한 만족도조사 결과⁴⁾를 살펴보면, 심리상담 바우처 미완료 사유는 시간·일정 문제(36.7%), 서비스 불만족(21.7%), 체감 효과 부족(20.8%), 증상 호전(17.4%) 등으로 나타났으며, 특히 초기 중단의 경우 체감 효과 부족(32.4%)이 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 확인되었다.

4) 약 1,800명 대상 유선조사, 전체 응답자는 529명

즉, 증상 호전으로 심리상담을 중단한 사례도 일부 있으나, 주된 사유는 상담 시간·일정 문제, 서비스 불만족 및 체감 효과 부족 등이라는 점을 고려할 경우, 바우처 완료를 저조 문제는 단순히 이용자의 개별적 선택에 따른 결과라기보다 서비스 이용 가능 시간, 제공기관 예약 여건, 상담서비스의 질, 이용자가 체감하는 효과 등 사업 운영 전반적인 요인들과 관련되어 있을 가능성이 있다.

[2025년 심리상담 바우처 사업 만족도 조사 결과]



주: 약 1,800명을 대상으로 유선조사한 결과로, 전체 응답자는 529명임
 자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 작성

따라서 보건복지부는 바우처 사용기한 만료자 중 8회 상담을 완료하지 못한 이용자의 특성, 미완료 사유, 지역별·제공기관별 이용 편차 등에 대한 면밀한 분석을 바탕으로 심리상담 바우처가 단순히 발급·일부 이용되는 데 그치지 않고 충분한 상담서비스 제공으로 이어질 수 있도록 노력할 필요가 있으며, 이에 더해 실제 상담서비스가 적절하게 제공되었는지에 대한 모니터링 강화 등 사업 관리 강화를 위한 방안을 마련할 필요가 있다.

정신건강증진시설 확충 사업: 실집행 부진 및 연례적 내역변경 방지를 위한 체계적인 사업 검토와 정밀한 수요 추계 기반의 예산 편성 필요

가. 현 황

정신건강증진시설 확충 사업¹⁾은 노후화된 정신요양시설과 정신재활시설의 신축, 증축, 개보수 및 장비보강 등에 소요되는 비용을 지원함으로써 시설 입소자의 삶의 질을 향상시키고 정신질환자의 사회복귀 및 지역사회 정착을 촉진하기 위한 것으로, 보건복지부는 2025년도 예산현액 101억 3,000만원 중 99억 1,000만원을 집행하였고, 나머지 2억 2,000만원을 불용하였다.

[2025회계연도 정신건강증진시설 확충 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
정신건강증진시설 확충	10,545	10,545	-	△415	10,130	9,910	-	220	8,141	8,141

자료: 보건복지부

나. 분석의견

정신건강증진시설 확충 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 정신건강증진시설 확충 사업은 사업계획에 대한 체계적인 검토 부족 및 연도내 집행 가능한 범위를 초과하는 예산 편성 등으로 인해 사업 추진 지연 및 실 집행 부진 문제가 발생하고 있으므로, 사업 추진절차 보완 및 연차별 예산 편성 등 실질적인 개선방안을 마련할 필요가 있다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 3345-300

보건복지부는 정신요양시설 및 정신재활시설의 노후화로 인해 발생할 수 있는 안전문제를 사전에 방지하고자 정신요양시설과 정신재활시설에 대한 신축, 증·개축, 개보수, 장비 보강 예산을 지속적으로 지원(국비보조율 50%)하고 있다.

정신요양시설 및 정신재활시설의 최근 5년간(2022~2026년) 신청 및 선정 현황을 살펴보면, 먼저 정신요양시설은 2022년 30개소가 신청하여 25개소가 선정되었고, 2023년은 신청한 총 80개소 중 41개소가 선정되었으며, 2024년은 총 48개소 중 25개소, 2025년은 총 63개소 중 42개소가 선정되었다.

다음으로, 정신재활시설은 2022년 총 45개소가 신청하여 그 중 35개소가 선정되었고, 2023년은 총 28개소 중 26개소가, 2024년은 총 32개 중 29개소가 선정되었으며, 2025년에는 총 41개소가 신청하여 37개소가 선정되었다.

[정신건강증진시설 확충 사업 신청 및 선정 현황(2022~2026년)]

(단위: 개소)

구분		2022		2023		2024		2025		2026	
		신청	선정	신청	선정	신청	선정	신청	선정	신청	선정
정신 요양 시설	신증개축	5	1	6	3	6	4	6	1	2	2
	개보수	14	13	40	19	25	15	39	27	22	21
	장비보강 등	11	11	34	19	17	6	18	14	5	4
	소계	30	25	80	41	48	25	63	42	29	27
정신 재활 시설	신증개축	6	6	4	3	4	4	6	5	3	3
	개보수	19	17	8	8	10	9	16	16	15	13
	장비보강 등	20	12	16	15	18	16	19	16	12	12
	소계	45	35	28	26	32	29	41	37	30	28

주: 2026년은 4월 기준

자료: 보건복지부

하지만 동 사업의 경우, 과거 연례적인 실집행 부진 문제가 지적되어 왔으며, 2024년 실집행 실적이 일부 개선되었으나 2025회계연도 결산 결과 실집행 실적이 재차 악화되는 등 예산 편성 및 사업 관리 측면에서의 개선 방안을 강구할 필요가 있는 것으로 판단된다.

구체적으로, 동 사업의 연도별 예산 집행 현황을 살펴보면, 2022년 및 2023년의 경우, 사업 계획 변경, 공사 지연 등 사업 지연 요인으로 인해 연내에 사업 완료 및 예산 집행에 어려움이 있어 집행행률이 각각 49.1%, 53.8%로 부진하였다. 2024년에는 집행 실적 85.2%로 일부 개선된 측면이 있으나, 2025년의 경우, 사업시행주체 단위의 교부현액 118억 8,800만원 중 85억 2,300만원이 집행되었고, 23억 1,900만원이 이월되었으며 나머지 8억 100만원은 불용되는 등 집행행률은 71.7% 수준으로 재차 악화되었다.

[정신건강증진시설 확충 사업 연도별 집행 현황(2022~2026년)]

(단위: 백만원, %)

구분	부처					사업시행주체(피출연 · 피보조 · 민간이전 기관 등)						
	예산	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	교부액	전년도 이월액 등	교부 현액 (A)	실집행액 (B)	이월액	불용액	실집 행률 (B/A)
2022	11,489	-	-	11,489	11,454	11,454	3,230	14,684	7,214	7,352	118	49.1
2023	8,159	28	△442	7,740	7,713	7,713	7,213	14,902	8,017	4,602	2,283	53.8
2024	12,685	-	△679	12,006	11,854	11,854	4,552	16,406	13,981	1,978	447	85.2
2025	10,545	-	△415	10,130	9,910	9,910	1,978	11,888	8,523	2,319	801	71.7
2026	8,141	-	-	8,141	3,609	-	-	-	-	-	-	-

주: 1. 부처 기준 연도별 예산은 최종예산 기준

2. 2026년은 4월 기준

자료: 보건복지부

또한, 정신요양시설 기능보강 및 정신재활시설 기능보강 등 각 내역사업별로 연도별 예산 집행 현황을 살펴보면, 최근 6년간(2020~2025년) 평균 집행행률이 정신요양시설 기능보강은 63.2%, 정신재활시설 기능보강은 51.5% 수준으로 집행 실적이 저조한 상황이다.

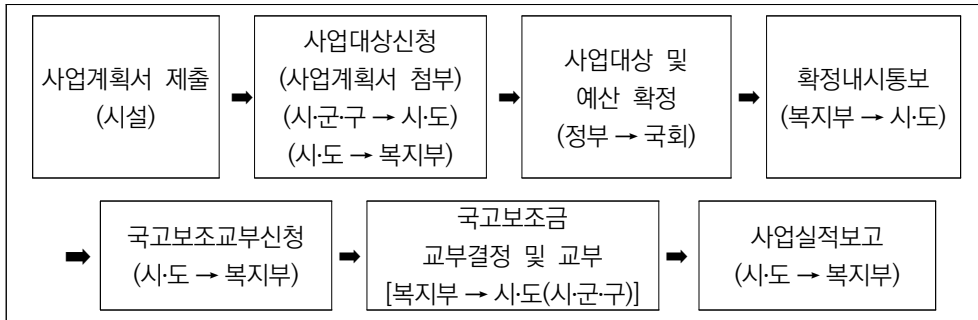
(단위: 백만원, %)

자료: 보건복지부

먼저, 미흡한 사업 계획 검토와 관련하여 살펴보면, ① 동 사업의 지원 대상이 되는 정신건강증진시설은 사업 신청 시 사업 목적, 필요성, 사업량과 사업비 산출 근거, 재원조달방법 및 사업추진 일정 등에 관한 내용이 포함되는 사업계획서를 제출하고, ② 제출된 사업계획서에 대한 지자체(시·군·구)의 내부 검토,²⁾ 시·도 단위의 자체심사위원회 및 보건복지부의 선정위원회 심사를 거쳐 사업 대상을 선정하게 된다.

250 • ПАРТ

[정신건강증진시설 확충 사업 추진절차]



자료: 보건복지부

그러나 시설에서 제출하는 사업계획서는 사업 예상 부지, 건물구조 및 면적, 개략적인 사업비 등을 바탕으로 수립됨에 따라 예산 편성 후 설계 등 실제 사업을 추진하는 과정에서 계획의 변경가능성이 높고, 부지 미확보, 지방비 미반영, 인허가 미협 등의 사업 준비도에 관한 검증이 미흡한 상태에서 지원 대상 사업이 선정됨에 따라 결과적으로 사업 추진 지연 및 관련 예산의 실집행 부진이 초래되고 있다.

일례로, 보건복지부가 제출한 2025년도 정신건강증진시설 확충 사업 신청내역을 살펴보면, 정신재활시설은 신청한 31개 전체 시설에서, 정신요양시설은 신청한 41개 시설 중 40개소에서 당해연도 내에 사업 완료가 가능한 것으로 제출하였으나, 실제로는 2025년 연내에 완료되지 못하고 2026년으로 이월된 예산이 약 23억원 규모이다.

이와 더불어, 동 사업에서 연례적인 대규모 이월 및 실집행 부진 문제가 발생하는 것은 사업의 특성상 시설 설계부터 완공에 이르기까지 1년 이내에 완공이 어려움에도 불구하고, 매년 단년도 기준으로 1년 내에 사업이 완료되는 것을 전제로 예산이 편성됨에 따라 해당 회계연도 내에 지출을 완료하지 못하는 것에 기인하는 측면 또한 존재한다.

따라서 보건복지부는 각 시설이 수립·제출하는 사업계획서에 대한 심사 후 국고보조사업 예산 신청 전에 기본설계 수준의 타당성조사 또는 필수적인 사전요건³⁾ 심사를 실시하여 사업 규모 및 소요예산 등에 대한 구체적인 검토가 이루어질 수 있도록 사업 추진절차를 개선하는 방안을 검토할 필요가 있다.

3) (필수요건 예시) 부지확보 여부, 지방비 확보 여부, 인허가 협의 가능성, 운영 주체 및 운영 계획 적정성 등

이에 더해, 현재 단년도 단위로 예산을 편성하고 있는 방식을 개선하여 단계별 공정 계획에 맞춰 1차년도에는 설계비, 2차년도에 공사비 등 연차별로 예산을 편성함으로써 동 사업의 연례적인 실집행 부진 문제를 해소할 필요가 있다.

둘째, 정신건강증진시설 확충 사업은 각 내역사업 간 연례적인 내역변경이 발생하고 있으므로, 보건복지부는 향후 예산 편성 시 각 시설별 기능보강 수요 및 지원 규모를 보다 정밀하게 추계할 필요가 있다.

동 사업에서 기능보강 및 환경개선을 위하여 지원하는 정신요양시설, 정신재활시설, 정신의료기관은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조⁴⁾에서 정의하는 정신건강증진시설이다.

정신요양시설이란 정신질환자를 입소시켜서 요양 서비스를 제공하는 시설이고, 정신재활시설은 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람들 중 사회 적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 의미한다.

동 사업에서 지원하는 대상 시설별 집행내역을 살펴보면, 2025회계연도 결산 기준 정신요양시설 기능보강 내역사업의 당초 예산 편성액은 40억 600만원이나, 내역변경을 통해 추가로 15억원의 예산을 확보하여 예산현액은 총 55억 600만원으로 확대되었다. 반면, 정신재활시설 기능보강 내역사업은 당초 50억 3,800만원이 편성되었으나, 내역변경 및 이·전용⁵⁾으로 인해 예산현액은 31억 2,400만원으로 감액되었다.

4) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. “정신건강증진시설”이란 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설을 말한다.

5. “정신의료기관”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.

가. 「의료법」에 따른 정신병원

나. 「의료법」에 따른 의료기관 중 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합하게 설치된 의원

다. 「의료법」에 따른 병원급 의료기관에 설치된 정신건강의학과로서 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합한 기관

6. “정신요양시설”이란 제22조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설을 말한다.

7. “정신재활시설”이란 제26조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람 중 대통령령으로 정하는 사람(이하 “정신질환자등”이라 한다)의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말한다.

5) 정신재활시설 기능보강 내역사업 예산 50억 3,800만원 중 15억원은 정신요양시설 기능보강으로 내역 변경하였고, 나머지 4억 1,500만원은 정신질환자 지속 증가에 따른 사업 대상자 증가로 정신건강지원 체계 구축(사업코드: 3345-302) 사업으로 전용하였다.

동 사업의 최근 3년간 결산 현황을 살펴보더라도, 이와 같은 경향은 연례적으로 발생하고 있는데, 2023년은 정신재활시설 기능보강 내역사업에서 정신요양시설 기능보강 내역사업으로 16억 4,600만원이 내역변경되었고, 2024년에는 29억 3,900만원, 2025년 15억원 등 최근 3년간 평균 20억 2,800만원 규모의 예산이 내역변경으로 조정되고 있다.

이에 정신요양시설 기능보강 내역사업의 예산 편성액 대비 집행률은 최근 3년간 평균 188.4% 수준이나, 정신재활시설 기능보강 내역사업은 54.3% 수준에 그치고 있다.

[최근 3년간(2023~2025년) 정신건강증진시설 확충 사업의 내역변경 현황]

(단위: 백만원, %)

구분		예산 편성 기준(A)	내역변경	예산현액	집행액 (B)	예산 편성액 대비 집행률 (B/A)
정신요양시설 기능보강	2023	1,994	1,646	3,640	3,640	182.5
	2024	1,994	2,939	4,933	4,933	247.4
	2025	4,006	1,500	5,506	5,422	135.3
	평균		2,028			188.4
정신재활시설 기능보강	2023	4,610	△1,646	2,522	2,499	54.2
	2024	7,391	△2,939	3,773	3,629	49.1
	2025	5,038	△1,500	3,124	2,998	59.5
	평균		△2,028			54.3

주: 연도별로 타 세부사업으로 일부 이·전용된 내역으로 인해 예산 편성 기준과 내역변경의 합이 예산현액과 차이가 있음

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 정신요양시설은 전국에 59개소가 배치되어 있으나, 평균 개소 연도가 1986년으로 노후화된 시설의 비중이 높아 폭설·폭우 등 자연재해에 따른 시설 개보수 및 냉난방기 교체 등 기능보강 수요가 많다고 설명하였다. 또한, 내역변경에 따른 예산의 조정이 정신재활시설 기능보강 지원에는 영향을 미치지 않고 있다는 입장이다.

정신요양시설과 정신재활시설은 모두 정신건강증진시설에 해당하므로, 같은 사업 내에서 실제 수요에 맞춰 어느 정도 융통성 있게 사업을 수행할 수는 있으나, 동 사업과 같이, 국회가 심의·확정한 사업 규모를 사업 추진과정 중 연례적으로 변경하여 집행하는 것은 재정 운용의 책임성 및 투명성 측면에서 문제가 있다고 보여지며, 이와 같이 실제 집행 시 내역변경 규모가 크고 연례적으로 발생하고 있는 것은 당초 예산 편성 시 각 시설별 기능보강에 대한 수요조사가 미흡하였다는 점을 방증하는 것으로 판단된다.

따라서 보건복지부는 연례적인 과도한 내역변경이 발생하지 않도록 향후 예산 편성 시 각 시설별 기능보강 수요 및 지원 규모를 보다 정밀하게 추계하도록 노력할 필요가 있다.

가. 현 황

지역필수의사제 운영 지원 사업¹⁾은 의사가 지역 필수의료 분야에 장기간 근무할 수 있도록 지역근무수당을 지원하여 지역 주민들의 의료접근성 제한을 해소하고 지역의료의 질을 제고하기 위한 것으로, 보건복지부는 2025년 예산현액 13억 5,200만원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 지역필수의사제 운영 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

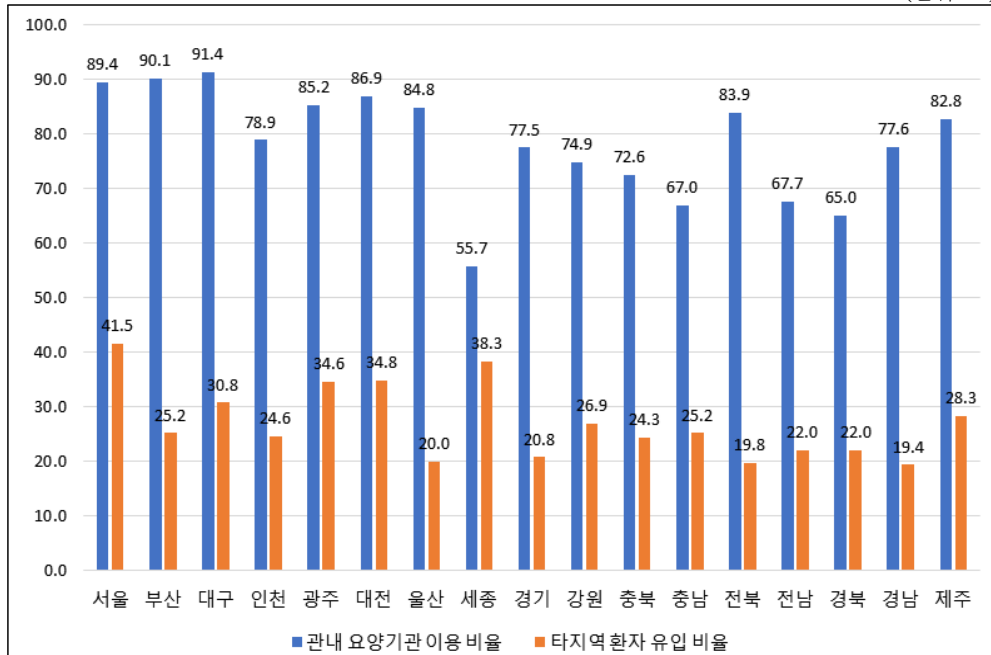
사업명	2025							2026 ¹⁾	
	예산액		전년도 이월액	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	
	본예산	추경						본예산	추경
지역필수의사제 운영 지원	1,352	1,352	-	1,352	1,352	-	-	2,794	3,711

주: 1) 동 사업은 2026년부터 “취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원(2750-303)” 사업의 내역사업으로 이관되었음

자료: 보건복지부

2024년 “지역별 의료이용 통계연보”에 따르면, 지역 내 의료이용률(관내 요양기관 이용 비율)은 서울 89.4%, 부산 90.1%, 대구 91.4% 등 대도시권에 비해 충남 67.0%, 경북 65.0%, 세종 55.7% 수준으로 나타났으며, 타지역 환자 유입 비율 또한 서울이 41.5% 수준으로 지방 환자들의 서울 병원 “원정” 현상이 지속되고 있는 실정이다.

[지역 내 의료이용률(관내 요양기관 이용 비율) 및 타지역 환자 유입 비율 현황(2024년)]
(단위: %)



자료: 국민건강보험공단, “2024년 지역별 의료이용 통계연보”

또한, 2024년 기준 시·도별 인구 1,000명 당 필수의료과목별 전문의 수 현황을 살펴보면, 서울, 경기, 인천 등 수도권 지역의 평균 전문의 수는 2.00명이나, 비수도권 지역의 평균 전문의 수는 0.34명으로 지역 간 의료인력 불균형 문제가 해소되지 않고 있는 상황이다.

[시·도별 필수의료과목 전문의 현황(인구 1,000명당 의사 수)]

(단위: 명/1,000명)

시도	합계	내과	외과	산부인과	소아 청소년과	응급 의학과	심장혈관 흉부외과	신경과	신경외과
서울	3.02	0.56	0.19	0.18	0.17	0.06	0.04	0.07	0.08
경기	2.42	0.47	0.15	0.16	0.19	0.07	0.02	0.05	0.08
부산	0.81	0.17	0.06	0.05	0.05	0.01	0.01	0.02	0.03
대구	0.59	0.12	0.04	0.04	0.04	0.01	0.01	0.02	0.02
인천	0.55	0.11	0.04	0.03	0.04	0.02	0.01	0.01	0.02
경남	0.53	0.11	0.04	0.03	0.04	0.01	0.01	0.02	0.02
광주	0.36	0.07	0.03	0.02	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01
경북	0.36	0.07	0.03	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
대전	0.34	0.07	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
전북	0.34	0.07	0.03	0.02	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01
충남	0.31	0.06	0.03	0.02	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01
전남	0.29	0.05	0.03	0.02	0.02	0.01	0.00	0.00	0.01
강원	0.25	0.05	0.02	0.02	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01
충북	0.24	0.04	0.02	0.02	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01
울산	0.18	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01
제주	0.12	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00
세종	0.06	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00

자료: 건강보험심사평가원(2024)의 “지역별 종별 전문과목별 전문의 수” 및 통계청(2024)의 “행정구역(시·군·구)별, 성별 인구수” 자료를 바탕으로 작성

이와 같이, 지방 의료인력 부족으로 인해 지역 주민들의 의료접근성이 제한되고, 건강수준에서도 격차가 유발되고 있다는 문제가 지속적으로 제기되었는바, 정부는 2024년 2월 「필수의료 정책 패키지」를 발표하면서 “지역의료 강화”를 위한 주요 추진과제로 “지역필수의사제”의 도입을 제시하였으며, 2025년 예산을 통해 지역 필수의사제 운영 지원 사업을 신규 편성함으로써 지역의 의료 역량을 강화시킬 수 있는 필수의료인력 확보를 추진하고 있다.

나. 분석의견

지역필수의사제 운영 지원 사업은 2025년 신규 추진 과정에서 사업 준비절차 및 전문의 채용 지연 등으로 지역필수의사 확보와 예산의 실행행 부진 문제가 발생하였다. 보건복지부는 2026년 본예산 및 추가경정예산을 통해 지원 규모를 확대하여 사업을 추진하고 있으므로, 동일한 문제가 재발하지 않도록 사업 관리에 만전을 기할 필요가 있다.

보건복지부는 동 사업을 통해 지역에서 5년 이상 장기근무할 것으로 지자체 및 의료기관과 계약한 8개 필수과목 전문의에게 매월 400만원씩의 지역근무수당을 지원하고 있으며, 이에 더해 사업의 원활한 운영을 위해 권역별 지원센터의 운영비를 지원하고 있다. 지원 대상 필수과목은 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과, 신경과, 신경외과 등 8개 필수의료 과목이다.

사업 추진방식을 살펴보면, ① 공모 절차를 통해 지자체별 정주여건 제공 방안 연계 등을 평가하여 사업 수행 지자체를 선정하고, ② 각 지자체별로 사업 참여 전문의를 모집한 이후, ③ 선정된 전문의들이 종합병원 이상의 의료기관과의 계약을 체결하면 사업 추진 및 수당을 지급하게 되는 구조이다.²⁾

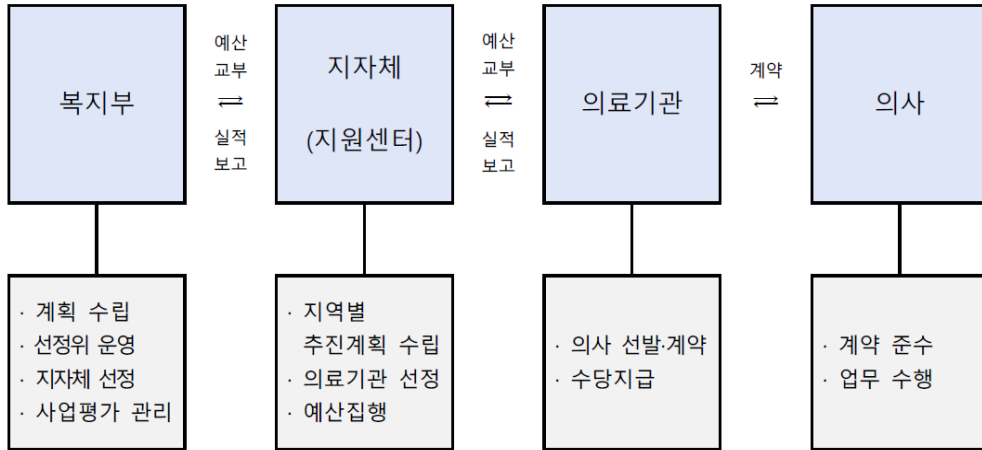
- 2) 지자체가 별도로 제공하는 정주여건의 경우, 주거, 교통편의, 연수, 연구활동, 자녀교육 등 지자체별로 자율적으로 지원하고 있으며, 현금, 지역화폐 등 지자체 여건에 맞게 다양한 수단으로 지급이 가능하다. 2025년 선정된 지자체별 정주여건 지원 내용은 아래 표와 같다.

[2025년 지역필수의사제 운영 지원 사업 선정 지자체별 주요 지원내용]

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ (강원) 교육부 지역혁신중심 대학지원체계(RISE) 연계(연구활동 장려금, 의대생 실습책임 활동수당 등) 월 100만 원~200만 원 지역상품권, 리조트 등 지역관광 인프라 이용 지원 ▶ (경남) 지역필수의사 정착금(월 100만 원), 전입가족 환영지원금(1인 200만 원, 최대 800만 원), 자녀 양육지원금(1인 월 50만 원, 6개월이상 거주시 지급) 등 ▶ (전남) 교육부 RISE 연계(대학 기숙사 및 공공임대 활용 주거지원, 연수·연구비 지원), 생활 인프라(문화·여가시설 활용 등) 지원 등 ▶ (제주) 도지사-의료기관 간 거버넌스 토대로 지역필수의사 인원 배치 등 사업 기획, 의료기관별 숙소 지원 및 급여 상향 책정, 근무시간 조정 등 |
|--|

자료: 보건복지부 보도자료('25.4.1.), "지역필수의사제 시범사업 실시 - 4개 지방자치단체 선정"

[지역필수의사제 사업 추진체계]



자료: 보건복지부, “2025년 「지역필수의사제」 시범사업 안내”

보건복지부는 2025년 동 사업을 신규 추진하면서 4개 시·도에 총 96명의 전문의를 대상으로 월 400만원의 지역근무수당을 6개월간 지원하기 위한 예산 11억 5,200만원(국고보조율 50%)에 더해, 4개 시·도별로 1억원(국고보조율 50%)씩 권역별 운영비를 지원하기 위한 예산 2억원 등 총 13억 5,200만원을 편성하였다.

[2025년 지역필수의사제 운영 지원 사업 예산 세부 편성내역]

(단위: 백만원)

구분	예산	세부내역
합계	1,352	
지역근무수당	1,152	- (내용) 지역에서 장기간 근무하는 조건으로 충분한 수입과 정주 여건 등 지원 - (산출) 1,152백만원 = 96명* × 4백만원 × 6개월 × 50%(국비) * 4개 시도, 시도별 3개 지역의료기관의 8개 필수진료과별 1명 지원 기준 * 필수진료과: 내·외·산·소, 응급, 흉부, 신경과, 신경외과
권역별 운영비	200	- (내용) 사업 운영을 위한 권역별 운영비 지원 - (산출) 200백만원 = 4개 시도 × 100백만원(인건비 60백만원, 운영비 40백만원) × 50%(국비)

자료: 보건복지부

이에, 2025년도 지역필수의사제를 통해 채용된 전문의 현황을 살펴보면, 12월 말 기준으로 당초 목표 인원 96명 중 90명('26년 근무 예정 인원 4명 포함)의 전문의 모집이 완료되었으나, 모집된 인원 90명 중 27명(30%)이 4분기 이후 근무를 개시하는 등 지역 의료기관에서 근무할 전문의 확보에 다소 어려움이 따른 것으로 보인다.

[2025년 기준 지역별로 채용된 필수의사의 근무 개시 월]

(단위: 명)

구분	합계	'25.7월	'25.8월	'25.9월	'25.10월	'25.11월	'25.12월	'26년 근무 시작
강원	24	1	4	7	5	6	-	1
경남	24	-	18	4	-	-	2	-
전남	19	-	8	8	-	3	-	-
제주	23	-	-	13	1	5	1	3
계	90	1	30	32	6	14	3	4

자료: 보건복지부

이와 같은 지역필수의사 확보 부진 문제는 동 사업을 통해 지원되는 보조금 예산의 실행에도 영향을 미친 것으로 나타났다. 구체적으로, 동 내역사업의 2025회계연도 결산 현황을 살펴보면, 지역근무수당을 지급하는 지역필수의사 근무지원 내역은 보건복지부가 교부한 예산 11억 5,200만원 중 6억 4,100만원이 실행되고 나머지 5억 1,100만원은 불용되었으며, 권역별 운영비 또한 보건복지부가 교부한 2억원 중 1억 2,000만원이 실행되고 나머지 8,000만원은 불용 처리된 것으로 확인되었다.

[2025년 지역필수의사제 운영 지원 사업 집행 및 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	보건복지부			사업시행주체(지자체)					
	예산액		집행액	교부액	예산 현액(A)	실집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
	본예산	추경							
지역필수의사 근무지원	1,152	1,152	1,152	1,152	1,152	641	-	511	55.6
권역별 운영비	200	200	200	200	200	120	-	80	60.0
합계	1,352	1,352	1,352	1,352	1,352	761	-	591	56.3

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 동 사업은 2025년 신규 사업으로 사업 대상 지자체 선정, 시·도별 사업 계획 구체화, 권역별 지원센터 설치·운영 준비, 지자체-의료기관 협력체계 가동, 지자체별 계약서 서식 마련 등 사업 기반을 구축하는 데에 일정 기간이 소요되면서 사업이 지연된 측면이 있으며, 기본적으로 의료인력의 지역 근무 기피 경향이 일정 부분 영향을 미치고 있다고 설명하였다.

또한, 실제 전문의 채용과정은 사업 준비가 완료된 지역 의료기관별로 채용 공고 및 계약 체결 등 순차적으로 채용절차를 진행함에 따라 모집인원 중 일부가 4분기 이후 근무를 개시함에 따라 실집행 잔액이 발생하였다는 입장이다.

이러한 상황에서 보건복지부는 2026년 예산을 통해 2025년 선정된 지자체 및 지역필수의사를 대상으로 한 지역근무수당 지원(예산 편성 기준 96명)에 더해, 신규로 2개 지자체를 추가 선정하여 3개월간 40명 등 총 136명의 지역필수의사 지원을 목표로 사업을 추진하고 있고, 이에 더해 2026년 4월 확정된 2026년 제1회 추경 예산을 통해 추가적으로 5개 시·도를 선정하여 지역별로 20명씩 100명을, 지역별 보건의료원 16개소에 2명씩 32명 등 총 132명을 추가로 신규 채용하여 지역근무수당을 지급한다는 계획이다.

[지역필수의사제 운영 지원 사업 2026년 본예산 및 제1회 추가경정예산 세부 편성내역]

구분		2026년 본예산	2026년 제1회 추경예산
지역근무 수당	계속	- 4개시도 × 24명 × 4백만원 × 12개월 × 50% = 2,304백만원	- 4개시도 × 24명 × 4백만원 × 12개월 × 50% = 2,304백만원
	신규	- 2개시도 × 20명 × 4백만원 × 3개월 × 50% = 240백만원	- 2개시도 × 20명 × 4백만원 × 3개월 × 50% = 240백만원 - (추경 신규) 5개시도 × 20명 × 4백 만원 × 3개월 × 50% = 600백만원 - (추경 신규) 보건의료원 16개소 × 2명 × 4백만원 × 3개월 × 50% = 192백 만원
권역별 운영비	계속	- 4개시도 × 100백만원(인건비 60, 운 영비 40) × 50% = 200백만원	- 4개시도 × 100백만원(인건비 60, 운 영비 40) × 50% = 200백만원
	신규	- 2개시도 × 50백만원(인건비 30, 운 영비 20) × 50% = 50백만원	- 2개시도 × 50백만원(인건비 30, 운 영비 20) × 50% = 50백만원 - (추경 신규) 5개시도 × 50백만원 × 50% = 125백만원

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

그러나 2026년 본예산을 통해 추가 선정된 2개 시·도의 경우 2026년 5월 현재까지 사업 시행 준비단계에 있는 것으로 확인된다. 구체적으로, 보건복지부는 2026년 3월 충청남도과 경상북도를 신규 참여 지자체로 선정³⁾하였으나, 2026년 5월말 현재 7월에 참여자 모집 공고를 추진하는 것을 목표로 시·도별 지원센터를 설치 중인 상황으로, 아직까지 전문의 모집 공고, 지원자 접수, 지자체·의료기관·전문 의 간 계약 체결, 실제 근무 개시 및 지역근무수당 지급 등의 절차가 남아 있는 상황이다.

이에 더해, 2026년 제1회 추가경정예산을 통해 확대된 사업 계획의 추진현황을 살펴보면, 2026년 5월말 현재 신규 참여 지자체에 대한 공모 절차가 진행 중 (2026.5.22.~6.11.)으로, 이후 선정심사위원회의 대면평가 등을 거쳐 6월 중에 대상 지역을 선정하고, 10월경 사업 시행 준비가 완료된 지역부터 지원한다는 계획이다. 다만, 추경예산의 경우에도 대상 지역 선정 이후 시·도별 사업계획 구체화, 권

3) 보건복지부 보도자료(‘26.3.6.), “충남·경북, 올 하반기부터 계약형 지역필수의사제 시범사업 참여”

역별 지원센터 설치·운영 준비, 참여 의료기관 및 진료과목 확정, 전문의 모집 공고, 지자체·의료기관·전문의 간 계약 체결 등의 절차가 이루어져야 한다.

이처럼, 2026년 본예산 및 제1회 추가경정예산을 통해 지역필수의사 지원 규모가 크게 확대되었으나, 실제 지역필수의사 확보 및 수당 지급까지는 지자체 선정 이후에도 지원센터 설치, 사업계획 구체화, 의료기관별 채용절차, 계약 체결 등 상당한 기간이 소요될 것으로 보인다. 특히, 2025년의 경우에도 사업 추진과정 중 일부 절차가 지연되어 실행 부진 문제가 발생하였다는 점, 의료인력의 지역 근무 기피 경향 또한 지속되고 있다는 점을 고려할 때, 2026년에도 지역필수의사의 충분한 확보 및 지역근무수당 지급 관련 예산 집행에 차질이 발생할 가능성이 있다.

따라서 보건복지부는 2026년 본예산 및 추가경정예산을 통해 확대된 지역필수의사제 지원 목표가 계획대로 추진될 수 있도록 신규 선정 지역별 사업 준비 상황, 지역필수의사 채용 및 계약 체결 현황, 실제 근무 개시 및 지역근무수당 지급 실적 등을 면밀히 관리하고, 지역필수의사 채용 지연 및 예산의 집행 부진 문제가 반복되지 않도록 집행상 애로요인을 주기적으로 점검할 필요가 있다.

가. 현 황

지역자율형 사회서비스 투자사업¹⁾은 인구구조 및 정책환경 변화 등을 고려한 신규 사회서비스를 기획·제공하여 복지 사각지대를 해소하고 국민의 삶의 질을 제고하려는 것으로 생활사회서비스 투자사업, 긴급돌봄 지원사업, 스마트 사회서비스 시범사업 등 3개의 내역사업으로 구성된다. 보건복지부는 2025년 예산 494억 3,900만원 중 487억 1,100만원을 집행하고 7억 2,800만원을 불용하였다.

[2025회계연도 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
지역자율형 사회서비스 투자사업	39,090	49,439	-	-	49,439	48,711	-	728	43,607	43,607
생활사회서비스 투자사업	35,030	44,731	-	-	44,731	44,231 [37,483]	-	500	39,310	39,310
긴급돌봄 지원사업	3,500	4,148	-	-	4,148	3,923 [3,334]	-	225	4,240	4,240
스마트 사회서비스 시범사업	500	500	-	-	500	498 [449]	-	2	(이관)	(이관)

주: 1. [] 안은 실집행액

2. 2025년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

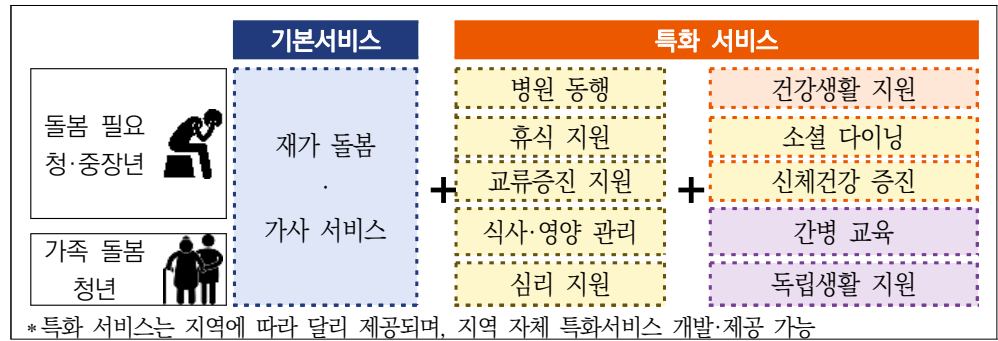
생활사회서비스 투자사업은 가족돌봄 청년 및 돌봄필요 청·중장년 등의 욕구에 대응하여 일상돌봄서비스를 개발·공급하고 서비스 취약지역의 공급기관을 육성하여 돌봄서비스 사각지대를 해소하기 위한 것이다. 이에 일상돌봄서비스 사업은 돌봄이 필요한 중장년(19~64세)과 청년(질병, 부상, 고립 등), 가족돌봄청년(9~39

안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 지역균형발전특별회계 2635-305

세) 등 일상생활에 도움이 필요한 대상에게 재가 돌봄가사, 병원 동행, 심리지원 등 맞춤형 사회서비스를 통합적으로 제공하는 사업이다. 일상돌봄서비스 사업은 대상자로 선정되면 필요에 맞게 일상돌봄서비스를 선택해 지방자치단체에서 이용권(바우처)을 발급받은 후, 제공기관에서 서비스를 이용한다. 일상돌봄서비스는 기본서비스(재가돌봄가사서비스)와 특화서비스(식사영양관리, 심리지원 등)로 구성되며 이용자가 원하는 서비스를 선택하고 소득 수준에 따라 차등화된 본인부담금(가격의 0~100%)을 내고 서비스를 이용²⁾한다. 현재 17개 시도에서 수행되고 있으며 시도별로 사업 수행지역을 조정하여 결정하고 제공되고 있다.

〈 일상돌봄서비스 개요 〉



2) [일상돌봄 서비스의 본인부담 비율]

기준 중위소득	기본 서비스	특화 서비스
기초수급자, 차상위	면제	5%
120% 이하	10%	20%
120%초과~160%이하	20%	30%
160% 초과	100%	100%

자료: 보건복지부

나. 분석의견

일상돌봄서비스 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 서비스 계획인원과 실제 이용자 수가 불일치 하고 있으므로 동태적 수요 예측과 탄력적 운영 체계를 통하여 서비스 제공의 안정성을 확보할 필요가 있다.

현재 일상돌봄서비스는 수요 증가 속도에 비해 예산 편성 및 집행관리 체계의 정합성이 충분히 확보되지 못한 상황으로, 이로 인해 이용 규모의 변동성이 발생하고 서비스 접근의 안정성이 저해되고 있어 이에 대한 대책 마련이 필요하다. 월별 일상돌봄서비스 계획 대비 추진실적을 살펴보면 2024년 10월부터 본예산 기준 계획 인원(월 6,000명)을 초과하여 2025년 3월(8,250명)에 정점을 기록하였다. 그러나 이후 예산 소진 등의 사유로 2025년 4월부터 이용자 수가 감소세로 전환되었다. 2025년 7월 추가경정예산(계획 인원 월 8,300명으로 확대) 교부 이후 하반기에 걸쳐 이용 규모가 점차 회복되었으나, 연말까지 상향된 계획 인원에는 미치지 못하였다.

[일상돌봄서비스 계획 대비 추진실적]

(단위: 명)

구분	이용자수(계획)*	이용자수(실적)	차이
2024년 4월	월 6,000명	2,065	△3,935
2024년 5월		2,519	△3,481
2024년 6월		3,096	△2,904
2024년 7월		3,807	△2,193
2024년 8월		4,668	△1,332
2024년 9월		5,446	△554
2024년 10월		6,214	+214
2024년 11월		6,994	+994
2024년 12월		7,717	+1,717
2025년 1월	본예산월 6,000명	7,550	+1,550
2025년 2월		7,977	+1,977
2025년 3월		8,250	+2,250

(단위: 명)

구분	이용자수(계획)*	이용자수(실적)	차이
2025년 4월		8,050	+2,050
2025년 5월		7,245	+1,245
2025년 6월		7,085	+1,085
2025년 7월	추경예산 8,300명 ※ '25.7월 추경예산 교부 시작	6,734	△1,566
2025년 8월		6,597	△1,703
2025년 9월		6,660	△1,640
2025년 10월		7,030	△1,270
2025년 11월		7,351	△949
2025년 12월		7,768	△532
2026년 1월	8,300명	7,679	△621
2026년 2월		8,291	△9

주: 이용자 수는 해당 월 이용자 수

자료: 보건복지부

이는 예산 편성 시점과 교부 시기, 지역별 집행 방식이 실제 서비스 이용에 직접적인 영향을 미치고 있음을 보여준다. 돌봄서비스의 핵심인 ‘적시성’을 훼손할 수 있는 구조적 문제로, 수요가 존재함에도 예산 제약으로 이용이 제한되는 상황은 제도 신뢰성과 정책 효과성을 동시에 저하시킬 우려가 있다.

이러한 문제를 개선하기 위해서는 무엇보다 수요예측 체계의 정교화가 필요하다. 월별 이용 증가 추세, 지역별 수요 특성, 잠재 대기수요 등을 반영한 동태적 수요모형을 구축하고, 이를 본예산 편성 단계에 적극 반영할 필요가 있다. 또한 연중 집행 과정에서는 이용자 증감, 지역별 예산 소진 속도, 대기자 발생 여부 등을 상시적으로 점검하는 조기경보 체계를 도입하여, 예산 부족이 예상되는 지역에 대해 사전적 조정이나 탄력적 배분이 가능하도록 해야 한다.

둘째, 일상돌봄서비스는 지역 간 공급·이용 편차 및 제공기관 위주의 품질 관리 한계 등의 제약 요인이 확인되므로, 서비스 접근성과 질적 수준에 대한 통합 통제·관리 체계 구축이 요구된다.

일상돌봄서비스의 결산 현황을 살펴보면 2025년 기준 전국 실집행률은 89.1%로 나타나지만, 강원·서울·경남 등 일부 지역은 상대적으로 낮은 집행률을 보이는 반면 인천·광주·울산 등은 높은 집행률을 기록하는 등 지역 간 편차가 크게 나타난다. 이용자 수 역시 지역별로 큰 차이를 보여 동일한 사업 내에서 서비스 이용 기회
의 형평성이 충분히 확보되지 못하고 있다.

[일상돌봄서비스 시도별 이용자 수 및 결산 현황(2025)]

(단위: 백만원, 명, %)

시도명	교부액(A)	집행액(B)	이용자수 ¹⁾	실집행률 (B/A)
서울	908	669	501	73.7
부산	3,507	2,958	898	84.4
대구	2,352	2,045	1,084	86.9
인천	1,564	1,455	486	93.0
광주	1,900	1,838	1,236	96.8
대전	1,384	1,316	576	95.1
울산	3,099	2,955	1,603	95.4
세종	120	101	49	84.2
경기	3,368	2,727	1,068	80.9
강원	1,471	1,020	332	69.3
충북	1,125	1,031	388	91.6
충남	2,338	2,201	524	94.1
전북	3,491	2,983	809	85.5
전남	2,787	2,325	714	83.4
경북	5,540	4,812	1,386	86.9
경남	4,800	3,745	1,451	78.0
제주	1,374	1,224	565	85.9
계	41,129	35,405	13,664	89.1

주: 1) 이용자수는 25년 1~12월 결제 이력 기준 이용자 수

자료: 보건복지부

해당 실적 격차는 단순한 대상자 수의 차이보다는 공급기관 부족, 인력 수급 곤란, 수요발굴 체계 미흡, 지자체 사업관리 역량 차이 등 복합적 요인에 기인할 가능성이 크다.

이중 공급구조를 살펴보면 일상돌봄서비스의 공급측면의 문제를 확인할 수 있다. 다시 말해, 영세한 소규모 기관 중심의 공급 구조에서는 단기적인 수요 급증 시 적절한 서비스 매칭이 지연되거나 서비스 품질의 표준화를 담보하기 어렵다. 서비스 제공기관의 상당수가 소규모로 운영되고 인력 확보에 어려움을 겪고 있는 상황에서 이용자 수가 빠르게 증가할 경우, 서비스 표준화 미흡, 종사자 전문성 편차, 서비스 지속성 저하 등 질적 문제가 발생할 가능성이 높다. 실제로 전국 832개 일상돌봄서비스 제공기관당 평균 제공인력은 8.8명 수준이나, 서울은 4.5명, 제주의 경우 14.9명으로 지역별 제공기관 당 인력 편차가 큰 것으로 확인된다.

[일상돌봄서비스 시도별 제공기관 및 인력 현황(2025)]

(단위: 개소, 명)

시도명	제공기관(A)	제공인력(B)	제공기관당 제공인력(B/A)
서울	83	375	4.5
부산	46	568	12.3
대구	58	521	9.0
인천	36	369	10.3
광주	29	292	10.1
대전	24	270	11.3
울산	43	562	13.1
세종	3	29	9.7
경기	138	943	6.8
강원	35	252	7.2
충북	15	192	12.8
충남	48	470	9.8
전북	48	430	9.0
전남	37	324	8.8
경북	96	787	8.2
경남	88	787	8.9
제주	10	149	14.9
계(중복제거)	832	7,317	8.8

주: 제공기관 수 및 제공인력 수는 25년 1~12월 결제 이력 기준

자료: 보건복지부

특히 일상돌봄서비스는 재가돌봄을 넘어 심리지원, 병원동행, 사회적 관계 회복 등 복합적 욕구에 대응하는 특성을 가지므로, 단순한 공급 확대만으로는 정책 성과를 담보하기 어렵다. 더불어 소득수준에 따른 본인부담 구조와 지역별로 상이한 특화서비스 운영 방식은 이용 접근성과 지역 간 형평성에 추가적인 영향을 미칠 수 있는 요소로 작용할 수 있다.

따라서 중앙정부 차원에서는 단순히 예산 교부에 그칠 것이 아니라, 지자체의 실행 제약 요인을 분석하고 공급 확대, 품질관리, 접근성 개선을 통합적으로 고려한 관리 지침을 제공해야 할 필요가 있다. 우선 중앙 차원에서 최소 서비스 보장 수준을 설정하고, 지역별로 공급기반 취약, 수요발굴 미흡, 운영역량 부족 등 원인을 유형화하여 차별화된 지원 전략을 적용해야 한다. 공급기반이 취약한 지역에는 거점 제공기관 육성 및 신규 공급주체 발굴을 지원하고, 수요발굴이 미흡한 지역에는 행정복지센터·보건소·의료기관 등과의 연계를 강화하여 잠재수요를 적극적으로 제도권으로 유입시킬 필요가 있다. 아울러 제공기관 및 인력에 대한 교육, 표준지침 정비, 현장점검, 성과평가를 체계화하여 서비스 질 관리 기반을 강화하고, 이용자 만족도와 서비스 효과성에 기반한 성과관리 체계를 구축해야 한다. 동시에 본인부담 구조에 대해서는 이용계층별 제약효과를 실증적으로 분석하여 중간계층의 접근성을 저해하는 요인을 완화하고, 특화서비스에 대해서는 필수서비스와 지역자율 영역을 구분하여 최소한의 서비스 형평성을 확보할 필요가 있다.

종합하면, 일상돌봄서비스 사업은 새로운 돌봄수요를 제도권으로 포섭하는 데 성공하고 있으나, 현재 단계에서는 수요 증가에 대응하는 재정·집행관리의 정교화와 함께 지역 간 격차 및 품질관리 문제를 동시에 해결하는 구조적 개선이 요구된다. 향후에는 정밀한 수요예측과 탄력적 재정운용, 그리고 공급·품질·접근성을 포괄하는 통합적 관리체계를 구축함으로써, 동 사업이 안정적이고 신뢰 가능한 보편적 사회서비스로 정착될 수 있도록 정책적 노력이 집중될 필요가 있다.

가. 현 황

국민건강증진기금은 보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강관리 및 건강생활의 실천 등 국민건강증진사업의 원활한 추진 및 운용에 필요한 재원을 확보하기 위하여 「국민건강증진법」 제22조¹⁾에 따라 설치한 기금으로, 담배제조자 또는 수입판매업자가 납부하는 국민건강증진부담금과 기금의 운용 수익금 등을 재원으로 하고 있다.

2025회계연도 결산 기준 국민건강증진기금 운용 규모는 약 4조 3,144억원 규모로 2020년 대비 1,976억원이 증가하였으며, 연평균 증가율은 1.0% 수준이다.

국민건강증진기금의 수입 및 지출 현황을 구체적으로 살펴보면, 자체수입은 2조 9,760억원이나 사업비는 3조 4,155억원으로 자체수입에 비해 사업비 규모가 큰 구조가 지속되고 있으며, 특히 국민건강증진기금의 주요 재원인 법정부담금(담배부담금) 수입은 2020~2025년 동안 연평균 0.5%의 감소율을 보인 반면, 사업비 지출의 연평균 증가율은 0.4% 수준으로 확인되었다.

[국민건강증진기금운용 결산 현황(2020~2025)]

(단위: 억원, %)

구분		2020	2021	2022	2023	2024	2025	연평균 증감률
기금운용규모		41,168	43,007	42,504	45,238	45,444	43,144	1.0
수입	자체수입	30,459	30,715	29,539	30,998	32,908	29,760	△0.4
	- 법정부담금 (담배부담금)	29,671	29,630	28,250	29,737	31,566	28,771	△0.5
	- 재산수입	50	72	151	256	220	170	39.0

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 「국민건강증진법」

제22조(기금의 설치 등)

① 보건복지부장관은 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 국민건강증진기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다.

② 기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.

1. 제23조제1항의 규정에 의한 부담금
2. 기금의 운용 수익금

(단위: 억원, %)

구분		2020	2021	2022	2023	2024	2025	연평균 증감률
	- 기타	738	1,013	1,139	1,005	1,122	818	4.6
	정부내부수입	7,809	9,048	9,430	12,624	11,211	9,856	6.6
	- 기금예수금	7,483	8,459	7,000	7,000	10,777	9,121	5.2
	- 타계정전입금	326	588	2,430	5,624	434	735	79.7
	여유자금회수	2,900	3,245	3,534	1,616	1,325	3,529	17.0
지출	사업비	33,696	34,528	34,472	36,664	36,215	34,155	0.4
	- 건강보험지원	18,801	19,167	18,149	18,208	19,022	18,701	△0.1
	- 건강보험지원외	14,895	15,361	16,322	18,456	17,193	15,454	1.1
	기금간거래	3,901	4,356	3,986	1,625	5,266	5,691	26.4
	계정간거래	326	588	2,430	5,624	434	735	79.7
	여유자금운용	3,245	3,535	1,616	1,325	3,529	2,563	3.4

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 작성

나. 분석의견

국민건강증진기금은 담배가격 및 담배부담금 동결 등에 따른 부족한 자체세입을 보전하기 위하여 공공자금관리기금으로부터의 예수금 차입에 지속적으로 의존하고 있으므로, 보건복지부는 중·장기적 차원에서 공자기금으로부터의 과도한 예수금 차입을 방지하고, 지출 구조조정 및 수입 확대 등 기금 운용의 효율성 제고 방안을 마련할 필요가 있으며, 담배부담금 감소 추세, 합성니코틴 부담금 부과 등을 반영한 중·장기 재정전망을 바탕으로 국민건강증진기금의 전반적인 재정운용 체계를 점검할 필요가 있다.

보건복지부는 국민건강증진사업 추진 시 부족한 사업비를 충당하기 위하여 공공자금관리기금(이하 “공자기금”)에서 예수금을 차입하여 운용하고 있다. 구체적으로, 국민건강증진기금의 여유자금 운용이 어려워진 2011년 최초로 공자기금에서 700억원의 예수금을 조달한 이래, 2026년 현재까지 예수금 규모는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 2026년도 계획 기준 공자기금으로부터의 당해연도

예수금은 1조 4,176억원, 누적예수금 규모는 6조 4,016억원에 달하고 있다.

특히, 2024~2025년의 경우, 보건복지부는 국민건강증진기금으로 운영되는 사업 규모를 일부 조정하면서 국민건강증진기금 지출 항목 중 사업비(건강보험 지원, 건강보험 지원 외) 규모가 2023년 3조 6,664억원에서 2025년 결산 기준 3조 4,155억원으로 감소 추세를 보이고 있음에도 불구하고 공자기금으로부터의 예수금 규모는 증가하고 있는 상황으로, 기금 자체수입 대비 공자기금 예수금의 비중은 2019년 23.4% 수준에서 2026년 계획 기준 45.8%로 크게 증가하였다.

[국민건강증진기금 공공자금관리기금 예수 현황(2019~2026년)]

(단위: 억원, %)

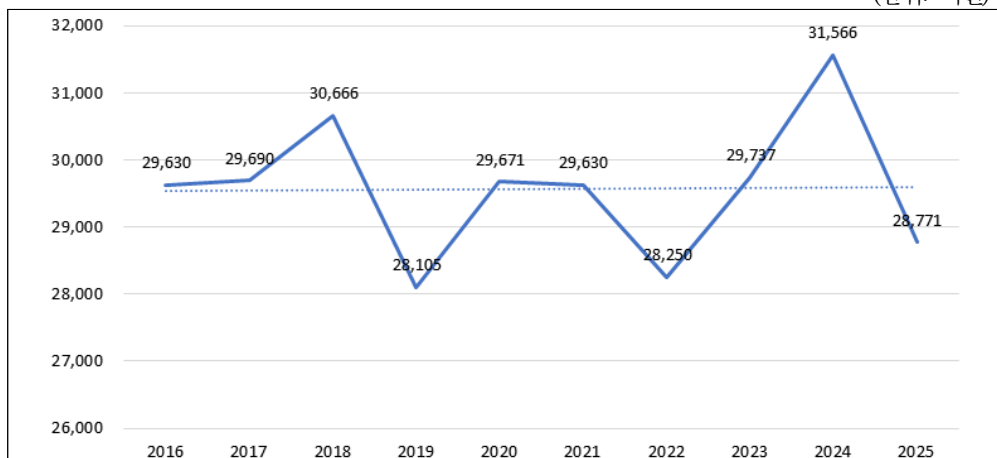
구분	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (계획)
자체수입(A)	28,896	30,459	30,715	29,539	30,998	32,908	29,760	30,944
예수금(B)	6,752	7,483	8,459	7,000	7,000	10,777	9,121	14,176
누적예수금	26,703	30,800	35,459	39,069	45,329	51,906	56,592	64,016
(B/A)	23.4	24.6	27.5	23.7	22.6	32.7	30.6	45.8

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

반면, 기금 자체수입 중 대부분의 비중을 차지하고 있는 법정부담금(담배부담금)의 경우, 2016년 이후 2025년 결산까지 연평균 0.2% 수준으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

[국민건강증진기금 법정부담금(담배부담금) 수입 추이(2016~2025년)]

(단위: 억원)



자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

「국가재정법」 제13조²⁾에서는 회계·기금 상호간에 여유자금 재원을 전입·전출하여 효율적으로 운영할 수 있다고 규정하고 있으며, 「공공자금관리기금법」 제3조³⁾는 총괄계정을 다른 회계·기금으로 예탁할 수 있도록 규정하고 있으므로, 국민건강증진기금을 통한 관련 사업 운용 시 필요한 자금을 공자기금에서 예수금을 차입하여 충당하여 활용할 수는 있다.

그러나 국민건강증진기금은 부족한 자체세입을 보전하기 위하여 공자기금으로 부터의 예수금 차입에 지속적으로 의존하고 있으며, 이에 따라 기금의 재정운용이 외부 차입에 기반하는 구조로 고착화되고 있는 실정이다.

구체적으로, 공자기금 예수금의 누적 규모 및 이자총액 현황을 살펴보면, 2026년 계획 기준 총 누적 미상환 예수금은 6조 4,016억원, 누적 이자총액은 2조 2,182억원 규모로 지속적인 증가 추세를 보이고 있는데, 이는 담배부담금 등 자체 수입 규모에 비해 사업비 지출 규모가 상대적으로 큰 구조적 불균형이 존재함에도 불구하고, 기금 재정구조에 관한 근본적인 개선 없이 공자기금 예수금 차입을 통해 단기적으로 재정을 운용해온 것에 기인하는 것으로 판단된다.

2) 「국가재정법」

제13조(회계·기금 간 여유재원의 전입·전출)

① 정부는 국가재정의 효율적 운용을 위하여 필요한 경우에는 다른 법률의 규정에 불구하고 회계 및 기금의 목적 수행에 지장을 초래하지 아니하는 범위 안에서 회계와 기금 간 또는 회계 및 기금 상호 간에 여유재원을 전입 또는 전출하여 통합적으로 활용할 수 있다. 다만, 다음 각 호의 특별회계 및 기금을 제외한다.

3) 「공공자금관리기금법」

제3조(총괄계정의 재원과 용도)

① 총괄계정의 재원(財源)은 다음 각 호와 같다.

(생략)

② 총괄계정은 다음 각 호의 용도로 운용한다.

1. 다른 회계·기금으로의 예탁

[공공자금관리기금 예수금, 이자총액, 이자 및 원금 상환액 현황(2019~2026년)]

(단위: 백만원)

구분	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (계획)
예수금	675,164	748,300	845,922	700,000	700,000	1,077,704	912,123	1,417,578
(누적예수금)	2,670,264	3,079,964	3,545,886	3,906,886	4,532,886	5,190,590	5,659,213	6,401,627
이자총액	66,411	99,121	158,514	239,517	270,214	326,793	243,337	408,255 ¹⁾
(누적이자총액)	472,415	571,536	730,050	969,566	1,239,780	1,566,573	1,809,910	2,218,165
이자상환액	49,780	51,454	55,617	59,604	88,487	106,622	125,604	171,222
(누적이자상환액)	244,011	295,465	351,082	410,686	499,173	605,795	731,399	902,621
원금상환액	220,000	338,600	380,000	339,000	74,000	420,000	443,500	675,164
(누적원금상환액)	290,000	628,600	1,008,600	1,347,600	1,421,600	1,841,600	2,285,100	2,960,264
예수금 잔액	471,795	457,367	568,819	540,913	807,727	877,875	586,356	979,447

주: 1) 2026년 이자총액은 예수일과 이월에 따라 변동될 수 있음

자료: 보건복지부

특히, 국민건강증진기금은 담배부담금 감소 등 구조적 차원에서 기금 재원의 축소 요인이 존재함에도 불구하고, 이에 대응한 중·장기 재정전망 및 재정건전성 관리 체계가 충분히 마련되지 못한 것에 기인하는 측면 또한 존재하는 것으로 보인다.

또한, 보건복지부는 공공자금관리기금 차입 조건에 따라 2011년 차입분에 대한 원금 상환을 2018년부터 추진하고 있는데,⁴⁾ 최근 국민건강증진기금의 운영 현황과 같이 자체수입에 비해 사업비 규모가 더 높은 상황이 지속될 경우, 예수금 및 이자 상환에 차질이 발생할 우려가 있으며, 사업비 규모를 감축하지 않을 경우에는 추가적인 예수금 차입을 통해 원금을 상환해야 하는 상황이 발생하는 등 기금운용에 어려움을 겪을 가능성이 있다.⁵⁾

4) 공공자금관리기금 예수금 상환 기간은 7년이므로, 2011년 예수금 원금은 2018년, 2012년 예수금 원금은 2019년, 2013년 예수금 원금은 2020년 등에 상환해야 한다.

「공공자금관리기금법 시행규칙」

제5조(예수금의 원금 상환일 등)

① 예수금의 원금 상환일은 예수기간 만료일로 한다. 다만, 법 제15조에 따라 기한 전에 상환하는 경우에는 그러하지 아니하다.

「공공자금관리기금의 예수예탁 및 용자조건 결정기준」(재정경제부 고시)

제2조(예수기간)

① 관리기금이 예수하는 자금(이하 “예수금”이라 한다)의 예수기간은 7년으로 한다.

이와 같은 재정적 어려움에도 불구하고 국민건강증진기금은 국민연금기금, 고용보험기금 등 주요 사회보험성 기금과는 달리 중·장기 재정전망이 제도적으로 구축되어 있지 않아 재정 지속가능성에 대한 체계적인 점검이 미흡한 상황이다.

따라서 보건복지부는 중·장기적 차원에서 공자기금으로부터의 과도한 예수금 차입을 방지하고, 지출 구조조정 및 수입 확대 등 기금 운용의 효율성 제고 방안을 마련할 필요가 있으며, 담배부담금 감소 추세, 합성니코틴 부담금 부과⁶⁾ 등을 반영한 중·장기 재정전망을 바탕으로 국민건강증진기금의 전반적인 재정운용 체계를 점검할 필요가 있다.

5) 참고로, 공자기금 예수금 원금 및 이자 상환 계획에 따른 2026년 계획 기준 누적 이자상환액은 9,026억원(누적 이자총액 대비 40.7%), 누적 원금상환액은 2조 9,603억원(누적 예수금 대비 46.2%) 규모로 확인되었다.

6) 합성니코틴(액상형 전자담배)을 “담배”의 정의에 포함시키는 「담배사업법」 개정안(‘25.12.23.)이 2026년 4월 24일부터 시행되면서 합성니코틴에 대해서도 개별소비세, 담배소비세, 지방교육세, 담배부담금(국민건강증진기금) 등 관련 제세부담금이 적용되었다.

소아전문응급의료체계 운영 및 소아전문상담센터 시범사업의 사업 관리 강화 필요

응급의료기관지원발전프로그램⁷⁾ 사업은 수익이 낮아 의료시장이 기피하는 응급의료 영역에 대해 국가가 관련 인프라 확보를 지원하고, 배후 진료와의 연계 및 응급의료기관 간 네트워크 강화를 지원하는 등 응급의료 인프라 확충 및 응급의료 서비스 개선을 통해 응급실 과밀화를 해소하고 응급의료 이용만족도를 증진시키는 것으로, 보건복지부는 2025년 계획현액 750억 3,300만원 중 675억 800만원을 집행하였고, 나머지 75억 2,500만원을 불용하였다.

[2025회계연도 응급의료기관지원발전프로그램 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025							2026	
	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	계획액	
	당초	수정						당초	수정
응급의료기관 지원발전프로그램	62,927	75,033	-	75,033	67,508	-	7,525	178,276	178,276

자료: 보건복지부

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

7) 코드: 응급의료기금 2833-303

28-1. 소아전문응급의료체계 운영 지원 사업: 소아전문응급의료센터 지정 지연 및 전담전문의 채용 부진 문제 등에 대한 개선방안 마련 필요

가. 현 황

소아전문응급의료체계 운영지원 내역사업은 소아전문응급센터 또는 소아전용응급실의 전담전문의를 대상으로 1인당 1억원씩 인건비를 보조금으로 지원(국고보조율 100%)하는 것으로, 보건복지부는 동 내역사업의 2025년도 계획액 91억원 중 79억 7,100만원을 집행하였다.

[2025회계연도 소아전문응급의료체계 운영 지원 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	2025							2026	
	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	계획액	
	당초	수정						당초	수정
응급의료기관 지원발전프로그램	62,927	75,033	-	75,033	67,508	-	7,525	178,276	178,276
-소아전문응급 의료체계 운영 지원	9,100	9,100	-	9,100	7,971	-	1,129	9,100	9,100

자료: 보건복지부

소아전문응급의료센터란 「응급의료에 관한 법률」 제29조⁸⁾에 따른 전문응급의료센터 중 하나로, 소아환자는 성인환자와 임상적 특성이 달라 전문화된 진료체계가 필요하여 소아응급환자에 대한 진료체계를 확대하고자 도입되었다. 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에 따르면, 소아전문응급센터로 지정받기 위해서는 기본적으로 소아 응급실을 성인을 위한 응급실과 구분되도록 설치·운영하여야 하며, 이 외에도 시설·장비·인력 기준을 충족해야 한다.

소아전문응급의료센터로 지정을 받고자 하는 의료기관은 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제16조제2항⁹⁾에 따라 ① 응급의료시설 도면, ② 응급의료 시설·인력

8) 「응급의료에 관한 법률」

제29조(전문응급의료센터의 지정)

① 보건복지부장관은 소아환자, 화상환자 및 독극물중독환자 등에 대한 응급의료를 위하여 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 지역응급의료센터 중에서 분야별로 전문응급의료센터를 지정할 수 있다.

및 장비 등의 현황 및 운영계획서, ③ 응급의료서비스 수준의 향상을 위한 계획서를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

이후 보건복지부는 동 시행규칙 제16조제4항¹⁰⁾에 따라 제출된 서류를 평가하여 지정기준을 모두 충족하는 경우 해당 의료기관을 소아전문응급의료센터로 지정하고 있으며, 지정기준의 일부를 충족하지 못하는 경우에는 일정기간 내에 그 기준을 충족할 것을 조건으로 해당 의료기관을 소아전문응급의료센터로 선정¹¹⁾할 수 있다.

[소아전문응급의료센터 지정기준]

구분		내 용
시설		- 응급환자 진료구역 5병상 이상, 중증응급환자 진료구역 2병상 이상 - 음압격리병상 1병상 이상, 일반격리병상 1병상 이상 - 소아응급환자 전용 중환자실 2병상 이상, 소아응급환자 전용 입원실 6병상 이상
장비		- 소아응급실 전용 장비: 제세동기, 인공호흡기, 초음파검사기 등 - 의료기관 확보 장비: 뇌압 감시장비, 인공심폐순환기, 인큐베이터 등
인력 ¹⁾	의사	- 전문의 2명 이상을 포함한 소아응급환자 전담의 4명 이상 - 전년도 응급실 내원 소아청소년환자수가 15,000명을 초과하는 경우 전담전문의 1명 추가, 매 10,000명마다 소아응급환자 전담전문의 1명 추가
	간호사	- 소아응급환자 전담간호사 10명 이상 - 전년도 응급실 내원 소아청소년환자수가 15,000명을 초과하는 경우 전담간호사 3명을 추가, 매 5,000명마다 소아응급환자 전담간호사 3명 추가

자료: 보건복지부

9) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」

제16조(전문응급의료센터의 지정기준·방법 및 절차) ② 전문응급의료센터로 지정을 받고자 하는 종합 병원·병원·별지 제6호서식의 전문응급의료센터 지정신청서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 관할 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

1. 지정받고자 하는 전문분야의 응급의료시설 도면 1부
2. 지정받고자 하는 전문분야의 응급의료 시설·인력 및 장비 등의 현황 및 운영계획서 1부
3. 지정받고자 하는 전문분야의 응급의료서비스 수준의 향상을 위한 계획서 1부

10) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」

제16조(전문응급의료센터의 지정기준·방법 및 절차)

④ 보건복지부장관은 분야별 전문응급의료센터로 지정을 받고자 하는 자가 지정기준의 일부를 충족하지 못한 경우에는 일정기간내에 그 기준을 충족할 것을 조건으로 지정할 수 있다.

11) 여기서의 '선정'은 조건부 '지정'을 의미함

나. 분석의견

소아전문응급의료센터 지정 지연 및 전담전문의 채용 부진 문제에 더해, 지역별 소아응급의료 공급의 편차가 발생하고 있으므로, 보건복지부는 소아전문응급의료센터 부족 지역에 신규 기관을 조속히 지정하기 위해 노력하는 한편, 지원 규모 현실화 등 기존 사업 운영방식의 문제점을 점검하고 개선방안을 마련할 필요가 있다.

2026년 4월말 기준 소아전문응급의료센터로 지정·운영하고 있는 의료기관은 순천향대천안병원, 분당차병원, 서울아산병원, 서울대병원, 길병원 등 총 14개소로, 2024년까지 소아전문응급의료센터는 12개소이었으나, 2026년 5월 15일 가톨릭대 성빈센트병원과 가톨릭대서울성모병원이 추가 지정되면서 총 14개소로 확대되었다.

[소아전문응급의료센터 지정 현황]

(단위: 명)

구분	의료기관명	지정일	시도	응급의료권역	기관종별 (센터급)	일평균(소아) 내원환자 수
1	순천향대천안병원	'16.10.	충남	충남천안	지역	23.8
2	분당차병원	'17.1.	경기	경기동남	권역	51.6
3	서울아산병원	'18.1.	서울	서울동남	지역	74.2
4	서울대병원	'20.1.	서울	서울서북	권역	28.6
5	길병원	'20.1.	인천	인천	권역	24.5
6	칠곡경북대병원	'22.3.	대구	대구	지역	49.3
7	양산부산대병원	'22.10.	경남	부산	권역	29.7
8	신촌세브란스병원	'22.10.	서울	서울서북	지역	36.2
9	인하대병원	'23.4.	인천	인천	권역	61.3
10	세종충남대병원	'23.4.	세종	대전	지역	18.2
11	전주예수병원	'24.4.	전북	전북전주	지역	26.4
12	아주대병원	'24.12.	경기	경기서남	권역	54.0
13	가톨릭대 성빈센트병원 ¹⁾	'26.5.	경기	경기서남	지역	-
14	가톨릭대 서울성모병원 ¹⁾	'26.5.	서울	서울동남	지역	-

주: 1) 가톨릭대성빈센트병원과 서울성모병원은 2026년 1월 조건부 선정되었으나, 현지점검 실시 후 2026년 5월 최종 지정되었음

1. 일평균(소아) 내원환자 수는 2025년 응급의료기관 평가결과 기준임

자료: 보건복지부

보건복지부는 동 내역사업을 통해 소아전문응급의료센터를 지정하고 지정된 센터에 근무하는 전담전문의를 대상으로 1명당 1억원의 인건비를 지원하고 있으나, 소아전문응급의료센터 지정 지연 문제, 전담전문의 채용 부진 문제 및 이로 인한 예산의 집행 부진 문제¹²⁾가 연례적으로 발생하고 있다.

[2020~2025년 소아전문응급의료체계 운영지원 예산 집행 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	계획 현액(A)	집행액 (B)	실집행액 (C)	집행률 (B/A)	실집행률 (C/A)	불용액
2020	4,200	2,782	2,782	66.2	66.2	1,418
2021	5,250	3,832	3,832	73.0	73.0	1,418
2022	5,250	3,545	3,545	67.5	67.5	1,705
2023	5,230	5,230	5,212	100	99.7	529
2024	7,800	6,168	6,168	79.1	79.1	1,632
2025	9,100	7,971	7,971	87.6	87.6	1,129

자료: 보건복지부

특히, 보건복지부는 2024년과 2025년에 걸쳐 매년 2개소씩 소아전문응급의료센터 추가 지정을 추진하여, 2024년에는 12개소에 총 78명, 2025년에는 14개 센터에 총 91명으로 지원 대상 확대를 추진하였으나, 소아전문응급의료센터 지정 지연 및 전담전문의 채용 부진 문제는 개선되지 않고 있다.

구체적으로, 보건복지부는 2024년 소아전문응급의료센터 2개소를 추가 지정하여 총 12개소(78명)의 소아전문의 1명당 1억원의 예산을 편성하였으나, 기존 지정 병원 중 전담의사 미달에 따라 지정 기준을 충족하지 못하고 예산 지급이 중단되거나, 소아전문응급의료센터 신규 지정(2개소)을 위한 공모를 추진하였으나 지정이 지연되면서 16억 3,200만원의 불용액이 발생하였다.

2025년의 경우, 사업을 추가 확대하여 소아전문응급의료센터 2개소를 추가 지정하여 14개 센터의 전담전문의 총 91명에게 인건비를 지원한다는 계획이었으나, 2024~2025년에 걸친 의정갈등의 영향으로 인해 소아전문응급의료센터 지정 1차 공모(25.1월)와 2차 공모(25.3월) 시 신청한 의료기관이 전무하였다.

12) 최근 6년간(2020~2025년) 동 내역사업의 연평균 불용액은 약 13억원 수준이다.

이후 2025년 10월 비상진료체계 종료 후 3차 공모('25.11월)를 추진하였으나 2026년 1월 조건부로 2개소가 선정되었고, 해당 병원의 시설 공사, 전문인력 추가 채용 이후 현지실사 등을 거쳐 2026년 5월 최종 지정되는 등 소아전문응급의료센터 지정이 지연되었으며, 이로 인해 2025년 결산 기준 11억 2,900만원의 불용액이 발생하였다.

또한, 기본적으로 소아전문응급의료센터는 소아청소년과 전공의 감소,¹³⁾ 소아 환자 쏠림현상 등의 영향으로 센터에서 근무하는 의료인력의 업무 부담이 가중되고 있고, 타 분야에 비해 상대적으로 인건비 지원 단가¹⁴⁾가 낮아 전문의 채용 유인이 부족한 측면이 있다.

최근 2년간(2024~2025년) 소아전문응급의료센터의 일평균 전담전문의 수 현황을 살펴보면, 2024년 말 기준 지정된 12개 센터에서 근무하는 일평균 전담전문의는 약 73명 수준이었고, 2025년 말 기준 일평균 전담전문의는 약 86명으로 기관당 평균 근무인원이 6.1명에서 7.2명으로 증가한 것으로 확인되었다. 즉, 의정갈등으로 전담의사 유지에 어려움을 겪었던 소아전문응급의료센터의 운영 기반이 일부 개선된 측면이 있으나, 예산 편성 기준 목표 인원(91명)에 비해서는 여전히 부족한 실정이다.

13) 연도별 소아청소년과 전공의 확보율을 살펴보면, 2023년 25.5%, 2024년 30.9%, 2025년 상반기 2.9%, 2025년 하반기 13.6%, 2026년 상반기 21.7% 수준으로 다른 전공과목에 비해 낮은 수준이다.

14) 소아응급분야는 중증외상과 같이 지원이 시급한 필수의료분야임에도 불구하고, 권역외상센터 의사 인건비(2024년 1.44억원, 2025~2026년 예산 기준 1.6억원) 대비 낮은 수준이다.

[소아전문응급의료센터 일평균 전담전문의 수 현황(2024~2025년)]

(단위: 명)

구분	일평균 전담전문의 수		
	2024년	2025.6월	2025.12월
순천향대전안병원	0.99	3.52	5.02
분당차병원	9.12	11.01	11.51
서울아산병원	7.90	8.06	8.45
서울대병원	6.96	6.22	6.86
길병원	5.00	5.00	5.00
칠곡경북대병원	4.81	7.00	7.00
양산부산대병원	4.58	4.58	4.79
세브란스병원	9.59	9.10	9.29
인하대병원	8.09	10.24	10.62
세종충남대병원	6.49	3.99	4.19
예수병원	3.64	4.55	4.93
아주대병원	6.00	7.35	7.93
소계	73.17	80.62	85.59

주: 2025년 12월말까지 지정된 소아전문응급의료센터(12개소) 기준임

자료: 보건복지부

이와 더불어, 최근 중앙응급의료센터에서 소아전문응급의료센터의 적정 개소 수를 분석한 연구결과¹⁵⁾에 따르면, 지역별 소아 중증환자의 진료권 이동 행태를 고려한 소아전문응급의료센터의 수는 서울과 경기도 각각 4개소, 나머지 권역은 1개소씩 총 18개소가 필요하나, 서울, 경기, 강원, 충북, 광주·전남, 제주 권역에서 과부족이 나타나고 있으며, 특히, 강원, 충북, 광주·전남, 제주권역 내에 소아전문응급의료센터가 존재하지 않아 지역별 편차가 발생하고 있다.

15) 이한나 외(2025). “한국 소아 중증응급환자의 진료권 및 소아전문응급의료센터 적정 개소 수 분석”, 대한소아응급의학회지, 12(4): 139-144.

[권역별 소아전문응급의료센터 적정 운영기관 수 및 운영 현황]

(단위: 개소)

설치 권역	서울	경기	인천	강원	대전·세종	충북	충남	전북	대구·경북	광주·전남	부산·울산·경남	제주
적정 기관 수	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
운영 현황	3	2	2	-	1	-	1	1	1	-	1	-
과부족 현황	△1	△2	+1	△1	0	△1	0	0	0	△1	0	△1

주: 1. 적정 기관 수는 이한나 외(2025)의 권역별 적정 소아전문응급의료센터 기관 수 기준임

2. 운영 현황은 2025년 12월말 기준임

자료: 보건복지부 제출자료 및 이한나 외(2025). “한국 소아 중증응급환자의 진료권 및 소아전문응급의료센터 적정 개소 수 분석”, 대한소아응급의학회지, 12(4): 139-144.를 바탕으로 재구성

이와 같이, 동 사업은 소아전문응급의료센터의 필요성에도 불구하고 센터 지정 지연 및 전담전문의 채용 부진 문제 및 이로 인한 관련 예산의 집행 부진 문제가 이어지고 있으며, 지역별로 소아응급의료 공급의 편차 또한 발생하고 있으므로, 보건복지부는 소아전문응급의료센터 부족 지역에 신규 기관을 조속히 지정하기 위해 노력하는 한편, 지원 규모 현실화 등 기존 사업 운영방식의 문제점을 점검하고 개선 방안을 마련할 필요가 있다.

28-2. 소아전문상담센터 시범사업: 소아환자 상담서비스 전달체계와 관련하여 소방청과의 업무분담 명확화 필요

가. 현 황

소아전문상담센터 시범사업은 소아의 갑작스러운 증상에 대해 의료인이 24시간 상담을 제공하여 소아 환자의 의료이용 불편을 경감하고, 부모의 불안감에 따른 과도한 응급실 이용을 완화하려는 것으로, 보건복지부는 2025년 계획현액 14억 4,000만원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 소아전문상담센터 시범사업 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025						2026	
	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	계획액	
	당초	수정					당초	수정
응급의료기관 지원발전프로그램	62,927	75,033	-	75,033	67,508	-	7,525	178,276
-소아전문상담센터 시범사업	1,440	1,440	-	1,440	1,440	-	-	1,553

자료: 보건복지부

나. 분석의견

소아전문상담센터 시범사업은 「119 구조·구급에 관한 법률」 개정 등 법적·제도적 환경이 변화된 이후에도 부처 간 기능 조정이나 협의 없이 지속적으로 사업을 추진하고 있으므로, 보건복지부는 소방청과의 협의를 통해 소아전문상담센터와 119 구급상황관리센터 등 기관별 역할 분담 및 소아 관련 상담서비스 전달체계 재정립 방안 등을 종합적으로 검토하여 국민 불편을 최소화하고 한정된 재정이 보다 효율적으로 활용되도록 노력할 필요가 있다.

동 시범사업은 보건복지부가 「소아의료체계 개선대책(23.3.)」¹⁾ 등에 따라 소

1) ※ 소아의료체계 개선대책(보건복지부, 2023.3.)

○ (비전) 아이와 부모 모두가 안심할 수 있는 소아의료체계

- 소아진료 사각지대 해소: 야간휴일 소아진료 공백 완화

· 24시간 소아전문상담센터 시범사업 추진: 증상 상담, 처치방법 안내뿐만 아니라 응급 및 야간휴일 운영 의료기관 안내 등 병행

아 야간·휴일 진료 공백을 완화하고 보호자의 의료 접근성 및 불안 해소를 지원하기 위하여 2024년부터 신규 추진한 사업이다.

보건복지부는 당초 “소아의료 보완대책”(23.9월)²⁾에 따라 5개소의 권역 단위 상담센터를 지정·운영하여 의료진이 증상 상담과 처치 방법을 제공하고 필요 시 해당 기관으로의 진료를 연계하는 방식으로 계획하였으나, 2024년 의정갈등에 따른 비상진료체계 운영 및 의료인력 부족 문제, 「119 구조·구급에 관한 법률」 일부개정(24.12월) 등으로 인해 사업 추진 여건이 변동되었다. 이에 따라, 보건복지부는 당초 계획을 수정하여 온라인 플랫폼에 기반한 비대면 상담 방식으로 사업 모델을 변경하고 시범사업을 추진 중이다.

즉, 보건복지부가 최종적으로确定的한 모형은 중앙응급의료센터가 온라인 상담 플랫폼을 구축하고, 공모를 통해 의료기관으로 구성된 컨소시엄을 선정하여 온라인 상담 플랫폼에서 소아상담을 운영 및 대응하도록 하는 것이다.

[소아상담전문센터 사업 추진 내용(최종 계획 기준)]

- (상담방식) 온라인 플랫폼을 개발해 환자 증상에 대한 기본 정보 수집 후, 비중증 환자로 분류되는 경우 온라인상담 제공(유선 또는 채팅 상담) - (상담대상) 만 12세 이하 소아 환자 증상에 대하여 전국 24시간 상담 제공 - (수행체계) 보건복지부 → 중앙응급의료센터 → 소아전문상담센터(컨소시엄)	
보건복지부	· 선정 승인 및 사업 총괄 · 운영기관 공모
중앙응급의료센터	· 소아전문상담센터 운영 지원 및 관리 · 운영기관 선정평가 · 소아상담체계구축 → 상담 모형 개발 → 비대면 온라인 플랫폼 구축 및 지원 · 사업 홍보
소아전문상담센터 (컨소시엄)	· 소아전문상담센터 협의체 운영 · 소아전문상담센터 당직체계마련 및 인력관리 · 소아전문상담센터 운영 및 상황대응

자료: 보건복지부 제출 자료를 바탕으로 재작성

2) 보건복지부, “소아의료 보완대책: 지역 소아의료전달체계 확립 중심”, 2023.9.22.

동 내역사업의 연도별 예산 집행 현황을 살펴보면, 2024년의 경우, 앞서 제시한 바와 같이 사업 추진여건 변동에 따른 사업 계획 변경으로 2024년 12월이 되어 서야 중앙응급의료센터³⁾에 업무를 위탁한 후 민간위탁사업비(320-02) 45억 6,000만원을 교부하였고, 중앙응급의료센터는 500만원을 실집행하고 나머지 45억 5,500만원을 2025년으로 이월하였다.

2025년의 경우, 계획액 및 전년도 이월액을 포함한 교부현액 59억 9,500만원 중 57억 6,500만원이 실집행되었고, 1억 3,200만원은 다음연도로 이월되었으며, 나머지 9,800만원은 불용 처리되는 등 본격적인 사업 추진에 따라 실집행 실적이 개선된 것으로 확인되었다. 또한, 2026년 4월말 현재 사업시행주체 기준 실집행률은 91.9% 수준으로 양호한 상황이다.

보건복지부에 따르면, 2025년 3월 주관기관(분당차병원(주관), 인하대병원, 칠곡경북대병원 등 3개 소아전문응급의료센터 컨소시엄) 선정 후 2025년 6월까지 온라인 상담 플랫폼(‘아이안심톡’)을 개발하였고, 2025년 7월부터 서비스를 오픈하고 상담을 개시·운영하고 있다고 설명하였다.

[2024~2026년 소아전문상담센터 시범사업 예산 집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	부처			사업시행주체						
	계획 현액(A)	집행액 (B)	불용액	교부액	전년도 이월액	교부 현액(C)	실집행액 (D)	다음연도 이월액	불용액	실집행률 (D/C)
2024	4,560	4,560	-	4,560	-	4,560	5	4,555	0	0.1
2025	1,440	1,440	-	1,440	4,555	5,995	5,765	132	98	96.2
2026	1,533	1,533	-	1,533	132	1,665	1,530	미정	미정	91.9

주: 2026년은 4월 기준

자료: 보건복지부

- 3) 「응급의료에 관한 법률」 제25조에 따라 보건복지부장관은 응급의료기관 등에 대한 평가, 응급의료종사자에 대한 교육훈련, 응급의료기관 등의 업무조정 및 지원, 응급의료정보통신망의 구축 및 운영 등을 위하여 중앙응급의료센터를 설치·운영할 수 있으며, 현재 국립중앙의료원에 중앙응급의료센터가 설치되어 있다.

[2025년 소아전문상담센터 시범사업 예산 산출내역]

구 분	2025년 예산 산출내역
총 지원 비용	• 1,440백만원 = 소아전문 상담센터 운영비 288백만원×5개 시·도
세부 내역	- 위탁기관(중앙응급의료센터) 140백만원 · 운영비 24백만원 + 외주용역비 113백만원 + 업무추진비 3백만원 - 소아상담센터 시범사업 운영기관 교부금 1,300백만원 · 분당차병원 780백만원 + 인하대병원 260백만원 + 칠곡경북대병원 260백만원 · 인건비 1,237백만원 + 운영비(수용비, 여비, 업무추진비 포함) 63백만원

자료: 보건복지부

그러나 2024년 12월 「119 구조·구급에 관한 법률」 일부개정(‘25.6월 시행)에 따라 동 시범사업에서 제공하고자 하는 소아환자에 대한 상담·안내·지도 관련 업무가 119구급상황센터의 담당 업무로 규정되었는바, 향후 소아환자 상담서비스 제공과 관련하여 보건복지부와 소방청 간의 명확한 업무분담이 이루어질 필요가 있다.

소방청 소관 119구급상황관리센터는 「119 구조·구급에 관한 법률」 제10조의 2에 따라 소방청과 시·도 소방본부에 설치·운영되며, 응급환자에 대한 안내·상담 및 지도, 응급환자를 이송 중인 사람에 대한 응급처치의 지도 및 이송병원 안내 등을 수행하고 있다.

특히, 국회는 2024년 12월 소아환자에게 신속하게 의료서비스를 제공하고, 소아환자에 대한 의료공백을 방지하고자 하는 취지로 동 법률을 개정⁴⁾하면서 119구급상황관리센터의 업무에 ‘소아·청소년환자에 대한 안내·상담 및 지도’ 업무를 추가하였다. 이는 국가 응급상담 전달체계 내에서 소아환자를 대상으로 한 상담·안내 등의 기능을 “119” 체계가 수행할 수 있는 법적 근거가 마련되었음을 의미한다.

4) 법률 20543호, 2024.12.3. 일부개정, 2025.6.4. 시행

「119 구조·구급에 관한 법률」 개정에 따른 119구급상황관리센터의 업무]

구 분	내 용
제1호	응급환자에 대한 안내·상담 및 지도
제2호	응급환자를 이송 중인 사람에 대한 응급처치의 지도 및 이송병원 안내
제3호	제1호 및 제2호와 관련된 정보의 활용 및 제공
제4호	119구급이송 관련 정보망의 설치 및 관리·운영
제5호	감염병환자등의 이송 등 중요사항 보고 및 전파
제6호	재외국민, 선원 및 항공기 승무원·승객 등에 대한 의료상담 등 응급의료서비스 제공
제7호 (신설)	소아·청소년환자(18세 이하의 환자를 말한다)에 대한 상담·안내·지도

자료: 국가법령정보센터

그러나 보건복지부는 기존에 편성된 소아전문상담센터 시범사업 예산을 토대로 사업 계획 및 구조를 일부 변경하여 12세 이하의 경증 소아 환자를 대상으로 온라인 상담서비스를 지속 추진하고 있는 상황이다.

이처럼 현행 법률상 소아 환자 상담 기능의 소관 범위가 일정 부분 정립되었음에도 불구하고, 보건복지부와 소방청이 각각 별도의 상담체계를 운영할 경우 일반 국민의 입장에서 위급상황 시 어느 기관에 연락해야 하는지, 경증 증상은 어디서 상담받아야 하는지, 상담 이후 이송·진료 연계는 어느 체계가 담당하는지 등에 대한 혼선이 발생할 수 있다.

특히, 소아 응급상황은 보호자의 불안감이 크고 신속한 판단이 중요하다는 점에서 상담서비스의 접근 경로가 복잡하거나 이원화될 경우 정책 효과가 저하될 가능성이 있다.

이와 연관된 양 부처(보건복지부, 소방청)에 확인한 결과, 2024년 12월 관련 법령 개정 이후 2026년 현재까지 동 사업의 예산 및 소아환자 상담 관련 역할·기능과 관련하여 보건복지부와 소방청 간의 협의가 이루어지지 않고 있는 상황이다.

또한, 보건복지부는 2026년까지 시범사업을 운영한 후 성과평가를 바탕으로 2027년부터 본사업을 추진한다는 계획⁵⁾이나, 소방청 또한 2027년도 예산안에 119

5) 이와 더불어, 2027년 본사업 여부를 판단하기 전에 시범사업의 성과를 객관적으로 점검할 필요가 있다. 예를 들어, 상담 건수뿐만 아니라 응급실 경증 방문 감소 효과, 보호자 만족도, 재상담률, 119 연

구급상황관리센터의 소아·청소년 상담 안내 기능 강화를 위한 예산 반영을 검토 중인 것으로 확인되었는바, 향후 두 부처 간 예산 중복 투자 및 유사 사업 운영 가능성 또한 우려되는 상황으로 판단된다.⁶⁾

정리하자면, 소아전문상담센터 시범사업은 소아환자 의료 공백 해소라는 정책 목적의 타당성은 인정되나, 「119 구조·구급에 관한 법률」 개정 등 법적·제도적 환경이 변화된 이후에도 부처 간 기능 조정이나 협의 없이 지속적으로 사업을 추진하는 것은 전달체계의 혼선과 재정 측면에서의 비효율을 초래할 수 있다.

따라서 보건복지부는 소방청과의 협의를 통해 소아전문상담센터와 119구급상황관리센터 등 기관별 역할 분담 및 소아 관련 상담서비스 전달체계 재정립 등을 종합적으로 검토하여 국민 불편을 최소화하고 한정된 재정이 보다 효율적으로 활용 되도록 노력할 필요가 있다.

계을, 지역 소아의료 공백 해소 기여도 등을 종합적으로 평가하여 기존 119 체계와 별도로 독립 사업을 유지할 필요성이 충분한지 재검토할 필요가 있을 것으로 보인다.

- 6) 보건복지부에 따르면, 소아전문상담센터의 경우 소아상담 플랫폼을 이용하여 챗봇 방식으로 문의를 받고, 중증도 분류기준에 따라 챗봇이 앱으로 1차 분류하게 되며, 중증인 경우 소아전문응급의료센터로 내원하거나 119 구급대에 출동을 요청하도록 보호자에게 안내하고, 경증의 경우 센터전문의와 게시판 상담이 가능하다. 또한, 소아전문상담센터에는 소아·응급 전문의가 24시간 대응하고 있어 구급지도의 사가 전화(119)로 상담을 제공하는 119구급상황관리센터와는 차이가 있다고 설명하였다.

취약지역 응급의료기관 육성 사업¹⁾은 취약지 응급의료기관에 보조금과 의료인력 파견을 지원하고, 취약지 응급환자 처치 등에 대한 자문을 위한 의료기관 간 네트워크 운영 등을 통하여 취약지 국민의 응급의료 사각지대를 해소하기 위한 것으로, 보건복지부는 2025년도 계획현액 228억 1,000만원 중 225억 9,200만원을 집행하였고, 나머지 2억 1,800만원을 불용하였다.

[2025회계연도 취약지역 응급의료기관 육성 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	계획액	
	당초	수정						당초	수정
취약지역 응급 의료기관 육성	22,810	22,810	-	22,810	22,592	-	218	42,446	42,446

자료: 보건복지부

29-1. 취약지 응급실 의료인력 파견 사업: 파견 실적 부진 개선을 위한 적정 예산 확보 및 파견 직역 확대 등 사업 실효성 제고 필요

가. 현 황

취약지역 응급의료기관 육성 사업의 내역사업인 ‘취약지 응급실 의료인력 파견’ 사업은 간호 인력 부족으로 응급실 운영이 어려운 취약지병원 응급실에 간호사 수급이 상대적으로 용이한 거점병원²⁾이 간호사를 파견할 수 있도록 지원하는 것으로, 보건복지부는 2025년도 계획현액 15억원 중 12억 9,100만원을 집행하였고, 나머지 2억 900만원을 불용하였다.

[2025회계연도 취약지역 응급의료기관 육성 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	계획액	
	당초	수정						당초	수정
취약지역 응급의료기관 육성	22,810	22,810	-	22,810	22,592	-	218	42,446	42,446
취약지 응급실 의료인력 파견	1,500	1,500	-	1,500	1,291	-	209	1,500	1,500

자료: 보건복지부

나. 분석의견

취약지 응급실 의료인력 파견 사업은 수요 인원에 비해 실제 간호사 파견 실적이 연례적으로 저조한 실정이므로, 보건복지부는 의료인력 파견 수요 및 미충족 수요 현황 등을 고려하여 관련 예산을 확보하기 위해 노력하는 한편, 간호사 외에 의사와 응급구조사, 임상병리사 등 다양한 인력군을 대상으로 파견을 확대하거나, 지역필수의사제 등 기존 제도와 연계하여 취약지 의료기관의 자체 인력확보를 지원하는 등 사업의 실효성을 제고하기 위한 방안을 강구할 필요가 있다.

2) 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터

응급의료분야 취약지는 지역응급의료센터로 30분 이내에 도달이 불가능하거나, 권역응급의료센터로 1시간 이내에 도달이 불가능한 인구의 지역 내 비중이 30% 이상인 지역을 의미하며, 보건복지부 고시 제2024-261호('24.12.30.)에 따른 응급의료분야 취약지 지정 현황은 아래와 같다.

[응급의료분야 취약지 지정 현황]

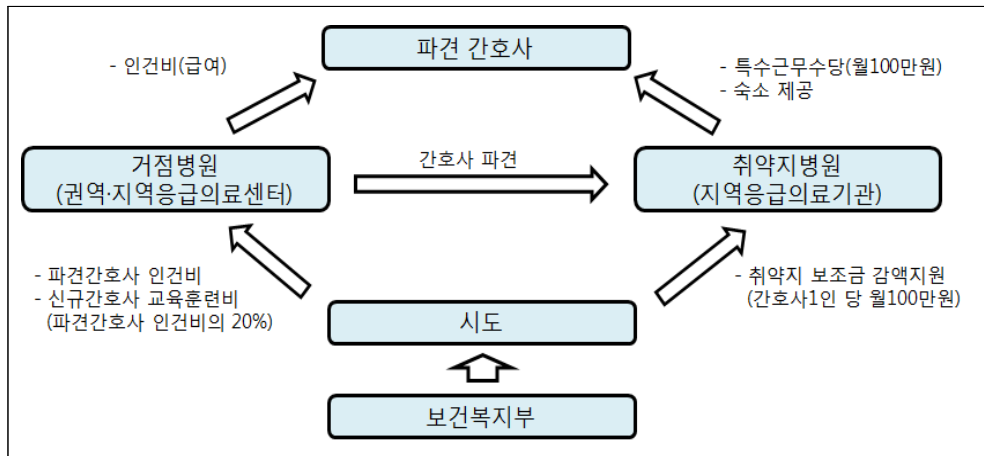
구분	응급의료분야 의료취약지
대구	군위군
인천	강화군, 옹진군
경기	가평군, 동두천시, 양평군, 여주시, 연천군
강원	고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군
충북	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 진천군, 충주시
충남	공주시, 금산군, 당진시, 보령시, 부여군, 서산시, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군
전북	고창군, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군
전남	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군
경북	고령군, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 영덕군, 영주시, 영양군, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군
경남	거제시, 거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 창녕군, 통영시, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군
제주	서귀포시

자료: 보건복지부 고시 제2024-261호

보건복지부는 동 내역사업을 통해 권역응급의료센터와 지역응급의료센터 등 거점병원에서 기존에 근무하고 있는 간호사를 응급의료분야 취약지에 소재한 지역응급의료기관에 순환 파견하고, 파견된 간호사의 대체인력이 필요할 경우 추가로 간호사를 채용할 수 있도록 파견간호사의 인건비(급여, 4대보험, 퇴직금적립금 등)와

신규 채용인력에 대한 교육비를 지원하고 있다. 또한, 취약지 의료기관에 대해서는 파견간호사에게 월 100만원의 특수근무수당과 숙소를 제공할 수 있도록 지원하고 있다.

[취약지 응급실 의료인력 파견 사업 체계도]



자료: 보건복지부

보건복지부는 동 사업 추진 시 매년 1월 응급의료 취약지 소재 지역응급의료기관으로부터 간호사 파견 수요를 조사하고, 권역응급의료센터와 지역응급의료센터 등 거점의료기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 파견을 희망하는 지역응급의료기관을 조사한 후 인력을 배치하고 있다.

그러나 최근 7년간(2020~2026년) 지역응급의료기관의 간호사 파견 수요 대비 실제 파견 간호사 현황을 살펴보면, 연례적으로 수요 인원에 비해 실제 간호사 파견 실적이 저조한 것으로 확인되었다.

구체적으로, 최근 7년간 연평균 30개 지역응급의료기관에서 총 68명의 간호사 파견을 요청하였으나, 실제로 파견된 의료기관은 16개소, 파견된 간호사는 수요 대비 38.2% 수준인 26명에 그치고 있다.

[2020~2026년 취약지 응급실 의료인력 파견 수요 대비 실제 파견 내역]

(단위: 명, %)

구분	예산상 인원	간호사 파견 요청 의료기관	파견 요청 간호사(A)	파견 의료기관	실제 파견 간호사 수(B)	수요 대비 실제 파견 인원 비율 (B/A)
2020	30	35	91	14	22	24.2
2021	30	25	53	17	27	50.9
2022	30	31	82	16	28	34.1
2023	30	31	63	17	28	44.4
2024	30	24	50	18	29	58.0
2025	30	31	79	17	27	34.1
2026	30	30	58	13	21	36.2
연평균	30	30	68	16	26	38.2

자료: 보건복지부

특히, 2025년의 경우 파견 간호사 수가 전년 29명 대비 27명으로 감소하였고, 수요 대비 실제 파견 인원 비율 또한 58%에서 34.1% 수준으로 감소하였으며, 충청 북도와 전라북도, 경상남도의 경우 간호사 파견을 희망하였으나 실제로 파견된 인원은 전무한 것으로 나타났다.

[2025년 취약지 응급실 의료인력 파견 수요 의료기관 및 실제 파견 인원]

(단위: 명)

시도	시군	취약지 응급의료기관명	파견 수요	파견 인원수
인천광역시	강화군	의료법인 성수의료재단 비에스종합병원	3	3
	옹진군	인천광역시의료원 백령병원	4	4
	소계		7	7
경기도	양평군	양평병원	2	2
강원 특별자치도	동해시	근로복지공단 동해병원	1	-
		의료법인 동해동인병원	2	-
	태백시	근로복지공단태백병원	2	1
	영월군	강원특별자치도 영월의료원	2	2
	철원군	철원병원	2	-
	인제군	인제고려병원	2	-
	소계		11	3

(단위: 명)

시도	시군	취약지 응급의료기관명	파견 수요	파견 인원수
충청북도	보은군	보은한양병원	2	-
	옥천군	의료법인힐링의료재단 옥천성모병원	2	-
	괴산군	괴산성모병원	1	-
	소계		5	-
충청남도	청양군	청양군보건의료원	2	-
	예산군	예산종합병원	4	2
	소계		6	2
전라북도	부안군	부안성모병원	2	-
전라남도	구례군	구례병원	1	1
	고흥군	고흥종합병원	2	1
	영암군	녹동현대병원	2	1
		영암한국병원	1	1
	보성군	보성아산병원	1	-
	완도군	완도대성병원	3	1
	진도군	진도한국병원	3	1
	신안군	신안대우병원	1	1
	소계		14	7
경상북도	상주시	의료법인 삼백의료재단 상주성모병원	1	1
	영주시	영주적십자병원	2	2
		영주기독병원	2	1
		영주자인병원	1	1
	소계		6	5
경상남도	거제시	의료법인 성남의료재단 맑은샘병원	2	-
	고성군	강병원	17	-
	사천시	삼천포제일병원	2	-
	거창군	거창적십자병원	5	-
	소계		26	-
합 계 (27개 시·군, 31개 기관)			79	27

자료: 보건복지부

이는 동 내역사업의 예산이 파견 간호사 30명을 대상으로 5,000만원씩 총 15억원 규모로 매년 동일하게 편성됨에 따라 실제로 지원 가능한 파견 인력 확보에 제약이 따르는 측면이 있는 것으로 보인다.

즉, 동 사업은 응급의료 취약지의 인력 공백을 단기간 보완할 수 있는 현실적인 수단이라는 점에서 의미가 있으나, 정채된 예산 규모 및 제한적인 파견 규모 등으로 인해 실제 취약지 응급의료기관의 수요에 적절하게 대응하기 어려운 구조가 이어지고 있다.

따라서 보건복지부는 취약지 응급의료기관의 파견 신청 현황 및 미충족 수요 등을 고려하여 관련 예산을 확보하기 위해 노력하는 한편, 간호사 외에 의사와 응급 구조사, 임상병리사 등 다양한 인력군을 대상으로 파견을 확대하거나, 지역필수의사제 등 기존 제도와 연계하여 취약지 의료기관의 자체 인력확보를 지원하는 등 동 사업의 실효성을 제고하기 위한 방안을 강구할 필요가 있다.

29-2. 취약지 응급원격협진 네트워크 운영 사업: 원격협진 실적 부진 문제 개선 및 구체적인 원격협진 활성화 방안 마련 필요

가. 현 황

취약지역 응급의료기관 육성 사업의 내역사업인 ‘취약지 응급원격협진 네트워크 운영’ 사업은 전문의가 부족한 취약지 등에 응급환자 발생 시 해당 환자의 처치·전원·영상판독 등 자문에 필요한 원격협진을 위하여 거점병원과 취약지 응급의료기관 간 네트워크를 운영하는 것으로, 보건복지부는 2025년도 계획현액 7억 400만원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 취약지 응급원격협진 네트워크 운영 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

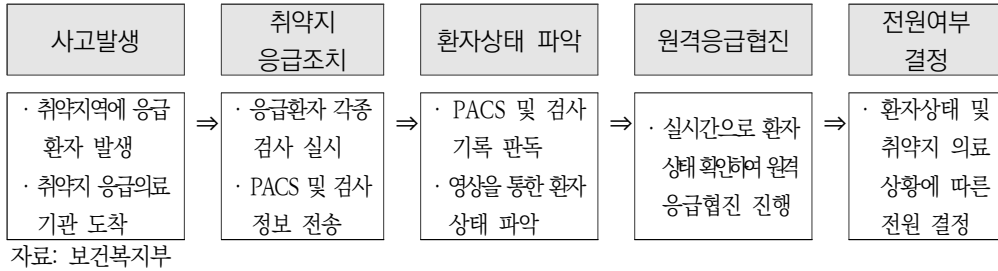
사업명	2025							2026	
	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	계획액	
	당초	수정						당초	수정
취약지역 응급 의료기관 육성	22,810	22,810	-	22,810	22,592	-	218	42,446	42,446
취약지 응급원격 협진 네트워크 운영	754	704 ¹⁾	-	704	704	-	-	754	754

주: 1) 5,000만원은 자체변경을 통해 타 내역사업(취약지 응급영상판독 지원)에서 집행하였음

자료: 보건복지부

동 내역사업은 영상·음성·환자정보 등의 실시간 전송·공유가 가능한 응급원격협진시스템을 구축하고, 거점병원과 취약지 병원 간의 상시적인 협력체계를 구축하여 대도시 거점병원의 전문 의료인력이 농어촌 등 취약지의 응급환자 진료를 지원할 수 있도록 하는 것이다.

[취약지 응급원격협진 절차]



참고로, 2026년 4월 기준 취약지 응급의료의 원활한 수행을 위해 응급원격협 의진찰 협약을 체결한 거점병원은 10개소, 취약지 응급의료기관은 중복 1개소를 포함하여 총 75개소이다.

[취약지 응급원격협진의진찰 협약기관 현황]

구분	거점병원	협약 취약지병원	활동 취약지병원
인천	가천대길병원	[5개소] 강화병원, 비에스종합병원, 백령 병원, 연평보건지소, 덕적보건지소	
	인하대학교병원	[1개소] 백령병원	
강원	춘천성심병원	[5개소] 온재병원, 홍천아산병원, 인성병원, 양구성심병원, 인제고려병원	
	원주세브란스 기독교병원	[10개소] 삼척의료원, 평창군보건의료원, 속초의료원, 영월의료원, 제천시울병원, 명지병원, 원주의료원, 세종여주병원, 충주의료원, 건국대학교충주병원	[5개소] 영월의료원, 원주 의료원, 건국대학교충주병원, 제천시울병원, 충주의료원
충북	충북대병원	[2개소] 보은한양병원, 중앙제일병원	
충남	단국대병원	[3개소] 태안군보건의료원, 홍성의료원, 서산중앙병원	
전남	목포한국병원	[21개소] 강진의료원, 영광종합병원, 영광 기독교병원, 진도한국병원, 무안병원, 신안 대우병원, 해남우리종합병원, 해남한국병원, 목포시의료원, 완도대성병원, 해남종합병원, 흑산면보건지소, 가거도보건지소, 홍도보건지소, 암태면보건지소, 하의면보건지소, 완도군노화읍보건지소, 조도보건지소, 신의면보건지소, 장산면보건지소, 영암한국병원	[7개소] 무안병원, 영암한국병원, 완도대성병원, 해남종합병원, 강진의료원, 진도한국병원, 해남우리종합병원

구분	거점병원	협약 취약지병원	활동 취약지병원
	성가톨릭병원	[9개소] 별교삼호병원, 고흥종합병원, 녹동현대병원, 고흥윤호21병원, 광양사랑병원, 구례병원, 여천전남병원, 여수전남병원, 여수제일병원	[1개소] 여수전남병원
경북	안동병원	[16개소] 울진군의료원, 영덕아산병원, 안동의료원, 상주적십자병원, 상주성모병원, 영양병원, 청송군보건의료원, 봉화해성병원, 예천권병원, 영주기독병원, 성누가병원, 명품회복병원, 영남제일병원, 문경중앙병원, 영주적십자병원, 영주자인병원	
제주	제주한라병원	[3개소] 해인의료재단한국병원, 서귀포열린병원, 서귀포의료원	[2개소] 서귀포열린병원, 서귀포의료원
10개소		75개소(중복 1개소 포함)	15개소

주: 1) 5,000만원은 자체변경을 통해 타 내역사업(취약지 응급영상판독 지원)에서 집행하였음

1. 협약 취약지병원은 거점병원과 응급원격협진 또는 협력진료 협약을 체결한 취약지 소재 의료기관을 의미함
2. 활동 취약지병원은 협약 취약지병원 중 실제로 응급원격협진을 실시했거나, 일정 기간 협진 실적이 발생한 기관을 의미함

자료: 보건복지부

나. 분석의견

취약지 응급원격협진 네트워크 운영 사업은 일선 의료기관의 인력 부족 및 보상체계 미흡 등으로 인해 원격협진망 실제 활용 및 원격협진 실적이 저조한 문제가 지속되고 있으므로, 보건복지부는 실적이 부진한 사유를 면밀히 분석하여 취약지 응급환자에 대한 원격협진이 실질적으로 활성화될 수 있는 구체적인 개선방안을 마련할 필요가 있다.

취약지 응급원격협진 네트워크 운영 내역사업의 예산은 민간위탁사업비(320-02목)와 자치단체경상보조(330-01목)로 구분된다. 민간위탁사업비는 응급원격협진 시스템 운영 및 사업 관리를 위한 비용으로, 보건복지부는 국립중앙의료원 중앙응급의료센터에 해당 사무를 위탁·운영 중이다. 또한, 자치단체경상보조는 응급원격협진 사업에 참여하는 의료기관을 지원하기 위한 것으로, 사업 참여 인력에 대한 특수근무수당과 운영비 등으로 집행하고 있다.

2025회계연도 결산 결과, 동 내역사업의 사업시행주체 기준 실집행률은 93.3%로 양호한 수준이나, 취약지 응급원격협진망 활용도가 저조하고 거점병원과 취약지 응급의료기관 간의 협진 실적 또한 크게 개선되지 못하고 있는 문제가 나타나고 있다.

[2025회계연도 취약지 응급원격협진 네트워크 운영 내역사업 실적행 현황]

(단위: 백만원, %)

사업시행주체 (기관명)	비목	부처			사업시행주체(피출연 · 피보조 기관 등)					
		계획액		집행액	교부액	교부 현액(A)	실집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
		당초	수정							
국립중앙의료원	320-02	534	484	484	484	484	473	-	11	97.7
지자체	330-01	220	220	220	220	220	184	-	36	83.6
소계		754	704 ¹⁾	704	704	704	657	-	47	93.3

주: 1) 5,000만원은 자체변경을 통해 타 내역사업(취약지 응급영상판독 지원)에서 집행하였음
자료: 보건복지부

구체적으로, 2025년 기준 응급원격협의진찰 협약을 체결하여 취약지 응급원격협진망의 사용대상이 된 협약기관은 76개소이나, 협약기관 중 취약지 응급원격협진망을 실제로 사용한 기관³⁾은 총 15개소로 19.7% 수준에 그치고 있으며, 최근 3년간(2024~2026년) 실제 응급원격협진망 사용기관은 15개소 수준으로 정체되어 있어 응급원격협진망 운영의 실효성에 의문이 제기된다.

[취약지 응급원격협진망 사용 협약기관 및 실사용기관 현황]

(단위: 개소, %)

연도	협약기관 수(A)	실사용기관 수(B)	실사용기관 비중(B/A)
2015	26	21	80.8
2019	74	49	66.2
2024	74	15	20.3
2025	76	15	19.7
2026	75	15	20.0

자료: 보건복지부

3) 취약지 응급원격협진망의 사용 실적이 1건이라도 있는 협약기관 기준

이에 더해, 거점병원과 취약지 응급의료기관 간의 의료협진 실적을 살펴보면, 2019년에는 총 1,798건의 협진이 진행되었으나 2025년 기준 협진 실적은 1,258건으로 감소하였으며, 10개 거점병원 중 4개소에서만 의료협진이 이루어지는 등 동 사업의 성과가 저조한 실정이다.

[거점병원-취약지 응급의료기관 간 의료협진 실적 현황]

(단위: 건)

병원명	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
계	1,798	1,706	1,316	743	1,163	971	1,258	551
목포한국병원	1,002	867	667	305	540	600	605	179
원주세브란스병원	230	246	341	247	336	223	512	337
제주한라병원	88	219	133	108	172	57	67	17
안동병원	168	116	21	12	14	4	0	0
충북대병원	147	105	32	12	37	10	0	0
성가롤로병원	43	24	58	30	48	77	74	18
길병원	63	41	62	24	5	-	0	0
단국대병원	44	6	-	-	-	-	0	0
춘천성심병원	6	75	2	5	11	-	0	0
인하대학교병원	-	-	-	-	-	-	0	0
원광대학교병원	-	-	-	-	-	-	0	(철회)

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 동 사업은 거점병원(권역응급의료센터)이 해당 권역의 취약지 의료기관을 직접 관리하는 구조로 운영되어 거점병원의 적극적인 참여가 중요하나, 응급실 인력 부족 및 업무 과중 등으로 사업 참여에 어려움이 있고, 취약지 의료기관의 원격협진 담당자는 주로 응급실 의료진(공중보건 의사 포함)으로 구성되어 있으나 잦은 인력 교체로 인해 사업 운영의 연속성이 저하되고 일부 기관에서는 참여를 중단하는 현상도 발생하고 있다고 설명하였다.

또한, 원격협진 시 의뢰기관과 자문기관(거점병원)에 수가가 지급되고 있으나, 의뢰기관에 대해서는 낮은 수가가 지원되어 현행 수가 체계로는 원격협진 참여 유인효과가 제한적이고, 일부 의료기관에서는 상황에 따라 응급원격협진망을 통한 협진보다는 유선을 통한 전원의뢰를 선택하는 경우가 있다는 입장이다.

그밖에도 의료기관의 입장에서 환자 동의서 확보 등 추가적인 행정절차에 대한 부담이 있고, 응급실 내원환자의 경우 원격협진 시 본인부담금이 발생하여 협진을 거부하는 사례도 존재한다고 설명하였다.

보건복지부는 응급원격협진 활성화를 위해 2025년 10월부터 원격협진 대상 범위 기준을 완화하여 동일 권역이 아닌 지역의 의료기관과도 협진이 가능하도록 제도를 개선하였다는 입장이나, 2026년 기준 취약지 응급원격협진망 실사용기관은 15개소로 동일한 수준이며, 2026년 4월 기준 의료협진 실적은 551건으로 크게 개선되었다고 보기 어려운 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 취약지 응급원격협진망 활용도 저조 및 거점병원과 취약지 응급의료기관 간의 협진 실적 부진 사유를 면밀히 분석하고, 취약지 응급환자에 대한 원격협진이 활성화될 수 있는 구체적인 개선방안을 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

중증외상 전문진료체계 구축 사업¹⁾은 전국 어디서나 365일 24시간 중증외상 환자에게 응급수술 등 적절한 치료 서비스를 제공할 수 있도록 권역외상센터의 설치 및 운영을 지원하고, 중증외상환자를 전담하는 전문인력 양성을 목적으로 외상학 전문인력 양성 및 외과계 전공의 등 전문외상교육을 지원하는 것으로, 보건복지부는 2025년도 계획현액 675억 800만원 중 668억 6,000만원을 집행하였고, 3,400만원을 다음연도로 이월하였으며, 나머지 6억 1,400만원을 불용하였다.

내역사업인 ‘권역외상센터 운영지원’ 사업은 365일 24시간 중증외상환자에게 병원 도착과 함께 전문의 협진, 신속조치 등 최적 치료를 제공하기 위해 전국의 17개 권역외상센터를 대상으로 권역외상센터 전담인력 인건비, 평가에 따른 보조금, 외상체계팀 운영비 등을 지원하는 것으로, 보건복지부는 2025년도 계획현액 628억 2,600만원 중 628억 1,300만원을 집행하였고, 나머지 1,300만원을 불용하였다

[2025회계연도 권역외상센터 운영지원 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	계획액	
	당초	수정						당초	수정
중증외상 전문 진료체계 구축	66,370	67,238	270	67,508	66,860	34	614	82,600	82,600
권역외상센터 운영지원	62,826	62,826	-	62,826	62,813	-	13	62,826	62,826

자료: 보건복지부

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 응급의료기금 2833-317

나. 분석의견

권역외상센터 운영지원 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 권역외상센터의 인력 채용 부진 등으로 인해 관련 예산의 집행에도 차질이 발생하고 있는 상황이므로, 보건복지부는 지역별 권역외상센터의 의료인력 채용이 원활히 이루어질 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.

보건복지부는 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2)에 따라 외상환자 전용 중환자 병상 및 일반 병상, 외상환자 전용 수술실 및 치료실, 외상환자 전담 전문의, 영상진단장비 및 치료장비 등 자격요건을 충족한 권역응급의료센터, 전문응급의료센터 및 지역응급의료센터를 권역외상센터로 지정하고 있으며, 2026년 4월 기준 권역외상센터로 정식 지정된 센터는 총 17개소이다.

2) 「응급의료에 관한 법률」

제30조의2(권역외상센터의 지정)

① 보건복지부장관은 외상환자의 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 권역응급의료센터, 전문응급의료센터 및 지역응급의료센터 중 권역외상센터를 지정할 수 있다.

1. 외상환자의 진료
2. 외상의료에 관한 연구 및 외상의료표준의 개발
3. 외상의료를 제공하는 의료인의 교육훈련
4. 대형 재해 등의 발생 시 응급의료 지원
5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 외상의료 관련 업무

② 권역외상센터는 외상환자에 대한 효과적인 응급의료 제공을 위하여 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. 이 경우 각 호에 따른 구체적인 요건은 보건복지부령으로 정한다.

1. 외상환자 전용 중환자 병상 및 일반 병상
2. 외상환자 전용 수술실 및 치료실
3. 외상환자 전담 전문의
4. 외상환자 전용 영상진단장비 및 치료장비
5. 그 밖에 외상환자 진료에 필요한 인력·시설·장비

③ 그 밖에 권역외상센터 지정의 기준·방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[전국 권역외상센터 지정 현황]

연번	지역	기관명	선정 연도	최종 지정
1	전남	목포한국병원	2012년	'14. 2.21.
2	인천	가천대길병원	2012년	'14. 7.21.
3	충남	단국대학교병원	2012년	'14.11.13.
4	강원	원주세브란스기독병원	2012년	'15. 2.12.
5	울산	울산대학교병원	2013년	'15. 9.17.
6	광주	전남대학교병원	2013년	'15. 9.22.
7	부산	부산대학교병원	2013년	'15.11. 9.
8	대전	대전을지대학교병원	2013년	'15.11.24.
9	경기남부	아주대학교병원	2013년	'16. 6.13.
10	충북	충북대학교병원	2015년	'17.12.28.
11	경기북부	가톨릭대학교의정부성모병원	2014년	'18. 5.11.
12	경북	의료법인안동병원	2014년	'18. 7.16.
13	대구	경북대학교병원	2012년	'18. 9.20.
14	전북	원광대학교병원	2015년	'19.10.31.
15	제주	제주한라병원	2016년	'20. 3.23.
16	경남	경상국립대학교병원	2017년	'23.12.29.
17	서울	국립중앙의료원	2012년	'23. 7.21.

자료: 보건복지부

또한, 보건복지부는 「응급의료에 관한 법률」 제30조의4³⁾에 근거하여 동 내역 사업을 통해 권역외상센터에서 근무하는 의사와 간호사 등에 대한 인건비, 각 센터 별 당직비 및 교육훈련비, 평가보조금 등의 예산을 보조금(국고보조율 100%)으로 지원하고 있다.

구체적으로, 보건복지부는 권역외상센터 운영지원 내역사업을 통해 총 17개 권역외상센터를 대상으로 인건비 및 운영비 지원을 위한 예산을 편성하고 있는데, 특

3) 「응급의료에 관한 법률」

제30조의4(권역외상센터 및 지역외상센터에 대한 지원)

국가 및 지방자치단체는 중증 외상으로 인한 사망률을 낮추고 효과적인 외상의료체계를 구축하기 위하여 권역외상센터 및 지역외상센터에 대한 행정적·재정적 지원을 실시할 수 있다.

히 2025년 예산부터 권역외상센터 전담 의료인력에 대한 처우개선을 위해, ① 전담 전문의 인건비 지원 단가를 기존 1억 4,400만원에서 1억 6,000만원으로 인상하고, ② 중환자실 간호사 지원 인원을 기존 240명에서 250명으로 증원하고 약 3%의 인건비 상승률을 적용하였으며, ③ 당직비는 기존에 평일 30만원, 공휴일 50만원 수준이었으나 2025년부터 평일 45만원, 공휴일은 90만원으로 증액 지원하고 있다.

[권역외상센터 운영지원 내역사업 지원 내역]

(단위: 명, 개소, 백만원)

구분		기존(~2024년)		변경(2025년~)	
		지원 인원(개소)	지원 단가	지원 인원(개소)	지원 단가
인건비	전담전문의	210	144	210	160
	중환자실 간호사	240	41	250	42.2
	외상코디네이터	51	51	51	52.5
운영비	당직비	17	360	17	540
	교육훈련비	17	138	17	138

주: 의사 및 간호사 인력은 17개소 기준

자료: 보건복지부

하지만 전국에 지정된 권역외상센터의 전문의 인력 운영실적을 살펴보면, 2025년 기준 총 206명의 전담전문의를 대상으로 인건비를 지원한다는 계획이었으나, 연도말 기준 권역외상센터에서 실제로 근무한 전문의는 총 184명에 그친 것으로 확인되었다.

2026년 또한 당초 약 203명의 인력을 지원한다는 계획이었으나, 3월말 기준 176명이 근무하고 있으며, 총 17개 권역외상센터 중 13개소의 권역외상센터에서 당초 계획 대비 전문의 채용에 어려움을 겪고 있는 실정이다.⁴⁾

4) 참고로, 연중 인력 변동이 있었던 권역외상센터의 경우, 실적 인원이 계획 인원보다 초과할 수 있다.

[권역외상센터별 인력 운영 실적]

(단위: 명)

기관명	2023	2024	2025		2026	
			계획	실적	계획	3월말
경북대병원	10	8	9	10	10	11
단국대병원	14	13	13	13	13	13
목포한국병원	5	5	6	5	5	4
을지대병원	7	7	8	7	8.5	7
의정부성모병원	11	11	10	8	9.5	9
원광대병원	4	4	5	3	4.5	3
안동병원	9	9	10	10	11	9
울산대병원	14	14	15	12	13	11
전남대병원	12	13	13	9	11	9
아주대병원	19	21	21	23	23	16
가천대길병원	17	18	21	21	20.2 ¹⁾	20
원주기독병원	11	8	7	7	8	8
제주한라병원	15	16	17	13	14	12
부산대병원	17	18	20	18	21	18
충북대병원	12	12	14	10	11.5	10
국립중앙의료원	7	6	10	12	15	13
경상대병원	5	5	7	3	4.5	3
합계	189	188	206	184	202.7	176

주: 1. 2023~2025년은 연도말 기준, 2026년은 3월말 기준

2. 2026년 계획에서 소수점 단위는 개월수 단위로 환산하여 표기한 수치임

1) 2026년 1~2월까지만 근무하고 퇴직한 인력을 반영한 수치임

자료: 보건복지부

이와 같은 전문의 인력 부족 문제는 동 내역사업을 통해 지원되는 보조금 예산의 집행에도 영향을 미치고 있다. 구체적으로, 동 내역사업의 최근 4년간(2022~2025년) 집행 및 실집행 현황을 살펴보면, 사업시행주체 기준 실집행률은 4년간 평균 85.2% 수준으로 비교적 양호한 수준이나, 부처 기준 불용액과 사업시행주체 기준 불용액을 합한 전체 불용액은 연평균 약 91억원 규모로 발생하고 있는바, 외상학 분야 전문의 인력 부족 및 의료인력의 지역 기피현상 등의 영향으로 인해 관련 예산 집행에 일부 차질이 발생하고 있는 것으로 판단된다.

[권역외상센터 운영지원 내역사업 집행 및 실집행 현황(2022~2026년)]

(단위: 백만원, %)

구분	부처			사업시행주체						불용액 합계
	계획 현액	집행액	불용액	교부액	계획 현액(C)	실집행액 (D)	이월액	불용액	실집행률 (D/C)	
2022	59,839	58,072	1,767	58,072	58,072	48,334	-	9,738	83.2	11,505
2023	57,280	57,233	47	57,233	57,233	46,559	-	10,674	81.3	10,721
2024	55,632	55,075	557	58,072	55,075	49,931	-	5,144	89.8	5,701
2025	62,826	62,813	13	62,813	62,813	54,425	18	8,370	86.6	8,383
2026	62,826	28,030	집행중	28,030	28,048	3,136	집행중	집행중	11.2	집행중

주: 1. 2025년 사업시행주체 불용액은 이월액(1,800만원) 포함

2. 2026년은 3월말 기준

자료: 보건복지부

외상학 분야는 필수적인 의료 분야임에도 불구하고 투입 비용이 높아 민간부문의 투자 기피가 존재하는 영역으로, 권역외상센터에 대한 인건비 지원 등과 같은 정부의 정책적·재정적 지원이 지속적으로 필요한 분야이다.⁵⁾

다만, 전문의 인력 구성 등이 열악한 권역외상센터의 경우, 인력 채용 부진 등으로 인해 관련 예산의 집행에도 차질이 발생하고 있는 상황이므로, 보건복지부는 지역별 권역외상센터의 의료인력 채용이 원활히 이루어질 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.

둘째, 전국 17개 권역외상센터 중 법률상 전담전문의 기준 및 외상팀 운영 기준을 충족하지 못하는 센터가 있으므로, 보건복지부는 권역외상센터가 체계적인 응급의료를 제공할 수 있도록 관리를 강화하는 한편, 외상학 분야 의료인력 확보 방안을 강구할 필요가 있다.

권역외상센터는 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2제2항⁶⁾ 및 같은 법 시행규

5) 권역외상센터 지정 시 권역외상센터 응급의료행위 수가를 적용(권역외상센터 평가와 연동된 수가는 당해연도 미적용)받게 되며, 권역외상센터 평가결과에 따라 평가보조금을 지원(센터 지정 후 6개월 이상의 데이터가 쌓인 경우, 평가결과에 따라 평가보조금 지원) 받을 수 있다.

6) 「응급의료에 관한 법률」

제30조의2(권역외상센터의 지정)

② 권역외상센터는 외상환자에 대한 효과적인 응급의료 제공을 위하여 다음 각 호의 요건을 갖추어

칙 제17조의2제2항7)에 근거하여 외상환자 전용 중환자 병상 및 일반 병상, 외상환자 전용 수술실 및 치료실, 외상환자 전담 전문의, 영상진단장비 및 치료장비 등 자격요건을 충족하여야 한다.

특히, 권역외상센터가 응급 외상환자 진료 기능을 원활히 수행하기 위해서는 전담전문의 등 의료인력의 확보 여부가 매우 중요한 바, 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 7의2]에서는 권역외상센터의 구체적인 인력 기준을 규정하고 있다.

구체적으로, 해당 시행규칙에서는 외과, 심장혈관흉부외과, 정형외과 및 신경외과 등 4개 과목의 경우 외상환자 전담전문의를 각각 1명 이상 운영하여야 하고, 응급의학과, 마취통증의학과, 영상의학과 등 3개 과목은 전문의(지원전문의)를 각각 1명 이상 운영하도록 규정하고 있다.⁸⁾

또한, 「응급의료에 관한 법률」 제35조⁹⁾에서는 권역외상센터가 지정기준을 충

야 한다. 이 경우 각 호에 따른 구체적인 요건은 보건복지부령으로 정한다.

1. 외상환자 전용 중환자 병상 및 일반 병상
2. 외상환자 전용 수술실 및 치료실
3. 외상환자 전담 전문의
4. 외상환자 전용 영상진단장비 및 치료장비
5. 그 밖에 외상환자 진료에 필요한 인력·시설·장비
- ③ 그 밖에 권역외상센터 지정의 기준·방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

7) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」

제17조의2(권역외상센터의 요건 및 지정기준 등)

- ② 권역외상센터의 요건과 지정기준은 별표 7의2와 같다.

8) 전담전문의는 권역외상센터에 배치되어 중증외상환자 진료를 중점적으로 담당하는 전문의를 의미하고, 전문의(지원전문의)는 해당 병원 본원에 소속되어 진료를 담당하되, 환자의 손상 부위와 상태 등에 따라 수술·시술·검사·협진 등을 지원하는 전문의를 의미한다.

9) 「응급의료에 관한 법률」

제35조(응급의료기관의 지정 취소 등)

- ① 응급의료기관 및 권역외상센터, 지역외상센터가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장 중 해당 지정권자가 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 지정기준에 미달한 경우
2. 이 법에 따른 업무를 수행하지 아니한 경우
3. 이 법 또는 이 법에 따른 처분이나 명령을 위반한 경우

- ② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 응급의료기관 및 권역외상센터, 지역외상센터가 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 일정한 기간을 정하여 위반한 사항을 시정하도록 명하여야 한다.

- ③ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2항의 시정명령을 한 경우 명령의 성실한 이행을 위하여 명령이 이행될 때까지 제16조제1항, 제17조제4항 및 제30조의4에 따른 재정지원의 전부 또는 일부를 중단할 수 있다.

- ④ 보건복지부장관은 응급의료기관 및 권역외상센터, 지역외상센터가 제2항에 따른 시정명령을 이행하지 아니한 경우 일정한 기간을 정하여 제23조에 따른 응급의료수가를 차감할 수 있다.

족하지 못할 경우, 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장 등 지정권자로 하여금 위반 사항을 시정하도록 명하여야 하고, 시정명령을 이행하지 않을 경우 권역외상센터 지정 취소, 재정지원 중단, 응급의료수가 차감 등의 조치를 취할 수 있도록 규정하고 있다.

[권역외상센터 인력 기준]

인 력		비 고
의사	1) 외과, 심장혈관흉부외과, 정형외과 및 신경외과의 외상환자 전담 전문의를 각 1명 이상 둘 것 2) 24시간 외상팀과의 연계·지원 및 외상환자 치료 등을 위한 응급의학과 전문의를 1명 이상 둘 것 3) 외상환자에게 즉시 수술 또는 혈관조영술을 시행하기 위한 마취통증의학과 전문의 및 영상의학과 전문의를 각 1명 이상 둘 것	<u>모든 인력은 권역외상센터의 전담 인력이어야 한다.</u> 다만, 의사의 인력기준 중 2)의 응급의학과 전문의와 3)의 마취통증의학과 전문의 및 영상의학과 전문의는 <u>종합병원 내 해당 과의 전문의 업무를 수행할 수 있다.</u>
간호사	1) 외상소생구역: 상시 2명 이상의 간호사를 둘 것 2) 외상 중환자실의 병상: 「의료법 시행규칙」 별표 4 제2호아목에 따른 간호사 수를 둘 것 3) 외상 입원실의 병상: 「의료법 시행규칙」 별표 5에 따른 종합병원 구분란의 간호사 수를 둘 것	
그 밖의 인력	· 중증외상환자의 등록 및 통계자료의 작성 등을 위하여 임상경험이 있는 간호사 또는 실무경력이 있는 보건의료정보관리사 등을 2명 이상 둘 것	

자료: 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 7의2]를 바탕으로 재작성

그러나 2025년 12월말 기준 지정된 17개 권역외상센터의 진료과목별 외상환자 전담전문의 현황을 살펴보면, 외과, 심장혈관흉부외과, 정형외과, 신경외과 등 4개 과목은 최소 1명 이상의 전담전문을 운영하여야 함에도 불구하고, 해당 과목들의 전담전문의 공백이 발생하고 있는 권역외상센터는 목포한국병원, 울산대병원, 전남대병원, 의정부성모병원, 원광대병원, 경상국립대병원 등 6개소로, 중증외상환자를 대상으로 한 의료역량이 충분히 확보되지 못한 권역외상센터가 존재하며, 특히, 목포한국병원의 경우 심장혈관흉부외과 전담전문의만 업무를 수행하고 있는 상황이다.

[권역외상센터의 전공과목별 인력 운영 현황]

(단위: 명)

기관명	외상환자 전담전문의							
	외과	심장 혈관 흉부 외과	정형 외과	신경 외과	응급 의학과 ¹⁾	마취 통증 의학과 ¹⁾	영상 의학과 ¹⁾	소계
목포한국병원	0	2	0	0	3	0	0	5
길병원	13	2	1	3	1	1	0	21
단국대병원	7	4	1	1	0	0	0	13
원주기독병원	2	1	2	1	1	0	0	7
울산대병원	7	2	0	1	2	0	0	12
전남대병원	5	1	0	2	1	0	0	9
부산대병원	7	2	3	5	1	0	0	18
대전을지대병원	4	1	1	1	0	0	0	7
아주대병원	11	2	5	1	1	3	1	23
충북대병원	3	3	2	2	0	0	0	10
의정부성모병원	5	1	1	0	0	1	0	8
안동병원	2	3	2	3	0	0	0	10
경북대병원	5	2	2	1	0	0	0	10
원광대병원	1	0	0	1	1	0	0	3
제주한라병원	4	2	1	1	4	1	0	13
국립중앙의료원	5	2	1	1	0	3	0	12
경상국립대병원	1	0	1	1	0	0	0	3

주: 1. 2025.12.31. 기준

2. 인력기준(「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 별표 7의2)에 따라 모든 인력은 권역외상센터의 전담인력이어야 하나, 다만 응급의학과·마취통증의학과·영상의학과 전문의는 종합병원 내 해당과의 전문의 업무를 수행할 수 있음(지원전문의)

1) 응급의학과·마취통증의학과·영상의학과 전문의는 전담전문의가 필수는 아니고 지원전문의로 운영할 수 있고, 전담전문의에 한해 인건비 지원하고 있음. 본 자료에서는 인건비를 지원하는 해당 전문과목 전담전문의 수를 기준으로 작성하였음

자료: 보건복지부

이에 더해, 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 7의2]에서는 24시간 365일 중증외상환자 진료가 가능하도록 권역외상센터로 하여금 전담전문의 중심의 3개 이상의 외상팀을 구성하고, 외상팀 단위로 신속 대응체계 및 당직체계를 운영하도록 규정하고 있다.

그러나 2025년 권역외상센터 연간 사업계획서상 권역외상센터별 외상팀 구성·운영 계획을 살펴보면, 원광대병원과 경상국립대병원 등 2개 권역외상센터는 인력 부족으로 2개 외상팀 운영을 계획하였던 것으로 확인되었다.

[권역외상센터의 외상팀 구성·운영 현황]

(단위: 개, 명)

기관명	외상팀 운영 개수	활성화팀					백업팀				
		팀 운영 개수	팀별 인원				팀 운영 개수	팀별 인원			
			1팀	2팀	3팀	4팀		1팀	2팀	3팀	4팀
목포한국병원	8	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
길병원	7	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0
단국대병원	8	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2
원주기독병원	5	3	4	3	3	0	2	3	3	0	0
울산대병원	3	1	4	0	0	0	2	4	3	0	0
전남대병원	6	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0
부산대병원	6	3	3	3	3	0	3	1	1	1	0
대전을지대병원	8	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
아주대병원	8	4	2	2	2	3	4	2	2	2	3
충북대병원	6	3	2	2	3	0	3	2	2	3	0
의정부성모병원	4	3	3	2	2	0	1	2	0	0	0
안동병원	6	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0
경북대병원	6	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0
원광대병원	2	1	3	0	0	0	1	2	0	0	0
제주한라병원	6	3	3	3	2	0	3	2	2	2	0
국립중앙의료원	3	1	3	0	0	0	2	3	3	0	0
경상국립대병원	2	1	3	0	0	0	1	3	0	0	0

주: 1. 팀별 인원은 외과, 심장혈관흉부외과, 응급의학과 전문의 인원 기준임(그 외 진료과 전문의 인원은 미반영)

2. 2025년 권역외상센터 연간 사업계획서상 외상팀 구성·운영 계획 기준임

자료: 보건복지부

이와 같이, 법률에서 규정하고 있는 지정요건을 위반하고 있는 권역외상센터가 존재함에도 불구하고, 보건복지부는 「응급의료에 관한 법률」 제35조에 따른 시정명령을 하지 않고 있으나, 권역외상센터 평가 시 법정기준 미충족 기관에 대해 응급의료 수가를 차감하고 있다.¹⁰⁾

보건복지부에 따르면, 2025년의 경우, 의정갈등으로 인한 의료공백 방지 및 필수진료 유지를 위해 권역외상센터에 대한 지속적인 지원의 필요성이 컸던 만큼 위반사항에 대한 행정조치에 어려움이 있었으며, 2025년 10월 보건의로 위기경보 '심각' 단계 해제 및 비상대응체계 종료에 따라 권역외상센터 평가 재개를 추진하고, 평가 결과에 따라 인력기준 미충족 센터에 대한 시정명령 등을 조치할 예정이라는 입장이다.

다만, 권역외상센터의 지정요건 미충족 문제는 단순히 개별 의료기관의 운영상 미흡으로만 보기 어려운 측면이 있다.¹¹⁾ 따라서 보건복지부는 권역외상센터 관리체계 강화에 더해 전담전문의 인건비 지원의 실효성 제고, 외상학 분야 전문인력 양성 및 배치 연계, 권역 내 협진·지원전문의 활용체계 보완, 외상팀 운영 컨설팅 등 미충족 사유 개선을 위한 지원을 병행 추진할 필요가 있으며, 이를 통해 권역외상센터 지정기준의 실효성을 확보하는 동시에, 지역 중증외상 진료 공백이 발생하지 않도록 안정적인 외상진료체계를 유지할 필요가 있다.

10) 보건복지부에 따르면, 관련 법정기준 미충족 시, 권역외상센터 평가 C등급을 부여하고 있으며, C등급 부여에 따라 응급의료 수가(응급환자 진료구역 관찰료, 응급전용 중환자실 관리료, 외상환자 관리료)를 20% 감산하고 있다고 설명하였다.

11) 외상학 분야는 24시간 대기, 고난이도 수술, 높은 업무강도에 비해 보상이 충분하지 않아 기피되고 있는 영역인 만큼, 외상환자 전담전문의 인건비 지원을 강화하거나, 현행 수가체계를 보완할 수 있는 방안 또한 검토할 필요가 있다.



식품의약품안전처

1

현황

가. 세입·세출 결산

2025회계연도 식품의약품안전처 소관 세입예산현액은 426억 7,100만원이며, 476억 2,400만원을 징수결정하여 이 중 90.0%인 428억 8,100만원을 수납하고 46억원을 미수납하였으며 1억 4,300만원을 불납결손처리 하였다.

[2025회계연도 식품의약품안전처 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	42,671	42,671	42,671	47,624	42,881	4,600	143	90.0
농어촌구조개선특별회계	16	16	16	16	16	0	0	100.0
지역균형발전특별회계	155	155	155	85	84	1	0	98.8
합계	42,842	42,842	42,842	47,725	42,981	4,601	143	90.1

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 식품의약품안전처

2025회계연도 식품의약품안전처 소관 세출예산현액은 7,509억 1,300만원이며, 이 중 97.3%인 7,303억 4,300만원을 지출하고 22억 6,000만원을 다음연도로 이월하였으며 183억 1,100만원은 불용처리하였다.

[2025회계연도 식품의약품안전처 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	745,075	746,383	750,913	730,343	2,260	18,311	97.3
지역균형발전특별회계	3,841	3,841	3,841	3,841	0	0	100.0
합계	748,916	750,224	754,754	734,184	2,260	18,311	97.3

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 식품의약품안전처

한편, 식품의약품안전처 소관 2025회계연도 결산의 총수입·총지출은 세입·세출 결산 총계와 같다.

나. 재무 결산

2025회계연도 말 현재 식품의약품안전처의 자산은 3,045억 8,900만원, 부채는 7억 1,600만원으로 순자산은 3,038억 7,300만원이다.

자산은 금융자산 197억 8,600만원, 유·무형자산 2,805억 600만원, 기타자산 42억 9,700만원으로 구성되며, 전기 대비 99억 2,900만원(3.4%) 증가하였다. 이는 퇴직연금운용자산 증가 등에 따른 금융자산 32억 4,800만원 증가, 지식정보센터 건립공사 등에 따른 유·무형자산 53억 5,800만원 증가 등에 기인한다.

부채는 유동부채 7억 1,600만원으로 구성되며, 전기 대비 500만원(0.7%) 감소하였다. 이는 금융리스부채(튼튼먹거리 탐험대 차량 제작) 상환 등에 따른 유동부채 500만원 감소에 기인한다.

[2025회계연도 식품의약품안전처 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	304,589	294,660	9,929	3.4
Ⅰ. 금융자산	19,786	16,538	3,248	19.6
Ⅱ. 유·무형자산	280,506	275,148	5,358	1.9
Ⅲ. 기타자산	4,297	2,974	1,323	44.5
부 채	716	721	△5	△0.7
Ⅰ. 유동부채	716	721	△5	△0.7
Ⅱ. 장기차입부채	-	-	-	-
Ⅲ. 장기충당부채	-	-	-	-
순 자 산	303,873	293,939	9,934	3.4
Ⅰ. 기본순자산	184,089	184,089	-	-
Ⅱ. 적립금 및 양여금	64,770	54,701	10,069	18.4
Ⅲ. 순자산 조정	55,013	55,148	△135	△0.2

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2025회계연도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 7,198억 2,400만원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 4,813억 7,900만원, 관리운영비 2,801억 3,400만원, 비배분비용 5,100만원으로 구성되며, 수익은 프로그램 수행과정에서 발생한 수익 1억 100만원, 비배분수익 416억 3,800만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 399억 4,400만원(5.9%) 증가한 7,198억 2,400만원이며, 이는 외주용역비, 출연비 증가 등에 따라 프로그램순원가가 전년도 대비 361억 5,000만원 증가한 것에 기인한다.

총 11개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 과학적 안전관리 연구 및 허가심사 안전성 제고 프로그램(1,691억원)과 식생활영양 안전성 제고 프로그램(840억 6,000만원), 식품안전성제고 프로그램(690억 9,100만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 1,889억 5,800만원과 경비 911억 7,600만원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 대손상각비 2,000만원과 기타비용 3,000만원 등으로 구성되어 있다.

[2025회계연도 식품의약품안전처 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
I. 프로그램순원가(가-나)	481,278	445,128	36,150	8.1
가. 프로그램 총원가	481,379	445,264	36,115	8.1
나. 프로그램 수익	101	135	△34	△25.2
II. 관리운영비	280,134	264,854	15,280	5.8
III. 비배분비용	51	1,708	△1,657	△97.0
IV. 비배분수익	41,638	31,810	9,828	30.9
V. 재정운영순원가(I + II + III - IV)	719,824	679,880	39,944	5.9
VI. 비교환수익 등	-	-	-	-
VII. 재정운영결과(V-VI)	719,824	679,880	39,944	5.9

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2025회계연도 기초순자산은 2,939억 3,900만원이고, 기말순자산은 3,038억 7,300만원으로 기초 대비 99억 3,400만원(3.4%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 기초 대비 7,198억 2,400만원 증가한 반면, 순자산 가산항목인 재원의 조달 및 이전은 기초 대비 7,298억 9,300만원 증가하고 조정항목은 기초 대비 1억 3,500만원 감소하여 순자산 가산항목이 차감항목을 초과하였기 때문이다.

한편, 2025회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입, 제재금수익 등 재원의 조달 7,739억 4,700만원과 국고이전이출 등 재원의 이전 440억 5,300만원으로 구성되며, 조정항목은 자산재평가이익 감소 1억 3,500만원 등으로 구성된다.

[2025회계연도 식품의약품안전처 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
I. 기초순자산	293,939	290,501	3,438	1.2
II. 재정운영결과	719,824	679,880	39,944	5.9
III. 재원의 조달 및 이전	729,893	683,455	46,438	6.8
IV. 조정항목	△135	△137	2	1.5
V. 기말순자산(I - II + III + IV)	303,873	293,939	9,934	3.4

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2025회계연도 운영활동으로 인한 현금흐름은 284억 5,700만원이 유입되었으며, 투자활동으로 인한 현금흐름은 283억 1,400만원이 유출, 그리고 재무활동으로 인한 현금흐름은 7,800만원이 유출되었다.

운영활동으로 인한 현금흐름은 국고수입, 재화및용역제공수입 등 현금유입 7,770억 500만원에서 자치단체보조금, 출연금의 지급 및 연구개발비, 외주용역비, 인건비 지급 등 현금유출 7,485억 4,800만원을 차감한 것이다.

투자활동으로 인한 현금흐름은 일반유형자산 처분 등 현금유입 1억 6,000만원에서 일반유형자산 및 무형자산 취득에 따른 현금유출 284억 7,300만원을 차감한 것이다.

재무활동으로 인한 현금흐름은 금융리스부채 상환으로 인한 현금유출 7,800만원이 반영된 것이다.

[2025회계연도 식품의약품안전처 현금흐름표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
I. 운영활동으로 인한 현금흐름	28,457	-	28,457	-
II. 투자활동으로 인한 현금흐름	△28,314	-	△28,314	-
III. 재무활동으로 인한 현금흐름	△78	-	△78	-
IV. 현금의증감(I + II + III)	66	-	66	-
V. 기초의현금	-	-	-	-
VI. 기말의현금(IV + V)	66	-	66	-

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2025년도 예산안 국회 심사과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사과정에서 예산이 감액된 사업으로 식중독 예방 및 관리 사업이 있다.

식중독 예방 및 관리 사업의 식중독 예방관리 내역사업은 식중독 신속검사차량 운영 일부 인건비가 과다 책정됨에 따라 감액(31억 8,900만원→31억 6,500만원) 되었다.¹⁾

1) 보건복지위원회, 「2025년도 예산안 예비심사보고서」, 2024.11.
국회, 「2025년도 예산안에 대한 수정안」, 2024.12.

식품의약품안전처는 ① 국민 안전의 기반을 단단히 하는 식의약 안전관리, ② 누구나 함께 누리는 식의약 안심 일상, ③ 과학과 협력으로 산업 성장과 글로벌 진출 지원, ④ 국민에게 신뢰받는 식의약 행정혁신을 2025년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2025회계연도 식품의약품안전처 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 식품의약품안전처는 HACCP 인증업체 증가와 2029년부터 시행될 정기조사 업무체계 개편에 대응하여 인증 이후 사후관리 체계를 정비하고, 등록률이 저조한 스마트 HACCP의 현장 확산을 위한 지원을 강화할 필요가 있다. 이를 위해 현장조사 실시율 제고, 한국식품안전관리인증원의 조사역량 확보, 식약처의 수시조사 및 행정처분 연계체계 정비와 함께 구축비용 지원, 실질적 인센티브 제공, 선도모델 활용도 제고 방안을 마련할 필요가 있다.

둘째, 해외직구식품 구매검사와 관련하여 2025년 위탁검사 확대 등을 통해 검사 건수와 부적합 건수가 증가하였으나, 전체 해외직구식품 반입 규모에 비해 구매검사 비율은 여전히 제한적인 수준이다. 따라서 식품의약품안전처는 해외 위해성분 함유 제품을 효과적으로 차단할 수 있도록 구매검사 물량 확대 및 검사 정확도 제고 노력을 지속하는 한편, 해외직구식품 안전관리 성과를 실질적으로 측정할 수 있도록 반입 규모 대비 검사 실적, 부적합 제품 차단 실적, 위해정보 활용도 등을 반영한 성과지표를 보완할 필요가 있다.

1

HACCP제도 활성화 사업: HACCP 인증업체 사후관리 강화 및 스마트 HACCP 확산 방안 마련 필요

가. 현 황

HACCP제도 활성화 사업¹⁾은 안전한 식품 생산·공급 기반 구축을 위하여 HACCP(해썹) 및 스마트 HACCP 인증의 확대를 추진하고, 기존 인증업체에 대한 사후관리 등을 수행하기 위한 것으로, 식품의약품안전처는 2025년 예산현액 62억 6,800만원 중 62억 1,200만원을 집행하였고, 나머지 5,600만원을 불용하였다.

[2025회계연도 HACCP제도 활성화 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	
	본예산	추경							본예산	추경
HACCP제도 활성화	6,268	6,268	-	5 △5	6,268	6,212	-	56	5,565	5,565

자료: 식품의약품안전처

HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point, 안전관리인증기준)은 식품·축산물의 원료 관리부터 제조·유통·판매까지의 모든 과정에서 위해한 물질이 식품에 섞이거나 오염되는 것을 방지하기 위하여 각 과정의 위해요소를 확인·평가하여 중점적으로 관리하는 기준을 의미한다.

현재 우리나라는 「식품위생법」 제48조 및 「축산물위생관리법」 제9조에 따라 식품 및 축산물에 HACCP 제도를 도입하고 있으며, HACCP 의무적용대상 확대를 지속적으로 추진 중이다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 1032-300

나. 분석의견

HACCP제도 활성화 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 식품의약품안전처는 HACCP 인증업체 증가 및 2029년부터 시행될 HACCP 정기조사 업무체계 개편에 대응하여, 현장조사 실시율 제고, 한국식품안전 관리인증원의 정기조사 수행역량 확보, 식약처의 수시조사 및 행정처분 연계체계 정비 등 HACCP 인증업체에 대한 사후관리를 강화할 수 있는 구체적인 방안을 마련할 필요가 있다.

HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point) 제도는 식품·축산물의 제조·가공·유통 등의 전 과정에서 위해요소를 분석하고, 이러한 위해요소를 예방·제어할 수 있는 중요관리점을 중점적으로 관리하는 식품안전관리체계를 의미한다.²⁾

식품의약품안전처는 「식품위생법」 제48조 및 「축산물 위생관리법」 제9조에 따라 HACCP 제도를 운영하고 있으며, 그간 의무적용 대상 업종을 단계적으로 확대 해 왔다. 이에 따라 전체 HACCP 인증업체 수는 2019년 1만 1,549개소에서 2025년 2만 2,035개소로 증가하였고, 같은 기간 식품업체는 6,566개소에서 1만 1,319개소로, 축산물업체는 4,983개소에서 1만 716개소로 증가하였다.

2) HACCP 제도는 미국, EU, 일본 등 해외 주요국에서 식품안전관리체제로 활용되고 있고, 국제기구(Codex, WHO, FAO)에서는 모든 식품에 HACCP을 적용할 것을 권장하고 있다.

[주요 국가 HACCP 제도 운영 현황]

구 분	주요 내용
미국	○ (식품) 수산식품, 주스류 (축산물) 식육 및 식육제품, 가금육, 전란(계란) 및 가공품, 우유에 대하여 의무적용
EU	○ 모든 식품(축산물) 사업자는 의무적용
일본	○ 모든 식품(축산물)사업자는 의무적용 - 단, 수입업, 식품채취업, 변질우려 없는 포장식품 판매업 등 일부 제외
캐나다	○ 모든 식품(축산물) 사업자는 위해예방계획(PCP) 의무적용
호주	○ 식품접객업, 생굴 및 기타 조개류의 수확·가공·유통업자, 케이터링 업소, 가공육 및 발효육 제조업소에 대하여 의무적용 - 감수성이 높은 사람에게 식품을 제공하는 식품접객업에 한하여 의무적용이며, 지역별 규정에 따라 의무적용 대상 추가

자료: 식품의약품안전처

[HACCP 인증업체 현황(2019~2025년)]

(단위: 개소)

구 분	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
전 체	11,549	13,994	16,743	18,606	19,739	21,180	22,035
식품	6,566	7,685	9,251	10,356	10,741	11,130	11,319
축산물	4,983	6,309	7,492	8,250	8,998	10,050	10,716

주: 농림축산식품부 소관 축산물 분야(도축·집유업, 농장)는 제외

자료: 식품의약품안전처

HACCP 인증업체는 식품의약품안전처가 해당 업체의 식품·축산물 안전관리체계가 일정 기준을 충족하고 있음을 인증한 업체로, 인증마크 등을 통해 국민이 안전한 제품을 선택하는 기준으로 활용된다는 점에서 인증 이후의 사후관리가 중요하다. 현행 법령상 HACCP 인증업체에 대해서는 연 1회 이상 조사·평가가 이루어져야 하며, 식약처 고시에 따른 평가방법은 서류검토 및 현장조사 방식으로 운영되고 있다.

그런데 최근 HACCP 인증업체에 대한 사후관리 평가 현황을 살펴보면, 사후관리 평가대상 업체 수는 2019년 8,448개소에서 2025년 1만 5,240개소로 증가한 반면, 평가대상 업체 수 대비 현장조사 실시율은 2019년 76.9%에서 2023년 53.6%, 2024년 31.4%, 2025년 28.8%로 지속적으로 하락하였다. 이는 HACCP 인증업체 수와 사후관리 평가 수요는 확대되고 있으나, 실제 현장조사를 통한 사후관리 수준은 그에 비례하여 강화되지 못하고 있음을 보여준다.

[HACCP 인증업체 대상 사후관리 평가 현황(2019~2025년)]

(단위: 개소, %, 건)

구 분		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
전년도 인증업체		10,427	11,549	13,994	16,743	18,606	19,739	21,180
연장심사 업체		1,979	3,537	2,831	3,435	5,841	5,237	5,940
사후관리 평가 대상업체 ¹⁾		8,448	8,012	11,163	13,308	12,765	14,502	15,240
사후관리 평가 시행 업체	서류검토 ²⁾	1,950	3,170	6,186	6,120	5,924	9,949	10,851
	서류검토 및 현장조사 ³⁾	6,498	4,842	4,977	7,188	6,841	4,553	4,389
	현장조사 실시율	76.9	60.4	44.6	54.0	53.6	31.4	28.8

주: 1) 전년도 HACCP 인증업체 중 연장심사 업체를 제외함

2) 사후관리 평가 대상업체 중 스마트 HACCP 등록, 전년도 조사평가 점수 90% 이상 등

3) 당초 현장조사 대상업체는 아니나, 관련 법령 위반사항 등이 적발되어 현장조사를 실시한 업체를 포함함
자료: 식품의약품안전처

또한 최근 5년간(2021~2025년) HACCP 인증업체에 대한 사후관리 평가 결과를 살펴보면, 식품업체의 부적합률은 평균 9.7%, 축산물업체의 부적합률은 평균 10.9% 수준으로 나타났다. 특히 축산물업체의 부적합률은 2022년 7.5%에서 2023년 9.6%, 2024년 13.1%, 2025년 12.6%로 상승한 것으로 확인된다. 현장조사가 부적합 소지가 높은 업체를 중심으로 이루어지는 측면이 있음을 감안하더라도, 현장조사 실시율 자체가 크게 낮아지고 있는 상황에서는 실제 부적합 업체가 현재 확인된 수치보다 많을 가능성도 배제하기 어렵다.

[HACCP 인증업체 사후관리 평가 결과(2021~2025년)]

(단위: 개소, %)

구 분		2021	2022	2023	2024	2025	연평균
식품	현장조사 업체	3,303	3,762	3,518	2,130	2,117	2,966
	부적합 업체	343	401	321	196	195	291
	부적합률	10.4	10.7	9.1	9.2	9.2	9.7
축산물	현장조사 업체	1,674	3,426	3,323	2,423	2,272	2,624
	부적합 업체	193	256	320	318	286	275
	부적합률	11.5	7.5	9.6	13.1	12.6	10.9

자료: 식품의약품안전처

반면, HACCP 인증업체에 대한 사후관리 전문인력은 2025년 기준 전국 6개 지방식품의약품안전청에 총 29명에 불과한 상황이다. 이들 전문인력이 담당하는 업체 수는 총 1만 2,070개소로, 1인당 평균 416개소를 담당하고 있으며, 경인청은 1인당 508개소, 광주청은 1인당 490개소를 담당하고 있는 것으로 나타났다. 현장조사의 경우 업체별 서류검토, 현장확인, 필요 시 수거·검사 및 후속 행정조치 검토 등이 수반된다는 점을 고려하면, 현재 인력 규모만으로 증가하는 사후관리 수요에 대응하는 데에는 한계가 있을 것으로 보인다.

[지방청별 HACCP 인증업체 사후관리 전문인력 현황]

(단위: 명, 개소)

구 분	서울청	부산청	경인청	대구청	광주청	대전청	합 계
사후관리 전문인력	5	4	6	4	4	6	29
총 업체 수 ¹⁾	2,235	1,482	3,049	1,275	1,961	2,068	12,070
1인당 담당 업체 수	447	370	508	318	490	344	416

주: 1. 2025년 HACCP 인증업체 사후관리 실적 기준

1) 지방청 사후관리 전문인력은 식품인증업체 전체와 축산물 의무업종의 사후관리를 담당하고, 그 외 축산물 자율대상 업종은 한국식품안전관리인증원이 담당함

자료: 식품의약품안전처

향후에도 HACCP 사후관리 수요는 지속적으로 증가할 것으로 전망된다. 식육포장처리업에 대한 HACCP 의무적용은 2023년부터 2029년까지 단계적으로 진행될 예정이며, 식품의약품안전처가 제출한 추계에 따르면 사후관리 평가 대상 업체 수는 2026년 1만 4,619개소에서 2029년 1만 6,706개소로 증가할 것으로 예상된다.

[HACCP 의무업종 단계적 확대에 따른 사후관리 평가 대상 추계 결과]

(단위: 개소, 명)

구 분		2026	2027	2028	2029
전년도 인증업체(A) (의무적용 확대에 따른 추정치)		22,035	22,899	23,622	24,845
연장심사 업체(B) (인증 유효기간 도래 업체 추정치)		7,416	8,052	7,737	8,139
사후관리 평가 대상(A+B)		14,619	14,847	15,885	16,706
현장 조사	현장조사 대상 (사후관리평가대상 x 30%)	4,386	4,454	4,766	※ HACCP 정기조사 업무 인증원으로 이관 예정
	식약처 담당 업체 ¹⁾ (현장조사 대상 x 연도별 식약처 담당 추정비율 ²⁾)	3,509	3,786	4,289	
	사후관리 전문 인력	29	29	29	
	1인당 업체 수	121	130	147	

주: 1) HACCP 인증업체 중 식품 인증업체 전체와 HACCP 의무대상은 식약처에서 사후관리를 담당하고, 그 외 축산물 자율대상은 한국식품안전관리인증원이 담당함

2) 2026년 80%, 2027년 85%, 2028년 90%로 추정함

자료: 식품의약품안전처

이와 관련하여 2026년 5월 7일 국회 본회의를 통과한 「식품위생법 일부개정법률안」은 HACCP 조사·평가 체계를 정기조사와 수시조사로 구분하고, 정기조사는 한국식품안전관리인증원에서, 수시조사는 식품의약품안전처에서 수행하도록 하는 내용을 포함하고 있다.³⁾ 식약처에 따르면, 이러한 조치를 통해 정기조사는 전문 기관에서 수행하고, 문제업소 등 긴급한 조사가 필요한 경우에는 식약처가 수시로 실시함으로써 HACCP 관리업무의 전문성과 실효성을 확보할 수 있을 것으로 설명하고 있다.

3) 참고로, 동 개정은 기존에 HACCP 인증 및 기술지원은 한국식품안전관리인증원이 수행하고, 인증 이후 조사·평가는 식품의약품안전처가 직접 담당하던 이원화된 구조를 조정하여 행정 효율성과 전문성을 제고하려는 취지로 이해된다. 또한, 조사·평가 결과가 우수한 업소에 대한 조사 면제에도 불구하고 일부 면제 업소에서 식품안전 문제가 발생함에 따라, HACCP 인증업소에 대한 정기조사를 매년 실시하도록 하고, 식품 위해 예방을 위해 필요한 경우 수시조사를 실시할 수 있는 근거를 마련한 것이다. 아울러 정기조사 또는 수시조사 결과 안전관리인증기준을 준수하지 않은 경우, 거짓이나 부정한 방법으로 인증을 받은 경우, 2개월 이상의 영업정지 등 중대한 행정처분을 받은 경우 등에 대하여 인증취소나 시정명령을 할 수 있도록 처분 사유를 구체화하였다.

〔「식품위생법」 개정에 따른 HACCP 조사·평가 체계 향후 조정사항〕

현행		주체	개정안
인증	인증(연장)심사	인증원	인증(연장)심사
			정기조사
조사·평가	조사·평가	지방청	수시조사

자료: 식품의약품안전처

다만, 정기조사 업무가 한국식품안전관리인증원으로 이관되더라도 HACCP 사후관리가 실질적으로 강화되기 위해서는 제도 개편에 필요한 사전준비가 충실히 이루어질 필요가 있을 것으로 보인다. 특히, 2029년 이후에는 한국식품안전관리인증원에서 전체 인증업소를 대상으로 매년 정기조사를 실시해야 하므로, 한국식품안전관리인증원의 조사인력 및 전문성 확보, 조사기준의 표준화, 조사결과의 품질관리, 식약처와 인증원 간 정보공유체계 및 후속 행정처분 연계절차 등을 사전에 정비할 필요가 있다.

또한, 개정 법률에 따라 수시조사는 식품위해 예방을 위해 필요한 경우 식품의약품안전처가 직접 수행하게 되는 만큼, 식약처는 단순히 정기조사 업무를 위탁하는 데에 그치지 않고, 위반 이력, 부적합 이력, 소비자 신고, 위해정보 등을 활용한 고위험 업체 중심의 수시조사 체계를 구축할 필요가 있다. 특히, 정기조사 결과 부적합 업체에 대해서는 시정명령, 인증취소 등 행정처분이 이루어질 수 있으므로, 인증원의 정기조사 결과가 식약처의 행정처분 및 사후점검으로 원활히 연계될 수 있도록 기관 간 역할과 책임을 명확히 정립할 필요가 있다.

정리하자면, 식품의약품안전처는 HACCP 인증업체 및 사후관리 평가 대상 증가에 대응하여 현장조사 실시율 저하 문제를 개선하고, 2029년부터 시행될 정기조사 위탁 및 수시조사 체계가 당초 개정 취지에 맞게 운영될 수 있도록 한국식품안전관리인증원의 정기조사 수행역량 확보, 식약처의 수시조사 및 행정처분 기능 강화, 고위험 업체 중심의 사후관리 체계 정교화 등 HACCP 인증업체에 대한 종합적인 사후관리 강화 방안을 마련할 필요가 있다.

둘째, 식품의약품안전처는 HACCP 제도의 신뢰성 제고 및 식품안전 관리의 내실화를 위하여 스마트 HACCP 도입을 추진하고 있으나, 전체 HACCP 인증업체 및 소규모 영세업체의 스마트 HACCP 등록률이 여전히 저조한 상황이므로, 구축비용 지원 확대, 등록업체에 대한 실질적 인센티브 강화, 선도모델 활용도 제고 등 스마트 HACCP 활성화를 위한 다각적인 방안을 마련할 필요가 있다.

스마트 HACCP은 중요관리점(CCP) 모니터링 데이터를 실시간으로 자동 기록·관리·저장하여 데이터의 위·변조를 방지할 수 있도록 하는 자동기록관리시스템으로, 모니터링 미숙, 허위기록 등 인적 오류로 인한 식품사고를 예방하고 HACCP 제도의 신뢰성을 제고하기 위한 제도이다.

[HACCP 제도와 스마트 HACCP 제도의 비교]

구분	HACCP	스마트 HACCP
근거	「식품위생법」 제48조 「축산물 위생관리법」 제9조 (인증) (식품'95년~, 축산물'08년~)	「식품 및 축산물 안전관리인증기준」 제11조의 2(등록) ('20년~)
의무 여부	의무(품목, 업종) 그 외 자율 * 과자류, 빵류 등 16개 품목 * 유가공, 알가공, 식육가공업 등 7업종	(자율 등록) 해서적용업소가 스마트 해서 적용을 등록
개념	원료부터 제조하는 모든 과정에서 위해한 물질이 식품에 섞이거나 오염되는 것을 방지하기 위하여 각 과정의 위해요소를 확인·평가하여 중점적으로 관리하는 기준	해서 적용업소가 CCP(중요관리점)모니터링 데이터를 실시간으로 자동 기록·관리·확인·저장하여 데이터의 위·변조를 방지할 수 있는 시스템
평가 항목	선행+해서 관리 = 80개 항목	現 해서 + 6개 항목 = 86항목
내용	① 선행요건 : HACCP 적용을 위한 위생 관리프로그램	좌동
	② HACCP 관리 : 생물학적, 화학적, 물리적 위해 요소를 사전에 확인하여 허용 수준 이하로 감소시키거나 제어 또는 예방 관리	② HACCP 관리 : 중요관리점(CCP)만 IoT 기술 활용하여 실시간 기록·관리

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2020년 3월 스마트 HACCP 도입 근거를 마련한 이후 스마트 HACCP 운영, 선도모델 개발, 소규모업체 구축 지원 등을 통해 제도 확산을 추진하고 있으며, 이와 관련하여 2020년 이후 연평균 약 30억원의 예산을 투입하고 있다.⁴⁾

[스마트 HACCP 관련 연도별 예산 투입 현황(2020~2026년)]

(단위: 백만원)

세부사업명		2020		2021		2022		2023	
		예산	집행	예산	집행	예산	집행	예산	집행
HACCP 제도 활성화	스마트 HACCP 선도모델 개발	-	-	-	-	1,000	968	1,000	973
	스마트 HACCP 구축 보급 지원	-	-	-	-	800	800	-	-
한국식품안전관리 인증원 지원 (스마트HACCP 운영)		1,033	1,031	2,623	2,599	2,433	2,424	2,433	2,415
합 계		1,033	1,031	2,623	2,599	1,800	1,768	1,000	973
세부사업명		2024		2025		2026.4월		X	
		예산	집행	예산	집행	예산	집행		
HACCP 제도 활성화	스마트 HACCP 선도모델 개발	1,000	785	900	874	900	609		
	스마트 HACCP 구축 보급 지원	-	-	-	-	300	118		
한국식품안전관리 인증원 지원 (스마트HACCP 운영)		2,283	2,271	2,283	2,272	1,783	217		
합 계		3,283	3,056	3,183	3,146	2,983	944		

주: 2026년 집행액은 4월 기준

자료: 식품의약품안전처

그러나 스마트 HACCP 도입 추진에도 불구하고 실제 등록 실적은 아직 제한적인 수준에 머물러 있다. 식품의약품안전처에 따르면, 스마트 HACCP 등록업체는 2020년 이후 점차 증가하는 추세를 보이고는 있으나 전체 HACCP 인증업체 대비 스마트 HACCP 등록업체의 비중은 2020~2025년 평균 1.4% 수준에 그치고 있다. 이는 스마트 HACCP이 HACCP 제도의 디지털 전환 및 사후관리 내실화를 위한

4) 참고로, 한국식품안전관리인증원 지원 사업 중 스마트 HACCP 운영 관련 예산은 민원 지원 포털 개발, 통계를 위한 정보계 개발 및 유지보수 등 정보화 추진 관련 예산이다.

핵심적인 수단으로 도입되었음에도 불구하고, 실제 현장에서는 아직 충분히 확산되지 못하고 있다는 점을 보여준다.

[HACCP 인증업체 대비 스마트 HACCP 등록업체 현황]

(단위: 개소, %)

연도	HACCP 인증 업체(A)	소규모 영세업체	스마트 HACCP 등록 업체(B)	소규모 영세업체	비율(B/A)
2020	13,994	9,105	52	20	0.37
2021	16,743	12,211	111	45	0.66
2022	18,606	14,116	226	102	1.21
2023	19,739	15,203	345	149	1.75
2024	21,180	16,414	452	209	2.13
2025	22,035	17,364	560	275	2.54
2026.4.	21,952 ¹⁾	17,304	587	293	2.67

주: 1. 인증업체 및 등록업체 수는 누적업체 수입

1) 2026년의 경우, 업체 폐업 등으로 인한 HACCP 인증 반납으로 전년 대비 업체 수 감소

자료: 식품의약품안전처

특히 소규모 영세업체의 경우 스마트 HACCP 등록률은 더욱 낮은 수준이다. 소규모 업체는 인력·재정 여건이 상대적으로 취약하여 HACCP 기준의 상시적 관리와 기록 유지에 어려움이 있을 수 있고, 이에 따라 스마트 HACCP 도입 필요성이 상대적으로 크다고 볼 수 있다. 그럼에도 소규모 영세업체의 스마트 HACCP 등록업체 비중은 2020~2025년 평균 0.9% 수준에 그치고 있어, 스마트 HACCP 확산이 식품안전 취약성이 높은 소규모 업체까지 충분히 이어지지 못하고 있는 것으로 보인다.

이에 식품의약품안전처는 후발 업체가 스마트 HACCP을 보다 쉽게 도입할 수 있도록 2022년부터 식품 유형별 스마트 HACCP 선도모델 개발 및 보급을 추진하고 있다. 선도모델 개발 사업은 식품유형별 대표기업을 선정하여 제조공정 특성에 맞는 스마트 HACCP 모델을 개발하고, 이를 후발업체가 동일·유사 공정에 적용할 수 있도록 보급하는 방식으로 추진되고 있다.

그러나 선도모델 개발 및 보급 추진에도 불구하고 실제 현장 도입 실적은 충분하지 않은 상황이다. 2025년 기준 스마트 HACCP 등록업체 중 선도모델을 도입한 업체의 비중은 빵류 32.4%, 김치류 25.0%, 과자류 20.9% 수준에 그치고 있다. 이는 선도모델이 개발·보급되고 있음에도 개별 업체의 공정 특성, 설비 여건, 초기 구축비용 부담 등으로 인해 실제 적용 단계에서는 확산에 한계가 있음을 시사한다.

[스마트 HACCP 등록업체 중 선도모델 도입 업체 현황(2022~2026년)]

(단위: 개소, %)

구분	빵류			김치류			과자류		
	등록업체 (A)	선도모델 도입(B)	비율 (B/A)	등록업체 (A)	선도모델 도입(B)	비율 (B/A)	등록업체 (A)	선도모델 도입(B)	비율 (B/A)
2022	8(17)	2(2)	11.8						
2023	5(22)	5(7)	31.8	3(5)	-	0.0			
2024	3(25)	2(9)	36.0	3(8)	1(1)	12.5	10(29)	5(5)	17.2
2025	12(37)	3(12)	32.4	0(8)	1(2)	25.0	14(43)	4(9)	20.9
2026.4월	2(39)	2(14)	35.9	0(8)	0(2)	25.0	1(44)	0(9)	20.5

주: 1. 동일 업체에서 빵류와 과자류를 모두 스마트 해썹으로 등록한 경우 빵류 등록업체와 과자류 등록업체에 각각 중복하여 집계

2. ()안은 누적업체 수임

자료: 식품의약품안전처

스마트 HACCP 등록률이 저조한 데에는 도입에 필요한 초기 구축비용과 유지비용이 부담으로 작용하는 측면이 있는 것으로 보인다. 현재 스마트 HACCP 등록업체에 대한 주요 인센티브는, ① HACCP 정기 현장 조사·평가 면제, ② 스마트 HACCP 심별의 표시·광고 허용, ③ 스마트 HACCP 등록률에 따른 HACCP 연장 심사 시 가점 차등 부여 등이다.

그러나 스마트 HACCP이 의무가 아닌 자율등록 방식으로 운영되고 있는 점을 고려하면, 이러한 인센티브 제공만으로는 소규모 영세업체가 추가적인 비용을 부담하면서까지 스마트 HACCP을 도입하도록 유도하는 데에 한계가 있을 수 있다.

참고로, 식품의약품안전처는 업체의 비용 부담을 완화하기 위하여 2022년 소규모 HACCP 인증업체를 대상으로 스마트 HACCP 구축·보급 지원 사업 예산 8억 원을 편성·집행한 바 있다. 구체적으로, 스마트 HACCP 시스템을 적용하여 등록받

은 소규모 업체를 대상으로 업체당 최대 4,000만원 범위에서 국고 2,000만원을 지원하는 방식(국고 50%, 자부담 50%)으로 운영되었으나, 동 사업은 단년도 사업으로 추진되었고, 지원 규모도 46개소에 그쳐 전체 소규모 HACCP 인증업체 규모를 고려할 때 스마트 HACCP 확산을 견인하기에는 제한적인 측면이 있었다.

또한, 식약처는 2026년 예산을 통해 영세 소규모업체를 대상으로 스마트 HACCP 시스템 구축비용을 지원하기 위한 예산 3억원을 신규 편성하였는데, 동 사업은 50개소를 대상으로 업체당 구축비용 2,000만원을 기준으로 국비 30%, 지방비 30%, 자부담 40%의 비율로 지원하는 구조이다. 이에 따라, 업체당 국비 지원 규모는 최대 600만원 수준으로, 스마트 HACCP 구축에 필요한 초기 비용과 유지비용 부담을 고려할 때 업체의 자발적 도입을 유도하기에는 충분하지 않을 가능성이 있다.

따라서 식품의약품안전처는 스마트 HACCP 등록률 제고를 위해 단순한 선도모델 개발·보급이나 제한적인 구축비용 지원에 그치지 않고, 소규모 영세업체의 비용 부담을 실질적으로 완화할 수 있는 지원체계를 검토할 필요가 있다. 또한, 스마트 HACCP 등록업체에 대한 인센티브를 강화하고, 선도모델의 현장 적용 가능성을 높이기 위한 맞춤형 기술지원, 유지관리 지원, 업종별 확산전략, 소비자 인지도 제고 방안 등을 종합적으로 마련함으로써 스마트 HACCP 제도가 HACCP 사후관리 내실화 및 식품안전 관리 수준 제고로 이어질 수 있도록 노력할 필요가 있다.

담배 유해물질 관리체계 구축: 담배 유해성분 정보 공개방식 구체화 및 측정기준 정합성 확보 필요

가. 현 황

담배 유해물질 관리체계 구축 사업은 담배 유해성분 분석 및 공개 등 담배 유해성 관리를 통하여 담배의 위해로부터 국민건강을 보호하기 위한 것으로, 사전예방적 위해관리 사업¹⁾의 내역사업이다. 식품의약품안전처는 동 내역사업의 2025년 예산현액 12억 5,300만원 중 12억 3,400만원을 집행하였고, 나머지 2,000만원을 불용하였다.

[2025회계연도 담배 유해물질 관리체계 구축 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	
	본예산	추경							본예산	추경
사전예방적 위해관리	3,522	3,522	-	36 △27	3,531	3,434	-	98	3,381	3,381
담배 유해물질 관리체계 구축	1,253	1,253	-	-	1,253	1,234	-	20	863	863

자료: 식품의약품안전처

「담배의 유해성 관리에 관한 법률」은 우리나라가 세계보건기구 담배규제기본협약(WHO FCTC)의 이행 당사국으로서 담배 성분의 측정·규제 및 공개 의무를 이행하고, 담배의 유해성에 관한 국민 알권리를 보장하며 담배의 위해로부터 국민건강을 보호하기 위하여 2023년 10월 제정된 법률이다.

구체적으로, 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」 제11조²⁾에서는 제조자 등이 2

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 1131-300

2) 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」

제11조(유해성분의 정기검사)

① 제조자등은 2년마다 연도 개시 후 6개월 이내에 판매 중인 담배에 대하여 품목별로 유해성분의 함량에 관한 검사를 제16조에 따른 검사기관에 의뢰하여야 한다.

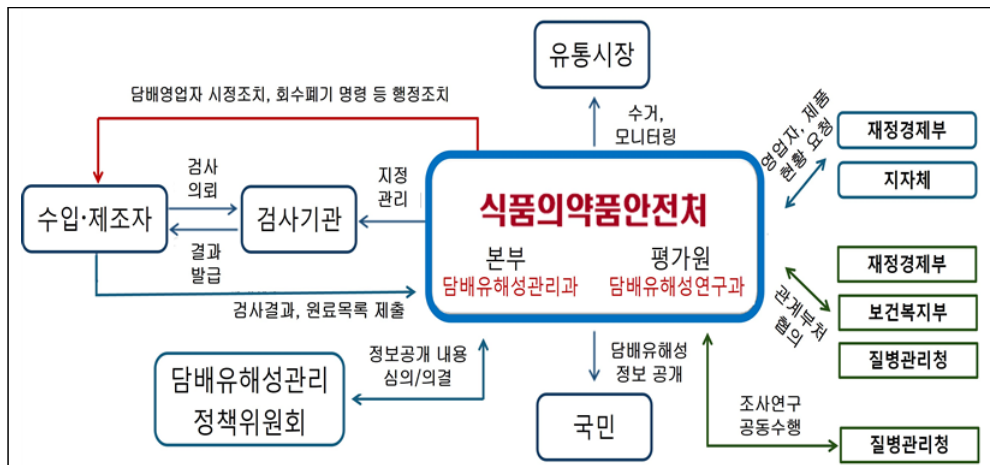
② 제1항에 따른 검사의 대상이 되는 유해성분은 식품의약품안전처장이 정하여 고시한다.

③ 제1항 또는 제4항에 따라 검사를 의뢰받은 검사기관은 검사 수행 후 그 결과에 대한 검사결과서를

년마다 연도 개시 후 6개월 이내에 판매 중인 담배에 대하여 품목별 유해성분 함유량 검사를 검사기관에 의뢰하도록 규정하고 있으며, 제14조3)는 식품의약품안전처장이 검사결과서 등을 검토한 후 담배 품목별 유해성분에 관한 정보를 누구든지 쉽게 볼 수 있도록 공개하도록 규정하고 있다.

동 사업의 추진체계를 살펴보면, 수입·제조자는 지정 검사기관에 담배 유해성분 검사를 의뢰하고 검사결과서를 발급받아 식품의약품안전처에 제출하며, 식품의약품안전처는 검사기관 지정·관리, 검사결과 검토, 담배유해성관리정책위원회 심의, 담배 유해성분 정보 공개 등의 업무를 수행한다.

[담배 유해물질 관리 추진체계]



자료: 식품의약품안전처

제조사들에게 발급하고, 이를 3년간 보관하여야 한다.

④ 제조자들은 제3항에 따른 검사결과서를 발급받은 후 유해성분의 변경이 있는 경우에는 지체 없이 제1항에 따른 검사를 다시 의뢰하여야 한다.

⑤ 제1항 및 제4항에 따른 검사 의뢰 절차와 제3항에 따른 검사결과서 보관 등에 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

3) 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」

제14조(유해성분 정보의 공개)

① 식품의약품안전처장은 검사결과서등을 검토한 후 담배 품목별 유해성분에 관한 정보를 누구든지 쉽게 볼 수 있도록 공개하여야 한다.

② 제1항에 따른 유해성분에 관한 정보의 공개 범위, 공개 시기 및 방법, 그 밖에 공개에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 분석의견

식품의약품안전처는 담배 유해성분 정보 공개 시 소비자 혼란이 발생하지 않도록 유해성분 정보의 공개범위 및 공개방식을 조속히 구체화하는 한편, 담배갑 포장지에 표기되는 타르 및 니코틴 측정기준과 식약처가 공개하는 담배 유해성분 시험법상 측정기준이 일치될 수 있도록 담배사업법 소관 부처와 협의할 필요가 있다.

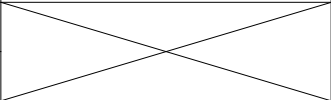
「담배의 유해성 관리에 관한 법률」 시행(25.11.1.)에 따라 담배 제조업자 또는 수입판매업자는 2년마다 연도 개시 후 6개월 이내에, 법 시행 당시 판매 중인 담배에 대해서는 시행일부터 3개월 이내에 품목별 유해성분 함유량 검사를 지정 검사기관에 의무적으로 의뢰하여야 하고, 검사결과서 등을 식품의약품안전처장에게 제출하여야 한다.

또한, 식품의약품안전처장은 제출된 자료를 검토한 후 누구나 쉽게 확인할 수 있도록 담배 품목별 유해성분 정보를 공개하여야 하며, 이에 따라 2026년 하반기에는 담배 유해성분 정보가 최초로 공개될 것으로 예상된다.

담배 유해성분 정보 공개는 담배 제품별 유해성분 함유량을 국민에게 제공함으로써 담배 위해성에 대한 알권리를 보장하고, 담배 위해관리 및 금연정책의 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 의미가 있다. 다만, 공개되는 정보의 범위와 표현 방식에 따라 소비자가 특정 담배 제품이 상대적으로 안전하다고 오인하거나, 공개 대상 유해성분이 담배에 포함된 모든 유해성분인 것으로 잘못 이해할 가능성도 있으므로, 정보공개 방식은 제도 시행 전에 충분히 정교화될 필요가 있다.

이와 관련하여 「담배 유해성분 등에 관한 규정」에 따르면, 쉐련 및 쉐련형 전자담배의 공개 대상 유해성분은 니코틴, 타르, 일산화탄소, 벤젠, 포름알데히드 등 44종이고, 액상형 전자담배의 공개 대상 유해성분은 니코틴, 프로필렌글리콜, 글리세린, 포름알데히드 등 20종이다.

[전자담배 유형별 유해성분]

결련 및 결련형 전자담배 유해성분		액상형 전자담배 유해성분
니코틴	아세톤	니코틴
타르	프로피온알데히드	프로필렌글리콜
일산화탄소	크로톤알데히드	글리세린
1, 3-부타디엔	부틸알데히드	포름알데히드
이소프렌	메틸에틸케톤	아세트알데히드
아크릴로니트릴	NNN	아크롤레인
벤젠	NNK	아세톤
톨루엔	NAT	프로피온알데히드
피리딘	NAB	크로톤알데히드
퀴놀린	암모니아	니켈
스티렌	1-아미노나프탈렌	납
니켈	2-아미노나프탈렌	카드뮴
납	3-아미노비페닐	크롬
카드뮴	4-아미노비페닐	수은
크롬	벤조피렌	비소
비소	질소산화물	셀레늄
셀레늄	하이드로퀴논	NNN
수은	레소르시놀	NNK
시아니화수소	카테콜	NAT
포름알데히드	페놀	NAB
아세트알데히드	m+p-크레졸	
아크롤레인	o-크레졸	

자료: 「담배 유해성분 등에 관한 규정」 [별표 1] 및 [별표 2]

또한, 「담배의 유해성 관리에 관한 법률 시행령」 제10조⁴⁾에 따르면 유해성분 정보의 공개 범위는 담배유해성관리정책위원회의 심의에 따라 결정되며, 공개 범위가 결정되면 그날부터 10일 이내에 식품의약품안전처 인터넷 홈페이지 등에 공개하도록 되어 있다.

식품의약품안전처는 담배 제품별·유해성분별 검사결과를 공개하는 과정에서 “더 안전한 담배는 없다”는 전제 하에 국민의 올바른 이해를 돕고 금연을 제고하기 위한 과학적 정보공개 방법을 검토하고 있다고 설명하였다. 특히, 단순히 검사결과를 나열하는 것은 제품 간 비교를 유발하고 이를 통해 안전한 담배가 있다는 오해를 초래할 수 있어 부적절하므로, 최대값·최소값, 평균값, 결과 범위 등 다양한 통계적 기법을 활용할 계획이라고 밝히고 있다.

다만, 2026년 5월말 현재까지 담배 유해성분 정보의 세부 공개범위, 품목별 공개 여부, 통계값 산출 방식, 소비자 설명자료 제공 방식 등이 구체적으로 확정되었는지 확인하기 어려운 상황이다. 따라서 식품의약품안전처는 소비자 및 전문가 의견과 보건복지부, 질병관리청 등 관계부처와의 협력 등을 바탕으로 정보공개의 범위·방식 등을 합리적으로 설계함으로써 금연 정책에 활용할 수 있도록 하는 등 정보공개의 실효성을 높일 필요가 있다.

한편, 담배 유해성분 함유량 측정방식과 관련하여 식품의약품안전처는 강화포집법을 적용하는 것으로 결정하였다. 강화포집법은 일반포집법에 비해 포집 부피와 포집 빈도 등이 강화되어 담배 배출물을 평가할 수 있는 유용한 방법으로 WHO에서 권고하고 있으며, 현재 「담배사업법 시행규칙」에서 적용 중인 일반포집법보다 니코틴·타르 등 대부분의 유해성분이 2배 이상 높게 검출되는 경향이 있는 것으로 설명된다. 또한 한국인의 흡연 특성에 보다 적합한 방법으로 알려져 있고, 전문가들도 보건정책 수행을 위해 보수적인 강화포집법을 제안한 것으로 확인된다.

4) 「담배의 유해성 관리에 관한 법률 시행령」

제10조(유해성분 정보의 공개 범위 등)

- ① 법 제14조제1항에 따른 담배 품목별 유해성분에 관한 정보의 공개 범위는 다음 각 호와 같다.
 1. 법 제11조제2항에 따라 식품의약품안전처장이 고시한 유해성분에 관한 정보. 이 경우 공개의 세부 내용은 정책위원회가 심의하여 정하는 바에 따른다.
 2. 제1호에 따른 각 유해성분의 독성, 발암성 등 인체에 미치는 유해성에 관한 정보
- ② 식품의약품안전처장은 정책위원회의 심의에 따라 공개 범위가 결정된 경우 공개 범위가 결정된 날부터 10일 이내에 제1항 각 호의 정보를 식품의약품안전처 인터넷 홈페이지 등에 공개해야 한다.

[담배 유해성분 함유량 측정방식 비교: 일반포집법, 강화포집법]

① 일반포집법 (ISO 3308:2012)		
- 켈런(일반담배) 배출물 포집에 적용되고 있는 방법으로 현재 「담배사업법」시행규칙에 따른 니코틴, 타르 측정에 적용하고 있음		
* 켈런 배출물을 포집하기 위해 1977년 최초 제정되었으며, 2012년 5차 개정되었음		
② 강화포집법 (ISO 20778:2018 및 5501-1:2024)		
- 국제표준화기구(ISO)에 최근 새롭게 등재된 포집 방법으로 WHO에서 권고하고 캐나다에서 적용 중		
* 일반포집법보다 대부분의 유해성분이 2배 이상 높게 검출되고 있음		
* 켈런형 전자담배는 국제적으로 강화포집법(ISO 5501-1:2024)만 적용하고 있음('24~)		
구 분	일반포집법	강화포집법
포집 부피	35mL/회	55mL/회
포집 빈도	1회/분	2회/분
포집 시간	2초	2초
필터 천공부위 개폐여부	개방	폐쇄

자료: 식품의약품안전처

문제는 식품의약품안전처가 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」 및 「담배 유해성분 등에 관한 규정」에 따라 공개할 예정인 유해성분 함유량 측정기준과, 「담배사업법」에 따라 담배갑 포장지에 표기되는 유해성분 측정기준이 상이하다는 점이다.

현행 「담배사업법」 및 하위법령에 따르면 제조업자와 수입판매업자는 담배 한 개비의 연기에 포함된 타르 및 니코틴 함유량을 담배갑 포장지에 표시하여야 하며, 현재 타르와 니코틴은 일반포집법에 따른 측정기준으로 산출되고 있다.

이에 따라, 동일한 담배 제품임에도 담배갑 포장지에 표기되는 타르 및 니코틴 함유량과 식품의약품안전처가 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」에 따라 공개할 예정인 타르 및 니코틴 함유량이 달라질 수 있다. 이 경우 일반 소비자는 담배갑 표시 정보와 식약처 공개정보 중 어느 수치를 기준으로 이해해야 하는지 혼란을 겪을 수 있으며, 담배 유해성분 정보 공개제도의 신뢰성도 저하될 우려가 있다.⁵⁾

5) 식품의약품안전처도 이러한 문제를 인식하고, 제1차 담배유해성관리정책위원회에서 관제부처와 성분 측정기준을 논의하였으며, 담배갑 표시 측정기준을 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」상 측정기준과 일치시킬 수 있도록 「담배사업법」 소관 부처(재정경제부)와 협의 중이라고 설명하고 있다.

따라서 식품의약품안전처는 담배 유해성분 정보가 최초로 공개되기 전까지 「담배사업법」 소관 부처(재정경제부)와의 협의를 통해 담배갑 포장지에 표기되는 타르 및 니코틴의 측정기준을 담배 유해성분 시험법과 일치시키는 방안을 마련할 필요가 있다. 아울러 측정기준 일치가 법령 개정 등으로 인해 단기간 내 이루어지기 어려운 경우에는, 최소한 담배갑 표시 수치와 식약처 공개 수치가 달라지는 사유, 측정방식의 차이, 강화포집법 적용의 정책적 의미 등을 소비자가 쉽게 이해할 수 있도록 명확히 설명하는 방안을 함께 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

건강기능식품 관리¹⁾ 사업은 건강기능식품의 안전한 제조·유통 환경 조성을 위하여 사후관리, 우수건강기능식품 제조기준(GMP) 기술지원, 기능성원료 재평가, 교육·홍보, 맞춤형 건강기능식품 및 융복합제품 안전관리 등을 수행하는 것으로, 식품의약품안전처는 2025년 예산현액 10억 3,800만원 중 9억 9,900만원을 집행하였고, 나머지 3,900만원을 불용하였다.

[2025회계연도 건강기능식품 관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	
	본예산	추경							본예산	추경
건강기능식품 관리	1,034	1,034	-	29 △25	1,038	999	-	39	1,124	1,124

자료: 식품의약품안전처

건강기능식품 GMP(Good Manufacturing Practice) 제도는 우수한 품질의 건강기능식품을 공급하기 위하여 제조공장의 구조·설비를 비롯하여 건강기능식품의 원료·자재 등의 구입부터 제조·포장·출하에 이르기까지 제조 및 품질관리 전반에 걸쳐 준수하여야 할 사항을 규정한 기준이다.

이는 「건강기능식품에 관한 법률」 제22조²⁾ 및 「우수건강기능식품 제조기준 운

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 1032-309

2) 「건강기능식품에 관한 법률」

제22조(우수건강기능식품제조기준 등)

① 건강기능식품을 제조하는 영업자는 우수한 건강기능식품의 제조 및 품질관리를 위하여 총리령으로 정하는 우수건강기능식품 제조 및 품질관리 기준(이하 “우수건강기능식품제조기준”이라 한다)을 준수하여야 한다.

② 식품의약품안전처장은 우수건강기능식품제조기준의 준수여부 등을 1년마다 조사·평가하여야 한다.

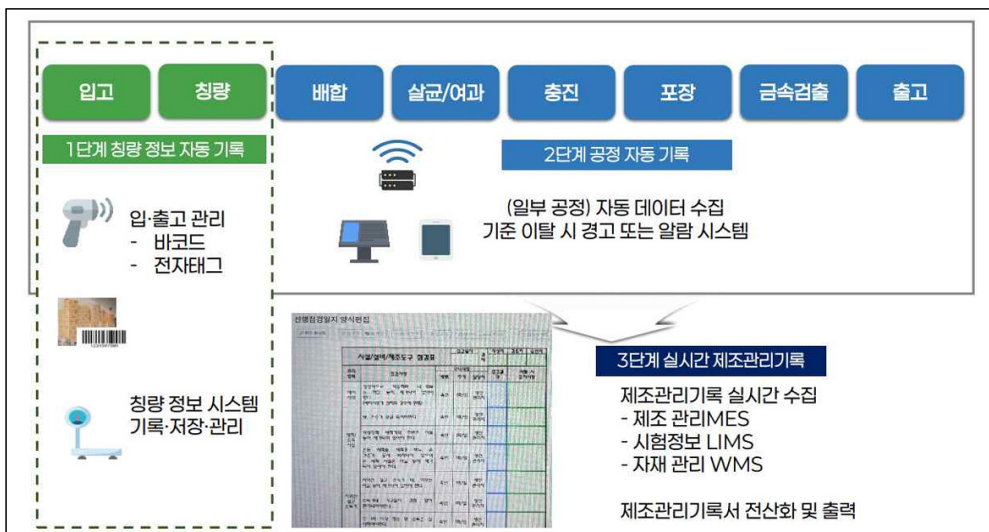
③ 식품의약품안전처장은 제2항에 따른 조사·평가의 결과가 우수한 영업소를 우수영업소로 선정할 수 있고, 해당 영업소에 대해서는 다음 연도의 조사·평가를 면제할 수 있다. 다만, 제29조부터 제33

영에 관한 규정」에 근거하여 운영되고 있으며, 식품의약품안전처 본부가 조사·평가 계획을 수립하면 각 지방청이 매년 1회 이상 불시 조사·평가를 실시하고, 그 결과를 본부에서 정리하는 방식으로 운영된다.

한편, 스마트 GMP는 건강기능식품 제조공정에서 발생하는 중량, 온도, 시간 등 관리정보를 디지털화하여 자동으로 기록·관리·저장·분석하는 시스템을 의미한다. 이는 자동화되는 산업현장에 대응하여 작업자 개인에 따른 품질 편차를 줄이고, 제조공정 관리의 효율성·투명성을 높이며, 허위기록을 방지하고 품질 신뢰성을 제고하기 위한 취지로 도입되었다.

스마트 GMP 또한 「건강기능식품에 관한 법률」 제22조 및 「우수건강기능식품 제조기준 운영에 관한 규정」에 따라 운영되고 있으며, 식품의약품안전처는 매년 GMP 조사·평가 시 스마트 GMP 구축 여부를 확인하여 최대 15점의 가점을 부여하고 있다.

[건강기능식품 스마트 GMP 체계도]



자료: 식품의약품안전처

조까지 및 제37조에 따른 행정처분을 받은 영업소의 경우에는 처분을 받은 날부터 3년간 면제할 수 없다.

④ 제2항 및 제3항에 따른 우수건강기능식품제조기준의 조사·평가 방법 및 절차, 우수영업소의 선정 기준 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

나. 분석의견

건강기능식품 관리 사업은 건강기능식품 시장 확대에 따라 제조공정의 품질관리 중요성이 커지고 있음에도 불구하고 스마트 GMP 구축률이 저조한 실정이므로, 식품의약품안전처는 구축비용 지원, 표준모델 보완 및 유인 확대 등 건강기능식품 제조업체의 스마트 GMP 도입 촉진을 위한 방안을 강구할 필요가 있다.

최근 건강기능식품 시장은 국내 판매와 수출 모두 확대되는 추세를 보이고 있다. 건강기능식품의 연도별 국내 판매액 및 수출금액 현황을 살펴보면, 국내제품 판매액은 2018년 2조 4,000억원 수준에서 2024년 3조 6,330억원으로 증가하였고, 건강기능식품 수출금액도 2018년 1,259억원에서 2024년 3,802억원으로 확대되었다. 이와 같이 건강기능식품 시장 규모가 확대되고 있는 만큼, 제조공정의 품질관리 수준과 제품 안전성에 대한 관리 필요성도 커지고 있는 상황이다.

[건강기능식품 국내 판매액 및 수출금액 비교(2018~2024년)]

(단위: 억원, %)

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
소 계	25,221	29,508	33,254	40,321	41,378	40,919	40,131
국내 판매액 (연평균성장률)	23,962 (12.5)	28,081 (17.1)	30,990 (10.4)	38,015 (22.7)	38,914 (2.4)	37,677 (7.6)	36,330 (4.1)
수출금액 (연평균성장률)	1,259 (16.9)	1,427 (13.3)	2,264 (58.7)	2,306 (1.9)	2,781 (20.6)	3,242 (22.8)	3,802 (13.8)

자료: 식품의약품안전처

그러나 국내 건강기능식품을 대상으로 한 수거·검사 결과를 살펴보면, 2018년부터 2024년까지 매년 2,846건에서 3,950건 수준의 검사가 이루어졌으며, 부적합 건수는 2018년 31건, 2019년 30건, 2020년 18건, 2021년 28건, 2022년 27건, 2023년 10건, 2024년 17건으로 확인되었다. 이에 부적합률은 전반적으로 1% 미만의 낮은 수준이나, 건강기능식품 제조·유통 단계에서의 품질관리 필요성이 여전히 존재하는 것으로 보인다.

[국내 건강기능식품 수거·검사 및 부적합 현황]

(단위: 건, %)

구분	검사건수	적합	부적합	부적합률
2018	3,695	3,664	31	0.80
2019	3,735	3,705	30	0.80
2020	3,433	3,415	18	0.50
2021	3,950	3,922	28	0.30
2022	3,895	3,868	27	0.69
2023	2,846	2,836	10	0.35
2024	3,617	3,600	17	0.47
2025	미정	미정	미정	미정

자료: 국가통계포털(KOSIS), 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 작성

식품의약품안전처에 따르면, 건강기능식품 수거·검사에 따른 부적합 사례는 대부분 원료 칭량 시 작업자가 직접 확인하는 과정에서 발생한 오류에 기인하는 것으로 파악된다. 즉, 작업자 실수 등으로 인해 실제 투입된 원료 함량이 기준치와 일치하지 않는 경우 제품의 품질 저하로 이어질 수 있으며, 이는 제조공정의 신뢰성을 저하시키고 건강기능식품 소비자의 안전성 확보에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

이에 대응하여 식품의약품안전처는 스마트 GMP 시범사업 등을 통해 관리기준을 마련하고, 건강기능식품 제조관리의 디지털화를 위한 스마트 GMP 제도를 도입하였다. 특히 원료의 입·출고 및 칭량 정보를 자동으로 기록·관리하는 1단계 시스템을 시작으로, 제조설비 감시정보를 실시간으로 자동 기록·수집하는 2단계, 제조지시기록서 등 제조관리기록을 실시간으로 전산화하여 확인·검토하는 3단계로 스마트 GMP 도입 체계를 마련하여 운영하고 있으며, 이와 더불어 중견·중소 규모의 건강기능식품 제조업체가 스마트 GMP를 기반으로 자동화·디지털화를 보다 쉽게 적용할 수 있도록 스마트 GMP 선도모델 개발·보급을 추진하고 있다.

[건강기능식품 스마트 GMP 단계별 도입 체계]

구분		주요 내용
1단계	원료 칭량 자동 기록·관리 시스템	- 원료에 대한 입·출고를 바코드 또는 전자태그 등을 이용하여 추적·관리하여 실시간으로 재고가 관리되어야 하며, 전자저울과 컴퓨터 시스템 등을 이용하여 원료의 칭량 정보를 자동으로 기록·저장·관리하여야 함
2단계	공정 자동 기록·관리	- 원료 칭량 정보 자동 기록·관리 시스템을 갖추어야 함 - 제조설비에서 감시하는 정보를 실시간 자동 기록 또는 실시간 수집·기록하고 저장·관리하여야 하며, 감시하는 정보가 기준 이탈 시 담당자가 인지할 수 있도록 적절한 경고 또는 알림 기능 등을 갖추어야 함
3단계	실시간 제조 관리기록	- 원료 칭량정보 자동 기록·관리 시스템 및 공정 자동 기록·관리 시스템을 갖추어야 함 - 제조공정 감시정보, 공정 중 시험정보, 작업장 환경정보 등 모든 제조관리기록을 실시간으로 수집하여 전산관리하여야 하며, 제조관리기록을 확인 및 검토하는 컴퓨터 시스템을 갖추고, 저장된 제조관리기록서를 출력할 수 있어야 함

자료: 식품의약품안전처

그러나 2025년 말 기준 전체 건강기능식품 제조업소 504개소 중 스마트 GMP를 구축한 업소는 19개소에 그치고 있어 구축률은 3.8% 수준에 불과하다. 특히 매출액 1,000억원 이상 업체의 스마트 GMP 구축률은 45.5%인 반면, 매출액 10억원 이상 100억원 미만 업체는 2.9%, 매출액 10억원 미만 업체는 0.6%에 그치는 등 매출액 규모가 작은 업체일수록 스마트 GMP 구축 실적이 저조한 상황이다.

[건강기능식품 스마트GMP 구축 현황]

(단위: 개소, %)

구분	매출액				계
	1,000억원 이상	1,000억원 미만 ~100억원 이상	100억원 미만 ~10억원 이상	10억원 미만	
전체 제조업소 수	11	45	140	308	504
스마트GMP 구축업소 수 (비중)	5 (45.5)	8 (17.8)	4 (2.9)	2 (0.6)	19 (3.8)

주: 2025년 12월말 기준

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 현장에서 스마트 GMP 구축 필요성에는 공감하고 있으나, 구축 비용에 대한 업체 부담으로 참여가 저조한 것으로 설명하고 있다. 실제로 스마트 GMP를 이미 구축한 업체를 대상으로 조사한 결과, 구축 비용은 업체별로 약 1억원에서 10억원 수준으로 확인되었다.

이에 식품의약품안전처는 중소벤처기업부와의 협업을 통해 2025년부터 스마트 GMP 구축 비용을 지원하고 있으며, 2025년 기준 4개 업소를 대상으로 업소당 최대 2억원을 지원하고 있다.³⁾ 그러나 스마트 GMP 구축에 실제 소요되는 비용이 업체별로 1억원에서 10억원 수준이라는 점을 고려하면, 현행 지원 규모는 총 구축비용의 일부를 보전하는 수준에 그칠 수 있다. 특히 소규모 제조업체의 경우 초기 투자비용 부담이 상대적으로 크므로, 현행 지원 방식만으로는 스마트 GMP 도입을 유인하는 인센티브로서 충분한 효과를 나타내는 데 한계가 있을 것으로 보인다.

이와 같이 건강기능식품 시장 규모가 지속적으로 확대되고 있음에도 기능성분 함량 부적합 등 제조공정상 품질관리 문제가 계속 발생하고 있으며, 이를 개선하기 위한 스마트 GMP의 실제 구축률은 아직 낮은 수준에 머물러 있다.

따라서 식품의약품안전처는 건강기능식품 제조업체의 품질관리 신뢰성 제고와 제품 경쟁력 강화를 위하여 스마트 GMP 보급 확대를 위한 실효성 있는 개선방안을 마련할 필요가 있다.

구체적으로, 매출액 규모가 작은 중소 제조업체의 구축비용 부담을 완화할 수 있는 지원체계를 검토하고, 제형별 선도모델과 표준 구축 매뉴얼의 현장 적용 결과 등을 고려하여 지속적으로 보완하며, GMP 조사·평가상 가점 부여 외에도 스마트 GMP 도입에 따른 실질적 유인을 확대하는 방안을 강구할 필요가 있다.⁴⁾

3) 부처협업형 스마트공장 구축 지원 사업

4) 예를 들어, 식품의약품안전처는 제형별 스마트 GMP 구축 매뉴얼을 마련하여 제공하고 있으며, 현행 매뉴얼은 제도 초기에 영업자 이해도 향상을 위해 스마트 GMP의 개념, 평가기준 및 제형별 공정 구축 방향 등을 제시하는 데 중점을 두고 있어, 향후 매출액 규모가 작은 제조업체가 시스템을 구축하는 데에 실질적으로 도움을 줄 수 있도록 매뉴얼 보완이 필요하다. 특히 스마트 GMP 구축 비용이 업체별로 약 1억원에서 10억원 수준으로 확인되는 상황에서, 소규모 업체의 참여를 유도하기 위해서는 원료 칭량 자동화 등 핵심 위해요소 중심의 최소 구축모델, 업체 규모별·제형별 표준 구축비용, 단계별 확장 경로, 조사·평가 대응을 위한 표준서식 및 우수사례 등을 보다 구체적으로 제시할 필요가 있다.

방치된 마약류 수거·폐기 사업: 참여약국 확대 및 반납 유인 강화 등 사업 실효성 제고 필요

가. 현 황

방치된 마약류 수거·폐기 사업은 의료용 마약류 오남용·불법유통 방지를 위해 처방·조제 단계부터 사용하고 남은 마약류를 수거 후 폐기하는 것으로, 마약류 안전관리 강화 사업¹⁾의 내역사업이다. 식품의약품안전처는 2025년도 예산현액 2억 3,100만원 중 2억 600만원을 집행하였고, 나머지 2,500만원을 불용하였다.

[2025회계연도 방치된 마약류 수거·폐기 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
마약류 안전관리 강화	9,015	9,015	-	129 △129	9,015	8,809	-	206	9,681	9,681
방치된 마약류 수거·폐기	231	231	-	-	231	206	-	25	391	391

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 「마약류 관리에 관한 법률」 제53조의2²⁾에 따라 2022년부터 동 사업을 실시하였으며, 2025년에는 가정 내 마약류 수거·보관을 위한 거점약국 100개소를 지정하여 운영하였다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 2231-301

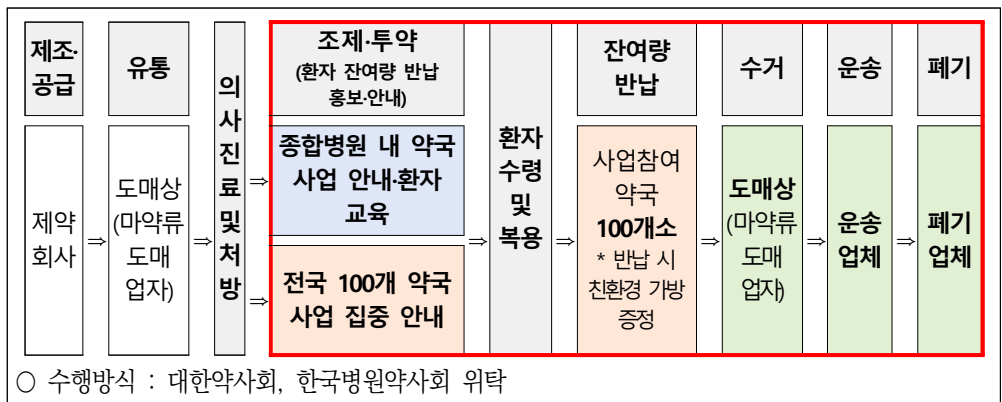
2) 「마약류 관리에 관한 법률」

제53조의2(가정 내 의료용 마약류 수거·폐기 사업 실시 등)

- ① 식품의약품안전처장 또는 시·도지사는 가정 내 의료용 마약류의 오남용을 예방하기 위하여 가정에서 사용하고 남은 의료용 마약류의 수거·폐기를 위한 사업을 실시할 수 있다.
- ② 식품의약품안전처장은 제1항에 따른 사업에 참여하는 개인·기관·단체 또는 법인 등에 예산의 범위에서 사업 수행에 필요한 비용을 지원할 수 있다.
- ③ 제1항에 따른 사업에 참여하는 개인·기관·단체 또는 법인의 선정 기준·절차, 사업 수행 방법, 비용 지원 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

동 사업의 추진절차를 살펴보면, 우선 의료기관 또는 약국에서 마약류 처방·조제 시 환자에게 잔여 마약류 반납 필요성 및 수거·폐기 절차를 안내한다. 이후 환자가 복용 후 남은 의료용 마약류를 사업 참여약국에 반납하면, 참여약국은 이를 별도 보관한 후 마약류 도매업자에게 인계하고, 최종적으로 폐기업체를 통해 소각하는 방식으로 운영된다. 사업에 참여한 거점약국에는 수거·보관 등 취급·관리 비용으로 1개소당 연 144만원이 지급된다.

[방치된 마약류 수거·폐기 사업 추진절차(2025년 기준)]



자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

방치된 마약류 수거·폐기 사업은 참여약국 수가 전국 100개소로 전체 개설 약국 대비 참여율이 0.4% 수준으로 낮아 환자 및 보호자의 반납 접근성이 제한적인 상황이므로, 식품의약품안전처는 참여약국을 단계적으로 확대하고, 약국의 업무 부담을 고려한 지원 수준 현실화 및 환자 반납 유인 강화 등을 바탕으로 사업의 실효성을 제고할 필요가 있다.

가정 내 사용 후 남은 의료용 마약류는 적절히 회수·폐기되지 않을 경우, 환자 본인의 임의 복용이나 가족 등에 의한 오용, 나아가 불법유통으로 이어질 가능성이 있어 마약류 안전관리 측면에서 중요한 위험 요인이 될 수 있다. 특히, 마약류는 일반 폐의약품과 달리 수거·운반·보관 과정에서 마약류 취급 자격을 갖춘 주체의 참

여가 필요하고, 보관 시에도 잠금장치가 설치된 별도 장소에서 관리되어야 하므로, 일반 의약품 수거체계와 구분되는 적절한 회수·폐기 체계 운용이 필요하다.

한편, 가정 내에 실제로 방치되어 있는 의료용 마약류의 규모는 환자 전체를 대상으로 한 조사나 전국 단위 실태조사가 이루어진 바가 없어 정확히 파악하기는 어려우나, 2024년 기준 병원에서 발급된 처방전에 따라 약국에서 조제되어 가정으로 제공된 의료용 마약류가 약 11억 개³⁾에 달한다는 점을 고려하면, 사용 후 남은 마약류가 일정 규모 이상 가정 내에 잔존하고 있을 가능성이 있다.⁴⁾

그러나 방치된 마약류 수거·폐기 사업의 추진 실적을 살펴보면, 2022년 신규 추진 이후 참여 지역은 점차 확대되고 있으나, 참여약국 수는 100개소 수준에 머물러 있어 사업 접근성이 제한적인 것으로 보인다.

구체적으로, 식품의약품안전처는 2022년 경기도를 대상으로 사업을 실시한 이후 2023년 경기도 부천시, 2024년 경기도 부천시 및 6대 광역시, 2025년 경기도 부천시·수원시, 전주시 및 6대 광역시로 참여 지역을 확대하였다. 반면, 참여약국 수는 2022년은 99개소, 2023년부터 2026년까지 각 연도별 100개소로 사실상 동일한 수준을 유지하고 있다.

3) 취급일 2024.1.1.~12.31, 마약류통합관리시스템 보고 기준

4) 참고로, 식품의약품안전처가 2024년 경북대병원에서 마약류를 투약받은 환자 167명을 대상으로 실시한 실태조사 결과, 잔여 마약류 수량은 전체 처방량 대비 평균 5.4% 수준으로 확인되어 수량 자체는 많다고 보기 어려우나, 전체 마약류 처방환자 중 53.9%가 잔여 마약류를 보유하고 있다고 응답한 것으로 확인되었다. 이는 의료용 마약류의 잔여량이 개별 환자 단위에서는 많지 않더라도, 상당수 환자의 가정 내에 남은 마약류가 보관되고 있음을 보여주는 것으로, 방치된 마약류의 체계적인 회수·폐기 필요성을 시사한다.

[연도별 방치된 마약류 수거·폐기 참여약국 및 수거 실적]

(단위: 개, kg)

구분	기간	지역	참여약국	수거량	비고
2022	7~11월	경기도	99	555	사업 참여약국에서 반납 안내 →환자 반납→도매상 수거·운 송→폐기
2023	5~12월	경기도(부천시)	100	1,269	
2024	6~12월	경기도(부천시), 6대 광역시 (인천·대구·부산· 대전·울산·광주)	100	344	① 사업 참여약국에서 반납 안내→환자 반납→도매상 수거·운송→폐기 ② 종합병원·문전약국 연계 수거·폐기 사업(1개소) 시 범 실시 ③ 종합병원(경북대병원 1개 소) 환자 대상 잔여마약류 현황 실태조사 및 설문조 사 추진
2025	5~12월	경기도(부천시, 수원시), 전주시, 6대 광역시 (인천·대구·부산· 대전·울산·광주)	100	520	① 사업 참여약국에서 반납 안내→환자 반납→도매상 수거·운송→폐기 ② 종합병원(5개)에서 처방 환자 대상 안전사용 교육 및 사업 안내 ③ 반납 환자 참여 유도를 위 한 홍보 물품(에코백) 제공
2026	5~12월	서울특별시, 경기도(부천시, 수원시), 전주시, 6대 광역시 (인천·대구·부산· 대전·울산·광주)	100	(수거 전)	① 사업 참여약국에서 반납 안내→환자 반납→도매상 수거·운송→폐기 ② 종합병원(6개)에서 처방 환자 대상 안전사용 교육 및 사업 안내 ③ 반납 환자 참여 유도를 위 한 홍보 물품(에코백) 제공 ④ 교정시설 대상 ‘찾아가는 수거’ 시범 실시

자료: 식품의약품안전처

이에 따라, 방치된 의료용 마약류의 수거·폐기 실적 또한 충분히 개선되었다고 보기 어려운 것으로 판단된다. 실제로, 동 사업 추진에 따른 연도별 마약류 수거량은 2022년 555kg, 2023년 1,269kg, 2024년 344kg, 2025년 520kg으로 확인되었다. 2025년 수거량은 2024년 344kg 대비 증가하여 전년 대비 개선된 측면은 있으나, 2023년 1,269kg과 비교하면 여전히 41.0% 수준에 그치고 있다. 이는 2025년에 종합병원 연계 안내, 환자 대상 홍보, 에코백 제공 등 일부 개선조치가 이루어졌음에도 불구하고, 참여약국 수가 제한적인 상황에서는 사업 실적을 단기간에 크게 확대하는 데 한계가 있음을 보여준다.

특히, 2026년 3월 기준 전국에 개설된 약국은 총 25,688개소이나, 동 사업에 참여한 약국은 100개소로 전체 약국의 0.4%에 불과한 실정이며, 지역별로도 일부 지역에만 참여약국이 분포하고 있어 잔여 마약류를 보유한 환자 또는 보호자가 쉽게 접근할 수 있는 반납 거점이 충분히 확보되었다고 보기 어렵다.

즉, 동 사업은 환자(또는 보호자)의 자발적인 반납을 전제로 하고 있으므로, 거주지나 의료기관 인근에서 손쉽게 반납할 수 있는 접근성이 사업 성과에 중요한 영향을 미친다. 현재와 같이, 참여약국의 비중이 전체 약국의 1% 수준에도 미치지 못하는 상황에서는 방치된 마약류 회수 체계가 안정적으로 작동하기 어려운 측면이 있다.

[전국 개설 약국 대비 사업 참여약국 현황]

(단위: 개소, %)

지역	개설 약국(A)	사업 참여약국(B)	비중(B/A)
서울	5,851	9	0.15
부산	1,732	9	0.5
대구	1,422	9	0.6
대전	797	14	1.8
인천	1,318	9	0.7
광주	740	11	1.5
울산	443	10	2.3
세종	163	-	-
경기	6,019	24	0.4
강원	714	-	-
충북	743	-	-
충남	1,008	-	-
전북	1,004	5	0.5
전남	847	-	-
경북	1,145	-	-
경남	1,412	-	-
제주	330	-	-
총	25,688	100	0.4

주: 2026년 3월 심평원 약국 자료 기준

자료: 식품의약품안전처

참여약국 확보가 어려운 주요 원인은 제한적인 예산과 약국의 업무 부담에 있는 것으로 보인다. 현재 동 사업에 참여한 약국은 마약류 처방환자에 대한 복약지도 및 사업 안내, 잔여 마약류 반납 접수, 별도 보관, 도매업자 또는 운송업체 인계 등 실제 현장 업무를 수행하고 있다. 또한, 마약류는 일반 폐의약품과 달리 취급·보관 및 인계 과정에서 보다 엄격한 관리가 요구되므로, 참여약국에는 일정한 책임과 관리 부담이 수반된다. 그럼에도 참여약국에 지급되는 수당은 개소당 월 15만원 수준에 그치고 있어 약국 입장에서 적극적으로 참여할 유인이 충분하다고 보기 어렵다.

이에 더해, 환자를 대상으로 한 반납 유인도 제한적인 것으로 보인다. 식품의약품안전처는 2025년부터 잔여 마약류를 반납하는 환자에게 에코백을 제공하고 있으

나, 이러한 홍보 물품 제공만으로는 환자의 자발적 반납을 충분히 유도하는 데 한계가 있을 수 있다.

2024년 식품의약품안전처가 실시한 실태조사에서도 환자들이 잔여 마약류를 반납하지 않는 주요 이유로 향후 필요 시 복용하려는 의지, 이미 비용을 지불한 의약품을 별도의 보상 없이 반납하는 것에 대한 불만, 사업 인지도 부족 등이 제시된 바 있으므로, 단순한 홍보 물품 제공만으로는 잔여 마약류 반납 필요성에 대한 인식 개선이나 실질적인 참여 확대 효과가 제한적일 가능성이 있다.

[2024년 마약류 투약환자 대상 설문조사 결과]

- 조사 대상 : 경북대병원 마약류 투약환자 167명
- 조사 기간 : '24.7.1. ~ '24.11.30.(5개월)
- 수행 기관 : 경북대병원 약제부(한국병원약사회)
- 주요 결과 :
 - ① 잔여 마약류 보유현황: 전체 마약류 처방환자 중 53.9%가 잔여 마약류를 보유하고 있음(잔여 마약류 수량은 처방량 대비 평균 5.4%임)
 - ② 잔여약 발생사유: 1) 필요시 복용하기 위해, 2) 증상 완화 및 해소로 약물 복용 중단, 3) 의존성 등 부작용 발생우려로 사용 자제
 - ③ 미반납 이유: 1) 향후 필요시 사용 의지가 강함, 2) 비용을 지불한 약품을 환불 없이 반납에 불만

자료: 식품의약품안전처

정리하자면, 방치된 마약류 수거·폐기 사업은 참여 지역이 확대되고 2025년 수거 실적도 전년 대비 증가하였으나, 참여약국 수가 전국 100개소로 제한되어 있고 전국 개설 약국 대비 참여 비중도 0.4%에 불과하여 사업 접근성과 실효성 측면에서 한계가 있다. 또한, 참여약국은 복약지도, 사업 안내, 반납 접수, 보관 및 인계 등 다양한 역할을 수행하고 있음에도 지원 수당은 월 15만원 수준에 그치고 있어 사업 확대를 위한 참여 유인이 충분하지 않은 것으로 보인다.

따라서 식품의약품안전처는 방치된 마약류 수거·폐기 사업의 안정적 운영과 실효성 제고를 위하여 예산 증액을 통해 참여약국을 단계적으로 확대하고, 참여약국에 대한 취급·관리비용 지원 수준을 현실화할 필요가 있다. 이와 더불어, 환자 및 보호자의 반납 참여를 유도할 수 있도록 단순 홍보 물품 제공을 넘어 반납 편의

성 제고, 의료기관 처방 단계에서의 안내 강화, 지역 약사회·보건소와 연계한 집중
수거 기간 운영, 실질적 인센티브 제공 방안⁵⁾ 등을 종합적으로 검토할 필요가 있
다.⁶⁾

5) 예를 들어, 잔여 마약류를 반납한 환자가 일정 금액 한도 내에서 비타민·음료 등 참여약국에서 판매
하는 물품 중 필요한 품목을 선택하여 제공받도록 하고, 식품의약품안전처가 해당 비용을 약국에 지
원하는 방안을 고려할 수 있다. 다만, 이러한 방안을 도입할 경우에는 지원 한도와 대상 품목, 비용
정산 방식, 중복 수령 방지 등 구체적인 운영기준을 마련하여 사업의 투명성과 형평성을 확보할 필요
가 있다.

6) 참고로, 식품의약품안전처는 2026년 예산을 통해 “방치된 마약류 현황 파악 실태조사 및 개선방안 연
구”를 추진 중(의약품정책연구소, 계약기간: 2026.3.6.~9.2.)이므로, 향후 연구용역 결과를 활용하여
사업을 보완할 필요가 있다.

가. 현 황

인허가 심사지원 등(수입대체경비) 사업¹⁾은 의약품과 의료기기의 허가·심사 지원 및 의약품 등의 현지실사를 통하여 의료제품의 허가·심사 규제 역량을 강화하고, 허가·심사 업무의 전문성과 효율성을 제고하려는 것으로, 식품의약품안전처는 2025년도 예산현액 295억 5,900만원 중 264억 3,000만원을 집행하였고, 나머지 31억 2,900만원을 불용하였다.

의약품등 현지실사 사업은 인허가 심사지원 등 사업의 내역사업으로, 현지 제조소의 시설, 제조 및 품질관리 등 실태 평가를 통하여 우수한 의약품 등을 국내에 공급할 수 있도록 지원하는 것으로, 식품의약품안전처는 2025년도 예산현액 18억 700만원 중 17억 9,400만원을 집행하였고, 나머지 1,300만원을 불용하였다.

[2025회계연도 인허가 심사지원 등(수입대체경비) 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026		
	예산		전년도 이월액	이·전용 등 ¹⁾	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
인허가 심사지원 등 (수입대체경비)	28,567	28,567	-	992	29,559	26,430	-	3,129	34,855	34,855
의약품등 현지실사	815	815	-	992	1,807	1,794	-	13	815	815

주: 1) 이·전용 등 금액은 초과지출 승인액 기준임

자료: 식품의약품안전처

국무총리실 산하 의료산업선진화위원회에서는 2006년 7월 “의료산업선진화전략”으로 의약품허가심사 수입금을 수입대체경비로 지정·운영하도록 확정 통보하였다. 이후 2007년 12월 의약품 등의 허가심사 수수료를 수입대체경비로 지정하였으며, 수입대체경비 운영을 위한 약사법 시행규칙 개정을 통해 2008년부터 동 세부사업이 실시되었다.

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 7037-650

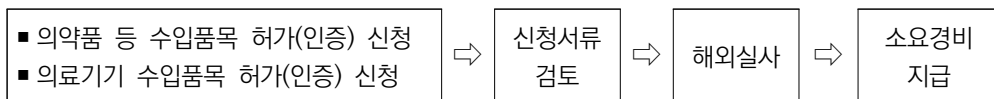
나. 분석의견

의약품등 현지실사 내역사업과 연관된 수입대체경비 세입·세출 예산에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 식품의약품안전처는 의약품등 현지실사 내역사업의 수입대체경비 세입·세출예산이 연례적으로 과소계상되고 있는 문제를 개선할 수 있도록 해외 현지실사 수요와 실제 집행 실적 등을 면밀히 반영하여 적정 규모의 예산을 편성할 필요가 있다.

인허가 심사지원 등 사업의 내역사업인 의약품등 현지실사는 현지 제조소의 시설, 제조 및 품질관리 등 실태를 평가하여 우수한 의약품 등이 국내에 공급될 수 있도록 지원하는 사업이다. 동 내역사업은 의약품 및 의료기기 등의 수입품목 허가·신고 신청 이후 신청서류를 검토하고 해외 제조소 현지실사에 소요된 경비를 수익자 부담 원칙에 따라 민원인으로부터 징수한 후, 실제 현지실사를 수행하는 방식으로 운영된다. 이에 따라, 의약품등 현지실사 내역사업의 세출예산인 국외업무여비는 세입과목인 기타잡수입(수입대체경비)과 직접 연계되어 있다.

[의약품등 현지실사 사업 집행절차]



자료: 식품의약품안전처

그러나 최근 결산 현황을 살펴보면, 의약품등 현지실사 내역사업과 연계된 기타잡수입(수입대체경비) 세입 예산이 실제 수납 규모를 충분히 반영하지 못하면서 최근 2년간(2024~2025년) 초과수납 및 과소계상 현상이 발생하고 있다.

구체적으로, 2024년 예산액은 10억 7,500만원이나 실제로 17억 400만원이 수납되어 6억 2,900만원의 초과수납이 발생하였고, 2025년에는 8억 1,500만원이 세입 예산으로 편성되었으나 실제로 17억 9,100만원이 수납되어 초과수납액이 9억 7,600만원으로 확대되었다. 이에 따라, 수납률도 2024년 158.5%, 2025년 219.8% 수준으로 나타났다.

[의약품등 현지실사 관련 세입 및 세출예산 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	세입(기타잡수입(수입대체경비))				세출(의약품등 현지실사 내역사업)				
	예산액 (A)	수납액 (B)	초과 수납	수납률 (B/A)	예산액	초과 지출 승인액	예산 현액	집행액	불용액
2021	1,263	-	-	-	939	-	939	-	939
2022	1,033	-	-	-	464	-	464	-	464
2023	1,033	619	-	59.9	939	-	939	640	299
2024	1,075	1,704	629	158.5	815	745	1,560	1,451	109
2025	815	1,791	976	219.8	815	992	1,807	1,794	13
2026	815	625	미정	76.7	815	미정	815	649	미정

주: 1. 예산액은 연도별 최종예산 기준임

2. 2021~2022년은 코로나19 팬데믹으로 인해 해외 현지실사가 이루어지지 않아 세입 징수액 및 세출 집행액이 없음

3. 2026년은 5월말 현재까지 집행액 기준임

자료: 식품의약품안전처

예산의 과소계상 문제는 관련 세출 사업에서도 유사하게 나타나고 있다. 의약품등 현지실사 내역사업은 해외 현지실사가 재개(23.6월~)된 2024년 이후 매년 8억 1,500만원 규모로 편성되고 있으나, 식품의약품안전처는 2024년 7억 4,500만원의 초과지출 승인을 거쳐 예산현액 15억 6,000만원 중 14억 5,100만원을 집행하였고, 2025년에는 9억 9,200만원의 초과지출 승인을 통해 확보한 예산현액 18억 700만원 중 17억 9,400만원을 집행하였다. 이는 당초 예산 편성 단계에서 현지실사 수요 및 관련 국외업무여비 소요를 충분히 반영하지 못한 결과로 볼 수 있다.

이러한 세입·세출 예산의 과소계상 문제는 코로나19 팬데믹 이후 해외 현지실사가 전면 재개되면서 발생한 집행 여건의 변화 양상과 관련이 있다. 식품의약품안전처에 따르면, 해외 현지실사는 2023년 6월부터 전면 재개되었으며, 실제 현지실사 실적을 살펴보면 2023년 126건에서 2024년 304건, 2025년 298건으로 크게 증가한 것으로 나타났다.

특히, 해외 현지실사는 항공운임, 환율, 체류비 등 국외출장 관련 부대경비의 영향을 크게 받는 사업이므로, 실사 건수 증가뿐만 아니라 단가 상승 요인도 예산 편성 과정에서 함께 고려될 필요가 있다.

[연도별 의약품등 현지실사 실적 현황]

(단위: 건)

구분	미주	유럽	인도	아시아	계
2022	-	-	-	-	-
2023	39	35	6	46	126
2024	84	114	13	93	304
2025	80	122	10	86	298
2026.5	25	41	7	20	93

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처도 해외 현지실사가 증가하고 있는 상황을 고려하여 예산안 편성 과정 중 2025년에는 의약품 사전 GMP, 바이오의약품 사전 GMP, 의료기기 사전 GMP 등 총 547건의 현지실사를 예상하고 27억 2,000만원을 요구(부처안 기준)하였으며, 2026년에도 총 312건의 현지실사를 예상하여 21억 3,500만원을 요구(부처안 기준)하였으나, 실제 예산으로는 2024년과 동일하게 8억 1,500만원이 정부안으로 반영되었다고 설명하고 있다.

이는 식품의약품안전처가 현지실사 수요 및 비용 증가를 인지하고 예산 증액을 요구하고 있음에도 불구하고, 실제 예산 편성에는 이러한 집행 여건 변화가 충분히 반영되지 못하고 있음을 보여준다.

[의약품등 현지실사 내역사업의 2025~2026년 예산안(부처안) 편성 시 요구액 현황]

(단위: 백만원, 건)

구분	2025년 예산안 요구액		2026년 예산안 요구액	
	요구금액	현지실사 예상건수	요구금액	현지실사 예상건수
의약품 사전 GMP	814	84	633	60
바이오의약품 사전 GMP	570	52	795	68
의료기기 사전 GMP	1,336	411	707	184
계	2,720	547	2,135	312

자료: 식품의약품안전처

‘수입대체경비’는 「국가재정법」 제53조제1항2) 및 같은 법 시행령 제24조제1항3)에 근거하여 용역 또는 시설의 제공을 통해 초과수입이 발생하는 사업에 대해 해당 수입을 직접 같은 사업에 지출할 수 있도록 운영하는 것이다. 또한, 「국고금 관리법」 제8조⁴⁾는 수입대체경비의 경우 그 수입이 확보되는 범위에서 지출할 수 있도록 규정하고 있다. 따라서 수입대체경비는 일반적인 세출예산과 달리 세입과 세출 간의 직접적인 연계성을 전제로 운영되는 것이다.

비록 수입대체경비가 ‘예산총계주의 원칙’⁵⁾의 예외로 운영되는 제도이기는 하나, 세입·세출 규모가 실제 수요에 비해 과소하게 편성될 경우 연도 중 초과수납 및 초과지출 승인에 의존하는 방식이 반복될 수 있다.

이는 예산 편성 단계에서 예상 가능한 수입과 지출을 최대한 반영하도록 하는 예산 원칙 측면에서 바람직하지 않으며, 사업 집행의 예측가능성과 재정운용의 투명성을 저하시킬 우려가 있다.

2) 「국가재정법」

제53조(예산총계주의 원칙의 예외) ① 각 중앙관서의 장은 용역 또는 시설을 제공하여 발생하는 수입과 관련되는 경비로서 대통령령으로 정하는 경비(이하 “수입대체경비”라 한다)의 경우 수입이 예산을 초과하거나 초과할 것이 예상되는 때에는 그 초과수입을 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 초과수입에 직접 관련되는 경비 및 이에 수반되는 경비에 초과지출할 수 있다.

3) 「국가재정법 시행령」

제24조(예산총계주의 원칙의 예외) ① 법 제53조제1항에 따른 수입대체경비(이하 “수입대체경비”라 한다)는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경비로서 기획재정부장관이 정하는 경비를 말한다.

1. 국가가 특별한 용역 또는 시설을 제공하고 그 제공을 받은 자로부터 비용을 징수하는 경우의 당해 경비
2. 수입의 범위 안에서 관련경비의 총액을 지출할 수 있는 경우의 당해 경비

4) 「국고금 관리법」

제8조(수입대체경비) ① 중앙관서의 장은 「국가재정법」 제53조제1항에 따른 수입대체경비는 그 수입이 확보되는 범위에서 지출할 수 있다.

② 중앙관서의 장은 제1항에 따른 수입대체경비의 별도 회계처리를 위하여 수입대체경비수입징수관과 수입대체경비수입금출납공무원을 임명할 수 있다.

③ 수입대체경비수입징수관과 수입대체경비수입금출납공무원의 임명 및 그 사무처리에 대하여는 수입징수관 및 수입금출납공무원에 관한 규정에 따른다.

5) 「국가재정법」

제17조(예산총계주의) ① 한 회계연도의 모든 수입을 세입으로 하고, 모든 지출을 세출로 한다.

② 제53조에 규정된 사항을 제외하고는 세입과 세출은 모두 예산에 계상하여야 한다.

따라서 식품의약품안전처는 의약품등 현지실사 수요, 최근 현지실사 실적, 항공운임 및 환율 변동 등 국외여비 단가 상승 요인, 민원인 부담 방식에 따른 세입 징수 가능 규모 등을 종합적으로 고려하여 수입대체경비 세입·세출 예산을 적정 규모로 편성할 필요가 있다.

또한, 연도 중 초과지출 승인을 통해 부족한 예산을 보완하여 집행하는 방식이 반복되지 않도록 사전 수요조사 및 추계 방식을 개선하고, 관계부처와의 예산 협의 과정에서도 실제 집행 실적과 향후 수요 전망이 충분히 반영될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

수입식품 안전관리 사업: 해외직구식품 안전관리 강화를 위한 구매검사 확대 및 성과지표 보완 필요

가. 현 황

수입식품 안전관리 사업¹⁾은 국내·외 위해정보 등을 반영하여 수입식품에 대한 통관·유통단계 검사를 강화하고, 부정물질 함유 해외직구식품의 반입을 차단하며, 신소재식품 등의 안전관리를 수행함으로써 국민이 안심할 수 있는 먹거리 환경을 조성하기 위한 것으로, 식품의약품안전처는 2025년도 예산현액 79억 9,800만원 중 77억 8,500만원을 집행하였고, 나머지 2억 1,300만원을 불용하였다.

이 중 해외직구 등 유통 수입식품 안전관리 내역사업은 인터넷사이트를 통한 해외직구식품 구매 등 통상적인 수입신고·검사 절차를 거치지 않고 국내에 유입되는 식품에 대하여 위해우려 물질 함유 여부를 확인하고, 위해식품의 반입 및 유통을 차단하기 위한 것으로, 식품의약품안전처는 2025년도 예산현액 36억 1,200만원 중 35억 4,300만원을 집행하였고, 나머지 6,900만원을 불용하였다.

[2025회계연도 수입식품 안전관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
수입식품 안전관리	8,023	8,023	-	42 △67	7,998	7,785	-	213	7,925	7,925
해외직구등 유통 수입식품 안전관리	3,592	3,592	-	33 △13	3,612	3,543	-	69	3,452	3,452

자료: 식품의약품안전처

해외직구식품은 개인이 자가소비를 목적으로 해외 사이버몰에서 직접 구매하는 식품등·건강기능식품 및 축산물을 의미한다. 해외직구식품은 정식 수입식품과 달리 수입식품 영업자에 의한 수입신고 및 통관단계 검사를 거치지 않고 소비자에게 직

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 1515-300

접 전달될 수 있다. 이에 식품의약품안전처는 국내 반입차단 원료·성분 지정, 구매 검사, 위해정보 게시, 관계기관을 통한 반입·판매 차단 등을 중심으로 해외직구식품 안전관리 체계를 운영하고 있다.

해외직구식품 구매검사는 「수입식품안전관리 특별법」 제25조의4²⁾ 및 같은법 제40조³⁾ 등에 따라 식품의약품안전처와 위탁기관(한국식품안전정보원)이 위해우려가 있는 해외식품을 직접 구매하여 마약류, 의약품 성분, 부정물질 등 국내 반입차단 대상 원료·성분 및 신규 발굴 성분의 함유 여부를 확인하는 방식으로 이루어진다. 검사대상은 해외직구식품 관련 분석자료와 통계자료를 바탕으로 위해도, 제품명, 제조국, 온라인 판매사이트 URL 등을 고려하여 목록화한 후 선정된다.

구매검사의 절차는 ① 해외직구식품 자료 수집·분석, ② 해외직구 구매대상 목록화, ③ 구매물품 및 검사 의뢰항목 선정, ④ 제품 구매 및 안전성 검사 의뢰, ⑤ 안전성 검사결과 도출, ⑥ 자료 구축 및 결과 검토 순으로 이루어지며, 기획검사 1건당 자료 수집 및 구매물품 선정에 약 1개월, 구매 및 검사에 약 2개월, 사후관리에 약 1개월 등 총 약 4개월이 소요된다.

2) 「수입식품안전관리 특별법」

제25조의4(직접구매 해외식품등에 대한 검사 및 관계기관 정보 제공) ① 식품의약품안전처장은 제25조의3제1항에 따라 국내 반입차단 대상으로 지정된 원료·성분이 포함될 가능성이 있는 직접구매 해외식품등에 대하여 검사를 실시할 수 있다. 다만, 마약류에 해당하는 원료·성분이 포함될 가능성이 있는 직접구매 해외식품등에 대해서는 검사를 실시하여야 한다.

② 식품의약품안전처장은 제1항에 따른 검사 결과 제25조의3제1항에 따라 지정된 원료·성분이 포함된 것으로 확인된 경우에는 해당 직접구매 해외식품등에 대한 정보를 관계 중앙행정기관의 장에게 제공할 수 있다.

③ 제1항에 따른 검사의 방법, 절차 등에 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

3) 「수입식품안전관리 특별법」

제40조(권한의 위임·위탁) ② 식품의약품안전처장은 다음 각 호의 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

3. 제25조의4에 따른 직접구매 해외식품등에 대한 검사에 관한 업무

4. 제25조의5에 따른 직접구매 해외식품등에 대한 실태조사에 관한 업무

[해외직구식품 구매검사 절차]



자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 해외직구식품 구매검사 확대 및 검사 정확도 제고 성과를 바탕으로 해외 위해성분 함유 제품의 효과적인 차단을 위해 구매검사 물량을 확대할 수 있도록 노력하고, 해외직구식품 안전관리 성과를 실질적으로 측정할 수 있는 성과지표를 보완할 필요가 있다.

앞서 설명한 바와 같이, 해외직구식품 구매검사는 자체검사와 위탁검사 방식으로 운영되는데, 먼저 자체검사에서는 효과·효능 표방식품, 특정시기 이슈식품 등을 대상으로 마약류, 의약품 등 위해성분과 부정물질 등을 검사하고 있으며, 최근 3년간(2024~2026년) 검사 계획 물량은 연평균 1,000건이다.

다음으로, 위탁검사의 경우 소비자 다소비·선호식품, 해외 리콜식품 등을 대상으로 식품안전정보원 및 식약처 지정 공인검사기관에서 성분규격과 부정물질 등을 검사하고 있으며, 검사 계획 물량(예산 편성 기준)은 2024년 기준 2,400건에서 2025년 5,000건으로 확대되었으며, 2026년에는 추가로 5,600건까지 확대된 상황이다.

[해외직구식품 구매검사 연도별 추진계획]

(단위: 건, 백만원)

구분		검사 대상	검사 항목	검사 기관	검사 건수	예산	비목
자체 검사	2024	효과·효능	마약류, 의약품 등 위해성분, 부정물질 등	평가원, 6개지방청	1,000	170	재료비 (210-11)
	2025	표방식품, 특정시기			1,000	170	재료비 (210-11)
	2026	이슈식품 등			1,000	170	재료비 (210-11)
위탁 검사	2024	소비자	성분규격, 부정물질	식품안전정보원, 식약처 지정 공인검사기관 (한국기능식품연구원, SGS)	2,400	880	민간위탁사업비 (320-02)
	2025	다소비·선호 식품, 해외			5,000	1,842	민간위탁사업비 (320-02)
	2026	리콜식품 등			5,600	1,842	민간위탁사업비 (320-02)

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 작성성

최근 해외직구식품 구매검사 현황을 살펴보면, 2021년부터 2024년까지 검사 건수는 3,000건에서 3,400건으로 완만하게 증가하였고, 부적합 건수는 2021년 296건, 2022년 273건, 2023년 281건으로 증감을 반복하다가 2024년 344건으로 다소 증가하였다. 같은 기간 동안 부적합률은 2021년 9.9%, 2022년 9.1%, 2023년 9.1%, 2024년 10.1%로 9~10% 수준으로 유지되었다.

그런데 2025년의 경우, 자체검사 관련 예산 및 검사 계획 건수가 전년과 동일하게 각각 1억 7,000만원 및 1,000건으로 동일하게 편성되었으나, 위탁검사 관련 예산이 2024년 8억 8,000만원 대비 약 10억원 증액 편성되었고, 위탁검사 건수 또한 예산 편성 기준 2,400건에서 5,000건으로 전년 대비 크게 확대되었다. 이에 실제 구매검사 결과 부적합 건수가 871건으로 크게 증가하였고, 동시에 부적합률은 14.5%로 상승하였다.

[수입식품 검사 유형별 반입건수, 검사 건수 및 부적합 건수 현황]

구분		반입건수(만건)	검사 건수(만건)	부적합 건수(만건)	부적합률(%)
해외직구 식품 반입 및 구매·검사	2021	2,314	3,000	296	9.9
	2022	2,283	3,000	273	9.1
	2023	2,292	3,100	281	9.1
	2024	2,492	3,400	344	10.1
	2025	2,581	6,001	871	14.5
정식수입식품 수입 및 검사	2021	81	137,090	1,414	0.17
	2022	80	145,339	1,426	0.18
	2023	79	145,480	1,366	0.17
	2024	85	141,086	1,454	0.17
	2025	87	143,845	1,420	0.16

자료: 식품의약품안전처

반면, 정식 수입식품 검사의 경우 2021년부터 2025년까지 연평균 부적합률이 0.17% 수준으로 낮은 수준을 유지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 수입식품 영업자에 의한 수입신고, 통관단계 검사, 부적합 이력 및 위해정보에 따른 차등검사 등 제도적 관리체계가 효과적으로 작동하고 있다는 것을 의미한다.

식품의약품안전처에 따르면, 위탁검사기관인 식품안전정보원이 2025년 위해성분이 표시된 제품을 보다 정확하게 검색할 수 있는 OCR 기반 AI 표시검사 자동화 프로그램을 도입·적용하면서 2024년 대비 해외직구식품 구매검사의 부적합률이 크게 상승하였다는 입장이다. 즉, 기존의 표시검사는 수작업 중심으로 수행되어 인적 오류 및 시간 소요가 발생하였으나, 자동화 프로그램 도입으로 제품 포장지 촬영, 문자 인식, 반입차단 원료·성분 포함 여부 분석 등이 연계되면서 검사 효율성과 정확도가 향상되었다는 것이다.

이와 같이, 해외직구식품 구매검사 관련 예산 및 검사 물량이 확대된 상황에서 부적합 건수와 부적합률이 함께 증가한 것은 기존보다 위해우려 제품을 적극적으로 발굴하였다는 점에서 일정 부분 긍정적인 측면이 있는 것으로 판단된다. 특히, 해외직구식품은 국내 반입 이후 소비자에게 직접 전달·섭취될 수 있으므로, 위해제품을 사전에 확인하고 반입차단, 판매사이트 차단, 위해정보 게시 등 후속조치를 강화하는 것은 국민 건강 보호 측면에서 중요하다.

그러나 해외직구식품 구매검사 건수의 확대에도 불구하고 전체 해외직구식품

반입 규모와 비교하면 구매검사 비율은 여전히 제한적인 수준이다. 2025년 기준 해외직구식품 반입 건수는 총 2,581만건인 반면, 구매검사 건수는 총 6,001건으로, 전체 반입건수 대비 검사 비율은 약 0.02% 수준이며, 최근 5년간(2021~2025년) 연평균 검사율 또한 0.01% 수준에 그치고 있다. 이는 같은 기간 동안 정식 수입식품의 연평균 검사 비율 17.3% 대비 매우 낮은 수준이다.

[수입식품 검사 유형별 반입건수 대비 검사 비율]

구분		반입건수(만건)	검사 건수(건)	검사율(%)
해외직구 식품 반입 및 구매·검사	2021	2,314	3,000	0.01
	2022	2,283	3,000	0.01
	2023	2,292	3,100	0.01
	2024	2,492	3,400	0.01
	2025	2,581	6,001	0.02
	평균	2,392	3,700	0.01
정식수입식품 수입 및 검사	2021	81	137,090	16.9
	2022	80	145,339	18.2
	2023	79	145,480	18.4
	2024	85	141,086	16.6
	2025	87	143,845	16.5
	평균	82.4	142,568	17.3

자료: 식품의약품안전처

물론 해외직구식품은 개인이 해외 사이버몰에서 직접 구매하는 특성상 정식 수입식품과 동일하게 모든 제품에 대해 수입신고 및 통관단계 검사를 적용하기 어렵다. 따라서 전체 해외직구식품을 일률적으로 검사하는 방식은 현실적으로 한계가 있으며, 구매검사 대상의 위험도를 얼마나 정밀하게 선별하는지가 동 사업의 성과를 좌우하는 핵심적인 요인이라 할 수 있다.

이러한 점을 고려할 경우, 2025년 구매검사 부적합률 증가 현상은 두 가지 측면을 동시에 보여주는 것으로 해석할 수 있다. 한편으로는 검사 물량 확대와 자동화 프로그램 도입을 통해 위해제품 발굴 성과가 제고되었다는 의미가 있으며, 다른 한편으로는 검사대상으로 선정된 제품 중 상당 비율에서 위해성분 등이 확인되고 있다는 점에서, 아직 검사되지 않은 다수의 해외직구식품 중에도 위해제품이 포함되어 소비자에게 직접 전달될 가능성이 여전히 존재함을 보여준다.

특히, 검사 효율성과 정확도가 제고된 상황에서 검사 품목과 대상이 확대될 경우, 추가적인 위해제품이 더 많이 적발될 가능성도 배제하기 어렵다. 따라서 식품의약품안전처는 해외 위해성분 함유 제품의 효과적인 차단을 위해 구매검사 물량을 확대할 수 있도록 노력할 필요가 있다.⁴⁾

한편, 동 사업의 성과관리 측면에서도 개선이 필요한 것으로 보인다. 식품의약품안전처는 동 사업의 성과지표로 ‘사전안전관리 제품 수입률’을 활용하고 있다. 해당 지표는 전체 식품 수입건수 중 사전안전관리 제품 수입건수의 비율을 측정하는 방식으로, 정식 수입식품에 대한 사전관리 성과를 보여주는 데에는 의미가 있다.

[수입식품 안전관리 사업 성과지표 및 성과달성도]

(단위: %)

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026	2025 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
사전안전관리 제품 수입률	목표	신규	신규	신규	6.94	7.67	‘22~’24년 실적치 평균(6.20%)과 직전년도 실적 (6.61%)을 고려, ‘24년 실적치 대비 5.0%(0.33%p) 상향하여 적극설정	(사전안전관리 제품 수입건수 /전체식품 수입건수) ×100	수입식품 통계현황 (최종자료 익년 1월 확인가능)
	실적	신규	신규	신규	7.30	-			
	달성도	-	-	-	105.2	-			

자료: 식품의약품안전처

그러나 해외직구 등 유통 수입식품 안전관리 내역사업은 2025년 예산 기준 35억 9,200만원 규모로 수입식품 안전관리 사업의 전체 예산 80억 2,300만원 중 상당한 비중을 차지하고 있음에도, 현행 성과지표만으로는 해외직구식품 구매검사 확대, 위해제품 적발, 국내 반입차단, 위해정보 게시, 온라인 판매차단, 소비자 정보제공 등 해외직구식품 안전관리의 주요 성과를 충분히 확인하기 어려운 측면이 있다.

특히 해외직구식품 안전관리는 정식 수입식품과 관리대상, 관리방식 및 위험요

4) 참고로, 식품의약품안전처는 2023년 6월 「수입식품안전관리 특별법」 개정(‘24.6.14. 시행)을 통해 구매검사 대상의 위험도를 정밀하게 선별(고위험 제품 선별체계 정교화)할 수 있는 실태조사 실시의 근거가 마련되어 해당 실태조사를 격년 주기로 실시하고 있고, 해외직구식품 반입 정보, 온라인 판매정보, 소비자 구매동향, 판매플랫폼 정보 등 실태조사 결과와 해외 위해정보, 기존 부적합 이력 등을 종합적으로 검토하여 고위험 제품을 사전에 선별하여 구매검사에 적용하고 있다고 설명하였다.

인이 상이한 바, 단일 성과지표만으로 사업 전체의 성과를 평가하기에는 한계가 있는 것으로 보이므로, 식품의약품안전처는 해외직구식품 안전관리 사업의 성과를 실질적으로 측정·점검할 수 있도록 보조지표 또는 별도의 성과지표를 마련할 필요가 있다.

종합하자면, 식품의약품안전처는 2025년 해외직구식품 구매검사 확대 및 AI 기반 표시검사 자동화 프로그램 도입 등을 통해 위해제품 발굴 성과를 제고한 측면이 있으나, 전체 해외직구식품 반입 규모와 위해제품 적발률을 고려할 때 현행 검사 체계만으로는 위해제품 유통 가능성을 충분히 차단하는 데 한계가 있다.

따라서 식품의약품안전처는 해외 위해성분 함유 제품의 효과적인 차단을 위한 구매검사 물량 확대와 더불어, 해외직구식품 안전관리 성과를 실질적으로 측정할 수 있는 성과지표를 보완함으로써 급증하고 있는 해외직구식품에 대한 안전관리의 실효성을 제고할 필요가 있다.



질병관리청

1

현 황

가. 세입·세출 결산

2025회계연도 질병관리청 소관 세입예산현액은 1,003억 3,300만 원이며, 1,575억 3,400만 원을 징수결정하여 이 중 91.4%인 1,440억 5,100만 원을 수납하고 134억 8,300만 원을 미수납하였으며 불납결손처리액은 없다.

[2025회계연도 질병관리청 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액	예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
일반회계	58,609	58,609	110,488	97,996	12,492	-	88.7
특별회계	41,724	41,724	47,046	46,055	991	-	97.9
합계	100,333	100,333	157,534	144,051	13,483	-	91.4

자료: 질병관리청

2025회계연도 질병관리청 소관 세출예산현액은 5,169억 900만 원이며, 이 중 94.3%인 4,873억 4,500만 원을 지출하고 70억 7,300만 원을 다음 연도로 이월하였으며 224억 9,100만 원은 불용처리하였다.

[2025회계연도 질병관리청 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액	예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
일반회계	471,706	474,267	453,703	854	19,710	95.7
특별회계	41,724	42,642	33,642	6,219	2,781	78.9
합계	513,430	516,909	487,345	7,073	22,491	94.3

자료: 질병관리청

나. 기금 결산

2025회계연도 보건복지부 소관 국민건강증진기금 및 응급의료기금 중 질병관리청에서 수행 중인 사업의 지출계획현액은 7,785억 7,800만 원이며, 이 중 98.7%인 7,684억 8,600만 원을 지출하고 36억 5,000만 원을 다음 연도로 이월하였으며 64억 4,200만 원은 불용처리하였다.

[2025회계연도 질병관리청 기금사업 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획액		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
국민건강증진기금	773,741	773,741	774,671	764,579	3,650	6,442	98.7
응급의료기금	3,907	3,907	3,907	3,907	-	-	100
합계	777,648	777,648	778,578	768,486	3,650	6,442	98.7

자료: 질병관리청

다. 총수입·총지출 결산

(1) 총수입 결산

2025회계연도 질병관리청 소관 총수입은 1,053억 3,500만 원으로, 예산 대비 385억 6,400만 원 증가하였으나 전년도 결산에 비해서는 5,553억 7,200만 원이 감소하였다.

[2025회계연도 질병관리청 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2024 결산(A)	2025			전년 대비 (C-A)
		예산 (B)	결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
총수입	660,707	66,771	105,335	38,564	△555,372

자료: 질병관리청

(2) 총지출 결산

2025회계연도 질병관리청 총지출은 1조 2,315억 6,800만 원으로, 예산 대비 345억 6,000만 원 감소하였으며, 전년도 결산에 비해서는 7,371억 8,300만 원이 감소하였다.

[2025회계연도 질병관리청 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2024 결산(A)	2025			전년 대비 (C-A)
		예산 (B)	결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
예산	999,529	488,480	463,082	△25,398	△536,447
기금	969,222	777,648	768,486	△9,162	△200,736
합계	1,968,751	1,266,128	1,231,568	△34,560	△737,183

자료: 질병관리청

라. 재무 결산

2025회계연도 말 질병관리청의 자산은 3,810억 6,300만 원, 부채는 343억 9,200만 원으로 순자산은 3,466억 7,100만 원이다.

자산은 금융자산 324억 1,100만 원, 유·무형자산 3,077억 4,100만 원, 기타자산 409억 1,100만 원으로 구성되며, 전기 대비 1,101억 2,500만 원(22.4%) 감소하였다. 이는 현금 및 현금성 자산, 미수채권 등의 감소에 따른 금융자산 343억 2,500만 원 감소, 치료제 및 백신 등 저장품의 감소 등으로 인한 기타자산 811억 3,200만 원 감소 등에 기인한다.

부채는 차입부채 343억 1,500만 원, 충당부채 4,100만 원, 기타부채 3,500만 원으로 구성되며, 전기 대비 25억 4,400만 원(6.9%) 감소하였다. 이는 BTL임대료미지급금 상환 등으로 인한 차입부채 24억 8,500만 원 감소 등에 기인한다.

[2025회계연도 질병관리청 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	381,063	491,188	△110,125	△22.4
Ⅰ. 금융자산	32,411	66,736	△34,325	△51.4
Ⅱ. 유·무형자산	307,741	302,409	5,332	1.8
Ⅲ. 기타자산	40,911	122,043	△81,132	△66.5
부 채	34,392	36,936	△2,544	△6.9
Ⅰ. 차입부채	34,315	36,800	△2,485	△6.8
Ⅱ. 총당부채	41	115	△74	△64.3
Ⅲ. 기타부채	35	20	15	75.0
순 자 산	346,671	454,252	△107,581	△23.7
Ⅰ. 기본순자산	217,972	217,972	-	-
Ⅱ. 적립금 및 양여금	56,149	163,578	△107,429	△65.7
Ⅲ. 순자산 조정	72,550	72,702	△152	△0.2

자료: 질병관리청

질병관리청은 2025회계연도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 4,929억 3,300만 원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 4,020억 7,700만 원 관리운영비 1,716억 9,500만 원, 비배분비용 15억 3,200만 원으로 구성되며, 수익은 프로그램 수행 과정에서 발생한 수익 75억 7,600만 원, 비배분수익 747억 2,800만 원, 비교환수익 등 6,900만 원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 1조 4,690억 5,200만 원(74.9%) 감소한 4,930억 100만 원이며, 이는 백신 및 치료제 등의 소모품비 감소 등으로 인한 국가운영비용 1조 8,090억 8,100만 원 감소, 연구개발출연비 증가 등으로 인한 이전비용이 전년대비 86억 5,400만 원 증가한 것에 기인한다.

총 10개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 보건의료연구관리 프로그램(1,994억 4,000만 원)과 감염병위기대응 프로그램(1,228억 6,800만 원), 감염병 진단분석 프로그램(217억 2,000만 원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 1,242억 1,500만 원과 경비 474억 8,000만 원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 이자비용 15억 2,700만 원 등으로 구성되어 있다.

[2025회계연도 질병관리청 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 프로그램순원가(가-나)	394,501	2,164,118	△1,769,617	△81.8
가. 프로그램 총원가	402,077	2,171,124	△1,769,047	△81.5
나. 프로그램 수익	7,576	7,006	570	8.1
Ⅱ. 관리운영비	171,695	170,433	1,262	0.7
Ⅲ. 비배분비용	1,532	34,176	△32,644	△95.5
Ⅳ. 비배분수익	74,728	406,674	△331,946	△81.6
Ⅴ. 재정운영순원가(Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ-Ⅳ)	493,001	1,962,053	△1,469,052	△74.9
Ⅵ. 비교환수익 등	69	59	10	16.9
Ⅶ. 재정운영결과(Ⅴ-Ⅵ)	492,933	1,961,993	△1,469,060	△74.9

자료: 질병관리청

질병관리청의 2025회계연도 기초순자산은 4,542억 5,200만 원이고, 기말순자산은 3,466억 7,100만 원으로 전년 대비 1,075억 8,100만 원(23.7%) 감소하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 4,929억 3,300만 원 발생한 반면, 순자산 가산항목인 재원조달 및 이전은 3,855억 400만 원으로 발생하고 조정항목은 △1억 5,200만 원 발생하여 순자산 차감항목이 가산항목을 초과하였기 때문이다.

한편, 2025회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입, 기타이전수익 등 재원의 조달 4,835억 원과 국고이전이출 등 재원의 이전 979억 9,600만 원으로 구성된다.

[2025회계연도 질병관리청 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 기초순자산	454,252	1,998,881	△1,544,629	△77.3
Ⅱ. 재정운영결과	492,933	1,961,993	△1,469,060	△74.9
Ⅲ. 재원의 조달 및 이전	385,504	417,520	△32,016	△7.7
Ⅳ. 조정항목	△152	△155	3	1.9
Ⅴ. 기말순자산(Ⅰ-Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ)	346,671	454,252	△107,581	△23.7

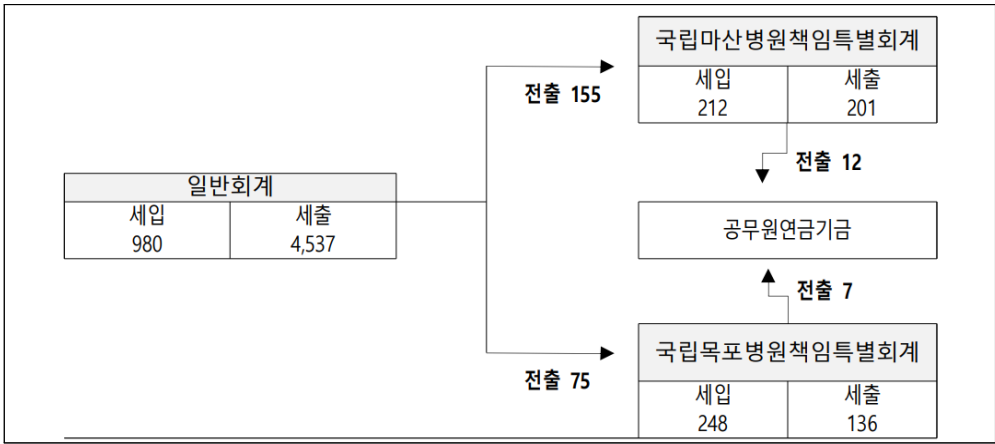
자료: 질병관리청

마. 재정 구조

2025회계연도 질병관리청은 일반회계·국립마산병원 책임특별회계·국립목포병원 책임특별회계 등 3개 회계로 구성되어 있으며, 회계 간 거래현황은 다음과 같다.

회계 간, 회계·기금 간 거래를 살펴보면, 일반회계에서 2개의 책임특별회계로 230억 원 전출되었고 2개의 책임특별회계에서 공무원연금기금으로 19억 원 전출되었다.

[2025회계연도 질병관리청 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]



주: 총계기준
자료: 질병관리청

질병관리청의 2025년도 예산안 및 기금운용계획안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)은 예산이 감액되었다.

팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)은 연내 실집행 가능성을 고려하여 정부안 대비 36억 4,600만 원 감액(290억 3,300만 원→ 253억 8,700만 원) 되었다.

2025년도 질병관리청은 신종감염병에 대한 선제적 대비·대응과 상시감염병 관리·퇴치 전략을 강화하는 한편, 초고령사회 대응을 위한 만성질환 및 건강위해 관리 체계를 고도화하고, 감염병·보건의료 연구 역량 강화와 글로벌 보건안보 선도를 위한 사업을 중점적으로 추진하였다.

2025년도 질병관리청 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 국가예방접종실시 사업과 관련하여 실제 0~1세 인구가 당초 편성인구를 지속적으로 상회함에 따라 연례적으로 위탁의료기관 관련 미지급금이 발생하고 있으므로 향후 동일한 문제가 반복되지 않도록 접종 대상자 추계의 정확성을 제고하여 예산을 편성할 필요가 있으며, 발생한 미지급금도 조속히 정산할 필요가 있다. 또한 2021~2025년 국내 코로나19 백신 접종 과정에서 이물질 발생에 대한 안전조치 미흡, 오접종 발생 시 재접종 관리 부실 및 예방접종증명서 오발급 사례 등이 발생하는 등 예방접종 시행 및 사후관리 과정에서 일부 미흡한 점이 확인된바, 향후 감염병 재난 상황에서도 안전하고 신뢰성 있는 예방접종 체계가 운영될 수 있도록 백신 도입·유통·접종 및 사후관리 전반에 대한 관리체계를 강화할 필요가 있다.

둘째, 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업은 참여자 모집기관 경쟁률 미달로 3차례 공고를 추진하면서 전반적인 사업 일정이 지연되었고, 당초 계획 대비 참여자 모집 실적 또한 저조한 것으로 나타났는바, 질병관리청은 동 사업의 핵심 요소인 참여자 모집이 원활하게 이루어질 수 있도록 인센티브 제공, 홍보 강화 및 모집기관별 맞춤형 지원방안 등 실효성 있는 개선방안을 조속히 마련하여 사업관리를 강화할 필요가 있다. 동 사업은 모집기관 선정 및 참여자 모집 지연에 따른 검체·자원 확보의 어려움 등으로 2025년 오믹스 데이터를 전혀 생산하지 못하였는바, 질병관리청은 향후 사업 추진 여건을 반영하여 연도별 오믹스 데이터 생산 목표의 적절성을 면밀히 검토하고, 참여기관 확대 및 참여자 모집 활성화 등을 통해 목표한 오믹스 데이터가 적기에 생산될 수 있도록 사업관리를 강화할 필요가 있다.

셋째, 권역 감염병전문병원 구축 사업의 경우, 연례적인 집행 부진과 반복적인 이·불용 발생이 지속되고 있는바, 사업 추진 경과와 실행 가능성을 반영한 적정 규모의 예산 편성 및 집행관리를 강화하고, 권역별 사업 지연 요인과 경복권 부지 중복 문제를 조속히 해소하여 추가적인 사업 지연이 발생하지 않도록 할 필요가 있다.

II

주요 사업 분석

1

권역 감염병 전문병원 구축: 연례적 집행 부진 및 권역별 사업 추진 지연 개선 필요

가. 현 황

권역 감염병 전문병원 구축 사업¹⁾은 신종감염병 및 재유행감염병 등에 의해 발생 가능한 국가 공중보건 위기상황에 대응할 수 있도록 권역별로 음압병상과 격리병상 등의 시설을 갖춘 감염병전문병원을 지정하고, 지정된 의료기관을 관할하는 시·도에 감염병동 구축비를 지원(국고보조율 100%, 병원 자부담 별도)하는 것으로, 질병관리청은 2025년도 예산현액 189억 3,500만 원 중 131억 3백만 원을 집행하고 58억 3,200만 원을 이월하였다.

[2025회계연도 권역 감염병 전문병원 구축 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
권역 감염병 전문병원 구축	53	53	18,882	-	18,935	13,103	5,832	-	17,160	17,160
호남권 감염병 전문병원 감염병동 구축	-	-	18,882	-	18,882	13,102	5,780	-	13,703	13,703
경남권 감염병 전문병원 감염병동 구축	53	53	-	-	53	1	52	-	3,457	3,457

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 6234-331

동 사업은 2015년 중동호흡기증후군(MERS) 사태에 대한 후속조치로 마련된 '신종감염병 대응을 위한 국가방역체계 개편방안'(15.9.1.)에 따라 개정된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2²⁾ 및 같은 법 시행령 제1조의4³⁾를 근거로 추진되고 있다.

당초 질병관리청은 중부·영남·호남·인천·제주 등 총 5개 권역에 권역별 감염병 전문병원을 1개소씩 설치·운영할 계획이었다. 그러나 코로나19 팬데믹을 거치면서 감염력이 높은 신종감염병에 대한 대응 역량 강화를 위해 권역 감염병전문병원을 확대할 필요성이 지속적으로 제기되었다.⁴⁾

이에 질병관리청은 2020년 11월 전문가 자문회의를 거쳐 권역 감염병전문병원의 대상 권역 및 설치 규모를 재산정하고, 기존 5개 권역 5개소 체계에서 수도권 2개소를 포함한 6개 권역 7개소 체계로 확대 설치·운영하는 방향으로 사업을 추진하고 있다.

2017년 8월 호남권역에 최초로 조선대병원이 지정된 이후 2026년 5월 말 현재까지 5개 권역에 총 5개소의 감염병전문병원이 지정되었으며, 「총사업비 관리지침」에 따라 호남권은 '24년 6월 착공하여 공사 단계이며, 충청·경남·경북권은 설계를 추진 중이며, 수도권은 '25년 11월 타당성 재조사 통과 이후 총사업비 협의 중이다.

2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제8조의2(감염병전문병원)

- ① 국가는 감염병의 연구·예방, 전문가 양성 및 교육, 환자의 진료 및 치료 등을 위한 시설, 인력 및 연구능력을 갖춘 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영한다.
- ② 국가는 감염병환자의 진료 및 치료 등을 위하여 권역별로 보건복지부령으로 정하는 일정규모 이상의 병상(음압병상 및 격리병상을 포함한다)을 갖춘 감염병전문병원을 설립하거나 지정하여 운영한다.
- ③ 국가는 예산의 범위에서 제1항 및 제2항에 따른 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하는 데 필요한 예산을 지원할 수 있다.

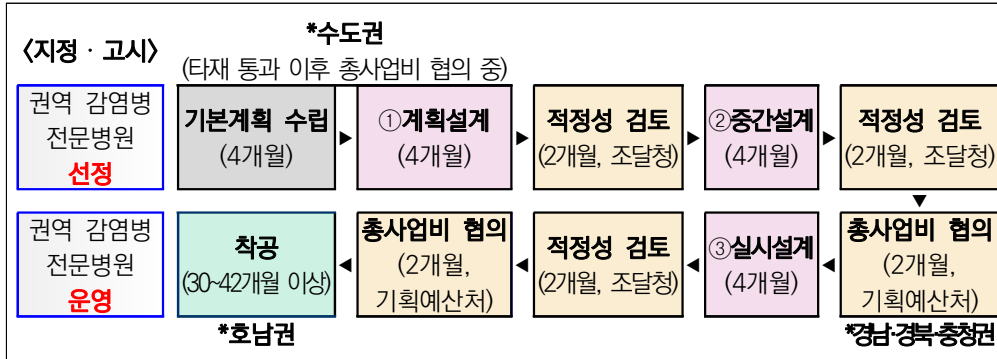
3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」

제1조의4(권역별 감염병전문병원의 지정)

- ① 법 제8조의2제2항에 따른 권역별 감염병전문병원(이하 “권역별 감염병병원”이라 한다)으로 지정받을 수 있는 의료기관은 「의료법」 제3조의3 또는 제3조의4에 따른 종합병원 또는 상급종합병원으로서 질병관리청장이 정하여 고시하는 의료기관으로 한다.

4) 대통령직속 정책기획위원회, “코로나19 장기화 및 확산대비 방역·보건의료 혁신방안”, 2020.8.

[권역 감염병전문병원 구축 사업 진행절차]



주: 1. 타당성 재조사, 사업계획 적정성 재검토 등 추가 수행 시, 최소 9개월 이상 추가 소요(실제 18개월 이상)
 2. 충청권은 기획예산처 협의·조정('26.5) 이후, 사업계획 적정성 재검토 단계('26.6월 기준)
 자료: 질병관리청

나. 분석의견

질병관리청의 권역 감염병전문병원 구축사업은 연례적인 집행 부진과 반복적인 이·불용 발생이 지속되고 있는바, 사업 추진 경과와 실집행 가능성을 반영한 적정 규모의 예산 편성 및 집행관리를 강화하고, 권역별 사업 지연 요인과 경북권 부지 중복 문제를 조속히 해소하여 추가적인 사업 지연이 발생하지 않도록 할 필요가 있다.

구체적으로 각 권역별 지정된 병원의 사업 추진 현황을 살펴보면, 호남권은 2024년 6월 착공하여 공사가 진행 중이며, 충청권은 '25년 조달청의 중간설계 적정성 재검토를 완료한 후, 기획예산처와 총사업비 협의를 완료('26.5)하고 사업계획 적정성 재검토에 착수('26.6)할 예정이다.

다음으로 경남권은 '24년 12월 KDI 사업계획 적정성 재검토 완료 후 기획예산처 총사업비 협의 중이며, 경북권은 조달청 중간설계 적정성 검토('23.9) 완료 후 부지 중복 및 현안이 발생하여 관련 사항을 검토 중이다.

마지막으로 수도권은 KDI 타당성 재조사를 완료('25.11월)하여 기획예산처 총사업비 협의를 추진하고 있다. 즉, 모든 권역의 병원은 각 추진 절차의 지연으로 인해 당초 사업기간을 연장하여 추진하고 있으며, 완공은 2027~2033년을 목표로 하고 있다.

[권역 감염병전문병원 지정 현황]

(단위: 백만원)

구분	호남권	충청권	경남권	경북권	수도권
의료기관명	조선대병원	순천향대천안병원	양산부산대병원	칠곡경북대병원	분당서울대병원
지원규모	(국고지원내용) 음압병상 36개(일반30, 중환자6) 및 음압수술실(2)을 포함한 감염병동 구축 및 교육훈련을 위한 시설 지원				
지정고시 (년월일)	2017.8.21.	2020.7.31.	2020.7.31.	2021.7.26.	2022.4.13.
예비 타당성 재조사	예타 면제 (→ 사업계획 적정성 검토 대상)			- (→ 타당성 재조사 대상)	
추진 단계	공사단계 (`24. 6월 착공) * 공정율: 55.9% (5월말 기준)	조달청 중간재설계 적정성재검토 완료(`25.12), 기획예산처 총사업비 협의완료(`26.5) 사업계획 적정성 재검토 착수 (`26.6)	KDI 사업계획 적정성 재검토 완료(`24.12) (기획예산처 총사업비 협의 중)	조달청 중간설계 적정성 검토(`23.9) (부지 중복 현안 발생 및 검토 중)	KDI 타당성 재조사 완료 (`25.11월) (기획예산처 총사업비 협의 중)
후속 단계	완공(`26.12) *참고 : 기가연장 (완공:`27.上) 기획처 협의중 (4월현재)	사업계획 적정성 재검토	기획예산처 총사업비 협의 · 조정 / 실시설계 및 조달청 실시설계 적정성 검토	기획예산처 총사업비 협의 · 조정 / KDI 타당성 재조사	기획예산처 총사업비 협의 · 조정 / 국토교통부 대형공사 집행계획 심의
총 사업비 변경 ¹⁾ (국고/ 자부담)	최초	44,953	44,953	44,953	44,953
	공통 : 국고100%(지방비 없음), 자부담(병원) 별도				
	1차	44,593(`20.5) (41,349/3,244)	-	-	-
	2차	69,198(`22.8) (60,733/23,602)	-	-	-
	3차	78,056(`23.9) (58,198/19,858)	-	-	-

(단위: 백만원)

구분		호남권	충청권	경남권	경북권	수도권
	4차 (자율 조정)	74,104('24.6) (55,249/18,855) *3차('23.9)-3,952 백만원 (자율조정('24.6))→ 낙찰차액 등 減)	-	-	-	-
	5차 (자율 조정)	75,625 ('26.3) -국고 56,383(+1,134) 자부담 19,242(+387) * 공사비·시설부대비 増	-	-	-	-
	6차 (협의 조정)	76,328 ('26.4) -국고 56,439(+56) 자부담 19,889(+647) *공사비·감리비· 시설부대비 増				
	7차 (자율 조정)	77,371 ('26.4) -국고 57,217(+778) 자부담 20,154(+265) * 물가변동 등 반영 자율조정				
사업기간 변경 (시기)	최초	'18~'21년 ('18.7)	'20년~'23년	'20년~'23년	'21년~'24년	'22년~'25년
	1차	'18~'23년 ('20.5)	'20년~'27년 ('23.06)	'20년~'24년 ('23.07)	'21년~'25년 ('24.12)	'22년~'27년 ('25.12)
	2차	'18~'24년 ('22.8)	-	'20년~'25년 ('24.12)	'21년~'27년 ('25.12)	-
	3차	'18~'26년 ('23.9)	-	'20년~'27년 ('25.12)	-	-
	4차	'18~'26년 ('25.7)	-	-	-	-
	5차	'18~'27.5년 ('26.4)	-	-	-	-
완공목표 (예정)		2027.5	2030. 下	2030. 下	2031. 下	2033. 上

주: 1) 호남권은 기획예산처 총사업비 확정(781억원, '23.9) 이후, 자율조정 3회(4차~7차) 및 협의조정 1회(6차) 등 반영.
이외 권역은 「총사업비 관리지침(훈령)」 상 설계단계 등 절차 진행 중으로, 국비만 기재
(국비 및 자부담을 포함한 총사업비 미확정)

자료: 질병관리청

이에 따라 권역 감염병전문병원 구축 사업이 추진된 2017년부터 2025년 까지 연도별 결산 현황을 살펴보면, 사업시행주체 기준 실집행률이 2024년 11.4%에서 2025년 69.2%로 개선되었다. 다만 이는 호남권 감염병전문병원 착공에 따른 공사비 집행 증가의 영향으로 보이며, 전체 기간의 연평균 실집행률은 약 12% 수준에 그쳐 여전히 집행 실적이 부진한 상황이다. 또한 2017~2025년 동안 발생한 불용액은 총 775억 4,400만 원에 달하는 등 예산 편성 대비 재정 집행의 효율성이 낮은 것으로 나타났다.

[2017~2025년도 권역 감염병전문병원 구축 사업 집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	부처			사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)						
	예산액		집행액	교부액	전년도 이월액	교부 현액(A)	실집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
	본예산	추경								
2017	1,400	1,400	0	-	-	-	-	-	-	-
2018	2,822	2,822	2,822	2,822	-	2,822	0	2,822	0	0.0
2019	7,253	7,253	7,253	7,253	2,822	10,075	24	10,048	3	0.2
2020	3,860	8,396	8,396	8,396	10,048	18,444	930	15,649	1,865	5.0
2021	45,858	45,858	45,858	45,858	15,649	61,507	2,901	52,209	6,397	4.7
2022	26,604	26,604	26,604	26,604	52,209	78,813	2,286	72,338	4,189	2.9
2023	18,697	18,697	12,726	12,726	72,338	85,064	2,253	39,286	43,525	2.6
2024	6,388	6,388	6,388	6,388	39,286	45,674	5,227	18,882	21,565	11.4
2025	53	53	53	53	18,882	18,935	13,103	5,832	-	69.2

자료: 질병관리청

권역별 집행잔액 현황을 살펴보면, 호남권은 2017년 사업 시작 이후 2023년 까지 집행실적이 저조하였으나, 2024년 4월 공사 계약 체결 이후 2024~2025년 실집행액이 증가하였다. 다만 예산현액 대비 실집행률은 여전히 낮은 수준이다.

충청권과 경남권은 2020년 사업 시작 이후 연례적으로 집행 실적이 미흡한 상태이며, 경북권은 2021년 사업 시작 이후 집행이 지속적으로 부진하다가 2023년 계획설계를 완료하고 중간설계 단계에 들어서면서 일시적으로 실집행이 증가하였으나, 이후 다시 집행이 제한적으로 이루어지고 있다. 수도권은 2022년 사업 시작 이후 현재까지 실집행이 없는 상태이다.

[권역 감염병전문병원 구축 사업 집행잔액 현황]

(단위: 백만원)

사업명	구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
호남권	예산액	1,400	2,822	7,253	3,860	8,430	5,036	12,726	6,388	-	13,703
	예산현액(A)	-	2,822	10,075	13,908	19,543	17,326	26,192	24,106	18,882	-
	실집행액(B)	-	-	24	930	856	27	177	5,224	13,102	-
	집행잔액(A-B)	-	2,822	10,051	12,978	18,687	17,299	26,015	18,882	5,780	-
충청권	예산액	-	-	-	2,268	17,580	5,790	2,218	-	-	-
	예산현액(A)	-	-	-	2,268	19,848	24,729	23,370	5,790	-	-
	실집행액(B)	-	-	-	-	909	1,003	1	1	-	-
	집행잔액(A-B)	-	-	-	2,268	18,939	23,726	23,369	5,789	-	-
경남권	예산액	-	-	-	2,268	17,580	5,790	2,218	-	53	-
	예산현액(A)	-	-	-	2,268	19,848	24,502	23,316	5,790	53	52
	실집행액(B)	-	-	-	-	1,136	1,186	1	1	1	-
	집행잔액(A-B)	-	-	-	2,268	18,712	23,316	23,315	5,789	52	-
경북권	예산액	-	-	-	-	2,268	7,720	1,502	-	-	-
	예산현액(A)	-	-	-	-	2,268	9,988	9,918	7,720	-	-
	실집행액(B)	-	-	-	-	-	70	2,074	1	-	-
	집행잔액(A-B)	-	-	-	-	2,268	9,918	7,844	7,719	-	-
수도권	예산액	-	-	-	-	-	2,268	33	-	-	3,457
	예산현액(A)	-	-	-	-	-	2,268	2,268	2,268	-	-
	실집행액(B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	집행잔액(A-B)	-	-	-	-	-	2,268	2,268	2,268	-	-
집행잔액 합계		-	2,822	1,0051	17,514	58,606	76,527	82,811	40,447	5,832	-

주: 1. 국비 기준

2. 호남권을 제외한 나머지 4개 권역 사업은 2024년도 집행잔액을 2025년으로 이월하지 않고 불용 반납 처리하였음.

3. 2026년 3월 기준

자료: 질병관리청

이와 같이 동 사업의 연례적인 실집행 부진 문제는 다음과 같은 원인에 기인하는 것으로 볼 수 있다. ① 동 사업이 총사업비 관리대상 사업에 해당하여 「총사업비 관리지침」⁵⁾ 및 「조달청 설계검토업무 처리규정」 등에 따라 계획설계·중간설계·실

5) 「총사업비 관리지침」(기획예산처훈령)

제18조(기본설계 완료)

① 중앙관서의 장은 기본설계 용역이 완료되면 실시설계 용역 의뢰 이전에 기본설계 용역 결과보고서 및 요약보고서, 제57조제3항·제4항·제6항에 따라 조달청장 및 과학기술정보통신부장관으로부터 받은 적정성 검토 결과를 첨부하여 기획예산처장관과 사업규모, 총사업비, 사업기간 등을 협의하여야 한다.

제23조(실시설계의 완료)

중앙관서의 장은 실시설계 용역이 완료되면 조달청장에게 공사계약체결 의뢰 이전(조달청장에게 공사계약 체결을 의뢰하지 아니하는 사업의 경우 입찰·발주 이전)에 다음의 서류를 첨부하여 기획예산처장관과 사업규모, 총사업비, 사업기간 등을 협의하여야 한다.

시설계 등 설계 단계별로 설계 적정성 검토, 설계의 경제성 검토 및 총사업비 조정 협의 절차 등을 거쳐야 하는바, 착공 이전 설계를 완료하는 데 장기간이 소요되고 있다는 점, ② 사업 추진 과정에서 연면적 또는 총사업비 규모 조정, 병원의 자부담 계획 변경 등으로 사업계획 적정성 재검토, 타당성재조사 및 설계 재추진 등 추가 절차가 반복적으로 발생하고 있다는 점, ③ 관계기관 협의, 행정절차 이행 및 설계 변경 과정뿐만 아니라 현장여건 변화, 공법 변경 및 기상상황 악화 등으로 사업 추진이 지연되고 있다는 점, ④ 최근 건설 원자재 가격 상승, 공사비 증가 및 건설경기 위축 등 대외 여건 변화로 사업 추진에 어려움이 가중되고 있다는 점 등이 복합적으로 작용하고 있는 것으로 보인다.

실제로, 2025회계연도 호남권 및 경남권 감염병전문병원 구축 사업의 세목별 실행 현황을 살펴보면, 호남권 감염병전문병원(조선대학교병원)은 공사비·감리비·시설부대비 등에서 집행이 이루어져 전년도 이월액 188억 8,200만 원 중 131억 200만 원이 집행되었으며 집행률은 69.3% 수준으로 나타났다. 세목별로는 공사비 집행률이 68.5%, 감리비는 83.2%, 시설부대비는 65.9% 수준이다. 다만 터파기 과

1. 실시설계 용역 결과보고서 및 요약보고서
2. 총사업비가 기본설계에 의한 총사업비와 차이가 발생한 경우 그 사유 및 설명자료(실시설계 용역수행자가 실명으로 작성)
3. 제21조의 규정에 의한 설계내용 검토 및 실시설계 협의 결과 반영사항
4. 제22조의 규정에 의한 조달청장의 단가의 적정성 검토의견서
5. 실시설계에 반영된 환경·교통영향평가 결과, 지자체 협의결과 등
6. 적정공사기간 검토결과

제24조(총사업비 조정 결과 통보)

기획예산처장관은 제23조의 규정에 따라 실시설계 결과에 대하여 중앙관서의 장과 협의 조정한 총사업비를 해당 중앙관서의 장과 조달청장에게 통보하여야 한다.

제57조(설계의 적정성 검토)

① 기획예산처장관은 제14조제4항, 제17조제4항, 제18조제1항, 제19조제2항, 제23조의 규정에 따라 기본계획, 기본설계(계획설계·중간설계) 및 실시설계 단계에서 사업규모 또는 총사업비의 변경을 요구받은 경우 그 기본계획 또는 기본설계(계획설계·중간설계)·실시설계의 적정성 등에 대한 검토가 필요하다고 인정하는 때에는 국토교통부, 행정안전부, 과학기술정보통신부, 조달청 또는 공공기관에 그에 대한 검토를 요청할 수 있으며, 요청받은 기관은 그 검토 결과를 기획예산처장관에게 통보하여야 한다.

③ 제1항의 규정에도 불구하고 중앙관서의 장은 건축사업의 경우 계획설계·중간설계 완료 후 및 실시설계 완료 이전에 조달청장에게 설계의 적정성에 대한 검토를 의뢰하여야 한다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 설계에 대한 적정성 검토를 의뢰하지 아니할 수 있다.

1. 「건설기술 진흥법」 제6조에 의한 기술자문위원회를 두고 있는 중앙관서의 장이 그 기술자문위원회의 자문을 거쳐 작성한 계획설계
2. 「조달사업에 관한 법률 시행령」 제9조의4제2호에 따라 조달청장에게 당해 건축사업과 관련한 설계용역 관리, 공사원가 검토 및 공사관리 등을 대행(이하 '맞춤형 서비스'라 한다)하는 경우의 계획설계·중간설계·실시설계

정에서의 공법 변경과 토사·암반 반출 지연, 폭염·폭우 등 기상 악화의 영향으로 공사가 일부 지연되면서 57억 8,000만 원이 다음 연도로 이월되는 등 집행이 완전히 마무리되지 못한 상황이다.

반면 경남권 감염병전문병원(양산부산대학교병원)은 2025년 시설부대비로 5,300만 원이 교부되었으나, KDI 사업계획 적정성 재검토 결과에 대해 병원 측이 수용 곤란 입장을 제시함에 따라 총사업비 협의, 실시설계 및 조달청 설계 적정성 검토 등 후속 절차가 지연되면서 실제 집행액은 55만 원에 불과하여 집행률이 1.0% 수준에 그쳤으며, 대부분이 다음 연도로 이월된 것으로 나타났다.⁶⁾

[2025회계연도 호남권 및 경남권 감염병 전문병원 구축 사업 세목별 실적행 세부 내역]
(단위: 백만원, %)

구분	교부액	전년도 이월액	이·전 용 등	예산 현액	집행액	집행률	다음 연도 이월액	불용 액	비고
호남권 감염병 전문병원 구축									'23년~'24년 교부 -(23) 12,494 -(24) 6,388
· 공사비(420-03)	-	17,737	-	17,737	12157	68.5	5,580	-	
· 감리비(420-04)	-	1,104	-	1,104	918	83.2	186	-	
· 시설부대비(420-05)	-	41	-	41	27	65.9	14	-	
합 계	-	18,882		18,882	13,102	69.3	5,780	-	
경남권 감염병 전문병원 구축									'25년 교부
· 공사비(420-03)	-	-	-	-	-	-	-	-	
· 감리비(420-04)	-	-	-	-	-	-	-	-	
· 시설부대비(420-05)	53	-	-	53	0.5	1.0	52.5	-	
합 계	53	-	-	53	0.5	1.0	52.5	-	

자료: 질병관리청

그러므로 동 사업은 향후 권역별 감염병전문병원 구축사업의 예산 편성 시 사업 추진 일정 및 실제 집행 가능성을 면밀히 고려하여 적정 규모의 예산을 편성할 필요가 있다. 또한 과도한 이·불용이 반복되지 않도록 사업시행주체에 대한 집행 점검과 공정 관리를 강화하는 등 집행관리를 보다 철저히 수행할 필요가 있다.

6) 이에 대하여 질병관리청은 신임 병원장 취임('26.6월, 잠정) 후, 구축사업 추진 재개를 위한 병원장 면담 및 협의를 신속하게 진행할 예정이라고 밝히고 있다.

아울러, 경북권 감염병전문병원의 경우 2025년 12월 기획예산처 총사업비 협의·조정 과정에서 감염병전문병원 구축 예정 부지 내에 교육부 국고지원 사업(주차장 증축 및 진출입로 신설사업)이 함께 추진되면서 부지 중복 문제가 발생하였다.

질병관리청은 경북권 의견수렴, 법률자문 및 현장조사(2026.1~3)를 실시한 결과, 병원 내부 부서 간 협의·소통 미흡으로 관련 절차에 대한 충분한 협의 없이 타 부처 사업에 참여·선정되면서 부지 중복 문제가 발생한 것으로 파악하고 향후 사업 추진 방안을 검토 중이다. 이와 같은 부지 중복 문제는 타부처(교육부) 사업 추진 과정에서 부지 활용 계획 및 관련 행정절차에 대한 사전 검토가 충분히 이루어지지 못한 데 기인한 것으로 보인다.

또한 동 사안과 관련하여 감사원 「코로나19 대응실태 진단 및 분석(’26.2)」 감사에서 주의 조치를 받은 바 있는바, 향후 권역별 감염병전문병원 구축사업 추진 시에는 부지 확보 및 타 재정사업과의 중복 여부 등에 대한 사전 검토를 보다 면밀히 수행할 필요가 있다.

[경북권 감염병전문병원 부지확보 관련 경과]

일정	내용
’21.3	○ 경북권 감염병 전문병원 지정을 위한 공모 공고 - 경북권 감염병 전문병원 “칠곡경북대학교병원” 지정 (’21.7)
’25.6	○ 경북권 구축 부지 확보 여부 확인 - 부지 소유주체, 기본재산 용도변경 승인 및 국유재산 무상사용 허가 공문 등
’25.12	○ 기획예산처총사업비 협의·조정 실무 논의과정에서 부지중복* 인지 - 감염병전문병원 구축 예정 부지 내에 교육부 국고지원 사업(주차장 증축 및 진출입로 신설사업)을 추진함에 따라 부지중복 발생
’26.1	○ 경북권 감염병전문병원 구축사업 추진단장 및 담당 등 대상 부지중복 발생경위 및 사실여부 등 의견수렴 (2회) - (요약) 병원내부 관련부서간 협의·소통 미흡 → 공식절차(공문) 없이 타 부처(교육부) 사업 참여(’25.3) 및 선정(’25.12) → “병원 불찰” 인정
’26.2	○ 경북권 사업축소 가능여부 법률자문 - 당초 사업계획대비, 병원 자부담 규모(면적) 축소 가능여부 및 범위

7) 질병관리청은 경북권 감염병전문병원 지정(’21.7) 이후 교육부 사업 신청 및 선정(’23~) 되었다고 밝히고 있다.

일정	내용
'26.3	○ 경북권 사업추진 수행상황 현장조사 - 부지중복 사실여부 및 규모, 향후 사업추진 관련 병원입장 등 확인차원
'26.3~	○ 경북권 의견수렴·법률자문·현장조사('26.1~3) 결과를 토대로, 향후 사업추진 방안 내부 검토 중

자료: 질병관리청

종합하면, 동 사업은 호남권 감염병전문병원 공사 추진 등에 따라 전년 대비 실행행렬이 향상되는 등 일부 사업 진척이 이루어진 측면이 있다. 그러나 사업계획 대비 추진이 지연되면서 사업 기간이 수 차례 연장되었고, 연례적인 집행 부진과 이·불용이 반복되었으며, 이에 따라 국회 결산 시정요구 및 감사원 지적사항이 지속적으로 제기되는 등 전반적인 사업 및 예산 관리가 미흡하였던 것으로 보인다.

이에 대하여 질병관리청은 보조사업자의 사업 추진 일정과 권역별 사업 진척도를 고려하여 예산을 연 2회에 걸쳐 교부하고, 월별 사업 추진상황 점검 및 반기별 시설협의체 운영과 함께 관계기관(기획예산처·조달청·KDI 등) 및 권역병원 간 협업 체계를 통해 총사업비 협의, 설계 적정성 검토 및 사업 절차 이행 등을 지속적으로 관리하는 등 사업 관리체계를 강화하고 있다고 설명하고 있다.

[2022~2024회계연도 결산 시 시정요구사항 및 감사원 지적사항]

구분	시정요구사항
2022 결산	○ 질병관리청은 동 사업의 추진상황과 집행가능성을 고려하여 적정 수준의 예산을 편성하도록 하고, 보조사업에 대한 철저한 사전검토를 통해 보조금 예산의 효율성을 도모하기 위한 「국고보조금 통합관리지침」의 취지를 고려하여 보조금의 교부 및 집행관리를 강화하도록 주의할 것(주의) ○ 질병관리청은 권역 감염병 전문병원 구축 사업의 추진상황을 점검하고, 예산 집행을 위한 관련 절차를 신속히 마무리하도록 제도적으로 보완할 것(제도개선) ○ 질병관리청은 메르스·코로나19 등 감염병 팬데믹이 계속되고 있는 상황에 대비하여 감염병 전문병원 구축 사업 기간을 줄여 조속한 사업 추진을 위한 개선방안을 마련할 것(주의)

구분	시정요구사항
2023 결산	○ 질병관리청은 사업 추진실적을 고려하지 않은 예산의 일괄 교부 사례가 재발하지 않도록 하고, 권역 감염병전문병원 구축사업은 감염병 대응 체계에 큰 의미를 가지는 만큼 사업의 정상적 추진을 위해 주의할 것(주의) ○ 질병관리청은 국가 전체의 감염병 대응 목적 외에도 지역주민의 복지혜택을 제고하는 등 사업의 성격도 종합적으로 고려하여 필요시 보조율 조정방안에 대하여 검토할 것(제도개선)
2024 결산	○ 질병관리청은 신종감염병, 재유행감염병 등 공중보건 위기상황에 대응하기 위해 권역별로 음압병상 및 격리병상 등 시설을 갖춘 감염병전문병원 설립에 속도를 낼 수 있도록 정책적 노력을 강화할 것(제도개선) ○ 당해연도에 원활한 예산집행이 어려울 수 있다는 점이 예측가능한 상황임에도 불구하고 전액 교부는 부적절한 예산집행으로 재발하지 않도록 할 것(제도개선)
감사원 감사	○ 2026년 : 코로나19 대응실태 진단 및 분석('26.2.23)/주의 - 보조사업자 선정 시 토지 사용 주체 변경(용도 변경)과 같은 행정절차 이행 여부를 점검하는 등 부지확보 여부를 사전에 확인 - 총사업비 산정 시 보조사업자 부담분을 포함하여 산출 - 보조사업자 선정의 합리성과 투명성을 확보하는 방안 마련

자료: 의안정보시스템, 질병관리청

다만 국회 결산 시정요구 및 감사원 지적에도 불구하고 사업 지연에 따른 반복적인 이·불용 발생, 부지 확보 및 행정절차 검토 미흡 등의 문제가 여전히 나타나고 있다.

따라서 질병관리청은 향후 권역별 감염병전문병원 구축사업 추진 시 사업별 추진 일정과 집행 가능성을 면밀히 고려하여 적정 수준의 예산을 편성할 필요가 있다. 또한 보조사업자 선정 단계에서 부지 확보 및 타 재정사업과의 중복 여부, 관련 행정절차 이행 여부를 철저히 검토하고, 총사업비 협의·설계 적정성 검토 등 단계별 사업 추진상황에 대한 점검과 보조금 집행관리를 강화하여 추가적인 사업 지연과 이·불용이 반복되지 않도록 할 필요가 있다.

가. 현 황

국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)¹⁾ 사업은 참여자의 동의를 기반으로 혈액, 소변 등 검체를 확보하고, 임상·유전체 데이터를 생산하며 공공데이터와 라이프로그²⁾를 수집·연계하여 R&D 인프라로서 한국형 바이오 빅데이터 및 데이터뱅크를 구축하는 것으로, 질병관리청은 2025년 예산현액 239억 3,400만 원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)	23,934	-	-	-	23,934	23,934	-	-	12,135	12,135
바이오 데이터 뱅크 구축·운영	22,729	-	-	-	22,729	22,729	-	-	11,580	11,580
사업단 운영	1,205	-	-	-	1,205	1,205	-	-	555	555

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

동 사업은 과학기술정보통신부, 보건복지부(주관부처), 산업통상자원부 및 질병관리청이 공동으로 추진하고 있으며, 범부처 차원의 100만 명 규모³⁾의 ‘국가 통합 바이오 빅데이터’ 구축을 본격 추진하는 것으로, 총사업비는 5년간(‘24~’28) 약 5,869억 원 규모이다. 부처별 역할을 살펴보면, 보건복지부는 참여자 모집, 임상정보

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 6634-345

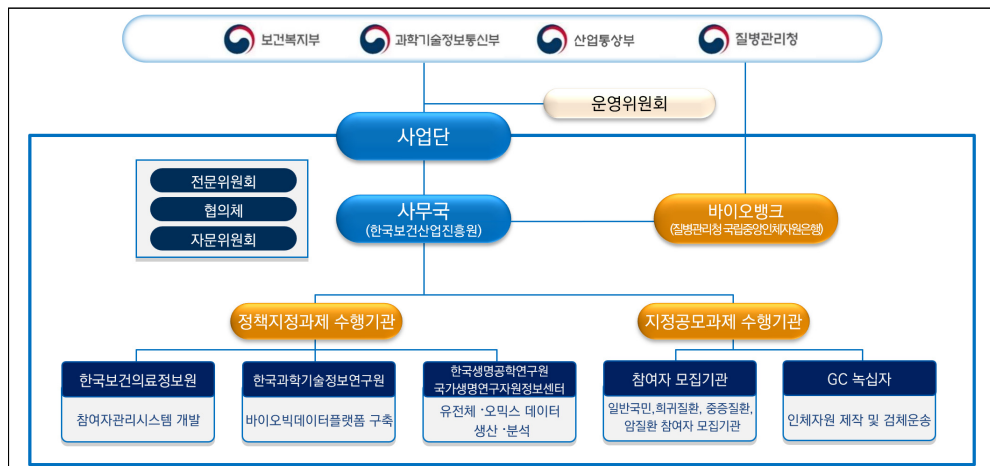
2) 라이프로그(lifelog)란 ‘삶의 기록’을 뜻하는 말로, 취미, 건강 등에서 생성되는 개인 생활 전반의 기록을 정리·보관해 주는 서비스를 의미한다.

3) (기간·규모) 9년을 5+4년으로 분할하여 1단계(‘24~’28) 77.2만 명 구축

모집·생산 및 공공데이터 등 2차 자료 연계를 담당하고 있으며, 질병관리청은 검체 수집·운송·저장 및 인체자원 제작을 담당하고 있다. 산업통상자원부는 기업 중심의 유전체 등 오믹스⁴⁾ 데이터 생산 기반 조성 및 활용 지원을 담당하고, 과학기술정보통신부는 분석기관 중심의 오믹스 데이터 확보 및 분석 지원을 담당하고 있다.

특히 데이터의 공유·개방 및 활용은 4개 부처가 공동으로 추진하고 있으며, 부처 간 칸막이를 해소하고 참여자 모집부터 데이터 생산·연계·활용까지 전주기 지원 체계를 구축하기 위하여 보건복지부 산하 연구관리 전문기관인 한국보건산업진흥원 내에 「국가통합바이오빅데이터구축사업단」을 설치·운영하고 있다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 사업 추진 체계도]



자료: 질병관리청

이와 관련하여 질병관리청은 동 사업에 「바이오 데이터뱅크 구축·운영」 및 「사업단 운영」 등 2개의 내역사업을 편성하여 추진하고 있다. 「바이오 데이터뱅크 구축·운영」은 개인 중심의 통합 바이오 빅데이터 구축과 참여자 동의·검체 및 정보 수집, 데이터 보호·활용체계 마련 등을 위한 사업으로, 2025년 예산현액은 227억 2,900만 원이다. 「사업단 운영」은 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업의 기획·평가, 성과관리 및 사업 운영 지원 등을 위한 사업으로, 2025년 예산현액은 12억 500만 원이다.

4) 오믹스(omics)는 개별 유전자(gene), 전사물(transcript), 단백질(protein), 대사물(metabolite) 연구에 대비되는 총체적 개념의 데이터 세트를 바탕으로 하는 생물학 분야를 의미함. 또한, 오믹스 데이터(omics Data)란 생물학적 시스템을 구성하는 다양한 분자들을 전체적으로 분석한 데이터를 의미함

[2025회계연도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 사업 예산 산출근거]

세사업 명	편성 근거
바이오 데이터뱅크 구축·운영	('25) 22,729백만원 - (요구) 개인 중심으로 통합된 바이오 빅데이터 구축 및 동의·수집·보호·활용체계 마련(22,729백만원) - (산출) 총 44개 과제(계속) x 2,414백만원 x 12/12개월 x 21.4%(질병청 지원 비율)
사업단 운영	('25) 1,205백만원 - (요구) 사업 기획, 평가 및 성과관리 등 사업 운영 관리를 위한 사업단 운영비(1,205백만원) - (산출) 총 1개 과제(계속) 5,631백만원 x 12/12개월 x 21.4%(질병청 지원 비율)

자료: 질병관리청

나. 분석의견

국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.⁵⁾

첫째, 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업은 참여자 모집기관 경쟁률 미달로 3차례 공고를 추진하면서 전반적인 사업 일정이 지연되었고, 당초 계획 대비 참여자 모집 실적 또한 저조한 것으로 나타났는데, 질병관리청은 동 사업의 핵심 요소인 참여자 모집이 원활하게 이루어질 수 있도록 인센티브 제공, 홍보 강화 및 모집기관 별 맞춤형 지원방안 등 실효성 있는 개선방안을 조속히 마련하여 사업관리를 강화할 필요가 있다.

동 사업은 1단계(2024~2028년)에서 임상·유전체 데이터 중심의 개방 체계를 구축하고, 2단계(2029~2032년)에서는 공공데이터 및 라이프로그 등을 연계한 통합 바이오 데이터 개방 체계로 확대하는 것을 목표로 하고 있다. 1단계 사업은 총사업비 5,868억 5,400만 원 규모로 추진되며, 참여자 확보 목표는 누적 75.2만 명이

5) 동 사업은 보건복지부(주관부처), 과학기술정보통신부, 산업통상자원부 및 질병관리청이 공동으로 추진하는 범부처 사업으로, 사업관리 및 개선방안 마련은 관계 부처가 공동으로 추진할 필요가 있다.

다. 이후 2단계에서는 데이터 연계 범위를 확대하는 한편 참여자를 추가 모집하여 누적 100만 명 규모의 국가 통합 바이오 빅데이터를 구축할 계획이다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업의 주요내용]

구분	1단계 (예타결과에 따라 1단계만 우선 추진)		2단계 (1단계 중간평가 결과에 따라 추진)
사업기간	2024~2026	2027~2028	2029~2032
총사업비	586,854백만원 ¹⁾		미정
참여자	누적 75.2만명		누적 100만명
사업내용	임상·유전체 데이터 개방 - 임상정보(문진·검진·기초 임상데이터·증례기록) - 유전체 데이터(희귀, 중증 일반)	질환군 오믹스 데이터 개방 - 임상정보(문진·검진·기초임 상데이터·증례기록·중증질환 특화정보) - 유전체 등 오믹스 데이터 - 2차 연계 데이터(공공데이터)	통합 바이오 데이터 전체 개방 - 임상정보(문진·검진·기초임 상데이터·증례기록·중증질환 특화정보 등) - 유전체 등 오믹스 데이터 - 공공 데이터, 라이프로그

주: 1. 참여자 확보 목표는 2024년도 국가연구개발사업 전략계획서(국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업)상의 성과목표 기준임

1) 예비타당성조사 결과(23.6.) 및 특정평가 결과(25.5.) 반영

자료: 질병관리청

국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)의 주요 목적은 참여자의 검체·임상 정보·유전체 및 공공데이터 등을 통합·연계한 국가 바이오 빅데이터를 구축하여 정밀의료, 신약·의료기기 개발 및 바이오 연구개발(R&D)의 핵심 인프라로 활용하는데 있다. 이에 따라 동 사업의 성공적인 추진을 위해서는 모집기관을 적기에 선정하고 목표한 참여자를 안정적으로 확보하는 것이 무엇보다 중요하다.

그러나 2024~2026년 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 모집기관 선정·접수 현황을 살펴보면, 일반국민 참여자 및 중증질환자 모집 분야에서 1·2차 공고 모두 경쟁률이 1 미만으로 나타나 모집기관 선정이 원활하게 이루어지지 못하였다. 이에 따라 질병관리청은 3차 공고를 추가로 실시하였으며, 이후 일반국민 참여자 분야는 1.17:1, 중증질환자 분야는 1:1 수준의 경쟁률을 확보하여 최종 선정이 이루어졌다.

또한, 모집기관 선정 절차가 반복적으로 지연되면서 협약 체결 시기도 순차적으로 늦어졌다. 실제로 1차 공고 선정기관은 2024년 7월부터 협약이 개시된 반면, 3차 공고 선정기관은 2024년 12월부터 협약이 개시된 것으로 나타났다. 이에 따라 참여자 모집 및 검체·데이터 확보 일정에도 차질이 발생한 것으로 보인다.

[2024~2026년 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 모집기관 선정·접수 현황]

분류	공고 과제수	공고 내역 ¹⁾						선정된 과제 수
		1차 공고		2차 공고		3차 공고		
		접수 과제 수	경쟁률	접수 과제 수	경쟁률	접수 과제 수	경쟁률	
일반국민 참여자	25	12	0.48:1 (미달)	7	0.54:1 (미달)	7	1.17:1	25
중증 질환자	9	6	0.67:1 (미달)	1	0.33:1 (미달)	2	1:1	9
중증 질환자 (암특화)	1	2	2:1	-	-	-	-	1
희귀 질환자	3	8	2.67:1	-	-	-	-	3

주: 1) 공고기간: 1차(본공고5.17~6.17, 연장6.21~7.1), 2차(8.14~9.13), 3차(본공고10.23~11.7, 연장11.15~11.25)

1. (협약기간) 1차(24.7.~28.12), 2차(24.10.~28.12), 3차(24.12.~28.12)

자료: 질병관리청

이에 따라 ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 참여자 모집 목표 대비 실적’을 살펴보면, 2024~2025년 참여자 모집 실적은 목표치 20만 6천 명 대비 12만 962명으로 목표 대비 58.7% 수준에 그친 것으로 나타났다.

특히 희귀질환자는 목표 8,800명 대비 3,263명(37.1%), 중증질환자는 목표 3만 6천명 대비 7,016명(19.5%) 모집에 그쳐 목표 달성률이 낮은 수준으로 나타났다. 반면 일반국민 참여자는 목표 16만 1,200명 대비 11만 683명(68.7%)으로 상대적으로 높은 모집률을 보였으나, 전체적으로는 사업 초기 참여자 모집 실적이 계획에 미치지 못한 것으로 나타났다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 참여자 모집 목표 대비 실적]

(단위: 명)

구분	1단계				2단계			합계
	2024~2025		2026		2027	2028	소계	
	목표	실적	목표	실적				
희귀 질환자	8,800	3,263 (37.1%)	7,200	1,082	8,000	8,000	16,000	32,000
중증 질환자	36,000	7,016 (19.5%)	34,800	3,628	34,000	34,000	68,000	138,800
일반국민 참여자	161,200	110,683 (68.7%)	150,000	33,785	135,000	135,000	270,000	581,200
합계	206,000	120,962 (58.7%)	192,000	38,495	177,000	177,000	354,000	720,000 ¹⁾

주: 1) 참여자 확보 목표는 2024년도 국가연구개발사업 전략계획서(국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업)상의 성과목표 기준임

1. 2026년 실적은 4월 17일 기준

자료: 질병관리청

구체적으로 ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 참여자 모집기관별 목표 대비 실적’을 살펴보면, 모집 분야별 및 기관별 참여자 모집 실적에 상당한 편차가 나타나고 있다. 먼저 희귀질환자의 경우 모집률은 18.4~32.3% 수준으로 나타났으며, 중증질환자는 일부 기관의 모집률이 1~3% 수준에 그치는 등 전반적으로 모집 실적이 낮은 수준으로 나타났다.

특히 가톨릭대학교서울성모병원(3.2%), 서울대학교병원(2.1%), 전북대학교병원(1.0%) 등은 모집 실적이 매우 낮은 수준으로 나타났다. 일반국민 참여자 분야에서도 경북대학교병원(18.8%), 신촌세브란스병원(18.7%), 전남대학교병원(21.8%), 전북대학교병원(23.2%), 분당서울대학교병원(24.0%) 등 일부 기관은 모집률이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 이처럼 모집 분야별·기관별 참여자 모집 실적의 편차가 크게 나타나고 있는바, 질병관리청은 모집 부진 기관 및 모집 분야에 대한 원인을 면밀히 파악할 필요가 있다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 참여자 모집기관별 목표 대비 실적]

(단위: 건, %)

연번	모집분야	모집기관명		모집목표 (‘24~’28)	1단계(‘24~’26)		
					모집목표	모집건수	모집률
1	희귀 질환자	서울대학교병원		9,334	5,334	1,721	32.3
2		삼성서울병원		9,334	5,334	982	18.4
3		서울아산병원		9,334	5,334	1,642	30.8
4	중증 질환자	가톨릭대학교서울 성모병원		12,284	7,620	240	3.2
5		컨소	고려대학교 구로병원	5,645	4,064	684	16.8
6			고려대학교 안산병원	2,842	1,291	707	54.8
7			고려대학교의료원	3,817	2,265	792	35.0
8		컨소	분당서울 대학교병원	6,142	3,810	1,035	27.2
9			서울대학교병원	6,142	3,810	79	2.1
10		삼성서울병원		12,284	7,620	2,357	30.1
11		서울아산병원		12,284	7,620	1,108	14.5
12		양산부산대학교병원		12,284	7,620	813	10.7
13		단일	세브란스병원(신촌)	12,284	7,620	1,253	20.4
14			세브란스병원(용인)			281	
15			세브란스병원(강남)			21	
16		컨소	이화의대 부속목동병원	12,304	7,620	300	8.5
17			이화의대 부속서울병원			345	
18		컨소	전남대학교병원	5,655	3,658	290	7.9
19			전북대학교병원	3,762	2,380	23	1.0
20			화순전남 대학교병원	2,867	1,582	52	3.3
21	암특화	국립암센터		6,364	3,048	252	8.7
22		가톨릭대학교산학협력단				12	
23	일반국민 참여자	강동경희대학교병원		33,207	17,895	6,295	35.2
24		원광대학교병원		15,600	8,400	4,604	54.8
25		건국대학교병원		35,000	18,000	8,446	46.9
26		아주대학교병원		34,000	18,000	8,394	46.6
27		한양대학교병원		33,150	17,850	8,436	47.3
28		인하대학교병원		34,850	17,850	9,663	54.1
29		경북대학교병원		15,600	8,400	1,581	18.8
30		강원대학교병원		10,400	5,600	2,495	44.6
31		인제대학교 해운대백병원		14,445	7,779	3,947	50.7
32		하나로의료재단		35,000	19,000	11,999	63.2
33		삼성서울병원		33,150	17,850	7,468	41.8
34		전북대학교병원		15,600	8,400	1,950	23.2

(단위: 건, %)

연번	모집분야	모집기관명	모집목표 (‘24~’28)	1단계(‘24~’26)		
				모집목표	모집건수	모집률
35	컨소	신촌세브란스병원	33,150	17,850	3,341	18.7
36		강북삼성병원	33,150	17,850	11,623	65.1
37		경희의료원	33,150	17,850	9,811	55.0
38		양산부산대학교병원	14,445	7,779	4,571	58.8
39		울산대학교병원	14,500	7,800	4,278	54.9
40		의료법인 한라병원	14,445	7,779	5,019	64.5
41		단국대학교의과 대학부속병원	19,789	10,656	3,866	36.3
42		중앙대학교서울병원	20,000	10,800	5,652	52.3
43		가천대길병원	20,256	10,656	5,776	54.2
44		순천향대학교서울병원	19,790	10,656	2,828	26.5
45		국민건강보험공단 일산병원	19,789	10,656	7,124	66.9
46		분당서울대학교병원	19,931	10,739	2,581	24.0
47		전남대학교병원	16,895	8,524	1,861	21.8
48		화순전남대학교병원	3,960	2,132	859	40.3

주: 2026년 4월 17일 기준

자료: 질병관리청

이러한 참여자 모집 및 지정공모과제 선정 지연 등의 영향으로 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)의 실집행 실적 또한 저조한 것으로 나타났다. 2024년 실집행률은 57.0%에 그쳤으며, 2025년에는 전년 대비 개선되었으나 여전히 65.0% 수준에 머물렀다. 특히 2024년에는 지정공모과제 선정 지연 등에 따라 일부 예산이 반납되었으며, 2025년에도 기획평가관리비성 사업단 운영비 일부를 반납하였다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업의 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	부처		연구관리전문기관		연구수행기관					
	예산액	부처 교부액	교부 현액	집행액	전년도 이월액	교부 현액(A)	집행액 (B)	이월액	이자 발생액	실집행률 (B/A)
2024	21,755	21,755	21,755	20,584 ¹⁾	-	21,755	12,408	8,422	83	57.0
2025	23,934	23,934	23,934	23,678 ²⁾	8,505	32,439	21,076	7,537	58	65.0

주: 1) 지정공모과제 선정 지연에 따른 869백만원, 기획평가관리비성 사업단 운영비(경상비·인건비) 302백만원 각각 반납 완료

2) 기획평가관리비성 사업단 운영비(경상비·인건비(256백만원) 반납 완료

자료: 질병관리청

동 사업은 과학기술정보통신부·보건복지부·산업통상자원부·질병관리청 등 4개 부처가 공동으로 추진하는 다부처 사업으로, 2024~2028년 동안 총 5,805억 7,900만 원 규모의 정부 재정이 투입되는 대규모 연구개발(R&D) 사업이다.

부처별 투자계획을 살펴보면 보건복지부 1,755억 6천만 원, 과학기술정보통신부 1,592억 8,500만 원, 산업통상자원부 941억 4,700만 원, 질병관리청 1,515억 8,700만 원이 각각 투입될 예정이며, 연도별 예산 또한 2024년 603억 6,100만 원에서 2028년 1,445억 1천만 원 수준으로 확대되는 등 사업 규모가 점차 증가하고 있다.

이처럼 동 사업은 범부처 차원의 막대한 재정이 투입되는 국가 전략사업인 만큼, 사업을 적기에 추진하여 목표한 참여자 모집 및 바이오 데이터 확보 성과를 달성하는 것이 중요하다고 볼 수 있다. 또한 참여자 모집 부진 등이 지속될 경우 사업 추진 일정과 예산 집행은 물론 데이터 구축 성과에도 영향을 미칠 우려가 있는바, 향후 보다 체계적인 사업관리와 성과관리가 필요할 것으로 보인다.

[2024년~2028년 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 부처별 투자계획]

(단위: 백만원)

구분	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	계
복지부	17,052 (28.25%)	33,397 (29.86%)	52,123 (42.38%)	36,566 (26.1%)	36,422 (25.53%)	175,560
과기부	10,777 (17.85%)	33,397 (29.86%)	42,123 (34.25%)	36,566 (26.1%)	36,422 (25.53%)	159,285
산업부	10,777 (17.85%)	21,107 (18.87%)	16,622 (13.51%)	22,966 (15.83%) 국비 22,179 민자: 787	22,675 (14.61%) 국비 20,838 민자: 1,837	94,147 국비 91,523 민자: 2,624
질병청	21,755 (36.04%)	23,934 (21.40%)	12,135 (9.87%)	44,772 (31.96%)	48,991 (34.34%)	151,587
합계	60,361	111,835	123,003	140,870	144,510	580,579¹⁾

주: 1) 예비타당성조사결과('23.9.)와 특정평가 결과('25.5.) 기준 총사업비 586,854백만원

1. '24~'26년은 실제 예산 편성금액, '27~'28년은 예비타당성조사결과('23.9.)와 특정평가 결과('25.5.) 반영

2. 부처별 분담율은 민자 제외 계산

자료: 질병관리청

이에 대하여 질병관리청은 유관학회와의 협력체계 구축, 대국민 홍보 강화, 사업 운영지침 및 매뉴얼 제정, 분야별 전문위원회 운영 등을 통해 사업 추진 기반을 보완하고 있으며, 참여자 모집 부진 해소를 위하여 모집기관 지원 확대 및 참여자 인센티브 예산 반영 등 관련 개선방안을 추진하고 있다는 입장이다.

더불어 정부는 참여자 모집 문제를 해소하기 위하여 2025년 1월부터 5월까지 「연구성과평가법」 제8조(특정평가) 및 동법 시행령 제8조(특정평가 대상의 선정), 「국가연구개발사업 예비타당성조사 운용지침」 제48조(예비타당성조사 시행사업에 대한 특정평가)에 따라 특정평가를 실시하였다. 이에 따라 예비타당성조사 계획변경을 통해 참여자 인센티브 363.4억 원, 모집기관 인건비 현실화 및 시스템 연계 지원 86억 원, 대국민 홍보 강화 65.4억 원 등 총 804.6억 원의 증액이 신청되었으며, 이 중 514.8억 원이 반영되었다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 특정평가 결과]

(단위: 억원)

신청항목	주요내용	신청금액	반영금액
사업 참여자 인센티브	참여자 모집을 위한 인센티브 추가 (약 72만 명×5만 원)	363.4	363.4
모집기관의 모집 비용 현실화	모집기관 전담인력 추가 인건비와 시스템 연계 지원	86.0	86.0
데이터 분석 결과 환류 인프라	데이터 분석 결과 참여자 환류를 위한 비 용 추가 책정	289.8 ¹⁾	-
대국민 대상 홍보 강화	참여자 모집 및 사업 목표 달성을 위한 대국민 대상 홍보 강화	65.4	65.4
합계		804.6	514.8

주: 1) 분석 데이터 환류(데이터 활용)는 동 사업 범위(데이터 구축)를 초과하며, 별도 인프라 구축과 생산비 적절성 확인에 한계가 있어 제외.

자료: 질병관리청

그러나 2026년 4월 기준 참여자 모집 실적은 연간 목표 대비 아직 낮은 수준으로 나타나고 있다. 구체적으로 2026년 참여자 모집 실적은 목표 19만 2천 명 대비 3만 8,495명 수준이며, 희귀질환자는 목표 7,200명 대비 1,082명, 중증질환자는 목표 3만 4,800명 대비 3,628명 모집에 그치고 있다. 일반국민 참여자 역시 목표 15만 명 대비 3만 3,785명 수준으로 나타났다.

종합하면, 동 사업은 모집기관 선정 지연과 참여자 모집 부진으로 사업 추진 일정에 차질이 발생하였고, 이에 따라 참여자 모집 실적과 예산 집행 실적 또한 계획에 미치지 못한 것으로 나타난바, 질병관리청은 향후 모집기관 선정 및 참여자 확보 과정을 보다 체계적으로 관리하여 사업 추진 지연이 반복되지 않도록 할 필요가 있다.

또한 희귀·중증질환자 중심의 모집 부진 원인과 모집기관별 참여자 모집 실적 편차를 면밀히 점검하고, 모집기관 확대, 참여자 모집 활성화 및 기관별 맞춤형 지원방안 등을 통해 목표한 참여자 규모 확보 및 바이오 데이터 구축 성과를 달성할 수 있도록 사업관리에 만전을 기할 필요가 있다.

둘째, 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업은 모집기관 선정 및 참여자 모집 지연에 따른 검체·자원 확보의 어려움 등으로 2025년 오믹스 데이터를 전혀 생산하지 못하였는바, 질병관리청은 향후 사업 추진 여건을 반영하여 연도별 오믹스 데이터 생산 목표의 적절성을 면밀히 검토하고, 참여기관 확대 및 참여자 모집 활성화 등을 통해 목표한 오믹스 데이터가 적기에 생산될 수 있도록 사업관리를 강화할 필요가 있다.

국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)의 사업 계획 대비 추진 일정을 살펴보면, 당초 질병관리청은 2024년 상반기 중 참여자 모집기관 공고를 실시하고, 2024년 7월부터 참여자 모집 및 검체 수집을 개시할 계획이었다.

그러나 참여자 모집기관이 수행하여야 하는 업무에 비해 사업비 및 참여자 인센티브가 부족하고, 이로 인한 모집 목표 달성에 대한 부담 등으로 모집기관 공모 접수율이 저조하게 나타나면서 모집기관 선정이 2024년 12월까지 순차적으로 지연되었다. 이에 따라 참여자 모집 및 검체 수집 또한 당초 계획보다 지연된 2024년 12월 23일부터 개시되는 등 사업 추진 일정 전반에 차질이 발생하였다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 사업 계획 대비 추진 일정]

구분	계획	추진	비고
참여기관 모집기관 공고	'24.上	'24.5~11.	<지연사유> - 참여자 모집기관이 수행해야 하는 중요하고 과중한 업무에 비해 사업 비가 부족 - 사업비 부족 및 참여자 인센티브 부족 등 이유로 모집인원 목표 달 성이 어려울 것이라는 의료기관 우 려로 인해 모집기관 공모 접수율 저조
참여자 모집기관 선정	'24.7.	1차('24.7월) 2차('24.10월) 3차('24.12월)	
참여자 모집 및 검체 수집	'24.7.~	'24.12.~	- 참여자 모집기관 선정이 '24.12월 완료됨에 따라 전체적인 사업 추진 일정 순연 - 참여자 모집(검체 수집) 개시:'24.12.23 - 국가통합바이오빅데이터 1차 개방 계획
데이터 개방	'26.下	'26.下(예정)	

자료: 질병관리청

이처럼 참여자 모집기관 선정 및 검체 수집 절차가 지연되면서, 오믹스 데이터 생산 또한 적기에 이루어지지 못한 것으로 나타났다. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 연도별 오믹스 데이터 생산 목표 대비 진행 현황을 살펴보면, 암특화 분야의 경우 2025년 오믹스 데이터 생산 목표는 600명이었으나 2025년도에는 오믹스 데이터가 전혀 생산되지 못하였으며, 2026년 4월 17일 기준 실제 생산 실적 또한 목표 대비 3.8% 수준인 30명에 그친 것으로 나타났다.

이는 암특화 모집기관의 모집 개시 지연으로 검체 및 자원 확보가 원활하게 이루어지지 못한 데 따른 것으로 판단된다. 더불어 현재 설정된 연도별 오믹스 데이터 생산 목표는 예비타당성조사결과('23.6.)에 근거한 것으로 참여자 모집 및 검체 확보가 계획대로 추진된다는 것을 전제로 설정된 것이다.

특히 예비타당성조사 과정에서는 사업 1단계 내 데이터 경쟁력을 조기에 확보하기 위하여 당초 2026~2029년으로 계획되었던 멀티오믹스 데이터 생산 일정을 2025~2028년으로 앞당긴 바 있다. 다만 실제 사업은 모집기관 선정 지연 및 참여

자 모집 부진 등으로 오믹스 데이터 생산이 2026년 2월부터 개시됨에 따라 당초 조정된 연도별 생산 목표를 달성하기에는 다소 어려움이 있는 것으로 보인다.

[국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 연도별 오믹스 데이터생산 목표 대비 진행 현황]
(단위: 명)

구분	대상질환		연도별 목표					비고
			2025	2026	2027	2028	2029	
사업 기획 보고서 (’22.11)	암 5종	폐암		800	800	800	600	
		유방암						
		대장암						
		간·담도암						
		위암						
예비 타당성 조사 결과 (’23.6)	암 5종	폐암	600	800	800	800		실제 추진
		유방암						
		대장암						
		간·담도암						
		위암						
실적			-	30	-	-		

주: 2026년 4월 17일 기준

자료: 질병관리청

아울러 오믹스 데이터는 수술을 통한 조직 확보 등 생산 과정에 장기간이 소요되는 특성이 있는 만큼, 향후 목표한 오믹스 데이터 생산 성과를 달성하기 위해서는 모집기관 선정 및 참여자 모집 절차를 적기에 추진하고, 검체 확보 및 데이터 생산 일정 전반에 대한 보다 체계적인 관리가 필요할 것으로 보인다.⁶⁾

따라서 질병관리청은 참여자 모집, 검체 확보 및 오믹스 데이터 생산 절차 전반에 대한 사업관리를 보다 철저히 수행하고, 사업 추진 여건 변화를 반영하여 연도별 오믹스 데이터 생산 목표를 지속적으로 점검함으로써 목표한 오믹스 데이터를 적기에 생산할 수 있도록 할 필요가 있다.

6) 이에 대하여 질병관리청은 참여기관 확대 및 수집자원(혈장) 활용 등 개선 방안 마련 중이라고 밝히고 있다.

팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D): 사업 추진 일정 차질 방지를 위한 철저한 사업관리 필요

가. 현 황

팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)¹⁾은 mRNA 기술을 활용한 백신 신속개발 플랫폼 구축을 통해 백신 자주권을 확보하는 것을 목적으로 mRNA 백신 비임상과 임상 시험을 지원하는 것으로, 질병관리청은 2025회계연도 예산현액 253억 8,700만 원 중 169억 8,600만 원을 집행하고 84억 1백만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업 (R&D)	25,387	25,387	-	-	25,387	16,986	-	8,401	26,448	26,448
mRNA 백신 비임상 지원	23,333	23,333	-	-	23,333	15,709	-	7,624	3,491	3,491
mRNA 백신 임상지원	1,313	1,313	-	-	1,313	876	-	437	22,360	22,360
운영비	741	741	-	-	741	401	-	340	597	597

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

mRNA백신 기술은 바이러스와 동일한 스파이크(돌기) 단백질이 체내세포 표면에 돌아나도록 하는 mRNA²⁾를 주입해 면역을 형성하는 기술이다. 동 백신기술은

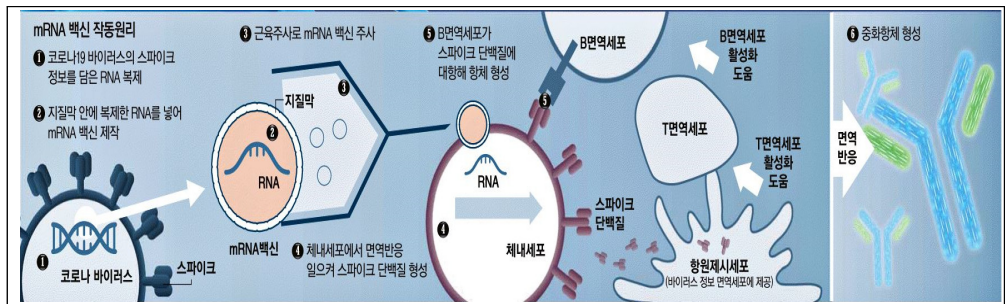
허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 6634-362

2) mRNA(messenger RNA) 역할: 바이러스의 스파이크 단백질 유전 정보를 담고 있어 우리 몸속 세포에게 스파이크를 만드는 방법을 가르쳐주는 역할

세포에 조작·처리를 하여 직접 주입하는 기존 백신과 달리, mRNA를 통해 바이러스 유전 정보만 전달하는 방식이므로 기존 백신에 비해 신속성과 활용성, 안전성 측면에서 강점이 있다.

[mRNA 백신의 작동원리]



주: 추경은 제2회 추경 기준
자료: 질병관리청

팬데믹 대비 mRNA백신 개발지원 사업은 미래 팬데믹 발생 시 최대 200일 이내 초고속 백신 개발이 가능한 mRNA 백신 플랫폼을 구축하고, 평시에는 코로나19 mRNA 백신의 국산화 및 국내 수급 안정화를 지원하기 위해 추진되는 사업이다. 동 사업은 2025년부터 2028년까지 총사업비 5,052억 원(국고 3,379억 원)을 투입하여 질병관리청을 중심으로 mRNA 백신의 비임상 및 임상 1~3상 연구개발을 지원하는 것을 주요 내용으로 한다.

[팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 개요]

구 분	내용
사업목적	mRNA 기술을 활용한 백신 신속개발 플랫폼을 완성 (위기시) 미래 팬데믹 발생시 최대 200일 내 초고속 백신 개발 추진 (평시) 매년 예방접종 예상되는 코로나19 mRNA백신 제품화를 통해 국내 수급에 활용하고 국산 mRNA기술을 사전 확보
법적근거	보건의료기술 진흥법 제3조 및 제5조, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제4조, 제8조의6, 재난 및 안전관리 기본법 제3조, 생명공학육성법 제8조, 생명공학육성법 시행령 제11조의2
사업기간	2025년~2028년

구 분	내용
사업시행방법	질병청 mRNA 백신 지원단*(임시조직)을 구성('25.5월)하여 전담팀을 중심으로 질병청 인프라 및 경험 등을 활용하여 사업 관리·운영 * 단장(질병청장) 부단장(차장), 반장(공공백신개발지원센터장, 의료안전예방국장) 등
사업주체	(주관기관)질병관리청, (전문기관)한국보건산업진흥원, (참여기관)백신개발기업 등
지원형태	출연
총사업비	5,052억 원(국고 3,379억 원, 민자 1,673억 원)
사업 내용	(mRNA 백신 비임상 지원) mRNA 백신 후보물질이 인체에 미치는 영향을 예측하기 위해 동물에서 수행하는 안전성, 효능평가 비임상 연구지원 (mRNA 백신 임상 지원) 건강한 사람 대상 백신의 안전성, 면역반응, 효능을 평가하는 임상1~3상 시험 실시를 지원

자료: 질병관리청

동 사업은 mRNA 백신 비임상 지원, 임상 지원 및 운영비 등 3개 내역사업으로 구성된다. 먼저 mRNA 백신 비임상 지원은 후보물질의 안전성 및 효능평가를 위한 동물실험 연구를 지원하는 사업으로 2025년 233억 3,300만 원이 편성되었으며, mRNA 백신 임상 지원은 건강한 성인을 대상으로 안전성 및 면역반응 등을 평가하는 임상 1상 시험 지원을 위한 사업으로 13억 1,300만 원이 편성되었다. 또한 사업 운영 및 성과 관리를 위한 전문기관 기획평가비, 인건비 등 운영비로 7억 4,100만 원이 편성되었다.

[2025년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 산출내역]

세사업 명	편성 근거
mRNA 백신 비임상 지원	- (요구) mRNA 백신 후보물질이 인체에 미치는 영향을 예측하기 위해 실험동물에서 수행하는 안전성, 효능평가 연구 지원을 위한 예산 - (산출) 4개 과제 x 7,000백만원 x 10/12개월 = 23,333백만원
mRNA 백신 임상 지원	- (요구) 건강한 성인 대상 백신의 안전성, 면역반응을 평가하는 임상시험(1상)을 실시 하기 위한 예산 - (산출) 2개 과제 x 10,500백만원 x 1/16개월 = 1,313백만원
운영비	- (요구) 사업의 효율적 관리 및 성과 창출 지원을 위한 전문기관 기평비 및 인건비 지급을 위한 예산 - (산출) 기평비 406백만원 + 인건비(4명) 300백만원 + 간접비 35백만원 = 741백만원

자료: 질병관리청

나. 분석의견

팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업은 사업계획 적정성 검토 및 연구과제 선정 지연 등으로 사업 추진 일정이 지연되고 집행 실적 또한 저조한 것으로 나타난바, 비임상·임상 연구의 증첩 추진 구조와 소수 과제 중심의 임상 연구 추진 특성을 고려하여 초기 단계의 일정 지연 또는 과제 수행 차질이 후속 연구 추진에 영향을 미치지 않도록 질병관리청은 단계별 추진 일정 및 과제 이행 현황을 면밀히 관리할 필요가 있다.

2025~2028년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 추진계획(안)을 살펴보면, 동 사업은 2025~2028년 동안 총 5,052억 원을 투입하여 비임상 지원 및 임상 1~3상 연구개발을 지원할 계획이다. 사업비는 임상 단계가 진행될수록 증가하는 구조로 설계되어 있으며, 특히 전체 사업비의 대부분인 3,750억 원이 임상 3상 지원에 배정되어 있는 것으로 나타났다.

[2025~2028년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 추진계획(안)]

(단위: 억원)

구분		2025	2026	2027	2028	합계
(비)임상 지원	비임상	275	61			336
	임상1상	16	193	48		257
	임상2상		203	487		690
	임상3상			1,381	2,369	3,750
운영비		4	6	9	작성성 재검토시 산정	19
예산총액		295	463	1,925	2,369	5,052

주: 재원조달: 출연(국고 3,379억원, 민자 1,673억원)

자료: 질병관리청

그러나 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)의 추진계획 대비 실제 추진 현황을 살펴보면, 사업계획 적정성 검토, 과제 공고·선정 및 연구개시 일정 등이 당초 계획보다 지연된 것으로 나타났다.

구체적으로 사업계획 적정성 검토는 당초 2024년 9~12월에서 2025년 3월까지 지연되었으며, 이에 따라 비임상 연구개시는 2025년 2월에서 4월로, 임상 연구

개시는 2025년 11월에서 12월로 순연되었다. 또한 비임상 과제 종료 및 최종평가 일정도 각각 2026년 2월 및 4월로 연기되는 등 사업 추진 일정 전반에 차질이 발생한 것으로 나타났다.

[팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 추진계획 대비 실제 추진 현황]

구분		계획	추진
사업계획 적정성 검토		'24.9 ~ 12월	'24.9 ~ '25.3월
과제 공고·선정·협약		'25.1 ~ 2월	'24.10 ~ '25.4월
비임상 시험 과제 수행	연구개시	'25.2월 ¹⁾	'25.4월 ²⁾
	과제 중간보고 및 차단계 지원 평가	~'25.11월	~'25.11월
	연구과제 종료	'25.12월	'26.2월
	최종평가	'26.1.~2월	'26.4월
임상 시험 과제 수행	연구개시	~'25.11월 ¹⁾	'25.12월
	과제 중간보고 및 차단계 지원 평가	~'26.8월	~'26.7월
	연구과제 종료	'27.2월	'27.3월
	최종평가	'27.3~4월	'27.5월

주: 1) 제418회 제1차 보건복지위원회(예산결산심사소위원회, '24.11.13.) 결과, 사업계획 적정성 검토 중으로 사업 추진 지연 우려를 감안하여 비임상(2→3월) 및 임상1상(11→12월)로 일정 조정

2) 사업계획 적정성 검토 결과 완료(25.3.31.) 직후 개시(3→4월)

자료: 질병관리청

한편, 동 사업은 2025년 3월 사업계획 적정성 검토 완료 이후, 임상 3상 사업비 재산출 등을 위한 사업기획점검(계획변경) 검토³⁾가 2026년 2월부터 4월까지 실시되었으며, 점검 결과 임상 1·2상 중간 분석 등 결과를 반영하여 위험요인 관리 및 사업 규모 산출 근거 보완이 필요한 것으로 나타났다. 이에 따라 향후 사업 추진 일정에 대한 지속적인 관리가 필요할 것으로 보인다.

이와 같은 사업 추진 일정 지연의 영향으로 2025년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)의 내역사업별 집행 실적 또한 저조한 것으로 나타났다. 구체적으로 mRNA 백신 비임상 지원사업은 예산현액 233억 3,300만 원 중 157억 900만 원이 집행되어 실행률이 67.3%를 기록하였으며, mRNA 백신 임상 지원

3) 총사업비 5,052억원('25~'28), 임상3상 사업비는 임상3상이 가시화되는 시점에 적정성 재검토 등을 활용하여 사업비 재산출 필요(예비타당성조사 면제사업 적정성 검토결과 통보, '25.3.31)

사업은 예산현액 13억 1,300만 원 중 8억 7,600만 원이 집행되어 실집행률은 66.7% 수준에 머물렀다. 운영비는 예산현액 7억 4,100만 원 중 3억 8,400만 원이 집행되어 실집행률이 51.8%로 가장 낮았다. 이처럼 내역사업별 실집행률이 모두 70% 미만에 머무르고 있는바, 전반적인 사업 집행 실적은 다소 저조한 수준인 것으로 나타났다.

[2025년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 내역사업별 결산 현황]
(단위: 백만원, %)

구분	부처				사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)						
	예산		이·전용 등	집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	전년도 이월액 제외		실집행 률 (C/A)
	본예산	추경 (A)							예산 현액	집행액 (C)	
mRNA 백신 비임상 지원	23,333	23,333	-	15,709	15,709	-	15,709	15,709	-	15,709	67.3
mRNA 백신 임상 지원	1,313	1,313	-	876	876	-	876	876	-	876	66.7
운영비	741	741	-	401	401	-	401	384	-	384	51.8

자료: 질병관리청

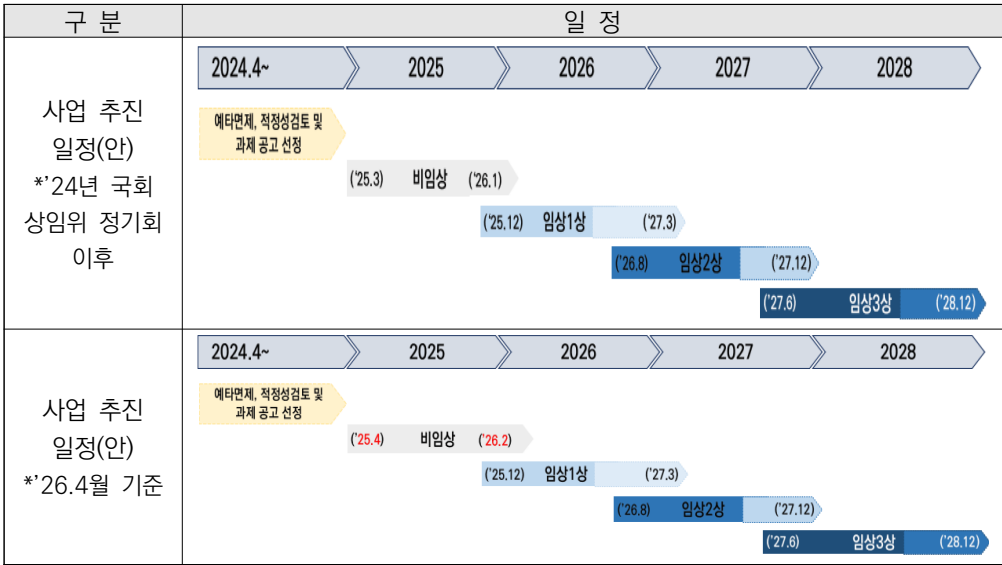
이처럼 사업 집행 실적이 저조하게 나타난 것은 사업계획 적정성 검토 과정에서 과제 단가가 조정되고, 한국과학기술기획평가원(KISTEP)의 적정성 검토 일정이 1개월 지연된 데 따른 것으로 보인다. 또한 이러한 검토 결과와 인력 채용계획 등을 반영하여 기획예산처(舊 기획재정부)가 2025년 예산 254억 원 중 170억 원만 수시 배정함에 따라 실제 집행 규모 또한 제한된 것으로 나타났다. 구체적으로 비임상 지원사업의 과제 단가는 국고 기준 70억 원에서 48억 원으로, 임상 1상 지원사업은 105억 원에서 70억 원으로 각각 조정된 바 있다.

한편, 당초 사업 계획에 따르면 질병관리청은 2024년 8월 「국가재정법」 제38조제2항제10호⁴⁾에 따라 예비타당성조사 면제 이후 2025년 2월까지 사업계획 적정

4) 「국가재정법」
제38조(예비타당성조사)

성 검토 및 연구과제 선정 절차를 완료하고 비임상 및 임상 연구를 단계적으로 추진할 계획이었다. 그러나 실제로는 사업계획 적정성 검토가 2025년 3월까지 지연되면서 비임상·임상 연구개시 및 과제 종료 일정 또한 지연되는 등 사업 추진 일정 전반에 차질이 발생한 것으로 나타났다.

[팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 추진계획 대비 실제 추진 현황]



자료: 질병관리청

이와 같이 동 사업은 mRNA 백신 확보 및 품목허가 목표를 조기에 달성하기 위하여 비임상 연구와 임상시험을 일부 중첩하여 추진하는 방식으로 설계된 것으로 나타났다.

질병관리청은 「의약품 임상시험 계획 승인에 관한 규정」 제2조의25)에 따라 안

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.

10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(중전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업

나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

전성 및 유효성 관련 자료가 확보될 경우 후속 임상시험을 단계적으로 진행할 수 있다는 점을 고려하여, 비임상시험 및 임상 1~3상 단계 중 일부 구간을 중첩 추진함으로써 연구개발 기간을 단축하고 사업 추진 일정을 최적화할 수 있도록 사업을 설계하였다고 설명하였다.

다만 실제 추진 현황을 살펴보면 사업계획 적정성 검토, 연구과제 선정 및 연구 개시 일정 등이 당초 계획 대비 순연되었으며, 이에 따라 비임상 과제 종료 및 최종 평가 일정 또한 연기된 것으로 나타났다. 특히 동 사업은 단계별 연구를 일부 중첩하여 추진하는 구조인 만큼 초기 단계의 일정 지연이 후속 임상 단계에도 영향을 미칠 수 있는바, 사업 추진 일정 전반에 대한 체계적인 관리가 필요할 것으로 보인다.

한편, 향후 사업 성과 달성 가능성과 관련하여 2025년 비임상 및 임상 과제 선정 현황을 살펴보면, 비임상 지원사업은 8개 과제가 접수되어 4개 과제가 선정됨에 따라 최종 경쟁률은 1.5:1 수준으로 나타났다.

[2025년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 비임상 선정 과제수 및 지원예산]
(단위: 백만원, 개)

지원분야		단년도		과제수					최종 경쟁률 (A:B)
		신규 지원예산	과제당 지원액	접수	사전 검토 탈락	평가 포기	평가 대상 (A)	선정 (B)	
팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업 (R&D)	mRNA 백신비임상 지원	19,200	4,800	8	-	2	6	4	1.5:1

자료: 질병관리청

임상 지원사업은 4개 과제가 접수되어 2개 과제가 선정되어 경쟁률은 2:1 수준을 기록하였다. 특히 임상 지원사업은 4개 과제가 접수되어 2개 과제가 선정되는 등 상대적으로 제한된 수의 수행기관을 중심으로 추진되고 있는 것으로 나타났다.

5) 「의약품 임상시험 계획 승인에 관한 규정」

제2조의2(기본 원칙)

- ② 임상시험은 일반적으로 3단계로 분류되고 순차적으로 실시되지만, 중첩되어 실시될 수도 있다.
(이하 생략)

[2025년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 임상 선정 과제수 및 지원예산]
(단위: 백만원, 개)

지원분야		단년도		과제수					최종 경쟁률 (A:B)
		신규 지원예산	과제당 지원액	접수	사전 검토 탈락	평가 포기	평가 대상 (A)	선정 (B)	
팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업 (R&D)	mRNA 백신임상지원	876	438	4	-	-	4	2	2:1

자료: 질병관리청

특히 임상 지원사업은 임상 1상 및 임상 2상 과제로 구성되어 있으며, 2025년에는 임상 1상 1개 과제가 수행되고 있다. 해당 과제는 약 16개월간 수행되는 만큼 사업 추진 과정에서 일정 지연 또는 수행 차질이 발생할 경우 후속 임상 단계에도 영향을 미칠 가능성이 있다.

[2025년 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 과제 지원 현황]

구분		기관수	총 지원 예산 (1개 기관당 국고*)	지원기간	비고
비임상		4개	48억원	11개월 (‘25.4월~’26.2월)	완료
임상1상	과제①	1개	70억원	16개월 (‘25.12월~’27.3월)	진행 중
	과제②	1개	66억원	15개월 (‘26.8월~’27.10월)	’26.8월 개시예정
임상2상		2개	201억원	17개월 (‘26.8월~’27.12월)	’26.8월 개시예정

주: 사업계획 적정성 검토 결과(‘25.4월) 산출된 비임상~임상2상 과제별 단가(국고 등) 반영함

자료: 질병관리청

종합하면, 동 사업은 사업계획 적정성 검토 및 연구과제 선정 지연 등으로 사업 추진 일정이 순연되고 이에 따라 예산 편성 대비 집행 실적 또한 저조한 것으로 나타났다. 또한 비임상시험과 임상 1~3상 연구를 일부 중첩하여 추진하는 구조이며, 임상 지원사업도 임상 1상 및 2상 각 1개 과제를 중심으로 추진되고 있는바,

초기 단계의 일정 지연 또는 과제 수행 차질이 발생할 경우 후속 임상 단계 및 최종 목표 달성에도 영향을 미칠 우려가 있는 것으로 보인다.

따라서 질병관리청은 사업계획 적정성 검토, 연구과제 선정 및 단계별 연구 추진 현황을 면밀히 점검하고, 비임상 및 임상 단계 간 연계관리를 강화하여 당초 목표한 성과를 달성할 수 있도록 사업 추진 일정 전반에 대한 철저한 사업관리를 수행할 필요가 있다.

국가예방접종실시⁶⁾는 국가가 예방접종 비용을 부담하고 예방접종 향상을 독려하여 감염병 퇴치 기반을 강화하는 것을 목적으로 하고 있으며, 질병관리청은 2025년도 예산현액 6,007억 2,500만 원 중 5,926억 2,600만 원을 집행하였으며 31억 7,000만 원을 이월하고, 49억 2,900만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 국가예방접종실시 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	
	본예산	추경							
국가예방 접종실시	601831	-	-	-	600725	592626	3,170	4,929	639,246

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

동 사업은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조·제64조 등을 근거로 추진되고 있으며, 영유아·임신부·65세 이상 어르신 등 예방접종 대상자에 대한 접종비 지원, 예방접종 효과평가 및 이상반응 관리, 코로나19 백신 구매 및 예방접종 시행, 코로나19 예방접종 후 이상반응 피해보상 등을 포함하고 있다. 사업은 질병관리청과 지방자치단체가 수행하고 있으며, 일반국민을 주요 수혜 대상으로 하고 있다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

6) 코드: 국민건강증진기금 6431-303

[국가예방접종실시 사업 개요]

구 분	내용
사업목적	감염병의 효과적인 예방을 위하여 국가가 예방접종 비용을 부담, 예방접종률을 예방접종 대상 감염병 퇴치수준 이상으로 향상시키고자 함
법적근거	「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조*·제64조에 따른 특별자치시장·특별자치도지사/시장·군수·구청장의 필수예방접종 실시(의료기관 위탁可) 및 이에 대한 제66조·제68조에 따른 시·도, 국가의 보조 *필수예방접종 대상 질병 19종 및 이에 대한 (기초)지자체장 경비 부담의 예방접종 실시의무 및 의료기관 위탁수행이 가능함을 명시
사업내용	◦ 국가예방접종실시(지자체보조) : 영유아 및 어르신 등 예방접종 대상자 접종비(백신비 및 시행비)지원 ◦ 국가예방접종실시(운영) : 예방접종 효과평가, 시스템 유지보수, 홍보 및 이상반응 관리 등 운영비 지원 ◦ 코로나19예방접종실시 : 코로나19 백신 구매 등 시행비 지원 ◦ 코로나19예방접종 후 이상반응관리 : 코로나19 예방접종 후 발생하는 이상반응에 대해 피해보상금 지급 및 공공기관 위탁 등
사업주체	◦ 주체 : 질병관리청, 시·도, 시·군·구 보건소 사업 ◦ 수혜자 : 일반국민(13세 이하 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신, 고위험군 등)

자료: 질병관리청

4-1. 국가예방접종 미지급금 발생에 따른 접종 대상자 추계의 정확성 제고 필요

가. 현 황

국가예방접종실시 사업의 내역 사업인 ‘국가예방접종실시(지자체보조)’는 국가 예방접종 대상 대국민의 보건소 및 위탁의료기관 예방접종비용(백신비, 접종시행비)을 지원하는 것으로, 질병관리청은 2025년 예산현액 3,567억 3,600만 원 중 3,567억 2,300만 원을 집행하였으며, 1,300만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 국가예방접종실시(지자체보조) 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	
	본예산	추경							
국가예방 접종실시	601,831	-	-	-	600,725	592,626	3,170	4,929	639,246
국가예방 접종실시 (지자체보조)	356,736	-	-	-	356,736	356,736	-	13	437,144

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

동 사업은 어린이·임신부·고령층·고위험군 등을 대상으로 접종비(백신비 및 시행비)를 지원하고 있으며, 대상별 특성을 고려하여 어린이 예방접종, B형간염 주산 기감염 예방, HPV, 인플루엔자, 폐렴구균 예방접종 사업 등을 실시하고 있다.

[국가예방접종실시(지자체보조) 사업 지원 내용]

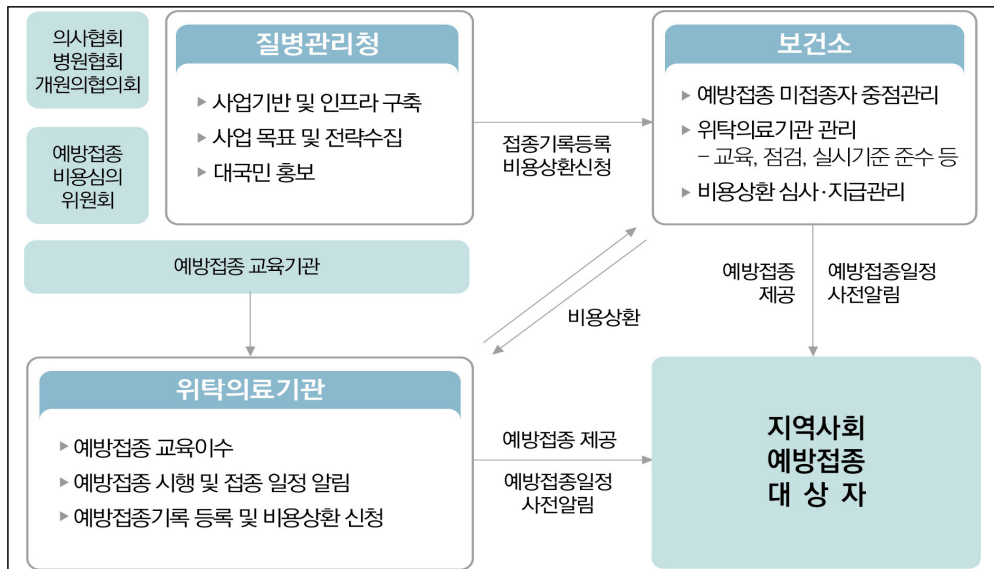
사업	지원내용
12세 이하 어린이 사업	◦ (대상) 12세 이하 어린이 ◦ 백신비(19종) 및 예방접종 시행 비용 지원
B형간염 주산기감염 예방사업	◦ (대상) B형간염 산모에게서 출생한 신생아 ◦ 백신비와 예방접종 시행 및 예방처치 비용 지원 - 면역글로불린, B형간염 기초접종, 항원·항체 검사, 추가

사업	지원내용
	처치* * 항원항체 검사 결과에 따라 재접종(최대 3회) 및 재검사(최대 2회) 지원
HPV 사업	◦ (대상) 12~17세 여성 청소년 및 18~26세 저소득층 ◦ HPV 예방접종 시행 비용 및 여성 건강상담비용 지원(12세)
인플루엔자 사업	◦ (대상) 13세 이하 어린이 및 65세 이상 성인, 임신부 ◦ 인플루엔자 백신비 및 예방접종 시행 비용 지원
어르신 폐렴구균 사업	◦ (대상) 65세 이상 성인 ◦ 폐렴구균(PPSV23) 예방접종 시행 비용 지원
고위험군 접종	◦ (대상) 고위험군 ◦ 장티푸스, 신증후군출혈열 예방접종 비용 지원(보건소 접종)

자료: 질병관리청

국가예방접종실시 사업 추진체계를 살펴보면, 질병관리청은 사업기획 및 예산 지원 등 사업 전반을 총괄하고, 보건소는 예방접종 비용상환 및 위탁의료기관 관리 업무를 수행하며, 위탁의료기관은 실제 예방접종 시행 및 접종기록 등록 업무를 담당하고 있다.

[국가예방접종실시 사업 추진체계]



자료: 질병관리청

나. 분석의견

질병관리청의 국가예방접종 실시사업은 실제 0~1세 인구가 당초 편성인구를 지속적으로 상회함에 따라 연례적으로 위탁의료기관 관련 미지급금이 발생하고 있으므로 향후 동일한 문제가 반복되지 않도록 접종 대상자 추계의 정확성을 제고하여 예산을 편성할 필요가 있으며, 발생한 미지급금도 조속히 정산할 필요가 있다.

국가예방접종 실적은 최근 5년간 연평균 약 2,027만 건 수준을 유지하고 있으며, 특히 인플루엔자 예방접종이 전체 접종 실적의 약 60% 이상을 차지하는 것으로 나타났다.

[2021-2025년 국가예방접종 실적]

(단위: 건)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
계	20,103,612	19,747,634	20,472,028	20,350,822	20,678,687
어린이 예방접종	7,376,294	6,740,504	7,121,407	7,127,186	6,784,473
인플루엔자 (어린이, 임신부, 65세 이상 어르신)	11,648,992	11,926,056	12,104,369	12,086,357	12,712,295
HPV	376,795	343,942	409,359	377,539	361,613
어르신 폐렴구균	671,688	696,628	751,094	678,485	705,083
기타	29,843	40,504	85,799	81,255	115,223

자료: 질병관리청

그런데 국가예방접종실시(지자체보조) 위탁의료기관의 미지급금은 2023년 183억 1백만 원에서 2025년 593억 4,700만 원으로 약 3.2배 증가하였다.

[국가예방접종실시(지자체보조) 위탁의료기관 미지급금 발생 현황]

(단위: 백만원)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
기금 계획액	337,115	364,255	346,399	350,008	352,863
실집행	전년도 미지급금	-	-	18,301	34,888
	당해연도 지급금	326,169	330,716	332,784	342,297
당해연도 미지급금	-	-	18,301	16,587	24,459
누적 미지급금	-	-	18,301	34,888	59,347

자료: 질병관리청

구체적으로 2021~2025년 국가예방접종실시(지자체보조) 위탁의료기관 시도별 미지급금 현황을 살펴보면 경기도 259억 6,400만 원으로 가장 많은 미지급금이 발생하였으며, 서울 79억 2,900만 원, 인천 76억 8,700만 원, 부산 40억 3,300만 원, 대구 32억 1,800만 원 순으로 나타났다.

즉, 수도권(경기·서울·인천)의 누적 미지급금이 전체의 상당 부분을 차지하고 있어 실제 접종 수요가 높은 지역을 중심으로 예산 부족 문제가 집중되고 있는 것으로 보인다.

[2021~2025년 국가예방접종실시(지자체보조) 위탁의료기관 시도별 미지급금 현황]

(단위: 백만원)

구 분	2021	2022	2023	2024	2025
합 계	7,835	7,889	18,301	34,888	59,347
서울	954	704	1,150	4,141	7,929
부산	491	295	322	1,559	4,033
대구	115	602	804	1,526	3,218
인천	473	339	1,484	2,303	7,687
광주	263	316	586	547	860
대전	57	82	687	1,550	1,967
울산	67	136	127	184	466
세종	-	126	-	-	-
경기	3,512	3,925	10,831	17,278	25,964
강원	299	102	249	542	446
충북	205	41	489	679	1,002
충남	746	433	777	1,214	1,989
전북	64	109	156	563	851
전남	183	146	192	493	1,217
경북	144	197	119	1,435	395
경남	247	240	328	874	1,323
제주	15	96	-	-	-

주: 예산부족으로 발생한 금액만을 대상으로 작성

자료: 질병관리청

이와 같은 미지급금 발생 원인은 국가예방접종 주요 대상인 영유아 인구가 당초 편성인원을 지속적으로 상회하였음에도 이를 충분히 반영하지 못한 인원 추계에 기인한다고 볼 수 있다.

실제로 0~1세 편성인구 대비 실제인구 차이는 2023년 35,025명, 2024년 30,355명, 2025년 81,610명으로 나타났으며, 특히 2025년에는 실제인구가 편성인구를 크게 상회한 것으로 나타났다. 연도별로 0~1세 편성인구 대비 실제 인구의 차이를 비교하면, 0세의 경우 2023년 13,658명, 2024년 21,440명, 2025년 50,465명으로 연도를 거듭할수록 차이가 증가하였으며, 1세는 2023년 21,367명, 2024년 8,915명으로 하락하였다가 2025년 31,145명으로 대폭 증가하였다.

[2023~2026년 0~1세 편성인구 대비 실제인구 비교]

(단위: 명)

구분	적용기준	편성인구 (A)		실제인구 (B)		차이 (C=B-A)		
		0세	1세	0세	1세	0세	1세	계
2023	행안부 주민등록인구	212,300	232,228	225,958	253,595	13,658	21,367	35,025
2024	국가데이터처 장래인구 (저위)	213,897	225,490	235,337	234,405	21,440	8,915	30,355
2025	국가데이터처 장래인구 (저위)	201,747	212,620	252,212	243,765	50,465	31,145	81,610
2026	국가데이터처 장래인구 (중·고위)	234,000	227,000	-	-	-	-	-

주: 1. 행정안전부 주민등록인구 수 기준(매년 12월말 기준)

2. 2023년 0~1세 편성 인구는 감소추세 반영한 추정치

자료: 질병관리청

질병관리청은 추계의 정확성을 제고하기 위하여 대상인원 적용기준을 2026년 국가데이터처 장래인구 ‘저위’ 추계에서 ‘중·고위’ 추계로 변경하였는바, 향후에는 실제 인구 추이를 면밀히 모니터링하고 장래인구추계뿐만 아니라 최근 출생아 수 및 예방접종 실적 등 최신 통계자료를 종합적으로 반영하여 보다 정확한 편성인원을 산정할 필요가 있다.

한편, 2023~2025년도 시·도별 교부액 및 반납액을 살펴보면 2023년 81억 6,400만 원(교부액 대비 2.3%), 2024년 43억 7,000만 원(1.2%), 2025년 24억 1,500만 원(0.7%)의 반납액이 발생한 것으로 나타났다. 특히 전남(2023년 8.7%), 경남(2023년 4.6%, 2024년 4.2%), 경북(2023년 4.4%, 2024년 3.4%, 2025년 2.7%), 세종(2023년 4.8%, 2024년 3.0%, 2025년 5.8%), 강원(2023년 5.8%, 2024년 3.2%, 2025년 2.2%), 제주(2024년 10.2%, 2025년 11.3%) 등 일부 시·

도의 경우 교부액 대비 반납액 비율이 상대적으로 높은 수준을 보이고 있다.⁷⁾

연례적으로 반납액 비율이 높은 시·도에 대해서는 실제 집행 실적 및 지역별 수요 등을 고려하여 보다 적정하게 예산을 교부할 필요가 있으며, 과다 교부로 인한 반납액 발생을 최소화할 수 있도록 예산 배분의 적정성을 제고할 필요가 있다.

[2023년~2025년 시·도별 교부예산 반납액]

(단위: 백만원, %)

시·도명	2023년		2024년		2025년	
	교부액	반납액(비율)	교부액	반납액(비율)	교부액	반납액(비율)
합계	350,015	8,164(2.3)	353,768	4,370(1.2)	356,723	2,415(0.7)
서울	37,767	450(1.2)	36,042	20(0.1)	35,913	62(0.2)
부산	24,150	225(0.9)	23,395	2(0.0)	23,227	3(0.0)
대구	16,716	370(2.2)	16,543	22(0.1)	16,448	26(0.2)
대전	20,525	163(0.8)	21,125	96(0.5)	22,253	1(0.0)
인천	10,499	87(0.8)	10,540	108(1.0)	10,467	36(0.2)
광주	10,270	2(0.0)	10,410	1(0.0)	10,912	93(0.9)
울산	8,076	175(2.2)	8,284	54(0.7)	8,188	1(0.0)
세종	3,543	171(4.8)	3,992	119(3.0)	4,100	240(5.8)
경기	98,447	752(0.8)	102,548	108(0.1)	105,914	15(0.0)
강원	11,963	693(5.8)	11,706	373(3.2)	11,749	259(2.2)
충북	12,237	366(3.0)	12,754	113(0.9)	12,762	102(0.8)
충남	16,764	631(3.8)	17,570	463(2.6)	17,493	76(0.4)
전북	13,608	504(3.7)	13,511	213(1.3)	13,503	39(0.3)
전남	14,881	1,290(8.7)	14,093	339(2.4)	13,933	132(0.9)
경북	20,511	898(4.4)	20,451	700(3.4)	19,927	532(2.7)
경남	24,736	1,133(4.6)	25,077	1,052(4.2)	24,297	157(0.6)
제주	5,322	254(4.8)	5,726	586(10.2)	5,637	640(11.3)

주: 1. 괄호는 교부액 대비 반납액 비율

2. 2025년 반납액은 집행잔액 기준이며, 반납기한 미도래로 반납예정금액으로 작성함

자료: 질병관리청

7) 이에 대하여 질병관리청은 동 사업은 지자체 보조사업 구조상 한계로 국비가 17개 시도로 배분, 다시 약 264개의 시군구로 재배분 집행되는 구조로 지역별 실제 접종 수요 차이에 따른 집행편차가 발생할 수 밖에 없으며, 추가 소요 및 부족분 발생 시 지방비도 추가매칭(추경편성, 통상 매년 10월 마지막) 해야 하므로 신속한 예산 조정에 어려움이 있다고 설명하였다. 또한 절기접종사업의 특성 상 절기 접종 사업은 하반기 집중 시행으로 연말까지 실제 수요 예측이 어려워 조정에 한계가 있다고 밝히고 있다.

따라서 질병관리청의 국가예방접종 실시사업은 실제 인구가 당초 추계치를 지속적으로 상회함에 따라 연례적으로 위탁의료기관 관련 미지급금이 발생하고 있는바, 향후 동일한 문제가 반복되지 않도록 접종 대상자 추계의 정확성을 제고하여 예산을 보다 면밀히 편성할 필요가 있다.

또한 시·도별 실제 집행 실적 및 지역별 수요 등을 고려한 적정 예산 교부를 통해 미지급금 발생을 최소화하고, 이미 발생한 미지급금에 대해서도 조속한 정산이 이루어질 필요가 있다.

4-2. 코로나19 예방접종 사업의 안전관리 및 집행관리 강화 필요

가. 현 황

국가예방접종 실시의 내역사업인 코로나19 예방접종실시는 코로나19예방접종 대상 대국민의 보건소 및 위탁의료기관 예방접종비용 (백신비, 접종시행비)을 지원 하는 것으로, 질병관리청은 2025년 예산현액 2,231억 3,400만 원 중 2,231억 3,300만 원을 집행하고 1백만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 코로나19 예방접종실시 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
국가예방 접종실시	601,881	-	-	-	600,725	592,626	3,170	4,929	639,246	639,246
코로나19 예방접종실시	224,240	-	-	-	223,134	223,133	-	1	175,839	175,839

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

동 사업은 전 세계적으로 대유행한 코로나19 바이러스에 대한 면역력 유지 및 변이 바이러스 대응을 위하여 2021년 2월 임시예방접종을 시작한 이후 고위험군, 사회필수인력 및 일반 국민을 대상으로 예방접종을 실시하였다. 초기에는 전국민을 대상으로 기초접종 및 추가접종을 추진하였으며, 2022년에는 면역저하자 등을 대상으로 4차 접종을 실시하고 소아·청소년 및 영유아까지 접종 대상을 확대하였다.

이후 코로나19 유행이 안정화됨에 따라 2023년부터는 계절성 예방접종 체계로 전환하였으며, 현재는 65세 이상 고령층, 면역저하자 및 감염취약시설 입원·입소자 등 고위험군 중심으로 접종을 실시하고 있다.

[코로나19 예방접종 사업 추진 경과]

구분	주요내용	비고
2021년	▶ 코로나19 임시예방접종 시작('21.2.26) - 고위험군, 사회 필수 인력 등 대상 순차적으로 실시하여 전 국민까지 확대 ▶ 코로나19 백신 3차 접종 시작('21.10.12.) - 고위험군 대상 순차적으로 실시하여 전국민까지 확대	화이자 모더나 아스트라제네카 얀센
2022년	▶ 고위험군 대상 4차 접종 시작('22.2.14) - 면역저하자, 요양병원요양시설 대상부터 순차적 실시 ▶ 5~11세 소아 코로나19 예방접종 실시('22.3.31) ▶ 2가 백신 활용 '22년 동절기 추가접종 실시('22.10.1) - 고위험군 우선 실시 이후 전국민까지 대상 확대 ▶ 3차접종 및 4차접종 종료('22.12.16)	화이자 모더나 얀센 노바백스 스카이코비원
2023년	▶ 생후 6개월~4세 영유아 대상 확대('23.2.13) ▶ 코로나19 예방접종 절기 사업으로 전환('23.3.22) ▶ '23년 고위험군 상반기 추가접종 실시('23.5.15~10.18) ▶ '23-'24절기 코로나19 예방접종 실시('23.10.19~'24.6.30) - 고위험군 접종 권고, 그 외 희망자 무료 접종	화이자 모더나 얀센 노바백스 스카이코비원
2024년	▶ '24년 고위험군 상반기 추가접종 실시('24.4.15~6.30) ▶ '24-'25절기 코로나19 예방접종 실시('24.10.11~'25.6.30) - 고위험군 대상 무료 접종, 그 외 일반 국민 유료 접종으로 전환	화이자 모더나 노바백스
2025년	▶ '25-'26절기 코로나19 예방접종 실시('25.10.15~'26.6.30)	화이자 모더나
2026년 (현재)	▶ '25-'26절기 코로나19 임시예방접종 지속(~'26.6.30)	화이자 모더나

자료: 질병관리청

2021~2025년 코로나19 접종대상별 접종 현황을 살펴보면, 접종 실적은 2021년 1억 341만 5,932건에서 2023년 645만 6,774건으로 크게 감소하였으며, 접종 대상이 전 국민에서 고위험군 중심으로 조정된 이후인 2024년 518만 763건에서 2025년 495만 6,519건으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

반면 코로나19 확진자 수는 2022년 2,842만 4,349명까지 증가하였다가 2023년(1~8월 기준) 551만 7,540명으로 감소한 것으로 나타났으며, 이후에는 전수감시 체계 종료로 확진자 수 집계가 중단되었다.

[2021~2025년 코로나19 접종대상별 접종 현황]

(단위: 건, 명)

구분		코로나19 접종실적				코로나19 확진자
연도	대상	계	보건소	의료기관	접종센터	
계	-	150,953,347	2,699,726	131,888,006	16,365,615	-
2021	국민 (6,628만명)	103,415,932	1,629,645	85,447,585	16,338,702	569,943
2022	국민 (4,430만명)	30,943,359	595,699	30,320,747	26,913	28,424,349
2023	국민 (1,657만명)	6,456,774	228,395	6,228,379	-	5,517,540 ¹⁾
2024	고위험군 (633만명)	5,180,763	118,192	5,062,571	-	-
2025	고위험군 (479만명)	4,956,519	127,795	4,828,724	-	-

주: 1. 고위험군: 65세 이상, 면역저하자, 감염취약시설 입원입소자

2. 코로나19 확진자는 2023년 8월 이후 전수 감시가 중단되어 이후 확진자 수는 확인 불가

1) 2023년도 코로나19 확진자 수는 2023.1.1.~8.31.기준 자료임

자료: 질병관리청

나. 분석의견

2021~2025년 국내 코로나19 백신 접종 과정에서 이물질 발생에 대한 안전조치 미흡, 오접종 발생 시 재접종 관리 부실 및 예방접종증명서 오발급 사례 등이 발생하는 등 예방접종 시행 및 사후관리 과정에서 일부 미흡한 점이 확인된바, 향후 감염병 재난 상황에서도 안전하고 신뢰성 있는 예방접종 체계가 운영될 수 있도록 백신 도입·유통·접종 및 사후관리 전반에 대한 관리체계를 강화할 필요가 있다.

2026년 2월 감사원은 「코로나19 대응실태 진단 및 분석 감사」를 통해 코로나19 백신 구매·도입 및 예방접종 시행 과정 전반의 집행 적정성과 재정운용 실태를 점검하였으며, 국가예방접종 실시사업의 예산 편성·집행 및 비용 정산 과정에서 일부 백신 관리 사각지대와 제도적 한계가 확인되었다. 특히 예방접종 시행 및 사후관리 과정에서 백신 안전관리 체계의 미흡 사항이 확인되었다.

구체적으로 살펴보면, 첫째, 이물이 발견된 백신에 대한 안전조치가 부실하였다. 2021~2025년 코로나19 접종 건수 대비 이물 신고 및 처리 현황을 살펴보면, 같은 기간 총 1억 5,097만 건이 접종되었으며 이 중 질병관리청에 신고된 이물 신고는 1,285건으로 나타났다.

전체 접종 건수 대비 이물 신고 건수 자체는 많지 않았으나, 감사원에 따르면 질병관리청은 위해 우려가 있는 일부 이물 신고 사례에 대해서도 접종 보류 조치를 실시하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 이물 발생 규모 자체보다는 위해 가능성이 있는 사례에 대한 안전관리와 후속조치가 다소 미흡하였던 것으로 보인다.

[2021~2025년 코로나19 접종 대비 이물 신고 현황]

(단위: 건)

구분	계	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
접종건	15,097만	10,342만	3,094만	646만	518만	497만
이물 신고건	1,285	1,140	141	2	2	-

주: (이물신고건) 질병청으로 신고된 건 기준(감사대상 기간)

자료: 질병관리청

둘째, 2021~2025년 코로나19 예방접종 오접종 발생현황을 살펴보면 최근 5년간('21~'25) 국내 코로나19 백신은 총 1억 5천만 건 이상 접종되었으며, 오접종 신고는 누적 9,166건으로 집계되었다. 다만 모든 오접종 사례에 재접종이 권고되는 것은 아니며, 유효기간이 경과한 백신 접종 등에 한하여 재접종을 권고하고 있다. 이에 따라 '21~'25년 유효기간 지난 백신 접종으로 신고된 3,585명 중 1,163명 (32.4%)만 재접종을 실시하였다.⁸⁾

셋째, 인정되지 않는 접종이 포함된 예방접종증명서가 총 515건 발급되었으며, 이에 따라 질병관리청은 2025년 4월 기준 더 이상 오발급이 발생하지 않도록 시스템을 개선하였다.

8) 유효기간 지난 백신 접종 시 최소간격(3개월) 이후 재접종을 권고하며, 피접종자 본인 또는 보호자가 재접종을 받을지 결정함

이에 대하여 질병관리청은 오접종 사실 및 재접종 권고 절차를 명확히 하도록 지침을 개정하고 예방접종증명서 발급 시스템을 개선하는 한편, 이상반응 정보 공유 체계 정비, 백신 보관·관리 가이드라인 보완 및 백신 도입 관련 의사결정 체계 개선 등을 추진하고 있다고 설명하고 있다.

한편, 코로나19 예방접종 피해보상 제도의 개선과 관련하여 현재 국회에서는 인과관계 추정 범위 확대, 피해보상위원회의 독립성 강화 및 조사기능 보완 등을 주요 내용으로 하는 「코로나19예방접종 보상법 일부개정법률안」이 다수 계류 중인 상황이다. 이는 코로나19 예방접종 과정에서 발생할 수 있는 이상반응에 대한 피해구제 체계를 보다 강화하기 위한 입법적 논의가 지속되고 있음을 보여준다.

[코로나19 예방접종 피해보상 관련 법령 현황]

법안명 (발의일)	주요내용	비고
코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법 일부개정법률안 (김은혜 의원 대표발의) (2026.3.17)	▲인과관계 추정조항 개정 ▲코로나19 예방접종 피해보상위원회를 현행 질병관리청장 소속에서 국무총리 소속으로 격상 ▲위원의 규모를 15명에서 30명으로 확대 등	계류
코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법 일부개정법률안 (윤상현 의원 대표발의) (2026.4.10)	코로나19 백신에서 품질관리 문제가 확인된 경우 등에 대해서는 예방접종과 이상반응 간의 인과관계 추정을 보다 폭넓게 인정할 수 있도록 근거 마련	계류
코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법 일부개정법률안 (이수진 의원 대표발의) (2026.4.15)	▲보상위원회와 재심위원회의 소속을 질병관리청장에서 국무총리로 변경 ▲필요한 사실 조사를 위해 보상위원회에 코로나19 피해보상 조사단을 설치 등	계류

자료: 질병관리청

아울러, 2023~2025년 코로나19 예방접종 실행현황을 살펴보면, 코로나19 예방접종 시행을 위하여 3년간 총 1조 4,826억 원 규모의 예산이 편성되었으며, 이중 약 1조 4,054억 원이 실행되는 등 대규모 재정이 투입된 것으로 나타났다.

종합하면, 동 사업은 국민 건강과 직결되는 코로나19 예방접종 시행을 위해 대규모 예산이 투입되었음에도 불구하고, 접종 시행 및 사업 관리 과정에서 일부 미흡한 사항이 반복적으로 발생하였으며, 이에 따라 예산 집행의 효율성이 저하되고 재정 운용의 비효율이 발생한 측면이 있다.

[2023~2025년 코로나19예방접종 실시 집행현황]

(단위: 백만원)

회계 연도	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 [실집행액]	전년도 이월액 제외		다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				계획 현액	집행액 [실집행액]		
2023	456,465	456,465	661,524 (이전용 △82,234)	835,755	761,344 [700,791]	174,231	156,652 [96,098]	-	58,335
2024	429,344	423,476	206	423,682	420,627 [415,952]	423,476	420,421 [415,746]	-	3,055
2025	224,240	223,134	-	223,134	223,133 [210,445]	223,134	223,133 [210,445]	-	1

자료: 질병관리청

따라서 질병관리청은 향후 감염병 재난 상황에서도 안전하고 신뢰성 있는 예방접종 체계가 운영될 수 있도록 백신 도입·유통·접종 및 사후관리 전반에 대한 관리체계를 강화하고, 특히 이물 발생, 오접종 및 예방접종증명서 발급 등 접종 시행 과정에서 발생할 수 있는 위험요인에 대한 관리·점검을 철저히 수행할 필요가 있다. 또한 국민 건강과 직결되는 사업에 대규모 재정이 투입되는 만큼 사업 관리 및 예산 집행의 적정성 확보에도 만전을 기할 필요가 있다.

국가결핵예방: 결핵 검진의무기관 대상 결핵·잠복결핵감염 조사의 실효성 제고 필요

가. 현 황

국가결핵예방¹⁾은 「제3차 결핵관리 종합계획(‘23~’27)」에 기반한 보다 강화된 결핵 전주기(예방·진단·치료)정책 추진으로 결핵 조기퇴치를 달성하여 국민건강증진을 도모하고자 하는 것으로, 질병관리청은 2025회계연도 예산현액 390억 8,100만원 중 385억 8,300만 원을 집행하였으며, 3억 6,100만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 국가결핵예방 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025							2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	
	본예산	추경							
국가결핵예방	39,051	39,051	30	-	39,081	38,583	137	361	39,472

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

동 사업은 2030년 결핵 퇴치 단계 진입(인구 10만 명당 10명 이하)을 목표로 “예방-조기발견-환자관리” 전 주기에 대한 다각적인 정책을 추진하고 있다. 이를 위해 「제3차 결핵관리 종합계획(2023~2027)」에 따라 고위험군 대상 잠복결핵감염 검진·치료 강화, 결핵 역학조사 정교화, 해외 입국 외국인 결핵관리 강화, 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 내실화 및 결핵 정보관리체계 구축 등 예방·진단·치료 전반에 대한 정책을 추진하고 있다. 또한 2027년까지 인구 10만명당 결핵 발생률을 20명 이하 수준으로 낮추는 것을 단계적 목표로 설정하고 있다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 국민건강증진기금 6136-303

나. 분석의견

집단시설의 결핵 발생이 증가 추세를 보이고 있으나, 결핵검진 의무기관 대상 결핵·잠복결핵감염 조사에서 전체 대상기관 대비 조사 응답률이 저조하고 검진 이행 여부를 체계적으로 점검하기 위한 법적 근거 또한 미비한 상황이므로, 질병관리청은 관련 법적·제도적 기반을 정비하고 의무검진기관의 조사 참여율을 제고함으로써 보다 실효성 있는 검진 이행 점검체계를 구축할 필요가 있다.

최근 5년간 결핵환자 신고 현황을 살펴보면, 국내 결핵환자 수는 2020년 25,350명에서 2025년 17,070명으로 감소하였고, 결핵 발생률 또한 같은 기간 인구 10만명당 49.4명에서 33.5명으로 지속적인 감소 추세를 보이고 있다.

[2020-2025년 결핵환자 신고현황]

(단위: 명, 명/십만 명)

구분	2020	2021	2022	2023	2024	2025
결핵환자수	25,350	22,904	20,383	19,540	17,944	17,070
결핵발생률	49.4	44.6	39.8	38.2	35.2	33.5

자료: 질병관리청

그러나 우리나라는 2024년 기준 OECD 38개국 중 결핵 발생률 2위(인구 10만 명당 33.5명), 사망률 3위(인구 10만 명당 3.8명) 수준으로 여전히 OECD 국가 중 결핵 부담이 높은 국가에 해당한다.²⁾

[OECD 국가 대비 한국 결핵 발생 현황]

(단위: 명, 명/십만 명)

구분	발생자 수			발생률		
	'23	'24	증감(%)	'23	'24	증감(%)
전 세계	1,080만	1,070만	△1.0%	134	131	△1.7
OECD	161,645	159,996	△1.0%	10.4	10	△3.8
대한민국	20,000	18,000	△10.0%	38	35	△7.9

주: WHO는 매년 보고서 발간 시 과거 수치를 모두 재산출함에 따라 최근 발표된 수치를 반영하여 작성하며, '25년 결핵 발생률은 '26.11월 공표 예정

자료: WHO 「Global Tuberculosis Report 2025」 (WHO, '25.11월)

2) 2024년 기준 1위 콜롬비아(49명), 2위 대한민국(35명), 3위 리투아니아(31명), 4위 멕시코(28명), 5위 라트비아(21명)이며, 우리나라는 2024년 기준 결핵 발생률이 OECD 평균(약10명 수준)의 3배 이상이다.

한편, 집단시설 결핵환자 발생 현황을 살펴보면 2024년 6,185건에서 2025년 7,070건으로 14.3% 증가한 것으로 나타났다. 특히 사회복지시설은 1,459건에서 1,843건으로 26.3% 증가하였고, 사업장 또한 3,021건에서 3,364건으로 11.4% 증가하는 등 집단생활 환경을 중심으로 결핵 발생이 확대되는 추세를 보이고 있다.

[2021~2025년 집단시설 결핵환자 발생 현황]

(단위: 건)

구분	발생수	집단시설						
		학교	의료 기관	군부대 / 경찰	교정 시설	사회 복지 시설	사업장	그 밖의 시설
2021	7,161	559	1,042	82	62	1,173	3,990	253
2022	6,252	493	923	54	54	1,194	3,339	195
2023	6,205	409	913	49	70	1,442	3,111	211
2024	6,185	425	893	75	64	1,459	3,021	248
2025	7,070	404	973	45	84	1,843	3,364	357

자료: 질병관리청

이처럼 국내 결핵환자 수는 감소 추세를 보이고 있으나 OECD 국가 대비 여전히 높은 결핵 발생률과 사망률을 나타내고 있고, 집단시설 중심의 결핵 발생 또한 증가하고 있는바, 집단시설 내 결핵 전파를 예방하기 위한 사전 관리의 중요성이 커지고 있다.

특히 「결핵예방법」은 결핵 발생 시 전파 위험과 파급력이 큰 집단시설 종사자 및 교직원에 대하여 결핵검진 및 잠복결핵감염 검진을 의무화하고 있으며, 이를 통해 집단시설 내 결핵 전파를 사전에 예방하고자 하고 있다. 잠복결핵감염은 향후 활동성 결핵으로 진행될 가능성이 있는 만큼 조기 발견과 관리가 중요하며, 집단시설 내 결핵 확산을 예방하기 위한 주요 수단으로 기능하고 있다.

한편, 「결핵예방법」 상 제11조제1항3)에 따라 의료기관, 산후조리원, 학교, 유

3) 「결핵예방법」

제11조(결핵검진등)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관·학교의 장 등은 그 기관·학교 등의 종사자·교직원에게 결핵검진등을 실시하여야 한다. 다만, 다른 법령에 따라 건강진단을 받은 경우에는 이 법에 따른 결핵검진등을 받은 것으로 갈음할 수 있다.

1. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관의 장

치원, 어린이집 및 아동복지시설 등은 종사자·교직원을 대상으로 결핵검진 및 잠복 결핵검진을 실시하여야 한다.

이에 따른 2025년 결핵검진 의무기관은 총 12만 6,883개소이며, 검진 대상 종사자는 약 171만 명 수준으로 나타났다. 이 중 의료기관이 7만 4,908개소 (59.0%)로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 종사자 또한 89만 3,810명으로 전체의 52.3% 수준에 달하는 것으로 나타났다. 또한 학교는 45만 877명, 어린이집은 28만 931명의 종사자가 검진 대상에 포함되는 등 집단생활 시설을 중심으로 대규모 결핵검진 체계가 운영되고 있다.

〔「결핵예방법」 제11조에 따른 결핵검진등 검진의무기관 현황〕

(단위: 개소, 명)

검진 의무 대상	시설	종사자
계	126,883	1,709,815
의료기관	74,908	893,810
산후조리원	460	10,105
학교	12,164	450,877
유치원	8,140	55,262
어린이집	26,161	280,931
아동복지시설	5,050	18,830

주: 산후조리원에 종사하는 간호사, 간호조무사, 영양사, 기타(미화원, 마사지사 등 포함) 등을 모두 포함한 통계이며, 조사 시기에 따라 종사자 수 변동 가능

자료: 질병관리청

그러나 최근 실시한 검진의무기관 결핵·잠복결핵감염 검진 조사 현황을 살펴보면, 2024년 기준 조사대상 기관은 98,103개소였으나 실제 조사에 응답한 기관은 44,189개소로 전체 대상기관의 45.0% 수준에 그친 것으로 나타났다. 또한 2025년의 경우 조사대상 기관은 94,362개소였으나 응답기관은 21,420개소로 응답률이 22.7%까지 하락한 것으로 나타났다.

2. 「모자보건법」 제15조에 따른 산후조리업자
3. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교의 장
4. 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원의 장
5. 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집의 장
6. 「아동복지법」 제52조에 따른 아동복지시설의 장
7. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 기관·학교 등의 장

한편, 응답기관을 기준으로 할 경우 결핵검진 및 잠복결핵감염 검진 이행률은 각각 88~93% 수준으로 나타났으나, 전체 조사대상 기관 대비 조사 응답률 자체가 낮아 해당 결과만으로 실제 검진 이행 실태를 정확하게 파악하는 데에는 한계가 있는 상황이다.

[검진의무기관 결핵·잠복결핵감염 검진 조사 현황]

분류	2020년	2024년	2025년
법적근거	· (검진)「결핵예방법」제11조, 및 같은법 시행규칙 제4조 · (조사)「결핵예방법」제34조, 같은법 시행령 제16조		
조사주기	-	· 정기조사: 지자체 여건에 따라 연간 조사 · 특별조사: 결핵환자 발생하여 역학조사 시	
조사기간	'20.11월~'21.1월	'24.4월~'24.9월	'25.9월~'25.10월
조사방법	자자체별로 기준 결핵검진등 의무기관 대상 이행여부 조사·확인한 결과를 조사하여 취합		
조사범위	▲결핵 ▲잠복결핵감염 검진율	▲결핵 ▲잠복결핵감염 검진율	▲결핵 ▲잠복결핵감염 검진율
조사대상 기관	「결핵예방법」 제11조에 따른 의무검진 기관 중 신생아 및 영아 돌봄시설 전수조사 - 신생아실, 산후조리원, 어린이집	「결핵예방법」 제11조에 따른 의무검진 기관 중 '20년 조사 대상기관 제외 전수조사 - 의료기관, 학교, 유치원, 아동복지시설	「결핵예방법」 제11조에 따른 의무검진 기관 일부 자율조사 - 지자체 상황과 여건에 따라 대상 기관을 설정
대상기관 수 (A)	38,482개소	98,103개소	94,362개소
조사 응답 기관 수 (B, (B/A))	34,563개소 (89.8%)	44,189개소 (45.0%)	21,420개소 (22.7%)

분류		2020년	2024년	2025년
조 사 결 과	결핵, 잠복결핵 감염 검진 모두 이행 (C, C/B)	31,126개소 (90.1%)	38,082개소 (86.2%)	18,954개소 (88.5%)
	검진 일부 이행			
	결핵 (D, (D/ B))	32,945개소 (95.3%)	39,206개소 (88.7%)	19,431개소 (90.7%)
	잠복 결핵 감염 (E, (E/ B))	32,268개소 (93.4%)	41,200개소 (93.2%)	20,068개소 (93.7%)

자료: 질병관리청

현행 「결핵예방법」은 의료기관·학교·유치원 등의 장에게 종사자 및 교직원에게
대한 결핵검진등 실시 의무를 부과하고 있으나, 검진 실시 결과를 국가 또는 지방자
치단체에 보고하도록 하는 규정은 별도로 두고 있지 않아 검진 이행 여부를 체계적
으로 점검하는 데 한계가 있다는 지적이 제기되고 있다.

이에 대하여 질병관리청은 동 조사가 법령상 조사 결과에 대한 보고 의무가 명
확히 규정되어 있지 않아 기관의 자율적인 협조를 바탕으로 실시되고 있는 점, 조사
인력 및 관리상의 한계, 그리고 2025년의 경우 조사기간이 2개월로 비교적 짧았던
점 등으로 인해 응답률이 저조하게 나타났다고 설명하고 있다.

한편, 현재 국회에서는 결핵검진등 실시 이후 기관의 장이 그 실시 현황을 지방자치단체에 보고하고, 지방자치단체는 이를 질병관리청장에게 통보하도록 하며, 미보고 또는 허위보고 시 100만원 이하의 과태료를 부과하는 내용을 담은 「결핵예방법 일부개정법률안」이 계류 중인 상황이다.⁴⁾

더불어 '26년 5월 「결핵예방법」 제26조제2항⁵⁾이 본회의를 통과하면서, 의료기관, 산후조리업, 학교 등 종사자 및 교직원이 행한 결핵검진등에 드는 경비를 지방자치단체가 부담하도록 하고, 국가가 그 비용을 대통령령에 따라 보조할 수 있는 근거가 마련됨에 따라 검진 실시를 위한 재정적 지원체계는 일부 보완된 것으로 볼 수 있으나, 검진 이행 현황에 대한 조사·관리 및 보고체계에 관한 법적 근거는 여전히 미비한 상황으로 검진 이행 여부를 지속적·체계적으로 점검하는 데에는 한계가 있는 것으로 보인다.

이와 관련하여 질병관리청은 결핵 전파 고위험군 등을 대상으로 한 잠복결핵감염 검진 지원을 지속하는 한편, 2026년 12월까지 검진의무기관의 검진 이행 조사에 대한 중장기 계획을 수립하여 보다 내실 있는 이행 점검체계를 구축할 계획이라고 설명하고 있다.

종합하면, 집단시설의 결핵 발생이 증가 추세를 보이고 있으나 결핵검진 의무기관 대상 결핵·잠복결핵감염 조사에서 전체 대상기관 대비 응답률이 저조하고, 검진 이행 결과에 대한 보고체계 및 조사·관리 근거 등 관련 법적 기반 또한 미비한 상황이므로, 질병관리청은 관련 법적·제도적 기반을 정비하고 의무검진기관의 조사참여율을 제고함으로써 보다 실효성 있는 검진 이행 점검체계를 구축할 필요가 있다.⁶⁾

4) 김원이 의원 대표발의(2024.6.28) 「결핵예방법 일부개정법률안」에 대한 국회 검토보고서는 검진 이행 여부를 체계적으로 점검할 수 있다는 점에서 입법 취지를 긍정적으로 평가하였으나, 의료계는 보고 의무 및 과태료 부과에 따른 행정 부담을 우려하고 있다.

5) 「결핵예방법」

제26조(특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구가 부담하는 경비)

다음 각 호의 경비는 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)가 부담한다.

1. 제10조에 따른 결핵 집단발생 시 조치에 드는 경비

2. 제11조제2항에 따른 결핵검진등에 드는 경비

2의2. 제11조제1항에 따른 결핵검진등 실시에 드는 경비의 전부 또는 일부

6) 이에 대하여 질병관리청은 결핵검진등 이행현황 조사는 현재 별도의 조사 예산 없이 운영되고 있어 조사 범위와 관리체계에 한계가 있는 만큼, 보다 체계적인 이행현황 점검을 위해 관련 예산을 확보할 필요가 있다고 밝히고 있다.

성평등가족위원회





성평등가족부

1

현 황

가. 세입·세출 결산

2025회계연도 성평등가족부 소관 세입예산현액은 333억 2,200만 원이며, 1,467억 7,500만 원을 징수결정하여 이 중 63.4%인 930억 400만 원을 수납하고 537억 4,600만 원을 미수납하였고 2,500만 원은 불납결손 처리하였다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액	예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
일반회계	32,942	32,942	137,700	85,354	52,322	25	62.0
지역균형발전특별회계	380	380	9,075	7,650	1,424	-	84.3
합계	33,322	33,322	146,775	93,004	53,746	25	63.4

자료: 성평등가족부

2025회계연도 성평등가족부 소관 세출예산현액은 8,103억 3,900만 원이며, 이 중 98.8%인 8,003억 2,200만 원을 지출하고 2,800만 원을 다음 연도로 이월하였으며 99억 8,900만 원은 불용처리하였다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액	예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
일반회계	715,338	718,676	708,933	7	9,736	98.6
지역균형발전특별회계	91,663	91,663	91,389	21	253	99.7
합계	807,001	810,339	800,322	28	9,989	98.8

자료: 성평등가족부

나. 기금 결산

2025회계연도 성평등가족부 소관 기금의 수정 수입계획액은 1조 123억 9,400만 원이며 1조 5,321억 8,400만 원을 징수결정하여 이 중 98%인 1조 5,011억 8,600만 원을 수납하고, 307억 7,500만 원을 미수납하고 2억 2,300만 원은 불납결손 처리하였다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	수입계획액		계획현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정						
양성평등기금	841,022	841,022	841,022	1,266,938	1,246,986	19,945	8	98.4
청소년육성기금	171,372	171,372	171,372	265,246	254,200	10,831	216	95.8
합계	1,012,394	1,012,394	1,012,394	1,532,184	1,501,186	30,775	223	98.0

자료: 성평등가족부

2025회계연도 성평등가족부 소관 기금의 수정 지출계획현액은 1조 123억 9,400만 원으로 이 중 109.2%인 1조 1,060억 2,000만 원을 지출하고 25억 7,800만 원은 불용처리하였다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획액		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
양성평등기금	841,022	841,022	841,702	923,554	-	1,081	109.7
청소년육성기금	171,372	171,372	171,372	182,466	-	1,497	106.5
합계	1,012,394	1,012,394	1,013,074	1,106,020	-	2,578	109.2

주: 기금의 지출액은 여유자금운용액(초과수입 등)이 계획 대비 증가하여 계획 현액보다 높음
자료: 성평등가족부

다. 총수입 · 총지출 결산

2025회계연도 성평등가족부 소관 총수입은 예산 대비 1,045억 5,700만 원 (165.8%)이 증가한 1,676억 2,900만 원으로, 전년도 결산에 비해서는 510억 4,100만 원(43.8%)이 증가하였다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2024 결산(A)	2025			전년 대비 (C-A)
		예산 (B)	결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
예산	48,935	33,322	93,004	59,682	44,069
기금	67,653	29,750	74,625	44,875	6,972
합계	116,588	63,072	167,629	104,557	51,041

자료: 성평등가족부

2025회계연도 성평등가족부 총지출은 예산 대비 84억 7,600만원(△0.48%)이 감소한 1조 7,309억 4,300만 원으로, 전년도 결산에 비해서는 770억 1,700만 원 (4.7%)이 증가하였다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2024 결산(A)	2025			전년 대비 (C-A)
		예산 (B)	결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
예산	763,065	807,001	800,322	△6,679	37,257
기금	890,861	932,418	930,621	△1,797	39,760
합계	1,653,926	1,739,419	1,730,943	△8,476	77,017

자료: 성평등가족부

라. 재무 결산

2025회계연도 말 현재 성평등가족부의 자산은 4,121억 9,600만 원, 부채는 549억 6,500만 원으로 순자산은 3,572억 3,100만 원이다.

자산은 금융자산 2,175억 8,400만 원, 유·무형자산 1,891억 4,600만 원, 기타자산 54억 6,500만 원 등으로 구성되며, 전기 대비 625억 5,900만원(17.9%) 증가하였다. 이는 현금 및 현금성자산이 기금의 기타국고금 증가, 미수채권이 국고보조금 과년도 정산잔액 등 미수납액 증가 등에 따른 금융자산 609억 7,100만 원 증가, 국립청소년디딤센터 건립사업 부지 등 토지 취득 등으로 유·무형자산 43억 3,700만 원 증가, 과년도 이월된 민간위탁사업비, 용역비 등의 정산으로 인하여 선급금·단기 감소 등으로 인한 기타자산 27억 5,100만 원 감소 등에 기인한다.

부채는 차입부채 549억 6,400만 원, 기타부채 100만 원으로 구성되며, 전기 대비 37억 2,400만 원(6.3%) 감소하였다. 이는 BTL 방식 건립 국립청소년수련원의 당기 임대료 상환액 등으로 차입부채가 37억 2,400만 원 감소한 데에 기인한다.

[2025회계연도 성평등가족부 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	412,196	349,637	62,559	17.9
Ⅰ. 금 융 자 산	217,584	156,613	60,971	38.9
Ⅱ. 유·무 형 자 산	189,146	184,809	4,337	2.3
Ⅲ. 기 타 자 산	5,465	8,216	△2,751	△33.5
부 채	54,965	58,689	△3,724	△6.3
Ⅰ. 차 입 부 채	54,964	58,688	△3,724	△6.3
Ⅱ. 총 당 부 채	-	-	-	-
Ⅲ. 기 타 부 채	1	1	-	-
순 자 산	357,231	290,948	66,283	22.8
Ⅰ. 기본순자산	452,604	452,124	0	0.0
Ⅱ. 적립금 및 양여금	△166,471	△228,997	62,526	△27.3
Ⅲ. 순자산 조정	71,099	67,821	3,278	4.8

자료: 성평등가족부

성평등가족부는 2025회계연도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 6,490억 8,700만 원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 1조 7,202억 2,600만 원, 관리운영비 345억 8,900만 원, 비배분비용 18억 9,800만 원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 848억 1,900만 원, 비배분수익 1,355억 2,000만 원, 비교환수익 등 8,872억 8,600만 원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 115억 8,800만 원(0.8%) 증가한 1조 5,363억 7,300만 원이며, 이는 보조사업비 증가 등에 따라 프로그램순원가가 전년도 대비 793억 4,100만 원 증가하였고 대손상각비 등 비배분비용이 3억 원 감소한 동시에 당기 지출금 반납금 증가 등에 따라 비배분수익이 전년도 대비 677억 7,300만 원 증가한 것 등에 기인한다.

총 5개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 가족정책 및 돌봄 지원(1조 1,843억 7,500만 원), 청소년정책 및 역량강화(2,248억 2,700만 원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 271억 6,100만 원과 운영비 65억 8,200만 원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 기타국가운영비용 12억 3,400만 원과 이자비용 6억 6,300만 원 등으로 구성되어 있다.

[2025회계연도 성평등가족부 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
I. 프로그램순원가(가-나)	1,635,407	1,556,066	79,341	5.1
가. 프로그램 총원가	1,720,226	1,617,072	103,154	6.4
나. 프로그램 수익	84,819	61,006	23,814	39.0
II. 관리운영비	34,589	34,268	321	0.9
III. 비배분비용	1,898	2,198	△300	△13.6
IV. 비배분수익	135,520	67,747	67,773	100.0
V. 재정운영순원가(I + II + III - IV)	1,536,373	1,524,785	11,588	0.8
VI. 비교환수익 등	887,286	865,130	22,156	2.6
VII. 재정운영결과(V-VI)	649,087	659,655	△10,568	△1.6

자료: 성평등가족부

성평등가족부의 2025회계연도 기초순자산은 2,909억 4,800만 원이고, 기말순 자산은 3,572억 3,100만 원으로 기초 대비 662억 8,300만 원(22.8%) 증가하였다. 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 기초 대비 105억 6,800만 원 감소, 순자산 가산항목인 재원의 조달 및 이전항목은 기초 대비 72억 5,100만 원 감소하였고, 조정항목은 기초 대비 32억 9,700만 원 증가하였기 때문이다.

한편, 2025회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입, 기타이전수익 등 재원의 조달 8,043억 8,500만 원과 국고이전이출 등 재원의 이전 930억 400만 원으로 구성되며, 조정항목은 자산재평가이익 39억 8,800만 원 등으로 구성된다.

[2025회계연도 성평등가족부 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2025 회계연도(A)	2024 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
I. 기초순자산	290,948	231,280	59,668	25.8
II. 재정운영결과	649,087	659,655	△10,568	△1.6
III. 재원의 조달 및 이전	711,381	718,632	△7,251	△1.0
IV. 조정항목	3,988	691	3,297	477.1
V. 기말순자산(I - II + III + IV)	357,231	290,948	66,283	22.8

자료: 성평등가족부

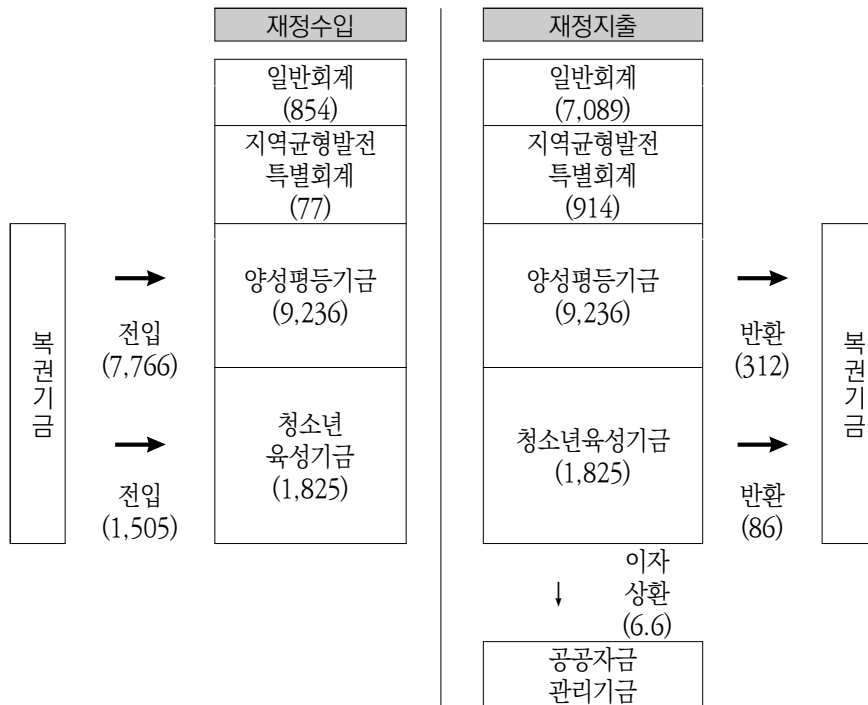
마. 재정 구조

2025회계연도 성평등가족부의 기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

성평등가족부 기금 간 거래를 살펴보면, 양성평등기금은 복권기금으로부터 7,766억 원을 전입받고 312억 원을 반환하였다. 또한 청소년육성기금은 복권기금으로부터 1,505억 원을 전입받고 86억 원을 반환하였으며, 공공자금관리기금 예수이자로 6억 6,000만 원을 상환하였다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)



주: 총계 기준
자료: 성평등가족부

성평등가족부의 2025년도 예산안 및 기금운용계획안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사과정에서 예산 증액은 없었고, 감액된 사업으로는 ①아이돌봄 지원 사업, ②행정능률 향상 및 민원서비스 개선 사업, ③일본군‘위안부’피해자 생활안정 및 기념사업, ④한국여성인권진흥원 지원 사업, ⑤기획조정기본경비가 있다.

아이돌봄 지원 사업은 집행상황을 감안하여 384억 원이 감액되었고, 행정능률 향상 및 민원서비스 개선 사업은 청년인턴 사업의 전년 동일 규모 유지를 위해 69백만 원이 감액되었다. 일본군‘위안부’피해자 생활안정 및 기념사업은 지원 대상자 감소를 반영하여 64백만 원이 감액되었고, 한국여성인권진흥원 지원 사업도 동일한 이유로 37백만 원이 감액되었으며, 기획조정기본경비는 국외업무여비 5백만 원이 감액되었다¹⁾.

국회 심사과정에서 **부대의견이 채택된 사업**은 없었다²⁾.

1) 국회, 「2025년도 예산안에 대한 수정안」, 2024.12.

2) 국회, 「2025년도 예산안에 대한 수정안」, 2024.12.

성평등가족부는 ① 함께하는 돌봄·일터 확산, ② 촘촘한 가족·청소년 안전망 강화, ③ 빈틈없는 폭력피해 대응·예방을 2025년 주요 정책방향으로 설정하고 관련 예산을 집행하였다.

그러나 2025회계연도 성평등가족부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 아이돌봄 지원 사업의 경우 서비스가 지속적으로 확대하고 있으나 아이돌봄사 인력 부족으로 인해 돌봄수당 실집행률이 저조한 편이며 아이돌봄서비스의 대기 가구 수와 대기 기간이 증가하고 있고 지역간 편차도 발생하고 있으므로 사업 수요에 부합하도록 아이돌봄사를 안정적으로 충원할 필요가 있다. 또한 서비스 지원 사업은 연례적으로 돌봄수당의 미집행액을 아이돌봄사 양성관리 및 서비스제공 기관 운영사업으로 변경하여 초과 집행하고 있는바, 영아종일제 돌봄수당, 영아돌봄수당, 아이돌봄사 4대보험 및 퇴직적립금 등 법정부담금에 대하여 서비스 유형별 이용 실적 및 실제 수요를 반영한 보다 적절한 예산 추계가 필요하며, 서비스 유형별 지원 실적 및 집행 현황에 대한 관리도 강화할 필요가 있다.

아울러 2026년 4월 「아이돌봄 지원법」 개정에 따라 아이돌봄지원 사업의 전달체계 및 광역지원센터 기능이 변화하였으므로 법 체계에 부합하도록 광역지원센터와 서비스제공기관의 역할을 재정립하고, 광역지원센터의 정원 대비 현원 부족으로 인건비 집행잔액과 운영비 초과 집행이 반복되고 있는바 인력 미충원 원인을 분석하는 한편 현재 정원 기준의 적정성을 함께 검토하고 정원·인력·예산 운영 구조와 사업비 교부기준을 합리적으로 정비하여 지역별 수급관리, 서비스제공기관 지원 및 서비스 품질 관리 기능을 안정적으로 수행할 수 있는 운영 기반을 마련할 필요가 있다.

둘째, 양육비이행관리원 지원 사업의 경우 양육비이행지원금(선지급) 제도 도입 이후 당초 계획 대비 지급 실적이 저조하여 출연금 실집행률이 낮게 나타난바, 향후 양육비 선지급 신청 및 지급 현황 등을 면밀히 고려하여 적정 예산을 편성하고 출연금 집행 추이를 고려하여 교부 하며, 제도 홍보 및 신청 활성화 등을 통해 사업의 안정적인 안착을 지원할 필요가 있다. 또한 한시적 양육비 긴급지원의 회수율이 저조한 수준으로 나타난바, 향후 양육비 선지급제도의 안정적인 운영을 위해 관련 시스템 구축 및 관계기관과의 지속적인 협력 등을 통해 회수체계를 강화할 필요가 있다.

셋째, 새일센터 지정·운영 사업의 경우 새일여성인턴 사업의 취업을 대비 고용유지율이 상대적으로 낮게 나타나고 있는바, 퇴사 사유 및 재취업 여부 등 고용유지 저하 원인을 면밀히 분석하고 사후관리 및 모니터링 체계를 강화함으로써 여성의 재경력단절을 예방하고 사업의 실효성을 제고할 필요가 있다. 또한 새일센터 직업교육훈련의 유관직종 취업률이 전체 취업률에 비해 상대적으로 낮게 나타나고 있는바, 교육 신청 및 참여 현황에 대한 체계적인 관리체계를 마련하고 연령별 수요와 노동시장 변화를 반영한 교육과정을 운영함으로써 직업교육훈련의 효과성을 제고할 필요가 있다.

양성평등기금 및 청소년육성기금: 복권기금 의존에 따른 재정안정성 제고 필요

가. 현 황

2025회계연도 기준 성평등가족부의 재정구조는 일반회계, 지역균형발전특별회계, 성평등가족부 소관 기금인 양성평등기금 및 청소년육성기금으로 구성¹⁾되고 있다.

양성평등기금은 「양성평등기본법」 제42조²⁾에 따라 동 법의 목적을 실현하기 위한 사업 등을 지원하는데 필요한 재원을 확보하기 위해 설치된 기금으로, 2025회계연도 총계 기준 계획액은 8,410억 2,200만 원이었고 9,235억 5,400만 원을 지출하였다.

청소년육성기금은 「청소년기본법」 제53조³⁾에 따라 청소년 육성에 필요한 재원을 확보하기 위해 설치된 기금으로 2025회계연도 총계 기준 수정계획액은 1,713억 7,200만 원이었고 결산액은 1,824억 6,600만 원이었다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

- 1) 성평등가족부는 법무부 소관 범죄피해자보호기금 사업인 성폭력 피해자 지원 사업의 시행주체이나, 동 사업은 성평등가족부의 세입·세출에는 포함되지 않는다.
- 2) 「양성평등기본법」 제42조(기금의 설치 등) ① 국가는 이 법의 목적을 실현하기 위한 사업 등을 지원하는 데 필요한 재원을 확보하기 위하여 양성평등기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.
- 3) 「청소년기본법」 제52조(기금의 설치 등) ① 청소년육성에 필요한 재원을 확보하기 위하여 청소년육성기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2023 결산	2024 결산	2025년			집행률 (B/A)	2026 계획
			계획		결산 (B)		
			당초	수정(A)			
양성평등기금	690,221	839,895	841,022	841,022	923,554	109.8	876,104
청소년육성기금	180,602	177,687	171,372	171,372	182,466	106.5	150,355

주: 총계 기준

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

양성평등기금 및 청소년육성기금은 복권기금 수입 재원의 상당 부분을 복권기금 전입금에 의존하고 있어 기금의 재정 안정성과 운용 자율성이 저하될 우려가 있으며, 복권기금 재원사업 중심의 운영으로 기금 본래의 목적에 따른 다양한 사업 추진에 제약이 있는바, 성평등가족부는 기금의 재정운용 안정성과 자율성을 제고하고 기금 본래의 목적에 부합하는 사업을 안정적으로 추진할 수 있도록 일반회계 등 일반재원 활용 방안을 포함한 재원 기반 개선방안을 마련할 필요가 있다.

2025회계연도 양성평등기금 및 청소년육성기금의 수입 결산 내역을 살펴보면, 양성평등기금은 총계 8,410억 2,200만 원 중 약 92.4%에 해당하는 7,769억 2,600만 원을, 청소년육성기금은 총계 1,713억 7,200만 원 중 약 88.3%에 해당하는 1,512억 5,900만 원을 복권기금 전입금으로 충당한 것으로 나타났다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 기금 수입·결산 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	양성평등기금			청소년육성기금		
	계획		결산	계획		결산
	당초	수정		당초	수정	
기타이자수입 및 재산수입	1,128	1,128	3,358	454	454	1,066
기타경상이전수입	17,647	17,647	56,997	6,397	6,397	4,446
잡수입/융자원금회수	1	1	1	4,123	4,123	8,757
정부예금회수	45,320	45,320	86,609	9,139	9,139	17,690
복권기금전입금(A)	776,926	776,926	776,589	151,259	151,259	150,507
공공자금관리예수금	-	-	-	-	-	-
총계(B)	841,022	841,022	923,554	171,372	171,372	182,466
복권기금전입금 비중(A/B)	92.4	92.4	84.1	88.3	88.3	82.5

자료: 성평등가족부

2020~2025년 양성평등기금 및 청소년육성기금 수입 중 복권기금 전입금 현황 및 비중 추이를 살펴보면, 두 기금 모두 수입의 80~90%를 복권기금 전입금에 의존하고 있는 것으로 나타났다.

우선 양성평등기금은 복권기금 전입금이 2020년 4,108억 원에서 2025년 7,765억 8,900만 원으로 증가하였고, 전입금 비중은 2024년 87.8%에서 2025년 84.1%로 소폭 하락하였다. 청소년육성기금도 복권기금 전입금이 2020년 1,194억 1,800만 원에서 2025년 1,505억 700만 원으로 증가하였으나, 전입금 비중은 2024년 83.5%에서 2025년 82.5%로 하락하였다.

[연도별 양성평등기금·청소년육성기금 수입 중 복권기금 전입금 및 복권기금 전입금 비중 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	2020	2021	2022	2023	2024	2025
양성 평등기금	410,800	467,339	595,576	630,008	737,764	776,589
	(91.9)	(93.2)	(93.5)	(91.3)	(87.8)	(84.1)
청소년 육성기금	119,418	127,857	135,750	149,473	148,383	150,507
	(77.8)	(82.0)	(81.4)	(82.8)	(83.5)	(82.5)

자료: 성평등가족부

이와 같이 양성평등기금과 청소년육성기금은 수입과 지출의 상당 부분을 복권기금에 의존하고 있는바, 과도한 복권기금 의존 구조로 인해 기금 재원 구조의 안정성과 목적 적합성 측면에서 다음과 같은 한계가 나타나고 있다.

첫째, 동 기금들은 수입 재원의 상당 부분을 복권기금 전입금에 의존하고 있으며, 전입금 미사용분은 복권기금으로 반납해야 하는 구조이므로 안정적인 재원 확보에 한계가 있어 기금 운용의 안정성이 저해될 우려가 있다.

「복권 및 복권기금법」(이하 “「복권법」”)은 제23조제1항4)에서 특정 기금 등에 매년 복권수익금의 100분의 35를 배분하도록 규정함으로써 복권수익금의 주된 배분 용도를 규정하고 있으나, 양성평등기금 및 청소년육성기금은 이에 따른 의무배분대상에 해당하지 않는다.

다만, 「복권법」은 같은 조 제3항5) 에서 의무배분대상 수익금 및 복권기금 운용 등에 필요한 비용을 제외하고 남은 금액에 대하여 소외계층에 대한 복지사업 등

4) 「복권 및 복권기금법」

제23조(복권기금의 배분 및 용도)

① 매년 복권수익금 가운데 100분의 35는 다음 각 호의 기금 등에 배분하되 그 배분 비율은 대통령령으로 정한다. 다만, 복권위원회는 다음 각 호의 기금 등의 자금소요 및 제22조제3항에 따른 평가 결과 등을 고려하여 각 기금 등의 배분비율에 대하여 100분의 20의 범위에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 가감 조정할 수 있다.

1. 「과학기술기본법」 제22조에 따른 과학기술진흥기금
2. 「국민체육진흥법」 제19조에 따른 국민체육진흥기금
3. 「근로복지기본법」 제87조에 따른 근로복지진흥기금
4. 삭제
5. 「중소기업진흥에 관한 법률」 제63조에 따른 중소기업창업 및 진흥기금
6. 「문화재보호기금법」 제3조에 따른 문화재보호기금
7. 지방자치단체
8. 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제160조에 따른 제주특별자치도 개발사업특별회계
9. 「사회복지공동모금회법」에 따른 사회복지공동모금회
10. 「산림자원의 조성 및 관리에 관한 법률」 제58조제1항에 따른 산림환경기능증진자금
11. 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단

5) 「복권 및 복권기금법」

제23조(복권기금의 배분 및 용도)

③ 제1항에 따라 배분된 복권수익금과 제4항에 따른 비용 및 경비를 제외한 복권기금은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업에 사용한다. 다만, 제5호의 사업에 사용되는 복권기금의 비율은 100분의 5 범위로 한다.

1. 임대주택의 건설 등 저소득층의 주거안정 지원사업
2. 국가유공자에 대한 복지사업
3. 저소득층, 장애인, 성폭력·가정폭력·성매매 피해여성, 불우청소년 등 소외계층에 대한 복지사업과 다문화가족 지원사업
4. 문화·예술 진흥사업
5. 공익사업으로서 대통령령으로 정하는 사업

일부 특정 사업에 사용하도록 규정하고 있는바, 동 기금들은 해당 조항에 근거하여 개별 사업별로 복권기금을 전입받고 있다. 즉, 복권수입금 실적에 따라 기금 수입 규모가 영향을 받는 구조이며, 명확한 법적 배분 근거 없이 사업별 복권기금 전입에 의존하고 있다는 측면에서 양성평등기금 및 청소년육성기금의 재정운용 안정성이 저해될 우려가 있다.

둘째, 양성평등기금 및 청소년육성기금은 복권기금 전입금을 활용하기 위해 「복권법」 제23조제3항에 따른 복권기금 사업 요건에 부합하는 사업 중심으로 운영되고 있는바, 당초 각 기금의 설치 목적에 부합하는 다양한 사업을 자율적으로 추진하는 데 한계가 있다.

2025회계연도 양성평등기금 및 청소년육성기금의 복권기금 재원사업 현황을 살펴보면, 「복권법」에 따라 저소득층, 장애인, 성폭력·가정폭력·성매매 피해여성, 불우청소년 등 소외계층을 대상으로 한 복지사업과 다문화가족 지원사업 등을 수행하고 있다.

[2025회계연도 양성평등기금 및 청소년육성기금 복권기금 재원사업 현황]

(단위: 백만원)

기금명	사업명	2025		2026계획
		계획	결산	
양성 평등기금	성매매방지 및 피해자지원	19,037	19,021	21,137
	가정폭력·스토킹방지 및 피해자지원	43,167	42,701	46,261
	폭력피해이주여성지원사업	8,123	8,071	8,595
	한부모가족 자녀 양육비 등 지원	552,833	552,825	572,246
	청소년한부모 아동양육 및 자립지원	2,723	2,711	2,301
	한부모가족복지시설 지원	5,846	5,802	4,667
	건강가정 및 다문화가족 지원	145,197	145,394	151,379
청소년 육성기금	아동청소년 성범죄 예방교육	4,932	4,932	5,097
	청소년 방과후활동지원	30,387	30,378	지특회계이관
	청소년수련시설운영지원	4,189	4,115	1,017
	청소년사회안전망구축	71,820	71,073	74,419
	청소년복지시설 운영지원	33,079	32,540	36,755
	청소년치료재활센터운영	11,041	11,014	12,741

자료: 성평등가족부

그러나 양성평등기금은 「양성평등기본법」에 따라 “정치·경제·사회·문화의 모든 영역에서 양성평등을 실현하는 것⁶⁾”을 목적으로 설치되었으나, 현재는 복권 법상 사업 요건에 따라 폭력피해여성, 다문화가족 및 한부모가족 등 특정 대상 중심의 사업에 집중되어 있어 당초 기금이 지향하는 양성평등 전반의 사업을 폭넓게 추진하는 데 한계가 있는 실정이다.

청소년육성기금 또한 「청소년기본법」에 따라 청소년활동 지원, 청소년 복지 증진 및 청소년의 균형 있는 성장 지원 등을 목적⁷⁾으로 설치되었으나, 주요 수입원이 복권기금 전입금으로 이루어져 있는 구조적 한계로 인해 청소년 전반을 대상으로 한 사업보다는 저소득층·취약계층 청소년 중심의 사업이 대부분을 차지하고 있다. 이에 따라 디지털 콘텐츠 유해성 대응, 다문화청소년 지원 등 변화하는 사회환경에 대응하기 위한 다양한 사업을 추진하는 데에는 일정 부분 한계가 있다.

셋째, 양성평등기금 및 청소년육성기금은 부담금 등 자체 수입 기반이 부족하여 기금 본연의 목적에 부합하는 재정 운용에 한계가 있는 것으로 보인다. 「국가재정법」에 따르면 기금은 “특정한 목적을 위하여 특정한 자금을 운용하기 위하여⁸⁾” 설치하는 것으로, 목적사업과 긴밀히 연계된 자체 재원을 기반으로 운영되는 것을 전제로 한다. 이에 따라 기금 신설 시에는 부담금 등 기금 재원이 목적사업과 밀접

6) 「양성평등기본법」

제1조(목적)

이 법은 「대한민국헌법」의 양성평등 이념을 실현하기 위한 국가와 지방자치단체의 책무 등에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 정치·경제·사회·문화의 모든 영역에서 양성평등을 실현하는 것을 목적으로 한다.

제42조(기금의 설치 등)

① 국가는 이 법의 목적을 실현하기 위한 사업 등을 지원하는 데 필요한 재원을 확보하기 위하여 양성평등기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

7) 「청소년 기본법」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. “청소년육성”이란 청소년활동을 지원하고 청소년의 복지를 증진하며 근로 청소년을 보호하는 한편, 사회 여건과 환경을 청소년에게 유익하도록 개선하고 청소년을 보호하여 청소년에 대한 교육을 보완함으로써 청소년의 균형 있는 성장을 돕는 것을 말한다.

제53조(기금의 설치 등)

① 청소년육성에 필요한 재원을 확보하기 위하여 청소년육성기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

8) 「국가재정법」

제5조(기금의 설치)

① 기금은 국가가 특정한 목적을 위하여 특정한 자금을 신축적으로 운용할 필요가 있을 때에 한정하여 법률로써 설치하되, 정부의 출연금 또는 법률에 따른 민간부담금을 재원으로 하는 기금은 별표 2에 규정된 법률에 의하지 아니하고는 이를 설치할 수 없다.

② 제1항의 규정에 따른 기금은 세입세출예산에 의하지 아니하고 운용할 수 있다.

하게 연계되어 있는지 여부를 심사하도록 규정⁹⁾하고 있다.

그러나 양성평등기금 및 청소년육성기금은 기금을 통해 별도의 자금을 안정적으로 운용할 수 있는 재정적 기반이 충분하다고 보기 어려운 측면이 있으며, 이러한 재원 구조는 기금 본래의 목적에 부합하는 사업을 추진하는 데 제약 요인으로 작용하고 있다. 특히 복권기금은 법령상 사용 목적이 제한되어 있어 양성평등 및 청소년 육성과 관련된 다양한 일반 사업의 재원으로 활용하는 데 한계가 있는 것으로 보인다.

종합하면, 양성평등기금 및 청소년육성기금은 복권기금 전입금에 대한 과도한 수입 의존에 따른 재원 구조의 한계로 인해 기금 본래의 목적에 부합하는 다양한 사업을 추진하는 데 제약이 있으며, 사업 대상 또한 저소득층·소외계층 중심으로 한정되는 경향이 나타나고 있다.

따라서 성평등가족부는 양성평등기금 및 청소년육성기금의 관리·운용 주체로서 일반회계 등 일반재원 활용 방안을 검토하는 등 복권기금 의존에 따른 재원 구조의 한계를 완화하고, 기금 본래의 목적에 부합하는 다양한 사업을 안정적으로 추진할 수 있는 재원 기반을 마련할 필요가 있다.

9) 「국가재정법」

제14조(특별회계 및 기금의 신설에 관한 심사)

① 중앙관서의 장은 소관 사무와 관련하여 특별회계 또는 기금을 신설하고자 하는 때에는 해당 법률안을 입법예고하기 전에 특별회계 또는 기금의 신설에 관한 계획서(이하 이 조에서 “계획서”라 한다)를 기획예산처장관에게 제출하여 그 신설의 타당성에 관한 심사를 요청하여야 한다.

② 기획예산처장관은 제1항의 규정에 따라 심사를 요청받은 경우 기금에 대하여는 제1호부터 제4호까지의 기준에 적합한지 여부를 심사하고, 특별회계에 대하여는 제4호 및 제5호의 기준에 적합한지 여부를 심사하여야 한다. 이 경우 미리 자문회의에 자문하여야 한다.

1. 부담금 등 기금의 재원이 목적사업과 긴밀하게 연계되어 있을 것

가. 현 황

2025회계연도 성평등가족부 소관 일반회계, 지역균형발전특별회계, 양성평등기금 및 청소년육성기금의 세입 수납내역을 살펴보면, 징수결정액 2,523억 9,800만 원 중 1,676억 2,900만 원이 수납되었고, 845억 2,200만 원이 미수납 되었으며, 수납률은 66.4%이다. 회계 및 기금별 수납률은 특별회계 84.3%, 양성평등기금 75.2%, 일반회계 62.0%, 청소년육성기금 56.4% 순이다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 회계 및 기금 세입 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

회 계	예산현액 (수입계획액)	징수결정액 (A)	수납액(B)	불납결손액	미수납액	수납률 (B/A)
합 계	63,072	252,398	167,629	249	84,522	66.4
일반회계	32,942	137,700	85,354	25	52,322	62.0
특별회계	380	9,075	7,650	-	1,424	84.3
양성평등기금	18,776	80,308	60,356	8	19,945	75.2
청소년육성기금	10,974	25,315	14,269	216	10,831	56.4

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

성평등가족부 소관 세입과 관련하여 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 성평등가족부 소관 회계 및 기금의 과징금은 징수결정액 대비 실제 수납액 비율이 낮은 수준인바, 체납 과징금에 대한 사후관리 및 징수체계를 강화하고 체납자 재산 현황 파악·분할납부 관리 등 실효성 있는 징수 관리 방안을 마련하여 과징금 수납률을 제고할 필요가 있다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

2025회계연도 성평등가족부 소관 회계 및 기금 세입(수입) 과목별 미수납 현황을 살펴보면, 전체 징수결정액 2,436억 2,500만 원 중 수납액은 1,588억 5,500만 원, 미수납액은 845억 2,200만 원으로 나타났다. 세입(수입) 과목별로는 기타경상이전수입의 미수납 규모가 가장 큰 수준을 차지하고 있다.

이 중 과징금¹⁾은 법령 등에 따른 의무를 위반한 자에 대하여 부과하는 행정상 제재 수단으로, 일반회계·양성평등기금 및 청소년육성기금에서 「보조금 관리에 관한 법률」 위반 등에 따른 제재부가금이 과징금으로 징수 결정되고 있다.

그러나 과징금은 징수결정액 37억 1,200만 원 대비 실제 수납액이 1억 7,700만 원에 불과하여 수납률이 4.8% 수준에 그치는 등 수납 실적이 매우 저조하다. 특히 청소년육성기금은 과징금 징수결정액 25억 7,200만 원 전액이 미수납된 상태이다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 회계 및 기금 세입(수입) 과목별 미수납 현황]

(단위: 백만원)

회계 및 기금	세입(수입)과목	예산액 (계획액)	징수 결정액	수납액	미수납액	불납 결손액
합 계	계	58,928	243,625	158,855	84,522	248
	기타재산이자수입	4,504	15,731	12,255	3,475	-
	벌금 및 과료	-	6	-	6	-
	과징금	-	3,712	177	3,502	32
	가산금	-	69	0.1	69	-
	기타경상이전수입	54,424	224,108	146,423	77,469	216
일반회계	기타재산이자수입	2,922	8,914	7,089	1,825	-
	벌금 및 과료	-	6	-	6	-
	과징금	-	760	126	609	25
	가산금	-	30	-	30	-
	기타경상이전수입	30,000	127,975	78,122	49,852	-

1) 「행정기본법」

제28조(과징금의 기준)

- ① 행정청은 법령 등에 따른 의무를 위반한 자에 대하여 법률로 정하는 바에 따라 그 위반행위에 대한 제재로서 과징금을 부과할 수 있다.
- ② 과징금의 근거가 되는 법률에는 과징금에 관한 다음 각 호의 사항을 명확하게 규정하여야 한다.
 1. 부과·징수 주체
 2. 부과 사유
 3. 상한액
 4. 가산금을 징수하려는 경우 그 사항
 5. 과징금 또는 가산금 체납 시 강제징수를 하려는 경우 그 사항

(단위: 백만원)

회계 및 기금	세입(수입)과목	예산액 (계획액)	징수 결정액	수납액	미수납액	불납 결손액
지역균형 발전 특별회계	기타재산이자수입	-	879	742	137	-
	기타경상이전수입	380	8,196	6,908	1,288	-
양성평등 기금	기타재산이자수입	1,128	3,980	3,358	622	-
	과징금	-	380	51	321	8
	가산금	-	2	0.1	2	-
	기타경상이전수입	17,647	75,945	56,946	18,999	-
청소년 육성기금	기타재산이자수입	454	1,958	1,066	892	-
	과징금	-	2,572	-	2,572	-
	가산금	-	37	-	37	-
	기타경상이전수입	6,397	11,992	4,446	7,330	216

주: 지역균형발전특별회계는 지역자율계정, 지역지원계정 합계 /수납 완료된 세입(수입) 과목은 포함하지 않음

자료: 성평등가족부

구체적으로 2025회계연도 성평등가족부 소관 회계 및 기금 과징금 미수납 세부 현황을 살펴보면, 일반회계는 징수결정액 7억 6,000만 원 중 6억 900만 원, 양성평등기금은 징수결정액 3억 8,000만 원 중 3억 2,100만 원, 청소년육성기금은 징수결정액 25억 7,200만 원 전액이 미수납된 것으로 나타났다. 미수납 사유는 체납자 재력 부족 및 파산 등이 주요 원인으로 제시되고 있으며, 보조금 부정수급에 따른 과징금이 상당 부분을 차지하고 있다.

[2025회계연도 성평등가족부 소관 회계 및 기금 과징금 미수납 세부 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	징수 결정액 (A)	수납 액 (B)	미수 납액	불납 결손 액	수납 률 (B/A)	과징금 부과 사유 (세부사업명, 금액, 납부의무자)	미수납 사유
계	3,712	177	3,502	32	4.8	-	-
일반 회계	760	126	609	25	16.6	· 사유: 보조금 부정수급 -가족정책추진기반구축, 10백만원, 사 단법인서울인구포럼등(수납 1백만원) -성범죄자신상공개및청소년성보호 활동지원, 150백만원, 춘천가정폭 력성폭력상담소(불납결손 25백만 원(사유:파산)/수납 126백만원) -청소년유해환경개선및피해예방, 600 백만원, 동서남북모바일커뮤니티	채납자 재력부족, 파산 등
양성 평등 기금	380	51	321	8	13.5	· 사유: 보조금 부정수급 -성매매방지및피해자지원, 284백만 원, 박00 -가정폭력성폭력재발방지사업, 48 백만원, 춘천가정폭력성폭력상담 소등(불납결손 8백만원(사유:파산), 수납 39백만원) -가정폭력피해자지원, 48백만원, 사 회복지법인필그림하우스등(수납 11 백만원)	채납자 재력부족, 파산 등
청소년 육성 기금	2,572	0	2,572	0	0	· 사유: 보조금 부정수급 -청소년사회안전망구축, 1,834백만 원, 동서남북모바일커뮤니티 -청소년복지시설운영지원(舊청소년 쉼터운영지원), 738백만원, 제주대 안교육센터	채납자 재력부족 등

자료: 성평등가족부

과징금은 법령 등에 따른 의무를 위반한 자에 대하여 부과하는 제재 수단인바, 과징금 등의 납부 회피를 국가가 그대로 방치할 경우 법령의 규범력 및 행정제재의 실효성이 약화 될 우려가 있다.

따라서 성평등가족부는 체납 과징금에 대한 사후관리 및 징수체계를 강화하고, 체납자 재산 현황 파악 및 분할납부 관리 등 실효성 있는 징수 관리 방안을 마련하여 과징금 수납률 제고를 위한 노력을 강화할 필요가 있다.

둘째, 성평등가족부 소관 회계 및 기금의 기타경상이전수입은 징수결정액 대비 수납률이 낮은 수준이며, 성평등가족부 세입 미수납액의 상당 부분이 지방자치단체 보조사업 반환금으로 발생하고 있는바, 연내 집행 가능성 등을 보다 면밀히 고려하여 보조금을 교부함으로써 불용액 발생을 최소화하고 세입 수납률을 제고할 필요가 있다.

최근 5년간 성평등가족부 소관 회계 및 기금 기타경상이전수입²⁾ 결산 현황을 살펴보면, 기타경상이전수입의 징수결정액은 2021년 834억 6,700만 원에서 2025년 2,241억 800만 원으로 크게 증가하였다.

반면 징수결정액 대비 수납률은 2023년 51.8%에서 2025년 65.3%로 13.5%p 상승하였으나, 2022년(72.4%)과 비교하면 여전히 낮은 수준이며, 이에 따라 미수납액도 2021년 220억 6,900만 원에서 2025년 774억 6,900만 원으로 크게 증가하였다.

[최근 5년간 성평등가족부 소관 회계 및 기금 기타경상이전수입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	회계 연도	예산액		예산 (계획)현액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	수납률 (C/A)	수납률 (C/B)	미수납액	불납 결손액
		본예산	추경(A)							
합 계	2021	35,034	35,034	35,034	83,467	61,398	175.3	73.6	22,069	-
	2022	46,272	46,272	46,272	72,847	52,759	114.0	72.4	20,088	-
	2023	45,681	45,681	45,681	82,218	42,626	93.3	51.8	39,592	-
	2024	56,293	56,293	56,293	146,599	98,906	175.7	67.5	47,693	-
	2025	54,424	54,424	54,424	224,108	146,423	269.0	65.3	77,469	216
일반 회계	2021	10,312	10,312	10,312	49,726	40,765	395.3	82.0	8,961	-
	2022	12,425	12,425	12,425	32,665	29,820	240.0	91.3	2,845	-
	2023	24,511	24,511	24,511	19,049	10,695	43.6	56.1	8,354	-
	2024	33,873	33,873	33,873	57,460	37,476	110.6	65.2	19,984	-
	2025	30,000	30,000	30,000	127,975	78,122	260.4	61.0	49,852	-
지역	2021	-	-	-	3,029	1,655	-	54.6	1,374	-

2) 국가보조사업의 국고보조금 정산잔액 반환금 등이 수납되는 비목

(단위: 백만원, %)

구분	회계 연도	예산액		예산 (계획)현 액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	수납률 (C/A)	수납률 (C/B)	미수납 액	불납 결손 액
		본예산	추경(A)							
균형 특별 회계	2022	-	-	-	2,566	1,540	-	60.0	1,026	-
	2023	-	-	-	2,526	1,026	-	40.6	1,500	-
	2024	1,255	1,255	1,255	7,003	5,830	464.6	83.3	1,173	-
	2025	380	380	380	8,196	6,908	1,8180	84.3	1,288	-
양성 평등 기금	2021	19,746	19,746	19,746	19,165	11,657	59.0	60.8	7,508	-
	2022	31,509	31,509	31,509	25,845	15,347	48.7	59.4	10,498	-
	2023	16,670	16,670	16,670	48,882	25,939	155.6	53.1	22,943	-
	2024	15,347	15,347	15,347	68,200	46,813	305.0	68.6	21,386	-
	2025	17,647	17,647	17,647	75,945	56,946	322.7	75.0	18,999	-
청소년 육성 기금	2021	4,976	4,976	4,976	11,547	7,321	147.1	63.4	4,226	-
	2022	2,338	2,338	2,338	11,771	6,052	258.9	51.4	5,719	-
	2023	4,500	4,500	4,500	11,761	4,966	110.4	42.2	6,795	-
	2024	5,818	5,818	5,818	13,936	8,786	151.0	63.0	5,150	-
	2025	6,397	6,397	6,397	11,992	4,446	69.5	37.1	7,330	216

자료: 성평등가족부

한편, 2025년도 세부사업별 보조사업 반환금 미수납 현황을 살펴보면, 일반회계의 아이돌봄지원 사업은 수납률이 59.2%에 그치며 미수납액이 478억 2,800만 원으로 나타났다. 또한 양성평등기금의 한부모가족자녀양육비등지원 사업은 수납률이 76.3%이며 미수납액은 118억 5,400만 원으로 집계되었고, 청소년육성기금의 청소년사회안전망구축 사업은 수납률이 37.0%에 불과하고 미수납액도 30억 1,800만 원에 달하는 등 주요 보조사업 반환금의 미수납이 큰 규모로 발생하고 있다.

[2025년회계연도 세부사업별 보조사업 반환금 미수납 현황]

(단위: 백만원)

구분	세부사업	징수 결정액(A)	수납액 (B)	수납률 (B/A)	미 수납액	미수납 기관
합 계					77,469	
일반 회계	가족역량강화	909	756	83.1	154	서울 등 9개 지자체
	성매매방지및피해자지원	67	-	0.0	67	경북
	아동여성안전교육문화사업	11	7	68.0	3	광주
	아이돌봄지원	117,240	69,412	59.2	47,828	서울 등 9개 지자체
	여성청소년생리용품지원	4,606	3,183	69.1	1,422	경기 등 5개 지자체

(단위: 백만원)

구분	세부사업	징수 결정액(A)	수납액 (B)	수납률 (B/A)	미 수납액	미수납 기관
	청소년유해환경개선 및 피해예방	394	94	23.7	301	서울 등 8개 지자체, 민간사업자
	청소년활동지원	101	54	52.9	48	서울 등 6개 지자체
	기타	89	59	66.6	30	민간사업자 등
지역 균형 발전 특별 회계	가족센터 건립	3,699	3,262	88.2	437	충남 등 2개 지자체
	여성경제활동촉진지원	4,497	3,646	81.1	851	강원 등 2개 지자체
양성 평등 기금	가정폭력성폭력재발 방지사업	50	35	69.3	15	충남 등 2개 지자체
	가정폭력스토킹방지 및 피해자지원	3,838	2,775	72.3	1,063	서울 등 9개 지자체
	건강가정및다문화가족지원	19,282	13,926	72.2	5,356	서울 등 10개 지자체
	성매매방지및피해자지원	854	580	68.0	274	강원 등 6개 지자체
	청소년한부모아동양육 및 자립지원	844	731	86.6	113	서울 등 6개 지자체
	폭력피해이주여성지원	509	337	66.2	172	서울 등 7개 지자체
	한부모가족복지시설지원	588	436	74.2	152	서울 등 6개 지자체
	한부모가족자녀 양육비등지원	49,975	38,121	76.3	11,854	서울 등 5개 지자체
청소년 육성 기금	아동청소년성범죄예방교육	97	93	96.3	4	경기 등 3개 지자체
	청소년방과후활동지원	3,370	1,528	45.3	1,842	서울 등 11개 지자체
	청소년복지시설운영지원	1,238	668	53.9	570	경기 등 8개 지자체
	청소년사회안전망구축	4,790	1,772	37.0	3,018	서울 등 12개 지자 체, 민간사업자
	청소년수련시설운영지원	486	215	44.3	271	서울 등 8개 지자체
	청소년참여지원	90	58	64.7	32	충북 등 4개 지자체
	기타	1,814	4	0.2	1,593	민간사업자 등

주: 수납 완료된 세부사업은 포함하지 않음, 미수납액이 0인 경우 50만원 미만임.

자료: 성평등가족부

구체적으로 2025년도 시도별 보조사업 반환금 미수납 현황을 살펴보면, 미수납액은 총 774억 6,900만 원, 미수납 건수는 461건에 달하는 것으로 나타났다. 또한 5년 이상 경과한 장기 미수납 채권도 5억 3,500만 원에 이르고 있어 미수납액 관리의 필요성이 제기된다.

서울·경기 등 일부 지방자치단체를 중심으로 미수납이 다수 발생하고 있다. 특히 아이돌봄지원 사업은 서울 등 9개 지자체에서 미수납액이 발생하였으며, 여성청소년생리용품지원 사업은 경기 등 5개 지자체, 한부모가족자녀양육비등지원 사업은 서울 등 5개 지자체에서 미수납이 확인되었다. 또한 청소년사회안전망구축 사업은 서울 등 12개 지자체 및 민간사업자에서 미수납이 발생하는 등 주요 보조사업 반환금의 미수납이 다수의 지자체와 민간사업자에 걸쳐 지속되고 있다.

[2025년도 시도별 보조사업 반환금 미수납 현황]

(단위: 백만원)

기관명	회계 연도	미수납액	연도별 미수납 건수	5년 경과한 채권의 미수납액	사유
계		77,469	461	535	
서울특별시	2024	0	1	-	관계기관 예산부족
	2025	4,225	47		
부산광역시	2024	0	1	-	관계기관 예산부족
	2025	0	1		
대구광역시	2025	2	1	-	관계기관 예산부족
인천광역시	2025	47	5	-	관계기관 예산부족
광주광역시	2023	34	5	-	관계기관 예산부족
	2024	64	7		
	2025	221	16		
울산광역시	2025	97	9	-	관계기관 예산부족
세종특별자치시	2025	15	5	-	관계기관 예산부족
경기도	2024	135	1	-	관계기관 예산부족
	2025	16,874	30		
강원특별자치도	2025	10,297	30	-	관계기관 예산부족
충청북도	2025	43	7	-	관계기관 예산부족
충청남도	2020	41	2	41	관계기관 예산부족
	2021	107	4		
	2024	344	11		
	2025	9,674	53		
전북특별자치도	2024	14	5	-	관계기관 예산부족
	2025	8,665	30		

(단위: 백만원)

기관명	회계 연도	미수납액	연도별 미수납 건수	5년 경과한 채권의 미수납액	사유
전라남도	2021	8	2	-	관계기관 예산부족
	2022	31	3		
	2023	207	8		
	2024	1,093	24		
	2025	11,476	57		
경상북도	2021	148	9	-	관계기관 예산부족
	2024	6	1		
	2025	9,041	29		
경상남도	2024	136	7	-	관계기관 예산부족
	2025	1,821	14		
기타 (개인, 민간 단체 등)	~2020	494	8	494	관계기관 예산부족, 채납자 재력부족 및 거 소불명 등
	2022	721	6		
	2023	171	4		
	2024	4	11		
	2025	1,213	7		

주: 2025년 12월 기준

자료: 성평등가족부

종합하면, 기타경상이전수입은 국고보조금 반환금 등이 대부분을 차지하고 있는바, 미수납 규모가 지속적으로 증가할 경우 세입 관리의 불확실성이 확대되고 재정 운용의 안정성이 저해될 우려가 있다.

따라서 성평등가족부는 보조사업 반환금 발생 원인 및 체납 현황을 면밀히 점검하고, 지자체 및 민간사업자 등에 대한 사후관리와 징수 노력을 강화하여 기타경상이전수입의 수납률을 제고할 필요가 있다.

아이돌봄 지원 사업¹⁾은 「아이돌봄 지원법」²⁾에 따라 돌봄 공백이 있는 가정의 12세 이하 자녀를 대상으로 아이돌봄사³⁾가 가정으로 직접 찾아가 돌봄서비스를 제공

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2334-341

2) 「아이돌봄 지원법」

제4조(국가 등의 지원) 국가와 지방자치단체는 보호자가 아이돌봄의 책임을 다할 수 있도록 지원하여야 한다.

제20조(비용의 지원 등)

① 국가와 지방자치단체는 성평등가족부령으로 정하는 일정소득 이하 가구의 아이돌봄서비스 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제25조(아이돌봄지원통합정보시스템의 구축 및 운영 등)

① 성평등가족부장관은 이 법에 따른 아이돌봄지원 업무를 전자화하고 업무 수행에 필요한 정보를 효율적으로 처리하기 위하여 아이돌봄지원통합정보시스템(이하 “통합정보시스템”이라 한다)을 구축·운영 할 수 있다.

3) 「아이돌봄 지원법」

제2조(정의)

4. “아이돌봄사”란 아이돌봄서비스를 제공하는 사람으로서 제7조에 따른 자격을 취득한 사람을 말한다.

제7조(아이돌봄사 자격)

① 성평등가족부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 성평등가족부장관이 실시하는 적성·인성 검사를 받은 사람에게 아이돌봄사의 자격을 부여한다.

1. 제9조에 따른 교육기관에서 개설하는 교육과정을 이수한 사람
2. 대통령령으로 정하는 일정한 자격을 갖춘 사람

② 제1항제1호에 따른 교육과정은 다음 각 호의 내용을 포함하여야 한다. 다만, 성평등가족부령으로 정하는 일정한 자격을 갖춘 사람에 대하여는 교육과정의 내용을 달리 정할 수 있다.

1. 아동인권과 아동학대 예방 교육
2. 아동의 안전관리 교육
3. 성희롱 예방 교육
4. 아이돌봄사의 인성함양
5. 장애아동에 대한 이해와 인식 개선 교육
6. 그 밖에 성평등가족부령으로 정하는 사항

⑤ 성평등가족부장관은 아이돌봄사 자격관리 업무의 효율적인 수행을 위하여 대통령령으로 정하는 공공기관을 아이돌봄사 자격관리 전담기관으로 지정할 수 있다.

⑥ 정부는 예산의 범위에서 아이돌봄사 자격관리 전담기관의 사업 및 운영에 드는 경비의 전부 또는 일부를 출연할 수 있다.

⑦ 성평등가족부장관은 아이돌봄사의 자격을 취득한 사람에게 아이돌봄사 자격증을 발급(재발급을 포함한다. 이하 같다)할 수 있다. 이 경우 성평등가족부장관은 자격증을 발급받으려는 사람에게 성평등가족부령으로 정하는 바에 따라 수수료를 내게 할 수 있다.

⑧ 제1항에 따른 아이돌봄사의 교육과정, 적성·인성 검사 및 제7항에 따른 아이돌봄사 자격증의 발급 등에 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

하여 양육 부담을 경감하기 위한 것으로, 성평등가족부는 2025년도 예산현액 4,750억 2,800만원 중 4,749억 7,500만 원을 집행하였으며 5,300만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 아이돌봄 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
아이돌봄 지원	475,008	475,008	-	-	475,008	474,975	-	53	597,779	597,779
서비스 지원	467,987	467,987	-	△281	467,706	467,706	-	-	590,828	590,828
광역지원센터 운영	5,194	5,194	-	-	5,194	5,194	-	-	5,277	5,277
중앙지원센터 운영	1,249	1,249	-	-	1,249	1,216	-	33	1,441	1,441
바우처 시스템 운영	95	95	-	-	95	95	-	-	190	190
아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅	-	-	-	281	281	281 ¹⁾	-	-	-	-
경상경비	503	503	-	-	503	483	-	20	43	43

주: 1. 추경은 제2회 추경 기준
 2. '서비스 지원' 내역사업은 '26년부터 '돌봄수당', '아이돌보미 관리', '서비스제공기관 운영'으로 분리
 1) 2025년 아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅은 예산 전용을 통해 신규 편성된 사업임
 자료: 성평등가족부

성평등가족부의 아이돌봄 지원 사업은 2007년부터 시작되었으며, '시간제 돌봄'은 12세 이하 대상으로 취학 전·후로 구분하여, 연간 960시간까지 지원하며, 36개월 이하 대상 '영아종일제 돌봄'은 36개월 이하 자녀 대상 월 최대 200시간(연간 2,400시간) 지원 한다. 2026년 예산 기준 사업수행기관 260개소이며, 서비스 이용가구 126,000가구이다.

[아이돌봄 지원 사업 개요]

구 분	내용
사업목적	아이돌봄사가 12세 이하 자녀가 있는 가정으로 직접 찾아가 1:1로 아동을 돌보는 서비스로 시설보육의 사각지대를 해소
법적근거	아이돌봄 지원법
사업기간	'07년~계속
사업주체	성평등가족부, 지방자치단체, 서비스제공기관 등
사업내용	시간제 돌봄(12세 이하), 영아종일제 돌봄(36개월 이하) - (시간제) 취학 전·후 구분 지원, 연간 960시간 지원 ※ 한부모·조손·장애·청소년부모 가정 등은 연간 1,080시간까지 지원 확대('26~) - (종일제) 36개월 이하 자녀 대상 월 최대 200시간(연간 2,400시간) 지원
지원형태 (지원조건, 보조율)	- 지자체경상보조 (서비스지원 : 서울 30%, 그 외 70%, 광역지원센터 : 서울 30%, 그 외 50%) - 민간경상보조(시스템 운영지원 : 100%)
사업규모	('26년 예산기준) 사업수행기관 260개소, 서비스 이용가구 126,000가구

자료: 성평등가족부

구체적인 아이돌봄서비스의 종류는 돌봄 시간, 돌봄 대상, 서비스 내용 등에 따라 시간제 돌봄서비스(12세 이하 아동), 영아종일제 돌봄서비스(36개월 이하 영아), 질병감염아동지원, 기관 연계 서비스로 구분된다.

[아이돌봄서비스의 종류]

구분	서비스 내용
시간제(기본형)	가사활동을 제외한 일반적인 돌봄을 제공
시간제(종합형)	돌봄 아동과 관련된 가사서비스까지 제공
영아종일제	가사활동을 제외한 영아 돌봄과 관련된 활동 전반의 서비스를 제공
질병감염 아동지원	유치원, 초등학교 등 시설 이용 아동이 전염성 및 유행성 질병 감염 등에 의해 불가피하게 가정양육이 필요한 경우 아이돌봄사가 돌봄가정에 직접 찾아가 돌봄을 제공
기관연계 서비스	사회복지시설, 학교, 유치원, 보육시설 등의 만 0세~12세 아동을 대상으로 아이돌봄사가 기관에 직접 찾아가 돌봄을 제공

자료: 성평등가족부

2025년 기준 아이돌봄서비스의 이용요금은 시간당 12,180원이며, 정부 지원 비율은 이용가정의 서비스유형 및 이용가구의 소득유형(가형~마형)에 따라 15~90% 범위에서 차등 지원하며, 다자녀 가정은 본인부담금의 10%를 추가지원 하였다.

[2025년도 아이돌봄서비스 이용요금표]

유형	소득기준 중위소득	영아종일제, 취학전		취학후		본인부담금 추가지원
		정부지원	본인부담	정부지원	본인부담	
가형	75% 이하	10,354원(85%)	1,826원(15%)	9,136원(75%)	3,044원(25%)	다자녀 가정 본인부담금의 10% 할인
나형	120% 이하	7,308원(60%)	4,872원(40%)	4,872원(40%)	7,308원(60%)	
다형	150% 이하	3,654원(30%)	8,526원(70%)	2,436원(20%)	9,744원(80%)	
라형	200% 이하	1,828원(15%)	10,352원(85%)	1,218원(10%)	10,962원(90%)	
마형	200% 초과	-	12,180원(100%)	-	12,180원(100%)	

- 주: 1. ㉠형 한부모·장애부모·장애아동·청소년부모·조손 가정에는 5% 추가 지원
 2. 0~1세 자녀가 있는 청소년 부모·청소년 한부모 가정(중위소득 200%이하)은 이용요금의 90% 지원
 3. 휴일 및 야간(22시~익일 06시) 이용요금의 50% 가산
 자료: 성평등가족부

3-1. 아이돌봄서비스의 원활한 제공 및 안정적 인력 수급과 서비스지원 사업의 연례적 예산 초과 집행 개선 필요

가. 현 황

아이돌봄 지원 사업의 내역 사업인 ‘서비스 지원’은 서비스제공기관을 통해 아이돌봄서비스 연계, 돌보미 활동수당 지급 및 관리 등을 위한 것으로, 성평등가족부는 2025년 예산현액 4,677억 600만 원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 서비스지원 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
아이돌봄 지원	475,028	475,028	-	-	475,028	474,975	-	53	597,779	597,779
서비스 지원	467,987	467,987	-	△281	467,706	467,706	-	-	590,828	590,828
돌봄수당	384,637	384,637	-	△281	384,356	384,356	-	-	502,366	502,366
아이돌봄사 양성관리	61,318	61,318	-	-	61,318	61,318	-	-	64,349	64,349
서비스제공 기관 운영	22,032	22,032	-	-	22,032	22,032	-	-	24,113	24,113

주: 1. 추경은 제2회 추경 기준

2. ‘서비스 지원’ 내역사업은 ‘26년부터 ‘돌봄수당’, ‘아이돌보미 관리’, ‘서비스제공기관 운영’으로 분리

자료: 성평등가족부

서비스제공기관은 「아이돌봄 지원법」 제11조에 따라 지정을 받아 아이돌봄서비스를 제공하는 기관을 의미하며,⁴⁾ 2025년 연도 말 기준 시·군·구별로 전국 232개의 서비스제공기관이 지정되어 있다.

4) 「아이돌봄 지원법」

제11조(아이돌봄서비스제공기관 지정 등)

① 시·도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 아이돌봄서비스를 효율적으로 제공하기 위하여 아이돌봄서비스를 제공하는 기관을 지정·운영하여야 한다.

나. 분석의견

아이돌봄 지원 사업과 관련하여 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 아이돌봄지원 서비스가 지속적으로 확대하고 있으나 아이돌봄사 인력 부족으로 인해 돌봄수당 실집행률이 저조한 편이며 아이돌봄서비스의 대기 가구 수와 대기 기간이 증가하고 있고 지역간 편차도 발생하고 있으므로 사업 수요에 부합하도록 아이돌봄사를 안정적으로 충원할 필요가 있다.

최근 5년간 돌봄수당의 서비스 유형별 실집행 현황을 살펴보면 2021년 실집행률 101.3%에서 2024년 71.6% 까지 하락하였으며, 2025년에는 실집행률이 87.6%로 전년 대비 약 16%p 상승하였으나, 여전히 집행률 제고가 필요한 상황이다. 이처럼 예산 실집행률이 저조한 사유는 아이돌봄 서비스 수요가 계획 대비 적은 일부 서비스 유형이 있고, 아이돌봄사 부족으로 인해 서비스 연계가 원활하게 이루어지지 못하였기 때문이다.

[2021~2025년 돌봄수당 사업 서비스 유형별 집행현황]

(단위: 백만원, %)

구 분		예산액(A)	예산현액	실집행액(B)	실집행률(B/A)
2021	돌봄수당	180,158	185,063	182,451	101.3
	영아종일제	23,572	24,140	24,515	104.0
	시간제	155,374	159,711	157,936	100.9
	취약가정 추가지원	1,212	1,212		
2022	돌봄수당	202,031	204,912	195,935	97.0
	영아종일제	24,948	25,304	21,719	87.1
	시간제	174,479	177,004	174,216	98.4
	취약가정 추가지원	2,604	2,604		
2023	돌봄수당	281,874	281,874	231,883	82.3
	영아종일제	23,059	23,059	15,619	67.7
	시간제	255,677	255,677	216,264	83.6
	취약가정 추가지원	3,137	3,137		

(단위: 백만원, %)

구 분		예산액(A)	예산현액	실집행액(B)	실집행률(B/A)
2024	돌봄수당	384,222	384,117	275,212	71.6
	영아종일제	28,033	27,928	12,982	46.3
	시간제	352,138	352,138	262,230	73.6
	취약가정 추가지원	4,051	4,051		
2025	돌봄수당	384,637	384,356	337,123	87.6
	영아종일제	15,677	15,396	7,540	48.1
	시간제	361,806	361,806	311,623	85.1
	취약가정 추가지원	4,229	4,229		
	영아돌봄 수당	2,925	2,925	17,960	614.0

주: 취약가정 추가지원의 경우 이용서비스의 예산집행액에 포함되어 별도 산출이 불가능(모두 시간제 집행액으로 편입)

자료: 성평등가족부

실제로 최근 5년간 아이돌봄서비스 연계율은 2025년 86.9%로 전년 대비 소폭 상승하였으나 2021년보다 하락한 수준이다. 또한 대기가구는 2023년 13,031가구에서 2024년 9,519가구로 감소하였다가 2025년 11,645가구로 다시 증가하였으며, 평균 대기일수도 2021년 19일에서 2025년 39.4일로 증가하고 있다.

[최근 5년간 아이돌봄서비스 사업 연계 및 대기 현황]

(단위: 가구, %, 일)

구분	연계 현황			대기 현황	
	신청가구	연계가구	연계율	대기가구	평균 대기일수
2021	78,118	71,789	91.9	6,809	19.0
2022	86,465	78,212	90.5	14,745	27.8
2023	122,729	86,100	70.2	13,031	33.0
2024	139,508	118,126	84.7	9,519	32.8
2025	183,794	159,804	86.9	11,645	39.4

주: 1. 영아종일제, 시간제 서비스 및 단기, 기관연계시스템 포함

2. 대기가구 수는 해당 연도말 기준 정기서비스 이용을 위해 대기하고 있는 가구 수(2020년 3월부터 대기관리 시스템 운영)

자료: 성평등가족부

시·도별 아이돌봄서비스 대기 현황을 살펴보면 매년 지역별 편차가 발생하고 있다. 2025년 기준 평균 대기일수는 최소 23.4일(충남) 대비 최대 60.9일(경북)로 약 37일 가량 차이가 발생하고 있으며, 지역간 편차가 크게 발생하고 있다.⁵⁾ 이처럼 돌봄수당 예산이 꾸준히 증가하였음에도 서비스 연계율이 저조하고 평균 대기일수가 증가하는 것은 아이돌봄사 활동인력이 실제 서비스 수요에 충분히 대응하지 못한 데 영향을 받은 것으로 보인다.

[2021~2025년 시·도별 아이돌봄서비스 대기현황]

(단위: 가구, 일)

지역	구분	2021	2022	2023	2024	2025
서울	대기가구수	4,898	8,993	7,397	1,811	2,124
	평균 대기일수	43.9	58.1	32.3	41.7	50.2
부산	대기가구수	37	103	113	380	329
	평균 대기일수	23.9	22.5	33.0	35.4	43.9
대구	대기가구수	20	81	119	144	83
	평균 대기일수	11.3	23.9	53.5	23.7	39.2
인천	대기가구수	130	471	340	545	601
	평균 대기일수	20.8	40.0	41.2	36.8	48.0
광주	대기가구수	80	192	152	49	137
	평균 대기일수	38.5	32.5	28.2	32.2	27.6
대전	대기가구수	320	710	565	100	86
	평균 대기일수	33.5	44.4	20.4	31.8	37.6
울산	대기가구수	68	264	226	21	24
	평균 대기일수	30.1	39.4	22.2	20.7	29.2
세종	대기가구수	276	781	571	112	220
	평균 대기일수	38.1	63.1	23.2	43.7	49.3
경기	대기가구수	246	446	565	2,288	2,812
	평균 대기일수	22.3	21.8	46.9	34.3	33.8
강원	대기가구수	58	197	131	403	586
	평균 대기일수	9.3	27.0	27.9	45.7	38.6
충북	대기가구수	164	404	218	24	57
	평균 대기일수	19.5	24.7	15.7	26.3	28.6
충남	대기가구수	117	305	307	42	103
	평균 대기일수	12.5	20.6	35.1	12.9	23.4
전북	대기가구수	24	76	89	100	135
	평균 대기일수	6.4	17.7	34.9	24.6	28.5
전남	대기가구수	24	122	128	232	313
	평균 대기일수	8.6	22.8	26.5	33.9	38.6

5) '25년 경북의 경우 지방비를 투입, 소득 기준 상관없이 모든 가구에 아이돌봄서비스 지원을 확대하여 대기일수가 전년 대비 급증 [(‘24년) 32일 → (‘25년) 60.9일]한 측면이 있다.

(단위: 가구, 일)

지역	구분	2021	2022	2023	2024	2025
경북	대기가구수	226	1,137	1,667	2,524	3,167
	평균 대기일수	9.8	20.9	38.2	32.0	60.9
경남	대기가구수	104	443	422	690	792
	평균 대기일수	13.9	15.6	39.0	30.1	26.7
제주	대기가구수	17	20	21	54	76
	평균 대기일수	15.0	39.8	46.0	33.1	26.2

자료: 성평등가족부

「2022년 아이돌봄서비스 실태조사」에 따르면 서비스 이용가구는 주요 개선 요구사항으로 ‘이용비용 정부지원금 증액’(39.4%), ‘원하면 바로 이용할 수 있게 이용 기회 확대’(29.0%), ‘비용지원 자격기준 완화’(26.9%) 등을 제시하였다. 이는 아이돌봄서비스에 대한 실제 서비스 수요는 높은 반면, 서비스 이용 접근성과 지원 수준에 대한 개선 요구도 지속적으로 제기되고 있음을 보여준다.

실제로 아이돌봄사 양성교육인원 및 활동 아이돌봄사 현황을 살펴보면, 양성교육인원은 2024년을 제외하고는 예산상 목표를 달성하지 못한 것으로 나타났으며, 활동 아이돌봄사 수 또한 매년 예산상 목표에 미달한 것으로 나타났다. 2025년의 경우 예산상 별도의 양성교육 목표 인원은 설정되지 않았으나, 배상보험료 등 예산편성 기준 인원을 기준으로 산출할 경우 실제 교육인원 대비 활동 아이돌봄사 증원비율은 16.4%로 2024년(21.7%) 대비 감소한 것으로 나타났다.

[아이돌봄사 양성교육인원 및 활동 아이돌봄사 현황]

(단위: 명, %)

연도	양성교육인원			활동 아이돌봄사				
	예산상 목표 (A)	실제교육 인원 (B)	달성률 (B/A)	예산상 목표 (C)	실제 인원 (D)	달성률 (D/C)	전년대비 증감 (E)	교육인원 대비 증원비율 (E/B)
2020	4,500	2,403	53.4	34,500	24,469	70.9	△208	△8.7
2021	10,300	3,937	38.2	35,000	25,917	74.0	1,448	36.8
2022	5,000	3,544	70.9	33,000	26,675	80.8	758	21.4
2023	4,500	3,946	87.7	29,090	28,071	96.5	1,396	35.4
2024	6,000	8,901	148.4	34,908	29,635	84.9	1,564	21.7
2025	-	12,736	-	36,000	31,718	88.1	2,083	16.4

주: 2025년은 예산상 목표 인원수를 설정하지 않아, 배상보험료 예산편성 기준으로 대체

자료: 성평등가족부

이처럼 아이돌봄사 양성 교육인원 및 아이돌봄사 증원 비율이 계획 대비 저조한 사유는 아이돌봄사의 상대적으로 낮은 보상 수준 및 열악한 근로여건이 원인으로 작용한 측면이 있다. 2021~2025년 최저 임금 대비 아이돌봄서비스 이용요금(돌봄수당 및 주휴수당)은 115.1~121.4% 수준이며, 2025년 이용요금은 시간당 12,180원, 그 중 주휴수당 1,590원을 제외한 돌봄수당은 10,590원으로 최저임금의 105.6% 수준이다.

[2021~2025년 최저임금 대비 아이돌봄서비스 이용요금(돌봄수당 및 주휴수당) 현황]
(단위: 원, %)

구 분	2021	2022	2023	2024	2025
최저임금(A)	8,720	9,160	9,620	9,860	10,030
전년대비 증	130	440	460	240	170
돌봄수당(B)	8,730	9,170	9,630	10,110	10,590
전년대비 증	130	440	460	480	480
B/A	100.1	100.1	100.1	102.5	105.6
주휴수당(C)	1,310	1,380	1,450	1,520	1,590
이용요금(B+C)	10,040	10,550	11,080	11,630	12,180
전년대비 증	150	510	530	550	550
(B+C)/A	115.1	115.2	115.2	118.0	121.4

자료: 성평등가족부

특히 「아이돌봄 지원법」(2026.4.23. 시행, 법률 제20932호, 2025.4.22. 일부 개정)에 따라 ‘아이돌봄사 국가자격제’ 및 ‘민간 서비스제공기관 등록제’가 신설⁶⁾되어 민간 돌봄인력에 대한 공적 관리체계가 강화될 예정인바, 향후 민간 서비스제공기관 유입에 따른 공공·민간 간 처우 격차 등에 대한 대비가 필요할 것으로 보인다.

6) 「아이돌봄 지원법」

제11조의2(아이돌봄서비스제공기관 등록 등) ① 지정 아이돌봄서비스제공기관 이외에 아이돌봄서비스를 제공하는 기관을 설치·운영하려는 자는 성평등가족부령으로 정하는 인력 및 시설 등 기준을 갖추고 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 등록하여야 한다. 등록 사항 중 성평등가족부령으로 정하는 중요 사항을 변경할 때에도 또한 같다.

② 제1항에 따라 등록한 아이돌봄서비스제공기관(이하 “등록 아이돌봄서비스제공기관”이라 한다)은 아이돌봄서비스를 제공하는 과정에서 발생한 안전사고로 인하여 생명·신체에 손해를 입은 아이돌봄사 또는 육아도우미와 아이에게 그 손해를 배상할 수 있도록 손해배상 책임보험에 가입하고 그 밖에 안전에 필요한 조치를 취하여야 한다.

③ 제1항에 따른 등록 절차 및 등록 아이돌봄서비스제공기관의 운영 기준, 제2항에 따른 손해배상 책임보험의 가입 대상 및 책임 범위 등 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

이에 대하여 성평등가족부는 민간 시장은 통상 서비스제공자와 이용자가 업무 범위(학습지원 등) 및 개별 특성(서비스제공자 경력 등) 등에 따라 서비스 가격을 개별적으로 제시·합의하는 구조로서, 일률적인 표준가격체계가 부재하며, 공공서비스는 돌봄인력 수당 및 기관운영비를 정부가 지원하고 있는 반면, 민간 영리기관은 서비스가격에 이미 기관운영비 및 영업이익 등을 포함하고 있어 비용체계가 원천적으로 상이하여 단순 처우비교가 어렵다는 입장이다.

그러나 동 사업은 아이돌봄사의 안정적인 확보 여부가 사업 성과에 중요한 영향을 미치는 구조이며, 최근 「아이돌봄 지원법」 개정⁷⁾에 따라 공공 서비스제공기관 외에도 민간 등록 업체 등을 포함한 돌봄체계 전반에 대한 관리 근거가 마련된바, 향후 사업 운영 구조에도 일정한 변화가 발생할 것으로 예상된다.

더욱이 최근 아이돌봄사를 비롯한 돌봄노동자들은 정부가 임금 및 근로조건 결정에 실질적인 영향력을 행사하는 ‘실질적 사용자’라며 교섭을 요구하고 있다.⁷⁾ 반면 정부는 사용자성 인정 여부에 대해서는 명확한 입장을 유보한 채 노·정 협의체를 중심으로 대응하고 있는바,⁸⁾ 향후 돌봄노동자의 처우 개선과 관련한 논의가 지속될 것으로 보인다.

실제 「2022년 아이돌봄서비스 실태조사」에 따르면 아이돌봄사 활동 실태와 관련한 개선 요구 사항으로 ‘급여 인상’이 38.6%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 서비스 이용가정 대상 교육 강화(16.1%) 등에 대한 요구도 나타났다.

그러므로 아이돌봄서비스와 관련하여 아이돌봄사의 처우 개선 요구가 지속적으로 제기되고 있는바, 성평등가족부는 민간 및 공공서비스제공기관 간 임금체계 및 처우수준 등 전반적인 현황을 파악·관리하고, 실태조사 결과를 실제 사업 운영 및 제도 개선에 반영하여 아이돌봄사 인력의 처우개선 등 질적 향상을 도모할 수 있는 방안을 종합적으로 검토할 필요가 있다.⁹⁾

7) 고흥주 (2026.03.17). “진짜 사장은 정부”...돌봄노동자들, 복지부 등 교섭 요구. 뉴시스.

8) 황민혁 (2026.03.25). “정부가 사장” 돌봄노동자 요구에 노·정 협의체 구성. 국민일보.

9) 이에 대하여 성평등가족부는 돌보미 양적 확대 및 질적 개선을 위한 유인 마련 및 관리 체계 구축하여 아이돌봄사 처우개선, 광역지원센터 기능 강화, 공공아이돌봄서비스 질적 개선 및 민간돌봄시장에 대한 신뢰성 제고를 추진할 계획이라고 밝히고 있다.

둘째, 서비스 지원 사업은 연례적으로 돌봄수당의 미집행액을 아이돌봄사 양성 관리 및 서비스제공기관 운영사업으로 변경하여 초과 집행하고 있는바, 영아종일제 돌봄수당, 영아돌봄수당, 아이돌봄사 4대보험 및 퇴직적립금 등 법정부담금에 대하여 서비스 유형별 이용 실적 및 실제 수요를 반영한 보다 적절한 예산 추계가 필요하며, 서비스 유형별 지원 실적 및 집행 현황에 대한 관리도 강화할 필요가 있다.

아이돌봄지원 사업의 내역사업인 ‘서비스지원’은 돌봄수당, 아이돌보미 관리, 서비스제공기관 운영으로 구성된다. 2025년도 돌봄수당은 3,846억 3,700만 원으로 영아종일제, 시간제, 취약가정 지원, 영아돌봄수당이며, 아이돌보미 관리는 613억 1,800만 원으로 아이돌봄사 보수교육, 돌봄활동지원, 배상보험, 4대보험 및 퇴직적립금이 편성되었다. 서비스제공기관 운영은 인건비 및 운영비이며, 220억 3,200만 원이다.

[2025년 서비스 지원 사업 예산 편성 현황]

세사업 명	편성 근거
서비스 지원	○ 서비스 지원 467,987백만원 〈돌봄수당 384,637백만원〉 - (영아종일제) 15,677백만원 = 2,500가구×12,180원×최대2,400시간×정부지원을 85%~20%×국고보조율 65% - (시간제) 361,806백만원 = 117,500가구×12,180원×최대960시간×정부지원을 85%~15%×국고보조율 65% - (취약가정 추가지원) 4,229백만원 - (영아돌봄수당) 2,925백만원 = 2,500가구×1,500원×1,200시간×65% 〈아이돌보미 관리 61,318백만원〉 - (보수교육) 4,212백만원 = 36,000명×18만원×65% - (돌봄활동지원) 205백만원 = 243개소×130만원×65% - (배상보험) 468백만원 = 36,000명×2만원×65% - (4대보험 및 퇴직적립금) 56,432백만원 = 27,000명×2,436원 (서비스요금의 약 20%)×110시간(월평균 활동시간)×12개월×65% 〈서비스제공기관 운영 22,032백만원〉 - (인건비) 20,721백만원 = 1,060명×2,506천원×12개월×65% - (운영비) 1,311백만원 = 243개소×8,303천원×65%

자료: 성평등가족부

그런데 ‘2021~2025년 서비스 지원 사업 실집행현황’을 살펴보면 연례적으로 돌봄수당은 잔액이 발생하고 아이돌보미 관리 및 서비스제공기관 운영은 예산 대비 집행액을 초과하여 집행하고 있다. 2025년 기준 돌봄수당은 교부액 3,843억 5,600만 원 중 3,371억 2,300만 원을 집행하여 실집행률이 87.7%이다. 반면 아이돌보미 양성관리 및 서비스제공기관 운영의 실집행률은 각각 120.9%, 121.7%로 예산을 초과하여 집행하였다.

[2021~2025년 서비스 지원 사업 실집행현황]

(단위: 백만원, %)

구분	사업명	성평등가족부			지방자치단체				
		예산		집행액	교부액	예산 현액 (A)	실집행액 (B)	불용액	실집행률
		본예산	추경						
2021	· 서비스 지원	250,727	251,483	255,663	255,663	255,663	252,072	3,591	98.6
	- 돌봄수당	180,158	180,158	184,338	184,338	184,338	182,451	1,887	99.0
	- 아이돌보미 양성관리	52,026	52,231	52,231	52,231	52,231	45,800	6,431	87.7
	- 서비스제공 기관 운영	18,543	19,094	19,094	19,094	19,094	23,821	△4,727	124.8
2022	· 서비스 지원	271,122	271,122	275,782	275,782	275,782	271,806	3,976	98.6
	- 돌봄수당	202,031	202,031	204,912	204,912	204,912	195,935	8,977	95.6
	- 아이돌보미 양성관리	50,053	50,053	51,000	51,000	51,000	52,115	△1,115	102.2
	- 서비스제공 기관 운영	19,038	19,038	19,870	19,870	19,870	23,756	△3,886	119.6
2023	· 서비스 지원	348,210	348,210	348,210	348,210	348,210	314,069	34,141	90.2
	- 돌봄수당	281,874	281,874	281,874	281,874	281,874	231,883	49,991	82.3
	- 아이돌보미 양성관리	46,969	46,969	46,969	46,969	46,969	57,430	△10,461	122.3
	- 서비스제공 기관 운영	19,367	19,367	19,367	19,367	19,367	24,756	△5,389	127.8
2024	· 서비스 지원	461,821	461,821	461,716	461,716	461,716	364,417	97,299	78.9
	- 돌봄수당	384,222	384,222	384,117	384,117	384,117	275,212	108,905	71.6
	- 아이돌보미 양성관리	57,299	57,299	57,299	57,299	57,299	63,746	△6,447	111.3

(단위: 백만원, %)

구분	사업명	성평등가족부			지방자치단체				실집행률
		예산		집행액	교부액	예산 현액 (A)	실집행액 (B)	불용액	
		본예산	추경						
	- 서비스제공 기관 운영	20,300	20,300	20,300	20,300	20,300	25,459	△5,159	125.4
2025	· 서비스 지원	467,987	467,987	467,706	467,706	467,706	438,062	29,645	93.7
	- 돌봄수당	384,637	384,637	384,356	384,356	384,356	337,123	47,233	87.7
	- 아이돌보미 관리	61,318	61,318	61,318	61,318	61,318	74,132	△12,814	120.9
	- 서비스제공 기관 운영	22,032	22,032	22,032	22,032	22,032	26,807	△4,775	121.7

자료: 성평등가족부

이와 같은 예산 편성 및 집행 구조는 실제 수요를 충분히 반영하지 못한 추계에 기인한 측면이 있는 것으로 보인다. 2021년~2025년 돌봄수당 내내역 사업 서비스 유형별 집행 현황을 살펴보면 2022년부터 예산 편성 대비 집행 잔액이 발생하였고, 특히 영아종일제의 경우 2022년 실집행률 87.1% 대비 2025년 48.1%로 매우 저조한 집행률을 나타내고 있다.

[2021~2025년 돌봄수당 사업 서비스 유형별 집행현황]

(단위: 백만원, %)

구 분		예산액(A)	예산현액	실집행액(B)	실집행률(B/A)
2021	돌봄수당	180,158	185,063	182,451	101.3
	영아종일제	23,572	24,140	24,515	104.0
	시간제	155,374	159,711	157,936	100.9
	취약가정 추가지원	1,212	1,212		
2022	돌봄수당	202,031	204,912	195,935	97.0
	영아종일제	24,948	25,304	21,719	87.1
	시간제	174,479	177,004	174,216	98.4
	취약가정 추가지원	2,604	2,604		

(단위: 백만원, %)

구 분		예산액(A)	예산현액	실집행액(B)	실집행률(B/A)
2023	돌봄수당	281,874	281,874	231,883	82.3
	영아종일제	23,059	23,059	15,619	67.7
	시간제	255,677	255,677	216,264	83.6
	취약가정 추가지원	3,137	3,137		
2024	돌봄수당	384,222	384,117	275,212	71.6
	영아종일제	28,033	27,928	12,982	46.3
	시간제	352,138	352,138	262,230	73.6
	취약가정 추가지원	4,051	4,051		
2025	돌봄수당	384,637	384,356	337,123	87.6
	영아종일제	15,677	15,396	7,540	48.1
	시간제	361,806	361,806	311,623	85.1
	취약가정 추가지원	4,229	4,229		
	영아돌봄수당	2,925	2,925	17,960	614.0

주: 취약가정 추가지원의 경우 이용서비스의 예산집행액에 포함되어 별도 산출이 불가능(모두 시간제 집행액으로 편입)

자료: 성평등가족부

실제로 최근 5년간 영아종일제 서비스의 계획 대비 이용률은 최저 2024년 25.7%, 최고 2022년 62.4%로 매년 저조한 수준이며, 2025년 기준 29.1%로 나타났다.

[2020~2025년 영아종일제 계획 대비 이용가구 현황]

(단위: 가구, %)

구 분	계획 가구 (A)	이용 가구 (B)	편차 (A-B)	계획 대비 이용률(B/A)
2020	8,000	2,722	5,278	34.0
2021	4,000	2,346	1,654	58.7
2022	4,078	2,543	1,535	62.4
2023	3,508	1,707	1,801	48.7
2024	3,981	1,025	2,956	25.7
2025	2,500	728	1,772	29.1

주: 국비 지원대상인 소득 유형(가~다형/25~ 가~라형)에 속하는 가구 수만을 포함

자료: 성평등가족부

이처럼 영아종일제 수요가 저조한 이유는 영아종일제 대비 시간제 서비스 수요가 더 많기 때문으로 보인다. 실제로 최근 5년간 아이돌봄지원 서비스유형별 지원 현황을 보면, 영아종일제 비중은 2021년 3.6%에서 2025년 0.5%로 감소하여 전체 서비스 실적에서 차지하는 비중이 지속적으로 축소되고 있다. 2025년 기준 시간제 서비스는 전체의 42.8%를 차지한 반면, 영아종일제는 0.5% 수준에 그친 것으로 나타났다.

[2021~2025년 아이돌봄지원 서비스유형별 지원 현황]

(단위: 가구, %)

구분	합계	정기서비스				단기서비스	기관연계
		시간제 기본형	시간제 종합형	질병 감염	영아 종일제		
2021	71,789	52,989	2,181	2,284	2,617	10,462	1,256
	(100)	(73.8)	(3.0)	(3.2)	(3.6)	(14.6)	(1.8)
2022	78,212	55,543	1,425	4,170	2,760	12,939	1,375
	(100)	(71.0)	(1.8)	(5.3)	(3.5)	(16.6)	(1.8)
2023	86,100	58,908	1,616	5,991	1,890	16,289	1,406
	(100)	(68.4)	(1.9)	(7.0)	(2.2)	(18.9)	(1.6)
2024	118,126	61,960	1,654	6,407	1,155	45,606	1,344
	(100)	(52.5)	(1.4)	(5.4)	(1.0)	(38.6)	(1.1)
2025	159,804	66,694	1,701	6,986	793	82,240	1,390
	(100)	(41.7)	(1.1)	(4.4)	(0.5)	(51.4)	(0.9)

- 주: 1. 정기서비스: 생후 3개월 이상~12세 이하 아동 대상 서비스로 1회 2시간 이상 신청(1개월 단위)
 -(시간제 기본형) 놀이활동, 등하원 보조 등 부모가 올 때 까지 임시보육을 제공
 -(시간제 종합형) 기본형의 돌봄 제공 범위 및 아동과 관련된 가사활동 추가 제공
 -(질병감염) 법정감염병 등으로 불가피하게 가정 양육이 필요한 경우 병원 동행 등 제공
 -(영아종일제) 생후 3개월 이상~36개월 이하 영아 대상 서비스로 1회 3시간 이상 신청
 2. 단기서비스: 정기서비스 이외에 갑자기 돌봄이 필요한 경우 일시적으로 돌봄 활동 제공
 3. 기관연계: 기관에서 단체로 아동을 돌보아야 하는 경우 아이돌봄사를 보조인력으로 활용, 안전한 돌봄 제공

자료: 성평등가족부

한편, 2025년 신규 도입된 영아돌봄수당은 실집행률이 614.0%로 매우 높게 나타났다. 성평등가족부에 따르면 영아돌봄수당은 제도 도입 초기로 수당 효과를 정확히 예측하기 어려워 영아종일제 이용가구 수(2,500가구)를 기준으로 예산을 편성하였으나, 실제 현장 수요가 크게 증가하면서 초과 집행이 발생하였다고 설명하

고 있다. 이는 서비스 유형별 실제 수요와 예산 편성 간 차이가 크게 발생하고 있음을 보여준다.

이와 관련하여 성평등가족부는 최근 5년간 돌봄수당 추계(목표) 인원을 기본적으로 최근 실적 등을 고려하여 재정당국과의 협의 및 재원 사정 등을 반영하여 편성하고 있다고 설명하였다. 그러나 돌봄수당은 동 사업 예산 중 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 추계 인원에 따라 지방비 매칭 등 타 재정에도 영향을 미친다는 점에서 실제 이용 수요와 예산 편성 간 차이가 발생하고 있는 것으로 나타났다.

종합하면, 아이돌봄지원 서비스 유형별 수요 양상에는 차이가 발생하고 있다. 시간제 기본형서비스는 2025년 기준 전체 서비스의 41.7%를 차지하는 등 수요가 높은 반면, 아이돌봄사 공급이 충분히 이루어지지 못하여 서비스 연계 지연 및 대기 문제가 발생하고 있다. 반면 영아종일제는 전체 서비스 비중이 2021년 3.6%에서 2025년 0.5%로 감소하는 등 부모급여¹⁰⁾ 등 관련 사업의 영향으로 이용 수요가 축소되고 있는 것으로 보인다.

또한 2025년 신규 도입된 영아돌봄수당은 실집행률이 614.0%로 매우 높게 나타났다. 따라서 성평등가족부는 서비스 유형별 이용 실적, 수요 변화, 타 사업과의 관계 등을 종합적으로 고려하여 돌봄수당 예산을 보다 면밀하게 추계하는 한편, 서비스 유형별 지원 실적 및 집행 현황을 보다 체계적으로 관리할 필요가 있다.

또한 아이돌보미 관리 내내역사업 중 4대 보험료 및 퇴직적립금은 매년 연례적인 초과 집행이 발생하고 있는데, 이는 2022년부터 예산 편성 대비 실지급 인원이 초과하였기 때문이며 이는 예산 편성 목적과 상이하게 집행된 측면이 있으므로 시정할 필요가 있다. 즉, 서비스 지원 사업의 돌봄수당은 실소요 대비 과다 편성하고, 아이돌봄사 관리 및 서비스제공기관 운영은 과소 편성되었다고 볼 수 있다.

10) 영아종일제서비스 이용시 부모급여 미지급

[연도별 아이돌봄사 편성기준인원 및 실인원 현황]

(단위: 명, 백만원, %)

구분	2021	2022	2023	2024	2025
목표 활동 돌보미	34,000	33,000	29,090	35,000	36,000
실인원(활동돌보미)	25,917	26,675	28,071	29,635	31,718
4대보험 및 퇴직적립금	26,250	24,750	22,000	26,400	27,000
실지급인원	25,917	26,675	28,071	29,635	31,718
예산액(A)	46,794	45,083	42,509	52,687	56,432
집행액(B)	41,830	48,073	52,869	59,670	69,750
집행률(B/A)	89.4	106.6	124.4	113.3	123.6

주: 1. 2025년부터 예산상 목표 아이돌봄사 인원수를 별도로 설정하지 않았으나, 배상보험료 등 예산편성 기준 인원으로 대체

2. 주: 15시간 이상 근로시 4대보험 그 외에는 2대보험을 가입하므로 활동인원을 실지급인원으로 추정

자료: 성평등가족부

이에 대하여 성평등가족부는 2026년부터 ‘서비스 지원’ 내역사업을 ‘돌봄수당’, ‘아이돌보미 관리’, ‘서비스제공기관 운영’으로 분리하여 편성하였다고 설명하고 있다.

하지만 서비스제공기관 운영 중 4대 보험 및 퇴직적립금은 매년 예산 대비 초과 집행하였고, 4대보험 및 퇴직적립금 계획 인원을 주: 15시간 활동하는 돌보미 수 비율 및 재정여건 등을 고려하여 예산상 목표 활동 아이돌봄사 대비 75% 수준으로 산정하여 추계하고 있다는 점을 고려할 때, 현재 추계방식을 유지한다면 내역사업으로 분리하더라도 예산을 초과 집행할 가능성이 크다.

그러므로 4대 보험 및 퇴직적립금은 연도별 지급 추이, 실수요 등을 전반적으로 고려하여 대상인원 산정 비율을 재검토할 필요가 있다.

더불어 현재 아이돌봄사 4대 보험 및 퇴직적립금은 내내역사업인 ‘아이돌보미 관리’에 편성되어 있다. 그러나 아이돌봄사 수당 등 직접적인 인건비는 내내역사업 ‘돌봄수당’에 편성되어 있는바, 4대 보험 및 퇴직적립금 또한 인건비성 경비에 해당하므로 ‘돌봄수당’으로 통합하여 편성함으로써 아이돌봄사의 실제 인건비 규모를 보다 정확히 파악하고 체계적으로 관리할 필요가 있다.

[2025년 대비 2026년 아이돌봄 지원 내역사업 개편 현황]

2025		2026	
서비스지원	⇒	돌봄수당	
		아이돌보미관리	
		서비스제공기관 운영	
광역지원센터 운영		광역지원센터 운영	
중앙지원센터 운영		중앙지원센터 운영	
바우처 시스템 운영		시스템 운영지원	
경상경비		경상경비	

자료: 성평등가족부

3-2. 아이돌봄 지원법 개정에 따른 아이돌봄지원 사업 내실화 필요

가. 현황

아이돌봄 지원 사업의 내역사업인 광역지원센터 운영은 시도별 광역지원센터를 통해 돌봄인력 수급 관리 등으로 원활한 서비스를 공급 및 지원하기 위한 것으로, 성평등가족부는 2025년 예산현액 51억 9,400만 원을 전액 집행하였다.

또한 2025년 예산 전용을 통해 아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅을 위한 2억 8,100만 원을 편성하여 전액 집행하였다.

[2025회계연도 광역지원센터 운영, 아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅 내역 사업 결산 현황
(단위: 백만원)]

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
아이돌봄 지원	475,008	475,008	-	-	475,008	474,975	-	53	597,779	597,779
광역지원센터 운영	5,194	5,194	-	-	5,194	5,194	-	-	5,277	5,277
아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅 ¹⁾	-	-	-	281	281	281	-	-	-	-

주: 1. 추경은 제2회 추경 기준

1) 아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅은 예산 전용을 통해 신규 편성된 사업임

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

성평등가족부 소관 아이돌봄 지원 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 2026년 4월 「아이돌봄 지원법」 개정에 따라 아이돌봄지원 사업의 전달체계 및 광역지원센터 기능이 변화하였으므로 법 체계에 부합하도록 광역지원센터와

서비스제공기관의 역할을 재정립하고, 광역지원센터의 정원 대비 현원 부족으로 인건비 집행잔액과 운영비 초과 집행이 반복되고 있는바 인력 미충원 원인을 분석하는 한편 현재 정원 기준의 적정성을 함께 검토하고 정원·인력·예산 운영 구조와 사업비 교부기준을 합리적으로 정비하여 지역별 수급관리, 서비스제공기관 지원 및 서비스 품질 관리 기능을 안정적으로 수행할 수 있는 운영 기반을 마련할 필요가 있다.

최근 「아이돌봄 지원법」 개정('26.4.23 시행)에 따라 아이돌봄사 채용 주체가 광역지원센터에서 서비스제공기관으로 변경되었다.¹¹⁾ 이는 기존 법체제와 달리 실

11) 「아이돌봄 지원법」

제10조의4(아이돌봄광역지원센터)

- ① 시·도지사는 원활하게 아이돌봄사를 관리하고 아이돌봄서비스를 제공하기 위하여 아이돌봄광역지원센터(이하 “광역지원센터”라 한다)를 지정·운영하여야 한다.
- ② 광역지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
 1. 삭제
 2. 삭제
 3. 지역 내 아이돌봄사 수급계획 수립 및 수급 조정
 4. 지역 내 아이돌봄서비스 제공 현황 모니터링 실시
 5. 지역 내 제11조에 따른 지정 아이돌봄서비스제공기관의 서비스 운영 관리·지원 및 서비스 홍보
 6. 그 밖에 원활한 아이돌봄서비스 운영을 위하여 시·도지사가 필요하다고 인정하는 업무
- ③ 제1항에 따른 지정에 필요한 인력, 시설, 장비의 기준 및 지정 신청에 대한 구체적인 절차와 방법 등은 성평등가족부령으로 정한다.
- ④ 광역지원센터의 장은 중요한 사항을 변경하는 경우 시·도지사에게 승인을 받아야 한다. 그 밖의 변경 사항일 경우에는 신고하여야 한다.
- ⑤ 제4항과 관련된 내용 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

제11조(아이돌봄서비스제공기관 지정 등)

- ① 시·도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 아이돌봄서비스를 효율적으로 제공하기 위하여 아이돌봄서비스를 제공하는 기관을 지정·운영하여야 한다.
- ② 시·도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 아이돌봄서비스제공기관(이하 “지정 아이돌봄서비스제공기관”이라 한다)의 지역적 분포 및 적정공급 규모, 대상 아이 수 등을 고려하여 적정수의 기관을 지정하여야 한다.
- ③ 지정 아이돌봄서비스제공기관의 지정·운영 기준 및 지정 절차와 그 밖에 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.
- ④ 지정 아이돌봄서비스제공기관의 장은 중요한 사항을 변경하는 경우 시·도지사·시장·군수·구청장에게 승인을 받아야 한다. 그 밖의 변경 사항일 경우에는 신고하여야 한다.
- ⑤ 제4항과 관련된 내용 및 절차 등은 성평등가족부령으로 정한다.
- ⑥ 지정 아이돌봄서비스제공기관은 아이돌봄서비스를 제공하는 중 발생한 안전사고로 인하여 생명·신체에 손해를 입은 아이돌봄사와 아이에게 배상하기 위하여 미리 손해배상 책임보험에 가입하고 그 밖에 안전에 필요한 조치를 취하여야 한다.

제13조(아이돌봄서비스제공기관의 임무 등)

- ① 지정 아이돌봄서비스제공기관은 아이돌봄사를 지정 아이돌봄서비스제공기관 내에 배치하여야 한다.
- ② 아이돌봄서비스제공기관은 보호자로부터 서비스의 제공을 요청받은 때 이를 거부하여서는 아니 된다. 다만, 아이돌봄사 또는 육아도우미의 수급이 원활하지 아니한 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.

제 현장에서는 광역지원센터가 아이돌봄사 수급계획 수립 및 수급 현황 관리 업무를 수행하고, 서비스제공기관이 아이돌봄사 채용 및 배치를 담당해 온 운영 실태를 반영한 것으로, 법적 책임 관계를 명확히 하고 현장의 혼선을 방지하기 위한 취지의 개정이라고 볼 수 있다.

〔「아이돌봄 지원법」 개정 전·후 관련 전달체계 비교〕

구분	개정 전 (법률 제17283호, 2020.5.9)	개정 후 (법률 제21536호, 2026.4.23)
중앙 (성평등 가족부)	성평등가족부가 아이돌봄중앙지원센터 를 지정·운영 (제10조의 3)	성평등가족부가 아이돌봄중앙지원센터 를 지정·운영 (제10조의 3)
광역 (시·도)	시·도지사는 아이돌봄광역센터를 지정· 운영하고, 광역센터에서 아이돌봄사를 채용하여 서비스 제공기관에 배치 (제10조의4 및 제13조)	시·도지사는 아이돌봄광역센터를 지정· 운영 (제10조의4)
기초 (시·군·구)	시·도지사·시·군·구청장은 서비스제공기 관을 지정하고, 서비스제공기관은 광역 센터로부터 아이돌봄사를 배치받아 돌 봄서비스 제공 (제11조 및 제13조)	시·도지사·시·군·구청장은 아이돌봄서비 스제공기관을 지정·운영하고, 지정 아 이돌봄서비스제공기관은 아이돌봄사를 배 치하여 돌봄서비스 제공 (제11조 및 제13조)

자료: 성평등가족부

이에 따른 아이돌봄지원 사업 전달체계별 주요 역할로 서비스제공기관은 아이돌봄서비스 이용 신청접수 및 이용자 관리와 아이돌봄사 모집·등록 및 근로계약 체결 관리, 이용자와 아이돌봄사 서비스 연계를 담당한다. 다음으로 광역지원센터는 지역 내 아이돌봄사 수급계획 수립 및 수급 조정 및 서비스제공기관을 지원하는 역할을 수행한다. 중앙지원센터는 아이돌봄 지원 사업과 관련된 연구 및 교육 실시, 아이돌봄지원 관련 시스템 운영 등 전반적인 사업 관리를 담당하고 있다.

③ 아이돌봄서비스제공기관은 아이돌봄서비스 제공 시 아이의 건강 및 위생 관리 등 성평등가족부령으로 정하는 사항을 이행하여야 한다.

④ 삭제

⑤ 아이돌봄서비스제공기관은 24개월 이하 영아가 있는 가정에 「영유아보육법」 제21조제2항에 따른 보육교사 자격증을 받은 자로 하여금 아이돌봄서비스를 제공하게 할 수 있다.

⑥ 아이돌봄서비스제공기관은 보호자와 협의하여 아이와 관련된 가사를 추가로 하는 아이돌봄서비스를 제공하게 할 수 있다.

⑦ 아이돌봄서비스제공기관은 필요한 경우 아이돌봄사 또는 육아도우미에게 심리상담을 제공할 수 있다.

[아이돌봄 지원 전달체계 주요 역할]

구 분	주요 역할
서비스제공기관	○ 아이돌봄서비스 이용 신청 접수·처리, 이용자 관리 등 ○ 아이돌봄사 모집·등록 및 근로계약 체결, 복무 및 처우 관리 ○ 이용자와 아이돌봄사 서비스 연계 및 안전관리
광역지원센터	○ 지역 내 아이돌봄사 수급계획 수립 및 수급 조정 ○ 아이돌봄서비스 모니터링 등 서비스제공기관 지원 등
중앙지원센터	○ 아이돌봄 지원 사업과 관련된 연구 및 자료발간 ○ 아이돌봄서비스 운영 매뉴얼 및 교육교재 개발 및 보급 ○ 아이돌봄사 교육기관 관리 등 양성·보수교육 관리·운영 ○ 아이돌봄사 자격·이력·채용 관리를 위한 정보시스템 운영 ○ 서비스제공기관 등 관련 기관과의 전국단위 네트워크 구축·운영 ○ 서비스제공기관 종사자 교육훈련 등

자료: 성평등가족부

아이돌봄지원 사업의 내역사업인 ‘광역지원센터 운영’은 17개 시도에 설치된 광역지원센터의 인건비 및 운영비를 지원하는 것이다. 2021~2025년 광역지원센터 운영 실집행 현황을 살펴보면 연례적으로 인건비는 2022년 30.5%, 2025년 74.4% 등 집행률이 저조하였으나, 운영비 실집행률은 2021년 102.8%에서 2024년 251.3%까지 상승하였다. 특히 2025년 기준 인건비는 예산현액 대비 실집행률은 74.5%인 반면 운영비는 249.2%를 초과 집행하였다.

[2021~2025년 광역지원센터 운영 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액(A)	예산현액	실집행액(B)	실집행률(B/A)
2021	광역지원센터 운영	566	566	-
	인건비	487	487	-
	운영비	79	79	-
2022	광역지원센터 운영	4,883	2,002	1,974
	인건비	4,211	1,330	1,283
	운영비	672	672	691

(단위: 백만원, %)

구 분		예산액(A)	예산현액	실집행액(B)	실집행률(B/A)
2023	광역지원센터 운영	4,955	4,955	3,525	71.1
	인건비	4,283	4,283	1,920	44.8
	운영비	672	672	1,476	219.6
2024	광역지원센터 운영	4,697	4,802	4,681	99.7
	인건비	4,026	4,026	2,995	74.4
	운영비	671	776	1,686	251.3
2025	광역지원센터 운영	5,194	5,194	5,036	97.0
	인건비	4,522	4,522	3,366	74.4
	운영비	671	671	1,670	248.9

자료: 성평등가족부

한편, 광역지원센터의 인력 배치 기준은 센터장 1인(필수), 팀장 1~3인 및 팀원 2인 이상을 두도록 하고 있으며, 「2026년 아이돌봄지원 사업안내」는 활동 아이돌보미 수를 기준으로 1,000명 미만은 8명, 3,000명 이상은 18명 등 광역지원센터별 권장 정원을 제시하고 있다.

[광역지원센터 채용 인원 기준(권장)]

아이돌보미 수	1,000명 미만	1,000명 ~ 2,000명 미만	2,000명 ~ 3,000명 미만	3,000명 이상
기준 인원(안)	8명	11명	13명	18명

자료: 성평등가족부

그러나 권장 정원이 대부분의 시·도에서 반영되어 있음에도 실제 현원은 평균 충원율이 77.5%에 그치고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 정원 대비 현원 부족이 지속되고 있는 점을 고려할 때, 인력 미충원 원인을 분석하고 인력 운영 구조를 점검할 필요가 있다.

구체적으로, 2025년 12월 기준 시도별 광역지원센터 인력 현황을 살펴보면, 평균 충원율은 77.5%로 대전, 충북, 전남을 제외한 모든 지자체가 정원 대비 현원

을 충족하지 못하고 있다. 이에 따라 광역지원센터 운영 예산 중 인건비에 상당수의 잔액이 발생하였고, 이를 자문비, 홍보비 등의 높은 수요를 이유로 운영비로 초과 집행하였다. 이는 당초 예산 편성 취지와 달리 인건비 집행잔액이 운영비로 반복 전환되고 있는 것으로, 예산 편성 및 집행 구조를 개선할 필요가 있다.

[2025년 시도별 광역지원센터 인력현황]

(단위: 명, %)

구분	인력현황		총원율(B/A)	활동 아이돌보미 수
	정원(A)	현원(B)		
서울	18	10	55.6	4,450
부산	13	11	84.6	2,563
대구	11	8	72.7	1,856
인천	11	8	72.7	1,673
광주	8	7	87.5	1,297
대전	8	8	100.0	760
울산	8	6	75.0	1,087
세종	8	4	50.0	421
경기	18	14	77.8	6,158
강원	11	7	63.6	1,287
충북	8	8	100.0	918
충남	11	9	81.8	1,344
전북	11	9	81.8	1,256
전남	11	12	109.1	1,232
경북	13	8	61.5	3,012
경남	11	10	90.9	2,073
제주	8	6	75.0	331
총 계	187	145	77.5	31,718

주: 2025년 12월 기준

자료: 성평등가족부

최근 「아이돌봄 지원법」 개정에 따라 광역지원센터는 기존의 단순 지원 기능에서 지역별 아이돌봄서비스 수급관리 및 서비스 조정 기능 중심으로 역할이 재정비되고 있다. 그러나 현재 광역지원센터는 권장 정원 대비 현원이 지속적으로 부족한 가운데 인건비 집행잔액이 반복적으로 발생하는 반면 운영비는 예산을 초과하여 집행되고 있어, 현행 정원 기준과 인력·예산 운영 구조의 적정성에 대한 검토가 필요할 것으로 보인다.

또한 현재 광역지원센터 운영 사업비 교부기준은 시도별 아이돌보미 수, 관할

서비스제공기관 수 및 이용가구 실적 등을 고려하고 있으나, 인건비와 운영비 간 집행 불균형이 지속적으로 발생하고 있는바 교부기준에 대한 정비도 필요할 것으로 보인다.

한편, 「아이돌봄 지원법」 제18조¹²⁾에 따라 성평등가족부장관은 광역지원센터 및 아이돌봄서비스제공기관의 운영 기준 준수 여부와 서비스 제공 수준 등에 대한 관리·평가를 실시할 수 있도록 되어 있다. 이에 따라 성평등가족부는 2025년 광역지원센터 17개소를 대상으로 시범평가¹³⁾를 실시하였으며, 평가 결과를 반영하여 2026년부터 본 평가를 실시할 계획이다. 다만 현재는 평가체계를 구축하는 과도기 단계인 만큼, 평가 결과의 환류와 컨설팅을 강화하고 안정적인 평가체계를 정착시켜 광역지원센터의 서비스 품질 관리 및 평가 기능이 실효성 있게 운영될 수 있도록 할 필요가 있다.

따라서 성평등가족부는 광역지원센터가 지역별 수급관리, 서비스제공기관 지원, 서비스 품질 관리 및 평가 기능을 안정적으로 수행할 수 있도록 현행 정원 기준의 적정성을 검토하고, 인력·예산 운영 구조 및 사업비 교부기준을 합리적으로 정비하는 등 운영 기반을 종합적으로 개선할 필요가 있다.

12) 「아이돌봄 지원법」

제18조(광역지원센터 및 아이돌봄서비스제공기관 관리·평가)

- ① 성평등가족부장관은 광역지원센터 및 아이돌봄서비스제공기관이 제10조의4제3항, 제11조제3항 및 제11조의2제1항·제3항에 따른 운영 기준 등에 따라 적정하게 운영되었는지를 평가한 후 그 결과를 공개하는 등 필요한 조치를 할 수 있다.
- ② 성평등가족부장관은 아이돌봄서비스제공기관에서 제공하는 서비스의 내용을 지속적으로 관리·평가하여 그 수준을 향상시킬 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 성평등가족부장관은 제1항 및 제2항에 따른 관리·평가 업무의 일부를 법인이나 단체 등 전문기관에 위탁하여 운영할 수 있다.
- ④ 제1항에 따른 기관 운영 및 아이돌봄서비스 제공내용의 평가 방법 및 평가 결과의 공개 방법, 그 밖에 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

13) 2025년 아이돌봄광역지원센터 시범평가 개요

- (평가기간 및 대상) '25. 1월 ~ 7월(7개월), 광역지원센터 17개소
- (평가내용 및 방법) '24년도 사업·조직 운영 및 관리 평가(대면심사)
- (평가기준) 정량지표 65점(6개), 정성지표 35점(7개) + 가점 5점으로 구성
 - ※ (정량지표) ① (핵심지표) 아이돌봄서비스 수급 관리(35점), ② (핵심지표) 아이돌봄서비스 질 제고 노력(모니터링, 사례관리)(12점), ③ 아이돌봄서비스 만족도(4점), ④ 현장 민원 대응 및 지원 성과(5점), ⑤ 예산 집행의 적정성(5점), ⑥ 직원 충원율(4점)
 - ※ (정성지표) ① 사업계획의 구체성 및 적절성(15점), ② 사업 관리체계(5점), ③ 홍보 실적(5점), ④ 전문성 강화 노력(4점), ⑤ 광역지원센터 역할 및 위상 제고(2점), ⑥ 예산 편성 및 집행 관리(2점), ⑦ 인적자원 역량 강화(2점)
- (운영기관) 한국건강가정진흥원

둘째, 2025년 4월 「아이돌봄 지원법」 개정에 따라 민간 서비스 제공기관 도입 및 아이돌봄사 국가자격제가 2026년 4월부터 시행됨에 따라 성평등가족부는 2025년 예산을 전용하여 아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축을 위한 정보화 전략마스터플랜(BPR/ISMP) 수립을 추진한바, 신규 유입된 민간 서비스 제공기관을 면밀히 관리하고 검증된 아이돌봄사가 현장에 원활히 공급될 수 있도록 관련 시스템을 철저히 구축할 필요가 있다.

「아이돌봄 지원법」의 개정에 따라 아이돌봄사 국가자격제 및 민간 서비스제공기관 등록제가 도입되었다. ‘아이돌봄사 국가자격제’는 전문 돌봄교육과정을 이수하고, 인·적성 검사를 받은 사람에게 성평등가족부장관이 ‘아이돌봄사’ 국가자격증을 발급하는 제도이며, ‘민간 서비스제공기관 등록제’는 민간 아이돌봄 업체가 일정한 요건을 갖추어 자율적으로 지자체장에게 등록하고, 등록기관은 소속 돌봄인력에 대한 관리 권한(범죄경력조회 등)을 가지게 하는 제도이다.

[아이돌봄사 국가자격제 및 민간 서비스제공기관 등록제 주요 내용]

〈개정 전〉				〈개정 후〉			
	명칭	구분	관리		명칭	구분	관리
인력	아이돌봄사	공공	- 인·적성 검사, 양성교육120h, 보수교육16h - 범죄경력 조회, 건강진단, 위해(危害) 질병자 활동금지	⇒	아이돌봄사 (국가자격)	공공	- 인·적성 검사, 양성교육120h ¹⁾ , 보수교육16h - 범죄경력 조회, 건강진단, 위해(危害) 질병자 활동금지
						민간	- 범죄경력 조회, 건강진단, 위해(危害) 질병자 활동금지
	육아도우미	민간	- 신원확인증명서	⇒	육아도우미 (국가자격 X)	민간 등록O	- 범죄경력 조회, 위해(危害) 질병자 활동금지 - 신원확인증명서
						민간 등록X	- 신원확인증명서
기관	공공		지정 서비스제공기관	⇒			지정 서비스제공기관
	민간		민간업체	⇒			등록 서비스제공기관 민간업체(미등록기관)

주: 1) 표준교육과정 120시간, 단축교육과정 40시간, 직무연수과정 16시간
자료: 성평등가족부

이에 따라 제도 시행 시기(‘26.4)에 맞춰 아이돌봄사 국가자격제 및 민간 아이돌봄기관 등록제 관련 시스템 구축·개발이 긴급히 필요하였다. ‘정보시스템 구축 및 개발’은 ‘예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침 및 집행지침’에 따라

ISP·ISMP 수립 완료 이후에 예산을 요구하도록 명시¹⁴⁾되어 있으며, 이에 당장 차년도('26년) 시스템 구축 추진 및 예산 확보 등을 위해 필수 사전 절차인 정보화전략마스터계획(BPR/ISMP) 등을 연내('25년) 거쳐야 법 시행일에 맞춘 국가자격제 및 민간등록제의 원활한 운영이 가능하였다.

이에 성평등가족부는 관련 용역 예산 확보를 위해 재정당국과 협의·승인 절차 등을 거쳐 긴급히 동일 세부사업 내에서 2억 8,100만원 전용하여, 아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅을 추진하였다.

[2025년 아이돌봄 지원 예산 전용 현황]

(단위: 백만원)

구분 (날짜)	~에서		금액	~으로		이전용 등 사유
	세부사업 명 (사업코드)	목-세목 코드		세부사업 명 (사업코드)	목-세목 코드	
전용 (2025521)	아이돌봄 지원 (2234-341)	자치 단체 경상 보조 (330-01)	281	아이돌봄 지원 (2234-341)	일반 연구비 (260-01)	국가자격제 및 민간등록제 등 신규 제도 시행 전 관련 업무 지원을 위한 시스템 구축예산 필요

자료: 성평등가족부

종합하면, 아이돌봄사 국가자격제도 및 민간 서비스제공기관 등록제도 시행 관련 예산은 법 개정에 따른 사업 추진을 위한 BPR·ISMP 수행 예산으로, 2025년 예산 전용을 통한 집행은 불가피한 측면이 있는 것으로 보인다.

2026년의 경우 아이돌봄사 국가자격증 관리시스템 구축 54억 1,100만 원, 민간 아이돌봄서비스 제공기관 등록 시스템 구축 10억 1,000만 원, 중앙지원센터 운영(민간등록제 지원) 1억 9,200만 원, 아이돌봄사 자격관리 운영 7억 7,200만 원 등 총 74억 500만 원의 예산이 편성되어 시스템 구축 완료가 예정되어 있는바, 향후 시스템 구축 일정 지연, 집행 부진 등이 발생하지 않도록 철저한 사업 관리 및 집행관리가 필요할 것으로 보인다.

14) 「2026년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」 p.87

- ISP·ISMP 수립은 국회에서 확정된 예산 혹은 기획예산처장관과 사전 협의되어 전용된 예산으로만 수행하여야 한다.

[아이돌봄사 국가자격제도 및 민간 서비스제공기관 등록제도 시행 관련 예산 현황]

(단위: 백만원)

구 분	세부사업명	2025년 예산	2026년 예산	주요내역
아이돌봄 자격관리, 민간등록 정보시스템 구축 컨설팅	아이돌봄 지원	281	-	- BPR/ISMP 수행 : 281백만원
아이돌봄사 국가자격증 관리시스템 구축	성평등 가족부 정보화 추진	-	5,411	- 시스템 개발 : 3,114백만원 - 감리 등 : 497백만원 - 상용SW 구매 : 949백만원 - 인프라 도입 : 851백만원
민간 아이돌봄서비스 제공기관 등록 시스템 구축	성평등 가족부 정보화 추진	-	1,010	- 시스템 개발 : 770백만원 - 개인정보영향평가 : 107백만원 - 감리 : 113백만원 - 부대비 : 20백만원
중앙지원센터 운영 (민간등록제 지원)	아이돌봄 지원	-	192	- 민간등록제 설명회 : 12백만원 - 기관 컨설팅 지원 : 20백만원 - 시스템 교육 : 20백만원 - 교재 및 매뉴얼 개발 : 140백만원
아이돌봄사 자격관리 운영	한국건강 가정 진흥원 운영 지원	-	792	- 인건비 : 260백만원 · 인력 6명 증원 - 사업비 : 532백만원
총 계	-	281	7,405	

자료: 성평등가족부

시스템 세부 내용과 관련하여 시스템 세부 내용과 관련하여 ‘민간 아이돌봄기관 등록 시스템’은 「아이돌봄 지원법」 개정에 따라 도입되는 민간 서비스제공기관 등록제를 지원하기 위한 것으로, 민간 아이돌봄 업체 등록 및 돌봄 인력 관리 등을 전자적으로 처리하기 위해 구축하는 사업이다. 동 사업은 '26년 5월~6월 계약 추진 이후 11월까지 개발 및 시범운영을 거쳐 12월 정식 개통을 계획하고 있다.

다음으로 ‘아이돌봄사 국가자격 관리시스템’은 「아이돌봄 지원법」 개정에 따라 신설되는 아이돌봄사 국가자격제 운영을 위한 것으로, 교육 이수, 자격검정, 자격 취득 및 유지관리 등을 통합 관리하기 위해 구축하는 사업이다. 동 사업은 '26년 3월 계약 완료 이후 설계·개발을 9월까지 완료하고, 10월 시범운영을 거쳐 11월 정식 개통을 목표로 하고 있다.

[아이돌봄사 국가자격제도 및 민간 서비스제공기관 등록제도 시행 현황]

구 분		① 국가자격제 시행		② 민간등록제 시행	③ 시스템
추진 사항		자격관리 전담기관 신설		등록업체 관리 등	지원 시스템 개발
필요성		자격제 운영, 자격증 교부관리 등 관리업무 수행 전담 필요		등록업체 대상 제도안내 등 관리 체계 기틀 마련	제도의 원활한 추진을 위한 시스템 구축
세부 사업		한국건강가정진흥원 운영 지원		아이돌봄지원	성평등가족부 정보화추진
내 용	'25	-	-	-	2.8억
	'26	(인건비) 2.6억	(사업비) 5.3억	(중앙지원센터 운영) 1.9억	(시스템 개발비) 국가자격제 54.1억 민간등록제 10.1억

자료: 성평등가족부

아이돌봄 지원 관련 시스템 구축을 추진 하는 과정에서 다음과 같은 사항을 면밀히 검토할 필요가 있다. 먼저 '민간 아이돌봄기관 등록 시스템 구축'과 관련하여 민간 서비스제공기관의 등록기준 준수 여부¹⁵⁾를 지속적으로 점검하며, 이용자가 민간 서비스제공기관의 정보를 쉽게 확인할 수 있도록 정보 접근성과 이용 편의성을 제고할 필요가 있다.

15) 아이돌봄서비스제공기관의 등록 기준(제8조의2제1항 관련)

1. 시설기준

등록아이돌봄서비스제공기관은 다음의 시설 기준을 충족해야 한다.

구 분	시설기준
기본시설	가. 사무실 1) 전용면적 33제곱미터 이상의 공간을 갖출 것 2) 업무에 필요한 통신설비, 집기 등의 설비·비품을 갖출 것
	나. 상담실 사무실이나 사무실과 별도의 공간에 아이돌봄서비스 신청·이용 가정 및 아이돌봄사·육아도우미의 상담에 필요한 공간을 갖출 것. 다만, 전화 등 별도의 수단을 통하여 상담이 가능한 경우에는 상담실을 갖추지 않을 수 있다.

2. 인력기준

등록아이돌봄서비스제공기관은 다음 표의 구분에 따라 인력을 배치해야 한다.

다음으로 ‘아이돌봄사 국가자격 관리시스템’과 관련하여 국가자격제도 도입 초기 자격검정 및 자격관리 과정에서 시스템 오류나 접속 과부하 등이 발생하지 않도록 사전 점검을 강화할 필요가 있다. 아울러 「아이돌봄 지원법」 시행일은 2026년 4월 23일이나 현재 시스템은 구축 중에 있어 임시 온라인 접수창구를 운영하고 있는 바, 관련 사항에 대한 사전 안내를 강화하여 현장의 혼선을 최소화할 필요가 있다.

아이돌봄 지원 자격관리 및 민간기관 등록시스템은 2026년까지 구축을 목표로 하고 있으며, 5개의 세부 사업에서 총 76억 8,600만 원의 예산을 투입하여, 시스템 구축 및 개발을 별도의 세부 사업으로 추진하고 있다.

그러므로 성평등가족부는 각 사업계획에 따라 필요한 예산을 적정하게 산출하여 편성하고, 시스템 구축 및 개발 과정에서 사업 간 긴밀한 협의와 정보 공유 등을 통해 계획된 일정에 맞추어 아이돌봄 통합지원체계를 구축할 필요가 있다. 또한 개별 시스템 간 연계가 원활하게 이루어질 수 있도록 체계적으로 사업을 추진할 필요가 있다.

아울러 동 사업을 통해 민간기관 등록제 도입에 따른 서비스 이용자의 선택권을 확대하고, 민간과 공공 서비스 제공기관 간 상호 보완적 역할 및 상생 효과가 이루어질 수 있도록 노력할 필요가 있다.

구분	인력기준
기관장	등록아이돌봄서비스제공기관을 총괄하는 사람 1명
그 밖의 종사자	등록아이돌봄서비스제공기관의 장과 상근 근로계약이 체결되어 있는 사람으로서 다음 각 목의 담당인력 가. 아이돌봄사 등의 결격사유 여부, 건강진단 결과 확인 등 아이돌봄사 등의 관리를 담당하는 인력 1명 이상 나. 아이돌봄서비스 이용자의 민원 및 아이돌봄사 등의 고충 처리, 손해배상 책임 보험 가입 등 아이돌봄서비스 품질 관리를 담당하는 인력 1명 이상

14) 민간서비스제공기관 0개소 (2025년 5월 26일 기준)

[아이돌봄 지원 통합플랫폼 목표 모델]



자료: 성평등가족부

양육비이행관리원 지원: 양육비이행지원금(선지급) 실적 부진에 따른 사업관리 강화 필요

가. 현 황

양육비이행관리원 지원¹⁾은 한부모가족 양육자가 양육비를 원활히 받을 수 있도록 관련 법률 상담, 소송, 모니터링 등을 지원하고, 한시적 양육비긴급지원(양육비 선지급)을 수행하는 출연금 사업으로, ① 인건비, ② 운영비, ③ 사업비 등 3개의 사업으로 구성되어 있다. 성평등가족부는 2025년도 예산현액 287억 3,000만 원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 양육비이행관리원 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경							
양육비 이행관리원 지원	28,730	28,730	-	-	28,730	28,730	-	-	46,128

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

동 사업은 양육비이행관리원의 출연사업으로 수행되고 있으며, 당초 '한시적 양육비 제도'로 질병·장애·주거환경 위태 등에 따른 기준 중위소득 75% 이하 대상 최대 1년간 월 20만원 씩 양육비를 지원하는 제도로 '25년 6월 종료되었다. 이후 양육비이행지원금(선지급) 제도가 기준 중위소득 150% 이하 대상 18세까지 월 20만원의 양육비를 지원하는 것으로 제도가 확대되었다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2335-352

[한시적양육비 긴급지원 사업 및 양육비 선지급제 사업 비교]

구 분	한시적양육비 긴급지원 (2025년 6월 종료)	양육비 이행지원금(선지급) (2025년 7월 개시)
지원대상	기준 중위소득 75% 이하, 질병·장애·주거환경 위태 등	기준 중위소득 150% 이하
지원기간	최대 1년 (9개월+3개월)	18세까지
지원금액	자녀 1인당 월 20만원	

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

양육비이행관리원 지원 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 양육비이행지원금(선지급) 제도 도입 이후 당초 계획 대비 지급 실적이 저조하여 출연금 실집행률이 낮게 나타난바, 향후 양육비 선지급 신청 및 지급 현황 등을 면밀히 고려하여 적정 예산을 편성하고 출연금 집행 추이를 고려하여 교부 하며, 제도 홍보 및 신청 활성화 등을 통해 사업의 안정적인 안착을 지원할 필요가 있다.

‘양육비 선지급 제도’는 2024년 10월 16일에 개정된 「양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률」²⁾에 따라 도입되었으며, 2025년 7월 시행되었다.

2) 「양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률」

제21조의6(양육비 선지급 신청)

① 양육비 채권자는 다음 각 호의 요건에 모두 해당하는 경우 이행관리원의 장에게 양육비 채무자를 대신하여 양육비의 전부 또는 일부를 먼저 지급(이하 "양육비 선지급"이라 한다)하여 줄 것을 신청할 수 있다.

1. 양육비를 정기적으로 지급할 의무가 있는 양육비 채무자가 대통령령으로 정하는 기간 또는 횟수 이상 양육비 채무를 이행하지 아니한 경우

2. 양육비 채권자가 속한 가구의 소득인정액(「국민기초생활 보장법」 제2조제9호에 따른 소득인정액을 말한다. 이하 같다)이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 150 이하인 경우

3. 제11조제2항에 따른 양육비 이행확보에 필요한 법률지원이나 양육비 채권 추심지원을 신청한 경우 또는 대통령령으로 정하는 양육비 이행확보를 위한 절차를 종료하였거나 진행 중인 경우

② 제1항에 따라 양육비 선지급을 신청하는 자(이하 "선지급 신청인"이라 한다)는 양육비 선지급에 필요한 범위에서 선지급 신청인과 그 가구원에 대하여 금융정보등의 자료 또는 정보의 제공에 동의한다는 서면을 제출하여야 한다.

③ 이행관리원의 장은 선지급 신청인이 제21조의11제1항에 따른 자료의 제출을 거부하거나 조사·

그러나 2025년 양육비이행지원금(선지급) 월별 지원 현황을 살펴보면 제도 도입 첫 달인 7월 188가구에서 12월 4,709가구로 꾸준히 증가하는 추세이나, 당초 계획 대비 지원 실적은 다소 저조한 수준이다. 즉 예산액 162억 원 대비 지원액은 77억 3,000만 원으로 47.7% 수준에 머물러, 실제 지원 규모를 고려할 때 예산이 다소 과다하게 편성된 측면이 있는 것으로 보인다.

특히 제도 시행 초기인 점을 고려하더라도 지원 가구 및 지원금 규모가 당초 계획 대비 절반 수준에 머물렀다는 점에서, 향후 보다 정교한 수요 추계를 바탕으로 예산을 편성할 필요가 있다.

[2025년 양육비이행지원금(선지급) 지원 현황]

(단위: 건, 명, 백만원, %)

구 분	7월	8월	9월	10월	11월	12월	계획	실적 ¹⁾	비율	예산액 대비 지원액
지원 가구수	188	630	1,421	2,289	3,583	4,709	9,300	4,983	53.6	47.7
지원 자녀수	313	1,028	2,275	3,671	5,703	7,473	13,500	7,880	58.4	
지원금액	62	346	960	1,609	2,472	2,281	16,200	7,730	47.7	

주: 1) 2025년 선지급 결정 가구 및 자녀 수

자료: 양육비이행관리원

이에 따라 양육비 이행관리원 지원 사업출연금은 교부액 209억 6,600만 원 대비 실집행액은 116억 5,500만 원이었으며, 실행률은 55.6%로 저조하였다.

[2025년 양육비 이행관리원 지원 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

세목	부처		사업시행주체(지방자치단체)				
	계획액 (A)	집행액	교부액	계획 현액	실집행액 (B)	불용액	실집행률 (B/A)
기관운영출연금	7,764	7,764	7,764	7,764	7,764	-	100.0
사업출연금	20,966	20,966	20,966	20,966	11,655	9,311	55.6

자료: 양육비이행관리원

질문을 거부·방해 또는 기피하는 경우 양육비 선지급을 거절할 수 있다.

④ 양육비 선지급의 신청 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

구체적으로 2025년 사업출연금 월별 교부 및 집행 현황을 살펴보면 1~10월까지 집행액 보다 잔액이 초과하여 발생하고 있다. 「2026년 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면 각 중앙관서의 장은 보조·출연사업의 실집행 실적 제고를 위하여 월별 집행계획을 수립하고, 자금 교부 시 지방자치단체 및 공공기관의 사업계획 수립 등 사전절차 이행 여부를 확인하도록 규정³⁾하고 있다.

동 사업은 신규 제도 도입에 따른 수요 예측의 어려움이 있었던 것으로 보이나, 향후에는 월별 신청 및 지급 추이를 보다 면밀히 반영하여 출연금 교부 규모 및 시기를 조정할 필요가 있다.

[2025년도 사업출연금 월별 교부 및 집행현황 현황]

(단위: 백만원)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
교부현황 (누적)	1,314	5,110	8,386	11,748	12,504	14,676	16,772	18,109	18,564	19,678	20,237	20,966
집행현황 (누적)	564	1,409	1,753	2,555	2,699	3,351	3,577	3,952	5,058	6,754	9,254	11,655
잔액현황	750	3,701	6,633	9,193	9,805	11,325	13,195	14,157	13,506	12,924	10,983	9,311

자료: 양육비이행관리원

한편, 2025년 양육비이행지원금(선지급금)은 18세 이하 유자녀 이혼·미혼 한 부모가구 수에 양육비 채권 보유율, 양육비 채무 불이행률, 가구당 평균 자녀 수 등을 반영하고, 한부모가족의 소득수준 등을 고려하여 지원 대상 자녀 수를 13,500명으로 산출하였다.

동 사업은 신규 제도로써 정확한 통계 확보에 한계가 있어 표본조사인 「2021년 한부모가족 실태조사」를 토대로 수요를 추계한 측면이 있다. 다만 향후 제도의 안정적인 정착을 위해서는 양육비이행지원금(선지급) 신청 및 지급 현황을 세부적으

3) 「2026년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」 p.28

각 중앙관서의 장은 보조·출연사업의 실집행 실적 제고를 위해 월별 집행 계획을 수립하고 자금 교부시 사전에 지자체, 공공기관의 사업계획 수립 등 사전절차 이행여부를 확인하여야 한다.

로 파악하고, 실제 지원 추이를 반영하여 지급 대상을 보다 면밀히 추계한 후 적정 예산을 편성할 필요가 있다.

[2025-2026년 양육비이행지원금(선지급) 자녀 수 추계 현황]

(단위: 가구, %, 명)

구 분	18세 이하 유자녀 이혼·미혼 한부모가구 ¹⁾	양육비 채권 보유율 ²⁾	양육비 채무 불이행률 ³⁾	소득기준, 신청률 등을 고려한 조정	월 평균 지원가구수	가구 당 평균 자녀 수	월평균 지원 자녀수
2025	301,307	21.3	25.9	56	9,300	1.45	13,500
2026	300,405	31.0	20.0	50	9,300	1.45	13,500

주: 1) 18세 이하 유자녀 이혼·미혼 한부모가구: 장래가구 추계를 토대로 추정

2) 양육비 채권 보유율 : 2021년 한부모가족 실태조사(2025년 예산), 2024년 한부모가족 실태조사(2026년 예산)

3) 양육비 채무 불이행률 : 2021년 한부모가족 실태조사(2025년 예산), 2024년 한부모가족 실태조사(2026년 예산)

자료: 양육비이행관리원

한편 최근 「양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률」 개정을 통해 양육비 선지급 제도가 도입되고, 양육비 채무 불이행자에 대한 제재수단도 강화되고 있는 만큼, 관련 제도에 대한 국민의 인지도 제고도 중요해지고 있다.

[양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률 주요 개정 현황]

관련 조항	주요내용	비고
제21조의6(양육비 선지급 신청) 제21조의7(양육비 선지급의 결정)	양육비 선지급 대상자의 가구 소득 요건 완화	개정 (‘26.4.28.)
제21조의10(양육비 선지급금의 회수)	양육비 선지급금 회수 기준 개선 (회수 횟수·기간 기준에서 회수 금액 기준으로 변경)	개정 (‘26.4.28.)
제21조의3(운전면허 정지처분 요청) 제21조의4(출국금지 요청 등)	양육비 채무 불이행자 제재조치 절차 간소화	개정 (‘24.3.26.)
제21조의5(명단 공개)	양육비 채무 불이행자 명단공개 소명기간 단축	개정 (‘24.10.16.)

자료: 성평등가족부

이러한 측면에서, 양육비 선지급제도는 신규 제도로써 지원 대상자가 제도를 충분히 인지하고 활용할 수 있도록 적극적인 홍보가 중요하다. 현재 홍보는 전국 지자체, 법원, 법률구조기관, 가족센터 및 한부모가족복지시설 등을 대상으로 한 리플릿 제작·배포, 전국 신한은행 현금자동입출금기(ATM) 대기화면을 활용한 양육비 이행 지원 서비스 안내, 대한민국 정부 유튜브 채널 홍보 등을 중심으로 추진되고 있다.

다만 동 제도가 시행 초기 단계에 있는 점을 고려할 때, 보다 많은 지원 대상자가 제도를 쉽게 인지하고 접근할 수 있도록 성평등가족부 유튜브 및 블로그 등을 활용한 온라인 홍보를 지속적으로 확대하고, 금융기관과의 협업도 강화할 필요가 있다. 특히 한부모가족복지시설 관련 협회 등과 연계하여 실제 사업 대상자인 한부모가족 양육자에게 제도를 직접 안내할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

따라서 성평등가족부 및 양육비이행관리원은 사업의 실효행률이 저조한 점을 고려하여 보다 적절한 예산을 편성하는 한편, 양육비 선지급 제도에 대한 홍보 방안을 다각화하여 사업 신청률을 제고할 필요가 있다.

둘째, 한시적 양육비 긴급지원의 회수율이 저조한 수준으로 나타난바, 향후 양육비 선지급제도의 안정적인 운영을 위해 관련 시스템 구축 및 관계기관과의 지속적인 협력 등을 통해 회수체계를 강화할 필요가 있다.

동 사업은 양육비이행관리원에서 수행하고 있으며, 기존 한시적 양육비 긴급지원 대비 지원 대상과 지원 기간이 확대됨에 따라 양육비 선지급금의 안정적인 회수 및 관리 체계를 마련하는 것이 제도의 지속적인 운영 측면에서 중요하다고 볼 수 있다.

그러나 2021~2026년 한시적 양육비 긴급지원 회수 현황을 살펴보면, 2021년 이후 누적 청구금액은 30억 500만 원이나 회수금액은 총 6억 3,100만 원으로 누적 회수율이 21.0% 수준에 그치는 등 회수 실적이 저조한 상황이다. 이러한 점을 고려할 때, 사업 규모가 확대된 양육비 선지급제도에서도 회수율 저조 문제가 발생할 가능성이 있다.

[2021-2026년 한시적 양육비긴급지원¹⁾ 회수현황]

(단위: 백만원, %)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025	2026	누계 ²⁾
당해 청구금액(A)	239	552	772	482	564	-	3,005
당해 회수금액(B)	39	92	150	150	143	37	631
누적 회수율(B/A)	9.3	12.7	15.4	18.5	19.8	-	21.0

주: 1) 한시적 양육비긴급지원 사업은 2025년 7월 사업 종료, '26년 하반기 청구 예정(2월기준)

2) 누계는 2015년 이후 현재까지의 누적 합계임

자료: 양육비이행관리원

회수율 제고를 위하여 개정된 「양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률」⁴⁾은 양

4) 「양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률」

제17조(양육비 채무자의 금융정보등의 제공)

① 성평등가족부장관은 양육비 채무자의 재산을 조사하기 위하여 금융정보·신용정보 또는 보험정보(이하 “금융정보등”이라 한다)에 대한 조사가 필요한 경우 다음 각 호의 자료 또는 정보의 제공에 대하여 동의한다는 서면을 양육비 채무자로부터 받아야 한다.

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제2호 및 제3호에 따른 금융자산 및 금융거래의 내용에 대한 자료 또는 정보 중 예금의 평균잔액과 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보
2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 신용정보 중 채무액과 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보
3. 「보험업법」 제4조제1항 각 호에 따른 보험에 가입하여 납부한 보험료와 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보

② 성평등가족부장관은 양육비 채무자의 재산을 조사하기 위하여 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조제1항과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제2항에도 불구하고 제1항에 따라 양육비 채무자가 제출한 동의서면을 전자적 형태로 바꾼 문서에 의하여 금융기관등(「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사등 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 신용정보집중기관을 말한다. 이하 같다)의 장에게 금융정보등을 제공하도록 요청할 수 있다. 다만, 제21조의7에 따라 양육비 선지급이 결정되어 선지급금이 지급된 경우에는 본인 동의 없이 대통령령으로 정하는 기준에 따라 인적사항을 기재한 문서(전자문서를 포함한다)로 금융정보등을 요청할 수 있다.

③ 제2항에 따라 금융정보등의 제공을 요청받은 금융기관등의 장은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조제1항과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에도 불구하고 이를 성평등가족부장관에게 제공하여야 한다.

④ 제3항에 따라 금융정보등을 제공하는 금융기관등의 장은 금융정보등의 제공 사실을 명의인에게 통보하여야 한다. 다만, 명의인의 동의가 있는 경우에는 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조의2제1항과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제7항에도 불구하고 통보하지 아니할 수 있다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따른 금융정보등의 제공 요청 및 제공은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망(이하 “정보통신망”이라 한다)을 이용하여야 한다. 다만, 정보통신망의 손상 등 불가피한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥ 제1항부터 제3항까지에 따른 업무에 종사하고 있거나 종사하였던 사람은 업무를 수행하면서 취득

육비 채무자의 재산조사를 위해 금융정보·신용정보·보험정보 제공 요청 근거를 마련하고, 양육비 선지급금 지급 시에는 채무자 본인의 동의 없이 관계기관에 금융정보 등을 요청할 수 있도록 하였다. 또한 양육비 채무자가 선지급금 회수에 응하지 아니하는 경우에는 국세 강제징수의 예에 따라 징수할 수 있도록 규정하고 있다.

이에 따라 성평등가족부와 양육비이행관리원은 양육비 선지급제도의 원활한 운영을 위해 관련 정보시스템을 구축하고 있다. 동 시스템은 선지급 업무절차(신청-접수-조사-결정-지급-중지-취소-반환-회수)에 따른 업무 기능 개발 및 내·외부 전산망 연계를 추진하는 것으로, 2025년에는 6억 3,900만 원을 편성하여 신청·반환·회수시스템(1단계)을 구축하였으며, 2026년에는 4억 9,000만 원을 편성하여 회수시스템(2단계) 구축 및 선지급 신청 편의 개선을 추진할 계획이다.

[2025~2026년 양육비이행관리원 시스템 구축 실적]

(단위: 백만원)

연도	구축 실적	예산	결산
'25	○ 신청·반환 및 회수시스템(1단계)* 구축 * 회수대상자 관리, 회수통지, 채무자 예금 잔액 조회를 위한 금융결제원-20개 시중은행 전산망 연계 - 홈페이지 선지급 신청 코너 마련 - 신청, 접수, 조사, 결정, 지급, 중지, 취소, 반환, 회수(1단계) 내부 관리기능 개발 - 신청인 조사를 위한 건보공단과의 전산망 연계 및 선지급금 지급을 위한 내부 회계시스템 연계 추진	639	632.8

한 금융정보등을 이 법에서 정한 목적 외의 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공하거나 누설하여서는 아니 된다.

⑦ 제2항, 제3항 및 제5항에 따른 금융정보등의 제공 요청 및 제공 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제21조의10(양육비 선지급금의 회수)

① 이행관리원의 장은 양육비 선지급을 한 경우에는 그 지급액을 양육비 채무자에게 성평등가족부령으로 정하는 바에 따라 통지하여 회수하고, 양육비 채무자가 이에 따르지 아니하는 경우 성평등가족부장관의 승인을 받아 국세 강제징수의 예에 따라 징수한다.

② 제1항에 따른 회수절차 및 방법, 회수금 처리방식 등 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

(단위: 백만원)

연도	구축 실적	예산	결산
'26	○ 회수시스템(2단계) 구축 - 회수채권관리(생성, 분할납부, 회수금관리, 소멸 등 채권이력관리), 강제징수대상자 관리. 회수독촉, 통계 내부 관리기능 보강('26.7월 완료 예정) - 회수금 수납을 위한 내부 회계시스템 연계 및 채무자 정보조사/압류를 위한 외부 전산망 연계*(26.3월 완료) * [채무자 정보조사] 국토교통부(토지/건물), 국세청(종합소득정보), 건강보험공단(보수월액, 근무지)) [채무자 압류] 금결원(예금), 자동차(국토부) ○ 선지급 신청편의 개선('26.7월 완료예정) - 개인정보 수집·이용 및 행정정보공동이용 동의 시 전자동의를 병행할 수 있도록 전자서명서비스(간편인증) 도입 - 구비서류 첨부에 용이(여러 개 파일을 한꺼번에 등록)하도록 시스템 개선	490	-

자료: 양육비이행관리원

또한 양육비이행지원금(선지급) 지급 및 회수를 위해서는 선지급 신청인 및 채무자에 대한 정보조사가 필요하며, 이를 위해 행정안전부, 건강보험공단, 국세청 등 관계기관과의 지속적인 협의를 통해 관련 전산망을 연계해 나갈 필요가 있다.

[2025~2026년 양육비이행지원금(선지급) 관련 관계기관 협력 사항]

연도	대상 관계기관	전산망 연계 협의 완료 내용
'25	건강보험공단	선지급 신청인 소득요건 조사(기준 중위소득 150% 이하)을 위한 건강보험료 연계
	금융결제원 및 시중 20개 은행	선지급 채무자 금융 거래 정보(최신 예금 잔액) 연계
	한국사회보장정보원	선지급 신청인 소득인정액 산출을 위한 행복e음 연계

연도	대상 관계기관	전산망 연계 협의 완료 내용
'26	행정안전부	선지급 신청인 가구 구성정보 확인을 위한 주민등록 세대원 정보 제공
	건강보험공단	선지급 채무자 정보조사(보수월액, 근무지 정보)
	국세청	선지급 채무자 정보조사(종합소득정보)
	국토교통부	선지급 채무자 정보조사(토지/건물), 채무자 강제징수(자동차 압류)
	금융결제원	채무자 강제징수(예금 압류)

자료: 양육비이행관리원

종합하면 성평등가족부와 양육비이행관리원은 양육비 채권 회수 및 이행 확보를 위해 관계기관과의 협력과 전산망 연계를 지속적으로 강화하고, 양육비 이행관리시스템을 차질 없이 구축하여 제도의 안정적인 운영 기반을 마련할 필요가 있다.

셋째, 양육비 선지급제도 도입에 따라 지급·회수 업무 및 관련 행정 수요가 확대 될 것으로 예상되나 양육비이행관리원의 관련 인력은 정원 대비 현원이 미달인 상황인 바, 향후 증가할 업무에 안정적으로 대응할 수 있도록 인력을 조속히 충원하고 조직 운영체계를 정비할 필요가 있다.

양육비선지급제도(선지급)는 양육비이행관리원에서 수행하고 있으며, 양육비이행관리원의 인력은 2024년 97명에서 2026년 119명으로 증가하고 있으나 평균 충원율은 86%로 정원 대비 현원을 충족하지 못하고 있다⁵⁾

[연도별 양육비이행관리원 인력 현황]

(단위: 명, %)

구 분	2024년	2025년	2026년
정 원(A)	97	106(+9)	119(+13)
현 원(B)	82	93	102
충원율(B/A)	84.5	87.7	85.7

주: 2026년 3월 기준

자료: 양육비이행관리원

5) 이에 대하여 양육비이행관리원은 2026년 증원(13명) 인건비가 6개월분이 확보되어 순차적 증원이 이루어지고 있으며, '26.6월 현재 하반기 채용이 진행 중이라고 밝히고 있다.

2025년 양육비이행관리원 평균 인력 충원율은 87.7%이며, 부서별 인력 현황을 살펴보면 양육비 선지급제 심사·지급, 한시적 양육비 긴급지원 및 양육비 선지급 징수·회수 업무 등 실질적인 사업의 주축을 담당하는 양육비선지급부의 충원율이 81.3%로 가장 저조하다.

[2025년 양육비이행관리원 부서별 인력 현황]

(단위: 명, %)

조직 구성	부 서	정원 (A)	현원 (B)	충원율 (B/A)	업무 내용
2실 3본부 7부	원장	1	1	100.0	
	경영혁신본부	1	1	100.0	
	전략기획부	7	6	85.7	· 중장기 전략·예산 기획, 대관 업무 등
	혁신인재부	7	6	85.7	· 인사·노무·교육·성과관리 업무 등
	경영지원부	10	10	100.0	· 회계 및 총무, 정보화 업무 등
	법률구조본부	1	1	100.0	
	이행확보부	22	19	86.4	· 이행촉구 및 협의, 양육비 인지 청구 소송, 추심 및 압류 등 이행확보 소송 수행 등
	위탁지원부	22	19	86.4	· 이행촉구 및 협의, 이행청구서 발송, 위탁결정서 작성 및 발송, 양육비 이행 모니터링 업무 등
	양육비이행 지원본부	1	0 (겸직)	100.0	경영혁신본부장 겸직
	이행촉진부	16	15	93.8	· 양육비 법률 상담·접수 및 제재 조치, 면접교섭 등
	양육비선지급부	16	13	81.3	· 양육비 선지급제 심사·지급, 한시적 양육비 긴급지원 및 양육비 선지급 징수·회수 업무 등
	감사실	2	2	100.0	· 감사 및 윤리·인권 경영 업무 등
합계		106	93	87.7	

자료: 양육비이행관리원

2026년 3월 기준 양육비이행관리원 평균 인력 충원율은 85.7%으로 2025년 대비 2.0%p 하락하였다. 특히 2025년 양육비선지급부가 조직 개편을 통해 선지급 운영부 및 선지급징수부로 이원화 되고 조직 및 인력이 확대되었으나, 3월까지 충원이 원활하지 못해 인력 충원율은 각 66.7%, 63.6%로 2025년(81.8%) 보다 더욱 저조한 상황이다.

[2026년 양육비이행관리원 부서별 인력 현황]

(단위: 명, %)

조직 구성	부 서	정원 (A)	현원 (B)	충원율 (B/A)	업무 내용
2실 3본 부 8부 1팀 2단	원장	1	1	100.0	
	기획조정본부	1	1	100.0	
	전략기획부	7	7	100.0	· 중장기 전략·예산 기획 등
	실적관리단	3	2	66.7	· 통계관리, 채무자 정보조회, 이행 율·회수율 관리
	인사평가부	7	6	85.7	· 인사·노무·교육·성과관리 업무 등 · 경영평가 및 고객 만족도(PCSI) 조사
	안전경영부	9	7	77.8	· 회계 및 총무, 정보공개 및 사전정 보 공표 · 안전관리, 환경경영 등
	정보보호팀	4	3	75.0	· 정보화 사업 기획 및 관리 · 개인정보 보호 및 정보보안 등
	이행지원본부	1	1	100.0	
	위탁관리부	24	25	104.2	· 이행촉구 및 협의, 이행청구서 발 송, 위탁결정서 작성 및 발송, 양육 비 이행 모니터링 업무 등
	선지급운영부	15	10	66.7	· 선지급 신청·접수·상담, 심의회 운 영 등
	선지급징수부	11	7	63.6	· 선지급 체납처분, 구상소송 등
	법률구조본부	1	1	100.0	
	소송지원부	21	18	85.7	· 이행촉구 및 협의, 양육비 인지청 구 소송, 추심 및 압류 등 이행화 보 소송 수행 등
	정책지원부	7	7	100.0	· 양육비 법률 상담·접수 및 제재조 치, 면접교섭 등
	이행소통단	5	4	80.0	· 양육비 관련 상담 업무
	감사실	2	2	100.0	· 감사 및 윤리·인권 경영 업무 등
합계		119	102	85.7	

주: 2026년 3월 기준

자료: 양육비이행관리원

특히 양육비 선지급제도는 지급뿐만 아니라 회수·징수 업무까지 지속적으로 수행하여야 하는 구조인 점을 고려할 때, 향후 인력 부족이 지속될 경우 업무 지연 및 제도 운영 부담이 확대될 우려가 있다.

따라서 성평등가족부 및 양육비이행관리원은 양육비 선지급제도의 안정적인 운영을 위해 관련 인력을 조속히 충원하고, 향후 증가할 지급·회수 업무에 대응할 수 있는 조직 운영체계를 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

여성사전시관¹⁾은 「양성평등기본법」 제50조²⁾에 따라 한국의 역사발전에 기여한 여성인물 및 성평등 문화의 전형을 발굴하고 재조명함으로써 양성평등의식을 고양하고 한국 여성사에 대한 관심을 제고하기 위한 사업으로 ① 여성사전시관 운영, ② 간담회 등 사업추진, ③ 국립여성사박물관 건립 등 3개의 내역사업으로 구성된다. 성평등가족부는 2025년도 예산현액은 24억 1,100만 원 중 6억 7,900만 원을 집행 하였으며, 17억 3,200만 원을 불용하였다.

동 사업의 내역사업인 국립여성사박물관 건립 사업³⁾은 여성의 역사를 체계적으로 발굴·재조명하고, 다양한 역사 인식의 확산을 위한 복합 전시·문화공간을 조성하기 위하여 국립여성사박물관을 건립하고 현재 여성사 전시관을 확장이전하는 사업이다. 2025회계연도에 총 18억 2,800만 원(공사비 17억 100만 원, 감리비 1억 2,300만 원, 시설부대비 400만 원)의 예산이 편성되었으나 9,600만 원을 집행하고 17억 3,200만 원이 불용되었다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 1232-332

2) 「양성평등기본법」

제50조(여성사박물관의 설립·운영)

① 성평등가족부장관은 역사 속 여성의 역할과 역사발전에 기여한 인물을 조명하고, 여성을 위한 교육과 국민의 양성평등의식 고양을 위한 장으로 활용하기 위하여 여성사박물관을 설립·운영할 수 있다.

② 여성사박물관은 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 여성 관련 문화유산의 수집·보존·연구·전시·교육
2. 여성사의 발굴 및 역사 속 여성의 역할과 경험·가치에 대한 연구
3. 역사발전·사회변화를 일구어 낸 여성인물과 업적 발굴
4. 여성문화·지역여성·여성운동·여성단체·여성정책의 역사에 대한 자료 발굴·보존·연구·교육
5. 미술·음악·문학 등 여성문화 활동
6. 그 밖에 여성사박물관의 설립 목적을 달성하기 위하여 필요한 사업

③ 제1항 및 제2항에 따른 여성사박물관의 설립과 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④ 여성사박물관에 관하여 이 법에서 규정한 것을 제외하고는 「박물관 및 미술관 진흥법」 중 국립중앙박물관에 관한 규정을 준용한다.

3) 「양성평등기본법」

제50조(여성사박물관의 설립·운영)

① 성평등가족부장관은 역사 속 여성의 역할과 역사발전에 기여한 인물을 조명하고, 여성을 위한 교육과 국민의 양성평등의식 고양을 위한 장으로 활용하기 위하여 여성사박물관을 설립·운영할 수 있다.

[2025회계연도 여성사 전시관 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경							
여성사 전시관	2,411	2,411	-	-	2,411	679	-	1,732	9,317
국립여성사 박물관 건립	1,828	1,828	-	-	1,828	96	-	1,732	8,256

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

국립여성사박물관 건립 사업은 여성사전시관의 확대·이전을 목표로 여성의 역사를 체계적으로 발굴·재조명하고 다양한 역사 인식의 확산을 위한 복합 교육·문화 공간을 조성하는 내용으로 2021년부터 수행되었다. 성평등가족부는 2014년부터 정부고양지방합동청사 공간의 일부를 임차하여 여성사전시관⁴⁾을 설립·운영하였으나, 협소한 면적 및 낮은 접근성 등 전시관의 한계로 인해 국립여성사박물관 건립을 추진하였다.

나. 분석의견

국립여성사전시관 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 국립여성사박물관 건립 사업은 계획 대비 일정 지연으로 연례 집행률이 저조하여 예산 운용의 효율성을 저해하고 있는바 성평등가족부는 기존의 사업 추진 경과 및 집행가능성을 고려하여 적정 예산을 편성하여 집행률을 제고할 필요가 있다.

국립여성사박물관 건립 예산은 연례적으로 집행률이 저조하였다. 2022년 예산현액 대비 집행률은 31.1%, 2023년 및 2024년은 예산 대부분이 전액 불용 되었고 2025년 실집행률도 5.3%에 불과하였다. 주요 불용 사유는 조달청·기재부 등 심의 및 협의 절차에 따른 설계 기간 지연 등 이다.

4) 여성사전시관은 2002년 서울시 여성플라자건물을 임차하여 설립되었고, 2014년 9월 경기도 고양시의 지방합동청사로 이전하여 개관하였다.

특히, 2025년은 건축심의 및 설계 적정성 검토 완료 후 후속 일정 추진 중 공공주택 건설사업 추진 결정으로 사업이 전면 중단되어 예산현액 18억 2,800만 원 중 9,600만 원만 집행하고 17억 3,200만 원을 불용하였다.

[2022-2025년 국립여성사 박물관 건립 예산 집행현황]

(단위:백만원, %)

연도	본예산	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (집행률)	다음연도 이월액	불용액	다음연도 예산안	이월·불용 사유
2022	1,289	44	-	1,333	415 (31.1)	866	8	3,778	건축설계용역비 지급잔액 이월
2023	3,778	866	-	4,644	2 (0)	-	4,642	3,778	조달청·기재부 등 심의·협 의기간 소요에 따른 설계기간 순연
2024	3,778	-	-	3,778	- (0)	-	3,778	1,828	조달청·기재부 총사업비 협의 및 적정성 재검토에 따 른 건립사업 일시정지
2025	1,828	-	-	1,828	96 (5.3)	-	1,732	8,256	건축심의 및 설계 적정성 검 토 완료 후 후속 일정 추진 중 공공주택 건설사업 추진 결정으로 사업 중단

자료: 성평등가족부

국립여성사 박물관 건립 예산 집행 현황을 세목별로 살펴보면 2024년은 예산 현액 37억 7,800만 원 중 편성된 공사비 35억 1,700만 원, 감리비 2억 5,500만 원, 시설부대비 6백만 원을 전액 불용하였다. 2025년의 경우 연내 공사 착공을 계획하여 공사비 17억 1백만 원 중 9,200만 원(5.4%), 시설부대비 400만 원을 집행하고 감리비 1억 2,300만 원은 전액 불용하였다.

또한 공사비와 감리비는 실제 공사 추진이 지연됨에 따라 대부분 집행되지 못하였는바, 향후 공정 일정과 연계한 보다 현실적인 예산 편성이 필요할 것으로 보인다.

[2024-2025년 국립여성사박물관 건립 사업 결산 내역]

(단위: 백만원)

구 분	총사업비	2024					2025				
		예산액	전년도 이월액	예산 현액	집행액	불용액	예산액	전년도 이월액	예산 현액	집행액	불용액
합 계	31,108	3,778	-	3,778	-	3,778	1,828	-	1,828	96	1,732
실시설계비	1,421	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
공사비	27,346	3,517	-	3,517	-	3,517	1,701	-	1,701	92	1,609
감리비	2,274	255	-	255	-	255	123	-	123	-	123
시설부대비	62	6	-	6	-	6	4	-	4	4	-

자료: 성평등가족부

종합하면 동 사업은 연례적으로 편성된 예산의 대부분을 불용하여 예산 운용의 효율적 운용을 저해하고 있는바, 성평등가족부는 기존의 사업 추진 경과 및 집행가능성을 고려하여 적정 예산을 편성하여 집행률을 제고할 필요가 있다.

둘째, 국립여성사박물관 건립 사업은 총사업비 조정협의 및 적정성 검토 등 관련 행정절차로 인해 사업 추진이 당초 계획 대비 7년 이상 지연되었으며, 기존 건립 예정 부지 활용이 불가능해짐에 따라 신규 부지 확보 및 총사업비 재조정 등이 필요한 상황인바, 향후 사업 재추진 과정에서는 현실적인 사업 일정 및 예산계획을 포함한 구체적인 실행방안을 조속히 마련할 필요가 있다.

국립여성사박물관 건립은 서울 은평구 불광동에 위치한 한국여성정책연구원 내에 전시실, 수장고, 강의실, 사무실, 카페테리아 등을 연면적 7,000㎡ 규모로 증축하는 것이다. 당초 동 사업의 공사기간은 3년(2021~2023년), 총사업비 200억 이상의 건축사업으로(267억 7,700만 원) 총사업비 관리대상사업에 해당하여, 기본설계(계획·중간설계) 완료 후 및 실시설계 완료 이전에 각각 조달청의 적정성 검토를 거쳐야 하고,⁵⁾ 총사업비가 변경되거나, 실시설계가 완료되었을 때 기획예산처와 조정협의 절차를 거쳐야 한다.⁶⁾

5) 「총사업비 관리지침」

제57조(설계의 적정성 검토) ③ 제1항의 규정에도 불구하고 중앙관서의 장은 건축사업의 경우 계획설계·중간설계 완료 후 및 실시설계 완료 이전에 조달청장에게 설계의 적정성에 대한 검토를 의뢰하여야 한다.

그러나 동 사업은 총사업비 200억 원 이상의 총사업비 관리대상사업으로서 기본설계 및 실시설계 단계에서 조달청의 적정성 검토와 기획예산처(舊 기획재정부)의 총사업비 조정협의 등을 거쳐야 함에도, 2021년 설계공모 및 기본설계 이후 2022년 기본·실시설계 및 공사 추진, 2023년 준공 및 개관을 목표로 하는 등 관련 행정 절차 소요 기간을 충분히 고려하지 못한 사업 일정이 수립된 측면이 있다.

이에 따라 동 사업의 공사기간은 당초 3년(2021~2023년)에서 10년(2021~2030년)으로 연장되었으며, 총사업비도 267억 7,700만 원에서 311억 300만 원으로 증가하였다.

한편, 동 사업은 정부의 「도심 주택공급 확대 및 신속화 추진 방향」(‘26.1.29)에 따라 도심 내 공공부지 및 노후청사 등을 활용한 공공주택 공급 확대 정책이 추진되면서 기존 건립 예정 부지가 주택공급 부지로 활용되게 되었고, 이에 따라 기존 부지 활용이 불가능해져 신규 부지 확보 및 사업 재추진 방안 마련이 시급히 필요한 상황이다.

[국립여성사박물관 건립 계획 대비 변경 현황]

구 분	당초	변경	
		’26.1.전	’26.1.후
건설 공사명	국립여성사박물관 건립 공사		
공사 위치	서울 은평구 불광동 1-363 일원 (한국여성정책연구원 내)	-	세종시(잠정)
공사 규모	연면적 7,000㎡, 지하 2층~지상 5층	연면적 6,392㎡, 지하 2층~지상 5층	-
공사 형태	기존 노후 건물 철거 후 증축	-	(신규 부지 조건에 따라 신축 또는 증축)

6) 「국가재정법」

제50조(총사업비의 관리) ①각 중앙관서의 장은 완성에 2년 이상이 소요되는 사업으로서 대통령령으로 정하는 대규모사업에 대하여는 그 사업규모·총사업비 및 사업기간을 정하여 미리 기획예산처장관과 협의하여야 한다. 협의의 거친 사업규모·총사업비 또는 사업기간을 변경하고자 하는 때에도 또한 같다.

「총사업비 관리지침」

제23조(실시설계의 완료) 중앙관서의 장은 실시설계 용역이 완료되면 조달청장에게 공사계약체결 의뢰 이전(조달청장에게 공사계약 체결을 의뢰하지 아니하는 사업의 경우 입찰·발주 이전)에 다음의 서류를 첨부하여 기획예산처장관과 사업규모, 총사업비, 사업기간 등을 협의하여야 한다.

구 분	당초	변경	
		'26.1.전	'26.1.후
공사 기간	2021년 ~ 2023년(3년)	2021년 ~ 2028년(8년)	2021년 ~ 2030년 (10년)
총사업비	267억 7,700만원 (설계, 감리비 등 포함)	311억 300만원 (설계, 감리비 등 포함)	-
공사 내용	전시실, 수장고, 강의실, 사무실, 카페테리아 등	-	-
연차별 시행계획	· (2021년) 설계공모, 설계용역 체결, 기본설계 · (2022년) 기본·실시 설계, 건설공사 · (2023년) 건설공사, 개관	· (2021년) 설계공모, 설계용역 체결 · (2022년) 계획설계, 중간설계 착수 · (2023년) 중간설계 완료 -중간설계 적정성 검토, 총사업비 조정 협의 · (2024년) 사업중단 - 사업계획 적정성 재 검토, 총사업비 조정 완료 · (2025년) 실시설계, 관계기관 협의, 사업 중단 - 실시설계 적정성 검토	· (2026년) 신규 부지 선정 · (2026~2032년) 건축 설계 및 시설공사 추진

자료: 성평등가족부

이에 따라 성평등가족부는 '26년 3월 서울시 지자체를 대상으로 여성사박물관 신규 건립을 위한 부지 의견 조화를 실시하였다. 그 결과 은평구에서 유희부지('26.3.13., 진관동 161-19 외 23필지, 3,342㎡)에 관한 회신이 왔으나 서울주택도시공사 소유 부지로, 분양팀 문의 결과 탁상감정가 기준 부지가액 158억 원 이상 소요되어 재정부담 과다하고 부지매입비가 포함될 경우 총사업비 500억 원 이상으로 예상되어 예비타당성조사 대상에 해당하여 사업추진 장기화 혹은 사업추진 여부가 불투명해질 우려가 있어, 대체 부지로 활용이 어려웠다.

더불어 '26년 2월부터 인천·경기·세종시 등 타 시도와 유희부지 및 개발부지 확보를 위한 협의를 실시하였고, 그 결과 세종 행정중심복합도시 내 문화시설 부지가 대체 후보지로 검토되었다. 이에 따라 '26년 4월 부처 차원의 박물관 건립위원회를 거쳐 5월에는 해당 부지에 대한 현장답사를 실시하였고, 현재 부지 매입 등을 고려하여 기획예산처와 총사업비 조정 협의를 추진 중이다.

〔「도심 주택공급 신속화 방안」('26.1.)이후 국립여성사박물관 건립 추진경과 및 향후계획〕

일정	추진 사항
'26.1.~4.	• 신규 부지 확보를 위한 관계기관 협의 - 서울특별시('26.3.부지조회 협조요청 공문 송부), 인천, 경기, 세종시(관계부서 유선통화) 등 - 협의 회신 내역 : 은평구 진관동 161-19 일대 부지, 세종 행정중심복합도시 내 문화시설 부지 활용 가능
'26.4.~5.	• 박물관 건립위원회 구성 및 회의(4.28.), 현장답사(5.15.) - 부지매입비(약 34억) 등 제반사항 고려, 신규 건립부지는 세종시로 잠정 결정
'26.5.~	• 부지매입 등을 고려한 기획예산처 총사업비 조정 협의

자료: 성평등가족부

종합하면, 동 사업은 총사업비 관리대상사업임에도 적정성 검토 및 총사업비 조정협의 등 관련 행정절차에 소요되는 기간을 당초 사업 일정에 충분히 반영하지 못한 채 계획이 수립되었으며, 이후 총사업비 조정협의 및 설계 적정성 검토가 장기간 진행되고 기존 사업 부지 활용도 불가능해짐에 따라 사업 추진이 지연되었다.

이에 따라 총사업비는 당초 267억 7,700만 원 대비 2024년 기준 16.2% 증가한 311억 300만 원이 되었다. 특히 최초 사업 규모가 7,000㎡에서 '24년 총사업비 조정결과 6,392㎡로 축소되었으나, 설계비를 제외하고 공사비, 감리비, 시설부대비는 모두 증가하였다.

세부적으로 공사비는 234억 4,600만 원에서 273억 4,600만 원으로 16.6% 증가하였으며, 감리비는 17억 300만 원 대비 22억 7,400만 원으로 33.5%, 시설부대비는 5,300만 원에서 6,200만 원으로 17.0% 증가하였다. 이는 사업 추진 지연

및 총사업비 조정 과정에서 추가적인 재정 소요가 발생한 데 따른 것으로, 현장 부지 여건과 물가 상승에 따른 공사비 증액이 주요 원인으로 작용한 것으로 보인다.

[국립여성사박물관 건립 계획 변경 내역]

(단위: 백만원)

구분	당초 (A)	중간 설계 내역	중간 설계 적정성 검토 (조달청)	'23년도 조정 요구 (성평등 가족부)	'24 총사업비 조정 (사업계획 적정성 재검토 결과)		
					최종(B)	당초 대비 증감 (B-A)	
총사업비	26,777	42,028	40,327	36,269	31,103	4,326	16.2%
공사비	23,446	35,773	34,012	31,442	27,346	3,900	16.6%
설계비	1,575	2,193	2,249	1,775	1,421	△154	△9.8%
감리비	1,703	3,987	3,988	2,979	2,274	571	33.5%
시설부대비	53	75	78	73	62	9	17.0%
사업규모(㎡)	7,000	7,948	7,545	7,245	6,392	△608	8.7%
사업기간	'21~'23	-	-	'21~'26	'21~'28	-	-

자료: 성평등가족부

현재 추진 경과 상 국립여성사박물관 건립은 당초 계획 대비 7년 이상 지연될 것으로 예상되는바, 성평등가족부는 추가적인 사업 지연이 발생하지 않도록 사업 관리에 만전을 기할 필요가 있다.

[국립여성사박물관 건립추진 현황 및 향후 일정]

일 정	추진 현황 및 향후 계획
2019. 11.	건립 추진계획 수립
2020. 6.	문체부 주관 국립여성사박물관 설립타당성 사전평가 통과
2021. 1.	건립예산 총사업비 확정(기획재정부)
2021. 6.	맞춤형서비스 업무협약 체결(조달청)
2021. 9. ~ 12.	설계공모 및 심사·선정
2022. 1. ~ 6.	계획설계 실시
2022. 6.	계획설계 완료
2022. 7. ~ 9.	계획설계 적정성 검토(조달청)
2022. 9. ~ 11.	중간설계 실시
2022. 11.	중간설계 완료
2023. 1. ~ 2023. 5.	중간설계 적정성 및 경제성 검토(조달청)
2023. 6. ~ 2023. 11.	총사업비 조정협의(기재부)
2023. 12. ~ 2024. 10.	사업계획 적정성 재검토(기재부)
2024. 11.	총사업비 조정협의(기재부)

일 정		추진 현황 및 향후 계획
2024. 12. ~		실시설계 실시
2025.5.		은평구 건축심의
2025.5~2025.12		실시설계 적정성 재검토(조달청)
2025.11.		은평구 건축 협의(허가) 신청
2026.1		해당부지에 공공주택 건설사업 추진 결정으로 사업 중단
2026.2. ~		신규 부지 확보를 위한 지자체 및 유관기관 협의
2026.3.		지자체(서울시) 활용 가능 부지 조회 협조 요청
2026.4.~5.		건립위원회 개최, 세종시로 대체부지 잠정 결정
향후 일정 (안)	2026.	신규 부지 확보
	2027. ~	건축설계 및 착공 등 신규 부지 내 건립사업 추진

자료: 성평등가족부

종합하면 성평등가족부는 신규 부지 확보 및 관계기관 협의를 조속히 추진하는 한편, 향후 사업 재추진 과정에서는 부지매입비 반영, 총사업비 재조정 및 관련 행정절차 소요 기간 등을 충분히 고려하여 현실적인 사업 일정 및 예산계획을 수립하고, 추가적인 사업 지연이 발생하지 않도록 철저한 사업관리를 할 필요가 있다.

여성청소년 생리용품 지원: 여성청소년 생리용품 지원사업의 실집행률 제고 및 이용 접근성 개선 필요

가. 현 황

여성청소년 생리용품 지원 사업¹⁾은 취약계층 여성청소년 대상 생리용품 지원을 통한 청소년의 건강한 성장 지원 및 건강권을 보장하려는 것으로, 성평등가족부는 2025회계연도 예산현액 164억 2,500만 원을 전액 집행하였다.

[2025회계연도 여성청소년생리용품 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
여성청소년 생리용품 지원	16,425	16,425	-	-	16,425	16,425	-	-	16,575	16,575

주. 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

동 사업은 9~24세의 기초생활보장급여수급자, 차상위계층, 한부모가족 지원대상 여성청소년에게 국민행복카드를 통해 월 14,000원씩 연간 최대 168,000원의 생리용품 구매비용(바우처)을 지원하는 것이다.

신청권자는 청소년 본인, 부모, 주양육자 등으로 읍·면·동 주민센터(행정복지센터) 방문 또는 복지로 누리집(www.bokjiro.go.kr)·모바일 앱에서 사업을 신청하고, 지자체 담당자가 사회보장정보시스템(행복e음)을 활용하여 자격을 확인하여 지원여부를 결정한다. 그리고 지원대상자가 국민행복카드를 발급 받아, 온·오프라인 가맹 유통점에서 생리용품을 구입하는 것이다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2231-312

[여성청소년 생리용품 지원사업 개요]

구분		내용
지원대상		기초생활보장급여(생계·의료·주거·교육급여) 수급자, 법정차 상위계층, 법정한부모가족 지원 대상 가구의 9~24세 여성청소년
지원내용		국민행복카드를 통해 생리용품 구매비용(바우처)을 지원
지원액		월 14,000원(연간 최대 168,000원) ※ 바우처 생성 소멸 주기: 반기별 1회 생성(신청한 월), 1년 주기로 소멸
신청방법		읍·면·동 주민센터(행정복지센터) 방문 또는 복지로 누리집 (www.bokjiro.go.kr)·모바일 앱에서 신청
구매 절차	지원신청 (청소년 본인, 부모, 주양육자 등)	- 읍·면·동 주민센터(행정복지센터) 방문 신청(국민행복카드 발급 신청 가능) - 복지로 누리집* 또는 모바일 앱에서 신청 * http://www.bokjiro.go.kr/, 신청인 공인인증서 필요 ※ 14세 미만 청소년의 경우 부모의 사정으로 신청이 어렵거나 주양육자가 부모가 아닌 경우, 청소년의 양육을 주로 담당하는 자가 신청 가능
	지원결정 (지자체 담당자)	- 사회보장정보시스템(행복e음)을 활용하여 자격 확인 - 지원 여부 결정 및 통보
	물품구매 (지원대상자)	- 국민행복카드 발급 - 온·오프라인 가맹 유통점에서 생리용품 구입

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

여성청소년 생리용품 지원사업은 연례적으로 실집행률이 저조한 상황인바, 바우처 신청 누락자에 대한 안내를 강화하고 바우처 신청 이후 실제 이용으로 이어지지 않는 원인을 다각적으로 분석하는 한편, 사업 홍보 강화 및 구매처 확대 등을 통해 이용 접근성을 제고할 필요가 있다.

2022~2025년 여성청소년 생리용품 지원 사업의 실집행 내역을 살펴보면 2022년 실집행률은 64.2%에서 2023년 79.7%로 상승하였으나, 2024년 77.8%, 2025년 76.4%로 하락하고 있다.

[2022~2026년 여성청소년 생리용품 지원 실적행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	부처		사업시행주체(지방자치단체)				
	계획액 (A)	집행액	교부액	계획현액	실집행액 (B)	불용액	실집행률 (B/A)
2022	12,232	12,232	12,232	12,232	7,848	4,384	64.2
2023	13,188	12,488	12,488	12,488	10,514	1,974	79.7
2024	14,448	14,448	14,448	14,448	11,247	3,201	77.8
2025	16,046	16,046	16,046	16,046	12,267	3,779	76.4
2026	16,046	6,418	6,418	16,046	3,533	12,513	22.0

주: 1. 생리용품 바우처 지원 예산(지방자치단체 보조) 기준

2. 2026년 3월 기준

자료: 성평등가족부

2021~2025년 여성청소년 생리용품 지원 신청률은 2021년 90.1%에서 2022년 71.2%로 대폭 하락하였으며 2023년 80.1%에서 2025년 91.0%로 상승 추세를 보이고 있다. 그러나 이용률은 2021년 80.2%에서 2023년 68.5%로 11.7%p 감소하였고, 2024년 73.2%, 2025년 75.6%로 증가하고 있으나, 지원대상 대비 실제 이용률은 여전히 저조한 수준이다. 특히 바우처를 신청하여 생성되었음에도 실제 물품 구매로 이어지지 않은 미이용 사례가 2021~2025년 평균 13% 수준으로 발생하고 있어, 미이용 원인에 대한 분석이 필요할 것으로 보인다.

한편, 2025년 기준 여성청소년 생리용품 지원 대상은 234,015명이나 신청자는 212,979명으로, 전체 지원 대상자의 약 9%가 바우처를 신청하지 않아 누락되는 사례가 발생하고 있다. 이에 따라 성평등가족부는 사회보장정보시스템 기반 여성청소년 생리용품 바우처 신청 누락자 조회 기능 신설을 추진하고 있으며, 2027년부터 지자체 담당자를 통해 신청 누락자에 대한 개별 신청을 안내할 예정이다. 따라서 일정에 맞추어 시스템 기능 개선을 차질 없이 추진하고, 2026년에는 신청 누락자에 대한 별도 관리 방안을 마련할 필요가 있다.

종합하면, 동 사업은 바우처 신청률이 증가 추세에 있음에도 실제 이용률이 상대적으로 저조하여 실적행률이 낮게 나타나고 있으며, 지원 대상 대비 신청자 수에도 차이가 발생하여 신청 누락 사례가 지속되고 있다.

[2021-2025년 여성청소년 생리용품 지원 신청률 및 이용률 현황]

(단위: 명, %)

구 분	지원대상 (A)	신청자수 (B)	신청률 (B/A)	이용인원 (C) ¹⁾	지원대상 대비 이용률 (C/A) ²⁾	미이용자 (B-C)	신청자 대비 미이용률 (B-C)/A
2021년	123,917	111,624	90.1	99,355	80.2	12,269	9.9
2022년	243,006	173,027	71.2	143,032	58.9	29,995	12.3
2023년	237,818	190,603	80.1	162,811	68.5	27,792	11.6
2024년	233,358	204,002	87.4	170,767	73.2	33,235	14.2
2025년	234,015	212,979	91.0	176,905	75.6	36,074	15.4

주 1) 지역별 이용인원 집계에서 전출입 등으로 인한 인원 중복분을 제한 함

2) 이용률은 지원대상자 수 대비 바우처 이용 인원(바우처 이용 인원/ '25년 지원대상자 수)

자료: 성평등가족부

실제로 2025년도 시도별 여성청소년 생리용품 바우처 신청률 및 이용률을 살펴보면 지역 간 차이가 발생하고 있다. 부산은 바우처 신청률이 97.8%인 반면 이용률은 85.4%로 신청률 대비 12.4%p 낮아 지역 중 가장 큰 차이를 보였으며, 그 다음으로 제주: 10.7%p, 대전 10.4%p 순으로 나타났다.

[2025년도 시도별 여성청소년 생리용품 바우처 신청률 및 이용률 현황]

(단위: 명, %)

구분	지원대상 ¹⁾ (A)	바우처 신청인원 ²⁾ (B)	바우처 신청률 ³⁾ (C=B/A)	바우처 이용인원 ⁴⁾ (D)	바우처 이용률 ⁶⁾ (E=D/B)	E-C (%p)
합 계	234,015	212,979	91.0	176,905 ⁵⁾	83.1	△7.9
서울	30,868	28,975	93.9	25,475	87.9	△6.0
부산	17,554	17,166	97.8	14,652	85.4	△12.4
대구	13,450	12,212	90.8	10,718	87.8	△3.0
인천	16,928	15,531	91.7	13,383	86.2	△5.5
광주	10,495	9,925	94.6	8,783	88.5	△6.1
대전	7,770	7,603	97.9	6,652	87.5	△10.4
울산	4,709	4,338	92.1	3,632	83.7	△8.4
세종	1,111	976	87.8	879	90.1	2.3
경기	47,702	40,967	85.9	34,920	85.2	△0.7
강원	7,290	6,621	90.8	5,494	83.0	△7.8
충북	7,803	6,907	88.5	5,781	83.7	△4.8
충남	9,298	8,360	89.9	7,067	84.5	△5.4
전북	13,307	11,944	89.8	10,065	84.3	△5.5

(단위: 명, %)

구분	지원대상 ⁽¹⁾ (A)	바우처 신청인원 ⁽²⁾ (B)	바우처 신청률 ⁽³⁾ (C=B/A)	바우처 이용인원 ⁽⁴⁾ (D)	바우처 이용률 ⁽⁵⁾ (E=D/B)	E-C (%)
전남	10,161	9,139	89.9	7,383	80.8	△9.1
경북	13,191	11,499	87.2	9,673	84.1	△3.1
경남	18,095	16,814	92.9	14,154	84.2	△8.7
제주	4,283	4,002	93.4	3,311	82.7	△10.7

주: 1) 사회보장정보시스템(행복e음)에서 추출

2) 지원 대상 중 실제로 바우처를 신청한 인원(사회보장정보원 제공)

3) 지원대상자 수 대비 바우처 신청한 인원(바우처 신청한 인원/ '25년 지원대상자 수)

4) 바우처를 신청한 인원 중 실제 바우처를 이용한 인원(사회보장정보원 제공)

5) 지역별 이용인원 합계에서 전출입 등으로 인한 인원 중복분을 제한 값

6) 바우처 신청자 수 대비 바우처 이용 인원(바우처 이용 인원/ '25년 바우처 신청자 수)

자료: 성평등가족부

여성청소년 생리용품의 구매 방식은 발급받은 국민행복카드를 통해 온·오프라인 유통점에서 구매할 수 있으며, 구매처는 2024년 48개, 2025년 54개, 2026년 4월 말 기준 62개로 지속적으로 확대되고 있다. 그러나 2026년 기준 BC카드의 온·오프라인 유통점은 18개인 반면, 신한카드는 9개, KB국민카드는 6개로 카드사별 구매처에 차이가 발생하고 있다. 이에 따라 이용자 입장에서는 발급받은 카드 종류에 따라 생리용품 구매 접근성에 차이가 발생할 수 있다.

[2024-2026년 여성청소년 생리용품 구매처 현황]

(단위: 개)

구 분	2024		2025		2026	
	온라인유통점	오프라인 유통점	온라인유통점	오프라인 유통점	온라인유통점	오프라인 유통점
BC카드	6	9	6	11(+2)	6(±1)	12(+1)
삼성카드	2	10	4(+2)	11(+1)	5(+1)	11
롯데카드	3	7	3	9(+2)	4(+1)	9
신한카드	4	2	3(△1)	2	3	6(+4)
KB국민카드	3	2	3	2	3	3(+1)
계	18	30	19	35	21	41
총 계	48		54(+6)		62(+8)	

주: 2026년 4월 기준

자료: 성평등가족부

또한 대부분의 카드사 온라인 유통점은 오프라인 유통점에 비해 회원가입 및 결제 절차가 상대적으로 복잡하여 물품 구매에 어려움이 발생할 수 있으므로, 온라인 구매 방법에 대한 지속적인 안내 등을 통해 바우처 이용 편의성을 제고할 필요가 있다.

[여성청소년 생리용품 온·오프라인 유통점 현황]

카드사	온라인 유통점	오프라인 유통점
BC카드	국민행복몰, G마켓, 옥션, 우리WON마켓, 쿠팡, 홈플러스	홈플러스, 홈플러스익스프레스, 이마트, 이마트트레이더스, 노브랜드, 이마트에브리데이, 이마트24, 농협하나로마트, CU편의점, GS25 편의점, GS더프레시, 세븐일레븐편의점
삼성카드	국민행복몰, 삼성카드 쇼핑몰, 베팡몰, T딜, 미즈톡톡	홈플러스, 홈플러스익스프레스, 이마트, 이마트트레이더스, 노브랜드, 이마트에브리데이, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, GS더프레시, 세븐일레븐편의점
롯데카드	국민행복몰, 롯데카드 명샵, 엘포인트 몰, 베팡몰	홈플러스, 홈플러스익스프레스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, GS더프레시, 롯데마트, VIC마켓, 세븐일레븐편의점
신한카드	국민행복몰, 신한카드 올댓쇼핑, 베팡몰	GS25편의점, CU편의점, 이마트, 이마트트레이더스, 이마트에브리데이, 노브랜드
KB국민카드	국민행복몰, KBPAY몰, 쿠팡	GS25편의점, CU편의점, 세븐일레븐편의점

주: 2026년 4월 기준

자료: 성평등가족부

한편, 현재 바우처 지원금액은 사회서비스 전자바우처 포털 및 모바일앱, 바우처사업 콜센터, ARS, 국민행복몰 등을 통해 조회할 수 있으며, 한국사회보장정보원은 최초 바우처 생성 시 지원금액을 안내하고 바우처 잔액은 매월 1회 문자로 고지하고 있다.

동 사업의 바우처는 1년 주기로 소멸된다는 점을 고려할 때, 현행 월 1회 잔액 안내 및 사용기간 만료 안내 외에도 이용자가 바우처를 적기에 사용할 수 있도록 효과적인 안내 방안을 마련할 필요가 있다.

[여성청소년 생리용품 바우처 지원금액 및 잔액 조회 방법]

구분	주요내용
바우처 지원금액	- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)·모바일 앱 - 바우처사업 콜센터(1566-3232, 내선4), ARS(1644-9911, 내선1) - 국민행복몰 누리집(www.vouchermall.co.kr)·모바일 앱을 통해 조회 가능 (사회서비스 전자바우처 포털 및 국민행복몰은 회원 가입 필요)
잔액조회 방법	- 한국사회보장정보원에서 바우처 생성금액 및 잔액 문자 발송 중 (생리용품 바우처 생성 시, 매월 1회, 12월 바우처 만료 안내 등)

자료: 성평등가족부

따라서 성평등가족부는 여성청소년 생리용품 신청 누락자에 대한 안내를 강화하고, 바우처 신청 이후 실제 이용으로 이어지지 않는 원인을 분석하는 한편, 여성청소년이 보다 편리하게 바우처를 이용할 수 있도록 사업 홍보, 바우처 잔액 안내 강화 및 구매처 확대 등 사업 접근성 제고 방안을 다각도로 검토할 필요가 있다.²⁾

2) 이에 대하여 성평등가족부는 구매처 확대를 위해 카드사유통점과 지속적으로 협의하고 있으며, 올해부터 6개 카드사(기존 5개 카드사+현대카드 7월부터 참여 예정) 공통 구매처를 확대해 나가고 있으며, 온라인의 경우 모든 카드사가 바우처 전용몰인 '국민행복몰'을 이용 가능하도록 확대하였고, 오프라인의 경우 GS25편의점 및 CU편의점 외 '다이소', '올리브영', '이마트·이마트트레이더스·이마트에브리데이·노브랜드'를 공통으로 추가하는 방안을 협의하고 있다고 밝혔다.

국립청소년수련시설 건립: 국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업 지연에 따른 예산 집행 및 사업관리 강화 필요

가. 현 황

국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업은 국립청소년수련시설 건립 사업¹⁾의 내역사업으로, 청소년들이 진로직업관련 체험 및 교육·상담 등을 통해 진로계획을 스스로 수립하고 미래를 능동적으로 준비할 수 있는 기반을 마련하기 위하여 대구에 국립청소년진로직업체험수련원을 건립하는 것으로, 2025회계연도 본예산 47억 100만 원과 전년도 이월액 2억 6,200만 원 중 9억 6,000만 원을 이용 감액하여 예산현액은 40억 300만 원이며, 이 중 10억 6,400만 원을 집행하고 29억 3,900만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 국립청소년진로직업 체험 수련원 건립 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	본예산	추경
	본예산	추경								
국립청소년수련시설 건립	12,727	12,727	262	△960	12,029	9,055	-	2,974	11,667	11,667
국립청소년 진로직업 체험 수련원 건립	4,701	4,701	262	△960	4,003	1,064	-	2,939	3,592	3,592

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

동 사업은 청소년의 진로·직업 체험 및 교육 기회를 확대하기 위하여 대구광역시 동구 괴전동 일원에 직업체험관, 생활관 등을 건립하는 사업이다. 동 사업은 총사업비 528억 8,500만 원 규모로 추진되고 있으며, 사업 기간은 당초 2021~2025년에서 2021~2028년으로 사업 기간은 당초 계획 대비 연장되었다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2236-361

[국립청소년진로직업체험수련원 건립 개요]

구 분	당초	변경
건설 공사명	국립청소년진로직업체험수련원 건립 공사	
공사 위치	대구 동구 괴전동 2번지 일원	
공사 형태	신축	
공사 규모	부지 169,388㎡, 연면적 10,713㎡	부지 86,921㎡, 연면적 10,267㎡
공사 기간	2021년 ~ 2025년(5년)	2021년~2028년(8년)
총 사업비	404억 8,400만원 (설계, 공사비, 감리비 등 포함)	528억 8,500만원 (설계비, 공사비, 감리비 등 포함)
사업목적	청소년의 진로·직업에 대한 정보 및 체험기회 제공으로 균형 잡힌 직업관 형성에 기여	
공사 내용	직업체험관, 생활관, 직원숙소 등	
주요프로그램	진로탐색, 보건·의료, 문화·예술, 미래 직업체험, 지역네트워크 현장체험 등	

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업은 당초 계획 대비 사업 추진이 지연됨에 따라 연례적으로 이월·불용 및 이용이 발생하고 있는바, 향후에는 토지보상 및 건축협의 등 주요 선행절차의 진행 상황과 집행 가능성을 보다 면밀히 고려하여 예산을 편성하고, 관계기관 협의 및 공정 관리를 철저히 수행함으로써 사업 지연에 따른 예산 운용의 비효율을 최소화할 필요가 있다.

국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업의 최근 예산 집행 현황을 살펴보면, 예산현액 대비 집행률은 2023년을 제외하면 2022년 21.2%, 2024년 39.2%, 2025년 26.6%에 그치는 등 전반적으로 저조한 수준이며, 최근 2년간에도 집행률이 40%를 하회하고 있다. 특히 2022년에는 총 4억 3,500만 원, 2024년에는 총 10억 9,500만 원의 이월액 및 불용액이 발생하였으며, 2025년에는 29억 3,900만 원이 불용 되는 등 사업 추진 지연에 따른 집행 부진이 지속되고 있다.

이는 개발제한구역 해제 협의, 설계 적정성·경제성 심사, 총사업비 조정협의 및 토지보상 협의 등 각종 행정절차 이행이 장기간 소요됨에 따라 사업 추진이 지연된 데 따른 것으로 나타났다.

[2022-2025년 국립청소년진로직업체험수련원 건립 예산 집행현황]

(단위:백만원, %)

연도	본예산	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (집행률)	다음 연도 이월액	불용액	다음 연도 예산안	이월·불용 사유
2022	1,455	139	△104	553	117 (21.2)	370	65	480	- 개발제한구역 해제 관련 업무협약(국토 부, 22.1~11) 절차 이행에 상당기간이 소요됨에따라 설계비 이·불용
2023	480	370	△480	370	370 (100)	0	0	1,807	-
2024	1,807	0	△4	1,803	707 (39.2)	262	833	4,701	- 중간설계 적정성·경 제성 심사(조달청, 24.7~10) 및 총사업 비 조정협약(기재부, 24.11~25.3) 절차이 행에 상당기간 소요 - 이에 따라 설계용역 계약기간 미도래로 설계비 이월 - 실시설계 이후 건축협 의 과정에서 납부하는 농지보전부담금 불용
2025	4,701	262	△960	4,003	1,064 (26.6)	0	2,939	3,592	- 실시설계 적정성 검토 (조달청, 25.6~8), 총 사업비 조정협약(예산 처, 25.10~12) 절차 이행에 상당기간 소요 - 지자체(대구시)의 토 지보상협의 미완료로 건 축협의 순연에 따라 건 축허가 및 공사 착수 이후 집행 가능한 공사 비 및 감리비 등 불용

자료: 성평등가족부

국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업의 세목별 결산 내역을 살펴보면, 2025년에는 건설보상비(10억 2,100만 원) 및 설계비(4,300만 원)를 중심으로 집행이 이루어진 반면, 공사비(24억 3,700만 원)와 감리비(2억 원)는 전액 불용된 것으로 나타났다. 이는 건축허가 및 공사 착수가 순연되면서 공사 단계로 진입하지 못한 데 따른 것으로 보인다.

[2024~2025년 국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업 세목별 결산 내역]
(단위: 백만원)

구 분	총사업비	2024					2025				
		예산액	전년도이월액	예산현액	집행액	불용액	예산액	전년도이월액	예산현액	집행액	불용액
건설보상비	1,921	827	-	827	-	827	1,094	-	1,094	1,021	73
기본조사	2,307	302	-	298	232	5	-	61	61	43	18
설계비		671	-	671	469	-	-	201	201	-	201
실시설계비											
공사비	44,514	0	-	-	-	-	3,397	-	2,437	-	2,437
감리비	3,989	0	-	-	-	-	200	-	200	-	200
시설유지대비	154	7	-	7	6	1	10	-	10	-	10
합 계	52,885	1,807	-	1,803	707	833	4,701	262	4,003	1,064	2,939

주: 2026년 3월 기준
자료: 성평등가족부

성평등가족부는 사업 지연 및 실집행 저조 사유에 대하여 실시설계 적정성 검토 및 총사업비 조정협의 등 절차 이행에 상당한 기간이 소요되었고, 대구시의 토지보상 협의 미완료로 건축협의를 지연²⁾됨에 따라 건축허가 및 공사 착수 이후 집행이 가능한 공사비·감리비 등이 불용된 데 따른 것이라고 설명하고 있다.

특히 2025년에는 공사비(24억 3,700만 원)와 감리비(2억 원)가 전액 불용된 것으로 나타난바, 향후에는 토지보상 및 건축협의 등 주요 선행절차의 진행 상황과 연내 집행 가능성을 보다 면밀히 고려하여 예산을 편성할 필요가 있다.

2) 건축협의 진행 현황

- '25.10월 : 건축협의 요청(성평등부 → 대구 동구청)
- '25.10월 ~ : 의제협의 추진중(대구 동구청 관련 부서 등)
 - ※ 장애인 등의 편의시설 설치계획 등 관련 부서 협의 중
- '26.02월 : BF예비인증 심의 및 결과에 따른 조치 검토
- '26.03월 : 배수설비 관련 협의

이와 같은 사업 추진 지연에 따라 국립청소년진로직업체험수련원 건립 계획도 당초 대비 크게 변경되었다. 당초 사업은 2021~2025년 추진 후 2026년 개관을 목표로 하였으나, 현재는 2028년 준공 및 2029년 개관으로 일정이 조정되었다. 또한 총사업비도 당초 404억 8,400만 원에서 528억 8,500만 원으로 약 124억 원 (30.6%) 증가한 것으로 나타났다.

[국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업 당초 계획 대비 변경 현황]

구 분	당초	변경
공사 기간	2021년 ~ 2023년(3년)	2021년~2028년(8년)
총 사업비	404억 8,400만원 (설계, 공사비, 감리비 등 포함)	528억 8,500만원 (설계비, 공사비, 감리비 등 포함)
연차별 시행계획	· (2021년) 설계공모, 설계용역 체결, 계획설계 · (2022년) 중간 및 실시설계 · (2023년) 건설공사 · (2025년) 준공 · (2026년) 개관	· (2021년) 설계공모, 설계용역 체결, 계획설계 · (2022년) 계획설계 · (2023년) 계획설계 적정성 검토, 중간설계 · (2024년) 중간설계 경제성 검토, 실시설계 · (2025년) 실시설계 적정성 검토, 감리비 사전검토 · (2026년) 건축협약, 공사·감리 계약 · (2027년) 건설공사 · (2028년) 준공 · (2029년) 개관

자료: 성평등가족부

사업 추진 지연은 성과목표 달성에도 영향을 미치고 있다. 국립청소년진로직업 체험수련원 건립사업 진척도는 2022년 이후 매년 목표치를 달성하지 못하고 있으며, 2025년의 경우 목표치 8.0% 대비 실적은 5.9%에 그쳐 달성도가 73.8% 수준에 머물렀다. 이는 설계 및 행정절차 지연으로 인해 사업 진척이 당초 계획에 미치지 못하고 있음을 보여준다.

[국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업 성과 지표]

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026	2025 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집 방법 (또는 자료출처)
국립청소년 생태센터 건립사업 진척도(%)	목표	100	(종료)	-	-	-	종료사업	공정률= (누적투자액 /총사업비) ×100	예산 집행실적
	실적	79.7	-	-	-	-			
	달성도	79.7	-	-	-	-			
국립청소년 진로직업체험 수련원 건립사업 진척도(%)	목표	3.5	5.5	6.0	8.0	10.0	'25 집행계획 에 따라 목표치 산정	공정률= (누적투자액 /총사업비) ×100	예산 집행실적
	실적	1.8	3.3	5.1	5.9	-			
	달성도	51.4	60	85	73.8	-			

자료: 성평등가족부

한편 동 사업은 2025년 성평등가족부 조직개편에 따른 정원 증가 등을 사유로 공사비 일부(9억 6,000만 원)가 인건비 재원으로 이용되는 등 예산 운용상 변동이 발생한 것으로 나타났다.

종합하면, 국립청소년진로직업체험수련원 건립 사업은 개발제한구역 해제, 설계 적정성 검토, 총사업비 조정협약, 토지보상 협의 등 각종 행정절차가 장기간 소요되면서 사업 추진이 당초 계획 대비 지속적으로 지연되고 있다. 이에 따라 연례적으로 이월·불용 및 이용이 발생하고 있을 뿐만 아니라 총사업비 증가, 사업기간 연장 및 성과목표 미달이 지속되고 있는 상황이다.

따라서 성평등가족부는 사업 추진 일정과 집행 가능성을 보다 면밀히 고려하여 예산을 편성하고, 관계기관 협의 및 사업 공정 관리를 철저히 수행함으로써 사업 지연에 따른 예산 운용의 비효율이 반복되지 않도록 할 필요가 있다.

청소년 유해환경개선 및 피해예방: 청소년 유해환경개선 및 피해예방 사업의 참여 활성화 및 운영 내실화 필요

가. 현 황

청소년 유해환경개선 및 피해예방¹⁾은 급격한 미디어 환경의 변화와 청소년의 매체이용 증가로 인한 인터넷·스마트폰 과의존 등의 디지털미디어 역기능으로부터 청소년을 보호하기 위한 사업이다. 성평등가족부는 2025회계연도 예산현액 83억 2,800만 원 중 78억 3,500만 원을 집행하였으며, 4억 9,300만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 청소년 유해환경 개선 및 피해예방 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
청소년 유해환경 개선 및 피해예방	8,328	8,328	-	-	8,328	7,835	-	493	9,164	9,164

주. 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

동 사업은 5개 내역사업으로 구성되며, 2025년 예산으로 ① 국립청소년인터넷드림마을 운영 30억 5,600만 원, ② 디지털미디어 피해 청소년 회복 지원 26억 8,300만 원, ③ 청소년매체환경보호센터 운영 20억 7,700만 원, ④ 유해매체물 심의 및 매체 자율정화 1억 6백만 원, ⑤ 청소년 유해환경 개선 4억 6백만 원이 편성되었다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2233-332

[2025회계연도 청소년 유해환경 개선 및 피해예방 사업 산출 내역]

내역사업명	편성 근거
국립청소년 인터넷 드림마을 운영	○ 3,056백만원 - 사업비 774백만원, 인건비 1,414백만원, 운영비 611백만원, 시설보수비 257백만원
디지털미디어 피해 청소년 회복 지원	○ 2,683백만원 - 발굴진단 시스템 운영 132백만원, 지역별 피해 청소년 치유·회복 지원 1,519백만원, 전담상담사 배치 인건비 1,032백만원
청소년매체환경 보호센터 운영	○ 2,077백만원 - 인건비 1,774백만원, 운영관리비 283백만원, 청소년유해정보 관리시스템 유지관리 20백만원
유해매체물 심의 및 매체 자율정화	○ 106백만원 - 청소년보호위원회, 음반심의분과위원회 운영 및 청소년유해 매체물 심의 지원, 전문가회의 등 106백만원
청소년유해환경 개선	○ 406백만원 - 청소년 유해환경 개선 홍보 등 업무추진 기본경비 : 53백만원 - 청소년유해환경감시단 지원사업 : 320백만원 - 청소년보호법 위반행위 점검·단속 : 5백만원 - 청소년보호정책 추진 평가 및 우수기관 포상 : 28백만원

자료: 성평등가족부

8-1. 국립청소년인터넷드림마을 치유크amp 참여율 제고 및 사업 효과성 제고 필요

가. 현 황

청소년 유해환경개선 및 피해예방의 내역사업인 국립청소년인터넷드림마을 운영은 미디어 과의존 청소년 대상 심리·정서적 치료 및 상담, 체험활동 등 종합적·전문적 치유프로그램을 제공함으로써 미디어 과의존 해소 및 청소년의 건강한 성장을 지원한다. 2025회계연도 예산현액 30억 5,600만 원 중 30억 1,100만 원을 집행하였으며, 4,500만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 국립청소년인터넷드림마을 운영 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
청소년 유해환경 개선 및 피해예방	8,328	8,328	-	-	8,328	7,835	-	493	9,164	9,164
국립청소년 인터넷 드림마을 운영	3,056	3,056	-	-	3,056	3,011	-	45	3,571	3,571

주. 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

국립청소년인터넷드림마을은 전북 무주에 위치하고 있으며, 인터넷·스마트폰 과의존 위험군 및 사이버 도박문제 청소년(10세~18세)을 대상으로 전문 상담, 체험 활동 등 종합적인 치유 프로그램을 제공하여 건강한 성장을 지원하고 있다. 프로그램은 일반과정인 1~2주 단기캠프와 심화과정인 3~4주 장기캠프로 운영된다.

[2025년 국립청소년인터넷드림마을 운영 사업 개요]

구 분	과정 기간	대 상	수용가능 인원
단기 캠프 (일반 과정)	2주 (11박 12일) 1주 (7박 8일)	• 인터넷·스마트폰 과의존 위험군(주의사용자군+위험 사용자군) 및 사이버도박 문제 청소년	480명 (연 20회)
장기 캠프 (심화 과정)	4주 (24박 25일)	• 인터넷·스마트폰 과의존 고위험군 청소년으로 일상생활 지도 등 보다 체계적·집중적인 개입이 필요한 청소년	24명 (연 1회)
	3주 (17박 18일)	• 인터넷·스마트폰 과의존 위험군 청소년 중 보다 전문적인 개입이 필요한 청소년	24명 (연 1회)

자료: 성평등가족부

세부 프로그램으로는 집단상담, 개인상담, 특수치료, 부모상담 등 심리·정서적 치유를 위한 상담 프로그램과 대안활동, 체육활동, 체험활동 등을 운영하고 있으며, 담임제도와 멘토매칭을 통해 청소년의 생활관리 및 적응을 지원하고 있다.

[2025년 국립청소년인터넷드림마을 치유크amp 프로그램 내용]

과정	상 담	활 동	생활관리
1주	집단상담 4회, 개인상담 3회, 특수치료 1회, 부모상담(상시)	대안활동 6회, 체육활동 5회, 체험활동 1회	- 담임제도 : 운영진 3인이 1학급을 담당하여 집단상담, 생활 적응 등 종합적 관리 - 멘토매칭 : 청소년 관련 학과를 전공하거나 경험이 풍부한 멘토를 선발하여 24시간 생활 밀착형 시스템 운영
2주	집단상담 7회, 개인상담 4회, 특수치료 1회, 부모상담(상시)	대안활동 10회, 체육활동 7회, 체험활동 2회	
3주	집단상담 10회, 개인상담 5회, 특수치료 2회, 부모상담(상시)	대안활동 12회, 체육활동 12회, 체험활동 3회	
4주	집단상담 14회, 개인상담 6회, 특수치료 2회, 부모상담(상시)	대안활동 14회, 체육활동 14회, 체험활동 3회	

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

인터넷·스마트폰 과의존 위험군 청소년 수는 상당한 수준인 반면, 국립청소년 인터넷드림마을 치유크amp의 실제 입소 인원은 계획 인원에 미치지 못하고 있는바, 참여 현황 및 운영 여건 등을 면밀히 분석하고 사업 신청 절차, 운영 방식 및 홍보 체계 전반에 대한 개선을 통해 사업 참여율 및 효과성을 제고할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

2021~2025년 드림마을 치유크amp 운영 현황을 살펴보면 선정 인원과 입소 인원 간 차이가 발생하여 평균 입소율은 89.1%로 나타났다. 2025년의 경우 드림마을 치유크amp 신청자는 585명, 선정자는 571명으로 신청자의 97%가 선정되었다. 그러나 입소자는 509명으로 선정자의 약 10%가 실제 입소로 이어지지 않았으며, 총 22회 운영을 통해 입소인원의 98.4%인 501명이 캠프를 수료하였다.

즉 신청자 대비 선정 비율은 매우 높은 수준이나, 선정 이후 실제 입소로 연계되지 않는 사례가 지속적으로 발생하고 있다는 점에서 신청 이후 참여 연계 과정에 대한 점검이 필요할 것으로 보인다.

[2021~2025년 드림마을 치유크amp 운영 현황]

(단위: 명, %)

구 분	계 획	신 청	선 정	입 소	입소율	수 료	수료율	비 고
계	2,472	2,519	2,444	2,183	89.3	2,154	98.7	-
2021년	432	406	391	326	83.4	323	99.1	18회 운영
2022년	456	431	424	388	91.5	382	98.5	19회 운영
2023년	528	551	532	480	90.2	469	97.7	22회 운영
2024년	528	546	526	480	91.3	479	99.8	22회 운영
2025년	528	585	571	509	89.1	501	98.4	22회 운영

주: 1. 입소 청소년 선정은 '드림마을 입소판정위원회' 회의를 통해 결정하며, 지원자 중 입소 부적합자는 선발되지 않으므로 지원자와 선발자 수에 차이가 있음.

2. 입소자와 선발자 수 차이는 선발된 후 입소하지 않은 청소년

3. 입소자와 수료자 수 차이는 치유크amp 참여 중 퇴소한 청소년

자료: 성평등가족부

한편, 2025년 국립청소년인터넷드림마을 치유클럽 기간별 인터넷·스마트폰 과의존 개선율을 살펴보면 1주차 14.3%, 2주차 16.2%, 3주차 17.6%, 4주차 22.6%로 프로그램 주차가 길어질수록 개선율이 높은 것으로 나타났다. 이는 국립청소년인터넷드림마을 치유클럽이 인터넷·스마트폰 과의존 개선에 일정 부분 효과가 있음을 보여준다.

[2025년 국립청소년인터넷드림마을 치유클럽 기간별 인터넷·스마트폰 과의존 개선율]

(단위: 점, %)

구분		K척도	S척도	관찰자 척도	소계	개선율
1주	사전	35.08	36.11	37.77	108.96	14.3
	추후	30.68	31.31	31.40	93.39	
2주	사전	37.17	37.63	40.84	115.64	16.2
	추후	31.26	31.61	34.07	96.94	
3주	사전	43.83	44.50	42.67	131.00	17.6
	추후	34.25	34.83	38.83	107.91	
4주	사전	38.35	39.00	46.45	123.80	22.6
	추후	31.00	30.50	34.30	95.80	

주: 1. K척도 : 청소년 인터넷 과의존 자가진단 척도

2. S척도 : 청소년 스마트폰 과의존 자가진단 척도

3. 관찰자 척도 : 과의존 청소년 보호자 진단 척도

4. 과의존 개선율 = $\{[(\text{사전 K척도, S척도, 관찰자 척도 합계 점수}) - (\text{추후 K척도, S척도, 관찰자 척도 합계 점수})] \div (\text{사전 K척도, S척도, 관찰자 척도 합계 점수})\} \times 100$

자료: 성평등가족부

또한 2025년도 학년별 인터넷·스마트폰 과의존 위험군 현황을 살펴보면, 초4·중1·고1 청소년 1,234,587명 중 17.3%인 213,243명이 인터넷·스마트폰 과의존 위험군에 해당하는 것으로 나타났다. 이 중 동 사업의 주요 대상인 중1과 고1의 과의존 위험군 비율도 각각 18.9%, 17.8%로 높은 수준을 보였다.

[2025년도 학년별 인터넷·스마트폰 과의존 위험군 현황]

(단위: 명, %)

구분	조사참여 청소년(A)	인터넷·스마트폰 과의존 위험군(B)	인터넷·스마트폰 과의존 위험군 비율 (B/A)
초 4	386,896	57,229	14.8
중 1	451,695	85,487	18.9
고 1	395,996	70,527	17.8
합계	1,234,587	213,243	17.3

주: 1. 전체 대상 학생 1,311,468명 중 미참여 인원은 76,881명으로 조사참여 청소년의 참여율은 94.14%

2. '과의존 위험군'은 위험사용자군과 주의사용자군을 총칭

-위험사용자군 : 일상생활에서 어려움을 겪고 있어 전문기관의 도움이 필요한 수준

-주의사용자군 : 사용 시간이 늘어나 자기조절에 어려움이 있어 주의가 필요한 수준

자료: 성평등가족부

이와 같이 동 사업의 대상인 중1, 고1 청소년 상당수가 인터넷·스마트폰 과의존 위험군에 해당하므로 사업 수요는 충분한 수준이라고 볼 수 있다. 그러나 실제 사업 운영 과정에서는 예산편성 인원 대비 참여 인원이 계획에 미치지 못하였고, 선정 인원 대비 실제 입소 인원도 감소하고 있는 것으로 나타난바, 관련 요인을 면밀히 분석하고 사업 활성화를 위한 방안을 강구 할 필요가 있는 것으로 보인다.

이러한 참여 저조 현상은 국립청소년인터넷드림마을이 전북 무주에 위치하여 접근성이 제한적일 수 있으며, 1~4주간 합숙 형태로 운영되는 특성상 학업 공백 및 장기간 참여에 대한 부담 등이 영향을 미친 측면도 있는 것으로 보인다.

따라서 성평등가족부는 인터넷·스마트폰 과의존 위험군 청소년 규모와 실제 사업 참여 현황을 종합적으로 고려하여, 계획 인원 대비 신청 및 입소 인원이 충분히 확보되지 못하는 원인을 면밀히 분석하고 사업 홍보, 신청 절차 및 운영 방식 등을 개선함으로써 사업 참여율과 효과성을 제고할 필요가 있다.

특히 프로그램 운영 기간이 길어질수록 과의존 개선율이 높게 나타난 점을 고려할 때, 보다 집중적인 개입이 필요한 청소년을 대상으로 장기 프로그램 운영의 효과성은 높은 것으로 보인다. 다만 1~4주간 합숙 형태로 운영되는 특성상 학업 공백 및 장기간 참여에 대한 부담이 발생할 수 있으므로, 참여 여건을 고려한 운영 방안도 함께 검토할 필요가 있다.

8-2. 과의존 전담상담사 배치 확대 및 운영 내실화 필요

가. 현 황

청소년 유해환경개선 및 피해예방의 내역사업인 디지털미디어 피해 청소년 회복 지원은 청소년 미디어 과의존 등 디지털 미디어 유해환경으로 어려움을 겪는 청소년을 진단조사를 통해 조기 발굴하여 단계적·체계적 회복을 지원한다. 2025회계연도 예산현액 26억 8,300만 원 중 25억 1,300만 원을 집행하였으며, 1억 7,000만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 디지털미디어 피해 청소년 회복 지원 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
청소년 유해환경 개선 및 피해예방	8,328	8,328	-	-	8,328	7,835	-	493	9,164	9,164
디지털 미디어 피해 청소년 회복 지원	2,683	2,683	-	-	2,683	2,513	-	170	2,998	2,998
전담상담사 배치 지원	1,032	1,032	-	-	1,032	975	-	-	1,068	1,068

주. 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

디지털미디어 피해 청소년 회복 지원 전담상담사 배치는 사업을 총괄하는 전담상담사를 전국 시·도 및 시·군·구 청소년상담복지센터에 배치하여 디지털미디어 피해 청소년들에게 적기에 전문적인 치유 서비스를 제공하는 것이다.

나. 분석의견

최근 청소년의 인터넷·스마트폰 과의존 위험 수준이 높아 보다 체계적인 관리가 필요한 상황이나, 청소년상담복지센터에 배치된 미디어 과의존 대응 전담상담사는 전

체 240개 센터 중 37개소 54명에 불과하며, 지역별 상담 실적에도 편차가 발생하고 있는바, 미배치 청소년상담복지센터를 중심으로 전담상담사 배치를 확대하고 사업 운영의 내실화를 도모할 필요가 있다.

연도별 청소년 미디어 이용습관 진단 조사 결과, 청소년의 인터넷·스마트폰 과의존 위험군은 전체 조사인원의 평균 18%로 높은 수준을 보이고 있다. 2025년의 경우 전체 조사인원 총 1,234,587명 중 213,243명인 17.3%가 인터넷·스마트폰 과의존 위험군으로 나타났다.

[연도별 청소년 미디어 이용 습관 진단 조사 결과]

(단위: 명)

구분	조사 인원	인터넷·스마트폰 과의존 위험군			
		초4	중1	고1	합계
2021년	1,272,981	67,280	85,731	75,880	228,891
2022년	1,273,020	71,262	86,342	78,083	235,687
2023년	1,276,789	65,127	90,730	74,777	230,634
2024년	1,249,317	58,081	89,812	73,136	221,029
2025년	1,234,587	57,229	85,487	70,527	213,243

주. 추경은 제2회 추경 기준
자료: 성평등가족부

그러나 2025년 기준 전국 청소년상담복지센터 총 240개소 중 미디어 과의존 대응 전담상담사는 37개소 총 54명(시도 34명, 시군구 20명)만 배치되었으며, 전체의 84.6%인 203개소에는 미디어 과의존 대응 전담상담사가 미배치 되었다.

미디어 과의존 대응 전담상담사의 자격기준²⁾은 상담복지 분야 석사 이상 학위 취득자, 상담복지 분야 4년제 대학 졸업자 중 청소년상담복지 관련 실무경력 보유자, 또는 청소년상담사·청소년지도사·사회복지사 자격을 보유하고 일정 기간 이상의 청소년상담복지 관련 실무경력을 갖춘 사람 등이다. 구체적으로는 청소년상담사 2급 이상, 청소년상담사 3급·청소년지도사 2급·사회복지사 2급 이상 자격 보유자 등이 포함된다.

2) 2026년 청소년 사업안내 II
III 디지털미디어 피해 청소년 회복 지원 전담상담사 배치 (p.1043~1044)

[2025년 미디어 과의존 대응 전담상담사 배치 현황]

(단위: 개소, 명)

구분	소 계	서 울	부 산	대 구	인 천	광 주	대 전	울 산	세 종	경 기	강 원	충 북	충 남	전 북	전 남	경 북	경 남	제주
청소년 상담복지센터	240	26	16	10	11	6	3	6	1	33	14	13	16	15	23	22	22	3
전담 상담사 배치 청소년 상담복지센터	37	4	2	2	1	2	2	2	1	6	2	2	2	2	3	2	1	1
전담 상담사 수 (A+B)	54	6	3	3	2	3	3	3	1	8	3	3	3	3	3	3	2	2
시·도 (A)	34	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2
시·군·구 (B)	20	3	1	1	-	1	1	1	-	5	1	1	1	1	2	1	-	-

자료: 성평등가족부

2025년 전담상담사 배치 지원 예산은 전담상담사 54명 인건비로 10억 3,200만원이 편성 되었으며, 이 중 9억 7,500만원을 집행하였다.

[2025년 전담상담사 배치 지원 산출내역 대비 집행현황]

(단위: 백만원)

예산액	예산내역	집행액	집행내역
1,032	54명×3,185천원×12개월 ×지자체보조 50%	975	54명×3,009천원×12개월 ×지자체보조 50%

주. 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

한편, 최근 5년간 시도별 미디어 과의존 대응 상담 실적을 살펴보면 2021년 162,126건에서 2025년 217,609건으로 증가 추세이나, 시도 간 편차가 발생하고 있다. 한 예로 2025년의 경우 전북의 상담 실적은 20,188건인 반면 세종은 2,061건으로 나타났다. 이는 지역별 청소년 인구 규모 차이뿐만 아니라 전담상담사 배치 현황 및 지역별 상담 인프라 여건 등의 차이도 영향을 미친 것으로 보인다.

[최근 5년간 시도별 미디어 과의존 대응 상담 실적]

(단위: 건, 명)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년	2025년 전담상담사
서울	15,726	13,362	14,117	15,351	15,637	6
부산	7,479	13,338	6,766	10,960	12,314	3
대구	4,089	8,284	5,936	8,915	9,514	3
인천	5,129	4,296	6,704	3,858	6,310	2
광주	12,379	11,140	15,007	20,063	17,950	3
대전	5,996	6,201	3,713	4,798	6,751	3
울산	5,845	7,031	5,903	7,621	6,170	3
세종	633	651	1,357	1,720	2,061	1
경기	32,774	36,663	47,620	33,240	36,562	8
강원	10,541	15,590	5,271	3,894	9,229	3
충북	9,944	13,608	17,166	23,332	26,507	3
충남	11,707	12,877	5,302	6,003	7,967	3
전북	8,362	8,813	9,758	17,922	20,188	3
전남	9,867	10,620	10,688	11,191	13,979	3
경북	8,668	7,700	8,064	9,702	10,270	3
경남	11,249	13,680	10,781	7,101	11,656	2
제주	1,738	4,664	6,587	1,953	4,544	2
소계	162,126	188,518	180,740	187,624	217,609	54

자료: 성평등가족부

과의존 대응 전담상담사는 「디지털미디어 피해 청소년 회복 지원 사업」을 총괄하는 전담 인력으로서 청소년 인구수 등 해당 사업에 대한 수요가 높은 지역을 중심으로 우선 배치하고 있으며, 성평등가족부는 매년 수요조사를 실시하여 지자체의 여건에 맞게 인력을 배치하도록 자율성을 부여하고 있다. 다만 지자체 자율 배치 방식에 따라 지역별 인력 확보 및 운영 수준에 차이가 발생할 수 있는 만큼, 성평등가족부는 지역별 수요와 운영 현황을 지속적으로 점검하고, 전담상담사가 필요한 지역에 적정 수준으로 배치·운영될 수 있도록 관리할 필요가 있다.

또한 미디어 과의존 청소년의 치유서비스 접근성 향상 및 더 많은 치유서비스 지원을 위해 성평등가족부는 미디어 과의존 대응 전담상담사 확대 배치를 지속적으

로 추진³⁾하고 있으나, 전체 청소년상담복지센터 중 전담상담사 배치 센터는 15% 수준에 불과하여 지역 간 인력 배치 및 상담 실적 편차가 발생하고 있다.

따라서 성평등가족부는 미디어 과의존 대응 전담상담사 미배치 청소년상담복지센터를 중심으로 전담상담사 배치를 확대하고, 지역별 수요에 맞는 인력 운영이 이루어질 수 있도록 지속적으로 관리할 필요가 있다.

3) 2030년까지 청소년 인구수 고려, 96개의 시·군·구에 각 1명씩 추가 배치, 전담상담사 150명 배치·운영을 목표로 하고 있음.

* ('26년) 54명 → ('27년) 70명 → ('28년) 90명 → ('29년) 120명 → ('30년) 150명

인신매매방지 및 피해자 지원: 지역피해자권익보호기관 미설치에 따른 제도개선 방안 마련 필요

가. 현 황

인신매매방지 및 피해자지원 사업¹⁾은 「인신매매등방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(이하 “인신매매방지법”이라 함)」에 따라 인신매매등²⁾을 예방하고 인신매매 피해자를 조기에 구조·지원할 수 있는 정책 기반을 조성하며, 지역인신매매등피해자 권익보호기관(이하 “지역피해자권익보호기관”)을 통한 피해 신고접수, 응급조치, 피해자 판정, 맞춤형 지원 연계 등 인신매매 피해 구조·지원 원스톱 체계를 구축하려는 것으로, 성평등가족부는 2025회계연도 예산현액 4억 100만 원 중 3억 6,800만 원을 집행하였으며, 3,300만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 인신매매방지 및 피해자지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
인신매매 방지 및 피해자 지원	401	401	-	-	401	368	-	33	533	533

주. 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2136-319

2) 「인신매매등방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제2조(정의)

1. “인신매매등”이란 성매매와 성적 착취, 노동력 착취, 장기적출 등의 착취를 목적으로 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여 사람을 모집, 운송, 전달, 은닉, 인계 또는 인수하는 것을 말한다. 다만, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 아동·청소년(이하 “아동·청소년”이라 한다) 또는 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인(이하 “장애인”이라 한다)을 모집, 운송, 전달, 은닉, 인계 또는 인수하는 경우에는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 요하지 아니한다.

가. 사람을 폭행, 협박, 강요, 체포, 감금, 약취·유인·매매하는 행위

나. 사람에게 위계 또는 위력을 행사하거나 사람의 궁박한 상태를 이용하는 행위

다. 업무관계, 고용관계, 그 밖의 관계로 인하여 사람을 보호·감독하는 자에게 금품이나 재산상의 이익을 제공하거나 제공하기로 약속하는 행위

동 사업은 2개의 내역 사업으로 구성되며, ‘인신매매방지 기반조성’은 정책조정 협의회 등 정책 총괄·조정, 인신매매방지홍보, 인신매매방지 교육자료 개발, 인신매매등 실태조사(예비조사)를 시행 등으로 1억 6,700만 원이 편성되었고, ‘인신매매피해자 지원사업’은 중앙피해자권익보호기관 운영 및 피해자 구조비 지원을 위해 2억 3,400만 원이 편성 되었다.

[인신매매방지 및 피해자지원 사업 세부내역]

내역사업명	편성 근거
인신매매방지 기반조성	○ 정책조정협의회 등 정책 총괄·조정 : 5백만원 · 민간위원 참석수당 및 조사연구 사례비 등 = 4백만원 · 회의운영 경비 = 1백만원 ○ 인신매매방지홍보 : 80백만원 · 인신매매방지 대국민 홍보 콘텐츠 배포(1식) = 80백만원 ○ 인신매매방지 교육자료 개발 : 12백만원 · 신고의무자 및 관련 종사자 대상 교육 콘텐츠 배포(1식) = 12백만원 ○ 인신매매등 실태조사(예비조사) 시행 : 70백만원
인신매매 피해자 지원사업	○ 중앙피해자권익보호기관 운영 및 피해자 구조비(생계, 의료, 귀국 등) 지원 : 234백만원

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

2023년 관련 법 시행 이후 현재까지 지역피해자권익보호기관이 설치되지 않아 중앙피해자권익보호기관이 한시적으로 인신매매 신고접수, 현장조사 및 응급조치, 인신매매등사례판정위원회 운영 등의 업무를 대신 수행하는 등 법령 체계에 부합하지 않는 방식으로 사업이 운영되고 있는바, 성평등가족부는 인신매매 피해자 보호·지원이 원활히 이루어질 수 있도록 법률 개정 등 제도 개선 방안을 조속히 마련할 필요가 있다.

2023년 1월 1일부터 시행된 「인신매매등방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 (이하 “인신매매방지법”이라 함)」 제15조3)에 따르면, 인신매매등피해자권익보호기

관(이하 “피해자권익보호기관”이라 함)은 한국여성인권진흥원⁴⁾에 두는 중앙피해자 권익보호기관과 광역지방자치단체(특별시, 광역시, 특별자치시·도 및 특별자치도)에 두는 지역피해자권익보호기관으로 나뉜다.

중앙피해자권익보호기관은 지역피해자권익보호기관을 지원하고 관련 조사 및 연구, 교육 및 홍보, 전문인력 양성 등 국가 전체적인 정책 기반을 조성하는 역할을 담당하며, 지역피해자권익보호기관은 인신매매등의 신고접수, 현장조사 및 응급조치, 피해자에 대한 상담 및 사후관리, 인신매매등사례판정위원회의 운영 등 피해자에 대한 구체적인 식별·보호조치를 수행한다.

3) 「인신매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」

제15조(인신매매등피해자권익보호기관의 설치)

① 성평등가족부장관은 다음 각 호의 인신매매등의 예방·방지 등에 관한 정부 정책의 효과적인 집행을 위하여 「양성평등기본법」 제46조의2에 따라 설립된 한국여성인권진흥원에 **중앙인신매매등피해자권익보호기관**을 둔다.

1. 제2항에 따른 지역인신매매등피해자권익보호기관에 대한 지원
2. 인신매매등 예방·방지 관련 조사 및 연구
3. 인신매매등 예방·방지 관련 정책 개발·보급
4. 인신매매등 예방·방지 관련 교육 및 홍보
5. 인신매매등 예방·방지 관련 전문인력의 양성
6. 인신매매등 예방·방지 관련 국내외 협력체계 구축 및 교류
7. 인신매매등의 신고접수

8. 그 밖에 성평등가족부령으로 정하는 인신매매등 예방·방지 관련 업무

② 피해자를 신속히 식별·보호하고 인신매매등을 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 **지역인신매매등피해자권익보호기관**을 특별시·광역시·특별자치시·도 및 특별자치도에 둔다.

1. 인신매매등의 신고접수, 현장조사 및 응급조치
2. 피해자에 대한 상담 및 사후관리
3. 인신매매등 예방·방지 관련 교육 및 홍보
4. 인신매매등사례판정위원회의 운영

5. 그 밖에 성평등가족부령으로 정하는 인신매매등 예방·방지 관련 업무

③ 중앙인신매매등피해자권익보호기관 및 지역인신매매등피해자권익보호기관(이하 “피해자권익보호기관”이라 한다)의 장은 제1항 및 제2항에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 관계 기관의 장에게 사실 확인이나 관련 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 관계 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

④ 성평등가족부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 인신매매등 예방·방지를 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 피해자권익보호기관의 운영을 위탁할 수 있다. 이 경우 성평등가족부장관 또는 시·도지사는 그 운영에 드는 비용을 지원할 수 있다.

⑤ 피해자권익보호기관의 설치·운영 및 종사자의 자격 기준, 운영 수탁기관 등의 지정, 위탁 및 비용지원 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

4) 「양성평등기본법」

제46조의2(한국여성인권진흥원의 설립 등)

① 국가는 성폭력·가정폭력·성매매 등을 예방·방지하고 그 피해자를 보호·지원하기 위하여 한국여성인권진흥원을 설립한다. (이하 생략)

[중앙피해자 권익보호기관 및 지역피해자 권익보호기관 업무]

구분	내용
중앙피해자 권익보호기관	○ 지역피해자권익보호기관을 지원하고 관련 조사 및 연구, 교육 및 홍보, 전문인력 양성 등 국가 전체적인 정책 기반을 조성
지역피해자 권익보호기관	○ 피해자에 대한 구체적인 식별·보호조치 - 인신매매등의 신고접수 - 현장조사 및 응급조치 - 피해자에 대한 상담 및 사후관리 - 인신매매등사례판정위원회의 운영

자료: 성평등가족부

그러나 법 시행 이후 3년이 지난 현재까지 지역피해자권익보호기관은 설치되지 않고 있으며, 2020~2025년 관련 예산도 편성되지 않았다. 이에 따라 지역피해자권익보호기관의 업무는 중앙피해자권익보호기관에서 수행하고 있다.

지역피해자권익보호기관의 업무는 중앙피해자권익보호기관에서 임시로 사례판정위원회를 구성⁵⁾하여 피해자 여부를 심의 및 판정하고, 피해자가 지원을 요청하는 경우 중앙피해자권익보호기관에서 상담, 구조지원비 지원 등을 직접 수행하는 체계로 운영하고 있다.

5) 2023년 6월 「(임시)사례판정위원회 한시적 운영계획(안)」을 마련하여 동 계획에 대해 감사원에 사전 컨설팅을 신청(2023.7.13.)하였고 감사원은 임시사례판정위원회의 한시적 운영 필요성을 인용(2023.8.18.)하였다. 이에 따라 성평등가족부는 적극행정 차원에서 성평등가족부장관이 피해자 확인서 발급에 관한 사항을 중앙피해자권익보호기관에 위임할 수 있도록 한 「인신매매방지법」 제14조제4항 등을 근거로 임시사례판정위원회 운영을 통해 피해자 확인서를 발급하고 있다는 입장이다.

[인신매매방지법 제15조제2항 관련 지역피해자권익보호기관 업무 추진 현황]

구분	내용	추진주체	
		법률상	실제
인신매매등 사례판정위원 회의 운영	○ 피해자 여부 심의 및 판정 - ('23년) 1회, 3명→('24년) 3회, 12명 →('25년) 7회, 42명	지역피해자 권익보호 기관	중앙피해자 권익보호 기관
인신매매 등 신고접수, 현장조사 및 응급 조치	○ 피해자확인서 발급신청자 현장조사(지자체 공무원, 전문가 협조)	지역피해자 권익보호 기관	중앙피해자 권익보호 기관
피해자에 대한 상담 및 사후관리	○ 상담전화 개설(1600-8248), 구조지원비(생계, 의료, 법률 등) 지원 - 상담전화 운영 : ('23) 39건(피해상담 5건) →('24) 74건(피해상담 45건)→('25) 70건 (피해상담 43건) - 구조지원비 지원 : ('24) 28건(37.1백만원)→ ('25) 16건(22.6백만원)	지역피해자 권익보호 기관	중앙피해자 권익보호 기관
인신매매등 예방·방지 관련 교육 및 홍보	○ '세계 인신매매 반대의 날' 홍보, 인신매매 피해자 지원제도 안내 리플릿, 현장 활용 가이드북, 법정 의무 교육 동영상 등 제작·배포, 지자체 공무원 워크숍, 관계기관 네트워크 회의 진행 등	지역피해자 권익보호 기관	중앙피해자 권익보호 기관

자료: 성평등가족부

특히 인신매매 피해자 확인서 발급 현황을 살펴보면 계절근로자, 외국인 기술 연수생 등 노동력 착취 피해자 등이 늘어남에 따라 2023년 3건 및 2024년 12건에 비하여 2024년 42건으로 확인서 발급 건수가 약 3.5배 증가하였다.

[2021~2026년 인신매매방지 및 피해자 확인서 발급 현황]

(단위: 건, 명)

구 분		총 발급건수	개최 횟수 ¹⁾	성별		국적		피해유형		
				남성	여성	내국인	외국인	성매매와 성착취	노동력 착취	성적착취 노동력 착취
계	소계	70	12	32	38	12	58	20	46	4
	사례판정	58	12	30	28	0	58	10	44	4
	범죄 피해자	12	-	2	10	12	0	10	2	0
2023	사례판정	3	1회	0	3	0	3	0	0	3
2024	사례판정	12	3회	3	9	0	12	5	6	1
2025	사례판정	42	7회	27	15	0	42	5	37	0
2026	소계	13	1회	2	11	12	1	10	3	0
	사례판정	1	1회	0	1	0	1	0	1	0
	범죄 피해자 ²⁾	12	-	2	10	12	0	10	2	0

주: 1. 2026년 4월 기준

1) 중앙피해자권익보호기관 인신매매등사례판정위원회 개최 횟수를 의미함

2) 「인신매매방지법」 제3조제1항제2호에 따라 경찰청 등을 통해 인신매매등범죄피해가 확인된 경우 사례판정 불필요

자료: 성평등가족부

그러나 현재 중앙피해자권익보호기관에서 인신매매등사례판정위원회 업무를 수행하는 인력은 총 3명(검직 2명, 전담 1명)에 불과한 실정이다.

[중앙피해자권익보호기관 인신매매등사례판정위원회 관련 인력]

(단위: 백만원)

구 분	직급 및 인원	업무	예산
총괄 책임자	(본부장, 1명 / 겸직)	사업 총괄	67.3
사업 관리자	(팀장, 1명 / 겸직)	관리·감독	49.9
정규 인력	(팀원, 1명)	위원회 운영	36.2

주: 인건비는 한국여성인권진흥원 예산으로 편성

자료: 성평등가족부

한편, 2019~2024년 인신매매등 범죄 발생 현황은 총 3,106건이며, 2019년 582건에서 2024년 989건으로 꾸준히 증가하고 있다.

[2019~2025년 인신매매등 범죄 발생 현황]

(단위: 건)

구 분	계	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
발생건수	3,106	582	500	583	616	825	989	'26.8. 산출 예정

주: 국내 인신매매등 현황 및 실태를 파악할 수 있는 공식적인 통계가 없어 국가통계포털(통계청)에서 인신매매등범죄에 해당하는 범죄 중 형법(약취·유인, 인신매매 등), 아동복지법위반(아동매매), 성매매알선등행위의처벌에관한법률위반(성매매강요 등), 아동·청소년의 성보호에 관한 법률위반(강요행위 등), 특가법(제13세미만 약취, 유인 등) 등 공표통계를 중심으로 추산함

자료: 성평등가족부

종합하면, 법령상 중앙피해자권익보호기관 및 지역피해자권익보호기관으로 이원화되어 있는 인신매매 방지 업무를 중앙피해자권익보호기관으로 일원화하여 법령에 부합하지 않는 방식으로 운영하는 것은 사업 운영의 효과성 측면에서 적절하지 않으며, 최근 인신매매등 범죄 발생 증가 추세를 고려할 때 보다 적극적인 대응이 필요하다고 보인다.

이에 대하여 성평등가족부는 지역피해자권익보호기관 설치를 위한 노력으로 지방정부에서 중앙정부(성평등가족부)로 설치 주체를 변경하는 인신매매방지법 개정을 추진 중이라고 설명하고 있다.⁶⁾

따라서 지역피해자권익보호기관이 설치되지 않아 법령상 지역기관이 수행하도록 되어 있는 업무를 중앙피해자권익보호기관이 대신 수행하는 방식으로 사업이 운영되고 있는바, 성평등가족부는 인신매매 피해자 보호·지원이 원활히 이루어질 수 있도록 법률 개정 등을 통한 해결방안을 조속히 강구할 필요가 있다.

6) 「인신매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 법제처 검토 완료(5월), 의원 입법 발의(6월말 예정) 예정

새일센터 지정·운영: 새일센터 사업의 고용유지 성과 제고 및 수요자 맞춤형 직업교육훈련 강화 필요

가. 현 황

새일센터 지정·운영¹⁾은 여성경제활동 촉진지원 사업의 내역사업으로, 혼인·임신·출산·육아 등으로 경력이 단절된 여성에게 여성새로일하기센터(이하 '새일센터') 등을 통해 구직상담, 직업교육훈련, 인턴십, 취·창업지원 및 사후관리, 사례관리, 경력단절 예방서비스 등을 종합적으로 제공하는 것으로, 성평등가족부는 2025회계연도 예산현액 852억 9,200만 원 중 852억 4,800만 원을 집행하였으며, 4,400만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 새일센터 지정·운영 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
여성경제활동 촉진지원	87,713	-	-	256	87,969	87,447	21	501	100,203	100,203
새일센터 지정·운영	85,292	-	-	-	85,292	85,248	-	44	98,345	98,345

주. 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

새일센터 지정·운영 사업은 지자체 보조사업으로 ① 센터운영지원, ② 직업교육훈련, ③ 새일여성인턴으로 이루어져 있으며 2025년 기준 시도별 총 159개의 새일센터가 운영되고 있다.

[2025년 새일센터 시도별 현황]

(단위: 개소)

계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
159	25	11	5	9	5	3	5	1	29	10	6	11	9	9	9	9	3

자료: 성평등가족부

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 지역균형발전특별회계 1234-311

동 사업은 혼인·임신·출산·육아, 가족구성원의 돌봄, 근로조건 등으로 경제활동을 중단한 여성 및 재직 여성 등 대상으로 새일센터 등을 통한 원스톱 취·창업지원 서비스 및 경력단절예방 서비스를 제공하고 있다.

[새일센터 개요]

구분	주요 내용			
법적근거	• 여성의 경제활동 촉진과 경력단절예방법 제17조			
대상	• 혼인·임신·출산·육아, 가족구성원의 돌봄, 근로조건 등으로 경제활동을 중단한 여성 및 재직 여성 등			
사업내용	• 여성새로일하기센터(새일센터) 등을 통한 원스톱 취·창업지원 서비스 및 경력단절예방 서비스 제공			
	- (구인·구직발굴 및 취업연계) 구직자·구인업체 발굴, 취업상담, 알선 등 취업지원 및 멘토링 등 사후관리 지원			
	- (직업교육훈련) AI 및 디지털 전환 등 산업·노동시장 변화에 대응한 고부가기업맞춤형 등 유망직종 직업교육훈련 과정 운영			
	- (일경험) 일경험(인턴십)을 통한 직장적응과 정규취업 및 고용유지 지원			
	- (창업) 창업정보 제공 및 부처협업을 통한 자금·공간 연계 지원			
	- (경력단절예방) 재직여성 대상 심리·노무·경력개발 상담, 기업체 대상 직장문화 개선 컨설팅·교육 등 여성 경력단절예방 및 고용유지 지원			
	직업상담	직업교육훈련	취·창업 연계	경력단절 예방
	• 경력개발 상담 • 집단상담 프로그램 • 취업정보 제공	• 전문기술, 기업맞춤형, 지역핵심산업 등 교육 • 새일역량교육	• 취업알선, 동행면접 • 일경험(인턴) 지원 • 예비창업자 지원	• 여성 고용유지 지원 • 직장문화 개선 지원 • 인식개선사업

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

새일센터 지정·운영 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 새일여성인턴 사업은 취업을 대비 고용유지율이 상대적으로 낮게 나타나고 있는바, 퇴사 사유 및 재취업 여부 등 고용유지 저하 원인을 면밀히 분석하고 사후관리 및 모니터링 체계를 강화함으로써 여성의 재경력단절을 예방하고 사업의 실효성을 제고할 필요가 있다.

새일여성인턴사업은 「여성경제활동법」 제14조2)에 따라 새일센터에 구직 등록한 경력단절여성 및 미취업여성(이하 “경력단절여성등3)”)에게 일경험과 직장적응, 취업 및 고용유지를 지원하는 것이다.

2025년 새일여성인턴 1인당 총지원금은 460만원(기업 400만 원, 개인 60만원)으로 인턴채용 시 기업에게 매월 80만 원씩 3개월간 인턴채용 지원금을 지급하였고, 인턴 종료 후 정규직 전환 이후 고용 유지 시 기업에게 고용유지 장려금 80만원(총 2회), 개인에게 60만 원을 일시 지급하였다.

[새일여성인턴 지원 내용]

(단위: 만원)

구분	인턴채용지원금 ¹⁾			고용유지 장려금 ²⁾		인턴 1인당 총 지원금
	1개월	2개월	3개월	6개월 시점	12개월 시점	
기업	80만원	80만원	80만원	80만원	80만원	400만원
개인	-	-	-	60만원	-	60만원
계	80만원	80만원	80만원	140만원	80만원	460만원

주: 1) 인턴채용지원금은 인턴기간 3개월 동안 분할 지급되는 지원금임

2) 고용유지 장려금은 정규직 전환 이후 고용 유지 시 지급되는 지원금으로, 정규직으로 전환된 후 6개월, 12개월이 지나면 지급됨

자료: 성평등가족부

그러나 동 사업의 인턴 종료 후 취업률은 평균 96%로 높은 반면, 고용유지율은 6개월 평균 76.4%, 12개월 평균 57.1% 수준으로 나타나고 있다. 성평등가족부

2) 「여성의 경제활동 촉진과 경력단절 예방법」

제14조(일경험 지원)

- ① 성평등가족부장관은 경력단절여성등의 직업적응을 위하여 기업 등을 대상으로 인턴취업지원사업 등 일경험 지원 사업을 실시할 수 있다.
- ② 성평등가족부장관은 지방자치단체가 실시하는 일경험 지원 사업에 대하여 필요한 지원을 할 수 있다.
- ③ 성평등가족부장관은 일경험 지원과 취업연계를 위한 시책을 마련하고 지원할 수 있다.

3) 혼인·임신·출산·육아가족돌봄 또는 근로조건 등을 이유로 경제활동을 중단하였거나 경제활동을 한 적이 없는 여성 중 취업을 희망하는 여성

는 2025년부터 12개월 이상 고용 유지 시 기업에 고용유지장려금 80만 원을 지원하여 고용유지율 제고를 위해 노력하고 있으나, 6개월 유지율이 70% 수준이라는 점을 고려할 때 향후 고용유지장려금 확대에 따른 실질적인 고용유지 개선 효과를 지속적으로 점검할 필요가 있다.

[새일여성인턴 사업 연계·취업 및 고용유지 현황]

(단위: 명, %)

연도	새일여성인턴 연계현황					인턴종료 후 취업현황				고용유지 현황	
	계획	연계	종료	연계 중	중도 탈락	소계 (a)	취업 (b)	미취업	취업률 (b/a)	6개월 (비율)	12개월 (비율)
2022	7,777	10,145 (100)	8,298	1,085	762	8,298	8,027	271	96.7	(75.6)	(56.4)
2023	7,777	9,253 (100)	7,202	1,438	613	7,202	6,984	218	97.0	(75.6)	(57.7)
2024	7,777	9,825 (100)	7,823	1,363	639	7,823	7,581	242	96.9	(78.1)	(60.5)
2025	7,777	10,866 (100)	8,670	1,545	651	8,670	8,363	307	96.5	'26.10 산출	'27.4. 산출
2026	7,777	4,271 (54.9)	990	3,130	151	990	934	56	94.3	'27.10 산출	'28.4. 산출

주 : 2026년 3월 기준, 새일여성인턴 연계는 인턴 종료 외 현재 연계 중이나 중도탈락도 포함된 인원임
자료: 성평등가족부

이처럼 새일여성인턴의 취업률 대비 낮은 고용유지율 문제를 개선하기 위해서는 6개월 및 12개월 이내 퇴사자의 고용유지 현황 및 퇴사 사유 등을 분석하여 고용유지율 저조 원인을 파악할 필요가 있다.

현재 고용유지 현황⁴⁾은 근로복지공단으로부터 제공받은 새일여성인턴 참여자의 고용보험 취득 현황 자료를 활용하여 인턴 종료 이후의 고용유지 여부를 산출·관리하고 있다. 다만 고용보험 취득 현황과 실제 취업자 현황 간 일부 차이가 발생하고 있는바, 실제 고용유지 현황을 보다 정확하게 파악·관리할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다. 또한 퇴사자 현황에 대해서도 개인정보 보호 등을 고려하는 범위 내에서 활용 가능한 정보를 중심으로 관리체계를 보완할 필요가 있다.

4) 고용유지율은 고용보험 취득 현황을 기반으로 함. 이에 6·12개월 고용유지율은 인턴 참여자 중 공단에서 고용보험 가입자로 확인된 자에 대해서만 고용유지율을 산출함

이에 대하여 성평등가족부는 부득이하게 중도 포기·감원 또는 퇴사하는 경우 새일센터가 심층상담 실시 후 일반 취업알선 및 기타 구직서비스를 연계 지원하고, 퇴사 사례 분석 결과를 사업계획에 반영하도록 여성새로일하기센터 사업지침에 명시하고 있다고 설명하고 있다. 또한 e새일시스템 내 인턴 고충상담 기능을 신설하는 등 중도탈락 및 퇴사 원인 파악을 위한 노력을 추진하고 있다.

다만 「새일여성인턴 사업 실시기업 운영실태 점검표」에서는 중도해지 인원 및 사유 등을 점검하도록 하고 있음에도 불구하고, 해당 정보가 사업 운영 개선에 어떻게 활용되고 있는지는 확인하기 어려운 측면이 있다. 따라서 현장점검 및 퇴사 사례 분석 결과가 사업 운영 개선에 효과적으로 활용될 수 있도록 관련 관리체계를 지속적으로 보완할 필요가 있다.

한편, 새일여성인턴 사업은 사후관리로 인턴기간 중 월 1회 이상 참여자의 근로상황 점검 및 상담을 실시하고, 기업 대상으로는 인턴 근로보호 점검과 양성평등 교육, 일·가정 양립 컨설팅 등을 추진하고 있다. 또한 인턴 종료 후에는 참여자 대상 만족도 조사와 함께 취업 후 1년간 고용유지 현황을 파악하고, 개인 대상으로 근속장려금, 기업 대상으로 고용유지장려금을 지원하며 근로상황 점검과 상담·컨설팅 등을 실시하고 있다.

[새일여성인턴 사업 사후관리 현황]

구분	인턴 기간	인턴 종료 후
참여자 대상	▪ 근로상황 점검관리 및 상담 - 월 1회 이상 근로상황 점검(유선, 방문) 및 상담 실시 - 직장부적응 징후 등 모니터링 및 애로사항 심층 상담 제공 ▪ 온라인 인턴고충상담 - 홈페이지에 인턴자가 고충 상담 신청시 상담	▪ 인턴 종료 시점 만족도 조사 ▪ 근로상황 점검관리 및 상담 - 취업 후 1년 간 분기별 1회 이상 근로상황 점검 및 상담·컨설팅 ▪ 취업 후 1년 간 고용유지 현황 파악(6개월, 12개월 시점, 채용상태·직종·취업처·퇴사 시 사유 등) ▪ 새일센터 경력단절예방 및 사후관리 사업 등 연계 지원)

구분	인턴 기간	인턴 종료 후
기업 대상	- 인턴 기간 중 1회 이상 현장 지도 및 점검 실시 - 약정서 이행실태(인턴 근무상황, 인턴의 근로조건 보호 등) 서류보존상태 등 확인 - 필요 시 양성평등 교육 및 일가정 양립 컨설팅 등 제공	- 인턴 종료 시점 만족도 조사 - 취업 후 1년 간 급여지급 내용 확인을 통해 장려금 지급 - 취업 후 1년 간 분기별 1회 이상 근로 상황 점검 및 상담·컨설팅

주: 위 내용을 e새일시스템에 입력하도록 하고 있으며 새일센터 현장점검 시 확인
자료: 성평등가족부

그러나 현행 사후관리 사업에는 다음과 같은 개선이 필요한 측면이 있다. 우선 인턴기간 중 실시하는 현장점검의 경우 지자체는 매년 소관 센터 전체를 대상으로 점검을 실시하고, 중앙부처 또한 합동점검을 통해 운영 현황을 점검하고 있다.⁶⁾ 「새일여성인턴 사업 실시기업 운영실태 점검표」의 주요 점검내용 중 중도해지자 관리 항목에서는 중도해지 인원 및 사유 등을 점검하고 있는바, 단순한 현황 파악에 그치지 않고 센터 및 중앙부처 차원에서 중도해지 원인 분석 및 개선방안 마련 등 현장점검 결과에 대한 환류체계를 구축할 필요가 있는 것으로 보인다.

또한 현재 사후관리 내용을 e새일시스템에 입력하도록 하고 있으나, 취업 후 1년간 고용유지 현황 파악 과정에서 퇴사 사유, 재경력단절 여부 등 구체적인 사유를 파악하기 어려우며 입력 내용 또한 일정 부분 센터의 자율에 맡겨져 있어 전반적인 실적관리 측면에서 체계적인 사후관리에 한계가 있다.

따라서 성평등가족부는 새일여성인턴 참여자의 퇴사 사유 등 고용유지 현황을 보다 체계적으로 파악할 수 있는 관리체계를 마련하고, 재경력단절이 발생한 경우 적절한 사후관리를 제공하여 경력 공백의 장기화를 방지할 필요가 있다.

둘째, 새일센터 직업교육훈련의 유관직종 취업률이 전체 취업률에 비해 상대적으로 낮게 나타나고 있는바, 교육 신청 및 참여 현황에 대한 체계적인 관리체계를 마련하고 연령별 수요와 노동시장 변화를 반영한 교육과정을 운영함으로써 직업교육훈련의 효과성을 제고할 필요가 있다.

6) 중앙부처 합동점검 : 2023년 44개소, 2024년 10개소, 2025년 15개소

새일센터 직업교육훈련은 출산·육아·가족돌봄 등으로 경력단절이 된 여성 등을 대상으로 여성고용지원 특화기관(여성새로일하기센터)에서 직업교육훈련을 통해 경제활동에 참여할 수 있도록 지원하는 사업이다.

동 사업의 추진체계는 새일센터에서 구인·구직수요 기반 직업훈련교육과정을 개발하고, 사전상담을 거쳐 직업교육훈련을 실시하고, 사후관리 차원으로 취업지원 서비스를 제공하고 있다.

[새일센터 직업교육훈련 개요]

구분	주요 내용
법적근거	여성의 경제활동 촉진과 경력단절예방법 제13조(직업교육훈련)
대상	경력단절여성 및 재직여성 중 취업 및 경력개발을 희망하는 여성
사업내용	- 출산·육아·가족돌봄 등으로 경력단절이 된 여성 등을 대상으로 여성고용지원 특화기관(여성새로일하기센터)에서 직업교육훈련을 통해 경제활동에 참여할 수 있도록 지원 - 고부가가치 : 고학력 경력보유여성 등이 양질의 일자리에 진출할 수 있도록 IT, 바이오 분야 등 직종 훈련 - 일반 : 사무관리, 재무·회계 및 교육 분야 등 직종 훈련 - 전문기술 : 제조, 디자인 등 전문적인 기술, 지식 등 훈련 - 기업맞춤형 : 직종·산업별 협회와 연계, 현장맞춤형 교육 실시 후 우선 채용 - 지역핵심('26 신설) : 지역의 핵심산업과 연계하여 지역 일자리 정착지원
사업추진 체계(절차)	과정 개발 (지자체·새일센터) 구인·구직수요 기반 직업훈련교육과정 개발 사전상담 (새일센터) (경단여성) 구직상담 (재직여성) 경력개발 상담 직업교육훈련 실시 (새일센터) 고부가가치, 전문기술, 기업 맞춤, 지역핵심 등 과정 사후관리 (새일센터) 취업지원 서비스 제공

자료: 성평등가족부

2019~2025년 새일센터 직업교육훈련 취업 비중을 살펴보면 40~50대 이상의 비율이 평균 71% 수준으로 높게 나타났다. 2024년의 경우 40대가 40.4%로 가장 높았고, 50대 이상 30.8%, 30대 17.5%, 30세 미만 11.3% 순으로 나타났다.

직업교육훈련 참여인원 또한 2024년 기준 30세 미만 1,574명, 30대 2,425명 인 반면, 40대는 5,385명, 50대 이상은 4,191명으로 상대적으로 높은 수준을 보였다. 즉 직업교육훈련 참여 및 취업 인원은 40~50대 중심으로 구성되어 있는 것으로 나타난다.

[2019~2025년 연령별 새일센터 직업교육훈련 현황]

(단위: 명, %)

연도	구분	30세 미만	30대	40대	50대 이상	전체
2019	교육인원	1,430	3,155	6,456	3,503	14,544
	취업인원	923	2,102	4,525	2,458	10,008
	(취업인원비중)	9.2	21.0	45.2	24.6	100.0
2020	교육인원	1,408	2,114	4,432	3,069	11,023
	취업인원	974	1,437	3,169	2,190	7,770
	(취업인원비중)	12.5	18.5	40.8	28.2	100.0
2021	교육인원	1,430	2,292	4,866	3,985	12,573
	취업인원	1,014	1,500	3,451	2,835	8,800
	(취업인원비중)	11.5	17.0	39.2	32.2	100.0
2022	교육인원	1,300	2,096	4,954	4,236	12,586
	취업인원	926	1,391	3,547	3,028	8,892
	(취업인원비중)	10.4	15.6	39.9	34.1	100.0
2023	교육인원	1,518	2,391	5,547	3,925	13,381
	취업인원	1,078	1,608	3,941	2,721	9,348
	(취업인원비중)	11.5	17.2	42.2	29.1	100.0
2024	교육인원	1,574	2,425	5,385	4,191	13,575
	취업인원	1,067	1,658	3,819	2,919	9,463
	(취업인원비중)	11.3	17.5	40.4	30.8	100.0
2025	교육인원	1,550	2,659	5,352	4,065	13,626
	취업인원	-	-	-	-	-
	(취업인원비중)	-	-	-	-	-

주: 2025년 취업률은 7월 이후 도출

자료: 성평등가족부

2019~2024년 새일센터 직업교육훈련 연령별 취업률 현황을 살펴보면, 전 연령대에서 대체로 70% 내외의 취업률을 보이고 있는 것으로 나타났다.

[2019~2024년 새일센터 직업교육훈련 연령별 취업률 현황]

(단위: %)

연도	전체	30세미만	30대	40대	50대	60대이상
2019	71.9	70.4	69.9	72.4	74.3	66.8
2020	73.8	73.5	71.7	74.5	75.4	66.4
2021	73.3	74.7	69.5	74.0	74.5	72.7
2022	74.6	77.1	71.8	75.1	75.6	69.5
2023	73.0	75.7	71.2	73.6	72.0	72.7
2024	72.7	72.4	71.7	73.4	73.2	67.9

주: 2025년 취업률은 2026년 7월 이후 산출 예정

자료: 성평등가족부

2024년 6월 27일부터 시행된 「여성의 경제활동 촉진과 경력단절 예방법」은 여성의 경제활동 촉진 및 경력단절 예방 사업의 실효성을 제고하기 위하여 ‘연령의 특성’을 반영한 직업교육훈련을 실시하도록 규정하고 있다.

그러나 새일센터 직업교육훈련 참여 및 취업 인원은 40~50대 중심으로 구성되어 있는 것으로 나타나, 연령별 특성과 수요를 반영한 교육과정 운영에 대한 지속적인 점검이 필요하다.

또한, 현재 새일센터는 직업교육훈련 대상자를 상담 면접을 통해 선발한 이후 선발 인원만 e새일시스템에 입력·관리하고 있으며, 교육 신청 인원 중 미선발자에 대한 통계는 별도로 관리하지 않고 있다. 이에 따라 연령별·분야별 수요를 정확하게 파악하는 데 한계가 있는 만큼 향후 교육 신청 및 참여 현황 등에 대한 체계적인 관리가 필요할 것으로 보인다.⁸⁾

종합하면, 새일센터 직업교육훈련 참여 및 취업 인원은 40~50대 중심으로 구성되어 있는 것으로 나타난다. 이에 교육 신청 및 참여 현황에 대한 체계적인 관리

7) 「여성의 경제활동 촉진과 경력단절 예방법」

13조(직업교육훈련) ② 지방자치단체의 장은 여성의 경제활동 촉진과 경력단절 예방을 위하여 지역·연령의 특성에 맞는 직업교육훈련을 실시할 수 있다.

8) 이에 대하여 성평등가족부는 미선발자 관련 자료의 경우 과도한 개인정보 보유를 방지하고자 시스템 상 별도 관리는 실질적으로 어려운 상황이라고 설명하고 있다.

체계를 마련하고, 연령별 수요와 산업·노동시장 변화를 적절히 반영한 교육과정을 운영함으로써 직업교육훈련의 효과성을 제고할 필요가 있다.

한편, 새일센터 직업교육훈련 과정은 경력단절여성의 경제활동 참여를 촉진하기 위해 고부가가치, 일반, 전문기술, 기업맞춤형, 지역핵심 과정 등 5개 유형으로 구성되어 있으며, AI·바이오 등 디지털 기반 산업부터 사무관리·회계·사회복지·제조·디자인 분야까지 다양한 산업 및 직종을 대상으로 분야별 맞춤형 교육과정을 운영하고 있다.

[새일센터 직업교육훈련 과정 현황]

구분	주요내용
고부가가치	고학력 경력보유여성 등이 양질의 일자리에 진출할 수 있게 지원하는 AI, 바이오 분야 등 ※ 예) AI기반 UX/UI 콘텐츠 디자인, 디지털 헬스케어 서비스 기획 등
일반	사무관리, 서비스, 재무·회계 및 교육분야 등의 교육과정 ※ 예) 회계 및 엑셀실무, 사회복지실무과정, 단체급식조리사 과정 등
전문기술	IT, 건설, 기계, 제조 등 전문적인 기술, 지식 등이 필요한 훈련과정 ※ 예) 온라인마케터, 영상편집제작자, SW미래인재양성과정 등
기업 맞춤형	직종·산업별 협회와 연계, 현장맞춤형 교육 실시 후 우선 채용하는 과정 ※ 예) 법무행정사무원, 세무·전산회계사무원, 복지프로그램기획자 양성 등
지역핵심 (‘26 신설)	지역의 핵심산업과 연계하여 여성의 지역 일자리 정착 지원 과정 ※ 예) 산업안전 전문인력 양성, 조선설계전문가 양성 등

자료: 성평등가족부

2020~2025년 새일센터 직업교육훈련 과정은 2020년 658개 대비 2024년 733개로 증가하였고 교육이수자 취업률은 평균 74% 수준으로 나타난 반면, 유관직종 취업률은 평균 49%대로 상대적으로 저조한 수준이다.

이는 교육훈련 이수자의 상당수가 취업에 성공하고 있음에도 실제 교육과 연관된 직종으로의 취업 비중은 상대적으로 낮게 나타나고 있음을 보여준다. 다만 직업상담 및 사후관리 과정에서 개인의 적성과 선호를 반영한 취업 연계가 이루어지고 있는 점 등을 고려할 때, 유관직종 취업률뿐만 아니라 사업의 전반적인 성과를 종합적인 관점에서 해석할 필요가 있다.

[2020-2025년 새일센터 교육이수자 유관기관 취업률 및 직업훈련신청 대비 수수료율]

(단위: 개, 명, %)

연도	교육과정 (개)	교육인원 (a)	수료인원 (b)	수수료율 (b/a)	취·창업 인원 (c)	취업률 (c/b)	유관직종 취업률
2020	658	11,023	10,532	95.5	7,770	73.8	48.3
2021	738	12,573	11,998	95.4	8,800	73.3	48.7
2022	718	12,586	11,919	94.7	8,892	74.6	49.7
2023	715	13,381	12,807	95.7	9,348	73.0	49.1
2024	733	13,575	13,019	95.9	9,463	72.7	50.0
2025	724	13,626	13,249	97.2	-	-	-

주: 2025년 취업률은 2026년 7월 이후 산출 예정

자료: 성평등가족부

따라서 성평등가족부는 직업교육훈련 과정의 확대 및 다양화뿐만 아니라 교육 과정별 현장의 적정 수요를 반영하고, 연령별·유형별 유관직종 취업률의 차이가 발생하는 원인을 분석하여 교육과 실제 취업 간 연계성을 강화하는 등 사업 운영의 내실화를 기할 필요가 있다.⁹⁾

셋째, 경력단절예방 지원사업을 운영하는 새일센터가 전체의 절반 수준에 그치고 있는바, 사업 참여센터를 확대하여 보다 많은 여성이 경력단절 예방 및 고용유지 지원 서비스를 제공받을 수 있도록 할 필요가 있다.

경력단절예방 지원사업은 재직 여성의 고용유지와 기업의 직장문화 개선을 통해 일·생활 균형 문화를 확산하기 위한 사업으로, 재직 여성에게는 경력개발·고충·노무 등 경력 유지에 필요한 상담·컨설팅과 재직자 간담회·멘토링·동아리 활동 등을 통한 직장 적응 지원을 제공하고, 기업에게는 인사·노무·경영 컨설팅 및 일·생활 균형제도 도입 등 직장문화 개선을 지원하는 것이다.

9) 이에 대하여 성평등가족부는 지역 산업의 구인·구직 수요를 면밀하게 반영한 지역주도형 직업교육훈련을 도입하고, 지역 유망 산업 및 관련 기업 등과 연계한 지역핵심산업 훈련과정을 신설하는 등 청년여성 등이 지역 내 양질의 일자리에 진출할 수 있도록 제도 개선을 위한 노력을 하겠다고 밝히고 있다.

[경력단절예방 지원사업 개요]

구분	주요 내용	
법적근거	• 여성의 경제활동 촉진과 경력단절예방법 제15조(경력단절 예방 사업 등)	
대상	• 재직 여성 및 기업	
사업내용	• 재직 여성의 고용유지 및 기업 직장문화 개선을 통한 일·생활 균형 문화 확산	
사업추진 체계(절차)	광역 새일센터(15개)	지역 새일센터(76개)
	• 경력단절예방 네트워크 구축·운영 • 전문가양성, 인식개선홍보, 우수사례 확산	• 재직여성 및 기업 대상 컨설팅, 교육
	재직여성	• 경력개발·고충·노무 등 경력 유지에 필요한 상담·컨설팅 제공 • 재직자 간담회·멘토링·동아리 등 통해 직장 조기 적응 지원
	기업	• 인사·노무·경영 컨설팅, 일·생활균형제도 도입 등 직장문화 개선 지원

자료: 성평등가족부

2025년 경력단절예방 지원사업 예산은 39억 500만 원이며, 사업은 전체 새일센터 159개소 중 절반 수준인 80개소에서 운영되고 있다. 참여자는 85,356명, 참여기업은 4,122개소로 나타났다.

세부 사업별 운영 실적을 살펴보면, 직장적응·복귀지원 및 직장문화개선 사업의 참여 규모는 전반적으로 증가 추세를 보이고 있으며, 2025년 기준 각각 31,719명, 37,498명으로 나타났다. 반면 경력개발 지원은 16,139명으로 전년 대비 소폭 감소하였다. 다만 동 사업은 예산 범위 내에서 전체 새일센터의 절반 수준인 80개소에서 운영되고 있어 사업 접근성에 지역 간 차이가 발생할 가능성이 있다.

[2018~2025년 경력단절예방 지원사업 운영 현황]

(단위: 개소, 명)

연도	전체 새일센 터 수	운영 새일센 터 수	운영실적			
			재직 여성 수			참여 기업 수
			직장적응 및 복귀지원	경력개발 지원	직장문화개선 등	
2018	158	15	7375	2,415	6,578	799
2019	158	35	12,160	11,617	16,391	1,062
2020	158	60	16,587	13,264	18,036	1,801
2021	159	75	27,095	15,548	25,254	2,375
2022	159	75	28,019	17,241	28,231	3,357
2023	159	80	29,480	19,226	36,666	2,888
2024	159	80	22,958	16,591	35,551	4,352
2025	159	80	31,719	16,139	37,498	4,122

자료: 성평등가족부

한편, 「2022년 경력단절 여성 등의 경제활동 실태조사」에 따르면, 현재 취업 중인 기혼 여성 가운데 경력단절을 경험한 여성의 월평균 임금은 경력단절을 경험하지 않은 여성의 84.2% 수준에 그치는 것으로 나타났다.

[현재 취업자의 경력단절 유무에 따른 월 임금(소득) 격차]

(단위: 만원)

과거 경력단절을 경험하지 않은 여성의 현재 월평균 임금 (A)	과거 경력단절을 경험한 여성의 현재 월평균 임금 (B)	경력단절 경험 유무에 따른 월평균 임금 차액 (A-B)	경력단절 경험 유무에 따른 월평균 임금 차이 (B/A*100)
276.0	232.4	43.6	84.2%

주: 1) 임금이 0원인 경우 제외

2) 조사대상 : 전국 15세부터 54세까지 기혼여성 765만 4천명 중 현재 취업 중인 여성을 대상으로 함

자료: 여성가족부, 2022년 경력단절 여성 등의 경제활동 실태조사(2022.12)

또한 연령별 경력단절 전후 월평균 임금 격차를 살펴보면, 45~54세 여성의 경력단절 이후 월평균 임금은 경력단절 이전 대비 81.4% 수준으로 나타나 연령대 중 임금 감소 폭이 가장 큰 것으로 나타났다.

[연령별 경력단절 전후 월 임금 격차]

(단위: 만원, %)

구 분	경력단절 전 일자리				경력단절 후 첫 일자리			
	25~34세	35~44세	45~54세	전체(25~54세)	25~34세	35~44세	45~54세	전체(25~54세)
월 평균 임금	214.6	229.9	271.8	253.7	190.1	206.9	221.2	214.3
경력단절 전 대비 비중	-	-	-	-	88.6	90.0	81.4	84.5

주: 1) 조사대상: 전국 25세부터 54세까지 여성 8,521명 중 경력단절 경험 후 취업한 경험이 있는 여성을 대상으로 함

자료: 여성가족부, 2022년 경력단절 여성 등의 경제활동 실태조사(2022.12)

더불어 경력단절 기간에 따른 첫 일자리 입직 시 임금을 살펴보면, 경력단절 기간이 1년 미만인 경우 월평균 임금은 250.0만 원인 반면, 10년 이상인 경우에는 192.0만 원으로 나타나 경력단절 기간이 길어질수록 임금 수준이 낮아지는 경향을 보이고 있다.

[경력단절 기간에 따른 첫 번째 일자리 입직 시 임금]

경력단절기간	1년 미만	1~3년	3~5년	5년~8년	8~10년	10년 이상
첫 일자리 입직 시 임금	250.0	239.2	226.4	212.2	215.3	192.0

주: 1) 조사대상: 전국 25세부터 54세까지 여성 8,521명 중 경력단절 경험 후 취업한 경험이 있는 여성을 대상으로 함

자료: 여성가족부, 2022년 경력단절 여성 등의 경제활동 실태조사(2022.12)

종합하면, 경력단절을 경험한 여성은 경력단절을 경험하지 않은 여성에 비해 임금 수준이 낮은 것으로 나타났으며, 연령이 높아질수록 그리고 경력단절 기간이 장기화될수록 임금 손실 규모도 더욱 커지는 것으로 볼 수 있다.

따라서 성평등가족부는 현재 전체의 절반 가량의 새일센터에서만 운영하고 있는 경력단절예방 지원사업의 참여 범위를 확대하여 더 많은 경력단절여성이 경력단절 예방 및 고용유지 지원 서비스를 제공받을 수 있도록 노력할 필요가 있다.

가. 현 황

청소년한부모 아동양육 및 자립지원 사업¹⁾은 저소득 청소년 한부모 가정(기준 중위소득 65% 이하)의 자녀 아동양육비 등의 지원을 통해 자녀 양육환경 개선 및 자립기반 마련 지원, 한부모가족의 안정적인 생활을 도모하는 것으로, 성평등가족부는 2025회계연도 예산현액 27억 2,300만 원 중 27억 1,100만 원을 집행하고 1,200만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 청소년한부모 아동양육 및 자립지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
청소년한부모 아동양육 및 자립지원	2,723	2,723	-	-	2,723	2,711	-	12	2,301	2,301

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

11-1. 청소년한부모 복지급여 실행행률 제고 방안 마련 필요

가. 현 황

청소년한부모 아동양육 및 자립지원의 내역 사업인 ‘청소년한부모 복지급여’는 24세 이하의 청소년 한부모 가족의 안정적인 자녀 양육 및 자립 지원을 위하여 복지급여를 지급하는 것으로, 성평등가족부는 2025년 예산현액 25억 8,200만 원 전액을 집행하였다.

[2025회계연도 청소년한부모 복지급여 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
청소년한부모 아동양육 및 자립지원	2,723	2,723	-	-	2,723	2,711	-	12	2,301	2,301
청소년한부모 복지급여	2,582	2,582	-	-	2,582	2,582	-	-	2,185	2,185

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

동 사업의 2025년 산출내역을 살펴보면 아동양육비 24억 4,200만 원 및 자립 촉진수당 등으로 1억 4,000만 원이 편성되었다.

[2025년 청소년한부모 아동양육 및 자립지원 예산 산출내역]

내역사업명	편성 근거
청소년 한부모 복지급여	○ 2,582백만원 - 아동양육비 2,442백만원 · (중위 63~65%) 서울 1명×37만원×12월×50% + 지방 6명×37만원×12월×80% · (중위 63% 이하) 서울 183명×15만원×12월×50% + 지방 1,482명×15만원×12월×80% · 〈0~1세 추가〉 · (중위 65% 이하) 서울 53명×3만원×12월×50% + 지방 381명×3만원×12월×80% - 자립촉진수당 등 : 140백만원 · 서울 29가구×10만원×12월×50% + 지방 128가구×10만원×12월×80%

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

청소년한부모 복지급여는 2024년 대비 2025년 실집행률이 하락하였으며 연례적으로 집행 실적이 저조한바, 저소득 청소년한부모 감소 추이 등을 고려하여 사업 예산을 보다 면밀히 추계할 필요가 있으며, 대상자 발굴 및 사업 홍보 강화 등을 통해 실집행을 제고를 위한 적극적인 노력을 기울일 필요가 있다.

2025년 청소년한부모 복지급여는 소득인정액이 기준 중위소득 65% 이하인 청소년한부모²⁾에게 자녀 1인당 월 37만 원(0~1세 영아자녀를 둔 경우 월 40만 원), 기준 중위소득 63% 이하의 청소년한부모에게는 1인당 월 37만 원(0~1세 영아 양육 시 월 40만 원)이며, 청소년한부모 복지급여에서는 한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업(2331-431)에서 지급하는 아동양육비와의 차액(14만 원)을 추가 지원하는 구조로 예산을 편성하고 있다. 이 외에도 자립촉진수당 월 10만 원 및 검정고시 등 학습지원비를 연 154만 원 이내로 지원하고 있다.

[2025년도 청소년한부모 복지급여 내용]

지원종류	지원대상 및 지원금액
아동양육비	(대상) 기준 중위소득 63~65% 청소년 한부모 (금액) 자녀1인당 월 37만원
	(대상) 기준 중위소득 63% 이하 청소년 한부모 (금액) 자녀 1인당 월 14만원 추가 지원
	(대상) 0~1세 영아 추가금 (기준 중위소득 65%이하) (금액) 자녀1인당 월 3만원
자립촉진수당	(대상) 기준 중위소득 65% 이하 청소년 한부모 (금액) 가구당 월 10만원
검정고시 등 학습지원	(대상) 기준 중위소득 65% 이하 청소년 한부모 (금액) 연 154만원 이내

자료: 성평등가족부

2022~2025년 청소년한부모 복지급여 목표 대비 지원 현황을 살펴보면, 연례적으로 급여 대상 인원이 과다 편성되었다. 먼저 아동양육비의 경우 2022~2025년 목표 인원 대비 실제 지원 인원 간 차이가 평균 31.9% 수준으로 나타났으며, 2024년 21.6%였던 목표 인원과 실제 지원 인원 간 차이는 2025년 30.5%로 확대되었다.

2) 부 또는 모의 나이가 24세 이하

다음으로 자립촉진수당은 목표가구 대비 실제 지원 가구 간 차이가 평균 65.0% 수준으로 나타나 아동양육비보다 격차가 더욱 크게 발생하였다. 또한 목표가구 대비 실제 지원 가구 간 차이도 2024년 61.8%에서 2025년 67.5%로 확대된 것으로 나타났다.

[2022~2025년 청소년한부모 복지급여 목표 대비 지원 현황]

(단위: 명, 가구, %)

사업명	구 분		2022	2023	2024	2025
청소년 한부모 복지 급여	아동 양육비	목표인원(A)	2,871	2,622	1,800	1,672
		지원인원(B)	1,785	1,639	1,412	1,162
		차이(A-B) (비율)	1,086 (37.8)	983 (37.5)	388 (21.6)	510 (30.5)
	자립 촉진 수당 등	목표가구(C)	357	157	157	157
		지원가구(D)	72	77	60	51
		차이(C-D) (비율)	285 (79.8)	80 (51.0)	97 (61.8)	106 (67.5)

자료: 성평등가족부

이에 따라 2021~2025년 청소년한부모 복지급여 실집행 현황은 2021년 67.0%에서 2024년 84.8%로 증가하였으나, 2025년 78.4%로 다시 감소하였다. 즉, 청소년한부모 복지급여는 목표 인원 대비 지원 인원을 과다 편성함에 따라 실집행률이 지속적으로 저조하게 나타나고 있다.

[2021년~2025년 청소년한부모 복지급여 실집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	부처		사업시행주체(지방자치단체)				
	계획액(A)	집행액	교부액	계획현액	실집행액(B)	불용액	실집행률 (B/A)
2021	5,006	5,006	5,006	5,006	3,353	1,653	67.0
2022	4,913	4,765	4,765	4,765	3,351	1,414	68.2
2023	3,786	3,786	3,786	3,786	2,895	891	76.5
2024	2,852	2,852	2,852	2,852	2,418	434	84.8
2025	2,582	2,582	2,582	2,582	2,025	557	78.4

자료: 성평등가족부

한편, 저소득 청소년 한부모 현황을 살펴보면 2019년 3,441세대 6,956명에서 2026년 1,138세대 2,331명으로 지속적으로 감소하고 있는 추세이며, 이는 사업 실행률 저조의 주요 요인으로 작용하고 있는바, 향후 저소득 청소년 한부모 추이를 면밀히 고려한 예산 편성이 필요할 것으로 보인다.

[저소득 청소년 한부모 현황]

(단위: 세대, 명)

구분	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
세대	3,441	3,213	2,408	2,017	1,626	1,428	1,216	1,138
세대원	6,956	6,513	4,841	4,082	3,340	2,926	2,497	2,331

주: 사회보장정보시스템(행복e음) 연도말 기준, 2026년 2월 기준

자료: 성평등가족부

또한 청소년한부모 아동양육비 사업의 실행률을 제고하기 위해서는 지원 대상자에 대한 적극적인 홍보 및 대상자 발굴 노력이 병행될 필요가 있다. 최근 5년간 사업 홍보는 공문 발송 및 웹포스터 배포 중심으로 이루어져 홍보 실효성이 다소 제한적이었던 것으로 보이는바, 성평등가족부는 청소년한부모가 복지급여 지원 제도를 적시에 인지하고 신청할 수 있도록 온라인 플랫폼, 상담기관 및 지역사회 연계 등을 활용한 홍보를 보다 적극적으로 추진할 필요가 있다.³⁾

따라서 성평등가족부는 청소년한부모 복지급여의 저조한 집행 실적과 저소득 청소년한부모 감소 추이 등을 종합적으로 고려하여 사업 예산을 보다 면밀히 추계할 필요가 있으며, 대상자 발굴 및 사업 홍보 강화 등을 통해 실행률을 제고할 필요가 있다.

3) 이에 대하여 성평등가족부는 청소년한부모 아동양육비 지원대상자 발굴을 위해 웹포스터를 주기별로 주민자치센터, 청소년이용시설 등에 게시하는 등 대상자 발굴을 위해 지속적으로 노력하겠다고 설명하고 있다.

11-2. 한부모가족 정책연구 및 홍보 사업 목적에 부합하도록 타 사업으로 이관 필요

가. 현 황

청소년한부모 아동양육 및 자립지원의 내역 사업인 ‘한부모가족 정책연구 및 홍보’는 한부모가족 관련 정책연구 용역 및 홍보 등을 실시하는 것으로, 성평등가족부는 2025년 예산현액 1억 4,100만 원 중 1억 2,900만 원을 집행하고 1,200만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 한부모가족 정책연구 및 홍보 내역사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
청소년한부모 아동양육 및 자립지원	2,723	2,723	-	-	2,723	2,711	-	12	2,301	2,301
한부모가족 정책연구 및 홍보	141	141	-	-	141	129	-	12	116	116

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

동 사업의 2025년 산출내역을 살펴보면 한부모가족복지시설 평가 연구용역 9,000만 원 및 사업 홍보 등으로 5,100만 원이 편성되었다.

[2025년 청소년한부모 아동양육 및 자립지원 예산 산출내역]

내역사업명	편성 근거
한부모가족 정책연구 및 홍보	○ 141백만원 - 한부모가족복지시설 평가 연구용역 90백만원, 사업홍보 등 51백만원

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

한부모가족 정책연구 및 홍보 사업은 청소년 한부모뿐만 아니라 전체 한부모 가족을 대상으로 사업을 수행하고 있는바, 사업 대상 및 내용의 적정성을 고려하여 ‘한부모가족자녀 양육비 등 지원’ 사업으로의 이관을 검토할 필요가 있다.

동 사업은 한부모가족 관련 실태조사 연구용역 및 사업 홍보 등을 위해 매년 약 1~4억 원의 예산을 편성하고 있다. 그러나 2023~2026년 집행 내역을 살펴보면, 상위 세부사업 ‘청소년한부모 아동양육 및 자립지원’ 대상인 청소년 한부모가 아닌 전체 한부모가족을 대상으로 연구 및 홍보를 추진하고 있어 사업 목적과 대상이 부합하지 않는 것으로 보인다.

구체적으로 2023~2026년 집행 내역을 살펴보면 법정 실태조사인 「한부모가족 실태조사」를 3년 주기로 실시하고 있으며, 매년 「한부모가족지원사업 안내지침」 발간 및 「한부모가족복지시설 평가」 연구용역 등을 추진하고 있다.

[2023~2026년 한부모가족 정책연구 및 홍보 집행내역]

구분	과제명	사업기간	예산	주요내용	수행기관
'23	「한부모가족실태조사 사전연구」 연구용역	23.4.17.~ 23.12.18	27백만원	「2024년 한부모가족 실태조사」의 안정적 실시 위한 표본설계, 조사표 수정 등	한국여성정책연구원
	「한부모근로의욕 고취를 위한 아동양육비 지급체계 개선연구」 연구용역	‘23.7.27. ~‘23.12.10	20백만원	한부모근로의욕 고취를 위한 아동양육비 지급체계 개선연구	한국재정학회
	2023년한부모가족지원사업 안내지침 제작	‘23.1.27. ~‘23.2.26	48백만원	2023년 한부모가족지원사업 안내지침 제작 등	중앙기획

구 분	과제명	사업기간	예산	주요내용	수행기관
'24	「2024년 한부모가족 실태조사」 연구용역	24.3.13.~ 24.12.15	387백만원	「2024년 한부모가족 실태조사」 수행 등	한국여성 정책 연구원
	2024년 한부모가족지원 사업 안내 지침 제작	'24.2.26. ~'24.3.26	47백만원	2024년 한부모가족지원 사업 안내 지침 제작 등	중앙기획
'25	「2025한부모 가족복지 시설 평가」 연구용역	25.2.19.~ 25.12.10	81백만원	한부모가족복지시설 평 가(현장평가, 평가설명 회 평가단 교육 등)	한국건강 가정 진흥원
	2025년 한부모가족지원 사업 안내 지침 제작	'25.2.4.~' 25.3.5	48백만원	2025년 한부모가족지 원 사업 안내 지침 제작 등	중앙기획
'26	「2026 한부모가족복지 시설 평가 후속조치」 연구용역	26.2.12.~ 26.10.31	65백만원	한부모가족복지시설 평 가 후속조치 (평가미흡 시설 컨설팅 등)	한국건강 가정 진흥원
	2026년 한부모가족지원 사업 안내 지침 제작	'26.2.5.~' 26.3.4	47백만원	2026년 한부모가족지 원 사업 안내 지침 제작 및 배포 등	중앙기획

자료: 성평등가족부

이미 '한부모가족자녀 양육비 등 지원'⁴⁾ 사업에서는 저소득 한부모가족(기준 중위소득 63% 이하) 자녀에 대한 아동양육비 지원 등을 통해 한부모가족의 건강한 자녀 양육과 생활안정을 도모하고 있으며, 복지급여, 우편요금 및 신고포상금 등이 편성되어 있다. 따라서 한부모가족 관련 연구 및 홍보 예산도 사업 대상 및 목적 등을 고려할 때 동 사업에서 편성·운영하는 것이 보다 적절할 것으로 보인다.

4) 양성평등기금 2331-431

[2025년 한부모가족자녀 양육비 등 지원 예산 산출내역]

내역사업명	편성 근거
한부모가족 복지급여	○ (아동양육비) 531,587백만원 - 서울 29,773명×23만원×12월×50% + 지방 222,147명×23만원×12월×80%) = 531,587백만원 ○ (추가아동양육비) 19,416백만원 - [미혼모부 및 조손, 5세 이하 자녀] 서울 267명×5만원×12월×50% + 지방 1,246명×5만원×12월×80% = 679백만원 - [청년 한부모, 5세 이하 자녀] 서울 1,052명×10만원×12월×50% + 지방 9,948명×10만원×12월×80% = 10,181백만원 - [청년 한부모, 6~18세 미만 자녀] 서울 1,765명×5만원×12월×50% + 지방 16,720명×5만원×12월×80% = 8,556백만원 ○ (아동교육지원비) 1,720백만원 - 서울 2,620명×9.3만원×50% + 지방 21,482명×9.3만원×80% = 1,720백만원 ○ (생활보조금) 67백만원 - 서울 18가구×5만원×12월×50% + 지방 127가구×5만원×12월×80% = 67백만원
우편요금	○ 13백만원 - 25,000건 × 530원 = 13백만원
신고포상금	○ 30백만원 - 30건×1,000천원 = 30백만원

자료: 성평등가족부

따라서 동 사업은 청소년 한부모가 아닌 전체 한부모가족을 대상으로 연구용역 및 홍보 사업 등을 실시하고 있는바, 성평등가족부는 사업의 목적과 대상에 부합하도록 「한부모가족자녀 양육비 등 지원」 사업으로 이관하여 수행하는 방안을 검토할 필요가 있다.

한부모가족자녀 양육비 등 지원: 한부모가족 복지급여 부정수급 환수를 제고를 위한 관리 강화 필요

가. 현 황

한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업¹⁾은 저소득 한부모가족(기준 중위소득 63% 이하) 자녀 아동양육비 등의 지원을 통해 한부모가족의 건강한 자녀 양육과 생활안정을 도모하는 것으로, 성평등가족부는 2025회계연도 예산현액 5,528억 3,300만 원 중 5,528억 2,500만 원을 집행하고 800만 원을 불용하였다.

[2025회계연도 한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	2025								2026	
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액	추경
	본예산	추경								
한부모가족 자녀 양육비 등 지원	552833	552833	-	-	552833	552835	-	8	572246	572246

주: 추경은 제2회 추경 기준

자료: 성평등가족부

동 사업은 「한부모가족지원법」에 근거하여 기준 중위소득 65% 이하 한부모가족을 대상으로 아동양육비, 추가아동양육비, 학용품비 및 생활지원금 등을 지원하는 사업이다. 아동양육비는 18세 미만 아동 1인당 월 23만 원을 지원하며, 이 외에도 청년한부모 및 조손가족 등에 대한 추가아동양육비를 지원하고 있다.

특히 청소년한부모(기준 중위소득 65% 이하)의 경우 동 사업의 아동양육비를 기본적으로 지원받고, 청소년한부모 복지급여 사업을 통해 차액을 추가 지원받는 구조로 운영되고 있다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 양성평등기금 2331-431

[한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업 개요]

구분		주요내용
법적근거		한부모가족지원법
지원대상	연령	연령제한 없음
	소득기준	중위소득 65% 이하
지원내용		(아동양육비) 18세 미만 아동 1인당 월 23만원 * 고교 이하 재학 중일 경우 22세 미만까지 (추가아동양육비) - 35세 이상 미혼모부 및 조손가족의 5세 이하 아동 1인당 월 10만원 - 청년한부모(25~34세)의 18세 미만 아동 1인당 월 10만원 (학용품비) 초·중·고교생 1인당 연 10만원 (생활지원금) 한부모가족복지시설 입소 가구 월 10만원

자료: 성평등가족부

나. 분석의견

한부모가족 복지급여 부정수급 환수율은 연례적으로 저조한 수준이며 최근 환수 실적이 악화되는 추세를 보이고 있을 뿐만 아니라 시도별 환수 실적에도 편차가 발생하고 있는바, 부정수급 예방 및 환수 관리체계를 강화하고 시도별 징수 노력을 제고함으로써 환수율 개선 방안을 마련할 필요가 있다.

「한부모가족지원법」 제25조의2²⁾는 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 복지급여를 수급한 자 또는 타인으로 하여금 복지급여를 받게 한 자에 대하여 지원기관이 지급된 복지급여의 전부 또는 일부를 환수할 수 있도록 규정하고 있으며, 반환에 응하지 않는 경우 국세강제징수의 예 등에 따라 이를 징수할 수 있도록 하고 있다.

다만 한부모가족 복지급여 수급자의 상당수가 저소득 취약계층에 해당하는 점을 고려하여 최장 5년간 분할 납부를 허용하고 있으며, 환수 결정 이후에도 통지·

2) 「한부모가족지원법」

제25조의2(부정수급자에 대한 비용의 징수)

① 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 복지 급여를 받거나 타인으로 하여금 복지 급여를 받게 한 경우 복지 급여를 지급한 지원기관은 그 비용의 전부 또는 일부를 그 복지 급여를 받은 자 또는 복지 급여를 받게 한 자(이하 “부정수급자”라 한다)로부터 징수할 수 있다.

② 제1항에 따라 징수할 금액은 부정수급자에게 통지하여 징수하고, 부정수급자가 이에 응하지 아니하는 경우 국세강제징수의 예 또는 「지방행정제재·부과금의 징수 등에 관한 법률」에 따라 징수한다.

독촉·체납처분 등의 절차가 순차적으로 진행됨에 따라 실제 환수까지 상당한 기간이 소요되는 것으로 나타났다.

[한부모가족 복지급여 부정수급 환수 절차]

① 통지

- 납부통지서 및 고지서 발급, 송달기간 소요
- 30일 이상의 기한 내에 납부토록 통지

② 독촉

- 독촉장 발급, 발송 후 송달기간 소요
- 30일 이상의 기한 내에 납부토록 독촉

③ 체납처분

- 「지방행정재제부과금법」에 의한 체납처분 절차(압류 → 매각 → 청산) 진행기간 소요

자료: 성평등가족부

실제로 2019~2025년 한부모가족 복지급여 부정수급 환수 현황을 살펴보면, 부정수급 환수결정 금액은 2019년 3억 6,700만 원에서 2025년 9억 5,300만 원으로 증가한 반면, 환수비율은 2022년 74.3%를 기록한 이후 지속적으로 하락하여 2025년에는 33.2% 수준에 그쳤다. 특히 2025년 환수결정 금액은 전년 대비 증가하였음에도 환수금액은 3억 1,700만 원으로 오히려 감소하여 환수비율이 2024년 49.0% 대비 15.8%p 하락한 것으로 나타났다.

한편, 2025년 기준 환수결정 사유별 현황을 살펴보면, 소득·재산 증가가 400건으로 전체의 절반가량을 차지하고 있으며, 인적변동(223건) 및 기타 사유(181건)가 뒤를 잇고 있어 수급자격 변동에 대한 사전 안내와 사후 관리가 부정수급 예방의 중요한 요인으로 작용하고 있는 것으로 보인다.

[연도별 한부모가족 복지급여 부정수급 환수 결정 및 징수 현황]

(단위: 건, 백만원, %)

구 분		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
환수 결정 사유	계	716	758	968	775	667	865	804
	소득재산 증가	536	570	676	480	369	398	400
	인적변동	34	71	104	164	196	266	223
	기타	146	117	188	131	102	201	181
부정수급 환수결정 금액(A)		367	394	565	439	531	776	953
환수현황		591	505	733	677	553	645	509
환수금액 (국고+지방비)(B)		258	228	402	326	330	380	317
환수비율(B/A)		70.4	57.8	71.1	74.3	62.2	49.0	33.2

주 : 2026년 2월 기준

자료: 성평등가족부

또한 2024~2025년 시도별 한부모가족 복지급여 부정수급 환수 현황을 살펴보면, 전체 환수비율이 49.0%에서 33.2%로 크게 하락한 가운데 대부분의 시도에서 환수율이 전년 대비 감소한 것으로 나타났다.

2025년에는 환수비율이 가장 높은 충남도 64.8% 수준에 그치고 있으며, 대부분의 시도가 환수결정액의 절반 이하만 환수하고 있는 것으로 나타났다. 특히 경기(61.0%→27.9%), 대전(60.0%→29.3%), 대구(50.2%→21.5%) 등은 전년 대비 환수비율이 크게 하락하였으며, 지역별 환수비율도 13.4%(경북)에서 64.8%(충남)까지 큰 차이를 보이고 있다.

[2024~2025년 시도별 한부모가족 복지급여 부정수급 환수 현황]

(단위: 백만원, %)

구분	2024			2025		
	부정수급 환수결정 금액(A)	환수금액(B)	환수비율	부정수급 환수결정 금액(A)	환수금액(B)	환수비율
계	776	380	49.0	953	317	33.2
서울	100	19	19.4	73	13	18.3
부산	88	42	48.0	122	58	47.5
대구	16	8	50.2	50	11	21.5

(단위: 백만원, %)

구분	2024			2025		
	부정수급 환수결정 금액(A)	환수금액(B)	환수비율	부정수급 환수결정 금액(A)	환수금액(B)	환수비율
인천	50	17	33.7	83	12	14.9
광주	43	9	19.6	63	24	37.2
대전	27	16	60.0	16	5	29.3
울산	1	1	100.0	4	2	55.5
경기	161	98	61.0	216	60	27.9
강원	31	13	42.7	19	8	42.1
충북	39	20	50.2	73	22	30.0
충남	55	47	86.5	41	27	64.8
전북	39	17	44.0	9	5	53.2
전남	6	6	100.0	39	14	36.8
경북	18	4	20.4	16	2	13.4
경남	77	42	54.6	101	45	44.4
제주	19	15	77.5	28	9	31.4
세종	6	6	100.0	-	-	-

주: 2026년 2월 기준

자료: 성평등가족부

이에 대하여 성평등가족부는 2024~2025년 지자체 분기별 부정수급 사례조사 현황, 부정수급 특이사례 및 적발 우수사례 등을 전 지자체에 공유·전파하는 한편, 수급 신청·선정 단계에서 신고의무를 안내하고 지원 중인 수급자에게도 분기별로 소득·인적사항 변동 신고의무 안내문자를 발송하는 등 부정수급 예방을 위한 노력을 지속적으로 추진하고 있다고 설명하고 있다.

그러나 한부모가족 복지급여 전체 환수비율이 지속적으로 하락하고 있는 가운데 시도별 환수 실적에도 상당한 편차가 나타나고 있는바, 부정수급 환수금 징수체계 전반에 대한 점검과 환수율 제고를 위한 개선방안을 마련할 필요가 있다.

특히 성평등가족부는 환수결정 사유의 상당 부분이 소득·재산 증가 및 인적사항 변동에 기인하고 있다는 점을 고려하여, 급여 수급자의 신고의무 안내 및 변동사항 신고 관리를 강화함으로써 비의도적인 부정수급 발생을 예방할 필요가 있다. 아울러 지자체별 환수 실적 편차를 완화할 수 있도록 징수 현황을 지속적으로 점검하고 우수사례를 공유하는 등 환수 관리 노력을 강화할 필요가 있다.

결산분석시리즈 IV
2025회계연도 결산 위원회별 분석

발간일 2026년 7월
발행인 국회예산정책처장 지동하
편 집 예산분석실 사회예산분석과
발행처 **국회예산정책처**
서울특별시 영등포구 의사당대로 1
(tel 02·2070·3114)
인쇄처 (주)디자인여백플러스(tel 02·2672·1535)

ISSN 3140-3220

© 국회예산정책처, 2026



(07233)서울특별시 영등포구 의사당대로 1
Tel. 02-2070-3114 www.nabo.go.kr

발간등록번호 31-9700460-001471-10

ISSN 3140-3220



국회에산정책처
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE