

보건복지  
장기 비전 포럼

보건복지부-한국보건사회연구원 정책연구협의회

# 보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

일시 2026. 6. 4.(목) 09:00~12:00

장소 베스트웨스턴호텔세종 그랜드홀(4층)



보건복지부



KIHASA  
한국보건사회연구원



## 보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

### 프로그램

사회자 박성준 | 한국보건사회연구원 연구기획팀장

|             |  |
|-------------|--|
| 09:00-09:10 | 개회식  |
| 개회사         | 정은경   보건복지부 장관<br>신영석   한국보건사회연구원 원장   |
| 09:10-10:20 | 주제발표   |
| 총론          | <b>정책연구협의회 추진 경과 보고</b><br>조성은   한국보건사회연구원 재정통계연구실 연구위원  |
| 발표 1        | <b>인구 구조 변화에 대응하는 보건복지정책 개편 방향</b><br>강지원   한국보건사회연구원 인구정책연구실 실장   |
| 발표 2        | <b>기후회복력 강화를 위한 CARE &amp; SAFE 로드맵</b><br>채수미   한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 부실장   |
| 발표 3        | <b>기술변화에 대응하는 새로운 보건복지 패러다임</b><br>김기태   한국보건사회연구원 사회보장정책연구실 연구위원  |
| 발표 4        | <b>지속가능성 제고를 위한 보건복지 재정구조 개편 전략</b><br>최혜진   한국보건사회연구원 재정통계연구실 부실장   |
| 발표 5        | <b>미래사회 변화 대응을 위한 정책분석 모형 구축 방향</b><br>송창길   한국보건사회연구원 재정통계연구실 부연구위원   |
| 10:20-10:30 | Coffee Break   |
| 10:30-11:50 | 토론   |
| 좌장          | 류정희   한국보건사회연구원 연구기획조정실장   |
| 지정토론        | 이상은   숭실대학교 사회복지학부 교수<br>최슬기   KDI국제정책대학원 교수<br>문용필   조선대학교 행정복지학부 교수<br>정재훈   고려대학교 의과대학 예방의학교실 교수<br>유재언   가천대학교 사회복지학과 교수 |
| 종합토론        | 참석자 전원   |
| 11:50-12:00 | 폐회식  |
|             | 총평 및 폐회사   |



## 보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

### 목차

#### 발표 1

인구 구조 변화에 대응하는 보건복지정책 개편 방향 ..... 1

강지원 | 한국보건사회연구원 인구정책연구실 실장

#### 발표 2

기후회복력 강화를 위한 CARE & SAFE 로드맵 ..... 15

채수미 | 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 부실장

#### 발표 3

기술변화에 대응하는 새로운 보건복지 패러다임 ..... 35

김기태 | 한국보건사회연구원 사회보장정책연구실 연구위원

#### 발표 4

지속가능성 제고를 위한 보건복지 재정구조 개편 전략 ..... 53

최혜진 | 한국보건사회연구원 재정통계연구실 부실장

#### 발표 5

미래사회 변화 대응을 위한 정책분석 모형 구축 방향 ..... 71

송창길 | 한국보건사회연구원 재정통계연구실 부연구위원



보건복지 장기 비전 포럼(보건복지부-한국보건사회연구원 정책연구협의회)

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

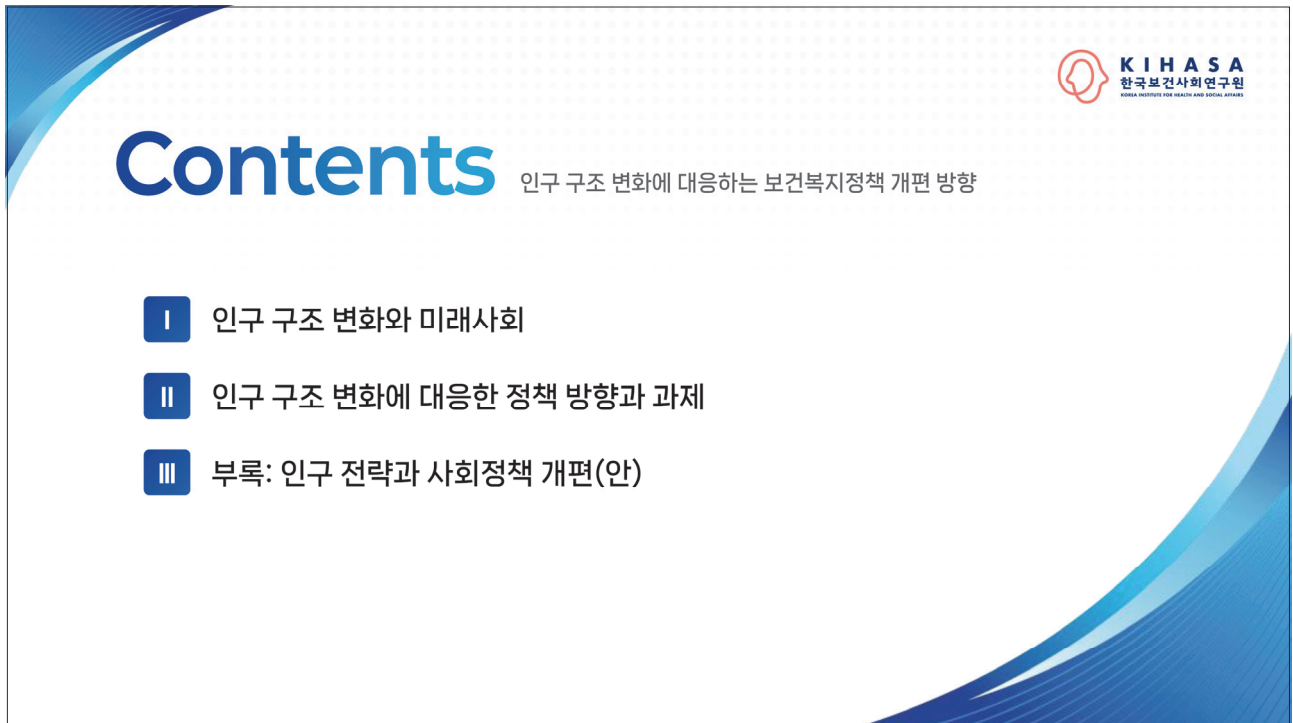
발표 1

# 인구 구조 변화에 대응하는 보건복지정책 개편 방향

강지원

한국보건사회연구원 인구정책연구실 실장





# I

## 인구 구조 변화와 미래 사회

1. 인구 변동
2. 인구 구조 변화와 정책적 시사점
3. 인구 위기에 대응하는 인구 전략(안)

01 인구변동

**○ 인구규모 감소와 인구구조 변화**

- 인구 규모: 1950년대 이후 급격하게 증가하다가 2024년 이후 감소 추세(2026년 5천1백만 명에서 2045년 4천 8백만 명)
- 인구 구조: 1960년 '피라미드' → 2026년 '항아리형' → 2045년 '역 피라미드' 전망(중위 연령은 19.0세 → 47.3세 → 56.4세)
- 합계출산율은 2023년 0.72명까지 감소했다가 2024년 이후 반등(2024년 0.75명 → 2025년 0.80명 → 2026년 1Q 0.95명)

출처: "인구상황판" 국가데이터저장 https://kosis.kr/visual/populationKorea/PopulationDashBoardMain.do

**1960**    **과거**

**2026**    **현재**

**2045**    **미래**

25,012,374명

(단위: 천명 기준)

51,609,121명

(단위: 천명 기준)

48,835,031명

(단위: 천명 기준)

| 연령계층별 구성비     |       | 총 부양비 (생산연령인구 100명당) |     |      |
|---------------|-------|----------------------|-----|------|
| 유소년인구 0-14세   | 42.3% | 유소년                  | 노년  | 전체   |
| 생산연령인구 15-64세 | 54.8% | 77.3                 | 5.3 | 82.6 |
| 고령인구 65세 이상   | 2.9%  | 노령화지수 유소년인구 100명당    |     |      |
|               |       | 6.9                  |     |      |

| 연령계층별 구성비     |       | 총 부양비 (생산연령인구 100명당) |      |      |
|---------------|-------|----------------------|------|------|
| 유소년인구 0-14세   | 9.7%  | 유소년                  | 노년   | 전체   |
| 생산연령인구 15-64세 | 68.8% | 14.1                 | 31.3 | 45.4 |
| 고령인구 65세 이상   | 21.6% | 노령화지수 유소년인구 100명당    |      |      |
|               |       | 222.7                |      |      |

| 연령계층별 구성비     |       | 총 부양비 (생산연령인구 100명당) |      |      |
|---------------|-------|----------------------|------|------|
| 유소년인구 0-14세   | 8.1%  | 유소년                  | 노년   | 전체   |
| 생산연령인구 15-64세 | 54.6% | 14.8                 | 68.4 | 83.2 |
| 고령인구 65세 이상   | 37.3% | 노령화지수 유소년인구 100명당    |      |      |
|               |       | 462.1                |      |      |

## 01 인구변동



### ○ 수도권 인구 집중과 순이동 변화

- 2025년 주민등록인구는 수도권에 집중(경기+서울=45.1%)
- 2045년 시도 추계 인구 역시 수도권 집중 지속(서울+경기=46.7%), 비수도권 지역 대부분 감소 추세이나, 강원, 충남에서 증가 전망
- 국내 인구 이동자 수는 증가(시도내 이동 64.7%, 시도 간 이동 35.3%)
- 시도별 순이동은 수도권과 중부권만 양의 방향(전입-전출>0), 2000년과 비교하여 2025년 순이동 인구는 수도권 감소, 중부권 증가



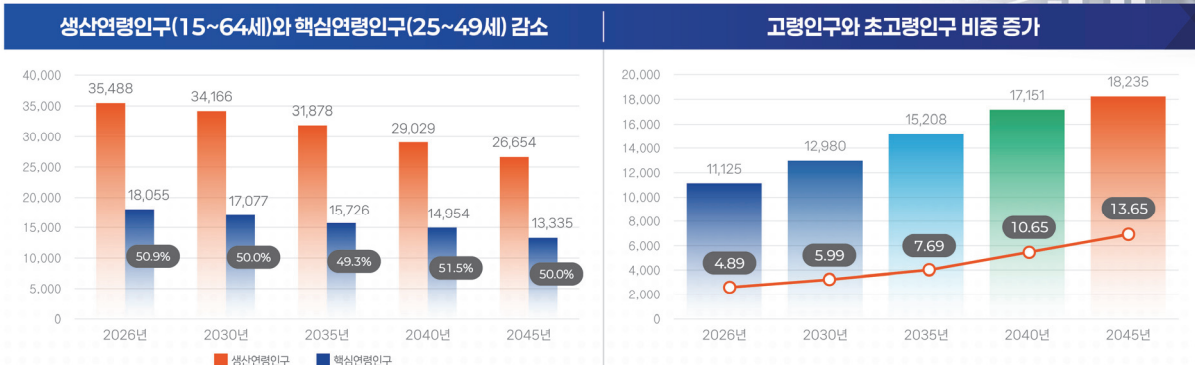
주: 1) 2025년은 주민등록 기준, 2045년은 장래인구추계(시도) 기준 자료임.  
 2) 그래프에 제시된 수치는 2045년 추계인구임.  
 출처: 1) "시도별 주민등록인구현황" 국가데이터저, n.d. [https://kosis.kr/stat/stat.html?stat.html.do?orgId=2028&tblId=DT\\_202N\\_B48conn\\_path=2](https://kosis.kr/stat/stat.html?stat.html.do?orgId=2028&tblId=DT_202N_B48conn_path=2)  
 2) "장래인구추계" 국가데이터저, n.d. [https://kosis.kr/stat/stat.html?stat.html.do?orgId=1018&tblId=DT\\_18PB001E&conn\\_path=2](https://kosis.kr/stat/stat.html?stat.html.do?orgId=1018&tblId=DT_18PB001E&conn_path=2)

## 01 인구변동



### ○ 핵심연령(25~49세) 인구 감소와 초고령(80세+) 인구 증가

- 생산연령인구(15~64세)는 2026년 35,488천 명에서 2045년 26,654천 명으로 급격하게 감소, 핵심연령인구(25~49세) 비중은 50% 수준
- 고령인구 규모는 2026년 11,125천 명에서 2045년 18,235천 명까지 급격한 증가
- 초고령인구(80세+) 비중은 2026년 총인구 대비 4.89%에서 2045년 13.65%로 증가



주: 생산연령인구는 15~64세 인구 수, 핵심연령인구는 25~49세 인구 수(단위: 천명)를 뜻하며, 핵심연령인구 비중은 생산연령인구 대비임.  
 출처: "인구상황판" 국가데이터저 <https://kosis.kr/visual/populationKorea/PopulationDashboardMain.do>  
 \* 출처: "고령인구 비중" 국가데이터저, n.d. <https://kosis.kr/visual/populationKorea/PopulationDashboardDetail.do>

## 02 인구 구조 변화와 정책적 시사점



### ○ 인구구조 변화와 시기별 정책적 시사점

|                            | 2030년   | 2035년  | 2040년  | 2045년  |
|----------------------------|---|--|--|--|
| <b>인구 구조</b><br>(단위: 백만 명) | 4.6<br>17.0(백만 명)<br>12.4<br>4.0<br>15~24세 25~49세 50~64세 65~69세   | 4.1<br>15.7<br>11.9<br>4.1   | 3.1<br>14.9<br>10.9<br>4.1   | 2.5<br>13.3<br>10.7<br>3.7   |
| <b>인구 구조</b><br>(단위: 백만 명) | <ul style="list-style-type: none"> <li>26년 대비 20대 미만 86만명 ↓</li> <li>26년 대비 2030 61만 명 ↓</li> <li>26년 대비 4050 86만 명 ↓</li> <li>26년 대비 6070 148만 ↑</li> <li>26년 대비 80세 이상 55만명 ↑</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>26년 대비 20대 미만 179만명 ↓</li> <li>26년 대비 2030 174만 명 ↓</li> <li>26년 대비 4050 157만 명 ↓</li> <li>26년 대비 6070 293만 명 ↑</li> <li>26년 대비 80세 이상 138만 명 ↑</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>20대 미만 219만 명 ↓</li> <li>2030 320만 명 ↓</li> <li>4050 193만 명 ↓</li> <li>6070 297만 명 ↑</li> <li>80세 이상 280만 명 ↑</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>20대 미만 216만 명 ↓</li> <li>2030 450만 명 ↓</li> <li>4050 298만 명 ↓</li> <li>6070 273만 명 ↑</li> <li>80세 이상 414만 명 ↑</li> </ul>  |
| <b>파급 영향</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>'쉬웠을' 청년 증가 → 일 경험&amp;청년 일자리 정책 확대</li> <li>→ 청년 대상 기본소득 확대</li> <li>정규직 청년 감소 → 혼인건수 감소</li> <li>30대 인구 감소 → 출산율 하락</li> <li>4050 인구 감소 → 경제활동인구 감소</li> <li>→ 생산성 향상에 대한 압력 증가</li> <li>6070인구 증가 → 노인연령기준 상향(일자리+α)</li> <li>→ 사회보장제도의 연령 기준 변경</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>2030 인구 감소 및 사회적 진입 지연 → 출산율 하락 심화</li> <li>→ 사회적 관계의 유향화</li> <li>4050 인구 감소와 디지털 전환 → 일자리 미중화</li> <li>→ 사회보험 사각지대 확대</li> <li>→ 사회의 무게 중심이 50대로 이동</li> <li>6070 중기와 정치세력화 → 노동시장 재구조화</li> <li>초고령인구 증가 → 보건 및 복지서비스 확대</li> <li>→ 고품질 재정부 지출 증가</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>2030 인구 감소&amp;디지털 세대 사회진입 → 초임 직무의 시대체</li> <li>→ 신입 대상 좋은 일자리 감소</li> <li>→ 동질혼 증가</li> <li>4050 감소&amp;숙련 인구의 활약 → 기업복지 확대</li> <li>→ 숙련직 이동(지역 간, 국가간) 활발</li> <li>6070 증가&amp;안정적 노후소득 → 수혜자에서 소비자로 전환</li> <li>초고령인구 증가 → 재정 건전성 대응</li> <li>→ 노인 주거, 요양, 돌봄 등 시장 확대</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>2030 디지털 교육 세대 사회 진입 → 관계, 단절 및 부적응 심화</li> <li>→ 청년 일자리 양극화</li> <li>→ 신사회계층화와 사회갈등</li> <li>4050 감소&amp;전달체계 개편 → 생산연령인구 감소로 축소사회 전환</li> <li>→ 사회서비스 등 전달체계 개편</li> <li>6070 및 초고령인구 증가 → 2명 중 1명은 고령자</li> <li>→ 고령자 '새로운 표준'으로 등장</li> </ul> |

## 03 인구 위기에 대응하는 인구 전략(안)



### ○ 인구위기: 성장 잠재력 감소, 복지제도 안정성 저하, 지역 업종별 인력 불균형, 학령기 및 병역 자원 감소, 지역 소멸 위기 등

| 노동공급 확충   | 인구구조에 적합한 국가시스템 개편   | 초고령사회 적응  |
|---|--|---|
| <p>노동공급의 양적, 질적 확충을 위해 여성, 중고령층의 경제활동 참여를 독려하고, 산업 구조 변화에 대응한 효율적 인력 활용 방안을 모색하고, 생산성 제고 방안 마련</p>                            | <p>학령인구 급감에 대응한 교육 시스템 효율화 추진<br/>인구구조 변화에 대응하는 전달체계 개편<br/>지역 경제 여건 개선으로 지역 주민의 삶의 질 제고</p>                     | <p>고령층 소득보장 및 복지제도를 재구조화하고, 의료노인돌봄 증가에 따른 공급 체계 개편, 고령친화산업 육성 방안 마련</p>                                   |
| <p>(단기) 중소기업 및 남성 근로자의 일·가정 양립 확대<br/>(중기) 실·노동시간 단축과 공정한 임금 체계 확립<br/>(장기) 여성 관리자 비중 확대, 성별 임금격차 해소</p>                      | <p>(단기) 교육재정 누수 차단과 교육 현장 체감 개선<br/>(중기) 교육재정개혁(지출처 확대: 교육+돌봄 통합 플랫폼)<br/>(장기) 0~12세 돌봄 교육 체계 완성/지역 대학 허브화</p>   | <p>(단기) 국민연금 가입 지원제도 개편(자영업자 등)<br/>(중기) 고령층 경제활동 유인 및 기초연금 타겟팅화<br/>(장기) 연금재정의 지속가능성과 세대간 형평성 확보</p>     |
| <p>(단기) 중·장년 고용안정 확대<br/>(중기) 노동시장 유연안정성 강화<br/>(장기) 65세 이상 청년 의무화와 국민연금수급개시연령 점진적 일차 추진</p>                                  | <p>(단기) 부처별/대상별 전달체계 재구조화<br/>(중기) 초광역권 전달체계 개편(교육, 보건, 복지(현금급여))<br/>(장기) 행정구역 조정(광역-기초)과 돌봄권 설정</p>            | <p>(단기) 사회보장제도의 노인연령 기준 개선<br/>(중기) 노인연령 상향 및 청년 연금, 고령친화산업 육성<br/>(장기) 사회기준이 '고령자'로 이동 → 연령통합사회 전환</p>   |
| <p>(단기) 산업별 인구-기술(노동공급-수요) 정합성 진단<br/>(중기) 기술도입 속도와 인력 전환 속도 동기화<br/>(장기) 레거시 산업 축소와 미래산업 확장의 속도 조절<br/>중장기적으로 거버넌스 구축 필요</p> | <p>(단기) 근린 생활 기반 필수 인프라와 모던터형 체계 구축<br/>(중기) 인구구조 변화에 대응한 사회서비스 수급 체계 구축<br/>(장기) 사회서비스 질 관리(홍사자 배치기준, 처우 등)</p> | <p>(단기) 돌봄 시·로봇 등을 활용한 돌봄 인력의 전문성 강화<br/>(중기) 지역통합돌봄의 단계적 확대와 장기요양보험 개편<br/>(장기) 노인의료비와 건강보험 재정건전성 확보</p> |
| <p>(단기) 외국인 거주 루트 개발<br/>(중기) 정주형 이민정책 전환(거주주의 사회보장제도)<br/>(장기) 다문화 공존 및 개방적 국적 및 영주권 제도 확립</p>                               |  |   |

# II

## 인구 구조 변화에 대응한 정책 방향과 과제

1. 저출생 대응 정책
2. 고령사회정책
3. 양극화와 사회적 고립 대응

01 저출생 대응 정책: 정책 과제

● 장기적 방향 설정과 중단 없는 투자

| 1  | 2   | 3   | 4  |
|--|---|---|--|
| <b>결혼 전환기 지원</b>   | <b>양육부담 완화</b>  | <b>정주여건과 인프라 개선</b>   | <b>개인의 삶의 질 제고</b>   |
| <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">저출산 정책에 청년 정책 연계 (일자리, 주거, 지역 기반 소셜 다이닝)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">결혼, 출산 패널티 해소 (세금, 대출 등)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">주거 부담 완화 (출산 여부와 관계없이 결혼 직전부터)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">공공임대 주택 다양화 (혼인, 출산 등에 따라 이동 가능한 주거 모델 다양화)</div> | <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">일가족양립정책 사각지대 해소 (출산급여, 육아휴직 등)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">영아기 부모 공동 휴직 활성화 (아버지 전용 기간, 소득 대체율 상향)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">돌봄의 연속성 보장 (돌봄의 시간과 공간 공백 완화)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">사교육비 부담 완화 (공교육 강화 등 교육정책과 연계)</div> | <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">필수 생활 인프라 접근성 개선 (의무교육+필수의료+생활SOC)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">돌봄 교육 의료 등 통합 생활권 구축과 정주여건 개선 (행정 체계 개편과 통합 관리의 주체)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">직주 근접 가족친화 주거단지 확대 (지역 내 양질의 일자리 창출)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">지역 간 격차 완화 및 취약지역 집중 지원</div> | <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">정책의 체감도 제고 (이용자 중심 정책 개편)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">인구이동과 정주여건 모니터링 (국가간, 지역 간 분인 이동)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">핵심생산연령인구의 이중 돌봄 부담 완화</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">격차 조정과 기본 사회 구상 실현</div> |

## 01 저출생 대응 정책: 아동 돌봄



### ● 아동 돌봄: 시·공간 공백을 넘어 '필수인프라' 보장으로 전환

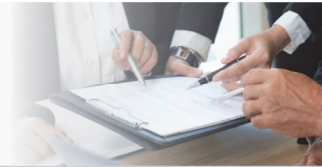
#### ① 돌봄을 개별 제도가 아닌 '서비스 생태계'로 인식

보육, 유치원, 초등 방과후·놀봄, 지역아동센터, 아이돌봄서비스, 긴급·연장 돌봄, 부모의 시간 지원 제도는 분절된 사업이 아니라 하나의 서비스 생태계를 구성. 돌봄 공백은 이 생태계의 연결 실패에서 발생

따라서 생활권 단위에서 접근성, 대체 가능성(선택지의 존재), 공급의 연속성, 핵심 시간대 공백 여부를 종합적으로 진단하고 관리하는 관점이 필요. 이는 개별 사업의 확대가 아니라, 생활권 단위에서 "서비스 충분성"을 점검하는 체계로 이어져야 함을 의미

#### ② 돌봄을 인구·사회 전략의 핵심 인프라로 재정의

돌봄은 단순한 복지서비스가 아니라, 부모의 경제활동 유지, 여성 고용 지속, 지역 정주성 확보를 가능하게 하는 인구·사회 전략의 기반 인프라



#### ③ 돌봄 접근을 '권리'의 문제로

인구 감소 지역의 서비스 축소나, 집중지역의 대가 병목은 행정 효율성 문제가 아니라 아동의 시간 기회에 대한 제약 따라서 생활권 최소기준(MSS)은 행정 편의가 아닌 권리 보장의 하한선으로 설정될 필요



#### ④ 공모·사업 중심에서 '규칙 기반 거버넌스'로 전환

반복되는 시공간 공백을 줄이기 위해서는 생활권 단위 공백 진단, 취약 생활권 가산, 병목 우선 조정, 구조개편 시 영향 점검 등 지표 기반·규칙 기반 체계가 필요



## 02 고령사회정책: 골든 타임 내 추진해야 할 정책방향



### ● 노인정책의 방향성

#### 미래 10년(~2035년)은 노인 정책을 정비할 **'골든 타임'**

향후 10년간은 1차 베이비부머인 1955~1963년생이 65세 이상 노인으로 진입함으로써 노인인구 규모가 크게 증가할 전망이다.

다만, 이들 베이비부머는 향후 10년 뒤 80세 미만으로 초고령 노인으로서의 진입 직전 상황이며, 현재의 초고령 노인과는 다른 특성을 보일 것으로 예상됨

현재 후기 노인의 특성과 10년 뒤 후기 노인의 특성을 고려하여 정책의 방향성을 설정할 필요가 있음

향후 10년은 베이비부머가 후기 고령인구로 진입할 2035년 이후를 준비할 수 있는 노인 정책에서는 골든 타임임



우리 사회의 급격한 변화(인구구조, 가구구조, 지역 격차 등)를 고려한 돌봄 정책의 재편 방향성 재정비 필요



초고령사회 및 후기 고령 인구 증가를 고려한 미래 노인 정책의 방향

돌봄 수요 증가 완화를 위한 예방적 접근 확대

돌봄 수요 증가에 따른 인력 및 서비스 인프라 대응 기반 확충

복합적 돌봄 욕구 증가 대응

가구 구조 변화(1인가구·비혼·무자녀·가족 돌봄 분기)에 따른 돌봄 대응

돌봄서비스의 지역 격차 대응

## 02 고령사회정책: 정책 과제



### ○ 초고령화 대응 보건 정책과 돌봄 정책의 연계 활성화

개인 단위 예방-돌봄-의료의 연속적 지원, 지역 단위 의료 자원의 효율화와 필수의료 접근성 제고

| 고령화와 의료비 급증  | 의료비 집중 및 재정 부담   | 서비스 연계 및 인프라 효율화  |
|--|--|---|
| <p>고령화는 기능 저하와 다질환자의 누적 효과로 의료비 급증과 밀접하게 연계됨.</p>  | <p>전체 의료비 지출의 상당 비율이 임종 직전 1~2년에 집중되어, 생애 말기에 의료비 집중</p> <p>신약 개발과 치료 기술 발전은 질환의 완전한 치유보다는 만성질환 상태의 장기 유지를 가능하게 하면서, 개인의 삶의 질 개선에 긍정적인 영향을 주지만, 전체 재정 지출은 오히려 빠르게 증가</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>개인의 삶의 질 개선 </p> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p>전체 재정 지출 증가 </p> </div> </div> | <p>건강보험 재정 부담과 지출이 불일치, 생애 말기 의료비 집중, 만성질환의 장기화에 대비하지 못하면, 보험 가입 이탈 요구, 재정 고갈, 고비용 입원 및 시술에 과도하게 투입될 전망</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>지역 기반 통합 돌봄<br/>예방-돌봄-의료 연속적 지원 </p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>호스피스 다양화<br/>존엄한 생애 마무리, 고통 완화 </p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>접근성과 자원 효율화<br/>필수의료 접근성, 광역 단위 자원관리 </p> </div> </div> |

11

## 03 양극화와 사회적 고립 대응



### ○ 양극화에 대응한 기본소득과 사회적 고립에 대응한 공적 지지체계 강화

전통적 사회적 위험에 대한 양극화 완화와 새로운 사회적 위험(사회적 고립)에 대응하는 이원화(two-track) 접근  
인구의 80%는 알하지 않는 사람 → 기본소득(Track 1)과 의존증 예방과 사회적 고립 지원 강화(Track2)

### 이원화 (Two-Track) 접근 필요

전통적 사회적 위험과 새로운 사회적 위험에 대한 동시 대응

#### [Track 1] 양극화 완화와 기본소득

##### 가능 확대

단순 소득 재분배의 기능을 넘어서, 전 생애 불안정성 해소하는 방향으로 설계

##### 대응 방향

AI 기술 대체, 일자리 부족, 일의 격차 등에 대응하는 모든 사람을 위한 기본소득 체계 강화

#### [Track 2] 사회적 고립 대응

##### 위험의 재정의

AI 등 일하는 방식 변화 등에 따른 '사회적 연결이 결핍된 상태'를 새로운 사회적 위험으로 인지

##### 대응 방향

중독, 의존증 등에 대한 예방 기능 강화와 공적 지지체계(public support system) 역할 강화

12

III

# 부록: 인구 전략과 사회 정책 개편(안)

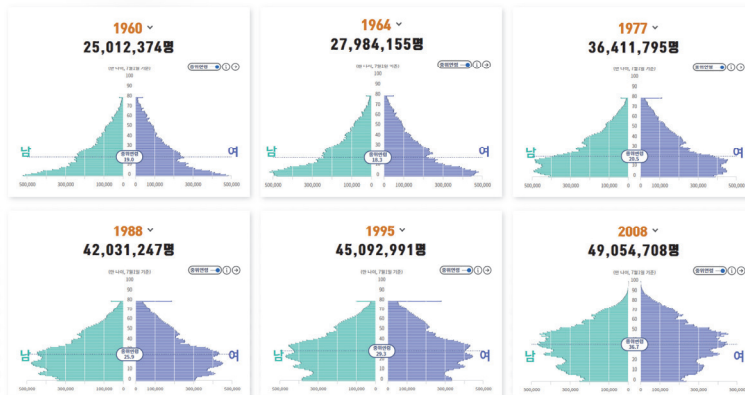
1. 인구 구조와 사회정책
2. 인구 전략과 사회정책 개편(안)

## 01 인구 구조와 사회정책



○ 전후 우리나라의 사회보장제도는 '경제 성장'과 '인구 규모 증가'를 전제로 설계; 인구변동에 따른 체계 개편으로 전환

- 1960년대: 중위 연령은 20세 이하, 현대화된 국가 기반 마련(초엘리트 공무원 유치)과 산업화에 초점
- 1995년까지: 중위 연령이 20대로 증가, 생산연령인구(15~64세)의 비중 증가, 근로연령인구에 대한 사회보장체계 마련
- 2008년: 중위연령은 30대로 증가, 고령인구 비중이 10% 초과, 고령화 대응 돌봄 필요성 대두



| 사회보험   | 도입   | 중위연령 | 생산연령인구 비중 | 유소년인구 비중 | 고령인구 비중 |
|--------|------|------|-----------|----------|---------|
| 공무원연금  | 1960 | 19.0 | 54.8      | 42.3     | 2.9     |
| 산재보험   | 1964 | 18.3 | 53.3      | 43.7     | 3.0     |
| 건강보험   | 1977 | 20.5 | 60.0      | 36.5     | 3.6     |
| 국민연금   | 1988 | 25.9 | 68.0      | 27.3     | 4.7     |
| 고용보험   | 1995 | 29.3 | 70.7      | 23.4     | 5.9     |
| 장기요양보험 | 2008 | 36.7 | 72.5      | 17.3     | 10.2    |

출처: "2010년 사회보험 변화와 전망-공적연금을 중심으로", 윤석명, 2010, 한국보건사회연구원

출처: "인구상황판" 국가데이터서치 n.d.

## 02 인구 전략과 사회정책 개편(안)



● 노동기반 사회에서 기술기반 사회로, 사회의 중심이 '고령자'로 전환

| 1  | 2   | 3  | 4   |
|--|---|--|---|
| <b>전달체계 개편</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>복지, 의료, 고용, 돌봄 기준 개편 (연령에서 기능으로)</li> <li>지역 단위 전달체계 구조화 (근로권 양커, 광역권 전문화)</li> <li>유사중복 기능 통합 (초기상담, 통합사례관리 등)</li> <li>시기반 업무 효율화 (챗봇상담, 마이데이터 등)</li> </ul> | <b>적정 일자리 적정수준 임금 및 처우개선</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>사회권과 일자리 정책 개편 (여성, 고령자, 이주인력 활용 확대)</li> <li>기업 복지 확대와 인력 유치 (근로자 중심 건강, 돌봄 연계)</li> <li>보건복지 일자리 확대와 처우 (동일 직무, 동일 임금 기준과 조정)</li> <li>대인서비스와 피지컬 시 활용 (종사자 배치기준 개편)</li> </ul> | <b>전략적 지출 검토와 세입 기반 재구조화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>재정 지출 효율화 (정책, 사업, 개인, 지역 단위)</li> <li>세입 기반 재구조화 ('노동' 중심에서 '소비, 자산, 자본이익, 디지털 초과이익' 등 과세 기반 전환)</li> <li>사회보험 부과기반 개편 ('근로'와 '기입자' 중심에서 전환)</li> <li>일반재정과 사회보험 연계 효율화 (부과-급여-인프라 조정 등)</li> </ul> | <b>공간 전략 전환 선택과 집중, 기본사회</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>거점 중심 인프라 집중 (인구 유지 지역 한정)</li> <li>일자리-주거-서비스 통합 지원 (15분 도시, 지역 내 일자리)</li> <li>필수서비스 국가 보장 강화 (의료, 돌봄, 교통 등)</li> <li>기본사회 실현을 위한 행·재정체계 개편 (현실적 배치기준+기본권보장)</li> </ul> |

14

## 02 인구전략과 사회정책 개편(안)



● 축소사회 전환에 대응한 구조 개편안

| 1  | 2   | 3  | 4  |
|--|---|--|--|
| <b>부모의 돌봄권 보장 체계 개편</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>고용보험 재구조화 (모성보호, 일-가정 양립 정책)</li> <li>전 국민 대상 돌봄 보장 (사각지대 해소, 권리 보장)</li> <li>고용보험 +α (근로주제 다변화)</li> </ul> | <b>교육·돌봄 체계 개편</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>교육재정 재구조화 (교육과정 vs 교육복지와 돌봄)</li> <li>지방교육재정 배분기준 전환 (세수연동에서 자립할당 기반으로)</li> <li>지역 단위 교육재정-일반재정 간 조정 (재정 효율화)</li> </ul> | <b>사회보험 개편</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>건강보장체계 재구조화 (소득 기반에서 기능 기반, 예방-건강-치료 통합)</li> <li>보험료 부과 체계 개편 (고용과 소득 중심에서 전환)</li> <li>사회보험 재정과 국가 채무 (보험료 의존도 완화, 보험료 외 수입 발굴)</li> </ul> | <b>행·재정 개편</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>근린 단위-광역 단위-초광역 단위 행정체계 재구조화 (지역 단위에서 자원 할당과 재정 효율화)</li> <li>일반행정, 교육 행정 통합</li> <li>정부부처 재구조화 (지방(교육)자치 관련 부처 재구조화, 경주 여건 관련 필수 인프라 주관부처 효율화)</li> </ul> |

15

## 02 인구전략과 사회정책 개편(안)



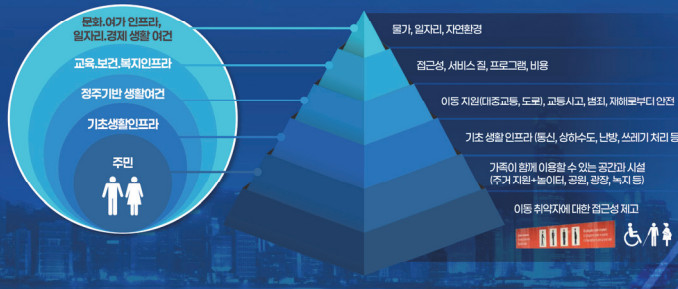
### ○ 행정 체계 재구조화: 시도-시군구-읍면동 기준에서

근린 생활권 단위 필수 인프라와 광역 단위 관리 체계, 초광역 단위 산업계 재구조화

#### 필수 인프라: 주거-복지(공원)-교육(유보-초등)-돌봄(고령, 장애 등)-필수의료-문화여가

#### + 모두를 위한 도시, 연령통합적 도시 설계와 필수서비스 인프라 구축 및 모니터링

모든 개인의 삶의 질 제고, 지역의 격차 해소, 자원의 효율적 관리와 지속 효율화 연계



#### 근린생활권 구성



## 02 인구전략과 사회정책 개편(안)



### ○ 재정 체계 재구조화: 부모의 돌봄권 보장과 사회적 돌봄 재정 통합(안)

초과 세수, 유산세 등 미래 세대에 물려줄 자산을 별도 기금 조성(돌봄, 기후, 지역 등)

#### 고용보험에서 '모성보호'와 '돌봄 급여' 분리

#### 유보통합 특별회계

#### 미래세대 대응기금

#### 고용보험 내 모성보호사업과 일가족양립정책을 분리하여 '자녀를 키우는 모든 부모의 돌봄권 보장'

부모의 돌봄권 보장을 위한 별도 자원('기금') 마련과 계정 예시





인구구조 변화에 대응하는 보건복지정책 개편방향

# 감사합니다.

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략



보건복지 장기 비전 포럼(보건복지부-한국보건사회연구원 정책연구협의회)

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

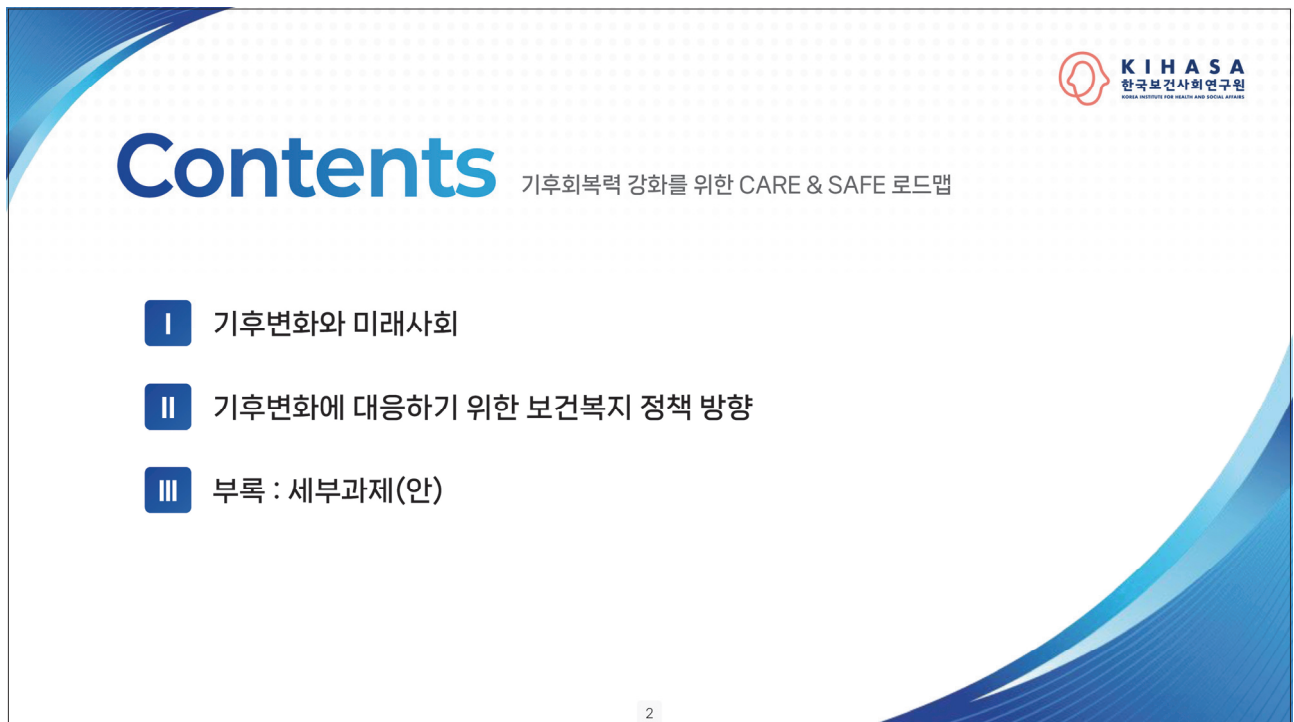
발표 2

# 기후회복력 강화를 위한 CARE & SAFE 로드맵

채수미

한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 부실장





# I

## 기후변화와 미래사회

1. 기후위기로 인한 사회환경 변화
2. 기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가
3. 보건정책 측면의 쟁점
4. 사회보장 측면의 쟁점

3

### I. 기후변화와 미래 사회

## 01 기후위기로 인한 사회환경 변화

KIHASA 한국보건사회연구원

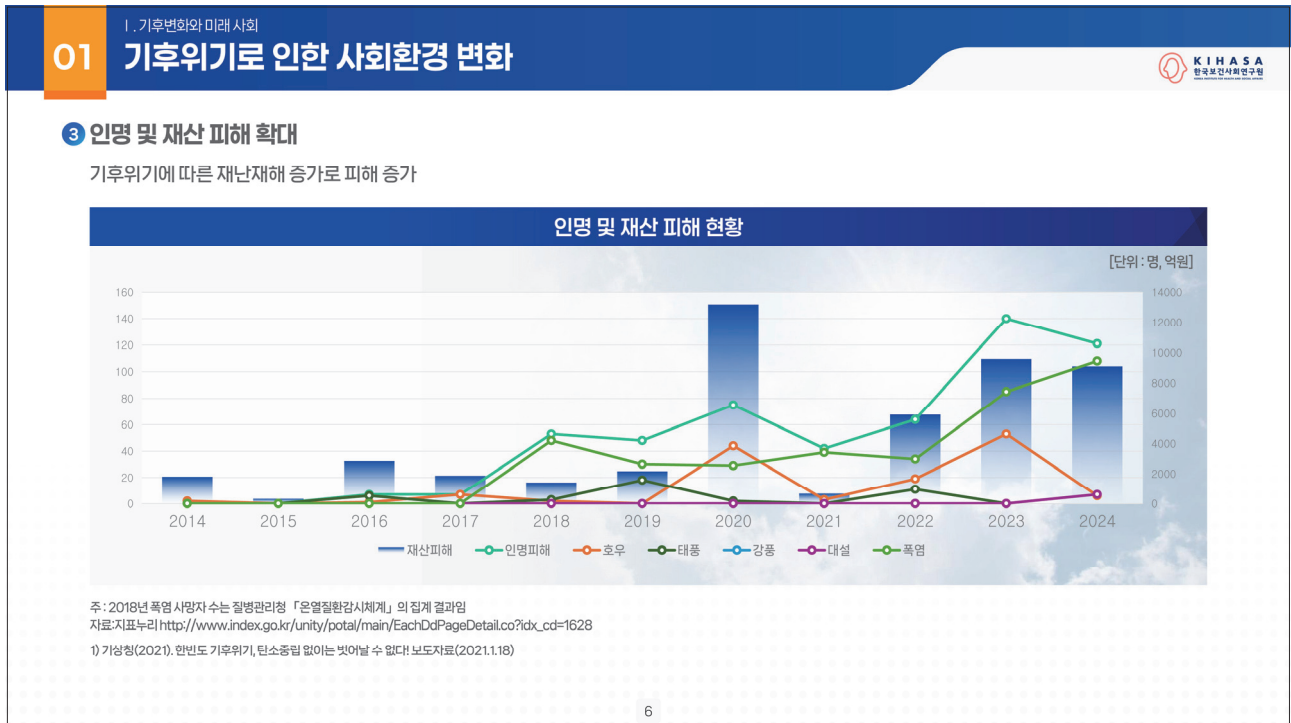
#### 1 기온 증가

한국의 기온은 탄소배출 시나리오에 따라 2050년까지 1.7°C~2.5°C 상승할 것으로 전망 [출처: 기상청(2021)]

| 시나리오     | 탄소 배출                    | 기온 상승  | 온난일(폭염) 증가 |
|----------|--------------------------|--------|------------|
| 저탄소 시나리오 | 탄소 배출을 획기적으로 감소하는 경우     | +1.6°C | +24.4일     |
| 고탄소 시나리오 | 현재 수준의 탄소를 지속적으로 배출하는 경우 | +1.8°C | +26.4일     |

폭염증가, 대기질 악화로 도시 주민의 건강 악화, 사망자 증가 예측

4



01 기후변화와 미래 사회

## 01 기후위기로 인한 사회환경 변화

4 경제 약화

폭염의 길이와 강도 변화, 해수면 상승 등 재난으로 한국의 경제가 악화되며, 빈곤은 건강 수준에 영향

출처: G20 Climate Risk Atlas, n.d.

01 기후변화와 미래 사회

## 01 기후위기로 인한 사회환경 변화

5 노동생산성의 불평등

기온 상승, 폭염의 증가는 노동 공급에 격차로 연결

**기후 변화에 따른 글로벌 노동 시간 손실 전망**

- 2030년까지 전 세계적으로 전체 노동시간의 2%이상에 해당하는 시간이 매년 손실될 것으로 예상 (ILO, 2019)

극단적 열 스트레스

↓

작업 불능 및 속도 저하

↓

양질의 일자리 결핍 국가

사회보장 부족    높은 비공식 고용    근로 빈곤 심화

**직종 및 계층별 열 스트레스 취약도 분석**

- 농업 및 건설현장과 같이 신체적 활동이 많고 야외에서 일하는 노동자들이 가장 열 스트레스의 영향에 노출 (ILO, 2019)

01 기후변화와 미래 사회

## 01 기후위기로 인한 사회환경 변화

### 6 삶의 질 격차

기후위기 적응 역량의 차이에 따른 삶의 질 격차

- 도시의 경제적·사회적 소외 계층은 주로 냉방 시설이 없고 통풍이
- 불량한 노후 주택이나 비공식 거주지에 살고 있어, 폭염 시 건강 악화와 사망 위험 증가

#### 재난 대응 능력의 차이

홍수, 폭풍, 가뭄 등으로 인한 사망률은 **취약 지역이 저위험 지역보다 15배나 높게 나타나는데,** 이는 주거 환경의 안전 수준 차이에서 기인

#### 비자발적 고립

빈곤층, 고령자, 저숙련 노동자 등은 기후 위험이 높은 지역에 살면서도 **이주할 자원이 부족하여 위험한 주거 환경에 강제로 남게 되는 상황** (World Bank, 2021)

### 에너지 사용 양극화 가능성

난방도일은 감소하지만 냉방도일은 증가하게 되어 에너지 지출에 대한 부담 증가 및 소득계층별 에너지 사용 양극화 발생 가능성 증가

출처: [https://kocis.kocis.go.kr/board.es?mid=a1030600000002&cid=0060&tag=&act=view&let\\_no=2111](https://kocis.kocis.go.kr/board.es?mid=a1030600000002&cid=0060&tag=&act=view&let_no=2111)

02 기후변화와 미래 사회

## 02 기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가

### 1 숨겨진 건강위험, 대기오염으로 인한 호흡기 질환의 영향

- 한국의 고령화로 전체 인구는 감소하나 2050년에는 조기 사망자 수 증가

#### 탄소배출로 인한 조기사망자 수

(단위: 명)

| 연도    | PM <sub>2.5</sub> 로 인한 조기사망자 수 | O <sub>3</sub> 로 인한 조기사망자 수 |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|
| 2016년 | 19,000                         | 3,300                       |
| 2050년 | 60,000                         | 13,000                      |

출처: Choi et al., 2024

#### PM<sub>2.5</sub>노출로 인한 조기사망자 수 현황 및 예상수치

(단위: 명)

2020년 조기사망

33,578

2050년 예측 조기사망  
PM<sub>2.5</sub> 수준이 유지되는 경우 (2019-2021)

112,953

2020년의 수준으로 유지하기 위한 PM<sub>2.5</sub> 수치

5.8 유지 필요

출처: Kim et al., 2024

1. 기후변화와 미래 사회

**02** 기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가

**2 주요 사망원인 심뇌혈관 질환, 기후위기로 위험 확대**

기온증가로 건강수명 손실

- 폭염으로 인한 심뇌혈관질환의 질병부담은 2011년 1.24 DALY/1000명에서, 2030년에는 1.63(RCP 4.5)~1.82(RCP 8.5), 2050년에는 1.76(RCP 4.5)~3.66(RCP 8.5)으로 증가 (Chung et al., 2017)

[자료: Ebi et al. (2021)]

**미래 (고온의 길이와 강도 증가) 기후위기에 따른 심혈관질환의 위험**

**아외 근로자의 고온노출 누적효과 사례**

- 01 육체노동자(예: 농업 및 건설업)는 약 20°C에서 생산성이 떨어지기 시작하여 기온이 상승함에 따라 점차 감소
- 02 수가 휴식 시간이 없으면 업무 효율성이 떨어지고, 사고 및 병가율이 높아짐.
- 03 야외근로자의 약 3분의 1이 고열, 심혈관 질환, 급성 신장질환 등 부정적인 영향이 나타남.
- 04 장기간에 걸쳐 일상적인 직업적 열 스트레스에 반복적으로 노출되어, 급만성 건강 영향에 더 취약해짐.

**고온의 길이와 함께 강도가 중요**

11

1. 기후변화와 미래 사회

**02** 기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가

**3 기후위기가 불러오는 감염병 위험의 불안**

**기온상승**

매개체 감염병 분포 확대

**강우량 증가**

홍수 및 하수유출로 인한 수인성 질환 증가

출처 : G20 Climate Risk Atlas, n.d. Kwak et al., 2014

**한국 말라리아 위험전망**

**2050년**

한국 전체의 **42.7%-44.3%**가 말라리아 위험에 노출될 예정

“엔데믹에서 재확산으로 전환 가능성”

과거 (2011-2019년) : 말라리아 발생 기간 1개월 (4월-5월)

미래 (2011-2039년) : 말라리아 발생 기간 7개월 (4월-10월)

02 기후변화와 미래 사회  
기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가



4 기후위기가 더 무겁게 만드는 정신건강의 짐 : 우울, 자살, 폭력, 기후 불안

폭염, 산불 등 재난 증가로 인한 기후불안(climate anxiety) 및 외상 후 스트레스 등 정신건강 문제 확대

- 2040-2049년 기온으로 인한 자살시도 초과건수는 747.2-788.8건(SSP2-4.5-2205-8.5), 폭력부상 초과건수는 342.2-355.6건(SSP-4.5~2205-8.5)으로 예측 (Park et al., 2025)
- 국내 정신질환자 의료이용 분석 결과, 폭염기간에 비폭염기간 보다 의료이용 증가 (채수미 외, 2025)

폭염기간/한파기간/그 외 기간에 따른 정신질환 의료이용 현황

| 구분               | 폭염기간 의료이용 | 한파기간 의료이용 | 그 외 기간 의료이용 | 한파기간 대비 폭염기간 의료이용 1) | 그 외 기간 대비 폭염기간 의료이용 2) |
|------------------|-----------|-----------|-------------|----------------------|------------------------|
| 연 1인당 입내원일수 3)   | 13.31일    | 8.44일     | 10.42일      | 1.58배                | 1.28배                  |
| 연 1인당 총요양급여비용 4) | 926,508원  | 581,021원  | 725,183원    | 1.59배                | 1.28배                  |

주: 1) 폭염기간 의료이용/한파기간 의료이용  
 2) 폭염기간 의료이용/그 외 기간 의료이용  
 3) 10년자료(2014~2023년)를 기준으로 산출된 값이며, 연 1인당 입내원일수는 기간별 전체 입내원일수를 기간별 전체 환자수로 나누어서 산출함.  
 4) 10년자료(2014~2023년)를 기준으로 산출된 값이며, 연 1인당 총요양급여비용은 기간별 전체 총요양급여비용을 기간별 전체 환자수로 나누어서 산출함.  
 [자료: 채수미 외(2025), 기후위기에 따른 정신건강 영향 분석 및 평가도구 개발, 국립정신건강센터, 한국보건사회연구원]

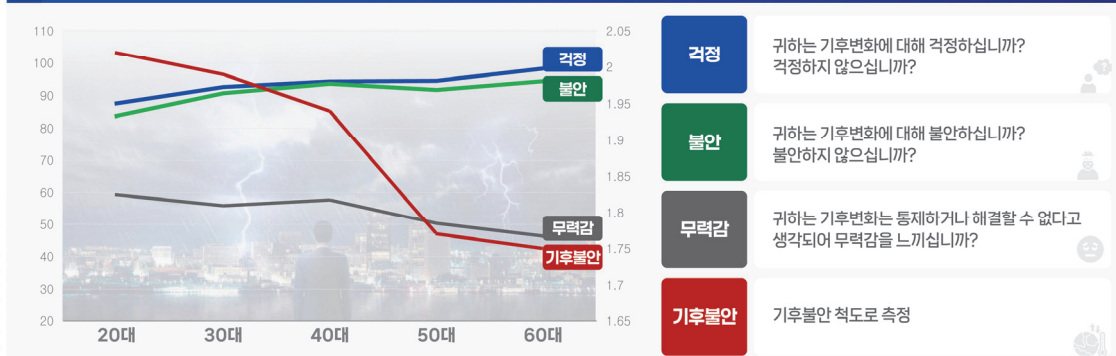
02 기후변화와 미래 사회  
기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가



4 기후위기가 더 무겁게 만드는 정신건강의 짐 : 우울, 자살, 폭력, 기후 불안

기후불안 척도 (K-CCAS)를 활용해 평가한 결과, 젊은 세대일수록 높은 수준의 기후불안 확인되었으며, 기후 변화의 가속화에 따라 미래의 기후 불안에 주목할 필요

세대별 기후 불안 현황



[자료: 채수미 외(2023), 사회정신건강연구센터 운영: 기후위기가 정신건강에 미치는 영향, 한국보건사회연구원]

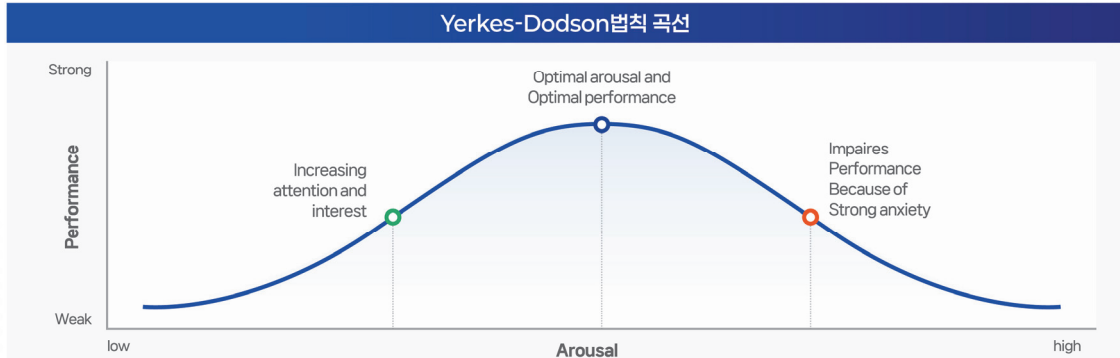
02 기후변화와 미래 사회 | 기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가



4 기후위기가 더 무겁게 만드는 정신건강의 짐 : 우울, 자살, 폭력, 기후 불안

Yerkes-Dodson 법칙에 따르지 않는 한국인의 기후불안, 정신건강 대응 필요

- Yerkes-Dodson 법칙에 따라 적절한 수준의 기후불안은 최적의 성과, 즉 환경친화적 행동, 기후대응 행동으로 이어질 수 있으나, 한국인은 기후불안이 증가할수록 환경친화적 행동과 정신건강 위험이 함께 증가



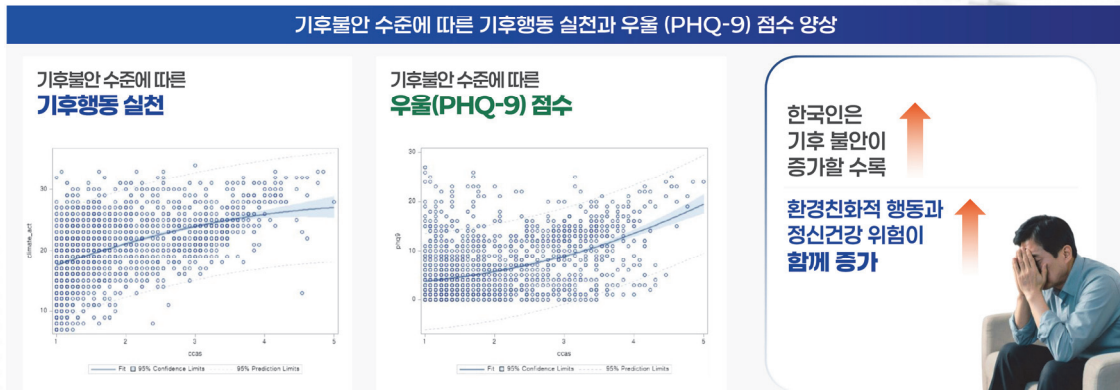
[자료: "Yerkes-Dodson law bell curve", White, 2020. What the Yerkes-Dodson law Says About Stress and Performance Healthline. <http://www.healthline.com/health/Yerkes-Dodson-law#stress-performance-bell-curve>]

02 기후변화와 미래 사회 | 기후위기로 인한 미래의 건강 부담 증가



4 기후위기가 더 무겁게 만드는 정신건강의 짐 : 우울, 자살, 폭력, 기후 불안

폭염, 산불 등 재난 증가로 인한 기후불안(climate anxiety) 및 외상 후 스트레스 등 정신건강 문제 확대



[자료: 재수미 외(2025), 미래세대 기후불안에 대한 심층 분석과 증세 전략, 한국보건사회연구원.]

1. 기후변화와 미래 사회

## 03 보건정책 측면의 쟁점

KIHASA 한국보건사회연구원

● 기후위기에 대응하기 위한 보건정책 의제형성 부족

| 쟁점 1   | 쟁점 2  | 쟁점 3   | 쟁점 4  |
|--|---|--|---|
| <p><b>기후와 건강의 복잡한 메커니즘</b></p> <p>기후위기와 건강의 관계가 복잡한 메커니즘으로 설명됨</p> | <p><b>문제에 대한 다른 인식</b></p> <p>과학적 근거가 사회적 인식 제고로 연결되지 않음.</p> | <p><b>피해대상 입증의 한계</b></p> <p>기후위기와 건강관계가 생태학적 접근방식 입증되었음</p> | <p><b>새로운 이슈 발생</b></p> <p>IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change) 6차 보고서에서 정신건강의 영향 강조되었음</p> |
| <p><b>책임소재 불분명</b></p>   | <p><b>정책 우선순위 혼선 발생</b></p>                                   | <p><b>사업대상 선별, 정책근거 마련 장애</b></p>                            | <p><b>기후불안이 새로운 과제로 등장</b></p>  |

17

1. 기후변화와 미래 사회

## 04 사회보장 측면의 쟁점

KIHASA 한국보건사회연구원

● 기후위기 적응과 정의로운 전환의 필요성 증가

**정의로운 전환이란?**

**법률 제 2조 13호**

탄소중립 사회로 이행하는 과정에서 직간접적 피해를 입을 수 있는 지역이나 산업의 노동자, 농민, 중소기업 등을 보호하여 이행 과정에서 발생하는 부담을 사회적으로 분담하고 **취약계층의 피해를 최소화 하는 정책방향**

- 이상기후 심화**
  - 기온·강수량 극한기후 지속 증가
- 민생 피해 증가**
  - 건강 영향 확대 및 취약계층 피해 심화
- 정책 대응 한계**
  - 보건 분야 중심 대응
  - 복지·돌봄 서비스 미반영

**복지·돌봄 및 노동까지 포함한 맞춤형 기후위기 대응 필요**

05 취약계층의 범위 확대

● 기후위기 “민감계층”에 대한 포괄적 고려

**Hazard**

위해

- 폭염, 가뭄, 홍수 등

**Vulnerability**

취약성

- 성
- 연령
- 이동
- 의료접근성
- 사회경제적상태
- 기저질환
- 보건의료체계

**Exposure**

노출

- 야외노동
- 주거의 질
- 지리학적 특성
- 직업

**Risk**

위험

**영향**

기후변화에 따른 결과

- 건강문제(곤충동물매개/수인성식품매개 감염병, 온열질환, 정신건강, 영양결핍)
- 이민, 강제 이주
- 갈등

시스템에 미치는 영향

- 보건시스템(환자 증가, 응급의료대응)
- 식량 시스템
- 생계 시스템

[출처: IPCC(2022)]

## 기후변화에 대응하기 위한 보건복지 정책방향

1. 기후회복력을 갖춘 보건의료체계 구현: "CARE" for Climate-Health Resilience
2. 새로운 사회적 위험 대응 정책으로 개편: "SAFE" for Climate Social Protection

20

II. 기후변화에 대응하기 위한 보건복지 정책 방향

## 01 기후회복력을 갖춘 보건의료체계 구현

KIHASA 한국보건사회연구원

### CARE : 건강보호 for Climate-Health Resilience

**비전 VISION** | 기후회복력을 갖춘 보건의료체계 구현으로 국민이 체감하는 미래 건강위험 대응

| C   | A   | R   | E   |
|---|---|---|---|
| <b>Climate-resilient Health Adaptation</b><br><b>기후위기로 인한 건강피해 최소화 전략</b><br>단 중기에는 기후 위기로부터 건강을 보호하는 적응정책을 우선강화하고, 건강피해 최소화를 위한 조기경보, 감시, 취약계층 보호 체계를 고도화함 | <b>Advancing Health Equity</b><br><b>집단 간, 세대 간 형평성</b><br>취약계층과 미래세대를 우선 보호하여 건강 불평등을 완화하고, 세대 간 불평등과 책임을 구제화함 | <b>Reinforcing Collaborative Governance</b><br><b>기후 대응 보건정책 거버넌스</b><br>기존 보건사업과 기후 적응을 연계하고, 부문 간, 부문 내 협력을 강화할 수 있는 보건정책 추진체계를 마련함 | <b>Enabling Low-carbon Health Systems</b><br><b>보건 분야 탄소 감축과 공동편익</b><br>보건의료 분야의 탈탄소화를 추진하여 친환경 공급망과 에너지 전환을 촉진하고, 건강증진 정책과 감축정책 공동편익을 실현함 |

**기후위기로 부터 건강을 보호하기 위한 정책과제**

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <b>중점과제 1</b><br><b>기후위기 민감집단 건강보호</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>기후위기 민감집단 건강안전망 강화 및 적응력 제고</li> <li>기후위기 적응을 위한 취약계층 에너지 부담 경감</li> <li>기후재난 긴급대응 및 안전체계 구축</li> <li>기후위기 소외계층 맞춤형 적응 대책 마련</li> </ul> | <b>중점과제 2</b><br><b>기후위기 대응 질환 통합적 관리</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>기후위기 시대 만성질환 대응 역량 강화</li> <li>기후재난 트라우마 대응</li> <li>기후위기 대응 예방적 정신건강 관리</li> </ul> | <b>중점과제 3</b><br><b>기후위기 건강 적응 커뮤니케이션 제고</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>대국민 기후 커뮤니케이션 콘텐츠 개발</li> <li>보건복지인력의 기후위기 대응 역량 강화</li> <li>기후 건강 정보 공유 플랫폼 운영 및 확산</li> </ul> | <b>중점과제 4</b><br><b>기후위기 건강 영향 감시-모니터링</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>기후위기 건강 영향 감시체계 운영</li> <li>감염병 감시체계 운영 및 기후영향 예측</li> </ul> | <b>중점과제 5</b><br><b>기후 건강 정책 기반 및 거버넌스 구축</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>기후위기 대응을 위한 건강정책 인프라 구축</li> </ul> |
|---|--|---|--|---|

기후위기 속 국민의 건강한 삶 보장
기후위기 대응을 위한 보건복지 정책 기반 마련

[자료: 채수미 외(2025). 기후 위기의 건강피해 최소화를 위한 건강증진 정책 개발 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원]

II. 기후변화에 대응하기 위한 보건복지 정책 방향

## 01 기후회복력을 갖춘 보건의료체계 구현

KIHASA 한국보건사회연구원

### HP2030 제5차 → 제6차 기후대응 변화

· 기후변화성 질환 관리에서 기후위기 대응 건강 관리로 ·

| 제5차 HP2030   | 제6차 HP2030                              |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
|--|---|------------------------------|----|----------|------|-------------------|----|----------|----|---------------------------------|---|----|-----------------------|----|---------------|------|----------------------------|----|-------------------|----|---|
| <b>질병 중심 접근</b> <table border="1"> <tr> <td>분과</td> <td>감염병 분과에 포함 감염 및 기후변화성질환 예방관리</td> </tr> <tr> <td>용어</td> <td>기후변화성 질환</td> </tr> <tr> <td>주요정책</td> <td>온열·감염병 등 일부 질환 관리</td> </tr> <tr> <td>주체</td> <td>질병관리청 중심</td> </tr> <tr> <td>과제</td> <td>기후변화 관련 질환의 건강영향 감시, 평가체계 구축·운영</td> </tr> </table> | 분과                                      | 감염병 분과에 포함 감염 및 기후변화성질환 예방관리 | 용어 | 기후변화성 질환 | 주요정책 | 온열·감염병 등 일부 질환 관리 | 주체 | 질병관리청 중심 | 과제 | 기후변화 관련 질환의 건강영향 감시, 평가체계 구축·운영 | <b>건강체계 접근</b> <table border="1"> <tr> <td>분과</td> <td>별도 분과 신설 기후위기 대응 건강관리</td> </tr> <tr> <td>용어</td> <td>기후위기 대응 건강 관리</td> </tr> <tr> <td>주요정책</td> <td>건강 전반 영향 관리 (만성질환·정신건강 포함)</td> </tr> <tr> <td>주체</td> <td>법정부 협력 (보건복지부 중심)</td> </tr> <tr> <td>과제</td> <td>기후위기 대응 건강관리를 위한 종합적인 정책적 기반 마련 및 사업 이행</td> </tr> </table> | 분과 | 별도 분과 신설 기후위기 대응 건강관리 | 용어 | 기후위기 대응 건강 관리 | 주요정책 | 건강 전반 영향 관리 (만성질환·정신건강 포함) | 주체 | 법정부 협력 (보건복지부 중심) | 과제 | 기후위기 대응 건강관리를 위한 종합적인 정책적 기반 마련 및 사업 이행 |
| 분과   | 감염병 분과에 포함 감염 및 기후변화성질환 예방관리            |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 용어   | 기후변화성 질환                                |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 주요정책   | 온열·감염병 등 일부 질환 관리                       |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 주체   | 질병관리청 중심                                |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 과제   | 기후변화 관련 질환의 건강영향 감시, 평가체계 구축·운영         |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 분과   | 별도 분과 신설 기후위기 대응 건강관리                   |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 용어   | 기후위기 대응 건강 관리                           |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 주요정책   | 건강 전반 영향 관리 (만성질환·정신건강 포함)              |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 주체   | 법정부 협력 (보건복지부 중심)                       |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |
| 과제   | 기후위기 대응 건강관리를 위한 종합적인 정책적 기반 마련 및 사업 이행 |                              |    |          |      |                   |    |          |    |                                 |   |    |                       |    |               |      |                            |    |                   |    |   |

패러다임 전환

**질병 중심 → 건강 전반의 구조적 위험요인 관리**

02 **건강 보호 대응 기반**

II. 기후변화에 대응하기 위한 보건복지 정책 방향

KIHASA 한국보건사회연구원

**기후변화의 대응을 위한 정책과제 로드맵**

|                        | 단기과제<br>~2030년                         | 중기과제<br>~2035년   | 장기과제<br>~2045년  |
|------------------------|--|--|---|
| <b>건강 보호 대응 기반</b>     | 기후 민감집단 지원 정책 주력 및 기후위기 건강 보호 대응 기반 마련 | 기후적응형 만성질환 관리 구축 및 지역사회 기후건강보호 체계 확산                     | 저탄소 보건의료체계로의 전환을 통한 건강 증진   |
| <b>재난 취약자 돌봄 체계 개편</b> | 기술 활용 기후 재난 취약자 돌봄 체계 강화               | 예방적 건강관리 - 돌봄 혁신 모델 개발 (Green Longevity Care Initiative) | 기후 재난 대비 지역 혁신 모델 개발 및 확산 (Local Climate Resilience Innovation Model) |

23

03 **사회보장 사각지대 대응**

II. 기후변화에 대응하기 위한 보건복지 정책 방향

KIHASA 한국보건사회연구원

단기과제
중·장기과제

**기후변화에 따라 심화된 사각지대 문제에 대한 발굴 및 정책산출**

- 1 기존 사회보장제도의 효율화 및 효과성 제고**

  - 복유림의 경우 기후변화 관련 별도의 사회보장(특히, 소득보장) 차원의 대책이 명시적으로 제시되지 않은 경우가 많음.
  - 그 이유는 기존의 두터운 사회보장을 통해 기후위기로 인한 사회경제적 충격이 흡수 가능하기 때문임. 따라서 기존 사회보장제도를 두텁게 하고 효율성과 효과성을 제고하여 기후변화에 적응할 필요가 있음
- 2 기후관련 수당 도입·확대 등 대안적 소득 보장제도 적용**

  - 하지만 탄소중립 등 기존의 사회보장제도로 접근하기 어려운 문제에 대해서는 참여소득과 같은 대안적 소득보장으로의 접근도 필요함. 즉, 사회적 가치 창출(온실가스 감축 관련 행동)을 조건으로 급여 또는 수당을 지급할 수 있음.
  - 또한, 탈탄소 과정에서 발생하는 정의로 온 전환 과정에서 기존 사회보장제도가 아닌 대안적 소득보장제도가 적용될 수 있음(이는 시 등 기술전환과도 밀접한 관련이 있음)
- 3 기후변화에 부응하는 사회보장 패러다임 변화 적응 전략 제시**

  - 장기적 차원에서 보편적 사회보장을 통해 기후변화로 인한 경제적 충격과 사회적 위험을 대응하고 적응할 필요가 있는데, 이는 인구 및 기술 변화에 부응하는 탈성장 패러다임 변화와도 맞닿아 있음.

24

28 •

II. 기후변화에 대응하기 위한 보건복지 정책 방향

## 04 새로운 사회적 위험 대응 정책으로 개편

K I H A S A 한국보건사회연구원

### SAFE : 생활안정 for Climate Social Protection

**비전** | 기후위기에 대응하는 안전하고 포용적인 사회보장체계 구축으로 국민의 생활 안정과 사회적 회복력 강화

| S   | A  | F   | E  |
|---|--|---|--|
| <b>Securing Climate Safety Nets</b><br><b>복지사각지대 해소</b><br>단기적으로는 기존 상층 및 극한 기후로 인한 복지 사각지대를 해소하고, 장기적으로는 보편적 사회보장제도를 확립해야 함. | <b>Advancing Climate Equity</b><br><b>기후 불평등 완화</b><br>기후위기 책임유무와 무관하게 발생하는 피해의 불평등성을 인지하고, 취약계층에게 집중되는 피해가 격차 확대로 이어지는 것을 방지해야 함. | <b>Future-ready Social Security</b><br><b>사회보장체계 고도화</b><br>취약 집단의 특성을 정밀하게 파악하여 집중적으로 지원하고, 미래위기에 적응할 수 있도록 사회보장시스템 전반을 고도화해야 함. | <b>Enabling Inclusive Income Security</b><br><b>포용적 소득 보장</b><br>사각지대 해소와 소득보장 체계 구축 사이의 가교로서, 탄소중립 활동과 연계된 참여소득·도입 등 포용적인 제도를 검토해야 함. |

기후위기 불평등 유형과 정책과제

| 불평등한 책임               |                         |                       |                          | 불평등한 결과                  |                       |                        |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>국가간</b><br>선진국/개도국 | <b>소득수준별</b><br>저소득/고소득 | <b>세대간</b><br>기성/다음세대 | <b>산업</b><br>탄소집약/노동자/정부 | <b>취약계층</b><br>노인, 장애인 등 | <b>지역</b><br>해안/산간/농촌 | <b>재해유형</b><br>재해 위험지구 |

[자료: 임완섭 외(2021), 기후위기 불평등과 사회보장]

25

## III

# 부록: 세부과제(안)

1. 건강 보호 대응 기반
2. 재난 취약자 돌봄 체계 구축
3. 사회보장 사각지대 대응

26

01 건강 보호 대응 기반 : 단기과제

**단기과제**  
~2030년

건강 보호 대응 기반

**기후 민감집단 지원 정책 주력 및 기후위기 건강 보호 대응 기반 마련**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p><b>과제 1</b><br/>기후 민감집단 건강 보호 및 예방적 정신건강 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고혈압·당뇨 관리사업, 장애인 돌봄, 통합돌봄사업 등 보건복지서비스와 연계해 기후 민감 집단 건강 보호 강화</li> <li>• 폭염기간 정신건강 고위험군에 대한 정신건강서비스 집중관리 및 기후 재난 전 단계에서 정신건강 회복력 강화</li> <li>• 기후불안이 높은 청년 대상 정신건강 프로그램 지원<br/>- 기후위기로 인한 스트레스와 불안을 예방하고 회복력을 높이기 위해, 기후불안 상담</li> </ul> | <p><b>과제 2</b><br/>건강 영향 감시·모니터링</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 온열 및 한랭질환 중심의 감시에서 만성질환, 정신질환에 대한 평가·모니터링체계로 확대</li> <li>• 장기 평가체계 강화 및 유관기관 협력 구조 기반으로 실시간 정보 제공 (조기경보) 시스템 도입</li> </ul> | <p><b>과제 3</b><br/>기후위기 건강 영향에 대한 인식 제고 커뮤니케이션</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국민에게 기후와 건강의 연계를 이해시키는 커뮤니케이션 전략을 마련하고, 이종자친화적 기후건강포털을 통해 대응 수단과 건강보호 요령 제공</li> <li>• 건강보호 역량 제고 및 기후불안 완화를 위한 대상자별(직업환경, 세대, 질환 등) 맞춤형 교육 제공</li> </ul> | <p><b>과제 4</b><br/>기후 위기 대응 보건 거버넌스 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건복지부의 기후위기 대응을 총괄하는 전담 거버넌스를 강화하고, 기후 대응 보건 정책을 통해 조정할 수 있는 인력 및 예산 확보</li> <li>• 지속가능한 감염병 대응을 위한 중장기 보건 정책의 제도출</li> <li>• 질병관리청, 기후에너지환경부, 행정안전부, 지자체와 상시 협의체를 구성해 정책 실행력 제고</li> <li>• 기후민감집단 건강보호 체계를 포함한 재난 대응 매뉴얼 마련</li> </ul> |
|---|--|---|---|

27

01 건강 보호 대응 기반 : 중기과제

**중기과제**  
~2035년

건강 보호 대응 기반

**기후적응형 만성질환 관리 구축 및 지역사회 기후건강보호 체계 확산**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p><b>과제 1</b><br/>기후위기 적응 만성질환 관리체계 확립</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기후위기 영향을 고려한 심뇌혈관질환, 호흡기·알레르기질환, 신장질환, 정신건강 등 만성질환 관리모형 구축</li> <li>• 고혈압·당뇨병 등록관리사업, 일차의료 만성질환관리사업 연계 방안 마련</li> <li>• 기후위기 적응을 위한 만성질환 예방 및 건강관리에 대해 인센티브 (예: 건강생활실천지원금 제도) 도입</li> <li>• 의료기관의 기후적응 사업 평가 및 재정적, 행정적 인센티브 지원</li> </ul> | <p><b>과제 2</b><br/>지역사회 기후위기 건강보호 지원체계 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역에 「기후」 기후건강증진센터를 설치해, 지역주민의 건강 영향 조사 및 감시, 교육, 위민감계층 관리, 기후재난 대응 전담하여, 지역에 Climate Change Adaptation in All Health Policies 도입</li> <li>• 지역 공무원 의료인력 등에 기후건강 교육 실시 및 전문 인력 양성</li> <li>• 지역사회의 통합돌봄과 연계한 기후위기 민감계층의 안전 및 돌봄 강화</li> </ul> | <p><b>과제 3</b><br/>기후건강 감시·모니터링 시스템 고도화 및 정책 활용</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기후위기에 따른 초파사망, 질병 발생, 의료이용에 대한 평가 및 예측 정보를 제공하는 기후건강 정보 플랫폼 구축</li> <li>• 국민건강증진종합계획(HF2040)의 기후건강 정책 설계, 정책효과 평가와 연계</li> </ul> | <p><b>과제 4</b><br/>기후위기 건강 영향에 근거 기반 커뮤니케이션</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 수요자(민감계층, 일반대중, 전문가, 기후 건강 전담 인력 등)별 맞춤형 기후위기 건강 적응 자료 개발, 교육을 확대하여 기후건강 문해력 향상</li> </ul> |
|---|---|---|---|

28

01 건강 보호 대응 기반 : 장기과제

**장기과제**  
~2045년

기후적응형 만성질환 관리 구축 및 지역사회 기후건강보호 체계 확산

**건강 보호 대응 기반**

**과제 1**  
넷제로 공중보건 시스템 구축

- 보건의료부분(시설 장비)의 에너지 전환, 교통 및 이동 부분의 탄소 저감을 위한 조치와 유안택(인센티브, 의료기관 인증 등 제도적 장치) 마련
- 영국 NHS의 탄소저감 정책 모형 도입 : NHS England so 건강 조직 운영, Greener NHS Programme 추진, 모든 NHS 기관에 지속가능성 책임자 (Sustainability Lead) 지정, 재정 및 평가 지표에 넷제로 성과 반영

**과제 2**  
탄소배출 저감과 건강증진의 통합 전략 (감축과 적응의 공동 편익 실현)

- 탄소배출 감축과 기후 건강증진 정책에 대한 평가를 연계하여, 극한 기상현상, 재난의 완화(대기질 개선, 기온 상승 속도 둔화 등)와 건강 수준 및 행태 개선의 편익을 동시에 달성
- 건강증진 정책과 탄소 저감 정책이 상호 미치는 영향을 평가하여, 공동편익을 극대화하고 상충을 최소화하는 통합 전략 마련

**과제 3**  
기후 회복력을 갖춘 선제적 보건의료시스템을 구축하여 글로벌 리더십 발휘

- 기후위기에 따른 건강 영향에 대해 회복력 있는 보건의료 인프라를 구축하여 미래 복합 재난 위기 (예: 폭염과 홍수 등) 발생에서 필수로 기능이 유지되는 선제적 대응체계 확립
- 기후 건강 증진 정책 모형을 선도적으로 추진하여, 글로벌 기후 건강 정책의제 주도하는 국제 리더십 강화

29

02 재난 취약자 돌봄 체계 개편 : 단기과제

**단기과제**  
~2030년

기술 활용 기후 재난 취약자 돌봄 체계 강화

**재난 취약자 돌봄 체계 개편**

**과제 1**  
ICT (응급안전알림) 활용 기후 재난 위험 알림 기능

- 자동 감지 기반 ICT와 연계하여 외부의 기상 악화 등 자동 알림
- 실내 온도 급변(고온, 급랭 등)과 지진 등에 대한 감지
- 위험 알림(본인은 기 스피커로 음성, 보호자와 생활지원사는 문자 발송)

**과제 2**  
재난 취약자 이용시설에 기후 안전 돌봄 매뉴얼 배포

- 모든 돌봄 시설이 기후 재난 시 긴급 돌봄 체계로 전환
- 생활권 단위로 다양한 기관 간 역할 분담 체계 구축 (지원 보행이 어려운 대상자 구조, 단기보호, 24시간 긴급 돌봄 등)

**과제 3**  
가정방문 및 재가노인서비스의 기후 안전 돌봄 매뉴얼 마련

- 기후 재난 시 가정방문 및 재가노인서비스의 응급 대응 체계 구축

**과제 4**  
노인 대상 재정 지원 일자리의 기후 재난 안전관리 지침 적용

- 기후 재난 시 일자리 참여 의무 적용 제외 기준 마련
- 기후 재난 시 일자리 참여의 대체 수단 마련과 인정

30

• 31

02 재난 취약자 돌봄 체계 개편 : 중기과제

**중기과제**  
~2035년

재난 취약자 돌봄 체계 개편

예방적 건강관리-돌봄 혁신 모델 개발 (Green Longevity Care Initiative)

**과제 1**  
예방적 건강관리를 위한 사회적 처방 시스템 도입

- 고령자에 대한 사회적 처방은 돌봄 매니저(care manager)가 담당하며, 만성질환 및 기저질환이 있는 대상자는 의사가 게이트웨이(의뢰자)의 역할을 수행
- 대상자의 예방적 건강관리를 위해 운동과 식단, 자연환경 접촉 기회를 기준으로 처방하되, 개인의 욕구를 고려하여 복지, 정신건강, 사회참여 등을 연계함
- 지역사회통합돌봄이 운영되지 않는 지역은 건강증진센터와 보건소 등을 활용

**과제 2**  
힐링& 릴랙스 그린케어 팜 확대 및 지원

- 초고령자의 증가로 알츠하이머로 인한 시간이 증가하므로, 케어 팜을 활용한 대소근육 활동과 차대 예방 활동을 확대 (전단을 받지 않은 일반 노인 대상이므로, 노인복지관과 연계)

**과제 3**  
고령자 대상 영양소와 질감을 중심으로 '식물성 식단'과 '고령 친화 식품' 개발

- 식이로 인한 폐렴 발병이 빈번하고 있어 고령자를 대상으로 하는 식단과 식품을 개발하되, 케어 팜과 연계하여 생산 가능한 일자리 및 제품 판매 판로 개척

**과제 4**  
그린 시니어 일자리 개발

- 도시 숲 관리, 공원 관리, 커뮤니티가드너, 재활용 및 자원 순환 보조
- 기후재난 대비 지역 모니터링 요원 (도로, 침수 위험, 낙엽 등 모니터링)

31

02 재난 취약자 돌봄 체계 개편 : 장기과제

**장기과제**  
~2045년

재난 취약자 돌봄 체계 개편

기후재난 대비 지역 혁신 모델 개발 및 확산 (Local Climate Resilience Innovation Model)

**과제 1**  
통합감자-통합 대응-통합 회복에 따른 지역 기후 레질리언스 허브 구축

- 기후재난 정보에 대한 분석, 판단으로 지역 대응 조정 체계 구축(기후환경데이터, 보건데이터, 돌봄 취약계층 정보, 지자체 행정 데이터를 결합하여 시분석→의사결정→경보발령→대응 조정)

**과제 2**  
기후재난 위기 관리

- 폭염, 한파, 집중호우 등에 취약한 대상자에 대한 정보 수집 및 관리
- 기후위기 상황시 조기 개입과 이동 지원
- 집중 호우에 취약한 주택 거주자에 대한 주거 지원 (고령자 안심주택, 한부모가족 복지시설, 공공임대주택 등 활용)
- 아동의 건강한 성장과 발달을 위한 기후재난 시 신체활동과 놀이권 보장방안 마련

**과제 3**  
기후재난 위기 사전 대응

- 스마트 안전 인프라, 기후건강 관리, 재난 이후 심리회복 지원, 주거 개선, 공동체 회복 프로그램 등 마련

32



기후회복력 강화를 위한 CARE & SAFE 로드맵

# 감사합니다

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략



보건복지 장기 비전 포럼(보건복지부-한국보건사회연구원 정책연구협의회)

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

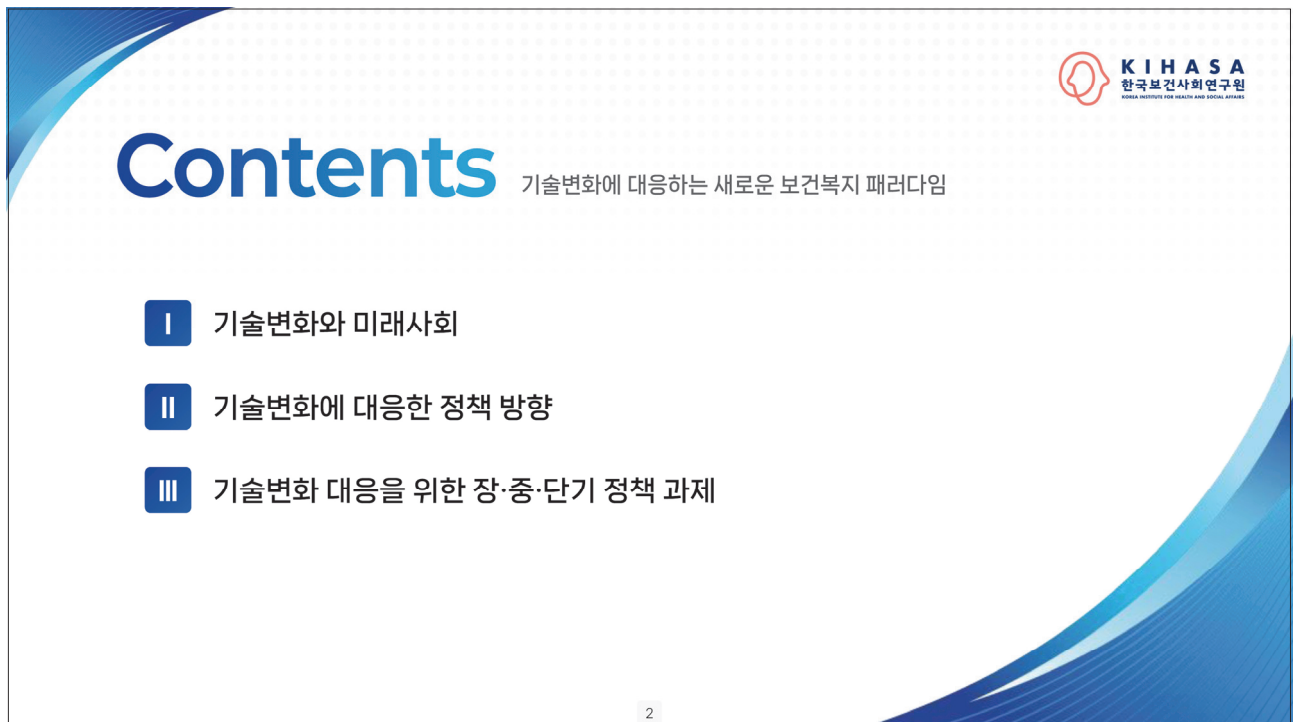
발표 3

# 기술변화에 대응하는 새로운 보건복지 패러다임

김기태

한국보건사회연구원 사회보장정책연구실 연구위원





# I

## 기술변화와 미래사회

- 0. 20년 후 미래상
- 1. (사회권) 포스트휴먼 시대
- 2. (돌봄) 초개인화 (Hyper-personalization)
- 3. (소득보장) 노동시장 형해화
- 4. (보건의료) 새로운 패러다임 TAPP\*의료 등장
- 5. (사이버 위협) 초연결·초지능·초융합 사회

3

00 20년 후 미래상



V 다섯 보건복지 영역에서 20년 후의 미래상

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
|  <p><b>보건복지 01</b></p> <h3 style="color: white;">사회권</h3> <p>포스트휴먼 시대<br/>(인간 경계 너머<br/>새로운 법적 주체의 등장)</p> |  <p><b>보건복지 02</b></p> <h3 style="color: white;">돌봄</h3> <p>초개인화<br/>(돌봄의 필요성 증대)</p> |  <p><b>보건복지 03</b></p> <h3 style="color: white;">소득보장</h3> <p>노동시장 형해화<br/>(사회보험 기반 약화)</p> |  <p><b>보건복지 04</b></p> <h3 style="color: white;">보건의료</h3> <p>새로운 패러다임<br/>TAPP*의료 등장<br/>(*Transcendent-Ambient<br/>-Personalized-Precise)</p> |  <p><b>보건복지 05</b></p> <h3 style="color: white;">사이버 위협</h3> <p>초연결·초지능·초융합 사회<br/>(개인정보 위협 구조의<br/>근본적 변화)</p> |
|---|--|--|---|--|

4

01 사회권 포스트휴먼 시대

**1 20년 후 미래상**

인간 정체성의 변화(NIC, 2021)와 포스트휴먼 시대의 도래

인공지능과 생명공학의 결합

↓

전통적 신체 기반 인간성 해체

↓

인간-비인간 경계 모호

**메타버스 환경으로 인한 이중적 정체성 보편화**

메타버스 환경이 일상화되면서, '데이터의 집합'으로서의 자아가 물리적 자아와 대등한 지위를 갖는 이중적 정체성(Digital Dualism) 보편화

**에이전틱AI 등장으로 인한 인격성 위협**

스스로 존재를 인식하고 목적을 설정하는 '에이전틱 AI(Agentic AI)'가 등장하여 인간 고유의 영역으로 여겨졌던 인격성을 위협하거나 공유하는 단계에 진입

**휴머노이드 수의 증가**

Number of new humanoid robots unveiled

| Year | China | Other |
|------|-------|-------|
| 2021 | 0     | 0     |
| 2022 | 1     | 1     |
| 2023 | 2     | 2     |
| 2024 | 4     | 4     |
| 2025 | 8     | 8     |

Note: Based on company reports and announcements. Includes bipedal humanoid robots. Source: Company Reports, Barakaya Research

**인간화한 로봇의 등장**

(원문) Tidy, J. (2022). Eggle, Neo Isaac and Memo are domestic robots. But would you let them load your dishwasher? BBC. <https://www.bbc.com/news/articles/cv6f3a3mq40>  
(오른쪽) Renshaw, D. (2015). Humans box set review: sci-fi invades a domestic setting - and grows increasingly terrifying. The Guardian. <https://www.theguardian.com/tv-and-radio/2015/sep/24/humans-robots-gemina-chon-sci-fi-box-set-review>

기술의 급격한 발전은 "인간 존재의 의미"("what it means to be human", NIC, 2021, p. 2)를 위협할 수 있다는 경고로 이어지고 있음

01 사회권 포스트휴먼 시대

**2 기술변화의 영향 및 문제점**

인간 증강(Human Augmentation)과 인지적 증속의 심화, 인간-인간, 인간-기계 관계의 변환

| 기술변화                           | 영향   | 문제점   |
|--------------------------------|--|---|
| <p>뇌-컴퓨터 인터페이스(BCI) 기술의 발전</p> | <p>'자연적 인간'과 '기술적으로 증강된 인간', 그리고 '인간을 닮은 기계' 사이의 물리적-기능적 구분점은 희미해짐</p> | <p>인간 및 사회권의 주체인 인간과 비인간의 경계 구획의 쟁점 대두</p>        |
| <p>유전 공학과 합성 생물학의 발달</p>       | <p>신체를 주어진 것이 아닌 '설계 가능한 대상'으로 전환</p>                                  | <p>전통적인 휴머니즘이 전제로 했던 '고유하고 불변하는 신체성'이라는 개념 해체</p> |
| <p>고도화된 감정 인식 시와 알고리즘</p>      | <p>인간의 의사결정과 정서적 반응을 예측·유도</p>   | <p>인간의 자유의지와 책임 능력에 대한 법적·윤리적 근간을 흔드는 충격으로 작용</p> |
| <p>인공지능의 발전으로 주체성 및 의식성 확보</p> | <p>인간의 애착과 친밀감의 대상이 인간이 아니라, 기계로 대체</p>                                | <p>인공지능의 도덕적 지위, 윤리적 대우, 미래정책과 관련한 논점 부상</p>      |

02 **돌봄 초개인화**

**1 20년 후 미래상**

인구구조 변화, 1인 가구의 증가 등으로  
**'초개인화 시대(Hyper-personalization Era)' 도래**

**전체 인구 중 장기요양 필요를 가진 고령자의 비율**

“  
OECD가 2011년  
발간한 내용에 따르면

향후 20년간  
**1인 가구**  
**한부모 가구**  
**무자녀 가구**  
등 다양한 가구 형태가  
늘어날 것으로 전망

”

- 가족 내에 무상으로 제공되던 돌봄 네트워크 급감 → 사회적 돌봄 부담 급증
- 생산가능인구 감소

---

- 인간 돌봄은 극소수 부유층만 향유 할 수 있는 희소자원이 될 가능성이 높음

---

- 공백을 메우기 위해 범용 인공지능(AG)과 휴머노이드 로봇이 돌봄의 주체로 등장할 가능성

전통적 돌봄 기능의 소멸

인간돌봄의 희소성

기술적 대안

출처: Is Care Affordable for Older People?, OECD, 2024, OECD Publishing(<https://doi.org/10.1787/450ea778-en>), pg.40.

02 **돌봄 초개인화**

**2 기술변화의 영향 및 문제점**

AI는 자율 효율성(Autonomous Efficiency)을 기반으로  
**성능, 비용, 시간을 최적화하는 방식으로 돌봄 부문의 변화를 견인**

**"2030년경에는 AI가 전 인류의 지능을 합친 것보다 뛰어날 것"**  
일론 머스크 (사특이점 와있다, 2023년엔 결국, KBS, 2026.1.12)

**"2026년은 시로 인해 노동시장 구조 변화가 본격화되는 시점"**  
제프리 힌턴 (BusinessInsider, 2025)

**2026년은 AI의 실제 효용, 가치('얼마나 잘, 어느 정도의 비용으로? 누구를 위해?')가 평가받는 시점이 될 것임**  
미 스탠포드대 인간중심 AI연구소(Stanford Institute for Human-Centered AI)(Stanford HAI, 2025).

8

02 **특별 소개인화**

1. 기술변화와 미래 사회

**2 기술변화의 영향 및 문제점**

돌봄 기술 분야에서도 퍼스트랭과 팔로워들 간 격차가 발생

“  
민간과 공공이 제공하는 돌봄 기술 격차 또한  
가속화될 가능성”

**CES 2026에 소개된 민간 스마트기기/장비**

청각장애인을 위한  
실시간 자막 제공안경  
**Captify**

**98% 정확도의 기술로  
장애 극복.**

출처: <https://captify.glass/>

Smart  
AI nose 칫솔  
**Halo**

**양치 중 사용자의 호흡을 분석해  
300가지 이상의  
잠재적 건강 상태를 감지**

출처: <https://ip.cnn.com/cas-2026-ai-toilets-toothbrushes>

**헬스케어 조직의 AI 사용현황**

2025년 8월~9월 헬스케어와 생명과학 종사자 600여명을 대상으로 엔비디아가 실시한 조사에 따르면, **소속 조직의 70% 이상이 적극적으로 AI를 사용하고 있다고 응답**

**AI Usage Year Over Year**

| Year | Not Using AI | Assessing AI | Actively Using AI |
|------|--------------|--------------|-------------------|
| 2025 | 4%           | 26%          | 70%               |
| 2024 | 7%           | 30%          | 63%               |

\*State of AI in Healthcare and Life Sciences: 2026 Trends". NVIDIA, 2026. <https://www.nvidia.com/en-us/ai-healthcare/state-of-ai-report-2026-4559650-web.pdf>

**대인보조 & 돌봄의 휴머노이드, 건강상태 점유율**

**대인보조 & 돌봄(Personal Assistance & Caregiving)영역**

휴머노이드 시장점유율  
(노인돌봄, 재활, 일상지원(companionship), 건강상태 모니터링 등)

출처: RoboZaps(2026)

| Year | Market Share  |
|------|---------------|
| 2025 | 8%            |
| 2030 | 18% (10%p 증가) |

03 **소득보장 노동시장 형해화**

1. 기술변화와 미래 사회

**2 기술변화의 영향 및 문제점**

기술발전에 따른 산업구조 변화와 노동시장 충격은 1차 산업혁명 이후 지속적으로 이루어져 왔지만, 인공지능에 의한 충격은 지속적이고 파괴적일 가능성이 높음

**미국** 인공지능 노출도 높은 직무, 초기 경력자 고용 16%급감

소프트웨어 개발자 22-25세

**16%감소**

‘광산의 카나리아(canaries in the coal mine)’처럼 노동시장에 미칠 장기적인 충격의 전조가 될 수 있을 것으로 전망

(Brynjolfsson et al., 2025)

**한국**

국내 AI 도입 기업의 청년 고용: 2년 만에 취업 지수 92~93으로 하락

주: 1) 2022.11월은 ChatGPT 출시 시점을 의미  
자료: 장지연 (2026)

**분위 세대별 취업지수 >>>**

**생산성 향상 없는 일자리 대체**

**AI 자동화의 역할과 선제적 대비 필요**

- AI가 생산성을 획기적으로 높이지 못하면서 노동자만 몰아내는 '그저 그런 자동화(so-so automation)'의 위험성에 대한 우려도 공존(Acemoglu, 2024)
- 그러나 사회정책 관점에서는 기술발전에 따른 일자리 소멸이라는 극단적 시나리오의 가능성에 대한 선제적 대비가 필요한 상황

출처: "Two thirds of occupations could be partially automated by AI". Goldman Sachs Research, 2023. <https://www.goldmansachs.com/insights/articles/generative-ai-could-raise-global-gdp-by-7-percent.html>

03 소득보장 노동시장 형해화

1. 기술변화와 미래 사회

1 20년 후 미래상

전통적인 노동시장의 형해화(Roland Berger, 2023)

STEP 01

노동 생존

전통적 노동시장

노동은 생존과 필연적으로 직결

STEP 02

노동 AI 생존

AI에 의한 노동의 대체

탈노동 사회 진입, 사회보험 기반 침식

STEP 03

노동 생존

사회적 분배 및 인간의 역할 재정의

노동 없는 시민, 사회보험 없는 복지국가

11

04 보건의료 새로운 패러다임 TAPP 의료 등장

1. 기술변화와 미래 사회

1 20년 후 미래상

시간과 공간을 넘어 국민의 일상속에 퍼져있는 개인별 맞춤형·정밀한 예방과 치료가 가능한 초월적 의료서비스 제공 환경 도래

01

시공간 제약 없는 선제적 공중보건 대응체계

공간 제약이 사라진 의료서비스, 미리 알아채고 대응하는 선제적 공중보건대응체계

02

디지털 트윈 기반의 생활 맥락형 미래예측 건강관리

국민의 거주지, 일터, 활동 반경 속 삶의 맥락에 내재된 디지털 트윈 기반의 미래예측 대응형 건강관리 및 의료서비스

03

질병 발생 전 자동 제공되는 개인 맞춤형 초정밀 의료

보편적 처치와 투약을 넘어선 개인 맞춤형 의료서비스 제공. 건강 문제를 질병 발생 전 사전에 예측하여 자동으로 제공되는 정밀의료 서비스

12

04 | 기술변화와 미래 사회 | **보건의료 새로운 패러다임 TAPP 의료 등장**



2 기술변화의 영향 및 기대효과

의학의 패러다임 변화, 보건의료데이터 및 인공지능 기술의 발달, 바이오-제약 기술 및 로봇릭스 등 보건의료 산업 내 혁신적 기술변화 관측 및 향후 폭발적 증가 예상

### 의료 시시장의 성장 예측

**Artificial Intelligence in Healthcare Market Size 2025 to 2034 (USD Billion)**

- 평균적인 효과를 중심으로 근거를 축적했던 의료가 환자 한 명 한 명에 맞추어 투약하고 처치하는 **개인 맞춤형 정밀의료로의 전환**
- 기존의 특정 전문기술 중심의 인공지능이 거대언어기반 인공지능(LLM)을 넘어 **AGENT 기능으로 여러 전문영역으로 확대함에 따라 보건의료 인력의 전문영역 포괄적 수행**

**AI in Healthcare Market Size by Component, 2022 - 2034 (USD Billion)**

출처: (우측 위) "Artificial Intelligence in Healthcare Market Size, Share and Trends 2025 to 2034", Precedence Research, 2025. <https://www.precedenceresearch.com/artificial-intelligence-in-healthcare-market>  
 (좌측) "Artificial Intelligence in Healthcare Market (2026-2033)", Grand View Research, 2025. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/artificial-intelligence-in-healthcare-market>

### AI 기술 진화에 따른 보건의료 체계의 단계별 발전 전망

- 유전체(genomics), 전사체(transcriptomics), 단백질체(proteomics), 대사체(metabolomics)를 아우르는 빅데이터 기반 오믹스(omics) 기술이 AI 기술과 융합하여 폭발적으로 성장해 '평균적인 효과'를 중심으로 근거를 축적했던 의료가 환자 한 명 한 명에 맞추어 투약하고 처치하는 **'개인 맞춤형 정밀의료'로의 전환**
- 기존의 특정 전문기술 중심의 인공지능이 거대언어기반 인공지능(LLM)을 넘어 AGENT 기능으로 여러 전문영역으로 확대함에 따라 보건의료인력의 **전문영역 End to End 포괄적 수행**
- 인간과 상호 소통하며 전문적인 작업 수행 능력이 있는 AI가 로봇릭스 기술과 결합하여 **휴머노이드, 무인 수술 및 처치 등 기술로의 발전 및 이행**

**Single Task**

영상 진단, 질병의 진단 등 전문적이지만 한정된 기능

Machine Learning & AI 발전의 시작

**General Use**

언어기반 시인(이미지 인식) + 다량제약 기능 수행

LLM의 획기적 발전

**Multi Task**

여러 기능을 전문적으로 수행 하지만 인간 언어기반 적용

LLM + Agents

**Physical Task**

로봇기반 등 기계적 작동까지의 사실현

Physical AI with Robotics

**향후 20년간 보건의료체계 내 시 출 대격변 예상**

AI 기반 맞춤형 정밀의료로의 전환    End to End AI 기반 의료서비스    수술 처치 로봇릭스 발전

05 | 기술변화와 미래 사회 | **사이버 위협 초연결·초지능·초융합 사회**



1 20년 후 미래상

**초융합**  
Hyper-convergence

산업 간 경계를 허물고 인간 존재의 물리적·지적 한계를 확장(WEF, 2024)

↓

기존의 사회적 규범과 제도적 틀을 무력화하며, 초연결된 인프라 위에서 새로운 형태의 문명적 전환을 가속화

**초연결**  
Hyper-connectivity

사물과 인간이 실시간으로 데이터를 공유하는 유비쿼터스 환경을 구축(OECD, 2023)

↓

정보 전달의 시공간적 제약을 제거하고, 모든 일상의 디지털 궤적을 남기는 환경조성

**초지능**  
Hyper-intelligence

인공지능이 인간의 인지 능력을 보조하거나 고도의 의사결정을 자동화함으로써 사회 전반의 지능적 고도화를 견인(Stanford HAI, 2024)

↓

지능정보기술이 공공 행정부터 민간 서비스까지 깊숙이 침투함에 따라, 사회 시스템의 관리 주체는 점진적으로 인간에서 데이터 기반의 알고리즘으로 전이

05

사이버 위협

초연결·초지능·초융합 사회

### 2 기술변화의 영향 및 문제점

초연결·초지능·초융합 기술이 개인정보 위협 구조를 근본적으로 변화

위험의 확장

개인정보 침해의  
사회·국가적 위험확대

위험의 진화

사이버 공격의  
물리적 위험

대응의 시급성

국가 주도의 선제적 사이버  
안전관리 체계 구축

인공지능(AI), 사물인터넷(IoT), 웨어러블 기술 등의 확산으로 개인의 보건·복지·생활정보가 상시 수집·결합·분석되는 구조로 전환됨에 따라 개인정보 침해 위험은 단일 기관 차원을 넘어 사회·국가적 위험 요인으로 확대(OECD, 2023).

사이버 공격은 단순한 정보 탈취를 넘어 의료서비스 지연·중단, 복지급여 조작·중단, 공공서비스 마비 등 국가 기능의 안정성과 국민 생명·안전에 직결된 물리적 위협(Cyber-Physical Attack)으로 진화(WHO, 2024).

초지능·초연결·초융합 기술은 국민 건강증진과 삶의 질 향상을 위한 핵심 수단인 동시에, 새로운 유형의 사회적 위험 요인을 내포하고 있어, 기술 발전과 함께 국가 주도의 선제적 사이버 안전관리 체계 구축이 필수(NIST, 2024; ENISA, 2023).

15

## 기술변화에 대응한 정책방향

0. 20년 후 미래상과 정책방향

1. (사회권) 포스트휴먼 사회권의 정립
2. (돌봄) 범용 인공지능(AGI) 기반 의료-돌봄 통합 체계 구축
3. (소득보장) 탈노동 사회에 대응하는 새로운 사회계약의 구성
4. (보건의료) TAPP 기반 '상시 건강권 보장'을 위한 의료보장 체계 완성
5. (사이버 위협) 인간 중심 보건복지 정보보안 체계로의 패러다임 전환

16



II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 01 사회권 포스트휴먼 사회권의 정립

○ 정책방향

디지털 기반 사회권의 확장과 보호

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| <p><b>디지털 생존권보장</b></p>        | <p>생물학적 생존을 넘어 디지털 공간에서의 활동권과 기술 혜택의 공정한 분배를 위한 정책적 기반 마련</p>    |  |
| <p><b>기술 통제권 확보</b></p>        | <p>알고리즘이나 AI에 의해 인간이 도구화되지 않도록 시민의 통제권과 데이터 주권을 강화</p>           |  |
| <p><b>기술 중심 사회의 관계 재정립</b></p> | <p>기술 개입이 일상화된 환경에서 '인간다움'과 '인간 간 관계'의 고유한 가치를 보존하는 가이드라인 수립</p> |  |

18

01

II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 사회권 포스트휴먼 사회권의 정립

**장기방향**  
포스트휴먼 시대의 새로운 권리 체계 정립

- ✔  
디지털 생존권 보장
- ✔  
기술 통제권 확보
- ✔  
기술 중심 사회의 관계 재정립

**법적주체의 외연 확대**

증강 인간(Augmented Human) 및 자율적 AI의 등장에 따라 생물학적 인류 중심의 법적 권리 개념을 '포스트휴먼'으로 재검토

**미래형 복지 자원 마련**

AI·로봇에 '전자적 인격'을 부여하여 로봇세·데이터세 등을 징수, 포스트휴먼 사회를 지탱할 새로운 복지 자원 체계 구축

**기술복지의 보편화**

BCI(뇌-컴퓨터 인터페이스) 등 신체 향상 기술을 공공 의료보험 영역으로 포섭하여 '생물학적 불평등'을 원천적으로 방지

19

02

II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 돌봄 인공지능(AGI) 기반 의료-돌봄 통합 체계 구축

**정책방향**  
기술 수준과 사회적 수용성 변화에 따라 조정 가능한 원칙 중심의 유연한 돌봄 정책 기초 수립 필요

시발점에 따른 시나리오 기반의 중장기 전략 수립

인간 상호작용의 의미와 존엄성을 보호하는 정책 설계

서비스 모델 및 전달체계의 근본적인 법·제도 변화

핵심가치

**AGI기반의 인간중심 돌봄 가치 실현**

돌봄인력은 육체노동 중심에서 '돌봄 코디네이터'로서의 정체성 전환

데이터 소유권과 민간 협력 거버넌스 체계 구축

20

02 **돌봄** 인공지능(AGI) 기반 의료-돌봄 통합 체계 구축

**장기방향**  
범용 인공지능(AGI) 기반 의료-돌봄 통합 체계 구축

**AGI 업무 패러다임 전환**

범용 인공지능(AGI)의 출현은 가까운 수년 내로 예측되며, 공공부문 또한 범용 인공지능을 활용하는 업무 체계로 전환될 가능성이 높음

**개인화된 맞춤형 돌봄 제공**

돌봄 서비스 또한 범용 인공지능에 기반하여 맞춤형으로 설계·제공됨

**기술 융합을 통한 의료-돌봄 통합화**

엠티엔트 기술로 진단, 모니터링이 가능해지고, 해당 정보/상태에 기반한 돌봄 서비스의 실시간 대응이 가능하게 될 경우, 의료와 돌봄이 통합하는 방향으로 발전 가능

**기술변화에 대응하는 2대 정책 과제**

**1 자율형 지능홈(AGI-Home) 케어 오케스트레이션 구축**

거주 공간(집) 자체가 거주자의 상태를 인지하고 돌봄의 전 과정을 스스로 조율하는 통합 돌봄 체계 구축

멀티모달인지

자율적 맥락이해

통합적 실행

**2 의료-돌봄 통합을 위한 법·제도 정비 및 표준화**

- 의료-돌봄의 (부분적) 통합을 위한 관련 법·제도 정비 및 의료-돌봄 통합 서비스의 표준(안) 마련
- 행위 중심의 '기능적 통합'과 '데이터 통합'을 선행하여, 생체 신호 측정부터 처방전 전달, 약 배송까지 막힘없는 서비스를 구현

02 **돌봄** 인공지능(AGI) 기반 의료-돌봄 통합 체계 구축

**돌봄부문 R&D 투자 강화**  
민간 시장의 투자 기회 및 과소 투자 영역 보안을 위한 공공부문 중심의 전략적 돌봄기술 집중 투자 분야 선정

민간부문은 구매력이 높은 소비자  
시장 규모가 큰 돌봄 기술에 투자를 집중할 가능성이 높음

초기투자 비용이 많이 들거나,  
고난도, 고위험, 저수익 구조의 돌봄 기술 영역은  
과소투자될 가능성이 높음

공공부문은 다음과 같은 영역을 돌봄기술의 전략적 우선 투자 대상으로 설정

|  |   |
|--|---|
| <br><b>시설기반<br/>고비용 돌봄 기술</b><br><small>(예: 장기요양시설, 재활시설 등)</small>            | <br><b>지역 격차·인구감소지역<br/>대응 돌봄 기술</b><br><small>(비대면·원격돌봄, 이동지원 등)</small>         |
| <br><b>중증 돌봄 필요 대상자<br/>돌봄 기술</b><br><small>(치매, 복합질환, 중증장애인, 이상 환자 등)</small> | <br><b>고난도·고강도<br/>돌봄 로봇 분야</b><br><small>(와상환자 이송 로봇, 자율 주행 기반 목욕보조 시스템)</small> |

II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 02 틀 인공지능(AGI) 기반 의료-돌봄 통합 체계 구축




**● 돌봄부문 R&D 투자 강화**  
전략적 돌봄 R&D 투자를 통한 수요자 중심의 의료-돌봄 통합 가치 창출

| 돌봄기술 R&D-실증-보급을 연계하는 지원 인프라 구축   | 리빙랩의 규모화와 고도화   | 의료-돌봄 통합 돌봄을 가능케 하는 앰비언트 센싱에 기반한 돌봄 기술 개발  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 돌봄 기술의 개발-도입-확산을 위해서는 기술 지원 인력 양성-배치, 지역 단위 지원체계 구축 등 별도의 인프라가 필요</li> <li>▪ 돌봄현장 기반 기술코디네이터(tech coordinator) 양성 및 배치, 시설 단위 AX 지원 체계, 지역 단위 기술 지원 허브 고도화</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TRL 7단계 이상 기술을 대상으로 하는 실환경 기반 실증 플랫폼 확대</li> <li>▪ 장기요양시설, 재가서비스, 지역사회 통합 돌봄 현장을 포함한 다층적 리빙랩 구축</li> <li>▪ 단일 기술이 아닌 서비스 패키지 단위 실증 (로봇+센서+플랫폼) 확대</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 상시모니터링 체계 도입 시 의료와 돌봄의 경계가 약화되면서 통합의 방향으로 나갈 가능성 대비</li> <li>▪ 센서 기반 모니터링 체계, 시가반 위험 예측, 의료-돌봄 데이터 연계 플랫폼 구축 부문의 R&amp;D 강화 필요</li> </ul> |
|    |   |    |

23

II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 03 소 소득보장 탈노동 사회에 대응하는 새로운 사회계약의 구성



**● 정책방향**  
탈노동 환경에서 인간의 존엄과 경제적 삶의 질 개선 방안 제시

**기존체제의 한계**

20세기 복지국가는 '임금 노동'과 '사회보험'이 밀접하게 연결된 구조였으나, 고용 없는 복지국가가 도래하면서 이 연결 고리가 끊어짐

**새로운 설계의 필요성**

노동을 통해 자아실현과 경제적 안정을 찾던 과거 방식에서 벗어나, 노동이 없는 시간과 공간에서도 삶의 질을 높일 수 있는 제도가 필요함


**新생활보장체계**

기존과는 전혀 다른 질서로 국민의 생계와 존엄을 보장하는 체계를 '新생활보장체계'로 명명함

.....

**패러다임의 전환**

'고용 중심'의 사회정책에서 탈피하여, 소득원과 사회 안전망을 완전히 재구성해야 함



03 **소득보장** 탈노동 사회에 대응하는 새로운 사회계약의 구성



**장기방향**  
탈노동 사회에 대응하는 새로운 사회계약의 구성 및 **신생활보장체계** 구축

**新생활보장체계의 구체적 구상**

**노동-소득분리**

노동과 소득의 연계를 끊고, 개별/가구별 지출 수요(주거, 장애, 지역 등)와 사회적 기여도를 고려해 **'계좌' 형태로 지급**

**기존 소득보장 제도와의 차이점**

| 기본 및 참여 소득      | 공공부조                             | 사회보험                |
|-----------------|----------------------------------|---------------------|
| 개별적 수요와 기여를 고려함 | 최저 수준이 아닌 '적정 수준'의 품위 있는 생활을 보장함 | 기여(보험료 납부)에 기반하지 않음 |

**가치관의 변화**

경제적 생산성보다 자아실현, 공동체 활동, 문화·예술 등 '비시장적 활동'에 더 큰 가치를 부여하는 사회 계약 수립

**기술 거버넌스의 민주화**

기술이 특정 계층에 독점되지 않도록 하여, 모든 개인이 주체적으로 참여하는 '협동적 다원주의 사회' 를 지향함

25

04 **보건의료** TAPP 기반 '상시 건강권 보장'을 위한 의료보장 체계 완성



**정책방향**  
새로운 의료서비스의 형태(원격·재택·무인)에 대응하는 수준을 넘어서 국민의 건강 수준을 혁신적으로 제고할 수 있도록 혁신 기술의 신뢰성·책임성 있는 수용 및 확산, 새로운 의료서비스 패러다임에 따른 보건의료 제도 재구조화, 대한민국 기본의료가치 실현

**도입기**

보건의료체계 내 인공지능, 맞춤형 의료, 개인별 건강관리 기술의 체감성 있는 도입 가속화 : 혁신성

**확산기**

새로운 형태(mode)의 보건의료서비스 지역·계층별 균형 있는 도입 확산 지원 및 적정 보상 체계 안착 : 신뢰성

**안정기**

새로운 보건의료서비스 제공체계, 보상체계의 안정화를 넘어 혁신적 기술의 혜택을 국민 모두가 고루 누리는 기본의료 보장 사회 실현

49

II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 04 보건의료 TAPP 기반 '상시 건강권 보장'을 위한 의료보장 체계 완성

KIHASA 한국보건사회연구원

**장기방향**  
균형적이고 형평적 TAPP 기반 '상시 건강권 보장'을 위한 의료보장 체계 완성

OECD가 제시한 보건의료체계 내 책임 있는 시확대 및 확산을 위한 개념 프레임워크

|            |                                       |                        |                         |
|------------|---------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Enablers   | Better use of Data                    | Enabling the use of AI | Capacity and Capability |
|            | Oversight, measurement and monitoring |                        | Common Objectives       |
| Engagement | Public                                | Healthcare Providers   | Industry                |

Ethical Use of AI

**T** Transcendent

디지털 격차 없는 포용적 의료서비스

**A** Ambient

디지털 트윈 기반 상시 건강권 완성

**P** Personalized

데이터 주권 중심의 신뢰 체계 전환

**P** Precise

윤리와 정밀성이 조화된 인간 중심 AI

출처 : AI in Health Policy Framework

27

II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 05 사이버 위협 인간 중심 보건복지 정보보안 체계로의 패러다임 전환

KIHASA 한국보건사회연구원

**정책방향**  
인간 중심의 보건복지 정보보안 체계로의 패러다임 전환

**초지능·초연결·초융합 시대로 인한 변화**

보건의료뿐 아니라 돌봄서비스도 기존 시설 중심에서 일상생활 (디지털헬스+스마트홈)까지 확대

**디지털 전환 가속화로 인한 변화**

데이터의 생성·수집·전송·분석·저장 기술이 발전함에 따라 보건복지 개인 데이터에 대한 정보보안 법제도 및 정책 변화

28

05

II. 기술변화에 대응한 정책 방향

## 사이버 위협 인간 중심 보건복지 정보보안 체계로의 패러다임 전환

**장기방향**  
디지털 안전 기반의 복지사회 구현

디지털 기반 신뢰 체계 강화

안전하고 투명한 데이터 관리 및 기술 운영을 통해 보건복지 디지털 서비스에 대한 사회적 신뢰 형성

데이터 주권 중심 지능형 거버넌스 확립

개인이 실시간으로 자신의 데이터 활용을 통제하고 법적·기술적으로 완벽히 보호받는 주권 중심 체계 구현

국가 핵심 인프라급 보안 체계 격상

보건복지 사이버 보안을 국가 기반 시설 수준으로 관리하여 서비스 연속성 및 데이터 무결성 확보

특화 안전기술 개발 및 산업 경쟁력 확보

의료·돌봄 IoT 및 디지털 헬스 특화 보안 기술 R&D 투자 확대로 산업 생태계 조성 및 국가 경쟁력 강화

**보건의료분야 대상 사이버 범죄 현황 (2024년 기준)**

| 산업 분야                    | Ransomware | Data breach |
|--------------------------|------------|-------------|
| Defense/Industrial Base  | 3          | 1           |
| Emergency Services       | 6          | 14          |
| Water and Wastewater     | 11         | 10          |
| Communication            | 17         | 27          |
| Chemical                 | 35         | 22          |
| Energy                   | 38         | 23          |
| Transportation           | 57         | 62          |
| Food and Agriculture     | 81         | 50          |
| Commercial Services      | 111        | 68          |
| Information Technology   | 138        | 196         |
| Financial Services       | 190        | 176         |
| Government Services      | 220        | 180         |
| Healthcare/Public Health | 238        | 206         |
| Critical Manufacturing   | 258        | 71          |

출처: "Cyber Attacks on Healthcare to Affect Almost Half of Health Systems, Threaten Patient Treatment, and Drive Up Breach Costs, Unless?", Kurskov, D. 2025. <https://www.scsnsoft.com/healthcare/cybersecurity-statistics/>

# 기술변화대응을 위한 장·중·단기 정책 과제

30

III. 기술변화 조응을 위한 장·중·단기 정책 과제

## 01 기술변화 대응을 위한 장·중·단기 정책 과제

K I H A S A  
한국보건사회연구원

|                                 | 단기(~2030년)   | 중기(~2035년)   | 장기(~2045년)                                   |
|---------------------------------|--|--|--|
| <b>사회권</b><br>포스트휴먼시대           | AI 복지·돌봄 윤리 규제 정립 및 사이버 사회권 보호 기반 마련                             | 인간과 비인간 관계의 건강한 구축을 위한 규제 및 지원 정책 구축               | 포스트휴먼 사회권의 정립                                |
| <b>돌봄</b><br>초개인화               | 고령자·장애인 등 주요 대상 중심으로 초개인화 기반 돌봄 모델 구축/확산                         | 돌봄 패러다임의 전환, 기본서비스로서의 돌봄서비스 선언 및 제공방안 수립           | 범용 인공지능(AG) 기반 의료-돌봄 통합 돌봄 체계 구축             |
| <b>소득보장</b><br>노동시장 형해화         | 노동시장 변화에 대한 적응 정책 및 안전망의 보편화                                     | 노동 중심의 복지 체계를 소득 중심의 보장 체계로 전환                     | 탈노동 사회에 대응하는 새로운 사회계약의 구성 및 新생활보장체계 구축       |
| <b>보건으로</b><br>TAPP등장           | 혁신 기술의 체감형 도입 및 기반 구축  | 서비스 패러다임 전환에 따른 제도 재구조화 의료서비스 질적 성과 중심 적정 보상 체계 마련 | 균형적이고 형평적 TAPP 기반 '상시 건강권 보장'을 위한 의료보장 체계 완성 |
| <b>사이버 위협</b><br>초연결·초지능·초융합 사회 | 보건복지 사이버 안전 기반 구축 보건복지 전담 사이버 침해사고 대응체계(CERT) 구축 및 24시간 관제 체계 운영 | 보건복지 사이버 안전 생태계 구축 보건복지 사이버 정보보안 거버넌스 강화           | 디지털 안전 기반의 복지사회 구현 국가 핵심 인프라로서 보건복지 사이버보안 관리 |

31



보건복지 장기 비전 포럼(보건복지부-한국보건사회연구원 정책연구협의회)

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

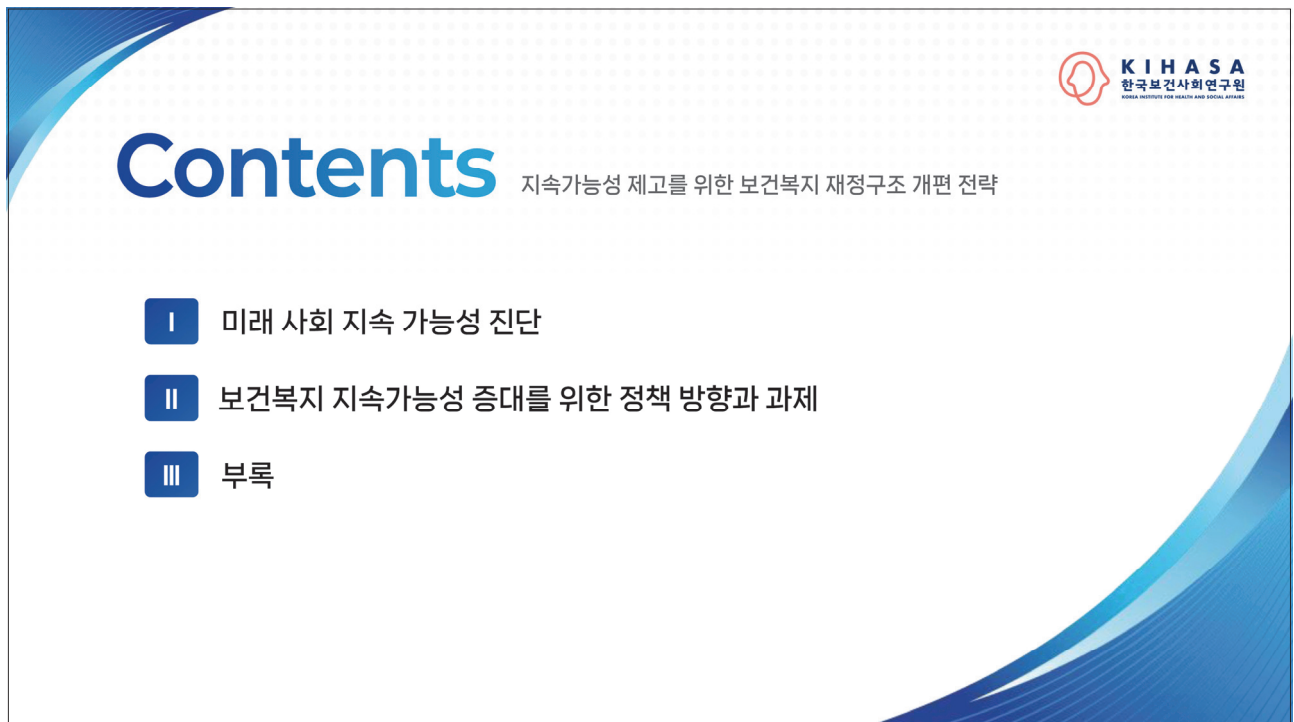
발표 4

# 지속가능성 제고를 위한 보건복지 재정구조 개편 전략

최혜진

한국보건사회연구원 재정통계연구실 부실장





# I

## 미래 사회 지속가능성 진단

1. 2045 재정위기 분석들: 네 가지 구조 변화가 동시에 작동
2. 총론: 장기재정전망과 구조적 재정 불균형
3. 세입: 세입 기반은 약해지고, 세수 변동성은 확대된다.
4. 건강보험: 고령화는 즉시지출로 이어지고, 재정위험은 더 빨라진다
5. 공적연금: 초고령사회는 약속, 형평성, 가입기반을 동시에 흔든다
6. 지방재정: 지방의 자율성이 약화되고 있다

01 2045 재정위기 분석들: 네 가지 구조 변화가 동시에 작동



|   |   |                  |           |
|---|---|------------------|-----------|
| 저성장에 따른 세입기반 약화   | 인구고령화에 따른 연금, 의료비 등 부양 부담 확대  | 기술전환에 따른 과세기반 재편 | → 재정위험 증폭 |
| <b>세입 (Revenue)</b>   | <b>건강보험 (Health Insurance)</b>  |                  |           |
| <b>“덜 걷히는 것이 아니라, 덜 늘고 더 흔들린다”</b>  | <b>“보험료 조정만으로는 못 버티고, 지출 구조를 바꿔야 한다”</b>  |                  |           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 저성장으로 총수입 자연증가 제약</li> <li>• 세수 변동성 확대</li> <li>• 기술전환에 따른 세원 재편 과제</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고령화가 의료비로 직결되는 즉시지출 구조</li> <li>• 급성기 중심 지출구조의 비효율성</li> <li>• 성과 기반 지불체계의로의 전환 지연</li> </ul>            |                  |           |
| <b>공적연금 (Public Pensions)</b>   | <b>중앙·지방재정 (Central &amp; Local)</b>  |                  |           |
| <b>“약속의 신뢰, 형평성, 가입기반을 함께 손봐야 한다”</b>   | <b>“지방의 집행책임은 커지고 있지만, 스스로 설계할 여력은 줄고 있다”</b>   |                  |           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 약속된 급여와 지급능력 간의 괴리 심화</li> <li>• 개혁 지연으로 후세대 부담 가중 및 형평성 악화</li> <li>• 비정형 노동 확대로 인한 기여 기반 약화</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국고보조사업 확대로 지방비 매칭 부담 누적</li> <li>• 인구 감소와 맞물려 지방 재정자율성 지속 악화</li> <li>• 중앙-지방 역할과 재정책임 재설계 필요</li> </ul> |                  |           |

## 02 총론: 총수입 둔화와 복지지출 확대가 만드는 장기 재정불균형



● 성장을 하락에 따른 총수입 정체와 복지지출 급증이 맞물리며, 장기적으로 구조적 재정 불균형이 확대될 전망

총수입은 둔화되고 복지지출은 확대

- 2065년 총지출 34.7%, 총수입 24.1% → 총지출은 지속 확대되나 총수입은 증가세 둔화 → 통합재정수지는 장기적으로 큰 폭의 적자 전망
- 통합재정수지 -10.6% 전망 → 일시적 적자가 아닌 구조적 불균형
- 저출생·고령화 등 지출요소 증가, 성장세 하락에 따른 수입감소로, '25년 49.1%에서 '65년 156.3%까지 증가

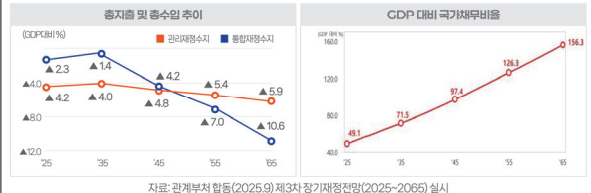


잠재성장률 하락과 세입 기반 약화

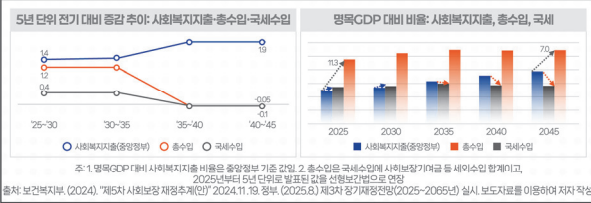
- 명목GDP 대비 국세수입 비율은 2035년 이후 감소세로 전환, 2040년대 전기 대비 증감 0% 내외
- GDP 대비 총수입 비율과 사회복지지출의 차이로 측정된 재정 여력은 2025년 11.3%p에서 2045년 7.0%p로 급감



### 장기 재정전망 결과



### GDP 대비 사회복지 및 수입 비중 전망



## 03 세입: 세입 기반은 약해지고, 세수 변동성은 더 확대된다



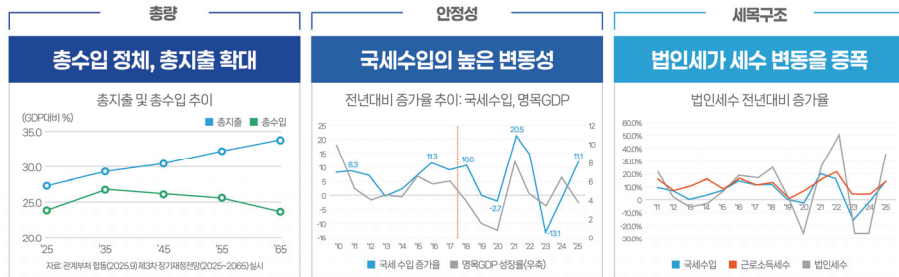
● 세입과 세출의 구조적 불균형

저성장으로 총수입의 자연증가가 제약되고, 세수는 경기·산업구조 변화에 따라 변동성이 확대

총수입은 지출을 따라가지 못함  
성장 둔화로 자연증세 한계

국세수입은 경기와 산업구조 변화에 더 민감  
국세수입 증가율이 명목GDP 성장률에 비해 변동성이 높음

법인세 중심 변동성이 전체 세수를 흔들  
임금·사업장 기반 약화 가능성 존재



세입 확충은 '성장만 기다리는 방식'이 아니라, 안정성과 충분성을 높이는 방향으로 재설계가 필요

## 04 건강보험: 재정위험은 더 빨라진다



● 2026년 적자 전환, 2033년 준비금 소진 예상



**위기 가속화 요인**

**즉시 지출 구조**  
노인 인구 증가가 즉시 의료비 지출로 직결. 연금 보다 위기가 빠르고 직접적

**재정적 불균형 심화**  
고령층의 의료이용 기간 증가, 보험료 부담 기반은 축소.

**장기 재정 전망**

|             |              |
|-------------|--------------|
| 적자 전환 2026년 | 준비금 소진 2033년 |
|-------------|--------------|

**재정수지 (GDP 대비)**

|       |         |
|-------|---------|
| 2025  | 2065 전망 |
| 0.01% | -2.33%  |

## 05 공적연금: 초고령사회는 약속, 형평, 가입기반을 동시에 흔들다



● 생산가능인구 2060년 46%↓ 제도부양비 138.3%, 특수직역연금 이미 적자·일반재정 보전, 국민연금의 선행 경고

**약속한 급여를 이행할 준비가 부족**

- 과거 세대 높은 수익률(IRR)
- 약속된 급여 대비 현재 준비 부족
- 기금운용 목표수익률 부재
- 지급보장 명문화에도 실질 이행 준비 미흡 (기초연금과의 역할 경계 불명확)

**개혁 이후 후세대 형평성 악화**

- 후세대 세대형평지수(GE-Index) 급락 ('80년생 -0.3%p vs '10년생 -1.1%p)
- 동일 제도 내 후세대 상대적 박탈감 심화

**가입기반이 짧고 불안정**

- 청년 비정규직 45.6%
- 2005년 35.2%에서 지속 상승 (고용 불안정 심화)
- 지역가입자 징수율 77.7% (사업장 가입자 98.5%) 및 짧은 가입기간 (26~27년)
- 국민연금 기여 불안정은 기초연금 부담 가중으로 연결

**출생연도별 노령연금 내부수익률 (IRR)**

**출생연도별 세대형평지수추이**

**연령별 근로형태 비중 변화 (2005년 → 2025년)**

**연금개혁은 재정 안정화만이 아니라, 공적연금 체계 전반의 이행능력·형평성·가입기반을 함께 재설계하는 문제임**

## 06 지방재정: 지방의 자율성이 약화되고 있다



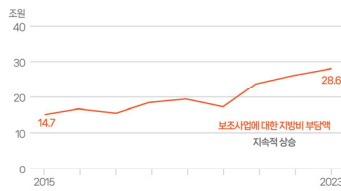
○ 지방세 수입은 약화되는 반면, 중앙정부가 설계한 사업에 대한 지방비 부담은 확대되어 재정자원을 잠식

### 의무매칭 누적

- 복지지출 확대에 의해 지방비 매칭 부담 누적
- 보조비율은 유사한 수준으로 유지되나,
- 복지분야 보조사업 규모 확대에 지방 가용자원을 잠식



사회복지분야 국고보조사업비 대비 국고보조금

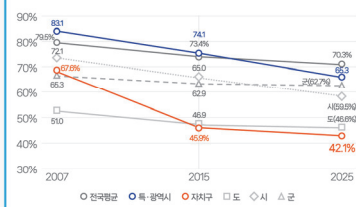


### 재정자율성 하락

- 전국 평균 재정자주도 79.5% → 70.3%
- 자치구 67.6% → 42.1%, 특·광역시 83.1% → 65.3%
- 광역시는 더 많은 역할이 요구되지만, 스스로 설계할 재원은 감소



지자체 유형별 재정자주도 추이 (2007~2025)

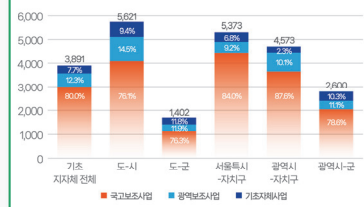


### 기존 지방재정 형평화 기제의 한계

- 취약지역 보전에는 기여하지만, 대도시·자치구의 구조적 부담\*은 충분히 반영하지 못함
- \* 복지수요 집중, 세입기반 정체, 교부세 보정 한계, 광역 거점 기능 부담



지자체 유형별 재정자주도 (2025)



중앙과 지방의 책임과 권한에 대한 재설계가 필요



## 보건복지 지속가능성 증대를 위한 정책 방향과 과제

1. 정책방향: 재정 운용 패러다임의 전환
2. 세입: 단기 정상화, 중기 재구조화, 장기 목적재원 검토
3. 건강보험: 보험료 조정보다 지출구조 전환이 핵심
4. 공적연금: 약속의 이행·기여기반 확대·위험분담 확대
5. 지방재정: 의무 매칭보다 책임 재배치·지역맞춤 운영
6. 로드맵

## 01 정책방향: 재정 운용 패러다임의 전환



○ 확장기 재정운용에서 벗어나, 세입 확충·사회보험 구조개편·재정책임 재배치를 추진

| 세입 | 과세 정상화와<br>안정적 재원 확보   | 건강<br>보험 | 보험료 조정보다<br>지출구조 전환   | 공적<br>연금 | 약속의 이행, 세대 간 공정,<br>가입기반 확대  | 지방<br>재정 | 중앙-지방-광역 역할<br>재정립   |
|----|--|----------|---|----------|--|----------|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>비과세·감면 정비</li> <li>세입 구조 재배치</li> <li>목적재원·보완적 후보 검토</li> </ul> |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>유입 차단</li> <li>체류 단축</li> <li>말기 비용 점점 완화</li> </ul> |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>목표수익을 체계</li> <li>형평성 점검</li> <li>청년·고령층 가입기반 확충</li> </ul> |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>국가가 보장할 권리영역 재정립</li> <li>지자체 운영방식 조정 재량 확대</li> <li>광역거점 중심 서비스망 조정</li> </ul> |
|    |  |          |   |          |  |          |  |

핵심은 '더 걷고 덜 쓰는 것'이 아니라, 재정이 작동하는 구조 자체를 다시 설계하는데 있음

## 02 세입: 단기 정상화, 중기 재구조화, 장기 목적재원 검토



○ 세입 확충의 핵심은 '더 많이' 보다 '더 안정적이고 지속적으로 확보되는 구조'를 만드는 데 있음

| 단기 ~2030   | 중기 ~2035   | 장기 ~2045   |
|--|--|--|
| 과세 기반 정상화  | 세입 구조 재배치  | 미래 대비 신규재원 모색  |
| <p><b>왜 필요한가</b></p> <p>저성장 국면에서는 자연증세만으로 재정수요를 감당하기 어렵고, 기존 세제 안에서 과세 누락·왜곡·비효율을 줄이는 정상화가 우선 필요</p> <p><b>핵심과제</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>비과세·감면 정비<br/>세입 기반의 누수 축소</li> <li>연금소득 과세 정비·교정세 검토<br/>연금 고소득자 과세, 건강·사회비용 반영</li> <li>초과세수의 안정적 재원화<br/>경기반도체 업황 등에 따른 일시적 세수를 구조적 재원과 분리 관리</li> </ul> | <p><b>왜 필요한가</b></p> <p>후기고령화가 본격화되면 복지재정 수요가 더 커지므로, 세입 구조 자체를 복지수요 증가에 맞게 다시 배치할 필요</p> <p><b>핵심과제</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>상속·자산과세 재점검<br/>베이비부머 은퇴·상속 확대에 대응</li> <li>지방교육재정교부금 재구조화<br/>학령인구 감소를 반영해 경직적 이전재원을 재조정</li> <li>사회보장세 설계 착수<br/>대규모 복지지출 대응을 위한 목적재원 도입 가능성 검토</li> </ul> | <p><b>왜 필요한가</b></p> <p>생산연령인구 감소와 기술전환이 본격화 전통적 노동·사업장 중심 세원을 넘어선 대안세원 모색 필요</p> <p><b>핵심과제</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>사회보장세 도입<br/>부가세 혹은 부가기치세 형식의 사회보장세 도입</li> <li>로봇세·데이터세 등 보완적 후보 검토<br/>기술전환에 따른 신규 가치창출 구조의 과세 반영 가능성 검토</li> <li>미래연대기금 등 목적재원 검토<br/>세대 간 부담 분산과 장기 재정수요 대응을 위한 기금형 재원 모색</li> </ul> |
| 기존 세제를 '제대로 걷히는 체계'로 만드는 것   | "어디에서 더 걷을 것인가" 보다, 급증하는 복지수요에 맞게 세입 구조를 다시 배치하는 것   | 신규세원에 대해 필요시 활용할 수 있도록 제도적 선택지를 미리 준비  |

### 03 건강보험: 보험료 조정보다 지출구조 전환이 핵심



● 보험료 조정보다 유입·체류·생애말기 비용정점의 비용경로를 바꾸고, 보상체계와 데이터 인프라를 함께 전환 필요

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>1</b>   | <b>2</b>  | <b>3</b>  |
| <b>유입 차단</b>   | <b>체류 단축</b>  | <b>비용 정점 완화</b>                                       |
| 1차의료-만성질환 관리<br>• 예방가능 질환의 급성기 적행 차단<br>• 등록제-주치의제 기반 강화 | 급성기-회복기-요양 연계<br>• 적정 재원일수 관리<br>• 퇴원 후 지역사회 복귀 경로 구축 | 완화의료-사전연명의향<br>• 생애말기 과잉 연명 축소<br>• 비용곡선 평탄화와 존엄한 마무리 |
| <b>1차의료 강화</b>   | <b>재원일수 최적화</b>                                       | <b>비용 곡선 평탄화</b>                                      |

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| <b>보상체계</b>             | <b>인프라</b>                |
| 행위별수가 단독 구조 → 혼합지불·성과연계 | 데이터 연계·AI 기반 성과측정 및 연계 지원 |

#### 이행 로드맵

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>단기 (~2030)</b>  | <b>중기 (~2035)</b>  | <b>장기 (~2045)</b>   |
| <b>진단·시범·기반 구축</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 비용경로 정밀 진단</li> <li>• 만성질환 관리 시범사업</li> <li>• 데이터·AI 파일럿</li> <li>• 공론화 및 제도 전환 합의 형성</li> </ul> | <b>제도화 확대</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 등록제-주치의제 확대</li> <li>• 급성기-후급성기-지역사회 연계 구축</li> <li>• 혼합 보상 구조 확대</li> <li>• 완화의료·사전연명의향 제도화</li> </ul> | <b>환류 구조 정착</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강성과 중심 구조 정착</li> <li>• 절감-재투자 환류 구조 안착</li> <li>• 기본사회와 건강투자 선순환 실현</li> </ul> |

### 04 연금: 약속의 이행·기여기반 확대·위험분담 확대



● 연금개혁은 재정안정화만이 아니라, 국가 약속의 이행과 세대 간 공정, 가입기반 확충을 함께 다루는 문제

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1</b>  | <b>2</b>  | <b>3</b>   |
| <b>약속의 이행</b>   | <b>기여기반 확대</b>  | <b>위험분담 확대</b>   |
| 목표수익률-지급보장 연계<br>• 지급보장에 상응하는 기금운용 목표수익 설정<br>• 지급보장 책무의 계량화<br>• 목표 미달 시 자동 대응장치 검토<br>• '기초연금-국민연금' 기능 분담 재정립 | 청년·고령층 비정형 노동 편입<br>• 청년 조기진입 및 고령층 계속고용<br>• 부분연금 제도 기반 마련<br>• 플랫폼-프리랜서 사각지대 해소 (보험료 부과체계 개편 및 보험료 지원 확대) | 사회 전체 분담으로 전환<br>• 연금소득 과세 환류<br>• 크레딧에 대한 국가 재정책임 명문화<br>• 일반재정-목적재원 보완 검토<br>• 특수지역연금 재정건전성 관리<br>• 기초연금 지속가능성 제고를 위한 체계 재정비 |

#### 이행 로드맵

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>단기 (~2030)</b>  | <b>중기 (~2035)</b>   | <b>장기 (~2045)</b>  |
| <b>신뢰 회복과 기반 구축</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표수익률 시범 설정</li> <li>• 공적연금 미적립부채/재정건전성 공표</li> <li>• 사각지대 축소</li> <li>• 세대형평성 모니터링 도입</li> <li>• 크레딧 제도 개선 착수</li> </ul> | <b>제도화 확대 기여기반 확대</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표수익률 체계 범제화</li> <li>• 완충장치(Buffer) 및 자동조정 메커니즘 구축</li> <li>• 청년 조기진입·고령층 계속고용 본격화</li> <li>• 연금소득 과세 환류 시행</li> <li>• 특수지역연금 재정관리 원칙 정비</li> </ul> | <b>유연한 은퇴모형과 다원재원 정착</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 부분연금과 유연한 은퇴모형 정착</li> <li>• 노후 최저보장체계 확립</li> <li>• 기초연금 지속가능성 제고</li> <li>• 연금제도 간 역할 분담과 재정책임 구조 정착</li> <li>• 보험료 외 재원 보완체계 다각화</li> </ul> |

## 05 지방재정: 의무 매칭보다 책임 재배치·지역맞춤 운영



● 중앙은 “무엇을 보장할 것인가”를 정하고, 지방은 “그것을 지역에서 어떻게 실현할 것인가”를 책임

| 1   | 2   | 3  |
|---|---|--|
| <p><b>중앙: 권리보장</b></p> <p><b>원칙</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙의 책임은 “직접 설계”가 아니라 권리 보장의 최종 책임</li> <li>• 자치세부 규정 중심 통제에서 기준·평가·개입 체계로 전환</li> </ul> <p><b>역할</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국가 최소기준·접근권·성과기준 설정</li> <li>• 미달 지역 모니터링, 시정 요구, 개입·제재 권한 확보</li> </ul> | <p><b>기초: 지역맞춤 운영</b></p> <p><b>원칙</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 획일적 지침 집행에서 벗어나, 지역 여건을 반영한 맞춤형 운영으로 전환</li> <li>• 운영 재량 확대는 성과 책임과 역량 강화와 병행</li> </ul> <p><b>역할</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국가 기준 안에서 지역별 운영방식·연계방식 조정</li> <li>• 지역 수요에 맞는 집행과 성과 책임</li> </ul> | <p><b>광역: 생활권 조정</b></p> <p><b>원칙</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 광역은 형식적 중간단계가 아니라 실질적 조정 주체</li> <li>• 수도권 1극 체제 대응을 위해 광역거점의 권한과 책임 실질화</li> </ul> <p><b>역할</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 권역 조정 및 거점-주변부 서비스망 설계</li> <li>• 시설 인프라, 이동 등 권역단위 조정이 필요한 사업은 광역보조로 전환</li> </ul> |

### 이행 로드맵

| 단기 (~2030)   | 중기 (~2035)   | 장기 (~2045)  |
|--|--|---|
| <p><b>권리보장 기준·역할 원칙 정립</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국가가 반드시 보장해야 할 권리 영역과 중앙-지방 역할원칙 정립</li> <li>• 국가 최소기준 마련</li> <li>• 지자체 맞춤 운영을 위한 집행 특례 도입</li> <li>• 광역보조사업 대상 검토</li> </ul> | <p><b>지자체 운영재량 확대 및 중앙의 역할 전환</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙은 사전지침보다 원칙·총속기준·시정체계 중심으로 전환</li> <li>• 지자체가 지역 여건에 맞게 운영방식·연계방식 조정</li> <li>• 기준 미달 지역에 대한 시정 요구·개입 절차 제도화</li> </ul> | <p><b>권리보장형 재정·행정체계 정착</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙은 최종 책임자, 지방은 구현 주체, 광역은 권역 조정자로 정착</li> <li>• 중앙사업-지방보완사업의 중복구조 축소</li> <li>• 광역거점 중심 서비스망 구축</li> </ul> |

## 06 이행 로드맵



|             | 1단계<br>단기 ~2030                | 2단계<br>중기 ~2035         | 3단계<br>장기 ~2045                |
|-------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| <b>세입</b>   | 과세 정상화 및 비과세·감면 정비             | 세입 구조 재배치 (상속·자산과세)     | 목적재원 검토 (사회보장세 등)              |
| <b>건강보험</b> | 비용경로 진단 및 데이터 파일럿 구축           | 통합지불·연계 확대 (등록제, 주치의제)  | 건강성과 중심 환류 구조 정착               |
| <b>공적연금</b> | 목표수익률 시범 도입 및 공적연금 체계 전반의 재정진단 | 목표수익률 제도화 및 가입기반 확충     | 위험분담 구조 정착 (재원다각화·제도 간 역할 재정립) |
| <b>지방재정</b> | 중앙-지방 역할원칙 정립                  | 지자체 운영재량 확대와 광역조정 체계 도입 | 권리보장형 재정·행정체계와 광역거점 구조 정착      |



A1 총론: 사회복지지출 확대와 사회적 부양부담의 확대

● 사회복지지출은 확대되는 반면, 이를 뒷받침할 세입 대응력은 약화되고 노년부양 부담은 빠르게 커지는 구조로 전환

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| <b>복지지출의 양적 팽창</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>2026년 13.0% → 2045년 19.4%</li> <li>성장보다 복지수요가 더 빠르게 증가</li> </ul>              |  |
| <b>세입 대응력의 약화</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>국세 비율 증가가 사회복지지출 증가를 따라가지 못함</li> <li>복지지출 확대에 대한 재정 대응력이 점차 약화</li> </ul>     |  |
| <b>재정운용 유연성 축소</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>제도성 지출 비중 상승으로 다른 분야 조정 여력 축소</li> <li>건강보험·장기요양보험의 조기 적자 전환이 부담 가속</li> </ul> |  |
| <b>노년부양비의 가파른 상승</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>2026년 30.5 → 2045년 66.2</li> <li>같은 복지지출도 더 무거운 경제적 부담으로 전환</li> </ul>         |  |
| <b>인구구조의 극단적 불균형</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>고령인구 768만 명 증가, 생산연령인구 930만 명 감소</li> <li>'일하는 사람' 기반의 급속한 축소</li> </ul>       |  |
| <b>사회적 부양체계의 근간 위기</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>부양인구 내 후기고령자 비중 확대</li> <li>연금·의료·돌봄 부담이 동시에 증가</li> </ul>                     |  |

**GDP 대비 국세 비율과 사회복지지출 비율 격차 추이: 실적치 vs. 전망치**

**전년 대비 인구 수 증감과 노년부양비 추이 (2018~2045년)**

주: 노년부양비=(고령인구 수(65세 이상)/생산연령인구 수(15~64세))×100 출처: 통계청 (2023), 장래인구추계 (2022~2072년을 이용하여 지지 작성)

## A2 지출은 늘어나고, 노령·보건 및 사회보험 중심으로 더 경직된다

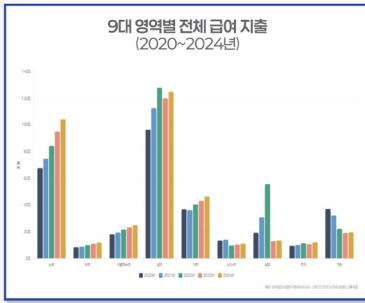


### ○ 복지지출 확대의 핵심은 총량 증가보다, 노령·보건 및 사회보험 중심의 구조 변화에 있음

어디서 지출이 늘어나는가

#### 노령·보건 중심의 지출 집중

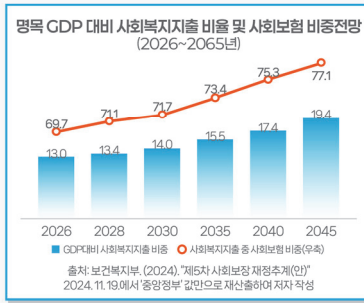
- 최근 복지지출 증가는 노령과 보건 부문에 크게 집중
- 다른 분야도 확대되지만 증가 폭은 상대적으로 제한적
- 지출 증가가 특정 부문에 집중될수록 재정조정 어려움 축소될 가능성



어떤 성격의 지출이 커지는가

#### 사회보험성 지출 비중 확대

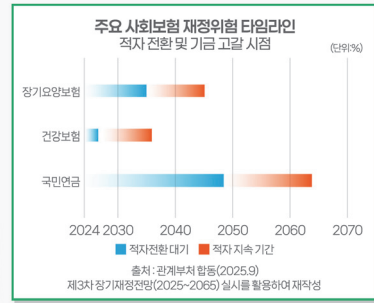
- 2026년 GDP 대비 사회복지지출 13.0% → 2045년 19.4%
- 사회복지지출 중 사회보험 비중 69.7% → 77.1%
- 복지지출 확대가 제도성·무상성 지출 중심으로 진행



왜 더 위험한가

#### 사회보험 중심 구조의 경직화

- 건강보험·장기요양보험은 조기 재정위험 가능성
- 국민연금은 장기적으로 더 큰 구조 부담 요인
- 조정이 어려운 사회보험 재정위험이 증점되며 재정운용의 경직성 확대



## B1 세입: AI는 성장 보완요인이지만 세원 재편 압력도 확대



### ○ 기술전환은 AI를 통한 성장동력 확보와 이를 조세 체계로 연결하는 '세원 재편'이라는 이중 과제의 제도적 설계를 요구함

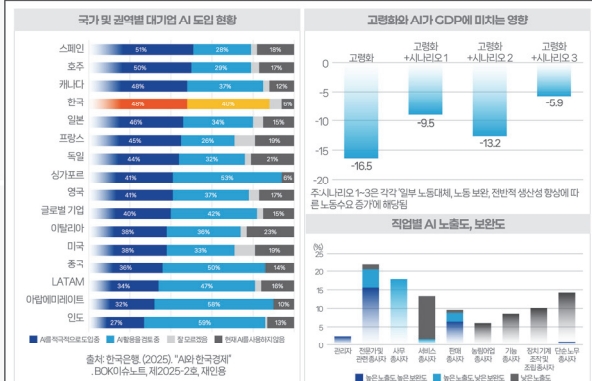
#### AI 확산 현황과 성장 보완 가능성

- AI 도입 시 생산성 1.1~3.2%, GDP 4.2~12.6% 증가로 성장 저하 완화 가능성
- 한국 대기업의 AI 도입 48%, 적극 탐색 40%로 높은 수준

#### 기존 과세기반 약화와 세원 재편 압력

- AI 도입 시 고령화로 인한 GDP 감소폭은 16.5%에서 5.9%로 축소 가능
- 그러나 노동대체·플랫폼화·디지털경제 확산으로 임금·사업장 기반 조세체계와 사회보장기여금 기반 약화 우려
- 일부 세수 증가요인이 존재하더라도 실적 위험과 소득격차 확대는 복지지출 증가 요인이 될 수 있음

#### AI 도입 현황과 성장효과



AI는 성장기회이자 기존 과세기반 재편 요인

## B2 세수 변동성 확대



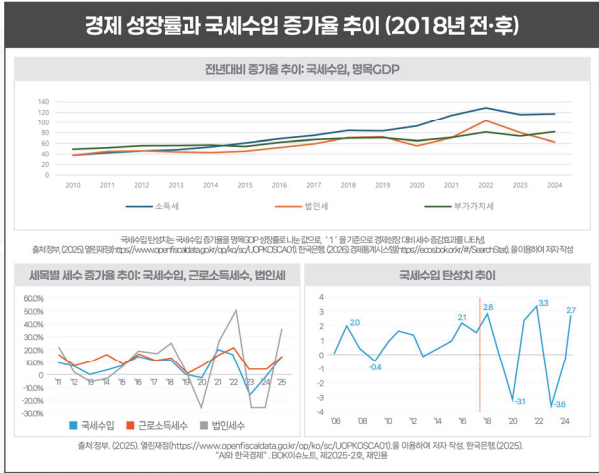
○ 국세수입 증가율이 명목GDP 성장률을 크게 상회하거나 하회하며 세수 결손 및 초과세수가 빈번하게 발생하고 있음  
재정수입의 불안정성이 심화됨에 따라 세입기반의 재설계가 요구

**국세수입  
탄성치의  
변동폭 확대**

- 명목GDP에 대한 국세수입 탄성치의 변동폭은 2018년 이전 시기 -0.4~+2.1에서 이후 -3.6~+3.3으로 큰 폭 확대
- 근로소득세수는 2010년 15.6조원에서 2025년 68.4조원으로 4.4배 확대
- 법인세수는 2018~2022년 각각 전년 대비 '11.8~33.2조원' 증가, 2020~2024년 각각 전년 대비 '16.7~23.2조원' 감소하는 등 변동성 확대  
→ 지난 20년간 소득세의 성장률이 가장 높았으며, 법인세는 변동폭이 확대

**변동성  
확대의  
주요원인**

- 반도체 관련 법인세, 부동산 양도소득세, 임금상승에 따른 근로소득세 등이 변동성을 주도 (NABO, 2023)
- 기술혁신에 따라 전문가와 사무직 등 일자리 대체가 이루어지며 전통적인 임금/사업장 기반 조세체계(사회보장기여금 포함)의 자원 조달 기능 약화 우려



## B3 장기과제는 목적세원 설계와 미래세원 준비가 핵심



| 추진 배경 및 필요성   | 핵심 대응 전략  | 정책 판단 원칙 및 결론  |
|---|---|--|
| <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>후기고령화 본격화</b><br/>건강·돌봄·노후소득 지출이 동시 확대로 기존 세입 체계의 한계 봉착                 </div> <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>생산연령인구 감소</b><br/>노동/사업장 기반 전통적 세원 약화로 인한 국가 재정 지속가능성 저하                 </div> <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>기술정보경제 확산</b><br/>데이터·자동화 중심 가치창출 확대에 대응하는 과세기반 미흡                 </div> <p style="text-align: center;"><b>"인구구조 변화와 AI 전환이 중첩되는 시기, 목적재원 설계와 미래세원 확보는 정책 선택지 확보를 위한 필수 과제"</b></p> | <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>안정적 복지재원 (목적재원)</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>사회보장세 검토</b><br/>대규모 지출 대응 안정적 재원 마련을 위해 부가가치세나 부가세 형식의 사회보장세 도입</li> <li>✓ <b>미래연대기금</b><br/>재정수요 발생 전 사전적립을 통한 세대 간 부담 분산 고려</li> </ul> <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>기술전환 대응 (미래세원)</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>로봇세</b><br/>자동화에 따른 과세기반 잠식 대응 및 초과이윤 환원 (별 게이즈, 2017)</li> <li>✓ <b>데이터세</b><br/>플랫폼 가치창출 및 데이터 기반 초과수익 과세 (2012년부터 G20과 OECD 재정위원회는 BEPS (Base Erosion and Profit Shifting) 프로젝트 추진 중)</li> <li>✓ <b>AI 코텐츠 과세</b><br/>생성형 AI 기반 거래/소득 선제적 검토</li> </ul> | <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <span style="font-size: 2em; color: #0056b3;">01</span><br/> <b>혁신 저해 최소화 (정교한 설계)</b> </div> <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <span style="font-size: 2em; color: #0056b3;">02</span><br/> <b>국제공조 및 법적 정합성 확보</b> </div> <div style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 10px; padding: 10px; text-align: center;"> <span style="font-size: 2em; color: #0056b3;">03</span><br/> <b>안정성·형평성·수용성 검증</b> </div> |

핵심은 **기금·법제·과세기반**의 선제적 준비를 통한 미래 정책 선택지 확보에 있음

## C1 건강보험: 왜 보험료 조정만으로는 안 되는가



● 비용은 특정 지점이 아니라 전 구간에서 누적되고, 네 가지 구조적 병목에 의해 고착됨

### 1. 비용 발생 파이프라인 (5단계 흐름)

- 1 **사회적결정요인 (SDoH)**  
주거·고립 등 건강위험 유입, 대응은 질병 발생 후로 지연.
- 2 **1차의료 (Gatekeeper 부재)**  
경증 환자도 대형병원으로 직행하는 무방비 통로.
- 3 **급성기의료 ※ 비용 집중 구간**  
행위별수가제(FFS) 하 과잉 진료 및 고가 장비 경쟁 심화.
- 4 **후급성기·요양 (비용 불확실)**  
재활·복귀 대신 장기 수용 위주 운영으로 비용 유출 지속.
- 5 **생애말기 (지출 폭발)**  
사망 전 1~2년 연명치료 중심으로 의료비 급증.

### 2. 구조를 고착시키는 4대 병목

- 급성기 집중**  
인력, 인프라 등 모든 자원이 급성기 병원에 과도하게 쏠림.
- 구간 간 단절**  
SDoH부터 말기까지의 과정이 유기적으로 연결되지 못함.
- 제도 고착 (FFS)**  
행위량 중심 보상이 예방·관리보다 급성기 행위만 유인.
- 기술 한계 (FBD)**  
데이터 단절로 성과 측정 불가능, 환류 시스템 부재.

**핵심결론** : 문제는 비용이 구조적으로 쌓이는 방식 자체에 있음 → 보험료 조정보다 지출구조 전환이 핵심

## C2 지출구조 전환의 3축



● 건강보험 개혁의 핵심은 개별 구간을 조금씩 손보는 것이 아니라, 5구간 파이프라인을 3층 구조로 재편하는 데 있음



**핵심**은 '급성기 비대화-구간 단절-말기 비용 폭발'을 1층 예방·2층 연속돌봄·3층 존엄안결로 재구성하는 데 있음

### C3 단절의 지출에서 순환의 투자로



○ 건강보험 개혁은 치료비를 사후 정산하는 체계에서, 건강성과와 절감 재원이 다시 돌아오는 환류 구조로 전환하는 데 목적이 있음



### D1 공적연금: 왜 '국가 약속의 이행'과 '세대 간 공정'이 핵심인가



○ 연금의 문제는 단순한 적자보다, 약속한 급여에 비해 준비가 부족하고 개혁 이후 후세대의 상대적 편익이 낮아졌다는 데 있음

내부수익률과 기금운용 가정의 괴리, 그리고 GE-Index 하락은 '재정안정'만으로는 설명되지 않는 약속·형평성 문제를 보여줌

**내부수익률(IRR)과 기금운용 가정의 괴리, 그리고 GE-Index의 지속적 하락은 현 연금개혁 논의가 재정안정 문제를 넘어 세대 간 약속과 형평성 문제에 직면했음을 보여줌.**

**세대 간 내부수익률(IRR)과 기금 가정의 괴리**

- 1970년 이전 세대의 기대 IRR은 연 7~10%에 달했으나, 1980년대 이후 세대는 연 5~6% 수준으로 하락
- 현행 국민연금 기금운용수익률 가정치인 4.5%는 후속 세대의 기대 내부수익률에도 미치지 못하는 수준으로, 제도의 지속가능성에 대한 근본적인 질문을 제기

**결론적 제언**

- 따라서 연금개혁은 보험료를 조정만이 아니라, ① 국가가 약속한 급여를 어떻게 준비할지 계량화하고 ② 개혁이 후세대 형평성에 미치는 영향을 상시 점검하는 구조를 갖춰야 함

| 출생연도 | 평균금리 | 연금개혁(전) |          | 연금개혁(후) |          |
|------|------|---------|----------|---------|----------|
|      |      | 내부수익률   | GE-Index | 내부수익률   | GE-Index |
| 1950 | 6.6  | 11.1    | 4.5      | 11.1    | 4.5      |
| 1955 | 6.3  | 9.2     | 2.9      | 9.2     | 2.9      |
| 1960 | 5.7  | 8.4     | 2.7      | 8.4     | 2.7      |
| 1965 | 4.6  | 7.7     | 3.1      | 7.7     | 3.1      |
| 1970 | 3.7  | 7.2     | 3.5      | 7.2     | 3.5      |
| 1975 | 3.4  | 6.9     | 3.5      | 6.9     | 3.4      |
| 1980 | 3.2  | 6.8     | 3.6      | 6.5     | 3.3      |
| 1985 | 3.2  | 6.7     | 3.5      | 6.2     | 3.0      |
| 1990 | 3.3  | 6.7     | 3.4      | 6.0     | 2.7      |
| 1995 | 3.3  | 6.6     | 3.3      | 5.8     | 2.5      |
| 2000 | 3.3  | 6.6     | 3.4      | 5.7     | 2.4      |
| 2005 | 3.2  | 6.6     | 3.4      | 5.5     | 2.3      |
| 2010 | 3.2  | 6.5     | 3.3      | 5.4     | 2.2      |
| 2015 | 3.2  | 6.5     | 3.3      | 5.4     | 2.2      |
| 2020 | 3.2  | 6.5     | 3.3      | 5.4     | 2.2      |

주: 평균금리: 각 출생연도의 18세 ~ 평균 수급 개시 연령까지의 금리(외사채 aa-)의 산술평균이며, 1988년 이전은 고려하지 않음. 자료: 송창길, 한신실. (2025).

## D2 왜 '가입기반 확대'와 '위험분담 확대'가 동시에 필요한가



### ○ 공적연금의 장기적 지속가능성은 보험료에만 의존하는 구조를 넘어, 주요 선진국처럼 일반재정, 조세 등 사회 전체가 위험을 분담하는 구조로 전환 필요

미래 연금의 취약점은 보험료를 얼마나 더 걷느냐보다, 누가 얼마나 오래 기여하느냐가 약해지고 있다는 데 있으며, 가입자 보험료만으로는 위험을 감당하기 어려움

현재 구조는 위험을 미래 가입자에게만 집중, 청년비정형 노동 확대로 가입기반은 짧고 불안정화

- 청년비정규직 45.6%
- 지역가입자 징수율 77.7%
- 평균 가입기간 26~27년

목표수익률 6.5% 설정 시 기금소진 시점 2064→2082 연장

- 해외 연기금 실적상 달성 가능성 검토 필요

### 1 주요국의 사회적 위험분담 사례

**독일**

공적연금 지출의 약 24~25%를 국가 일반재정으로 직접 보조합니다.

**프랑스**

일반사회부담금(CSG)을 통해 근로소득뿐 아니라 이진 소득을 포함한 폭넓은 소득에 기반하여 재원을 확보합니다.

**미국**

연금급여에 대한 과세 수입 일부를 다시 기금 재원으로 활용하여 수급 세대도 부담

### 지속가능성 확보를 위한 방향

#### 가입기반 확대

청년의 조기 노동시장 진입, 고령층의 계속고용, 비정형 노동자의 제도 편입을 통해 보험료 기반을 확대

청년의 조기 노동시장 진입을 촉진하여 가입기간의 시작점을 앞당기고, 건강한 고령층의 경제활동 참여를 지원하여 국민연금 가입의 종료시점을 늦추며, '고용관계 밖'에 위치한 노동자의 제도 편입을 확대하여 제도 적용의 포괄성을 확보하는 전략을 추진함

#### 사회적 위험분담 확대

연금소득 과세 환류, 크레딧 재정부담 명문화 등을 통해 세대 간 위험분담으로 전환

- 연금소득 과세의 기금 환입, 크레딧 재정부담의 명문화 등을 통해 세대 간 위험분담의 범위를 확대
- 장기적으로는 소득원천 다변화(디지털세, 자동차 관련 부담금 등)를 통해 보험료 중심 재원 구조를 다각화

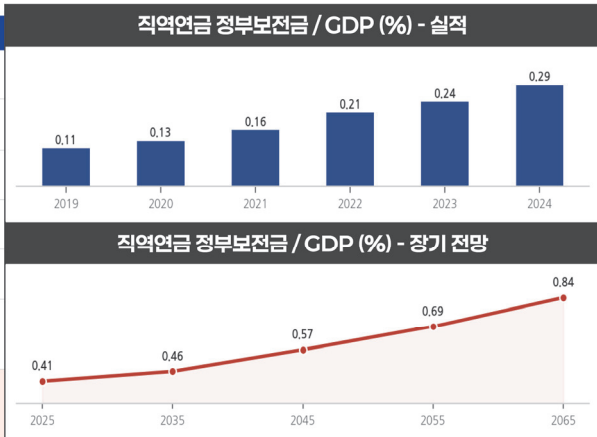
## D3 공적연금 체계 현황 비교: 국민연금·직역연금·기초연금



### ○ 연금의 문제는 단순한 적자보다, 약속한 급여에 비해 준비가 부족하고 개혁 이후 후세대의 상대적 편익이 낮아졌다는 데 있음

제도별 현황 비교를 통해 공적연금 체계의 구조적 특성과 재정 이슈를 조망

| 구분         | 국민연금                     | 공무원연금                         | 사학연금          | 군인연금 등        | 기초연금                 |
|------------|--------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------------|
| 성격         | 사회보험 (소득비례)              | 사회보험 (직역)                     | 사회보험 (직역)     | 사회보험 (직역)     | 조세 기반 (무기여)          |
| 가입자 (2024) | 1,919만명                  | 129.3만명                       | 32.4만명        | 직역 합산 약 200만명 | —                    |
| 수급자        | 476만명                    | —                             | 직역 합산 56.6만명  | —             | 675.8만명 (2024)       |
| 월평균 수급액    | 45.2만원                   | —                             | 직역 합산 266.2만원 | —             | 29.2만원               |
| 보험료율       | 9%→13% (2025 개혁)         | 18%                           | 18%           | 14%           | —                    |
| 재정 현황      | 기금 1,458조원 (2025)        | 정부보전금(공무원연금) GDP 0.29% (2024) |               |               | 총예산 24.4조 (국비 82.8%) |
| 핵심 이슈      | 기금지속가능성 세대 간 형평성 가입기반 약화 | 적자, 일반재정 보전 단계 (국민연금 선행 경고)   |               |               | 국민연금과의 역할 불명확        |

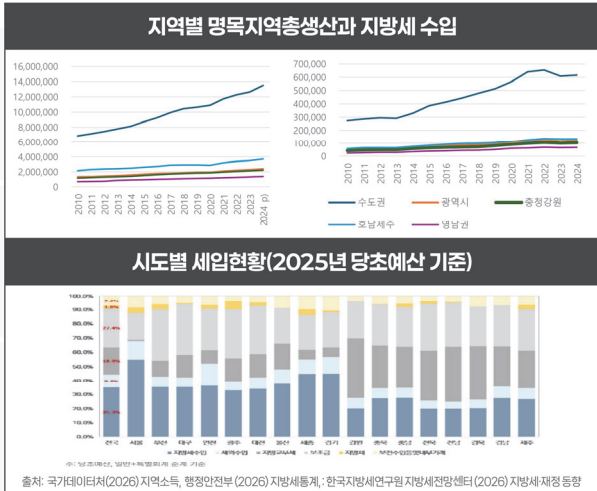


## E1 지방재정: 재정대응력 격차와 형평화 기제의 한계



● 사회복지지출 증가는 전국적으로 나타나지만, 이를 뒷받침할 지역경제와 지방세입 기반은 수도권에 더 집중

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>지역별 재정대응력 격차</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>복지수요 증가는 전국적으로 나타나지만, 성장과 세입 기반은 수도권에 더 집중</li> <li>지역경제와 지방세 기반 차이로 재정대응력이 지역별로 상이</li> <li>생산기반의 집중이 세입기반 격차로 이어지는 구조가 강화</li> </ul>       |
| <b>형평화 기제의 기능과 한계</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>교부금·보조금은 취약지역의 기본 자원 보전에 일정 역할 수행</li> <li>대도시·자치구 광역거점의 복합적 부담 반영은 미흡</li> <li>국가·지방 책임이 뒤섞인 구조 문제 해결에는 한계</li> </ul>                       |
| <b>정책적 함의</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>동일한 권리 보장 아래에서도 재정배분과 운영방식은 지역 여건을 반영할 필요</li> <li>취약지역 보전과 함께 대도시·거점의 구조적 부담도 반영해야 함</li> <li>형평성 기제의 보완을 넘어 중앙-지방 재정책임의 재배치가 필요</li> </ul> |



## E2 지역맞춤 운영과 광역조정이 필요한 이유



● 국가는 동일한 권리를 보장해야 하지만, 지역의 수축 양상과 실제 서비스 이용권역은 서로 다르므로 구현과 조정의 방식은 상이

**왜 지역맞춤이 필요한가**

- 지역의 인구는 동일하게 줄지 않는다 → 지역맞춤 운영 필요
- 같은 인구감소라도 서비스 수요, 이동거리, 공급 유지 비용은 다양 → 국가가 동일한 권리기준을 정하더라도, 지역에서의 구현 방식은 다양화

출처: 최해진외(2025)

**왜 광역조정이 필요한가**

- 기초 단독 유지가 어려운 필수서비스는 생활권 단위 연계 필요
- 의료·돌봄·교통·전문인력·시설·인프라는 권역 단위 계획이 더 효율적
- 서비스 이용은 경계를 넘는데 비용은 특정 지자체에 집중

출처: 황명화외(2023)

### E3 중앙-지방 재정책임 재배치와 지방재정 운영체계 개편(안)



○ 중앙은 '무엇을 보장할지', 지방은 '어떻게 구현할지', 광역은 '어떻게 연결할지'를 맡는다

|                   | 중앙정부 (무엇을 보장)                               | 지방정부 (어떻게 구현)                         | 광역정부 (어떻게 연결)                                  |
|-------------------|---|---------------------------------------|--|
| <b>역할 정의</b>      | 국가가 보장해야 할 최소 권리 설정                         | 지역 여건에 맞게 구현                          | 권역 단위 자원·서비스 조정                                |
| <b>핵심 기능</b>      | 권리영역 설정<br>서비스 질 최소기준 및 접근권 보장              | 급여 조합 설계<br>전달체계 운영<br>결과 책임          | 거점-주변부 연결<br>광역 계획                             |
| <b>대상 영역 (예시)</b> | 전국 동일 보장이 필요한 영역<br>(기초생활, 아동수당, 필수서비스 접근권) | 지역별 수요·여건에 따라 달라지는 영역<br>(돌봄서비스 운영 등) | 기초지자체 단독으로<br>감당하기 어려운 조정 기능<br>(의료, 시설 인프라 등) |
| <b>운영 방식</b>      | 지침 중심 → 기준·성과 중심 전환                         | 지침 집행 → 운영방식 선택 가능                    | 개별 지자체 대응 → 권역 단위 통합 대응                        |
| <b>책임 방식</b>      | 최종 책임 + 기준 미달 시 개입<br>(재정 제재·책임 부과)         | 운영 책임 + 성과 책임                         | 조정 책임 + 자원 배분 책임                               |



지속가능성 제고를 위한 보건복지 재정구조 개편 전략

# 감사합니다

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

보건복지 장기 비전 포럼(보건복지부-한국보건사회연구원 정책연구협의회)

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략

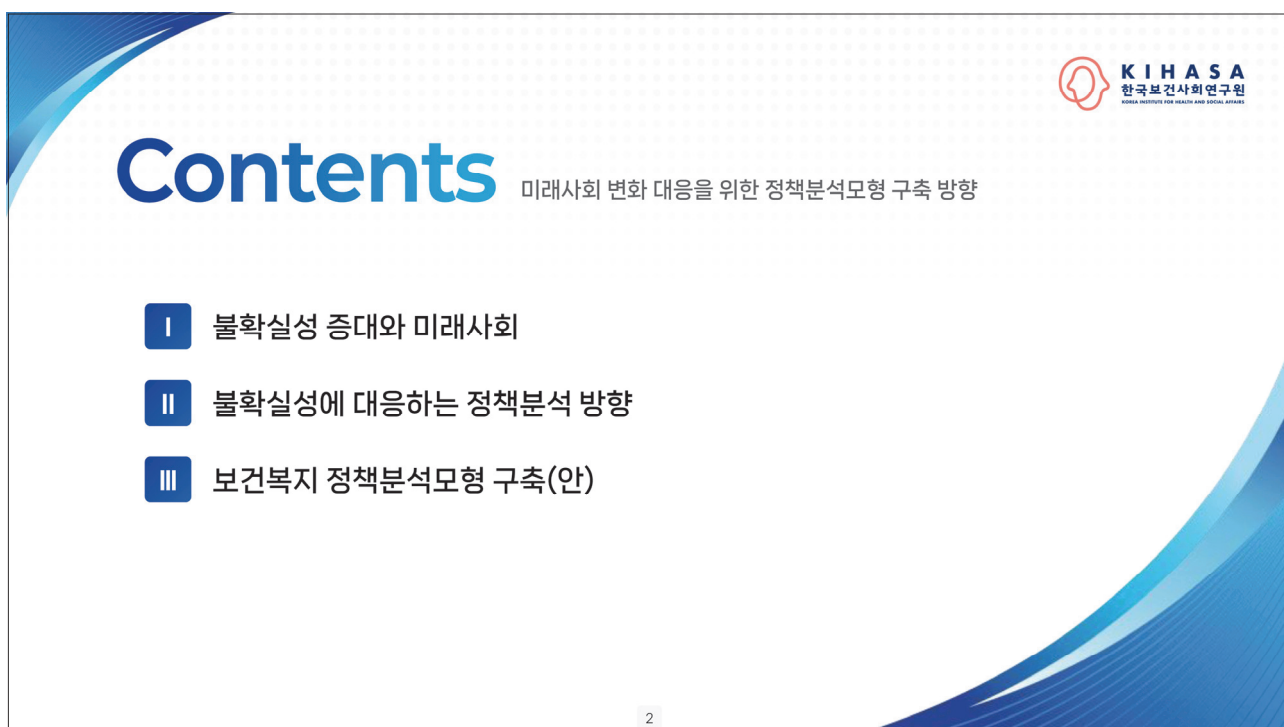
발표 5

# 미래사회 변화 대응을 위한 정책분석 모형 구축 방향

송창길

한국보건사회연구원 재정통계연구실 부연구위원





# I

## 불확실성 증대와 미래사회

1. 가속하는 변화들: 인구·기후·기술·재정  
 2. 연쇄하는 충격: 깊은 불확실성(Deep Uncertainty) 시대의 도래  
 3. 미래의 분석: 단일 예측에서 다중 탐색으로

3

01
가속하는 변화들: 인구·기후·기술·재정

**미래사회를 흐드는 네 가지 동인**

1
인구
2045 전망

**인구 감소·역피라미드**  
**56.4세** 2045 중위연령  
 생산연령인구 급감, 2명 중 1명이 고령자. 부양 부담 급증  
 부양부담 급증

2
기후
2050 전망

**기후위기의 일상화**  
**+1.8°C** 2050 기온상승  
 폭염·재난 상시화로 건강·정신건강 부담 확대  
 건강부담 상시화

3
기술
노동시장 전망

**노동시장 형해화**  
**16%↓** 초기경력 고용  
 노동-생존 고리 약화, 사회보험 기반 흔들림  
 사회보험 기반 약화

4
재정
2045 전망

**구조적 재정 불균형**  
**-7.7%** 2045 재정수지  
 세입 약화, 연금·건보·지방재정 지출 동시 팽창  
 지출 급증·세입 약화

네 가지는 따로 오지 않는다 - 동시에, 서로 얽혀서

4

## 02 연쇄하는 충격: 깊은 불확실성 시대의 도래



### ○ 영역을 넘어 전이되는 충격

**진단** 네 동인은 각자의 영역에만 머물지 않음. 한 영역의 충격이 다른 영역으로 전이·연쇄되며, 끝내 **사회보장의 지속가능성** 전체를 흔드는 구조.



## 02 연쇄하는 충격: 깊은 불확실성 시대의 도래



### ○ 단방향 정책분석의 한계

**함정** 현재 정책 분석은 인구(국가데이터처) → 경제(기재부) → 보건복지(각 공단)로 결과를 넘기는 **단방향 구조**. 앞 단계 가정을 받아 계산할 뿐, 복지 지출 급증이 다시 경제·인구로 미치는 **역방향 파급(환류)효과가 구조적으로 누락됨**.



분절 · 단방향 정책분석의 현재 방식 - 연쇄하는 복합 위기에 대응 어려움

## 02 연쇄하는 충격: 깊은 불확실성 시대의 도래



### ○ 위험을 넘어선 깊은 불확실성

**정의** 미래의 불확실성이 확률로 다룰 수 있는 위험(Risk)을 넘어섬. 무엇이 일어날지, 그 가능성이 얼마인지, 무엇이 중요한지 - 어느 것에도 **합의할 수 없는 상태**를 **깊은 불확실성(Deep Uncertainty)**으로 정의함.

의사결정 분석의 3대 요소 - 깊은 불확실성은 이 셋에 **합의할 수 없는 상태**

|          |                              |   |
|----------|------------------------------|---|
| <b>1</b> | <b>시스템 모델</b><br>인과관계 여부 판단  | ✓ 국민연금 보험료를 인상 시 기금 수입 증가분 (산식으로 계산 가능)<br>X 기초연금 하후상박, 국민연금 가입 이탈 (제도간 인과 파악 불가)   |
| <b>2</b> | <b>확률 분포</b><br>분포 추정 가능성    | ✓ 2030년 65세 이상 노인 인구 규모 (현 50대 생존율로 추정 가능)<br>X 합계출산율의 바닥이 어디일지 (추세선 붕괴, 확률 추정 어려움) |
| <b>3</b> | <b>가치-중요도</b><br>가치판단 합의 가능성 | ✓ 기금소진 늦추는 방향 (재정 안정이라는 단일 목표엔 이견 없음)<br>X 재정 안정성 vs 소득 보장성 (세대-계층 간 이해 충돌로 합의 불가)  |

**위험에서 깊은 불확실성으로**

**위험** **깊은 불확실성**  
 ✓ 세 요소를 안다 **X 합의할 수 없다**

**위험 (Risk)** 세 요소가 갖춰짐 → 예측하고 최적화  
**깊은 불확실성 (Deep Uncertainty)** 셋 중 하나 이상 합의 불가 → 예측이 아니라 탐색

*"...predictions are often wrong, and relying on them can prove costly and dangerous."*  
 깊은 불확실성 하에서 예측은 자주 틀리며, 그에 의존하는 것은 값비싸고 위험하다.  
 - Society for Decision Making under Deep Uncertainty

미래는 예측의 대상이 아닌 탐색의 대상 - 정책분석 프레임의 근본적 전환 필요

## 03 미래의 분석: 단일 예측에서 다중 탐색으로

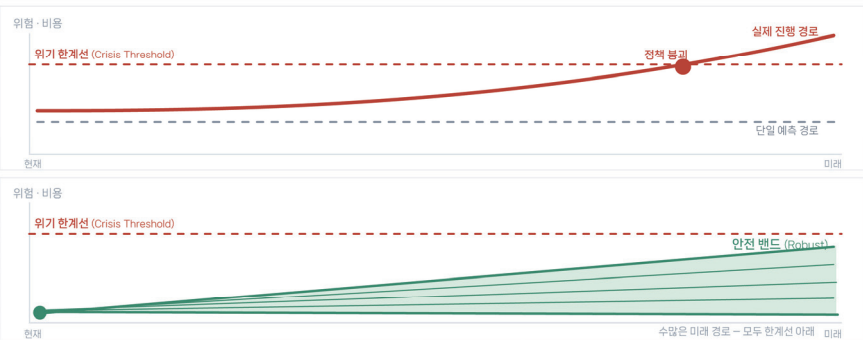


### ○ 정책분석 프레임의 전환 (DMDU)

**전환** RAND-IPCC 등이 채택한 DMDU / RDM은 - 모델을 예측하여 정책을 결정하는 방식이 아니라, 매우 다양한 경로의 시나리오를 생성하여 정책을 시뮬레이션 해보고 어떤 경우에도 잘 견딜 수 있는 결정(Robust)을 찾는 방법임.

**지금까지 - Predict & Act**  
**단일 예측에 기반 정책**  
 하나의 최선 전망을 세우고 정책을 설계. 전망이 빗나가면 위기 한계선을 넘어 붕괴.

**앞으로 - Explore & Adapt**  
**다양한 경로에서 건디는 정책**  
 수많은 미래 경로에 정책을 테스트. 어떤 경로에서도 한계선 아래 머무는 강건한 정책을 식별.



미래의 정책분석은 단일한 예측을 넘어서 **다양한 경로 탐색**으로 - 미래의 의사결정은 최적의 선택보다는 **강건한 정책**으로

# II

## 불확실성에 대응하는 정책분석 방향

1. 정책분석의 설계도: 깊은 불확실성을 다루는 XLRM
2. 흩어진 모형의 연계: 정책 파급효과를 포착하는 분석 체계
3. 숨겨진 위험의 가시화: 주요 분석 사례

9

01 정책분석의 설계도: 깊은 불확실성을 다루는 XLRM

**X(eXternalities)·L(Levers)·R(Relationships)·M(Metrics)**

**설계도** 깊은 불확실성(Deep Uncertainty)을 다루려면 분석을 네 요소로 구조화해야 함. 통제 못 할 미래(X)와 우리가 친 수단(L)을 모형(R)으로 잇고, 결과를 지표(M)로 평가 - 하나의 예측이 아니라 수많은 미래를 탐색하는 틀.

X

**외생 불확실성**  
eXogenous uncertainties

통제할 수 없지만 결과를 좌우하는 미래 요인

1장에서 본 인구·기술·재정·기후가 바로 X. 하나로 고정하지 않고 여러 값으로 펼쳐 탐색.

1장의 내 동인

출산율
AI 노동대체
금융운용수익률
기후·재난

L

**정책 수단**  
policy Levers

장부가 선택·조합할 수 있는 정책 레버

여러 정책 조합(전략)을 만들어, 각 전략이 수많은 미래에서 어떻게 버티는지 시험.

보형료율
의료수가
가입/수급연령
기초연금 수준

R

**관계·모형**  
Relationships

X와 L을 결과로 잇는 시뮬레이션 모형

모형은 예측기가 아니라 사례 생성기 - X-L 조합을 넣어 결과 M을 만들어내는 장치.

인구추계 모형
재정추계 모형
거시경제 모형
마이크로시뮬레이션

M

**성과 지표**  
Metrics

결과의 좋고 나쁨을 재는 척도

어떤 전략이 여러 미래에 걸쳐 견디는지를 M으로 평가 - 강건성의 판단 근거.

재정수지
사각지대
간강수명
노인빈곤율

불확실한 미래(X)와 정책 수단(L)을 활용하여 다양한 시나리오를 탐색(R)하고 지표(M)로 평가- 예측보다는 구조화된 탐색.

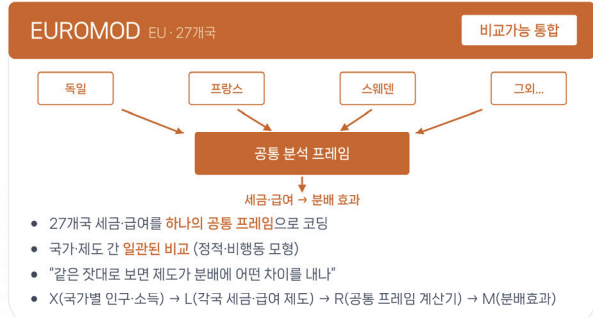
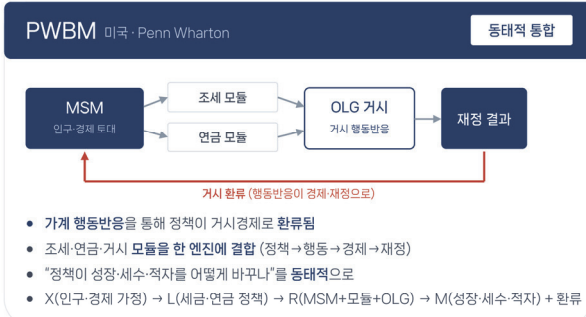
10

## 02 들어진 모형의 연계: 정책 파급효과 분석 체계



### 주요국 통합 시뮬레이션 체계 - PWBM, EUROMOD

**레퍼런스** 정책 파급을 통합 분석하는 체계는 이미 국제적으로 작동 중. 다만 통합의 방식은 하나가 아님 - 미국은 행동-거시 환류로, EU는 국가-제도 비교로. 들어진 요소를 하나의 분석 체계로 잇는다는 원리는 공통.



통합 방식은 달라도 같은 XLRM 분석 틀 활용 - 들어진 모형을 하나의 분석 체계로 잇는 것.

## 02 들어진 모형의 연계: 정책 파급효과 분석 체계



### 한국형 분석 체계 과제: 공식 추계를 잇는 파이프라인 구축

**과제** 한국의 공식 추계(인구-재정-연금-건보)는 서로 생산 주기가 다름. 각 추계의 기준선(base-line) 결과를 활용하되, 동일한 가정 위에 재정렬하고 영역 간 환류를 반영하여 연쇄 위험까지 담은 통합 분석 체계가 필요.



- 공식 추계 활용**  
국가데이터처-기재부-공단 추계 기준선 활용. 정부의 일관된 메시지 유지
- 가정의 정합성**  
동일 인구-거시 가정 위에서 각 추계가 움직이도록 - 들어진 전제를 맞춤
- 환류 연결**  
추계 결과가 서로 환류 - 복지 지출이 거시-재정으로 돌아오는 경로 연결

들어진 공식 추계를 잇는 한국형 통합 분석 체계가 필요하다.

### 03 숨겨진 위험의 가시화: 국민연금 시나리오 분석 예시



#### ● 네 갈래의 개혁 - 기금을 유지하는 방안, 누가 부담하나

**사례** 해외 연금 개혁 사례를 한국 모형에 적용해 강건성을 탐색함. 어떤 방식을 택하든 막대한 추가 재원이 요구되는 바, 자본시장·납세자·수급자 중 한 곳이 붕괴하지 않도록 '위험을 가장 안정적으로 분산하는' 강건한 조합을 찾아야 할 필요

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>CAN</b> 캐나다형·기금운용 강화<br>기금 소진 24년 연장<br>급여 대체율 <b>29% 유지</b><br>추가재원 (현가) <b>1,909조</b><br>부담 <b>자본시장</b> | <b>JPN</b> 일본형·국고보조<br>기금 항구 유지<br>급여 대체율 <b>29% 유지</b><br>국고투입 (현가) <b>3,018조</b><br>부담 <b>납세자</b>       | <b>기금은 지킬 수 있다 - 단 방식이 갈린다</b><br>네 경로 모두 소진을 막거나 지연시킴. 단, 기금운용 강화(CAN)-국고 투입(JPN)-급여 자동감액(SWE)-DC 전환(KDI) 등 접근 방식과 편익이 극명히 갈림. |
| <b>SWE</b> 스웨덴형·급여 자동감액<br>기금 소진 지연<br>급여 대체율 <b>16%까지 하락</b><br>추가 보험료 <b>불필요</b><br>부담 <b>수급자</b>          | <b>KDI</b> 국내안·DC 전환<br>기금 신연금 완전적립<br>급여 대체율 <b>25%로 하락</b><br>미적립부채 (현가) <b>2,124조</b><br>부담 <b>납세자</b> | <b>어떤 경로든 막대한 추가 재원 필요</b><br>어떤 경로를 택하든 현가 1,900조~3,000조 원 규모의 막대한 추가 부담이 발생함. 비용 없는 대안은 없음.                                   |
|  |   | <b>윤용수익률이 결정적</b><br>목표 수익률 6.5% 달성 시(CAN) 소진 시점을 24년 연장하며 1,900조 원의 재정 효과를 냄. 기금운용의 독립성과 수익률 제고가 재정 안정의 핵심 전제임.                |

출처: 송정길·류재만·최광성(2026), 「국민연금 재정추계모형(KNPFM) 구축」, 한국은행 연구동역, 모든 시나리오 현행 보험료를 13% 기준

기금을 방어하는 길은 다양하나 **공짜인 길은 없다**. 어떤 미래에도 무너지지 않을 '가장 강건한 부담 구조'를 탐색해야...

### 03 숨겨진 위험의 가시화: 국민연금 시나리오 분석 예시



#### ● 강건성을 어떻게 판단하나 - 다차원 지표 평가

**판단** 강건성은 단일 지표의 극대화가 아닌 '재정 안정·급여 적정·세대 형평성'의 균형적 방어에 있음. 모든 상황에서 최선인 단일 해답(Optimal)은 없으므로, 어떤 미래 시나리오에서도 치명적 실패를 피할 수 있는 '최적의 타협점(Robustness)'을 찾을 필요

##### 네 전략 x 세 지표 - 강건성 평가

|                     | 재정 안정<br>기금 지속 | 급여 적정<br>실질대체율 | 세대 형평<br>GE-Index | 부담 수용성<br>누가 얼마나 |
|---------------------|----------------|----------------|-------------------|------------------|
| <b>CAN</b><br>기금운용  | ◎              | ○              | ○                 | △<br>수익률 6.5% 전제 |
| <b>JPN</b><br>국고보조  | ◎              | ○              | ○                 | ×<br>국고 GDP 5~7% |
| <b>SWE</b><br>급여감액  | ○              | ×              | ×                 | ×<br>급여 48% ↓    |
| <b>KDI</b><br>DC 전환 | ○              | △              | ○                 | ×<br>부채 2,124조   |

● 양호 (◎/○) ● 부분적 (△) ● 심각 (×)  
 평가 종합: ◎ = 가장 강력, ○ 양호, △ 부분적, × 심각. GE-index = IRR - 벤치마크 금리(%p)


##### 강건성을 가르는 기준

- 지표는 서로 충돌한다**  
재정을 방어하면 급여가 삭감되고(SWE), 급여를 방어하면 막대한 재원을 외부에서 메워야 함(JPN-KDI). 특정 지표의 극대화가 아닌, 전 영역이 임계점을 넘지 않는 선을 찾아야 함.
- 강건성에도 한계가 있다**  
급여 하한선 없는 자동감액(SWE)은 노인빈곤을 심화시켜 정책 사체를 붕괴시킴. 사회적으로 수용 가능한 마지노선 내에서만 강건성 탐색이 작동함.
- 자동조정장치는 공통 요건**  
해외 주요 사례는 모두 기금 안정화를 위한 사전적 자동조정 메커니즘을 내장함. 이는 흔들리지 않는 정책을 위한 필수 연진임.

**최고의 수익보다 최악의 붕괴를 막는 것**

다양한 시나리오에서 가장 흔들림 없는 정책 궤적 식별하는 과정

정책 분석을 통해 트레이드오프(Trade-off)의 맹점을 꿰뚫고, 깊은 불확실성 속에서도 잘 적응할 수 있는 '강건한 해답'을 찾아야....



## 보건복지 정책분석모형 구축(안)

1. KIHASA의 분석 자산
2. 보건복지 정책분석체계 구축 방향
3. 참고문헌

15

01 KIHASA의 분석 자산
 K I H A S A  
한국보건사회연구원

### 주요 영역별 분석 자산

**자산** 2020~2026년, 5대 영역 25개 과제로 모형·DB를 축적. 특히 인구추계(K-PPM)-국민연금추계(K-NPM)는 공식 추계와 정합적으로 연동·검증 가능한 수준 - 통합 분석에 필요한 자산의 축적

| 인구·가구 K-PPM·K-HA-OLG  | 돌봄·의료인력 K-SAM·K-D-SIM  | 공적연금 K-NPM·K-SIM   | 공식 추계를 정합적으로 연동<br>K-PPM·K-NPM은 국가 공식 베이스라인과 연동·검증 가능 - 통합이 신뢰 기반 |
|---|--|--|---|
| 대표 K-PPM (인구가구추계)<br>연계 K-HA-OLG (중집세내)<br>영역 출산·사망·이주·가구·교육<br>◎ 공식추계 연동 <span style="color: orange;">5</span> 건 | 대표 K-SAM (돌봄경제효과)<br>연계 K-D-SIM (의료인력공급)<br>영역 돌봄·의료인력·경제효과<br>○ 독자구축·검증 <span style="color: orange;">6</span> 건 | 대표 K-NPM (장기재정)<br>연계 K-SIM (통태미시)<br>영역 연금재정·재정지원 비교<br>◎ 공식추계 연동 <span style="color: orange;">7</span> 건 |   |
| 기초·소득보장 K-SIM   | 사회보장 DB SOCX·재정DB  | 전 영역을 한 기관 안에서 커버<br>인구·연금·돌봄·소득·데이터 - 사회보장 핵심 5대 영역의 모형이 한 자리에  |   |
| 대표 K-SIM (통태미시)<br>영역 빈곤·기초연금 시뮬<br>역할 소득보장 패키지 비교<br>○ 독자구축·검증 <span style="color: orange;">4</span> 건           | 대표 재정통계센터<br>영역 장기재정 DB·방법론<br>역할 전 모형 공통 데이터 기반<br>◇ 공통 데이터 기반 <span style="color: orange;">3</span> 건          |  |   |

5 영역 · 25개 과제 · 2020-2026 축적 → 통합 분석체계 출발점

통합의 부품은 이미 갖춰져 있다 - 과제는 새로 만드는 것이 아니라 있는 것, 그 연결의 설계가 다음 장.

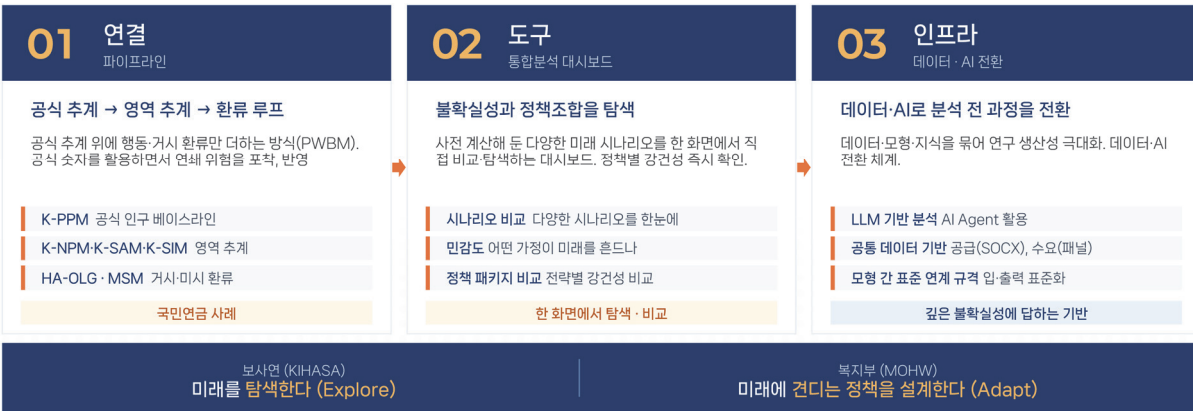
16

## 02 보건복지 통합분석 체계 구축 방향



### 모형 연계와 통합 분석 체계

**방향** 보유 모형을 잇는 세 축 - 연결(공식 추계 + 환류), 도구(통합분석 대시보드), 인프라(데이터·AI 전환, DAX).



## 03 참고문헌 (보사연 보유자산 연구)



### 인구·가구 추계 (K-PPM, HA-OLG)

- 송창길 (2023). 「인구추계 모형 구축과 활용 방안」, 한국보건사회연구원. (K-PPM)
- 송창길 (2024). 「장래가구추계 모형 구축」, 한국보건사회연구원. (K-PPM)
- 송창길 (2025). 「장래인구추계 방법론 개선 연구(I): 출산력과 사망력을 중심으로」, 한국보건사회연구원. (K-PPM)
- 송창길 (2026). 「장래인구추계 방법론 개선 연구(II): 사회보장 수요와의 연계」, 한국보건사회연구원. (K-PPM)
- 송창길 (2023). 「지속가능한 미래 기획을 위한 인구의 질적 전망과 정책과제」, 한국보건사회연구원. (HA-OLG·K-SIM)

### 공적연금 재정 (K-NPM, DOSA)

- 송창길·류재민·최광성 (2026). 「국민연금 재정추계모형(K-NPM) 구축」, 한국은행. (K-NPM)
- 이명숙 (2023). 「사회보장 재정 장기추계 모형 연구: 사회보험 분야를 중심으로」, 한국보건사회연구원. (K-NPM)
- 류재민 (2026). 「국민연금 추후납부제도 개선방안 연구」, 한국보건사회연구원. (K-NPM·SIM)
- 류재민 (2023). 「공적연금 개혁 효과 분석을 위한 독태적 미시 모의실험 모형 개발」, 한국보건사회연구원. (K-SIM)
- 류재민 (2022). 「연금 개혁과 사회적 합의 모델에 관한 연구」, 한국보건사회연구원. (DOSA)
- 류재민 (2022). 「지역가입자 연금부담률 지원 제도의 효과 추정」, 한국보건사회연구원. (DOSA)
- 이용하 (2022). 「기초연금-국민연금과의 관계 및 향후 발전방안 연구」, 한국보건사회연구원. (DOSA)

### 돌봄·의료인력 수급 (K-SAM, K-D-SIM·MSM)

- 김현경 (2024). 「돌봄인력 수급 전망 및 추계를 위한 기초연구」, 한국보건사회연구원.
- 김현경 (2025). 「돌봄인력 수급 전망 및 추계 연구」, 한국보건사회연구원.
- 이아영 (2025). 「돌봄경제의 투자효과 분석 연구」, 한국보건사회연구원. (K-SAM)
- 류재민 (2026). 「돌봄경제의 투자효과 분석 연구(II): 돌봄경제 분석모형 구축」, 한국보건사회연구원. (K-SAM)
- 류재민 (2026). 「의료인력 수급추계센터(세부1): 의료인력 공급 MSM 모형 구축」, 한국보건사회연구원. (K-D-MSM)
- 이지혜 (2026). 「인구·가구구조 변화에 따른 돌봄서비스 수요추계」, 한국보건사회연구원. (돌봄수요 MSM)

### 기초·소득보장 마이크로시뮬레이션 (K-SIM)

- 김현경 (2020). 「주요 소득보장제도 효과평가 연구」, 한국보건사회연구원. (국기초·기초연금·EITC)
- 이원진 (2022). 「노인빈곤과 기초연금의 관계, 노인빈곤 완화 개편의 기초연구」, 한국보건사회연구원.
- 이원진 (2024). 「국민기초생활보장제도 시뮬레이션 모델 개발 및 주요 개편방안 효과 분석」, 한국보건사회연구원.
- 류재민 (2024). 「중장기 노후빈곤 전망 모형 개발을 위한 기초연구」, 한국보건사회연구원. (KIHASA SIM)

### 사회보장 DB·데이터·AI 인프라 (DAX)

- 송창길 (2025). 「사회보장 장기재정분석(I): 사회보장 재정지표 탐색 및 DB 구축」, 한국보건사회연구원. (사회보장 DB)
- 송창길 (2026). 「사회보장 장기재정분석(II): 사회보장 장기재정전망 방법론 고도화」, 한국보건사회연구원. (사회보장 DB)
- 송창길 (2026). 「의료인력 수급추계센터(세부2): 의료인력 서비스 수요 결정 요인에 대한 이론적 고찰 및 자료 탐색」, 한국보건사회연구원. (사회보장 DB)

## 03 참고문헌 (References)



### | 깊은 불확실성과 의사결정 (DMDU)

- Marchau, V. A. W. J. et al. (Eds.) (2019). Decision Making under Deep Uncertainty: From Theory to Practice. Springer.
- Society for Decision Making under Deep Uncertainty. What is Deep Uncertainty? (deepuncertainty.org)

### | 강건한 의사결정 (RDM) · 탐색적 모델링

- Lempert, R. J. (2019). "Robust Decision Making (RDM)." In Decision Making under Deep Uncertainty (Ch. 2). Springer.
- Lempert, R. J., Popper, S. W., & Bankes, S. C. (2003). Shaping the Next One Hundred Years. RAND. (XLRM 프레임)
- Bankes, S. (1993). "Exploratory Modeling for Policy Analysis." Operations Research, 41(3).
- Bryant, B. P., & Lempert, R. J. (2010). "Thinking Inside the Box: Scenario Discovery." Technological Forecasting & Social Change, 77.

### | 통합 정책 시뮬레이션 (해외 사례)

- Penn Wharton Budget Model (PWBM). University of Pennsylvania. (budgetmodel.wharton.upenn.edu)
- Sutherland, H., & Figari, F. (2013). "EUROMOD: The European Union Tax-Benefit Microsimulation Model." International Journal of Microsimulation, 6(1).

### | 국제 적용 사례

- IPCC (2021-2023). Sixth Assessment Report (AR6). - 기후 의사결정에 DMDU-강건성 접근 반영.
- U.S. Climate Resilience Toolkit. Steps to Resilience. (toolkit.climate.gov)



미래사회 변화 대응을 위한 정책분석모형 구축 방향

# 감사합니다.

보건복지 정책 환경 변화와 미래 대응 전략





