



2026. 10.

국회예산정책처 | 예산안 분석

# 2027년도 예산안 위원회별 분석

[보건복지위원회 · 성평등가족위원회]



국회예산정책처  
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE

2027년도 예산안  
위원회별 분석

## 예산안분석시리즈 IV

### 2027년도 예산안 위원회별 분석

**총괄** | 임명현 예산분석실장

**기획·조정** | 전용수 사업평가심의관  
서재만 예산분석총괄과장  
이상은 산업예산분석과장  
권순영 사회예산분석과장  
이종구 행정예산분석과장  
변재연 경제산업사업평가과장  
임길환 사회행정사업평가과장  
이유주 공공기관평가과장

**작성** | 정성영 예산분석관  
안승재 예산분석관  
허아름 예산분석관

**지원** | 김리라 행정실무관

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

문의 : **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.

예산안분석시리즈 IV

# 2027년도 예산안 위원회별 분석

## 【 보건복지위원회 · 성평등가족위원회 】

2026. 10.

---

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정 활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 보고서발간심의위원회의 심의(2026. 10. 26.)를 거쳐 발간되었습니다.

---

# 발 간 사

정부는 지난 9월 3일 총수입 880.8조원, 총지출 820.9조원 규모의 2027년도 예산안을 국회에 제출하였습니다. 정부는 잠재성장률 반등과 성장 성과의 확산에 중점을 두고, 총지출 증가율을 '26년 8.1%에서 '27년 12.8%로 대폭 상향하는 등 역대 최대 규모의 재정투자를 통해 성장주도형 재정 선순환 구조를 안착시키겠다고 설명하고 있습니다.

반도체 호황 등에 힘입어 내년 국세수입이 올해 본예산 대비 194.2조원(49.8%) 증가한 584.4조원으로 편성된 가운데, 내년도 예산안은 158.5조원 규모의 추가세수를 주요 재원으로 미래대응기금을 신설하고 청년, 성장동력, 지방, 교육·인재 4대 분야에 45.4조원을 투자하는 등 재정운용 방식에 큰 변화를 담고 있습니다. 이에 따라 관리재정수지와 GDP 대비 국가채무 비율은 개선될 것으로 전망되나, 세수 전망의 불확실성과 신설 기금의 운용 방식 및 국회 통제 장치의 적정성 등에 대한 논의도 제기되고 있습니다. 한정된 재원이 보다 효율적으로 활용될 수 있도록 예산안의 적정성과 효과성을 심의하는 국회의 역할이 그 어느 때보다도 중요한 시점입니다.

이에 국회예산정책처는 2027년도 예산안에 대한 국회 심의를 지원하기 위하여 「2027년도 예산안 분석시리즈」를 발간하였습니다. 이번 시리즈는 「총량 분석」, 「분야별 재원 배분 분석」, 「총괄 분석」 3권, 「위원회별 분석」 12권, 「결산 연계 2027년도 예산안 분석」, 「성인지 예산서 분석」, 「온실가스감축인지 예산서 분석」 등 총 20권으로 구성되며, 특히 미래대응기금 등 재정제도 개편 및 3대 메가프로젝트·청년 성장단계별 종합지원 등 정부 정책에 대한 총괄 분석을 통하여 의정활동을 보다 심도 깊게 지원하고자 노력하였습니다.

이번 보고서가 국회의 예산안 심의 과정에서 유용하게 활용되기를 바라며, 앞으로도 국회예산정책처는 전문적이고 객관적인 분석으로 예·결산 심사를 적극 지원해 나가겠습니다.



## 보건복지위원회

### [보건복지부]

#### I. 예산안 개요 / 5

- 1. 현 황 ..... 5
- 2. 예산안의 주요 특징 ..... 11
- 3. 신규사업 및 주요 증액사업 ..... 13

#### II. 주요 사업 분석 / 19

##### 〈회계기금 공통〉

- 1. 건강보험 재정 분석 ..... 19
  - 1-1. 건강보험 재정 기금화 등 재정 투명성 제고 및 외부통제 강화 방안  
마련 필요 ..... 19
  - 1-2. 건강보험 재정의 안정적인 운영을 위해 정부지원금의 법정 기준 준수 노력  
필요 등 ..... 30
- 2. 복지 급여: 수급정보 구축 및 예산관리와 복지사각지대 발굴에  
연계할 필요 ..... 40

##### 〈일반회계〉

- 3. 보건 의료 인프라 연계 창업지원 사업: 청년 유니콘 기업 육성 사업의 지원  
물량·단가 산출근거 보완 필요 등 ..... 48



# CONTENTS

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4. 연명의료제도화 지원: 공용윤리위원회 추가 지원기준 및 신규 지정계획<br>보완 필요 .....                | 57  |
| 5. 한국형 상병수당 시범사업: 본사업 재원 부담에 대한 사회적 논의 및 건강보험<br>재정영향 전망 제시 필요 .....   | 64  |
| 6. 생계급여: 수급가구 증가를 반영한 예산 추계와 기준 중위소득 결정 체계<br>점검 필요 .....              | 76  |
| 7. 의료급여: 미지급금 재발 방지 위한 예산 추계 및 장기입원사례관리 중심의<br>지출관리 강화 필요 .....        | 82  |
| 8. 기초연금: 기초연금과 생계급여 간 연계에 따른 실질 소득 효과 확인 필요 ...                        | 88  |
| 9. 긴급복지: 우선지급 제도의 기존 생계지원과의 관계·정산 및 사후관리 기준<br>명확화 필요 등 .....          | 93  |
| 10. 자활사업: 참여 수요와 제도 개편을 반영한 예산 산정 필요 .....                             | 99  |
| 11. 의료·요양·돌봄 통합지원: 지역 간 공급 격차완화를 위한 재택의료·공공<br>공급망·통합 판정체계 강화 필요 ..... | 103 |
| 12. 취약지돌봄센터 실증 시범사업: 운영일정과 사업모형 구체화를 비롯한<br>면밀한 사업계획 필요 등 .....        | 111 |
| 13. 노인보호전문기관: 노인학대 증가를 반영한 상담인력 배치 및 지방비<br>부담 점검 필요 .....             | 118 |
| 14. 노인장기요양보험 사업운영: 급여비 증가에 따른 당기수지 여력 축소와<br>서비스 공급기반 점검 필요 .....      | 124 |
| 15. 고독사예방관리체계구축: 지자체 발굴척도 표준화 필요 등 .....                               | 128 |

# CONTENTS

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 16. 사회복지시설 돌봄 보조 인력지원: 사업목적을 명확히 하고 채용실적에<br>근거한 기준 산정 필요 .....     | 134 |
| 17. 민간사회복지자원육성지원: 기부물품 배분기준 마련 등 .....                              | 141 |
| 17-1. 기부식품제공사업 육성지원: 지역 간 배분 격차 해소를 위한 객관적 배분기준<br>마련 필요 등 .....    | 142 |
| 17-2. 먹거리기본보장코너운영지원: 민간 후원 의존 완화 및 국비 지원기준<br>재검토 필요 .....          | 146 |
| 17-3. 사회복지자원봉사 육성지원: 자원봉사자 등록자 증가에 상응하는 실행동률 및<br>현장 연계 제고 필요 ..... | 151 |
| 18. 복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원: 위기가구 발굴 인센티브 평가기준<br>구체화 등 .....         | 153 |
| 18-1. 위기가구 발굴활동 보상 .....                                            | 154 |
| 18-2. 복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원(좋은이웃들) .....                            | 157 |
| 18-3. 희망드림 꾸러미 지원 .....                                             | 160 |
| 19. 장애인연금: 법 개정과 급여 차등의 근거 및 기초연금 개편과의 정합성<br>검토 필요 .....           | 162 |
| 20. 발달장애인 돌봄 지원: 서비스 대기자 해소 위한 예산추계 정확성<br>제고 필요 .....              | 168 |
| 〈지역필수의료특별회계〉                                                        |     |
| 21. 지역의사 양성 및 지원 사업: 항목별 지원기준 구체화 및 중장기 재정소요<br>추계 보완 필요 .....      | 173 |

# CONTENTS

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 22. 책임의료기관 중심 지역필수의료 역량 강화 패키지                                                           |     |
| 지원사업(Axis) 분석 .....                                                                      | 183 |
| 22-1. 지역국립대병원 주요분야 특화지원 사업: 병원별 특화분야와 투자계획을<br>반영한 예산 배분 필요 .....                        | 186 |
| 22-2. 지역 국립대병원 필수진료과 신규채용 지원 및 필수의료인력 유지지원 사업:<br>필수의료인력 확보 및 유지를 위한 지원기준 구체화 필요 .....   | 191 |
| 23. 지역필수공공의료 강화를 위한 AI 기본의료 역량 확보 지원 사업: AI 도입<br>수요와 추진일정을 고려한 예산 산정 및 사업계획 보완 필요 ..... | 196 |
| 24. 지역 주도 의료공백 해소 지원사업: 예산 규모의 적정성 검토 및 의료공백<br>해소 목적에 부합하는 자원 배분 필요 .....               | 207 |
| 25. 취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원 사업 분석 .....                                                     | 221 |
| 25-1. 시니어의사 지원: 채용지원금 확대의 필요성 검토 및 의료취약지 중심<br>배치 강화 필요 .....                            | 222 |
| 25-2. 지역필수의사제 운영 지원 사업: 지원 규모의 적정성 검토 및 시범사업<br>성과관리 체계 마련 필요 .....                      | 231 |
| 25-3. 공동: 의료인력 지원수단 간 연계 제고 및 중기 재정소요 반영 필요 .....                                        | 239 |
| 26. 고위험 산모·신생아 지원 사업: 전문인력 특별수당의 산출근거 보완 및 기관<br>자부담 확보가능성 점검 필요 .....                   | 244 |
| 27. 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업 분석 .....                                                        | 255 |
| 27-1. 임상예방의학 융합수련 시범사업: 참여 수요와 운영기반 확인 및 연차별<br>재정소요·사업목표의 정합성 확보 필요 .....               | 257 |
| 27-2. 전공의 수련체계 구축: 수련환경 혁신지원금의 지역별 차등 수준에 대한<br>근거 마련 필요 .....                           | 262 |
| 27-3. 전공의 등 수련수당 지급: 비수도권 가산의 대상수준 근거 마련 및 성과관리 체계<br>구축 필요 .....                        | 267 |



# CONTENTS

## 〈미래대응기금〉

- 28. 아동기본수당: 법적 근거와 기금 이관 정비 및 제도 병존에 따른 형평성 및 장기 재정소요 검토 필요 ..... 273
- 29. 출산지원금(아이맞이지원금)지원: 법적 근거 및 전환체계 정비 필요 ..... 284

## 〈국민건강증진기금〉

- 30. 자살예방 및 생명존중 문화 조성 사업 분석 ..... 288
  - 30-1. 자살고위험군 발굴지원: 자살시도자 치료비 재원 분담기준 마련 및 생명사랑위기대응센터 확충계획 구체화 필요 ..... 291
  - 30-2. 자살 긴급대응체계 구축: 국가자살대응실 조직정원 및 업무지침의 조속한 확정 필요 ..... 303

## 〈국민연금기금〉

- 31. 국민연금 급여지급: 유족연금 중복급여 조정의 소득보장 효과와 재정영향 검토 필요 ..... 309

## [식품의약품안전체]

### I. 예산안 개요 / 315

- 1. 현 황 ..... 315
- 2. 예산안의 주요 특징 ..... 318
- 3. 신규사업 및 주요 증액사업 ..... 320

## II. 주요 사업 분석 / 322

### 〈일반회계〉

1. 해외직구 등 수입유통식품 안전관리 사업: 구매검사 물량의 위해유형별 재분배 및 성과지표 재검토 필요 ..... 322
2. 사전예방적 위해관리 사업: 담배 분석장비의 활용계획 구체화 등 ..... 328
3. 식품안전 감시 및 대응 사업: 개식용 종식 전업지원의 집행 관리 강화 및 기관별 재원을 고려한 지도·점검 계획 수립 필요 ..... 336
4. 새벽배송 농산물 신속검사센터 운영 등 내역사업: 신규 센터의 인력 확보 방안 및 운영계획 구체화 필요 ..... 346
5. 희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업: 필수의료기기 안정 공급 과업의 법 시행 일정 반영 및 긴급도입 의료기기 성과목표 정비 필요 ..... 353

### [질병관리청]

#### I. 예산안 개요 / 361

1. 현 황 ..... 361
2. 예산안의 주요 특징 ..... 366
3. 신규사업 및 주요 증액사업 ..... 368

## II. 주요 사업 분석 / 370

### 〈일반회계〉

1. 권역 감염병 전문병원 구축: 권역 감염병전문병원 적기 구축·운영을 위한 장비 확보 및 사업관리 강화 필요 ..... 370
2. 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D): 임상 단계별 추진관리 및 예산 관리 철저 필요 ..... 376
3. AI 기반 바이오데이터·소재 통합·활용 지원 사업(R&D): AI 분석 인프라 확보 및 데이터 수용·활용계획 구체화 필요 ..... 382

### 〈국민건강증진기금〉

4. 국가예방접종실시 사업 분석 ..... 388
  - 4-1. 국가예방접종실시(지자체보조): 접종 확대에 따른 소요예산 산정 및 미지급금 관리 필요 ..... 389
  - 4-2. 코로나19예방접종실시: 접종수요를 고려한 백신 구매물량의 적정성 검토 및 재고관리 강화 필요 ..... 395

### 〈응급의료기금〉

5. 국가 감염병 병상 운영관리: 국가 감염병 병상 통합 운영을 위한 지침 확정 및 평가·지원체계 적용 준비 필요 ..... 399

## 성평등가족위원회

### [성평등가족부]

#### I. 예산안 개요 / 407

- 1. 현 황 ..... 407
- 2. 예산안의 주요 특징 ..... 412
- 3. 신규사업 및 주요 증액사업 ..... 415

#### II. 주요 사업 분석 / 418

##### 〈일반회계〉

- 1. 성평등정책전략기반구축: 공공생리대 지원 사업 방식의 적정성 검토 및 운영체계 개선 필요 ..... 418
- 2. 아이돌봄 지원 사업 분석 ..... 426
  - 2-1. 지방재정 여건을 고려한 아이돌봄지원서비스 국고보조율 조정의 적정성 검토 필요 ..... 429
  - 2-2. 아이돌봄서비스 수요 증가에 대응한 공급인력 확충 및 국가자격제·민간등록제의 체계적 운영 필요 ..... 434
- 3. 양육비이행관리원 지원: 양육비 선지급제의 적정한 소요 예산 추계 및 성과관리 강화 필요 ..... 439
- 4. 여성경제활동 촉진지원: 새일센터 직업교육훈련 과정 개편의 적정성 검토 및 신규 사업의 구체화 필요 ..... 445



# CONTENTS

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| 5. 디지털성범죄 대응 강화: 범부처 대응체계 구축 및 체계적인 사업<br>추진 필요 ..... | 451 |
|-------------------------------------------------------|-----|

## 〈미래대응기금〉

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| 6. 훈인지원금: 법적 근거 및 체계적 사업관리 기반 마련 필요 ..... | 457 |
|-------------------------------------------|-----|

## 〈양성평등기금〉

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| 7. 건강가정 및 다문화가족 지원 사업 분석 .....                                    | 463 |
| 7-1. 모두의 가족사업: 사업대상 및 프로그램 설계의 적정성 검토 필요 .....                    | 464 |
| 7-2. 이주배경가족 지원사업: 사업의 통합·개편 및 사업 확대의 적정성 검토 필요 ...                | 471 |
| 8. 한부모가족자녀 양육비 등 지원: 지원대상 확대의 적정성 검토 및 청소년한부모<br>지원 성과관리 필요 ..... | 476 |

## 〈청소년육성기금〉

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| 9. 청소년 사회안전망 구축 운영 사업 분석 .....                                   | 480 |
| 9-1. 청소년안전망 운영: 경계선지능 등 고위기청소년 지원을 위한 사업 추진기반 마련<br>필요 .....     | 481 |
| 9-2. 고립·은둔청소년 원스톱 패키지 지원 사업: 실적에 기반한 사업 확대 및<br>연계체계 마련 필요 ..... | 485 |
| 10. 청소년복지시설 운영지원: 시설외소 가정 밖 청소년의 자립지원 격차<br>해소 필요 .....          | 489 |





# 보건복지위원회







**보건복지부**



## 1

## 현황

## 가. 총수입·총지출

보건복지부 소관 2027년도 예산안 및 기금운용계획안(이하 “예산안”)은 일반회계, 4개 특별회계(농어촌구조개선특별회계, 지역균형발전특별회계, 지역필수의료특별회계, 책임운영기관특별회계) 및 3개 기금(국민건강증진기금, 응급의료기금, 국민연금기금)으로 구성된다.

보건복지부 소관 2027년도 예산안 및 기금운용계획안(이하 “예산안”)의 총수입은 일반회계, 4개 특별회계(농어촌구조개선특별회계, 지역균형발전특별회계, 지역필수의료특별회계, 책임운영기관특별회계) 및 3개 기금(국민건강증진기금, 응급의료기금, 국민연금기금)으로 구성되며, 총지출은 일반회계, 3개 특별회계(지역균형발전특별회계, 지역필수의료특별회계, 책임운영기관특별회계) 및 3개 기금(국민건강증진기금, 응급의료기금, 국민연금기금)으로 구성된다.

보건복지부 소관 2027년도 예산안 총수입은 123조 3,698억원으로 전년 추경예산 대비 12조 4,346억원(11.2%) 증가하였다. 회계·기금별로는 일반회계 1조 1,423억원, 농어촌구조개선특별회계 8억원, 지역균형발전특별회계 2,016억원, 지역필수의료특별회계 1조 623억원, 책임운영기관특별회계 385억원, 국민건강증진기금 3조 2,132억원, 응급의료기금 242억원, 국민연금기금 117조 6,869억원이다.

[2027년도 예산안 보건복지부 소관 총수입]

(단위: 백만원, %)

| 구 분           | 2025<br>결산  | 2026 <sup>1)</sup> |             | 2027<br>예산안(B) | 증감         |         |
|---------------|-------------|--------------------|-------------|----------------|------------|---------|
|               |             | 본예산                | 추경(A)       |                | B-A        | (B-A)/A |
| 예 산           | 1,059,061   | 1,431,053          | 1,431,053   | 2,445,509      | 1,014,456  | 70.9    |
| - 일반회계        | 936,447     | 1,294,736          | 1,294,736   | 1,142,303      | △152,433   | △11.8   |
| - 농어촌구조개선특별회계 | 1,553       | 775                | 775         | 775            | -          | -       |
| - 에너지환경산업특별회계 | 168         | -                  | -           | -              | -          | -       |
| - 지역균형발전특별회계  | 86,654      | 89,891             | 89,891      | 201,625        | 111,734    | 124.3   |
| - 지역필수의료특별회계  | -           | -                  | -           | 1,062,300      | 1,062,300  | 순증      |
| - 책임운영기관특별회계  | 34,240      | 45,651             | 45,651      | 38,506         | △7,145     | △15.7   |
| 기 금           | 109,945,645 | 109,504,151        | 109,504,151 | 120,924,256    | 11,420,105 | 10.4    |
| - 국민건강증진기금    | 2,975,953   | 3,094,396          | 3,094,396   | 3,213,207      | 118,811    | 3.8     |
| - 응급의료기금      | 166,472     | 24,221             | 24,221      | 24,152         | △69        | △0.3    |
| - 국민연금기금      | 106,803,221 | 106,385,534        | 106,385,534 | 117,686,897    | 11,301,363 | 10.6    |
| 합 계           | 111,004,707 | 110,935,204        | 110,935,204 | 123,369,765    | 12,434,561 | 11.2    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준, 기금은 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획을 의미

자료: 보건복지부

보건복지부 소관 2027년도 예산안 총지출은 148조 7,697억원으로 전년 추경예산 대비 10조 9,113억원(7.9%) 증가하였다. 회계·기금별로는 일반회계 78조 5,850억원, 지역균형발전특별회계 4조 3,661억원, 지역필수의료특별회계 1조 2,614억원, 책임운영기관특별회계 2,015억원, 국민건강증진기금 3조 7,149억원, 응급의료기금 2,263억원, 국민연금기금 60조 4,145억원이다.

[2027년도 예산안 보건복지부 소관 총지출]

(단위: 백만원, %)

| 구 분          | 2025<br>결산  | 2026 <sup>1)</sup> |             | 2027<br>예산안(B) | 증감         |         |
|--------------|-------------|--------------------|-------------|----------------|------------|---------|
|              |             | 본예산                | 추경(A)       |                | B-A        | (B-A)/A |
| 예 산          | 72,306,144  | 77,941,879         | 78,287,935  | 84,413,981     | 6,126,046  | 7.8     |
| - 일반회계       | 70,503,595  | 73,266,835         | 73,602,974  | 78,584,967     | 4,981,993  | 6.8     |
| - 지역균형발전특별회계 | 1,632,493   | 4,481,731          | 4,491,648   | 4,366,147      | △125,501   | △2.8    |
| - 지역필수의료특별회계 | -           | -                  | -           | 1,261,386      | 1,261,386  | 순증      |
| - 책임운영기관특별회계 | 170,056     | 193,313            | 193,313     | 201,481        | 8,168      | 4.2     |
| 기 금          | 54,271,052  | 59,553,040         | 59,570,424  | 64,355,721     | 4,785,297  | 8.0     |
| - 국민건강증진기금   | 3,415,534   | 3,648,579          | 3,648,579   | 3,714,914      | 66,335     | 1.8     |
| - 응급의료기금     | 299,416     | 468,422            | 468,422     | 226,333        | △242,089   | △ 51.7  |
| - 국민연금기금     | 50,556,102  | 55,436,039         | 55,453,423  | 60,414,474     | 4,961,051  | 8.9     |
| 합 계          | 126,577,196 | 137,494,919        | 137,858,359 | 148,769,702    | 10,911,343 | 7.9     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준, 기금은 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획을 의미  
자료: 보건복지부

## 나. 세입·세출예산안

보건복지부 소관 2027년도 세입·세출예산안은 일반회계 및 4개 특별회계(농어촌구조개선특별회계, 지역균형발전특별회계, 지역필수의료특별회계, 책임운영기관특별회계)로 구성된다.

보건복지부 소관 2027년도 세입예산안은 일반회계 및 4개 특별회계(농어촌구조개선특별회계, 지역균형발전특별회계, 지역필수의료특별회계, 책임운영기관특별회계)로 구성되며, 세출예산안은 일반회계 및 3개 특별회계(지역균형발전특별회계, 지역필수의료특별회계, 책임운영기관특별회계)로 구성된다.

보건복지부 소관 2027년도 세입예산안은 2조 8,240억원으로 전년 추경예산 대비 1조 2,319억원(77.4%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 1조 1,423억원, 농어촌구조개선특별회계 8억원, 지역균형발전특별회계 2,016억원, 지역필수의료특별회계 1조 2,656억원, 책임운영기관특별회계 2,138억원이다.



[2027년도 보건복지부 소관 세입예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |             | 2027<br>예산안(B) | 증감        |         |
|--------------|------------|--------------------|-------------|----------------|-----------|---------|
|              |            | 본예산                | 추경(A)       |                | B-A       | (B-A)/A |
| 일반회계         | 936,447    | 1,294,736          | 1,294,736   | 1,142,303      | △152,433  | △11.8   |
| 농어촌구조개선특별회계  | 1,553      | 775                | 775         | 775            | -         | -       |
| 에너지및자원사업특별회계 | 168        | -                  | -           | -              | -         | -       |
| 지역균형발전특별회계   | 88,562     | 89,891             | 89,891      | 201,625        | 111,734   | 124.3   |
| 지역필수의료특별회계   | -          | -                  | -           | 1,265,553      | 1,265,553 | 순증      |
| 책임운영기관특별회계   | 188,440    | 206,734            | 206,734     | 213,788        | 7,054     | 3.4     |
| 합 계          | 1,215,169  | 191,733,619        | 191,733,619 | 2,824,044      | 1,231,908 | 77.4    |

주: 1) 추경은 제1회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 보건복지부

보건복지부 소관 2027년도 세출예산안은 84조 9,201억원으로 전년 추경예산 대비 6조 1,563억원(7.8%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 79조 746억원, 지역균형발전특별회계 4조 3,661억원, 지역필수의료특별회계 1조 2,656억원, 책임운영기관특별회계 2,138억원이다.

[2027년도 보건복지부 소관 세출예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분        | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증감        |         |
|------------|------------|--------------------|------------|----------------|-----------|---------|
|            |            | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A |
| 일반회계       | 70,953,788 | 73,729,282         | 74,065,421 | 79,074,605     | 5,009,184 | 6.8     |
| 지역균형발전특별회계 | 1,632,493  | 4,481,731          | 4,491,648  | 4,366,147      | △125,501  | △2.8    |
| 지역필수의료특별회계 | -          | -                  | -          | 1,265,553      | 1,265,553 | 순증      |
| 책임운영기관특별회계 | 182,167    | 206,734            | 206,734    | 213,788        | 7,054     | 3.4     |
| 합 계        | 72,768,448 | 78,417,747         | 78,763,803 | 84,920,093     | 6,156,290 | 7.8     |

주: 1) 추경은 제1회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 보건복지부

## 다. 기금운용계획안

보건복지부 소관 2027년도 기금운용계획안은 국민건강증진기금, 응급의료기금, 국민연금기금으로 구성된다.

보건복지부 소관 2027년도 기금운용계획안은 197조 4,688억원으로 전년 수정계획안 대비 7조 3,273억원(3.9%) 증가하였다. 기금별로는 국민건강증진 4조 2,700억원, 응급의료기금 3,522억원, 국민연금기금 192조 8,466억원이다.

[2027년도 보건복지부 소관 기금운용계획안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분      | 2025<br>결산  | 2026 <sup>1)</sup> |             | 2027<br>예산안(B) | 증감        |         |
|----------|-------------|--------------------|-------------|----------------|-----------|---------|
|          |             | 당초                 | 수정(A)       |                | B-A       | (B-A)/A |
| 국민건강증진기금 | 4,314,445   | 4,880,808          | 4,880,808   | 4,269,998      | △610,810  | △12.5   |
| 응급의료기금   | 603,576     | 494,960            | 494,960     | 352,196        | △142,764  | △28.8   |
| 국민연금기금   | 238,320,164 | 184,765,715        | 184,765,715 | 192,846,638    | 8,080,923 | 4.4     |
| 합 계      | 243,238,184 | 190,141,483        | 190,141,483 | 197,468,832    | 7,327,349 | 3.9     |

주: 1) 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획(자체변경 포함)을 의미

1. 총계 기준

자료: 보건복지부

## 라. 재정구조

2027년도 예산안의 보건복지부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

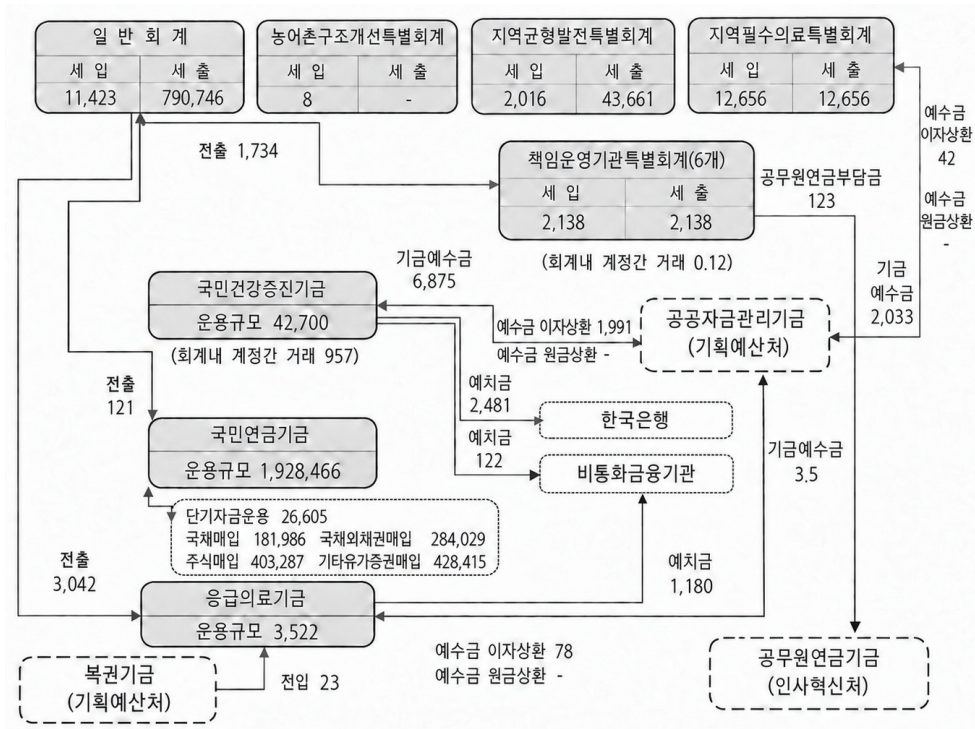
일반회계의 경우 책임운영기관특별회계로 1,734억원, 응급의료기금으로 3,042억원, 국민연금기금으로 121억원 전출된다.

지역필수의료특별회계의 경우 공공자금관리기금으로부터 2,033억원을 예수하고, 42억원의 예수이자를 상환한다.

국민건강증진기금의 경우 공공자금관리기금으로 6,875억원을 예수하고, 1,991억원의 예수이자를 상환한다. 응급의료기금은 공공자금관리기금으로 4억원을 예수하고, 78억원의 예수이자를 상환한다.

[2027년도 보건복지부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)



주: 총계기준

자료: 보건복지부

2027년도 보건복지부 예산안의 주요 특징을 살펴보면, ① 저소득층의 소득보장을 강화하기 위해 기준중위소득 인상 등을 반영하여 생계급여 예산이 확대되었고(2026년 9조 1,727억원 → 2027년 10조 8,004억원), ② 지역·필수의료에 대한 안정적인 투자를 위해 1조 2,614억원 규모의 지역필수의료특별회계가 신설되어 지역 주도 의료공백 해소 지원사업(3,605억원)과 지역의사 양성 및 지원사업(44억원) 등이 신규 편성되었으며, ③ 지역사회 통합돌봄의 대상과 지원을 확대하기 위해 의료·요양·돌봄 통합지원 예산이 증액되고(2026년 914억원 → 2027년 1,558억원), 인구감소지역의 취약지돌봄센터 설치·운영 예산이 신규 편성되었다(61억원). 또한, ④ 아동·청년 지원을 강화하기 위해 기존 양육지원급여를 아동기본수당과 아이맞이지원금으로 확대·개편하여 미래대응기금에 편성하고, 만 18세 청년의 국민연금 첫 보험료 지원 예산을 신규 반영하였으며(189억원), ⑤ 보건의료 분야의 인공지능 활용과 바이오산업 육성을 위해 전국민 AI 기본의료 추진에 2,467억원을 편성하고, 신약 개발 연구개발 예산을 확대하였다(2026년 1,003억원 → 2027년 1,281억원).

2027년도 보건복지부 소관 예산안에 대한 분석 결과 향후 국회 심의 및 집행에 있어서 다음과 같은 사항에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

첫째, 아동기본수당과 아이맞이지원금은 기존 출산·양육급여를 재편하는 사업이므로, 제도 시행에 필요한 법적 근거를 정비하고 출생시점·거주지역·보육방식에 따른 급여 차이와 형평성을 검토할 필요가 있다. 또한, 신규 수급자가 매년 누적되는 사업구조를 고려하여 기존 급여의 재편에 따른 재정소요 변동과 지방비 부담을 반영한 중장기 재정전망을 마련하고, 안정적인 재원조달 방안을 구체화할 필요가 있다.

둘째, 생계급여와 의료급여는 기준 중위소득 인상과 수급대상 확대 등에 따라 재정소요가 크게 증가하고 있으므로, 최근 집행실적과 수급자·급여단가·의료이용

량 등의 변화를 반영하여 예산 추계의 정확성을 높일 필요가 있다. 또한, 의료급여 미지급금의 반복적인 발생을 방지하기 위해 재정소요와 지급시기를 면밀히 관리하고, 복지급여 간 수급정보 연계와 소득·재산 확인체계 개선을 통해 수급 사각지대를 해소하고 부정·과오지급 관리를 강화할 필요가 있다.

셋째, 건강보험 재정은 연간 100조원 규모로 운용되지만 국회의 예산 심의는 정부지원금에 한정되고 있으므로, 기금화 등을 통해 재정 운용의 투명성을 높이고 국회 등 외부의 민주적 통제를 강화할 필요가 있다. 또한, 일반회계 지원액이 법정 기준에 연례적으로 미달하고 있으므로, 법정 기준을 준수하도록 개선하고 일시에 충족하기 어려운 경우에는 구체적인 이행계획을 마련할 필요가 있다.

넷째, 지역 주도 의료공백 해소 지원사업은 시·도 수요의 예산 반영 기준과 유사 사업 간 역할 구분을 구체화하고, 사업계획 적정성 검토와 실제 사업 착수 시기를 고려하여 예산 규모의 적정성을 검토할 필요가 있다. 또한, 의료자원과 재정 여건이 양호한 서울의 기본배분 대상 포함 여부를 재검토하고, 수도권은 의료공백이 확인되는 지역을 중심으로 지원하도록 재원 배분 방안을 보완할 필요가 있다.

다섯째, 지역 의사 양성 및 지원 사업은 주거비의 지원대상·기간과 교재·실습비 단가가 실제 거주·교육 여건을 반영하도록 항목별 지급기준을 구체화하고, 이를 토대로 2027년도 소요예산을 점검할 필요가 있다. 또한, 매년 선발 학생이 누적되는 사업구조를 고려하여 지원 단가 변동, 지원센터 기능 확대 및 지방비 분담 등을 반영한 중장기 재정소요를 마련하고 중기재정계획과 연계할 필요가 있다.

보건복지부의 2027년도 신규사업은 일반회계 24개, 지역필수의료특별회계 3개 등 총 27개 사업으로, 5,039억 5,700만원 규모이다.

일반회계에는 만 18세 청년의 첫 국민연금 보험료를 지원하는 ‘청년 생애 첫 보험료 지원’(189억원), 인구감소지역에 의료·요양·돌봄 서비스를 제공하는 공립 돌봄센터 30개소의 설치·운영을 지원하는 ‘취약지돌봄센터 실증 시범사업’(61억원)이 편성되었다. 또한, 돌봄 이용자의 일상생활을 지원하고 종사자의 업무부담을 줄이기 위한 기술을 개발·실증하는 ‘국가 AI 통합 돌봄 플랫폼 구축 및 기술개발(R&D)’(145억원)이 편성되었다.

지역필수의료특별회계에는 지방자치단체가 지역별 의료공백을 진단하고 맞춤형 사업을 기획·추진하도록 지원하는 ‘지역 주도 의료공백 해소 지원사업’(3,605억원)이 편성되었다. 또한, 지역의사선발전형 학생의 등록금 등을 지원하고 지역의사지원 센터를 운영하는 ‘지역의사 양성 및 지원’(44억원), 의료취약지 소재 의원 등의 진료보조·행정·건강관리에 인공지능 활용을 지원하는 ‘지역필수공공의료 강화를 위한 AI 기본의료 역량 확보 지원’(40억원)이 편성되었다.

[보건복지부 소관 2027년도 예산안 신규사업]

(단위: 백만원)

| 구분                     | 세부사업명                                | 예산안     |
|------------------------|--------------------------------------|---------|
| 일반회계<br>(24개)          | 아동·청소년 디지털 과의존진단·치료 기술개발 사업(R&D)     | 1,650   |
|                        | 청년 생애 첫 보험료 지원                       | 18,942  |
|                        | 취약지돌봄센터 실증 시범사업                      | 6,125   |
|                        | 국가 AI 통합 돌봄 플랫폼 구축 및 기술개발(R&D)       | 14,489  |
|                        | 복지돌봄 AI활용기반 구축(정보화)                  | 6,459   |
|                        | 감염병 의료자원정보시스템 구축 및 운영(정보화)           | 335     |
|                        | 2기 환자중심 의료기술 최적화 연구사업(R&D)           | 6,100   |
|                        | 지역필수의료 문제해결형 의료특화 AI모델 개발(R&D)       | 3,000   |
|                        | AI 기반 지역의료 수요 예측 및 재난 대응 시스템 개발(R&D) | 3,000   |
|                        | 바이오 빅데이터 기반 환류 지원 사업(R&D)            | 500     |
|                        | K-신약개발 플랫폼 고도화 지원(R&D)               | 5,625   |
|                        | 글로벌 수준의 제약바이오 CRDMO 육성 지원(R&D)       | 7,800   |
|                        | 첨단재생의료 세포처리시설 공용활용 및 공정 고도화 지원(R&D)  | 6,375   |
|                        | 바이오 인공조직 임상 활성화 지원(R&D)              | 6,300   |
|                        | 보건의료 AI 데이터 허브 운영                    | 4,510   |
|                        | 재생의료 활성화 기반 마련                       | 1,466   |
|                        | 디지털 의료정보교류시스템 구축(정보화)                | 18,553  |
|                        | 이식형 의료기기 MRI 적합안정성 평가시스템 고도화 사업(R&D) | 800     |
|                        | 치의학 혁신 기술개발(R&D)                     | 1,175   |
|                        | 자살예방상담전화 109 콜센터시스템 구축 사업(정보화)       | 1,332   |
|                        | 중독관리 지원체계 구축                         | 13,382  |
|                        | 정신질환자 지원·관리                          | 1,682   |
|                        | 간병인력 양성 및 질 관리                       | 1,391   |
|                        | 비대면진료 관련 시스템 구축·운영(정보화)              | 4,124   |
| 지역필수의료<br>특별회계<br>(3개) | 지역필수공공의료 강화를 위한 AI 기본의료 역량 확보 지원     | 4,000   |
|                        | 지역의사 양성 및 지원                         | 4,387   |
|                        | 지역 주도 의료공백 해소 지원사업                   | 360,455 |
| 합 계                    |                                      | 503,957 |

자료: 보건복지부

2027년도 주요 증액사업을 살펴보면, ① 생계급여는 기준중위소득 인상과 중증 장애인 수급가구에 대한 부양의무자 기준 폐지 등을 반영하여 1조 6,277억원 (17.7%) 증액되었고, ② 의료급여는 중증장애인에 대한 부양의무자 기준 폐지에 따른 수급권자 확대와 기본진료비 지원 강화 등을 위해 2조 1,745억원(21.5%)이 증액되었으며, ③ 기초연금 지급은 저소득층 차등지급, 부부감액 비율 축소 및 직역연금 수급자와 배우자에 대한 지원 등을 반영하여 2조 5,389억원(11.0%) 증액되었다. 또한, ④ 의료·요양·돌봄 통합지원은 서비스 대상을 노인에서 장애인까지 확대하고 의료취약·인구감소지역 등에 대한 지원을 강화하기 위해 644억원(70.4%)이, ⑤ 책임의료기관 중심 지역·필수의료 역량 강화 패키지 지원사업(AXIS)은 국립대병원의 지역별 특화분야 육성, 우수 의료인력 확보 및 의료 인공지능 활용기반 확충 등을 위해 1,397억원(121.0%) 증액되었다.

[보건복지부 소관 2027년도 예산안 주요 증액사업]

(단위: 백만원, %)

| 구분            | 세부사업                        | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증 감       |         |
|---------------|-----------------------------|--------------------|------------|----------------|-----------|---------|
|               |                             | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A |
| 일반회계<br>(48개) | 생계급여                        | 9,172,676          | 9,172,676  | 10,800,392     | 1,627,716 | 17.7    |
|               | 의료급여                        | 9,839,997          | 10,122,834 | 12,297,325     | 2,174,491 | 21.5    |
|               | 긴급복지                        | 405,254            | 418,329    | 432,520        | 14,191    | 3.4     |
|               | 자활사업                        | 840,897            | 840,897    | 893,086        | 52,189    | 6.2     |
|               | 장애인연금                       | 907,129            | 907,129    | 1,119,427      | 212,298   | 23.4    |
|               | 장애인활동지원                     | 2,816,409          | 2,816,409  | 3,150,755      | 334,346   | 11.9    |
|               | 장애인지원관리                     | 1,902              | 1,902      | 2,567          | 665       | 35.0    |
|               | 장애아동가족지원                    | 259,876            | 259,876    | 281,203        | 21,327    | 8.2     |
|               | 발달장애인 돌봄 지원                 | 456,545            | 477,776    | 572,145        | 94,369    | 19.8    |
|               | 장애인거주시설 운영 지원               | 735,519            | 735,519    | 784,899        | 49,380    | 6.7     |
|               | 장애인일자리지원                    | 254,638            | 254,638    | 279,266        | 24,628    | 9.7     |
|               | 장애인건강보건관리시스템<br>구축사업(정보화)   | 427                | 427        | 661            | 234       | 54.8    |
|               | 연금정책사업관리                    | 330                | 330        | 822            | 492       | 149.1   |
|               | 필수의료지원관 기본경비<br>(총액)        | 38                 | 38         | 75             | 37        | 97.4    |
|               | 사회보장정보시스템 구축<br>및 운영(정보화)   | 15,040             | 15,040     | 23,254         | 8,214     | 54.6    |
|               | 사회서비스정보시스템 구<br>축 및 운영(정보화) | 818                | 818        | 1,191          | 373       | 45.6    |



(단위: 백만원, %)

| 구분 | 세부사업                                              | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증 감       |          |
|----|---------------------------------------------------|--------------------|------------|----------------|-----------|----------|
|    |                                                   | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A  |
|    | 부내행정정보시스템 구축<br>및 운영(정보화)                         | 2,231              | 2,231      | 3,138          | 907       | 40.7     |
|    | 의료·요양·돌봄 통합지원<br>보호대상아동 원가정 복귀<br>지원              | 91,416             | 91,416     | 155,793        | 64,377    | 70.4     |
|    | 저출산고령사회위원회 사<br>무처지원                              | 231                | 231        | 312            | 81        | 35.1     |
|    | 청년정책 개발 및 지원체<br>계 기반 구축                          | 9,055              | 9,055      | 14,213         | 5,158     | 57.0     |
|    | 기초연금 지급                                           | 5,909              | 9,288      | 39,664         | 30,376    | 327      |
|    | 노인장기요양보험 사업운영                                     | 23,114,059         | 23,114,059 | 25,652,968     | 2,538,909 | 11.0     |
|    | 노인장기요양보험 사업운영                                     | 2,584,914          | 2,584,914  | 2,603,516      | 18,602    | 0.7      |
|    | 망향의동산 관리원 운영지원                                    | 890                | 890        | 1,497          | 607       | 68.2     |
|    | 유전자,RNA 및 후성유전<br>체 편집기술 기반의 유전<br>자치료제 개발사업(R&D) | 4,500              | 4,500      | 8,000          | 3,500     | 77.8     |
|    | 해외환자 유치 지원                                        | 5,911              | 5,911      | 8,085          | 2,174     | 36.8     |
|    | 국가암빅데이터구축(정보화)                                    | 969                | 969        | 14,256         | 13,287    | 1,371.20 |
|    | 국가신약개발사업(R&D)                                     | 51,586             | 51,586     | 64,943         | 13,357    | 25.9     |
|    | 인공아체세포 기반 재생치<br>료 기술개발(R&D)                      | 2,488              | 2,488      | 3,675          | 1,187     | 47.7     |
|    | 연구자 주도 임상연구지원<br>(R&D)                            | 7,500              | 7,500      | 10,250         | 2,750     | 36.7     |
|    | 첨단재생의료 임상연구 활<br>성화 지원(R&D)                       | 16,745             | 16,745     | 25,977         | 9,232     | 55.1     |
|    | 환자안전기술개발사업<br>(R&D)                               | 2,250              | 2,250      | 3,000          | 750       | 33.3     |
|    | 항노화및역노화재생의료<br>중개임상연구(R&D)                        | 3,150              | 3,150      | 5,775          | 2,625     | 83.3     |
|    | AI기반 수술로봇 이노베<br>이션랩 구축 및 활용사업<br>(R&D)           | 3,200              | 3,200      | 5,616          | 2,416     | 75.5     |
|    | 범부처 첨단 의료기기 연<br>구개발사업(R&D)                       | 19,980             | 19,980     | 36,772         | 16,792    | 84.0     |
|    | 구조기반 AI신약개발지원<br>(R&D)                            | 2,400              | 2,400      | 4,400          | 2,000     | 83.3     |

(단위: 백만원, %)

| 구분                         | 세부사업                                | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증 감       |         |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------|------------|----------------|-----------|---------|
|                            |                                     | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A |
|                            | 연구중심병원 도약지원 사업(R&D)                 | 1,985              | 1,985      | 7,885          | 5,900     | 297.2   |
|                            | 글로벌 엑셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D)          | 4,000              | 4,000      | 8,000          | 4,000     | 100.0   |
|                            | 치매의료기술연구개발사업(R&D)                   | 1,650              | 1,650      | 4,375          | 2,725     | 165.2   |
|                            | K-MediST 지원(R&D)                    | 7,800              | 7,800      | 10,500         | 2,700     | 34.6    |
|                            | 보건의료R&D핵심기술 EarlyBoost사업(R&D)       | 1,800              | 1,800      | 5,200          | 3,400     | 188.9   |
|                            | 바이오 분야 국내 우수인재 유치(R&D)              | 5,625              | 5,625      | 8,625          | 3,000     | 53.3    |
|                            | 최고급해외인재유치(바이오)(R&D)                 | 1,800              | 1,800      | 4,500          | 2,700     | 150.0   |
|                            | 한국보건의료정보원 운영 자살관련 사회문제 해결 기술개발(R&D) | 8,966              | 8,966      | 14,692         | 5,726     | 63.9    |
|                            | 기술개발(R&D)                           | 3,000              | 3,000      | 4,000          | 1,000     | 33.3    |
|                            | 문신사 제도 운영                           | 735                | 735        | 1,223          | 488       | 66.4    |
|                            | 건강보험가입자지원(일반 회계)                    | 10,782,011         | 10,782,011 | 11,792,283     | 1,010,272 | 9.4     |
|                            | 공무원교원 국가부담금보험료                      | 1,081,999          | 1,081,999  | 1,165,890      | 83,891    | 7.8     |
| 지역균형<br>발전특별<br>회계<br>(9개) | 지역아동센터 지원(자율)                       | 283,497            | 283,497    | 300,403        | 16,906    | 6.0     |
|                            | 다함께 돌봄센터 지원(자율)                     | 77,944             | 77,944     | 88,139         | 10,195    | 13.1    |
|                            | 경로당 지원(자율)                          | 87,594             | 87,594     | 102,819        | 15,225    | 17.4    |
|                            | 노인일자리 및 사회활동지원(자율)                  | 2,099,268          | 2,099,268  | 2,199,240      | 99,972    | 4.8     |
|                            | 노인맞춤돌봄서비스                           | 589,381            | 589,381    | 640,387        | 51,006    | 8.7     |
|                            | 노인일자리 및 사회활동지원(지원)                  | 205,857            | 205,857    | 228,420        | 22,563    | 11.0    |
|                            | e하늘 장사정보시스템 운영                      | 1,480              | 1,480      | 6,397          | 4,917     | 332.2   |
|                            | 읍면동 맞춤형 통합서비스 지원(세종)                | 185                | 185        | 241            | 56        | 30.3    |
|                            | 지역거점AX혁신기술개발(R&D)(초광역)              | 5,120              | 5,120      | 19,326         | 14,206    | 277.5   |
|                            | 지역필수 의료특별                           |                    |            |                |           |         |
| 지역필수<br>의료특별               | 공공보건의료지원센터 등 지원                     | 6,554              | 6,554      | 10,147         | 3,593     | 54.8    |

(단위: 백만원, %)

| 구분                   | 세부사업                                                     | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증 감       |         |
|----------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|------------|----------------|-----------|---------|
|                      |                                                          | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A |
| 회계<br>(6개)           | 중환자실 관리체계 마련<br>책임의료기관 중심 지역·<br>필수의료 역량 강화 패키<br>지 지원사업 | 1,014              | 1,014      | 2,240          | 1,226     | 120.9   |
|                      | 취약지 등 전문의료인력<br>양성 및 지원                                  | 115,406            | 115,406    | 255,075        | 139,669   | 121.0   |
|                      | 고위험 산모·신생아 지원                                            | 12,380             | 13,667     | 23,054         | 9,387     | 68.7    |
|                      | 지역필수의료 정책개발지원                                            | 15,388             | 15,388     | 30,671         | 15,283    | 99.3    |
|                      |                                                          | 300                | 300        | 2,208          | 1,908     | 636     |
|                      |                                                          |                    |            |                |           |         |
| 국민건강<br>증진기금<br>(6개) | 치매관리체계 구축                                                | 184,928            | 184,928    | 197,219        | 12,291    | 6.6     |
|                      | 자살예방 및 생명존중 문<br>화조성                                     | 73,576             | 74,781     | 94,679         | 19,898    | 26.6    |
|                      | 질병조사관리 및 실험실감<br>시망운영                                    | 2,813              | 2,813      | 4,332          | 1,519     | 54.0    |
|                      | 국가예방접종실시                                                 | 639,246            | 639,246    | 694,833        | 55,587    | 8.7     |
|                      | 의료관련감염 및 항생제내성<br>예방관리                                   | 8,094              | 8,094      | 11,797         | 3,703     | 45.7    |
|                      | 건강보험가입자지원(국민<br>건강증진기금)                                  | 1,935,095          | 1,935,095  | 2,011,599      | 76,504    | 4.0     |
|                      |                                                          |                    |            |                |           |         |
| 응급의료<br>기금<br>(1개)   | 국가 감염병 병상 운영관리                                           | 3,907              | 3,907      | 6,946          | 3,039     | 77.8    |
| 국민연금<br>기금<br>(3개)   | 국민연금급여지급                                                 | 54,508,464         | 54,508,464 | 59,476,650     | 4,968,186 | 9.1     |
|                      | 국민연금공단 사옥신축 및 매입                                         | 7,774              | 7,774      | 16,719         | 8,945     | 115.1   |
|                      | 국민연금 조사연구                                                | 2,038              | 2,100      | 2,953          | 853       | 40.6    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준, 기금은 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획을 의미

1. 총계 기준

자료: 보건복지부

### 1-1. 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<br>* 2026년도 보험료율: 7.19%, 2027년도 보험료율: 7.19%(동결)             |
|    | 국고지원금 | - 보건복지부 일반회계: 예상 보험료수입액의 14%<br>- 국민건강증진기금: 예상 보험료수입액의 6%<br>(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 결산 기준 건강보험 재정 운용 현황을 살펴보면, 총수입은 102조 8,585억원 규모로, 보험료 수입 87조 2,776억원, 국가 지원금(일반회계+국민건강증진기금) 12조 4,913억원, 기타수입<sup>1)</sup> 3조 897억원으로 구성되며, 총지출은

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

1) 부당이득금 환수금, 공단 보유 부동산 임대수익 등

102조 3,589억원 규모이며, 보험급여비가 101조 6,650억원으로 대부분을 차지하고 있으며, 나머지는 관리운영비 등 기타사업비로 구성된다.

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               |
|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------|
| <b>수 입</b>        | 621,159<br>(7.1) | 680,643<br>(9.6)  | 734,185<br>(7.9) | 804,921<br>(9.6)  | 887,773<br>(10.3) | 949,113<br>(6.9) | 990,870<br>(4.4) | 1,028,585<br>(3.8) |
| · 보험료수입<br>(증가율)  | 536,415<br>(7.3) | 587,428<br>(9.5)  | 624,849<br>(6.4) | 692,270<br>(10.8) | 765,538<br>(10.6) | 815,180<br>(6.5) | 839,520<br>(3.0) | 872,776<br>(4.0)   |
| · 정부지원금<br>(일반회계) | 52,001           | 59,721            | 73,482           | 76,554            | 86,843            | 91,494           | 102,636          | 106,211            |
| · 담배부담금<br>(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             |
| <b>지 출</b>        | 622,937<br>(8.7) | 708,886<br>(13.8) | 737,716<br>(4.1) | 776,692<br>(5.3)  | 851,482<br>(9.6)  | 907,837<br>(6.6) | 973,626<br>(7.2) | 1,023,589<br>(5.1) |
| · 보험급여비<br>(증가율)  | 605,896<br>(9.1) | 690,429<br>(14.0) | 709,524<br>(2.8) | 766,021<br>(8.0)  | 831,662<br>(8.6)  | 887,961<br>(6.8) | 937,686<br>(5.6) | 1,016,650<br>(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<br>(인상률)     | 6.24<br>(2.04)   | 6.46<br>(3.49)    | 6.67<br>(3.2)    | 6.86<br>(2.89)    | 6.99<br>(1.89)    | 7.09<br>(1.49)   | 7.09<br>(0.0)    | 7.09<br>(0.0)      |
| 수가인상률             | 2.28             | 2.37              | 2.29             | 1.99              | 2.09              | 1.98             | 1.98             | 1.96               |

주: 현금흐름 기준

자료: 보건복지부

한편, 2027년도 예산안에는 건강보험 재정에 대한 정부지원금으로 건강보험가입자 지원(일반회계) 11조 7,923억원과 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금) 2조 116억원 등 총 13조 8,039억원이 편성되었다. 또한, 보건복지부는 2026년 9월 8일 건강보험정책심의위원회 의결을 거쳐 2027년도 건강보험료율을 2026년과 같은 7.19%로 동결하였다.

## 나. 분석의견

건강보험 재정은 연간 100조원 규모로 운용되고 2027년도 예산안에 13조 8,039억원의 정부지원금이 편성되었으나 국회의 예산 심의는 정부지원금에 한정되고 있으므로, 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.

2025년 지출액 기준으로 건강보험(102조 3,589억원)은 고용보험기금(23조 7,122억원)과 산업재해보상보험및예방기금(18조 9,025억원)의 4배를 넘는 규모이나, 국회는 2027년도 예산안 심사에서 정부지원금 13조 8,039억원만을 심의하며 건강보험 재정 지출의 규모와 구성은 심의 대상에 포함되지 않는다.

[현행 4대 사회보험 운영기관의 예·결산 절차]

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

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.

[건강보험 재정 관련 주요 의사결정 구조]

| 구분             |         | 의사결정 주제                                             | 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 제108조의2    |
| 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.

[「국민건강보험법 일부개정법률안」 발의 현황]

| 구분     | 의안번호    | 대표발의  | 주요 내용                                                                        |
|--------|---------|-------|------------------------------------------------------------------------------|
| 21대 국회 | 2104727 | 강기운의원 | 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 납



부해야 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 지원하도록 규정하고 있다.<sup>3)</sup> 즉, 건강보험 재정 수입은 주로 건강보험 가입자의 보험료와 국가재정으로 구성되는바, 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.<sup>4)</sup>

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.<sup>5)</sup>

---

3) 「국민건강보험법」 제108조의2는 일반회계에서 매년 해당연도 건강보험료 예상 수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있고, 「국민건강증진법」(법률 제6619호) 부칙 제2항 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 2027년도 예산안 기준 일반회계와 국민건강증진기금을 합하여 건강보험료 예상 수입액의 약 14.4%이며, 최근 8년간(2020~2027년) 평균 정부지원금은 건강보험료 예상 수입액의 약 14.3% 수준으로 법령상 기준에 미치지 못하고 있다.

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

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

이에 대해, 보건복지부는 「국민건강보험법」<sup>6)</sup>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.<sup>7)</sup>

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 7,089억원<sup>8)</sup>을 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.

---

6) 「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

7) 참고로, 보건복지부는 「제2차 국민건강보험 종합계획 2026년 시행계획」(2026.2.)에서 5년 단위 중장기 재정전망을 2026년 상반기에 처음 추계하여 공개할 계획이라고 밝혔으나, 2026년 9월말 현재 공개된 재정전망은 확인되지 않는다.

8) 2025년에 전액 상환된 수련병원 선지급 1조 4,844억원 포함

[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 <sup>1)</sup> | 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.<sup>9)</sup>

[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<br>·의료가격 통제 후 보험료의 보험자별 차등화                     | 없음   |
| 독일  | 사회보험 | 복수         | ·피보험자의 연령 등 위험을 고려한 재원배분<br>·보험료의 보험자별 차등화                                             | 없음   |
| 프랑스 | 사회보험 | 단수         | ·정부의 예산법률 제안 및 의회 심의 통과<br>·지출상한 설정, 조기경보시스템 및 자동감축장치 운용<br>·지출상한의 0.3%를 연말 상한 준수 시 지급 | 있음   |
| 캐나다 | 정부재정 | 단수<br>(정부) | ·주/지역 정부의 예산배정 및 의회 심의/통과<br>·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.<sup>10)</sup>

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 관계부처와 협의하여 마련할 필요가 있다.

---

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

## 1-2. 건강보험 재정의 안정적인 운영을 위해 정부지원금의 법정 기준 준수 노력 필요 등

### 가. 현 황

건강보험가입자 지원(일반회계) 사업<sup>1)</sup> 및 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금) 사업<sup>2)</sup>은 건강보험 재정 안정을 도모하고 국민의 의료이용을 보장하기 위하여 일반회계와 국민건강증진기금을 활용하여 건강보험 가입자의 급여비 및 취약계층 보험료 경감을 지원하는 것이다.

보건복지부는 건강보험가입자 지원(일반회계) 사업의 2027년도 예산안으로 전년 대비 1조 102억 7,200만원 증액(9.4%)된 11조 7,922억 8,300만원을 편성하였고, 국민건강증진기금에 편성된 건강보험가입자 지원 사업의 2027년도 계획안으로 전년 대비 765억 400만원 증액(4.0%)된 2조 115억 9,900만원을 편성하였다.

[2027년도 건강보험가입자 지원(일반회계, 국민건강증진기금) 사업 예산안(계획안) 현황]  
(단위: 백만원, %)

| 사업명                      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |               | 2027<br>예산안<br>(계획안)<br>(B) | 증감        |         |
|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-----------|---------|
|                          |            | 본예산<br>(당초)        | 추경(수정)<br>(A) |                             | B-A       | (B-A)/A |
| 합계                       | 12,491,259 | 12,717,106         | 12,717,106    | 13,803,882                  | 1,086,776 | 8.5     |
| 건강보험가입자 지원<br>(일반회계)     | 10,621,136 | 10,782,011         | 10,782,011    | 11,792,283                  | 1,010,272 | 9.4     |
| 건강보험가입자 지원<br>(국민건강증진기금) | 1,870,123  | 1,935,095          | 1,935,095     | 2,011,599                   | 76,504    | 4.0     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

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

1) 코드: 일반회계 4931-300

2) 코드: 국민건강증진기금 4932-300

## 나. 분석의견

첫째, 건강보험 재정에 대한 일반회계 지원액이 2020년 이후 매년 법정 기준(보험료 예상수입액의 14%)에 미달하고 있고 지역·필수·공공의료 강화 등에 따른 지출 증가로 재정건전성 악화가 우려되므로, 보건복지부는 2027년도 일반회계 지원액이 법정 기준을 준수하도록 개선하고, 일시에 충족하기 어려운 경우에는 법정 기준 도달을 위한 구체적인 이행계획을 마련할 필요가 있다.

건강보험 재정 수입은 주로 가입자 및 사용자가 내는 보험료, 일반회계 지원금 및 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금 지원금으로 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」 제108조의2<sup>3)</sup>에 매년 예산의 범위에서 해당 연도 건강보험료 예상수입의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 명시되어 있다. 이와 별도로 국민건강증진기금을 통한 지원도 이루어지고 있으나, 담배부담금 예상수입액에 연계된 지원 한도가 적용된다.<sup>4)</sup>

그러나 실제로 일반회계를 통해 건강보험 재정에 지원되는 예산은 관련 법령에서 규정하고 있는 지원 비율에 연례적으로 미치지 못하고 있는 실정이다. 구체적으로, 2020년 이후 일반회계 지원율은 11.5~12.3% 범위에 머물러 있으며, 2026년

### 3) 「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.

- 4) 「국민건강증진법」(법률 제6619호) 부칙 제2항은 보험료 예상수입액의 6%를 지원하되 담배부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정한다. 2027년도 기금 지원 계획안은 2조 115억 9,900만원으로, 담배부담금 예상수입액 3조 948억원의 65% 수준이자 보험료 예상수입액의 약 2.1%이다. 따라서 6%와 실제 지원율의 차이를 일반회계의 법정 기준 미달과 동일하게 보기는 어렵다.



에는 11.9%로 전년(12.1%)보다 오히려 낮아지는 등 법정 기준에 가까워지는 추세가 일관되게 나타나지 않고 있다. 법정지원율 대비 미달 비율 또한 2020년 2.5%p에서 2027년도 예산안 기준 1.7%p로 7년간 0.8%p 축소되는 데 그쳤다.

비록 2027년도 일반회계 지원 예산안은 전년 대비 9.4% 증액 편성되면서 법정지원율이 일부 개선되었다는 점에서 의미가 있으나, 이를 법정 기준 준수를 위한 지속적인 개선 추세로 보기 어려운 측면이 있다.

[건강보험 재정 지원 현황(일반회계)]

(단위: 억원, %, %p)

| 구분   |         | 보험료수입<br>예상액(A) | 지원액(B)  | 지원율<br>(C=B/A) | 법정지원율 대비<br>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               |
|      | 2027(안) | 959,208         | 117,923 | 12.3           | 1.7               |

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

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 작성

이에 일반회계 지원액이 법정 기준을 충족하기 위해서는 2027년도 예산안 기준 1조 6,366억 2,900만원을 추가로 지원하여야 하며, 최근 8년간(2020~2027년) 법적 지원 기준에 미달한 금액의 총합은 13조 731억원 규모에 달하는 것으로 추정된다. 이는 2025년 말 건강보험 누적준비금(현금흐름 기준 30조 2,217억원)의 43.3%에 해당하는 규모이다.

[건강보험 재정 관련 국고지원금과 법적 기준 준수금액 비교(2020~2027년)]

(단위: 억원)

| 구분         | 일반회계 지원 금액<br>(A) | 법적 기준을 준수하는<br>수준의 지원 금액 <sup>1)</sup> (B) | 지원금 법적 기준<br>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                 |
| 2026       | 107,820           | 127,279                                    | 19,459                 |
| 2027(안)    | 117,923           | 134,289                                    | 16,366                 |
| <b>합 계</b> | <b>762,963</b>    | <b>893,694</b>                             | <b>130,731</b>         |

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

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 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 보인다.

이러한 문제점에 대해 국회는 2023~2025회계연도 결산 심사 시 건강보험 재정에 대한 국고지원 관련 법정 비율을 준수할 것을 지속적으로 시정요구한 바 있다. 특히, 2024~2025회계연도 결산에서는 법정 비율 준수 노력에 더하여 실제 보험료 수입액에 기반한 산출기준 명확화, 기금 지원한도와 재원구조 재검토 등 제도개선을 요구하였다.

[건강보험가입자 지원 사업 관련 결산 시정요구사항]

| 구분                 | 주요내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 시정요구<br>유형  |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 2023<br>회계연도<br>결산 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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 보험료를 산정 등 건강보험 재정의 안정적인 운영을 뒷받침할 수 있는 구체적인 방안을 도출할 것</li> </ul> | 주의          |
| 2024<br>회계연도<br>결산 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> <li>○ 보건복지부는 건강보험 재정에 대한 국고지원 시 실제 보험료 수입액에 기반하여 산출기준을 명확히 하는 등 국민건강보험에 대한 안정적 재정 지원이 가능하도록 개선을 위하여 노력할 것(제도개선)</li> </ul>                                                                                                                 | 주의,<br>제도개선 |
| 2025<br>회계연도<br>결산 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부는 정부 지원금이 법정 기준을 준수하도록 개선하고, 건강보험 지출 효율화 등 건강보험 재정의 안정적인 운영을 뒷받침할 수 있는 구체적인 방안을 도출하며, 담배부담금 예상수입액 추계의 정확도를 제고하는 등 안정적 국고지원체계를 마련할 것</li> <li>○ 보건복지부는 국민건강증진기금으로부터의 지원의 경우 담배부담금 예상수입액의 65% 한도로 인해 법정 지원율을 충족하기 어렵다는 점을 고려하여 지원한도와 재원구조를 재검토할 것</li> </ul>                                                                                                           | 제도개선        |

자료: 의안정보시스템을 바탕으로 작성

이와 관련하여 정부는 2026년 7월 22일 지역·필수·공공의료 간담회에서 건강보험에 대한 법정 국고지원 의무가 충분히 이행되지 않고 있다는 지적에 대해 이를 개선하겠다는 취지의 입장을 밝힌 바 있다.<sup>5)</sup>

그러나 보건복지부의 2026년 9월 8일 제15차 건강보험정책심의위원회 결과 브리핑에 따르면, 재정당국과 협의하여 2027년 예산안에서는 정부지원액을 증액하

5) 머니투데이, “李대통령 건강보험 국고지원 의무 이행, 수정하겠다”, 아시아경제, “李대통령 건보 국고지원 의무 바로잡겠다…필수의료 국가책임 강화”, 2026.7.22. 보도자료 참고

였으나 한 번에 법정 비율인 14%까지 확대하는 데에는 어려움이 있었다고 설명하였다.<sup>6)</sup> 국가재정 여건을 함께 고려할 필요는 있으나, 법정 기준 준수를 위한 구체적인 조정방안이 마련되지 않을 경우 현재와 같은 연례적인 기준 미달이 반복될 수 있다는 점에서 적극적인 개선 노력이 필요한 것으로 보인다.

건강보험 재정에 대한 안정적인 정부지원은 인구 고령화와 보장성 강화 등에 따른 지출 증가에 대응하기 위한 측면에서도 중요하다. 최근 의정갈등에 따른 비상 진료체계 운영 및 상급종합병원 구조전환 등 정부의 보건의료정책 추진에 건강보험 재정이 투입되면서 당기수지 흑자 규모는 2023년 4조 1,276억원에서 2024년 1조 7,244억원, 2025년 4,996억원으로 감소하고 있다.

[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  | <b>17,244</b> | <b>4,996</b> |
| 누적수지 | 205,955 | 177,712 | 174,181 | 202,410 | 238,701 | 279,977 | 297,221       | 302,217      |

주: 현금흐름 기준

자료: 보건복지부

따라서 보건복지부는 건강보험 재정의 안정적인 운영을 위해 연례적으로 과소 편성되고 있는 정부지원금이 법정 지원율을 준수하도록 개선하는 방안을 검토할 필요가 있다. 또한, 재정 여건상 법정 기준을 일시에 충족하기 어렵다면 법정 기준에 도달하는 시기와 연도별 목표 지원율을 제시하고 이를 중기재정계획에 반영하는 등 구체적인 이행계획을 마련할 필요가 있다.

**둘째, 보건복지부는 2027년도 건강보험료를 동결(7.19%)의 근거로 제시한 추가 수입 전망 및 지출 전망을 구체적으로 점검하여 건강보험 재정이 안정적으로 운영될 수 있도록 관리할 필요가 있다.**

6) 보건복지부, 「제15차 건강보험정책심의회 결과 브리핑」, 2026.9.8.

(<https://www.korea.kr/briefing/policyBriefingView.do?newsId=156780681>)

보건복지부는 2026년 9월 8일 제15차 건강보험정책심의위원회를 개최하여 2027년도 건강보험료율을 2026년과 동일한 7.19%로 동결하였다. 보건복지부에 따르면, 최근 5년간 당기수지 흑자와 2025년 말 약 30.2조원 규모의 누적준비금, 2027년도 정부지원 증액 및 반도체 산업 호황에 따른 보험료 수입 증가 전망 등을 고려하여 국민의 보험료 부담을 완화하기로 결정하였다고 설명하였다.<sup>7)</sup>

건강보험료율 동결은 가입자의 보험료 부담 증가를 억제한다는 점에서 의미가 있으며, 보험료율이 유지되더라도 가입자 수나 보수·소득이 증가하면 보험료 수입은 늘어날 수 있으므로 동결만으로 보험료 수입이 감소한다고 보기는 어렵다. 다만, 보험료율 동결의 근거로 제시한 수입 증가 요인이 향후에도 지속될 수 있는지, 보장성 확대, 지역·필수·공공의료 강화 등에 따라 늘어나는 지출을 안정적으로 충당할 수 있는지에 대한 점검이 함께 이루어질 필요가 있다.

구체적으로, 보건복지부는 2026년 약 3.8조원 규모의 추가 보험료 수입을 예상하여 재정전망에 반영하였다고 설명하였다.<sup>8)</sup> 그러나 동 추가 수입이 어느 시점의 전망과 비교한 증가분인지, 2027년도 예산안 기준 건강보험가입자 지원 사업의 산출근거가 되는 보험료 예상수입액 95조 9,208억원에 어느 수준으로 반영되어 있는지는 확인이 어려우며, 추가 보험료 수입 반영 여부에 따라 실제 재정 여력에 대한 판단은 달라질 수 있다.

특히, 반도체 산업 호황과 연계된 성과급·보수 정산 등 수입 증가는 단기적인 일회성 요인으로 작용할 가능성이 높은 만큼, 추가 수입 전망을 면밀히 검토하고 지역·필수·공공의료 강화 및 보장성 확대 등에 따른 연도별 지출과 지출 효율화 효과의 실현 가능성도 함께 점검할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 보험료율 동결의 근거가 된 추가 수입 전망을 분석·점검하고, 건강보험 재정 지출 확대 요인 및 지출 효율화 효과를 함께 검토하여 재정전망을 보완할 필요가 있다.

7) 보건복지부 보도자료, “내년 건강보험료율 7.19%로 동결…중증·희귀난치질환 보장 확대”, 2026.9.8.

8) 보건복지부, 「제15차 건강보험정책심의위원회 결과 브리핑」, 2026.9.8.

(<https://www.korea.kr/briefing/policyBriefingView.do?newsId=156780681>)

셋째, 건강보험에 대한 정부지원의 근거 규정이 2027년 12월 31일까지 한시적으로 효력을 가지는 것으로 규정되어 있으므로, 지원 근거의 상시화 및 지원금 산정·조정 절차의 명확화 등 안정적인 정부지원을 위한 제도개선 방안을 논의할 필요가 있다.

현행 건강보험 정부지원 규정의 유효기간을 살펴보면, 「국민건강보험법」 부칙(법률 제19445호) 제2조에서는 일반회계 지원 근거인 제108조의2의 효력을 2027년 12월 31일까지로 정하고 있으며, 「국민건강증진법」(법률 제6619호) 부칙 제2항의 기금 사용 특례도 같은 날까지 적용되는 것으로 규정하고 있다.

건강보험에 대한 정부지원은 1988년 지역의료보험 확대 이후 지속되어 왔으며, 2007년부터는 보험료 예상수입액을 기준으로 한 현행 지원방식이 적용되고 있다. 그러나 정부지원의 근거는 한시적인 규정으로 유지되어 왔으며 2011년, 2016년, 2017년 및 2023년 등 네 차례에 걸쳐 기한이 연장되었다.<sup>9)</sup>

즉, 건강보험 가입자의 급여비용 및 취약계층 보험료 경감 등을 지원하는 사업은 계속사업의 성격을 가지고 있음에도 그 재원의 법적 근거는 법률 개정을 통해 기한을 반복하여 연장하는 방식으로 유지되고 있어, 중·장기 재정계획의 예측가능성을 제약하는 측면이 있다.

이와 관련하여, 제22대 국회에는 정부지원 규정의 일몰을 삭제하거나 유효기간을 연장하는 내용의 「국민건강보험법」 일부개정법률안 5건이 발의되어 2026년 9월 말 현재 계류 중이다.<sup>10)</sup>

9) 보건복지부 제출자료 및 국회예산정책처, 「건강보험 재정, 보험료만으로 지속 가능한가, - 해외 건강보험의 '다른 선택'», NABO Focus 제163호(2026.6.11.) 참조

10) 이 중 4건은 일몰 규정을 삭제하면서 지원 기준을 해당 연도 보험료 예상수입액에서 전전년도(결산상) 보험료 수입액으로 바꾸고 지원 비율을 14~20%로 정하는 내용이며, 나머지 1건은 유효기간을 2032년까지 연장하고 지원 비율을 보험료 예상수입액의 14% 이상으로 하는 내용이다.

[정부지원 유효기간 관련 「국민건강보험법 일부개정법률안」 발의 현황]

| 의안번호    | 대표발의  | 발의일        | 유효기간       | 국고지원 기준                 |
|---------|-------|------------|------------|-------------------------|
| 2202487 | 장종태의원 | 2024.8.1.  | 삭제         | 전전년도 결산상 보험료 수입액의 17%   |
| 2202564 | 남인순의원 | 2024.8.5.  | 삭제         | 전전년도 보험료 수입액의 17%       |
| 2202976 | 소병훈의원 | 2024.8.20. | 삭제         | 전전년도 보험료 수입액의 14%       |
| 2215829 | 전진숙의원 | 2026.1.2.  | 삭제         | 전전년도 결산상 보험료수입 결정액의 20% |
| 2220636 | 한지아의원 | 2026.8.19. | 2032년까지 연장 | 해당 연도 보험료 예상수입액의 14% 이상 |

자료: 의안정보시스템을 바탕으로 작성

보건복지부 또한 국고지원 일몰 규정의 삭제 및 산출기준 명확화 등 법 개정 취지에 공감하며 국회 심의에 적극 참여하겠다는 입장을 밝힌 바 있다. 또한, 보건복지부가 제출한 건강보험가입자 지원 사업(일반회계)의 중기 재정계획에는 2028년 14조 2,433억 3,400만원에서 2030년 15조 9,392억 2,400만원을 지원하는 것으로 반영하고 있다.<sup>11)</sup> 다만, 중기 재정계획에 재원이 반영되어 있다는 사실만으로 지원 근거의 유효기간이 연장되는 것은 아니므로, 지속적인 지원 계획에 상응하는 법적 근거를 마련할 필요가 있다.

[건강보험가입자 지원 사업(일반회계)의 중기재정계획 상 연도별 투자계획]

(단위: 백만원)

| 중기 재정계획   | 2026       | 2027       | 2028       | 2029       | 2030       |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 2026~2030 | 10,782,011 | 11,792,283 | 14,243,334 | 15,067,444 | 15,939,224 |

주: 2028~2030년 중기재정계획은 보건복지부가 제출한 예결위 공통요구자료(II-1)상 수치 오류가 있어 별도 제출한 자료를 기준으로 제시함

자료: 보건복지부

또한, 정부지원의 예측가능성을 높이기 위해서는 지원 근거의 상시화와 함께 지원금의 산정·이행 절차도 명확히 할 필요가 있다. 일몰 규정을 삭제하더라도 산

11) 참고로, 보건복지부의 중기재정계획과 정부가 제출한 「2026~2030년 국가재정운용계획」(2026.9.)상 건강보험가입자 지원 사업(일반회계)의 지원 규모와 상이하다. 국가재정운용계획상 건강보험가입자 지원 사업(일반회계)의 지원 규모는 2028년 12조 4,009억원, 2029년 13조 330억원, 2030년 13조 7,445억원이다.

출기준과 추계·결산 간 차이를 조정하는 방식이 불명확할 경우 지원 규모의 불확실성은 그대로 남을 수 있기 때문이다.

이와 관련하여, 국회예산정책처는 해외 건강보험 제도에 대한 분석을 통해 대만의 경우 정부의 연간 총 부담액이 보험 총예산에서 법정수입을 공제한 금액의 36% 이상이 되도록 규정하고, 실제 부담액이 이에 미달하면 부족분을 보전하도록 하고 있다고 분석한 바 있다.<sup>12)</sup> 대만의 정부 부담액에는 정부의 보험료 분담금이 포함되고 산정기초도 우리나라의 보험료 예상수입액과 다르므로 지원 비율을 직접 비교하기는 어려우나, 정부의 재정 책임과 부족분 보전방식을 법률에 구체적으로 규정하고 있다는 점은 참고할 수 있다.

따라서 보건복지부는 지원기한을 재연장하는 방안과 지원 근거를 상시화하는 방안을 함께 검토하되, 사업의 계속성과 중장기 재정안정성을 고려하여 상시적인 지원 근거를 마련하는 방향으로 관계부처 및 국회와 협의할 필요가 있다.

또한, 예상수입액과 결산액 중 지원금 산정에 적합한 기준 및 추계·결산 간 차이의 조정방식을 검토하고 중기재정계획의 지원 규모도 법정 기준과 연계하여 설정함으로써 지원 근거와 지원 규모의 예측가능성을 함께 높일 필요가 있다.

---

12) 국회예산정책처, “건강보험 재정, 보험료만으로 지속 가능한가 - 해외 건강보험의 ‘다른 선택’”, NABO Focus 제163호(2026.6.11.)에서 관련 내용 인용



## 가. 현 황

보건복지부는 생계·노후·출산·양육·장애·질병·돌봄 등 생애 전반의 사회적 위험에 대응하여 현금급여, 바우처 및 의료·돌봄·재활 등의 서비스를 운영하고 있다. 사업별 수급기준은 소득·재산, 연령, 장애정도, 근로능력, 건강·돌봄 필요도 등에 따라 다르다.

2027년도 보건복지부 소관 주요 현금급여 7개 사업의 예산안은 국비 기준 43조 6,666억원으로 2026년 본예산 38조 6,897억원보다 4조 9,769억원(12.9%) 증가하였다.

[2027년도 주요 현금급여 사업 예산안]

(단위: 백만원, %)

| 사업     | 2026 본예산   | 2027 정부안   | 증감        | 증감률   | 주요 변화              |
|--------|------------|------------|-----------|-------|--------------------|
| 기초연금   | 23,114,059 | 25,652,968 | 2,538,909 | 11.0  | 차등 인상·부부감액 완화      |
| 생계급여   | 9,172,676  | 10,800,392 | 1,627,716 | 17.7  | 선정기준 인상, 수급 가구 증가  |
| 아동기본수당 | 2,482,169  | 2,927,243  | 445,074   | 17.9  | 신규 급여 도입·기금 이관     |
| 부모급여   | 2,372,567  | 2,269,510  | △103,057  | △4.3  | 출산·양육지원체계 개편       |
| 출산지원금  | 411,120    | 698,111    | 286,991   | 69.8  | 아이맞이지원금 신설         |
| 장애인연금  | 907,129    | 1,119,427  | 212,298   | 23.4  | 지급대상 확대            |
| 장애수당   | 230,014    | 198,964    | △31,050   | △13.5 | 장애인연금 확대에 따른 대상 이동 |
| 합계     | 38,689,734 | 43,666,615 | 4,976,881 | 12.9  | -                  |

주: 국비 기준. 아동기본수당의 2026년은 일반회계 아동수당 지원, 출산지원금의 2026년은 첫만남이용권 지원 계획액

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면 2022~2026년 주요 복지현금급여는 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 기초연금은 1조 7,025억원에서 2조 2,298억원으로 31.0% 증가하였고 생계급여는 82.9% 증가한 것으로 나타났다.

[복지 주요 현금급여 월 지급액 추이]

(단위: 억원, %)

| 구분             | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026.7 | 비중    | 증가율  |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------|
| 기초연금           | 17,025 | 18,554 | 19,774 | 21,069 | 22,298 | 51.2  | 31.0 |
| 생계급여           | 5,131  | 5,658  | 6,964  | 8,148  | 9,383  | 21.6  | 82.9 |
| 아동수당·<br>부모급여  | 3,624  | 4,518  | 5,245  | 5,235  | 5,910  | 13.6  | 63.1 |
| 주거급여·<br>청년월세  | 2,182  | 2,473  | 2,837  | 3,247  | 3,450  | 7.9   | 58.1 |
| 장애인연금·<br>장애수당 | 1,192  | 1,312  | 1,376  | 1,399  | 1,436  | 3.3   | 20.5 |
| 한부모가족<br>지원    | 445    | 457    | 543    | 612    | 650    | 1.5   | 45.9 |
| 기타             | 318    | 316    | 358    | 379    | 385    | 0.9   | 21.1 |
| 합계             | 29,916 | 33,287 | 37,096 | 40,088 | 43,511 | 100.0 | 45.4 |

주: 각 시점 한 달분 지급액으로 연간 누계가 아니며, 주거급여·한부모가족 지원 등 타 부처 사업도 일부 포함됨

자료: 보건복지부

보건복지부의 생애주기별 주요 현금급여 및 사회서비스는 다음과 같다.

[생애주기별 주요 현금급여 및 사회서비스] (2026년 현행 기준)

| 제도     | 대상    | 지원유형   | 주요 수급·이용자격      | 주요 지원수준                               |
|--------|-------|--------|-----------------|---------------------------------------|
| 생계급여   | 저소득층  | 현금     | 기준중위소득 32% 이하   | 1인 최대 월 820,556원,<br>4인 최대 2,078,316원 |
| 의료급여   | 저소득층  | 의료서비스  | 기준중위소득 40% 이하 등 | 급여대상 의료비 중 법정<br>본인부담 제외 지원           |
| 첫만남이용권 | 출산·영아 | 바우처    | 출생아, 소득기준 없음    | 첫째 200만원, 둘째 이상<br>300만원              |
| 부모급여   | 영아    | 현금·바우처 | 0~23개월, 소득기준 없음 | 0세 월 100만원, 1세 월<br>50만원              |
| 아동수당   | 아동    | 현금 원칙  | 2026년 만 9세 미만   | 월 10~13만원(지역 등에<br>따라 차등)             |

| 제도       | 대상    | 지원유형   | 주요 수급·이용자격                 | 주요 지원수준                                 |
|----------|-------|--------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 발달재활     | 장애아동  | 바우처    | 18세 미만 등, 기준중위 소득 180% 이하  | 월 총구매력 26만원, 정부 지원 18~26만원              |
| 장애인연금·수당 | 장애인   | 현금     | 장애정도 및 별도 소득기준             | 장애인연금 기초급여 최대 월 349,700원; 장애수당 재가 월 6만원 |
| 활동지원     | 장애인   | 돌봄·바우처 | 6~64세 등록장애인, 종합점수 42점 이상   | 월 한도 1,004,000~8,293,000원, 소득별 본인부담     |
| 일상돌봄     | 청·중장년 | 사회서비스  | 돌봄 필요 청·중장년·가족돌봄청년         | 소득제한 없음, 본인부담 차등                        |
| 기초연금     | 노인    | 현금     | 65세 이상, 소득인정액 선정기준 이하      | 2026년 월 최대 349,700원                     |
| 노인맞춤돌봄   | 취약노인  | 돌봄서비스  | 65세 이상 저소득·기초연금수급자 중 돌봄 필요 | 안전·사회참여·생활교육·일상생활지원 등                   |

주: 대표적인 전국 단위 보건복지부 사업을 중심으로 정리. 서비스 한도액은 현금소득이 아니라 이용 가능한 서비스의 금전적 한도임

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

**첫째, 개별 사업 중심의 관리에서 나아가 개인·가구 단위로 현금급여, 현금성 지원 및 사회서비스의 수급현황과 이력을 연계하여 파악할 수 있는 통계·분석체계를 구축할 필요가 있다.**

현행 사회보장제도는 동일한 개인과 가구에 여러 현금급여와 사회서비스가 중첩·연계되는 구조이다. 영유아가 있는 가구에는 부모급여·아동수당 등의 현금급여와 보육·건강지원이 함께 제공되고, 장애인은 장애인연금·장애수당과 활동지원·발달재활을, 노인은 기초연금과 장기요양·노인맞춤돌봄 등을 이용할 수 있다. 그러나 현재의 예산·성과관리는 개별 사업을 기본단위로 하고 있어 각 사업의 수급자 수와 지급액은 파악할 수 있으나, 동일한 개인이나 가구가 사회보장체계 전체에서 어떤 급여와 서비스를 함께 이용하고 있는지, 소득·가구특성에 비추어 어느 정도의 지원을 받고 있는지를 종합적으로 파악하는 데 한계가 있다.

특히 현금급여와 사회서비스는 지원의 성격과 측정단위가 서로 다르므로 이를 하나의 금액으로 단순 합산하는 방식은 적절하지 않다. 생계급여·부모급여·기초연금 등은 가처분소득에 직접 영향을 미치는 현금급여인 반면, 장애인 활동지원이나 돌봄서비스의 급여한도는 수급자의 현금소득이 아니라 일정 범위의 서비스를 이용할 수 있는 권리를 의미한다. 따라서 개인·가구 단위의 사회보장정보를 구축할 때에는 현금 소득보장, 현금성·바우처, 의료·돌봄·재활서비스, 자립·자산형성 지원을 구분하여 관리하되, 동일 개인·가구를 기준으로 각 정보가 상호 연계될 수 있도록 하는 방식이 적절하다.

개인·가구별 수급이력을 시계열로 연계하면 특정 시점의 지원수준뿐 아니라 생애주기 및 가구여건 변화에 따라 지원체계가 어떻게 변화하는지도 확인할 수 있다. 예를 들어 아동에서 성인으로, 근로연령층에서 노인으로 전환되거나 가구원의 장애·질병, 취업·실직, 출생·사망 등으로 가구구성이 변경될 경우 기존 급여가 종료되고 새로운 급여·서비스의 수급자격이 발생할 수 있다. 따라서 수급이력에는 급여의 시작과 종료뿐 아니라 후속제도 신청·선정 및 실제 이용 여부도 함께 포함할 필요가 있다.

특히 사회서비스는 법정 또는 행정상 자격을 보유하고 있다는 사실만으로 실제 지원수준을 평가하기 어렵다. 제공기관이나 전문인력이 부족하거나 대기자가 발생하면 선정된 대상자가 서비스를 실제로 이용하지 못할 수 있기 때문이다. 따라서 사회서비스에 대해서는 자격대상자-신청자-선정자-실이용자-대기자-이용량을 구분하고, 제공기관 및 제공인력과 연계하여 관리할 필요가 있다.

이러한 개인·가구 단위 정보관리는 개별 제도의 목적과 수급기준을 유지하면서도 제도 간 중복뿐 아니라 필요한 지원의 부족, 급여 종료 이후 미연계, 서비스 자격이 있음에도 실제 이용하지 못하는 경우 등을 함께 파악할 수 있는 분석기반을 구축하는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 예상된다.

**둘째, 개인·가구 단위의 통합수급정보를 예산추계와 집행관리, 복지급여의 충분성·형평성 평가 및 사각지대 발굴에 활용할 필요가 있다.**

개인·가구 단위의 시계열 자료가 구축되면 사업별 지급총액을 확인하는 수준을 넘어, 가구구조와 소득·연령·장애 등 수급자 특성의 변화가 급여지출에 미치는 영향

과 기준·제도 변경에 따른 신규 진입 및 급여액 변화 등을 구분하여 분석할 수 있다. 이를 주요 급여의 예산추계와 월별 집행관리에 활용하면 예산편성 당시의 수요 전망과 실제 수급구조 간 차이를 파악하고 이를 다음 연도 재정소요 추계에 환류할 수 있다.

생계급여는 이러한 필요성을 보여주는 대표적인 사례이다. 현행 예산산정에서도 이미 가구규모를 상당 부분 반영하고 있다. 2026년 본예산은 일반수급자 133만 7,729가구에 대해 가구규모별 예상 수급가구 수와 평균 수급단가를 각각 적용하여 국비 8조 7,695억원을 산출하였으며, 2027년 예산안도 같은 방식으로 153만 1,364가구에 대해 10조 4,815억원을 편성하였다.

[2027년도 생계급여 일반수급자 산출내역]

(단위: 가구, 원, 백만원)

| 가구규모  | 예상 수급가구 수 | 월 평균 수급단가 | 예산         |
|-------|-----------|-----------|------------|
| 1인    | 1,249,177 | 598,639   | 7,475,613  |
| 2인    | 200,019   | 930,701   | 1,861,058  |
| 3인    | 52,669    | 1,272,569 | 670,062    |
| 4인    | 19,775    | 1,508,552 | 298,233    |
| 5인    | 6,618     | 1,710,059 | 113,140    |
| 6인    | 2,082     | 1,901,665 | 39,582     |
| 7인 이상 | 1,024     | 2,329,618 | 23,849     |
| 합계    | 1,531,364 | -         | 10,481,536 |

주: 각 가구규모별 예상 수급가구 수 × 월 평균 수급단가 × 12개월 × 국고보조율 83.31%

자료: 보건복지부

2027년도 예산안의 전체 예상 수급가구 수 153.1만 가구는 2021~2025년 전체 수급가구 수의 연평균 증가율 6.5%를 이용하여 2026년말 수급가구 수를 추정하고, 다시 같은 증가율로 2027년말 수급가구 수를 추정한 뒤 두 시점의 평균을 적용하여 산정하였다.

[2026·2027년 생계급여 일반수급자 예산산정 가구 수]

(단위: 가구, %)

| 가구규모  | 2026 예산   | 2027 예산안  | 증감률  |
|-------|-----------|-----------|------|
| 1인    | 1,088,425 | 1,249,177 | 14.8 |
| 2인    | 176,100   | 200,019   | 13.6 |
| 3인    | 46,972    | 52,669    | 12.1 |
| 4인    | 17,489    | 19,775    | 13.1 |
| 5인    | 5,906     | 6,618     | 12.1 |
| 6인    | 1,850     | 2,082     | 12.5 |
| 7인 이상 | 987       | 1,024     | 3.7  |
| 합계    | 1,337,729 | 1,531,364 | 14.5 |

자료: 보건복지부

그러나 실제 생계급여 일반수급가구는 2023년 120만 418가구에서 2024년 126만 8,179가구, 2025년 139만 2,291가구로 증가하였고, 2026년 6월에는 146만 3,986가구로 나타났다. 2026년 6월 기준으로 예산안에서 상정한 가구 수를 이미 초과한 상황으로 추계오차가 발생하고 있다.

[생계급여 일반수급가구 실제 추이]

(단위: 가구, %)

| 구분        | 2023      | 2024      | 2025      | 2026.6    |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 수급가구 수    | 1,200,418 | 1,268,179 | 1,392,291 | 1,463,986 |
| 전기 대비 증가율 | -         | 5.6       | 9.8       | 5.1       |

자료: 보건복지부

가구규모별로도 증가 양상이 동일하지 않다. 2023년부터 2025년까지 1인 가구는 97만 1,371가구에서 113만 5,721가구로 16.9% 증가한 반면, 같은 기간 2인 가구는 12.2%, 3인 가구 11.2%, 4인 가구 12.6%, 7인 이상 가구는 5.2% 증가하였다. 이에 따라 1인 가구의 비중은 2023년 80.9%에서 2025년 81.6%로 상승하였고, 2인 가구는 13.5%에서 13.1%, 3인 가구는 3.6%에서 3.4%로 낮아졌다. 즉 전체 수급가구가 증가하는 가운데 1인 가구 중심으로 수급구조가 변화하고 있다.

[생계급여 일반수급자 가구규모별 실적]

(단위: 가구, %)

| 가구규모  | 2024      | 전년 대비<br>증가율 | 2025      | 전년대비<br>증가율 |
|-------|-----------|--------------|-----------|-------------|
| 1인    | 1,031,836 | 6.2          | 1,135,721 | 10.1        |
| 2인    | 166,944   | 3.0          | 181,861   | 8.9         |
| 3인    | 44,530    | 3.4          | 47,888    | 7.5         |
| 4인    | 16,580    | 3.8          | 17,980    | 8.4         |
| 5인    | 5,599     | 5.0          | 6,017     | 7.5         |
| 6인    | 1,754     | 4.8          | 1,893     | 7.9         |
| 7인 이상 | 936       | 5.8          | 931       | △0.5        |
| 합계    | 1,268,179 | 5.6          | 1,392,291 | 9.8         |

자료: 보건복지부

따라서 향후 생계급여 예산을 산정할 때에는 전체 수급가구 증가 전망과 함께 가구규모별 최근 증가율, 구성비 변화, 인구·가구구조 변화 및 연중 실제 수급실적을 함께 분석하고, 이를 가구규모별 예상 수급가구 수의 산정근거로 제시할 필요가 있다. 이는 단순히 예산액의 정확성을 높이는 데 그치지 않고, 1인 노인가구·근로연령 1인가구·장애인가구 등 동일 가구규모 안에서도 서로 다른 수급구조를 추가적으로 분석할 수 있는 기반이 될 수 있다.

개인·가구 단위 정보는 제도변경의 재정효과를 분해하는 데에도 활용할 수 있다. 예컨대 기준중위소득 인상과 같이 여러 사업에 공통적으로 영향을 미치는 정책변수의 경우, 기존 수급자의 급여액 증가분, 선정기준 변화에 따른 신규 진입가구 증가분, 재산기준·부양의무자 기준 등 별도의 제도개편 효과를 구분하여 산출할 수 있다. 이와 같이 재정소요 증가의 원인을 수급자 수·급여단가·제도변경으로 분해하면 예산변동의 원인을 보다 명확하게 설명하고 중기재정 전망에도 활용할 수 있다.

나아가 개인·가구 단위의 수급이력은 복지지출 관리뿐 아니라 필요한 급여와 서비스를 받지 못하는 지원공백을 확인하는 데에도 활용할 필요가 있다. 현재 복지사각지대 발굴시스템은 위기정보를 이용해 대상자를 선별하고 지자체의 상담·조사를 거쳐 공공·민간서비스를 연계하고 있으며, 2025년에는 137만 1,307명을 발굴 대상으로 선정하여 87만 6,613명에게 공공 또는 민간서비스를 지원하였다.

[복지사각지대 발굴 및 서비스 지원 실적]

(단위: 명)

| 연도   | 발굴대상      | 지원계     | 기초생활   | 법정차상위  | 긴급복지   | 기타 공공   | 민간서비스   |
|------|-----------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 2021 | 1,339,909 | 663,874 | 28,611 | 11,180 | 19,664 | 105,740 | 498,679 |
| 2022 | 1,208,086 | 606,101 | 25,708 | 9,338  | 15,402 | 109,351 | 446,302 |
| 2023 | 1,388,689 | 686,439 | 22,963 | 6,545  | 18,443 | 83,922  | 554,566 |
| 2024 | 1,423,466 | 831,660 | 48,451 | 9,888  | 23,796 | 170,290 | 579,235 |
| 2025 | 1,371,307 | 876,613 | 58,703 | 13,253 | 25,355 | 200,749 | 578,553 |

주: 기타 공공서비스에는 기초연금·장애인연금·사회서비스이용권 등이 포함됨  
자료: 보건복지부

아울러 향후에는 복지사각지대 발굴, 수급자 사후관리시 급여 신청탈락, 기존 급여 종료, 소득·가구구성 변화 이후 후속급여 미연계, 생애주기 전환 이후 서비스 미이용·대기 등 개인·가구 단위의 통합 수급정보를 함께 활용할 수 있는지를 법적·기술적으로 검토할 필요가 있다.

종합하면 현재 복지재정은 개별 사업별 예산과 수급실적은 비교적 상세하게 관리되고 있으나, 동일 개인·가구가 사회보장체계 전체에서 어떤 현금·바우처·서비스를 어느 정도 받고 있는지, 생애주기와 소득·가구구성 변화에 따라 지원이 어떻게 변하는지를 파악하는 관리단위는 충분히 구축되어 있지 않다.

따라서 향후 복지급여 관리의 분석단위를 개별 사업 중심에서 ‘개인·가구 × 소득수준 × 생애주기 × 지원유형’으로 확장하고, 현금급여액, 바우처, 사회서비스 이용, 수급자격 및 수급이력을 서로 연계할 필요가 있다. 이를 통해 예산추계의 정확성 제고, 제도변경에 따른 재정효과 분석, 가구별 지원의 충분성·형평성 평가, 생애주기 전환관리 및 복지사각지대 발굴을 하나의 분석체계에서 연계할 수 있을 것이다.

다만 개인·가구 단위 통합관리는 각 제도의 정책목적과 지급원리는 유지하면서, 개인정보 보호를 전제로 개인과 가구의 관점에서 실제 지원의 수준·조합·연속성 및 공백을 파악할 수 있는 통계·분석 기반을 구축할 수 있어야 할 것이다.



## 가. 현 황

보건의료 인프라 연계 창업지원 사업<sup>1)</sup>은 바이오헬스 분야 창업기업의 기술 검증과 사업화를 지역 클러스터, 병원 등 기존 인프라와 연계하여 지원하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 54억 7,600만원(25.9%) 증액된 265억 9,800만원을 편성하였다.

이 중 바이오헬스 청년 유니콘 기업 육성은 대표자 연령 39세 이하의 청년 창업기업이 기술사업화에 필요한 외부 전문 인프라와 서비스를 선택하여 이용할 수 있도록 바우처를 지원하는 내내역사업으로, 2027년도 예산안에 50억원이 신규 편성되었다.

[2027년도 보건의료 인프라 연계 창업지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|--------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|                          |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 보건의료 인프라 연계<br>창업지원      | 20,602     | 21,122             | 21,122    | 26,598             | 5,476 | 25.9    |
| K-바이오헬스 지역센터·<br>전략센터 운영 | 5,326      | 5,799              | 5,799     | 14,606             | 8,807 | 151.9   |
| - 바이오헬스 청년 유<br>니콘 기업 육성 | -          | -                  | -         | 5,000              | 5,000 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

보건복지부는 기술사업화 단계에 따라 'Track 1'(제품화 설계·기술검증, 공정 개발 및 시험분석), 'Track 2'(시제품·시생산, 검증데이터 확보), 'Track 3'(임상 진입·검증)으로 구분하여 총 13개사 내외를 지원하고, 트랙별로 각각 3억원, 5억원, 7억원을 연간 상한으로 지원한다는 계획이다.

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

1) 코드: 일반회계 3039-310

지원 대상 기업의 업력은 7년 이내를 원칙으로 하되, 바이오·의료기기 등 신산업 분야는 「중소기업창업 지원법」 제25조제4항2)에 따라 10년 이내까지 인정한다는 계획이며, 비수도권 소재 기업에 대해서는 가점을 부여한다. 동 내내역사업은 한국보건산업진흥원이 수행하고, 선정·협약은 연 단위로 진행하여 성과평가를 거쳐 계속지원 여부를 심의할 예정이다. 참고로, 보건복지부는 2027년부터 2030년까지 4년간 200개 기업을 지원하여 유니콘 기업<sup>3)</sup> 2개사를 육성한다는 목표를 제시하고 있다.

[2027년도 바이오헬스 청년 유니콘 기업 육성 바우처 활용 지원(안)]

(단위: 백만원)

| 구분      |                  | 주요 지원내용                                                         |                             | 기업 당<br>지원수준 |
|---------|------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|
|         |                  | 의약품                                                             | 의료기기                        |              |
| Track 1 | 제품화 설계·기술 검증     | 기초효능, 독성 확인                                                     | 시제품 테스트, 성능 확인              | 300          |
|         | 공정개발·제조 가능성 검토   | 배양/정제 조건 확립                                                     | 설계 고도화, 제조공정 확립             |              |
| Track 2 | 시제품·시생산, 공정 최적화  | 소량 배치(batch), GMP 전단계                                           | 시제품 제작, 파일럿 생산              | 500          |
|         | 시험·분석 및 검증데이터 확보 | 품질시험, 안정성 시험                                                    | 인증시험(전기안전, 생체적합성 등)         |              |
| Track 3 | 임상 진입·검증         | 초기 임상, 임상적 유효성·안전성 검증                                           | 임상적 성능평가, 사용성 평가, 임상시험·병원실증 | 700          |
| 전문인력 활용 |                  | - 기술개발, 사업화 등 바이오헬스 전문인력 활용(인건비, 교육훈련비) 지원 * 지원금의 30% 내에서 자율 편성 |                             |              |

자료: 보건복지부

## 2) 「중소기업창업 지원법」

제25조(유망 신산업·기술 창업기업 집중 육성)

② 정부는 신산업·기술 창업기업의 육성을 위하여 다음 각 호의 조치를 할 수 있다.

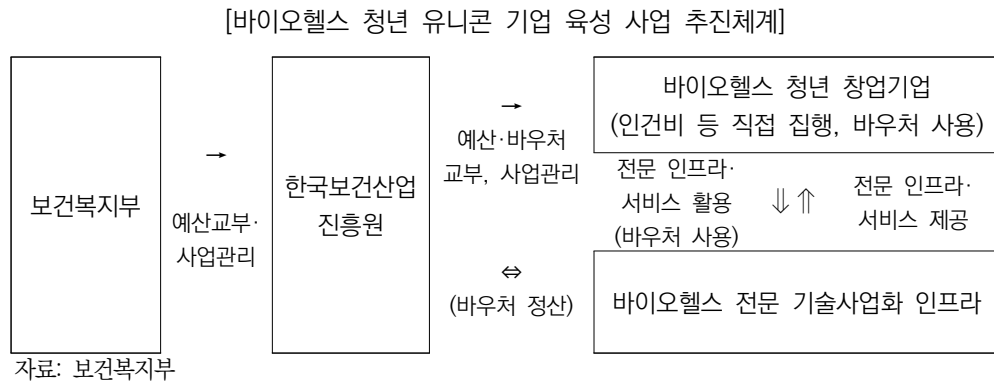
1. 신산업·기술 창업 촉진 및 사업화 지원
2. 혁신적 유망 신산업·기술 창업기업의 발굴·육성
3. 신산업·기술 창업기업 육성에 필요한 기반 조성
4. 그 밖에 신산업·기술 창업기업의 발굴·육성 등을 위하여 중앙행정기관의 장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 정부는 창업지원사업을 추진하는 경우 신산업·기술 창업기업을 우선하여 지원할 수 있다.

④ 정부는 제2항에 따른 사업을 추진하는 경우 제2조제3호에 따른 규정에도 불구하고 중소벤처기업부장관이 정하여 고시하는 신산업 창업 분야의 중소기업에 대하여 사업을 개시한 날부터 10년 이내의 범위에서 지원할 수 있다.

- 3) 통상 기업가치 10억 달러(약 1조원) 이상으로 평가받는 비상장 스타트업을 유니콘 기업으로 지칭한다. 이는 기업의 성장 수준을 나타내는 개념으로, 현행 법령상 별도의 정의 및 요건에 관한 규정은 없다.

동 내내역사업은 보건복지부가 한국보건산업진흥원에 예산을 교부(민간경상보조, 국고보조율 100%)하면 진흥원이 지원 기업을 선정하여 지원금을 교부하고 사업을 관리하는 방식으로 추진된다. 지원금은 신규 채용인력 인건비, 교육훈련비 등 기업이 직접 집행하는 부분(지원금의 30% 이내)과 전문 인프라·서비스 이용에 사용하는 바우처로 구분되며, 기업이 선택한 바이오헬스 전문 기술사업화 인프라 기관이 서비스를 제공하면 진흥원이 결과를 확인하여 바우처를 정산하는 체계이다.



## 나. 분석의견

첫째, 바이오헬스 청년 유니콘 기업 육성은 실제 지원수요와 서비스 이용비용을 확인하기 전에 예산 총액과 13개 지원기업의 트랙별 상한액을 기준으로 예산을 산정한 측면이 있으므로, 보건복지부는 사전 수요조사를 통해 기업이 실제로 이용할 서비스와 이용료, 첫째 수행 가능한 과업을 확인하고, 이에 필요한 서비스 비용을 토대로 지원물량과 트랙별 국비 지원 상한액 등 2027년도 예산안 산출근거를 보완할 필요가 있다.

보건복지부는 청년기업의 단계별 애로사항과 필요 서비스, 소요비용에 대해서는 향후 사전 수요조사를 통해 보완할 예정인 바, 2027년도 예산안의 구체적인 산출 근거가 예산안 편성 이후에 확인되는 구조이다.

구체적으로, 동 신규사업의 지원 물량과 지원 단가 측면에서 살펴보면, 보건복지부는 신규 예산 50억원과 트랙별 지원 단가를 고려하여 지원 물량(13개사)을 설

정하였다고 설명하였으며,<sup>4)</sup> 지원 수요 추정에 활용한 한국보건산업진흥원 창업지원 프로그램 이용기업(연평균 343개사, 그 중 청년기업 약 116개사) 현황은 동 신규사업의 직접적인 신청 수요를 의미하지 않는다고 밝혔다. 또한 기업 지원비 관련 예산(47억원)은 연내 지원 기간이 3월(협약)부터 11월까지 약 9개월임에도 불구하고 모든 기업에 트랙별 연간 상한액을 지급하는 것으로 산정되어 있다.

이에 대해, 보건복지부는 트랙별 지원 상한액은 연간 과업에 대한 상한으로, 비임상시험·시험인증 등 전문서비스는 계약 단위로 비용이 발생하여 지원 기간에 비례하지 않으며, 협약 시 지원 기간 내 수행 가능한 과업 범위와 금액을 확정할 계획이라고 설명하였다. 다만 이 경우에도 9개월 안에 수행할 수 있는 과업 범위에 따라 기업별 협약 금액은 상한액보다 적을 가능성이 있다.

[2027년도 바이오헬스 청년 유니콘 기업 육성 사업 예산 산출내역]

(단위: 개사, 백만원)

| 구분        | 지원기업 수 | 기업당 지원 상한 <sup>1)</sup> | 예산 산정 시 기업당 지급액 | 지원비   |
|-----------|--------|-------------------------|-----------------|-------|
| Track 1   | 10     | 300                     | 300             | 3,000 |
| Track 2   | 2      | 500                     | 500             | 1,000 |
| Track 3   | 1      | 700                     | 700             | 700   |
| 기업 지원비 소계 | 13     | -                       | -               | 4,700 |
| 사업 운영비    | -      | -                       | -               | 300   |
| 합계        | 13     | -                       | -               | 5,000 |

주: 트랙별 지원 상한은 국비 지원 상한액 기준임

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 2026년 10~11월 중 사전 수요조사를 실시하여 선정기업의 실제 소요비용을 검토하고 상한 범위 내에서 지원금을 결정하겠다는 입장이다. 그러나 실제 평균 지급액이 상한액보다 적을 경우 집행잔액이 남게 되고, 같은 예산으로 더 많은 기업을 지원하면 예산안 편성의 전제인 지원 물량이 달라진다.

4) 당초 연간 50개사를 지원하는 것으로 계획하였으나, 2027년 예산안에는 13개 과제 규모가 반영되었다고 설명하였다.

또한, 보건복지부는 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침의 민간보조사업 자부담 권고 사항<sup>5)</sup>을 준용하여 지원 기업(간접보조사업자)에 국비의 20% 이내의 부담금 매칭을 의무화할 예정인 바, 국비 지원 상한 및 지원 기업의 부담금 매칭가능성 등을 고려하여 지원 물량과 소요예산을 명확히 산정할 필요가 있다.

다음으로, 트랙별 지원 상한은 보건복지부가 제시한 “2024년 바이오헬스산업 실태조사”의 연구개발비 통계와 대응하지 않는다. 보건복지부는 실태조사 결과의 사업화 단계별 연구개발비를 동 사업의 트랙별 단가 산정 시 참고하였다고 설명하였으나, 이는 단계가 높아질수록 상한이 3억원, 5억원, 7억원으로 커지는 현재의 사업 구조를 뒷받침하지 못한다.

예를 들어, 의료기기 분야의 경우 실태조사를 기준으로 기초연구가 Track 1, 성능인증이 Track 2, 시판 전 임상이 Track 3에 대응되는 단계인데, 기초연구 과제의 평균단가는 8.8억원, 성능인증의 평균단가는 8.4억원, 시판 전 임상의 평균단가는 8.5억원 수준으로 조사된 바, Track 1의 지원 단가가 제일 낮은 동 사업 계획과는 차이가 있다. 또한, 제약·바이오 분야도 동 사업 계획 기준 Track 2에 해당하는 전임상 단계의 평균단가가 7.6억원으로 후보물질(Track 1, 4.1억원)이나 임상 1상(Track 3, 5.0억원)은 물론 임상 1~3상 전체 평균(5.9억원)보다 높아 단계에 따라 지원 단가가 커진다는 전제와는 상이한 구조이다.

---

5) 기획예산처의 “2027년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침”에서는 민간보조사업은 보조사업자의 자부담 비율을 최소 10% 이상으로 할 것을 권고하고 있다.

[2024년 바이오헬스산업 실태조사의 연구과정별 연구개발비 현황]

(단위: 억원, 개)

| 분야         | 바이오헬스산업 실태조사 기준 |        |                 |              | 청년 유니콘 기업<br>육성 사업<br>계획상 단계 <sup>1)</sup> |
|------------|-----------------|--------|-----------------|--------------|--------------------------------------------|
|            | 연구과정            | 연구개발비  | 파이프라인<br>(기업) 수 | 1개당<br>연구개발비 |                                            |
| 제약·<br>바이오 | 후보물질            | 8,708  | 2,107           | 4.1          | Track 1                                    |
|            | 전임상             | 8,679  | 1,144           | 7.6          | Track 2                                    |
|            | 임상 1상           | 7,658  | 1,522           | 5.0          | Track 3                                    |
|            | 임상 2상           | 8,197  | 1,448           | 5.7          |                                            |
|            | 임상 3상           | 6,093  | 764             | 8.0          |                                            |
| 의료기기       | 기초연구            | 2,540  | 290             | 8.8          | Track 1                                    |
|            | 시제품 개발          | 5,556  | 639             | 8.7          |                                            |
|            | 성능인증            | 3,900  | 464             | 8.4          | Track 2                                    |
|            | 시판 전 임상         | 3,443  | 406             | 8.5          | Track 3                                    |
|            | 생산공정개발          | 2,625  | 290             | 9.0          |                                            |
|            | 허가시판연구          | 1,973  | 232             | 8.5          |                                            |
|            | 제품개선연구          | 4,788  | 581             | 8.3          |                                            |
|            | 소계              | 24,826 | 2,903           | 8.6          |                                            |

주: 1) 계획상 단계는 보건복지부가 제시한 트랙별 참고치의 단계 구분(제약·바이오: Track 1 후보물질 발굴, Track 2 전임상·GMP, Track 3 임상시험 / 의료기기: Track 1 기초연구·시제품 제작, Track 2 성능인증·GMP 확립, Track 3 임상시험 및 시판 후 조사)에 대응하는 대표 연구과정을 표시한 것임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

특히, 보건복지부가 지원 단가 산출근거로 제시한 연구개발비 통계자료는 기업 규모와 업력을 구분하지 않은 산업 전체의 연구개발비이므로, 청년 창업기업이 외부 시험분석, 위탁생산이나 임상 서비스를 이용하는 데 소요되는 비용과는 대상이 다르다. 즉, 트랙별 국비 지원 상한액은 기업이 실제로 이용할 서비스의 종류와 이용료에 대해 수요조사를 통해 확인하고, 그 결과를 토대로 적정성을 검토할 필요가 있다.

이와 같이, 동 사업은 청년기업이 필요로 하는 외부 서비스를 선택할 수 있도록 지원한다는 계획이나, 현재의 예산안 편성 내역은 구체적인 수요 현황과 실제 이용비용 등을 확인하기 전에 예산 총액(50억원)과 트랙별 지원 단가 및 상한액을 고려하여 지원 물량이 산정되었고, 지원 단가 산출 시 참고한 자료 또한 트랙 단계별 상한액이 증가하는 현재의 사업 계획을 뒷받침한다고 보기 어렵다.

따라서 보건복지부는 사전 수요조사를 통해 기업이 실제로 이용할 서비스의 종류와 이용료, 신규사업 첫해에 수행 가능한 과업을 구체화하고, 이에 필요한 서비스 비용을 토대로 지원물량과 단가 등 2027년도 예산안 산출근거를 보완할 필요가 있다.

**둘째, 동 사업은 기존 K-바이오헬스 지역센터 및 개방형실험실과 지원 항목이 일부 유사하나 기존 사업으로 충족되지 않는 서비스의 범위와 기존 사업과 구분되는 지원 대상의 기준이 구체화되지 않았으므로, 보건복지부는 기존 사업으로 충족되지 않는 외부 전문서비스의 범위와 지원 대상 선정기준을 구체화하여 기존 사업과의 역할을 구분할 필요가 있다.**

보건복지부에 따르면, 바이오헬스 분야는 기술개발부터 시장진입까지 시험·분석, 비임상·임상 등 전문 인프라의 활용이 필요하나, 청년기업은 자체 시설·장비와 전문인력을 확보하기 어렵고, 기존의 K-바이오헬스 지역센터<sup>6)</sup>와 개방형실험실<sup>7)</sup>은 기관별로 보유한 인프라를 중심으로 운영되어 기업이 필요로 하는 서비스를 모두 제공하는 데 한계가 있다고 설명하였다. 이에 청년기업이 사업화 단계에 맞는 외부 서비스를 선택할 수 있도록 지원하기 위하여 신규 바우처를 도입한다는 계획이다.

다만 신규 바우처의 지원 범위와 소요예산은 기존 지원 방식으로는 어떤 서비스를 이용하기 어려운 것인지, 해당 서비스 이용에 어느 정도의 추가 비용이 필요한지에 따라 달라진다. 보건복지부는 이미 “K-바이오헬스 지역센터·전략센터 운영” 내역사업을 통해 K-바이오헬스 지역센터의 장비 활용·시험분석을 지원하고 있다. 또한 “병원기반 기술사업화 지원” 내역사업에서 지원하고 있는 개방형실험실도 2027년부터 지원 대상 중 일정 비율을 청년기업으로 배정하고, 청년 유니콘 기업 등과의 임상 과제 연계에 바우처를 활용할 수 있도록 지원하는 방안을 검토하고 있다고 설명하였다.<sup>8)</sup>

6) K-바이오헬스 지역센터는 지역 바이오헬스 전문기관(김해의생명산업진흥원 등 6개소)이 권역 내 창업기업 발굴, 병원 연계 임상 지원, 주관기관 시설·장비 활용 및 실증 지원 등 창업기업 지원과 지역 내 혁신 자원조사, 연계·네트워크를 통한 지역 거점 기능을 수행하는 센터이다. 2018년 ‘지역 클러스터-병원 연계 창업인큐베이팅 지원사업’으로 시작하여 2022년부터 ‘K-바이오헬스 지역센터 지원사업’으로 확대(3개소→6개소)되었으며, 2027년도 예산안은 개소당 7억 2,000만원씩 총 43억 2,000만원이 편성되었다.

7) 개방형실험실은 병원이 보유한 인력·시설을 창업기업에 개방하여 임상의 자문, 연구시설·전문장비 활용(제품 성능 검증, 안전성 검토, 분석·실험 등), 사업화 연계를 지원하는 것으로, “병원기반 기술사업화 지원” 내역사업에서 지원한다. 2026년 현재 6개 병원이 147개사를 지원하고 있으며, 2027년도 예산안은 개소당 6억원씩 9개소에 총 54억원이 편성되었다.

실제로 사업별 지원 내용을 비교하면, 지원기업 13개사 중 10개사가 배정된 Track 1의 기술검증(기초효능·독성 확인, 시제품 테스트·성능 확인)은 K-바이오 헬스 지역센터 지원 내용 중 ‘시설·장비 등 인프라 활용 및 실증 지원’, 개방형실험실 지원 내용 중 ‘전용장비 활용’(제품 성능 검증, 안전성 검토, 분석·실험)과 지원 항목에서 일부 유사한 측면이 있다.<sup>9)</sup>

보건복지부는 기존 사업은 기관이 보유한 시설·장비·인력을 활용하여 다수 기업을 지원하는 구조여서 공인 시험인증, GLP 비임상시험, GMP 수준 시생산 등 외부 고비용 전문서비스의 지원 범위와 규모에 한계가 있으므로, 동 신규사업과는 지원 방식과 활용 인프라의 범위에 차이가 있다고 설명하였다.

[청년 유니콘 기업 육성 사업(Track 1)과 기존 지원사업 간 비교]

| 구분               | 청년 유니콘 Track 1                                                                    | K-바이오헬스 지역센터                               | 개방형실험실                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 지원 방식            | 기업에 바우처 지급<br>(기업이 공급기관 선택)                                                       | 지역 전문기관에 운영비<br>보조(기관이 기업 지원)              | 병원에 운영비 보조<br>(병원이 기업 지원)                          |
| 지원 대상            | 대표자 39세 이하,<br>업력 7년(신산업 10년) 이<br>내 기업                                           | 권역 내 창업기업<br>(최근 5년 지원기업 중 청<br>년기업 34.3%) | 창업 7년 미만 기업<br>(병원별 연 20개사 이상)                     |
| 주요<br>지원내용       | 제품화 설계·기술검증, 공<br>정개발 및 시험분석                                                      | 병원 연계 임상 지원, 시설<br>·장비 등 인프라<br>활용 및 실증 지원 | 임상 자문, 전용장비 활용<br>(성능 검증·안전성 검토·<br>분석·실험), 사업화 연계 |
| 활용<br>인프라        | 공공·민간 전문기관<br>(첨단의료복합단지,<br>공인 시험기관,<br>GLP 비임상시험기관,<br>CRO·CDMO, 임상시험<br>실시기관 등) | 주관기관이 보유하거나 연<br>계 가능한 시설·장비               | 해당 병원이 보유한<br>인력·장비                                |
| 최근 실적<br>(2026년) | 신규                                                                                | 6개소, 145개사 지원 중                            | 6개 병원, 147개사 지원 중                                  |
| 2027년<br>예산안     | 30억원<br>(10개사×3억원)                                                                | 43억 2,000만원<br>(6개소×7억 2,000만원)            | 54억원<br>(9개소×6억원)                                  |

주: 1. 개방형실험실의 지원 대상 요건은 2025년 공모 기준이며, 2027년 개편안은 현재 검토 중임  
2. 활용 인프라는 보건복지부 제출자료 기준이며, GLP는 비임상시험관리기준, CRO는 임상시험수탁기관, CDMO는 위탁개발생산기관을 의미함  
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

8) 개방형실험실 지원 개편 방안은 보건복지부가 현재 검토 중으로 확정된 사항은 아니다.

9) 참고로, K-바이오헬스 지역센터 지원 사업은 2025년에 장비 활용·시험분석 178건을 지원하였으며, 최근 5년간 지역센터 지원기업의 34.3%가 청년기업인 것으로 나타났다.



그러나 Track 1의 기초효능·독성 확인, 시제품 테스트·성능 확인은 기존 사업에서도 시설·장비 활용과 실증 지원을 통해 제공하는 영역이므로, 기존 사업으로 충족되지 않는 외부 전문서비스가 무엇이고 그 수요가 어느 정도인지 구체화될 필요가 있다. 보건복지부는 동 신규사업의 지원 대상이 ‘일정 수준 이상의 기술력’을 확보한 청년기업이므로 기존 사업과 구분된다고도 설명하였으나, 아직까지 구체적인 기준은 구체화되지 않은 상황이다.<sup>10)</sup>

이와 같이, 동 사업은 기존 사업으로 충족하기 어려운 외부 전문서비스를 지원한다는 취지이나, 지원기업의 76.9%(10개사)가 배정된 Track 1은 기존 사업과 지원 항목이 일부 유사하고, 기존 사업과 구분되는 지원 대상의 기준도 아직 구체화되지 않았다.

따라서 보건복지부는 사업 공고 전에 기존 사업으로 충족되지 않는 외부 전문서비스의 범위를 트랙별로 구체화하고 지원 대상 선정기준을 마련하여 K-바이오헬스 지역센터 및 개방형실험실과의 역할을 구분할 필요가 있다.<sup>11)</sup>

---

10) 보건복지부는 기존 사업이 초기단계 기술을 소규모로 지원하는 반면 동 사업은 일정 수준 이상의 기술력을 확보한 청년 창업기업을 대상으로 한다고 설명하였으며, 세부 선정기준은 공고 시 확정할 예정이라는 입장이다.

11) 특히 개방형실험실도 청년기업 배정과 바우처 연계 방안을 검토하고 있으므로, 두 사업의 지원 범위가 중복되지 않도록 관리할 필요가 있다.

## 가. 현 황

연명의료제도화 지원 사업은 연명의료결정제도의 운영과 연명의료정보시스템의 구축·관리, 대국민 홍보 등을 지원함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하기 위한 것으로, 생명윤리 및 안전관리 사업<sup>1)</sup>의 내역사업이다. 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 39억 5,400만원(80.0%) 증액된 88억 9,800만원을 편성하였다.

[2027년도 연명의료제도화 지원 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|-------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|             |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 생명윤리 및 안전관리 | 14,465     | 14,871             | 14,871    | 19,099             | 4,228 | 28.4    |
| 연명의료제도화 지원  | 5,091      | 4,944              | 4,944     | 8,898              | 3,954 | 80.0    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

연명의료결정제도는 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(이하 “연명의료결정법”)에 따라 임종과정에 있는 환자가 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있도록 한 제도로, 2018년 2월부터 시행되었다.<sup>2)</sup>

연명의료를 유보 또는 중단하려면 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 환자가 임종과정에 있다고 판단하고 환자의 의사를 확인하여야 한다. 환자의 의사는 19세

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

1) 코드: 일반회계 2755-302

2) 「연명의료결정법」 제2조에 따르면, ‘임종과정’은 회생의 가능성이 없고 치료에도 불구하고 회복되지 않으며 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태(통상 수일 이내)를 의미한다.

이상인 사람이 미리 작성한 사전연명의료의향서나 담당의사가 환자의 의사에 따라 작성한 연명의료계획서로 확인하며, 이러한 문서가 없고 환자가 의사를 표현할 수 없는 경우에는 환자가족의 진술이나 합의로 결정한다.

[연명의료중단등결정 시 환자 의사의 확인 방법]

| 구분        | 확인 수단          | 작성·확인 방법                                 | 자기결정<br>해당 여부 |
|-----------|----------------|------------------------------------------|---------------|
| 환자 본인의 의사 | 사전연명의료의향서      | 19세 이상인 사람이 등록기관을 통해 직접 작성               | 해당            |
|           | 연명의료계획서        | 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자의 의사에 따라 담당의사가 작성     | 해당            |
| 환자 의사의 추정 | 환자가족 2인 이상의 진술 | 환자가 평소 일관하여 표시한 의사에 대한 가족 2인 이상의 일치하는 진술 | 제외            |
| 환자를 위한 결정 | 환자가족 전원의 합의    | 환자의 의사를 확인할 수 없는 경우 환자 가족 전원이 합의         | 제외            |

자료: 보건복지부

연명의료결정제도의 운영은 국립연명의료관리기관으로 지정된 국가생명윤리정책원이 담당한다. 사전연명의료의향서는 사전연명의료의향서 등록기관(보건소·노인복지관 등)을 통해 작성하며, 연명의료중단등결정과 그 이행은 의료기관윤리위원회를 직접 설치하거나 다른 의료기관 또는 공용윤리위원회에 업무를 위탁한 의료기관만 수행할 수 있다. 작성된 서식은 연명의료정보시스템에 등록되어 의료기관이 환자의 의사를 확인하는 데 활용된다.<sup>3)</sup>

동 내역사업은 이러한 운영체계를 지원하기 위하여 공용윤리위원회와 등록기관의 운영비, 종사자 교육, 대국민 홍보 및 정보시스템의 유지관리·고도화 비용을 편성하고 있으며, 2027년도 증액분 중 23억 6,600만원은 공용윤리위원회(11억 7,000만원)와 등록기관(9억 5,200만원) 지원 확대 등 제도 운영에, 15억 8,800만원은 정보시스템에 배분되었다.

3) 보건복지부에 따르면, 2026년 6월말 기준 사전연명의료의향서 등록기관은 837개소, 의료기관윤리위원회 등록 의료기관은 540개소(자체설치 291개소, 위탁운영 249개소)이며, 공용윤리위원회는 15개소가 지정되어 있다. 공용윤리위원회 목록은 아래와 같다.

\* 고대구로병원, 국립중앙의료원, 국립암센터, 서울대학교병원, 충북대학교병원, 전북대학교병원, 영남대학교병원, 경북대학교병원, 부산대학교병원, 제주대학교병원, 충남대학교병원, 인하대학교병원, 강원대학교병원, 전남대학교병원, 이순요양병원

[2027년도 연명의료제도화 지원 내역사업 세부 항목별 편성내역]

(단위: 백만원, %)

| 구분                  | 2026년<br>예산 <sup>1)</sup> (A) | 2027년<br>예산안(B) | 증감<br>(B-A) | (B-A)/A |
|---------------------|-------------------------------|-----------------|-------------|---------|
| 공용윤리위원회 운영지원        | 960                           | 2,130           | 1,170       | 121.9   |
| 사전연명의료의향서 등록기관 운영지원 | 1,688                         | 2,640           | 952         | 56.4    |
| 교육프로그램              | 532                           | 776             | 244         | 45.9    |
| 정책개발                | 100                           | 100             | -           | -       |
| 대국민 홍보              | 300                           | 300             | -           | -       |
| 정보시스템 유지관리          | 560                           | 1,373           | 813         | 145.2   |
| 정보시스템 고도화           | 804                           | 1,579           | 775         | 96.4    |
| 합계                  | 4,944                         | 8,898           | 3,954       | 80.0    |

주: 1) 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

공용윤리위원회에 대한 추가 인력 지원 대상을 ‘협약기관 15개소 이상’이라는 단일 기준으로 정하여 연명의료중단등결정 이행서 관리 건수 등 위원회별 실제 업무량을 반영하지 못하고, 신규 지정 지원 예산도 소요기간이나 준비상황 등이 충분히 고려되지 못한 상태에서 편성되었으므로, 보건복지부는 추가 지원 대상의 선정 기준을 보완하고 신규 지정계획을 구체화할 필요가 있다.

공용윤리위원회는 자체 윤리위원회를 설치하기 어려운 의료기관과 협약을 맺고 연명의료중단등결정에 관한 심의·상담·교육 업무를 수행한다. 2026년 8월말 병원과 요양병원의 의료기관윤리위원회 등록률은 각각 4.0%, 15.8%에 그치고 있고, 등록된 기관 중 공용위탁 비중은 각각 71.9%, 77.8%로 중소 의료기관의 제도 참여는 공용윤리위원회에 크게 의존하고 있다.

[종별 의료기관윤리위원회 등록 현황]

(단위: 개소, %)

| 구분<br>종별 | 대상기관  | 설치·등록기관<br>(등록률) | 미참여 기관          | 설치 방법          |               |            |
|----------|-------|------------------|-----------------|----------------|---------------|------------|
|          |       |                  |                 | 자체설치           | 공용위탁          | 일반위탁       |
| 상급종합병원   | 47    | 47<br>(100.0)    | 0<br>(0.0)      | 47<br>(100.0)  | -             | -          |
| 종합병원     | 337   | 240<br>(71.2)    | 97<br>(28.8)    | 183<br>(76.25) | 57<br>(23.75) | -          |
| 병원       | 1,429 | 57<br>(4.0)      | 1,372<br>(96.0) | 16<br>(28.1)   | 41<br>(71.9)  | -          |
| 요양병원     | 1,287 | 203<br>(15.8)    | 1,084<br>(84.2) | 42<br>(20.7)   | 158<br>(77.8) | 3<br>(1.5) |
| 합계       | 3,100 | 547<br>(17.6)    | 2,553<br>(82.4) | 288<br>(52.7)  | 256<br>(46.8) | 3<br>(0.5) |

주: 2026년 8월 31일 기준

자료: 보건복지부

공용윤리위원회의 협약기관은 2023년 157개소에서 2025년 225개소로 43.3% 늘었고, 같은 기간 공용윤리위원회가 관리한 연명의료중단등결정 이행서<sup>4)</sup>는 2,240건에서 4,903건으로 118.9% 증가하였으므로, 공용윤리위원회 기능 보강의 필요성은 일정 부분 인정되는 것으로 판단된다.

[공용윤리위원회 연도별 운영실적(2023~2026년)]

(단위: 개소, 건, %)

| 구분             | 2023(A) | 2024  | 2025(B) | 2026<br>(7월말) | 증감률<br>((B-A)/A) |
|----------------|---------|-------|---------|---------------|------------------|
| 운영 위원회         | 13      | 13    | 13      | 15            | 0.0              |
| 협약기관           | 157     | 189   | 225     | 261           | 43.3             |
| 연명의료계획서        | 523     | 691   | 787     | 578           | 50.5             |
| 연명의료중단결정 등 이행서 | 2,240   | 3,659 | 4,903   | 3,398         | 118.9            |
| 상담             | 2,744   | 3,422 | 3,619   | 2,531         | 31.9             |
| 교육             | 192     | 264   | 257     | 197           | 33.9             |
| 행사·홍보          | 98      | 245   | 287     | 169           | 192.9            |

주: 2026년은 7월말 기준

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

- 4) 연명의료중단등결정 이행서는 담당의사가 연명의료중단등결정을 이행한 후 그 과정과 결과를 기록하는 서식(「연명의료결정법 시행규칙」 별지 제13호서식)으로, 의료기관은 이행 후 7일 이내에 연명의료정보시스템을 통해 국립연명의료관리기관에 통보하여야 한다(「연명의료결정법」 제19조, 같은 법 시행규칙 제15조).

이에 보건복지부는 2027년 예산안에서 공용윤리위원회를 2026년 기준 15개소에서 17개소로 확대하고 위원회별 전담인력 1명분(6,000만원)을 지원하되, 협약기관이 15개소 이상인 위원회 9개소에는 1명분을 추가 지원한다는 계획이다. 위탁지원비는 협약기관 311개소에 월 15만원을 적용하였다. 즉, 공용윤리위원회 운영지원 증액분 11억 7,000만원 중 추가 지원분(5억 4,000만원)과 위탁지원비 증가분(4억 6,000만원) 등 10억원(85.5%)이 협약기관 수를 기준으로 산정되었다.

[2027년도 공용윤리위원회 운영지원 예산 세부 산출내역]

(단위: 백만원)

| 항목                            | 산출근거                          | 예산안        |
|-------------------------------|-------------------------------|------------|
| 기존 위원회 기본운영비                  | 60백만원 × 15개소                  | 900        |
| 신규 위원회 기본운영비                  | 60백만원 × 2개소                   | 120        |
| <b>협약기관 15개소 이상 위원회 추가 지원</b> | <b>60백만원 × 9개소</b>            | <b>540</b> |
| <b>위탁지원비</b>                  | <b>0.15백만원 × 311개소 × 12개월</b> | <b>560</b> |
| 기본사업경비                        | 전년동                           | 10         |
| 합계                            | -                             | 2,130      |

자료: 보건복지부

그러나 협약기관 수는 위원회의 실제 업무량을 충분히 보여주지 못하는 측면이 있다. 구체적으로, 2025년 기준 협약기관이 15개소 이상으로 추가 지원 대상에 해당하는 9개 위원회의 운영실적을 살펴보면, 연명의료중단등결정 이행서 최소 실적(강원대학교병원 14건)과 최대 실적(국립암센터 1,263건)은 약 90배 차이가 발생하는 것으로 확인되었다. 협약기관이 15개소로 동일한 충북대학교병원과 강원대학교병원도 연명의료중단등결정 이행서는 각각 60건과 14건, 상담은 각각 78건과 194건으로 업무 규모와 구성이 다른 실정이다.

[추가 지원 기준에 해당하는 공용윤리위원회의 운영실적(2025년)]

(단위: 개소, 건)

| 위원회     | 협약기관 | 연명의료중단등<br>결정 이행서 | 상담    | 교육  |
|---------|------|-------------------|-------|-----|
| 국립암센터   | 32   | 1,263             | 341   | 78  |
| 영남대병원   | 27   | 1,114             | 482   | 19  |
| 고려대구로병원 | 19   | 527               | 188   | 10  |
| 전남대병원   | 17   | 487               | 260   | 15  |
| 부산대병원   | 25   | 452               | 464   | 19  |
| 인하대병원   | 18   | 259               | 576   | 19  |
| 충남대병원   | 18   | 142               | 128   | 2   |
| 충북대병원   | 15   | 60                | 78    | 15  |
| 강원대병원   | 15   | 14                | 194   | 2   |
| 합계      | 186  | 4,318             | 2,711 | 179 |

주: 2025년 협약기관이 15개소 이상인 위원회를 대상으로 연명의료중단등결정 이행서 실적 순으로 정리하였음

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

만약 ‘협약기관 15개소 이상’이라는 단일 기준으로 전담인력 1명분을 일률적으로 추가할 경우, 실제 업무량이 크게 다른 위원회가 동일한 비용을 추가로 지원받게 된다.

추가 지원 대상의 규모도 기준일에 따라 달라진다. 2027년 예산안에 반영된 9개소는 2025년 말 협약기관 수를 적용한 것이나, 보건복지부 제출자료에 따르면 2026년 운영현황 기준으로는 10개소, 2027년 계획(안) 기준으로는 11개소가 해당<sup>5)</sup>되므로, 예산안에 반영된 지원 대상(9개소)과 실제 지원이 필요한 대상이 달라질 가능성도 있다.

공용윤리위원회 신규 지정 계획도 실제 준비기간과 지정 목적에 맞추어 구체화할 필요가 있다. 2026년 신규 지정된 서울대학교병원과 경북대학교병원 공용윤리위원회는 7월 1일 운영을 시작하였으나 7월말까지 협약기관을 1개소도 확보하지 못하였고, 2027년 목표도 각각 5개소이다. 그럼에도 2027년 신규 2개소는 대상기관과 지역이 정해지지 않은 상태에서 기관당 12개월분이 반영되었다.

5) 2026년 운영현황 기준으로는 전북대학교병원(협약기관 17개소), 2027년 계획(안) 기준으로는 국립중앙의료원(협약기관 18개소)이 추가로 기준에 해당한다.

[2026년 공용윤리위원회 신규 지정 관련 추진경과]

- 추진경과: ① 신청접수 및 사업계획서 제출(2026.5.26.~6.25.) → ② 서류 검토 및 평가위원회 심의(6.26.~29.) → ③ 지정 발표 및 지정서 발급(6.30.)
- 운영 개시일: 2026.7.1., 2개소(서울대학교병원, 경북대학교병원)
- 전담인력 지정: 경북대학교병원(2026.7.1.), 서울대학교병원(2026.9.7.)
- \* 서울대학교병원은 타 지원인력이 전담인력 채용 시까지 겸직하여 업무 수행

자료: 보건복지부

이와 같이, 공용윤리위원회 지원 확대의 필요성은 일정 부분 인정되나, 2027년 예산안에 편성된 추가 지원 증액분은 협약기관 15개소 이상이라는 단일 기준에 따라 산정되어 위원회별 실제 업무량을 반영하지 못하고 있으며, 신규 위원회 지정에 소요되는 기간이나 준비상황도 충분히 고려되지 못한 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 추가 인력 지원 대상을 협약기관 수뿐만 아니라 연명의료 중단등결정 이행서, 상담 건수 등 실제 업무량을 반영하여 선정하도록 기준을 보완할 필요가 있다. 또한 신규 지정 위원회가 안정적으로 운영될 수 있도록 사업 계획을 구체화할 필요가 있다.



## 한국형 상병수당 시범사업: 본사업 재원 부담에 대한 사회적 논의 및 건강보험 재정영향 전망 제시 필요

### 가. 현 황

한국형 상병수당 시범사업<sup>1)</sup>은 취업자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 일하기 어려운 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보전하는 상병수당을 일부 지역에서 시범 지급하고, 모형별 정책효과를 평가하여 상병수당 제도의 도입방안을 마련하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 25억 4,200만원(50.9%) 감액된 24억 5,000만원을 편성하였다.

[2027년도 한국형 상병수당 시범사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명           | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감     |         |
|---------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|--------|---------|
|               |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A    | (B-A)/A |
| 한국형 상병수당 시범사업 | 3,550      | 4,992              | 4,992     | 2,450              | △2,542 | △50.9   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 국민건강보험공단을 보조사업자로 하는 민간경상보조사업(국고보조를 100%)으로, 상병수당 급여와 진단서 발급비용(의료인증 지원)으로 구성된 상병수당 사업비와 시범사업 평가 연구용역 등 사업운영비로 구성된다.

2027년도 예산안에 편성된 상병수당 급여는 총 21억 500만원으로, 2단계 지역 664건, 3단계 지역 1,091건을 기준으로 산정되었다.<sup>2)</sup> 이는 2026년 예산 산정 건수의 약 48% 수준으로, 보건복지부는 동 사업의 감액 편성 사유로 2027년 상병수당 본사업 시행을 고려하였다는 점을 제시하고 있다.

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

1) 코드: 일반회계 4931-309

2) 2단계 지역(2023.7월~)은 대구 달서구, 경기 안양시·용인시, 전북 익산시로, 기준중위소득 120% 이하 취업자에게 최저임금의 60%(2026년 일 49,540원)를 정액으로 지급한다. 3단계 지역(2024.7월~)은 충북 충주시, 충남 홍성군, 전북 전주시, 강원 원주시로, 2025년 5월부터 소득기준을 폐지하고 건강보험 직장가입자에게는 직전소득의 60%(일 49,540~68,100원)를, 그 밖의 취업자에게는 최저임금의 60%를 지급한다.

[한국형 상병수당 시범사업 예산 산출내역 비교(2026~2027년)]

(단위: 백만원)

| 구분            | 2026년                    |       | 2027년                    |       |
|---------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
|               | 산출근거                     | 예산    | 산출근거                     | 예산안   |
| 2단계<br>급여(정액) | 1,381건 × 21.8일 × 49,540원 | 1,491 | 664건 × 21.8일 × 50,530원   | 732   |
| 3단계<br>급여(정률) | 2,269건 × 21.8일 × 56,140원 | 2,777 | 1,091건 × 21.8일 × 57,710원 | 1,373 |
| 의료인증<br>지원    | 3,650건 × 7만원             | 256   | 2,014건 × 7만원             | 141   |
| 연구용역비         | -                        | 400   | -                        | 170   |
| 기타 운영비        | -                        | 68    | -                        | 34    |
| 합계            | -                        | 4,992 | -                        | 2,450 |

주: 3단계 정률 단가는 직장가입자 직전소득의 60%(하한 최저임금의 60%~상한 구직급여 상한액)를 반영한 평균 단가임

자료: 보건복지부

상병수당은 업무와 무관한 질병·부상으로 근로활동을 하지 못하는 기간의 소득을 보전하는 현금급여로, 「국민건강보험법」 제50조<sup>3)</sup>는 국민건강보험공단이 대통령령으로 정하는 바에 따라 부가급여로서 상병수당을 실시할 수 있도록 규정하고 있다. 다만, 같은 법 시행령은 부가급여를 임신·출산 진료비로 한정하고 있어 상병수당은 지급 의무가 없는 임의급여로 남아 있으며, 정부는 2022년 7월부터 일반회계 예산으로 시범사업을 운영하고 있다.

시범사업은 2022년 7월 1단계(6개 시·군·구, 2024년 12월 종료), 2023년 7월 2단계(4개 시·군·구), 2024년 7월 3단계(4개 시·군·구)로 확대되었으며, 2026년 현재 2~3단계를 합하여 총 8개 시·군·구에서 15~64세 취업자를 대상으로 7일의 대기기간을 초과하는 근로활동불가기간에 대해 최대 150일까지 상병수당을 지급하고 있다.

3) 「국민건강보험법」

제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.

「국민건강보험법 시행령」

제23조(부가급여)

- ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다.

2단계 지역은 기준중위소득 120% 이하 취업자에게 최저임금의 60%(2026년 일 49,540원)를 정액으로 지급하고, 3단계 지역은 2025년 5월부터 소득기준을 폐지하고 건강보험 직장가입자에게 직전소득의 60%(일 49,540~68,100원)를 지급하고 있다. 시범사업 개시 이후 신청 24,483건 중 22,883건(93.5%)이 지급되었고 2026년 6월말 기준 수급자는 14,365명이다.<sup>4)</sup>

보건복지부는 2026년 10월 1일 건강보험정책심의위원회에 상병수당 추진현황 및 본사업 준비방안을 보고하였으며, 본사업을 위한 시스템 구축과 법령안 마련, 주요 쟁점에 대한 의견수렴을 추진할 계획이다. 보건복지부에 따르면, 본사업의 재원·적용대상·급여수준 등은 시범사업 평가결과와 의견수렴을 거쳐 결정할 예정이다.

## 나. 분석의견

**첫째, 상병수당은 업무와 무관한 질병·부상으로 일하지 못하는 기간의 소득을 보전하는 ‘현금급여’로서, 건강보험과 산재보험 중 어느 제도에서 운영하더라도 기존 급여와의 성격 차이, 보험료 부담 집단과 급여 수혜 집단의 불일치, 적용 사각지대 문제가 남으므로, 보건복지부는 본사업 추진에 앞서 상병수당의 재원을 누가 어떤 방식으로 부담할 것인지에 대해 관계부처 및 노사 등 이해관계자와의 논의를 거쳐 사회적 합의를 마련할 필요가 있다.**

한국형 상병수당 시범사업의 2027년도 예산안은 향후 본사업 시행을 고려하여 감액 편성되었으나, 본사업의 재원조달 방식은 아직까지 구체화되지 않은 상황이다. 보건복지부에 따르면, 본사업 추진 로드맵은 검토 중으로 건강보험 재정·국고 지원 등 연도별 재원 마련 계획에 관한 별도 자료는 없다.

한편, 고용노동부는 2027년도 산업재해보상보험및예방기금 운용계획안에 산재판정이 장기화되는 동안 요양급여와 휴업급여 일부를 먼저 지급하는 선보장 급여 435억 6,400만원을 신규 편성하였다. 이 중 휴업급여 선보장분(268억 7,500만원)은 상병수당과 같은 최저임금의 60% 수준이며, 산재로 인정되지 않으면 이를 환수하고 상병수당으로 지급하는 방안이 검토되고 있다.<sup>5)</sup>

4) 참고로, 시범사업 대상에서는 공무원·교직원, 고용보험 구직급여·산재보험 휴업급여·상병보상연금·생계급여 수급자, 유급병가 기간 등이 제외된다.

5) 선보장 급여는 요양급여 166억 8,900만원과 휴업급여 268억 7,500만원으로 구성된다. 이와 관련하

이처럼 업무 관련성이 확정되지 않은 질병·부상으로 일하지 못하는 취업자의 소득을 같은 수준으로 보전하는 급여가 두 사회보험에서 함께 설계되고 있어, 상병수당을 건강보험에서 운영할 것인지, 근로자의 질병에 대한 사용자의 책임을 강조하여 사업주가 보험료를 부담하는 산재보험에서 운영할 것인지가 쟁점이 될 수 있다.

[상병수당과 산재보험 휴업급여·선보장 급여의 비교]

| 구분       | 상병수당(시범사업)                     | 산재보험 휴업급여                | 산재보험 선보장<br>휴업급여(2027년 계획)      |
|----------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 보장<br>위험 | 업무와 관계없는 질병·부상                 | 업무상 사유에 따른 부상·<br>질병     | 업무상 재해 여부 판정 전<br>요양 기간         |
| 법적<br>근거 | 「국민건강보험법」 제50조<br>(부가급여, 임의규정) | 「산업재해보상보험법」 제<br>52조     | 「산업재해보상보험법」 개<br>정 추진 중         |
| 적용<br>대상 | 15~64세 취업자(임금근로<br>자, 자영업자 포함) | 근로자, 노무제공자, 특례<br>가입 사업주 | 재해조사 기간을 초과한<br>산재 신청자          |
| 급여<br>수준 | 최저임금의 60% 또는 직<br>전소득의 60%     | 평균임금의 70%                | 최저임금의 60% 수준                    |
| 대기<br>기간 | 7일                             | 3일                       | 산재 신청 후 90일<br>(의학자문 시 180일) 초과 |
| 재원       | 일반회계(시범사업)                     | 산재보험료(사업주 부담)            | 산재보험료(사업주 부담)                   |
| 운영기관     | 국민건강보험공단                       | 근로복지공단                   | 근로복지공단                          |

주: 산재보험료는 사업주가 전액 부담하되, 노무제공자는 사업주와 노무제공자가 2분의 1씩 부담함  
자료: 보건복지부 및 고용노동부 제출자료, 관계 법령을 바탕으로 작성

먼저, 급여의 성격 측면에서 건강보험은 진찰·검사, 약제, 처치·수술, 입원 등 의료서비스 자체를 제공하는 요양급여를 중심으로 하는 현물급여 체계이다.<sup>6)</sup> 건강보험에서 현금이나 이용권으로 지급하는 급여도 요양비, 장애인 보장구 급여비, 본인부담상한액 초과금 환급, 임신·출산 진료비 등 의료이용에 든 비용을 보전하는

여 고용노동부는 업무상 재해 조사기간을 법정화(산재 신청 후 90일 이내, 특별진찰·역학조사 등 의학자문 시 180일 이내)하고 이를 초과하면 급여 일부를 지급하는 「산업재해보상보험법」 개정을 추진하고 있다.

6) 「국민건강보험법」  
제41조(요양급여)

- ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.  
1. 진찰·검사, 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급, 3. 처치·수술 및 그 밖의 치료, 4. 예방·재활,  
5. 입원, 6. 간호, 7. 이송(移送)

범위에 머물러 있는 반면,<sup>7)</sup> 상병수당은 의료비가 아니라 질병·부상으로 일하지 못하는 동안의 근로소득 상실을 보전하는 소득보장 성격의 급여이다.

따라서 상병수당을 건강보험 체계에서 운영하면 의료비 보장을 위해 부과한 보험료로 소득보장 급여를 함께 지급하게 되므로, 보험료 부담의 근거와 범위를 새로 정할 필요가 생긴다.

반면, 산재보험은 업무상 재해에 대하여 요양급여와 함께 휴업급여·상병보상연금 등 소득보전을 위한 현금급여를 운영하고 있어 급여의 성격은 상병수당과 가깝다. 그러나 산재보험은 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자를 보장<sup>8)</sup>하므로 업무와 무관한 질병·부상을 보장하는 상병수당과는 지급 사유가 서로 배타적이며, 시범사업도 산재보험 휴업급여·상병보상연금 수급자를 지급 대상에서 제외하고 있다.

한편, 운영 기반 측면에서는 「국민건강보험법」이 이미 상병수당을 부가급여로 규정하고 있고, 제22대 국회에 계류 중인 상병수당 관련 법안들도 모두 같은 법을 개정하여 상병수당을 의무급여로 전환하는 내용이며,<sup>9)</sup> 국민건강보험공단은 현행 상병수당 시범사업에서 자격 확인, 정률 급여 산정, 진단서에 기반한 의료인증을 수행하고 있다.

또한 한국보건사회연구원 보고서에 따르면, 해외에서는 상병수당을 운영하는 OECD 34개국 중 건강보험 방식으로 의료보장을 운영하는 20개국 중 14개국이 건강보험 안에 상병수당을 포함하고 있다.<sup>10)</sup> 이를 고려하면 급여 성격의 차이만으로

---

7) 「국민건강보험법」

제44조(비용의 일부부담), 제49조(요양비), 제51조(장애인에 대한 특례), 제50조(부가급여) 및 같은 법 시행령 제23조(부가급여)

8) 「산업재해보상보험법」

제52조(휴업급여) 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급되되, 1일당 지급액은 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 한다. 다만, 취업하지 못한 기간이 3일 이내이면 지급하지 아니한다.

9) 서영석·이수진 의원안(2024.7.), 박범계·김태년 의원안(2024.9.), 권향엽 의원안(2025.3.), 전종덕 의원안(2025.9.), 박희승 의원안(2026.3.)

10) 한국보건사회연구원의 “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024) 보고서에서는 상병수당의 재원조달 유형을 건강보험 연계(프랑스·벨기에 등), 고용보험 연계(캐나다), 사회보장기여금 통합 징수(아일랜드), 건강보험에서 지급되되 국고 재원을 법에 명시하는 조세 기반(아이슬란드)으로 구분하였다. 국제노동기구(ILO)도 「의료 및 상병급여에 관한 협약(제130호, 1969)」에서 의료와 상병급여를 함께 규정하고 있다.

운영 제도를 결정하기는 어려우며, 결국 그 비용을 누가 부담할 것인지가 주요 쟁점이 될 것으로 판단된다.

다음으로, 어느 제도에서 운영하더라도 보험료를 부담하는 집단과 급여를 받을 수 있는 집단이 일치하지 않는다. 사회보험은 위험을 분산하고 소득을 재분배하는 제도이므로 개인별 보험료와 급여가 반드시 일치할 필요는 없다. 그러나 요양급여는 모든 가입자가 같은 위험에 놓여 있고 필요할 때 누구나 받을 수 있는 반면, 상병수당은 근로소득이 있는 15~64세 취업자 중 유급병가를 받지 못하는 사람만 받을 수 있어 수급 가능한 대상 자체가 가입자의 일부로 한정된다.

[건강보험 적용인구와 상병수당 적용 대상의 비교(2022년)]

(단위: 천명, %)

| 구분                                 | 인원     | 적용인구<br>대비 비중 |
|------------------------------------|--------|---------------|
| 건강보험 적용인구                          | 51,410 | 100.0         |
| 직장가입자                              | 19,594 | 38.1          |
| 직장피부양자                             | 17,039 | 33.1          |
| 지역가입자(세대원 포함)                      | 14,777 | 28.7          |
| 15~64세 취업자                         | 27,520 | 53.5          |
| 유급병가를 사용할 수 없는 15~64세 취업자(보편모형 대상) | 13,547 | 26.4          |
| 기준중위소득 120% 이하인 대상(선별모형 대상)        | 7,859  | 15.3          |

주: 15~64세 취업자와 보편·선별모형 대상은 한국보건사회연구원이 건강보험 자격·소득자료를 바탕으로 추정한 인원임

자료: 국민건강보험공단, “연도별 적용인구 현황(경영공시)”, 한국보건사회연구원, “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024)

건강보험에서 운영하는 경우, 2022년 건강보험 적용인구 5,141만명 중 상병수당의 보편모형 대상으로 추정되는 인원은 1,354만 7,000명(26.4%)에 그친다. 공무원·교직원 직장가입자(2021년 144만 3,000명)는 유급병가가 보장되어 처음부터 제외되고, 그 밖의 직장가입자도 약 44%는 유급병가를 제공받는 것으로 추정되며,<sup>11)</sup> 65세 이상 가입자와 취업하지 않은 지역가입자도 보험료를 부담하지만 상병수당을 받을 수 없다.

11) 한국보건사회연구원, “2023년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 운영방안 연구용역”(2023).

반대로 건강보험료를 내지 않는 피부양자나 의료급여 수급자라도 취업자 요건을 갖추면 상병수당을 받을 수 있어, 한국보건사회연구원의 2023년 보고서에 따르면 시범사업 신청자 중 직장피부양자가 3.6%, 의료급여 수급자가 0.3%를 차지한 것으로 확인되었다.<sup>12)</sup>

사용자 사이에서도 보험료 부담과 급여 혜택이 일치하지 않는다. 유급병가를 제공하는 사용자는 자체 병가 비용과 함께 직장가입자 보험료의 절반을 통해 상병수당 재원까지 부담하는 반면, 상병수당은 주로 유급병가를 제공하지 않는 소규모 사업장의 근로자에게 지급된다. 이러한 구조에서는 사용자가 유급병가를 줄이고 상병수당으로 대체할 유인도 발생할 수 있는데, 시범사업에서도 사업장이 상병수당 수급액만큼 병가급여를 줄여 지급한 사례가 보고된 바 있다.<sup>13)</sup>

산재보험에서 운영하는 경우에는 보험료 부담이 사용자에게 집중되는 문제가 발생한다. 산재보험은 사용자의 재해보상책임을 보험 방식으로 대신하는 제도로써 보험료를 원칙적으로 사업주가 전액 부담하고 업종별 재해 위험과 개별 사업장의 재해 발생 실적에 따라 보험료율을 정하므로,<sup>14)</sup> 사업주의 귀책과 무관한 위험을 사업주 보험료로만 부담하게 되고 재해 위험에 따라 보험료를 달리하는 요율체제와 급여 사이의 대응 관계도 성립하지 않는다. 반면 근로자는 보험료를 부담하지 않고 급여를 받게 된다.

이러한 측면에서 한국보건사회연구원은 상병수당 제도의 지속가능성을 위해서는 근로자 보호에 대한 고용주의 일차적 책임을 견인하면서 국가와 근로자의 분담 구조를 설계할 필요가 있다고 지적하였다.<sup>15)</sup> 해외에서는 독일이 상병수당 수급권이 없는 가입자에게 일반 보험료율(14.6%)보다 낮은 14.0%의 보험료율을 적용하고 있으며, 일본은 자영업자를 포괄하지 않고 피용자를 대상으로 하는 건강보험에서 상병수당을 지급하는 등 부담과 수혜를 맞추는 장치를 두고 있다.<sup>16)</sup>

12) 한국보건사회연구원, “2023년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 운영방안 연구용역” (2023). 분석 대상 신청자 총 4,087명 중 직장가입자는 76.4%, 지역가입자는 19.6%였다.

13) 한국보건사회연구원의 2023년 연구보고서(2023년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 운영방안 연구용역)에 따르면, 유급병가 수급액과 상병수당 수급액이 각각 10만원, 5만원인 경우 회사가 상병수당 5만원을 받게 하고 나머지 5만원만 지급하는 사례가 제시되었다.

14) 찾기쉬운 생활법령정보(법제처), ‘산업재해보상보험료 징수’  
접속링크: <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=570&ccfNo=2&cciNo=2&cnpClsNo=3>

15) 한국보건사회연구원, “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024)

또한, 어느 제도에서 운영하더라도 상병수당이 필요한 집단에 사각지대가 생길 수 있다. 산재보험은 근로자와 노무제공자를 중심으로 하고 자영업자는 일부 사업주의 특례 가입에 한정되는데, 시범사업 신청자 중 자영업자의 비중은 1단계 22.7%, 2단계 29.0%에 이르고 있어,<sup>17)</sup> 산재보험으로는 이들을 포괄하기 어렵다. 한편, 건강보험에서 운영하더라도 특수형태근로종사자, 자영업자, 일용직 근로자는 소득 증빙과 근로중단 사실 확인이 어려워 이들을 포괄할 수 있는 방안이 필요하다는 의견이 시범사업 평가에서 제기되었고, 3단계 시범사업에서도 직전소득에 비례한 정률 급여는 건강보험 직장가입자에게만 적용하고 그 밖의 취업자에게는 최저임금의 60%를 정액으로 지급하고 있다.

중소·영세사업장 근로자의 경우에는 제도 내에 포괄되더라도 실제 이용이 어려울 수 있다. 저소득 선별모형인 2단계 시범사업에서 5인 미만 사업장 근로자의 신청 비중은 23.5%로 1단계(14.7%)보다 높아져<sup>18)</sup> 이들이 상병수당의 주요 대상임을 보여주지만, 5인 미만 영세사업체와 유급병가 미제공 사업체에서는 제도를 알게 된 후 오히려 제도 필요성을 낮게 평가하고, 대체인력 지원과 고용유지 정책의 필요성을 다른 집단보다 크게 응답하였다.<sup>19)</sup>

이는 업무 공백과 대체인력 확보의 어려움 때문에 상병수당을 실제로 사용하기 어려운 구조를 보여주는 것으로, 재원 부담 방식을 결정할 때 영세사업장 사용자의 부담 수준과 대체인력 지원 등 근로자가 실제로 제도를 이용할 수 있는 여건을 함께 고려할 필요가 있다.

한편, 어느 제도에서 운영하든 산재 판정 전 공백기간 동안 어느 보험이 급여를 먼저 지급하고 최종적으로 부담할 것인지의 관계도 정리할 필요가 있다. 업무상 질병의 평균 처리기간은 2025년 244.7일에 이르러, 산재 판정을 기다리는 근로자는 두 급여의 대상이 될 수 있으나,<sup>20)</sup> 고용노동부는 선보장 급여를 먼저 지급한 뒤

16) 한국보건사회연구원, “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024)

17) 한국보건사회연구원의 “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024) 보고서에 제시된 수치로, 고용원이 있는 자영업자와 고용원이 없는 자영업자의 합계 기준이다.

18) 한국보건사회연구원의 “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024) 보고서에 제시된 수치로, 같은 기간 5~29인 사업장 근로자의 비중은 32%에서 35%로 증가하였다.

19) 한국보건사회연구원, “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024). 3단계 고용주 심층면접에서도 소규모 사업장은 무급병가 제공이 일반적이며 상병수당이 근로자에게 도움이 되지만 업무 공백과 대체인력 문제로 부담이 있다는 의견이 제시되었다.



산재가 인정되지 않으면 상병수당으로 전환하는 방안을, 한국보건사회연구원의 시범사업 평가연구는 상병수당을 먼저 지급한 뒤 산재가 인정되면 근로복지공단과 사후 정산하는 방안을 제시하는 등 두 제도의 전제가 서로 다르고, 요양급여<sup>21)</sup>와 달리 상병수당과 휴업급여 사이에는 공단 간 정산 근거가 없다.

이와 같이, 상병수당을 건강보험에서 운영하면 현물급여 중심의 체제에 소득보장 급여가 더해지고 보험료를 부담하는 가입자와 사용자 중 상당수가 급여를 받을 수 없게 되며, 산재보험에서 운영할 경우 업무와 무관한 위험을 사업주 보험료로만 부담하게 되고 자영업자를 포괄하기 어렵다. 또한, 어느 제도에서든 특수형태근로종사자·자영업자와 중소·영세사업장 근로자 등의 사각지대가 남을 수 있어, 운영 제도의 선택에 앞서 재원 부담 주체와 분담 방식에 대한 합의가 필요한 상황이다.

따라서 보건복지부는 상병수당 본사업을 추진하기 전에 상병수당을 운영할 제도와 함께 보험료 부과 범위, 사용자·근로자·국가 간 분담 비율, 국고 지원 여부 등 재원 부담 방식에 대하여 고용노동부 등 관계부처, 노사 등 이해관계자와 충분히 논의하여 사회적 합의를 마련하고, 그 결과를 법률에 명시할 필요가 있다. 아울러 특수형태근로종사자·자영업자와 영세사업장 근로자에 대한 사각지대 보완 방안과 산재보험 선보장 급여와의 지급 순서 및 공단 간 정산 기준을 함께 마련할 필요가 있다.

**둘째, 상병수당을 건강보험 재정으로 운영할 경우 그 비용은 건강보험료 인상 요인이 될 수 있으나, 현재 제출된 재정추계는 급여비만을 대상으로 하고 설계 조건에 따라 편차가 커서 실제 소요 재정과 보험료 영향을 판단하기 어려우므로, 보건복지부는 본사업 추진 전 상병수당 운영에 소요되는 연도별 총 재정 규모에 대해 관리운영비 등 다양한 요인들을 종합적으로 고려하여 추계하고, 그 결과를 국회에 제시할 필요가 있다.**

본사업의 재원은 아직 확정되지 않았으나, 현행 상병수당의 법적 근거와 국회에 계류 중인 관련 법안이 모두 「국민건강보험법」상 급여로 상병수당을 규정하고 있어 본사업은 건강보험 재정으로 운영될 가능성이 있다.

20) 근로복지공단에 따르면, 업무상 질병의 평균 처리기간은 2023년 214.5일, 2024년 227.7일, 2025년 244.7일, 2026년 7월 218.5일이다.

21) 요양급여는 「산업재해보상보험법」과 「국민건강보험법」에 공단 간 정산 규정이 마련되어 있다.

그런데 보건복지부가 본사업의 소요 재정에 관하여 제출한 자료는 한국보건사회연구원의 시범사업 평가 연구 추계로, 이에 따르면 15~64세 취업자 중 유급병가를 사용할 수 없는 취업자를 대상으로 할 경우 연간 급여비는 소득기준이 없는 보편모형에서 1,114억~4,150억원, 기준중위소득 120% 이하로 제한하는 선별모형에서 477억~1,444억원 규모이다.

[상병수당 소요 재정 추계 현황]

(단위: 억원)

| 구분                   | 기준연도       | 추계 대상      | 연간 소요 재정     |
|----------------------|------------|------------|--------------|
| 한국보건사회연구원(2024) 보편모형 | 2022년      | 급여비(입원 기준) | 1,114~4,150  |
| 한국보건사회연구원(2024) 선별모형 | 2022년      | 급여비(입원 기준) | 477~1,444    |
| 국내 선행연구 (2007·2017)  | 2005·2015년 | 급여비        | 6,000~28,000 |

주: 1. 한국보건사회연구원 추계는 대기기간(3·7·14일), 최대보장기간(90·120·150·180일), 급여방식(정액·혼합)에 따른 범위임  
 2. 국내 선행연구: 최인덕·김진수(2007), “상병수당제도 도입방안 연구: 제도설계와 재정소요를 중심으로”, 사회보장연구, 23(2)., 임준(2017), “우리나라 건강보험 상병수당제도 도입에 관한 검토”, 제6회 환자포럼 발표문에 따른 추계 범위임  
 자료: 보건복지부 제출자료 및 한국보건사회연구원, “한국형 상병수당 시범사업 1차 평가 및 본 제도 운영방안”(2022)을 바탕으로 작성

그러나 이 추계는 본사업의 소요 재정을 판단하기에는 다음과 같은 한계가 있다. 우선, 추계 대상이 급여비에 한정되어 진단서 발급비용 등 의료인증 비용과 국민건강보험공단의 관리운영 및 전산시스템 구축 비용이 포함되지 않았다. 시범사업의 경우 2027년도 예산안의 의료인증 지원(1억 4,100만원)만 해도 급여(21억 500만원)의 6.7%에 해당한다.

다음으로, 추계는 건강보험 청구자료에서 입원이 발생한 경우만을 상병수당 신청 규모로 보는 보수적 가정을 적용하였다.<sup>22)</sup> 그러나 현행 시범사업은 입원 여부와 관계없이 진단서로 인정된 근로활동불가기간에 대하여 급여를 지급하고 있어, 본사업이 같은 방식으로 설계되면 외래 치료 중 일하지 못하는 경우까지 포함되어 실제

22) 한국보건사회연구원, “2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024). 건강보험 청구자료에 반영된 의료이용에는 과이용이 일부 포함될 수 있어 실제 입원 기간에 근로하지 못한 사례를 기반으로 추정하였다고 설명하고 있다.

지출이 추계를 초과할 수 있다. 또한, 신청 자격이 있는 사람이 모두 신청한다고 가정한 결과로서 제도 인지도와 신청률에 따라 실제 지출은 크게 달라질 수 있다.<sup>23)</sup>

아울러 현재 추계자료는 2022년 자료를 기준으로 한 단년도 전망으로서 최저임금 인상에 따른 정액 급여 단가 상승(2025년 일 48,150원 → 2027년도 예산안 50,530원)과 제도 정착에 따른 연도별 지출 변화가 반영되어 있지 않다. 대기기간·보장기간·급여방식에 따라 같은 보편모형에서도 최소~최대 추계액이 3.7배 차이가 나고, 국내 선행연구의 추계도 연간 0.6조~2.8조원으로 편차가 크다.

이러한 추계의 불확실성은 건강보험 재정 여건을 고려할 때 더 중요하다. 보건복지부는 2027년 건강보험료율을 2026년과 같은 7.19%로 동결하면서 최근 5년간의 당기수지 흑자와 2025년 말 약 30.2조원의 누적준비금, 반도체 산업 호황에 따른 보험료 수입 증가(약 3.8조원) 전망 등을 근거로 제시하였다.<sup>24)</sup>

그러나 반도체 산업 호황과 연계된 성과급·보수 정산 등에 따른 수입 증가는 단기적인 요인으로 작용할 가능성이 있고, 당기수지 흑자 규모는 2023년 4조 1,276억원에서 2024년 1조 7,244억원, 2025년 4,996억원으로 줄어들고 있으며, 2025년은 2024년 수련병원 선지급분 상환액(1조 4,844억원)을 제외하면 9,848억원 적자에 해당한다.<sup>25)</sup>

국회예산정책처도 의료개혁에 따른 건강보험 재정 투자를 반영할 경우 건강보험 누적준비금이 2029년에 소진될 것으로 전망한 바 있다.<sup>26)</sup> 또한 「국민건강보험법」은 직장가입자 보험료율을 1천분의 80의 범위에서 정하도록 하고 있어 현행 보험료율에서 법정 상한까지 남은 폭은 0.81%p에 불과하다.

---

23) 한국보건사회연구원에 따르면, 제도 인지의 빠른 확산, 유급병가 미적용자의 집중 신청 등으로 신청 규모가 예상보다 늘어날 수 있으며, 반대로 제도 인지도가 낮거나 영세사업장의 대체인력 확보가 어려운 경우 신청률이 예상보다 낮을 수 있다고 보았다(“2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구”(2024)).

24) 보건복지부 보도자료, “내년 건강보험료율 7.19%로 동결…중증·희귀난치질환 보장 확대”(2026.9.8.), 보건복지부, “제15차 건강보험정책심의회 결과 브리핑”(2026.9.8.)

25) 현금흐름 기준이며, 2024년 지출에는 수련병원 선지급(1조 4,844억원)이, 2025년 지출에는 그 상환분(△1조 4,844억원)이 반영되어 있다. 2025년 말 누적수지는 30조 2,217억원이다.

26) 국회예산정책처, “NABO Focus 제162호: 의료개혁 1·2차 실행방안을 반영한 건강보험 재정 재추계”(2026.6.9.). 의료개혁에 따른 재정 투자를 고려하지 않은 경우(2031년)보다 소진 시점이 2년 앞당겨지는 것으로 전망하였다.

이러한 상황에서 상병수당 지출이 더해지면 기존 급여 지출과 함께 보험료율 인상 요인으로 작용할 수 있으나, 상병수당 도입에 따른 보험료율 인상 폭과 시기, 가입자 유형별 부담 변화에 대한 전망은 제시되지 않았다.

특히 보험료 인상 가능성은 재원 부담 방식에 따라 달라진다. 예를 들어, 전체 가입자의 보험료율을 일률적으로 올리는 경우, 상병수당 적용 대상에 한정하여 보험료를 추가로 부과하는 경우, 국고가 일부를 분담하는 경우의 보험료 영향은 서로 다르므로 구체적인 대안별 재정 전망이 먼저 제시될 필요가 있다.

또한, 현재 시범사업은 일반회계 예산으로 매년 국회의 심의를 받고 있으나, 건강보험 재정은 기금 외로 운영되어 국회가 정부지원금 외의 지출 규모와 구성을 심의하지 않는다. 특히, 현행 「국민건강보험법」은 상병수당의 실시 여부와 내용을 대통령령에 위임하고 있어 법률 개정 없이 시행령 개정만으로도 건강보험 재정에서 상병수당을 지급할 수 있는 구조이다.<sup>27)</sup>

이와 같이, 상병수당을 건강보험으로 운영할 경우 그 비용은 보험료 인상으로 이어질 수 있으나, 현재 제출된 추계는 2022년 급여비를 기준으로 한 예측치로 운영비, 입원하지 않은 근로활동불가기간, 연도별 지출 변화가 반영되지 않았고, 상병수당 도입에 따른 보험료율 인상 효과에 대한 전망은 제시되지 않은 상황이다.

따라서 보건복지부는 본사업 추진 전에 적용대상·대기기간·보장기간·급여수준 등 설계 대안별로 급여비와 의료인증·관리운영비를 포함한 연도별 총 소요 재정을 추계하고 그 결과를 국회에 제시할 필요가 있다.

---

27) 만약 본사업이 건강보험 재정으로 추진되면 국회가 매년 지출 규모를 확인할 수단이 줄어드는 만큼, 본사업 추진 이전에 소요 재정과 보험료 영향에 대한 전망이 국회에 제시될 필요가 있다.

## 생계급여: 수급가구 증가를 반영한 예산 추계와 기준 중위소득 결정 체계 점검 필요

### 가. 현 황

생계급여 사업<sup>1)</sup>은 「국민기초생활보장법」에 따라 생계유지 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 필요한 생계급여 지급을 통해 최저생활 보장 및 사회복지 향상에 기여하기 위한 것이다. 2027년도 예산안은 2026년도 본예산 9조 1,726억 7,600만원 대비 1조 6,277억 1,600만원(17.7%) 증액된 10조 8,003억 9,200만원이다.

[2027년도 생계급여 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안(B) | 증감        |         |
|------|------------|--------------------|-----------|----------------|-----------|---------|
|      |            | 본예산                | 추경(A)     |                | B-A       | (B-A)/A |
| 생계급여 | 8,444,457  | 9,172,676          | 9,172,676 | 10,800,392     | 1,627,716 | 17.7    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

생계급여는 소득인정액이 기준 중위소득 32%이하인 가구에 선정기준과 소득인정액의 차액을 보충급여 방식으로 지급하며 연도별 생계급여 선정기준 및 급여기준은 다음과 같다.

[연도별 생계급여 선정기준 및 급여기준]

(단위: 원)

| 구 분  | 1인      | 2인        | 3인        | 4인        | 5인        | 6인        |
|------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2024 | 713,102 | 1,178,435 | 1,508,690 | 1,833,572 | 2,142,635 | 2,437,878 |
| 2025 | 765,444 | 1,258,451 | 1,608,113 | 1,951,287 | 2,274,621 | 2,580,738 |
| 2026 | 820,556 | 1,343,773 | 1,714,892 | 2,078,316 | 2,418,150 | 2,737,905 |
| 2027 | 875,533 | 1,433,806 | 1,829,789 | 2,217,563 | 2,580,166 | 2,921,344 |

자료: 보건복지부

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

1) 코드: 일반회계 1131-300

## 나. 분석의견

첫째, 최근 수급가구 증가 추이를 반영하여 예산상 편성가구 규모의 적정성을 점검하고, 수급가구 변동을 정확하게 관리할 수 있도록 사후관리 체계를 보완할 필요가 있다.

생계급여는 기준 중위소득의 일정 비율을 선정기준으로 적용하므로, 기준 중위소득이 인상될 경우 생계급여 수급 가능 가구의 범위도 확대될 수 있다. 기준 중위소득 증가율은 2022년 5.02%에서 2024년 6.09%, 2025년 6.42%, 2026년 6.51%로 높아졌으며, 2027년에는 6.70%로 결정되었다.

[최근 5개년 기준중위소득 및 전년대비 증가율]

(단위: 원, %)

| 구분   | 기준중위소득    | 전년대비증가율 |
|------|-----------|---------|
| 2022 | 5,121,080 | 5.02    |
| 2023 | 5,400,964 | 5.47    |
| 2024 | 5,729,913 | 6.09    |
| 2025 | 6,097,773 | 6.42    |
| 2026 | 6,494,738 | 6.51    |
| 2027 | 6,929,885 | 6.7     |

자료: 보건복지부

실제로 실제 수급가구도 빠르게 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 연도별 생계급여 수급자 및 가구수 현황을 살펴보면 2026년도 생계급여 예산은 연평균 133.8만 가구를 전제로 편성되었으나, 실제 수급가구는 2025년 말 139.2만 가구에서 2026년 6월 146.4만 가구로 증가하였다. 수급가구 증가율도 2023년 3.7%, 2024년 5.6%, 2025년 9.8%로 확대되었으며, 2026년 상반기에도 2025년 말 대비 5.1% 증가하였다.

[연도별 생계급여 수급자 및 가구수]

(단위: 가구, %)

| 구분   | 예산편성기준    | 가구수(가구)   | 증감  | 수급자수(명)   | 증감  |
|------|-----------|-----------|-----|-----------|-----|
| 2022 | 897,988   | 1,157,750 | -   | 1,566,570 | -   |
| 2023 | 1,092,471 | 1,200,418 | 3.7 | 1,611,361 | 2.9 |

(단위: 가구, %)

| 구 분    | 예산편성기준    | 가구수(가구)   | 증감  | 수급자수(명)   | 증감  |
|--------|-----------|-----------|-----|-----------|-----|
| 2024   | 1,182,409 | 1,268,179 | 5.6 | 1,693,703 | 5.1 |
| 2025   | 1,270,864 | 1,392,291 | 9.8 | 1,850,688 | 9.3 |
| 2026.6 | 1,337,729 | 1,463,986 | 5.1 | 1,942,786 | 5.0 |

자료: 보건복지부

따라서 최근에는 기준 중위소득 인상에 따른 선정기준 확대와 실제 수급가구 증가가 동시에 나타나고 있다는 점을 예산 추계에 함께 반영할 필요가 있다. 특히 2027년도 예산안은 2026년 말 수급가구 148만 2,997가구와 2027년 말 157만 9,613가구의 평균인 약 153만 1,000가구를 편성기준으로 적용하고 있다. 그러나 2026년 6월 현재 수급가구가 이미 146만 4,000가구 수준이라는 점을 고려하면, 2026년 하반기와 2027년의 수급가구 증가가 최근 실적에 비추어 적정하게 추계되었는지 점검할 필요가 있다.

또한 2027년에는 기준 중위소득 인상뿐 아니라 부양의무자 기준 완화 등 제도 개선에 따른 신규 수급가구 증가 가능성도 존재한다. 보건복지부도 중증장애인 포함 가구에 대한 부양의무자 예외규정 완화 소요를 별도로 반영하고 있다. 따라서 자연적인 수급가구 증가와 기준 중위소득 인상, 제도개선에 따른 추가 진입효과를 종합적으로 고려할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 최근 수급가구 증가 추이와 기준 중위소득 인상에 따른 선정기준 변화, 제도개선에 따른 신규 진입요인을 함께 반영하여 2027년도 편성가구 규모를 재점검하고, 실제 수급수요와 예산 편성 간 괴리가 발생하지 않도록 수급가구 추계의 정확성을 높일 필요가 있다.

## **둘째, 기준 중위소득 결정 시기와 정부 예산편성 일정 간의 시차를 줄여 관련 복지사업의 예산 추계에 활용할 수 있는 기간을 충분히 확보할 필요가 있다.<sup>2)</sup>**

기준 중위소득은 생계급여 수급자 선정기준과 급여수준을 결정하는 핵심 기준으로, 수급가구 규모와 생계급여 예산 소요에도 직접적인 영향을 미친다. 2027년도 기준 중위소득은 2026년 7월 28일 제80차 중앙생활보장위원회에서 심의·의결을 거쳐 전년 대비 6.70% 인상되었다.

2) 이에 대해 보건복지부는 가계금융복지조사결과, CPI, 실질 GDP 등 관련 자료 발표 후 논의 가능하다는 입장이다.

현행 제도에서는 기준 중위소득의 공표 기한이 각 중앙관서의 예산요구서 제출 기한보다 늦어, 이를 활용하는 복지사업의 예산을 잠정적으로 산정한 후 조정해야 하는 구조이다. 「국가재정법」 제31조에 따른 예산요구서 제출 기한은 5월 31일인 반면, 「국민기초생활 보장법」 제6조에 따른 기준 중위소득 공표 기한은 8월 1일이다<sup>3)</sup>. 이에 따라 각 부처는 예산요구 단계에서 기준 중위소득 인상률 등을 잠정적으로 가정하여 소요예산을 산정하고, 기준 중위소득이 확정된 이후 이를 조정하게 된다.

생계급여의 경우 기준 중위소득 인상은 기존 수급가구의 급여액뿐만 아니라 선정기준 상향에 따른 신규 수급가구 규모에도 영향을 미치므로, 인상률 확정 이후 급여 수준과 지원대상 규모를 함께 반영하여 재정소요를 재산정할 필요가 있다. 그러나 기준 중위소득 확정 시점이 늦어질수록 정부 예산안 편성 과정에서 이러한 변화를 반영하고 산출근거의 적정성을 검증할 수 있는 기간이 짧아진다. 이는 생계급여를 비롯하여 기준 중위소득을 활용하는 80여 개 정부사업의 예산 추계 정확성을 제약하는 요인으로 작용할 수 있으므로, 기준 중위소득 결정 일정과 예산편성 절차 간 연계성을 높일 필요가 있다.

특히 생계급여의 경우 앞서 살펴본 것처럼 최근 수급가구가 빠르게 증가하는 상황에서는 기준 중위소득 인상에 따른 신규 진입효과까지 반영하여 다음 연도의 편성가구를 전망해야 하므로, 예산편성 이전에 가능한 한 확정적인 기준을 확보하는 것이 중요하다.

따라서 기준 중위소득 결정 시기를 정부 예산편성 일정과 보다 긴밀하게 연계하여 앞당기는 방안을 검토하되, 결정 시기를 앞당길 경우 최신 소득·물가 등 관련

### 3) 최근 5년 기준중위소득 고시 현황

[최근 5년 기준중위소득 고시 현황]

| 적용 연도 | 고시명                                  | 고시 번호               | 고시 발령일       |
|-------|--------------------------------------|---------------------|--------------|
| 2026  | 2026년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준 | 보건복지부 고시 제2025-135호 | 2025. 8. 1   |
| 2025  | 2025년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준 | 보건복지부 고시 제2024-162호 | 2024. 8. 1.  |
| 2024  | 2024년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준 | 보건복지부 고시 제2023-150호 | 2023. 8. 16. |
| 2023  | 2023년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준 | 보건복지부 고시 제2022-191호 | 2022. 8. 8.  |
| 2022  | 2022년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준 | 보건복지부 고시 제2021-211호 | 2021. 8. 5.  |

자료: 법제처



지표의 반영이 제한될 수 있다는 점을 함께 고려하여 최종 결정 시기를 충분히 앞당기기 어려운 경우에는 예산요구 단계에서 사용할 수 있는 잠정 기준이나 합리적인 전망 범위를 사전에 제시하여 이후 기준 중위소득 확정에 따른 예산 조정폭을 최소화하는 방안도 검토할 수 있다.

**셋째, 생계급여 부정수급에 대한 환수실적을 지속적으로 점검하고 미수납액에 대한 관리를 강화할 필요가 있다.**

보건복지부에 따르면 생계급여 부정수급에 따른 환수결정액은 2022년 117억 1,400만원에서 2025년 185억 6,000만원으로 증가한 반면, 같은 기간 환수액은 86억 7,600만원에서 88억 9,500만원으로 큰 변화가 없었다. 이에 따라 환수결정액 대비 환수액 비율은 2022년 74.1%, 2023년 73.8%, 2024년 65.4%, 2025년 47.9%로 낮아졌다.

[생계급여 과오지급 적발건수 및 환수현황]

(단위: 백만원, %)

| 구분     | 환수결정건수 | 환수결정액  | 환수액    | 환수액 비율 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2022   | 10,635 | 11,714 | 8,676  | 74.1   |
| 2023   | 12,769 | 15,945 | 11,771 | 73.8   |
| 2024   | 12,578 | 17,394 | 11,382 | 65.4   |
| 2025   | 11,173 | 18,560 | 8,895  | 47.9   |
| 2026.8 | 8,078  | 13,178 | 3,297  | 25.0   |

자료: 보건복지부

다만 환수는 환수결정 이후 여러 연도에 걸쳐 이루어질 수 있으므로 최근 연도 일수록 환수기간이 짧고, 2026년 수치는 8월까지의 실적이라는 점에서 연도별 환수액 비율을 단순 비교하여 환수관리 성과가 저하되었다고 단정하기는 어렵다. 그럼에도 환수결정액이 증가하는 가운데 당해연도 환수액이 이에 상응하여 증가하지 않고 있으므로, 환수결정 이후 실제 징수가 어느 정도 이루어지고 있는지를 일정한 기간을 기준으로 지속적으로 점검할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 환수결정 연도별로 1년·2년 등 일정 기간이 경과한 후의 누적 환수율을 관리하여 연도 간 실적을 비교할 수 있도록 하고, 미수납액의 발생 사유와 장기 미수납 규모를 별도로 파악할 필요가 있다. 특히 장기 미수납 건에 대해서는 납부능력, 분할납부 여부 및 징수 진행상황 등을 지속적으로 관리하여 환수결정이 실제 환수로 이어질 수 있도록 사후관리의 실효성을 높일 필요가 있다.

## 의료급여: 미지급금 재발 방지 위한 예산 추계 및 장기입원·사례관리 중심의 지출관리 강화 필요

### 가. 현 황

의료급여 사업<sup>1)</sup>은 「의료급여법」<sup>2)</sup>에 따라 국민기초생활보장수급자 등 의료급여수급권자에 대하여 의료급여법령에 따라 의료비 등을 지원하여 저소득층 국민보건 향상과 사회복지 증진에 기여하기 위한 것이다. 2027년도 예산안은 전년도 추경예산 대비 2조 1,744억 9,100만원 증액된 12조 2,973억 2,500만원을 편성하였다.

[2027년도 의료급여 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증감        |         |
|------|------------|--------------------|------------|----------------|-----------|---------|
|      |            | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A |
| 의료급여 | 8,822,263  | 9,839,997          | 10,122,834 | 12,297,325     | 2,174,491 | 21.5    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

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

1) 코드: 일반회계 1132-302

2) 「의료급여법」

제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령이 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조의 규정에 의한 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지의 비용은 본인이 부담한다.

제25조(의료급여기금의 설치 및 조성)

① 이 법에 따른 급여비용의 재원에 충당하기 위하여 시·도에 의료급여기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다.

② 기금은 다음 각 호의 재원으로 조성한다.

1. 국고보조금
2. 지방자치단체의 출연금
3. 제21조에 따라 상환 받은 대지급금
4. 제23조에 따라 징수한 부당이득금
5. 제29조에 따라 징수한 과징금
6. 기금의 결산상 잉여금 및 그 밖의 수입금

③ 국가와 지방자치단체는 기금운영에 필요한 충분한 예산을 확보하여야 한다.

④ 제2항제1호의 규정에 의한 국고보조금의 비율은「보조금 관리에 관한 법률」 및 관계 법령에서 정하는 바에 따른다.

의료급여 사업은 시·도에 설치된 의료급여기금에 국고보조금과 지방자치단체 출연금을 재원으로 조성하여 의료급여비용 등을 지급하며 2027년 예산안의 주요 증액 요인은 기본진료비 1조 4,692억 4,000만원, 미지급금 지원 5,829억원, 부양 의무자 기준 완화 등 927억 1,500만원이다.

## 나. 분석의견

**첫째, 수급권자 수와 1인당 급여비 등 실제 의료수요를 정확하게 추계하여 의료기관 미지급금이 반복되지 않도록 본예산 편성의 정확성을 높일 필요가 있다.**

2025년도 의료급여 본예산은 8조 6,882억 100만원이었으나 결산액은 8조 8,222억 6,300만원이었으며, 연말 의료기관 미지급금도 2,244억 4,900만원 발생하였다. 결산액과 미지급금을 합산하면 실제 소요재원은 본예산보다 3,585억 1,100만원 많았다.

[의료급여 예산 편성액, 결산액 및 미지급금 현황]

(단위: 백만원)

| 구분          | 2022      | 2023      | 2024      | 2025                     | 2026                      |
|-------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|---------------------------|
| 본예산<br>(추경) | 8,123,234 | 9,098,368 | 8,937,713 | 8,688,201<br>(8,822,328) | 9,839,997<br>(10,122,834) |
| 결산액         | 7,884,031 | 8,362,283 | 8,437,605 | 8,822,263                | 집행 중                      |
| 본예산<br>부족액  | -         | -         | -         | 358,511                  | 집행 중                      |
| 미지급금        | -         | -         | -         | 224,449                  | 집행 중                      |

주: 본예산 부족액 : (결산액+미지급금) - 본예산

자료: 보건복지부

2027년도 예산안에는 2025년 미지급금과 2026년 예상 미지급액을 합한 5,829억원이 별도로 편성되어 있다. 특히 2026년 예상 미지급액은 약 3,585억원으로 2025년 본예산 부족액과 유사하다. 그러나 2026년도 본예산과 추가경정예산이 전년보다 상당 폭 증가하였음에도 유사한 규모의 미지급액을 예상하고 있는 만큼, 월별 진료비 청구·지급실적, 수급권자 수 및 1인당 급여비 변화를 반영한 구체적인 추계근거를 제시할 필요가 있다.

기본진료비 산출의 핵심 변수인 수급권자 수와 1인당 단가도 보다 정교하게 산정할 필요가 있다. 2027년도 수급권자는 174만 5,000명으로 2026년 추가경정예

산 대비 8만 8,000명(5.3%) 증가한 것으로 편성되었다. 2027년에는 부양의무자 기준 완화 등 제도개선에 따른 신규 수급자 증가가 예상되는 만큼, 기준중위소득 증가에 따른 신규 유입과 기존 수급자의 자연증감, 정책 간 중복 및 시행시점을 어떻게 반영하였는지 산정근거를 명확히 하여 예산을 편성할 필요가 있다.

1인당 단가의 경우 2027년도 산출단가는 기초 1종 1,067만 8,000원, 2종 305만 3,000원으로, 2025년 실제 급여비보다 각각 12.3%, 13.8% 높은 수준이다. 다만 이를 2021년 이후 연평균 증가율로 환산하면 각각 약 6.0%, 6.7%로, 2021~2025년 실제 급여비 증가율인 1종 5.6%, 2종 8.1%와 차이가 있다. 특히 2종은 최근 실제 급여비 증가율에 비해 예산상 단가 증가율이 낮은 반면, 외래 이용 일수는 2021년 42.5일에서 2025년 48.1일로 증가하고 있어 의료이용 추세가 단가 산정에 충분히 반영되었는지 점검할 필요가 있다.

[수급권자 1인당 연평균 진료비, 급여비, 외래 내원일수 및 입원일수 추이]

(단위: 천원, 일)

| 구 분             |    | 2021년 | 2022년 | 2023년 | 2024년 | 2025년 |
|-----------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1인당<br>진료비      | 전체 | 6,398 | 6,815 | 7,347 | 7,686 | 8,201 |
|                 | 1종 | 7,833 | 8,237 | 8,806 | 9,152 | 9,738 |
|                 | 2종 | 2,112 | 2,322 | 2,520 | 2,685 | 2,868 |
| 1인당<br>급여비      | 전체 | 6,224 | 6,626 | 7,139 | 7,476 | 7,981 |
|                 | 1종 | 7,650 | 8,037 | 8,587 | 8,933 | 9,508 |
|                 | 2종 | 1,965 | 2,167 | 2,351 | 2,509 | 2,683 |
| 1인당<br>입원일<br>수 | 전체 | 32.1  | 32.4  | 32.7  | 32.3  | 32.1  |
|                 | 1종 | 40.7  | 40.6  | 40.5  | 39.8  | 39.4  |
|                 | 2종 | 6.4   | 6.3   | 6.7   | 6.8   | 6.9   |
| 1인당<br>외래일<br>수 | 전체 | 89.6  | 90.9  | 92.3  | 92.0  | 92.4  |
|                 | 1종 | 105.4 | 105.3 | 106.1 | 105.0 | 105.2 |
|                 | 2종 | 42.5  | 45.2  | 46.7  | 47.7  | 48.1  |

자료: 보건복지부

따라서 보건복지부는 전년도 예산이나 미지급 규모를 단순 준용하기보다 수급권자 증감, 종별 입원·외래 이용량, 1인당 급여비 및 수가 변화 등을 반영하여 기본 진료비를 추계하고, 2027년도 본예산이 당해연도 진료비를 충당할 수 있도록 수급권자 수와 단가의 산출근거를 구체화할 필요가 있다.

미지급금이 반복될 경우 당해연도 진료비의 일부를 차년도 예산으로 지급하는 구조가 지속될 수 있으므로, 사후적으로 미지급금을 보전하기보다 당해연도 소요를 본예산에 적정하게 반영하는 것이 중요하다. 따라서 보건복지부는 단순히 전년도 예산이나 미지급 규모를 기준으로 소요액을 추계하기보다 수급권자 수, 종별 입원·외래 이용량, 1인당 급여비 및 수가 변화 등을 반영하여 기본진료비를 추계하고, 2027년도 본예산으로 당해연도 발생 진료비를 충당할 수 있는지 구체적으로 제시할 필요가 있다.

**둘째, 장기입원과 의료이용 증가에 사후적으로 대응하기보다 고위험 수급자를 조기에 발굴·관리할 수 있도록 2027년도 신규·확대 사업을 기존 사례관리와 연계한 예방적 지출관리 체계로 운영할 필요가 있다.**

의료급여 지출 증가에는 수급권자 증가와 수가 상승뿐 아니라 장기입원 등 의료이용 구조도 영향을 미치고 있다. 요양병원 진료비는 2023년 1조 8,855억 2,200만원에서 2025년 2조 1,567억 1,900만원으로 14.4% 증가하였다.

[요양병원 지급 진료비 총액]

(단위: 백만원)

| 구분    | 2023년     | 2024년     | 2025년     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 총진료비  | 1,885,522 | 2,038,722 | 2,156,719 |
| 기관부담금 | 1,828,063 | 1,979,210 | 2,095,749 |

자료: 국민건강보험공단(발체: 2023.1.~2025.12. 진료년월 기준, 2026.8월말까지 지급결정자료)

의료급여 수급자 중 요양병원에 180일 이상 입원자는 2023년 4만 8,583명에서 2025년 5만 1,386명으로 증가하였으며, 365일 이상 입원자도 같은 기간 2만 9,376명에서 3만 1,714명으로 8.0% 증가하였다.

[의료급여 수급자 중 요양병원 입원자 수]

(단위: 명)

| 구분          | 2023년  | 2024년  | 2025년  |
|-------------|--------|--------|--------|
| 180일 이상 입원자 | 48,583 | 50,566 | 51,386 |
| 365일 이상 입원자 | 29,376 | 31,178 | 31,714 |

주: 180일 이상, 365일 이상 연속 입원자는 현재 시스템에서 추출이 어려움에 따라, 진료비 명세서상 입원일을 단순 합산하여 180일 이상, 365일 이상 입원자 수로 추출

자료: 국민건강보험공단(발체: 2023.1.~2025.12. 진료년월 기준, 2026.8월말까지 지급결정자료)

이는 장기입원 증가에 대응하기 위해서는 장기입원이 발생한 이후 퇴원을 지원하는 것뿐 아니라 건강상태 악화와 의료이용 증가 가능성이 높은 수급자를 조기에 발굴하여 적절한 의료이용을 유도할 필요가 높아지고 있음을 보여준다.

이에 2027년도 예산안에서는 예방·건강관리 기능이 강화되었다. 수급자 건강관리 지원 예산은 2026년 추가경정예산 73억 6,400만원에서 2027년 199억 5,100만원으로 170.9% 증가하였고, 재가의료급여는 110억 4,600만원으로 50.0% 확대되었다. 또한 선택의료급여기관 기능 강화에 83억 9,500만원, 수급자 자가건강관리 지원에 5억 1,000만원이 신규 편성되었다. 이는 장기입원 이후의 퇴원 지원뿐 아니라 건강상태 악화와 의료이용 증가 이전 단계에서 수급자의 건강관리와 적정 의료이용을 지원하는 방향으로 사업영역을 확대한다는 점에서 의미가 있다.

특히 보건복지부에 따르면 재가의료급여 관리인원은 2023년 2,130명에서 2024년 3,641명, 2025년 6,440명으로 증가하였으며, 2023년 기준 사업 대상자의 34.9%가 퇴원 전 180일 이상 장기입원자였다. 따라서 향후에는 장기입원 이후 재가 복귀를 지원하는 것과 함께, 입원 이전 단계에서 건강위험과 의료이용 증가 가능성을 조기에 파악하고 관리하여 장기입원으로의 이행을 예방하는 기능을 강화할 필요가 있다. 2027년에 신설되는 자가건강관리 지원과 선택의료급여기관 기능 강화도 이러한 사전 예방 기능과 연계하여 운영할 필요가 있다.

이를 위해서는 의료급여관리사의 사례관리 기능을 예방사업의 중심축으로 활용할 필요가 있다. 2025년 의료급여관리사<sup>3)</sup>는 정원 676명 중 현원 649명으로 27명이 결원이며, 관리사 1인당 평균 2,237명의 수급자를 관리하면서 연간 약 300명에 대해 사례관리를 실시하고 있다<sup>4)</sup>. 의료급여 사례관리 기능확대에 대응하기 위해 2027년 예산안에 의료급여관리사 인력 306명을 확대 편성하였으나 2027년부터 건

### 3) 의료급여관리사 현황(전체)

[의료급여관리사 현황]

(단위: 명)

| 구분 | 2023 |     | 2024 |     | 2025 |     |
|----|------|-----|------|-----|------|-----|
|    | 정원   | 현원  | 정원   | 현원  | 정원   | 현원  |
| 전체 | 676  | 634 | 676  | 648 | 676  | 649 |

주: 의료급여관리사는 의료급여 재정 안정화와 수급권자의 합리적 의료이용을 유도하기 위해 시·군·구에 배치된 사례관리 전문인력으로, 주로 2년 이상 임상경력의 간호사로 구성되며 과다 의료이용자 모니터링 및 지역사회 자원 연계 등을 수행함

자료: 보건복지부

4) 보건복지부에 따르면 사례관리에 따른 절감액은 2025년 2,265억원에 이른다.

강관리 대상과 사업이 확대되는 점을 고려하면 우선 기존 결원을 해소하고, 고위험군의 규모와 추가 업무량을 토대로 사례관리 인력의 적정성을 점검할 필요가 있다. 필요한 경우 사례관리 인력 확충도 함께 검토하여 신규 사업의 확대가 관리대상 증가에만 그치지 않도록 할 필요가 있다.

또한 각 사업을 분절적으로 운영하기보다 의료급여관리사가 수급자의 건강상태와 의료이용을 바탕으로 위험군을 조기에 발굴하고, 자가건강관리 지원을 통한 건강악화 예방 → 선택의료급여기관 등을 통한 적정 의료이용 관리 → 장기입원 위험군에 대한 집중 사례관리 → 장기입원자의 재가의료급여 연계로 이어지는 관리체계를 구축할 필요가 있다. 이를 위해 사례관리 대상자 선정기준과 사업 간 연계 절차를 구체화하고, 관리인력의 역할도 명확히 할 필요가 있다.

아울러 예방사업의 성과를 단순한 참여인원이나 예산 집행률만으로 평가하기보다 고위험군의 입원·외래 이용 변화, 180일·365일 이상 장기입원자 수, 재가 전환 후 재입원 여부, 사례관리 전후 진료비 변화 등을 함께 관리할 필요가 있다. 예방·건강관리 사업의 확대가 단기간에 직접적인 재정절감으로 이어진다고 단정하기는 어렵지만, 질병 악화와 불필요한 의료이용 및 장기입원의 발생 가능성을 낮추는 것이 사업의 주요 목적 중 하나인 만큼, 실제 의료이용의 적정화로 이어지는지를 확인할 수 있는 성과체계를 마련할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 의료급여관리사 결원 해소와 필요 인력 확충을 통해 고위험 수급자에 대한 사례관리 역량을 강화하고, 2027년도에 신설·확대되는 자가건강관리 지원, 선택의료급여기관 기능 강화 및 재가의료급여를 사례관리와 연계하여 질병 악화와 장기입원을 사전에 예방하는 체계를 구축할 필요가 있다. 동시에 의료이용 변화와 재입원 등 실질적인 성과를 지속적으로 점검하여 예방사업 확대가 적정 의료이용과 의료급여 지출관리로 연결되도록 할 필요가 있다.



## 기초연금: 기초연금과 생계급여 간 연계에 따른 실질 소득 효과 확인 필요

### 가. 현 황

기초연금 사업<sup>1)</sup>은 「기초연금법」 제3조<sup>2)</sup> 등을 근거로 65세 이상 노인에게 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공함으로써 노인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진하기 위한 것으로, 2027년도 예산안은 전년 1차 추가경정예산 대비 2조 5,389억 900만원 증액된 25조 6,529억 6,800만원을 편성하였다.

[2027년도 기초연금 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명    | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증감        |         |
|--------|------------|--------------------|------------|----------------|-----------|---------|
|        |            | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A |
| 기초연금지급 | 21,179,448 | 23,114,059         | 23,114,059 | 25,652,968     | 2,538,909 | 11.0    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

65세 이상 노인 중 소득하위 70%를 대상으로 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공하는 것으로, 소득 하위 30% 월 380,000원, 소득 하위 30~45% 월 358,790원, 소득 하위 45~70% 월 349,700원으로 차등지급 할 예정이다.

### 나. 분석의견

**첫째, 생계급여와 기초연금을 동시에 수급하는 노인이 증가하는 가운데 기초연금 인상분이 생계급여 산정 과정에서 일부 상쇄되는 구조가 있어, 2027년 하후상박**

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)

**개편에 따른 기초연금 인상 효과가 저소득 노인의 소득에 미치는 영향을 점검할 필요가 있다.**

국민기초생활보장 생계급여와 기초연금을 동시에 받는 노인의 규모는 2021년 56.8만 명에서 2025년 78.3만 명으로 4년 사이 37.9% 늘었으며, 이 기간 동안 매년 꾸준히 확대되어 왔다. 이 수치의 증가만 놓고 보면 단순히 수급자 수가 늘어난 것으로 보일 수 있으나, 그 이면을 들여다보면 기초연금이라는 정책 수단이 노인빈곤 완화라는 본래 목적을 온전히 달성하지 못하고 있다는 사실이 드러난다.

[생계급여-기초연금 동시수급자 현황]

(단위: 만명, 만원)

| 구분               | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------|------|------|------|------|
| 동시수급자 수          | 62.1 | 64.4 | 68.6 | 78.3 |
| 동시수급자 평균 기초연금수급액 | 29.7 | 31.2 | 32.4 | 33.1 |
| 65세 이상 생계급여수급자 수 | 71.0 | 74.8 | 80.8 | 92.5 |

자료: 보건복지부

생계급여는 소득인정액이 선정기준에 미달하는 만큼을 보충해 주는 방식으로 지급되며, 이때 소득인정액을 산정하는 과정에서 기초연금 수급액은 그대로 소득으로 반영된다. 즉 기초연금을 받는 만큼 생계급여가 그만큼 줄어드는 구조가 제도적으로 내재되어 있다. 이러한 구조 아래에서는 기초연금이 아무리 인상되어도 동시수급자의 최종 가처분소득, 즉 생계급여와 기초연금을 합산한 실질 소득에는 변화가 없다. 기초연금으로 지급된 금액이 그대로 생계급여 지출 감소분으로 흡수되어 정부 재정 내에서 항목만 바뀌어 이동할 뿐, 수급자 입장에서는 실질적인 소득 증대 효과를 체감하지 못하게 될 가능성이 크다.

이 문제는 동시수급자 규모가 커질수록 그 파급력도 함께 커진다는 점에서 더욱 중요하다. 65세 이상 생계급여수급자 수는 2022년 71.0만 명에서 2025년 92.5만 명으로 30.3% 늘었고, 이 중 기초연금을 동시에 받는 비중은 87.5%에서 84.6%로 오히려 소폭 낮아졌다. 절대 규모로 보면 생계급여를 받으면서도 기초연금은 받지 못하는 인원이 2022년 8.9만 명에서 2025년 14.2만 명으로 59.6% 늘었다는 뜻이다. 이는 극빈층 노인 중 상당수가 기초연금의 사각지대에 놓여 있거나, 설령 동시수급 대상에 포함되더라도 그 인상 효과가 생계급여 감액으로 상쇄되어 실질적인 빈곤 탈출로 이어지지 못하는 구조 속에 있음을 보여준다.

다시 말해 기초연금 지급 규모의 확대와 그에 따른 재정 지출 증가는 통계상으로는 '노인 복지 확대'로 나타나지만, 동시수급자 78.3만 명(2025년 기준)에게는 이 확대가 생계급여 예산의 절감으로 상쇄될 뿐 실제 가처분소득 증가로 연결되지 않을 가능성이 크다. 기초연금 예산이 매년 확대되고(2021년 14조 9,634억 원→2025년 21조 3,514억 원) 있음에도 불구하고 노인빈곤 문제 해결에 미치는 실질적 기여도가 예산 증가폭만큼 크지 않을 수 있다는 것은, 두 제도 간 정합성 문제를 해소하지 않는 한 기초연금 인상이라는 정책 수단이 정작 가장 도움이 절실한 최하위 빈곤층에서는 그 효과가 무력화된다는 점에서 심각하게 받아들여야 할 지점이다.

이러한 상쇄 구조는 2027년도 예산안에 반영된 하후상박(下厚上薄) 차등지급 계획의 실효성에도 그대로 적용될 것으로 예상된다. 정부는 2027년부터 65세 이상 노인을 소득 수준에 따라 하위 30%, 30~45%, 45~70%의 세 구간으로 나누어 소득인정액이 낮을수록 더 많은 금액을 지급하는 방식을 도입할 계획이며, 이 중 가장 소득이 낮은 하위 30% 구간(약 363만 명)에는 현행보다 월 3만원 인상된 금액을 지급하기로 했다. 그런데 이 하위 30% 구간은 기준 중위소득의 약 20% 수준에 해당하는 것으로 예상되고 있어, 사실상 생계급여 수급자를 포함한 극빈층 노인 대부분이 이 구간에 속하게 될 것으로 보인다. 앞서 살펴본 대로 생계급여-기초연금 동시수급자는 기초연금 인상분이 생계급여 감액으로 그대로 상쇄되는 구조에 놓여 있으므로, 별도의 소득인정액 산정 방식 개선이 함께 이루어지지 않는 한 2027년 하위 30% 구간에 대한 월 3만원 인상 역시 이 구간에 다수 포함될 것으로 예상되는 생계급여 동시수급 노인에게는 실질적인 소득 증가 효과로 이어지지 못할 가능성이 크다. 즉 정부가 저소득 노인에게 더 많은 혜택을 주겠다는 취지로 설계한 하후상박 개편이, 정작 가장 도움이 필요한 최하위 소득 구간에서는 생계급여 상쇄 구조로 인해 그 취지가 무력화될 소지가 있는 것이다.

결국 기초연금 지출이 늘어나는 만큼 생계급여 지출이 줄어드는 예산상의 순환 구조 속에서, 가장 취약한 노인 계층에게는 정책 확대의 실익이 돌아가지 않는다는 두 제도 간 소득 산정 방식의 정합성을 개선하지 않는 한, 2027년 하후상박 개편과 같은 향후의 인상 조치 역시 최취약 노인층에게는 그 효과가 생계급여비로 수렴되어 소멸될 가능성이 높으며, 노인빈곤 완화라는 기초연금 본연의 정책 목표는 정작 가장 필요한 계층에서 실현되지 못하는 역설이 지속될 것으로 판단된다.

**둘째, 복수국적자 기초연금 수급자가 증가하고 있으므로 내국인과의 형평성 훼손 방지 및 해외 자산 검증 인프라 확충 등 대책을 마련해야 한다.**

복수국적자 기초연금 수급자는 2021년 3,621명에서 2025년 8,176명으로 4년 만에 약 2.26배 증가했으며, 평균 수급액도 27.2만원에서 32.0만원으로 함께 상승했다. 이 결과 2021년 118억원이던 지급액은 314억원으로 증가한 상황이다.

[복수국적자 기초연금 수급현황]

(단위: 명, 만원, 억원)

| 연도   | 수급자 수 | 월평균 수급액 | 연간 총 지급액 |
|------|-------|---------|----------|
| 2021 | 3,621 | 27.2    | 118.2    |
| 2022 | 4,644 | 29.3    | 163.3    |
| 2023 | 5,716 | 30.9    | 212.0    |
| 2024 | 7,034 | 31.8    | 268.4    |
| 2025 | 8,176 | 32.0    | 314.0    |

자료: 보건복지부

문제는 공적 자산조사(Means-test) 체계의 국경 간 정보 비대칭으로 인해 해외 자산과 소득을 포착할 실효적 행정 수단이 사실상 부재하다는 것이다. 해외의 사적·공적 연금 및 금융 자산이 국내 행정망에 포착되지 않아 국내에서 평생 조세와 사회보험료를 성실히 납부해 온 내국인은 촘촘한 소득 파악망에 의해 급여가 엄격히 삭감되는 반면, 해외에서 생애 주기를 보낸 복수국적자는 자산 검증의 사각지대 속에서 최고액의 급여를 수령하는 심각한 역진적 형평성 훼손이 발생하고 있다는 것이다.

이 같은 모순의 제도적 배경은 2011년 고령 재외동포의 정착 지원을 위해 도입된 국적법상 제한적 복수국적 특례가, 노후소득보장제도의 최소 기여나 거주 요건 없이 입국 즉시 급여 청구권을 부여하는 통로로 변질된 데 있다. 현행 규정은 국외 60일 이상 체류 시 지급을 정지하는 사후적 조항만 존재할 뿐 입국 이후의 최소 거주기간을 전혀 요구하지 않는다. 보건복지부가 2024년 9월 '연금개혁 추진계획'을 통해 성인기 최소 거주요건(5년) 신설 및 해외 자산 신고 의무화를 추진하겠다고 밝힌 바 있으며, 현재 국회에서 관련 법안 통과되어 시행을 앞두고 있다.

복수국적자 기초연금 예산이 전체에서 차지하는 비중이 0.1% 내외로 미미하지만 법적 근거가 마련된 만큼 제도 운영 시 조세 및 금융 정보 교환 체계를 활용한 해외 자산 검증 인프라 구축 등 제도운영의 실효성을 높이기 위한 방안 등도 강구할 필요가 있다.

## 긴급복지: 우선지급 제도의 기존 생계지원과의 관계·정산 및 사후관리 기준 명확화 필요 등

### 가. 현 황

긴급복지 사업<sup>1)</sup>은 「긴급복지지원법<sup>2)</sup>」에 따라 주소득자의 사망·실직, 중한 질병, 휴·폐업 등 갑작스러운 위기사유로 생계유지가 곤란해진 저소득 가구에 생계·의료·주거 등을 신속하게 지원하여 위기 상황에서 벗어나도록 지원하는 사업으로 2027년도 예산안은 전년도 예산 4,052억 5,400원 대비 272억 6,600만원, 제1차 추가경정예산안 대비 141억 9,100만원 증가한 4,325억 2,000만원을 편성하였다.

[2027년도 긴급복지 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|------|------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|      |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
| 긴급복지 | 373,003    | 405,254            | 418,329 | 432,520        | 14,191 | 3.4     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

2027년 예산안 산출내역은 다음과 같다.

[2027년 긴급복지 예산안 산출내역]

| 2027년 예산안 산출내역                                  |
|-------------------------------------------------|
| 〈긴급복지 사업비 432,264백만원〉                           |
| ○ 자치단체경상보조(330-01) : 432,264백만원                 |
| 가. 생계지원 : 326,406백만원 (387,639건×1,100.7천원×76.5%) |

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

1) 코드: 일반회계 1133-300

2) 「긴급복지지원법」

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무)

① 국가 및 지방자치단체는 위기상황에 처한 자를 찾아내어 최대한 신속하게 필요한 지원을 하도록 노력하여야 한다.

| 2027년 예산안 산출내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>나. 의료지원 : 87,375백만원 (55,906건×2,043천원×76.5%)</p> <p>다. 기타지원 : 13,232백만원</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주거지원 : 2,423백만원 (10,111건×313.3천원×76.5%)</li> <li>· 시설이용지원 : 42백만원 (97건×564.9천원×76.5%)</li> <li>· 교육지원 : 83백만원 (672건×160.6천원×76.5%)</li> <li>· 연료비지원 : 10,509백만원 (91,584건×150천원×76.5%)</li> <li>· 해산비지원 : 62백만원 (116건×700천원×76.5%)</li> <li>· 장제비지원 : 92백만원 (150건×800천원×76.5%)</li> <li>· 전기요금지원 : 21백만원 (103건×264.5천원×76.5%)</li> </ul> <p>라. 긴급복지 생계지원 우선지급 : 5,251백만원 (22,880건×300천원×76.5%)</p> <p>〈긴급복지 사업관리비 256백만원〉</p> |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

**첫째, 신규 「생계지원 우선지급」은 지원근거와 기존 생계지원과의 관계, 정산 및 사후관리 방식을 명확하게 할 필요가 있다.**

보건복지부는 2027년도 예산안에서 「생계지원 우선지급」를 신설하여 위기상황에 놓인 가구에 읍·면·동 현장에서 생계비 30만원을 우선 지급할 계획이며, 관련 예산은 2만 2,880건에 건당 30만원과 국고보조율 76.5%를 적용하여 52억 5,100만원을 편성하였다. 그러나 우선드림 사업 근거 및 기존급여와의 관계, 이후 절차와의 관계가 명확히 규정될 필요가 있다.

현행 「긴급복지지원법」 제8조제3항은 신속한 지원이 필요하다고 판단되는 경우 긴급지원담당공무원으로 하여금 우선 필요한 지원을 할 수 있도록 규정하고 있다. 따라서 검토의 초점은 우선지원 방식 자체의 법적 근거 유무보다는, 새로 도입하는 30만원 정액 우선지급을 기존 생계지원의 일부로 처리하는지 또는 별도 지원으로 처리하는지, 이후 정식 생계지원이 결정되는 경우 이미 지급한 금액을 차감하는지, 우선지급 대상자가 2027년도 생계지원 산출건수에 포함되어 있는지를 명확히 하는 데 둘 필요가 있다.

특히 현행 긴급복지 절차도 보건복지상담센터 등의 통보 후 시·군·구가 3일 이내 지원 여부를 결정하도록 운영되고 있으며, 제출자료상 2025년 신속처리율도 98.5%에 달한다. 따라서 30만원 우선지급을 별도로 신설하는 경우 기존 절차에 비해 실제 지원시점을 어느 정도 단축할 수 있는지, 어떠한 위기상황에서 기존 지원과 차별화된 효과가 있는지를 함께 설명할 필요가 있다.

사후관리 방식 역시 구체화할 필요가 있다. 「긴급복지지원법」은 제8조제3항에 따라 지원을 받은 사람에 대해 사후조사를 실시하도록 하고 있으며, 적정성 심사 결과 부적정 지원인 경우 지원비용의 전부 또는 일부를 반환하도록 할 수 있다. 따라서 우선지급 30만원을 제8조제3항에 따른 긴급지원으로 집행하는 경우 기존 사후조사·적정성 심사·환수 절차를 어떻게 적용하는지, 이후 본 생계지원과의 정산은 어떠한 방식으로 하는지를 사업 시행 전에 명확하게 제시할 필요가 있다.

**둘째, 급여 종류별 예산 산출이 최근 지원실적과 차이를 보이고 있으므로, 실제 지원 건수와 건당 지원액의 추이를 반영하여 산출근거를 재점검할 필요가 있다.**

최근 긴급복지 지원실적을 보면, 전체 지원건수는 감소한 반면 지원액과 지원가구 수는 증가하고 있다. 지원건수는 2023년 51만 8,507건에서 2025년 48만 4,691건으로 6.5% 감소하였으나, 같은 기간 지원액은 3,243억 6,500만원에서 3,660억 4,200만원으로 12.8% 증가하였다. 지원가구 수는 2023년 16만 189가구에서 2024년 15만 8,201가구로 소폭 감소한 후 2025년 16만 7,993가구로 증가하였다.

그러나 급여 종류별로는 지원실적과 예산 산출의 양상이 서로 다르게 나타난다. 의료지원은 최근 실제 건당 지원액이 증가하고 있음에도 예산상 산출단가가 동일하게 유지되고 있는 반면, 연료비·주거지원은 지원건수가 지속적으로 감소하고 있음에도 최근 실적보다 많은 물량을 전제로 예산이 편성되어 있다. 따라서 사업비 총액의 증감보다는 급여별 실제 지원건수와 건당 지원액의 변화가 예산 산출에 적절히 반영되었는지를 점검할 필요가 있다.



[급여 종류별 지원 건수 및 지원액]

(단위: 건, 백만원)

| 지원<br>종류 | 2021<br>(178,195가구) |         | 2022<br>(133,190가구) |         | 2023<br>(160,189가구) |         | 2024<br>(158,201가구) |         | 2025<br>(167,993가구) |         |
|----------|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|          | 건수                  | 지원액     | 건수                  | 지원액     | 건수                  | 지원액     | 건수                  | 지원액     | 건수                  | 지원액     |
| 계        | 673,333             | 320,906 | 491,824             | 263,611 | 518,507             | 324,365 | 496,535             | 351,072 | 484,691             | 366,042 |
| 생계지원     | 443,293             | 237,397 | 315,215             | 185,276 | 344,278             | 231,755 | 346,522             | 262,409 | 347,742             | 267,260 |
| 의료지원     | 47,215              | 67,021  | 43,234              | 65,331  | 50,656              | 77,809  | 48,145              | 75,553  | 53,888              | 87,870  |
| 주거지원     | 16,115              | 3,259   | 12,090              | 2,603   | 11,751              | 2,500   | 9,911               | 2,228   | 8,671               | 1,905   |
| 교육지원     | 652                 | 189     | 534                 | 96      | 716                 | 84      | 713                 | 86      | 587                 | 72      |
| 시설이용지원   | 187                 | 85      | 137                 | 62      | 131                 | 59      | 86                  | 45      | 74                  | 30      |
| 연료비      | 165,424             | 12,727  | 120,253             | 10,064  | 110,571             | 11,970  | 90,798              | 10,579  | 73,384              | 8,744   |
| 해산비      | 147                 | 79      | 106                 | 56      | 119                 | 66      | 121                 | 70      | 108                 | 59      |
| 장제비      | 235                 | 138     | 176                 | 110     | 164                 | 99      | 146                 | 87      | 141                 | 84      |
| 전기요금     | 65                  | 12      | 79                  | 13      | 121                 | 23      | 93                  | 15      | 96                  | 18      |

자료: 보건복지부

먼저, 의료지원은 최근의 실제 건당 지원액 증가가 예산 산출단가에 충분히 반영되었는지 검토할 필요가 있다. 2025년 의료지원 실적은 5만 3,888건, 878억 7,000만원으로 2026년도 편성액 811억 8,900만원을 상회하였으며, 2027년도 예산안 873억 7,500만원도 2025년 실제 지원액에 미치지 못한다.

의료지원의 예산 산출단가는 2025년 제2회 추가경정예산부터 2027년도 예산안까지 건당 204만 3,000원으로 동일하게 유지되고 있으며, 여기에 평균 국고보조율 76.5%를 적용한 예산상 건당 국비 지원액은 약 156만 3,000원이다. 반면 실제 국비 지원액을 지원건수로 나눈 건당 지원실적은 2021년 약 142만원에서 2025년 약 163만 1,000원으로 연평균 약 3.5% 증가하였고, 2025년에는 예산 산출상 건당 국비액보다 약 4.3% 높은 수준이었다. 2027년도 산정물량 5만 5,906건에 2025년 건당 국비 지원실적을 적용하면 약 911억 6,100만원이 소요되어 2027년도 예산안보다 약 37억 8,600만원 많다. 따라서 최근의 실제 건당 지원수준을 반영하여 의료지원 산출단가의 적정성을 재검토할 필요가 있다.

반면 연료비지원과 주거지원은 지원물량의 적정성을 점검할 필요가 있다. 연료비지원 건수는 2021년 16만 5,424건에서 2025년 7만 3,384건으로 55.6% 감소하였고 이 기간 매년 감소하였음에도, 2027년도 예산안은 9만 1,584건을 전제로 하여 2025년 실적보다 24.8% 많다. 2027년도 산출단가와 국고보조율을 유지하면서 2025년 실적 건수를 적용할 경우 국비 소요액은 약 20억 8,800만원 감소한다. 주거지원 역시 2021년 1만 6,115건에서 2025년 8,671건으로 46.2% 감소하였으나, 2027년도 예산안의 산정물량은 1만 111건으로 2025년 실적보다 16.6% 많다. 따라서 최근의 지속적인 지원건수 감소에도 불구하고 2027년도 물량을 실제 지원실적보다 높게 산정한 근거를 제시할 필요가 있다.

생계지원은 지원물량과 산출단가 각각의 산정근거를 보다 명확하게 제시할 필요가 있다. 2027년도 산정물량 38만 7,639건은 2025년 실제 지원실적 34만 7,742건보다 11.5% 많으나, 실제 지원건수는 2023년 34만 4,278건, 2024년 34만 6,522건, 2025년 34만 7,742건으로 최근 3년간 연평균 약 0.5% 증가하는 데 그치고 있다.

따라서 보건복지부는 의료지원은 실제 건당 지원액의 변화, 연료비·주거지원은 최근 지원건수의 감소 추세, 생계지원은 월별 지원실적 등을 각각 반영하여 급여 종류별 물량과 단가의 산출근거를 정교화할 필요가 있다.

**셋째, 긴급지원 요청 대비 부적합 가구의 규모와 비율이 지속적으로 증가하고 있으나 부적합 사유를 체계적으로 파악하기 어려우므로, 지원기준의 적정성 검토와 수요 추계를 위해 정보관리체계를 보완할 필요가 있다.**

보건복지부 제출자료에 따르면 긴급지원 요청 가구는 2021년 18만 2,935가구에서 2025년 18만 1,444가구로 전체 규모에는 큰 변화가 없었다. 반면 같은 기간 부적합 가구는 4,740가구에서 1만 3,451가구로 약 2.8배 증가하였고, 요청 가구 대비 부적합률은 2.6%에서 7.4%로 4.8%p 상승하였다.

[긴급복지 요청 및 지원결정, 부적합 현황]

(단위: 가구, %)

| 구분                                        |                          | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    |
|-------------------------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 요청 가구(A)                                  |                          | 182,935 | 138,952 | 169,320 | 168,892 | 181,444 |
| 지원결정 가구                                   |                          | 178,195 | 133,190 | 160,189 | 158,201 | 167,993 |
| 부적합 가구(B)                                 |                          | 4,740   | 5,762   | 9,131   | 10,691  | 13,451  |
| 부적합률(B/A)                                 |                          | 2.6     | 4.1     | 5.4     | 6.3     | 7.4     |
| 부<br>적<br>합<br>사<br>유<br>별<br>구<br>성<br>비 | 제1호(주소득자의 사망, 가출 등 소득상실) | 0.9     | 1.2     | 1.1     | 1.2     | 1.2     |
|                                           | 제2호(중한 부상 또는 질병)         | 53.4    | 59.7    | 55.6    | 49.5    | 52.2    |
|                                           | 제3호(가구원으로부터 방임, 유기 등)    | 0.1     | 0.1     | 0.1     | 0.0     | 0.1     |
|                                           | 제4호(가구원의 가정폭력 등)         | 0.5     | 0.4     | 0.3     | 0.6     | 0.4     |
|                                           | 제5호(화재, 자연재해 등)          | 1.5     | 1.0     | 0.9     | 0.7     | 0.6     |
|                                           | 제6호(주·부소득자 휴폐업 영업곤란 등)   | 2.2     | 1.2     | 1.5     | 2.6     | 2.6     |
|                                           | 제7호(주·부소득자 실직)           | 11.5    | 6.7     | 6.1     | 8.8     | 9.1     |
|                                           | 제8호(지자체 조례로 정한 사유)       | 18.6    | 15.5    | 18.1    | 19.8    | 18.2    |
|                                           | 제9호( 그 밖에 고시사유)          | 11.4    | 14.2    | 16.1    | 16.5    | 15.4    |
|                                           | 기타(특별법)                  | 0.0     | 0.0     | 0.2     | 0.3     | 0.2     |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처에서 재구성

특히 2025년 전체 부적합 가구의 52.2%가 중한 부상·질병에 해당하는 제2호에서 발생하였으며, 또한 실직, 지방자치단체 조례 및 보건복지부장관 고시 사유 등 주요 위기사유에서도 부적합률이 전반적으로 상승하고 있어, 전체 부적합률 증가는 특정 위기사유의 구성 변화만으로 설명하기 어렵다.

따라서 보건복지부는 부적합 가구 증가의 원인을 위기사유별·부적합 사유별로 구분하여 관리하고, 특히 부적합 규모가 큰 질병·부상 및 조례·고시 사유를 중심으로 지원기준과 운영실태 점검을 통하여 지원기준의 적정성 검토, 향후 수요 추계 및 다른 복지제도와의 연계에 활용할 수 있도록 사후연계 체계 보완이 필요하다.

## 가. 현 황

자활사업<sup>1)</sup>은 기초생활수급자와 차상위자 등 근로빈곤층에게 근로기회를 제공하고 자립을 지원하는 사업이다. 2027년도 예산안은 2026년도 예산보다 521억 8,900만원(6.2%) 증액된 8,930억 8,600만원이 편성되었다.

[2027년도 자활사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명           | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|---------------|------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|               |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
| 자활사업          | 820,313    | 840,897            | 840,897 | 893,086        | 52,189 | 6.2     |
| 자활근로          | 719,545    | 738,846            | 738,846 | 785,478        | 46,632 | 6.3     |
| 자활센터 운영지원     | 97,388     | 99,944             | 99,944  | 106,975        | 7,031  | 7.0     |
| 자활사업관리        | 255        | 147                | 147     | 144            | △3     | △2.0    |
| 자활성공지원금 지급·관리 | 3,390      | 1,960              | 1,960   | 489            | △1,471 | △75.1   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

자활사업은 자활근로, 자활센터운영지원, 자활사업관리, 자활성공지원금 지급·관리로 구성된다.

## 나. 분석의견

자활성공지원금은 2027년도 예산안이 전년 대비 큰 폭으로 감액된 가운데, 예산 산정 시 6개월/12개월 탈수급 지속률과 별도로 지급률 25%를 적용하고 있으나 사업 도입 초기에는 지급요건 충족에 따른 시차도 발생하므로 향후 실제 요건 충족·신청·지급 단계별 실적을 토대로 지급수요를 보다 면밀하게 추계할 필요가 있다.

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

1) 코드: 일반회계 1137-300

자활성공지원금은 자활근로에 참여하던 생계급여 수급자가 민간시장 취·창업으로 탈수급한 후 이를 6개월간 유지하면 50만원, 추가로 6개월간 유지하면 100만원을 지급하여 최대 150만원을 지원하는 사업으로, 2025년 11월부터 시행되었다. 2027년 예산안은 2026년 본예산 대비 14억 7,100만원(75.1%) 감액된 4억 8,900만원이 편성되었다.

2027년도 예산은 최근 3년 평균 등을 고려한 1년 누적 탈수급자 2,000명에 6개월·12개월 탈수급 지속률 85%·75%, 지원금 지급률 25% 및 평균 국고보조율 83.31%를 적용하여 산정하였다. 구체적으로 6개월 유지분은 ‘2,000명×85%×50만원×25%×83.31%’, 12개월 유지분은 ‘2,000명×75%×100만원×25%×83.31%’를 적용하였다. 보건복지부는 25%에 대하여 ‘지급 대상자 대비 지원금 지급률, 예상 실집행률 등을 고려하여 조정’하였다고 설명하고 있다.

#### [자활성공지원금 지급 관리 산출내역]

| 산출내역                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 자활성공지원금 지급·관리 : (2026 본예산) 1,960백만원 → (2027 요구) 489백만원, △1,471백만원 감액, △75%                                                                                                                   |
| - (내용) 자활근로사업에 참여하던 수급자가 민간시장 취·창업으로 생계급여 탈수급한 경우 자활성공지원금 지급<br>민간시장 취·창업으로 탈수급 후 6개월 지속 시 50만원, 추가 6개월 지속 시 100만원 지급 <sup>1)</sup> (1년간 최대 150만원 지급)                                        |
| - (산출) 489백만원<br>· $2,000\text{명} \times 85\%^{2)} \times 0.5\text{백만원} \times 25\%^{3)} \times 83.31\% + 2,000\text{명} \times 75\%^{2)} \times 1\text{백만원} \times 25\%^{3)} \times 83.31\%$ |

주: 1) 1년 누적 탈수급자수(탈수급 후 차년도 참여자 제외)의 최근 3년간 평균 고려

2) 탈수급 지속률(6, 12개월)

3) 지급 대상자 대비 지원금 지급률, 예상 실집행률 등 고려하여 조정

자료: 보건복지부

그러나 이 산식은 6개월·12개월 유지요건 충족 가능성을 각각 85%와 75%로 먼저 반영한 후 다시 지급률 25%를 적용하고 있다. 이는 지급대상자 대비 지원금 지급실적과 예산 실집행률을 고려하여 산정하였으나 사업실적이 충분히 축적되지 않았으므로 실제 지급 추이를 분석·고려하여 향후 예산 편성과정에 반영할 필요가 있다.

이에 보건복지부는 자활근로 참여자 중 민간 취·창업 및 탈수급 발생자, 6개월 유지요건 충족자, 12개월 유지요건 충족자, 지원금 신청자, 요건 확인 완료자 및 실제 지급자를 단계별로 구분하여 관리하고, 이를 기초로 2027년도 예산산식에 적용한 지급률 25%의 적정성을 검증할 필요가 있다. 특히 유지요건을 충족하였음에도 지원금을 신청하지 않은 대상자가 상당한 경우에는 이를 실제 지원수요의 감소로만 해석하기보다 제도 인지도, 신청절차 및 안내체계 등의 영향을 함께 점검할 필요가 있다.

성과관리 측면에서도 자활에 진입하는 성과와 탈수급 이후 자립상태를 유지하는 성과를 구분하여 볼 필요가 있다. 보건복지부 제출자료에 따르면 자활성공률은 2021년 26.36%에서 2025년 18.02%로 하락한 반면, 탈수급 상태 6개월 유지율은 같은 기간 78.67%에서 89.31%, 12개월 유지율은 70.17%에서 82.98%로 상승하였다.

[자활성공률 및 탈수급 상태 유지율]

(단위: %)

| 구분              | 2021년 | 2022년 | 2023년 | 2024년 | 2025년 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 자활성공률           | 26.36 | 24.26 | 24.79 | 18.66 | 18.02 |
| 탈수급 상태 6개월 유지율  | 78.67 | 85.48 | 89.73 | 89.06 | 89.31 |
| 탈수급 상태 12개월 유지율 | 70.17 | 75.82 | 83.62 | 79.48 | 82.98 |

주: 자활성공률은 탈수급 및 취·창업을 포함하며, 탈수급 유지율과는 대상집단과 분모가 다름  
자료: 보건복지부

자활성공지원금은 취·창업과 탈수급을 유도하는 것뿐만 아니라 일정 기간 고용 및 탈수급 상태를 유지하도록 지원하는 데 목적이 있으므로, 사업성과도 단순한 지급인원이나 집행률에 한정하기보다는 6개월 유지요건 충족률, 유지요건 충족자 대비 신청률과 지급률, 12개월 유지율 및 지원금 지급 이후 생계급여 재수급 여부 등을 함께 관리할 필요가 있다. 특히 6개월 지원금 지급자 가운데 12개월까지 취·창업 및 탈수급 상태를 유지한 비율과 이후 재수급 여부를 연계하여 관리할 경우, 자활성공지원금이 일시적인 탈수급을 넘어 지속적인 경제적 자립에 미치는 효과를 보다 직접적으로 파악할 수 있다.

따라서 보건복지부는 향후 탈수급 발생에서 6개월·12개월 유지, 신청 및 실제 지급에 이르는 단계별 전환율을 토대로 사업 및 재정소요를 재점검할 필요가 있다. 또한 지원금 지급 이후 취·창업 및 탈수급 유지와 생계급여 재수급 여부까지 연계하여 관리함으로써 자활성공지원금의 실질적인 자립지원 효과를 평가할 필요가 있다.

## 의료·요양·돌봄 통합지원: 지역 간 공급 격차완화를 위한 재택의료·공공 공급망·통합 판정체계 강화 필요

### 가. 현 황

의료·요양·돌봄 통합지원 사업<sup>1)</sup>은 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에 따라 돌봄이 필요한 노인 등이 살던 곳에서 일상생활을 영위하도록 개별 욕구에 맞는 의료·요양·돌봄 등 통합적 돌봄서비스를 연계·제공하기 위한 것으로, 2027년도 예산안은 전년 본예산 대비 643억 7,700만원 증액된 1,557억 9,300만원을 편성하였다.

[2027년도 의료·요양·돌봄 통합지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명              | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|------------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|                  |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 의료·요양·돌봄<br>통합지원 | 11,890     | 91,416             | 91,416 | 155,793        | 64,377 | 70.4    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

의료·요양·돌봄 통합지원은 노쇠, 질병, 장애 등으로 일상생활을 영위하는 데 어려움을 겪는 이들이 살던 곳에서 건강하고 존엄한 삶을 이어갈 수 있도록 의료, 요양, 돌봄 서비스를 통합적으로 연계·제공하는 사업이다. 소득 기준과 병원·시설 중심의 사후적 지원에서 벗어나, '돌봄 필요도'를 중심으로 재가 및 예방 서비스를 강화하고 공급자 중심의 분절적 구조를 수요자 맞춤형 전달체제로 전환하여 재가 생활과 예방 중심의 지원을 선제적으로 제공하는 데 주된 목적이 있다.

지원 대상은 복합적인 돌봄이 필요한 노인과 장애인 및 지자체장이 지원 필요성을 인정한 주민이며, 단순 돌봄 대상자는 기존 복지 체계를 활용하도록 연계하여 자원의 효율성을 도모한다. 제공되는 서비스는 방문진료 및 퇴원환자 지원 등 입원

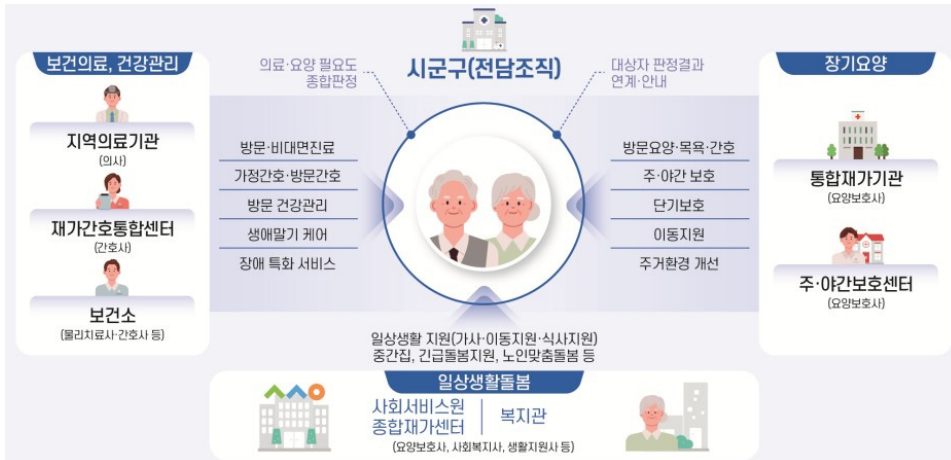
안승재 예산분석관(seungjaean@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 2631-336



- 입소를 예방하는 보건의료, 보건소와 복지관을 통한 질병 예방 및 건강관리, 신체
- 가사 활동을 지원하는 장기요양 재가급여, 식사·이동 지원과 주거환경 개선을 포함한 일상생활돌봄 등 네 가지 핵심 영역을 아우르며 유기적으로 연결된다.

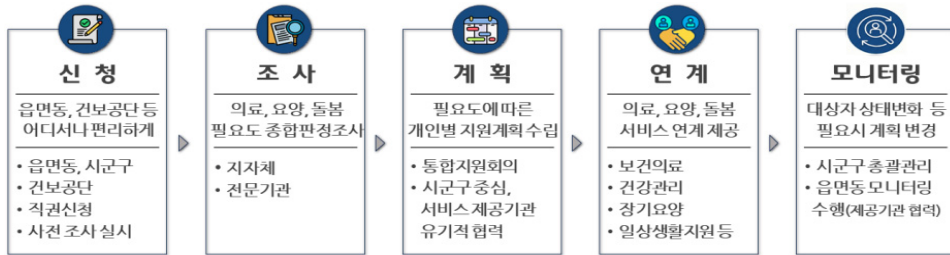
#### [통합돌봄 서비스 연계 및 제공체계]



자료: 보건복지부

서비스는 ‘신청 - 조사·판정 - 계획 수립 - 서비스 연계 - 모니터링’으로 이어지는 5단계 절차를 통해 이루어진다. 읍면동이나 국민건강보험공단을 통한 본인·가족 신청뿐 아니라 사각지대 발굴을 위한 지자체장의 직권 신청으로 시작되며, 공단과 지자체의 통합판정조사를 통해 대상자의 복합적 필요도를 정밀하게 평가한다. 이후 시군구 총괄하에 보건소, 읍면동, 민간 전문기관이 함께하는 ‘통합지원회의’에서 개인별 지원계획을 심의·조정하여 맞춤형 통합 서비스를 연계하며 시범사업을 거쳐 2026년 3월부터 본사업 운영 중이다.

[통합돌봄 서비스절차]



자료: 보건복지부

2027년 예산안 산출 내역은 다음과 같다.

[2027년 의료·요양·돌봄 통합지원 예산안]

| 2027년 예산안        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 예산               | 산출내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 지역특화서비스 확충       | 가. 지역특화서비스 이용지원 128,638백만원<br>= 예상 대상자 총 28.3만명×106만원×취약지우대비용<br>100~150%* ×지자체보조 30~50%<br>* 인구소멸지역·응급의료취약지·초고령지역 여부를 고려해<br>시군구를 A,B,C그룹으로 분류 후 취약지우대비용 적용<br>(150%/120%/100%), 분류 기준 및 목록은 [참고4] 참고<br>** 시군구별 최소 2억원 ~ 최대 16억원<br>나. 지역특화서비스 개발 및 관리 1,987백만원<br>= 쉰 시도 × 年 약 60백만원 × 지자체보조 30~50% |
| 지역 의료·돌봄 연계체계 구축 | 가. 지자체 통합지원 체계 운영 지원 1,987백만원<br>= 쉰 시도×年 17백만원×지자체 보조 30~50%<br>+ 쉰 시군구×年 15백만원×지자체 보조 30~50%                                                                                                                                                                                                         |
| 지자체 공무원 인건비      | 가. 지자체 공무원 인건비 19,150백만원<br>= 2,400명×年 33백만원×0.5년×지자체 보조 30~50%                                                                                                                                                                                                                                        |
| 성과관리 및 사업운영      | 가. 일반수용비 77백만원<br>나. 임차료 29백만원<br>다. 국내여비 16백만원                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 전문기관 운영지원        | 가. 돌봄통합지원법 근거 전문기관 위탁 업무 비용 520백만원<br>(국민건강보험공단)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 통합지원 정보시스템 구축·운영 | 가. 구축비 3,777백만원<br>나. 장비 도입(서버) 565백만원                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 2027년 예산안 |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| 예산        | 산출내역                             |
|           | 나. 유지관리 234백만원<br>다. 관리지원 700백만원 |
| 통합지원 정책연구 | 가. 정책연구용역 100백만원                 |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

2026년 의료·요양·돌봄 통합돌봄 본사업은 일상돌봄 편중, 지역 간 공급 격차를 보이고 있어, 지역사회 계속 거주 실현(Ageing in Place)을 위한 재택의료·공공 공급망·통합 판정체계 강화가 요구된다.

2026년 통합돌봄 본사업의 서비스 연계 실적을 보면, 전체 서비스가 일상생활 지원에 상대적으로 편중되어 있는 가운데 **의료·요양 등 재택 기반 서비스의 연계 수준은 낮은 것으로 나타난다**. 2026년 3월 27일부터 8월 31일까지 신규 신청자 68,715명에게 총 232,083건의 서비스가 연계되었으며, 이 가운데 가사·식사·이동 지원 등 일상생활돌봄이 101,774건(43.9%)으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 반면 보건의료는 17,232건(7.4%), 장기요양은 27,459건(11.8%)에 그쳤다.

[의료·요양·돌봄 통합지원 서비스 제공 현황]

(단위: 명, 건, %)

| 시도             | 연계확정<br>(명) | 서비스분류   |        |        |        |            |        |        |
|----------------|-------------|---------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
|                |             | 합계      | 보건의료   | 건강관리   | 장기요양   | 일상생활<br>돌봄 | 주거복지   | 기타     |
| 전국             | 68,715      | 232,083 | 17,232 | 47,887 | 27,459 | 101,774    | 25,792 | 11,939 |
| 서비스<br>구성비     |             | 100.0   | 7.4    | 20.6   | 11.8   | 43.9       | 11.1   | 5.1    |
| 1인당 평균<br>연계건수 |             | 3.38    | 0.25   | 0.7    | 0.4    | 1.48       | 0.38   | 0.17   |

주: 본 사업 실시 후 신청한 신청자에 대한 처리 실적임(집계기준2026.3.27.~8.31)

자료: 보건복지부

이러한 서비스 구성은 현재 통합돌봄이 대상자의 일상생활을 지원하는 서비스에 집중되어 있으며, 방문진료·방문간호와 같은 재택 기반 의료서비스나 재가 장기

요양서비스를 통해 복합적인 의료·요양 수요에 대응하는 데에는 상대적으로 한계가 있음을 보여준다. 특히 통합돌봄의 정책목표가 시설이나 병원 중심의 돌봄에서 벗어나 지역사회에서 의료·요양·돌봄서비스를 연속적으로 제공하는 데 있다는 점을 고려하면, 서비스 연계의 양적 확대뿐만 아니라 의료·요양서비스를 포함한 서비스 구성의 적절성을 함께 점검할 필요가 있다.

**지역별 서비스 연계에서도 상당한 격차가 나타난다.** 광역자치단체별 보건의료 연계율은 대전 15.9%, 인천 11.4%, 서울 10.3% 등 상대적으로 높은 지역이 있는 반면, 대구 3.0%, 울산 3.2%, 제주 3.6%, 경남 4.0%, 강원 4.5% 등은 전국 평균 7.4%를 크게 하회하였다.

[시도별 의료·요양·돌봄 통합지원 서비스 제공 현황]

(단위: 명, 건, %)

| 시도            | 연계확정<br>(1인당<br>평균) | 서비스분류              |                 |                  |                  |                   |                  |                 |
|---------------|---------------------|--------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|-----------------|
|               |                     | 합계                 | 보건의료            | 건강관리             | 장기요양             | 일상생활돌봄            | 주거복지             | 기타              |
| 전국            | 68,715<br>(3.38)    | 232,083<br>(100.0) | 17,232<br>(7.4) | 47,887<br>(20.6) | 27,459<br>(11.8) | 101,774<br>(43.9) | 25,792<br>(11.1) | 11,939<br>(5.1) |
| 서울특별시         | 9,543<br>(3.69)     | 35,197<br>(100.0)  | 3,633<br>(10.3) | 9,932<br>(28.2)  | 4,134<br>(11.7)  | 12,312<br>(35.0)  | 4,169<br>(11.8)  | 1,017<br>(2.9)  |
| 전남광주<br>통합특별시 | 9,850<br>(3.04)     | 29,900<br>(100.0)  | 1,994<br>(6.7)  | 4,882<br>(16.3)  | 4,446<br>(14.9)  | 14,461<br>(48.4)  | 3,411<br>(11.4)  | 706<br>(2.4)    |
| 부산광역시         | 6,381<br>(3.62)     | 23,125<br>(100.0)  | 1,860<br>(8.0)  | 3,876<br>(16.8)  | 2,483<br>(10.7)  | 10,634<br>(46.0)  | 2,452<br>(10.6)  | 1,820<br>(7.9)  |
| 대구광역시         | 3,427<br>(3.28)     | 11,238<br>(100.0)  | 332<br>(3.0)    | 2,255<br>(20.1)  | 690<br>(6.1)     | 6,383<br>(56.8)   | 811<br>(7.2)     | 767<br>(6.8)    |
| 인천광역시         | 1,957<br>(3.16)     | 6,185<br>(100.0)   | 702<br>(11.4)   | 1,256<br>(20.3)  | 854<br>(13.8)    | 2,833<br>(45.8)   | 359<br>(5.8)     | 181<br>(2.9)    |
| 대전광역시         | 1,860<br>(3.13)     | 5,819<br>(100.0)   | 928<br>(15.9)   | 743<br>(12.8)    | 894<br>(15.4)    | 2,225<br>(38.2)   | 369<br>(6.3)     | 660<br>(11.3)   |
| 울산광역시         | 648<br>(3.88)       | 2,513<br>(100.0)   | 81<br>(3.2)     | 629<br>(25.0)    | 292<br>(11.6)    | 1,092<br>(43.5)   | 312<br>(12.4)    | 107<br>(4.3)    |
| 세종특별자치시       | 228<br>(3.43)       | 781<br>(100.0)     | 49<br>(6.3)     | 179<br>(22.9)    | 147<br>(18.8)    | 255<br>(32.7)     | 56<br>(7.2)      | 95<br>(12.2)    |
| 경기도           | 10,549<br>(3.55)    | 37,399<br>(100.0)  | 2,701<br>(7.2)  | 8,972<br>(24.0)  | 4,527<br>(12.1)  | 14,457<br>(38.7)  | 3,883<br>(10.4)  | 2,859<br>(7.6)  |

(단위: 명, 건, %)

| 시도      | 연계확정<br>(1인당<br>평균) | 서비스분류             |                |                 |                 |                 |                 |                |
|---------|---------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
|         |                     | 합계                | 보건의료           | 건강관리            | 장기요양            | 일상생활돌봄          | 주거복지            | 기타             |
| 강원특별자치도 | 2,882<br>(3.26)     | 9,405<br>(100.0)  | 425<br>(4.5)   | 1,603<br>(17.0) | 861<br>(9.2)    | 4,925<br>(52.4) | 1,132<br>(12.0) | 459<br>(4.9)   |
| 충청북도    | 2,463<br>(4.03)     | 9,932<br>(100.0)  | 943<br>(9.5)   | 1,971<br>(19.8) | 1,254<br>(12.6) | 4,400<br>(44.3) | 1,193<br>(12.0) | 171<br>(1.7)   |
| 충청남도    | 2,879<br>(3.48)     | 10,032<br>(100.0) | 615<br>(6.1)   | 1,795<br>(17.9) | 1,717<br>(17.1) | 4,378<br>(43.6) | 1,027<br>(10.2) | 500<br>(5.0)   |
| 전북특별자치도 | 3,539<br>(3.41)     | 12,055<br>(100.0) | 1,188<br>(9.9) | 1,974<br>(16.4) | 1,718<br>(14.3) | 5,120<br>(42.5) | 1,614<br>(13.4) | 441<br>(3.7)   |
| 경상북도    | 4,962<br>(2.80)     | 13,887<br>(100.0) | 826<br>(5.9)   | 2,777<br>(20.0) | 1,065<br>(7.7)  | 6,562<br>(47.3) | 1,826<br>(13.1) | 831<br>(6.0)   |
| 경상남도    | 5,533<br>(2.87)     | 15,862<br>(100.0) | 637<br>(4.0)   | 2,753<br>(17.4) | 1,398<br>(8.8)  | 8,265<br>(52.1) | 1,783<br>(11.2) | 1,026<br>(6.5) |
| 제주특별자치도 | 2,014<br>(4.35)     | 8,753<br>(100.0)  | 318<br>(3.6)   | 2,290<br>(26.2) | 979<br>(11.2)   | 3,472<br>(39.7) | 1,395<br>(15.9) | 299<br>(3.4)   |

주 본 사업 실시 후 신청한 신청자에 대한 처리 실적임(집계기준2026.3.27.~8.31)

자료: 보건복지부

기초자치단체 단위에서는 이러한 격차가 더욱 크게 나타난다. 보건의료의 경우 강원 정선군, 전북 순창군, 경북 울릉군 등 3개 시·군·구에서 연계 실적이 전혀 없었으며, 연계 비중이 5% 미만인 지자체도 99개소에 달했다. 장기요양 역시 5개 시·군·구에서 연계 실적이 전무했고, 연계 비중이 5% 미만인 지자체가 56개소로 나타났다.

## [의료·요양·돌봄 통합지원 서비스별 5% 미만 기초지자체 현황]

(단위: 개소)

| 서비스분류               | 보건의료 | 장기요양 | 주거복지 | 건강관리예방 | 일상생활돌봄 | 기타  |
|---------------------|------|------|------|--------|--------|-----|
| 서비스 비율 5%미만<br>지자체수 | 99   | 56   | 22   | 9      | 0      | 166 |
| 실적 전무 지자체 수         | 3    | 5    | 0    | 1      | 0      | 17  |

주: 1. 보건의료 연계 실적 0건 지자체는 강원 정선, 전북 순창, 경북 울릉

2. 장기요양 연계 실적 0건 지자체는 전남광주통합특별시 곡성, 강원 양구, 평창, 경북 청송, 울릉

3. 건강관리예방 연계 실적 0건 지자체는 경북 울릉

자료: 보건복지부 자료를 국회예산정책처에서 재작성

대상자 1인당 평균 연계 건수에서도 지자체별 차이가 나타난다. 전북 부안군은 1.72건인 반면 강원 횡성군은 6.72건으로 최대 3.9배의 격차를 보였다. 다만 이러한 차이만으로 지자체의 통합돌봄 수행역량이나 성과를 판단하기는 어렵다. 연계 건수는 대상자의 욕구와 지역의 서비스 공급 여건, 지자체의 연계 방식 등에 영향을 받기 때문이다. 따라서 통합돌봄의 성과는 단순한 연계 건수보다 대상자의 욕구에 적합한 서비스가 충실하게 구성·제공되었는지를 중심으로 평가할 필요가 있다.

앞서 살펴본 **지역 간 연계 격차는 단순한 지자체의 행정적 역량 차이만으로 설명하기 어렵고 지역 내 서비스 공급 기반 차이에 기인할 수 있다**. 통합돌봄은 대상자 발굴과 서비스 계획 수립뿐 아니라, 실제 서비스를 제공할 수 있는 지역 내 의료·요양·돌봄·주거지원이 확보되어야 하기 때문이다. 특히 방문진료·방문간호·재가장기요양 등 채택 기반 서비스는 지역 내 공급기관의 존재와 규모에 따라 대상자의 서비스 접근성이 달라질 수 있다.

이러한 점은 유애정 외(2025)<sup>2)</sup>에서도 확인된다. 해당 연구에서 대상자 1인당 평균 서비스 연계는 2.4개에 그쳤으며, 전체 39,604건 중 생활지원(30.4%)과 장기요양(29.4%)이 59.8%를 차지하였다. 또한 시범사업 당시 지자체가 확보한 지역별 보건의료 서비스 공급 인프라도 큰 차이를 보여, 대전 유성구는 관련 자원 50개소를 확보한 반면 홍천군·성주군 등 일부 지역은 자원 확보가 전무하거나 미흡하였다. 이는 통합돌봄의 서비스 제공 역량이 대상자 발굴과 행정적 연계체계뿐 아니라 지역 내 서비스 공급 기반에 의해서도 제약될 수 있음을 보여준다. 주거지원 역시 충분히 기능하지 못한 것으로 나타났다. 선행연구에서 주거지원 연계는 전체의 11.6%(4,600건)에 그쳤고, 욕구 대비 서비스 매칭률도 73.5%로 가장 낮았다. 다수 지자체의 주거지원이 주거환경 개선에 집중된 가운데, 케어안심주택도 공급 물량의 한계로 지속적인 통합돌봄 기반으로 기능하는 데 제약이 있는 것으로 분석되었다.

따라서 2026년 통합돌봄 본사업의 정책적 실효성을 높이기 위해서는 지역사회 계속 거주를 실질적으로 뒷받침할 수 있는 공급체계의 확충과 대상자 중심의 통합적 행정체계 구축을 병행할 필요가 있다.

---

2) 유애정 외(2025). 의료·돌봄 통합지원 시범사업 모니터링 및 종합평가 연구. 보건복지부, 국민건강보험.

첫째, 재택 기반 의료·요양서비스의 공급 기반을 확충할 필요가 있다. 방문진료와 장기요양 재택의료기관을 확대하고, 민간 의료자원이 부족한 지역에서는 보건소·지방의료원 등 공공의료기관을 활용하여 방문의료 기능을 보완하여 지역 간 서비스 접근성의 격차를 완화할 필요가 있다.

둘째, 민간 공급기관이 부족한 취약지역에는 공공부문의 서비스 공급을 보완하는 지역 거점형 공급체계를 구축할 필요가 있다. 지역 간 격차가 행정역량뿐 아니라 지역 내 공급자원의 규모와 접근성에 의해서도 발생할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다.

셋째, 성과평가를 단순한 서비스 연계 건수 중심에서 대상자의 욕구 충족과 지역사회 계속 거주라는 정책목표를 반영하는 결과 중심으로 전환할 필요가 있다. 이를 위해 의료·요양서비스의 복합 연계 수준, 지역사회 거주 유지 여부 및 기간 등 정책목표와 직접 연관된 지표의 도입을 검토할 필요가 있다.

궁극적으로 2026년 본사업은 서비스 연계의 양적 확대에 머무르기보다 재택 기반 서비스 공급망 확충, 대상자 중심의 통합적 행정체계 구축, 취약지역의 공공 공급기반 보완, 결과 중심의 성과평가체계 마련을 통해 지역사회 계속 거주를 실질적으로 지원하는 방향으로 보완할 필요가 있다.

## 가. 현 황

취약지돌봄센터 실증 시범사업<sup>1)</sup>은 돌봄서비스 공급기반이 취약한 인구감소지역 등에 생활권 단위의 공립 돌봄거점을 설치하여 주야간·단기보호, 방문형 재가서비스, 맞춤형돌봄·긴급돌봄 등 노인돌봄 서비스를 통합 제공하기 위한 것으로 2027년도 신규 사업이다. 2027년도 예산안은 61억 2,500만원이 편성되었다.

[2027년도 취약지돌봄센터 실증 시범사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명             | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|-----------------|------------|--------------------|-------|----------------|-------|---------|
|                 |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A   | (B-A)/A |
| 취약지돌봄센터 실증 시범사업 | -          | -                  | -     | 6,125          | 6,125 | 100.0   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

보건복지부는 기존 재가·방문 중심의 돌봄서비스가 분절적으로 제공되는 한계를 보완하고, 이용자 분산과 이동거리 증가, 돌봄인력 확보의 어려움 등으로 민간기관의 진입이 어려운 취약지역의 구조적인 돌봄 공급 공백을 보완하기 위하여 취약지돌봄센터 실증 시범사업을 추진할 계획이다. 취약지돌봄센터는 장기요양, 일상생활지원, 건강관리 등 필요한 돌봄서비스를 지역 여건에 따라 직접 제공하거나 기존 기관과 연계하는 생활권 단위의 공공 돌봄 인프라이다.

센터는 지방자치단체가 시설을 소유하고 사회서비스원·비영리법인 등에 운영을 위탁하는 공립·민간위탁 방식으로 운영하며, 폐교·어린이집·보건지소 등 기존 유휴시설을 리모델링하여 활용하는 것을 원칙으로 하되 필요한 경우 민간시설 매입도 허용할 계획이다.

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

1) 코드: 일반회계 2631-342



특히 지역별 기존 돌봄서비스 공급기반의 차이를 고려하여 센터를 거점형·연계형·기능확장형의 세 가지 모형으로 구분하여 운영할 계획이다. 거점형은 기존 돌봄 인프라가 거의 없는 취약 군 지역에 주야간보호·단기보호·방문형 서비스 및 지역돌봄 기능을 한 시설에 집약하는 방식이고, 연계형은 방문요양 등 기존 재가서비스는 있으나 주야간·단기보호 등이 부족한 지역에서 센터가 부족한 서비스를 직접 제공하면서 방문서비스는 기존 민간기관과 연계하는 방식이다. 기능확장형은 종합재가센터나 공립형 요양시설 등 기존 공공 돌봄 인프라가 있는 지역에서 해당 시설에 부족한 돌봄기능을 추가하여 종합적인 지역 돌봄거점으로 기능을 확대하는 방식이다.

[취약지돌봄센터 유형별 특징]

| 모형    | 설치 대상 지역                         | 주요 특징                                    |
|-------|----------------------------------|------------------------------------------|
| 거점형   | 돌봄 인프라가 거의 없는 취약 군 지역            | 주야간·단기+방문형·지역돌봄을 한 센터에 모두 모은 '풀 패키지 거점'  |
| 연계형   | 방문요양은 있으나 주야간·단기 보호가 부족한 지역      | 센터는 주야간·단기·지역돌봄만 맡고, 방문 서비스는 기존 민간기관과 연계 |
| 기능확장형 | 종합재가센터, 공립형 요양시설 등 공공 인프라가 있는 지역 | 기존 인프라에 돌봄 기능을 추가하여 '종합 거점'으로 기능 확대      |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

첫째, 취약지돌봄센터는 지역별 돌봄 공급 공백과 기존 인프라 수준에 따라 거점형·연계형·기능확장형을 차등 적용하는 사업인 만큼, 대상지역 선정기준과 유형별 사업모형·지원단가를 구체화하고 실제 시설 구축 가능성을 반영하여 2027년 설치목표를 설정할 필요가 있다.

보건복지부는 지자체 수요조사와 공모를 통해 '수요 대비 공급 공백 수준'과 '설치 여건' 등을 종합적으로 평가하여 대상지역을 선정할 계획이다. 그러나 현재 사업계획에서는 공급 공백과 설치 여건을 판단하기 위한 구체적인 지표와 유형별 선정기준이 충분히 제시되어 있지 않다.<sup>2)</sup>

2) 이에 대해 보건복지부는 현재 진행 중인 연구용역과 향후 수요조사 결과를 통해 공급 공백 및 설치

인구감소지역이라 하더라도 지역별로 노인인구와 장기요양 인정자 규모, 주야간·단기보호 및 방문서비스 공급량, 기존 서비스 제공기관의 이용률과 접근거리, 돌봄인력 확보여건 등이 상이하다. 따라서 단순히 인구감소지역 여부를 기준으로 대상을 선정하기보다 장기요양 인정자 대비 재가·시설서비스 공급량, 주요 서비스별 공급기관 수와 정원, 서비스 접근거리, 기존 기관의 이용률 및 대기수요 등을 활용하여 지역별 돌봄 공급 공백을 객관적으로 측정할 수 있는 기준을 마련할 필요가 있다.

특히 사업은 지역의 기존 공급기반에 따라 거점형·연계형·기능확장형으로 구분되므로, 각 유형을 어떤 조건에서 적용할 것인지 명확히 할 필요가 있다. 예를 들어 기존 돌봄서비스 공급이 전반적으로 부족하여 센터가 다수 서비스를 직접 제공해야 하는 지역과 일부 서비스는 기존 민간기관을 활용할 수 있는 지역, 이미 공공 돌봄 인프라가 있어 일부 기능만 확충하면 되는 지역을 구분할 수 있는 객관적인 판단기준이 필요하다. 이를 통해 기존 민간기관과의 기능 중복을 줄이고 지역별로 실제 부족한 서비스가 보완되도록 사업모형을 설계할 필요가 있다.

2027년도 예산은 거점형·연계형·기능확장형을 각각 10개소씩 총 30개소 설치하는 것으로 산정되어 있으나, 실제 지역 수요와 공급여건이 세 유형에 동일하게 분포한다고 보기 어렵다.

---

여건을 판단하기 위한 구체적인 지표와 유형별 선정기준을 마련한다는 입장이다.

[2027년도 예산안 산출내역]

| 산출내역                                                         |
|--------------------------------------------------------------|
| ○ 자치단체 자본보조(330-03) : 5,250백만원                               |
| 가. 취약지돌봄센터 시설비 * 국비 50%                                      |
| - 기존 공공 유희시설 리모델링 건축비 등을 감안 5,250백만원                         |
| · 개소당 거점형·연계형(각 10개소) 500백만원                                 |
| · 개소당 기능확장형(10개소) 50백만원                                      |
| * [(거점형10개소×500백만원)+(연계형10개소×500백만원)+(확장형10개소×50백만원)]        |
| ×국비 50%                                                      |
| ○ 자치단체 경상보조(330-01) : 875백만원 * 국비 50%                        |
| 가. 취약지돌봄센터 운영비                                               |
| - 인건비, 기본운영비 등 감안                                            |
| · 개소당 거점형(10개소) 400백만원, 연계형(10개소) 200백만원, 기능확장형(10개소) 100백만원 |
| * [(거점10개소×400백만원)+(연계10개소×200백만원)+(확장10개소×100백만원)]          |
| ×국비 50%×1/4(3개월, '27.10~12)                                  |

자료: 보건복지부

거점형과 연계형은 시설비가 개소당 5억원으로 동일한 반면 연간 운영비는 각각 4억원과 2억원이며, 기능확장형은 시설비 5,000만원과 연간 운영비 1억원을 기준으로 하고 있다. 따라서 수요조사 결과에 따라 유형별 설치 개소를 조정할 수 있는지 명확히 하고, 각 유형의 시설규모·정원·제공서비스·인력배치 수준을 제시하여 시설비와 운영비 단가의 산정근거를 구체화할 필요가 있다.

또한 2027년 1월 이후 공모를 거쳐 대상지역과 시설을 선정하고 설계·계약·리모델링 등을 추진해야 하므로, 30개소 전체가 계획된 기간 내에 설치될 수 있는지도 점검할 필요가 있다. 특히 주야간보호·단기보호 등 장기요양급여 서비스를 직접 제공하는 경우에는 관련 시설·인력 기준 및 기관 지정요건을 충족해야 할 수 있으므로, 사업대상 후보시설의 물리적 여건과 인력 확보 가능성을 사전에 검토할 필요가 있다.

폐교·어린이집·보건지소 등 유희시설은 건축물의 규모와 구조, 용도 및 개·보수 수준이 서로 다르므로 동일한 지원단가로 필요한 시설기준을 충족할 수 있는지도 확인할 필요가 있다. 민간시설 매입을 허용하는 경우에도 유희시설 리모델링 방

식과 동일한 시설비 기준을 적용하는 것이 적정한지 등 시설 확보방식별 비용 차이를 함께 검토할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 2026년 수요조사를 통해 지역별 돌봄 수요와 서비스 공급현황, 후보시설의 확보 및 리모델링 가능성, 돌봄인력 확보여건 등을 사전에 파악하고, 이를 토대로 진행 중인 연구용역과 종합하여 대상지역 선정기준과 유형별 적용기준을 구체화할 필요가 있다<sup>3)</sup>. 아울러 유형별 시설규모·제공서비스·인력배치와 지원단가의 산정근거를 제시하고, 실제 사업기간 내 설치가 가능한 개소 수를 반영하여 2027년 설치목표를 설정함으로써 사업 초기의 이월·불용 가능성을 줄이고 지역의 실질적인 돌봄 공급 공백을 보완할 필요가 있다.

**둘째, 센터에서 장기요양서비스를 제공할 경우 장기요양 급여수입과 국고 운영비의 관계를 명확히 하고, 시범사업 종료 후 지속 가능한 자원분담 구조를 사전에 설계할 필요가 있다.**

동 사업은 장기요양, 일상생활지원 및 건강관리 등을 한 시설에서 통합 제공하는 것을 주요 기능으로 하고 있으며, 초기 설치·운영 지원 이후에는 보험·지방비·본인부담·기금 등 재원을 통해 점진적으로 자립 전환할 계획이다. 따라서 센터가 주야간보호·단기보호·방문요양 등 장기요양급여 서비스를 제공하는 경우 발생하는 보험급여 수입과 이용자의 본인부담금이 센터 운영재원에 어떻게 반영되는지를 명확히 하는 것이 중요하다.

그러나 2027년도 운영비는 ‘인건비, 기본운영비 등을 감안’하여 거점형 4억원, 연계형 2억원, 기능확장형 1억원으로 산정되어 있을 뿐, 이 금액이 장기요양급여와 본인부담금 등 자체수입을 고려하기 전의 총운영비인지, 자체수입으로 충당하기 어려운 부족분을 지원하는 것인지 명확하지 않다. 따라서 센터 유형별 예상 이용자 수, 서비스 제공량과 장기요양 급여수입, 본인부담수입, 인건비 및 기본운영비 등을 반영한 표준적인 수입·지출 구조를 마련하고, 국고 운영비가 지원하는 비용의 범위를 구체화할 필요가 있다. 이를 통해 동일한 서비스 비용에 장기요양보험 급여와 국고보조가 중복 지원되는 것을 방지할 필요가 있다.

3) 이에 대해 보건복지부는 진행 중인 연구용역을 통해 장기요양 급여수입과 국고 운영비의 관계 등 센터의 자원구조를 구체화할 계획이며, 동 사업은 시범사업으로 시범사업의 결과를 평가해 본사업으로 안정적인 전환을 위한 방안을 마련하겠다는 입장이다.

시범사업 종료 이후의 재원구조도 보다 구체적으로 설계할 필요가 있다. 사업 설명자료는 수요와 운영의 안정화 정도를 평가하여 보험·지방비·본인부담·기금 등을 통한 점진적인 자립 전환을 추진한다고 밝히고 있으나, 국비 운영비의 지원기간과 종료조건, 이후 재원별 부담원칙 및 자체수입으로 충당되지 않는 운영적자의 처리방안은 제시하지 않고 있다.

특히 동 사업은 이용자 분산, 긴 이동거리와 돌봄인력 확보의 어려움 등으로 민간기관이 시장에 진입하기 어려운 지역에 공공 공급기반을 조성하는 데 목적이 있으므로, 일정 기간이 지나면 센터가 자체적으로 완전한 수지균형을 달성할 수 있다는 것을 전제로 하기 어렵다. 따라서 ‘자립 전환’을 단순히 국비 지원의 종료로 설정하기보다는, 장기요양급여 등 자체수입으로 충당할 수 있는 부분과 취약지역의 공급유지를 위해 공적으로 부담할 필요가 있는 부분을 구분하고 중앙정부와 지방자치단체 간 비용분담 원칙을 마련할 필요가 있다.

아울러 동 사업은 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」을 근거로 추진되고 있다. 동 법은 국가와 지방자치단체가 통합지원체제 구축을 위한 인프라와 재원을 확보하고, 국가가 지방자치단체에 필요한 행정적·재정적 지원을 하도록 규정하고 있으며, 지역계획에도 통합지원 재원 조달·운용 및 공공기반시설의 공급방안을 포함하도록 하고 있다. 다만 현행 법령은 취약지역에 설치되는 공립 돌봄센터의 설치·운영 주체, 위탁운영 방식 및 국가와 지방자치단체 간 운영비 부담기준 등을 구체적으로 규정하고 있지는 않다. 따라서 시범사업 이후 동 사업을 지속적인 본사업으로 전환·확대하는 경우에는 공립 돌봄센터의 기능과 운영방식, 국고지원 범위 및 재원분담 기준 등을 보다 명확히 할 필요가 있다.

**셋째, 실증 시범사업의 효과를 검증할 수 있도록 성과지표를 보완하고, 기존 통합돌봄 및 장기요양 관련 사업과의 역할과 지원범위를 구분할 필요가 있다.**

2027년도 성과지표는 ‘취약지돌봄센터 사업 시행 개소’ 하나이고, 측정방법 역시 센터 개소 수로 설정되어 있다. 그러나 동 사업은 단순한 시설 확충사업이 아니라 서로 다른 세 가지 공급모형을 실제 취약지역에 적용한 후 본사업 전환 여부를 검토하기 위한 실증 시범사업이라는 점에서, 개소 수만으로 사업의 효과성을 평가하기에는 한계가 있다.

따라서 센터별 이용자 수와 서비스 제공량뿐 아니라 지역 내 미충족 돌봄수요의 변화, 서비스 이용자의 이동거리와 접근성 개선 정도, 장기요양·맞춤돌봄·긴급돌봄 등 서비스 간 연계 실적, 기존 민간기관과의 역할분담, 인력 확보 수준 및 센터의 수입·지출 구조 등 사업모형의 효과성과 지속가능성을 평가할 수 있는 성과지표를 마련할 필요가 있다. 특히 2029년 시범사업 평가가 실제 본사업 전환 여부와 센터 유형별 확산 여부를 판단할 수 있도록 시범운영 시작 이전에 핵심 평가항목과 판단기준을 설정할 필요가 있다.<sup>4)</sup>

또한 기존 「의료·요양·돌봄 통합지원」 사업에서도 지방자치단체가 지역 특성 및 필요도를 고려하여 지역특화서비스를 개발·확충할 수 있도록 지원하고 있으며, 2027년도 지역특화서비스 확충 예산은 1,286억 3,800만원이고 인구소멸지역·응급의료취약지·초고령지역 여부에 따라 100~150%의 취약지 우대비율을 적용하고 있다. 취약지돌봄센터도 취약지역의 돌봄 공백을 보완하면서 장기요양 및 지역돌봄 서비스를 제공하는 사업이라는 점에서 지역특화서비스, 공립 장기요양시설, 종합재가센터 등 기존 인프라와 지원대상이나 기능이 일부 중첩될 가능성이 있다.

따라서 거점형은 기존 민간·공공 공급이 부족하여 센터가 직접 제공해야 하는 서비스의 범위, 연계형은 기존 민간 제공기관과 센터 간 역할분담 방식, 기능확장형은 기존 공공시설에 추가할 기능의 범위를 각각 명확히 설정하고, 동일한 시설이나 서비스에 시설비·운영비가 중복 지원되지 않도록 기존 사업과의 조정기준을 마련할 필요가 있다.

종합하면 취약지돌봄센터 실증 시범사업은 민간 서비스 공급이 충분하지 않은 인구감소지역의 돌봄 공백을 보완하기 위한 사업이라는 점에서 정책적 필요성이 인정될 수 있다. 다만 2027년도에 30개소를 설치하여 시범운영하기에 앞서 실제 시설 구축기간과 운영개시 시점을 명확히 하고, 대상지역 선정 및 유형별 사업모형의 근거를 구체화하는 한편, 장기요양 급여와 국고 운영비 간 관계, 시범사업 종료 후 재원분담 방식 및 본사업 전환을 위한 성과평가 기준을 사전에 마련할 필요가 있다.

---

4) 보건복지부는 사업모형의 효과성과 지속가능성을 점검할 수 있도록 연구용역을 통해 성과지표를 보완하고, 시범사업 시행 이후에도 운영 결과에 따라 보완하겠다는 입장이다.

## 노인보호전문기관: 노인학대 증가를 반영한 상담인력 배치 및 지방비 부담 점검 필요

### 가. 현 황

노인보호전문기관 사업<sup>1)</sup>은 「노인복지법」 제39조의5<sup>2)</sup>와 제39조의19<sup>3)</sup>에 따라 노인학대 신고 접수·현장조사·상담을 담당하는 노인보호전문기관과 학대피해노인 전용쉼터를 지원하는 사업으로, 2027년도 예산안은 전년도 예산 135억 5,900만원 대비 9,900만원 증액된 136억 5,800만원을 편성하였다.

[2027년도 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|----------|------------|--------------------|--------|----------------|-----|---------|
|          |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A | (B-A)/A |
| 노인보호전문기관 | 12,740     | 13,559             | 13,559 | 13,658         | 99  | 0.7     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

중앙노인보호전문기관은 노인학대 예방 홍보 및 교육 실시를 통한 노인인식 개선 및 권익보호 등의 역할을 수행하며 지역노인보호전문기관은 노인학대 신고·접수 및 법률지원, 전문상담 등 서비스를 지원한다. 학대피해노인전용쉼터는 학대피해노

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

1) 코드: 일반회계 2133-300

2) 「노인복지법」

제39조의5(노인보호전문기관의 설치)

① 국가는 지역 간의 연계체계를 구축하고 노인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 중앙노인보호전문기관을 설치·운영하여야 한다. (이하 생략)

② 학대받는 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 지역노인보호전문기관을 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 "시·도"라 한다)에 둔다. (이하 생략)

3) 「노인복지법」

제39조의19(학대피해노인 전용쉼터의 설치)

① 국가와 지방자치단체는 노인학대로 인하여 피해를 입은 노인(이하 이 조에서 "학대피해노인"이라 한다)을 일정기간 보호하고 심신 치유 프로그램을 제공하기 위하여 학대피해노인 전용쉼터(이하 "쉼터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

인 일시보호 및 숙식제공, 법률 및 의료서비스 연계 등을 수행한다. 2026년 현재 중앙 1개소, 지역 39개소, 쉼터 20개소가 운영 중이다.

2027년 예산안 산출내역은 다음과 같다.

[2027년 노인보호전문기관 예산안 산출내역]

| 2027년 예산안 산출내역                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○ 민간위탁사업비(320-02) : 1,347백만원                                                                                         |
| 가. 중앙노인보호전문기관 인건비(498백만원)                                                                                            |
| · 기본급 : $4,152\text{천원} \times 1\text{개소} \times 10\text{명} \times 12\text{개월} \times 100\% = 498\text{백만원}$         |
| * 4대보험 및 퇴직적립금 포함                                                                                                    |
| 나. 중앙노인보호전문기관 사업운영비(849백만원)                                                                                          |
| · $849\text{백만원} \times 1\text{개소} \times 100\% = 849\text{백만원}$                                                     |
| ○ 자치단체경상보조(330-01) : 12,311백만원                                                                                       |
| 가. 지역노인보호전문기관 인건비(8,499백만원)                                                                                          |
| · 기본급 : $4,142\text{천원} \times 38\text{개소} \times 9\text{명} \times 12\text{개월} \times 50\% = 8,499\text{백만원}$        |
| * 4대보험 및 퇴직적립금 포함                                                                                                    |
| 나. 지역노인보호전문기관 사업운영비(1,446백만원)                                                                                        |
| · $76.1\text{백만원} \times 38\text{개소} \times 50\% = 1,446\text{백만원}$                                                  |
| 다. 학대피해노인전용쉼터 인건비(1,750백만원)                                                                                          |
| · 기본급(사회복지사) : $4,169\text{천원} \times 19\text{개소} \times 1\text{명} \times 12\text{개월} \times 40\% = 380\text{백만원}$   |
| · 기본급(요양보호사) : $3,756\text{천원} \times 19\text{개소} \times 4\text{명} \times 12\text{개월} \times 40\% = 1,370\text{백만원}$ |
| * 4대보험 및 퇴직적립금 포함                                                                                                    |
| 라. 학대피해노인전용쉼터 사업운영비(616백만원)                                                                                          |
| · $81\text{백만원} \times 19\text{개소} \times 40\% = 616\text{백만원}$                                                      |
| * 학대피해노인전용쉼터 국고보조율 변경(50%→40%)                                                                                       |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

첫째, 노인학대가 증가하는 가운데 기관별 업무량과 현장 대응 여건의 편차가 확대되고 있어, 지역별 수요를 반영한 인력배치 기준 마련이 필요하다.

노인학대 신고와 학대 판정이 증가하는 가운데, 노인보호전문기관의 업무량과 현장 대응 여건에서도 기관별 차이가 나타나고 있다. 보건복지부 자료에 따르면 노



인학대 신고 접수는 2021년 1만 9,391건에서 2025년 2만 6,578건으로 37.1% 증가했으며, 학대 판정 건수도 같은 기간 6,774건에서 7,973건으로 17.7% 증가하였다. 재학대 역시 2021년 739건에서 2025년 884건으로 증가하여 학대 예방과 사후관리 업무의 중요성이 커지고 있다.

[연도별 노인학대 신고 및 학대 판정 건수]

(단위: 건)

| 구 분   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 신고 접수 | 19,391 | 19,552 | 21,936 | 22,746 | 26,578 |
| 학대 판정 | 6,774  | 6,807  | 7,025  | 7,167  | 7,973  |
| 재학대   | 739    | 817    | 759    | 812    | 884    |

자료: 보건복지부

이러한 업무 증가에도 불구하고 기관별 상담원 업무부담과 현장 대응에는 상당한 편차가 나타난다. 2025년 기준 상담원 1인당 신고 접수 건수는 충북 122.9건, 서울동부 121.7건인 반면 서귀포시는 33.3건으로 최대 3.7배 차이가 있으며, 관할 65세 이상 인구 역시 경기남부 56만 3,627명, 서귀포시 4만 3,708명으로 큰 차이를 보인다. 현장조사 평균 소요일도 서귀포시 0.6일에서 서울남부 11.9일까지 차이가 나타나 기관별 업무량과 대응 여건의 편차가 현장 대응 속도에도 영향을 미칠 가능성을 보여준다.

[지역노인보호전문기관별 관할 구역 65세 인구수, 상담원 현황]

(단위: 명, 건, 일)

| 시도 | 구분   | 65세 이상 인구 <sup>1)</sup> | 상담원 정원 <sup>2)</sup> | 상담원 현원 | 상담원 1인당 사례 수 <sup>3)</sup> | 현장조사 평균 소요일 |
|----|------|-------------------------|----------------------|--------|----------------------------|-------------|
| 서울 | 서울남부 | 541,948                 | 10                   | 10     | 106.8                      | 11.9        |
|    | 서울북부 | 416,899                 | 10                   | 10     | 99.9                       | 2.7         |
|    | 서울서부 | 481,023                 | 9                    | 9      | 111.0                      | 1.4         |
|    | 서울동부 | 460,232                 | 9                    | 9      | 121.7                      | 9.0         |
| 부산 | 부산중부 | 256,845                 | 10                   | 10     | 85.5                       | 1.3         |
|    | 부산동부 | 343,811                 | 9                    | 9      | 98.9                       | 5.2         |
|    | 부산서부 | 218,179                 | 9                    | 9      | 83.6                       | 4.0         |
| 대구 | 대구남부 | 275,114                 | 9                    | 9      | 85.1                       | 2.0         |
|    | 대구북부 | 244,291                 | 8                    | 8      | 79.3                       | 2.7         |

(단위: 명, 건, 일)

| 시도 | 구분               | 65세 이상<br>인구 <sup>1)</sup> | 상담원<br>정원 <sup>2)</sup> | 상담원<br>현원 | 상담원 1인당<br>사례 수 <sup>3)</sup> | 현장조사 평균<br>소요일 |
|----|------------------|----------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------------|----------------|
| 인천 | 인천               | 297,336                    | 10                      | 10        | 55.4                          | 5.1            |
|    | 인천서부             | 277,676                    | 9                       | 9         | 71.0                          | 3.2            |
| 광주 | 광주               | 261,259                    | 10                      | 10        | 44.0                          | 1.1            |
| 대전 | 대전               | 275,406                    | 10                      | 10        | 69.1                          | 9.3            |
| 울산 | 울산               | 202,900                    | 9                       | 9         | 65.3                          | 1.9            |
| 경기 | 경기동부             | 505,795                    | 10                      | 10        | 92.2                          | 3.0            |
|    | 경기북부             | 211,203                    | 10                      | 10        | 93.2                          | 2.2            |
|    | 경기서부             | 479,011                    | 9                       | 9         | 87.1                          | 1.9            |
|    | 경기남부             | 563,627                    | 9                       | 9         | 84.3                          | 2.3            |
|    | 경기북서부            | 383,906                    | 9                       | 9         | 109.1                         | 3.0            |
|    | 경기북동부            | 290,652                    | 9                       | 9         | 39.9                          | 7.8            |
| 강원 | 강원               | 120,579                    | 9                       | 9         | 49.9                          | 4.9            |
|    | 강원동부             | 139,291                    | 8                       | 8         | 59.5                          | 4.2            |
|    | 강원남부             | 144,619                    | 8                       | 8         | 59.1                          | 1.6            |
| 충북 | 충북               | 225,617                    | 10                      | 10        | 122.9                         | 4.9            |
|    | 충북북부             | 142,383                    | 8                       | 8         | 55.5                          | 4.9            |
| 충남 | 충남 <sup>4)</sup> | 364,703                    | 9                       | 9         | 59.8                          | 2.7            |
|    | 충남남부             | 184,106                    | 8                       | 8         | 44.3                          | 9.2            |
| 전북 | 전북               | 225,456                    | 9                       | 9         | 42.1                          | 1.1            |
|    | 전북서부             | 233,519                    | 8                       | 8         | 87.9                          | 5.7            |
| 전남 | 전남동부             | 281,385                    | 9                       | 9         | 46.0                          | 1.4            |
|    | 전남서부             | 224,891                    | 9                       | 9         | 66.2                          | 6.7            |
| 경북 | 경북동부             | 230,913                    | 9                       | 9         | 58.9                          | 4.6            |
|    | 경북북부             | 139,786                    | 9                       | 9         | 77.1                          | 2.9            |
|    | 경북서부             | 172,082                    | 8                       | 8         | 65.4                          | 2.8            |
|    | 경북남부             | 145,391                    | 8                       | 8         | 61.5                          | 4.8            |
| 경남 | 경남               | 528,382                    | 10                      | 10        | 98.7                          | 3.2            |
|    | 경남서부권            | 217,055                    | 8                       | 8         | 100.0                         | 8.0            |
| 제주 | 제주시              | 89,843                     | 9                       | 9         | 58.1                          | 3.4            |
|    | 서귀포시             | 43,708                     | 8                       | 8         | 33.3                          | 0.6            |

주: 1) 출처: 행정안전부 「주민등록인구통계」

2) 「노인복지법 시행령」상 노인보호전문기관의 상담원 정원은 6명 이상이나, 실무상 종사자 전원이 신고접수·현장조사 등 업무 수행

3) 산식 : 각 기관별 전체 신고접수 건수 / 상담원 수

4) 세종특별자치시 지역노인보호전문기관 미설치, 충남노인보호전문기관이 관할

자료: 보건복지부

현재 2027년도 예산안은 지역노인보호전문기관에 기관별 동일한 9명 기준을 적용하고 있다. 노인보호전문기관은 신고 접수뿐 아니라 현장조사, 학대 판정, 피해 노인 상담 및 사후관리 등을 수행한다는 점을 고려할 때, 향후 인력배치 기준은 관

할 65세 이상 인구, 신고 접수 건수, 현장조사 소요기간 등 기관별 업무량과 대응 여건을 종합적으로 반영하는 방식으로 개선할 필요가 있다. 특히 현장조사 소요기간이 상대적으로 긴 기관에 대해서는 업무량과 인력 현황을 함께 점검하여 적정 인력 규모를 산정하고, 이를 향후 예산 및 인력 배분에 반영하는 방안을 검토할 필요가 있다.

**둘째, 학대 판정 시설과 행정처분 시설 간 차이가 지속되는 만큼, 지자체의 재량적 판단에 따른 행정처분 기준과 지역별 처분 결과의 적정성을 점검할 필요가 있다.**

노인의료복지시설에서 학대 판정을 받은 시설은 2023년 226개소에서 2025년 244개소로 증가하였으며, 행정처분 시설도 같은 기간 71개소에서 103개소로 증가하였다.

[노인의료복지시설 노인학대 및 행정처분 현황]

(단위: 건, 개소)

| 2023           |                |          | 2024           |                |          | 2025           |                |          |
|----------------|----------------|----------|----------------|----------------|----------|----------------|----------------|----------|
| 학대<br>피해<br>노인 | 학대<br>판정<br>시설 | 행정<br>처분 | 학대<br>피해<br>노인 | 학대<br>판정<br>시설 | 행정<br>처분 | 학대<br>피해<br>노인 | 학대<br>판정<br>시설 | 행정<br>처분 |
| 537            | 273            | 71       | 566            | 226            | 79       | 587            | 284            | 103      |

- 주: 1) 행정처분은 개선명령, 시설장 교체, 업무정지, 지정취소 등이 있음. 2025년의 경우 개선명령 79건, 시설장 교체 3건, 업무정지 19건, 지정취소 2건으로 나타났음  
 2) 행정소송·행정심판 등 진행 중 및 패소로 인한 처분 취소 건은 제외하였으며, 행정처분 작성일 이후 행정소송·행정심판 등 절차를 통해 처분 결과가 변경될 수 있음  
 3) 지자체는 노인보호전문기관의 노인학대 판정결과를 바탕으로 학대행위의 경중, 시설의 학대예방 노력 등을 감안한 재량판단을 하여 행정처분 여부를 정하고 있어, 학대판정시설 수와 행정처분 수에 차이가 있음

자료: 보건복지부

다만 학대 판정 시설 대비 행정처분 비율은 31.4%에서 42.2%로 상승하고 있어, 행정처분 자체가 감소하고 있다고 보기는 어렵다. 그러나 학대 판정 시설 중 행정처분으로 이어지지 않는 사례가 여전히 상당한 만큼, 학대의 경중이나 시설의 예방 노력 등을 고려한 지자체의 재량판단이 실제로 어떤 기준에 따라 이루어지는지, 지역별·사례별 처분 기준에 차이가 있는지 등을 파악할 수 있는 자료가 충분히 관리되고 있는지 점검할 필요가 있다.

**셋째, 학대피해노인 전용쉼터의 국고보조율 인하로 지방비 부담이 27% 늘어나므로, 지자체 매칭 가능성과 서비스 유지 방안을 점검할 필요가 있다.**

2027년도 예산안은 학대피해노인 전용쉼터의 국고보조율을 50%에서 40%로 인하하였다. 이에 따라 국비는 4억 2,900만원 감소하며, 인건비 단가 인상까지 반영할 경우 19개 쉼터의 지방비 부담은 약 27억 9,400만원에서 35억 4,900만원으로 7억 5,500만원(27.0%) 증가한다.

한편 학대피해노인 전용쉼터 이용자는 2023년 1,157명에서 2025년 1,227명으로 70명(6.1%) 증가하였다. 이 중 입소자는 496명에서 522명으로, 이용자는 661명에서 705명으로 각각 증가하여 쉼터에 대한 보호 및 이용 수요가 지속되고 있는 것으로 나타난다.

[학대피해노인전용쉼터 보호노인 현황]

(단위: 명)

| 구분  | 2023년 | 2024년 | 2025년 |
|-----|-------|-------|-------|
| 입소자 | 496   | 482   | 522   |
| 이용자 | 661   | 684   | 705   |
| 계   | 1,157 | 1,166 | 1,227 |

자료: 보건복지부

이러한 상황에서 국고보조율 인하로 지방비 부담이 증가할 경우, 지자체의 재정 여건에 따라 쉼터의 인력 및 서비스 운영에 영향을 미칠 가능성이 있으므로, 보건복지부는 시·도별 지방비 확보 계획을 점검하고 보조율 인하에 따른 쉼터 운영 여건의 변화를 지속적으로 관리할 필요가 있다.

## 가. 현 황

노인장기요양보험 사업<sup>1)</sup>은 「노인장기요양보험법」에 따라 국민건강보험공단에 장기요양보험 운영을 위한 국고지원금을 지원하고, 공무원·사립학교 교원의 장기요양보험료 국가부담분, 차상위계층 보험료, 기타 의료급여수급권자의 장기요양급여비용 국가부담분 등을 지원하는 사업이다. 2027년도 예산안은 2026년도 본예산 2조 5,849억 1,400만원 대비 186억 200만원(0.7%) 증액된 2조 6,035억 1,600만원이 편성되었다.

[2027년도 노인장기요양보험 사업운영 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명           | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|---------------|------------|--------------------|-----------|----------------|--------|---------|
|               |            | 본예산                | 추경(A)     |                | B-A    | (B-A)/A |
| 노인장기요양보험 사업운영 | 2,527,736  | 2,584,914          | 2,584,914 | 2,603,516      | 18,602 | 0.7     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

장기요양보험은 비용 증가율이 수익 증가율을 상회하면서 당기순이익이 감소하고 있고, 수급자 증가 속도도 장기요양 기관 증가 속도를 상회하고 있으므로, 급여비 증가요인과 서비스 공급기반을 함께 점검하여 중기 재정전망과 향후 공급계획에 반영할 필요가 있다.

최근 장기요양보험의 당기순이익은 2022년 1조 6,890억원에서 2023년 1조 3,331억원, 2024년 1조 312억원, 2025년 1,766억원으로 지속적으로 감소하였다.

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

1) 코드: 일반회계 2131-303

2022~2025년 수익은 13조 8,948억원에서 17조 1,705억원으로 23.6% 증가한 반면, 비용은 12조 2,058억원에서 16조 9,939억원으로 39.2% 증가하여 비용 증가율이 수익 증가율을 크게 상회하였다. 이에 따라 총수지율은 2022년 88%에서 2025년 99%로 상승하였다.

[노인장기요양보험 재정수지 추이]

(단위: 억 원, %)

| 구 분              | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 수익(A)            | 117,519 | 138,948 | 154,750 | 164,818 | 171,705 |
| 비용(B)            | 107,187 | 122,058 | 141,419 | 154,507 | 169,939 |
| 당기순이익(A-B)       | 10,332  | 16,890  | 13,331  | 10,312  | 1,766   |
| 기타포괄손익(C)        | △16     | 174     | △129    | △17     | △782    |
| 총포괄손익(A-B+C)     | 10,315  | 17,064  | 13,202  | 10,295  | 984     |
| 총수지율(B/A)        | 91      | 88      | 91      | 94      | 99      |
| 미처분이익잉여금         | 13,813  | 21,785  | 20,485  | 17,141  | 9,919   |
| 연도별 장기요양 재정현황(계) | 4,476   | 13,564  | 28,063  | 41,700  | 49,898  |
| 처분후누적법정준비금       | 13,564  | 28,063  | 41,700  | 49,898  | 56,494  |

자료: 보건복지부

급여지출은 2026년에도 증가할 가능성이 나타나고 있다. 2025년 재가·시설급여 공단부담금은 각각 10조 2,163억 3,100만원과 5조 9,454억 9,600만원으로 총 16조 1,618억원이었다. 2026년 1~7월에는 재가급여 6조 5,489억 1,300만원, 시설급여 3조 7,026억 2,000만원 등 총 10조 2,515억 3,300만원이 지출되었다. 이는 2025년 공단부담금의 약 63.4% 수준이다.

[연도별 재가·시설급여 이용자 수, 공단 부담금 지출액 추이]

(단위: 명, 백만원)

| 연도    | 급여종류 | 이용자 수   | 공단부담금     |
|-------|------|---------|-----------|
| 2022년 | 시설   | 251,701 | 4,346,531 |
|       | 재가   | 804,341 | 7,097,660 |
| 2023년 | 시설   | 263,597 | 4,939,358 |
|       | 재가   | 872,557 | 8,252,964 |
| 2024년 | 시설   | 276,925 | 5,504,058 |
|       | 재가   | 927,704 | 9,263,485 |

(단위: 명, 백만원)

| 연도       | 급여종류 | 이용자 수   | 공단부담금      |
|----------|------|---------|------------|
| 2025년    | 시설   | 286,366 | 5,945,496  |
|          | 재가   | 985,867 | 10,216,331 |
| 2026년 7월 | 시설   | 263,795 | 3,702,620  |
|          | 재가   | 941,716 | 6,548,913  |

자료: 보건복지부

급여지출 증가에는 이용자 수 증가뿐 아니라 1인당 급여비 상승도 함께 영향을 미치고 있다. 2022~2025년 재가급여 이용자는 80만 4,341명에서 98만 5,867명으로 22.6% 증가한 반면, 공단부담금은 7조 976억 6,000만원에서 10조 2,163억 3,100만원으로 43.9% 증가하여 이용자 1인당 공단부담금은 약 882만원에서 1,036만원으로 17.4% 상승하였다. 시설급여도 같은 기간 이용자는 25만 1,701명에서 28만 6,366명으로 13.8% 증가하였으나 공단부담금은 36.8% 증가하여, 이용자 1인당 공단부담금은 약 1,727만원에서 2,076만원으로 20.2% 상승하였다.

장기요양 인정자 수도 지속적으로 증가하고 있다. 인정자는 2022년 101만 9,130명에서 2025년 123만 5,045명으로 21.2% 증가하였다. 특히 같은 기간 4등급 인정자는 45만 9,316명에서 57만 7,572명으로 11만 8,256명 증가하여 전체 인정자 증가분 21만 5,915명의 약 54.8%를 차지하였다. 반면 1등급 인정자는 2024년 5만 5,340명에서 2025년 5만 4,999명으로 감소하였다. 따라서 급여비 증가를 분석할 때에는 전체 인정자 수 증가뿐 아니라 등급별 인정자 구성의 변화가 급여지출에 미치는 영향도 함께 살펴볼 필요가 있다.

[연도별 노인장기요양 인정자 수 및 등급별 분포]

(단위: 명)

| 구분     | 2022년     | 2023년     | 2024년     | 2025년     | 2026년 7월  |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 인정자    | 1,019,130 | 1,097,913 | 1,165,030 | 1,235,045 | 1,283,652 |
| 1등급    | 49,946    | 52,913    | 55,340    | 54,999    | 53,857    |
| 2등급    | 94,233    | 98,015    | 99,429    | 100,686   | 101,148   |
| 3등급    | 278,520   | 297,796   | 310,717   | 325,661   | 334,640   |
| 4등급    | 459,316   | 499,584   | 536,261   | 577,572   | 609,415   |
| 5등급    | 113,842   | 123,971   | 135,448   | 146,088   | 152,669   |
| 인지지원등급 | 23,273    | 25,634    | 27,835    | 30,039    | 31,923    |

자료: 보건복지부

이와 함께 증가하는 장기요양 수요에 대응할 수 있는 공급기반이 확보되고 있는지도 점검할 필요가 있다. 장기요양기관 수는 2021년 2만 6,547개소에서 2025년 2만 9,734개소로 12.0% 증가한 반면, 같은 기간 수급자 수는 95만 3,511명에서 123만 8,045명으로 29.5% 증가하여 수급자 증가율이 기관 수 증가율을 상회하였다.

[연도별 기관 및 수급자 수]

(단위: 개소, 명)

| 구분   | 기관수    | 수급자수      |
|------|--------|-----------|
| 2021 | 26,547 | 953,511   |
| 2022 | 27,484 | 1,019,130 |
| 2023 | 28,366 | 1,097,913 |
| 2024 | 29,058 | 1,165,030 |
| 2025 | 29,734 | 1,235,045 |

자료: 노인장기요양보험통계연보(2025)

다만 기관 수와 수급자 수만으로 서비스 공급이 부족하다고 판단하기는 어렵다. 실제 공급능력은 기관별 규모와 정원, 이용률, 지역별 분포 등에 따라 달라질 수 있기 때문이다. 따라서 기관 수의 증가 여부뿐 아니라 실제 서비스 공급능력이 수요 증가에 맞추어 확충되고 있는지를 확인할 필요가 있다.

종합하면, 최근 장기요양보험의 급여비 증가는 인정자 수 증가와 이용자 1인당 급여비 상승이 동시에 나타나는 가운데 등급구성 변화, 수가 인상, 이용량 및 이용 서비스 구성 변화 등이 복합적으로 작용한 결과일 수 있다. 따라서 보건복지부는 보험급여비 증가분을 인정자 수 증가, 등급구성 변화, 수가 인상, 이용량 및 이용 서비스 구성 변화 등으로 구분하여 분석하여 재정소요를 파악할 필요가 있다. 아울러 장기요양기관의 유형·지역별 정원과 이용률 등 실질적인 공급능력을 함께 점검하여, 향후 장기요양 수요 증가에 대응할 수 있는 서비스 공급기반이 확보되고 있는지 검토할 필요가 있다.



## 가. 현황

고독사예방관리체계구축 사업<sup>1)</sup>은 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 고독사 위험에 노출된 취약가구 등을 발굴하여 위기 대상자에 대한 보건·복지·의료 서비스 지원을 통한 고독사 예방을 위한 것으로, 2027년도 예산안은 전년 1차 추가경정예산 대비 6억 8,700만원 증액된 81억 9,500만원을 편성하였다.

[2027년도 고독사예방관리체계구축 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|-------------|------------|--------------------|-------|----------------|-----|---------|
|             |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A | (B-A)/A |
| 고독사예방관리체계구축 | 5,995      | 7,508              | 7,508 | 8,195          | 687 | 9.2     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 고독사 위험자를 발굴하고 안부확인·생활지원·관계형성 등 서비스를 제공하는 사업으로 2022년 8월 39개 시·군·구 시범사업으로 시작하여 2024년 7월 229개 시·군·구로 확대되었다. 2026년 2월에는 고독사위기대응시스템이 개통되었다.

## 나. 분석의견

**첫째, 발굴 인원이 증가하고 있음에도 서비스 예산과 산출 인원은 동일한 수준으로 유지되고 있으며, 예산 증액분은 행정 인프라에 반영된 것으로 나타나 발굴 규모와 서비스 예산 및 산출 인원 간 정합성을 검토할 필요가 있다.**

2026년 2월 고독사위기대응시스템이 개통되면서 발굴 규모가 크게 늘었다. 보건복지부에 따르면 2026년 8월 기준으로 발굴대상자 약 13만명 중 10만명을 상담·조사하였고, 4만 3,000명에게 서비스를 지원·연계하고 있다. 또한 고독사 위험

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

1) 코드: 일반회계 2639-302

발굴 현황을 살펴보면 고독사 위험자는 10만 9,654명, 고독사 예방 및 관리사업 서비스 지원자(실인원)는 8만 6,250명이다.

[고독사 위험자 발굴 현황]

(단위: 명)

| 고독사<br>위험자 수 | 서비스<br>지원자 수<br>(A=B+C) | 고독사 예방·관리 서비스 유형별 지원자 수 |         |        |            |                |          |       | 타 사업<br>연계(C) |
|--------------|-------------------------|-------------------------|---------|--------|------------|----------------|----------|-------|---------------|
|              |                         | 지원자 수<br>(실인원)(B)       | 소계      | 안부 확인  | 생활<br>환경개선 | 관계형성<br>프로그램 등 | 사후<br>관리 | 기타    |               |
| 109,654      | 105,210                 | 86,250                  | 104,339 | 61,590 | 18,896     | 12,659         | 1,316    | 9,878 | 18,960        |

자료: 보건복지부

그러나 지자체가 현장에서 실제 대인 서비스를 제공하는 핵심 사업인 「고립 예방 및 관리 사업」의 2027년 예산은 69억 원으로 전년(2026년) 수준으로 동결되었다. 예산 편성의 기준이 되는 산출 인원(3만 명)과 1인당 지원 단가(46만 원) 역시 전년과 동일하게 책정되었다.

반면, 2027년도 전체 예산 증액분인 6억 8,700만 원은 전액 인프라 성격의 「사회적 고립 예방정책 기반 구축」 사업에 집중 배정되었다. 세부 증감 내역을 살펴 보면 사회적 고립 예방센터 지정·운영(2억 3,200만 원), 고독사 위기대응 시스템 운영(4억 3,300만 원), 사업관리비(3,300만 원) 등 관리 및 시스템 운영 예산은 늘어난 반면, 정책연구비는 소폭 감액(△1,100만 원)되었다.

[2027년도 증액분의 배분]

(단위: 백만원)

| 구분                         | 2026 예산                                   | 2027 정부안                                  | 증감  |
|----------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|
| 사회적 고립 예방센터 지정·운영          | 300                                       | 532                                       | 232 |
| 고독사위기대응시스템 운영              | 203                                       | 636                                       | 433 |
| 사회적 고립 예방 정책연구             | 91                                        | 80                                        | △11 |
| 사업관리비                      | 14                                        | 47                                        | 33  |
| 고립 예방 및 관리 사업<br>(지자체 서비스) | 6,900                                     | 6,900                                     | -   |
|                            | 고독사 예방 및 관리 사업<br>· 30,000명 x 460천원 x 50% | 고독사 예방 및 관리 사업<br>· 30,000명 x 460천원 x 50% |     |
| 합계                         | 7,508                                     | 8,195                                     | 687 |

자료: 보건복지부

결과적으로 총사업비 중 지자체 서비스 예산이 차지하는 비중은 2026년 91.9%에서 2027년 84.2%로 감소할 전망이다. 이는 정보시스템 고도화를 통해 복

지 사각지대 발굴 규모는 확대하면서도, 발굴된 대상자에게 제공할 실질적인 서비스 재원은 확충하지 않은 상황이다. 발굴 대상자의 양적 증가는 필연적으로 일선 지자체의 상담·조사 및 서비스 제공 등 행정 부담 가중으로 이어진다. 따라서 보건복지부는 시스템 개통 이후 누적된 발굴·상담·지원 실적 데이터를 기반으로 적정 서비스 대상 인원을 재산정하고, 전달체계 확충 및 재원 배분 방안을 전면 재검토해야 한다.

더욱이 현재 실제 서비스 지원 인원이 예산 편성 기준 인원을 2배 이상 초과하고 있는데, 이는 제공되는 서비스가 '안부 확인' 등 저비용 항목에 편중되어 있기 때문으로 분석된다. 향후 보건복지부는 서비스 유형별 수요 및 적정 단가 세분화 산출하고 생애주기별 맞춤형 서비스별 지원실적, 지자체별 사업 여건 등을 토대로 예산 적정성을 검토하고 이를 예산편성에 반영할 필요가 있다.

**둘째, 지역별 고독사 위험자 발굴 규모와 고독사 발생 규모 간 상당한 차이가 나타나고 있으므로, 표준화된 위험자 발굴체계 도입 이후 지역 간 발굴편차가 완화되고 있는지 점검하고, 지역별 고독사 발생 규모와 위험요인·사업수요를 적절히 반영하도록 사업비 배분기준을 정비할 필요가 있다.**

고독사 사망자는 2020년 3,279명에서 2024년 3,924명으로 645명(19.7%) 증가하였으며, 인구 10만 명당 고독사 사망자도 같은 기간 6.4명에서 7.7명으로 증가하였다. 전체 사망자 100명당 고독사 사망자 수 역시 2022년 0.95명에서 2024년 1.09명으로 증가하였다.

[고독사 사망자 수 및 증가율]

(단위: 명, %)

| 구분                              | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 고독사 사망자 수(A)                    | 3,279   | 3,378   | 3,559   | 3,661   | 3,924   |
| 전년대비 증가율                        | 11.2    | 3.0     | 5.4     | 2.9     | 7.2     |
| 전체 인구 수(B, 만 명)                 | 5,134.9 | 5,133.3 | 5,125.9 | 5,114.6 | 5,103.7 |
| 인구 10만 명당 고독사 사망자 수 (A/B)       | 6.4     | 6.6     | 6.9     | 7.2     | 7.7     |
| 전체 사망자 수(C)                     | 304,948 | 317,680 | 372,939 | 352,511 | 358,400 |
| 전체 사망자 100명당 고독사 사망자 수(A/C*100) | 1.08    | 1.06    | 0.95    | 1.04    | 1.09    |

자료: 보건복지부

그런데 지역별로 발굴된 고독사 위험자 규모를 실제 고독사 사망자 분포와 비교하면 상당한 차이가 나타난다. 부산은 발굴된 위험자가 2만 813명으로 전국 위험자의 19.0%를 차지하지만 고독사 사망자는 367명으로 전국의 9.4%이다. 반면 경기도는 고독사 사망자가 894명으로 전국의 22.8%를 차지하여 가장 많지만, 발굴된 위험자는 1만 1,122명으로 전국의 10.1%에 그치고 있다. 서울 역시 사망자 비중은 20.0%인 반면 위험자 비중은 9.5%이다.

이에 따라 고독사 사망자 1명당 발굴된 위험자 수는 전국 평균 27.9명이나, 울산 59.7명, 부산 56.7명, 제주 51.1명인 반면 경기 12.4명, 충남 12.6명, 서울 13.3명으로 지역 간 최대 약 4.8배의 차이가 나타난다.

[시도별 고독사 위험자 수 및 고독사 사망자 수]

(단위: 명)

| 구분 | 고독사<br>위험자 수 | 위험자 비중 | 고독사 사망자수 | 사망자 비중 | 사망자 1인당<br>위험자 |
|----|--------------|--------|----------|--------|----------------|
| 계  | 109,654      | 100    | 3,924    | 100    | 27.9           |
| 서울 | 10,411       | 9.5    | 784      | 20.0   | 13.3           |
| 부산 | 20,813       | 19.0   | 367      | 9.4    | 56.7           |
| 대구 | 8,480        | 7.7    | 229      | 5.8    | 37.0           |
| 인천 | 12,691       | 11.6   | 260      | 6.6    | 48.8           |
| 광주 | 5,444        | 5.0    | 119      | 3.0    | 45.7           |
| 대전 | 2,629        | 2.4    | 107      | 2.7    | 24.6           |
| 울산 | 4,060        | 3.7    | 68       | 1.7    | 59.7           |
| 세종 | 308          | 0.3    | 9        | 0.2    | 34.2           |
| 경기 | 11,122       | 10.1   | 894      | 22.8   | 12.4           |
| 강원 | 4,938        | 4.5    | 133      | 3.4    | 37.1           |
| 충북 | 2,848        | 2.6    | 128      | 3.3    | 22.3           |
| 충남 | 2,147        | 2.0    | 171      | 4.4    | 12.6           |
| 전북 | 3,445        | 3.1    | 96       | 2.4    | 35.9           |
| 전남 | 3,771        | 3.4    | 112      | 2.9    | 33.7           |
| 경북 | 6,688        | 6.1    | 162      | 4.1    | 41.3           |
| 경남 | 7,406        | 6.8    | 237      | 6.0    | 31.2           |
| 제주 | 2,453        | 2.2    | 48       | 1.2    | 51.1           |

자료: 보건복지부

다만 이러한 차이를 곧바로 지역별 고독사 위험 수준이나 위험자 발굴 성과의 우열로 해석하는 데에는 유의할 필요가 있다. 발굴된 고독사 위험자와 실제 고독사 사망자가 동일한 사람을 추적한 모집단은 아니며, 지역별 인구 및 1인가구 규모·연령구조·취약계층 분포뿐만 아니라 발굴대상 범위와 조사방식 등의 차이도 위험자 수에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 또한 보건복지부는 2024년 6월 ‘고독사 위험자 판단도구’를 개발·배포하였으며, 2026년 2월에는 27종의 위기정보를 활용하여 위험군을 발굴하는 고독사위기대응시스템을 개통하였으며 동 시스템을 통해 전국 단위의 표준화된 발굴·관리체계를 마련하고 지역 간 위험자 기준 및 발굴편차를 완화한다는 계획이다.

그럼에도 경기·서울·충남 등은 실제 고독사 사망자 규모에 비해 발굴된 위험자 규모가 상대적으로 작고, 반대로 부산·울산·인천 등은 상대적으로 많은 위험자가 발굴되고 있다는 점에서, 지역별 위험자 선정 및 발굴방식이 일관되게 적용되고 차이가 축소되고 있는지를 점검할 필요가 있다.

지역별 사업비 배분현황을 함께 살펴보면 이러한 점검 필요성이 더욱 확인된다. 2026년 6월 기준 전체 교부액은 69억원으로, 경기 9억 9,000만원, 서울 9억 3,000만원, 경북 6억 500만원, 전남 5억 8,500만원 등의 순이다. 그러나 지역별 교부비중 역시 고독사 위험자 또는 사망자 분포와 반드시 일치하지는 않는다.

예를 들어 서울과 경기의 고독사 사망자는 각각 784명과 894명으로 두 지역이 전국 고독사 사망자의 42.8%를 차지하지만, 2026년 교부액에서 차지하는 비중은 27.8%이다. 인천까지 포함한 수도권으로 보면 고독사 사망자는 전국의 49.4%로 절반에 가까운 반면 교부액 비중은 32.9%이다. 반면 전남은 위험자 비중이 3.4%, 사망자 비중이 2.9%이나 교부액 비중은 8.5%이고, 경북도 각각 6.1%, 4.1%에 비해 교부액 비중은 8.8%이다.

[시·도별 고독사 현황 및 2026년 사업비 교부·집행 비교]

(단위: %, 백만원)

| 구분 | 위험자 비중 | 사망자 비중 | 2026년<br>교부액 | 교부액<br>비중 | 실집행액<br>(2026.6) | 실집행률 |
|----|--------|--------|--------------|-----------|------------------|------|
| 계  | 100.0  | 100.0  | 6,900        | 100.0     | 3,063            | 44.4 |
| 서울 | 9.5    | 20.0   | 930          | 13.5      | 493              | 53.0 |
| 부산 | 19.0   | 9.4    | 465          | 6.7       | 179              | 38.5 |
| 대구 | 7.7    | 5.8    | 325          | 4.7       | 183              | 56.3 |
| 인천 | 11.6   | 6.6    | 350          | 5.1       | 152              | 43.4 |
| 광주 | 5.0    | 3.0    | 170          | 2.5       | 62               | 36.5 |
| 대전 | 2.4    | 2.7    | 205          | 3.0       | 128              | 62.4 |
| 울산 | 3.7    | 1.7    | 145          | 2.1       | 66               | 45.5 |
| 세종 | 0.3    | 0.2    | 25           | 0.4       | 9                | 36.0 |
| 경기 | 10.1   | 22.8   | 990          | 14.3      | 494              | 49.9 |
| 강원 | 4.5    | 3.4    | 495          | 7.2       | 175              | 35.4 |
| 충북 | 2.6    | 3.3    | 315          | 4.6       | 129              | 41.0 |
| 충남 | 2.0    | 4.4    | 350          | 5.1       | 110              | 31.4 |
| 전북 | 3.1    | 2.4    | 390          | 5.7       | 221              | 56.7 |
| 전남 | 3.4    | 2.9    | 585          | 8.5       | 141              | 24.1 |
| 경북 | 6.1    | 4.1    | 605          | 8.8       | 302              | 49.9 |
| 경남 | 6.8    | 6.0    | 490          | 7.1       | 175              | 35.7 |
| 제주 | 2.2    | 1.2    | 65           | 0.9       | 44               | 67.7 |

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 국회예산정책처에서 재구성

고독사 예방사업은 지역별 인구 및 1인가구 규모, 위험자 수, 취약계층 분포, 사업수요, 서비스 공급여건, 기존 인프라 및 지방비 부담 등도 함께 고려되어야 하기 때문에 지역별 사업비를 고독사 사망자 수에 단순 비례하여 배분하는 것이 적절하다고 보기는 어렵지만 현행 교부기준이 이러한 객관적인 고독사 위험요인과 지역별 사업수요를 적절히 반영하고 있는지를 확인할 필요가 있다.

## 가. 현 황

사회복지시설 돌봄 보조 인력지원<sup>1)</sup>은 사회복지시설에 청년인턴을 한시적으로 채용·배치하여 행정 및 돌봄 관련 업무를 보조하도록 지원하는 사업이다. 동 사업은 2026년도 제1회 추가경정예산을 통해 49억 200만원이 신규 편성되어 지역노인보호전문기관, 학대피해노인전용쉼터, 정신요양시설, 아동 야간연장돌봄시설 및 자립지원전담기관 등 5개 유형 시설에 인력을 배치하는 것으로 시작되었다. 2027년도 예산안은 2026년도 제1차 추가경정예산보다 93억 7,000만원 증액된 142억 7,200만원이 편성되었다.

[2027년도 사회복지시설 돌봄 보조인력 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|----------------------|------------|--------------------|-------|----------------|-------|---------|
|                      |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A   | (B-A)/A |
| 사회복지시설 돌봄<br>보조 인력지원 | -          | -                  | 4,902 | 14,272         | 9,370 | 191.1   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

2027년도에는 지원인원도 479명에서 1,000명으로 확대하였다. 월 지원단가는 240만 4,000원에서 260만원으로 조정되고 지원기간은 8개월에서 9개월로 늘어났다. 2026년에 지원하였던 정신요양시설과 자립지원전담기관은 지원대상에서 제외되고, 장애인거주시설 441명과 지역자활센터 150명이 신규로 포함된다. 지역노인보호전문기관은 39명, 학대피해노인전용쉼터는 10명, 아동 야간연장돌봄시설은 360명을 지원할 계획이다.

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

1) 코드: 일반회계 2631-341

## 나. 분석의견

**첫째, 시설의 업무부담 완화와 청년 일경험 제공이라는 복수의 정책목표를 구체화하고, 이에 부합하는 인력배치·직무 및 성과관리체계를 마련할 필요가 있다.**

사회복지시설 돌봄 보조 인력지원 사업은 사회복지시설의 업무부담을 완화하는 동시에 청년에게 사회복지 분야의 일경험을 제공하는 것을 목적으로 한다. 동 사업은 기존 사회복지시설 종사자 대체인력 지원사업이 종사자의 휴가·교육 등에 따른 일시적인 업무공백을 보완하는 것과 달리, 청년인턴을 일정 기간 배치하여 시설의 행정 및 돌봄 관련 업무를 보조하도록 하는 사업이다.

두 사업은 지원목적과 운영방식에서 구별되지만, 기존 대체인력 지원사업은 종사자의 부재에 따른 업무공백 보완이라는 목적과 인력지원 방식이 직접 연결되는 반면, 동 사업은 청년인턴의 배치만으로 시설의 업무부담 완화와 청년의 직무역량 향상이라는 성과가 동시에 확보된다고 보기 어렵다.

특히 정책목표에 따라 지원대상 선정과 인력배치기준이 달라질 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다. 시설의 업무부담 완화가 주된 목적이라면 시설별 이용자 규모, 기존 종사자 수 및 업무량 등이 주요 배치기준이 되어야 하는 반면, 청년 일경험 제공을 위해서는 직무학습 기회, 교육·지도 여건 및 사회복지 분야 취업연계 가능성 등을 함께 고려해야 한다. 시설의 보조인력 수요가 높더라도 청년인턴에 대한 교육·지도 여건이 충분하지 않을 수 있으므로, 시설의 인력수요만으로 지원대상을 선정할 경우 두 정책목표를 균형 있게 달성하는 데 한계가 있을 수 있다.

그런데 2027년도에는 지역노인보호전문기관의 행정업무 보조, 아동 야간연장돌봄시설의 돌봄 실무 보조, 장애인거주시설의 입소장애인 돌봄 및 기관운영 보조, 지역자활센터의 자활지원 실무 보조 등 시설유형별로 청년인턴의 업무가 상이하게 설정되어 있다. 이러한 차이에도 불구하고 시설별 인력수요와 청년의 직무역량 형성 가능성을 어떠한 기준에 따라 평가하여 지원대상과 인력배치에 반영하고 있는지는 구체적으로 확인하기 어렵다. 따라서 두 정책목표의 관계와 우선순위를 구체화하고, 이를 지원대상 선정·인력배치 및 성과관리기준에 일관되게 반영할 필요가 있다.

이와 함께 청년인턴의 직무와 자격수준에 부합하도록 인건비 산정근거를 명확히 할 필요가 있다. 청년인턴의 월 지원단가는 사용자 부담 사회보험료 등이 포함된 예



산상 인건비 단가로 2026년 240.4만원, 2027년 260 만원이나 보건복지부에 따르면 청년인턴의 실제 월 기본급 수준은 2026년 215만원, 2027년 232.4만원 이다. 이러한 수준은 2026년 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인에 따르면 사회복지사·생활지도원 1호봉 기본급은 228만 1,800원, 선임사회복지사·선임생활지도원 1호봉은 236만 100원, 생활복지사·과장 1호봉은 247만 7,200원이고 2027년 사회복지시설 종사자 대체인력 월 기본급은 230.4만원이다. 이를 청년인턴의 2026년 기본급 여 약 215만원과 비교하면 각각 약 13만 2,000원(5.8%), 21만원(8.9%), 32만 7,000원(13.2%) 높은 수준이고 2027년 월 기본급의 경우 사회복지시설 종사자 대체인력의 임금이 2만원(0.9%)이 낮은 수준이다. 사회복지시설 종사자에게는 기본급 외에 명절휴가비·가족수당·시간외근무수당·교통비 등이 지급될 수 있을 뿐만 아니라, 청년인턴과 기존 종사자의 근무조건과 자격·책임수준에도 차이가 있으므로 위 비교만으로 전체 보수의 적정성을 판단하기는 어려운 측면이 있으나 청년인턴의 자격요건, 한시적 고용이라는 특성, 수행업무의 전문성과 책임수준 및 근무조건을 종합적으로 고려하여 지원단가가 적정하게 산정되었는지 검토할 필요가 있다.

[사회복지시설 돌봄 보조 인력 관련 인력 월 기본급 수준 비교]

(단위: 만원,%)

| 구분                  | 기준연도 | 월 기본급 | 돌봄 보조 인력과의 차이 |
|---------------------|------|-------|---------------|
| 돌봄 보조 인력            | 2026 | 215.0 | 기준            |
| 사회복지사·생활지도원 1호봉     | 2026 | 228.2 | 13.2(5.8%)    |
| 선임사회복지사·선임생활지도원 1호봉 | 2026 | 236.0 | 21.0(8.9%)    |
| 생활복지사·과장 1호봉        | 2026 | 247.7 | 32.7(13.2%)   |
| 돌봄 보조 인력            | 2027 | 232.4 | 기준            |
| 사회복지시설 종사자 대체인력     | 2027 | 230.4 | △2(△0.9%)     |

주: 2026년 사회복지시설 종사자 보수는 「사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인」의 기본급 기준이며, 2027년 사회복지시설 종사자 대체인력 지원사업은 월 인건비 외에 월 15만원의 교통비와 기본급의 60% 수준의 명절휴가비(연2회)가 지급됨

자료: 2026년 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인 및 보건복지부

보수수준과 함께 직무범위도 명확히 할 필요가 있다. 동 사업은 노인학대 피해자, 아동, 장애인 및 자활사업 참여자 등 서로 다른 특성을 가진 이용자를 대상으로 하는 시설에 청년인턴을 배치하는 만큼, 시설별 업무의 전문성과 책임수준에도 차

이가 있을 수 있다. 따라서 사례판정, 전문상담 및 전문적인 사례관리 등 자격과 전문성이 요구되는 업무와 단순 행정지원·생활지원·돌봄보조 업무를 명확히 구분하고, 청년인턴이 수행할 수 있는 업무의 범위를 시설유형별 사업지침에 구체적으로 제시할 필요가 있다.

교육체계는 2026년 추경 당시 입문교육, 심화교육 및 취업연계교육이 계획되었고, 2027년도에는 1,000명의 청년인턴 교육을 위해 1억 5,000만원을 신규 편성하는 등 일정 부분 보완되고 있다. 따라서 향후에는 교육계획의 마련 여부 자체보다는 시설유형별 직무와 서비스 대상의 특성에 적합한 교육이 이루어지는지를 점검하고, 교육이수 결과가 실제 업무수행과 연결되도록 관리할 필요가 있다.

마지막으로 성과지표도 사업목적에 맞게 보완할 필요가 있다. 현재 성과지표는 ‘계획 대비 채용 인력 비율’ 하나이며 2026년과 2027년 목표가 모두 80%로 설정되어 있다. 그러나 채용률은 사업 수행을 위한 투입·산출 수준의 지표로서, 청년인턴이 실제로 계획된 기간 동안 근무하였는지, 시설의 업무부담이 완화되었는지, 청년의 사회복지 분야 경력형성과 취업으로 이어졌는지를 확인하기에는 한계가 있다. 따라서 채용률과 함께 실제 근무지속률 및 근무기간, 시설의 업무부담 완화 정도, 교육이수 실적 및 사회복지 분야 취업연계 실적 등을 관리함으로써 사업목적과 성과평가 간 연계를 강화할 필요가 있다.

**둘째, 2026년도 기관유형별 실제 채용·근무실적을 토대로 2027년도 지원규모를 산정하고, 특히 신규 지원대상인 장애인거주시설과 지역자활센터의 인력수요와 채용가능성을 확인하여 배치인원을 구체화할 필요가 있다.**

2026년 9월 11일 기준 계획인원 479명 가운데 386명이 채용되어 전체 채용률은 80.6%였다.

[기관별 계획 대비 채용률(2026)]

(단위: 명, %)

| 구분                     | 계             | 지역노인보호<br>전문기관 | 학대피해<br>노인전용쉼터 | 정신<br>요양시설   | 아동야간<br>연장돌봄  | 자립지원<br>전담기관 |
|------------------------|---------------|----------------|----------------|--------------|---------------|--------------|
| 목표인원                   | 479           | 40             | 20             | 59           | 343           | 17           |
| 채용인원<br>(목표인원<br>대비비율) | 386<br>(80.6) | 36<br>(90.0)   | 17<br>(85.0)   | 27<br>(45.8) | 290<br>(84.5) | 16<br>(94.1) |

자료: 보건복지부

기관별로는 지역노인보호전문기관 90.0%, 학대피해노인전용쉼터 85.0%, 아동야간연장돌봄시설 84.5%, 자립지원전담기관 94.1%인 반면 정신요양시설은 45.8%에 그쳐 시설유형에 따라 상당한 차이가 나타났다.

보건복지부는 이러한 실적을 고려하여 정신요양시설은 외곽에 위치한 시설 특성상 인력채용이 어려웠다는 이유로 2027년도 지원대상에서 제외하고, 자립지원전담기관은 별도의 신규 인력예산을 반영할 계획이라는 이유로 제외하였다. 반면 돌봄보조인력 수요가 있는 장애인거주시설 441명과 지역자활센터 150명을 신규로 반영하였다. 따라서 2027년도 지원대상 변경이 2026년 사업성과와 무관하게 이루어진 것으로 보기는 어렵고, 첫해의 채용실적과 시설수요를 일부 반영한 조정으로 볼 수 있다.

다만 2027년도 신규 지원인원은 장애인거주시설 441명과 지역자활센터 150명 등 총 591명으로 전체 계획인원 1,000명의 59.1%를 차지한다. 보건복지부는 시설 대상 수요조사 및 관련 협회 사전 협의 등을 통해 전국 지역자활센터 251개소 대비 60.0% 수준인 150명, 국고지원 장애인거주시설 528개소 중 청년인턴 채용이 용이한 지역 중심으로 441명의 지원인원을 산정하였다고 설명하고 있다.

그러나 2026년 정신요양시설에서 지역적 여건에 따른 채용 어려움이 실제로 발생한 만큼, 신규 지원시설에 대해서도 단순히 보조인력에 대한 수요가 있다는 사실만으로 지원인원을 결정하기보다는 시설별 참여의향과 필요인원, 소재지역의 청년인력 수급여건, 근무형태 및 예상 채용가능 인원 등을 사전에 확인할 필요가 있으며 청년 일경험 제공이라는 사업목적을 고려하여 신규 지원시설의 직무교육·지도 여건과 취업연계 가능성도 함께 검토할 필요가 있다.

아울러 기존 지원시설의 인원조정도 동일한 기준에서 살펴볼 필요가 있다. 학대 피해노인전용쉼터는 2026년 채용률이 85.0%였음에도 지원인원이 20명에서 10명으로 줄어드는 반면, 아동 야간연장돌봄시설은 343명에서 360명으로 증가한다. 따라서 신규 시설뿐 아니라 기존 지원시설에 대해서도 시설 수, 기존 종사자 규모와 업무량, 2026년 인력 활용실적 등을 반영한 공통적인 배치기준을 마련할 필요가 있다.

[사회복지시설 돌봄 보조인력 지원 예정 인원]

(단위: 명,)

| 시설 유형       | 2026년<br>추경 | 2027년<br>예산안 | 증감   | 비고           |
|-------------|-------------|--------------|------|--------------|
| 지역노인보호전문기관  | 40          | 39           | △1   | 2026년 개소당 1명 |
| 학대피해노인전용쉼터  | 20          | 10           | △10  | 지원인원 절반 감소   |
| 정신요양시설      | 59          | -            | △59  | 2027년 지원 제외  |
| 아동 야간연장돌봄시설 | 343         | 360          | +17  | 지원 확대        |
| 자립지원전담기관    | 17          | -            | △17  | 2027년 지원 제외  |
| 장애인거주시설     | -           | 441          | +441 | 2027년 신규     |
| 지역자활센터      | -           | 150          | +150 | 2027년 신규     |
| 합계          | 479         | 1,000        | +521 | 108.8% 증가    |

자료: 2027년 보건복지부 예산안 사업설명자료를 국회예산정책처에서 재구성

인력지원 사업에서는 보조금 교부 여부뿐 아니라 실제 인력이 언제 채용되어 몇 개월 동안 근무하였는지가 사업성과와 예산소요를 결정한다. 2027년도 예산은 1,000명이 9개월간 근무하는 것을 전제로 인건비를 산정하면서 성과지표상 채용률 목표는 80%로 설정하고 있다. 성과목표가 전년도 실적 등을 고려한 관리목표라는 점은 감안할 수 있으나, 예산은 1,000명 전원 채용을 전제로 하고 있으면서 성과관리에서는 80% 채용을 목표로 하고 있다는 점에서 두 기준 간 정합성을 검토하고, 2026년 채용목표 80%를 달성하고 있는 점을 고려하여 도전적인 목표를 설정하고 1,000명이라는 산출인원의 실제 달성가능성을 보다 구체적으로 제시할 필요가 있다.

종합하면, 사회복지시설 돌봄 보조 인력지원 사업은 사회복지시설의 업무부담을 완화하는 동시에 청년에게 사회복지 현장의 일경험을 제공한다는 점에서 정책적 필요성이 인정될 수 있다. 또한 보건복지부가 2026년도 기관별 채용실적과 시설수

요를 고려하여 정신요양시설을 제외하고 장애인거주시설과 지역자활센터를 신규 지원대상으로 포함하는 등 사업 첫해의 운영결과를 2027년도 사업설계에 일부 반영한 점은 합리적인 측면이 있다. 다만 2027년도에는 지원인원을 479명에서 1,000명으로 확대하고 전체 인원의 59.1%를 신규 지원시설에 배치하는 만큼, 사업의 정책목표와 직무·보수체계를 명확히 하고, 2026년도 실제 채용실적과 시설별 인력수요 및 채용가능성을 토대로 지원규모와 배치기준을 구체화할 필요가 있다.

민간사회복지자원육성지원 사업<sup>1)</sup>은 「사회복지사업법」제4조, 「자원봉사활동기본법」 제4조, 「식품등 기부 활성화에 관한 법률」 제7조 및 제9조 등에 따라 복지 등 분야에 대한 민간의 참여를 확산시켜 사회복지 자원을 확보함으로써 다양한 인적·물적 나눔을 활성화하여 취약계층 지원을 위한 것으로, 2027년도 예산안은 2026년 본예산 대비 8억 100만원 증액되었으나 1차 추가경정예산 대비 13억 4,200만원 감액된 153억 8,700만원을 편성하였다.

[2027년도 민간사회복지자원육성지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명             | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|-----------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|                 |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 민간사회복지자원육성지원    | 7,655      | 14,586             | 16,729 | 15,387         | △1,342 | △8.0    |
| 기부식품제공사업육성지원    | 1,583      | 1,393              | 1,393  | 1,184          | △209   | △15.0   |
| 먹거리 기본보장코너 운영지원 | -          | 7,344              | 9,487  | 8,906          | △581   | △6.1    |
| 사회복지자원봉사육성지원    | 3,620      | 3,317              | 3,317  | 2,749          | △568   | △17.1   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

민간사회복지자원육성지원 사업은 사회복지자원봉사, 케어뱅크, 멘토링, 기부식품등 제공사업 육성·지원, 기업사회공헌활동 지원, 사랑나눔 실천운동, 먹거리 기본보장코너 운영지원 프로그램으로 구성된다.

## 17-1. 기부식품제공사업 육성지원: 지역 간 배분 격차 해소를 위한 객관적 배분기준 마련 필요 등

### 가. 현 황

기부식품제공사업 육성지원 사업은 식품 및 생활용품의 기부를 활성화하고 기부된 식품등을 생활이 어려운 자에게 지원함으로써, 사회복지 증진 및 사회공동체 문화 확산에 이바지하기 위한 사업으로 2027년 예산안은 2026년 본예산 대비 2억 900만원 감액된 11억 8,400만원이며 2027년 예산안 산출내역은 다음과 같다.

[2027년 기부식품제공사업 육성지원 예산안 세부산출내역]

- 기부식품제공사업 육성지원 : 1.184,000천원
  - 가. 중앙물류센터 운영비 12개월x48,750천원=585,000천원
  - 나. 사업장 평가 1회x170,000천원=170,000천원
  - 다. 기부물품관리시스템(FMS)운영 및 유지보수 12개월x20,833천원=250,000천원
  - 라. 역량강화 및 제공체계 개선 12개월x12,416천원=149,000천원
  - 마. 푸드뱅크 국제교류사업 1회x5,000천원=5,000천원
  - 바. 푸드뱅크사업단 운영비 (25,000천원)

자료: 보건복지부

### 나. 분석의견

**기부식품 제공사업이 외형적 성장에도 불구하고 지역 간 배분 격차가 크게 나타나고 있으므로 지역 간 배분 격차 해소를 위한 객관적 배분기준 마련이 필요하다.**

기부식품제공사업육성지원 사업은 민간 기부물품을 취약계층에 배분하여 지역사회 내 식생활 안전망을 구축하는 핵심 복지 정책이다. 그러나 최근 외형적으로는 성장하고 있으나 배분의 불균형, 인프라의 한계로 인해 복지 전달체계 개선이 필요한 상황이다.

기부물품 접수액을 살펴보면, 2021년 2,400억 원 수준이던 기부물품 접수액은 2025년 2,607억 원으로 5년간 10% 이상 증가하였다. 그러나 개인 수혜 인원은

34만 2,213명에서 33만 2,196명으로 2.9% 감소했으며, 자원이 현장으로 도달하는  
통로인 시설 배분 개소수 역시 13,928개소에서 11,720개소로 15.9% 감소했다.

[연도별 접수·배분 및 배분율 추이]

(단위: 백만원, %, 명, 원, 개소)

| 구분        | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 접수금액      | 240,047 | 247,592 | 255,764 | 258,780 | 260,778 |
| 배분금액      | 232,942 | 247,797 | 254,754 | 257,932 | 254,545 |
| 배분율       | 97.0    | 100.1   | 99.6    | 99.7    | 97.6    |
| 수혜인원      | 342,213 | 309,876 | 318,934 | 313,770 | 332,196 |
| 1인당 평균(원) | 358,297 | 440,006 | 455,164 | 478,288 | 456,569 |
| 시설개소수     | 13,947  | 12,980  | 12,562  | 11,899  | 11,720  |

주: 1. 접수·배분금액, 수혜인원, 시설개소수는 중앙(전국푸드뱅크) 모집·배분분을 포함한 전국 합계 기준

2. 1인당 평균=개인배분금액÷수혜인원

자료: 보건복지부 제출자료(시·군·구별 배분현황 원자료)를 집계하여 재작성

이는 민간 배분 재원이 전체 취약계층의 복지 수혜 확대에 이어지고 있는지 전달체계가 충분한지 점검이 필요한 상황을 보여준다. 또한 지역적 격차도 큰 것으로 나타나고 있는데 시·도 기준 배분율은 서울 92.5%에서 경북 149.7%까지 57.2%포인트의 격차를 보이며, 수도권(서울·경기·인천)은 대체로 100% 미만인 반면 비수도권은 접수액을 초과하는 물량을 배분받고 있다.

[2025년 시·도별 배분 현황]

(단위: 억원, %, 명, 만원)

| 시·도 | 접수    | 배분    | 배분율   | 개인    | 시설    | 수혜인원   | 1인당     | 개소수   | 개소당   |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-------|-------|
| 경기  | 705.7 | 697.5 | 98.8  | 519.0 | 178.6 | 59,506 | 872,132 | 1,181 | 1,512 |
| 서울  | 459.9 | 425.3 | 92.5  | 219.1 | 206.2 | 60,109 | 364,560 | 1,255 | 1,643 |
| 인천  | 194.4 | 193.3 | 99.5  | 135.4 | 57.9  | 23,749 | 570,237 | 337   | 1,719 |
| 충북  | 133.8 | 157.2 | 117.5 | 134.9 | 22.3  | 18,079 | 746,280 | 342   | 652   |
| 충남  | 129.9 | 154.1 | 118.7 | 73.3  | 80.8  | 16,657 | 439,957 | 817   | 990   |
| 부산  | 106.0 | 126.8 | 119.6 | 54.3  | 72.5  | 22,486 | 241,265 | 581   | 1,248 |
| 전북  | 100.0 | 121.9 | 122.0 | 36.4  | 85.6  | 18,393 | 197,789 | 1,421 | 602   |
| 대구  | 70.5  | 86.8  | 123.1 | 37.0  | 49.8  | 13,283 | 278,545 | 426   | 1,168 |
| 경북  | 69.4  | 103.9 | 149.7 | 36.5  | 67.5  | 11,149 | 327,031 | 1,037 | 651   |



(단위: 억원, %, 명, 만원)

| 시·도 | 접수      | 배분      | 배분율   | 개인      | 시설      | 수혜인원    | 1인당     | 개소수    | 개소당   |
|-----|---------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|
| 대전  | 65.8    | 94.5    | 143.6 | 43.1    | 51.5    | 14,532  | 296,297 | 308    | 1,671 |
| 경남  | 61.7    | 82.8    | 134.3 | 34.8    | 47.9    | 16,686  | 208,781 | 988    | 485   |
| 전남  | 61.6    | 78.7    | 127.8 | 49.5    | 29.3    | 23,692  | 208,748 | 1,085  | 270   |
| 광주  | 56.7    | 70.2    | 123.8 | 59.1    | 11.1    | 7,371   | 802,385 | 287    | 386   |
| 강원  | 46.2    | 68.1    | 147.4 | 39.0    | 29.1    | 15,075  | 258,756 | 651    | 448   |
| 제주  | 31.3    | 36.7    | 117.0 | 26.0    | 10.7    | 6,679   | 389,121 | 398    | 269   |
| 울산  | 29.1    | 33.7    | 116.0 | 17.0    | 16.8    | 3,777   | 449,479 | 516    | 325   |
| 세종  | 12.3    | 13.7    | 111.2 | 2.4     | 11.3    | 973     | 247,683 | 90     | 1,254 |
| 전국  | 2,334.3 | 2,545.5 | 109.0 | 1,516.7 | 1,028.7 | 332,196 | 456,569 | 11,720 | 878   |

주: 배분율=(개인배분+시설배분)÷접수금액×100. 1인당=개인배분금액÷개인 수혜인원, 개소당=시설배분금액÷시설 개소수

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

전국 평균 배분율은 97~100%로 안정적인 듯 보이나, **시·군·구 단위로 내려가면 격차는 크게 나타난다**. 접수액 1억원 이상 지역을 기준으로 창원시 마산회원구는 14%(접수 296,273만원 대비 배분 41,954만원)에 그친 반면 경남 거창군은 756%(접수 10,246만원 대비 배분 77,490만원)에 달한다. 이처럼 동일한 성격의 지역 간에도 격차가 크게 나타나는 것은, 자체 물량만으로는 수요를 감당하지 못하는 지역과 외부 유입 물량에 구조적으로 의존하는 지역이 동시에 존재함을 의미한다. **개인 배분(1인당 수혜액)의 격차도 상당**하다. 1인당 수혜액은 경북 성주군 10,777원(전국 평균의 2.4%)에서 경기 안양시 동안구 4,835,688원(전국 평균의 10.6배)까지 약 449배의 차이를 보인다. 전국 평균의 300%를 초과하는 지역이 15개인 반면, 50%에도 미치지 못하는 지역은 수혜인원이 있는 234개 지역 중 72개(30.8%)에 이른다. 특히 수혜인원이 많은 지역일수록 오히려 1인당 배분액이 낮게 나타나는 역설적 현상도 확인되는데, 전북 김제시(수혜인원 2,804명, 1인당 50,918원), 경남 사천시(2,561명, 52,570원), 전남 장흥군(2,712명, 74,310원) 등은 명부상 수혜자는 많으나 실질 전달액이 연 5만~7만원 수준에 그치고 있다. 더 나아가 일부 지역은 개인 배분 실적 자체가 5년간 전무한 것으로 확인된다.

[배분 극단 지표(2025년)]

| 지표            | 전국       | 최저 지역          | 최고 지역                    |
|---------------|----------|----------------|--------------------------|
| 배분율(접수 대비 배분) | 109.0%   | 창원시 마산회원구 14%  | 경남 거창군 756%              |
| 개인 1인당 배분액    | 456,569원 | 경북 성주군 10,777원 | 경기 안양시 동안구<br>4,835,688원 |
| 시설 개소당 배분액    | 878만원    | 전남 나주시 28.6만원  | 대전 대덕구 4,479만원           |
| 개인 배분 비중(시·도) | 59.6%    | 세종 17.6%(개인)   | 충북 85.8%(개인)             |

주: 배분율은 접수액 1억원 이상 지역, 개소당 배분액은 개소수 50개 이상 지역 기준 1인당 배분액과  
개인 배분 비중은 전 지역을 기준으로 산출  
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

시설 개소당 배분 격차 역시 뚜렷하다. 개소수 50개 이상 지역을 기준으로 개소당 배분액은 전남 나주시 28.6만원에서 대전 대덕구 4,479만원까지 약 157배의 차이를 보인다. 개인 배분과 시설 배분의 비중 역시 시·도별로 크게 엇갈려, 시설 비중이 82.4%에 달하는 세종과 개인 비중이 85.8%에 달하는 충북이 공존하고 있어, 배분 방식 자체가 지역별로 상이한 기준 위에서 운영되고 있음을 시사한다.

따라서 보건복지부는 접수액, 지역 내 수요(수혜대상자 규모), 전달체계 역량을 반영한 배분 산정기준을 마련하고, 담당인력 배치 여부 등을 확인하여 필요한 조치를 이행하도록 관리할 필요가 있다.

## 17-2. 먹거리기본보장코너운영지원: 민간 후원 의존 완화 및 국비 지원기준 재검토 필요

### 가. 현 황

먹거리기본보장코너운영지원 사업은 복지제도의 사각지대 또는 사회적 낙인으로 도움을 요청하기 어려운 '식생활 취약계층'을 위한 먹거리 안전망을 구축을 통해 위기가구 발굴 및 복지서비스 연계를 통한 기본사회 실현 기여를 목적으로 한다.

2027년 예산안 산출내역은 다음과 같다.

[2026년 2027년 예산안 세부산출내역 비교]

| 2026년 예산안 산출내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2027년 예산안 산출내역                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>① 사업운영비 210백만원</b><br>가. 용역비 1식×100,000천원=100,000천원<br><br>나. 수용비 5,166천원×12개월=62,000천원<br>다. 임차료 6,000천원×5회=30,000천원<br>라. 국내여비 200천원×5명×12개월=12,000천원<br>마. 사업추진비 500천원×12개월=6,000천원                                                                                                                                                                     | <b>① 사업운영비 208백만원</b><br>가. 복지부 직접 운용, 용역비 1식<br>×100,000천원=100,000천원<br>나. 수용비 5,000천원×12개월=60,000천원<br>다. 임차료 6,000천원×5회=30,000천원<br>라. 국내여비 200천원×5명×12개월=12,000천원<br>마. 사업추진비 500천원×12개월=6,000천원 |
| <b>② 사업비 7,745백만원</b><br>가. 물품구입비<br>○ (본예산) 5백만원×[(100개소×4개월)<br>+(150개소×8월)]×50%<br>= 4,000,000천원<br>○ (추경) 5백만원×150개소×4개월×50%<br>= 1,500,000천원<br>나. 광역 인건비<br>○ (본예산) 월 3,100천원×27명×12개월×50%<br>= 502,000천원<br>○ (추경) 월 3,100천원×7명×4개월<br>= 43,000천원<br>다. 기초 인건비(추가업무수당)<br>○ (본예산) 월 500천원×2명×100개소<br>×4개월×50%+월 500천원×2명<br>×150개소×8월×50% = 800,000천원 | <b>② 사업비 7,857백만원</b><br>가. 물품구입비 월 3백만원×300개소×12개월<br>×50%=5,400,000천원<br><br>나. 광역 인건비 월 3,221천원×34명<br>×12개월×50%=657,000천원<br><br>다. 기초 인건비(추가업무수당) 월 500천원×2명<br>×300개소×12개월×50%<br>=1,800,000천원 |

| 2026년 예산안 산출내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2027년 예산안 산출내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (추경) 월 500천원×2명×150개소<br/>×4월×50% = 300,000천원</li> </ul> 라. 신규설치비 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (본예산) 10백만원×60개소×50%<br/>= 300,000천원</li> <li>○ (추경) 10백만원×60개소×50%<br/>= 300,000천원</li> </ul>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ③ 사업조직(푸드뱅크사업단) 운영 지원<br>1,532,000천원<br>가. 운영 인력 인건비 3,111천원×3명<br>×12개월 = 112,000천원<br>나. 그냥드림 사업 홍보 70,833천원<br>×12개월 = 850,000천원<br>다. 기업연계 및 캠페인 운영 2,500천원<br>×12개월 = 30,000천원<br>라. 사업운영 매뉴얼 1회×10,000천원<br>= 10,000천원<br>마. 성과분석 연구 1회×40,000천원<br>= 40,000천원<br>바. FMS 기능개선 1식×330,000천원<br>= 30,000천원<br>사. 물류비 12,500천원×12개월=150,000천원<br>아. 운영비 833천원×12개월=10,000천원 | ③ 사업조직(푸드뱅크사업단) 운영 지원<br>841백만원<br>가. 운영 인력 인건비 3,236천원×6명<br>×12개월 = 233,000천원<br>나. 그냥드림 사업 홍보 25,000천원<br>×12개월 = 300,000천원<br>다. 기업연계 및 캠페인 운영 1,666천원<br>×12개월 = 20,000천원<br>라. 사업운영 매뉴얼 1회×30,000천원<br>= 30,000천원<br>마. 성과분석 연구 1회×40,000천원<br>= 40,000천원<br>바. FMS 유지보수 4,000천원×12개월 <br>= 48,000천원<br>사. 물류비 14,166천원×12개월=170,000천원 |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

2027년도 먹거리 기본보장코너 운영지원 사업은 전국 운영을 확대하면서 개소당 물품구입비 지원단가를 전년보다 낮게 산정하고 민간 후원을 병행하는 구조이므로, 후원 여건에 따라 지역별 지원 수준이나 사업의 지속성이 달라지지 않도록 공공재원의 적정 수준과 안정적인 재원조달 방안을 검토할 필요가 있다.

먹거리 기본보장코너 운영지원 사업(이하 ‘그냥드림’)은 생계에 어려움을 겪는 국민이 별도의 소득·재산 증빙이나 복잡한 신청절차 없이 먹거리와 생필품을 지원 받도록 하고, 반복 이용 등 위기 징후가 확인되는 경우 상담을 통해 필요한 복지서비스로 연계하는 사업이다. 따라서 동 사업은 먹거리·생필품을 제공하는 기능과 함께 기존 복지제도에서 포착하기 어려운 위기가구를 발굴하여 공적 복지체계로 연계하는 기능을 수행한다.

2027년도 그냥드림 예산안은 89억 600만원으로, 2026년 제1회 추가경정예산 94억 8,700만원보다 5억 8,100만원 감소하였다. 특히 물품구입비는 2026년 개소당 월 500만원을 기준으로 산정하였으나, 2027년에는 월 300만원으로 40% 낮아졌다. 이를 취약계층 1인에게 제공되는 1회 꾸러미 단가를 2만원으로 계산하면 월 지원 가능 인원은 150명 수준으로, 이는 이용 수요를 감당하기에 충분하지 않을 것으로 예상된다. 공적 예산만으로는 지역 내 결식 위기가구를 온전히 포괄하기 어려우며, 그 결과 서비스 제공 인원을 축소하거나 꾸러미 단가를 낮추는 방식으로 대응할 가능성이 있다.

한편 그냥드림은 공공재원과 함께 기업·단체 등의 민간후원을 활용하고 있다. 보건복지부에 따르면 확보된 민간후원은 총 135억 2,000만원이며, 이 가운데 중앙에서 확보한 후원이 126억원으로 전체의 93.2%, 지방에서 확보한 후원이 9억 2,000만원으로 6.8%를 차지한다.

[그냥드림 민간자원 확보현황]

(단위: 억원, %.)

| 구분    | 금액    | 비중    |
|-------|-------|-------|
| 중앙    | 126.0 | 93.2  |
| 지방    | 9.2   | 6.8   |
| 누적 합계 | 135.2 | 100.0 |

자료: 보건복지부 제출자료를 국회예산정책처에서 재구성

[그냥드림 민간후원 현황(중앙)]

| 모집기관      | 기부단체      | 현금/물품 | 금액                                                        |
|-----------|-----------|-------|-----------------------------------------------------------|
| 사회복지공동모금회 | 신한금융그룹    | 현금    | 100억원('25~'27, 3년간)<br>( '25) 15억, ( '26) 30억, ( '27) 55억 |
|           | 롯데지주      | 현금    | 3억원                                                       |
|           | 개인 기부자    | 현금    | 2억원                                                       |
|           | 삼천리그룹     | 현금    | 3천만원                                                      |
|           | HS효성      | 현금    | 3천만원                                                      |
|           | 한국부동산원    | 현금    | 2천만원                                                      |
| 한국사회복지협의회 | 수출입은행     | 현금    | 4억원                                                       |
|           | 한국청와 주식회사 | 현금    | 2억원                                                       |
|           | 민생경제연구소   | 현금    | 1억원                                                       |
|           | (주)대상     | 현물    | 3억5천만원                                                    |
|           | HK이노엔     | 현물    | 3억원                                                       |
|           | 데일리어니언    | 현물    | 7억원                                                       |
|           | 켈로그       | 현물    | 2천7백만원                                                    |
|           | 한국청와 주식회사 | 현물    | 2천만원                                                      |

자료: 보건복지부

문제는 이러한 재정 운용 방식이 취약계층의 먹거리에 대한 접근을 안정적으로 보장하는 데 있어 구조적인 취약성을 안고 있다는 데 있다. 민간 기부금은 거시경제 여건이나 개별 기업의 경영 기초 변화에 따라 언제든지 변동될 수 있는 재원으로, 먹거리 보장을 뒷받침할 재정적 기반으로 삼기에는 한계가 있다. 특히 이번엔 확보된 135억원 가운데 상당 부분이 신한금융그룹 한 곳의 3년 분할 후원에 의존하고 있다는 점을 고려하면, 후원 계약이 종료되거나 후원 규모가 축소될 경우 취약계층이 누려야 할 최소한의 지원마저 즉각적인 공백에 노출될 위험이 있다.

민간후원은 공공재원을 보완하여 지원물품의 종류와 수량을 확대하고 민간의 참여를 유도한다는 점에서 사업에 긍정적으로 활용될 수 있다. 그러나 기업의 후원 규모는 기업의 경영여건이나 사회공헌 전략 등에 따라 변동할 수 있고, 현재와 같이 후원재원이 소수 기업과 중앙 모금에 집중된 경우 특정 후원의 축소·종료가 전체 사업의 물품 공급에 미치는 영향도 커질 수 있다. 핵심 운영비와 물품구입비의 상당 부분을 민간 후원에 의존하는 재정 구조는 취약계층에 대한 먹거리 지원 수준을 불

확정적인 외부 자원의 확보 여부에 좌우되게 할 수 있으므로, 사업의 안정적·지속적인 운영을 어렵게 할 우려가 있다.

따라서 보건복지부는 개소별 이용자 수와 물품 소진실적 등을 토대로 공공재원으로 확보해야 할 최소 물품구입비 수준을 산정하고, 민간후원의 연도별 확보·집행 및 지역별 배분현황을 체계적으로 관리하여 후원 규모나 지역별 민간자원 동원능력의 차이가 이용자에 대한 지원 수준의 격차로 이어지지 않도록 할 필요가 있다.

### 17-3. 사회복지자원봉사 육성지원: 자원봉사자 등록자 증가에 상응하는 실 활동을 및 현장 연계 제고 필요

#### 가. 현 황

사회복지자원봉사 육성지원 사업은 복지 등 분야에 대한 국민의 자원봉사 참여를 확산시켜 사회복지 분야 인적나눔 자원을 확보함으로써 취약계층을 지원하기 위하여 사회복지 자원봉사, 케어뱅크, 멘토링 사업을 운영한다. 이를 통해 자원봉사자에 대한 실적관리 서비스·교육, 상해보험 제공 및 포상 등 지원 체계를 강화하고, 사회복지기관·취약계층과 자원봉사자를 체계적으로 연결·육성하고 지역사회 민간 인적자원(돌봄봉사)과 노인돌봄 수요를 연계시킴으로써 공공 노인돌봄 사각지대를 최소화하여 노인 세대에 대한 사회적 안전메트 역할 수행하며 개인적 역량과 전문성, 사회적 경험 및 네트워크를 보유한 멘토를 발굴하고 멘티(취약계층 등)와 매칭하여, 멘토의 사회참여를 활성화하고 멘티가 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원함으로써 지역사회 돌봄에 기여함을 목적으로 한다. 2027년 예산은 2026년 본예산 대비 5억 6,800만원 감소한 27억 4,900만원이 편성되었다.

#### 나. 분석의견

사회복지자원봉사육성지원 사업은 등록자원봉사자의 증가에도 실활동률이 정제되고 있어 등록자 관리 중심에서 벗어나 취약계층, 노인돌봄, 멘토링 등 현장과의 실질적 연계를 강화하는 방향으로 사업 운영을 개선할 필요가 있다.

사회복지자원봉사 육성지원 사업은 국민의 자원봉사 참여를 확산시켜 사회복지 분야의 인적나눔 자원을 확보함으로써 취약계층을 지원하는 사업으로, 본 사업의 성과는 등록봉사자 수 자체보다는 이들이 실제 활동으로 전환되어 취약계층·노인돌봄·멘토링 현장의 수요와 얼마나 연계되는지에 따라 평가되어야 하며, 이러한 관점에서 등록·활동 현황을 중심으로 사업의 운영 실태를 검토할 필요가 있다.

등록봉사자 규모는 꾸준히 확대되어 온 반면 실제 활동으로의 전환은 정체된 모습을 보이고 있다. 사회복지 자원봉사 인증관리(VMS) 등록봉사자는 5년간 꾸준히 증가하여 2021년 8,937,226명에서 2025년 9,678,646명으로 증가하였고, 같은



기간 실행동봉사자도 477,699명에서 645,207명으로 증가하였다. 그러나 등록자 대비 실행동자 비율인 활동률은 5.35%에서 6.67%로 5년간 1.32%p 상승하는 데 그쳤으며, 2024년 6.86%에 비해서는 오히려 0.20%p 하락하였다. 2025년 기준 미활동 등록자는 9,033,439명으로 전체 등록자의 93.3%에 이른다.

[자원봉사자 등록·활동 현황 및 미활동자 규모]

(단위: 명, %.)

| 연도   | 등록봉사자수    | 실행동봉사자수 | 미활동 등록자수  | 활동률  |
|------|-----------|---------|-----------|------|
| 2021 | 8,937,226 | 477,699 | 8,459,527 | 5.35 |
| 2022 | 9,080,191 | 532,188 | 8,548,003 | 5.86 |
| 2023 | 9,312,279 | 632,061 | 8,680,218 | 6.79 |
| 2024 | 9,495,414 | 651,811 | 8,843,603 | 6.86 |
| 2025 | 9,678,646 | 645,207 | 9,033,439 | 6.67 |

주: 활동률은 실행동봉사자수 ÷ 등록봉사자수

자료: 보건복지부 제출자료를 국회예산정책처에서 재구성

이러한 결과는 자원봉사자에 대한 실적관리·교육·상해보험·포상 등 본 사업의 지원 체계가 등록자 유치 측면에서는 일정한 성과를 거두고 있으나, 이들을 사회복지기관·취약계층·노인돌봄 현장의 실제 수요와 연결하는 단계까지는 충분히 작동하지 못하고 있음을 시사한다. 특히 본 사업이 케어뱅크를 통해 지역사회 민간 인적자원과 노인돌봄 수요를 연계하고, 멘토링을 통해 역량과 경험을 갖춘 인력을 취약계층과 매칭하는 것을 핵심 수단으로 삼고 있다는 점을 고려하면, 등록자 대비 실행동자 비율의 정체는 이러한 연계 기능 자체가 등록 규모의 확대 속도를 따라가지 못하고 있음을 보여주는 지표로 해석할 수 있다. 그러나 활동 등록자 903만 명이 잠재적 인적 자원으로 존재한다는 사실은, 이들 가운데 일부만이라도 사업 본래의 연계 기능으로 유입될 경우 취약계층에 대한 지원의 폭과 깊이를 함께 확장할 수 있는 여지가 있음을 시사한다.

이처럼 본 사업은 등록봉사자 규모의 양적 확대라는 성과를 거두고 있음에도 불구하고, 이를 실제 활동 및 현장 연계로 전환하는 기능은 상대적으로 취약한 것으로 판단된다. 따라서 보건복지부는 실행동률·활동시간·취약계층 및 노인돌봄 대상 연계 건수·멘토-멘티 매칭 건수 등 사업 목적에 부합하는 지표를 활용하여 사업관리를 강화할 필요가 있다. 아울러 미활동 등록자를 실제 수요와 매칭하는 체계를 강화함으로써, 등록봉사자 규모의 양적 확대에 안주하지 않고 본 사업이 지향하는 인적나눔 기반의 취약계층 지원 기능을 실질화하는 방향으로 정책적 보완이 이루어질 필요가 있다.

## 가. 현 황

복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원<sup>1)</sup> 복지사각지대의 위기가구를 발굴하여 필요한 공적·민간자원에 연계하고 지역사회보장 기반을 지원하는 사업이다. 2027년도 예산안은 2026년도 제1차 추가경정예산 대비 5억 1,700만원 증액된 56억 1,500만원이 편성되었다.

[2027년도 복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|--------------------------|------------|--------------------|-------|----------------|-----|---------|
|                          |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A | (B-A)/A |
| 복지소외계층 발굴 및<br>민간자원 연계지원 | 4,638      | 5,098              | 5,098 | 5,615          | 517 | 10.1    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 「복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원(좋은이웃들)」과 「지역사회보장균형발전지원센터 운영」 등의 내역사업이 있으며, 2027년도에는 기존 지역 인적안전망의 위기가구 발굴활동을 촉진하기 위한 「위기가구 발굴활동 보상」과 방문상담이 필요한 위기가구의 초기 접근을 지원하기 위한 「희망드림 꾸러미 지원」 내역사업이 신규로 편성되었다.

## 18-1. 위기가구 발굴활동 보상

### 가. 현 황

위기가구 발굴활동 보상은 중앙의 복지사각지대 발굴시스템과 지방정부의 행정력만으로는 포착하기 어려운 비정형 위기가구를 발굴하기 위해 지역 인적안전망의 활동을 활성화하고, 우수한 발굴·지원 활동에 성과 인센티브를 지급하는 신규 내역 사업이다. 2027년도에는 총 8억 4,000만원을 신규 편성하였다.

[2027년도 위기가구 발굴활동 보상 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|--------------|------------|--------------------|-------|----------------|-----|---------|
|              |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A | (B-A)/A |
| 위기가구 발굴활동 보상 | -          | -                  | -     | 840            | 840 | 100.0   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업에서는 경비원·배달원·검침원·집배원 등 생활밀접업종 종사자를 포함한 지역주민의 위기가구 발굴·지원 활동 등을 평가하여 우수 읍·면·동 70개소, 지자체 공무원 30명 및 주민 40명에게 성과보상금을 지급할 계획으로 제시하고 있다. 또한 복지위기가구알림앱과 사회보장정보시스템을 연계한 발굴·지원 추적시스템을 활용하여 발굴 이후 지원과정을 관리할 계획이다.

### 나. 분석의견

위기가구 발굴활동 보상은 기존 지역 인적안전망의 활동을 촉진하기 위한 성과 인센티브인 만큼, 지급대상별 우수활동 선정기준을 구체화하고 단순 발굴건수보다 실제 지원 연계 성과를 중심으로 평가할 필요가 있다.

현재 지역사회에는 명예사회복지공무원 등 위기가구 발굴을 위한 인적안전망이 2025년 말 기준 전국 3,553개 읍·면·동 중 3,551개소에서 26만 6,753명이 활동하고 있다.

[명예사회복지공무원 구성현황]

(단위: 명)

| 합 계     | 지역사회<br>보장<br>협의체<br>위원 | 사회<br>보장<br>기관<br>종사자 | 복지<br>통·이장 | 읍면동<br>단체<br>(조직)<br>회원 | 생활업종<br>종사자 <sup>1)</sup> | 지원대상<br>신고<br>의무자 <sup>2)</sup> | 비영리<br>단체<br>추천자 | 기타<br>지역주민 |
|---------|-------------------------|-----------------------|------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------|------------|
| 266,753 | 47,337                  | 10,530                | 78,667     | 36,835                  | 30,776                    | 20,428                          | 2,502            | 39,678     |

주: 1) 공동주택관리자, 집배원, 검침원, 배달업종사자, 부동산중개인 등

2) 사회복지시설 종사자, 방문형서비스 제공자, 의료인, 소방구급대원, 경찰, 교사, 강사 등

자료: 보건복지부

따라서 동 사업은 별도의 인적안전망을 새롭게 구축하기보다는 기존 지역 인적안전망의 우수한 발굴·지원 활동에 인센티브를 부여하여 활동을 촉진하고 우수사례를 확산하는 성격으로 볼 수 있다.

다만 2027년도 예산안에는 우수 읍·면·동, 지자체 공무원 및 주민에 대한 지급대상의 수와 포상등급·금액은 제시되어 있으나, 어떠한 활동성과를 기준으로 우수사례를 선정할 것인지에 관한 구체적인 평가기준은 충분히 제시되어 있지 않다. 특히 모든 참여자에게 활동수당을 지급하는 것이 아니라 우수활동을 선별하여 인센티브를 제공하는 방식인 만큼, 단순히 발굴건수가 많은 지역이나 개인에게 유리하게 작동하지 않도록 평가체계를 설계할 필요가 있다.

이에 단순 신고·발굴 건수뿐 아니라 기존 행정체계나 발굴시스템에서 포착하기 어려웠던 위기가구를 새롭게 발굴하였는지, 발굴 이후 상담·조사를 거쳐 필요한 공적·민간서비스로 실제 연계되었는지 등을 함께 평가할 필요가 있다. 특히 사업설명자료에서 복지위기알림앱과 사회보장정보시스템을 연계한 ‘발굴·지원 추적시스템’을 제시하고 있는 만큼, 이를 활용하여 최초 발굴부터 실제 지원까지의 과정을 성과평가와 연계할 수 있을 것이다.

또한 읍·면·동, 공무원 및 주민은 위기가구 발굴·지원 과정에서 담당하는 역할이 서로 다르므로 동일한 기준을 일률적으로 적용하기보다 대상별 역할에 맞는 평가기준을 마련할 필요가 있다. 읍·면·동은 지역 단위의 발굴·지원체계와 민관협력성과, 공무원은 발굴 이후 상담과 서비스 연계, 주민은 위기가구 발견·신고에 대한 기여도 등을 중심으로 차별화하여 평가하는 방식이 가능하다.

한편 동 사업에서는 위기가구 발굴·지원과 함께 ‘부정수급 발굴’ 실적도 성과평가 대상으로 제시하고 있다. 그러나 위기가구 발굴은 지원이 필요한 가구를 발견하여 사회보장체계에 연결하는 활동인 반면, 부정수급 발굴은 급여의 적정성을 관리하는 활동으로 정책목적과 업무의 성격이 다르다. 따라서 두 활동을 동일한 인센티브 체계에서 평가할 경우에는 평가항목과 가중치를 구분하여 위기가구 발굴·지원이라는 사업의 주된 목적이 약화되지 않도록 할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 기존 지역 인적안전망을 활용하는 사업방식을 전제로 지급대상별 역할과 우수활동 선정기준, 신규 발굴과 실제 지원 연계 간 평가비중, 동일 가구에 대한 반복·중복 실적 처리방식 등을 구체화하여 성과 인센티브가 실질적인 위기가구 발굴·지원 활성화와 우수사례 확산으로 이어지도록 할 필요가 있다.

## 18-2. 복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원(좋은이웃들)

### 가. 현 황

좋은이웃들사업은 전국 140개 시·군·구 사회복지협의회가 지역주민을 좋은이웃들 봉사자로 위촉하여 복지소외계층을 발굴하고, 발굴된 가구를 공공복지급여·서비스 또는 민간자원에 연계·지원하는 사업이다. 2027년도 예산안은 35억 9,700만원으로 2026년도 35억 9,300만원 대비 400만원(0.1%) 증가하였다.

[2027년도 복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|--------------------------|------------|--------------------|-------|----------------|-----|---------|
|                          |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A | (B-A)/A |
| 복지소외계층 발굴 및<br>민간자원 연계지원 | 3,138      | 3,593              | 3,593 | 3,597          | 4   | 0.1     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

### 나. 분석의견

좋은이웃들 사업은 자원연계 건수 중심의 성과관리를 보완하여, 발굴된 위기가구별 공적·민간지원 연계 여부와 미연계 사유를 파악하고 봉사자의 실제 활동실적을 함께 관리함으로써 지원의 적정성과 인적자원의 실질적 활용도를 평가할 필요가 있다.

2025년 좋은이웃들 사업은 8만 1,993명의 봉사자를 운영하여 4만 3,244명의 소외계층을 발굴·지원하였다.

[좋은이웃들 사업 연도별 사업수행실적]

(단위: 명, 건)

| 구분         | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 봉사자 운영     | 59,241 | 50,831 | 68,318 | 74,472 | 81,993 |
| 소외계층 발굴·지원 | 37,852 | 39,664 | 36,979 | 40,483 | 43,244 |

자료: 보건복지부

또한 2025년 자원연계 실적은 총 19만 3,456건이며, 이 중 공공자원이 1,758건, 민간자원이 19만 1,698건으로 민간자원이 전체 연계실적의 99.1%를 차지한다. 특히 민간자원은 식사·생활·주거·의료·건강·교육·취업 등의 서비스를 한 가구에 평균 4.4건 연계하는 것으로 집계되고 있다.

[좋은이웃들 자원연계 실적]

(단위: 건)

| 구분   | 성과목표    | 실적      |       |         |
|------|---------|---------|-------|---------|
|      |         | 소계      | 공공자원  | 민간자원    |
| 2022 | 144,844 | 173,218 | 2,058 | 171,160 |
| 2023 | 159,328 | 167,036 | 394   | 166,642 |
| 2024 | 175,260 | 176,794 | 787   | 176,007 |
| 2025 | 184,023 | 193,456 | 1,758 | 191,698 |

주: 1. 공공자원은 국가 및 지자체(공적)의 생계지원·물품지원·수급자 신청·기타 공적지원 서비스

2. 민간자원은 식사·생활·주거·의료건강·교육취업·기타(법률) 서비스로 1가구 평균 4.4건 연계

자료: 보건복지부

동 사업은 현재 복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원 건수를 성과지표로 삼고 있다. 민간자원 연계 자체는 동 사업의 주요 목적 중 하나이므로 민간자원의 비중이 높다는 사실만으로 사업성과를 부정적으로 평가하기는 어렵다. 다만 현재 성과지표가 자원연계 ‘건수’를 중심으로 관리되는 경우에는 동일한 가구에 여러 종류의 민간자원을 지원할수록 실적이 증가하게 되어, 발굴된 위기가구가 실제로 필요한 지원을 받았는지 또는 위기상황이 어느 정도 해소되었는지를 충분히 보여주지 못할 수 있다.

따라서 총 자원연계 건수와 함께 가구 단위의 지원성과를 보완적으로 관리할 필요가 있다. 예를 들어 발굴가구 가운데 공적지원으로 연계된 가구, 민간지원만으로 욕구에 대응한 가구, 지원이 이루어지지 못한 가구를 구분하고, 공적지원 미연계 또는 지원 미완료 사유 등을 관리할 수 있다. 또한 최초 발굴에서 상담·지원까지의 소요기간과 지원 이후 위기상황의 지속 여부 등을 함께 파악한다면 단순한 서비스 제공량을 넘어 발굴가구의 욕구에 적절하게 대응했는지를 평가할 수 있을 것이다.

좋은이웃들 봉사자의 실제 활동 정도에 대한 관리도 필요하다. 봉사자 운영 규모는 2021년 5만 9,241명에서 2025년 8만 1,993명으로 증가하고 있으나 등록된 봉사자 가운데 연간 1건 이상 실제 발굴활동을 수행한 인원과 실활동을 등에 대해서는 관리하고 있지 않은 것으로 나타났다. 이에 봉사자의 등록 규모와 함께 실제 활동인원·활동빈도 및 발굴·지원 실적을 관리하여 인적자원의 실질적인 활용 정도를 파악할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 자원연계 건수 중심의 성과관리에서 나아가 발굴가구 단위의 공적·민간지원 연계 여부와 미연계 사유, 실제 봉사자 활동실적 등을 함께 관리함으로써 발굴된 위기가구의 욕구에 적합한 지원이 이루어졌는지를 평가할 수 있도록 성과관리체계를 보완할 필요가 있다.



### 18-3. 희망드림 꾸러미 지원

#### 가. 현황

희망드림 꾸러미 지원은 위기상황 파악을 위해 방문상담이 필요한 대상자의 가정을 최초 방문할 때 2만 5,000원 상당의 식료품 등 생활물품을 제공하여 초기 상담에 대한 접근성을 높이기 위한 신규 내역사업이다. 2027년도에는 읍·면·동에서 각 100가구씩 총 10만 가구를 대상으로 지원할 계획이며, 국고보조를 30%를 적용하여 7억 5,000만원이 신규 편성되었다.

[2027년도 희망드림 꾸러미 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|-------------|------------|--------------------|-------|----------------|-----|---------|
|             |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A | (B-A)/A |
| 희망드림 꾸러미 지원 | -          | -                  | -     | 750            | 750 | 100.0   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

꾸러미는 원칙적으로 최초 방문상담 시 1회 지원하며, 상황에 따라 추가 지원도 검토할 수 있도록 하고 있다. 이후 가정방문을 통해 가족구성, 경제상황, 건강상태 및 주거실태 등을 확인하고, 상담 결과에 따라 사회보장급여 신청이나 민간자원을 연계한 뒤 사후관리까지 실시하는 구조로 운영될 예정이다.

#### 나. 분석의견

**희망드림 꾸러미 지원은 방문상담이 필요한 가구의 실제 규모와 지역별 수요에 근거하여 지원지역과 물량을 산정하고, 생활물품 제공 자체보다 실제 상담과 후속 복지서비스 연계 여부를 중심으로 성과를 관리할 필요가 있다.**

동 사업은 단순한 생활물품 지원사업이라기보다 공무원 등의 방문·상담을 회피하거나 접근이 어려운 위기가구와 최초 접점을 형성하여 위기상황을 확인하고 필요한 지원에 연결하기 위한 수단으로 설계되어 있다. 실제 사업절차도 대상자 발굴, AI 초기상담 또는 전화상담, 방문 준비, 가정방문, 서비스 지원 및 사후관리의 순서

로 구성되어 있다. 따라서 사업규모와 성과지표 역시 이러한 정책목적에 맞게 설정할 필요가 있다.

그러나 2027년도 예산은 1,000개 읍·면·동에서 각 100가구씩 총 10만 가구에 2만 5,000원 상당의 꾸러미를 지원하는 것을 전제로 산정되어 있다. 최근 5년간 복지사각지대 발굴시스템 발굴 대상자 규모 및 평균 방문상담실적을 고려하여 1,000개 읍·면·동을 선정하고 각 지역의 지원량을 100가구로 설정했으나 사업대상이 모든 발굴대상자가 아니라 '위기상황 파악을 위해 방문상담이 필요한 대상자'인 만큼, 전체 복지사각지대 발굴 규모보다는 실제 방문상담이 필요하거나 접근이 어려웠던 가구의 지역별 규모를 파악하여 지원지역과 물량을 산정하는 것이 필요하다.

또한 동 사업의 국고보조율이 30%이므로 총사업비 25억원 가운데 국비는 7억 5,000만원이고 지방비는 17억 5,000만원이다. 이에 신규사업의 집행가능성을 확보하기 위해서는 지자체별 사업수요와 지방비 확보 가능성 등을 확인하여 대상지역과 지원규모를 결정할 필요가 있으며 향후 실제 집행 추이를 분석하여 예산 편성에 반영할 필요가 있다.

지원기준도 보다 명확히 할 필요가 있다. 동 사업은 최초 방문상담 시 1회 지원을 원칙으로 하면서 '상황에 따라 추가 지원도 검토'하도록 하고 있다. 따라서 추가 지급이 가능한 구체적인 사유와 횟수, 동일 가구에 대한 반복지원이 전체 지원물량에 미치는 영향 등을 사업지침에서 명확히 정할 필요가 있다.

성과관리의 경우에도 단순한 꾸러미 지급건수만을 관리하기보다는 제공 이후 실제 상담이 이루어진 비율, 가정방문 완료율, 상담 결과에 따른 사회보장급여 신청 및 민간자원 연계 여부 등을 함께 관리할 필요가 있다. 특히 사후관리 단계에서 서비스 제공 여부와 위기상황 재발 여부를 점검하도록 하고 있으므로, 이러한 정보를 활용하여 생활물품 제공이 실제 초기접근 개선과 후속지원으로 이어졌는지를 평가하고 향후 사업규모와 지역별 배분을 조정하는 근거로 활용할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 방문상담이 필요한 가구의 실제 수요를 기초로 지원지역과 물량을 산정하고, 추가지원 기준과 지방비 확보 가능성을 구체화하는 한편, 상담·가정방문·서비스 연계로 이어지는 성과를 관리하여 동 사업이 위기가구에 대한 실질적인 초기접근 수단으로 기능하도록 할 필요가 있다.

## 가. 현 황

장애인연금 사업<sup>1)</sup>은 「장애인연금법」에 따라 18세 이상 중증장애인 가운데 소득인정액이 선정기준액 이하인 사람(중증장애인의 소득 하위 70%)에게 기초급여와 부가급여를 지급하는 사업이다. 2027년도 예산안은 2026년도 본예산 9,071억 2,900만원 대비 2,122억 9,800만원(23.4%) 증액된 1조 1,194억 2,700만원으로 편성되었다.

[2027년도 장애인연금 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명   | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감      |         |
|-------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|       |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 장애인연금 | 906,963    | 907,129            | 907,129 | 1,119,427      | 212,298 | 23.4    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

장애인연금 중 기초급여는 근로능력 상실에 따른 소득감소를, 부가급여는 장애로 인한 추가비용을 보전한다. 2027년 7월부터 장애인연금 지급 대상을 「장애인연금법」상 중증장애인에서 장애의 정도가 심한 장애인 전체로 확대하여 종전 3급 단일 장애인을 「심한 장애인」에 포함하여 수급 대상은 26만 6,846명이 증가하며 2027년 예산은 1,999억원 증가하였다.

3급 단일 장애인에 대한 급여는 기초급여의 경우 50%, 부가급여의 경우 75%만 지급하며 구체적 급여는 다음과 같다.

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

1) 코드: 일반회계 1531-305

[3급 단일 장애인 확대 산출내역(2027.7~12월)]

(단위: 명, 원, 백만원)

| 연령     | 급여 구분 | 인원(명)      | 소득계층             | 월 지급단가(원)             | 금액(백만원) |
|--------|-------|------------|------------------|-----------------------|---------|
| 18~64세 | 기초급여  | 158,417    | 중증장애인의 소득 하위 70% | 179,395 <sup>1)</sup> | 113,858 |
|        | 부가급여  | 158,417    | 생계·의료급여 수급자      | 67,500                | 32,664  |
|        |       |            | 주거·교육급여 수급자·차상위  | 60,000                |         |
|        |       |            | 차상위초과            | 22,500                |         |
| 65세 이상 | 기초급여  | 기초 연금으로 전환 | 중증장애인의 소득 하위 70% | -                     | -       |
|        | 부가급여  | 108,429    | 생계·의료급여 수급자      | 246,895 <sup>1)</sup> | 53,390  |
|        |       |            | 주거·교육급여 수급자·차상위  | 60,000                |         |
|        |       |            | 차상위초과            | 37,500                |         |
| 합계     |       | 266,846    |                  |                       | 199,912 |

주: 1) 65세 이상은 장애인연금 기초급여 대신 기초연금을 지급받는다. 다만 생계·의료급여 수급자는 기초연금 수급에 따른 생계급여 감소분 등을 보전하기 위해 기존 부가급여 67,500원에 장애인연금 기초급여 상당액 179,395원을 추가하여 월 246,895원의 부가급여를 지급

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

첫째, 3급 단일 장애인 확대는 법률 개정을 전제로 하므로 입법 경과와 연계하여 예산안을 심사하고, 신규 대상자에게 적용하는 기초급여 50%와 부가급여 차등의 정책적·실증적 근거 및 제도 시행 초기의 집행 가능성을 함께 점검할 필요가 있다.

2027년도 예산안은 종전 3급 단일 장애인 26만 6,846명을 2027년 7월부터 장애인연금 수급대상에 포함하는 것을 전제로 1,999억 1,200만원을 신규 편성하였다. 관련 입법은 예산안 편성 이후 진전되어, 보건복지위원회는 2026년 9월 17일 서미화 의원안, 소병훈 의원안 및 이수진 의원안을 통합·조정한 「장애인연금법 일부 개정법률안(대안)」을 제안하였다. 대안은 장애인연금 수급대상인 중증장애인의 범위를 확대하고, 국가와 지방자치단체의 수급권자 선제발굴 및 생계·의료급여 수급자 등의 신청절차 간소화를 주요 내용으로 하고 있다.

현행 「장애인연금법」은 기초급여를 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전하기 위한 급여로, 부가급여를 장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전하기 위한 급여로 규정하고 있다. 또한 부가급여액은 수급권자와 배우자의 소득수준 및 장애로 인한 추가비용 등을 고려하여 대통령령으로 정하도록 하고 있다.

그런데 2027년도 예산안에서 신규 3급 단일 장애인의 기초급여는 기존 기준액의 50%인 월 17만 9,395원을 적용하고, 18~64세의 부가급여는 소득계층별로 6만 7,500원, 6만원, 2만 2,500원을 지급하는 것으로 산정되어 있다. 이는 기존 수급자 부가급여의 일정 비율을 적용한 것으로, 위원회 대안이 기초급여 50%의 법률상 근거를 마련한 것과 달리 부가급여의 구체적인 차등수준은 법률에 직접 규정되어 있지 않다. 따라서 정부는 신규 대상자의 장애로 인한 추가비용이 기존 수급자와 어느 정도 차이가 있는지에 관한 조사나 실증자료를 토대로 부가급여 차등수준의 적정성을 설명하고, 필요한 시행령 개정계획을 제시할 필요가 있다.

법률의 시행시기도 예산집행과 직접 연계된다. 장애인연금에는 대상 확대를 전제로 신규 예산이 편성된 반면, 장애수당 사업은 기존 3급 단일 장애인이 장애인연금으로 이동하는 것을 전제로 관련 예산이 감액되어 있다. 따라서 법률의 시행이 당초 예정된 2027년 7월보다 늦어질 경우 장애인연금에서는 신규 편성분의 집행이 지연되고, 장애수당에서는 기존 수급자에 대한 지급재원이 부족해질 우려가 있으므로, 관련 법률의 처리 및 시행시기와 세 사업의 대상자 전환계획을 연계하여 심사할 필요가 있다.

아울러 신규 대상자 26만 6,846명에 대해서는 별도의 신청률이나 집행계수 없이 2027년 7월부터 6개월분을 모두 지급하는 것으로 산정되어 있다. 위원회 대안은 생계·의료급여 수급자 등에 대해 신청절차를 간소화하고 수급권자를 선제적으로 발굴하도록 하고 있어 제도 진입을 촉진할 수 있으나, 신규 대상자 전체가 시행 첫 달부터 동시에 수급을 개시한다고 단정하기는 어렵다. 특히 별도의 소득·재산 확인 등이 필요한 대상자는 지급결정 시점에 차이가 발생할 수 있으므로, 기존 장애수당 수급자, 신청절차 간소화 대상자 및 별도 자격확인이 필요한 대상자를 구분하여 월별 수급개시율을 산정하는 등 보다 구체적인 집행계획을 제시할 필요가 있다.

**둘째, 65세 이후 장애인연금 기초급여가 기초연금으로 전환되는 과정에서 두 제도의 소득산정 방식이 달라 장애인연금 부가급여를 통한 별도의 보전구조가 발생하고 있으므로, 2027년 기초연금의 하후상박 개편과 연계하여 소득 수준을 고려하여 급여 산정방식을 정비하고 3급 단일 장애인 신규 지급 개편을 계기로 장애인 수급자의 선정기준 및 성과관리체계를 함께 검토할 필요가 있다.**

장애인연금과 기초연금은 기초생활보장제도의 소득산정에서 서로 다르게 취급된다. 「국민기초생활 보장법 시행령」은 장애인연금법에 따른 기초급여액과 부가급여액을 소득평가액 산정 시 실제소득에서 차감하도록 규정하고 있다. 이에 따라 장애인연금 자체는 생계급여 산정 시 실질적으로 소득으로 반영되지 않는다. 보건복지부도 장애인연금 급여액은 기초생활수급자의 소득 산정에 포함되지 않는다고 설명하고 있다.

반면 장애인연금 수급자가 65세에 도달하여 기초연금 수급권자가 되면 「장애인연금법」 제6조제5항에 따라 장애인연금 기초급여를 지급하지 않는다. 이 경우 지급받는 기초연금은 기초생활보장제도의 소득 산정에 반영될 수 있어 생계·의료급여 수급자는 기초연금 수급에 따라 생계급여가 감소할 수 있다. 따라서 65세 이상 생계·의료급여 수급자에게는 이러한 감소분을 보전하기 위하여 장애인연금 부가급여를 높여 지급하는 별도의 구조가 운영되고 있다.

[3급 단일 장애인 급여내역]

(단위: 원, 백만원)

| 구분              | 18~64세  |        |         | 65세 이상           |                    |         |
|-----------------|---------|--------|---------|------------------|--------------------|---------|
|                 | 기초급여    | 부가급여   | 합계      | 기초급여             | 부가급여               | 합계      |
| 생계·의료급여수급자      | 179,395 | 67,500 | 246,895 | 기초연<br>금으로<br>전환 | 67,500<br>+179,395 | 246,895 |
| 주거·교육급여수급자, 차상위 | 179,395 | 60,000 | 239,395 |                  | 60,000             | 60,000  |
| 차상위초과           | 179,395 | 22,500 | 201,895 |                  | 37,500             | 37,500  |

주: 65세 이상 생계·의료급여 수급자는 기초연금 수급에 따른 생계급여 감소분 등을 보전하기 위하여 장애인연금 기초급여 상당액인 179,395원을 부가급여로 추가 지급

자료: 보건복지부

2027년 신규 3급 단일 장애인에 대해서도 이러한 구조가 적용된다. 18~64세 생계·의료급여 수급자에게는 기초급여 17만 9,395원과 부가급여 6만 7,500원을 지급하지만, 65세 이상이 되면 장애인연금 기초급여를 지급하지 않고 기초연금으로 전환한다. 대신 장애인연금에서는 일반 부가급여 6만 7,500원에 신규 대상자의 기초급여 상당액 17만 9,395원을 추가하여 총 24만 6,895원의 부가급여를 지급하는 것으로 산정되어 있다.

따라서 65세 이상 생계·의료급여 수급자에 대한 부가급여 24만 6,895원은 장애인연금 자체가 생계급여 산정소득에 포함되어 발생한 감액을 보전하는 것이 아니라, 장애인연금 기초급여가 종료되고 대신 지급되는 기초연금이 기초생활보장 소득 산정에 반영됨에 따라 발생하는 생계급여 감소를 보전하기 위한 것으로 이해할 필요가 있다. 이와 같이 하나의 급여가 다른 제도의 소득산정 여부에 따라 부가급여로 다시 보전되는 구조는 장애인연금과 기초연금의 제도적 연계관계가 급여수준에 직접 영향을 미치고 있음을 보여준다.

특히 현행 「장애인연금법」 제6조는 장애인연금 기초급여액을 전년도 기초급여액에 소비자물가변동률을 반영하여 정하도록 하면서, 「기초연금법」에 따라 기준연금액이 조정·고시된 경우에는 그 기준연금액을 장애인연금 기초급여액으로 하도록 규정하고 있다. 따라서 향후 기초연금 지급체계가 소득구간별 차등방식 등으로 개편될 경우에는 장애인연금 기초급여의 기준금액뿐만 아니라 65세 이상 생계·의료급여 수급자에게 부가급여로 보전하는 ‘기초급여 상당액’을 어떠한 기준으로 조정할 것인지도 함께 검토할 필요가 있다.

예를 들어 기초연금 지급액이 인상되거나 소득계층에 따라 차등화될 경우 기초생활보장제도에서 소득으로 반영되는 금액과 그에 따른 생계급여 감소액도 달라질 수 있다. 그런데 부가급여의 보전액이 장애인연금 기초급여액을 기준으로 계속 정해질 경우 실제 생계급여 감소액과 보전액 사이에 차이가 발생할 가능성이 있다. 따라서 정부는 2027년 기초연금 제도개편과 연계하여 65세 이상 생계·의료급여 수급자에 대한 장애인연금 부가급여의 보전원칙과 산정방식을 명확히 하고, 필요한 경우 관련 법령을 정비할 필요가 있다.

대상 확대에 따른 선정기준액의 적정성도 함께 점검할 필요가 있다. 장애인연금은 18세 이상 중증장애인 중 소득인정액이 선정기준액 이하인 사람을 대상으로 하며, 2026년 선정기준액은 단독가구 월 140만원, 부부가구 월 224만원이다. 종전 3급 단일 장애인이 새롭게 중증장애인 모집단에 포함되면 선정기준액 산정의 기초가 되는 전체 대상자의 규모와 소득·재산 분포도 변화할 수 있으므로, 대상 확대 이후 기존 선정기준액을 적용할 경우 실제 수급률이 어떻게 변화하는지와 법정 수급 범위에 맞게 선정기준액을 조정할 필요가 있는지를 사전에 검토할 필요가 있다.

성과지표도 제도개편을 계기로 보완할 필요가 있다. 현재와 같이 수급률 약 70%를 목표로 설정하는 방식은 선정기준액 자체가 일정한 수급범위를 전제로 결정되는 구조와 밀접하게 연계되어 있어, 대상 확대에 따른 실질적인 정책효과를 측정하는 데 한계가 있다. 따라서 신규 대상자의 실제 수급개시율, 수급요건을 충족하지만 급여를 받지 못하는 미수급자의 규모, 신청 또는 선제발굴 이후 지급결정까지의 기간 등 대상 확대와 신청절차 개선의 효과를 직접 확인할 수 있는 지표를 추가할 필요가 있다.

[장애인연금 성과지표 및 최근 5년간 달성도]

(단위: %)

| 성과지표          | 구분  | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2027 목표치 산출근거                                            | 측정산식<br>(또는 측정방법)                | 자료수집방법<br>(또는 자료출처) |
|---------------|-----|------|------|------|------|------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 장애인연금 수급률 (%) | 목표  | 70.0 | 70.0 | 70.0 | 70.0 | 70.0 | 장애인연금법 제4조제2항 (18세 이상의 중증장애인 중 수급자가 100분의 70 수준이 되도록 한다) | (장애인연금 수급자수/ 18세 이상 중증장애인 수)×100 | 행복e음 통계             |
|               | 실적  | 70.0 | 70.3 | 70.1 | -    | -    |                                                          |                                  |                     |
|               | 달성도 | 1000 | 1004 | 1001 | -    | -    |                                                          |                                  |                     |

자료: 보건복지부

종합하면, 2027년도 장애인연금 예산안은 관련 법률의 처리 및 시행시기와 연계하여 신규 대상자에 대한 부가급여 차등의 실증적 근거와 실제 집행 가능성을 우선 점검할 필요가 있다. 또한 장애인연금은 기초생활보장 소득산정에서 제외되는 반면 65세 이후 장애인연금 기초급여 대신 지급되는 기초연금은 생계급여에 영향을 미쳐 부가급여를 통한 별도의 보전이 이루어지는 만큼, 기초연금 개편과 연계하여 장애인연금 기초급여 및 65세 이상 생계·의료급여 수급자의 부가급여 산정방식을 함께 정비하고, 대상 확대에 따른 선정기준액과 성과관리체계도 보완할 필요가 있다.



## 가. 현 황

발달장애인 돌봄 지원 사업<sup>1)</sup>은 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 따라 발달장애인과 그 가족의 지역사회 자립생활 지원을 위한 생애주기별 특성 및 복지 욕구에 맞는 서비스 제공 및 지원체계 구축을 위한 것으로, 2027년도 예산안은 전년 1차 추가경정예산 대비 946억 6,900만원 증액된 5,721억 4,500만원을 편성하였다.

[2027년도 발달장애인 돌봄 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|-------------|------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|             |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
| 발달장애인 돌봄 지원 | 376,171    | 456,545            | 477,776 | 572,145        | 94,369 | 19.8    |
| 주간활동서비스지원   | 222,245    | 288,671            | 307,916 | 374,281        | 66,365 | 21.6    |
| 방과후활동서비스지원  | 63,058     | 68,502             | 70,488  | 80,531         | 10,043 | 14.2    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

발달장애인 돌봄 지원 사업은 발달장애인 주간활동서비스 바우처지원, 청소년 발달장애인 방과후활동서비스 바우처지원, 발달장애인 긴급돌봄 사업, 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스 지원으로 구성된다.

이 중 발달장애인 주간활동서비스 바우처지원은 성인 발달장애인의 의미있는 낮시간 보장 및 보호자의 돌봄부담 경감을 도모하고, 청소년 발달장애인 방과후활동서비스 바우처지원은 청소년 발달장애인의 방과후 돌봄 사각지대를 해소하고, 부모의 돌봄 부담을 줄여 사회·경제적 활동을 지원하기 위한 사업이며 2027년 예산안 산출내역은 다음과 같다.

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

1) 코드: 일반회계 1535-311

[2027년 주간활동서비스지원 및 청소년방과후활동서비스 지원 예산안]

| 사업                 | 산출내역                                                                                  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 주간활동서비스 지원         | < 주간활동서비스 지원 : 374,281백만원><br>· 20,000명×17,960원(단가)×144시간×12개월×지자체보조67%×집<br>행계수90%   |
| 청소년<br>방과후활동서비스 지원 | <청소년 방과후활동서비스 지원 : 70,488백만원><br>· 13,000명×17,960원(단가)×66시간×12개월×지자체보조67%×집<br>행계수65% |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

**발달장애인 활동서비스는 수급자 및 이용자 규모의 확대와 함께 대기자도 증가하고 있으며, 특히 최근 대기자의 상당수가 지원예산 부족을 사유로 대기하고 있는 것으로 나타나고 있어, 증가하는 서비스 수요를 예산 편성에 보다 충실히 반영하는 한편 지역별 수요에 따른 지원인원 및 재원 배분의 탄력성을 제고할 필요가 있다.**

발달장애인 활동서비스의 대기자는 수급자격을 취득하였음에도 서비스 이용을 위한 계약 등을 완료하지 못한 대상자로서, 그 규모가 최근 빠르게 증가하고 있다. 보건복지부의 지자체 점검 결과 주간활동서비스의 대기자는 2022년 233명에서 2025년 1,253명으로 증가하였으며, 2026년 6월에는 1,300명에 이르렀다. 방과후 활동서비스 역시 대기자가 2022년 281명에서 2025년 1,433명으로 증가하였고, 2026년 6월에는 2,229명으로 확대되었다.

[주간활동서비스 및 방과후 활동서비스 현황]

(단위: 개소, 명)

| 구 분              |              | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026.6 |
|------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 주간<br>활동<br>서비스  | 제공기관         | 540    | 650    | 742    | 834    | 862    |
|                  | 정원           | 15,919 | 19,765 | 23,133 | 26,617 | 28,066 |
|                  | 제공인력         | 3,466  | 5,131  | 6,426  | 7,653  | 8,267  |
|                  | 수급자          | 8,782  | 11,915 | 13,985 | 16,443 | 17,738 |
|                  | 예산인원         | 8,958  | 9,741  | 11,272 | 13,560 | 15,755 |
|                  | 이용자          | 7,250  | 9,661  | 11,857 | 13,631 | 14,884 |
|                  | 대기자          | 233    | 326    | 645    | 1,253  | 1,300  |
|                  | 제공인력 1인당 이용자 | 2.09   | 1.88   | 1.85   | 1.78   | 1.80   |
| 방과후<br>활동<br>서비스 | 제공기관         | 388    | 478    | 545    | 605    | 615    |
|                  | 정원           | 12,017 | 15,154 | 17,180 | 19,105 | 20,489 |
|                  | 제공인력         | 1,697  | 2,424  | 3,114  | 3,757  | 4,056  |
|                  | 수급자          | 7,582  | 10,659 | 12,580 | 14,684 | 15,983 |
|                  | 예산인원         | 7,526  | 8,496  | 9,507  | 10,197 | 11,613 |
|                  | 이용자          | 5,697  | 7,917  | 9,227  | 10,352 | 10,874 |
|                  | 대기자          | 281    | 479    | 563    | 1,433  | 2,229  |
|                  | 제공인력 1인당 이용자 | 3.36   | 3.27   | 2.96   | 2.76   | 2.68   |

자료: 보건복지부 제출자료를 국회예산정책처에서 재구성

그러나 수급자·이용자·대기자가 함께 증가하는 가운데에서도 서비스 제공기관, 제공인력의 증가하여 제공인력 1인당 이용자는 주간활동 서비스의 경우 2022년 2.09명에서 2026년 1.80명, 방과후 활동서비스의 경우 2022년 3.36명에서 2026년 2.68명으로 하락하고 있으며 정원역시 수급자 인원을 상회하고 있는 상황이다. 이는 현재 파악되는 대기수요의 상당 부분이 제공기관이나 제공인력의 물리적 부족보다는 예산상의 지원 제약과 관련되어 있음을 시사한다. 또한 대기사유별 대기인원 현황을 살펴보면 지원예산 부족을 사유로 한 대기자는 주간활동서비스의 경우 2022년 112명에서 2025년 1,031명으로, 같은 기간 방과후활동서비스는 46명에서 910명으로 증가하여, 대기자 규모의 확대와 함께 예산 부족을 사유로 한 대기수요 역시 크게 증가한 것으로 나타났다.

[대기사유별 대기인원 현황]

(단위: 명, %)

| 구분                   | 대기사유          | 2022           | 2023           | 2024           | 2025             | 2026.6           |
|----------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| 주간<br>활동<br>서비스      | 지원예산 부족       | 112<br>(48.1)  | 144<br>(44.2)  | 483<br>(74.9)  | 1,031<br>(82.3)  | 958<br>(73.7)    |
|                      | 정원 부족         | 4<br>(1.7)     | -              | -              | -                | -                |
|                      | 제공인력 부족       | 2<br>(0.9)     | 3<br>(0.9)     | 4<br>(0.6)     | 6<br>(0.5)       | 13<br>(1.0)      |
|                      | 지정 제공기관 부재    | 1<br>(0.4)     | 1<br>(0.3)     | -              | 18<br>(1.4)      | 20<br>(1.5)      |
|                      | 미스매칭·자발적 대기   | 51<br>(21.9)   | 56<br>(17.2)   | 34<br>(5.3)    | 40<br>(3.2)      | 104<br>(8.0)     |
|                      | 기타(사유 미기재 포함) | 63<br>(27.0)   | 122<br>(37.4)  | 124<br>(19.2)  | 158<br>(12.6)    | 205<br>(15.8)    |
|                      | 계             | 233<br>(100.0) | 326<br>(100.0) | 645<br>(100.0) | 1,253<br>(100.0) | 1,300<br>(100.0) |
| 방과<br>후활<br>동서<br>비스 | 지원예산 부족       | 46<br>(16.4)   | 125<br>(26.1)  | 208<br>(36.9)  | 910<br>(63.5)    | 1,553<br>(69.7)  |
|                      | 정원 부족         | -              | -              | 6<br>(1.1)     | -                | 6<br>(0.3)       |
|                      | 제공인력 부족       | -              | 7<br>(1.5)     | 9<br>(1.6)     | 25<br>(1.7)      | 12<br>(0.5)      |
|                      | 지정 제공기관 부재    | 1<br>(0.4)     | 3<br>(0.6)     | 1<br>(0.2)     | -                | -                |
|                      | 미스매칭·자발적 대기   | 68<br>(24.2)   | 93<br>(19.4)   | 49<br>(8.7)    | 79<br>(5.5)      | 184<br>(8.3)     |
|                      | 기타(사유 미기재 포함) | 166<br>(59.1)  | 251<br>(52.4)  | 290<br>(51.5)  | 419<br>(29.2)    | 474<br>(21.3)    |
|                      | 계             | 281<br>(100.0) | 479<br>(100.0) | 563<br>(100.0) | 1,433<br>(100.0) | 2,229<br>(100.0) |

자료: 보건복지부 제출자료를 국회예산정책처에서 재구성

이와 같은 현상은 서비스 이용 희망자의 증가에 비해 예산을 통해 실제 지원할 수 있는 규모가 충분히 확대되지 못할 가능성을 보여준다. 현행 예산 편성에서는 주간활동서비스와 방과후활동서비스에 각각 90% 및 65%의 집행계수를 적용하여 수급자격 취득자 전체를 기준으로 산정한 잠재적 지원수요를 일정 수준 조정하고 있다. 다만 집행계수는 예산 편성을 위한 조정요소이므로 그 자체가 대기자를 직접 발생시키는 요인이라고 단정하기는 어렵다. 중요한 것은 수급자·이용자가 지속적으로 증가하는 상황에서 과거 이용실적 등을 토대로 산정한 예산상의 지원규모가 현재의 실제 수요를 충분히 수용하고 있는지 여부이다. 따라서 실제 이용수요와 예산상 지

원 가능 규모 간 불일치가 누적되고 있는지를 중심으로 예산 편성체계의 적정성을 점검할 필요가 있다. 한편 제공인력 부족을 대기 사유로 제시하지 않았다는 사실만으로 지역별 공급역량이 충분하다고 단정할 수는 없으나, 현재 조사된 대기 사유를 고려하면 공급 기반의 부족보다는 예산 제약이 대기 발생과 보다 밀접하게 관련된 것으로 볼 수 있다.

따라서 향후 대기자 문제에 대한 대응은 단순한 공급 확대나 대기자 수에 비례한 예산 증액보다 대기수요의 성격을 구분하고 이에 맞게 재정지원체계를 조정하는 방향으로 이루어질 필요가 있다. 2026년 6월 기준 대기자의 약 70%가 지원예산 부족을 사유로 하고 있는 만큼, 최근 수급자·이용자 증가에 따른 실제 서비스 수요가 현행 예산 및 지원인원 산정에 적절히 반영되고 있는지 재검토할 필요가 있다. 특히 현행 집행계수가 실제 이용행태와 수요 변화를 충분히 반영하는지 점검하고, 수요 증가가 지속되는 서비스는 예산 및 지원규모 산정기준을 재검토할 필요가 있다.

다만 대기자 전체를 추가 이용수요로 간주해서는 안 된다. 미스매칭, 지정 제공 기관 부재, 제공인력 부족, 자발적 대기 등 다양한 사유가 포함되어 있으므로, 대기 사유별 실제 이용 의사와 재정지원 필요성을 구분하여 실질적인 추가 재정수요를 파악할 필요가 있다. 이를 구분하지 않고 일률적으로 재정을 투입할 경우 추가 재정 투입의 효과가 제한될 수 있다. 또한 대기수요의 지역별 편차를 고려하여 시·도별 지원인원 배분도 실제 수급자·이용자 규모, 대기자 및 대기 사유 등을 반영하는 방식으로 개선할 필요가 있다. 특히 지원예산 부족에 따른 대기수요가 집중된 지역은 지원인원을 탄력적으로 조정하거나 지역 간 재원조정을 실시하여 한정된 재원이 실제 수요가 높은 지역에 우선적으로 투입될 수 있도록 할 필요가 있다.

결국 발달장애인 활동서비스의 대기자 문제는 단순한 공급 부족보다는 증가하는 서비스 이용수요와 예산에 따른 지원 가능 규모 간의 정합성 측면에서 접근할 필요가 있다. 특히 제공인력 부족을 사유로 한 대기자는 제한적인 반면 지원예산 부족을 사유로 한 대기자가 약 70%에 달한다는 점을 고려할 때, 현 단계에서는 공급 기관이나 인력의 일률적 확대보다 재정지원의 적정성과 배분체계를 우선적으로 점검할 필요가 있다. 따라서 향후에는 대기 사유별 실질수요를 관리하면서 수급자·이용자 및 대기수요의 변화를 반영하여 지원인원과 재원을 탄력적으로 조정할 필요가 있다.

## 지역의사 양성 및 지원 사업: 항목별 지원기준 구체화 및 중장기 재정소요 추계 보완 필요

### 가. 현 황

지역의사 양성 및 지원 사업<sup>1)</sup>은 지역의사선발전형으로 입학한 학생에게 등록금, 교재비, 실습비, 주거비 등을 지원하고 지역의사지원센터를 설치·운영함으로써 지역에서 장기간 근무할 의사를 양성하려는 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 43억 8,700만원을 신규 편성하였다.

[2027년도 지역의사 양성 및 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|--------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|              |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 지역의사 양성 및 지원 | -          | -                  | -         | 4,387              | 4,387 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업의 근거인 「지역의사의 양성 및 지원 등에 관한 법률」(이하 “지역의사법”)은 지역의사선발전형으로 선발된 학생에 대한 국가와 지방자치단체의 학비 등 지원과 의사면허 취득 후 10년간의 의무복무를 규정하고 있다. 정부는 2027학년도에 서울을 제외한 32개 의과대학 등에서 490명을 선발하고, 2028~2031학년도에는 매년 613명을 선발한다는 계획이다.

학비 등 지원예산은 학생 1인당 연평균 1,268만원에 선발인원 490명과 국고 보조율 50%를 적용한 31억 700만원이다. 1인당 평균단가는 등록금 880만원, 교재·실습비 100만원, 주거비 288만원으로 구성된다.

지역의사지원센터 운영예산은 중앙센터 1개소에 7억 2,000만원, 권역센터 8개소에 5억 6,000만원 등 총 12억 8,000만원이다. 중앙센터는 지역의사제도 운영의

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

1) 코드: 지역필수의료특별회계 4331-306

총괄·조정과 표준교육 개발 등을, 권역센터는 학생 등의 교육·상담과 진로·경력개발 지원 등을 담당한다. 권역센터는 충남, 충북, 전남·광주, 전북, 경북, 경남, 강원, 제주에 설치하고, 경기·인천 권역은 2027년에 중앙센터에서 함께 지원할 계획이다.

[2027년도 지역의사 양성 및 지원 사업 예산안 산출내역]

(단위: 백만원)

| 구분      | 세부 산출내역            | 국고<br>보조율 | 국비    | 지방비   |
|---------|--------------------|-----------|-------|-------|
| 학비 등 지원 | 490명 × 12.68 × 50% | 50%       | 3,107 | 3,107 |
| 중앙 지원센터 | 1개소 × 720          | 100%      | 720   | -     |
| 권역 지원센터 | 8개소 × 140 × 50%    | 50%       | 560   | 560   |
| 합계      |                    |           | 4,387 | 3,667 |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

**첫째, 학비 등 지원예산 중 주거비의 지원대상 비율과 기간, 교재·실습비의 단가는 학생의 실제 거주 및 교육 여건과의 대응관계가 충분히 제시되지 않았으므로, 보건복지부는 항목별 지급기준을 구체화하고 이를 토대로 2027년도 소요를 점검할 필요가 있다.**

지역의사법 제5조에 따른 학비 등 지원은 지역의사선발전형으로 입학한 학생의 장기간 의무복무(10년)를 전제로 하는 지원이다. 「지역의사 지원 등에 관한 고시」(보건복지부고시 제2026-97호) 제3조에 따르면, 학비등은 지역의사의 양성을 위한 교육에 직접 소요되고 그 내역이 명확한 입학금, 등록금, 수업료, 교재비, 실습비, 주거비(기숙사비 포함) 및 기타 교육과정 이수에 필수적인 비용으로 하며, 보건복지부장관은 학비등의 지원 금액 및 산정 기준을 학년별로 산정하여 매년 1월에 각 대학에 통지하고 보건복지부 누리집에 게재하여야 한다. 따라서 2027학년도 지원금액을 정할 때에는 예산 편성에 사용한 평균단가와 학생별로 지급할 금액을 구분하고, 대학의 1학기분 학비등 지급 신청기한(2월 14일, 입학생은 선발한 날부터 30일 이내) 이전에 지원대상과 산정방식을 명확히 안내할 필요가 있다.

[학비 등 지원의 1인당 연간 평균 지원단가]

(단위: 백만원)

| 구분     | 지원 단가 | 세부 산출근거                                     | 지급 방식    |
|--------|-------|---------------------------------------------|----------|
| 등록금    | 8.8   | 2026학년도 대학별 등록금의 선발인원 가중평균에 인상을 반영          | 대학에 대납   |
| 교재·실습비 | 1.0   | 전공서적, 기초·임상의학 실습비, 현장실습 여비 등                | 대학 대납/실비 |
| 주거비    | 2.88  | 월 30만원 × 12개월 × 지원대상 비율 80%(나머지 20%는 통학률)   | 기숙사비 대납  |
| 합계     | 12.68 | 학생 1인당 평균 소요액(국고보조율 50% 적용 시 국비 6.34백만원/1인) |          |

자료: 보건복지부

등록금 단가는 대학별 비용 차이를 반영하여 산정한 것으로 보인다. 보건복지부가 제출한 “32개 의과대학 등록금(사전통보 기준)”의 2026학년도 등록금에 2027학년도 선발인원을 가중치로 적용하면 약 841만원이며, 인상을 반영한 2027학년도 추정액의 가중평균은 약 880만원으로 추계된다. 다만, 이는 2026학년도 자료를 기초로 한 추정치이므로 2027학년도 실제 등록금이 확정되면 대학별 소요를 다시 산정할 필요가 있다. 또한, 평균 등록금 단가(880만원)를 개별 학생의 지급 상한으로 적용하는지의 여부가 혼동되지 않도록 실비 지급기준을 명확히 제시할 필요가 있다.

[32개 의과대학 등록금(2026년 기준)]

(단위: 천원)

| 권역   | 학교     | 지역의사선발 | 2026 예과<br>(대학알리미) | 2027 등록금<br>(4.77% 반영) |
|------|--------|--------|--------------------|------------------------|
| 대전충남 | 충남대학교  | 27     | 5,976,000          | 6,251,000              |
|      | 건양대학교  | 6      | 10,856,000         | 11,355,000             |
|      | 을지대학교  | 6      | 11,551,800         | 12,083,000             |
|      | 단국대학교  | 15     | 11,320,000         | 11,841,000             |
|      | 순천향대학교 | 18     | 11,017,000         | 11,524,000             |
|      | 소계     | 72     |                    |                        |
| 충북   | 충북대학교  | 39     | 4,474,000          | 4,680,000              |
|      | 건국대학교  | 7      | 11,389,000         | 11,913,000             |
|      | 소계     | 46     |                    |                        |
| 광주   | 전남대학교  | 31     | 6,258,000          | 6,546,000              |
|      | 조선대학교  | 19     | 11,308,000         | 11,828,000             |
|      | 소계     | 50     |                    |                        |



(단위: 천원)

| 권역               | 학교          | 지역의사선발     | 2026 예과<br>(대학알리미) | 2027 등록금<br>(4.77% 반영) |
|------------------|-------------|------------|--------------------|------------------------|
| 전북               | 전북대학교       | 21         | 6,328,000          | 6,619,000              |
|                  | 원광대학교       | 17         | 11,526,500         | 12,057,000             |
|                  | 소계          | 38         |                    |                        |
| 대구경북             | 경북대학교       | 26         | 6,313,000          | 6,603,000              |
|                  | 계명대학교       | 15         | 11,374,000         | 11,897,000             |
|                  | 영남대학교       | 13         | 10,492,400         | 10,975,000             |
|                  | 대구가톨릭대학교    | 13         | 10,258,000         | 10,730,000             |
|                  | 동국대학교(WISE) | 5          | 11,977,200         | 12,528,000             |
|                  | 소계          | 72         |                    |                        |
| 부산울산<br>경남       | 부산대학교       | 31         | 6,114,000          | 6,395,000              |
|                  | 고신대학교       | 7          | 10,250,000         | 10,722,000             |
|                  | 동아대학교       | 17         | 10,492,600         | 10,975,000             |
|                  | 인제대학교       | 15         | 11,145,000         | 11,658,000             |
|                  | 울산대학교       | 5          | 10,512,000         | 10,996,000             |
|                  | 경상국립대학교     | 22         | 5,916,000          | 6,188,000              |
|                  | 소계          | 97         |                    |                        |
| 강원               | 강원대학교       | 39         | 6,800,000          | 7,113,000              |
|                  | 한림대학교       | 7          | 11,347,800         | 11,870,000             |
|                  | 가톨릭관동대학교    | 6          | 11,296,000         | 11,816,000             |
|                  | 연세대학교(미래)   | 11         | 10,805,000         | 11,302,000             |
|                  | 소계          | 63         |                    |                        |
| 제주               | 제주대학교       | 28         | 6,542,000          | 6,843,000              |
| 경기인천             | 가천대학교       | 7          | 11,616,800         | 12,151,000             |
|                  | 인하대학교       | 6          | 11,618,000         | 12,152,000             |
|                  | 아주대학교       | 6          | 11,230,000         | 11,747,000             |
|                  | 성균관대학교      | 3          | 12,202,000         | 12,763,000             |
|                  | 차의과학대학교     | 2          | 21,601,000         | 22,595,000             |
|                  | 소계          | 24         |                    |                        |
| <b>전체 선발인원</b>   |             | <b>490</b> |                    |                        |
| 등록금 평균           |             |            | 10,182,054         | 10,650,457             |
| <b>선발인원 가중평균</b> |             | <b>490</b> | <b>8,413,045</b>   | <b>8,800,073</b>       |

주: 2027년 등록금은 전년 대비 인상률 4.77%를 반영한 추정치임

자료: 보건복지부

반면, 주거비 지원대상 비율은 실제 기숙사 이용이나 통학 여부를 조사한 결과가 아니다. 보건복지부는 진료권 선발인원 359명 중 고교 소재 진료권과 같은 지역의 의과대학에 진학하는 인원이 73명이라는 점을 근거로 통학률을 약 20%로 가정하고, 이를 광역권 선발자에게도 적용하였다. 그러나 같은 진료권 안에 있더라도 거주지와 캠퍼스 사이의 거리·교통여건에 따라 통학 가능성이 달라지며, 통학하지 않

는 학생이 모두 기숙사에 입사하는 것도 아니다. 따라서 이 비율을 그대로 기숙사 이용률로 보아 지원인원을 산정하기에는 한계가 있다.

이와 관련하여 보건복지부는 주거비(기숙사비 포함)를 지원하도록 한 법령의 취지를 고려하여, 학생이 경제적 부담 없이 학업에 전념하도록 거주 형태와 관계없이 전체 선발인원에게 주거비를 정액(학기당 144만원)으로 지원할 계획이다.

대학별 기숙사 수용 여건이 다르고 지역의사선발전형 학생만을 위한 기숙사 정원 확보를 의무화하기 어려워, 기숙사에 입사하지 못하는 학생이 불가피하게 발생한다. 이 경우 거주 형태에 따라 지원 여부를 달리하면, 가까운 곳에 살더라도 기숙사를 이용하는 학생은 지원을 받는 반면, 기숙사에 들어가지 못하고 인근 자취도 어려워 원거리 통학하는 학생은 지원에서 제외되는 형평성 문제가 발생할 수 있다. 또한, 지역의사선발전형은 진료권 단위로 학생을 선발하므로, 같은 진료권 내에서도 대학과 거리가 먼 외곽 지역에 거주하는 학생은 통학 시간과 교통비 부담이 클 수 있다. 이에 보건복지부는 전원에게 기숙사비 수준의 주거비를 정액 지원하는 것이 타당하다는 입장이다.

또한, 주거비 지원 수준도 실제 주거비용과 비교하여 점검할 필요가 있다. 보건복지부는 연간 기숙사비(학기당 평균 약 145만원×2학기) 수준<sup>2)</sup>인 연 288만원을 월 24만원씩 12개월로 나누어 정액 지원할 계획이다.

[32개 의과대학 기숙사비(2026년 기준)]

(단위: 원)

| 권역   | 학교     | 지역의사<br>선발(A) | 학기 당 기숙사비 |           |
|------|--------|---------------|-----------|-----------|
|      |        |               | 최소        | 최대        |
| 대전충남 | 충남대학교  | 27            | 1,200,000 | 1,200,000 |
|      | 건양대학교  | 6             | 710,000   | 1,490,000 |
|      | 울지대학교  | 6             | 1,090,000 | 1,379,600 |
|      | 단국대학교  | 15            | 1,072,160 | 1,905,440 |
|      | 순천향대학교 | 18            | 800,000   | 979,000   |
|      | 소계     | 72            |           |           |
| 충북   | 충북대학교  | 39            | 1,761,300 | 1,761,300 |
|      | 건국대학교  | 7             | 1,634,000 | 1,897,000 |
|      | 소계     | 46            |           |           |

2) 한국의과대학·의학전문대학원협회(KAMC)의 2026년 학비 현황조사 결과(‘26.4월)에 따르면, 의과대학 기숙사비는 학기당 국립대학은 평균 144만원, 사립대학은 평균 147만원 수준으로 조사되었다.

(단위: 원)

| 권역            | 학교          | 지역의사<br>선발(A) | 학기 당 기숙사비 |           |
|---------------|-------------|---------------|-----------|-----------|
|               |             |               | 최소        | 최대        |
| 광주            | 전남대학교       | 31            | 952,000   | 1,904,000 |
|               | 조선대학교       | 19            | 1,127,000 | 2,016,000 |
|               | 소계          | 50            |           |           |
| 전북            | 전북대학교       | 21            | 689,700   | 1,381,600 |
|               | 원광대학교       | 17            | 1,884,000 | 1,884,000 |
|               | 소계          | 38            |           |           |
| 대구경북          | 경북대학교       | 26            | 772,300   | 1,841,400 |
|               | 계명대학교       | 15            | 661,000   | 2,322,000 |
|               | 영남대학교       | 13            | 1,859,000 | 1,859,000 |
|               | 대구가톨릭대학교    | 13            | 1,382,500 | 2,101,400 |
|               | 동국대학교(WISE) | 5             | 1,329,000 | 1,821,000 |
|               | 소계          | 72            |           |           |
| 부산울산<br>경남    | 부산대학교       | 31            | 1,624,000 | 1,624,000 |
|               | 고신대학교       | 7             | 1,421,720 | 1,750,880 |
|               | 동아대학교       | 17            | 999,000   | 999,000   |
|               | 인제대학교       | 15            | 540,000   | 1,000,000 |
|               | 울산대학교       | 5             | 530,000   | 984,000   |
|               | 경상국립대학교     | 22            | 1,386,450 | 2,155,650 |
|               | 소계          | 97            |           |           |
| 강원            | 강원대학교       | 39            | 1,580,000 | 1,580,000 |
|               | 한림대학교       | 7             | 684,000   | 1,296,000 |
|               | 가톨릭관동대학교    | 6             | 1,671,440 | 1,671,440 |
|               | 연세대학교(미래)   | 11            | 1,324,000 | 1,986,000 |
|               | 소계          | 63            |           |           |
| 제주            | 제주대학교       | 28            | 770,000   | 1,500,000 |
| 경기인천          | 가천대학교       | 7             | 1,275,000 | 1,275,000 |
|               | 인하대학교       | 6             | 1,252,220 | 2,075,300 |
|               | 아주대학교       | 6             | 1,798,000 | 2,397,000 |
|               | 성균관대학교      | 3             | 593,600   | 2,676,800 |
|               | 차의과학대학교     | 2             | 1,900,000 | 2,240,000 |
|               | 소계          | 24            |           |           |
| 전체 선발인원       |             | 490           |           |           |
| 평균 기숙사비       |             |               | 1,196,043 | 1,717,307 |
| 월평균 (학기당 4개월) |             |               | 299,011   | 429,327   |

주: 참고로, 대학 인근 월평균 주거비는 35~70만원, 평균 50만원(KAMC 학비 현황 조사) 수준임

자료: 보건복지부

교재·실습비 역시 전공서적, 기초·임상의학 실습, 현장실습 여비 등을 지원한다는 설명은 있으나, 2027년 입학생의 교육과정에서 각각 어느 정도의 비용이 발생하는지에 대해서는 구체적인 산출내역이 제시되지 않았다. 기초의학 중심의 저학년 과정과 임상실습이 이루어지는 고학년 과정은 교육·실습내용과 비용 구조가 다른 만큼, 학년별 지원 수준을 차등화할 필요가 있다. 이와 관련하여 보건복지부는 등록금은 실비 전액을 지원하되, 교재·실습비는 대학별 교육·실습 여건이 상이하여 전액을 지원하기 어려우므로 최소한의 기준을 정하여 학년별 정액으로 지원한다는 계획이다.<sup>3)</sup>

따라서 보건복지부는 지역의사지원센터를 통한 정기 실태조사 등을 바탕으로 학생의 실제 교육비·주거비 부담을 점검하여 대학별 등록금, 학생 주거비 수준, 학년별 교육비에 근거하여 지원 수준의 적정성을 검토하고 예상 소요를 구체화할 필요가 있다.

**둘째, 동 사업은 선발 학생이 매년 누적되어 재정소요가 계속 증가하는 구조이므로, 보건복지부는 지원 단가 변동 요인, 지원센터 기능 확대 및 지방비 분담 등을 고려한 중장기 재정소요를 마련하고 재정당국과 협의하여 중기재정계획에 반영할 필요가 있다.**

지역의사법은 지역의사선발전형으로 선발된 학생에게 국가와 지방자치단체가 학비 등을 지원하도록 규정하고 있으며, 학비 등은 정규 교육과정의 학기 동안 계속 지급된다. 2027학년도 490명에 이어 2028~2031학년도에 매년 613명을 선발하면 지원대상 재학생이 해마다 누적되므로, 동 사업은 첫째 예산보다 향후 계속 소요의 규모가 훨씬 큰 사업이다.

그런데 동 사업은 정부의 당초 중기재정계획에 반영되지 않았다. 2027년도 예산안 사업설명자료의 중기재정계획에는 2025~2029년 및 2026~2030년 계획의 연도별 투자계획이 제시되어 있지 않고, 총사업비도 ‘해당없음’으로 기재되어 있다.<sup>4)</sup> 보건복지부는 중기재정계획 제출 시점(연초)에는 2027학년도 선발정원이 교육부 협

3) 「지역의사 지원 등에 관한 고시」 제3조제2항에 따라 매년 1월 학년별 지원 금액 및 산정 기준을 각 대학에 통지 및 보건복지부 누리집 게재

4) 보건복지부는 동 사업이 총사업비 관리대상(건설·정보화 등 대규모 투자사업)이 아니라 매년 선발규모에 따라 소요를 편성하는 경상적 성격의 지원사업이라고 설명하였다.

의와 보건의료정책심의위원회 의결 전이어서 확정되지 않았으므로 총사업비를 특정할 수 없었다고 설명하였다. 각 중앙관서의 중기사업계획서는 매년 1월 31일까지 제출하여야 하는 반면 지역의사 선발규모는 2026년 2월 10일에 의결되었으므로, 당초 계획 수립 단계에서 소요를 확정하기 어려웠던 측면은 인정된다.

보건복지부는 지역의사제 운영과 관련하여 중장기 재정소요의 관리가 필요하다는 점에 공감하며, 정부안을 기초로 추계한 자료를 별도로 제출하였다. 이에 따르면, 지원학생 수는 2027년 490명에서 2030년 2,329명으로, 국비 소요는 2027년 43억 8,700만원에서 2030년 160억 4,600만원으로 약 3.7배 증가한다.

[지역의사 양성 및 지원 사업 중기 재정소요]

(단위: 백만원, 명)

| 중기 재정계획 | 2026 | 2027  | 2028  | 2029   | 2030   |
|---------|------|-------|-------|--------|--------|
| 지원학생 수  | -    | 490   | 1,103 | 1,716  | 2,329  |
| 국비 소요   |      | 4,387 | 8,273 | 12,159 | 16,046 |

주: 단순 학생 수 확대를 적용한 추계결과로, 등록금 인상률, 학생수 증가에 따른 지원센터 규모 증가 등은 미반영된 수치임

자료: 보건복지부 제출자료

다만, 이 자료는 2027년의 1인당 지원 단가와 지원센터 예산을 고정하고 학생 수 증가만을 적용한 단순 추계로, 최종 전망기간이 2030년임에 따라 선발계획의 마지막 연도인 2031학년도 선발인원이 반영되지 않았고, 국비 소요만 제시되어 있어 지방비 대응 소요도 파악하기 어려운 측면이 있다.

이에 보건복지부가 제출한 재정소요 추계에 추가 반영이 필요한 요인들을 고려하여 국회예산정책처에서 재추계한 결과, 먼저 2031년 지원학생 수는 2,940명, 연간 소요는 국비 약 199억원과 지방비 약 192억원 등 약 391억원으로 2027년(약 81억원) 대비 4.9배에 이르는 것으로 전망된다. 또한, 보건복지부가 등록금 단가 산출 시 사용한 최근 3개년 평균 등록금 법정 인상상한(4.77%)을 이후 연도에도 적용하면 2031년 국비는 225억 7,000만원으로 같은 가정의 추계보다 26억 5,000만원(13.3%) 증가하는 것으로 추계된다.

[추가 요인을 고려한 재정소요 추계결과]

(단위: 명, 백만원)

| 구분                         | 2027  | 2028   | 2029   | 2030   | 2031   |
|----------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 연도별 신규 선발인원                | 490   | 613    | 613    | 613    | 613    |
| 총 지원학생 수                   | 490   | 1,103  | 1,716  | 2,329  | 2,940  |
| 국비 <sup>①</sup>            | 4,387 | 8,273  | 12,159 | 16,046 | 19,920 |
| 지방비 <sup>②</sup>           | 3,667 | 7,553  | 11,439 | 15,326 | 19,200 |
| 합계                         | 8,053 | 15,826 | 23,599 | 31,372 | 39,119 |
| 국비(등록금 인상 반영) <sup>③</sup> | 4,387 | 8,505  | 12,897 | 17,583 | 22,570 |

- 주: 1. 보건복지부가 제출한 재정소요 전망과의 비교를 위해 별도로 추계한 내역임  
 2. ①과 ②는 보건복지부가 제출한 재정소요의 가정(1인당 12.68백만원, 국비·지방비 각 50%, 지원센터 국비 1,280백만원·지방비 560백만원)을 2031년까지 연장한 값이며, ①의 2027~2030년 값은 보건복지부 추계와 동일함  
 3. ③은 등록금 단가(8.8백만원)에만 보건복지부가 산출근거로 제시한 최근 3개년 평균 인상을(4.77%)을 2028년부터 매년 적용한 값임  
 4. 전원 입학·정상 이수를 가정하였으며, 2031년 지원학생 수는 2027학년도에 입학하여 2030학년도에 졸업하는 4년제 과정 학생(차의과학대학교 의학전문대학원) 2명을 제외한 인원임  
 5. 학년별 교육비 차이, 주거비 등 다른 항목의 가격 변동, 학적 변동, 지원센터 확대는 반영하지 않았음

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

이처럼 보건복지부의 재정소요에서 누락된 요인들 중 일부만 반영하더라도 재정소요의 규모가 달라지므로, 보건복지부는 다음과 같은 요인들을 고려하여 지역의 사 양성에 소요되는 중장기 재정소요를 마련할 필요가 있다.

먼저, 2027~2031학년도 선발 학생에 대한 학비 지원은 정상 이수를 가정하더라도 2036학년도까지 계속되므로, 위 예시와 같이 2031년에서 끝나는 전망으로는 이미 확정된 선발계획에 따른 재정소요 전체를 파악할 수 없다. 따라서 재정전망 기간을 선발 학생에 대한 지원이 종료되는 시점까지로 설정할 필요가 있다.

다음으로, 지원단가의 변동을 항목별로 반영할 필요가 있다. 1학년을 기준으로 한 단가를 모든 학년에 동일하게 적용하면 임상실습 등 학년별 교육비 차이가 반영되지 못할 가능성이 있다. 또한, 별도 추계에서는 반영하지 않았으나 주거비·교재비 등 등록금 외 항목의 가격 변동도 고려할 필요가 있다.<sup>5)</sup>

5) 앞서 논의한 바와 같이, 주거비 지원기간, 교재·실습비 등 항목별 지급기준이 아직 확정되지 않았으므로 2027년 단가 자체가 조정될 가능성도 있다.

지원센터 관련 예산의 경우, 향후 지원학생 수가 2031년까지 6배 수준으로 증가하는 데 따른 상담·교육 수요의 증가와 향후 수련·의무복무 단계의 관리 업무 등이 반영되지 않았으므로, 해당 소요를 검토하여 추계에 반영할 필요가 있다.

마지막으로, 지방비 분담계획도 함께 제시할 필요가 있다. 학비 등 지원 및 지원센터 관련 지방비 대응 소요는 국비와 유사한 규모로 증가할 것으로 예상되나, 보건복지부는 지방비 규모와 시·도별 분담계획을 제시하지 않았다. 특히 학비 등은 의무복무지역을 관할하는 시·도지사가 대학에 지급하는 구조이므로, 대학 소재지가 아닌 의무복무지역별 지원인원을 기준으로 시·도별 부담을 산정할 필요가 있다.

동 사업은 2028년 이후 예산 규모가 빠르게 증가할 것으로 예상되는 만큼, 다양한 요인들을 고려한 재정소요 전망 결과를 조속히 마련하여 향후 동 사업의 중기 재정계획에 반영할 필요가 있다.<sup>6)</sup>

정리하자면, 동 사업은 선발 학생이 매년 누적되어 재정소요가 계속 증가하는 구조이므로, 보건복지부는 지원 기간, 지원 단가, 지원센터 확대 및 지방비 분담 등을 반영한 중장기 재정소요를 마련하고, 재정당국과 협의하여 중기재정계획에 반영할 필요가 있다.

---

6) 이와 관련하여, 보건복지부는 중장기 재정소요 마련의 필요성에 공감하며, 2027년도 예산이 확정된 이후 학년별 학비등 산정기준과 지원센터 운영계획 등을 반영하여 지원센터와 함께 중장기 예산 소요를 다시 추계하고, 재정당국과 협의하여 중기재정계획에 반영하겠다는 입장이다.

## 책임의료기관 중심 지역·필수의료 역량 강화 패키지 지원사업(Axis) 분석

책임의료기관 중심 지역·필수의료 역량 강화 패키지 지원사업(Axis)<sup>1)2)</sup>은 국립대병원 등 책임의료기관<sup>3)</sup>에 대하여 시설·장비 등 인프라 첨단화, 인공지능(AI)·데이터 기반의 진료역량 강화, 필수의료 인력 확보 및 지역 협력체계 구축을 함께 지원함으로써 지역 내 중증·필수의료의 최종치료 역량을 강화하기 위한 것이다.

보건복지부는 2027년도 예산안에 2,550억 7,500만원을 편성하였으며, 이는 이관되는 기존 사업을 같은 범위로 합산한 2026년도 본예산 1,194억 600만원보다 1,356억 6,900만원(113.6%) 증가한 규모이다.

[2027년도 책임의료기관 중심 지역·필수의료 역량 강화 패키지 지원사업(Axis) 예산안 현황]  
(단위: 백만원, %)

| 사업명                                          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|----------------------------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|---------|---------|
|                                              |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 책임의료기관 중심<br>지역·필수의료 역량 강화<br>패키지 지원사업(Axis) | 100,710    | 119,406            | 119,406   | 255,075            | 135,669 | 113.6   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 2027년도에 신설되는 세부사업으로, 기존 “지역거점병원 공공성 강화” 사업의 공공보건의료 육성 및 협력체계 구축 내역과 교육부의 “국립대병원 공

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

1) 코드: 지역필수의료특별회계 2743-301

2) “Axis”는 인프라 첨단화(Advanced), AX 지원(eXcellence), 진료·연구역량 강화(Intelligence), 지역·필수의료 네트워크(Self-sufficiency) 등 4개 분야를 조합한 용어이다.

3) 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2제1항은 보건복지부장관이 공공보건의료사업의 수행, 공공보건의료 수행기관 간 협력체계 구축, 의료인력 파견·교육 등의 업무를 수행할 보건의료기관을 책임의료기관으로 지정할 수 있도록 규정하고 있으며, 같은 조 제5항은 보건복지부장관 또는 시·도지사가 책임의료기관의 시설·장비 확충 및 운영에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있도록 규정하고 있다.



공임상교수제 사업”이 이관되어 편성되었다. 따라서 세부사업 신설에 따른 예산 전액을 새로운 지출로 보기는 어려우며, 기존 내역의 증감과 신규 내역을 구분하여 살펴볼 필요가 있다.

[2027년도 AXIS 사업의 각 내역사업별 예산안 현황]

(단위: 백만원)

| 내역사업                            | 2026년<br>본예산(A) | 2027년<br>예산안(B) | 증감<br>(B-A) | 구분          |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|
| 권역책임의료기관 최종치료<br>역량강화(시설·장비비지원) | 81,420          | 73,278          | △8,142      | 기존          |
| 지역국립대병원 주요분야<br>특화지원            | -               | 118,800         | 118,800     | 신규          |
| 책임의료기관 AI 진료시스템<br>도입 지원        | 14,200          | 12,940          | △1,260      | 기존          |
| 국립대병원 통합<br>임상데이터셋(CDW) 구축      | -               | 358             | 358         | 신규          |
| 공공의료 AI 고속도로 구축                 | -               | 7,067           | 7,067       | 신규          |
| 책임의료기관 중심 지역·필수의료<br>협력체계 구축    | 19,786          | 22,421          | 2,635       | 기존          |
| 지역국립대병원 필수진료과<br>신규채용 지원        | -               | 8,291           | 8,291       | 신규          |
| 지역국립대병원 필수의료인력<br>유지지원          | -               | 7,920           | 7,920       | 신규          |
| 지역국립대병원 공공임상교수제                 | 4,000           | 4,000           | -           | 교육부에서<br>이관 |
| 합계                              | 119,406         | 255,075         | 135,669     | -           |

주: 2026년은 이관되는 내역사업을 동일한 범위로 합산한 금액이며, 2027년은 정부안 기준임  
자료: 보건복지부

2027년도 예산안의 9개 내역사업 중 신규내역은 5개이며, 이들의 합계는 1,424억 3,600만원으로 전체 예산안의 55.8%를 차지한다. 신규 내역 가운데 ‘지역국립대병원 주요분야 특화지원’은 1,188억원으로 전체 예산안의 46.6%를 차지하며, ‘필수진료과 신규채용 지원’과 ‘필수의료인력 유지지원’에는 각각 82억 9,100만원과 79억 2,000만원이 편성되었다.

동 사업의 지원 대상인 책임의료기관은 시·도 단위의 권역책임의료기관 17개소와 중진료권 단위의 지역책임의료기관 55개소로 구성되며, 권역책임의료기관은 고난도 필수의료 제공과 권역 내 협력체계의 기획·조정을, 지역책임의료기관은 지역 보건의료기관과의 연계·조정을 담당한다. 신규 내역사업 중 주요분야 특화지원은 지역 국립대병원 본원 9개소를 대상으로 하며, 필수진료과 신규채용 지원 및 필수의료인력 유지지원은 서울대병원과 분당서울대병원을 제외한 지역 국립대병원 14개소를 대상으로 한다.

## 22-1. 지역국립대병원 주요분야 특화지원 사업: 병원별 특화분야와 투자계획을 반영한 예산 배분 필요

### 가. 현 황

지역국립대병원 주요분야 특화지원 사업은 지역 의료수요와 병원별 강점을 고려한 특화분야에 집중 투자하여 지역 국립대병원을 수도권 상급종합병원 수준으로 육성하기 위한 신규 내역사업으로, 2027년 예산안에서는 지역 국립대병원 본원 9개소를 대상으로 병원당 총사업비 220억원에 국고보조율 60%를 적용하여 1,188억원이 신규 편성되었다.

[2027년도 지역국립대병원 주요분야 특화지원 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                                          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|----------------------------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|---------|---------|
|                                              |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 책임의료기관 중심<br>지역·필수의료 역량 강화<br>패키지 지원사업(Axis) | 100,710    | 119,406            | 119,406   | 255,075            | 135,669 | 113.6   |
| 지역국립대병원 주요분야<br>특화지원                         | -          | -                  | -         | 118,800            | 118,800 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

보건복지부는 동 내역사업의 재원분담률을 국비 60%, 지방비 20%, 자부담 20%로 제시하였다. 이에 따르면 2027년도 총사업비는 1,980억원이며 지방자치단체와 병원이 각각 396억원을 부담하게 된다.

[지역국립대병원 주요분야 특화지원 2027년도 재원분담 현황]

(단위: 억원, %)

| 구분 | 국비    | 지방비  | 자부담  | 총사업비  |
|----|-------|------|------|-------|
| 금액 | 1,188 | 396  | 396  | 1,980 |
| 비율 | 60.0  | 20.0 | 20.0 | 100.0 |

주: 병원당 총사업비 220억원에 9개소를 적용한 금액이며, 지방비·자부담은 재원분담률을 적용하여 산출한 금액임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

## 나. 분석의견

지역국립대병원 주요분야 특화지원 사업은 병원별 강점 분야와 거점 기능을 고려한 집중투자를 목적으로 하나, 병원별 특화분야와 투자계획이 확정되지 않은 상태에서 동일한 단가로 예산을 산정하였으므로, 보건복지부는 병원별 특화분야와 거점 기능, 투자항목을 구체화하고 기존의 권역책임의료기관 최종치료 역량 강화 내역사업과의 지원 범위를 명확히 할 필요가 있으며, 재원 확보 및 사업 추진일정에 따라 2027년도 예산 규모와 배분의 적정성을 검토할 필요가 있다.

지역국립대병원 주요분야 특화지원 사업은 지역 의료수요와 병원별 강점을 고려한 특화분야에 집중 투자하여 지역 국립대병원을 수도권 상급종합병원 수준으로 육성하기 위한 신규 내역사업이다. 보건복지부는 모든 진료분야를 일률적으로 육성하는 데에는 한계가 있으므로, 전국 의료체계에서 각 병원이 담당할 거점 기능을 중심으로 특화분야를 선정하고 이를 집중 지원하겠다는 입장이다.

구체적으로, 보건복지부 제출자료에 따르면 병원당 220억원 중 200억원은 특화분야 시설 및 전문장비에, 20억원은 전문인력 확보와 의료기술 협력 등에 투자할 계획이다. 수지집합을 위한 미세수술 장비, 소아중환자 진료장비, 고위험 산모·신생아 치료장비, 중증외상 진료장비 및 첨단 암치료장비 등을 지원 대상으로 예시하고 있으며, 전문인력 초빙·연수와 해외 의료기관과의 기술교류도 지원 내용에 포함하였다.

[지역국립대병원 주요분야 특화지원 사업의 2027년도 투자 및 재원분담 현황]

(단위: 억원)

| 구분                   | 병원당<br>사업비 | 총사업비<br>(9개소) | 국비    | 지방비 | 병원<br>자부담 |
|----------------------|------------|---------------|-------|-----|-----------|
| 특화분야 시설 및<br>전문장비    | 200        | 1,800         | 1,080 | 360 | 360       |
| 전문인력 확보·의료기술<br>협력 등 | 20         | 180           | 108   | 36  | 36        |
| 합계                   | 220        | 1,980         | 1,188 | 396 | 396       |

주: 국비 60%, 지방비 20%, 자부담 20%를 적용한 계획액임. 항목별 지방비·자부담은 전체 재원분담률을 적용하여 산출하였으며 확보가 완료된 금액은 아님

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

이와 같이 투자 분야와 비용의 큰 구분은 제시되어 있으나, 구체적인 특화분야와 지원 대상은 병원별 사업계획을 검토한 후 선정할 예정이라고 설명하고 있어, 현재 제시된 장비와 인력지원 항목이 어느 병원에 얼마만큼 필요한지는 확인하기 어려운 상황이다.<sup>4)</sup>

특히, 동 사업은 병원마다 서로 다른 거점 기능을 육성하려는 사업이므로 필요한 장비와 인력, 투자기간도 병원별로 다를 수 있다. 예를 들어, 소아중환자 진료역량 확충과 첨단 암치료장비 도입은 필요한 시설과 전문인력, 설치기간이 서로 다르다. 따라서 병원당 220억원이 예산 편성을 위한 평균단가라면 실제 지원액은 병원별 수요와 준비상황에 따라 배분되어야 하며, 동일한 단가를 설정한 근거도 사업계획과 연결하여 제시될 필요가 있다.

이를 위해서는 병원별 진료수요와 환자 유출입, 기존 장비의 가동률 및 인근 의료기관의 진료역량 등을 함께 검토할 필요가 있다. 보건복지부가 제시한 지역 국립대병원과 수도권 대형병원 간 인력·장비 격차는 추가적인 투자의 필요성을 설명할 수는 있으나, 해당 내용을 통해 특정 병원에 특정 장비를 우선 지원해야 하는 근거까지 확인할 수 있는 것은 아니다. 병원이 희망하는 투자 항목이 지역 내 치료 가능한 환자의 범위를 넓히거나 해당 병원의 거점 기능을 강화하는 데 어떠한 기여를 하는지 확인할 필요가 있다.

---

4) 보건복지부는 9개 병원이 암 및 필수의료 분야의 수요를 제출하였다고 설명하였으나, 이러한 내용만으로는 각 병원의 강점과 지역 내 의료공백이 실제 투자계획에 어떻게 반영되는지 판단하기에 한계가 있다.

[지역 의료격차 및 국립대병원의 인력·장비 현황 비교자료]

| 구분       | 지표                           | 주요 현황                                     |
|----------|------------------------------|-------------------------------------------|
| 의료격차     | 거주지에 따른 치료 가능 사망률            | 서울과 충북 간 12.7%p 격차                        |
| 의료인력     | 10병상당 전문의 수                  | 수도권 빅5병원 4.1~4.8명,<br>지역 국립대병원 2.3~3.3명   |
| 보수 수준    | 의사 평균급여(2020년)               | 병의원 3.28억원, 종합병원 2.11억원, 국립<br>대병원 1.48억원 |
| 인력 채용    | 의사채용 응시율                     | 53%                                       |
| 필수진료과 충원 | 부산대 등 7개 병원의 소아청소년과·심장내과 충원율 | 3년 평균 0%                                  |
| 교수인력 확보  | 기금·임상교수 충원율                  | 65% - 정원 2,992명, 현원 1,946명, 결원<br>1,046명  |
| 장비 노후화   | 유방 X선 촬영검사장비<br>노후화 비율       | 빅5병원 4.3%, 국립대병원 37.1%                    |
| 첨단장비 보유  | 종양치료기 등 첨단의료기기<br>평균 보유 대수   | 빅5병원 1.8대, 국립대병원 0.5대                     |

자료: 보건복지부

기존 권역책임의료기관 최종치료 역량 강화 내역사업<sup>5)</sup>과의 관계도 구체화할 필요가 있다. 보건복지부는 기존 사업이 수술실·중환자실 등 기본적인 인프라를 지원하고, 특화지원은 병원별 강점 분야를 고도화한다는 차이를 설명하였다. 그러나 보건복지부가 사례로 제시한 소아중환자 진료장비와 하이브리드 수술실 등은 기존 사업의 지원영역과 겹침이 있으므로, 목적상의 구분과 함께 실제 지원할 시설·장비를 대조할 필요가 있다.

두 내역사업의 2027년도 예산액 합계(국비 기준)가 1,920억 7,800만원에 달하는 만큼, 병원별 투자계획에서 기존 사업으로 지원하는 부분과 새로 확충할 부분을 구분하여 동일 비용의 중복 지원을 방지할 필요가 있다.

재원 확보와 사업 추진일정 또한 예산 배분의 기준으로 설정할 필요가 있다. 신규 특화지원에 필요한 지방비와 병원 자부담은 각각 396억원이며, 병원당으로는 각각 44억원이다. 기존 시설·장비사업의 부담과 함께 추가적인 지방비·자부담을 확보할 수 있는지, 장비 설치공간과 운영인력을 마련할 수 있는지에 따라 당해연도

5) 2027년 예산안 기준 동 내역사업에는 732억 7,800만원이 편성되었다.

집행 가능한 투자규모가 달라질 수 있다. 따라서 병원별로 기존 사업의 계약·납품 현황과 신규 장비의 발주·설치·가동 일정 등을 함께 검토하여 첫해에 필요한 비용을 산정할 필요가 있다.

이와 같이, 지역국립대병원 주요분야 특화지원 사업은 병원별 특화분야와 투자 계획이 확정되지 않은 상태에서 동일한 단가로 예산이 산정되었므로, 보건복지부는 병원별 특화분야와 거점 기능, 투자항목을 구체화하고 기존 사업과의 지원 범위를 명확히 할 필요가 있으며, 재원 확보 및 사업 추진일정을 고려하여 2027년도 예산 규모와 배분의 적정성을 검토할 필요가 있다.

## 22-2. 지역 국립대병원 필수진료과 신규채용 지원 및 필수의료인력 유지지원 사업: 필수의료인력 확보 및 유지를 위한 지원기준 구체화 필요

### 가. 현 황

지역 국립대병원 필수진료과 신규채용 지원 내역사업은 지역 국립대병원 14개소에서 9개 필수진료과목 전문의를 신규 채용하는 경우 인건비와 교육·연구를 위한 경력개발 바우처를 2년간 지원하는 것으로, 보건복지부는 2027년 예산안에서 82억 9,100만원을 신규 편성하였다.

지역 국립대병원 필수의료인력 유지지원 내역사업은 지역의료 붕괴 위기 속 헌신하는 의료인력 대상 국제학술 교류 등 경력개발 지원 통해 장기근무 여건 조성을 위해 지역국립대병원 필수진료과에서 5년 이상 장기재직한 교수를 대상으로 보상을 지원하는 것으로, 보건복지부는 2027년 예산안에서 79억 2,000만원을 신규 편성하였다.

[2027년도 지역국립대병원 주요분야 특화지원 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                                          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|----------------------------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|---------|---------|
|                                              |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 책임의료기관 중심<br>지역·필수의료 역량 강화<br>패키지 지원사업(Axis) | 100,710    | 119,406            | 119,406   | 255,075            | 135,669 | 113.6   |
| 지역국립대병원 필수진료<br>과 신규 채용 지원                   | -          | -                  | -         | 8,291              | 8,291   | 순증      |
| 지역국립대병원 필수의료<br>인력 유지 지원                     | -          | -                  | -         | 7,920              | 7,920   | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

### 나. 분석의견

첫째, 지역국립대병원 필수진료과 신규채용 지원은 단기간에 필수의료 인력을 확보하려는 사업인 만큼, 보건복지부는 병원별 채용 가능인원과 임용시기를 확인하



**여 지원규모를 산정하고, 지원 대상 인력이 24시간 배후진료에 기여하도록 업무기준과 지원 종료 후 인력 유지계획을 구체화할 필요가 있다.**

보건복지부는 병원당 9명씩 총 126명을 신규채용하는 것을 전제로 2027년도에 82억 9,100만원을 편성하였으며, 채용공고와 선발에 소요되는 기간을 고려하여 첫째 인건비는 6개월분을 반영하였다. 또한, 동 내역사업은 2027년부터 2028년까지 2년간 지원하는 것으로 계획하고 있다.

[2027년도 지역국립대병원 필수진료과 신규채용 지원 내역사업 예산안 산출내역]

(단위: 백만원)

| 구분       | 세부 산출근거                               | 2027<br>예산안 |
|----------|---------------------------------------|-------------|
| 인건비      | 14개소 × 9명 × 연 203백만원 × 50% × 6/12(개월) | 6,395       |
| 경력개발 바우처 | 14개소 × 9명 × 30백만원 × 50%               | 1,896       |
| 합계       |                                       | 8,291       |

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 지역의사제와 건강보험 보상 강화 등 중장기 제도개선의 효과가 나타나기까지 일정 기간이 소요되므로, 지역 국립대병원이 필수의료 인력을 확보할 수 있도록 한시적인 재정지원이 필요하다고 설명하였다. 또한, 지역 국립대병원의 기금·임상교수 정원 2,992명 중 1,046명이 결원인 상황에서, 병원의 자체적인 노력만으로는 신규채용을 확대하기 어렵다는 입장이다. 이러한 설명을 고려하면 신규인력 확충에 대한 재정지원의 필요성은 인정되나, 결원이 많다는 사실과 2027년에 실제 채용할 수 있는 인원은 구분하여 검토할 필요가 있다.

보건복지부는 국립대병원별로 연간 9명의 신규채용이 가능하다고 설명하였으나, 병원별·진료과별 정원과 현원, 채용 희망인원 및 최근 채용공고 대비 충원실적에 대해서는 아직까지 조사가 이루어지지 않고 있다. 따라서 병원별로 상이한 결원 규모와 지원자 수, 미충원 진료과 현황 등을 고려할 때 총 126명을 어떤 과목에 언제 채용할 수 있는지 구체적으로 검토하기 어려운 측면이 있다. 만약 채용이 지연되면 지원인원뿐만 아니라 인건비를 지급할 개월 수도 감소되므로, 병원별 임용계획을 토대로 첫째에 실제로 지원 가능한 인원 및 기간을 산정할 필요가 있다.

지원 대상 인력이 수행할 업무도 명확히 할 필요가 있다. 보건복지부는 동 내 역사업을 통해 24시간 배후진료 당직 인력을 확충한다는 목표를 제시하고 있으나, 신규채용 전문의의 구체적인 업무 내용과 근무기준은 각 병원의 규정에 따르도록 할 계획이라고 설명하였다.<sup>6)</sup> 이 경우 지원 대상 진료과에 속한다는 사실만으로는 해당 인력이 야간·휴일 진료공백 해소에 어느 정도 기여하는지 확인하기 어렵다.

병원별 인력 운영의 자율성을 어느 정도 인정하더라도, 국비를 지원하는 인력이 담당할 진료와 당직의 범위는 사업계획에 구체적으로 명시될 필요가 있다. 특히 동 사업을 통한 지원의 효과성 및 성과를 평가하기 위해서는 채용인원과 함께 지원 전후의 당직 편성 및 진료공백의 변화를 확인하여 신규채용이 실제 필수의료 기능 확충으로 이어지는지 점검할 필요가 있다.

이에 더해, 인건비 및 경력개발 바우처의 지원기간이 2028년까지 총 2년으로 한정되어 있는 만큼 병원 자체 부담과 지원 종료 후 고용을 유지할 재원도 채용계획에 포함될 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 병원별 결원과 충원실적, 임용 예정시점을 반영하여 2027년도 지원 규모를 산정하고, 지원 대상 인력이 24시간 배후진료에 기여하도록 업무기준과 지원 종료 후 인력 유지계획을 구체화할 필요가 있다.

**둘째, 지역국립대병원 필수의료인력 유지지원은 장기재직 교수의 기여에 대한 보상과 향후 인력 이탈 방지를 함께 목적으로 하므로, 보건복지부는 지급대상과 기여도 평가·차등지급 기준을 구체화하여 소요액을 산정하고, 지급 이후의 재직과 필수진료 유지 여부를 확인할 수 있는 성과관리 방안을 마련할 필요가 있다.**

보건복지부는 지역 국립대병원 필수의료인력 유지지원 사업을 통해 필수진료과에서 5년 이상 재직한 교수 264명을 대상으로 1인당 3,000만원을 국비 100%로 지원한다는 계획이다.

---

6) 신규채용 대상 진료과는 내과·외과·산부인과·소아청소년과·신경과·신경외과·흉부외과·응급의학과·정형외과로 제시하고 있다.

[2027년도 지역 국립대병원 필수의료인력 유지지원 내역사업 예산안 산출내역]

- 지역국립대병원 필수의료 인력 유지지원: (2027 요구) 7,920백만원, 신규
  - (요구) 재직기간 및 필수진료 유지 기여도 등을 평가하여 기여도에 따라 포상금을 지급
  - (산출) 7,920백만원 (신규)
  - \*  $264\text{명}(\text{필수진료과 } 5\text{년 이상 재직 교수}) \times 30\text{백만원} \times 100\%(\text{보조율}) = 7,920\text{백만원}$

자료: 보건복지부

보건복지부가 지원 물량으로 제시한 264명은 산부인과·소아청소년과·응급의학과·흉부외과에서 5년 이상 재직 중인 교수로, 2027년 예산이 확정되면 연초에 장기재직 의료진 현황을 파악하고 재직기간과 24시간 당직, 야간·휴일 진료 등 필수진료 유지 기여도를 평가하여 포상금 형태로 지급하는 방안을 검토 중이라고 설명하였다.

필수진료과 교수의 높은 업무강도와 공공적 역할을 고려하면 장기재직에 대한 보상은 인력 유지정책의 한 수단이 될 수 있다. 또한, 부처는 재직기간만으로 일률적으로 지급하는 것이 아니라 당직 기여도와 중증환자 수술 건수 등을 고려하여 차등 지원할 계획이라고 설명하고 있으므로, 동 사업을 단순한 근속 포상으로만 평가하는 것은 적절하지 않다.

다만, 필수의료 인력의 이탈을 줄이기 위해서는 보상이 필요한 진료과와 재직 단계, 근무부담을 구체적으로 파악할 필요가 있다. 보건복지부는 5년 이상 재직자의 재직기간별 분포와 최근 5년간 필수진료과 교수의 퇴직·이직 현황에 대하여 미보유라고 회신하였다. 비록 예산안 산출상 대상 진료과를 4개 과목으로 구체화하였으나, 병원별·진료과별 264명의 구성과 인력 이탈 양상까지 파악된 것은 아니다. 이러한 기초자료가 없으면 현재의 지원대상과 지급 수준이 인력 유지가 시급한 분야에 적절히 배분되는지 판단하기 어려운 문제가 있다.

예산 산출방식과 차등지급 계획의 관계도 추가적인 정리가 필요한 것으로 보인다. 현재 정부안에서는 264명 전원을 대상으로 3,000만원씩 지급하는 예산이 편성되었으나 보건복지부는 기여도 평가에 따라 차등지급을 계획하고 있는 상황이다. 이에 차등지급 기준과 평가등급별 예상 인원이 확정되지 않은 상태에서는 실제 지급할 금액을 산정하기 어려우므로, 대상자 확인과 기여도 평가를 거쳐 지급구간별 인원 및 지원 금액을 제시할 필요가 있다.

또한 과거의 재직 및 진료 기여에 대한 보상과 향후의 장기재직 유도는 구분하여 성과를 확인할 필요가 있다. 지급 시점의 재직기간과 당직 실적만으로는 이후에도 해당 인력이 계속해서 근무하는지, 필수진료 기능이 유지되는지 파악하기 어렵다. 보건복지부는 인력 이탈과 진료공백에 대한 현황을 기초자료로 관리하고, 지급 이후 일정 기간의 재직 지속 여부와 당직·야간진료 유지 현황을 점검하여 지원 수준과 방식을 보완할 필요가 있다.<sup>7)</sup>

정리하자면, 보건복지부는 장기재직 교수에 대한 보상이 필수의료 핵심인력의 유지라는 목적에 부합하도록 병원별·진료과별 지원대상과 기여도 평가기준을 구체화하고, 차등지급 계획에 따른 소요액을 산정할 필요가 있다. 아울러 지급 이후의 재직과 진료기능 유지 현황을 점검하여 향후 지원대상과 지급기준에 반영할 필요가 있다.

---

7) 다만 재직 지속 여부만으로 포상금의 효과를 단정하기보다는 신규채용 확대와 근무부담 변화 등도 함께 고려할 필요가 있다.

## 지역필수공공의료 강화를 위한 AI 기본의료 역량 확보 지원 사업: AI 도입 수요와 추진일정을 고려한 예산 산정 및 사업계획 보완 필요

### 가. 현 황

지역필수공공의료 강화를 위한 AI 기본의료 역량 확보 지원 사업<sup>1)</sup>은 의료취약지에 소재한 의원급 의료기관에 진료 지원·환자 관리·행정 지원 기능을 묶은 AI 솔루션의 사용료를 지원하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에 40억 원을 신규 편성하였다. 동 사업 예산의 비목은 민간경상보조(국고보조율은 100%)이며, 사업시행주체는 한국보건산업진흥원, 사업기간은 2027년부터 2028년까지 2년이다.

[2027년도 지역필수공공의료 강화를 위한 AI 기본의료 역량 확보 지원 사업 예산안 현황]  
(단위: 백만원, %)

| 사업명                                       | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|-------------------------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|                                           |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 지역필수공공의료 강화를<br>위한 AI 기본의료 역량<br>확보 지원 사업 | -          | -                  | -         | 4,000              | 4,000 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

지원 대상은 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따라 지정·고시된 의료취약지<sup>2)</sup>에 소재하면서 필수 진료과목 전문의가 상주하는 의원급 의료기관이다. 지원 방식은 의료기관에 현금을 교부하지 않고 사용권을 부여하여 선정된 공급기업의 솔

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

1) 코드: 지역필수의료특별회계 3033-302

2) 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조는 지역별 의료 이용 실태, 의료인력·의료기관의 분포 및 의료기관 접근성 등을 평가·분석하여 의료서비스 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있도록 규정하고 있다. 의료취약지는 응급의료, 분만, 소아청소년과, 인공신장실 등의 분야별로 관리되며, 응급의료 분야는 별도 고시로, 분만·소아청소년과·인공신장실 분야는 해당 지원사업 지침에 따라 대상 지역을 정하고 있다.

루션을 이용하도록 한 후 이용 실적을 확인하여 공급기업에 사후 정산하는 바우처 방식으로, 예산은 보건복지부에서 한국보건산업진흥원과 컨소시엄을 거쳐 공급기업에 지급된다.

기관당 지원단가는 지원영역별 시장 구독료 조사 결과를 바탕으로 산정되었다. 보건복지부는 영역별 산정 적용액 합계 월 175만원을 기준으로 한 기관당 구독료 지원금 1,750만원에 사업운영비 250만원을 더하여 개소당 2,000만원으로 설정하였으며, 이를 200개소에 적용한 금액이 40억원이다.

[기관당 지원 단가 및 지원 내용]

(단위: 백만원, %)

| 구분       | 1개소 기준 | 200개소 기준 | 비중    | 지원 내용                  |
|----------|--------|----------|-------|------------------------|
| 의료기관 지원금 | 17.5   | 3,500    | 87.5  | 솔루션 구독료(설치·교육·유지보수 포함) |
| 사업 운영비   | 2.5    | 500      | 12.5  | 총사업비의 12.5%            |
| 합계       | 20.0   | 4,000    | 100.0 |                        |

자료: 보건복지부

추진일정은 2026년 12월부터 2027년 1월까지 공급기업을 예비공고·선정하고, 2027년 1~2월에 수요 의료기관을 공모·선정한 후 3월에 매칭·협약을 거쳐 4월에 현장 설치와 서비스를 개시하는 것으로 제시되어 있다.

[지역필수공공의료 강화를 위한 AI 기본의료 역량 확보 지원 사업 추진일정(안)]

| 일정                 | 세부내용                   |
|--------------------|------------------------|
| 2026년 12월~2027년 1월 | 공급기업 예비공고 및 선정         |
| 2027년 1~2월         | 수요 의료기관 공모 및 선정        |
| 2027년 3월           | 공급기업-의료기관 매칭 및 협약      |
| 2027년 4월           | 현장 설치 및 서비스 개시         |
| 2028년 1~2월         | 이용 실적 확인 및 정산, 집행잔액 반납 |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

첫째, 2027년 예산 40억원은 2025년 실태조사에서 나타난 일반적인 의료 AI 활용 수요를 근거로 편성되었으나, 실제로 참여 가능한 의료취약지 필수 진료과목 일차의료기관의 수요는 확인되지 않은 상태에서 공급 측 추정 구독료를 기초로 산정되었으므로, 보건복지부는 2026년 4분기 수요조사와 도입 여건 조사 결과를 반영하여 지원 기능과 기관당 단가를 구체적으로 산정하고 그 결과를 국회의 예산안 심사 과정에서 제시할 필요가 있다.

보건복지부는 예산안 편성과정에서 의료취약지 의원급 의료기관을 대상으로 한 AI 도입 수요조사를 실시하지 않았으나, 한국보건산업진흥원에서 수행한 “의료분야 인공지능 활용 실태 조사·분석 연구”(2025)에서 의원에 근무하는 의사의 73.2%가 의료영상 판독, 63.5%가 텍스트 기반 모델(진료보조 및 행정 등)을 의료 AI 활용 희망 분야로 응답한 결과를 바탕으로 동 사업의 의료 AI 지원 패키지를 구성하였다고 설명하였다.<sup>3)</sup>

그러나 동 조사는 대한의사협회 회원 의사를 대상으로 한 설문조사로 근무지역이 권역 단위로만 구분되어 있어 의료취약지 소재 의료기관의 응답을 따로 확인할 수 없고,<sup>4)</sup> 보건복지부가 인용한 수치도 의료 AI를 사용해 본 적이 없는 의원 근무 의사 474명에게 향후 AI를 활용하게 될 경우의 희망분야를 선택하도록 한 결과이다.<sup>5)</sup>

즉, 연구용역에서 추진한 조사결과는 일반적인 의료 AI 활용 수요를 보여주는 자료이나, 동 신규사업의 지원대상인 의료취약지 필수 진료과목 일차의료기관의 참여 의사와 영상장비 보유 등 도입 여건을 확인한 것은 아니다. 2027년 예산안에 편성된 40억원의 산출근거는 일반적인 의료 AI 활용 수요와 공급기업의 추정 구독료

3) 한국보건산업진흥원, “의료분야 인공지능 활용 실태 조사·분석 연구”(2025), p.125.  
의료 AI 비경험자 중 의원에 근무하는 474명 가운데 347명(73.2%)이 의료영상 판독, 301명(63.5%)이 텍스트 기반 모델을 향후 활용 희망 분야로 선택하였다(복수 응답).

4) 동 조사는 대한의사협회 회원 중 개인정보 이용에 동의한 의사 53,161명을 모집단으로 2025년 10월 16일부터 21일까지 온라인으로 실시되었으며, 응답자 2,125명 중 의원 근무자는 740명(의료 AI 경험자 266명, 비경험자 474명)이다. 근무지역은 수도권·동남권 등 6개 권역으로만 구분되어 있고, 응답자의 68.5%가 수도권 근무자이다(위 보고서 p.77~80, p.123).

5) 같은 응답자의 향후 5년 내 AI 활용 의향은 10점 만점에 평균 5.6점으로 나타나, 활용 분야에 대한 응답 비율을 도입 수요로 보기도 어려운 측면이 있다.

조사 결과에 따른 것으로, 실제 참여 가능한 기관의 수요는 2026년 4분기 중 추가로 실시할 수요조사와 도입 여건 조사를 통해 확인될 예정이다.

보건복지부가 제출한 자료에 따르면, 분야별 의료취약지로 지정된 지역에 소재한 필수 진료과목 의원급 의료기관은 11개 시·도에 총 832개소로 확인되었다.<sup>6)</sup> 보건복지부는 위 실태조사 결과 등을 고려할 때 832개소 중 500개소 이상이 AI 활용을 희망할 것으로 예상되나, 예산 여건에 따라 200개소를 지원할 예정이라고 밝혔다.

그러나 500개소 이상이라는 수치는 위의 조사상 응답 비율(63.5~73.2%)을 기관 수에 적용한 추정치로 보이며, 이는 AI를 활용하게 될 경우의 희망 분야를 조사한 결과이므로 실제 활용을 희망하는 기관의 비율로 보기 어려운 측면이 있다. 832개소는 동 사업의 지원요건을 충족하는 기관의 수이나, 이 가운데 실제로 사업에 참여할 의사가 있고 솔루션을 도입할 여건을 갖춘 기관이 어느 정도인지는 아직 확인되지 않은 상태이다.

[의료취약지 소재 필수 진료과목 의원급 의료기관 현황]

(단위: 개소, %)

| 진료과목      | 기관 수       | 비중           |
|-----------|------------|--------------|
| 내과        | 436        | 52.4         |
| 산부인과      | 114        | 13.7         |
| 외과        | 108        | 13.0         |
| 소아과       | 98         | 11.8         |
| 가정의학과     | 76         | 9.1          |
| <b>합계</b> | <b>832</b> | <b>100.0</b> |

주: 분야별 의료취약지 지정현황에 따른 진료과목별 의원급 의료기관 수이며, 해당 기관이 소재한 시·도는 강원·경기·경남·경북·대구·인천·전남·전북·제주·충남·충북 등 11개 시·도임  
자료: 보건복지부

산정 적용액의 구성을 살펴보면, 월 175만원 가운데 영상판독 보조가 115만원으로 65.7%를 차지한다. 영상판독 보조는 X-ray, 초음파, 유방촬영용 장치, 디지털 영상촬영장치 등 영상장비를 보유한 기관에서 활용할 수 있는 기능으로, 보건복지

6) 832개소는 5개 필수 진료과목 전문의가 상주하여 동 사업의 1순위 지원요건을 충족하는 기관이며, 보건복지부에 따르면 의료취약지에 소재한 일차의료기관은 2026년 6월 기준 전체 6,822개소이다(건강보험심사평가원 통계 기준).



부가 제시한 영상판독 보조 솔루션 예시에서도 활용 대상을 X-ray, 초음파, 유방촬영용 장치, 디지털 영상촬영장치 등을 보유한 의원으로 기재하고 있으나, 의료취약지 필수 진료과목 일차의료기관의 영상장비 보유 현황은 확인되지 않았다.

보건복지부는 전체 일차의료기관 3만 7,514개소 중 1만 6,158개소(43.1%)에 영상장비가 설치되어 있다는 점을 근거로, 동 사업의 지원대상 기관 832개소 중 약 350개소 이상에 영상장비가 설치되어 있을 것으로 추정하고 있다.<sup>7)</sup> 다만, 이는 전국 일차의료기관의 설치 비율을 적용한 추정치로 의료취약지 소재 기관의 실제 보유 현황과는 다를 수 있으며, 이 추정을 따르더라도 지원대상 기관의 절반 이상(56.9%)은 영상장비를 보유하지 않은 것이 된다.

[지원영역별 추정 월 구독료 및 산정 적용액]

(단위: 만원, %)

| 지원영역  | 주요 기능               | 추정<br>월 구독료 | 산정 적용액 | 비중    |
|-------|---------------------|-------------|--------|-------|
| 진료 지원 | 진료기록 생성·기록·요약       | 5~40        | 10     | 5.7   |
|       | 영상판독 보조             | 80~200      | 115    | 65.7  |
| 환자 관리 | 케어플랜 수립, 교육자료 추천·전송 | 10~35       | 25     | 14.3  |
| 행정 지원 | 청구 자동화, 예약·접수·원무    | 15~30       | 25     | 14.3  |
| 합계    |                     |             | 175    | 100.0 |

주: 보건복지부는 기업별 추정 구독료의 중간값을 기준으로 하되 5만원 단위로 환산하였다고 설명하였음. 추정 월 구독료는 기업 공개자료, 조달청 공공혁신조달플랫폼 및 공급기업 문의 등을 통한 추정치로 실제 계약가격이 아님.

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

특히, 영상판독 보조의 기업별 추정 구독료는 월 80~200만원으로 다른 영역에 비해 편차가 크고, 기관당 단가도 영상판독 보조의 포함 여부에 따라 크게 달라진다. 영상판독 보조를 제외하면 월 적용액은 175만원에서 60만원으로 낮아지므로, 보건복지부의 추정과 같이 지원대상 기관의 절반 이상이 영상장비를 보유하지 않는다면 기관에 동일한 패키지 단가를 적용하는 현재의 산정방식은 실제 소요와 차이가 발생할 수 있다.

7) 보건복지부는 전체 일차의료기관 수는 국가통계포털(KOSIS) “설립구분별 종별 요양기관 현황”(2025년 4분기 기준), 영상장비 설치 기관 수는 건강보험심사평가원 “2025년 의료장비 상세 현황”을 근거로 제시하였다. 832개소에 전국 설치 비율(43.1%)을 적용하면 약 359개소이다.

또한, 동 사업의 지원 물량과 단가는 기관당 2,000만원씩 200개소를 지원하는 방식으로 잠정 확정되었으나, 보건복지부는 의료취약지 소재 지방자치단체 등의 추가적인 수요 등을 고려하여 최종적인 지원 물량과 단가를 2026년 4분기 중 지방자치단체 협의를 거쳐 확정할 예정이라는 입장이다.

이에 더해, 기관당 지원 단가가 적정 규모로 산출되었는지에 대해서는 구독료, 설치, 시스템 연계, 교육, 사업운영 등 항목별 소요액을 검토할 필요가 있으나, 보건복지부는 설치와 사용자 교육 등은 통상 의료 AI 구독 시 무상으로 제공되는 것이 일반적이므로 별도의 예산 배분이 필요하지 않으며, 기업별·제품별 가격은 공개되거나 구체적인 과금 구성체계는 기업 경영상 비공개 사항이어서 세부 항목별 견적을 통한 지원 단가 산출의 공개에는 제약이 있어 추정 구독료의 중간값을 기준으로 추계하였다고 설명하였다.<sup>8)</sup>

이와 같이, 동 신규사업은 2025년 진행된 연구용역 결과 등 일반적인 의료 AI 활용 수요를 바탕으로 설계되었으나, 실제로 참여 가능한 의료취약지 필수 진료과목 일차의료기관의 수요와 영상장비 보유 등 도입 여건을 확인하지 않은 상태에서 공급 측 추정가격을 기초로 산정되어 예산 규모의 산출근거를 보완할 필요가 있다.

따라서 보건복지부는 2026년 4분기에 추가로 실시할 의료취약지 일차의료기관 대상 수요조사와 도입 여건 조사의 결과를 바탕으로 지원대상 기관의 참여 수요와 영상장비 보유 여부 등을 확인하여 지원대상 기관이 실제로 필요로 하는 기능과 이에 대응하는 단가를 보다 구체적으로 산정하여 국회의 예산안 심사 과정에서 제시할 필요가 있다.

**둘째, 기관당 지원 단가는 10개월 지원을 전제로 산정되었으나 계획일정상 서비스 개시는 2027년 4월이고 기관별 준비 상황과 사업 지원요소에 따라 실제 지원 기간은 이보다 짧아질 수 있으므로, 보건복지부는 실제 지원 가능한 기간을 반영하여 2027년 예산안을 조정하고 사업 일정 관리를 철저히 할 필요가 있다.**

8) 참고로, 보건복지부는 2026년부터 추진 중인 AI 응용제품 신속 상용화(AX-Sprint) 지원 사업(AX 스프린트 사업)의 만성질환관리 분야 과제와 같이 공급기업 선정 과정에서 기업이 10~15% 내외를 자부담하도록 협의하여 통상 시장가격 대비 10~15% 내외로 할인된 가격으로 공급받는 방안을 검토 중이라고 설명하였다. 이에 따라, 국비로 구매하는 바우처의 공급가는 기관당 1,750~1,800만원 수준이나, 일차의료기관이 사용할 수 있는 바우처의 총 규모는 약 2,000만원이 된다는 입장이다.

보건복지부가 제시한 사업 추진계획(안)에 따르면, 2026년 12월부터 2027년 1월까지 공급기업을 예비공고·선정하고 2027년 1~2월에 수요 의료기관을 공모·선정한 후, 3월에 매칭·협약을 거쳐 4월부터 현장 설치 및 서비스를 개시한다는 계획으로, 2027년 중 실제 지원기간은 4월부터 12월까지 9개월이 된다.

[사업 개시까지 단계별 소요기간(안)]

| 절차               | 내용                                                                                                                    | 일정        |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ① 사업 지침·지원 기준 확정 | 지방자치단체 협의 및 수요 의료기관 의견수렴 등을 거쳐 사업 지침과 지원 기준을 구체화하여 확정 예정                                                              | '27년 1월   |
| ② AI 솔루션 공급기업 공모 | AI 솔루션 공급기업 공모 실시<br>* (공급기업) 제품의 인허가 여부, 기능 적합성, 보안·연동 요건, 사후지원 체계 등을 심사하여 바우처 사용이 가능한 공급기업·제품군                      | '27년 1~2월 |
| ③ 선정위원회 구성       | 수요 의료기관 및 관계 전문가를 중심으로 선정위원회를 구성하여, 공급기업 선정을 심의·결정 예정                                                                 | '27년 2월   |
| ④ 수요 의료기관 신청·선정  | 필수과목 여부, 정책적 필요사항 이행 여부, 진료 실적 등을 바탕으로 의료기관 AI 솔루션 활용 신청·선정                                                           | '27년 2월   |
| ⑤ 계약 및 사용요건 확인   | 기관-기업 간 계약 체결을 지원하고, 계약 단계에서 제품의 사용요건 충족 여부 확인                                                                        | '27년 2월   |
| ⑥ 설치·시스템 연계      | 기관-기업 간 계약 체결을 지원하고, 계약 단계에서 제품의 사용요건 충족 여부 확인                                                                        | '27년 3월   |
| ⑦ 교육 및 검수        | 설치 완료 후 의료진·행정인력 대상 사용 교육을 실시하고, 기능 정상 작동 여부에 대한 검수를 거쳐 활용 준비 완료                                                      | '27년 3월   |
| ⑧ 사용 개시          | 서비스 이용을 개시하되, 준비가 완료된 기관부터 순차적으로 개시                                                                                   | '27년 4월~  |
| ⑨ 이용실적 확인 및 정산   | 이용 로그 등 객관적 자료를 기반으로 실적을 주기적으로 확인하고, 협약에 따라 정산 실시<br>* 미활용·저활용 기관에 대해서는 원인을 파악하여 컨설팅 등 개선조치를 실시하고, 필요 시 차년도 지원 여부에 반영 | '27년 12월  |

자료: 보건복지부

반면, 기관당 의료기관 지원금 1,750만원은 영역별 산정 적용액 월 175만원의 10개월분에 해당하는 금액이다. 보건복지부의 추진계획에 따라 4월 개시를 전제로

9개월간 지원하는 경우 기관당 구독료는 1,575만원, 200개소 기준 31억 5,000만원이 되어 편성된 의료기관 지원금 35억원과 3억 5,000만원의 차액이 발생한다. 동 사업은 실제 이용실적을 확인한 후 사후 정산하고 미사용분은 집행잔액으로 반납하는 구조이므로, 실제 지원기간이 예산안 산정의 전제보다 짧아지면 그 차이만큼 집행잔액이 발생할 수 있다.

[지원기간 전제에 따른 2027년 소요액 비교]

(단위: 만원, 백만원)

| 구분                      | 기관당 구독료 | 200개소 기준<br>소요액 | 예산안과의 차액 |
|-------------------------|---------|-----------------|----------|
| 단가 산정 전제(10개월)          | 1,750   | 3,500           | -        |
| 계획일정 기준('27.4~12월, 9개월) | 1,575   | 3,150           | 350      |

주: 월 175만원의 산정 적용액을 기준으로 지원개월 수만 달리하여 산정한 금액이며, 사업운영비(5억원)은 제외한 의료기관 지원금 기준임

자료: 보건복지부

이에 더해, 사업 개시 준비에 필요한 기간도 함께 고려할 필요가 있다. 보건복지부는 공모·선정부터 협약·교부, 솔루션 매칭·계약, 개인정보·보안 검토, 설치·연동, 교육·시범운영에 이르는 단계별 소요기간을 제시하면서 병행 가능한 절차를 동시에 추진하여 기간을 단축하겠다고 설명하였다.

그러나 보건복지부가 사업 소요기간 산정을 위해 검토한 자료에 따르면, 일차 의료기관의 전자의무기록 연동은 연동방식과 장비 사양에 따라 최소 2주에서 최대 1개월까지 소요될 수 있고, 준비가 완료된 기관부터 순차적으로 서비스를 개시할 예정이므로 기관별 실제 이용기간은 9개월보다 짧아질 가능성 또한 존재한다.<sup>9)</sup>

9) 다만, 2027년 4월부터 사업을 개시한다는 계획만으로 예산 편성액을 일률적으로 조정하는 것은 적절하지 않을 수 있다. 아직까지 지원 물량과 단가가 확정되지 않은 상태이고, 기관별 개시시점과 이용 실적에 따라 실제 소요가 달라지게 되므로, 향후 확정된 물량·단가와 기관별 개시 일정 등을 고려하여 실제 집행가능액을 산정한 후 판단할 필요가 있다.

[솔루션 유형별 도입 소요기간 산정 근거]

| 도입 유형              | 예상기간   | 근거·사례                                                                                                             |
|--------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 웹 기반 또는 EMR 내장형    | 수일 이내  | - (비트플러스) AI 보이스 EMR을 별도 설치 없이 바로 활용 가능<br>- (GC메디아이) 사용 중인 EMR과 관계없이 웹에서 이용 가능하며, 출시 후 짧은 기간에 가입 1천 곳을 넘김        |
| 외부 솔루션과 EMR API 연동 | 약 2주   | - (웰체크) EMR 회사에 연동 API를 무상 제공하고 약 1~2주 안에 연동과 테스트 가능<br>- (자체조사 결과) 일차의료기관 EMR 및 장비 사양, 연동 방법 등에 따라 통상 2주 내 설치 가능 |
| 화면 인식 AI 에이전트형     | 약 1~2주 | - (퍼즐AI) 별도 EMR API 개발 없이 일반 업무용 PC에서 구동되어 구축 기간과 비용 감소 가능                                                        |

주: 보건복지부는 2차 종합병원이나 대학병원의 전자의무기록·의료영상저장전송시스템(PACS)은 진료과목이 복잡하고 다학제 진료가 이루어져 연동까지 최대 3개월이 소요될 수 있으나, 일차의료기관은 통상 2주 내에 연동이 가능하다고 설명하였음

자료: 보건복지부

특히, 보건복지부가 기업 선정 방식과 절차 등을 동 사업에 연계·반영할 예정이라고 밝힌 AI 응용제품 신속 상용화(AX-Sprint) 지원 사업(AX 스프린트 사업)의 경우, 2026년도 예산안 심사 당시 제시한 잠정 추진일정은 2026년 1월 과제 공모, 3~4월 협약 체결이었으나,<sup>10)</sup> 실제 협약은 2026년 7월 1일에 체결되어 당초 계획 대비 약 3개월이 지연되었다.

동 사업 역시 AX 스프린트 사업의 전담기관인 한국보건산업진흥원이 공모·선정·협약 절차를 거쳐 추진하는 사업이며, 보건복지부도 협약 이후 공급업체의 설치 역량, 전자의무기록 호환성, 개인정보 처리 절차, 의료기관별 현장 여건 등에 따라 일정이 변동될 가능성이 있다고 설명하고 있어 추가적인 사업 지연요소 또한 존재하는 것으로 판단된다.

한편, 보건복지부는 2027년 예산안에 편성된 지원 물량(200개소)이 전체 지원 대상 기관(832개소)의 24% 수준에 불과하므로, 이용기간 등을 고려하여 지원 기관을 추가로 선정하는 방안을 검토할 예정이라는 입장이다. 그러나 지원기간 단축으로 남는 재원을 활용하여 지원 기관을 추가로 선정할 경우, 추가 선정 기관은 당초 선정 기관보다 늦게 서비스를 개시하게 되어 2027년 중 이용기간이 더 짧아지고,

10) 국회예산정책처, “2026년도 예산안 분석: 보건복지위원회·성평등가족위원회”, p.87~93.

2028년에도 지원을 이어가는 경우에는 그만큼 차년도 소요가 늘어나게 된다. 또한 이는 예산안 산출의 전제가 된 지원 물량(200개소)과 다른 규모로 사업을 운영하는 것이므로, 추가 선정의 규모와 시기, 차년도 소요를 사전에 구체화할 필요가 있다.

이와 같이, 동 사업은 기관당 단가 산정에 전제된 지원기간(10개월)과 계획된 사업 개시 시점에 따른 지원기간(9개월)이 일치하지 않고, 추가적인 사업 지연요소 또한 존재하여 2027년 중 실제 집행 가능한 규모가 예산 편성액보다 작아질 가능성이 있다. 또한 지원기간 단축에 따라 남는 재원으로 지원 기관을 추가 선정하는 방안은 아직 규모와 시기가 구체화되지 않았다.

따라서 보건복지부는 기관당 지원 예산 산출 시 적용한 지원기간과 사업 추진 계획상 지원기간을 비교·검토하고, 실제 지원 가능한 기간을 반영하여 예산안을 조정할 필요가 있으며, 추가적인 사업 지연이 발생하지 않도록 사업 관리를 철저히 할 필요가 있다.<sup>11)</sup>

**셋째, 동 사업은 AX 스프린트 사업과 서울시 손목닥터 9988 사업 등을 참고하여 설계되었으나, 기존에 의료 AI를 활용 중인 기관도 지원 대상에 포함하면서 다른 국고보조사업 사업과의 중복지원 확인 절차는 아직 구체화되지 않았으므로, 보건복지부는 사업 착수 전에 확인 대상 사업의 범위와 확인 방법을 구체화하여 중복지원 방지 절차를 마련할 필요가 있다.**

보건복지부는 동 사업이 AX 스프린트 사업과 서울시 손목닥터 9988 사업(서울형 스마트 헬스케어 사업)<sup>12)</sup> 등의 성과를 종합적으로 고려하여 설계된 사업이라는 입장이다. 이 중 AX 스프린트 사업에 대해서는 기업 선정 방식과 절차 등을 동 사업에 연계·반영할 예정이나, AX 스프린트 사업은 의료취약지에 한정하여 추진되지 않고 실증 지원을 통한 AI 기업 성장을 목적으로 하는 사업이어서 직접적인 성과 연계에는 한계가 있다고 설명하였다.<sup>13)</sup>

11) 보건복지부의 의견처럼 2027년 예산안에서 지원 가능한 기관이 전체 지원대상 기관에 비해 적다는 점을 고려하여 지원 기관을 추가로 선정하려는 경우, 추가 선정 규모와 시기, 2028년 소요를 구체화하여 국회의 예산안 심사 과정에서 제시할 필요가 있다.

12) 손목닥터 9988 사업은 서울시민이 일정 걸음 수 이상을 걷는 등 건강관리 활동을 하면 포인트를 지급하는 서울시의 건강관리형 헬스케어 사업으로(서울특별시 보도자료, 2025.3.25.), 보건복지부에 따르면 2021년 11월 시작되어 현재 약 250만명의 서울시민이 참여하고 있다.

13) 보건복지부는 AI 솔루션이 의료취약지의 인력 부족을 보완할 수 있는 근거로 영상판독에 관한 국외

한편, 보건복지부는 기존에 의료 AI를 활용 중인 기관도 지원 대상에 포함하  
되, 이미 도입한 솔루션의 이용료나 고도화·확대 적용에 바우처가 중복 지원되지  
않도록 사업 선정 시점에 다른 국고보조사업으로 동일 의료기관이 솔루션 비용을  
이미 지원받고 있는지를 2027년 1월 공고와 e나라도움 시스템 등을 통해 확인하겠  
다는 입장이다. 또한 보건복지부 내에는 의료취약지 일차의료기관의 AX를 지원하  
는 유사 사업이 없다고 설명하였다.

그러나 동 사업과 AX 스프린트 사업은 모두 보조금이 의료기관이 아닌 공급기  
업 등에 지급되는 구조이므로, 보조사업자 단위의 집행 내역만으로는 개별 의료기  
관이 어떤 솔루션을 어느 기간 동안 지원받고 있는지 확인하기 어려울 수 있다. 예  
를 들어, AX 스프린트 사업의 과제기간은 2027년 6월 30일까지로 동 사업의 서비  
스 개시(2027년 4월) 이후 3개월과 겹치므로, AX 스프린트 사업의 실증에 참여한  
의료기관이 동 사업에도 선정되어 같은 솔루션을 이용하는 경우에는 동일 기간의  
이용 비용이 두 사업에서 지원되지 않도록 확인할 필요가 있다.

또한, 보건복지부는 2027년 ‘지역 주도 의료공백 해소 지원 사업’이 신규 추진  
됨에 따라 지자체 협의를 거쳐 지원 의료기관 수와 바우처 단가를 확정하겠다고 설  
명하였으며, 같은 의료취약지 의원급 의료기관에 대한 지자체 자율사업과의 중복지  
원을 방지할 계획이라는 입장이나, 아직까지 구체적인 검토 계획 및 방법은 구체적  
으로 제시되지 않았다.

이와 같이, 동 사업은 기존에 의료 AI를 활용 중인 기관도 지원 대상에 포함하  
고 있고, 의료 AI를 지원하는 국고보조사업과 지방자치단체 사업이 다수 추진되고  
있음에도 중복지원 확인 대상 사업의 범위와 확인 단위·시점·방법은 아직 구체화  
되지 않은 실정이다.

따라서 보건복지부는 사업 착수 전에 AX 스프린트 사업, 지역 주도 의료공백  
해소 지원 사업 등 중복 여부를 확인할 대상 사업의 범위와 점검 방법을 구체화하  
는 등 중복지원 방지 절차를 마련할 필요가 있다.

---

메타분석, 스웨덴 유방암 검진 무작위배정 임상시험, 퇴원 후 원격 모니터링 임상시험 등 국외 연구  
결과와 국내 병원의 도입 사례, 언론 기획기사를 제시하였다. 그러나 이들 근거는 주로 검진기관과  
병원급 의료기관의 판독·사후관리 업무를 대상으로 한 것이어서, 의료취약지 일차의료기관에서의 활  
용 효과는 아직 확인하기 어려운 상황으로 보인다.

## 지역 주도 의료공백 해소 지원사업: 예산 규모의 적정성 검토 및 의료공백 해소 목적에 부합하는 자원 배분 필요

### 가. 현 황

지역 주도 의료공백 해소 지원사업<sup>1)</sup>은 지방자치단체가 지역의 의료 공급·수요 여건을 스스로 진단하고 지역 여건에 맞는 필수의료 사업을 선택·조합하여 추진하도록 포괄적으로 재정을 지원하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 3,604억 5,500만원을 신규 편성하였다.

[2027년도 지역 주도 의료공백 해소 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                    | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|---------|---------|
|                        |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 지역 주도 의료공백<br>해소 지원 사업 | -          | -                  | -         | 360,455            | 360,455 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 2026년 3월 제정된 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법」(이하 “필수의료특별법”)<sup>2)</sup>에 따라 2027년 1월 1일 설치되는 지역  
정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 지역필수의료특별회계 4333-326

2) 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법」

제25조(지역필수의료 특별회계의 설치) 필수医료를 집중적·안정적으로 지원하고 지역의 필수의료 강화에 필요한 자금을 확보·공급하기 위하여 지역필수의료 특별회계(이하 “특별회계”라 한다)를 설치한다.

[시행일: 2027.1.1.]

제28조(세출) 특별회계의 세출은 다음 각 호와 같다.

1. 지역의 필수의료인력 양성 및 확충 지원에 필요한 경비
2. 진료협력체계 구축·운영 지원에 필요한 경비
3. 책임의료기관, 거점의료기관 및 전문센터 등의 시설·인력·장비 확충 및 운영 지원에 필요한 경비
4. 제20조에 따른 필수의료취약지 내 보건의료기관의 시설·인력·장비 등 기반 확충에 필요한 경비
5. 지역의 필수의료 강화를 위한 지방자치단체의 사업 지원에 필요한 경비
6. 그 밖에 특별회계의 운용·관리에 필요한 경비

[시행일: 2027.1.1.]

부칙 〈법률 제21439호, 2026.3.10.〉



필수의료특별회계를 재원으로 하며, 전국 16개 시·도를 대상으로 기준보조율 70% (서울 50%)를 적용한다.

2027년도 예산안의 내역사업별 편성 현황을 살펴보면, 지역자율사업이 3,600 억원으로 전체의 99.9%를 차지하고 나머지는 소아·야간 진료체계 홍보비와 사업 운영관리비로 구성되어 있다.

[2027년도 지역 주도 의료공백 해소 지원 사업 내역사업별 예산 세부내역]

(단위: 백만원, %)

| 내역사업             | 2027<br>예산안 | 비중    | 세부 내역                                            |
|------------------|-------------|-------|--------------------------------------------------|
| 지역자율사업           | 360,000     | 99.9  | 자치단체경상보조 252,000,<br>자치단체자본보조 108,000            |
| 소아·야간 진료체계<br>홍보 | 255         | 0.1   | 민간위탁                                             |
| 사업 운영관리          | 200         | 0.1   | 일반용역비 70, 일반수용비 80, 임차료 20,<br>국내여비 15, 사업추진비 15 |
| 합계               | 360,455     | 100.0 |                                                  |

자료: 보건복지부

동 사업은 중앙정부가 시·도별 지출상한과 표준메뉴판, 편성 가이드라인을 제시하면 시·도가 그 범위에서 사업을 선택·조합하여 계획을 수립하고, 중앙정부가 이를 검토한 후 사업비를 교부하는 포괄보조(block grant) 방식이다. 보건복지부는 2026년 9월 15일 시·도에 편성 가이드라인(안)을 통보하였으며, 시·도는 이를 바탕으로 사업계획 초안을 작성하여 2027년도 지방자치단체 본예산에 대응 지방비를 편성하게 된다.

지역자율사업 3,600억원의 구성을 살펴보면, 기본배분 90%는 기존 국고보조 사업에서 이관되는 4개 사업의 의무 편성금액, 배분산식에 따른 시·도별 배분액 및 유보금액으로 구분되고, 나머지 10%는 성과배분 재원으로 편성되어 있다. 이 중 시·도에 사전통보된 금액은 이관사업 의무 편성금액과 산식에 따른 배분액의 합계인 3,044억 7,350만원이다.

이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제25조부터 제32조까지는 2027년 1월 1일 부터 시행한다.

[지역자율사업의 2027년 예산안 세부 편성내역]

(단위: 백만원, %)

| 구분            | 예산             | 비중           | 시도 통보여부 |
|---------------|----------------|--------------|---------|
| 기본배분 소계       | 324,000        | 90.0         | -       |
| 배분산식에 따른 기본배분 | 261,000        | 72.5         | 통보      |
| 이관사업 의무 편성액   | 43,473.5       | 12.1         | 통보      |
| 유보금액          | 19,526.5       | 5.4          | 미통보     |
| 성과배분          | 36,000         | 10.0         | 미통보     |
| <b>합계</b>     | <b>360,000</b> | <b>100.0</b> |         |

주: 1. 시·도에 사전통보된 국비는 3,044억 7,350만원임

2. 시·도별 예산 사전통보 내역의 미통지 금액은 555억 2,650만원으로 위 표의 유보금액과 성과배분의 합계와 일치함

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

이관되는 기존 국고보조사업은 4개이며, 시·도는 통보된 금액을 반드시 편성하도록 되어 있다. 이관에 따른 의무편성액 434억 7,350만원은 지역자율사업의 12.1%에 해당하고, 나머지 87.9%인 3,165억 2,650만원은 시·도가 새로 설계하는 사업의 재원이 된다.

[지역자율사업으로 이관되는 기존 국고보조사업 현황]

(단위: 백만원, %)

| 이관사업                 | 2027년<br>의무편성액 | 비중           | 주요 지원단가                                             |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------------------------------------------|
| 의료 및 분만취약지 지원        | 20,090         | 46.2         | 분만 산부인과 기관당 연 500, 외래·순회 200, 소아청소년과 250, 인공신장실 300 |
| 소아 야간 진료체계 구축        | 18,497         | 42.5         | 주당 운영시간에 따라 기관당 160~720                             |
| 시·도 공공보건의료 지원단 운영 지원 | 3,510          | 8.1          | 인건비·운영비·홍보비                                         |
| 지방협업형 필수의료체계 구축      | 1,376          | 3.2          | 2개 중진료권(전북 정읍권, 경북 구미권)                             |
| <b>합계</b>            | <b>43,473</b>  | <b>100.0</b> |                                                     |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

첫째, 지역자율사업은 시·도 수요조사 결과의 조정 시 검토 기준과 지역필수의료특별회계 내 유사 사업과의 역할 구분이 예산안 단계에서 명확히 제시되지 않아 편성 규모의 적정성을 판단하는 데에 제약이 있으며, 시·도의 다년도 사업 추진에 따른 향후 소요도 재정계획에 반영되어 있지 않으므로, 보건복지부는 시·도 사업계획 검토 결과를 토대로 수요의 채택·조정 기준과 유사 사업 간 역할 구분을 제시하고 시·도 사업계획의 연차별 소요를 중기 재정계획과 연계할 필요가 있다.

보건복지부에 따르면 지역자율사업은 시·도가 배분액 범위에서 자율적으로 사업계획을 수립하여 편성하는 포괄보조 구조이므로 사업별 단가와 물량을 산출하기 어렵다. 지역별 사업이 확정되기 전이라는 점을 고려하면 개별 내역의 단가·물량을 미리 제시하기 어려운 측면은 인정된다.

그러나 개별 사업의 단가·물량을 확정하기 어려운 측면과 예산안 총액이 정부안 수준으로 정해진 근거를 제시하기 어렵다는 점은 구분하여 살펴볼 필요가 있다. 보건복지부는 소요예산을 지역 수요조사 결과를 바탕으로 산정하였다고 설명하고 있으며, 2026년 1~3월 세 차례에 걸쳐 진행한 조사에서 2027년 기준 173개 사업, 6,203억원의 수요가 제출된 것으로 확인되었다.

그런데 동 수요조사는 편성 가이드라인(안)이 마련되기 전에 실시된 것으로, 이후 가이드라인(안)에서 정한 동일·유사사업의 편성 제한이나 인건비 편성한도 등의 기준이 적용된 수요가 아니다. 따라서 총액의 근거는 수요조사 결과 자체보다 이를 어떤 기준으로 검토·조정하여 정부안 규모로 도출되었는지에 있다고 볼 수 있다. 수요조사 결과(총사업비 6,203억원)를 같은 기준인 총사업비로 비교하면 정부안의 2027년 총사업비는 5,147억원으로 수요액보다 1,056억원 적으나,<sup>3)</sup> 수요액을 이 규모로 조정한 구체적인 과정 및 검토 내역은 제시되지 않았다.

구체적으로, 시·도가 제출한 수요의 분야별 구성을 살펴보면, 2027년 전체 수요액 6,203억원 중 중증 치료 권역 완결이 2,295억원으로 37.0%의 비중을 차지하였으며, 8개 분야 모두에서 9개 이상의 시·도가 사업을 제출하였다.

3) 수요조사 결과는 국비와 지방비를 합한 총사업비 기준이므로 정부안도 총사업비 기준으로 비교하였다. 정부안의 2027년 총사업비는 예비타당성조사 면제 신청서상 재정소요(중앙정부 3,605억원, 지방정부 1,542억원)의 합계이며, 시·도에 사전통보된 국비(3,044억 7,350만원)와 대응 지방비를 합한 총사업비는 4,405억 5,000만원이다.

[시·도 수요조사 결과의 분야별 구성]

(단위: 억원, %)

| 분야                 | 2027년<br>수요액 | 비중           | 제출<br>시·도 수 | 사업 수       |
|--------------------|--------------|--------------|-------------|------------|
| 중증 치료 권역 완결        | 2,295        | 37.0         | 13          | 37         |
| 살던 곳에서 기본의료 이용     | 868          | 14.0         | 12          | 27         |
| 지역 내 필수의료 완결       | 804          | 13.0         | 13          | 21         |
| 응급·이송 공백 없는 광역 안전망 | 675          | 10.9         | 12          | 28         |
| 디지털·원격으로 의료 접근성 확보 | 649          | 10.5         | 10          | 17         |
| 어디서든 안전한 분만·모자의료   | 484          | 7.8          | 9           | 15         |
| 소아 야간·휴일 진료 공백 해소  | 288          | 4.6          | 10          | 14         |
| 찾아가는 의료로 최후 안전망 구축 | 140          | 2.3          | 11          | 14         |
| <b>합계</b>          | <b>6,203</b> | <b>100.0</b> | <b>-</b>    | <b>173</b> |

주: 1. 국비와 지방비를 합한 총사업비 기준임

2. 제출 시·도 수와 사업 수는 분야별로 중복하여 계상된 것임

3. 수요액은 2026년 1~3월에 3차에 걸쳐 조사한 결과임

자료: 보건복지부

특히, 수요 비중이 가장 큰 ‘중증 치료 권역 완결’의 경우, 같은 특별회계의 책임의료기관 중심 지역·필수의료 역량 강화 패키지 지원사업(Axis)(이하 “Axis 사업”)과 사업 목적이 중복될 가능성이 있어 사업 간의 역할 구분을 검토할 필요가 있다.

구체적으로, Axis 사업은 지역 내 중증·필수의료의 최종치료 역량 강화를 위한 사업으로, 2027년도 예산안에 권역책임의료기관 최종치료 역량 강화(732억 7,800만원)와 책임의료기관 중심 협력체계 구축(224억 2,100만원) 등 2,550억 7,500만원이 편성되어 있다. 편성 가이드라인(안)은 중앙정부와 동일·유사한 사업의 편성을 원칙적으로 제한하고, 기능이나 대상을 확대하는 경우에만 편성하되 중앙정부 사업과의 역할 및 지원 범위를 사업계획서에 명시하도록 하고 있다. 그러나 이는 시·도의 개별 사업계획을 검토하는 기준에 해당하여, 예산안 총액 단계에서 시·도 수요 중 Axis 사업과 중복되는 부분을 어떻게 조정하였는지는 명확히 제시되지 않았다. 이에 시·도 사업계획 검토 과정에서 Axis 사업과 중복되는 부분을 면밀히 확인할 필요가 있다.

다음으로, 동 사업의 예비타당성조사 면제 신청서에 제시된 중기 재정소요를 살펴보면, 중앙정부는 2027~2030년까지 연간 3,605억원으로 총 1조 4,420억원이 소요될 것으로 예상하였고, 지방정부는 연간 1,542억원씩 총 6,168억원이 소요되는 등 총 2조 588억원이 소요될 것으로 산정하였는데, 정부의 재정계획상 매년 5,147억원 규모로 고정적인 지출 발생을 전망한 것은 사업의 운영 구조를 반영하지 못한 측면이 있는 것으로 보인다.

[예비타당성조사 면제 신청서상 중기 재정소요(2027~2030년)]

(단위: 억원)

| 구분       | 2027         | 2028         | 2029         | 2030         | 계             |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 중앙정부     | 3,605        | 3,605        | 3,605        | 3,605        | 14,420        |
| 지방정부     | 1,542        | 1,542        | 1,542        | 1,542        | 6,168         |
| <b>계</b> | <b>5,147</b> | <b>5,147</b> | <b>5,147</b> | <b>5,147</b> | <b>20,588</b> |

주: 동 사업의 예비타당성조사 면제 신청서상 제출된 중기 재정지출 전망 기준임

자료: 보건복지부

구체적으로, 신규 사업은 2027년 2분기부터 집행될 예정이어서 첫해의 실제 사업기간은 9개월 이내인 반면, 2028년부터는 연중 운영이 이루어지게 된다. 또한, 편성 가이드라인(안)은 시·도별 배분액의 최대 40%까지 인건비를 편성할 수 있도록 하고 있어 2027년에 채용한 인력의 인건비는 이후에도 계속 소요될 것으로 보이며, 자치단체자본보조(1,080억원)로 설치한 시설·장비의 운영비 소요 역시 추후에 발생한다.

즉, 2027년에 착수하는 사업의 상당 부분은 한 해로 끝나지 않고 지속적인 재정소요를 수반하게 되므로, 첫해의 예산 규모를 그대로 연장한 재정계획으로는 2028년 이후 연중 운영과 계속사업에 따른 소요를 반영하기 어려운 측면이 있다. 보건복지부는 시·도가 제출한 사업계획과 필요 예산을 고려하여 재정당국과 협의할 예정이라고 설명하였고, 편성 가이드라인(안)은 시·도 사업계획서에 5개년('27~'31년) 소요 전망과 연차별 증감 사유를 기재하도록 하고 있으나, 아직까지 이를 반영한 재정계획은 마련되지 않은 실정이다.

이와 같이, 지역자율사업은 시·도 수요를 예산안에 반영한 기준과 같은 특별회계 내 유사 사업과의 역할 구분이 예산안 단계에서 명확히 제시되지 않았고, 시·도

의 다년도 사업에 따른 재정소요 전망은 추후 시·도 사업계획서를 통해 마련될 예정이다. 비록 포괄보조사업이면서 사업 시행 첫해라는 특성상 개별 사업의 단가와 물량을 미리 확정하기 어려운 측면은 고려될 필요가 있으나, 총액 산정에 적용된 판단기준과 연차별 소요가 제시되지 않은 상황에서는 편성 규모의 적정성을 검토할 준거가 없어 국회의 예산안 심사에 제약이 따를 수 있다.

따라서 시·도 사업계획을 검토·조정하는 과정에서 지역 의료공백 해소를 위한 사업의 우선순위를 설정하고, 시·도 수요 중 2027년에 반영한 범위와 분야별 채택·조정 기준을 제시하며, 지역필수의료특별회계 내 유사 사업과의 역할을 지원 대상과 기능을 기준으로 구분할 필요가 있다. 또한, 시·도 사업계획서의 5개년 소요 전망을 토대로 2028년 이후 재정소요를 중기 재정계획에 반영할 필요가 있다.

**둘째, 동 사업은 예비타당성조사 면제에 따른 사업계획 적정성 검토가 완료되지 않은 상태에서 예산안이 편성되어 2027년 실제 집행기간이 계획보다 줄어들 가능성이 있으므로, 국회 심사 과정에서 예산 규모의 적정성을 논의할 필요가 있으며, 보건복지부는 사업계획 적정성 검토를 조속히 완료하여 그 결과를 국회에 제출하는 한편, 필수 이관사업은 연초부터 차질 없이 집행될 수 있도록 노력할 필요가 있다.**

동 사업은 2027~2030년 총사업비가 2조 588억원(국비 1조 4,420억원)으로 예비타당성조사 대상에 해당하나, 「국가재정법」 제38조제2항제10호4)에 따라 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업이라는 명목 하에 2026년 8월 25일 예비타당성조사가 면제되었다.

---

#### 4) 「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

예비타당성조사가 면제된 사업은 같은 법 제38조제5항<sup>5)</sup> 등에 따라 예비타당성 조사 방식에 준하여 사업계획의 적정성을 검토하고, 그 결과를 예산 편성에 반영하여야 하는데,<sup>6)</sup> 2026년 9월말 현재 기획예산처는 동 사업의 사업계획 적정성 검토를 추진할 준비 절차를 진행하고 있다고 설명하였다.

동 사업은 정부의 예산안 확정 직전에 예비타당성조사가 면제되었고 사업계획 적정성 검토도 현재 준비 단계에 있어, 2027년도 예산안은 사업계획 적정성 검토 결과에 대한 반영 없이 편성되었다. 적정성 검토는 사업의 중장기 재정소요, 재원 조달방안, 효율적 대안 등을 분석하여 적정 사업 규모를 검토하는 절차이므로, 그 결과가 없는 상태에서는 국회가 2027년 예산안 편성 규모 및 향후 총사업비 규모의 적정성을 판단할 근거가 충분하지 않은 측면이 있다.

보건복지부는 사업계획 적정성 검토 절차를 조속히 마쳐 2027년 2분기에 사업을 시작하는 것을 목표로 하고 있으며, 사업 추진일정(안)에서도 시·도 사업계획을 2027년 3월에 확정하고 4월부터 사업비를 교부하여 사업에 착수하는 것으로 계획하고 있다.

---

5) 「국가재정법」

제38조(예비타당성조사)

⑤ 기획재정부장은 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.

6) 사업계획 적정성 검토 과정에서 지원 대상과 범위, 지원단가, 사업 추진방식 등이 달라질 수 있으므로, 적정성 검토는 사업의 착수 시기와 예산 규모에 직접 영향을 미치는 절차이다.

[사업 추진일정(안)]

| 추진단계    | 내용                                      | 일정                     | 주체            |
|---------|-----------------------------------------|------------------------|---------------|
| 예산 사전통보 | 사업 예산 규모 및 시·도별<br>지출상한액 통보, 편성지침(안) 안내 | 2026.9.15.             | 보건복지부         |
| 사업계획 수립 | 시·도별 사업계획서 작성·제출<br>(필수의료심의위원회 심의)      | 2026년<br>9~10월         | 지자체           |
| 예산 확정통보 | 확정 예산 규모 및 지출상한액 통보,<br>지침 최종본 안내       | 2026년 12월              | 보건복지부         |
| 사업계획 수정 | 시·도별 사업계획서 수정·제출                        | 2026년 12월~<br>2027년 1월 | 지자체           |
| 사업계획 검토 | 시·도별 사업계획서 검토 및 협의                      | 2027년<br>3월까지          | 보건복지부         |
| 사업계획 확정 | 수정 및 최종본 제출<br>(필수의료심의위원회 심의)           | 2027년 3월               | 지자체           |
| 사업 개시   | 2027년 사업비 교부 및 사업 착수                    | 2027년 4월~              | 보건복지부·<br>지자체 |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

그런데 일반적으로 사업계획 적정성 검토 절차가 완료되기까지 평균적으로 6개월에서 1년 가량 소요된다는 점을 고려하면, 2026년 9월 현재 준비 단계에 있는 동 사업의 적정성 검토 절차가 10월에 착수된다고 가정하더라도 검토 완료 시점은 2027년 4월에서 10월 사이가 될 것으로 예상되며, 이에 따라 사업의 착수 또한 하반기 이후로 미뤄질 가능성이 있다.

또한, 시·도가 사업에 착수한 이후에도 수행기관 선정과 인력 채용, 시설·장비의 발주·계약 등에 일정 기간이 소요되므로, 2027년 중 사업을 실제로 집행할 수 있는 기간은 보건복지부가 계획하고 있는 9개월보다 단축될 가능성이 있다.

그럼에도 동 사업의 예산은 연간(12개월) 소요액을 기준으로 총 3,604억 5,500만원이 편성되어 있어 사업 착수 시기에 따라 2027년 집행 가능한 규모가 편성액보다 작아질 수 있으며, 사업 첫해의 집행 가능성을 충분히 검토하지 못한 상황에서 연간 소요액 전체가 교부될 경우 집행되지 못한 예산이 대규모로 이월되어 재정 운용의 효율성이 낮아질 수 있다.<sup>7)</sup>

7) 동 사업의 전체 예산안 3,604억 5,500만원을 착수 이후 개월 수 기준으로 월할로 단순 계산하면, 4



이에 대해 보건복지부는 편성 가이드라인(안)을 통해 시·도가 인건비·운영비 등 경상적 경비를 편성할 때 2027년 연내 집행 가능한 수준을 판단하여 4월부터 집행 가능한 범위로 편성하도록 안내하였으며, 사업계획 검토 과정에서 집행 가능성을 검토하여 조정의견을 제시할 예정이라는 입장이다. 그러나 이는 2027년 4월 착수를 전제로 한 것이어서, 사업계획 적정성 검토 지연 등으로 착수 시기가 늦어지는 경우까지 고려한 것은 아니다.

다만, 동 사업에는 신규사업 관련 예산과 함께 기존 국고보조사업으로 운영되던 4개 사업의 이관분 434억 7,350만원이 편성되어 있다. 이관사업은 분만취약지 산부인과와 소아·야간 진료기관의 운영비, 시·도 공공보건의료지원단의 인건비·운영비 등 현재 운영 중인 기관과 서비스를 지원하는 사업이므로, 신규사업과 달리 2027년 1월부터 예산이 교부되어야 사업이 중단되지 않는다.

그런데 이관사업은 전체 세부사업 예산 내에 편성되어 있어 사업계획 적정성 검토가 완료되기 전에 이관사업 예산을 먼저 배정·집행하려면 그 범위와 방식에 대한 기획예산처와의 협의가 확정되어야 한다. 이와 관련하여 보건복지부는 이관사업이 현재 운영 중인 계속사업이므로 2027년 1분기(1월)부터 집행하는 방안을 기획예산처 등 관계부처와 협의하고 있다는 입장이나, 아직까지 협의 결과와 시·도 사업계획이 확정되기 전까지 필수 이관사업 집행에 필요한 소요예산을 어떤 절차로 교부하고 언제 지급할 것인지에 대한 구체적인 계획은 제시되지 않고 있다.

이와 같이, 동 사업은 예비타당성조사 면제에 따른 사업계획 적정성 검토 결과가 반영되지 않은 상태에서 예산안이 편성되었고, 적정성 검토가 준비 단계에 있어 신규사업의 2027년 실제 집행기간이 계획보다 줄어들 가능성이 있음에도 사업 예산 전체가 연간 소요액으로 편성되어 있고, 연초부터 집행이 필요한 이관사업의 교부 절차와 지급 시기도 관계부처 협의를 거쳐 구체화될 예정인 바, 국회의 예산안 심사 과정에서 사업 규모의 적정성과 첫해에 집행 가능한 예산 규모를 판단하기 어려운 측면이 있다.

---

월에 착수하는 경우(9개월) 집행 가능액은 약 2,703억원으로 편성액보다 약 901억원 적고, 사업계획 적정성 검토가 지연되어 7월에 착수하는 경우(6개월)에는 약 1,802억원으로 편성액의 절반 수준이다. 다만 1월부터 집행이 필요한 이관사업 예산 434억 7,350만원을 12개월분으로 반영하여 계산하면, 집행 가능액은 각각 약 2,812억원(편성액 대비 약 792억원 감소)과 약 2,020억원(약 1,585억원 감소) 규모로 추계된다.

따라서 국회는 예산안 심사과정 중 적정성 검토 소요기간과 시·도 사업계획 확정 일정 등 실제 사업 착수 시기를 고려하여 2027년 예산 규모의 적정성을 논의할 필요가 있다.

또한, 보건복지부는 예산이 확정되더라도 기획예산처와 협의하여 사업계획 적정성 검토를 조속히 완료하고, 그 결과와 이에 따른 사업 규모·지원 범위 및 중기 재정소요의 조정 내용을 국회에 제출할 필요가 있으며, 시·도별 사업계획 수립 단계부터 집행 가능성을 면밀히 검토하여 이월·불용이 발생하지 않도록 관리할 필요가 있다.

다만, 이관사업은 현재 운영 중인 기관과 서비스를 지원하는 사업이므로, 기획예산처와 협의하여 관련 예산의 배정 및 집행 방식을 조속히 확정하고 2027년 연초부터 사업이 차질 없이 집행될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

**셋째, 동 사업은 지역 간 의료격차와 의료공백 해소를 목적으로 하나 의료자원과 재정 여건이 양호한 서울을 지원 대상에 포함하고 있고, 서울의 기본배분액은 대부분 의료공백이 아닌 의료수요 영역에서 산정되어 사업 취지에 부합하지 않는 측면이 있으므로, 보건복지부는 서울의 기본배분 대상 포함 여부를 재검토하고, 수도권은 의료공백이 확인되는 지역으로 지원 범위를 한정하거나 의료공백 중심으로 배분 조건을 보완하는 방안을 마련할 필요가 있다.**

보건복지부는 동 사업을 지역 간 의료격차와 의료공백을 해소하기 위한 목적으로 추진하고 있으며, 지역 의료공백의 주요 원인으로 수도권·대형병원 쏠림으로 지역 의료기관이 전문의를 확보하기 어렵다는 점을 제시하고 있다.<sup>8)</sup>

그런데 동 사업은 서울을 포함한 전국 16개 시·도를 지원 대상으로 하고 있으며, 서울에 50%의 국고보조율을 적용<sup>9)</sup>하는 것 외에는 별도의 편성 조건을 두고 있지 않다. 서울에는 기본배분액 69억 6,800만원과 소아 야간 진료체계 구축 등 이관사업 의무편성액 28억 1,000만원을 합한 97억 7,800만원의 국비가 사전통보되었으며, 같은 규모의 지방비를 더하면 총사업비는 195억 5,600만원이다.

8) 보건복지부, “2027년 지역주도 의료공백 해소 지원사업 가이드라인(안)”

9) 서울에 적용되는 50%의 국고보조율은 국고보조사업 일반에 적용되는 기준으로, 사업 취지에 비추어 서울을 지원 대상에 포함하는 것이 타당한지와는 별개의 문제로 판단된다.

[시·도별 예산안(사전통보 기준)]

(단위: 백만원)

| 시도명  | 총사업비<br>(총계) | 국비<br>(지출상한) |         |               | 지방비     |
|------|--------------|--------------|---------|---------------|---------|
|      |              |              | 기본배분    | 이관사업<br>의무편성액 |         |
| 합계   | 440,550      | 304,474      | 261,000 | 43,473.5      | 136,076 |
| 서울   | 19,556       | 9,778        | 6,968   | 2,810         | 9,778   |
| 부산   | 25,427       | 17,799       | 16,469  | 1,330         | 7,628   |
| 대구   | 19,719       | 13,803       | 13,068  | 735           | 5,916   |
| 인천   | 14,223       | 9,956        | 8,248   | 1,708         | 4,267   |
| 전남광주 | 54,226       | 37,958       | 33,198  | 4,760         | 16,268  |
| 대전   | 17,089       | 11,963       | 10,622  | 1,341         | 5,127   |
| 울산   | 17,247       | 12,073       | 11,863  | 210           | 5,174   |
| 세종   | 11,804       | 8,263        | 7,899   | 364           | 3,541   |
| 경기   | 22,837       | 15,986       | 10,883  | 5,103         | 6,851   |
| 강원   | 37,789       | 26,453       | 22,536  | 3,917         | 11,337  |
| 충북   | 32,131       | 22,492       | 19,849  | 2,643         | 9,639   |
| 충남   | 31,481       | 22,037       | 19,387  | 2,650         | 9,444   |
| 전북   | 35,682       | 24,978       | 21,556  | 3,422         | 10,705  |
| 경북   | 43,517       | 30,462       | 24,811  | 5,651         | 13,055  |
| 경남   | 34,453       | 24,117       | 18,447  | 5,670         | 10,336  |
| 제주   | 23,369       | 16,358       | 15,196  | 1,162         | 7,011   |

주: 1. 국비 중 성과배분 재원(360억원)과 유보금액(약 195억원)을 합한 555억 2,650만원은 미통지하였음

2. 기본배분액 중 일부 예산(약 195억원)은 통지를 유보한 상황임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

보건복지부가 시·도별 기본배분에 활용한 지표를 살펴보면, 서울은 의료자원과 재정 여건이 가장 양호한 지역이다. 구체적으로, 서울의 인구 10만명당 활동의사수(324.25명)와 재정자립도(74.0%)는 17개 시·도 중 가장 높고, 치료가능사망률(39.72명)은 두 번째로 낮은 것으로 확인되었다.

[서울·수도권의 배분산식 주요 지표 및 사전통보 국비 현황]

(단위: %, 명/인구 10만명, 백만원)

| 구분      | 의료공백            |             |           | 재정<br>자립도 | 사전통보<br>국비 | 기본<br>배분액 | 수도권<br>기본배분액<br>대비 비중 |
|---------|-----------------|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------------------|
|         | 기준시간 내<br>의료이용률 | 치료가능<br>사망률 | 활동의사<br>수 |           |            |           |                       |
| 서울      | 84.42           | 39.72       | 324.25    | 74.0      | 9,778      | 6,968     | 26.7                  |
| (순위)    | (5위)            | (2위)        | (1위)      | (1위)      | -          | -         | -                     |
| 인천      | 82.96           | 46.18       | 180.87    | 47.3      | 9,956      | 8,248     | 31.6                  |
| 경기      | 77.53           | 40.35       | 174.09    | 54.4      | 15,986     | 10,883    | 41.7                  |
| 비수도권 평균 | 72.59           | 45.17       | 182.4     | 34.5      | -          | -         | -                     |

- 주: 1. 순위는 17개 시·도 중 의료공백이 작거나 재정 여건이 좋은 순위임  
 2. 기준시간 내 의료이용률은 응급(30분)·소아(60분)·분만(60분) 이용률의 평균임  
 3. 사전통보 국비는 기본배분액과 이관사업 의무편성액의 합계임  
 4. 수도권 기본배분액 대비 비중은 수도권 기본배분액 총액 대비 각 지역(서울·인천·경기)의 기본 배분액 비중을 의미함

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

보건복지부는 각 지표를 17개 시·도의 최솟값과 최댓값을 기준으로 표준화하고 영역별 가중치(40% / 40% / 20%)를 적용하여 배분하되, 수도권의 배분 비중은 10%로 제한하였다고 설명하였다. 이를 바탕으로 배분액을 재산정하여 보면, 서울의 기본배분액은 대부분 의료공백 지표보다는 노인인구비율이나 총진료비 등 의료수요 지표의 영향을 받아 산정된 것으로 판단된다.<sup>10)</sup>

또한, 수도권 3개 시·도에는 10% 배분 상한이 일률적으로 적용되어 기본배분액 261억원을 나누어 받는데, 적용된 상한의 설정 근거는 제시되지 않았다. 이 과정에서 서울은 인천과 경기도에 비해 의료공백이 양호하고 재정 여건이 높음에도 불구하고 수도권 전체 기본배분액 중 26.7%를 지원받게 되며, 의료 및 재정 여건이 상대적으로 열악한 인천과 경기도는 배분액 규모가 감소하는 결과가 발생하고 있다.

10) 보건복지부가 제출한 세부 지표별 데이터 및 추계방법으로 재산정한 결과, 서울의 기본배분액 69억 6,800만원 중 약 85%는 의료수요 영역에서, 약 15%는 의료공백 영역에서 산정되며, 재정자립도가 가장 높은 서울은 지역취약성 영역에서는 배분되지 않는 것으로 확인되었다.

이에 더해, 동 사업으로 이관되는 의료 및 분만취약지 지원 사업에서 2026년 기준 인천의 외래 산부인과 2개소와 의료취약지 소아청소년과 1개소, 경기의 분만 산부인과 1개소를 지원하고 있어 수도권 내에도 분만·의료취약지가 존재하는 것으로 볼 수 있으나, 서울에는 이러한 지원 대상 기관이 없다.<sup>11)</sup>

한편, 보건복지부는 편성 가이드라인(안)에 따라 모든 시·도가 자율적인 의료 공백 진단에 기반하여 사업계획을 수립하여야 하고, 중앙정부가 사업계획 검토 단계에서 조정의견을 제시할 수 있다는 입장이다. 그러나 사업계획 검토는 배분된 금액의 사용처를 관리하는 절차로, 의료공백이 상대적으로 작은 지역에 기본배분액이 배분되는 구조 자체를 조정하는 것은 아닌 것으로 판단된다.

이와 같이, 동 사업은 지역 간 의료격차와 의료공백 해소를 목적으로 하나 의료자원과 재정 여건이 가장 양호한 서울을 지원 대상에 포함하고 있고, 서울의 기본배분액은 대부분 의료공백이 아닌 의료수요 영역에서 산정되어 사업 취지에 부합하지 않는 측면이 있다. 또한 수도권 상한이 서울과 인천·경기를 구분하지 않고 일률적으로 적용되어, 수도권 내에서도 의료공백이 상대적으로 큰 지역에 재원이 우선 배분되지 않는 상황으로 판단된다.

따라서 보건복지부는 동 사업의 목적과 취지를 고려하여 서울을 지역자율사업의 기본배분 대상에 포함하는 것이 타당한지 재검토할 필요가 있으며,<sup>12)</sup> 수도권의 경우 분만·의료취약지나 필수의료특별법 제20조에 따른 필수의료취약지 등 의료공백이 확인되는 지역으로 지원 범위를 한정하거나 의료공백 중심으로 배분 조건을 보완하는 방안을 마련할 필요가 있다.

---

11) 보건복지부 제출자료에 따르면, 2026년 8월 기준 분만·의료취약지 지원 대상 의료기관은 10개 시·도 82개소이며, 2027년 국비 의무편성액은 인천 4억 5,500만원, 경기 3억 5,000만원이다. 또한 취약지역에서 일부 요일에 운영하는 소아 야간·휴일 진료기관에 대한 의무편성액도 인천과 경기도에 각각 1억 6,800만원이 편성되어 있으나, 서울은 두 사업 모두 해당사항이 없다.

12) 다만, 서울에 편성된 기존 이관사업의 의무편성액(28억 1,000만원)의 경우에는 기존 사업이 중단되지 않도록 유지할 필요가 있다.

취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원 사업<sup>1)</sup>은 공중보건장학생 지원, 시니어의사 채용 지원, 계약형 지역필수의사 지원 등을 통해 의료취약지와 공공보건의료 분야에 필요한 의료인력을 확보하여 지역 간 의료격차를 완화하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 추경예산 대비 54억 8,700만원(31.2%) 증액된 230억 5,400만원을 편성하였다.

[2027년도 취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                     | 2025<br>결산          | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|-------------------------|---------------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|                         |                     | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 취약지 등 전문의료인력<br>양성 및 지원 | 5,224 <sup>2)</sup> | 16,280             | 17,567    | 23,054             | 5,487 | 31.2    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

2) 2025 결산 내역에는 별도 세부사업으로 운영되었던 '지역필수의사제 운영 지원' 사업 집행액이 포함되어 있음

자료: 보건복지부

동 사업은 2026년 기준 5개 내역사업으로 구성되어 있으며, 2027년도 예산안에서는 시니어의사 지원과 지역필수의사제 운영 지원이 증액되고 공중보건장학생제도 운영이 감액되었다. 공공의료 전문인력 양성 및 지원과 지방협업형 필수의료체계 구축 시범사업은 2027년도 예산안에 편성되지 않았다.

## 25-1. 시니어의사 지원: 채용지원금 확대의 필요성 검토 및 의료취약지 중심 배치 강화 필요

### 가. 현 황

시니어의사 지원 내역사업은 전문의 취득 후 일정 경력을 갖춘 60세 이상 의사를 채용한 지방의료원, 적십자병원, 지역 책임의료기관, 보건(지)소·보건의료원 등에 채용지원금을 지원하여 지역 의료인력 부족과 의료공백을 완화하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 추경예산 대비 48억 5,000만원(63.9%) 증액된 124억 4,500만원을 편성하였다.

[2027년도 시니어의사 지원 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                     | 2025<br>결산          | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|-------------------------|---------------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|                         |                     | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 취약지 등 전문의료인력<br>양성 및 지원 | 5,224 <sup>2)</sup> | 16,280             | 17,567    | 23,054             | 5,487 | 31.2    |
| 시니어의사 지원                | 2,969               | 7,225              | 7,595     | 12,445             | 4,850 | 63.9    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

2) 2025 결산 내역에는 별도 세부사업으로 운영되었던 '지역필수의사제 운영 지원' 사업 집행액이 포함되어 있음

자료: 보건복지부

채용지원금은 시니어의사를 채용한 기관의 인건비 부담을 덜어 주는 고용장려금 성격의 보조금으로, 전일제(1형, 주당 30시간 이상) 근무 시 월 1,100만원, 시간제(2형, 주당 15시간 이상 30시간 미만) 근무 시 월 400만원을 지원하며 국비와 지방비를 50%씩 부담한다(서울은 미지원). 기관은 채용지원금을 시니어의사의 기본급여·진료수당·복리후생비·정착지원금 등 채용과 고용 유지에 필요한 비용으로 사용할 수 있다.

채용지원금의 지원 절차를 살펴보면, 보건복지부가 사업 추진계획과 집행지침을 통보하면 사업대상기관이 시·도를 통해 사업신청서를 제출하고, 보건복지부가 시니어의사 지원센터의 평가 지원을 받아 선정평가를 거쳐 지원 기관과 인원을 정하는 방식으로 운영된다.

2027년도 예산안의 지원 인원은 220명으로 2026년 제1회 추경예산(180명) 대비 40명 확대되었다.<sup>2)</sup> 유형별로 보면, 전일제는 115명에서 200명으로 85명 확대된 반면, 시간제는 65명에서 20명으로 45명 감소하였다. 보건복지부에 따르면, 의료기관과 시니어의사가 각각 안정적인 진료인력과 소득 확보를 목적으로 전일제 방식을 선호하며, 2026년 8월말 현재 선정 인원 138명 중 전일제가 119명(86.2%)이라고 설명하였다.

이에 따라, 채용지원금은 2026년 제1회 추경예산 대비 전일제가 49억 5,000만원 증가하고 시간제가 7억원 감소하여 총 42억 5,000만원 증가하였으며, 재진입 교육·훈련체계 구축 예산 6억원이 신규 편성되어 내역사업 전체로는 48억 5,000만원이 증액되었다.

[시니어의사 지원 내역사업의 2026년 추경 및 2027년도 예산안 산출내역]

(단위: 백만원)

| 구분                   | 지원단가<br>(월) | 2026년<br>추경                               | 금액<br>(A) | 2027년<br>예산안                   | 금액<br>(B) | 증감<br>(B-A) |
|----------------------|-------------|-------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-------------|
| 전일제(1형)              | 11          | 계속 80명×12개월,<br>신규 20명×6개월,<br>추가 15명×4개월 | 6,270     | 140명×12개월,<br>60명×6개월          | 11,220    | 4,950       |
| 시간제(2형)              | 4           | 계속 30명×12개월,<br>신규 30명×6개월,<br>추가 5명×4개월  | 1,120     | 계속 15명×12개월,<br>신규 5명×6개월      | 420       | △700        |
| 시니어의사<br>지원센터 운영     | -           | 인건비, 운영비,<br>사업 홍보,<br>업무추진비 등            | 205       | 인건비, 운영비,<br>사업 홍보,<br>업무추진비 등 | 205       | -           |
| 재진입<br>교육·훈련체계<br>구축 | -           | 인건비, 운영비 등                                | -         | 인건비, 운영비 등                     | 600       | 600         |
| 합계                   | -           | 180명                                      | 7,595     | 220명                           | 12,445    | 4,850       |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

2) 2026년 본예산 160명 대비 60명 확대



## 나. 분석의견

첫째, 2027년도 예산안의 채용지원금은 계속지원 물량이 현재 근무 인원을 초과하고 있고, 신규 편성된 재진입 교육·훈련 예산은 구체적인 운영 계획의 보완이 필요하므로, 보건복지부는 실제 채용 가능 인원과 교육 수요를 고려하여 적정 예산 규모를 검토할 필요가 있다.

시니어의사 지원 내역사업은 공중보건의사(이하 “공보의”) 감소 등으로 지역 의료공백이 커지는 상황에서 퇴직 의사를 지역 공공의료기관으로 연계하기 위한 것으로, 공보의 급감으로 의료취약지의 진료인력 확보가 시급하다는 점을 고려하면 동 사업의 확대 필요성 자체는 인정되는 것으로 판단된다.<sup>3)</sup> 다만 확대된 지원물량이 실제로 채용할 수 있는 인원에 근거하여 산정되었는지 점검할 필요가 있다.

먼저, 2027년도 예산안에 편성된 12개월 지원 물량은 현재 근무 인원에 비해 과다 편성된 측면이 있다. 2027년도 예산안은 전일제 140명과 시간제 15명 등 155명을 12개월간 계속 지원하는 것을 전제로 하였으나, 2026년 8월말 현재 선정 인원은 138명이고 실제 근무 인원은 132명으로 2027년 예산안에 편성한 계속지원 물량보다 23명 적다.

특히, 동 사업의 경우 당초 지원 목표 대비 선정 및 근무 인원이 적게 나타나고 있는데, 2025년은 지원 목표 110명 중 99명이 선정되고 84명이 채용되었으며, 계속지원 대상 84명 중 2025년 말 실제 근무 인원은 76명이었다. 또한, 2026년 목표는 총 180명이나, 8월말 기준 현재 선정 인원은 138명(76.7%), 근무 인원은 132명(73.3%) 수준으로 나타났다.

이처럼 선정 이후 채용·근무 단계에서 인원이 감소하는 양상이 매년 나타나고 있으므로, 2026년 하반기에 추가 채용이 이루어지더라도 155명 전원이 2027년 1월부터 12개월간 근무하는 것을 전제로 한 예산 편성은 실제 채용실적에 비해 다소 과다한 측면이 있는 것으로 보인다.<sup>4)</sup>

3) 2026년 의과 공보의 신규 편입인원은 98명으로 전년도(250명)의 39.2%이며, 전체 인원은 593명으로 전년도(945명)의 62.8% 수준이다(보건복지부 보도자료, 2026.3.13.).

4) 참고로, 계속지원 물량과 현재 근무 인원의 차이 23명을 모두 전일제로 가정하면 연간 국비 소요는 15억 1,800만원(23명 × 11백만원 × 12개월 × 50%) 규모이다.

[시니어의사 지원 내역사업 연도별 지원인원 및 예산 집행 현황]

(단위: 명, 백만원, %)

| 구분        | 예산상<br>지원인원 | 선정 인원 | 채용(근무)<br>인원 | 예산     | 실집행액  | 실집행률 |
|-----------|-------------|-------|--------------|--------|-------|------|
| 2025      | 110         | 99    | 84           | 3,205  | 2,572 | 80.2 |
| 2026(8월말) | 180         | 138   | 132          | 7,595  | 3,028 | 39.9 |
| 2027 예산안  | 220         | -     | -            | 12,445 | -     | -    |

주: 참고로, 교부액 대비 실집행률은 2025년 86.6%, 2026년 8월말 60.2%이며, 시니어지원센터 운영 지원 예산을 포함한 금액임  
자료: 보건복지부

다음으로, 신규 물량은 시니어의사의 공급이 아니라 의료기관의 채용 수요에 근거하고 있다. 보건복지부는 2026년 채용지원금 신청 인원이 291명으로 2025년(153명)의 약 2배이고, 2027년도 예산안 사전통보 과정에서 지방자치단체가 제출한 수요도 329명이므로 220명 확보는 충분하다는 입장이다.<sup>5)</sup>

그러나 2026년 본예산 신규 지원을 신청한 194명 중 선정된 인원은 37명이고, 추경예산에 따른 추가 선정 15명을 포함하더라도 신규 선정은 총 52명으로 신규 지원 목표 70명에 미치지 못하였다.<sup>6)</sup>

[2026년 기준 시니어의사 지원 목표 대비 신청·선정 인원 현황]

(단위: 명, 백만원, %)

| 구분   | 지원 목표     | 신청 인원 | 선정 인원 | 목표 대비<br>선정률 | 신청 대비<br>선정률 |
|------|-----------|-------|-------|--------------|--------------|
| 계속지원 | 110       | 87    | 84    | 76.4         | 96.6         |
| 신규지원 | 2026 본예산  | 50    | 194   | 37           | 74           |
|      | 2026 추경예산 | 20    | 10    | 15           | 75           |
|      | 소계        | 70    | 204   | 52           | 74.3         |
| 합계   | 180       | 291   | 136   | 75.6         | 46.7         |

자료: 보건복지부

5) 사전통보는 정부 예산안 편성 과정에서 지방자치단체에 국고보조금 예정액을 미리 알려 지방비 편성을 준비하도록 하는 절차이다. 보건복지부는 지방자치단체에서 기존 126명, 신규 203명 등 총 329명의 수요를 제출하였다고 밝혔다.

6) 보건복지부 제출자료의 2026년 수요조사 결과(신청 291명: 계속 87명, 본예산 신규 194명, 추경 10명 / 지원 136명: 계속 84명, 본예산 신규 37명, 추경 15명)이다. 추경 선정 15명은 본예산 신청자 중 미선정자 157명과 추경 신청자 10명 중에서 선정한 인원이다.

의료기관의 신청이 많음에도 선정·채용이 목표에 미치지 못한 것은 지역에서 근무할 시니어의사를 구하는 단계가 제약요인이라는 점을 시사한다. 실제로 동 사업의 지침<sup>7)</sup>을 살펴보면, 보건(지)소와 보건의료원은 시니어의사 채용 계획을 제출하여 신청할 수 있도록 하고 있다.<sup>8)</sup> 따라서 의료기관의 신청 인원에는 근무할 의사를 확보하지 못한 채용 희망이 포함되어 있어, 이를 그대로 지원물량의 근거로 삼기는 어렵다.<sup>9)</sup>

또한, 2027년 예산안에서 신규 편성된 맞춤형 재진입 교육·훈련체계 구축 사업은 아직까지 구체적인 계획이 마련되지 않은 상태에서 관련 예산이 편성되었다. 세부 산출내역을 살펴보면, 인건비 2억원, 교육과정 개발·재진입 교육 운영·학습관리시스템 구축 등 일반용역비 3억원, 교재·강사로 등 일반수용비 4,000만원 등 총 6억원이 편성되었으나, 교육 인원, 교육기간·방식, 이수 여부와 채용·배치의 연계 여부 등은 아직까지 구체화된 바 없다.<sup>10)</sup>

특히, 맞춤형 재진입 교육·훈련과 관련해서는 교육 수요의 성격도 고려할 필요가 있는데, 국립중앙의료원이 수행한 연구<sup>11)</sup>에 따르면, 시니어의사 채용기관 관계자의 70.9%와 시니어의사의 54.3%가 채용 시 교육이 필요하다고 응답하였으나, 채용기관이 교육이 필요한 이유로 제시한 응답은 ‘기관의 특성에 맞는 업무 수행’(30.3%), ‘기관 특성에 대한 이해’(18.2%), ‘시스템 적응기간 필요’(10.6%) 순으로, 임상역량 보완보다 배치기관의 업무와 시스템에 적응하기 위한 수요가 많은 비중을 차지한다. 이러한 수요에 대해서는 중앙 단위의 교육과정 개발과 별도의 학습관리시스템 구축보다 배치기관의 현장 적응교육이 더 효과적일 수 있다.

7) 보건복지부, “시니어의사 지원사업 지침”, 2026.8.

8) 시·도는 채용 전인 기관이 포함되어 있더라도 선정결과에 따른 국고보조금 전액을 교부 신청하며, 미채용 또는 중도 퇴사가 발생한 의료기관의 지원금은 같은 시·도 안에서 선정평가 예비 순위에 따라 다른 기관 또는 대상으로 대체 지원된다.

9) 이에 대해, 보건복지부는 12개월 지원 인원은 전년도에 이어 계속 지원되는 인원과 당해연도 신규 선정 인원 중 1월부터 지원받을 인원을 포함하고 있어 전년도 계속 지원 인원보다 많이 편성할 필요가 있다는 입장이다. 또한, 2026년 목표 대비 선정률이 낮은 것은 본예산과 추경예산을 합하여 전일제(1형)와 시간제(2형) 유형별로 각 35명씩 총 70명을 편성하였으나, 실제 집행 시 현장 수요가 더 높은 전일제를 우선 지원하고 있어 1형과 2형의 단가 차이에 따라 선정 인원이 목표 인원보다 적고, 선정률이 낮아진 측면이 있다고 설명하였다.

10) 보건복지부는 예산이 정부안에 반영됨에 따라 기존에 마련한 교육훈련체계 구축 계획(안)을 기초로 전문가 자문, 시니어의사 인터뷰를 통해 구체화시킬 계획이라고 밝혔다.

11) 국립중앙의료원, 「시니어 의사직 지원 기초조사 및 훈련체계 연구」(2025).

이와 같이, 2027년도 예산안에 편성된 채용지원금은 계속지원 물량이 2026년 8월말 기준 근무 인원을 크게 상회하고 있고, 신규 물량도 채용 가능 인원이 아닌 의료기관의 신청 규모를 근거로 하고 있으며, 재진입 교육·훈련 예산은 교육 인원과 과정이 정해지지 않은 상태에서 편성된 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 시니어의사 지원 사업의 2025~2026년 지원 목표 대비 선정·근무 실적 및 시니어의사 확보가능성 등을 검토하여 실제 지원 및 집행 가능한 수준으로 예산 규모를 조정하는 방안을 검토할 필요가 있다. 또한, 재진입 교육·훈련의 경우 교육 인원, 교육과정, 교육 이수율과 채용·배치의 연계 방안 등에 관한 세부계획을 조속히 마련하고, 이에 근거하여 2027년도 예산 소요의 적정성을 점검할 필요가 있다.

**둘째, 시니어의사 지원인원이 늘어나는 과정에서 의료취약지 배치 비율과 필수 과목 비중이 낮아지고 있는바, 보건복지부는 의료취약지 소재 기관과 필수진료 분야를 우선 지원하는 선정기준을 마련하고, 배치율 성과목표를 확대 규모에 맞게 설정하여 사업 목적에 맞게 지원이 배분되도록 할 필요가 있다.**

동 내역사업의 목적은 의료인력 부족으로 발생하는 지역 의료공백을 최소화하는 것이다. “시니어의사 지원사업 지침”에 따르면, 선정평가(총 100점)에서 소재지(30점)와 채용 진료과(15점)에 배점하여 의료취약지와 주요 진료과를 선정에 반영하고 있다.<sup>12)</sup>

그러나 지방의료원과 적십자병원, 지역책임의료기관은 소재지에 관계없이 지원 대상이 되고, 의료취약지 기관과 비의료취약지(수도권·광역시 외) 기관의 소재지 점수 차이는 10점, 주요 진료과와 기타 진료과의 점수 차이도 10점에 그친다. 나머지 40점(근무경력·연령 20점, 사업계획 20점)은 의료취약지 여부와 직접적인 관련이 없는 항목이다.

---

12) 참고로, 소재지는 “2025년 의료취약지 모니터링 연구 보고서”의 2차 의료기관 취약지수 또는 의료취약도 50점 이상 시·군·구를 의료취약지로 보아 30점, 비의료취약지 중 수도권·광역시 외 지역 20점, 수도권·광역시 10점을 부여한다. 채용 진료과(의료기관·보건의료원)는 주요 진료과(내과·외과·산부인과·소아청소년과·정형외과, 보건의료원은 가정의학과 포함) 15점, 확대 진료과(신경과·신경외과·마취통증의학과·영상의학과 등 10개 과목) 10점, 기타 진료과 5점이며, 보건소는 진료과 대신 의사 현원(0~2명 15점, 3명 이상 5점)으로 평가한다. 총점이 같으면 의료취약지에 우선순위를 부여한다.

이러한 선정 구조 하에서 동 사업은 지원 인원이 점차 증가하고 있는 반면, 채용된 시니어의사의 의료취약지 배치 비율은 감소하고 있는 것으로 나타났다. 구체적으로, 시니어의사 근무 인원 중 의료취약지에 배치된 인원의 비율은 2025년 결산 기준 65.5%(84명 중 55명)에서 2026년 8월말 기준 53.8%(132명 중 71명)로 11.7%p 낮아졌고, 2026년에 확대된 근무 인원 54명 중 의료취약지 배치는 27명(50.0%)에 그치고 있는 실정이다. 특히 경기의 경우, 근무 인원이 20명으로 경북·충남 다음으로 많으나 의료취약지 배치 인원은 5명(25.0%) 뿐이고, 부산은 4명 모두 의료취약지가 아닌 기관에 배치된 것으로 확인되었다.

[시·도별 시니어의사 근무 인원과 의료취약지 배치 현황]

(단위: 명, %)

| 시·도       | 2025년     |           |             | 2026년      |           |             |
|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|-----------|-------------|
|           | 근무 인원     | 취약지 배치    | 배치 비율       | 근무 인원      | 취약지 배치    | 배치 비율       |
| 충남        | 19        | 17        | 89.5        | 23         | 16        | 69.6        |
| 경북        | 17        | 11        | 64.7        | 26         | 12        | 46.2        |
| 강원        | 14        | 10        | 71.4        | 17         | 11        | 64.7        |
| 경기        | 14        | 3         | 21.4        | 20         | 5         | 25.0        |
| 전북        | 10        | 8         | 80.0        | 19         | 14        | 73.7        |
| 전남        | 3         | 3         | 100.0       | 13         | 7         | 53.8        |
| 부산        | 2         | -         | -           | 4          | -         | -           |
| 충북        | 2         | -         | -           | 4          | 1         | 25.0        |
| 제주        | 2         | 2         | 100.0       | 2          | 2         | 100.0       |
| 경남        | 1         | 1         | 100.0       | 2          | 2         | 100.0       |
| 인천        | -         | -         | -           | 2          | 1         | 50.0        |
| <b>합계</b> | <b>84</b> | <b>55</b> | <b>65.5</b> | <b>132</b> | <b>71</b> | <b>53.8</b> |

주: 1. 보건복지부가 제출한 시·도별·전문과목별 현재 근무 인원 및 의료취약지 배치 인원을 합산한 값임

2. 2026년은 8월말 기준

자료: 보건복지부

이에 더해, 시니어의사의 전문과목 담당 현황을 살펴보면, 보건복지부가 선정 평가에서 우대하고 있는 주요 진료과(내과·외과·산부인과·소아청소년과·정형외과)의 근무 인원 비중은 2025년 결산 기준 48.8%(84명 중 41명)에서 2026년 8월말 기준 42.4%(132명 중 56명)로 감소한 것으로 확인되었다.<sup>13)</sup>

13) 진료과 분류는 “시니어의사 채용지원금 집행지침”의 채용 진료 과목 분류(의료기관 기준)를 따랐다. 보건의료원은 가정의학과도 주요 진료과로 분류하나, 보건복지부 제출자료에서는 근무 기관 유형을 구분할 수 없어 가정의학과(2025년 4명, 2026년 5명)는 기타 진료과로 분류하였다.

또한, 의료취약지에 배치된 필수과목 인원은 28명에서 30명으로 2명 증가하는데 그치고 있는바, 2025년 대비 2026년 의료취약지 배치 인원의 증가분(16명)은 주로 보건소 일반진료 인원의 확대가 기인한 것으로 나타났다.

[진료과 유형별 시니어의사 근무 현황]

(단위: 명, %)

| 구분                     | 2025년<br>(A)  | 의료취약지<br>배치 | 2026년<br>(B)   | 의료취약지<br>배치 | 증감<br>(B-A) |
|------------------------|---------------|-------------|----------------|-------------|-------------|
|                        |               |             |                |             |             |
| 주요 진료과 <sup>1)</sup>   | 41<br>(48.8)  | 28          | 56<br>(42.4)   | 30          | 15          |
| 확대 진료과 <sup>2)</sup>   | 27<br>(32.1)  | 16          | 41<br>(31.1)   | 18          | 14          |
| 보건소 일반진료 <sup>3)</sup> | 7<br>(8.3)    | 7           | 23<br>(17.4)   | 17          | 16          |
| 기타 진료과 <sup>4)</sup>   | 9<br>(10.7)   | 4           | 12<br>(9.1)    | 6           | 3           |
| 합계                     | 84<br>(100.0) | 55          | 132<br>(100.0) | 71          | 48          |

주: 1. 진료과 분류는 “시니어의사 지원사업 지침”의 채용 진료 과목 분류(의료기관 기준)에 따름

1) 주요 진료과: 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 정형외과

2) 확대 진료과: 마취통증의학과, 영상의학과, 비뇨의학과, 신경외과, 이비인후과, 신경과, 진단검사의학과, 안과, 재활의학과, 정신건강의학과

3) 보건소 일반진료: 보건(지)소에서 내과 등 일반진료를 담당하는 인원

4) 기타 진료과: 가정의학과, 응급의학과, 피부과, 성형외과, 병리과, 방사선종양학과

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

확대 진료과와 보건소 일반진료 인력 또한 지역의 진료 운영에 필요한 측면은 있으나, 동 사업을 통해 지원 인원이 증가하는 것과는 반대로 의료취약지 및 필수의료와 연계된 주요 진료과 근무 인원의 비중이 낮아지고 있다는 점은 확대된 예산이 사업 목적에 부합하도록 운영되고 있는지 검토할 필요가 있음을 시사한다.

한편, 보건복지부는 동 사업의 성과지표로 ‘의료취약지 소재 의료기관 배치율’을 신설하면서 2026년 기준치는 55%(선정 인원 138명 중 76명)로, 2027년 목표치는 57%로 제시하였다.<sup>14)</sup>

14) 보건복지부는 2026년도 통합 재정사업 성과평가에서 현재 핵심 지표가 ‘지원 인원 수’나 ‘사업 운영 시도 수’와 같은 단순 투입 지표로 설정되어 있어 개선이 필요하다는 지적을 받았으며, 이에 대응하여 결과 중심 지표로 성과지표를 개편하고 이를 2027년 성과계획서에 반영하였다고 설명하였다.

[시니어의사 지원 사업의 성과계획서 상 성과지표]

(단위: %)

| 성과지표                                | 구분  | 2026 | 2027 | 2027 목표치<br>산출근거                                        | 측정산식<br>(또는 측정방법)                                    | 자료수집방법<br>(또는 자료출처)         |
|-------------------------------------|-----|------|------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 시니어의사<br>의료취약지<br>소재<br>의료기관<br>배치율 | 목표  | (기준) | 57.0 | '26년 의료취약지 배<br>치율 55%(76/138명)를<br>고려하여 '27년 목표치<br>설정 | (의료취약지 소재<br>의료기관 배치 인원/<br>채용지원금 지원<br>전체 인원) × 100 | 시니어의사<br>지원센터<br>채용관리<br>현황 |
|                                     | 실적  | 55.0 | -    |                                                         |                                                      |                             |
|                                     | 달성도 | -    | -    |                                                         |                                                      |                             |

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 아직까지 동 사업이 초기 단계라는 점을 고려하여 2026년 기준치(55%) 대비 2%p 인상한 57%로 성과목표를 설정하였고, 배치율이 2%p 인상되더라도 지원 인원이 220명으로 확대될 경우 실제 의료취약지 배치 인원 규모는 76명에서 125명으로 증가한다고 설명하였다.

그러나 이는 2027년 지원 목표로 제시한 220명이 모두 채용된다는 것을 전제로 한 계산으로, 모수(2027년 지원 인원)가 감소하면 배치율 목표를 달성하더라도 의료취약지 배치 인원의 증가폭은 그만큼 줄어들게 된다. 또한, 배치율은 비율 지표이므로 지원 인원이 당초 목표에 미치지 못하더라도 성과지표상 목표치를 달성할 수 있어, 의료취약지에 배치된 인원이 실제로 얼마나 증가했는지는 보여주지 못한다는 한계가 있다. 아울러 2027년 목표치(57%)는 2025년 결산 기준 의료취약지 배치 비율(65.5%)보다도 낮은 수준이다.

이와 같이, 시니어의사 지원 사업은 지원 목표 인원이 확대되고 있으나, 의료취약지 배치 비율과 필수과목 담당 비중은 감소 추세를 보이고 있다. 또한, 선정평가에 의료취약지 및 주요 진료과에 대한 배점이 있음에도 그 비중이 제한적이고 2027년 성과목표도 전년 수준에 머물러 있는 실정이다.

따라서 보건복지부는 채용지원금 선정평가에서 의료취약지 및 주요 진료과의 배점 비중을 높이거나 비의료취약지 기관의 지원 인원 한도를 설정하는 등 선정기준을 보완하는 방안을 검토하여 시니어의사 채용 지원이 의료취약지 의료공백 해소에 실질적으로 기여할 수 있도록 개선할 필요가 있다. 또한, 의료취약지 배치율 목표를 2025~2026년 실적치를 고려하여 상향 조정하고, 의료취약지 배치 인원과 주요 진료과 배치 비중을 보조지표로 함께 관리하는 방안을 검토할 필요가 있다.

## 25-2. 지역필수의사제 운영 지원 사업: 지원 규모의 적정성 검토 및 시범사업 성과관리 체계 마련 필요

### 가. 현 황

지역필수의사제 운영 지원 내역사업은 지역 장기근무를 계약한 필수과목 전문 의에게 지역근무수당과 정주여건을 지원하여 지역 내 필수의로 인력을 확보하고 지역의로 역량을 강화하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 2026년 추경 대비 62억 600만원(167.2%) 증액된 99억 1,700만원을 편성하였다.

[2027년도 지역필수의사제 운영 지원 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                     | 2025<br>결산          | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|-------------------------|---------------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|                         |                     | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 취약지 등 전문의료인력<br>양성 및 지원 | 5,224 <sup>2)</sup> | 16,280             | 17,567    | 23,054             | 5,487 | 31.2    |
| 지역필수의사제 운영 지원           | 1,352               | 2,794              | 3,711     | 9,917              | 6,206 | 167.2   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

2) 2025 결산 내역에는 별도 세부사업으로 운영되었던 '지역필수의사제 운영 지원' 사업 집행액이 포함되어 있음

자료: 보건복지부

동 내역사업은 2025년부터 신규 추진된 시범사업으로, 지자체 및 의료기관과 5년 이상 지역에서 근무할 것으로 계약한 8개 필수과목 전문의에게 월 400만원의 지역근무수당을 지급하고(국고보조율 50%, 서울 제외), 시·도별 지원센터 운영비를 지원한다.

2025년 시범사업 첫해에는 강원, 경남, 전남, 제주 등 4개 시·도가 선정되어 사업을 추진하였고, 2026년에는 본예산으로 2개 시·도가, 제1회 추경예산으로 5개 시·도 및 보건의료원 16개소가 추가되었다. 2027년도 예산안에서는 신규 5개 시·도를 더해 지원 대상 지역을 서울을 제외한 16개 시·도로 넓히고 예산상 지원 인원을 268명에서 448명으로 확대한다는 계획이다.



[지역필수의사제 운영 지원 내역사업의 대상 지역, 지원 인원 및 예산 현황]

(단위: 개, 명, 백만원)

| 구분        | 2025년           | 2026년           |                  | 2027년<br>예산안      |
|-----------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
|           |                 | 본예산             | 추경               |                   |
| 대상 시·도    | 4 <sup>1)</sup> | 6 <sup>2)</sup> | 11 <sup>3)</sup> | 16 <sup>4)</sup>  |
| 예산상 지원인원  | 96              | 136             | 268              | 448               |
| 보건의료원     | -               | -               | 32               | 32                |
| 지역근무수당    | 1,152           | 2,544           | 3,336            | 9,192             |
| 권역별 운영비 등 | 200             | 250             | 375              | 725 <sup>5)</sup> |
| 합계        | 1,352           | 2,794           | 3,711            | 9,917             |

주: 1) 2025년 선정 지역은 강원, 경남, 전남, 제주임

2) 2026년 본예산 기준 선정 지역은 강원, 충남, 전남, 경북, 경남, 제주임

3) 2026년 추경을 통해 추가 선정된 지역은 부산, 대구, 울산, 충북, 전북임

4) 서울을 제외한 총 16개 시·도가 지원 대상으로, 전남광주통합특별시의 경우 통합 이전에 전남 지역에서 지역필수의사로 활동하고 있는 의료인력이 있어 전남·광주를 분리 지원하는 것으로 추진 중임

5) 2027년 권역별 운영비 등에는 일반연구비 5,000만원이 포함됨

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

2027년도 예산안의 세부 산출내역을 살펴보면, 지역근무수당 91억 9,200만원 중 76억 3,200만원(83.0%)이 기존 11개 시·도의 286명과 보건의료원 16개소의 32명<sup>15)</sup> 등 총 318명을 12개월간 계속 지원하기 위한 예산으로 편성되었다.

[2027년도 지역필수의사제 운영 지원 내역사업 예산안 세부 산출내역]

(단위: 백만원, %)

| 구분                     | 산출내역                                                   | 인원  | 예산    |
|------------------------|--------------------------------------------------------|-----|-------|
| 지역근무수당<br>(기존 11개 시·도) | 11개 시·도 × 26명 × 4백만원 × 12개월 × 50%                      | 286 | 6,864 |
| 지역근무수당<br>(보건의료원)      | 16개소 × 2명 × 4백만원 × 12개월 × 50%                          | 32  | 768   |
| 지역근무수당<br>(신규 5개 시·도)  | 5개 시·도 × 26명 × 4백만원 × 6개월 × 50%                        | 130 | 1,560 |
| 권역별 운영비                | 기존 11개 시·도 × 100백만원 × 50% +<br>신규 5개 시·도 × 50백만원 × 50% | -   | 675   |
| 일반연구비                  | -                                                      | -   | 50    |
| 합계                     |                                                        | 448 | 9,917 |

자료: 보건복지부

15) 참고로, 보건의료원의 경우, 2024년 대비 2026년 보건의료원 감소 인원(기관당 1.9명)을 고려하여 보건의료원의 평균 지원인원을 산정('24년 99명 → '25년 85명 → '26년 69명)하였다고 설명하였다.

## 나. 분석의견

첫째, 2027년도 예산안은 기존 11개 시·도와 보건의료원 318명을 12개월간 계속 지원하는 것을 전제로 하나 2026년 7월 현재 채용이 확인된 인원은 92명으로 소규모에 그치고 있고, 2027년 기준 시·도당 지원 인원도 지역별 수요조사 없이 일률적으로 산정된 측면이 있으므로, 보건복지부는 2026년 신규 지역의 채용 결과와 지역별 수요를 반영하여 2027년 계속지원 물량과 시·도별 지원 인원 규모의 적정성을 검토하고, 집행 가능한 수준으로 예산 규모를 조정할 필요가 있다.

지역 의료인력 부족이 심화되는 상황에서 필수과목 전문의의 지역 근무를 유도하려는 등 내역사업의 필요성은 인정된다. 다만 2027년도 예산안의 지원물량이 실제 채용 가능한 인원에 근거하여 산정되었는지 검토할 필요가 있다.

먼저, 2027년 예산안에 편성한 계속지원 물량과 현재 채용 인원간의 격차가 크다. 보건복지부에 따르면, 2026년 7월 기준으로 채용되어 지원을 받고 있는 인원은 2025년 선정된 4개 시·도의 92명(목표 96명)이며, 2026년 본예산과 추경예산을 통해 추가된 7개 시·도와 보건의료원은 3개월분 인건비만 반영되어 10월 이후 사업을 시행할 예정이어서 아직까지 채용 인원을 확인할 수 없는 상태이다. 즉, 2027년에 12개월간 계속 지원하기로 한 318명 중 채용이 확인된 인원은 92명(28.9%)이고, 나머지 226명은 2026년 4분기부터 채용 절차가 진행될 예정이다.

시범사업 첫해부터 실제 이루어진 지역필수의사 채용 실적을 보면 계속지원 물량으로 편성한 인원을 모두 지원할 수 있을지에 대한 신중한 판단이 필요하다. 구체적으로, 2025년 선정된 4개 시·도의 지역의사 채용은 7월 1명, 8월 30명, 9월 32명, 10월 6명, 11월 14명, 12월 3명으로 이루어졌고, 2026년 7월까지 추가된 인원은 6명에 그치고 있는 것으로 확인되었다.

[지역필수의사 채용 및 예산 실행 현황(2025~2026년)]

(단위: 명)

| 연도   | 월   | 강원 | 경남 | 전남 | 제주 | 합계 |
|------|-----|----|----|----|----|----|
| 2025 | 7월  | 1  | -  | -  | -  | 1  |
|      | 8월  | 4  | 18 | 8  | -  | 30 |
|      | 9월  | 7  | 4  | 8  | 13 | 32 |
|      | 10월 | 5  | -  | -  | 1  | 6  |
|      | 11월 | 6  | -  | 3  | 5  | 14 |
|      | 12월 | -  | 2  | -  | 1  | 3  |
|      | 소계  | 23 | 24 | 19 | 20 | 86 |
| 2026 | 1월  | -  | -  | -  | -  | 0  |
|      | 2월  | -  | -  | -  | -  | 0  |
|      | 3월  | 1  | -  | -  | 3  | 4  |
|      | 4월  | -  | -  | -  | -  | 0  |
|      | 5월  | -  | -  | 1  | -  | 1  |
|      | 6월  | -  | -  | 1  | -  | 1  |
|      | 7월  | -  | -  | -  | -  | 0  |
|      | 소계  | 1  | -  | 2  | 3  | 6  |
| 전체   | 합계  | 24 | 24 | 21 | 23 | 92 |

주: 2026년 7월 기준 채용 현황으로, 사업 참여일을 기준으로 작성

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

이에 따라, 2025년 지역근무수당은 교부액 11억 5,200만원 중 6억 4,100만원(55.6%)이 실행되었고, 2026년 8월말 기준 실행행률도 45.8% 수준에 그치고 있다. 또한, 앞서 살펴본 바와 같이 2026년 추가 확대된 지역의 경우 10월 이후에야 채용인원 등에 대한 확인이 가능한 상황인 바, 2027년 예산안 편성 과정 중 이를 고려하지 못한 측면이 있다.

[지역필수의사제 운영 지원 내역사업의 연도별 실적현황(2025~2026년)]

(단위: 백만원, %)

| 구분   |         | 보건복지부 |       |       | 사업시행주체(지자체) |             |             |     |     |               |
|------|---------|-------|-------|-------|-------------|-------------|-------------|-----|-----|---------------|
|      |         | 예산액   |       | 집행액   | 교부액         | 예산<br>현액(A) | 실집행액<br>(B) | 이월액 | 불용액 | 실집행률<br>(B/A) |
|      |         | 본예산   | 추경    |       |             |             |             |     |     |               |
| 2025 | 지역근무수당  | 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          |
| 2026 | 지역근무수당  | 2,544 | 3,336 | 2,727 | 2,727       | 2,727       | 1,250       | -   | 집행중 | 45.8          |
|      | 권역별 운영비 | 250   | 375   | 270   | 270         | 270         | 73          | -   | 집행중 | 27.1          |
|      | 합계      | 2,794 | 3,711 | 2,997 | 2,997       | 2,997       | 1,323       | -   | 집행중 | 44.1          |

주: 2026년은 8월말 기준

자료: 보건복지부

다음으로, 2027년 예산안에서 산정한 시·도당 26명의 지원 인원은 지역별 수요에 근거하여 산정되지 않은 측면이 있다. 보건복지부는 2027년 지원 인원을 올해 지원 인원 24명의 약 10%인 2.4명을 늘린 26명으로 편성하였고, 올해 4분기에 지역별 수요와 사업 여건 등을 반영하여 구체적인 지원 계획을 수립할 예정이라고 설명하였다.

그러나 시·도당 24명은 2025년 선정된 4개 시·도의 기준이고, 2026년 추가된 7개 시·도의 경우 20명을 기준으로 편성되었으므로, 신규 지역에 대해서는 실제 채용 실적이 없는 상태에서 30%의 증가가 적용되었다. 특히, 2025년 선정된 기존 지역에서도 목표로 제시한 인원(24명)을 확보한 곳은 강원·경남 2개 지역이고 2026년 추가 채용은 6명에 그쳤다. 보건의료원 또한 경남·충남이 기존 인력과의 형평성 등을 이유로 참여 곤란 의견을 제시하였으나, 2027년도 예산안은 경남·충남을 포함한 16개소 모두에 2명씩 12개월분을 반영하였다.

이와 같이, 동 사업은 아직까지 채용 실적이 확보되지 않은 226명을 포함한 총 318명을 대상으로 계속 지원을 전제로 12개월분의 예산이 편성되었고, 시·도별 평균 지원 인원도 구체적인 지역별 수요조사 없이 일률적으로 확대된 측면이 있는바, 2025년과 2026년 채용·집행 실적에 비추어 2027년 편성 물량이 실제 채용 가능한 규모인지 확인하기 어렵다.

따라서 보건복지부는 2026년 4분기 신규 7개 시·도와 보건의료원의 채용 결과, 시·도별 참여 의료기관 및 필요 진료과목에 대한 구체적인 수요조사 결과 등을 반영하여 2027년 계속지원 물량과 시·도별 지원 인원 규모의 적정성을 검토하고, 집행 가능한 수준으로 예산 규모를 조정할 필요가 있다.

**둘째, 동 내역사업은 시범사업 추진 2년 만에 지원 대상을 4개 시·도 96명에서 16개 시·도 448명으로 확대하고 있으나, 현행 성과지표는 참여의사 모집률에 그쳐 필수과목 전문의의 지역 유입과 장기근속이라는 사업 효과를 검토하기 어려운 측면이 있으므로, 보건복지부는 사업 목적에 부합하는 성과지표와 시범사업 평가계획을 마련하고 평가 결과에 따라 사업 확대의 규모와 속도를 조정할 필요가 있다.**

시범사업은 본사업에 앞서 제한된 지역과 규모에서 사업을 운영하면서 사업의 효과와 운영상 문제점을 확인하기 위한 것이므로, 시범운영 기간 동안 사업의 효과성을 면밀히 검증하고 그 효과가 확인된 경우에 사업을 단계적으로 확대하는 것이 바람직하다.

그러나 동 내역사업은 2025년 7월 4개 시·도에서 첫 채용이 이루어진 이후 1년이 지나지 않은 2026년에 대상을 11개 시·도로 확대하였고, 2027년도 예산안에서는 다시 16개 시·도로 재차 확대하면서 예산상 지원 인원 또한 2년 만에 4.7배(96명 → 448명)로 크게 증가할 것으로 예상된다. 특히, 2026년에 신규 추가된 7개 시·도와 보건의료원은 2026년 10월 이후 사업을 시행할 예정이므로, 2027년 예산안의 지원 인원 물량은 2026년 신규 확대 지역의 운영 결과도 확인되지 않은 상태에서 결정된 측면이 있다.

먼저, 지역근무수당이 새로운 전문의의 지역 유입으로 이어지는 효과는 제한적으로 나타나고 있다. 2026년 7월 기준 참여 의사 92명 중 59명(64.1%)은 이미 지역에 근무하던 전문의가 동 사업에 참여하면서 전환된 경우(기존 전환)이고, 신규 채용은 33명(35.9%) 수준이다. 보건복지부에 따르면, 동 사업 지침에서 신규 전문의의 지역 유입 효과를 높이기 위하여 기존 인력 채용을 지양하도록 제시하였으나, 필수과목 구인난과 지역별 필요 과목의 차이를 고려하여 자문단의 심의·의결을 거쳐 제한적으로 허용하였으며, 기존 인력을 지원하더라도 최소 5년간 지역에 근무할 전문의를 확보할 수 있으므로 사업 효과가 충분하다는 입장이다.

그러나 이미 지역에서 근무하던 의사의 경우 지역근무수당이 없었다면 지역을 떠났을지는 확인하기 어려우므로 장기근속 효과를 별도로 검증할 필요가 있고, 신규 채용자(33명) 또한 다른 지역에서 새로 유입되었는지 동일 지역 내 다른 의료기관에서 이동했는지 구분되지 않아 지역 전체의 필수과목 전문의가 실제로 확대되었는지 판단하는 데 제약이 따른다.

다음으로, 동 사업의 성과지표는 참여 인력의 확보 여부만 측정하고 있어 구체적인 사업 효과를 확인하기 어려운 측면이 있다. 동 내역사업의 성과지표는 2025년 참여 지자체 수에서 2026년 참여의사 모집률로 변경되었고, 2027년 예산안에서도 모집률(성과목표 90%<sup>16)</sup>)이 유지되었다.

보건복지부는 사업이 확대되는 단계이므로 현재는 참여 인력 확보에 중점을 두고 모집률을 성과지표로 설정하였으며, 2027년도 예산안이 확정되면 사업 목적에 맞는 지표 개발 등을 고려할 계획이라는 입장이다. 그러나 현재의 성과지표로는 해당 인력이 신규 유입인지 기존 인력의 전환인지, 계약 기간 동안 실제로 근무하는지, 지역의 필수과목 공백이 감소되었는지를 점검하는 데 한계가 있다.

특히 장기근속 효과는 5년 이상의 계약기간에 걸쳐 나타나므로, 참여 의사의 유입 경로와 근무 여부를 사업 초기부터 추적하지 않으면 사후에 효과를 평가하기 어려울 가능성이 있으며, 전국으로 사업을 확대한 이후에 지표 개발을 검토하겠다는 계획은 시범운영을 통해 효과를 검증하고 확대 여부를 판단한다는 시범사업의 취지와도 맞지 않는다.

[지역필수의사제의 사업 목적과 현행 성과지표의 대응]

| 사업 목적            | 현행 성과지표로<br>확인 가능 여부 | 사업 효과 확인에 필요한 지표(예시)                           |
|------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| 참여 인력 확보         | 가능                   | 참여의사 모집률(현행)                                   |
| 신규 전문의의<br>지역 유입 | 불가                   | 참여 의사 중 타 지역 유입, 지역 내 기관 간 이동,<br>기존 근무자 전환 비율 |
| 장기근속             | 불가                   | 계약기간 중 근무률(중도 이탈률)                             |
| 지역 필수의료<br>공백 완화 | 불가                   | 참여의료기관별 필수과목 전문의 수 증감,<br>참여의료기관별 필수과목 전문의 공석률 |

주: 2026년 7월 기준 참여 의사 92명은 기존전환 59명(64.1%), 신규 채용 33명(35.9%)으로 구분되나, 신규 채용이 타 지역 유입인지 지역 내 기관 간 이동인지는 구분되지 않음

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

16) 2027년 목표치는 2025년 모집률 실적(89.6%)을 고려하여 설정되었다.

이와 같이, 동 내역사업은 시범사업의 효과를 검증할 지표와 평가 결과가 없는 상태에서 지원 대상을 빠르게 확대하고 있으며, 참여 의사의 다수가 기존 근무자의 전환으로 나타나고 있는바, 확대된 예산이 지역 필수의료 인력의 순증과 장기근속으로 이어지는지 검토하기 어려운 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 참여 의사를 신규 지역 유입, 지역 내 기관 간 이동, 기존 근무자 전환으로 구분하여 관리하고, 계약기간 중 근속률과 지역별 필수과목 전문의 증감 등 사업 목적에 대응하는 성과지표를 마련할 필요가 있다. 또한, 시범사업에 대한 평가계획을 조속히 수립하여 평가 결과에 따라 사업 확대의 규모와 속도를 조정할 필요가 있다.

### 25-3. 공통: 의료인력 지원수단 간 연계 제고 및 중기 재정소요 반영 필요

#### 가. 분석의견

보건복지부는 지역 의료인력 공백에 대응하기 위해 시니어의사 지원과 지역필수의사제를 함께 확대하고 있으나, 내역사업 간 역할을 구분하는 기준이 명확하지 않고 후속연도 재정소요가 중기재정계획에 반영되어 있지 않으므로, 보건복지부는 수단별 지원 대상 기관, 연계방안 등을 검토하고 연차별 소요에 대한 면밀한 추계결과를 중기재정계획에 반영할 필요가 있다.

취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원 사업은 시니어의사 채용지원금, 지역필수의사 지역근무수당 등 지역 의료인력을 확보하기 위한 서로 다른 수단을 하나의 세부사업에 담고 있다. 2026년 의과 공중보건의사가 945명에서 593명으로 줄어들자 보건복지부는 2026년 3월 대응방안을 발표<sup>17)</sup>하고 제1회 추경예산을 통해 시니어의사 지원 인원을 추가로 20명 확대하는 한편, 지역필수의사제의 지원 대상 기관으로 보건의료원 16개소(32명)를 신규 추가하였으며, 2027년도 예산안에서도 두 내역사업을 함께 확대하였다.

17) 보건복지부에 따르면, 의과 공중보건의사는 2025년 945명에서 2026년 593명으로 37.2% 감소하였고, 2026년 신규 편입인원은 98명으로 복무만료 인원(450명) 대비 충원율이 22%에 그쳤다(보건복지부 보도자료, “전공의 수련 공백 등으로 인해 올해 공중보건의사 급감, 농촌 지역 의료 공백 최소화 위해 ‘총력’”, 2026.3.13.). 보건복지부는 같은 날 발표한 대응방안에서 시니어의사 채용 지원과 함께 계약형 지역필수의사제 시범사업의 지원 대상에 보건의료원을 포함하여 확대하겠다고 밝혔다.



[시니어의사 지원과 지역필수의사제 운영 지원 사업 간 비교]

| 구분                     | 시니어의사 지원                                                     | 지역필수의사제 운영 지원                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 지원 대상<br>인력            | 60세 이상 전문의(10년 이상 경력) 등                                      | 8개 필수과목 전문의<br>(보건의료원은 일반의 허용)     |
| 지원 대상<br>기관            | 지방의료원·적십자병원·<br>지역책임의료기관<br>(서울·상급종합병원 제외), 보건(지)<br>소·보건의료원 | 종합병원 이상 의료기관,<br>보건의료원 16개소        |
| 지원<br>방식·단가            | 채용지원금<br>- 전일제: 월 1,100만원<br>- 시간제: 월 400만원                  | 지역근무수당(월 400만원)                    |
| 근무조건                   | 1년 이상 계약(근로·촉탁·업무위탁),<br>전일제 주 30시간 이상,<br>시간제 주 15~30시간     | 5년 이상 계약<br>(보건의료원은 2년 후 3년 추가 가능) |
| 2027년<br>지원 인원<br>(예산) | 220명(12,445백만원)                                              | 448명(9,917백만원)                     |

주: 1. 국고보조율은 모두 50%임

2. 시니어의사는 2025년 집행지침상 전문의 한정이었으나, 2026년에는 보건(지)소·보건의료원에 한하여 임상 경력 20년 이상의 일반의도 지원 대상에 포함됨

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

두 내역사업의 지원 대상이 중복되는 부분에서는 역할 구분이 필요한 것으로 판단된다. 보건복지부에 따르면, 시니어의사 지원 사업은 공보의 감소에 따른 지역 의료 공백 해소 지원을, 지역필수의사제 운영 지원 사업은 공보의 감소로 의료취약지 진료공백 심화에 따라 보건의료원 등을 비롯하여 지역 내 안정적 의료인력 확보를 목적으로 하는바, 두 내역사업은 같은 인력 공백에 대응하는 수단으로 함께 확대되고 있는 상황이다.

다음으로, 지원 대상 기관과 인력이 일부 중복되는 측면이 있다. 시니어의사 채용지원금은 보건(지)소·보건의료원을 지원 대상 기관에 포함하고 있으며, 동 사업의 지침상 지원 대상 기관 명단에는 지역필수의사제가 지원하는 보건의료원 16개소가 소재한 16개 군이 모두 포함되어 있다.<sup>18)</sup> 실제로 2026년 8월말 기준 시니어의사 근무 인원 총 132명 중 14명(10.6%)은 보건의료원에서 근무하고 있는 것으로 나타났다.

18) 보건복지부, 「2026년 시니어의사 지원사업 지침」, 2026.8.

[시니어의사 근무 인원 중 보건의료원 근무 현황]

(단위: 명, %)

| 구분    | 2025년         | 의료취약지 배치 | 2026년          | 의료취약지 배치 | 증감<br>(B-A) |
|-------|---------------|----------|----------------|----------|-------------|
|       | (A)           |          | (B)            |          |             |
| 보건의료원 | 8<br>(9.5)    | 8        | 14<br>(10.6)   | 14       | 6           |
| 합계    | 84<br>(100.0) | 55       | 132<br>(100.0) | 71       | 48          |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

지역필수의사제 또한 2026년 제1회 추경예산에서 보건의료원 16개소를 지원 대상에 추가하였고, 보건의료원 특성상 인력 채용이 곤란하다는 의견에 따라 사업 지침을 변경하여 일반의 채용을 허용하였다.<sup>19)</sup> 이에 보건의료원은 같은 진료인력 공백을 메우는 데에 두 내역사업을 모두 활용할 수 있게 되었다.

그러나 두 내역사업은 지원 방식과 조건이 다르다. 시니어의사 채용지원금은 기관이 시니어의사의 기본급여·진료수당·복리후생비 등에 사용할 수 있는 고용장려금 성격의 보조금으로 전일제 기준 월 1,100만원이고, 지역필수의사 지역근무수당은 기본 급여 외에 의사에게 추가로 지급하는 월 400만원의 수당이다. 계약 요건도 시니어의사는 1년 이상 계약(근로·촉탁·업무위탁계약 포함), 보건의료원 지역필수의사는 2년 계약 후 3년 추가 계약으로 서로 다르다. 보건의료원을 운영하는 지방자치단체로서는 비슷한 직무의 의사를 채용하더라도 어느 수단을 활용하는지에 따라 국비 지원액<sup>20)</sup>과 계약 의무가 달라지는 것이다.

물론, 채용된 의사가 두 내역사업에서 중복 지원을 받는 것은 금지되어 있다. 시니어의사 집행지침은 다른 사업을 통해 인건비를 지원받는 자를 지원 대상에서 제외하고, 동일 대상자가 국가 또는 지방자치단체의 의사 수당·인건비 등 타 지원금과 중복 지원을 받은 경우 보조금 전액을 반환하도록 하고 있다.<sup>21)</sup> 다만 이는 중복 지원 적발 시 환수하는 방식이며, 사업 신청서에 다른 사업의 지원 여부를 기재

19) 보건복지부에 따르면, 추경예산 편성 이후 보건의료원 대상 간담회(2026.6.)를 거쳐 일반의 채용을 허용하고 계약기간을 2년 계약 후 3년 추가 계약이 가능하도록 조정하였다고 설명하였다.

20) 국비 기준 1인당 월 550만원 또는 200만원

21) 참고로, 시·도가 제출하는 국고보조금 교부신청 서약서에도 유사 사업의 중복 지원 등 부정수급 시 제재를 따르겠다는 내용이 포함되어 있다.

하는 항목이 없는 등 선정 단계에서 두 내역사업의 참여 인력을 대조하는 절차는 마련되어 있지 않다.

보다 근본적으로는 동일한 기관이 비슷한 직무의 인력을 확보할 때 어떤 수단을 활용하여야 하는지에 관한 명확한 기준이 제시되지 않고 있다. 보건복지부가 2027년도 예산안에서 제시한 향후 추진방향에 있어서도 시니어의사 지원은 “채용 지원금 지원 인원 및 기간 연차별 확대”, 지역필수의사제는 “시험사업 지원 대상 확대”로 각 내역사업의 확대 추진계획만 제시하고 있을 뿐, 내역사업 간 역할 분담이나 연계 방안은 포함하고 있지 않은 상황이다. 지원 인원의 산정 방식도 시니어의사는 의료기관의 신청 규모, 지역필수의사는 시·도당 일률 인원, 보건의료원은 공중보건 의사 감소 인원에 근거하는 등 수단별로 달라, 지역별 인력 공백을 기준으로 수단을 배분하였는지 검토하는 데에 한계가 있다.

이에 더해, 사업 규모 확대에 따른 후속연도 재정소요가 중기재정계획에 반영되어 있지 않다. 동 사업의 2026~2030년 중기재정계획은 2027년부터 2030년까지 매년 230억 5,400만원으로 같은 규모의 재정이 투입될 것으로 제시하고 있다.

그러나 2027년도 예산안은 시니어의사 신규 65명과 지역필수의사 신규 5개 시·도 130명에 대해 6개월분의 예산만 반영하였으므로, 2027년 예산안 기준 지원 규모를 그대로 유지한다고 가정하더라도 2028년에는 12개월분 예산이 필요하므로 관련 재정소요는 중기재정계획에 비해 37억 2,500만원(16.2%) 많은 267억 7,900만원이 소요될 것으로 추계된다.

[취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원 사업의 중기재정계획 상 연도별 투자계획]

(단위: 백만원)

| 중기재정계획    | 2025  | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   |
|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2025~2029 | 4,243 | 16,280 | 16,280 | 16,280 | 16,280 |        |
| 2026~2030 |       | 16,280 | 23,054 | 23,054 | 23,054 | 23,054 |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

이와 같이, 보건복지부는 동 사업을 통해 같은 인력 공백에 대응하는 두 가지 지원 수단을 함께 확대하고 있으나, 내역사업 간의 역할을 구분하는 기준이 명확하지 않고, 사업 확대에 따른 재정소요도 중기재정계획에 반영되어 있지 않다.

따라서 보건복지부는 지역별 인력 수요를 기준으로 수단별 지원 대상 기관 등을 구분하고 두 내역사업 참여 인력의 중복 여부를 선정 단계에서 확인하는 한편, 연차별 소요에 대한 면밀한 추계결과를 중기재정계획에 반영할 필요가 있다.

## 고위험 산모·신생아 지원 사업: 전문인력 특별수당의 산출근거 보완 및 기관 자부담 확보가능성 점검 필요

### 가. 현 황

고위험 산모·신생아 지원 사업<sup>1)</sup>은 중증·권역·지역 모자의료센터를 지정하여 시설·장비비와 운영비를 지원하고, 산모와 신생아의 전원·이송체계를 운영하는 사업이다. 보건복지부는 2027년도 예산안으로 전년 대비 152억 8,300만원(99.3%) 증액된 306억 7,100만원을 편성하였다.

[2027년도 고위험 산모·신생아 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명           | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감     |         |
|---------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|--------|---------|
|               |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A    | (B-A)/A |
| 고위험 산모·신생아 지원 | 14,196     | 15,388             | 15,388    | 30,671             | 15,283 | 99.3    |
| 전문인력 특별수당 지원  | -          | -                  | -         | 15,750             | 15,750 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업의 2027년 예산안 증액분 중 대부분은 신규 내역사업인 전문인력 특별수당 지원(157억 5,000만원)으로, 세부사업 예산안의 51.4%를 차지한다. 전문인력 특별수당은 고위험 산모·신생아 진료를 담당하는 현재 인력의 지역·기관 내 잔류를 유도하고 신규 전문인력의 유입·채용을 촉진하여 지역의 필수진료 기능을 유지하기 위한 것이다.

특별수당은 모자의료센터에 근무하는 전문의<sup>2)</sup>·전임의<sup>3)</sup>를 대상으로 월 최대 1,000만원, 전공의<sup>4)</sup>는 월 최대 500만원을 기존 보수에 추가하여 지급하며, 12개월

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

1) 코드: 지역필수의료특별회계 2833-319

2) 전문의는 의사면허 취득 후 특정 진료과목의 수련과 자격시험을 거쳐 해당 분야의 전문의 자격을 인정받은 의사이다(의료법 제77조).

3) 전임의는 전문의 자격을 취득한 후 세부 전문분야의 지식과 진료기술을 습득하기 위해 추가 수련을 받는 의사로, 통상적으로 '펠로우'라고 지칭한다.

4) 전공의는 의사면허 취득 후 전문의 자격을 취득하기 위해 수련 중인 의사로, 인턴과 레지던트를 포함

기준 총 지급액 315억원 중 50%는 국비로, 나머지 50%는 병원이 부담한다.

국비는 민간경상보조로 편성되어 보건복지부가 의료기관에 직접 교부하고, 의료기관이 대상자 확인·지급·정산을 수행한다. 지원 대상 인력의 판단기준, 인력변동 시 지급기준, 자부담 기준, 중복지급 방지기준 등은 사업 시행 전 지급지침으로 정할 예정이다.

[2027년도 전문인력 특별수당 지원 내역사업 세부 산출내역]

(단위: 명, 백만원)

| 직종  | 지원 인원 | 월 지급액<br>(1인) | 연간 지급액<br>(1인) | 국비<br>(50%) | 병원 자부담<br>(50%) | 총 지급액  |
|-----|-------|---------------|----------------|-------------|-----------------|--------|
| 전문의 | 196   | 10            | 120            | 11,760      | 11,760          | 23,520 |
| 전공의 | 117   | 5             | 60             | 3,510       | 3,510           | 7,020  |
| 전임의 | 8     | 10            | 120            | 480         | 480             | 960    |
| 합계  | 321   | -             | -              | 15,750      | 15,750          | 31,500 |

주: 월 지급액은 '월 최대' 금액 기준임

자료: 보건복지부

2027년 예산안에 편성된 지원 인원 총 321명은 2026년 3월 기준 모자의료센터 인력 현황에 지역·센터 유형·진료분야 및 직종별 지원 기준을 적용하여 산정되었다.

전체 모자의료센터 55개소 중 서울 소재 5개소(중증센터 2개소, 권역센터 3개소)를 제외하고, 권역센터 17개소의 산과·신생아 분야, 분만기능강화 지역센터<sup>5)</sup> 15개소의 산과 분야 및 지역센터 33개소의 신생아 분야 인력을 대상으로 하였다. 전문의·전임의는 '산과'<sup>6)</sup> 및 '신생아 세부' 전문인력을, 전공의는 산부인과 및 소아청소년과 전공의 현원을 기준으로 집계하였으며, 서울 외 50개소 중 대상 인력이 확인된 45개소가 지급 대상기관이다.

한다(전문의 수련규정 제2조).

5) 분만기능강화 지역모자의료센터는 지역 내 24시간 분만과 응급 산과진료 기능을 유지하도록 지정된 지역센터로, 산과 전문의 2명 이상과 신생아 세부전문의 1명 이상을 인력기준으로 한다. 2026년 개소당 연 4억 5,000만원(국비·지방비 합계)의 당직비 등 운영비를 지원받았다.

6) '산과 전문의'는 주진료 분야가 고위험임신, 모체태아의학 등 산과 관련된 산부인과 전문의를 의미한다. 전임의는 전문의 자격을 취득한 후 세부분야를 추가로 수련하는 의사이다.

보건복지부가 조사한 55개 모자의료센터의 산부인과·소아청소년과 의사는 815명으로, 이 중 서울 소재 기관 인력(133명), 서울 외 기관의 산과 외 산부인과 전문의와 신생아 세부 외 소아청소년과 전문의(298명), 분만기능강화 기관이 아닌 지역센터의 산과 분야 인력(63명) 등 494명이 지원 범위에서 제외되었다.

[2027년도 전문인력 특별수당 지원 인원의 산정 현황]

(단위: 개소, 명)

| 구분                                                        | 대상 기관     | 전문의        | 전공의        | 전임의       | 합계         |
|-----------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| <b>모자의료센터 전체 인력(A)</b>                                    | <b>55</b> | <b>603</b> | <b>185</b> | <b>27</b> | <b>815</b> |
| <b>지원 범위에서 제외(A-B)</b>                                    | <b>10</b> | <b>407</b> | <b>68</b>  | <b>19</b> | <b>494</b> |
| 서울 소재 기관 인력                                               | 5         | 76         | 42         | 15        | 133        |
| 서울 외 기관의 산과 외 산부인과 전문의, 신생아 세부 외 소아청소년과 전문의 <sup>1)</sup> | -         | 298        | -          | -         | 298        |
| 분만기능강화 외 지역센터 18개소의 산과 분야 인력                              | -         | 33         | 26         | 4         | 63         |
| 지원대상 인력이 없는 기관                                            | 5         | -          | -          | -         | -          |
| <b>지원 대상(B)<sup>2)</sup></b>                              | <b>45</b> | <b>196</b> | <b>117</b> | <b>8</b>  | <b>321</b> |
| 권역센터(서울 외): 산과·신생아 분야                                     | 17        | 102        | 78         | 6         | 186        |
| 분만기능강화 지역센터: 산과 분야                                        | 15        | 37         | 26         | 0         | 63         |
| 지역센터: 신생아 분야                                              | 28        | 57         | 13         | 2         | 72         |

주: 1. 인력은 2026년 3월 모자의료센터 인력 현황(전임의는 2026년 6월 기준) 기준임

- 1) 산과 외 산부인과 전문의(195명)는 주진료분야가 산과가 아닌 산부인과 전문의를, 신생아 세부 외 소아청소년과 전문의(103명)는 신생아 세부전문의 자격이 없는 소아청소년과 전문의를 의미함
- 2) 지원 대상 45개소는 서울 외 50개소에서 지원대상 인력이 없는 5개소를 제외한 수이며, 분만기능강화 지역센터 15개소는 모두 신생아 분야 대상 28개소에 포함됨

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

첫째, 전문인력 특별수당은 현재 인력의 잔류와 함께 신규 인력의 유입을 목적으로 하나, 2027년 예산안은 2026년 3월 기준 현원이 그대로 유지된다는 가정으로 지원 인원을 산정하여 인력기준에 미달하는 기관의 총원 인력이 반영되지 않았고, 지원 단가도 구체적인 산정근거가 부족하므로, 보건복지부는 특별수당 지원 물량 및 지원 단가의 산출근거를 보완하고 2027년 재정소요를 재산정할 필요가 있다.

보건복지부는 전문인력 특별수당의 지원 인원 산출 시 2026년 3월 기준 모자의료센터의 인력 현황을 기초로 하되, 전임의는 2026년 6월 자료를, 일부 기관의 산과 인력은 기관 홈페이지 자료를 별도로 활용하여 산정하였다고 설명하였다.

또한, 기관별 최소·최대 지원 인원, 정원과 현원 중 적용 기준, 결원 기관의 신규채용 인력 및 2027년 신규 중증센터 인력의 반영 여부는 아직 정해지지 않은 상황이다. 따라서 2027년도 예산안은 특정 시점의 현원 321명이 12개월 동안 그대로 유지되고, 해당 인원이 모두 월 최대 금액을 받는다는 가정 하에 편성된 것이다.

이러한 산정 방식은 동 신규 내역사업의 두 가지 목적 중 ‘현재 인력의 잔류’에는 대응하지만 ‘신규 인력의 유입’에는 대응하기 어렵다. 지원 인원이 2026년 3월에 이미 근무하고 있는 인력을 기준으로 산정되어, 결원을 채우기 위해 새로 채용되는 인력에게 지급할 재원은 별도로 반영되지 않았기 때문이다.

보건복지부는 “모자의료 인프라 붕괴 방지 대책”에서 필수진료 인력의 이탈 방지와 함께 신규 인력의 유입을 과제로 제시하고 있는데, 신규 인력의 유입이 가장 필요한 곳은 필수인력 기준에 미달하는 기관과 분야라 할 수 있다. 그런데 동 사업의 지원 대상 기관 중 권역모자의료센터(서울 외)의 경우 산과 분야에 인력 부족 현상이 집중되고 있으나, 현원을 기준으로 지원 인원 물량이 산정되면서 미달 기관이 신규 채용해야 하는 전문의 인원은 예산상 지원 인원에 포함되지 않았다.

구체적으로, 권역모자의료센터는 산과 전문의 4인 이상, 신생아 세부전문의 2인 이상을 필수인력 기준으로 한다. 2026년 6월 기준 서울 지역 및 산모태아 치료부를 개소하지 않은 제주대병원을 제외한 권역모자의료센터 16개소는 모두 신생아 세부전문의 기준을 충족하고 있는 반면, 8개소는 산과 전문의 기준에 미달하고 있으며 총 부족 인원은 15명이다. 그러나 해당 인원은 특별수당 지원 인원 산정에 반영되지 않았다.<sup>7)</sup>

---

7) 참고로, 기관별 산정 인원내 지원 단가와 국고보조율을 적용하여 계산한 결과, 산과 전문의 기준에 미달한 8개소의 국비 지원액은 기관당 평균 4억 8,000만원으로 기준을 충족한 8개소의 평균 5억 9,250만원보다 작다. 지원 인원을 현원에 비례하여 산정하였기 때문에 인력이 부족한 기관일수록 배분액이 작아지는 구조로 보인다.



[권역모자의료센터(서울 외)의 산과 전문의 기준 충족 여부와 특별수당 산정 현황]

(단위: 명)

| 구분               | 기관        | 산과 전문의<br>현황 | 기준 대비<br>부족 | 예산안 편성 기준<br>산과 전문의 |
|------------------|-----------|--------------|-------------|---------------------|
| 기준<br>(4인)<br>미달 | 고려대안산병원   | 3            | 1           | 3                   |
|                  | 아주대병원     | 2            | 2           | 2                   |
|                  | 가천대길병원    | 2            | 2           | 2                   |
|                  | 충북대병원     | 1            | 3           | 1                   |
|                  | 충남대병원     | 3            | 1           | 3                   |
|                  | 단국대병원     | 2            | 2           | 2                   |
|                  | 인제대해운대백병원 | 2            | 2           | 2                   |
|                  | 양산부산대병원   | 2            | 2           | 1                   |
|                  | 소계(8개소)   | 17           | 15          | 16                  |
| 기준<br>충족         | 소계(8개소)   | 35           | -           | 33                  |
| 미개소              | 제주대병원     | -            | -           | 2                   |
| 합계               | 17개소      | 52           | 15          | 51                  |

- 주: 1. 산과 전문의 현황은 2026년 6월 권역모자의료센터 필수인력 기준 조사결과 확인된 근무 인원임  
 2. 기준 대비 부족은 권역모자의료센터 필수인력 기준(산과 전문의 4인 이상) 대비 부족한 인원 현황임  
 3. 예산안 편성 기준 산과 전문의는 전문인력 특별수당 지원 내역사업의 지원 인원 물량 산정 시 활용한 2026년 3월 인력현황 기준임  
 4. 기준 충족 기관은 국민건강보험 일산병원, 분당서울대병원, 강원대병원, 전북대병원, 전남대병원, 계명대동산병원, 칠곡경북대병원, 인제대부산백병원임  
 5. 제주대병원은 산모태아 치료부가 개소하지 않아 기준 충족 여부를 판단하지 않았음

자료: 보건복지부

지역모자의료센터에서도 유사한 문제가 나타난다. 특별수당의 산과 분야 지원 대상인 분만기능강화 지역센터 15개소는 산과 전문의 2명 이상, 신생아 세부전문의 1명 이상을 인력기준으로 한다.

2026년 3월 기준 15개소 모두 신생아 세부전문의 기준은 충족하였으나, 산과 전문의는 순천향대 부천병원(0명)과 동아대병원(1명)이 인정인력 기준에 미달하고 있는 것으로 확인되었다. 다만 두 기관은 2026년 하반기에 산과 전문의를 채용하는 것을 조건으로 분만기능강화 기관에 선정<sup>8)</sup>되었으므로, 조건이 이행되면 2027년에

8) 순천향대학교 부천병원은 산부인과 전문의 5명이 근무하고 있으나 인정인력(산과 주진료분야 담당 전문의)은 0명으로, 2026년 선정 시 하반기 산과 전문의 채용 예정으로 조건부 승인되었고, 동아대학교 병원 또한 인정인력 1명이나 2026년 하반기에 산과 전문의를 채용하는 것을 조건으로 조건부 승인되

는 각각 산과 전문의가 2명 이상 근무하게 된다. 그러나 2027년도 예산안 편성 시 두 기관의 산과 전문의를 2026년 3월 현원대로 0명과 1명으로 산정하여, 보건복지부가 지역모자의료센터 선정 조건으로 요구한 신규 채용 인력을 특별수당 소요에 반영하지 않았다.

[분만기능강화 지역모자의료센터 중 산과 전문의 기준 미달 기관 현황]

(단위: 명)

| 구분        | 인력 기준 | 산과 전문의<br>현황 <sup>1)</sup> | 조건 이행 시<br>산과 전문의 | 예산안 미반영<br>인원 |
|-----------|-------|----------------------------|-------------------|---------------|
| 순천향대 부천병원 | 2     | 0                          | 2                 | 2             |
| 동아대병원     | 2     | 1                          | 2                 | 1             |
| 합계        | -     | 1                          | 4                 | 3             |

주: 1) 산과 전문의 현황은 주진료분야가 산과인 인정인력으로, 전문인력 특별수당 지원 내역사업의 지원 인원 물량 산정 시 활용한 2026년 3월 인력현황 기준임. 참고로, 순천향대 부천병원은 산부인과 전문의 5명이 근무하고 있으나 산과 인정인력은 0명임

1. 두 기관 모두 2026년 선정 시 하반기 산과 전문의 채용을 조건으로 승인됨

자료: 보건복지부

이처럼 특정 시점의 현원을 기준으로 지원 인원을 고정할 경우, 예산 편성액과 실제 소요는 인력 변동에 의해 영향을 받을 수 있다. 예를 들어, 권역모자의료센터의 부족 인원 15명과 분만기능강화 지역모자의료센터 2개소의 부족 인원 3명이 모두 충원되어 특별수당을 받게 될 경우 연간 국비 10억 8,000만원(18명 × 연 1.2억원 × 국고보조율 50%)이 추가로 필요한 상황이다.

산정의 기초가 되는 현원 자체도 확정적이지 않다. 산과 전문의 수는 같은 기관에서도 조사 시점과 인정 기준에 따라 다르게 집계되고 있어,<sup>9)</sup> 어느 시점의 어떤 인력을 기준으로 하는지에 따라 지원 인원 물량이 변동될 가능성이 있다.

지원 단가의 산정근거도 보다 구체화할 필요가 있다. 보건복지부는 전문의·전임의 월 1,000만원, 전공의 월 500만원을 정책적 지원단가로 설정하면서, 개원의와 봉직의의 연간 보수 격차(약 1억 4,000만원 또는 1억 889만원)를 참고근거로 제시하였다.

었다.

9) 예를 들어, 칠곡경북대병원의 산과 전문의는 특별수당 산정에 사용한 2026년 3월 인력현황에서는 3명, 2026년 6월 필수인력 조사에서는 5명으로, 양산부산대병원은 각각 1명과 2명으로 집계되었다.

그러나 이 격차는 전체 진료과목의 평균이고, 특별수당 연 1억 2,000만원은 비교자료에 따라 개원의와 봉직의의 연간 보수 차이에 미치지 못하거나 초과하는 상황으로, 어느 정도 수준의 보수 격차를 보전하려는 것인지 명확하지 않다. 특별수당은 봉직의 연 보수(약 2억원 또는 1억 8,539만원)의 약 60~65% 수준에 해당하는 금액을 기존 보수에 더하여 지급하는 것이므로, 지원 단가 수준을 뒷받침하는 보다 구체적인 근거가 필요한 것으로 보인다.

[특별수당 지원 단가 산정을 위한 참고자료]

(단위: 백만원)

| 비교자료·기준연도                | 개원의 연 보수<br>(A) | 봉직의 연 보수<br>(B) | 연간 격차<br>(A-B) | 특별수당 단가<br>대비 비율 |
|--------------------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------|
| 평균임금 기준<br>(2022년)       | 약 340           | 약 200           | 약 140          | 약 85.7%          |
| 보건복지부 실태조사 기준<br>(2020년) | 294.28          | 185.39          | 108.89         | 110.2%           |

- 주: 1. 평균임금 기준은 보건복지부가 2022년 기준으로 별도 제출한 봉직의 및 개원의의 평균임금 기준임  
 2. 보건복지부 실태조사 기준은 보건복지부가 수행한 보건의료인력 실태조사(2022년 발표)의 2020년 기준 개원의와 봉직의의 차이 기준임  
 3. 특별수당 단가 대비 비율은 특별수당(연 1억 2,000만원)을 연간 격차로 나눈 값임

자료: 보건복지부

만약, 특별수당 지원의 목적이 지역 모자의료센터 인력의 이탈 방지와 신규 유입이라면, 지원 단가는 이들 인력이 실제로 선택할 수 있는 대안과의 보수 차이를 기준으로 설정하는 것이 타당할 것으로 판단된다.<sup>10)</sup> 예를 들어, 모자의료센터 산과·신생아 전문인력의 현재 보수와 수도권 의료기관 또는 의원급 의료기관으로 이동할 때의 보수 차이를 분야별로 산출하면, 특별수당 단가가 이탈을 막고 신규 인력을 유인하기에 적절한 수준인지 판단할 수 있을 것으로 보인다.

이에 더해, 다른 의료인력 지원사업과의 관계에서도 동 사업의 단가 수준에 대한 추가적인 검토가 필요한 것으로 보인다. 지역 필수의료 전문의의 장기근무를 유

10) 보건복지부에 따르면, 사직·임용포기한 산부인과 관련 전공의 중 의원급 의료기관에 재취업한 93명의 80% 이상이 서울·경기·인천에 재취업하였고, 2023년 보건복지부 연구용역에서 고위험 산모·신생아 통합치료센터 산과 전문의의 동종 병원 대비 급여 적정성은 5점 만점에 2.3점으로 조사되었다. 이는 이탈 경로가 수도권 의원급 의료기관에 집중되어 있고 동종 병원과의 보수 격차가 체감되고 있음을 보여주지만, 그 격차가 얼마인지는 보여주지 않는다.

도하는 계약형 지역필수의사제의 지역근무수당은 월 400만원, 필수의료 과목 전공의의 수련 지속을 지원하는 수련수당은 월 100만원인데, 동 사업을 통해 지원하는 특별수당은 전문의에게 그 2.5배, 전공의에게 5배 수준의 금액을 지급한다.

고위험 산모·신생아 진료의 당직 부담과 인력 부족 정도가 이러한 차이의 근거가 될 수 있으나, 이에 대한 실제 현황은 확인이 어려운 상황이므로, 추후 당직 횟수, 진료량 등 세부 지표를 바탕으로 구체적인 근거를 제시할 필요가 있다.

이와 같이, 전문인력 특별수당 지원 사업은 2026년 3월 기준 현원이 그대로 유지된다는 가정 하에 지원 인원을 산정하여 인력기준에 미달하는 기관의 향후 충원 인력이 반영되지 않았고, 지원 단가도 구체적인 산정근거가 부족하므로, 보건복지부는 특별수당 지원 물량 및 단가의 산출근거를 보완하고, 이를 바탕으로 2027년 재정소요를 재산정할 필요가 있다.

**둘째, 특별수당은 병원이 지급액의 50%(157억 5,000만원)를 매칭해야 국비가 집행되는 구조이나 같은 기관의 운영비 지원 단가는 20% 인하되어 기관의 부담이 커지고, 기관별 자부담 확보 여부도 확인되지 않았으므로, 보건복지부는 사업 시행 전 기관별 참여가능성을 확인하고, 운영비 인하로 기존 당직비 등이 특별수당으로 대체되지 않도록 지급기준을 구체적으로 마련할 필요가 있다.**

보건복지부는 특별수당 지원 사업 시행 전에 기관별 자부담 규모와 확보계획을 제출받아 이행 가능성을 확인하고, 자부담 확보를 사업 참여와 국비 교부의 전제조건으로 관리한다는 계획이다. 자부담이 확보되지 않으면 지원 인원 및 교부액 조정, 국비 교부 보류 등으로 처리하고, 지원 대상에게는 국비와 자부담이 함께 확보된 범위에서만 지급한다는 방침이다.

이에 특별수당 지원 관련 국비는 기관이 자부담을 확보한 범위에서만 집행되므로, 2027년도 예산안의 국비 157억 5,000만원은 45개 지급 대상기관이 모두 사업에 참여하여 자부담 157억 5,000만원을 전액 확보한다는 전제로 편성된 것이다. 그런데 보건복지부는 기관별 자부담 규모와 확보 계획은 사업 시행 전에 확인할 예정이라는 입장이다. 따라서 예산안 편성의 전제인 전체 기관의 참여가 실현될 수 있는지의 여부는 현재 확인이 어려운 실정이다.

특별수당 지원 내역사업에 대한 기관별 자부담은 기존의 운영비 지원과 비교했을 때 적지 않은 규모이다. 구체적으로, 2027년 예산안 기준 권역모자의료센터 1개소에 지원되는 기본 운영비는 국비와 지방비를 합하여 4억 8,000만원이나, 특별수당 지원 내역사업에 대한 권역모자의료센터(서울 외) 17개소의 자부담액은 기관당 평균 5억 1,900만원으로 기본 운영비보다 많다. 또한, 분만기능강화 지역모자의료센터의 산과 분야 자부담도 기관당 평균 2억원으로, 2027년 산과기능강화 운영비(개소당 3억 6,000만원)의 절반을 넘는 수준이다.

[특별수당 지원 내역사업의 기관 자부담 및 기관별 운영비 지원 단가 비교]

(단위: 개소, 백만원)

| 구분                    | 대상 기관 | 자부담<br>합계 | 기관당 자부담<br>평균(최소~최대) | 운영비 지원단가 |         |
|-----------------------|-------|-----------|----------------------|----------|---------|
|                       |       |           |                      | 2026     | 2027    |
| 권역센터(서울 외):<br>산과·신생아 | 17    | 8,820     | 519(240~930)         | 개소당 600  | 개소당 480 |
| 분만기능강화<br>지역센터: 산과    | 15    | 3,000     | 200(30~360)          | 개소당 450  | 개소당 360 |
| 지역센터: 신생아             | 28    | 3,930     | 140(60~420)          | 병상당 10   | 병상당 8   |

주: 1. 자부담은 기관별 산정 인원에 단가의 50%를 곱한 금액으로, 운영비와 달리 병원이 전문인력에게 추가로 지급해야 하는 비용임

2. 운영비 지원단가는 국고보조율(50%) 적용 전 단가로 국비와 지방비를 합한 금액이며, 권역센터의 병상 운영비는 제외함

자료: 보건복지부

반면, 동일한 기관에 대한 운영비 지원 규모는 오히려 감소될 예정이다. 2027년도 예산안은 중증·권역센터 운영비, 병상 운영비 및 산과기능강화 운영비의 단가를 각각 20% 인하하여 편성하였다. 2026년과 같은 기관, 병상 및 지원 기간 등을 가정하면 국비 지원 감소액은 25억 7,200만원 규모로 추계된다.<sup>11)</sup>

11) 운영비 단가는 국비와 지방비를 합한 금액이므로 기관이 받는 운영비 지원 예산은 총 51억 4,400만원이 감소할 것으로 예상된다.

[모자의료센터 운영지원 단가 인하에 따른 국비 지원액 감소 규모]

(단위: 백만원)

| 지원 항목                         | 2026년<br>지원 단가 | 2027년<br>지원 단가 | 물량<br>(12개월) | 국비<br>감소액 <sup>1)</sup> |
|-------------------------------|----------------|----------------|--------------|-------------------------|
| 중증센터 운영비                      | 1,200          | 960            | 2개소          | 240                     |
| 권역센터 운영비                      | 600            | 480            | 20개소         | 1,200                   |
| 권역센터 병상 운영비                   | 10             | 8              | 207병상        | 207                     |
| 지역센터 병상 운영비                   | 10             | 8              | 250병상        | 250                     |
| 지역센터 산과기능강화 운영비 <sup>2)</sup> | 450            | 360            | 15개소         | 675                     |
| <b>합계</b>                     | <b>-</b>       | <b>-</b>       | <b>-</b>     | <b>2,572</b>            |

주: 1) 국비 감소액 = 단가 차이 × 물량 × 국고보조율(50%)

2) 2026년 산과기능강화 5개소는 6개월 지원이었으나 비교를 위해 12개월로 가정함

자료: 보건복지부

특별수당 지원 신설과 운영비 지원 단가 인하를 동시에 고려하면 기관의 재정 부담은 더욱 커질 것으로 예상된다. 서울 외 권역모자의료센터는 특별수당 자부담으로 기관당 평균 5억 1,900만원을 새로 부담하는 한편, 센터 운영비 지원이 1억 2,000만원(국비·지방비 합계, 병상 운영비 제외) 감소하여 기관당 평균 약 6억 3,900만원의 재원을 추가로 마련해야 한다. 분만기능강화 지역모자의료센터도 산과 분야 자부담 평균 2억원에 산과기능강화 운영비 감소분 9,000만원을 합하면 기관당 평균 2억 9,000만원이 된다.

보건복지부에 따르면, 모자의료 지원체계를 센터 운영 지원과 의료인력에 대한 직접 지원 방식으로 재구조화하는 과정에서 운영비 단가를 일부 조정하였으며, 특별수당 신설 등으로 전체 지원 규모는 확대될 것이라는 입장이다. 그러나 특별수당은 개인에게 지급되는 보수이고 기관의 자부담 매칭을 수반하므로, 간호인력 인건비, 병상 유지비, 장비 관리비 등 운영비가 충당하던 비용을 대체한다고 보기는 어렵다.

기관 운영비 단가 인하는 특별수당의 추가 보상 효과에도 영향을 미칠 가능성이 있다. 분만기능강화 지원은 24시간 분만체계 유지를 위한 인건비(당직비)와 운영비를 지원하는 사업으로, 2027년 단가가 개소당 연 4억 5,000만원에서 3억 6,000만원으로 9,000만원(국비·지방비 합계) 감액 편성되었다. 그런데 같은 기관의 산과

전문의를 특별수당 지원 대상이므로, 기관이 줄어든 운영비 지원액을 자체재원으로 보전하지 못해 기존 당직비가 줄어들면 특별수당의 일부는 당직비 감소분을 메우는 것에 그치고 개인이 받는 실제 추가 보상은 특별수당 지원 사업에서 설계한 규모보다 작아진다.

보건복지부는 기존의 기본급·당직비·수당을 유지하고 2026년과 2027년의 총 보상을 비교하여 실제 추가지급 여부를 확인한다는 계획이나, 아직까지 구체적인 지급 지침이나 수당 지원 관련 법률 규정에 관한 검토<sup>12)</sup>는 완료되지 않은 상황이다.

따라서 보건복지부는 사업 시행 전 지급 대상기관별 자부담 확보 가능성과 참여 의사를 확인하여 실제 참여 가능한 규모를 확인할 필요가 있으며, 운영비 인화로 기존 당직비 등이 특별수당으로 대체되지 않도록 지급기준을 구체적으로 마련할 필요가 있다.

---

12) 보건복지부는 특별수당 지원의 법적 근거로 「모자보건법」 제10조의2를 제시하고 있다. 해당 법령은 “국가와 지방자치단체는 고위험 임신부와 미숙아등의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 의료를 적절하게 제공할 수 있는 고위험 임신부와 신생아 집중치료 시설 및 장비 등을 지원할 수 있다”고 규정하고 있어, 시설·장비 등 기관에 대한 지원을 넘어 의료인 개인에게 지급하는 수당의 근거로 적용할 수 있는지 추가적인 검토가 필요한 것으로 보인다.

의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업<sup>1)</sup>은 전공의 수련환경 개선과 수련수당 지급, 간호인력의 교육·취업 지원, 보건의료 인력 수급추계 등을 통해 우수한 의료인력을 양성하고 보건의료인력의 적정 수급을 관리하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 178억 2,700만원(10.5%) 감액된 1,512억 700만 원을 편성하였다.

[2027년도 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|----------------------|------------|--------------------|---------|--------------------|---------|---------|
|                      |            | 본예산                | 추경(A)   |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 의료인력 양성 및<br>적정수급 관리 | 90,428     | 169,034            | 169,034 | 151,207            | △17,827 | △10.5   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 2027년도 예산안 기준 15개 내역사업으로 구성되며, 전공의 수련체계 구축(788억 9,000만원)과 전공의 등 수련수당 지급(474억 1,100만원) 두 내역사업이 전체 예산안의 83.5%를 차지한다. 2027년도 예산안에서는 전공의 수련체계 구축이 275억 600만원 감액되고 전공의 등 수련수당 지급이 76억 7,500만원 증액되었으며, 임상예방의학 융합수련 시범사업(12억원)과 간호정책 운영(1억 8,000만원)이 신규 편성되었다. 또한 동 사업은 2027년부터 일반회계에서 지역필수의료특별회계로 이관된다.



[2027년도 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업 주요 내역사업별 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 내역사업             | 2026년<br>본예산(A) | 2027년<br>예산안(B) | 증감<br>(B-A) | 증감률   |
|------------------|-----------------|-----------------|-------------|-------|
| 전공의 수련체계 구축      | 106,396         | 78,890          | △27,506     | △25.9 |
| 전공의 등 수련수당 지급    | 39,736          | 47,411          | 7,675       | 19.3  |
| 임상예방의학 융합수련 시범사업 | -               | 1,200           | 1,200       | 순증    |

자료: 보건복지부

## 27-1. 임상예방의학 융합수련 시범사업: 참여 수요와 운영기반 확인 및 연차별 재정소요·사업목표의 정합성 확보 필요

### 가. 현 황

임상예방의학 융합수련 시범사업은 8개 필수과목 전문의가 예방의학 수련(1년)과 임상과 공동수련(1년)을 거쳐 예방의학 전문의 자격을 함께 취득하도록 지원하여 임상역량과 공공의료 역량을 겸비한 전문가를 양성하기 위한 것으로, 2027년도 예산안에서 12억원이 신규 편성되었다.

[2027년도 임상예방의학 융합수련 시범사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|----------------------|------------|--------------------|---------|--------------------|---------|---------|
|                      |            | 본예산                | 추경(A)   |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 의료인력 양성 및<br>적정수급 관리 | 90,428     | 169,034            | 169,034 | 151,207            | △17,827 | △10.5   |
| 임상예방의학 융합수련<br>시범사업  | -          | -                  | -       | 1,200              | 1,200   | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 예방의학과<sup>2)</sup> 전문의 배출 인원은 2016년 17명, 2021년 11명, 2026년 4명으로 감소하고 있다. 동 사업은 다른 과목 전문의가 예방의학을 수련하는 경우 수련기간 1년을 인정하는 「전문의를 다른 전문과목 수련인정 기준」(보건복지부 고시)을 활용하여, 필수과목 전문의가 2년만에 예방의학 전문의 자격을 취득할 수 있도록 하는 수련과정을 시범 운영하려는 것이다.<sup>3)</sup> 참여 전문의는 예방의학 전공의로 등록하여 1단계(1~12개월)에는 예방의학 교실 주도로 역학·자료분석, 보건의료 사업·정책, 환경·산업보건 등을 수련하고, 2단계(13~24개월)에는 임상과와 공동으로 지역 보건의료 과제를 수행한다.

2) 예방의학과는 개인과 지역사회 인구집단의 질병예방과 건강증진을 다루는 전문과목이다. 주요 영역은 질병 발생의 원인과 분포를 연구하는 역학, 환경·직업 요인에 따른 건강영향을 다루는 환경 및 직업보건, 보건의료정책과 보건사업의 기획·수행·평가 등을 다루는 보건의료관리학이다.

3) 보건복지부는 동 시범사업의 근거로 「보건의료기본법」 제44조(보건의료 시범사업)도 함께 제시하였다.

[기존 예방의학 수련과정과 융합수련 과정 비교]

| 구분       |     | 기존 수련과정     | 융합수련 과정(1+1 모델)        |
|----------|-----|-------------|------------------------|
| 대상       |     | 의과대학 졸업생    | 8개 필수과목 전문의            |
| 수련<br>경로 | 1단계 | 인턴 1년       | 예방의학 1년(예방의학 교실 주도)    |
|          | 2단계 | 예방의학 전공의 3년 | 임상과 공동수련 1년(임상과 주도)    |
| 취득자격     |     | 예방의학 전문의    | 예방의학 전문의(기존 전문의 자격 유지) |

자료: 보건복지부

2027년도 예산안은 참여 전문의 8명에게 1인당 연간 1억 5,000만원을 지원하는 것으로 산정되었다. 1인당 단가는 임상강사 연봉 수준을 준용한 인건비 1억 2,000만원(기본 인건비 1억 500만원, 법정부담금 1,500만원)과 교육비 3,000만원(지도전문의 수당 1,500만원, 교육·연수 운영비 1,500만원)으로 구성된다.

[임상예방의학 융합수련 시범사업 지원 단가 산출내역]

(단위: 백만원)

| 구분        | 세부 항목     | 금액         | 산출 근거와 용도                                 |
|-----------|-----------|------------|-------------------------------------------|
| 인건비       | 기본 인건비    | 105        | 임상강사 세전 연봉 수준 준용                          |
|           | 법정부담금     | 15         | 4대보험 사업주 부담분과 퇴직급여충당금, 기본 인건비의 약 14%      |
| 교육비       | 지도전문의 수당  | 15         | 예방의학 지도전문의와 임상과 지도전문의의 공동지도               |
|           | 교육·연수 운영비 | 15         | 학회 공통교육, 온라인 필수과정, 전자 포트폴리오, 학술활동, 교재·재료비 |
| <b>합계</b> |           | <b>150</b> | <b>8명 × 150백만원 = 1,200백만원</b>             |

주: 법정부담금은 계획상 추계액이며 확정 요율이 아님

자료: 보건복지부

동 시범사업은 보건복지부가 공모로 선정하는 수행기관이 기획·관리하고 수련 병원과 의과대학이 운영하며, 1기는 2027년 3월 입과하여 2028년 2월 1단계를 마치고 2029년 2월 수료할 계획이다. 참여자에게 별도의 의무복무 조건은 부과하지 않으며, 중도 이탈 시 지원을 중단·정산하고 수료 후 5년간 진로 추적조사를 실시할 계획이다.

## 나. 분석의견

첫째, 임상예방의학 융합수련 시범사업은 지원 인원 8명의 근거가 되는 수요조사 자료가 확인되지 않고, 수련과정 표준안, 전공의 정원·등록 방침, 수행기관 선정 등 운영기반이 마련되지 않은 상태에서 2027년 3월 입과를 전제로 예산이 편성되었으므로, 보건복지부는 참여 수요의 근거를 제시하고 운영기반을 조속히 마련할 필요가 있다.

보건복지부는 예방의학 전문의 배출이 지속적으로 감소하고 있고 지역·공공보건의료 분야에서 임상 경험과 예방의학 역량을 함께 갖춘 인력이 필요하다는 판단 하에 동 시범사업을 2027년부터 신규 추진한다는 계획이다. 다만 신규 시범사업이므로 지원 물량이 실제 참여 수요에 근거하는지와 사업 개시 전까지 운영기반을 갖추 수 있는지 검토할 필요가 있다.

먼저, 시범사업 첫째 지원 인원 8명의 산정근거가 불명확한 측면이 있다. 보건복지부는 참여기관 및 전문과목별 수요조사 결과 등 지원 물량과 관련한 사전 조사 자료는 보유하고 있지 않다고 설명하였으며, 지원 계획 인원(8명)은 기존 수련과정의 배출 인원(연 2~4명)과 합하여 연간 10명 이상의 예방의학 전문의를 배출한다는 목표에 근거하여 산정한 인원이라고 설명하였다.<sup>4)</sup>

다음으로, 수련 운영기반이 아직 마련되지 않은 측면이 있다. 보건복지부는 2026년 9월 2일 대한예방의학회와 시범사업 운영과 관련한 협의를 진행하였고, 대한예방의학회가 수련 TF를 구성하여 표준안을 작성 중이며 2026년 10월 이사회에서 의결할 예정이라고 설명하였다. 또한, 대한예방의학회가 복수과목 수련병원 지정 기준 개정안 등을 보건복지부에 제출하였으며, 이에 대해서는 향후 수련환경평가위원회와 협의할 예정이라는 입장이다.

이와 같이, 동 시범사업은 지원 물량의 근거가 되는 수요조사 자료가 확인되지 않고, 수련 인정과 정원, 수행기관 등 운영기반이 마련되지 않은 상태에서 예산이 편성된 측면이 있다. 특히, 사업을 기획·관리할 수행기관도 향후 공모로 선정할 예정으로, 2027년 3월 입과까지 약 5개월이 남은 상황에서 구체적인 기준 및 방침 등을 마련하는 절차와 참여자 선발이 이루어져야 하므로, 관련 일정이 지연되면 입과 시점이 늦어지거나 참여 인원이 계획보다 줄어들 가능성 또한 존재한다.

4) 다만, 보건복지부는 정책적인 지원 목표 정원을 산정하고 이에 필요한 인원이 적정한지와 관련하여 주요 대학 등을 통해 대한예방의학회에서 확인을 거쳤다는 입장이다.

따라서 보건복지부는 참여 의향 기관과 대상 전문의의 수요를 조사하여 지원 물량의 산출근거를 구체적으로 제시할 필요가 있으며, 수련과정 표준안 마련, 전공 의 정원·등록 방침 확정 및 수행기관 선정 등의 절차를 조속히 완료하여 사업이 계획대로 추진될 수 있도록 면밀히 관리할 필요가 있다.

**둘째, 동 시범사업은 1기 수료(2029년 2월) 이후에야 2기 선발 여부를 결정하도록 계획하여 ‘2028년 이후 연간 10명 이상 배출’ 목표를 계획상 2029년에만 충족할 수 있고, 연차별 재정소요와 수료 후 성과목표도 제시되지 않았으므로, 보건복지부는 2기 추진 시기와 연차별 재정소요를 사업목표에 맞게 제시하고 수료 후 지역·공공의료 분야 종사에 관한 성과목표를 설정할 필요가 있다.**

보건복지부는 2028년 이후 연간 10명 이상의 예방의학 전문의 배출체계를 정착시키는 것을 동 사업의 목표로 제시하고 있으나, 1기는 2029년 2월에 수료하므로 2028년에는 동 과정을 통한 배출이 없다. 또한, 보건복지부는 2기 선발 규모와 의무복무 도입 여부를 2029년 1기 수료 시점의 종합평가 결과를 반영하여 판단한다는 계획이므로, 2기가 평가 직후인 2029년 3월에 입과하더라도 수료는 2031년 2월이 되므로 2030년에도 동 과정을 통한 배출이 없을 것으로 예상된다. 결국 보건복지부가 제시한 연간 10명 이상 배출 목표는 1기가 수료하는 2029년에만 충족될 수 있다.

[예방의학 전문의 연도별 배출 전망(보건복지부 계획 기준)]

(단위: 명)

| 구분                     | 2028년 | 2029년 | 2030년 | 2031년  |
|------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 기존 수련과정                | 2~4   | 2~4   | 2~4   | 2~4    |
| 융합수련 1기(2027.3. 입과)    | -     | 8     | -     | -      |
| 융합수련 2기(2029.3. 입과 가정) | -     | -     | -     | 미정     |
| 합계                     | 2~4   | 10~12 | 2~4   | 2~4+2기 |

주: 기존 수련과정 배출 인원(연 2~4명)과 1기 인원(8명)은 보건복지부 제출자료 기준이며, 2기는 1기 종합평가(2029년) 직후 입과한다고 가정함

자료: 보건복지부

연차별 재정소요도 구체적으로 제시되지 않았다. 보건복지부가 편성한 2027년 예산안 12억원은 1기 첫해분이므로, 2028~2029년 수련을 위한 재원은 별도로 필요하다. 보건복지부 계획대로 1기에 8명이 선발될 경우 2년 과정에만 24억원이 소요되고, 향후 2기를 추진하면 기수별 소요가 추가되나 동 내역사업이 속한 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업의 중기재정계획은 2027~2030년까지 매년 1,512억 700만원으로 동일하게 제시되어 있어 1기의 후속 소요나 2기 추진 여부가 반영되었는지 확인하기 어렵다.

이에 더해, 동 사업은 지역·필수·공공의료 인력 양성 기반 마련을 목적으로 하나 수료자에게 의무복무 조건을 부과하지 않으므로, 수료 후 지역·공공의료 분야 종사 여부가 사업 성과의 핵심이 될 것으로 보이는데, 보건복지부는 시범사업에 의무복무 조건을 규정할 경우 사업 참여 유인이 크게 저하될 수 있다는 점을 고려하여 수료 후 근무지역·직무 등을 결과지표로 추적할 계획이라는 입장만 밝혔을 뿐, 구체적인 목표치는 제시하지 않았다.

이와 같이, 동 시범사업은 사업 목표로 제시한 인원 기준이 1기 참여인원이 수료한 연도에만 충족되고, 1기 이후의 연차별 재정소요가 제시되지 않았으며, 수료 후 성과를 판단할 목표치도 마련되지 않은 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 1기와 향후 기수의 연차별 재정소요 및 2기 추진 시기를 사업목표와 맞게 구체적으로 제시할 필요가 있으며, 수료 후 지역·공공의료 분야 종사에 관한 성과목표를 설정하는 등 시범사업 성과를 평가할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다.

## 27-2. 전공의 수련체계 구축: 수련환경 혁신지원금의 지역별 차등 수준에 대한 근거 마련 필요

### 가. 현 황

전공의 수련체계 구축 내역사업은 인턴 및 8개 필수과목<sup>5)</sup> 전공의를 수련하는 병원에 수련환경 혁신지원금을 지원하고 전공의 술기교육, 다기관 협력수련 시범사업, 수련환경평가 등을 지원하여 전공의 수련교육의 질을 높이고 역량 있는 전문의를 양성하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 275억 600만원(25.9%) 감액된 788억 9,000만원을 편성하였다.

[2027년도 전공의 수련체계 구축 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|----------------------|------------|--------------------|---------|--------------------|---------|---------|
|                      |            | 본예산                | 추경(A)   |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 의료인력 양성 및<br>적정수급 관리 | 90,428     | 169,034            | 169,034 | 151,207            | △17,827 | △10.5   |
| 전공의 수련체계 구축          | 49,455     | 106,396            | 106,396 | 78,890             | △27,506 | △25.9   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

수련환경 혁신지원금은 2025년 신규 편성된 이후 2026년에 지원방식이 개편되었다. 당초 2025년에는 신청 병원 전체를 대상으로 지도전문의 수당, 수련시설 개선 등 항목별로 지원하였으나, 2026년에는 수련병원의 성과를 평가하여 선정된 병원에 전공의 1인당 3,000만원을 정액 지원하고, 병원이 지원금 범위에서 책임지도전문의·교육전담지도전문의<sup>6)</sup> 수당, 전공의 교육연구 활동 지원 등에 사용하도록 하였다.<sup>7)</sup>

5) 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과, 신경과, 신경외과

6) 지도전문의는 수련병원에서 전공의의 수련을 지도하는 전문의를 말한다. 수련환경 혁신지원 사업에서 책임지도전문의와 교육전담지도전문의는 전공의에 대한 정기 면담, 술기 지도, 역량평가 등 밀착 지도를 담당하도록 지정된 지도전문이다.

7) 참고로, 보건복지부는 2026년 7월 신청 병원 92개 중 56개 병원(수도권 24개, 비수도권 32개)을 선정하여 총 952억 2,700만원을 지원하기로 결정하였다. 선정평가는 전년도 사업참여 실적, 금년도 사

2027년도 예산안은 2026년과 동일하게 성과기반 지원방식을 유지하면서 지역 별로 지원 단가와 적용비율<sup>8)</sup>을 다르게 적용하여 혁신지원금 예산을 701억 2,800만원으로 산정하였다. 수도권은 전공의 1인당 1,000만원에 적용비율 30%를, 비수도권과 공공병원은 1인당 3,000만원에 적용비율 80%를 적용하였다.

이에 따라, 혁신지원금은 2026년 대비 253억 200만원 감액되었으며, 전공의 술기교육 지원은 대상 인원이 2,278명에서 4,069명으로 늘어 8억 9,600만원 증액되었고, 전공의 수련 교육·평가체계 개편은 플랫폼 개발과 수련교과과정 개발 등이 2026년에 완료되는 점을 반영하여 31억원 감액되었다.

[전공의 수련체계 구축 내역사업의 2026년도 본예산 및 2027년도 예산안 산출내역]

(단위: 백만원)

| 구분                      | 2026년<br>본예산(A) | 산출 근거              | 2027년<br>예산안(B) | 산출 근거                                                         | 증감(B-A) |
|-------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------|---------|
| 수련환경<br>혁신지원금           | 95,430          | 6,362명×30×50%      | 70,128          | 수도권 4,120명×10×30%,<br>비수도권 2,165명×30×80%,<br>공공병원 242명×30×80% | △25,302 |
| 전공의 술기교육<br>지원          | 1,139           | 2,278명×0.5         | 2,035           | 4,069명×0.5                                                    | 896     |
| 혁신지원<br>사업운영비           | 500             | -                  | 500             | -                                                             | -       |
| 다기관 협력수련<br>시범사업        | 1,100           | 프로그램 개발 등          | 1,100           | 프로그램 개발 등                                                     | -       |
| 전공의 수련<br>교육·평가체계<br>개편 | 7,200           | 플랫폼, 지도전문의<br>교육 등 | 4,100           | 플랫폼, 지도전문의 교육<br>등                                            | △3,100  |
| 수련환경평가<br>실시·위원회<br>운영  | 1,027           | -                  | 1,027           | -                                                             | -       |
| 합계                      | 106,396         | -                  | 78,890          | -                                                             | △27,506 |

자료: 보건복지부

업체획, 전년도 수련환경평가 결과를 기준으로 수도권과 비수도권을 나누어 실시하였고, 지역 간 지원 규모는 5:5 수준으로 배분하였으며, 전공의가 100명을 초과하는 병원은 지원액의 증가폭을 줄이도록 하였다.

- 8) 보건복지부에 따르면, 비수도권의 적용비율 80%는 전체 지원을 전제로 하되 수련 성과가 과도하게 낮은 하위 수련병원 일부를 제외하도록 설계한 것이다. 이에 비추어 적용비율은 지원 대상이 되는 전공의의 비율을 의미하는 것으로 보이며(\* 확인 필요), 예를 들어 수도권은 수련 중인 전공의 4,120명 중 30%(1,236명)가 소속된 병원이 선정되는 것을 전제로 1인당 1,000만원을 산정한 것이다.



## 나. 분석의견

수련환경 혁신지원금은 전공의 1인당 편성액이 수도권과 비수도권·공공병원 간에 차등 지원하는 방식으로 변경되었으나 지원 단가와 적용비율의 산출근거가 제시되지 않았고, 지역별 적용비율을 미리 정하여 지역 내 성과에 따른 선정의 폭도 좁아지므로, 보건복지부는 차등 기준의 근거를 구체화하고 성과평가 결과와 지역 배분 기준의 관계를 명확히 할 필요가 있다.

2026년 상반기 8개 필수과목의 레지던트 1년차 확보율은 수도권 83.1%, 비수도권 45.2%로 차이가 크다.<sup>9)</sup> 비수도권 수련병원의 교육역량을 강화하여 지역에서 필수의료 인력을 양성하려는 정부의 정책 방향을 고려하면, 혁신지원금을 비수도권에 상대적으로 더 배분하고자 하는 취지 자체는 인정된다.

다만, 지역 간 배분 조정은 2026년에도 이미 이루어진 바 있다. 구체적으로, 2026년 선정평가에서는 수도권과 비수도를 나누어 실시하고 지역 간 지원 규모를 5:5 수준으로 배분하였다. 2026년 3월 기준 인턴 및 8개 필수과목 전공의 중 공공병원을 제외한 수도권 병원 소속은 4,120명으로 전체(6,527명)의 63.1%이나, 지원액은 수도권 489억 4,200만원(51.4%), 비수도권 462억 8,500만원(48.6%)이었다. 이를 전공의 1인당으로 환산하면 수도권 약 1,190만원, 비수도권 약 2,130만원으로 비수도권이 이미 1.8배 많았다.<sup>10)</sup>

그러나 2027년도 예산안에서는 1인당 편성액을 수도권 300만원, 비수도권·공공병원 2,400만원으로 정하여 격차를 8배로 확대하였고, 혁신지원금 중 수도권 몫은 17.6%로 낮아졌다. 2026년 선정 결과와 비교하면 수도권 지원액은 365억 8,200만원(74.7%) 감소하고, 비수도권은 56억 7,500만원(12.3%) 증가하며, 공공병원 58억 800만원이 별도로 편성된다.

9) 보건복지부가 제출한 2026년 상반기 지역별 모집·확보 인원으로 계산한 수치이다.

10) 수도권 489억 4,200만원 ÷ 4,120명, 비수도권 462억 8,500만원(부산보훈병원 9,000만원 제외) ÷ 2,165명으로 계산하였다. 2026년 선정 시 적용된 병원별 전공의 수는 2026년 3월 기준 인원과 다를 수 있으므로 개략적인 비교 수치이다.

[수련환경 혁신지원금의 2026년 선정 결과와 2027년도 예산안 비교]

(단위: 명, 백만원, %)

| 구분   | 2026.3월<br>전공의 수<br>(비중) | 2026년<br>선정 결과<br>지원액(비중)<br>(A) | 2027년<br>예산안(비중)<br>(B) | 증감<br>(B-A) | 2026년<br>1인당<br>지원액 | 2027년<br>1인당<br>편성액 |
|------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------|---------------------|---------------------|
| 수도권  | 4,120<br>(63.1)          | 48,942<br>(51.4)                 | 12,360<br>(17.6)        | △36,582     | 11.9                | 3                   |
| 비수도권 | 2,165<br>(33.2)          | 46,285<br>(48.6)                 | 51,960<br>(74.1)        | 5,675       | 21.3                | 24                  |
| 공공병원 | 242<br>(3.7)             | -                                | 5,808<br>(8.3)          | 5,808       | -                   | 24                  |
| 합계   | 6,527<br>(100.0)         | 95,227<br>(100.0)                | 70,128<br>(100.0)       | △25,099     | -                   | -                   |

주: 1. 2026년 선정 결과 지원액은 보건복지부가 제출한 병원별 총지원금을 병원 소재지에 따라 합산한 값이며, 2026년에는 공공병원을 별도로 구분하지 않음(비수도권에 부산보훈병원 9,000만원 포함)  
2. 전공의 수는 인턴과 8개 필수과목 전공의를 합한 인원이며, 2026년 1인당 지원액은 지역별 지원액을 2026년 3월 전공의 수로 나눈 값(비수도권은 부산보훈병원 제외)이고, 2027년 1인당 편성액은 지원단가에 적용비율을 곱한 값임

자료: 보건복지부

그러나 수도권과 비수도권의 차등 폭을 확대한 근거는 구체적으로 제시되지 않았다. 보건복지부는 차등 방식으로 변경한 사유를 지역·필수·공공의료 인력 양성의 관점에서 비수도권을 강화하기 위한 것이라고 설명하였으나, 1인당 단가를 수도권 1,000만원, 비수도권·공공병원 3,000만원으로 정한 근거와 수도권 적용비율 30%의 근거는 제시하지 않았고, 지역별 수련비용이나 수련성과의 차이를 분석한 자료도 확인이 어렵다.

또한 성과기반으로 개편된 2026년 지원금은 7월 선정 이후 집행이 시작되어 아직까지 효과를 확인할 수 있는 단계가 아님에도, 2027년도 예산안은 2026년 배분 방식의 효과를 평가하기 전에 차등 폭을 확대 편성하였다.

이에 더해, 지역별 적용비율을 미리 정하는 방식은 성과기반 선정 원칙과 부합하지 않는 측면이 있다. 보건복지부는 2027년에도 2026년과 같이 성과기반 선정평가를 실시할 예정이라고 설명하였으나, 지원 대상 비율이 수도권 30%, 비수도권 80%로 사전에 정해지면 병원의 선정 여부는 수련 성과보다 소재지에 따라 좌우될 가능성이 크다. 2026년에도 비수도권은 신청 병원 37개 중 32개(86.5%)가 선정된

반면 수도권은 55개 중 24개(43.6%)만 선정되었는데, 2027년에는 이 차이가 더 커지게 될 가능성이 있다.<sup>11)</sup>

또한 2025년 혁신지원 실집행액 409억 5,800만원 중 73.3%(300억 3,800만원)가 지도전문의 수당, 교육운영 등 수련비용 지원에 집행되었는데, 2027년에는 수도권에서 선정되는 병원도 1인당 지원단가가 3,000만원에서 1,000만원으로 축소되어 그간 혁신지원금으로 지원해 온 지도전문의 수당 등 수련비용을 유사한 수준으로 지원하기 어렵게 된다.

이와 같이, 수련환경 혁신지원금은 2027년도 예산안에서 지역 간 차등을 대폭 확대하였으나, 지원 단가와 적용비율의 산출근거가 제시되지 않았고, 지역별 적용비율을 미리 정하는 방식이 성과기반 선정 원칙과 부합하지 않은 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 지역별 수련비용, 수련성과 및 충원 여건 등을 근거로 지원 단가와 적용비율의 산출근거를 구체화할 필요가 있으며, 2026년 배분 방식의 효과를 점검하여 차등 수준에 반영하고, 성과평가 결과와 지역별 배분 기준의 관계를 명확히 하며, 수도권 내 수련여건이 취약한 병원이 지원에서 일률적으로 배제되지 않도록 보완방안을 마련할 필요가 있다.

---

11) 2026년 선정평가에서 국립대학병원을 제외한 공공병원은 신청 기관 9개 중 부산보훈병원 1개만 선정되었다. 공공병원에 2026년과 같은 성과 기준을 적용하면 80%의 적용비율이 실제 선정으로 이어지기 어렵고, 80% 선정을 전제로 하면 별도의 선정 기준이 필요하나 그 기준과 공공병원 산정 대상 병원 범위는 제시되지 않았다.

### 27-3. 전공의 등 수련수당 지급: 비수도권 가산의 대상·수준 근거 마련 및 성과관리 체계 구축 필요

#### 가. 현 황

전공의 등 수련수당 지급 내역사업은 8개 필수과목 전공의와 소아·산부인과 분야 전임의<sup>12)</sup>에게 월 100만원의 수련수당을 지급하여 필수의로 분야 전공의 등이 수련에 집중하고 근속하도록 유도하고 필수의로 전문인력을 적정하게 확보하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 76억 7,500만원(19.3%) 증액된 474억 1,100만원을 편성하였다.

[2027년도 전공의 등 수련수당 지급 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                   | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감      |         |
|-----------------------|------------|--------------------|---------|--------------------|---------|---------|
|                       |            | 본예산                | 추경(A)   |                    | B-A     | (B-A)/A |
| 의료인력 양성 및 적정수<br>급 관리 | 90,428     | 169,034            | 169,034 | 151,207            | △17,827 | △10.5   |
| 전공의 등 수련수당 지급         | 17,996     | 39,736             | 39,736  | 47,411             | 7,675   | 19.3    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

동 내역사업은 2024년 3월 소아청소년과 전공의와 소아 분야 전임의에 대한 수련수당 지급으로 시작되었고, 2025년부터 지원대상이 8개 필수과목 전공의와 산부인과 전임의로 확대되었다. 보건복지부가 대한병원협회에 보조금을 교부하면 대한병원협회가 수련병원을 통해 전공의 등에게 수당을 지급한다.

2027년도 예산안은 2026년 3월 기준 수련 중인 전공의 3,646명과 수당 지급 대상 전임의 70명에게 12개월간 수당을 지급하는 것으로 산정하였으며, 비수도권 전공의·전임의에 대해서는 월 지급액을 100만원에서 120만원으로 가산하였다. 증액분 76억 7,500만원 중 49억 5,600만원(64.6%)은 지원 인원 증가(3,303명 → 3,716명)에 따른 것이고, 27억 1,900만원(35.4%)은 비수도권 가산에 따른 것이다.

12) 전임의는 전문의 자격을 취득한 후 수련병원에서 세부 분야의 추가 수련을 받는 의사를 말한다. 동 사업의 지원대상 전임의는 소아청소년과 12개 세부·분과와 산부인과 분만 분야 전임의이다.

[전공의 등 수련수당 지급 내역사업의 2026년도 본예산 및 2027년도 예산안 산출내역]

(단위: 명, 백만원)

| 구분        | 2026년<br>본예산(A) | 산출 근거         | 2027년<br>예산안(B) | 산출 근거                                          | 증감<br>(B-A) |
|-----------|-----------------|---------------|-----------------|------------------------------------------------|-------------|
| 전공의<br>수당 | 38,076          | 3,173명×1×12개월 | 46,450          | (수도권) 2,522명×1×12개월,<br>(비수도권) 1,124명×1.2×12개월 | 8,374       |
| 전임의<br>수당 | 1,560           | 130명×1×12개월   | 861             | (수도권) 61명×1×12개월,<br>(비수도권) 9명×1.2×12개월        | △699        |
| 사업운영비     | 100             | -             | 100             | -                                              | -           |
| 합계        | 39,736          | 3,303명        | 47,411          | 3,716명                                         | 7,675       |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

첫째, 2027년도 예산안은 비수도권 수련수당을 8개 필수과목에 일률적으로 20% 가산하여 충원 여건이 상대적으로 양호한 과목에 가산액의 상당 부분이 배분 되고, 가산율의 산출근거도 구체적으로 제시되지 않았으므로, 보건복지부는 과목별 충원 여건을 고려하여 가산 대상과 수준을 보완할 필요가 있다.

8개 필수과목 전공의의 30.8%만이 비수도권에서 수련하고 있고, 2026년 상반기 비수도권 레지던트 1년차 확보율은 45.2%로 수도권(83.1%)의 절반 수준이므로, 비수도권 필수의로 인력 확보를 위해 수련수당을 가산하려는 취지는 일정 부분 인정되는 측면이 있다.

그러나 비수도권의 충원 여건은 과목별로 차이가 크다. 예를 들어, 2026년 상반기 비수도권 레지던트 1년차 확보율은 소아청소년과 6.5%, 심장혈관흉부외과 15.0%, 산부인과 38.3%로 매우 낮은 반면, 신경외과는 수도권과 비수도권 모두 100%이다. 그럼에도 가산은 8개 과목에 같은 비율로 적용되어, 가산액 27억 1,900만원 중 소아청소년과와 산부인과 묶은 3억 700만원(11.3%)에 그치고, 확보율이 100%인 신경외과에 3억 7,700만원(13.9%)이 배분된다.

[8개 필수과목의 지역별 레지던트 1년차 확보율과 비수도권 가산액]

(단위: %, 명, 백만원)

| 과목            | 수도권<br>확보율   | 비수도권<br>확보율  | 비수도권<br>지원 인원 | 가산액        | 가산액 비중      |
|---------------|--------------|--------------|---------------|------------|-------------|
| 내과            | 95.6         | 50.6         | 496           | 1,190      | 43.8        |
| <b>신경외과</b>   | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>157</b>    | <b>377</b> | <b>13.9</b> |
| 응급의학과         | 79.5         | 49.4         | 157           | 377        | 13.9        |
| 신경과           | 78.6         | 51.2         | 109           | 262        | 9.6         |
| <b>산부인과</b>   | <b>86.0</b>  | <b>38.3</b>  | <b>82</b>     | <b>197</b> | <b>7.2</b>  |
| 외과            | 87.4         | 41.3         | 73            | 175        | 6.4         |
| <b>소아청소년과</b> | <b>34.8</b>  | <b>6.5</b>   | <b>46</b>     | <b>110</b> | <b>4.1</b>  |
| 심장혈관흉부외과      | 50.0         | 15.0         | 13            | 31         | 1.1         |
| 합계            | 83.1         | 45.2         | 1,133         | 2,719      | 100.0       |

주: 1. 확보율은 2026년 상반기 레지던트 1년차 모집인원 대비 확보인원 비율임

2. 비수도권 지원 인원은 2027년도 예산안 산정 인원이며, 산부인과·소아청소년과는 전임의(각 2명, 7명)를 포함함

3. 가산액은 비수도권 지원 인원×20만원×12개월로 계산함

자료: 보건복지부

보건복지부가 마련한 수련수당 개선방안도 이러한 과목별 차이를 고려하고 있다. 보건복지부는 2025회계연도 결산 당시 2025년 연구용역을 통해 수련수당 사업의 개선방안을 마련하겠다고 설명하였는데, 그 개선방안에는 전공의 확보율이 낮은 비수도권 소아청소년과·산부인과 전공의 등에 대한 지원 확대 방안이 포함되어 있다고 설명하였다.<sup>13)</sup> 2027년도 예산안의 일률적 가산은 이러한 개선방향에 비해 지원 범위가 넓은 반면, 확보율이 특히 저조한 과목에 대한 집중도는 낮다.

또한, 가산율을 20%로 산정한 근거도 구체적이지 않다. 보건복지부는 균형 있는 지역 필수의로 인력 확보 필요성을 감안하여 1.2배를 가산하였으며, 아동수당이 수도권 월 10만원, 비수도권 월 10.5만~12만원으로 차등을 두는 점 등을 고려하였다고 설명하였다. 그러나 아동수당은 아동 양육 가구에 대한 지원으로 전공의의 수련 선택을 유도하려는 수련수당과 정책목적이 다르고, 보건복지부가 예시로 든 아동수당도 비수도권 안에서 지급액을 단계적으로 달리하는 구조이다. 또한, 월 20만원의 가산이 전공의의 수련지역 선택이나 수련 지속에 어느 정도 영향을 미칠 것인지에 대한 분석은 제시되지 않았다.

13) 구체적인 연구용역 명칭 및 최종보고서는 제출되지 않았다.

이와 같이, 비수도권 수련수당 가산은 필수과목 전공의 간의 형평성 문제를 해소하고자 한 측면이 있으나, 과목별 충원 격차를 고려하지 않고 일률적으로 적용되어 가산 재원의 상당 부분이 충원 여건이 상대적으로 나은 과목에 배분되고, 가산 수준의 근거도 구체적이지 않은 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 비수도권 가산의 정책목표를 명확히 제시하고, 과목별·지역별 충원 여건을 고려하여 가산 대상과 수준을 차등화하는 방안을 검토할 필요가 있다.

**둘째, 수련수당은 2024년 도입 이후 지원 대상과 예산이 지속적으로 확대되고 있으나 사업 효과를 측정할 성과지표가 마련되어 있지 않고 지방자치단체 수련수당과의 중복 정비도 완료되지 않았으므로, 보건복지부는 사업 목적에 맞는 성과지표를 설정하고 중복지원 정비와 지원기간·종료기준 등 중장기 운영방향을 마련할 필요가 있다.**

동 내역사업은 지원 대상이 2024년 소아청소년과에서 2025년 8개 필수과목으로 확대되면서 2024년 본예산 기준 43억 7,000만원에서 2027년도 예산안 474억 1,100만원으로 확대되었다. 도입 초기에는 전공의의 복귀 규모를 예측하기 어려운 상황에서 편성되어 본예산 대비 실집행률이 2024년 40.8%, 2025년 43.1%에 그쳤으나, 2026년에는 8월말까지 279억 4,000만원(70.3%)이 실집행되어 예산 집행상 여건은 개선되고 있는 것으로 보인다. 다만, 수련수당 지급 규모가 확대된 만큼 이에 상응하는 성과를 점검할 관리체계의 필요성도 증대되는 것으로 보인다.

[전공의 등 수련수당 지급 내역사업의 예산 및 실적행 추이]

(단위: 백만원, %)

| 구분            | 지원대상                                         | 본예산<br>(A) | 실집행액<br>(B) | 실집행률<br>(B/A) |
|---------------|----------------------------------------------|------------|-------------|---------------|
| 2024          | 소아청소년과 전공의, 소아 분야 전임의                        | 4,370      | 1,783       | 40.8          |
| 2025          | 8개 필수과목 전공의, 소아·산부인과 분야 전임의                  | 41,460     | 17,864      | 43.1          |
| 2026<br>(8월말) | 8개 필수과목 전공의, 소아·산부인과 분야 전임의                  | 39,736     | 27,940      | 70.3          |
| 2027<br>예산안   | 8개 필수과목 전공의, 소아·산부인과 분야 전임의<br>(비수도권 20% 가산) | 47,411     | -           | -             |

주: 2025년은 추경으로 33,637백만원으로 감액되었으며, 2026년 1~8월 중 수당을 한 차례 이상 지급받은 인원은 3,957명(전공의 3,772명, 전임의 185명)임

자료: 보건복지부

그러나 보건복지부의 성과계획서 상 동 사업(세부사업 기준)의 성과지표는 간호인력 취업교육센터 교육 이수자 수, 간호·간병통합서비스 이용 환자 수, 보건의료인력 인권침해 상담·지원 실적 3개로, 전공의 수련수당 지원 내역사업의 성과를 측정하는 지표는 반영되어 있지 않다.

이처럼 성과지표가 부재한 상황에서 수련수당의 효과는 확인되지 않고 있다. 소아청소년과 전공의에게는 2024년 3월부터 수련수당이 지급되었으나 2026년 상반기 소아청소년과 레지턴트 1년차 확보율은 21.7%(166명 중 36명)였고, 하반기에는 119명 모집에 1명만 확보되었다. 8개 필수과목 전체로도 확보율은 상반기 66.5%, 하반기 9.8%였으며, 수당 도입 전후의 과목별 확보율 추이 등 효과를 비교할 자료도 제출되지 않았다.

확보율에는 수련수당 외에도 의료환경 변화 등 여러 요인이 작용하므로 이 수치만으로 수당의 효과를 판단할 수는 없으나, 효과를 판단할 수 있는 지표와 자료가 마련되지 않은 채 예산이 확대되고 있다는 점은 문제가 있다.



[2026년 8개 필수과목 레지던트 1년차 모집·확보 현황]

(단위: 명, %)

| 과목       | 상반기<br>모집 | 상반기<br>확보 | 상반기<br>확보율 | 하반기<br>모집 | 하반기<br>확보 | 하반기<br>확보율 |
|----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| 내과       | 571       | 432       | 75.7       | 179       | 23        | 12.8       |
| 외과       | 158       | 109       | 69         | 57        | 8         | 14         |
| 산부인과     | 133       | 92        | 69.2       | 45        | 10        | 22.2       |
| 소아청소년과   | 166       | 36        | 21.7       | 119       | 1         | 0.8        |
| 응급의학과    | 165       | 108       | 65.5       | 65        | 4         | 6.2        |
| 심장혈관흉부외과 | 44        | 15        | 34.1       | 27        | 0         | 0          |
| 신경과      | 85        | 55        | 64.7       | 32        | 2         | 6.2        |
| 신경외과     | 97        | 97        | 100        | 6         | 4         | 66.7       |
| 합계       | 1,419     | 944       | 66.5       | 530       | 52        | 9.8        |

주: 정원 외(별도 정원) 포함 기준이며, 확보율은 모집인원 대비 확보인원 비율임  
자료: 보건복지부

또한, 보건복지부는 유사한 성격의 수당 지원 사업을 파악하여 중복 지급되지 않도록 검토할 계획이라는 입장이나, 구체적인 정비 계획 및 결과는 제시되지 않았다. 보건복지부에 따르면, 부산, 경남, 전북, 제주, 강원 등 일부 지자체는 필수진료과 전공의에게 월 100만원의 수련수당을 자체 지원하고 있었으며, 이들 지역의 전공의도 국비 수련수당 지원 대상에서 배제되지 않았다. 이들 지역은 모두 비수도권이므로, 2027년 비수도권 가산까지 더해지면 해당 지방자치단체 사업이 유지되는 경우 일부 전공의는 월 220만원의 수당을 받게 되어 지역별 중복지원 실태를 파악할 필요성이 더 커지는 것으로 보인다.

이와 같이, 수련수당 지원 사업은 관련 예산과 지원 대상이 지속적으로 확대되고 있으나, 성과를 측정할 지표가 없고 지자체가 지원하는 수당과의 중복 여부도 정비되지 않아 재정 투입의 효과를 판단하기 어려운 상황이다.

따라서 보건복지부는 필수과목 확보율, 수련 지속률, 수료 후 필수과목·지역 종사 여부 등 사업 목적에 부합하는 성과지표를 마련할 필요가 있으며, 지자체 수련수당과의 중복 실태를 파악하여 정비하고, 지원 기간과 종료 기준을 포함한 중장기 운영방향을 마련할 필요가 있다.

## 가. 현 황

아동기본수당 사업<sup>1)</sup>은 아동 양육에 따른 경제적 부담을 완화하기 위해 만 10세 미만 아동에게 수당을 지급하는 사업이다. 2027년도 예산안은 2026년도 본예산 2조 4,821억 6,900만원 대비 4,450억 7,400만원(17.9%) 증액된 2조 9,272억 4,300만원이다.

[2027년도 아동기본수당 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명    | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안(B) | 증감      |         |
|--------|------------|--------------------|-----------|----------------|---------|---------|
|        |            | 본예산                | 추경(A)     |                | B-A     | (B-A)/A |
| 아동기본수당 | 2,006,631  | 2,482,169          | 2,482,169 | 2,927,243      | 445,074 | 17.9    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

아동기본수당은 2026년까지는 보건복지부 일반회계 「아동수당 지원」(2539-300)으로 편성되었으나, 2027년부터 기획예산처 소관 미래대응기금 청년계정의 「아동기본수당 지급」 사업으로 이관되며 집행은 보건복지부가 담당할 예정이다. 2027년도 계획안 2조 9,272억 4,300만원 중 기존 아동수당 급여가 2조 7,421억 2,500만원이고, 신규 아동기본수당 급여가 1,834억 5,000만원이다.

[2027년도 아동기본수당 지급 사업 계획안 현황]

(단위: 백만원)

| 구분        | 2026년     | 2027년     |
|-----------|-----------|-----------|
| 아동기본수당 지급 | 2,482,169 | 2,927,243 |
| 아동수당 지급   | 2,480,627 | 2,742,125 |
| 아동기본수당 지급 | -         | 183,450   |

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

1) 코드: 미래대응기금 4235-310

(단위: 백만원)

| 구분       | 2026년 | 2027년 |
|----------|-------|-------|
| 전산시스템 개편 | 1,248 | 1,368 |
| 제도운영사업비  | 294   | 300   |

자료: 보건복지부

기존 아동수당 증액은 지급연령이 2026년 9세 미만에서 2027년 10세 미만으로 확대되는 데 주로 기인한다. 현행 「아동수당법」은 지급대상을 13세 미만으로 확대하되 부칙에서 2026년 9세, 2027년 10세, 2028년 11세, 2029년 12세로 단계적으로 적용하도록 하고 있다.

본 사업은 첫만남이용권과 부모급여를 개편한 아이맞이지원금과 함께 출산·양육 지원체계를 개편하는 사업으로 추진되고 있다. 정부는 기존 첫만남이용권·부모급여·아동수당을 아이맞이지원금과 아동기본수당으로 재편하는 방안을 제시하고 있으며, 신규 제도는 2027년 7월 이후 출생아부터 적용하는 것을 정부안의 기준으로 하고 있다.

[아동수당과 아동기본수당 비교]

| 구분     | 아동수당                                                 | 아동기본수당(정부안)             |
|--------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 적용 대상  | 2027.6.30. 이전 출생아                                    | 2027.7.1. 이후 출생아        |
| 지급 연령  | '27 10세 미만 → '30 13세 미만까지 단계 확대                      | 0세~13세 미만               |
| 기본 지급액 | 월 10만원                                               | 월 20만원                  |
| 지역 우대  | 비수도권 10.5만원,<br>인구감소지역 11~12만원,<br>지역화폐 선택 시 최대 13만원 | 우대지역 월 30만원             |
| 지급 방식  | 현금 원칙, 조례에 따라 지역상품권 가능                               | 현금 50% + 지역사랑상품권 50%    |
| 법적 상태  | 현행 「아동수당법」에 근거                                       | 시행을 위해 「아동수당법」 추가 개정 필요 |

자료: 보건복지부자료를 바탕으로 국회예산정책처에서 재구성

## 나. 분석의견

**첫째, 아동기본수당은 현행 제도와 지급액·지급방식 등이 달라 법률 개정이 필요하고, 기존 일반회계 사업을 신설 기금으로 이관하는 만큼 관련 법률의 입법 경과와 국회의 재정통제 범위를 함께 검토할 필요가 있다.**

현행 「아동수당법」은 아동수당의 지급대상을 13세 미만으로 확대하고, 2030년까지 지급연령을 단계적으로 확대하도록 이미 규정하고 있다. 따라서 아동기본수당 도입을 위해 필요한 입법조치는 지급연령 확대보다는 아동수당의 명칭과 지급액, 기존 수급자와 신규 수급자 간 적용관계, 지급방법 등을 새로운 제도에 맞게 정비하는 데 있다. 특히 현행법은 지급액과 지급방법을 법률로 규정하고 있으므로 정부가 계획한 신규 급여를 시행하기 위해서는 관련 법률의 개정이 선행되어야 한다.

신규 제도에서 급여의 일부를 지역사랑상품권으로 지급하려는 방안도 법률 개정과 함께 검토할 필요가 있다. 현행 「아동수당법」은 현금 지급을 원칙으로 하되 일정한 절차를 거친 경우 지역사랑상품권 등으로 지급할 수 있도록 하고 있는 반면, 신규 제도는 지역사랑상품권 지급을 급여체계의 기본적인 구성요소로 포함하고 있기 때문이다. 따라서 지급방법 변경에 필요한 법적 근거를 명확히 하는 한편, 영아가구의 온라인 육아용품 구매 등 실제 소비행태를 고려하여 사용지역과 사용처가 제한되는 지역사랑상품권이 양육비 부담 경감이라는 사업목적에 부합하는지도 함께 검토할 필요가 있다.

회계 및 소관 변경에 대해서도 검토가 필요하다. 정부는 2026년 9월 3일 「미래대응기금 설치 및 운용에 관한 법률안」을 국회에 제출하였으며, 해당 법률안은 총괄계정과 청년·성장동력·지방·교육 인재계정을 설치하여 기획예산처장관이 관리·운용하도록 하고 있다. 해당 법률안은 9월 4일 재정경제기획위원회에 회부된 상태이다.

이와 함께 제출된 「국가재정법 일부개정법률안」은 미래대응기금의 주요항목 지출금액을 30% 이하의 범위에서 변경하는 경우 국회에 기금운용계획변경안을 제출하지 않고 변경할 수 있도록 하는 특례를 두고 있다. 이는 일반적인 기금운용계획변경기준(20%)보다 정부의 운용 재량을 확대하는 것으로, 향후 기금운용계획상 주요항목의 설정단위에 따라 국회의 사전 재정통제 범위에도 영향을 미칠 수 있다.

그동안 아동수당은 출생아 추계와 실제 집행 간 차이 등에 따라 예비비나 이·전용을 활용한 사례가 있었고 국회는 결산과정에서 그 적정성을 점검해 왔다. 이러한 대규모 급여사업이 신설 기금으로 이관될 경우에는 기금운용계획 변경 특례가 사업비 조정과 국회의 사전통제에 미치는 영향뿐 아니라 기획예산처와 보건복지부 간 사업 집행·성과관리·결산 책임의 범위도 명확히 할 필요가 있다<sup>2)</sup>.

따라서 「아동수당법」 개정과 미래대응기금 설치 및 관련 「국가재정법」 개정의 입법 경과를 확인하고, 아동 대상 의무적 급여를 청년계정에 편성하는 정책적·재정적 근거와 기금 이관에 따른 국회의 재정통제 및 부처 간 책임체계를 함께 검토하면서 계획안을 심사할 필요가 있다.

**둘째, 정부안은 출생시점에 따라 장기간 서로 다른 급여체계를 적용하고 있으므로, 제도 전환에 따른 수급자 간 형평성과 급여구조의 적정성을 면밀하게 검토할 필요가 있다.**

정부안에 따르면 2027년 6월 30일까지 출생한 아동에게는 기존 첫만남이용권·부모급여·아동수당을 적용하는 반면, 7월 1일 이후 출생아에게는 아이맞이지원금과 아동기본수당을 적용한다. 이에 따라 출생일이 하루 차이에 불과하더라도 이후 장기간 서로 다른 급여체계가 적용될 수 있으며, 동일 가구 내 형제·자매 간에도 적용제도와 지원수준이 달라질 수 있다. 이러한 연령과 출생시기에 따른 차별적 지원이 헌법상 허용되는 합리적 차별에 해당되는지에 대한 검토가 필요하다.

보건복지부 자료에 따르면 첫째아를 가정에서 양육하는 경우 0~12세 누계 지원액은 수도권의 기존 제도에서는 3,560만원이나 신규 기본지역에서는 4,840만원으로 1,280만원 증가한다. 기존 인구감소지역 특별지역과 신규 우대지역을 비교하면 각각 3,872만원과 6,900만원으로 3,028만원의 차이가 발생한다.

---

2) 보건복지부에 따르면 미래대응기금과 관련하여 현재 관련 지침은 없는 상황이다.

[출생 시기에 따른 0~12세 지원액 비교(첫째아 가정 양육시)]

(단위: 만원)

| 구분                     |                    | 0세                  | 1세  | 2~12세 | 0~12세 | 0세                  | 1세  | 2~12세 | 0~12세 |
|------------------------|--------------------|---------------------|-----|-------|-------|---------------------|-----|-------|-------|
| 기본<br>급여               | 아동수당(10)           |                     |     |       |       | 아동기본수당(20)          |     |       |       |
|                        | 부모<br>급여<br>(월 10) | 부모<br>급여<br>(월 5)   |     |       |       | 가정보육 가산금<br>(30)    |     |       |       |
|                        | 첫남                 |                     |     |       |       |                     |     |       |       |
|                        |                    |                     |     |       |       | 아이<br>맞이<br>지원금     |     |       |       |
| 수<br>도<br>권            | 月                  | 110<br>(첫달<br>+200) | 60  | 10    | -     | 50<br>(분기별<br>+250) | 50  | 20    |       |
|                        | 年                  | 1,520               | 720 | 120   | 3,560 | 1,600               | 600 | 240   | 4,840 |
| 인구<br>감소<br>지역<br>(특별) | 月                  | 112<br>(첫달<br>+200) | 62  | 12    |       | 60<br>(분기별<br>+375) | 60  | 30    |       |
|                        | 年                  | 1,544               | 744 | 144   | 3,872 | 2,220               | 720 | 360   | 6,900 |

자료: 보건복지부

생애 누계 지원액이 증가하더라도 출생시점과 거주지역에 따른 지원 격차가 발생할 수 있으므로, 제도 전환에 따른 형평성을 검토하고 적용대상과 경과조치 및 거주요건을 구체화할 필요가 있다.

우선 정부안대로라면 2027년 6월 30일 출생아와 7월 1일 출생아는 하루의 출생일 차이로 서로 다른 급여체계를 장기간 적용받게 된다. 정부가 2027년 1~6월 출생아에게 신규 제도를 소급 적용하는 방안을 추가로 검토하고 있으나, 이는 정부안에 반영되지 않은 사항이다. 또한 소급 적용은 해당 기간 출생아 간 격차를 완화할 수 있지만, 그 이전 출생아와의 제도 차이는 남게 된다. 따라서 국회 심사과정에서는 출생시점별 지원 격차와 적용대상 확대에 따른 추가 재정소요를 함께 검토하여 신규 제도의 적용범위와 기존 수급 아동에 대한 경과조치를 명확히 할 필요가 있다.

거주지역에 따른 지원 격차도 검토할 필요가 있다. 제시된 산정조건에 따르면 개편 후 생애 누계 지원액은 수도권 4,840만원, 인구감소지역 6,900만원으로, 지역

간 차이가 2,060만원에 이른다. 이러한 차등 지원은 지역별 양육 여건과 정책 목적을 고려하여 평가하되, 실제 거주하지 않으면서 주소지만 이전하여 지원받는 등 부정수급 가능성에 대한 관리방안도 함께 마련할 필요가 있다. 다만 지원금 수령 후 전출하는 행위를 일률적으로 부정수급으로 간주하기는 어려우므로, 급여별 지급 목적과 특성을 고려하여 거주요건, 전출 시 지급기준 및 부정수급 환수기준을 구체화할 필요가 있다.

제도 전환의 형평성은 0~12세 누계 지원액뿐 아니라 출생시점, 거주지역 및 양육방식에 따른 연령별 급여수준을 종합적으로 비교하여 판단해야 한다. 이에 정부는 가구 유형별 지원액 변화를 제시하고, 누계 지원액이 증가하더라도 특정 연령이나 양육단계에서 지원액이 감소하는 경우가 있는지 점검하여 필요한 보완방안을 마련할 필요가 있다.

**셋째, 가정보육 가산금의 수급률, 출생아 전망 및 우대지역 구분 등 주요 산출 전제가 실제 이용행태와 충분히 연계되어 있지 않으므로, 대상인원과 예산 산출근거를 보다 구체적으로 검증할 필요가 있다.**

가정보육 가산금은 1,017억 3,600만원으로 신규 아동기본수당 급여 1,834억 5,000만원의 55.5%를 차지하나, 2027년도 계획안은 대상아동 82,194명 전원이 가정보육 가산금을 수급하는 것으로 산정하였다. 그러나 실제 지급대상은 어린이집을 이용하지 않는 0~1세 아동이므로 실제 가정보육률을 반영하여 소요액을 산정하는 것이 적절하다.

부모급여 산출내역상 보육료 이관인원을 기준으로 보면 어린이집 이용률은 0세 약 5%, 1세 약 58%로 추산된다. 2027년에는 신규 제도 대상자가 대부분 생후 6개월 이하이므로 전원을 가정보육 대상으로 가정하더라도 예산 차이가 상대적으로 크지 않을 수 있으나, 대상아동이 1세에 진입하는 2028년 이후에도 동일한 산식을 적용할 경우 실제 소요액과 상당한 차이가 발생할 가능성이 있다. 따라서 중장기 소요를 추계할 때에는 연령별 어린이집 이용률을 반영할 필요가 있다.

출생아 수에 대한 전제도 보다 명확히 제시할 필요가 있다. 아동기본수당은 기존 아동수당보다 지급단가가 높아 출생아 전망의 차이가 예산에 미치는 영향도 상대적으로 크다. 아동기본수당의 계획인원 82,194명은 2027년 7월 이후 출생아가

매월 누적되는 것을 반영한 월평균 수급인원으로, 이를 역산하면 월평균 출생아 약 2.35만명, 연환산 약 28.2만명을 전제로 한 것으로 추산된다. 이는 2026년도 예산 편성 시 적용한 연간 출생아 약 25만명보다 12.7% 높은 수준이다.

보건복지부는 국가데이터처의 2023년 장래인구 특별추계 중위값을 기초자료로 제시하고 있으나, 최근 출산율 회복 추세를 반영하기 위해 별도의 조정을 하였다면 그 조정방식과 근거를 명확히 제시할 필요가 있다. 실제 국가데이터처의 2023년 전망과 국회예산정책처의 2025년 전망을 비교하면 2027년 합계출산율은 각각 0.71명과 0.91명, 0세 인구는 각각 227,833명과 282,928명으로 전망되어 0세 인구 전망에 55,095명의 차이가 발생한다.

[2025~2027년 합계출산율 및 0세아수 전망 비교]

(단위: 명)

| 구분   | 국가데이터처(2023) |         | NABO(2025) |         | 차이        |
|------|--------------|---------|------------|---------|-----------|
|      | 합계출산율        | 0세아수(A) | 합계출산율      | 0세아수(B) | 0세아수(B-A) |
| 2025 | 0.65         | 217,226 | 0.80       | 245,074 | 27,848    |
| 2026 | 0.68         | 217,079 | 0.90       | 266,586 | 49,507    |
| 2027 | 0.71         | 227,833 | 0.91       | 282,928 | 55,095    |

주: NABO(2025). “NABO 인구전망 2025-2045”. 보고서의 전망임

자료: 국회예산정책처에서 재구성

지역별 지급기준의 정합성도 확인할 필요가 있다. 기존 아동수당은 수도권·비수도권 및 인구감소지역을 구분하여 지급수준을 차등하는 반면, 신규 아동기본수당은 행정안전부의 지방우대지수에 따라 기본지역과 우대지역으로 구분한다. 2027년도 계획안은 전체 신규 대상아동 82,194명 중 15,522명, 즉 18.9%를 우대지역 대상으로 산정하고 있으나, 현재 구체적인 우대지역은 확정되지 않았으며 행정안전부가 2026년 10월 확정·고시할 예정이다. 따라서 이미 예산 산출에 적용한 우대지역 인원 15,522명의 산정근거와 구체적인 지역별 대상인원을 확인할 필요가 있다.

특히 우대지역에는 월 30만원을 지급하므로 기본지역보다 국비뿐 아니라 지방비 부담도 증가한다. 재정여건이 상대적으로 취약한 지방자치단체가 우대지역에 포함될 가능성이 있는 만큼 우대지역이 확정된 이후 시·도 및 시·군·구별 대상아동과 추가 지방비 부담을 제시하고, 이에 대한 재정분담의 적정성을 검토할 필요가 있다.



아울러 기존 부모급여·첫만남이용권·아동수당에서 신규 아이맞이지원금·아동 기본수당으로 대상자가 이동하는 과정도 명확히 제시할 필요가 있다. 출생월 및 연령별 대상인원을 기준으로 기존 사업 감소액과 신규 사업 증가액을 연결하여 제시하고, 요구안에서 정부안으로 조정된 사업별 금액을 상호 대조함으로써 사업 간 중복계상이나 누락 여부를 확인할 필요가 있다.

성과관리도 신규 제도의 정책목표에 맞게 보완할 필요가 있다. 지급률과 만족도 중심의 기존 지표만으로는 대규모 재정투입에 따른 정책효과를 충분히 확인하기 어려우므로, 양육비 부담 경감 정도나 가구의 실질적인 경제적 지원 효과 등 제도의 핵심 목적과 직접 연계되는 지표를 마련할 필요가 있다.

**넷째, 아동기본수당은 신규 수급아동이 매년 누적되는 동시에 기존 아동수당의 지급연령도 확대되면서 중장기 재정소요가 크게 증가할 전망이다. 제도별 지출 증가요인을 구분한 재정전망과 이에 대응한 재원조달 계획을 마련할 필요가 있다.**

아동기본수당은 도입 첫해의 예산규모만으로 향후 재정부담을 판단하기 어려운 사업이다. 2027년에는 7월 이후 출생아부터 신규 제도가 적용되어 아동기본수당의 국비 소요가 약 1,835억원으로 제한되지만, 이후에는 매년 신규 출생아가 추가되고 기존 수급아동에 대한 지급도 지속되므로 재정소요가 누적적으로 증가한다. 아울러 2027년 6월 이전 출생아에게는 기존 아동수당이 계속 지급되고, 해당 급여의 지급 연령도 2030년까지 13세 미만으로 확대되므로 두 제도의 지출 증가요인을 함께 고려할 필요가 있다.

「2026~2030년 국가재정운용계획」에 따르면 기존 아동수당과 신규 아동기본수당을 합산한 국비 소요는 2026년 2조 4,822억원에서 2027년 2조 9,272억원, 2030년 5조 3,616억원으로 증가할 전망이다. 이는 2026년 대비 2조 8,794억원(116.0%) 증가한 규모로, 같은 기간 연평균 증가율은 21.2%에 달한다.

[아동기본수당 지출 전망]

(단위: 억원, %)

| 구분           | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | 연평균증가율 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 아동(기본)<br>수당 | 29,272 | 40,214 | 48,927 | 53,616 | 21.2   |

자료: 2026-2030년 국가재정운용계획

한편, 아동기본수당의 재정소요 증가가 출산·양육지원체계 개편 전체의 추가재정부담을 의미하는 것은 아니다. 신규 아동기본수당과 출산지원금이 도입되는 동시에 기존 부모급여와 첫만남이용권 등의 지출이 단계적으로 감소하므로, 개별 급여의 증감뿐 아니라 제도개편 전후의 전체 재정소요를 비교할 필요가 있다.

국회예산정책처의 「국가재정운용계획 주요 이슈 분석(2026~2030년)」에 따르면 아동·보육 부문 사업 개편 이후의 국비 지출은 2026년 5조 6,406억원에서 2030년 8조 4,754억원으로 연평균 10.7% 증가할 것으로 전망된다. 같은 기간 현행 제도를 유지하는 경우의 지출은 2030년 7조 2,208억원으로 연평균 6.4% 증가하는 것으로 추계되어, 2030년 제도개편에 따른 추가재정소요는 1조 2,547억원에 달할 것으로 예상된다.

[아동·보육 부문 사업 개편에 따른 추가재정소요 전망(국비): 2026-3030]

(단위: 억원, %)

| 구분          | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | 연평균<br>증가율<br>[합계] |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| 개편 후(A)     | 56,406 | 60,589 | 68,840 | 77,893 | 84,754 | 10.7               |
| 아동(기본)수당    | 26,324 | 30,631 | 40,168 | 52,308 | 58,730 | 22.2               |
| 부모급여        | 25,323 | 22,695 | 5,873  | 444    | 0      | 소멸                 |
| 첫만남이용권      | 4,760  | 0      | 0      | 0      | 0      | 순감                 |
| 출산지원금       | 0      | 7,263  | 22,799 | 25,141 | 26,024 | 순증                 |
| 출산지원금       | 0      | 4,510  | 22,799 | 25,141 | 26,024 | 순증                 |
| 첫만남이용권      | 0      | 2,753  | 0      | 0      | 0      | 순증                 |
| 현행 제도 유지(B) | 56,406 | 59,797 | 63,737 | 67,981 | 72,208 | 6.4                |
| 아동수당        | 26,324 | 29,173 | 32,125 | 35,194 | 38,367 | 9.9                |
| 부모급여        | 25,323 | 25,850 | 26,676 | 27,672 | 28,569 | 3.1                |
| 첫만남이용권      | 4,760  | 4,774  | 4,935  | 5,115  | 5,271  | 2.6                |

(단위: 억원, %)

| 구분                             | 2026 | 2027  | 2028  | 2029  | 2030   | 연평균<br>증가율<br>[합계] |
|--------------------------------|------|-------|-------|-------|--------|--------------------|
| 추가재정소요(A-B=C)                  | 0    | 793   | 5,103 | 9,913 | 12,547 | [28,355]           |
| 출산·입양 세액공제 적용 종료에 따른 세수증가효과(D) | 0    | 1,182 | 1,227 | 1,271 | 1,301  | [4,981]            |
| 순재정효과(C-D)                     | 0    | △389  | 3,876 | 8,642 | 11,246 | [23,374]           |

주: 순재정효과는 세수증가효과를 고려한 이후의 추가재정소요를 의미함

자료: 국회예산정책처 국가재정운용계획 주요 이슈 분석(2026~2030년): 보건·복지·고용 및 교육 분야(세수증가효과는 국회예산정책처가 2026년 10월 발간한 「2026년 세법개정안 분석」 참고)

구체적으로 개편 후 아동(기본)수당 지출은 2026년 2조 6,324억원에서 2030년 5조 8,730억원으로 연평균 22.2% 증가하고, 출산지원금 지출도 2027년 7,263억원에서 2030년 2조 6,024억원으로 증가할 전망이다. 반면 부모급여는 신규 제도로의 전환에 따라 지출이 단계적으로 감소하여 2030년에는 소멸하는 것으로 추계된다. 이에 따라 제도개편에 따른 추가재정소요는 2027년 793억원에서 2030년 1조 2,547억원으로 증가하며, 2027~2030년 누적 추가재정소요는 2조 8,355억원에 달한다.

아울러 신규 아동기본수당은 2027년 7월 이후 출생아에게만 적용되므로 2030년까지의 중기 재정전망만으로는 제도가 0~12세 전체 지급연령에 적용되는 단계의 재정부담을 충분히 파악하기 어렵다. 2030년까지 기존 아동수당의 지급연령이 13세 미만으로 확대되더라도 해당 연령의 모든 아동이 신규 아동기본수당으로 전환되는 것은 아니며, 신규 제도의 수급대상은 매년 출생아가 추가됨에 따라 점진적으로 확대된다. 따라서 제도 시행 초기의 재정소요와 전체 지급연령에 적용되는 장기적 재정소요를 구분하여 전망할 필요가 있다.

특히 신규 아동기본수당의 장기 재정소요를 추계할 때에는 출생아 수와 연령별 수급아동 수, 지역별 지급단가, 가정보육 가산금의 적용률 및 국고보조율 등을 반영할 필요가 있다. 또한 기존 아동수당을 유지하는 경우와 신규 제도로 전환하는 경우를 동일한 인구·경제 가정 아래 비교하여 제도개편 자체에 따른 추가재정소요를 산정해야 한다. 이 과정에서 출생아 수와 가정보육 이용률, 지역별 수급자 분포 등의

변화에 따른 시나리오별 재정전망을 제시함으로써 추계의 불확실성을 점검할 필요가 있다.

또한 국회예산정책처의 추가재정소요 전망은 국비를 기준으로 산정되었으므로 중앙정부와 지방자치단체를 포함한 전체 재정부담을 파악하는 데에는 한계가 있다. 아동수당과 아동기본수당은 국고보조사업으로 운영되며 지역별 국고보조율과 가산 급여의 지원기준 등에 따라 지방비 부담이 달라질 수 있으므로, 제도개편에 따른 국비 증가뿐 아니라 지방비의 추가 소요와 지역 간 재정부담 차이를 함께 전망할 필요가 있다. 아울러 신규 급여의 재원으로 활용되는 미래대응기금의 중기 재원조달 가능성과 지출 증가에 대응한 재정운용 방안도 검토해야 한다.

따라서 정부는 기존 아동수당·부모급여·첫만남이용권과 신규 아동기본수당·출산지원금을 포괄하여 제도개편 전후의 연도별 총재정소요와 추가재정소요를 구분하고, 세수증가효과 및 지방비 부담까지 고려한 중장기 재정전망을 제시할 필요가 있다. 특히 신규 수급아동이 누적되어 제도가 전체 지급연령에 적용되는 시점까지 재정소요를 추계하고, 주요 인구·제도변수의 변화에 따른 시나리오별 전망과 재원조달 방안을 마련하여 제도의 재정적 지속가능성을 사전에 점검할 필요가 있다.

## 가. 현 황

출산지원금 지원 사업<sup>1)</sup>은 출생아동 가구의 생애 초기 양육비 부담을 경감하기 위한 사업으로, 2027년 미래대응기금 청년계정에 신규사업으로 편성되었다. 2026년까지 보건복지부 일반회계 「첫만남이용권 지원」(2533-306)으로 지원하던 급여를 포함하여, 2027년부터 출산·양육지원체계를 개편하기 위한 사업이다. 2027년도 예2027년도 기금운용계획안은 6,981억 1,100만원으로, 상반기 출생아에 대한 첫만남이용권 지원 2,685억 1,000만원과 하반기 출생아부터 적용되는 출산지원금(아이맞이지원금) 4,296억 100만원으로 구성되어 있다.

[2027년도 출산지원금 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감      |         |
|----------|------------|--------------------|-------|----------------|---------|---------|
|          |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A     | (B-A)/A |
| 출산지원금 지원 | -          | -                  | -     | 698,111        | 698,111 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

정부는 기존의 첫만남이용권·부모급여를 아이맞이지원금으로 아동수당을 아동기본수당으로 각각 재편할 계획이다. 이에 따라 2027년 6월 30일까지 출생한 아동에게는 현행 첫만남이용권·부모급여·아동수당을 계속 적용하고, 2027년 7월 1일 이후 출생아부터는 아이맞이지원금과 아동기본수당을 적용할 예정이다. 아이맞이지원금은 출생순위와 지역에 따라 1,000만~2,000만원을 출생 후 1년간 분기별 4회에 걸쳐 현금으로 지급하는 구조이다.

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

1) 코드: 미래대응기금 4235-300

## 나. 분석의견

아이맞이지원금은 **현행 법률에 근거하여 운영되는 첫만남이용권과 부모급여의 지급액·지급방식을 변경하고 출생시점과 거주지역에 따라 급여체계를 차등화하면서 지방비 부담에도 영향을 미치는 제도개편이므로, 시행에 필요한 법률개정과 연계하여 예산안을 심의하고 급여 차등의 합리성과 지방재정에 미치는 영향을 함께 점검할 필요가 있다.**

아이맞이지원금은 기존 첫만남이용권과 달리 출생순위와 지역에 따라 1,000~2,000만원을 사용처 제한이 없는 현금으로 1년간 네 차례에 걸쳐 지급하는 방식으로 설계되어 있어 현행 제도와 지급수준 및 지급방식에서 상당한 차이가 있다.

[아이맞이지원금 도입 전·후 제도 비교]

| 구분    | 현행 제도                                | 2027년 7월 이후             |
|-------|--------------------------------------|-------------------------|
| 급여체계  | 첫만남이용권 + 부모급여                        | 아이맞이지원금                 |
| 급여수준  | 첫만남이용권 200~300만원,<br>부모급여 월 50~100만원 | 아이맞이지원금 1,000~2,000만원 등 |
| 지급방식  | 바우처 + 월별 현금                          | 현금 중심, 아이맞이지원금 4회 분할    |
| 지역 차등 | 제한적                                  | 기본·우대지역 구분, 우대지역 +500만원 |
| 적용시점  | 2027년 6월까지 출생아                       | 2027년 7월 이후 출생아         |

자료: 보건복지부

현행 「아동수당법」은 첫만남이용권 및 2세 미만 아동에 대한 추가급여의 지급 근거와 급여수준·지급방식 등을 규정하고 있다. 특히 부모급여에 해당하는 급여는 같은 법 제4조제5항에서 2세 미만 아동에게 월 50만원 이상을 추가 지급하도록 규정하고, 시행령에서 1세 미만 월 100만원, 1세 이상 2세 미만 월 50만원으로 정하고 있다.

[출생 시기에 따른 0~12세 지원액 비교(첫째아 가정 양육시)]

(단위: 만원)

| 구분                     |   | 0세                  | 1세                 | 2~12세 | 0~12세 | 0세                  | 1세  | 2~12세 | 0~12세 |
|------------------------|---|---------------------|--------------------|-------|-------|---------------------|-----|-------|-------|
| 기본<br>급여               |   | 아동수당(월 10)          |                    |       |       | 아동기본수당(월 20)        |     |       |       |
|                        |   | 부모<br>급여<br>(월 100) | 부모<br>급여<br>(월 50) |       |       | 가정보육 가산금<br>(월30)   |     |       |       |
|                        |   | 첫만남<br>(200)        |                    |       |       |                     |     |       |       |
|                        |   |                     |                    |       |       | 아이맞이<br>지원금         |     |       |       |
| 수<br>도<br>권·           | 月 | 110<br>(첫달<br>+200) | 60                 | 10    | -     | 50<br>(분기별<br>+250) | 50  | 20    |       |
|                        | 年 | 1,520               | 720                | 120   | 3,560 | 1,600               | 600 | 240   | 4,840 |
| 인구<br>감소<br>지역<br>(특별) | 月 | 112<br>(첫달<br>+200) | 62                 | 12    |       | 60<br>(분기별<br>+375) | 60  | 30    |       |
|                        | 年 | 1,544               | 744                | 144   | 3,872 | 2,220               | 720 | 360   | 6,900 |

자료: 보건복지부

따라서 현행 이용권 방식의 첫만남이용권과 월별 부모급여를 출생순위·지역에 따라 차등화된 현금성 아이맞이지원금으로 재편하기 위해서는 지급대상, 지급액, 지급주기와 방법, 기존 수급자와 신규 수급자의 적용관계 등을 새로운 제도에 맞게 법률 및 하위법령에서 정비할 필요가 있다.

이와 함께 제도 전환 시점을 기준으로 급여체계가 달라지는 데 따른 형평성도 검토할 필요가 있다. 2027년 1~6월 출생아에게는 기존 급여체계를 적용하고 7월 이후 출생아에게는 아이맞이지원금과 아동기본수당을 적용할 예정이므로, 출생일이 근접한 아동 간에도 향후 적용되는 급여의 종류와 수준에 차이가 발생할 수 있다. 사회보장제도의 개편 과정에서 일정한 시행일을 기준으로 신·구 제도를 구분하는 것 자체를 부적절하다고 보기는 어렵지만, 급여수준의 변화가 큰 경우에는 적용시점 설정의 정책적 근거와 기존 수급자에 대한 경과조치 필요성을 구체적으로 설명할 필요가 있다.

거주지역에 따른 급여 차등도 그 산정근거를 명확히 할 필요가 있다. 아이맞이 지원금은 동일한 출생순위라도 우대지역에 거주하는 아동에게 기본지역보다 500만 원을 추가 지급하도록 설계되어 있다. 지역의 인구감소 정도나 출산·양육 여건 등을 고려하여 지원수준을 달리하는 것은 정책적 목적이 있을 수 있으므로 지역별 급여 차등 자체를 곧바로 불합리한 차별로 보기는 어렵다. 다만 동일한 출생·양육 비용 지원제도에서 거주지역만으로 상당한 급여 차이가 발생하는 만큼, 우대지역 선정에 사용하는 지방우대지수가 실제 출산·양육 여건의 차이를 적절히 반영하는지, 500만원이라는 차등금액이 어떤 근거로 설정되었는지 등을 제시하여 지역별 차등 지원의 합리성을 설명할 필요가 있다.

아울러 이러한 지역별 급여 차등은 지방자치단체의 재정부담과도 연계된다. 동 사업은 서울 35%, 지방 65%를 기본으로 차등보조율을 적용하는 방식으로 추진될 예정이며, 2027년도 산출에 적용된 평균 국고보조율 69.11%를 기준으로 하면 아이맞이지원금 국비 약 4,296억원에 대응하는 지방비는 약 1,920억원으로 추산된다. 다만 이는 평균보조율을 적용한 단순 추산이므로 실제 지방비 부담은 지자체별 대상아동 수와 차등보조율에 따라 달라질 수 있다.

특히 우대지역은 동일한 출생순위에 대해 기본지역보다 500만 원을 추가 지급하므로 동일한 국고보조율이 적용되는 경우 지방비 부담도 증가한다. 그러나 우대 지역 선정기준과 차등보조율 적용기준은 서로 다르므로 우대지역 지정에 따른 추가 급여가 실제로 각 지방자치단체의 추가 부담으로 어느 정도 이어지는지는 지역별로 확인할 필요가 있다. 정부는 우대지역별 대상아동 수와 실제 적용 국고보조율을 반영하여 지방비 소요를 제시할 필요가 있다.

따라서 정부는 아이맞이지원금 시행에 필요한 법률 및 하위법령의 개정사항과 기존 첫만남이용권·부모급여와의 적용관계 및 경과조치를 명확히 하고, 출생시점 및 거주지역에 따른 급여 차등의 기준과 산정근거를 제시할 필요가 있다. 아울러 지역별 대상아동 수와 실제 적용 보조율에 따른 지방비 소요 등을 함께 고려하여 제도개편에 따른 수급 형평성과 지방재정 영향을 충분히 검토할 필요가 있다.



자살예방 및 생명존중 문화 조성 사업<sup>1)</sup>은 자살 고위험군의 발굴·지원, 지역 자살예방센터<sup>2)</sup> 운영 지원, 자살예방 교육·홍보, 자살예방 상담전화(109) 운영 등을 통해 자살을 예방하고 생명존중 문화를 조성하기 위한 것으로, 보건복지부는 2027년도 기금운용계획안에서 전년 수정계획 대비 198억 9,800만원(26.6%) 증액된 946억 7,900만원을 편성하였다.

[2027년도 자살예방 및 생명존중 문화 조성 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>계획안<br>(B) | 증감     |         |
|----------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|--------|---------|
|                      |            | 당초                 | 수정<br>(A) |                    | B-A    | (B-A)/A |
| 자살예방 및 생명존중<br>문화 조성 | 58,850     | 73,576             | 74,781    | 94,679             | 19,898 | 26.6    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 보건복지부

정부는 2026년 7월 관계부처 합동으로 “자살 긴급대응 강화방안”을 발표하였다. 동 방안은 자살 위험성이 높은 자살시도자와 자살유족에 대하여 도움 요청부터 자살 시도, 치료, 퇴원 후 관리, 일상 복귀까지의 전 과정에서 국가의 긴급대응을 강화하기 위한 것으로, 5개 추진전략과 13개 추진과제로 구성되어 있다.

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

1) 코드: 국민건강증진기금 3346-302

2) 자살예방센터는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조에 따라 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 설치·운영하는 기관으로, 자살예방 교육·홍보, 자살고위험군 발굴 및 사례관리, 자살시도자 위기지원, 자살사망 사후대응 등을 수행한다.

["자살 긴급대응 강화방안"의 추진전략별 주요 과제 및 관련 예산]

| 추진전략                | 주요 과제                                                                                                                                                                                           | 관련 예산<br>(2027년도 계획안)                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 고위험군<br>조기 인지·발굴    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 109 콜센터 기능 개편·강화(상담인력 200명 확충)</li> <li>- 신속응대팀 도입, AI 활용)</li> <li>- 고위험군 발굴 채널 확대(취약계층 지원기관 연계)</li> </ul>                                           | 자살예방 상담전화 운영(109 제2센터 상담인력 51명 → 100명 확충, 공간 확대·이전)                   |
| 자살시도자<br>초동 대응 강화   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가자살대응실 설치·운영</li> <li>- 자살예방인력의 현장출동 확대(합동대응팀 확대)</li> <li>- 출동수당 도입</li> <li>- 소진예방상담소 설치)</li> <li>- 일시보호 서비스 도입</li> <li>- 긴급복지·그냥드림 연계</li> </ul> | 자살 긴급대응체계 구축(국가자살대응실 신설), 자살예방사업 운영 및 센터 지원(출동수당 신설, 소진예방상담소 운영)      |
| 신속한 입원·치료<br>지원     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 응급이송체계 혁신</li> <li>- 응급의료센터 지정기준 개편</li> <li>- 권역정신응급의료센터·정신응급병상 확충</li> <li>- 자살시도자 치료 지원 확대</li> </ul>                                               | 자살고위험군 발굴·지원(자살시도자 치료비 증액)                                            |
| 지역사회 지속<br>상담·관리 강화 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 미동일자 지속 설득·방문팀 도입</li> <li>- 생명사랑위기대응센터 확충 등 퇴원환자 관리 강화</li> <li>- 지자체 자살예방 인력·조직 확충</li> </ul>                                                        | 자살고위험군 발굴·지원(생명사랑위기대응센터 5개소 확충), 자살예방사업 운영 및 센터 지원(자살예방센터 인력 542명 증원) |
| 유족에 대한<br>즉각 보호     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자살 원인 규명 등 유족보호 기능 강화</li> <li>- 유족 원스톱 지원 전국 확대</li> <li>- 유족 자조모임 지원</li> </ul>                                                                      | 자살고위험군 발굴·지원(유족 원스톱 지원 전국 확대분 반영)                                     |

자료: 관계부처 합동, "자살 긴급대응 강화방안"(2026.7.) 및 보건복지부 제출자료를 바탕으로 작성

2027년도 계획안에는 이와 관련하여 자살예방센터 인력 인건비 지원 확대, 109 상담인력 확충, 국가자살대응실 신설, 생명사랑위기대응센터 확충, 자살시도자 치료비 지원 확대 등이 반영되어, 자살예방사업 운영 및 센터 지원 88억 8,100만원, 자살고위험군 발굴·지원 49억 6,500만원, 자살예방 상담전화 운영 35억 9,900만원이 각각 증액되었고, 자살 긴급대응체계 구축 내역사업이 신설되었다.

[2027년도 자살예방 및 생명존중 문화 조성 사업 내역사업별 기금운용계획안]

(단위: 백만원, %)

| 내역사업명               | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>계획안<br>(B) | 증감     |         |
|---------------------|--------------------|-----------|--------------------|--------|---------|
|                     | 당초                 | 수정<br>(A) |                    | B-A    | (B-A)/A |
| 자살고위험군 발굴·지원        | 26,354             | 26,354    | 31,319             | 4,965  | 18.8    |
| 자살예방사업 운영 및 센터 지원   | 23,683             | 23,683    | 32,564             | 8,881  | 37.5    |
| 자살예방교육 및 홍보 활성화     | 4,456              | 4,456     | 5,226              | 770    | 17.3    |
| 한국생명존중희망재단 운영       | 7,722              | 7,722     | 8,454              | 732    | 9.5     |
| 자살예방 상담전화 운영        | 10,390             | 11,595    | 15,194             | 3,599  | 31.0    |
| 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업 | 971                | 971       | 971                | 0      | 0.0     |
| 자살 긴급대응체계 구축        | -                  | -         | 951                | 951    | 순증      |
| 합계                  | 73,576             | 74,781    | 94,679             | 19,898 | 26.6    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 보건복지부

### 30-1. 자살고위험군 발굴·지원: 자살시도자 치료비 재원 분담기준 마련 및 생명사랑위기대응센터 확충계획 구체화 필요

#### 가. 현 황

자살고위험군 발굴·지원 내역사업은 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업(생명사랑위기대응센터), 자살유족 발굴·지원, 심리부검 체계 구축, 자살고위험군 치료비 지원, 자살고위험군 정보연계 시스템 구축으로 구성되며, 2027년도 계획안은 전년 대비 49억 6,500만원(18.8%) 증액된 313억 1,900만원이다.

[2027년도 자살고위험군 발굴·지원 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>계획안<br>(B) | 증감     |         |
|----------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|--------|---------|
|                      |            | 당초                 | 수정<br>(A) |                    | B-A    | (B-A)/A |
| 자살예방 및 생명존중<br>문화 조성 | 58,850     | 73,576             | 74,781    | 94,679             | 19,898 | 26.6    |
| 자살고위험군 발굴·지원         | 21,529     | 26,354             | 26,354    | 31,319             | 4,965  | 18.8    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 보건복지부

#### 나. 분석의견

첫째, 자살고위험군 치료비 지원사업은 지원요건 완화 이후 지원인원이 크게 늘어 국비의 조기 소진이 반복되고 있고, 국비와 민간재원 간 분담 기준이 명확하지 않은 측면이 있으므로, 보건복지부는 국비와 민간재원의 분담 원칙을 정하고 재원별 지원 실적을 구분하여 관리하는 한편, 연도 중에 치료비 지원이 중단되지 않도록 재원 확보방안을 마련할 필요가 있다.

자살고위험군 치료비 지원사업은 생명사랑위기대응센터 또는 자살예방센터의 사례관리에 동의한 자살시도자와 자살유족에게 1인당 연간 100만원 한도에서 정신건강의학과 치료비, 심리검사·상담비, 자살 시도로 인한 신체 손상 치료비 등을 지원하는 사업이다. 지원대상과 재원은 자살시도자가 내원한 응급의료기관과 연령에 따라 다음과 같이 구분된다.

[자살고위험군 치료비 지원대상 및 재원]

(단위: 백만원)

| 지원대상                                     | 지원조건              | 비목       | 2027<br>계획안 |
|------------------------------------------|-------------------|----------|-------------|
| ① 생명사랑위기대응센터 운영 응급의료기관에 내원한 자살시도자(연령 무관) | 병원·자살예방센터 사례관리 동의 | 민간경상보조   | 2,138       |
| ② 그 밖의 응급의료기관에 내원한 청년층(15~34세) 자살시도자     | 자살예방센터 사례관리 동의    | 자치단체경상보조 | 310         |
| ③ 자살유족(정신건강의학과·부설상담센터 이용)                | 자살예방센터 사례관리 동의    | 민간경상보조   | 240         |

주: 청년층 자살시도자는 2025년 5월부터 어느 응급실에 내원하든 지원대상이 되었으며, 비청년층 자살시도자는 생명사랑위기대응센터 운영 기관에 내원한 경우에만 지원됨

자료: 보건복지부

보건복지부는 2024년 7월 청년층 자살시도자의 소득요건(기준 중위소득 120% 이하)을 폐지하고, 2025년 5월에는 청년층 자살시도자에 대한 지원을 모든 응급의료기관 내원자로 확대하였으며, 2026년 1월부터는 전체 자살시도자와 자살유족의 소득요건을 폐지하였다.

이에 따라 치료비 지원인원은 2023년 1,275명에서 2025년 4,305명으로 약 3.4배 확대되었고, 2026년에는 7월 기준 5,139명이 지원을 받아 2026년 계획의 산정 인원(2,475명)의 2배를 넘어섰으며, 전년도 연간 실적(4,305명) 또한 이미 초과한 것으로 나타났다.

[연도별 자살고위험군 치료비 지원 실적]

(단위: 명)

| 구분      | 자살시도자 | 자살유족  | 합계    | 지원요건 변경사항             |
|---------|-------|-------|-------|-----------------------|
| 2023    | 586   | 689   | 1,275 | -                     |
| 2024    | 789   | 1,658 | 2,447 | 청년층 시도자 소득요건 폐지(7월)   |
| 2025    | 1,518 | 2,787 | 4,305 | 청년층 시도자 지원 응급실 확대(5월) |
| 2026.7월 | 2,266 | 2,873 | 5,139 | 전체 소득요건 폐지(1월)        |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

그런데 지원인원이 확대된 것에 비해 관련 예산은 이를 충분히 반영하지 못하면서 국비의 조기 소진이 반복되고 있다. 2025년에는 본예산 5억원이 5월에 모두

집행되어 제2회 추경예산에서 5억 900만원을 증액하였다. 추경 증액분은 2025년 4월까지의 월평균 집행액을 12개월로 환산하여 산정하였으나, 이후 지원이 더 증가하여 10월에 다시 소진되었고, 12월까지의 부족분은 예산 전용(1억 5,500만원)으로 충당하였다. 또한 국비가 부족하였던 2025년 5월에는 188명의 치료비를 민간재원(약 8,400만원)<sup>3)</sup>으로 지원하였다.

[2025년 자살고위험군 치료비(민간경상보조) 재원 조달 및 소진 경과]

(단위: 백만원)

| 재원           | 금액    | 소진 시점    | 비고                                 |
|--------------|-------|----------|------------------------------------|
| 본예산          | 500   | 2025.5월  | -                                  |
| 제2회 추경 증액    | 509   | 2025.10월 | 2025년 4월까지의 월평균 집행액을 12개월로 환산하여 산정 |
| 예산 전용        | 155   | 2025.12월 | -                                  |
| 국비 소계        | 1,164 | -        | 자살시도자 944, 자살유족 220                |
| (참고) 민간재원 전환 | 84    | 2025.5월  | 국비 부족으로 188명(실인원)을 민간재원으로 지원       |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

2026년에도 동일한 상황이 반복되고 있다. 자살시도자 대상으로 편성된 치료비 예산 11억 3,300만원 중 7월까지 10억 8,500만원(95.8%)이 집행되어 남은 예산은 4,800만원에 불과하다. 특히 전체 소득요건이 폐지된 이후 지원이 계속 확대되어 월별 집행액은 1~4월 월평균 약 1억 1,400만원에서 5~7월에는 월평균 약 2억 967만원으로 증가하였다.

3) 민간재원은 생명보험사회공헌재단이 한국생명존중희망재단에 기부한 재원으로, 한국생명존중희망재단은 이를 국비와 함께 치료비 지원에 활용하고 있다.

[2026년 자살고위험군 치료비(민간경상보조) 월별 집행 현황]

(단위: 백만원, 건, %)

| 구분          | 계획액   | 1월  | 2월  | 3월  | 4월  | 5월  | 6월  | 7월  | 누계              |
|-------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| 자살시도자 집행액   | 1,133 | 122 | 94  | 106 | 134 | 207 | 194 | 228 | 1,085<br>(95.8) |
| 자살시도자 지원 건수 | -     | 181 | 129 | 160 | 208 | 300 | 276 | 352 | 1,606           |
| 자살유족 집행액    | 240   | 28  | 23  | 14  | 21  | 20  | 19  | 26  | 152<br>(63.3)   |
| 자살유족 지원 건수  | -     | 259 | 280 | 226 | 283 | 273 | 293 | 317 | 1,931           |

주: 괄호는 계획액 대비 7월 누계 기준 집행을

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

2027년도 계획안은 지원대상 중 “자살시도자” 치료비를 전년 대비 10억 500만원(88.7%) 증액한 21억 3,800만원으로 편성하였고, 청년층 자살시도자와 자살유족 치료비는 전년과 동일하게 편성하였다. 자살시도자 치료비는 2026년 1~4월 지원인원 959명을 기준으로 연간 예상인원(3,836명)을 산출한 후, 1인당 평균 치료비 68만원을 곱한 26억 850만원에서 민간재원 4억 7,000만원을 차감하여 산정되었다.

[자살고위험군 치료비 지원사업의 2026년 계획 대비 2027년도 계획안 편성 내역]

(단위: 백만원)

| 구분                      | 2026년 계획                                         | 2027년 계획안                                                                       | 증감    |
|-------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 산정 방식<br>(합계 기준)        | 전체 2,475명 × 1인당 0.68백만원<br>(‘23~’24년 평균) = 1,683 | ① 자살시도자(3,836명 × 0.68백만원(‘24~’25년 평균) - 민간재원 470) 2,138 + ② 310 + ③ 240 = 2,688 | -     |
| ① 자살시도자<br>(민간경상보조)     | 1,133                                            | 2,138                                                                           | 1,005 |
| ② 청년층 자살시도자<br>(민간경상보조) | 310                                              | 310                                                                             | 0     |
| ③ 자살유족<br>(민간경상보조)      | 240                                              | 240                                                                             | 0     |
| 합계                      | 1,683                                            | 2,688                                                                           | 1,005 |
| (참고) 민간재원               | 470(국비 산정 시 미차감)                                 | 470(국비 산정 시 차감)                                                                 |       |

주: 2027년 예상인원 3,836명은 2026년 1~4월 지원인원 959명을 연간으로 환산(×4)한 것임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

그러나 2027년도 계획안의 예상인원은 전체 소득요건이 폐지된 직후인 2026년 1~4월의 실적을 기준으로 산정되어, 이후 지원이 확대되는 추이를 반영하지 못한 측면이 있다. 보건복지부 제출자료에 따르면, 2026년 7월까지 치료비를 지원받은 자살시도자는 2,266명으로, 이를 단순히 12개월로 환산하더라도 약 3,885명이 되어 2027년 계획안에 편성한 지원인원(3,836명)을 넘어선다.<sup>4)</sup>

이에 더해, 2026년 5~7월의 월평균 집행액(약 2억 967만원)을 기준으로 추계하면 연간 소요액은 약 25억원 규모로, 2027년 계획안에 편성된 자살시도자 치료비 지원 예산(국비) 21억 3,800만원은 약 10개월분에 해당하고, 민간재원 4억 7,000만원을 더해야 연간 소요를 충당할 수 있다. 이는 2026년 하반기 이후의 지원 증가를 고려하지 않은 수준이므로, 지원인원 증가 추세가 이어질 경우 2027년도 연도 중에 국비 지원 예산이 소진될 가능성이 높다.<sup>5)</sup>

한편, 동 사업은 국비와 민간 기부금을 함께 재원으로 운용하고 있으나, 두 재원 간 분담 기준이 명확하지 않고 재원별 지원 실적도 구분되지 않아, 실제 수요와 국비로 부담할 규모를 정확히 파악하기 어려운 측면이 있다.

2027년도 계획안에서 차감한 민간재원은 사업수행기관인 한국생명존중희망재단이 생명보험재단으로부터 기부금 형태로 지원받는 4억 7,000만원이다. 자살시도자 치료비 지원은 2016년 생명보험사회공헌재단의 민간기금 사업으로 시작되어 2017년 지원대상이 자살유족까지 확대되었고, 2023년부터 국비 지원이 추가되었다. 즉, 한국생명존중희망재단은 보건복지부의 민간경상보조와 생명보험사회공헌재단의 기부금을 함께 재원으로 하여 치료비를 지원하고 있으며, 2027년도 계획안은 2026년 계획과 달리 국비를 산정할 때 이 기부금을 차감하였다.

---

4) 참고로, 2025년 제2회 추경예산 증액분도 연초 4개월의 집행 수준을 연간으로 환산하여 산정하였으나 연중에 다시 소진된 바 있다.

5) 자살유족 치료비도 2026년 7월까지 편성액의 63.3%가 집행되어 같은 추세라면 연간 약 2억 6,000만원이 소요되나, 2027년도 계획안은 전년과 같은 2억 4,000만원을 편성하였다.



[자살시도자 치료비의 재원 구조(2027년도 계획안)]

(단위: 백만원)

| 구분         | 국비                                 | 민간재원                            |
|------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 재원         | 국민건강증진기금(민간경상보조)                   | 생명보험사회공헌재단 기부금                  |
| 지원 시작      | 2023년                              | 2016년(자살시도자), 2017년(자살 유족으로 확대) |
| 지원 경로      | 보건복지부 → 한국생명존중희망재단                 | 생명보험사회공헌재단 → 한국생명존중희망재단         |
| 2027년 규모   | 2,138                              | 470                             |
| 국비 산정 시 반영 | $3,836명 \times 0.68 - 470 = 2,138$ | 국비 소요에서 차감                      |

주: 참고로, 2026년 계획의 국비 산식(전체 2,475명  $\times$  0.68백만원 = 1,683백만원)에는 민간재원 차감내역이 없음

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

구체적으로, 보건복지부는 재원별 연간 집행액과 국비의 월별 집행액, 지원 건수 등을 제시하고 있으나 기부금으로 지원한 인원은 구분하여 확인이 어려운 바, 지원인원 실적과 국비 집행 실적의 관계가 불분명하다. 2025년에는 자살시도자 지원인원(1,518명)이 국비 집행 현황의 지원 건수 합계와 같았으나, 2026년에는 7월까지의 지원인원(2,266명)이 국비 지원 건수(1,606건)보다 660명 많으며, 이 차이가 기부금으로 지원한 인원인지는 확인이 어려운 상황이다.

재원별 지원 실적이 구분되지 않으면 국비 집행률만으로 수요를 판단하게 되어 실제 소요를 작게 산정할 우려가 있다. 보건복지부 제출자료에 따르면, 2026년에는 국비와 민간재원을 합한 치료비 예산현액 18억 4,300만원(국비 13억 7,300만원, 민간재원 4억 7,000만원) 중 7월까지 16억 7,400만원(90.8%)이 집행되었으며, 민간재원은 6월까지 4억 7,000만원이 집행되어 연간 기부금 규모만큼 이미 사용되었다.<sup>6)</sup>

또한, 2025년에는 국비가 소진된 기간에 민간재원으로 부족분을 보완하였으나, 2027년도 계획안은 기부금 4억 7,000만원을 국비 소요에서 미리 차감하였다. 그런데 민간재원 집행액은 2021년 4억 5,100만원, 2022년 5억원, 2023년 3억 4,180만원, 2024년 4억 9,860만원, 2025년 3억원으로 연도별로 차이가 있고, 2026년

6) 보건복지부는 남은 기간의 부족분을 자살고위험군 발굴·지원 내역사업 내 다른 사업의 불용예정액을 전용하여 충당한다는 계획이다.

계획은 국비를 산정할 때 민간재원을 차감하지 않았다는 점에서 국비와 민간재원의 분담 기준이 일관되게 적용되고 있다고 보기 어렵다. 기부금이 차감액에 미치지 못하거나 수요가 예상보다 늘어나는 경우에는 이를 보완할 수단도 줄어들게 된다.

[자살고위험군 치료비 지원 관련 국비 및 민간재원 집행 현황]

(단위: 백만원)

| 구분 | 2021 | 2022 | 2023  | 2024  | 2025 | 2026.6 |
|----|------|------|-------|-------|------|--------|
| 국비 | -    | -    | 420   | 520   | 944  | 1,204  |
| 민간 | 451  | 500  | 341.8 | 498.6 | 300  | 470    |

자료: 보건복지부

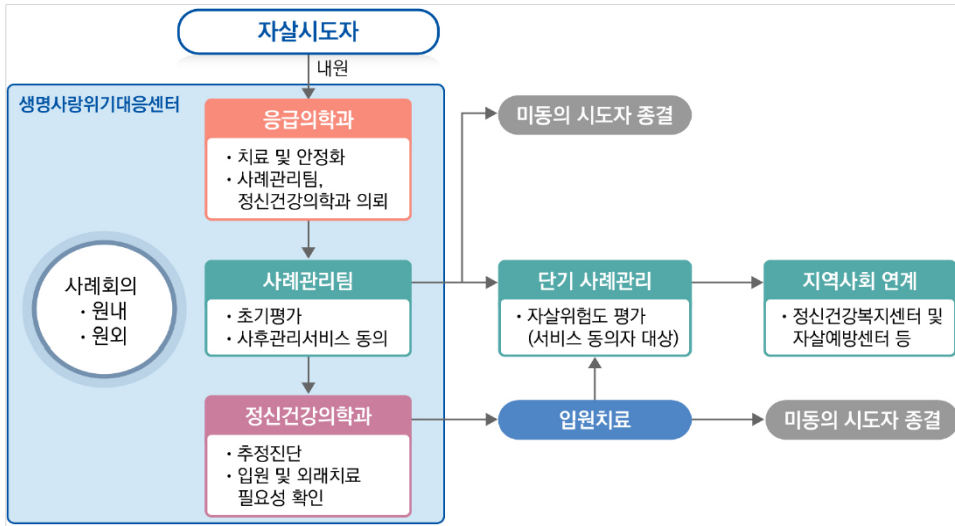
이와 같이, 자살고위험군 치료비 지원사업은 지원요건 완화 이후 국비의 조기 소진이 반복되고 있고, 2027년도 계획안은 연도별 집행 규모가 일정하지 않은 민간 기부금을 국비 소요에서 미리 차감하는 등 국비와 민간재원 간 분담 기준이 불명확한 측면이 있으며, 재원별 지원 인원이 구분되지 않아 실제 수요와 국비로 부담할 규모를 정확히 파악하기 어렵다.

따라서 보건복지부는 국비와 민간재원의 분담 원칙을 정하고 재원별 지원 실적을 구분하여 관리하는 한편, 연도 중에 치료비 지원이 중단되지 않도록 재원 확보방안을 마련할 필요가 있다.

**둘째, 생명사랑위기대응센터의 사례관리서비스 동의율이 60%대에 머물러 있고, 응급실 내원 자살시도자의 90% 이상을 사후관리 체계에 연결하는 데 필요한 목표 기관 수에 비해 센터의 확충 속도가 더디므로, 보건복지부는 서비스 미동의 사유를 반영한 동의율 제고방안을 마련하고, 기관 유형별 참여 제약요인을 고려하여 연도별 확충 계획을 구체화할 필요가 있다.**

응급실 기반 자살시도자 사후관리사업은 자살 시도로 응급실에 내원한 사람에게 응급의료기관 내 생명사랑위기대응센터가 치료와 초기 평가, 단기 사례관리(4회)를 제공하고 지역사회로 연계하여 자살 재시도를 막기 위한 사업이다. 보건복지부가 사업을 총괄하고 수행기관을 공모하며, 한국생명존중희망재단이 운영 지원·평가와 국고보조금 교부를, 응급의료기관이 사례관리팀 채용과 서비스 제공을 맡는다.

[응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 업무 진행도]



자료: 보건복지부

2027년도 계획안은 전년 대비 16억원(10.2%) 증액된 172억 9,300만원으로, 2026년에 신규 지정한 5개소를 포함한 98개소의 연간 운영비에 더해, 2027년 신규 지정 목표 5개소에 대한 운영비 3개월분을 반영하였고, 사례관리 인력의 월 인건비 단가를 336만원에서 352만원으로 4.9% 인상<sup>7)</sup>하였다.

7) 기본 인상률 3.9%에 더해, 고강도 직군에 대한 공통처우개선을 1%p를 추가 적용하여 4.9%로 인상하였다.

[응급실 기반 자살시도자 사후관리사업의 2026년 계획 대비 2027년도 계획안 편성 내역]  
(단위: 개소, 백만원)

| 구분                      | 2026년 계획 |           | 2027년 계획안 |           | 증감    |
|-------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-------|
|                         | 개소       | 예산        | 개소        | 예산        |       |
| 기존센터<br>2인 기관           | 50개소     | 5,202     | 51개소      | 5,532     | 330   |
| 기존센터<br>3인 기관           | 28개소     | 4,245     | 30개소      | 4,762     | 517   |
| 기존센터<br>24시간 기관<br>(7인) | 15개소     | 5,633     | 17개소      | 6,655     | 1,022 |
| 신규센터                    | 5개소      | 578(6개월분) | 5개소       | 302(3개월분) | △276  |
| 사업평가·관리비                | -        | 35        | -         | 42        | 7     |
| 합계                      | 98개소     | 15,693    | 103개소     | 17,293    | 1,600 |

주: 금액은 인건비(인원 × 개소 × 월 단가 × 개월 수)와 사업비의 합계이며, 월 단가는 2026년 3.36백만원, 2027년 3.52백만원임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

동 사업의 성과는 응급실에 내원한 자살시도자가 사례관리서비스에 동의하고 지역사회로의 지속적인 관리로 이어지는지에 달려 있다. 그런데 서비스 동의율은 2021년 63.6%에서 2025년 67.3%로 소폭 높아졌으나 2026년 9월 기준 64.2%로 다시 낮아져, 2021년 이후 60%대에 머물러 있으며, 최근 정부가 발표한 “자살 긴급대응 강화방안”에서는 2024년 내원자 중 지역사회 사례연계에 동의한 비율이 18.3%에 그쳤다고 설명하였다.

[생명사랑위기대응센터 사례관리서비스 동의율 및 수행률(2021~2026년)]

(단위: %)

| 구분      | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------|------|------|------|------|------|------|
| 서비스 동의율 | 63.6 | 64.7 | 66.2 | 65.6 | 67.3 | 64.2 |

주: 1. 2026년은 9월말 기준

2. 서비스 동의율: 단기 사례관리서비스 동의자 수/응급의료센터 내원 자살시도자 총수(사망·전원 제외)

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

서비스를 거부하는 주된 사유는 상담에 대한 부담, 문제가 해결되지 않을 것이라는 인식, 병식<sup>8)</sup>의 부족과 사회적 낙인에 대한 우려 등 자살시도자의 심리적 특성이다. 그런데 현행 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」(이하 “자살예방

8) 자신이 질환을 앓고 있다는 인식

법”<sup>9)</sup>에 따라 서비스에 동의하지 않은 사람의 정보는 모두 파기되므로, 이들을 다시 관리체제로 이끌 수단이 없다.

정부가 발표한 “자살 긴급대응 강화방안”(‘26.7.)은 미동의자에 대한 지속 설득·방문팀 도입과 주기적인 문자 안내를 과제로 제시하였으나,<sup>10)</sup> 보건복지부에 따르면 이들 과제는 2027년도 예산에 반영되지 않은 비예산 과제로 분류되어 있다고 설명하였다. 참고로, 2027년에 신설되는 국가자살대응실이 상담·치료 미동의자의 발생·대응 현황을 관리할 계획이나, 이는 미동의 현황을 파악·관리하는 기능으로, 미동의자를 다시 접촉하여 사례관리서비스로 연계하는 구체적인 수단은 아직 마련되지 않은 상황이다.

다음으로, 사례관리서비스를 제공할 기관이 필요한 규모에 비해 부족한 측면이 있다. 보건복지부는 응급실 내원 자살시도자의 90% 이상에게 사후관리를 제공하려면 생명사랑위기대응센터가 최소 168개소 필요하다고 설명하고 있으나,<sup>11)</sup> 2027년도 계획안의 지원 규모는 103개소로 이보다 적은 실정이다.

특히, 서비스 수행기관은 2023년 85개소에서 2026년 9월 100개소로 연평균 약 5개소 정도 확대되고 있는바, 이 추세가 유지될 경우 168개소를 확보하는 데에 약 14년이 소요될 것으로 예상된다. 그럼에도 최근 정부가 발표한 “자살 긴급대응 강화방안”에서는 사례관리서비스 수행기관 ‘지속 확충’과 2027년 103개소의 계획만을 제시하고 있을 뿐, 168개소의 달성 목표연도와 연도별 확충계획은 구체적으로 제시하지 않고 있다.

수행기관 확충 여건은 응급의료기관 유형에 따라 다르다. 권역응급의료센터는 44개소 중 40개소가 이미 참여하고 있어, 앞으로의 확충은 아직까지 참여율이 저조한 지역응급의료센터(41.0%)와 지역응급의료기관(1.3%)에서 이루어질 필요가 있다.

9) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

제12조의2(자살시도자 등의 사후관리)

⑤ 제2항 및 제3항에 따라 자살시도자등의 정보를 제공받은 기관은 상담 등의 지원을 제공할 때 당사자에게 해당 정보의 삭제 및 파기를 요구할 권리가 있음을 안내하고 당사자가 이를 요구하면 지체 없이 해당 정보를 삭제 및 파기하여야 한다.

10) 정부의 “자살 긴급대응 강화방안”에 따르면, 미동의자 지속 설득은 연구용역·시범사업 등을 통해 모형을 검증한 후 제도화를 추진하고, 문자 안내는 개인정보 수집·활용에 대한 사회적 공감대 형성을 거쳐 전화번호만 익명처리·보관하는 방식 등을 검토한다고 밝히고 있다.

11) 2025년 전체 응급의료기관의 자살시도자 내원 3만 3,559건 중 168개소에서 약 3만 234명(90.1%)을 수용할 수 있다고 설명하였다.

[응급의료기관 유형별 생명사랑위기대응센터 참여 현황]

(단위: 개소, %)

| 구분            | 권역응급<br>의료센터 | 지역응급<br>의료센터 | 지역응급<br>의료기관 | 합계   |
|---------------|--------------|--------------|--------------|------|
| 전체 응급의료기관(A)  | 44           | 139          | 236          | 419  |
| 생명사랑위기대응센터(B) | 40           | 57           | 3            | 100  |
| 참여율(B/A)      | 90.9         | 41           | 1.3          | 23.9 |
| 미참여 기관(A-B)   | 4            | 82           | 233          | 319  |

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

그런데 동 사업은 응급의학과 처치 후 정신건강의학과 협진을 거쳐 사례관리팀이 위험도 평가와 사례관리를 수행하는 구조이고, 수행기관은 2~7명의 사례관리 인력을 직접 채용하여야 한다. “자살 긴급대응 강화방안”에서도 응급실의 ‘정신과 진료 여력 부족’ 상황을 문제점으로 제시하고 있다는 점을 고려하면, 상대적으로 규모가 작은 지역응급의료기관일수록 협진 여건과 전담 인력을 갖추기 어려울 가능성이 있다.

실제로 수행기관 확보 실적은 2021~2023년 목표의 84.2~87.5%에 그쳤고, 2024년 이후에는 목표를 달성하였으나 이는 연도별 목표치가 2023년 101개소에서 2024년 93개소로 낮아진 영향이 있으며, 2026년 9월 현재 운영 기관(100개소)도 2023년 목표(101개소)에 미치지 못하는 수준이다.

[응급실 기반 자살고위험군 사후관리 내내역사업 연도별 목표 대비 실적 현황]

(단위: 개소, %)

| 구분  | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025  | 2026  |
|-----|------|------|------|------|-------|-------|
| 목표치 | 88   | 92   | 101  | 93   | 93    | 98    |
| 설치  | 77   | 80   | 85   | 90   | 93    | 100   |
| 달성률 | 87.5 | 87.0 | 84.2 | 96.8 | 100.0 | 102.0 |

주: 2026년은 9월 기준

자료: 보건복지부

이에 더해, 정부는 권역응급의료센터를 44개소에서 53개소로 늘리는 등 응급의료센터 지정기준 개편을 추진하고 있으므로, 168개소의 산정 기준과 유형별 확충 대상도 이에 맞추어 다시 검토할 필요가 있다.

이와 같이, 생명사랑위기대응센터는 자살시도자의 재시도를 막기 위한 핵심 전달체계이나, 서비스 동의율이 60%대에 머물러 있고 미동의자를 다시 서비스로 연계할 수단이 구체화되지 않았으며, 필요한 기관 수에 비해 확충 속도가 더디고 168개소 확보를 위한 연도별 확충 계획도 제시되지 않은 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 서비스 미동의 사유를 분석하여 동의율 제고방안을 마련할 필요가 있고, 기관 유형별 참여 제약요인을 고려하여 연도별 확충 목표를 구체화할 필요가 있다.

## 30-2. 자살 긴급대응체계 구축: 국가자살대응실 조직·정원 및 업무지침의 조속한 확정 필요

### 가. 현 황

자살 긴급대응체계 구축 내역사업은 전국의 자살시도·자살사망 사건과 후속조치 진행상황을 24시간 확인·관리하는 국가자살대응실을 설치·운영하기 위한 것으로, 2027년도 계획안에 9억 5,100만원이 신규 편성되었다.

[2027년도 자살 긴급대응체계 구축 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>계획안<br>(B) | 증감     |         |
|----------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|--------|---------|
|                      |            | 당초                 | 수정<br>(A) |                    | B-A    | (B-A)/A |
| 자살예방 및 생명존중<br>문화 조성 | 58,850     | 73,576             | 74,781    | 94,679             | 19,898 | 26.6    |
| 자살 긴급대응체계 구축         | -          | -                  | -         | 951                | 951    | 순증      |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 보건복지부

국가자살대응실은 정부가 최근 발표한 “자살 긴급대응 강화방안”의 핵심과제 중 하나로, 보건복지부·경찰청·소방청 인력이 합동 근무하면서 사건별로 출동·보호·상담·치료·사례관리의 진행 여부를 확인하고, 후속조치 기관 배정, 정신응급 병상 배정 협의, 현장요원의 자살 위험성 영상평가 지원, 상담·치료 미동의자의 발생·대응 현황 관리 등을 수행한다는 계획이다.

보건복지부는 수도권 1개소를 2027년 1월부터 운영하는 것을 목표로 하고 있으며, 2027년도 계획안에서는 관련 사업비, 영상평가의사 당직비, 사업관리비와 자살긴급대응정보시스템의 정보화전략계획(ISP) 수립 용역비 등 총 9억 5,100만원을 편성하였다.<sup>12)</sup>

12) 국가자살대응실의 설치비, 구축비, 임대료, 인건비는 반영되지 않았다.



[2027년도 자살 긴급대응체계 구축 계획안 세부 산출내역]

(단위: 백만원)

| 구분         | 내용                                     | 금액  |
|------------|----------------------------------------|-----|
| 사업비        | 지침·매뉴얼 제작 50, 교육·훈련 30, 홍보 200, 회의 20  | 300 |
| 영상평가의사 당직비 | 현장요원의 자살 위험성 영상평가 지원                   | 100 |
| 사업관리비      | 일반수용비 184, 연구용역 100, 국내여비 15, 사업추진비 10 | 309 |
| ISP 용역비    | 자살긴급대응정보시스템 정보화전략계획 수립                 | 242 |
| 합계         |                                        | 951 |

자료: 보건복지부

보건복지부가 제출한 국가자살대응실의 조직과 근무체계(안)는 다음과 같다.

[국가자살대응실 조직 및 근무체계(안)]

| 구분      | 주요 업무                                                                                  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 상황실장    | 상황실 업무 총괄                                                                              |
| 기획·주무업무 | 업무 보고, 예결산, 국회·대외 협력, 법령, 민원, 복무, 보안, 교육·홍보 등                                          |
| 종합상황업무  | 총괄 상황 관리, 미출동·미조치 대응, 미동의자 발생상황 대응                                                     |
| 인지·출동업무 | 자살시도 사건 정보 입수, 기관별 출동 요청                                                               |
| 치료·이송업무 | 신체·정신 치료 필요성 판단, 병상 배정 의뢰, 이송 관리                                                       |
| 상담·보호업무 | 긴급상담 기관 배정, 지속 보호 및 귀가 여부 판단                                                           |
| 인력·근무형태 | 보건복지부·경찰청·소방청 합동 근무(해양경찰청은 초기에 업무 연락 수준으로 협업), 5조 3교대(주간 08~16시, 오후 16~24시, 야간 24~08시) |

자료: 보건복지부

## 나. 분석의견

국가자살대응실은 조직·정원이 확정되지 않았고 전용 정보시스템도 정보화전략 계획 수립 단계에 있어 2027년 1월 운영 개시 시점의 수행업무와 인력 규모가 불확실하므로, 보건복지부는 행정안전부와의 직제 협의를 조속히 확정하고, 국가자살 대응실 업무 수행 범위 및 운영 방식, 정보시스템 개통 전까지의 정보 관리 방안, 참여기관 간의 업무 배정 조정 절차 등을 담은 업무지침을 조속히 마련할 필요가 있다.

국가자살대응실은 경찰·소방·응급실·자살예방센터 등 개별 기관의 대응이 사건 단위로 단절되는 문제를 해소하기 위한 목적으로 추진되는데, 그 필요성은 일정 부분 인정된다. 다만 대응실 운영에 필요한 조직·정원, 정보시스템과 업무 절차는 아직까지 확정되지 않은 상황이다.

[국가자살대응실 준비 현황]

| 구분      | 당초 계획·요구    | 현재 상태                                              |
|---------|-------------|----------------------------------------------------|
| 개소 수    | 수도권·중부권 2개소 | 수도권 1개소 집중 운영 후 업무량 등을 고려하여 단계적 확충                 |
| 조직·정원   | 관계기관 합동 근무  | 행정안전부와 직제 협의 중(총원·직급·직종 미제시)                       |
| 설치비·구축비 | 당초 예산소요에 포함 | 직제 협의 과정의 변동성을 이유로 제외                              |
| 정보시스템   | ISP 7억원 요구  | ISP 2억 4,200만원 반영, 본 시스템의 총사업비·기간은 ISP 과정에서 구체화 예정 |
| 운영 개시   | 2027년 1월    | 정원 미확정 시 자살예방정책과 주관으로 업무 개시                        |
| 업무지침    | -           | 「(가칭)자살긴급대응 업무지침」 마련 준비 중                          |

자료: 보건복지부

먼저, 조직 및 정원이 확정되지 않아 대응실 운영 첫해의 업무 범위가 불분명하다. 보건복지부에 따르면, 2026년 9월 현재 행정안전부와 직제를 협의하고 있으며, 정원이 확정되지 않더라도 필요한 경우 현재 담당부서인 자살예방정책과 주관으로 1월부터 업무를 개시한다는 계획이다.

또한 임대료·인건비 등 12개월분 형태의 예산이 편성된 것이 아니어서 집행에는 큰 차질이 없을 것이라는 입장이다. 그러나 이는 예산 집행 측면에서의 설명으로, 24시간 합동 근무를 전제로 설계된 국가자살대응실 업무를 기존 부서가 어느 범위까지 수행할 수 있는지에 관한 검토가 필요하다.

구체적으로, 보건복지부가 제시한 전국 연간 자살 시도 건수는 약 7만건(일평균 192건, 시간당 8건 수준)<sup>13)</sup>, 자살사망은 약 1만 4,000건(일평균 40건, 시간당 1.7

13) 보건복지부에 따르면, 연간 자살 시도 약 7만건은 경찰·소방 출동 관련 5.1만명과 응급실 내원 2.9만명을 더한 뒤, 응급실 내원 자살 시도자의 35.7%가 경찰·소방관과 동행하였다는 조사결과를 고려하여 중복 1만명을 차감한 추정치이다.

건 수준)으로, 이를 합하면 하루 약 230건, 8시간 근무조당 약 77건 수준이다.<sup>14)</sup> 이는 전국의 사건 발생 규모에 대한 추정치로 모든 사건이 대응실에 같은 방식으로 접수·처리된다는 의미는 아니지만, 국가자살대응실이 확인·관리하여야 할 업무량이 상당하다는 점을 보여준다.

그런데 근무형태는 5조 3교대로 제시되었을 뿐 총원과 부처별·직무별 배치인원은 제시되지 않았다. 따라서 사건의 접수, 위험도 확인, 기관 연락, 후속조치 점검에 필요한 처리시간과 야간·집중시간대의 업무량을 반영하여 시간대별 필수 근무인원을 산정할 필요가 있다고 판단된다.

[국가자살대응실 5조 3교대 근무표(안)]

| 날짜            | A조 | B조 | C조 | D조 | E조 |
|---------------|----|----|----|----|----|
| 1일차           | 주간 | 오후 | 야간 | 휴무 | 휴무 |
| 2일차           | 오후 | 야간 | 휴무 | 휴무 | 주간 |
| 3일차           | 야간 | 휴무 | 휴무 | 주간 | 오후 |
| 4일차           | 휴무 | 휴무 | 주간 | 오후 | 야간 |
| 5일차           | 휴무 | 주간 | 오후 | 야간 | 휴무 |
| 6일차<br>(=1일차) | 주간 | 오후 | 야간 | 휴무 | 휴무 |

자료: 보건복지부

다음으로, 국가자살대응실 업무를 지원할 전용 정보시스템과 관련해서는 2027년도 계획안에 정보화전략계획(ISP) 수립비(2억 4,200만원)만 반영되어 있어 초기에는 전용 시스템 없이 업무를 수행하여야 한다.<sup>15)</sup>

14) 근무조당 건수는 일평균 합계(232건)를 3교대로 나눈 단순 환산값으로, 실제 접수 및 처리 실적은 아니다.

15) 당초 보건복지부는 ISP 예산으로 7억원을 요구하였으나 2억 4,200만원이 반영되었다.

보건복지부에 따르면, 경찰청·소방청·한국사회보장정보원 등 유관기관의 협조를 통해 자료조사 기간을 단축하고, 정보화전략계획(ISP) 수립 이후 초기 필수기능부터 단계적으로 구현·개통하는 방안을 검토하고 있다고 설명하였다. 다만, 전용 시스템의 총사업비 및 사업기간은 ISP 수립과정 중 마련될 예정이므로, 시스템 개통 전까지 사용할 정보의 입수·기록·전달 방식과 개인정보 보호 절차, 개통 후의 전환 계획을 마련할 필요가 있다.

또한, 후속조치 기관 배정과 정신응급 병상 배정 협의의 절차를 보다 구체적으로 마련할 필요가 있다. 보건복지부는 국가자살대응실의 조정 근거로 「응급의료에 관한 법률」 제6조<sup>16)</sup>의 응급의료 거부 금지 규정과 자살예방법의 자살시도자 사후 관리 규정<sup>17)</sup>을 제시하였으며, 자살예방법에는 관계기관에 대한 협조 요청 규정도 있다.<sup>18)</sup>

16) 「응급의료에 관한 법률」

제6조(응급의료의 거부금지 등)

- ① 응급의료기관등에서 근무하는 응급의료종사자는 응급환자를 항상 진료할 수 있도록 응급의료업무에 성실히 종사하여야 한다.
- ② 응급의료종사자는 업무 중에 응급医료를 요청받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급医료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다.

17) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

제12조의2(자살시도자 등의 사후관리)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 직무상 자살시도자 및 그 가족 또는 자살자의 유족(이하 이 장에서 “자살시도자등”이라 한다)을 알게 된 경우 자살시도자등에게 관할 구역 안에 있는 관계 지원기관에 관한 정보를 제공하여야 한다.
  1. 「국가공무원법」 제2조제2항제2호에 따른 경찰공무원 및 소방공무원
  2. 「지방공무원법」 제2조제2항제2호에 따른 자치경찰공무원
- ② 경찰관서, 해양경찰관서 및 소방관서(이하 “긴급구조기관”이라 한다)의 장은 자살시도자 또는 자살자가 발생한 경우 자살시도자등의 정보를 관할 구역 내 다음 각 호의 기관에 제공하여야 한다.
  1. 제13조에 따른 자살예방센터
  2. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제3호에 따른 정신건강복지센터
  3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자살예방업무 수행기관(이하 생략)

18) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

제24조의2(관계 기관의 협조)

- ① 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 정책의 시행을 위하여 필요한 경우에는 관계 중앙행정기관, 지방자치단체, 관계 공공기관 및 그 밖의 관련 기관·단체의 장에게 협조를 요청할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 협조요청을 받은 자는 특별한 사유가 없으면 협조하여야 한다.

그러나 이들 규정은 응급의료종사자와 자살예방센터 등의 일반적인 의무를 규정한 것으로, 국가자살대응실이 개별 사건에서 어느 기관에 어떤 조치를 요청하는지, 기관 간 이전이나 미조치가 발생하는 경우 어떻게 조정할 것인지, 기관 간 정보 공유의 책임은 어디에 귀속되는지 등의 사항들은 향후 업무지침을 통해 명확히 할 필요가 있다.<sup>19)</sup>

이와 같이, 국가자살대응실은 2027년 1월 운영을 목표로 하고 있으나 조직·정원과 정보시스템, 기관 간 조정 절차가 아직까지 확정되지 않아 운영 초기에 계획한 기능을 수행할 수 있을지 불확실한 측면이 있다.

따라서 보건복지부는 조직·정원과 관련한 행정안전부와의 직제 협의를 조속히 확정하고, 국가자살대응실 업무 수행 범위 및 운영 방식, 정보시스템 개통 전까지의 정보 관리 방안, 참여기관 간의 업무 배정 조정 절차 등을 담은 업무지침을 조속히 마련할 필요가 있다.

---

19) 보건복지부는 2026년 9월말 현재 “(가칭)자살긴급대응 업무지침” 마련을 준비하고 있다고 설명하였다.

## 국민연금 급여지급: 유족연금 중복급여 조정의 소득보장 효과와 재정영향 검토 필요

### 가. 현 황

국민연금 급여지급 사업<sup>1)</sup>은 국민연금 가입자의 노령·장애·사망 등에 대하여 노령연금, 장애연금, 유족연금 및 반환일시금 등을 지급하는 사업으로 국민연금기금에서 지출한다. 2027년도 계획안은 59조 4,766억 5,000만원으로 2026년도 계획 54조 5,084억 6,400만원 대비 4조 9,681억 8,600만원(9.1%) 증가하였다.

[2027년도 국민연금 급여지급 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명       | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |            | 2027<br>예산안(B) | 증감        |         |
|-----------|------------|--------------------|------------|----------------|-----------|---------|
|           |            | 본예산                | 추경(A)      |                | B-A       | (B-A)/A |
| 국민연금 급여지급 | 49,660,469 | 54,508,464         | 54,508,464 | 59,476,650     | 4,968,186 | 9.1     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 보건복지부

### 나. 분석의견

본인의 노령·장애연금과 유족연금의 중복수급권이 지속적으로 증가하고 중복지급률이 실제 급여 선택에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으므로, 현행 유족연금 30% 추가지급 방식의 소득보장 효과와 다른 공적연금과의 차이, 지급률 조정 시 재정에 미치는 영향을 종합적으로 검토할 필요가 있다.

「국민연금법」 제56조<sup>2)</sup>에 따르면 동일한 수급권자에게 두 개 이상의 국민연금

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

1) 코드: 국민연금기금 7631-401

2) 「국민연금법」

제56조(중복급여의 조정)

① 수급권자에게 이 법에 따른 2 이상의 급여 수급권이 생기면 수급권자의 선택에 따라 그 중 하나만 지급하고 다른 급여의 지급은 정지된다.

급여 수급권이 발생하면 수급권자의 선택에 따라 하나의 급여를 지급하고 다른 급여의 지급은 정지한다. 다만 선택하지 않은 급여가 유족연금인 경우에는 그 유족연금액의 30%를 선택한 급여에 추가하여 지급한다. 반대로 유족연금을 선택하는 경우에는 본인의 노령·장애연금 일부가 추가 지급되지 않고 해당 급여의 지급이 정지된다.

보건복지부에 따르면 본인의 노령·장애연금과 유족연금 수급권이 중복하여 발생한 사람은 2021년 12만 3,994명에서 2025년 20만 8,242명으로 67.9% 증가하였다. 이 가운데 본인의 노령·장애연금을 선택하고 유족연금의 30%를 추가로 받은 사람은 2025년 17만 1,547명으로 전체의 82%이며, 유족연금을 선택하여 본인의 노령·장애연금 지급이 정지된 사람은 3만 6,695명으로 전체의 18%이다.

[유족연금 중복지급률, 연금포기비율]

(단위: 명)

| 구분             | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 중복수급권 발생 인원(A) | 123,994 | 143,995 | 159,527 | 182,653 | 208,242 |
| 노령·장애연금 선택(B)  | 104,049 | 120,601 | 132,572 | 151,201 | 171,547 |
| 비율(B/A)        | 84.0    | 84.0    | 83.0    | 83.0    | 82.0    |
| 유족연금 선택(C)     | 19,945  | 23,394  | 26,955  | 31,452  | 36,695  |
| 비율(C/A)        | 16.0    | 16.0    | 17.0    | 17.0    | 18.0    |

자료: 보건복지부

국민연금연구원의 「국민연금 중복급여 조정 제도의 변천과 수급권자 급여 선택 동향」은 2000~2025년 중복급여 발생 사례를 분석하여 중복급여 조정제도의 변화와 수급자의 급여 선택 동향을 살펴보고 있다. 국민연금은 2007년부터 노령·장애연금을 선택하는 경우 선택하지 않은 유족연금액의 20%를 추가 지급하도록 하였고, 2016년 법 개정을 통해 이를 30%로 상향하여 현재에 이르고 있다. 또한 유족연금 일부를 추가 지급하는 제도가 도입·확대된 이후 본인의 노령연금을 선택하는 비율

② 제1항에도 불구하고 제1항에 따라 선택하지 아니한 급여가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 호에 규정된 금액을 선택한 급여에 추가하여 지급한다.

1. 선택하지 아니한 급여가 유족연금일 때(선택한 급여가 반환일시금일 때를 제외한다) : 유족연금액의 100분의 30에 해당하는 금액
2. 선택하지 아니한 급여가 반환일시금일 때(선택한 급여가 장애연금이고, 선택하지 아니한 급여가 본인의 연금보험료 납부로 인한 반환일시금일 때를 제외한다)

도 높아진 것으로 나타난다. 이는 중복지급률이 수급자의 급여 선택과 관련된 중요한 제도적 요인임을 보여주지만, 급여 선택에는 중복지급률 외에도 본인 노령연금액과 유족연금액의 상대적 크기, 수급권의 발생순서 등이 함께 영향을 미칠 수 있다.

따라서 2021년 84%에서 2025년 82%로 나타난 노령·장애연금 선택비율의 변화나 유족연금 선택비율의 상승만으로 현행 30%의 소득보장 수준이 낮다고 판단하기보다는, 선택 유형별 실제 급여수준을 함께 분석할 필요가 있다. 구체적으로 본인의 노령·장애연금액, 배우자의 사망으로 발생한 유족연금액, 중복급여 조정 이전의 수급권액 및 조정 이후 실제 지급액을 비교할 필요가 있으며, 급여액 수준별로 선택 행태가 어떻게 달라지는지도 확인할 필요가 있다.

한편 국민연금과 주요 직역연금 간에는 유족연금 중복급여 조정방식에 차이가 있다. 국민연금은 본인의 노령·장애연금을 선택할 경우 유족연금액의 30%를 추가 지급하는 반면, 공무원연금은 본인의 퇴직·조기퇴직연금과 퇴직유족연금을 함께 받게 되는 경우 퇴직유족연금액의 절반을 감액하여 결과적으로 유족연금액의 50%를 지급한다. 「공무원연금법」 제40조제1항이 이를 규정하고 있으며, 퇴직유족연금 자체는 같은 법 제55조제1항에 따라 사망자의 퇴직연금 또는 조기퇴직연금액의 60%로 산정된다. 사학연금은 「사립학교교직원 연금법」 제42조에 따라 「공무원연금법」 제40조 및 제55조 등을 준용하므로 같은 방식으로 중복 시 유족연금액의 50%가 지급된다. 군인연금 역시 퇴역연금 수급자가 퇴역유족연금을 함께 받는 경우 퇴역유족연금액의 절반을 감액하도록 규정하고 있어 중복 시 50%가 지급된다.



[연금제도별 유족연금 중복지급률]

| 구분    | 유족연금 자체의 산정방식                                                                  | 본인연금과 중복 시                              | 중복지급률 | 주요 법적 근거                                                     |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------|
| 국민연금  | 가입기간 10년 미만:<br>기본연금액 40%,<br>10~20년: 50%, 20년<br>이상: 60% +<br>부양가족연금액<br>사망자의 | 본인 노령·장애연금 선택<br>시 본인연금 전액 +<br>유족연금 일부 | 30%   | 「국민연금법」<br>제56조제2항제1<br>호, 제74조                              |
| 공무원연금 | 퇴직·조기퇴직연금액의<br>60%                                                             | 본인 퇴직·조기퇴직연금 +<br>퇴직유족연금의 1/2           | 50%   | 「공무원연금법」<br>제40조제1항,<br>제55조제1항                              |
| 사학연금  | 공무원연금 규정을<br>준용하여 60%                                                          | 공무원연금 규정을<br>준용하여 유족연금의 1/2             | 50%   | 「사립학교교직원<br>연금법」<br>제42조제1항 →<br>「공무원연금법」<br>제40조·제55조<br>준용 |
| 군인연금  | 원칙적으로 사망자의<br>퇴역연금액의 60%                                                       | 본인 퇴역연금 +<br>퇴역유족연금의 1/2                | 50%   | 「군인연금법」<br>제19조제1항,<br>제30조제2항                               |

주: 중복지급률은 이미 산정된 유족연금액에 적용되는 비율임

자료: 국가법령정보센터의 현행 법률을 바탕으로 국회예산정책처에서 재구성

따라서 보건복지부는 중복급여 조정 대상을 급여 선택유형별로 구분하여 본인의 노령·장애연금액, 유족연금액, 중복급여 조정 전 수급권액 및 조정 후 실제 지급액을 제시하고, 현행 유족연금 30% 추가지급 방식이 수급자의 노후소득에 미치는 효과를 분석할 필요가 있다. 아울러 지역연금과의 비교도 단순한 중복지급률 차이에 그치지 않고 유족연금 산정방식과 실제 급여수준을 함께 고려할 필요가 있으며, 향후 중복지급률을 조정하거나 유족연금 선택 시 본인의 노령·장애연금 일부를 추가 지급하는 방안 등을 검토할 경우에는 수혜인원과 평균급여 변화, 국민연금기금의 중장기 추가 재정소요를 함께 제시할 필요가 있다.



## 식품의약품안전처



## 1

## 현황

## 가. 총수입·총지출

식품의약품안전처 소관 2027년도 세입예산안은 일반회계 및 2개 특별회계(농어촌구조개선특별회계, 지역균형발전특별회계)로 구성되며, 세출예산안은 일반회계 및 1개 특별회계(지역균형발전특별회계)로 구성된다.

식품의약품안전처 소관 2027년도 세입예산안은 503억 3,900만원으로 전년 예산 대비 31억 5,900만원(6.7%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 496억 6,900만원, 농어촌구조개선특별회계 1,800만원, 지역균형발전특별회계 6억 5,200만원이다.

[2027년도 식품의약품안전처 소관 세입예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분         | 2025<br>결산 | 2026<br>예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|-------------|------------|---------------|----------------|-------|---------|
|             |            |               |                | B-A   | (B-A)/A |
| 일반회계        | 42,881     | 47,044        | 49,669         | 2,625 | 5.6     |
| 농어촌구조개선특별회계 | 16         | 18            | 18             | -     | -       |
| 지역균형발전특별회계  | 84         | 118           | 652            | 534   | 452.5   |
| 합 계         | 42,981     | 47,180        | 50,339         | 3,159 | 6.7     |

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처 소관 2027년도 세출예산안은 8,829억 1,900만원으로 전년 예산 대비 508억 9,200만원(6.1%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 8,259억 7,800만원, 지역균형발전특별회계 569억 4,100만원이다.

[2027년도 식품의약품안전처 소관 세출예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분         | 2025<br>결산 | 2026<br>예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|-------------|------------|---------------|----------------|--------|---------|
|             |            |               |                | B-A    | (B-A)/A |
| 일반회계        | 730,337    | 775,759       | 825,978        | 50,219 | 6.5     |
| 농어촌구조개선특별회계 | -          | -             | -              | -      | -       |
| 지역균형발전특별회계  | 3,841      | 56,268        | 56,941         | 673    | 1.2     |
| 합 계         | 734,178    | 832,027       | 882,919        | 50,892 | 6.1     |

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

한편, 식품의약품안전처 소관 2027년도 예산안의 총수입·총지출은 세입·세출 예산안 총계와 같다.

## 나. 재정구조

2027년도 예산안의 식품의약품안전처 소관 재정구조는 다음과 같으며, 회계 간 거래는 없다.

[2027년도 식품의약품안전처 소관 회계 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)

| 일 반 회 계 |       | 농어촌구조개선특별회계 |     | 지역균형발전특별회계 |     |
|---------|-------|-------------|-----|------------|-----|
| 세 입     | 세 출   | 세 입         | 세 출 | 세 입        | 세 출 |
| 497     | 8,260 | 0.2         | -   | 6.5        | 569 |

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

## 다. 인건비 및 기본경비

2027년도 식품의약품안전처 소관 인건비 예산안은 1,941억 2,000만원으로 전년 대비 111억 2,200만원(6.1%) 증가하였다. 2027년도 인건비 예산안이 증가한 것은 2027년 공무원 임금 치우개선 및 민원업무수당 등 관련 규정 개정사항이 반영되었기 때문이다.

[2027년도 식품의약품안전처 소관 인건비 예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분    | 2025<br>결산 | 2026<br>예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|--------|------------|---------------|----------------|--------|---------|
|        |            |               |                | B-A    | (B-A)/A |
| 인건비 합계 | 159,464    | 182,998       | 194,120        | 11,122 | 6.1     |

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

[2027년도 식품의약품안전처 정원 변동 현황]

(단위: 명, %)

| 구 분      | 2026년도 정원(A) | 2027년도 정원(B) | 증감  |         |
|----------|--------------|--------------|-----|---------|
|          |              |              | B-A | (B-A)/A |
| 식품의약품안전처 | 2,198        | 2,225        | 17  | 0.8     |

자료: 식품의약품안전처

2027년도 식품의약품안전처 소관 기본경비 예산안은 242억 6,200만원으로 전년 대비 2억 6,700만원(1.1%) 증가하였다. 총액인건비 대상 기본경비 예산안은 89억 3,200만원으로 전년 대비 11억 7,500만원(15.1%) 증가하였고, 총액인건비 비대상 기본경비 예산안은 153억 3,000만원으로 전년 대비 9억 800만원(△5.6%) 감소하였다.

[2027년도 식품의약품안전처 소관 기본경비 예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분       | 2025<br>결산 | 2026<br>예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|-----------|------------|---------------|----------------|-------|---------|
|           |            |               |                | B-A   | (B-A)/A |
| 기본경비 합계   | 20,415     | 23,995        | 24,262         | 267   | 1.1     |
| 총액인건비 대상  | 7,054      | 7,757         | 8,932          | 1,175 | 15.1    |
| 총액인건비 비대상 | 13,361     | 16,238        | 15,330         | △908  | △5.6    |

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

2027년도 식품의약품안전처 예산안의 주요 특징을 살펴보면, ① 국가필수의약품의 안정적 공급을 위한 제조·품질관리 기술 개발 및 제품화·공급관리 연구를 위한 ‘필수의약품 안정공급 지원 기술개발·제품화·공급관리 연구(R&D)’ 사업(50억)과, ② 데이터를 기반으로 마약류 중독자의 상태를 평가하고, 개인별 맞춤형 치료와 재활서비스 제공을 위한 마약류중독자 관리 정보시스템 구축 소요를 반영한 마약퇴치운동본부 지원(정보화) 사업(46억)이 신규 편성되었다.

③ 또한, 산하기관 예산에 편성되어 있는 정보화 시스템 구축 등의 예산이 효과적으로 검토 및 운영될 수 있도록 5개 산하기관 정보화 예산을 별도 세부사업으로 분리·편성하였다.

2027년도 식품의약품안전처 소관 예산안에 대한 분석 결과 향후 국회 심의 및 집행에 있어서 다음과 같은 사항에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

첫째, 해외직구 등 수입유통식품 안전관리 사업은 구매검사 확대 물량의 대부분이 다소비 유형에 배정되어 마약 유형의 검사 비중이 1.0%에 그치고, 부적합률 성과목표(11%)도 최근 3년 평균(11.2%)보다 낮게 설정되어 있으므로, 위해도가 높은 유형을 중심으로 검사물량을 재분배하고 성과목표를 상향하여 재설정할 필요가 있다.

둘째, 식품안전 감시 및 대응 사업 중 개식용 종식 전업지원의 2027년 지원 물량(2,760개소)은 기존 누적 지급 실적(418개소)의 6.6배에 이르고 지원 신청이 유예기간 종료 직전에 집중될 것으로 예상되므로, 지방비 확보가능성과 시·군·구의 처리 여건을 점검하는 한편, 점점 여비 감액 이후에도 상시 안전관리 수준이 유지될 수 있도록 지도·점검 계획을 수립할 필요가 있다.

셋째, 희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업 중 필수의료기기 안정 공급 예산은 개정된 「의료기기법」이 2027년 10월경 시행될 예정임에도 지정 기준 마련 및 후보군 발굴 등 법 시행 전 준비 과업이 반영되지 않았으므로, 법 시행 일정에 맞추어 사업 추진계획을 보완하고, 최근 공급 실적에 비해 낮게 설정된 성과목표를 현실화할 필요가 있다.



식품의약품안전처의 2027년도 신규사업은 총 5개 사업, 203억 4,900만원 규모이다.

일반회계 사업 중 ‘글로벌 의약품 인허가 심사 규제 기술지원’ 사업은 의약품 허가 신청 시 제약업계 필수 제출 심사 자료에 대한 표준 모델 개발 등을 위한 것이고, ‘국내 바이오의약품 원부자재 품질 인증 기반 구축(R&D)’ 사업은 바이오의약품 원·부자재의 품질관리체계 구축 등 바이오의약품 원부자재 공급망 자립화 및 글로벌 품질 경쟁력 확보를 위한 사업이다.

마지막으로 ‘AI·디지털기반 스마트식품안전관리 활성화 지원(R&D)’ 사업은 식품안전관리 위해요소에 대한 AI 기반 사전 예측·예방 및 지능형 관리기술 개발을 통한 스마트 식품안전망 확산 지원하는 사업이다.

[식품의약품안전처 소관 2027년도 예산안 신규 세부사업]

(단위: 백만원)

| 구분           | 세부사업명                               | 예산안    |
|--------------|-------------------------------------|--------|
| 일반회계<br>(5개) | 글로벌 의약품 인허가 심사 규제 기술지원              | 4,827  |
|              | 마약퇴치운동본부 지원(정보화)                    | 4,587  |
|              | 국내 바이오의약품 원부자재 품질 인증 기반 구축(R&D)     | 4,925  |
|              | 필수의약품 안정공급 지원 기술개발·제품화·공급관리 연구(R&D) | 5,010  |
|              | AI·디지털기반 스마트식품안전관리 활성화 지원(R&D)      | 1,000  |
| 합 계          |                                     | 20,349 |

자료: 식품의약품안전처

2027년도 주요 증액사업을 살펴보면 식품안전 감시 및 대응, 식의약품 안전정보체계 선진화(정보화), 농축수산물 안전관리, 범부처 첨단 의료기기 연구개발사업(R&D) 등 총 18개가 있다.

① 식의약품 안전정보체계 선진화(정보화) 사업은 AI로 산업 지원 및 민원·행정 서비스 혁신을 위해 16종 식품 분야 정보시스템의 AI 기반 통합 구축 내역이 반영되어 대폭 증액되었고, ② 농축수산물 안전관리 사업은 신속검사센터 2개소 신규

설치가 반영되어 증액되었으며, ③ 범부처 첨단 의료기기 연구개발사업(R&D)은 미래 의료기기 시장 선점과 보건안보 대응역량 확보를 위한 의료기기 핵심 기술확보 및 제품 개발 등을 위해 증액되었다.

[식품의약품안전처 소관 2027년도 예산안 주요 증액사업]

(단위: 백만원, %)

| 구분            | 세부사업                               | 2025<br>예산(A) | 2026<br>예산안(B) | 증 감    |         |
|---------------|------------------------------------|---------------|----------------|--------|---------|
|               |                                    |               |                | B-A    | (B-A)/A |
| 일반회계<br>(18개) | 인건비                                | 192,998       | 194,120        | 11,122 | 6.1     |
|               | 식약품 안전정보체계 선진화<br>(정보화)            | 17,739        | 33,472         | 15,733 | 88.7    |
|               | 식품안전 감시 및 대응                       | 3,720         | 7,452          | 3,732  | 100.3   |
|               | 사전예방적 위해관리                         | 3,381         | 4,584          | 1,203  | 35.6    |
|               | 농축수산물 안전관리                         | 7,837         | 10,651         | 2,814  | 35.9    |
|               | 수입식품 현지 안전관리                       | 2,025         | 2,810          | 785    | 38.8    |
|               | 의약품안전 감시 및 대응                      | 2,500         | 3,497          | 997    | 39.9    |
|               | 화장품 안전관리 강화                        | 4,998         | 8,446          | 3,448  | 69.0    |
|               | 백신안전기술지원센터 지원                      | 8,200         | 11,823         | 3,623  | 44.2    |
|               | 의료기기 안전 감시 및 대응                    | 2,193         | 2,947          | 754    | 34.4    |
|               | 희소·긴급 도입필요 의료기기<br>공급              | 1,701         | 2,238          | 537    | 31.6    |
|               | 화장품 글로벌 규제대응 안전<br>성평가 기술개발(R&D)   | 2,960         | 4,230          | 1,270  | 42.9    |
|               | 범부처 첨단 의료기기 연구개<br>발사업(R&D)        | 4,950         | 6,600          | 1,650  | 33.3    |
|               | 중독자 데이터 기반 마약 중독<br>재활기술 개발연구(R&D) | 3,755         | 5,006          | 1,251  | 33.3    |
|               | 글로벌 규제과학 리더양성 사<br>업(R&D)          | 5,475         | 7,184          | 1,709  | 31.2    |
|               | AI 기반 독성예측 평가기술 개<br>발연구(R&D)      | 5,916         | 8,688          | 2,772  | 46.9    |
|               | 바이오생약국 기본경비<br>(총액인건비 대상)          | 25            | 33             | 8      | 32.0    |
|               | 의료기기안전국 기본경비<br>(총액인건비 대상)         | 26            | 38             | 12     | 46.2    |

주: 총계 기준

자료: 식품의약품안전처

## 해외직구 등 수입유통식품 안전관리 사업: 구매검사 물량의 위해유형별 재분배 및 성과지표 재검토 필요

### 가. 현 황

해외직구 등 수입유통식품 안전관리 사업<sup>1)</sup>은 정식 통관된 수입식품의 유통단계 안전관리와 해외직구식품의 구매·검사, 유전자변형식품의 안전성 심사 등을 통해 위해식품의 국내 반입과 유통을 차단하기 위한 것으로, 식품의약품안전처는 2027년도 예산안에서 47억 2,000만원을 신규 편성하였다.<sup>2)</sup>

[2027년도 해외직구 등 수입유통식품 안전관리 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|--------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|                          |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 해외직구 등 수입유통식품<br>안전관리 사업 | -          | -                  | -         | 4,720              | 4,720 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 식품의약품안전처

해외직구식품은 개인이 자가소비를 목적으로 해외 사이버몰에서 직접 구매하는 식품으로, 정식 수입식품과 달리 영업자의 수입신고와 통관단계 검사를 거치지 않고 소비자에게 직접 전달될 수 있다. 이에 식품의약품안전처는 「수입식품안전관리 특별법」에 따라 국내 반입차단 원료·성분을 지정하고, 위해 우려가 있는 해외직구 식품을 직접 구매·검사한 후 위해성분이 확인되면 관계기관에 반입·판매 차단을 요청하고 그 정보를 공개하고 있다.

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

1) 코드: 일반회계 1515-305

2) 동 사업은 2026년까지 수입식품 안전관리 사업(1515-300)의 내역사업으로 편성되었으나, 2027년도 예산안부터 별도 세부사업으로 분리 편성되었다.

[해외직구식품 안전관리 추진절차]

| 단계      | 시행주체                                   | 주요 내용                                                  |
|---------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ① 구매    | 식품의약품안전처,<br>식품안전정보원                   | 국내외 위해정보, 다소비 제품 등 위해 우려<br>해외직구식품 구매                  |
| ② 검사    | 식품의약품안전평가원·6개 지방청<br>(자체), 식품안전정보원(위탁) | 국내 반입차단 원료·성분의 표시 확인 및 정<br>밀검사                        |
| ③ 차단 요청 | 식품의약품안전처                               | 관세청(통관보류), 방송미디어통신심의위원회(판<br>매사이트 접속차단), 국가기술표준원(판매차단) |
| ④ 정보 공개 | 식품의약품안전처                               | ‘해외직구식품 올바로’ 누리집에 차단목록 공<br>개 및 홍보                     |

자료: 식품의약품안전처

이 중 해외직구식품 안전관리 내역사업은 2026년 수입식품 안전관리 사업에 편성된 관련 예산 30억 8,200만원보다 10억 6,200만원(34.5%) 증액된 41억 4,400만원이 편성되었다. 구체적으로, 식품의약품안전처는 구매검사 물량을 2026년 계획 6,600건(자체 1,000건, 위탁 5,600건)에서 1만건(자체 1,500건, 위탁 8,500건)으로 확대하고, 자체검사 보조인력 2명을 추가로 운영하며, ‘해외직구식품 올바로’ 웹앱 홍보 등 대국민 소통 예산을 확대 편성하였다.

[2027년 해외직구식품 안전관리 내역사업 항목별 편성내역]

(단위: 백만원)

| 구분                    | 2026년<br>예산(A) | 2027년<br>예산안(B) | 증감(B-A) | 2027년 산출근거                                 |
|-----------------------|----------------|-----------------|---------|--------------------------------------------|
| 자체 구매검사(제품 구입)        | 120            | 180             | 60      | 1,500건×120천원                               |
| 마약류 표준품               | 50             | 115             | 65      | 27종×4,250천원                                |
| 자체검사 보조인력             | -              | 67              | 67      | 2명×9개월(33.5백만원)                            |
| 위탁: 구매검사 등            | 1,842          | 3,102           | 1,260   | 7,500건(노무비 622, 제품 구입 375, 안전성 검사 1,844 등) |
| 위탁: 실태조사              | 200            | -               | △200    | -                                          |
| 위탁: 시험법 유효성 검증 및 확인시험 | 400            | 400             | -       | 1,000건×400천원                               |
| 위해 원료·성분 발굴 연구        | 400            | -               | △400    | -                                          |
| 대국민 소통                | 70             | 280             | 210     | 웹앱 홍보 등                                    |
| 합계                    | 3,082          | 4,144           | 1,062   | -                                          |

주: 위탁 8,500건은 구매·검사 7,500건과 신규물질 발굴(시험법 유효성 검증 및 확인시험) 1,000건으로 구성됨

자료: 식품의약품안전처

## 나. 분석의견

첫째, 2027년 해외직구식품 구매검사 확대 물량의 대부분이 다소비 유형에 배정되어 마약 등 위해도가 높은 유형의 검사 비중은 여전히 낮은 수준이므로, 식품의약품안전처는 위해도 및 적발 실적 등을 반영하여 마약 등 위해도가 높은 유형의 검사 건수를 확대하고 유형별 검사물량을 재분배할 필요가 있다.

식품의약품안전처에 따르면, 2025년 결산 기준 해외직구식품 반입건수는 2,581만건인 반면 구매검사는 6,001건으로 반입건수 대비 검사 비율이 0.02% 수준에 그치고 있는바, 2027년 예산안에서 구매검사 물량을 전년 계획 대비 3,400건 많은 1만건으로 확대하여 검사 비율을 제고한다는 계획이다.

다만, 해외직구식품은 반입 물량이 많아 전수검사가 어려운 만큼, 위해도가 높은 제품을 선별하여 검사할 필요가 있다. 실제로 식약처가 2026년 7월에 발표한 마약류 함유 의심제품 기획검사에서는 ‘대마(Cannabis)’, ‘헴프(Hemp)’ 등을 표시한 32개 제품 중 22개(68.8%)에서 마약류 성분이 검출되었다.<sup>3)</sup>

이는 같은 기간 전체 해외직구식품 구매검사 부적합률(8.2%, 3,555건 중 290건 부적합)을 크게 상회한 수준으로, 마약류 함유 의심제품을 대상으로 한 선별검사서 높은 검출 실적을 거둔 것으로 볼 수 있다. 또한, 2025년 전체 해외직구식품 구매검사 부적합률도 14.5%(6,001건 검사 중 871건 부적합)로 2026년 기획검사의 마약류 함유 의심제품 검출률이 전체 구매검사 부적합률을 상회하였다. 이러한 결과는 위해도가 높은 제품을 선별하여 검사하는 것이 해외직구식품 안전관리의 실효성 제고에 필요한 접근방법이라는 점을 시사한다.

그러나 식품의약품안전처의 해외직구식품 유형별 구매검사 계획을 살펴보면, 2026년의 경우 전체 6,600건 계획 물량 중 다소비 유형에 4,450건(67.4%)을 배정한 반면 마약 유형에는 60건(0.9%)만 배정하였고, 2027년 예산안에서는 구매검사 물량을 총 1만건으로 확대하면서 마약 유형에 대한 검사 물량도 100건으로 확대한다는 계획이나, 이는 전체 검사물량 대비 1%에 불과한 실정이다.

3) 식품의약품안전처 보도자료, “해외직구 22개 식품서 11종 마약류 검출”(2026.7.22.).

[해외직구식품 구매검사 유형별 계획 및 실적]

(단위: 건, %)

| 유형      | 2025년<br>실적 | 2026년 |       |          | 2027년<br>계획 |
|---------|-------------|-------|-------|----------|-------------|
|         |             | 계획(A) | 실적(B) | 진도율(B/A) |             |
| 마약      | 50          | 60    | 32    | 53.3     | 100         |
| 위해도     | 617         | 1,090 | 519   | 47.6     | 1,900       |
| 다소비     | 4,334       | 4,450 | 2,594 | 58.3     | 7,000       |
| 신규물질 발굴 | 1,000       | 1,000 | 410   | 41       | 1,000       |
| 합계      | 6,001       | 6,600 | 3,555 | 53.9     | 10,000      |

주: 1. 2026년은 8월말 기준

2. 2027년 계획은 잠정 계획 기준임

자료: 식품의약품안전처

특히, 「수입식품안전관리 특별법」 개정('25.3.18.)으로 2026년 1월부터 마약류 원료·성분이 포함될 가능성이 있는 해외직구식품 등에 대한 검사가 의무화<sup>4)</sup>되었음에도 불구하고, 2027년 확대분 3,400건 중 2,550건(75.0%)은 다소비 유형에, 40건(1.2%)은 마약 유형에 배정되어 전체 검사 계획물량 중 마약 유형의 비중은 2026년 0.9%에서 2027년 1.0%로 늘어나는 데 그치는바, 상대적으로 위해도가 높은 마약류 함유 우려 제품에 대한 검사 강화 필요성이 검사계획에 충분히 반영되었는지 검토할 필요가 있다.

따라서 식품의약품안전처는 2026년 유형별 검사·적발 실적을 반영하여 마약류 함유 의심제품 등 위해도가 높은 유형을 중심으로 2027년 유형별 구매검사 물량을 재배분할 필요가 있다.

**둘째, 2027년 해외직구식품 구매·검사 부적합률 성과목표(11%)는 최근 3년 평균 부적합률과 2025년 실적, 구매검사 확대 취지에 비해 낮게 설정된 측면이 있으므로, 식품의약품안전처는 위해제품의 적극적인 선별·검사가 성과에 반영될 수 있도록 성과목표를 상향하여 재설정하고 관련 보조지표를 마련할 필요가 있다.**

4) 「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.

식품의약품안전처는 동 사업의 성과지표와 관련하여 2027년부터 ‘해외직구식품 구매·검사 부적합률’(상향지표)을 신규 지표로 설정하고, 최근 3년 평균 부적합률(11.2%)을 고려하되 검사건수를 1만건으로 확대하여 적극적으로 설정하였다는 취지로 목표치를 11%로 제시하였다.<sup>5)</sup>

[해외직구식품 구매·검사 부적합률 추이(2021~2026년)]

(단위: 건, %)

| 구분     | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  | 2026<br>(8월) | 2027<br>목표 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|------------|
| 검사 건수  | 3,000 | 3,000 | 3,100 | 3,400 | 6,001 | 3,555        | 10,000     |
| 부적합 건수 | 296   | 273   | 281   | 344   | 871   | 290          | -          |
| 부적합률   | 9.9   | 9.1   | 9.1   | 10.1  | 14.5  | 8.2          | 11.0       |

자료: 식품의약품안전처

또한, 2025년의 부적합률(14.5%)은 검사 규모를 확대하는 과정에서 나타난 일시적인 현상인지, 해외직구식품의 위해 수준을 일반적으로 나타내는 것인지 단정하기 어려운 측면이 있으므로, 최근 3년 평균치를 기준으로 성과목표를 설정하였다고 설명하였다.

다만, 식품의약품안전처가 설정한 2027년 목표치(11%)는 최근 3년 평균 부적합률 11.2%(2023년 9.1%, 2024년 10.1%, 2025년 14.5%)보다 낮고, 연도별 검사건수를 반영한 최근 3년 가중평균 부적합률 12.0%(12,501건 중 1,496건)와 2025년 실적 14.5%(6,001건 중 871건)에도 미치지 못하며, 2027년 예산안을 통해 구매검사 물량을 확대하여 위해식품을 적극적으로 발굴하겠다는 취지와도 부합하지 않는 측면이 있다.

또한, 구매검사의 부적합률은 어떤 유형의 제품을 검사하는지에 따라 크게 달라진다. 앞서 살펴본 바와 같이, 2026년 마약류 함유 의심제품 기획검사의 검출률(68.8%)이 같은 해 8월말까지의 전체 부적합률(8.2%)을 크게 상회한 것이 그 예이다. 그런데 2027년 유형별 구매검사 계획은 확대분 3,400건 중 2,550건(75.0%)을

5) 참고로, 국회예산정책처는 “2025회계연도 결산 위원회별 분석(보건복지위원회·성평등가족위원회)”에서 정식 수입식품 중심의 기존 성과지표(사전안전관리 제품 수입률)로는 해외직구식품 안전관리의 성과를 확인하기 어려우므로 보조지표 또는 별도의 성과지표를 마련할 필요가 있다고 지적한 바 있다.

다소비 유형에 배정하고 있으므로, 마약 등 위해도가 높은 유형을 중심으로 검사물량을 재배분하는 경우에는 이를 반영하여 성과목표도 함께 조정할 필요가 있다.

아울러, 부적합률은 검사대상의 선정에 따라 변동이 큰 지표이므로, 전체 부적합률만으로는 위해도가 높은 유형에 검사가 집중되고 있는지, 유형별로 위해식품이 얼마나 적발되는지를 구체적으로 확인하기 어려운 측면이 있다. 따라서 식품의약품안전처는 2027년부터 신규로 설정한 부적합률 성과지표와 함께 마약 등 고위험 유형의 검사 비중이나 유형별 부적합률을 보조지표로 관리하는 방안을 검토할 필요가 있다.

정리하자면, 2027년 예산안에서 해외직구식품 구매검사 물량을 1만건으로 확대 추진함에 따라 위해제품 발굴 가능성 및 부적합 적발 실적도 증가할 수 있는 만큼, 식품의약품안전처는 위해가능성이 높은 제품을 선별·검사하고 적극적으로 위해식품 적발·차단할 수 있도록 성과목표를 상향하여 재설정하고, 유형별 검사 실적을 확인할 수 있는 보조지표를 함께 마련할 필요가 있다.



## 가. 현 황

사전에방적 위해관리 사업<sup>1)</sup>은 식의약 안전이슈에 대한 선행조사, 국내외 위해 정보 수집·분석, 위기대응 체계 운영, 담배 유해성분 관리 등을 통해 식품·의약품 등의 위해를 사전에 예방하기 위한 것으로, 식품의약품안전처는 2027년도 예산안에서 전년 대비 12억 300만원(35.6%) 증액된 45억 8,400만원을 편성하였다.

[2027년도 사전예방적 위해관리 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명        | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|            |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 사전에방적 위해관리 | 3,434      | 3,381              | 3,381     | 4,584              | 1,203 | 35.6    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 식품의약품안전처

2027년도 예산안 증액분의 88.3%(10억 6,200만원)는 담배 유해물질 관리체계 구축 내역사업에 편성되었다. 동 내역사업은 2025년 11월 시행된 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」(이하 “담배유해성관리법”)에 따라 제조자등이 지정 검사기관에 의뢰한 유해성분 검사결과를 식품의약품안전처가 검토하여 공개하는 제도를 운영하는 것으로, 2026년 4월 「담배사업법」 개정으로 합성니코틴을 사용한 액상형 전자담배가 담배에 포함됨에 따라 합성니코틴 제품도 2027년부터 정기검사와 정보 공개 대상이 된다.

2027년 예산안은 이에 대응하여 분석장비 3종(12억원) 구매비를 신규 편성하고, 담배제품 관리체계 구축 연구비는 6억 3,000만원에서 4억 7,900만원으로 감액하였다.

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

1) 코드: 일반회계 1131-300

[2027년도 담배 유해물질 관리체계 구축 내역사업 예산안 세부 편성내역]

(단위: 백만원)

| 구분                 | 2026년<br>예산(A) | 2027년<br>예산안(B) | 증감(B-A) | 2027년 주요 내용                           |
|--------------------|----------------|-----------------|---------|---------------------------------------|
| 담배 분석장비 구입         | -              | 1,200           | 1,200   | LC-Q/TOF 및 GC-Q/TOF 각 450, ICP/MS 300 |
| 담배제품 관리체계<br>구축 연구 | 630            | 479             | △151    | 일반담배 240개·액상담배 239개 제품 가향제 성분 분석      |
| 담배 분석 재료비          | 109            | 109             | -       | 1,090천원×100건                          |
| 연구원 인건비(2명)        | 98             | 106             | 8       | 정책연구원 1명,<br>분석 전문연구원 1명              |
| 정책위원회<br>운영·국제회의 등 | 26             | 30              | 4       | 홍보자료 제작                               |
| 합계                 | 863            | 1,925           | 1,062   | -                                     |

주: 인건비는 상용임금, 복리후생비, 고용부담금의 합계임

자료: 식품의약품안전처

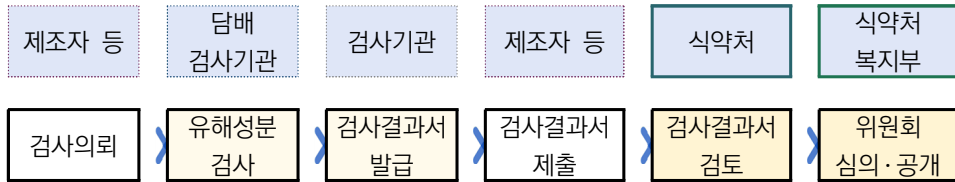
한편, 소비자 위해예방 안전관리 내역사업 중 정보취약계층 식의약 안전교육은 교육 횟수를 2026년 70회에서 2027년 176회로 늘리기 위해 2억 3,500만원에서 4억 400만원으로 1억 6,900만원(71.9%) 증액되었다.

## 나. 분석의견

첫째, 합성니코틴 액상형 전자담배의 담배 편입에 대응한 분석역량 확보의 필요성은 인정되나, 2027년 실제 가동기간에 비해 검증 물량이 많고 분석 물량의 산정 근거와 연구용역과의 중장기 역할 분담이 충분하지 않으므로, 식품의약품안전처는 장비별 분석 물량과 연차별 활용계획을 구체화할 필요가 있다.

「담배유해성관리법」에 따른 유해성분 정기검사는 제조자등이 2년마다 지정 검사기관에 의뢰하여 수행하고, 식품의약품안전처는 검사결과서를 검토하여 관련 절차에 따라 공개하는 체계로 운영된다. 따라서 식품의약품안전처가 도입하는 분석장비는 법정 검사가 아니라 유해성분 모니터링, 신규 분석법 개발 및 시험법 검증에 활용된다.

[담배 유해성분 정기검사 및 정보공개 절차]



자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 식품의약품안전평가원과 지방청이 보유한 기존 장비들은 식품·의약품·한약 등의 시험분석과 분석법 개발, 수입식품 검사 등에 활용되고 있고, 특히 지방청은 2025년 기준 연간 약 14만 건 이상의 수입식품 정밀·무작위검사와 유통제품 검사 등을 수행하고 있어 기존 장비를 담배 전용으로 전환하면 필수 검사·연구업무에 영향을 줄 수 있다는 입장이다. 또한 식품·의약품과 액상형 전자담배를 같은 장비로 분석하면 시료 간 교차오염으로 ppb(10억분의 1) 이하 수준의 극미량 성분에 대한 측정 신뢰성이 떨어질 수 있다고 설명하였다.

이에 더해, 식품의약품안전처에 따르면 2026년 4월 시행된 「액상형 전자담배 재고제품 안전관리기준」(재정경제부고시 제2026-77호)에 따라 지정 검사기관 2개소에 검사 의뢰된 합성니코틴 제품은 약 1,500~2,000개로, 합성니코틴 제품이 정기검사 대상에 포함되는 2027년부터 검사결과 검증 수요가 늘어날 것으로 예상된다.

이와 같이, 합성니코틴 제품의 편입으로 액상형 전자담배의 종류가 늘어나고 첨가물·가향성분 등에 대한 분석법 개발 수요가 발생한다는 점에서 기존 검사·연구업무와 별도로 전용 분석역량을 확보할 필요성은 인정된다.

이에 식품의약품안전처는 2027년도 예산안에 담배 전용 분석장비 3종의 도입과 관련하여 비휘발성 가향제 등 첨가제의 비표적 분석을 위한 LC-Q/TOF 4억 5,000만원, 휘발성 가향제 등 첨가제 분석을 위한 GC-Q/TOF 4억 5,000만원, 납·카드뮴·니켈 등 유해 중금속 분석을 위한 ICP/MS 3억원 등 총 12억원을 편성하였다. 장비별 예산 편성액은 식품의약품안전처가 제시한 2개 업체 견적의 범위 내에 있으며, 실제 구매는 조달 경쟁입찰로 진행될 예정이다.

[2027년도 담배 분석장비 도입 계획]

(단위: 백만원)

| 장비       | 예산안   | 주요 용도                 | 견적 내용   |
|----------|-------|-----------------------|---------|
| LC-Q/TOF | 450   | 비휘발성 가향제 등 첨가제 비표적 분석 | A社: 448 |
|          |       |                       | B社: 462 |
| GC-Q/TOF | 450   | 휘발성 가향제 등 첨가제 비표적 분석  | C社: 539 |
|          |       |                       | D社: 450 |
| ICP/MS   | 300   | 납·카드뮴·니켈 등 유해 중금속 분석  | E社: 350 |
|          |       |                       | F社: 300 |
| 합계       | 1,200 | -                     | -       |

주: 참고로, 비표적 분석은 미리 정한 물질만 찾는 표적 분석과 달리, 시료에 들어 있는 미지의 물질을 고분해능 질량분석기로 폭넓게 찾아내는 분석 방법을 의미함

자료: 식품의약품안전처

그러나 분석장비 도입 일정을 고려하면 2027년 활용계획의 실현 가능성을 점검할 필요가 있다. 식품의약품안전처가 제시한 장비도입 일정을 살펴보면, 예산 확정 후 구매 계획보고(27.1월), 장비관리심의단 사전심의(2월), 조달 발주(3월), 계약 체결(5월), 납품(8월), 설치·검수(9월)를 거쳐 10월부터 장비를 운용하는 것으로 계획하고 있는바, 2027년 중 가동 기간은 약 3개월이다.

그런데 식품의약품안전처가 제시한 장비별 중기 활용계획을 살펴보면, 2027년 검증 물량은 LC-Q/TOF와 GC-Q/TOF 각 100건, ICP/MS 100건으로, 연중 가동되는 2028년 물량(각 200건, 150건)의 50~67% 수준이다. 즉, 1분기 동안 정상 운영 연도 물량의 절반 이상을 처리하고, 같은 기간에 분석체계 구축과 비표적 분석법 개발도 함께 추진한다는 계획으로, 실제 가동 가능 기간에 비해 2027년 검증 물량이 과다하게 설정되어 계획대로 이행되기 어려울 가능성이 있다.<sup>2)</sup>

2) 식품의약품안전처는 2027년 장비 도입이 2028년 이후 검사기관 및 연구용역 결과의 교차검증 물량을 확대하고 신종 담배에 대한 비표적 분석법을 개발하기 위한 기반 구축의 성격을 가지므로, 최초 연도의 장비 가동 실적만으로 사업의 필요성을 판단하기보다는 도입 첫해와 정상 운영 연도의 성과목표를 구분하여 관리할 필요가 있다는 입장이다.

[신규 도입장비 중기 활용 계획]

| 장비           | 사용 내역                                        | 2027                                      | 2028     | 2029     |
|--------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|----------|
| LC-Q/<br>TOF | 일반담배 가향제(10종) 교차<br>검증                       | 50건×10종                                   | 100건×10종 | 100건×10종 |
|              | 액상담배 가향제(10종) 교차<br>검증                       | 50건×10종                                   | 100건×10종 | 100건×10종 |
|              | 신종담배 비휘발성 가향제<br>(100종) 비표적 분석법 개발<br>및 모니터링 | 200여 성분 대상 분석법 개발                         |          |          |
| GC-Q<br>/TOF | 일반담배 가향제(10종) 교차<br>검증                       | 50건×10종                                   | 100건×10종 | 100건×10종 |
|              | 액상담배 가향제(10종) 교차<br>검증                       | 50건×10종                                   | 100건×10종 | 100건×10종 |
|              | 신종담배 휘발성 가향제(100<br>종) 비표적 분석법 개발 및 모<br>니터링 | 200여 성분 대상 분석법 개발                         |          |          |
| ICP/MS       | 합성 니코틴 대상 중금속 검<br>사 점검(검사기관 관리)             | 100건×7종                                   | 150건×7종  | 200건×7종  |
|              | 유해 방사선 동위원소 분석법<br>확립                        | 우라늄, 폴로늄 등(235U, 238U, 210Po 등)<br>분석법 확립 |          |          |

자료: 식품의약품안전처

또한, 가향제 분석은 외부 연구용역과 자체 장비로 함께 수행되는 구조이다. 식품의약품안전처에 따르면, 2027년 외부 연구용역(4억 7,900만원)<sup>3)</sup>은 일반담배 240개와 액상담배 239개 제품을 대상으로 약 50종의 가향성분을 분석하고, 자체분석은 담배 유형별 약 50개 제품을 대상으로 그중 가향제 10종에 대한 용역결과를 교차검증하는 한편 약 100종 성분에 대한 비표적 분석기반을 확립한다는 계획이다. 즉, 외부 연구용역은 다수 제품의 성분 분석을, 자체분석은 그 결과의 신뢰성 검증과 신규 성분의 분석법 개발을 담당하는 구조로, 두 분석의 수행 목적과 분석 범위가 구분된다는 점은 인정된다.<sup>4)</sup>

3) 참고로, 2027년 예산안에서 담배제품 관리체계 구축 연구 예산이 감액된 것은 연구용역의 분석대상이 2026년 유해성분 15개 시험법(단가 900만원)에서 2027년 가향제 성분 대상 2개 시험법(100만원)으로 변경된 것에 기인한 것이다.

4) 교차검증은 외부 기관이 분석한 시료의 일부를 식품의약품안전처가 같은 성분에 대해 다시 분석하여 결과의 일치 여부를 확인하는 것으로, 2027년 계획 기준 교차검증 대상은 연구용역 분석 대상(479개

그러나 장비가 2027년 10월부터 가동되므로 2027년 연구용역 결과에 대한 교차검증은 연말에 집중될 수밖에 없어, 교차검증 결과를 당해연도 연구용역의 결과 검토에 적시에 반영하기 어려운 측면이 있다. 또한 2028년 이후 교차검증 물량을 확대할 계획이어서 외부 연구용역과 자체분석의 병행이 계속될 것으로 보이나, 자체 분석역량을 갖춘 이후 연구용역의 분석 범위나 규모를 조정하는 등 자체분석과 외부 연구용역의 중장기 역할 분담 방안은 제시되지 않았다.

분석 물량의 산정 근거도 부족한 측면이 있다. 액상담배 239개 제품은 ‘일반담배 수준’으로 설정되었으나, 식품의약품안전처는 2026년 12월 기준 판매되는 합성니코틴 제품의 유통·판매 현황을 향후 재정경제부와 지방자치단체 자료로 파악할 예정이라고 설명하였다. 또한 2026년 정기검사(465개 제품)의 첫 정보 공개는 2026년 10월말 예정<sup>5)</sup>으로, 2027년 분석 수요 산정에 반영되지 않았다.

이와 같이, 합성니코틴 제품에 대응한 분석역량 확보의 필요성은 인정되나, 2027년 검증 물량이 분석장비 도입 후 실제 가동기간에 비해 과다하게 계획된 측면이 있고, 분석 물량의 산정 근거와 연구용역과의 중장기 역할 분담이 충분히 제시되지 않았다.

따라서 식품의약품안전처는 실제 가동기간을 고려하여 2027년 검증 물량을 검토하고, 합성니코틴 제품의 유통 규모와 2026년 정보 공개 결과를 토대로 장비별 분석 물량과 연차별 활용계획을 구체화하는 한편, 연구용역과 자체분석의 중장기 역할을 정립할 필요가 있다.

**둘째, 정보취약계층 식의약 안전교육은 교육 횟수를 고령인구 비율 20% 이상인 시군구 대상으로 일률적으로 배정하여 지역별 교육 수요를 반영하지 못하고, 교육 확대 이후의 수혜 범위도 제한적인 측면이 있으므로, 식품의약품안전처는 지역별 고령인구 규모를 반영한 교육 대상지역 배분기준을 정비하고, 돌봄 종사자 대상 온라인 교육 등을 활용한 전달방식의 효율화 방안을 검토하는 한편, 식의약 안전교육 사업의 효율성과 효과성 제고를 위한 중·장기적 방안을 검토할 필요가 있다.**

---

제품, 약 50종) 중 제품 수로 약 21%(100개), 성분 수로 20%(10종) 수준이다.

5) 식품의약품안전처는 2026년 10월말 개최 예정인 담배유해성관리정책위원회의 심의를 거쳐 총 465개 제품의 검사결과를 언론브리핑, 보도자료 및 식약처 누리집 등을 통해 공개할 예정이라고 설명하였다.

정보취약계층 식의약 안전교육은 농어촌 어르신 등에게 건강기능식품·의료기기의 올바른 구매·사용법, 의약품 사용·보관·폐기 방법, 식중독 예방 등을 교육하는 것으로, 2015년부터 용역으로 운영되고 있으며, 2026년에는 한국소비자단체협의회와 함께 6~10월 약 70회의 대면교육을 실시하고 있다. 교육은 어르신 대상 대면교육과 독거노인생활지원사·사회복지사·요양보호사 등 취약계층 대면 직종종사자 대상 온라인 교육으로 구성된다.

동 교육은 관련 예산이 2022년 3억 5,600만원에서 2024년 2억 2,400만원으로 감소하면서 대면교육 횟수도 150회에서 73회로 줄었고, 2025년에는 70회 3,513명이 참여하였다. 식품의약품안전처는 2025년 65세 이상 인구 대비 대면교육 수혜율이 0.03%에 그친다는 점을 들어 2027년 교육 횟수를 176회(어르신 171회, 다문화 5회)로 확대하기 위한 목적으로 2027년도 예산안에서 전년 대비 1억 6,900만원 증액된 4억 400만원을 편성하였다.

[정보취약계층 식의약 안전교육 내내역사업 예산 및 운영 실적(2021~2027년)]

(단위: 백만원)

| 구분        | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  | 2026  | 2027<br>(계획) |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 예산        | -     | 356   | 321   | 224   | 226   | 235   | 404          |
| 대면교육 횟수   | 150   | 150   | 100   | 73    | 70    | 51    | 176          |
| 대면교육 인원   | 5,070 | 6,205 | 5,276 | 3,524 | 3,513 | 2,460 | -            |
| 온라인 교육 인원 | 8,419 | 3,863 | 3,202 | 3,626 | 4,954 | 4,961 | -            |

주: 1. 2026년은 9월말 기준 실적임

2. 2026년도 사업계획상 대면교육 횟수는 70회, 대면교육 인원은 3,000명, 온라인 교육 인원은 4,000명 수준임

자료: 식품의약품안전처

그러나 2027년 예산안에 편성된 교육 물량은 지역별 수요를 충분히 고려하지 못한 측면이 있다. 식품의약품안전처는 229개 시군구 중 65세 이상 인구 비율이 20% 이상인 171개소를 대상으로 어르신 대면교육을 1회씩 진행하기 위한 예산안을 편성하였다. 그러나 이는 각 지역별 고령인구 규모 및 분포 현황에 대한 고려가 부족한 교육 물량 편성으로, 고령인구 비율이 40%를 넘는 36개 농어촌 지역의 경

우에도 상대적으로 고령인구 비율이 낮은 지역과 동일하게 교육 횟수가 배정되었다. 즉, 초고령지역에 대한 대면교육 추가 확대의 필요성에 대해서는 충분히 반영하지 못한 것으로 판단된다.

교육 확대 이후의 수혜 범위도 제한적인 측면이 있다. 교육 대상을 직접 피해 대상인 어르신과 어르신을 돌보는 관련 종사자로 구분하고, 교육의 효과가 가장 확실한 직접 대면교육을 확대하고자 하는 취지는 인정되나, 2025년 대면교육 1회당 참여 인원(약 50명)을 적용하면 2027년 176회의 교육 인원은 약 8,800명으로, 65세 이상 인구(1,084만명) 대비 약 0.08% 수준으로, 대면교육 확대만으로는 수혜율을 제고하는 데에 한계가 있다. 그럼에도 2027년 증액분 1억 6,900만원은 대면교육(1억 2,700만원)과 운영경비(4,200만원)를 중심으로 편성되었고,<sup>6)</sup> 2025년 총 4,954명이 참여한 돌봄 종사자 대상 온라인 교육의 확대 계획은 제시되지 않았다.

이와 같이, 정보취약계층 안전교육 확대의 취지는 인정되나 교육 물량이 대상 지역 수에 맞춰 일률적으로 배정되었고, 교육 확대 이후에도 대면교육의 수혜 범위는 제한적인 수준이다. 아울러, 최근 급속한 초고령화 진행, AI 가짜 의사 등 환경 변화에 따라 식의약 안전교육 사업의 중·장기 효율화 방안에 대한 연구용역도 필요한 것으로 보인다.

따라서 식품의약품안전처는 지역별 고령인구 규모를 반영한 교육 대상지역 배분기준을 정비하고, 돌봄 종사자 대상 온라인 교육 등을 활용한 전달방식의 효율화 방안을 검토하는 한편, 식의약 안전교육 사업의 효율성과 효과성 제고를 위한 중·장기적 방안을 검토할 필요가 있다.

---

6) 항목별로는 대면교육 1억 2,700만원(어르신 101회 1억 2,100만원, 다문화 5회 600만원), 운영경비 4,200만원, 인건비 700만원, 교육 프로그램 개발 400만원이 증액되었고, 대국민 홍보 등 그 밖의 항목은 1,100만원 감액되었다.



## 가. 현 황

식품안전 감시 및 대응 사업<sup>1)</sup>은 식품제조업체 등에 대한 지방자치단체와의 합동단속과 수거·검사, 식품업체 종사자 교육 등을 통해 식품안전사고를 예방하고, 개식용 종식에 따른 업계의 전업을 지원하기 위한 것으로, 식품의약품안전처는 2027년도 예산안에서 전년 대비 37억 3,200만원(100.3%) 증액된 74억 5,200만원을 편성하였다.

[2027년도 식품안전 감시 및 대응 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                   | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|-----------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------|-------|---------|
|                       |            | 본예산                | 추경<br>(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 식품안전 감시 및 대응          | 3,757      | 3,720              | 3,720     | 7,452              | 3,732 | 100.3   |
| 식문화 개선지원              | 609        | 500                | 500       | 4,050              | 3,550 | 710.0   |
| 식품업체 지도·점검 및<br>수거·검사 | 949        | 1,135              | 1,135     | 757                | △378  | △33.3   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 식품의약품안전처

동 사업의 2027년도 예산안 증액분 중 대부분(35억 5,000만원)은 개식용 종식에 따른 전업 지원을 위한 식문화 개선지원 내역사업에 편성되었다. 반면 식품업체 지도점검 및 수거검사 내역사업은 합동단속 여비 축소와 주류업체 지도·점검 여비 삭감 등으로 3억 7,800만원(33.3%) 감액되었고, 위생취약분야 긴급 대응 내역사업은 건강 민감계층 대상식품 제조업체 점검 신설 등으로 1억 6,600만원 증액되었다. 이 밖에 2027년 8월 충청권에서 개최되는 하계세계대학경기대회의 식음료 안전관리를 위한 예산 3억 4,900만원이 신규 편성되었다.

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

1) 코드: 일반회계 1031-300

## 나. 분석의견

첫째, 개식용 종식 전업지원의 2027년 지원 물량(2,760개소)은 기존 누적 지급 실적(418개소)의 6.6배에 이르고 지원 신청이 유예기간 종료 직전에 집중될 것으로 예상되므로, 식품의약품안전처는 지방비 확보가능성과 시·군·구의 처리 여건을 점검하여 전업 지원이 차질 없이 집행되도록 관리할 필요가 있다.

2024년 2월 제정된 「개의 식용 목적의 사육·도살 및 유통 등 종식에 관한 특별법」(이하 “개식용종식법”)에 따라 2027년 2월 7일부터 식용 목적의 개 또는 개를 원료로 조리·가공한 식품의 유통·판매가 금지되며, 국가와 지방자치단체는 개식용 종식에 필요한 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.<sup>2)</sup>

이에 따라, 식품의약품안전처는 식문화 개선지원 내역사업을 통해 유통상인과 식품접객업자의 전업에 필요한 간판·메뉴판 등 교체 비용(개소당 최대 250만원, 국고보조율 50%)<sup>3)</sup>과 전업 업종의 식품위생 컨설팅을 지원하고 있으며, 중소벤처기업부는 폐업 소상공인 지원 사업을 통해 폐업 업소를 지원하고 있다.

2027년 예산안은 전년 대비 35억 5,000만원 증액된 40억 5,000만원으로, 총 2,760개 업소에 대한 교체비 지원 34억 5,000만원( $2,760\text{개소} \times 2,500\text{천원} \times 50\%$ )과 컨설팅 관련 예산 6억원으로 구성된다.

---

2) 「개의 식용 목적의 사육·도살 및 유통 등 종식에 관한 특별법」

제3조(국가 등의 책무) 국가와 지방자치단체는 개의 식용을 종식하기 위하여 필요한 시책을 수립하여야 하며, 이에 필요한 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.

같은 법 제5조에 따른 유통·판매 금지는 부칙에 따라 공포 후 3년이 지난 날(2027.2.7.)부터 시행되며, 위반 시 2년 이하의 징역 또는 2,000만원 이하의 벌금에 처해진다. 같은 법 시행령 제11조(전업 지원의 내용)는 전업을 위한 시설·물품 등의 교체 비용 지원과 전업한 업종의 식품위생에 관한 정보 제공 및 컨설팅을 규정하고 있다.

3) 전업에 필요한 간판·메뉴판 등 교체비 지원은 국비와 지방비를 각각 50%씩 부담하는 지방자치단체 보조사업으로, 2027년 예산안에 편성된 국비(34억 5,000만원)에 대응하는 지방비(34억 5,000만원)를 포함한 전체 지원 규모는 총 69억원이다.

[2027년도 식문화 개선지원 내역사업 예산안 세부 편성내역]

(단위: 백만원)

| 구분                         | 2026년<br>예산(A) | 2027년<br>예산안(B) | 증감<br>(B-A) | 2027년 산출근거          |
|----------------------------|----------------|-----------------|-------------|---------------------|
| 전업 시설·물품 교체비<br>지원(지자체 보조) | 348            | 3,450           | 3,102       | 2,760개소×2,500천원×50% |
| 전업 업소 안전관리<br>컨설팅          | 152            | 600             | 448         | 총액만 기재              |
| 합계                         | 500            | 4,050           | 3,550       | -                   |

주: 2026년 예산은 제1회 추경예산 기준

자료: 식품의약품안전처

2025년 2월 최종 이행계획서 접수결과에 따르면 개식용 영업 운영신고 업소 4,154개소(유통상인 1,793개소, 음식점 2,361개소) 중 폐업 희망 업소는 830개소(20.0%), 전업 희망 업소는 3,324개소(80.0%)이다. 전업 희망 업소의 83.9%(2,789개소)가 법정 유예기간의 마지막 해인 2027년에 전업할 계획이므로, 2027년에 지원 물량을 집중 편성할 필요성은 인정된다.

2027년 지원 물량 2,760개소는 이행계획서상 2027년 전업 희망 업소(2,789개소)에서 조기 전업 지원 완료분과 폐업 전환분을 제외하고, 폐업 및 다른 연도 계획에서 2027년 전업으로 변경한 업소와 향후 수요 변동에 대비한 물량을 더하여 산정되었다.

[2027년 전업 지원 물량 산정 내역]

(단위: 개소)

| 구분                    | 물량    | 내용                                           |
|-----------------------|-------|----------------------------------------------|
| 이행계획서상<br>2027년 전업 희망 | 2,789 | 2025년 2월 최종 접수결과                             |
| 조기 전업·지원 완료           | △127  | 전업을 앞당겨 지원금을 받은 업소(2026.3.31. 기준)            |
| 폐업 전환                 | △187  | 전업에서 폐업으로 계획 변경                              |
| 전업 전환                 | 113   | 폐업 예정 72개소, 다른 연도 전업 예정 41개소                 |
| 수요 변동 대응              | 172   | 계획 변경 대응 113개소, 2025년 전업 후 지원금 미지급 업소 등 59개소 |
| 계                     | 2,760 | -                                            |

자료: 식품의약품안전처

수요 변동 대응 물량은 이미 발생한 계획 변경(113개소)이 다시 같은 규모로 발생한다는 가정에 따른 것이나, 식품의약품안전처가 2026년 9월 지자체를 대상으로 수요조사를 다시 실시한 결과 시·도별 배정 물량은 2,683개소로 산정 당시의 확정 물량(2,588개소)보다 95개소 많았다. 이에 따라 수요 변동 대응 물량은 77개소로 줄었다.

그러나 2027년 지원 계획 물량은 지금까지의 지원 실적에 비해 매우 크다. 2025년에는 신청 업소 총 417개소 중 316개소(75.8%)에만 지원금이 지급되었는데, 식품의약품안전처는 일부 영업자의 지원 미희망, 간판·메뉴판 교체 지연, 실제 소요비용이 지원한도에 미달하는 경우 등이 그 원인이라고 설명하였다. 2026년에도 8월까지 지원금이 지급된 업소는 102개소로 2026년 예산상 계획 물량(278개소)의 36.7% 수준에 그치고 있다.<sup>4)</sup> 이에 비해 2027년 지원 물량(2,760개소)은 2025년부터 2026년 8월까지의 누적 지급 실적(418개소)의 6.6배 규모에 달한다.

예산 집행내역을 보더라도 2025년에는 지방자치단체 교부액 5억 1,800만원 중 3억 7,300만원(72.0%)이 실집행되었고, 2026년에는 8월말 기준 교부액 3억 4,800만원 중 1억 2,800만원(36.8%)이 집행되는 데 그치고 있다.

[식문화 개선지원 연도별 실적 및 2027년 예산안]

(단위: 개소, 백만원, %)

| 구분   | 계획 대비 지급 실적 |       |       |     | 예산 집행내역    |             |               |
|------|-------------|-------|-------|-----|------------|-------------|---------------|
|      | 계획 물량       | 신청 업소 | 지원 확정 | 지급  | 교부액<br>(A) | 실집행액<br>(B) | 실집행률<br>(B/A) |
| 2025 | -           | 417   | 391   | 316 | 518        | 373         | 72.0          |
| 2026 | 278         | 189   | 173   | 102 | 348        | 128         | 36.8          |
| 2027 | 2,760       | -     | -     | -   | 3,450      | -           | -             |

주: 1. 2026년은 8월말 기준

2. 2027년 교부액은 예산안 편성액 기준

자료: 식품의약품안전처

시·도별로 살펴보면, 2027년 배정(안)이 2025년부터 2026년 8월까지 누적 지급 개소의 10배를 넘는 지역도 있다. 서울은 누적 지급 23개소에 2027년 369개

4) 식품의약품안전처에 따르면 2026년 전업 예정 업소 중 상당수가 연말(11~12월)에 전업할 계획이라는 입장이다.

소(16.0배), 부산은 9개소에 140개소(15.6배)가 배정되었고, 배정 물량이 가장 많은 경기(639개소)와 충남(401개소)도 누적 지급 실적의 각각 9.7배, 8.7배이다.

[2027년 전업 지원 배정 물량 상위 시·도의 지원 실적 대비 규모]

(단위: 개소, 배)

| 시·도 | 2025<br>지급(A) | 2026<br>지급(B) | 누적 지급<br>(C=A+B) | 2027<br>배정(안)(D) | D/C  |
|-----|---------------|---------------|------------------|------------------|------|
| 경기  | 41            | 25            | 66               | 639              | 9.7  |
| 충남  | 43            | 3             | 46               | 401              | 8.7  |
| 서울  | 15            | 8             | 23               | 369              | 16   |
| 경북  | 26            | 9             | 35               | 207              | 5.9  |
| 경남  | 33            | 9             | 42               | 176              | 4.2  |
| 충북  | 25            | 2             | 27               | 155              | 5.7  |
| 부산  | 9             | -             | 9                | 140              | 15.6 |
| 전국  | 316           | 102           | 418              | 2,683            | 6.4  |

주: 2027 배정(안)은 2026년 9월 수요조사에 따른 시·도 사전통보 물량이며, 추가 대응 물량 77개소는 제외함

자료: 식품의약품안전처

또한 지원 신청은 유예기간 종료 직전에 집중될 가능성이 높다. 2026년 3월말 까지 조기 전업하여 지원을 받은 2027년 전업 예정 업소는 127개소로 이행계획서 상 전업 희망 업소(2,789개소)의 4.6% 수준에 그쳐, 같은 법에 따라 폐업 지원을 받는 개사육농장 중 2026년 이후 폐업 예정이던 농장의 53%가 2025년 중 조기 폐업한 것과 대비된다.<sup>5)</sup>

식품의약품안전처에 따르면 2027년 전업 예정 업소는 2027년 2월 6일까지 지원 신청을 완료할 예정이므로, 실제로 2026년 연말 전업분과 2027년 전업분의 신청은 2026년 말부터 2027년 초에 걸쳐 몰릴 것으로 예상된다.

이와 관련하여, 식품의약품안전처는 법령 시행일(2027.2.7.) 전까지 지원 신청만 완료되면 각 지자체의 서류 및 현장 확인과 확인서 발급, 시설 교체 후 비용 청구·지급은 2027회계연도 내에 순차적으로 처리할 수 있다는 입장이다.<sup>6)</sup> 그러나 이

5) 농림축산식품부 보도자료(2025.12.29.)에 따르면, 2025년 12월 21일 기준 개사육농장 1,537호 중 1,204호(78%)가 폐업하였고, 2026년 이후 폐업 예정이던 636호 중 337호(53%)가 2025년 중 폐업하였다.

6) 신청부터 지급까지는 통상 한 달이 소요된다.

를 위해서는 국비와 동일한 규모의 지방비(34억 5,000만원)가 2027년 지방자치단체 본예산에 편성되어야 하는데, 식품의약품안전처는 2026년 9월말 기준 시·도별 물량을 사전 안내하고 본예산 편성을 요청한 단계인 바, 아직까지 지방비 확보가능성을 판단하기 어려운 측면이 있다.

이와 같이, 식문화 개선지원 사업의 2027년 물량은 기존 지급 실적의 6.6배에 달하고 있고, 전업 신청이 유예기간 종료 직전에 집중될 가능성이 높으나, 지방비 편성 결과는 아직까지 제시되지 않았다.

따라서 식품의약품안전처는 시·도별 지방비 편성 현황과 시·군·구의 처리 여건을 점검하여 신청이 집중되는 시기에 확인·지급 절차가 지연되지 않도록 하는 등 전업 지원의 집행관리에 만전을 기할 필요가 있다.

**둘째, 식품업체 지도·점검 및 수거·검사 내역사업의 점검 여비가 지출구조조정으로 감액되었으며, 위생취약분야 긴급 대응 내역사업의 증액도 일반 점검의 감액을 보완하기 어려우므로, 식품의약품안전처는 기관별 재원 분담을 고려하여 감액 이후에도 상시 안전관리 수준이 유지될 수 있도록 지도·점검 계획을 수립할 필요가 있다.**

식품업체 지도·점검 및 수거·검사 내역사업은 식품의약품안전처의 점검계획에 따라 지방자치단체와 합동으로 설·추석 명절 성수식품 제조·판매업체, 배달음식점, 무인판매점·편의점 등을 점검하고 수거·검사하는 예산과 지방식품의약품안전청의 주류업체 점검 예산으로 구성된다.

2027년 예산안에서 동 내역사업은 3억 7,800만원(33.3%) 감액되었고, 식품의약품안전처는 이를 지출구조조정 중 ‘우선순위 조정’ 유형으로 제출하였다. 참고로, 지출구조조정에 따른 예산 감액 규모는 기존의 집행 부진 수준을 크게 넘는 상황이다. 동 내역사업의 국내여비는 2025년 예산 5억 800만원 중 4억 1,400만원(81.5%)이 집행되고 9,100만원이 불용되었으며, 2026년에는 7월말까지 2억 3,100만원(45.5%)이 집행되어 일부 과다 편성의 측면은 있다. 그러나 2027년 편성액(1억 600만원)은 2025년 집행액 대비 1/4 수준이다.

[지출구조조정 적정성 검토 사업]

(단위: 백만원)

| 회계·기금명 | 세부사업명<br>(내역사업명)                        | 2026<br>본예산 | 2027<br>예산안 | 구조조정실<br>적 | 구조조정유형  |
|--------|-----------------------------------------|-------------|-------------|------------|---------|
| 일반회계   | 식품안전 감시 및 대응<br>(식품업체 지도·점검<br>및 수거·검사) | 1,135       | 757         | △378       | 우선순위 조정 |

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

항목별로는 국내여비가 2026년 예산 기준 5억 700만원에서 2027년 예산안 기준 1억 600만원으로 4억 100만원(79.1%) 감액되었다. 합동단속 여비는 2026년 기준 230명이 5일씩 5회에 걸쳐 단속을 수행하는 것으로 편성되었으나, 2027년 예산안에서는 140명이 5일씩 2회 단속을 추진하는 것으로 축소되었고, 주류업체 지도·점검 여비(7,200만원)는 전액 삭감되었다.<sup>7)</sup> 검체 수거비도 4,125건에서 3,272건(△20.7%)으로 감액되었다. 이에 대해, 식품의약품안전처는 합동단속 등 여비와 재료비가 ‘수행기관의 자체 예산집행 등 재원 분담을 고려하여’ 감액되었다고 설명하였다.<sup>8)</sup>

7) 식품의약품안전처는 지방식품의약품안전청이 자체예산(식품 등 지도단속 여비)을 편성(2025년 지방식품의약품안전청의 식품 등 지도단속 여비 편성액은 5억 2,400만원 규모)하고 있으므로 해당 예산으로 주류업체 지도·점검 수행이 가능하다고 설명하였다.

8) 2027년 합동단속 여비의 경우 설·추석 합동 점검에 소요 예산을 편성하였으며, 나머지 점검의 경우 지자체가 관련 재원을 집행할 예정이라고 설명하였다. 참고로, 지자체의 경우 ‘식품안전 감시 및 대응’ 사업 내 지자체 기초위생관리지원(국고보조율, 50%) 예산과 관내 업체 안전관리를 위한 지방비를 편성하여 운영하고 있다. 다만, 동 지자체 기초위생관리지원 예산은 2027년 예산안에서도 2026년과 같은 11억 3,400만원(여비 3억 5,500만원 포함)으로 편성되어, 감액분에 대응한 국고보조 예산의 증액은 없다.

[식품업체 지도·점검 및 수거·검사(직접수행) 내역사업 감액분 산출내역 비교]

| 구분   | 2026년 예산<br>산출내역                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2027년 예산안<br>산출내역                                                                                                                                                                                                               |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 재료비  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 수거·검사 재료비(95,750천원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검체 수거비 : 22천원×<u>4,125</u>건<br/>=90,750천원</li> <li>- 시약 및 초자 : 5,000천원</li> </ul> </li> </ul>                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 수거·검사 재료비(76,984천원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검체 수거비 : 22천원×<u>3,272</u>건<br/>=71,984천원</li> <li>- 시약 및 초자 : 5,000천원</li> </ul> </li> </ul> |
| 국내여비 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지도·점검 및 수거·검사(507,860천원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 합동단속 여비 : 75,800원×<u>230</u>명×5<br/>일×<u>5</u>회=435,850천원</li> <li>- 주류업체 지도·점검 : 75,800원×<u>38</u><br/>명×5일×5회=72,010천원</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지도·점검 및 수거·검사(106,120천원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 합동단속 여비 : 75,800원×<u>140</u>명×5<br/>일×<u>2</u>회=106,120천원</li> </ul> </li> </ul>         |

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

그러나 재원 분담이 감액 사유라면 지출구조조정 유형상 ‘민간·지자체 재원분담’에 가까우나 ‘우선순위 조정’으로 분류되어, 이번 감액 편성이 점검 업무의 우선순위를 낮춘 결과인지, 같은 업무를 다른 기관의 예산으로 수행하도록 한 결과인지 분명하지 않다. 만약 후자일 경우, 수행기관이 감액분에 대응하는 예산과 인력을 확보하여 종전 수준의 점검을 수행할 수 있는지의 여부가 중요할 것이다.

또한 2027년 합동단속 여비는 식품의약품안전처가 제시한 점검계획에 비해 적게 편성된 측면이 있다. 식품의약품안전처가 제시한 식품업체 지도점검 및 수거검사 관련 향후 추진계획은 배달앱 등록 음식점과 배달음식·무인식품판매점 등에 대한 분기별 특별점검, 명절과 행락철 등 특정 시기 다소비 식품 집중점검을 계속 추진하는 것으로 되어 있다.

참고로, 2026년에도 분기별 기획점검으로 1분기 2,947개소(60개소 적발), 2분기 4,624개소(93개소 적발)를 점검하였고, 무인 식품판매점 등에 대한 특별점검으로 1,233개소(21개소 적발)와 4,648개소(30개소 적발)를 점검하였으나, 2027년 합동단속 여비는 연 2회분(설·추석)만 편성되었다.

한편, 위생취약분야 긴급 대응 내역사업은 1억 6,100만원에서 3억 2,700만원으로 증액되었고, 이 중 국내여비는 2,400만원에서 1억 6,800만원으로 확대 편성되었다.



[위생취약분야 긴급대응 내역사업 증액분 산출내역 비교]

| 구분   | 2026년 예산<br>산출내역                                                                                                                                                                                             | 2027년 예산안<br>산출내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 국내여비 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 현장밀착형 기획감시 및 대응(24,013천원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중대 위해요소 긴급대응 : 75,800원<br/>× 4명 × 6.6일 × 12개월</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 현장밀착형 기획감시 및 대응(168,519천원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중대 위해요소 및 부당행위 긴급대응 :<br/>75,800원 × 7명 × 9.8일 × 12개월<br/>= 62,399천원</li> <li>- 건강 민감계층(어린이, 노인 등) 대상<br/>식품 제조업체 점검 : 75,800원 × 140<br/>명 × 5일 × 2회 = 106,120천원</li> </ul> </li> <li>• 조정재원(△899천원)</li> </ul> |

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

식품의약품안전처에 따르면, 이는 중대 위해신고에 대한 신속 대응과 부당광고, 건강 민감계층(어린이, 노인 등) 대상식품의 기획점검을 강화하기 위한 것으로, 일상적으로 소비되는 식품의 제조·판매업체를 상시 관리하는 일반 점검과는 점검 목적과 대상(부당광고 제조·판매업체, 영유아식·고령친화식품 등 제조업체)이 구분된다.<sup>9)</sup>

즉, 위생취약분야 긴급 대응 내역사업의 증액이 명절 성수식품·배달음식점·무인판매점 등에 대한 일반 점검의 감액을 보완한다고 보기 어렵다. 두 내역사업의 점검 여비를 합하여 보더라도 편성액은 5억 3,100만원에서 2억 7,400만원으로 절반 가까이 감소하며, 1인당 하루 여비 단가(75,800원)는 동일하므로 현장 점검에 투입되는 인원과 투입일수도 그만큼 감소한다.

9) 건강 민감계층 대상식품 제조업체 점검 여비의 산식(140명×5일×2회)은 2027년 식품업체 지도·점검 및 수거·검사 내역사업의 합동단속 여비 산식과 동일하다.

[식품 지도·점검 관련 국내여비 편성 비교]

(단위: 백만원)

| 구분                         | 2026년<br>산식  | 2026년<br>예산 | 2027년<br>산식  | 2027년<br>예산안 |
|----------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 합동단속                       | 230명×5일×5회   | 436         | 140명×5일×2회   | 106          |
| 주류업체 지도·점검                 | 38명×5일×5회    | 72          | -            | -            |
| 중대 위해요소<br>긴급대응            | 4명×6.6일×12개월 | 24          | 7명×9.8일×12개월 | 62           |
| 건강 민감계층<br>대상식품 제조업체<br>점검 | -            | -           | 140명×5일×2회   | 106          |
| 계                          | -            | 531         | -            | 274          |

주: 1. 1인일 여비 단가는 2026년과 2027년 모두 75,800원임.

2. 금액은 산식 기준이며, 계는 조정재원을 반영한 국내여비 편성액의 합계임.

3. 합동단속·주류업체 점검은 식품업체 지도·점검 및 수거·검사 내역사업에, 중대 위해요소 긴급대응·건강 민감계층 점검은 위생취약분야 긴급 대응 내역사업에 편성됨

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

이와 같이, 2025년 국내여비 집행률 및 2026년 7월말까지 집행현황 등을 고려하면 일부 조정의 여지는 있으나, 2027년 지도·점검 여비는 기존 집행 수준을 크게 밑도는 수준으로 감액된 바, 관련 예산의 감액 이후에도 상시 감시 수준이 유지될 수 있는지 판단하기 어렵다. 또한 위생취약분야 긴급 대응의 증액은 목적과 대상이 달라 일반 점검의 감액을 보완하기 어렵다.

따라서 식품의약품안전처는 지방식품의약품안전청과 지방자치단체 등 기관별 부담액과 확보 재원, 업무 분담을 고려하여 2027년 상시 안전관리 수준이 유지될 수 있도록 지도·점검 계획을 수립할 필요가 있다.

## 새벽배송 농산물 신속검사센터 운영 등 내역사업: 신규 센터의 인력 확보 방안 및 운영계획 구체화 필요

### 가. 현 황

새벽배송 농산물 신속검사센터 운영 등 내역사업은 물류센터에서 소비자에게 직배송되는 새벽배송 농산물을 배송 전에 검사하는 신속검사센터를 설치·운영하기 위한 것으로, 농축수산물 안전관리 사업<sup>1)</sup>의 내역사업이다. 식품의약품안전처는 2027년도 예산안에서 전년 대비 25억 8,000만원(1,075.0%) 증액된 28억 2,000만 원을 편성하였다.

[2027년도 새벽배송 농산물 신속검사센터 운영 등 내역사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                     | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감    |         |
|-------------------------|------------|--------------------|-------|--------------------|-------|---------|
|                         |            | 본예산                | 추경(A) |                    | B-A   | (B-A)/A |
| 농축수산물 안전관리              | 5,090      | 7,837              | 7,837 | 10,651             | 2,814 | 35.9    |
| 새벽배송 농산물<br>신속검사센터 운영 등 | 259        | 240                | 240   | 2,820              | 2,580 | 1,075.0 |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2023년 11월 경기도 김포시에 신속검사센터 1개소를 개소하여 2024년 3월부터 운영하고 있다. 김포센터는 수도권 5개 물류센터에서 오전까지 수거한 농산물의 잔류농약 469종을 당일 분석하여 17시에 결과를 통보하며, 물류센터는 결과 통보 전까지 해당 농산물의 출고를 보류하고 부적합한 경우 같은 날 입고된 동일 생산자의 농산물을 폐기한다.

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

1) 코드: 일반회계 1231-301

[새벽배송 농산물 신속검사 절차]

| 물류센터<br>입고 | 수거·이송 | 정밀검사                | 결과 통보      | 조치                     |
|------------|-------|---------------------|------------|------------------------|
| ~7시        | ~11시  | ~17시<br>(잔류농약 469종) | 17~18시(유선) | 적합 시 유통, 부적합 시 유통차단·폐기 |

자료: 식품의약품안전처

2027년 예산안은 김포센터 운영비 2억 4,800만원과 함께 경상권(물류센터 4개)과 전라권(물류센터 2개)에 신속검사센터를 1개소씩 신규 설치·운영하는 비용 25억 7,200만원(개소당 12억 8,600만원)을 편성하였다.<sup>2)</sup> 신규 센터 예산 중 장비 구입비(10억 5,000만원)와 실험실 설계·공사비(8,920만원) 등 일회성 설치비가 개소당 11억 3,920만원으로 88.6%를 차지한다.

[2027년 신속검사센터 신규 설치·운영 예산안 산출내역(1개소 기준)]

(단위: 백만원)

| 구분                | 산출근거                                          | 예산안   |
|-------------------|-----------------------------------------------|-------|
| 정밀분석장비            | GC-MS/MS: 350 × 1대, LC-MS/MS: 550 × 1대        | 900   |
| 전처리 장비 등          | 분쇄기·균질기, 원심분리기, 질소농축기, 감압농축기                  | 150   |
| 실험실 설계·공사         | 설계비 8.2, 공사비 81                               | 89    |
| 장소·차량<br>임차 및 관리비 | 장소 4.25 × 8개월, 차량 0.779 × 6개월, 관리비 0.67 × 8개월 | 44    |
| 재료비               | (검체구입비 20천원 + 시약재료비 155천원) × 350건             | 61    |
| 인건비 등             | 검사보조인력(공무직) 1명 × 6개월                          | 21    |
| 기타 운영비            | 일반수용비 15, 국내여비 4.4, 유류비 1.0                   | 20    |
| 합계                |                                               | 1,286 |

주: 1. GC-MS/MS는 기체크로마토그래프 질량분석기, LC-MS/MS는 액체크로마토그래프 질량분석기로, 잔류농약을 동시에 분석하는 장비임

2. 단수 조정으로 합계가 일치하지 않을 수 있음

자료: 식품의약품안전처

2) 식품의약품안전처는 경상권 물류센터로 구포 2개소, 쉼리, 롯데마트를, 전라권 물류센터로 구포 2개소를 제시하였다.

## 나. 분석의견

새벽배송 농산물 신속검사센터 2개소 신설에 필요한 정규인력의 확보 방안이 구체적이지 않은 측면이 있고, 신규 센터의 재료비는 초기 실험실 구축비용을 포함하면서도 검사 건수에 건당 단가를 곱하는 방식으로만 산출되어 있으므로, 식품의약품안전처는 신규 센터의 인력 확보 방안을 구체화하고, 재료비 예산을 검사 물량과 구축비용으로 분리하여 편성할 필요가 있다.

식품의약품안전처는 새벽배송 업체가 산지와 직접 계약하여 농산물을 조달하는 비중이 늘어 도매시장·대형마트 중심의 기존 수거·검사체계에 사각지대가 생기고, 지방 물류센터에서 배송되는 상품은 수도권과 다를 수 있어 수도권 물류센터 검사만으로는 한계가 있다고 설명하였다.

또한, 기존 검사체계는 검체 이송·접수를 거쳐 결과 확인까지 4~5일 이상이 소요되어 부적합 농산물을 사후에 회수·폐기하는 반면, 신속검사는 4~5시간 내에 결과를 확인하여 배송 전에 유통을 차단할 수 있으므로 신속검사센터를 확충할 필요가 있다는 입장이다.

[기존 검사체계와 신속검사센터 운영 관련 비교]

| 구분       | 기존 검사 체계                                        | 신속검사센터                                     |
|----------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 수거장소     | 백화점, 대형마트 등                                     | 새벽배송 물류센터                                  |
| 검체 이송·접수 | 지방청·지자체 관할 구역에서 수거 후 분석실로 이동<br>검체 이송·접수에 시간 소요 | 검사센터 인근 물류센터를 대상으로 수거·검사하여 빠른 시간에 이송·접수 가능 |
| 검사시간     | 검체 접수 순으로 검사하여 약 4~5일 이상 소요                     | 4~5시간 소요                                   |
| 결과조치     | 부적합 시 유통된 제품을 회수·폐기                             | 검사 중 물류센터 내 유통 보류 및 결과에 따라 폐기 또는 유통 재개     |

자료: 식품의약품안전처

그러나 신규 센터의 검사능력을 좌우하는 인력의 확보 방안이 구체적이지 않은 것으로 판단된다. 식품의약품안전처에 따르면, 신규 센터별로 수거인력 2명, 검사인력 2명, 검사보조인력(공무직) 1명이 필요하나, 2027년 예산안에는 검사보조인력 1명에 대한 6개월분 인건비만 반영되어 있고, 나머지 정규인력 4명은 정기 직제에 반영되기 전까지 기존 인력을 재배치하여 운영할 계획이다. 두 센터를 합하면 정규인력 8명을 기존 업무에서 재배치하여야 한다. 식품의약품안전처는 향후 신규 센터별 인력 증원을 추진할 예정이라고 설명하였으나, 정기 직제에 반영되는 시기와 규모는 제시되지 않았다.

정규인력이 충분히 확보되지 않으면 분석장비를 갖추고도 계획 물량만큼 검사하지 못할 수 있다는 점은 김포센터의 운영실적에서도 확인된다. 김포센터는 개소 후 3년째인 2026년에도 검사인력이 1명이며, 연간 검사 실적은 2024년 265건, 2025년 302건으로 연 300건 안팎에 머물러 있다. 식품의약품안전처는 2026년 재료를 검사인력 충원을 전제로 400건 기준으로 산정하였으나, 인력의 한계로 연말까지 300건의 검사가 가능할 것으로 전망하고 있다. 그럼에도 2027년 예산안은 김포센터의 재료를 다시 400건 기준으로 편성하였다.

[김포 신속검사센터 검사 계획 및 실적(2024~2026년)]

(단위: 건)

| 구분    | 2024 | 2025 | 2026 |
|-------|------|------|------|
| 검사 계획 | 260  | 300  | 300  |
| 검사 실적 | 265  | 302  | 222  |

주: 2026년 검사 실적은 9월말 기준임

자료: 식품의약품안전처

[김포 신속검사센터와 신규 신속검사센터 비교]

| 구분             | 김포센터(운영 중)                 | 신규 센터(개소당 계획)                      |
|----------------|----------------------------|------------------------------------|
| 운영 개시          | 2024.3.(2023.11. 개소)       | 2027.7월말 예정                        |
| 대상 물류센터        | 수도권 5개소                    | 경상권 4개소, 전라권 2개소                   |
| 장비             | 정밀분석장비 4대, 전처리 장비          | GC-MS/MS·LC-MS/MS 각 1대, 전처리 장비 10대 |
| 인력             | 수거 2명, 검사 1명, 검사보조 1명 (현원) | 수거 2명, 검사 2명, 검사보조 1명 (필요 인원)      |
| 예산에 반영된 인력     | 검사보조 1명(12개월)              | 검사보조 1명(6개월)                       |
| 정규인력 확보 방식     | -                          | 정기 직제 반영 전까지 기존 인력 재 배치            |
| 2027년 재료비 산정물량 | 400건                       | 350건                               |
| 검사 실적 및 전망     | 2025년 302건, 2026년 300건 전망  | 2027년 150건 전망, 인력 충원 시 연 400건 이상   |

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

또한, 신규 센터의 2027년 재료비 산정물량(350건)은 실제로 센터 운영이 가능한 기간에 비해 크게 산정된 것으로 보인다. 식품의약품안전처가 제출한 추진일정에 따르면, 장비는 2027년 1~2월 장비관리심의단 심의와 일상감사를 거쳐 3월부터 구매계약을 추진하고, 장소 임차(3~4월)와 실험실 공사(5~6월), 인력 배치와 장비 설치·분석 성능 확인(6월), 시험운영(7월 초)을 거쳐 7월말부터 본격적으로 운영할 계획인 바, 2027년 중 실제 운영이 가능한 기간은 약 5개월이다.

식품의약품안전처는 신규 센터가 하반기에 개소당 150건을 검사할 수 있을 것으로 전망하면서도, 재료비는 개소당 350건을 기준으로 6,125만원(건당 검체구입비 2만원 및 시약재료비 15만 5,000원)을 산정하였다.<sup>3)</sup> 이에 대해, 식품의약품안전처는 재료비 내에 시약·초자 등 초기 실험실 구축비용이 포함되어 있다고 설명하였으나, 예산안 세부 산출내역에는 검사 건수에 건당 단가를 곱하는 방식으로만 제시되어 있다.

3) 식품의약품안전처가 산정한 350건을 5개월 동안 검사하려면 월 70건을 검사하여야 하는데, 이는 김포센터의 2025년 월평균 검사실적(약 25건)의 2.8배 수준이다.

식품의약품안전처의 설명대로 신규 센터의 재료비가 검사비용과 초기 구축비용으로 구성된다면, 2027년도 검사 가능물량(150건)에 대한 검사비용은 2,625만원(150건 × 17만 5,000원)이고 나머지 3,500만원(57.1%)이 초기 구축비용에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 그러나 산출내역에는 초기 구축에 필요한 시약·초자 등의 품목과 수량, 단가가 제시되어 있지 않아 구축비용의 규모가 적정한지 확인하기 어렵다.<sup>4)</sup>

한편, 김포센터의 재료비 집행 실적을 보면, 신속검사센터의 재료비가 검사 건수에 비례하는 비용만으로 구성되지 않는다는 점은 확인된다. 김포센터는 운영 첫 해인 2024년에 재료비 1억 2,100만원을 전액 집행하여 265건을 검사하였고, 2025년에는 1억 500만원을 집행하여 302건을 검사하였다. 검사 1건당 재료비는 각각 약 45만 7,000원, 34만 8,000원으로 2026년 및 2027년 예산안의 산출단가(17만 5,000원)의 2.6배, 2.0배 수준이다. 신규 센터의 재료비(6,125만원)를 전망 물량(150건)으로 나누면 건당 약 40만 8,000원으로 김포센터 운영 첫해와 유사한 수준이므로 재료비 총액이 과다하게 편성되었다고 단정하기는 어려운 측면이 있다.

[김포 신속검사센터 재료비 집행 실적과 신규 센터 재료비 비교]

(단위: 백만원, 건, 천원)

| 구분     | 김포센터  |       | 신규센터               |                    |
|--------|-------|-------|--------------------|--------------------|
|        | 2024년 | 2025년 | 2027년<br>(산정물량 기준) | 2027년<br>(전망물량 기준) |
| 재료비    | 121   | 105   | 61                 | 61                 |
| 검사 건수  | 265   | 302   | 350                | 150                |
| 건당 재료비 | 457   | 348   | 175                | 408                |

주: 1. 김포센터 재료비는 집행액 기준, 신규센터 재료비는 예산안 기준임

2. 김포센터 검사 건수는 실적 기준, 신규센터 검사 건수는 예산안 산정물량 또는 자체전망 기준임

3. 건당 재료비: 김포센터는 재료비 집행액을 검사 실적으로, 신규 센터는 개소당 재료비 예산안(61,250천원)을 산정물량 또는 자체 전망 물량으로 나눈 값임

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

4) 식품의약품안전처가 제출한 신규 센터 설치 세부 일정에도 장비 도입·설치와 별도로 '시약·초자 검사 소모품 구매' 단계가 포함되어 있다.



다만, 재료비 전액을 검사 건수에 건당 단가를 곱하는 방식으로 산출하면 예산 상 검사물량(350건)과 실제 전망 물량(150건)이 달라져, 검사 실적과 재료비 집행을 비교하여 예산 규모의 적정성을 점검하기 어렵다. 재료비를 검사물량에 따른 비용과 실험실 구축비용으로 구분하여 산출하여야 구축비용의 내역을 확인하고, 구축이 끝난 2028년 이후의 재료비 소요도 검사물량에 맞게 판단할 수 있다.

이와 같이, 식품의약품안전처는 새벽배송 농산물의 배송 전 안전관리를 위해 신속검사센터 확충이 필요하다는 입장이나, 신규 센터 운영에 필요한 정규인력은 기존 인력의 재배치에 의존하고 있고 김포센터도 인력 부족으로 계획 물량에 대한 검사를 소화하지 못하고 있어, 고가의 장비를 도입하고도 계획된 검사능력을 확보하지 못할 우려가 있다.

또한 2027년 신규 센터의 재료비 내에는 초기 실험실 구축비용이 포함되어 있음에도 검사 건수(350건)에 건당 단가를 곱하는 방식으로만 산출되어 검사 가능한 물량(150건)에 비해 크게 산정되었고, 실제 검사를 위한 재료비와 실험실 구축비용 관련 세부내역 및 규모를 확인하기 어려운 측면이 있다.

따라서 식품의약품안전처는 신규 센터의 정규인력 배치 계획과 직제 반영 일정을 구체화하고, 실제 운영기간과 인력 여건에 맞게 2027년 재료비 산출내역을 검사물량에 따른 비용과 실험실 구축비용으로 분리하여 편성할 필요가 있다.

## 희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업: 필수의료기기 안정 공급 과업의 법 시행 일정 반영 및 긴급도입 의료기기 성과목표 정비 필요

### 가. 현 황

희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업<sup>1)</sup>은 희귀·난치질환자 등의 치료에 필요하나 국내에 공급되지 않는 의료기기를 국가가 직접 수입·공급하고, 보건의료에 필수적인 의료기기의 안정적 공급을 지원하기 위한 것으로, 식품의약품안전처는 2027년도 예산안에서 전년 대비 5억 3,700만원(31.6%) 증액된 22억 3,800만원을 편성하였다.

[2027년도 희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                   | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안<br>(B) | 증감  |         |
|-----------------------|------------|--------------------|-------|--------------------|-----|---------|
|                       |            | 본예산                | 추경(A) |                    | B-A | (B-A)/A |
| 희소·긴급도입 필요<br>의료기기 공급 | 1,672      | 1,701              | 1,701 | 2,238              | 537 | 31.6    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 식품의약품안전처

희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 내역사업은 「의료기기법」 제15조의2<sup>2)</sup>에

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

1) 코드: 일반회계 3032-302

2) 「의료기기법」

제15조의2(긴급도입 의료기기의 공급 및 정보 제공 등)

① 식품의약품안전처장은 희귀·난치질환자 등에 대한 치료 기회 확대 및 원활한 질병 관리 등을 위하여 다음 각 호에 해당하는 의료기기를 긴급도입 의료기기로 지정하여 수입 등의 방법으로 국내에 공급하거나 희귀·난치질환자 등에게 관련 정보를 제공할 수 있다.

1. 「희귀질환관리법」 제2조제1호에 따른 희귀질환을 진단하거나 치료하기 위한 목적으로 사용되는 의료기기로서 국내에 대체 가능한 제품이 없는 의료기기

2. 국민 보건상 긴급하게 도입할 필요가 있거나 안정적 공급 지원이 필요하다고 식품의약품안전처장이 인정하는 의료기기 또는 관계 중앙행정기관의 장이 요청하는 의료기기

② 식품의약품안전처장은 제1항에 따라 긴급도입 의료기기를 지정·공급하려는 경우에는 수요조사를 실시하고 공급 계획을 수립하여야 한다.

③ 식품의약품안전처장은 제1항에 따라 지정된 긴급도입 의료기기의 수입·공급 및 관련 정보 제공

따라 식품의약품안전처장이 긴급도입 의료기기를 지정하고, 한국의료기기안전정보원(이하 “정보원”)이 이를 수입하여 의료기관에 공급하는 것으로, 2019년부터 추진되고 있다. 2026년 7월 현재 혈관용 스텐트 등 40개 제품이 지정되어 있으며, 정보원은 전국 9개 거점보관소를 운영하고 있다.

필수의료기기 안정 공급 내역사업은 의료현장에 필수적인 의료기기의 공급 현황을 모니터링하고 공급중단 시 기술지원과 대체품 조사 등을 지원하기 위하여 2027년에 신규 편성되었다.

[2027년도 희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업 세부 편성내역]

(단위: 백만원)

| 내역사업                     | 구분                        | 2026<br>본예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증감<br>(B-A) |
|--------------------------|---------------------------|----------------|----------------|-------------|
| 희소·긴급도입<br>필요 의료기기<br>공급 | 의료기기 구매·비축·공급 등           | 1,341          | 1,463          | 122         |
|                          | 보험가입 등 안전성 확보             | 30             | 45             | 15          |
|                          | 홍보물 제작·송출                 | 20             | 20             | -           |
|                          | 공급신청 현황조사 및 현장 수급<br>모니터링 | 56             | 56             | -           |
|                          | 거점보관소 구축·운영               | 254            | 260            | 6           |
| 필수의료기기<br>안정 공급          | 공급 모니터링                   | -              | 108            | 108         |
|                          | 공급 지원 및 홍보                | -              | 286            | 286         |
| 합계                       |                           | 1,701          | 2,238          | 537         |

자료: 식품의약품안전처

## 나. 분석의견

**첫째, 필수의료기기 안정 공급 예산은 개정된 「의료기기법」이 2027년 10월경 시행될 예정이나, 지정 기준 마련 및 후보군 발굴 등 법 시행 전에 필요한 과업은 2027년 예산안에 반영되지 않았으므로, 식품의약품안전처는 법 시행 일정에 맞추어 사업 추진계획을 보완하는 등 안정적인 제도 운영 기반을 마련할 필요가 있다.**

에 관한 업무와 제2항에 따른 수요조사 및 공급 계획에 관한 업무를 총리령으로 정하는 바에 따라 제42조에 따른 한국의료기기안전정보원에 위탁하고 이에 필요한 비용을 지원할 수 있다.

④ 제42조에 따른 한국의료기기안전정보원은 제3항에 따라 위탁받은 업무를 수행하기 위하여 제1항에 따라 지정된 긴급도입 의료기기를 수입하는 경우에는 제15조제2항 또는 제6항에도 불구하고 해당 의료기기에 한정하여 허가 또는 인증을 받지 아니하거나 신고하지 아니할 수 있다.

(이하 생략)

식품의약품안전처는 국민 보건에 중대한 영향을 미치는 의료기기의 생산·수입 중단 시 사전 보고하도록 하는 ‘생산·수입중단 보고 대상 의료기기’ 제도를 운영하고 있다.

식품의약품안전처에 따르면, 의료기기 생산·수입중단 보고가 2022년 13건에서 2025년 83건으로 증가하였고, 혈액투석용 바늘(2024.12월)과 인공심장판막(2025.1월) 등 필수적인 의료기기의 공급중단 우려가 반복되고 있으나, 공급 재개를 위한 지원 등 근거가 없어 안정적 공급에 어려움을 겪고 있으며, 국내 의료기기 시장의 수입 제품 점유율이 약 60%에 이르러 국제정세에 따른 공급 차질이 우려되는 상황인 바, 의료현장 등에 필수적인 의료기기가 안정적으로 공급될 수 있도록 지원할 필요가 있다는 입장이다.<sup>3)</sup>

이와 관련하여, 국가필수의료기기의 지정과 안정공급 협의회 설치 등을 규정한 「의료기기법」 개정안은 2026년 10월 1일 국회 본회의를 통과하였으며, 공포 후 1년이 지난 날부터 시행되어 2027년 10월경 시행될 예정이다.

[2027년 필수의료기기 안정 공급 내역사업 예산안 산출내역]

(단위: 백만원)

| 과업              | 산출근거                        | 예산안 |
|-----------------|-----------------------------|-----|
| 공급 현황 모니터링      | 54백만원 × 2인                  | 108 |
| 민관 협의체 운영       | 7.5백만원(회의수당 15명, 임차료) × 10회 | 75  |
| 산업계 간담회         | 3백만원 × 5회                   | 15  |
| 공급재개 기술지원       | 2백만원 × 17건                  | 34  |
| 대체품 조사          | 2백만원 × 51건                  | 102 |
| 홍보물 제작·학회 부스 운영 | 10백만원 × 4회                  | 40  |
| 민원설명회           | 10백만원 × 2회                  | 20  |
| 합계              |                             | 394 |

주: 기술지원 17건과 대체품 조사 51건은 2025년 생산·수입중단 보고 83건을 기준으로 산정하였음  
자료: 식품의약품안전처

다만, 예산안 산출내역과 관련하여 다음과 같은 사항을 검토할 필요가 있다. 먼저, 협의체 운영비는 위원 15명이 월 1회(1월·8월 제외) 회의하는 것으로 산정되었는데, 법률에 근거한 국가필수의료기기 안정공급 협의회는 법이 시행된 이후에 구

3) 식품의약품안전처에 따르면, 2025년 보고 건수가 크게 늘어난 것은 생산·수입중단 보고 대상 의료기기를 2024년 387개에서 2025년 572개로 확대하였기 때문이다.

성될 수 있고, 국가필수의료기기도 이 협의회의 협의를 거쳐 지정된다. 따라서 2027년 중 개정 법률에 따라 협의회를 운영하고 지정 품목을 관리할 수 있는 기간은 3개월 내외에 그칠 것으로 보인다.<sup>4)</sup>

또한, 기술지원과 대체품 조사는 산정 기준과 법적 근거가 서로 맞지 않는 측면이 있다. 식품의약품안전처는 2027년 공급재개 기술지원과 대체품 조사 물량을 국가필수의료기기가 아닌 ‘2025년 생산·수입중단 보고 대상 의료기기’(572개) 중 중단 보고된 83건을 기준으로 산정하였는데, 이는 향후 국가필수의료기기 지정 결과에 따른 실제 수요와 차이가 발생할 가능성이 있다.

다만, 식품의약품안전처는 아직까지 국가필수의료기기가 지정되지 않은 상황이므로, 법 시행 전에 ‘2027년 생산·수입중단 보고 대상 의료기기’를 대상으로 공급 현황 모니터링, 공급 재개를 위한 기술지원, 대체품 조사, 공급 민관 협의체 등 시범사업을 운영하고 이를 바탕으로 2028년도 예산을 편성할 계획이라고 설명하였다.

한편, 제도 시행 전에 준비되어야 할 과업은 2027년 예산안에 반영되지 않은 것으로 보인다. 식품의약품안전처는 법 개정에 따라 2027년에 실제로 필요한 예산으로 공급 모니터링 1억원, 공급 지원 및 홍보 4억원과 함께 지정 기준·절차 마련 1억원, 지정 후보군 발굴 2억원을 제시하였으나, 지정 기준·절차 마련 및 지정 후보군 발굴 과업은 반영되지 않았다.

[법 개정에 따른 필요예산과 2027년 예산안 비교]

(단위: 백만원)

| 과업          | 식약처 제시<br>필요예산 | 2027년<br>예산안 | 비고    |
|-------------|----------------|--------------|-------|
| 공급 모니터링     | 100            | 108          | 반영    |
| 공급 지원 및 홍보  | 400            | 286          | 일부 반영 |
| 지정 기준·절차 마련 | 100            | -            | 미반영   |
| 지정 후보군 발굴   | 200            | -            | 미반영   |
| 합계          | 800            | 394          |       |

자료: 식품의약품안전처

4) 다만, 식품의약품안전처는 법 시행 전 현재 운영 중인 의료기기 안정공급 민관 협의체를 운영하면서 ‘2027년 생산·수입중단 보고 대상 의료기기’를 대상으로 공급 지원 등 시범사업을 추진할 예정이라고 설명하였다. 참고로, 현재 운영 중인 의료기기 안정공급 민관 협의체는 법적 근거 없이 정보 공유를 목적으로 2026년 6월 구성되어 1회 개최되었으며, 별도의 운영 재원은 없다.

국가필수의료기기는 지정 기준이 마련되고 후보군이 발굴되면 협의회의 협의를 거쳐 지정될 수 있으며, 공급중단 시 처리절차를 포함한 세부계획과 하위법령도 법 시행 전에 마련되어야 하므로, 2027년에는 시행 후 운영 과업보다 시행 준비 과업이 우선적으로 필요한 것으로 판단된다.

이와 같이, 필수의료기기 안정 공급 예산은 개정 법률의 시행 전 필요한 과업들에 대한 예산이 반영되지 않아 2027년 예산의 과업 구성이 제도 시행 일정에 부합하지 않는 측면이 있다.

따라서 식품의약품안전처는 개정 법률의 시행 일정과 과업별 수행 근거를 고려하여 시행 전 준비 과업 중심으로 2027년 사업 추진계획을 보완하고 관련 예산 소요를 재산정할 필요가 있다.

**둘째, 희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업의 성과목표는 최근 공급 실적에 비해 낮게 설정되어 있으므로, 식품의약품안전처는 공급 추세를 반영하여 성과목표를 현실화할 필요가 있다.**

희소·긴급도입 필요 의료기기의 공급량은 2024년 2,343개에서 2025년 2,837개로 증가하였고, 2026년에는 7월까지 2,304개를 공급하여 월평균 공급량(329개)이 2025년(236개)의 1.4배에 이른다. 지정 제품도 2023년 30개에서 2026년 40개로 확대되었으며, 식품의약품안전처는 희귀·난치질환자 치료에 필요한 제품의 수요가 계속 증가할 것으로 예상하고 있다.

[희소·긴급도입 필요 의료기기 지정 및 공급 실적]

(단위: 개)

| 구분        | 2023  | 2024  | 2025  | 2026(7월) | 2027  |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|
| 지정 제품(누적) | 30    | 34    | 37    | 40       | -     |
| 공급 제품     | 21    | 27    | 33    | 32       | -     |
| 수입 수량     | 3,217 | 2,253 | 2,713 | 2,085    | -     |
| 공급 수량     | 2,438 | 2,343 | 2,837 | 2,304    | -     |
| 성과목표      | -     | -     | -     | 2,587    | 2,589 |

자료: 식품의약품안전처

이에 2027년 예산안에 편성된 의료기기 구매·비축·공급 관련 예산 14억 6,300만원은 전년 대비 9.1% 증액되었으나, 품목별 구매 수량과 단가 없이 총액으로만 산출되어 있으며, 성과목표인 공급량도 2027년 목표치는 2,589개로 전년 대비 2개 늘어나는 데 그쳤다.

식품의약품안전처는 편성된 예산으로 긴급도입 의료기기를 구매하고, 이를 공급한 후 판매대금을 회수하여 다시 재구매하는 방식(회전자금 형식)으로 사업을 운영하고 있어 관련 예산을 총액으로 산출하고 있으며, 긴급도입 의료기기로 지정된 제품 중 1개 제품이 국내 정식 수입품목허가를 받아 지정 해제될 예정으로 해당 제품의 2025년 공급량(294개)을 제외하여 2026년 목표치를 2,587개로 설정하였다고 설명하였다. 그러나 2026년 7월 기준 공급량 2,304개에서 이를 모두 제외하더라도 2,010개로 이미 목표의 77.7%에 이른다.

이와 같이, 회소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업의 경우, 긴급도입 의료기기 지정 해제 품목의 감소분 및 신규 지정 품목의 증가분을 감안하더라도 성과목표가 공급 추세에 비해 낮게 설정되어 있어 사업 성과를 판단하기 어려운 측면이 있으므로, 식품의약품안전처는 2026년 공급 실적을 반영하여 성과목표를 현실적인 수준으로 재설정할 필요가 있다.



## 질병관리청





## 1

## 현황

## 가. 총수입·총지출

질병관리청 소관 2027년도 예산안 및 기금운용계획안(이하 “예산안”)의 총수입은 일반회계와 책임운영기관특별회계로 구성되며, 총지출은 일반회계, 책임운영기관특별회계 및 2개 기금(국민건강증진기금, 응급의료기금)<sup>1)</sup>으로 구성된다.

질병관리청 소관 2027년도 예산안 총수입은 301억 3,100만원으로 전년 대비 18억 5,400만원(△5.8%) 감소하였다. 회계별로는 일반회계 226억 1,900만원, 책임운영기관특별회계 75억 1,200만원이다.

[2027년도 예산안 질병관리청 소관 총수입]

(단위: 백만원, %)

| 구 분          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|--------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|              |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 예 산          | 105,335    | 31,985             | 31,985 | 30,131         | △1,854 | △5.8    |
| - 일반회계       | 97,996     | 22,708             | 22,708 | 22,619         | △89    | △0.4    |
| - 책임운영기관특별회계 | 7,339      | 9,277              | 9,277  | 7,512          | △1,765 | △19.0   |
| 합 계          | 105,335    | 31,985             | 31,985 | 30,131         | △1,854 | △5.8    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 질병관리청

질병관리청 소관 2027년도 예산안 총지출은 1조 4,347억 500만원으로 전년 대비 987억 8,900만원(7.4%) 증가하였다. 회계·기금별로는 일반회계 5,227억, 책임운영기관특별회계 458억 8,400만원, 국민건강증진기금 8,591억 7,500만원, 응급의료기금 69억 4,600만원이다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 기금관리주체인 보건복지부로부터 배정받아 사용

[2027년도 예산안 질병관리청 소관 총지출]

(단위: 백만원, %)

| 구 분          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|--------------|------------|--------------------|-----------|----------------|--------|---------|
|              |            | 본예산                | 추경(A)     |                | B-A    | (B-A)/A |
| 예 산          | 463,082    | 525,406            | 525,406   | 568,584        | 43,178 | 8.2     |
| - 일반회계       | 430,733    | 480,447            | 480,447   | 522,700        | 42,253 | 8.8     |
| - 책임운영기관특별회계 | 32,349     | 44,959             | 44,959    | 45,884         | 925    | 2.1     |
| 기 금          | 768,486    | 810,510            | 810,510   | 866,121        | 55,611 | 6.9     |
| - 국민건강증진기금   | 764,579    | 806,603            | 806,603   | 859,175        | 52,572 | 6.5     |
| - 응급의료기금     | 3,907      | 3,907              | 3,907     | 6,946          | 3,039  | 77.8    |
| 합 계          | 1,231,568  | 1,335,916          | 1,335,916 | 1,434,705      | 98,789 | 7.4     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준, 기금은 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획을 의미

자료: 질병관리청

## 나. 세입·세출예산안

질병관리청 소관 2027년도 세입·세출예산안은 일반회계 및 책임운영기관특별회계로 구성된다.

질병관리청 소관 2027년도 세입예산안은 700억 9,500만원으로 전년 대비 3억 1,300만원(0.4%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 226억 1,900만원, 책임운영기관특별회계 474억 7,600만원이다.

[2027년도 질병관리청 소관 세입예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분        | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|------------|------------|--------------------|--------|----------------|-----|---------|
|            |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A | (B-A)/A |
| 일반회계       | 97,996     | 22,708             | 22,708 | 22,619         | △89 | △0.4    |
| 책임운영기관특별회계 | 46,055     | 47,074             | 47,074 | 47,476         | 402 | 0.9     |
| 합 계        | 144,051    | 69,782             | 69,782 | 70,095         | 313 | 0.4     |

주: 1) 추경은 제1회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 질병관리청

질병관리청 소관 2027년도 세출예산안은 6,008억 5,900만원으로 전년 대비 402억 6,100만원(7.2%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 5,533억 8,300만원, 책임운영기관특별회계 474억 7,600만원이다.

[2027년도 질병관리청 소관 세출예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분        | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|------------|------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|            |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
| 일반회계       | 453,703    | 513,524            | 513,524 | 553,383        | 39,859 | 7.8     |
| 책임운영기관특별회계 | 33,642     | 47,074             | 47,074  | 47,476         | 402    | 0.9     |
| 합 계        | 487,345    | 560,598            | 560,598 | 600,859        | 40,261 | 7.2     |

주: 1) 추경은 제1회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 질병관리청

## 다. 기금운용계획안

질병관리청 소관 2027년도 기금운용계획안은 국민건강증진기금, 응급의료기금으로 구성된다.

질병관리청 소관 2027년도 기금운용계획안은 8,661억 2,100만원으로 전년 대비 556억 1,100만원(6.9%) 증가하였다. 기금별로는 국민건강증진기금 8,591억 7,500만원, 응급의료기금 69억 4,600만원이다.

[2027년도 질병관리청 소관 기금운용계획안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분      | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감     |         |
|----------|------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|          |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
| 국민건강증진기금 | 764,579    | 806,603            | 806,603 | 859,175        | 52,572 | 6.5     |
| 응급의료기금   | 3,907      | 3,907              | 3,907   | 6,946          | 3,039  | 77.8    |
| 합 계      | 768,486    | 810,510            | 810,510 | 866,121        | 55,611 | 6.9     |

주: 1) 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획(자체변경 포함)을 의미

1. 총계 기준

2. 기금관리주체인 보건복지부로부터 배정받아 사용

자료: 질병관리청

## 라. 재정구조

2027년도 예산안의 질병관리청 소관 회계·기금 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

일반회계는 책임운영기관특별회계로 307억원을 전출한다. 책임운영기관특별회계의 경우, 공무원연금기금으로 16억원을 전출한다.

[2027년도 질병관리청 소관 회계 기금 간 재원이전 현황]



주: 1. 총계 기준

1) 자체수입(총수입) 75억원, 일반회계 전입금 307억원, 전년도 세계잉여금 93억원으로 구성

2) 기금관리주체인 보건복지부로부터 배정받아 사용

자료: 질병관리청

## 마. 인건비 및 기본경비

2027년도 질병관리청 소관 인건비 예산안은 1,265억 1,700만원으로 전년 대비 69억 200만원(5.8%) 증가하였다. 2027년도 인건비 예산안이 증가한 것은 공무원 처우개선 인상분, 의사결원 문제 해소를 위한 임기제 공무원(의무직) 보수 인상분, 국립보건연구원 국립감염병연구소장 등 공석 충원에 따른 인건비 등이 반영되었기 때문이다.

[2027년도 질병관리청 소관 인건비 예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분             | 2025<br>결산 | 2026<br>예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|-----------------|------------|---------------|----------------|-------|---------|
|                 |            |               |                | B-A   | (B-A)/A |
| 인건비 합계          | 112,368    | 119,615       | 126,517        | 6,902 | 5.8     |
| 본청 및 질병대응센터 인건비 | 82,910     | 86,954        | 92,154         | 5,200 | 6.0     |
| 국립보건연구원 인건비     | 16,418     | 17,275        | 18,370         | 1,095 | 6.3     |
| 국립마산병원 인건비      | 7,068      | 8,374         | 8,771          | 397   | 4.7     |
| 국립목포병원 인건비      | 5,972      | 7,012         | 7,222          | 210   | 3.0     |

자료: 질병관리청

[2027년도 질병관리청 정원 변동 현황]

(단위: 명, %)

| 구 분   | 2026년도 정원(A) | 2027년도 정원(B) | 증감  |         |
|-------|--------------|--------------|-----|---------|
|       |              |              | B-A | (B-A)/A |
| 질병관리청 | 1,597        | 1,604        | 7   | 0.4     |

주: 2026년도 정원의 경우 '25년 말 기준, 2027년도 정원의 경우 '26년 9월 기준

자료: 질병관리청

2027년도 질병관리청 소관 기본경비 예산안은 163억 8,700만원으로 전년 대비 1억 5,300만원( $\Delta 0.9\%$ ) 감소하였다. 총액인건비 대상 기본경비 예산안은 34억 6,300만원으로 전년 대비 1억 1,300만원( $3.4\%$ ) 증가하였고, 총액인건비 비대상 기본경비 예산안은 127억 5,600만원으로 전년 대비 2억 6,600만원( $\Delta 2.0\%$ ) 감소하였으며, 기타 기본경비 예산안은 1억 6,800만원으로 전년과 같다.

[2027년도 질병관리청 소관 기본경비 예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분       | 2025<br>결산 | 2026<br>예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증감           |              |
|-----------|------------|---------------|----------------|--------------|--------------|
|           |            |               |                | B-A          | (B-A)/A      |
| 기본경비 합계   | 15,871     | 16,540        | 16,387         | $\Delta 153$ | $\Delta 0.9$ |
| 총액인건비 대상  | 3,017      | 3,350         | 3,463          | 113          | 3.4          |
| 총액인건비 비대상 | 12,854     | 13,190        | 12,924         | $\Delta 266$ | $\Delta 2.0$ |

주: 총액인건비 대상은 국립결핵병원(마산, 목포)을 제외한 질병관리청 국관별 및 소속기관 기본경비(총액)의 합

자료: 질병관리청

2027년도 질병관리청 예산안은 차기 팬데믹 대비를 위한 신종 감염병 위기관리체계 고도화, 출생아 수 증가 및 고령화 추세를 반영한 국가예방접종 확대, 만성 질환·희귀질환·건강위해 관리 강화, mRNA 백신·치료제 개발, 보건의료 연구 역량 제고 등 질병관리청 핵심 기능 강화에 중점을 두고 편성하였다.

2027년도 질병관리청 소관 예산안에 대한 분석 결과 향후 국회 심의 및 집행에 있어서 다음과 같은 사항에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

첫째, 권역 감염병 전문병원 구축 사업은 호남권 감염병전문병원의 완공·개원이 임박하였으나 초기 운영에 필요한 필수장비의 재원 확보 및 구매계획 확정 아직 완료되지 않은 부분이 있으므로, 국비 지원 및 병원 부담 장비의 재원 확보·구매·설치 계획을 구체화할 필요가 있다. 또한 호남권을 제외한 다른 권역은 사업 추진이 장기간 지연되고 있으므로 권역별 지연요인을 점검하여 단계별 추진일정을 체계적으로 관리할 필요가 있다.

둘째, 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)은 임상 단계가 중첩되어 추진되는 사업의 특성을 고려하여 과제별 실제 임상 진행상황과 다음 단계 진입요건을 면밀히 점검하고, 일정 변경에 따른 사업기간·연도별 투자계획을 정비하여 단계별 임상시험을 차질 없이 추진할 필요가 있다. 또한 신규 임상과제의 국비 집행은 임상시험계획(IND) 승인 여부와 시점에 따라 달라질 수 있으므로, 질병관리청은 실제 임상 진행상황과 승인 일정을 고려하여 예산 집행을 철저히 관리하고, 임상1·2상 결과 및 다음 단계 진입 가능성을 고려하여 후속 임상과제를 차질 없이 추진할 필요가 있다.

셋째, AI 기반 바이오데이터·소재 통합·활용 지원(R&D)은 GPU 기반 고급분석 인프라 확보와 기존 연구자를 위한 연중 서비스 운영에 제약이 있으므로, 질병관

리청은 필요한 분석자원과 서비스 운영기간을 고려하여 편성된 예산으로 제공 가능한 서비스 범위 및 인프라 확보·운영계획을 구체화할 필요가 있다. 또한 보건복지부의 추가 연구데이터를 기존 CODA 인프라로 수용하기 어려운바, 질병관리청은 기탁 예정 규모와 저장·처리능력을 고려한 보완계획을 마련하고, 공동관리규정의 확정·적용과 연계하여 데이터 정제·표준화 및 ATLAS 구축·활용계획을 구체화할 필요가 있다.

넷째, 국가예방접종실시는 지원대상 규모가 크고 대상인구 추계에 따라 소요예산이 달라지며 예방접종비 미지급금도 반복되고 있으므로, 질병관리청은 최근 출생동향과 연령별 인구 변화, 접종실적을 반영하여 대상인구 및 소요예산 추계의 정확성을 높이고 미지급금이 반복되지 않도록 집행을 관리할 필요가 있다.

아울러 코로나19 예방접종실시는 코로나19 접종률이 절기별로 변동하는 가운데 예산 산정에 적용한 접종률과 백신단가에 따라 확보 가능한 물량이 달라지므로, 질병관리청은 실제 접종실적과 유행 동향을 반영하여 구매물량 및 소요예산 산정의 적정성을 검토하고 수요 변동에 대응할 공급계획을 마련할 필요가 있다.

마지막으로 코로나19 백신은 절기 종료에 따른 잔여물량 폐기가 지속적으로 발생하고 있으므로, 질병관리청은 지역별 접종실적을 모니터링하여 여유백신 재분배와 교환·반품 조건을 활용하여 백신 폐기를 최소화할 필요가 있다.



질병관리청의 2027년도 신규사업은 총 10개 사업, 419억 6,600만원 규모이다.

‘AI 기반 질병정보 통합 활용 시스템 구축운영(정보화)’은 질병관리청이 보유한 핵심 분야별 데이터를 결합하는 플랫폼을 구축해 맞춤형 데이터셋을 제공하기 위한 사업이고, ‘국가전략백신개발지원(R&D)’은 국가예방접종 백신의 높은 수입 의존도 문제를 해결하고 팬데믹 등 보건안보 위기에 대비한 백신 개발 역량을 확보하기 위한 사업이며, ‘국가 감염병 병상 운영관리’는 신종감염병 환자 발생에 대비하여 국가 감염병 병상의 유지·관리를 통해 감염병 대응 역량을 확보하기 위한 사업이다.

[질병관리청 소관 2027년도 예산안 신규사업]

(단위: 백만원)

| 구분             | 세부사업명                           | 예산안    |
|----------------|---------------------------------|--------|
| 일반회계<br>(3개)   | AI 기반 질병정보 통합 활용 시스템 구축운영(정보화)  | 227    |
|                | 공공백신개발지원센터 및 유효성평가등 운영관리(R&D)   | 3,315  |
|                | 코호트 기반 멀티모달 헬스케어 인공지능 연구개발(R&D) | 4,649  |
|                | 바이오빅데이터기반환류지원(R&D)              | 500    |
|                | 국가전략백신개발지원(R&D)                 | 7,985  |
|                | 미래감염병 mRNA 항체치료제 개발지원(R&D)      | 1,500  |
|                | AI 기반 바이오 데이터·소재 통합·활용 지원(R&D)  | 4,963  |
|                | 미래맞춤의료연구기술개발(R&D)               | 11,673 |
|                | 질병관리청 AI 기반 구축 및 역량 강화(정보화)     | 208    |
| 응급의료기금<br>(1개) | 국가 감염병 병상 운영관리                  | 6,946  |
| 합 계            |                                 | 41,966 |

자료: 질병관리청

2027년도 주요 증액사업<sup>2)</sup>을 살펴보면 신종감염병 위기상황 종합관리, 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D), 국가예방접종실시 등 총 11개 사업이 있다.

‘신종감염병 위기상황 종합관리’는 감염병 조기확진 방지하기 위한 비축의약품 등 관리·운영비 예산이 반영되어 증액되었고, ‘팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)’은 백신 개발을 위한 임상단계 진행비, 과제관리비 등이 증액되었으며, ‘국가예방접종실시’는 인플루엔자 접종 대상 확대, 차세대 백신 전환을 위한 예산이 증액되었다.

[질병관리청 소관 2027년도 예산안 주요 증액사업]

(단위: 백만원, %)

| 구분                   | 세부사업                          | 2026<br>예산(A) | 2027<br>예산안(B) | 증 감    |         |
|----------------------|-------------------------------|---------------|----------------|--------|---------|
|                      |                               |               |                | B-A    | (B-A)/A |
| 일반회계<br>(8개)         | 신종감염병 위기상황 종합관리               | 10,685        | 36,790         | 26,105 | 244.3   |
|                      | 연구목적 시체제공기관 통합관리 시스템 구축(정보화)  | 634           | 1,185          | 551    | 86.9    |
|                      | 국립심뇌혈관센터 설립                   | 1,215         | 2,037          | 822    | 67.7    |
|                      | 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)   | 26,448        | 40,476         | 14,028 | 53.0    |
|                      | 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영            | 1,700         | 2,400          | 700    | 41.2    |
|                      | 국가인체자원종합관리(R&D)               | 8,293         | 11,594         | 3,301  | 39.8    |
|                      | 공공기관 임무중심 감염병 연구 다부처협력사업(R&D) | 1,300         | 1,734          | 434    | 33.4    |
|                      | 국립보건연구원 기본경비(비충액)             | 763           | 1,014          | 251    | 32.9    |
| 국민건강증<br>진기금<br>(3개) | 질병조사관리 및 실험실 감시망운영            | 2,813         | 4,332          | 1,519  | 54.0    |
|                      | 의료관련감염 및 항생제내성 예방관리           | 8,094         | 11,797         | 3,703  | 45.7    |
|                      | 국가예방접종실시                      | 639,246       | 694,833        | 55,587 | 8.7     |

자료: 질병관리청

2) 2026년도 본예산 대비 30% 이상 증액

## II

## 주요 사업 분석

1

**권역 감염병 전문병원 구축: 권역 감염병전문병원 적기 구축·운영을 위한 장비 확보 및 사업관리 강화 필요**

### 가. 현 황

권역 감염병 전문병원 구축<sup>1)</sup>사업은 대규모 신종감염병 위기 상황에 대비하여 국가 감염병관리 인프라로서 권역별<sup>2)</sup> 감염병 전문병원 지정 및 독립적인 감염병동 구축을 지원하는 것이다. 질병관리청은 2027년도 예산안에서 전년 대비 12억 3,400만원이 증액된 183억 9,400만원을 편성하였다.

[2027년도 권역 감염병 전문병원 구축 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명            | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|----------------|------------|--------------------|--------|----------------|-------|---------|
|                |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A   | (B-A)/A |
| 권역 감염병 전문병원 구축 | 53         | 17,160             | 17,160 | 18,394         | 1,234 | 7.2     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 질병관리청

2027년도 예산안에는 호남권 감염병전문병원 감염병동 구축을 위한 173억 9,400만원 및 호남권 감염병전문병원 장비비 지원을 위한 10억원이 편성되었다.

[2027년도 권역 감염병 전문병원 구축 예산안 산출근거]

| 산출근거                               |
|------------------------------------|
| 가. 호남권 감염병전문병원 감염병동 구축 (17,394백만원) |
| · 17,394백만원 × 1개소 = 17,394백만원      |
| 나. 호남권 감염병전문병원 장비비 지원 (1,000백만원)   |
| · 2,000백만원 × 50%(국비) = 1,000백만원    |

자료: 질병관리청

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 6234-331

2) (호남권) 전남광주통합특별시, 조선대학교병원, (충청권) 충청남도, 순천향대학교부속천안병원, (경남권) 경상남도, 양산부산대학교병원, (경북권) 대구광역시, 칠곡경북대학교병원, (수도권) 경기도, 분당서울대학교병원

권역 감염병전문병원은 호남권·충청권·경남권·경북권·수도권의 5개 권역에서 추진되고 있으며, 권역별 사업 추진단계와 잠정 완공시기에는 차이가 있다. 2026년 9월 기준 호남권은 공사가 진행 중인 반면, 나머지 권역은 사업계획 적정성 재검토, 총사업비 협의·조정 및 입찰방법 심의 등의 절차를 진행하고 있다.

[권역별 감염병전문병원 구축사업 추진현황]

| 구분        | 호남권                                                          | 충청권                                                                                     | 경남권                                                                                        | 경북권                                                                | 수도권                                                                                                           |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 의료<br>기관명 | 조선대병원                                                        | 순천향대<br>천안병원                                                                            | 양산부산대<br>병원                                                                                | 칠곡경북대<br>병원                                                        | 분당서울대<br>병원                                                                                                   |
| 추진<br>단계  | (병원) 공사단계<br>(24. 6월 착공)<br><br>*공정률:<br>73.3%<br>(26.9월 기준) | (조달청) 중간재<br>설계 적정성 재<br>검토 완료<br>(25.12)<br>(KDI) 사업계획<br>적정성 재검토<br>착수(26.7)          | (KDI) 사업계획<br>적정성 재검토<br>완료 (24.12)<br>(질병청~병원)<br>구축사업 추진<br>여부 등 전반<br>협의 중<br>(26.7~현재) | (조달청) 중간설<br>계 적정성 검토<br>완료(23.9)<br>(기획처) 총사업<br>비 조정통보<br>(26.9) | (KDI) 타당성재<br>조사 완료<br>(25.11)<br>(기획처) 총사업<br>비 조정통보<br>(26.8)<br>(국토부) 대형공<br>사 입찰방법 등<br>심의 준비중<br>(26.9~) |
| 향후<br>단계  | 완공                                                           | (기획처) 총사업<br>비 협의<br>(병원) 실시설계                                                          | (기획처) 총사업<br>비 협의<br>(병원) 실시설계                                                             | (병원) 중간설계<br>(2차)<br>(조달청) 중간설<br>계(2차) 적정성<br>검토                  | (병원) 건설사업<br>관리(CM) 발주<br>및 선정                                                                                |
| 완공<br>시기  | 2027.05.                                                     | 2033. 上                                                                                 | 2032. 上                                                                                    | 2034. 上                                                            | 2033. 上                                                                                                       |
|           |                                                              | (잠정) 총사업비 이행절차(설계, 조달청·KDI 적정성 검토), 기획처<br>총사업비 협의·조정 소요기간 및 실제 공사기간에 따라 연장 또는<br>단축 가능 |                                                                                            |                                                                    |                                                                                                               |

자료: 질병관리청

## 나. 분석의견

첫째, 권역 감염병 전문병원 구축 사업은 호남권 감염병전문병원의 완공·개원이 임박하였으나 초기 운영에 필요한 필수장비의 재원 확보 및 구매계획 확정이 아직 완료되지 않은 부분이 있으므로, 국비 지원 및 병원 부담 장비의 재원 확보·구매·설치 계획을 구체화할 필요가 있다.

호남권 감염병전문병원은 2017년 조선대학교병원이 지정된 이후 설계 및 총사업비 협의 등의 절차를 거쳐 2024년 6월 공사에 착수하였으며, 2026년 9월 기준 공정률은 73.3%이다. 질병관리청은 2027년 상반기 완공이 가능할 것으로 전망하고 있으며, 개원은 2027년 5월을 잠정 목표로 하고 있다.

그런데 호남권 감염병전문병원이 완공 이후 정상적으로 운영되기 위해서는 감염병 환자의 진료 등에 필요한 의료장비를 적기에 확보할 필요가 있다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」<sup>3)</sup>에 따르면 권역별 감염병병원은 체외순환장치, 인공호흡기, 체외막산소공급기, 이동용 영상촬영장치, 컴퓨터 단층촬영장치 및 미생물·바이러스 검사장비 등을 갖추도록 하고 있다.

질병관리청이 5개 권역 감염병전문병원의 의견수렴을 통해 마련한 장비지원 목록에 따르면, 호남권 감염병전문병원의 국비시설 필요장비는 완공 전 구축단계에서 필요한 1단계 장비와 완공 이후 도입하는 2단계 장비로 구분된다. 이 중 1단계 장비는 법정장비, 인프라 수반 장비 및 초기 운영 필수장비 등 20종·137대로 약 100억원이 소요될 것으로 추계하였다.

3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 [별표 1의2]

권역별 감염병병원의 지정기준(제1조의4제2항 관련)

3. 장비기준: 다음 각 목의 장비를 각각 1개 이상 갖추어야 한다.

가. 체외순환장치

나. 인공호흡기

다. 체외막산소공급기(Extra Corporeal Membrane Oxygenation)

라. 이동용 영상촬영장치

마. 컴퓨터 단층촬영(Computed Tomography)

바. 미생물 및 바이러스 등 검사장비

[호남권 감염병전문병원 국비시설 필요장비 및 소요예산]

(단위: 억원)

| 구분                          | 장비명                                                                                                                                                                       | 종류 | 소요예산 |    |     |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|-----|
|                             |                                                                                                                                                                           |    | 합계   | 국비 | 지방비 |
| 1단계 20종<br>(완공 전-<br>구축 단계) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (법정장비) 체외 순환장치, 인공호흡기, 체외막산소공급기 등 17종</li> <li>○ (인프라(차폐시설 등) 수반장비) MRI, 일반 X-ray 2종</li> <li>○ (초기운영 필수장비) 환자감시장치 1종</li> </ul> | 20 | 100  | 50 | 50  |
| 2단계 22종<br>(완공 이후)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (1단계 지원장비 제외)</li> <li>○ 음압 스트레처카, 제세동기, 의약품 주입펌프, 주사기 펌프 등 22종</li> </ul>                                                       | 22 | 60   | 30 | 30  |
| 합 계                         |                                                                                                                                                                           | 42 | 160  | 80 | 80  |

주: 장비 단계와 수량은 시장상황 및 권역별 운영상황 등에 따라 변동될 수 있음

자료: 질병관리청

그러나 2027년도 예산안에 반영된 장비비는 국비 10억원이며, 지방비 10억원을 포함하여 총 20억원을 확보할 계획이다. 2026년 10월 기준 동 재원으로 구매할 장비의 품목·수량·금액은 확정되지 않았으며, 질병관리청은 '27년 예산 확정 이후 법정장비를 중심으로 필요성·시급성·중요성 등을 고려하여 실제 수요기관인 호남권 감염병전문병원(조선대학교병원)과 협의를 거쳐 구매대상을 선정할 계획이다. 또한 잔여 소요재원은 국회 예산안 심의과정에서 추가 확보를 추진하고, 2027년에 추가 확보되지 않을 경우 2028년도 예산을 통해 확보할 계획이다.

한편, 장비 확보에 필요한 소요기간과 개원 준비일정 간 정합성도 점검할 필요가 있다. 장비 구입·설치에는 8~10개월<sup>4)</sup>, 시험가동에는 3개월이 소요될 것으로 예상되어 예산 확보 이후 개원까지 최소 1년이 필요한 것으로 제시되어 있다. 특히 CT 등 일부 의료장비는 설치에 앞서 장비 규격과 시설 여건 등을 고려해야 하므로, 장비별 구매·설치 계획을 개원 준비일정과 연계하여 구체화할 필요가 있다.

반면 질병관리청은 2027년 1~3월 장비구매 관련 행정절차를 거쳐 3~5월 시운전을 실시하고 5월 개원하는 일정을 제시하고 있다. 따라서 장비별 구매·설치 소요기간을 고려하여 개원 시점까지 필요한 장비의 확보 가능성을 점검하고, 구매·설치 및 시운전 일정을 개원계획과 연계하여 구체화할 필요가 있다.

4) 장비에 따라 상이하나 최소 1개월 이상

또한 국비 지원시설 외에 병원 부담으로 확보하는 장비의 재원 확보 및 구매계획도 점검할 필요가 있을 것으로 보인다. 조선대학교병원은 자부담 시설의 신규 구입장비로 1,195종·3,458대, 약 89억 4,000만원을 추계하고 있다. 2026년 10월 기준 병원 측이 확보한 재원은 약 50억원이며, BL3 연구시설 장비비 약 40억원은 2027년에 확보할 예정이다. 장비별 모델·수량·규격 등을 구체화하여 세부 구매계획을 수립 중이며, 개원 시점에 맞춰 순차적으로 구매·설치할 계획이다. 다만, 재원이 계획대로 확보되지 않을 경우의 운영 대응계획은 별도로 제시되어 있지 않다. 따라서 개원 일정에 차질이 발생하지 않도록 자부담 시설 필요장비의 재원 확보상황과 구매·설치 일정을 지속적으로 점검할 필요가 있다.

[호남권 감염병전문병원 자부담 시설 필요 의료장비 확보 계획(안)]

(단위: 종, 대, 백만원)

| 구분                  | 종류    | 수량    | 금액    | 비고                                                                        |
|---------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| 신규구입 장비<br>(자부담 시설) | 1,195 | 3,458 | 8,940 | '26.10월 기준 약 50억원 확보,<br>BL3 <sup>1)</sup> 연구시설 장비비<br>약 40억원은 '27년 확보 예정 |
| 본원 이동장비<br>(국고 시설)  | 44    | 53    | 89    |                                                                           |
| 총 계                 | 1,239 | 3,511 | 9,029 |                                                                           |

주: 1. 수량, 금액 등은 1차 추계 결과로, 장비 모델 및 규격 확정 단계에서 규격 변동 가능

1) BL3(Biosafety Level 3)는 고위험 병원체를 안전하게 취급하기 위해 생물안전 3등급의 시설·장비 및 관리기준을 갖춘 연구시설

자료: 질병관리청

종합하자면, 질병관리청은 호남권 감염병전문병원의 개원 시점에 필요한 장비가 적기에 갖추어질 수 있도록 국비 지원 장비의 구매 우선순위와 잔여재원에 대한 연차별 확보계획을 구체화하고, 병원 부담 장비의 재원 확보상황을 점검하는 한편, 장비별 구매·설치 및 시운전 일정을 개원계획과 연계하여 관리할 필요가 있다.

**둘째, 권역 감염병 전문병원 구축 사업은 호남권을 제외한 다른 권역은 사업 추진이 장기간 지연되고 있으므로 권역별 지연요인을 점검하여 단계별 추진일정을 체계적으로 관리할 필요가 있다.**

2020년 지정된 충청권은 2026년 7월부터 KDI 사업계획 적정성 재검토를 진행하고 있고, 경남권은 2024년 12월 KDI 사업계획 적정성 재검토가 완료되었으나, 2025년부터 관계부처(기획예산처) 및 해당 의료기관과 구축사업의 지속 추진을 위한 협의를 진행하고 있다. 경북권은 감염병전문병원 구축부지와 교육부 국고지원사업의 구축부지가 일부 중복되는 문제가 발생하여 이를 해소하기 위해 기획예산처에서 총사업비 조정·통보('26.9) 하였으며, 수도권은 기획예산처 총사업비 조정·통보('26.8) 이후 국토부 대형공사 입찰방법 심의를 준비하고 있다.

이에 따라 잠정 완공시기는 경남권 2032년 상반기, 충청권·수도권 2033년 상반기, 경북권 2034년 상반기로 제시되어 있다. 특히 경남권은 구축사업 지속 추진 여부 등에 대한 협이가 진행 중이고, 경북권은 부지 중복 쟁점의 해소를 위한 관련 절차가 추가로 소요된 만큼, 질병관리청은 각 권역의 지연요인을 점검하고 총사업비 협의, 설계 및 공사 등 단계별 추진일정을 체계적으로 관리할 필요가 있다.



## 가. 현 황

팬데믹 대비 mRNA<sup>1)</sup> 백신 개발 지원사업(R&D)<sup>2)</sup>은 팬데믹 위기에 대비하기 위한 mRNA 백신 플랫폼 완성을 위해 (비)임상 연구개발 지원을 통한 코로나 19 mRNA 백신 개발을 지원하는 것이다. 질병관리청은 2027년도 예산안에서 전년 대비 140억 2,800만원 증액된 404억 7,600만원이다.

[팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&amp;D) 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                       | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|---------------------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|                           |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 팬데믹 대비 mRNA<br>백신 개발 지원사업 | 16,986     | 26,448             | 26,448 | 40,476         | 14,028 | 53.0    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 질병관리청

2027년도 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)에는 mRNA 백신 임상 지원을 위한 임상1~3상 과제 예산으로 총 396억 4,900만원 및 기획평가관리비·인건비·간접비 등 8억 2,700만원을 편성하였다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) mRNA(messenger RNA, 메신저 리보핵산)는 DNA의 유전정보를 전달하여 세포 내 단백질 합성의 주형으로 작용하는 물질. mRNA 백신은 병원체의 항원 단백질을 만들도록 설계된 mRNA를 체내에 전달하여 면역반응을 유도하는 백신

2) 코드: 일반회계 6634-362

| 산출근거                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>가. mRNA 백신 임상 지원 (39,649백만원)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· (임상1상)(계속) 2개 x 7,005백만원 x 3/16개월 = 2,627백만원</li> <li>· (임상2상)(계속) 1개 x 20,150백만원 x 12/17개월 = 14,224백만원</li> <li>· (임상2상)(신규) 1개 x 20,150백만원 x 1/17개월 = 1,185백만원</li> <li>· (임상3상)(신규) 1개 x 136,880백만원 x 3/19개월 = 21,613백만원</li> </ul> <p>나. 운영비 (827백만원)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· (기획평가관리비) 사업 관련 평가 및 관리를 위한 평가관리비 525백만원</li> <li>· (인건비) 사업 운영을 위한 전문기관 내 전담팀 인건비(3명) 256백만원</li> <li>· (간접비) 전담 인력 관련 경상경비, 공공요금, 기관 운영을 위한 간접비 46백만원</li> </ul> |

자료: 질병관리청

## 나. 분석의견

**첫째, 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)은 임상 단계가 중첩되어 추진되는 사업의 특성을 고려하여 과제별 실제 임상 진행상황과 다음 단계 진입요건을 면밀히 점검하고, 일정 변경에 따른 사업기간·연도별 투자계획을 정비하여 단계별 임상시험을 차질 없이 추진할 필요가 있다.**

동 사업은 당초 2025~2028년 비임상부터 임상3상까지 지원하여 2028년까지 mRNA 백신 플랫폼을 확보하는 것을 목표로 추진되었다. 단계별 연구기간 중 일부를 중첩하여 전 단계의 중간분석 결과를 토대로 다음 단계 임상시험에 진입하도록 설계되었다.

그러나 수행기관B의 임상1상 과제는 공고조건인 임상시험계획(IND) 승인서 제출요건을 충족하지 못하여 협약 해약 및 재공고·재선정 절차를 거쳤다. 이에 따라 과제 수행기간은 당초 2025년 12월~2027년 3월에서 2026년 8월~2027년 10월로 변경되었다. 현재 수행기관A 과제와 수행기관B 과제는 서로 다른 일정의 두 트랙으로 추진되고 있다.

수행기관A는 임상1상 중간결과를 확보하고 2026년 9월 10일 임상2상 IND 승인을 받았으며, 같은 해 10월 26일 최초 투약을 실시하였다. 수행기관B도 임상1

상에 대해 2026년 8월 IND 승인을 받은 후 같은 해 10월 28일 최초 투약을 실시하였다. 연구과제 착수와 실제 투약·결과 확보 사이에는 시차가 있으므로, 각 단계의 주요 수행시점을 기준으로 임상 진척도를 점검하는 것이 중요하다.

[과제별 임상시험 진행상황 및 결과 확보계획]

| 수행기관 | 임상 단계 | 과제 수행기간             | IND 승인일    | 최초 투약일     | 중간결과 확보       | 최종결과 확보 예정 |
|------|-------|---------------------|------------|------------|---------------|------------|
| A    | 임상1상  | 2025.12.~<br>2027.3 | 2025.12.18 | 2026.1.28  | 2026.7        | 2027.5     |
| B    | 임상1상  | 2026.8.~<br>2027.10 | 2026.8.12  | 2026.10.28 | 2027.4.<br>예정 | 2027.12    |
| A    | 임상2상  | 2026.8.~<br>2027.12 | 2026.9.10  | 2026.10.26 | 2027.7.<br>예정 | 2028.2     |

주: 향후 일정은 2027년도 정부안 기준으로 변경될 수 있음

자료: 질병관리청

후속 임상과제는 전 단계 과제의 종료 전에 중간분석 결과를 바탕으로 착수하도록 계획되어 있다. 트랙1은 임상1·2상이 8개월, 임상2·3상이 3개월 중첩되며, 트랙2는 임상2·3상이 7개월 중첩되는 구조이다.

[트랙별 임상과제 수행일정 및 단계 간 중첩기간]

| 임상단계 | 트랙1 수행기간        | 전 단계와 중첩기간 | 트랙2 수행기간        | 전 단계와 중첩기간 |
|------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| 임상1상 | 2025.12.~2027.3 | 비임상과 3개월   | 2026.8.~2027.10 | 없음         |
| 임상2상 | 2026.8.~2027.12 | 임상1상과 8개월  | 2027.12.~2029.4 | 없음         |
| 임상3상 | 2027.10.~2029.4 | 임상2상과 3개월  | 2028.10.~2030.4 | 임상2상과 7개월  |

주: 1. 과제 수행기간 기준이며, 실제 투약기간과는 구분됨

2. 트랙1의 현재 수행기관은 A(임상1·2상), 트랙2는 B(임상1상)이며, 후속 과제 수행기관은 선정 예정

3. 향후 일정은 2027년도 정부안 기준으로 변경될 수 있음

자료: 질병관리청

변경된 일정에 따르면 트랙1의 임상3상은 2029년 4월, 트랙2는 2030년 4월 까지 수행될 예정이다. 질병관리청은 2026년 10월 과학기술정보통신부의 대형 연구구형 R&D 사업계획 검토 제도를 통해 사업기간과 연도별 투자계획 등의 조정을

요구할 계획이다. 트랙1은 기존 목표·일정을 유지하고 트랙2는 별도 일정으로 추진할 계획이나, 현재 제시된 임상 일정은 당초 사업기간을 초과하고 있어, 2028년 플랫폼 확보 목표와 트랙별 임상과제 종료시점 간 관계 및 변경 일정에 따른 목표 달성 경로를 명확히 할 필요가 있다.

또한 임상 단계의 중첩 추진으로 전체 개발기간을 단축하면서도 각 단계의 안전성·면역원성 평가가 충실히 이루어지도록, 중간분석 결과에 근거한 다음 단계 진입과 후속 임상시험의 진행상황을 체계적으로 관리하는 것이 중요하다.

따라서 질병관리청은 변경된 임상 일정과 사업 목표·기간·연도별 투자계획 간 정합성을 확보하고, 과제별 실제 임상 진척도와 다음 단계 진입요건을 점검하여 일정 지연이 후속 연구와 사업 목표 달성에 미치는 영향을 관리할 필요가 있다.

**둘째, 신규 임상과제의 국비 집행은 임상시험계획(IND) 승인 여부와 시점에 따라 달라질 수 있으므로, 질병관리청은 실제 임상 진행상황과 승인 일정을 고려하여 예산 집행을 철저히 관리하고, 임상1·2상 결과 및 다음 단계 진입 가능성을 고려하여 후속 임상과제를 차질 없이 추진할 필요가 있다.**

과학기술혁신본부는 사업기획점검<sup>3)</sup>을 통해 임상 단계별 진척도와 성공가능성 등을 고려한 구체적인 예산 운용계획의 보완을 요구하였다. 이에 따라 2027년 임상 3상 시험의 1인당 비용은 3,335만원에서 3,150만원으로 조정되었다.

트랙1 임상3상 과제당 국비 지원액 1,368억 8,000만원은 시험 대상자 5,000명의 임상시험 실시비용 1,575억원에 국비 지원비율 70%를 적용한 1,102억 5,000만원과 시료생산·공정개발비 532억 6,000만원에 지원비율 50%를 적용한 266억 3,000만원으로 구성된다. 2027년에는 이 중 총 수행기간 19개월의 3개월분에 해당하는 216억 1,300만원이 편성되었다.

---

3) 과학기술혁신본부 사업기획점검 주요 의견 (2026.4.30., 결과통보)

-임상 단계별 진척도와 성공가능성 등을 고려하여 재정 집행의 효율성을 담보할 수 있는 구체적인 예산 운용계획 보완이 필요함

[2027년도 신규 임상3상 과제(트랙1) 지원예산 산출근거]

(단위: 백만원)

| 구분              | 산출근거                         | 총소요액    | 국비<br>지원비율 | 국비<br>지원액 | 민간<br>부담액 |
|-----------------|------------------------------|---------|------------|-----------|-----------|
| 임상시험 실시비용       | 31.5백만원 × 5,000명             | 157,500 | 70%        | 110,250   | 47,250    |
| 시료생산·<br>공정개발비  | 생산공정 개발, 시험 시료 생산<br>비·인건비 등 | 53,260  | 50%        | 26,630    | 26,630    |
| 과제당 합계          | 총 수행기간 19개월                  | 210,760 | -          | 136,880   | 73,880    |
| 2027년 국비<br>편성액 | 136,880 × 3/19개월             | -       | -          | 21,613    | -         |

주: 1. 임상시험 실시비용에는 임상시험 수탁·연구 및 시험검체 분석비용 등이 포함됨  
 2. 시료생산·공정개발비의 국비 지원비율 50%는 KISTEP 적정성 검토 결과(2025.3.31.)에 따른  
 조정비율을 반영한 것임  
 3. 임상시험 대상자 5,000명은 필요 인원 4,000명과 중도탈락률 20%를 고려하여 산정함  
 자료: 질병관리청

다만 임상3상 진입은 앞선 임상시험의 결과와 임상시험계획 승인 등을 전제로  
 하므로, 단가 조정분 아니라 실제 단계 전환 가능성과 연구비 집행시점을 함께 검토  
 해야 한다. 수행기관A의 임상2상 중간결과는 2027년 7월 확보 예정이며, 임상 결  
 과 등을 종합적으로 평가하여 다음 단계 지원 여부를 결정할 계획이다.

[2027년도 신규 임상과제의 예산 및 추진·집행계획]

(단위: 백만원)

| 구분                       | 신규 임상2상(트랙2) | 신규 임상3상(트랙1) |
|--------------------------|--------------|--------------|
| 2027년 편성액                | 1,185        | 21,613       |
| 지원기간                     | 1개월          | 3개월          |
| 과제 협약 예정                 | 2027.12.     | 2027.10.     |
| IND 제출 기한                | ~2028.2.     | ~2027.12.    |
| 임상시험 개시 예정 <sup>1)</sup> | ~2028.4.     | ~2028.3.     |
| 교부·실집행 예정 <sup>2)</sup>  | 2027.12.     | 2027.10.     |

주: 1) 임상시험 투약일 기준으로, IRB 승인 및 시험대상자모집 등 실제 과제개시 일정은 더 빨라질  
 수 있음  
 2) 교부·실집행 예정시점은 질병관리청 제출자료에 동일하게 기재된 시점을 표시한 것임  
 자료: 질병관리청 제출자료를 바탕으로 재작성

2026년도 임상지원 분야 공고문은 IND 승인서를 대신하여 확약서를 제출한 과제에 대해 IND 승인 시까지 국비 집행을 제한하고, 기관부담 연구개발비의 집행은 허용하고 있다. 질병관리청은 2027년 신규과제도 협약 후 IND 승인서 제출 시까지 기관부담 연구개발비를 제외한 국가연구개발비의 집행이 불가능하다고 설명하고 있다. 신규 임상2상과 임상3상의 교부·실집행은 각각 2027년 12월과 10월로 계획되어 있으며, IND 승인서 제출기한은 각각 2028년 2월과 2027년 12월이다.

따라서 전문기관·연구수행기관에 대한 교부와 연구수행기관의 실제 국비 사용을 구분하여 집행계획을 점검할 필요가 있다. 동 사업은 비임상부터 임상3상까지 중첩 추진하는 구조로, 최초 투약 이전에도 규제기관 대응을 위한 시험·분석, 임상 시험용 의약품 생산 등에 연구비가 소요된다. 다만 IND 승인 전 국비 집행 제한을 고려하여, 신규과제의 개발 현황과 승인 일정에 따라 실제 국비 사용시점과 집행계획을 지속적으로 점검할 필요가 있다. 특히 신규 임상2상의 승인서 제출기한이 2028년 2월인 만큼, 실제 승인시점에 따른 2027년 편성액의 사용계획과 승인 지연 시 예산 운용방안을 함께 관리할 필요가 있다.

아울러 임상3상은 향후 임상1·2상 결과와 시험설계 등을 고려하여 차질 없이 수행할 필요가 있다. 질병관리청은 임상2상에서 기허가 백신과의 비열등성<sup>4)</sup> 등을 평가하고 선정평가를 거쳐 후속 지원 여부를 결정할 계획이므로, 해당 결과와 다음 단계 진입 가능성을 면밀히 검토하여 후속 과제의 선정·지원 및 추진일정을 철저히 관리할 필요가 있다.

종합하면 질병관리청은 임상시험계획 승인과 실제 연구 진행일정에 부합하도록 교부와 실제 국비 사용계획을 점검하고 승인 지연 가능성에 대비하는 한편, 임상 결과 및 다음 단계 진입 가능성을 고려하여 후속 임상과제가 원활히 추진되도록 철저히 관리할 필요가 있다.

---

4) 시험 백신의 평가 결과가 비교 대상인 기허가 백신보다 사전에 정한 허용범위 이상으로 열등하지 않음을 의미

## AI 기반 바이오 데이터·소재 통합·활용 지원 사업(R&D): AI 분석 인프라 확보 및 데이터 수용·활용계획 구체화 필요

### 가. 현 황

AI 기반 바이오 데이터·소재 통합·활용 지원 사업(R&D)<sup>1)</sup>은 질병관리청(국립보건연구원)의 보건의료연구자원정보센터(CODA)를 기반으로 보건의료 연구에서 생산된 데이터를 수집·관리하고, 데이터 정제·표준화 및 분석환경 제공을 통해 연구자의 활용을 지원하기 위한 것으로, 질병관리청은 2027년도 예산안에서 49억 6,300만원을 신규 편성하였다.

[AI 기반 바이오 데이터·소재 통합·활용 지원 사업(R&D) 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                             | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|---------------------------------|------------|--------------------|-------|----------------|-------|---------|
|                                 |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A   | (B-A)/A |
| AI 기반 바이오 데이터·소재<br>통합·활용 지원 사업 | -          | -                  | -     | 4,963          | 4,963 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 질병관리청

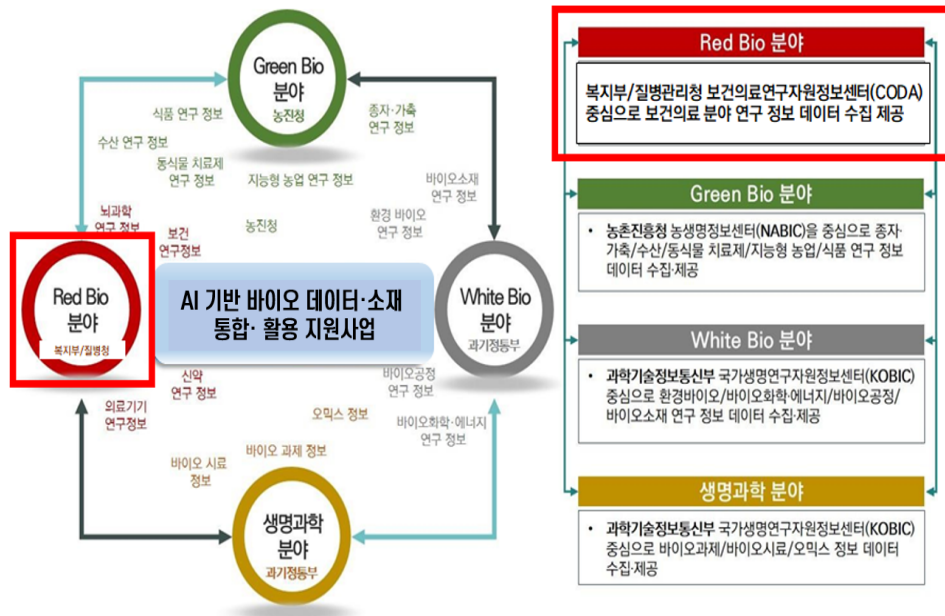
동 사업은 질병관리청, 과학기술정보통신부, 기후에너지환경부, 해양수산부, 농촌진흥청, 산림청이 참여하는 다부처 사업으로 추진된다.<sup>2)</sup> 질병관리청은 ‘바이오 연구데이터 전주기 운영·서비스 활용 지원’ 내역사업을 통해 보건의료 연구데이터의 수집·관리와 분석환경 제공 등을 수행하며, 보건복지부와 연구데이터의 CODA 기탁 및 공동관리체계 구축을 추진한다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 6634-381

2) 과학기술정보통신부 등 참여부처는 K-BDS 기반 바이오데이터 전주기 운영·서비스 활용 지원, 바이오 소재 클러스터 운영, 바이오소재 및 정보의 융합·활용 촉진 등을 추진한다. 질병관리청은 보건복지부와 보건의료 연구데이터의 CODA 기탁 및 공동관리체계 구축을 추진한다.

[AI 기반 바이오 데이터·소재 통합·활용 지원 사업(R&D) 사업 추진체계]



자료: 질병관리청

질병관리청 소관 내역사업은 ‘바이오 연구데이터 전주기 운영·서비스 활용 지원’이다. 2027년도 예산안은 CODA 운영·유지, 클라우드 분석환경 제공, 국가 보건의료 데이터맵(ATLAS)<sup>3)</sup> 구축·고도화 및 전문연구인력 지원 등으로 구성된다.

[2027년도 바이오 연구데이터 전주기 운영·서비스 활용 지원 예산안 내역]

(단위: 백만원)

| 구분                                        | 예산안   |
|-------------------------------------------|-------|
| CODA 정보관리실·정보분석실 운영·유지                    | 600   |
| CODA 시스템 통합 운영·유지보수                       | 800   |
| AI 기반 고급분석 개방형 보건의료 연구데이터 인프라(클라우드) 구축 제공 | 1,200 |
| 보건의료 R&D 데이터 정제·표준화·통합 및 ATLAS 구축·고도화     | 1,349 |
| AI 활용 고부가가치 보건의료 연구데이터 DB 개발              | 111   |
| 전문연구인력 인건비 지원                             | 903   |
| 합계                                        | 4,963 |

자료: 질병관리청 제출자료를 바탕으로 재작성

3) 보건의료 연구데이터의 종류·특성과 변수정보 등을 체계적으로 정리하여, 연구자가 필요한 데이터를 탐색하고 연계·활용할 수 있도록 지원하는 체계



## 나. 분석의견

첫째, AI 기반 바이오데이터·소재 통합·활용 지원(R&D)은 GPU 기반 고급분석 인프라 확보와 기존 연구자를 위한 연중 서비스 운영에 제약이 있으므로, 질병관리청은 필요한 분석자원과 서비스 운영기간을 고려하여 편성된 예산으로 제공 가능한 서비스 범위 및 인프라 확보·운영계획을 구체화할 필요가 있다.

CODA는 CPU<sup>4)</sup> 기반 클라우드<sup>5)</sup>와 온프레미스<sup>6)</sup> 분석환경을 운영하고 있으나, 2026년 8월 말 기준 GPU<sup>7)</sup>는 확보하지 못한 상태이다. 2027년도 예산안에는 클라우드컴퓨팅서비스 등 디지털서비스 이용료 12억원이 편성되어 있지만, GPU 클라우드 임차예산은 반영되지 않았다. 이에 따라 기존 CPU 기반 분석서비스는 운영할 수 있으나, GPU가 필요한 딥러닝 등 고급분석서비스의 제공에는 제약이 있을 것으로 보인다.

[CODA 분석 인프라 및 서비스 운영계획]

| 구분          | 현황 및 계획                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------|
| 기존 분석환경     | 클라우드 CPU 1,280코어, 온프레미스 방문분석용 CPU 280코어 운영            |
| 동시 분석 가능 규모 | 클라우드 80세션, 온프레미스 12세션                                 |
| GPU 확보      | 2026년 8월 말 기준 미확보, 2027년 GPU 클라우드 임차예산 미반영            |
| 계약 예정기간     | 2027년 4월 1일~12월 31일, 9개월                              |
| 연중 운영계획     | 기존 연구자 지원을 위해 원격분석 인프라 등 일부 필수 서비스의 1월부터 연중 운영방안 검토 중 |

자료: 질병관리청 제출자료를 바탕으로 재작성

서비스 운영기간과 예산 산정기간도 함께 검토해야 한다. 동 사업은 기존 대부분 국가생명연구자원 선진화 사업에서 수행하던 업무를 이어 추진하지만, 2027년 신규사업으로 편성됨에 따라 계약 준비기간 등을 고려하여 관련 예산을 9개월 기준

4) CPU(Central Processing Unit, 중앙처리장치)는 컴퓨터의 명령을 해석하고 연산을 수행하는 핵심 장치

5) 외부 서비스 제공자의 서버·저장공간 등 전산자원을 네트워크를 통해 이용하는 방식

6) 기관이 자체 시설에 구축한 서버·저장공간 등 전산자원을 이용하는 방식

7) GPU(Graphics Processing Unit, 그래픽처리장치)는 다수의 연산을 동시에 처리하는 장치로, 딥러닝 등 대규모 데이터를 활용한 AI 학습·분석에 사용

으로 산정하였다. 실제 계약 개시일도 2027년 4월 1일로 계획하고 있다.

그러나 기존 연구자의 분석서비스 이용은 연중 지속되는 바, 2027년 1~3월의 서비스 운영에 필요한 재원과 운영방안을 확인할 필요가 있다.

종합하면 질병관리청은 GPU가 필요한 고급분석서비스와 기존 분석서비스의 연중 운영 소요를 구분하여, 편성된 예산으로 제공 가능한 서비스 범위를 명확히 해야 한다. 아울러 필요한 분석자원의 확보방식·재원·일정을 구체화하고, 연초에도 기존 연구자의 분석환경이 안정적으로 유지될 수 있도록 운영계획을 마련할 필요가 있다.

**둘째, 보건복지부의 추가 연구데이터를 기존 CODA 인프라로 수용하기 어려운 바, 질병관리청은 기탁 예정 규모와 저장·처리능력을 고려한 보완계획을 마련하고, 공동관리규정의 확정·적용과 연계하여 데이터 정제·표준화 및 ATLAS 구축·활용계획을 구체화할 필요가 있다.**

보건복지부는 2026년 신규 R&D 사업부터 연구데이터의 CODA 기탁<sup>8)</sup>을 의무화하고, 질병관리청과 공동관리규정 제정을 추진하고 있다. 이에 따라 CODA가 관리할 데이터가 확대될 예정이나, 기존 인프라의 저장·처리능력을 고려할 때 보건복지부 연구데이터의 추가 유입에 대응하는 데 한계가 있는 것으로 나타났다.

[보건의료 연구데이터 수용 여건 및 통합·활용계획]

| 구분                                | 현황 및 계획                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 복지부 데이터 규모                        | 2026년 5월 기준 DMP 취합자료상 424.5TB이며, 전체 대상과제의 최신 규모는 미집계        |
| 국립보건연구원 데이터 유입 전망                 | 약 1.5PB로 추정                                                 |
| 아카이브 저장공간                         | 총 7.6PB 중 3.5PB 사용, 운영상 활용한도를 고려한 추가 활용 가능 공간은 약 1.8PB      |
| 처리·분양 자원                          | 데이터 품질관리용 연산서버 및 연구자 제공용 저장공간의 점유 수준은 약 60%                 |
| 보건복지부, 질병관리청 공동관리규정 <sup>1)</sup> | 대내외 의견조회 후 복지부 내 체계·자구심사 진행 중이며, 2026년 시행 예정                |
| ATLAS 구축·활용                       | 변수 매핑·표준화·품질검증을 거친 통합 데이터셋 1건 구축 목표, 보안 원격분석환경을 통해 연구데이터 제공 |

주: 1. DMP: 연구데이터 관리계획

2. PB 및 TB: 데이터 용량 단위, 1PB는 약 1,000TB

3. 스토리지는 데이터 저장공간이며, 아카이브는 데이터를 장기 보관하는 저장공간

1) 보건복지부와 질병관리청이 보건의료 연구데이터의 CODA 등록·기탁, 관리 및 제공·활용 절차와 기관별 역할 등을 정하기 위해 제정을 추진 중인 공동 훈령

자료: 질병관리청

8) 연구에서 생산한 데이터를 CODA에 제출하여 보존·관리 및 활용할 수 있도록 하는 것

CODA의 전체 저장공간 사용률은 43%이나, 저장공간이 아카이브·백업·연산·기탁·분양 등 용도별로 구분되어 있어 전체 잔여공간을 추가 데이터 수용 여력으로 직접 해석하기는 어렵다. 아카이브는 총 7.6PB 중 3.5PB를 사용하고 있으며, 운영상 활용한도 70%를 고려한 추가 활용 가능 공간은 약 1.8PB이다.

[CODA(보건의료연구자원정보센터) 스토리지 현황]

| 구분         | 총 용량(PB) | 사용량(PB)   |
|------------|----------|-----------|
| 아카이브       | 7.6      | 3.5       |
| 아카이브 백업    | 4.0      | 1.9       |
| 연산 스토리지    | 6.0      | 1.5       |
| 기탁·분양 스토리지 | 2.0      | 1.2       |
| 기탁 전 스토리지  | 5.1      | 2.4       |
| 연계 스토리지    | 1.5      | 0.8       |
| 총 용량       | 26.2     | 11.4(43%) |

자료: 질병관리청

국립보건연구원에서 생산하는 데이터 유입량만 약 1.5PB로 추정되는 만큼, 보건복지부 데이터까지 수용하려면 용도별 저장공간과 처리자원의 보완 소요를 확인해야 한다. 다만 보건복지부 전체 대상과제의 데이터 규모가 최종 집계되지 않아 구체적인 부족 규모를 확정하기에는 한계가 있다. 기탁 예정 데이터의 규모·유입 시기를 파악하고, 저장뿐 아니라 정제·품질관리·분양에 필요한 자원을 함께 산정할 필요가 있다.

또한 2027년에는 ATLAS 구축·고도화에 13억 4,900만원을 편성하고, 코호트<sup>9)</sup> 간 공통 변수를 매핑·표준화하여 공동 분석 가능한 통합 데이터셋 1건을 구축할 계획이다. 통합 데이터셋의 완료기준과 제공방식은 설정되어 있으나, 통합 대상은 ‘연계 가능한 복수 코호트’로 제시되어 있어 구체적인 대상 코호트를 확인하기 어렵다. 또한 통합 데이터를 보안 원격분석환경으로 제공할 예정이므로, 구축 대상·일정과 필요한 분석자원의 확보계획을 함께 검토해야 한다.

9) 공통된 특성을 가진 집단을 일정 기간 추적하여 건강상태와 질병 발생 등을 조사하는 연구대상 집단

따라서 질병관리청은 추가 기탁 데이터의 규모·유입 시기에 비추어 기존 인프라의 저장·처리능력이 충분한지 검토하고, 인프라 보완 및 공동관리규정의 확정·적용과 연계하여 데이터 정제·표준화와 ATLAS 구축·활용계획을 구체화할 필요가 있다.

## 가. 현 황

국가예방접종실시<sup>1)</sup>사업은 국가예방접종 보장성 강화와 서비스 질 개선, 접종률 파악을 통한 질병 발생 예측 및 접종률 향상을 통한 질병퇴치를 목표로 한다. 질병관리청은 2027년도 예산안에서 전년 대비 555억 8,700만원 증액된 6,948억 3,300만원을 편성하였다.

[2027년도 국가예방접종실시 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                   | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감      |         |
|-----------------------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|                       |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 국가예방접종실시              | 600,725    | 639,246            | 639,246 | 694,833        | 55,587  | 8.7     |
| 국가예방접종실시<br>(지자체보조)   | 356,736    | 437,144            | 437,144 | 521,444        | 84,300  | 19.3    |
| 국가예방접종실시(운영)          | 13,155     | 17,586             | 17,586  | 8,950          | △8,636  | △49.1   |
| 코로나19예방접종 후<br>이상반응관리 | 7,700      | 8,677              | 8,677   | 6,184          | △2,493  | △28.7   |
| 코로나19<br>예방접종실시       | 223,134    | 175,839            | 175,839 | 158,255        | △17,584 | △10.0   |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 질병관리청

#### 4-1. 국가예방접종실시(지자체보조): 접종 확대에 따른 소요예산 산정 및 미지급금 관리 필요

##### 가. 현 황

국가예방접종실시의 내역사업인 국가예방접종실시(지자체보조)는 국가가 예방접종 대상자들을 위해 예방접종 비용(백신비 및 접종 시행 비용)을 부담함으로써 육아 및 가계부담을 경감하고, 예방접종률 향상을 통해 예방접종대상 감염병 퇴치기반을 강화하는 사업이다. 질병관리청은 2027년도 예산안에서 전년 대비 843억원 증액된 5,214억 4,400만원을 편성하였다.

[2027년도 국가예방접종실시(지자체보조) 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                 | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감     |         |
|---------------------|------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|                     |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
| 국가예방접종실시            | 600,725    | 639,246            | 639,246 | 694,833        | 55,587 | 8.7     |
| 국가예방접종실시<br>(지자체보조) | 356,736    | 437,144            | 437,144 | 521,444        | 84,300 | 19.3    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 질병관리청

2027년도 국가예방접종실시(지자체보조) 사업 예산안은 0~1세 대상인구 조정, 15세 인플루엔자 예방접종 확대, HPV<sup>2)</sup> 9가 및 폐렴구균 단백결합백신(PCV<sup>3)</sup>) 전환 등의 소요를 반영하였다. 국고보조율은 서울 30%, 그 외 지역 50%이다. 이 중 위탁의료기관 예방접종비 미지급금 반영액은 331억 100만원이다.

2) HPV(Human Papillomavirus, 사람유두종바이러스)는 자궁경부암 등 생식기암과 생식기 사마귀 등을 유발할 수 있는 바이러스. HPV 백신의 '4가'와 '9가'는 각각 예방 대상 바이러스 유형이 4종과 9종임을 의미한다.

3) 폐렴구균 단백결합백신(PCV, Pneumococcal Conjugate Vaccine)은 폐렴구균의 다당질 항원에 단백질을 결합하여 면역반응을 유도하는 백신으로, 폐렴·수막염·균혈증 등 폐렴구균 감염증을 예방하기 위해 사용한다.

[2027년도 국가예방접종실시(지자체보조) 사업 예산안 산출근거]

| 산출근거                                                    |
|---------------------------------------------------------|
| ○ 국가예방접종실시(지자체보조): 521,444백만원                           |
| ① 국가예방접종(NIP): 517,294백만원                               |
| - 어린이(16종) 국가예방접종실시: 203,587백만원                         |
| - 6개월~12세 인플루엔자 예방접종: 46,328백만원                         |
| - 13~14세 인플루엔자 예방접종: 7,896백만원                           |
| - 15세 인플루엔자 예방접종: 4,628백만원                              |
| - 임신부 인플루엔자 예방접종: 2,268백만원                              |
| - 12세 남녀 HPV 예방접종: 31,330백만원                            |
| - 13~17세 여자 HPV 예방접종: 5,080백만원                          |
| - 18세~26세 여자 저소득층, 14~26세 남자 저소득층<br>HPV 예방접종: 2,770백만원 |
| - 13세 남아 HPV 예방접종: 1,757백만원                             |
| - 65세 이상 어르신 폐렴구균: 41,844백만원                            |
| - 65세 이상 어르신 인플루엔자 예방접종: 135,404백만원                     |
| - 고위험군 (장티푸스): 보건소 백신비 484백만원                           |
| - 고위험군 (신증후군출혈열): 보건소 백신비 817백만원                        |
| - 위탁의료기관 예방접종비 미지급금: 33,101백만원                          |
| ② 예방접종등록관리팀 운영: 4,050백만원                                |
| ③ 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원: 100백만원                         |

자료: 질병관리청

## 나. 분석의견

첫째, 국가예방접종실시는 지원대상 규모가 크고 대상인구 추계에 따라 소요예산이 달라지며 예방접종비 미지급금도 반복되고 있으므로, 질병관리청은 최근 출생동향과 연령별 인구 변화, 접종실적을 반영하여 대상인구 및 소요예산 추계의 정확성을 높이고 미지급금이 반복되지 않도록 집행을 관리할 필요가 있다.

질병관리청은 2027년도 접종 대상인구 산정에 주민등록정보시스템과 연계된 예방접종등록시스템 자료를 활용하였다. 2027년 1세 인구는 2026년 1~5월 출생아수의 월평균을 연환산한 291,672명으로 산정하고, 0세 인구는 여기에 출생아 수

증가율 4.7%를 적용한 305,381명으로 산정하였다. 이는 2026년도 편성인구보다 각각 64,672명과 71,381명 증가한 규모이다.

주민등록인구 연계자료는 실제 접종대상자를 관리하고 최근 인구 변동을 반영하는 데 활용할 수 있다. 다만 예산 편성 시점에 아직 출생하지 않은 대상자가 포함되는 0~1세 인구는 전망이 필요하므로, 일부 월의 출생아 수를 연환산한 결과와 증가율 적용방식을 점검하고 이후의 출생 동향을 반영할 필요가 있다.

질병관리청이 2026년 8월 말 기준 출생아 수를 반영한 추계치 292,241명<sup>4)</sup>은 편성인구 291,672명<sup>5)</sup>과 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 향후에도 최근 인구동향을 지속적으로 모니터링하여 추계의 정확성을 높일 필요가 있다.

「NABO 인구전망: 2025~2045」의 연령별 인구 전망에 따르면, 2027년 연말 기준 0세와 1세 총인구는 각각 283,335명과 282,208명이며, 질병관리청의 2027년 편성인구는 각각 305,381명과 291,672명이다. 각 수치는 활용자료와 산정방식, 인구 기준시점 및 대상범위 등에 차이가 있을 수 있으므로, 이러한 기준과 출생아 수 증가율 적용방식을 함께 검토하여 접종 대상인구 산정의 적정성을 점검할 필요가 있다.

[2026~2027년 국가예방접종 편성 대상(0~1세) 인구 비교]

(단위: 명)

| 구분       | 2026년 편성인구<br>(A)                                        | 2027년 편성인구<br>(B)             | NABO 전망                                |
|----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| 적용<br>기준 | 국가데이터처<br>장래인구 추계<br>(2024~2050)<br>(중~고위) <sup>1)</sup> | 행안부<br>주민등록 인구수 <sup>2)</sup> | NABO 인구전망<br>(2025~2045) <sup>3)</sup> |
| 0세       | 234,000                                                  | 305,381                       | 283,335                                |
| 1세       | 227,000                                                  | 291,672                       | 282,208                                |

주: 1) 2026년 편성인구는 국가데이터처의 0~1세 장래인구 추계 중~고위 전망

2) 행안부 주민등록 인구수(예방접종등록시스템 연계) 적용

- (0세) '26년 0세 × 최근 5개년 연평균 증가율(4.7%) 적용

- (1세) 예방접종등록시스템 기준 자료('26.5월 말 기준) 5개월 평균치 × 12개월

3) NABO 전망은 2025년 발표한 전망의 2027년 연말 총인구(내·외국인 포함)

자료: 질병관리청, 국회예산정책처, 「NABO 인구전망: 2025~2045」(2025) 연령별 인구 전망

4) 1~8월까지 출생아수 연환산(24,353명) × 12개월 ≒ 292,241명

5) 출생신고 등 추가 등록에 따른 인구수 변동을 고려하여, 8월 말 기준으로 작성



질병관리청은 최근 출생 동향과 접종실적을 반영하여 대상인구와 소요예산을 점검하고 있다. 향후에도 일부 월의 출생아 수를 연환산하는 과정에서 출생의 월별 변동과 출생신고에 따른 등록인구 변화를 고려하고, 추계에 적용한 증가율과 실제 증가율의 차이를 지속적으로 점검하여 예상 접종수요와 실제 접종실적 간 오차를 줄일 필요가 있다.

대상인구 추계의 정확성은 예방접종비 미지급금 관리와도 연결된다. 위탁의료기관 예방접종비 미지급금은 2023년부터 발생하였으며, 당해연도 발생액은 2023년 183억 100만원, 2024년 165억 8,700만원, 2025년 244억 5,900만원이다. 2025년까지의 누적 미지급금 593억 4,700만원은 2026년 초 해소되었으나, 2026년에도 331억 100만원의 미지급금이 발생할 것으로 예상되어 2027년도 예산안에 반영되었다.

[국가예방접종실시(지자체보조) 위탁의료기관 예방접종비 미지급금 발생 현황]

(단위: 백만원)

| 구분        |              | 2021년   | 2022년   | 2023년   | 2024년   | 2025년   | 2026년          |
|-----------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|
| 기금 계획액    |              | 337,115 | 364,255 | 346,399 | 350,008 | 352,863 | 433,146        |
| 실행<br>실태  | 전년도<br>미지급금  | -       | -       | -       | 18,301  | 34,888  | -              |
|           | 당해 연도<br>지급금 | 326,169 | 330,716 | 349,399 | 332,784 | 342,297 | 집행중            |
| 당해연도 미지급금 |              | -       | -       | 18,301  | 16,587  | 24,459  | 33,101<br>(예상) |
| 누적 미지급금   |              | -       | -       | 18,301  | 34,888  | 59,347  | -              |

주: 1. '25년까지 발생한 미지급금은 '26년 초 전액 해소

2. '26년도 미지급금은 인구수 증가추세(출생아 수 증가 및 고령화)를 반영한 예상액임

자료: 질병관리청

한편, 2026년 예상 미지급금은 0세 229억 8,200만원, 1세 39억 8,700만원, 65세 이상 61억 3,200만원으로 구분된다. 2027년도 예산안에서 대상인구를 조정 한 만큼, 조정된 인구와 실제 접종·비용상환 실적의 차이를 지속적으로 확인할 필요가 있다.

[2026년 연령별 위탁의료기관 예방접종비 예상 미지급금 현황]

(단위: 백만원)

| 연령 구분  | '26년 편성  | '26년 예상  | 차이       | '26년 부족액 |
|--------|----------|----------|----------|----------|
| 합계     |          |          |          | △33,101  |
| 0세     | 234,000명 | 291,672명 | +57,672명 | △22,982  |
| 1세     | 227,000명 | 252,000명 | +25,000명 | △3,987   |
| 65세 이상 | 1,107만명  | 1,167만명  | +60만명    | △6,132   |

자료: 질병관리청

이처럼 편성인구와 실제 접종대상 규모의 차이는 비용상환 재원의 부족으로 이어질 수 있다. 2027년도 예산안에서 대상인구를 조정한 만큼, 최근 출생 동향과 연령별 인구 변화가 충분히 반영되었는지 확인하고 접종률·접종횟수·단가를 연계하여 소요액을 점검할 필요가 있다.

아울러, 질병관리청은 2026년 발생 예상 미지급금 331억 100만원을 2027년도 예산안에 반영하였으며, 해당 예산의 집행은 2026년 발생 예상 미지급금의 해소에 기여할 것으로 보인다. 향후에도 실제 접종·청구·지급 실적을 반영하여 2026년 미지급금 예상액을 지속적으로 점검하고, 2027년 신규 접종비와 과년도 미지급금의 지급계획을 구분하여 관리할 필요가 있다. 또한 지자체별 집행상황과 비용상환 추이를 점검하여 대상인구 조정이 미지급금의 반복 발생을 방지하는 데 기여하도록 할 필요가 있다.

**둘째, 접종 확대와 백신 전환으로 신규 백신의 적기 공급과 기존 백신의 잔여물량 관리가 중요해지고 있으므로, 질병관리청은 시행일정과 실제 접종수요를 반영하여 공급·재고계획을 마련하고 유행에 따른 수요 변동에 대응하여 백신 수급을 체계적으로 관리할 필요가 있다.**

2027년도 예산안에는 15세 인플루엔자 예방접종 확대, HPV 9가 전환 및 13세 남아 접종 확대, 65세 이상 PCV 전환이 반영되어 있다. 인플루엔자 접종 확대는 2027년 9월부터, HPV 및 폐렴구균 관련 변경은 상반기부터 시행할 계획이다.

[2027년도 국가예방접종 확대 및 백신 전환 계획]

| 구분               | 대상자 규모   | 시행시기      | 접종횟수                    |
|------------------|----------|-----------|-------------------------|
| 15세 인플루엔자 접종 확대  | 약 49만 명  | 2027년 9월  | 1회                      |
| HPV 9가 전환        | 약 110만 명 | 2027년 상반기 | 12~14세 2회,<br>15세 이상 3회 |
| HPV 13세 남아 접종 확대 | 약 11만 명  | 2027년 상반기 | 2회                      |
| 65세 이상 PCV 전환    | 약 159만 명 | 2027년 상반기 | 1회                      |

주: 대상자 규모는 예상 접종인원 또는 구매물량과 구분되며, HPV 9가 전환과 13세 남아 확대의 대상자 규모는 단순 합산하지 않음

자료: 질병관리청 제출자료를 바탕으로 재작성

현재 HPV 9가와 PCV의 공급방식·추정단가는 협의 중이며, 지자체 수요조사 후 2026년 12월 구매요청을 추진할 예정이다. 이에 따라 사업 시행일정에 맞춰 수요조사와 구매·계약 및 공급 절차를 진행하고, 공급방식과 단가 확정 결과를 반영하여 구매물량과 소요액을 점검할 필요가 있다.

백신 전환 과정에서는 기존 백신의 잔여물량도 함께 관리할 필요가 있다. 폐렴 구균 다당질백신(PPSV)은 PCV 전환 일정과 기존 접종 수요, 유효기간 등을 종합적으로 고려하여 잔여물량 파악 등 수급 상황을 관리하고, HPV 4가 백신 역시 기존 접종자의 후속 접종수요와 연계하여 적정 물량을 관리할 필요가 있다.

한편, 인플루엔자 어린이 접종률은 2021~2022절기 73.7%에서 2025~2026절기 67.9%로 낮아졌으며, 2027년 15세 확대 예산에는 목표접종률 70%가 적용되었다. 따라서 대상자 수 증가뿐 아니라 연령별 실제 접종률과 신규 대상자의 예상 수요를 함께 고려하여 합리적인 목표 접종률을 산정할 필요가 있다.

질병관리청은 접종수요를 반영하여 백신 구매물량을 산정하고, 재배분과 추가 공급을 통해 수급을 관리하고 있으나 접종대상 확대에 따라 관리 대상인구와 필요한 물량이 늘어나고, 인플루엔자 유행 상황에 따라 접종수요도 변동할 수 있으므로, 신규 대상자의 접종실적과 지역별 수요·잔여물량을 지속적으로 확인하여 접종 지연과 잔여백신 발생을 최소화할 필요가 있다.

## 4-2. 코로나19예방접종실시: 접종수요를 고려한 백신 구매물량의 적정성 검토 및 재고관리 강화 필요

### 가. 현 황

국가예방접종실시의 내역사업인 코로나19예방접종실시는 코로나19 면역력 지속 확보 및 변이바이러스 대응 등을 위하여 백신구매 및 예방접종 시행을 지원하는 사업이다. 질병관리청은 2027년도 예산안에서 전년 대비 175억 8,400만원 감액된 1,582억 5,500만원을 편성하였다.

[2027년도 코로나19예방접종실시 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감      |         |
|-------------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|             |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 국가예방접종실시    | 600,725    | 639,246            | 639,246 | 694,833        | 55,587  | 8.7     |
| 코로나19예방접종실시 | 223,134    | 175,839            | 175,839 | 158,255        | △17,584 | △10.0   |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 질병관리청

2027년도 코로나19예방접종실시 사업 예산안은 위탁의료기관 시행비·백신비 1,567억 1,200만원과 사업운영비 15억 4,300만원으로 구성된다.

[2027년도 코로나19예방접종실시 사업 예산안 산출근거]

| 산출근거                              |
|-----------------------------------|
| ○ 코로나19예방접종실시: 158,255백만원         |
| - 위탁의료기관 시행비·백신비: 156,712백만원      |
| - 코로나19예방접종 사업운영: 1,543백만원        |
| * 코로나19예방접종 안내 문자발송: 300백만원       |
| * 코로나19 백신구매 계약 조달수수료 등: 1,243백만원 |

자료: 질병관리청

## 나. 분석의견

첫째, 코로나19 접종률이 절기별로 변동하는 가운데 예산 산정에 적용한 접종률과 백신단가에 따라 확보 가능한 물량이 달라지므로, 질병관리청은 실제 접종실적과 유행 동향을 반영하여 구매물량 및 소요예산 산정의 적정성을 검토하고 수요 변동에 대응할 공급계획을 마련할 필요가 있다.

2027년도 예산안은 예상 접종률 40%와 약 490만 명의 접종수요를 전제로 편성되었다. 다만, 백신단가는 향후 조달계약에 따라 결정되므로 변동 가능성이 있다. 질병관리청은 2027년 상반기 지자체 수요조사를 통해 구매량을 결정하고, 7~8월 조달계약을 완료하여 9월부터 2027~2028절기 백신을 공급할 계획이다.

최근 65세 이상 코로나19 접종률은 2022~2023절기 39.3%, 2023~2024절기 41.3%, 2024~2025절기 47.8%, 2025~2026절기 42.8%로 변동하였다. 2027년도 예산안에 적용한 접종률 40%는 최근 3개 절기의 실적보다 낮으므로, 대상인구 증가와 절기별 접종수요 변화를 함께 고려하여 적용률의 적정성을 점검할 필요가 있다.

[절기별 65세 이상 코로나19 예방접종 실적]

(단위: 명, %)

| 구분   | 2022~2023절기 | 2023~2024절기 | 2024~2025절기 | 2025~2026절기 |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 접종건수 | 3,662,704   | 4,037,451   | 4,916,065   | 4,648,711   |
| 접종률  | 39.3        | 41.3        | 47.8        | 42.8        |

자료: 질병관리청

또한 백신단가의 경우, 계약 전 추정단가를 적용한 만큼, 실제 계약가격에 따라 계획한 물량을 확보할 수 있는지 확인할 필요가 있을 것으로 보인다.

질병관리청은 지자체별 인구와 지난 절기 접종결과·백신 사용량을 반영하여 구매물량을 결정하고, 접종상황을 상시 점검하여 물량이 부족한 경우 계약조건에 따라 추가 확보할 계획이다. 이러한 계획이 적기 공급으로 이어지도록 유행 동향과 고위험군의 접종수요를 함께 확인하고, 수요가 계획을 초과하는 경우 물량 재배분 및 추가 공급에 필요한 절차와 소요기간을 점검할 필요가 있다.

둘째, 코로나19 백신은 절기 종료에 따른 잔여물량 폐기가 지속적으로 발생하고 있으므로, 질병관리청은 지역별 접종실적을 모니터링하여 여유백신 재분배와 교환·반품 조건을 활용하여 백신 폐기를 최소화할 필요가 있다.

코로나19 예방접종은 매년 유행 변이 등을 고려하여 신규 백신 항원을 선정하고, 절기 종료 후 잔여백신을 폐기하는 방식으로 운영된다. 백신 폐기량은 2023~2024절기 828만 도즈(53.4%)에서 2024~2025절기 143만 도즈(18.9%), 2025~2026절기 29만 도즈(5.5%)로 감소하였으나, 잔여물량에 따른 폐기는 계속 발생하고 있다.

[절기별 코로나19 백신 구매·사용·폐기 현황]

(단위: 만 도즈)

| 구분          | 구매량   | 사용량 | 폐기량 | 반품량 |
|-------------|-------|-----|-----|-----|
| 2023~2024절기 | 1,551 | 723 | 828 | -   |
| 2024~2025절기 | 755   | 612 | 143 | -   |
| 2025~2026절기 | 530   | 474 | 29  | 27  |
| 2026~2027절기 | 484   | -   | -   | -   |

- 주: 1. 사용량에는 다인용 백신 개봉 후 잔여량이 포함되어 실제 접종인원과 다름  
 2. 2023~2024절기 물량 중 1,550만 도즈는 신규 구매 없이 기계약 물량을 신규 변이 대응 백신으로 전환하여 도입하였음  
 3. 2025~2026절기부터 조달구매 방식으로 변경되면서 반품 조건이 추가되었음  
 4. 2026~2027절기는 확보물량이며, 2026년 10월 12일부터 접종을 시작할 예정임

자료: 질병관리청

2025~2026절기에는 구매량 530만 도즈 중 29만 도즈가 폐기되고 27만 도즈가 반품되었다. 교환·반품 조건은 잔여백신 폐기를 줄이는 수단으로, 사업기간 중 유효기간이 경과한 백신은 모두 교환할 수 있으며, 사업 종료 후 잔여백신은 정산 시 계약량의 5% 범위에서 반품할 수 있다. 따라서 접종기관별 사용량과 유효기간을 지속적으로 확인하여 교환·반품 조건을 적절히 활용할 필요가 있다.

2026~2027절기 확보물량 484만 도즈는 보건소 수요량 461만 도즈와 예비물량 23만 도즈로 구성된다. 질병관리청은 수요량을 세 차례에 걸쳐 분할 공급하고, 예비물량은 백신이 부족한 보건소에 추가 공급할 계획이다. 해당 계약에는 사업기간 중 유효기간 경과 백신의 교환과 사업 종료 후 구매량의 5% 범위 내 잔여백신 반품 조건이 포함되어 있다.

따라서 질병관리청은 사업기간 중 지역별 접종실적과 여유물량을 지속적으로 확인하여 여유백신을 적기에 재분배하거나 부족한 경우 예비물량을 추가 공급하는 등 사업물량을 적절히 관리하여 폐기를 최소화할 필요가 있다. 아울러 지난 절기 접종실적 및 폐기량을 면밀히 분석하여 다음 절기 구매·공급계획에 반영함으로써 백신 폐기를 최소화하고, 공급의 안정성과 예산 집행의 효율성을 높일 필요가 있다.

## 국가 감염병 병상 운영관리: 국가 감염병 병상 통합 운영을 위한 지침 확정 및 평가·지원체계 적용 준비 필요

### 가. 현 황

국가 감염병 병상 운영관리<sup>1)</sup>사업은 신종감염병 환자 발생에 대비하여 격리치료를 위한 적정 수준의 음압 설비를 갖춘 국가 감염병 병상을 운영함으로써 병원 및 지역사회로의 2차 감염 최소화 및 신종감염병 확산 차단으로 국민건강을 보호하는 것이다. 질병관리청은 2027년도 예산안에서 69억 4,600만원을 신규 편성하였다.

[국가 감염병 병상 운영관리 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명            | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>계획안(B) | 증감    |         |
|----------------|------------|--------------------|-------|----------------|-------|---------|
|                |            | 당초                 | 수정(A) |                | B-A   | (B-A)/A |
| 국가 감염병 병상 운영관리 | -          | -                  | -     | 6,946          | 6,946 | 순증      |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 질병관리청

동 사업에서 지원하는 음압격리병상은 병실 내부의 기압을 주변 공간보다 낮게 유지하여 감염병 환자를 격리·치료하는 병상이다. 중증치료병상은 평시에도 대기병상을 확보하여 감염병 환자를 수용하는 반면, 긴급치료병상은 평시 일반환자 진료에 활용하다가 감염병 위기 시 전환·가동한다. 병동형·확충형은 긴급치료병상의 시설 및 사업내역에 따른 구분이며, 운영비는 병상 수가 아닌 병실 수를 기준으로 산정한다.

2026년에는 질병관리청의 ‘국가지정 입원치료병상 운영관리’와 보건복지부의 ‘긴급치료병상 운영보조’가 별도 세부사업으로 편성되었으나, 긴급치료병상 업무·예산이 2026년 7월 질병관리청으로 이관됨에 따라 2027년부터 ‘국가 감염병 병상 운영관리’ 사업으로 통합 편성하였다. 기존 양 부처 사업의 2026년 예산 합계는 54억 9,800만원으로, 이와 비교하면 2027년도 예산안은 14억 4,800만원 증가하였다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 응급의료기금 2837-323



[국가 감염병 병상 통합 전후 사업체계 및 유형별 운영방식]

| 구분            | 중증치료병상                                                 | 긴급치료병상                     |                            |
|---------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|               |                                                        | 병동형                        | 확충형                        |
| 기존<br>소관·지원사업 | 질병관리청<br>국가지정 입원치료병상<br>운영관리                           | 보건복지부<br>긴급치료병상 운영보조       | 보건복지부에서 구축<br>기존 운영비 미지원   |
| 2027년 내역사업    | 중증치료병상 운영 지원                                           | 병동형 치료병상 운영 지원             | 확충형 치료병상 운영 지원             |
| 지원규모          | 38개 기관·233병실                                           | 23개 기관·235병실               | 36개 기관·348병실               |
| 평시 운영         | 감염병 환자 중심 진료<br>음압병상의 20% 이상,<br>최소 1병실 이상 대기병<br>상 확보 | 일반환자 진료 가능<br>대기병상 유지의무 없음 | 일반환자 진료 가능<br>대기병상 유지의무 없음 |
| 위기 시 역할       | 감염병 중증환자 즉시 수<br>용·치료                                  | 중증·준중증 환자 대응<br>병상으로 전환·가동 | 중증·준중증 환자 대응<br>병상으로 전환·가동 |
| 2026년 예산      | 3,907백만원                                               | 1,591백만원                   | —                          |
| 2027년 예산안     | 4,195백만원                                               | 1,297백만원                   | 1,454백만원                   |

- 주: 1. 2027년에는 질병관리청 소관 ‘국가 감염병 병상 운영관리’ 세부사업으로 통합 편성함.  
 2. 유형 간 중복 운영기관이 있으므로 기관 수는 단순 합산할 수 없음.  
 3. 중증치료병상 운영 지원에는 교육훈련비·기능보강비 등이, 병동형 치료병상 운영 지원에는 병동형·확충형·특수치료병상 운영기관의 교육훈련비가 포함됨.  
 자료: 질병관리청 제출자료를 바탕으로 재작성

## 나. 분석의견

국가 감염병 병상의 통합 운영지침과 개편된 평가·차등지원 체계가 마련 중이고 특수치료병상 운영기관도 지정 전이므로, 질병관리청은 2027년 병상 운영 및 예산 집행 일정에 맞춰 지침 확정과 기관 지정을 추진하고, 평가결과의 차등지원 반영을 위한 단계별 준비를 통해 통합 과정에서 병상 운영과 감염병 환자 대응에 공백이 발생하지 않도록 할 필요가 있다.

동 사업은 서로 다른 운영방식과 지원체계를 적용하던 병상을 하나의 사업으로 통합하는 만큼, 유형별 운영의무와 지원기준을 의료기관에 명확히 안내하고 실제 병상 운영에 적용하는 것이 중요하다. 이에 따라 중증치료병상의 대기병상 확보, 위기 단계별 환자 전동 및 긴급치료병상의 전환 기준과 시설 점검계획 등이 제시되어 있다. 다만 이를 통합하여 적용할 「국가 감염병 병상 운영·관리 지침」은 마련 중이며, 최종안 확정·배포 시점은 2026년 12월~2027년 1월로 예정되어 있다.

평가·지원체제도 단계적으로 개편된다. 2027년에는 병상 유형별 병실당 단가를 적용하여 지원하고, 감염병관리시설 평가지침을 개정하여 시설·인력 및 운영의 적정성을 평가할 계획이다. 통합병상의 차등지원 기준은 2027년 2분기에 재수립하고, 같은 해 평가결과를 2028년 운영비 지원에 반영할 예정이다. 특수치료병상 운영기관은 25개소를 지정하는 방안을 검토 중이나, 현재 지정된 기관은 없으며 의료기관과의 협의를 거쳐 선정할 계획이다.

[국가 감염병 병상 통합 운영을 위한 주요 준비사항 및 추진일정]

| 구분          | 준비사항                                  | 추진현황 및 예정 일정                                                    |
|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 통합 운영지침     | 유형별 병상 운영·유지관리 및 교육훈련 등 통합 운영기준 마련    | 초안 마련 완료(2026.9.14.)<br>전문가 자문·보완 후 최종안 확정·배포(2026.12.~2027.1.) |
| 특수치료병상 운영기관 | 특수환자 <sup>1)</sup> 대응 역량을 갖춘 기관 협의·지정 | 25개소 지정 방안 검토 중<br>현재 지정기관 없음                                   |
| 감염병관리시설 평가  | 통합병상의 시설·인력 및 운영 적정성 평가               | 평가지침 개정 추진<br>(2027년 상반기)<br>2027년 평가 실시 예정                     |
| 차등지원 기준     | 통합병상에 적용할 차등지원 기준 재수립                 | 2027년 2분기 예정                                                    |
| 평가결과와 지원 반영 | 평가결과를 차년도 운영비 지원에 반영                  | 2027년 평가결과를<br>2028년부터 반영 예정                                    |

주: 1) 특수환자는 감염병에 감염된 임산부·신생아·소아와 분만·응급·투석 등 별도의 진료 대응이 필요한 환자

자료: 질병관리청 제출자료를 바탕으로 재작성

통합 운영지침의 확정·배포가 사업 시행 시점과 맞물려 있으므로, 의료기관이 연간 사업계획과 병상 유지관리·교육훈련 계획을 수립할 수 있도록 지침을 적기에 안내해야 한다. 특히 중증치료병상의 대기병상 유지와 긴급치료병상의 위기 시 전환·가동 기준이 기관별 운영계획에 반영되도록 하고, 시설 점검과 모의훈련 등을 통해 이행 여부를 확인하는 것이 중요하다. 특수치료병상 운영기관 지정도 교육훈련비 지원과 연계하여 추진함으로써 특수환자 대응 준비가 원활히 이루어지도록 해야 한다.

아울러 평가결과를 다음 연도 차등지원에 반영하려면 평가항목과 적용기준을 사전에 안내하고, 유형별 운영방식의 차이를 고려하여 평가를 실시해야 한다. 따라서 질병관리청은 지침 확정, 기관 지정, 평가 실시 및 차등지원 반영으로 이어지는 단계별 일정을 관리하여, 관리주체와 예산체계의 통합이 실제 병상 운영 및 감염병 환자 대응의 안정성으로 이어지도록 할 필요가 있다.

# 성평등가족위원회







## 성평등가족부



## 1

## 현황

## 가. 총수입·총지출

성평등가족부 소관 2027년도 예산안 및 기금운용계획안(이하 “예산안”)은 일반회계, 1개 특별회계(지역균형발전특별회계) 및 2개 기금(양성평등기금, 청소년육성기금)으로 구성된다.

성평등가족부 소관 2027년도 예산안 총수입은 1,439억원으로 2026년 대비 603억원(72.2%) 증가하였다. 회계·기금별로는 일반회계 649억 3,200만원, 지역균형발전특별회계 92억 2천2백만원, 양성평등기금 557억 3,100만, 청소년육성기금 139억 8,900만원이다.

[2027년도 예산안 성평등가족부 소관 총수입]

(단위: 백만원, %)

| 구 분              | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|------------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|                  |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 예 산              | 93,004     | 38,722             | 38,722 | 74,154         | 35,432 | 91.5    |
| - 일반회계           | 85,354     | 34,697             | 34,697 | 64,932         | 30,235 | 87.1    |
| - 지역균형발전<br>특별회계 | 7,650      | 4,025              | 4,025  | 9,222          | 5,197  | 129.1   |
| 기 금              | 74,625     | 44,845             | 44,845 | 69,720         | 24,875 | 55.5    |
| - 양성평등기금         | 60,356     | 31,423             | 31,423 | 55,731         | 24,308 | 77.4    |
| - 청소년육성기금        | 14,269     | 13,422             | 13,422 | 13,989         | 567    | 4.2     |
| 합 계              | 167,629    | 83,567             | 83,567 | 143,874        | 60,307 | 72.2    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준, 기금은 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획을 의미

1. 총수입: 내부거래, 보전거래 제외

자료: 성평등가족부

성평등가족부 소관 2027년도 예산안 총지출은 1조 9,137억원으로 전년 대비 545억원(△2.8%) 감소하였다. 회계·기금별로는 일반회계 8,019억원, 지역균형발전특별회계 2,416억원, 양성평등기금 7,376억원, 청소년육성기금 1,325억원이다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)



[2027년도 예산안 성평등가족부 소관 총지출]

(단위: 백만원, %)

| 구 분          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안(B) | 증감      |         |
|--------------|------------|--------------------|-----------|----------------|---------|---------|
|              |            | 본예산                | 추경(A)     |                | B-A     | (B-A)/A |
| 예 산          | 800,321    | 1,031,603          | 1,031,603 | 1,043,558      | 11,955  | 1.2     |
| - 일반회계       | 708,932    | 889,986            | 889,986   | 801,911        | △88,075 | △9.9    |
| - 지역균형발전특별회계 | 91,389     | 141,617            | 141,617   | 241,647        | 100,030 | 70.6    |
| 기 금          | 930,620    | 936,665            | 936,665   | 870,162        | △66,503 | △7.1    |
| - 양성평등기금     | 776,526    | 806,587            | 806,587   | 737,621        | △68,966 | △8.6    |
| - 청소년육성기금    | 154,094    | 130,078            | 130,078   | 132,541        | 2,463   | 1.9     |
| 합 계          | 1,730,941  | 1,968,268          | 1,968,268 | 1,913,720      | △54,548 | △2.8    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준, 기금은 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획을 의미

자료: 성평등가족부

## 나. 세입·세출예산안

성평등가족부 소관 2027년도 세입예산안은 742억원으로 전년 추경예산 대비 354억원(91.5%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 649억원, 지역균형발전특별회계 92억원이다.

[2027년도 성평등가족부 소관 세입예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분        | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|            |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 일반회계       | 85,354     | 34,697             | 34,697 | 64,932         | 30,235 | 87.1    |
| 지역균형발전특별회계 | 7,650      | 4,025              | 4,025  | 9,222          | 5,197  | 129.1   |
| 합 계        | 93,004     | 38,722             | 38,722 | 74,154         | 35,432 | 91.5    |

주: 1) 추경은 제1회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 성평등가족부

성평등가족부 소관 2027년도 세출예산안은 1조 436억원으로 전년 추경 대비 120억원(1.2%) 증가하였다. 회계별로는 일반회계 8,019억원, 지역균형발전특별회계 2,416억원이다.

[2027년도 성평등가족부 소관 세출예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분        | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>예산안(B) | 증감      |         |
|------------|------------|--------------------|-----------|----------------|---------|---------|
|            |            | 본예산                | 추경(A)     |                | B-A     | (B-A)/A |
| 일반회계       | 708,932    | 889,986            | 889,986   | 801,911        | △88,075 | △9.9    |
| 지역균형발전특별회계 | 91,389     | 141,617            | 141,617   | 241,647        | 100,030 | 70.6    |
| 합 계        | 800,321    | 1,031,603          | 1,031,603 | 1,043,558      | 11,955  | 1.2     |

주: 1) 추경은 제2회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 성평등가족부

## 다. 기금운용계획안

성평등가족부 소관 2027년도 기금운용계획안은 1조 1,200억원으로 전년 수정 계획안 대비 935억원(9.1%) 증가하였다. 기금별로는 양성평등기금 9,648억원, 청소년육성기금 1,552억원이다.

[2027년도 성평등가족부 소관 기금운용계획안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분     | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |           | 2027<br>계획안(B) | 증감     |         |
|---------|------------|--------------------|-----------|----------------|--------|---------|
|         |            | 당초                 | 수정(A)     |                | B-A    | (B-A)/A |
| 양성평등기금  | 923,554    | 876,104            | 876,104   | 964,787        | 88,683 | 10.1    |
| 청소년육성기금 | 182,466    | 150,355            | 150,355   | 155,207        | 4,852  | 3.2     |
| 합 계     | 1,106,020  | 1,026,459          | 1,026,459 | 1,119,994      | 93,535 | 9.1     |

주: 1) 각각 2026년 당초계획과 8월말 기준 수정계획(자체변경 포함)을 의미

1. 총계 기준

자료: 성평등가족부

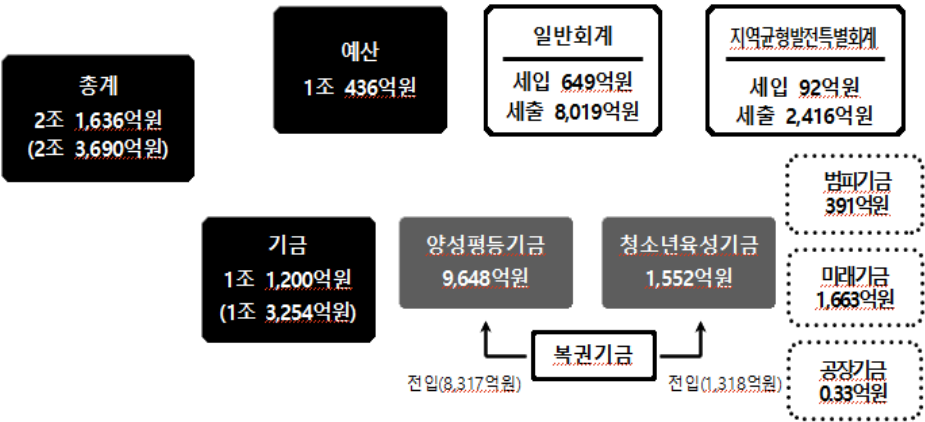
## 라. 재정구조

2027년도 예산안의 성평등가족부 소관 회계·기금 간 재원 이전 현황은 다음과 같다.

양성평등기금은 복권기금으로부터 8,317억원을 전입받고, 청소년육성기금의 경우 복권기금으로부터 1,318억원을 전입받는다.

한편, 법무부 소관 범죄피해자보호기금에 편성된 사업 391억원을 성평등가족부에서 집행하고 있다. 2027년부터는 기획예산처 소관 미래대응기금에 편성된 사업 1,663억원, 공익신고장려기금에 편성된 33백만원을 성평등가족부에서 집행할 예정이다.

[2027년도 성평등가족부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]



주: 총계 기준  
자료: 성평등가족부

## 마. 인건비 및 기본경비

2027년도 성평등가족부 소관 인건비 예산안은 298억 3,600만원으로 전년 추경 대비 22억원(7.8%) 증가하였다. 2027년도 인건비 예산안이 증가한 것은 정원이 4명 증가하였고 공무원 처우개선 인상분 등이 반영되었기 때문이다.

[2027년도 성평등가족부 소관 인건비 예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분    | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|--------|------------|--------------------|--------|----------------|-------|---------|
|        |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A   | (B-A)/A |
| 인건비 합계 | 26,005     | 27,669             | 27,669 | 29,836         | 2,167 | 7.8     |
| 본부 인건비 | 26,005     | 27,669             | 27,669 | 29,836         | 2,167 | 7.8     |

주: 1) 추경은 제1회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 성평등가족부

[2027년도 성평등가족부 정원 변동 현황]

(단위: 명, %)

| 구 분    | 2026년도 정원(A) | 2027년도 정원(B) | 증감  |         |
|--------|--------------|--------------|-----|---------|
|        |              |              | B-A | (B-A)/A |
| 성평등가족부 | 294          | 298          | 4   | 1.4     |

자료: 성평등가족부

2027년도 성평등가족부 소관 기본경비 예산안은 36억 7,700만원으로 전년 추경 대비 7,400만원(2.1%) 증가하였다. 총액인건비 대상 기본경비 예산안은 9억 6,000만원으로 전년 추경 대비 6,000만원(6.7%) 증가하였고, 총액인건비 비대상 기본경비 예산안은 27억 1,700만원으로 전년 추경 대비 1,400만원(0.5%) 증가하였다.

[2027년도 성평등가족부 소관 기본경비 예산안]

(단위: 백만원, %)

| 구 분       | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감  |         |
|-----------|------------|--------------------|-------|----------------|-----|---------|
|           |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A | (B-A)/A |
| 기본경비 합계   | 4,005      | 3,603              | 3,603 | 3,677          | 74  | 2.1     |
| 총액인건비 대상  | 1,423      | 900                | 900   | 960            | 60  | 6.7     |
| 총액인건비 비대상 | 2,582      | 2,703              | 2,703 | 2,717          | 14  | 0.5     |

주: 1) 추경은 제1회 추경을 반영한 최종 추경예산을 의미

1. 총계 기준

자료: 성평등가족부

2027년도 성평등가족부 예산안의 주요 특징을 살펴보면, ① 돌봄 서비스 및 가족 지원서비스 확대를 위하여 한부모가족 복지급여 수급 기준을 완화(중위소득 65% 이하→66% 이하)하고, 결혼초기 경제적 부담 완화를 위해 혼인한 부부에게 혼인지원금을 신규 지원(개인별 50만원, 1,663억원)하며, 아이돌봄 서비스 이용부담 완화를 위해 취학아동 가구의 정부 지원 비율 인상(5~10%p) 및 공급 확대를 위한 돌봄수당 인상(5%)·지역특화사업 신설 등이 반영되었다. ② 위기청소년의 조기발굴부터 보호·회복까지 전 주기적 지원 강화를 위해 「청소년상담 1388 통합전화상담 시스템」을 신규 구축(34억 4,000만원)하고, 자살·자해 고위기 청소년 집중 심리상담 인력을 확대(124명→135명)하는 한편, 학교밖청소년의 진로 및 자립역량을 지원하기 위한 전담인력을 추가로 배치('26년 706명→'27년 825명, 20억 8,200만원 증액)한다. ③ 젠더폭력으로부터 안전한 사회 조성을 위해 폭력피해자 주거지원시설을 확대(20호)하고, 불법촬영물등 유포사이트에 대한 선제적 대응을 위한 AI 기반 심층분석 시스템을 도입(10억)하는 한편, 피해자 권익 보호를 위해 무료법률구조 지원도 강화(1건당 150만원→250만원) 한다. ④ 성평등 사회 조성을 위해 청년세대 성별인식 격차 완화를 위한 프로그램 확대(3억 4,000만원 증액), 여성 건강권 보장 및 비용부담 완화를 위해 공공 생리대 사업도 전국으로 확대('27년 전국 실시, 228억 800만원)한다. AX전환 등 산업구조 변화에 대응하기 위한 AX 분야 인재양성+취업지원 패키지 지원 사업을 신설(20개 과정, 44억 2,400만원)하는 한편, 고부가가치 직업교육훈련도 지속 확충('26년 99개→'27년 159개, 25억 7,100만원 증액)한다.

2027년도 성평등가족부 소관 예산안에 대한 분석 결과 향후 국회 심의 및 집행에 있어서 다음과 같은 사항에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

첫째, 공공생리대 지원사업 사업은 시범사업의 연령·지역별 이용실태와 성과 등을 면밀히 분석하고 그 결과를 조기에 공개하여 2027년 예산안 심의에 활용하는

한편, 현행 직접공급 방식이 지급기 설치·유지관리와 생리대 배송·재고관리 등에 추가적인 비용과 행정부담을 수반하는 점을 고려하여 비용효율성과 이용편의성을 점검하고, 기존 생리대 유통시장을 활용한 가격보조 방식 등 대안적인 지원방식과 사업대상·지원규모의 적정성을 검토할 필요가 있다.

또한 동 사업은 현행 사업방식으로 전국 확대를 추진할 경우 실제 이용수요를 반영하여 지원물량을 조정하고, 생리대 수급·재고관리 및 관계기관 간 역할분담 등 안정적인 사업운영 및 재정관리체계를 마련할 필요가 있다.

둘째, 아이돌봄지원 사업은 국고보조를 하향에 따른 지방비 부담 증가 규모와 지방자치단체의 재정여건 등을 종합적으로 고려하여 국고보조율 조정의 적정성을 검토할 필요가 있다. 또한 아이돌봄서비스 수요 증가와 대기 장기화에 대응하여 양성교육 및 처우개선이 실제 활동 가능한 아이돌봄사 확충으로 이어질 수 있도록 공급인력을 체계적으로 관리할 필요가 있으며, 2026년부터 시행된 아이돌봄사 국가자격제와 민간 서비스제공기관 등록제가 실제 아이돌봄사 공급 확대 및 공공·민간 돌봄서비스의 품질 제고로 이어질 수 있도록 체계적으로 운영할 필요가 있다.

셋째, 성평등가족부는 혼인지원금 도입에 따른 혼인세액공제에서 직접 재정지원으로의 전환에 따른 수혜대상 확대 효과와 지방자치단체의 재정부담 등을 검토하고, 혼인지원금의 법적 근거가 미비하므로 관련법 개정과 연계한 예산안 심의를 추진할 필요가 있다. 또한 성평등가족부는 혼인지원금의 정책목적을 명확히 하고, 지급대상·지원규모 및 지급기준의 적정성을 검토하는 한편, 유보액 관리, 시스템 구축·연계 및 홍보·집행 등 체계적인 사업·성과관리 기반을 마련할 필요가 있다.

넷째, 건강가정 및 다문화가족 지원 내역사업인 홀로서기 스쿨은 연령·소득과 관계없이 모든 1인가구를 지원대상으로 하고 있으나 생애주기별 생활상의 어려움과 정책수요에 차이가 있으므로, 성평등가족부는 생애주기·생활영역별 수요를 고려하여 지원 대상 규모와 프로그램 구성 등을 적정하게 설계할 필요가 있다. 또한 2026년 시범사업의 운영결과는 참여인원과 만족도 등을 중심으로 제시되어 생활역량 강화 등 사업효과를 확인하는 데 한계가 있으므로, 성평등가족부는 시범사업의 성과

를 면밀히 분석하여 2027년 사업 확대 규모와 프로그램 구성의 적정성을 검토하고, 청년 1인가구 상담 지원은 기존 심리상담 지원사업과의 차별성을 명확히 할 필요가 있다.

아울러 성평등가족부는 기존 사업을 통합·개편하고 이주배경가족 통합지원을 확대할 계획으로, 기존 사업과 비교한 서비스·전달체계의 개선 효과를 명확히 하고 2026년 시범사업의 운영성과를 면밀히 분석하여 2027년 사업 확대 규모와 운영방식의 적정성을 검토할 필요가 있다.

성평등가족부의 2027년도 신규사업은 총 4개 사업, 2,648억원 규모이다.

일반회계 사업 중 ‘유엔여성기구 지식파트너십센터 지원(ODA)’ 사업은 ‘유엔여성기구 기여금(ODA)(일반회계)’ 사업의 내역사업을 신규 사업으로 분리하여 UN Women 산하 전문 센터인 UN Women 지식·파트너십센터(구 성평등센터) 운영을 통한 성평등 및 여성·평화·안보 분야 연구개발, 교육훈련, 파트너십 구축 등 사업을 지원하기 위한 사업이며, ‘청소년활동 역량 지원’ 사업은 ‘청소년정책 추진기반 구축(일반회계)’ 사업의 내역사업 2개를 이관하여 인구감소지역 청소년 성장지원과 청소년 그룹활동 지원을 위한 사업이다.

지역균형발전특별회계 중 ‘건강가정 및 다문화가족 지원’ 사업은 양성평등기금 동 사업 내 일부(내역사업 6개<sup>1)</sup>)가 지역균형발전특별회계(자율·제주·세종)로 이관된 것이며, 지역주민의 특성을 고려한 맞춤형 가족지원서비스를 제공함으로써 가족의 안정성 강화 및 가족관계 증진에 기여하며, 다문화가족을 위한 종합적인 서비스를 제공하고 지역사회 소통공간을 마련하여 자조모임 등을 지원하기 위한 사업이다.

미래대응기금 사업 중 혼인지원금<sup>2)</sup> 사업은 혼인이라는 생애주기 진입단계에서 발생하는 경제적 부담을 완화하기 위해 소득과 무관한 보편적 혜택을 제공하여 혼인세액공제를 받지 못했던 사각지대를 보완하고자 신규 편성된 사업이다.

1) 건강가정 및 다문화가정 지원(2356-432)의 내역사업인 ‘가족센터 운영’의 일부, ‘다문화가족 교류·소통공간 운영’, ‘다문화가족 특성화사업’의 일부(다문화가족 방문교육사업, 결혼이민자 통번역서비스), ‘공동육아나눔터 운영’, ‘사회복무요원 배치지원’

2) 혼인지원금 사업은 기획예산처 소관 미래대응기금에 편성된 사업으로 성평등가족부에서 집행할 예정



[성평등가족부 소관 2027년도 예산안 신규사업]

(단위: 백만원)

| 구분                           | 세부사업명                                 | 예산안     |
|------------------------------|---------------------------------------|---------|
| 일반회계<br>(2개)                 | 유엔여성기구 지식파트너십센터 지원(ODA)               | 3,116   |
|                              | 청소년활동 역량지원                            | 1,371   |
| 지역균형발전<br>특별회계<br>(1개)       | 건강가정 및 다문화가족 지원<br>*회계이관(자율·제주·세종 계정) | 94,047  |
| 미래대응기금<br>(1개) <sup>1)</sup> | 혼인지원금                                 | 166,282 |
| 합 계                          |                                       | 264,816 |

주 1) 혼인지원금 사업은 기획예산처 소관 미래대응기금에 편성된 사업으로 성평등가족부에서 집행할 예정

자료: 성평등가족부

2027년도 주요 증액사업을 살펴보면 ‘성평등정책전략기반구축’ 사업, ‘디지털 성범죄 대응 강화’, ‘한부모가족자녀 양육비 등 지원’ 사업 등이 있다.

① 성평등정책전략기반구축 사업은 공공생리대 지원사업 확대에 따른 예산이 대폭 증액되었고, ② 디지털성범죄 대응 강화 사업은 통합지원단 설치·운영을 위한 내역사업 신설에 따른 예산이 증액되었으며, ③ 한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업의 경우 아동양육비 등 복지급여 지원대상 확대(중위소득기준 65%→66% 이하) 및 청소년한부모 아동양육 및 자립지원 세부사업이 한부모가족자녀 양육비 등 지원 세부사업으로 이관 통합에 따라 예산이 증액되었다.

[성평등가족부 소관 2027년도 예산안 주요 증액사업]

(단위: 백만원, %)

| 구분            | 세부사업              | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증 감    |         |
|---------------|-------------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|               |                   | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 일반회계<br>(12개) | 국제개발협력(ODA)       | 600                | 600    | 744            | 144    | 24.0    |
|               | 성평등가족부 정보화추진(정보화) | 16,372             | 16,372 | 19,416         | 3,044  | 18.6    |
|               | 성평등정책전략기반구축       | 732                | 732    | 23,358         | 22,626 | 3,091.0 |
|               | 성평등문화 확산          | 1,239              | 1,239  | 1,737          | 498    | 40.2    |
|               | 한국양성평등교육진흥원 지원    | 12,642             | 12,642 | 14,140         | 1,498  | 11.8    |
|               | 적극적 고용개선조치 지원     | 949                | 949    | 1,273          | 324    | 34.1    |
|               | 여성폭력방지정책 추진기반 구축  | 2,701              | 2,701  | 4,544          | 1,843  | 68.2    |

(단위: 백만원, %)

| 구분                     | 세부사업                   | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증 감    |         |
|------------------------|------------------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|                        |                        | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
|                        | 한국여성인권진흥원 지원           | 16,618             | 16,618  | 17,184         | 566    | 3.4     |
|                        | 디지털성범죄 대응 강화           | 1,690              | 1,690   | 2,801          | 1,111  | 65.7    |
|                        | 가족정책 추진기반 구축           | 3,617              | 3,617   | 4,663          | 1,046  | 28.9    |
|                        | 한국건강가정진흥원 지원           | 14,613             | 14,613  | 15,410         | 797    | 5.5     |
|                        | 양육비이행관리원 지원            | 46,128             | 46,128  | 48,402         | 2,274  | 4.9     |
|                        | 행정능률향상 및 민원<br>서비스개선사업 | 1,105              | 1,105   | 1,331          | 226    | 20.5    |
| 지역균형<br>발전특별회계<br>(3개) | 청소년지도사 배치지원(지역자율)      | 3,587              | 3,587   | 4,002          | 415    | 11.6    |
|                        | 청소년지도사 배치지원(제주)        | 233                | 233     | 244            | 11     | 4.7     |
|                        | 청소년지도사 배치지원(세종)        | 25                 | 25      | 43             | 18     | 72.0    |
| 청소년<br>육성기금<br>(2개)    | 아동·청소년 성범죄 예방교육        | 5,097              | 5,097   | 5,873          | 776    | 15.2    |
|                        | 청소년복지시설 운영지원           | 36,755             | 36,755  | 39,679         | 2,924  | 8.0     |
| 양성평등기금<br>(2개)         | 한부모가족자녀 양육비 등 지원       | 572,246            | 572,246 | 596,392        | 24,146 | 4.2     |
|                        | 한부모가족복지시설 지원           | 4,667              | 4,667   | 5,533          | 866    | 18.6    |

주: 1) 추경은 제2회 추경예산 기준, 기금은 각각 2025년 당초계획과 8월말 기준 수정계획을 의미

1. 총계 기준

자료: 성평등가족부

## 성평등정책전략기반구축: 공공생리대 지원 사업 방식의 적정성 검토 및 운영체계 개선 필요

### 가. 현 황

공공생리대 지원 사업<sup>1)</sup>은 공공시설에 무료 생리대(지급기)를 상시 비치하여 필요한 순간에 누구나 사용할 수 있도록 지원하는 사업으로, 국정과제<sup>2)</sup>의 주요 내용으로 추진된다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 228억 800만원을 신규 편성하였다.

[2027년도 공공생리대 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감     |         |
|-------------|------------|--------------------|-------|----------------|--------|---------|
|             |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A    | (B-A)/A |
| 성평등정책전략기반구축 | 286        | 732                | 732   | 23,358         | 22,626 | 3,091.0 |
| 공공생리대 지원사업  | -          | -                  | -     | 22,808         | 22,808 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

2) '26년 시범사업 예산 3,214백만원 전용('26.4월)

자료: 성평등가족부

공공생리대 지원사업은 2026년 시범사업으로 추진한 후 2027년 전국 기초지방자치단체로 확대하는 사업이다. 2026년 시범사업은 수동지급기 300대, 자동지급기 400대 및 생리대 540만 팩을 지원하는 규모이며 전액 국비로 추진되었으나, 2027년에는 수동지급기 7,320대, 자동지급기 2,140대 및 생리대 약 1억 1,200만 팩을 지원하고 지방비 매칭 방식으로 추진할 계획이다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 1231-320의 내역사업

2) 국정과제 98. 여성의 안전과 건강권 보장

[공공생리대 지원 사업 개요]

| 구 분   | 내 용                                                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사업 목적 | <ul style="list-style-type: none"> <li>기본형 생리대 대량 조달, 공급 → 가격 부담은 낮추고 품질은 보장</li> <li>주요 공공시설에 생리대 비치 → 필요한 순간에 누구나 부담 없이 이용</li> </ul>             |
| 법적 근거 | 양성평등기본법 제33조, 제34조                                                                                                                                  |
| 지원 대상 | 전국 기초지방자치단체                                                                                                                                         |
| 지원 형태 | 외부포장재에 '공공생리대' 인쇄된 중형 생리대 1팩(2개입)                                                                                                                   |
| 추진체계  | 성평등가족부(사업총괄), 지방자치단체(지역관리), 공공시설(운영·관리)                                                                                                             |
| 사업 규모 | ('26년 시범사업) 수동지급기 300대, 자동지급기 400대, 생리대 540만 팩<br>*전액 국비 지원<br>('27년 예산안 기준) 수동지급기 7,320대, 자동지급기 2,140대, 생리대 1억 1,200만여 팩 *지방비 매칭 (서울 30%, 그 외 50%) |

자료: 성평등가족부

동 사업의 수동지급기는 별도의 전원 없이 이용자가 직접 생리대를 인출하는 방식으로 설치가 비교적 간편한 반면, 자동지급기는 전원을 사용하는 IoT 기반 지급기로 이용자가 버튼을 눌러 생리대를 수령하며 이용량·재고현황의 자동 집계와 원격 장애 확인 등이 가능하다. 또한 수동지급기는 최대 18팩, 자동지급기는 최대 170팩을 보관할 수 있어 시설의 이용규모와 관리여건 등을 고려하여 지급기 유형을 달리 설치하고 있다.

[공공생리대 지원 사업 수동지급기 및 자동지급기]

| 구분    | 수동 지급기(비전원 디스펜서)                                                                                                 | 자동 지급기(IoT형 자판기)                                                                                                 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 이용 방법 | 수동 입출식                                                                                                           | '받기' 버튼 누름<br>(단 20초 간격으로 배출)                                                                                    |
| 특징    | 설치·이용 용이                                                                                                         | 다량 적재 가능, 기기별 재고·이용량<br>자동 집계, 장애 원격 감지 등                                                                        |
| 설치 장소 | 관리자가 상주하는 소규모 시설                                                                                                 | 접근성 좋고 유동인구가 많은 공공시설                                                                                             |
| 적재 용량 | 생리대 18팩                                                                                                          | 생리대 170팩                                                                                                         |
| 예시    | <br>W17.5cm × D16cm × H33.5cm | <br>W75cm × D35.5cm × H186cm |

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

첫째, 공공생리대 지원 사업은 시범사업의 연령·지역별 이용실태와 성과 등을 면밀히 분석하고 그 결과를 조기에 공개하여 2027년 예산안 심의에 활용하는 한편, 현행 직접공급 방식이 지급기 설치·유지관리와 생리대 배송·재고관리 등에 추가적인 비용과 행정부담을 수반하는 점을 고려하여 비용효율성과 이용편의성을 점검하고, 기존 생리대 유통시장을 활용한 가격보조 방식 등 대안적인 지원방식과 사업대상·지원규모의 적정성을 검토할 필요가 있다.

2026년 시범사업은 32억 1,400만원을 전용하여 추진하였으며, 2026년 8월 기준 24억 7,800만원이 집행되었다. 미집행액은 생리대·지급기 조달계약의 선금 및 대금 지급시기가 도래하지 않은 데 따른 것이다.

2026년 시범사업의 지역별 실적을 살펴보면, 계획된 지급기 700대(수동 300대, 자동 400대) 중 2026년 8월 기준 605대가 설치되어 설치율은 86%이다. 특히 자동지급기는 계획된 400대 중 305대가 설치되었는데, 자동지급기 설치에는 벽·전 기공사 등이 필요할 수 있으므로 향후 전국 확대 시 지자체 및 설치시설의 여건과 수요를 충분히 고려해야 한다. 한편, 생리대는 계획물량 540만 팩 중 2026년 8월 기준 계획 대비 8.2% 수준인 44.4만 팩이 납품된 것으로 나타나, 향후 지역별 납품 실적과 실제 이용수요를 지속적으로 파악할 필요가 있다.

[2026년도 공공생리대 시범 사업 지역별 실적]

(단위: 대, %, 만 팩)

| 구분       | 생리대 지급기 |    |    |    |     | 생리대 납품 |     |
|----------|---------|----|----|----|-----|--------|-----|
|          | 수동      |    | 자동 |    | 설치율 | 계획     | 지급  |
|          | 계획      | 설치 | 계획 | 설치 |     |        |     |
| 서울 은평구   | 23      | 23 | 20 | 11 | 79  | 61.4   | 2.9 |
| 서울 광진구   | 28      | 28 | 50 | 33 | 78  | 51.7   | 4.5 |
| 경기 수원시   | 0       | 0  | 60 | 45 | 75  | 164.2  | 2   |
| 경기 광명시   | 40      | 40 | 50 | 30 | 78  | 40.1   | 3.7 |
| 대전 중구    | 14      | 14 | 30 | 30 | 100 | 26.2   | 2.6 |
| 충남 서천군   | 30      | 30 | 10 | 10 | 100 | 3.1    | 1.8 |
| 전북 정읍시   | 30      | 30 | 20 | 20 | 100 | 8.5    | 3.2 |
| 전남광주 목포시 | 40      | 40 | 45 | 31 | 84  | 21.9   | 9.4 |

(단위: 대, %, 만 팩)

| 구분      | 생리대 지급기 |     |     |     |     | 생리대 납품 |      |
|---------|---------|-----|-----|-----|-----|--------|------|
|         | 수동      |     | 자동  |     | 설치율 | 계획     | 지급   |
|         | 계획      | 설치  | 계획  | 설치  |     |        |      |
| 전남광주 북구 | 6       | 6   | 50  | 50  | 100 | 49.9   | 9.1  |
| 경북 구미시  | 74      | 74  | 35  | 35  | 100 | 49.9   | 4.1  |
| 경남 거창군  | 0       | 0   | 10  | 10  | 100 | 4.9    | 0.6  |
| 제주 제주시  | 15      | 15  | 20  | -   | 43  | 58.4   | 0.6  |
| 합계      | 300     | 300 | 400 | 305 | 86  | 540    | 44.4 |

주: 2026년 8월 기준

자료: 성평등가족부

시설유형별로는 행정복지센터 등에 설치된 지급기가 전체의 40%로 가장 많았고, 문화체육관광시설 19%, 여성·가족·청소년·청년시설 13% 등의 순이었다. 향후 시범사업의 시설유형별 이용실적 등을 분석하여 전국 확대 시 지급기 설치시설을 선정하는 데 활용할 수 있을 것으로 보인다.

한편, 동 사업은 이용현황 모니터링을 2026년 10월부터, 이용자 만족도 조사는 11월, 운영성과 분석은 그 이후에 실시할 계획이다. 현재 수동지급기가 포함되어 있어 정확한 이용량과 이용자 수를 집계하기 어렵고, 자동지급기도 연령·관할 거주지 등 세부 이용현황은 파악되지 않고 있다. 동 사업이 2026년 시범사업을 거쳐 2027년 전국으로 확대되는 만큼, 이러한 성과평가를 통해 시범사업의 성과와 이용실태를 충분히 확인하고, 그 결과를 조기에 공개하여 2027년 예산안 심의에 활용할 필요가 있다.

## [2026년도 공공생리대 시범 사업 효과성 및 성과분석]

| 구분            | 일정        | 주요내용                                             |
|---------------|-----------|--------------------------------------------------|
| 이용현황 모니터링     | 2026.10~  | 대상: 공공생리대 이용자<br>주체: 지방자치단체<br>방식: 월별 납품요구 실적 보고 |
| 이용자 만족도       | 2026.11   | 대상: 공공생리대 이용자<br>주체: 성평등가족부, 지방자치단체<br>방식: 설문조사  |
| 운영성과 및 시사점 도출 | 2026. 하반기 | 방식: 시범지역 간담회, 이용자 만족도 조사, 운영 실적 분석 등             |

자료: 성평등가족부

또한 현행과 같이 생리대를 직접 조달하여 공공시설에 비치하는 방식은 생리대 구입비 외에도 지급기의 설치·유지관리, 생리대 배송·재고관리 등에 추가적인 비용과 행정업무가 수반된다. 2027년도 예산안에는 생리대 구입비 153억 8,600만원 외에 수동·자동지급기 설치지원비 25억 200만원, 지방자치단체 사업운영관리지원비 36억 3,100만원, 중앙관리시스템 고도화·운영 및 관련 소프트웨어 구입·감리비 10억 2,000만원, 사업관리 민간위탁비 2억 5,000만원 등이 편성되었다.

[2027년도 공공생리대 지원 사업 예산안 산출근거]

| 산출근거                                             |
|--------------------------------------------------|
| ○ 자치단체경상보조(330-01) : 19,353백만원                   |
| 가. 공공생리대 지급 지원                                   |
| · (시범지역) 0.45백만명×월 2개×150원×12개월×50% = 810백만원     |
| · (신규-서울) 2.19백만명×월 2개×150원×11개월×30% = 2,168백만원  |
| · (신규-지방) 7.52백만명×월 2개×150원×11개월×50% = 12,408백만원 |
| 나. 공공생리대 수동 지급기 설치 지원                            |
| · (신규-서울) 1,450개×0.1백만원×30% = 43백만원              |
| · (신규-지방) 5,870개×0.1백만원×50% = 294백만원             |
| 다. 공공생리대 지원 사업 지자체 운영 관리 지원                      |
| · (시범-서울) 2개소×3백만원×12개월×30% = 22백만원              |
| · (시범-지방) 10개소×3백만원×12개월×50% = 180백만원            |
| · (신규-서울) 23개소×3백만원×11개월×30% = 228백만원            |
| · (신규-지방) 194개소×3백만원×11개월×50% = 3,201백만원         |
| ○ 자치단체자본보조(330-03) : 2,165백만원                    |
| 가. 공공생리대 자동형 지급기 설치 지원                           |
| · (신규-서울) 430개 × 2.2백만원 × 30% = 284백만원           |
| · (신규-지방) 1,710개 × 2.2백만원 × 50% = 1,881백만원       |
| ○ 자산취득비(430-01) : 98백만원                          |
| 가. 공공생리대 지원 사업 중앙관리시스템 상용SW구입 등                  |
| · 1식×98백만원= 98백만원                                |
| ○ 일반수용비(210-01) : 10백만원                          |
| 가. 공공생리대 지원 사업 운영 등                              |
| · 1식×10백만원=10백만원                                 |
| ○ 관리용역비(210-15) : 631백만원                         |
| 가. 공공생리대 지원 사업 중앙관리시스템 고도화 및 운영 등                |
| · 1식×631백만원= 631백만원                              |

#### 산출근거

- 국내여비(220-01) : 5백만원
  - 가. 공공생리대 지원 사업 업무협의 등
    - 1식×5백만원=5백만원
- 사업추진비(240-01) : 5백만원
  - 가. 공공생리대 지원 사업 추진 관련 운영비
    - 1식×5백만원=5백만원
- 일반연구비(260-01) : 291백만원
  - 가. 공공생리대 지원 사업 중앙관리시스템 감리 등
    - 1식×291백만원= 291백만원
- 민간위탁사업비(320-02) : 250백만원
  - 가. 공공생리대 지원 사업 관리 운영
    - 1식×250백만원=250백만원

자료: 성평등가족부

또한 사업의 전국 확대에 따라 지방자치단체의 관리업무도 증가할 것으로 예상된다. 성평등가족부는 지급기 설치시설 발굴·협의, 설치일정 조정, 시설별 생리대 수요조사 및 납품요구, 재고관리·현장점검, 민원 대응, 이용실적 취합·보고 등의 업무를 수행하기 위하여 시·도 및 시·군·구에 총 484명의 기준인건비 반영을 요청하였다.<sup>3)</sup>

한편, 현행과 같이 정부가 생리대를 직접 조달하여 공공시설에 비치하는 방식 외에 기존 생리대 유통시장을 활용한 지원방식도 함께 검토할 수 있다. 성평등가족부의 여성청소년 생리용품 지원사업은 바우처를 통해 이용자가 시중에서 생리용품을 직접 구매하도록 하고 있는데, 관련 연구<sup>4)</sup>에 따르면 바우처 이용자의 92.1%가 지원금을 거의 모두 사용하였고, 사업 만족도는 89.4%, 생리용품 구입에 따른 경제적 부담이 경감되었다는 응답은 98.0%로 나타났다. 다만 카드 발급 및 사용처 접근성 등에 따른 불편도 확인되고 있다.

따라서 성평등가족부는 시범사업의 성과와 이용실태를 면밀히 분석하고 그 결과를 조기에 공개하여 2027년 예산안 심의에 활용하는 한편, 현행 직접공급 방식과

3) 성평등가족부는 2027년 사업의 전국 확대에 따라 지자체별 전담인력 2인 증원을 전제로 시·도 30명, 시·군·구 454명 등 총 484명의 기준인건비 반영을 요청하였다.

4) 김승경·백혜정·김경준, 「여성청소년 생리용품 지원사업 개선방안 연구」, 한국청소년정책연구원, 2025.



기존 유통시장을 활용한 가격보조 방식 등의 이용편의성, 비용 및 행정부담 등을 비교하여 향후 사업방식의 적정성을 검토할 필요가 있다.

**둘째, 공공생리대 지원 사업은 현행 사업방식으로 전국 확대를 추진할 경우 실제 이용수요를 반영하여 지원물량을 조정하고, 생리대 수급·재고관리 및 관계기관 간 역할분담 등 안정적인 사업운영 및 재정관리체계를 마련할 필요가 있다.**

성평등가족부는 2027년 지원물량을 지역별 생리여성인구에 월 1팩(2개입)을 적용하여 산정하였으며, 총 대상인구 약 1,016만명에 생리대 약 1억 1,200만 팩을 지원할 계획이다. 다만 2026년 시범사업에서 실제 이용자 수와 연별별 이용실적 등이 충분히 파악되지 않고 있는 상황에서 인구를 기준으로 물량을 산정하고 있어, 향후 시범사업의 실제 이용량 등을 통해 월 1팩의 산정기준과 지역별 배분방식의 적정성을 판단하는 근거로 활용할 수 있다.

[2027년 공공생리대 지원 사업 예산안 지자체별 생리대 및 생리대 지급기 물량 현황]  
(단위: 명, 만 팩, 대)

| 지역        | 대상 인구수     | 예산편성 인원    | 지원 수량  |       |       |
|-----------|------------|------------|--------|-------|-------|
|           |            |            | 생리대    | 수동지급기 | 자동지급기 |
| 서울특별시     | 2,188,734  | 2,188,734  | 2,400  | 1,580 | 462   |
| 부산광역시     | 610,841    | 610,841    | 670    | 482   | 141   |
| 대구광역시     | 446,040    | 446,040    | 490    | 352   | 103   |
| 인천광역시     | 631,878    | 631,878    | 690    | 499   | 146   |
| 대전광역시     | 302,471    | 302,471    | 335    | 205   | 60    |
| 울산광역시     | 198,790    | 198,790    | 218    | 157   | 46    |
| 세종특별자치시   | 90,483     | 90,483     | 99     | 71    | 21    |
| 경기도       | 2,880,393  | 2,880,393  | 3,190  | 2,008 | 587   |
| 강원특별자치도   | 248,049    | 248,049    | 270    | 196   | 57    |
| 충청북도      | 283,812    | 283,812    | 310    | 224   | 66    |
| 충청남도      | 376,815    | 376,815    | 413    | 294   | 86    |
| 전북특별자치도   | 288,250    | 288,250    | 317    | 217   | 63    |
| 전남광주통합특별시 | 558,329    | 558,329    | 623    | 347   | 101   |
| 경상북도      | 387,318    | 387,318    | 430    | 241   | 70    |
| 경상남도      | 544,931    | 544,931    | 597    | 424   | 124   |
| 제주특별자치도   | 125,870    | 125,870    | 147    | 23    | 7     |
| 계         | 10,163,004 | 10,163,004 | 11,200 | 7,320 | 2,140 |

주: 인구 비례하여 산정한 물량으로, 실제 교부 시 변동될 수 있음

자료: 성평등가족부

현재 생리대는 납품요구일부터 20일 이내 납품하도록 하고 월 말에 납품실적을 보고받고 있으며, 수동지급기가 포함되어 있어 정확한 이용량 및 이용자 수를 파악하는 데 한계가 있다. 반면, 2026년 구축 중인 공공생리대 지원 중앙관리시스템은 자동지급기의 위치·운영상태·재고현황을 관리하고 재고부족 알림, 기기별 이용량 자동집계 및 통계추출 등의 기능을 제공할 예정이다.

2027년에는 수동지급기 7,320대와 자동지급기 2,140대로 지급기 규모가 2026년 대비 약 13.5배 확대되는 만큼, 수동지급기를 포함하여 지역·시설별 이용량과 재고량을 적절한 주기로 파악하고, 수요 및 재고의 과부족이 발생할 경우 물량을 조정·재배분할 수 있는 관리체계가 요구된다. 아울러 전국 확대에 따라 조달 및 사업관리의 범위도 크게 증가할 것으로 보인다. 현재 시범사업에서는 1개 업체의 동일 규격 제품을 공급하고 있으나, 2027년 공급물량이 크게 증가하는 만큼 품질·안전성·가격 등을 고려한 제품 선정기준과 계약방식은 안정적인 조달을 위해 함께 점검해야 할 요소이다.

사업관리 측면에서는 현재 성평등가족부 담당인력 6명이 관련 업무를 수행하고 있으며, 시범사업을 수행하는 지방자치단체 및 공공시설 담당자는 관련 업무를 겸직하고 있다. 2027년 전국 확대에 따라 관리대상 및 업무범위가 증가할 수 있다는 점에서 성평등가족부·지방자치단체·공공시설 간 역할과 업무량을 점검하고 사업규모에 적절한 업무분담 및 관리체계를 구축할 필요가 있다.

마지막으로, 전국 단위 계속사업의 성격을 고려하여 예산편성 및 중기재정관리를 체계화할 필요가 있다. 공공생리대 지원사업은 2027년도 예산안에서 별도의 세부사업이 아닌 「성평등정책전략기반구축」 세부사업의 내역사업으로 편성되어 있다. 성평등가족부는 동 사업의 법적 근거와 정책목적이 상위 세부사업과 연계되어 있다는 점을 내역사업 편성 사유로 제시하고 있으나, 2027년부터 전국 기초지방자치단체를 대상으로 228억 800만원 규모의 계속사업으로 추진되는 점을 고려하여 별도 세부사업 편성을 통해 예산집행 및 성과관리의 명확성을 높이는 방안도 검토할 수 있을 것으로 보인다.

종합하면 성평등가족부는 시범사업의 성과와 이용실태를 면밀히 분석하고, 성과평가 결과를 초기에 공개하여 2027년 예산안 심의 및 전국 확대 과정에 충실히 반영하는 한편, 실제 이용수요에 따른 물량 조정과 안정적인 공급·재고관리, 관계기관 간 역할분담 및 재정관리 등 계속사업의 안정적인 운영체계를 마련할 필요가 있다.

아이돌봄 지원 사업<sup>1)</sup>은 돌봄공백이 있는 가정의 만 12세 이하 자녀를 대상으로 아이돌봄사가 가정으로 직접 찾아가 돌봄서비스를 제공하여 양육부담을 경감하는 사업이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 962억 9,200만원이 감액된 5,014억 8,700만원을 편성하였다.

[2027년도 아이돌봄 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명            | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감      |         |
|----------------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|                |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 아이돌봄 지원        | 474,975    | 597,779            | 597,779 | 501,487        | △96,292 | △16.1   |
| 돌봄수당           | 384,356    | 502,366            | 502,366 | 466,859        | △35,507 | △7.1    |
| 아이돌봄사 관리       | 61,318     | 64,349             | 64,349  | 6,871          | △57,478 | △89.3   |
| 서비스제공기관 운영     | 22,032     | 24,113             | 24,113  | 20,050         | △4,063  | △16.8   |
| 광역지원센터 운영      | 5,194      | 5,277              | 5,277   | 5,555          | 278     | 5.3     |
| 중앙지원센터 운영      | 1,216      | 1,441              | 1,441   | 1,441          | 0       | 0.0     |
| 시스템 운영지원       | 95         | 190                | 190     | 218            | 28      | 14.7    |
| 경상경비 등         | 483        | 43                 | 43      | 113            | 70      | 162.8   |
| 지역돌봄특화<br>시범사업 | -          | -                  | -       | 380            | 순증      | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 성평등가족부

동 사업의 '시간제 돌봄'은 12세 이하 대상으로 취학 전·후로 구분하여, 연간 960시간까지 지원하며, '영아종일제 돌봄'은 36개월 이하 자녀 대상 월 최대 200시간(연간 2,400시간) 지원한다. 2027년 예산안 기준 사업수행기관은 260개소, 서비스 이용가구는 126,000가구이다.

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2334-341

[아이돌봄 지원 사업 개요]

| 구 분                    | 내 용                                                                                                                                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)<br>- (시간제) 취학 전·후 구분 지원, 연간 960시간 지원<br>※ 한부모·조손·장애·청소년부모 가정 등은 연간 1,080시간까지 지원 확대('26~)<br>- (종일제) 36개월 이하 자녀 대상 월 최대 200시간(연간 2,400시간) 지원 |
| 지원형태<br>(지원조건,<br>보조율) | - 지자체경상보조<br>(서비스제공기관 : ('26) 서울 30%, 그 외 70%, → ('27안) 서울 30%, 그 외 50% 광역지원센터 : 서울 30%, 그 외 50%)<br>- 민간경상보조(시스템 운영지원 : 100%)                                                |
| 사업규모                   | ('27년 예산안기준) 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<br>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<br>서비스  | 사회복지시설, 학교, 유치원, 보육시설 등의 만 0세~12세 아동을 대상으로 아이돌봄사가 기관에 직접 찾아가 돌봄을 제공                       |

자료: 성평등가족부

2026년 기준 아이돌봄서비스의 이용요금은 시간당 12,790원이며, 정부 지원 비율은 이용가정의 서비스유형 및 이용가구의 소득유형(가형~마형)에 따라 10~85% 범위에서 차등 지원하며, 다자녀 가정은 본인부담금의 10%, 인구감소지역은 5%를 추가 지원하였다.

[2026년도 아이돌봄서비스 이용요금표]

| 유형 | 소득기준<br>중위소득 | 영아종일제, 취학전   |               | 취학후          |               | 본인부담금<br>추가지원    |
|----|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------------|
|    |              | 정부지원         | 본인부담          | 정부지원         | 본인부담          |                  |
| 가형 | 75% 이하       | 10,872원(85%) | 1,918원(15%)   | 10,232원(80%) | 2,558원(20%)   | (다자녀 가정)         |
| 나형 | 120% 이하      | 7,674원(60%)  | 5,116원(40%)   | 6,396원(50%)  | 6,394원(50%)   | 본인부담금의<br>10% 할인 |
| 다형 | 150% 이하      | 3,838원(30%)  | 8,952원(70%)   | 3,198원(25%)  | 9,592원(75%)   | (인구감소지역)         |
| 라형 | 250% 이하      | 1,920원(15%)  | 10,870원(85%)  | 1,280원(10%)  | 11,510원(90%)  | 본인부담금의<br>5% 할인  |
| 마형 | 250% 초과      | -            | 12,790원(100%) | -            | 12,790원(100%) |                  |

- 주: 1. ㉠형 한부모·장애부모·장애아동·청소년부모·조손 가정에는 이용요금의 5% 추가 지원  
 2. 0~1세 자녀가 있는 청소년 부모·청소년 한부모 가정(중위소득 250% 이하)은 이용요금의 90% 지원  
 3. 휴일 및 야간(22시~익일 06시) 이용요금의 50% 가산

자료: 성평등가족부

## 2-1. 지방재정 여건을 고려한 아이돌봄지원서비스 국고보조율 조정의 적정성 검토 필요

### 가. 현 황

아이돌봄 지원 사업의 내역사업인 돌봄수당, 아이돌봄사 관리 및 서비스제공기관 운영은 지방자치단체를 통해 아이돌봄서비스 이용가구에 대한 돌봄수당 지급, 아이돌봄사 관리 및 서비스제공기관 운영 등을 지원하는 사업이다.

2027년도 예산안에서 돌봄수당은 전년 대비 355억 700만원 감액한 4,668억 5,900만원, 아이돌봄사 관리는 전년 대비 574억 7,800만원 감액한 68억 7,100만원, 서비스제공기관 운영은 전년 대비 40억 6,300만원 감액한 200억 5,000만원이 편성되었다.

[2027년도 아이돌봄 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명        | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감      |         |
|------------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|            |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 아이돌봄 지원    | 474,975    | 597,779            | 597,779 | 501,487        | △96,292 | △16.1   |
| 돌봄수당       | 384,356    | 502,366            | 502,366 | 466,859        | △35,507 | △7.1    |
| 아이돌봄사 관리   | 61,318     | 64,349             | 64,349  | 6,871          | △57,478 | △89.3   |
| 서비스제공기관 운영 | 22,032     | 24,113             | 24,113  | 20,050         | △4,063  | △16.8   |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 성평등가족부

2027년도 예산안에서는 아이돌봄 지원 사업의 일부 내역사업에 대한 국고보조율이 조정되었다. 2026년에는 돌봄수당, 아이돌봄사 관리 및 서비스제공기관 운영에 대하여 서울 30%, 그 외 16개 시·도 70%의 국고보조율을 적용하였으나, 2027년 예산안에서는 서울은 종전과 동일하게 30%를 유지하고 그 외 지역은 50%로 20%p 하향하였다.

[2026~2027년 아이돌봄 지원 사업 국고보조율 조정 현황]

| 구분          | 2026년                          | 2027년 예산안 | 증감    |
|-------------|--------------------------------|-----------|-------|
| 대상 내역사업     | 돌봄수당<br>아이돌봄사 관리<br>서비스제공기관 운영 | 좌동        | -     |
| 서울          | 30%                            | 30%       | -     |
| 그 외 16개 시·도 | 70%                            | 50%       | △20%p |

주: 광역지원센터 운영의 국고보조율은 서울 30%, 그 외 지역 50%로 종전과 동일함.

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

**아이돌봄지원 사업은 국고보조율 하향에 따른 지방비 부담 증가 규모와 지방자치단체의 재정여건 등을 종합적으로 고려하여 국고보조율 조정의 적정성을 검토할 필요가 있다.**

성평등가족부는 2027년 예산안 편성 과정에서 이용자 편의 증진, 서비스 공급 강화 및 아이돌봄사 처우개선 등 사업 내실화를 위한 재원을 마련하기 위하여 국고보조율 조정을 통한 지출구조조정을 추진하였다.

구체적으로 2027년 예산안에서는 국고보조율 조정 등을 통해 지출을 구조조정하는 한편, 아이돌봄서비스 이용요금을 시간당 12,790원에서 13,430원으로 5% 인상하고, 아이돌봄사 4대보험 및 퇴직적립금 산정인원을 2만 7,000명에서 3만 2,000명으로 현실화하였다. 또한 아이돌봄사 보수교육 대상을 공공 아이돌봄사뿐만 아니라 민간 등을 포함한 7만명으로 확대하는 등 사업 내실화를 위한 재투자를 추진할 계획이다.

다만, 이러한 사업 내실화를 위한 재원 마련 과정에서 2027년 비서울 지역의 국고보조율이 70%에서 50%로 20%p 하향됨에 따라 지방자치단체의 지방비 부담이 총 1,612억 3,400만원 증가<sup>2)</sup>하게 된다는 점을 함께 고려할 필요가 있다.

2027년 정부안과 동일하게 서울 30%, 비서울 지역 50%의 국고보조율을 적용하는 경우와 종전의 서울 30%, 비서울 지역 70%를 적용하는 경우를 비교하면, 종전 보조율을 유지하기 위해서는 국비가 정부안 대비 1,612억 3,400만원 증가하고

2) 2027년 예산안의 사업 규모를 기준으로 종전 국고보조율(서울 30%, 비서울 70%)을 유지했을 경우와 비교하여 산출한 금액임

지방비는 같은 금액만큼 감소하는 것으로 추계된다. 또한 비서울 지역에 60%의 보조율을 적용하는 경우에도 정부안 대비 국비가 705억 4,000만원 증가하고 지방비는 같은 금액만큼 감소하는 것으로 나타난다.

[2027년 국고보조율에 따른 아이돌봄 지원 사업 국비·지방비 변화]

(단위: 백만원)

| 구분        | 2027년 정부안<br>(서울 30%, 지방 50%) | 종전 보조율 적용<br>(서울 30%, 지방 70%) | 기타 보조율 적용<br>(서울 30%, 지방 60%) |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 국비        | 501,487                       | 662,721                       | 572,027                       |
| 정부안 대비 증감 | -                             | +161,234                      | +70,540                       |
| 지방비       | 520,096                       | 358,862                       | 449,556                       |
| 정부안 대비 증감 | -                             | △161,234                      | △70,540                       |

주: 국비는 아이돌봄 지원 사업 전체 내역사업을 합산한 금액임

자료: 성평등가족부

이에 따라 「지방재정법」 제26조에 의거하여 지방자치단체의 부담을 수반하는 국고보조사업은 관계기관과의 사전 협의가 필요한바, 성평등가족부는 2027년 예산안 편성 과정에서 행정안전부 및 지방자치단체와 지방비 부담에 관한 협의를 진행하였다. 이 과정에서 국고보조율 하향에 따른 지방자치단체의 추가 재정부담 등이 검토되었다.

국고보조율 조정 과정에서는 아이돌봄 지원 사업이 국가와 지방자치단체의 공동 사무에 해당하고 사업 수혜가 지역에 귀속되는 점, 2007년부터 추진된 계속사업으로 지방자치단체의 사업 수행 역량이 축적된 점 등이 고려되었다. 또한 아이돌봄 광역지원센터 운영의 국고보조율이 비서울 지역 50%이며, 보육서비스지원<sup>3)</sup>, 가정양육수당 지원사업 등 보육서비스 지원 사업에도 50% 수준의 보조율이 적용되고 있다는 점이 검토되었다.

한편, 동 보조율 조정안은 「지방재정법」 제27조의2에 따른 지방재정관리위원회<sup>4)</sup>의 심의 과정에서도 검토되었으며, 보조율 유지 또는 사업물량 조정 등의 방안

3) 보육돌봄서비스, 육아종합지원서비스, 교원 양성 지원, 어린이집 지원, 공공형어린이집

4) 「지방재정법」

제27조의2(지방재정관리위원회)

① 지방자치단체의 재정부담 및 재정위기관리에 관한 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 행정안전부장관 소속으로 지방재정관리위원회를 둔다.

1. 지방자치단체의 재정부담에 관한 다음 각 목의 사항

다. 국고보조사업 중 국가와 지방자치단체 간, 시·도와 시·군·자치구 간 재원분담 비율 조정에 관한 사항



이 논의되었다. 이후 정부안 편성 과정에서는 당초 13만 1,000가구로 요구한 서비스 물량을 12만 6,000가구로 축소하였으나, 비서울 지역 국고보조율은 50%로 편성하였다.

그러나 지방자치단체의 재정여건도 고려할 필요가 있다. 성평등가족부가 영유아보육료 및 가정양육수당에 적용되는 차등보조 기준을 아이돌봄 지원 사업에 가정하여 임의적으로 대입·산출한 결과, 17개 광역지방자치단체 모두 사회복지비 지수 25 이상 및 재정자주도 80% 미만에 해당하는 것으로 나타났다. 특히 비서울 16개 시·도의 재정자주도는 51.88~64.51% 수준으로 나타났다. 이에 따라 동 차등보조 기준을 가정하여 적용할 경우, 비서울 지역의 국고보조율은 2027년 정부안(50%)보다 10%p 높은 60%가 적용되는 것으로 산출된다.

[광역지방자치단체 사회복지비 지수 및 재정자주도 현황]

| 구분 | 사회복지비 지수 <sup>1)</sup> | 재정자주도 <sup>2)</sup> | 가상 차등보조 적용 시 <sup>3)</sup> | 최종 국비 보조 |
|----|------------------------|---------------------|----------------------------|----------|
| 서울 | 45.35                  | 68.03               | +10%p                      | 40%      |
| 부산 | 50.28                  | 51.99               | +10%p                      | 60%      |
| 대구 | 50.61                  | 55.25               | +10%p                      | 60%      |
| 인천 | 49.42                  | 56.09               | +10%p                      | 60%      |
| 광주 | 49.68                  | 51.88               | +10%p                      | 60%      |
| 대전 | 51.47                  | 54.55               | +10%p                      | 60%      |
| 울산 | 41.64                  | 62.13               | +10%p                      | 60%      |
| 세종 | 31.89                  | 56.38               | +10%p                      | 60%      |
| 경기 | 43.74                  | 56.87               | +10%p                      | 60%      |
| 강원 | 30.98                  | 64.51               | +10%p                      | 60%      |
| 충북 | 32.71                  | 58.55               | +10%p                      | 60%      |
| 충남 | 30.40                  | 60.27               | +10%p                      | 60%      |
| 전북 | 33.05                  | 58.01               | +10%p                      | 60%      |
| 전남 | 27.58                  | 60.89               | +10%p                      | 60%      |
| 경북 | 29.28                  | 59.21               | +10%p                      | 60%      |
| 경남 | 34.52                  | 60.58               | +10%p                      | 60%      |
| 제주 | 25.54                  | 60.02               | +10%p                      | 60%      |

주: 1) 사회복지비 지수: 지자체가 1년간 기초생활보장, 취약계층지원, 보육·가족 및 여성, 노인·청소년, 노동, 보훈, 주택 등 사회복지분야에 지출한 금액을 말함

- 산식 : (사회복지분야 결산액/세출결산액)×100(%) 24년 기준

2) 기준재정자주도: 전체 세입에서 자치단체가 자율적으로 편성·집행할 수 있는 재원의 비율을 말하며, 재정자주도가 높을수록 재정운용의 자율성이 좋다는 것을 의미함

- 산식 : (자체수입+자주재원)/지자체예산규모)×100(%) 25년 기준

3) '가상 차등보조 적용 시'는 영유아보육료 및 가정양육수당의 차등보조 기준을 아이돌봄 지원 사업에 적용한다고 가정하여 성평등가족부가 산출한 것으로, 실제 아이돌봄 지원 사업에 적용되는 보조율을 의미하지 않음

자료: 성평등가족부

다만, 위 결과는 아이돌봄 지원 사업에 실제 적용되는 차등보조 기준이 아니라 다른 사회복지사업의 기준을 가정하여 산출한 것이므로 이를 직접적인 보조율 산정 근거로 활용하는 데에는 한계가 있다. 그럼에도 지방자치단체별 사회복지지출 부담과 재정여건에 상당한 차이가 존재하고, 비서울 지역의 국고보조율을 일률적으로 20%p 하향할 경우 지방자치단체가 추가적으로 부담해야 하는 재원이 상당한 규모라는 점은 보조율 조정 과정에서 함께 고려되어야 할 사항이다.

아울러 미래대응기금 신설 및 지방교부세 제도 개편에 따라 내국세 초과세수가 발생하더라도 지방자치단체가 이를 추가적인 재원으로 활용하는 데 제약이 발생할 수 있다는 점도 함께 고려할 필요가 있다.

더욱이 아이돌봄 지원 사업은 서비스 수요에 대응하여 충분한 아이돌봄사를 확보하고 이용가구에 적기에 서비스를 연계하는 것이 중요한 사업이다. 따라서 국고보조율 하향으로 지방자치단체의 재정부담이 확대될 경우 지방비 확보 여건에 따라 서비스 공급 및 사업 운영에 영향을 미칠 가능성이 없는지 함께 검토해야 할 것이다.

종합하면, 지방자치단체의 사업 책임성 강화와 사업 내실화를 위한 재원 확보라는 국고보조율 조정의 취지는 인정될 수 있으나, 2027년부터 비서울 지역의 국고보조율을 70%에서 50%로 일률적으로 하향할 경우 지방비 부담이 증가하는 만큼, 성평등가족부는 지방자치단체의 추가 재정부담 규모와 재정여건, 행정안전부 및 지방자치단체의 의견, 서비스 공급에 미치는 영향 등을 종합적으로 고려하여 지방비 부담 확대의 적정성을 단계적으로 검토할 필요가 있다.

## 2-2. 아이돌봄서비스 수요 증가에 대응한 공급인력 확충 및 국가자격제·민간등록제의 체계적 운영 필요

### 가. 현 황

아이돌봄서비스 이용 수요가 지속적으로 증가함에 따라 성평등가족부는 아이돌봄사 처우개선 등을 통한 공급인력 확충을 추진하고 있다. 또한 「아이돌봄 지원법」 개정에 따라 2026년 4월부터 아이돌봄사 국가자격제 및 민간 아이돌봄서비스 제공기관 등록제를 시행하고, 국가자격 관리 및 민간등록제 운영을 위한 관련 시스템을 구축하고 있다.

2027년 예산안에서는 아이돌봄사 공급 및 관리 강화를 위하여 돌봄수당을 전년 대비 5% 인상하고, 아이돌봄사 4대보험 및 퇴직적립금 산정인원을 2만 7,000명에서 3만 2,000명으로 현실화하였다. 또한 보수교육비 지원 대상을 공공 아이돌봄사 3만 6,000명에서 민간 등을 포함한 총 7만명으로 확대하고, 서비스제공기관의 공급 역할 강화를 추진할 계획이다.

국가자격제 및 민간등록제와 관련해서는 2027년 국가자격증 관리시스템 구축 15억 2,500만원, 중앙지원센터의 민간등록제 지원 1억 9,200만원, 아이돌봄사 자격관리 운영 5억 3,200만원 등 총 22억 4,900만원을 편성하였다.

[아이돌봄사 국가자격제 및 민간 서비스제공기관 등록제 관련 예산]

(단위: 백만원)

| 구분               | 세부사업                   | 2026년 | 2027년<br>예산안 | 2027년 주요 내용               |
|------------------|------------------------|-------|--------------|---------------------------|
| 국가자격증 관리시스템      | 성평등가족부 정보<br>화추진       | 5,411 | 1,525        | 국가자격 2차 개발·온라인<br>보수교육 구축 |
| 민간 제공기관<br>등록시스템 | 성평등가족부 정보<br>화추진       | 1,010 | -            | 2026년 구축                  |
| 민간등록제 지원         | 아이돌봄 지원                | 192   | 192          | 등록제 홍보·인프라<br>지원 확대       |
| 아이돌봄사 자격관리       | 한국건강<br>가정진흥원<br>운영 지원 | 532   | 532          | 자격제도 안착                   |
| 합계               |                        | 7,145 | 2,249        |                           |

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

첫째, 성평등가족부는 아이돌봄서비스 수요 증가와 대기 장기화에 대응하여 양성교육 및 처우개선이 실제 활동 가능한 아이돌봄사 확충으로 이어질 수 있도록 공급인력을 체계적으로 관리할 필요가 있다.

아이돌봄서비스는 최근 이용수요가 크게 증가하고 있다. 2021년 7만 8,118가 구였던 신청가구는 2025년 18만 3,794가구로 증가하였으며, 같은 기간 연계가구도 7만 1,789가구에서 15만 9,804가구로 증가하였다. 그러나 대기가구는 2025년 기준 1만 1,645가구이고 평균 대기일수는 39.4일로, 2021년 19.0일에 비해 증가하였다.

2026년 6월 기준으로는 신청가구 13만 4,095가구 중 11만 9,764가구가 연계되어 연계율이 89.3%이고, 대기가구는 1만 1,992가구, 평균 대기일수는 26.8일로 나타났다. 다만 2026년 수치는 연중 실적으로 이전 연도의 연간 실적과 직접 비교하는 데에는 한계가 있으나, 서비스 연계율 저조와 대기 문제는 여전히 지속되고 있다.

[2021~2026년 아이돌봄서비스 연계 및 대기 현황]

(단위: 가구, %, 일)

| 구분   | 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    |
| 2026 | 134,095 | 119,764 | 89.3 | 11,992 | 26.8    |

주: 1. 영아종일제, 시간제 서비스 및 단기·기관연계시스템 포함

2. 대기가구는 해당 연도 말 기준 정기서비스 이용을 위해 대기하고 있는 가구 수이며, 2026년은 6월 기준임

자료: 성평등가족부

이와 같은 대기 문제는 아이돌봄서비스 수요 증가에 비하여 실제 활동하는 아이돌봄사의 증가가 상대적으로 제한적인 점과도 관련이 있다. 2023년부터 2025년까지 신청가구는 12만 2,729가구에서 18만 3,794가구로 증가한 반면, 활동 아이돌봄사는 2만 8,071명에서 3만 1,718명으로 증가하였다. 성평등가족부도 수요에

비하여 공급이 상대적으로 부족하여 대기 문제가 지속되고 있다고 보고, 2027년에는 기존의 물량 확대 중심에서 서비스제공기관과 지방자치단체의 공급 역할을 강화하는 방향으로 사업을 개선할 계획이다.

또한 아이돌봄사 양성교육 및 활동 아이돌봄사 현황을 살펴보면, 양성인원은 2020년 2,403명에서 2025년 1만 2,736명으로 증가하였으며, 같은 기간 활동 아이돌봄사도 2만 4,469명에서 3만 1,718명으로 증가하였다. 특히 2024년과 2025년 양성교육인원은 각각 8,901명, 1만 2,736명이었으나, 실제 활동 아이돌봄사의 전년 대비 증가인원은 각각 1,564명, 2,083명으로 나타났다. 이에 따라 양성인원 대비 활동인력 증가 비율은 각각 21.7%, 16.4% 수준이다.

[아이돌봄사 양성인원 및 활동 아이돌봄사 현황]

(단위: 명, %)

| 연도   | 양성인원       |           |           | 활동 아이돌봄사   |              |           |              |                    |
|------|------------|-----------|-----------|------------|--------------|-----------|--------------|--------------------|
|      | 예산상 편성 (A) | 양성 인원 (B) | 달성률 (B/A) | 예산상 편성 (C) | 활동 아이돌봄사 (D) | 달성률 (D/C) | 전년 대비 증감 (E) | 양성인원 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               |
| 2026 | -          | 5,377     | -         | 36,000     | 31,079       | -         | 2,367        | 44.0               |
| 2027 | -          | -         | -         | 36,000     | -            | -         | -            | -                  |

주: 1. 연간 누적 활동 인원  
 2. 2026년 4월 기준(활동아이돌봄사 전년대비 증감은 전년동기(2025년 4월) 대비)  
 자료: 성평등가족부

따라서 아이돌봄사 공급 확대를 위해서는 아이돌봄사 자격증을 취득한 인력이 실제 활동 인력으로 유입될 수 있도록 교육 이후 채용·활동 현황을 체계적으로 관리하는 것이 중요하다. 특히 2027년에는 돌봄수당 인상, 4대보험 및 퇴직적립금 산정인원 현실화 등 처우개선을 추진하는 만큼, 이러한 조치가 신규 인력의 유입과 기존 아이돌봄사의 지속적인 활동으로 이어지는지 점검할 필요가 있다.

아울러 성평등가족부는 아이돌봄사의 채용·급여 지급·보수교육·서비스 매칭을 담당하는 지정 서비스제공기관의 공급 역할을 강화하고, 지역별 수급 여건을 고려한 관리체계를 구축할 계획이다. 현재 지정서비스제공기관 및 광역지원센터 등을 통해 파악 중인 지역별 서비스 수요와 아이돌봄사 공급 현황 관리를 강화하여, 향후 대기가 장기화되는 지역을 중심으로 필요한 인력을 적기에 확보하는 등 지역별 수급 불균형에 대응할 필요가 있다.

**둘째, 성평등가족부는 2026년부터 시행된 아이돌봄사 국가자격제와 민간 서비스제공기관 등록제가 실제 아이돌봄사 공급 확대 및 공공·민간 돌봄서비스의 품질 제고로 이어질 수 있도록 체계적으로 운영할 필요가 있다.**

아이돌봄사 국가자격제는 2026년 4월 23일부터 시행되었으며, 국가자격증 발급인원은 2026년 4월 3만 779명에서 8월 4만 2,346명으로 증가하였다. 반면 지정 서비스제공기관에 재직 중인 아이돌봄사는 2026년 6월 기준 약 3만 1,000명이다.

[2026년 아이돌봄사 국가자격증 발급 현황(누적)]

(단위: 명)

| 구분      | 4월     | 5월     | 6월     | 7월     | 8월     |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 자격증 발급자 | 30,779 | 33,128 | 36,418 | 39,628 | 42,346 |

자료: 성평등가족부, 한국건강가정진흥원

국가자격증 발급이 확대되고 있다는 점은 아이돌봄 인력의 체계적인 자격관리 기반을 마련한다는 측면에서 의미가 있다. 다만 자격증 발급인원과 실제 공공 아이돌봄서비스 활동인원에는 차이가 있으므로, 향후에는 자격증 발급 실적 자체뿐만 아니라 자격취득자의 취업 및 실제 활동 여부, 활동기간 등을 파악하여 국가자격제가 실질적인 공급인력 확대와 서비스 품질관리로 이어질 수 있도록 관리할 필요가 있다.

이를 뒷받침하기 위해 성평등가족부는 자격증 신청·관리 등을 위한 국가자격관리시스템을 구축하고 있으며, 2026년 개통 이후 2027년에는 15억 2,500만원을 투입하여 교육 신청 및 이수 관리 기능 등 2차 개발을 추진할 계획이다. 또한 보수비 지원 대상을 기존 공공 아이돌봄사에서 민간 등을 포함한 7만명으로 확대할 계

획이므로, 국가자격 취득 이후 교육·활동이력 등을 연계하여 관리함으로써 자격취득이 실제 활동과 지속적인 역량관리로 이어지는 체계를 구축하는 것이 중요할 것으로 보인다.

한편, 민간 아이돌봄서비스 제공기관 등록제 역시 2026년 4월부터 시행되었으나, 2026년 8월 기준 등록기관은 부산 소재 1개소에 불과하다. 성평등가족부는 제도 시행 초기단계임을 고려하여 민간기관 대상 설명회를 실시하였고, 향후 컨설팅과 홍보를 강화할 계획이라고 밝히고 있다.

민간등록제는 공공 아이돌봄서비스뿐만 아니라 민간 영역까지 일정한 관리체계 안에서 운영하기 위해 도입된 제도인 만큼, 등록기관이 1개소에 그치고 있는 상황에서는 등록 저조의 원인을 파악하고 실제 민간기관의 참여를 확대할 수 있는 운영기반을 마련하는 것이 중요하다. 구체적으로 민간기관의 등록 유인이 충분한지, 등록 이후 기관에 제공되는 지원이나 관리체계가 적절하게 마련되어 있는지 등을 점검하여 제도의 실효성을 높일 필요가 있다.

종합하면, 성평등가족부는 아이돌봄서비스 수요 증가에 대응하여 양성교육 및 처우개선이 실제 활동 아이돌봄사 확충으로 이어지도록 채용·활동인력을 체계적으로 관리하고, 국가자격 취득자의 활동·교육 이력 관리와 민간 서비스제공기관의 등록 활성화 등을 통해 국가자격제 및 민간등록제가 안정적으로 정착될 수 있도록 할 필요가 있다.

## 양육비이행관리원 지원: 양육비 선지급제의 적정한 소요 예산 추계 및 성과관리 강화 필요

### 가. 현 황

양육비이행관리원 지원<sup>1)</sup>사업은 한부모가족 양육자가 양육비를 원활히 받을 수 있도록 양육비 관련 법률 상담, 소송, 모니터링 등을 지원하여 미성년 자녀의 안전한 양육 환경을 조성하기 위한 것이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 22억 7,400만원이 증액된 484억 200만원을 편성하였다.

[2027년도 양육비이행관리원 지원 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|-------------|------------|--------------------|--------|----------------|-------|---------|
|             |            | 본예산                | 추경(A)  |                | B-A   | (B-A)/A |
| 양육비이행관리원 지원 | 28,730     | 46,128             | 46,128 | 48,402         | 2,274 | 4.9     |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 성평등가족부

양육비 선지급제는 양육비를 지급받지 못하고 있는 한부모가족의 미성년 자녀에게 국가가 양육비를 우선 지급하고, 이후 비양육부·모에게 선지급금을 회수하는 제도로 2025년 7월부터 시행되었다. 특히 2026년 10월 29일부터 기준 중위소득 150% 이하로 제한되었던 소득요건이 폐지되어 지원대상이 확대되었다. 동 사업은 양육비이행관리원의 출연사업으로 수행되고 있다.

[2026년 대비 2027년 양육비 선지급제 주요 변경사항]

| 구분   | 2026년                         | 2027년                 |
|------|-------------------------------|-----------------------|
| 소득요건 | 기준 중위소득 150% 이하(~2026.10.28.) | 소득요건 폐지(2026.10.29.~) |
| 지원금액 | 자녀 1인당 월 최대 20만원              |                       |
| 지원기간 | 만 18세까지                       |                       |

자료: 양육비이행관리원

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2335-352



## 나. 분석의견

첫째, 양육비이행관리원 지원 사업은 양육비 선지급제 시행 이후 실제 신청·지원실적과 소득요건 폐지 등 제도변화를 고려하여 2027년도 지원대상 및 소요예산 추계의 정합성을 제고할 필요가 있다.

2025년 7월 제도 시행 이후 같은 해 12월까지 4,983가구, 7,880명의 자녀에게 총 77억 3,000만원을 지원하여 당초 예산액 162억원 대비 지원액은 47.7%로, 당초 계획 대비 지원실적이 저조하였다.

2026년의 경우 8월까지 3,792가구가 선지급을 신청하였으며, 3,205가구, 5,044명의 자녀에게 총 153억 6,600만원을 지원하였다. 월별 지원금액도 1월 16억 2,600만원에서 8월 21억 7,100만원으로 전반적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

[2026년 양육비이행지원금(선지급) 신청 및 지원 현황]

(단위: 건, 명, 백만원, %)

| 구 분       | 1월    | 2월    | 3월    | 4월    | 5월    | 6월    | 7월    | 8월    | 계획     | 실적 <sup>1)</sup> | 비율   |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------------|------|
| 신청<br>가구수 | 405   | 335   | 490   | 445   | 581   | 644   | 458   | 434   | -      | 3,792            | -    |
| 지원<br>가구수 | 290   | 455   | 380   | 538   | 277   | 449   | 507   | 309   | -      | 3,205            | -    |
| 지원<br>자녀수 | 449   | 708   | 608   | 854   | 418   | 714   | 808   | 485   | -      | 5,044            | -    |
| 지원<br>금액  | 1,626 | 1,790 | 1,806 | 1,866 | 1,911 | 2,034 | 2,162 | 2,171 | 32,400 | 15,366           | 47.4 |

주: 1) 2026년 선지급 결정 가구 및 자녀 수

자료: 양육비이행관리원

한편, 정부는 2027년 양육비 선지급금 예산을 월평균 지원가구 8,550가구에 가구당 평균 자녀 수 1.58명, 월 20만원 및 12개월을 적용하여 월평균 지원자녀 수 13,500명을 기준으로 324억원을 편성하였다.

[2025~2027년 양육비 선지급 지원자녀 수 산출근거]

(단위: 가구, %, 명)

| 구 분  | 18세 이하<br>유자녀<br>이혼·미혼<br>한부모가구 <sup>1)</sup><br>(A) | 양육비<br>채권<br>보유율 <sup>2)</sup><br>(B) | 양육비<br>채무<br>불이행률 <sup>3)</sup><br>(C) | 소득기준,<br>신청률<br>등을 고려한<br>조정<br>(D) | 월평균<br>지원가구수<br>(E=ABCD) | 가구당<br>평균<br>자녀 수<br>(F) | 월평균<br>지원<br>자녀수<br>(ExF) |
|------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 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                    |
| 2027 | 299,743                                              | 31.0                                  | 20.0                                   | 46                                  | 8,550                    | 1.58                     | 13,500                    |

주: 1) 18세 이하 유자녀 이혼·미혼 한부모가구: 장애가구 추계를 토대로 추정

2) 양육비 채권 보유율: 2021년 한부모가족 실태조사(2025년 예산), 2024년 한부모가족 실태조사(2026~2027년 예산)

3) 양육비 채무 불이행률: 2021년 한부모가족 실태조사(2025년 예산), 2024년 한부모가족 실태조사(2026~2027년 예산)

자료: 성평등가족부

구체적으로 2027년 월평균 지원가구 8,550가구 중 8,300가구는 18세 이하 유자녀 이혼·미혼 한부모가구 약 30만 가구에 정기지급 채권 보유율 31%, 양육비 채무 불이행률 20% 및 신청률 등을 고려한 조정계수를 적용하여 산출하였고, 나머지 250가구는 기준 중위소득 150% 초과 가구로 추정하였다.

그런데 2027년에는 소득요건 폐지로 지원대상이 확대됨에도 월평균 지원자녀 수는 2025년 및 2026년과 동일한 13,500명으로 산정되어 있다. 또한 월평균 지원 가구 수는 2026년 9,300가구에서 2027년 8,550가구로 감소하는 반면, 가구당 평균 자녀 수를 1.45명에서 1.58명으로 상향하여 지원자녀 수가 동일하게 유지되는 구조이다.

성평등가족부는 2026년 가구당 평균 자녀 수는 2021년 한부모가족 실태조사 자료를, 2027년은 2025년 양육비 선지급 가구의 평균 자녀 수를 활용하여 산정하였다고 설명하고 있다. 이처럼 연도별 산정자료의 변경에 따라 가구당 평균 자녀 수가 증가한 만큼, 해당 자료가 2027년 지원대상을 적절히 반영하는지 등 산정방법의 적정성을 살펴볼 필요가 있다.

특히 소득요건 폐지에 따라 새롭게 지원대상이 되는 기준 중위소득 150% 초과 가구 250가구는 전체 대상규모를 직접 산출한 것이 아니라, 양육비이행관리원이 소득기준과 관계없이 지원하였던 2015~2020년 당시 소득수준을 확인할 수 있는 대

상자 중 기준 중위소득 150% 초과자가 약 3%였다는 점을 토대로 추정하였다. 따라서 2025년 제도 도입 이후 실제 신청·지원실적이 축적되고 있고, 2026년 10월 29일부터 소득요건이 폐지되어 지원대상이 확대된 점을 고려하여, 실제 지원 추이와 신규 수요를 면밀히 파악하고 가구당 평균 자녀 수 등 주요 산정기준의 적정성을 점검하여 이를 지원대상 및 소요예산 추계에 반영할 필요가 있다.

**둘째, 양육비 선지급제는 국가가 양육비를 우선 지급한 후 양육비 채무자로부터 회수하는 구조인 만큼, 선지급금의 회수실적 및 회수체계를 지속적으로 점검하고, 실질적인 양육비 이행 수준을 파악할 수 있도록 성과지표를 보완할 필요가 있다.**

현행 양육비 선지급제 이전에 운영된 한시적 양육비 긴급지원의 회수현황을 살펴보면, 누적 회수율은 2021년 9.3%에서 2024년 18.5%, 2025년 19.8%, 2026년 8월 22.5%로 지속적으로 상승하고 있으나, 여전히 미회수 금액이 상당 부분 존재하고 있다.

[한시적 양육비 긴급지원 회수현황]

(단위: 백만원, %)

| 구분          | 2021년 | 2022년 | 2023년 | 2024년 | 2025년 | 2026년 | 누계 <sup>1)</sup> |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| 당해 청구금액(A)  | 239   | 552   | 772   | 482   | 564   | 134   | 3,139            |
| 당해 회수금액(B)  | 39    | 92    | 150   | 150   | 143   | 112   | 706              |
| 누적 회수율(B/A) | 9.3   | 12.7  | 15.4  | 18.5  | 19.8  | 22.5  | 22.5             |

주: 1. 한시적 양육비긴급지원 사업은 2025년 7월 사업 종료, '26년 하반기 청구 예정

1) 누계는 2015년 이후 현재까지의 누적 합계임(2026년 8월 기준)

자료: 양육비이행관리원

한시적 양육비 긴급지원은 현행 양육비 선지급제와 지원대상 및 지원기간 등이 상이하므로 회수실적을 직접 비교하기에는 한계가 있다. 다만 기존 제도에서도 상당한 미회수 금액이 발생하고 있다는 점을 고려할 때, 지원대상과 지원기간이 확대된 현행 양육비 선지급제에서는 회수실적 및 회수체계를 지속적으로 점검할 필요성을 보여준다.

실제 양육비 선지급제의 경우 2026년 8월 기준 선지급금 회수율은 금액 기준 13%, 건수 기준 21%로 나타나고 있다. 또한 해외의 경우 스웨덴은 2023년 금액 기준 31%, 독일은 19% 수준의 회수율<sup>2)</sup>을 보이고 있어, 향후 국내 제도의 회수실적을 점검하는 데 참고할 수 있다.<sup>3)</sup>

또한 정부는 선지급금 회수 강화를 위해 금융결제원, 국민건강보험공단, 국세청, 국토교통부 등과 전산망을 연계하여 채무자의 소득·재산정보 조회 및 압류 등을 지원하고 있으며, 2027년에는 국세청과 통합징수 관련 체납정보 연계를 추진할 계획이다.

이와 관련하여 성평등가족부와 국세청은 2026년 6월 업무협약을 체결하고, 9월 양육비 선지급금 체납정보를 국세청에 제공하였으며, 국세청은 10월 중 체납자에게 모바일 안내문을 발송하여 납부를 독려할 계획이다. 2027년에는 양육비이행관리원과 국세청의 징수시스템을 연계하여 체납정보를 전산망으로 송수신할 예정인바, 향후 선지급금 회수실적을 지속적으로 점검하고, 국세청과의 협력 및 관계기관 정보연계 등이 실제 회수성과 제고로 이어지는지 관리할 필요가 있다.

이와 함께 양육비이행관리원 지원 사업의 실질적인 성과를 파악할 수 있도록 성과지표를 보완할 필요가 있다. 양육비이행관리원 지원 사업의 주요 성과지표인 양육비이행률은 2021년 38.3%에서 2023년 42.8%, 2025년 47.9%, 2026년 6월 49.9%로 상승하였으며, 양육비 누적 이행금액도 2021년 1,112억원에서 2026년 6월 3,002억원으로 증가하였다.

다만 현행 양육비이행률만으로는 실제 이행금액의 규모나 지속적인 이행 여부 등 이행의 정도를 충분히 파악하기 어려울 수 있다. 성평등가족부는 채권별 금액 및 채무자의 소득재산 등에 차이가 있어 최저 지급기준을 일률적으로 설정하기 어렵기 때문에 채무의 일부만 일정기간 이행하더라도 이행한 것으로 간주한다는 입장이나, 양육비가 안정적·지속적으로 지급되도록 하는 사업목적을 고려하여 현행 양육비이행률과 함께 실제 이행금액, 지속이행 여부 및 선지급금 회수실적 등 실질적인 성과를 파악할 수 있도록 성과지표를 보완할 필요가 있다.

2) 양육비 선지급 제도의 합리적 지원 기준 마련을 위한 기초연구, 성평등가족부 (‘25.12.15. 기준 환율 적용)

3) 다만 국가별로 선지급 제도의 지원대상·급여수준·회수방식 및 제도 운영기간 등에 차이가 있고, 국내 양육비 선지급제는 2025년 7월 시행되어 회수기간이 충분히 축적되지 않았으므로 회수율을 단순 비교하기에는 한계가 있다.

따라서 성평등가족부는 양육비 선지급제 시행 이후의 실제 신청·지원실적과 소득요건 폐지 등 제도변화를 반영하여 지원대상 및 소요예산 추계의 정합성을 제고하고, 선지급금의 회수실적 및 회수체계를 지속적으로 점검하는 한편, 양육비 이행금액·지속이행 여부 및 선지급금 회수실적 등 실질적인 사업성과를 파악할 수 있도록 성과지표를 보완할 필요가 있다.

## 여성경제활동 촉진지원: 새일센터 직업교육훈련 과정 개편의 적정성 검토 및 신규 사업의 구체화 필요

### 가. 현 황

새일센터 지정·운영 사업<sup>1)</sup>은 여성경제활동 촉진지원 사업의 내역사업으로, 혼인·임신·출산·육아 등으로 경력이 단절된 여성 등에게 여성경제활동지원센터(새일센터)를 통한 구직상담, 직업교육훈련, 인턴십, 취창업지원, 경력단절 예방서비스 등을 종합적으로 지원하는 것이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 2억 9,800만원이 감액된 980억 4,700만원을 편성하였다.

[2027년도 새일센터 지정·운영 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>예산안(B) | 증감   |         |
|-------------|------------|--------------------|---------|----------------|------|---------|
|             |            | 본예산                | 추경(A)   |                | B-A  | (B-A)/A |
| 여성경제활동 촉진지원 | 87,439     | 100,203            | 100,203 | 99,939         | △264 | △0.3    |
| 새일센터 지정·운영  | 85,248     | 98,345             | 98,345  | 98,047         | △298 | △0.3    |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 성평등가족부

동 사업은 지자체 보조사업으로 ① 센터운영지원, ② 직업교육훈련, ③ 새일여성인턴으로 이루어져 있으며 2026년 기준 시도별 총 159개의 새일센터가 운영되고 있다. 새일센터 지정·운영 사업의 개요는 다음과 같다.

[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 |

하아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 1234-311의 내역사업

| 구분   | 주요 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사업내용 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 여성새로일하기센터(새일센터) 등을 통한 원스톱 취·창업지원 서비스 및 경력단절예방 서비스 제공</li> <li>- (구인·구직발굴 및 취업연계) 구직자·구인업체 발굴, 취업상담, 알선 등 취업 지원 및 멘토링 등 사후관리 지원</li> <li>- (직업교육훈련) AI 및 디지털 전환 등 산업·노동시장 변화에 대응한 고부가 기업맞춤형 등 유망직종 직업교육훈련 과정 운영</li> <li>- (일경험) 일경험(인턴십)을 통한 직장적응과 정규취업 및 고용유지 지원</li> <li>- (창업) 창업정보 제공 및 부처협업을 통한 자금·공간 연계 지원</li> <li>- (경력단절예방) 재직여성 대상 심리·노무·경력개발 상담, 기업체 대상 직장문화 개선 컨설팅·교육 등 여성 경력단절예방 및 고용유지 지원</li> </ul> |

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

**첫째, 새일센터 지정·운영은 직업교육훈련 과정의 대규모 개편이 기존 교육수요와 산업·노동시장 수요 등을 충분히 반영하여 이루어졌는지 검토할 필요가 있다.**

새일센터 지정·운영 사업 중 직업교육훈련은 경력보유여성 및 미취업여성, 재직여성 중 취업 및 경력개발을 희망하는 여성을 대상으로 고부가가치, 일반, 전문기술, 기업맞춤형 및 지역핵심 등의 교육과정을 운영하는 사업이다.

정부는 국정과제를 통해 IT·바이오 등 고부가가치 직업훈련과정을 확대할 계획이며, 2027년도 예산안에서는 일반과정을 축소하는 한편 고부가가치·지역핵심 과정을 확대하고 청년여성 AX 인재양성 과정을 신규 편성하였다.

2027년 직업교육훈련 과정은 총 622개로, 2026년 964개 대비 342개 감소할 예정이다. 일반과정은 814개에서 376개로 438개 감소하는 반면, 고부가가치 과정은 99개에서 159개로 60개 증가하고, 지역핵심 과정은 16개, 청년여성 AX 인재양성 과정은 신규로 20개가 추가된다.

[2026년 대비 2027년 새일센터 직업교육훈련 과정 현황]

(단위: 개, 백만원)

| 구분         | 2026년<br>과정수<br>(A) | 2027년<br>과정수<br>(B)     | 증감<br>(B-A) | 2026년 사업비<br>(C) | 2027년 사업비<br>(D)                 | 증감<br>(D-C) |
|------------|---------------------|-------------------------|-------------|------------------|----------------------------------|-------------|
| 계          | 964                 | 622                     | △342        | 25,586           | 24,469                           | △1,117      |
| 일반         | 814                 | 376                     | △438        | 13,899           | 6,422                            | △7,477      |
| 고부가가치      | 99                  | 159                     | +60         | 4,242            | 6,812                            | 2,570       |
| 지역핵심       | 51                  | 67<br>(기존 51,<br>신규 16) | +16         | 2,185            | 3,417<br>(기존 2,185,<br>신규 1,232) | 1,232       |
| AX<br>청년인재 | -                   | 20                      | +20         | -                | 4,424                            | 4,424       |

자료: 성평등가족부

일반과정은 사무관리·서비스·재무회계·교육 분야 등이고, 고부가가치 과정은 AI·바이오 분야 등의 직업훈련이며, 지역핵심 과정은 지역 핵심산업과 연계한 교육 과정이다. 2027년 세부 교육과정은 향후 지자체와 새일센터의 구인·구직 수요 등을 토대로 선정할 예정이다.

[2026년 새일센터 직업교육훈련 과정 현황]

| 구분               | 주요내용                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일반               | 사무관리, 서비스, 재무·회계 및 교육분야 등의 교육과정<br>※ 예) 회계 및 엑셀실무, 사회복지실무과정, 단체급식조리사 과정 등<br>○ (전문기술) IT, 건설, 기계, 제조 등 전문적인 기술, 지식 등이 필요한 훈련과정<br>※ 예) 온라인마케터, 영상편집제작자, SW미래인재양성과정 등<br>○ (기업 맞춤형) 직종·산업별 협회와 연계, 현장맞춤형 교육 실시 후 우선 채용하는 과정<br>※ 예) 법무행정사무원, 세무·전산회계사무원, 복지프로그램기획자 양성 등 |
| 고부가가치            | 고학력 경력보유여성 등이 양질의 일자리에 진출할 수 있게 지원하는 AI, 바이오 분야 등<br>※ 예) AI기반 UX/UI 콘텐츠 디자인, 디지털 헬스케어 서비스 기획 등                                                                                                                                                                        |
| 지역핵심<br>(‘26 신설) | 지역의 핵심산업과 연계하여 여성의 지역 일자리 정착 지원 과정<br>※ 예) 산업안전 전문인력 양성, 조선설계전문가 양성 등                                                                                                                                                                                                  |

자료: 성평등가족부



성평등가족부는 AI 전환, IT 기반 업무자동화 등 산업·노동시장 변화로 일자리 수요가 단순 행정·사무에서 디지털 관련 전문직무로 이동함에 따라 일반과정을 축소하고, 지역의 고숙련·신산업 분야에 재투자하기 위한 것이라고 설명하고 있다. 이러한 고부가가치 과정 확대는 IT·바이오 등 고부가가치 직업훈련을 확대하려는 국정과제의 정책방향과 부합하는 측면이 있다. 다만, 2027년 일반과정은 전년 대비 438개 감소하여 기존 814개에서 376개로 절반 이하로 축소되는 만큼, 기존 교육 수요와 취업성과, 지역·직종별 구인수요 등을 토대로 축소 대상 분야와 규모가 적정하게 설정되었는지 검토할 필요가 있다.

새일센터 직업교육훈련의 전체 취업률은 2020년 73.8% 대비 2025년 74.8%로 일정 수준을 유지하고 있으며, 유관직종 취업률은 같은 기간 48.3%에서 52.6%로 상승하고 있다. 이러한 점을 고려할 때, 기존 직업교육훈련에서 큰 비중을 차지 하던 일반과정을 대폭 축소하는 과정에서 유형별 교육수요와 취업성과를 면밀히 검토하고, 향후 전체 사업성과에 미칠 영향을 고려할 필요가 있을 것으로 보인다.

[2020~2025년 새일센터 교육이수자 유관직종 취업률 및 직업훈련신청 대비 수료율 현황]  
(단위: 개, 명, %)

| 구분   | 교육과정 | 교육인원<br>(a) | 수료인원<br>(b) | 수료율<br>(b/a) | 취·창업<br>인원<br>(c) | 취업률<br>(c/b) | 유관직종<br>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  | 13,627      | 13,249      | 97.2         | 9,910             | 74.8         | 52.6        |

자료: 성평등가족부

또한 개별 교육과정은 지자체·새일센터의 수요를 토대로 추후 선정하더라도, 2027년도 예산안에는 일반·고부가가치·지역핵심 등 과정 유형별 규모와 예산이 이미 반영되어 있다. 따라서 성평등가족부는 기존 교육수요와 취업성과, 지역·산업별 인력수요 등을 면밀히 검토하여 일반과정의 축소 대상 분야와 직업교육훈련 과정별 규모를 합리적으로 설정할 필요가 있다.

**둘째, 신규 편성된 청년여성 AX 인재양성 및 경력개발 지원 사업은 수요조사를 토대로 사업대상과 교육과정 등을 구체적으로 설계하여 추진할 필요가 있다.**

성평등가족부는 지역 중소·제조기업의 AX 전환에 대응하여 청년여성이 AI 기반 일자리로 진출할 수 있도록 2027년도 예산안에 청년여성 AX 인재양성 및 경력개발 지원 사업 44억 2,400만원을 신규 편성하였다. 동 사업은 20개 새일센터에서 과정당 20명씩 총 400명을 대상으로 AX 대응 일자리 발굴 및 교육훈련을 실시하고, 참여 청년여성에게 참여수당 및 취업수당을, 채용기업에는 고용장려금을 지원하는 사업이다.

[2027년 청년여성 AX 인재양성 및 경력개발 지원 사업 개요]

| 구분        | 주요 내용                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 대상        | 30대 이하 청년여성                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 사업규모      | 20개 과정, 과정당 20명(총 400명)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 주요내용      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (인재양성) AX 대응 일자리 발굴 및 교육훈련 : 20개 과정</li> <li>○ (취업지원) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 청년여성(수당) : 400명(20개 과정×20명), 1백만원(참여수당 40+취업수당 60)</li> <li>- 채용기업(고용장려금) : 400명(20개 과정×20명), 480만원(80만원×6개월)</li> </ul> </li> </ul> |
| '27년 예산안  | 44억 2,400만원                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 사업 추진 로드맵 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (맞춤형 교육) AI 전환 직무 발굴 및 AI 전환 직무에 진출할 청년여성인재 교육과정 개발 및 운영</li> <li>2. (실무체화) 교육과정 내 기업 현장 프로젝트 운영 등을 통해 직무 사전 습득</li> <li>3. (참여 밀착 지원) 참여 청년여성 대상 훈련수당 및 취업성공수당 지급</li> <li>4. (채용·정주) 우수 청년인재 채용, 채용 기업 고용 지원금 지급 등</li> </ol>    |

자료: 성평등가족부

성평등가족부는 지역 중소·제조기업의 AX에 대응하여 AI로 전환되는 직무를 발굴하고, 지역대학 이공계 졸업 청년여성 등이 해당 일자리에 진출할 수 있도록 교육과 기업 현장 프로젝트, 취업·정주 지원을 연계할 계획이다.

AI 전환에 대응하여 청년여성의 신산업 분야 진출을 지원하고 지역기업의 인력 수요와 연계하려는 사업의 취지는 타당한 측면이 있다. 다만, 동 사업은 2027년 신

규 사업으로 20개 과정, 총 400명에 대한 사업비가 편성되었으며, 구체적인 교육과정과 교육기간·이수시간 등은 향후 사업 추진 과정에서 마련할 계획이다.

또한 사업대상은 30대 이하 청년여성으로 하되 지역대학 이공계 졸업 청년여성 등을 주요 대상으로 하고, 일부 비수도권에서는 지역별 인구구성을 고려하여 참여연령을 탄력적으로 운영할 계획이다.

새일센터의 직업교육훈련이 경력보유여성 및 미취업여성 등을 대상으로 하고 있고, 일부 지역에서는 참여연령을 탄력적으로 운영할 계획인 만큼, 지역별·연령별 교육수요 등을 고려하여 사업대상 범위를 설정할 필요가 있다. 이에 따라 지역별 사업대상 규모와 참여대상의 교육수요뿐만 아니라 지역 중소·제조기업의 AX 직무 및 인력수요를 사전에 충분히 파악하는 것이 필요할 것으로 보인다.

또한 새일센터에서는 이미 AI·바이오 분야의 고부가가치 과정, IT·제조 등의 전문기술 과정 및 지역산업과 연계한 지역핵심 과정 등을 운영하고 있다. 따라서 신규 AX 과정은 기존 직업교육훈련과의 차별성을 고려하면서 참여기업과 대상 직무를 발굴하고, 기업이 요구하는 직무역량을 교육과정에 반영하여 실제 취업으로 연계될 수 있도록 설계하는 것이 중요하다.

종합하면, 성평등가족부는 지역별 청년여성의 참여수요와 기업의 AX 인력수요를 비롯한 지역산업 환경을 면밀히 파악하고, 기존 직업교육훈련과의 차별성을 고려하여 사업대상과 세부 교육과정, 교육기간 및 취업연계 방안 등을 구체적으로 설계함으로써 사업의 실효성을 확보할 필요가 있다.

## 가. 현 황

디지털성범죄피해통합지원단 운영<sup>1)</sup>은 불법촬영물등 유포 사이트의 운영 형태 및 수익 구조 등 AI 심층분석 및 신속 차단-수사 의뢰-제재 강화 등 범부처 통합 대응을 강화하기 위한 것으로, 디지털성범죄 대응 강화 사업의 내역사업이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 10억 4,000만원을 신규 편성하였다.

[2027년도 디지털성범죄 대응 강화 사업 예산안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>예산안(B) | 증감    |         |
|----------------------|------------|--------------------|-------|----------------|-------|---------|
|                      |            | 본예산                | 추경(A) |                | B-A   | (B-A)/A |
| 디지털성범죄 대응 강화         | 1,277      | 1,690              | 1,690 | 2,801          | 1,111 | 65.7    |
| 디지털성범죄피해<br>통합지원단 운영 | -          | -                  | -     | 1,040          | 1,040 | 순증      |

주: 1) 추경은 제1회 추경예산 기준

자료: 성평등가족부

정부는 불법사이트에 대한 범부처 통합 대응을 강화하기 위해 「디지털 성범죄 피해 통합지원단 설치·운영 규정」을 제정·시행(26.4.30)하고, 2026년 5월 6일에 디지털성범죄 피해 통합지원단(이하 “통합지원단”)을 출범하였다. 통합지원단은 성평등가족부·방송미디어통신위원회·경찰청 소속 총 8명으로 구성되어 있다.

통합지원단은 불법촬영물등 유포 사이트에 대한 심층분석을 토대로 수사의뢰·제재조치 등 관계기관 공동대응을 수행한다. 성평등가족부는 대책 총괄, 법·제도 개선 및 피해지원 연계, 방송미디어통신위원회는 제재조치 요청 및 해외사이트 조치, 경찰청은 사이트 분석 및 수사의뢰·연계 등을 담당한다. 이와 별도로 성평등가족부·경찰청·방송미디어통신위원회·방송미디어통신심의위원회 기관장이 참여하는 범정부 디지털성범죄 대응 협의체가 2026년 6월 출범하였다.

하아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 일반회계 2136-438의 내역사업

## 나. 분석의견

첫째, 성평등가족부는 국정과제에 따라 출범한 디지털성범죄 피해 통합지원단의 범부처 원스톱 대응체계가 실질적으로 작동하고 있는지 점검하고, 「불법사이트 통합 대응방안」의 법·제도 개선을 포함한 과제별 추진실적을 지속적으로 관리할 필요가 있다.

정부는 국정과제 98에 디지털 성범죄 강력 대응을 위해 성평등가족부·경찰청·방송미디어통신위원회·방송미디어통신심의위원회 등의 ‘원스톱 대응 협력체계 구축’을 포함하고 있으며, 이에 따라 통합지원단과 범정부 디지털성범죄 대응 협의체 등을 구성·운영하고 있다.

통합지원단은 2018년 5월부터 2026년 5월까지 중앙디지털성범죄피해자지원센터가 피해지원 과정에서 확보한 불법사이트 3만 4,628개에 대한 심층분석을 실시하여, 이 중 접속 가능한 불법사이트 6,683개를 확인하고 웹구조·도메인·콘텐츠 등 기술적 특성을 토대로 동일 운영자로 추정되는 385개 운영군을 식별하였다.<sup>2)</sup>

이를 토대로 정부는 2026년 8월 「불법사이트 통합 대응방안」을 마련하였다. 동 대책은 ① 처벌·수사 강화, ② 불법사이트 무력화를 위한 전방위 제재 강화, ③ 신속탐지 및 차단 실효성 제고, ④ 예방 및 통합거버넌스 구축의 4대 정책과제로 구성되어 있으며, 불법사이트 수익원 차단, 국제공조 활용, 사업자 책임성 강화, 불법사이트 사전탐지 및 신속차단, 범정부 공동대응 등의 과제를 포함하고 있다.

정부가 2026년 9월 22일 발표<sup>3)</sup>한 추진실적을 보면, 분석대상 중 활성 상태인 불법사이트는 6,683개에서 4,736개로 1,947개(약 29%) 감소하였다. 다만 정부는 도메인 변경이나 사칭 등을 통한 신규 불법사이트가 계속 확인되고 있어 이를 지속적으로 추적하고 있다고 밝히고 있다.

[불법사이트 통합 대응 주요 추진실적]

| 구분       | 목표 및 대상     | 2026.9월 기준 주요 추진실적 |
|----------|-------------|--------------------|
| 활성 불법사이트 | 6,683개 분석대상 | 4,736개로 감소(△29%)   |

2) 관계부처 합동, 「불법촬영물등 유통사이트 심층분석을 통한 불법사이트 통합 대응 방안」, 2026.8.20.

3) 관계부처 합동, 「불법촬영물등 유통 불법사이트 통합 대응 추진 성과」, 2026.9.22.

| 구분        | 목표 및 대상   | 2026.9월 기준 주요 추진실적             |
|-----------|-----------|--------------------------------|
| 불법사이트 무력화 | 170개 수사대상 | 66개 운영 중단, 76개 수사 중, 1개 호스팅 중지 |
| 운영자 검거    | -         | 32명 검거                         |
| 차단        | 6,683개    | 5,077개(76%) 차단 시정요구            |
| CDN 대응    | -         | 380개 사이트 접근제한                  |
| 법·제도 개선   | 8개 입법과제   | 5개 법안 발의                       |

주: 활성 불법사이트 수는 2026년 9월 14일 기준이며, 세부 실적별 기준시점에는 차이가 있음  
 자료: 관계부처 합동 「불법촬영물등 유통 불법사이트 통합 대응 추진 성과」를 바탕으로 작성

이와 같이 통합지원단 출범 이후 불법사이트 심층분석 결과가 수사의뢰·차단 등 관계기관의 후속조치로 연계되고 있으나, 「불법사이트 통합 대응방안」의 일부 과제는 현재 추진 중이다. 불법사이트 무력화는 운영 중단과 수사가 진행되고 있고, 신속차단도 대상 사이트에 대한 차단조치가 계속 이루어지고 있으며, 관련 법률 개정안 4건이 발의된 단계이다. 특히 불법사이트 개설행위 처벌, 삭제 불응 사이트 차단, 광고수익 차단 및 사업자 책임 강화 등 일부 정책과제는 관련 법률 개정과 연계하여 추진되고 있다.

#### [불법사이트 통합 대응방안 관련 법률 개정안 발의 현황]

| 정책과제                 | 법률명                      | 대표발의자  | 발의일      | 주요 개정내용                                        |
|----------------------|--------------------------|--------|----------|------------------------------------------------|
| 불법사이트 개설행위 처벌        | 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」    | 정춘생 의원 | '26.8.31 | 영리 목적으로 불법촬영물등의 유포 등을 위한 온라인 장소·공간을 개설하는 행위 처벌 |
| 불법사이트 개설행위 처벌        | 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」     | 정춘생 의원 | '26.8.31 | 영리 목적으로 아동·청소년성착취물의 배포 등을 위한 온라인 장소·공간 개설행위 처벌 |
| 삭제불응 사이트 차단·광고 수익 차단 | 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 | 정춘생 의원 | '26.8.31 | 지속적 삭제요청 불응 사이트 접속차단 요청, 불법사이트 광고 금지 및 제재      |
| 사업자 책임 강화            | 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」     | 황정아 의원 | '26.3.24 | 플랫폼 사업자의 아동·청소년 성착취물 등 발견 시 신고의무 관련 제도 개선      |

자료: 성평등가족부

관련 법률 개정이 지연될 경우 일부 정책과제의 이행에도 영향을 미칠 수 있으므로, 성평등가족부는 법률 개정 추진상황과 연계하여 과제별 이행상황을 지속적으로 점검할 필요가 있다.

따라서 성평등가족부는 범부처 원스톱 대응체계가 지속적으로 작동할 수 있도록 관계기관 간 연계체계를 명확히 하고, 수사·차단, 법·제도 개선, 국제공조 등 「불법사이트 통합 대응방안」의 과제별 추진현황과 후속조치를 지속적으로 점검·관리할 필요가 있다.

**둘째, 성평등가족부는 2027년 신규 편성된 AI 심층분석 시스템이 적기에 도입·운영될 수 있도록 구체적인 추진계획을 마련하고, 범부처 AI 기반 신속대응 R&D 등 연계사업과의 역할 및 연계방안을 명확히 할 필요가 있다.**

2027년도 통합지원단 운영 예산 10억 4,000만원 중 10억원은 불법촬영물등 유포 사이트 AI 심층분석 시스템 운영을 위한 민간위탁 예산으로, 전체 통합지원단 운영 예산의 대부분을 차지한다. 동 시스템은 불법사이트의 운영형태와 유통구조, 사이트 간 동일성·계보, 서버 위치, 호스팅 사업자, 수익구조 등을 분석하고 그 결과를 수사의뢰·제재 강화·신속차단 등 후속 대응에 활용하기 위한 것이다.

[2027년도 디지털성범죄피해 통합지원단 운영 예산안 산출내역]

(단위: 백만원)

| 구분                           | 산출내역    | 2027년 예산안 |
|------------------------------|---------|-----------|
| 불법촬영물등 유포 사이트 AI 심층분석 시스템 운영 | 민간위탁    | 1,000     |
| 법률자문 등 사례비                   | 사례비     | 20        |
| 분석대응 업무 AI 서비스 구독료           | 구독료     | 6         |
| 컬러프린터기 임차료                   | 1대      | 2         |
| 국내·외여비                       | 국내·외 출장 | 12        |
| 합계                           |         | 1,040     |

자료: 성평등가족부

AI 기반 분석의 필요성은 불법사이트의 운영 특성과도 관련된다. 앞서 살펴본 6,683개 활성 불법사이트를 웹구조·도메인·콘텐츠 및 GA4·GTM<sup>4)</sup> 등 기술적 특성

4) GA4(Google Analytics 4)는 웹사이트·앱의 이용자 활동을 분석하는 도구이며, GTM(Google Tag Manager)은 웹사이트 등의 분석·측정용 태그를 관리하는 도구이다.

을 분석한 결과 동일 운영자로 추정되는 385개 운영군이 확인되었다. 또한 2026년 9월 기준 활성 불법사이트가 29% 감소하였으나 도메인 변경·사칭 등을 통한 신규 사이트가 계속 확인되고 있어, 신규·변경 사이트와 동일·연관 사이트를 지속적으로 탐지·분석할 수 있는 체계 마련이 중요하다.

한편, 성평등가족부는 사행산업통합감독위원회·경찰청·방송미디어통신심의위원회·과학기술정보통신부 등이 참여하는 「범부처 활용을 위한 AI 기반 불법사이트 대응 기술 개발」을 과학기술정보통신부 신속대응 R&D 후보과제로 제출<sup>5)</sup>하였으며, 현재 검토 중이다. 동 R&D는 소요예산으로 10억원을 제시하였으며, 불법사이트 자동 탐지·분석, 관계·연관성 분석 및 변종사이트·범죄네트워크 추적 기술 등의 개발을 주요 내용으로 한다.

[AI 심층분석 시스템 및 범부처 신속대응 R&D 후보과제 주요 내용]

| 구분      | AI 심층분석 시스템                                             | 범부처 신속대응 R&D 후보과제                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 사업명     | 디지털성범죄피해 통합지원단 운영<br>(불법촬영물등 유포 사이트 AI 심층<br>분석 시스템 운영) | 범부처 활용을 위한 AI 기반 불법사<br>이트 대응 기술 개발<br>(다차원 핑거프린팅을 기반으로 한<br>동일성·계보 분석을 중심으로) |
| 주요 목적   | 불법사이트 심층분석 및<br>후속조치 활용                                 | 불법사이트 자동 탐지·분석<br>기술 개발                                                       |
| 주요 내용   | 운영형태·유통구조, 동일성·계보, 서<br>버·호스팅, 수익구조 등 분석                | 신규·변경 사이트 자동탐지, 관계·연<br>관성 분석, 변종사이트·범죄네트워<br>크 추적 등                          |
| 활용      | 수사의뢰, 제재, 신속차단 등                                        | 개발기술의 범부처 활용·<br>통합플랫폼 적용                                                     |
| 예산·추진단계 | 2027년 예산안 1,000백만원 편성                                   | 소요예산 1,000백만원,<br>신속대응 R&D 후보과제 검토 중                                          |

주: 동 R&D 사업은 '신속대응 R&D 후보과제'로, 최종 선정·확정 여부와 실제 추진내용은 향후 관련 절차에 따라 달라질 수 있음

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 작성

5) 과제명: 「범부처 활용을 위한 AI 기반 불법사이트 대응 기술 개발(다차원 핑거프린팅을 기반으로 한 동일성·계보 분석을 중심으로)」

- 주관부처: 성평등가족부 / 참여부처·기관: 사행산업통합감독위원회, 경찰청, 방송미디어통신심의위원회, 과학기술정보통신부



AI 심층분석 시스템은 불법사이트 분석 및 후속조치에 활용하는 반면, 신속 대응 R&D 후보과제는 신규·변경 사이트의 자동탐지와 변종사이트 추적 등에 필요한 기술개발을 포함하고 있다. 따라서 두 사업의 추진일정과 R&D 개발기술의 시스템 적용·활용방안을 구체화 하는 것이 중요하다.

특히 2027년도 예산안에는 AI 심층분석 시스템 운영비 10억원이 신규 편성된 반면, 범부처 R&D는 후보과제로 검토되고 있어 R&D의 선정·개발 일정과 시스템의 도입·운영 일정 간 연계를 고려할 필요가 있다. R&D 기술개발이 시스템 운영 이후 이루어지는 경우에는 초기 시스템의 기능과 향후 R&D 결과를 반영하여 고도화할 기능을 구분하고, R&D가 선정되지 않거나 일정이 변경되는 경우에도 시스템 운영에 차질이 없도록 추진계획을 마련하는 것이 중요하다.

또한 AI 심층분석 결과가 실제 대응으로 이어지기 위해서는 시스템 자체의 분석 기능뿐만 아니라 관계기관과의 정보연계와 후속조치 체계도 함께 고려해야 한다. 통합지원단 출범 이후 심층분석을 통해 확보한 정보가 경찰청 수사의뢰 및 차단조치 등으로 연계되고 있는 만큼, 향후 AI 시스템을 통해 생산되는 분석정보에 대해서도 경찰청·방송미디어통신위원회·방송미디어통신심의위원회 등 관계기관별 활용 범위와 제공방식 등을 구체화할 필요가 있다.

따라서 성평등가족부는 AI 심층분석 시스템의 도입·운영 계획과 관계기관 활용 방안을 마련하고, 범부처 R&D 개발기술이 시스템에 적기에 적용·활용될 수 있도록 연계하여 추진할 필요가 있다.

## 가. 현 황

혼인지원금<sup>1)</sup> 사업은 혼인으로 발생하는 경제적 부담을 완화하기 위해 소득과 무관하게 보편적 혜택을 제공하고자 혼인지원금 지급 및 전산시스템을 구축·운영하는 것으로, 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 1,662억 8,200만원을 신규 편성하였다.

[2027년도 혼인지원금 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명         | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |       | 2027<br>계획안(B) | 증감      |         |
|-------------|------------|--------------------|-------|----------------|---------|---------|
|             |            | 당초                 | 수정(A) |                | B-A     | (B-A)/A |
| 혼인지원금       | -          | -                  | -     | 166,282        | 166,282 | 순증      |
| 혼인지원금 지급    | -          | -                  | -     | 165,432        | 165,432 | 순증      |
| 전산시스템 구축 운영 | -          | -                  | -     | 850            | 850     | 순증      |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

혼인지원금은 2024~2026년 혼인신고분에 대해 혼인한 부부에게 생애 1회 최대 100만원을 공제하는 혼인세액공제가 2026년 일몰되고, 혼인가구에 대한 지원을 지속하기 위해 세액공제 방식에서 직접 재정지원 방식으로 전환하여 추진하는 신규 사업이다. 이에 따라 정부는 소득과 관계없이 2027년 1월 1일 이후 혼인신고를 한 국내 거주 국민에게 개인별 50만원, 부부 기준 최대 100만원을 지급할 계획이다.

---

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 미래대응기금 4235-300

[혼인지원금 개요]

| 구 분  | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 추진배경 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ '26년 일몰 이후 혼인가구 지원 지속 및 소득 재분배 효과와 정책 체감도를 높이기 위해 직접 재정지원으로 개편</li> <li>* 혼인신고 한 부부 대상 생애 1회 최대 100만원의 세액공제(조세특례제한법 제92조), 2026년 세제개편안 발표('26.8.3.)함에 따라 세액공제 방식에서 재정지원 방식으로 전환</li> <li>○ 기존 세액공제 방식은 소득 유무에 따라 혜택이 달라져 저소득층·청년층 등 정책지원이 필요한 계층에 대한 실질적 지원에 한계</li> </ul> |
| 지원대상 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ '27.1.1일 이후 혼인신고를 한 국내 거주 국민</li> <li>- (기준) '27.1.1일 이후 최초 혼인신고를 한 날 기준으로 1년 이내 신청</li> <li>- (혼인 이력) '27.1.1일 이전의 혼인 이력 여부 무관</li> <li>- (지급 제외) '27.1.1일 이후 2회 이상 혼인신고한 경우 지급 대상 제외</li> </ul>                                                                          |
| 신청기간 | 혼인신고일로부터 1년 이내                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 지원내용 | '27.1.1일 이후 혼인신고를 한 부부에게 연령·소득 제한 없이 100만원(개인별 50만원) 지급                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 추진체계 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지자체경상보조(서울 35%, 그 외 65% → 차등보조를 적용 시 45%, 75%)*</li> <li>* (보조율) 사회복지비지수(25 이상) 및 재정자주도 지수(80 미만)에 따라 +10% 적용</li> <li>- (지자체) ▲신청 접수, ▲대상자 선정 및 결과 통지, ▲지급 및 집행관리, 정산</li> <li>- (시스템 운영·관리기관) 급여 신청 관리, 신청 자격 확인·검증, 대상자 책정, 통계 관리 등 업무를 위탁받아 수행</li> </ul>              |

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

첫째, 성평등가족부는 혼인지원금 도입에 따른 혼인세액공제에서 직접 재정지원으로의 전환에 따른 수혜대상 확대 효과와 지방자치단체의 재정부담 등을 검토하고, 혼인지원금의 법적 근거가 미비하므로 관련법 개정과 연계한 예산안 심의를 추진할 필요가 있다.

둘째, 동 사업은 기존 조세지출인 혼인세액공제를 일몰하고 혼인가구 지원을 직접 재정지출 방식으로 전환하는 사업으로, 혼인세액공제에서 직접 재정지원으로의 전환에 따른 수혜대상 확대 효과와 재정부담 등을 검토할 필요가 있다. 기존 혼인세액공제는 2024년 귀속 근로소득 연말정산 기준 21만 5,326명에게 총 937억 7,400만

원<sup>2)</sup>이 적용되었다. 따라서 기존 혼인세액공제와 신규 혼인지원금의 수혜대상·지원 효과·재정부담 등을 비교하여 직접 재정지원 방식으로의 전환에 따른 효과와 재정적 영향을 구체적으로 검토할 필요가 있다.

또한 동 사업은 기존의 조세지출에서 재정지출로 전환됨에 따라, 종전 혼인세액공제는 국세인 소득세에 대한 세액공제로 국가가 세수감소를 부담하는 방식이었으나, 혼인지원금은 지방비 매칭 방식으로 설계되었다. 이에 따라 기본 국고보조율을 적용할 경우 서울은 65%, 그 외 지방자치단체는 35%를 지방비로 부담하게 되며, 차등보조율 적용 여부에 따라 실제 부담률은 변동될 수 있고, 지방자치단체의 예산 편성 여부에 따라 실제 지원범위가 달라질 수 있다는 점도 고려할 필요가 있다.

마지막으로 혼인지원금 사업은 2027년 예산안에 1,662억 8,200만원이 신규 편성된 계속사업이나, 현재 혼인지원금 지급에 관한 법적 근거는 마련되지 않은 상태이다. 이에 따라 성평등가족부는 「건강가정기본법」 개정안을 마련하여 2026년 9월 법제처 검토를 거쳐 10월 의원입법으로 발의한다는 계획이다. 따라서 혼인지원금의 법적 근거 마련을 위한 관련법 개정과 연계하여 예산안을 심의할 필요가 있다.

[혼인지원금 지원 사업 관련 법률안 발의 계획]

| 추진일정   | 내용                        |
|--------|---------------------------|
| '26.9  | 「건강가정기본법」 개정안 마련 및 법제처 검토 |
| '26.10 | 의원입법 발의 추진                |

자료: 성평등가족부

**둘째, 성평등가족부는 혼인지원금의 정책목적을 명확히 하고, 지급대상·지원규모 및 지급기준의 적정성을 검토하는 한편, 유보액 관리, 시스템 구축·연계 및 홍보·집행 등 체계적인 사업·성과관리 기반을 마련할 필요가 있다.**

동 사업은 혼인에 따른 경제적 부담 완화를 목적으로 하고 있으나, 경제적 부담 완화라는 포괄적인 목적만으로는 구체적인 정책적 지원목표가 불명확한 측면이 있다. 특히 연령·소득 등에 관계없이 혼인신고를 한 사람에게 동일한 금액을 지급하도록 설계되어 있어, 정책목적을 보다 명확히 하고 이에 부합하는 지원대상과 지원 방식을 구체화하는 방안을 검토할 필요가 있다.

2) 평균세액공제액(인원당) 435,498원

먼저, 성평등가족부는 2025년 혼인전수 24만 326건 전체에 부부당 100만원을 적용하여 지원규모를 산정하였으며, 2027년 이전의 혼인이력은 지원대상 판단 시 고려하지 않을 계획이다. 이에 따라 2027년 이전 혼인이력이 있는 자도 2027년 이후 다시 혼인하는 경우 지원대상이 될 수 있다.

이는 제도 시행시점을 기준으로 지원대상을 설정한 데 따른 것이나, 2025년 전체 혼인 약 24만건 중 재혼이 약 2만 9천건으로 약 12%를 차지하고 있는 점 등을 고려할 때, 제도 시행 이전의 혼인이력을 고려하지 않도록 한 지급기준의 설정근거와 적정성을 검토하는 한편, 제도 시행 이후 혼인지원금 수급이력을 관리하여 중복 지급을 방지할 필요가 있다. 아울러 혼인지원금 지급 과정에서 허위신청 등에 따른 부정수급을 방지할 수 있도록 관리체계를 마련할 필요가 있다.

이와 함께 신청·지급 및 사후관리와 관련해서도 일부 기준은 아직 구체화되지 않은 상태이다. 혼인지원금은 개인별 신청·지급을 원칙으로 하여 부부 중 한 명만 신청한 경우 신청자에게만 지급할 계획이나, 부부 중 한 명만 국내 거주 국민인 경우, 결혼이민자 등에 대한 구체적인 지급기준은 아직 검토 중이다.

이와 관련하여 혼인지원금은 혼인신고 시 신청서를 함께 접수하는 방식과 혼인신고 후 정부24 등을 통해 별도로 신청하는 방식으로 운영할 계획이다. 혼인신고 시 신청을 함께 접수하고 혼인신고 수리 후 관련업무 담당부서에서 자격을 최종 확인·지급하는 방식을 활용할 경우 별도 신청에 따른 불편을 줄일 수 있다.

그러므로 성평등가족부는 행정안전부와 협의한 신청·접수 절차를 바탕으로 세 부 기능 구현 및 매뉴얼 마련 등을 완료하고 지급 개시 전까지 지자체 담당자 교육 등 원활한 운영을 위한 준비를 철저히 할 필요가 있다.

또한 혼인지원금 신청 후 지급 전에 이혼하거나 배우자가 사망한 경우에는 신청 당시 지급요건을 충족하였다면 지원금을 지급하는 방안을 검토 중이나, 구체적인 처리기준은 아직 확정되지 않았다. 한편, 지급 이후 혼인관계 변동 여부를 확인하거나 이에 대응하기 위한 별도의 관리수단은 마련되어 있지 않다. 따라서 사업 시행 전에 지원대상과 신청·지급 및 혼인관계 변동에 따른 처리기준 등을 명확히 하여 지자체의 대상자 결정·지급 과정에서 혼선을 방지할 필요가 있다.

국의 혼인신고자에 대한 지원규모와 유보액 관리기준도 구체화할 필요가 있다. 성평등가족부는 지역별 혼인통계가 남편의 주소지를 기준으로 집계되어 국외 혼인

신고자를 특정 지자체에 배분하기 어려운 점을 고려하여, 2025년 국외 혼인신고 4,217건에 해당하는 예산 전액을 유보액으로 편성하고 향후 실제 지역별 수요에 따라 교부할 계획이다.

다만 국외 혼인신고자의 국내 전입인원·전입률 및 전입까지의 평균 소요기간 등에 관한 자료가 확보되지 않았고, 혼인신고 후 1년이 지나 국내로 전입한 경우의 지급 여부도 검토 중이다. 향후 실제 신청 규모를 파악하면서 유보액 규모의 적정성을 점검하고, 신청자의 주소지를 기준으로 한 지역별 교부기준과 신청기간·국내 전입시점 간의 관계 등 구체적인 교부·관리기준을 마련하는 것이 필요하다.

한편, 성평등가족부는 2026년 12월까지 세부 사업지침 및 전달체계를 마련하고, 2027년 3월까지 지자체 사업설명회와 시스템 교육을 실시한 후 2027년 하반기부터 혼인지원금을 지급할 계획이다. 이에 따라 상반기 혼인자의 신청이 하반기에 집중될 가능성이 있으므로 충분한 사전 안내와 지자체의 집행 준비가 요구된다.

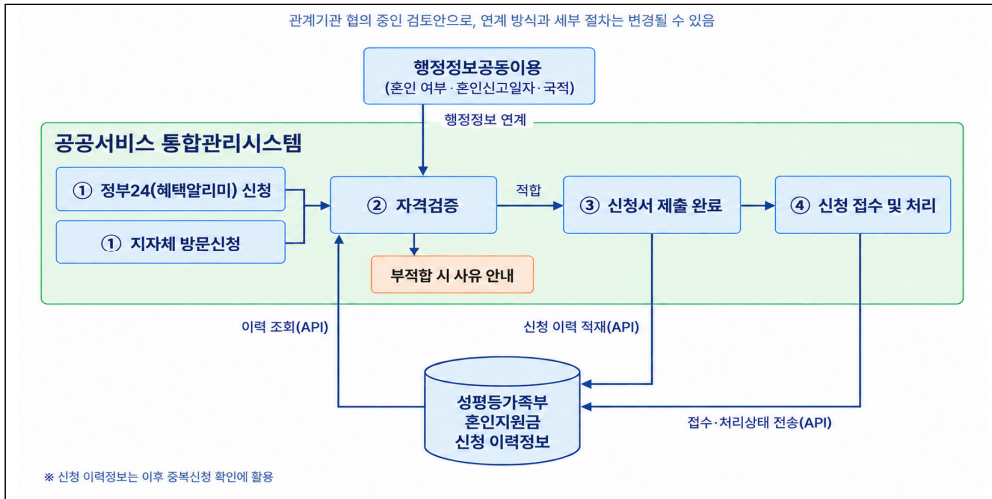
[2027년 혼인지원금 추진 일정]

| 추진일정      | 내용                          |
|-----------|-----------------------------|
| ~'26년 12월 | 세부 사업지침 마련 및 전달체계 구축 등      |
| ~'27년 3월  | 지자체 대상 사업 설명회 및 시스템 교육 등 실시 |
| '27년 하반기  | 혼인지원금 지급                    |

자료: 성평등가족부

특히 동 사업의 원활한 시행을 위해서는 관련 시스템을 적기에 구축·연계하는 것이 중요하다. 신청자는 정부24를 통해 신청하고, 지자체 담당자는 행정안전부 공공서비스 통합관리시스템을 통해 신청·접수 업무를 수행하며, 중복·부정수급 방지를 위한 지급이력 확인 등은 별도 데이터베이스를 구축하여 행정안전부 시스템과 연계할 계획이다. 따라서 지급 개시 전까지 당초 계획한 일정에 따라 시스템의 안정적인 구축·연계를 완료해야 할 것이다.

## [혼인지원금 신청·접수 및 시스템 연계 흐름(안)]



자료: 성평등가족부

또한 동 사업은 신규 사업임에도 2027년 예산안에 별도의 홍보예산이 편성되어 있지 않고 구체적인 홍보계획도 마련되지 않은 상태이다. 지급대상 및 처리기준이 다양하고 하반기 지급 개시에 따라 신청이 집중될 수 있는 만큼, 행정안전부 혜택알리미 등 기존 홍보수단을 활용하고 지자체 담당자에 대한 제도·시스템 교육을 통해 집행과정의 혼선을 최소화하는 방안을 마련할 필요가 있다.

마지막으로 동 사업의 2027년 성과지표인 혼인지원금 지급률 목표치는 75%로 설정되어 있다. 성평등가족부는 사업 첫째 하반기부터 지급하고 신청기간을 1년 부여하는 점 등을 고려하였다고 설명하고 있으나, 예산은 전체 혼인건수를 기준으로 산정하고 있어 실제 신청·지급 가능 규모와 연계한 목표치의 적정성에 대한 검토가 요구된다.

종합하면, 성평등가족부는 혼인세액공제에서 직접 재정지원으로의 전환근거를 명확히 하고, 혼인지원금의 법적 근거가 미비한 만큼 이를 조속히 마련하여 예산안 심사에 활용할 필요가 있다. 또한 지급대상·지원규모 및 지급기준의 적정성을 검토하고, 국외 혼인신고자 유보액 관리, 홍보·안내, 시스템 구축·연계 및 지자체 집행 등 체계적인 사업관리 기반을 마련할 필요가 있다.

## 가. 현 황

건강가정 및 다문화가족 지원<sup>1)</sup>사업은 가족센터 등을 통해 지역주민에게 가족관계 증진 및 자녀양육 등 가족지원서비스를 제공하고, 다문화가족의 안정적인 정착과 사회·경제적 자립을 지원하는 것이다. 성평등가족부는 2027년 예산안에서 전년 대비 834억 1,100만원 감액된 679억 6,800만원을 편성하였다.

[2027년도 건강가정 및 다문화가족 지원 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                                                     | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감      |         |
|---------------------------------------------------------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|                                                         |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 건강가정 및 다문화가족 지원                                         | 145,394    | 151,379            | 151,379 | 67,968         | △83,411 | △55.1   |
| 가족센터 운영                                                 | 41,282     | 43,739             | 43,739  | 109<br>(지특이관)  | △43,630 | △99.8   |
| 모두의가족사업<br>(舊 취약·위기가족사업)                                | 23,143     | 24,972             | 24,972  | 28,747         | 3,775   | 15.1    |
| 이주배경가족 지원사업<br>(舊 가족센터 운영 내<br>다문화사업+특성화사업<br>내 미이관 사업) | 41,270     | 41,005             | 41,005  | 32,103         | △8,902  | △21.7   |
| 가족전용상담전화                                                | 5,782      | 5,947              | 5,947   | 6,138          | 191     | 3.2     |
| 다문화가족 사회<br>통합기반구축                                      | 636        | 671                | 671     | 871            | 200     | 29.8    |
| 다문화가족 특성화사업<br>(방문교육, 통번역)                              | 20,112     | 20,529             | 20,529  | (지특이관)         | △20,529 | △100    |
| 공동육아나눔터 운영                                              | 12,093     | 13,716             | 13,716  | (지특이관)         | △13,716 | △100    |
| 사회복무요원 배치지원                                             | 400        | 400                | 400     | (지특이관)         | △400    | △100    |
| 전국다문화가족<br>실태조사                                         | 676        | 400                | 400     | (일반이관)         | △400    | △100    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

하아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 양성평등기금 2356-432



## 7-1. 모두의 가족사업: 사업대상 및 프로그램 설계의 적정성 검토 필요

### 가. 현 황

건강가정 및 다문화가족 지원의 내역사업인 모두의 가족사업은 도움이 필요한 ‘모든 가족’을 지원하는 사업으로 ① 가족 내 문제를 예방하고, 부부-부모 등 역할 강화 및 가족관계 증진을 위한 가족관계교육 추진, ② 1인가구를 위한 생애주기별·생활영역별 맞춤형 역량강화 지원, ③ 가구 형태와 상관없이 위기 상황에 놓인 다양한 가족에 대한 지원을 수행한다. 2027년도 예산안에서 전년 대비 37억 7,500만원 증액된 287억 4,700만원을 편성하였다.

[2027년도 모두의가족사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명             | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감      |         |
|-----------------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|                 |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 건강가정 및 다문화가족 지원 | 145,394    | 151,379            | 151,379 | 67,968         | △83,411 | △55.1   |
| 모두의가족사업         | 23,143     | 24,972             | 24,972  | 28,747         | 3,775   | 15.1    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

2027년도 모두의가족사업 예산안은 모든 가족을 대상으로 가족관계교육, 1인가구 역량강화, 위기가족 사례관리 등 지원하는 예산으로 가족센터 237개소에 2억 5,283만원씩 지원하는 예산을 편성하였다.

[2027년도 모두의가족사업 예산안 산출근거]

| 산출근거                                                |
|-----------------------------------------------------|
| 가. 모두의 가족사업 : 28,747백만원<br>· 237개소×252.83백만원×30~70% |

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

첫째, 홀로서기 스쿨은 연령·소득과 관계없이 모든 1인가구를 지원대상으로 하고 있으나 생애주기별 생활상의 어려움과 정책수요에 차이가 있으므로, 성평등가족부는 생애주기·생활영역별 수요를 고려하여 지원 대상 규모와 프로그램 구성 등을 적정하게 설계할 필요가 있다.

2027년 모두의 가족사업은 기존 취약·위기가족 지원 사업을 개편하여 ① 가족관계교육을 지원하는 ‘슬기로운 가족생활’, ② 1인가구 역량강화를 지원하는 ‘홀로서기 스쿨’, ③ 취약·위기가족 지원 대상을 재정비한 ‘가족희망 매니징’으로 구성된다.

[모두의 가족사업 개편(안)]

|        |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 내내역 사업 | ■ 취약·위기가족 지원 사업 | <p><b>■ 모두의 가족사업</b></p> <p><b>① 슬기로운 가족생활 (가족관계교육 지원 사업)</b></p> <p>- (예비)부부·부모, 부모-자녀 등을 대상으로 가족관계교육 지원</p> <p><b>② 홀로서기 스쿨 (1인가구역량강화 사업)</b></p> <p>- 1인가구 대상 생애주기별·생활영역별 역량강화 서비스 및 청년 1인가구 등 상담 지원</p> <p><b>③ 가족희망 매니징 (취약·위기가족지원 사업)</b></p> <p>- 특수한 상황에 처한 가족 대상 사례관리 및 맞춤형 지원 프로그램 제공</p> |
| 내역 사업  |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 작성됨

이 중 홀로서기 스쿨은 연령 및 소득과 관계없이 모든 1인가구를 대상으로 관계·돌봄·소비·안전·주거 등 5대 생활역량을 중심으로 교육 및 참여형 프로그램을 운영하고, 심리지원이 필요한 청년 1인가구 등에 대해서는 상담을 지원하는 사업이다.

정부는 「고립·위기가구 자살예방 대책」<sup>2)</sup>에서 1인가구가 가사·건강·소통 등에 어려움을 겪을 수 있다는 점을 고려하여 생애주기·생활영역별 역량강화 프로그램을 추진할 계획을 제시하고 있다. 한편, 1인가구는 2015년 520만 3천 가구에서 2024년 804만 5천 가구, 2025년 824만 4천 가구로 증가하였다.<sup>3)</sup>

2) 관계부처 합동, 「고립·위기가구 자살예방 대책」 2026. 8.11.

또한 「제5차 가족실태조사」(2023)에 따르면, 1인가구가 된 이유와 생활상 어려움, 필요한 정책지원은 다양하게 나타나고 있다.

[1인가구의 주요 어려움 및 정책지원 수요]

| 구분         | 주요 내용                                                                |
|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1인가구가 된 이유 | 배우자 사망 31.9%, 학업·직장 22.4%, 혼자 살고 싶어서 14.3%                           |
| 생활상 어려움    | 균형 잡힌 식사 42.6%, 위급상황 대처 37.6%, 집안일 25.6%, 편하게 이야기할 사람 부재 24.6%       |
| 필요한 정책지원   | 주거지원 37.9%, 돌봄서비스 13.9%, 심리·정서적 지원 10.3%, 건강 증진 지원 10.1%, 가사지원 10.1% |

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

이에 성평등가족부는 1인가구의 생활역량 강화와 사회적 관계망 형성을 위해 「1인가구 생활역량강화 모델(안)」을 마련하고, 생애주기를 청년·중장년·노년으로, 생활영역을 관계·돌봄·소비·안전·주거의 5개 영역으로 구분하였다. 청년은 관계 확장과 자기관리 습관 형성, 경제적 자립 기초 등에 중점을 두고, 중장년은 관계 유지와 건강·재무 등 생활관리, 노년은 관계 안정화와 건강·정서적 보호 및 안전 강화 등에 중점을 두는 등 생애주기에 따라 지원방향을 달리 설정하고 있다.

[1인가구 생애주기·생활영역별 생활역량강화 지원모델(안)]

| 영역   | 청년                                                                              | 중장년                                                                                           | 노년                                                                                                |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 관계   | 관계 확장                                                                           | 관계 유지                                                                                         | 관계 안정화                                                                                            |
| 돌봄   | 자기관리 습관 형성                                                                      | 지속가능한 관리                                                                                      | 건강 및 정서적 보호                                                                                       |
| 소비   | 형성                                                                              | 관리                                                                                            | 보호                                                                                                |
| 안전   | 능동적 대응                                                                          | 균형 유지                                                                                         | 보호 중심                                                                                             |
| 주거   | 적응 및 공간 효율화                                                                     | 공간 유지 및 관리                                                                                    | 공간 안전 강화                                                                                          |
| 핵심요인 | <ul style="list-style-type: none"> <li>관계형성</li> <li>정체성 및 경제적 자립 기초</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>고립 위험 관리</li> <li>사회참여 기회</li> <li>돌봄 연결 지원</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>고독사 예방</li> <li>긴급 대응</li> <li>관계재연결 및 새 관계망 형성</li> </ul> |

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

3) 국가데이터처, 「인구주택총조사」

다만, 홀로서기 스쿨은 연령 및 소득과 관계없이 모든 1인가구를 지원대상으로 하고 있는 반면, 앞서 살펴본 바와 같이 1인가구가 된 원인과 생활상 어려움 및 필요한 정책지원은 다양하게 나타나고 있다. 또한 청년·중장년·노년 등 생애주기에 따라 관계형성, 건강관리, 경제관리 및 주거 등 필요한 지원의 내용과 정도에도 차이가 있을 수 있다.

동 사업은 이러한 차이를 고려하여 생애주기와 생활영역별로 프로그램의 기본틀을 구분하여 설계하고 있다. 다만, 실제 사업을 추진하는 과정에서는 생애주기별 1인가구의 규모와 생활상의 어려움 및 정책수요 등을 보다 면밀히 파악하여 지원대상과 프로그램을 구체화할 필요가 있다. 특히 모든 1인가구를 지원대상으로 설정하고 있는 만큼, 지역별·생애주기별 수요 등을 고려하여 프로그램별 지원대상과 사업량을 적정하게 설정할 필요가 있다.

또한 동일한 생애주기에 속하는 1인가구라도 생활여건과 필요한 지원이 서로 다를 수 있으므로, 대상자의 욕구와 생활상의 어려움을 파악하여 필요한 프로그램을 선택·제공할 수 있도록 사업을 운영할 필요가 있다. 따라서 향후 사업 추진 과정에서 생애주기별 규모와 정책수요 등을 지속적으로 확인하고 이를 지원대상, 프로그램 구성 및 사업량 등에 반영할 필요가 있다.

**둘째, 2026년 시범사업의 운영결과는 참여인원과 만족도 등을 중심으로 제시되어 생활역량 강화 등 사업효과를 확인하는 데 한계가 있으므로, 성평등가족부는 시범사업의 성과를 면밀히 분석하여 2027년 사업 확대 규모와 프로그램 구성의 적정성을 검토하고, 청년 1인가구 상담 지원은 기존 심리상담 지원사업과의 차별성을 명확히 할 필요가 있다.**

성평등가족부는 2027년 홀로서기 스쿨을 본격적으로 추진하기에 앞서 2026년 「1인가구 생활역량강화 프로그램 시범사업」을 실시하였다. 동 시범사업은 1인가구 생활역량강화 서비스 모델을 실제 가족센터에 적용함으로써 실효성·적합성을 현장에서 검증하고 표준화를 위한 기초자료를 마련하기 위한 것이다.

시범사업은 2026년 6월부터 8월까지 대전광역시 가족센터와 울산 남구 가족센터 등 2개소에서 실시되었으며, 세탁·건강·주거 등의 기본 역량강화 모듈과 소통·식생활·재무관리 등의 심화 역량강화 모듈을 운영하여 총 142가구를 지원하였

다. 2027년에는 이를 홀로서기 스쿨로 확대하여 일반 프로그램 약 1만 2,000가구와 청년 특화 프로그램 약 2,800가구를 지원할 계획이다.

[2026년 1인가구 생활역량강화 프로그램 시범사업 현황 및 2027년 추진 계획]

| 구분   | 2026년 시범사업                                 | 2027년                                           |
|------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 사업기간 | 2026.6.~8.                                 | 2027                                            |
| 사업목적 | 생활역량강화 서비스 모델의 실효성·적합성 현장 검증 및 표준화 기초자료 마련 | 표준화 기초자료 마련<br>1인가구의 생활 자립역량 강화 및 사회적 관계망 형성 지원 |
| 지원규모 | 142가구                                      | 일반 약 12,000가구,<br>청년 특화 약 2,800가구               |
| 수행센터 | 가족센터 2개소<br>(대전광역시, 울산 남구)                 | 가족센터 237개소                                      |
| 주요내용 | 기본·심화 역량강화 모듈                              | 일반 프로그램 및 청년 특화 프로그램                            |

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

동 시범사업은 1인가구 생활역량강화 모델의 실효성과 적합성을 현장에서 검증하고, 향후 사업 표준화를 위한 기초자료를 마련하는 데 목적이 있다. 시범사업 운영결과, 대전광역시 가족센터와 울산 남구 가족센터에서 각각 71명이 참여하였으며, 참여자 만족도는 각각 4.59점과 4.85점(5점 만점)으로 나타났다. 다만, 시범사업의 운영결과는 참여인원과 만족도 등을 중심으로 제시되어 있어, 사업목적인 1인가구의 생활역량 강화 및 사회적 관계망 형성 등의 효과를 구체적으로 확인하는 데에는 한계가 있다.

특히 시범사업은 2개 가족센터에서 3개월간 실시된 반면, 2027년에는 가족센터 237개소를 통해 일반 프로그램 약 1만 2,000가구와 청년 특화 프로그램 약 2,800가구를 지원할 계획이다. 이처럼 지원규모와 수행센터가 크게 확대되는 만큼, 생활역량 변화와 사회적 관계망 형성 등 사업목표에 따른 성과를 면밀히 분석하고, 이를 토대로 사업 확대 규모와 프로그램 구성의 적정성을 검토하는 한편, 지역 및 대상별 수요를 반영하여 프로그램과 운영방식을 구체화할 필요가 있다.

아울러 시범사업 결과를 조속히 확정하여 실효성 및 본사업 확대의 적정성을 검토하고, 2027년도 예산안 심의 과정에서 활용할 수 있도록 할 필요가 있다.<sup>4)</sup>

4) 2026년 1인가구 역량강화 사업 개발 연구('26.3~10월)를 추진 중이며, 동 연구에는 시범사업의 사업

[2027년 홀로서기 스쿨 프로그램별 지원계획]

| 구분      | 일반 프로그램             | 청년 특화 프로그램        |
|---------|---------------------|-------------------|
| 지원대상    | 생애주기별 1인가구          | 청년 1인가구           |
| 지원단가    | 1인당 20만원            | 1인당 40만원(5만원×8회기) |
| 지원횟수    | 1인당 3~5개 프로그램 모듈 지원 | 1인당 최대 8회기        |
| 센터당 사업량 | 평균 70가구             | 12가구              |
| 예산인원    | 약 12,000가구          | 약 2,800가구         |
| 사업비     | 1,132백만원            | 576백만원            |

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

한편, 홀로서기 스쿨의 청년 특화 프로그램은 청년 1인가구를 대상으로 1인당 최대 8회기의 상담을 지원하며, 지원단가는 1인당 40만원(회당 5만원×8회기)이다. 초기상담에서는 우울·불안 등 정서적 어려움, 가족갈등·단절, 가족돌봄 부담, 사회적 고립 등을 확인하고, 초기상담 결과에 따라 개인 및 가족관계 상담을 제공하며, 자살·자해 등 고위험, 고립·은둔, 중독, 진로·취업 등 전문적인 지원이 필요한 경우 관련 전문기관으로 연계하도록 하고 있다.

보건복지부에서도 우울·불안 등 정서적 어려움이 있는 국민을 대상으로 전문 심리상담 서비스를 총 8회 제공하는 심리상담 바우처사업을 실시하고 있다. 이에 두 사업은 지원대상과 선정기준, 서비스 제공기관 등에 차이가 있으나, 심리·정서적 어려움에 대한 상담을 제공한다는 점에서는 일부 공통점이 있다.

[청년 특화 프로그램과 보건복지부 심리상담 바우처사업 비교]

| 구분   | 홀로서기 스쿨 청년 특화 프로그램                   | 보건복지부 심리상담 바우처사업                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 지원대상 | ▶관내 거주·생활권 1인가구<br>* 34세 미만 청년 우선 지원 | ▶심리상담이 필요하고 다음 중 하나에 해당하는 사람<br>① 정신건강복지센터·대학교상담센터·청소년상담복지센터·Wee센터 등 의뢰(3개월 이내)<br>② 정신건강의학과 또는 한방신경정신과 의사 진단·소견(3개월 이내)<br>③ 국가건강검진 PHQ-9 10점 이상(1년 이내)<br>④ 자립준비청년·보호연장아동<br>⑤ 동네의원 마음건강돌봄 연계 대상<br>⑥ 재난피해자 등 |

효과 등에 대한 성과분석이 포함되어 있다.

| 구분        | 홀로서기 스쿨 청년 특화 프로그램                                                                                            | 보건복지부 심리상담 바우처사업                                                          |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 연령기준      | ▶ 청년(19~34), 중·장년                                                                                             | ▶ 제한 없음<br>* 19세 미만은 보호자 동의 등 미성년자 신청절차 적용                                |
| 소득기준      | ▶ 제한 없음                                                                                                       | ▶ 선정기준에는 소득 제한 없음<br>* 다만 기준중위소득에 따라 본인부담률 차등 적용                          |
| 주요 지원내용   | ▶ 공공의료기관, 민간 심리상담기관 등 방문이 익숙하지 않은 청년 등에게 1인가구 등의 고립감, 갈등문제, 우울감 등 해소를 위해 가족센터의 전문상담사 및 위축상담사를 통해 심리·정서적 상담 지원 | ▶ 등록 제공기관에서 1대1 대면 전문 심리상담을 이용할 수 있는 전자바우처 지급                             |
| 상담횟수 및 시간 | ▶ 1가구당 8회기 기본상담 제공<br>필요 시 평가를 통해 최대 10회기 까지 연장가능                                                             | ▶ 총 8회, 회당 최소 50분 이상<br>바우처 생성일부터 120일 이내 사용<br>연 1회 신청                   |
| 지원단가      | 1인당 40만원(5만원×8회기)                                                                                             | ▶ 1급 유형 회당 80,000원<br>2급 유형 회당 70,000원                                    |
| 서비스 제공기관  | ▶ 전국 가족센터                                                                                                     | ▶ 관할 시·군·구에 등록하고 시설·인력 기준을 충족한 정신의료기관·민간 심리상담기관 등 거주지와 관계없이 전국 등록기관 이용 가능 |
| 예산 및 지원인원 | ▶ 2027년 국비 576백만원<br>▶ 지원계획 약 2,800여 가구                                                                       | ▶ 2026년 국비 약 299억원,<br>▶ 지원계획 약 10만 7천 명                                  |

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

두 사업은 지원대상과 선정기준, 서비스 제공기관 및 지원단가 등에 차이가 있어 동일한 사업으로 보기는 어렵다. 다만, 청년 특화 프로그램은 2027년 새롭게 확대되는 상담 지원인 만큼, 기존 심리상담 지원사업의 대상자 선정기준, 상담횟수 및 제공방식 등을 참고하여 청년 1인가구의 특성에 맞는 상담내용과 운영방식을 구체화할 필요가 있다.

따라서 성평등가족부는 2026년 시범사업의 프로그램별 참여실적 및 성과를 면밀히 분석하여 2027년 사업규모와 프로그램 구성에 반영하고, 청년 특화 프로그램은 보건복지부의 기존 심리상담 지원사업과 지원대상·선정기준·상담내용 및 전달체계 등을 비교하여 가족센터에서 별도로 지원할 필요성과 사업의 차별성을 명확히 할 필요가 있다.

## 7-2. 이주배경가족 지원사업: 사업의 통합·개편 및 사업 확대의 적정성 검토 필요

### 가. 현 황

건강가정 및 다문화가족 지원의 내역사업인 이주배경가족 지원사업은 이주배경 자녀가 동등한 출발선에서 우리 사회의 미래인재로 자라날 수 있도록 기초학력·진로설계, 언어발달, 이중언어 학습 등을 성장단계별 맞춤형으로 지원하고, 이주배경가족의 경제자립을 위한 결혼이민자 취업 지원 및 역량강화 교육 등을 지원하는 것이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 89억 200만원 감액된 321억 300만원을 편성하였다.

[2027년도 이주배경가족 지원 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명             | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감      |         |
|-----------------|------------|--------------------|---------|----------------|---------|---------|
|                 |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A     | (B-A)/A |
| 건강가정 및 다문화가족 지원 | 145,394    | 151,379            | 151,379 | 67,968         | △83,411 | △55.1   |
| 이주배경가족 지원사업     | 41,270     | 41,005             | 41,005  | 32,103         | △8,902  | △21.7   |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

2027년도 이주배경가족 지원 사업 예산안은 이주배경가족 자녀 지원 266억 7,900만원과 이주배경가족 경제자립 지원 54억 2,400만원을 편성하였다.

[2027년도 이주배경가족 지원 사업 예산안 산출근거]

#### 가. 이주배경가족 자녀 지원 : 26,679백만원(+4,401)

〈이주배경가족 아동, 청소년 지원〉

- (초등생 기초학력 지원) 9,082백만원(+1,651)
  - 321식 × 58.95백만원 × 30~50%
- (아동, 청소년 진로설계) 4,833백만원(+1,315)
  - 170식 × 58.95백만원\* × 30~70%

〈이주배경가족 아동, 청소년 한국어 등 언어능력 증진〉

- (언어발달지원) 7,467백만원(+493)



- 330명 × 48.05백만원 × 30~70%
- (이중언어 부모코칭) 4,110백만원(+271)
- 200명 × 43.18백만원 × 30~70%
- (이중언어 직접학습) 1,187백만원(+235)
- 150개소 × 17백만원 × 30~70% = 1,187백만원

**나. 이주배경가족 경제자립 지원: 5,424백만원(+998)**

- (결혼이민자 취업지원) 2,730백만원(+515)
- 85과정 × 61.35백만원 × 30~70%
- (이주배경가족 역량강화 지원) 2,214백만원(+3)
- 231개소 × 20.04백만원 × 30~70%
- (이주배경가족 통합지원) 480백만원(+480)
- 20개소 × 50백만원 × 30~70%

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

성평등가족부는 기존 사업을 통합·개편하고 이주배경가족 통합지원을 확대할 계획으로, 기존 사업과 비교한 서비스 전달체계의 개선 효과를 명확히 하고 2026년 시범사업의 운영성적을 면밀히 분석하여 2027년 사업 확대 규모와 운영방식의 적정성을 검토할 필요가 있다.

성평등가족부는 다양한 유형의 이주민 유입 증가<sup>5)</sup>에 따라 이주배경가족에 대한 지원수요가 확대되고 있다는 점 등을 고려하여 기존 다문화가족 지원사업을 이주배경가족 지원사업으로 통합·개편할 계획이다.

또한 「2024년 다문화가족실태조사」에서 서비스 요구가 높게 나타난 기초학습 지원 및 진로상담 등 자녀지원과 이주배경 아동·청소년의 언어능력 증진 관련 사업을 확대하는 방향으로 사업을 개편하고자 하였다. 이에 따라 2027년에는 다문화가족 자녀 교육활동비를 폐지하는 한편, 기초학습 지원을 276식에서 321식으로, 진로설계 지원을 147식에서 170식으로 확대하고, 언어발달지원 및 이중언어 지원 등

5) 행정안전부 「지방자치단체 외국인주민 현황」에 따르면 외국인주민은 2020년 약 215만명에서 2024년 약 258만명으로 증가하였으며, 국가데이터처 「2024년 이주배경인구 통계 결과」에 따르면 24세 이하 이주배경 아동·청소년은 2023년 68만 4천명에서 2024년 73만 8천명으로 7.9% 증가하였다.

의 물량·단가도 일부 확대할 계획이다. 또한 이주배경가족 통합지원을 20개소 규모로 신규 편성하였다.

[이주배경가족 지원사업 주요 사업 개편 현황]

(단위: 백만원)

| 구분                 | 2026년 물량<br>(A) | 2027년 물량<br>(B) | 증감<br>(B-A) | 2026년 예산<br>(C) | 2027년 예산<br>(D) | 증감<br>(D-C) |
|--------------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 기초학습               | 276식            | 321식            | 45          | 7,431           | 9,082           | 1,651       |
| 진로설계               | 147식            | 170식            | 23          | 3,518           | 4,833           | 1,315       |
| 교육활동비              | 47,500명         | -               | 순감          | 14,301          | -               | △14,301     |
| 이중언어 <sup>1)</sup> | 200명·130개소      | 200명·150개소      | 20          | 4,772           | 5,297           | 525         |
| 언어발달               | 310명            | 330명            | 20          | 6,557           | 7,467           | 910         |
| 취업지원               | 70과정            | 85과정            | 15          | 2,215           | 2,730           | 515         |
| 역량강화               | 231개소           | 231개소           | -           | 2,211           | 2,214           | 3           |
| 이주배경가족<br>통합지원     | -               | 20개소            | 순증          | -               | 480             | 480         |

주: 1) 이중언어는 부모코칭 인력과 직접학습 지원개소를 함께 제시함

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

특히 2027년에는 기존 사업의 통합·개편과 함께 이주민·외국인근로자·유학생·난민 가족 및 북한이탈주민 등 다양한 이주배경가족을 대상으로 하는 이주배경가족 통합지원을 본격 추진할 계획이다. 동 사업은 「다문화가족지원법」에 따른 다문화가족은 지원대상에서 제외하고, 가족센터를 중심으로 지역사회 자원을 활용 하여 자녀양육·교육, 가족생활지원 및 지역사회 연계 등을 원스톱으로 제공하는 사업이다.

[이주배경가족 통합지원 주요 지원내용]

| 구분        | 주요 내용                                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| 사례관리      | 대상자의 욕구·역량에 따른 맞춤형 정보·서비스 제공 및 지역사회 자원 연계                      |
| 사회적응지원    | 아동·청소년 한국어·학습·진로지도, 정서상담·학교생활 지원, 부모·가족 상담·통번역·정보제공 및 자녀 양육·교육 |
| 취업·관계망 지원 | 취업교육 및 일자리 연계, 자조모임 등 사회적 관계망 형성 및 적응지원                        |
| 긴급위기지원    | 심리·정서 지원, 긴급돌봄, 폭력 대응 안전지원 및 긴급생활지원                            |
| 지역특화서비스   | 지역자원 연계·활용을 통한 지역별 특화서비스                                       |

자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

이와 같이 2027년 이주배경가족 지원사업은 기존 가족센터 운영 및 다문화가족 특성화사업 등에 분산되어 있던 관련 사업을 하나의 내역사업으로 통합·개편하는 한편, 기존 다문화가족 지원의 범위를 넘어 다양한 이주배경가족에 대한 통합지원을 확대하는 방향으로 추진될 예정이다.

다만, 기존 사업의 통합·개편이 단순한 사업체계 및 예산편성 단위의 변경에 그치지 않도록 개편 전·후 사업별 지원대상과 지원내용, 서비스 제공방식 및 전달체계가 어떻게 달라지는지 구체화할 필요가 있다. 특히 기존 가족센터에서 제공하던 서비스와 비교하여 사업 통합·개편을 통해 서비스 접근성과 연계성 등에서 어떠한 개선 효과가 있는지 확인하고, 이를 사업 운영 및 성과관리에 반영할 필요가 있다.

한편, 성평등가족부는 이주배경가족 통합지원을 본격적으로 확대하기에 앞서 2026년 울산 동구·거제시·홍천군·천안시 등 4개 지역에서 시범사업을 실시하고 있다. 시범사업은 전체 신청 7개소 가운데 사업수행 역량 및 실적, 사업수행계획, 사후관리 등을 심사하여 4개소를 선정하였으며, 센터당 4,000만원을 지원하고 있다.

각 센터는 지역의 이주배경가족 수요와 자원을 고려하여 건강검진·정신건강상담, 한국어·통번역, 생활·법률정보 제공, 긴급돌봄, 일자리 및 지역사회 연계 등 지역별 특화서비스를 제공하고 있다.

[2026년 이주배경가족 통합지원 시범사업 및 2027년 추진계획]

| 구분      | 2026년 시범사업                             | 2027년           |
|---------|----------------------------------------|-----------------|
| 수행센터    | 4개소                                    | 20개소            |
| 센터당 지원액 | 40백만원                                  | 50백만원           |
| 지원대상    | 이주민·외국인근로자·유학생·난민 가족 및 북한이탈주민 등 이주배경가족 | 이주배경가족          |
| 주요내용    | 사례관리, 사회적응지원, 긴급위기 지원, 지역특화서비스 등       | 원스톱 맞춤형 통합지원 확대 |
| 국비      | 80백만원                                  | 480백만원          |

주: 「다문화가족지원법」에 따른 다문화가족은 이주배경가족 통합지원 대상에서 제외  
 자료: 성평등가족부 제출자료를 바탕으로 작성됨

2026년 9월 15일 기준 시범사업 추진실적을 보면, 지역별 참여인원은 126~539명, 타 기관 서비스 연계실적은 5~24가구이며, 예산 집행률은 8.0~52.8%

로 지역별 차이가 나타났다. 특히 홍천군은 전담인력 채용 지연으로 8월까지 관련 인건비가 집행되지 않아 집행률이 7.96%로 낮게 나타났다.

[2026년 이주배경가족 통합지원 시범사업 지역별 추진실적]

| 구분             | 울산동구                                             | 홍천군                                          | 천안시                                    | 거제시                             |
|----------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
| 예산<br>(국비+지방비) | 40백만원                                            | 40백만원                                        | 40백만원                                  | 40백만원                           |
| 집행률            | 47.1%                                            | 8.0%                                         | 40.0%                                  | 52.8%                           |
| 참여인원           | 265명                                             | 126명                                         | 226명                                   | 539명                            |
| 타기관<br>서비스 연계  | 12가구                                             | 12가구                                         | 5가구                                    | 24가구                            |
| 중도탈락<br>사유     | 1가구<br>(본국귀환)                                    | 해당없음                                         | 해당없음                                   | 5가구<br>(이사 1가구<br>본국귀환 4가구)     |
| 비고             | 건강관리교육<br>생활안전교육<br>후원품 전달<br>멘토링 등<br>프로그램 등 연계 | 해밀학교 연계<br>전담인력 9월 채<br>용으로 인건비 미<br>집행(~8월) | 이유식 지원,<br>의료비, 주거비,<br>생계비 등<br>연계 지원 | 생리대, 기저귀,<br>신발, 푸드뱅크 등<br>연계지원 |

주: 2026년 9월 15일 기준 실적임

자료: 성평등가족부

성평등가족부는 2026년 시범사업 완료 후 사업목표 및 실적, 만족도 등을 분석하여 그 결과를 2027년 사업운영지침에 반영할 계획이다. 2027년에는 수행센터를 4개소에서 20개소로 확대하고, 기존 4개 시범센터를 우선 배정하되 그 외 센터는 이주배경(외국인) 인구와 광역지역별 배치 등을 고려하여 선정할 계획이다.

따라서 2027년 사업 확대에 앞서 시범사업의 이용·서비스 제공실적, 예산 집행 및 만족도 등을 종합적으로 분석하여 확대 규모와 센터당 지원액의 적정성을 검토할 필요가 있다. 특히 시범사업에서 전담인력 채용 지연 사례가 확인된 만큼 신규 수행센터의 인력 확보 등 사업 준비상황을 사전에 점검하고, 지역별 이주배경가족의 규모와 정책수요를 고려하여 수행센터를 선정할 필요가 있다. 아울러 시범사업의 성과분석을 조속히 실시하여 그 결과가 2027년도 예산안 심의 과정에서 사업 확대의 적정성을 판단하는 데 활용될 수 있도록 할 필요가 있다.

## 가. 현 황

한부모가족 자녀 양육비등 지원<sup>1)</sup>사업은 저소득 한부모가족에 아동의 건전한 양육과 가정의 생활안정 도모를 위해 아동양육비, 학용품비, 생활보조금 등을 지원하는 것이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 241억 4,600만원이 증액된 5,963억 9,200만원을 편성하였다. 이 중 한부모가족 복지급여는 전년 대비 235억 7,900만원 증액된 5,957억 8,200만원이다.

[2027년도 한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                  | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |         | 2027<br>계획안(B) | 증감     |         |
|----------------------|------------|--------------------|---------|----------------|--------|---------|
|                      |            | 당초                 | 수정(A)   |                | B-A    | (B-A)/A |
| 한부모가족 자녀 양육비<br>등 지원 | 552,825    | 572,246            | 572,246 | 596,392        | 24,146 | 4.2     |
| 한부모가족 복지급여           | 552,790    | 572,203            | 572,203 | 595,782        | 23,579 | 4.1     |
| 한부모가족지원<br>사업 운영     | 35         | 43                 | 43      | 610            | 567    | 1,318.6 |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

1. 2027년 예산안부터 '청소년한부모 아동양육 및 자립지원' 사업이 본 사업에 통합되었음

자료: 성평등가족부

한부모가족 복지급여는 저소득 한부모가족에 아동양육비, 추가아동양육비, 아동교육지원비, 생활보조금 등을 지원하는 사업이다. 2027년에는 기존 '청소년한부모 아동양육 및 자립지원' 사업을 동 사업으로 통합하여 지원체계를 개편하였다.

[2026년 및 2027년도 한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업 개요]

| 구분               | 2026년                             | 2027년                                                                         |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 지원 소득기준          | 기준중위소득 65% 이하                     | 기준중위소득 66% 이하                                                                 |
| 아동양육비            | 65% 이하: 월 23만원                    | 65% 이하: 월 23만원<br>65% 초과~66% 이하: 월 12만원                                       |
| 청소년한부모<br>아동양육비  | 「청소년한부모 아동양육 및 자립지원」<br>세부사업에서 지원 | 「한부모가족자녀 양육비 등<br>지원」 사업으로 통합<br>65% 이하: 추가 월 14만원<br>65% 초과~66% 이하: 추가 월 7만원 |
| 청소년한부모<br>자립촉진수당 | 「청소년한부모 아동양육 및 자립지원」<br>세부사업에서 지원 | 「한부모가족자녀 양육비 등 지원」 사<br>업으로 통합 (월 10만원)                                       |

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

**첫째, 한부모가족복지급여의 지원대상 확대에 따른 물량 추계가 실제 수급현황을 충분히 반영하기 어려운 측면이 있고 향후 단계적 확대계획도 구체화되지 않았으므로, 성평등가족부는 물량 추계의 정확성을 제고하고 지원대상 확대계획 및 소득구간별 차등지원 기준을 구체화할 필요가 있다.**

성평등가족부는 2027년 한부모가족복지급여의 지원 소득기준을 기준중위소득 65% 이하에서 66% 이하로 확대하고, 이에 따라 아동양육비 지원인원을 2026년 약 25만 7천명에서 2027년 약 27만명으로 확대하였다. 구체적으로 2024년 한부모가족 실태조사를 토대로 소득기준 확대에 따른 증가율 1.9%를 적용하고, 2027년 기준중위소득 인상률 6.7%와 최저임금 인상률 3.7%의 차이인 3.0%를 추가 반영하여 지원인원을 산정하였다.<sup>2)</sup>

2) 기준중위소득 인상률(6.7%)이 최저임금 인상률(3.7%)을 상회함에 따라 그 차이(3.0%)만큼 지원대상자가 증가하는 것으로 추정

[2027년 한부모가족 아동양육비 지원인원 산출근거]

| 구분                    | 지원인원    | 증가율   | 산출근거                        |
|-----------------------|---------|-------|-----------------------------|
| 2026년 지원인원            | 약 257천명 | -     | 기본인원                        |
| 소득기준 65→66% 확대        | 약 262천명 | +1.9% | 2024년 한부모가족 실태조사            |
| 2027년 기준중위소득<br>인상 반영 | 약 270천명 | +3.0% | 기준중위소득 인상률과 최저임금<br>인상률의 차이 |

자료: 성평등가족부

다만, 한부모가족복지급여의 지원인원은 해당 연도 실집행률을 기초로 다음 연도 기본인원을 산정하고, 한부모가족 실태조사(2024) 등을 활용하여 소득기준 확대에 따른 증가분을 추계하고 있어 실제 수급자 수와 차이가 발생할 가능성이 있다.

또한 실제 수급가구의 기준중위소득 구간별 가구·아동 수가 사회보장정보시스템에서 별도로 추출되지 않아 소득구간별 실제 수급현황을 인원 추계에 활용하는 데 한계가 있다. 따라서 실제 수급 및 집행자료 등을 활용하여 지원물량 추계의 정확성을 지속적으로 점검하고, 소득구간별 수급현황을 체계적으로 관리할 필요가 있다.

한편, 정부는 국정과제에 따라 한부모가족 아동양육비 지원대상을 단계적으로 확대할 계획이며, 2027년에는 기준중위소득 65% 초과~66% 이하 가구를 새롭게 지원대상에 포함하여 아동 1인당 월 12만원을 지급할 계획이다. 성평등가족부는 월 12만원을 기준중위소득 65% 이하 지원액인 월 23만원과 지원기준 초과 시 지원액 0원의 중간 수준으로 산정하였다고 설명하고 있다.

다만, 국정과제에 따른 향후 연도별 지원 소득기준·지원단가·대상인원 및 재정 소요 등 구체적인 단계적 확대계획은 아직 제시되지 않았으며, 향후 소득구간별 차등지원 방식 역시 구체화되지 않은 상황이다.

또한 중기재정운용계획에서도 향후 지원대상 확대에 따른 연도별 지원기준과 재정소요를 구체적으로 확인하기 어려운 측면이 있다. 따라서 성평등가족부는 향후 지원대상 확대에 따른 연도별 지원기준과 재정소요 등을 구체화하고, 소득구간별 차등지원 단가에 대해서도 합리적인 산정근거를 마련할 필요가 있다.

**둘째, 청소년한부모 지원사업이 한부모가족복지급여에 통합되는 만큼 성평등가족부는 청소년한부모의 지원실적과 성과를 별도로 관리하고, 사업의 실효성을 지속적으로 점검할 필요가 있다.**

2027년부터 기존 ‘청소년한부모 아동양육 및 자립지원’사업이 ‘한부모가족자녀 양육비 등 지원’ 사업으로 통합된다. 이에 따라 청소년한부모 아동양육비 16억 5,000만원과 자립촉진수당 1억 100만원 등이 한부모가족 복지급여에 편성되었다. 동 사업은 예산편성 및 지방자치단체의 집행 효율화와 청소년한부모 지원사업의 통합 필요성에 대한 기존 국회 지적사항 등을 고려하여 2027년부터 통합하여 편성되었다.

한편, 청소년한부모 지원사업의 수혜인원은 2022년 1,785명에서 2025년 1,162명으로 감소하였고, 같은 기간 실집행액도 33억 5,100만원에서 20억 2,500만원으로 감소하였다. 자녀를 양육하는 청소년한부모 가구 역시 2020년 3,651가구에 서 2024년 1,862가구로 감소하는 등 사업대상 규모가 지속적으로 감소하고 있다.

[청소년한부모 아동양육 및 자립지원 사업 집행 및 수혜 현황]

(단위: 백만원, 명)

| 구분   | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 예산현액 | 4,913 | 3,786 | 2,852 | 2,582 |
| 실집행액 | 3,351 | 2,895 | 2,418 | 2,025 |
| 수혜인원 | 1,785 | 1,639 | 1,412 | 1,162 |

주: 수혜인원은 각 연도 12월 아동양육비 지급인원으로, 연도 중 수급 후 탈락한 인원 등은 제외되어 있음  
자료: 성평등가족부

따라서 사업 통합 이후에도 청소년한부모의 지원인원·집행실적을 내내역사업 단위로 별도 관리하고, 사업대상자 만족도 등 성과를 지속적으로 점검하여 청소년 한부모 지원사업의 성과를 체계적으로 관리할 필요가 있다.



## 가. 현 황

청소년 사회안전망 구축 운영<sup>1)</sup>사업은 지역사회 청소년 관련 기관과의 네트워크를 통한 청소년 사회안전망 내에서 도움이 필요한 위기청소년에게 맞춤형 서비스 제공을 통해 청소년의 건강한 성장 및 복지증진을 도모하기 위한 것이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 13억 600만원 감액된 731억 1,300만원을 편성하였다.

[2027년도 청소년사회안전망 구축 운영 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                     | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>계획안(B) | 증감     |         |
|-------------------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|                         |            | 당초                 | 수정(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 청소년 사회안전망 구축 운영         | 71,073     | 74,419             | 74,419 | 73,113         | △1,306 | △1.8    |
| 청소년 안전망 운영              | 31,193     | 33,165             | 33,165 | 34,790         | 1,625  | 4.9     |
| 청소년상담 1388 운영           | 2,669      | 3,324              | 3,324  | 3,241          | △83    | △2.5    |
| 학교밖 청소년 지원              | 29,388     | 29,573             | 29,573 | 25,395         | △4,178 | △14.1   |
| 위기청소년 특별지원              | 4,287      | 4,287              | 4,287  | 4,287          | 0      | 0.0     |
| 이주배경 청소년 지원             | 2,207      | 2,465              | 2,465  | 2,508          | 43     | 1.7     |
| 고립·은둔 청소년 원스톱<br>패키지 지원 | 1,329      | 1,605              | 1,605  | 2,892          | 1,287  | 80.2    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 청소년육성기금 2254-431

## 9-1. 청소년안전망 운영: 경계선지능 등 고위기청소년 지원을 위한 사업 추진기반 마련 필요

### 가. 현 황

청소년 사회안전망 구축 운영의 내역사업인 청소년안전망 운영은 지자체와 청소년상담복지센터를 중심으로 지역사회 자원을 연계하여 위기청소년에게 상담·보호·의료·자립 등 맞춤형 서비스를 제공하는 사업이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 16억 2,500만원 증액된 347억 9,000만원을 편성하였다.

[2027년도 청소년 안전망 운영 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명            | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>계획안(B) | 증감     |         |
|----------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|                |            | 당초                 | 수정(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 청소년사회안전망 구축 운영 | 71,073     | 74,419             | 74,419 | 73,113         | △1,306 | △1.8    |
| 청소년안전망 운영      | 31,193     | 33,165             | 33,165 | 34,790         | 1,625  | 4.9     |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

이 중 경계선지능 등 고위기청소년지원 시범사업은 청소년상담복지센터 이용 청소년 중 진단·발달 지원이 지속적으로 필요한 경계선지능 청소년과 우울·불안, 자살·자해 등 치료가 필요한 정서·행동 고위기청소년 등을 대상으로 정신건강의학과 전문의 자문, 진료·발달지원 및 입원·치료비 등을 지원하는 사업이다. 2027년도 예산안에는 시·도 청소년상담복지센터 15개소를 대상으로 6개월간 시범운영하기 위한 예산 1억 7,100만원이 신규 편성되었다.

[2027년도 경계선지능 등 고위기청소년지원 시범사업 예산안 산출근거]

| 산출근거                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 가. 청소년상담복지센터 운영지원 (19,806,000천원)<br>· 경계선지능 등 고위기청소년지원 시범운영(신설) :<br>45,600천원×15개소×50%×50%(6개월)=171,000천원 |

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

경계선지능 등 고위기청소년 지원 시범사업은 경계선지능 청소년의 지원대상 규모가 실제 조사에 기반하지 않은 추정치이고 지원체계도 구체화되지 않은 측면이 있으므로, 시범사업을 통해 실제 대상 규모와 지원수요를 파악하고 관련 법적 근거 및 지원체계를 마련할 필요가 있다.

경계선지능인은 일반적으로 지적장애에 해당하지 않는 IQ 71~84의 경계 구간에 있는 사람을 의미하나, 현재 관련 일반통계가 부재하여 정확한 규모를 파악하기 어려운 상황이다. 성평등가족부는 2025년 학교밖청소년지원센터·청소년복지시설·청소년상담복지센터 이용 청소년 7만 1,272명에 지능지수 정규분포에 따른 일반인구 비율 13.59%를 일률적으로 적용하여 경계선지능 청소년을 9,687명으로 추정하고 있다.

[경계선지능 청소년 지원대상 규모 산출근거]

(단위: 명)

| 구분                     | 전체이용인원<br>(A) | 적용비율<br>(B) | 경계선 지능 추정인원<br>(A×B) |
|------------------------|---------------|-------------|----------------------|
| 학교밖청소년지원센터             | 40,209        | 13.59%      | 5,465                |
| 청소년복지시설                | 26,431        |             | 3,592                |
| 청소년상담복지센터<br>(가정밖·학교밖) | 4,632         |             | 630                  |
| 계                      | 71,272        | -           | 9,687                |

주: 경계선지능 청소년 추정비율은 지능지수 정규분포상 IQ 71~84에 해당하는 비율을 적용함

자료: 성평등가족부

그러나 이는 해당 시설 이용 청소년의 실제 지능검사 결과나 실태조사에 따른 규모가 아니라 일반인구의 지능지수 분포를 적용한 추정치이며, 2026년 상반기 청소년상담복지센터 이용 청소년을 대상으로 실시한 종합심리평가(지능검사 포함)도 195건으로 확인되었다. 따라서 신규 시범사업의 대상 및 향후 사업규모를 적정하게 설정하기 위해서는 시범사업 과정에서 실제 경계선지능 청소년의 규모와 지원수요를 지속적으로 파악할 필요가 있다.

한편, 현행 「청소년복지 지원법」은 청소년상담복지센터가 청소년에 대한 상담·긴급구조·자활·의료지원 등의 업무를 수행할 수 있도록 규정하고 있으며, 성평등가족부는 이를 근거로 별도의 법령 개정은 필요하지 않다는 입장이다. 다만, 현재 국회에는 청소년상담복지센터의 업무에 경계선지능 청소년에 대한 맞춤형 상담·복지 지원을 명시하는 「청소년복지 지원법 일부개정법률안」이 계류 중이다.

[경계선지능 청소년 지원 관련 「청소년복지 지원법」 개정안 현황]

| 의안명                 | 대표발의자  | 주요내용                                                                            | 추진현황                                     |
|---------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 「청소년복지 지원법 일부개정법률안」 | 이주희 의원 | 청소년상담복지센터의 업무에 우울·불안 등 심리적 고통을 겪는 청소년에 대한 심리상담 및 경계선지능 청소년에 대한 맞춤형 상담·복지 지원을 명시 | 2025.12.11. 발의,<br>성평등가족위원회<br>법안심사소위 계류 |

주: 의안번호 제2215163호

자료: 국회의안정보시스템

또한 「경계선지능청년의 정책소외 실태 및 정책개발」<sup>2)</sup> 연구에서도 본격적인 정책지원에 앞서 경계선지능의 개념을 정립하고 공식적인 진단체계를 마련하는 한편, 정책지원을 위한 법적 기반을 강화할 필요가 있다고 제시하고 있다. 이와 관련하여 경계선지능인 지원에 관한 다양한 제정법안도 존재하고 있다.

2) 박광옥·이기연·이복실·안예지, 「경계선지능청년의 정책소외 실태 및 정책개발」, 한국보건복지인재원·한국청소년정책연구원, 2022.

[경계선지능인 지원에 관한 법률 제정안 발의 현황]

| 의안명                             | 대표발의자  | 발의일         | 주요내용                                            |
|---------------------------------|--------|-------------|-------------------------------------------------|
| 「경계선지능인 지원에 관한 법률안」             | 허영 의원  | 2024.8.21.  | 경계선지능인 정의, 기본계획·실태조사, 조기진단 및 교육·자립·고용 등 지원체계 마련 |
| 「경계선지능인 권리보장 및 지원에 관한 법률안」      | 권철승 의원 | 2024.8.23.  | 경계선지능인의 권리보장 및 생애주기별 지원체계 마련                    |
| 「경계선지능인 지원에 관한 법률안」             | 안상훈 의원 | 2024.8.28.  | 경계선지능인 정의 및 조기진단·교육·자립 등 지원근거 마련                |
| 「경계선지능인 지원에 관한 법률안」             | 김희정 의원 | 2024.10.11. | 경계선지능인에 대한 국가·지자체의 체계적 지원근거 마련                  |
| 「경계선지능인 지원에 관한 법률안」             | 서영석 의원 | 2025.2.4.   | 조기진단·개입, 교육·자립·고용·직업훈련 등 생애주기별 지원 및 지원기관 운영     |
| 「경계선지능인 지원법안」                   | 강선우 의원 | 2025.2.7.   | 경계선지능인에 대한 종합적 지원체계 및 국가·지자체 지원근거 마련            |
| 「경계선지능인 자립지원 및 권리보장에 관한 법률안」    | 서미화 의원 | 2025.6.13.  | 경계선지능인의 자립지원 및 권리보장을 위한 국가적 지원체계 마련             |
| 「경계선지능인 자립지원 및 사회참여 촉진에 관한 법률안」 | 김미애 의원 | 2026.7.8.   | 경계선지능인의 자립지원 및 사회참여 촉진을 위한 지원체계 마련              |

자료: 국회의안정보시스템

따라서 성평등가족부는 2027년 시범사업을 통해 경계선지능 청소년의 실제 규모와 지원수요, 진단·선정기준 및 지원성과 등을 면밀히 파악하고, 관련 법률 개정 논의 등을 고려하여 경계선지능 청소년에 대한 지원근거와 전달체계를 구체화할 필요가 있다.

## 9-2. 고립·은둔청소년 원스톱 패키지 지원 사업: 실적에 기반한 사업 확대 및 연계체계 마련 필요

### 가. 현 황

청소년사회안전망 구축 운영의 내역사업인 고립·은둔청소년 원스톱 패키지 지원은 고립·은둔청소년을 조기에 발굴하여 상담·학습·활동지원 등 맞춤형 서비스를 제공하고 사회적 관계 회복과 자립을 지원하는 사업이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 12억 8,700만원 증액된 28억 9,200만원을 편성하였다.

[2027년도 고립·은둔 청소년 원스톱 패키지 지원 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명                     | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>계획안(B) | 증감     |         |
|-------------------------|------------|--------------------|--------|----------------|--------|---------|
|                         |            | 당초                 | 수정(A)  |                | B-A    | (B-A)/A |
| 청소년사회안전망 구축 운영          | 71,073     | 74,419             | 74,419 | 73,113         | △1,306 | △1.8    |
| 고립·은둔 청소년 원스톱<br>패키지 지원 | 1,329      | 1,605              | 1,605  | 2,892          | 1,287  | 80.2    |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

동 사업은 2027년 사업지역을 시·도 4개소에서 9개소로, 시·군·구 10개소에서 20개소로 확대할 계획이다.

[2027년도 고립·은둔 청소년 원스톱 패키지 지원 사업 예산안 산출근거]

가. 고립·은둔 청소년 원스톱 패키지 지원 : 2,892,000천원

· (시도) 363,000천원×9개소×서울 50%, 그 외 70% = 1,627,000천원

· (시군구) 128,000천원×20개소×서울 50%, 그 외 70% = 1,265,000천원

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

고립·은둔청소년 원스톱 패키지 지원 사업은 고립·은둔청소년의 발굴경로별 현황 및 지원 이후 성과를 체계적으로 파악하는 데 한계가 있는 상황에서 2027년 사업지역을 대폭 확대할 계획이므로, 발굴부터 서비스 지원·사후관리까지의 사업실적을 체계적으로 관리하고 보건복지부 유사사업과 구축된 연계체계가 원활하게 운영 되도록 관리할 필요가 있다.

성평등가족부는 학교밖청소년지원센터 정보 연계, 지역사회 협력망 및 온·오프라인 홍보 등을 통해 고립·은둔청소년을 발굴하고 상담·학습·활동지원 등의 서비스를 제공하고 있다. 2025년에는 513명을 사례관리하여 상담 1만 6,385건, 학습 3,475건, 활동 4,365건을 지원하였고, 2026년 6월까지 449명을 사례관리하였다.

[고립·은둔청소년 원스톱 패키지 지원 실적]

(단위: 명, 건)

| 구분      | 2025년  | 2026년 |
|---------|--------|-------|
| 사례관리 인원 | 513    | 449   |
| 상담지원    | 16,385 | 5,818 |
| 학습지원    | 3,475  | 1,580 |
| 활동지원    | 4,365  | 3,078 |

주: 2026년 6월 기준

자료: 성평등가족부

그러나 현재 발굴경로별 발굴인원은 별도로 관리하고 있지 않고, 사업의 성과도 사례관리 인원을 중심으로 제시하고 있어 고립·은둔청소년이 어떠한 경로로 발굴되어 서비스를 제공받고, 지원 이후 탈고립·탈은둔이나 학업복귀·사회활동 참여 등으로 이어졌는지, 서비스 지원이 청소년의 회복과 치유에 효과가 있었는지 파악하는 데 한계가 있다. 성평등가족부는 사례관리 종결 후 최소 3개월 이상 사후관리를 실시하도록 하고 있으므로, 사업 확대에 앞서 발굴·서비스 지원·종결 및 사후관리로 이어지는 사업실적을 체계적으로 관리할 필요가 있다.

한편, 성평등가족부는 2027년 사업 확대의 근거로 13~18세 사회적 고립 청소년이 2023년 5.2%(약 14만명)에서 2025년 5.6%(약 15만 8천명)로 증가하였고, 2026년 3월 실시한 수요조사에서 5개 시·도 및 10개 시·군·구가 신규 사업수요를

제출하였다는 점을 제시하고 있다. 이에 따라 2027년에는 시·도 9개소, 시·군·구 20개소로 사업지역을 확대할 계획이다.

다만, 사업지역을 큰 폭으로 확대하는 만큼 단순한 고립청소년 규모와 지자체 수요뿐만 아니라 기존 사업지역의 발굴·서비스 연계 사후관리 실적과 사업성과를 종합적으로 분석하여 사업지역 확대 규모의 적정성을 검토할 필요가 있다.

한편, 보건복지부에서도 고립·은둔청년을 대상으로 발굴·상담 및 일상회복·사회관계 형성 등을 지원하는 사업을 추진하고 있어, 성평등가족부 사업과 정책대상 및 지원내용이 연계되는 측면이 있다. 특히 고립·은둔은 청소년기에서 청년기로 이어질 수 있으므로, 두 사업 간 지원대상의 구분과 기존 서비스 연계체계의 운영현황을 점검할 필요가 있다.

[고립·은둔청소년 원스톱 패키지 지원 및 고립·은둔청년 지원 사업 비교]

| 구분           | (성평등가족부)<br>고립·은둔 청소년 원스톱 패키지 지원                              | (보건복지부)<br>고립·은둔 청년 지원 시범사업                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 법적근거         | 청소년복지 지원법 제16조의2                                              | 위기청년아동지원법                                                                       |
| 사업목적         | 우리사회 고립·은둔 청소년이 심리적·사회적 관계를 조기에 회복하고 건강하게 성장할 수 있도록 지원        | 청년들에게 공정한 출발 기회 제공을 위한 위기청년 신규 복지정책 개발                                          |
| 지원대상<br>(규모) | 9~18세 고립·은둔 청소년                                               | 19~34세 고립·은둔 청년                                                                 |
| 선정기준         | 고립·은둔 스크리닝 척도 검사                                              | 고립·은둔 자가진단 척도 검사                                                                |
| 지원내용         | 찾아가는 1:1 전문 상담, 학습 지원, 회복·치유 프로그램 등 일상회복과 탈고립·탈은둔을 위한 맞춤형 서비스 | 온라인 자가진단, 초기상담 거쳐 고립정도에 적합한 맞춤형 일상 회복 프로그램 참여 설득 → 일정수준 회복 후 일경험 프로그램 및 고용센터 연계 |
| 지원기간         | 해당없음                                                          | 해당없음                                                                            |
| 관련 인력        | 48명('26년 14개소 기준)                                             | 238('26년 17개소 기준)                                                               |
| 수행기관         | 지역 학교밖청소년지원센터                                                 | 청년미래센터                                                                          |

자료: 성평등가족부



따라서 성평등가족부는 고립·은둔청소년에 대한 지원이 청년기까지 단절 없이 이어질 수 있도록 보건복지부 사업과의 대상 및 지원내용을 비교·점검하고, 대상자가 청년으로 성장 시 대상자 의뢰·연계 및 사후관리 체계를 구체화할 필요가 있다. 특히 2027년에는 양 부처 사업이 함께 추진되는 지역이 9개 시·도로 확대되는 만큼, 지역 단위에서 구축된 연계·협업체계가 원활하게 운영되도록 관리할 필요가 있다.

## 가. 현 황

청소년복지시설 운영지원<sup>1)</sup>사업은 가정 밖 청소년 조기 발견을 통한 범죄 및 비행예방, 생활보호(의·식·주), 정서적 지지 및 심리상담, 의료지원, 학업복귀, 취업지원 등 맞춤형 자립지원서비스 제공을 통해 신속한 가정복귀와 사회진출을 지원하는 것이다. 성평등가족부는 2027년도 예산안에서 전년 대비 29억 2,400만원이 증액된 396억 7,900만원을 편성하였다. 이 중 청소년쉼터는 333억 300만원, 청소년자립지원관은 28억 900만원, 청소년회복지원시설은 22억 7,300만원이 편성되었다.

[2027년도 청소년복지시설 운영지원 사업 기금운용계획안 현황]

(단위: 백만원, %)

| 사업명          | 2025<br>결산 | 2026 <sup>1)</sup> |        | 2027<br>계획안(B) | 증감    |         |
|--------------|------------|--------------------|--------|----------------|-------|---------|
|              |            | 당초                 | 수정(A)  |                | B-A   | (B-A)/A |
| 청소년복지시설 운영지원 | 32,540     | 36,755             | 36,755 | 39,679         | 2,924 | 8.0     |
| 청소년쉼터        | 27,528     | 31,195             | 31,195 | 33,303         | 2,108 | 6.8     |
| 청소년자립지원관     | 2,051      | 2,209              | 2,209  | 2,809          | 600   | 27.1    |
| 청소년회복지원시설    | 1,070      | 1,578              | 1,578  | 2,273          | 695   | 44.0    |
| 청소년복지시설 내실화  | 547        | -                  | -      | -              | -     | -       |
| 사회복무요원 배치지원  | 1,244      | 1,273              | 1,273  | 1,194          | △79   | △6.2    |
| 청소년복지시설 기능보강 | 100        | 500                | 500    | 100            | △400  | △80.0   |

주: 1) 수정은 최종계획액 기준

자료: 성평등가족부

## 나. 분석의견

성평등가족부는 시설퇴소 가정 밖 청소년과 보건복지부 소관 자립준비청년 간 자립정착금 및 자립수당 지원요건 등의 격차를 해소하기 위해 「제2차 청년정책 기본계획」에 따른 자립지원수당 지원요건 개선 및 자립정착금 전국 확대 등을 차질 없이 추진할 필요가 있다.

「청소년복지 지원법」은 국가 및 지방자치단체가 가정 밖 청소년의 청소년복지 시설 퇴소 이후 자립을 위하여 주거·생활·교육·취업 등을 지원하고, 자립정착금 및 자립수당을 지급하는 등의 조치를 할 수 있도록 규정하고 있다. 이에 따라 성평등가족부는 청소년쉼터 및 청소년자립지원관 퇴소 청소년 등을 대상으로 자립지원수당을 지급하고 있다.

그런데 시설퇴소 가정 밖 청소년은 보건복지부 소관 자립준비청년과 비교할 때 자립수당의 지원요건과 자립정착금 지원범위 등에 차이가 있다. 자립수당의 경우 두 대상 모두 월 50만원을 최대 5년간 지원하고 있으나, 가정 밖 청소년은 18세 이후 퇴소한 청소년 중 과거 3년 동안 2년 이상 보호받고 직전 6개월은 연속하여 보호받은 경우를 대상으로 하는 반면, 자립준비청년은 보호종료일 기준 과거 2년 이상 연속 보호받은 경우를 대상으로 하고 있다.

자립정착금의 지원범위에서도 차이가 있다. 자립준비청년은 전국 17개 시·도에서 1인당 1,000만~2,000만원을 지급받고 있는 반면, 시설퇴소 가정 밖 청소년에 대한 자립정착금은 국비가 지원되지 않고 부산·울산·경기·제주 등 4개 시·도에서 지방비로 자체 지원하고 있다. 지원금액도 부산 1,200만원, 울산 500만원, 경기 1,000만원, 제주 1,500만원으로 지역별 차이가 있다.

[시설퇴소 가정 밖 청소년 및 자립준비청년의 자립지원 비교]

| 구분      | 시설퇴소 가정 밖 청소년                  | 자립준비청년                          |
|---------|--------------------------------|---------------------------------|
| 근거      | 「청소년복지 지원법」 제32조의3             | 「아동복지법」 제38조                    |
| 소관      | 성평등가족부                         | 보건복지부                           |
| 자립수당    | 월 50만원, 최대 5년                  |                                 |
| 주요 지원요건 | 과거 3년 중 2년 이상 보호, 직전 6개월 연속 보호 | 과거 2년 이상 연속 보호                  |
| 자립정착금   | 4개 시·도 자체 지원<br>500만~1,500만원   | 전국 17개 시·도 지원<br>1,000만~2,000만원 |

자료: 성평등가족부

가정 밖 청소년 자립지원수당 현황을 살펴보면, 자립지원수당 지급인원은 2022년 97명에서 2025년 401명으로 증가하였고, 같은 기간 집행액은 1억 2,300만원에서 10억 7,500만원으로 증가하였다.

[가정 밖 청소년 자립지원수당 지원 현황]

(단위: 명, 백만원)

| 구분    | 지급인원 | 집행액   |
|-------|------|-------|
| 2022년 | 97   | 123   |
| 2023년 | 174  | 357   |
| 2024년 | 274  | 578   |
| 2025년 | 401  | 1,075 |

자료: 성평등가족부

실제 가정 밖 청소년에 대한 자립정착금 지원도 일부 지방자치단체를 중심으로 이루어지고 있다. 2021~2025년 부산·울산·경기·제주에서 자립정착금을 지원받은 인원은 각각 17명, 19명, 30명, 10명이며, 집행액은 각각 1억 5,200만원, 9,500만원, 1억 5,000만원, 5,000만원으로 나타났다.

[시설퇴소 가정 밖 청소년 자립정착금 지원 현황]

(단위: 명, 백만원)

| 구분    | 부산    |     | 울산    |     | 경기(25년~) |     | 제주    |     |
|-------|-------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|
|       | 지원 인원 | 집행액 | 지원 인원 | 집행액 | 지원 인원    | 집행액 | 지원 인원 | 집행액 |
| 2021년 | 3     | 18  | 6     | 30  | -        | -   | 1     | 5   |
| 2022년 | 4     | 28  | 4     | 20  | -        | -   | 1     | 5   |
| 2023년 | 3     | 30  | 4     | 20  | -        | -   | 2     | 10  |
| 2024년 | 4     | 40  | 1     | 5   | -        | -   | 3     | 15  |
| 2025년 | 3     | 36  | 4     | 20  | 30       | 150 | 3     | 15  |
| 합 계   | 17    | 152 | 19    | 95  | 30       | 150 | 10    | 50  |

주: 지원금액 : 부산 1,200만원(2회 분할), 울산 500만원(일시불), 경기 1,000만원(2회 분할), 제주 1,500만원(3회 분할)

자료: 성평등가족부

한편, 정부도 시설 유형에 따른 자립지원 격차를 해소할 필요성을 정책과제로 제시하고 있다. 「제2차 청년정책 기본계획(2026~2030)」에서는 아동양육시설과 청

소년쉼터·청소년자립지원관 등 관할 시설에 따라 퇴소청년의 자립지원 내용과 체계가 상이한 점을 지적하고, 가정 밖 청소년의 자립지원수당 지원요건 개선과 자립정착금의 전국 확대, 복지로·사회보장정보시스템과 청소년안전망 간 연계 등을 추진하기로 하였다.

성평등가족부는 아동복지시설과 청소년복지시설의 입소기간을 합산하여 시설퇴소 청소년의 자립지원수당 지원대상을 확대하는 방안을 보건복지부와 협의하고 있으며, 자립정착금 전국 확대를 위해 2027년도 예산 신규 반영과 지방자치단체의 자체 예산편성 및 조례 제정 등을 추진하고 있다.

따라서 성평등가족부는 시설 유형에 따라 자립지원 수준에 차이가 발생하지 않도록 관계부처와의 협의를 통해 자립지원수당 지원요건 개선을 차질 없이 추진하고, 현재 일부 지역에 한정된 가정 밖 청소년 자립정착금의 전국 확대를 위한 구체적인 지원방안을 마련할 필요가 있다.

예산안분석시리즈 IV  
2027년도 예산안 위원회별 분석

---

발간일 2026년 10월  
발행인 국회예산정책처장  
편 집 예산분석실 사회예산분석과  
발행처 **국회예산정책처**  
서울특별시 영등포구 의사당대로 1  
(tel 02·2070·3114)  
인쇄처 (주)디자인여백플러스(tel 02·2672·1535)

---

ISSN 3058-6224

© 국회예산정책처, 2026



(07233)서울특별시 영등포구 의사당대로 1  
Tel. 02-2070-3114    [www.nabo.go.kr](http://www.nabo.go.kr)

