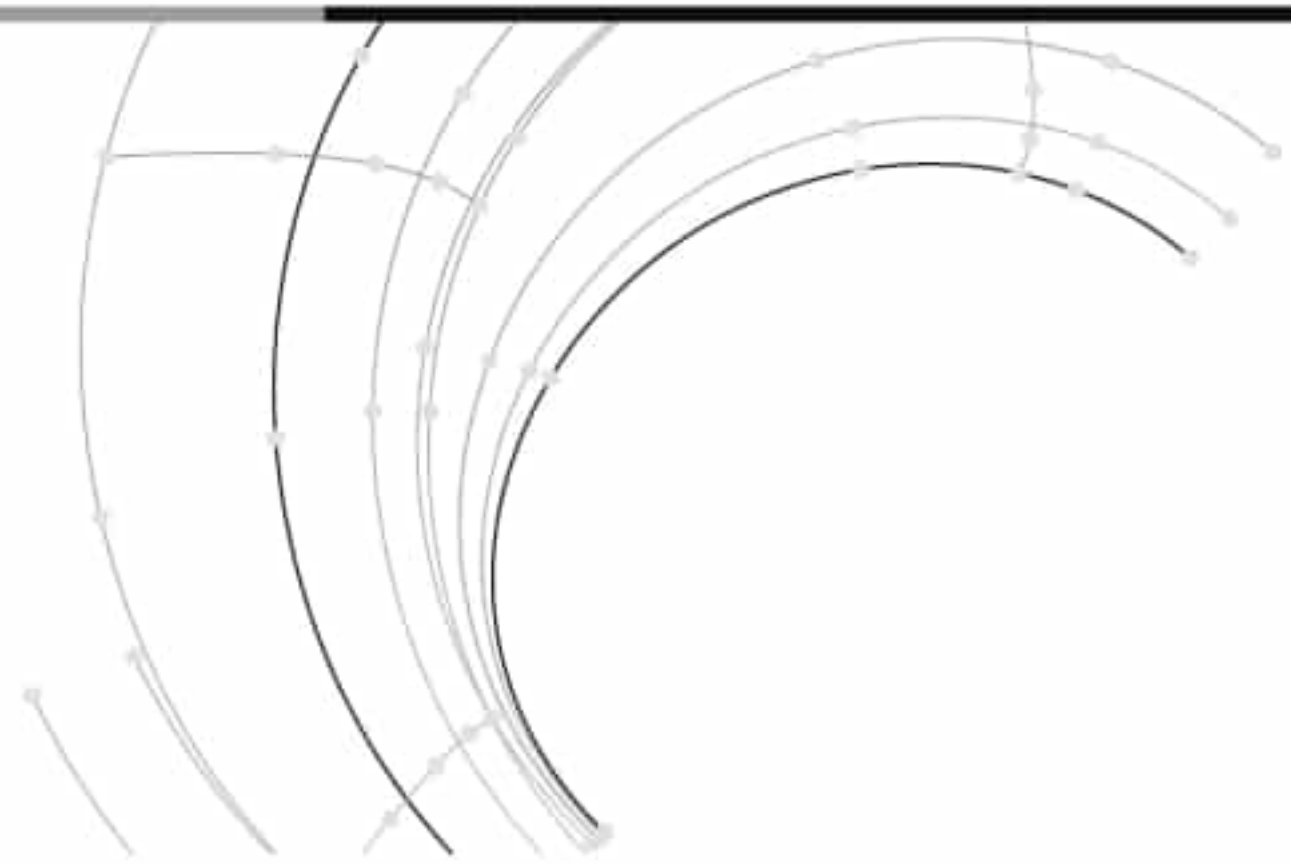
정책연구 2026-75

경기도 기후안전망 구축을 위한 경기 기후보험 정책 방향

A Study on Policy Directions for the Gyeonggi Climate Insurance Program

이은환 외
ewlee@gri.re.kr



www.gri.re.kr

GRI 경기연구원



GRI 경기연구원

정책연구 2026-75

경기도 기후안전망 구축을 위한 경기 기후보험 정책 방향

A Study on Policy Directions for the Gyeonggi Climate Insurance Program

연구책임 이은환 (경기연구원 선임연구위원)

공동연구 김동우 (경기연구원 연구위원)
최수현 (경기연구원 연구원)
전소영 (경기연구원 연구원)

인쇄 2026년 10월

발행 2026년 10월

발행인 박경철

발행처 경기연구원

주소 (16207) 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150

전화 031)250-3114 / 팩스 031)250-3111

홈페이지 www.gri.re.kr

등록번호 제99-3-6호 ⓒ 경기연구원, 2026

ISBN 979-11-6853-595-4 93510

※ 이 보고서의 내용은 연구자의 의견으로서
경기연구원의 공식 견해와 다를 수 있습니다.

ABSTRACT

연구요약

기후변화로 인한 폭염·한파, 감염병, 집중호우와 폭설 등은 도민의 건강과 안전에 직접적인 영향을 미치며, 그 피해는 연령, 건강상태, 소득수준, 장애 여부, 직업 및 생활환경 등에 따라 불균등하게 나타난다. 이에 기후변화 대응은 온실가스 감축을 넘어 실제 기후위험으로 피해를 입는 도민을 보호하기 위한 사회적 안전망의 관점에서 접근할 필요가 있다. 이에 경기도는 이러한 정책적 필요에 대응하여 2025년 전국 최초로 전 도민을 대상으로 '경기 기후보험'을 도입하였다.

이 연구는 경기 기후보험이 기후변화로 인한 건강피해를 실질적으로 보호하고 기후격차를 완화하는 경기도형 기후안전망으로 발전하기 위한 정책 방향을 제시하기 위해 수행되었다. 이를 위해 국내외 기후건강피해 보험 및 지원제도를 검토하였고, 2025년 경기 기후보험의 운영자료를 분석하였다. 또한 경기도민 2,000명을 대상으로 기후건강피해에 대한 정책수요 등을 조사하였다.

2025년 경기 기후보험의 운영성과를 분석한 결과, 총 51,766건, 10,762명에게 약 12억 7,780만 원이 지원되었다. 이 가운데 전 도민 대상 기본보장은 1,723건(2억 6,950만 원), 기후취약계층 지원은 50,043건(10억 830만 원)으로 나타났다. 구체적으로는 전 도민 대상 기본보장으로 온열질환 진단비 652건(6,520만 원), 한랭질환 진단비 298건(2,980만 원), 감염병 진단비 287건(2,870만 원), 기후재해 사고위로금 486건(1억 4,580만 원)이 지원되었다. 기후취약계층에 대한 추가보장으로는 의료기관 통원비 50,000건(10억 원), 온열질환 입원비 23건(230만 원), 기후재해 사고위로금 20건(600만 원)이 지원되었다. 이러한 결과는 경기 기후보험이 전 도민의 직접적인 기후건강피해를 보장하는 기능과 함께 취약계층의 의료접근성 향상을 지원하는 기능을 수행하고 있음을 보여준다.

경기도민 설문조사 결과, 응답자의 92.2%가 기후변화가 삶에 직접적인 영향을 미친다고 응답하였고, 또한 기후변화가 '건강에 영향'을 미친다고 응답한 비율은 90.8%로 나타났다. 기후변화로 인한 건강피해를 지원하는 정책보험의 필요성에 대해서는 '공공의 영역에서 필요하다' 62.7%, '개인 스스로 민간보험 등을 이용해야 한다'는 응답은 20.4%였다. 기후건강피해를 지원하는 정책보험의 수혜대상에 대해

설문한 결과 '모든 경기도민'이어야 한다는 응답이 63.7%였고, 또한 취약계층 보호에 도움이 될 것이라고 응답한 비율은 70.7%였다. 전체 응답자의 40.8%는 경기 기후보험을 들어본 경험이 있는 것으로 나타났지만, 구체적인 내용을 알고 있는 비율은 15.3%였다. 경기 기후보험을 인지하고 있는 응답자 중 실제 이용 경험이 있는 사람은 7.0%였고, 이용 만족도는 87.7%로 나타났다. 향후 경기 기후보험의 개선사항에 대해서는 '취약계층 지원 강화' 40.4%, '보장항목·분야 확대' 35.6%, '홍보 확대' 32.8%, '신청·청구 절차 간소화' 32.7% 순으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 경기 기후보험이 기후안전망으로 자리매김하기 위한 발전 방향을 여섯 가지 분야로 제안하였다.

첫째, 경기 기후보험은 보장 특성에 따라 운영방식을 차등화할 필요가 있다. 질병·사고 여부를 확인해야 하는 영역은 직접청구형 보험으로 유지하되, 소액·반복적이고 정형화된 지원은 공공 직접지원이나 기존 보건·복지사업과의 연계를 검토하고, 취약계층에는 지수형 보험이나 자동지원 방식을 보완적으로 검토할 필요가 있다.

둘째, 기후 관련성에 기반하여 보장내용을 재편하고 핵심 기후건강피해의 보장수준을 강화해야 한다. 온열·한랭질환과 기후재해 사고 등 기후 관련성이 명확한 영역은 실제 피해와 중증도를 고려하여 실질적인 보장이 이루어지도록 강화하고, 기후 관련성이 낮거나 일반적인 의료·복지지원 성격이 강한 항목은 축소하거나 기존 사업과 연계하여 한정된 재원을 핵심 위험에 집중할 필요가 있다.

셋째, 제도 인지에서 실제 보험수혜로 이어지는 체계를 구축해야 한다. 단순히 정책홍보가 아닌, 보장대상·보장금액·필요서류·신청방법 등 실제 이용에 필요한 정보를 제공하고, 기후위험 발생 시 모바일 등을 통해 보장정보를 적시에 안내하며, 고령층과 정보취약계층에 대한 찾아가는 안내와 청구지원을 강화할 필요가 있다. 궁극적으로는 '기후건강피해 발생 → 보장정보 제공 → 보험금 신청 → 실제 수혜'가 연결되어야 한다.

넷째, 공적 재원이 도민의 보장으로 환류되도록 재정 효율성과 지속가능성을 높여야 한다. 보험금 지원실적과 지급률 등을 다음 연도 보험료·보장금액·보장범위 조정에 반영하고, 재정적 여력은 직접적인 기후건강피해 보장 강화와 기후위험 예방·적응사업에 재투자할 필요가 있다. 아울러 중앙정부 정책과 연계한 국가-경기도 간 재정분담 구조도 마련해야 한다.

다섯째, 지원건수와 지원금액을 넘어 실제 피해자 보호 수준을 평가하는 성과평가 및 모니터링 체계를 구축해야 한다. '기후위험 발생 → 건강피해 → 의료이용 → 보험금 신청 → 보험금 지급'의 전 과정을 추적하고, 실제 진단환자와 보험 지원 수준, 반복지원 및 지역·대상별 수혜 격차, 청구과정의 장벽 등을 지속적으로 점검하여 평가결과를 다음 연도 보험설계에 반영할 필요가 있다.

여섯째, 기후취약계층 보호를 경기 기후보험의 핵심 기능으로 강화해야 한다. 고령층, 장애인, 만성질환자, 저소득층, 실외노동자 등으로 보호대상을 단계적으로 확대하고, 보건·복지 전달체계를 활용한 정보제공과 청구지원을 강화해야 한다. 또한 전 도민에 대한 기본보장을 유지하면서 취약계층에는 더욱 두터운 보호체계를 마련해야 한다.

경기 기후보험은 '모든 도민이 가입되어 있는 보험'에서 '실제로 작동하는 기후안전망'으로 발전해야 한다. 이를 위해 단순한 규모 확대가 아니라 정책보험으로서의 기능을 명확히 하는 것이 필요하다. 무엇을 보험으로 보장하고, 어떤 영역을 공공지원과 연계할 것인지, 실제 피해가 보험수혜로 충분히 이어지고 있는지를 지속적으로 점검해야 한다. 이를 통해 궁극적으로는 경기 기후보험이 기후위기 시대의 새로운 기후적응 모델로 자리매김할 필요가 있다.

키워드 기후변화, 기후안전망, 기후보험, 기후건강피해, 기후취약계층

CONTENTS

차례

연구요약

제1장 | 서론 _ 1

제1절 연구 배경 ····· 3
제2절 연구 목적 ····· 5

제2장 | 기후변화 건강영향과 국내외 지원제도 현황 _ 7

제1절 기후변화로 인한 건강영향 ····· 9
제2절 국내 기후변화 피해 보상·지원제도 현황 ····· 22
제3절 해외 기후변화 피해 보상·지원제도 사례 ····· 47

제3장 | 경기 기후보험 운영 현황 및 성과 분석 _ 57

제1절 경기 기후보험 운영 현황 ····· 59
제2절 경기 기후보험 성과 분석 ····· 64
제3절 소결 ····· 77

제4장 | 경기도민 기후변화 대응 정책 인식 및 수요 분석 _ 79

제1절 조사 개요 ····· 81
제2절 기후변화 영향 인식과 정책 수요 ····· 84
제3절 경기 기후보험 인지, 이용 경험, 발전 방향 ····· 93
제4절 기후변화 건강피해 경험 및 의료이용 실태 ····· 106
제5절 소결 ····· 141

제5장 | 경기 기후보험 발전 방향 및 결론 _ 143

제1절 경기 기후보험 발전 방향 ····· 145
제2절 요약 및 결론 ····· 158

참고문헌 _ 161

Abstract _ 165

TABLES

표차례

[표 2-1] 최근 10년간 온열질환 응급실감시체계 신고현황 ····· 10
[표 2-2] 최근 10년간 한랭질환 응급실감시체계 신고현황 ····· 13
[표 2-3] 주요 기후변화에 따른 건강위험 ····· 20
[표 2-4] 국내 기후변화 피해 보상·지원제도 종합 비교 ····· 41
[표 2-5] 해외 기후보험 사례 비교 ····· 53
[표 3-1] 2025년 및 2026년 경기 기후보험 주요 내용 비교 ····· 63
[표 3-2] 2025년 경기 기후보험 지원실적(2026.9.23. 기준) ····· 65
[표 3-3] 2025년 경기 기후보험 보장항목별 지원인원 및 반복지원 현황 ····· 67
[표 3-4] 2025년 경기 기후보험 시군별 지원실적 ····· 69
[표 3-5] 통원비를 제외한 2025년 경기 기후보험 시군별 지원실적 ····· 71
[표 3-6] 2025년 경기 기후보험 통원비를 제외한 보장항목별 지원건수 상위 시군 72
[표 3-7] 2025년 경기 기후보험 지원실적(성별) ····· 73
[표 3-8] 2025년 경기 기후보험 지원실적(연령별) ····· 74
[표 3-9] 2025년 경기 기후보험 보험금 처리기간 ····· 76
[표 3-10] 2025년 경기 기후보험 접수 후 지급 소요기간 분포 ····· 76
[표 4-1] 일반적 특성: 성별 ····· 82
[표 4-2] 일반적 특성: 연령별 ····· 83
[표 4-3] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 인식 ····· 84
[표 4-4] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 분야 ····· 85
[표 4-5] 기후변화로 인한 건강영향 인식 ····· 86
[표 4-6] 기후변화로 인해 가장 우려되는 건강피해 ····· 87
[표 4-7] 이상기후 대응이 공공적 영역이라고 생각하는지 여부 ····· 88
[표 4-8] 기후변화 대응 공공 안전망 구축을 위한 정책 분야 중요도 ····· 89
[표 4-9] 기후변화 건강피해 발생 시 지원/보상 정책 필요성 ····· 90
[표 4-10] 기후변화 건강피해 대응을 위해 가장 필요한 정책 ····· 91
[표 4-11] 기후변화 건강피해 보상 정책보험 시행 필요성 ····· 92
[표 4-12] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험 필요성 ····· 93
[표 4-13] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험의 필요 대상 ····· 94
[표 4-14] 경기 기후보험 인지도 ····· 95

[표 4-15] 경기 기후보험 인지 경로 ····· 96
[표 4-16] 경기 기후보험 이용 경험 ····· 97
[표 4-17] 경기 기후보험 이용 만족도 ····· 98
[표 4-18] 경기 기후보험 이용하지 않은 이유 ····· 99
[표 4-19] 경기 기후보험의 도민 건강피해 보호 도움 정도 ····· 100
[표 4-20] 경기 기후보험의 우선 지원 대상 ····· 101
[표 4-21] 경기 기후보험의 기후취약계층 보호 효과에 대한 인식 ····· 102
[표 4-22] 향후 경기 기후보험에서 강화해야 할 부분 ····· 103
[표 4-23] 경기 기후보험 정보 제공을 위한 효과적 홍보 방식 ····· 104
[표 4-24] 경기도가 지속적으로 운영해야 할 기후정책 중요도 ····· 105
[표 4-25] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험 ····· 106
[표 4-26] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(성별) ····· 107
[표 4-27] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(연령별) ····· 108
[표 4-28] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(취약계층 여부별) ···· 109
[표 4-29] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(질병·장애 유무별) ·· 110
[표 4-30] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험 ····· 111
[표 4-31] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별) ····· 112
[표 4-32] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별) ····· 113
[표 4-33] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별) ····· 114
[표 4-34] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별) ····· 115
[표 4-35] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험 ····· 116
[표 4-36] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(성별) ····· 117
[표 4-37] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(연령별) ····· 118
[표 4-38] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(취약계층 여부별) ····· 119
[표 4-39] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(질병·장애 유무별) ····· 120
[표 4-40] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험 ····· 121
[표 4-41] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별) ····· 122
[표 4-42] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별) ····· 123
[표 4-43] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별) ····· 124
[표 4-44] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별) ····· 125
[표 4-45] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험 ····· 126
[표 4-46] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(성별) ····· 127

[표 4-47] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(연령별) ····· 128
[표 4-48] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(취약계층 여부별) ····· 129
[표 4-49] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(질병·장애 유무별) ···· 130
[표 4-50] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험 ····· 131
[표 4-51] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(성별) ····· 132
[표 4-52] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(연령별) ····· 133
[표 4-53] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별) 134
[표 4-54] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별) 135
[표 4-55] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험 ····· 136
[표 4-56] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(성별) ····· 137
[표 4-57] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(연령별) ····· 138
[표 4-58] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(취약계층 여부별) ····· 139
[표 4-59] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(질병·장애 유무별) ····· 140
[표 5-1] 경기 기후보험 보장 특성별 운영방식 개선(안) ····· 146
[표 5-2] 기후 관련성에 기반한 경기 기후보험 보장항목 정비 방향(안) ····· 149
[표 5-3] 경기 기후보험 정보 제공 및 보험수혜 연계 강화 방안 ····· 151
[표 5-4] 경기 기후보험 재정 효율성 제고 방안 ····· 153
[표 5-5] 온열·한랭질환 건강피해 경험 및 경기 기후보험 수혜 수준 ····· 154
[표 5-6] 경기 기후보험 성과평가 및 모니터링 체계 구축 방안 ····· 155
[표 5-7] 기후취약계층 보호 관련 국내외 정책동향 및 시사점 ····· 156
[표 5-8] 경기 기후보험 취약계층 보호 강화 방안 ····· 157

PICTURES

그림차례

[그림 2-1] 최근 10년간 온열질환자 및 추정 사망자 추이 ····· 10
[그림 2-2] 최근 10년간 한랭질환자 및 추정 사망자 추이 ····· 13
[그림 2-3] 기후변화가 건강에 미치는 영향 ····· 17
[그림 2-4] 시민안전보험 주요 내용 ····· 22
[그림 2-5] 경기 기후보험 주요 내용 ····· 25
[그림 2-6] 산업재해보상보험 주요 내용 ····· 27
[그림 2-7] 농업인안전보험 주요 내용 ····· 29
[그림 2-8] 풍수해보험 ····· 31
[그림 2-9] 제주 기후보험 주요 내용 ····· 33
[그림 2-10] 농작물 재해보험 주요 내용 ····· 36
[그림 2-11] 가축재해보험 주요 내용 ····· 37
[그림 2-12] 재난지원금 ····· 39
[그림 2-13] 재난구호, 의연금 주요 내용 ····· 40
[그림 2-14] KB손해보험 해외여행보험 주요 내용 ····· 42
[그림 2-15] 동양생명 mini기후질환보장보험 주요 내용 ····· 43
[그림 2-16] 롯데손해보험 내맘대로 생활건강보험 주요 내용 ····· 44
[그림 2-17] KB 전통시장 날씨피해 보상보험 주요 내용 ····· 45
[그림 2-18] 일본 열사병 민간보험 주요 내용 ····· 48
[그림 2-19] 인도 폭염 소득보장보험(SEWA) 주요 내용 ····· 50
[그림 2-20] 영국 농가 종합보험(Farm Combined Insurance) 주요 내용 ····· 51
[그림 2-21] 캐나다 아그리인슈어런스(AgriInsurance) ····· 52
[그림 3-1] 2025년 경기 기후보험 보장 내용 ····· 60
[그림 3-2] 2026년 경기 기후보험 보장 내용 ····· 62
[그림 4-1] 일반적 특성: 성별 ····· 82
[그림 4-2] 일반적 특성: 연령별 ····· 83
[그림 4-3] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 인식 ····· 84
[그림 4-4] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 분야 ····· 85
[그림 4-5] 기후변화로 인한 건강영향 인식 ····· 86
[그림 4-6] 기후변화로 인해 가장 우려되는 건강피해 ····· 87

[그림 4-7] 이상기후 대응이 공공적 영역이라고 생각하는지 여부 ····· 88
[그림 4-8] 기후변화 대응 공공 안전망 구축을 위한 정책 분야 중요도 ····· 89
[그림 4-9] 기후변화 건강피해 발생 시 지원/보상 정책 필요성 ····· 90
[그림 4-10] 기후변화 건강피해 대응을 위해 가장 필요한 정책 ····· 91
[그림 4-11] 기후변화 건강피해 보상 정책보험 시행 필요성 ····· 92
[그림 4-12] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험 필요성 ····· 93
[그림 4-13] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험의 필요 대상 ····· 94
[그림 4-14] 경기 기후보험 인지도 ····· 95
[그림 4-15] 경기 기후보험 인지 경로 ····· 96
[그림 4-16] 경기 기후보험 이용 경험 ····· 97
[그림 4-17] 경기 기후보험 이용 만족도 ····· 98
[그림 4-18] 경기 기후보험 이용하지 않은 이유 ····· 99
[그림 4-19] 경기 기후보험의 도민 건강피해 보호 도움 정도 ····· 100
[그림 4-20] 경기 기후보험의 우선 지원 대상 ····· 101
[그림 4-21] 경기 기후보험의 기후취약계층 보호 효과에 대한 인식 ····· 102
[그림 4-22] 향후 경기 기후보험에서 강화해야 할 부분 ····· 103
[그림 4-23] 경기 기후보험 정보 제공을 위한 효과적 홍보 방식 ····· 104
[그림 4-24] 경기도가 지속적으로 운영해야 할 기후정책 중요도 ····· 105
[그림 4-25] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험 ····· 106
[그림 4-26] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(성별) ····· 107
[그림 4-27] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(연령별) ····· 108
[그림 4-28] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(취약계층 여부별) ·· 109
[그림 4-29] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(질병·장애 유무별) 110
[그림 4-30] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험 ····· 111
[그림 4-31] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별) ····· 112
[그림 4-32] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별) ····· 113
[그림 4-33] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별) ····· 114
[그림 4-34] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별) ····· 115
[그림 4-35] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험 ····· 116
[그림 4-36] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(성별) ····· 117
[그림 4-37] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(연령별) ····· 118
[그림 4-38] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(취약계층 여부별) ···· 119

[그림 4-39] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(질병·장애 유무별) ·· 120
[그림 4-40] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험 ····· 121
[그림 4-41] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별) ····· 122
[그림 4-42] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별) ····· 123
[그림 4-43] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별) ····· 124
[그림 4-44] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별) ····· 125
[그림 4-45] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험 ····· 126
[그림 4-46] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(성별) ····· 127
[그림 4-47] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(연령별) ····· 128
[그림 4-48] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(취약계층 여부별) ··· 129
[그림 4-49] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(질병·장애 유무별) · 130
[그림 4-50] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험 ····· 131
[그림 4-51] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(성별) ····· 132
[그림 4-52] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(연령별) ····· 133
[그림 4-53] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별) 134
[그림 4-54] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별) 135
[그림 4-55] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험 ····· 136
[그림 4-56] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(성별) ····· 137
[그림 4-57] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(연령별) ····· 138
[그림 4-58] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(취약계층 여부별) ···· 139
[그림 4-59] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(질병·장애 유무별) ·· 140

1

서론

제1절 | 연구 배경
제2절 | 연구 목적

Gyeonggi Research Institute

제1장 서론

제1절 연구 배경

기후변화는 폭염, 한파, 집중호우, 폭설 등 극한기후 현상을 통해 국민의 건강과 안전에 직접적인 영향을 미치고 있다. 온열·한랭질환과 같은 급성 건강피해뿐 아니라 기후재해로 인한 사고와 손상, 감염병, 기존 질환의 악화 등 건강영향의 범위도 확대되고 있다. 즉, 기후변화는 단순한 환경문제를 넘어 국민의 건강과 생활을 직접적으로 위협하는 사회적 위험이라고 할 수 있다.

특히 기후위기로 인한 피해는 모든 사람에게 동일하게 나타나지 않는다. 동일한 기후위험에 노출되더라도 연령과 건강상태, 소득수준, 직업, 주거환경, 의료접근성 등에 따라 노출 수준과 건강피해, 대응 및 회복 역량에 차이가 발생한다. 고령자, 만성질환자, 장애인, 저소득층, 실외노동자 등은 기후위험에 더 많이 노출되거나 피해 발생 이후 대응에 제약을 받을 가능성이 높다. 이처럼 기후위험이 기존의 건강 및 사회경제적 불평등과 결합하여 피해를 심화시키면서 기후격차(climate inequality)가 중요한 정책과제로 부각되고 있다.

기후위기 대응정책도 온실가스 감축과 환경관리 중심에서 기후적응과 사회적 보호를 포괄하는 방향으로 확장되고 있다. 이에 기후위험의 발생을 예방하는 것과 함께, 실제 피해가 발생했을 때 건강·경제적 부담을 완화하고 회복을 지원하는 기후안전망의 중요성이 커지고 있다. IPCC는 기후위험이 기존의 사회적 불평등과 결합하여 취약성을 심화시킬 수 있다는 점에서 기후적응 과정의 형평성과 취약계층 보호를 강조하고 있으며, 우리 정부 역시 국가 기후적응정책을 통해 기후취약계층 보호와 기후격차 완화를 주요 정책과제로 제시하고 있다. 특히 최근에는 이러한 기후안전망을 보완하는 정책수단으로 기후보험에 대한 논의도 확대되고 있다.

그러나 국내의 기존 정책보험 및 지원제도는 주로 특정 대상 또는 재산피해, 대규모 재난, 업무관련성 등이 확인되는 피해를 중심으로 운영되어 왔기 때문에, 특정 대상에 한정되지 않고 광범위한 주민에게 발생할 수 있는 기후위험으로 인한 건강피해와 취약계층의 보장공백을 충분히 포괄하기에는 한계가 있다. 이에 기후변

화로 인한 건강피해를 직접적으로 보장하고 기존 제도의 사각지대를 보완할 수 있는 새로운 기후안전망의 필요성이 커지고 있다.

이러한 정책적 필요에 따라 경기도는 2025년 전국 최초로 전 도민을 대상으로 하는 '경기 기후보험'을 도입하였다. 경기 기후보험은 별도의 가입절차 없이 경기도민을 자동가입 대상으로 하고, 온열·한랭질환과 기후재해 사고 등 기후 관련 건강피해를 포괄적으로 보장하는 동시에 기후취약계층에 추가적인 보장을 제공한다. 이는 기후위기로 인한 건강피해를 개인의 책임에 맡기기보다, 공공이 대응해야 할 위험으로 인식하고 정책적 보호체계로 제도화했다는 점에서 의의가 있다.

현재 경기 기후보험은 도입 초기 단계에 있기 때문에 향후 제도의 방향성과 지속가능성을 정립해야 하는 시점이다. 국내에 참고할 수 있는 선행사례가 제한적인 상황에서 어떤 기후건강피해를 보험으로 보장하는 것이 적절한지, 현재의 보장항목과 보장수준이 실제 피해를 충분히 반영하는지, 보험과 직접지원 등 다른 정책수단의 역할을 어떻게 구분할 것인지에 대한 기준을 마련할 필요가 있다. 또한 전 도민 자동가입이 실제 보험수혜를 보장하는 것은 아니므로, 정보 접근성과 청구역량의 차이가 수혜 격차로 이어지고 있는지, 취약계층에 대한 추가보장이 실질적인 보호로 연결되고 있는지도 점검해야 한다.

아울러 공적 재원이 투입되는 정책보험이라는 점에서 재정 효율성과 지속가능성에 대한 검토도 중요하다. 보험료와 보험금 지급구조가 적정한지, 특정 보장항목이나 대상에 수혜가 편중되고 있지는 않은지, 실제 기후건강피해와 보험수혜가 충분히 연결되고 있는지 등을 체계적으로 평가할 필요가 있다.

따라서 경기 기후보험이 일시적인 정책사업을 넘어 기후위기 시대의 지속가능한 사회안전망으로 정착하기 위해서는 초기 운영성과를 토대로 제도의 기능과 역할을 구체화하고, 보장체계와 운영방식, 수혜 접근성, 재정구조 및 취약계층 보호 기능을 종합적으로 점검·고도화할 필요가 있다.

제2절 연구 목적

이 연구의 목적은 경기도 기후안전망 구축을 위한 경기 기후보험의 발전 방향을 마련하는 것이다. 이를 위한 세부 목적과 연구 내용은 아래와 같다.

첫째, 국내외 기후격차 해소 및 기후안전망 관련 정책과 사례를 검토한다. 기후변화로 인한 건강영향과 취약성, 기후격차의 개념과 특성을 살펴보고, 국내외 기후취약계층 보호정책과 기후안전망, 기후 관련 정책보험 및 지원제도의 주요 사례를 검토한다. 이를 통해 경기 기후보험의 정책적 역할과 향후 발전에 필요한 시사점을 도출한다.

둘째, 경기 기후보험의 시행결과와 운영성과를 분석한다. 2025년 경기 기후보험의 운영자료 및 지원실적 자료를 활용하여 보험금 지급규모와 보장항목별·대상별·지역별 이용 현황을 분석하고, 보장성, 접근성, 효율성 등 제도의 운영성과와 특성을 파악한다. 이를 통해 경기 기후보험의 성과와 제한점을 확인하고 향후 개선이 필요한 과제를 도출한다.

셋째, 경기도민의 기후변화 및 관련 정책에 대한 인식과 경기 기후보험에 대한 인지도 및 정책수요를 분석한다. 경기도민 대상 설문조사를 통해 기후위험과 건강영향에 대한 인식, 경기 기후보험의 인지도와 이용 경험, 만족도, 향후 정책수요 등을 파악한다. 이를 통해 도민의 경험과 요구를 반영한 수요자 중심의 경기 기후보험 정책 설계를 위한 근거를 마련한다.

넷째, 전문가 자문을 통해 경기 기후보험의 주요 쟁점과 발전 방향을 검토한다. 기후변화, 보건의료, 보험 및 관련 정책 분야 전문가의 자문의견을 바탕으로 경기 기후보험의 운영방식, 보장체계, 재정 효율성, 취약계층 보호 등 주요 정책과제를 검토하고, 연구내용과 분석결과의 타당성 및 정책 적용 가능성을 보완한다.

이상의 연구 과정을 통해 도출된 결과를 종합하여 경기 기후보험이 기후변화로 인한 건강피해를 실질적으로 보호하고 기후격차를 완화하는 경기도형 기후안전망으로 발전하기 위한 정책 방향을 제시하고자 한다. 구체적으로 경기 기후보험의 운영방식, 보장내용, 수혜 접근성, 재정 효율성, 성과평가 및 모니터링 체계, 취약계층 보호에 대한 발전 방향과 정책과제를 제시한다.

02

기후변화 건강영향과 국내외 지원제도 현황

제1절 | 기후변화로 인한 건강영향
제2절 | 국내 기후변화 피해 보상·지원제도 현황
제3절 | 해외 기후변화 피해 보상·지원제도 사례

제2장 기후변화 건강영향과 국내외 지원제도 현황

제1절 기후변화로 인한 건강영향

1. 극한고온의 건강영향

인체는 피부혈류 증가와 발한을 통해 체열을 외부로 방출한다. 그러나 높은 기온과 습도, 약한 바람, 강한 복사열, 두꺼운 작업복, 높은 신체활동이 결합하면 열 방출이 충분히 이루어지지 않아 체내에 열이 축적된다. 이 과정에서 탈수와 전해질 불균형, 심혈관계 부담 및 신장 관류 저하가 발생하며 열탈진, 열경련, 열실신, 열사병과 같은 급성 온열질환으로 이어질 수 있다. 특히 열사병은 중추신경계 이상과 고체온을 동반하는 응급상태로 신속한 처치가 필요하다(WHO, 2026; 질병관리청, 2026a).

고온의 건강영향은 온열질환에 국한되지 않는다. 폭염은 심혈관질환, 호흡기질환, 당뇨병, 신장질환 및 정신질환 등 기존 질환을 악화시킬 수 있고, 탈수와 판단력 저하를 통해 사고와 손상의 위험도 높일 수 있다(WHO, 2026). 고온 노출 이후 사망과 입원은 당일 또는 수일 내에 빠르게 증가하는 경향이 있어, 건강경보와 현장 보호 및 의료대응이 지체될 경우 피해가 확대될 수 있다.

우리나라 229개 시·군·구의 2011~2017년 자료를 분석한 연구에서는 폭염 기준 온도가 높아질수록 사망위험이 대체로 증가하였고, 농촌지역에서는 높은 백분위수의 온도에서 위험이 급격히 증가하는 양상이 관찰되었다(Kang et al., 2020). 1991~1995년과 2015~2019년을 비교한 연구에서는 최근 기간이 과거보다 고온 관련 초과사망률이 낮아졌으나, 고령화를 배제한 가상 시나리오보다 실제 초과사망 부담이 크게 나타나 인구 고령화가 고온 관련 건강부담을 확대하는 요인으로 작용한 것으로 분석되었다(Choi et al., 2024). 이는 적응이 일부 진전되더라도 고령인구 증가와 노출 확대가 총 건강부담을 키울 수 있음을 의미한다.

고온의 건강부담은 응급실에서 진단된 온열질환 외에 기온과 관련된 초과사망을 통해서도 파악할 수 있다. Zhao 등(2021)은 43개국 750개 지점의 자료를 분석하여 2000~2019년 비최적 기온 관련 초과사망[1]을 전 세계 연평균 약 508만 명, 전체

사망의 9.43%로 추정하였다. 이 가운데 고온 관련 비율은 0.91%였으며, 연구기간의 처음과 끝을 비교하면 고온 관련 초과사망 비율은 0.21%p 증가하였다.

질병관리청은 매년 여름 전국 응급실 운영 의료기관 중 참여기관을 대상으로 온열질환 응급실감시체계를 운영한다. 감시대상은 열사병, 열탈진, 열경련, 열실신, 열부종 등으로 진단된 환자와 온열질환 추정 사망자이다. 다음 표는 최신 확정 연보에 수록된 2016~2025년 신고현황이다(질병관리청, 2026a).

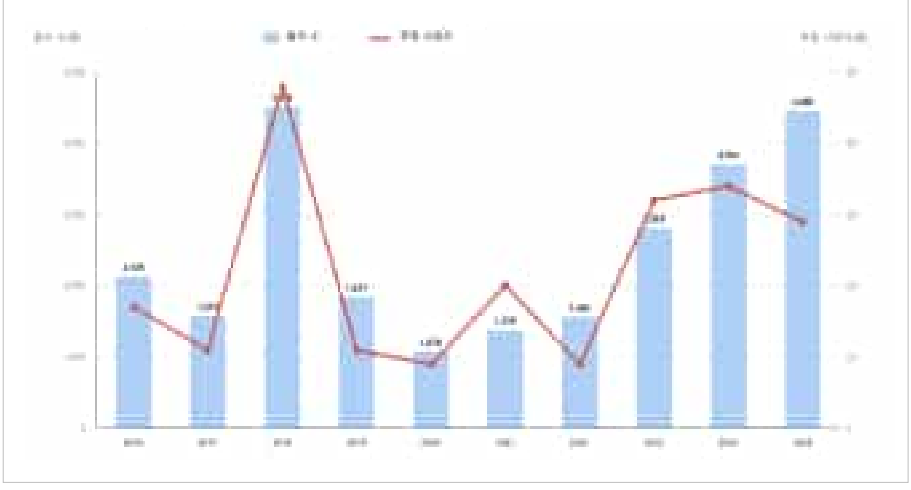
[표 2-1] 최근 10년간 온열질환 응급실감시체계 신고현황

단위: 명

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
온열질환자	2,125	1,574	4,526	1,841	1,078	1,376	1,564	2,818	3,704	4,460
추정 사망자	17	11	48	11	9	20	9	32	34	29

주: 추정 사망자를 포함한 환자 수, 전국 응급실 운영 의료기관 중 참여기관의 신고자료로 전체 발생을 의미하지 않음.
자료: 질병관리청(2026a). 2025년 폭염으로 인한 온열질환 신고현황 연보.

[그림 2-1] 최근 10년간 온열질환자 및 추정 사망자 추이



주: 추정 사망자를 포함한 환자 수, 전국 응급실 운영 의료기관 중 참여기관의 신고자료로 전체 발생을 의미하지 않음.
자료: 질병관리청(2026a). 2025년 폭염으로 인한 온열질환 신고현황 연보.

1) 이 연구에서 말하는 비최적 기온 관련 사망은 각 지역에서 사망위험이 가장 낮은 기온보다 높거나 낮은 날에 발생한 초과사망을 의미함. 따라서 이 수치를 기후변화로 인해 추가로 발생한 사망자 수나 폭염 등 극한고온으로 인한 사망자 수와는 구분할 필요가 있음.

최근 10년간 온열질환 응급실감시체계에 신고된 환자는 총 25,066명이었으며, 이 가운데 추정 사망자는 220명이었다. 기록적인 폭염이 발생한 2018년에는 환자 4,526명과 추정 사망자 48명이 신고되어 두 지표 모두 최근 10년 중 가장 높은 수준을 기록하였다. 2018년 환자 수는 전체의 18.1%로, 2017년의 약 2.9배에 달하였다.

2018년 이후 환자 수는 2020년 1,078명까지 감소하였으나 다시 증가하여 2023년 2,818명, 2024년 3,704명, 2025년 4,460명으로 나타났다. 2025년 환자 수는 2016년의 약 2.1배로, 2018년에 이어 두 번째로 많았다. 2023~2025년 신고 환자는 총 10,982명으로 최근 10년 전체 환자의 43.8%를 차지하였다.

다만 환자 수와 추정 사망자 수가 매년 동일한 방향으로 변화한 것은 아니다. 환자 수가 두 번째로 많았던 2025년의 추정 사망자는 29명으로 2023년과 2024년보다 적었다. 따라서 두 지표의 증감만으로 온열질환의 중증도나 사망위험 변화를 판단하기는 어렵다. 또한 이 수치는 감시체계 참여기관의 신고 결과이므로 국내에서 발생한 모든 온열질환과 관련 사망을 의미하지 않는다.

최근 환자 증가가 장기적인 추세이거나 모두 기후변화에 기인한다고 단정하기도 어렵다. 신고 규모는 폭염의 강도와 지속기간, 습도와 야간기온뿐 아니라 감시체계 운영, 의료기관 이용 및 신고 양상, 예방정책과 주민 행동 변화 등의 영향을 받을 수 있기 때문이다. 그럼에도 2018년과 2023~2025년에 환자가 크게 증가했다는 점은 극단적인 여름철 기상조건이 단기간에 대규모 건강피해로 이어질 수 있음을 보여준다.

질병관리청의 2025년 연보에 따르면 온열질환자는 실외에서 3,534명이 발생하여 전체의 79.2%를 차지하였다. 실외작업장에서는 1,431명, 논밭에서는 542명이 발생하였다(질병관리청, 2026a). 최근 10년간 실외작업장과 논밭의 발생 비중도 45.4%였으며, 발생시간은 낮 시간대에 집중되었다(질병관리청, 2026b).

이는 온열질환 발생이 개인의 건강상태뿐 아니라 고온 노출 장소와 시간, 작업을 중단하거나 조정할 수 있는 여건과도 관련되어 있음을 보여준다. 따라서 개인의 건강관리와 함께 작업시간 조정, 충분한 휴식, 휴게시설과 냉방 접근성 확보 등 노출환경을 개선할 필요가 있다.

2. 극한저온의 건강영향

추위에 노출되면 인체는 말초혈관을 수축시키고 대사열 생산을 증가시켜 심부체온을 유지한다. 노출이 장시간 지속되거나 방한·주거·영양 상태가 충분하지 않으면 열손실이 열생산을 초과하면서 저체온증이 발생할 수 있다. 국소조직에서는 동상, 침수병·침족병, 동창 등의 한랭손상이 나타난다. 질병관리청은 심부체온 35°C 미만의 저체온증과 동상 등 한랭손상을 감시대상으로 정의한다(질병관리청, 2026c).

저온은 저체온증과 동상 등 직접적인 한랭손상뿐 아니라 심혈관 및 호흡기질환 관련 사망위험과도 관련될 수 있다. 고온의 사망 영향이 비교적 짧은 기간에 나타나는 데 비해 저온의 사망 영향은 수일에서 수주에 걸쳐 지연되어 나타날 수 있다(Anderson & Bell, 2009). 한편, 질병관리청의 한랭질환 응급실감시체계는 참여 의료기관에서 신고한 저체온증·동상 등의 한랭손상을 집계한다(질병관리청, 2026c). 따라서 이 자료는 추위에 따른 직접적인 한랭손상을 파악하는 데 유용하지만, 저온과 관련된 심혈관·호흡기질환 사망 및 초과사망의 전체 규모를 나타내는 자료로 해석하기는 어렵다.

기후변화로 평균기온이 상승한다고 해서 한랭 건강위험이 소멸하는 것은 아니다. 겨울철 평균기온이 높더라도 단기간의 급격한 기온 하강, 큰 일교차, 강풍 및 취약한 주거환경은 한랭질환을 유발할 수 있다. 실제 2025~2026 절기는 전국 겨울 평균기온이 평년보다 높았으나 월별 기온 변동이 컸고 1월 하순 추위가 지속되면서 364명의 한랭질환자가 신고되었다(질병관리청, 2026c).

Zhao 등(2021)의 분석에서 한랭 관련 초과사망 비율은 전체 사망의 8.52%로 고온보다 컸으며, 연구기간의 처음과 끝을 비교하면 0.51%p 감소하였다. 그러나 한랭 관련 부담에는 극한저온뿐 아니라 최적기온보다 낮은 온도에서 발생하는 부담도 포함된다. 따라서 이 수치를 한파 사망자 수로 해석하거나, 한랭 부담 감소를 근거로 모든 지역과 취약집단의 기후건강 위험이 줄었다고 판단해서는 안 된다.

한랭질환 응급실감시체계는 통상 매년 12월 1일부터 다음 해 2월 말까지 운영되므로 연도보다 절기 단위로 비교하는 것이 타당하다. 다음 표는 2016~2017 절기부터 2025~2026 절기까지 최근 10개 절기의 확정 연보 수치를 제시하였다(질병관리청, 2026c).

[표 2-2] 최근 10년간 한랭질환 응급실감시체계 신고현황

단위: 명

구분	2016 ~2017	2017 ~2018	2018 ~2019	2019 ~2020	2020 ~2021	2021 ~2022	2022 ~2023	2023 ~2024	2024 ~2025	2025 ~2026
한랭질환자	441	631	404	303	433	300	447	400	334	364
추정 사망자	4	11	10	2	7	9	12	12	8	14

주: 추정 사망자를 포함한 환자 수, 전국 응급실 운영 의료기관 중 참여기관의 신고자료로 전체 발생을 의미하지 않음.
자료: 질병관리청(2026c). 2025~2026 절기 한파로 인한 한랭질환 신고현황 연보.

[그림 2-2] 최근 10년간 한랭질환자 및 추정 사망자 추이



주: 추정 사망자를 포함한 환자 수, 전국 응급실 운영 의료기관 중 참여기관의 신고자료로 전체 발생을 의미하지 않음.
자료: 질병관리청(2026c). 2025~2026 절기 한파로 인한 한랭질환 신고현황 연보.

최근 10개 절기 동안 한랭질환 응급실감시체계에 신고된 환자는 총 4,057명이었으며, 이 가운데 추정 사망자는 89명이었다. 절기당 평균 신고 환자는 약 406명, 추정 사망자는 약 9명이었다. 환자가 가장 많이 신고된 시기는 2017~2018 절기로 631명이었으며, 추정 사망자는 11명이었다. 환자 수는 2016~2017 절기 441명에서 2017~2018 절기 631명으로 크게 증가한 뒤 2018~2019 절기 404명, 2019~2020 절기 303명으로 감소하였다.

이후 환자 수는 2020~2021 절기 433명으로 증가했으나 2021~2022 절기에는

300명으로 최근 10개 절기 중 가장 적었다. 이후 2022~2023 절기 447명, 2023~2024 절기 400명, 2024~2025 절기 334명, 2025~2026 절기 364명으로 증감을 반복하였다. 최근 10개 절기 동안 환자 수가 일정하게 증가하거나 감소하는 양상은 확인되지 않았으며, 가장 많은 절기와 가장 적은 절기의 환자 수는 약 2.1배의 차이를 보였다.

추정 사망자는 2019~2020 절기 2명으로 가장 적었고, 2025~2026 절기에는 14명으로 가장 많았다. 2022~2023 절기와 2023~2024 절기에는 각각 12명이었으며, 2024~2025 절기에는 8명으로 감소하였다. 환자 수가 가장 많았던 2017~2018 절기의 추정 사망자는 11명이었던 반면, 2025~2026 절기에는 환자 수가 364명이었음에도 추정 사망자는 가장 많은 14명으로 나타났다.

따라서 환자 수와 추정 사망자 수의 증감이 항상 일치한다고 보기는 어렵다. 절기별 환자 수만으로 한랭질환의 중증도나 사망위험 변화를 판단해서는 안 되며, 추정 사망자 수 역시 기온과 한파의 특성, 노출환경, 환자의 연령과 기저질환 등 다양한 요인을 함께 고려하여 해석할 필요가 있다. 특히 추정 사망자 수가 상대적으로 많은 절기에도 전체 환자 수는 가장 많지 않았다는 점에서 두 지표를 구분하여 살펴볼 필요가 있다.

또한 최근 10개 절기의 결과만으로 한랭질환자가 장기적으로 증가하거나 감소하고 있다고 단정하기 어렵다. 한랭질환 신고 규모는 한파의 강도와 지속기간, 기온의 변동뿐 아니라 감시체계의 운영기간과 참여기관, 의료기관 이용 및 신고 양상 등의 영향을 받을 수 있기 때문이다. 다만 모든 절기에서 300명 이상의 환자가 지속적으로 신고되었다는 점은 겨울철 저온 노출에 따른 건강피해가 매년 반복되고 있음을 보여준다.

이 자료는 전국 응급실 운영 의료기관 중 감시체계 참여기관이 신고한 결과로, 국내에서 발생한 모든 한랭질환과 관련 사망을 의미하지 않는다. 따라서 절기별 수치는 한랭질환의 전체 발생 규모라기보다 감시체계를 통해 확인된 신고 현황으로 이해할 필요가 있다. 그럼에도 환자와 추정 사망자가 매년 지속적으로 확인된다는 점에서 한파특보와 기상조건을 고려한 예방정보 제공, 취약계층 보호 및 저온 노출을 줄이기 위한 대응을 지속할 필요가 있다.

3. 그 밖의 기후변화 관련 건강영향

기후변화는 기온 상승뿐 아니라 극한기상, 대기질 악화, 물과 식품의 안전성 변화 및 감염병 매개체의 생태 변화 등 여러 경로를 통해 건강에 영향을 미친다. 이러한 경로는 서로 독립적으로 작용하기보다 동시에 발생하거나 연쇄적으로 연결될 수 있다. 따라서 기후변화의 건강영향은 기상현상에 직접 노출되어 발생하는 피해뿐 아니라 환경과 사회기반시설의 변화를 거쳐 나타나는 간접피해까지 포함하여 살펴볼 필요가 있다(IPCC, 2022; WHO, 2023).

집중호우, 홍수와 태풍은 익수, 외상, 감전과 같은 직접 손상을 일으킨다. 강풍과 침수, 붕괴 및 낙하물로 인한 부상도 발생할 수 있으며, 대피와 구조 과정에서 추가적인 위험에 노출될 수 있다. 주거와 의료시설, 도로와 교통망이 훼손되면 응급환자 이송과 의료기관 이용이 어려워지고, 정기적인 치료와 약물 공급이 중단될 수 있다. 전력과 통신의 중단도 의료기기와 냉장보관 의약품을 사용하는 환자에게 영향을 줄 수 있다.

재난 이후에는 오염된 물과 식품, 위생시설 부족 등으로 수인성·식품매개 감염의 위험이 커질 수 있다. 침수된 건축물의 습기와 곰팡이는 호흡기 증상을 악화시킬 수 있으며, 임시거주시설의 과밀과 환기 부족도 감염병 전파에 영향을 줄 수 있다. 주거와 재산의 손실, 생계 중단, 이주와 반복적인 대피 경험은 불안, 우울, 수면장애와 외상후스트레스 등 정신건강 문제로 이어질 수 있다. 이러한 영향은 재난 직후뿐 아니라 복구 지연과 경제적 어려움이 지속되는 과정에서도 나타날 수 있다(IPCC, 2022; WHO, 2023).

산불은 화상과 외상뿐 아니라 연기에 포함된 미세입자와 유해가스 노출을 통해 호흡기질환을 악화시키고 심혈관계에도 부담을 줄 수 있다. 연기가 발생지역 밖으로 이동하면 산불과 떨어진 지역의 주민도 영향을 받을 수 있다. 대피 과정에서는 이동이 어렵거나 지속적인 치료가 필요한 고령자, 장애인과 만성질환자의 위험이 커질 수 있다. 따라서 산불의 건강영향에는 화재 현장의 피해뿐 아니라 연기 노출, 대피와 의료서비스 중단도 포함된다(IPCC, 2022).

이러한 건강피해는 기상사건과의 관련성이 비교적 명확한 사망·상해부터 일정 시간이 지난 후 나타나는 정신건강 문제와 만성질환 악화까지 범위가 넓다. 피해의

크기는 연령과 기저질환, 주거환경, 소득, 이동능력, 의료접근성과 지역사회의 대응 역량에 따라서도 달라질 수 있다. 동일한 재난에 노출되더라도 개인과 집단별 피해 수준이 다르게 나타날 수 있는 이유이다.

이러한 특성은 보험 보장범위를 설정할 때에도 고려할 필요가 있다. 익수, 외상과 화상처럼 발생시점과 진단이 비교적 명확한 급성 피해는 기상사건과의 연계를 확인하기 상대적으로 쉽다. 반면 만성질환의 악화, 감염병과 정신건강 문제는 여러 요인이 함께 작용하고 증상이 일정 시간이 지난 후 나타날 수 있어 개별 사례에서 기후요인의 영향을 판단하기 어렵다. 따라서 객관적인 진단과 사건 연계가 가능한 급성 피해와 인과관계 및 발생시점의 판단이 어려운 간접피해를 구분할 필요가 있다. 보험만으로 대응하기 어려운 피해는 의료·보건 및 재난복구 지원과 연계하여 검토할 수 있다.

기온 상승과 대기 정체는 지표면 오존이 생성·축적되는 조건에 영향을 줄 수 있으며, 오존과 산불연기 노출은 호흡기·심혈관계 부담을 높일 수 있다. 다만 오존 농도는 기온만으로 결정되는 것이 아니라 전구물질 배출, 햇빛, 바람과 대기혼합 등 여러 조건의 영향을 받는다. 따라서 기후변화와 대기질의 관계를 평가할 때에는 오염물질 배출과 이동, 지역별 노출 차이를 함께 고려해야 한다(IPCC, 2022; WHO, 2023).

기온과 강수의 변화는 모기·진드기 등 감염병 매개체의 생존과 번식, 분포지역과 활동기간에 영향을 줄 수 있다. 집중호우와 홍수는 식수원과 생활환경의 오염을 통해 수인성 감염의 발생조건을 변화시키며, 높은 기온은 일부 식품매개 병원체의 증식과 식품 보관에도 영향을 줄 수 있다. 그러나 실제 감염병 발생은 방제와 감시체계, 토지이용, 인구 이동, 위생 수준, 식품관리 및 의료접근성 등 여러 요인의 영향을 받는다. 따라서 특정 감염병 발생을 곧바로 기후변화의 결과로 귀속하는 데에는 주의가 필요하다(IPCC, 2022; WHO, 2023).

기후변화 건강영향은 기온 상승, 극한기상, 해수면 상승과 이산화탄소 증가가 극한고온, 대기오염, 알레르겐 증가, 매개체 생태 변화, 물과 식품 공급 및 수질 변화 등의 경로를 거쳐 다양한 건강결과로 이어질 수 있음을 보여준다. 다만 이는 주요 영향 경로를 종합적으로 제시한 것으로, 모든 경로가 모든 지역과 개인에게 동일하게 나타나거나 개별 질환의 인과관계를 직접 입증한다는 의미는 아니다.

기후변화는 직접적인 온열·한랭손상뿐 아니라 기존 질환의 악화, 감염병 위험, 정신건강 및 의료서비스 접근성에도 영향을 줄 수 있다(IPCC, 2022, 제7장; WHO, 2023). 따라서 특정 질환명이나 기상특보 발령 여부만으로 기후 관련 건강피해를 정의하면 다양한 간접적 건강영향을 충분히 포괄하기 어렵다.

따라서 기후변화 건강영향과 지원제도를 검토할 때에는 직접 진단되는 질환뿐 아니라 기존 질환의 악화, 감염병과 정신건강 문제, 의료서비스 중단 등 서로 다른 유형의 피해를 구분할 필요가 있다. 각 피해의 근거 수준과 측정 가능성, 기후요인과의 연계 가능성을 고려하여 보험, 보건의료서비스, 재난지원 및 취약계층 보호정책의 역할을 함께 검토해야 한다.

[그림 2-3] 기후변화가 건강에 미치는 영향



자료: U.S. CDC, George Luber, "Impact of Climate Change on Human Health"; National Research Council(2015). Modeling the Health Risks of Climate Change: Workshop Summary, Figure 2-1을 바탕으로 재인용.

4. 기후변화 건강취약성의 불형평성

동일한 기온과 기상사건에 노출되더라도 건강피해는 모든 사람에게 균등하게 발생하지 않는다. 건강위험은 위험한 기후현상 자체뿐 아니라 노출 수준, 개인의 민감도, 예방·대응 및 회복 역량의 결합으로 결정된다(IPCC, 2022). 같은 지역에 거주하더라도 직업과 주거환경에 따라 노출 수준이 다르고, 동일한 수준으로 노출되더라도 연령과 기저질환 및 장애 여부에 따라 건강결과가 달라질 수 있다. 소득, 사회적 관계망과 의료접근성도 피해를 예방하고 회복하는 능력에 영향을 미친다. 따라서 기후안전망은 모든 주민에게 공통적인 보호를 제공하는 동시에 취약성이 높은 집단에 대한 추가 보호를 검토할 필요가 있다.

첫째, 고령자는 발한과 피부혈류 조절능력, 갈증 인지와 이동능력이 저하될 수 있고 심뇌혈관·호흡기·신장질환 등 기저질환과 복용약물의 영향이 중첩되어 고온과 저온 모두에 취약하다. 위험정보를 확인하거나 냉난방시설로 이동하고 의료기관을 이용하는 데 어려움이 있는 경우에는 위험이 더 커질 수 있다. 특히 독거 상태나 사회적 고립은 건강 이상을 조기에 발견하고 도움을 요청할 가능성을 낮출 수 있다.

서울의 2000~2007년 사망자료를 분석한 연구에서는 고온과 저온 모두 일별 사망위험 증가와 관련되었고, 고령자와 교육수준이 낮은 집단 및 병원 밖 사망에서 더 큰 영향이 관찰되었다(Son et al., 2011). 2025년 온열질환 감시에서도 80세 이상 인구의 인구 10만 명당 환자 수가 다른 연령집단보다 높았으며(질병관리청, 2026a), 2025~2026 절기 한랭질환에서도 65세 이상이 과반을 차지하였다(질병관리청, 2026c). 다만 고령자 모두가 동일한 수준으로 취약한 것은 아니므로 건강상태와 주거환경 및 돌봄지원 여부를 함께 고려할 필요가 있다.

둘째, 농업·건설·운송·환경미화 등 야외 및 육체노동 종사자는 작업 자체에서 대사열이 발생하고 휴식과 수분섭취 또는 작업중단을 자율적으로 결정하기 어려울 수 있다. 국내 근로자 자료를 이용한 연구에서도 일최고기온 상승이 사망위험, 특히 야외 사망위험 증가와 관련된 것으로 보고되었다(Yoon et al., 2021). 자영업자, 특수고용·플랫폼 노동자 및 일용근로자는 기존 산업안전과 고용보호에서 누락될 가능성이 있어 별도의 정책적 고려가 필요하다. 특히 작업을 중단할 경우 곧바로 소득이 감소하는 구조에서는 건강위험을 인지하더라도 작업을 계속할 유인이 발생

할 수 있다. 따라서 작업환경 개선과 함께 작업중단에 따른 소득손실과 고용형태별 보호 수준도 고려해야 한다.

셋째, 저소득층, 독거가구, 노숙인과 주거취약계층은 냉난방 설비가 부족하거나 에너지 비용을 감당하기 어려워 실내에서도 극한기온에 노출될 수 있다. 열악한 주택의 단열과 환기 수준은 여름철 실내 과열과 겨울철 저온 노출을 심화시킬 수 있으며, 위험상황을 확인해 줄 사회적 연결망이 약하면 피해가 뒤늦게 발견될 가능성도 있다. 또한 재난으로 주거와 생계수단을 잃은 이후 회복에 필요한 경제적 자원이 부족하여 건강피해가 장기화될 수 있다.

넷째, 장애인은 이동·감각·인지 및 의사소통의 제약, 보조기기와 전력 의존, 정기적인 의료·돌봄서비스 필요 때문에 폭염과 재난 시 위험정보 수신, 대피, 냉방시설 이용 및 의료접근에서 추가적인 장벽을 경험할 수 있다. 정전이나 교통 중단은 전동휠체어와 의료기기 사용, 돌봄서비스 및 치료의 연속성에도 영향을 줄 수 있다. 기저질환이나 복용약물이 체온조절에 영향을 미치는 경우에는 개인의 건강상 민감도와 환경적 장벽이 중첩될 수 있다.

다만, 장애 자체를 획일적인 위험요인으로 간주해서는 안 된다. 필요한 지원은 장애유형과 이동·의사소통 방식, 보조기기 사용 여부, 동거가족과 돌봄서비스의 유무 및 주거환경에 따라 달라질 수 있다. 따라서 위험정보의 접근성을 높이고 대피수단과 냉난방시설 이용, 의료·돌봄서비스의 연속성을 보장하는 등 장애유형과 지원 필요를 반영한 접근이 요구된다(WHO, 2023·2026).

이러한 취약성은 서로 배타적인 범주가 아니라 한 개인이나 가구에서 중첩될 수 있다. 예를 들어 독거 고령자가 만성질환과 장애를 가지고 열악한 주택에 거주하거나, 저소득 일용근로자가 폭염 속 야외작업을 중단하기 어려운 경우에는 민감도와 노출 및 대응역량의 제약이 동시에 작용한다. 반대로 같은 연령이나 직업집단에 속하더라도 냉난방 환경, 가족과 지역사회의 지원, 의료접근성과 경제적 자원에 따라 위험은 달라질 수 있다. 따라서 특정 집단에 속한다는 사실만으로 취약성을 일률적으로 판단하기보다 여러 조건의 결합을 파악해야 한다.

기후안전망을 설계할 때에는 보편적인 기본보장과 취약성에 따른 추가 지원을 결합할 필요가 있다. 취약집단을 선정할 때에도 연령이나 주소지와 같은 단일 기준에만 의존하기보다 직업과 고용형태, 주거환경, 소득, 독거와 장애 여부, 기저질환

및 의료접근성 등을 함께 검토해야 한다. 또한 지원제도가 마련되어 있어도 정보 접근과 신청, 증빙서류 준비가 어려우면 실제 수혜로 이어지지 않을 수 있으므로, 찾아가는 안내와 신청지원 및 보건·복지서비스 연계 등 이용단계의 접근성도 함께 강화할 필요가 있다.

[표 2-3] 주요 기후변화에 따른 건강위험

구분	주요 취약요인	주요 건강결과
폭염	고령, 만성질환, 야외노동, 냉방취약, 독거	열사병·열탈진, 심뇌혈관·호흡기·신장 질환 악화, 사고
한파	고령, 노숙·주거취약, 음주, 실외노출, 사회적 고립	저체온증, 동상, 심뇌혈관·호흡기 질환 악화
호우·홍수·태풍	지하·저지대 주거, 이동제약, 만성질환, 돌봄 의존	익수·외상·감염, 의료중단, 정신건강
산불·대기질	고령, 아동, 임산부, 심폐질환, 야외노동	화상, 심혈관·호흡기질환 악화

자료: IPCC(2022); WHO(2023; 2026;, 질병관리청(2022; 2026a; 2026c) 바탕으로 연구자 작성.

종합하자면, 기후변화는 급성 온열·한랭질환뿐 아니라 기존 질환의 악화, 사고와 손상, 감염병, 정신건강 문제 및 의료서비스 중단을 통해 복합적인 건강피해를 유발한다. 이러한 피해는 기온에 직접 노출되어 발생하기도 하지만, 대기질과 감염병 전파조건의 변화, 재난으로 인한 생활기반 훼손과 의료기관 접근 제한 등 간접적인 경로를 통해서도 나타난다. 최근 10년간 응급실감시체계에는 온열질환자 25,066명과 한랭질환자 4,057명이 신고되었다. 온열질환자는 기록적인 폭염이 발생한 2018년과 2023~2025년에 특히 많았으며, 한랭질환은 해당 절기의 한파 강도와 지속기간, 기온 변동에 따라 발생 규모가 달라졌다. 비교적 따뜻한 겨울에도 한랭질환과 추정 사망자가 계속 발생했다는 점에서 계절 평균기온만으로 건강위험을 판단하기는 어렵다. 이는 기후 관련 건강피해가 평균적인 기온 변화보다 극한기상의 강도와 지속기간, 개인과 집단의 노출 및 취약성에 따라 특정 시기에 집중되거나 반복될 수 있음을 보여준다. 따라서 기후변화의 건강영향을 파악할 때에는 직접 진단되는 급성질환뿐 아니라 기존 질환의 악화와 의료서비스 중단 등 간접적인 피해, 취약집단별 노출과 대응 여건의 차이를 함께 고려할 필요가 있다.

이러한 관점에서 경기 기후보험의 보장범위는 기상사건과 건강결과의 관련성이 비교적 명확하고 객관적인 진단이 가능한 급성 온열·한랭질환과 재난성 상해를 중심으로 검토할 수 있다. 이러한 피해는 진단명과 진료기록, 사고 발생 사실을 활용하여 보험금 지급요건을 비교적 명확하게 정할 수 있기 때문이다. 반면 심뇌혈관·호흡기·신장질환 등 기존 질환의 악화와 정신건강 피해는 건강부담이 크더라도 개인 단위에서 기후요인과의 인과관계 및 발생시점을 판정하기 어렵다. 증상이 기상사건 직후에 나타나지 않거나 여러 요인이 함께 작용하는 경우도 있다. 따라서 이러한 피해를 진단서 기반 보상에 포함할 것인지, 특정 기상지수와 노출조건에 따른 정액급여를 적용할 것인지, 의료·복지 직접지원과 연계할 것인지 검토할 필요가 있다. 이 과정에서는 실제 피해를 포괄하면서도 지급요건을 객관적으로 확인할 수 있도록 보장범위와 지급기준을 조정해야 한다.

기후 관련 건강피해가 불균등하게 발생한다는 점도 보험 설계에서 고려해야 한다. 고령자, 야외노동자, 저소득·주거취약계층, 독거가구, 장애인 및 만성질환자는 기후위험에 더 많이 노출되거나 체온조절과 건강회복 능력이 낮을 수 있으며, 냉난방과 의료·돌봄서비스 접근에서도 제약을 경험할 수 있다. 야외노동자와 일용근로자는 위험한 기상조건에서도 작업을 중단하기 어렵고, 작업 중단이 소득감소로 이어질 수 있다. 따라서 모든 주민을 보험에 가입시키는 것만으로 실질적인 형평성이 확보되는 것은 아니다. 제도나 청구방법을 알기 어렵거나 진단서 발급과 의료기관 방문 부담이 큰 경우에는 보장대상에 포함되어도 보험금 지급으로 이어지지 않을 수 있다. 이에 청구정보 접근성, 이동과 의사소통 지원, 서류 준비 비용 및 무청구 사유를 함께 살펴야 한다.

이상의 문헌고찰은 경기 기후보험이 기후 관련 건강피해의 특성과 취약성의 차이를 보장체계에 반영해야 함을 시사한다. 급성 온열·한랭질환과 재난성 상해처럼 기상사건과의 관련성을 비교적 명확하게 확인할 수 있는 피해는 객관적인 기준에 따라 보장하되, 기존 질환의 악화와 정신건강 문제 등 인과관계 판정이 어려운 피해는 보건·의료 및 복지지원과 연계할 필요가 있다. 경기 기후보험은 객관적으로 확인 가능한 피해를 신속하게 보장하고, 취약계층이 기존 제도에서 충분히 보호받지 못하는 보장공백을 보완하는 방향으로 운영되어야 한다.

제2절 국내 기후변화 피해 보상·지원제도 현황

1. 건강피해 보상제도

1) 시민안전보험

시민안전보험은 지방자치단체가 보험사 또는 공제회와 단체계약을 체결하여 재난·사고로 인한 주민의 생명·신체 피해를 보상하는 제도이다. 해당 지방자치단체에 주민등록을 둔 주민은 별도의 가입절차 없이 자동으로 피보험자가 되며, 사고 발생 후 피해자나 유족이 증빙서류를 갖추어 보험사에 직접 청구한다(재난보험24). 지방자치단체가 보험료를 부담하고 주민에게 정액급여를 제공한다는 점에서 개인의 경제력이나 보험가입 의사와 관계없이 최소한의 보장을 제공할 수 있다.

[그림 2-4] 시민안전보험 주요 내용



자료: 여수이야기(2026). "폭염경보 등에 따른 2026년 여수시민안전보험 안내".

보장항목은 지방자치단체의 계약에 따라 자연재해 사망, 사회재난 사망, 폭발·화재·붕괴, 대중교통 상해, 농기계사고, 스쿨존 교통사고 등으로 구성된다. 일부 지방자치단체는 온열·한랭질환 진단비와 감염병 진단비를 포함하지만 전국적으로 표준화된 필수항목은 아니다. 보험연구원의 분석에서는 시민안전보험의 보장항목을 추천·권고·보통·신중검토 등급으로 구분하며, 이 중 보통 등급에 20종이 포함된다. 보장항목 구성은 지방자치단체별로 다르다(한진현, 2025).

시민안전보험은 전 주민 자동가입이라는 점에서 기후취약계층의 미가입 문제를 줄일 수 있다. 다른 지역에서 사고를 당한 경우에도 약관에 따라 보장될 수 있고, 개인보험과 중복하여 정액보험금을 받을 수 있는 항목도 있어 접근성이 높다. 자연재해 사망을 보장하는 계약은 대형 재난의 인명피해를 보완할 수 있으며, 온열·한랭질환 진단비를 포함하면 기존 재산보험과 재난지원금이 포괄하지 못한 급성 건강피해를 직접 다룰 수 있다.

시민안전보험의 가장 큰 한계는 주소지에 따라 보장항목과 금액이 달라진다는 점이다. 같은 유형의 사고라도 어느 지방자치단체에 주민등록을 두고 있는지, 사고일 당시 해당 계약이 유지되고 있는지에 따라 지급 여부가 달라진다. 광역과 기초지방자치단체의 보험이 함께 존재하는 지역에서는 각각 청구할 수 있는지 주민이 알기 어렵고, 매년 계약 갱신 과정에서 보장내용이나 보험사가 변경될 수 있다.

자동가입은 가입누락을 방지하지만 자동지급을 의미하지 않는다. 주민이 제도의 존재와 보장항목을 알고 진단서, 사고사실 확인서 및 주민등록 관련 서류 등을 제출해야 보험금이 지급된다. 국회에 제출된 자료를 인용한 2025년 보도에 따르면 시민안전보험을 운영하는 233개 지방자치단체 가운데 17곳은 2023년 보험금 지원건수가 5건 이하로 나타났다(여다정, 2025). 지역의 실제 사고발생률이 다르다는 점을 감안하더라도 낮은 인지도와 청구절차의 불편이 실효성을 떨어뜨릴 수 있다는 지적이 제기된다.

기후건강피해는 고령자, 장애인, 독거가구와 저소득층 등 정보·이동 취약계층에 집중될 가능성이 높으므로 신청주의의 한계가 더 크게 나타날 수 있다. 병원에서 기후 관련 질환을 진단받아도 의료진이 단체보험 가입사실을 알지 못하면 환자에게 청구를 안내하기 어렵다. 진단서 발급비용이 보험금에 비해 크게 인식되거나, 고령자가 온라인 서식과 보험사 연락절차를 수행하기 어려운 경우 권리는 발생해도

실제 지급으로 이어지지 않는다. 지방자치단체는 가입자 수보다 지급률, 청구포기 사유와 계층별 도달률을 중심으로 성과를 평가할 필요가 있다.

시민안전보험의 청구는 일반적으로 보험금청구서, 신분·주소지 확인서류, 통장 사본과 사고 또는 진단을 증명하는 서류를 요구한다. 사망이나 후유장해는 경찰·소방의 사고사실 확인과 의료기록 등 추가서류가 필요할 수 있다. 지방자치단체 홈페이지가 보장내용을 게시하더라도 주민은 사고가 어떤 항목에 해당하는지 스스로 판단하기 어렵다. 사고접수 기관, 의료기관과 지방자치단체가 주민에게 가입사실을 안내하고 재난보험24와 같은 통합조회서비스를 활용하도록 지원하면 미청구를 줄일 수 있다.

보장항목의 확대만으로 실효성이 확보되는 것도 아니다. 발생 가능성이 매우 낮은 항목을 다수 열거하면 외형상 보장은 넓어 보이지만 실제 지급은 적을 수 있다. 지역의 과거 사고자료와 기후전망, 인구·산업·주거 특성을 바탕으로 발생빈도와 피해규모가 큰 위험을 우선 선정해야 한다. 폭염일수와 고령자 비율이 높은 지역은 온열질환 진단·입원과 이송을, 산지와 농촌이 많은 지역은 산불·농기계 및 한랭손상을, 저지대 도시지역은 침수사고와 대피과정의 상해를 중점적으로 검토할 수 있다.

광역과 기초지방자치단체의 역할분담도 필요하다. 광역단체가 공통적인 최소보장을 일괄 구매하면 규모의 경제와 지역 간 형평성을 확보할 수 있고, 기초단체는 지역의 특수위험을 추가할 수 있다. 다만 중복되는 항목의 보험금 지급 여부와 청구창구가 명확하지 않으면 주민과 행정기관의 혼란이 커진다. 광역·기초계약의 보장항목과 지원실적을 표준화된 형식으로 공개하고 한 번의 문의로 모든 적용 가능한 보험을 안내하는 통합창구를 구축할 필요가 있다.

2) 경기 기후보험

경기도는 2025년 4월 11일부터 2026년 4월 10일까지 전 도민을 자동가입 대상으로 하는 경기 기후보험을 시행하였다. 경기 기후보험 사업자료와 경기도 공식 안내에 따르면 일반 도민에게 온열·한랭질환과 특정 감염병 진단비 각 10만 원, 기후특보 해당일의 상해에 대한 사고위로금 30만 원을 보장하였다. 방문건강관리사업 대상인 기후취약계층에게는 온열·한랭질환 입원일당, 의료기관 통원비, 긴급이

후송 및 기후재해 정신적 피해 지원을 추가하였다(경기도, 2025a·2025b). 이는 재산피해가 아닌 주민의 건강피해를 주요 보험목적으로 설정하고 취약계층에 차등 보장을 도입하였다는 점에서 기존 정책보험과 구별된다.

[그림 2-5] 경기 기후보험 주요 내용



자료: 경기도(2026a). 2026년 경기 기후보험 포스터.

경기 기후보험은 주민 자동가입이라는 점에서 시민안전보험과 유사하지만, 자연재해 사망이나 대형 사고보다 온열·한랭질환과 기후민감 감염병, 기상특보 시 상해 및 치료 접근비용에 초점을 맞추었다. 풍수해·지진재해보험과 농업재해보험이 주택·사업장과 농작물·가축의 손실을 보장하고, 산재보험과 농업인안전보험이 업무 관련성을 전제로 하는 것과 달리 주소지를 기준으로 일반 주민을 포괄한다. 기후위기로 새롭게 증가하는 건강피해를 지방정부의 단체보험으로 명시하였다는 점에서 국내 보상체계의 공백을 보완하려는 시도로 평가할 수 있다.

다만 정액 진단비 10만 원은 의료비와 소득손실 전체를 보상하기보다 초기비용을

보완하는 수준이며, 지급을 위해서는 가입자가 진단서나 소견서와 주민등록 관련 서류 등을 갖추어 보험사에 직접 청구해야 한다. 기후재해 사고위로금은 기상특보 해당일이라는 조건과 4주 이상 진단을 요구하였고, 취약계층은 2주 이상 진단으로 완화되었다. 인과관계와 진단기간을 명확히 하여 보험금 지급의 객관성을 확보할 수 있지만, 특보가 발령되지 않은 국지적 위험이나 짧은 진단기간에도 상당한 생계 손실이 발생한 사례는 제외될 수 있다.

초기 계약의 취약계층은 방문건강관리사업 대상자로 설정되었다. 기존 행정자료를 활용하여 대상확인과 추가보장을 운영할 수 있다는 장점이 있으나, 기후취약성은 건강상태뿐 아니라 야외노동, 주거와 에너지 이용, 소득, 독거 및 이동제약이 복합적으로 작용한다. 향후 제도평가에서는 방문건강관리 대상이 실제 고위험집단을 어느 정도 포괄하는지, 확인서 발급이 청구장벽으로 작용하지 않는지, 일반 도민과 취약계층의 청구율 및 지급률에 어떤 차이가 있는지를 살펴볼 필요가 있다.

3) 산업재해보상보험

임금근로자가 업무수행과 관련하여 폭염·한파로 질병이나 부상, 장해 또는 사망에 이른 경우에는 산업재해보상보험을 통해 요양급여, 휴업급여, 장해급여와 유족급여 등을 신청할 수 있다(「산업재해보상보험법」; 고용노동부, 2026). 온열질환으로 진단받았다는 사실만으로 업무상 재해로 인정되는 것은 아니며, 작업시간과 장소의 기온·습도, 작업강도, 휴식과 냉방조건, 보호구와 복장, 기저질환 및 발병경과 등을 종합하여 업무와 질병 사이의 상당인과관계를 판단한다.

산재보험은 치료비와 함께 평균임금에 기초한 휴업급여, 장해·유족급여 등을 제공하여 치료와 소득손실을 폭넓게 보장한다. 사업주의 가입이나 보험료 납부 여부와 관계없이 법정 요건을 충족한 근로자는 원칙적으로 보호받을 수 있다. 산재보험은 폭염 시 건설업, 물류·배달, 환경미화 및 제조업 종사자에게 발생하는 업무상 온열질환을 보상하는 핵심 제도이다. 다만 보험급여를 받으려면 신청과 업무관련성에 대한 개별 판단을 거쳐야 하므로, 기상조건에 따라 보험금을 지급하는 지수형 보험과 운영방식이 다르다. 업무관련성을 입증하기 어렵거나 산재보험 적용관계가 명확하지 않은 노동자의 피해까지 포괄하는 데에도 한계가 있다.

[그림 2-6] 산업재해보상보험 주요 내용



자료: 고용노동부(2023). "산재보험 신청", 카드뉴스.

반면 산재보험은 「산업재해보상보험법」 제37조에 따른 업무상 재해 인정기준을 충족하는 경우에 적용되므로, 폭염·한파로 인한 건강피해도 업무관련성 등 법정 요건에 따라 보상 여부가 결정된다. 자영업자와 일부 특수형태근로종사자, 플랫폼 노동자 및 비공식 노동자는 적용관계가 복잡하거나 가입에서 누락될 수 있다. 고온이 심혈관·신장질환을 악화시킨 경우에는 급성 열사병보다 업무관련성을 설명하기 어렵고, 근로자가 산재신청에 필요한 노출자료와 의학적 근거를 확보하는 데에도 부담이 발생한다. 따라서 산재보험이 존재한다는 사실만으로 모든 야외노동자의 폭염 건강피해가 충분히 보장된다고 보기는 어렵다.

산업안전보건정책은 폭염특보 여부와 관계없이 체감온도와 작업강도를 고려하여 물·그늘·휴식, 작업시간 조정과 응급조치를 제공하도록 강조한다(고용노동부, 2026). 기후건강피해는 보상보다 예방이 우선되어야 하며, 특히 열사병과 같은

중증질환은 신속한 작업중지와 냉각조치가 생명에 직접 영향을 미친다. 사후 보험금이 작업환경 개선의 책임을 약화시키거나 위험한 작업을 계속하게 하는 유인으로 작용해서는 안 된다.

지방자치단체의 기후보험은 산재보험의 대체수단이 아니라 보충적 안전망으로 설계할 필요가 있다. 업무상 재해로 인정되는 경우에는 치료와 휴업손실을 상대적으로 충실하게 보장하는 산재보험을 우선 활용하고, 산재적용이 어렵거나 승인 전 긴급한 비용이 필요한 경우 단체보험의 정액급여가 초기부담을 완화할 수 있다. 다만 동일한 손해에 대한 중복보상 가능성은 보험약관과 급여의 정액·실손 여부에 따라 달라지므로 청구안내에서 다른 제도와의 관계를 명확히 제시해야 한다.

산재보험의 휴업급여는 업무상 재해의 요양으로 취업하지 못한 경우를 대상으로 한다는 점에서 건강피해 발생 전 폭염으로 작업을 중단했을 때의 소득손실을 다루는 제주 기후보험과 구별된다. 본 연구에서는 치료와 장해·사망 등 신체피해에 대한 보장을 중심으로 산재보험을 건강피해 보상제도에 배치하되, 휴업급여의 소득보장 기능도 함께 고려하였다.

4) 농업인안전보험

농업인은 논밭 등 옥외에서 육체노동을 수행하는 경우가 많고 고령농업인의 비중도 높아 폭염에 따른 건강위험에 노출될 가능성이 크다. 농업인안전보험은 농작업 중 발생한 상해·질병·장해 및 사망을 보상하는 정책보험으로, 유족급여금, 장례비, 장해급여금, 상해·질병치료급여금, 입원·휴업급여금 및 재활급여금 등을 보장한다(농림축산식품부, 「농업인안전재해보험 사업시행지침」, 2023). 치료비뿐 아니라 입원과 휴업으로 농작업을 수행하지 못하는 기간의 부담을 일부 보완한다는 점에서 신체피해와 그에 따른 경제적 손실에 함께 대응하는 성격을 가진다. 특히 농작업 중단이 곧바로 소득감소로 이어질 수 있는 자영농업인에게 휴업급여는 치료기간의 생활안정을 지원한다는 의미가 있다. 농림축산식품부는 보험료의 50%를 기본적으로 지원하고 일부 대상에게는 70%를 지원한다. 2025년 예산은 약 98만 1천 명의 가입을 전제로 편성되었다(농림축산식품부, 2025c).

[그림 2-7] 농업인안전보험 주요 내용



자료: 농림축산식품부·농업정책보험금융원. "농업인안전보험", 홍보 포스터, 함평은 지금(2023) 재인용.

농림축산식품부는 농업인안전보험을 통해 농작업 중 발생한 온열질환과 같은 사고·질병을 보상받을 수 있다고 안내하고 있다(농림축산식품부, 2025d). 이는 온열질환이 농작업 과정에서 발생하였다는 사실과 약관상 요건이 확인되는 경우 치료와 휴업에 따른 부담을 보완할 수 있다는 의미이다. 특히 근로계약관계가 명확하지 않아 산업재해보상보험의 보호를 받기 어려운 자영농업인에게 농업인안전보험은 농작업 재해에 대응하는 중요한 보장수단이 된다.

그러나 농업인안전보험은 농업인 자격과 보험 가입, 피해의 농작업 관련성을 전제로 하고 있다. 즉, 농촌에 거주하더라도 보험에 가입하지 않은 사람, 농업 외의 야외활동 중 피해를 입은 사람, 농작업과의 관련성을 확인하기 어려운 기저질환 악화 등은 보장받기 어렵다. 온열질환이 발생하더라도 발생 장소와 시간, 당시 수행한 작업 등을 통해 농작업과의 관련성을 확인해야 하므로 모든 고온 관련 건강피해

가 보험금 지급으로 이어지는 것은 아니다. 고령농업인의 가입절차와 청구서류 부담, 보험에 대한 정보 부족도 실제 이용 가능성을 낮추는 요인이 될 수 있다. 따라서 가입률뿐 아니라 실제 청구와 보험금 지급으로 이어지는 과정도 함께 살펴볼 필요가 있다.

농업인안전보험에서 말하는 농업인은 단순히 농촌에 거주하거나 농지를 소유한 사람이 아니라 농업을 경영하거나 실제 농업에 종사하는 사람을 의미한다. 「농업·농촌 및 식품산업 기본법 시행령」 제3조에 따르면 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람이 농업인으로 인정된다. 첫째, 1,000㎡ 이상의 농지를 경영하거나 경작하는 사람, 둘째, 농업경영을 통한 농산물 연간 판매액이 120만 원 이상인 사람, 셋째, 1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 사람, 넷째, 영농조합법인의 농산물 출하·유통·가공·수출 활동에 1년 이상 계속 고용된 사람, 다섯째, 농업회사법인의 농산물 유통·가공·판매 활동에 1년 이상 계속 고용된 사람이다. 따라서 농촌 거주나 농지 소유만으로 농업인에 해당하는 것은 아니며, 농업경영이나 실제 종사 사실이 확인되어야 한다.

법령상 농업인의 범위와 농업인안전보험의 가입 및 보험료 지원요건은 구분할 필요가 있다. 2023년 사업시행지침을 기준으로 농업인안전보험의 가입대상은 실제 영농에 종사하는 만 15~87세의 농업인이며, 보험료 국고 지원을 받기 위해서는 농업경영체 등록이 필요하다. 따라서 법령상 농업인의 기준을 충족하더라도 연령, 실제 영농 종사 여부 및 농업경영체 등록 등 보험 가입과 지원요건을 충족하지 못하면 정책지원 대상에서 제외될 수 있다(농림축산식품부, 2023).

농업인안전보험은 농업인 본인의 신체피해와 이에 따른 치료·휴업 부담을 보완하지만, 농작물과 가축, 농업시설의 손실은 보장하지 않는다. 이러한 재산 및 경영상 손실에 대비하려면 농작물재해보험이나 가축재해보험에 별도로 가입해야 한다. 하나의 기상재해가 농업인의 건강과 생산수단에 동시에 피해를 줄 수 있지만, 피해의 성격에 따라 적용되는 보험은 구분된다. 이에 농업인안전보험은 건강피해 보상제도에 포함하였다. 반면 농작물재해보험과 가축재해보험은 생산물과 시설 등 재산 및 농업경영의 손실을 보장하므로 재산 및 소득보장 제도로 구분하여 살펴보고자 한다.

2. 재산 및 소득보장 제도

1) 풍수해·지진재해보험

풍수해·지진재해보험은 행정안전부가 관장하고 민영보험사가 운영하는 정책보험이다. 보험가입자가 부담해야 하는 보험료의 일부를 국가와 지방자치단체가 지원하여 태풍, 홍수, 호우, 해일, 강풍, 풍랑, 대설, 지진 및 지진해일에 따른 재산피해에 대비하도록 한다(국민안전24). 가입대상 시설물은 주택과 동산, 농·임업용 온실, 소상공인의 상가와 공장이다. 국민안전24 안내에 따르면 정부와 지방자치단체의 보험료 지원비율은 일반적으로 55% 이상이며, 주택은 일반가입자 55% 이상, 차상위계층 78% 이상, 기초생활수급자와 재해취약지역 87% 이상, 온실은 70%, 소상공인 상가·공장은 55%가 지원된다. 일정 요건을 갖춘 저소득층의 주택은 보험료 전액을 지원받을 수 있다.

[그림 2-8] 풍수해보험



자료: 방재훈(2026). “가정과 일터의 우기 안전 대비 ‘풍수해·지진재해보험’” 재인용.

풍수해·지진재해보험의 장점은 피해가 발생한 뒤 정해진 정액만 지원하는 재난지원금과 달리 보험가입금액과 실제 손해 또는 약정기준에 따라 상대적으로 실질적인 재산보상을 받을 수 있다는 점이다. 주택뿐 아니라 세입자의 동산, 온실, 상가의 시설·집기와 재고자산, 공장과 기계까지 보장할 수 있어 기후재난 이후 거주와 영업을 회복하는 데 도움이 된다. 정부가 보험료의 상당 부분을 부담하고 저소득층 지원 비율을 높이는 구조는 위험이 높은 계층의 가입장벽을 낮추려는 정책적 장치라고 볼 수 있다.

그러나 풍수해·지진재해보험 재산손해를 보장하는 상품이기 때문에 주민이 입은 질병과 신체상해, 치료비 및 휴업손실 등 기후건강피해에 대한 보상과 이로 인한 소득손실 부분은 원칙적으로 보장하지 않는다. 또한 폭염·한파·가뭄·산불은 기본 대상재해에 포함되지 않아 기후변화로 확대되는 위험 전체를 포괄하지 못한다. 가입 대상도 특정 시설물에 한정되므로 임차형태와 무등록 사업, 보장대상 시설을 갖지 않은 가구는 제도의 혜택을 받기 어렵다. 보험료 지원이 높더라도 가입신청이 필요한 임의보험이라는 점에서 위험인지가 낮거나 행정정보 접근이 어려운 취약가구는 미가입 상태로 남을 수 있다.

또한 보험약관에서 보상 가능한 재해 유형을 구체적으로 규정하고 있어 지급 여부를 판단하기 쉽지만, 새로운 형태의 기후재해를 보장범위에 신속하게 반영하기는 어려울 수 있다. 가뭄이나 폭염이 지반과 건축물, 소상공인의 영업에 간접손실을 일으키더라도 약관상 대상재해와 직접적인 물적 손해 요건을 충족하지 않으면 보상되지 않는다. 산불도 화재보험이나 별도 특약으로 보장될 수 있으나 풍수해·지진재해보험의 기본위험은 아니다. 향후 대상재해를 확대할 때에는 기존 화재보험 및 농업보험과의 중복, 손해자료 확보와 보험료 부담을 함께 검토해야 한다.

소상공인은 시설·집기와 재고자산의 손실뿐 아니라 영업중단에 따른 매출감소를 겪을 수 있다. 침수된 점포가 복구되어도 상권의 접근성이 회복되지 않으면 매출손실이 장기간 지속될 수 있다. 기본적인 재산보험이 영업중단 손실까지 모두 보장하지는 않으므로 재난 이후 저리융자와 경영회복 지원을 병행해야 한다. 기후변화 피해보상은 파손된 재산의 가치뿐 아니라 가구와 사업체가 정상적인 생활과 영업으로 복귀하는 데 필요한 기간도 고려할 필요가 있다.

2) 제주 기후보험

제주 기후보험은 폭염으로 작업이 중단될 때 발생하는 근로소득의 공백을 보완하기 위해 도입되었다. 제주 기후보험은 제주도와 제주도경제통상진흥원이 추진하며, 금융위원회에 따르면 이 상품은 보험업권과 지방자치단체가 협력하는 상생보험의 하나로 2026년 7월 28일 출시되었다. 질병이나 상해가 발생한 이후의 치료비보다 위험한 기상조건에서 일을 멈추면서 발생하는 소득손실을 보장한다는 점에서, 본 연구에서는 재산 및 소득보장 제도에 포함하였다(금융위원회, 2026).

[그림 2-9] 제주 기후보험 주요 내용



자료: 제주도(2026). "제주 건설 일용직 노동자 기후보험 시행", 공식 페이스북 홍보자료.

지원대상은 제주도 내 공사금액 1억 원 이상 공공 건설현장에서 근무하며 퇴직공제에 가입된 일용직 노동자이다. 다만 보험금 지급을 위해서는 오전 4시간 이상 근무한 조건도 충족해야 한다(대한전문건설협회 제주특별자치도회, 2026). 따라서

제주지역의 모든 옥외노동자나 모든 건설노동자가 일괄적으로 보장되는 것은 아니다. 공공 발주 여부와 공사규모, 퇴직공제 가입 등 적용요건을 충족해야 하며, 이 요건을 충족하지 않는 민간공사 종사자와 다른 직종의 옥외노동자는 현재 지원대상에 포함되지 않는다(대한전문건설협회 제주특별자치도회, 2026).

보험금 지급은 기상청의 폭염경보 또는 폭염중대경보와 현장의 작업 중지 여부를 기준으로 판단한다. 시행 안내에 따르면 오후 근무가 시작되는 13시 이전에 해당 경보가 발령되고, 발주부서의 지시에 따라 공사현장 작업이 중지된 경우가 적용대상이다. 실제 작업 중지시간을 기준으로 하루 최대 4시간에 해당하는 소득 상실분의 일부를 보장한다. 이는 하루 임금 전체를 보전하거나 폭염경보만으로 정액의 일당을 지급하는 방식과 구별된다(대한전문건설협회 제주특별자치도회, 2026; 양영전, 2026).

이 제도는 사전에 정한 기상지표를 활용하는 지수형 보험의 성격을 가진다. 개별 노동자의 온열질환 발생이나 치료비를 산정하는 대신 폭염경보 발령과 작업 중지 여부를 지급기준으로 활용하므로, 건강피해가 발생하지 않더라도 작업 중단에 따른 소득손실을 보장할 수 있다. 다만 지급기준이 기상지표와 연동된다는 것이 보험금의 자동 지급을 의미하는 것은 아니다. 가입요건을 충족한 노동자는 별도의 신청 없이 보험에 가입되지만, 보험금을 받으려면 직접 청구해야 한다. 이 과정에서 현장의 작업 중지 사실 등 지급요건을 확인할 수 있는 서류가 필요하므로, 발주부서와 공사현장의 확인 및 서류 제출 협조가 요구된다(금융위원회, 2026; 대한전문건설협회 제주특별자치도회, 2026).

제주 기후보험의 정책적 의의는 폭염 시 건설노동자의 안전과 소득 안정을 함께 지원한다는 데 있다. 건설 일용직 노동자는 작업이 중단되면 임금손실이 즉시 발생하므로, 폭염에도 생계를 위해 작업을 계속할 가능성이 있다. 이 제도는 작업 중단으로 발생한 소득손실의 일부를 보전함으로써 노동자의 생계 부담을 줄이고, 현장의 작업 중지 조치가 실질적으로 이행될 수 있도록 지원한다. 다만 도입 초기인 만큼 온열질환 예방이나 작업 중지 확대 등의 효과는 향후 운영실적을 통해 확인할 필요가 있다. 질병이나 상해가 발생한 이후 건강피해를 보장하는 경기 기후보험과 달리, 제주 기후보험은 건강피해 예방을 위한 작업 중단 과정에서 발생하는 소득손실을 보완한다는 점에서 차이가 있다.

또한 적용범위와 지급조건에 따른 보장공백도 남아 있다. 실제 소득손실이 발생하더라도 공공공사와 퇴직공제 가입 요건을 충족하지 못하거나, 경보 발령시각 및 작업 중지 기준에 부합하지 않으면 보험금을 지급받기 어렵다. 또한 하루 최대 4시간의 소득손실만 보장하므로 폭염으로 작업 중단이 장기간 또는 반복되는 경우에는 소득감소를 충분히 보전하기 어렵다. 이처럼 실제 손실과 사전에 정한 지급조건 사이에 차이가 발생하는 현상은 지수형 보험의 기초위험에 해당한다(권순일·홍보배, 2026). 향후에는 보험금 지원건수와 처리기간, 미청구 사유 및 실제 소득손실 대비 보상 수준을 점검하고, 이를 바탕으로 지원대상과 지급기준을 보완할 필요가 있다.

3) 농작물·가축재해보험

농업재해보험은 자연재해로 인한 농작물과 가축 및 농업시설의 손실을 보험방식으로 보상하여 농가의 경영안정과 재생산을 지원한다. 『2019 농업재해보험 제도』 자료에 따르면 농작물재해보험은 2001년 사과와 배를 대상으로 시작된 이후 대상 품목과 보장재해를 지속적으로 확대해 왔다(농림축산식품부, 2019). 농림축산식품부는 보험료와 운영비를 지원하고 NH농협손해보험과 지역 농축협 등이 상품판매와 손해평가 및 보험금 지급을 담당한다.

농작물재해보험은 도입 초기의 태풍·우박 중심 보장에서 호우, 동상해, 가뭄과 폭염 등을 포함하는 방향으로 확대되었으며, 품목별 생육특성과 재해유형에 따라 적과전종합위험, 수확감소, 생산비보장 등 다양한 방식이 적용된다. 2024년에는 73개 품목이 운영되었고 가입률은 가입면적 기준 54.4%, 가입농가 수는 약 59만 호로 집계되었다. 국가와 지방자치단체가 순보험료의 87.4%인 약 1조 50억 원을 부담하였고, 농가의 부담비율은 12.6%로 나타났다(농림축산식품부, 2025a). 같은 해 재해피해를 입은 24만 5,146농가에 1조 271억 원의 보험금이 지급되었다(농림축산식품부, 2025e).

농림축산식품부는 2025년 농작물재해보험 운영계획에서 대상품목을 76개로, 전국 단위 운영품목을 64개로 확대하는 방안을 발표하였다. 사과·배·단감·떫은감은 수확기까지 발생하는 폭염 등 모든 자연재해를 보장하는 상품을 일부 지역에

시범 도입하고, 자연재해성 병충해도 일부 품목에서 보장할 계획을 제시하였다(농림축산식품부, 2025e). 이는 보장대상과 보장방식을 확대하여 다양한 농업재해에 대응하려는 정책방향으로 볼 수 있다.

농작물재해보험은 국내 기후위험 보상제도 가운데 가입과 지급 규모가 가장 큰 제도 중 하나로 성장하였다. 그러나 품목과 지역 및 가입시기에 따라 상품이 달라지고 자기부담과 보장수준이 적용되므로 모든 농가의 실제 손실이 동일하게 보전되는 것은 아니다. 가입률 54.4%는 보험대상 면적 중 가입면적의 비율로, 대상 면적의 절반 이상이 보험에 가입되어 있으나 여전히 미가입 면적이 남아 있음을 의미한다(농림축산식품부, 2025a). 기후재난이 전국적으로 반복되면 보험금과 정부의 보험료 지원 및 재보험 부담이 동시에 커질 수 있어 재정지속성, 위험에 부합하는 보험료율 및 예방투자에 대한 유인설계가 중요해진다.

[그림 2-10] 농작물 재해보험 주요 내용



자료: 농림축산식품부(2025b). "정책보험 소개", 카드뉴스.

가축재해보험은 자연재해, 화재와 질병 등으로 발생한 가축 및 축산시설의 손실을 보장한다. 2023년 가입률은 94.4%로 농작물재해보험보다 높았으며, 두 보험을 합해 약 20만 8천 농가에 1조 1,749억 원이 지급되었다(농림축산식품부, 2024). 이는 가축 폐사와 시설손상에 대한 위험분산의 필요성이 크다는 점을 보여준다.

가축재해보험은 폭염으로 인한 가축 폐사와 경영손실을 보완하고, 가축 재입식과 시설 복구에 필요한 비용을 지원한다. 폭염은 다수의 가축과 시설에 동시에 피해를 주어 농가가 감당하기 어려운 손실로 이어질 수 있다. 다만 보상 여부와 보험금 규모는 가입 대상, 보장요건, 가입금액 및 자기부담 등에 따라 달라진다.

농업재해보험은 농작물·가축·시설 및 농가수입을 보험목적으로 하므로 농업인 본인의 온열질환이나 신체손상은 보장하지 않는다. 동일한 폭염으로 가축 폐사와 농업인의 온열질환이 함께 발생해도 가축과 시설의 손실은 가축재해보험에서, 농업인의 신체피해는 농업인안전보험에서 다루어진다.

[그림 2-11] 가축재해보험 주요 내용



자료: 농림축산식품부(2025b). "정책보험 소개", 카드뉴스.

4) 재난지원금·재난구호·의연금

자연재난 피해에 대한 정부의 사후지원은 「재난 및 안전관리 기본법」과 「자연재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」을 중심으로 운영된다. 재난지원금은 자연재난으로 사망·실종·부상 등 인명피해가 발생하거나 주택, 농업·어업·임업·소금생산업 등 주생계수단 또는 소상공인의 사업장에 피해가 발생한 경우 피해자의 생활안정과 시설복구를 지원하는 제도이다.

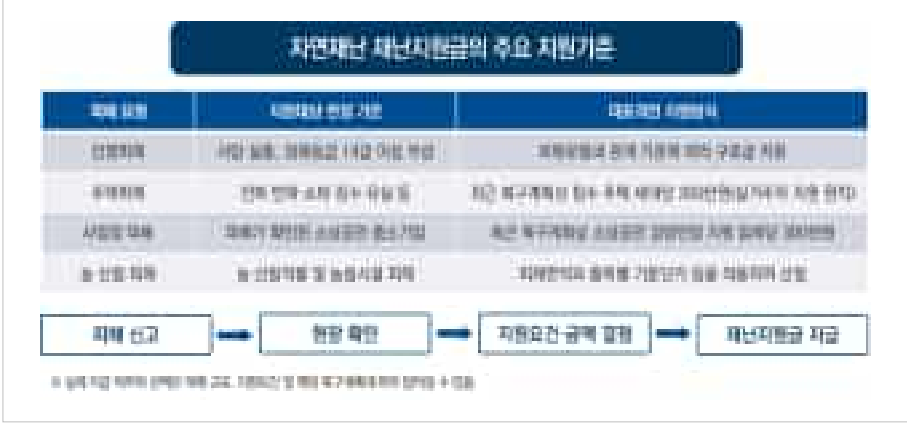
재난지원금은 자연재난으로 발생한 손해 전액을 배상하는 제도가 아니라, 법령상 기준에 따라 생활안정과 시설복구 비용의 일부를 지원하는 제도이다. 지원대상에는 사망·실종자와 장해등급 14급 이상의 부상자가 포함된다. 주택 피해는 침수·소파·반파·전파·유실 등으로 구분하며, 침수 주택은 실제 거주하는 소유자나 세입자를 지원한다. 농림어업 분야의 생계비는 농작물·가축·농림시설 등 총소유량의 50% 이상이 피해를 본 농가·어가·임가 등을 대상으로 한다. 소상공인과 중소기업은 사업장 피해가 확인된 경우 지원받을 수 있다(「자연재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」). 최근 복구계획에서는 주택 침수에 세대당 350만 원, 소상공인에게 업체당 300만 원을 지급하였으며, 농·산림작물과 농림시설은 피해면적과 품목별 기준단가를 적용해 지원액을 산정하였다(행정안전부, 2026a; 행정안전부, 2026b).

피해주민이 관할 행정기관에 피해 사실을 신고하면 지방자치단체가 현장조사 등을 통해 피해유형과 규모를 확인하고, 확정된 피해를 복구계획과 재난지원금 산정에 반영한다. 정부지원을 받으려는 피해자는 원칙적으로 재난 종료일부터 10일 이내에 관할 읍·면·동을 방문하거나 이메일·팩스 또는 국민재난안전포털을 통해 피해를 신고해야 한다(행정안전부, 2025). 이후 조사에서 피해 사실과 지원요건이 확인되면 해당 피해유형에 적용되는 기준단가에 따라 지원금이 산정된다.

재난지원금은 피해액을 직접 산정하여 손해 전액을 배상하는 방식이 아니라, 법령에서 정한 피해유형과 복구기준에 따라 생계안정과 복구비용의 일부를 지원하는 방식으로 운영된다. 주택 침수와 소상공인 사업장 피해에는 정해진 지원금이 지급되며, 농경지와 농림시설, 농작물 및 가축 등의 피해에는 품목별 기준단가와 지원·융

자·자기부담 비율이 적용된다. 예를 들어 농경지의 유실·매몰은 기준 복구비의 60%를 지원하고 30%를 융자하며, 나머지 10%는 피해자가 부담한다. 농림시설의 파손·유실은 35% 지원, 55% 융자, 10% 자기부담을 적용하고, 가축 입식은 50% 지원, 30% 융자, 20% 자기부담으로 구성된다(「자연재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」). 따라서 같은 자연재난으로 피해를 입더라도 피해 대상과 정도, 지원요건 충족 여부에 따라 지원 여부와 금액이 달라질 수 있다.

[그림 2-12] 재난지원금



자료: 「자연재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」; 행정안전부(2026b). "7월 호우 피해 복구에 총 713억 원 투입"을 바탕으로 재구성.

이러한 지원방식은 재난 직후 피해주민에게 생계비와 복구재원을 제공하여 초기 생활안정과 복구를 지원한다는 점에서 중요하다. 그러나 법정 기준단가를 적용하기 때문에 실제 재산가치나 복구비용, 영업중단에 따른 소득손실을 모두 반영하지는 못한다. 특히 약관에 따라 손해액을 보상하는 보험과 달리 재난지원금은 최소한의 구호와 복구 지원이라는 성격을 가지므로, 실제 피해액과 지원금 사이에 차이가 발생할 수 있다. 기후변화로 자연재난의 강도와 피해 양상이 달라지는 상황에서는 지원대상과 기준단가가 실제 복구비용을 적절히 반영하는지, 주거·생업 중단에 따른 간접손실을 어느 범위까지 고려할 것인지 검토할 필요가 있다. 아울러 피해 증가에 따른 재정부담과 신속한 지원의 필요성을 함께 고려하면서 보험과 융자, 생계지원 등 다른 피해보상·지원제도와의 역할을 조정할 필요가 있다.

재난구호는 자연재난으로 이재민이나 일시대피자가 발생한 경우 임시주거시설, 급식과 생활필수품, 의료·방역 등 재난 직후 필요한 서비스를 제공하는 데 목적이 있다. 의연금품은 모집·배분 절차를 거쳐 자연재난 피해 이재민에게 구호금과 물품을 지급하거나 임시주거와 생활안정을 위한 사업에 사용된다. 재난지원금이 인명·주택·생업 피해에 대한 금전적 지원과 시설복구를 중심으로 한다면, 재난구호와 의연금은 이재민의 긴급한 생활유지와 초기 회복을 지원한다는 점에서 기능이 구분된다(행정안전부, 2026a).

[그림 2-13] 재난구호, 의연금 주요 내용



자료: 희망브리지(2025). "재해구호 전문인력 양성교육", 카드뉴스; 행정안전부(2024). "자연재난 의연금 주거·주생계피해 지급상한액 2배 상향", 카드뉴스.

폭염과 한파는 「재난 및 안전관리 기본법」에서 자연재난에 포함되지만, 온열질환이나 한랭질환을 진단받았다는 사실만으로 개별 환자에게 일반적인 치료비나 휴업손실이 지급되는 구조는 아니다. 재난지원금과 재난구호는 법령에서 정한 인명·주택·생업 피해와 이재민 지원항목을 중심으로 운영되기 때문이다. 따라서 현행 재난구호·복구 지원은 대규모 자연재난의 피해복구와 이재민 보호에는 중요한 역할을 하지만, 지역사회에서 분산되어 발생하는 폭염·한파 건강피해를 상시적으로 보상하는 제도와는 적용대상과 기능에서 차이가 있다.

이상의 제도내용을 종합하면 재난지원금, 재난구호 및 의연금은 자연재난 피해자를 위한 공적 사후지원이라는 하나의 상위 유형으로 분류할 수 있다. 다만 재난지원금은 피해유형과 지원기준에 따른 생활안정·복구 지원, 재난구호는 이재민에 대한 임시주거와 생필품 등의 현물·서비스 제공, 의연금은 모집된 금품의 배분이라는 차이가 있다(행정안전부, 2026a). 이들 제도는 보험료 납부나 보험계약을 전제로 하지 않는 공적 지원제도이다. 인명피해에 대한 지원도 포함하지만, 주된 목적이 피해자의 생활안정과 주거·생업 기반의 복구에 있으므로 본 연구에서는 재산 및 소득보장 제도로 분류하였다.

[표 2-4] 국내 기후변화 피해 보상·지원제도 종합 비교

구분	세부 제도	대상	주요 내용
건강 피해 보상	시민안전보험	해당 지자체 주민	지자체가 정한 재난·사고의 사망·상해
	경기 기후보험	경기도민(기후취약계층 포함)	온열·한랭질환, 특정 감염병, 기후특보일 상해 등
	산업재해보상보험	업무상 재해를 입은 근로자	업무상 질병·상해의 치료, 장해·사망 및 휴업
	농업인안전보험	보험에 가입한 농업인	농작업 중 질병·상해, 장해·사망 및 휴업
재산 및 소득보장	풍수해·지진재해보험	보험에 가입한 주택·온실·상가·공장 소유자 및 세입자 등	자연재해로 인한 주택·온실·상가·공장 등의 재산 손해
	제주 기후보험	요건을 충족한 공공 건설현장 일용직 노동자	폭염으로 작업이 중지된 시간의 소득손실 일부
	농작물·가축재해보험	보험에 가입한 농가	농작물·가축·농업시설의 재해손실과 농업경영 손실
	재난지원금·재난구호·의연금	자연재난 피해자·이재민	인명피해, 생활안정, 주거·생업 복구 및 긴급구호

주: 각 제도는 법적 성격이 아니라 본 연구에서 다루는 주된 보장·지원 기능을 기준으로 분류함. 산재보험과 농업인안전보험은 휴업·소득보장 기능도 있으나 신체피해 보상이 중심이므로 건강피해 보상제도에 배치함. 재난지원금·재난구호·의연금은 인명피해 지원을 포함하지만 생활안정과 주거·생업 복구가 중심이므로 재산 및 소득보장 제도에 배치함.

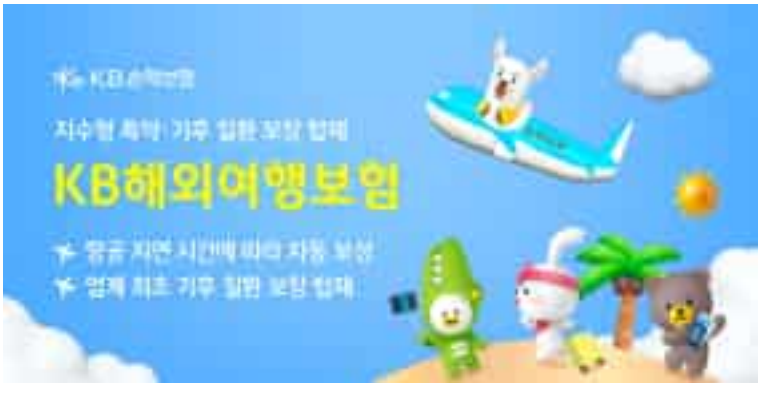
자료: 경기도(2025a; 2025b); 금융위원회(2026); 고용노동부(2026); 농림축산식품부(2023; 2025b; 2025d); 대한전문건설협회 제주특별자치도회(2026); 행정안전부(2026a; 2026b); 「산업재해보상보험법」; 「재난 및 안전관리 기본법」; 「자연재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」; 국민안전24; 재난보험24.

3. 국내 민간보험사의 기후변화 관련 보험

1) 건강피해 보상 보험

KB손해보험은 해외여행보험에 온열질환 및 한랭질환 진단비 특별약관을 두고 있다. 약관에 따르면 피보험자가 해외여행 중 약관에서 정한 기후성질환으로 진단되면 해당 특별약관의 보험가입금액을 정액으로 지급한다. 온열질환은 한국표준질병·사인분류상 열 및 빛의 영향에 해당하는 질환을 기준으로 하며, 의사의 진단과 진료기록 등을 통해 진단 사실이 확인되어야 한다. 2026년 개정된 KB해외여행보험에서는 온열·한랭질환 진단비가 고급형 플랜의 기후질환 보장으로 제시되고 있다(KB손해보험, 2025b; KB손해보험, 2026b). 다만 보장기간이 해외여행 기간으로 제한되기 때문에 국내에서 일상적으로 발생하는 온열질환을 포괄하는 일반적인 기후보험으로 보기는 어렵다.

[그림 2-14] KB손해보험 해외여행보험 주요 내용



주: 2026년 개정 상품에서는 온열질환·한랭질환 진단비 등 기후질환 보장이 고급형 플랜에 포함되어 있음.
자료: KB손해보험(2025a). "KB해외여행보험" 홍보자료 재인용.

동양생명은 2026년 8월 「(무)우리WON하는mini기후질환보장보험」을 출시하였다. 이 상품은 열사병·일사병·열탈진 등 온열질환이나 동상·저체온증 등 한랭질환 중 하나로 진단되면 10만 원의 진단비를 지급한다. 보험기간은 1년이며, 20세부

터 70세까지 가입할 수 있는 일시납 방식이다. 40세 기준 보험료는 남성 130원, 여성 150원으로 제시되었다. 비교적 적은 보험료로 폭염과 한파에 따른 건강피해를 함께 보장하지만, 실제 기온이나 특보 발령만으로 보험금이 지급되는 것은 아니며 약관에서 정한 질환으로 진단받아야 한다. 지방자치단체가 보험료를 부담하여 주민 전체를 가입시키는 경기 기후보험과 달리 개인이 필요에 따라 가입하고 보험료를 납부하는 민간 소액보험이라는 점에서도 차이가 있다(동양생명, 2026).

[그림 2-15] 동양생명 mini기후질환보장보험 주요 내용



자료: 동양생명(2026). "(무)우리WON하는mini기후질환보장보험" 홍보자료 재인용.

롯데손해보험의 「내맘대로 생활건강보험」에서도 기후성질환 진단비를 선택특약으로 제공한다. 온열질환과 저체온질환 진단비는 각각 10만 원이며, 각 특약별로 연간 1회 지급된다. 보험기간 3년을 기준으로 한 공식 가입예시에서 40세 남성의 월 보험료는 온열질환 특약 23원, 저체온질환 특약 8원으로 제시되어 있다. 가입자는 온열질환과 저체온질환 보장을 필요에 따라 선택할 수 있으며, 보험금 지급을 위해서는 약관에서 정한 기후성질환으로 진단받아야 한다. 이는 기후질환 보장을 독립된 상품으로만 판매하기보다 일반적인 생활건강보험에 소액 선택특약으로 결합하여 제공하는 민간보험의 상품구조를 보여준다(롯데손해보험, 2026).

[그림 2-16] 롯데손해보험 내맘대로 생활건강보험 주요 내용



주: 온열질환과 저체온질환 진단비는 선택특약이며, 각각 연간 1회에 한하여 10만 원 지급.
자료: 롯데손해보험(2026). "내맘대로 생활건강보험" 상품 홍보자료 재인용.

실손의료보험도 온열질환 치료비를 보완하는 수단이 될 수 있다. 열사병이나 일사병 등으로 의료기관에서 진료를 받고 약관상 보상대상 의료비가 발생하면 가입자가 실제 부담한 급여·비급여 의료비 중 자기부담금을 제외한 금액이 지급될 수 있다. 다만 보험사가 실손의료보험을 통해 온열질환 치료비를 지급한다는 것이 온열질환 전용상품을 운영한다는 의미는 아니다. 실손의료보험은 온열질환 진단 자체에 정액을 지급하는 상품이 아니라 실제 발생한 의료비를 약관에 따라 보상하는 보험이기 때문이다.

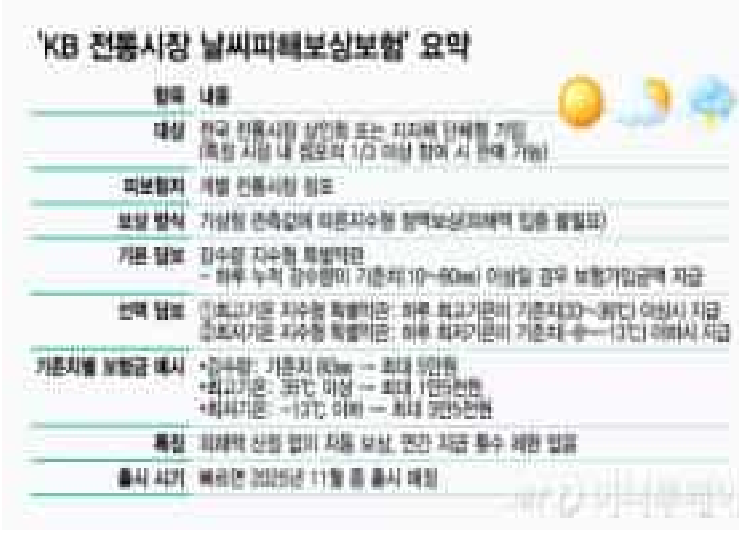
이러한 점을 고려하면 실손의료보험을 판매하는 보험사를 온열질환 보험 운영사로 분류하는 데에는 주의가 필요하다. 예를 들어 DB손해보험은 실손의료보험을 판매하고 있으며, 해당 보험의 가입자가 온열질환으로 치료받으면 약관에 따라

의료비를 보상받을 수 있다. 다만 2026년 10월 현재 DB손해보험의 공개 상품목록에서는 온열질환 진단비를 명시한 독립상품이나 기후질환 특약을 확인하기 어렵다(DB손해보험, 2026). 따라서 DB손해보험을 온열질환 전용보험 운영사보다는 실손의료보험을 통해 온열질환 치료비를 보상할 수 있는 보험사로 설명하는 것이 정확하다.

2) 재산 및 소득보장 보험

민간보험 가운데 기후변화에 따른 소득손실을 직접적으로 다루는 대표적인 사례는 KB손해보험의 「KB 전통시장 날씨피해 보상보험」이다. 이 상품은 2025년 11월 출시된 정액보상형 지수형 날씨보험으로, 전통시장 상인의 기상 악화에 따른 휴업 및 영업손실을 보장한다. 전통시장 상인회 또는 지방자치단체가 보험계약자가 되고, 시장 내 전체 점포의 3분의 1 이상이 함께 가입하는 단체보험 방식으로 운영된다(KB손해보험, 2026a).

[그림 2-17] KB 전통시장 날씨피해 보상보험 주요 내용



자료: 배규민(2025). "'비 80mm 이상 내리면 5만원'…서류 제출 없이 '즉시지급' 날씨보험 나온다".

보험금 지급에는 강수량, 최고기온과 최저기온 등 객관적인 기상지표가 사용된다. 계약에서 정한 기상지수가 일정 기준을 초과하거나 미달하면 개별 점포가 매출 감소액이나 실제 손해를 별도로 입증하지 않아도 약정된 보험금이 지급된다. 이에 따라 손해조사와 피해액 산정에 걸리는 시간을 줄일 수 있고, 날씨와 개별 점포의 매출감소 사이의 인과관계를 입증하기 어려운 문제도 일부 완화할 수 있다. 이 상품은 전통시장 상인의 기상위험을 대상으로 한 점과 별도의 피해확인 절차 없이 기상자료를 활용한다는 점을 인정받아 금융감독원의 2025년 상생·협력 금융신상품 우수사례로 선정되었으며, 1년 6개월의 배타적사용권을 부여받았다(KB손해보험, 2025c).

이상의 민간보험 사례를 종합하면, 국내 기후 관련 민간보험은 온열·한랭질환 진단 시 정액급여를 지급하는 건강보험과 일정한 기상지수가 충족될 때 영업손실을 보상하는 지수형 보험으로 구분할 수 있다. 개인 대상 상품은 진단과 지급 기준이 비교적 명확하지만 보험금이 소액이거나 보장기간과 대상 질환이 제한적이다. 기상지수형 보험은 별도의 손해조사 없이 신속하게 보험금을 지급할 수 있으나, 실제 손실과 지급조건이 일치하지 않는 기초위험이 존재하며 특정 업종과 단체가입을 중심으로 운영된다는 한계가 있다.

또한 민간보험회사가 상품을 판매하거나 보험계약을 인수하더라도 보험료의 재원과 가입방식, 제도의 운영 주체에 따라 그 성격을 구분할 필요가 있다. 풍수해·지진재해보험과 시민안전보험, 지방자치단체 기후보험은 민간보험회사가 계약과 보상을 담당하지만 공적 재원을 기반으로 운영되므로 순수한 민간보험과는 구별된다. 반면 개인이나 단체가 보험료를 부담하고 필요에 따라 가입하는 상품은 민간보험으로 분류할 수 있다.

경기 기후보험은 전 도민을 대상으로 기후 관련 건강피해를 보장한다는 점에서 가입자의 선택과 보험료 부담을 전제로 하는 민간상품보다 보장대상이 넓다. 향후에는 민간보험의 진단비 보장과 기상지수 활용방식, 보험금 지급 경험을 참고하는 한편, 민간시장에서 충분히 보호하기 어려운 취약계층과 무보험자의 건강피해를 공적 제도가 어떻게 보완할 것인지 검토할 필요가 있다. 특히 건강피해 보상과 작업중단에 따른 소득보장을 어떤 방식으로 연계할 것인지가 경기 기후보험의 보장범위를 검토할 때 주요 과제가 될 수 있다.

제3절 해외 기후변화 피해 보상·지원제도 사례

1. 해외 기후보험의 주요 사례

1) 건강피해 보상 사례: 일본 열사병 민간보험

일본은 아시아 주요국 가운데 기후변화로 인한 건강 위험, 특히 열사병 관련 보험을 선도적으로 개발·보급한 사례로 주목받는다. 기온 상승에 따른 열사병 환자의 급증, 특히 도시 열섬 효과와 노인 인구 비율 증가의 복합적 영향이 이 분야의 민간 보험 혁신을 촉진하였다. 이러한 현실적 위협이 민간 보험사로 하여금 새로운 상품 영역을 개척하게 만드는 시장 유인으로 작용하였다.

상품 혁신의 첫 번째 사례로, 스미토모 생명보험은 2022년 4월 일본 최초의 열사병 특화 보험을 출시하였다. 이 상품은 하루 100엔이라는 소액 보험료로 가입할 수 있으며, 가입 기간을 유연하게 설정할 수 있어 여름철 단기 가입이 가능한 구조이다. 보험료의 소액성과 가입 유연성은 기존 의료보험의 연간 계약 방식과 차별화되는 혁신적 특징으로, 소비자가 폭염 위험에 실시간으로 대응할 수 있게 한다. 이어 손포재팬보험(Sompo Japan)은 2022년 7월 기존 일부 연령층에 한정되었던 열사병 입원·사망 보험 적용 범위를 전 연령층으로 확대하여 폭염 건강보험의 사회적 접근성을 제고하였다(강윤지, 2023). 이는 열사병 위험이 노인층에만 국한된 문제가 아니라 전 연령대가 직면하는 사회적 위험임을 인식한 설계 변화로 해석된다.

가장 주목할 만한 최신 사례는 도쿄해상 일동보험이 2023년 6월 일본 최초로 웨어러블 기기 전문 기업과 협력하여 출시한 종합적 폭염 대응 서비스이다. 이 상품은 단순한 사후 보상에 그치지 않고, 웨어러블 기기를 통한 실시간 신체 상태 모니터링을 보험 서비스와 통합함으로써 예방적 건강관리와 금전적 보장을 결합한 복합 서비스 모델을 구현하였다. 열사병 입원 시 보험금 지급과 함께 의료 지원 서비스를 연계하는 이 구조는 기후보험이 단순 보상을 넘어 예방·진단·보상이 연계된 통합적 기후건강 서비스로 진화할 수 있음을 보여준다(강윤지, 2023).

[그림 2-18] 일본 열사병 민간보험 주요 내용



자료: au損害保険(au Sonpo, 2026). 熱中症にも保険 案内ページ.

일본 사례가 갖는 정책적 의미는 세 가지 차원에서 이해될 수 있다. 첫째, 기후건강 위험에 대응하는 민간 보험시장의 자발적 혁신이 가능하며, 폭염 피해 증가에 따른 보장 수요가 새로운 상품 개발을 촉진하는 시장 유인으로 작용할 수 있다. 이는 정부의 적절한 시장 조성 노력이 민간의 대응 역량을 뒷받침하고, 변화하는 건강 위험에 맞춘 상품 개발을 촉진할 필요성을 시사한다. 둘째, 소액·단기 보험 구조는 보험료 부담을 낮추고 필요한 기간에 보장을 선택할 수 있도록 함으로써 더 많은 시민이 폭염 건강 위험 보장에 접근할 수 있게 하는 형평성 제고 수단이 될 수 있다. 전 연령층으로의 보장 확대 역시 이러한 접근성 개선을 뒷받침하며, 폭염을 사회 전반의 건강 위험으로 인식하는 설계 변화라는 의미를 갖는다. 셋째, 기술 기업과의 협업을 통한 예방 기능의 통합은 기후보험의 사회적 가치를 높이는 방향성을 제시한다. 특히 실시간 신체 상태 모니터링과 의료 지원, 보험금 지급을 연계한 구조는 예방과 보상을 결합한 통합적 기후건강 서비스의 가능성을 보여준다.

2) 소득보장 사례: 인도 폭염 소득보장 보험(SEWA)

인도의 사례는 기후건강 보험이 가장 취약한 집단을 대상으로 설계될 수 있음을 보여주는 선도적 모델이다. 인도는 2022년 아대륙 전역에 49°C를 상회하는 기록적 폭염이 강타하면서 기후변화 건강 위험이 단순한 미래 전망이 아닌 당면 현실임을 체감하였다. 국제기후분석기구인 WWA(World Weather Attribution)는 이 폭염이 기후변화로 인해 발생 가능성이 30배 증가하였다고 분석하였다(WWA, 2022). 이러한 극단적 기온 조건은 특히 야외에서 장시간 노동하는 저소득 여성 노동자들에게 치명적인 소득 손실과 건강 위험을 동시에 야기하였다. 폭염 시 일을 쉬면 소득이 없어지고, 폭염을 무릅쓰고 일하면 건강이 위협받는 이 이중의 취약성이 기존 사회보장 체계의 사각지대를 적나라하게 드러냈다.

이에 대응하여 2023년 5월, 국제사회의 복합적 협력을 통한 혁신적 파라메트릭 보험이 도입되었다. 록펠러 재단(Rockefeller Foundation)의 재원 지원 아래, 기후 파라메트릭 보험 전문 스타트업인 블루마블(Blue Marble)이 상품 설계를 담당하고, 인도 비공식 여성 노동자 연합인 SEWA(Self Employed Women's Association)가 배분망을 제공하는 삼각 협력 구조로 출발하였다. 이 보험은 소금 생산 노동자, 재활용품 수거인, 노점상, 농업 노동자, 건설 노동자, 선적 작업자, 가내수공업 종사자 등 다양한 직종의 저소득 여성 노동자 21,000명을 최초 수혜 대상으로 삼았다(강윤지, 2023). 대상 집단의 직종 다양성은 이 보험이 특정 산업에 국한된 것이 아닌, 폭염 노출 취약성 자체를 기준으로 보장 대상을 설정하였음을 의미한다. 시범사업 단계에서는 참여 여성들이 보험료를 직접 부담하지 않도록 사업 재원으로 보험료를 지원하는 구조가 마련되었다. 또한 SEWA는 단순히 가입자를 연결하는 역할을 넘어, 회원들의 수요를 파악하기 위한 지역사회 조사와 시범사업 대상 지역·인구집단 선정에 대한 자문을 담당하도록 설계되었다(Rockefeller Foundation, 2023).

이 보험의 특징은 실제 손실을 개별적으로 사정하는 대신 사전에 정한 기상지표에 따라 보험금 지급 여부를 결정하는 파라메트릭 구조이다. 강윤지(2023)에 따르면 지급조건이 충족되면 일당에 해당하는 3달러의 보험금이 가입자의 은행계좌에 자

동으로 입금되며, 폭염 시즌에 여러 차례 보상받을 수 있다. 이러한 방식은 개별 손실 입증의 부담을 줄일 수 있다는 장점이 있다.

[그림 2-19] 인도 폭염 소득보장보험(SEWA) 주요 내용



자료: 한국일보(2023). "더위도 보장받을 수 있다? 해외에서 더 뜨거운 '폭염보험'".

인도 사례가 갖는 이론적·정책적 함의는 다음과 같다. 이 모델은 기후변화로 인한 소득 손실이 가장 클 수밖에 없는 저소득·비공식 노동자 계층을 위한 기후 사회안전망의 원형(prototype)을 제시한다. 파라메트릭 설계는 개별 손해사정의 부담을 줄이고 신속한 지급에 유리할 수 있다는 점에서, 전통적 보험의 도달이 어려운 저소득 집단에 대한 보장 확장의 가능성을 보여준다. 또한 록펠러 재단·블루마블·SEWA의 협력 모델은 재단재원·민간 금융기술·시민사회 네트워크가 결합될 때 기후 취약계층 보호 체계를 효율적으로 구축할 수 있음을 시사한다. 특히 시범사업의 보험료 지원 구조는 취약계층의 실질적인 보장 접근성을 확보하기 위해 상품 개발과 함께 가입 비용 부담을 완화하는 재정적 지원이 필요할 수 있음을 보여준다.

3) 재산 및 농업소득 보장 사례: 영국·캐나다 농업 재산보장 보험

영국과 캐나다에서는 폭염에 따른 농업 손실에 대응하기 위해 파라메트릭 보험을 활용하고 있다. 영국의 NFU 뮤추얼(NFU Mutual)은 2023년 낙농 농가를 대상으로 기온과 습도를 기준으로 보험금을 지급하는 폭염보험을 시범 운영하였다. 이 상품은 사전에 정한 기상조건이 충족되면 농가별 위험과 예산에 맞춰 약정한 보험금을 지급하는 방식이다(강윤지, 2023; NFU Mutual, 2024).

[그림 2-20] 영국 농가 종합보험(Farm Combined Insurance) 주요 내용



자료: Rural Insurance Group. “Farm Combined Insurance”, 공식 홈페이지.

이 상품의 특징은 농가별 보장수요를 반영하면서도 실제 소득손실의 입증을 요구하지 않는다는 점이다. NFU Mutual은 폭염에 따른 손실액을 개별적으로 산정하기 어렵다는 점을 고려해 지수형 지급방식을 채택했다고 설명한다. 농가는 장기간의 손해 확인 절차를 거치지 않고도 약정된 기상조건에 따라 보험금을 받을 수 있다(NFU Mutual, 2024).

캐나다에서는 코르테바 애그리사이언스(Corteva Agriscience)가 넥세라(Nexera) 카놀라 재배 농가를 위한 Heat Advantage를 도입하였다. 2021년 발표

된 이 프로그램은 지정된 종자를 구매한 농가의 2022년 재배분부터 적용되도록 설계되었다. 카놀라 개화기의 온도자료로 고온 노출지표를 산출하고, 지표가 약정 기준을 초과하면 에이커당 최대 100달러를 보상한다. 농업기업의 종자 판매와 기후위험 보장을 연계한 사례라는 점에서도 특징적이다(Global Ag Risk Solutions, 2021).

구체적으로는 개화기의 주간·야간 고온을 'Heat Blast Units'라는 지표로 누적하여 지급 여부를 판단한다. 이때 제3자의 온도자료를 활용하며, 농지 방문이나 수확량 측정은 요구하지 않는다. 따라서 실제 작물 피해를 개별 조사하는 방식과 구분되며, 작물의 생육단계에 맞춰 보장기간과 지급지표를 설정한다는 점에 의미가 있다(The Western Producer, 2021).

[그림 2-21] 캐나다 아그리인슈어런스(AgriInsurance)



자료: Agriculture and Agri-Food Canada(2026). "AgriInsurance Program", 공식 홈페이지.

영국·캐나다 사례는 기상지표를 활용한 지급방식이 개별 손해사정의 부담을 줄이고 신속한 보상에 유리할 수 있음을 보여준다. 강윤지(2023) 자료에 따르면 당시 전망에서는 글로벌 파라메트릭 보험 시장이 연평균 9.6% 성장하여 2028년 214억 달러에 이를 것으로 예상하였다. 이는 기후위험에 대응하는 지수형 보험의 성장 가능성을 시사한다.

2. 해외 사례의 주요 특징 및 경기도에 대한 시사점

앞에서 살펴본 해외 기후건강 보험 사례들을 보험 유형·트리거 기준·지급 방식·대상 집단·주요 혁신 요소별로 정리하면 다음 표와 같다. 각 사례는 설계 방식과 운영 주체 면에서 다양성을 보이면서도, 기후위험에 신속하고 공정하게 대응한다는 공통점을 갖는다.

[표 2-5] 해외 기후보험 사례 비교

구분	일본	인도	영국	캐나다
보험 유형	열사병 민간 보험	파라메트릭 소득보전 보험	파라메트릭 낙농 보험	파라메트릭 작물 보험
대상	일반 시민(전 연령)	저소득 여성 노동자 (21,000명)	낙농 농가	카놀라 재배 농가
기준	열사병 입원·진단	3일 연속 평균기온 〉 지역 기준값	온습도 지수(THI) 임계점 초과	위성 확인 폭염 작물 피해
지급 방식	진단 후 보험금 청구	자동 계좌 입금	맞춤형 자동 지급	자동 지급
주요 혁신	소액·단기 가입, 웨어러블 예방 연계	비공식 취약계층 포괄, 모바일 자동 지급	THI 복합 트리거, 농가별 맞춤화	온도자료 기반 지수형 보장
운영 주체	민간 보험사 주도	국제 재단+민간 +시민사회 협력	민간 보험사 주도	민간 농업기업 주도

자료: 강윤지(2023), The Rockefeller Foundation(2023), NFU Mutual(2024), Global Ag Risk Solutions(2021), The Western Producer(2021)를 바탕으로 연구자 작성.

해외 사례에서는 기상지표에 따라 보험금을 지급하는 파라메트릭 보험의 활용이 확대되고 있다. 파라메트릭 보험은 사전에 정한 기상지표에 따라 보험금을 지급하므로 개별 손해사정의 부담을 줄이고 신속한 지급에 유리할 수 있다. 다만 실제 손실과 지급액이 일치하지 않는 기초위험이 남으며, 모든 분쟁과 지급 지연이 없어지는 것은 아니다(권순일·홍보배, 2026).

두 번째 특징은 디지털 기술과의 결합이다. 일본의 웨어러블 기기 연계 서비스, 캐나다의 온도자료 기반 지급지표, 인도의 은행계좌 지급체계는 기후보험에서 기술과 데이터를 활용하는 서로 다른 방식을 보여준다. 기상 데이터의 실시간 처리, 원격 모니터링 기술, 핀테크 기반 지급 인프라의 결합은 기후보험의 운영 비용을

낮추고 수혜 범위를 넓히는 핵심 동력이 된다.

세 번째 특징은 취약계층을 향한 형평적 설계에 대한 명시적 관심이다. 인도 SEWA 파라메트릭 보험은 기존 보험시장에서 소외된 비공식 저소득 여성 노동자를 명시적 대상으로 설계하였으며, 일본의 소액·단기 보험 구조는 보험료 부담을 최소화하여 접근성을 높이는 방식이다. 이는 기후건강 보험이 시장 원리만으로는 충분한 포용성을 달성하기 어려우며, 공공 정책의 역할 또는 시민사회와의 협력이 요구된다는 점을 시사한다.

해외 사례 분석에서 도출되는 경기 기후보험 설계에 대한 정책적 시사점을 네 가지 차원에서 제시할 수 있다.

첫째, 기상지표에 따라 보험금을 지급하는 파라메트릭 보험의 도입을 검토할 필요가 있다. Zhao 등(2021)의 연구는 기온과 사망의 관련성을 보여주지만, 특정 기상지표가 보험금 지급기준으로 적절한지를 검증한 것은 아니다. 따라서 일최고기온이나 연속 폭염 일수 등을 후보 지표로 검토하고, 경기도의 기상·건강피해 자료를 활용하여 실제 피해를 얼마나 잘 반영하는지 분석해야 한다. 이를 바탕으로 지급기준과 보장수준을 설정하고 산정방식을 명확히 안내하여, 보험금 지급에 대한 도민의 이해를 높일 필요가 있다.

둘째, 폭염 취약계층을 우선 보호 대상으로 명시한 설계가 필요하다. IPCC AR6가 강조한 기후건강 피해의 형평성 차원과 인도 SEWA 보험이 실증한 포용적 설계의 효과를 고려할 때, 경기 기후보험은 독거노인, 저소득 옥외 노동자, 쪽방촌·고시원 거주자, 장애인 등 폭염 취약집단을 핵심 대상군으로 설정하고, 이들에 대한 보험료 지원 또는 전액 공공 지원 방식을 적극 검토해야 한다. 이는 기후변화로 인한 건강피해가 기존 불평등을 심화시키는 측면이 크다는 점에서 기후 정의(climate justice) 관점의 정책 설계이기도 하다.

셋째, 조기경보 체계와 보험 보장을 연계하여 예방과 보상이 함께 이루어지도록 할 필요가 있다. 일본 도쿄해상의 웨어러블 연계 서비스는 예방기기와 보험 보장을 결합한 사례로 참고할 수 있다(강윤지, 2023). 경기도에서도 폭염 대비 취약계층 집중 관리와 무더위쉼터 등 기존 대응체계를 기후보험과 연계하는 방안을 검토할 수 있다. 예를 들어 조기경보 발령 시 예방 행동을 안내하고, 무더위쉼터 이용이나 필요한 의료서비스 접근을 지원하는 방식이다. 다만 예방 행동에 대한 지원과 기상

지표에 따른 보험금 지급은 구분하여 설계하고, 실제 예방 행동과 건강피해 감소에 미치는 효과를 평가할 필요가 있다.

넷째, 공공·민간·시민사회의 역할 분담 구조가 사전에 명확히 설계되어야 한다. 인도의 사례는 국제 재원, 민간 보험 기술, 시민사회 배분망의 결합이 시너지를 낼 수 있음을 보여준다. 경기도 맥락에서는 경기도 및 시군 자치단체가 재정 지원·사업 기획·취약계층 발굴을 담당하고, 민간 보험사가 상품 설계·위험 인수·지급 관리를 담당하며, 읍면동 행정복지센터와 사회복지관·보건소 네트워크가 취약계층 가입 촉진 역할을 담당하는 3각 협력 모델이 현실적 대안으로 검토될 수 있다. 특히 보험 가입 대상자를 발굴하고 계약을 체결하는 과정에서의 행정적 지원은 순수 민간 시장이 달성하기 어려운 취약계층 포괄성을 확보하는 데 핵심적인 역할을 한다.

03

경기 기후보험 운영 현황 및 성과 분석

제1절 | 경기 기후보험 운영 현황
제2절 | 경기 기후보험 성과 분석
제3절 | 소결

제3장 경기 기후보험 운영 현황 및 성과 분석

제1절 경기 기후보험 운영 현황

경기 기후보험은 기후변화로 인한 건강피해를 공공 영역에서 보장하기 위해 경기도가 전국 최초로 도입한 전 도민 자동가입형 정책보험이다. 경기도는 폭염, 한파, 집중호우, 폭설, 감염병 등 기후위험이 도민의 건강과 안전에 미치는 영향이 확대되는 상황에서, 개인의 사적 대비만으로는 기후 관련 건강피해를 충분히 보장하기 어렵기 때문에 제도를 기획하였다. 특히 기후위험은 모든 도민에게 영향을 미치지만, 고령자, 만성질환자, 방문건강관리사업 대상자 등 건강상 취약성이 높은 집단에서는 피해가 더 크게 나타날 수 있다. 경기 기후보험은 이러한 기후변화 건강피해를 보장하는 동시에, 기후위기 취약계층을 추가적으로 보호함으로써 기후격차를 완화하는 데 목적이 있다.

핵심 특징은 별도의 가입절차 없이 경기도민이면 자동으로 가입된다는 점이다. 보험료는 도민이 부담하지 않고 경기도가 전액 부담하며, 보장대상에는 경기도민뿐 아니라 등록외국인과 외국국적 동포도 포함된다. 따라서 경기 기후보험은 개인이 필요에 따라 민간보험에 가입하여 기후위험에 대응하는 방식과는 구분된다. 이는 경기도가 전 도민을 대상으로 기후 관련 건강피해를 지원하는 보편적 사회안전망의 성격을 가진다. 다만 자동가입 방식이더라도 보험금 지급을 위해서는 피해 발생 이후 보장항목별 청구서류를 제출하고, 심사를 거쳐야 한다.

2025년 4월 11일부터 2026년 4월 10일까지 약 1,420만 경기도민에 대해 1년 단위 보험계약으로 최초 시행하였고, 일반 도민 대상 기본 보장과 기후취약계층 대상 추가 보장으로 구성하였다. 일반 경기도민에게는 폭염과 한파로 인한 질환, 기후변화 관련 감염병, 기상특보 및 자연재해와 관련된 사고 등 주요 기후 관련 건강피해에 대해 온열질환 진단비, 한랭질환 진단비, 특정 감염병 진단비, 기후재해 사고위로금을 보장하였다. 이는 기후변화로 인해 발생할 수 있는 직접적인 건강피해와 사고성 피해를 정책보험의 보장범위에 포함한 것이다.

기후취약계층인 방문건강관리사업 대상자에 대해서는 기본 보장에 더해 추가 보장을 제공하였다. 구체적으로 온열질환 및 한랭질환 입원비, 기후재해 사고위로금, 의료기관 통원비, 기후재해 긴급 이후송 지원, 기후재해 정신적 피해 지원금 등이 포함되었다. 이는 기후위험에 더 민감하거나 피해 발생 시 의료이용 부담이 클 수 있는 집단에 대해 보장 수준을 강화한 구조이다. 특히 취약계층 대상 보장은 피해 이후의 의료이용 과정까지 일부 지원하도록 설계되었다.

2025년 기준 보장금액을 살펴보면, 일반 경기도민의 온열질환 진단비와 한랭질환 진단비는 각각 10만 원, 특정 감염병 진단비도 10만 원으로 운영되었다. 기후재해 사고위로금은 기상특보나 자연재해와 관련된 사고로 일정 수준 이상의 진단을 받은 경우 30만 원을 보장하였다. 기후취약계층의 경우 온열질환 및 한랭질환 입원비는 1일당 10만 원, 의료기관 통원비는 1회당 2만 원으로 운영되었다. 또한 기후재해 긴급 이후송 지원은 50만 원, 기후재해로 인한 정신적 피해 지원금은 10만 원으로 운영되었다. 이를 통해 2025년 경기 기후보험은 전 도민을 대상으로 한 진단비 중심의 기본 보장과 취약계층의 의료기관 이용 및 후속 지원을 결합한 구조로 운영되었다.

[그림 3-1] 2025년 경기 기후보험 보장 내용



자료: 경기도(2025c). 경기 기후보험 안내문.

2026년 경기 기후보험은 2025년 최초 시행 이후 보장대상과 보장내용을 일부 개편하여 운영되고 있다. 보험기간은 2026년 4월 11일부터 2027년 4월 10일까지이며, 1년 단위 보험계약으로 운영된다. 보장대상은 약 1,440만 경기도민 전체로, 등록외국인 및 외국국적 동포도 포함된다. 가입방식은 2025년과 동일하게 별도의 절차 없이 자동가입되는 구조이며, 보험료는 경기도가 전액 부담한다.

2026년에는 기후취약계층의 범위가 확대되었다. 2025년에는 방문건강관리사업 서비스 대상자가 기후취약계층 특약 대상이었으나, 2026년에는 임산부가 추가되었다. 이에 따라 방문건강관리사업 서비스 대상자와 임산부는 일반 도민에게 적용되는 기본 보장 외에도 온열질환 및 한랭질환 입원비, 기후재해 사고위로금, 의료기관 통원비 등 추가 보장을 받을 수 있다. 즉, 전 도민을 대상으로 하는 기본 보장체계를 유지하면서, 기후위기 취약계층에 대해서는 의료이용과 관련된 보장을 추가로 제공하는 방식으로 운영된다.

보장항목과 보장금액도 일부 조정되었다. 2026년에는 보험기간 내 온열질환, 한랭질환, 기후재해 사고를 원인으로 사망한 경우 지급되는 사망위로금을 비롯해, 같은 사유로 응급실에서 진료를 받은 경우 지급되는 응급실 내원비가 신규 보장항목으로 추가되었다. 또한 온열질환 및 한랭질환 진단비는 2025년 각각 10만 원에서 2026년 각각 15만 원으로 상향되었고, 특정 감염병 진단비는 10만 원에서 20만 원으로 확대되었다. 감염병 보장범위도 기존 감염병에 치쿤구니야와 지카바이러스가 추가되면서 확대되었다.

반면 2025년에 포함되었던 기후재해 긴급 이후송 지원과 기후재해 정신적 피해 지원금은 2026년 보장항목에서 제외되었다. 이는 2025년 운영 과정에서 보장항목의 활용도와 청구 실적 등을 반영하여 보장체계를 조정한 결과로 볼 수 있다. 또한 의료기관 통원비는 기존 10회 한도에서 5회 한도로 조정되었다.

종합하면, 2026년 경기 기후보험은 2025년 최초 시행 구조를 유지하면서도 보장항목과 보장대상, 청구 편의성을 일부 개선한 형태로 운영되고 있다. 전 도민 자동가입, 도민부담 없음, 경기도 전액 부담이라는 기본 구조는 유지하되, 사망위로금과 응급실 내원비를 신설하고, 취약계층 범위에 임산부를 포함함으로써 기후변화로 인한 건강피해 보장체계를 보완한 것이 주요 변화라고 할 수 있다.

[그림 3-2] 2026년 경기 기후보험 보장 내용



구분	보장항목	보장내용	보장금액
경기도민	온열질환 진단비 (T67)	온열질환 진단 시 보장 (연1회 제한)	15만원
	한랭질환 진단비 (T33,T34,T35,T68,T69)	한랭질환 진단 시 보장 (연1회 제한)	15만원
	특정 감염병 진단비 (뎅기열, 렙토스피라증, 신증후군출혈열, 쯔쯔가무시증, 라임병, 발진티푸스, 일본뇌염, 중증열성혈소판감소증후군, 보툴리눔균, 탄저균, 크리미안콩고출혈열, 지카바이러스)	감염병 진단 시 보장 (사고당)	20만원
	기후재해 사고위로금 (기상특보, 자연재해 관련)	기후특보(폭염,폭우,폭설 등) 해당일 4주 이상 진단시 보장 (사고당)	30만원
	※ 사망위로금 (온열·한랭질환, 기후재해)	온열·한랭질환, 기후재해 사고를 원인으로 사망한 경우 보장 (만 15세 이만 해당)	300만원
	※ 응급실 내원비 (온열·한랭질환, 기후재해)	온열·한랭질환, 기후재해 사고를 원인으로 응급실에서 치료 받은 경우 보장 (사고당)	10만원
기후취약계층	온열질환 입원(일당) (T67)	온열질환으로 인한 1일 이상 입원시 보장 (5일 한도)	10만원
	한랭질환 입원(일당) (T33,T34,T35,T68,T69)	한랭질환으로 인한 1일 이상 입원시 보장 (5일 한도)	10만원
	기후재해 사고 위로금 (기상특보, 자연재해 관련)	기후특보(폭염,호우,폭설 등) 해당일 2주 이상 진단시 보장 (사고당)	30만원
	의료기관 통원비 (기상특보 시)	의료기관 진료 차 방문 시 통원비 보장 (5회 한도)	2만원

자료: 경기도(2026e). 2026년 경기 기후보험 안내문.

경기 기후보험은 별도의 가입절차 없이 자동가입되는 방식으로 운영되지만, 보험금을 지급받기 위해서는 피해 발생 이후 보장항목에 해당하는 서류를 제출하여 보험금을 청구해야 한다.

경기 기후보험의 청구를 위해서는 공통적으로 보험청구서, 개인정보처리동의서, 주민등록초본 또는 국내거소 신고 사실증명서, 통장사본 등이 필요하며, 미성년자의 경우 가족관계증명서가 추가로 요구된다. 또한 보장항목에 따라서는 진단서 또는 소견서, 초진기록지, 응급실기록지, 입원확인서, 방문건강관리사업 대상 확인서 또는 임산부 확인서 등이 추가로 필요하다.

2026년에는 보험금 청구 과정에서의 편의성을 높이기 위한 운영체계 개선도

함께 추진되었다. 2025년에는 이메일, 팩스 외에도 우편, 앱팩스 등 다양한 청구방식이 활용되었으나, 고령층 등 일부 도민에게는 보험금 청구 절차가 여전히 어렵다는 한계가 있었다. 이에 따라 2026년에는 시군별 찾아가는 기후보험 청구지원 서비스와 카카오톡 등을 활용한 간편 청구 시스템을 도입하여 보험금 청구 접근성을 높이는 방향으로 개선되었다.

상담 및 접수체계도 개편되었다. 2025년에는 컨소시엄에 참여한 보험사들이 각각 콜센터를 운영하면서 상담과 접수 과정에서 도민 불편이 발생할 수 있었다. 2026년에는 이러한 문제를 개선하기 위해 통합 콜센터를 운영하고, 접수부터 지급까지 일괄 처리할 수 있는 체계를 구축하는 방향으로 조정되었다.

이처럼 경기 기후보험은 2025년 최초 시행 이후 2026년에 보장항목, 취약계층 범위, 청구체계, 상담체계 등을 조정하면서 제도 운영의 실효성과 이용 편의성을 높이는 방향으로 개편되었다.

[표 3-1] 2025년 및 2026년 경기 기후보험 주요 내용 비교

구분	2025년	2026년
보험기간	2025.4.11.~2026.4.10.	2026.4.11.~2027.4.10.
보장대상	약 1,420만 경기도민	약 1,440만 경기도민
취약계층	방문건강관리사업 서비스 대상	방문건강관리사업 서비스 대상 + 임산부
온열질환 진단비	10만 원	15만 원
한랭질환 진단비	10만 원	15만 원
특정 감염병 진단비	10만 원	20만 원
감염병 범위	뎅기열, 웨스트나일열, 쯔쯔가무시, 라임병, 말라리아, 일본뇌염, 중증열성혈소판감소증후군, 비브리오패혈증	기존 감염병 + 치쿤구니야, 지카바이러스
기후재해 사고위로금	30만 원	30만 원
사망위로금	-	300만 원
응급실 내원비	-	10만 원
취약계층 온열·한랭질환 입원비	1일당 10만 원, 5일 한도	1일당 10만 원, 5일 한도
취약계층 의료기관 통원비	1회당 2만 원, 10회 한도	1회당 2만 원, 5회 한도
긴급 이후송 지원	있음	제외
정신적 피해 지원금	있음	제외

자료: 경기도(2025c; 2026e)를 바탕으로 연구자 작성.

제2절 경기 기후보험 성과 분석

1. 분석 자료

이 절에서는 2025년 경기 기후보험의 최초 시행에 따른 성과를 분석하기 위해 1차년도 보험계약에 따른 보험금 지급내역을 활용하였다. 분석에 활용된 자료는 2025년 4월 11일부터 2026년 4월 10일까지를 보험기간으로 하는 지급내역으로, 2026년 9월 23일 기준 경기도 공식 집계자료(지원건수, 지원인원, 지원금액 등) 및 2026년 7월 28일 기준 보험금 지급 원자료 등을 활용하였다.

분석자료에는 보험기간, 사고일자, 보험금 접수일자, 지급일자, 지급보험금, 보장항목, 지급대상자의 성별과 생년, 청구지 주소 등의 정보가 포함되어 있다. 이를 바탕으로 경기 기후보험의 지급 실적과 규모를 파악하고, 지급대상자의 성별·연령별 특성, 시군별 지급 분포 등을 분석하였다.

구체적으로 2025년 경기 기후보험의 전체 지급 규모와 보장항목별 지원실적을 살펴보고, 전 도민 대상 기본 보장과 기후취약계층 대상 추가 보장을 구분하여 지급 양상을 검토하였다. 이를 통해 경기 기후보험이 도민의 기후변화 건강피해 대응을 위한 정책보험으로서 어떠한 보험금 지급 성과와 보장 특성을 보였는지를 운영실적 중심으로 파악하고자 하였다.

다만 이 분석은 2025년 경기 기후보험 계약에 따라 보험금 지급이 완료된 내역을 대상으로 한 운영성과 분석이기 때문에 보험금을 청구하지 않은 피해 사례, 신청 후 미지급된 사례, 상담만 이루어진 사례는 분석에 포함되지 않는다. 또한 기후변화로 인한 건강피해의 전체 발생 규모를 파악할 수 없으므로, 전체 피해 대비 경기 기후보험의 보장률 수준 또는 제도적 성과를 직접 평가하는 데에는 한계가 있다.

특히 경기 기후보험은 사고발생일로부터 3년 이내에 보험금을 청구할 수 있어 보험기간 종료 이후에도 추가 청구 및 지급이 이루어질 수 있다. 이 연구에서는 지원실적은 2026년 9월 23일 기준 경기도의 집계자료를 활용하고, 시군별 지원실적은 2026년 8월 28일 기준 자료, 성별·연령별 특성과 보험금 신청·지급 처리기간 등 세부 분석은 2026년 7월 28일 기준 보험금 지급 원자료를 활용하였다. 따라서 이 연구에서 제시하는 운영실적과 보험료 대비 보험금 지급률은 최종 실적이 아니라 각 자료의 집계시점까지 확인된 누적 성과로 해석할 필요가 있다.

2. 경기 기후보험 지원실적

2025년 경기 기후보험은 2026년 9월 23일 기준 총 51,766건의 지원이 이루어졌으며, 지원인원은 10,762명, 지원금액은 약 12억 7,780만 원으로 집계되었다. 대상별로는 경기도민 대상 지원이 1,723건, 1,723명, 약 2억 6,950만 원이었으며, 기후취약계층 대상 지원은 50,043건, 9,039명, 약 10억 830만 원으로 나타났다. 기후취약계층 지원이 전체 지원건수의 96.7%, 지원금액의 78.9%를 차지하여 2025년 경기 기후보험의 지원실적이 취약계층 지원에 크게 집중된 것으로 나타났다.

보장항목별로 살펴보면, 기후취약계층 의료기관 통원비가 50,000건, 9,014명, 10억 원으로 전체 지원건수의 약 96.6%, 지원금액의 약 78.3%로 나타났다. 취약계층의 의료기관 통원비는 1회당 2만 원을 기준으로 지원되기 때문에, 지원인원에 비해 지원건수가 크게 나타난 것은 대상자에게 여러 차례 지원이 이루어진 구조를 반영한다. 따라서 2025년 경기 기후보험의 지원실적은 기상특보 발령 시 기후취약계층의 건강피해에 대한 의료기관 접근성 향상을 위한 통원비의 반복 지원이 큰 비중을 차지한 것으로 볼 수 있다.

[표 3-2] 2025년 경기 기후보험 지원실적(2026.9.23. 기준)

구분	보장항목	지원건수(건)	지원인원(명)	지원금액(천원)
	총 계	51,766(100%)	10,762(100%)	1,277,800 (100%)
경기도민	소계	1,723 (3.3%)	1,723(16.0%)	269,500 (21.1%)
	온열질환 진단비	652	652	65,200
	한랭질환 진단비	298	298	29,800
	감염병 진단비	287	287	28,700
	기후재해 사고위로금	486	486	145,800
기후취약계층	소계	50,043 (96.7%)	9,039(84.0%)	1,008,300(78.9%)
	온열질환 입원비	23	5	2,300
	한랭질환 입원비	-	-	-
	기후재해 사고위로금	20	20	6,000
	의료기관 통원비(교통비)	50,000	9,014	1,000,000
	기후재해 긴급이후송	-	-	-
	기후재해 정신적피해	-	-	-

자료: 경기도(2026c)를 바탕으로 연구자 작성.

경기도민 대상 기본 보장에서는 온열질환 진단비가 652건, 6,520만 원으로 가장 많았고, 한랭질환 진단비는 298건, 2,980만 원, 감염병 진단비는 287건, 2,870만 원이 지원되었다. 또한 기후재해 사고위로금은 4주 이상 진단을 받은 경기도민을 대상으로 486건, 약 1억 4,580만 원이 지원되었다. 지원건수만 보면 온열질환 진단비가 가장 많았으나, 기후재해 사고위로금은 건당 지원금액이 상대적으로 높아 지원금액 기준으로는 기본 보장 가운데 가장 큰 비중을 차지하였다. 이들 항목은 의료기관 통원비에 비해 전체 지원실적에서 차지하는 비중은 낮았으나, 온열질환·한랭질환·감염병 및 기후재해 사고 등 기후위험과 직접적으로 관련된 건강피해를 보장한다는 점에서 경기 기후보험의 핵심적인 보장기능에 해당한다.

기후취약계층에 대한 추가 보장에서는 의료기관 통원비 외에도 온열질환 입원비가 23건, 5명에게 총 230만 원 지원되었으며, 2주 이상 진단을 받은 기후재해 사고위로금은 20건, 20명에게 총 600만 원이 지원되었다. 온열질환 입원비는 지원건수와 지원인원의 차이가 나타나 동일 대상자에게 여러 일의 입원비가 지원된 사례가 포함되어 있음을 보여준다. 반면 한랭질환 입원비, 기후재해 긴급이후송 및 정신적 피해 지원은 지원실적이 확인되지 않았다. 이는 보장항목별로 실제 이용 수준에 차이가 있으며, 일부 항목은 제도상 보장항목으로 포함되어 있음에도 실제 지원으로 연결되지 않았음을 보여준다.

전체적으로 보면 2025년 경기 기후보험은 전 도민을 대상으로 온열·한랭질환, 감염병, 기후재해 사고 등 직접적인 기후건강피해를 보장하는 기본적인 안전망을 마련하는 한편, 기후취약계층에 대해서는 추가지원을 제공하는 이중적인 구조로 운영되었다. 특히 취약계층에 대한 추가 보장은 일반 도민보다 완화된 기후재해 사고위로금 지급기준과 의료기관 통원비, 입원비 등을 통해 기후위험에 상대적으로 취약한 계층의 의료이용 부담을 보완하는 기능을 수행하였다.

다만 실제 지원실적은 기후취약계층의 의료기관 통원비에 높은 비중으로 집중되어 있으며, 직접적인 기후건강피해를 보장하는 진단비·사고위로금 등의 지원규모는 상대적으로 제한적으로 나타났다. 따라서 향후에는 현재의 지원구조가 경기 기후보험의 정책목적에 부합하는지 지속적으로 점검할 필요가 있다. 특히 기후변화와 직접적인 관련성이 높은 건강피해에 대한 보장기능과 취약계층의 일반적인 의료이용 부담을 지원하는 기능을 구분하여 적정성을 검토할 필요가 있다.

3. 보장항목별 반복지원 특성

경기도민 전체를 대상으로 하는 기본 보장에서는 지원건수와 지원인원이 동일하게 나타났다. 즉, 온열질환 진단비는 652건이 모두 652명에게, 한랭질환 진단비는 298건이 모두 298명에게, 감염병 진단비는 287건이 모두 287명에게 지원되었다. 기후재해 사고위로금 역시 486건이 486명에게 지원되었다. 이는 진단비와 사고위로금의 경우 2025년 지원실적에서는 대부분 1인당 1회의 지원으로 이루어졌음을 보여준다.

반면 기후취약계층의 의료기관 통원비는 50,000건이 9,014명에게 지원되어 지원건수와 지원인원 간 차이가 나타났다. 통원비 지원을 받은 대상자 1명당 평균 지원건수는 약 5.5건으로, 동일 대상자에게 반복적인 지원이 이루어진 것으로 나타났다. 취약계층에게 지원된 의료기관 통원비는 1회당 2만 원, 연간 최대 10회까지 지원되는 구조이므로 이러한 결과는 통원비의 보장 특성이 실제 이용실적에 반영된 것으로 볼 수 있다.

온열질환 입원비에서도 반복지원 특성이 확인된다. 총 23건의 지원이 5명에게 이루어져 지원인원 1명당 평균 4.6건으로 나타났다. 이는 입원비가 입원일수를 기준으로 지급되는 구조를 반영한 결과이다. 반면 기후취약계층 기후재해 사고위로금은 20건이 20명에게 지원되어 진단비 등 기본 보장과 마찬가지로 대부분 1인당 1회성 지원의 특성을 보였다.

[표 3-3] 2025년 경기 기후보험 보장항목별 지원인원 및 반복지원 현황

구분	보장항목	지원건수(건)	지원인원(명)	1인당 평균 지원건수(건)
경기도민	온열질환 진단비	652	652	1.0
	한랭질환 진단비	298	298	1.0
	감염병 진단비	287	287	1.0
	기후재해 사고위로금	486	486	1.0
기후취약계층	온열질환 입원비	23	5	4.6
	기후재해 사고위로금	20	20	1.0
	의료기관 통원비	50,000	9,014	5.5

자료: 경기도(2026c)를 바탕으로 연구자 작성.

4. 시군별 지원실적

시군별 지원실적은 경기도가 집계한 2026년 8월 28일 기준 시군별 지급현황을 활용하여 분석하였다. 전체 지원실적은 2026년 9월 23일 기준 최신 집계자료를 활용하였으나, 시군별 세부자료는 8월 28일 기준으로 작성되었기 때문에 시군별 분석은 해당 시점까지의 지원실적을 기준으로 하였다. 8월 28일 기준 시군별 지원건수는 총 51,742건으로, 이후 추가 지급에 따라 9월 23일 기준 전체 지원건수 51,766건과는 24건의 차이가 있다.

시군별 지원건수를 살펴보면, 가평군이 6,859건으로 전체의 13.3%를 차지하여 가장 많았으며, 시흥시 4,729건(9.1%), 안산시 4,112건(7.9%), 용인시 3,874건(7.5%), 하남시 2,900건(5.6%) 순으로 나타났다. 이들 상위 5개 시군의 지원건수는 총 22,474건으로 전체의 43.4%를 차지하여, 전체 지원실적의 상당 부분이 일부 지역에 집중된 것으로 나타났다. 특히 가평군은 단일 시군으로 전체 지원건수의 10% 이상을 차지하였으며, 시흥시와 안산시, 용인시도 각각 4천 건 내외의 비교적 높은 지원실적을 보였다.

반면 동두천시는 20건, 과천시는 74건, 평택시는 89건, 포천시는 163건, 연천군은 257건으로 전체 지원실적에서 차지하는 비중이 매우 낮았다. 이처럼 시군별 지원건수에는 상당한 차이가 나타났으며, 일부 지역에서는 수천 건의 지원이 이루어진 반면 다른 지역에서는 수백 건 이하에 머무르는 등 지역 간 편차가 나타났다. 이러한 차이는 지역별 기후위험이나 건강피해 수준만으로 설명하기보다는 기후취약계층의 규모와 분포, 의료기관 이용, 제도 인지도 및 청구 접근성 등 다양한 요인을 함께 고려하여 해석할 필요가 있다.

따라서 전체 지원건수가 많은 지역이 반드시 직접적인 기후건강피해가 많이 발생한 지역을 의미하는 것은 아니며, 시군별 지원실적을 해석할 때에는 의료기관 통원비와 온열·한랭질환, 감염병, 기후재해 사고 등 직접적인 기후건강피해 관련 보장을 구분하여 살펴볼 필요가 있다.

[표 3-4] 2025년 경기 기후보험 시군별 지원실적

시군	지원건수	구성비(%)
수원시	2,717	5.3
용인시	3,874	7.5
고양시	1,685	3.3
화성시	381	0.7
성남시	1,929	3.7
부천시	1,704	3.3
남양주시	558	1.1
안산시	4,112	7.9
평택시	89	0.2
안양시	2,333	4.5
시흥시	4,729	9.1
파주시	409	0.8
김포시	1,359	2.6
의정부시	780	1.5
광주시	794	1.5
하남시	2,900	5.6
양주시	1,971	3.8
광명시	1,133	2.2
군포시	1,728	3.3
오산시	2,698	5.2
이천시	1,022	2.0
안성시	1,668	3.2
구리시	1,266	2.4
포천시	163	0.3
의왕시	389	0.8
양평군	1,421	2.7
여주시	720	1.4
동두천시	20	0.0
과천시	74	0.1
가평군	6,859	13.3
연천군	257	0.5

자료: 경기도(2026b)를 바탕으로 연구자 작성.

앞서 분석한 바와 같이 전체 지원실적의 지역별 분포에는 의료기관 통원비의 지원 규모와 반복지원의 영향이 반영되어 있다. 특히 취약계층의 의료기관 통원비는 동일 대상자에게 여러 차례 지원될 수 있는 구조이므로, 전체 지원건수만으로 시군별 경기 기후보험 이용 특성을 파악할 경우 통원비 이용이 많은 지역의 비중이 상대적으로 크게 나타날 수 있다. 이에 보다 직접적인 기후건강피해 관련 보장실적을 확인하기 위해 의료기관 통원비를 제외하고 온열질환 진단비, 한랭질환 진단비, 특정 감염병 진단비, 기후재해 사고위로금 및 온열질환 입원비의 시군별 지원실적을 별도로 분석하였다.

의료기관 통원비를 제외한 지원건수는 총 1,742건으로 나타났다. 시군별로는 수원시가 136건(7.8%)으로 가장 많았고, 화성시 135건(7.7%), 용인시 122건(7.0%), 고양시 117건(6.7%), 남양주시 110건(6.3%) 순으로 나타났다. 이들 상위 5개 시군의 지원건수는 총 620건으로 전체의 35.6%를 차지하였다. 다음으로 안산시 103건(5.9%), 파주시 101건(5.8%), 평택시 82건(4.7%), 안양시 70건(4.0%), 성남시 68건(3.9%) 등의 순이었다. 전체 지원실적과 비교하면 특정 지역에 대한 집중도가 다소 낮아졌으며, 직접적인 기후건강피해 관련 보장은 여러 시군에 상대적으로 분산되어 나타나는 양상을 보였다. 반면 과천시는 8건, 동두천시와 연천군은 각각 10건, 안성시·의왕시·여주시는 각각 15건으로 상대적으로 적었다.

특히 의료기관 통원비를 포함한 전체 지원실적에서는 가평군, 시흥시, 안산시, 용인시, 하남시 등의 지원건수가 많았던 반면, 통원비를 제외하면 수원시, 화성시, 용인시, 고양시, 남양주시 순으로 나타나 지역별 순위가 크게 달라졌다. 가평군과 시흥시 등 전체 지원건수가 높았던 일부 지역의 순위가 크게 낮아진 반면, 수원시와 화성시 등은 직접적인 기후건강피해 관련 보장에서는 상대적으로 높은 지원실적을 보였다.

따라서 지역별 경기 기후보험의 이용 특성과 정책성과를 평가할 때에는 전체 지원건수만을 비교하기보다, 의료기관 통원비와 직접적인 기후건강피해 관련 보장을 구분하여 살펴볼 필요가 있다. 이를 통해 취약계층의 의료이용 지원이 많이 이루어진 지역과 온열·한랭질환, 기후재해 사고 등 실제 기후건강피해에 대한 보상이 상대적으로 많이 이루어진 지역의 특성을 보다 명확하게 파악할 수 있다.

[표 3-5] 통원비를 제외한 2025년 경기 기후보험 시군별 지원실적

시군	지원건수	구성비(%)
수원시	136	7.8
화성시	135	7.7
용인시	122	7.0
고양시	117	6.7
남양주시	110	6.3
안산시	103	5.9
파주시	101	5.8
평택시	82	4.7
안양시	70	4.0
성남시	68	3.9
시흥시	67	3.8
김포시	65	3.7
부천시	58	3.3
의정부시	56	3.2
군포시	53	3.0
하남시	51	2.9
양주시	50	2.9
광주시	38	2.2
광명시	38	2.2
구리시	32	1.8
오산시	26	1.5
가평군	26	1.5
이천시	25	1.4
포천시	24	1.4
양평군	16	0.9
안성시	15	0.9
의왕시	15	0.9
여주시	15	0.9
동두천시	10	0.6
연천군	10	0.6
과천시	8	0.5
합계	1,742	100.0

자료: 경기도(2026b)를 바탕으로 연구자 작성.

통원비를 제외한 지원실적을 보장항목별로 살펴보면, 온열질환 진단비는 수원시가 55건으로 가장 많았으며, 평택시 45건, 화성시 42건, 안산시 41건 순으로 나타났다. 용인시와 남양주시는 각각 36건으로 뒤를 이었다. 한랭질환 진단비 역시 수원시가 33건으로 가장 많았고, 화성시 27건, 용인시 25건, 고양시 22건, 남양주시 18건 순으로 나타났다. 특정 감염병 진단비는 파주시가 49건으로 가장 많았으며, 화성시 37건, 고양시 27건, 안산시 26건, 김포시 17건 순으로 나타났다.

기후재해 사고위로금은 남양주시가 46건으로 가장 많았고, 용인시 45건, 수원시 36건, 고양시 34건, 성남시 32건 순으로 나타났다. 온열질환 입원비는 전체 지원건수가 23건으로 다른 항목에 비해 규모가 작았으며, 안산시에서 13건, 안양시와 군포시에서 각각 5건이 지원되었다. 특히 온열질환 입원비는 입원일수를 기준으로 지원되기 때문에, 이러한 지원건수는 단순한 지원인원보다는 실제 지원일수의 지역별 분포를 반영한다.

이처럼 보장항목별로 지원실적이 상대적으로 많이 나타난 시군은 서로 다르게 나타났다. 수원시는 온열질환과 한랭질환 진단비에서 높은 지원실적을 보인 반면, 특정 감염병은 파주시와 화성시, 기후재해 사고위로금은 남양주시와 용인시에서 상대적으로 많은 지원이 이루어졌다. 이는 전체 지원건수만으로는 확인하기 어려운 보장항목별 지역 분포의 차이를 보여준다.

[표 3-6] 2025년 경기 기후보험 통원비를 제외한 보장항목별 지원건수 상위 시군

보장항목	지원건수 상위 시군
온열질환 진단비	수원시 55건, 평택시 45건, 화성시 42건, 안산시 41건, 용인시·남양주시 각 36건
한랭질환 진단비	수원시 33건, 화성시 27건, 용인시 25건, 고양시 22건, 남양주시 18건
특정 감염병 진단비	파주시 49건, 화성시 37건, 고양시 27건, 안산시 26건, 김포시 17건
기후재해 사고위로금	남양주시 46건, 용인시 45건, 수원시 36건, 고양시 34건, 성남시 32건
온열질환 입원비	안산시 13건, 안양시·군포시 각 5건

주: 시군은 청구지 주소를 기준으로 분류하였으며, 행정구가 있는 지역은 시 단위로 통합함.
자료: 경기도(2026b)를 바탕으로 연구자 작성.

5. 성별·연령별 지원 특성

성별·연령별 지원 특성은 지급대상자의 성별과 생년 정보가 포함된 2026년 7월 28일 기준 보험금 지급 원자료를 활용하여 분석하였다. 이때 의료기관 통원비와 온열질환 입원비와 같이 하나의 지급기록에 여러 회의 지원이 포함될 수 있는 항목은 보장단위를 기준으로 실제 지원횟수를 환산하였다. 이에 따라 원자료의 18,238개 지급기록은 총 51,808건의 환산 지원건수로 산출되었다. 이는 이후 추가 지급과 정정 등이 반영된 2026년 9월 23일 기준 경기도 공식 지원건수 51,766건과는 일부 차이가 있으므로, 성별·연령별 분석은 7월 28일 기준 세부적인 지원분포를 파악하기 위한 것으로 해석할 필요가 있다.

성별 지원실적을 살펴보면, 여성의 환산 지원건수는 38,605건으로 전체의 74.5%를 차지하였으며, 남성은 13,203건으로 25.5%를 차지하였다. 여성의 지원건수가 남성보다 약 2.9배 많아 성별 지원실적이 여성에게 상대적으로 집중된 것으로 나타났다. 지원금액에서도 여성의 비중이 높았다. 여성에게 지급된 보험금은 약 9억 1,224만 원으로 전체의 71.6%를 차지하였으며, 남성은 약 3억 6,125만 원으로 28.4%를 차지하였다.

여성은 지원금액보다 지원건수에서 차지하는 비중이 다소 높게 나타났다. 원자료를 보장단위로 환산한 결과 의료기관 통원비 역시 여성의 지원건수가 남성보다 크게 나타났다. 따라서 성별 차이는 여성에게 기후건강피해 자체가 더 많이 발생하였음을 직접적으로 의미하기보다, 기후취약계층의 성별 구성과 의료기관 이용 및 반복지원이 가능한 보장항목의 이용 특성이 함께 반영된 결과로 해석할 필요가 있다.

[표 3-7] 2025년 경기 기후보험 지원실적(성별)

구분	지원건수(건)	구성비(%)	지원금액(천 원)	구성비(%)
남성	13,203	25.5	361,250	28.4
여성	38,605	74.5	912,241	71.6

자료: 경기도(2026d)를 바탕으로 연구자 분석.

연령별로 살펴보면 지원실적은 60세 이상 고령층에 매우 집중되어 나타났다. 70~79세의 환산 지원건수가 23,188건으로 전체의 44.8%를 차지하여 가장 많았으며, 80세 이상이 19,250건(37.2%), 60~69세가 7,101건(13.7%)으로 뒤를 이었다. 70세 이상을 합산하면 총 42,438건으로 전체 지원건수의 81.9%에 해당하며, 60세 이상으로 범위를 확대하면 총 49,539건으로 95.6%를 차지하였다.

지원금액 역시 고령층에서 높은 비중을 보였다. 70~79세에게 지급된 금액은 약 4억 9,814만 원으로 전체의 39.1%였으며, 80세 이상은 약 3억 9,895만 원으로 31.3%, 60~69세는 약 1억 9,430만 원으로 15.3%를 차지하였다. 70세 이상에게 지급된 금액은 약 8억 9,709만 원으로 전체의 70.4%였으며, 60세 이상을 합산하면 약 10억 9,139만 원으로 전체 지급금액의 85.7%에 해당하였다.

반면 60세 미만의 환산 지원건수는 총 2,269건으로 전체의 4.4%에 그쳤다. 연령이 낮아질수록 지원건수의 비중도 전반적으로 감소하여, 50~59세가 1,285건(2.5%), 40~49세 533건(1.0%), 30~39세 238건(0.5%), 20~29세 128건(0.2%), 19세 이하 85건(0.2%)으로 나타났다. 특히 환산 지원건수를 기준으로 할 경우 기존 지급기록 수를 기준으로 분석했을 때보다 고령층 집중이 더욱 뚜렷하게 나타났다.

[표 3-8] 2025년 경기 기후보험 지원실적(연령별)

구분	지원건수	구성비(%)	지급액(천 원)	구성비(%)
19세 이하	85	0.2	10,300	0.8
20~29세	128	0.2	14,840	1.2
30~39세	238	0.5	29,000	2.3
40~49세	533	1.0	45,700	3.6
50~59세	1,285	2.5	82,260	6.5
60~69세	7,101	13.7	194,301	15.3
70~79세	23,188	44.8	498,140	39.1
80세 이상	19,250	37.2	398,950	31.3

자료: 경기도(2026d)를 바탕으로 연구자 분석.

6. 보험금 신청 및 지급 처리기간

경기 기후보험은 기후변화로 인한 건강피해와 기후취약계층의 의료기관 이용 부담을 보장하는 정책보험으로, 피해 발생 이후 실제 보상까지 소요되는 기간은 제도 운영의 신속성을 보여주는 중요한 지표라고 할 수 있다.

이에 이 분석에서는 2026년 7월 28일 기준 보험금 지급 원자료의 사고일자, 접수일자, 지급일자를 활용하여 보험금 처리기간을 산출하였다. 구체적으로 사고일자부터 접수일자까지의 기간은 피해 또는 보장사유 발생 이후 보험금 청구가 이루어지기까지의 기간으로 보았고, 접수일자부터 지급일자까지의 기간은 보험금 청구 이후 실제 지급 처리가 완료되기까지의 기간으로 보았다. 또한 사고일자부터 지급일자까지의 기간을 산출하여 보장사유 발생 이후 최종 보상까지의 전체 소요기간도 함께 검토하였다.

처리기간 분석은 보험금 지급 원자료의 지급기록을 분석단위로 하였다. 원자료에는 총 18,238개의 지급기록이 포함되어 있으며, 하나의 지급기록에 의료기관 통원비 등 여러 회의 지원이 함께 포함된 경우가 있으므로 앞서 제시한 실제 지원건수와는 구분된다. 이 중 지급일자가 확인되지 않은 43개 기록은 접수 후 지급기간과 사고 후 지급기간 산정에서 제외하였다. 따라서 사고일자부터 접수일자까지의 기간은 18,238개 지급기록을 대상으로 분석하였고, 접수일자부터 지급일자까지의 기간과 사고일자부터 지급일자까지의 기간은 지급일자가 확인된 18,195개 지급기록을 대상으로 분석하였다.

분석 결과, 사고일자부터 보험금 접수일까지의 평균 기간은 111.8일, 중앙값은 108.0일로 나타났다. 이는 사고 또는 보장사유가 발생한 이후 실제 보험금 청구가 이루어지기까지 상당한 기간이 경과한 지급기록이 많았음을 보여준다. 다만 이를 보험금 신청 지연이나 제도 접근성의 문제로만 해석하는 데에는 주의가 필요하다. 즉, 사고일자와 접수일자 간 기간에는 보험 인지도나 청구 접근성뿐 아니라 보장항목의 이용 및 청구방식 자체가 함께 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

반면 접수일자부터 지급일자까지의 기간은 매우 짧게 나타났다. 접수 후 지급까지의 평균 기간은 2.1일, 중앙값은 1.0일이었다. 이는 보험금 청구가 접수된 이후 실제 지급 처리까지는 대체로 신속하게 이루어졌음을 보여준다. 특히 중앙값이 1일

이라는 점은 전체 지급기록의 절반 이상이 접수 다음 날 이내에 지급 처리되었음을 의미한다.

[표 3-9] 2025년 경기 기후보험 보험금 처리기간

구분	평균(일)	중앙값(일)	최솟값(일)	최댓값(일)
사고일자부터 접수일자까지	111.8	108.0	0	524
접수일자부터 지급일자까지	2.1	1.0	0	183
사고일자부터 지급일자까지	113.9	111.0	0	525

주: 지급일자가 확인되지 않은 43건은 접수 후 지급기간 및 사고 후 지급기간 산정에서 제외함.
자료: 경기도(2026d)를 바탕으로 연구자 분석.

접수 후 지급 소요기간을 구간별로 살펴보면, 당일 지급된 건은 6,819건으로 37.5%였고, 접수 후 1일 이내 지급된 건은 8,667건으로 47.6%였다. 이를 합산하면 접수 당일 또는 1일 이내 지급된 건이 15,486건으로 전체 분석대상의 85.1%를 차지하였다. 또한 접수 후 3일 이내 지급된 건은 17,511건으로 96.2%에 달했다. 다만 일부 지급기록에서는 접수 후 지급까지 장기간이 소요된 사례도 확인되었다. 접수 후 31일 이상 소요된 기록은 191건으로 전체의 1.0%였다.

[표 3-10] 2025년 경기 기후보험 접수 후 지급 소요기간 분포

접수 후 지급 소요기간	보험금 지급기록 수	구성비(%)
당일	6,819	37.5
1일	8,667	47.6
2~3일	2,025	11.1
4~7일	344	1.9
8~14일	102	0.6
15~30일	47	0.3
31일 이상	191	1.0
합계	18,195	100.0

주: 지급일자가 확인된 건을 대상으로 산출함.
자료: 경기도(2026d)를 바탕으로 연구자 분석.

제3절 소결

2025년 경기 기후보험은 1차년도 운영을 통해 기후변화로 인한 건강피해와 기후취약계층의 의료이용 부담을 지원하였다. 2026년 9월 23일 기준 총 51,766건, 10,762명에게 약 12억 7,780만 원이 지원되었다. 이 가운데 경기도민 대상 기본보장은 1,723건, 약 2억 6,950만 원이었으며, 기후취약계층 대상 추가보장은 50,043건, 약 10억 830만 원으로 전체 지원실적의 상당 부분을 차지하였다.

보장항목별로는 기후취약계층 의료기관 통원비가 50,000건, 9,014명, 10억 원으로 나타났고, 반면 전 도민 대상 기본 보장에서는 온열질환 진단비 652건, 한랭질환 진단비 298건, 감염병 진단비 287건, 기후재해 사고위로금 486건이 지원되었다. 이는 경기 기후보험이 전 도민의 직접적인 기후건강피해를 보장하는 기능과 기후취약계층의 의료이용 부담을 추가로 지원하는 기능을 함께 수행하고 있음을 보여준다.

보장항목별 지원건수와 지원인원을 비교하면 반복지원의 특성도 확인된다. 기본보장의 진단비와 사고위로금은 지원건수와 지원인원이 동일하여 대부분 1인당 1회 지원된 반면, 의료기관 통원비는 50,000건이 9,014명에게 지원되어 1인당 평균 5.5건으로 나타났다. 온열질환 입원비도 23건이 5명에게 지원되어 평균 4.6건이었다. 따라서 전체 지원건수는 이용자 규모뿐 아니라 반복지원이 가능한 보장항목의 특성에도 영향을 받은 것으로 볼 수 있다.

시군별 지원실적에서도 지역 간 차이가 나타났다. 전체 지원건수는 가평군, 시흥시, 안산시, 용인시, 하남시 등에서 상대적으로 많았으나, 의료기관 통원비를 제외하면 수원시, 화성시, 용인시, 고양시, 남양주시 순으로 나타나 지역별 순위가 달라졌다. 다만 시군별 차이는 기후위험이나 건강피해뿐 아니라 취약계층 분포, 의료기관 이용, 보험 인지도와 청구 접근성 등의 영향을 함께 받을 수 있으므로 신중하게 해석할 필요가 있다.

성별·연령별 지원실적은 여성과 고령층에서 상대적으로 높게 나타났다. 특히 60세 이상 고령층의 지원 비중이 매우 높았다. 이러한 결과를 여성이나 고령층의 기후건강피해 위험 자체로 직접 해석하기보다는, 기후취약계층의 인구학적 구성과 보장항목별 이용 특성이 함께 반영된 결과로 이해할 필요가 있다.

보험금 처리기간을 분석한 결과, 접수 이후 실제 지급까지는 평균 2.1일, 중앙값 1.0일로 나타났으며, 접수 당일 또는 1일 이내 지급된 기록이 85.1%, 3일 이내가 96.2%를 차지하였다. 이는 보험금이 접수된 이후 심사와 지급은 대체로 신속하게 이루어졌음을 보여준다. 반면 사고일자부터 접수일까지는 평균 111.8일, 중앙값 108.0일로 상대적으로 길게 나타났다.

종합하면, 2025년 경기 기후보험은 전 도민을 대상으로 기후 관련 건강피해를 보장하고 기후취약계층에는 추가적인 의료이용 지원을 제공함으로써 기후위기에 대응하는 정책보험의 기반을 마련하였다. 다만 실제 지원실적에 기후취약계층의 의료기관 통원비의 반복지원이 포함되어 있는 만큼, 향후에는 단순한 지원건수 확대보다는 기후변화와 직접적인 관련성이 높은 건강피해의 보장기능, 기후취약계층 보호, 보험수혜 접근성 및 보장항목별 이용 특성을 함께 점검하면서 제도의 정책적 기능을 보다 명확하게 정립할 필요가 있다.

4

경기도민 기후변화 대응 정책 인식 및 수요 분석

제1절 | 조사 개요
제2절 | 기후변화 영향 인식과 정책 수요
제3절 | 경기 기후보험 인지, 이용 경험, 발전 방향
제4절 | 기후변화 건강피해 경험 및 의료이용 실태
제5절 | 소결

제4장 경기도민 기후변화 대응 정책 인식 및 수요 분석

제1절 조사 개요

1. 조사 방법

이 장에서는 경기도민을 대상으로 실시한 「경기 기후보험 인식 및 발전 방향에 관한 경기도민 설문조사」 결과를 분석하였다. 이 조사는 기후변화에 대한 도민의 인식과 경기도의 기후변화 대응 정책에 대한 수요를 파악하기 위해 실시되었으며, 조사 결과는 경기도의 기후변화 대응 정책과 안전망 구축을 위한 기초자료로 활용하는 데 목적이 있다.

조사는 2026년 8월 4일부터 8월 18일까지 실행되었고, 조사대상은 경기도 19세 이상 성인을 목표집단으로, 지역별, 성별, 연령별 인구를 고려한 층화비례할당표본 추출 방법을 통해 표본을 추출하였다. 또한 경기도민 여부와 설문 참여 동의 여부를 확인하여, 조사대상에 해당하지 않는 경우 조사를 종료하도록 설계하였다.

조사 내용은 크게 네 개 영역으로 구성하였다. 첫째, 기후변화 영향 인식 관련 문항에서는 기후변화에 대한 인식, 삶과 건강에 미치는 영향, 우려되는 건강피해 등을 조사하였다. 둘째, 기후변화 안전망 정책 인식 및 수요 관련 문항에서는 정부와 경기도의 기후변화 대응 정책에 대한 인식과 요구도, 건강피해 대응을 위해 필요한 정책 분야 등을 조사하였다. 셋째, 경기 기후보험 인식, 평가, 수요 관련 문항에서는 기후변화 건강피해 보상 정책보험에 대한 의견, 정책보험이 필요한 대상, 정책보험의 필요성, 경기 기후보험 인지도, 이용 경험, 이용 만족도 등을 조사하였다. 넷째, 경기 기후보험 발전 방향 관련 문항에서는 경기도 기후정책 인지도, 지속 운영 필요 정책, 경기 기후보험 강화 분야, 개선 필요사항 등을 조사하였다.

설문결과 분석은 문항별 응답 빈도와 비율을 중심으로 수행하였다. 단일응답 문항은 전체 응답자 수를 기준으로 각 응답 항목의 비율을 산출하였고, 다중응답 문항은 해당 문항의 응답자를 기준으로 각 항목을 선택한 응답 비율을 제시하였다.

2. 응답자 일반적 특성

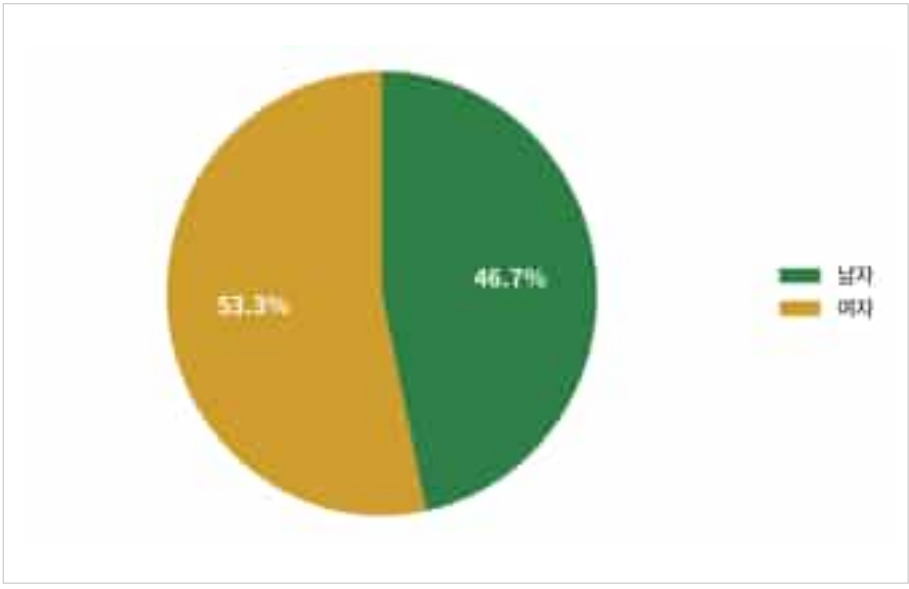
설문조사에 참여한 응답자의 성별 분포를 살펴보면, 전체 응답자 2,000명 중 남자는 934명으로 46.7%, 여자는 1,066명으로 53.3%로 나타났다. 성별 구성은 남녀 모두 40% 이상으로 비교적 균형 있게 분포하였으며, 여자 응답자의 비율이 남자보다 다소 높았다. 구체적으로 여자 응답자는 남자 응답자보다 132명 많았고, 응답 비율 기준으로는 6.6%p 높게 나타났다.

[표 4-1] 일반적 특성: 성별

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	934	46.7
여자	1,066	53.3
계	2,000	100.0

[그림 4-1] 일반적 특성: 성별



응답자의 연령 분포를 살펴보면, 전체 응답자 2,000명 중 50~59세가 481명으로 24.1%를 차지하여 가장 높은 비중을 보였다. 다음으로 40~49세 21.7%, 60세 이상 19.6%, 30~39세 19.4%, 19~29세 15.3% 순으로 나타났다.

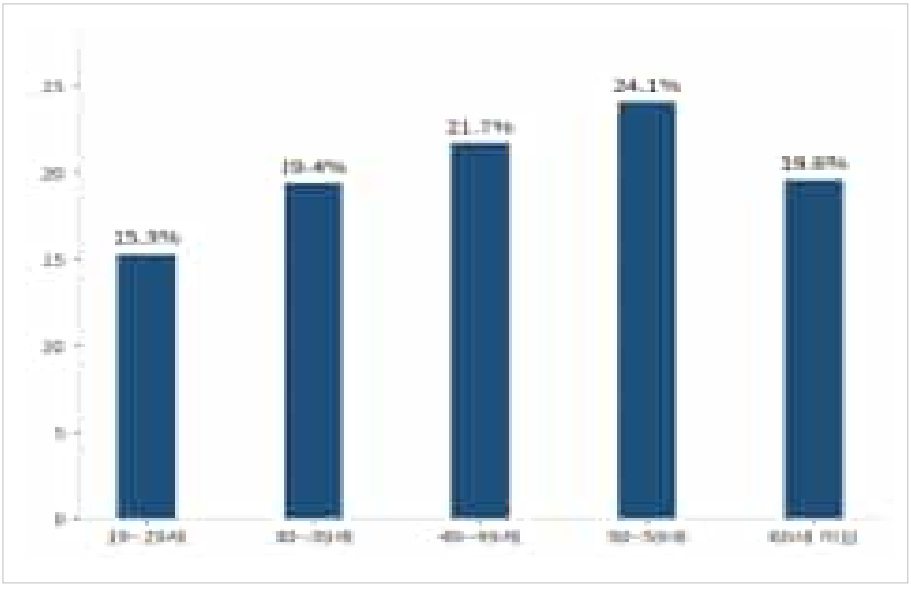
전체적으로 40대 이상 응답자가 비교적 높은 비중을 차지하였으며, 40~49세, 50~59세, 60세 이상을 합하면 전체의 65.4%로 조사되었다.

[표 4-2] 일반적 특성: 연령별

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
19~29세	306	15.3
30~39세	388	19.4
40~49세	434	21.7
50~59세	481	24.1
60세 이상	391	19.6
계	2,000	100.0

[그림 4-2] 일반적 특성: 연령별



제2절 기후변화 영향 인식과 정책 수요

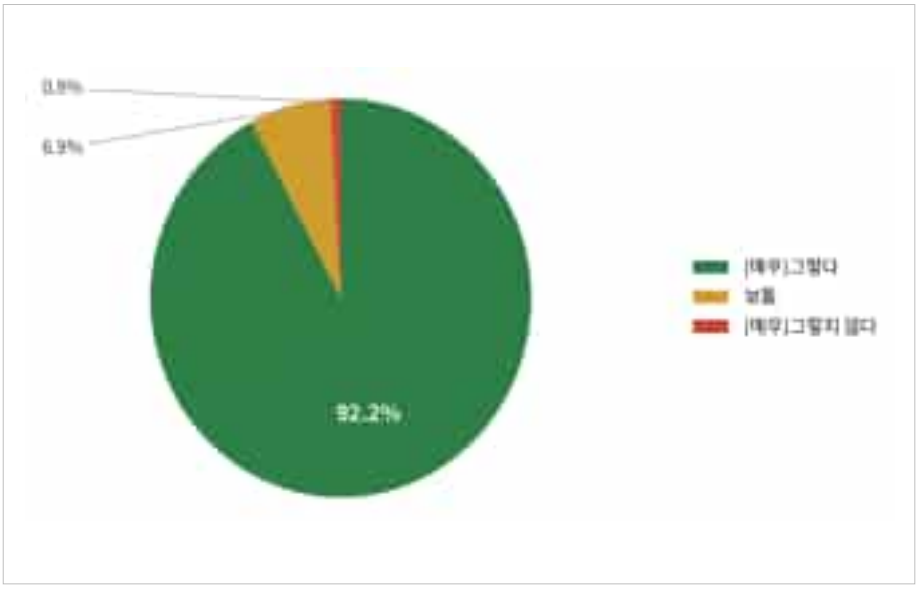
기후변화가 삶에 직접적인 영향을 미친다고 생각하는지 인식을 조사한 결과, '그렇다'가 51.9%로 가장 높았고, '매우 그렇다'가 40.3%로 나타났다. 두 응답을 합한 긍정 응답은 92.2%로, 경기도민 대다수가 기후변화가 삶에 직접적인 영향을 미친다고 인식하고 있었다.

[표 4-3] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 인식

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
전혀 그렇지 않다	8	0.4
그렇지 않다	9	0.4
보통이다	138	6.9
그렇다	1,039	51.9
매우 그렇다	806	40.3
계	2,000	100.0

[그림 4-3] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 인식



기후변화가 삶에 미치는 영향 분야에 대한 인식은 '건강영향'이 72.8%로 가장 높았고, '안전 피해' 58.5%, '경제적 피해' 39.1% 순으로 나타났다. 그 외에는 '먹거리 문제' 34.1%, '환경오염' 29.0%, '일상생활 불편' 19.7% 등이 뒤를 이었다.

[표 4-4] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 분야

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	폭염·한파 등으로 인한 건강영향	1,456	72.8
2	집중호우·폭설·침수 등으로 인한 안전 피해	1,170	58.5
3	냉방비·난방비 에너지 비용 증가 등 경제적 피해	782	39.1
4	농작물 피해로 인한 먹거리 문제	681	34.1
5	환경오염	581	29.0
6	야외활동 제약 등 일상생활 불편	394	19.7
7	감염병 및 해충 증가	249	12.4
8	수면장애, 불안감 등 정신건강 악화	146	7.3
9	기타	4	0.2

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-4] 기후변화의 직접적인 삶의 영향 분야



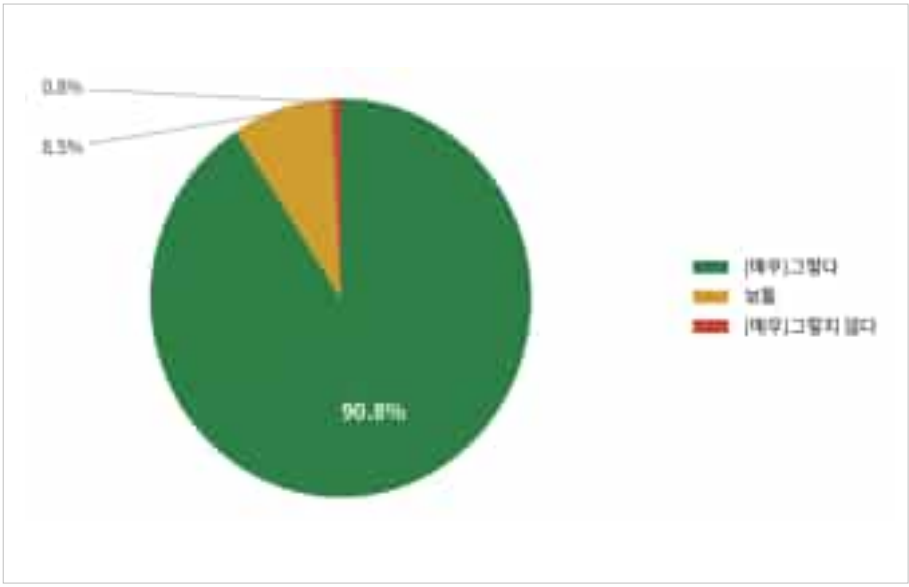
기후변화가 건강에 영향을 미친다는 인식은 '그렇다' 59.2%, '매우 그렇다' 31.6%로, 긍정 응답이 90.8%로 나타났다. 반면 '보통이다'는 8.5%, 부정 응답은 0.7%에 그쳐 매우 낮은 수준이었다. 전체적으로 기후변화가 건강에 영향을 미친다는 인식이 뚜렷했으며, 긍정 응답과 부정 응답 간 차이가 크게 나타났다.

[표 4-5] 기후변화로 인한 건강영향 인식

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
전혀 그렇지 않다	5	0.2
그렇지 않다	11	0.5
보통이다	169	8.5
그렇다	1,184	59.2
매우 그렇다	631	31.6
계	2,000	100.0

[그림 4-5] 기후변화로 인한 건강영향 인식



기후변화로 인해 가장 우려되는 건강피해는 '폭염으로 인한 온열질환'이 81.5%로 가장 높았고, '기후재해로 인한 사고' 47.5%, '한파로 인한 한랭질환' 35.9% 순으로 나타났다. 그 외에는 '호흡기질환' 27.6%, '감염병' 24.9%, '심·뇌혈관질환' 20.4%가 뒤를 이었다.

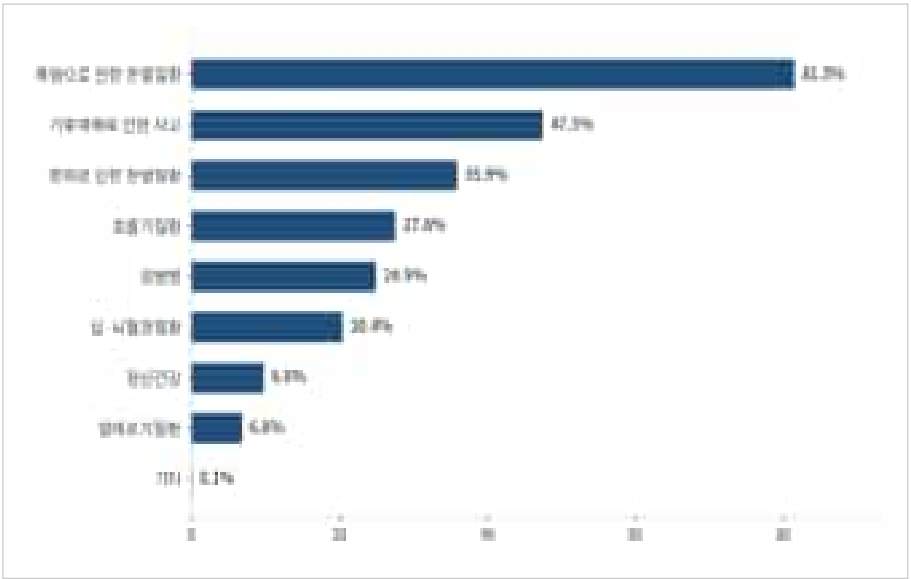
[표 4-6] 기후변화로 인해 가장 우려되는 건강피해

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	폭염으로 인한 온열질환	1,630	81.5
2	기후재해로 인한 사고	950	47.5
3	한파로 인한 한랭질환	717	35.9
4	호흡기질환	552	27.6
5	감염병	497	24.9
6	심·뇌혈관질환	409	20.4
7	정신건강	195	9.8
8	알레르기질환	136	6.8
9	기타	3	0.1

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-6] 기후변화로 인해 가장 우려되는 건강피해



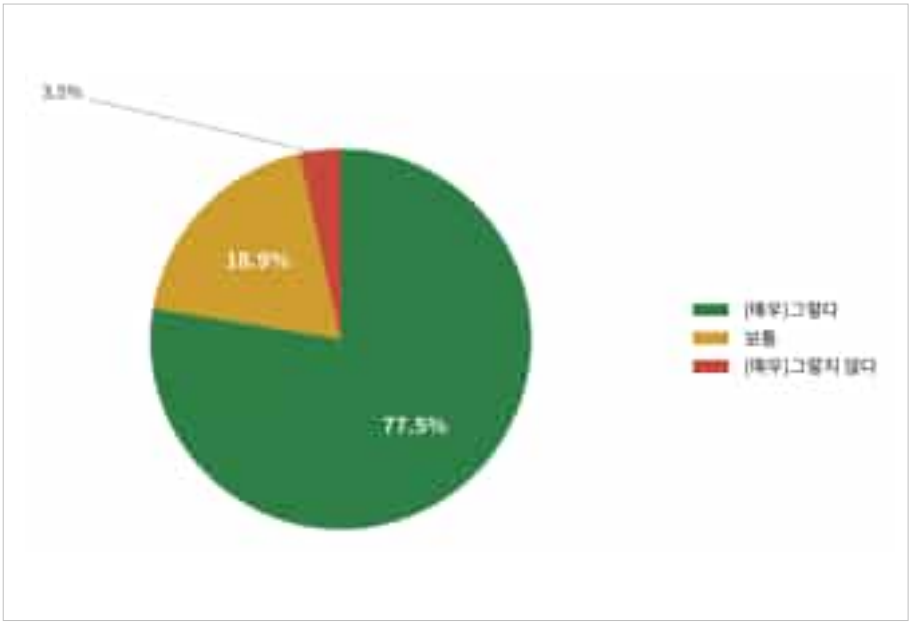
치안 또는 안보와 같이 이상기후에 대한 대응도 정부 또는 지자체가 책임져야 할 공공적 성격이라고 생각하는지 조사한 결과, '그렇다' 56.8%, '매우 그렇다' 20.8%로 긍정 응답이 77.6%로 나타났다. 반면 '보통이다'는 18.9%, 부정 응답은 3.4%로 조사되어 긍정 응답에 비해 낮은 수준이었다. 즉, 전반적으로 이상기후 대응은 정부 또는 지자체가 책임져야 할 공공적 성격이라는 인식이 높았다.

[표 4-7] 이상기후 대응이 공공적 영역이라고 생각하는지 여부

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
전혀 그렇지 않다	11	0.5
그렇지 않다	59	2.9
보통이다	379	18.9
그렇다	1,135	56.8
매우 그렇다	416	20.8
계	2,000	100.0

[그림 4-7] 이상기후 대응이 공공적 영역이라고 생각하는지 여부



기후변화 공공 안전망 구축을 위해 중요한 정책 분야는 '재난·안전 대응'이 63.5%로 가장 높았고, '에너지 비용 부담 완화' 37.5%, '환경오염 저감' 32.1%, '건강피해 예방 및 보상' 30.4% 순으로 나타났다.

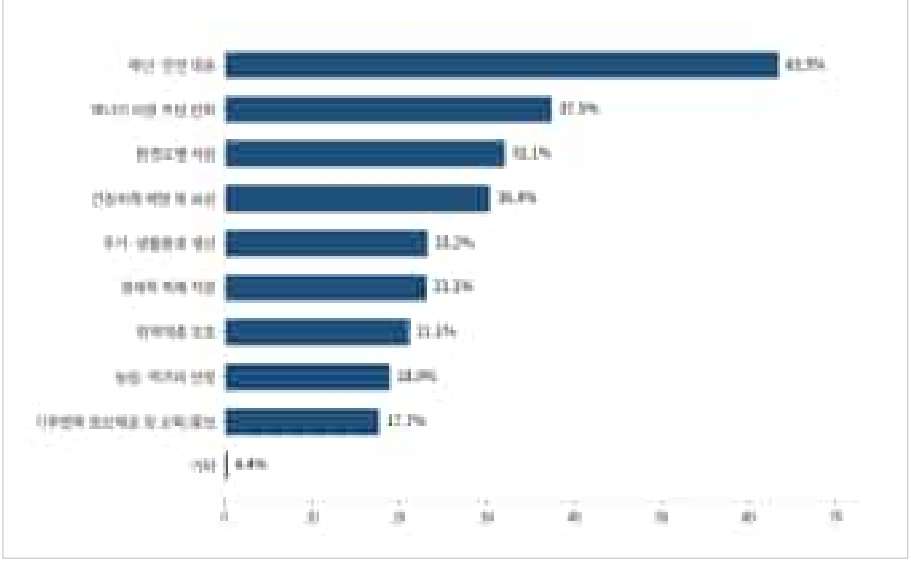
[표 4-8] 기후변화 대응 공공 안전망 구축을 위한 정책 분야 중요도

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	재난·안전 대응	1,271	63.5
2	에너지 비용 부담 완화	751	37.5
3	환경오염 저감	642	32.1
4	건강피해 예방 및 보상	609	30.4
5	주거·생활환경 개선	465	23.2
6	경제적 피해 지원	461	23.1
7	취약계층 보호	422	21.1
8	농업·먹거리 안정	378	18.9
9	기후변화 정보제공 및 교육/홍보	354	17.7

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-8] 기후변화 대응 공공 안전망 구축을 위한 정책 분야 중요도



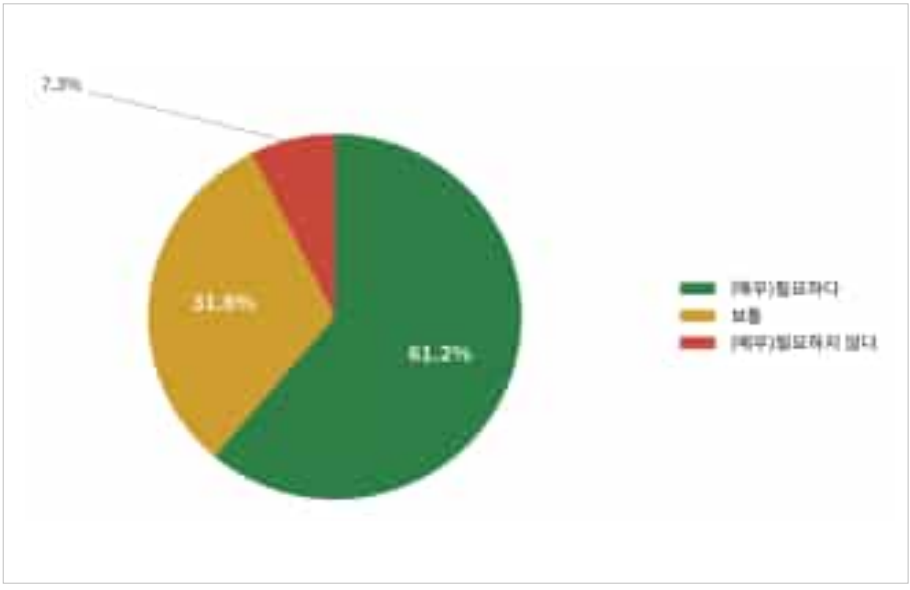
기후변화로 인한 건강피해 지원 또는 보상정책 필요성은 '필요하다' 51.3%, '매우 필요하다' 9.8%로, 필요 응답이 61.1%로 나타났다. 반면 '보통이다'는 31.6%, 불필요 응답은 7.2%로 조사되었다. 전체적으로 공공 차원의 건강피해 지원 또는 보상정책이 필요하다는 응답이 가장 높았으며, 필요 응답은 불필요 응답보다 53.9%p 높게 나타났다.

[표 4-9] 기후변화 건강피해 발생 시 지원/보상 정책 필요성

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
전혀 필요하지 않다	25	1.2
필요하지 않다	121	6.0
보통이다	631	31.6
필요하다	1,027	51.3
매우 필요하다	196	9.8
계	2,000	100.0

[그림 4-9] 기후변화 건강피해 발생 시 지원/보상 정책 필요성



기후변화 건강피해 대응정책으로는 '냉방비·난방비 지원'이 55.6%로 가장 높았고, '무더위쉼터·한파쉼터 확대'가 54.4%로 뒤를 이었다. 다음으로 '취약계층 지원 강화' 44.8%, '의료비 지원 및 보상' 42.4%로 나타나, 상위 4개 항목이 모두 40% 이상의 응답률을 보였다.

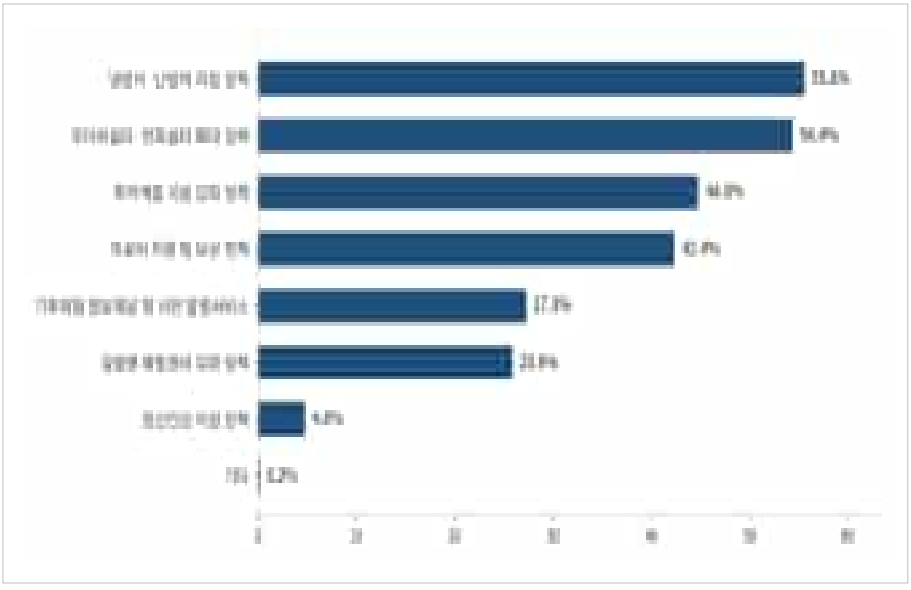
[표 4-10] 기후변화 건강피해 대응을 위해 가장 필요한 정책

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	냉방비·난방비 지원 정책	1,112	55.6
2	무더위쉼터·한파쉼터 확대 정책	1,087	54.4
3	취약계층 지원 강화 정책	895	44.8
4	의료비 지원 및 보상 정책	848	42.4
5	기후위험 정보제공 및 사전 알림서비스	545	27.3
6	감염병 예방관리 강화 정책	517	25.9
7	정신건강 지원 정책	96	4.8
8	기타	4	0.2

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-10] 기후변화 건강피해 대응을 위해 가장 필요한 정책



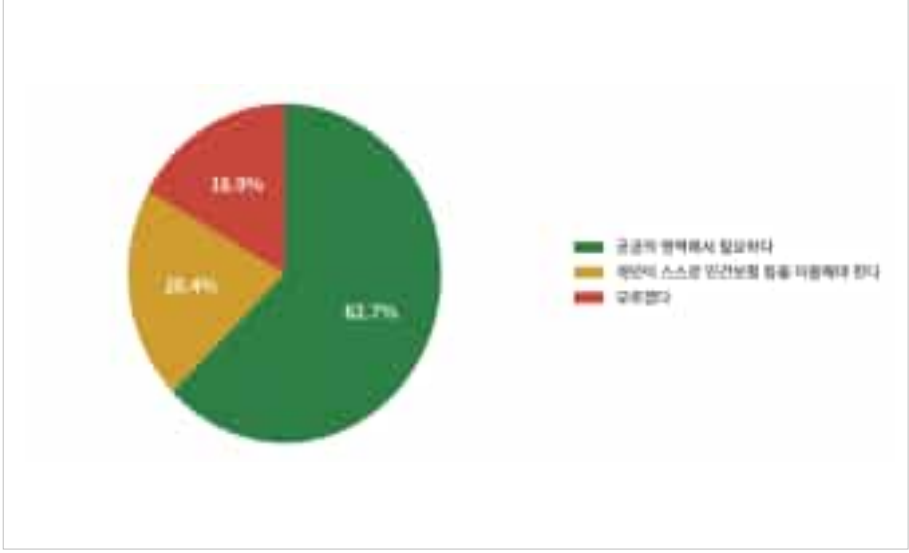
기후변화 건강피해 보상 정책보험에 대한 의견을 조사한 결과, '공공의 영역에서 필요하다'가 62.7%로 가장 높게 나타났다. 반면 '개인이 스스로 민간보험 등을 이용해야 한다'는 응답은 20.4%였다. '모르겠다'는 응답은 16.9%로, 판단을 유보한 응답도 일정 비중을 차지하였다. 공공의 영역에서 필요하다는 응답은 개인이 민간보험 등을 이용해야 한다는 응답보다 42.3%p 높았다. 전체적으로 기후변화 건강피해 보상 정책보험에 대해서는 개인적 대응보다 공공의 역할이 필요하다는 응답이 더 높게 나타났다.

[표 4-11] 기후변화 건강피해 보상 정책보험 시행 필요성

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
공공의 영역에서 필요하다	1,255	62.7
개인이 스스로 민간보험 등을 이용해야 한다	408	20.4
모르겠다	337	16.9
계	2,000	100.0

[그림 4-11] 기후변화 건강피해 보상 정책보험 시행 필요성



제3절 경기 기후보험 인지, 이용 경험, 발전 방향

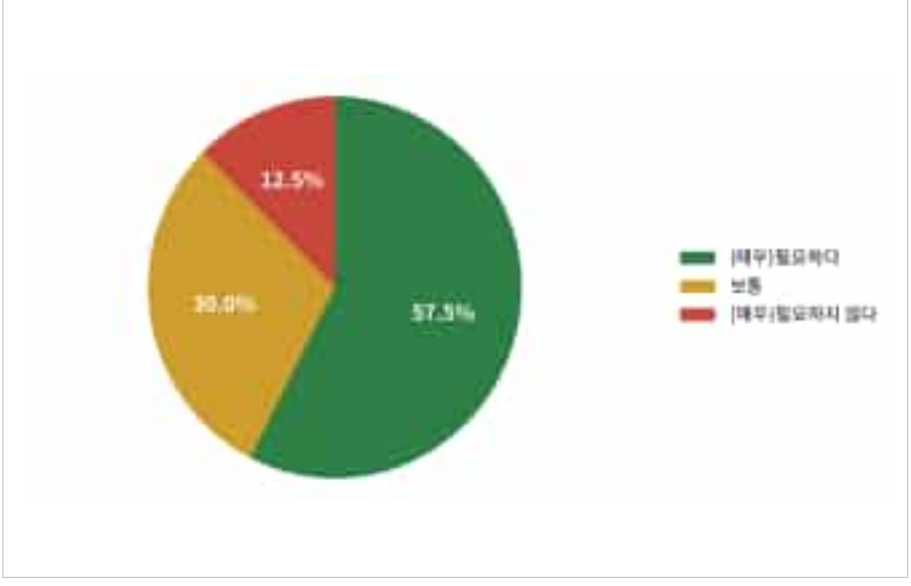
기후변화 건강피해에 대한 전 도민 대상 정책보험 시행 필요성을 조사한 결과, '필요하다' 47.9%, '매우 필요하다' 9.6%로 긍정 응답은 57.5%였다. 반면 '필요하지 않다' 9.0%, '전혀 필요하지 않다' 3.5%로 부정 응답은 12.5%로 나타났다. 전체적으로 전 도민 대상 정책보험에 대해서는 필요하다는 응답이 가장 높았고, 긍정 응답이 부정 응답보다 45.0%p 높게 조사되었다.

[표 4-12] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험 필요성

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
전혀 필요하지 않다	70	3.5
필요하지 않다	180	9.0
보통이다	601	30.0
필요하다	957	47.9
매우 필요하다	192	9.6
계	2,000	100.0

[그림 4-12] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험 필요성



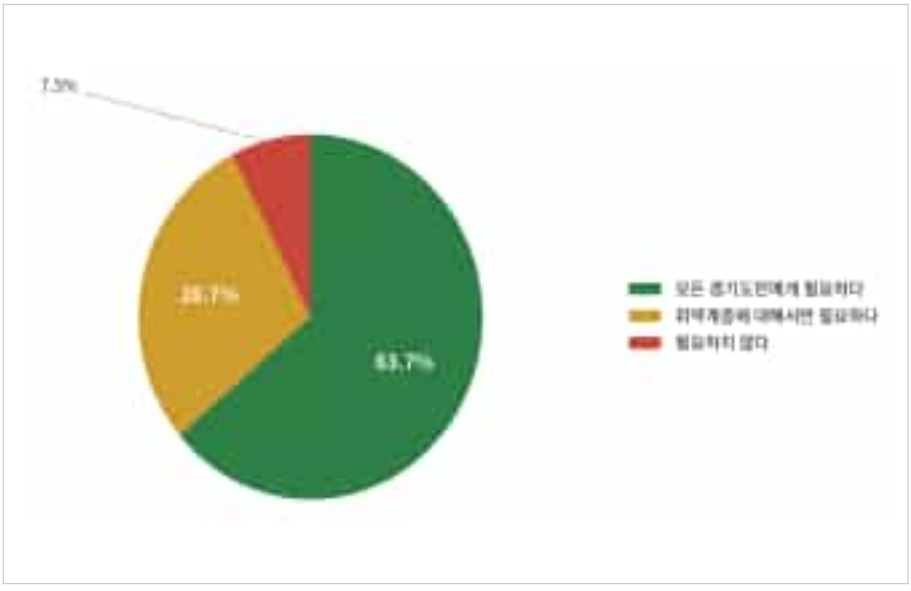
경기도 정책보험이 필요한 대상에 대해 조사한 결과, '모든 경기도민에게 필요하다'는 응답이 63.7%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 '취약계층에 대해서만 필요하다'는 응답은 28.7%로 조사되었다. '필요하지 않다'는 응답은 7.5%로, 전체 응답 항목 중 가장 낮은 비중을 보였다. 전 도민 대상 필요 응답은 취약계층 한정 필요 응답보다 35.0%p 높게 나타났다. 전반적으로 정책보험의 필요 대상에 대해서는 모든 경기도민을 포함해야 한다는 응답이 가장 큰 비중을 차지하였다.

[표 4-13] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험의 필요 대상

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
모든 경기도민에게 필요하다	1,275	63.7
취약계층에 대해서만 필요하다	574	28.7
필요하지 않다	151	7.5
계	2,000	100.0

[그림 4-13] 경기도 기후변화 건강피해 보상 정책보험의 필요 대상



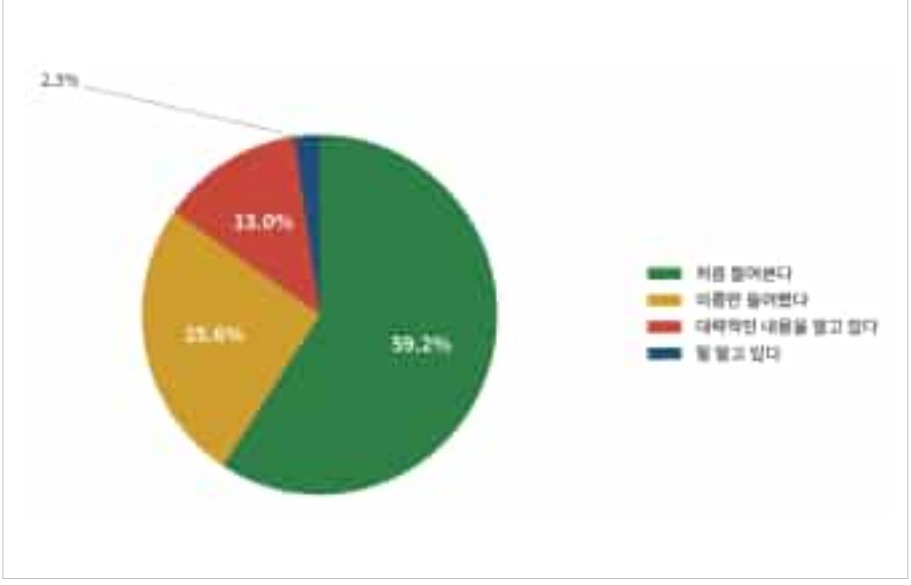
경기 기후보험 인지도를 조사한 결과, 전체 응답자의 40.8%는 경기 기후보험을 들어본 경험이 있는 것으로 나타났고, 반대로 '처음 들어본다'는 59.2%로 나타났다. 이는 시행 초기 단계의 정책임을 고려할 때 제도 자체에 대한 인지도는 일정 수준 형성된 것으로 볼 수 있다. '대략적인 내용을 알고 있다'와 '잘 알고 있다'를 합한 응답은 15.3%로 나타나, 보험의 보장내용이나 이용방법 등 구체적인 제도 이해도를 높이는 방안이 필요하다.

[표 4-14] 경기 기후보험 인지도

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
처음 들어본다	1,183	59.2
이름만 들어봤다	512	25.6
대략적인 내용을 알고 있다	259	13.0
잘 알고 있다	46	2.3
계	2,000	100.0

[그림 4-14] 경기 기후보험 인지도



경기 기후보험을 인지한 경로를 조사한 결과, ‘인터넷·SNS·유튜브’가 42.0%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘홍보물’ 32.8%, ‘행정복지센터 등 공공기관’ 25.8%, ‘TV·라디오 방송’ 22.8%, ‘버스/지하철 광고’ 22.2% 순이었다. 반면 ‘가족·지인’은 10.0%, ‘병원·의료기관’은 2.9%, ‘기타’는 2.4%로 상대적으로 낮게 나타났다.

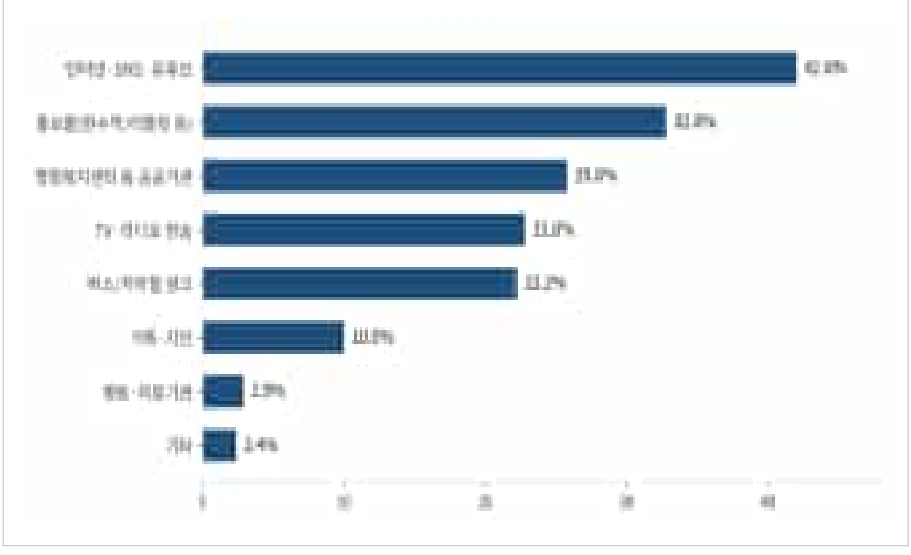
[표 4-15] 경기 기후보험 인지 경로

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	인터넷·SNS·유튜브	343	42.0
2	홍보물(현수막/리플릿 등)	268	32.8
3	행정복지센터 등 공공기관	211	25.8
4	TV·라디오 방송	186	22.8
5	버스/지하철 광고	181	22.2
6	가족·지인	82	10.0
7	병원·의료기관	24	2.9
8	기타	20	2.4

주: 경기 기후보험 인지도를 묻는 문항에 ‘처음 들어본다’라고 응답한 자를 제외한 817명 대상.

[그림 4-15] 경기 기후보험 인지 경로



경기 기후보험에 대해 인지하고 있는 응답자에 대해 이용 경험 여부를 조사한 결과, 7.0%가 이용 경험이 있는 것으로 나타났다. 응답자 수로는 경기 기후보험을 인지하고 있는 817명 가운데, 57명이 경기 기후보험을 직접 이용한 경험이 있다고 응답하였다. 반대로 '없다'는 응답은 93.0%로 나타나 응답자 817명 중 760명이 경기 기후보험을 이용한 경험이 없다고 응답하였다. 전체적으로 경기 기후보험을 인지하고 있는 응답자 중 실제 이용 경험은 낮은 수준으로 나타났다.

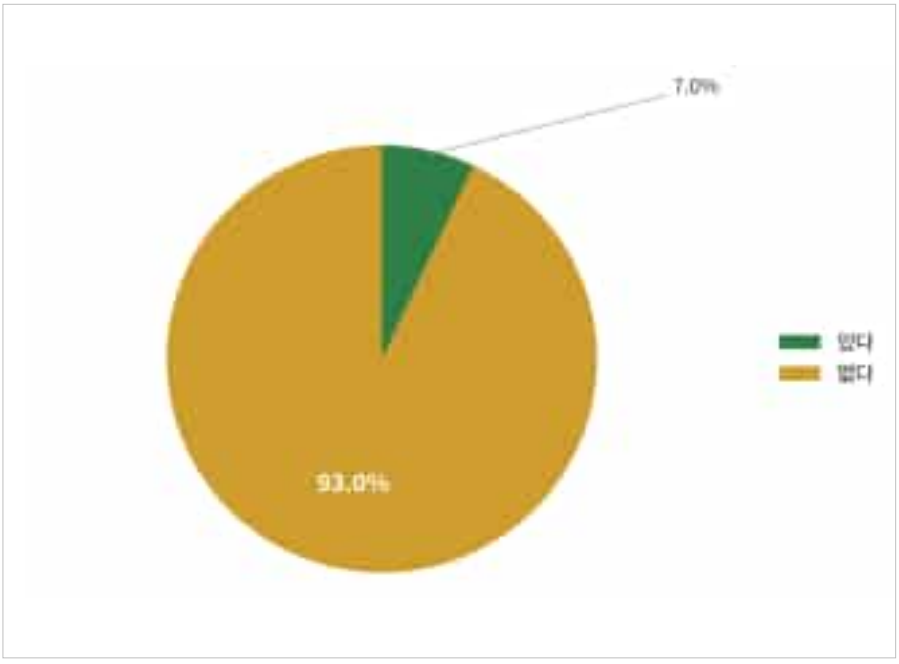
[표 4-16] 경기 기후보험 이용 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있다	57	7.0
없다	760	93.0
계	817	100.0

주: 경기 기후보험 인지도를 묻는 문항에 '처음 들어본다'라고 응답한 자를 제외한 817명 대상.

[그림 4-16] 경기 기후보험 이용 경험



경기 기후보험 이용 경험이 있는 응답자를 대상으로 만족도를 조사한 결과, '만족'과 '매우 만족'을 합한 만족 응답은 87.7%였다. '만족' 응답이 68.4%로 가장 많았고, 다음으로 '매우 만족'은 19.3%로 조사되었다. 반면 '불만족'은 12.3%로 나타났으며, '매우 불만족'은 0%였다. 전체적으로 경기 기후보험 이용 경험자의 만족도는 높은 수준으로 나타났다. 특히 만족 응답이 90%에 가까운 수준을 보였고, 매우 불만 응답은 확인되지 않았다.

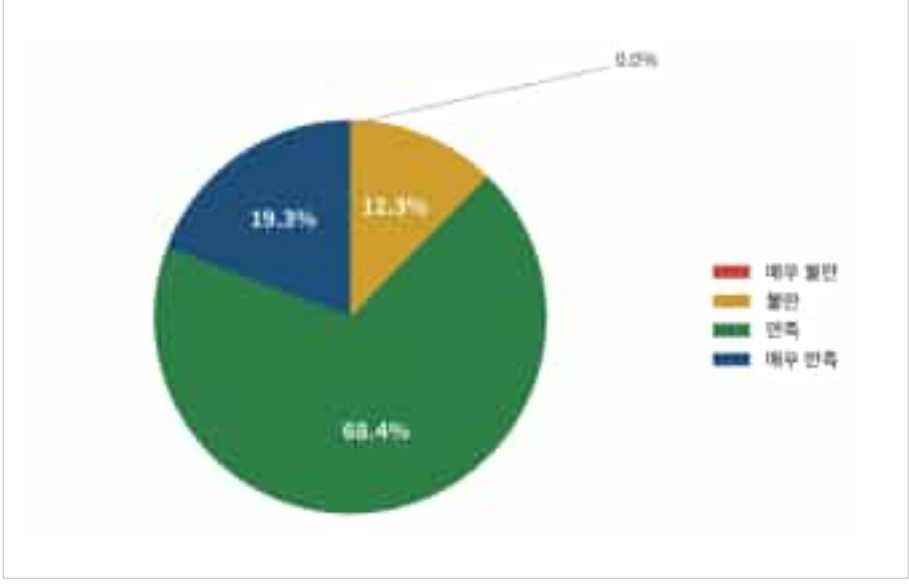
[표 4-17] 경기 기후보험 이용 만족도

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
매우 불만족	0	0.0
불만족	7	12.3
만족	39	68.4
매우 만족	11	19.3
계	57	100.0

주: 경기 기후보험 이용 경험 묻는 문항에 '있다'라고 응답한 자 57명 대상.

[그림 4-17] 경기 기후보험 이용 만족도



경기 기후보험을 인지하고 있지만, 이용하지 않은 응답자에 대해 이유를 설문한 결과 '피해 경험 없음'이 52.5%로 가장 높았고, '제도를 잘 몰라서' 33.9%, '대상자인지 몰라서' 27.9%, '신청 절차 또는 방법을 몰라서' 24.6% 순으로 나타났다.

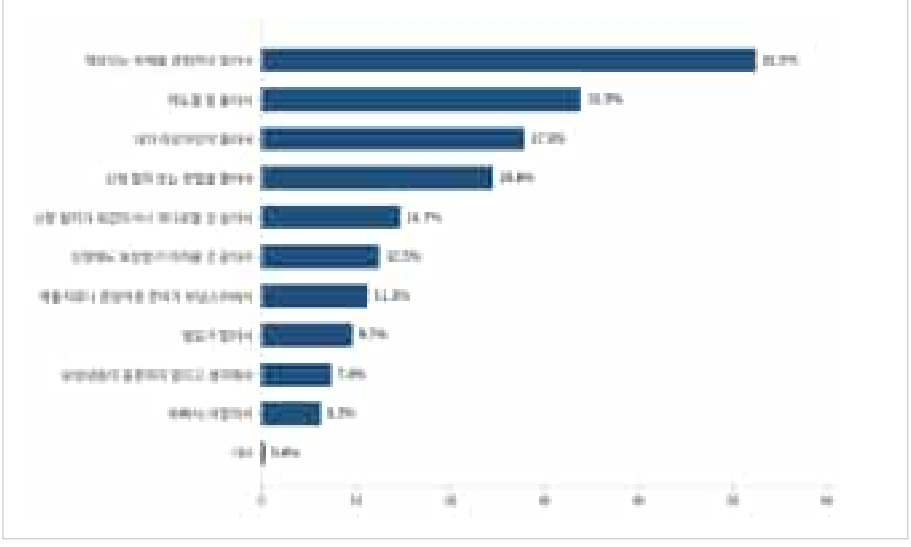
[표 4-18] 경기 기후보험 이용하지 않은 이유

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	해당되는 피해를 경험하지 않아서	399	52.5
2	제도를 잘 몰라서	258	33.9
3	내가 대상자인지 몰라서	212	27.9
4	신청 절차 또는 방법을 몰라서	187	24.6
5	신청 절차가 복잡하거나 까다로울 것 같아서	112	14.7
6	신청해도 보상받기 어려울 것 같아서	95	12.5
7	제출서류나 증빙자료 준비가 부담스러워서	86	11.3
8	필요가 없어서	74	9.7
9	보장내용이 충분하지 않다고 생각해서	56	7.4
10	바빠서/귀찮아서	48	6.3
11	기타	3	0.4

주: 경기 기후보험 이용 경험 묻는 문항에 '없다'라고 응답한 자 760명 대상, 다중응답.

[그림 4-18] 경기 기후보험 이용하지 않은 이유



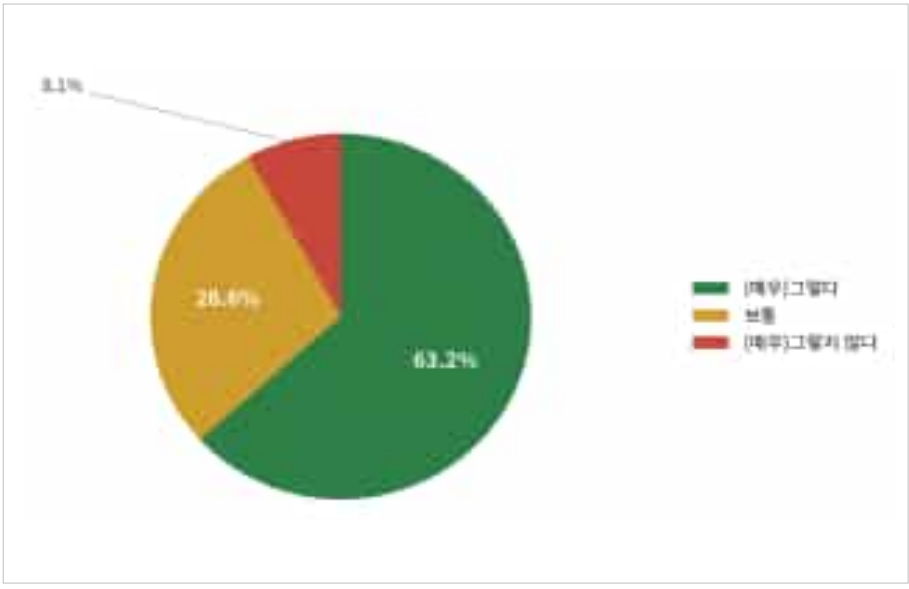
경기 기후보험이 기후변화로 인한 도민의 건강피해 보호에 도움이 된다고 생각하는지 조사한 결과, '그렇다'가 53.8%로 가장 높게 나타났다. '매우 그렇다'는 응답은 9.5%로 나타났다. '그렇다'와 '매우 그렇다'를 합한 긍정 응답은 63.3%였다. 반면 '그렇지 않다'는 5.9%, '전혀 그렇지 않다'는 2.2%로 가장 낮은 비중을 보였다. 두 응답을 합한 부정 응답은 8.1%였다.

[표 4-19] 경기 기후보험의 도민 건강피해 보호 도움 정도

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
전혀 그렇지 않다	45	2.2
그렇지 않다	117	5.9
보통이다	573	28.6
그렇다	1,075	53.8
매우 그렇다	190	9.5
계	2,000	100.0

[그림 4-19] 경기 기후보험의 도민 건강피해 보호 도움 정도



경기 기후보험에서 우선적으로 지원해야 할 대상은 '모든 경기도민'이 48.2%로 가장 높았고, '저소득층' 37.0%, '노인' 36.9% 순으로 나타났다.

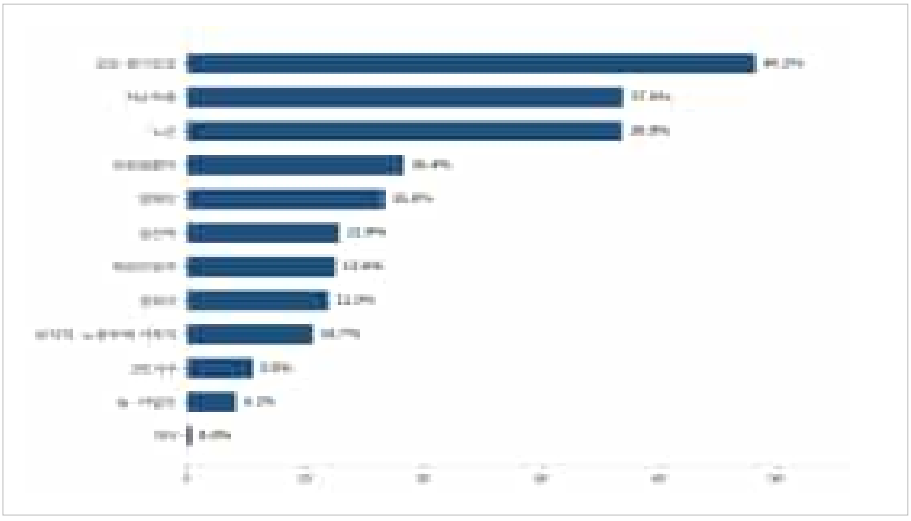
[표 4-20] 경기 기후보험의 우선 지원 대상

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	모든 경기도민	965	48.2
2	저소득층	740	37.0
3	노인	737	36.9
4	만성질환자	369	18.4
5	장애인	336	16.8
6	임산부	258	12.9
7	옥외근로자	251	12.6
8	영유아	240	12.0
9	반지하·노후주택 거주자	214	10.7
10	1인가구	112	5.6
11	농·어업인	83	4.2
12	기타	8	0.4

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-20] 경기 기후보험의 우선 지원 대상



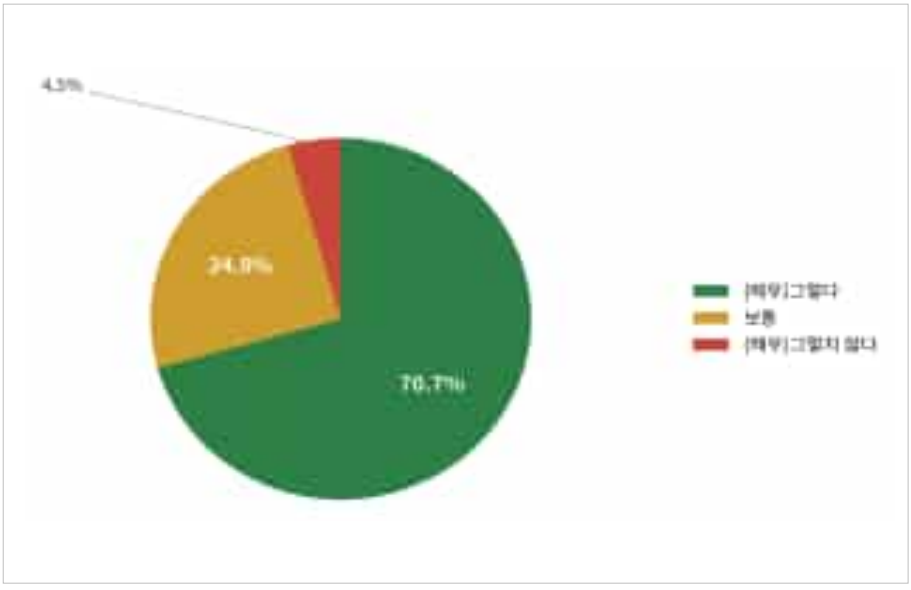
경기 기후보험이 기후변화 취약계층의 건강피해 보호에 도움이 될 것이라고 생각하는지 조사한 결과, '그렇다'가 59.8%, '매우 그렇다'는 10.9%로 조사되었다. '그렇다'와 '매우 그렇다'를 합한 긍정 응답은 70.7%였다. 반면 '그렇지 않다'는 3.1%, '전혀 그렇지 않다'는 1.3%로, 부정 응답은 4.4%였다.

[표 4-21] 경기 기후보험의 기후취약계층 보호 효과에 대한 인식

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
전혀 그렇지 않다	26	1.3
그렇지 않다	63	3.1
보통이다	497	24.9
그렇다	1,196	59.8
매우 그렇다	218	10.9
계	2,000	100.0

[그림 4-21] 경기 기후보험의 기후취약계층 보호 효과에 대한 인식



경기 기후보험의 개선 방향으로는 '취약계층 지원 강화'가 40.4%로 가장 높았고, '보장항목/보장분야 확대' 35.6%, '홍보 확대' 32.8%, '신청·청구 절차 간소화' 32.7% 순으로 나타났다.

[표 4-22] 향후 경기 기후보험에서 강화해야 할 부분

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	취약계층 지원 강화	808	40.4
2	보장항목/보장분야 확대	712	35.6
3	홍보 확대	655	32.8
4	신청·청구 절차 간소화	654	32.7
5	보장금액 확대	572	28.6
6	자동 안내 및 대상자 알림 강화	532	26.6
7	보건·복지서비스와 연계	494	24.7
8	시군별 기후위험 특성을 반영한 맞춤형 운영	277	13.9
9	기타	15	0.8

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-22] 향후 경기 기후보험에서 강화해야 할 부분



경기 기후보험 정보를 전달하는 데 효과적인 방법은 '카카오톡 등 모바일 알림'이 70.5%로 가장 높았고, '문자메시지'가 49.6%로 뒤를 이었다. 다음으로 'TV·라디오·신문' 23.1%, '인터넷·SNS' 22.6%, '행정복지센터 안내' 20.9% 순으로 나타났다. 전체적으로 모바일 알림과 문자메시지 등 개인에게 직접 전달되는 방식에 대한 응답 비율이 가장 높게 조사되었다.

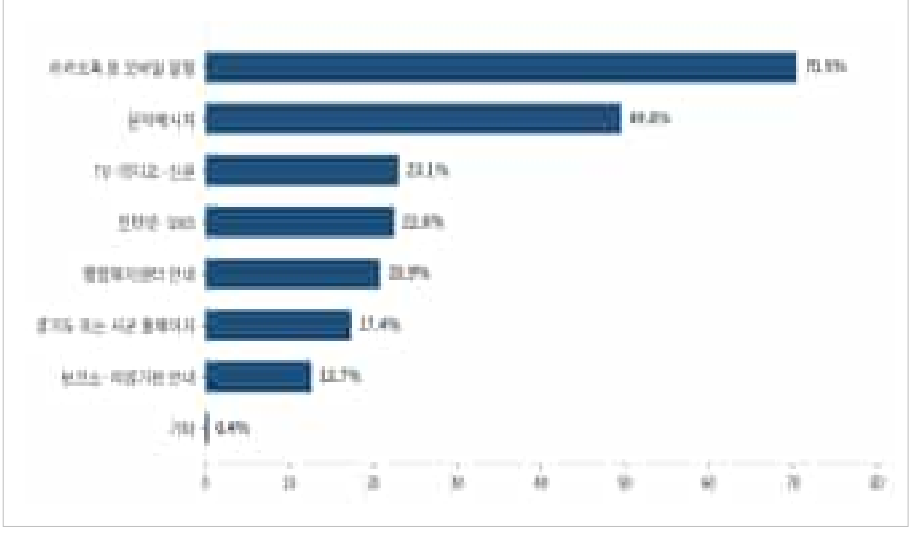
[표 4-23] 경기 기후보험 정보 제공을 위한 효과적 홍보 방식

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	카카오톡 등 모바일 알림	1,411	70.5
2	문자메시지	992	49.6
3	TV·라디오·신문	462	23.1
4	인터넷·SNS	452	22.6
5	행정복지센터 안내	419	20.9
6	경기도 또는 시군 홈페이지	349	17.4
7	보건소·의료기관 안내	254	12.7
8	기타	8	0.4

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-23] 경기 기후보험 정보 제공을 위한 효과적 홍보 방식



경기도가 지속적으로 운영해야 할 기후정책 중요도를 조사한 결과 '경기 기후보험'이 46.6%로 가장 높았고, '기후행동 기회소득'이 42.9%로 뒤를 이었다. 다음으로 '재생에너지 확대' 37.5%, '도민참여형 탄소중립' 32.9% 순으로 나타났다. 상대적으로 '경기 RE100' 21.4%, '경기 기후플랫폼' 20.4%, '기후테크 산업 육성' 19.2%는 낮은 응답 비율을 보였다.

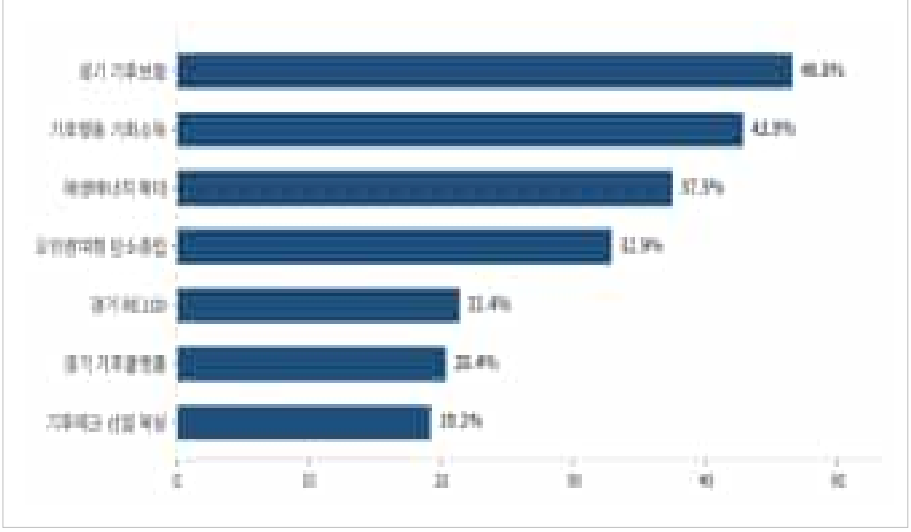
[표 4-24] 경기도가 지속적으로 운영해야 할 기후정책 중요도

단위: 명, %

순위	항목	응답자 수	응답 비율
1	경기 기후보험	932	46.6
2	기후행동 기회소득	858	42.9
3	재생에너지 확대	750	37.5
4	도민참여형 탄소중립	657	32.9
5	경기 RE100	428	21.4
6	경기 기후플랫폼	409	20.4
7	기후테크 산업 육성	385	19.2

주: 분석대상 2,000명, 다중응답.

[그림 4-24] 경기도가 지속적으로 운영해야 할 기후정책 중요도



제4절 기후변화 건강피해 경험 및 의료이용 실태

1. 폭염으로 인한 온열질환

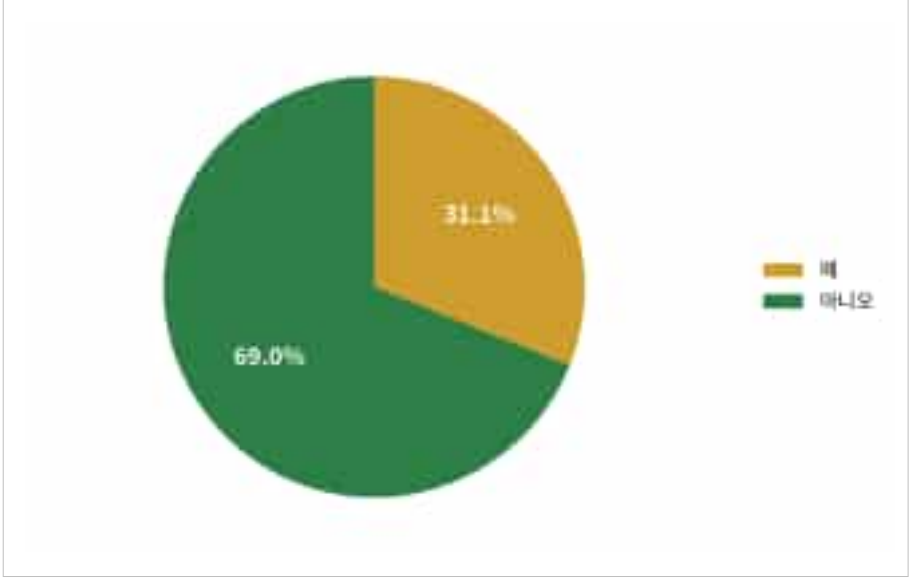
폭염으로 인한 온열질환 증상 경험 여부를 조사한 결과, 전체 응답자 2,000명 중 31.1%가 관련 증상을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 반면, 온열질환 증상을 경험하지 않았다는 응답은 69.0%로 나타났다. 즉, 응답자 약 3명 중 1명이 폭염으로 인한 온열질환 증상을 경험한 것으로 나타났다. 이는 폭염이 도민의 건강에 실제적인 영향을 미치고 있음을 보여주는 결과로 볼 수 있다.

[표 4-25] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
예	621	31.1
아니오	1,379	69.0
계	2,000	100.0

[그림 4-25] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험



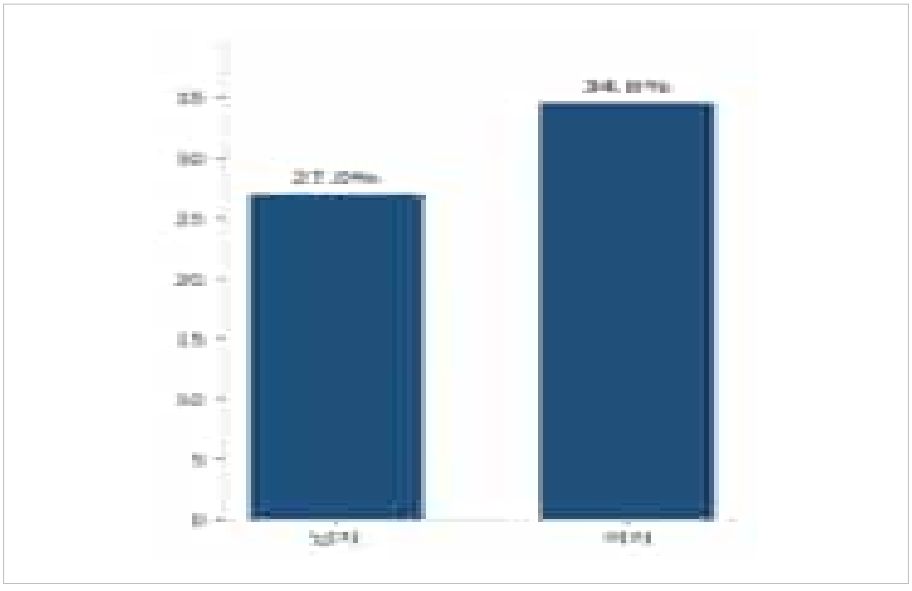
최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상을 경험한 비율을 성별로 살펴본 결과, 남성 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 27.0%, 여성은 34.6%로 나타났다. 온열질환 증상 경험자 수는 남성 252명, 여성 369명으로 집계되었다. 즉, 여성 전체 응답자 중 온열질환 증상을 경험한 비율은 남성 전체 응답자에 비해 7.6%p 높았다. 성별로는 여성에서 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-26] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(성별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	252	27.0
여자	369	34.6

[그림 4-26] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(성별)



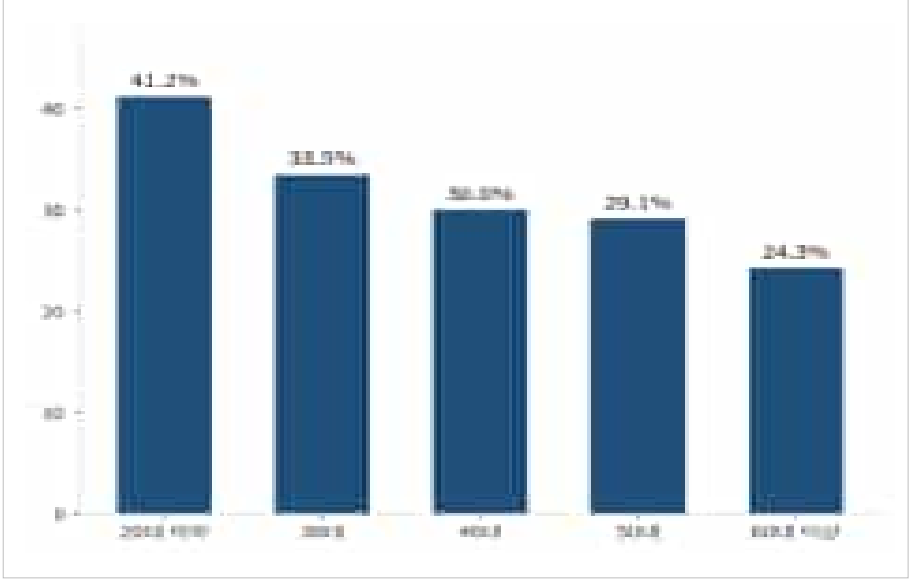
최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험 비율을 연령대별로 살펴본 결과, 20대 이하 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 41.2%로 가장 높았고, 30대 33.5%, 40대 30.0%, 50대 29.1%, 60대 이상 24.3% 순으로 나타났다. 온열질환 증상 경험자 수는 50대 140명, 30대와 40대 각각 130명, 20대 이하 126명, 60대 이상 95명으로 집계되었다. 즉, 각 연령대 전체 응답자 중 온열질환 증상을 경험한 비율은 연령이 높아질수록 대체로 낮아지는 경향을 보였다. 특히 20대 이하의 경험률은 60대 이상에 비해 16.9%p 높은 것으로 나타났다.

[표 4-27] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(연령별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
20대 이하	126	41.2
30대	130	33.5
40대	130	30.0
50대	140	29.1
60대 이상	95	24.3

[그림 4-27] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(연령별)



최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상을 경험한 비율을 취약계층 여부별로 살펴본 결과, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 46.5%, 비해당자는 29.3%로 나타났다. 온열질환 증상 경험자 수는 취약계층 해당자 94명, 비해당자 527명으로 집계되었다. 즉, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 온열질환 증상을 경험한 비율은 비해당자 전체 응답자에 비해 17.2%p 높았다. 취약계층에서 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

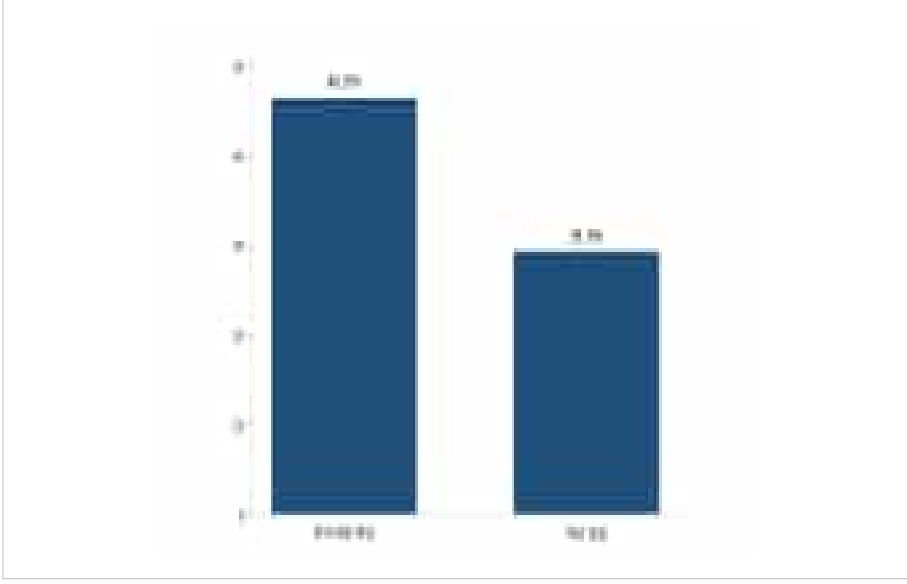
[표 4-28] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(취약계층 여부별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
취약계층 해당	94	46.5
해당 없음	527	29.3

주: 취약계층은 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 한부모가족 지원 대상자 등

[그림 4-28] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(취약계층 여부별)



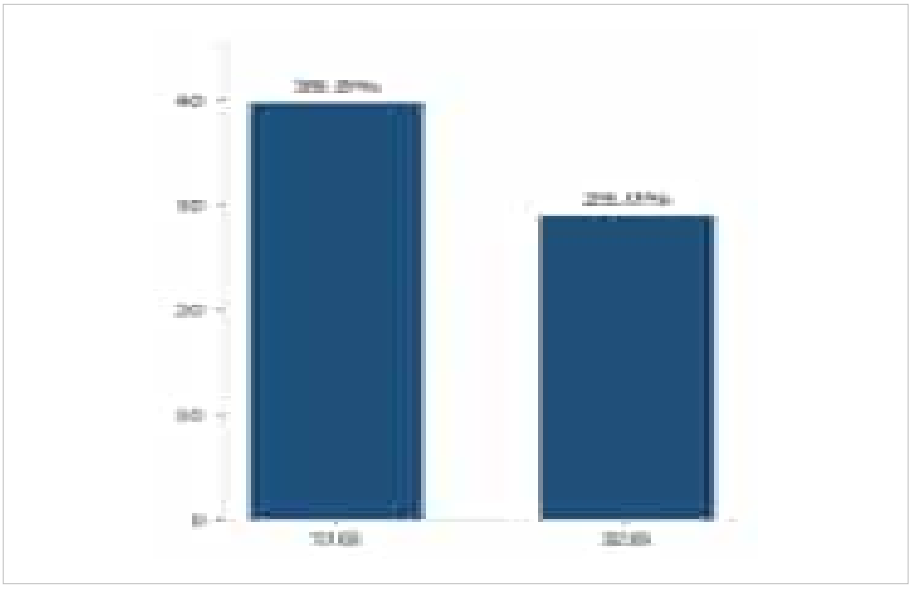
최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상을 경험한 비율을 질병·장애 유무별로 살펴본 결과, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 39.8%, 없는 응답자는 29.0%로 나타났다. 온열질환 증상 경험자 수는 질병·장애가 있는 경우 153명, 없는 경우 468명으로 집계되었다. 즉, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 온열질환 증상을 경험한 비율은 질병·장애가 없는 전체 응답자에 비해 10.8%p 높았다. 질병·장애가 있는 집단에서 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-29] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(질병·장애 유무별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	153	39.8
없음	468	29.0

[그림 4-29] 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험(질병·장애 유무별)



폭염으로 인한 온열질환 증상 경험자 621명 가운데 관련 증상으로 의료기관을 이용한 응답자는 92명으로 전체의 14.8%, 이용하지 않은 응답자는 529명(85.2%)으로 나타났다. 즉, 온열질환 증상을 경험한 전체 응답자 중 실제 의료기관을 이용한 비율은 14.8%로, 약 7명 중 1명 수준이었다. 반면 85.2%는 의료기관을 이용하지 않은 것으로 나타나, 온열질환 증상 경험자의 대부분은 의료기관 이용으로 이어지지 않은 것으로 나타났다.

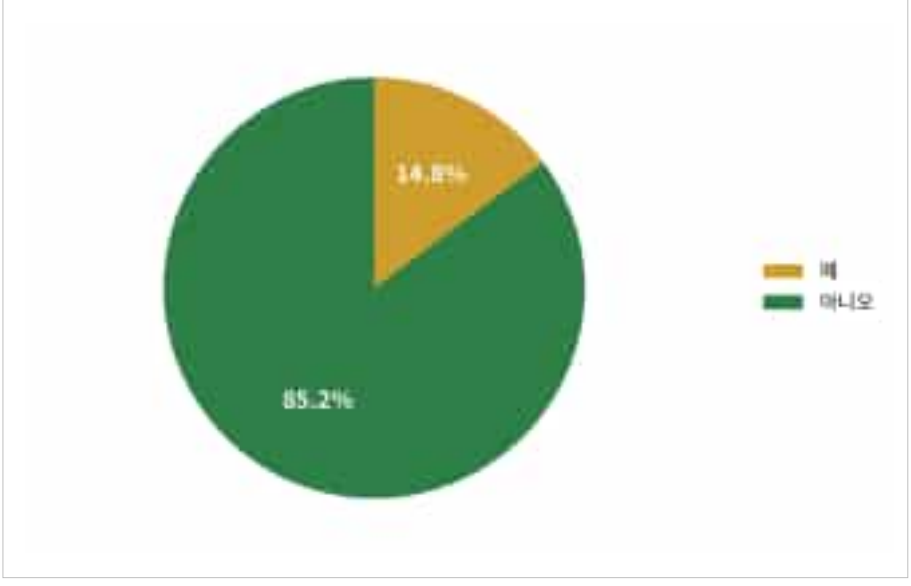
[표 4-30] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	92	14.8
없음	529	85.2
계	621	100.0

주: 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험을 묻는 문항에 '예'라고 응답한 자 621명 대상.

[그림 4-30] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험



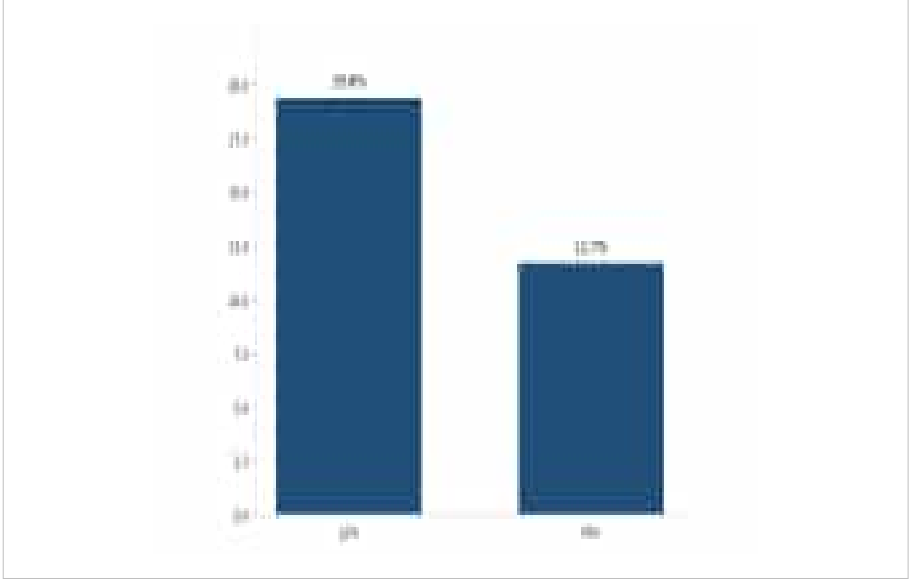
폭염으로 인한 온열질환 증상 경험자 가운데 의료기관을 이용한 비율을 성별로 살펴본 결과, 온열질환 증상을 경험한 남성 전체 응답자 중 의료기관을 이용한 비율은 19.4%, 여성은 11.7%로 나타났다. 의료기관 이용자 수는 남성 49명, 여성 43명으로 집계되었다. 즉, 온열질환 증상을 경험한 남성 전체 응답자 중 의료기관을 이용한 비율은 여성 전체 응답자에 비해 7.7%p 높았다. 성별로는 남성의 의료기관 이용률이 여성보다 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-31] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	49	19.4
여자	43	11.7

[그림 4-31] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별)



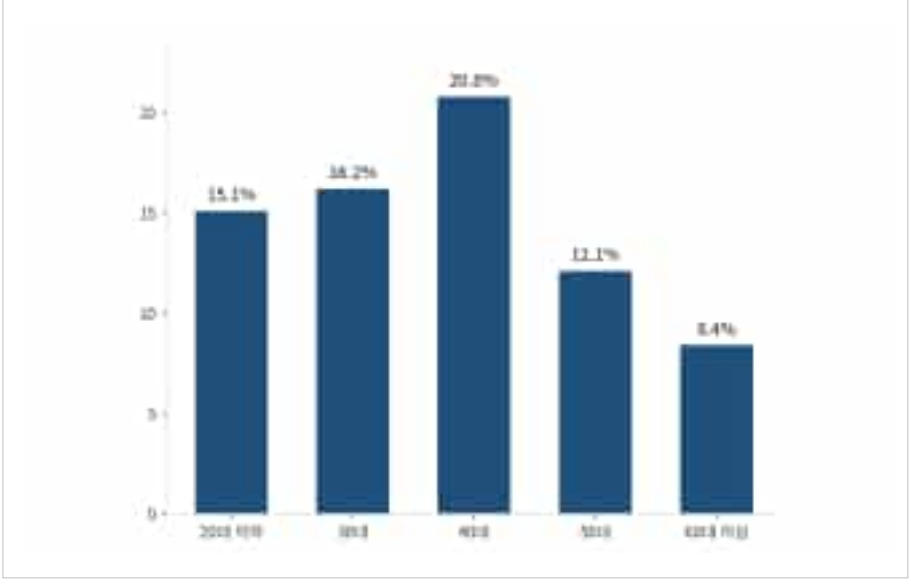
폭염으로 인한 온열질환 증상 경험자 가운데 의료기관 이용 비율을 연령대별로 살펴본 결과, 각 연령대의 온열질환 증상 경험자 중 의료기관을 이용한 비율은 40대가 20.8%로 가장 높았고, 30대 16.2%, 20대 이하 15.1%, 50대 12.1%, 60대 이상 8.4% 순으로 나타났다. 의료기관 이용자 수는 40대 27명, 30대 21명, 20대 이하 19명, 50대 17명, 60대 이상 8명으로 집계되었다. 즉, 40대 온열질환 증상 경험자 중 의료기관을 이용한 비율은 60대 이상에 비해 12.4%p 높았다. 연령대별로는 40대의 의료기관 이용률이 가장 높고 60대 이상에서 가장 낮았다.

[표 4-32] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
20대 이하	19	15.1
30대	21	16.2
40대	27	20.8
50대	17	12.1
60대 이상	8	8.4

[그림 4-32] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별)



폭염으로 인한 온열질환 증상 경험자 가운데 의료기관을 이용한 비율을 취약계층 여부별로 살펴본 결과, 취약계층에 해당하는 온열질환 증상 경험자 중 의료기관을 이용한 비율은 31.9%, 비해당자는 11.8%로 나타났다. 의료기관 이용자 수는 취약계층 해당자 30명, 비해당자 62명으로 집계되었다. 즉, 취약계층에 해당하는 온열질환 증상 경험자 중 의료기관을 이용한 비율은 비해당자에 비해 20.1%p 높았다. 취약계층 해당자의 의료기관 이용률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

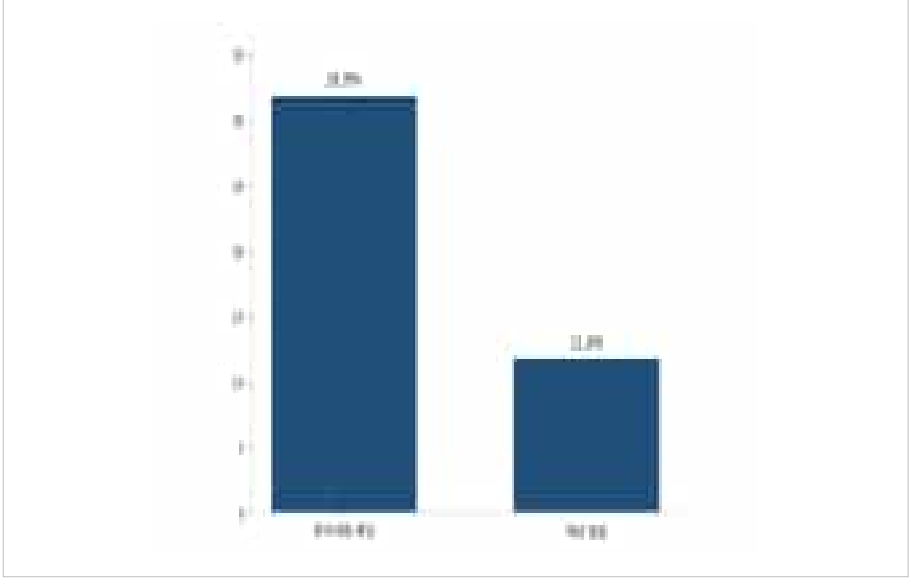
[표 4-33] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
취약계층 해당	30	31.9
해당 없음	62	11.8

주: 취약계층은 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 한부모가족 지원 대상자 등

[그림 4-33] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별)



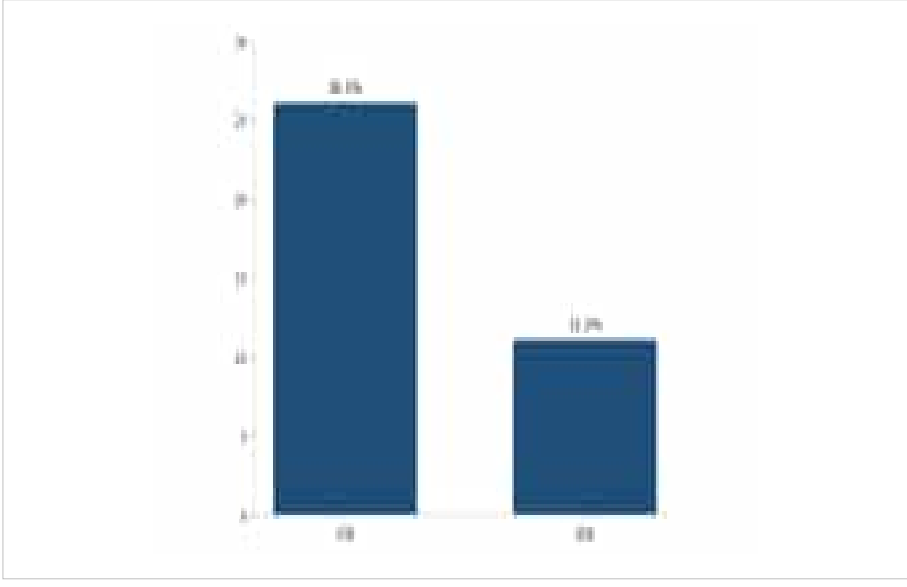
폭염으로 인한 온열질환 증상 경험자 가운데 의료기관을 이용한 비율을 질병·장애 유무별로 살펴본 결과, 질병 또는 장애가 있는 온열질환 증상 경험자 중 의료기관을 이용한 비율은 26.1%, 질병 또는 장애가 없는 경우는 11.1%로 나타났다. 의료기관 이용자 수는 질병·장애가 있는 경우 40명, 없는 경우 52명으로 집계되었다. 즉, 질병 또는 장애가 있는 온열질환 증상 경험자 중 의료기관을 이용한 비율은 질병·장애가 없는 경우에 비해 15.0%p 높았다. 질병·장애가 있는 집단의 의료기관 이용률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-34] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	40	26.1
없음	52	11.1

[그림 4-34] 온열질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별)



2. 한파로 인한 한랭질환

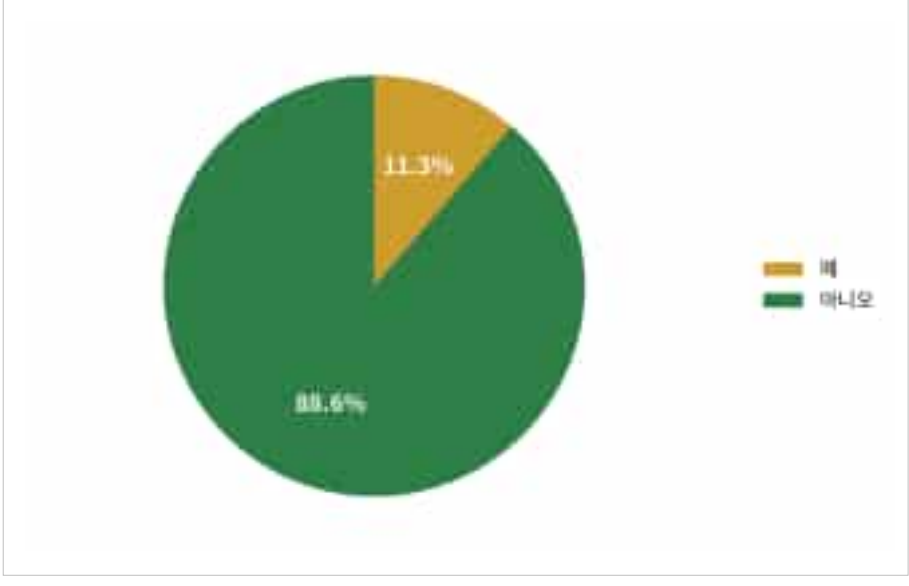
최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험 여부를 조사한 결과, 전체 응답자 2,000명 중 227명(11.3%)이 한랭질환 증상을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 반면, 한랭질환 증상을 경험하지 않았다는 응답은 1,773명(88.6%)으로 나타났다. 즉, 응답자 약 10명 중 1명 정도가 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상을 경험한 것으로 나타났다. 전체적으로 한랭질환 증상 경험률은 앞서 살펴본 폭염 관련 온열질환 증상 경험률보다 낮은 수준이었다.

[표 4-35] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
예	227	11.3
아니오	1,773	88.6
계	2,000	100.0

[그림 4-35] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험



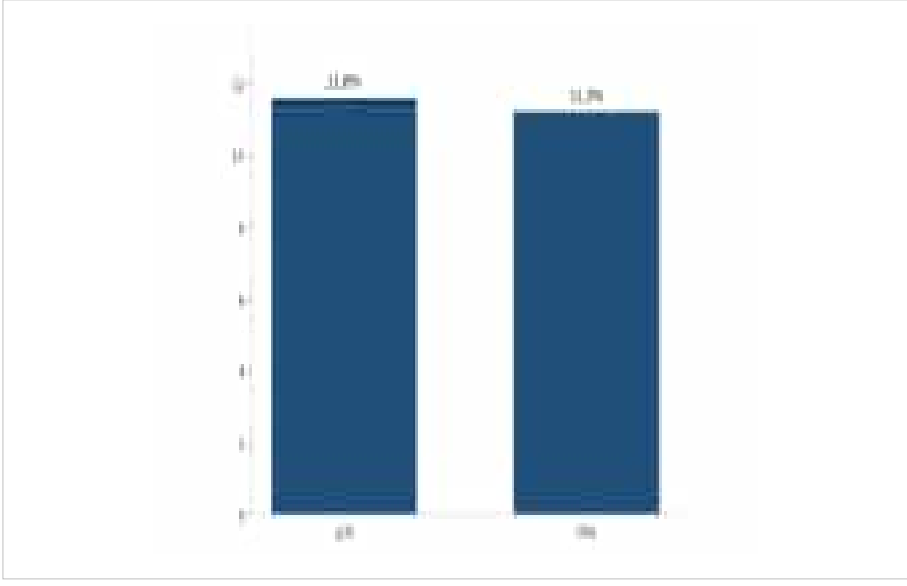
최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상을 경험한 비율을 성별로 살펴본 결과, 남성 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 11.6%, 여성은 11.2%로 나타났다. 한랭질환 증상 경험자 수는 남성 108명, 여성 119명으로 집계되었다. 즉, 남성 전체 응답자 중 한랭질환 증상을 경험한 비율은 여성 전체 응답자에 비해 0.4%p 높았다. 다만 성별 경험률의 차이는 크지 않아 남성과 여성에서 유사한 수준으로 나타났다.

[표 4-36] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(성별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	108	11.6
여자	119	11.2

[그림 4-36] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(성별)



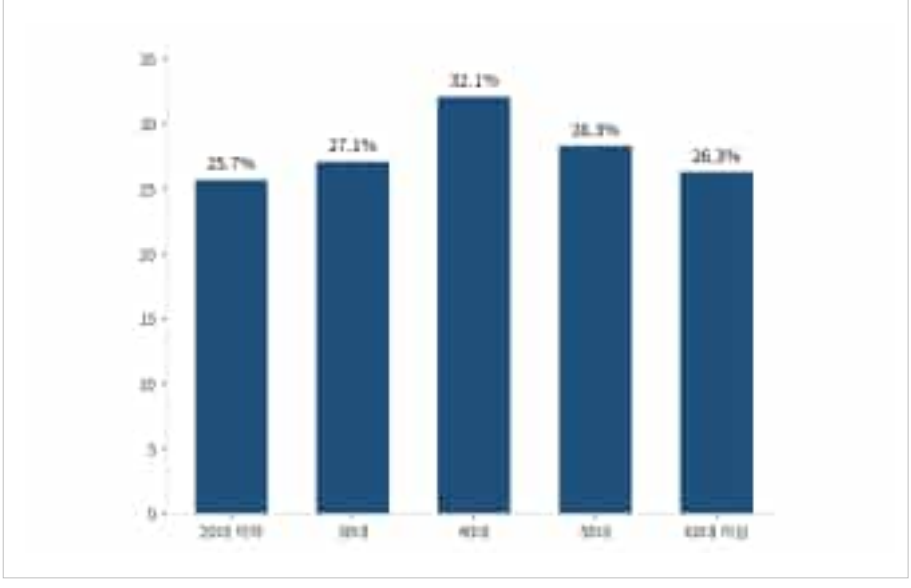
최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상을 경험한 비율을 연령대별로 살펴본 결과, 20대 이하 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 11.4%, 30대 12.4%, 40대 12.2%, 50대 11.0%, 60대 이상 9.7%로 나타났다. 한랭질환 증상 경험자 수는 20대 이하 35명, 30대 48명, 40대 53명, 50대 53명, 60대 이상 38명으로 집계되었다. 즉, 각 연령대 전체 응답자 중 한랭질환 증상을 경험한 비율은 30대에서 가장 높고 60대 이상에서 가장 낮았으며, 두 집단 간 차이는 2.7%p로 나타났다. 전반적으로 연령대별 경험률 차이는 크지 않은 수준으로 나타났다.

[표 4-37] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(연령별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
20대 이하	35	11.4
30대	48	12.4
40대	53	12.2
50대	53	11.0
60대 이상	38	9.7

[그림 4-37] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(연령별)



최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상을 경험한 비율을 취약계층 여부별로 살펴본 결과, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 23.8%, 비해당자는 10.0%로 나타났다. 한랭질환 증상 경험자 수는 취약계층 해당자 48명, 비해당자 179명으로 집계되었다. 즉, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 한랭질환 증상을 경험한 비율은 비해당자 전체 응답자에 비해 13.8%p 높았다. 취약계층에서 한파로 인한 한랭질환 증상 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

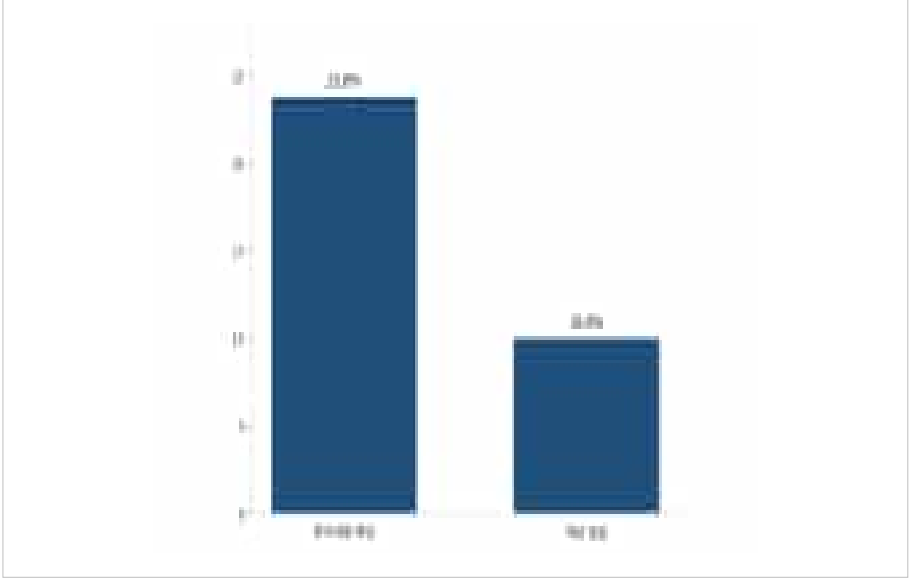
[표 4-38] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(취약계층 여부별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
취약계층 해당	48	23.8
해당 없음	179	10.0

주: 취약계층은 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 한부모가족 지원 대상자 등

[그림 4-38] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(취약계층 여부별)



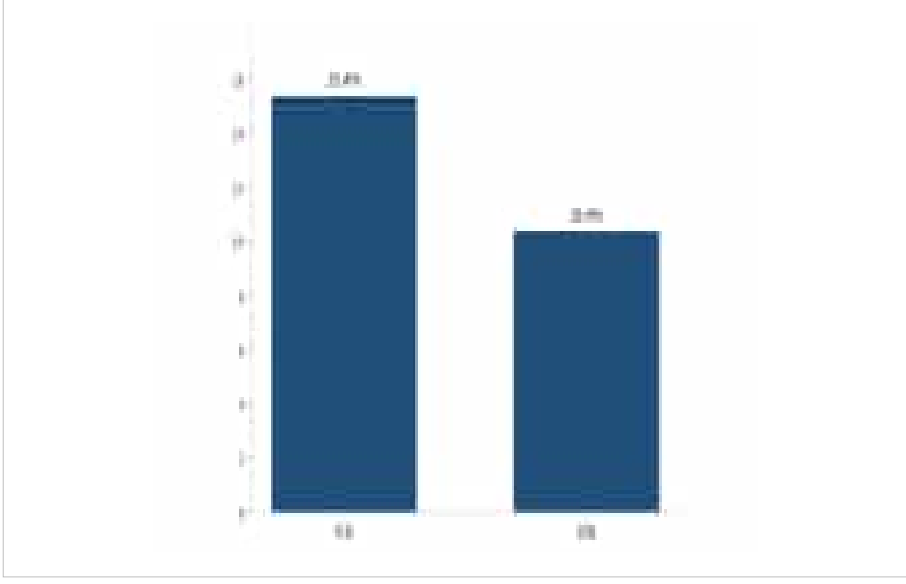
최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상을 경험한 비율을 질병·장애 유무별로 살펴본 결과, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 15.4%, 없는 응답자는 10.4%로 나타났다. 한랭질환 증상 경험자 수는 질병·장애가 있는 경우 59명, 없는 경우 168명으로 집계되었다. 즉, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 한랭질환 증상을 경험한 비율은 질병·장애가 없는 전체 응답자에 비해 5.0%p 높았다. 질병·장애가 있는 집단에서 한파로 인한 한랭질환 증상 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-39] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(질병·장애 유무별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	59	15.4
없음	168	10.4

[그림 4-39] 최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험(질병·장애 유무별)



최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험자 227명 가운데 관련 증상으로 병원진료를 받은 응답자는 64명으로 28.2%, 병원진료를 받지 않은 응답자는 163명으로 71.8%로 나타났다. 즉, 한랭질환 증상을 경험한 전체 응답자 중 실제 병원진료를 받은 비율은 약 10명 중 3명 수준이었다. 반면, 약 10명 중 7명은 한랭질환 증상을 경험했음에도 병원진료를 받지 않은 것으로 나타났다.

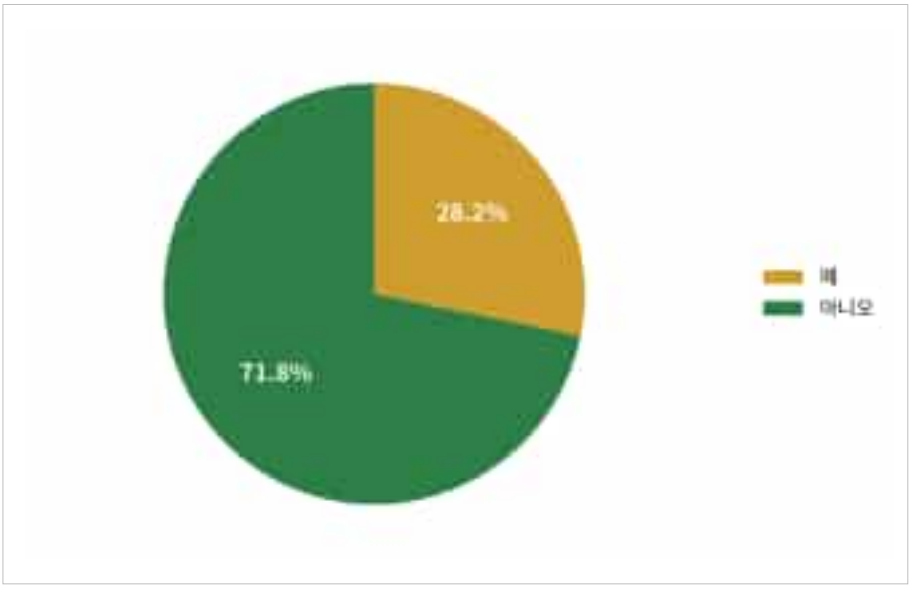
[표 4-40] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
예	64	28.2
아니오	163	71.8
계	227	100.0

주: 한파로 인한 한랭질환 증상 경험을 묻는 문항에 '예'라고 응답한 자 227명 대상.

[그림 4-40] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험



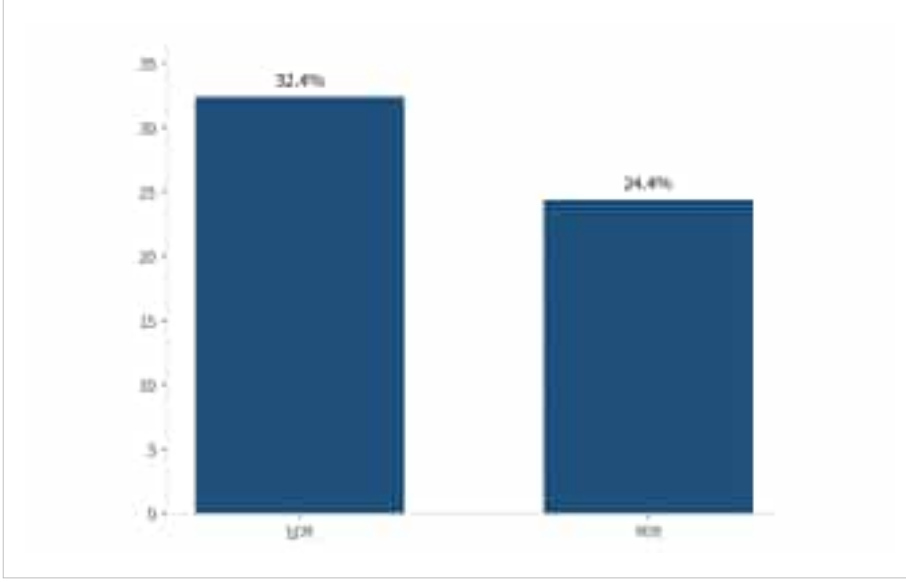
최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 성별로 살펴본 결과, 한랭질환 증상을 경험한 남성 전체 응답자 중 병원진료를 받은 비율은 32.4%, 여성은 24.4%로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 남성 35명, 여성 29명으로 집계되었다. 즉, 한랭질환 증상을 경험한 남성 전체 응답자 중 병원진료를 받은 비율은 여성 전체 응답자에 비해 8.0%p 높았다. 성별로는 남성의 병원진료 이용률이 여성보다 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-41] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	35	32.4
여자	29	24.4

[그림 4-41] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(성별)



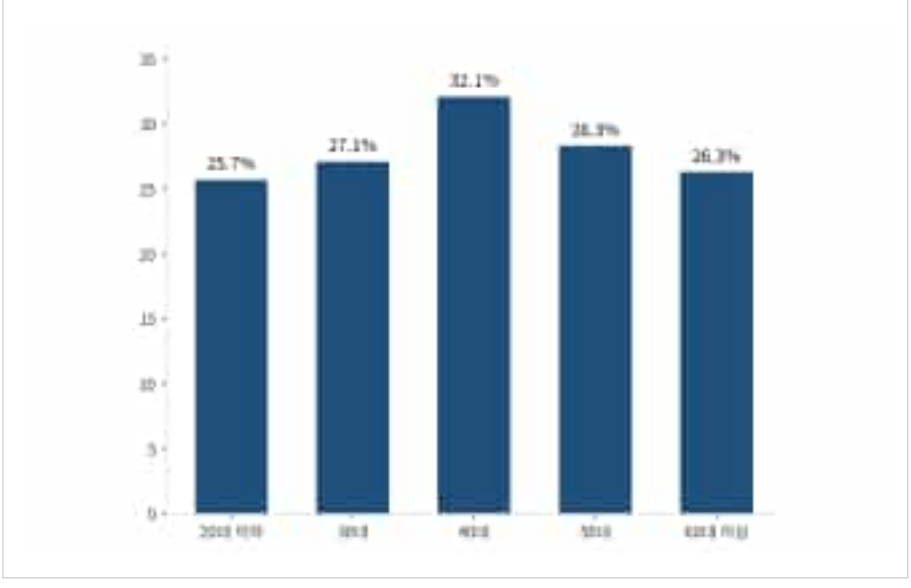
최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 연령대별로 살펴본 결과, 각 연령대의 한랭질환 증상 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 40대가 32.1%로 가장 높았고, 50대 28.3%, 30대 27.1%, 60대 이상 26.3%, 20대 이하 25.7% 순으로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 40대 17명, 50대 15명, 30대 13명, 60대 이상 10명, 20대 이하 9명으로 집계되었다. 즉, 40대 한랭질환 증상 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 20대 이하에 비해 6.4%p 높았다.

[표 4-42] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
20대 이하	9	25.7
30대	13	27.1
40대	17	32.1
50대	15	28.3
60대 이상	10	26.3

[그림 4-42] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(연령별)



최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 취약계층 여부별로 살펴본 결과, 취약계층에 해당하는 한랭질환 증상 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 52.1%, 비해당자는 21.8%로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 취약계층 해당자 25명, 비해당자 39명으로 집계되었다. 즉, 취약계층에 해당하는 한랭질환 증상 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 비해당자에 비해 30.3%p 높았다. 취약계층 해당자의 병원진료 이용률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

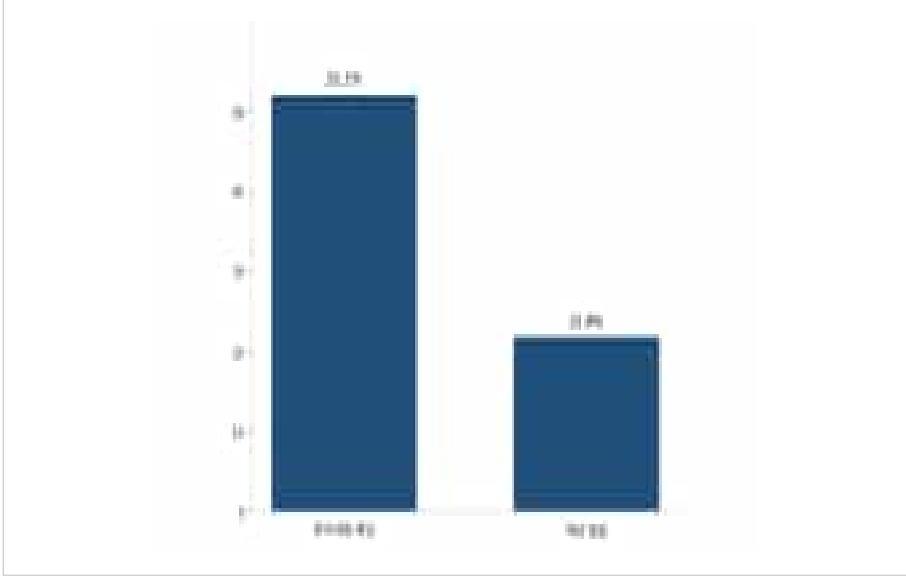
[표 4-43] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
취약계층 해당	25	52.1
해당 없음	39	21.8

주: 취약계층은 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 한부모가족 지원 대상자 등

[그림 4-43] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별)



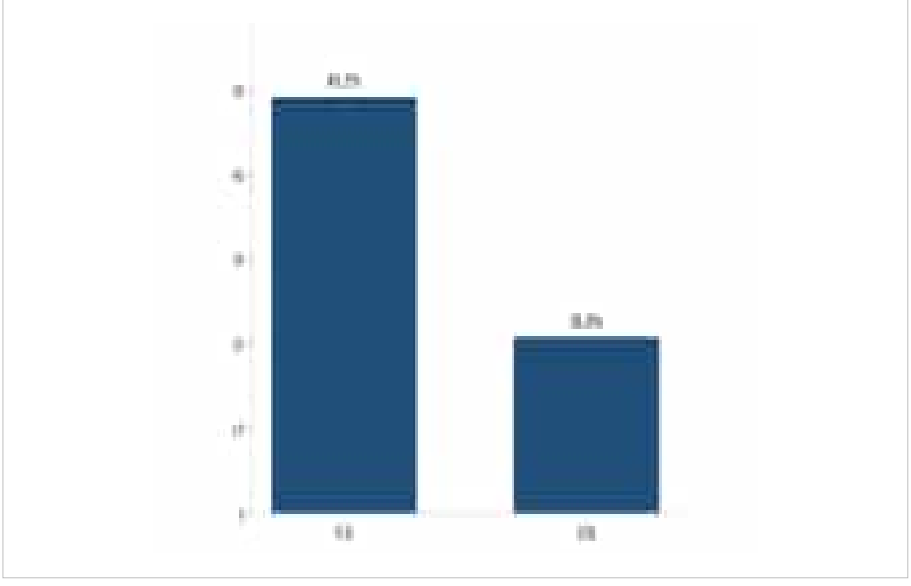
최근 1년간 한파로 인한 한랭질환 증상 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 질병·장애 유무별로 살펴본 결과, 질병 또는 장애가 있는 한랭질환 증상 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 49.2%, 질병 또는 장애가 없는 경우는 20.8%로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 질병·장애가 있는 경우 29명, 없는 경우 35명으로 집계되었다. 즉, 질병 또는 장애가 있는 한랭질환 증상 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 질병·장애가 없는 경우에 비해 28.4%p 높았다. 질병·장애가 있는 집단의 병원진료 이용률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-44] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	29	49.2
없음	35	20.8

[그림 4-44] 한랭질환 증상으로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별)



3. 폭우/폭설/빙판길 낙상

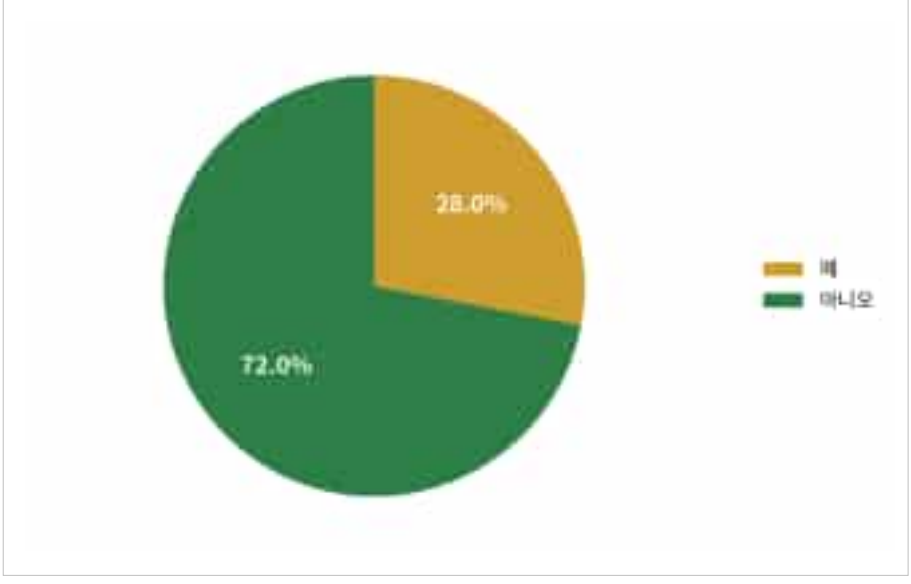
최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험 여부를 조사한 결과, 전체 응답자 2,000명 중 사고를 경험한 응답자는 560명으로 28.0%, 경험하지 않은 응답자는 1,440명으로 72.0%로 나타났다. 즉, 전체 응답자 중 최근 1년간 관련 사고를 경험한 비율은 약 10명 중 3명 수준이었다. 반면, 약 10명 중 7명은 해당 사고를 경험하지 않은 것으로 나타났다.

[표 4-45] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
예	560	28.0
아니오	1,440	72.0
계	2,000	100.0

[그림 4-45] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험



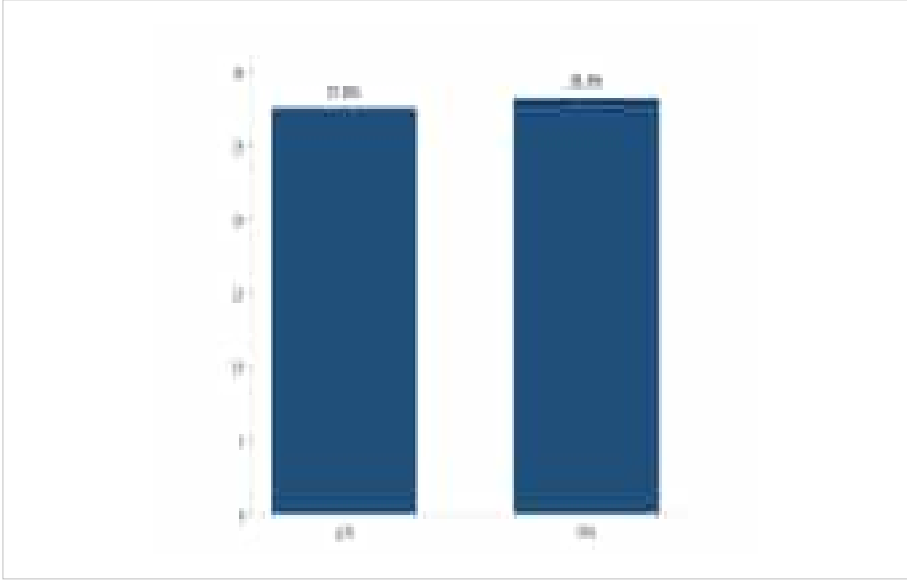
최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고를 경험한 비율을 성별로 살펴본 결과, 남성 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 27.6%, 여성은 28.3%로 나타났다. 사고 경험자 수는 남성 258명, 여성 302명으로 집계되었다. 즉, 여성 전체 응답자 중 해당 사고를 경험한 비율은 남성 전체 응답자에 비해 0.7%p 높았다. 다만 성별 경험률의 차이는 크지 않아 남성과 여성에서 유사한 수준으로 나타났다.

[표 4-46] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(성별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	258	27.6
여자	302	28.3

[그림 4-46] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(성별)



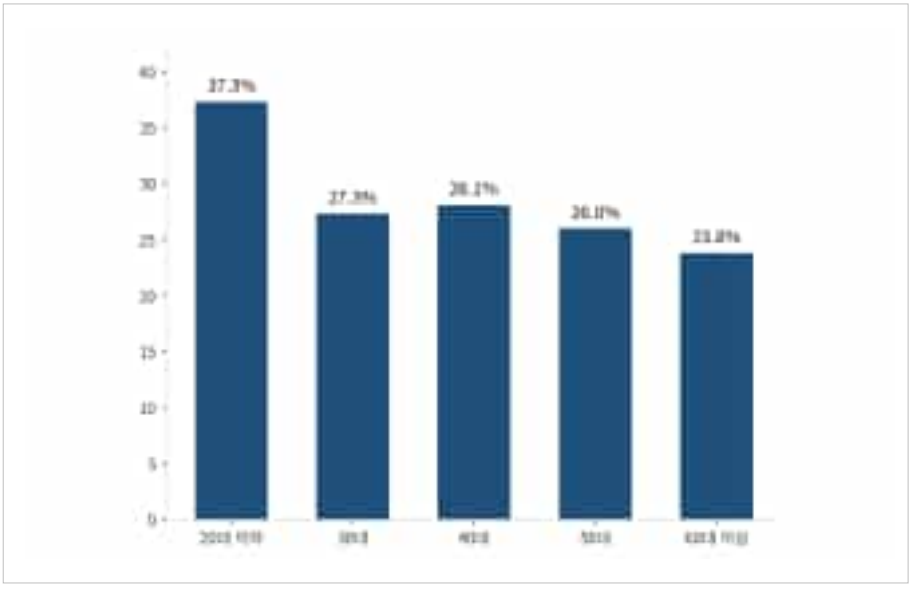
최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고를 경험한 비율을 연령대별로 살펴본 결과, 20대 이하 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 37.3%로 가장 높았고, 40대 28.1%, 30대 27.3%, 50대 26.0%, 60대 이상 23.8% 순으로 나타났다. 사고 경험자 수는 50대 125명, 40대 122명, 20대 이하 114명, 30대 106명, 60대 이상 93명으로 집계되었다. 즉, 각 연령대 전체 응답자 중 해당 사고를 경험한 비율은 20대 이하에서 가장 높고 60대 이상에서 가장 낮았다.

[표 4-47] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(연령별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
20대 이하	114	37.3
30대	106	27.3
40대	122	28.1
50대	125	26.0
60대 이상	93	23.8

[그림 4-47] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(연령별)



최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고를 경험한 비율을 취약계층 여부별로 살펴본 결과, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 36.1%, 비해당자는 27.1%로 나타났다. 사고 경험자 수는 취약계층 해당자 73명, 비해당자 487명으로 집계되었다. 즉, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 해당 사고를 경험한 비율은 비해당자 전체 응답자에 비해 9.0%p 높았다. 취약계층에서 관련 사고 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

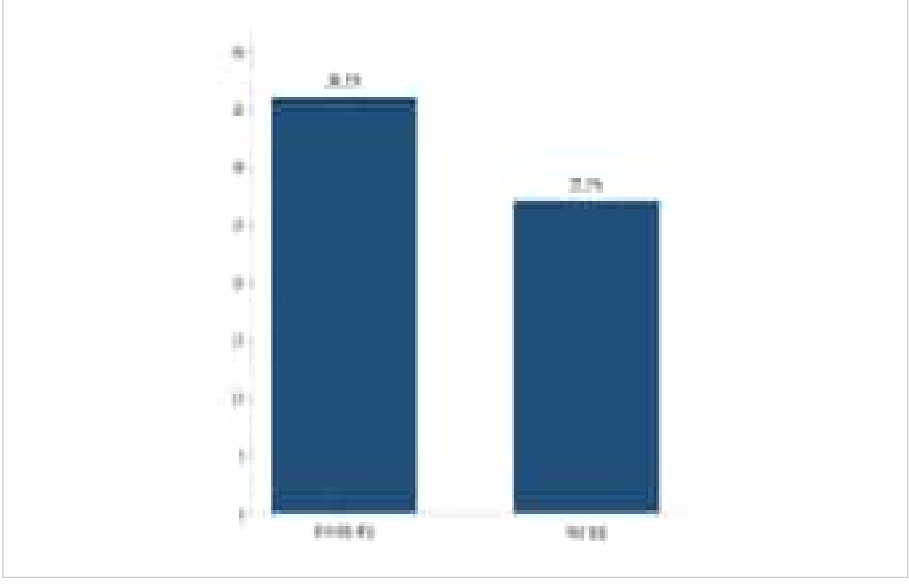
[표 4-48] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(취약계층 여부별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
취약계층 해당	73	36.1
해당 없음	487	27.1

주: 취약계층은 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 한부모가족 지원 대상자 등

[그림 4-48] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(취약계층 여부별)



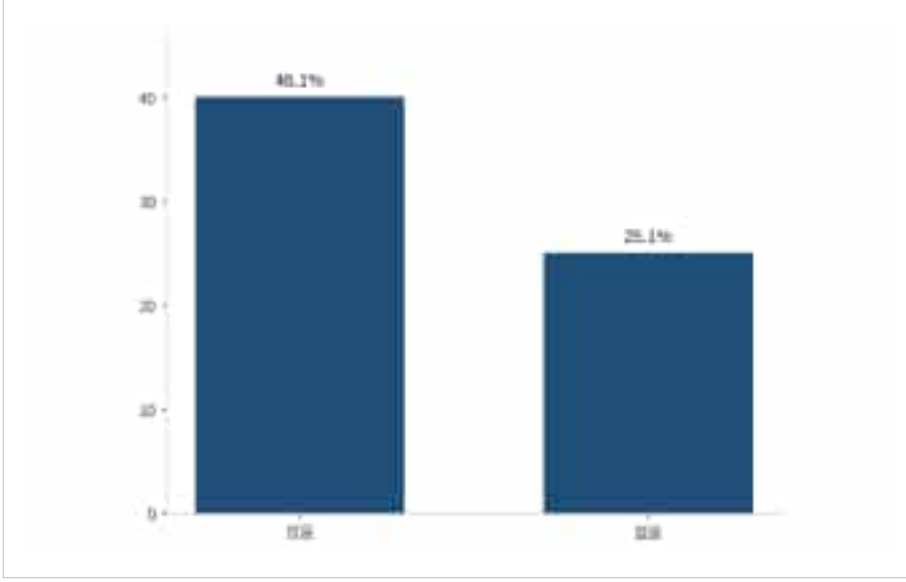
최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고를 경험한 비율을 질병·장애 유무별로 살펴본 결과, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 해당 경험이 있는 비율은 40.1%, 없는 응답자는 25.1%로 나타났다. 사고 경험자 수는 질병·장애가 있는 경우 154명, 없는 경우 406명으로 집계되었다. 즉, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 해당 사고를 경험한 비율은 질병·장애가 없는 전체 응답자에 비해 15.0%p 높았다. 질병·장애가 있는 집단에서 관련 사고 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-49] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(질병·장애 유무별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	154	40.1
없음	406	25.1

[그림 4-49] 최근 1년간 폭우/폭설/빙판길 낙상 사고 경험(질병·장애 유무별)



최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험자 560명 가운데, 해당 사고로 병원진료를 받은 응답자는 178명으로 31.8%, 병원진료를 받지 않은 응답자는 382명으로 68.2%로 나타났다. 즉, 관련 사고를 경험한 전체 응답자 중 실제 병원진료를 받은 비율은 약 10명 중 3명 수준이었다. 반면, 약 10명 중 7명은 사고를 경험했음에도 병원진료를 받지 않은 것으로 나타났다.

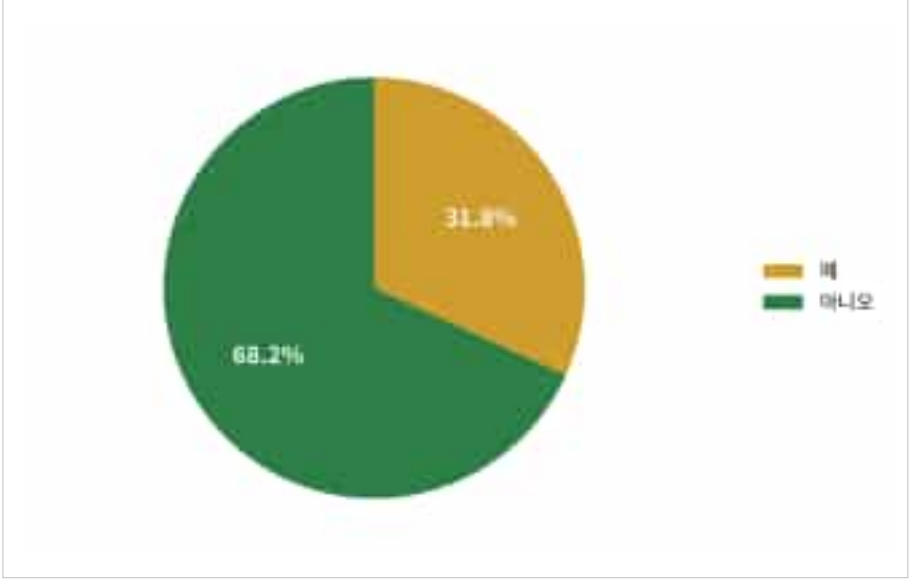
[표 4-50] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
예	178	31.8
아니오	382	68.2
계	560	100.0

주: 기후재해 관련 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험을 묻는 문항에 '예'라고 응답한 자 560명 대상.

[그림 4-50] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험



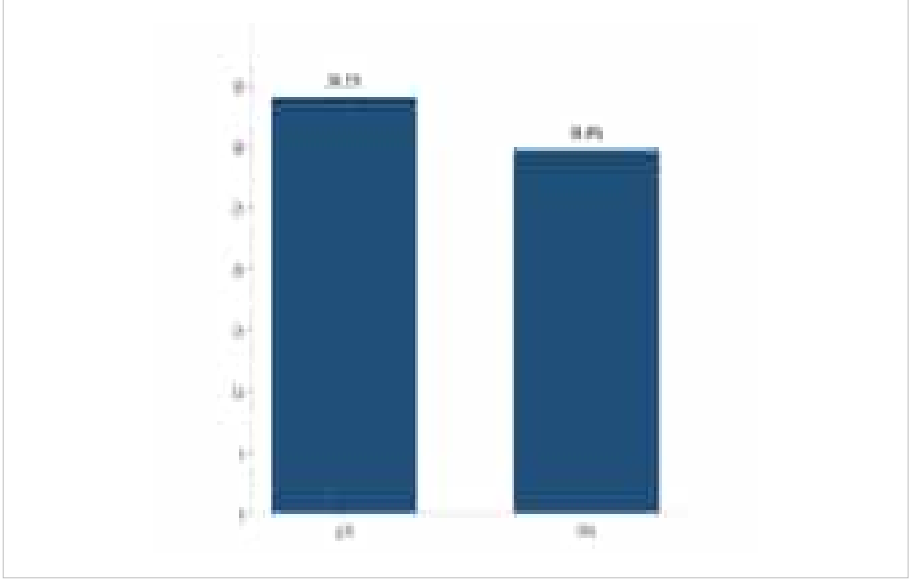
최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 성별로 살펴본 결과, 사고를 경험한 남성 전체 응답자 중 병원진료를 받은 비율은 34.1%, 여성은 29.8%로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 남성 88명, 여성 90명으로 집계되었다. 즉, 사고를 경험한 남성 전체 응답자 중 병원진료를 받은 비율은 여성 전체 응답자에 비해 4.3%p 높았다. 다만 성별 병원진료 이용률의 차이는 크지 않은 수준으로 나타났다.

[표 4-51] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(성별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	88	34.1
여자	90	29.8

[그림 4-51] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(성별)



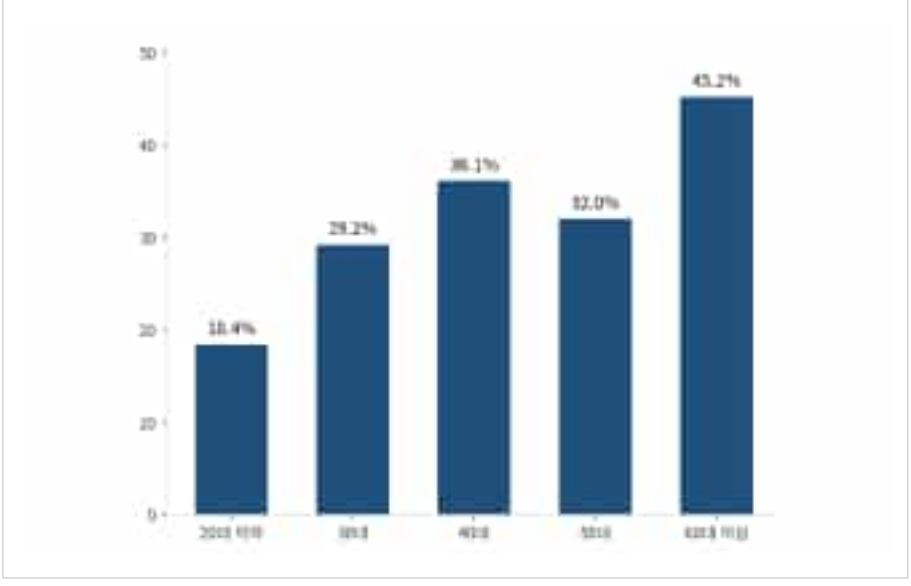
최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 연령대별로 살펴본 결과, 각 연령대의 사고 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 60대 이상이 45.2%로 가장 높았고, 40대 36.1%, 50대 32.0%, 30대 29.2%, 20대 이하 18.4% 순으로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 40대 44명, 60대 이상 42명, 50대 40명, 30대 31명, 20대 이하 21명으로 집계되었다.

[표 4-52] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(연령별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
20대 이하	21	18.4
30대	31	29.2
40대	44	36.1
50대	40	32.0
60대 이상	42	45.2

[그림 4-52] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(연령별)



최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 취약계층 여부별로 살펴본 결과, 취약계층에 해당하는 사고 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 42.5%, 비해당자는 30.2%로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 취약계층 해당자 31명, 비해당자 147명으로 집계되었다. 즉, 취약계층에 해당하는 사고 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 비해당자에 비해 12.3%p 높았다. 취약계층 해당자의 병원진료 이용률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

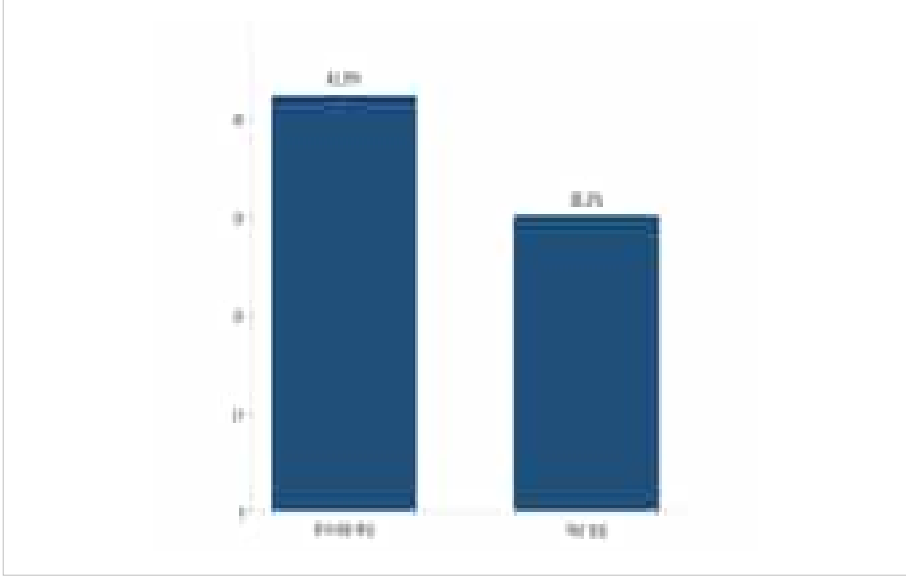
[표 4-53] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
취약계층 해당	31	42.5
해당 없음	147	30.2

주: 취약계층은 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 한부모가족 지원 대상자 등

[그림 4-53] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(취약계층 여부별)



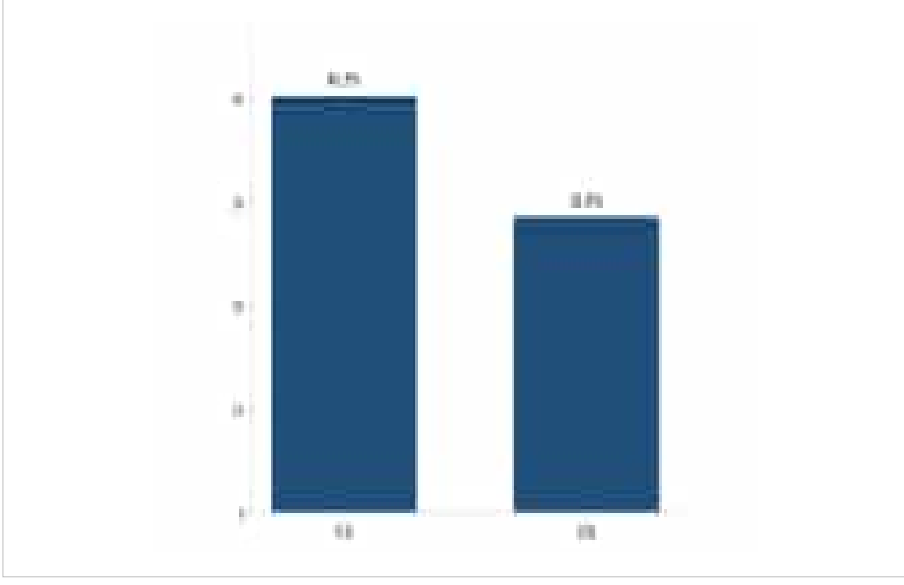
최근 1년간 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험자 가운데 병원진료를 받은 비율을 질병·장애 유무별로 살펴본 결과, 질병 또는 장애가 있는 사고 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 40.3%, 질병 또는 장애가 없는 경우는 28.6%로 나타났다. 병원진료를 받은 응답자 수는 질병·장애가 있는 경우 62명, 없는 경우 116명으로 집계되었다. 즉, 질병 또는 장애가 있는 사고 경험자 중 병원진료를 받은 비율은 질병·장애가 없는 경우에 비해 11.7%p 높았다. 질병·장애가 있는 집단의 병원진료 이용률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-54] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	62	40.3
없음	116	28.6

[그림 4-54] 폭우/폭설/빙판길 낙상사고로 인한 병원진료 경험(질병·장애 유무별)



4. 감염성 질환

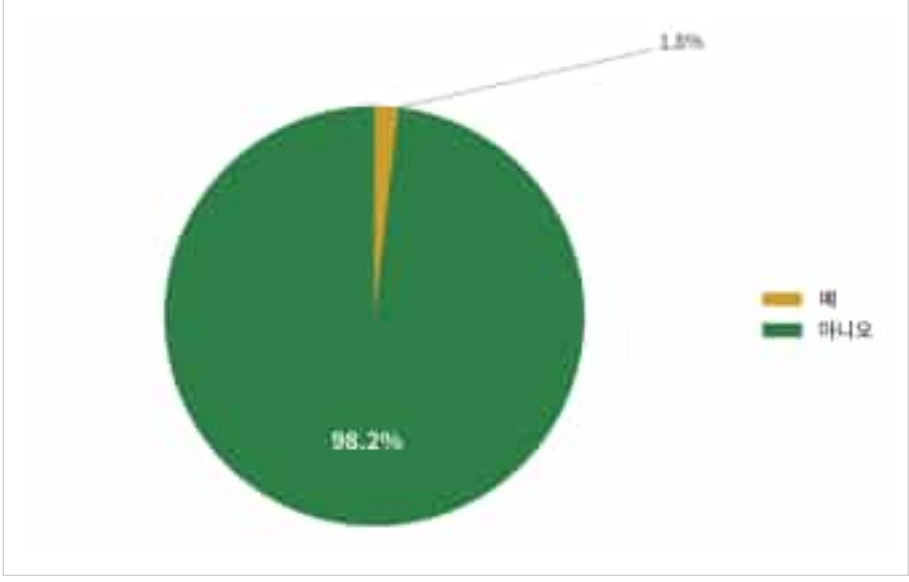
최근 1년간 말라리아·뎅기열·일본뇌염·웨스트나일열·쯔쯔가무시·라임병·중증열성혈소판감소증후군·비브리오패혈증 중 하나 이상을 진단받은 경험 여부를 조사한 결과, 전체 응답자 2,000명 중 진단 경험이 있는 응답자는 36명으로 1.8%, 진단 경험이 없는 응답자는 1,964명으로 98.2%로 나타났다. 즉, 전체 응답자 중 최근 1년간 해당 감염병을 진단받은 비율은 2% 미만으로 나타났다. 전체적으로 해당 감염병의 진단 경험은 매우 낮은 수준이었다.

[표 4-55] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
예	36	1.8
아니오	1,964	98.2
계	2,000	100.0

[그림 4-55] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험



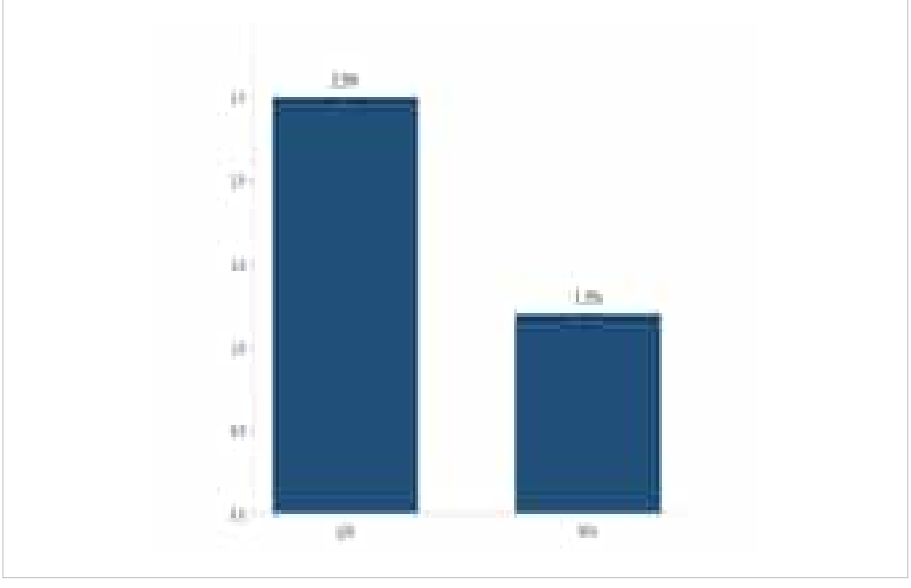
최근 1년간 말라리아·뎅기열·일본뇌염·웨스트나일열·쯔쯔가무시·라임병·중증열성혈소판감소증후군·비브리오패혈증 중 하나 이상을 진단받은 비율을 성별로 살펴본 결과, 남성 전체 응답자 중 해당 진단 경험이 있는 비율은 2.5%, 여성은 1.2%로 나타났다. 진단 경험자 수는 남성 23명, 여성 13명으로 집계되었다. 즉, 남성 전체 응답자 중 해당 감염병을 진단받은 비율은 여성 전체 응답자에 비해 1.3%p 높았다. 다만 두 집단 모두 진단 경험률 자체는 매우 낮은 수준으로 나타났다.

[표 4-56] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(성별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
남자	23	2.5
여자	13	1.2

[그림 4-56] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(성별)



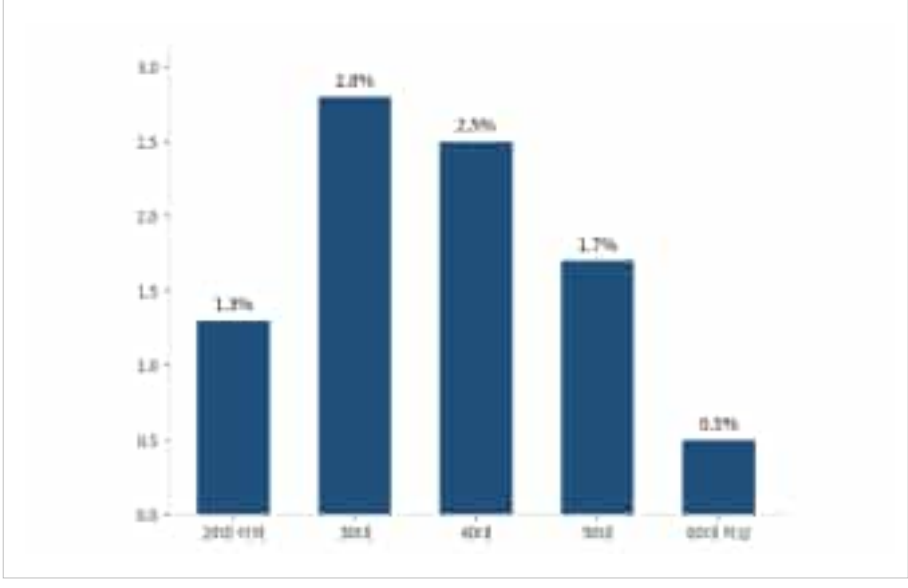
최근 1년간 말라리아·뎅기열·일본뇌염·웨스트나일열·쯔쯔가무시·라임병·중증열성혈소판감소증후군·비브리오패혈증 중 하나 이상을 진단받은 비율을 연령대별로 살펴본 결과, 각 연령대 전체 응답자 중 해당 진단 경험이 있는 비율은 30대가 2.8%로 가장 높았고, 40대 2.5%, 50대 1.7%, 20대 이하 1.3%, 60대 이상 0.5% 순으로 나타났다. 진단 경험자 수는 30대와 40대가 각각 11명, 50대 8명, 20대 이하 4명, 60대 이상 2명으로 집계되었다.

[표 4-57] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(연령별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
20대 이하	4	1.3
30대	11	2.8
40대	11	2.5
50대	8	1.7
60대 이상	2	0.5

[그림 4-57] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(연령별)



최근 1년간 말라리아·뎅기열·일본뇌염·웨스트나일열·쯔쯔가무시·라임병·중증열성혈소판감소증후군·비브리오패혈증 중 하나 이상을 진단받은 비율을 취약계층 여부별로 살펴본 결과, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 해당 진단 경험이 있는 비율은 8.9%, 비해당자는 1.0%로 나타났다. 진단 경험자 수는 취약계층 해당자 18명, 비해당자 18명으로 집계되었다. 즉, 취약계층 해당자 전체 응답자 중 해당 감염병을 진단받은 비율은 비해당자 전체 응답자에 비해 7.9%p 높았다. 취약계층에서 해당 감염병 진단 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

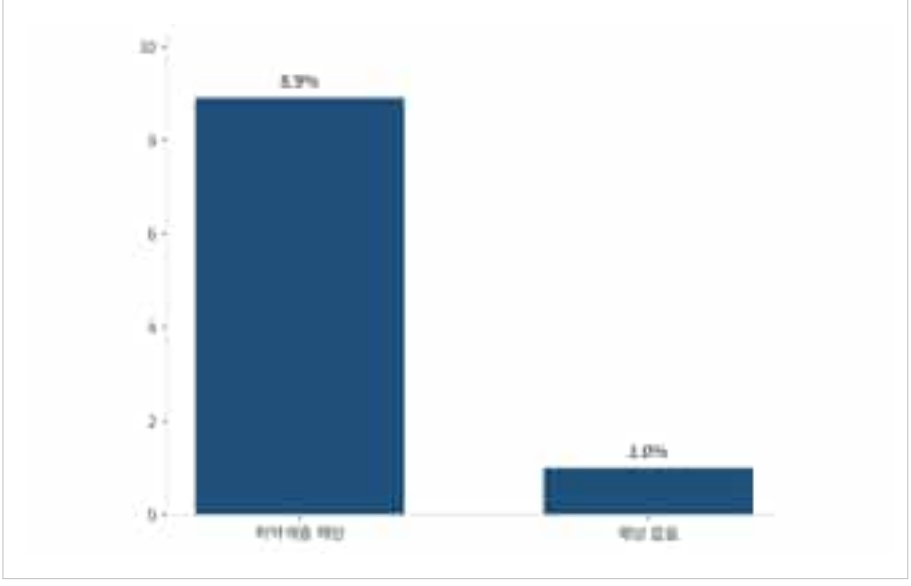
[표 4-58] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(취약계층 여부별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
취약계층 해당	18	8.9
해당 없음	18	1.0

주: 취약계층은 국민기초생활보장 수급자, 의료급여 대상자, 한부모가족 지원 대상자 등

[그림 4-58] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(취약계층 여부별)



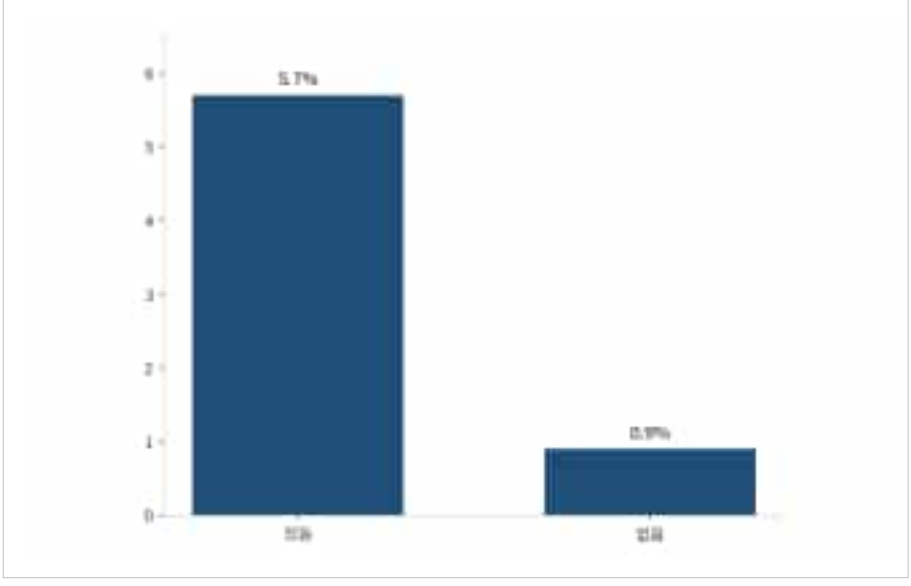
최근 1년간 말라리아·뎅기열·일본뇌염·웨스트나일열·쯔쯔가무시·라임병·중증열성혈소판감소증후군·비브리오패혈증 중 하나 이상을 진단받은 비율을 질병·장애 유무별로 살펴본 결과, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 해당 진단 경험이 있는 비율은 5.7%, 없는 응답자는 0.9%로 나타났다. 진단 경험자 수는 질병·장애가 있는 경우 22명, 없는 경우 14명으로 집계되었다. 즉, 질병 또는 장애가 있는 전체 응답자 중 해당 감염병을 진단받은 비율은 질병·장애가 없는 전체 응답자에 비해 4.8%p 높았다. 질병·장애가 있는 집단에서 해당 감염병 진단 경험률이 상대적으로 높은 수준으로 나타났다.

[표 4-59] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(질병·장애 유무별)

단위: 명, %

구분	응답자 수	응답 비율
있음	22	5.7
없음	14	0.9

[그림 4-59] 최근 1년간 기후변화 관련 감염병 진단 경험(질병·장애 유무별)



제5절 소결

설문조사 결과 경기도민은 기후변화가 삶과 건강에 직접적인 영향을 미치는 문제로 인식하고 있었고, 특히 폭염·한파와 기후재해로 인한 건강·안전 피해에 대한 우려가 높았다. 또한 이상기후 대응과 건강피해 지원·보상에 대해 공공 영역의 역할이 필요하다는 인식이 높았으며, 정책 수요에서는 냉·난방비 지원, 무더위·한파쉼터 확대, 취약계층 지원, 의료비 지원 및 보상 등 직접적인 지원정책에 대한 요구가 높게 나타났다.

경기 기후보험과 같은 기후변화 건강피해를 지원하는 정책보험이 필요하다는 인식과 함께 정책보험의 적용 대상에 대해서는 '모든 경기도민에게 필요하다'는 응답이 가장 많았다. 또한 많은 경기도민은 경기 기후보험이 도민의 건강피해 보호에 도움이 된다고 인식하고 있었고, 경기도가 지속적으로 운영해야 할 기후정책에서도 경기 기후보험이 가장 높은 응답률을 보였다. 이는 경기 기후보험이 기후변화 건강피해에 대응하는 공공 안전망으로서 일정 수준의 정책적 지지를 확보하고 있음을 보여준다.

경기 기후보험에 대한 인지 수준과 이용 경험을 살펴보면, 경기도민 10명 중 4명 이상이 경기 기후보험을 인지하고 있었지만, 제도의 내용을 구체적으로 알고 있는 경우는 상대적으로 적었다. 다만 경기 기후보험을 실제 이용한 경험이 있는 도민의 이용 만족도는 매우 높은 것으로 분석되었다.

경기 기후보험을 이용하지 않은 이유로는 '해당되는 피해를 경험하지 않아서'가 가장 높았으나, '제도를 잘 몰라서', '내가 대상자인지 몰라서', '신청 절차 또는 방법을 몰라서' 등 제도와 이용 절차에 대한 정보 부족도 주요한 이유로 나타났다. 이는 경기 기후보험의 인지뿐 아니라 보장대상, 보장내용 및 신청·청구 방법과 같은 구체적 이용정보의 제공이 실제 보험수혜로 연결되는 데 중요함을 보여준다.

경기 기후보험의 발전 방향에 대해서는 보편적 보장과 취약계층 보호를 함께 고려할 필요성이 확인되었다. 경기 기후보험의 우선 지원 대상에 대해 설문한 결과, '모든 경기도민'이 가장 많았으나, '저소득층', '노인'도 높은 응답률을 보였으며, 특히 경기 기후보험이 기후취약계층의 건강피해 보호에 도움이 될 것이라는 긍정 응답 또한 많았다. 향후 강화가 필요한 분야에서도 '취약계층 지원 강화'가 가장

높았고, 보장항목·분야 확대, 홍보 확대, 신청·청구 절차 간소화 순으로 나타났다. 따라서 경기 기후보험은 전 도민을 포괄하는 기후안전망이라는 기본 틀을 유지하면서도, 저소득층·노인 등 기후취약계층에 대해서는 보장과 지원을 강화하는 방향으로 발전시킬 필요가 있다.

설문조사에서 경기 기후보험에 대한 효과적인 정보 전달 방식에 대해 설문한 결과, '카카오톡 등 모바일 알림'이 가장 많았고, 그 다음으로 '문자메시지'로 나타나, TV·라디오·신문, 인터넷·SNS, 행정복지센터 안내 등의 홍보수단보다 개인에게 직접 전달되는 방식에 대한 선호가 뚜렷하게 나타났다. 이러한 결과는 경기 기후보험 관련 정보를 모바일 알림이나 문자메시지 등 개인에게 직접 전달하는 방식을 적극 활용할 필요가 있음을 시사한다. 특히 폭염·한파 등 기후재해 발생 시 보장범위, 보장금액, 신청기간, 신청·청구 방법 등 구체적인 정보를 적시에 제공하는 체계를 마련할 필요가 있다.

기후변화로 인한 건강피해는 도민의 인식에 머물지 않고 실제 경험으로도 확인되었다. 경기도민 10명 중 3명은 최근 1년간 폭염으로 인한 온열질환 증상 경험과 폭우·폭설·빙판길 등으로 인한 미끄러짐·넘어짐·낙상 사고 경험이 있는 것으로 분석되었다. 이는 경기 기후보험의 보장범위와 보장수준을 검토할 때 도민이 실제로 경험하는 기후 관련 건강피해의 유형과 발생 수준을 중요하게 고려할 필요가 있음을 보여준다.

사회경제적 취약계층과 질병·장애가 있는 집단에서 건강피해 경험과 의료이용의 뚜렷한 차이가 나타났다. 즉, 사회경제적 취약계층과 질병·장애가 있는 집단에서 기후변화 관련 건강피해 경험과 의료이용이 높았는데, 이는 취약계층이 기후 관련 건강피해를 경험할 가능성이 상대적으로 높을 뿐 아니라, 피해 발생 이후 의료이용으로 이어지는 비율도 높다는 점을 보여준다. 따라서 경기 기후보험은 전 도민을 대상으로 하는 기본적인 보장체계 안에서도 이들 취약집단의 피해 특성을 충분히 반영할 수 있도록 보장방식을 발전시킬 필요가 있다. 이는 앞서 경기 기후보험의 개선 방향에서 '취약계층 지원 강화'에 대한 요구가 가장 높게 나타난 결과와도 연결된다.

05

경기 기후보험 발전 방향 및 결론

제1절 | 경기 기후보험 발전 방향
제2절 | 요약 및 결론

제5장 경기 기후보험 발전 방향 및 결론

제1절 경기 기후보험 발전 방향

1. 경기 기후보험 운영방식 고도화

경기 기후보험의 향후 운영방식은 모든 보장항목을 동일한 보험방식으로 운영하기보다는 보장하려는 위험과 지원의 성격에 따라 운영방식을 차등화할 필요가 있다. 현재 경기 기후보험은 도민에게 기후변화로 인한 건강피해 등 보장사유가 발생한 이후 피해자가 직접 보험금을 청구하는 방식으로 운영되고 있다. 이 방식은 온열질환, 한랭질환 등 개별 피해 사실을 확인한 뒤 보험금을 지급할 수 있어 실제 피해와 보상 간의 연계성이 명확하다는 장점이 있다. 반면 제도 인지도, 정보 접근성, 신청 역량, 증빙서류 준비의 용이성 등에 따라 피해가 발생하고도 보험금을 청구하지 못하는 경우가 발생할 수 있으며, 이에 따라 동일한 위험에 노출되더라도 개인이나 지역에 따라 실제 수혜 정도에 차이가 나타날 가능성이 있다.

2025년 운영성과를 분석한 결과, 경기 기후보험의 지원실적은 기후취약계층 추가보장에 크게 집중되어 있었다. 이는 경기 기후보험이 전 도민을 대상으로 하는 기본적인 기후건강 안전망의 기능과 함께, 기후변화에 상대적으로 취약한 계층을 추가로 보호하는 수단으로 작동하고 있음을 보여준다. 그러나 취약계층 추가보장에서는 반복 지급이 가능한 의료기관 통원비의 비중이 매우 높았으며, 2건 이상 복수 지급 대상자의 지원건수와 지급액 비중도 높게 나타났다. 이러한 결과는 동일한 보험구조 안에서도 실제 수혜 양상이 크게 달라질 수 있음을 보여준다. 따라서 각 항목을 보험으로 운영하는 것이 적절한지, 또는 다른 공공지원 방식이 보다 효과적인지를 검토할 필요가 있다.

따라서 향후 경기 기후보험은 모든 건강피해와 지원항목을 하나의 보험방식으로 운영하기보다는 피해자 직접청구형, 공공 직접지원형, 지수형 보험 등 다양한 운영방식의 특성과 장단점을 고려하여 적합한 방식을 선택적으로 적용하는 구조로 고도화할 필요가 있다. 질병 진단이나 사고 발생과 같이 개별적인 피해 확인이 중요한 영역은 직접청구형을 기본으로 유지하고, 의료기관 통원비와 같이 소액·반복적으

로 지급되며 복지지원 성격이 강한 항목은 공공 직접지원이나 기존 보건·복지사업과의 연계를 검토할 수 있다. 또한 취약계층의 청구역량에 따른 수혜 격차를 줄이기 위해 대상자를 사전에 확인할 수 있는 경우에는 행정정보 등을 활용한 자동지원 또는 지수형 방식도 검토할 필요가 있다. 다만 지수형 보험은 신속한 지급과 청구절차 간소화라는 장점이 있으나, 실제 피해와 기상지표 간 불일치와 같은 한계가 존재하므로 적용 가능한 위험과 조건을 충분히 검토한 이후 제한적으로 활용하는 접근이 필요하다.

[표 5-1] 경기 기후보험 보장 특성별 운영방식 개선(안)

운영방식	보장 내용	적용 가능 항목	주요 방향
피해자 직접청구형	개별적인 질병·사고 발생 여부의 확인이 필요한 보장	온열·한랭질환 진단비, 감염병 진단비, 응급실 내원비, 기후재해 사고위로금, 사망위로금	실제 진단·사고 등 피해가 확인된 경우 보상하여 개별 피해에 대한 보험기능 유지
공공 직접지원형	의료이용 등에 따라 소액·반복적으로 발생하는 항목의 취약계층 지원	의료기관 통원비 등	보험금 사후청구보다는 보건·복지사업과 연계 또는 직접지원 방식으로 운영하여 지원 목적과 재정집행의 효율성 제고
지수형 보험 또는 자동지원형	폭염·한파 등 일정 수준 이상의 기후위험에 노출된 취약계층 지원	폭염·한파·호우·폭설 등 일정 기상기준 충족 시 건강관리비 등	정책효과 및 재정효율성 고려하여 제한적으로 적용 검토

먼저 온열질환 및 한랭질환 진단비, 감염병 진단비, 응급실 내원비, 기후재해 사고위로금, 사망위로금 등은 실제 질병이나 사고의 발생 여부를 확인하는 것이 중요하므로 현행 직접청구형 방식을 유지하는 것이 적절하다. 특히 질병 진단이나 응급실 이용, 사고 발생, 사망 등은 객관적인 증빙자료를 통해 피해 사실을 확인할 수 있기 때문에 진단서, 진료기록, 사고 확인자료 등을 근거로 보장사유를 확인한 후 보험금을 지급하는 구조가 상대적으로 명확하다. 따라서 이러한 항목은 직접청구형 방식을 기본으로 하되, 청구절차와 증빙요건을 보다 간소화하여 실제 피해자가 보험금 지급에서 배제되지 않도록 접근성을 함께 개선할 필요가 있다.

반면 의료기관 통원비와 같이 소액이면서 반복적으로 지급되고 지급요건이 비교적 정형화된 항목은 보험방식으로 운영할 필요성이 있는지 재검토할 필요가 있다. 이 항목은 보험의 성격보다는 취약계층의 의료접근성을 보완하는 지원사업의 성격이 강하다. 특히 동일한 대상자에게 반복적으로 지급될 가능성이 높고 지급금액도 정액화되어 있어 민간 보험상품으로 운영하는 것이 효율적인 방식이라고 보기 어렵다. 따라서 향후에는 의료기관 통원비와 같은 항목을 보험상품 내 보장항목으로 계속 운영할 것인지 또는 보건·복지 전달체계와 연계하여 직접 지원하는 방식으로 분리·전환하는 방안에 대한 검토가 필요하다.

폭염·한파 등 다수의 도민 또는 취약계층이 공통적으로 노출되는 기후위험에 대해서는 지수형 보험이나 자동지원 방식의 적용 가능성을 검토할 수 있다. 지수형 보험은 개별 피해자가 실제 손실을 입증하여 보험금을 청구하는 대신 기온, 강수량, 적설량, 기상특보 등 사전에 설정한 객관적인 기상지표가 일정한 기준을 충족할 경우 보험금을 지급하는 방식이다. 이러한 방식은 개별 피해에 대한 손해사정과 증빙절차를 줄일 수 있고, 지급조건이 충족될 경우 비교적 신속하게 지원할 수 있다는 장점이 있다. 또한 자동지원 방식도 별도의 신청이나 복잡한 청구절차를 줄일 수 있다는 점에서 정보 접근성이나 신청 역량이 낮은 취약계층의 지원 접근성을 높이는 수단으로 활용될 가능성이 있다.

다만 지수형 보험이나 자동지원 방식이 직접청구형보다 반드시 우월한 방식이라고 보기는 어렵다. 특히 지수형 보험은 실제 피해와 사전에 설정한 기상지표가 일치하지 않는 기초위험(basis risk)이 발생할 수 있다. 실제 건강피해가 발생하였음에도 해당 기상지표가 설정된 기준에 미달하면 보험금이 지급되지 않을 수 있으며, 반대로 트리거가 충족되었지만 실제 피해가 크지 않은 경우에도 지급이 이루어질 수 있다. 또한 지급요건을 엄격하게 설정할 경우 실제 보험금 지급사례가 제한될 수 있고, 기준을 완화할 경우 보험료와 재정 부담이 증가할 가능성이 있다. 따라서 단순히 청구절차를 줄일 수 있다는 이유만으로 지수형 방식을 확대하기보다는, 기상지표와 실제 피해 간 연계성, 트리거 기준의 적정성, 실제 지급 가능성, 대상자 규모, 소요재정 등을 종합적으로 검토할 필요가 있다. 따라서 어떤 방식을 적용할 것인지는 보험방식 자체의 장단점보다 실제 정책목적과 수혜대상, 지급 가능성 및 재정효율성을 기준으로 판단하는 것이 중요하다.

2. 기후 관련성에 기반한 보장내용 정비

경기 기후보험의 2025년 지원실적은 기후취약계층 의료기관 통원비에 크게 집중되었다. 통원비는 50,000건, 10억 원으로 전체 지원건수의 96.6%, 지원금액의 78.3%를 차지하였으며, 9,014명에게 평균 5.5건씩 반복 지원된 것으로 나타났다. 이는 직접적인 기후건강피해 보장보다 취약계층의 의료이용 지원 비중이 크게 나타났음을 보여준다.

향후 경기 기후보험은 단순히 지원실적이 많은 항목을 중심으로 보장체계를 유지하기보다, 해당 질환이나 사고가 기후변화와 얼마나 밀접하게 관련되어 있는지, 실제 건강피해를 얼마나 적절하게 포괄하고 있는지, 보험금 신청에 필요한 비용과 노력에 비해 실질적인 보장가치가 충분한지 등을 종합적으로 고려해야 한다.

온열질환, 한랭질환과 같이 기후위험과 건강피해 간의 관련성이 명확한 영역은 경기 기후보험의 핵심 보장영역으로 설정하고, 실질적인 효과가 나타날 수 있도록 보장수준을 강화할 필요가 있다. 현재와 같이 소액의 정액 진단비 중심으로 운영될 경우, 보험금 청구를 위해 필요한 진단서 등 증빙서류 발급비용과 신청에 소요되는 시간·노력에 비해 실제 수혜자가 체감하는 보장효과가 제한될 수 있다. 따라서 핵심 보장영역에 대해서는 실제 치료비 부담부터 청구에 수반되는 비용 등을 함께 고려하여 보다 실효성 있는 수준으로 상향하는 방안을 검토할 필요가 있다.

반면 기후취약계층 의료기관 통원비는 보장 목적과 범위를 재검토할 필요가 있다. 취약계층의 의료기관 이용을 지원하는 것은 의료접근성 측면에서 중요한 의미가 있으나, 일반적인 의료기관 이용에 따른 통원비 지원은 경기 기후보험의 목적과 직접적인 관련성이 낮을 수 있다. 특히 기후 관련성이 명확하지 않은 의료이용까지 포괄할 경우 한정된 기후보험 재원의 상당 부분이 일반적인 의료접근성 지원에 사용되어, 실제 기후위험에 대한 보장기능이 약화될 가능성이 있다.

따라서 의료기관 통원비는 기후 관련성이 확인되는 의료이용을 중심으로 보장범위를 조정하는 방안을 우선 검토할 필요가 있다. 예를 들어 온열·한랭질환, 기후관련 감염병, 기후재해로 인한 사고 등 경기 기후보험에서 정한 질환이나 사고로 의료기관을 이용한 경우에 통원비를 지원하거나, 폭염·한파·호우·폭설 등 기상특보와 관련된 의료이용에 한정하여 지원하는 방식이다. 반대로 기후 관련성이 확인되

지 않는 일반적인 의료기관 이용에 대해서는 기존 보건·복지사업과의 연계를 검토함으로써 기후보험의 보장 목적을 보다 명확히 할 필요가 있다.

아울러 의료기관 통원비 보장 축소·조정을 통해 확보할 수 있는 재원은 기후취약계층에 대한 지수형 보험 또는 자동지원 방식의 도입 재원으로 재배분하는 방안을 검토할 수 있다. 현재와 같이 의료기관을 이용한 이후 개별적으로 통원비를 신청한 일부 취약계층에게 재원이 집중되는 방식에서 벗어나, 폭염·한파 등 일정 수준 이상의 기후위험이 발생했을 때 해당 지역의 취약계층에게 보다 폭넓게 지원하는 방식으로 전환하는 것이다.

향후에는 보장항목과 보장수준을 정기적으로 평가하여 실제 기후건강피해와 보험수요에 맞게 조정하는 체계를 마련할 필요가 있다. 지원실적이 적다는 이유만으로 기후 관련성이 높은 질환이나 사고를 곧바로 보장대상에서 제외하는 것은 적절하지 않지만, 반대로 기후변화와의 관련성만을 근거로 보장범위나 보장수준을 확대하는 것 역시 신중할 필요가 있다. 따라서 신규 보장항목의 도입이나 기존 보장의 확대 여부는 기후변화와의 관련성뿐 아니라 실제 발생 규모와 변화 추세, 의료이용 및 피해 정도, 기존 지원실적, 향후 위험 증가 가능성, 재정적 영향 등을 종합적으로 검토하여 결정할 필요가 있다.

[표 5-2] 기후 관련성에 기반한 경기 기후보험 보장항목 정비 방향(안)

구분	현황 및 문제점	보장항목 정비 방향
직접적인 기후건강피해	온열·한랭질환, 기후 관련 감염병, 기후재해 사고 등은 기후보험의 핵심 보장영역이나 지원실적은 상대적으로 적음	핵심 보장영역으로 유지·강화하고, 실제 건강피해 규모·의료이용·피해 중증도 등을 고려하여 진단비 등 보장금액을 정기적으로 조정 및 실질적 보장가치 강화
기후취약계층 의료기관 통원비	전체 지원건수의 96.6%, 지급액의 78.3%가 집중. 동일 대상자 반복 지원 비중 높음. 기후 관련성 명확하지 않은 일반 의료이용도 포함될 수 있음	기후 관련 질환·사고에 따른 의료이용 조건으로 보장범위를 명확히 설정하고, 통원비 보장 축소·조정으로 확보되는 재원 여력은 지수형 보험 또는 자동지원 방식의 도입 재원으로 재배분 검토
신규·기존 보장항목 평가	특정 기준만으로 보장 필요성을 판단할 경우 실제 기후건강피해와 보험수요를 적절히 반영하기 어려움(예: 감염병 등)	기후 관련성, 실제 발생 규모·추세, 의료이용·피해 중증도, 지원실적, 향후 위험 증가 가능성, 재정효과 등을 종합적으로 평가하여 보장항목의 신설·확대·축소 여부를 결정

3. 기후보험 인지도 제고 및 보험수혜 연계 강화

경기 기후보험은 별도의 가입절차 없이 전 도민이 자동가입되는 정책보험이지만, 실제 보험금을 지급받기 위해서는 피해 발생 이후 도민이 보장대상 여부를 확인하고, 필요한 서류를 갖추어 직접 청구해야 한다. 따라서 자동가입만으로 실제 정책 수혜가 보장되는 것은 아니며, 제도의 존재 여부뿐 아니라 보장내용, 보장대상, 청구요건 및 신청방법 등에 대한 구체적인 정보의 인지 여부가 실제 보험금 수혜에 영향을 미칠 수 있다.

경기도민 설문조사 결과, 경기 기후보험을 '처음 들어본다'는 응답은 59.2%였으며, 이를 제외한 40.8%는 경기 기후보험을 들어본 경험이 있는 것으로 나타났다. 경기 기후보험이 2025년에 처음 도입된 정책이라는 점을 고려하면 제도 자체에 대한 인지도는 일정 수준 형성되고 있는 것으로 볼 수 있다. 다만 '이름만 들어봤다'는 응답이 25.6%였고, '대략적인 내용을 알고 있다' 또는 '잘 알고 있다'는 응답은 15.3%에 그쳤다. 즉, 경기 기후보험의 존재 자체를 알고 있는 도민은 적지 않지만, 구체적인 보장내용과 이용방법까지 알고 있는 비율은 상대적으로 적었다.

실제 보험 이용에서도 이러한 정보의 차이가 중요한 요인으로 나타났다. 경기 기후보험을 알고 있으면서도 이용하지 않은 응답자의 경우 '해당되는 피해를 경험하지 않아서'가 52.5%로 가장 높았으나, '제도를 잘 몰라서' 33.9%, '내가 대상자인지 몰라서' 27.9%, '신청 절차 또는 방법을 몰라서' 24.6% 등 제도와 이용절차에 대한 구체적인 정보 부족도 주요한 미이용 사유로 나타났다. 따라서 향후 과제는 경기 기후보험의 명칭이나 존재 자체를 더 많이 알리는 데만 두기보다, 피해가 발생했을 때 도민이 자신이 보장대상인지 판단하고 실제 청구로 이어갈 수 있도록 이용 가능한 정보를 구체적으로 제공하는 것에 초점을 둘 필요가 있다.

2025년 지원실적이 기후취약계층 추가보장에 크게 집중된 결과 역시 정보 전달체계를 검토할 필요성을 보여준다. 취약계층은 방문건강관리사업 대상자로 설정되어 있어 방문서비스 제공인력 등 기존 서비스 전달체계와 지속적인 접점을 가지고 있었던 반면, 일반 도민은 경기 기후보험에 대한 정보를 개별적으로 제공받을 수 있는 접점이 상대적으로 제한적이었다. 이러한 정보 전달체계의 차이가 취약계층과 일반 도민 간 보험수혜 차이에 일정 부분 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

따라서 경기 기후보험의 홍보와 정보제공 방식은 불특정 다수를 대상으로 제도의 존재를 알리는 수준에서 한 단계 더 나아가, 기후위험이 발생하는 시점에 실제 수혜 가능성이 있는 도민에게 필요한 정보를 직접 제공하는 방식으로 발전시킬 필요가 있다. 즉, 폭염·한파특보, 호우·폭설 등 기상위험이 발생할 경우 해당 지역 주민에게 문자메시지나 카카오톡 등을 활용하여 관련 보장항목, 보장금액, 신청요건, 필요서류 및 청구방법을 함께 안내하는 방식이 필요하다.

2026년부터 시행하고 있는 찾아가는 기후보험 청구지원 서비스, 카카오톡 간편청구, 통합 콜센터 운영은 이러한 방향에서 긍정적인 개선이라 할 수 있다. 향후에는 고령층이나 정보 접근성이 낮은 집단에 대해 찾아가는 안내와 청구지원을 강화하고, 일반 도민에게는 기상특보와 연계한 모바일 알림, 의료기관, 행정복지센터, 보건소 등 일상적인 접점을 활용하여 정보를 제공하는 방안을 검토할 필요가 있다. 특히 '기후행동 기회소득' 등 이미 많은 도민이 이용하고 있는 경기도의 기존 정책플랫폼을 경기 기후보험의 정보전달 채널로 활용하는 방안도 검토할 수 있다.

궁극적으로는 '경기 기후보험을 알고 있는가'에서 한 단계 더 나아가 '무엇을 보장받을 수 있는가', '내가 대상자인가', '피해가 발생하면 어떻게 신청해야 하는가'를 알고 있는가를 중심으로 정보 접근성을 높일 필요가 있다. 이를 통해 '기후건강피해 발생 → 보장정보 제공 → 보험금 신청 → 실제 수혜'로 이어지는 연결체계를 구축하고, 도민이 정보 부족으로 보장에서 배제되는 사례를 줄여나갈 필요가 있다.

[표 5-3] 경기 기후보험 정보 제공 및 보험수혜 연계 강화 방안

핵심 과제	개선 방향
구체적인 이용정보 제공	단순한 정책 홍보에서 벗어나 보장범위, 보장금액, 신청요건, 신청기간, 필요서류, 신청·청구방법 등 실제 보험금 신청에 필요한 구체적인 정보 제공
기후위험 발생 시 적시·직접 안내	폭염·한파·호우·폭설 등 기후위험 발생 시 문자메시지·카카오톡 등을 활용하여 해당 지역 주민에게 관련 보장정보를 직접 제공
기존 도민 플랫폼과 연계한 정보 제공	대규모 가입자 기반을 확보한 '기후행동 기회소득' 앱 등 경기도의 기존 정책플랫폼을 활용하여 경기 기후보험의 보장내용과 청구정보를 안내하고, 기후위험 발생 시 관련 정보를 적시에 제공
정보취약계층의 접근성 강화	고령층·정보취약계층에는 찾아가는 안내 및 청구지원을 강화하고, 경로당·의료기관·행정복지센터·보건소 등 생활접점을 활용하여 구체적인 이용정보 제공

4. 보험 운영방식의 재정 효율성 제고

경기 기후보험은 경기도가 보험료를 전액 부담하는 정책보험으로, 공적 재원이 투입되는 만큼 도민에게 제공되는 보장 수준과 재정투입 간의 효율성을 지속적으로 점검할 필요가 있다. 2025년 총사업비는 약 27억 8천만 원으로, 이 가운데 보험료가 약 26억 6천만 원, 홍보비가 약 1억 2천만 원이다. 2025년 경기 기후보험의 보험료 대비 보험금 지급률은 48.04%로 나타났다. 다만 경기 기후보험은 사고발생일로부터 3년 이내에 보험금을 청구할 수 있어 이후에도 추가 청구와 지급이 가능하다. 따라서 현재의 지급률은 2025년 보험계약의 최종적인 재정성과라기보다 집계 시점까지의 누적 지급실적으로 해석할 필요가 있으며, 향후 추가 지급에 따라 지급률이 상승할 가능성이 있다.

재정 효율성을 판단할 때에는 지급률의 높고 낮음만을 기준으로 평가하기보다 보험료와 실제 보험금 지급액, 보험 운영비용, 보험사가 부담하는 위험 등을 종합적으로 검토할 필요가 있다. 특히 정책보험이라는 점을 고려하면 보험계약 체결 및 갱신 과정에서 이러한 비용구조를 지속적으로 점검하고, 공적 재원이 실제 도민의 보장으로 얼마나 환류되고 있는지를 평가하는 것이 중요하다.

향후에는 보험금 지원실적과 지급률을 다음 연도 보험계약에 반영하는 구조를 마련할 필요가 있다. 지급률이 지속적으로 낮게 나타나는 경우 차년도 보험료 조정이나 핵심 보장항목의 보장금액 상향, 보장범위 조정 등을 통해 재원을 도민의 실질적인 보장으로 환류하고, 반대로 보험금 지급이 크게 증가하는 경우에는 보험의 위험분산 기능이 안정적으로 작동할 수 있도록 적정 수준의 보험료와 재원을 확보해야 한다. 나아가 재정적 여력이 발생할 경우 이를 보험료 인하나 보장수준 조정에만 활용하기보다, 재원의 일부를 무더위쉼터 운영 지원, 기후변화체험관의 기후건강 교육프로그램 개발·운영, 취약계층 폭염·한파 건강관리 및 보험 청구지원 등 기후위험 예방과 적응을 위한 기후안전망 강화사업에 재투자하는 '민관협력 성과환류형 모델' 구축도 검토할 필요가 있다.

재정 효율성을 높이기 위해서는 각 보장항목의 특성에 따라 보험방식과 직접지원 방식의 적절성도 검토할 필요가 있다. 보험은 발생빈도는 낮지만 피해규모가 크고 발생시점을 예측하기 어려운 위험을 분산하는 데 강점이 있다. 반면 지급조건과

금액이 정형화되어 있고 반복적으로 발생하는 소액 지원까지 모두 보험방식으로 운영할 경우 보험 운영에 추가적인 비용이 발생할 수 있다. 따라서 기후재해에 따른 중증 건강피해 등 불확실성이 큰 위험은 보험의 위험분산 기능을 활용하고, 반복적·정형화된 소액 지원은 직접지원 또는 기존 공공사업과 연계하는 방식으로 재정 효율성을 높일 필요가 있다.

특히 2025년에는 기후취약계층 통원비에 지원실적이 크게 집중되었으며, 2026년에는 이러한 지급구조를 고려하여 통원비 지원횟수가 연간 10회에서 5회로 조정되었다. 향후 통원비 등 기후 관련성이 상대적으로 낮은 보장의 범위를 조정하여 재정적 여력이 확보된다면, 이를 단순한 사업비 절감으로 귀결하기보다 온열·한랭질환 등 직접적인 기후건강피해의 보장수준을 강화하거나 지수형 보험·자동지원 방식 등 새로운 기후위험 대응체계를 도입하는 재원으로 활용할 필요가 있다.

아울러 경기 기후보험의 재정 효율성과 함께 재정의 지속가능성도 확보할 필요가 있다. 현재 경기 기후보험은 전액 도비로 운영되고 있어 사업의 장기적 운영과 향후 보장 확대 과정에서 경기도의 재정부담이 증가할 수 있다. 이에 중앙정부 차원의 기후안전망 정책과 연계하여 국비 지원을 확대하고, 국가와 지방정부가 재정을 공동으로 분담하는 구조를 마련할 필요가 있다.

[표 5-4] 경기 기후보험 재정 효율성 제고 방안

핵심 과제	개선 방향
보험료·보험금 지급구조 점검	보험료 대비 실제 보험금 지급액과 지급률, 보험 운영비용 등을 정기적으로 점검하여 공적 재원의 도민 환류 수준 평가
지원실적을 반영한 계약구조 개선	손해율이 지속적으로 낮은 경우 차년도 보험료 조정, 보장금액 상향 또는 보장범위 확대 등을 통해 재원을 도민 보장으로 환류
민관협력 성과환류 모델 검토	보험 운영을 통해 발생한 재정적 여력의 일부를 무더위쉼터, 기후건강 교육, 취약계층 건강관리·청구지원 등 기후위험 예방·적응사업에 재투자하는 성과환류 구조 검토
보험과 직접지원의 기능 구분	불확실성이 큰 기후위험은 보험으로 보장하고, 반복적·정형화된 소액 지원은 직접지원 또는 기존 공공사업 연계 검토
재원의 기후위험 대응 중심 재배분	보장항목 조정으로 확보되는 재원 여력을 직접적인 기후건강피해 보장 강화 및 지수형 보험·자동지원 방식 도입에 활용
재정분담 구조 마련	전액 도비 중심의 재정구조에서 벗어나 중앙정부 시범사업 및 국비 지원과 연계하여 국가-경기도 간 재정분담 체계 구축

5. 성과평가 및 모니터링 체계 구축

경기 기후보험이 지속가능한 정책수단으로 발전하기 위해서는 보험금 지원건수와 지급액뿐 아니라 실제 기후건강피해가 의료이용과 보험수혜로 얼마나 연결되는지를 함께 평가할 필요가 있다. 이를 위해 성과평가를 위해 '기후위험 발생 → 건강피해 및 의료이용 → 보험금 신청 → 보험금 지급'의 단계를 종합적으로 모니터링하는 체계를 구축할 필요가 있다.

이 연구의 설문조사 결과, 최근 1년간 온열질환과 한랭질환 증상 경험률은 각각 31.1%, 11.3%였으며, 의료기관 이용 경험률은 전체 응답자 기준 각각 약 4.6%, 3.2%로 나타났다. 이를 경기 기후보험 보장인구에 적용하면 온열질환 증상 의료기관 이용자는 약 66만 명, 한랭질환은 약 46만 명으로 추정된다. 다만 이는 응답자가 해당 증상으로 의료기관을 이용했다는 응답으로 실제 진단 여부와는 차이가 있다.

국민건강보험공단 자료를 분석한 결과, 2025년 경기도에서 실제 온열질환으로 진단된 환자는 5,426명, 한랭질환은 4,013명이었다. 경기 기후보험의 지원실적 자료에서는 온열질환 진단비 지원인원이 652명, 한랭질환 진단비 지원인원이 298명으로 나타나, 건강보험 진단환자수 대비 지원인원 비율은 각각 약 12.0%, 7.4%로 나타났다. 이런 자료를 연계하여 기후건강피해가 의료이용과 실제 진단을 거쳐 보험수혜로 연결되는 수준을 단계별로 평가할 수 있다.

다만 국민건강보험 자료는 2025년 1~12월, 경기 기후보험 1차년도 보험기간은 2025년 4월 11일~2026년 4월 10일로 기준기간이 다르고, 보험금은 사고발생일로부터 3년간 청구할 수 있다. 따라서 이 비율은 최종적인 보험수혜율이 아니라 보험수혜 수준을 파악하기 위한 참고지표로 활용하는 것이 적절하다.

[표 5-5] 온열·한랭질환 건강피해 경험 및 경기 기후보험 수혜 수준

피해 유형	증상 경험률	증상경험 추정인구	치료 경험률	치료경험 추정인구	건강보험 진단환자수	기후보험 지원인원	진단 대비 지원 비율
온열질환	31.1%	약 4,474천 명	4.6%	약 662천 명	5,426명	652명	12.0%
한랭질환	11.3%	약 1,626천 명	3.2%	약 460천 명	4,013명	298명	7.4%

주: '추정인구'는 설문조사 결과를 경기 기후보험 보장인구 규모로 환산한 추정치임.
자료: 경기도 자료를 바탕으로 연구자 작성.

이러한 분석은 경기 기후보험의 성과를 단순한 지원실적이 아니라 실제 건강피해와 의료이용, 보험수혜까지의 과정을 평가할 필요가 있음을 보여준다. 특히 온열·한랭질환과 같이 건강보험 진료자료를 통해 실제 진단환자 규모를 확인할 수 있는 항목은 향후 보험기간과 동일한 기준으로 자료를 구축하여 '진단환자 → 보험금 신청 → 보험금 지급'으로 이어지는 단계별 지표를 관리하는 것이 필요하다.

이를 위해 설문조사를 통해 파악한 증상경험과 치료경험, 국민건강보험자료를 통해 확인한 진단환자, 경기 기후보험 지급자료의 지원인원을 연계하여 단계별 성과지표를 구축할 필요가 있다. 이러한 지표는 기후건강피해가 실제 보험수혜로 어느 정도 연결되고 있는지를 지속적으로 확인하고, 수혜로 이어지지 않는 단계에서 발생하는 제약요인을 파악하는 데 활용할 수 있을 것이다.

또한 보험수혜의 형평성과 접근성도 지속적으로 점검해야 한다. 2025년 지원실적을 분석한 결과 의료기관 통원비 등 일부 보장항목에 지원이 크게 집중되었으며, 반복지원이 가능한 항목에서는 지원인원에 비해 지원건수가 높게 나타났다. 시군별 지원실적에도 차이가 나타난 만큼, 지원인원과 보장항목별 반복지원 수준, 취약계층과 일반 도민의 수혜 수준, 시군별 지원 격차 등을 지속적으로 분석하여 특정 대상이나 지역에 정책수혜가 편중되고 있는지 점검할 필요가 있다.

향후 경기 기후보험의 성과평가는 기후건강피해, 의료이용, 보험청구 및 지급, 보험수혜의 형평성, 재정성과 등을 종합적으로 평가하고, 그 결과를 다음 연도 기후보험 운영에 반영하는 환류체계를 구축할 필요가 있다.

[표 5-6] 경기 기후보험 성과평가 및 모니터링 체계 구축 방안

핵심 과제	개선 방향
성과평가 범위 확대	지원건수·지급액 중심의 평가에서 벗어나 기후건강피해, 의료이용, 보험금 신청 및 실제 수혜까지 전 과정을 종합적으로 평가
보험수혜 성과지표 구축	증상경험 → 치료경험 → 진단환자 → 지원인원 및 수혜 수준을 연계하여 기후건강피해와 보험수혜를 아우르는 성과지표 마련
보험수혜의 형평성 모니터링	지원인원, 보장항목별 반복지원 수준, 취약계층·일반 도민 및 시군별 지원 수준 등을 분석하여 접근성과 정책수혜의 편중 여부 점검
청구과정 모니터링	피해 발생부터 청구까지의 기간, 제도 및 보장내용 인지도, 청구방법 인지 등을 관리하여 실제 보험수혜를 가로막는 단계와 요인 파악
평가결과의 보험설계 환류	연차별 성과평가 결과를 다음 연도 보장항목·보장금액·보험료·홍보·청구지원 방식 등의 조정에 반영하는 환류체계 구축

6. 취약계층 보호 강화

기후변화로 인한 건강피해는 모든 사람에게 동일하게 나타나는 것이 아니라 연령, 건강상태, 소득수준, 장애 여부, 직업 및 생활환경 등에 따라 불균형하게 발생한다. WHO는 고령자, 저소득층, 기저질환자 등 취약·불리한 집단에 기후변화 건강위험이 집중될 수 있음을 지적하고 있으며, IPCC 역시 기후위험이 소득·연령·장애·지역 등 기존의 사회적 불평등 요인과 결합하여 취약성을 심화시킬 수 있다는 점에서 적응정책의 형평성과 취약집단 보호를 강조하고 있다. 국내에서도 「제3차 국가 기후위기 적응 강화대책」과 「제4차 국가 기후위기 적응대책」에서 취약계층 보호를 주요 정책과제로 제시하고 있다. 따라서 취약계층 보호 강화는 경기 기후보험의 선택적 기능이 아니라 국제·국가 기후적응정책의 방향에 부합하는 핵심 기능으로 설정해야 한다.

경기도민의 정책수요도 이러한 방향을 뒷받침한다. 이 연구의 설문조사에서 경기 기후보험의 개선사항으로 '취약계층 지원 강화'가 40.4%로 가장 높게 나타났으며, 경기 기후보험이 기후취약계층의 건강피해 보호에 도움이 된다는 긍정 응답도 70.7%에 달하였다. 이는 취약계층에 대한 강화된 보호가 국제적·국가적 정책방향뿐 아니라 도민이 요구하는 경기 기후보험의 발전 방향과도 부합함을 보여준다.

[표 5-7] 기후취약계층 보호 관련 국내외 정책동향 및 시사점

구분	주요 내용	시사점
WHO	기후변화 건강위험은 고령자, 저소득층, 기저질환자 등 취약·불리한 집단에 불균형하게 집중되며, 기후·건강정책에서 취약인구 보호 우선 강조	전 도민 보장과 함께 취약계층에 대한 두터운 추가보장 필요
IPCC	기후위험은 소득, 연령, 장애, 지역 등 사회적 불평등 요인과 결합해 취약성을 심화시키며, 적응정책에서 형평성·정의와 취약집단 우선 보호가 중요하다고 제시	동일한 보장보다 취약성에 따른 차등적·강화된 보호체계 필요
중앙정부	「제3차 국가 기후위기 적응 강화대책」 및 「제4차 국가 기후위기 적응대책」으로 기후위기 취약계층에 대한 국가적 보호 강화	경기 기후보험도 국가 정책과 연계하여 취약계층 지원을 핵심 기능으로 강화
경기도민 설문조사	경기 기후보험 개선사항 중 '취약계층 지원 강화'가 40.4%로 가장 높았고, 취약계층 건강피해 보호에 도움이 된다는 긍정 응답도 70.7%로 나타남	취약계층 지원 강화는 국제·국가 정책방향뿐 아니라 도민 정책수요와도 부합

현재 경기 기후보험의 취약계층 지원은 방문건강관리사업 대상자를 중심으로 이루어지고 있으나, 향후에는 건강 및 사회경제적 취약성을 고려하여 고령층, 장애인, 만성질환자, 저소득층, 실외노동자 등으로 보호대상을 단계적으로 확대할 필요가 있다. 예를 들어, 폭염 등 기후위험 노출 정도, 건강취약성 및 대응역량을 기준으로 우선순위를 설정하고, 이에 해당하는 농촌 지역의 고령자 농업인을 우선적으로 보호하는 방향으로 구체화할 필요가 있다.

보장대상 확대와 함께 수혜 접근성을 높이는 지원방식도 병행해야 한다. 정보 접근성과 청구역량이 낮은 취약계층을 위해 기상특보나 기후위험 발생 시 보장내용과 청구방법을 적극적으로 안내하고, 방문건강관리·보건소·복지서비스 등 기존 전달체계를 활용한 보험금 신청지원도 검토할 필요가 있다. 지수형 방식은 청구절차를 줄일 수 있는 대안이지만, 기상지표와 실제 피해 간 연계성, 지급기준의 적정성, 예산 등을 고려하여 제한적·보완적으로 적용하는 것이 바람직하다.

아울러 취약계층 보호는 소액 진단비나 통원비 지원에 그치지 않고 실제 건강·경제적 피해를 완화할 수 있도록 보장금액과 지원수준을 강화할 필요가 있다. 즉, 전 도민에 대한 기본보장을 유지하면서 취약계층에는 추가적인 보호를 제공하는 '보편적 보장 + 취약계층 강화보장' 구조로 발전할 필요가 있다.

[표 5-8] 경기 기후보험 취약계층 보호 강화 방안

핵심 과제	개선 방향
취약계층 범위 확대	방문건강관리사업 대상자 중심의 지원대상을 고령층·장애인·만성질환자·저소득층·실외노동자 등으로 단계적으로 확대
보험수혜 접근성 강화	정보 접근성과 청구역량이 낮은 취약계층의 수혜 격차를 완화할 수 있도록 기상특보·건강위험 발생 시 자동안내, 방문건강관리·보건소·복지서비스 등을 활용한 청구지원 강화
지원방식 다변화	직접청구 방식뿐 아니라 자동지원 등 다양한 지원방식을 검토하고, 지수형 방식은 기상지표와 실제 피해 간 연계성, 트리거의 적정성, 기초위험, 예산 등을 고려하여 제한적·보완적으로 적용 검토
보장수준 강화	소액 진단비·통원비 지원을 넘어 실제 건강 및 경제적 피해를 완화할 수 있도록 취약계층의 보장금액과 지원수준을 강화하고, 전 도민 기본보장에 취약계층 추가보장을 결합하는 구조 검토

제2절 요약 및 결론

기후변화는 더 이상 미래의 환경문제가 아니라 우리의 건강과 안전에 직접적인 피해를 초래하는 현재의 위험이다. 폭염과 한파, 기후변화 관련 감염병, 집중호우와 폭설 등으로 인한 건강피해는 이미 일상에서 나타나고 있으며, 이러한 피해는 건강상태, 소득수준, 연령, 주거환경, 의료접근성 등에 따라 불균등하게 발생한다. 따라서 기후변화 대응정책은 단순한 환경정책을 넘어, 기후위험으로 실제 피해를 입는 사람들을 어떻게 보호할 것인가에 관한 사회적 안전망의 문제로 접근할 필요가 있다. 경기도는 이러한 문제에 대응하기 위해 2025년 전국 최초로 전 도민을 대상으로 하는 경기 기후보험을 도입하였다.

이 연구는 경기 기후보험이 기후위기 시대의 공공 안전망으로 발전하기 위한 정책 방향을 제시하는 데 목적이 있다. 이를 위해 기후변화로 인한 건강피해와 이에 대응하기 위한 국내외 관련 제도를 검토하였고, 2025년 경기 기후보험의 운영자료를 분석하였으며, 경기도민 2,000명을 대상으로 경기 기후보험에 대한 인식·이용경험·정책수요 등을 조사하였다.

첫째, 경기 기후보험의 운영방식을 보장 특성에 따라 고도화할 필요가 있다. 모든 지원을 동일한 직접청구형 보험으로 운영하기보다, 실제 질병이나 사고 여부를 확인해야 하는 영역은 직접청구형 보험으로 유지하고, 의료기관 통원비와 같이 소액·반복적이고 정형화된 지원은 공공 직접지원 또는 보건·복지사업과의 연계를 검토할 필요가 있다. 또한 폭염·한파 등 일정 수준 이상의 기후위험에 공통적으로 노출되는 취약계층에 대해서는 기상지표와 연계한 지수형 보험 또는 자동지원 방식을 보완적으로 도입함으로써 개인의 청구역량에 따른 수혜 격차를 줄일 필요가 있다.

둘째, 기후 관련성에 기반하여 보장내용을 재편하고, 직접적인 기후건강피해에 대해서는 보장수준을 강화해야 한다. 특히 보장항목을 확대하는 데 앞서, 해당 위험을 보험으로 보장하는 것이 적절한지와 보험금 수준이 청구에 필요한 비용과 노력에 비해 실질적인 보장효과를 갖는지를 함께 검토해야 한다. 온열질환, 한랭질환, 기후재해 사고, 중증 의료이용과 같이 기후위험과 건강피해 간의 관련성이 명확한 영역은 핵심 보장영역으로 설정하고, 단순히 소액의 정액급여를 지급하는 데 그치지

않고 실제 피해와 의료이용, 피해 중증도 등을 고려하여 보장금액을 보다 실효성 있는 수준으로 상향할 필요가 있다. 기후 관련성이 낮은 항목은 축소 또는 기존 사업 연계를 통해, 한정된 재원을 직접적인 기후건강피해의 핵심 보장에 집중할 필요가 있다. 즉, '다양한 항목을 소액으로 폭넓게 보장하는 방식'에서 '기후 관련성이 높은 핵심 위험을 실질적으로 보장하는 방식'으로 전환해야 한다.

셋째, 인지도 제고와 함께 실제 보험수혜로 연결되는 체계를 구축해야 한다. 경기 기후보험이라는 정책을 알리는 홍보만으로는 부족하다. 보장대상, 보장금액, 필요 서류, 신청방법 등 보험금을 실제로 청구하는 데 필요한 정보를 구체적으로 제공해야 한다. 특히 폭염·한파 등 기후위험이 발생하는 시점에 문자메시지나 모바일 알림을 통해 해당 주민에게 보장정보를 직접 제공하고, 고령층과 정보취약계층에는 찾아가는 안내와 청구지원을 강화해야 한다. 궁극적으로는 '기후건강피해 발생 → 보장정보 제공 → 보험금 신청 → 실제 수혜'가 연결되는 체계를 구축해야 한다.

넷째, 공적 재원이 실제 도민의 보장으로 환류되도록 재정 효율성과 지속가능성을 높여야 한다. 매년 보험료 대비 보험금 지급액과 손해율, 보험 운영비용을 점검하고, 전년도 지원실적을 다음 연도에 반영하는 계약구조를 마련할 필요가 있다. 기후 관련성이 낮은 보장을 조정하여 확보된 재원은 직접적인 기후건강피해의 보장금액 상향이나 지수형·자동지원 체계 도입에 재투자해야 한다. 또한 전액 도비 중심 구조에서 벗어나 국가 차원의 기후안전망 정책과 연계하여 중앙정부와 경기도가 재정을 공동으로 분담하는 구조를 마련할 필요가 있다.

다섯째, 보험금 지원건수와 지급액을 넘어 실제 피해자 보호 수준을 평가하는 성과평가 및 모니터링 체계를 구축해야 한다. 앞으로의 성과평가는 '기후위험 발생 → 건강피해 → 의료이용 → 보험금 신청 → 보험금 지급'의 전 과정을 추적해야 한다. 증상경험과 치료경험, 실제 진단환자, 실지급대상자 및 수혜율을 연계하여 실제 건강피해가 어느 정도 경기 기후보험의 보호로 이어졌는지를 파악하고, 실지급대상자 수와 신규·반복 수혜, 지역·대상별 수혜 격차, 청구과정의 장벽도 함께 모니터링할 필요가 있다. 평가결과는 매년 보장항목과 보장금액, 보험료, 홍보와 청구지원 방식의 조정에 다시 반영되어야 한다.

여섯째, 기후취약계층에 대한 보호를 경기 기후보험의 핵심 기능으로 강화해야 한다. 현재 방문건강관리사업 대상자를 중심으로 이루어지는 지원을 건강 및 사회경

제적 취약성을 고려하여 고령층, 장애인, 만성질환자, 저소득층, 실외노동자 등으로 단계적으로 확대할 필요가 있다. 또한 정보 접근성과 청구역량의 차이로 수혜에서 배제되지 않도록 기상특보나 기후위험 발생 시 정보제공을 강화하고 방문건강관리·보건소·복지서비스 등 기존 전달체계를 활용한 청구지원을 확대해야 한다. 아울러 직접청구 방식뿐 아니라 자동지원 등 다양한 지원방식을 검토하고, 실제 건강피해와 경제적 부담을 완화할 수 있도록 지원수준을 강화할 필요가 있다.

2026년 경기 기후보험은 총사업비 확대와 함께 취약계층 범위 확대, 보장항목 신설, 감염병 보장범위 확대 및 보장금액 상향 등 제도의 개선이 이루어졌다. 이는 경기 기후보험을 단기적인 정책사업에 그치지 않고 지속적으로 확대·고도화하려는 경기도의 정책적 추진 의지를 보여준다. 향후에는 이러한 정책 기조를 유지하면서 사업 규모의 확대뿐 아니라 보장체계의 실효성, 수혜 접근성, 재정 효율성 및 취약계층 보호를 함께 강화해 나갈 필요가 있다. 무엇을 보장할 것인지, 어느 수준까지 보장해야 실제 피해를 완화할 수 있는지, 보험금이 필요한 사람이 정보와 신청역량의 차이 때문에 배제되고 있지는 않은지를 지속적으로 점검해야 한다.

따라서 경기 기후보험의 성패는 얼마나 많은 항목을 보장하는가가 아니라, 기후위험으로 실제 피해를 입은 도민에게 얼마나 실질적인 보호를 제공하는가에 달려 있다. 특히 기후위기에 더 취약한 사람이 제도를 알지 못하거나, 청구절차를 수행하기 어렵거나, 보험금이 청구에 필요한 비용과 노력에 비해 충분한 보호를 제공하지 못해 수혜에서 배제된다면 실질적인 기후안전망으로 기능하기 어렵다.

결론적으로 경기 기후보험은 '가입되어 있는 보험'이 아니라 실제로 '작동하는 기후안전망'이 되어야 한다. 보험으로 보호해야 할 핵심 위험은 보다 두텁게 보장하고, 보험방식이 적합하지 않은 지원은 보다 효율적인 공공지원 방식과 연계하며, 실제 피해자가 필요한 보호를 받을 수 있도록 정보제공·청구지원 체계를 구축해야 한다. 이러한 전환이 이루어질 때 경기 기후보험은 단순한 지방정부의 정책보험을 넘어, 기후위기 시대의 새로운 기후안전망 모델로 발전할 수 있을 것이다.

REFERENCE

참고문헌

강윤지(2023). “글로벌 폭염 보험 동향”, 『KIRI 리포트』, 글로벌 이슈: 7-8. 보험연구원.

경기도(2025a). ““기후 관련 질병·상해 보상 받으세요” 경기도, 전국 최초 ‘경기 기후보험’ 시행. 모든 도민 자동 가입”, 보도자료(2025.4.15.).

경기도(2025b). “경기도민이세요? 기후보험에 자동가입되셨습니다!”, 『나의 경기도』, 2025년 5월호.

경기도(2025c). “경기 기후보험 안내문”.

경기도(2026a). “2026년 경기 기후보험 포스터”, 기후보험 자료실.

경기도(2026b). “경기 기후보험 운영자료”, 내부자료(2026.8.28. 기준).

경기도(2026c). “경기 기후보험 운영자료”, 내부자료(2026.9.23. 기준).

경기도(2026d). “경기 기후보험 지급 원자료”, 내부자료(2026.7.28. 기준).

경기도(2026e). “2026년 경기 기후보험 안내문”, 기후보험 자료실.

고용노동부(2023). “산재보험 신청”, 카드뉴스.

고용노동부(2026). 『'26년 폭염 대비 온열질환 예방을 위한 사업장 대응지침』, 고용노동부.

관계부처 합동(2023). 『제3차 국가 기후위기 적응 강화대책』(2023.6.).

관계부처 합동(2025). 『국가 기후위기 적극 대응 대책(제4차 국가 기후위기 적응대책)』.

권순일·홍보배(2026). “재난적 기후현상과 지수형 기후보험”, 『KIRI 리포트』, 이슈 분석, 보험연구원.

금융위원회(2026). “보험업권이 7개 지방자치단체와 함께 지역 소상공인·취약계층을 위한 무료 상생보험 상품을 9월 출시합니다”, 보도자료(2026.9.1.).

농림축산식품부(2019). “농업재해보험 제도”, 『2019 농업재해보험연감』, 제1장.

농림축산식품부(2023). 『2023년도 농업인안전재해보험 사업시행지침(1차)』(2023.2.28. 기준).

농림축산식품부(2024). “지난해 농업재해보험금 1조 1,749억원 지급”, 보도자료.

농림축산식품부(2025a). “2024년 농업보험 운영실적 및 2025년 농업보험 운영계획”, 인포그래픽(2025.2.3.).

농림축산식품부(2025b). “정책보험 소개”, 카드뉴스(2025.9.22.).

농림축산식품부(2025c). 『2025년도 예산 및 기금운용계획 개요』.

농림축산식품부(2025d). 『2025년 농업인안전재해보험 사업시행지침』.

농림축산식품부(2025e). “2025년 농작물재해보험, 운영대상, 보장재해 등 확대·개편”, 보도자료(2025.2.2.).

농림축산식품부·농업정책보험금융원. “농업인안전보험”, 홍보 포스터, 함평은 지금, “함평군, ‘농업인 안전재해보험’ 가입하세요”, 함평군 공식 블로그(2023) 수록.

「농업 · 농촌 및 식품산업 기본법 시행령」. 국가법령정보센터.

대한전문건설협회 제주특별자치도회(2026). “[제주특별자치도] 건설현장 일용직 노동자 기후보험 사업 안내”.

동양생명(2026). “(무)우리WON하는mini기후질환보장보험”, 홍보자료. 이창명, “동양생명, ‘우리WON하는mini기후질환보장보험’ 출시”, 머니투데이(2026.8.3.) 수록.

DB손해보험(2026). “상품목록 및 기초서류(보험약관)”, 공시실.

롯데손해보험(2026). “무배당 내맘대로 생활건강보험”, 홍보자료(준법감시확인필 제A0318호, 심의기간 2026.4.27.~2027.4.26.).

방재훈(2026). “가정과 일터의 우기 안전 대비 ‘풍수해·지진재해보험’”, 트루진(2026.6.30.).

배규민(2025). “‘비 80mm 이상 내리면 5만원’…서류 제출 없이 ‘즉시지급’ 날씨보험 나온다”, 머니투데이(2025.11.6.).

「산업재해보상보험법」. 국가법령정보센터.

양영전(2026). “제주 건설 일용직 노동자 기후보험…이달 말부터 본격 시행”, 뉴시스(2026.7.9.).

여다정(2025). “지자체 ‘시민안전보험’ 제각각…보험사는 기피, 시민은 소외”, 이투데이(2025.7.25.).

여수이야기(2026). “폭염경보 등에 따른 2026년 여수시민안전보험 안내”, 여수시 공식 블로그.

「자연재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」, 국가법령정보센터.

「재난 및 안전관리 기본법」, 국가법령정보센터.

제주도(2026). “제주 건설 일용직 노동자 기후보험 시행”, 공식 페이스북 홍보자료.

질병관리청(2022).『제1차 기후보건영향평가 보고서』. 질병관리청.

질병관리청(2026a).『2025년 폭염으로 인한 온열질환 신고현황 연보』. 질병관리청.

질병관리청(2026b). “무더운 여름 온열질환을 조심하세요!”, 카드뉴스(2026.5.15.).

질병관리청(2026c).『2025-2026 절기 한파로 인한 한랭질환 신고현황 연보』, 질병관리청.

KB손해보험(2025a). “KB해외여행보험”, 홍보자료. 박재찬, “KB손보, ‘KB해외여행보험’ 출시…항공기 지연 땐 최대 10만원 보상”, 뉴스1(2025.4.30.) 수록.

KB손해보험(2025b).『KB해외여행보험(Ⅱ)』, 보험약관(2025.9.).

KB손해보험(2025c). “KB손해보험, 업계 최초 지수형 날씨보험 ‘KB 전통시장 날씨피해 보상보험’ 1년 6개월 배타적사용권 획득”, 보도자료, 뉴스와이어(2025.11.14.).

KB손해보험(2026a). “AI 기술로 그려낸 전통시장 소상공인과의 상생 노력”, KB손해보험 인사이트(2026.1.27.).

KB손해보험(2026b). “KB손해보험, 여행 스타일에 맞춰 가입하는 ‘KB해외여행보험’ 개정 출시”, KB손해보험 인사이트(2026.7.28.).

한국일보(2023). “더위도 보장받을 수 있다? 해외에서 더 뜨거운 ‘폭염보험’ [내돈내산]”, 한국일보.

한진현(2025). “사회재난과 시민안전보험”, 『KIRI 리포트』, 이슈 분석: 19-21. 보험연구원.

행정안전부(2024). “자연재난 의연금 주거·주생계피해 지급상한액 2배 상향”, 카드뉴스, 공식 페이스북.

행정안전부(2025). “[자연재난 피해] 이제 온라인으로 간편하게 신고하세요!”, 카드뉴스.

행정안전부(2026a). 『2026년도 재해구호계획 수립지침』, 행정안전부.

행정안전부(2026b). “7월 호우 피해 복구에 총 713억 원 투입”, 보도자료(2026.8.19.).

행정안전부. “시민안전보험 소개”, 재난보험24.

행정안전부. “풍수해·지진재해보험”, 국민안전24.

희망브리지(2025). “재해구호 전문인력 양성교육”, 카드뉴스, 공식 인스타그램.

Agriculture and Agri-Food Canada(2026). “AgriInsurance Program”, 프로그램 안내(2026.6.9. 수정).

Anderson, B. G., & Bell, M. L.(2009). “Weather-related mortality: how heat, cold, and heat waves affect mortality in the United States”, Epidemiology, 20(2), 205-213. https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e318190ee08.

au損害保険(2026). “熱中症にも保険 ~ケガの保険 日常の事故~”, 상품안내.

Choi, J., Lim, H., Bae, S., Choi, K.-H., Han, X., Ha, M., & Kwon, H.-J.(2024). “Excess mortality related to high air temperature: Comparison of the periods including 1994 and 2018, the worst heat waves in the history of South Korea”, PLOS ONE, 19(11): e0310797. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310797.

Global Ag Risk Solutions(2021). “Innovative Collaboration Provides Built-In Protection For Brevant™ Seeds Nexera® Canola Farmers”, 보도자료, Cision Newswire.

IPCC(2022). “Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability”,

Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [H.-O. Pörtner, D. C. Roberts, M. Tignor, et al.(eds.)], Cambridge University Press, https://doi.org/10.1017/9781009325844.

Kang, C., Park, C., Lee, W., Pehlivan, N., Choi, M., Jang, J., & Kim, H.(2020). "Heatwave-Related Mortality Risk and the Risk-Based Definition of Heat Wave in South Korea: A Nationwide Time-Series Study for 2011-2017", International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(16): 5720.

National Research Council(2015). "Modeling the Health Risks of Climate Change: Workshop Summary", Washington, DC: The National Academies Press.

NFU Mutual(2024). "NFU Mutual Climate Change Report 2024".

Rural Insurance Group. "Farm Combined Insurance", 상품안내.

Son, J.-Y., Lee, J.-T., Anderson, G. B., & Bell, M. L.(2011). "Vulnerability to temperature-related mortality in Seoul, Korea", Environmental Research Letters, 6(3): 034027.

The Rockefeller Foundation(2023). "The Rockefeller Foundation Announces Support for the India Extreme Heat Income Insurance Initiative as Part of the Global Climate Resilience Fund for Women".

The Western Producer(2021). "New program helps protect canola growers against losses from extreme heat", 협찬기사(Sponsored).

World Health Organization(2023). "Climate change".

World Health Organization(2026). "Heat and health".

World Weather Attribution(2022). "Climate Change made devastating early heat in India and Pakistan 30 times more likely".

Yoon, J.-H., Lee, W.-T., Yoon, M. J., & Lee, W.(2021). "Risk of Heat-Related Mortality, Disease, Accident, and Injury Among Korean Workers: A National Representative Study From 2002 to 2015", GeoHealth, 5(12): e2021GH000516. https://doi.org/10.1029/2021GH000516.

Zhao, Q., Guo, Y., Ye, T., Gasparrini, A., Tong, S., Overcenco, A., et al.(2021). "Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study", The Lancet Planetary Health, 5(7): e415-e425.

Abstract

Gyeonggi Province introduced "Gyeonggi Climate Insurance" in 2025-the first of its kind in the nation-featuring automatic enrollment for all residents.

This study was conducted to evaluate the one-year operational performance of Gyeonggi Climate Insurance and to propose policy directions for its future development into a climate safety net. To this end, the study reviewed domestic and international insurance programs (both public and private) and support policies addressing climate-related health impacts, and analyzed operational data from the 2025 Gyeonggi Climate Insurance program. In addition, a survey of 2,000 Gyeonggi residents was conducted to examine policy needs related to climate-related health impacts.

Based on the findings, the study proposes six strategic directions for establishing Gyeonggi Climate Insurance as a climate safety net:

First, the program should diversify and advance its operational approaches according to the characteristics of each type of coverage.

Second, coverage should be reorganized based on its relevance to climate risks, while strengthening protection against major climate-related health impacts.

Third, a system should be established that links policy awareness to actual insurance benefits. In other words, the process of "climate-related health impact → provision of coverage information → insurance claim → actual receipt of benefits" should be effectively connected.

Fourth, financial efficiency and sustainability should be enhanced so that public resources are effectively returned to residents in the form of meaningful protection. A cost-sharing structure between the national government and Gyeonggi Province should also be established in coordination with national climate policies.

Fifth, a performance evaluation and monitoring system should be developed to assess not only the number and amount of insurance payments, but also the extent to which the program actually protects people affected by climate-related health risks.

Sixth, protection of climate-vulnerable populations should be strengthened as a core function of the Gyeonggi Climate Insurance Program.

Ultimately, the Gyeonggi Climate Insurance Program should evolve from an insurance program in which residents are merely "enrolled" into a "climate safety net that actually works." Through this transition, it can become a new Gyeonggi-style climate adaptation model for the era of climate crisis.

Keyword Climate Change, Climate Safety Net, Climate Insurance, Climate-related Health Impacts, Climate-vulnerable Populations