
2025년 기초생활 수급가구 가계부조사 결과와 제도개선 방안 발표 토론회

일 시 | 2025년 7월 3일(목) 14시

장 소 | 국회의원회관 제7간담회의실

공동주관 | 더불어민주당 국회의원 서미화, 기초법바로세우기공동행동

공동주최 | 더불어민주당 국회의원 남인순, 국민의힘 국회의원 김예지
더불어민주당 국회의원 김윤

후 원 | 인권재단 사람 **인권재단 사람**

목 차

■ 인사말 5

■ [토론회] 2025년 기초생활수급가구 가계부조사 결과발표

- 발제1. 2025년 기초생활보장제도 수급가구 가계부조사 결과
김준희 (한국도시연구소 책임연구원) 17
- 발제2. 가계부조사 참여자 인터뷰 및 활동가 FGI를 토대로 본 현행 기초생활보장제도의 문제점과 개선방안
정성철 (빈곤사회연대 사무국장) 48
- 토론1. 정성식(시민건강연구소 연구원) 84
- 토론2. 박영아(공익인권법재단 공감 변호사) 102
- 토론3. 김태완(한국보건사회연구원 선임연구원) 107
- 토론4. 박민정(보건복지부 기초생활보장과 과장) 111

인사말

더불어민주당 서미화 의원

더불어민주당 남인순 의원

국민의힘 김예지 의원

더불어민주당 김윤 의원

**더불어민주당 국회의원
서미화**



안녕하십니까. 소리로 보는 시각장애인
더불어민주당 전국장애인위원장 국회의원 서미화입니다.

<2025년 기초생활 수급가구 가계부조사 결과 발표 및 기초생활보장제도 개선방안 토론회>에 함께해주신 모든 분들을 진심으로 환영합니다. 오늘 토론회는 저와 기초법바로세우기공동행동이 공동주관한 자리로, 수급 당사자들의 실제 생활을 수치로 기록한 가계부조사를 바탕으로 기초생활보장제도의 문제를 직시하고 개선 방향을 모색하기 위해 마련됐습니다.

오늘 이 자리를 함께해주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다. 좌장을 맡아주신 김윤민 국립창원대학교 교수님을 비롯해, 발제를 맡아주신 김준희 한국도시연구소 책임연구원님, 정성철 빈곤사회연대 활동가님, 그리고 토론자로 함께해주신 정성식 시민건강연구소 연구원님, 박영아 공익인권법재단 공감 변호사님, 김태완 한국보건사회연구원 선임연구원님, 보건복지부 기초생활보장과 관계자 여러분께 깊이 감사드립니다. 무엇보다 오늘 토론회의 실질적 기반이 된 기초법바로세우기공동행동 관계자 여러분의 오랜 노력과 헌신에 각별한 감사를 전합니다. 아울러 오늘 토론회를 공동주최해 주신 남인순·김예지·김윤 의원님께도 깊이 감사드립니다. 정당을 넘어 함께해주신 선배이자 동료 의원님들의 따뜻한 연대에 깊이 감사드립니다.

기초생활보장제도는 대한민국 헌법이 보장한 국민의 생존권을 실현하는 대표적인

복지제도입니다. 법이 말하는 기초생활은 ‘건강하고 문화적인 최저생활’ 이지만, 현실은 그 목표와 여전히 거리가 멉니다. 제도 시행 24년이 지난 지금까지도 빈곤선 아래에 있는 많은 이들은 제도 밖에 머물러 있고, 수급자조차 충분한 생활을 유지하기 어려운 현실입니다.

이번 가계부 조사는 그 현실을 숫자가 아닌 ‘생활의 언어’ 로 보여주고 있습니다. 전기세와 병원비, 식비와 간식비를 포기해야 하는 일상, 기초생활보장이 아닌 ‘기초생존’ 에 가까운 생활이 매일같이 반복되고 있다는 것을 생생히 드러내고 있습니다.

저는 여당의 장애인 당사자 의원으로서, 기초생활보장제도가 빈곤한 국민을 외면하지 않는 진짜 사회안전망으로 작동할 수 있도록 입법과 예산, 정책 점검을 더욱 꼼꼼히 챙기겠습니다. 특히 장애인, 한부모, 고령자 등 다양한 취약계층이 기초생활보장제도 안에서 존엄한 삶을 유지할 수 있도록 세심한 제도 설계와 정책 개선에 힘쓰겠습니다.

오늘 이 토론회가 단지 현실을 진단하는 데 그치지 않고 빈곤 문제 해결을 위한 구체적이고 실효성 있는 변화를 만들어가는 출발점이 되기를 기대합니다. 오늘 논의된 과제들이 국회 논의로 이어지고, 실질적인 제도 개선으로 연결될 수 있도록 성실히 챙기겠습니다. 참석해주신 모든 분들께 다시 한 번 감사드리며, 저도 끝까지 함께하겠습니다.

고맙습니다.

2025년 7월 3일
더불어민주당 국회의원 서미화

더불어민주당 국회의원
남인순



반갑습니다. 국회 보건복지위원, 더불어민주당 송파병 남인순 국회의원입니다.

풍성한 결실의 계절에 <2025년 기초생활 수급가구 가계부조사 결과발표 및 기초생활보장제도 개선방안 토론회>를 공동으로 주최하게 되어 매우 뜻깊게 생각하며, 함께 해주신 더불어민주당 김윤·서미화 의원님, 국민의힘 김예지 의원님, 그리고 기초법바로세우기공동행동을 비롯한 관계자 여러분들의 노고에 진심으로 감사드립니다.

오늘 토론회에서 ‘2025년 수급가구 가계부조사 분석 결과발표’를 해주실 김준희 한국도시연구소 연구원님, ‘수급가구 심층 인터뷰 등을 통해 본 제도개선 과제’에 대해 발제를 해주실 정성철 빈곤사회연대 활동가님께 감사드리며, 토론자이신 정성식 시민건강연구소 연구원님, 박영아 공익인권법재단 공감 변호사님, 김태완 한국보건사회연구소 선임연구원님, 보건복지부 기초생활보장과 과장님께서도 감사의 마음을 전합니다.

대표적인 공공부조 제도인 국민기초생활보장제도는 헌법에 규정된 ‘인간다운 생활을 할 권리’를 구체화하고, 국가의 사회보장의무를 이행하기 위해 마련된 제도로서, 생활이 어려운 사람에게 급여를 제공하여 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 최후의 사회안전망입니다.

하지만 과연 현재의 국민기초생활보장 제도가 인간다운 건강한 삶을 살 수 있도

록 보장하고 있는지, 가난으로 고통받는 빈곤층에게 든든한 안전망이 되고 있는지 돌아보아야 합니다. 최저생활을 유지하지 못하는 취약계층이 국민기초생활보장제도를 통해 기본적인 생존권을 보장받아야 함에도, 비수급 빈곤층의 규모가 2021년 말 기준 약 66만명에 달하는 등 빈곤 사각지대가 두텁다는 점은 국민기초생활보장제도의 한계로 지적되어왔습니다.

오늘 발표된 2025년 기초생활보장제도 수급가구 가계부조사 결과에 따르면, 조사에 참여한 20가구 중 절반이 소득보다 많은 돈을 쓸 수밖에 없었고, 그마저도 지출의 절반 이상을 식비와 주거비에 쏟아붓고 있는 실정이었습니다. 이는 생계급여를 보다 상향하여 현실화해야 함을 단적으로 보여줍니다.

주거 상황도 마찬가지입니다. 주거급여 수급가구 가운데 임대료와 관리비, 수도광열비까지 포함한 주거비를 주거급여만으로 해결할 수 있었던 가구는 단 한 가구 뿐이었습니다. 한 달 한 달을 버텨내며 난방비나 관리비를 걱정해야 하는 분들에게 현재의 주거급여는 턱없이 부족합니다. 최소한의 삶의 안정을 위해, 관리비 등 필수적인 주거비 항목까지 함께 고려한 보다 두텁고 실질적인 지원 방안을 마련해야 합니다.

지난 윤석열 정부는 약자복지를 강화하겠다고면서 오히려 약자들의 의료 접근성을 약화시키고 건강권을 저해하는 의료급여 본인 부담 체계를 ‘정률제’로 개악하겠다고 발표했습니다. 아무리 5만원 상한제를 둔다고 해도 선지급 방식이어서 수중에 현금이 없는 수급자는 병원에 가지 못하는 상황이 발생합니다. 이는 사실상 빈곤층의 건강권을 침해하고 의료 불평등을 심화시키는 제도적 개악입니다. 정부는 의료급여 정률제 도입 계획을 즉각 철회해야 합니다.

이제는 국민기초생활보장제도가 본래의 목적에 부합하도록 기준 중위소득과 가계 금융복지조사 중위소득의 격차를 해소하고, 부양의무자 기준을 전면 폐지해야 합니다. 부양의무자 기준은 빈곤 사각지대의 주요 원인으로, 존재 자체만으로도 신청을 포기하게 만들 뿐 아니라, 실질적으로 부양이 이뤄지지 않는 사례가 적지 않습니다.

유엔 사회권규약위원회 역시 2017년 한국 정부에 부양의무자 기준의 전면 폐지를

권고했으며, 지난해 11월 국민권익위원회도 동일한 취지로 보건복지부에 제도개선을 권고했습니다. 보건복지부 역시 중장기적으로 검토하겠다는 입장을 밝혔습니다.

저는 22대 국회에서도 부양의무자 기준 전면 폐지를 담은 「국민기초생활보장법」 개정안을 대표발의했습니다. 국회 차원의 깊이 있는 논의와 협력을 통해 반드시 통과될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

오늘 토론회에서 논의된 사항들에 대해서는 국회 보건복지위원으로서 제도에 반영하고 개선해 나가도록 최선을 다하겠습니다. 모든 인간이 존엄을 지킬 수 있는 삶이 보장될 수 있도록 국회 차원에서 애쓰겠습니다.

다시 한 번 오늘 자리에 함께해주신 모든 분들께 진심으로 감사드리며, 건강과 행복, 평화를 기원합니다.

감사합니다.

2025년 7월 3일
더불어민주당(서울송파구병) 국회의원 남인순



**국민의힘 국회의원
김예지**

여러분, 안녕하십니까.
국민의힘 국회의원 김예지입니다.

2025 기초생활 수급가구 가계부조사 결과발표에 따른 “기초생활보장제도 개선방안 토론회”에 오신 모든 분을 기쁜 마음으로 환영합니다.

오늘의 깊이 있는 토론회를 함께 준비해주신 남인순 의원님과 김운 의원님 그리고 토론회 공동주관으로 서미화 의원님과 기초법바로세우기공동행동 모든 관계자 여러분께 감사드립니다. 아울러, 토론회 좌장을 맡아주신 김윤민 창원대 교수님, 발제를 맡아주신 한국도시연구소 김준희 연구원님과 빈곤사회연대 정성철 활동가님, 끝으로 토론의 꽃이라 할 수 있는 토론자분에게 감사말씀을 드립니다.

현재 우리나라는 코로나19 팬데믹의 후유증 장기화로 인해 복합적인 경제적 위기에 봉착된 상황입니다. 여기에 경제적으로 어려움을 겪고 있는 기초생활수급자와 장애인들의 사회적 양극화는 점점 심화하고 있습니다. 2014년 송과 세모녀가 생활고를 이유로 스스로 생을 마감하여 우리 사회에 큰 충격을 준 뒤에도 여전히 매년 빈곤으로 인해 수많은 사람들이 목숨을 끊는 등 사망하는 사건이 발생하고 있습니다.

가난한 사람들의 연이은 죽음의 원인에는 기초생활보장제도가 빈곤층에게 최저생활 보장수준을 제대로 지켜주지 못하고 있다는 점이 꼽히고 있습니다. 최근 언론

을 통해 보도된 자료에 따르면, 복지제도 선정의 기준이 되는 기준중위소득이 실제 소득의 증위값과 큰 차이가 있어, 113만 가구가 기초생활보장제도 밖 사각지대에 처한 것으로 나타났습니다. 이처럼 잘못 설계된 수급 선정기준으로 인해 사각지대가 발생하고 있습니다. 특히 많은 장애인 수급자의 경우 직업을 갖고 소득이 발생하게 되면 수급에서 탈락하게 되어 오히려 더 극심한 가난을 겪게 되는 문제로 인해 고통을 호소하고 있습니다.

이러한 상황에서 열리는 이번 토론회는 기초생활수급제도의 지원체계 전반적인 현황과 개선점을 짚어보고 논의하는데 매우 중요한 자리입니다. 이번 토론회에서 발표되는 기초법공동행동의 가계부 조사 결과와 논의 내용이 내년도 기준중위소득을 비롯한 기초생활보장제도 운영방안에 현실적으로 반영될 수 있도록 저 또한 국회 보건복지위원회 위원으로서 최선을 다하겠습니다.

다시 한번 토론회에 오신 모든 분께 감사드리며, 여러분의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

2025년 7월 3일
국민의힘 국회의원 김예지



더불어민주당 국회의원
김윤

안녕하세요.

더불어민주당 국회의원, 세상을 고치는 김윤입니다.

「2025 기초생활 수급가구 가계부조사 결과발표 및 기초생활보장제도 개선방안 토론회」 개최를 진심으로 축하드립니다. 오늘의 자리를 준비해주신 기초법바로세우기공동행동, 빈곤사회연대 그리고 함께해주신 전문가, 활동가, 당사자분들께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

국민기초생활보장제도는 우리 사회가 가난의 문제를 개인의 책임이 아니라 국가의 책임으로 바라보며 만들어낸 역사적 약속입니다. 그러나 제도가 시작된 지 25년이 지난 지금까지도, 여전히 수많은 분들이 최소한의 권리조차 누리지 못하고 있다는 사실을 이번 가계부조사와 심층 인터뷰 결과가 적나라하게 보여주고 있습니다.

생계를 유지하기 위해 식비를 줄이고, 사회적 관계를 포기하며 살아가는 수급 가구의 현실은 결코 개인의 문제가 아닙니다. 부양의무자 기준, 낮은 급여 수준, 의료급여의 사각지대 등 제도의 구조적 한계가 만들어낸 참혹한 결과입니다. 제도가 삶을 지탱하는 든든한 울타리가 되지 못하고, 오히려 벼랑 끝으로 내모는 현실을 마주하며 정치의 책임을 무겁게 느낍니다.

특히 윤석열 정부에서 추진했던 의료급여의 정률제 전환은 가장 취약한 분들에게 더 큰 부담을 지우고, 제도의 신뢰를 훼손할 수 있다는 점에서 깊은 우려를 표해

왔습니다. 이제 이재명 정부에서는 이러한 잘못된 개편 방향을 재논의하고, 사회적 약자에게 실질적인 도움이 되는 제도로 다시 설계해야 한다고 생각합니다.

국민기초생활보장제도가 진정으로 ‘건강하고 문화적인 생활’을 보장하는 사회권으로서 기능하려면, 사람에 맞춘 제도로 바뀌어야 합니다. 부양의무자 기준을 비롯한 각종 장벽을 걷어내고, 급여 수준을 현실화하며, 의료급여의 보장성을 강화해야 한다는 목소리에 적극 공감합니다.

오늘 이 자리가 단순한 진단에 머무르지 않고, 구체적이고 실질적인 제도 개선의 물꼬를 트는 논의가 되기를 기대합니다. 토론회에서 나온 제언을 귀담아 듣고 제도 개선을 위한 입법과 정책 추진에 최선을 다하겠습니다.

함께해주신 모든 분들께 다시 한번 감사드리며, 풍성하고 열띤 논의로 이어지길 바랍니다.

고맙습니다.

2025년 7월 3일
더불어민주당 국회의원 김윤

토론회

**2025년
기초생활수급가구
가계부조사 결과발표**

- 발제1** 2025년 기초생활보장제도 수급가구 가계부조사 결과
김준희 | 한국도시연구소 책임연구원
- 발제2** 가계부조사 참여자 인터뷰 및 활동가 FGI를 토대로 본
현행 기초생활보장제도의 문제점과 개선방안
정성철 | 빈곤사회연대 활동가
- 토론1** 정성식 | 시민건강연구소 연구원
- 토론2** 박영아 | 공익인권법재단 공감 변호사
- 토론3** 김태완 | 한국보건사회연구원 선임연구원
- 토론4** 박민정 | 보건복지부 기초생활보장과 과장

16 2025년 기초생활 수급가구 가계부조사 결과발표

발제1.

2025년 기초생활보장제도 수급가구 가계부조사 결과

김준희 || 한국도시연구소 책임연구원

1. 조사 개요

- 기초생활보장제도 수급을 받는 20가구를 대상으로 가계부조사를 실시함
- 조사 기간은 2025년 2월 20일~4월 17일까지이고, 매일 수입과 지출내역, 식단 및 식사방법 등을 기록함
 - 가계부조사 대상 가구를 제외한 담당 활동가가 월 1회 이상 가구를 방문하여 점검함
- 조사를 마친 가계부는 엑셀에 입력하고, 부정확한 내용이나 누락된 항목은 재조사하여 보완함
 - 임대료, 휴대폰 요금 등 매일 지출해야 하는 항목이 누락된 경우 확인함

표 1. 2025년도 급여종류별 수급자 선정기준

(단위 : 원)							
구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
기준 중위 소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	8,988,428
생계급여 (32%)	765,444	1,258,451	1,608,113	1,951,287	2,274,621	2,580,738	2,876,297
의료급여 (40%)	956,805	1,573,063	2,010,141	2,439,109	2,843,277	3,225,922	3,595,371
주거급여 (48%)	1,148,166	1,887,676	2,412,169	2,926,931	3,411,932	3,871,106	4,314,445
교육급여 (50%)	1,196,007	1,966,329	2,512,677	3,048,887	3,554,096	4,032,403	4,494,214

자료 : 보건복지부, 2025년 국민기초생활보장사업 안내.

- 조사 참여가구 기본사항은 다음과 같음

- 서울 14가구, 대구 5가구, 인천 1가구, 충북 1가구가 참여함
- 1인 가구 18가구, 3인 가구 2가구임
- 공공임대 13가구, 민간임대 7가구임. 공공임대주택은 매입임대주택 6가구, 영구임대주택 2가구, 전세임대주택 1가구, SH재개발임대주택 3가구, 국민임대주택 1가구임. 민간임대주택은 쪽방 등 비주택 5가구, 아파트 1가구, 오피스텔 1가구임
- 전세임대주택을 제외한 19가구의 점유형태는 모두 (보증부) 월세임. 주택면적은 최소 1평에서 최대 21평까지 분포함
- 에어컨이 있는 가구는 17가구임. 쪽방의 경우 공용에어컨을 사용하는 경우가 있음
- 에너지바우처를 받는 가구는 13가구임
- 관리비가 별도로 부과되는 가구는 13가구임
- 가구주 성별은 여성 5명, 남성 15명임
- 가구주 연령은 30대 1명, 40대 4명, 50대, 5명, 60대 8명, 70대 2명임
- 가구주 기준으로 장애가 있는 가구는 9가구임
- 가구주 기준으로 주요 만성질환은 당뇨, 고혈압, 관절염 등임
- 금융 채무나 연체가 있는 가구는 16가구임

표 2. 참여가구 특성

구분	지역	가구유형	연령(세)	장애	만성질환	인대유형	주택유형	방수(개)	주거				채무(연체)
									면적(㎡)	월 임대료(원)	에어컨	관리비	
1	서울	1인 가구	58	-	호흡기, 인대리 마비, 심장질환, 천식, 우울증	민간	쪽방	1	3.3	350,000	○	-	○
2	서울	1인 가구	57	-	당뇨, 죽하수, 우울증, 폐질환, 늑막염	민간	쪽방	1	5.0	360,000	○	-	○
3	서울	1인 가구	63	지체	당뇨, 만성폐쇄성 폐질환, 불면증, 고지혈증, 역류성 식도염, 신경정신과 안질환	민간	쪽방	1	6.6	270,000	○	-	○
4	서울	1인 가구	68	시각	신경정신과 안질환	공공	영구임대	2	24.4	37,800	○	○	○
5	서울	1인 가구	65	지체	관절염, 척추협착증	공공	영구임대	2	25.0	37,400	-	○	○
6	서울	1인 가구	67	지체	당뇨, 고혈압	공공	매입임대	1	46.2	200,000	○	○	○
7	서울	1인 가구	38	정신	뇌전증, 위장질환, 비노기질환	공공	매입임대	2	26.8	76,390	-	○	○
8	서울	1인 가구	47	-	당뇨, 모야모야	공공	매입임대	1	25.2	112,430	○	-	○
9	서울	1인 가구	63	-	협착증, 허리디스크, 손가락관절염, 오통	공공	매입임대	2	42.4	246,740	○	○	○
10	서울	1인 가구	73	-	허리 협착증, 백반증, 고혈압, 천식	공공	SH재개발임대	2	30.6	158,100	○	○	○
11	서울	1인 가구	60	-	우울증	공공	SH재개발임대	2	28.1	174,000	○	○	-
12	서울	1인 가구	49	뇌전증	허리, 관절	공공	전세임대	2	20.0	157,000	○	-	○
13	서울	부부+자녀	70	-	전립선, 고혈압	공공	매입임대	2	51.1	325,100	○	○	○
14	서울	모+자녀	51	-	-	공공	SH재개발임대	2	68.4	-	○	○	○
15	인천	1인 가구	42	뇌병변	-	민간	오피스텔	1	28.2	450,000	○	○	-
16	대구	1인 가구	57	-	천식	민간	쪽방	1	7.0	100,000	○	-	-
17	대구	1인 가구	69	-	-	민간	쪽방	1	16.5	210,000	-	-	-
18	대구	1인 가구	44	-	고혈압, 공황장애	공공	매입임대	2	56.0	230,000	○	○	○
19	대구	1인 가구	63	지체/뇌병변	호흡기	공공	국민임대	2	51.3	195,860	○	○	○
20	충북	1인 가구	53	지적/지체	-	민간	아파트	2	59	300,000	○	○	○

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 가구유형의 괄호 안 숫자는 가구원 수임.

주2: 연령, 장애, 만성질환은 가구주를 기준으로 함.

2. 주요 조사 결과

1) 2025년 가계부조사 주요 결과

□ 가계수지

- 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 수입과 지출 내역을 월평균으로 분석함
- 채무를 제외한 경상소득, 저축 및 적금을 제외한 지출의 합계를 기준으로 산출한 가계수지는 다음과 같음
- 수입을 초과해서 지출한 가구는 총 10가구로 월평균 최소 15,280원부터 최대 3,139,850원까지 초과 지출함
 - 사례3은 약 310만 원을 초과 지출했는데, 조사 기간 중 자녀의 혼인으로 지출 금액이 큼
 - 사례3을 제외한 1인 가구의 평균 수입은 1,083,947원, 지출은 1,071,072원이고, 수지는 12,876원임
- 가장 많이 지출한 항목 1순위가 식비인 가구는 8가구, 임대료·관리비·수도광열비를 포함한 주거비인 가구는 7가구임(부록 1 참조)
 - 가장 많이 지출한 항목 2순위가 식비인 가구는 9가구, 주거비는 8가구임
- 전체 지출에서 식비와 주거비가 차지하는 비율은 평균 51.7%임

표 3. 가계수지

(단위: 원)

구분	지역	가구유형	임대유형	생계·주거급여 외 수입원	수입	지출	수지
사례1	서울	1인 가구	민간	서울시 동행식권	1,298,950	1,413,765	-114,815
사례2	서울	1인 가구	민간	서울시 동행식권	1,348,950	1,445,650	-96,700
사례3	서울	1인 가구	민간	장애연금 및 수당	2,000,000	5,139,850	-3,139,850
사례4	서울	1인 가구	공공	장애수당, 기초연금	842,300	1,448,279	-605,979
사례5	서울	1인 가구	공공	장애수당	867,900	907,571	-39,671
사례6	서울	1인 가구	공공	장애수당, 기초연금	856,065	777,420	78,645
사례7	서울	1인 가구	공공	장애수당	1,003,773	725,150	278,623
사례8	서울	1인 가구	공공	-	918,420	1,049,805	-131,385
사례9	서울	1인 가구	공공	-	1,192,982	1,293,001	-100,019
사례10	서울	1인 가구	공공	기초연금	991,550	1,144,540	-152,990
사례11	서울	1인 가구	공공	-	960,944	788,939	172,006
사례12	서울	1인 가구	공공	장애수당	965,300	542,468	422,833
사례13	서울	부부+자녀	공공	-	1,860,020	1,875,300	-15,280
사례14	서울	모+자녀	공공	근로소득	1,731,660	1,502,875	228,785
사례15	인천	1인 가구	민간	장애연금	1,508,960	1,647,625	-138,665
사례16	대구	1인 가구	민간	-	862,000	801,569	60,432
사례17	대구	1인 가구	민간	기초연금	970,420	826,700	143,720
사례18	대구	1인 가구	공공	-	990,590	935,151	55,439
사례19	대구	1인 가구	공공	장애연금 및 수당	1,461,320	1,293,430	167,890
사례20	충북	1인 가구	민간	장애연금	1,386,683	1,167,160	219,523
1인 가구 평균					1,083,947	1,071,072	12,876

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 가계수지가 마이너스인 가구는 음영 표시함.

주2: 1인 가구 평균은 사례3을 제외하고 계산함.

□ 주거비

- 「주거급여법」 제7조제3항 및 「주거급여 실시에 관한 고시」 제4조제1항에 따른 기준임대료는 다음과 같음

서울 거주 1인 가구는 최대 352,000원을 받을 수 있음

표 4. 2025년 주거급여 선정기준

(단위 : 원/월)

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구
금액	1,148,166	1,887,676	2,412,169	2,926,931	3,411,932	3,871,106	4,314,445

자료 : 국토교통부 고시 제2021-1048호.주 : 8인 가구는 7인 가구 기준과 6인 가구 기준의 차이를 7인 가구 기준에 더하여 산정함(9인 가구 이상은 동일한 방식에 따라 산정).

표 5. 2025년 기준임대료

(단위 : 원/월)

구분	1급지(서울)	2급지(경기·인천)	3급지(광역·세종시·수도권 외 특례시)	4급지(그외 지역)
1인	352,000	281,000	228,000	191,000
2인	395,000	314,000	254,000	215,000
3인	470,000	375,000	302,000	256,000
4인	545,000	433,000	351,000	297,000
5인	564,000	448,000	363,000	307,000
6인	667,000	531,000	428,000	363,000

자료 : 국토교통부 고시 제2021-1048호.

주 : 가구원수가 7인의 경우 6인 기준임대료와 동일하고, 가구원수가 8~9인의 경우 6인 기준임대료의 10%를 가산함(10인 가구 이상은 동일한 방식(2인 증가 시 10% 인상)에 따라 적용).

- 조사대상 가구는 모두 주거급여를 받고 있는데, 주거급여액을 초과해 임대료를 부담하는 가구는 5가구임
- 주거급여에서 임대료·관리비·수도광열비를 포함한 주거비를 제외하면 최소 2,250 원부터 최대 326,400원까지 자부담이 있음

주거급여로 임대료, 관리비, 수도광열비를 충당하는 가구는 1가구임

- 소득대비 주거비 비율이 30% 이상인 가구가 4가구임

표 6. 주거비 부담

(단위: 원 %)

구분	지역	가구유형	임대유형	주택유형	보증금	월 임대료(a)	월평균 관리비·수도광열비(b)	주거급여(c)	주거급여-임대료(c-a)	주거급여-주거비(c-a-b)	소득대비 주거비 비율	관리비	에너지바우처 수급
사례1	1급지	1인 가구	민간	쪽방	-	325,000	97,210	320,000	-5,000	-102,210	32.5%	-	-
사례2	1급지	1인 가구	민간	쪽방	-	360,000	-	352,000	-8,000	-8,000	26.7%	-	-
사례3	1급지	1인 가구	민간	쪽방	3,000,000	270,000	53,750	270,000	-	-53,750	16.2%	-	○
사례4	1급지	1인 가구	공공	영구임대	1,630,000	37,800	47,290	43,230	5,430	-41,860	10.1%	○	○
사례5	1급지	1인 가구	공공	영구임대	1,600,000	37,400	174,770	42,460	5,060	-169,710	24.4%	○	○
사례6	1급지	1인가구	공공	매입임대	500,000	200,000	57,735	201,870	1,870	-55,865	30.1%	○	○
사례7	1급지	1인가구	공공	매입임대	514,000	76,390	11,355	78,180	1,790	-9,565	8.7%	○	-
사례8	1급지	1인가구	공공	매입임대	2,914,000	112,430	-	115,470	3,040	3,040	12.2%	-	○
사례9	1급지	1인가구	공공	매입임대	539,000	246,740	28,410	248,530	1,790	-26,620	23.1%	○	○
사례10	1급지	1인가구	공공	SH재개발임대	20,400,000	158,100	134,225	226,100	68,000	-66,225	29.5%	○	○
사례11	1급지	1인가구	공공	SH재개발임대	6,450,000	174,000	108,495	195,500	21,500	-86,995	29.4%	○	○
사례12	1급지	1인가구	공공	전세임대	95,000,000	133,500	49,450	140,000	6,500	-42,950	19.0%	-	○
사례13	1급지	부부+자녀	공공	매입임대	1,000,000	343,050	111,050	346,550	3,500	-107,550	24.4%	○	○
사례14	1급지	모+자녀	공공	SH재개발임대	23,760,000	154,000	134,395	233,200	79,200	-55,195	16.7%	○	-
사례15	2급지	1인가구	민간	오피스텔	3,000,000	450,000	157,400	281,000	-169,000	-326,400	40.3%	○	○
사례16	3급지	1인가구	민간	쪽방	-	100,000	-	100,000	-	-	11.6%	-	-
사례17	3급지	1인가구	민간	쪽방	-	210,000	2,250	210,000	-	-2,250	21.9%	-	-
사례18	3급지	1인가구	공공	매입임대	500,000	241,640	17,055	228,000	-13,640	-30,695	26.1%	○	-
사례19	3급지	1인가구	공공	국민임대	13,107,000	195,860	146,000	195,860	-	-146,000	23.4%	○	○
사례20	4급지	1인가구	민간	아파트	5,000,000	300,000	187,750	191,000	-109,000	-296,750	35.2%	○	○

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 보증금의 연 4%에 해당하는 금액을 주거급여에 포함하기 때문에 실제 임대료보다 주거급여액이 큰 경우가 있음.

주2: 월소득대비 주거비(임대료·관리비·수도광열비) 부담이 30% 이상인 가구는 응영표시함.

□ 식비

- 식비는 식료품비와 외식비로 구성됨

주거급여를 제외한 소득에서 식비 비율이 30% 이상인 가구는 11가구임

- 1인 가구(18가구)의 월평균 식비는 325,085원임

월평균 식료품비 204,817원, 외식비 120,268원임. 하루 평균 10,836원을 식사비로 지출함

월평균 총소득대비 식비 비율은 29.3%임. 주거급여를 제외한 소득대비 식비 비율은 35.0%임

표 7. 식비

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	식료품비	외식비	식비 합계	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	191,580	259,000	450,580	34.7%	46.0%
사례2	서울	1인 가구	민간	70,250	253,500	323,750	24.0%	32.5%
사례3	서울	1인 가구	민간	185,350	256,250	441,600	22.1%	25.5%
사례4	서울	1인 가구	공공	521,270	78,500	599,770	71.2%	75.1%
사례5	서울	1인 가구	공공	111,317	18,000	129,317	14.9%	15.7%
사례6	서울	1인 가구	공공	187,820	47,250	235,070	27.5%	35.9%
사례7	서울	1인 가구	공공	244,930	145,840	390,770	38.9%	42.2%
사례8	서울	1인 가구	공공	127,275	32,750	160,025	17.4%	19.9%
사례9	서울	1인 가구	공공	406,270	268,550	674,820	56.6%	71.5%
사례10	서울	1인 가구	공공	298,055	21,000	319,055	32.2%	41.7%
사례11	서울	1인 가구	공공	227,389	44,050	271,439	28.2%	35.5%
사례12	서울	1인 가구	공공	115,228	17,000	132,228	13.7%	16.0%
사례13	서울	부부+자녀	공공	230,015	39,100	269,115	14.5%	17.8%
사례14	서울	모+자녀	공공	347,020	174,600	521,620	30.1%	34.8%
사례15	인천	1인 가구	민간	203,765	227,090	430,855	28.6%	35.1%
사례16	대구	1인 가구	민간	115,144	107,000	222,144	25.8%	29.2%
사례17	대구	1인 가구	민간	107,800	188,000	295,800	30.5%	38.9%
사례18	대구	1인 가구	공공	184,655	18,000	202,655	20.5%	26.6%
사례19	대구	1인 가구	공공	154,000	132,400	286,400	19.6%	22.6%
사례20	충북	1인 가구	민간	234,600	50,650	285,250	20.6%	20.6%
1인 가구 평균				204,817	120,268	325,085	29.3%	35.0%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 주거급여를 제외한 소득대비 식비 부담이 30% 이상인 가구는 음영 표시함.

□ 보건비

- 보건비에는 외래진료비, 의약품, 보건의료용품 및 기구비 등이 포함됨
- 보건비의 주요 지출 현황은 다음과 같음

사례8은 1년에 한 번 검사해야 하는 희귀질환 관련 검사비에 3월 50만 원을 지출함.

해당 비용은 매년 대출을 받아 납부하고, 이후 지원을 받으면 채무를 변제함

사례9는 한의원 진료, 허리보호대 구입 등에 주로 지출함

사례10은 백반증, 관절염과 관련된 약제비, 의료기구 등에 주로 지출함

표 8. 보건비

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	장애	만성질환	보건비	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	-	호흡기, 양다리 마비, 심장질환, 천식, 우울증	5,550	0.4%	0.6%
사례2	서울	1인 가구	민간	-	당뇨, 족하수, 우울증, 폐질환, 녹막염	63,950	4.7%	6.4%
사례3	서울	1인 가구	민간	지체	당뇨, 만성폐쇄성 폐질환, 불면증	30,350	1.5%	1.8%
사례4	서울	1인 가구	공공	시각	고지혈증, 역류성 식도염, 신경정신과 안정제	47,500	5.6%	5.9%
사례5	서울	1인 가구	공공	지체	관절염, 척추협착증	-	-	-
사례6	서울	1인 가구	공공	지체	당뇨, 고혈압	1,800	0.2%	0.3%
사례7	서울	1인 가구	공공	정신	뇌전증, 위장질환, 비뇨기질환	1,820	0.2%	0.2%
사례8	서울	1인 가구	공공	-	당뇨, 모야모야	250,000	27.2%	31.1%
사례9	서울	1인 가구	공공	-	협착증, 허리디스크, 손가락관절염, 요통	87,000	7.3%	9.2%
사례10	서울	1인 가구	공공	-	허리 협착증, 백반증, 고혈압, 천식	168,500	17.0%	22.0%
사례11	서울	1인 가구	공공	-	유육증	57,020	5.9%	7.4%
사례12	서울	1인 가구	공공	뇌전증	허리, 관절	5,000	0.5%	0.6%
사례13	서울	부부+자녀	공공	-	전립선, 고혈압	90,000	4.8%	5.9%
사례14	서울	모+자녀	공공	-	-	-	0.0%	0.0%
사례15	인천	1인 가구	민간	뇌병변	-	15,000	1.0%	1.2%
사례16	대구	1인 가구	민간	-	천식	5,350	0.6%	0.7%
사례17	대구	1인 가구	민간	-	-	-	-	-
사례18	대구	1인 가구	공공	-	고혈압, 공황장애	-	-	-
사례19	대구	1인 가구	공공	지체/뇌병변	호흡기	64,900	4.4%	5.1%
사례20	충북	1인 가구	민간	지적/지체	-	3,500	0.3%	0.3%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 보건비 부담이 5만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

□ 교통비

- 교통비에는 버스·지하철, 택시 등이 포함됨

1인가구 기준으로 월평균 교통비는 0원부터 약 11만 원까지 편차가 큼. 교통비가 0원 인 가구는 무료로 이용할 수 있는 지하철만 이용하는 가구가 포함됨

표 9. 교통비

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대 유형	장애	교통비	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	-	27,250	2.1%	2.8%
사례2	서울	1인 가구	민간	지체(경)	27,500	2.0%	2.8%
사례3	서울	1인 가구	민간	시각(경)	10,150	0.5%	0.6%
사례4	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례5	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례6	서울	1인 가구	공공	지체(경)	27,750	3.2%	4.2%
사례7	서울	1인 가구	공공	-	50,500	5.0%	5.5%
사례8	서울	1인 가구	공공	뇌병변(중)	60,950	6.6%	7.6%
사례9	서울	1인 가구	공공	-	62,000	5.2%	6.6%
사례10	서울	1인 가구	공공	-	9,350	0.9%	1.2%
사례11	서울	1인 가구	공공	-	11,275	1.2%	1.5%
사례12	서울	1인 가구	공공	-	110,700	11.5%	13.4%
사례13	서울	부부+자녀	공공	-	-	-	-
사례14	서울	모+자녀	공공	지적(경)	17,600	1.0%	1.2%
사례15	인천	1인 가구	민간	-	41,340	2.7%	3.4%
사례16	대구	1인 가구	민간	-	72,500	8.4%	9.5%
사례17	대구	1인 가구	민간	지체(경)	-	-	-
사례18	대구	1인 가구	공공	청각(경)	73,425	7.4%	9.6%
사례19	대구	1인 가구	공공	-	46,500	3.2%	3.7%
사례20	충북	1인 가구	민간	-	95,935	6.9%	6.9%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 사례13은 교통비 지출 확인이 안 됨.

□ 통신비

- 통신비에는 휴대폰 및 인터넷 요금이 포함됨
 - 1인 가구의 월평균 휴대폰·인터넷 요금은 72,987원임
- 주거급여를 제외한 월소득 대비 통신비 등 비율은 8.0%임

표 10. 통신비(휴대폰·인터넷)

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	통신비		총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
				휴대폰	인터넷		
사례1	서울	1인 가구	민간	92,990	57,805	11.6%	15.4%
사례2	서울	1인 가구	민간	62,100	42,295	7.7%	10.5%
사례3	서울	1인 가구	민간	27,000	31,000	2.9%	3.4%
사례4	서울	1인 가구	공공	69,880	25,300	11.3%	11.9%
사례5	서울	1인 가구	공공	18,150	7,700	3.0%	3.1%
사례6	서울	1인 가구	공공	88,700	-	10.4%	13.6%
사례7	서울	1인 가구	공공	59,735	33,880	9.3%	10.1%
사례8	서울	1인 가구	공공	38,300	86,350	13.6%	15.5%
사례9	서울	1인 가구	공공	70,085	15,400	7.2%	9.1%
사례10	서울	1인 가구	공공	11,000	-	1.1%	1.4%
사례11	서울	1인 가구	공공	17,220	9,900	2.8%	3.5%
사례12	서울	1인 가구	공공	57,900	-	6.0%	7.0%
사례13	서울	부부+자녀	공공	117,015	-	6.3%	7.7%
사례14	서울	모+자녀	공공	140,000	19,000	9.2%	10.6%
사례15	인천	1인 가구	민간	90,000	49,500	9.2%	11.4%
사례16	대구	1인 가구	민간	69,900	-	8.1%	9.2%
사례17	대구	1인 가구	민간	25,000	-	2.6%	3.3%
사례18	대구	1인 가구	공공	36,300	32,870	7.0%	9.1%
사례19	대구	1인 가구	공공	-	39,600	2.7%	3.1%
사례20	충북	1인 가구	민간	29,200	18,700	3.5%	3.5%
1인 가구 평균				50,792	34,638	6.7%	8.0%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 통신비 부담이 10만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

□ 오락·문화비

- 오락·문화비 지출 현황은 다음과 같음
- 오락·문화비를 전혀 지출하지 않은 가구는 10가구이고, 월 5만 원 이상 지출한 가구의 주요 지출 항목은 다음과 같음

사례3은 화선지, 붓, 먹을 구입하는데 주로 지출함

사례10은 반려동물 관련 용품에 주로 지출함

사례13은 학령기 자녀의 단체여행, 도서 구매 등에 주로 지출함

사례16은 복권 구입에 주로 지출함

사례17은 게임에 주로 지출함

사례20은 수영장 이용, 콘서트 티켓 구입에 주로 지출함

표 11. 오락·문화비

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	오락·문화비	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	2,150	0.2%	0.2%
사례2	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례3	서울	1인 가구	민간	346,000	17.3%	20.0%
사례4	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례5	서울	1인 가구	공공	10,000	1.2%	1.2%
사례6	서울	1인 가구	공공	2,000	0.2%	0.3%
사례7	서울	1인 가구	공공	23,250	2.3%	2.5%
사례8	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례9	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례10	서울	1인 가구	공공	89,010	9.0%	11.6%
사례11	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례12	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례13	서울	부부+자녀	공공	61,670	3.3%	4.1%
사례14	서울	모+자녀	공공	-	-	-
사례15	인천	1인 가구	민간	-	-	-
사례16	대구	1인 가구	민간	121,000	14.0%	15.9%
사례17	대구	1인 가구	민간	50,000	5.2%	6.6%
사례18	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례19	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례20	충북	1인 가구	민간	54,450	3.9%	4.6%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 오락·문화비 부담이 5만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

□ 의류 및 신발비

- 의류 및 신발비 지출 현황은 다음과 같음

사례4는 운동화, 점퍼 등 구입에 지출함

사례13은 학령기 자녀의 의류 구입에 주로 지출함

사례14는 학령기 자녀의 교복, 신발 구입에 주로 지출함

사례15는 바지 등 구입과 세탁에 주로 지출함

표 12. 의류 및 신발비

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	의류 및 신발비	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례2	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례3	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례4	서울	1인 가구	공공	114,450	13.6%	14.3%
사례5	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례6	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례7	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례8	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례9	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례10	서울	1인 가구	공공	8,500	0.9%	1.1%
사례11	서울	1인 가구	공공	17,365	1.8%	2.3%
사례12	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례13	서울	부부+자녀	공공	97,395	5.2%	6.4%
사례14	서울	모+자녀	공공	127,500	7.4%	8.5%
사례15	인천	1인 가구	민간	71,450	4.7%	5.8%
사례16	대구	1인 가구	민간	15,000	1.7%	2.0%
사례17	대구	1인 가구	민간	-	-	-
사례18	대구	1인 가구	공공	25,250	2.5%	3.3%
사례19	대구	1인 가구	공공	6,800	0.5%	0.5%
사례20	충북	1인 가구	민간	24,000	1.7%	2.0%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 의류 및 신발비 부담이 5만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

□ 가정용품 및 가사서비스

- 가정용품 및 가사서비스에는 가구 및 조명, 가전 및 가정용기기, 주방용품, 가사소모품 등이 포함됨

사례4는 에어컨 할부금 납부와 정수기 렌탈에 주로 지출함

사례8은 도어락 구입에 지출함

사례15는 정수기 렌탈, 이불 구입에 주로 지출함

사례18은 정수기 렌탈, 매트리스 구입에 주로 지출함

사례19는 정수기 렌탈, 반찬통 구입에 주로 지출함

표 13. 가정용품 및 가사서비스

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	가정용품 및 가사서비스	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	15,490	1.2%	1.6%
사례2	서울	1인 가구	민간	75	0.0%	0.0%
사례3	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례4	서울	1인 가구	공공	221,565	26.3%	27.7%
사례5	서울	1인 가구	공공	6,175	0.7%	0.7%
사례6	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례7	서울	1인 가구	공공	6,000	0.6%	0.6%
사례8	서울	1인 가구	공공	75,000	8.2%	9.3%
사례9	서울	1인 가구	공공	9,620	0.8%	1.0%
사례10	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례11	서울	1인 가구	공공	37,675	3.9%	4.9%
사례12	서울	1인 가구	공공	9,450	1.0%	1.1%
사례13	서울	부부+자녀	공공	19,175	1.0%	1.3%
사례14	서울	모+자녀	공공	11,260	0.7%	0.8%
사례15	인천	1인 가구	민간	81,415	5.4%	6.6%
사례16	대구	1인 가구	민간	8,000	0.9%	1.0%
사례17	대구	1인 가구	민간	-	-	-
사례18	대구	1인 가구	공공	137,000	13.8%	18.0%
사례19	대구	1인 가구	공공	110,605	7.6%	8.7%
사례20	충북	1인 가구	민간	18,550	1.3%	1.6%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 가정용품 및 가사서비스 부담이 5만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

□ 기타상품 및 서비스

- 기타상품 및 서비스에는 보험, 이미용서비스, 위생 및 이미용용품, 시계 및 장신구, 기타 개인용품 등이 포함됨

사례1은 보험, 드라이기 구입에 주로 지출함

사례2는 보험에 매월 30만 원 이상 지출함

사례4는 보험, 연색 등에 주로 지출함

사례14는 본인과 자녀 보험, 자녀의 가방 구입에 주로 지출함

사례18과 사례19는 보험에 매월 10만 원 이상 지출함

사례20은 미용실 이용, 화장품 구입 등에 주로 지출함

표 14. 기타상품 및 서비스

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	기타상품 및 서비스	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	59,490	4.6%	6.1%
사례2	서울	1인 가구	민간	420,725	31.2%	42.2%
사례3	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례4	서울	1인 가구	공공	50,674	6.0%	6.3%
사례5	서울	1인 가구	공공	48,434	5.6%	5.9%
사례6	서울	1인 가구	공공	11,500	1.3%	1.8%
사례7	서울	1인 가구	공공	27,450	2.7%	3.0%
사례8	서울	1인 가구	공공	16,900	1.8%	2.1%
사례9	서울	1인 가구	공공	29,775	2.5%	3.2%
사례10	서울	1인 가구	공공	21,800	2.2%	2.8%
사례11	서울	1인 가구	공공	18,770	2.0%	2.5%
사례12	서울	1인 가구	공공	17,500	1.8%	2.1%
사례13	서울	부부+자녀	공공	35,690	1.9%	2.4%
사례14	서울	모+자녀	공공	197,500	11.4%	13.2%
사례15	인천	1인 가구	민간	6,765	0.4%	0.6%
사례16	대구	1인 가구	민간	10,000	1.2%	1.3%
사례17	대구	1인 가구	민간	300	0.0%	0.0%
사례18	대구	1인 가구	공공	126,756	12.8%	16.6%
사례19	대구	1인 가구	공공	176,150	12.1%	13.9%
사례20	충북	1인 가구	민간	128,825	9.3%	10.8%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 기타상품 및 서비스 부담이 5만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

□ 주류 및 담배

- 주류 및 담배 지출 현황은 다음과 같음

표 15. 주류 및 담배

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	주류	담배	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	750	184,500	14.3%	18.9%
사례2	서울	1인 가구	민간	-	114,880	8.5%	11.5%
사례3	서울	1인 가구	민간	-	-	-	-
사례4	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례5	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례6	서울	1인 가구	공공	1,550	125,700	14.9%	19.5%
사례7	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례8	서울	1인 가구	공공	-	110,000	12.0%	13.7%
사례9	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례10	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례11	서울	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례12	서울	1인 가구	공공	-	11,250	1.2%	1.4%
사례13	서울	부부+자녀	공공	-	2,250	0.1%	0.1%
사례14	서울	모+자녀	공공	-	-	-	-
사례15	인천	1인 가구	민간	35,200	-	2.3%	2.9%
사례16	대구	1인 가구	민간	-	72,000	8.4%	9.4%
사례17	대구	1인 가구	민간	-	143,350	14.8%	18.9%
사례18	대구	1인 가구	공공	-	39,700	4.0%	5.2%
사례19	대구	1인 가구	공공	-	-	-	-
사례20	충북	1인 가구	민간	-	-	-	-

자료: 2025년 가계부조사.

주: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

□ 교육비

- 2025년 가계부조사에 참여한 가구 중 학령기 자녀가 있는 가구는 2가구임

사례13은 고등학생 자녀가 있으며 인터넷 강의에 주로 지출함

사례14는 고등학생 자녀가 있으며 운동 관련 학원비에 주로 지출함

표 16. 교육비

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	교육비	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례2	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례3	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례4	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례5	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례6	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례7	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례8	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례9	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례10	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례11	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례12	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례13	서울	부부+자녀	공공	55,500	3.0%	3.7%
사례14	서울	모+자녀	공공	170,000	9.8%	11.3%
사례15	인천	1인 가구	민간	-	-	-
사례16	대구	1인 가구	민간	-	-	-
사례17	대구	1인 가구	민간	-	-	-
사례18	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례19	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례20	충북	1인 가구	민간	-	-	-

자료: 2025년 가계부조사.

주: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

□ 부채 상황

- 부채 상황 현황은 다음과 같음

20가구는 생활비 등으로 인해 발생한 채무 변제를 위해 15,000~500,000원을 지출함
 사례10은 공공임대주택 보증금 마련으로 발생한 채무 변제를 위해 매월 20만 원 지출함

표 17. 부채 상황

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	부채 상황	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	95,000	7.3%	9.7%
사례2	서울	1인 가구	민간	25,000	1.9%	2.5%
사례3	서울	1인 가구	민간	300,000	15.0%	17.3%
사례4	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례5	서울	1인 가구	공공	300,000	34.6%	36.3%
사례6	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례7	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례8	서울	1인 가구	공공	68,050	7.4%	8.5%
사례9	서울	1인 가구	공공	67,111	5.6%	7.1%
사례10	서울	1인 가구	공공	200,000	20.2%	26.1%
사례11	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례12	서울	1인 가구	공공	15,000	1.6%	1.8%
사례13	서울	부부+자녀	공공	500,000	26.9%	33.0%
사례14	서울	모+자녀	공공	-	-	-
사례15	인천	1인 가구	민간	-	-	-
사례16	대구	1인 가구	민간	-	-	-
사례17	대구	1인 가구	민간	-	-	-
사례18	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례19	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례20	충북	1인 가구	민간	21,000	1.5%	1.8%

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 부채 상황 부담이 5만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

- 저축 현황은 다음과 같음

매월 저축하는 가구는 6가구이며, 금액은 10,000~225,000원으로 다양함

표 18. 저축

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	저축 및 적금	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례2	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례3	서울	1인 가구	민간	225,000	11.3%	13.0%
사례4	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례5	서울	1인 가구	공공	80,000	9.2%	9.7%
사례6	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례7	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례8	서울	1인 가구	공공	26,800	2.9%	3.3%
사례9	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례10	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례11	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례12	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례13	서울	부부+자녀	공공	-	-	-
사례14	서울	모+자녀	공공	10,000	0.6%	0.7%
사례15	인천	1인 가구	민간	-	-	-
사례16	대구	1인 가구	민간	100,000	11.6%	13.1%
사례17	대구	1인 가구	민간	100,000	10.3%	13.2%
사례18	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례19	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례20	충북	1인 가구	민간	-	-	-

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

□ 비소비지출

- 비소비지출에는 경상/비경상조세, 연금/사회보장, 이자비용, 가구간 이전지출, 비영리 단체 이전비 등이 포함됨

사례3은 자녀 혼인, 비영리단체 후원 등에 주로 지출함

사례4는 경조사비에 주로 지출함

사례19는 현금, 경조사비, 비영리단체 후원 등에 주로 지출함

표 19. 비소비지출

(단위: 원, %)

구분	지역	가구유형	임대유형	비소비지출	총소득대비 비율	주거급여 제외 소득대비 비율
사례1	서울	1인 가구	민간	-	-	-
사례2	서울	1인 가구	민간	5,375	0.4%	0.5%
사례3	서울	1인 가구	민간	3,405,000	170.3%	196.8%
사례4	서울	1인 가구	공공	107,500	12.8%	13.5%
사례5	서울	1인 가구	공공	15,000	1.7%	1.8%
사례6	서울	1인 가구	공공	25,000	2.9%	3.8%
사례7	서울	1인 가구	공공	26,500	2.6%	2.9%
사례8	서울	1인 가구	공공	45,000	4.9%	5.6%
사례9	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례10	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례11	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례12	서울	1인 가구	공공	-	-	-
사례13	서울	부부+자녀	공공	6,625	0.4%	0.4%
사례14	서울	모+자녀	공공	-	-	-
사례15	인천	1인 가구	민간	20,000	1.3%	1.6%
사례16	대구	1인 가구	민간	5,000	0.6%	0.7%
사례17	대구	1인 가구	민간	-	-	-
사례18	대구	1인 가구	공공	-	-	-
사례19	대구	1인 가구	공공	176,715	12.1%	14.0%
사례20	충북	1인 가구	민간	-	-	-

자료: 2025년 가계부조사.

주1: 2025년 2월 20일 ~ 4월 17일 동안의 지출 내역을 월평균으로 분석함.

주2: 비소비지출 부담이 5만 원 이상인 가구는 음영 표시함.

2) 2018·2022·2025년 가계부조사 참여 가구

- 2018년, 2022년, 2025년 가계부조사에 2회 이상 참여한 6가구 현황은 다음과 같음

사례6(2018·2022·2025)은 매입임대주택에 거주하고 있으며, 2022년에는 수도광열비가 큰폭으로 증가함. 2022년에는 장애인권익옹호 활동으로 소득이 증가했지만 지출에 큰 변화는 없었음. 식사를 비교하면 2018년보다 식료품비와 외식비 모두 지출이 감소했고, 식료품비에서 채소 등에 대한 지출이 증가함. 2025년에는 서울시 장애인권익옹호 활동사업이 중단되어 2022년에 비해 소득이 감소함. 식비, 교통비, 통신비에 대한 지출이 증가함

사례7(2018·2022·2025)는 2018년 조사 당시 고시원에 거주하다 조사 기간 중 매입임대주택으로 이사함. 매입임대주택 입주 이후 고시원에서 지불하지 않던 수도광열비에 대한 지출이 발생했고, 식료품비와 교통비가 증가함. 식료품비가 증가했지만 식사 내용을 보면 2018년에는 무료급식을 많이 이용했지만 현재는 외식과 함께 라면, 과자 등을 주식으로 함. 공공임대주택에 들어가면서 무료급식을 이용하는 것에 제약을 받지만 요리를 전혀 하지 못해, 조리 과정이 크게 필요하지 않은 라면을 주식으로 함. 2022년에 비해 2025년에는 식비가 크게 증가함

사례5(2022·2025)는 영구임대주택에 거주하고 있으며, 2022년에 비해 관리비 및 수도광열비 부담이 크게 증가하였고, 식비, 보건비, 교통비, 통신비 변화는 거의 없음

사례8(2022·2025)은 매입임대주택에 거주하고 있으며, 주거비, 식비, 교통비 변화는 거의 없으나 보건비와 통신비가 크게 증가함. 1년에 한 번 받는 희귀질환과 관련된 검사를 조사 기간에 진행함. 매번 대출을 받아 의료비를 납부하고, 이후 지원금을 받아 채무를 변제함. 통신비는 인터넷 설치 등으로 인해 크게 증가함

사례18(2022·2025)은 매입임대주택에 거주하고 있으며, 2022년에 비해 식비, 교통비 부담이 증가하고, 통신비는 감소함

사례20(2022·2025)는 민간임대아파트에 거주하고 있으며, 4급지 주거급여보다 10만원 이상 높은 임대료를 부담함. 아파트이기 때문에 관리비가 발생하며, 수도광열비에 대한 부담도 큼. 2022년에 비해 식비 지출은 감소하고, 관리비 및 수도광열비, 교통비는 증가함

표 20. 2018·2022·2025년 가계부조사 참여가구 특성

구분	지역	가구유형	연령(세)	장애	수입	지출	수지차의	주거				식비		보건비	교통비	통신비
								방수(개)	월 임대료(원)	관리비·수도광열비	식료품비	외식비				
사례6	서울	단독	60	지체(경)	548,390	515,320	33,070	1	189,000	23,320	164,410	80,650	6,820	9,800	35,380	
			64		1,107,310	654,955	452,355		194,700	100,775	63,225	60,900	15,591	-	28,090	
			67		856,065	777,420	78,645		200,000	57,735	187,820	47,250	1,800	27,750	88,700	
사례7	서울	단독	31	-	713,040	1,418,400	-705,360	1	230,000	-	121,000	137,200	11,010	117,880	24,350	
			35		661,560	612,140	49,420	매입임대	76,390	10,570	208,645	70,300	8,820	68,355	117,675	
			38	정신	1,003,773	725,150	278,623	매입임대	76,390	11,355	244,580	145,840	1,820	50,500	93,615	
사례5	서울	단독	62	지체(경)	663,320	635,130	28,190	2	37,400	52,870	99,590	24,000	4,200	-	26,670	
			65		867,900	907,571	-39,671	영구임대	37,400	174,770	111,317	18,000	-	-	25,850	
사례8	서울	단독	44	-	740,525	578,810	161,715	1	107,290	2,180	112,575	28,900	1,000	74,225	77,790	
			47		918,420	1,049,805	-131,385	매입임대	112,430	-	127,275	32,750	250,000	60,950	124,650	
사례18	대구	단독	41	-	781,850	917,458	-135,608	2	230,800	64,375	103,060	-	3,000	15,000	168,840	
			44		990,590	935,151	55,439	매입임대	241,640	17,055	184,655	18,000	-	73,425	69,170	
사례20	충북	단독	50	지체(중)	1,111,790	1,073,580	38,210	2	300,000	168,430	315,585	13,500	5,100	67,150	66,080	
			53		1,386,683	1,167,160	219,523	민간임대 아파트	300,000	187,750	234,600	50,650	3,500	95,935	47,900	

자료: 2018, 2022, 2025년 가계부조사.

주: 장애의 정도가 심하지 않은 경우(경), 장애의 정도가 심한 경우(중)로 기제함.

3. 요약 및 시사점

□ 생계급여 상향과 의료급여 보장 범위 확대

- 가계부조사에 참여한 20가구 중 10가구는 수입을 초과해서 지출했으며, 소득의 절반 이상을 식비와 주거비로 지출함

가장 많이 지출한 항목 1순위가 식비인 가구가 8가구, 임대료·관리비·수도광열비를 포함한 주거비인 가구가 7가구임

전체 지출에서 식비와 주거비가 차지하는 비율은 평균 51.7%로 절반 이상임

- 수급가구는 정해진 소득 내에서 생활하기 위해 노력하지만, 보험이 적용되지 않는 진료비, 약제비, 검사비, 자녀의 혼인과 같은 경조사 등 예외 지출이 발생하는데 대처하기 어려움

의료급여 보장 범위를 확대할 필요가 있으며, 건강 유지를 위해 영양보조제에 많은 비용을 지출하는 가구도 다수로 건강 관련 상담을 제공할 필요가 있음

- 한편 부채를 상환하고 있는 가구는 10가구인데, 이외에 채무 또는 공과금 등 연체가 있는 가구도 다수임

조사 기간 중 부채를 상환하고 있는 가구는 10가구이고, 주로 생활비 등을 변제하고 있음

그 외 가계부에 기록하지 않은 수도광열비, 휴대폰 사용요금 등이 연체되었거나 명의도용 등으로 인해 금융채무불이행자인 경우도 6가구임

지인에게 소액을 수시로 빌리고 갚고, 잘 아는 가게에 외상을 하기도 함

- 가계부조사에 참여한 20가구 중 수입을 초과해 지출한 가구는 절반인 10가구이지만 그 외 가구도 정해진 생계급여 안에서 지출을 맞추는 것뿐만 아니라 예기치 못한 상황이 발생하는 것에 대비하기 위해 지출을 최소화하는 경향을 보임

생계급여 선정기준과 최저보장수준은 2016년 29% → 2017년 30% → 2023년 32%로 거의 확대되지 않음

□ 반찬, 밀키트, 식사쿠폰 지원

- 2022년과 2025년 1인 가구의 월평균 식비를 비교한 결과는 다음과 같음

- 2022년 1인 가구(22가구)의 월평균 식비는 258,556원임
월평균 식료품비 205,186원, 외식비 53,370원임. 하루 평균 8,618원을 식사비로 지출함
월평균 총소득대비 식비 비율은 29.6%임. 주거급여를 제외한 소득대비 식비 비율은 37.2%임
- 2025년 1인 가구(18가구)의 월평균 식비는 325,085원임
월평균 식료품비 204,817원, 외식비 120,268원임. 하루 평균 10,836원을 식사비로 지출함
월평균 총소득대비 식비 비율은 29.3%임. 주거급여를 제외한 소득대비 식비 비율은 35.0%임
- 서울시는 쪽방 주민을 대상으로 2025년 기준 1식 9,000원의 식사 이용권을 지급하는데, 해당 이용권을 이용하는 가구의 외식비 지출이 상대적으로 높음
식사 이용권으로 식비를 지원받을 수 있는 장점이 있으나 이용할 수 있는 식당이 제한되어 거의 같은 메뉴로 식사를 하는 경향을 보임
- 당뇨, 고혈압, 위장질환 등 만성질환이 있음에도 식단 관리를 하지 못하며, 생활비에 대한 부담으로 성장기 자녀가 충분한 영양 섭취를 하지 못하고 있는데, 영양보조제 등에 많은 비용을 지출하는 가구도 다수임
- 건강이 취약한 수급가구의 건강한 식생활을 위해 반찬, 밀키트, 식사쿠폰 등을 지원할 필요가 있음

□ 관리비 지원

- 조사에 참여한 20가구 모두 주거급여를 받고 있지만, 주거급여로 임대료·관리비·수도광열비를 포함한 주거비를 모두 충당하는 가구는 1가구뿐임
 - 소득대비 주거비 비율이 30% 이상인 가구가 4가구이고, 이 중 1가구는 주거비 부담이 40% 이상으로 크게 높음
- 주거비 과부담 가구는 모두 수급가구를 대상으로 하는 전기·도시가스·수도 요금 등을 감면받고, 에너지바우처를 받고 있음에도, 1인 가구 기준으로 최대 약 33만 원을 부담함

- 매입임대주택이나 전세임대주택 등 일부를 제외하고 관리비가 부과되지만, 이에 대한 감면이나 지원은 없음
- 2015년 통합급여에서 개별급여로 개편되기 전까지는 최저생계비에 관리비 등이 포함되어 현금급여를 지원함. 2015년 이후에는 주거급여가 국토교통부로 이관되면서 관리비 항목을 고려한 수급가구 지원이 되지 않고 있음

2025년 가계부조사 참가가구 중 실제 임대료보다 주거급여가 적은 가구는 5가구이며, 최소 5,000원, 최대 169,000원까지 자부담함. 이 중 민간임대 오피스텔과 민간임대 아파트에 거주하는 2가구는 임대료 부담 이외에 관리비 및 수도광열비도 월 10만 원 이상 지출하여 주거비 부담이 큼
주거급여나 생계급여에서 관리비를 지원할 필요가 있음

[부록1] 비목별 수입·지출 현황

표 21. 사례1~사례5의 비목별 수입·지출 현황

구분	사례1					사례2					사례3					사례4					사례5							
	가정용품 및 가사서비스	교육	교통 및 운송	기타 상품 및 서비스	보건	부채상환	비소비지출	식비	오락 및 문화	의사 및 수화 중 숙박비	이류 및 신발	정보통신	주거 및 수도광열	주류 및 담배	기타지출	저축	생계급여	주거급여	교육급여	장애연금·장애수당	기초연금	근로소득	민간지원·국민연금 등 기타	비정상소득	기타수입(월린 돈, 켄돈 등)	수입 합계	지출 합계	잔액
	30,980	-	54,500	118,980	11,100	190,000	-	383,160	518,000	4,300	-	301,590	844,420	370,500	-	-	2,827,530	1,525,900	640,000	-	-	432,000	-	-	2,597,900	2,827,530	-	
	1.1%	0.0%	1.9%	4.2%	0.4%	6.7%	0.0%	13.6%	18.3%	0.2%	0.0%	10.7%	29.9%	13.1%	0.0%	0.0%	100.0%	58.7%	24.6%	0.0%	0.0%	16.6%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	1.1%	
	150	-	55,000	841,450	127,900	50,000	10,750	140,500	507,000	-	-	208,790	720,000	229,760	-	-	2,891,300	1,525,900	704,000	-	-	468,000	-	-	2,697,900	2,891,300	-	
	0.0%	0.0%	1.9%	29.1%	4.4%	1.7%	0.4%	4.9%	17.5%	0.0%	0.0%	7.2%	24.9%	7.9%	0.0%	0.0%	100.0%	56.6%	26.1%	0.0%	0.0%	17.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.4%	
	-	-	20,300	-	60,700	600,000	6,810,000	370,700	512,500	692,000	-	116,000	647,500	-	-	450,000	10,279,700	1,160,000	540,000	-	-	880,000	460,000	960,000	5,000,000	9,000,000	450,000	4.4%
	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.6%	5.8%	66.2%	3.6%	5.0%	6.7%	0.0%	1.1%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	12.9%	6.0%	0.0%	9.8%	5.1%	10.7%	55.6%	100.0%	100.0%	0.0%	
	443,130	-	-	101,348	95,000	-	215,000	1,042,540	157,000	-	228,900	250,260	170,180	-	193,200	-	2,896,558	793,120	86,460	-	-	120,000	685,020	-	1,684,600	2,896,558	160,000	28.2%
	4.3%	0.0%	0.0%	1.0%	0.9%	0.0%	2.1%	10.1%	1.5%	0.0%	2.2%	2.4%	1.7%	0.0%	1.9%	0.0%	28.2%	47.1%	5.1%	0.0%	7.1%	40.7%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	
	12,350	-	-	96,868	-	600,000	30,000	222,634	36,000	20,000	-	51,700	485,590	-	-	-	1,815,142	1,530,880	84,920	-	-	120,000	-	-	1,735,800	1,815,142	160,000	8.8%
	0.7%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	33.1%	1.7%	12.3%	2.0%	1.1%	0.0%	2.8%	26.8%	0.0%	0.0%	0.0%	88.2%	4.9%	0.0%	0.0%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	8.8%	

자료: 2025년 가계부조사.

주: 항목별 금액은 2월 20일~4월 17일까지 합산한 금액임. 비율은 지출 합계 대비 항목별 금액, 수입 합계 대비 항목별 금액임.

표 22. 사례6~사례10의 비목별 수입·지출 현황

구분	(단위: 원, %)									
	사례6	사례7	사례8	사례9	사례10	사례6	사례7	사례8	사례9	사례10
기성용품 및 가사서비스	-	12,000	150,000	19,240	-	0.0%	0.8%	7.1%	0.7%	-
교육	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
교통 및 운송	55,500	101,000	121,900	124,000	18,700	3.6%	7.0%	5.8%	4.8%	0.8%
기타 상품 및 서비스	23,000	54,900	33,800	59,550	43,600	1.5%	3.8%	1.6%	2.3%	1.9%
보건	3,600	3,640	500,000	174,000	337,000	0.2%	0.3%	23.8%	6.7%	14.7%
부채상환	-	-	136,100	134,221	400,000	0.0%	0.0%	6.5%	5.2%	17.5%
비소비지출	50,000	53,000	90,000	-	-	3.2%	3.7%	4.3%	0.0%	-
식비	375,640	489,860	254,550	812,540	596,110	24.2%	33.8%	12.1%	31.4%	26.0%
오락 및 문화	94,500	291,680	65,500	537,100	42,000	6.1%	20.1%	3.1%	20.8%	1.8%
음식 및 숙박 중 숙박비	4,000	46,500	-	-	178,020	0.3%	3.2%	0.0%	0.0%	7.8%
이류 및 신발	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
정보통신	177,400	222,230	249,300	170,970	17,000	11.4%	15.3%	11.9%	6.6%	0.7%
주거 및 수도광열	516,700	175,490	224,860	554,380	22,000	33.2%	12.1%	10.7%	21.4%	1.0%
주류 및 담배	254,500	-	220,000	-	634,650	16.4%	0.0%	10.5%	0.0%	27.7%
기타지출	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
저축	-	-	53,600	-	-	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
지출 합계	1,554,840	1,450,300	2,099,610	2,586,001	2,289,080	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
생계급여	845,880	1,530,900	1,525,900	685,900	845,880	49.4%	76.3%	65.3%	28.7%	42.7%
추가급여	403,740	156,360	230,940	497,060	452,200	23.6%	7.8%	9.9%	20.8%	22.8%
교육급여	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
장애연금·장애수당	120,000	120,000	-	-	-	7.0%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%
기초연금	342,510	-	-	-	685,020	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	34.5%
그로소득	-	-	-	1,200,000	-	0.0%	0.0%	0.0%	50.3%	0.0%
민간지원·국민연금 등 기타	-	200,000	80,000	-	-	0.0%	10.0%	3.4%	0.0%	0.0%
비경상소득	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
기타수입(빌린 돈, 계도 등)	-	286	500,000	3,004	-	0.0%	0.0%	21.4%	0.1%	0.0%
수입 합계	1,712,130	2,007,546	2,336,840	2,385,964	1,983,100	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

자료: 2025년 가계부조사.

주: 항목별 금액은 2월 20일~4월 17일까지 합산한 금액임. 비율은 지출 합계 대비 항목별 금액, 수입 합계 대비 항목별 금액임.

표 23. 사례11~사례15의 비목별 수입·지출 현황

구분	사례11					사례12					사례13					사례14					사례15				
	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율
기정용품 및 가사서비스	75,350	-	75,350	4.8%	0.0%	18,900	-	18,900	1.7%	0.0%	38,350	111,000	149,350	1.0%	3.0%	22,520	340,000	362,520	0.7%	11.3%	162,830	-	162,830	0.7%	4.9%
교육	22,550	-	22,550	1.4%	0.0%	221,400	-	221,400	20.4%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	35,200	395,000	430,200	1.2%	13.1%	82,980	-	82,980	1.2%	2.5%
기타 상품 및 서비스	37,540	-	37,540	2.4%	0.0%	35,000	-	35,000	3.2%	0.0%	71,380	180,000	251,380	1.9%	4.8%	395,000	-	395,000	13.1%	0.0%	13,530	-	13,530	0.4%	0.4%
보건	114,039	-	114,039	7.2%	0.0%	10,000	-	10,000	0.9%	0.0%	180,000	1,000,000	1,180,000	4.8%	26.7%	-	-	-	0.0%	0.0%	30,000	-	30,000	0.9%	0.9%
부채상환	-	-	-	0.0%	0.0%	30,000	-	30,000	2.8%	0.0%	1,000,000	13,250	1,013,250	0.4%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%
비소비지출	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	13,250	460,030	473,280	12.3%	23.1%	-	-	-	0.0%	0.0%	40,000	-	40,000	1.2%	1.2%
식비	454,778	-	454,778	28.8%	5.6%	230,455	-	230,455	21.2%	3.1%	460,030	78,200	538,230	2.1%	3.3%	694,040	349,200	1,043,240	11.6%	0.0%	407,530	-	407,530	12.4%	12.4%
외식비 등	88,100	-	88,100	5.6%	0.0%	34,000	-	34,000	3.1%	0.0%	78,200	123,340	201,540	3.3%	0.0%	349,200	-	349,200	11.6%	0.0%	454,180	-	454,180	13.8%	13.8%
오락 및 문화	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	123,340	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	300,000	-	300,000	9.1%	9.1%
음식 및 숙박 중 숙박비	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	142,900	-	142,900	4.3%	4.3%
의류 및 신발	34,730	-	34,730	2.2%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	194,790	265,600	460,390	5.2%	7.1%	255,000	318,000	573,000	8.5%	10.6%	288,000	-	288,000	8.7%	8.7%
의류 및 신발	179,800	-	179,800	11.4%	0.0%	115,800	-	115,800	10.7%	33.8%	265,600	910,160	1,175,760	7.1%	24.3%	318,000	576,790	894,790	10.6%	19.2%	288,000	-	288,000	8.7%	8.7%
정보통신	570,990	-	570,990	36.2%	0.0%	366,880	-	366,880	33.8%	2.1%	910,160	4,500	914,660	24.3%	0.1%	576,790	-	576,790	19.2%	0.0%	1,214,800	-	1,214,800	36.9%	36.9%
주거 및 담배	-	-	-	0.0%	0.0%	22,500	-	22,500	2.1%	0.0%	4,500	300,000	304,500	0.1%	8.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	70,400	-	70,400	2.1%	2.1%
기타지출	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	300,000	-	-	8.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	88,100	-	88,100	2.7%	2.7%
저축	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	20,000	20,000	20,000	0.7%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%
지출 합계	1,577,877	-	1,577,877	100.0%	79.7%	1,084,935	-	1,084,935	100.0%	79.3%	3,750,600	2,020,480	5,771,080	100.0%	41.1%	3,005,750	2,516,920	5,522,670	100.0%	72.7%	3,295,250	-	3,295,250	100.0%	50.7%
생계급여	1,530,888	-	1,530,888	79.7%	0.0%	1,530,600	-	1,530,600	79.3%	0.0%	2,020,480	693,100	2,713,580	41.1%	14.1%	2,516,920	466,400	2,983,320	72.7%	13.5%	1,530,900	-	1,530,900	50.7%	18.6%
주거급여	391,000	-	391,000	20.3%	0.0%	280,000	-	280,000	14.5%	0.0%	693,100	-	-	0.0%	6.1%	210,000	210,000	403,000	6.1%	0.0%	562,000	-	562,000	18.6%	0.0%
교육급여·아동수당	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	-	0.0%
장애연금·장애수당	-	-	-	0.0%	0.0%	120,000	-	120,000	6.2%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	925,020	-	925,020	30.7%	30.7%
기초연금	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	-	0.0%
근로소득	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	195,000	195,000	390,000	5.6%	0.0%	-	-	-	-	0.0%
민간지원·국민연금 등 기타	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	1,006,460	75,000	1,081,460	20.5%	2.2%	75,000	75,000	150,000	2.2%	0.0%	-	-	-	-	0.0%
비경상소득	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	-	0.0%
기타수입(별린 돈, 쟁토 등)	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	1,200,000	4,920,040	6,120,040	24.4%	100.0%	3,463,320	3,463,320	6,586,640	100.0%	100.0%	3,017,920	-	3,017,920	100.0%	100.0%
수입 합계	1,921,888	-	1,921,888	100.0%	100.0%	1,930,600	-	1,930,600	100.0%	100.0%	4,920,040	100.0%	3,463,320	100.0%	100.0%	3,463,320	3,463,320	6,926,640	100.0%	100.0%	3,017,920	-	3,017,920	100.0%	100.0%

자료: 2025년 가계부조사.

주: 항목별 금액은 2월 20일~4월 17일까지 합산한 금액임. 비율은 지출 합계 대비 항목별 금액, 수입 합계 대비 항목별 금액임.

표 24. 사례16~사례20의 비목별 수입·지출 현황

구분	사례16					사례17					사례18					사례19					사례20				
	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율	수입	지출	합계	비율	비율
기정용품 및 가사서비스	16,000	-	16,000	1.0%	0.0%	-	-	274,000	14.7%	0.0%	221,210	8.6%	37,100	1.6%											
교육	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	-	-	0.0%	-	0.0%											
교통 및 운송	145,000	-	145,000	9.0%	0.0%	-	-	146,850	7.9%	0.0%	93,000	3.6%	191,870	8.2%											
기타 상품 및 서비스	20,000	600	220,000	1.2%	0.0%	600	0.0%	253,512	13.6%	0.0%	352,300	13.6%	257,650	11.0%											
보건	10,700	-	10,700	0.7%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	129,800	5.0%	7,000	0.3%											
부채상환	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	42,000	1.8%											
비소비지출	10,000	-	10,000	0.6%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	353,430	13.7%	-	0.0%											
식료품 및 비주류 음료	230,287	215,600	445,887	14.4%	13.0%	215,600	13.0%	369,310	19.7%	19.7%	308,000	11.9%	469,200	20.1%											
서비스	214,000	376,000	590,000	13.3%	22.7%	376,000	22.7%	36,000	1.9%	10.2%	264,800	10.2%	101,300	4.3%											
오락 및 문화	242,000	100,000	342,000	15.1%	6.0%	100,000	6.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	108,900	4.7%											
음식 및 숙박 중 숙박비	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	80,000	3.1%	-	0.0%											
의류 및 신발	30,000	-	30,000	1.9%	0.0%	-	-	50,500	2.7%	0.0%	13,600	0.5%	48,000	2.1%											
정보통신	139,800	50,000	189,800	8.7%	3.0%	50,000	3.0%	143,340	7.7%	3.4%	87,000	3.4%	95,800	4.1%											
주거 및 수도광열	201,350	424,500	625,850	12.6%	25.7%	424,500	25.7%	517,390	27.7%	26.4%	683,720	26.4%	975,500	41.8%											
주류 및 담배	144,000	286,700	430,700	9.0%	17.3%	286,700	17.3%	79,400	4.2%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%											
기타지출	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%											
저축	200,000	200,000	400,000	12.5%	12.1%	200,000	12.1%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%											
지출 합계	1,603,137	1,653,400	3,256,537	100.0%	100.0%	1,653,400	100.0%	1,870,302	100.0%	100.0%	2,586,860	100.0%	2,334,320	100.0%											
생계급여	1,524,000	840,840	2,364,840	88.4%	43.3%	840,840	43.3%	1,525,180	77.0%	52.2%	1,525,900	52.2%	1,525,900	54.2%											
주거급여	200,000	420,000	620,000	11.6%	21.6%	420,000	21.6%	456,000	23.0%	13.4%	391,720	13.4%	382,000	13.6%											
교육급여	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%											
장애연금·장애수당	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	925,020	31.7%	865,020	30.7%											
기초연금	-	680,000	680,000	0.0%	35.0%	680,000	35.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%											
근로소득	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	80,000	2.7%	-	0.0%											
민간지원·국민연금 등 기타	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	396	0.0%											
비경상소득	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%											
기타수입(벌린 돈, 쟁토 등)	-	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	42,000	1.5%											
수입 합계	1,724,000	1,940,840	3,664,840	100.0%	100.0%	1,940,840	100.0%	1,981,180	100.0%	100.0%	2,922,640	100.0%	2,815,316	100.0%											

자료: 2025년 가계부조사.

주: 항목별 금액은 2월 20일~4월 17일까지 합산한 금액임. 비율은 지출 합계 대비 항목별 금액, 수입 합계 대비 항목별 금액임.

발제 2.

가계부조사 참여자 인터뷰 및 활동가 FGI를 토대로 본 현행 기초생활보장제도의 문제점과 개선방안

정성철 || 빈곤사회연대 활동가

1. 기초생활보장제도 현황

기초생활보장제도는 IMF 외환위기를 겪으며 발생한 대규모의 실업, 빈곤에 대응하기 위해 1999년 법 제정, 2000년 시행된 공공부조다. 기초생활보장제도는 이전 공공부조였던 생활보호제도와 달리 나이나 장애 유무와 무관하게 전 국민을 대상으로 정했고, 국가가 가난에 처한 누구나 ‘건강하고 문화적인 생활에 필요한’ ‘최저생계비’를 권리로서 보장할 것이라고 공표했다. 이로써 기초생활보장제도는 빈곤문제에 대한 국가책임을 선언한 최초의 법안이며 사회권을 명시한 최초의 복지제도로 평가받았다.

하지만 기초생활보장제도 본연의 취지는 현실에서 단 한 번도 실현된 적이 없다. 제도 시행 당시부터 부양의무자기준 등 까다로운 선정기준과 낮은 보장수준에 대한 문제가 제기되었다. 2001년 12월, 여성 중증장애인 이자 도시빈민 노점상이었고 기초생활보장제도가 시행된 이후 수급자가 되었던 최옥란은 당시 기초생활 급여를 국무총리에게 반납하며, 명동성당 들머리에서 ‘생존권 쟁취와 최저생계비 현실화를 위한 농성’을 시작했다. 당시 최옥란의 총소득은 수급비 286,000원, 장애수당 45,000원을 합한 331,000원이었는데, 최옥란의 지출은 관리비와 전기·수도세 160,000원, 월 4회 병원에 가기 위한 교통비 120,000원, 1년에 2번 맞아야 하는 비급여 주사비를 월 환산한 비용 130,000원 그리고 생활비를 포함해 300,000원 이상으로, 적자 상태로 살아가고 있었다.

최옥란의 급여 현실화 투쟁으로부터 24년이 지났지만, 낮은 급여 보장수준은 여전히 현실화되지 않았다. 생계급여 최대 보장수준은 기준중위소득의 32%로, 2025년 1인 가구 기준 76만5천원에 불과하다. 낮은 수급비가 수급자들의 균형 있는 식생활마저 위협하고 있는 현실이다. 제도 시행 당시부터 사각지대의 주요 원인으로 지목된 부양의무자기준도 여전히 존재하며, 낮은 기본재산액과 과도한 재산의 소득 환산율 등 낮고 까다로운 선정기준으로 인한 사각지대도 해결되지 않았다. 한국은 약 15%의 높은 빈곤율을 기록하고 있는 나라임에도 기초생활보장제도 수급자 수가 인구의 5.3%에 불과하다. 게다가 부양의무자기준이 남아있는 생계급여와 의료급여 수급자 수는 각 인구의 3.1%, 2.9%로, 전체 빈곤층의 20%만이 생계급여와 의료급여 수급권을 보장받고 있다. 빈곤층 당사자들이 기초생활보장제도를 ‘수급자가 되기도 수급자로 살기도 어려운 제도’로 평가하는 이유다.

[표] 기초생활보장제도 수급자 수(2025. 05)

(단위 : 명)

전체	생계급여	의료급여	주거급여	교육급여
2,729,855	1,759,456	1,507,659	2,557,214	294,995

1) 선정기준

(1) 소득인정액(소득재산)기준

기초생활보장제도는 기준중위소득을 선정기준으로 사용하고 있고, 2025년 기준중위소득과 급여별 선정기준은 아래 표와 같다.

[표] 2025년 기초생활보장제도 급여별 선정기준

(단위 : 원)

2025	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구
기준중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773
생계급여 32%	765,444	1,258,451	1,608,113	1,951,287
의료급여 40%	956,805	1,573,063	2,010,141	2,439,109
주거급여 48%	1,148,166	1,887,676	2,412,169	2,926,931
교육급여 50%	1,196,007	1,966,329	2,512,677	3,048,887

기초생활보장제도는 소득과 재산을 합한 소득인정액기준을 사용하고 있다. 이에 따라서 수급자가 보유하고 있는 재산 중 기본재산액을 초과하는 재산 가액을 월 소득으로 환산한다. 기본재산액과 재산의 소득 환산율은 아래 표와 같다.

[표] 수급자 기본재산 공제액

(단위 : 만원)

구분	서울	경기	광역시·세종·창원	그외
근로능력이구	9,900	8,000	7,700	5,300
근로무능력이구	14,300	12,500	12,000	9,100

[표] 재산의 소득 환산율(월)

(단위 : %)

주거용재산	일반재산	금융재산	자동차
1.04%	4.17%	6.26%	100%

※일반재산으로 보는 자동차 (월 4.17%로 환산하는 차)

① 차령 10년 이상 또는 500만원 미만의 2000cc미만의 승용차/ ② 질병, 부상등의 사유로 소유가 불가피한 자동차/ ③ 압류 등으로 폐차, 매매가 불가능한 자동차/ ④ 장애의 정도가 심한 장애인이 이동수단으로 활용하고 있는 2500cc미만 자동차

※장애의 정도가 심한 등록 장애인 소유의 2,000CC 미만의 자동차 1대는 재산산정에서 제외.

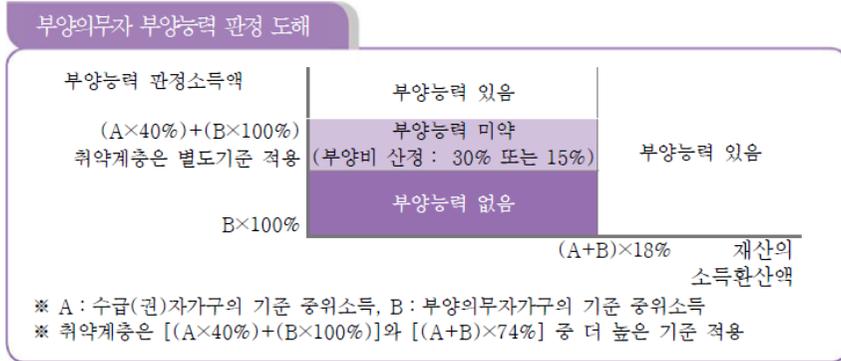
※생업용 자동차로서 2000CC 미만의 자동차 등 조건을 충족하는 경우 재산산정에서 제외

※장애의 정도가 심한 장애가 있는 부양의무자가 보유한 자동차의 경우 산정 제외, 그 외에는 일반재산 환산율 적용

(2) 부양의무자기준

수급신청가구의 소득인정액이 급여별 선정기준 이하일 경우 해당 급여를 보장받을 수 있다. 다만, 생계급여와 의료급여에 부양의무자기준이 여전히 존재한다. 부양의무자는 수급신청가구의 1촌 내 직계혈족 및 그 배우자로, 사망한 1촌의 배우자는 제외한다. 즉, 부모와 자녀, 그들의 현재 배우자는 모두 부양의무자에 포함된다. 부양의무자에게 부양능력이 없을 시 부양의무자가 있어도 수급권을 보장받을 수 있다. 하지만 부양의무자에게 부양능력이 있다고 판단될 시 실제 부양여부와 무관하게 수급권을 박탈한다.

2018년 10월 주거급여에서 부양의무자기준이 완전 폐지되었다. 이로써 주거급여는 부양의무자와 관계없이 수급신청가구의 소득재산만 충족할 시 급여를 보장받을 수 있다. 부양의무자기준이 여전히 남아있는 생계급여의 경우 부양의무자의 소득과 재산기준 약간 완화되었다.(소득 연 1억 3천 이하, 재산 12억 이하) 의료급여의 경우 생계급여보다 더 낮고 엄격한 부양의무자기준이 존재하며 아래 그림과 같다. 부양의무자는 소득과 재산을 합한 소득인정액 방식이 아니라 소득기준과 재산기준 모두를 충족해야 하며, 소득과 재산 하나라도 기준을 초과 시 탈락하게 된다.



[그림] 부양의무자 부양능력 판정 도해

2) 급여별 보장수준

(1) 생계급여

기초생활보장제도의 생계급여 최대 보장수준은 선정기준과 같은 기준중위소득의 32%로, 2025년 기준은 아래 표와 같다. 가구의 소득인정액에 따라서 기준중위소득의 32%를 최대로 생계급여가 보장된다. 1인 가구인 수급자의 소득인정액이 0원인 경우 765,444원을 보장받게 되고, 소득인정액이 30만원인 경우 30만원을 제한 465,444원을 보장받을 수 있다.

[표] 2025년 생계급여 보장수준

(단위 : 원)

2024년	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
생계급여 최대금액	765,444	1,258,451	1,608,113	1,951,287	2,274,621	2,580,738

(2) 주거급여

2015년 기초생활보장제도가 맞춤형 개별급여로 개편된 이후 주거급여에 최저주거기준을 고려한 지역과 가구 수에 따른 기준임대료가 신설되었다. 2025년 기준임대료는 아래 표와 같다. 기준임대료는 최대로 받을 수 있는 주거급여 보장수준으로 실제 계약서상 월세와 기준임대료 중 적은 금액을 보장받게 된다. 공공임대주택에 거주하는 경우 주거급여가 수급자에게 직접 지급되지 않고 LH 등으로 지급된 뒤 임대료 고지서에 반영된다. 소득인정액이 생계급여 이상으로 주거급여만 받는 수급자의 경우 자기부담금

이 발생해 최대 받을 수 있는 주거급여 금액이 삭감된다.

[표] 2025년 기준임대료

(단위 : 만 원)

	1급지	2급지	3급지	4급지
1인	35.2	28.1	22.8	19.1
2인	39.5	31.4	25.4	21.5
3인	47.0	37.5	30.2	25.6
4인	54.5	43.3	35.1	29.7
5인	56.4	44.8	36.3	30.7
6인	66.7	53.1	42.8	36.3

(1급지: 서울, 2급지: 경기·인천, 3급지: 광역시·세종·수도권외 특례시 4급지: 그 외)

*가구원수가 7인 이상인 경우에는 가구원 2인 증가시마다 기준임대료를 10%씩 증가 (천원단위 절사)

(3) 의료급여

의료급여 보장수준은 1종과 2종에 따라서 나뉘며 큰 틀에서 의료급여 1종은 정액제, 2종은 정률제로 운영되고 있다. 아래 표에 있는 보장수준은 급여 항목에 대해서만 적용된다. 비급여의 경우 건강보험 가입자와 똑같이 모두 본인이 부담해야 한다. 선택의료급여기관을 이용하거나 중증질환자, 희귀난치질환자의 경우 본인부담금이 면제된다.

[표] 2025년 의료급여 보장수준

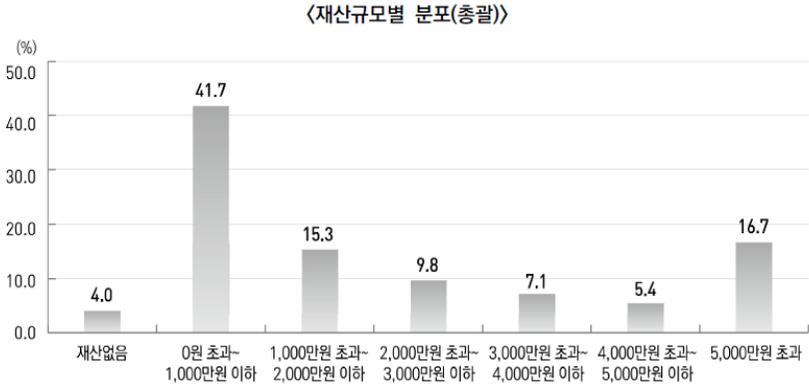
구분		1차(의원)	2차(병원, 종합병원)	3차(상급병원)	약국
1종	입원	-	-	-	-
	외래	1,000원	1,500원	2,000원	500원
2종	입원	10%	10%	10%	-
	외래	1,000원	15%	15%	500원

2. 기초생활보장제도 문제점

1) 현실과 괴리가 큰 재산 기준

현행 기초생활보장제도는 대도시를 기준으로 보증금 등 주거용 재산과 금융재산 모두를 합한 재산가액 중 기본재산액인 9,900만원을 초과하는 재산가액을 재산의 종류에 따라서 월 소득으로 환산한다. 기본재산액을 넘어가는 재산가액 1,000만원이 주거용 재산일 경우 104,000원, 금융재산일 경우 626,000원이 수급(신청)가구의 월 소득으로 환산된다. 낮은 기본재산액과 과도한 재산의 소득 환산율은 기초생활 수급권이 필요한 사람들

이 거의 모든 재산을 사용한 뒤에야 급여에 진입가능하게 만든다. 2023년 기준 기초생활수급가구의 재산규모별 분포를 살펴보면 1,000만원 이하의 수급자가 45.7%로 가장 많고, 5,000만원 이상의 재산을 보유하고 있는 수급자는 16.7%에 불과하다.



[그림] 2023년 수급자 재산 규모별 현황

재산기준은 2003년부터 22년 동안 단 4차례만 변경(인상)되었다. 집값 변화에 따른 전세가는 매년 오르지만, 이러한 경제 상황 변동이 기초생활 보장제도 선정기준에는 제대로 반영되지 않아 왔던 것이다. 기본재산액과 재산의 소득 환산율은 이자율, 물가상승률, 부동산 및 전세가격 상승률 등을 고려하여 결정해야 하지만, 현실과 괴리가 큰 상황이다. 이렇게 낮은 재산기준은 수급권을 보장받기 어렵게 만들고, 또 탈수급을 더 어렵게 만든다.

2) 부양의무자기준

부양의무자기준은 기초생활보장제도가 시행된 이후 광범위한 사각지대의 주요 원인으로 지목되어 왔다. 빈곤의 책임을 가난한 개인과 가족에게 떠넘기기에 국가가 빈곤 문제에 적극 개입해 책임지겠다는 제도의 취지에도 역행한다. 2012년 8월부터 2017년 7월까지, 장애인과 가난한 사람들이 광화문 지하도에서 ‘장애등급제 부양의무제 폐지’를 요구하며 1,842일 농성을 진행했다. 2015년 6월 교육급여에서 부양의무자기준이 완전 폐지되고, 2017년 19대 조기 대선을 통해 집권한 문재인 정부는 남은 급여들

에서 부양의무자기준을 단계적으로 폐지하겠다고 공약했고, 당시 광화문농성 주체들과 협의체를 통해 논의를 진행했다. 이후 2018년 10월 주거급여에서 부양의무자기준이 완전 폐지되었다. 하지만 문재인 정부는 생계급여와 의료급여에서 부양의무자기준을 폐지하지 않은 채 임기를 마쳤다. 생계급여의 경우 부양의무자의 소득·재산기준이 약간 완화되어 현재 가구원 수와 무관하게 부양의무자의 연 소득 1.3억(세전) 재산 12억 이하인 경우 수급(신청)가구의 수급권이 보장된다. 하지만 해당 기준으로 인한 사각지대가 여전히 존재한다. 더불어 생계급여에 적용되고 있는 완화 기준이 의료급여에는 적용되지 않고 있다. 의료급여 부양의무자기준은 수급신청 가구원 수와 부양의무자의 가구원 수, 그리고 부양의무자가 살고 있는 지역에 따라서 소득·재산기준이 달라진다. 예로 부양의무자가 대도시에서 사는 경우 재산기준이 3억6,400만원 이하로, 생계급여보다 더 낮은 소득·재산 기준이 적용되고 있다. 지난 10년간 부양의무자기준의 변화는 아래 표와 같이 진행되었다.

[표] 부양의무자기준 완화 내용

구분	내용
2015년 7월	- 교육급여에서 부양의무자기준 폐지
2018년 10월	- 주거급여에서 부양의무자기준 폐지
2019년 1월	- (생계급여) 부양의무자가구에 소득하위 70%이하 중증장애인이나 노인이 있는 경우 부양의무자기준 미적용 - (의료급여) 부양의무자가구에 소득하위 70%이하 중증장애인이 있는 경우 부양의무자기준 미적용 - (생계급여·의료급여) 만 30세 미만 한부모가구, 보호종료아동 수급(신청)자에 대해 부양의무자기준 미적용
2020년 1월	- (생계급여) 수급가구에 중증장애인이 포함되어있는 경우 부양의무자기준 완화 (소득 연 1억, 재산 9억 이하)
2022년 1월	- (생계급여) 전체 수급가구 유형에 대해 부양의무자기준 완화 (소득 연 1억, 재산 9억 이하) (2021년 10월 조기적용) - (의료급여) 부양의무자가구에 소득하위 70%이하 노인이 있는 경우 부양의무자기준 미적용
2024년 1월	- (의료급여) 수급가구에 중증장애인이 포함되어있는 경우 부양의무자기준 완화 (소득 연 1억, 재산 9억 이하)
2025년 1월	- (생계급여) 전체 수급가구 유형에 대해 부양의무자기준 완화 (소득 연 1.3억, 재산 12억)

부양의무자기준이 폐지되기 전 수급자 수가 비슷했던 생계급여, 의료급여, 주거급여에서 부양의무자기준 변동에 따른 수급자 수 증가가 다르게 나타났다. 아래 표에서와 같이, 2017년 12월 기준으로 생계급여, 의료급여, 주거급여 수급자 수는 큰 차이가 없었다. 2018년 10월 주거급여에서 부양의무자기준이 폐지된 이후 주거급여 수급자 수가 크게 증가했다. 2021년 12월기준으로 이전에는 의료급여 수급자보다 수가 적었던 생계급여 수급자 수가 의료급여 수급자 수를 넘어섰다. 2021년 10월 생계급여에서 완화된 부양의무자기준이 시행된 이후다. 현재에는 생계급여 수급자 수가 의료급여 수급자 보다 25만명 더 많다. 이는 생계급여 선정기준이 의료급여 선정기준보다 낮다는 점에서 부양의무자기준 완화로 인해 생계급여에는 진입했으나 의료급여 사각지대로 남아있음을 의미한다. 실제 2025년 기초법 거리상담에서 별다른 소득이 없음에도 부양의무자기준으로 인해 의료급여만 보장받지 못하는 생계·주거급여 수급자, 생계급여와 의료급여를 보장받지 못하는 주거급여만 받는 수급자들을 만날 수 있었다.

[표] 연도별 수급자 수 변화

(단위 : 명)

구분	전체	생계급여	의료급여	주거급여	교육급여
2017년 12월	1,581,646	1,234,559	1,390,944	1,351,427	335,004
2018년 12월	1,743,690	1,229,067	1,395,056	1,529,726	309,729
2019년 12월	1,881,357	1,232,325	1,397,631	1,681,041	292,773
2020년 12월	2,134,186	1,301,061	1,440,298	1,947,099	303,747
2021년 12월	2,359,672	1,485,635	1,433,325	2,163,011	310,840
2022년 12월	2,451,458	1,566,570	1,438,045	2,260,783	303,383
2023년 12월	2,554,627	1,611,361	1,434,807	2,373,251	302,438
2024년 12월	2,673,485	1,693,703	1,480,193	2,499,650	304,300
2025년 5월	2,729,855	1,759,456	1,507,659	2,557,214	294,995

가난한 사람들과 일가족의 죽음이 발생할 때마다 국민기초생활보장제도가 제대로 역할을 하지 못하고 있다고 지적되었으나, 제도개선은 매우 미진한 상황이다. 조사¹⁾에 따르면 소득인정액이 기준중위소득의 30%이하의 비수급 빈곤층 중 경제적 어려움으로 인해 10가구 중 1가구가 집세가 밀렸거나 그 이유로 이사한 경험이 있고 공과금을 납부하지 못한 경험이 있는 가구가 13%에 달한다. 치료가 필요함에도 병원에 가지 못하거나

1) 보건사회연구원(2023), 2021~2023년 기초생활보장 실태조사 및 평가 연구

(16.3%) 여름이나 겨울철 냉방(15.5%) 난방(15.6%)을 하지 못했다고 답변 비율도 높게 나타났다. 2021년~2022년 부양의 무자기준으로 인해 의료급여 수급을 신청했다가 탈락한 사람은 2만4,157명에 달하고, 탈락자의 월 평균 소득은 44만3,420원에 불과하다.²⁾ 부양의무자기준은 시민들의 상식과 어긋난 구시대적 장치에 불과하고, UN 사회권규약위원회에서도 폐지를 권고한 바 있다.³⁾ 2021년 기준 정부에서 파악하고 있는 빈곤선 이하의 사각지대 수는 125만명, 이중 의료급여 선정수준인 기준중위소득의 40%이하의 사각지대는 66만명에 달한다.

< 기준 중위소득 50% 이하 생계·의료급여 비수급 빈곤층 규모 >

2005년 실태조사* (03년 기준)	2008년 실태조사* (06년 기준)	2011년 실태조사* (10년 기준)	2015년 실태조사** (14년 기준)	2017년 실태조사** (15년 기준)	2020년 실태조사** (18년 기준)	2023년 실태조사** (21년 기준)
최저 생계비 이하 가구	최저 생계비 이하 가구	최저 생계비 이하 가구	최저 생계비 이하 가구	중위 이하 가구	중위 이하 가구	중위 이하 가구
177만명 (85만 가구)	103만명 (53만 가구)	117만명 (66만 가구)	118만명 (71만 가구)	93만명 (63만 가구)	73만명 (48만 가구)	66만명 (46만 가구)
최저 생계비 ~ 120%	최저 생계비 ~ 120%	최저 생계비 ~ 120%	중위 40% ~50%	중위 40% ~50%	중위 40% ~50%	중위 40% ~50%
86만명 (35만 가구)	67만명 (29만 가구)	68만명 (36만 가구)	85만명 (45만 가구)	51만명 (30만 가구)	59만명 (34만 가구)	59만명 (37만 가구)
계 (차상위) 263만명 (120만가구)	계 (차상위) 170만명 (82만가구)	계 (차상위) 185만명 (102만가구)	계 (차상위) 203만명 (116만가구)	계 (차상위) 144만명 (93만가구)	계 (차상위) 132만명 (82만가구)	계 (차상위) 125만명 (83만가구)

* 최저생계비 기준, ** 기준 중위소득 기준

3) 낮은 생계급여와 기준중위소득

기초생활보장법 제2조는 ‘건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 필요한 최소한의 비용’으로 “최저생계비”를 명시하고 있다. 하지만 생계급여 최대 보장수준은 “최저생계비”에 부합하는 수준으로 책정된 경험이 단 한 번도 없다. 생계급여 최대 보장수준은 기준중위소득에 따라서 달라진다. 기준중위소득은 기초생활보장법 제6조에 따라서 보건복지부장관이 매년 8월 1일까지 중앙생활보장위원회의 심의 의결을 거쳐 차년도 인상률을 결정하게 되어있다. 현행 기준중위소득은 통계청에서 발표하는 최근 3개년도 가계금융복지조사 상 나타나는 평균 증가율을 차년도 기준

2) 정의당 강은미 의원실 분석자료

3) <UN사회권규약위원회 4차 최종견해 평가 및 이행방안 토론회>, 국가인권위원회, 2017

중위소득 인상률로 정하게 되어있다. 하지만 이 원칙은 제대로 지켜진 적이 거의 없다. 2021년 기준중위소득 인상률을 결정할 당시 중앙생활보장위원회는 코로나19로 인한 경기침체를 이유로 가계금융복지조사 상 산출된 평균 증가율의 약 20%만 반영하는 결정을 했다. 2024년 정부에서 역대 최대 인상률이라고 발표했던 기준중위소득 인상률 6.09% 역시 산출된 평균 증가율의 80%만 반영한 결과였다. 이렇듯 중앙생활보장위원회는 매년 원칙조차 지키지 않고 고무줄 산식에 의한 기준중위소득 인상률을 결정해왔다. 그 결과 가계금융복지조사상의 중위소득과 기준중위소득의 차이는 계속 커져왔다.

[표] 기준중위소득과 가계금융복지조사, 소득분배지표 비교(2018~2024 년)

(단위 : 만원)

구분		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
기준중위 소득	1인	167.2	170.7	175.7	182.8	194.5	207.8	222.8
	4인	451.9	461.4	474.9	487.6	512.1	540.1	573.0
가계금융 복지조사	1인	187.8	196.2	204.2	214.8	229.2	253.5	276.6
	4인	478.6	500.0	520.4	547.5	584.1	646.2	705.1

자료: 보건복지부, (연도별) 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준; 통계청, 가계금융복지조사, 소득분배지표.

조사⁴⁾에 따르면, 2024년 기준 1인 가구 기준, 기준중위소득과 가계금융복지조사에 나타나는 중위소득은 53만8천원의 격차가 존재한다. 2018년 20만6천원이었던 격차가 세 배 가까이 확대된 것을 확인할 수 있다.[표] 이는 생계급여 과소지급액이 해마다 늘어났고, 2024년 1인 가구 기준 17만2천원을 과소지급 받은 것으로, 전체 국민 소득의 증가로 인한 삶의 질 상승에서 수급자들이 배제되고 있음을 의미한다. 또 기준중위소득은 기초생활보장제도 뿐만 아니라, 아이돌봄, 노인복지서비스, 긴급복지지원제도, 행복주택 등 한국사회 70여개 사회보장제도의 선정기준에 사용된다. 낮게 결정된 기준중위소득은 전체 사회보장제도의 선정기준을 낮춰 소득 감소나 중단으로 인해 사회보장제도가 필요한 이들을 제도 밖으로 밀어내 사각지대 방치하고, 복지제도에 대한 사회적 신뢰를 낮추며 사회 전체에 해로운 영향을 끼치고 있다.

4) 기초법공동행동(2025.06.23.). 기준중위소득 도입 10년, 전국민의 복지기준은 왜 여전히 <최저선 이하>를 전전하나?

한편, 생계급여 선정기준이자 최대 보장수준은 기초생활보장법에 의해 30%이상으로 정할 수 있게 되어있다. 현행 생계급여 최대 보장수준인 기준중위소득의 32%는 빈곤선에 한참 못 미친다. 수급자들은 왜 전체 국민 소득 중앙값의 32%로 한 달을 살아야 하는지에 대한 근거는 존재하지 않는다. ‘건강하고 문화적인 생활에 필요한 비용’ 이 어느 수준인지, 이제는 질문을 넘어서 “최저생계비” 취지에 부합하는 생계급여 보장수준을 현실화하기 위한 실천이 필요한 때이다. 이를 위해 기준중위소득과 가계 금융복지조사 상 중위소득이 갖고 있는 격차 해소는 지금 당장 전체되어야 하는 조건이다.

3. 가계부조사와 심층 인터뷰를 통해 본 수급가구의 삶

2025년 2월 20일부터 4월 17일까지 두 달 동안 전국 20개 기초생활 수급가구의 가계부를 조사했다. 이후 가계부조사에 참여한 당사자 2명과 가계부조사에 참여하지 않은 비수급 빈곤층 1명에 대한 심층 인터뷰를 진행했고, 가계부조사에 함께한 활동가 16명에 대한 FGI조사를 실시했다. 본 발제문은 가계부조사와 심층 인터뷰, 조사 활동가 FGI조사를 토대로 작성되었고, 2025년 5월부터 6월까지 공공임대아파트단지과 쪽방지역에서 4차례 진행된 기초법공동행동 거리상담에서 확인된 기초생활보장제도의 문제점도 포함했다.

구분	지역	가구	나이	주택유형	임대유형	장애여부	질병여부
1	서울	1인	58	쪽방	민간	-	호흡기, 양다리 마비, 심장질환, 천식, 우울 증
2	서울	1인	57	쪽방	민간	-	당뇨, 족하수, 우울증, 폐질 환, 늑막염
3	서울	1인	63	쪽방	민간	지체	당뇨, 만성폐쇄성 폐질환, 불면증
4	서울	1인	68	영구임대	공공	시각	고지혈증, 역류성 식도염, 신경정신과 안정제
5	서울	1인	65	영구임대	공공	지체	관절염, 척추협착증
6	서울	1인	67	매입임대	공공	지체	당뇨, 고혈압
7	서울	1인	38	매입임대	공공	정신	뇌전증, 위장질환, 비뇨기 질환
8	서울	1인	47	매입임대	공공	-	당뇨, 모야모야
9	서울	1인	63	매입임대	공공	-	협착증, 허리디스크, 손가 락관절염, 요통

10	서울	1인	73	SH재개발임대	공공	-	허리 협착증,백반증,고혈압,천 식
11	서울	1인	60	SH재개발임대	공공	-	유육증
12	서울	1인	49	전세임대	공공	뇌전증	허리,관절
13	서울	부부 +자 녀	70	매입임대	공공	-	전립선,고혈압
14	서울	모+ 자녀	51	SH재개발임대	공공	-	-
15	인천	1인	42	오피스텔	민간	뇌병변	-
16	대구	1인	57	쪽방	민간	-	천식
17	대구	1인	69	쪽방	민간	-	-
18	대구	1인	44	매입임대	공공	-	고혈압,공황장애
19	대구	1인	63	국민임대	공공	지체/뇌 병변	호흡기,양다리 마비,심장질환,천식,우울 증
20	충북	1인	53	아파트	민간	지적/지 체	-

1) 낮은 급여가 침해하는 권리

(1) 불균형한 식생활

가계부조사에 참여한 20가구의 월평균 식비는 외식비 포함 332,113원, 하루 평균 11,070원에 불과했다. 외식비를 제외한 식료품비의 경우 월평균 213,186원으로 하루 평균 7,106원이다. 장애가 있거나 노인인 경우 상대적으로 식비가 높았다. 가장 낮은 식비를 지출한 참가자 18의 월평균 식비는 202,655원으로 평소보다 더 지출이 적었다. 그 원인은 겨울 하의와 잠바를 구입한 데 있었다. “5년만에 처음으로 겨울바지, 잠바 구입함. 진짜로 허리띠를 졸라매야 하나.” 월평균 식비가 20만원 미만인 가구는 3가구였다. 참가자 12의 경우 현재 민간임대에 거주하고 있는데, 이후 공공임대주택으로 입주하기 위한 보증금을 마련하기 위해 저축을 위해 식비를 줄이고 있었다. 참가자 5의 경우 50만원 채무상환으로 인해 줄어든 수급비에서 고정지출을 제외하고 줄일 수 있는 비용이 식비밖에 없었다. 심층 인터뷰에 참여한 A씨는 50대 여성으로 20대, 10대 두 명의 아들과 함께 살고 있었다. 큰아들이 최근 취업을 했고, 같은 주소지에 살고 있지만 자립지원별도가구보장특례에 의해 부양의무자로 분류되어, 2인 가구 수급비로 생활하고 있었다. A씨는 장을 보러 갈 때마다 긴장이 된다고 했다. 어떤 음식을 할지 고민해 구매할 물품을 생각해서 마트에 가지만, 가격이 오른 품목들을 마주할 때가 잦기 때문이었다.

“장 볼 때 사실 되게 고민이에요. 가격이 갑자기 오르는 품목들이 있잖아요. 그전에 채소는 흔하게 먹었는데 채소가 더 비싸요. 시금치가 한 단에 6천원 7천원씩 할 때도 있고 그럴 때는 진짜 난감하고, 아예 안 먹죠. 차라리 안 먹고 다른 걸 사게돼죠” - 인터뷰 참여자 A씨

또 올해 아들이 고등학교에 입학하게 되면서 교복에 발생한 지출, 그리고 버스를 타고 가야 하는 거리에 학교가 있어, 이전에 없었던 교통비가 신규 지출로 발생하기 시작했다. A씨는 결국 할 수 있는 선택은 식비를 줄이는 방법밖에 없었다고 말했다.

“작은 아들이 고등학교 들어가면서 교복을 사야되잖아요. 교통비라는 게 또 생겼네? 수급비는 그대로 있는데 내가 생각지도 않은 지출이 발생을...” - 인터뷰 참여자 A씨

50대 1인 가구 남성 B씨는 희귀난치질환으로 인해 복용해야 하는 약을 챙겨 먹기 위해 아침과 저녁을 거르지 않고 챙겨 먹는다. 발병 이후 술과 담배를 끊었지만 그럼에도 식비조차 감당하기 어렵다고 말했다. 가계부를 작성한 57일 중, 김치 등 기본 반찬 외에 김치찌개, 제육볶음과 같은 음식을 먹은 횟수가 30번이 채 안된다. 그럼에도 옷과 신발과 같은 소모품 구입을 최대한 줄여야 그나마 식생활을 유지할 수 있다고 말했다.

“식비가 제일 많지. 솔직히 옷, 신발 이런 거 필요도 없어. 옷 한 번 사면은 몇 년 입지. 그게 너덜너덜 해질 때까지 버티는 건데. 그렇게 따지면 수급비로 한 달 살 것 같잖아? 그런데 아니야 실질적으로 써보면 그게 아니야. ... 이번에 지하철비 또 인상 되잖아. 진짜 물가 너무 많이 올랐어. 그러니까 나가서 살 게 없어. 과일 조금 먹으려고 사면은 이제 (수급비는) 안녕” - 인터뷰 참여자 B씨

이외에도 참가자들의 메모를 살펴보면, 참가자 18은 “너무 조금 주는데 1개당 5천원 참 힘드네” “반찬 아껴 먹어야 한다. 20일 까지” 참가자 9는 “시장가서 불고기 2만원 어치 구입 물가가 비싸 두끼 먹으면 끝” “하루 한 끼 사 먹으면 8천원이 기본. 장보기가 무서움” 참가자 3은

“시장에 들렀다 물가가 너무 많이 오른것 같았다.” 와 같이 식비 지출에 어려움을 겪고 있음을 확인할 수 있었다. 가계부 조사 참가자들은 식비를 줄이기 위해 다양한 방법을 사용하고 있었다. 보통 큰 마트보다 재래시장에서 장을 보고, 유통기한이 임박해 세일하는 제품을 사는 방식이다. 참가자 5의 경우 공항시장역 인근 노점에서 야채를 사고, 까치산역 인근 골목시장으로 이동해 고기를 샀다. 한편으로는 라면과 같은 간편 대체식을 먹는 경우도 많았다. 참가자 7의 경우 가계부를 작성한 57일 동안 46번 라면으로 밥을 대체했다. 이는 하루를 세끼로 계산했을 때, 171끼니 중 26%로 높은 비율이다. 라면이 아닌 밥을 먹을 때도 주로 비용이 발생하지 않는 교회 등 무료 급식소를 이용했다.

“제 자신이 참 놀라운 게 이렇게 살고 있다는 게 대단하더라고 ... 수급비는 똑같고 생활은 변동이고 나는 거기에서 마술사가 돼요. 거기에 맞춰서, 생활에 변동이 생기면 어디서 무엇을 조절해야 하나? 당연히 식비 아니겠나요? 식비하고 생필품 거기서 줄일 데가 없지만 그래도 그부분 밖엔 없죠.” - 인터뷰 참여자 A씨

(2) 스스로 포기하게 되는 사회적 관계

한편 낮은 수급비는 사회적 관계를 스스로 포기하게 만들고 있었다. 인터뷰 참여자 A씨와 B씨 모두 과거에 만나던 지인들과 거리를 두고 있다고 말했다. 지출에 대한 부담이 크기 때문이었다. 가계부조사에 참여한 20가구의 월평균 외식비는 118,926원이다. 최대 268,550원에서 최소 17,000원으로 격차가 큰데, 외식비가 많이 나타나는 가구 역시 관계를 위한 만남보다 혼자 먹는 식사였고, 지자체에서 지급하는 식권을 이용한 식사이거나 보건소나 구내 식당과 같이 저렴한 식사가 가능한 곳에서의 외식이었다.

“편하게 만나자 뭐 누가 사면 어떠냐고, 그런데 그렇지 않거든요. 계속해서 누군가한테 밥 얻어먹고 차 얻어먹는다고 생각해 봐요. 그건 아니지. 오늘은 내가 커피도 사고 그래야 되는데, 그런 것도 부담스러워요. 그러니 사람 관계도 힘들어요.” - 인터뷰 참여자 A씨

B씨는 57일 동안 지인과 만나서 밥을 먹은 횟수가 3번에 불과했다. 현

재의 수급비는 외식하는 것이 부담스러울 뿐 아니라, 커피값도 부담스러운 수준이라고 말했다. 이에 B씨는 텀블러와 스틱 커피가 외출 필수품이라고 말했다. 밖에서 커피나 음료를 사 먹기 부담스럽기 때문이다. 물은 병원이나 은행과 같은 공간에 비치된 정수기에서 무료로 받을 수 있고, 물이 아닌 음료를 마시고 싶을 땐 물을 받아서 스틱 커피를 타 먹는 방식이다.

“외식을 안 하는 게 아니라 못하는 거야. 나는 지금은 이게(텀블러) 필수거든, 필수야. 왜냐면 밖에 나가서 커피 한 잔 사 먹으면 2천 원이야. 제일 싼 데가, 그런데도 비싸. 특히나 여름에 텀블러 안 갖고 밖에 나가서 음료나 커피 사 먹으면 이 돈으로 생활 못해.” - 인터뷰 참여자 B씨

참가자 2의 경우 병원에 가는 날 외에 외출이 거의 없었다. “오늘은 진료가 있어 병원을 갔다왔다. 간만에 바깥구경도 하고 바람도 쐬니 기분이 좋다.” 57일 동안 병원 진료와 조사 활동가의 방문을 제외하면 지인 등 사람을 만난 횟수가 0회였다. 참가자 2는 다른 참가자들과 비교해도 특수한 경우였지만, 사람과의 관계를 포기하는 경향은 참가자들에서 공통적으로 드러나는 현상이었다. 참가자 12 “예전에 알던 사람들이 많이 줄었다. 세상살이가 너무 재미없어요.” 참가자 5 “어제도 오늘도 변함없이 하루종일 집에만 있으니 재미없는 하루였어요.” 참가자들이 남긴 메모서도 사회적 관계를 이어가기 어려움, 스스로 관계를 포기하고 있음이 확인됐다. 한편 참가자 2 “집에서 TV 보는거 말고는 딱히 여가라고 할게없음” 참가자 7 “하루종일 TV, 유튜브 봤다” OTT를 구독하고 있는 참가자들이 있었는데, 이는 다름 아닌 관계와 문화생활을 대체하는 방법이었다.

2) 부담스러운 주거 유지비

인터뷰 참여자 A씨와 B씨 모두 재개발임대아파트에 거주하며 약 10만원의 관리비를 매월 지출하고 있었다. 하지만, 관리비는 주거급여에 포함되지 않기에 생계급여에서 지출해야 한다. 소득대비 주거비 비율(주거유지비 포함)은 A씨가 16.7% B씨는 29.4%, A씨와 B씨 모두 높은 관리비가 부담스럽다고 말했다. 하지만 관리비가 밀릴 경우 퇴거 위기에 놓일 수도 있기에 관리비는 언제나 우선 지출 순위로 두고 연체하지 않으려고 노력

한다. 이는 다시 식비를 줄이게 되는 악순환으로 반복된다.

“이런 상황에서 거기(임대아파트)에 5년 넘게 살고 있다는 게 신기하죠. 관리비 못 내서 이사 간 사람도 많아요. 전에는 월세로 살아도 관리비가 뭔지 모르고 살았잖아요. 처음엔 좋았죠. 내 생애 아파트라는 데 살아보나, 그런데 아무나 살 수 있는게 아니에요. 수급자도 관리비 밀리면 안 되잖아. 그러니까 불쌍한 사람이 사는 공간이 아니라고. 잘 낼 수 있는 사람이 사는 공간이라고” - 인터뷰 참여자 A씨

가계부 참가자들의 소득대비 주거비 지출 비율은 월평균 23.08%이다. 생계급여에서 관리비와 수도·광열비를 평균 89,329원 지출하고 있었다. 가장 많이 지출하는 가구의 비용은 187,750원이다. 참가자 18은 “다시 여관으로 들어가야 하는건가. 너무 힘드네.” 라는 메모를 남겼다. 이유는 과거 여관에 거주할 때 관리비를 지출하지 않았었는데, 임대주택에 입주하면서 관리비 지출이 발생했기 때문이다. 주거환경은 좋아졌지만, 낮은 급여로 인해 새로 발생한 지출이 부담되어 다시 열악한 주거환경으로 돌아가야 할지를 고민해야 하는 상황인 것이다.

또 다수의 참가자에게 2년에 한 번 재계약 시 발생하는 보증금 인상분이 큰 불안요소로 작동하고 있었다. A씨의 경우 올해가 재계약 시기였다. 하지만 작은아들의 고등학교 입학으로 인해 발생한 지출로 인해 보증금 인상을 1년 연장해야 했다. 내년 4월 보증금 인상분 100만원을 위해 절약해야 한다. 이는 A씨에게 매일의 숙제로 남아 있다. B씨의 경우에도 재계약 시 보증금 인상분을 위해 매월 저금을 하고 있다. 상품에 가입하거나 특정 금액을 정해서 저축하는 방식은 아니다. 최대한 생활비를 아껴 쓰고 남은 금액을 모아둔다.

“(보증금) 이번에 못 올려줬어요. ... 내년 4월에 해줘야 돼요. 100만 원 정도인데, 저한테 숙제로 남아 있죠. 그것 때문에 잠도 안와요.” - 인터뷰 참여자 A씨

“2년에 한 번씩 재계약할 때마다 아파트 보증금 인상되는 부분도 생각해야되고, 이것저것 고려해서 많이는 못 빼고 10만 원 정도 빼놓지. 지난번 재계약할 때 한 80만 원 들었어. 그리고 이제 올해 또 (재계약) 해야돼”

- 인터뷰 참여자 B씨

또 주거급여를 받고 있음에도 생계급여에서 월세를 추가 지출하는 가구가 5가구 있었다. 참가자 15와 참가자 20의 경우 각 169,000원, 109,000원으로 높은 추가 지출이 발생하고 있었다. 참가자 15는 2급지, 참가자 20은 4급지에 거주하고 있고, 중증장애가 있다. 기준임대료가 가구원 수와 지역에 따른 임대료 규정을 마련했지만, 장애와 같은 개별 특성과 같은 급지로 분류되더라도 전월세 가격을 고려하지 않기에 발생하는 문제다.

3) 의료비 부담

A씨의 경우 의료급여 1종 수급자이기에 외래진료 시 급여 항목에 대해선 1,000원~2,000원을 본인 부담하면 된다. 그럼에도 아들이 아픈 경우 병원을 찾지만, 본인이 아플 시 진통제를 먹거나 참고 견딘다고 말했다. 적은 수급비에서 1,000원도 부담되고, 병원에 갈 시 비급여 치료나 검사를 권유받게 될 가능성을 배제할 수 없기 때문이다.

“(의료급여 1종이라도) 그래도 돈이 발생하잖아요. 뭐 몇천 원이던 발생을 하는데, 그러면 지금 생활하는 부분에서 지장이 온다 이거죠. 사람이 진짜 아파 죽겠으면 어떻게 안 가겠어요? 근데 그렇게 되더라고요. 그냥 약 먹고 말아버리고 ... 제가 이(치아)가 전체가 흔들린다고 그러더라고, 이가 옥신거릴 때가 있는데 그냥 진통제 먹고 말고 그러죠” - 인터뷰 참여자 A씨

A씨와 B씨는 모두 과거 의료급여 2종이었다가 의료급여 1종으로 전환되었고, 의료급여 2종일 당시의 정률제로 인해 큰 의료비 부담을 겪었던 경험이 있다. A씨의 경우 남편의 수술로 인해 병원비가 약 1천만원 발생한 경험이 있다. 당시 비용을 다 지불해야 퇴원이 가능하고 퇴원이 늦어지면 비용이 더 늘어나기에 비가 오는 날임에도 자전거를 타고 동주민센터부터 주변에 있는 복지관들을 다니며 지원받을 수 있는지 문의했다. 하지만, 공적 지원을 받지 못하고, 주변 지인들에게 빚을 지게 됐다.

“(남편이) 수술을 했어요. 그런데 병원비가 1천만 원 정도 나온 거예요. 저희로서는 죽기 일보 직전이죠. 자전거를 타고 비가 오는데, 눈물 날

일이죠. 완전히 머리 산발 되고 젖은 생쥐 마냥 그런데 그런거 볼 틈이 어디 있어요? 병원에서는 그 계산이 안 되면 퇴원이 안 돼요. 동사무소 복지관 뭐 안 다닌 데가 없어요” - 인터뷰 참여자 A씨

B씨의 경우 현재는 희귀난치질환 판정을 받아 본인부담금이 면제되고 있다. 하지만 희귀난치 질환을 판정받을 당시 약 200만원의 치료비가 발생했고, 다행히 병원 내에 있는 사회사업실에서 비용을 지원받을 수 있었다. 한편 의료급여 2종일 당시 안과 질환으로 인해 병원에 다녀야 했는데, 2차, 3차 병원의 경우 정률제이기 때문에 정액제인 1차 의원만 다녔다. 그러던 중 의사가 큰 병원에 가볼 것을 권유해 진료의뢰서를 갖고 3차 병원에 갔는데, 한번 갈 때마다 4만원에서 5만원의 병원비가 발생했다. 그럼에도 병원에서 치료를 받아야 한다니 계속 받았지만, 해당 처치가 급여로 보장되는 횟수가 제한되어 있고, 이후부터는 20만원 이상의 병원비를 내야 한다는 사실을 알고부터는 병원 이용을 포기했다.

“세브란스에 가서 검사하고 치료받았었거든. 그때는 비용이 컸어. 한번 가면 4만원에서 5만원 이렇게 내고 다녔지. 그런데 어느날 갑자기 병원비가 너무 많이 나온 거야. 20만원정도가 나왔어. 그래서 물어봤더니 그게 보험 적용되는 횟수가 있었던 거야. 그래도 다행히 본인 동의를 받지 않은 거니까, 전하고 똑같이 받더라고. 그리고부터는 다시 안갔어. 20만원을 낼 수가 없잖아? 그러다가 나중에 갑자기 더 나빠져서 동네병원에서 왼쪽 오른쪽 다 수술해버리고 그래서 지금도 (눈)상태가 안 좋아.” - 인터뷰 참여자 B씨

가계부 참가자들의 월평균 보건비는 56,078원, 가장 많이 지출한 가구의 보건비는 25만원으로 주거급여를 제외한 소득대비 31.1%에 달했다. 이는 참가자 6이 희귀난치질환으로 인해 1년에 한 번 받아야 하는 비급여 검사비용의 일부다. 가계부를 통해서 드러나지 않는 병원비도 있었다. 참가자 3의 경우 1년을 기준으로 초음파 검사와 변비약 등 약 25만원의 비급여가 발생한다고 했다. 참가자 10의 경우 부양의무자기준으로 인해 의료급여를 받지 못하는 생계·주거급여 수급자다. 허리 협착 등으로 병원에 다녀야 하는데 비용이 부담돼 약국에서 파스를 사서 붙이는 방식으로 아픔을 견디며 생활하고 있었다. 같은 이유로 생계·의료급여 수급자인 참가자 4

역시 과거 허리 수술을 했을 당시 약 800만원의 병원비가 발생했고, 현재 어깨 회전근개 수술을 해야 함에도 비용부담으로 인해 수술을 하지 못하고 있다.

병원에 간다고 해서 치료가 되는 것은 아니다. 노환을 비롯한 다양한 질병을 안고사는 빈곤층은 왜 아픈지 아는 것(병명)부터 난관일 때가 많다. 병명을 찾을 때까지 수많은 검사를 반복하려면 비급여 검사가 등장하고, 이를 포기하고 나면 병원에서도 짐짓 더 이상 할 수 없는 일이 없다는 태도가 강해진다. 빈곤사회연대의 그간 상담 사례에 따르면 비급여 검사를 할 수 없다고 거절하자 3차 병원에서도 2차 병원으로 진료의뢰서를 보내 전원시킨다든지, 방광암을 방광염으로 오랫동안 진단받은 경우도 있다. 한정된 생활비로 지내야 하는 수급자들은 치료를 기대하기 어려운 상황에서 막연히 진단을 이어가는 것이 옳은지에 대해 질문을 멈출 수 없다. B씨의 경우에도 비슷한 답답함을 토로했다.

“명확하게 어떤 치료를 얼마나 받으면 나올 수 있다거나 이런 소리가 없어. 매번 두루뭉술한 이야기니까. 고칠 수 있는지, 낫는 병인지 안 낫는 병인지도 모르겠고. 그런데 있으면 돈이 얼마나 드는지 가늠해볼 수 있잖아? 그러다보니까 병원을 안 가게 되는거야.” - 인터뷰 참여자 B씨

참가자 2의 경우 오랜 기간 다리 통증이 심해서 병원에 다녔지만, 원인을 알 수 없었다는 말만 반복해서 들었다. 그 상태가 몇 년 지속되고, 다리 상태가 더 안 좋아진 이후에야 족하수라는 진단을 받았다. 현재 재활 치료를 받고 있지만, 이미 너무 안 좋아진 상태에서 회복보단 더 악화되지 않기만을 바라고 있는 상황이다.

4) 부양의무자기준으로 인한 수급 탈락, 신청 포기

인터뷰 참여자 C씨는 현재 주거급여 수급자로 노령연금과 장애수당을 합한 약 40만 원으로 한 달을 살고 있다. 과거로부터 최근까지 몇 차례 수급신청 경험이 있지만, 모두 부양의무자기준으로 인해 탈락했다.

“옛날에 한번 신청해서 (부양의무자기준 때문에) 안됐는데, 누가 그

러더라고 법이 좀 바뀌어서 될 수도 있다고. 그래서 지난달인가 다시 신청을 했어요. 근데 구청에서 안 된다고 하더라고요. 그래서 왜 안 되냐고 물어봤더니 우리 아들이 월급을 너무 많이 받으니까. 근데 사실은 제가 이혼을 해서 따로 혼자 있거든요. (아들) 엄마가 있고 또 자기 형이 병원에서 살다시피 해요. 그래서 자기 형하고 어머니 도와주느라고, 그래서 나한테 도움을 못 줘요.” - 인터뷰 참여자 C씨

C씨는 부양의무자기준이 폐지된 주거급여 수급권은 보장받아서 다행히 월세에 대한 걱정은 없다. 하지만, 40만원으로 한 달을 생활하기에 빠듯하다. 생활비가 부족하다 보니 아침은 빵, 점심은 라면을 먹고 저녁에만 밥을 먹는다.

“밥 먹는 건 딱 정해져 있어요. 아침에는 빵을 먹어요. 점심에는 라면 끓여서 먹고 저녁에만 밥을 해서 먹어요. 저녁밥은 이제 시장에 가서 배추 같은 거나 미역을 사서 국을 끓여 먹고 반찬은 김치, 김치는 동사무소에서 주니까.” - 인터뷰 참여자 C씨

가족관계 해체 소명 절차를 진행할 경우 수급권 보장이 가능하다는 사실을 주거복지센터를 통해서 들어 알고 있지만, 하지 않았다. 마음이 무겁기 때문이다. B씨의 경우에도 수급자가 되는데 오랜 기간이 걸렸다. 오랜 실직 상태에 있던 B씨가 처음 기초생활보장제도를 알게 되고 신청을 시도했던 시기는 2011년 경이었다. 하지만 당시 주민센터로부터 부양의무자의 금융정보제공동의서를 받아와야 한다는 말에 신청을 포기했다. 이후 2017년 경 수급권을 보장받을 수 있었다. 부양의무자인 부모님이 모두 돌아가신 소식을 우연히 알게 된 뒤였다.

“2010년인가에 신청을 하러 갔는데 부양의무제 때문에 가족들한테 연락하고, 또 (부양의무자) 금융정보제공동의서 이런 거 다 해야 한다고 하잖아. 그거 하기 싫어서 신청을 내가 안 한 거지 ... 그리고 2017년인가, 부모님이 다 돌아가셨거든. 그러니까 이제 된 거지” - 인터뷰 참여자 B씨

가계부 조사 참가자 4와 참가자 10은 현재 부양의무자기준으로 인해 의료급여는 보장받지 못하고 있는 생계·주거급여 수급자다. 참가자 10의

경우 수급신청 과정에서 구청이 본인과 오랫동안 연락하지 않던 아들에게 연락하는 일이 발생했고, 이를 계기로 아들과의 관계가 더 악화되었다고 했다.

5) 수급자조차 되지 않았을 때의 답답함과 탈락에 대한 불안

C씨의 경우처럼 수급권조차 보장받지 못할 때 건강과 생활은 더 나빠진다. 기초생활보장제도 안에서 겪는 여러 어려움에도 불구하고 수급권을 보장받게 된 것 자체는 생활을 안정시키는 중요한 기본 요건이 된다. A씨 역시 기초생활보장제도 수급자가 되기 전에는 더 불안한 상황을 전전해야 했고, 탈락에 대한 불안함을 안고 산다. 수급자로 지정되지 않는 기간 동안 A씨의 생활은 악화일로를 걸어왔다.

“(처음엔) 수급자가 안 되었고, 남편은 계속 알콜 중독이 심해졌어요. 그러다보니까 또 병원을 가야하고... 병원이라는 곳이 그 기간동안만 보호를 하지 나머지는 보호자 차지예요. 그럼 또 중간중간 약도 먹어야하고, 정신과도 다녀야하고. 큰 아들이 이제 취직을 했는데 아들한테 이 집을 지울수가 없어요. 그 애가 (우리를 도울)생각이 있으면 저기 하지만 부모로서 내보라, 이거는 또 아닌 부분이고. 아들은 보기엔 안타깝지만 (이 일에서)빠지고 싶고. 그런 상황을 계속 계속 지내온 것 같아요.” - 인터뷰 참여자 A씨

“불안감이 있어요. 제가 직업을 갖고 있으면서 수급자면 탈락이 되더라도 생활이 되지만 이게 아니니까. 제가 바라는 희망은 이거(수급권 보장)가 취소가 되더라도 저 나이에 맞는, 그러니까 제가 일을 할 수 있는 한계까지 되어서 좀 나은 상황이 되면 나가게 해야 하지 않나. 그런 생각을 합니다.” - 인터뷰 참여자 A씨

소위 말하는 ‘비수급 빈곤층’은 이런 악화일로를 겪고 있는 한 사람 한 사람들이다. 방치된 시간을 지나 더 큰 어려움이 닥친 이후에는 수급자가 된다 한들 그 사이 생긴 어려움이 해결되지는 않는다. 너무 늦게 작동한 사회보장제도로 인한 후유증은 각자의 삶 속에 남는다. 현장에서 만나는 그러한 ‘후유증’은 더 심각해진 질병, 고립, 우울감 그리고 죽음이다.

6) 희망하는 변화

가계부 조사 참가자들은 현재와 같이 낮은 생계급여로 인해 “약을 챙겨먹기 위해 빵이나 라면을 먹는게 대체 무슨 소용인가 싶고” “생활비가 부족하거나 공과금이 체납되었을 때 지인들에게 빌리는게 계속 반복되고” “난방비가 부담돼서 난방 사용을 자제하고, 양말과 내복 등으로 무장하고 자고” “지인의 경조사에 참석하지도 못하고” “친구 지인들과 만나는데 꺼리게 되고” “남들처럼 고기반찬을 먹는 건 상상도 못할 일” 이 되는 등 전반적인 일상에서의 어려움을 겪고 있었다. 이러한 일상의 반복은 “많이 좀 소심해지고 이러는 것 같아” 위축을 경험하게 하는 등 심리적인 건강 상태의 악화로 이어지기도 한다.

참가자들에게 “최저생계비”에 대해 설명하고 현 상황에서 어느 정도의 생계급여가 책정되어야 ‘건강하고 문화적인’ 삶이 가능할지 질문했다. 1인 가구를 기준으로 최대 180만원을 말한 이도 있었지만, 대다수가 100만원에서 150만원 사이, **평균적으로 120만원을 이야기했다.** 이는 “**최소한 죽음을 대비한 저축이라도 하고**” “**계절에 맞는 옷을 걱정 없이 사고**” “**주변에 부족한 생활비를 빌리지 않고**” “**먹고 싶은 거 제대로 먹고 밖에 나가서 부담 없이 사람을 만나기 위해**” 필요한 비용이라고 답했다.

생계급여 외에도 “관리비만 10만원 이상 지출 부담이 큼” △**주거급여에 관리비가 포함되어야** 한다는 요구와 “일을 한다고 수급비를 깎는게 말아 안됨. 어느 수준까지는 수급비를 깎지 말아야 함” △**근로소득 공제가 더 확대되어야** 한다는 요구, “**병원에 입원하면 수급비가 깎이고 주거비가 안나옴. 병원에서 평생사는 것도 아니고 집도 아닌데 이해할 수 없음. 퇴원하면 생활비가 적어서 안그래도 힘든데 몇 달을 더 힘들게 살아야 함.**” △**장기 입원 시 주거를 유지하고, 퇴원 이후 생활의 불안정을 없애기 위한 조치가 필요하다는** 요구, “**너무 비싼 비급여 진료 때문에 치료가 꼭 필요해도 포기하거나 부담을 느끼는 상황. 의료급여에서라도 비급여가 없어졌으면 좋겠음**” △**의료급여 보장성 강화**에 대한 요구, “**나는 돈 한 푼 안주는 아들에게 포기각서 받아서 수급 받기 시작했음. 그런데 비슷한 처지의 사람들을 만나보면 자식에게 한 푼도 받지 못하는데도 포기각서 받는 걸 꺼려해서 수급받지 못하고 살아감.**” △**부양의무자기준 폐지에 대한** 요구를 필요한 제도 개선 과제로 꼽았다.

가계부작성에 참여한 이들이나 추가 인터뷰 참여자 모두 제도가 더 나은 것이 되기를 바란다. 더 나은 제도가 있다면 조금 더 나은 하루 (친구를 만나는 일상, 아플 때 병원에 가기를 너무 꺼리지 않는 일, 매일 먹던 메뉴가 아니라 다른 메뉴를 시도하는 것 등)를 보낼 수 있을 것이라는 기대도 있지만, 수급권 밖으로 나가기 위해서도 제도 개선이 필요하다고 생각한다. A씨는 기초생활수급자들에 대한 낙인과 제도의 잔여적인 보장수준에 문제를 제기한다. A씨는 ‘어울림 속에서 살아가는’ 것을 꿈꾼다.

“우리가 생각하는 거는 사회 속으로 들어가는 거라고요. 다른 사람하고 어울리면서, 어울림 속에서 살아가는 건데 우리만 저기 어떠한 섬에 떨어져 가지고 수급자 또 사람들한테 알려진 시선도 안 좋아서 수급자들은 놀고먹는 거로 (사람들 생각에)들어가 있어요. 절대 그게 아닌데. 어떻게 하다 보니까 그렇게 된 건데.” - 인터뷰 참여자 A씨

4. 조사 활동가 FGI를 통해 본 기초생활보장제도의 과제

1) 최소한의 일상을 보장되는 제도로

두 달간 가계부조사에 동행한 조사 활동가들은 낮은 급여가 균형 잡힌 식생활조차 어렵게 해 건강 악화와 일상의 긴장, 스트레스를 반복하게 만든다고 했다. 참가자 12는 의류나 화장품에 관심이 많지만 전혀 구매를 하지 않는다. 한 달 생활을 유지하지 위해서 의류나 화장품은 무조건 참아야 하는 품목이다. 그럼에도 식사는 매번 찌개 하나, 절임류 하나 정도에 그쳤다. 참가자 5는 지하철을 무료로 이용할 수 있어, 외식이 하고 싶을 때 40분 넘는 거리를 지하철로 이동해 저렴한 곳을 찾아갔다. 또 “청경채를 사면서 돼지고기 넣고 볶으면 맛있는데” 라고 말하면서 정작 돼지고기는 구입하지 않았다. 가계부 조사 참가자들은 간식의 경우에도 주로 먹던 것들, 저렴한 것들이나 행사하는 상품을 구입하는 경향이 공통적으로 드러났다.

한편 서울시나 자치구에서 쪽방이나 복지관을 통해서 가맹한 가게에서 사용 가능한 식사 쿠폰을 제공하고 있다. 이는 부족한 생계급여를 보충하는데 당연히 도움이 되지만, 사용하는 이들은 쿠폰을 사용하는 과정에서 차별과 수치를 경험하고 있었다. 쪽방에 거주하는 참가자 2의 경우 쿠폰을 사용해 가게에서 먹으면 사용하지 않는 이들과 다른 질의 음식이 나오

는 것이 치욕스러워 매번 포장해서 집에서 먹었다. 참가자 14는 아들과 함께 식당에서 식권을 사용했는데, 옆 자리와 같은 메뉴라고 생각하지 못할 정도로 차이 나는 음식에 당황했고, 자녀 역시 같은 느낌을 받은 이후 쿠폰을 사용하지 않고 있었다. 조사 활동가는 가게들에서 쿠폰을 사용하는 이들은 점심시간 이후에 3명씩 오라는 식의 문제가 계속 있었다고 했다. 식비가 부족한 상황에서 수급자들 입장에선 중요한 제도이지만, 어디에서 어떤 것까지 사용할 수 있는지가 중요하다고 했다. 예로 온누리 상품권으로 물건을 살 때처럼 상대적으로 보편적이고 눈치 보지 않고 낙인감이 느껴지지 않게 하는, 사용 방식이 중요하다고 덧붙였다.

참가자들 가게부는 공통적으로 생계급여가 지급되는 20일을 기준으로 월세, 전화비, 인터넷비, 관리비 등 고정지출이 빠져나간 뒤 급격하게 지출이 줄어드는 경향을 보였다. 참가자 11의 경우 2달 57일 중 지출이 없는 날이 19일로 1/3에 달했고, 참가자 18도 지출 없는 날이 15일에 달했다. 한 조사 활동가는 첫 달 가게부 조사를 마치고 두 번째 달 가게부 작성이 시작될 때 뻥할 것이라고 예상했고, 예상이 적중했다고 말했다. 고정지출을 제외하면 사용 가능한 비용이 굉장히 한정적이기 때문이라고 덧붙였다. 다른 조사활동가들도 비슷하게 두 달 지출이 비슷했다고 답했다. 또 어느정도 수준이 “최저생계비”로 적절할지 묻는 대답에 120만원이라고 답하는 것이, 복지제도에 대한 차별적인 시선으로부터 위축과 체념을 경험하게 하고, 상상력을 제한하게 만들어낸 것이 아닌지, 질문을 남겼다.

참가자들은 한정된 자원으로부터 발생하는 억압된 욕구로 인해 심한 스트레스와 우울감을 겪고 있었다. 이는 참가자 2 “집에만 있으니 답답하다. 이러다 우울증이 더 심해지지 않을까 걱정이다.” 참가자 4 “힘이 없다 왜 사는지 모르겠다.” 참가자 5 “소중한 하루를 너무 무의미하게 하루를 보냈습니다.”, 참가자 12 “몸이 아플 때 아무도 없으니까 울고 싶어요.” 등 참가자들이 남긴 메모를 통해서 확인 가능했다. 조사 활동가들은 ‘왜 사냐’는 질문을 반복하고, 하루를 ‘의미 없다.’ 평가하는 건 전혀 건강하고 문화적인 삶이 아니라고 입 모았다. 이에 대한 원인은 다양하지만, 현재의 생계급여가 최소한의 식생활, 일상을 보장하지 못하고 있기에 발생한 결과라고 덧붙였다. 참가자 8은 “열쇠 잃어버림. 피곤하다.” 메모를 남겼는데, 이는 열쇠를 새로 만들어야 하는 물리적인 시간을 들여야 함과 동시에 비용이 지출되고, 그 비용 4,000원이 누군가에

게는 큰 비용이 아닐 수 있지만 수급자들에게는 영향이 적지 않은 비용이기 때문이었다. 또 특정 지출이 발생하지 않더라도 쉽고 가까운 선택지가 아닌 저렴한, 할인하는 곳을 찾기 위해 발품 파는 선택은 일상의 압박과 스트레스를 동반한다. 한 조사 활동가는 수급권이 보장된 이후에 시간이 지나면서 긍정적인 방향으로 일상이 변화되어야 하지만, 현재의 낮은 급여는 오히려 고립감을 깊어지게 만들고 내일에 대한 희망을 가질 수 있는 수준이 아닌, 그 안에서 현상 수습하면서 살게 만들고 있다고 말했다. 최소한 내일을 희망하며 보낼 수 있는 오늘을 위해서라도 “최저생계비” 개념에 부합하는 급여 보장수준의 현실화가 시급함을 강조했다.

2) 의료급여의 질적 전환

조사 활동가들은 현재의 의료급여가 수급자에게 꼭 필요한 치료에 대해서도 비급여를 고수하며 발생시키는 미충족 의료와 사각지대 문제가 여전하다고 입을 모았다. 참가자 10은 백반증을 포함해 허리와 치아가 좋지 않지만 병원 이용을 최대한 자제하고 있었다. 부양의무자기준으로 인해 의료급여 수급권을 보장받지 못하고 있기 때문이다. 병원 치료를 하지 못하기에 잘 챙겨 먹기 위해 식비를 아낌없이 사용한다고 했지만, 월 평균 식비는 299,105원에 불과하다. 또 치과 같은 경우 의료급여 수급자라도 비급여 치료가 많기에 치료를 포기하는 경우가 많았다. 참가자 10 가계부 작성을 함께한 조사 활동가는 치과진료에 대한 공적지원과 민간지원을 모두 알아봤지만 가능한 지원이 없었다고 했다. 참가자 8의 경우 희귀난치 질환으로 인해 1년에 한 번 받아야 하는 비급여 검사를 위한 홈리스야학에서 50만원의 대출을 받아 매달 5만원씩 갚고 있었다. 매년 받아야 하는 검사지만 공적지원과 민간지원의 경우 같은 검사에 대해서는 지원을 하지 않기 때문이다. 참가자 3은 의사로부터 신장과 기관지가 나빠지고 있다는 말을 들은 이후 걱정이 크다. 현재에도 갖고 있는 질환으로 인해 연 25만원의 비급여 치료를 받고 있는데, 새로운 병이 발생한 경우 초기 검사나 비급여 치료비가 크게 나올 수 있기 때문이다. 조사 활동가들은 의료급여가 최후의 의료안전망이라는 점에서 최소한 비용 걱정 없이 치료 받을 수 있게 개선되어야 하고, 사각지대를 빠르게 해소해야 한다고 말했다.

또 참가자 6과 병원을 동행한 조사 활동가는 현재의 의료시스템이 정말

건강 관리를 할 수 있게 설계된 것인지 물음을 던졌다. 참가자 6은 여러 병원에 다니며 아침에만 스무알의 알약을 먹고 있었는데, 이게 정말 필요해서 먹는 약인지 중복되는 약은 아닌지 알 수가 없었기 때문이다. 그리고 병원에 가서 여러 검사를 해보면 지표들이 나빠져 있고, 설명하는 내용과 용어가 너무 어렵고 하나하나 차분하게 질문을 할 수 있는 구조가 아니었기 때문이다. 한 조사 활동가는 과거 인도주의실천의사협의회 의사들과 방문 진료했을 때의 경험을 공유하며, 당시 중복되거나 필요하지 않은 약을 먹고 있는 사람들이 있었다고 했다. 이어서 현재 국가에서 일주일에 한 번 AI로 전화하는 것이, 한심한 정책이라고 평가했다. 실제 가계부 조사 참가자들은 AI 전화에 대한 불만을 드러냈다. 본인의 상태와 상황을 확인하기 보다 살아 있는지를 확인하기 위한 용도로 밖에 보이지 않기 때문이다. 이에 조사 활동가들은 실제 필요한 치료를 받고 있는지 약이 중복되거나 용량을 넘치게 먹고 있지 않은지, 직접 방문을 통한 관리가 필요하다고 입을 모았다.

3) 탈빈곤을 위한 제도 개선, 연계 가능한 타 제도의 확대

현재 기초생활 수급가구 중 일반노동시장으로 유입될 가능성이 있는 가구는 적을 것이다. 이를 위해선 기초생활보장제도뿐 아니라 노동시장에 대한 통제 그리고 공공일자리 확대 등이 필요하다. 그럼에도 탈수급을 넘어선 탈빈곤을 위한 제도 설계는 중요하다. 수급자들은 일을 안하고 제도에 머무르려고 한다는 주장은 사실이 아니며, 빈곤층에 대한 편견에 기반한다. 가계부 조사 활동가들은 참가자들의 노동에 대한 욕구가 높다고 입을 모았다. 참가자 6은 공공일자리에 몇 차례 참여한 경험이 있지만, 일자리 참여로 인해 삭감되는 수급비가 크고 급여가 인상됨에 따라서 수급에서 탈락하게 될 수도 있다는 사실에 일자리를 포기했다. 임금이 적은데 수급에서 탈락하게 되면 의료비 부담이 크기 때문이다. 이후 임금이 높은 일자리를 찾고 있지만 나이와 장애로 인해 급여가 높고 안정적인 일자리를 찾기는 쉽지 않다. 참가자 9 역시 일을 하고 싶지만 소득 공제율이 적어 하나하나 큰 차이가 없기에 포기했지만, 공제율이 높아진다면 예전에 하던 일을 다시 하고 싶다고 했다. 참가자 12, 참가자 9, 참가자 14 등 다수의 참가자들이 같은 이야기를 전했다고 했다. 조사 활동가들은 이러한 욕구가 수급비보다 높은 임금을 얻기 위함과 동시에 노동을 통해 자존감과

사회적 관계를 회복할 수 있기에 개인과 사회에 유용하다고 말했다. 이를 위해 현재 인구학적 기준으로 소폭 확대되고 있는 소득공제가 아닌 보편적인 방향으로 대폭 확대되어야 한다고 덧붙였다. 또 특히나 맞춤형개별 급여로 개편되기 이전, 탈수급 후 소득이 최저생계비의 150%(1, 2인가구의 경우 200%)를 넘지 않을 시 의료, 교육급여를 유지해주던 이행급여와 같은 제도가 필요하다고 했다.

또 참가자 중에서는 정부 부족으로 인한 금융사기 등의 피해를 입고 있기도 했다. 참가자 6은 여러 대의 휴대전화 기계 값을 내고 있었다. 이는 휴대전화를 구입한 가게에서 지적 장애가 있는 참가자 6에게 고가의 제품과 요금제를 권하고 5~6년 장기 약정으로 계약한 이후 몇 년 뒤 약정 기간이 남아 있음에도 휴대전화 교체를 권해 다시 고가의 제품과 요금제, 장기 약정 계약했기 때문이다. 이에 휴대전화 사용량이 많지 않음에도 생계급여의 23%를 통신비로 지출하고 있는 것이다. 조사 활동가는 이러한 행태가 지적 장애가 있는 사람이 혼자 휴대전화를 계약하는 과정에서 종종 발생하고 있다고 말했고, 다른 조사 활동가는 비장애인이더라도 노인이나 정보가 부족한, 가난한 사람들에게 종종 발생하고 있는 피해라고 덧붙였다. 또 최근 수급자들의 명의를 도용해 전세사기에 이용하거나 보이 스피싱에 이용할 통장을 개통하는 등의 범죄가 발생하고 있다. 법적으로 이는 명의도용이 아닌 명의대여에 속할지 모른다. 하지만 생활비 등 자원이 절대적으로 부족하고 수차례 개인정보 제공을 요구하는 공공기관으로 인해 정보 인권에 대한 인식이 낮고, 개인정보가 어떻게 사기 등에 이용될 수 있는지에 대한 정보가 부족한 상황에서 50만 원을 줄 테니 개인정보를 알려달라는 유혹에, 가난한 사람들은 혹할 수밖에 없다. 한편, 조사 활동가들은 참가자들이 의료급여가 보장됨에도 민간보험에 가입하고 있는 경우가 종종 있다고 했다. 보험 내용을 확인해 보면 건강에 대한 염려와 불안, 미래를 대비하는데 필요한 보험도 있었지만, 의료급여 수급자이기에 필요 없는 보험도 있었다고 했다. 이에 조사 활동가들은 정부가 매년 사각지대 발굴을 이야기하지만, 이미 수급자가 된 사람들이 겪고 있는 문제를 해결하기 위한 대책은 없다고 지적했다. 수급권을 보장받았다는 것이 탈 빈곤했다는 의미가 아니기에 위기를 겪고 있는 수급자들의 일상에 개입하기 위한 공공의 다양한 노력이 필요하다고 말했다.

기초생활보장제도 수급 자격은 임대주택, 요양보호, 활동지원 등 타 사

회보장제도로 진입하는데 유용하다. 참가자 8의 경우 희귀난치질환으로 손 떨림 증상이 심해서 혼자 요리해 먹기가 힘들다. 때문에 집에서는 간편식 대체식을 주로 먹었는데, 최근 장기요양등급을 받은 뒤로는 하루 4시간 요양보호사가 집에 방문하기에 식생활이 바뀌었다. 그럼에도 지출할 수 있는 비용이 제한되다보니 균형 잡힌 식생활을 할 순 없지만, 이전보다 식사다운 식사를 하는 비중이 높아졌다. 참가자 1의 경우에도 양 다리에 마비 증상이 있고 호흡기 질환이 있어 혼자 외출이 어려운 상황이다. 과거 요양보호 등급이 없을 때는 집에만 있었는데, 장기요양등급을 받은 이후 요양보호사와 휠체어를 타고 휴대용 산소호흡기를 챙겨 산책을 다니곤 한다. 빈곤층 복합적인 어려움을 겪고 있기에 다양한 사회서비스가 필요하다. 하지만 사회서비스 등 타 사회보장제도와 연계가 잘 안되고, 이용 가능한 사회서비스가 부족한 현실이다. 조사 활동가들은 사회보장제도가 현재와 같이 분절적이 아닌 보다 잘 연계되어야 하고, 필요한 사회서비스를 필요만큼 보장받을 수 있게, 기초생활보장제도와 함께 다른 사회보장제도가 확대되어야 한다고 말했다. 또 고독사 등 사회문제가 늘어나는 상황에서 관계 형성을 지지하기 위한 공공의 다양한 정책이 필요하다고 입을 모았다.

5. 당면한 제도개선과제

1) 기준중위소득, 급여 보장수준 현실화

생계급여 최대 보장수준과 한국의 사회보장제도 전반의 선정기준을 결정하는 기준중위소득은 ‘통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득의 중간값에 최근 가구 소득 평균 증가율, 가구규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영’ (법 제6조의2)하여 결정해야 한다. 이에 따라서 기초생활보장제도의 급여 수준은 ‘건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 필요한 최소한의 비용’ (법 제2조의7)에 부합해야 한다. 하지만 앞서 살펴봤듯, 기준중위소득은 통계청이 공표하는 통계자료 상 나타나는 실제 소득의 중위값과 큰 격차를 보이고 있다. 2025년 기준 1인 가구 생계급여 최대보장수준은 75만6천원이다. 이는 통계청에서 발표한 2024년 1인 가구의 평균 소비지출⁵⁾ 163만원과 비교해 큰 차이를 보인다. 또한 동 조사에 따르면 1

5) 통계청, 2024.12.9. 보도자료, 2024 통계로 보는 1인가구

인가구 평균 월 식비(외식·숙박포함)는 491,000원이며, 생활상 가장 어려운 점으로 ‘균형 잡힌 식생활을 하기 어렵다’ (42.6%)고 응답했다. 더 낮은 생활비와 식비로 생계를 꾸리는 수급자들의 삶이 더 어려울 것이라는 점은 쉽게 예측 가능하다. 기사⁶⁾에 따르면 올해 3월 배추 가격이 1년 전에 비해 42.7%, 무 67.3%, 당근 23.1%, 시금치 10.5% 양과 8.5% 올랐다고 한다. 가계부 조사에서 확인했듯 낮은 수급비는 이렇게 오른 식재료 구입을 포기하게 만든다. 문화적인 삶을 차치하고 건강한 생활 안에서도 균형 잡힌 식생활을 매일 위협받고 있다. 제도 도입으로부터 25년이 지났다. 더는 미뤄져선 안된다. “최저생계비”에 부합하는 급여 생계급여의 현실화가 필요하다. 이에 대한 전제로, 내년도 기준중위소득 인상률을 결정하는 올해 중앙생활보장위원회는 기준중위소득이 갖고 있는 실제 통계자료상 소득의 중위 값과의 격차를 완전히 해소하는 결정을 해야 한다. 더불어 중앙생활보장위원회는 기초생활보장제도의 최대 보장수준과 운영 전반 그리고 국가 사회보장제도의 선정기준을 결정하는 중요한 기구임에도 누구의 감시도 받지 않고, 회의자료, 속기록, 회의록을 모두 최종 의결까지 비공개에 부치며, 속기록을 남기지 않고 있다. 중앙생활보장위원회의 회의 자료와 내요를 사전 공표하고 각 부처는 의견과 함께 근거를 제시, 방청권을 보장하는 등 개방적 운영을 통한 민주성을 확보해야 한다.

2) 부양의무자기준 완전 폐지

정부는 복지 사각지대, 빈곤층의 죽음이 발생할 때마다 다양한 개선책을 발표한다. 하지만 핵심적인 개선책은 몇 차례 시행되지 않았다. 지난 10년간 가장 큰 변화 중 하나로 꼽을 수 있는 것은 부양의무자기준 폐지다. 실제 수급자가 늘어난 것은 앞서 살펴본 것과 같이 결국 부양의무자기준이 급여별로 폐지되면서다. 하지만 2017년 부양의무자기준 폐지가 약속되었음에도 8년 동안 이행되지 않았다. 이는 재정이 없어서가 아니라 재정의 우선순위에 빈곤층이 없었기 때문이다. 여전히 부양의무자기준이 남아 있는 생계급여와 의료급여에서 부양의무자기준을 완전 폐지해야 한다.

2015년 사회보장급여법 제정 이후 정부는 제도 개선이 아니라 발 굴 중심의 복지를 실시해왔다. 그 결과는 무엇인가? 복지부 자료에서도 알 수

6) 경향신문. 안광호기자. 2025.03.09. 이상기후·고환율·식재료 가격 강승...먹거리 무가 부담 커진다

있듯, 빈곤층이 신청하지 않아서, 사회복지 노동자가 찾아내지 못해서가 아니라 필요한 제도 개선이 되지 않았기에, 이용할 수 있는 복지제도가 없는 것이 문제다. 2023년 기준 138만여명이 위기가구로 발굴되었음에도 그중 절반만이 복지서비스로 연계되었고, 발굴된 인원 중 공공부조로 연계된 비율은 1.6%에 불과했다.[그림]

기초생활보장제도는 본연의 취지대로 모든 이들에게 최저생계를 보장하기 위한 강력한 수단을 강구 해야 할 것이다. 이를 개선하려는 노력 없이 '발굴'만 반복하는 것은 여론의 관심을 잠시 딴 곳으로 돌리거나, 사각지대 발굴을 명목으로 한 빈곤층 정보 인권 침해 가능성만 높인다. 이재명 대통령은 '최후의 생활안전망을 강화하여 '빈곤층제로' 사회를 만들겠다'며 "국민 기초생활보장 부양의무자기준 완전 폐지 추진"을 공약했다. 빈곤은 존각을 다투는 문제다. 생계급여와 의료급여에서 부양의무자기준 완전 폐지는 조속히 실행되어야 한다.

붙임3 복지 사각지대 조사대상자 및 지원내역

(단위: 명, %)

발급차수	발급 대상자 (a)	복지서비스 지원내역						
		계 (b)	지원율 (b/a)	기초 생활보장	차상위	긴급 복지	기타 공공 서비스*	민간서비스 연계**
계	6,656,547	2,902,301	43.6	148,766	58,790	86,352	516,048	2,092,345
'15년	114,609	18,318	16.0	1,966	961	702	10,367	4,322
'16년	208,653	46,780	22.4	3,064	6,573	719	20,278	16,146
'17년	298,638	76,638	25.7	6,712	8,537	1,109	31,412	28,868
'18년	366,755	133,490	36.4	18,345	6,588	1,663	38,860	68,034
'19년	633,075	228,009	36.0	17,674	3,825	3,276	42,099	161,135
'20년	1,098,134	442,652	40.3	23,723	5,243	25,374	74,019	314,293
'21년	1,339,909	663,874	49.5	28,611	11,180	19,664	105,740	498,679
'22년	1,208,086	606,101	50.2	25,708	9,338	15,402	109,351	446,302
'23년	1,388,689	686,439	49.4	22,963	6,545	18,443	83,922	554,566

* (기타 공공서비스) 장애인연금, 사회서비스이용권(노인돌봄, 장애인활동지원 등), 요금감면 등
 ** (민간서비스) 공동모금회, 푸드뱅크, 대한적십자사 희망풍차, 민간기관 결연후원금 등

3) 의료급여 정률제 개악안 철회

지난해 7월, 보건복지부는 의료급여 환자의 본인부담금을 현행 정액제(5

백원~2천원)에서 정률제(2~8%)로 변경하겠다는 개정안을 발표했다. 그 내용은 아래 표와 같다.

구분	1차(의원)	2차(병원, 종합병원)	3차(상급종합병원)	약국
현행	1,000원	1,500원	2,000원	500원
개편	4%	6%	8%	2%

* 해당 개편안은 1종 의료급여와 2종 의료급여 1차(의원)에 적용됨. 2종 의료급여의 경우 2차와 3차 병원에 대해서 이미 정률제를 시행하고 있음.

개정안의 목표는 수급자의 본인부담금을 높여 비용을 통제하겠다는 것이다. 가난한 사람이라 할지라도 아플 때 치료받을 권리가 있다는 의료급여법의 취지를 정면으로 훼손하는 개악안이다. 보건복지부는 개정안을 설명하며 여러 차례 수급자에 대한 편견과 혐오를 드러냈다. 복지부는 의료급여 환자와 건강보험 가입자의 병원 이용 횟수를 비교한다거나(의료급여 환자의 대부분은 만성질환, 노인, 장애인 가구에 속함), 의료급여 환자가 비용이 저렴하니 무분별하게 병원을 다닌다는 식의 거짓 주장을 반복하며 빈곤층에 대한 차별과 혐오를 강화했다. 그러나 수급자들의 현실은 정반대다. 비급여 비용이 두려워 병원에 가면 ‘수급자니 급여가 적용되는 검사만 해달라’고 요청했다가 그러면 병명을 알 수 없다고 핀잔을 듣거나, 수술비가 부담스러워 진통제와 물리치료만을 전전하거나, 약값과 수술비를 모으기 위해 극단적으로 식비를 줄이기도 한다. 이는 가계부 조사 결과를 통해서도 확인되는 부분이다. 극소수의 과다 이용 사례를 두고 수급자 전체를 도덕적 해이자 취급한 보건복지부는 주무부처로서의 책임감을 상실한 모습이다.

복지부의 안에 따르면 이전 정액제를 최소 본인부담금으로 두기에 모든 의료급여 환자들의 병원비 상승이 불가피하다. 이에 복지부는 건강생활유지비를 2배 인상하겠다고 발표했다. 하지만, 기초법공동행동에서 의료급여 수급자 16명의 1년 치 외래 이용 기록을 조사한 결과, 건강생활지원금 2배 인상을 적용하더라도 5가구에서 연평균 121,669원의 의료비가 증가하는 것으로 나타났다. 가장 많이 증가한 가구의 의료비 증가분은 연 210,982원에 달했다. 복지부는 본인부담상한제가 있기에 월 5만 원 이상의 본인부담금은 발생하지 않을 것이라고 주장했다. 하지만 본인부담상한

제는 선 지출 후 환급 방식이다. 지금 당장 병원비가 없으면 의료 이용을 포기할 수밖에 없고, 이는 현재에도 발생하고 있는 문제다. 이는 이번 가계부조사에서도 “폐 질환으로 인해 산소 호흡기를 사용하고 있음. 이게 없으면 죽음. 관련해서 비급여가 있는데 선지출한 이후 환급받지만 지출할 당시에는 부담이 큼.” 확인되었다. 무엇보다 의료급여 본인부담금이 정률제로 변경되면 비용에 대한 예측 불가능성으로 인해 아파도 병원 이용을 포기하는 미충족 의료 경험률이 더 높아질 것이다. 현재에도 수급자 중 아파도 치료를 포기한 경험이 있는 비율이 27.8%에 이르고, 이중 진료비 부담이 포기 사유인 비율이 87.1%로 높게 나타난다.

복지부의 계획은 2025년 연초로 정률제 개편안을 실행할 예정했으나 의료급여 수급 당사자와 시민사회 그리고 (사회복지, 보건의료)학회와 국회의 반대로 무산된 바 있다. 하지만 2025년 4월 복지부는 다시 해당 계획을 발표했다. 외래 이용 건당 병원비 상한을 2만원으로 둔다는 정도의 계획을 추가했을 뿐이다. 이에 더해 건강보험 가입자 전체가 아니라 소득 하위 5% 건강보험 가입자와 비교해도 의료급여 수급자의 의료 이용이 많다는 근거를 제시했다. 하지만 가계부 조사 결과를 통해서도 알 수 있듯, 부양의무자기준으로 인해 생계급여·주거급여만 받는 수급자가 25만 명으로 추정된다. 복지부가 제시한 근거는 부양의무자기준 폐지 등 의료급여 사각지대에 처해있는 이들에 대한 대책이 필요하다는 증거다.

한편 지난 10년간 건강보험과 의료급여의 진료비 총액 증가 추이는 각각 2.07배, 1.99배로 차이가 없다. 최근 KDI 보고서 조차도 건강보험 재정 지출 증가원인은 공급자 유발 과잉진료 때문이라고 지적한 바 있다. 즉 환자 문제가 아니라 과잉진료를 할수록 돈을 버는 한국의 의료 시스템 때문이라는 것이다. 이는 의료급여에서도 마찬가지다. 일부 불필요한 의료 이용이 있다 해도 그 원인은 병의원과 의사들의 도덕적 해이를 유발하는 상업적 의료 시스템에 있다. 의료 행위는 환자가 아니라 의료급여기관으로부터 결정된다는 건 누구나 아는 사실이다. 과잉진료를 해결하는 방법은 의료기관의 상업성을 통제하는 제도개선이어야 한다.

문제는 이러한 정률제 개편이 포함된 의료급여법 시행령 시행규칙 개정안이 복지부의 입법예고만으로 가능하다는 점이다. 지난 6월 5일 보건복지부는 「의료급여법 시행령 일부개정령안 입법예고」, 「의료급여법 시행규칙 일부개정령안 입법예고」 했다. 시행령은 법의 취지와 목표의 범

위 아래서만 변경될 수 있다. 의료급여의 목표는 ‘재정절감’이 아니라, ‘빈곤층의 건강권 보장’에 있다. 의료급여 정률제 등을 담은 의료급여법 시행령과 시행규칙 개정안은 전면 철회되어야 한다. 의료급여에서 필요한 제도 개선은 광범위한 사각지대 해소, 그리고 비급여 등으로 인해 의료급여 수급자들이 겪고 있는 미충족 의료를 해결하는 것이다.

6. 더 나은 국민기초생활보장제도를 위한 질문

1) ‘최후의 사회안전망’이자 모두의 ‘인간다운 삶’을 보장할 의무

주지하듯, 국민기초생활보장제도는 최후의 사회안전망이다. 부양의무자기준 폐지/완화로 주거급여와 생계급여에서 수급자 숫자가 늘었지만 의료급여를 받는 사람은 여전히 인구의 3%내외로 전체 빈곤인구에 비해 턱없이 모자라다. 사회보장제도의 빈곤 감소 효과 역시 다른 국가들과 비교할 때 낮다.⁷⁾ 제도 시행 25년, 맞춤형 개별급여 도입 10년을 맞아 다시 제도의 초심에 대해 돌아볼 필요가 있다. 기초생활보장제도는 인구학적 기준을 폐지하고, 전 국민의 사회보장 권리를 천명한 제도다. 빈곤 문제에 대응하는 보편적이고 실효성있는 제도가 되기를 다짐했던 국민기초생활보장제도의 꿈은 여전히 담보상태다. 이를 달성하기 위해서는 ‘최후의 사회안전망’으로서 든든한 마지막임과 동시에 ‘인간다운 삶’, 즉 존엄을 달성할 수 있는 보장수준을 지향해야 한다.

한국 사회보장제도의 특성 중 하나는 복잡하고 예민하다는 점이다. 공적 전산자료를 통한 정보의 함으로 단 10원의 차이로도 선정여부가 달라지곤 하는데, 이는 부정 수급이나 제도를 해킹하려는 이들에게 빠르게 반응하며 더욱 복잡해지는 특징이 있다. 그러나 빈곤상황에 내몰린 이들에게는 단순히 몇가지 추가 서류를 요구하거나 재방문을 요청하는 것, 신청 결과를 장담할 수 없다는 모호한 태도를 보이는 것과 같은 행정의 ‘미루기

7) “한국의 사회보장제도 전반의 빈곤감소 효과를 확인해보면, 시장소득 빈곤을 추이는 근로 연령대와 65세 이상 모두 2020년 코로나 위기로 인해 상승하였다가 2021년 약간 감소하는 흐름을 보였으며, 복지제도 등을 통한 공적 이전소득의 빈곤 감소효과도 2017년 2.4%에서 2020년 6.0%, 2021년 5.7%까지 증가하였다. 그러나 다른 국가들과의 비교를 통해 보면 한국의 빈곤감소 효과(2021년 기준 5.7%) 수치는 다른 국가들의 2018년 수치와 비교해도 한국보다 이것이 작은 국가는 멕시코, 이스라엘, 스위스 3개국 뿐이다.”, 2024 윤성원 <한국 공공부조 제도의 현황과 개선과제에 관한 탐색적 연구: 국민기초생활보장제도와 국민취업지원제도를 중심으로>, p259, 국회입법조사처 「입법과 정책」 제 16권 제1호.

전략' 이 기본권 박탈을 만들 수 있다. 단기적으로는 복잡하고 어려운 제도 설계와 운영을 단순화하는 것 자체를 목표로 삼아야 한다. 이 제도를 이용하려고 하는 가난한 이들에게 제도 이용의 주도권을 돌려줄 때 권리로서 사회보장제도가 시작될 수 있다.

기초생활보장제도의 보장내용은 현금급여와 현물급여의 합이다. 현금급여는 그 사용처를 수급자가 결정할 수 있다는 점에서 수급자의 유연한 결정에 친화적이지만, 시장의 가격이 오를 때 이를 통제할 수단이 없다는 점에서 한계가 있다. 주거급여는 이러한 문제점을 분명히 보여준다. 수급자들이 사는 고시원과 쪽방의 임대차 계약서에는 임대인이 넣은 특약사항으로 '주거급여 인상 시 월세 자동 인상' 이 적히기도 한다. 수급자라는 말에 반색하며 기준임대료까지 월세를 높일 것을 요구하는 임대인을 거절할 방법이 임차인에게는 없다.

즉, 현금급여의 현실화만큼이나 현물급여의 질과 수준이 동시에 중요하다. 이는 기초생활보장제도 수급자뿐만 아니라 사회보장제도의 공공적, 보편적 확대 아래 성장할 수 있다. 의료급여 본인부담금 정률제 도입이나 공공임대주택 예산 삭감과 같은 것은 직간접적으로 기초생활보장제도를 비롯한 사회보장제도에 구멍을 뚫는 일이다.

2) '규정'을 넘어 삶을 지키는 제도 운영은 어떻게 가능한가

현장에서 만나는 가장 중요한 답답함 중에 하나는 국민기초생활보장제도가 법의 목표보다 사업안내서의 글귀에 갇혀있다는 사실이다. 최일선 담당자들은 지침과 선례가 아니면 움직이지 않는다. 부양의무자가 있어도 부양받지 못하는 경우나 실제 소득이나 재산에서 제외해야 할 내역에 대해 어떤 자료로 입증하려 해도 어쩔 수 없다는 답변을 듣기 일쑤다. 부양의무자기준 완화나 구성권 청구 방식으로는 실제 변화가 일어나기 어려운 이유 역시 경직된 운영에서 일부 원인을 찾을 수 있다.

객관적인 수치로 확인할 길은 없으나 현장에서는 이러한 경향이 점차 강해진다고 느끼는데, 첫째로 사회복지통합전산망 도입 이후 전산망에서 확인되는 자료와 다른 수급권자의 처지를 입증할 책임이 당사자에게 지워지는 경향이 강해졌다. 잘못된 일용소득 등록이든 부양의무자의 소득재산 변화에 대한 입증 책임을 수급당사자에게 지울 때 가장 어려운 처지에 있는 수급자일수록 입증에 어려움을 겪는다. 둘째 사실조사 복명서와 같은

서류의 이용이 현장에서는 거의 실종됐다. 동주민센터의 일선 사회복지공무원은 물론이고 조사나 결정을 담당하는 이들 역시 재량을 사용하길 꺼린다. 일례로 서울 한 구에서는 90세 넘은 할머니 명의의 자동차(신용 문제를 겪는 아들이 어머니의 이름으로 자동차를 구입)한 것에 대해 100%의 소득환산율을 적용했다. 아들과 제대로 연락도 취하지 못하는 상황이라 제외해줄 것을 여러 번 요청하였으나 어쩔 수 없다는 답변만 들었다.

이러한 운영 방식은 국민기초생활보장제도의 특성상 수급권자들의 권리를 침해하는 방향으로 움직이기 쉽다. 국민기초생활보장제도는 선정기준이 복잡해 신청자들이 보장결정 여부를 예상하기 어렵다. 수급자로 선정되더라도 왜 선정되었는지 정확히 알기 어려운 상황에서 탈락이나 수급비삭감 등의 불이익을 겪더라도 왜 그런지 발생했는지 따져 묻기 어렵다. 한편 이 제도는 수급자들과 정부의 잘못에 따른 과오지급이 과다지급으로 발생했을 때는 환수 등 절차를 마련한데 반해 과소하게 지급한 문제에 대해서는 책임을 지지 않는다. 제한된 수급비로 일상을 살아가는 수급자들에게 실제 환수받기 어렵기 때문에 급여를 깎는 방식으로 환수를 하는 경우도 빈번하다. 수급비는 압류나 채권추심이 금지되어 있음에도 그렇다. 제도의 원칙 자체가 기울어져 있다.

수급권자 개인에게 입증 책임을 돌리고, 제도의 편의에 따라 환수하는 기초생활보장제도의 운영방식에는 모순이 있다. 정책 대상으로서의 기초생활수급자는 자유로운 의사결정을 하는 소비자인 것처럼 취급되지만, 이들이 받을 수 있는 급여의 수준은 극도로 잔여적인 수준에 묶어둔다. 하지만 현실은 반대다. 정보가 없거나 정보가 있더라도 통제하기 어려운 경우가 더 많다. 빈곤층에게 필요한 것은 최소한의 정보와 가능성만을 제공하려는 관료가 아니라, 지금 필요한 정보를 종합해주는 중립적인 길잡이다.

3) 결론을 대신해

위에서 지적한 엄격한 제도운영 방식이 밀어내는 새로운 사각지대의 양상은 더욱 복잡한 모습으로, 더 자주 발생할 것이다. 빈곤층의 죽음이 발생할 때마다 일제조사를 벌이지만, 새로운 유형의 빈곤과 사각지대를 고려해 제도를 변화시키지 않는 이상 근본적인 해결은 어렵다.

사회는 점점 부유해지는데 가난한 이들의 삶은 더욱 괴로운 것이 되고 있다. 악화하는 경제지표 너머 가난한 이들이 감당하는 불안정과 우울, 소속감 없음과 같은 문제는 가난이 동반하는 가난 이상의 고통이다. 기초생활보장제도가 이 모든 문제를 해결하지는 않지만, 적시에 제대로 작동하는 사회보장제도는 한 사회의 기초 체력이다. 이 사회에 살아가는 사람들이 겪는 가난이라는 불운을 사회적으로 조정하고 재배치하는 기본적인 노력이다. 여기엔 누수가 없어야 한다.

가난과 일자리, 질병 사이를 오가며 낙담에 빠진 이들에게 필요한 것은 ‘당신의 짐을 함께 나누어 지겠다’는 사회의 약속이다. 이는 기초생활보장제도를 구멍없이 세우는 것에서부터 출발할 수 있다.

<함께 한 분들>

수급가구 가계부조사 조사활동가

광진주거복지센터(한선헌) 노들장애인야학(박임당) 노원주거복지센터(홍유림) 다릿돌
장애일자립생활센터(이민호) 동자동사랑방(박승민) 민들레장애일자립생활센터(이소망)
빈곤사회연대(이경희) 성북주거복지센터(김선미·김지선·채은혜) 옥천장애일자립생활센
터(김선희) 행복나눔의집(유경진) 홈리스행동(이동현·주장욱·홍수경·황성철)

발제문 작성

빈곤사회연대(김윤영·정성철)

두 달간 하루도 빠짐없이 가계부작성을 위해 수고해주신 전국 20개의 수급가구에
감사를 전합니다.

토론 1.

정성식 || 시민건강연구소 연구원

의료급여 본인부담제도 개편의 문제점과 빈곤층 건강권 보장을 위한 의료급여 개선방안

1. 복지부의 의료급여 본인부담체계 개편의 문제점

1.1. 도입

- 전 국민 의료보장제도는 국가의 기본 책무 중 하나임. 의료급여 제도는 건강보험료와 의료비를 부담할 경제적 능력이 부족한 저소득층의 의료이용을 보장하기 위한 공공부조의 일환으로서, 건강보험과 더불어 공적 의료보장체계의 한 축을 담당하고 있음.
- 정부는 늘 의료급여의 비용 지출을 최소화하려고 함. 현물 형태인 의료서비스를 제공하는 까닭에 '지출상한'을 정하기 어려운데다 예산 규모가 생계·주거·교육급여 등을 합한 것보다 더 크다는 점에서 재정 절감 동기가 강할 수밖에 없음. 그 까닭에 정부는 의료급여 제도의 목표가 '저소득층 의료보장성 강화'와 '재정관리의 효율성 제고'라고 말하면서도, 늘 후자에 방점을 두고 운영해 왔음.
- 정률제(진료비의 일정 비율을 환자가 부담하는 방식) 도입을 골자로 하는, 복지부의 이번 의료급여 외래 본인부담체계 개편 계획은 수급자의 의료비 부담을 증가시켜 의료이용을 억제함으로써 비용 지출을 절감하고자 한 시도임.
 - 의료급여 환자의 외래 본인부담 인상에 관한 계획은 이전부터 계속 논의되어 왔음. 지난 1~2차 '기초생활보장 종합계획'과 '의료급여 3개년 기본계획'에 관련 계획이 포함됨.
 - 그러던 중 윤석열 정부 내에 수립된 '3차 기초생활보장 종합

계획(2024~2026)’ 과 ‘3차 의료급여 3개년 기본계획 (2024~2026)’ 에서 구체적인 계획이 제시된 것임(아래 도표 참고).

- 지난 2007년 외래 본인부담금(정액제)이 도입된 이후 처음 시도되는 비용부담 증가책이라는 점에서, 또 단순히 부담금을 상향 조정하는 수준이 아니라 비용부과 방식 자체를 변경하는 것이라는 점에서 수급자의 의료 접근성에 매우 큰 영향을 미치는 중대한 개편안임.
- 진행 경과
 - 73차 중앙생활보장위원회(24.7.25)에서 관련 계획 공식화
 - 국회 보건복지위원회 국정감사(24.10.7)에서 재검토 요구가 있자 보완방안 마련하겠다는 입장 밝힘 (연구용역 과제 ‘본인부담체계 개편과 필수적 의료접근성 보완방안 연구’ 발주)
 - 중앙의료급여심의위원회(25.4.25)에서 ‘건강하고 지속 가능한 의료급여 개선방안’ 발표: 정률제(25.10 시행) + 외래 과다진료자 본인부담 차등제(26.1 시행)
 - 의료급여법 시행령/시행규칙 입법예고(25.6.05~7.15)
 - 대통령실 사회수석 개입: 10월 시행 보류하고 시민사회단체와 소통하도록 지시함.
- 그동안 정률제에 이목이 집중되었지만, 선택의료급여기관제 폐지(급여일수상한제·연장승인제 폐지 동반)와 외래이용 연 365회 초과 시 본인부담률 30% 적용하는 ‘본인부담 차등제’ 도입 역시 수급자의 의료비 부담을 높이고 제도적 보장성을 위축시키는 개편안으로, 정률제와 더불어 적극적으로 문제 제기할 필요가 있음.
 - 선택의료급여기관제에 대해 복지부는 “과다이용자에게 본인부담을 면제해 주는 제도로 악용되는 역기능” 이 있다고 판단하여, 대상자의 비용부담을 늘리거나, 자발적 참여를 폐지하는 방안 등을 검토했음(3차 기본계획). 이번에 전면 폐지 방침을 꺼내든 것은 갑작스럽고 이례적인 측면이 있음.

<p>□ 걱정 외래이용체계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (선택의료급여기관제도 본인부담 개편) <u>선택의료급여기관 자발적 적용을 폐지하고, 당연적용자에 대한 본인부담액 조정</u>(²⁴) ○ (급여일수 분리 및 연장승인 기준 마련) <u>외래입원 투약 일수를 분리하고 외래 다빈도 위주로 연장승인제도 개편</u>(²⁵) <ul style="list-style-type: none"> - 질환 환자 특성별 외래 방문일수 등을 고려한 연장승인 기준 마련 <p>□ 외래 본인부담률 조정</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 실제 진료비 지출 및 부담 수준 등을 고려하여 외래 본인부담 현실화를 위한 적정 금액구조 도출시행(²⁵) ○ 필수적 의료이용에 추가 비용부담이 없도록 건강생활유지비 인상(²⁵) 및 본인부담상한제 사전적용 검토 	<p>< 3. 외래 본인부담률 조정 ></p> <p><input type="checkbox"/> 추진 방향</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 부담능력 변화 등을 반영하여 본인부담을 현실화하고, 정률방식 도입 ○ 본인부담 인상에 대한 보호장치 마련 병행 <p><input type="checkbox"/> 주요 이행계획</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 관련 제도(노인의료정액제 등) 및 실제 진료비 지출 수준을 참고하여 본인부담을 현실화하기 위한 적정 금액구조 도출 및 조정 추진(²⁵) <ul style="list-style-type: none"> * 연구용역을 통해 구체적인 방안 마련 및 제도 개선 영향력 평가 선행 ○ 필수적 의료이용에 추가 비용부담이 없도록 건강생활유지비 인상 및 본인부담상한제 사전적용 병행 추진(²⁵) <p>< 2. 선택의료급여기관 제도 개선 ></p> <p><input type="checkbox"/> 추진 방향</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 선택의료급여기관 제도 본인부담을 현실화하여 과다 외래이용 예방 및 과도한 의료이용 제약 완화 <p><input type="checkbox"/> 주요 이행계획</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (선택의료급여기관제도 본인부담 개편) 선택의료급여기관 자발적 적용을 폐지하고, 당연적용자에 대한 본인부담액 조정(²⁴)
<p>3차 기초생활보장 종합계획(23.9)</p>	<p>3차 의료급여 3개년 기본계획(23.7)</p>

1.2. 의료급여 정률제와 보완방안의 문제점

1) 정률제 도입 근거의 타당성 부족

- 복지부는 외래 본인부담체계 개편의 필요성으로, ‘1)비용의식 약화’, ‘2)의료급여 재정 부담의 가중’, ‘3)건강보험 가입자와 비교 시 상대적으로 많은 의료 이용 횟수와 진료비 지출’을 제시했음.
- 먼저 비용의식 문제와 관련해, 2007년에 비해 소비자 물가지수는 1.4배(2023년 기준), 건당 진료비는 2.4배(2023년) 각각 상승한 점과, 생계급여가 37.3만원(2007년)에서 76.5만원(2025년)으로 약 2배 인상되었다는 사실을 언급했음. 그리고 그에 따라 진료비의 실질본인부담률이 4.3%에서 2.5%로 0.6배 낮아졌다고 해석했음.⁸⁾
- 하지만 실제 의료비 부담 수준이 낮아졌는지 판단하려면 가처분소득

8) 보건복지부, 2025, “건강하고 지속가능한 의료급여 개선 방안”, 2025년 4월 25일.

대비 의료비 지출 비중의 변화를 확인해야 함. (대상자 선정의 기준 중위소득의 차이로) 의료급여 수급자(40%)가 모두 생계급여 수급자(32%)에 포함되지 않는다는 점을 차치하더라도, 기초 생활을 영위하는데 필요한 생필품 구입에 소요되는 비용의 증가 폭이 생계급여 인상액을 상회하였을 가능성을 배제하기 어렵기 때문임. 이 경우 절대소득이 오르고 외래 본인부담금이 동결되었다고 하더라도 진료비 지출액이 그만큼 개선되었다고 단정하기 곤란함.

- 또한 혼합진료가 만연해 있는 의료 현실 - 의료급여 환자라 할지라도 의료진이 권유하는 비급여 서비스를 받게 되는 경우가 그만큼 많을 수 있다는 의미 - 을 고려할 필요도 있음. 그동안 급여 항목에 대한 본인부담금만 동일하게 유지되었을 뿐, 수급자 본인이 전액 부담해야 하는 비급여 항목에서의 진료비 지출 부담 역시 증가했을 가능성이 큼. 따라서 외래이용 시 수급자의 비용의식이 약화되었을 것이라는 주장은 단편적인 해석에 불과하다고 볼 수 있음.
- 의료급여 재정 부담 문제와 관련해서도, 최근 수년간 의료급여에서 의료비 지출의 ‘급증’ 추세는 나타나지 않았음. 의료급여 총진료비의 2018~2022년 연평균 증가율은 7.3%로 같은 기간 건강보험(7.2%)과 유사한 증가 추세를 보였음.⁹⁾ 7%대 증가율이 적절한지를 놓고 이견이 존재할 수 있지만, 의료급여가 적용되는 의료서비스 항목과 진료비 수가는 건강보험의 요양급여기준을 준용하고 있다는 점에서 적어도 이 증가율은 의료급여 제도만의 고유한 문제에서 기인한 것이라고 보기 어려움.
- 다음으로, 과다 의료이용 문제와 관련해서도 학술적 논쟁의 여지가 많음. 복지부는 건강보험 가입자에 비해 의료급여 수급자의 1인당 진료비와 입내원 일수가 각각 3배, 2.7배 많은 것을 과다의료로 간주하였지만,¹⁰⁾ 과다의료 여부는 의료 필요도를 기준으로 판단되어야 함.
- 2023년 기준, 건강보험 적용인구에서 노인(65세 이상) 비율이 17.9%일 때 의료급여는 42.9%로 2.4배 높았음. 중증장애 비율(“의료급여 22.2% vs 건강보험 0.6%”)은 37배에 달하였음.¹¹⁾ 고혈압과 당뇨, 우

9) 보건복지부 기초의료보장과, 2023, “제3차 의료급여 3개년 기본계획(2024~2026)”, 5쪽.

10) 보건복지부, 2025, “건강하고 지속가능한 의료급여 개선 방안”, 2025년 4월 25일.

11) 보건복지부 기초의료보장과, 2023, “제3차 의료급여 3개년 기본계획(2024~2026)”

울증 등 주요 만성질환과 정신질환 이환율도 더 높고 주관적 건강상태도 더 나쁨.¹²⁾

- 즉, 의료급여 수급자들은 높은 고령화율·만성질환율·장애보유율과 같은 집단 특성으로 인해 의료 필요도가 높은 수준이고, 그만큼 의료 이용이 많을 수밖에 없다고 해석하는 것이 합리적임. 이를 통계적으로 반영한 여러 기존 연구들에서 두 집단 간 의료이용량의 격차가 크게 줄어드는 것으로 확인되었음.
- 복지부는 연령과 소득, 건강상태 등의 특성이 유사한 대상을 매칭하여 비교해도 수급자에서 외래일수(1.3배)와 외래진료비(1.4배) 모두 더 많았다는 연구 결과를 제시하였음.¹³⁾ 하지만 소득 변수를 통제했다는 점에서 수급자와 매칭된 이들 중에는 부양의무자 기준과 같이 엄격하고 제한된 자격 기준 때문에 건강보험에 머물러 있는 차상위계층이 다수 포함되었을 가능성이 큼. 그렇다면 이는 수급자의 과다이용을 입증하는 근거가 아니라, 비수급 빈곤층의 과소 의료이용 문제를 보여주는 결과로 해석될 수 있음.

2) 정률제의 문제점

- 국회 보건복지위원회 김선민 의원이 복지부로부터 제출받은 자료를 분석한 결과에 따르면, 의료급여 수급자의 99%는 월 평균 외래진료 횟수가 최대 7.5회 이하(주 2회 이하)였고, 1%(1만 1266명) 남짓만이 월 평균 22.6회의 외래진료를 받고 있는 것으로 나타났음.¹⁴⁾ 이 1% 미만의 수급자들을 모두 과다 의료이용자라고 가정하더라도, 소수의 문제 해결을 위해 전체 수급자 집단에 일괄적으로 적용되는 정률제를 도입하는 것은, 일종의 ‘연대책임’을 묻는 것과 다를 바 없는 과잉된 정책 대응으로 볼 측면이 있음.
- 정률제 도입은 경제력이 부족한 의료급여 수급자의 진료비 부담을 증가시킴으로써 필요한 의료이용의 접근성마저 제한하는 경제적 장벽으로 작동할 위험이 큼.

12) 신현웅 등, 2017, 의료급여 제도 평가 및 기본계획 수립 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

13) 보건복지부, 2025, “건강하고 지속가능한 의료급여 개선 방안”, 2025년 4월 25일.

14) 내일신문, "의료급여 수급자 99%, 외래 진료 주 2회인데...복지부 '과다 이용자 합리적 이용 유도'", 2024년 10월 7일자.

- 정률제 도입에 따른 본인부담 변화를 예측하기 위하여, 대표성 있는 표본으로 구성된 의료패널 조사자료(2021년)를 활용해 분석(수요의 가격탄력성 미반영)을 수행한 결과,¹⁵⁾ 의료급여 1종 수급자의 1차 의료기관 외래이용 시 평균 본인부담금은 기존 1,000원에서 3,054원으로 약 3.1배 증가하는 것으로 나타났음. 2차와 3차 의료기관 경우에도 각각 3.2배, 3.6배로 세 배 이상 증가하였음. 정액일 때와 거의 같은 수준인 경우에서부터 최대 48배 이상 증가하는 사례까지 사람마다 본인부담 변화의 편차가 크게 나타날 것으로 예상되었음.
- 추가적인 세부 분석 결과, 정률제는 건당 외래진료비 수준이 높은, 즉 상대적으로 고난이도 치료(높은 수가가 책정된 의료행위)를 필요로 하는 환자들에게 상당한 부담 증가와 그로 인한 의료접근성 제한을 초래할 위험이 있다는 점이 확인됨. 특히 소득이 더 적으며, 의료비 지출이 더 많은 이들에게서 비용부담 증가가 클 것으로 예측되었음.
- 또한, ‘불필요’ 한 의료이용 억제를 위해 정률제를 도입한다고 하지만, 물리치료와 같이 ‘비필수의료’로 보이는 외래 이용일수록 오히려 본인부담 증가가 작다는 점에서 정책 수단으로서의 타당성이 높다고 보기 어려움. 아울러 정보력이 부족한 수급자들로서는 정률제 도입에 따른 부담증가를 정확히 예측하기 어렵고 그로 인해 필요한 의료이용을 지레 포기하는 문제가 발생할 수 있음.
- 정률제 도입에 따른 비용부담 증가 대상자 수와 그 증가분을 따지기에 앞서, 정률제라고 하는 본인부담 방식 자체가 저소득층 의료보장제도의 기본 취지에 부합하는지 되돌아볼 필요가 있음. 진료비가 많이 나올수록 더 많이 부담하도록 하는 정률제는 전형적인 시장 원리에 기초한 방식으로, 필요한 의료 서비스를 구매할 능력이 부족해 수급자가 된 이들에게 적절한 제도로 보기 어렵기 때문임.
- 물론 많이 방문한 만큼 더 많이 부담해야 한다는 정액제 역시 시장 논리가 적용되는 방식이지만, 현재 소액의 정액을 책정함으로써 본인부담을 최소화하고 있고, 진료비 예측이 가능하다는 점에서 상대적으로 덜 시장적인, 그래서 그만큼 더 나은 제도라고 볼 수 있음.
- 아울러 다른 국가의 저소득층 의료보장(지원)제도를 보더라도 본인부

15) 정성식, 2024, ‘의료급여 본인부담체계 개편에 대한 비판적 검토’, “기초생활보장제도 평가 및 제도개선토론회” 자료집(2024년 9월 5일자).

답이 없거나 정액제를 기본으로 하지, 이렇게 전면적으로 정률제를 도입한 사례는 찾아보기 어려움. 참고로 미국(메디케이드)은 주(州)마다 차이가 있긴 하지만, 연방빈곤선(FPL) 100% 미만에 해당하는 이들에게는 외래 진료비로 최대 4달러(2020년 기준)만 부담하도록 규정하고 있고, 일본(의료부조)의 경우는 사전 허가를 통해 지정된 의료기관만 이용하도록 제한하는 대신에 본인부담금은 면제해주고 있음.

3) 정률제 보완방안의 문제점

- 복지부는 정률제의 보완 방안으로, 진료 시 최대 본인부담 상한선(외래 2만 원, 약국 5천 원)을 설정하는 방안을 제시했음. 우선 이러한 본인부담 완화조치는 정률제의 부작용을 줄여주는 것일 뿐이며, 따라서 정률제를 시행하지 않는 것이 그 부작용을 줄이기 위해 노력하는 것보다 낫다는 사실을 유념할 필요가 있음. 중요한 문제는 이런 조치가 부작용 해소에도 충분치 않을 것이라는 사실임.
- 본인부담 상한선 도입으로 비용 발생의 예측가능성이 다소 높아지는 건 맞지만, 경제적 접근성이 저하되는 문제는 여전히 남게 됨. 의원급 기준으로, 상한선 ‘이하’ 진료비 구간에서 환자 부담은 최대 20배 늘어날 수 있기 때문임. 아울러 급여 진료비(CT·MRI 등 검사 제외)가 50만 원이 넘는 외래 진료의 경우는 극히 드물다는 점에서 실효성이 낮은 정책으로 볼 수 있음.
- 한편, 복지부는 이러한 상한선 도입 외에도 현재 본인부담금이 매월 5만 원(급여 2종은 연간 80만 원)을 초과하면 초과금 전액을 보상하는 본인부담상한제(아래 ‘상한제’)와 매월 2만 원(급여 2종은 20만 원) 초과 시 초과분의 50%를 돌려주는 본인부담보상제가 있기 때문에 부담 증가가 크지 않을 것이라고 주장함.
- 각자 경제적 형편에 따라 돈의 상대적 가치가 달라지듯이, 경제 활동을 하지 못하는 급여 1종 수급자에게 월 5만 원은 결코 적은 액수가 아님. 하지만 더 큰 문제는 ‘사후 환급’이라는 데 있음. 2025년 1인 가구의 최대 생계급여는 약 76만 원에 불과함. 의식주에 꼭 필요한 비용만 지출하더라도 늘 ‘적자 가계’에 시달리는 게 수급자들의 익숙한 현실임.
- 게다가 낮은 신용 등급과 상환능력 부족의 이유로 은행 대출이 쉽지

않을 수 있음. 지인에게 돈을 빌릴 수 있는 형편이 아니라면 치료 자체를 포기하는 일도 발생할 수 있음. 또 평소 진료비 미수금으로 골머리 앓던 병원이라면 정률제가 시행될 경우 의료급여 환자를 더 기피하게 될 우려도 있음.

1.3. 선택의료급여기관제 폐지와 본인부담차등제 도입의 문제점

- 그동안 과다 의료이용 통제를 이유로 의료급여에만 차별적으로 적용됐던 급여일수 상한제와 연장승인 제도를 폐지하는 것은 바람직함. 하지만 선택의료급여기관제도(이하 ‘선택기관제’) 폐지와 본인부담차등제 도입은 다음과 같은 문제점이 있음.
- 우선, 선택기관제는 의료기관의 선택 폭을 제한하는 대신에 본인부담면제라는 반대급부를 주는 제도로서, 2007년 외래 정액제를 도입할 당시 소액의 진료비도 부담스러운 이들을 위한 일종의 보완 장치로 마련된 측면도 있음. 연장승인자 외에 자발적으로 이를 이용하는 사람도 적지 않은데, 이 제도가 사라진다면 이들의 의료비 부담은 상승할 수 밖에 없음.

〈표 4-8〉 연도말 기준 유형별 선택의료급여기관 대상자(2016-2020년)

(단위: 명, %)

구분	선택의료급여기관 대상자								
	전체(강제+자발)			강제			자발		
	계(비율) ¹	1종(비율) ¹	2종(비율) ¹	계(비율) ²	1종(비율) ²	2종(비율) ²	계(비율) ³	1종(비율) ³	2종(비율) ³
2016	115,872 (7.7%)	107,406 (10.1%)	8,466 (1.9%)	108,391 (93.5%)	100,103 (93.2%)	8,288 (97.9%)	7,481 (6.5%)	7,303 (6.8%)	178 (2.1%)
2017	125,663 (8.5%)	119,078 (11.2%)	6,585 (1.6%)	117,516 (93.5%)	111,071 (93.3%)	6,445 (97.9%)	8,147 (6.5%)	8,007 (6.7%)	140 (2.1%)
2018	133,802 (9.0%)	128,975 (11.9%)	4,827 (1.2%)	125,213 (93.6%)	120,494 (93.4%)	4,719 (97.8%)	8,589 (6.4%)	8,481 (6.6%)	108 (2.2%)
2019	140,304 (9.4%)	137,081 (12.4%)	3,223 (0.8%)	131,554 (93.8%)	128,426 (93.7%)	3,128 (97.1%)	8,750 (6.2%)	8,655 (6.3%)	95 (2.9%)
2020	149,098 (9.8%)	147,406 (13.0%)	1,692 (0.4%)	139,604 (93.6%)	137,962 (93.6%)	1,642 (97.0%)	9,494 (6.4%)	9,444 (6.4%)	50 (3.0%)

주: 연도말 기준 대상자수

- 1) 의료수급자 중 선택의료급여기관 대상자 비율
- 2) 선택의료급여기관 대상자 중 강제 지정자 비율
- 3) 선택의료급여기관 대상자 중 자발적 참여자 비율

출처: 선택의료급여기관제도 개선을 위한 시범사업 모형개발 연구.

2021.보건복지부·한국보건사회연구원

- 또한, 선택기관제를 기획할 당시만 해도 단지 ‘병원쇼핑’을 억제하는 용도 뿐만 아니라 주치의로서의 역할까지 염두에 둔 것이기도 했음.¹⁶⁾ 그동안 이러한 취지에 무색하게 운영되어 왔지만, 애초 의도한 의료이용·건강관리 모델의 필요성마저 퇴색된 것은 아님. 따라서 본인부담 체계 개편 대신에 선택기관제를 내실있게 개편하여 불필요한 이용을 억제하는 ‘문지기 역할(게이트키퍼)’로서 제도를 활용하는 방안을 검토하는 것이 보다 바람직해 보임.

16) 당시 정부는 이를 다음과 같이 설명하였음. “수급자들이 건강문제가 발생하여 진료를 받아야할 경우 우선적으로 찾아가서 진료 서비스를 받고, 상담할 수 있는 의사제도로 일차진료의 지속성, 접근성, 책임성, 포괄성을 높이고자 하는 제도”

〈표 2-8〉 선택의료급여기관 제도 문제점 요약

구분	문제점
제도적 측면	<ul style="list-style-type: none"> - 의료급여일수 연장승인 면제로 인한 과다이용 초래 - 선택의료급여기관 지정 거부하는 대상자에 대한 관리 미흡 - 3개 질환군 급여일수 초과자의 당연적용자 선정방식으로 선택의료기관 지정이 불필요한 대상자에게 의료이용 제한 야기 - 의료이용 선택권 제한: 중복질환자의 경우 의료이용 제약 - 의뢰서 발급에 대한 명확한 기준 및 관리방안 부재 - 행정절차에 따른 병의원 이용의 불편함 발생
공급자 측면	<ul style="list-style-type: none"> - 주치의 역할을 기대하는 취지에서 제도가 도입되었으나, 현재는 단순히 진료의뢰서 발급 기관으로 고착화 ☞ 제도도입에 대한 공급자와의 협의과정 결여, 공급자 역할과 책임 등에 대한 사전준비 과정 결여, 선택의료기관 의사의 주치의 역할에 대한 유인체계 부재 등 - 진료의뢰 체계 및 관리 미흡
수요자 측면	<ul style="list-style-type: none"> - 자기관리 능력 미흡 - 낮은 의료적 필요도, 높은 의료이용 의존도 - (1종의 경우) 본인부담 부재로, 의원 방문 빈도 증가 - 부정적 의료이용(多빈도, 多비용) 발생 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ (사례) 의료급여 1종 남/49세, 당연지정자</p> <p>☞ 허리뼈 염좌, 고혈압, 지루성 피부염, 급성 인두염, 전립선 염증 등으로 선택의료기관 적용 직전 3개월 간 3개 의원(정형외과, 내과, 비뇨기과)을 의원별로 월 2~5회 이용 → 적용 직후 3개월 간 동일 의원을 월 2~8회 이용 증가</p> </div>



➔ 당초 도입 목적과는 달리 수급자의 지속적 건강관리 역할은 미흡, 오히려 과다이용자에게 본인부담을 면제해 주는 제도로 전락하였다는 비판

출처: 선택의료급여기관제도 개선을 위한 시범사업 모형개발 연구.
2021.보건복지부·한국보건사회연구원

- 연간 외래 진료를 365회 이상 이용하는 이들에게 진료비의 30%를 본인부담금으로 부과하는 본인부담차등제의 경우는 자칫 필요한 의료 이용을 제한하는 부작용을 초래할 우려가 큼. 단순히 진료 횟수가 많다고 해서 모두 불필요한 과다 의료이용으로 간주해서는 안 되기 때

문임.

- 공적 의료보장체계의 기본 원칙은 ‘동일한 필요에 동일한 의료이용’이 이뤄지도록 하는 것인데, 문제는 저마다 느끼는 ‘필요’가 다양하다는 데 있음. 따라서 의료이용을 정당화하는 ‘필요’를 객관적으로 파악하기 어렵고 과다의료이용 여부 역시 명확히 정의하기 어려움.
- 다음과 같은 이유로 과다 의료이용의 모든 원인과 책임을 환자에게 돌린다거나 그 자체를 도덕적 해이 문제로 환원해서는 안 됨.
- 첫째, 통증 치료가 가장 많다는 것이지 과다의료이용자로 분류된 모든 이들이 ‘마사지 받듯 물리치료 받으러 다니는 사람’인 것은 아님. 통증 치료 목적이 아닌, 여러 복합적 건강 문제로 인해 의료기관을 자주 찾는 이들이 존재할 수 있고, 따라서 이들 중 누군가는 본인부담차등제로 인해 필요한 의료이용을 포기해야 하는 상황에 내몰릴 수 있음.
- 둘째, 통증 치료에 대한 필요 역시 필요임. 비용보다 편익이 커야 의료이용을 선택하는 법으로, 당사자는 진료비 외에도 교통비와 시간 비용 등 여러 기회비용을 지불하며 의료기관을 찾는 것임. ‘합리적 의료이용 지원사업’의 대상인 중복·과잉진료자들은 “아프기 때문에 지속되는 통증을 해결하기 위해 의료이용을 할 수밖에 없으며, 병원마다 제시하는 치료방법이 다르기 때문에 본인에게 맞는 병원이나 치료법을 찾기 위해 의료이용”을 한다고 답했음.¹⁷⁾ 의료의 질적 수준 개선 등 다른 대안을 마련하지 않은 채 의료이용만 통제하는 건 이들의 고통과 필요를 간과하는 처사임.
- 셋째, 손뼉도 마주쳐야 소리가 나듯이 의료이용은 의사와 환자 간 상호작용을 통해 이뤄지는 것임. 오히려 치료 개시 여부를 결정하고 치료 수단을 선택할 권한을 가진 의료 공급자 측면에 더 초점을 맞추는 것이 타당함. 나아가 ‘공급자 유인수요’를 유발하고 의료기관의 영리추구 행태를 부추기는 제도적 요인을 개선하는 방향으로 문제를 해결하는 것이 바람직할 것임.

17) 최정규, 김소영, 이선미. 2023. 과다의료이용 관리를 위한 합리적 의료이용 지원사업의 효과 및 개선방안. 국민건강보험연구원

2. 빈곤층 건강권 보장을 위한 의료급여 개선방안

2.1. 의료급여 제도 대상자 확대

- 상대 빈곤율 14.9%(2023년), 의료급여 수급자 3.0%(156만명, 2024년)
→ 빈곤층의 1/5만 보장하고 있음.
- 부양의무자 기준 폐지
 - 이재명 대통령 대선 공약
 - 부양의무자 기준에 의한 비수급 빈곤층 약 73만 명 추정 (2020년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. 보건복지부·보건사회연구원)
 - 아울러 가족주의 해체 일환으로, 건강보험 지역가입자 세대에 대한 연대납부 의무도 폐지될 필요가 있음.



출처: 제2차 의료급여 3개년 기본계획

- 의료급여 수급권 기준 완화와 수급 대상 범위 확대
 - 현재 기준 중위소득 40% → 기준 중위소득 50%로 완화하면, 59만명 추가 수급권 보장됨.
 - 생계형 건강보험료 장기 체납자, 주민등록 미발급자, 홈리스 (쪽방, 비닐하우스 등 부적정 거주자), 비정규 체류 이주민 등
 - 수급 신청주의 폐지하기 (입증책임 주체 = 국가)

- 제도적 보장의 대상자 경계 허물기: ‘모든 국민’ (가입자, 수급자)에서 ‘모든 사람’ 으로 확장하기

2.2. 제도의 보장성 강화

- 이번 수급가구 가계부조사 결과 발표에서 소개된 사례 - 희귀난치질환에 대한 정기 검사가 비급여 항목으로 분류되어 큰 비용 부담이 발생하고 있음 - 와 같이, 광범위한 비급여 의료서비스로 인해 현재도 수급자들의 의료이용 접근성이 상당히 제한되고 있을 것으로 추정됨.
- 예컨대 미용 목적의 사치성 의료행위 등을 제외한, 필수적인 비급여 의료서비스에 대해서는 추가적인 제도적 지원이 필요함.
- 전체 보건의료 영역에서 필수 비급여 서비스는 급여화하고 불필요한 비급여 서비스는 축소·퇴출하는 방향으로 제도 개혁이 이루어져 하나, 이는 중장기 개혁 과제라는 점에서 우선 의료급여에 한하여 간병비 등 필수적인 비급여 서비스에 대한 재정적 지원 방안을 마련할 필요가 있음.
 - 한 가지 소극적 방안으로, 현재 시행 중인 본인부담상한제(급여 항목)와 같이 일정 수준 이상 비급여 진료비 지출이 발생한 경우 그 초과 비용을 상환해주는 방안을 검토할 수 있음.
 - 하지만 수급자의 경제력을 고려한다면 비용 발생 전 단계에서 지원하는 방향이 바람직함.
 - 의료급여 사업 수행 주체인 지자체가 의료급여기금을 비급여 진료비 지원에 활용할 수 있도록 권한을 부여하는 방안
 - 신청이 접수되면 우선 지원한 다음, 사후에 그 적절성 여부를 심사평가하는 방안 ← 현재 시행 중인 본인부담상한제 역시 ‘사전’ 적용 방식으로 변경하는 방안을 검토할 필요가 있음.
- 급여 항목에 있어서도, 현재 의료급여 2종 수급자의 의료비 부담이 높은 편임.¹⁸⁾ 급여 1종과 동일하게 부담 수준을 낮출 필요가 있음.
- 현재 정률제가 적용 중(1종: 5%, 2종: 15%)인 CT, MRI, PET 등의 고

18) 1차 의료기관은 1종과 같이 1,000원만 부담하면 되지만, 2, 3차 의료기관에서는 총 급여 진료비의 15%를 부담해야 함. 입원의 경우도 급여 진료비가 전액 무료인 1종과 달리 급여 진료비의 10%를 부담하고 있음.

가 영상검사에 대해서도 필요한 의료이용이 제한되지 않도록 부담을 낮출 필요가 있음.

2.3. 제도의 차별성 해소

- 제도의 차별적 운영은 그 자체로 수급자의 건강을 위협하는 부정적 요인이라는 점에서 시급히 개선될 필요가 있음.
- 현재 의료급여의 종별가산율¹⁹⁾은 건강보험대비 75%수준으로, 건강보험 가입자보다 낮은 수준의 진료비 보상 체계로 인해 의료기관에서 차별 (진료 기피, 불친절 태도, 질 낮은 의료 서비스 등)을 경험하게 될 위험이 높음.
- 의료급여 환자에 대한 차별 문제를 해결하기 위해서라도 의료급여 종별 가산율을 건강보험의 종별 가산율과 동일한 수준으로 상향 조정할 필요가 있음.
- 건강보험 환자보다 낮은 수준의 보상으로 의료급여 환자에 대한 노골적인 차별을 양산하고 있는 정신건강의학과 입원 정액수가제 역시 개선될 필요가 있음.

구분	의료급여		건강보험	
급여수준	● 건강보험 준용/영안실 안치료 별도 급여		● 진찰, 검사, 약제, 치료, 입원 등	
수가기준	● 건강보험 준용(포괄수가 제외) ● 정액수가 : 요양병원, 보건 기관 (정신과입원, 혈액 투석 외래)		● 행위별 수가 ● 포괄수가(7개 질병군) ● 정액수가 : 요양병원, 보건기관	
종별 가산율	상급종합병원	8%	상급종합병원	15%
	종합병원	5%	종합병원	10%
	병원	2%	병원	5%
	의원	미적용	의원	미적용
급여절차	● 3단계(의원 → 병원·종합 → 상급종합병원) ※ 예외: 노숙인(2단계)		● 2단계(의원, 병원, 종합 → 상급종합병원)	

출처: 2025 의료급여사업 안내서

19) 과거 의료보호 시절에는 의료보험 수가보다 낮은 의료보호 수가로 인해 진료기관이 의료보호 환자를 기피하거나 차별 대우하는 일이 만연하였음. 1990년에 수가 체계가 동일화되었지만, 여전히 의료기관 종별 가산율이 적용되지 않아 차별 진료의 위험성이 높았음. 이러한 문제에 대해 정부는 1997년부터 가산율 50%를 적용하기 시작했고, 2000년부터는 이를 약 75% 수준으로 높였음. 건강보험과의 종별 가산율의 차이(약 25%)만큼 의료급여 환자 진료에 따른 수익이 낮다는 점에서 차별 진료의 위험성을 배제하기 어려움.

2.4. 건강관리체계 강화

- 의료급여 수급자의 건강관리 체계를 강화할 필요가 있음. 그동안 정부는 수급자의 건강 향상을 의료급여 사업의 주요 목표로 거론해 왔지만 막상 사업 평가 체계는 철저히 재정 절감 위주로 구성되어 있음. 그 결과, 일반적인 사례관리 사업과 달리 의료급여사례관리 사업은 의료이용 억제를 목표로 운영되고 있는 실정임.

□ (선정 기준) 2024년 의료급여사업 평가 지표

구분	지표	배점
의료급여 실적	① 전체 수급권자 의료급여 실적	20
사례관리	② 사례관리 대상자 의료 이용 실적	15
	③ 사례관리실적	15
재가의료사업	④ 재가의료 사업 실적	12
부당이득 징수	⑤ 부당이득금 징수율	15
교육·홍보·회의 등	⑥ 의료급여담당자 역량 강화 교육	4
	⑦ 의료급여사업 홍보	2
	⑧ 의료급여심의위원회 개최 실적	5
	⑨ 의료급여관리사 안전대책	5
	⑩ 지역사회 연계 협력 체계 구축	2
	⑪ 의료급여 특화사업	5
가점 지표	① 정부 정책 협력 노력	+5
	② 의료급여관리사 채용기준 준수	+3

출처: 보건복지부 보도자료, “보건복지부, 의료급여 우수 지자체 표창”, 2024년 12월 26일자.

- 의료급여관리사의 인원 확충과 근무여건 개선²⁰⁾, 건강관리 중심으로의 평가체계 변경을 통해 과소 의료이용이 우려되고 건강 악화의 위험성이 높은 수급자들에 대한 건강관리 체계를 강화할 필요가 있음.
- 2024년 7월부터 전국 확대 실시된 재가의료급여 사업을 더욱 확장·발전시켜 포괄적이고 실효성 있는 통합 돌봄의료체계 구축을 모색할 필요가 있음.
 - 현재는 주거, 돌봄, 식사, 이동 등 서비스 이용할 수 있도록

20) 일선 의료급여관리사가 담당하는 대상자 수(300명)가 많고 사례관리 외행정업무도 수행하다 보니 업무 부담이 상당한 실정임.

경제적 지원하는 형태

- 의사인력 포함한 공공 돌봄의료팀 운영 등 실질적인 주치의제 역할을 수행할 수 있는 일차의료&건강관리 시스템으로 발전을 모색할 필요가 있음.

급여	유형	내용	항목 및 단가	지급대상 (기준금액)
필수급여	의료	· 협력의료기관과 연계하여 대상자 필요도 평가를 통해 케어플랜 수립 · 의료·복지·영양 상담, 모니터링 제공	· 케어플랜 수립(85,300원) · 모니터링(12,400원/회) · 집중교육·상담(21,300원/회)	협력의료기관 (월 70,920원) * 변경 불가능
	돌봄	· 요양보호사 방문을 통해 가사 지원 및 간병 서비스 제공	· 시간당 20,690원 * 야간 및 주말 30% 가산	
	식사	· 복지관, 민간 도시락 제공기관 등 활용, 식사·밀반찬·식재료 제공	· 일반식 8,500원/1식 · 특수식 9,500원/1식 · 밀반찬·식재료 42,000원/1주	제공기관 (월 645,580원) * 변경 가능
	이동지원	· 교통비 카드 지급, 택시업체 계약을 통해 이동시(외래진료 등) 교통비 지원	· 19,000원/회	
선택급여	· 주거환경 개선, 냉난방 기구, 안전망 설치, 복지용품, 필수생활용품 등		연간 200만원 이내	

출처: 보건복지부 보도자료, “재가 의료급여, 7월부터 전국으로 확대한다”, 2024년 6월 30일자.

2.5. 제도 운영의 민주주의 강화

- 현재는 의료급여 수급자들이 제도 운영에 참여할 수 있는 아무런 정치적 기회의 공간이 없음. 참여는 시민의 당연한 정치적 권리로서, 수급자들 역시 자신의 건강권 보장을 위해 이와 관련된 주요 의사결정 과정에 참여하여 실질적인 영향을 미칠 수 있는 권한을 가질 수 있어야 함. 즉, 의료급여 제도의 가장 큰 이해관계자인 수급 당사자가 주요 정책결정 과정에 참여할 수 있는 민주적 거버넌스를 구축해야 함
→ ‘권력강화적 참여 거버넌스(Empowered Participatory Governance)’

브라질 민중건강평의회: 취약집단(장애인, HIV/AIDS 환자, 홈리스 등)의 위원 배정 의무화.

- 의료급여심의회위원회에 수급자 집단을 대표하는 위원이 일정 비율 참여할 수 있도록 제도 개편

- 법적 근거 마련: 의료급여법과 시행령 등의 개정을 통해 수급

자 대표 위원이 최소 20% 이상 포함될 것을 명시함.

- 위원회 내 다른 위원과 동등한 의결권 부여함
- 수급자 대표 위원 선발 방식

- 다양한 배경(1종/2종, 연령/젠더/지역/장애/만성질환 등)을 대표할 수 있도록 위촉 ← 이미 구축된 사회보장정보시스템, 의료급여관리자격시스템 등을 활용하는 방안: 무작위 표본 추출한 뒤 참여 의향 등을 파악하여 후보군(pool) 생성함.

- 또는, 전국 단위 공모 + 시민사회단체 추천 방식도 검토.

- 자격 요건: 2년 이상 수급경험 등

- 위원회 논의 결과(회의록)를 공개하도록 함(투명성 보장)
- 수급자 집단의 상시 논의 기구(독립성 보장) 마련 방안
 - 시민사회 사례: 기초생활수급당사자 모임 <모힘>

의료급여법 제6조(의료급여심의위원회)	의료급여법 시행령 제7조(위원회의 구성 및 기능)
<p>① 이 법에 따른 의료급여사업의 실시에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부, 시·도 및 시·군·구에 각각 의료급여심의위원회를 둔다. 다만, 시·도 및 시·군·구에 두는 의료급여심의위원회의 경우에는 그 기능을 담당하기에 적합한 다른 위원회가 있고 그 위원회의 위원이 제4항에 규정된 자격을 갖춘 경우 시·도 또는 시·군·구의 조례로 각각 정하는 바에 따라 그 위원회로 하여금 의료급여심의위원회의 기능을 수행하게 할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부에 두는 의료급여심의위원회(이하 “중앙의료급여심의위원회”라 한다)는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의료급여사업의 기본방향 및 대책 수립에 관한 사항 2. 의료급여의 기준 및 수가에 관한 사항 3. 그 밖에 보건복지부장관 또는 	<p>① 법 제6조에 따라 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)에 두는 의료급여심의위원회는 위원장 및 부위원장 각 1명을 포함한 7명 이하의 위원으로 성별을 고려하여 구성하고, 시(특별자치도의 행정시는 제외한다. 이하 같다)·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 두는 의료급여심의위원회는 위원장 및 부위원장 각 1명을 포함한 5명 이하의 위원으로 성별을 고려하여 구성한다.</p> <p><개정 2013. 12. 11.></p> <p>②시·도에 두는 의료급여심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. <개정 2013. 12. 11., 2014. 7. 16.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 법 제25조의 규정에 의한 의료급여기금(이하 “기금”이라 한다)의 관리·운영에 관한 주요사항 2. 시·군·구의 의료급여사업의 조정에 관한 사항 3. 그 밖에 의료급여사업과 관련하여

<p>위원장이 부의하는 사항</p> <p>③ 중앙의료급여심의위원회는 위원장을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성하고 위원은 보건복지부장관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 위촉·지명하며 위원장은 보건복지부차관으로 한다.<개정 2017. 3. 21.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 공익을 대표하는 사람(의료보장에 관한 전문가로서 대학의 조교수 이상인 사람 또는 연구기관의 연구원으로 재직 중인 사람) 2. 의약계를 대표하는 사람 및 사회복지계를 대표하는 사람 3. 관계 행정기관 소속의 3급 이상 공무원 <p>④ 제1항에 따른 시·도 및 시·군·구 의료급여심의위원회의 위원은 특별시장·광역시장·도지사 또는 시장·군수·구청장이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 위촉·지명하며 위원장은 해당 특별시장·광역시장·도지사 또는 시장·군수·구청장으로 한다. 다만, 제1항 단서에 따라 다른 위원회가 의료급여심의위원회의 기능을 대신하는 경우 위원장은 조례로 정한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의료보장에 관한 학식과 경험이 있는 사람 2. 공익을 대표하는 사람 3. 관계 행정기관 소속의 공무원 <p>⑤ 제1항에 따른 의료급여심의위원회는 심의와 관련하여 필요한 경우 제5조에 따른 보장기관에 대하여 그 소속 공무원의 출석이나 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 해당 보장기관은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.</p> <p>⑥ 보건복지부와 시·도 및 시·군·구에 두는 의료급여심의위원회의 기능과 각 의료급여심의위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [전문개정 2013. 6. 12.]</p>	<p>특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)가 필요하다고 인정하여 회의에 부치는 사항</p> <p>③시·군·구에 두는 의료급여심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. <개정 2003. 1. 2., 2013. 12. 11.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 법 제24조에 따른 대지급금 및 부당이득금 등의 결손처분에 관한 사항 2. 의료급여일수의 연장승인에 관한 사항 3. 그밖에 의료급여사업과 관련하여 시장·군수·구청장이 필요하다고 인정하여 회의에 부치는 사항
---	--

토론 2.

박영아 || 공익인권법재단 공감 변호사

“수급받기도 힘들고 수급자로 살아가기도 힘들다”

발제문이 핵심적으로 짚는, 시행된 지 20년이 넘는 기초생활보장제도의 현주소이다. 그동안 개별급여화, 상대적 빈곤선 개념 도입, 부양의무자기준의 일부 폐지 및 완화 등 일부 제도적 변화도 있었지만 발제문이 전하는 가계부조사결과로 나타나는 바와 같이 근본적 변화가 있었다고 보기 어렵다. 특히 의료급여는 부양의무자기준을 비롯한 선정기준 개선이 다른 급여보다 더디게 진행되며 점점 동떨어져가는 모습을 보인다 급기야 지난 정부부터 추진되어 온 정률제 개편으로 보장성이 오히려 후퇴하는 길로 접어들고 있다.

제도개편이 근본적 변화로 이어지지 못한 것은 의무지출이어야 하는 기초생활보장급여가 사실상 예산에 맞추어 운영되어 왔기 때문이다. 대표적으로 이른바 “기준중위소득”을 들 수 있다. 상대적 빈곤선을 적용하겠다는 도입된 기준중위소득은 2017년 이후부터 통계자료에 따른 중위소득을 전혀 반영하지 않고 있다.

국민기초생활보장법 제6조의 2에 따르면 기준중위소득은 통계청 공표 통계자료의 가구 경상소득의 중간값(중위소득)에 최근 가구소득 평균 증가율, 가구규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영하여 가구규모별로 산정하도록 규정되어 있다.²¹⁾

21) 제6조의2(기준 중위소득의 산정) ① 기준 중위소득은 「통계법」 제27조에 따라 통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득(근로소득, 사업소득, 재산소득, 이전소득을 합산한 소득을 말한다)의 중간값에 최근 가구소득 평균 증가율, 가구규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영하여 가구규모별로 산정한다.
② 그 밖에 가구규모별 소득수준 반영 방법 등 기준 중위소득의 산정에 필요한 사항은 제20조제2항에 따른 중앙생활보장위원회에서 정한다.

한국의 소득분배 지표는 2014년까지 「가계동향조사」 자료로 작성되었으나 2015년부터는 고소득층 표본 대표성이 더 높은 「가계금융복지조사」 자료를 활용하고 있다. 이후 국가 공식소득분배지표가 가계동향조사(농어가 포함)에서 가계금융복지조사로 변경되었다(국가통계위원회, 2017년 12월). 그로 인해 가계동향조사에 기반해온 기초생활보장법에 따른 기준중위소득과 통계자료(가계금융복지조사)에 따른 중위소득 간에 격차가 발생하게 되었다. 즉 2017년 기준중위소득(4,467,380원)에 비해 같은 해 가계금융복지조사 중위소득(4,860,000원)이 392,620원(8.8%) 높게 나타난 것이다.

중앙생활보장위원회는 통계자료 변경 후에도 가계동향조사 결과를 가지고 기준중위소득을 산정해오다가, 제58차 중앙생활보장위원회 회의(2019년 7월 30일)에서 부대의견으로 ‘20년 상반기까지 기준중위소득 산출방식 개편방안 마련’을 의결함에 따라 20년 상반기에 ‘기준 중위소득 TF’를 운영하였고, 논의 결과를 반영하여 2021년 기준중위소득부터 가계금융복지조사 결과를 기반으로 기준중위소득을 산정하기로 했다.

그러나 중앙생활보장위원회는 당시 가계금융복지조사 결과를 곧바로 적용하는 대신, 급여의 선정기준 및 보장수준의 급격한 인상을 막는다는 명목으로 가계금융복지조사 결과와의 격차를 6년에 걸쳐 단계적으로 해소하기로 했다. 즉, 통계자료(가계금융복지조사)에 따른 최근 3년간의 중위소득 평균 변동(증가)률(기본증가율)에 격차해소를 위한 추가증가율(약 1.98%)을 더한 값을 전년도 기준중위소득에 적용하여 기준중위소득을 산정하기로 한 것이다.²²⁾

중앙생활보장위원회는 위와 같은 방식으로 2021년도 기준중위소득 산정부터 가계금융복지조사 결과를 기반으로 했다고 하나, 그렇게 의결한 첫해부터 기본증가율(가계금융복지조사 결과에 따른 최근 3년간의 중위소득

22) 당시 2020년 기준 활용가능한 최신 가계금융복지조사 결과('18년)와 '18년 기준중위소득과의 격차는 12.49%로, 3년에 걸쳐 격차를 해소할 경우 매년 4%의 추가증가율을, 6년에 걸쳐 해소할 경우 매년 1.98%, 10년에 걸쳐 해소할 경우 매년 1.18%의 추가증가율을 적용해야 하는 것으로 예상되었다.

평균 변동(증가)률을 임의로 조정했다. 즉 격차를 바로 해소하지도 않고, 평균증가율도 제대로 적용하지 않은 것이다. 이와 같이 가계동향조사를 기반으로 했던 종전 기준중위소득의 중력이 계속해서 작용하면서 기준중위소득은 낮은 수준으로 유지되어 왔고, 그 결과 공식적 통계자료인 가계금융복지조사 결과를 중위소득 산정근거로 삼았다고 도저히 말할 수 없는 상황이 현재까지 이어져 오고 있다.

즉, 2021년부터 2024년까지 기준중위소득 산정근거를 살펴보면, “가계금융복지조사결과 중위소득의 최근 3년간의 평균증가율”을 제대로 적용한 것은 2023년 한 해 뿐이고, 나머지 해에는 평균증가율을 임의로 조정했음을 확인할 수 있다. 격차해소를 위한 추가증가율을 더했다 하더라도, 격차 해소가 요원할 수밖에 없는 이유이다.

구분(4인가구 기준)	2021년	2022년	2023년	2024년
중위소득 최근 3년 평균증가율	4.62%	4.32%	3.57%	4.34%
중생보위 조정 후 평균증가율	1%	3.02%	3.57%	3.47%
추가증가율 합산 후 증가율	2.68%	5.02%	5.47%	6.09%

결국 기초생활보장법에 따른 기준중위소득이 기초생활보장법 제6조의 2를 위반하는 위법상태가 지속되고 있다. 뿐만 아니라, 지난 6년 간 격차가 해소되기는커녕 오히려 확대되었다.

즉 2018~2024년 기준중위소득과 가계금융복지조사에 따른 중위소득 변화를 살펴보면, 1인가구 기준중위소득이 167.2만 원에서 222.8만 원으로 상승하는 동안, 가계금융복지조사에 의한 중위소득은 187.8만 원에서 276.6만 원으로 상승했고, 4인가구 기준중위소득이 451.9만 원에서 573.0만 원으로 상승하는 동안, 가계금융복지조사에 의한 중위소득은 478.6만 원에서 705.1만 원으로 상승하였다.²³⁾

23) 기초법공동행동, 기준중위소득 도입 10년 전국민의 복지기준은 왜 여전히 <최저선 이하>를 전전하나? (2025. 6.)

구분		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
기준중위 소득	1인가구	167.2	170.7	175.7	182.8	194.5	207.8	222.8
	4인가구	451.9	461.4	474.9	487.6	512.1	540.1	573.0
중위소득(가계금융 복지조사)	1인가구	187.8	196.2	204.2	214.8	229.2	253.5	276.6
	4인가구	478.6	500.0	520.4	547.5	584.1	646.2	705.1

결국 국가 소득분배지표 작성의 근거가 되는 공식통계자료가 가계금융 복지조사 결과로 변경된 후부터 기준중위소득은 통계자료에 따른 중위소득을 반영하지 못하고 있다. 이는 격차를 해소하겠다는 계획이 철저히 실패했음을 의미한다. 격차 해소 실패는 다시 빈곤완화 실패로 이어졌다. 기준중위소득과 중위소득간 격차로 인한 비수급빈곤층의 규모는 81.9만~113.4만 가구로 추정되며, 실제로도 하위 10% 가구의 적자 규모는 2025년 1분기에 크게 증가한 것으로 나타났다.²⁴⁾

이처럼 계획을 세우고도 6년 동안 전혀 이행하지 못함으로써 위법상태를 해소하지 못한 결과는 행정적 무책임의 극치가 아닐 수 없다. 그런데 이는 중앙생활보장위원회의 폐쇄적 운영과도 무관하지 않다. 행정위원회의 설립 및 운영취지는 전문성 확보 외에 민주적 통제에 있음에도 불구하고, 그간 술하게 지적되어 온 것과 같이 중앙생활보장위원회는 안전이 사전에 공개되지 않고, 회의록은 모든 안전에 대한 의결이 완료된 후에 정보공개청구를 해야 공개가 되며, 속기록은 존재 여부조차 알려져 있지 않고, 방청도 허용하지 않는 등 극도로 폐쇄적 방식으로 운영되어 왔다. 행정절차법 제46조에 따른 행정예고 대상인 기초생활보장종합계획조차 중앙생활보장위원회에서 의결이 완료된 후에야 공개하고 있다.

다른 행정영역에서 보기 힘든 폐쇄적 운영의 이유를 어디서 찾아야 할까요? 유독 기초생활보장에만 적용되는 폐쇄적 운영은 보건복지부 소관의 다른 업무와도 비교된다. 사회보장기본계획만 보더라도 공청회를 거쳐 확정된다.²⁵⁾ 그렇다고 해서 기초생활보장만이 특별히 국가안보와 관련되어

24) 기초법공동행동, 위의 글

25)

있다는 등의 비밀유지가 필요한 이유를 전혀 발견할 수 없다. 밀실행정이 행정의 상대방인 빈곤층에 대한, 오로지 행정편의를 앞세워도 무방하다는 것과 다를 바 없는 정부의 태도를 반영하는 것인가 의심하지 않을 수 없는 이유다.

기초생활보장 행정이 이제라도 하루빨리 책임성을 회복하여 위법상태가 해소되길 바라며 토론을 마친다.

토론 3.

김태완 || 한국보건사회연구원 선임연구원

< 기초생활보장제도 개선 방안 토론회 >

- 오늘 국회 토론회에 참석해 기초생활보장제도 개편을 위한 논의를 하게 된 것에 대해 기쁘게 생각합니다. 지난 2022년 같은 토론회에 참석한 바가 있어 더 의미 있는 자리로 생각합니다. 오늘 발표 내용이 정책에 반영되어 기초생활보장제도가 국민의 삶과 행복을 높이는데 기여하는 제도로 자리매김하기 바랍니다.
- 오늘 두 편의 발표논문과 영상 등을 통해 보여준 여러 모습과 의견이 향후 기초생활보장제도 개편을 위한 초석이 되기를 바라며, 기초생활보장제도와 관련된 현재의 변화에 대해 말씀드리고자 합니다.
- 2015년 이후 변화
 - 오늘 자료에도 있듯이 2000년 도입된 기초생활보장제도는 지난 25년 간 많은 변화를 경험하였습니다. 대표적인 것이 2015년 맞춤형 급여로의 전환이었으며, 이후 부양의무자 기준의 완화 및 폐지, 재산기준 등에 대한 변화가 있었습니다.
 - 이와 같은 외연적 변화를 통해 2023년 약 255만 명(오늘 발제자료 기준 2025년 5월 약 273만 명)이 지원을 받고 있습니다. 2000년 도입 당시 약 142만명에 비해서는 많은 발전을 이룬 건 사실입니다.

〈그림 1〉기초생활보장제도 수급가구 및 수급자 변화

(단위: 명, 가구, %)



출처 : 보건복지부. (2024). 국민기초생활보장 수급자 현황

- 하지만 발표문에서도 보듯이 기초생활보장제도 사각지대가 2021년 기준 66만 명(46만 가구)에 이르고 있습니다. 이번에 새롭게 사각지대 추정연구가 진행될 예정이므로 사각지대 변화가 어떻게 이루어졌는지에 대해 관심을 둘 필요가 있습니다.
- 사각지대 해소를 위해서는 무엇보다 일을 해도 가난한 근로빈곤층에 대한 관심이 필요합니다. 최근 아동이나 노인을 대상으로는 부모급여, 아동수당, 자산형성제도 등이 늘어나고 있으며, 기초연금 역시 급여를 점차적으로 확대하고 있습니다.
 - 하지만 일을 해도 가난한 근로빈곤, 특히 사회에 첫발을 내딛는 청년과 40대 후반 조기 은퇴 이후 일자리를 잃은 중고령층은 정부 지원의 사각지대에 놓여져 있습니다. 현재 새정부의 국정과제를 도출하는 국정기획위원회가 운영중에 있으므로 청년과 중고령층에 대한 지원 방안이 제안되기를 바랍니다.
 - 기초생활보장제도 측면에서는 발표문에도 있듯이 조건부 수급제도, 근로능력 평가 제도 등에 대한 개선과 자활사업 확충을 통해 일하는 빈곤층이 안정적으로 생활할 수 있도록 지원해야 합니다.

□ 기준중위소득, 선정기준 및 각종 급여 관련

○ 발제문에 있듯이 2025년 기준 기준중위소득은 약 239만 원(1인 가구)이며, 생계급여는 약 76.5만 원 수준입니다.

- 생계급여 수준만을 놓고 보면, 많이 부족하다는 점이 드러나고 있습니다. 그래도 2015년 이후 급여가 단계별로 변화하면서, 기존 통합급여시기와 비교시 급여 변화가 많이 있다는 점을 볼 수 있습니다.

- 생계급여 수급권자에게는 생계급여 이외에 전월세 거주시 주거급여가 추가되며, 질환, 질병 등이 있을 경우에는 의료급여가 급여로 추가됩니다. 따라서 과거 맞춤형 급여시기와 비교해서는 급여에서의 여러 변화가 있었습니다.

○ 기준중위소득 역시 (구)최저생계비와 비교시 변화율과 내용면에서 빠른 변화를 가지고 있다고 봅니다.

- 최저생계비의 경우 실계측이 초기에는 5년, 이후에는 3년 단위로 변했지만, 기준중위소득의 실측치는 매년 반영된다는 특징이 있습니다. 하지만 발제문에 있듯이 통계청의 중위소득과의 차이는 여전히 있습니다.

- 이와 관련해서는 보건복지부 기준중위소득과 통계청의 중위소득과의 차이가 있다는 점과 기초생활보장 수급가구 만을 대상으로 한다면 더 의미 있는 조정이 있을 수 있지만, 다른 제도에도 영향을 준다는 것이 기준중위소득 조정의 어려움 인 것 같습니다.

- 짧은 시간에 모든 것을 말씀드리기는 어렵지만, 새로운 정부에서는 국민과의 논의 과정을 통해 기준중위소득이 국민과 수급권자가 충분히 이해할 수 있도록 변화가 있었으면 합니다.

○ 부양의무자와 관련해서도 새로운 정부에서는 여러 변화가 있을 것으로 보입니다. 이미 5~6월 대선과정에서 발표된 공약을 보면, 부양의무자 기준 폐지에 대한 내용이 담겨져 있었고, 국정기획위원회

에서도 이를 검토할 것으로 예상되며, 좋은 결과가 발표되기를 기대하고 있습니다.

- 각각의 급여와 관련해서도 의료급여의 정률급여화, 주거급여 현실화(시장임대료 수준 조정, 관리비 추가 등), 교육급여 지원금의 내실화 등에 대해서는 비록 공약집에는 등장하고 있지 않지만, 조정 필요성은 있다고 판단되며, 일정한 변화가 있기를 바랍니다.
- 한가지 아쉬운 점은 발제문에도 있듯이 재산기준에 대한 논의는 부족한 듯 합니다. 오랜 기간 부양의무자 기준, 기준중위소득 등에 대해서는 많은 논의와 토론이 있었지만 재산기준에 대해서는 부족했던 것 같습니다.
 - 재산기준과 관련하여 자동차 기준, 재산의 소득환산율 조정 등은 물론 소득인정액 제도 운영 자체 등에 대한 변화가 모색될 필요가 있을 것으로 보입니다.
 - 향후에는 재산기준 개편과 관련된 논의, 토론회 등도 진행되었으면 하는 바램입니다.
- 올해가 맞춤형 급여 전환 10년이 되는 해이고, 새로운 정부가 새롭게 시작하는 시작해라는 점에서 오늘의 기초생활보장제도 개편 관련 오늘 토론회가 중요한 시기에 열리고 있다고 판단됩니다.
- 오늘 이 자리에서 논의된 내용이 바로 기초생활보장제도 개선안에 반영되어 빈곤층 특히 기초생활보장제도 수급가구 및 수급자의 생활안정에 기여하기를 바랍니다. 고맙습니다.

토론 4.

박민정 || 보건복지부 기초생활보장과 과장

