

보건복지 소식 광장



보건복지 소식 광장

보건복지부 2026년 7~8월 보도자료(<https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027>) 중 주요 내용을 발췌한 것임.



I

도수치료 관리급여, 국민 궁금증에 대해 설명드립니다

- 필요한 진료는 기준에 따라 보장하고, 과잉 이용 우려는 합리적으로 관리하겠습니다 -

■ 보건복지부(장관 정은경)는 7월 1일(수)부터 시행 중인 도수치료 관리급여 제도와 관련하여, 국민과 의료현장에서 제기된 주요 문의사항에 대해 다음과 같이 설명하였다.

■ “관리급여는 도수치료를 금지하거나 환자에게 필요한 진료를 제한하려는 것이 아니며, 의학적 필요성이 인정되는 경우에는 정해진 기준에 따라 건강보험을 적용해 보장하고, 반복적·과도한 이용 우려가 큰 부분은 건강보험 체계 내에서 합리적으로 관리하기 위한 조치입니다.”

* (관리급여) 치료 필수성·사회적 편익·재정 부담 등을 평가하여 관리가 필요한 비급여 항목의 가격과 진료기준을 설정하고 선별급여(본인부담률 95%)로 지정·관리하는 제도

❶ 도수치료에 대한 진료권을 제한하는 것이 아닌가요?

» 도수치료는 의학적으로 필요한 경우 종전과 같이 시행할 수 있습니다.

■ 도수치료는 근골격계 질환 등에 대해 이완, 교정, 관절 가동성 개선 등을 목적으로 시행하는 치료로, 기존 물리치료·재활치료와 함께 활용되는 이학적 요법의 하나입니다. 현재 건강보험에는 마사지치료 운동치료 등 기본

물리치료와 단순·전문재활치료 등 임상 현장에서 활용되는 다양한 치료 항목들이 이미 마련되어 있어, 도수치료가 유일한 치료 수단은 아닙니다.

- 한국보건 의료연구원 평가에서도 도수치료는 척추·사지 등 일부 근골격계 질환에서 부분적으로 유사한 효과가 있는 것으로 확인되었으나, 일부 질환에서는 효과성 근거가 충분하지 않은 것으로 평가되었습니다.
- 관리급여는 도수치료 자체를 배제하거나 환자의 치료권을 제한하려는 것이 아니라, 환자 상태와 치료 필요성에 따라 기존 급여치료와 도수치료가 적절하게 병행·활용되도록 기준을 마련한 것입니다.

② 왜 연 15회 또는 24회인가요?

» 통상적인 치료 이용 범위를 반영한 기준입니다.

- 도수치료 관리급여는 부위와 관계없이 주 2회, 연 15회 이내 시행을 원칙으로 합니다. 다만 수술·골절 등으로 관절 구축이나 강직 등 뚜렷한 소견이 있는 경우에는 의사의 의학적 판단에 따라 연 최대 24회까지 인정합니다. 이 기준은 실제 이용량, 관련 학회 의견, 임상현장의 치료 빈도 등을 종합적으로 고려하여 설정하였습니다.
- 한국보건 의료연구원 평가 시 분석한 자료에 따르면 도수치료 횟수는 연간 6~10회가 최빈값이었습니다. 아울러 2025년 실손보험 청구자료 기준으로도 평균 이용 횟수는 연 12회, 이용자의 약 95%가 연 15회 이하, 약 98%가 연 24회 이하로 이용하고 있는 것으로 나타났습니다.

〈 도수치료 실시 횟수별 통계 〉

(2025년 기준, 단위: 명, %)

구분	계	5회 이하	6회 이상~10회 이하	11회 이상~15회 이하	16회 이상~20회 이하	21회 이상~25회 이하	26회 이상~50회 이하	51회 이상~100회 이하	101회 이상
이용자	1,377,871	1,015,599	216,662	74,618	32,487	15,449	16,532	5,352	1,172
비율	100.0	73.7	15.7	5.4	2.4	1.1	1.2	0.4	0.1
누적비율	100.0	73.7	89.4	94.8	97.2	98.3	99.5	99.9	100.0

* 자료출처 : 금융감독원(자료 추출의 일부 오차범위 발생 가능)

- 즉, 연 15회 기준은 대다수 환자의 통상적인 치료 이용 범위를 반영한 수준이며, 수술·골절 등 의학적으로 추가 치료가 필요한 경우에는 최대 24회까지 인정하여 필요한 진료가 제한되지 않도록 하였습니다.
- 기준 횟수를 초과하더라도 환자가 개인적 필요로 도수치료를 받고자 하는 경우에는 본인부담으로 이용할 수 있습니다. 다만 이 경우 건강보험과 실손보험은 적용되지 않습니다.

③ 급하게 치료가 필요한 경우는 어떻게 되나요?

» 조기 치료가 필요한 환자는 다른 치료를 먼저 받지 않아도 바로 도수치료를 받을 수 있습니다.

- 도수치료는 원칙적으로 기본물리치료, 단순재활치료 같은 기존 치료를 먼저 받아본 뒤 나아지지 않을 때 처방할 수 있습니다. 구체적으로, 최소 2주 이상, 4회 이상의 기본물리치료 또는 단순재활치료를 받았는데도 증상이 나아지지 않는 경우 도수치료에 건강보험이 적용됩니다.
- 다만, 수술 후 관절운동범위 제한, 소아 사경 등 조기 치료가 필요한 경우 다른 치료를 먼저 받을 필요 없이, 의사의 판단에 따라 곧바로 도수치료를 받을 수 있습니다. 질환별 상태와 치료 시기를 고려해, 꼭 필요한 치료가 늦어지지 않도록 한 것입니다.
- 보건복지부는 제도 시행 과정에서 환자에게 필요한 치료가 적기에 이루어질 수 있도록 의료현장과 지속적으로 소통할 계획입니다. 아울러 도수치료가 의학적 필요에 따라 적절하게 제공되도록 진료기준 적용 상황을 점검하고, 제도 시행 이후 현장의 의견과 이용 양상을 면밀히 살펴 필요한 경우 보완해 나가겠습니다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 24366. 필수의료총괄과. 2026. 7. 7.

II

중증응급의료체계 강화… 최종치료 역량 갖춘 권역응급의료센터 53개소 선정

- 복지부, 26년 11월부터 3년간 권역응급의료센터 역할 담당 의료기관 확대 지정 -
- 중증응급, 외상 등 필수의료분야 응급환자 수용 및 최종 치료 제공 외에 지역이송지침 개정운영 참여 등 다양한 역할 수행 -

- 보건복지부(장관 정은경)는 중증응급환자에 대한 응급의료 대응 기반 강화를 위해 2026년 11월부터 2029년 10월까지 3년간 권역응급의료센터 역할*을 담당하게 될 의료기관 53개소를 선정했다고 밝혔다.

* 중증 응급환자 중심의 진료, 중증 응급환자 및 전원환자 수용 등

- 권역응급의료센터 지정은 2026년 응급의료기관 재지정 평가* 결과에 따라 진행되는 것으로, 권역응급의료센터를 운영하고자 하는 응급의료기관을 대상으로 공모 후 평가를 진행하였다.

* (응급의료기관 재지정) 「응급의료법」 제31조의3에 따라 3년마다 지정된 모든 응급의료기관에 대해 평가 후 재지정

** (지정기간) '26.11.1. ~ '29.10.31. (3년간)

- 이번 평가는 중증응급환자 대응 역량 중심으로 응급의료 전달체계를 개편하려는 정책 방향에 따라 진행되었다. 권역응급의료센터 지정 또는 재지정을 신청한 각 응급의료기관에 대한 평가는 응급실의 시설·장비·인력 및 진료기능만이 아니라 의료기관 차원의 중증응급질환군에 대한 최종치료 기능을 충분히 갖추었는지를 중점적으로 평가하였다.

- 공모기간('26.5.~7.) 동안 총 80개 의료기관에서 신청서를 제출했다. 신청서 접수 이후 의료기관을 대상으로 법정 지정기준(시설·인력·장비) 충족 여부 등의 현장평가, 지역별 중증응급질환 최종치료제공률 등 정량평가 및 향후 운영계획의 적절성 등 정성평가를 거쳤다. 최종적으로 평가 결과와 응급의료권역 등 지리적 여건을 고려하여 총 53개소를 선정하였다.(붙임2 참조)

- 지역적으로는 수도권이 기존 18개소에서 21개소로 3개소 늘었고, 비수도권은 기존 26개소에서 32개소로 6개소가 늘었다.

〈지역 특성별 지정 현황〉

(단위 : 개소 수)

구분	기존 지정기관 수	향후 지정기관 수	증가
수도권	18	21	+3
비수도권	26	32	+6
특별·광역시	22	26	+4
도 지역	22	27	+5

- 이번에 선정된 권역응급의료센터는 이후 중앙응급의료위원회 심의*를 거쳐, 2026년 11월 1일부터 2029년 10월 31일까지 권역응급의료센터 역할을 담당하게 된다. 한편, 신규 선정된 12개 기관 중 시설·인력·장비 등의 보완이 필요한 기관은 조건부로 지정**하고 '27년 4월 30일까지 지정 요건 충족 여부 등을 확인하는 현장 평가를 거쳐 최종 지정할 예정이다.

* 「응급의료법 시행규칙」 제13조제1항에 따라 응급의료권역별 권역응급의료센터 적정 개소 수를 초과하여 지정할 시 중앙응급의료위원회 심의를 거쳐 지정

** 「응급의료법 시행규칙」 제13조제6항에 따라 일정 기간 내 조건 충족을 조건으로 권역응급의료센터 지정 가능

- 권역응급의료센터는 각 지역 내 응급의료체계에서 진료 및 교육, 지역 내 협력체계 강화 등 다양한 역할을 수행하게 된다. 예를 들어 중증응급질환 및 외상 등 필수의료 분야 응급환자 수용과 최종 진료 제공 외에도, 지방정부, 119구급대, 지역 내 타 의료기관 등과 협력을 통한 지역 이송지침 개정·운영에도 적극 참여한다. 특히, 정부는 9월까지 이송체계 시범사업 모델을 전국적으로 확산, 운영할 계획으로 이 과정에서 권역응급의료센터의 적극적인 참여가 필요한 상황이다.

- 한편, 정부는 이번에 선정된 권역응급의료센터가 지역 내 중증응급환자 진료와 이송체계에서 책임 있는 역할을 수행할 수 있도록 각종 평가제도와 연계도 강화한다. 이번 재지정 평가시 제출한 운영계획서의 이행 여부와 지역 이송체계 내 역할 수행 실적 등을 매년 실시하는 응급의료기관 평가 및 차기 재지정 평가와 연계할 계획이다.

- 또한 상급종합병원 지정 기준 등 정부 내 보건의료 관련 정책에도 권역응급의료센터 운영 실적 등이 지속 연계되도록 하는 한편, 역할 수행이 미흡하다고 평가되는 기관은 권역응급의료센터 지정 취소 등 필요한 조치도 검토할 예정이다.

- 정은경 장관은 “이번 권역응급의료센터 지정 확대를 통해 중증응급의료 대응체계가 전국적으로 강화될 것으로 기대한다”라며, “중증응급환자에 대한 최종치료 역량을 중심으로 응급의료체계를 지속적으로 강화해 나가겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 24406. 응급의료과. 2026. 7. 15.

III

국가 차원의 아동학대 사망사건 분석 통해 재발 방지한다

- 「아동복지법 시행령」 일부개정령안 국무회의 의결 -
- 아동학대의심사망사건분석특별위원회의 구성·운영사항 규정 -
- 지방정부 장, 검사의 친권상실 선고 청구 요건 구체화 -

- 국가 차원의 아동학대의심사망사건 분석을 위해 아동학대의심사망사건분석특별위원회의 구성·운영에 대해 규정하고, 위기 아동의 안전을 신속히 확보할 수 있도록 지방자치단체의 장과 검사의 친권상실 선고의 청구 요건을 법적으로 구체화한다.

- 보건복지부(장관 정은경)는 7월 28일(화) 국무회의에서 「아동복지법 시행령」 일부개정령안이 의결되었다고 밝혔다.

- 시행령 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 아동학대의심사망사건분석특별위원회 구성·운영 등 분석 체계를 규정하여 아동학대의심사망사건의 원인 분석과 재발 방지 대책 수립의 법적 근거를 마련하고, 내실 있는 아동학대의심사망사건 분석을 위한 면담,

자료·정보 제출을 이유로 불이익 처우를 한 자에 대한 과태료 기준*을 신설하였다.(안 제26조의12, 제26조의 13 신설, 제57조, 별표 17)

* 1회 위반 시 500만 원, 2회 위반 시 1,000만 원

- 둘째, 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 검사가 법원에 친권상실 신고 등을 보다 적극적으로 청구할 수 있도록 친권상실 신고 등의 청구 사유*를 구체화하여, 아동의 권익 보호를 강화하였다.(안 제22조의4 신설)

* 친권자의 정당한 사유 없는 소재불명·연락두절, 질병·장애 등으로 인한 정신적 제약으로 아동의 생명·신체 보호 및 양육을 위한 중요 사항의 결정이 곤란한 경우 등

- 셋째, 지방정부의 아동학대 사례 판단의 실효성을 높이기 위해 의료·법률·경찰·교육 분야 전문가들의 참여를 확대할 수 있는 아동학대사례판단위원회의 구성·운영에 관한 사항을 정하였다.(안 제24조의2 신설)

- 은성호 인구사회서비스정책실장은 “이번 시행령 개정은 비극적인 아동학대 사망사건의 원인을 국가 차원에서 분석하여 제도 개선 사항을 마련하고, 부모가 친권을 행사하지 않는 위기 아동에 대해 공공이 적극적으로 개입함으로써 촘촘한 아동 보호 체계를 마련하였다는 의미가 있다”라고 밝혔다.

- 오늘 국무회의에서 의결된 「아동복지법 시행령」 일부개정령안은 대통령 재가 등 법령 개정 절차를 거쳐 8월 4 일(화)에 시행될 예정이다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 24450. 아동학대대응과. 2026. 7. 28.

IV

국민연금 보험료 지원제도, 저소득 지역가입자 든든한 버팀목 되다

- 이용자 1,816명 대상 설문조사, 이용자 58.3% '경제적 지출 줄어 실질적 도움'
10명 중 4명 '국가로부터 보호받고 있다는 심리적 안도감' -
- 모바일 앱('내 곁에 국민연금')과 공단 누리집 통한 신청 서비스 개시 -
- 월 소득 80만 원 미만이면 최대 12개월 보험료 50% 지원 -

■ 보건복지부(장관 정은경)와 국민연금공단(이사장 김성주)은 2026년 1월부터 확대 시행한 저소득 지역가입자 보험료 지원제도가 노후 준비가 취약한 계층의 버팀목이 되고 있다고 밝혔다.

■ 보건복지부와 국민연금공단은 제도에 대한 국민 체감도를 파악하고, 더 많은 국민이 혜택을 받을 수 있는 방안을 마련하기 위해 현재 지원 중인 수혜자를 대상으로 설문조사*를 실시했다. 설문에는 ▲제도 인지 경로, ▲보험료 납부 부담의 주요 원인, ▲보험료 지원의 체감 효과 등이 포함되었다.

* 지원 대상자(18,701명)에 대해 문자 발송을 통해 연금공단이 자체 조사

■ 설문조사 응답자 1,816명을 대상으로 분석한 결과, 보험료 지원을 신청하기 전 노후 준비에 어려움을 겪었던 가장 큰 요인은 실직·사업중단(47.7%)과 불규칙한 소득(41.0%)으로 나타났다. 그 외에도 건강 악화로 인한 치료비 지출(5.6%)이나 가족 부양 부담(2.8%) 등 삶의 예기치 못한 고비가 생길 때면, 연금보험료는 '미래를 위한 투자'가 아닌 '당장 떨어내야 할 무거운 짐'으로 인식되고 있었다.

■ 보험료 지원을 받은 이후 달라진 점을 묻는 질문(중복 응답 가능)에는 응답자의 58.3%가 "매달 고정적으로 나가던 지출이 줄어 경제적으로 도움이 되었다"라고 답해 경제적 부담 감소를 최우선으로 꼽았다.

■ 이외에도 "국가나 사회로부터 지지와 보호를 받고 있다는 느낌을 받았다"라는 응답이 40.3%, "노후 준비를 중단하지 않고 이어갈 수 있다는 안도감이 생겼다"라는 응답이 39.6%로 뒤를 이었다. 이는 위기에 처한 개인에게 보험료 지원이 단순한 금전적 혜택을 넘어 심리적 안전망으로 작동하고 있음을 나타낸다. 실제 개별 사례에 서는 이러한 기능이 구체적으로 드러난다.

■ 안산에 거주하는 50대 자영업자 백모 씨는 사업 부진에 건강까지 나빠져 수술 후 몇 달을 쉬어야 했다. 매출은 줄고 병원비 부담은 커지는 상황에서 연금보험료마저 감당하기 어려워 납부를 포기하려던 중 보험료 지원제도를 안내받아 신청했다. 그는 “국가가 보험료의 절반을 지원해 준다는 소식은 힘든 시기를 나 혼자 버티는 게 아니라는 든든한 울림이었다”라며, 위기 속에서도 노후 준비의 끈을 놓지 않을 수 있었다고 전했다.

■ 한편 보건복지부는 제도 인지 경로가 자사 방문이나 전화에 편중(54.1%)되었던 점을 보완하고 가입자의 신청 편의를 높이기 위해, 올해 6월부터 모바일 앱(‘내 곁에 국민연금’)과 공단 누리집*을 통한 신청 서비스를 개시하였다. 생업에 바쁜 자영업자들도 간편하게 신청할 수 있을 것으로 기대된다.

* <https://www.nps.or.kr/elctcvlcp/comm/getOHAC0000M5.do?menuId=MN26000006>

■ 저소득 지역가입자 보험료 지원 제도는 월 소득 80만 원 미만 지역가입자에게 보험료의 50%(월 최대 37,950 원)를 최대 12개월간 지원하는 제도다.

지난해까지는 실업·휴직 등의 사유로 보험료를 내지 못하다가, 납부를 재개한 지역가입자에 한하여 지원했으나, 올해부터는 납부 재개 여부와 상관없이 월 소득 80만 원 미만인 지역가입자면 지원한다. 다만 재산세 과세 표준이 6억 원 이상이거나 사업·근로소득을 제외한 연간 종합소득이 1,680만 원 이상인 경우 지원 대상에서 제외된다.

■ 이와 같이 제도를 개선한 취지는 소득이 적음에도 불구하고 납부 재개 요건을 충족하지 못해 보험료 지원을 받지 못하는 사례를 방지하려는 것이다. 보다 많은 저소득 지역가입자가 보험료를 납부할 수 있도록 지원함으로써 보험료 부담을 완화하고 가입 기간을 확보할 수 있도록 하려는 것이다.

■ 손호준 연금정책관은 “이번 조사를 통해 보험료 지원 제도가 경제적으로 어려운 지역가입자의 당장의 부담을 덜어주는 데 그치지 않고, 노후 준비를 포기하지 않도록 돕는 사회적 안전망 역할을 하고 있다는 점을 다시 한번 확인했다”라고 밝혔다.

- 또한 정태규 국민연금공단 연금이사는 “올해부터 소득 80만 원 미만 지역가입자 전체로 지원 대상이 확대된 만큼, 실직이나 사업 부진 등으로 어려움을 겪는 저소득 지역가입자가 제도를 몰라 혜택을 놓치는 일이 없도록 다양한 경로로 안내와 홍보를 계속 확대해 나가겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 24470. 국민연금정책과. 2026. 8. 3.