

사회보장제도 신설·변경 BRIEF

2026.05.

지자체 사회보장제도 신설·변경 협의 안건 분석 결과와 시사점

조영림 | 한국보건사회연구원 재정통계연구실 연구원
현옥주 | 한국보건사회연구원 재정통계연구실 연구원

본 Brief는 보건복지부 사회보장위원회 사무국의 위탁으로 본원이 수행하고 있는 [사회보장제도 협의지원 업무 위탁 운영](연구책임: 조성은 연구위원)의 일환으로 지자체 사회보장제도 신설·변경 담당자들에게 도움이 되는 정보를 제공하기 위해 제작되었습니다. 따라서 본원의 공식적인 발간물이 아님을 밝힙니다. 아울러 사회보장위원회 사무국의 공식입장과는 다를 수 있음을 주의하여 주시기 바랍니다.

I. 통계로 보는 사전협의제도의 현황

1. 개요

「사회보장제도 신설·변경 협의제도」는 중앙부처 및 지자체가 사회보장제도를 신설하거나 변경할 때, 기존 제도와의 중복·누락을 방지하고 사회보장 전달체계 및 재정에 미치는 영향을 사전에 협의·조정하기 위한 제도이다. 본 제도는 「사회보장기본법」 제26조(협의 및 조정) 및 같은 법 시행령 제14조부터 제16조에 근거하여, 2013년부터 시행되어 현재까지 운영되고 있다. 본 자료에서는 제도 시행 이후의 운영 현황을 종합적으로 살피되, 협의 건수의 증가 추세와 처리 결과의 변화가 뚜렷하게 나타난 최근 6개년(2020~2025년)을 중심으로 분석하여 그 현황을 소개하고자 한다.

2. 통계로 보는 사전협의제도 현황

1) 연도별 접수 및 처리 현황

- 2020년~2025년의 연도별 협의요청 접수 건수는 전반적으로 증가하는 흐름을 보이며, 특히 2023년 이후 증가 폭이 확대되었다. 다년간 사전협의 제도의 운용과 중앙과 지방자치단체의 사회보장제도 협의에 대한 법정 의무 인식 증가에 따라 사회보장사업 협의 건수가 증가하였음을 알 수 있다.

(건수, %)

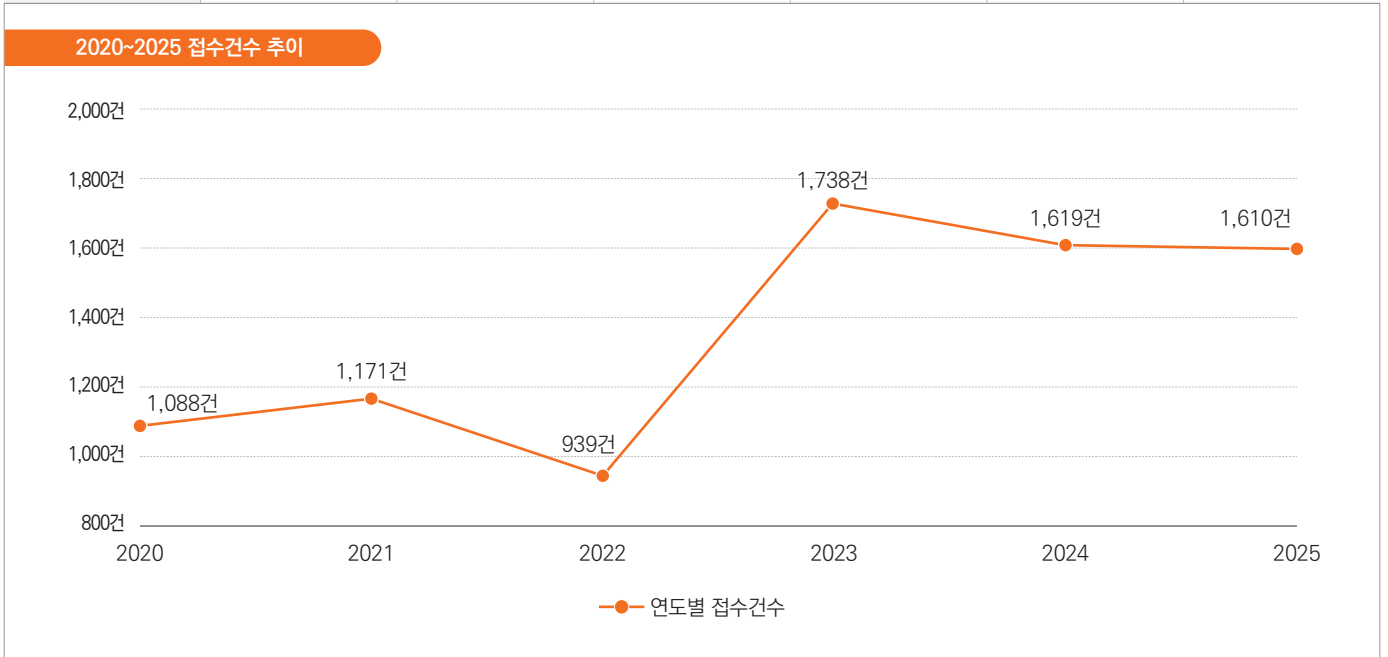
구분	2020	2021	2022	2023	2024	2025
협의완료	916 (84.19%)	1,021 (87.19%)	809 (86.16%)	1,233 (70.94%)	1,025 (63.39%)	1,133 (70.37%)
조건부 협의완료	5 (0.46%)	10 (0.85%)	13 (1.38%)	89 (5.12%)	216 (13.36%)	166 (10.31%)
반려	66 (6.07%)	48 (4.10%)	45 (4.79%)	102 (5.87%)	80 (4.95%)	77 (4.78%)
철회	89 (8.18%)	75 (6.40%)	51 (5.43%)	145 (8.34%)	160 (9.89%)	131 (8.14%)
협의종료	12 (1.10%)	17 (1.45%)	21 (2.24%)	163 (9.38%)	127 (7.85%)	54 (3.35%)
진행중/자료보완	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (0.35%)	11 (0.56%)	49 (3.04%)
합계(접수건수)	1,088 (100%)	1,171 (100%)	939 (100%)	1,738 (100%)	1,619 (100%)	1,610 (100%)

주 : (협의완료) : 사전협의제도 협의 대상으로 보건복지부장관 협의가 완료된 안건
 (조건부 협의완료) : 협의 사업을 먼저 실시하고 정성, 정량적 효과를 살펴본 후 추가 협의가 필요한 안건
 (반려/철회) : 협의대상이 아니거나 협의요청기관의 요청으로 철회
 (협의종료) : 자료보완 및 재협의 통보 후 협의요청기관이 사업 미추진 의견을 회신하거나 장기간(2개월 이상) 의견을 회신하지 않는 등 더 이상 협의의 진행이 어려운 경우 해당 사업에 대하여 협의절차 종료
 (진행중/자료보완) : 협의 중인 안건

※ 통계는 2026.3.20.기준 자료를 이용하여 작성되었으며, 접수 건수와 협의완료(조건부 포함) 구분해서 분석함
 ※ 2025년 보건복지부에서 추진하고 각 지자체에서 운영하는 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에 따라서 일괄 협의한 지자체 통합돌봄 사업의 경우 통계의 편향(노인 및 돌봄 편향)을 방지하기 위해서 '협의완료' 안건 835건은 본 분석대상에서 제외됨(조건부 협의완료된 1건은 분석대상에 포함함)

(건수)

구분	2020	2021	2022	2023	2024	2025
접수건수	1,088	1,171	939	1,738	1,619	1,610
전년대비	-	7.60%	-19.8%	85.10%	-7.0%	-0.4%

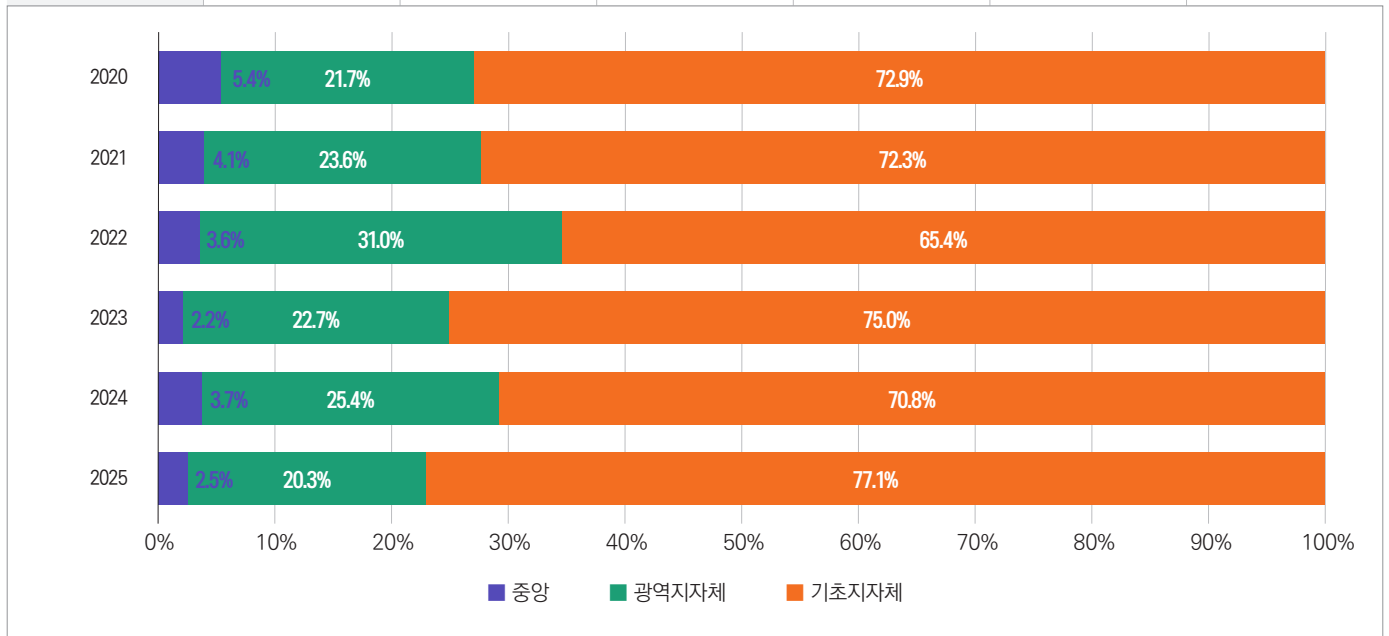


2) 연도별 기관 접수 현황

- 연도별 기관 접수 현황을 살펴보면, 기초지자체는 2020~2025년 전 기간 동안 전체 접수의 65.4~77.1%를 차지하여 지속적으로 가장 큰 비중을 보였다. 광역지자체는 21.7~31.0% 수준에서 보완적 역할을 수행하였고, 중앙은 2.2~5.4%로 제한적인 비중이 그쳤다. 이는 사회보장제도 신설·변경에 대한 협의 수요가 중앙이나 광역보다 주민 생활현장과 밀접한 기초지자체에서 주로 발생하고 있음을 시사한다. 특히 2023년 이후 기초지자체 비중이 다시 70%대 중후반으로 확대되면서, 사전협의제도가 실질적으로 기초 단위 복지사업의 조정·검토 기제로 기능하고 있음을 보여준다.

(건수, %)

구분	2020	2021	2022	2023	2024	2025
중앙	59 (5.42%)	48 (4.10%)	34 (3.62%)	39 (2.24%)	60 (3.71%)	41 (2.55%)
광역지자체	236 (21.69%)	277 (23.65%)	291 (30.99%)	395 (22.73%)	412 (25.45%)	327 (20.31%)
기초지자체	793 (72.89%)	846 (72.25%)	614 (65.39%)	1,304 (75.03%)	1,147 (70.85%)	1,242 (77.14%)
합계	1,088 (100%)	1,171 (100%)	939 (100%)	1,738 (100%)	1,619 (100%)	1,610 (100%)



3) 연도별/기관별 단년도 예산

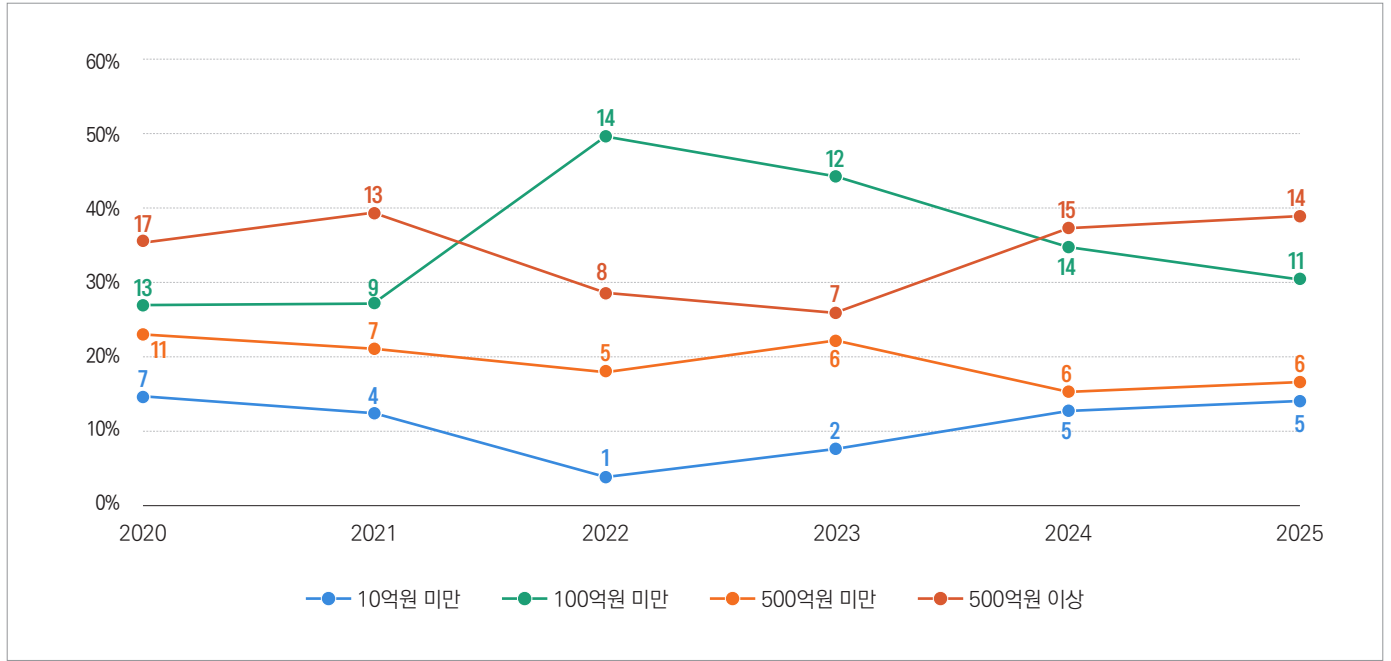
(본 내용 부터는 협의원료(조건부 포함) 안건을 기준으로 통계를 산출하여 접수 건과는 총계가 상이함)

◆ 중앙

- 중앙부처 안건은 연도별 표본 규모가 27~48건으로 크지 않지만, 100억원 미만 구간과 500억원 이상 구간이 매년 60% 이상을 차지한다는 점에서 소규모·대규모 사업이 병존하는 이원적 예산구조가 비교적 일관되게 나타난다.

(건수, %)

구간	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10억원 미만	7 (14.58%)	4 (12.12%)	1 (3.57%)	2 (7.41%)	5 (12.50%)	5 (13.89%)
100억원 미만	13 (27.08%)	9 (27.27%)	14 (50.00%)	12 (44.44%)	14 (35.00%)	11 (30.56%)
500억원 미만	11 (22.92%)	7 (21.21%)	5 (17.86%)	6 (22.22%)	6 (15.00%)	6 (16.67%)
500억원 이상	17 (35.42%)	13 (39.39%)	8 (28.57%)	7 (25.93%)	15 (37.50%)	14 (38.89%)
합계	48 (100%)	33 (100%)	28 (100%)	27 (100%)	40 (100%)	36 (100%)

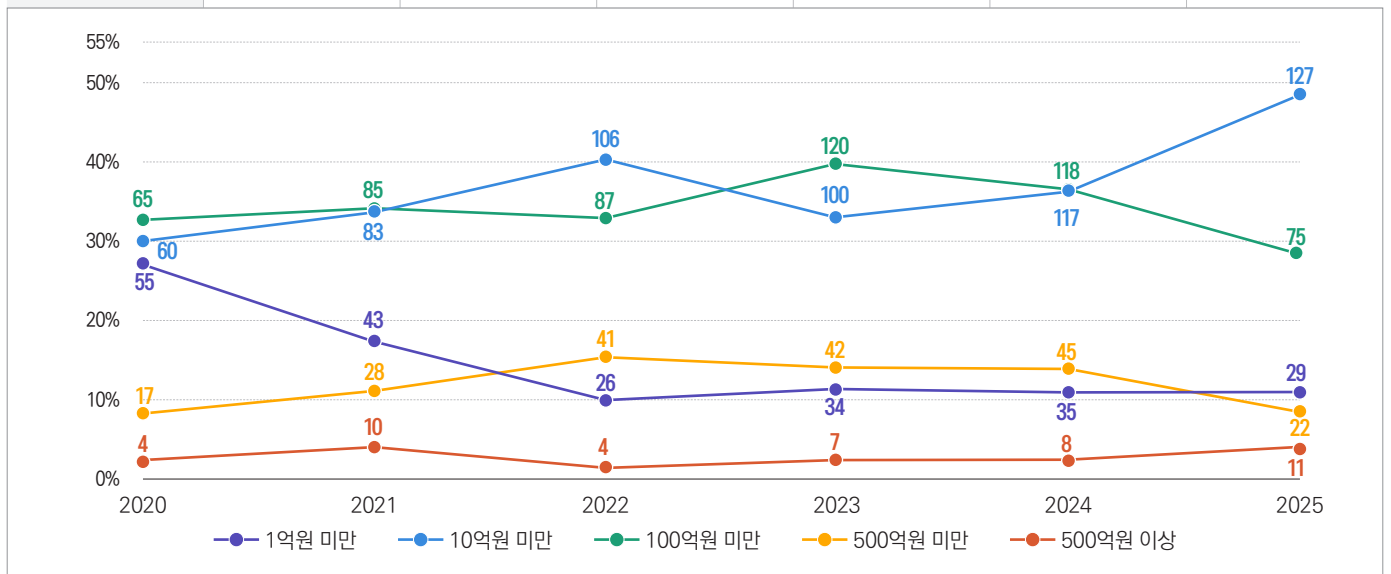


◆ 광역

- 광역자치단체의 예산 분포는 초기의 1억원 미만 초소규모 사업 비중이 축소되고, 1억~10억원 미만 및 10억~100억원 미만 구간이 중심축으로 자리 잡는 방향으로 변화하였다. 특히 1억원 미만 비중은 2020년 27.4%에서 2022년 이후 10% 안팎으로 낮아진 반면, 1억~10억원 미만 구간은 2025년 48.1%로 확대되어 최대 비중을 차지하였다. 이는 광역단위 사업 설계가 보다 구조화된 중간 규모 정책사업 중심으로 재편되고 있음을 보여준다.

(건수, %)

구간	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1억원 미만	55 (27.36%)	43 (17.27%)	26 (9.85%)	34 (11.22%)	35 (10.84%)	29 (10.98%)
10억원 미만	60 (29.85%)	83 (33.33%)	106 (40.15%)	100 (33.00%)	117 (36.22%)	127 (48.11%)
100억원 미만	65 (32.34%)	85 (34.14%)	87 (32.95%)	120 (39.60%)	118 (36.53%)	75 (28.41%)
500만원 미만	17 (8.46%)	28 (11.24%)	41 (15.53%)	42 (13.86%)	45 (13.93%)	22 (8.33%)
500억원 이상	4 (1.99%)	10 (4.02%)	4 (1.52%)	7 (2.31%)	8 (2.48%)	11 (4.17%)
합계	201 (100%)	249 (100%)	264 (100%)	303 (100%)	323 (100%)	264 (100%)

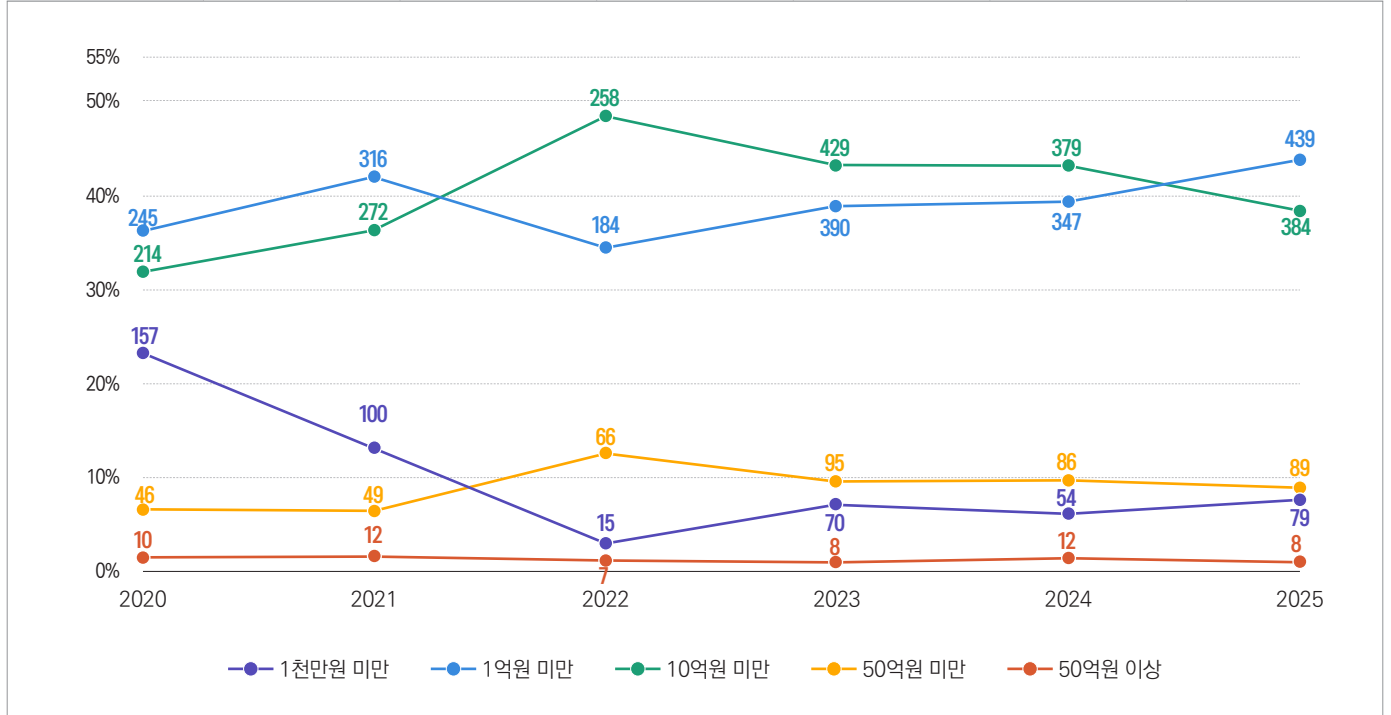


◆ 기초

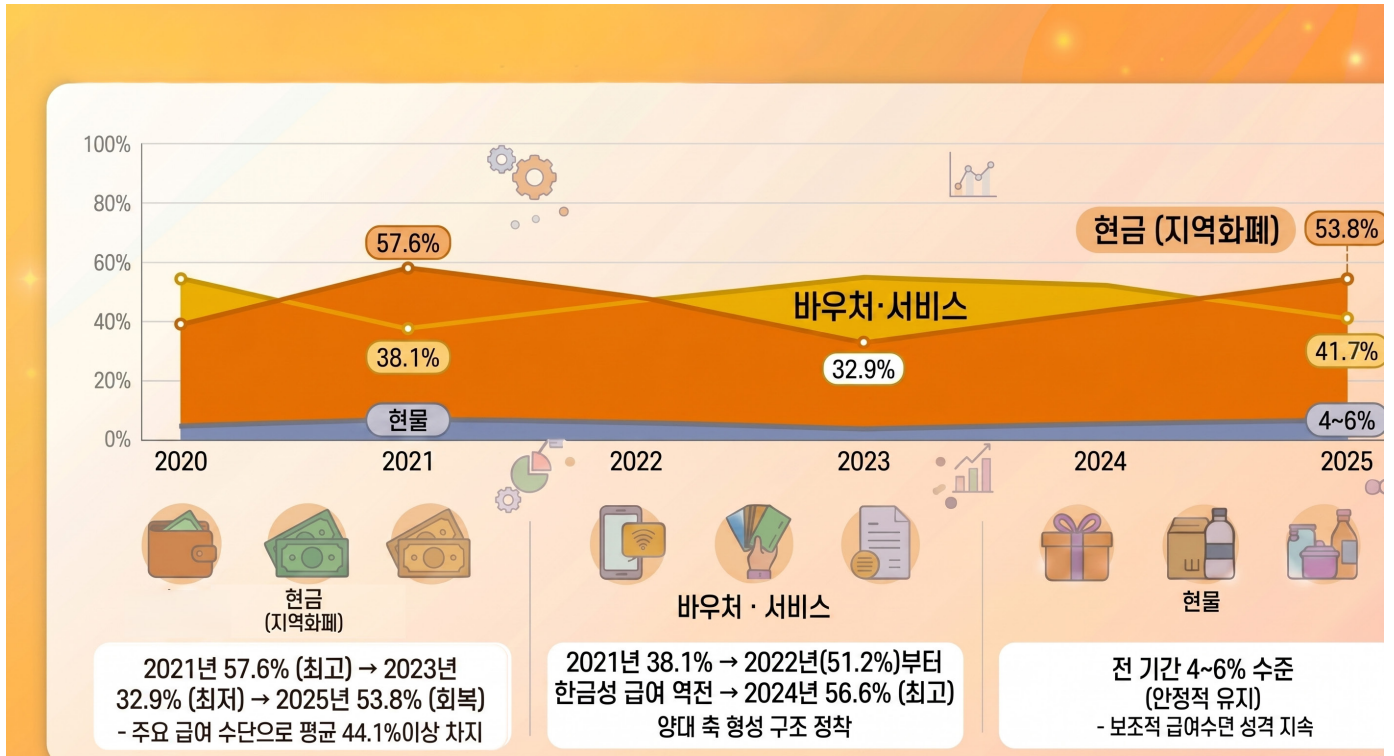
- 기초자치단체는 예산 분포가 비교적 안정적이며, 1억원 미만과 1억~10억원 미만 구간이 전 기간 동안 83~92%를 차지해 소규모·중간규모 사업 중심 구조가 뚜렷하게 나타난다. 반면 50억원 이상 대규모 사업은 매년 1% 안팎에 그쳐, 기초 단위 사업이 주민 생활과 밀접한 생활밀착형 사업 위주로 구성되어 있음을 보여준다.

(건수, %)

구간	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1천만원 미만	157 (23.36%)	100 (13.35%)	15 (2.83%)	70 (7.06%)	54 (6.15%)	79 (7.91%)
1억원 미만	245 (36.46%)	316 (42.19%)	184 (34.72%)	390 (39.31%)	347 (39.52%)	439 (43.94%)
10억원 미만	214 (31.85%)	272 (36.32%)	258 (48.68%)	429 (43.25%)	379 (43.17%)	384 (38.44%)
50억원 미만	46 (6.85%)	49 (6.54%)	66 (12.45%)	95 (9.58%)	86 (9.79%)	89 (8.91%)
50억원 이상	10 (1.49%)	12 (1.60%)	7 (1.32%)	8 (0.81%)	12 (1.37%)	8 (0.80%)
합계	672 (100%)	749 (100%)	530 (100%)	992 (100%)	878 (100%)	999 (100%)



4) 연도별 지급 방법



- 지급방식 측면에서 현금(지역화폐) 비중은 2021년 57.6%에서 2023년 33.0%까지 하락하였으나, 2025년에는 53.7%로 다시 상승하여 2020년대 초반 수준에 근접하는 양상을 보였다. 이는 2023~2024년 바우처·서비스 중심으로의 전환이 있었지만, 현금성 지원이 여전히 주요 급여수단으로서의 위치를 유지하고 있음을 시사한다.
- 바우처·서비스는 2021년 38.1%로 현금성 급여에 비해 비교적 낮았으나, 2022년(51.2%)부터 역전하여 2024년(56.6%)까지 서비스 및 바우처 체계의 다변화가 진행된 것을 알 수 있다. 2025년 다시 현금성 지원에 역전되어 41.7%로 낮아졌으나, 현금(지역화폐)과 바우처·서비스가 약 5:4 내외의 비중으로 양대 축을 형성하는 구조가 정착되어 가고 있는 것으로 판단된다.
- 현물 지원은 전 기간에 걸쳐 4~6% 수준에서 비교적 안정적으로 유지되어, 보조적 급여수단의 성격이 지속되고 있음을 보여준다.




(건수, %)

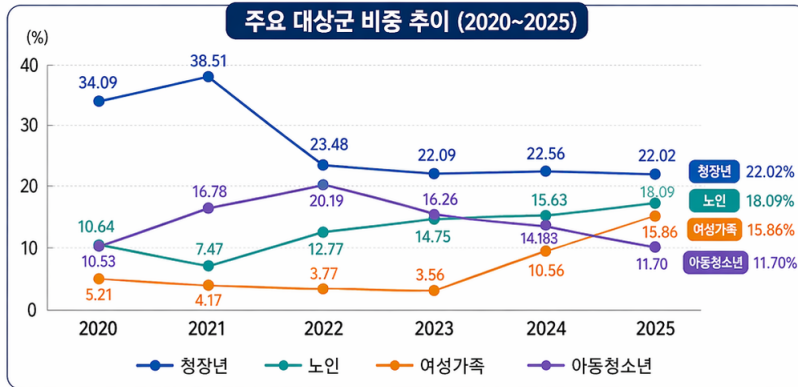
구분	2020	2021	2022	2023	2024	2025
현금·지역화폐	484 (52.55%)	594 (57.61%)	358 (43.55%)	436 (32.98%)	467 (37.63%)	698 (53.73%)
바우처·서비스	378 (41.04%)	393 (38.12%)	421 (51.22%)	813 (61.50%)	702 (56.57%)	542 (41.72%)
현물	59 (6.41%)	44 (4.27%)	43 (5.23%)	73 (5.52%)	72 (5.80%)	59 (4.54%)
합계	921 (100%)	1,031 (100%)	822 (100%)	1,322 (100%)	1,241 (100%)	1,299 (100%)





5) 연도별 사업 대상과 목적 분석


① 사업 대상별 변화

협의완료 안건 기준, 2020~2025년 주요 대상군 비중 변화

 1위 청장년 22.0% 개별 대상군 중 여전히 최고 비중	 2위 노인 18.1% 2024년부터 2순위	 3위 여성가족 15.9% 최근 빠른 확대
---	---	---



 청장년 6년 연속 1순위 유지 2021년 38.5% → 2025년 22.0%로 감소	 노인 2021년 7.5% → 2025년 18.1% 꾸준히 확대, 2024년부터 2순위	 여성가족 2023년 3.6% → 2025년 15.9% 약 4배 이상 증가, 2025년 3순위	 아동청소년 2022년 20.2% 정점 후 감소 2025년 11.7%, 중앙 주요 제도 안정화 영향 가능
---	---	---	---



시사점 | 사업 대상은 청장년 중심에서
노인·여성가족 등으로 다변화되는 흐름을 보이며,
아동청소년은 정점 이후 감소세로 전환.

- 협의완료 안건 중 사업 대상별 현황을 살펴보면 청장년은 6년간 연속 1순위를 유지하고 있으나, 비중은 2021년 38.5%에서 2025년 22.0%로 지속적으로 감소하여 절반 수준으로 축소되었다. 다만 개별 대상군 가운데에서는 여전히 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 노인은 2021년 7.5%에서 2025년 18.1%로 꾸준히 확대되며, 2024년부터 2순위로 부상하였다. 여성가족은 2023년 3.6%에서 2025년 15.9%로 약 4배 이상 증가하며 2025년에는 3순위에 진입하는 등 최근 정책적 관심이 빠르게 확대되고 있다. 아동청소년은 2022년(20.2%) 정점 이후 감소세로 전환되어 2025년 11.7%까지 축소되었다. 이는 아동수당 등 중앙정부 차원의 주요 제도가 안정적으로 운영됨에 따라, 지자체 단위에서의 신규 사업 수요가 상대적으로 줄어든 데 따른 영향도 일부 있는 것으로 보인다.

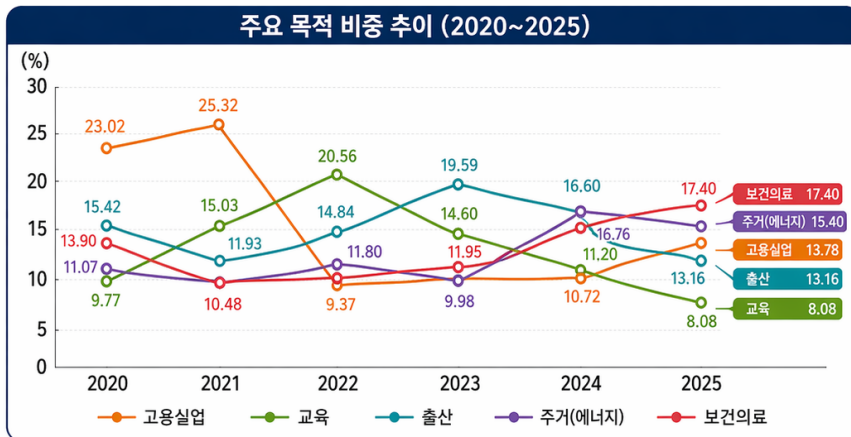
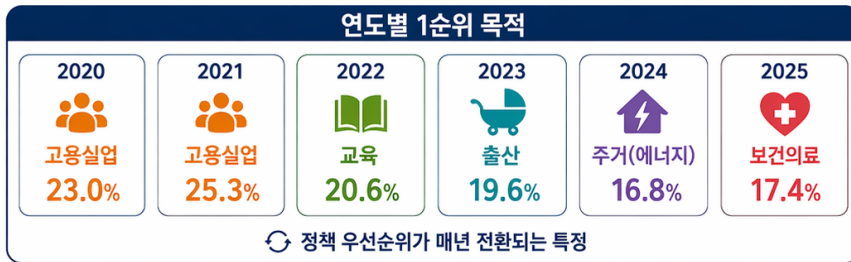
[대상자 연도별 사업 비율]

(건수, %)

대상	2020	2021	2022	2023	2024	2025
태아(산모)	133 (14.44%)	115 (11.15%)	117 (14.23%)	228 (17.25%)	190 (15.31%)	106 (8.16%)
영유아	71 (7.71%)	66 (6.40%)	60 (7.30%)	112 (8.47%)	99 (7.98%)	85 (6.54%)
아동청소년	97 (10.53%)	173 (16.78%)	166 (20.19%)	215 (16.26%)	176 (14.18%)	152 (11.70%)
청장년	314 (34.09%)	397 (38.51%)	193 (23.48%)	292 (22.09%)	280 (22.56%)	286 (22.02%)
노인	98 (10.64%)	77 (7.47%)	105 (12.77%)	195 (14.75%)	194 (15.63%)	235 (18.09%)
여성가족	48 (5.21%)	43 (4.17%)	31 (3.77%)	47 (3.56%)	131 (10.56%)	206 (15.86%)
장애인	64 (6.95%)	73 (7.08%)	52 (6.33%)	91 (6.88%)	57 (4.59%)	102 (7.85%)
빈곤층	79 (8.58%)	60 (5.82%)	67 (8.15%)	83 (6.28%)	68 (5.48%)	75 (5.77%)
기타(복합사업)	17 (1.85%)	27 (2.62%)	31 (3.77%)	59 (4.46%)	46 (3.71%)	52 (4.00%)
합계	921 (100%)	1031 (100%)	822 (100%)	1322 (100%)	1241 (100%)	1299 (100%)

② 사업 목적별 변화

협의완료 안건 기준, 2020~2025년 사업 목적 비중 변화



<p>고용실업</p> <p>2021년 25.3% → 2022년 9.4%로 급감 후, 10~14%대 유지</p> <p>● 코로나 관련 고용정책 축소와 연관 가능</p>	<p>주거(에너지)</p> <p>2023년 10.0% → 2024년 16.8% → 2025년 15.4%</p> <p>● 최근 뚜렷한 확대 추세</p>	<p>소득빈곤</p> <p>2020년 9.3% → 2025년 5.0%로 감소</p>	<p>성인돌봄</p> <p>2020년 8.6% → 2025년 10.7%</p> <p>● 완만한 증가세</p>
---	--	---	---

시사점 사업 목적은 고정적이지 않고, **고용실업 → 교육 → 출산 → 주거(에너지) → 보건의료**로 정책 우선순위가 시기별로 이동하는 흐름을 보인다. 한편 **주거(에너지)**와 **성인돌봄**은 확대되고, **소득빈곤**은 감소하는 추세가 확인된다.

- 협의완료 안건 중 사업 목적별 현황을 살펴보면 정책우선순위(연도별 목적 순위)가 매년 전환되는 뚜렷한 특징을 보인다. 2020~2021년 고용실업(23~25%), 2022년 교육(20.6%), 2023년 출산(19.6%), 2024년 주거(에너지)(16.8%), 2025년 보건의료(17.4%)로 정책 우선순위가 시기별로 명확히 변화하고 있다. 고용실업은 2021년 25.3%에서 2022년 9.4%로 하락 후 10~14%대를 유지하는 것으로 나타났는데, 이는 코로나 관련 고용정책 축소 시점과 일치하는 것으로 추정된다. 주거(에너지)는 2023년 10.0%에서 2024~2025년 15~17%대로 상승하며 뚜렷한 확대 추세를 보였다. 소득빈곤은 2020년 9.3%에서 2025년 5.0%로 축소되었다. 성인돌봄은 2020년 8.6%에서 2025년 10.7%로 완만한 증가세를 보이고 있어, 돌봄 관련 사업이 꾸준히 확대되는 흐름이 확인된다.

[목적별 연도별 사업 비율]

(건수, %)

목적	2020	2021	2022	2023	2024	2025
출산	142 (15.42%)	123 (11.93%)	122 (14.84%)	259 (19.59%)	206 (16.60%)	171 (13.16%)
보육	46 (4.99%)	58 (5.63%)	62 (7.54%)	78 (5.90%)	107 (8.62%)	111 (8.55%)
교육	90 (9.77%)	155 (15.03%)	169 (20.56%)	193 (14.60%)	139 (11.20%)	105 (8.08%)
고용실업	212 (23.02%)	261 (25.32%)	77 (9.37%)	145 (10.97%)	133 (10.72%)	179 (13.78%)
보건의료	128 (13.90%)	108 (10.48%)	90 (10.95%)	158 (11.95%)	197 (15.87%)	226 (17.40%)
성인돌봄	79 (8.58%)	70 (6.79%)	73 (8.88%)	102 (7.72%)	105 (8.46%)	139 (10.70%)
소득빈곤	86 (9.34%)	95 (9.21%)	79 (9.61%)	146 (11.04%)	74 (5.96%)	65 (5.00%)
주거(에너지)	102 (11.07%)	104 (10.09%)	97 (11.80%)	132 (9.98%)	208 (16.76%)	200 (15.40%)
기타(복합사업)	36 (3.91%)	57 (5.53%)	53 (6.45%)	109 (8.25%)	72 (5.80%)	103 (7.93%)
합계	921 (100%)	1031 (100%)	822 (100%)	1322 (100%)	1241 (100%)	1299 (100%)

II. 사전협의제도 최근 경향과 시사점

1. 사전협의제도 신설·변경 사업의 트렌드 변화

1) 워드클라우드 분석

- 본 분석은 사회보장 신설·변경 협의제도에 등록된 사업명을 대상으로 워드클라우드를 활용하여 시기별 주요 키워드의 변화를 파악한 것이다. 분석 목적과 무관한 불용어 약 75개를 제거하고, 의미상 유사한 어휘(예: ‘초등학교’-‘초등학생’, ‘저소득’-‘저소득층’)를 대표어로 통합하는 정제를 거쳐 연도별 키워드의 출현 빈도와 변화 양상을 분석하였다.
- 연도별 흐름은 주거·금융 지원 → 디지털 전환 → 저출생 대응 → 취업 지원 → 예방의료 확대 → 지역사회 통합돌봄 체계화로 전개되며, 사회경제적 환경 변화가 협의제도를 통해 정책 언어로 전환되는 양상을 드러낸다.

2020 주거·금융·보육 기반 구축

학자금·전월세·주택구입 대출이자 지원 등 금융형 주거복지가 확산되었으며, 대상포진·인플루엔자 예방접종과 아이돌봄서비스·어린이집 관련 보육 지원이 동반 등장하였다. 청년층에 대해서는 창업·면접·구직수당·보증금 이자지원 등 노동-주거 복합형 사업이 운영되었다.



2021 코로나19 대응과 디지털 전환

디지털뉴딜·온라인·스마트 등 비대면 전환 키워드가 부상하였고, 포스트코로나 대응을 명시한 일자리 사업이 신설되었다. 입학준비금 등 교육비 지원이 본격화되었으며, 청년 정신건강 지원이 새롭게 등장하였다.



2022 저출생 대응과 자산형성의 부상

출산장려금·난임부부·산후조리비·임산부 지원 등 출산 전 단계까지 포괄하는 사업이 본격화되었다. 가정폭력 피해자·한부모가족 등 취약계층 보호도 강화되었으며, 청년 영역에서는 적금·통장 등 소득 보전에서 자산 형성으로의 전환 흐름이 확인된다.



2023 취업역량·의료비·교통비 지원의 동시 확대

자격증 응시료·신입생 지원 등 청년 취업역량 사업이 급증하였고, 난임 지원은 교통비·시술비·진단비 등으로 세분화되었다. 임플란트·치매·간병비 등 고령층 보건 지원이 확대되었으며, 어르신·청소년·취약계층 대상 교통비 지원이 정착되었다.



2024 주거 위기 대응과 예방의료 확대

전세사기 피해자 이주비·긴급생계비·주거안정지원금 등 사회적 현안에 대한 신속 대응형 사업이 신설되었다. 신혼부부 대출이자·산후조리비·출산지원금 등 출산 친화적 지원은 전년 기조를 지속하였다.



2025 지역사회 통합돌봄의 제도화

통합돌봄 키워드가 압도적 빈도로 등장하며, 방문의료·방문재활·식사지원·이동지원 등 지역 기반 세부 돌봄이 신설되었다. 이는 병원 중심 서비스에서 커뮤니티 케어 패러다임으로의 전환이 협의제도를 통해 가속화되고 있음을 시사한다. 대상포진 예방접종이 전년 대비 재차 증가하였고, 이미용·가사·목욕서비스 등 일상생활 지원이 세분화되며 돌봄의 외연이 의료에서 생활 전반으로 확장되는 흐름이 확인된다.



* 본 워드클라우드는 협의 요청된 사업의 '제도(사업)명'을 기반으로 산출한 것으로, 사업명에 대상군이나 지원내용을 직접적으로 명시하는 사업일수록 상대적으로 부각되는 경향이 있다. 예컨대, 청년 대상 사업은 사업명에 '청년'을 포함하는 경우가 많으나, 영유아·아동 대상 사업은 '영유아·아동'을 사업명에 포함하지 않는 경우가 빈번하며, 워드클라우드 상 출현 빈도와 실제 사업 비중 간에 차이가 발생할 수 있음에 유의할 필요가 있다.

2) 2025년 지자체 복지사업 주요 트렌드

① 대상포진 예방접종 지원의 전국적 확산

◆ 지자체 자체사업의 전국적 확산과 중앙 제도 논의 동향

전국 14개 광역에서 73개 사업이 신설 협의되어, 개별 사업 유형 중 가장 광범위한 지리적 확산을 보였다. 이는 과거 폐렴구균 예방접종이 지자체 자체 지원으로 시작되어 2013년 65세 이상 국가예방접종(NIP)으로 편입된 경로와 유사한 양상으로, 지방정부의 선제적 대응이 중앙 제도 논의로 이어지는 정책 확산 패턴이 재현되고 있는 것으로 볼 수 있다.

• 국제 흐름 대비 제도적 지체

대상포진은 50세 이상 인구에서 수요가 증가하고 있으나, 현재 건강보험 비급여 항목*으로 전액 본인부담 구조가 유지되고 있어 지자체가 자체 예산으로 접종비를 지원하는 사례가 늘어나고 있다. 한편, 주요국에서는 대상포진을 고령층 공공보건 의제로 편입하여 운영하고 있다. 영국(NHS, 2013년~, 70~79세), 미국(CDC ACIP, 50세 이상 Shingrix 2회 권고, Medicare-Medicaid 등을 통한 비용 보장), 호주(NIP, 2016년~, 70세)가 대표적이다. 국내에서도 50세 이상 접종에 대한 의학적 권고는 이루어지고 있으나 국가예방접종사업으로는 아직 편입되지 않은 상태로, 향후 국제적 흐름을 참고한 제도적 검토의 여지가 있는 것으로 판단된다.

* 대상포진 생백신 1회 10~15만원, 사백신 2회 접종 시 35~40만원 수준

• 중앙 제도화 논의 경과와 향후 과제

질병관리청은 2024년 NIP 편입을 추진한 바 있으나 예산 여건 등의 사유로 당해 시행에는 이르지 못하였다. 대상포진은 감염성 위험이나 치명률 측면에서 기존 NIP 대상 질환과 성격이 다른 만큼, 편입 검토 시에는 삶의 질(QoL) 저하 및 간접적 사회비용 등 보다 폭넓은 기준을 함께 고려할 필요가 있다. 지자체 자체 지원이 확대될수록 지역 간 접종 기회의 편차가 발생할 수 있으므로, 폐렴구균·인플루엔자의 선례와 같이 중앙과 지방 간 역할 분담에 대한 지속적인 논의가 이루어질 것으로 전망된다.

② 플랫폼 노동자 사회보험 적용 확대

◆ 지자체 선제 대응과 광역 단위 확산

플랫폼·배달 노동자 지원 사업이 12개로 급증하여, 서울·경기·광주·경남 등 6개 광역에서 신설되었다. 2024년 협의 안건이 농어업인 수당 신설에 집중되었던 것과 대비되는 양상으로, 지자체 복지정책의 무게 중심이 전통적 1차 산업 종사자에서 신(新)노동 취약계층으로 이동하고 있음을 시사한다. 지원 내용은 고용보험료 본인부담금 50~90% 및 산재보험료 70~90% 지원, 안전용품(헬멧·보온장비 등) 지원 등으로, '보험료 보조형+작업안전 지원형' 복합 모델이 형성되는 것이 특징이다.

• 특수고용 노동자 사회안전망의 구조적 사각지대

현행 고용·산재보험은 임의가입 방식으로 운용되어 플랫폼 노동자의 실질 가입률이 저조한 반면 중앙정부 차원의 대응은 부재하여, 지자체가 제도적 공백을 메우는 대리자(proxy provider) 역할을 수행하고 있다. 이는 과거 일용직·특수고용직의 산재보험 적용 확대가 지자체 시범사업과 노동계 요구를 거쳐 2008년 이후 중앙 제도로 편입된 경로와 유사하다. 국제적으로도 스페인이 2021년 '라이더법(Ley Rider)'으로 플랫폼 배달노동자를 근로자로 추정하는 입법적 전환을 단행하였고, EU는 2024년 '플랫폼 노동 지침'을 채택하여 고용관계 추정 원칙과 알고리즘 관리 규율을 제도화하는 등, 플랫폼 노동의 공적 보호는 이미 국제적 입법 의제로 부상한 상태이다.

• 중앙정부 차원의 체계적 제도 설계 필요성

플랫폼 경제의 확대 추세를 감안할 때, 중앙정부 차원의 체계적 제도 설계가 요구된다. 현재의 지자체 주도 대응은 지역 간 보장 격차를 야기하고 있으며, 한 노동자가 복수 지자체를 넘나들며 노무를 제공하는 플랫폼 노동의 초지역성(trans-local nature)을 고려할 때 지자체 단위 대응은 구조적 한계를 갖는다. 이에 ① 특수형태근로종사자의 사회보험 적용 기준 재정비 ② 사업주-플랫폼기업-종사자 간 보험료 부담 구조 재설계 ③ 알고리즘 노무관리의 법제적 규율 등 다층적 접근이 병행되어야 한다.

③ 건강보험 보장성 강화

◆ 고령·여성·아동의 미충족 의료 수요 집중

질병·분야별로 ① 난임 시술·치료(11개) ② 치매 치료(8개) ③ 틀니·임플란트(7개) ④ 입원·요양병원 간병비(7개) ⑤ 무릎 인공관절(6개) 순으로 나타났다. 이는 고령화 대응(치매·틀니·무릎 인공관절·간병)과 저출산 대응(난임)이라는 3대 인구위기의 두 축이 건강보험 보장성 공백 영역에서 맞물려 있음을 보여주는 동시에, 여성·한부모(23.8%) 등 특정 집단에 의료비 부담이 구조적으로 편재되어 있음을 시사한다.

* 본인부담 상한제와 재난적 의료비 지원에도 불구하고 무릎 인공관절·임플란트 등 고비용 수술 부담은 여전히 상당한 수준이며, 기초연금 외 정기 소득을 기대하기 어려운 계층에게는 생활 안정성 자체를 위협하는 요인으로 작용한다.

대상	사업 수	비율	주요 내용
노인	25개	10.7%	무릎인공관절(6), 치매치료비(8), 틀니·임플란트(7)
아동·청소년	18개	6.6%	영구치, 난치병(1형 당뇨병 등) 학생
기타	21개	8.2%	난임부부(5), 기타질환
저소득층	5개	10.0%	한방난임(1), 기타질환
여성·한부모	5개	23.8%	난임(5)

• 기존 보장제도의 잔여 영역과 구조적 보완의 필요성

난임 시술비·간병비·노인 임플란트·무릎 인공관절 등은 이미 건강보험 급여가 적용되고 있음에도 지자체의 보완적 지원이 지속적으로 요구되는 잔여 영역(residual domain)에 해당한다. 구체적으로 난임 시술은 2017년 10월 건강보험 급여 도입 이후 2024년 11월부터 출산당 체외수정 20회·인공수정 5회, 본인부담률 30%까지 확대되었고, 노인 임플란트(만 65세 이상 2개, 본인부담 30%)와 무릎 인공관절(중증도 기준 총족 시 급여) 역시 급여 항목으로 편입되어 있다. 그럼에도 일부 필요성에 따라 ① 급여 횟수·개수 제한을 초과하는 수요 ② 비급여 부대비용(배아동결비, 유산방지제, 치과 보철 재료 차액, 재활·간병 등) ③ 고령·저소득층의 본인부담 절대액 부담 등에서 구조적 공백이 발생하며, 지자체는 이 일부의 공백을 실질적으로 메우는 역할을 수행하고 있다. 이는 급여 목록의 단순 누락이 아니라, 포괄적 보장과 비용 효과성 사이의 정책적 선택이 누적되어 형성된 구조적 공백으로, 중앙 제도가 존재함에도 지자체 보완이 상시화된다는 특수성을 지닌다.

• **사각지대 해소와 재정 효율성 간 균형의 재설계**

지자체의 보완적 지원은 미충족 수요에 대한 단기 대응으로 기능하나, 지역 간 보장 격차와 건강보험 재정의 수요 유발이라는 이중 과제를 야기한다. 더불어 수요 범위를 어디까지 인정할 것인지 그리고 어디까지 지원의 폭을 넓힐 것인지에 대한 고민도 상존한다. 이에 ① 난임 치료 급여화 범위의 단계적 확대 ② 간병비 건강보험 급여화 또는 공적 간병보험 도입 ③ 노인층 고비용 수술의 본인부담 구조 재설계 등 구조적 개편과 ④ 지자체 지원의 의료 이용·공급자 유인 효과에 대한 실증적 모니터링이 병행되어야 한다. 핵심은 보장성 확대와 제도 간 정합성 확보의 균형점 설계이며, 이는 중앙-지방 역할 분담을 재정립하는 사회보장 거버넌스의 근본 과제와 직결된다.

④ **취약계층 보호의 외연 확대 : 발달장애인 배상책임보험과 외국인 아동 보육 지원**

◆ **복지 대상과 영역의 확장, 사회참여 안전망과 인구구조 대응**

2025년 협의 안건에서는 기존의 소득보전·의료비 지원 중심 사업 외에, 사회참여 보장과 인구구조 변화 대응이라는 새로운 정책 방향을 반영한 사업이 전국적으로 동시다발적 확산 양상이 나타났다. 발달장애인 배상책임보험 가입 지원(28건)과 외국인 아동 보육료 지원(32건)이 대표적이며, 두 사업 모두 이전 연도에도 일부 존재하였으나 2025년 들어 급증하며 주요 협의 안건 유형으로 부상하였다.

• **발달장애인 배상책임보험 : 사회참여를 위한 안전망의 제도화**

발달장애인 배상책임보험 가입 지원 사업은 2024년 6건에서 2025년 28건으로 약 4.7배 급증하며, 서울·경기·부산·광주·전북·충북 등 전국으로 확산되었다. 이 사업은 발달장애인이 외출·사회활동 중 타인에게 발생시킨 손해를 보상하는 배상책임보험을 지자체가 가입·지원하는 것으로, 기존의 소득·의료 지원과는 달리 사회참여의 물리적 장벽을 낮추기 위한 간접적 안전망이라는 점에서 새로운 복지 접근 방식에 해당한다. 이는 장애인 복지의 초점이 기초생활보장에서 사회적 포용(social inclusion)으로 이동하고 있음을 시사하는 사례로 볼 수 있다.

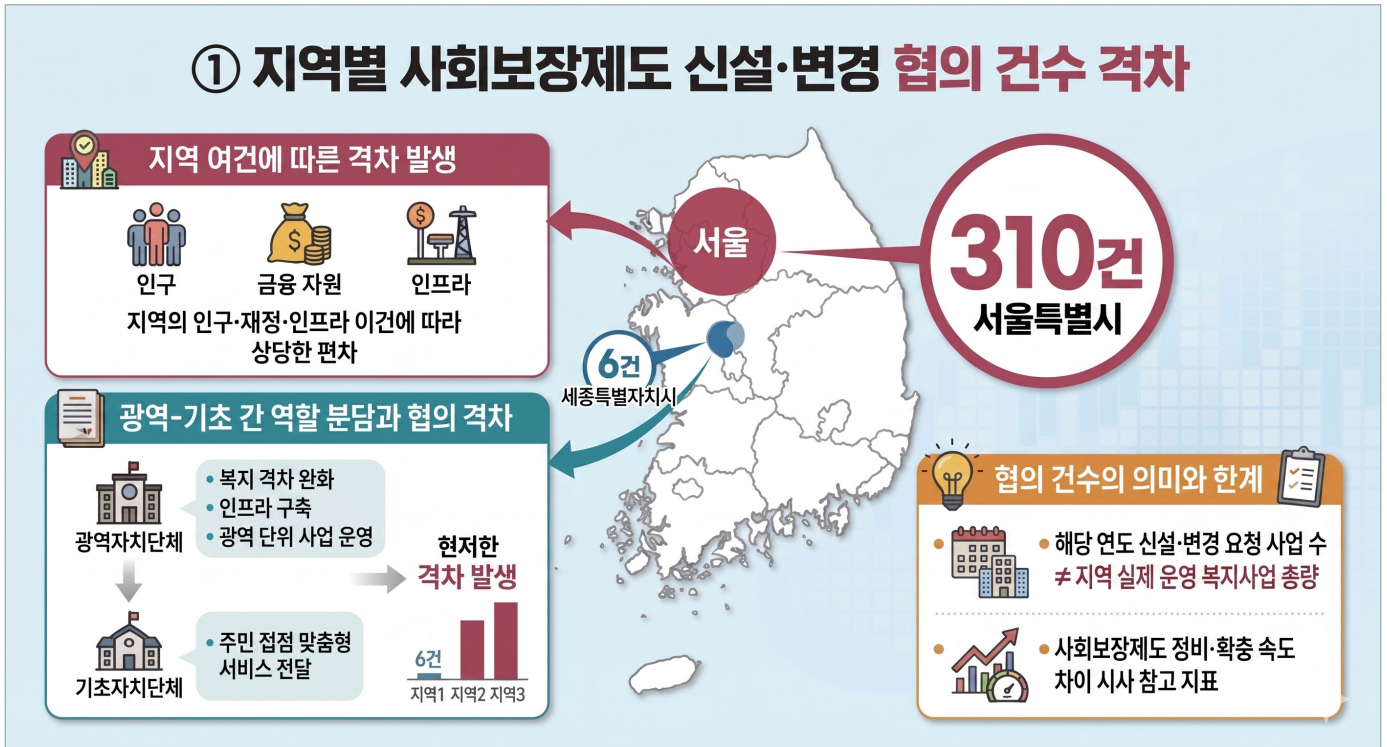
• **외국인 아동 보육료 : 인구구조 변화에 따른 보육 사각지대 대응**

외국인 아동 보육료 지원 사업은 2023년 17건, 2024년 24건, 2025년 32건으로 매년 증가하고 있다. 특히 2025년에는 ‘외국인 아동 보육료 지원’이라는 거의 동일한 사업명이 전국 지자체에서 동시다발적으로 신설되어, 개별 지자체의 독자적 판단이 아닌 공통된 제도적 수요가 존재함을 보여준다. 현행 보육료 지원 체계에서 외국인 아동은 지원 대상에서 제외되는 경우가 많아, 지자체가 이 사각지대를 자체 재원으로 보완하는 구조가 형성된 것이다. 이는 이만·다문화 가정의 증가라는 인구구조 변화가 지역 현장의 보육 수요로 직접 전환되고 있음을 보여주는 사례이다.

• **협의제도 운영의 효율화**

두 사업 유형은 2025년 협의과정에서 전국적으로 동일한 사업 구조가 반복적으로 접수된바, 개별 건 단위의 협의 실익이 낮다고 판단되어 2026년부터 협의제외 대상으로 편입되었다. 이는 사전협의제도가 지자체의 신규 복지 수요를 포착·검토한 뒤, 사업 유형이 안정화된 단계에서는 협의 부담을 경감하는 방향으로 제도를 자율 조정하는 사례로서 의미가 있다. 향후에도 협의를 통해 축적된 데이터를 기반으로, 반복적 사업 유형의 조기 식별과 협의제외 기준의 체계적 정비가 병행될 필요가 있다.

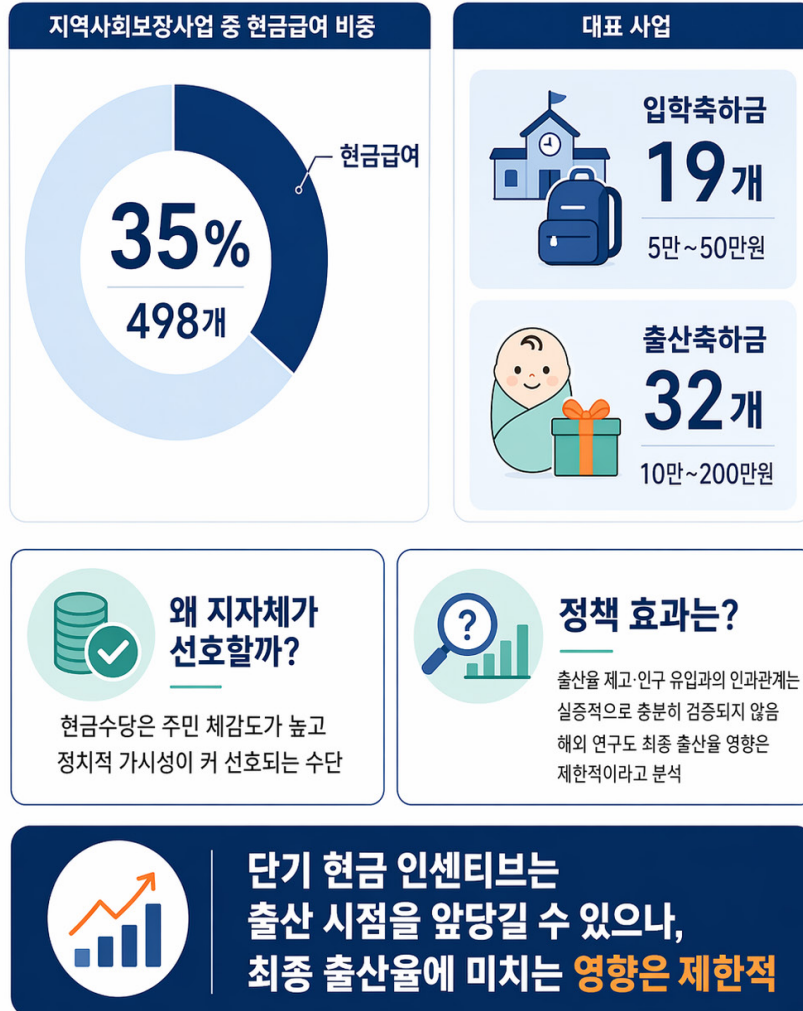
2. 사전협의 최근 경향의 시사점



- 사회보장제도의 신설·변경 협의 건수는 지역의 인구·재정·인프라 여건에 따라 상당한 편차를 보인다. 광역자치단체는 산하 시·군·구 간 복지 격차 완화와 인프라 구축, 광역 단위 사업의 직접 운영을 담당하며, 기초자치단체는 주민 접점에서 맞춤형 서비스를 전달하는 집행 단위로 기능한다. 이러한 분업 구조 속에서 지역별 협의 요청 건수는 현저한 격차를 드러낸다. 서울특별시는 2025년 기준 310건의 협의를 요청한 반면, 산하 기초지자체가 부재하고 인구 규모가 작은 세종특별자치시는 6건에 그쳤다. 다만, 협의 건수는 해당 연도에 신설·변경을 요청한 사업의 수를 의미하는 것으로, 지역에서 실제 운영 중인 복지사업의 총량과는 구별될 필요가 있다. 그럼에도 이러한 격차는 지역별 사회보장제도의 정비·확충 속도에 차이가 존재함을 시사하는 참고 지표로서 의미를 갖는다.
- 개별 사업 단위에서도 격차는 뚜렷하다. 난임 시술비 본인부담금 지원의 경우 일부 지자체는 최대 90%까지 보조하는 반면, 별도 지원사업이 없는 지자체도 존재한다. 출산축하금 역시 중앙·광역·기초 합산 최대 280만원을 지급받는 지역과 중앙 지원 200만원에 그치는 지역 간 편차가 확인된다. 동일한 생애 사건에 직면한 주민이라도 거주지에 따라 체감 보장 수준이 달라지는 현실은 헌법상 평등권 및 사회보장수급권의 실질적 구현이라는 관점에서 재검토를 요한다. 이에 지역복지 격차 완화를 위한 국가 차원의 전략 수립과 재정 조정, 인프라 확충 등 거시적 정책 방향에 대한 논의가 요구되는 시점이다.
- 이러한 경향은 협의제도가 단순한 절차적 사전검토를 넘어, 지역 간 사업 편차를 조기에 점검하고 제도 간 정합성을 높이는 정책 조정 장치로 기능할 필요가 있음을 보여준다. 최근 협의제도 개편은 지자체의 자율적 사업 설계를 존중하되, 지역 간 형평성과 기존 제도와의 관계를 보다 체계적으로 검토할 수 있도록 협의의 기준과 지원 기능을 정비하는 방향으로 추진되고 있다. 이에 따라 향후에는 지역 특성을 반영한 사업 발굴은 장려하되, 과도한 지역 격차나 중복적 사업 확산은 보다 효과적으로 예방·조정할 수 있을 것으로 기대된다.

② 현금급여 사업의 과제

체감도는 높지만, 정책 효과는 충분히 검증되지 않음



- 현재 운영 중인 지역사회보장사업 중 현금급여가 약 35%(498개)에 달하며, 입학축하금(19개, 5만~50만원)·출산축하금(32개, 10만~200만원) 등이 대표적이다. 현금급여는 주민 체감도와 정치적 가시성이 높아 지자체가 선호하는 수단이나, 출산율 제고·인구 유입 등 정책 목표와의 인과관계는 실증적으로 검증되지 않았다. 해외 연구에서도 단기 현금 인센티브는 출산 시점을 앞당기는 효과에 그칠 뿐 최종 출산율에 미치는 영향은 제한적이라는 분석이 축적되고 있다.
- 특히 출산축하금처럼 중앙-광역-기초 3단계 중복 지급 구조는 자원 효율성 저하와 지자체 간 경쟁적 상황에 따른 재정 부담을 야기한다. 이에 중앙-지방 수당 통합 기준 마련, 급여 상한 설정, 현금급여와 서비스·인프라 투자 간 정책 믹스 재균형에 관한 논의가 요구된다.
- 이와 같은 현금급여 중심 확산 경향은 협의 과정에서 사업의 체감도뿐 아니라 정책 효과성, 재정 지속가능성, 특정 분야 편중 등과 함께 검토할 필요성을 더욱 부각시킨다. 최근 협의제도 개편은 단순히 신설 여부를 판단하는 수준을 넘어, 정책컨설팅을 통해 단기 체감형 현금지원을 지양하고 지역의 실질적 수요에 부합하는 사업 설계를 유도하는 방향으로 기능을 강화하고 있다. 이에 따라 향후에는 단편적 현금지급의 경쟁적 확대보다는 서비스, 인프라, 대상자 맞춤형 지원 등 보다 구조적이고 지속가능한 사업이 장려될 것으로 기대된다.

③ 중앙제도와 지자체 사업의 균형과 조율

중앙 보장성 강화의 보완 기능이 있지만, 의료 과이용·재정 부담·지역 격차 우려도 존재

현황

82개 사업

건강보험 본인부담금·비급여 항목 추가 지원



일부 지자체는 중앙의 보장성 강화 정책에도 남아 있는 개인 의료비 부담을 보완하기 위해 건강보험 본인부담금·비급여 항목 지원 사업을 운영

보완 기능



- 중앙제도로도 남는 개인 의료비 부담 완충
- 지역 주민의 의료비 사각지대 보완

사각지대 완충 기능

우려되는 역기능



- 지자체 지원이 의료 과이용을 유발할 가능성
- 도덕적 해이(moral hazard)로 건강보험 재정 부담 전가 우려
- 지원 여력 차이에 따른 지역 간 의료 접근성 격차
- 소득 역진성 문제 제기

보완 효과와 부작용이 병존

핵심 시사점



중앙제도



균형과 조율 필요



지자체 사업

지자체 사업은 중앙제도의 사각지대를 보완할 수 있으나, 의료 이용의 적정성·재정 영향·지역 형평성을 함께 고려해야 함



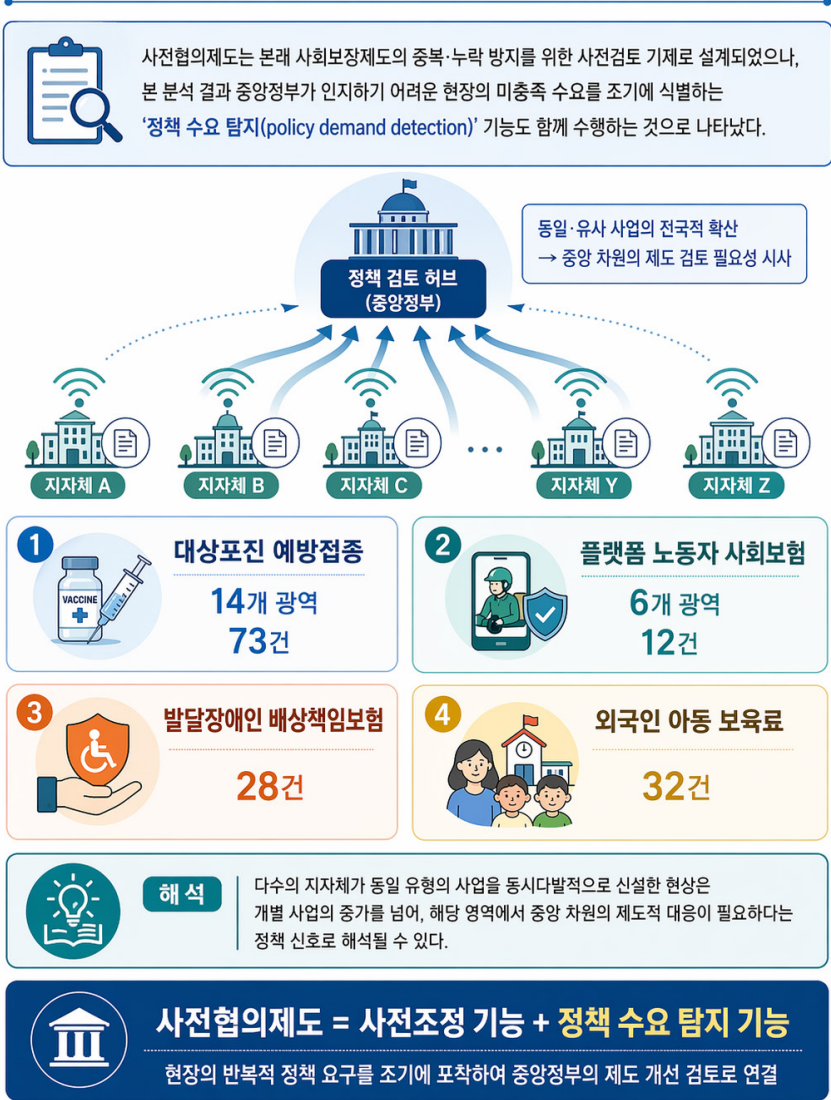
중요한 것은 추가 지원의 확대 자체보다
중앙제도와 지자체 사업 간의 **균형 있는 조율**

- 일부 지자체에서는 건강보험 본인부담금·비급여 항목에 대한 추가 지원을 운영하고 있으며, 현재 82개 사업이 해당한다. 이는 중앙의 보장성 강화 정책에도 잔존하는 개인 의료비 부담을 지자체가 보완한다는 점에서 사각지대 완충 기능을 수행하나, 역기능도 병존한다. 지자체 지원이 도덕적 해이(moral hazard)에 따른 의료 과이용을 유발하여 건강보험 재정에 부담을 전가할 수 있고, 지원 여력에 따른 지역 간 의료 접근성 격차와 소득 역진성 문제도 제기된다.
- 근본적으로 건강보험 급여만으로 의료 이용에 제약이 있어 지자체가 보완하는 구조라면, 급여 확대를 통한 구조적 개선이 우선되어야 한다. 동시에 지자체의 자율적 지원이 불필요한 의료 이용을 유인하지 않도록, 본인부담 하한선 설정 등 유인 설계 측면의 보완 장치가 함께 검토될 필요가 있다.

- 이러한 사례는 중앙제도와 지방사업이 상호 보완적으로 작동하기보다, 경우에 따라 기능 중첩이나 정책 신호의 왜곡을 초래할 수 있음을 시사한다. 따라서 협의제도는 중앙정책의 사각지대를 보완하는 지방의 실험을 지원하면서도, 기존 중앙제도와와의 관계, 전달체계, 재정 파급효과를 종합적으로 점검하는 조정기제로 작동해야 한다. 앞서 언급한 협의제도 개편 역시 이러한 문제의식을 반영하여, 사전컨설팅을 대폭 확대하여 중앙-지방 간 역할 분담과 사업 간 연계를 보다 정교하게 살피는 방향으로 운영체계를 보완하고 있다. 이를 통해 향후에는 중앙제도와 지자체 사업 간 충돌을 줄이고, 상호보완성과 정책 일관성을 높이는 방향으로 협이가 한층 원활해질 것으로 기대된다.

④ 사전협의제도의 정책 수요 탐지

사전협의제도는 중복·누락 방지를 넘어, 현장의 미충족 수요를 조기에 식별하는 정책 신호로 기능



- 사전협의제도는 본래 사회보장제도의 중복·누락 방지를 위한 사전검토 기제로 설계되었으나, 본 분석을 통해 중앙정부가 인지하기 어려운 현장의 미충족 수요를 조기에 식별하는 정책 수요 탐지(policy demand detection) 기능을 동시에 수행하고 있는 것으로 판단된다. 대상포진 예방접종(14개 광역, 73건), 플랫폼 노동자 사회보험(6개 광역, 12건), 발달장애인 배상책임보험(28건), 외국인 아동 보육료(32건) 등은 모두 다수의 지자체가 동일 유형의 사업을 동시다발적으로 신설한 사례이며, 이러한 전국적 동조화 현상 자체가 해당 영역에서 중앙 차원의 제도적 검토가 필요하다는 정책 신호로 기능하고 있다.

- 현재 협의 데이터는 주로 개별 안건의 적정성을 검토하는 데 활용되고 있으나, 연도별·유형별 추세를 체계적으로 분석할 경우 정책 수요의 방향성을 사전에 예측하는 도구로 발전시킬 수 있다. 실제로 발달장애인 배상책임보험과 외국인 아동 보육료의 경우, 2025년 전국적 확산이 확인된 후 2026년부터 협의제외 대상으로 편입되어 협의 데이터가 제도 운영의 효율화에도 직접 기여한 바 있다.
- 본 브리프와 같은 정기 간행물을 통해 협의 현황과 트렌드를 관계 기관에 환류하는 것은 그 출발점이 될 수 있다. 나아가 사업 유형별 확산 속도 모니터링, 임계치 도달 시 중앙 정책 검토를 촉발하는 연계 절차 등이 병행된다면, 사전협의제도는 중앙-지방 간 정책 피드백 순환의 핵심 인프라로서 그 역할을 확장할 수 있을 것으로 기대된다.

- 본문의 인포그래픽은 생성형 AI의 지원이 활용되었으며, 최종적으로 작성자가 검토·수정하여 제작하였습니다.
- 본 간행물의 내용을 사용 또는 인용할 경우에는 다음과 같이 출처를 명시하시기 바랍니다.
한국보건사회연구원 사회보장제도 신설·변경 협의지원단. (2026). *사회보장 신설·변경 Brief*. 한국보건사회연구원.
- 자료 신청 및 문의 : center380@kihasa.re.kr