제429회국회(정기회)
제7차 보건복지위원회

2026년도 예산안 및 기금운용계획안

검 토 보 고(Ⅱ)

보건복지부 (제2차관 소관)

일 반 회 계
지역균형발전특별회계
책임운영기관특별회계
국민건강증진기금
국민연금기금
응급의료기금

2025. 11.

보건복지위원회
수석전문위원 이지민
전 문 위 원 정경윤
전 문 위 원 오세일

【 목차별 담당 입법조사관 】

	담 당 업 무	입법조사관	연락처(6788-)
Ⅰ권(제1차관소관)	기획조정실	안병갑	5494
	복지정책관	박지호	5497
	복지행정지원관		
	연금정책관	김태엽	5506
	사회서비스정책관	박지호	5497
	인구아동정책관	조서연	5500
		허기원	5498
	노인정책관	양승민	5499
	장애인정책국	김대명	5502
Ⅱ권(제2차관소관)	보건의료정책관	안병갑	5494
	공공보건정책관	오은선	5509
	한의약정책관	최은영	5496
	건강보험정책국	오현승	5503
	필수의료지원관		
	건강정책국	조서연	5500
	정신건강정책관	허기원	5498
	보건산업정책국	김태엽	5506
	첨단의료지원관	최은영	5496

<목 차>

Ⅱ. 국·관별 검토(계속) ····· 1

<제2차관 소관> ····· 1

9. 보건의료정책관 ····· 1

가. 개요 ····· 1

1) 총괄 ····· 1

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 3

나. 사업별 검토 ····· 4

<일반회계> ····· 4

1) 환자안전기술개발 사업(3031-597) ····· 4

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 4

나) 의료현장 수용도 높은 산출물을 위한 설계 및 충분한 준비기간 확보 필요 ····· 5

2) 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300) ····· 15

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 15

나) 진료지원간호사 책임보험료 지원 ····· 17

3) 국가시험원 운영(4331-301) ····· 24

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 24

나) 수익자 부담원칙에 입각한 수수료 인상으로 자체수입 확대 필요 ····· 25

다) 국고지원방식 변경을 통한 국시원의 안정적 운영 필요 ····· 33

4) 의료기관 안전 및 질관리(4333-300) ····· 37

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 37

나) 기본인증제 무료 컨설팅 및 교육 예산의 재검토 필요 ····· 38

5) 필수의료 보험료 지원(4337-301) ····· 46

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 46

나) 사업운영성과 및 추가지원대상 등을 고려한 예산 결정 필요 ····· 47

10. 공공보건정책관 ····· 53

가. 개요 ····· 53

1) 총괄 ····· 53

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 58

나. 사업별 검토 ····· 61

<일반회계> ····· 61

1) 공공조직은행 운영(2731-303) ····· 61

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 61

나) 직원에 대한 고액의 개인 자격증 응시료 등 지급 예산 감액 필요 ····· 63

2) 공공전문진료센터 지원(2740-307) ····· 66

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 66

나) 연례적으로 사업이 지연되므로 예산 감축 및 지원대상 선정방식 개선 등 필요 ····· 68

3) 긴급치료병상 운영보조(2740-313) ····· 75

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 75

나) 타 부처의 기존 사업과 중복성이 있으므로 사업 통합 필요 ····· 76

4) 취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원(2750-303) ····· 81

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 81

나) 법적 근거 등이 마련되지 않은 상태에서 편성된 예산의 집행가능성에 대한 논의 필요 ····· 83

<국민건강증진기금> ····· 87

5) 건물대여료(51-512) ····· 87

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 87

나) 국유재산법에 부합하지 않는 국립중앙의료원의 민간 재대여 시정 필요 ····· 88

다) 실제 대여료를 반영하여 수입액 편성 필요 ····· 91

<응급의료기금> ····· **93**

6) 한국은행예치금수입(85-851) ····· **93**

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 93

나) 수납액이 발생하는 수입과목의 예산안 편성이 지속적으로 누락되고 있으므로 시정 필요 ····· 94

7) 응급의료기관지원발전프로그램(2833-303) ····· **96**

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 96

나) 수요 예측 없이 이루어진 융자 계획액 편성 부적절 등 ····· 98

8) 중앙응급의료센터 운영지원(2834-301) ····· **104**

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 104

나) 증원 근거가 미흡한 광역응급의료상황실 인건비 증액의 적정성 검토 필요 ····· 106

11. 한의약정책관 ····· **110**

가. 개요 ····· **110**

1) 총괄 ····· **110**

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· **112**

나. 사업별 검토 ····· **113**

<일반회계> ····· **113**

1) 한의약의 해외진출 지원(3233-302) ····· **113**

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 113

나) 한의약 세계화 정책지원 내역사업의 지속성 확보 필요 ····· 114

2) WHO 전통의약 활성화 지원(ODA)(3233-308) ····· **117**

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 117

나) 예산 산출근거의 명확성 제고 필요 ····· 118

3) 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 (3233-311) ····· **122**

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 122

나) 실태조사 확대 · 개편 방안 검토 필요 ····· 123

4) 한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금)(3234-301) ····· 127
가) 사업 및 예산안 개요 ·····127
나) 2025년도 추가임대료의 금년도 지급 방안 검토 필요 ·····128
5) 한의약산업육성(3234-302) ····· 132
가) 사업 및 예산안 개요 ·····132
나) 기술가치평가 대상 선정 과정 개선 필요 ·····133
다) 품질 모니터링 사업 확대를 위한 예산 반영 등 제도적 개선 필요 …137
라) 한의 표준 EMR 사업의 지속 추진을 위한 예산 반영 필요 ·····143
6) 한국한의약진흥원 운영지원(3234-310) ····· 147
가) 사업 및 예산안 개요 ·····147
나)「어르신 한의주치의 지원체계 구축」사업 예산 반영 필요 ·····148
다) 충실한 한의약 육성 지역계획 수립을 위한 지원 필요 등 ·····150
7) 그 외 신규 R&D 사업 예산 반영 필요 ····· 153

12. 건강보험정책국 ·····155

가. 개요 ····· 155
1) 총괄 ····· 155
2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 157
나. 사업별 검토 ····· 158
<일반회계 및 국민건강증진기금> ····· 158
1) 건강보험가입자 지원(일반회계)(4931-300) 및 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)(4932-300) ····· 158
가) 사업 및 예산(계획)안 개요 ·····158
나) 법정 국고지원 비율 준수 및 보험료율 인상 반영 필요 ·····162
다) 예상 보험료 수입 및 국민건강증진부담금 수입 추계의 합리성 및 일관성 제고 필요 ·····166

<일반회계> ····· **170**
2) 이태원 참사 피해자 의료지원(2750-305) ····· **170**
가) 사업 및 예산안 개요 ·····170
나) 피해자 의료지원 지원방식 일원화 필요 ·····171
3) 차상위계층 지원(4931-306) ····· **175**
가) 사업 및 예산안 개요 ·····175
나) 예산 추계의 정확도 제고 및 합리적인 정산 계획 수립 필요 ·····176
4) 한국형 상병수당 시범사업(4931-309) ····· **180**
가) 사업 및 예산안 개요 ·····180
나) 본사업 도입을 위한 면밀한 준비 필요 ·····181

13. 필수의료지원관 ·····191

가. 개요 ····· **191**
1) 총괄 ····· **191**
2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· **192**
나. 사업별 검토 ····· **193**
<일반회계> ····· **193**
1) 재난적의료비 지원사업(4931-307) ····· **193**
가) 사업 및 예산안 개요 ·····193
나) 부당이득금 수납액 규모만큼 일반회계 지원규모 증액 필요 ·····196
다) 과징금 예상수입액 관련 일관적 산출 기준 마련 필요 ·····202

14. 건강정책국 ·····205

가. 개요 ····· **205**
1) 총괄 ····· **205**
2) 주요 증액사업 현황 ····· **208**
나. 사업별 검토 ····· **209**

<일반회계> ····· 209

1) 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505) ····· 209

가) 사업 및 예산안 개요 ·····209

나) 노후화된 백업장비 교체 사업 등 예산 반영 필요 ·····211

2) 장애인구강진료센터(3344-302) ····· 214

가) 사업 및 예산안 개요 ·····214

나) 권역장애인구강진료센터 지원 예산의 재조정 필요 ·····215

다) 지역 장애인구강진료센터 설치를 위한 시범사업 예산 반영 필요 ·220

3) 국립치의학연구원 설립(3344-308) ····· 224

가) 사업 및 예산안 개요 ·····224

나) 국립치의학연구원의 원활한 설립을 위한 사업관리에 만전을 기할 필요 ·····225

4) 문신사법 시행을 위한 준비 예산 필요(신규) ····· 229

가) 사업 및 예산안 개요 ·····229

나) 문신사 국가시험 도입, 교육체계 구축 및 제도 지원, 전문가 협의체 운영 등을 위한 예산 반영 필요 ·····230

<지역균형발전특별회계> ····· 234

5) 농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300) ····· 234

가) 사업 및 예산안 개요 ·····234

나) 실집행률 제고를 위한 노력과 함께 지자체 실수요에 맞는 적정한 편성을 위한 점검 · 관리 강화 필요 ·····235

<국민건강증진기금> ····· 240

6) 건강증진사업관리(3333-300) ····· 240

가) 사업 및 계획안 개요 ·····240

나) 서울 지역 국고보조율의 적정성에 대한 검토 필요 ·····241

다) 개정 「국민건강증진법」 시행을 위한 충실한 음주폐해예방사업 예산 반영 필요 ·····244

7) 국가건강검진사업 운영(3334-307) ····· 247
가) 사업 및 계획안 개요 ·····247
나) 의료급여수급권자 대상 수검률 목표의 상향 조정을 위한 예산 추가 반영 등 정책적 노력 강화 필요 ·····249
8) 국가금연지원서비스(3335-301) ····· 252
가) 사업 및 계획안 개요 ·····252
나) 금연홍보 계획안 축소의 적정성 논의 필요 ·····253
다) 저소득층 금연치료 지원사업의 활성화 방안 강구 필요 ·····256
라) 생활터 금연환경 조성 사업의 센터별 예산배분 근거 개선 필요 ·····259
9) 건강생활지원센터 확충(2735-300) ····· 262
가) 사업 및 계획안 개요 ·····262
나) 예산안에 건강생활지원센터의 적정 수요 반영 필요 ·····263

15. 정신건강정책관 ·····268

가. 개요 ····· 268
1) 총괄 ····· 268
2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 270
나. 사업별 검토 ····· 272
<일반회계> ····· 272
1) 정신건강증진시설 확충(3345-300) ····· 272
가) 사업 및 예산안 개요 ·····272
나) 정신재활시설의 신축을 통한 확충 방안 모색 필요 ·····273
2) 정신건강 지원체계 구축(3345-302) ····· 279
가) 사업 및 예산안 개요 ·····279
나) 마약류 중독자 치료비 부족 개연성에 대한 상시적인 대비 필요 ·····281
다) 재원 출처가 이원화된 중독관리통합지원센터 운영비 및 인건비 지원 통합 필요 ·····285

<국민건강증진기금> ····· 289

3) 정신건강 증진사업(3346-301) ····· 289

가) 사업 및 결산 개요 ·····289

나) 정신건강복지센터 운영에 소진방지 프로그램 제공 반영 필요 ·····291

다) 정신응급공공병상 확보 이후 관리 필요 ·····296

4) 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302) ····· 299

가) 사업 및 결산 개요 ·····299

나) 자살시도자의 자살 재시도를 막기 위한 생명사랑위기대응센터 사례관리 서비스 동의율 제고 등 필요 ·····300

다) 자살예방센터 신규 인력의 신속한 채용을 위한 계획 수정 필요 ·····304

라) 한국생명존중희망재단 운영 내역사업의 인건비 합리적 구성 및 정 · 현원 관리 필요 ·····307

16. 보건산업정책국 ·····312

가. 개요 ····· 312

1) 총괄 ····· 312

2) 신규·증액사업 현황 ····· 318

가) 신규사업 현황 ·····318

나) 증액사업 현황 ·····320

나. 사업별 검토 ····· 325

<일반회계> ····· 325

1) 글로벌 의사과학자 양성(R&D)(3031-382) ····· 325

가) 사업 및 예산안 개요 ·····325

나) 전임교원인 의사과학자의 연구활동 병행에 따른 진료시간 및 인건비 감소분 보전 방안 마련 필요 ·····326

2) 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) (3031-622) ····· 332
가) 사업 및 예산안 개요 ·····332
나) 바이오헬스분야 창업기업 육성을 위한 기존 지원체계와의 유사·중복 문제 ·····333
3) 한국보건산업진흥원 운영(3032-300) ····· 340
가) 사업 및 예산안 개요 ·····340
나) 인건비·경상경비 예산의 기관운영출연금 비목 전환 필요 ·····341
4) AI응용제품 신속 상용화 지원(보건)(3033-513) ····· 344
가) 사업 및 예산안 개요 ·····344
나) '사업계획 적정성 검토' 결과를 반영하지 않은 예산편성 ·····345
다) 참여기업의 자부담 중 적정한 현금 부담비율 설정 필요 ·····350
5) 바이오헬스산업 육성 지원(3039-300) ····· 351
가) 사업 및 예산안 개요 ·····351
나) 미국 내 화장품 물류기지 구축사업 추진 여부 재검토 필요 ·····356
17. 첨단의료지원관 ·····362
가. 개요 ····· 362
1) 총괄 ····· 362
2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 366
나. 사업별 검토 ····· 369
<일반회계> ····· 369
1) 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443) ····· 369
가) 사업 및 예산안 개요 ·····369
나) 사업 진행 과정에 대한 면밀한 점검 필요 ·····370
2) 가상환자 가상병원 기반 의료기술 개발사업(R&D)(3031- 505) ····· 375
가) 사업 및 예산안 개요 ·····375
나) 연구과제의 성과 활용 방안 등 마련 필요 ·····376
3) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520) ····· 380
가) 사업 및 예산안 개요 ·····380
나) 사업 일정 지연 최소화를 위한 정책적 노력 강화 필요 ·····381

4) 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587) ····· 386
가) 사업 및 예산안 개요 ·····386
나) 연구과제 선정 지연 방지를 위한 주의 필요 ·····387
5) 의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D)(3031-592) ····· 391
가) 사업 및 예산안 개요 ·····391
나) 사업단의 지역적 불균형 및 균형적 인재 양성 필요 ·····392
6) 항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D)(3031-598) ····· 395
가) 사업 및 예산안 개요 ·····395
나) 신규반영 여부에 대한 충분한 검토 필요 ·····396
7) 글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D)(3031-620) ··· 400
가) 사업 및 예산안 개요 ·····400
나) 사업자 선정 지연에 따른 2026년 예산안 조정 검토 필요 ·····401
8) K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)(3031-624) ····· 405
가) 사업 및 예산안 개요 ·····405
나) 다양한 기관 참여에 따른 사업관리 철저 필요 ·····406
9) 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영(3033-504) ····· 409
가) 사업 및 예산안 개요 ·····409
나) 전자의무기록 시스템 사용인증 성과 제고 방안 마련 필요 ·····410
10) 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)(3034-304) ····· 414
가) 사업 및 예산안 개요 ·····414
나) 의료기관 참여율 제고 및 플랫폼 활용도 제고 필요 ·····415
11) 원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축(3034-309) ····· 421
가) 사업 및 예산안 개요 ·····421
나) 사업 참여 저조에 따른 사업 추진 개선 필요 ·····423
12) 의료데이터 중심병원 지원사업(3039-311) ····· 425
가) 사업 및 예산안 개요 ·····425
나) 예산의 효과적 집행을 위해 면밀한 사업관리 및 평가 필요 ·····426

Ⅱ. 국·관별 검토(계속)

<제2차관 소관>

9. 보건의료정책관

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 보건의료정책관 소관 세입예산안은 없고,

전액 일반회계로 구성된 세출예산안 총액은 전년도 예산액 4,454억 2,200만원 대비 623억 2,300만원(19.4%) 감소한 2,595억 3,800만원으로 편성되었음.

< 2025년도 복지정책관 소관 세출예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	445,422	321,861	259,538	△185,884	△41.7
일반회계	445,422	321,861	259,538	△185,884	△41.7

자료: 보건복지부

□ 2026년도 보건의료정책관 소관 세부사업은 환자안전기술개발 사업, 의료인력 양성 및 적정 수급관리 등 17개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2026년도 보건의료정책관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	445,422	321,861	259,538	△185,884	△41.7
【일반회계】	445,422	321,861	259,538	△185,884	△41.7
환자안전기술개발 사업 (3031-597)	-	-	2,250		신규
의료인력 양성 및 적정 수급관리 (4331-300)	299,130	175,569	168,414	△130,716	△43.7
국가시험원운영 (4331-301)	6,430	6,430	9,000	2,570	40.0
의료기술시험연수원 구축 (4331-302)	57,787	57,787	-		
의료기관안전 및 질관리 (4333-300)	12,319	12,319	12,831	512	4.2
보건의료정책개발지원 등 (4333-301)	1,174	1,174	2,121	947	80.7
공공야간·심야약국 운영지원 (4333-319)	5,016	5,016	5,717	701	14.0
요양병원 간병지원 시범사업(한시)(4333-324)	6,076	6,076	4,435	△1,641	△27.0
의약품관리종합정보센터 구축 및 운영(정보화) (4334-300)	7,224	7,224	1,629	△5,595	△77.5
의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영 (4334-304)	1,565	1,565	32	△1,533	△98.0
한국의료분쟁조정중재원 지원 (4337-300)	21,834	21,834	23,135	1,301	6.0
필수의료 보험료 지원 (4337-301)	5,025	5,025	8,239	3,214	64.0
한국보건의료연구원 운영지원 (4339-301)	20,170	20,170	20,702	532	2.6
선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축사업(정보화) (4339-303)	1,003	1,003	370	△633	△63.1
보건의료정책관 기본경비(총액) (7011-221)	118	118	128	10	8.5
보건의료정책관 기본경비(비총액) (7011-292)	551	551	535	△16	△2.9

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2026년도 보건의료정책관 소관 신규사업은 환자안전기술개발 사업 1개로 22억 5,000만원이 신규로 편성되었으며,

증액사업의 경우 필수의료 보험료 지원에서 32억 1,400만원(64.0%), 국가시험원 운영에서 25억 7,000만원(40.0%) 등 총 9개 세부사업에서 전년도 본예산(당초) 대비 120억 3,700만원(16.7%)이 증액되었음.

< 2025년도 복지정책관 소관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증감		비고
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%	
합 계	72,086	72,086	84,123	12,037	16.7	
<일반회계>	72,086	72,086	84,123	12,037	16.7	
보건의료정책개발지원등 (4333-301)	1,174	1,174	2,121	947	80.7	
필수의료 보험료 지원 (4337-301)	5,025	5,025	8,239	3,214	64.0	
국가시험원 운영 (4331-301)	6,430	6,430	9,000	2,570	40.0	
환자안전기술개발 사업 (3031-597)	0	0	2,250	2,250	순증	
공공야간·심야약국 운영지원(4333-319)	5,016	5,016	5,717	701	14.0	
보건의료정책관 기본경비(총액)(7011-221)	118	118	128	10	8.5	
한국의료분쟁조정중재원 지원(4337-300)	21,834	21,834	23,135	1,301	6.0	
의료기관안전 및 질관리 (4333-300)	12,319	12,319	12,831	512	4.2	
한국보건의료연구원 운영지원(4339-301)	20,170	20,170	20,702	532	2.6	

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 환자안전기술개발 사업(3031-597)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 환자안전기술개발 사업은 의료기관 내 발생빈도가 높은 환자안전 사고인 ① 투약오류, ② 낙상, ③ 수술분야 사고에 대하여 기존의 행태 개선 방식이 아닌 시나리오 기반 예방 및 예측 기술을 통하여 환자안전 솔루션을 개발하려는 신규(R&D)사업임.

□ 2026년도 예산안은 22억 5,000만원이 신규로 편성되었음.

< 2026년도 환자안전기술개발사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

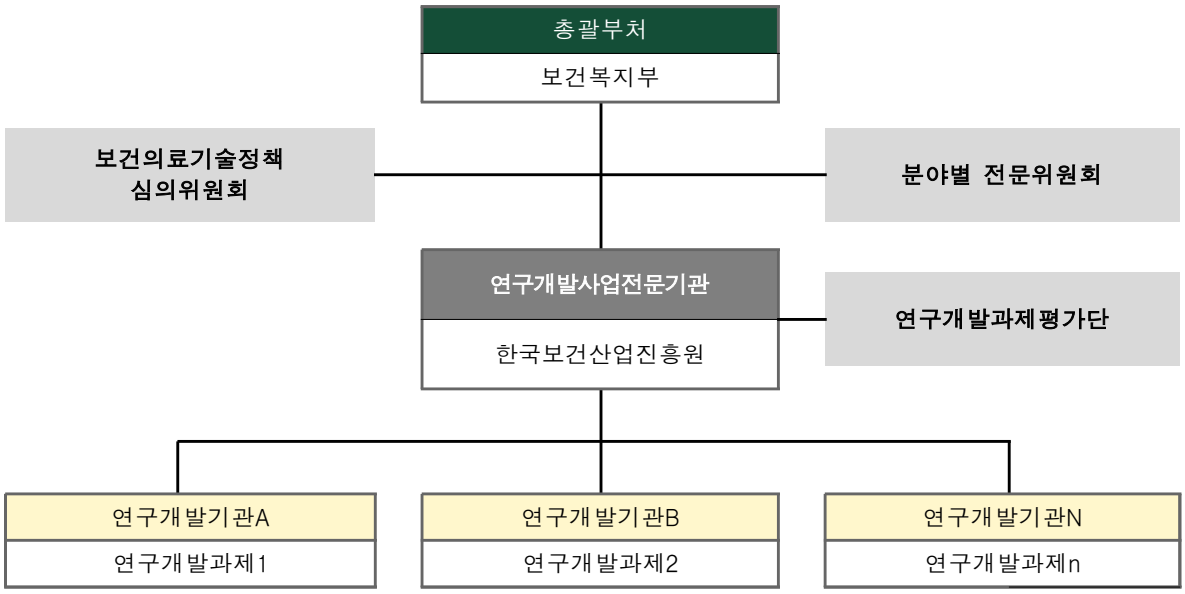
사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
환자안전기술개발사업	-	-	2,250	2,250	순증

자료: 보건복지부

나) 의료현장 수용도 높은 산출물을 위한 설계 및 충분한 준비 기간 확보 필요

환자안전기술개발사업은 2026년도 신규사업으로 향후 5년간 총 142억 5,000만원의 예산이 투입될 예정임. 환자안전사고 예방을 위한 최종 산출물의 의료현장 수용도를 높이고 환자안전 현장지원 등 기존 제도와 융합될 수 있도록 정밀한 사업설계를 위한 충분한 준비기간을 확보할 필요가 있음.

□ 동 사업은 의료기관 내 환자 안전과 관련하여 주요 위험영역에 대한 시나리오 기반 예방·예측 기술을 개발하고, 기술-시스템-행동 통합의 혁신적 환자안전 솔루션 개발하며, 개발한 기술의 현장 적용을 통해 효과성 및 안전성을 검증하고 의료기관 유형별 확산 모델을 구축하기 위한 사업임.



자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 이를 위해 2026년부터 2030년까지 5년간 3개 분야의 6개 과제를 연구할 계획이며, 각 과제당 매년 5억원씩 책정하여 5년간 총 142억 5,000만원의 재정이 소요되는 것으로 예상하고 있음. 2026년은 5개년 계획의 첫해로, 사업준비기간 3개월을 고려하여 9개월분의 예산안을 편성하였음.

< 2025년도 예산안 산출 근거 >

① 환자안전기술개발사업 **: (2026 예산안) 2,250백만원, 순증('26년 신규)** - 500백만원 x 6개 과제 x 9/12개월 = 2,250백만원

자료: 보건복지부

□ 동 사업이 개발하려는 3가지 분야(약물오류, 낙상, 수술)는 의료기관 내 발생빈도가 높거나 발생빈도가 낮더라도 발생 시 위해정도가 상당하여 예방의 필요성이 높지만 현재 행태 개선에만 의존하고 있어 기술 도입이 필요한 분야를 중심으로 선정되었음.

< 의료기관 내 환자안전사고 유형별 발생 현황 >

('20.1.1.~'25.6.30.기준, 단위 : 건, %)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년	계	
약물	4,325	4,198	6,412	10,089	11,257	7,502	43,783	(44.7)
낙상	6,903	6,199	5,745	6,863	7,211	4,056	36,977	(37.8)
검사	475	501	493	662	823	394	3,348	(3.4)
상해*	-	467	495	477	494	301	2,234	(2.3)
진료재료	154	121	116	157	384	218	1,150	(1.2)
처치·시술	160	197	209	266	212	86	1,130	(1.2)
행정*	-	109	124	208	323	235	999	(1.0)
수술	149	176	156	197	203	102	983	(1.0)
식사·영양	95	166	104	160	193	102	820	(0.8)
자살·자해	123	103	110	153	120	58	667	(0.7)
의료장비	99	74	98	101	160	54	586	(0.6)
화상	90	88	86	99	107	81	551	(0.6)
감염	97	85	85	89	111	34	501	(0.5)
탈원·실종	82	61	55	70	73	50	391	(0.4)
수혈	29	36	41	50	47	16	219	(0.2)
마취·진정	13	6	18	8	9	6	60	(0.1)
분만	-	1	2	5	2	1	11	(0.0)
그 밖의 종류**	1,111	522	417	619	389	323	3,381	(3.5)
불명확	14	36	54	-	-	1	105	(0.1)
계	13,919	13,146	14,820	20,273	22,118	13,620	97,896	(100)

* 법 개정 이후 신설된 항목으로 '21.1.30. 이후부터 데이터 수집

** 전산장애, 의료가스·의료전기, 폭력, 욕창 등

자료: 보건복지부

2022년 3월 '제주도 영아 사망 사건'으로 투약오류에 대한 대책 마련 요구 목소리가 높아졌으며, 2021년 기준 국내 환자안전사고 추정 사망건수(약 38,201건)[1]가 같은 해 교통사고로 인한 사망 건수

(약 2,916건)[2]와 비교하여 약 12배 이상의 사망자 수가 발생하는 것으로 추산되는 등 환자안전사고에 대한 체계적인 접근이 필요함.

□ 환자안전사고로 인해 연간 1,500억원 이상의 직접 의료비가 발생한다는 점을 고려하면, 약 150억원의 투자를 통해 환자안전사고 발생율을 줄일 수 있다면 효과 측면에서 긍정적인 사업으로 보임.

- 2023년 국내의 한 연구[3]에 따르면, 예방가능한 환자안전사고로 인한 질병 부담은 국내 주요 만성질환(당뇨병, 만성폐쇄성폐질환 등)과 견줄 만큼 높아 국가 전체의 건강 손실 측면에서도 심각한 문제이며, 이로 인한 연간 직접 의료비용이 최소 1,500억원에서 3,000억원에 달하는 것으로 추정됨.

□ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

□ **첫째, 최종 산출물인 환자안전솔루션 등이 의료현장에 정착될 수 있는 형태여야 함.**

보건복지부는 과거 동 사업과 유사한 R&D 사업인 '라이프케어 융합서비스 개발사업(2018~2021)'과 '공익적 의료기술 연구사업(2021~2024)'을 진행한 바 있음.

1) 공공의료원 대상 환자안전사고 실태조사(2019, 의료기관평가인증원) 결과 입원환자 중 위해사건 발생률 9.93%, 이 중 사망사고 발생률 4.2% 적용, 2021년 입원환자 건수(국가통계포털) × 위해사건 발생률 × 사망사고 발생률 = 9,159,549 × 0.0993 × 0.042 ≒ 38,200.8

2) 도로교통공단 교통빅데이터센터, 2021년 사고건수 203,130건, 부상자수 291,608명, 사망자수 2,916명

3) Eun Young Choi et al., Comprehensive Measurement of the Burden of Disease due to Adverse Events: A New Analysis of the Cross-Sectional Patient Safety Incident Inquiry, J Korean Med Sci. 2023 Nov 6;38(43):e337, https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e337eISSN 1598-6357·pISSN 1011-8934

< 공익적의료기술연구사업('21～'24)의 주요 내용 및 성과 >

과제명	주요 내용	연구비 (억원)	성과
생체 신호에 대한 딥러닝 적용을 통한 비침습적 혈압 급변 경고 시스템 개발	딥러닝 적용 비침습적 혈압 급변 경고 시스템 개발	9.0	SCI 논문 1건, 해외 출원 1건, 국내 출원 1건
환자안전 제고를 위한 선제적 약물과민반응 예방•대응 시스템 구축 및 적용	선제적 약물과민반응 예방·대응 시스템 구축	9.0	SCI 논문 1건, 국내 출원 2건, 제품개발 2건, 품목허가 2건
고위험 의약품 처방오류 예방을 위한 인공지능기반 임상 의사결정 지원 시스템(CDSS)과 트리거 도구 전산 개발 및 다기관 검증	인공지능 기반 고위험 의약품 검토 CDSS 개발	6.8	SCI 논문 2건, 비SCI 논문 4건
현장대응 지능형 통합낙상예방 플랫폼 개발을 통한 환자안전시스템 구축	현장대응 지능형 통합낙상예방 플랫폼 개발	9.0	SCI 논문 10건, 해외 출원 2건, 국내 출원 4건, 소프트웨어 6건
고위험 의약품 안전사용을 위한 지식기반 구축 및 안전사용 지침 개발	고위험 의약품 안전사용 지식기반 구축	2.2	-

자료: 보건복지부

< 라이프케어 융합서비스 개발사업('18～'21)의 주요 내용 및 성과 >

과제명	주요 내용	연구비 (억원)	성과
고위험 환자군의 조기 발견 및 선제적 대응을 위한 한국형 조기경고점수체계 다(多) 의료기관 확산 모델 개발 및 실증 연구	한국형 조기경고점수체계 다기관 확산 모델 개발 및 실증 연구	6.4	SCI 논문 5건
병원 입원 중 발생하는 신경학적 응급상황 상시위기대응체계 구축	병원 입원 중 발생하는 신경학적 응급상황 상시위기 대응체계 구축	1.75	SCI 논문 6건, 국내 출원 1건, 연구보고서 1건
조영제 이상반응 예방 알고리즘 다기관 확산 모델 개발	조영제 이상반응 예방 알고리즘 다기관 확산 모델 개발	7.3	SCI 논문 5건, 연구보고서 1건
지역사회 환자 기반 생체 활력 증후 및 임상징후 모니터링 개발 및 시스템 구축	지역사회 환자 기반 생체 활력 증후 모니터링 개발	1.7	-
의료진 대상 환자안전 교육자료 개발	의료진 대상 교육자료 개발	1.3	-
환자 및 보호자 대상 교육자료 개발	환자 및 보호자 대상 교육자료 개발	0.9	비SCI 논문 2건
환자안전 전문인력 교육프로그램	환자안전 전문인력	2.1	-

과제명	주요 내용	연구비 (억원)	성과
및 양성방안 개발	교육 프로그램 및 양성방안 개발		
환자안전 기준 및 지표 개발과 성과제고 방안연구	환자안전 기준 및 지표 개발과 성과제고 방안연구	3.1	-

자료: 보건복지부

보건복지부는 '환자안전 기술개발(R&D) 기획보고서(2025.4.)'에서, 위 두 사업을 통해 환자안전 분야의 연구가 기초 인프라 구축에서 첨단기술 기반 솔루션 개발로 발전하고 있으나, 임상현장과 직접적 연관성이 상대적으로 부족한 연구들이 다수 포함되어 있다는 한계가 있었다고 평가함.

또한, 동 사업의 최종 산출물로 환자안전 예방예측 솔루션 및 매뉴얼 등을 예정하고 있는데, 의료기관에서 이러한 통합 솔루션을 적용하기 위해 관련 프로그램, 시스템 및 장치 등을 구입해야 할 수 있음. 이 경우 해당 솔루션의 현장 적용 효과가 담보되지 않는다면 의료기관으로서는 적극적으로 도입할 유인이 적을 것으로 보임.

- 예를 들어 솔루션에 환자모니터링 시스템이 포함되어 있다면, 생체신호 측정장비, 무선 모니터링 시스템, EMR과 연동된 조기경보 시스템, 병동용 중앙감시 시스템, 침대 이탈 및 낙상감지 센서 등을 구비해야 할 수 있음.

따라서 2026년부터 5년동안 진행될 신규 R&D 사업에서는 임상현장 적용 가능성에 대한 비중을 높일 필요가 있음.

□ **둘째, 환자안전 현장지원 사업과 연계하는 방안도 검토할 필요가 있음.**

환자안전 현장지원 사업[4]은 '제2차 환자안전종합계획'(2023~2027년)[5]에 따른 것으로, 「환자안전법」[6]에 따라 중앙환자안전센터로 지정된 의료기관평가인증원이 환자안전사고 의무보고 의료기관을 대상으로 사고의 원인 분석, 전문가 자문 등 맞춤형 컨설팅을 제공하고 개선사항의 유지·관리에 대한 모니터링 체계를 마련하여 보건의료기관의 환자안전 관리 역량 강화를 지원하고 있음.

- 현재 중앙환자안전센터의 '중대한 환자안전사고 의무보고 운영절차'에 따라 중대한 환자안전사고 발생에 대하여 ① 보고 및 접수단계, ② 지원단계, ③ 분석단계, ④ 환류단계 등을 거쳐 재발방지를 위한 지원 업무를 수행하고 있음.

동 사업을 통해 개발한 환자안전솔루션이 중앙환자안전센터의 재발방지 지원업무에 활용될 수 있도록 연구설계 단계에서부터 고려한다면 시너지 효과를 기대할 수 있을 것으로 보임.

□ <u>셋째, 정부는 동 사업에 대하여 상반기 협약체결을 예정하여 9개월분의 예산을 편성하였는데, 3개월의 준비기간은 5년의 사업기간에 비하여 부족한 측면이 있음.</u>

---

4) '환자안전 현장지원 사업'은 '의료기관안전 및 질관리 사업'의 내역사업인 '의료기관평가인증원 지원 사업'의 세부내용 중 '환자안전 관리체계 구축'의 일환으로 시행되고 있음.

5) '제2차 환자안전종합계획' [핵심과제 4] 보건의료서비스 안전관리 강화 中

> **④-5. 맞춤형 보건의료기관 현장지원 확대**
> ○ **사후관리 및 개선 여부 모니터링 체계 마련·적용**
> - 환자안전 인프라가 취약한 보건의료기관의 자체역량 강화를 위하여 교육 및 컨설팅 등 **실질적인 개선활동을 제공하는 환자안전 현장지원 확대 운영**
> - 현장지원 후 개선사항의 유지·관리 여부에 대한 **지속적인 모니터링 체계를 마련**하고 실제 임상현장에 적용하여 사고 재발률 감소

6) **「환자안전법」 제8조의2(중앙환자안전센터)** ① 보건복지부장관은 환자의 보호 및 의료 질 향상을 위한 관계 중앙행정기관의 시책을 효과적으로 수행하기 위하여 환자안전활동을 목적으로 하는 대통령령으로 정하는 비영리법인을 중앙환자안전센터로 지정할 수 있다
「환자안전법 시행령」.제5조의2(중앙환자안전센터의 지정) 법 제8조의2제1항에서 "대통령령으로 정하는 비영리법인"이란 「의료법」 제58조의11에 따른 의료기관평가인증원을 말한다.

동 사업은 보건복지부가 한국보건산업진흥원과 함께 기획한 사업으로, 2026년도 예산이 확정되면 보건복지부가 세부추진계획을 확정하여 공고하고, 이에 따라 과제 수행을 희망하는 연구기관이 신규과제 사업계획서를 작성하여 신청하면, 한국보건산업진흥원(전문기관)이 전문위원회 심의를 거쳐 과제를 평가한 후 선정함. 이후 보건복지부와 전문기관 간 1차 협약 및 전문기관과 주관연구기관 간 2차 협약이 진행됨.

동 사업은 Top-Down 방식으로 선정한 각 과제를 5년의 기간 동안 진행하는 R&D 사업으로, 단기간에 그 성과를 도출할 수 없음. 따라서 초기 설계의 타당성 및 지속적인 보완 관리가 성공적인 R&D 사업을 위한 핵심적 요소라고 할 수 있음. 특히 R&D 성과의 실효성을 제고하기 위하여 사업제안요구서를 정밀하게 작성할 필요가 있음. 따라서 협약 체결을 위한 사전 절차에 소요되는 기간을 고려하면 3개월의 준비기간은 다소 촉박한 측면이 있음.

< 환자안전기술개발사업 추진 절차 >

사업 기획	○ 보건복지부, 한국보건산업진흥원
↓	
사업시행 공고	○ 보건복지부 : 세부추진계획 확정・공고 ＊사업안내서, 사업제안요구서(RFP) 포함
↓	
과제신청・접수	○ 연구기관: 신규과제 사업계획서 작성・신청 ○ 접수 : 전문기관
↓	
과제선정・평가	○ 평가계획 수립 : 전문기관(소속기관)장 승인 ○ 사전선별(전문기관) → 과제선정평가 (연구개발과제평가단: 서면평가・구두평가・현장점검) ○ 과제선정평가 결과 : 전문위원회 심의 ○ 보건복지부장관 확정
↓	
협약체결	○ 1차 협약: 보건복지부 ↔ 한국보건산업진흥원 ○ 2차 협약: 전문기관 ↔ 주관연구기관
↓	
중간평가	○ 평가계획 수립 : 전문기관(소속기관)장 승인 ○ 연차/단계실적・계획서 평가(연구개발과제평가단) ○ 결과에 대한 이의신청 적부 : 전문위원회 심의 ○ 보건복지부장관 확정
↓	
최종평가	○ 평가계획 수립 : 전문기관(소속기관)장 승인 ○ 최종보고서 평가(연구개발과제평가단) ○ 결과에 대한 이의신청 적부 : 전문위원회 심의 ○ 보건복지부장관 확정
↓	
성과활용조사	○ 전문기관은 연구개발사업(과제)으로 발생한 연구성과에 대해 종료 후 지속적인 성과관리 및 성과활용현황 조사

자료: 보건복지부

- 다만, 보건복지부는 연구개발 과제를 Top-down방식으로 진행하는 만큼 충실한 주제 선정과 현장 적용성 높은 연구개발 유도를 위해 수차례의 전문가 회의를 거쳤으며, 2025년 11월 현재 사업 제안요청서 작성 마무리 단계로 예산확보 이후 3개월 내 공고를 진행하는 것이 가능하다는 입장임.

- 참고로, 기획재정부의 ‘2026년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침’에서는 과제형 R&D 연구개발사업의 신규과제인 경우 협약 준비기간 등을 감안하여 9개월분을 편성하되, 하반기에 협약하는 과제는 6개월분을 반영하도록 하고 있음.

2) 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업은 전공의 등의 육성과 간호인력의 취업 및 실습교육을 지원하는 등 보건의료인의 양성과 적정 수급관리를 지원하는 사업으로, 2026년도 기준 12개 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2026년도 예산안은 전년도 본예산액 대비 1,307억 1,600만원(43.7%) 감소한 1,684억 1,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 의료인력 양성 및 적정 수급관리 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	299,130	175,569	168,414	△130,716	△43.7
·전문의 자격시험 관리체계 운영	280	280	280	-	-
·전공의 수련체계 구축	235,371	119,633	106,396	△128,975	△54.8
·보건의료인력 지원 전문기관 운영	541	541	541	-	-
·보건의료인 적정 수급관리 연구	300	300	-	△300	순감
·보건의료인력 통합 정보시스템 구축	2,000	2,000	-	△2,000	순감
·간호인력 취업 지원	3,327	3,327	3,977	650	19.5
·간호대학 실습교육 지원	3,900	3,900	3,900	-	-
·간호조무사 교육훈련 기관 지정평가	509	509	509	-	-

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
·간호조무사 직무교육 개발 및 지원	300	300	300	-	-
·필수의료 간호사 양성지원	10,142	10,142	10,092	△50	△0.5
·진료지원 간호사 교육지원	1,000	1,000	1,400	400	40.0
·전공의 등 수련수당 지급	41,460	33,637	39,736	△1,724	△4.2
·의료인력 수급추계위원회 운영지원	-	-	713	713	순증
·진료지원 간호사 교육기관 지정·평가	-	-	570	570	순증

자료: 보건복지부

□ 동 사업 예산은 본예산 기준 2024년도 291억 4,300만원에서 2025년도 2,991억 3,000만원으로 926.42% 증가하였으나, 2025년 수련 전공의가 당초 예산편성 인원 대비 적고 수련병원의 상반기 사업참여 신청도 저조함에 따라 추가경정을 통해 41.3% 감액한 1,755억 6,900만원으로 조정하였으며, 추경 외에도 이전용 등을 통해 2025년 10월말 기준 예산현액은 1,560억원으로 감소한 상태임.

2026년도 예산안은 이러한 현실을 감안하여 전년도 본예산 대비 43.7% 감액하여 편성한 것으로 보임.

나) 진료지원간호사 책임보험료 지원

진료지원간호사 책임보험료 지원은 대부분의 진료지원간호사가 가입한다는 전제하에 지원대상 인원을 1만명으로 산정하고 있으나, 의무가입이 아니므로 대상 인원이 축소될 수 있고, 1만명이 전원 가입한다고 하더라도 시장규모는 20억원에 불과한바, 실현 가능한 보험상품이 개발될 수 있도록 방안을 강구할 필요가 있음.

□ 내역사업인 '간호인력 취업지원'의 2026년도 예산안은 39억 7,700만원으로, 전년도 대비 6억 5,000만원(19.5%) 증액 편성되었음. 증액분 중 6억원은 2026년부터 신규로 편성된 '진료지원간호사 책임보험료 지원'을 위한 것임.

< 2026년도 간호인력 취업지원 예산안 산출 근거 >

⑥ 간호인력 취업지원 : ('25년 본예산) 3,327백만원 → ('26) 3,977백만원, 650백만원 증액
- 간호인력 취업교육센터 운영 : 3,098백만원
  * 인건비 1,501백만원(38명×3,182천원×12개월×3.5%)(50백만원 증액)
  * 운영비 529백만원, 사업비 1,068백만원(교육비, 연구·홍보 등)
- 간호인력 취업지원사업 : 279백만원
  * 중소병원 컨설팅 및 모니터링, 의료기관 내 인권침해 방지 등 교육, 간호인력 수급개선 조사·연구, 운영비 등
- 진료지원간호사 책임보험료 지원 : 600백만원(신규)
  * 10,000명(상종·종합병원 진료지원간호사) × 200,000원(보험료) × 0.3(지원율)

자료: 보건복지부

□ 진료지원(Physician Assistant)간호사는 병원급 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 기관에서 환자의 진료 및 치료행위에 관한 의사의 전문적 판단이 있은 후에 의사의 일반적 지도와 위임에 근거하여 진료지원업무를 수행하는 간호사임.

그동안 진료지원간호사는 명칭에 관계 없이 판례 및 보건복지부의 유권해석에 따라 인정되어 왔으나, 업무범위가 명확하지 않아 진료

지원행위가 불법 의료행위로 간주되거나 의사 업무를 대행하다가 사고가 발생한 경우 책임 소재가 불분명한 문제가 있어, 이를 보호할 법적 장치의 필요성이 제기되었으며, 2024.9.20. 「간호법」 제정으로 법제화되었음.[7)]

- 「간호법」 제14조에서는 진료지원업무의 구체적인 기준과 내용을 보건복지부령으로 정하도록 위임하였고, 보건복지부는 2025.10.1.부터 11.10.까지 「간호사 진료지원업무 수행에 관한 규칙」 제정안을 입법예고하고 동시에 「간호사의 진료지원업무 수행행위 목록 고시」를 행정예고하였음.

- 참고로, 보건복지부는 2023년 6월부터 12월까지 진료지원인력(PA)으로 활동하는 간호사의 관리·감독체계를 마련하기 위하여 전문가, 보건의료단체 및 환자단체 등으로 구성된 '진료지원인력 개선협의체'를 운영하였고, 2024년 2월부터 의료현장의 진료공백 해소 및 간호사의 진료지원 업무 수행에 따른 법적 불안 해소를 위해 한시적 시범사업을 실시하고 있음.[8)]

---

7) **「간호법」**
제12조(간호사의 업무) ① 간호사는 다음 각 호의 업무를 임무로 한다.
1. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
2. 「의료법」에 따른 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
3. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖에 대통령령으로 정하는 보건활동
4. 간호조무사가 수행하는 제1호부터 제3호까지의 업무 보조에 대한 지도
② 제1항에도 불구하고 간호사는 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(이하 "병원급 의료기관"이라 한다) 중 보건복지부령으로 정하는 기관에서 환자의 진료 및 치료행위에 관한 의사의 전문적 판단이 있은 후에 의사의 일반적 지도와 위임에 근거하여 진료지원업무를 수행할 수 있다.
제14조(진료지원업무의 수행) ① 제12조제2항에 따른 진료지원업무를 수행하려는 간호사는 다음 각 호의 어느 하나의 요건을 갖추어야 한다.
1. 전문간호사 자격을 보유할 것
2. 보건복지부령으로 정하는 임상경력 및 교육과정의 이수에 따른 자격을 보유할 것
② 진료지원업무의 구체적인 기준과 내용, 교육과정 운영기관의 지정·평가, 병원급 의료기관의 기준 및 절차·요건 준수에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

8) 보건복지부는 「간호사 진료지원업무 수행에 관한 규칙」 시행일에 맞춰 시범사업을 종료할 예정임.

□ ‘진료지원간호사 책임보험료 지원’은 「간호법」 및 「간호사 진료지원업무 수행에 관한 규칙」 제정으로 진료지원간호사가 제도화됨에 따라 의료사고에 대한 진료지원간호사의 부담을 완화하고 보험금 지급 등을 통해 의료사고 피해자를 구제하기 위한 목적으로 편성된 내내역사업임.

- 책임보험은 피보험자가 타인에 대하여 법률상 손해배상책임을 지게 된 경우, 배상으로 인해 생기는 피보험자의 손해를 보상하는 것을 목적으로 하는 보험임.

□ 2026년은 사업 첫 해로, 보건복지부는 제도 초기인 점을 고려하여 대부분의 진료지원간호사가 가입한다는 전제하에 2024.12. 진료지원간호사 인원 1.7만명을 기준으로 현재 의료기관 배상보험 가입비율(30~40%) 및 개인적으로 선택하는 인원 등을 고려하여 지원대상 인원을 1만명으로 산정하였음.

보건복지부는 민간보험사와 함께 진료지원간호사에 대한 책임보험 상품을 개발한 후 각 진료지원간호사가 개인별로 가입을 하면 해당 보험료(1인당 20만원[9] 예상)의 30%를 환급하는 방식으로 제도를 설계하고 있음.

9) 정부는 진료지원간호사가 전문간호사 또는 임상경력 및 교육과정을 이수하여야 하며, 일반간호사에 비해 난이도가 높은 업무를 수행하게 되므로 ’대한의사협회 의료배상공제조합 의원급 의사 보험료‘ 및 ’방문간호전문직업인 배상책임보험 보험료‘를 참고하여 산출하였으며, 보험설계 시 보상한도 및 보험료를 구체화할 예정임.

< 진료지원간호사 인원 분기별 현황 >

(각 분기말 기준, 단위: 명)

구분	2024년				2025년		
	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기
상급종합병원	6,007	8,623	9,518	9,837	10,172	10,375	9,998
종합병원	5,381	6,498	6,890	7,266	7,788	7,968	7,875
계	11,388	15,121	16,408	17,103	17,960	18,343	17,873

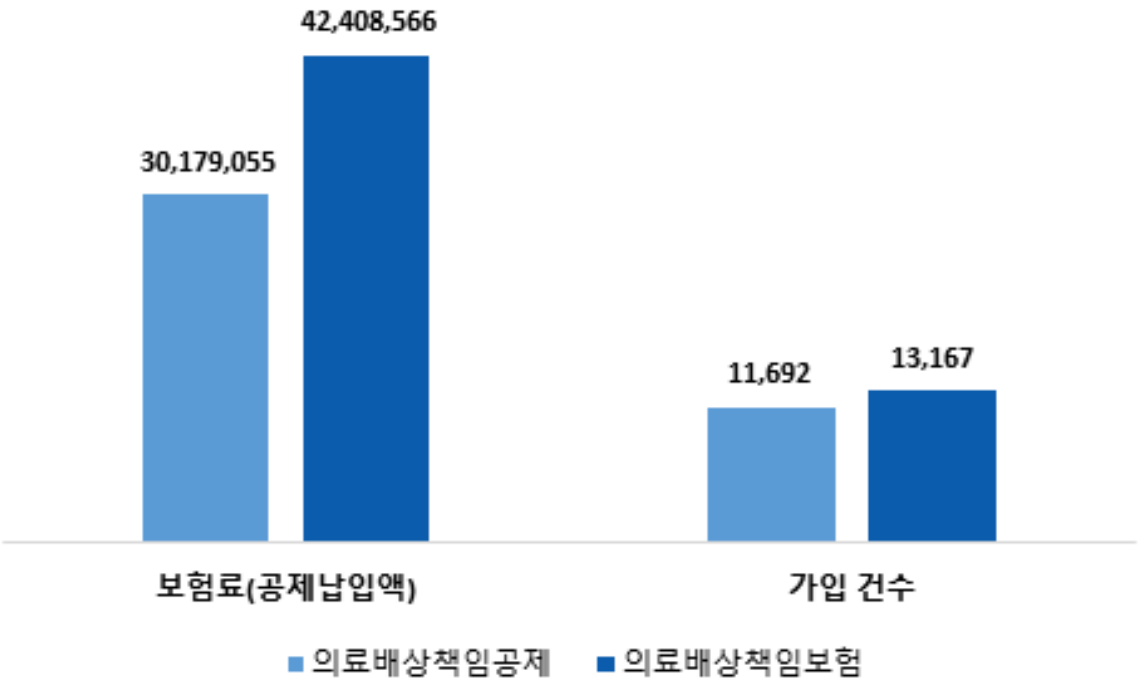
자료: 보건복지부

□ 그런데, 현재 설계된 규모를 고려할 때 적절한 보험상품을 개발할 수 있도록 보완할 필요가 있음.

진료지원간호사의 책임보험 가입은 자동차손해배상 책임보험[10]과 달리 의무보험이 아니므로 가입 인원이 예산편성 시 산정한 1만명보다 적을 수 있으며, 1만명이 전원 가입한다고 하더라도 시장규모는 20억원(1만명*20만원)에 불과함. 이는 2022년 기준, 민간보험사와 의료배상공제조합의 의료사고 책임보험 시장규모(납입보험료 및 공제납입액 기준 약 726억원)의 2.7%에 불과함.

10) 「자동차손해배상 보장법」 제5조(보험 등의 가입 의무) ① 자동차보유자는 자동차의 운행으로 다른 사람이 사망하거나 부상한 경우에 피해자(피해자가 사망한 경우에는 손해배상을 받을 권리를 가진 자를 말한다. 이하 같다)에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 책임보험이나 책임공제(이하 “책임보험등”이라 한다)에 가입하여야 한다.

< 2022년 의료배상책임보험 시장 규모(손해보험협회, 2023) >



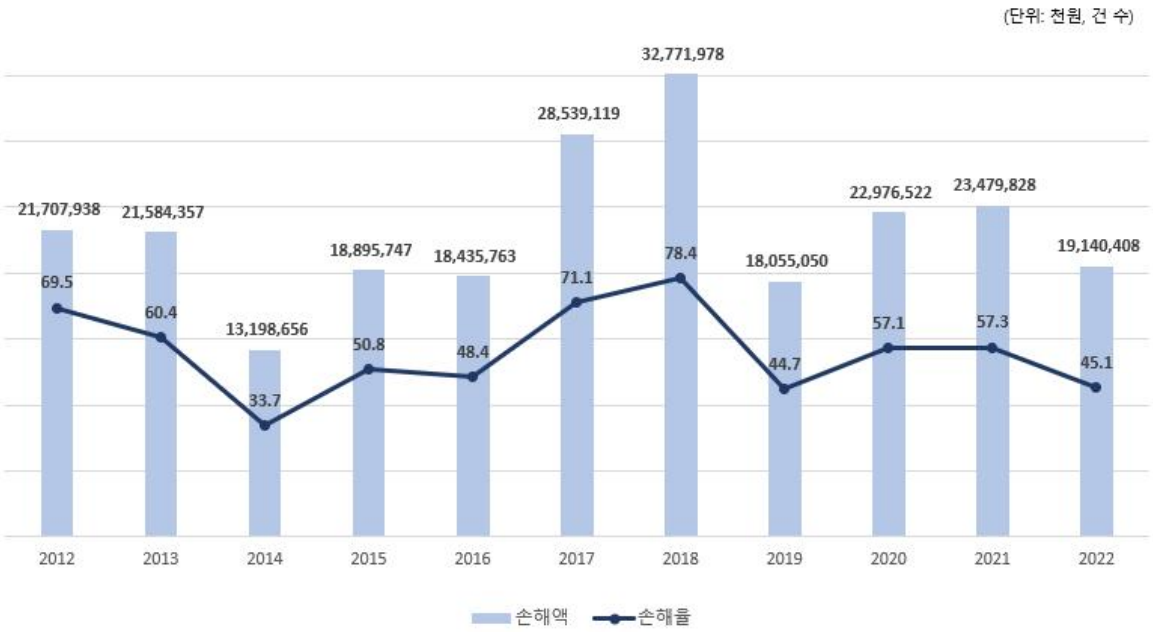
자료: 보건복지부, '의료사고배상책임보험 가입의무화 및 종합보험 도입 연구', 2024.10.

보험상품을 공급할 때, 대수의 법칙을 적용하여 손해율[11]을 관리하는데, 보험사 입장에서는 진료지원간호사의 사고발생에 대한 통계가 축적되지 않은 상태에서 보험상품을 공급하는 위험성을 보완하기 위하여 일정 수준 이상의 규모를 필요로 하며, 그렇지 않을 경우 보상수준 대비 보험료를 높이는 선택을 할 가능성이 있음.

- 참고로, 현재 의료사고 배상책임보험의 손해율은 30~80% 수준에서 연도별 등락이 있는 것으로 나타남.

11) 보험회사가 거둬들인 보험료 중 피보험자에게 지급한 보험금의 비율

< 연도별 의사 및 병원배상책임보험 손해액 및 손해율 >



자료: 보건복지부, '의료사고배상책임보험 가입의무화 및 종합보험 도입 연구', 2024.10.

또한 의료사고 배상공제 가입률은 2022년 3월 기준 의원급 34%, 병원급 19%인 것으로 나타남.[12] 상당수의 의사 및 의료기관들이 현실적인 비용 문제 등을 이유로 보험에 가입하기를 꺼려하고 있어 가입률이 높지 않은 수준인 것으로 지적되고 있음.[13]

□ 특히, 정부는 현재 의료기관 책임보험 의무화 방안을 추진하고 있는데, 이 방안이 구현될 경우 의료기관이 가입하는 책임보험을 통해 진료지원간호사도 보호받을 수 있어 시장규모는 더욱 축소될 수 있음.

□ 따라서 **진료지원간호사 보험료 지원사업 설계 시 실현 가능한 보험상품이 개발될 수 있도록 방안을 강구할 필요가 있음.**

12) 보건복지부, '의료사고배상책임보험 가입의무화 및 종합보험 도입 연구', 2024.10.
13) 「의료배상책임의 현황과 과제: 보상체계 중심으로」, 정성희 외, 보험연구원, 2020.6., p.52

- 참고로, 보건복지부는 ‘필수의료 보험료 지원사업’(4337-301)을 통해 2025년부터 ‘산부인과 및 소아 외과계열 전문의’와 ‘필수의료 전공의’를 대상으로 보험료 지원사업을 시행중에 있는데, 이 사업의 경우에도 시장규모를 고려하여 전문의(2,665명 대상 53.3억원 규모)와 전공의(3,209명 대상 8.02억원 규모)를 통합하여 공모를 진행하고 있음. 2026년도의 경우 진료지원간호사 보험료 지원사업도 필수의료 보험료 지원사업과 연계하여 설계하는 방안도 고려할 수 있음.

- 이 경우, 필수의료 보험료 지원사업의 경우 보험가입 주체를 의료기관으로 설정하고 있으므로, 이에 맞추어 진료지원간호사 보험료 지원사업의 가입 주체도 조정하는 방안을 검토할 필요가 있음.

□ 한편, **장기적으로 의료기관 책임보험이 의무화될 경우 진료지원간호사도 이를 통해 보호받을 수 있도록 할 필요가 있음.**

- 정부가 2025년 3월 발표한 ‘의료개혁 2차 실행방안’에는 의료사고에 대한 실효적 피해회복을 보장하기 위해 모든 의료기관 개설자를 대상으로 책임보험 가입을 의무화하는 방안이 포함되어 있음.

- 참고로, 현재 우리 위원회에는 의료기관개설자가 의료사고배상책임보험 또는 의료배상공제 중 어느 하나에는 반드시 가입하도록 의무화하는 내용의 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안」(이언주의원 대표발의, 의안번호 제2207809호)이 계류되어 있음.

3) 국가시험원 운영(4331-301)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 국가시험원 운영 사업은 의사 등 26개 직종의 보건의료인 국가시험 업무를 책임지고 있는 한국보건의료인국가시험원(이하 '국시원')과 위탁계약을 체결함으로써 국시원의 안정적 운영과 이를 통한 국가시험의 전문성 및 효율성 향상을 도모하기 위한 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 25억 7,000만원(40.0%) 증가한 90억원이 편성되었음.

증액은 전액 '국가시험 시행관리' 내역사업에서 발생하였으며, 동 내역사업의 2026년도 예산안은 56억 3,500만원으로 전년도 예산액 대비 25억 7,000만원(83.9%) 증가하였음.

< 2026년도 국가시험원 운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	6,430	6,430	9,000	2,570	40.0
· 국가시험 선진화	2,721	2,721	2,721	0	0.0
· 국가시험 시행관리	**3,065**	**3,065**	**5,635**	**2,570**	**83.9**
· 국가시험 관리시스템 운영	144	144	144	0	0.0
· 고부담 응시수수료 적정화 재원	500	500	500	0	0.0

자료: 보건복지부

나) 수익자 부담원칙에 입각한 수수료 인상으로 자체수입 확대 필요

보건의료인 국가시험의 품질확보를 위하여 신규문항 개발을 위한 국가시험 시행관리 예산의 증액은 필요한 측면이 있음. 다만, 수익자 부담원칙을 고려하여, 국가시험 응시수수료 인상을 통해 국시원 자체 수입을 확대하려는 노력이 필요함.

□ 내역사업인 '국가시험 시행관리'는 ① 예비시험 등 국가시험을 시행하고 출제문항을 관리하고, ② 실기시험을 직접 시행하며, ③ 국가시험의 질 관리를 강화하고, ④ 보건의료인국가시험 출제센터를 관리하며, ⑤ 면허를 교부하는 등의 업무로 구성되어 있음.

이 중 증액예산 25억 7,000만원은 국가시험 시행관리의 내내역사업중 '국가시험 질 관리 강화'(23억 8,000만원 증) 및 '출제센터 관리'(1억 9,000만원 증)를 위한 것임.

- '국가시험 질 관리 강화'는 멀티미디어 문항, 컴퓨터시험(CBT) 도입을 위한 문항 등 신규 문항을 개발하고 문제은행이 보유하고 있는 문항을 정리하며, 보건의료인력 배출에 흠결 없는 문제 출제와 연도별 응시자간 난이도의 공정한 확보 등을 통해 직종별 정의된 역량 기준을 일관되게 검증하기 위한 예산임.

- '출제센터 관리'는 충북 충주시에 소재한 보건의료인 국가시험 출제센터의 유지보수 및 관리를 위한 예산임.

< 국가시험 시행 관리 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출내역 비교 >

'25년 본예산(추가경정예산 없음)	'26년 예산안
○ 국가시험 시행 관리 : 3,065백만원	○ 국가시험 시행 관리 : 5,635백만원 [+2,570백만원]
가. 예비시험 등 국가시험 시행 및 출제·문항관리 : 203백만원	가. 예비시험 등 국가시험 시행 및 출제·문항관리 : 203백만원(전년동)
나. 실기시험 시행 : 1,528백만원	나. 실기시험 시행 : 1,528백만원(전년동)
다. 국가시험문항 질관리 강화: 594백만원	다. 국가시험문항 질관리 강화: 2,974백만원[+2,380백만원]
• 멀티미디어 문항개발 및 출제 : 68백만원 - 문항개발 : 66백만원 - 출제 : 2백만원	• 멀티미디어 문항개발 및 출제 : 68백만원 - 문항개발 : 66백만원 - 출제 : 2백만원
• 신규 문항개발 및 보유문항 정리 : 150백만원 (개발 및 정리위원 38명×4일×3회×17만원×2개 시험)	• 신규 문항개발 및 보유문항 정리 : 850백만원 (개발 및 정리위원 38명×4일×1.1회×17만원×30개 시험)
• 국가시험 출제 : 376백만원 - 국가시험 출제 : 360백만원 (출제위원 등 9명×6일×27만원×24개 시험) - 출제전문 인력개발 : 16백만원	• 국가시험 출제 : 2,056백만원 - 국가시험 출제 : 2,040백만원 (출제위원 등 38명×6일×27만원×33개 시험) - 출제전문 인력개발 : 16백만원
라. 출제센터 관리 : 433백만원 (12월x36백만원)	라. 출제센터 관리 : 623백만원[+190백만원] (12월x43.6백만원*, 공사(보일러 등) 2건×50백만원) * 문항관리 정상화로 운영비 자연증가
마. 면허 교부 : 307백만원	마. 면허 교부 : 307백만원(전년동)

자료: 보건복지부

□ 2026년도 예산안에서 '국가시험문항 질관리 강화' 예산은 전년도 예산 5억 9,400만원 대비 23억 8,000만원(400.7%) 증가한 29억 7,400만원으로 편성되었는데, 이에 대하여 보건복지부는 시험의 공정성 및 신뢰성 확보를 위하여 국시원 핵심기능을 정상화하기 위한 것이라는 설명임.

□ 국시원은 1992년 재단으로 설립되어 2015년 「한국보건의료인국가시험원법」 제정에 따라 특수법인으로 전환된 기타공공기관으로, 국가시험 응시료 등의 자체수입과 정부의 민간위탁사업비를 통해

보건의료인 국가시험의 시행 및 관리 등의 사업을 수행함.[14]

< 최근 6년간 국시원의 수입지출 현황 >

(단위: 백만원)

구분				2020년 결산	2021년 결산	2022년 결산	2023년 결산	2024년 결산	2025년 예산
수입	정부지원수입	직접지원	출연금	-	-	-	-	-	-
			보조금	5,864	5,246	8,024	5,810	7,285	6,493
			부담금	-	-	-	-	-	-
			이전수입	-	-	-	-	-	-
			부대수입	-	-	-	-	-	-
		간접지원	사업수입	-	-	-	-	-	-
			위탁수입	151	171	84	-	-	-
			독점수입	18,872	25,139	25,774	24,586	17,252	15,936
			부대수입	29	22	27	45	37	14
		소계		24,916	30,578	33,909	30,441	24,574	22,443
	기타사업수입			5	6	6	6	6	6
	부대수입			-	-	-	-	-	-
	출자금			-	-	-	-	-	-
	차입금			950	-	4,684	-	-	2,268
	기타			429	1,002	617	3,561	3,239	2,031
	수입합계			26,300	31,586	39,216	34,008	27,819	26,748
지출	인건비			8,390	8,665	9,452	10,135	9,710	10,809
	경상운영비			1,056	1,155	1,849	2,490	1,937	1,082
	사업비			15,994	20,683	27,579	18,141	15,069	14,657
	차입상환금			12	652	21	1,949	171	200
	기타			848	431	315	1,293	932	-
	지출합계			26,300	31,586	39,216	34,008	27,819	26,748

*주: ALIO에 공개하는 수입지출현황에는 정부가 지급하는 '민간위탁사업비'를 '보조금'으로 표시하고 있음

자료: 공공기관 경영정보 공개시스템(ALIO)

□ 정부직접지원 수입은 전액 '국가시험원 운영' 사업을 통해 지원되는 민간위탁사업비로 구성되어 있으며, 정부간접지원 수입 중 독점수입은 「한국보건의료인국가시험원법」에 의해 독점적으로 운영

14) **「한국보건의료인국가시험원법」**
제6조(사업) ① 국시원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.
1. 「보건의료기본법」에 따른 보건의료인(이하 "보건의료인"이라 한다) 국가시험의 시행 및 관리
2. 국내외 보건의료인 시험 제도 조사·연구 및 간행물 발간
3. 보건의료인 국가시험제도에 관한 국제교류·협력
4. 정부로부터 위탁받은 사업
5. 그 밖에 보건의료인 국가시험과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업
② 국시원은 제1항의 사업을 수행할 때에는 보건복지부장관의 승인을 받아 이용자에게 그 실비(實費)를 부담하게 할 수 있다.
제14조(재원) 국시원은 제6조에 따른 실비, 제15조에 따른 출연금 및 그 밖의 수입금으로 설립·운영한다.

하는 국가시험의 응시수수료 수입임. 6년 평균치로 산정하면 응시수수료 수입이 전체 수입의 68.7%, 정부직접지원이 20.9%를 차지함.

□ 그런데 2024년 의정갈등 및 요양보호사 응시자격 변동 등의 영향으로 수수료 수입이 전년 대비 29.8% 감소하였으며, 이러한 현상은 2025년에도 이어지고 있음.

- 2024년 의정갈등으로 인해 의사 실기시험 응시인원이 2023년 3,232명에서 2024년 359명으로 감소함에 따라 수수료 수입도 2023년 20억 353만원에서 2024년 2억 2,227만원으로 88.9% 감소하였음.

- 요양보호사의 경우 2024년 1월 「노인복지법 시행규칙」 개정으로 자격시험에 응시하기 위한 교육이수 기준이 강화되고, 정부의 훈련비 지원도 훈련과정 참여 조건에서 동일직종 취업 조건으로 변경됨에 따라 응시인원이 2023년 353,147명에서 2024년 189,157명으로 대폭 감소하였고, 수수료 수입 역시 2023년 113억 70만원에서 2024년 60억 5,302만원으로 46.4% 감소하였음.

< 최근 3년간 직종별 응시인원 및 응시수수료 수입 현황 >

(단위: 명, 천원)

직종	2022	2023	2024	2025.10월
34개 직종 총응시인원	504,455	473,752	302,046	287,420
의사	3,341	3,268	3,182	301
의사 실기시험	3,306	3,232	359	1,040
요양보호사	374,327	353,147	189,157	175,406
34개 직종 총수수료수입	25,773,609	24,585,755	17,252,319	16,635,608
의사	958,867	937,916	913,234	86,387
의사 실기시험	2,049,410	2,003,530	222,270	644,800
요양보호사	11,978,464	11,300,704	6,053,024	5,612,989

* 2025년 : 접수 현황 및 변동 상황 반영

자료: 보건복지부, 국시원

□ 국시원은 2024년도 수입이 감소하자 사업비를 축소하였는데, 신규 문항 개발 및 문항 유지관리를 위한 예산도 함께 삭감되었음.

< 최근 6년간 국시원 문항관리 관련 예산 >

(단위: 백만원)

연도	'20년 결산	'21년 결산	'22년 결산	'23년 결산	'24년 결산	'25년		2026년 가예산
						본예산	변경	
합계(가+나)	1,156	1,247	1,621	1,814	1,340	920	848	1,844
가. 문항관리	711	708	836	990	696	525	522	1,129
나. 연구개발*	445**	539**	785	824	644	395	326	715

* 연구개발: 출제문제 질적 수준 관리를 위한 R&D(연구 및 시험전문인력 개발)
** '20년 및 '21년은 코로나19로 인한 방역 예산 조달을 위해 연구개발 사업 축소
자료: 국시원

□ 이로 인하여 2023년 이전에는 전년도 출제문제 수의 109% 내외 수준을 유지하던 신규개발 문항 수가 2024년에는 37.9%, 2025년에는 23.9%로 감소함.

< 최근 5년간 국시원 신규개발문항수 현황 >

구분	'21	'22	'23	'24	'25
시험 수*	30	31	33	22	13
신규개발 문항 수(A)	7,375	7,520	8,184	3,016	1,980
전년도 출제 문제 수(B)	7,209	7,639	7,539	7,961	8,280
(A÷B×100)	102.3%	98.4%	108.6%	37.9%	23.9%

*전체 34개 시험 중 신규문항을 개발한 시험 수
자료: 보건복지부, 국시원

□ 매년 약 7~8천여개의 문제가 출제되고 있고, 2018년부터는 기출문제를 공개[15]하고 있으므로, 매년 출제문제수 이상의 문항을 개발하지 않는다면 문제은행에는 사용 가능한 문항수가 감소하는 문제가 발생함.

15) 국시원은 보건의료인국가시험 응시자가 시험 종료 후 문제지를 소지하고 귀가할 수 있도록 하고 있으며, 국시원 홈페이지를 통해서도 기출문제를 공개하고 있음(한국보건의료인국가시험원 홈페이지 > 시험정보 > 출제자료 > 국가시험 기출문제).

국시원에 따르면 연간 필요한 문항수는 출제문제수의 7배수가 필요하며,[16] 특히 2025년부터 간호조무사 시험이 기간제 시험[17]으로 전환됨에 따라 출제문제수가 11,359개로 확대되어 2026년에 필요한 문항수는 총 79,513개에 이를 것으로 보임. 이는 현재 국시원 문제은행이 보유한 문항 중 실제 출제에 사용할 수 있는 것으로 평가할 수 있는 문항수 70,150개[18]보다 많아 국가시험의 품질 확보에 어려움이 예상됨.

- 특히 국시원은 동 사업 예산 증액분을 반영하더라도 2026년에도 약 7억원(동 사업 예산이 전년 수준을 유지할 경우 33억원)의 적자가 예상되고 있음.

< 2026년도 국시원 수입 및 지출 예상 >

구분	수입(A)*	지출(B)	차이(A-B)
국고 90억원(정부안)	291억원	298억원	△7억원
국고 64억원(전년동)	265억원	298억원	△33억원

* 수입: 응시수수료 인상으로 인한 수입 증가 10억원 반영 기준
자료: 국시원

□ 따라서 **국시원에 신규문항 개발을 위한 예산의 증액은 필요한 측면이 있음. 다만, 수익자부담원칙을 고려하여, 국가시험 응시수수료 인상을 통해 국시원 자체수입을 확대하려는 노력이 필요함.**

- 보건의료인 국가시험 응시수수료는 타 시험 대비 상대적으로 높아 응시자의 부담 완화 차원에서 2016년 이후 계속 동결되어 왔음.

16) 국시원은 영역별 균형있는 난이도, 연도간 유사 난이도 유지, 연도별·영역별 내용중복 방지 등의 기준을 충족하기 위해서는 출제 현장에 각 영역별 다양한 난이도와 내용의 문항을 준비해야 하며, 이를 위해서는 최소한 출제할 문제의 7배수 수준의 문항을 확보할 필요가 있다고 설명함.

17) 정해진 기간 없이 연중 상시로 응시 가능한 시험으로, 구체적인 일정은 시험센터마다 상이하며 국시원 홈페이지에서 확인 가능함.

18) 국시원에 따르면, 2024년말 기준 문제은행이 보유한 문항은 128,897개에 달하나, 이는 2021년부터 연구목적을 위해 기출문항을 재입고함에 따라 증가한 수치로, 기출문제 및 개발된지 오래되어 시의성이 떨어진 문제 등을 제외하면, 실제 출제에 사용할 수 있는 품질을 갖추었다고 평가할 수 있는 문항은 약 7만개 수준임.

최근 국시원은 2026년 상반기 시험부터는 15개 직종, 22개 시험에서 수수료를 인상하여 적용한다고 밝혔으며, 평균 인상률은 9.9%임. 그러나 해당 직종의 국가시험을 위한 1인당 원가와 비교하면 인상된 수수료 역시 원가에 미치지 못하며, 동결 시점 이후 누적 물가상승률(약 21%)보다 낮음.

< 2026년 보건의료인국가시험 응시수수료 인상(안) >

(단위: 천원)

시험명	현재 수수료	변경 수수료	인상률	응시수수료 원가
의사 필기시험	287	320	11.5%	303
의사 실기시험	620	690	11.3%	686
치과의사 필기시험	195	220	12.8%	241
치과의사 실기시험	856	950	11.0%	2,024
한의사	195	220	12.8%	314
한약사	195	220	12.8%	787
조산사	109	120	10.1%	2,095
1·2급 응급구조사	135	140	3.7%	216
치과기공사	135	150	11.1%	295
의지·보조기 기사 필기시험	100	110	10.0%	289
의지·보조기 기사 실기시험	65	70	7.7%	518
치과위생사	135	140	3.7%	141
의사 예비 필기시험	297	330	11.1%	400
의사 예비 실기시험	757	840	11.0%	622
치과의사 예비 필기시험	195	220	12.8%	494
치과의사 예비 실기시험	757	840	11.0%	1,514
약사 예비 필기시험	195	220	12.8%	406
간호조무사	37	40	8.1%	60
1·2급 장애인재활상담사	130	140	7.7%	306
보조공학사	141	150	6.4%	311
보건교육사	78	85	9.0%	200
요양보호사	32	35	9.4%	53

1) (적용 시점) 2026년도 상반기 보건의료인 국가시험부터 적용
2) 보건교육사, 요양보호사 직종은 각각 「국민건강증진법 시행규칙」 및 「노인복지법 시행규칙」 개정 이후 조정하며, 구체적인 일정은 추후 공지 예정
3) (동결 직종) 약사, 간호사, 영양사, 위생사, 임상병리사, 작업치료사, 보건의료정보관리사, 안경사, 물리치료사, 방사선사, 1·2급 언어재활사

자료: 국시원

- 이는 응시자 부담을 고려한 결정인 것으로 이해되며, 2016년 당시 수수료 동결 이유를 고려한다면 일시에 과거 수준으로 회복하는 것도 바람직하지 않은 측면이 있음. 다만, 국시원의 안정적 운영, 수익자 부담원칙 등을 고려하여 향후 물가상승율에 따라 최소 수준의 수수료 인상은 지속될 필요가 있음.

- 또한, 보건교육사 및 요양보호사의 경우, 응시수수료 인상을 위해서는 각각 「국민건강증진법 시행규칙」 및 「노인복지법 시행규칙」 개정이 필요하므로, 해당 법령의 개정이 차질없이 추진될 필요가 있는 것으로 보임.[19)]

- 참고로, 국시원 재정운영 안정화 등을 위하여 응시 수수료 인상을 검토하라는 주문은 2024년 국정감사 시정 및 처리요구사항에도 포함된 바 있음.[20)]

---

19) 보건교육사 및 요양보호사는 각각 보건복지부령에서 수수료 금액을 직접 정하고 있음.
「국민건강증진법 시행규칙」제7조의4(응시수수료) ① 법 제12조의3제3항에 따른 보건교육사 국가시험의 응시수수료는 7만8천원으로 한다.
「노인복지법 시행규칙」제29조의6(자격시험의 응시원서 및 수수료) ② 제1항에 따라 응시원서를 제출할 때에는 응시 수수료 3만2천원을 현금 또는 정보통신망을 이용한 전자화폐·전자결제 등의 방법으로 국시원에 납부해야 한다.

20) 2024년도 보건복지위원회 국정감사 시정 및 처리요구사항 중 일부
2. 향후 의사 응시인원 급증에 따른 국가시험 대비가 필요하며, 평가의 질이 떨어지지 않도록 타당하게 평가 할 것
4. 국시원 재정운영 안정화 및 국가시험 선진화를 위해 10년간 동결된 응시수수료 인상을 검토할 것
10. 국가시험원 운영 출연금 지원 확보를 위해 노력할 것

다) 국고지원방식 변경을 통한 국시원의 안정적 운영 필요

보건의료인 국가시험 시행 및 관리를 위한 예산의 효율적 편성 및 운용을 위하여 국시원에 대하여 수지차 보전방식으로 예산을 지원하는 것을 검토하고, 국고지원 방식을 민간위탁이 아닌 보조 또는 출연 방식으로 전환할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 「의료법」 제9조제2항[21] 및 「한국보건의료인국가시험원법」 제6조제1호[22]에 따라 국시원이 보건의료인 국가시험 업무를 수행하는데 필요한 예산을 지원하는데, 그 예산을 민간위탁사업비(320-02목)로 편성하고 있음.

< 2026년도 국가시험원 운영 예산안 비목별 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
국가시험원 운영	**6,430**	**6,430**	**9,000**	**2,570**	**40.0**
・민간위탁사업비 (320-02)	6,430	6,430	9,000	2,570	40.0

자료: 보건복지부

「2026년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」(이하 "예산안 편성 세부지침"이라 함)에 따르면 민간위탁사업비 비목은 법률에 규정된 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인・단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡겨 그 명의・책임하에 행사하는 경우의 비용을 의미함.

---

21) 제9조(국가시험 등) ② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「한국보건의료인국가시험원법」에 따른 한국보건의료인국가시험원에 맡길 수 있다.

22) 제6조(사업) ① 국시원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.
1. 「보건의료기본법」에 따른 보건의료인(이하 "보건의료인"이라 한다) 국가시험의 시행 및 관리

□ 2015년 「한국보건의료인국가시험원법」 제정 이전에는 국시원은 「민법」상 재단법인으로 존재하고 있었음.

당시 「의료법」 제9조[23]에 따라 국가시험의 실시 및 관리 업무를 관계 전문기관인 국시원에 위탁하여 수행하면서 민간경상보조(320-01목) 비목으로 예산을 편성하여 집행하였는데, 해당 예산을 민간경상보조 비목으로 편성하는 것이 타당하지 않다는 지적에 따라 2017년부터 민간위탁사업비로 비목을 변경하여 지원하였음.[24]

□ 그러나 2015년 6월 제정된 「한국보건의료인국가시험원법」 제6조에 따라 보건의료인 국가시험의 시행 및 관리가 국시원의 고유사업으로 규정되어 더 이상 해당 사업은 국가사무 위탁수행의 성격을 가지지 않게 되었음에도, 기관의 고유업무인 국가시험원 운영을 위한 국고지원 예산을 민간위탁사업비로 편성하고 있어 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」, 「행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정」 등에 따라 매년 계약을 체결하는 등 불필요하게 행정력이 낭비되는 문제가 있음.

□ 또한, 「의료법」 제9조제3항[25]은 국가시험 관리에 필요한 예산을 “보조”할 수 있도록 규정하고 있고, 「한국보건의료인국가시험원법」 제15조제1항[26]은 국시원의 설립·운영에 소요되는 경비를 “출연금”으로 지급할 수 있도록 규정하고 있음.

---

23) 제9조(국가시험 등) ② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 **시험관리 능력이 있다고 인정되는 관계 전문기관**에 맡길 수 있다.

24) 민간경상보조 비목이 타당하지 않다는 지적에 따라 2015년 예산안부터 관리용역비(210-15목) 비목으로 해당 예산을 편성하였으나, 관리용역비 비목은 청사의 시설관리 등을 용역계약을 통해 외부 민간업체에 대행시키는 비용으로, 국가시험원 운영 사업의 예산과목으로 타당하지 않다는 지적에 따라 2017년 예산부터 민간위탁사업비(320-02목)로 변경함.

25) 제9조(국가시험 등) ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 국가시험등의 관리를 맡긴 때에는 그 관리에 필요한 예산을 **보조**할 수 있다.

26) 제15조(출연금) ① 정부는 국시원의 설립·운영에 소요되는 경비에 충당하기 위하여 필요한 **출연금**을 예산의 범위에서 지급할 수 있다.

아울러 국시원은 「한국보건의료인국가시험원법」 제6조제2항[27]에 근거하여 시험 응시자로부터 수수료를 받을 수 있으므로 자체수입 예산이 발생하여 수지차 보전방식 지원을 통하여 예산의 효율화를 도모할 필요성도 인정되는데, 수지차 보전방식 지원 기관은 출연·보조금으로 지원받는 기관을 전제로 한다는 점에서 민간위탁사업비로 동 사업을 지원하는 것보다는 출연 또는 보조의 방식으로 변경하는 것이 합리적이라고 보임.

- 예산안 편성 세부지침에 따르면 수지차 보전방식으로 지원받는 기관이란 예산절감을 위해 기관의 지출예산 총액에서 기관 운영으로 발생하는 자체수입예산을 차감한 나머지 부분을 출연·보조금으로 지원받는 기관으로, 자체수입예산이란 검사료, 교육수수료, 기술컨설팅수입, 연구개발수입 등 사업수입과 이자수입, 임대료, 자산매각수입, 잡수입 등 사업외수입을 포함하는 개념임. 현재 총 62개 기관(출연기관 37개, 보조기관 25개)이 수지차 보전방식으로 국고를 지원받고 있음.

□ 국시원은 2024년 결산 기준 자체수입이 총 수입의 73.8%(자체수입 205억 3,357만원, 국고보조 72억 2,619만원, 기타 6,236만원)를 차지하고, 출연 및 보조의 법적 근거가 있음. 또한, 법률에 따라 보건의료인 국가시험 시행 및 관리 업무를 고유사업으로 하고 있음.

□ 따라서, **향후 예산의 효율적 편성 및 운용을 위하여 국시원에 대하여 수지차 보전방식으로 예산을 지원하는 것을 검토하고, 국고지원 방식을 민간위탁이 아닌 보조 또는 출연 방식으로 전환할 필요가 있음.**

27) 제6조(사업) ② 국시원은 제1항의 사업을 수행할 때에는 보건복지부장관의 승인을 받아 이용자에게 그 실비(實費)를 부담하게 할 수 있다.

< 수지차 보전방식 적용 기관 >

출연기관 (37개)	보조기관 (25개)
국가철도공단 국가평생교육진흥원 국립공원공단 국립낙동강생물자원관 국립생태원 국립해양생물자원관 국립호남권생물자원관 국토안전관리원 도로교통공단 동북아역사재단 정보통신산업진흥원 중소기업기술정보진흥원 학교법인한국폴리텍 한국가스안전공사 한국고전번역원 한국고용노동교육원 한국공정거래조정원 한국교육학술정보원 한국교통안전공단 한국국제협력단 한국기술교육대학교 한국농업기술진흥원 한국물기술인증원 한국보건복지인재원 한국산업인력공단 한국소비자원 한국양성평등교육진흥원 한국에너지공단 한국의료분쟁조정중재원 한국인터넷진흥원 한국잡월드 한국지능정보사회진흥원 한국학중앙연구원 한국환경공단 한국환경보전원 한국환경산업기술원 항공안전기술원	게임물관리위원회 국가유산진흥원 국립박물관문화재단 국민체육진흥공단(본부) 대한가정법률복지상담원 대한무역투자진흥공사 대한법률구조공단 독립기념관 영상물등급위원회 예술의전당 의료기관평가인증원 전략물자관리원 전쟁기념사업회 중소기업중앙회 한국가정법률상담소 한국공공조직은행 한국법무보호복지공단 한국선원복지고용센터 한국영상자료원 한국임업진흥원 한국장기조직기증원 한국저작권위원회 한국콘텐츠진흥원 한국해양교통안전공단 한국해양수산연수원

자료 : 「2026년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」

4) 의료기관 안전 및 질관리(4333-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 의료기관 안전 및 질관리 사업은 의료기관 평가인증, 환자안전관리 체계 구축, 재활의료기관·전문병원 지정 및 평가 등을 통하여 의료기관 내 환자안전을 강화하고 의료서비스의 질을 제고하려는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 5억 1,200만원(4.2%) 증가한 128억 3,100만원이 편성되었음.

내역사업별로 살펴보면, '의료기관평가인증원 지원'에서 7억 5,800만원이 증액되었고, '재활의료기관 지정 및 평가' 및 '의료기관 스프링클러 설치지원'에서 각각 1억 3,000만원 및 1억 1,600만원이 감액되었으며, 나머지 내역사업은 전년과 동일하게 편성되었음.

< 2026년도 의료기관 안전 및 질관리 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	12,319	12,319	12,831	512	4.2
· 의료기관평가인증원 지원	11,152	11,152	11,910	758	6.8
· 재활의료기관 지정 및 평가	306	306	176	△130	△42.5
· 전문병원 평가 위탁	164	164	164	0	0
· 의료복지 사회적협동조합 관리	117	117	117	0	0
· 의료기관 스프링클러 설치지원	580	580	464	△116	△0.2

자료: 보건복지부

나) 기본인증제 무료 컨설팅 및 교육 예산의 재검토 필요

‘의료기관평가인증원 지원’ 중 2026년 새로 도입될 예정인 기본인증제에 대한 무료 컨설팅 및 교육을 위한 예산 3억원과 관련하여, 기본인증제는 기존의 인증제도 항목 일부를 재구성하여 설계한 것으로, 의료기관 인증제도 시행 15년이 지난 현재 기본인증제를 위한 별도의 무료 컨설팅 및 교육 등이 필요한지에 대하여 재검토할 필요가 있음.

□ 내역사업인 ‘의료기관평가인증원 지원’은 수지차 보전방식 적용기관인 의료기관평가인증원(이하 ‘인증원’)에 ‘요양병원 의무인증’, ‘환자안전 관리체계 구축’ 등의 사업비와 수지차 차액을 지원하는 사업으로, 2026년도 예산안에서는 전년 대비 7억 5,800만원 증액되었는데, 이 중 3억원은 중소병원 기본인증제를 위하여 신규로 편성됨.

< 의료기관평가인증원 지원 예산의 2025년도 및 2026년도 산출내역 비교 >

’25년 예산	’26년 예산안
○ **의료기관평가인증원 지원: 11,152백만원**	○ **의료기관평가인증원 지원: 11,910백만원**
① 요양병원 의무인증 : 2,588백만원	**① 요양병원 의무인증 : 3,093백만원**
가.(인증조사)700백만원(400개소×3.5백만원×50%)	가.(인증조사)700백만원(400개소×3.5백만원×50%)
나.(중간현장조사) 330백만원(300개소×1.1백만원)	나.(중간현장조사) 385백만원(350개소×1.1백만원)
다.(사업관리비) 1,558만원	다.(사업관리비) 1,708만원
・인증사업관리 925백만원 정보시스템 유지보수(633백만원)	・인증사업관리 1,075백만원(150백만원 증), 정보시스템 유지보수 633백만원
	라. (중소병원 기본 인증제) 300만원(신규)
② 환자안전관리체계 구축 : 3,985백만원	**② 환자안전관리체계 구축 : 3,985백만원**
가. (환자안전 인프라 조성) 1,050백만원	가. (환자안전 인프라 조성) 1,050백만원
나. (지역환자안전센터 지정 및 운영) 800백만원	나. (지역환자안전센터 지정 및 운영) 800백만원
다. (환자안전 보고학습시스템 운영) 2,135백만원	다. (환자안전 보고학습시스템 운영) 2,135백만원
③ 수지차차액지원: 4,579백만원	**③ 수지차차액지원: 4,832백만원**
・’25년 정기증원 5명(6개월분) 및 증원인력에 따른 수반경비	・’25년 정기증원 5명(6개월분) 및 ’26년 공통 처우개선
	・ 본원 임차관리비 인상에 따른 증액

자료: 보건복지부

□ 의료기관 인증제도는 환자 안전과 의료서비스 질 향상을 위하여 「의료법」 제58조 등[28]에 따라 의료기관을 평가하여 인증하는 제도로, 2011년 1월부터 병원급 의료기관을 대상으로 자발적 신청을 통해 운영하고 있으며, 요양병원은 의무적으로 인증을 받아야 함.

□ 그러나 의료기관 인증제 도입(2011년) 이후 10여 년이 경과하였으나 상급종합병원과 종합병원을 제외하면 인증제에 대한 참여율이 저조한 실정임. 특히 높은 수준의 인증기준으로 인하여 발생하는 인증준비 인력과 재정부담 등은 자발적 참여 대상인 병원급 의료기관의 낮은 참여율의 원인으로 지목됨.[29]

---

28) **「의료법」**

제58조(의료기관 인증) ① 보건복지부장관은 의료의 질과 환자 안전의 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관 및 대통령령으로 정하는 의료기관에 대한 인증(이하 "의료기관 인증"이라 한다)을 할 수 있다.
② 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료기관 인증에 관한 업무를 제58조의11에 따른 의료기관평가인증원에 위탁할 수 있다.
③ 보건복지부장관은 다른 법률에 따라 의료기관을 대상으로 실시하는 평가를 통합하여 제58조의11에 따른 의료기관평가인증원으로 하여금 시행하도록 할 수 있다.

제58조의3(의료기관 인증기준 및 방법 등) ① 의료기관 인증기준은 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.
1. 환자의 권리와 안전
2. 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동
3. 의료서비스의 제공과정 및 성과
4. 의료기관의 조직·인력관리 및 운영
5. 환자 만족도

② 인증등급은 인증, 조건부인증 및 불인증으로 구분한다.
③ 인증의 유효기간은 4년으로 한다. 다만, 조건부인증의 경우에는 유효기간을 1년으로 한다.
④ 조건부인증을 받은 의료기관의 장은 유효기간 내에 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 재인증을 받아야 한다.
⑤ 제1항에 따른 인증기준의 세부 내용은 보건복지부장관이 정한다.

제58조의4(의료기관 인증의 신청 및 평가) ① 의료기관 인증을 받고자 하는 의료기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청할 수 있다.
② 제1항에도 불구하고 제3조제2항제3호에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2에 따른 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다)의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 인증을 신청하여야 한다.
③ 제2항에 따라 인증을 신청하여야 하는 요양병원이 조건부인증 또는 불인증을 받거나 제58조의10제1항제4호 및 제5호에 따라 인증 또는 조건부인증이 취소된 경우 해당 요양병원의 장은 보건복지부령으로 정하는 기간 내에 다시 인증을 신청하여야 한다.
④ 보건복지부장관은 인증을 신청한 의료기관에 대하여 제58조의3제1항에 따른 인증기준 적합 여부를 평가하여야 한다. 이 경우 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 할 수 있고, 인증을 신청한 의료기관은 정당한 사유가 없으면 조사에 협조하여야 한다.
⑤ 보건복지부장관은 제4항에 따른 평가 결과와 인증등급을 지체 없이 해당 의료기관의 장에게 통보하여야 한다.

29) 의료기관평가인증원, '의료기관 인증제도 성과분석 및 결과 활용 방안 마련', 2023

- 상급종합병원의 경우, 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」(보건복지부령 제1068호)에 따른 '상급종합병원의 지정 기준'에서 "법 제58조의3제2항에 따른 인증 또는 조건부인증을 받았을 것"을 요건으로 하고 있어 100% 참여하고 있음.

- 종합병원의 경우 68.5%의 참여율을 보이고 있으나 이는 수련병원이나 전문병원 지정을 위한 필수조건으로 인한 것으로, 인증원은 해당 조건이 없다면 종합병원의 참여율도 병원급과 유사할 것으로 추측함.

< 의료기관 인증 누적현황 >

('25.9월말기준, 단위 : 개소, %)

구분		대상	신청		조사완료		조사결과					
							계	인증		조건부 인증		불인증	
전체		4,251	1,870	(44.0)	1,802	(42.4)	1,794	1,752	(97.7)	2	(0.1)	40	(2.2)
자율	급성기 병원계	1,818	481	(26.5)	449	(24.7)	444	441	(99.3)	-	-	3	(0.7)
	상급종합 병원	47	47	(100)	47	(100)	47	47	(100)	-	-	-	-
	종합병원	333	228	(68.5)	220	(66.1)	220	219	(99.5)	-	-	1	(0.5)
	병원	1,438	206	(14.3)	182	(12.7)	177	175	(98.9)	-	-	2	(1.1)
	치과병원	248	13	(5.2)	12	(4.8)	12	11	(91.7)	-	-	1	(8.3)
	한방병원	610	20	(3.3)	20	(3.3)	20	20	(100)	-	-	-	-
	정신병원	260	46	(17.7)	44	(16.9)	43	40	(93.0)	-	-	3	(7.0)
의무	요양병원	1,315	1,310	(99.6)	1,277	(97.1)	1,275	1,240	(97.3)	2	(0.2)	33	(2.6)

*급성기병원: 상급종합병원, 종합병원 및 병원[30]
*조사완료 후부터 인증 공표 전까지 미포함(조사완료 개소수와 불일치),
조사결과 각 %=조사결과(인증, 조건부인증, 불인증) / 계
*병원: 재활의료기관 포함
※ 인증유효기간 만료, 폐업 기관 제외

자료: 보건복지부

30) 현재 인증원은 인증평가기준을 급성기병원(상급종합병원, 종합병원, 병원), 치과병원, 한방병원, 정신병원 및 요양병원으로 구분하여 공표하고 있음.

□ 기본인증제란 중소병원의 인증제도 참여를 높이기 위하여 현재 대형병원에 특화된 기존 급성기병원 인증제도와 별도로 환자안전 중심으로 마련하려는 인증제도로, 보건복지부는 평가 항목을 기존 512개에서 152개로 대폭 축소할 예정임.

< 급성기병원 인증과 기본인증 비교 >

<table>
<tr><th>구분</th><th>급성기병원 인증</th><th>기본 인증(가칭)</th></tr>
<tr><td>목적</td><td>의료의 질과 환자안전의 수준을 높이기 위한 의료기관의 자발적·지속적 노력을 유도</td><td>인증의 사각지대에 있는 중소의료기관의 의료의 질과 환자안전의 수준을 높이기 위한 노력을 유도</td></tr>
<tr><td>참여 대상</td><td>상급종합병원, 종합병원, 병원</td><td>종합병원, 병원</td></tr>
<tr><td>참여 방식</td><td>자율</td><td>자율</td></tr>
<tr><td>평가 영역</td><td>의료기관의 전반적 운영과 수행을 위한 기본가치체계, 환자진료체계, 조직관리체계, 성과관리체계로 구성</td><td>의료 질과 환자안전에 직결되는 핵심항목 중심으로 기본가치체계, 환자진료체계, 조직관리체계로 구성</td></tr>
<tr><td>조사 항목</td><td>
<table>
<tr><th>구분</th><th>필수</th><th>정규</th><th>시범</th><th>조사 항목</th></tr>
<tr><td>상급종합</td><td>52</td><td>458</td><td>2</td><td>512</td></tr>
<tr><td>종합병원</td><td>51</td><td>454</td><td>7</td><td>512</td></tr>
<tr><td>병원</td><td>51</td><td>405</td><td>51</td><td>507</td></tr>
</table>
※ 4주기 급성기병원 기준
</td><td>
<table>
<tr><th>구분</th><th>필수</th><th>정규</th><th>시범</th><th>조사 항목</th></tr>
<tr><td>기본인증</td><td>29</td><td>127</td><td>-</td><td>156</td></tr>
</table>
※ 시설·환경 개선이나 인력 확보가 요구되는 기준 지양, 환자안전을 위한 실질적인 수행이 이루어질 수 있도록 조사항목 구성
</td></tr>
<tr><td>조사 일수</td><td>
<table>
<tr><th>구분</th><th>조사위원 수</th><th>조사기간</th></tr>
<tr><td>상급종합</td><td>6~7</td><td rowspan="3">4일</td></tr>
<tr><td>종합병원</td><td>4~5</td></tr>
<tr><td>병원</td><td>3~4</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><th>구분</th><th>조사위원 수</th><th>조사기간</th></tr>
<tr><td>종합병원</td><td>3~4</td><td rowspan="2">2일</td></tr>
<tr><td>병원</td><td>2~3</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>인증 조사</td><td>의료기관에 종사하는 모든 구성원들이 표준화된 절차에 따라 인증기준을 수행하고 있는지 조사</td><td>실질적인 수행을 중심으로 조사하며 자발적인 노력을 고취시킬 수 있도록 컨설팅 형식의 조사 지향</td></tr>
<tr><td>등급</td><td>인증, 불인증, 조건부인증</td><td>좌동</td></tr>
<tr><td>인증 마크</td><td>「의료법 시행규칙」 별표 9</td><td>차별화된 인증 마크(예정)</td></tr>
<tr><td>기타</td><td>-</td><td>표준화된 규정 및 서식 사례집을 무료로 제공하여 인증 준비 지원</td></tr>
</table>

자료: 보건복지부

보건복지부는 ‘제2기 의료기관 인증혁신 TF’(’22.9.~’23.8.)를 통해 (가칭) 기본인증제 운영을 계획한 후, 제도자문위원회(’24.1.), 유관학회 의견수렴(’24.8.~9.11.), 의료기관인증위원회(’24.12.), 전문가 자문회의(’25.4.) 등을 거쳐 타당성 검토를 위하여 시범적용을 거쳤음(’25.7.24.~8.14.).

이를 바탕으로 금년 11월 의료기관인증위원회 승인을 거쳐 인증기준을 공표할 예정이며, 인증기준 공표일로부터 1년 후인 2026년 하반기부터 조사를 시작하여, 조사 전월로부터 1년간의 자료를 통해 기본인증을 평가한다는 계획임.

□ 2026년도 기본인증제 명목의 신규예산 3억원은 제도 초기 안정적인 연착륙을 도모하기 위하여 기본인증을 준비중인 의료기관을 대상으로 무료 컨설팅을 진행하고, 이를 위한 컨설턴트 양성 및 의료기관 대상 교육/홍보 사업을 실시할 계획으로 편성되었음.

- 이 중 기본인증 컨설팅 비용으로 2억원(50개소*400만원)이 책정되어 있는데, 1개소당 400만원의 단가로 산정한 금액임.

< 2026년도 기본인증제 예산안의 세부 내역 >

(단위 : 백만원)

추진 사업 내역	금액
1) 컨설팅	253
□ 기본 인증 컨설팅(50개소) 컨설팅 수당, 보고서 편집·인쇄, 사후 관리 수당, 여비 등	200
□ 컨설턴트 모집 및 교육 신규 컨설턴트 선발, 기본 교육, 현장 중심 교육, 영상 제작 등	53
2) 의료기관 대상 교육	47
□ 기본 인증 교육 강사료, 운영비, 인쇄비, 대관료, 여비 등	43.46
□ 교육 TF 운영: 회의비, 회의수당	3.54
합계	**300**

자료: 보건복지부

□ 현행 의료기관 인증제도가 종합병원 중심으로 운영됨에 따라 그 외 병원급 의료기관의 신청이 저조하여 제도의 도입 취지가 퇴색되고 있는 상황을 고려할 때, 기존의 인증제도에 비하여 상대적으로 간소화된 기본인증제를 도입하여 중소병원의 참여를 유도하고, 환자안전을 위한 핵심기준 중심으로 인증항목을 설계함으로써 환자의 안전 수준을 제고하려는 정부의 방향은 타당한 것으로 보임.

□ 다만, **기본인증제는 기존의 인증제도 항목 중 일부를 재구성하여 설계한 것으로[31] 기존 인증제도와 완전히 다른 별개의 제도가 아니므로, 의료기관 인증제도가 시행된 지 15년이 지난 현재 시점에서 기본인증제를 위한 별도의 무료 컨설팅 및 교육 등이 필요한지에 대하여 재검토가 필요한 것으로 보임.**

또한, **보건복지부는 기본인증제의 병원급 의료기관 인증조사 비용을 100병상 미만의 경우 851만원에서 952만원, 100병상 이상의 경우 1,162만원 이상 정도로 추산하고 있는데,[32] 무료 컨설팅 비용의 단가를 400만원(100병상 미만 의료기관 인증비용의 47%에 해당)으로 책정한 것은 과도한 측면이 있음.**

- 참고로, 인증항목이 512개(병원급은 507개)인 기존 인증제도의 경우 수익자 부담원칙에 따라 인증을 받으려는 의료기관을 대상으로 유료 컨설팅이 진행되고 있는데, 컨설턴트 2인이 2일동안 컨설팅하는 비용이 375~438만원으로 책정되어 있으며, 무료 컨설팅을 위한 국가 예산은 편성되지 아니함.

---

31) 급성기병원 인증의 경우 4개 영역(Domain), 13개 장(Chapter), 92개 기준(Standard)의 512개(병원 507개) 조사항목(Measurable Element, ME)으로 구성되어 있는 반면, 기본인증제는 이 중 환자안전과 밀접한 3개 영역, 12개 장, 36개 기준에서 156개 조사항목을 선정하여 구성할 계획임.

32) 기본인증제 설계에 따르면 병원급의 경우 조사위원 2~3인이 2일동안 평가할 계획임.

< 인증조사 소요비용 추산 >

(단위: 천원)

구분		병원		종합병원	
		30 ~ 99병상	100병상 이상	300병상 미만	300병상 이상
총 비용		8,510 ~ 9,520	11,620 ~	~ 18,850	20,950 ~
직접비	소계	5,900	7,980	7,980	10,060
	현지조사	2,880	4,220	4,220	5,560
	중간조사	1,540	1,540	1,540	1,540
	조사위원 교육	1,480	2,220	2,220	2,960
간접비 *	소계	2,610 ~ 3,620	3,640 ~	~ 10,870	10,890 ~
	기관당 비용	2,171	2,171	5,042	5,042
	병상당 비용	441 ~ 1,455	1,470 ~	~ 5,830	5,850 ~

* 인증조사 기획, 준비 및 인증절차 수행, 결과보고서 작성, 인증받은 의료기관에 대한 사후관리 비용으로 4주기 급성기병원 인증조사 인증경비 산출식과 동일하게 적용(만원 미만 버림)

자료: 보건복지부

< 기존 인증제도의 종별, 종류별 컨설팅 비용>

(단위: 천원)

종류	구성	상급종합병원			종합병원			병원·재활·요양·정신·치과·한방		
		합계	직접비	간접비	합계	직접비	간접비	합계	직접비	간접비
인증준비·모의조사	6인4일	23,250	16,610	6,640	21,590	16,610	4,980	19,930	16,610	3,320
	5인4일	19,470	13,910	5,560	18,080	13,910	4,170	16,690	13,910	2,780
	4인4일	15,690	11,210	4,480	14,570	11,210	3,360	13,450	11,210	2,240
	4인3일	12,080	8,630	3,450	11,210	8,630	2,580	10,350	8,630	1,720
	3인4일	11,910	8,510	3,400	11,060	8,510	2,550	10,210	8,510	1,700
	3인3일	9,170	6,550	2,620	8,510	6,550	1,960	7,860	6,550	1,310
	3인2일	6,420	4,590	1,830	5,960	4,590	1,370	5,500	4,590	910
	2인3일	6,250	4,470	1,780	5,810	4,470	1,340	5,360	4,470	890
	2인2일	**4,380**	**3,130**	**1,250**	**4,060**	**3,130**	**930**	**3,750**	**3,130**	**620**
맞춤형	3인1일	3,680	2,630	1,050	3,410	2,630	780	3,150	2,630	520
	2인1일	2,500	1,790	710	2,320	1,790	530	2,140	1,790	350
	1인2일	2,050	1,470	580	1,910	1,470	440	1,760	1,470	290
	1인1일	1,190	850	340	1,100	850	250	1,020	850	170

자료: 보건복지부

□ 또한, 보건복지부는 현재 「간호사 진료지원업무 수행에 관한 규칙 개정안」을 입법예고 중인데('25.10.1.~11.10.), 동 시행규칙 개정안에 따르면 2029년 12월 31일부터 진료지원간호사를 사용하고자 하는 병원은 의료기관 인증을 받도록 의무화할 예정인바, 기존 인증제도보다 간소화된 기본인증제에 대한 수요가 있을 것으로 보임.

□ 이에 대하여 보건복지부는 기본인증의 경우 비수도권 지역에 위치한 중소병원 중심으로 진행될 것으로 예상되는데, 인증경험이 없는 기관은 인증체계, 기준해석, 문서화된 절차 등에 익숙하지 않아 현장에서의 수용성을 높이기 위해 기초적인 수준의 교육 및 컨설팅 설계가 필수적이며, 재정적으로 열악한 중소형 의료기관에 대한 예산 지원이 필요하다는 입장임.

또한, 무료컨설팅 비용은 컨설턴트 수당, 여비, 보고서 작성 등의 실비를 반영한 것으로, 유료컨설팅과 달리 컨설팅 후 사후관리에 대한 내용까지 포함되어 있어 유료컨설팅과 비교하였을 때 과도한 수준이 아니라고 설명함.

5) 필수의료 보험료 지원(4337-301)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 필수의료 보험료 지원 사업은 의료사고 배상보험에 대한 보험료 지원을 통하여 의료사고 발생 위험이 높은 필수의료분야 의료인의 부담을 완화하고 신속한 의료사고 피해자 구제를 도모하려는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 32억 1,400만원(64.0%) 증가한 82억 3,900만원이 편성되었음.

< 2026년도 필수의료 보험료 지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
필수의료 보험료 지원	5,025	5,025	8,239	3,214	64.0

자료: 보건복지부

< 2026년도 예산안 산출 근거 >

○ 필수의료 보험료 지원 : ('25) 5,025백만원 → ('26) 8,239백만원, 64.0%
- 병원급 필수의료분야(산부인과·소아청소년과) 전문의 지원(50%) : 5,883백만원
- 분만 수행 의원 산부인과 전문의 지원(50%) : 1,439백만원
- 필수의료분야 전공의 지원(50%) : 916백만원

자료: 보건복지부

나) 사업운영성과 및 추가지원대상 등을 고려한 예산 결정 필요

필수의료 보험료 지원 사업은 2025년도에 새로 시작한 사업으로 10월 말 현재 실집행률이 0%로, 당초 2025년도 예산 설계 시와 다른 방식의 보험상품을 공모 중에 있어 가입비율, 사고율, 적정 보험료율 등이 조정될 수 있음. 또한 소아응급 등 의료사고 발생위험이 높은 소아외과 계열에 대한 추가적인 지원 필요성도 지적되고 있으므로, 보험료 국비 지원 비율 조정 등은 1년간 운영 성과와 추가가 필요한 지원대상 등을 종합적으로 고려하여 결정할 필요가 있음.

□ 동 사업은 필수의료 분야에 종사하는 전공의 및 산부인과·소아청소년과 전문의에게 의료사고에 대한 배상을 목적으로 하는 보험의 보험료 일부를 지원하는 사업임.

- 지원대상은 전공의의 경우 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 흉부외과, 신경과, 신경외과의 8개 전문과목에서 수련 중인 전공의로, 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 및 같은 법 시행령[33]에 따른 우선지원필요 수련전문과목, 충원율이 저조한 과목, 응급수술·대기·중증진료가 필요한 과목 등을 고려하여 선정된 것임.

- 전문의의 경우 병원급 의료기관에 근무 중인 소아외과·소아

33) **「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」**
제3조(국가의 지원) ② 국가는 전공의 육성, 수련환경 평가 등에 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. 이 경우 제13조에 따른 수련전문과목 중 특히 수련환경 개선이 필요하다고 인정하여 대통령령으로 정하는 수련전문과목의 육성에 우선적으로 지원하여야 한다.
「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행령」
제1조의2(수련전문과목 육성의 우선적 지원) 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제3조제2항 후단에서 "대통령령으로 정하는 수련전문과목"이란 다음 각 호의 수련전문과목을 말한다.
1. 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과 및 응급의학과
2. 그 밖에 보건의료 여건 및 수련 환경 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하는 수련전문과목

흉부외과·소아심장과·소아신경외과 전문의, 분만 실적이 있는 병원급 및 의원급 의료기관 산부인과 전문의가 지원대상임.

□ 동 사업은 2025년도 예산에서 신규로 편성된 사업으로, 금년 예산에는 보험료에 대한 국고 지원비율이 30%로 설정되어 있으나, 정부는 2026년도 예산안에서는 이를 50%로 상향 조정하여 편성하였음.

- 보건복지부는 동 사업이 '필수의료 분야 의료사고에 대한 국가책임 강화(국정과제 84-2)' 관련 주요 과제로서, 배상보험에 대한 국가지원 비율을 상향하여 의료기관의 배상보험 가입 활성화 등 의료사고 안전망 강화를 추진하기 위한 것이라고 설명함.

- 참고로, 2025년 예산편성 시에도 보건복지부는 국고 지원비율을 50%로 요청였으나, 국회에 제출한 최종 정부예산안에서는 30%로 축소 반영되었음.

< 필수의료 보험료 지원 예산의 2025년도 및 2026년도 산출내역 비교 >

'25년 예산	'26년 예산안
< 필수의료 보험료 지원 5,025백만원 > **가. (병원급 전문의) 3,537백만원** • (산부인과) 2,280명×4,635,500원×30% • (소아청소년과) 2,720명×450,000원×30% **나. (의원급 전문의) 863백만원** • (산부인과) 621명×4,635,500원×30% **다. (필수의료분야 전공의) 625백원** • (필수의료분야 전공의) 4,636명×450,000원×30%	**< 필수의료 보험료 지원 8,239백만원 >** **가. (병원급 전문의) 5,883백만원** • (산부인과) 2,273명×4,635,500원×50% • (소아청소년과) 2,734명×450,000원×50% **나. (의원급 전문의) 1,439백만원** • (산부인과) 621명×4,635,500원×50% **다. (필수의료분야 전공의) 916백원** • (필수의료분야 전공의) 4,072명×450,000원×50%

자료: 보건복지부

□ 2026년도 예산안에서 전문의의 경우 병원급 산부인과 2,273명, 병원급 소아청소년과 2,734명, 의원급 산부인과 621명 등 현재 근무중인 현원 기준으로 산정하고 있음. 또한 필수의료분야 전공의의 경우 4,072명으로 산정하여 예산안 규모를 산출하고 있는데, 이는 현재 전공의 복귀 추이 등을 고려하여 필수의료분야 전공의 정원 5,972명 대비 70% 수준으로 산정한 것임.

< 인턴 및 8개 필수과 전공의 현황 >

(단위: 명)

전문과목명	정원*(A)	2025.9월 임용대상자	2025.9.30. 기준 현원(B)	정원 대비 비율(A/B)
총계	16,148	10,305	10,283	63.7%
인턴	3,352	1,896	1,887	56.3%
레지던트계	12,796	8,409	8,396	65.6%
가정의학과	929	341	341	36.7%
내과	2,018	1,393	1,389	68.8%
마취통증의학과	843	759	759	90.0%
방사선종양학과	102	43	43	42.2%
병리과	271	101	101	37.3%
비뇨의학과	232	166	166	71.6%
산부인과	680	350	345	50.7%
성형외과	308	266	266	86.4%
소아청소년과	818	141	141	17.2%
신경과	411	278	277	67.4%
신경외과	435	348	348	80.0%
심장혈관흉부외과	233	68	68	29.2%
안과	443	404	404	91.2%
영상의학과	596	549	549	92.1%
예방의학과	18	11	11	61.1%
외과	617	267	267	43.3%
응급의학과	760	364	364	47.9%
이비인후과	456	378	378	82.9%
재활의학과	444	382	381	85.8%
정신건강의학과	576	527	526	91.3%
정형외과	903	776	775	85.8%
직업환경의학과	147	108	108	73.5%
진단검사의학과	176	107	107	60.8%
피부과	299	262	262	87.6%
핵의학과	81	20	20	24.7%

* 별도·사후정원 승인 기준(2025.10월)

** 출처: 수련환경평가위원회 사무국

자료: 보건복지부

□ 대표적 기피 과목인 산부인과·소아청소년과의 전문의와 필수의료분야 전공의에 대한 의료사고 배상보험의 보험료 지원은 필수의료분야의 기피 원인 중 하나인 빈번한 손해배상 소송과 의사 개인에게 전가되는 법적 책임을 완화시키기 위하여 필요한 예산임.

□ 다만, 동 사업은 2025년 신규로 시작한 사업으로 10월 말 현재 보조사업자에게 40억 2,000만원(예산의 80%)을 교부하였으나 실집행률은 0%임.

보건복지부는 그간 사업 추진체계를 구체화하기 위하여 전문가 자문, 관련단체 협의, 보험상품 설계 및 재정 당국과 협의 과정을 거쳤으며, 9월에 보조사업자(한국의료분쟁조정중재원)를 지정(9월)하고 10월에 사업계획서 승인을 완료하였다고 설명함. 이에 따라 현재 보험사업자 공모 절차가 진행중이며('25.10.27.~11.11.), 11월에 보험사업자가 선정되면 보험가입 신청을 받아 12월에 보험계약을 개시할 계획임.

다만, 이러한 일정이 차질없이 진행되더라도 2025년 예산을 통한 보험은 12월에 개시되어 그 운영 결과는 2026년 12월에나 확인이 가능함. 그런데 사업 추진체계를 구체화하는 과정에서 당초 2025년도 예산을 설계할 때와는 다른 방식의 보험상품이 개발되었음.

- 보건복지부는 2025년도 예산 편성시에는 기존의 민간보험 또는 공제조합의 보험 또는 공제 보험료 일부를 지원하는 방식을 상정하였는데, 현재 공모중인 상품은 기존의 민간보험이나 공제조합을 통해 배상액의 일정 수준까지 보장하고, 이를 초과하는 금액에 대하여 추가로 보장하는 방식임.

< 필수의료인력 배상보험료 지원 사업 보험상품 기준(안) >

사업명	사업내용	
	구분	보험 상품 기준(안)
필수의료인력 배상보험료 지원 사업	전문의	**<필수의료 전문의 고액배상 특화보험>** - 피보험자 1인당 주계약 보험료의 75.0% 국고보조(약 40억원 상당) ○ 보장하는 내용 - ❶ 분만 실적이 있는 산부인과 전문의(의원·병원급) 관련 의료사고 배상책임액 - ❷ 소아청소년 외과계열* 전문의(병원급) 관련 의료사고 배상책임액 * 소아외과, 소아흉부외과, 소아심장과, 소아신경외과 ○ 보장한도(건당, 연간 총 한도) - 전문의 1인당 3억원 초과 10억원 담보 ※ 개별유지보험의 보상한도가 3억원 초과인 경우, 개별유지보험의 보상한도 초과 10억원 담보 ○ 보장기간: 1년('25.12월~'26.11월, 갱신형) ※ (가입예상 인원) 약 2600명(산부인과 약2,400 명, 소아청소년 외과계열 약 200 명)
	전공의	**<필수의료 전공의 단체보험>** - 피보험자 1인당 주계약 보험료의 50.0% 국고보조(약 8.2억원 상당) ○ 보장하는 내용 - 필수의료(8개 과목*) 소속 전공의 관련 의료사고 배상책임액 * 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 심장혈관흉부외과, 응급의학과, 신경외과, 신경과 ○ 보장한도(건당, 연간 총 한도) - 전공의 1인당 5천만원 초과 2.5억 원 담보 ※ 개별유지보험의 보상한도가 5천만원 초과인 경우, 개별유지보험의 보상한도 초과 2.5억 원 담보 ○ 보장기간: 1년('25.12월~'26.11월, 갱신형) ※ (가입예상 인원) 필수의료 8개 과목 전공의 약 3,200명

자료: 한국의료분쟁조정중재원장, 필수의료인력 배상보험료 지원 사업 보조사업자 공모('25.10.27.)

□ 현재 2026년도 예산안은 2025년도 예산 편성시와 동일한 단가와 기준으로 책정하고 있는데, 당초 설계와 다른 방식으로 보험상품이 운용될 경우 가입비율, 사고율, 적정 보험료율 등이 조정될 수 있음.

- 특히, 동 사업은 “필수의료 정책 패키지”('24. 2.)에서 발표한 의료사고 안전망 구축방안을 구체화하면서, 모든 의사 또는 의료기관의 책임보험·공제 가입을 의무화하되, 보험료 부담 완화를

위하여 필수 진료과목 전문의 및 전공의 등의 보험료를 지원하기 위하여 시작된 것임.

- 이후 책임보험(공제) 가입을 의무화하는 법률 개정이 이루어지지 않더라도 필수의료 보호 차원에서 보험료 지원을 실시하기로 하였는데, 가입이 재량사항으로 규정된 현재 제도하에서는[34] 동 사업 예산이 얼마나 집행될지는 알 수 없음. 또한 정부가 추진 중인 의료사고 책임보험 의무화가 성사되더라도, 동 사업 대상인 고액배상 특화보험은 의무가입 대상이 아님.

□ 특히 2026년도 예산안 편성 시에는 지원 대상 전문의의 전문과목을 산부인과 및 소아청소년과로 한정하였으나, 2025년도 국정감사에서 소아응급, 소아외과 등 의료사고 위험이 높은 진료과목에 대한 지원 확대가 필요하다는 지적이 제기되었음.

- 소아응급의 경우 응급의학과의 세부분과이며, 소아외과(소아흉부외과·소아신경외과) 등은 외과의 세부분과임.

□ 따라서 **보험료 국비지원 비율 조정 등은 1년간 운영 성과와 추가가 필요한 지원 대상 등을 종합적으로 고려하여 결정할 필요가 있음.**

34) **「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」** 제45조(의료배상공제조합의 설립·운영) ④ 보건의료기관개설자는 자신이 소속되어 있는 보건의료인단체 및 보건의료기관단체가 운영하는 공제조합의 조합원으로 가입할 수 있고, 공제조합에 가입한 경우 공제조합이 정하는 공제료를 납부하여야 한다.

10. 공공보건정책관

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 공공보건정책관 소관 기금운용계획안 수입 예산안은 242억 2,100만원으로, 전년도 계획액(3,182억원, 당초계획 기준) 대비 2,939억 7,900만원(92.4%) 감소함.

주요 증감내역을 살펴보면, 응급의료기금 내 통화금융기관융자원금 회수 계획액 감소(2,964억 8,700만원) 및 기타경상이전수입 계획액 증가(28억 4,700만원) 등임.

< 2026년도 공공보건정책관 소관 수입 기금운용계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

구분	2025계획		2026계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		(B-A)	%
계	318,200	318,200	24,221	△293,979	△92.4
응급의료기금	318,200	318,200	24,221	△293,979	△92.4

주: 내부거래수입 및 보전수입 제외한 총수입 기준
자료 : 보건복지부

□ 2026년도 공공보건정책관 소관 예산안 및 기금운용계획안 세출(지출) 예산안은 1조 2,621억 4,000만원으로, 2025년도(9,876억 200만원, 본예산 기준) 대비 2,745억 3,800만원(27.8%) 증액된 것임.

일반회계 2,011억 6,400만원, 지역균형발전특별회계 3,472억 2,400만원, 국민건강증진기금 2,555억 3,700만원, 응급의료기금 4,582억 1,500만원으로 편성됨.

< 2026년도 공공보건정책관 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		(B-A)	%
계	987,602	1,002,338	1,262,140	274,538	27.8
일반회계	188,631	188,631	201,164	12,533	6.6
지역균형발전특별회계	331,801	331,801	347,224	15,423	4.6
국민건강증진기금	173,542	173,542	255,537	81,995	47.2
응급의료기금	293,628	308,364	458,215	164,587	56.1

자료 : 보건복지부

□ 2026년도 공공보건정책관 소관 세부사업은 암연구소 및 국가암관리사업본부 운영(R&D) 등 일반회계 사업 21개, 지역거점병원 공공성 강화 등 지역균형발전특별회계 사업 3개, 국가암관리 등 국민건강증진기금 사업 5개, 응급의료기관지원발전프로그램 등 응급의료기금 사업 17개 등 46개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2026년도 공공보건정책관 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(계획)		2026예산안 (계획안) (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		(B-A)	%
계	987,602	1,002,338	1,262,140	274,538	27.8
【일반회계】	188,631	188,631	201,164	12,533	6.6
장기·조직기증원 운영 (2731-302)	10,109	10,109	11,663	1,554	15.4
공공조직은행 운영 (2731-303)	5,190	5,190	5,532	342	6.6
국제적십자위원회 분담금(ODA) (2733-300)	318	318	318	-	-
뇌전증 지원체계 구축 (2740-306)	1,300	1,300	610	△690	△53.1

사업명	2025예산(계획)		2026예산안 (계획안) (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		(B-A)	%
공공전문진료센터 지원 (2740-307)	6,700	6,700	4,900	△1,800	△26.9
긴급치료병상 운영보조 (2740-313)	1,591	1,591	1,591	-	-
중환자실 관리체계 마련 (2740-314)	1,301	1,301	1,014	△287	△22.1
지역거점병원 혁신지원 (2740-315) * 지역거점병원 공공성 강화로 이관	236,963	236,963	-	△236,963	순감
외국인근로자 등 의료지원 (2750-301)	2,757	2,757	5,166	2,409	87.4
취약지 등 전문의료 인력 양성 및 지원 (2750-303)	4,243	4,243	14,957	10,714	252.5
생명윤리 및 안전관리 (2755-302)	14,519	14,519	14,871	352	2.4
국제암연구소 분담금 납부(ODA) (2756-308)	1,290	1,290	1,570	280	21.7
암연구소 및 국가암관리사업본부 운영(R&D) (2757-300)	64,220	64,220	67,882	3,662	5.7
국립암센터 운영지원(R&D) (2757-301)	27,558	27,558	27,446	△112	△0.4
국가 암 빅데이터 구축(정보화) (2757-304)	969	969	969	-	-
국립암센터 부속병원 운영 지원 (2757-305)	16,691	16,691	7,387	△9,304	△55.7
첨단 ICT기반의 암전문 정보시스템 구축(정보화) (2757-307)	1,685	1,685	1,405	△280	△16.6
한센인 피해사건 진상조사 및 위로지원 (2758-300)	7,666	7,666	6,977	△689	△9.0
원폭피해자진료비장제비등 지원 (2758-301)	5,151	5,151	6,140	989	19.2
포스트코로나시대 적정수혈을 위한 의료기술 개발(R&D) (3031-379)	3,840	3,840	-	△3,840	순감
지역의료 연구역량 강화사업(R&D) (3031-591)	11,000	11,000	20,250	9,250	84.1
공공보건정책관 기본경비(총액) (7011-239)	110	110	119	9	8.2
공공보건정책관 기본경비(비총액) (7011-279)	423	423	397	△26	△6.1

사업명	2025예산(계획)		2026예산안 (계획안) (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		(B-A)	%
【지역균형발전특별회계】	**331,801**	**331,801**	**347,224**	**15,423**	**4.6**
지방의료원 등 정보화 지원(정보화) (2734-300)	900	900	900	-	-
지역거점병원 공공성 강화 (2743-300) *지역거점병원 혁신지원 이관 예산 포함	313,326	313,326	328,868	15,542	5.0
의료 및 분만취약지 지원 (2750-301)	17,575	17,575	17,456	△119	△0.7
【국민건강증진기금】	**173,542**	**173,542**	**255,537**	**81,995**	**47.2**
국립중앙의료원 운영 지원 (2701-300)	66,371	66,371	78,852	12,481	18.8
국립중앙의료원 현대화사업 지원 (2701-301)	7,299	7,299	32,057	24,758	339.2
골수기증희망자 검사지원 (2731-300)	5,390	5,390	5,911	521	9.7
혈액안전관리 (2734-302)	10,912	10,912	12,077	1,165	10.7
국가암관리 (2756-301)	83,570	83,570	126,640	43,070	51.5
【응급의료기금】	**293,628**	**308,364**	**458,215**	**164,587**	**56.1**
응급환자 미수금 대지급 (2831-300)	6,583	6,583	6,845	262	4.0
응급처치 활성화 지원 (2831-301)	4,107	4,107	4,075	△32	△0.8
국가 재난의료체계 운영 (2831-302)	6,901	6,901	6,960	59	0.9
응급의료종사자 전문화 교육 (2832-309)	2,855	2,855	2,828	△27	△1.0
응급의료이송체계 지원 (2832-311)	27,159	27,159	26,372	△787	△2.9
해양원격응급의료체계 지원 (2832-313)	1,910	1,910	1,910	-	-
응급의료기관지원발전프로그램 (2833-303) * 응급의료 조사연구 이관 예산 포함	62,927	75,033	176,476	113,549	180.4
취약지역 응급의료 기관 육성 (2833-316)	22,810	22,810	42,446	19,636	86.1
중증외상 전문진료 체계 구축 (2833-317)	66,370	67,238	78,100	11,730	17.7
고위험 산모·신생아 지원 (2833-319)	12,434	14,196	15,388	2,954	23.7
중증-응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원 (2833-321)	11,471	11,471	16,371	4,900	42.7

사업명	2025예산(계획)		2026예산안 (계획안) (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		(B-A)	%
중앙응급의료센터 운영지원 (2834-301)	27,074	27,074	29,144	2,070	7.6
응급의료 조사연구 (2834-302) * 응급의료기관지원발전프로그램으로 이관	196	196	-	△196	순감
119구급대 지원 (2835-315)	27,681	27,681	31,931	4,250	15.4
119구조장비 확충 (2835-316)	11,127	11,127	10,320	△807	△7.3
응급의료정보망 구축 (정보화) (2836-314)	1,800	1,800	8,833	7,033	390.7
인건비 (5176-101)	114	114	124	10	8.8
기금관리비 (5176-200)	109	109	92	△17	△15.6

자료 : 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2026년도 공공보건정책관 소관 신규 세부사업은 없으며,

증액사업의 경우 일반회계 등 4개의 회계·기금에서 전년도 본예산(당초계획) 대비 총 2,504억 7,200만원(32.6%)이 증액됨.

회계·기금별로 증액을 살펴보면, 일반회계에서 취약지 등 전문의료 인력 양성 및 지원 사업에서 107억 1,400만원(252.5%) 등 9개 세부사업에서 전년도 본예산 대비 295억 5,200만원(24.9%)이 증액되었으며,

지역균형발전특별회계에서는 지역거점병원 공공성 강화 사업이 전년도 본예산 대비 155억 4,200만원(5.0%)이 증액되었음.

국민건강증진기금에서는 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업에서 247억 5,800만원(339.2%) 등 4개 세부사업에서 전년도 당초계획 대비 389억 2,500만원(43.3%)이 증액되었으며,

응급의료기금에서는 응급의료정보망 구축(정보화)에서 70억 3,300만원(339.2%) 등 11개 세부사업에서 전년도 당초계획 대비 1,664억 3,400만원(67.6%)이 증액되었음.

< 2026년도 공공보건정책관 소관 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증감		비고
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%	
합 계	**767,942**	**782,678**	**1,018,414**	**250,472**	**32.6**	
<일반회계>	**118,479**	**118,479**	**148,031**	**29,552**	**24.9**	
장기·조직기증원 운영 (2731-302)	10,109	10,109	11,663	1,554	15.4	
공공조직은행 운영 (2731-303)	5,190	5,190	5,532	342	6.6	
외국인근로자 등 의료지원 (2750-301)	2,757	2,757	5,166	2,409	87.4	
취약지 등 전문의료 인력 양성 및 지원 (2750-303)	4,243	4,243	14,957	10,714	252.5	
생명윤리 및 안전관리 (2755-302)	14,519	14,519	14,871	352	2.4	
국제암연구소 분담금 납부(ODA) (2756-308)	1,290	1,290	1,570	280	21.7	
암연구소 및 국가암관리사업본부 운영(R&D) (2757-300)	64,220	64,220	67,882	3,662	5.7	
원폭피해자진료비장제비 등 지원 (2758-301)	5,151	5,151	6,140	989	19.2	
지역의료 연구역량 강화사업(R&D) (3031-591)	11,000	11,000	20,250	9,250	84.1	
<지역균형발전특별회계>	**313,326**	**313,326**	**328,868**	**15,542**	**5.0**	
지역거점병원 공공성 강화 (2743-300)	313,326	313,326	328,868	15,542	5.0	지역거점 병원 혁신지원 이관 예산 포함
<국민건강증진기금>	**89,972**	**89,972**	**128,897**	**38,925**	**43.3**	
국립중앙의료원 운영 지원 (2701-300)	66,371	66,371	78,852	12,481	18.8	

사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증감		비고
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%	
국립중앙의료원 현대화사업 지원 (2701-301)	7,299	7,299	32,057	24,758	339.2	
골수기증희망자 검사지원 (2731-300)	5,390	5,390	5,911	521	9.7	
혈액안전관리 (2734-302)	10,912	10,912	12,077	1,165	10.7	
<응급의료기금>	**246,165**	**260,901**	**412,618**	**166,453**	**67.6**	
응급환자 미수금 대지급 (2831-300)	6,583	6,583	6,845	262	4.0	
국가 재난의료체계 운영 (2831-302)	6,901	6,901	6,960	59	0.9	
응급의료기관지원발전프로그램 (2833-303)	62,927	75,033	176,476	113,549	180.4	
취약지역 응급의료 기관 육성 (2833-316)	22,810	22,810	42,446	19,636	86.1	
중증외상 전문진료 체계 구축 (2833-317)	66,370	67,238	78,100	11,730	17.7	
고위험 산모·신생아 지원 (2833-319)	12,434	14,196	15,388	2,954	23.8	
중증-응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원 (2833-321)	11,471	11,471	16,371	4,900	42.7	
중앙응급의료센터 운영지원 (2834-301)	27,074	27,074	29,144	2,070	7.6	
119구급대 지원 (2835-315)	27,681	27,681	31,931	4,250	15.4	
응급의료정보망 구축 (정보화) (2836-314)	1,800	1,800	8,833	7,033	390.7	
인건비 (5176-101)	114	114	124	10	8.8	

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 공공조직은행 운영(2731-303)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 공공조직은행 운영 사업은 기증된 인체조직의 채취·가공처리 및 분배 등 관리를 수행하는 한국공공조직은행(이하 “공공조직은행”)의 운영을 지원하여, 적정한 인체조직 수급 및 안정에 기여하고자 하는 것임.

- 공공조직은행에 민간경상보조(320-01)로 지원하며 보조율은 국비 100%임.

- 공공조직은행은 「인체조직안전 및 관리등에 관한 법률(이하 “인체조직법”)」 제16조의3[35]을 근거로 하여 설립된 재단법인으로 보건복지부 산하 기타공공기관이며, 정원은 65명[36]임.

- 수지차 보전기관으로, 기증자의 인체조직을 민간조직은행이나 의료기관에 분배하여 얻는 자체 수입을 차감한 나머지 금액을 보조금으로 지원받는 수지차 보전방식으로 운영함.

  * 공공조직은행 자체 수입: 2024회계연도 결산 기준 20억 2,800만원(결산상 잉여금 제외 금액)

---

35) **「인체조직안전 및 관리등에 관한 법률」 제16조의3(공공조직은행)** ① 보건복지부장관은 조직기증지원기관에서 발굴한 조직의 채취, 가공처리 및 분배 등 조직관리를 공익성, 비영리성의 원칙 아래 수행하기 위하여 공공조직은행을 지정하여 운영하여야 한다.
② 공공조직은행으로 지정받을 수 있는 자는 제13조제2항제1호 및 제2호에 해당하는 조직은행이다.
③ 공공조직은행은 뇌사자 및 사망자에 대한 조직 기증 업무를 수행할 수 없다.
④ 공공조직은행의 장은 보건복지부령으로 정하는 재무·회계에 관한 기준에 따라 공공조직은행을 투명하게 운영하여야 한다.
⑤ 공공조직은행의 장은 조직관리 현황을 국립조직기증관리기관의 장에게 보고하여야 하며, 위원회는 정기적으로 공공조직은행의 조직 분배의 적정성에 대하여 심의하여야 한다.
⑥ 공공조직은행의 지정 절차, 준수사항 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

36) 2025년 7월 기준, 임원(기관장 등) 제외한 정규직 기준

□ 2026년도 예산안(보조금 지원액)은 전년도 예산액 대비 3억 4,200만원(6.6%) 증가한 55억 3,200만원이 편성되었음.

- 이는 공공조직은행의 지출(안) 78억 7,300만원에서 수입(안) 23억 4,100만원을 감한 금액을 보조금으로 지원하는 것임.

< 2026년도 공공조직은행 운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
·공공조직은행 운영 (A-B)	5,190	5,190	5,532	342	6.6
(A) 지출(안)	7,486	7,486	7,873	387	5.2
- 인건비	4,115	4,115	4,287	172	4.2
- 경상비	908	908	1,145	237	26.1
- 사업비	2,463	2,463	2,308	△155	△6.3
- 예비비	-	-	133	순증	순증
(B) 수입(안)	2,296	2,296	2,341	45	2.0
- 자체수입	1,867	1,867	2,016	149	8.0
- 이월결산상잉여금	429	429	325	△104	△24.2

자료: 보건복지부

나) 직원에 대한 고액의 개인 자격증 응시료 등 지급 예산 감액 필요

인체조직 전문가 육성 사업은 공공조직은행 직원의 개인 자격증 취득을 위해 필요한 고액의 자격증 시험 응시료 등(1인당 약 183만원)을 개인에게 직접 지급하는 사업으로, 자격증의 성격 및 타 기관과 형평성이 맞지 않는 점 등을 고려할 때 부적절하여 예산 감액이 필요함.

□ 2026년도 공공조직은행 사업비 지출(안)에는 2026년 신규 사업인 '인체조직 전문가 육성' 사업비 2,800만원이 순증 반영됨.

- '인체조직 전문가 육성' 사업 예산(2,800만원)은 다음과 같이 구성됨(① 550만원 + ② 2,250만원).

- ① 미국 조직은행전문가(이하 "CTBS[37]") 자격증 응시료 등 550만원(공공조직은행 직원 3인 × 1인당 약 183.3만원 지급)
  * CTBS 응시료 지급 430만원(공공조직은행 직원 3인 × 1인당 약 143.3만원)
  * 미국 조직은행연합회(AATB[38]) 멤버십 가입비 지급 120만원 (공공조직은행 직원 3인 × 1인당 약 40만원)

- ② 미국 조직은행연합회(이하 "AATB") 연례회의 참석 국외여비 등 2,250만원
  * AATB 연례회의 참석 국외여비 1,860만원(부서장급 포함 공공조직은행 직원)
  * 기타 교육·강연비 등 390만원

□ **'인체조직 전문가 육성' 사업 예산은 다음과 같은 문제점을 감안하여 감액할 필요가 있음.**

37) Certified Tissue Bank Specialist
38) American Association of Tissue Banks

□ 동 사업은 공공조직은행 직원의 **개인 자격증 취득을 위해 필요한 고액의 자격증 시험 응시료 등(1인당 약 183만원)을 개인에게 직접 지급하는 사업으로, 자격증의 성격 및 타 기관과 형평성이 맞지 않는 점 등을 고려할 때 부적절함.**

- CTBS 자격증은 공식적인 국제표준기준이 아닌 미국 AATB 주관의 자격으로, AATB의 미국 조직은행 표준 및 인체 조직에 대한 미국 식품의약국(FDA[39]) 규제 등 전문지식에 관한 AATB 자격시험을 통과한 자에게 주어짐[40].

- CTBS 자격증 소지자는 미국 조직은행 및 국내외 관련분야 기업 등에 채용됨에 있어 개인 경쟁력이 제고되는 측면이 있음.

  * 미국 조직은행 또는 바이오기업·의료기관 등에서 CTBS 자격을 요구하거나 우대하는 사례[41] 참고가능

- 이러한 점을 감안할 때, CTBS 자격증 취득에 따른 직원 개인의 경쟁력 제고가 조직 역량에도 순기능을 미칠 수 있는 가능성을 배제할 수 없다 하더라도,

  경력개발 등에 유리하게 작용할 수 있는 직원 개인의 자격증 취득을 위해 고액의 자격증 시험 응시료(1인당 약 143만원) 및 이와 관련한 멤버십 가입비(1인당 약 40만원)을 개인에게 직접지급하는 사업은 타 기관의 사례 등을 판단하여 신중히 검토하여야 할 것임. 더구나, AATB 개인 멤버십 가입은 CTBS 자격 취득이나 유지를 위해 필수로 요구되는 것이 아니며, AATB 워크샵·웨비나·교육비 할인 등의 혜택을 받기 위해 필요한 것임[42].

---

39) Food and Drug Administration

40) 자료: 미국 AATB 웹사이트(https://www.aatb.org/) (이하 AATB 및 CTBS를 다룬 내용에서 출처 동일)

41) 미국 주요 채용플랫폼 공고 등재사례 참고(2025. 10. 기준)

42) AATB는 “CTBS가 반드시 AATB 개인 멤버십 회원일 필요가 없으며, AATB 멤버십은 별도의 절차”임을 명확히 공지하고 있음.

□ 그럼에도, 보건복지부 및 공공조직은행은 동 사업과 같이 조직구성원 개인에게 고액의 자격증 응시료 등을 직접 지급하는 **타 기관(공무원 및 공공기관 등) 유사 사업사례를 제시하지 못하고 있어, 형평성 문제가 발생**할 우려가 있음[43].

□ 현재 공공조직은행에는 이미 3명의 CTBS 자격증 보유자가 재직 중이고, 국내에 AATB 인증[44]을 받은 기관 또한 존재하므로,

CTBS 자격 또는 AATB와 관련된 지식·정보가 공공조직은행에 필요하다고 판단될 경우 기관 내외의 CTBS 자격자 또는 AATB 인증기관 등을 활용한 교육을 통해 기관의 역량을 강화하는 방안도 고려할 수 있을 것임.

43) 보건복지부는 일부 타 기관에서 직원 '자기계발비 예산' 내에서 직원이 자격증 취득 및 학원 수강 등에 대하여 지출하는 것을 인정하는 사례, 공무원·일부 타 공공기관의 교육훈련 파견(학위 취득, 국외기관 연수 등) 사업 등을 참고할 수 있을 것이라는 입장임.
그러나 직원 복리후생의 일환인 자기계발비 사업(자기계발비 내에서 직원이 인정항목 자율지출)이나 교육훈련 파견 사업은 공공조직은행의 동 사업과 그 성격 및 사업의 구성(직접지원방식 등)이 동일하다고 보기 어려움.

44) AATB Accreditation
※ 개인이 아닌 기관의 경우, 조직은행 안전성 및 품질과 관련된 AATB의 표준을 준수한다고 판단될 경우 AATB로부터 인증을 받을 수 있음.

2) 공공전문진료센터 지원(2740-307)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 공공전문진료센터 지원 사업은 어린이 공공전문진료센터(이하 “센터”)의 시설·장비 보강을 지원하여 공공전문진료센터의 진료기능을 강화하기 위한 사업임.

- 각 센터(의료기관)에 민간자본보조(320-07)로 사업비를 지원하며 보조율은 국비 50%, 자부담 50%임.

  * 동 사업의 연혁을 살펴보면, 2020년에 동일한 세부사업명으로 중증 어린이 단기입원병동 설치 지원 사업(보조율 50%)으로 시작하여, 2021·2022년에는 중증 어린이 단기입원병동 설치 지원 사업(보조율 100%)과 어린이 공공전문진료센터 장비비 지원 사업(보조율 50%)이 함께 수행되었음[45].

  2023년에는 4개 분야(어린이·호흡기·류마티스·노인) 공공전문진료센터의 장비비 지원 사업(보조율 50%)으로 진행되었으며, 2024년부터는 어린이 공공전문진료센터 시설·장비 보강 지원 사업을 수행하는 것으로 변경되어 현재와 같은 사업 형태를 갖추게 됨.

- 동 사업의 2023년 예산액은 10억원이었으나, 2024년부터 신규 및 기지정 어린이 공공전문진료센터에 대한 지원을 강화하는 취지로 사업 예산액이 6배 이상 큰 폭으로 증가하였음(2024년 61억원, 2025년 67억원).

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 18억원(26.9%) 감소한 49억원이 편성되었음.

45) 다만, 2021년에는 중증 어린이 단기입원병동 설치 지원 사업 공모결과 신청기관이 없어 해당 예산이 전액 어린이 공공전문진료센터 시설·장비 보강 지원 사업으로 내역변경 실시됨.

< 2026년도 공공전문진료센터 지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
공공전문진료센터 지원	6,700	6,700	4,900	△1,800	△26.9

자료: 보건복지부

나) 연례적으로 사업이 지연되므로 예산 감축 및 지원대상 선정 방식 개선 등 필요

공공전문진료센터 지원 사업의 연례적인 지연을 개선하기 위하여, 국고보조사업 연장평가 결과 등을 반영하여 적정 수준 예산 감축을 하여야 하며, 이월·재이월 등 기존 사업이 마무리되지 않은 센터를 또다시 새로운 사업대상으로 재선정하는 것을 지양하고, 이월·집행현황을 충분히 고려하지 않고 관례적으로 당해연도 예산을 전액 교부하는 일이 없도록 하여야 함.

□ 동 사업의 실집행률은 2022년 13.8%, 2023년 59.7%, 2024년 39.3%로 연례적으로 저조하며, 2025년 10월 기준 실집행률 또한 40.5%로 낮게 나타남.

< 2022~2025년도 공공전문진료센터 지원 집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	당해연도 예산액 (부처) (A)	당해연도 교부액 (센터) (B)	전년도 이월액	교부현액 (C)	집행액 (D)	이월액	실집행률 (D/C)	교부율 (B/A)
2022	1,787	1,787	2,000	3,787	524	3,263	13.8	100.0
2023	1,000	999	3,263	4,262	2,545	1,442	59.7	99.9
2024	6,100	6,038	1,442	7,480	2,938	4,068	39.3	99.0
2025 (10월 기준)	6,700	6,700	4,068	10,768	4,358		40.5	100.0

주: 1. 사업수행기관(공공전문진료센터) 실집행 기준
2. 교부현액: 센터에 대한 '당해연도 교부액'과 '전년도 이월액'의 합계
3. 집행액 : 교부현액 중 집행액(이월액 중 집행액 포함)

자료: 보건복지부

- 2022년 및 2023년에는 당해연도 집행액이 전년도 이월액보다 적게 나타나, 전년도에서 이월된 사업비조차 당해연도에 집행하지 못하였음.

- 2025년 또한 10월말 기준 집행액(43억 5,800만원)이 총 교부현액(107억 6,800만원)의 40.5%에 그쳐, 사업의 원활한 추진에 대한 우려가 있을 수 있음.

□ 이와 같이 동 사업에서 연례적인 집행부진이 나타나는 것은 센터의 사업 수행 지연이 매년 반복되고 있기 때문임.

- 2022년 및 2023년에는 사업대상으로 선정된 모든 센터(2022년 6개소, 2023년 7개소)가 당해연도에 교부받은 사업비를 전혀 집행하지 못하고 전액 차년도로 이월하여, 2개연도 연속으로 모든 센터의 당해연도 사업비 집행률이 0%를 보임.
  또한, 이와 같이 전액을 차년도로 이월한 센터 중 일부(2022년 및 2023년 각 2개소)는 차년도에도 해당 사업을 완료하지 못하여 차차년도로 사업비를 재이월함.

- 2024년 또한 당해연도(2024년)에 사업을 완료한 센터는 전체 사업대상 센터(13개소) 중 3개소에 불과하고, 나머지 10개소는 2025년으로 사업비를 이월함.

- 올해인 2025년의 경우에도, 전체 사업대상 센터(14개소) 중 10월 현재 사업을 완료한 센터가 아직 1개소도 없는 상태임.

□ **사업의 연례적인 지연을 개선하기 위하여, 다음과 같은 예산 편성 및 사업 추진과 관련된 문제점을 검토하고 개선방안을 강구할 필요가 있음.**

□ 첫째, 동 사업은 **국고보조사업 연장평가 결과 2026년부터 예산 감축이 필요한 것으로 명시되고 재정사업 자율평가에서 미흡 등급을 받았음에도 2026년 예산안은 총액의 감축 없이 편성되었으므로, 예산의 적정 수준 감액이 필요함.**

- 정부 '2025년 국고보조사업 연장평가[46]': "실집행률 향상을 위해 2026~2028년에 걸쳐 예산 감축이 필요"한 것으로 평가됨.
  보건복지부 '2024회계연도 재정사업 자율평가[47]': "실집행률 부진을 사유로 [미흡] 평가"를 받음.

- 동 사업의 2026년 예산안(49억원)은 수치상으로는 전년도 예산액(61억원) 대비 감소한 것으로 보임.
  그러나 이는 일부 센터(2023년도 신규지정 4개소)에 대한 사업기간을 3개연도(2024~2026년)에서 4개연도(2024~2027년)로 변경함에 따라, 해당 센터들에 대해 당초 지원예정되어 있던 2026년도 사업비가 2026년·2027년 두 해에 나누어 편성되었기 때문에 나타나는 효과임.

  * 신규지정 센터(4개소) '26년 사업비 배분
  : (당초) '26년 42억원 → (변경) '26년 24억 + '27년 18억원 (※ 총액 유지)

  즉, 신규지정 센터의 총 사업비 규모는 그대로 유지되며 기존지정 센터의 사업비 역시 전년과 동일하여, 실질적으로는 예산이 감축되지 않음.

46) 기획재정부 보조사업평가단, 2025년 국고보조사업 연장평가 보고서, 2025. 9.
47) 보건복지부, 2024회계연도 재정사업 자유평가, 2025. 5.

< 2026년도 예산안 산출 근거 >

○ **공공전문진료센터 진료기능 강화: 49억원** • **(신규 센터) 2,400백만원** = 개소당 6,000백만원×4개소×20%(4차년도 중 3차년도 진행률)×50%(보조율) **(※ 신규 센터 개소당 1~4차년도 총 사업비 총액 유지)** • **(기지정 센터) 2,500백만원** = 개소당 500백만원×10개소×50%(보조율) **(※ 전년동)**

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 작성

□ 둘째, 전년도에 선정된 사업을 연내에 완료하지 못하여 이월하거나, 이월하고도 사업을 완료하지 못해 다시 다음연도로 재이월(2개연도 연속 이월)하여 단년도 사업을 3개연도에 걸쳐 수행하는 등 **사업이 부진한 센터의 경우에도, 사업이 마무리되지 않은 상태에서 보건복지부가 또다시 새로운 사업대상으로 재선정하는 경우가 연례적으로 반복되고 있음.**

즉, 각 센터의 사업추진 현황이 보건복지부의 사업 선정과정에서 적절히 고려되지 않아 사업이 누적되는 경우가 다수 있는 것으로 보이고, 이는 사업의 연쇄적인 지연에 영향을 미치는 요인이 될 수 있음.

- 예를 들어 2025년의 경우, 2024년 선정사업을 2025년으로 이월한 센터 7개소 중 5개소가 2025년의 새로운 사업대상으로 선정되었으며(나머지 2개소는 2025년 사업 미신청),
  2023년 선정사업을 2025년으로 재이월한 센터 2개소 역시 모두 2025년 사업대상으로 재선정됨.

< 이월 및 재이월 발생 공공전문진료센터의 사업 재선정 현황 >

연도	전년도 사업 미완료(이월)하였으나 당해연도 사업 재선정 센터 수	전전년도 사업 미완료(재이월)하였으나 당해연도 사업 재선정 센터 수
2023	이월 6개소 중 5개소 선정	재이월 4개소 모두 선정
2024	이월 7개소 중 6개소 선정	재이월 2개소 중 1개소 선정
2025	이월 7개소 중 5개소 선정	재이월 2개소 모두 선정

주: 1. 기지정 센터 기준 작성
2. 2023년 신규지정 센터 또한 이월 및 사업 재선정 사례가 있으나, 해당 센터들은 총 지원기간(4개연도)이 예정되어 있는 점을 감안하여 제외하고 작성

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 작성

- 이와 같은 경우, 센터가 한정된 시간과 인력으로 전년도 또는 전전년도 사업과 당해연도 사업을 동시에 추진하는 데에는 어려움이 따를 수 있음.

- 또한, 센터가 다수의 사업을 회계연도 말까지 집행하기 위해 업체선정, 공정이나 검수 등 제반과정을 촉박하게 진행할 우려가 있는데, 이는 센터의 공공진료기능을 내실 있게 강화하고자 하는 사업의 본래 목적에 부합하지 않음.

- 2025년까지 보건복지부가 동 사업의 지원대상 센터를 선정하는 평가기준에 '기존 지원사업의 집행실적' 항목과 같이 기선정 사업의 집행부진 현황이 배점에 반영될 수 있는 지표가 없었으므로 이와 같은 항목을 추가할 필요가 있음[48].

48) 이에 대하여 보건복지부는 2026년 사업대상 센터 선정평가 시부터 '기존 지원 사업의 예산 집행률'이 고려되도록 하겠다고 설명함.

- 또한, 센터가 사업신청 시 보건복지부에 제출하는 사업계획서에 ‘(재)이월사업 유무 및 추진현황, (재)이월액의 향후 집행에 대한 구체적인 일정 및 계획’ 등이 포함되도록 하고, 연례적 집행부진 기관은 집행부진이 해소된 이후에 새로운 사업대상으로 선정하는 등, 센터의 사업추진역량에 부합하는 지원이 이루어질 수 있도록 실질적인 개선방안을 조속히 마련해야 할 것임.

□ 셋째, **보건복지부는 센터의 이월 및 집행현황을 충분히 고려하지 않고 관례적으로 당해연도 예산을 전액 교부하고 있는데, 이는 관련법령에 부합하지 않으며 연례적 집행부진을 초래하는 것이므로 지양해야 함.**

- 센터에 대한 보건복지부의 예산 교부율은 2022년 100%, 2023년 99.9%, 2024년 99.0%, 2025년(10월 현재) 100%로, 매년도 사업수행기관의 집행가능성에 대한 충분한 검토 없이 교부된 것으로 보임.

- 이와 같이 교부가 이루어질 경우 집행부진을 초래할 뿐만 아니라, 예산을 교부받은 센터의 실집행률이 낮더라도 부처 차원의 집행률(교부율)은 높게 집계되는 일종의 착시효과가 발생할 우려가 있으며, 이·전용 등으로 가용할 수 있는 예산이 감소함으로써 국가재정의 긴급한 소요에 대한 대응력이 하락하게 됨.

- 향후 「보조금 관리에 관한 법률」 및 「국고보조금 통합관리지침」 제17조[49]를 준수하여, 연내 집행가능성 및 이월금 현황 등을

49) **「국고보조금 통합관리지침」 제17조(보조금 교부방법)** ① 중앙관서의 장은 보조금을 최소 2차례 이상으로 나누어 교부하고, 1차 교부와 최종교부사이에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 여부를 점검하여 그 결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하여야 하며 보조사업자가 계약을 체결하여 추진하는 사업은 낙찰차액이 발생하는 경우 이를 감안하여 교부한다. 다만 해당 보조금이 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 보조금 교부방법을 달리 정할 수 있다.
1.~3. (생략)
② 중앙관서의 장은 보조금의 교부여부를 결정할 때 보조사업 계획의 구체성, 실현가능성, 지방비 부

검토한 후 센터에 예산을 교부하여야 할 것임.

□ 한편, 2023년에 신규로 지정된 센터(4개소) 중 3개소는 지정 당시 법령에 따른 센터 지정기준(진료과·인력·시설·장비 등)을 충족하지 못한 상태였음에도 **향후 충족을 조건으로 조건부 지정**되었는데[50], **그 중 2025년 10월 현재까지도 지정기준을 충족한 센터가 1개소도 없어 보건복지부의 관리가 미흡함.**

- 즉, 3개소의 센터가 2년 이상(1개소 2년 5개월, 2개소 2년[51]) 지정기준 미충족 상태로 타 센터와 동일하게 사업 지원을 받고 있는데, 이는 센터 지정기준에 부합하게 진료과·인력·시설·장비 등을 확충하여 운영 중인 타 센터들(신규지정 1개소, 기지정 10개소)과 형평성 문제를 야기함.

- 보건복지부는 지정기준을 미충족한 센터가 조속히 기준을 충족하도록 각 센터에서 구체적인 시기가 포함된 계획안을 제출받아 관리하여야 함[52].

- 또한, 사업 공모 시에 기준 미충족 센터의 경우 기준 충족을 위한 확충에 대해 우선적으로 동 사업을 신청하도록 하고, 선정평가 시에도 이를 고려하여 사업대상을 결정하는 등, 사업 지원금이 센터로서의 핵심적 기능을 확충하는 데 사용되도록 해야 함.

담능력, 사전 행정절차 이행여부(「지방재정법」에 따른 재정투융자 사업심사, 부지확보 여부, 인허가 서류, 주민동의서 등), **연내 집행가능성(계속사업의 경우 전년도 집행 및 실집행 실적), 이월금 보유현황 등에 대한 검토를 통해 보조금의 연례적 이월 및 보조금 교부 후 사업취소 등이 최소화되도록 하여야 한다.**
(이하 생략)

50) **「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제12조(공공전문진료센터의 지정기준 등)** ⑥ 보건복지부장관은 공공전문진료센터로 지정받으려는 의료기관이 지정 기준의 일부를 충족하지 못한 경우에는 일정기간 내에 그 기준을 충족할 것을 조건으로 하여 공공전문진료센터로 지정할 수 있다.

51) 1개소(2023. 5. 26. 지정), 2개소(2023. 10. 25. 지정)

52) 이에 대하여 보건복지부는 조건부 재지정 기관에서 제출받은 시행계획에 대해 기준 충족 조치 결과를 확인(2025년 11월 예정)하는 등 향후 관리를 강화하겠다고 답변함.

3) 긴급치료병상 운영보조(2740-313)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 긴급치료병상 운영보조 사업은 코로나19 대응을 위해 긴급치료병상(음압격리병상)을 설치한 감염병관리시설인 의료기관에 병상 운영비(정기점검, 훈증소독 및 필터 교체 비용)를 지원하는 것임.

- 동 사업의 목적은 평상시 음압격리병상 시설의 기능을 유지하고 안전성을 확보하여, 감염병 위기 시에 병상의 즉시 가동 및 운영이 가능하도록 하는 것임.

  * 음압격리병상은 평상시에는 일반환자 진료시설로 운영 가능하며, 감염병 위기 등 유사시 음압격리병상으로 전환하여 감염병 환자 진료를 위해 사용됨.

- 2025년도부터 신규로 편성된 사업으로, 각 의료기관에 민간경상보조(320-01)로 운영비를 지원하며 보조율은 국비 100%임.

□ 2026년도 예산안은 전년도와 동일한 15억 9,100만원이 편성되었음.

< 2026년도 긴급치료병상 운영보조 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
긴급치료병상 운영보조	1,591	1,591	1,591	-	-

자료: 보건복지부

나) 타 부처의 기존 사업과 중복성이 있으므로 사업 통합 필요

보건복지부의 ‘긴급치료병상 운영보조’ 사업과 질병관리청의 ‘국가지정 입원치료병상 운영관리’ 사업은 의료기관의 음압격리병실에 병상 운영비(정기점검, 훈증소독 및 필터 교체 비용)를 지원하는 사업으로 목적, 지원대상 및 지원내용 등이 중복됨. 따라서 동 사업에 대하여 관련부처와 유사·중복 현황을 점검하고 두 사업의 통합 조정 결과가 2026년 예산안에 반영되어야 함.

□ 보건복지부는 동 사업을 통하여 2025년부터 감염병관리시설인 23개 의료기관의 235개 음압격리병실에 병상 운영비(정기점검, 훈증소독 및 필터 교체 비용)를 지원하고 있음.

- 사업 지원근거는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 “감염병예방법”)」 제36조[53]임.

- 동 사업의 대상인 23개 의료기관은 2020년 ‘중증환자 긴급치료병상 설치(병동형)’ 사업을 통해 음압격리병상 설치를 지원받았던 의료기관으로, 당시 설치된 음압격리병상(235개 병실) 모두 동 사업의 운영비 지원대상에 포함됨.

  * ‘중증환자 긴급치료병상 설치(병동형)’ 사업으로 설치된 음압격리병상은 2023년 말까지 코로나19 지정격리병상으로 사용되었고, 2024년 지정격리병상 해제 후 의료기관 상황에 따라 음압시설을 가동하지 않고 일반병상으로 운영 중임.

---

53) **「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제36조(감염병관리기관의 지정 등)** ①보건복지부장관, 질병관리청장 또는 시·도지사는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「의료법」 제3조에 따른 의료기관을 감염병관리기관으로 지정하여야 한다.
② 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「의료법」에 따른 의료기관을 감염병관리기관으로 지정할 수 있다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 지정받은 의료기관(이하 “감염병관리기관”이라 한다)의 장은 감염병을 예방하고 감염병환자등을 진료하는 시설(이하 “감염병관리시설”이라 한다)을 설치하여야 한다. 이 경우 보건복지부령으로 정하는 일정규모 이상의 감염병관리기관에는 감염병의 전파를 막기 위하여 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設) 등을 갖춘 1인 병실을 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 설치하여야 한다.
④ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병관리시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병관리기관에 지원하여야 한다.
⑤ 감염병관리기관이 아닌 의료기관이 감염병관리시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.
⑥ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 발생 등 긴급상황 발생 시 감염병관리기관에 진료개시 등 필요한 사항을 지시할 수 있다.

□ 그런데 질병관리청 또한 동일한 「감염병예방법」 제36조에 근거하여, 감염병 위기 시에 병상을 즉시 가동·운영하기 위해 감염병 관리시설인 의료기관의 음압격리병상의 평상시 운영비(정기점검, 훈증소독 및 필터 교체 비용 등)를 지원하는 '국가지정 입원치료병상 운영관리' 사업을 2006년도부터 응급의료기금에서 수행하고 있어,

보건복지부의 '긴급치료병상 운영보조' 사업과 질병관리청의 '국가지정 입원치료병상 운영관리' 사업은 목적, 지원대상 및 지원내용 등이 중복됨.

- 2026년 계획안 기준 질병관리청 '국가지정 입원치료병상 운영관리' 사업 대상은 총 38개 의료기관의 233개 병실이며, 계획액은 37억 1,200만원임.

- **보건복지부 지원대상 병원 23개소 중 15개소가 질병관리청 지원대상 병원과 중복됨.**

□ **보건복지부 및 기획재정부 모두 「예산안 편성지침」에서 규정하는 사업 간 유사중복 여부의 점검 절차 수행이 미흡한 상태로 동 사업을 신설하였음.**

- 보건복지부는 「예산안 편성지침[54]」에 의거하여 2025년 동 사업 신설 시 유사중복 여부를 관련부처를 대상으로 사전에 의견조회하고 그 결과를 포함하여 예산을 요구하여야 했으나, 이에 대해 당시 질병관리청과 의견 조회 및 협의 과정을 거친 자료를 제시하고 있지 못하며[55], 동 자료를 예산요구시 첨부하지 않은 것으로 보임.

- 기획재정부 또한 보건복지부가 요구한 동 사업 예산안을 편성하는 과정에서 질병관리청 사업과의 유사중복성 여부를 재점검하는 「예산안 편성지침」 상의 과정을 거치지 않음.

---

54) 기획재정부, 2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침, 2024.5.

55) 보건복지부는 사업 추진 과정에서 질병관리청과 논의를 진행하였다는 입장이나, 질병관리청 의견 조회·회신 자료 등과 같은 신설사업의 유사중복 여부 관련 논의·협의 자료를 제시하지 못함.
참고로 보건복지부의 긴급치료병상 '사업자 선정위원회'의 정부측 위원에 질병관리청 소속직원이 1명 포함되어 있으나(정부 3명, 의료계 4명, 전문가 4명 등 총 11명 구성), 동 위원회는 긴급치료병상 사업에 참여할 의료기관을 선정하는 목적의 위원회로 두 기관의 사업의 유사중복성 검토와는 관련이 없음.

< 보건복지부 '긴급치료병상 운영보조' 사업 및 질병관리청 '국가지정 입원치료병상 운영관리' 사업 현황 >

구분	긴급치료병상 운영보조 (보건복지부)	국가지정 입원치료병상 운영관리 (질병관리청)
근거	「감염병예방법」 제36조	
사업목적	감염병 위기시 병상 즉시 가동·운영을 위해 **음압격리병상의 평상시 운영비 지원**	
지원대상	**감염병관리시설 의료기관의 음압격리병상**	
지원내용	**음압격리병상 운영비** - **정기점검(T.A.B.시설검증)**: 공조설비, 배수설비, 자동제어기계가 설계목적에 맞게 작동하는지 점검 및 조정·보수 * T.A.B.: Testing Adjusting Balancing - **훈증소독**: 감염관리 전문 소독업체 위탁하여 과산화수소(H2O2)계열 기체발생장치로 병동 전체 및 공기배관 소독하고 제균 상태 검증 확인 - **헤파필터교체**: 병실, 음압복도 등 배기구의 헤파필터를 분리하여 교체 * 질병관리청의 경우 위 항목 외에 소모성물품(병상 구역 내 기계설비·의료장비 유지보수, 의료진 감염예방관리 등 목적), 음압유지시설 기술자문, 병상 가동시 소요비용(전기료, 오물처리비) 등도 지원가능	
2026년 예산(계획액)	15억 9,100만원	37억 1,200만원
지원개소	23개소 의료기관 **(질병관리청 지원대상과 15개소 중복)**	38개소 의료기관
지원병실 수	235개 병실	233개 병실
사업개시연도	2025년	2006년
지원율	국비 100%	
회계·기금	**일반회계**	**응급의료기금**
사업수행방식	**민간경상보조**	**직접수행**(국가병원 2개소) **자치단체경상보조**(민간병원 36개소)
의료기관 간 차등지원여부	X (**모든 의료기관 균등지원**)	○ (음압병실 수, 감염병(의심)환자 입원·치료실적, 감염병관리기관 평가, 운영비 집행실적 등 종합고려하여 **차등지원**)

주: 지원개소 및 지원병실 수는 2026년 예산안 계상 기준 작성

자료: 보건복지부 『2025년 긴급치료병상 운영보조 사업지침(안)』, 질병관리청 『2025년 국가지정 입원치료병상 운영과 관리 지침』 및 각 부처 2026년 예산안 자료 등을 바탕으로 작성

□ 이와 같이 두 부처에서 중복적으로 사업을 실시함에 따른 주요 문제점은 다음과 같음.

- **첫째, 사업의 운영 및 관리에 있어 효과성이 저해됨.**

  유사한 사업을 두 부처에서 각각 다른 회계·기금(보건복지부 일반회계, 질병관리청 응급의료기금)과 수행방식(보건복지부 민간경상보조, 질병관리청 직접수행·자치단체경상보조)로 분절하여 실시하고 있어, 사업의 통합적인 운영·관리가 어려움.

  또한, 보건복지부 지원대상 병원 23개소 중 15개소가 질병관리청 지원대상과 중복되므로 동일한 병원임에도 두 부처의 사업에서 각각 음압격리병상 운영비를 지원받게 되어,

  동일 병원 내에서 사업별로 병상을 분리하여 점검·훈증소독·필터 교체 등을 실시함에 따라 용역계약의 비용절감효과가 감소하고 사업 수행을 철저히 관리하는 데 어려움이 발생할 수 있음[56].

- **둘째, 음압격리병상 운영비를 어느 부처에서 지원받는지에 따라 세부 지원항목·기준·금액의 차이가 있으며 차등지급 여부도 달라지므로, 의료기관 간 형평성 문제가 발생할 수 있음.**

  두 사업은 음압격리병상 운영비(정기점검, 훈증소독 및 필터 교체 비용 등)를 지원한다는 점에서 동일하나 세부 지원항목·기준·금액 등에 있어 일부 차이가 있음.

56) 이에 대하여 보건복지부는 동일 병원이 양 부처 사업대상 의료기관으로 중복 선정되는 경우에도 동일 병상(베드)에 대해 중복지원받는 것은 아니라는 점이 감안되어야 한다는 입장이나, 병원 내에서 지원받는 병상(베드)이 구별된다는 이유로 동일 병원이 양 부처 사업대상 의료기관으로 중복 선정되어 운영비를 지원 받는 것의 유사중복성이 해소된다고는 보기 어려움.

- 또한, 질병관리청 사업은 감염병관리기관 평가, 음압병실 수, 집행 실적 등을 종합적으로 고려하여 음압격리병상의 운영비를 의료기관에 차등지원[57]하는 반면, 보건복지부의 사업은 모든 의료기관에 균등지급하고 있어, 병원 간 형평성 문제를 야기할 수 있을 뿐만 아니라 사업 간 정합성이 미흡함.

□ 이와 같은 **예산편성 절차상 미비함을 해소하고 사업 비효율 및 지원기관 간 형평성 등의 문제를 조속히 개선하기 위하여,**

질병관리청 사업과 중복되는 '긴급치료병상 운영보조' 사업에 대하여 질병관리청 및 기획재정부 등 관련부처와 유사·중복 현황을 점검하고 두 사업의 통합 조정 결과를 2026년 예산안에 반영하여야 함[58].

57) 질병관리청, 국가지정 입원치료병상 운영과 관리 지침, 2025. 1.
58) 이에 대하여 보건복지부는 두 사업의 유사점 등을 고려하여 향후 질병관리청으로 사업 통합 조정을 검토할 필요가 있는 것으로 보인다고 답변함.

4) 취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원(2750-303)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원 사업은 취약지 및 공공의료·필수의료 분야 등에 근무할 전문의료인력을 양성·지원하여 지역 간 의료 격차를 해소하고 의료역량을 강화하기 위한 세부사업임.

□ 공중보건장학제도 운영, 시니어의사 지원, 공공의료 전문인력 양성 및 지원, 지역필수의사제 운영 지원 등 총 4개의 내역사업으로 구성됨.

- 이 중 '공공의료 전문인력 양성 및 지원' 내역사업은 2026년 예산안에 신규로 편성되었으며, '지역필수의사제 운영 지원' 내역사업은 2025년에 동일한 사업명으로 신설된 세부사업[59]이 과목구조 개편으로 2026년 예산안부터 동 세부사업 내의 내역사업으로 이관된 것임.

[내역사업별 개요]

* 공중보건장학제도 운영: 의대생 및 간호대생을 선발하여 장학금을 지원하고 향후 지방의료원 등 지역거점공공병원 등에 2~5년간 의무 근무하도록 함.
* 시니어의사 지원[60]: 공공의료기관 및 지역 보건의료원 등에서 근무하는 시니어의사에 대해 채용지원금 지급, 시니어의사지원센터를 설립하여 지원
* 공공의료 전문인력 양성 및 지원: (가칭)공공의료사관학교 설립을 통해 지속 가능한 공공의료 전문인력 양성 및 지원 체계 마련
* 지역필수의사제 운영 지원: 지역 장기근무를 계약한 필수과목 전문의에게 지역근무수당 및 정주여건 지원

59) 일반회계 4333-354 (2025년 기준) (보건의료정책실 필수의료지원관 소관)
60) 2024년 최초 시행(예비비 집행), 2025년 예산부터 사업 편성

□ 각 내역사업의 보조율을 살펴보면,

공중보건장학제도 운영·시니어의사 지원·지역필수의사제 운영 지원 사업은 자치단체경상보조(330-01), 국비 50% 보조율로 지원[61]하고, 공공의료 전문인력 양성 및 지원은 직접수행(국비 100%) 사업임.

□ 2026년도 계획안은 전년도 계획액 대비 107억 1,400만원(252.5%) 증가한 149억 5,700만원이 편성되었음.

< 2026년도 취약지 등 전문의료인력 양성 및 지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	4,243 (5,595*)	4,243 (5,595*)	14,957	10,714 (9,362*)	252.5 (167.3*)
· 공중보건장학제도 운영	1,038	1,038	1,038	-	-
· 시니어의사 지원	3,205	3,205	7,225	4,020	125.4
· 공공의료 전문인력 양성 및 지원	-	-	3,900	순증	순증
· 지역필수의사제 운영 지원	(1,352*)	(1,352*)	2,794	(1,442*)	(106.7*)

주: (괄호)*는 2025년 타 세부사업으로 편성되었던 '지역필수의사제 운영 지원' 사업 예산 반영 금액 (2026년도 예산안에 동 세부사업의 내역사업으로 이관)

자료: 보건복지부

61) 시니어의사 지원 사업은 민간위탁사업비(320-02)도 편성됨.

나) 법적 근거 등이 마련되지 않은 상태에서 편성된 예산의 집행가능성에 대한 논의 필요

공공의료사관학교 설립과 관련한 법적 근거 마련, 의·정 협의체에서의 논의 및 사회적 의견 수렴 등이 아직 이루어지지 않은 상태에서 동 사업의 예산이 편성될 경우 집행가능성에 대한 우려가 있을 수 있음.

□ 2026년 예산안에 신규로 편성된 ‘공공의료 전문인력 양성 및 지원’ 내역사업은 (가칭)공공의료사관학교(이하 “공공의료사관학교”)를 설립하여 지속 가능한 공공의료 전문인력을 양성하려는 것임.

□ 2026년 예산액은 39억원으로, 공공의료사관학교 설립을 위한 설계비 36억원과 연구비 3억원으로 구성됨.

< 2026년도 공공의료 전문인력 양성 및 지원 내역사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

내역사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
·공공의료 전문인력 양성 및 지원	-	-	3,900	순증	순증
- 일반연구비(260-01)	-	-	100	순증	순증
- 정책연구비(260-02)	-	-	200	순증	순증
- 실시설계비(420-02)	-	-	3,600	순증	순증

자료: 보건복지부

□ 공공의료사관학교의 설립에 관한 상세한 내용은 관련 법률 제·개정 등을 통해 정해질 사항이나,

전반적인 틀에서 동 사업은 공공보건·지역·필수의료 등 취약분야에 종사할 의료인력을 양성하기 위해, 국가가 입학자에 대해 일정 부분을 지원하되 해당 분야 근무와 같은 별도의 관리조건이 수반되는 의과대학 또는 대학원(이하 “공공의대”)을 설립하려는 목적을 지닌 것으로 보임.

* 다만 현재로서는 공공의료사관학교 설립에 대한 내용이 구체화되지 않은 단계이므로, 사업의 진행과정에서 방향성이 달리 정해질 가능성도 있다는 점을 유의하여야 할 것임.

□ 그런데 2025년 10월 현재 공공의료사관학교의 설립과 관련한 법적 근거가 아직 마련되지 못한 상태임.

- 공공의료사관학교 설립 관련 법안이 아직 발의되지 않았으며, 기존에 공공의대 설립 취지로 발의된 법안 또한 관련위원회 심사 중임.

< 공공의대 설립 취지 법안 발의현황 및 심사경과(제22대국회) >

의안 번호	법안명	대표발의자 (발의일)	소관 위원회	심사경과
2201301	공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안	박희승 의원 ('24.07.02.)	보건 복지위	상정·소위회부 '24.08.20. 소위심사 '24.08.23. '24.11.20. '25.08.20.
2201520	공중보건장학을 위한 특례법 전부개정법률안	김문수 의원 ('24.07.09.)		상정·소위회부 '24.11.14. 소위심사 '24.11.20. '25.08.20.

자료: 각 법안을 바탕으로 작성

□ 또한, 과거 공공의대 성격의 국립의학전문대학원[62] 설립 등과 관련하여 대한의사협회 등 의료계 단체를 중심으로 파업이 진행되었으며, 2020년 보건복지부와 대한의사협회의 의·정합의[63]에서는 추후 협의체를 구성하여 공공의대 신설 추진 등에 대하여 법안을 중심으로 원점에서 재논의하기로 하였음.

□ 이와 같은 점을 감안할 때, **공공의료사관학교 설립과 관련한 법적 근거 마련, 의·정 협의체에서의 논의 및 사회적 의견 수렴 등이 아직 이루어지지 않은 상태에서 동 사업의 예산이 편성될 경우 집행가능성에 대한 우려가 있을 수 있음.**

- 과거 국립의학전문대학원 설립 관련 예산은 2019년부터 2023년까지 5년간 매해 계상되었으나 법적 근거 미비 등의 사유로 전액 미집행되었음.

< 국립의학전문대학원 설립 관련 예산 편성·집행현황(2019～2023년) >

(단위: 백만원)

연도	예산액	집행액	비고
2019	300	-	기본조사 설계비(230백만원) 및 민간경상보조(학교법인 운영비: 70백만원)
2020	955	-	기본조사 설계비(244백만원) 및 실시설계비(711백만원)
2021	1,185	-	기본조사 설계비
2022	390	-	실시설계비
2023	390	-	실시설계비

주: '취약지 등 전문의료인력 양성(일반회계 2750-303)' 세부사업 내 '공공의료인력 양성 기관 구축·운영' 내역사업으로 편성

자료: 보건복지부 각 연도 예산 자료를 바탕으로 작성

62) 보건복지부는 2018년 4월 당정 협의를 통해 전북 남원에 소재했던 (구)서남의대 정원(49명)을 활용하여 전북 남원 지역에 국립의학전문대학원을 설립하고자 하는 계획을 발표하였음.

63) "의대정원 확대와 공공의대 신설 추진은 코로나19 확산이 안정화 될 때까지 관련 논의를 중단하며, 코로나19 안정화 이후 협의체를 구성하여 법안을 중심으로 원점에서 모든 가능성을 열어놓고 재논의하기로 한다."

□ 한편, 2026년도 예산안에 동 사업의 설계비는 실시설계비(420-02) 과목으로 계상되었는데, 「예산안 편성지침[64]」에 따라 실시설계비는 기본조사설계 및 타당성조사 후 반영하여야 하므로 기본조사 설계비(420-01)로 예산과목을 변경할 필요가 있는 것으로 보임.

- 이에 대하여 보건복지부는 예산안 편성 과정에서 착오가 있었으며, 기본조사 설계비로 정정하여 반영하겠다고 답변함.

64) 기획재정부, 2026년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침, 2025.5.

<국민건강증진기금>

5) 건물대여료(51-512)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 동 과목은 보건복지부 소관 국유재산 중 국립중앙의료원 건물을 은행[65]에 대여함에 따른 대여료 수입이 수납되는 과목임.

□ 2026년도 계획액은 전년도 계획액 대비 600만원(7.3%) 증가한 8,800만원이 편성되었음.

< 2026년도 건물대여료 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

목명	2025계획		2026계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
건물대여료	82	82	88	6	7.3

자료: 보건복지부

65) 국립중앙의료원 신한은행 출장소

나) 국유재산법에 부합하지 않는 국립중앙의료원의 민간 재대여 시정 필요

국립중앙의료원이 「국유재산법」에 위배하여 민간에 재대여하고 그 수익을 의료원의 수익으로 처리하고 있는 국유재산이 있어, 타 편의시설들의 경우와 같이 직영 또는 보건복지부 자체계약 방식으로 변경하여야 할 것임.

□ 국립중앙의료원(이하 “중앙의료원”) 건물·토지는 ① 보건복지부 소관 국유재산 및 ② 중앙의료원에서 무상대부 받은 국유재산으로 구분됨.

□ ‘보건복지부 소관 국유재산’의 대여료는 동 수입과목(건물대여료 51-512)에 수납되어야 함[66].

‘중앙의료원에서 무상대부 받은 국유재산’은 중앙의료원에서 타 기관·민간 등에 재대여하지 않고 직접 운영하여야 하며,

직영하지 못할 사유가 있을 경우에는 현재 동 수입과목에 수납되고 있는 중앙의료원 내 은행 대여료의 사례와 같이 보건복지부가 직접 대여(계약)하도록 해야 함.

- 이는 대부 받은 국유재산을 중앙의료원이 전대(轉貸, 제3자에게 사용·수익할 수 있게 하는 것)할 수 없기 때문임[67].

---

66) 토지대여료일 경우 토지대여료(51-511)에 수납

67) 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 중앙의료원은 국유재산을 무상대부 받을 수 있으나, 기타 전대 권한은 법률에서 규정하고 있지 않음.

「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제16조(국유재산의 무상 대부) ① 국가는 국립중앙의료원의 설립·운영에 필요하면 「국유재산법」에도 불구하고 국유재산을 국립중앙의료원에 무상으로 대부할 수 있다.

□ 그러나 **중앙의료원은 무상대부 받은 건물에 해당하는 3종의 편의시설**(커피전문점·제과점·장례식장)을 직영하거나 보건복지부가 직접 계약하도록 하지 않고 **민간에 재대여(전대)하고 있으며, 재대여로 인한 수익은 의료원의 수익으로 처리**하고 있음.

- 기타 2종의 편의시설(주차장, 구내매점)은 중앙의료원이 직영 중임.

< 국립중앙의료원 국유재산 운영 현황(2025년 10월 현재) >

종류	규모	운영방법	계약 기간	수익방식	비 고
국립중앙의료원 (국유재산 무상대부)	토지 5필지 건물 14동	-	'25.4.2.~'30.4.1.	무상대부	
신한은행	23.76㎡	보건복지부 자체계약	'24.04.02.~'25.04.01.	유상대부 (연간 대부료 73,733천원)	
주차장	260(면)	국립중앙의료원 직영	-	국립중앙 의료원 의료외수익 처리	
CU(구내매점)	57.66㎡		'25.10.08.~'30.09.30.*		
카페포르타 (커피전문점)	**19.20㎡**	**국립중앙의료원 재대여 (위탁운영)**	**'23.05.12.~'26.05.11.**		매출액 연동 수수료 산정
㈜이에이티(제과점)	**147.52㎡**		**'23.09.15.~'26.09.14.**		
장례식장 (장의용품 등)	**11빈소**		**'24.10.01.~'27.09.30.**		

자료: 국립중앙의료원

□ 이는 법률에서 정하는 절차와 방법에 따르지 아니하고는 국유재산을 사용하거나 수익하지 못하도록 규정하고 있는 **「국유재산법」 제7조 제1항**[68]**에 부합하지 않는 것임.**

- 이는 동법 제82조[69]에 따라 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금 부과 대상임.

---

68) **「국유재산법」 제7조(국유재산의 보호)** ① 누구든지 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 절차와 방법에 따르지 아니하고는 국유재산을 사용하거나 수익하지 못한다.

69) **「국유재산법」 제82조(벌칙)** 제7조제1항을 위반하여 행정재산을 사용하거나 수익한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

- 그러나 관리청인 보건복지부는 이와 같은 중앙의료원의 법적근거 없는 재대여에 대하여 별도의 제재조치를 취하고 있지 않음.

□ **중앙의료원이 법률에 위배하여 민간에 재대여하고 있는 국유재산은 타 편의시설들의 경우와 같이 직영 또는 보건복지부 자체 계약 방식으로 변경하여야 할 것임.**

다) 실제 대여료를 반영하여 수입액 편성 필요

대여 계약에 따라 정확한 대여료(예상수납액)의 확인이 가능함에도 불구하고 이를 계획안 편성에 반영하지 않아 연례적으로 계획액과 실제 수납액 사이의 차이가 나타나고 있으므로, 2026년부터 실제 대여 계약을 반영하여 정확한 수입액을 편성해야 할 것임.

□ 동 수입과목은 중앙의료원 건물 중 보건복지부 소관 국유재산에 해당하는 부분을 중앙의료원 편의시설(은행)에 대부함에 따른 건물 대여료를 수납하는 것임.

□ 최근 3년간(2022~2024회계연도) 평균 수납률은 450.2%로, 계획액과 실제 수납액 사이의 차이가 발생하고 있음.

- 연도별 수납률: 2022회계연도 606.9%, 2023회계연도 654.5%, 2024회계연도 87.0%

< 2022~2024회계연도 건물대여료 결산 >

(단위: 백만원, %)

회계연도	계획액		징수결정액	수납액(B)	수납률(B/A)
	당초	수정(A)			
2022	11	11	67	67	606.9
2023	11	11	72	72	654.5
2024	77	77	67	67	87.0

자료: 보건복지부

□ 이와 같이 계획액과 실제 수납액 사이의 차이가 나타나는 것은 보건복지부와 은행과의 대여 계약에 따라 정확한 대여료(예상수납액)의 확인이 가능함에도 불구하고, 보건복지부가 이를 반영하지 않고 중기사업계획상 금액 기준으로 계획액을 편성하고 있기 때문임.

- 계약에 따른 2026년 편의시설(은행) 대여료는 7,400만원이나, 2026년 건물대여료 계획액은 8,800만원으로 이와 같이 편성될 경우 2026회계연도 또한 계획액 대비 약 15.9%(1,400만원)가 미수납될 것으로 예상됨.

□ **계약 체결로 인해 장래 수입액이 명확히 예상되는 경우 그 금액과 달리 계획액을 편성할 합리적인 근거가 부족하므로,**
2026년부터 실제 대여계약을 반영하여 정확한 수입액을 편성해야 할 것임.

<응급의료기금>

6) 한국은행예치금수입(85-851)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한국은행예치금수입은 여유자금 운용 등을 위해 한국은행에 예치하였던 응급의료기금의 결산상 잉여금 중 당해 연도에 지출하지 않은 잔액(원금) 회수액이 수납되는 과목임.

□ 동 과목은 2026년도 계획액이 편성되지 않음.

< 2026년도 한국은행예치금수입 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

목명	2025계획		2026계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
한국은행예치금수입	-	-	-	-	-

자료: 보건복지부

나) 수납액이 발생하는 수입과목의 예산안 편성이 지속적으로 누락되고 있으므로 시정 필요

보건복지부는 응급의료기금 결산상 잉여금의 한국은행 예치로 인해 연평균 약 55억 5,000만원 규모의 한국은행예치금수입이 발생하고 있음에도 이를 수입 계획안에 포함하지 않아 「국가재정법」의 예산총계주의를 위배하고 있으므로, 동 수입과목을 누락하지 않고 계획안에 편성하여야 함.

□ 보건복지부는 응급의료기금 결산상 잉여금의 한국은행 예치로 인해 연평균 약 55억 5,000만원(2022~2024회계연도 결산 수납액 평균 기준) 규모의 한국은행예치금수입이 지속적으로 발생하고 있음에도, 이를 수입 계획안에 포함하고 있지 않음.

< 2022~2024회계연도 응급의료기금 한국은행예치금수입 결산 >

(단위: 백만원)

회계연도	계획액		징수결정액	수납액
	당초	수정		
2022	-	-	6,062	6,062
2023	-	-	5,828	5,828
2024	-	-	4,760	4,760

자료: 보건복지부

□ 이는 한 회계연도의 모든 수입(세입)과 지출(세출)이 예산에 계상되어야 하는 「국가재정법」 제17조의 예산총계주의[70]에 부합하지 않는 것으로 국가 재정의 투명성과 정확성을 저해하며 부처의 재정 운용 규모를 실제보다 과소하게 보이도록 하므로, 동 수입과목을 누락하지 않고 계획안에 편성하여야 할 것임.

70) 「국가재정법」 제17조(예산총계주의) ①한 회계연도의 모든 수입을 세입으로 하고, 모든 지출을 세출로 한다.
②제53조에 규정된 사항을 제외하고는 세입과 세출은 모두 예산에 계상하여야 한다.

□ 참고로 2026년도 보건복지부 및 타 부처의 한국은행예치금수입 계획안의 주요 편성 사례는 다음과 같음.

- 고용노동부: 임금채권보장기금 46억 7,100만원, 장애인고용촉진 및 직업재활기금 11억 5,700만원
- 국가보훈부: 보훈기금 3억 5,000만원
- 금융위원회: 농어가목돈마련저축장려기금 300만원
- 기획재정부: 국유재산관리기금 55억원, 복권기금 1억원
- 기후에너지환경부: 산업재해보상보험및예방기금 239억 4,900만원
- 보건복지부: 국민건강증진기금 2,438억 6,900만원

< 2026년도 정부 한국은행예치금수입 계획안 편성 사례 >

(단위: 백만원)

부처명	기금명	2026년도 계획액
고용노동부	임금채권보장기금	4,671
	장애인고용촉진및직업재활기금	1,157
국가보훈부	보훈기금	350
금융위원회	농어가목돈마련저축장려기금	3
기획재정부	국유재산관리기금	5,500
	복권기금	100
기후에너지환경부	산업재해보상보험및예방기금	23,949
보건복지부	국민건강증진기금	243,869

주: 2026년도 계획안에 각 부처가 한국은행예치금수입을 편성한 사례 중 일부임.
자료: 각 부처 예산안 자료를 바탕으로 작성

7) 응급의료기관지원발전프로그램(2833-303)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 응급의료기관지원발전프로그램 사업은 응급의료기관을 지원하고 응급의료 인프라를 확충하며 응급의료서비스 개선 및 응급실 과밀화 해소 등에 기여하고자 하는 세부사업으로,

응급의료기관 지원, 응급의료기관 융자지원, 응급의료체계 효율화, 응급의료 조사연구 및 사업관리비 등 총 5개의 내역사업으로 구성됨.

- 이 중 '응급의료기관 융자지원' 내역사업은 2026년 계획안에 신규로 반영된 사업이며, '응급의료 조사연구' 내역사업은 기존 '응급의료 조사연구' 세부사업[71]이 과목구조 개편으로 2026년 계획안부터 동 세부사업 내의 내역사업으로 이관된 것임.

[내역사업별 개요]

* 응급의료기관 지원: 응급의료기관 평가 및 국고보조금 차등 지원, 소아전문응급의료체계 구축 및 운영 지원, 응급의료기관 정보관리인력 지원
* 응급의료기관 융자지원: 응급의료기관 시설·장비·인력 확충 등 의료여건, 응급실 운영을 위한 외부 금융기관 차입금 대환 등 재정여건 개선을 위한 융자 지원
* 응급의료체계 효율화: 중증응급질환 순환당직, 소아환자 야간·휴일진료센터(달빛어린이병원), 소아상담센터 및 시·도 응급의료지원단 운영 지원 등
* 응급의료 조사연구: 응급의료분야 과제연구(매년) 및 응급의료실태조사(5년 주기)[72] 비용

---

71) 응급의료기금 2834-302 (2025년 기준)

72) 「응급의료에 관한 법률」 제13조의7 신설(개정 2025.4.1, 시행 2026.4.2.)로 응급의료 실태조사의 5년 주기 실시가 의무화됨에 따라, 기존의 응급의료분야 과제연구 비용 외에 응급의료 실태조사 비용(2026년 계획안 기준 3억원)이 새롭게 동 내역사업에 포함됨.

「응급의료에 관한 법률」 제13조의7(응급의료 실태조사) ① 보건복지부장관은 응급의료 정책 수립에 필요한 기초 자료로 활용하기 위하여 5년마다 응급의료 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공표하여야 한다.

□ 응급의료기관 지원은 자치단체경상보조(330-01), 국비 100%(권역응급의료센터)·70%(지역응급의료센터 및 지역응급의료기관) 보조율로 시행하고, 응급의료기관 융자지원은 기타 민간융자금(450-04)임.

응급의료체계 효율화는 자치단체경상보조(330-01)[73], 국비 50% 보조율 및 민간위탁사업비(320-02)[74]로 지원하고, 응급의료 조사연구는 일반연구비(260-01), 사업관리비는 일반수용비(210-01) 등임.

□ 2026년도 계획안은 전년도 계획액 대비 1,135억 4,900만원(180.4%) 증가한 1,764억 7,600만원이 편성되었음.

< 2026년도 응급의료기관지원발전프로그램 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	62,927	75,033	176,476	113,549	180.4
· 응급의료기관지원	41,440	53,546	51,097	9,657	23.3
· 응급의료기관 융자지원	-	-	100,000	순증	순증
· 응급의료체계 효율화	21,464	21,464	24,916	3,452	0.2
· 응급의료 조사연구	-	-	446	순증	순증
· 사업관리비	23	23	17	△6	△0.3

자료: 보건복지부

73) 내내역사업: 소아환자 야간·휴일진료센터 운영지원(홍보비 제외), 시·도 응급의료지원단 운영지원

74) 내내역사업: 지역 내 중증응급질환별 순환 당직 운영 지원, 소아환자 야간·휴일진료센터 운영지원(홍보비), 소아전문 상담센터 시범사업, 대국민 인식개선 및 교육지원

나) 수요 예측 없이 이루어진 융자 계획액 편성 부적절 등

응급의료기관 융자지원 사업은 수요조사 및 기존 유사 정책자금 융자 이용현황 파악 등 융자 규모에 대한 근거가 미비한 상태로 융자 계획안을 편성하여 부적절한 측면이 있으며, 예수금리와의 격차 및 유사한 타 정책자금 융자 금리를 감안할 때 융자 금리의 적정성에 대한 검토가 필요함.

□ 응급의료기관 융자지원 내역사업의 2026년도 계획안은 1,000억원으로, 2026년 신규 사업임.

- 이 사업은 응급의료기관에 융자를 제공하여 응급의료기관의 시설·장비·인력 확충 등 의료여건을 개선하도록 지원하고, 응급실 운영을 위한 외부 금융기관 차입금의 대환 등 응급의료기관의 재정여건 개선을 돕기 위한 것임.

- 재원은 공공자금관리기금(이하 “공자기금”)으로부터의 예수금[75]임.

□ 보건복지부의 융자 계획(안)은 다음과 같음.

- 융자대상: 모든 응급의료기관(416개소) (2025. 7. 기준)

  * 권역응급의료센터 44개소, 지역응급의료센터 137개소, 지역응급의료기관 235개소[76]

- 기관당 융자금액: 권역센터 40억원, 지역센터 20억원, 지역기관 10억원 이내

  * 신청금액 접수 후, 총 융자금액(1,000억원) 내에서 병원당 세부 한도액 조정

  * 신청금액이 총 융자금액(1,000억원) 미달 시, 최고 한도액 조정

- 융자조건: 고정금리 1.5%(의료취약지 응급의료기관 1%)
  (※ 취급수수료 1% 포함), 5년거치 10년 분할상환(15년)

□ 이 사업은 다음과 같은 문제점을 검토할 필요가 있음.

75) 동 사업 신설을 위해서 2026년도 수입 계획안에 기금예수금(응급의료기금 94-943) 과목을 신설하였음.
76) 이하 각 기관을 “권역센터”, “지역센터”, “지역기관”이라 함.

□ 첫째, 응급의료기관의 융자 수요조사 및 기존 유사 정책자금 융자 이용현황 파악 등 **융자 규모의 적정성에 대한 근거가 미비한 상태로 융자 계획안(1,000억원)을 편성하여 부적절함.**

- 융자 사업의 규모는 실제 집행(융자 시행) 가능한 수준으로 계상되어야 하므로, 사업대상자의 융자 수요에 대한 예측이 선행되어야 할 것임.

- 또한, 사업대상자가 기존에 유사한 정책자금을 활용하고 있을 경우 새로운 융자 사업이 시행된다 하여도 신규 수요가 뚜렷하게 발생하지 않을 가능성이 있으므로, 이에 대해서도 고려할 필요가 있음.

- 그러나 보건복지부는 동 사업을 편성하며 응급의료기관에 대하여 동 융자 사업에 대한 수요를 조사하거나 기존 정책자금 융자 활용 여부 등을 파악하지 않아, 융자 계획안 규모의 적정성을 판단할 근거가 미흡한 상황임.

< 의료기관 등 대상 주요 융자 사업(예시) >

구분	사립학교 교육환경개선 자금 융자 사업 (교육부, 사학진흥기금 2861-300)	병원 필수의료 역량강화 지원(융자) 사업 (교육부, 사학진흥기금 4333-353 ※'25년 기준)
계획액	1,786억 4,600만원(2026년 계획안)	1,200억원(2025년 계획액)(※ '25년 단년사업)
사업대상	사립학교(법인 포함)	사립학교 부속병원(상급종합병원 및 종합병원)
사업목적	사립학교의 교육·재정여건 개선을 지원하여 사학진흥 도모	필수의료 인프라 유지·확충을 지원하여 병원 필수의료 역량 강화
사업내용	사립학교(부속병원 포함) 시설·장비 등 확충 및 경영여건 개선을 위한 융자	병원 시설·장비·인력 등 확충 및 재정여건 개선을 위한 융자
융자한도	기관당 최대 300억원(상환능력평가 등에 따라 감소기준 적용)	기관당 최대 200억원(상급종합병원), 20억원(종합병원)
상환기간	거치기간(최대 5년) 포함 최대 5년 또는 10년 내 선택 (사용분야별 최대 상환기간 차등)	
이자율	분기별 변동금리 ('25.3분기 연 2.42%) (※두 사업 동일 이자율 적용)	

주: 사립학교 교육환경개선 자금 융자 사업은 2026년(계획안) 기준, 병원 필수의료 역량강화 지원(융자) 사업은 2025년 기준임.

자료: 교육부 2026년도 예산안 자료 및 한국사학진흥재단 자료(『2026년도 교육환경개선 자금 융자사업 신청 안내서』, 『2025년도 병원 필수의료 역량강화 지원(융자) 사업 신청안내서』)를 바탕으로 작성

- 특히, 보건복지부의 사업계획안에 따르면 사업대상인 응급의료기관(총 416개소) 중 권역센터(총 44개소)에 대한 기관당 융자한도액이 40억원으로 지역센터 및 지역기관에 비해 가장 큰 점, 권역센터 등 응급의료기관에 기존 유사 정책자금 융자의 대상인 사립학교 부속병원이 다수 포함되어 있는 점 등을 감안할 때, 보건복지부는 전체 응급의료기관 중 권역센터 중심으로라도 우선적으로 수요조사를 실시하고 기존 정책자금 융자 활용여부 등을 조사한 후 그 결과 등을 참고하여 융자 규모를 판단하였어야 하나 그러지 않았음.

- 덧붙여, 부속병원에 대한 교육부 융자 사업(사립학교 교육환경개선자금 융자)의 융자 실적이 2021년 4건, 2022년 0건, 2023년·2024년 각 3건으로 저조한 점도 고려되어야 할 것으로 보임.

< 권역응급의료센터 현황(총 44개소) >

구분 (개소 수)	병원명
서울특별시(7)	강동경희대학교의대병원
	고려대학교의과대학부속구로병원
	한양대학교병원
	(학)고려중앙학원고려대학교의과대학부속병원
	이화여자대학교의과대학부속목동병원
	서울대학교병원
	서울특별시서울의료원
부산광역시(2)	동아대학교병원
	인제대학교해운대백병원
대구광역시(2)	영남대학교병원
	경북대학교병원
인천광역시(2)	의료법인길의료재단길병원
	인하대학교의과대학부속병원

구분 (개소 수)	병원명
광주광역시(2)	전남대학교병원
	조선대학교병원
대전광역시(2)	학교법인건양교육재단건양대학교병원
	충남대학교병원
울산광역시(1)	학교법인울산공업학원울산대학교병원
경기도(9)	의료법인명지의료재단명지병원
	국민건강보험공단일산병원
	순천향대학교부속부천병원
	분당서울대학교병원
	차의과학대학교분당차병원
	아주대학교병원
	고려대학교의과대학부속안산병원
	한림대학교성심병원
	가톨릭대학교의정부성모병원
강원특별자치도(3)	강릉아산병원
	연세대학교원주세브란스기독병원
	한림대학부속춘천성심병원
충청북도(1)	충북대학교병원
충청남도(2)	단국대학교의과대학부속병원
	학교법인동은학원순천향대학교부속천안병원
전북특별자치도(2)	원광대학교병원
	전북대학교병원
전라남도(2)	목포한국병원
	성가롤로병원
경상북도(3)	차의과학대학교부속구미차병원
	의료법인안동병원
	포항성모병원
경상남도(3)	양산부산대학교병원
	경상국립대학교병원
	학교법인성균관대학교삼성창원병원
제주특별자치도(1)	제주한라병원

주: 2024. 12. 31. 기준
자료: 국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 2024 응급의료 통계연보, 2025. 10.

□ 둘째, **예수금리와의 격차 및 유사한 타 정책자금 융자 금리를 감안할 때, 융자 금리의 적정성에 대한 검토가 필요함.**

- 융자 사업은 국가재정으로 사업대상자가 지출할 이자를 보전해 주는 것으로, 융자 금리는 사업의 특성, 예수금리와의 격차 및 기존 융자 사업의 금리 등을 감안하여 지나치게 과다 또는 과소하지 않도록 책정하여야 함.

- 그런데 동 사업의 융자 금리는 고정금리 1.5%(의료취약지 응급의료기관 1%)로,
  공자기금 예수금리(2.573%)보다 낮으며(△1.073~1.573%) 기존 사립학교 교육환경개선 자금 융자 사업 및 병원 필수의료 역량강화 지원(융자) 사업 금리(2.42%)보다도 낮다는(△0.92~1.42%) 점을 고려하여 동 사업 금리의 적정성을 판단할 필요가 있음.[77]

- 참고로, 과거 의료기관에 대한 보건복지부의 융자 사업의 경우 동 사업과 달리 공자기금 예수금리보다 일정 부분 높되 민간 금융기관의 통상적 대출금리보다는 낮은 수준의 금리가 책정되어,
  사업대상자의 부담은 감경하되 공자기금의 운용 수익 감소는 최소화하고자 하였음.

- 또한 국가재정을 투입한 타 유사 융자 사업과 금리 격차가 일정 수준 이상 발생할 경우, 기존 사업수혜자와의 형평성 문제 및 타 융자 사업의 효과성 저해가 발생할 우려가 있다는 점도 고려되어야 함.

77) 공자기금 예수금리, 사립학교 교육환경개선 자금 융자 사업 및 병원 필수의료 역량강화 지원(융자) 사업 금리는 2025년 3분기 기준 기재

< 의료기관 대상 과거 보건복지부 융자 사업 금리 >

구분	대상	이자율		비고
		공자기금 예수금리	융자 금리	
(2015년) 메르스 관련 융자	전체 의료기관	2.246%	변동 2.47%	공자기금 예수금리 대비 0.224% 높은 융자 금리 적용
(2020년) 코로나19 관련 융자	전체 의료기관	1.557%	변동 2.15% 특별재난지역(대구시·경산시·청도군·봉화군) 고정 1.9%	공자기금 예수금리 대비 0.343~0.593% 높은 융자 금리 적용

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 작성

8) 중앙응급의료센터 운영지원(2834-301)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 중앙응급의료센터 운영지원 사업은 응급의료서비스의 질을 향상시키고 유기적·효율적인 응급의료체계를 구축하기 위해 중앙응급의료센터, 광역응급의료상황실 및 응급의료지원센터의 운영을 지원하는 사업임.

- 중앙응급의료센터(국립중앙의료원 위탁): 정부의 응급의료정책 실행 지원, 응급의료 자원 및 사업 관리·운영을 담당하며, 중앙응급의료상황실·광역응급의료상황실 및 17개 시·도 응급의료지원센터 등을 운영

- 광역응급의료상황실: 중앙응급의료상황실 하에 광역별로 설치(전국 6개소)되어 응급환자의 병원 수용을 지원

- 응급의료지원센터: 17개 시·도에 설치되어 지역 내 응급의료정보 관리·제공, 응급의료종사자 교육, 응급의료기관 간 업무 조정 및 지원 등 실시

□ 중앙응급의료센터 및 광역응급의료상황실 운영은 민간위탁사업비(320-02), 국비 100% 보조율로 지원하며, 응급의료지원센터는 자치단체경상보조(330-01), 국비 및 지방비 각 50% 보조율로 지원함.

□ 2026년도 계획안은 전년도 계획액 대비 20억 7,000만원(7.6%) 증가한 291억 4,400만원이 편성되었음.

- 이는 광역응급의료상황실 운영 지원액이 전년 대비 13.9% 증가함에 따른 것이며, 중앙응급의료센터 및 응급의료지원센터 운영 지원액은 전년과 동일함.

< 2026년도 중앙응급의료센터 운영지원 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	27,074	27,074	29,144	2,070	7.6
・중앙응급의료센터 운영지원	10,608	10,608	10,608	-	-
・광역상황실 운영	14,845	14,845	16,915	2,070	13.9
・응급의료지원센터 운영지원	1,621	1,621	1,621	-	-

자료: 보건복지부

나) 증원 근거가 미흡한 광역응급의료상황실 인건비 증액의 적정성 검토 필요

광역응급의료상황실 상황요원의 업무처리 현황이 증원의 근거로 작용하기에는 미흡한 점, 기관 간 업무 이관이 이루어지지 않아 상황요원의 핵심적 업무인 이송병원 선정 업무가 증가할 것으로 예측하기 어려운 점을 감안할 때, 광역응급의료상황실 상황요원의 인건비 증액의 적정성을 검토할 필요가 있음.

□ 광역응급의료상황실의 운영을 지원하는 '광역상황실 운영' 내역사업의 2026년도 계획안은 전년 대비 20억 7,000만원 증가한 169억 1,500만원임.

- 이는 광역응급의료상황실에서 응급환자의 병원 선정 등을 지원하는 '상황요원'을 30명 증원(현 120명 → 150명, 증가율 25.0%)하고자 하는 인건비 증액이 반영되었기 때문임.

* 상황요원: 광역응급의료상황실의 상황의사(응급환자 의료적 진단, 전원 지원)를 보조하여 수용가능한 병원 선정 등을 지원하며, 간호사·응급구조사 자격자 등으로 구성됨.

< 2026년도 광역상황실 운영 내역사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

내역사업명	2025계획		2026 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
· 광역상황실 운영	**14,845**	**14,845**	**16,915**	**2,070**	**13.9**
- 인건비	11,625	11,625	13,695	2,070	17.8
- 운영비	3,220	3,220	3,220	-	-

자료: 보건복지부

□ 2026년 계획안의 증원 상황요원 1명당 연간 보수액은 6,900만원임.

* 증액 인건비 총 20억 7,000만원 / 증원 30명 = 6,900만원

□ 상황요원의 증원은 업무 부담 현황 및 향후 사업여건의 변화 등을 고려하여 정해져야 할 사항임.

□ 그런데 2025년 기준 **광역응급의료상황실의 업무처리 건수**를 살펴보면 **상황요원 1인당 월평균 8.9건, 일평균 0.29건**으로(병원 선정 성공 건수 기준)[78], **업무의 경감 필요성을 근거로 하여 증원하기에는 적절하지 않은 것으로 보임.**

※ 접수취소·철회, 상황실을 통하지 않은 자체 선정 등을 모두 합한 '상황실 총 접수건수' 기준으로 하여도 상황요원 1인당 월평균 17.8건, 일평균 0.59건에 그침.

< 2025년 광역응급의료상황실 접수 건수(1~7월) >

(단위: 건)

구분	센터 선정 성공 (A)	기타			총 접수 (A+B)	상황요원 1인당 처리 건수 (1일 근무인원 기준)			
		센터외 선정	접수 취소·철회 등	소계 (B)		센터 선정 성공(A) 기준		총 접수(A+B) 기준	
						월 평균	일 평균	월 평균	일 평균
계	**4,461**	**1,081**	**3,450**	**4,531**	**8,992**	**8.9**	**0.29**	**17.8**	**0.59**
전원	4,218	656	2990	3,646	7,864	8.4	0.28	15.6	0.51
이송	243	425	460	885	1,128	0.5	0.02	2.2	0.07

주: 1. 센터외 선정: "전원"의 경우 자체선정 및 응급실 외 방문 건수 합계, "이송"의 경우 자체선정 및 기타선정 건수 합계
2. 접수취소·철회 등: "전원"의 경우 접수취소, 접수철회, 자체종결, 선정불가 및 이관 건수 합계, "이송"의 경우 접수취소 및 접수철회 건수 합계
3. 상황요원 1인당 처리 건수: 2025년 현재 현원(120명) 중 1일당 근무자(72명) 기준 산정
4. 수치 끝자리 처리(반올림)로 인해, 상황요원 1인당 처리 건수(월평균 및 일평균)의 계는 전원 소계와 이송 소계를 합산한 값과 동일하지 않을 수 있음.

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

78) 현원(120명)이 24명씩 5개 팀으로 3교대 근무하는 점을 감안하여 현원(120명)이 아닌 1일 근무(72명 = 24명 × 3팀) 기준으로 산정하였으며, 별도 표기가 없을 경우 이하 같음.

□ 또한 보건복지부와 소방청 간에, 현재 「119구조·구급에 관한 법률」 제10조의2[79]에 따라 119구급상황관리센터(소방청)에서 담당하고 있는 이송병원 선정 업무를 보건복지부의 광역응급의료상황실로 이관하는 것에 대하여 합의된 사항 또한 없음.

따라서 법률 개정 및 보건복지부·소방청 간 업무 이관에 대한 기관 간 합의 등 구체적인 결론이 도출되지 않아 상황요원의 핵심적 업무인 이송병원 선정 업무가 증가할 것으로 예측되지 않는 상황에서, 2026년 계획액에 상황요원의 약 25.0% 증원을 반영하는 것은 타당성이 부족한 것으로 보임[80].

* 현재는 중증 응급환자(Pre-KTAS 1 단계) 이송시 소방청 단계에서의 이송병원 선정이 어려울 때 광역응급의료상황실이 이를 지원하고 있음.

- 특히 기관 간 업무 이관은 응급의료업무 수행체계 및 업무이관·수행기관의 조직·인력·예산의 변동에 영향을 미칠 수 있는 사안이므로, 의료정책적 검토 및 기관 간 협의 등을 바탕으로 하여 논의될 필요가 있을 것으로 보임.

---

79) **「119구조·구급에 관한 법률」 제10조의2(119구급상황관리센터의 설치·운영 등)** ① 소방청장은 119구급대원 등에게 응급환자 이송 등에 관한 정보를 효율적으로 제공하기 위하여 소방청과 시·도 소방본부에 119구급상황관리센터(이하 "구급상황센터"라 한다)를 설치·운영하여야 한다.
② 구급상황센터에서는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 응급환자에 대한 안내·상담 및 지도
2. 응급환자를 이송 중인 사람에 대한 응급처치의 지도 및 이송병원 안내
3. 제1호 및 제2호와 관련된 정보의 활용 및 제공
4. 119구급이송 등을 위한 정보망의 설치 및 관리·운영
5. 제23조의2제1항 및 제23조의3제1항에 따른 감염병환자등의 이송 등 중요사항 보고 및 전파
6. 재외국민, 영해·공해상 선원 및 항공기 승무원·승객 등에 대한 의료상담 등 응급의료서비스 제공
7. 소아·청소년환자(18세 이하의 환자를 말한다)에 대한 상담·안내·지도
(이하 생략)

80) 보건복지부는 「응급의료에 관한 법률」 제25조제1항제3호 개정으로(2025.3.18.개정) 공동대응의 법적 근거가 마련된 것으로 볼 수 있어 광역상황실의 역할 확대에 있어 법률 개정은 필수사항이 아니라는 입장이나, 동 조항 개정이 현행 「119구조·구급에 관한 법률」 제10조의2에 따른 소방청의 이송병원 선정 업무가 보건복지부 광역상황실로 이관되는 것과 동일한 의미로 작용할 수 있는지에 대해서는 추가적인 논의·해석이 필요할 소지가 있음.

「응급의료에 관한 법률」 제25조(중앙응급의료센터) ① 보건복지부장관은 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 중앙응급의료센터를 설치·운영할 수 있다.
3. 응급의료기관등 간의 업무조정 및 지원, 관련 정보의 수집·제공 및 응급환자 현황 파악과 추적 관리

□ 이와 같이 광역응급의료상황실 상황요원의 업무처리 현황이 증원의 근거로 작용하기에는 미흡한 점, 기관 간 업무 이관이 이루어지지 않아 상황요원의 핵심적 업무인 이송병원 선정 업무가 증가할 것으로 예측하기 어려운 점을 감안할 때, 광역응급의료상황실 상황요원의 인건비 증액의 적정성을 검토할 필요가 있음.

11. 한의약정책관

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 한의약정책관 소관 예산안은 전액 일반회계로 구성되어 있으며, 전년도 예산액(491억 500만원, 본예산 기준) 대비 13억 3,400만원(△2.7%) 감소한 477억 7,100만원으로 편성되었음.

< 2026년도 한의약정책관 소관 세출예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	49,105	49,105	47,771	△1,334	△2.7
일반회계	49,105	49,105	47,771	△1,334	△2.7

자료: 보건복지부

□ 2026년도 한의약정책관 소관 세부사업은 한의약산업육성, 한국한의약진흥원 운영지원, 한의약혁신기술개발 등 10개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2026년도 한의약정책관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	49,105	49,105	47,771	△1,334	△2.7
【일반회계】	49,105	49,105	47,771	△1,334	△2.7
한의약의 해외진출 지원 (3233-302)	1,616	1,616	1,008	△608	△37.6
WHO 전통의약 활성화 지원(ODA)(3233-308)	737	737	681	△56	△7.6
한방의료이용 및 한약소비실태조사 (3233-311)	350	350	366	16	4.6
한약재유통지원시설설치 (BTL정부지급금)(3234-301)	2,032	2,032	2,150	118	5.8
한의약산업육성(3234-302)	4,165	4,165	3,802	△363	△8.7
한국한의약진흥원 운영지원(3234-310)	13,887	13,887	14,419	532	3.8
한의약혁신기술개발(R&D) (3237-303)	21,879	21,879	20,912	△967	△4.4
한의디지털융합기술개발 (R&D)(3237-308)	4,280	4,280	4,280	-	-
한의약정책관 기본경비(총액)(7011-240)	41	41	41	-	-
한의약정책관 기본경비(비총액) (7011-281)	118	118	112	△6	△5.1

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2026년도 한의약정책관 소관 신규사업은 없으며,

주요 증액사업은 한방의료이용 및 한약소비실태조사사업과 한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금), 한국한의약진흥원 운영지원 등 3개 세부사업임.

이 중 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 사업은 격년으로 실시하는 실태조사 비용을 반영하여 1,600만원(4.6%) 증가하였고,

한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금)사업은 시설임대료 재산정액 반영 등으로 1억 1,800만원(5.8%) 증가하였으며,

한국한의약진흥원 운영지원사업은 인력 처우개선에 따른 인건비 증액과 시설보수 소요액 반영에 따라 5억 3,200만원(3.8%) 증가하였음.

< 2025년도 한의약정책관 소관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감		비고
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%	
합 계	16,269	16,269	16,935	666	4.1	
<일반회계>	16,269	16,269	16,935	666	4.1	
한방의료이용 및 한약소비실태조사 (3233-311)	350	350	366	16	4.6	
한약재유통지원시설설치 (BTL정부지급금) (3234-301)	2,032	2,032	2,150	118	5.8	
한국한의약진흥원 운영지원 (3234-310)	13,887	13,887	14,419	532	3.8	

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 한의약의 해외진출 지원(3233-302)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘한의약의 해외진출 지원’ 세부사업은 한의약의 세계전통시장 진출을 촉진하여 전통의약이 세계적 브랜드로 발돋움할 수 있도록 지원하려는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 6억 800만원(△37.6%) 감액된 10억 800만원이 편성되었음.

< 2026년도 한의약의 해외진출 지원 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
한의약의 해외진출 지원	1,616	1,616	1,008	△608	△37.6
・한의약 해외환자 유치 지원	306	306	368	62	20.3
・한의약 해외수출지원	640	640	640	-	-
・한의약 세계화 정책지원	670	670	-	△670	△100.0

자료: 보건복지부

나) 한의약 세계화 정책지원 내역사업의 지속성 확보 필요

2026년도 예산안에 전액 미반영된 한의약세계화정책지원 내역사업의 지속성 유지를 위한 최소한의 예산 반영이 필요해 보임.

□ ‘한의약의 해외진출 지원’의 내역사업인 ‘한의약 세계화 정책지원’ 사업은 한의약의 글로벌 입지를 강화하고, 전통의약을 세계적 대표 브랜드로 도약시키기 위해 추진되어온 사업으로, 최근 5년간 매년 10억(2021년)에서 6억 7,000만원(2025년)이 투입되어 왔으나, 가시적인 성과 부족 등의 사유로 2026년 예산안에는 ‘한의약 세계화 정책지원’ 예산이 전액 삭감되었음.

< 최근 5년간 투입예산 >

(단위: 백만원)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
한의약의 해외진출 지원	2,440	2,128	1,915	1,950	1,616	1,008
한의약세계화정책지원	1,000	878	830	830	670	0

자료: 보건복지부

□ 한편, 동 내역사업은 「한의약육성법」 제5조제6호(국제 경쟁력 강화 및 국제 협력의 촉진) 및 제6조제2항제5호(한의약의 세계화를 위한 방안) 등을 근거로 제4차 한의약육성발전종합계획(2021~2025)에 따라 한의약 국제경쟁력 강화를 지속적으로 추진하는 것을 목표로 함.

□ 동 내역사업은 크게 한의약 국제 표준 개발 및 전문인력 양성과 한의약 해외 홍보 등을 내용으로 하는 **글로벌 컨텐츠 개발·확산**과

한·중 전통의학협력조정위원회 및 정부간 협력 지원, 국제 학술대회·심포지엄 개최 등 **국제 협력 네트워크 구축**을 내용으로 하여 한의약 세계화의 정책적 기반을 마련해온 장기 사업으로, 사업이 중단될 경우 한의약 국제표준 개발, 국제협력 조정위원회 운영, 국제 심포지엄 개최 등 주요 활동의 단절에 따라 그간 동 사업을 통해 구축한 국제적 신뢰도와 협력 성과를 약화시킬 가능성도 있음.

< 연도별 사업수행실적 >

연도	사업수행실적
'21	○ 한의약 협력 네트워크 구축 - 국제 전통의약 컨퍼런스 개최(11.8.~10, 온라인), 14개국 640명 참석 * 미국, 독일, 이탈리아, 중국, 일본 등 15개국 30명 연사 참여 - 해외 전통의약 동향조사 2건(인도 전통의약 현황·동향 분석, 전통의약 지식재산권 동향조사) - 해외진출 가이드북 발간 2건(한의약 중남미 진출 가이드북, 한의사 유럽진출 가이드북 개정판) ○ 한의약 글로벌 콘텐츠 개발·확산 - 한의약 국내·외 표준 개발 및 제정 활동 5건* * ISO 국제표준 신규제안 3건, KS 국가표준 제정신청 2건 등 - 한의약 표준 전문인력 양성 교육 2회(총 93명 수료) 등
'22	○ 한의약 글로벌 환경변화 대응 및 네트워크 강화 - 국제 전통의약 컨퍼런스 개최(11.1~2, 서울), 28개국 631명 온·오프라인 참석 * 미국, 호주, 독일, 노르웨이, 중국, 일본 등 16개국 53명 연사 참여 - 한의약 국제·국가 표준 개발 및 제정 활동 총 6건* * ISO 국제표준 신규제안 2건, KS 국가표준 제정 4건 등 - 한의약 표준 전문인력 양성 교육 2회(총 37명 수료) - 한의약 국제표준 및 국가산업표준 추진체계 고도화(업무매뉴얼 '한의약 국제표준 리더가 되는 길' '개정판 발간) ○ 한의약 브랜드 확산 - 한의약 홍보 콘텐츠 112건 개발(홍보영상*, 모션그래픽, 카드뉴스 등), 개발 지수 35.4점 * 메인 홍보 영상 해외 옥외광고(뉴욕 타임스퀘어) 및 국내외 언론보도(해외 243사, 국내 63사) - 해외문화홍보원 연계 외국인 체험단 운영 3회(18개국 22명 인기인·인플루언서 참여) - 한의약 세계화 영문 페이스북 운영(팔로우 3,145명), 영문 홈페이지 운영(방문자 123,702명, 만족도 93%) - 한의약 국제인지도 조사[6개국(미국, 독일, 중국, 일본, 베트남, UAE) 2,466명, 한의약 인지도 78.7%]

연도	사업수행실적
'23	○ 한의약 글로벌 협력 네트워크 구축 - 전통의약 G2G 협력 네트워크 확대(협력사업 5건) * (MOU) 전통의약 협력 MOU 체결 2건(우즈베키스탄/투르크메니스탄) * (포럼) 한-중앙아 전통의약 포럼 개최('23.7, 서울, 한국국제교류재단 공동 개최) * (전통의약 산업화 연수) 중앙아 5개국 보건의료 공무원 총 10명('23.7.25~29) * (교류협력) 한의약 전문가 대표단 중앙아시아 방문(투르크메니스탄, 우즈베키스탄 보건부 등) - 국제 전통의약 컨퍼런스 개최(9.20~21, 경남 산청) '2023 산청세계전통의약 항노화엑스포' 연계 개최, 19개국 643명 온·오프라인 참석 * 미국, 호주, 중국, 일본, WHO 등 10개국 28명 연사 참여 - 한의약 국제인지도 조사[8개국(미국, 독일, 중국, 일본, 베트남, UAE, 우즈베키스탄, 태국) 2,757명, 한의약 인지도 82.6%] ○ 한의약 글로벌 콘텐츠 개발·확산 - 한의약 국제·국가 표준 개발 및 제정 활동 10건* * ISO 국제표준 8건(신규제안 1건, 제정활동 7건), KS 국가표준 제정 2건 - 한의약 표준 전문인력 양성 교육 2회(총 45명 수료) - 해외 박람회 한의약 홍보 부스 운영 2회(베트남, UAE) 등 * 해외진출 미팅(27건), 제품수출 미팅(68건), 외국인환자유치 미팅(30건)
'24	○ 한의약 글로벌 협력 네트워크 구축 - 글로벌 네트워크 확대 및 공동사업 추진(협력사업 4건) * 투르크메니스탄 보건부 차관 방한 한-투르크 전통의약 교류협력 회의(3.15, 서울) * 전통의약 협력을 위한 우즈베키스탄 방문·협력회의 2회(우즈벡 보건부 차관 등) * 제17차 한·중전통의학협력조정위원회 개최(8.21~24, 서울), 차관급 협의체 - 전통의약 ODA 사업제안서(PCP) 발굴 2건 * 국제 전통의약 심포지엄 개최(9.27~28, 제주) 'ICMART 2024'(대한한의학회 주관) 공동 개최식 진행, 20개국 489명 온·오프라인 참석(미국, 호주, 중국, 일본, WHO 등 10개국 28명 연사 참여) ○ 한의약 글로벌 콘텐츠 개발·확산 - 한의약 국제·국가 표준 개발 및 제정 활동 9건* * ISO 국제표준 7건(신규제안 2건, 제정활동 5건), KS 국가표준 개정 2건 - 한의약 표준 전문인력 양성 교육 2회(총 101명 수료) - 해외 박람회 한의약 홍보부스 운영 1회(베트남(8.1~3), 10개소 산업체 참가, 비즈니스 미팅 76건) - 해외문화홍보원 외국인체험단 프로그램 운영 3회(15개국 23명 인플루언서 참여) 등

자료:보건복지부

□ 따라서 <u>동 사업의 지속성을 위해 지속적인 사업성과를 제고하는 가운데, 그간 수행해온 한의약 글로벌 협력 네트워크 구축 등을 위한 최소한의 예산이 반영될 필요가 있음.</u>

2) WHO 전통의약 활성화 지원(ODA)(3233-308)

가) 사업 및 예산안 개요

□ WHO 전통의약 활성화 지원(ODA) 사업은 세계보건기구(WHO)와 WHO 서태평양지역사무처(WPRO)에서 추진하는 전통의약 활성화 프로젝트 지원 및 전통의약 기술관 파견을 통해 한의약의 세계 전통의약시장 정책 주도 및 국제 입지 강화를 목표로 하는 사업임.

□ 2026년 예산안은 전년도 예산액 대비 5,600만원(△7.6%) 감액한 6억 8,100만원이 편성되었음.

< 2026년도 WHO 전통의약 활성화 지원(ODA) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
·WHO 전통의약 활성화 지원	737	737	681	△56	△7.6

자료: 보건복지부

나) 예산 산출근거의 명확성 제고 필요

MOU 체결에 따른 사업기간을 국내 예산 편성 주기에 맞추는 등 제도적 개선을 통해 예산 산출근거를 명확히 하고, 아울러 WHO 및 WPRO 파견관의 근무기간과 관련하여 합리적인 인사관리가 필요해 보임.

□ 동 사업은 세계보건기구(WHO) 및 서태평양지역사무처(WPRO)와 체결한 MOU에 따라 추진되는 국제협력사업으로, 보건복지부는 각각의 국제기구에 파견하는 전통의약 분야 기술관 인건비와 사업비를 부담하고 있음.

□ 2026년도 예산안은 2026년 연장 예정인 MOU를 전제로 산출되었으나 사업 우선순위 조정에 따라 감액되었으며, 차년도 예산 확정 이후 협약기간을 재논의할 예정임.

< 2026년 예산안 산출 근거 >

① WHO 전통의약 활성화 지원
: ('25) 406백만원 → ('26요구) 364백만원, 42백만원 감액
- (요구) WHO-HQ 전통의약 분야 기술관(P4급 1명) 파견 지원
  * 기 체결된 MOU는'24.4월~'26.3월 기간이며, 26년 예산은 연장예정인 MOU를 근거로 산출
- (산출) 1개소×364백만원

② WPRO 전통의약 활성화 지원
: ('25) 331 → ('26요구) 317백만원, 14백만원 감액
- (요구) WPRO 전통의약 분야 기술관(P4급 1명) 파견 지원
  * 기 체결된 MOU는'25.2월~'26.2월 기간이며, 26년 예산은 연장예정인 MOU를 근거로 산출
- (산출) 1개소×317백만원

자료:보건복지부

< 2020~2025 지원금액 현황 >

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
WHO	292백만원	308백만원	286백만원	286백만원	396백만원	406백만원
WPRO	282백만원	298백만원	277백만원	277백만원	323백만원	331백만원

자료:보건복지부

□ 동 사업은 WHO 및 WPRO와 체결된 MOU를 기반으로 추진되고 있으나, MOU 체결 기간과 국내 예산 편성 주기가 불일치한다는 문제점이 있음.

□ 구체적으로는 WHO와의 협약은 2024년 4월부터 2026년 3월까지, WPRO와의 협약은 2025년 2월부터 2026년 2월까지 적용되는 등 기간이 상이하여, 협약의 종료 및 갱신 시점이 국내 회계연도(1월~12월)와 맞지 않고, 그 결과 동일 연도 내에서 협약이 중간에 만료되거나 갱신되는 상황이 반복되면서, 예산을 편성·집행하는 과정에서 불확실성과 비효율성이 초래되고 있음.

< 보건복지부와 WHO· WPRO와의 MOU체결 현황 >

체결연도	체결기관	체결기간	체결내용	비고
15.11	WHO	15~19	보편적 건강보장과 전통보완의학 질적제고 프로젝트 지원, 전통의약 기술관 파견	
20.12		20~24	국제 보건 표준 제정 및 정책 수립의 지속적인 참여, 전통의약 기술관 파견	
23.12		24.4~26.3	전통의약 기술관 파견 기간 연장 합의	
24.12		25~29	WHO전통의약전략실행지원, 임상연구데이터의 표준화, 임상표준진료지침 개발지원 등 협력 지속, 전통의약 기술관 파견	
15.10	WPRO	16.1~17.12	서태평양 지역의 전통의학에 대한 지역전략의 옹호 및 구현 프로젝트 지원 및 기술관 파견	
16.2		16.3~16.12	기술관 파견 합의	
17.5		17.6~18.5	전통의학분야 과학기술 협력 강화 및 기술관 파견	
18.5		18.7~19.6	전통의학분야 과학기술 협력 강화 및 기술관 파견	
19.6		19.7~20.6	전통의학분야 과학기술 협력 강화 및 기술관 파견	
20.5		20.6~21.6	전통의학분야 과학기술 협력 강화 및 기술관 파견	
21.5		21.6~22.6	전통의학분야 과학기술 협력 강화 및 기술관 파견	
22.5		22.6~23.6	전통의학분야 과학기술 협력 강화 및 기술관 파견	
23.12		24.2~25.1	전통의학분야 과학기술 협력 강화 및 기술관 파견	
25.2		25.2~26.2	WPRO와 지속 협력, 기술관 파견 연장 MOU체결	

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 동 사업의 불확실성을 해소하고 사업 추진의 연속성을 확보하기 위해 MOU 체결에 따른 사업기간을 국내 예산주기에 맞추는 등 제도적 개선을 통해 예산 편성의 효율성을 높이고, 예산 산출 근거를 명확히 하여 불확실성을 최소화하는 노력이 요구될 것임.

< 기존 MOU에 따른 지원금액 및 기간 >

	MOU 적용기간	명시된 내용(지원금액 포함)	2026 예산안
WHO	'24.4.~'26.3.	-파견관 임명에 관한 사항 -전송기관의 의무에 관한 사항 ·파견관 1년지원액: USD 309,863(행정간접비용, UN levy 포함) -WHO의 의무에 관한 사항 -발효일, 계약 종료 등 협약서에 관한 사항	364백만원
WPRO	'25.2.~'26.2.	-파견관 임명에 관한 사항 -전송기관의 의무에 관한 사항 ·파견관 1년지원액: USD 269,917.45(행정간접비용, UN levy 포함) -WHO의 의무에 관한 사항 -발효일, 계약 종료 등 협약서에 관한 사항	317백만원

자료:보건복지부

□ 한편, WHO와 WPRO에 파견된 기술관의 근무 현황을 보면, WHO 의 경우 동일 인물이 2016년부터 2025년까지 장기간 근무하고 있는 반면, WPRO의 경우 파견자의 근무기간이 9개월에서 3년 9개월로 상이하게 나타나, 합리적인 인사관리의 필요성도 요구됨.

< WHO, WPRO 파견관 근무 현황 >

기관	파견자 인적사항	근무기간
WHO 본부	-성명: 안OO	'16.2월～'19.2월(3년 0개월) '21.4월～계속(4년 6개월)
WPRO	-성명: 이OO	'08.6월～'09.3월(9개월)
	-성명: 성OO	'09.11월～'11.11월(2년 0개월)
	-성명: 안OO	'12.10월~'15.12월(3년 2개월)
	-성명: 박OO	'16.3월～'19.12월(3년 9개월)
	-성명: 김OO	'20.6월～'23.3월(2년 9개월)
	-성명: 한OO	'24.2월～계속(1년 8개월)

자료: 보건복지부

□ 그 외, 보건복지부는 동 사업의 성과를 '전통의약 정책수립 지원 국제회의 건수'로 설정하고 있으며, 매년 100% 목표를 달성하고 있음. 다만, 양적인 목표 달성은 꾸준히 이루어지고 있으나, 향후 사업의 질적 성과를 보다 명확하게 보여주기 위한 지표 개선의 필요가 있을 것으로 보이는 바, 단순히 국제회의 개최 '건수'뿐만 아니라, 우리의 기술관 파견을 통해 WHO의 전통의약 관련 정책 보고서나 전략 또는 서태평양지역 회원국의 전통의약 관련 정책 수립에 실질적으로 기여한 내용 등을 구체적으로 측정할 수 있는 질적 지표를 추가로 개발하고 관리하는 방안을 고려해볼 수 있을 것으로 보임.

< 성과계획서 상 성과지표 및 최근 5년간 성과 달성도>

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026	2026 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
전통의약 정책 수립 지원 국제회의 건수 (단위: %)	목표	11	12	13	14	15	24년 실적(13건) 및 '25년 목표치(14건) 등 고려	타국가 전통의약 정책 수립 지원을 위해 실시한 국제회의 건수	WHO, WPRO 연차실적보고서
	실적	11	12	13	-	-			
	달성도	100.0	100.0	100.0	-	-			

자료: 보건복지부

3) 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 (3233-311)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 사업은 한의약 정책수립 및 발전을 뒷받침할 수 있는 기초통계자료 생산을 위해 한방의료이용 및 한약소비에 대한 실태조사를 매년 번갈아 격년으로 수행하는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 1,600만원(4.6%) 증가한 3억 6,600만원이 편성되었음.

< 2026년도 한방의료이용 및 한약소비실태조사 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
·한방의료이용 및 한약소비실태조사	350	350	366	16	4.6

자료: 보건복지부

□ 이러한 예산 변동은 조사 종류에 따른 격년 주기 비용을 반영한 결과로, 2025년에는 '한약소비 실태조사'가, 2026년에는 '한방의료이용 실태조사'가 예정되어 있으며, 2026년 예산안은 2024년 '한방의료이용 실태조사' 예산과 동일한 수준임.

나) 실태조사 확대·개편 방안 검토 필요

실태조사를 의료서비스 이용 차원 외에도, 한의약 산업 생태계의 전반적인 현실을 파악할 수 있도록 조사체계를 확대·개편하는 방안을 검토해 볼 필요가 있겠음.

□ 2026년도의 한방의료이용실태조사 편성 예산안은 2년전 한방의료이용실태 조사를 실시한 2024년과 동일한 수준으로 편성되었음.

< 2026 한방의료이용실태조사 예산안 산출내역 >

□ 한방의료이용 및 한약소비실태조사 : 366,000천원(증 16백만원)
*** '26년은 한방의료이용 실태조사를 실시하는 해로, '24년 예산(366백만원)과 비교 시에는 증감 없음**

1. 인건비 : 227,354천원(전년동)
 - 기획·분석 인건비 46,079천원
  * 책임연구원 등 13인
 - 통계조사 인건비 181,275천원
  * 조사원 100명 20일분, 조사관리자 8명 20일분, 예비 조사원 10명 1일분, 내검 및 입력8명 25일 분 등
2. 운영경비 : 79,168천원(전년동)
 - **유인물비,** 전산처리비, 교통통신비, 표본설계비 등 운영경비 39,468천원
 - **답례품** 35,500천원
 - 예비조사 및 본조사 교육비 4,200천원
 - 표본설계비 11,050천원
3. 여 비 17,155천원(전년동)
 - 조사원, 책임연구자 등 국내여비(근무지외) 17,155천원
4. 회의비 4,550천원(**증 1,700천원**)
 - 통계조사분야 자문회의 2,850천원
 - 한의약분야 자문회의 1,700천원
5. 일반관리비 등 37,773천원(**증 14,300천원**)

자료: 보건복지부

□ 2008년부터 실시하고 있는 '한방의료이용 및 한약소비실태조사'는 2021년부터 2개의 실태조사를 분리하여 홀수년에는 한약소비실태조사, 짝수년에는 한방의료이용실태조사를 격년으로 실시하고 있는 바, 2026년에는 한방의료이용실태조사가 예정되어 있음.

< 한방의료이용 및 한약소비실태조사 비교 >

구 분	한약소비 실태조사(2023)	한방의료이용 실태조사(2024)
조사 대상 (표본수)	◦ 한방의료서비스 2,278개소 ◦ 조제·판매 873개소	◦ 일반국민 5,160명 ◦ 이용자 2,154명 (외래 1,043명/입원 1,111명)
조사 방법	◦ 직접방문 설문조사 (응답률 33.6%)	◦ 직접방문 설문조사, 유치조사 (응답률: 일반국민 54.4%, 외래환자 36.7%, 입원환자 34.1%)
조사 항목	◦ 한방의료서비스(진료·처방, 탕전이용·한약재구입) ◦ 조제·판매(조제·처방, 한약재 이용) ◦ 한약재인식, 한약이용 확대방안 등	◦ 일반국민: 이용 경험·목적·만족도, 비용 등 한방의료에 대한 인식, 향후 이용·추천의향, 개선사항 등 ◦ 이용자: 한방외래·입원진료서비스 이용실태, 타 의료기관 이용 경험, 향후 이용·추천의향, 개선사항 등

* 자료: 보건복지부

□ 참고로, 2024년 실시한 한방의료이용실태조사는 일반국민 5,160명과 한방의료 이용자 2,154명(외래환자 1,043명과 입원환자 1,111명)을 대상으로 2024년 9월부터 11월까지 약 두 달 반 동안 직접방문 면접조사 및 유치조사 방식으로 진행된 바 있음.

< 한방의료이용 실태조사 비교 >

구 분	한방의료이용 실태조사(2022)	한방의료이용 실태조사(2024)
조사대상 (표본 수)	◦ 일반국민 5,055명 ◦ 이용자 2,148명 (외래 1,060명/입원 1,088명)	◦ 일반국민 5,160명 ◦ 이용자 2,154명 (외래 1,043명/입원 1,111명)
조사방법	◦ 직접방문 설문조사, 유치조사, 우편조사 (응답률: 일반국민 41.4%, 외래환자 45%, 입원환자 10.8%)	◦ 직접방문 설문조사, 유치조사 (응답률: 일반국민 54.4%, 외래환자 36.7%, 입원환자 34.1%)
조사항목	◦ 일반국민: 이용 경험·목적·만족도, 비용 등 한방의료에 대한 인식, 향후 이용·추천의향, 개선사항 등	◦ 일반국민: 이용 경험·목적·만족도, 비용 등 한방의료에 대한 인식, 향후 이용·추천의향, 개선사항 등

구 분	한방의료이용 실태조사(2022)	한방의료이용 실태조사(2024)
	◦ 이용자: 한방외래·입원진료서비스 이용실태, 타 의료기관 이용 경험, 향후 이용·추천의향, 개선사항 등	◦ 이용자: 한방외래·입원진료서비스 이용실태, 타 의료기관 이용 경험, 향후 이용·추천의향, 개선사항 등

* 자료: 보건복지부

□ 한편, 현행 한의약 실태조사는 격년 주기로 의료이용 및 소비 실태에 한정하여 시행되고 있어 한의약 산업 전반의 구조적 변화나 시장 동향을 충분히 반영하기에는 한계가 있고, 조제한약·한약제제 등 주요 품목별 현황이나 산업 기반 자료에 관한 사항은 조사의 범위에 포함되지 않아 정책 수립 시 근거로 활용하는 데 제약이 발생하고 있음.

□ 이에 따라 **실태조사를 의료서비스 이용 차원에 머무르지 않고, 한의약 산업 육성에 직결되는 조제한약, 한약제제, 유통·소비 구조 등 산업 전반을 포괄하는 방식으로 확대·개편할 필요도 있겠음.**

< 2024 회계연도 결산심사 시정요구사항 >

관련사업명	일반회계 - 한의약산업육성(3234-302)	
시정요구사항	○ 보건복지부는 식약처와 함께 조제한약과 한약제제에 대한 실태조사를 실시하여 한의약산업 육성·지원방안을 마련할 것	제도개선

□ 아울러, 현재 실태조사가 「통계법」 제18조 및 「한의약육성법」 제15조(한약의 품질향상 및 유통선진화 등)에 근거해 시행되고 있으나. **조사 결과의 신뢰성과 정책 연계성을 높이고, 안정적이고 지속적인 한의약 통계 기반을 확보하기 위해「한의약 육성법」**

에 실태조사에 관한 명확한 법률적 근거를 마련하는 방안도 검토할 필요가 있을 것임.

< 한의약 실태조사 근거 법규정 >

「통계법」 제18조(통계작성의 승인) ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 조사사항의 성별구분 등 대통령령 으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.
②~③ (생략)

「한의약육성법」 제15조(한약의 품질향상 및 유통선진화 등) ① 보건복지부장관은 한약의 품질향상을 위하여 한약재의 생산 및 한약의 제조·유통 등의 각 단계별로 필요한 시책을 마련하여야 한다. ② 보건복지부장관은 한약의 품질 향상 및 유통·보관 등의 선진화와 한약의 국제통상 협력에 필요한 관련 정책·제도 및 현황 등에 관한 조사·연구를 하여야 한다.

4) 한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금)(3234-301)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한약재유통지원시설 설치(BTL 정부지급금) 사업은 한약재 품질검사 및 유통구조 개선을 위하여 5개 지역(평창, 제천, 진안, 화순, 안동)에 설치한 한약재유통지원 시설의 임대료를 지원하는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 1억 1,800만원(5.8%) 증액된 21억 5,000만원이 편성되었음.

< 2026년도 한약재유통지원시설 설치 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
・한약재유통지원시설 설치(BTL 정부지급금)	2,032	2,032	2,150	118	5.8

자료: 보건복지부

나) 2025년도 추가임대료의 금년도 지급 방안 검토 필요

보건복지부는 2025년도 추가임대분을 금년 안에 지급하는 방안을 검토하여 불요불급한 지연배상금의 지급을 지양할 필요가 있음.

□ 한약재유통지원시설 설치(BTL 정부지급금) 사업은 항온·항습 저장창고의 기능을 갖춘 종합적 한약재유통기반시설을 확보하여 우수한약재 공급을 통한 한약재 품질 관리 및 유통구조 개선을 도모하고, 궁극적으로 한방산업 및 지역경제 활성화 및 한약재 생산농가의 소득증대에 기여하려는 목적으로 2010년부터 2030년까지 20년의 사업기간동안 한약재유통시설 임대료를 지원하는 사업임.

< 한약재유통지원시설 현황 >

구 분		평 창	제 천	진 안	화 순	안 동
운영사 (계약기간)		(재)평창푸드 (21.11.12~26.11.11)	콜마비앤에이치 (24.02.28~27.02.28)	함소아제약 (23.08.11~26.08.10)	상상바이오 (23.03.02~26.03.01)	안동농협 (23.08.01~26.07.31)
부지면적(m^2)		29,752	26,268	29,948	19,835	19,835
연면적(m^2)		4,652	5,677	5,873	5,873	5,672
시설규모(m^2)	창고	1,753	2,279	1,888	2,004	2,280
	가공실	1,567	1,816	2,130	1,945	1,869
	하역장	141	221	231	239	219
	검사실	140	176	168	174	176
	기타	1,274	1,323	1,401	1,312	1,322
최대 보관량		784	1,059	842	988	1,106
이용률[1]	2011	16.1	34.3	7.4	20.6	46.1
	2012	46.6	38.4	88.9	9.7	17.1
	2013	52.4	9.0	18.6	10.1	12.5
	2014	63.5	2.0	28.6	22.1	14.9

구 분		평 창	제 천	진 안	화 순	안 동
	2015	43.2	-	16.6	11.6	39.4
	2016	-	8.9	16.0	5.8	7.5
	2017	20.9	75.7	10.7	2.9	19.5
	2018	-	134.3	15.5	3.6	8.1
	2019	-	171.5	13.3	3.5	12.2
	2020	4.5	30.9	7.0	7.5	16.2
	2021	28.4	38.8	16.3	9.9	24.7
	2022	73.0	40.8	28.2	-	50.5
	2023	88.4	41.3	30.6	21.1	48.8

* 자료: 보건복지부

□ 동 사업은 임대형민자사업(BTL)으로 추진되어 사업이 종료되는 2030년까지 국비의 투입이 확정된 사업[81]으로, 2010년부터 2030년까지 총 20년간 운영되며, 매년 거의 동일한 예산이 편성되어 왔으나, 2026년에는 임대료 재산정 및 2025년 미지급분 반영을 위해 1억 1,800만원이 증액되었음.

< 최근 5년간 투입된 사업비 >

연도	2022	2023	2024	2025	2026(안)
사업비	2,032	2,032	2,032	2,032	2,150

자료: 보건복지부

□ 이와 같이 2026년 예산이 1억 1,800만원 증액된 이유는 크게 두 가지로, 실시협약서에 따라 5년 주기(2026년~2030년)로 시설 임대료가 재산정되는 바, 지표금리(5년 만기 국채수익률) 변동을 반영하여 금리 상승에 따라 시설 임대료가 7,700만원 인상되었고, 지표금리

81) 민간투자사업자 (주)참살이가 5개 지자체(평창, 제천, 진안, 화순, 안동)와 2008년 8월 실시협약을 체결해 2010년 한약재유통지원시설을 완공하였고, 지자체가 해당 시설의 소유권을 넘겨 받아 운영하며 2030년까지 20년간 ㈜참살이에게 임대료를 지급하기로 하였음.

상승으로 인해 2025년에 지급해야 할 임대료가 당초 예산보다 3,900만원 부족하여, 이를 2026년 예산에 반영하고 지연배상금 200만원을 포함하여 총 4,100만원을 추가로 편성한 것임.

< 2026년도 예산안 산출 근거 >

- ('25) 2,032 → ('26요구) 2,150백만원 (+118백만원)
○ 산출근거
· 860백만원 × 5개소* × 50%(국고보조율) = 2,150백만원
① '26-'30년 시설임대료 재산정액 반영 (+77백만원)
· 843.6백만원 × 5개소* × 50%(국고보조율) = 2,109백만원
* (5개소) 강원 평창군, 충북 제천시, 전북 진안군, 전남 화순군, 경북 안동시
② '25년 7월~12월 임대료 미지급분에 대한 예산 반영 필요 (+41백만원)
· 지표금리 상승으로 인해 '25년 임대료 39백만원 추가지급 필요
· '26년 예산 지급시, 지연배상금 발생에 따른 2백만원 확보 필요

□ 2026년도 예산안 증액분 중 4,100만원과 관련하여, **보건복지부는 2025년도 추가임대분을 금년안에 지급하는 방안을 검토하여, 불요불급한 지연배상금의 지급을 지양할 필요가 있음.**

□ 아울러, 동 사업과 관련하여 2010년 운영 시작 이후 운영 중단 및 이용률(시설 전체면적 대비 이용률) 저조에 따른 시설 활성화 문제가 지속적으로 제기되어 왔으며, 우리 위원회에서도 2024년 결산심사에서 한약재유통지원시설 활성화 대책 마련을 요구한 바 있음.

< 2023~2024 회계연도 결산 보건복지위원회 시정요구 사항 >

관련사업명	일반회계 - 한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금)(3234-301)	제도개선
지적사항	○ 2010년 운영 시작 이후 운영 중단 및 이용률(시설 전체면적 대비 이용률) 저조에 따른 시설 활성화 문제가 지속적으로 제기되어 왔으며, 한약재유통지원시설 이용율이 지역간 큰 격차를 보이고, 이용률이 저조한 지역이 많음	
시정요구사항	○ 보건복지부는 한약재유통지원시설 활성화를 위한 대책을 마련할 것	

□ 구체적으로 보면, 한약재유통지원시설의 평균 이용률을 보면 2024년 기준 전체 시설의 평균 이용률은 50.0%로 상승하였으나, 지역별로 편차가 존재하는 바, 평창의 경우 2023년 88.4%의 높은 이용률을 기록했으나, 2024년에는 58.8%로 하락하여 약 30%p 이상 감소한 반면, 화순은 2023년 21.1%에서 2024년 37.8%로 개선되었으나 여전히 다른 지역에 비해 낮은 수준에 머물러 있어 추가적인 활성화 방안이 필요한 실정임.

< 5개소(평창, 제천, 진안, 화순, 안동) 연도별 이용률 >

구분		평창	제천	진안	화순	안동	합계(평균)
시설 이용률 (%)	2020	4.5%	30.9%	7.0%	7.5%	16.2%	16.7%
	2021	28.4%	38.8%	16.3%	9.9%	24.7%	23.9%
	2022	73.0%	40.8%	28.2%	-	50.5%	37.7%
	2023	**88.4%**	41.3%	30.6%	**21.1%**	48.8%	46.0%
	2024	**58.8%**	45.1%	48.8%	**37.8%**	59.5%	**50.0%**

* 자료: 보건복지부

5) 한의약산업육성(3234-302)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한의약산업육성사업은 한의 관련 신기술·신제품 개발 지원, 한의약 산업화 기반 조성 등을 목적으로 하며, 한의약산업 전주기 지원체계 구축 사업, 한의약소재은행 사업, 한약인공지능플랫폼 구축 사업, 한·양방 협진모니터링 센터 운영지원 사업, 한약(탕약) 현대화 사업, 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 사업 등 내역사업으로 구성됨.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 3억 6,300만원(△8.7%) 감소한 38억 200만원이 편성된 바, 해당 감액은 '한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축' 내역 사업이 폐지되고, 일부 내역사업의 예산이 조정된 데 따른 것임.

< 2026년도 한의약산업육성 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	4,165	4,165	3,802	△363	△8.7
· 한의약산업 전주기 지원체계 구축	1,420	1,420	1,533	113	8.0
· 한의약소재은행	810	810	820	10	1.2
· 한약인공지능 플랫폼구축	245	245	230	△15	△6.1
· 의·한 협진모니터링센터운영지원	365	365	365	-	-
· 한약(탕약)현대화	767	767	780	13	1.7
· 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축	513	513	-	△513	△100.0
· 연구개발비	25	25	25	-	-
· 기본운영비	20	20	49	29	145

자료: 보건복지부

나) 기술가치평가 대상 선정 과정 개선 필요

기술가치평가 대상 선정에 있어 기술 실용화 가능성과 산업계 수요를 고려하여 평가 결과가 실제 한의약 기술의 이전 및 상용화로 이어지도록 제도적 개선이 필요함.

□ ‘한의약산업 전주기 지원 체계 구축’ 내역사업의 내내역사업인 ‘한의약 특허기술은행 운영 및 상용화 지원’은 한의 특허기술의 기술가치 평가를 지원하여 기술 이전을 촉진하기 위해 2024년부터 추진된 사업으로 2026년도 예산안에는 전년도와 동일한 1억 6,700만원이 편성되었으며, 주요 내역은 기술특허 가치평가 자료 구축(1억원)과 특허기술은행 시스템 운영 활성화(6,700만원)로 구성됨.

< 연도별 예산 투입 내역 >

(단위: 천원)

	2024년	2025년	2026년(안)
한의약 기술특허 가치평가 자료 구축	100,000	100,000	100,000
한의약 기술특허 거래 시스템 개발	85,000	-	-
한의약 특허기술은행 시스템 운영 활성화	-	67,000	67,000
총합	**185,000**	**167,000**	**167,000**

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 기술평가 대상은 12개 한의과대학 및 한국한의학연구원 등 유관기관이 보유한 401건의 한의약 특허기술로, 2024년에는 6건에 대한 기술가치평가가 완료되었으며, 2025년에도 6건이 진행 중임.

< 기술평가 대상이 되는 한의약 특허기술 현황 >

○ 12개 한의과대학 및 유관기관(한국한의학연구원)의 연구성과에 따른 지식재산권 DB화 추진

- 한국한의약진흥원 60건, 대구한의대 40건, 동국대 한의과대학 40건, 동신대 한의과대학 8건, 부산대한의학전문대학원 8건, 세명대 한의과대학 14건, 원광대 한의과대학 1건, 한국한의학연구원 230건

* 한의iN-한의약특허기술은행 시스템 업로드 완료 기준

** 현재 경희대 74건, 가천대 7건, 동의대 7건, 상지대 25건, 우석대 20건 업로드 진행 중

* 자료: 보건복지부

□ 기술가치는 해외시장 진출 가능성, 시제품 보유 여부, 특허 만료기간 등 기술의 사업화 가능성과 관련된 요인에 따라 달라질 수 있는데, 2024년 기술평가 결과를 보면 특허별 기술가치가 1천만원대에서 9억원대까지 크게 차이가 나는 바, 이는 기술가치 대상선정 과정에서 시장 수요나 사업화 가능성보다는 대학 간 형평성을 우선하여 고려해 평가대상을 배분했기 때문으로 보이며, 그 결과 기술가치평가의 결과가 시장성과 연계되지 못하고, 실제 기술 이전이나 상용화로 이어질 가능성이 낮아지는 문제가 있는 것으로 보임.

< 2024~2025 특허기술평가 사업 진행 현황 >

○ 2024년 기술가치평가 결과(6건 완료)

특허권리자	발명의 명칭	기술가치
한국한의약진흥원	복분자 씨 추출물을 유효성분으로 함유하는 미백 및 피부노화의 예방 및 치료용 조성물	106백만원
동국대학교 와이즈캠퍼스산학협력단	난독성 보호 활성을 갖는 오수유 추출물을 포함하는 조기난소부전 예방 및 치료용 조성물	70백만원
동신대학교 산학협력단	진동 방향 조절이 가능한 초소형 진동침 시술장치	30백만원
원광대학교 산학협력단	퇴행성 신경질환을 예방, 개선 또는 치료하는 조성물	**998백만원**
부산대학교 산학협력단	메틸 리놀레산을 포함하는 지방간 질환의 개선, 예방 또는 치료용 약학적 조성물	68백만원
대구한의대 산학협력단	대황 및 황련 복합추출물을 함유하는 역류성 식도염 예방 또는 치료용 약학 조성물	**15백만원**

○ 2025년 기술가치평가 진행현황(6건 진행 중, 12월 말 완료 예정)

특허권리자	발명의 명칭	기술가치
세명대학교 산학협력단	천연재료를 이용한 피부 보습 보조제 조성물	진행 중
경희대학교 산학협력단	두부경락활성 측정장치 및 측정방법	진행 중
가천대학교 산학협력단	티루칼란 트리테르페노이드류 화합물을 포함하는 인슐린 분비 촉진용 조성물	진행 중
상지대학교 산학협력단	ITGA7을 포함하거나 조절하는 파킨슨병용 약제학적 조성물 및 그 치료제	진행 중
우석대학교 산학협력단	박태기나무 씨 추출물 및 이의 분획물로 이루어진 군으로부터 선택되는 하나 이상을 유효성분으로 함유하는 기억력 개선, 인지능력 개선, 치매 예방, 지연, 치료 또는 개선용 조성물	진행 중
한국한의학연구원	고추 부산물 추출물을 유효성분으로 함유하는 혈행 개선용 조성물	진행 중

* 자료: 보건복지부

□ 사업 추진 절차를 보면, 각 한의과 대학 및 한의약 유관기관이 보유한 특허를 DB화한 후 SMART5 등급평가, 기관 내부 검토, 전문가 그룹 논의 등을 거쳐 평가 대상을 선정하는 구조이나 이 과정에서 시장에서의 수요나 상용화 가능성을 충분히 고려한 기술가치평가 대상 선정이 필요할 것으로 보임.

< 기술 수요조사 및 순위 선정, 대학별 배분 등 사업 진행 절차 >

추진 절차	등록 특허 DB화	SMART5 등급 평가	특허보유 기관 내 선정 논의	한국발명진흥회 전문가 그룹 논의	기술가치평가 대상 선정
주요 내용	◦ ('24.11월) 12개 한의과대 업무약정 ◦ ('25.4월) 한의약 미래혁신 협의체 ◦ ~25.8월 DB화	◦ DB화된 다량의 특허 중 등급 확인을 통한 특허 선별	◦ 산학협력단 TLO 및 발명자 검토	◦ 변리사, 회계사, 기술거래사 등 전문가 그룹 논의	◦ 평가대상 특허 관련 기술실사 회의 추진
사업 주체	한국한의약진흥원	한국발명진흥회	각 대학 산학협력단	한국발명진흥회	한국한의약진흥원

- (등록특허DB화) '24년 11월 12개 한의과대학과 협력체계를 구축하여, '25년 4월 한의약 미래혁신 협의체 구성하여, 각 기관별 우수특허에 대한 기술가치평가 추진 업무약정 체결
- (SMART5 등급평가) 각 대학에서 제공된 특허를 대상으로 한국발명진흥회 SMART5 시스템을 통해 등급 확인을 통한 우수 특허 선별
- (특허보유기관 내 선정논의) 등급이 확인된 우수 특허에 대해 각 대학 내에서 산학협력단의 TLO와 발명자(교수) 검토 및 선정
  * TLO(Technology Licensing Office) : 대학 등에서 개발한 기술의 민간기업 이전 및 사업화를 촉진하기 위해 설립된 기술이전 전담조직
- (한국발명진흥회 전문가 그룹논의) 한국발명진흥회에서 전문가(변리사, 회계사, 기술거래사, 기술(특허)관련 전문가 등) 논의를 통해 기술가치평가 대상 특허 선정 및 기술가치평가 추진

* 자료: 보건복지부

□ 동 사업의 성과를 제고하기 위해서는, 기술가치평가 대상 선정 과정에서 기술 실용화 가능성과 산업계 수요를 고려함으로써 평가 결과가 실제 한의약 기술의 이전 및 상용화로 이어지도록 제도적 개선이 필요할 것으로 보임.

다) 품질 모니터링 사업 확대를 위한 예산 반영 등 제도적 개선 필요

원외탕전실 조제 한약의 안전 및 품질 관리 강화를 위해 인증제의 법적 근거 마련 및 참여 유인을 강화하기 위한 제도개선과 병행하여, 탕전실 품질 모니터링 확대 등에 필요한 예산을 추가 반영할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 한약(탕약) 현대화 내역사업은 원외탕전실[82]의 품질관리 및 평가인증과 탕전실 조제한약의 안전관리를 지원하는 사업으로, 2026년도 한약(탕약) 현대화 사업 예산안은 2025년 7억 6,700만원 대비 1,300만원(1.7%) 증액된 7억 8,000만원이 편성되었으며, 동 증액은 주로 사업 수행 인력의 인건비 처우개선을 반영한 것임.

< 한약(탕약) 현대화 사업 2025년 대비 2026년 예산 편성 상세 내역 >

2025년	2026년
한약(탕약) 현대화 : 767백만원 · **인건비 : 384백만원** * 원외탕전실 평가인증 : 연구원 42백만원x5명 = 212백만원/ 조제한약 안전관리 : 연구원 43백만원×4명= 172백만원 · **원외탕전실의 품질관리 및 평가인증 : 169백만원** * 원외탕전실 인증 평가 : 2백만원x45건=90백만원 / 원외탕전실 인증 컨설팅 : 0.6백만원x15건=9백만원 / 평가위원 및 탕전실 운영자 교육 : 20백만원 / 원외탕전실 평가인증제도 홍보 : 30백만원 / 정책 개발 연구 : 20백만원 · **탕전실 조제한약 안전관리 : 214백만원** * 조제한약 품질 모니터링 : 0.38백만원×470건 = 180백만원 / 사후관리·현장점검 등 안전관리지원 : 0.34백만원×60건 = 20백만원 / 모니터링 안내·홍보 : 14백만원	**한약(탕약) 현대화 : 780백만원(13백만원 증)** · **인건비 : 397백만원(13백만원 증)** * 원외탕전실 평가인증 : 연구원 43.6백만원x5명 = 218백만원 조제한약 안전관리 : 연구원 44.8백만원x4명 = 179백만원 ** 인건비 처우개선(3.5%) 반영 · **원외탕전실의 품질관리 및 평가인증 : 169백만원(전년동)** * 원외탕전실 인증 평가 : 2백만원x50건 = 100백만원/ 원외탕전실 인증 컨설팅 : 0.6백만원x10건 = 6백만원/ 평가위원 및 탕전실 운영자 교육 : 20백만원/ 원외탕전실 평가인증제도 홍보 : 23백만원 / 정책 개발 연구 : 20백만원 · **탕전실 조제한약 안전관리 : 214백만원(전년동)** * 조제한약 품질 모니터링 : 0.38백만원×470건 = 180백만원 / 사후관리·현장점검 등 안전관리지원 : 0.34백만원×60건 = 20백만원 / 모니터링 안내·홍보 : 14백만원

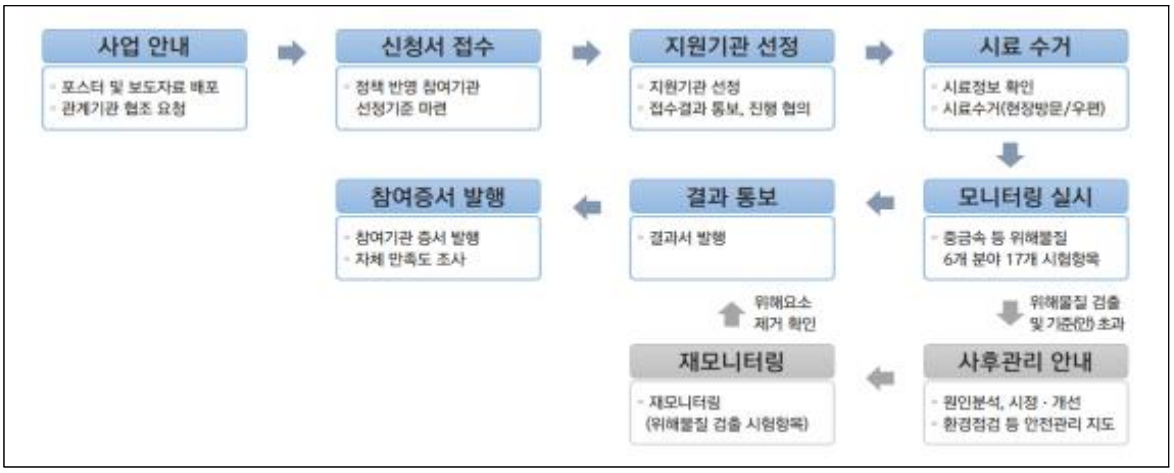
자료: 보건복지부

82) 「의료법 시행규칙」에 따라 의료기관 외부에 별도로 설치하여 한의사의 처방에 따라 탕약, 환제, 고제 등의 한약을 전문적으로 조제하는 시설임

□ 동 사업은 한약의 안전성 및 신뢰성 제고하기 위해 탕전실 시설, 운영 및 조제 전반을 평가·인증하는 제도를 도입하여 한약조제시설의 위생·안전 관리체계를 구축하고 조제한약의 안전성 및 품질의 일관성을 확보하려는 것임.

□ 먼저, 탕전실 조제한약 안전관리는 한약 품질 모니터링을 통해 탕전실의 품질관리 현황을 파악하고, 모니터링 결과에 따른 사후관리를 통해 한약의 안전성 및 신뢰성을 확보하려는 것으로, 2026년도 예산안은 전년도와 동일한 2억 1,400만원임.

< 품질 모니터링 절차 >



자료: 보건복지부

□ <u>2024년 기준 품질 모니터링에 참여하는 원외탕전실은 전체 127개소 중 30개소로 24%에 불과한 바, 탕전실 조제 한약에 대한 품질 관리 강화를 위해서는 품질 모니터링 대상이 확대될 필요가 있겠음.</u>

< 2021~2025.8. 탕전실 조제탕약 안전관리 품질 모니터링 참여기관 현황 >

연도	모니터링 수(건)		참여기관 현황(개소)		
	원외탕전실	원내탕전실	원외탕전실(%)	원내탕전실(%)	계
2021	429	137	14(11.3%)	28(66.7%)	42
2022	212	375	26(21.0%)	116(81.7%)	142
2023	207	395	25(20.2%)	132(84.1%)	157
2024	**310**	**281**	**30(25.9%)**	**86(74.1%)**	116
2025.8	271*	-	33(100%)	-	33

* '25년 상반기 기준

자료: 보건복지부

□ 참고로, 품질 모니터링 참여 탕전실 수는 감소한 반면 모니터링 시료 수는 2023년 602건에서 2024년 591건으로 크게 변동된 바 없으나, 품질 모니터링에 따른 기준초과 지적 건수는 2023년 12건에서 2024년 22건으로 증가하였는데 이는 2023년부터 탕약 외에 환제를 모니터링 대상에 추가한 데 따른 것임.

< 품질 모니터링 지적 건수 >

연도	참여 탕전실 수(개소)			모니터링 시료 수(건)			기준초과 건수(건)		
	계	원외	원내	계	탕약	환제	계	탕약	환제***
2021	42	14	28	566	566	-	1	1	-
2022	142	26	116	587	587	-	7	7	-
2023	**157**	25	132	**602**	551	51	**12**	5	**7**
2024	**116**	30	86	**591**	519	72	**22**	5	**17**
2025 (상반기)	33*	33	-	271**	229	42	10	1	9

* 2025년 참여기관 : 모니터링 예산 감액으로 모니터링 실효성이 높은 다기관이 이용하는 원외탕전실 대상 추진 ('22~'24년 : 430백만원/년, '25년 : 387백만원)

** 2025년 참여기관 중 '25.상반기까지 모니터링이 완료된 건수를 기준으로 표기

*** 2019년 탕약에 대한 품질 모니터링을 시작으로 2023년부터 환제까지 확대 실시

자료: 보건복지부

□ 이와 관련하여 보건복지부는 안전관리 강화를 위한 품질 모니터링 대상을 확대하기 위해서는 약 6억 1,500만원의 예산 증액이 필요하다는 입장으로, 구체적 내역을 보면 △모니터링 및 사후관리 확대(+1억 1,800만원), △현장 컨설팅 강화(+2,000만원), △환제 안전관리 기준 확립(+2,000만원), △인건비 증원(+4,000만원), △노후장비 교체(+4억 1,700만원) 등임.

① (조제한약 품질 모니터링) ('25) 214 → ('26) 372백만원(+158백만원)

○ 모니터링 및 사후관리 확대 실시(+118), 탕전실 대상 현장 컨설팅 실시(+20), 환제 안전관리 기준 확립을 위한 모니터링 확대 실시(+20)

- 모니터링 및 사후관리 확대(470건→770건) : ('25) 210 → ('26) 328백만원(+118백만원)
- 탕전실 현장 중심 컨설팅 : ('25) 4 → ('26) 24백만원(+20백만원)
- 환약 안전관리 기준 확립 : ('25) 0 → ('26) 20백만원(+20백만원)

② (모니터링 인력 인건비) ('25) 173 (4명) → ('26) 213백만원(+40백만원) (5명)

○ 모니터링 사업량 지속 확대에 따라 시험·분석 업무량 증가로 증원 필요(계약직 1명)

③ (노후화 장비 구입비) ('25) 0 → ('26) 417백만원(+417백만원)

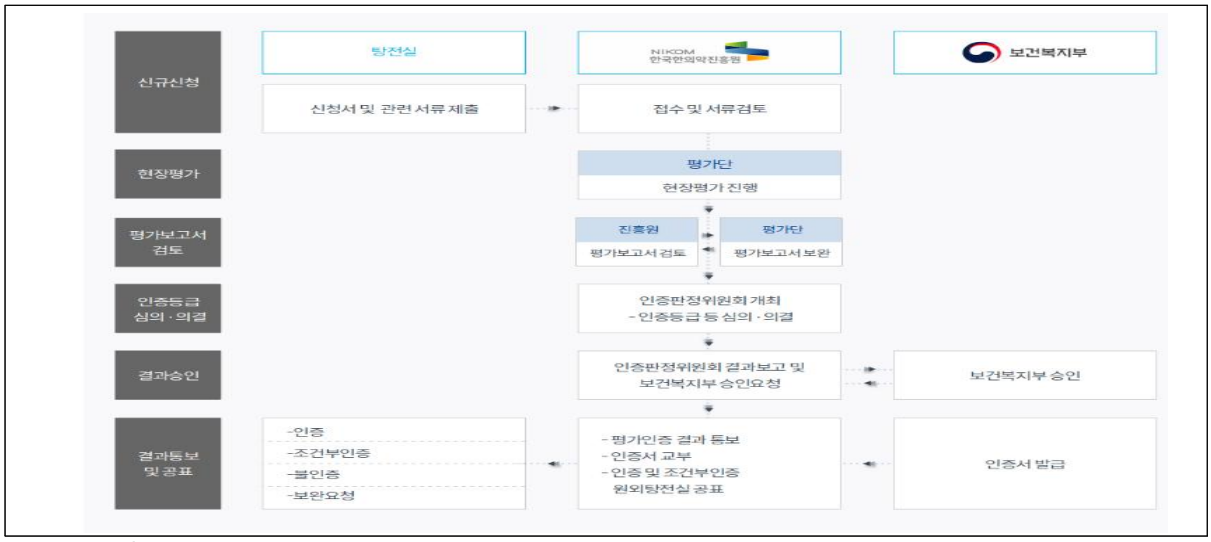
○ 모니터링 장비 노후화로 유지보수비 증가 및 부품 단종에 따른 유지보수 불가로 대체 장비 필요

- (중금속) ICP-OES(유도결합플라즈마분광광도계), 극초단파분해기 : 230백만원
- (벤조피렌) HPLC-FLD(고속액체크로마토그래피-형광검출기), 감압농축기 : 103백만원
- (곰팡이독소) HPLC-FLD-PHRED(고속액체크로마토그래피-형광검출기-유도체화장치) : 80백만원
- (미생물시험) 배양기 : 4백만원

자료: 보건복지부

□ 다음, 원외탕전실 인증제는 한·약침 조제 전 과정의 안전성 및 신뢰성을 확보하기 위하여 탕전시설 운영과정 뿐만 아니라 원료 입고부터 보관·조제·포장·배송까지 전반적인 조제 과정을 평가하여 한약이 안전하게 조제되는지 검증하는 제도로 2026년도 예산안은 전년과 동일한 1억 6,900만원임.

< 평가인증 절차 >



자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 2018년부터 제1기 원외탕전실 인증사업('18~'21)을 시행한 데 이어, 현재 제2기 사업('22~'25)을 추진 중으로, 제2기에는 인증 유효기간을 3년에서 4년으로 확대하고, 연 매출 15억 원 미만의 소규모 원외탕전실(인증유효기간 2년)을 사업에 포함시키는 등 관리 대상을 확대한 바 있음.

□ 그러나 사업 성과는 아직 제한적으로, 2025년 9월 기준 전국 원외탕전실 127개소 중 인증 원외탕전실은 22개소(17.3%)에 불과하며, **참여율은 매년 증가 추세이나 여전히 미인증 시설이 다수를 차지하고 있어, 인증제의 실질적 확산은 미흡한 수준으로 인증제 활성화 방안 마련과 함께 법적 근거도 마련할 필요가 있겠음.**

< 원외탕전실 평가인증 현황 >

연도	원외탕전실	인증 원외탕전실(%)	종별	
2021	81	10(12.3%)	일반한약	7
			약침	3
2022	122	10(8.2%)	일반한약	7
			약침	3
2023	124	18(14.5%)	일반한약	10
			일반한약 소규모	2
			약침	6
2024	127	21(16.5%)	일반한약	13
			일반한약 소규모	2
			약침	6
2025.9.	127	22(17.3%)	일반한약	14
			일반한약 소규모	2
			약침	6

* 자료: 보건복지부

□ 동 사업과 관련해서 2024년·2025년 국감에서 GMP 대비 규제 수준이 낮은 원외탕전실 제도개선의 필요성이 제기된 바 있고, 2024년도 결산 심사에서는 조제한약의 안전관리 강화를 위한 원외탕전실 인증제 활성화 방안 마련이 요구된 바 있음.

< 2024년도 결산 예비심사 시정요구사항 >

관련사업명	일반회계 - 한의약산업육성(3234-302)	제도개선
지적사항	○ 2024년 말 현재까지 인증 현황 등을 살펴보면 전체 원외탕전실 127개소 중 인증 원외탕전실은 21개소(16.5%)로 여전히 인증에 참여하지 않은 시설이 다수여서 2018년부터 현재까지 사업기간을 고려할 때 인증제의 사업성과가 저조함. ○ 의약품 제조에 관한 규제를 받지 않는 원외탕전실을 중심으로 제조업화가 진행되어 한방제약산업 분야(식약처 소관)는 사양화에 접어드는 실정임.	
시정요구사항	○ 보건복지부는 조제한약의 안전관리 강화를 위한 원외탕전실 인증제 활성화 방안을 마련하고, 법적 근거 마련 등을 검토할 것	

라) 한의 표준 EMR 사업의 지속 추진을 위한 예산 반영 필요

기존 사업의 성과를 지속하고 향후 EMR 프레임워크 기반 API 보급·확산과 진료정보 교류체계 구축을 안정적으로 추진하기 위해 전액 삭감된 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 예산의 반영이 필요함.

□ 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 내역사업은 한의 표준 EMR(Electronic Medical Record, 전자 의무 기록) 개발 및 표준 EMR 인증시스템 마련을 통해 한의약 임상정보 취합체계를 구축하여 질환별 다양한 한의약 진료의 성과를 비교분석할 수 있는 한의약 임상정보 빅데이터 Hub를 구축하려는 사업임.

□ 동 사업에는 2021년부터 2025년까지 총 19억 6,600만원이 투입되었으며, 그동안 질환별 표준 EMR DB 구조 개발, 한의 EMR 인증 기준 마련, 의료기관 시범 적용, EMR 프레임워크 기반 API 개발 및 보급·확산 등 일정한 성과를 거두었으나, 2026년도 예산안은 유사중복에 따른 사업통합을 위한 효율성 도모를 이유로 전액 감액되었음.

<2021~2026 예산 투입 현황>

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년(안)
사업비	100백만원	300백만원	483백만원	570백만원	513백만원	-

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 주요 성과를 살펴보면 2021년에는 한의CPG/CP 기준으로 질환별 표준 EMR DB 구조(안)를 개발하였으며, 2022년에는 이를 기반으로 한의 EMR 인증 기준(안)을 마련하고, 41개 CPG 질환을

기준으로 총 9,175개의 용어를 수집·분류하는 체계를 구축하였으며, 2023년에는 한의 의료기관 33개소(한의원 32, 한방병원 1)에서 한의사 34명을 대상으로 EMR 입력도구를 시범 적용하였고, 2024년에는 한방병원 1개소에서 한의사 38명을 대상으로 총 900건의 임상 DB를 구축하고, CPG 질환 45개 기준으로 EMR 프레임워크를 고도화 하였으며, 2025년에는 한의약 표준 EMR 기반 API를 개발하고, 한방병원 보급 및 확산을 진행중임.

< 연도별 추진경과 >

구분	주요실적	비고
2021년	○ 보건의료연계 빅데이터Hub 구축 **자문위원회 구성** ○ 12개 한의대 한방병원 협의체 및 민간 EMR협의체 구성 ○ 한의CPG/CP **질환별* 표준 EMR DB구조(안) 개발**	* 24년 까지 45개 CPG 질환 반영
2022년	○ 한의 임상정보 활용을 위한 **용어 수집 및 분류 체계 개발** - 41개 질환 CPG 용어 9,175개 추출 및 분류 ○ 보건의료 EMR인증제 기반 **한의 EMR 인증 기준(안) 마련**	-
2023년	○ 한의약 CPG기반 표준 EMR 입력도구 개발 ○ **한의 의료기관 33개소(한의원32/병원1) 한의사 34명 대상 입력도구 시범적용** ○ 한의약 임상정보 표준화 및 진료정보교류 기반 마련 - 한의약 시술/처방DB 표준화 및 SNOMED CT 연계 로드맵 수립을 통해 진료정보 교류 체계 마련	-
2024년	○ **한의약 EMR 표준 입력도구 프레임워크 고도화** - CPG 질환 업데이트(총45개) 및 평가설문지, 시술/처방/의료기기 DB 정의 ○ **한의 의료기관(한방병원)의 보급·확산** - CPG 45개 질환 38명의 한의사 활용, **총 900건 임상 DB 구축** ○ 한의 임상정보 표준화 및 진료정보 교류 기반 마련 - 한의약 표준 EMR DB 확장 및 임상진료 용어 표준화 * CPG 4개 질환 추가(산후풍, 류마티스관절염, 소아식욕부진, 퇴행성관절염) * SOAP 입력 요소별(측정관찰, 검체, 치료 등) 41개 질환별 대표 용어 매핑 * 시술,처방,의료기기(진단/치료) 등에 대한 표준 코드 정의 부여	-
2025년	○ 한의약 표준 EMR 프레임워크 기반 **API 개발 및 확산** - 한의 의료기관 보급·확산을 위한 API 개발 * 평가도구(설문지), 사진(四診), 감별진단, 예방 및 관리 등 - 한의약 표준 EMR 프레임워크 **한방병원 보급·확산** * 36명 이상 한의사 활용, CPG 45개 질환 기반 1500건 임상 DB 구축	진행중

구분	주요실적	비고
	○ 한의약 임상정보 표준화 - 한의약 임상정보 표준화 워킹그룹 운영 * SNOMED Ct, FHIR 등 보건의료정보 표준화 연계	

* 자료: 보건복지부

□ 동 사업은 연간 소액 예산에도 불구하고 한의약 임상정보 표준화 및 진료정보 교류 기반 마련 등 성과를 확보하였으나, 타 빅데이터 사업 대비 소규모 투자로 지속성과 확산 측면에서 제약이 있던 상황임.

< 보건의료 빅데이터 관련 사업 예산 투입 현황 >

보건의료 빅데이터 세부사업명	'20	'21	'22	'23	'24
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업	26.5억	34.5억	26.7억	24.7억	24.6억
국가 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)	42.6억	72.5억	사업종료	신규	6,065억
의료데이터 중심병원 지원사업	92.9억	94억	199.3억	117.5억	93.6억
인공지능 신약개발 플랫폼 구축(R&D)	27.7억	30억	사업종료	-	-
피부 유전체 분석센터	-	25억	45억	38억	4.1억
한의약 임상정보 빅데이터 Hub구축	**-**	**1억**	**3억**	**4.83억**	**5.7억**

* 자료: 보건복지부

□ 특히, 개발된 EMR프레임워크의 의료기관 확산과 관련하여 24년에 한방병원 1개소를 대상으로 시범적용하고, 2025년에는 민간 EMR 시스템 확산을 위한 API 개발 및 한방병원 1개소 추가 확산을 추진 중으로, 기개발된 EMR프레임워크가 의료기관에 확산될 수 있도록 예산과 조직 역량을 강화할 필요가 있는 실정이기도 함.

< 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축사업 연도별 추진 계획 >

구 분		'21	'22	'23	'24	'25	'26
한의표준 EMR 개발·확산	CPG 질환별 표준 EMR 개발	10개	20개	11개	4개	10개	10개
		-				API개발	API 운영 관리
	의료기관 확산	-	-	의료기관 33개소 * 한의원 32 * 한방병원 1 (시범적용)	한방병원 1개소 (시범적용)	한방병원 보급·확산 1개소	보급·확산

자료: 보건복지부

□ 그런데, 2025년도 예산 감액에 이어 2026년도 예산안에 전액 미반영됨으로써 EMR 프레임워크 확산, API 보급, 진료정보 교류체계 구축 등 핵심 과제 추진이 중단될 상황으로, 기존 사업의 성과를 지속하고 향후 EMR 프레임워크 기반 API 보급·확산과 진료정보 교류체계 구축을 안정적으로 추진하기 위해 2026년도 예산 반영이 필요할 것으로 보임.

6) 한국한의약진흥원 운영지원(3234-310)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한국한의약진흥원 운영지원 사업은 「한의약육성법」에 따라 설립된 한국한의약진흥원을 한의약 산업을 고부가가치산업으로 견인하기 위한 중심 추진기관으로 육성하기 위해 인건비, 관리운영비 및 고유사업비를 지원하는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 5억 3,200만원(3.8%) 증가된 144억 1,900만원이 편성되었음.

< 2026년도 한국한의약진흥원 운영지원 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)	(B)	B-A	%
・한국한의약진흥원 운영지원	13,887	13,887	14,419	532	3.8

자료: 보건복지부

□ 주요 증액 사유는 기존 인력의 처우개선 등을 위한 인건비 증액(3억 6,000만원)과 건축물 안전진단 결과에 따른 시설보수 소요액 등 관리운영비(1억 7,200만원)의 증액에 따른 것임.

나) 「어르신 한의주치의 지원체계 구축」 사업 예산 반영 필요

노인층의 의료수요와 한의계의 강점 질환 진료 역량을 연계하여 지역사회 중심의 일차의료체계 강화 등을 위해 2026년도 예산안에 「어르신 한의주치의 지원체계 구축」 사업을 반영할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 「한의 노인 주치의 도입을 위한 시범사업 모형 개발 연구」를 2025년 9월부터 12월까지 추진 중이며, 연구 결과를 토대로 2026년 하반기 건강보험 시범사업을 도입하고, 이후 운영·평가를 거쳐 2029년부터 본사업 도입 방안을 마련할 계획이나, 2026년도 예산안에 시범사업 실시를 위한 예산이 미반영됨.

□ 한편, 2026년 어르신 한의주치의 지원체계 구축 사업으로 추진 필요한 주요 내용을 보면 사업 표준 운영지침 및 사업 평가체계 개발, 시범사업 추진을 위한 협의체 구성·운영, 지자체 대상 설명회 및 교육·컨설팅 실시, 주치의 역량강화 프로그램 마련, 사업 전반에 대한 모니터링 등임.

□ **내년도 시범사업은 향후 본사업 확대를 위한 선행 기반 조성사업으로, 노인층의 의료수요와 한의계의 강점 질환 진료 역량을 연계하여 지역사회 중심의 일차의료체계를 강화하고 노인층의 만성질환 및 건강상태를 지속적으로 관리하는데 도움이 될 수 있다는 점에서 예산 반영이 필요해보임.**

□ 참고로, 보건복지부는 「어르신 한의주치의 지원체계 구축」 사업 추진을 위해 2026년도 예산에 총 4억 3천만 원의 반영이 필요하다는 입장임.

<「어르신 한의주치의 지원체계 구축」사업 예산 요구안 >

구분	세부 내역	금액(백만원)
연구비	사업 표준 운영지침 및 사업 평가체계 개발 등	150
사업운영비	사업 관리 인력 인건비(2명), 협의체 운영, 지자체 설명회·교육·컨설팅, 시범사업 홍보 등	280
합계		430

* 자료: 보건복지부

다) 충실한 한의약 육성 지역계획 수립을 위한 지원 필요 등

지자체의 보다 충실한 한의약 육성 지역계획 수립 및 제출 지원을 위하여 '한의약 육성 지역 계획' 예산의 강화 필요성에 대한 검토가 필요해 보임.

□ '한의약 육성 지역계획'은 한국한의약진흥원 운영지원 세부사업에 포함된 한국한의약진흥원의 고유사업으로 2026년 예산안은 2025년과 동일한 1억 2,000만원이 편성되었음.

< 2025년 대비 2026년 예산 편성 내역 >

2025년	2026년 (전년동)
· **운영비: 110백만원** - 인쇄비: 2,000만원 - 기타수수료: 600만원 - 자문수당: 1,300만원 - 임차료: 100만원 - 일반용역비: 7,000만원 · **여비: 4백만원** - 시내출장비: 100만원 - 시외출장비: 300만원 · **업무추진비: 6백만원**	· **운영비: 110백만원(전년동)** - 인쇄비: 2,000만원 - 기타수수료: 600만원 - 자문수당: 1,300만원 - 임차료: 100만원 - 일반용역비: 7,000만원 · **여비: 4백만원(전년동)** - 시내출장비: 100만원 - 시외출장비: 300만원 · **업무추진비: 6백만원(전년동)**

□ 「한의약육성법」 개정(2023.7.18 공포, 2024.1.19. 시행)[83]으로 지방자치단체장의 한의약 육성발전 종합계획에 따른 지역계획 수립·시행 및 보건복지부장관에 제출이 의무화되었음. 이는 지방자치단체장의 한의약 육성 지역계획(이하 '지역계획') 수립 의무에도 불구하고,

83) 「한의약 육성법」 제8조(한의약 육성 지역계획의 수립·시행 등)
① 지방자치단체의 장은 종합계획이 확정된 때에는 관계 법령에서 정하는 바에 따라 지방자치단체의 실정을 고려하여 한의약 육성 지역계획(이하"지역계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.
② 지방자치단체의 장은 제1항에 따라 수립한 지역계획을 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.
③ 지방자치단체의 장은 기관 또는 단체를 지정하여 지역계획을 수행하게 할 수 있다.

원활하게 지역계획이 수립되지 않고 있는 문제를 개선하기 위해 지역계획을 보건복지부장관에게 제출하도록 의무화하여 지역계획 수립의 실효성을 높이기 위한 조치임.

□ 2024년의 경우 17개 광역지자체와 226개 기초지자체 중 148개 기초지자체(65.5%)가 제출을 완료하였고, 2025년에는 17개 광역지자체와 171개 기초지자체(75.6%)가 제출을 완료한 것으로 확인됨.

< 한의약 육성 지역계획 제출 현황 >

	2024	2025.9.	비고
광역지자체	17(100%)	17(100%)	
기초지자체	148(65.5%)	171(75.6%)	

* 자료: 보건복지부

□ 226개 기초지자체 중 55개 지자체가 여전히 미제출 중인 가운데 **지자체의 지역 계획 수립 역량을 강화하고, 보다 충실한 지역계획 수립을 위하여 '한의약 육성 지역 계획 수립' 지원 예산을 강화할 필요가 있겠음.**

< 2025년 한의약 육성 지역계획 수립 지원 내용 >

- 한의약 육성 지역계획 수립을 위한 간담회(지자체, 전문가 등) 개최
- 지역계획 수립 지침 제작·배포
  * ('25년 지역계획 제출 현황) 17개 시·도, 171개 시·군·구 제출
- 지역계획 수립을 위한 지자체 대상 컨설팅 용역 운영
- 지역계획 우수사례 공모전 실시(7.9.-8.8.)
  * (접수) 광역 17개 중 8개, 기초 226개 중 39개 제출
- 2026년 지역계획 수립지침 및 매뉴얼 개정(전문가 및 지자체 의견 수렴 중)
- 지역계획 성과보고회 및 설명회 개최 예정(11.18.서울, 11.20.대전)
- 지역계획 우수사례집 발간 예정(12월)
- 7개 지자체 간담회 및 지자체 대면·비대면 컨설팅 요청(22건) 실시 완료

자료: 보건복지부

□ 한편, 「한의약 육성법」이 지역계획의 제출을 의무화하고 있으나, 한의약육성발전심의위원회는 시도의 경우 지역계획 제출을 의무화하는 반면, 시·군·구는 자율적 제출로 의결하여[84] 법 규정과 배치되는 면이 있는 바, 법 규정을 준수하여 기초지자체의 지역계획 제출 또한 의무화할 필요가 있을 것으로 보이며, 법 규정에 제출 주기와 제출 주체를 명확히 하는 등 규정을 정비할 필요도 있을 것으로 보임.

□ 아울러, 한의약 기술의 진흥을 효율적으로 지원하기 위하여 운영 중인 '한국한의약진흥원'의 법적업무에 지역계획 수립 지원 업무를 추가하고, 안정적인 지원체계를 마련할 필요도 있겠음.

< 한국한의약진흥원의 현행 법적 업무 >

「한의약 육성법」 제13조(한국한의약진흥원) ⑤ 진흥원은 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 한의약기술의 과학화 및 정보화 촉진
1의2. 한의약 관련 데이터및 통계의 조사・연구・수집・분석과 활용・제공
2.우수 한약재의 재배 및 한약의 제조・유통의 지원
3. 전통 한약시장의 전승・발전 지원 및 한약재 품종의 보존・연구
4. 한의약 육성 관련 정책 개발 및 제6조에 따른 종합계획 수립 지원
4의2. 한의약 연구・개발 사업에 필요한 기획・관리 및 평가 등의 업무
5. 한의약 관련 국내외 공동 협력 및 국제경쟁력 강화 사업
5의2. 한의약의 해외진출 및 외국인환자 유치 지원 사업
6.~ 9. 생략

84) 한의약육성발전심의위원회(24년3월) 심의를 통해, '24년도 시·도는 지역계획 제출이 의무, 시·군·구는 자율적 제출로 의결함. 향후 시·군·구 의무화 추진 검토 예정

7) 그 외 신규 R&D 사업 예산 반영 필요

한의약 정책 R&D의 연속성과 체계적 발전을 위해 신규 연구개발 사업의 기획·반영에 대한 검토도 필요해 보임.

□ 보건복지부 한의약정책관 소관으로 현재 「한의디지털융합기술개발」('23~'27, 총 272.1억원) 및 「한의약혁신기술개발」('20~'29, 총 1,575.9억원) 등 2개의 연구개발 사업이 진행 중이며, 기존의 「한의기반융합기술개발」('18~'24, 총 304.2억원) 사업은 2024년에 종료된 바 있음.

< 한의약정책관 소관 R&D 현황 >

세부사업	사업 기간	총사업비	사업내용
한의기반융합 기술개발	'18~'24	304.2억원	- (한의융합 다빈도난치성 질환 대응 기술개발) 다빈도 난치성 질환에 대한 의·한 협진 치료 기술개발 - (한의융합제품기술개발) 한의약의 진단·치료·예방 등의 기술을 활용한 개량형 한의 의료기기 개발 - (D·N·A 활용 한의약 신기술 개발) 기허가 한약제제 및 새로운 조성의 한약제제의 신규적응증 발굴 * DNA: Digital, Network, AI (디지털, 네트워크, 인공지능) - (한의임상진료지침센터 운영) 개발된 한의표준임상진료지침의 성과관리, 한의임상진료지침 인증센터 및 국가한의임상정보센터 운영 지원
한의디지털 융합기술개발	'23~'27	272.1억원 (복지부 213.6억원, 과기부 58.5억원) *'25년까지 기투자액: 123.8억원(복지부 기준)	-(부처간 공동 총괄과제) 과제 총괄·운영 지원, 다부처 협업 및 연구성과 연계 및 융합한의학 R&D 플랫폼 구축 -(수요기반 한의약 바이오 디지털 융합기술개발) 한의약을 기반으로 첨단과학기술(BT, IT, NT, AI 등)을 융합하는 다학제 연구를 지원함으로써, 한의 의료서비스 제공 구조를 과학화·고도화하여 국민의 의료선택권 확대 및 국민건강과 삶의 질 제고
한의약혁신 기술개발	'20~'29	1575.9억원 (*'25년까지 기투자액: 920.5억원)	-(국가한의임상연구) 한의약 분야 의료서비스의 질적 개선을 위한 질환별 가이드라인 개발 및 의료기술 최적화를 통한 질 향상과 의료비 절감, 국민복약 안정성 확보를 위한 한·양약 병용지침 수립 -(혁신형한의중개연구) 질환 중심 중개연구 지원을 통한 한의약 혁신역량 확보 및 소규모 탐색연구 지원을 통한 신진연구자 육성

자료: 보건복지부

□ 현행 한의약 분야 연구개발사업은 임상연구 및 융합기술 개발을 중심으로 운영되고 있으나, 「한의디지털융합기술개발」 사업이 2027년에 종료됨에 따라 중장기적으로 신규 사업 공백이 발생할 가능성이 있는 가운데, 기존의 연구개발 사업들은 연구기반 구축과 기술개발 단계에 집중되어 있어, 환자 친화형 실용화 기술이나 첨단바이오 융합 등 차세대 연구 수요에 대한 대응이 충분하지 않다는 한계가 있음.

□ 따라서 **기존 연구성과를 실용화·사업화 단계로 확장하고, 국민이 체감할 수 있는 성과창출로 이어지기 위한 신규 연구개발사업의 기획·반영이 필요한 시점으로 보임**.

□ 이와 관련하여 보건복지부는 한의약 연구개발의 연속성과 실용화를 위해 「한의바이오첨단기술개발사업」을 신규로 추진할 필요가 있다는 입장으로 동 사업은 2026년부터 2030년까지 408.75억원 규모로, 2026년도 예산안에 45억원 반영이 필요하다는 의견임.

< 한의약 분야 신규 연구개발사업 개요 >

사업명	한의바이오첨단기술개발
사업 내용	환자 편의성을 제고하는 한의 제품 및 기술의 실용화를 지원하고, 한의기술 선진화를 위한 한의-첨단바이오 융합기술 개발을 지원 ·(환자 친화형 한의실용화 기술개발) 기존 한의제품(첩약, 침, 뜸 등)에 신기술을 융합하여 환자의 한의의료 수용성 및 편의성을 제고하는 약물/비약물 기술의 실용화 지원 ·(차세대 한의 의료기술개발) 한의 기술과 첨단바이오 기술을 융합하여 현대 의료 이슈를 해결할 수 있는 약물/비약물 기술개발 지원
총사업비	408.75억원
사업 기간	'26~'30년

자료: 보건복지부

12. 건강보험정책국

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 건강보험정책국 소관 일반회계 세입예산안은 과징금 수입이 2025년도 세입예산액(225억 2,200만원)과 동일한 225억 2,200만원으로 편성되었고, 기금운용수입계획안은 항목이 없음.

< 2026년도 건강보험정책국 소관 세입예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	22,522	22,522	22,522	-	-
일반회계	22,522	22,522	22,522	-	-

자료: 보건복지부

□ 2026년도 건강보험정책국 소관 세부사업은 12.29여객기 참사 피해자 의료지원 사업, 건강보험가입자 지원 등 13개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2026년도 건강보험정책국 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	14,114,225	14,119,139	14,307,288	193,063	1.4
【일반회계】	12,126,059	12,130,973	12,372,193	246,134	2.0
12.29여객기 참사 피해자 의료지원(2750-306)	-	-	1,064	(순증)	(순증)
이태원 참사 피해자 의료지원 (2750-305)	628	628	74	△554	△88.2
건강보험가입자지원(일반회계) (4931-300)	10,621,136	10,621,136	10,782,011	160,875	1.5
차상위계층 지원(4931-306)	479,115	479,115	508,235	29,120	6.1
한국형 상병수당 시범사업 (4931-309)	3,614	3,614	4,992	1,378	38.1
공무원 교원 국가부담금 보험료 (4934-300)	1,019,350	1,019,350	1,074,030	54,680	5.4
건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영(4931-302)	860	860	897	37	4.3
보험정책사업관리(4931-301)	855	5,769	403	△452	△52.9
건강보험정책국 기본경비(총액) (7011-218)	76	76	99	23	30.3
건강보험정책국 기본경비(비총액) (7011-296)	230	230	204	△26	△11.3
건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(총액) (7024-200)	44	44	44	0	0.0
건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(비총액) (7024-250)	151	151	140	△11	△7.3
【국민건강증진기금】	1,988,166	1,988,166	1,935,095	△53,071	△2.7
건강보험가입자지원 (국민건강증진기금) (4932-300)	1,988,166	1,988,166	1,935,095	△53,071	△2.7

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2026년도 건강보험정책국 소관 신규사업은 12.29여객기 참사 피해자 의료지원 사업 1개로 10억 6,400만원이 신규로 편성되었으며,

증액사업의 경우 건강보험가입자 지원(일반회계) 사업에서 1,608억 7,500만원(1.5%), 차상위계층 지원 사업에서 291억 2,000만원(6.1%) 등 총 6개 세부사업에서 전년도 본예산 대비 2,471억 7,700만원(2%)이 증액되었음.

< 2025년도 건강보험정책국 소관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감		비고
	본예산 (A)	추경		B-A	%	
합 계	12,124,151	12,124,151	12,371,328	247,177	2	
<일반회계>	12,124,151	12,124,151	12,371,328	247,177	2	
12.29여객기 참사 피해자 의료지원(2750-306)	-	-	1,064	(순증)	(순증)	
건강보험가입자지원 (일반회계)(4931-300)	10,621,136	10,621,136	10,782,011	160,875	1.5	
차상위계층 지원 (4931-306)	479,115	479,115	508,235	29,120	6.1	
한국형 상병수당 시범사업 (4931-309)	3,614	3,614	4,992	1,378	38.1	
공무원 교원 국가부담금 보험료(4934-300)	1,019,350	1,019,350	1,074,030	54,680	5.4	
건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영(4931-302)	860	860	897	37	4.3	
건강보험정책국 기본경비(총액)(7011-218)	76	76	99	23	30.3	

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계 및 국민건강증진기금>

1) 건강보험가입자 지원(일반회계)(4931-300) 및 건강보험 가입자 지원(국민건강증진기금)(4932-300)

가) 사업 및 예산(계획)안 개요

□ 동 사업들은 「국민건강보험법」 제108조의2(보험재정에 대한 정부지원) 및 법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항에 따라 일반회계와 국민건강증진기금으로부터 건강보험재정을 지원하는 사업임.

- 2026년도 '건강보험가입자 지원(일반회계)' 사업의 예산안은 2025년도 예산액(10조 6,211억 3,600만원) 대비 1,608억 7,500만원(1.5%)이 증액된 10조 7,820억 1,100만원임.

- 2026년도 '건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)' 사업의 계획안은 2025년도 계획액(1조 9,881억 6,600만원) 대비 530억 7,100만원(2.7%)이 감액된 1조 9,350억 9,500만원임.

< 2026년도 건강보험가입자 지원(일반회계) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	10,621,136	10,621,136	10,782,011	160,875	1.5
·건강보험가입자 지원(일반회계)	10,621,136	10,621,136	10,782,011	160,875	1.5

자료: 보건복지부

< 2026년도 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금) 기금운용지출계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	1,988,166	1,988,166	1,935,095	△53,071	△2.7
·건강보험가입자 지원 (국민건강증진기금)	1,988,166	1,988,166	1,935,095	△53,071	△2.7

자료: 보건복지부

□ 동 사업들에 대한 법적 근거 및 주요 내용을 살펴보면

- 일반회계의 경우 **「국민건강보험법」 제108조의2제1항**은 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있음.[85]

- 국민건강증진기금의 경우 **「국민건강보험법」 제108조의2제2항** 및 **법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 본문**은 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있으며, **법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 단서**는 지원금은 해당 연도 국민건강증진부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정하고 있음.[86]

85) **「국민건강보험법」 제108조의2(보험재정에 대한 정부지원)** ① 국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.

86) **「국민건강보험법」 제108조의2(보험재정에 대한 정부지원)** ② 공단은 「국민건강증진법」에서 정하는 바에 따라 같은 법에 따른 국민건강증진기금에서 자금을 지원받을 수 있다.

법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 ② (기금사용의 한시적 특례) 보건복지부장관은 제25조제1항의 규정에 불구하고 2027년 12월 31일까지 매년 기금에서 「국민건강보험법」에 따른 당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 동법 제108조제4항의 용도에 사용하도록 동법에 따른 국민건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다.

□ 「국민건강보험법」 제108조의2에서는 일반회계로부터 지원된 재원은 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여 일반 및 건강보험사업에 대한 운영비, 그리고 보험료 경감 제도 운영에 사용하도록 규정하고 있으며[87],

국민건강증진기금으로부터 지원된 재원은 건강검진 등 건강증진에 관한 사업, 가입자와 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여 및 가입자와 피부양자 중 65세 이상 노인에 대한 보험급여에 사용하도록 규정하고 있음[88].

□ 이와 같은 일반회계 지원금 예산안 및 국민건강증진기금 지원금 계획안을 포함한 국민건강보험공단의 2026년 건강보험 회계 수입·지출 예산은 다음과 같이 113조 8,273억원에 이름.

87) **「국민건강보험법」 제108조의2(보험재정에 대한 정부지원)** ③ 공단은 제1항에 따라 지원된 재원을 다음 각 호의 사업에 사용한다.
1. 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여
2. 건강보험사업에 대한 운영비
3. 제75조 및 제110조제4항에 따른 보험료 경감에 대한 지원

88) **「국민건강보험법」 제108조의2(보험재정에 대한 정부지원)** ④ 공단은 제2항에 따라 지원된 재원을 다음 각 호의 사업에 사용한다.
1. 건강검진 등 건강증진에 관한 사업
2. 가입자와 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여
3. 가입자와 피부양자 중 65세 이상 노인에 대한 보험급여

< 수입·지출 총괄표(건강보험) >

(단위: 억 원)

수 입[주1]				지 출			
구 분	'25년 예산(A)	'26년 예산안(B)	증감 (B-A)	구 분	'25년 예산(A)	'26년 예산안(B)	증감 (B-A)
계 (c=a+b)	1,052,991	1,138,273	85,282	계 (c=a+b)	1,052,991	1,138,273	85,282
일반회계 (a)	**1,048,695**	**1,133,902**	**85,207**	**일반회계 (a)**	**1,048,695**	**1,133,902**	**85,207**
1. 사업수입	877,586	923,031	45,445	1. 사업비용	1,028,748	1,111,085	82,337
○ 건강보험료수입	877,586	923,031	45,445	○보험급여비	1,024,678	1,106,686	82,008
- 지역보험료수입	98,535	112,210	13,675	- 요양급여비	995,142	1,076,380	81,238
- 국가부담보험료수입	35,152	35,996	844	- 건강검진비	26,213	26,537	324
- 공교사업장보험료수입	41,071	42,058	987	- 임신출산진료비	3,323	3,769	446
- 일반사업장보험료수입	702,828	732,767	29,939	○주요사업비	4,070	4,399	329
2. 정부지원금	132,883	134,262	1,379	2. 관리운영비	9,047	9,487	440
○ 국고지원금	106,211	107,820	1,609	○인건비	8,573	9,013	440
○ 담배부담금	19,882	19,351	△531	○기본경비	474	474	-
○ 차상위지원금	4,791	5,082	291	3. 회계간전출금	478	409	△69
○ 농어촌경감지원	1,999	2,009	10	4. 심평원부담금	4,959	6,100	1,141
3. 재난적의료비지원	911	962	51	5. 통합징수분담금	2,186	2,148	△38
4. 사업외수입[주2]	22,719	22,137	△582	6. 분담금	546	572	26
5. 임대사업수입	4	3	△1	7.재난적의료비지원사업	911	962	51
				8. 사업외비용	324	391	67
				○지급이자 등	109	148	39
				○수탁사업비	215	243	28
				9. 자산취득및운용	936	2,154	1,218
6. 잉여금	14,592	53,507	38,915	10. 예비비	560	594	34
특별회계 (b)	**4,296**	**4,371**	**75**	**특별회계 (b)**	**4,296**	**4,371**	**75**
1. 일산병원	4,296	4,371	75	1. 일산병원	4,296	4,371	75

주1) 수입예산안은 정부지원금 미확정 등으로 향후 수입결정 금액과는 상당한 차이가 발생할 수 있음 (11월 재정추계 반영 예정)

2) 수탁관리수수료 등(553→613억 원), 징수금 등 수입(6,756→5,893억 원), 예금이자(7,908→7,323억 원), 제약사등환급액 수입(7,478→8,285억 원), 정보제공수수료 수입(24→23억 원) 등

자료 : 국민건강보험공단

나) 법정 국고지원 비율 준수 및 보험료율 인상 반영 필요

건강보험가입자 지원(일반회계) 사업은 보험료 예상수입의 12%만을 편성한바, 법정 지원비율인 14%를 준수할 필요가 있고, 예산안 편성 시 보험료 예상수입을 산정함에 있어 지난 8월 결정된 보험료율 인상(7.09%→7.19%)을 반영하지 못하였으므로 이를 반영하기 위하여 증액(1조 9,459억원)이 필요함.

□ 「국민건강보험법」 제108조의2제1항에서 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있음에 따라 건강보험가입자 지원(일반회계) 사업은 건강보험료 예상 수입액을 기준으로 그 규모를 산출하고 있음.

□ 그런데 동 사업의 2026년 예산안 산출근거를 살펴보면 보험료 예상 수입액의 약 12.035%만을 지원하고 있어 법정 지원율을 준수하지 않았고, 최근 5년 간 보험료 예상수입 대비 지원율을 살펴보면 지속적으로 법정 지원율을 준수하지 않고 있음[89].

< 건강보험가입자 지원(일반회계) 예산안 산출내역 >

'25년 예산		'26년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
10,621,136 백만원	○ 기타보전금(310-04) : 10,621,136백만원 - 보험료 예상수입 대비 지원 : 10,621,136백만원(12.1%) * '25년 보험료 예상수입 : 875,646억원	10,782,011 백만원	○ 기타보전금(310-04) : 10,782,011백만원 - 보험료 예상수입 대비 지원 : 10,782,011백만원(12%) * '26년 보험료 예상수입 : 895,875억원

89) 건강보험가입자 지원(국민건강증진금)의 경우 법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 본문에서 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있으며, 법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 단서에서 지원금은 해당 연도 국민건강증진부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정하고 있음에 따라 국민건강증진부담금의 예상수입액의 65%[건강보험료 예상수입액('26 예산안 산출 근거 895,875억원) 기준 2%]를 계획액으로 편성하여 법률을 준수하고 있음.

< 건강보험가입자 지원(일반회계) 보험료 예상수입 대비 지원율 >

구분	2021	2022	2023[90]	2024	2025	2026(안)
보험료 예상수입 대비 지원율	11.4%	11.8%	12.0%	12.2%	12.1%	12.0%

자료 : 보건복지부

□ 아울러, 지난 8월 28일 2025년 제15차 건강보험정책심의위원회는 건강보험 재정은 안정적인 상황이나, 그간 보험료율 동결과 저성장 기조로 인해 건강보험 수입 기반이 약화된 상태이고, 지역·필수의료 강화 등을 위한 새정부 국정과제 수립에 따른 향후 지출 소요를 고려하여 일정 수준 이상의 인상 필요성과 고물가 등으로 인한 국민의 보험료 부담 여력을 함께 고려하여 '26년 건강보험료율을 7.19%로, 즉 2025년보다 0.1%p(전년대비 1.48%) 인상할 것을 결정하였음.

< 연도별 건강보험료율 현황 >

연 도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
보험료율 (인상률)	5.64% (5.9%)	5.80% (2.8%)	5.89% (1.6%)	5.99% (1.7%)	6.07% (1.35%)	6.12% (0.9%)	6.12% (동결)	6.24% (2.04%)
연 도	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
보험료율 (인상률)	6.46% (3.49%)	6.67% (3.2%)	6.86% (2.89%)	6.99% (1.89%)	7.09%* (1.49%)	7.09% (동결)	7.09% (동결)	7.19% (1.48%)

* 지역가입자의 보험료 부과점수 당 금액 : 211.5원 ('25년 208.4원 대비 1.48% 인상)

자료 : 보건복지부 보도자료, 2026년 건강보험료율 7.19%로 결정, 2025.8.28.

90) 단, 2023년의 경우 구 「국민건강보험법」 제108조제1항이 2022년 12월 31일까지 효력을 가지고, 현행 「국민건강보험법」 제108조의2제1항은 2023년 6월 13일 개정·시행되었음을 고려할 때 법정 지원율이 미비한 상태였음.

구 「국민건강보험법」 제108조(보험재정에 대한 정부지원) ① 국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다. <2023.6.13. 삭제>

□ 그러나 정부는 예산안 편성 시 건강보험료 예상수입액을 추계함에 있어 보험료율 인상이 결정된 시점 상 보험료율 인상을 반영하지 못하였는데, 1.48% 인상을 반영하면 건강보험료 예상수입액은 정부가 예산안을 산출하는 데 사용한 89조 5,875억원이 아닌 90조 9,134억원(+1조 3,259억원)이 되어야 함.

- 현재 편성된 2026년도 예산안은 보험료율 인상을 반영한 건강보험료 예상수입액 대비 약 11.9%에 불과함.

□ 결과적으로 **예산안 편성 시 사용한 12.035%의 지원비율을 유지하는 경우에도 1,594억원의 증액이 필요하고, 법정 비율을 준수하기 위하여는 1조 9,459억원 증액이 필요함.**

< 건강보험료율 인상 반영 시 부족액 >

○ 12.035%의 지원비율 유지 시 : 909,134억원×12.035% - 107,820억원(현재 예산안) = 1,594억원
○ 법정 지원비율(14%) 준수 시 : 909,134억원×14% - 107,820억원(현재 예산안) = 19,459억원

□ 참고로, 보험료율 인상은 **공무원교원 국가부담금보험료(4934-300)** 예산안(1조 740억 3,000만원)에도 반영되지 못하여 **162억 9,000만원이 과소 편성**되었으며, 장기요양보험료 수입이 건강보험료 수입을 기준으로 결정되는 구조를 고려할 때 **노인장기요양보험 사업운영(2231-303)** 예산안(2조 5,849억 1,400만원)도 **363억 200만원 과소 편성**된 측면이 있어 증액이 필요할 것으로 보임.

< 공무원교원 국가부담금보험료(4934-300) 사업 예산안 및 보험료율 인상 반영안 비교 >

2026년 예산안	보험료율 인상 반영안
□ '26년 정부안 : 1,074,030백만원	□ '26년 보험료율 반영안 : 1,090,320백만원 (+16,290백만원)
○ (국가공무원) 343천명 × 6,064천원 × 7.09% × 50% × 12개월 = 883,991백만원	○ (국가공무원) 343천명 × 6,064천원 × 7.19% × 50% × 12개월 = 897,292백만원 (+13,301백만원)
○ (사학 교원) 169천명 × 6,619천원 × 7.09% × 20% × 12개월 = 190,039백만원	○ (사학 교원) 169천명 × 6,619천원 × 7.19% × 20% × 12개월 = 193,028백만원 (+2,989백만원)

자료 : 보건복지부

< 노인장기요양보험 사업운영(2231-303) 사업 예산안 및 보험료율 인상 반영안 비교 >

2026년 예산안	보험료율 인상 반영안
□ '26년 정부안 : 2,584,914백만원	□ '26년 보험료율 반영안 : 2,621,216백만원 (+36,302백만원)
○ (노인장기요양보험 운영지원) '26년 장기요양보험료 예상수입액(116,016억원*) × 국고지원율(20%) = 2,320,316백만원 * '26년 건강보험료 예상수입액(895,875억원) × '26년 장기요양보험료율예상(12.95%)	○ (노인장기요양보험 운영지원) '26년 장기요양보험료 예상수입액(117,733억원*) × 국고지원율(20%) = 2,354,657백만원 (+34,341백만원) * '26년 건강보험료 예상수입액(909,134억원) × '26년 장기요양보험료율예상(12.95%)
○ (공무원·사립학교 교원 등 장기요양보험료 국가부담금) 대상자 수(공342,682명, 교168,730명) × 보수월액(공6,064천원, 교6,619천원) × '26년 건강보험료율(7.09%) × '26년 장기요양보험료율예상(12.95%) × 국가부담률(공50%, 교20%) × 12개월 = 139,087백만원	○ (공무원·사립학교 교원 등 장기요양보험료 국가부담금) 대상자 수(공342,682명, 교168,730명) × 보수월액(공6,064천원, 교6,619천원) × '26년 건강보험료율(7.19%) × '26년 장기요양보험료율예상(12.95%) × 국가부담률(공50%, 교20%) × 12개월 = 141,048백만원 (+ 1,961백만원)

자료 : 보건복지부

다) 예상 보험료 수입 및 국민건강증진부담금 수입 추계의 합리성 및 일관성 제고 필요

건강보험가입자 지원(일반회계) 사업의 예산안 및 건강보험가입자 지원(국민건강증진금) 사업의 계획안은 각각 건강보험료 예상 수입액 및 국민건강증진부담금 예상 수입액을 기준으로 편성되는데, 그 예상 수입액 추계 방법의 합리성과 일관성이 미흡한 측면이 있어 자의적으로 예산을 편성하게 될 우려가 있으므로, 보건복지부는 추후 예상수입액 추계 시 합리적인 추계방법과 기준을 마련하여 추계에 활용할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 앞서 살펴보았듯이 건강보험가입자 지원(일반회계) 사업은 건강보험료 예상 수입액을 기준으로 그 예산 규모를 산출하고, 건강보험가입자 지원(국민건강증진금) 사업은 법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 본문에서 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있으나, 같은 항 단서에서 지원금은 해당 연도 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정하고 있음에 따라 국민건강증진부담금의 예상수입액을 기준으로 그 계획액 규모를 산출하고 있음.

□ 관련하여 먼저 최근 5년간 건강보험료 예상수입 추계 방법을 살펴보면, 다음의 산식에 따라 추계하는데, 산식에 활용할 가입자 수 증가율과 보수월액 증가율을 정함에 있어 전전년도 증가율, 3년 평균 증가율, 10년 평균 증가율 등을 혼용하여 사용하는 등 추계방법의 합리성과 일관성이 미흡한 측면이 있음.

< 건강보험료 예상수입액 산출산식 >

◈ **건강보험료 예상수입액 산출방법**

= ▲전전년도 실제 건강보험료 수입액 × ▲(1+전년도 보험료율 인상률(既결정))
× ▲(1+당해연도 보험료율 인상률(**가정치**)) × ▲최근 N년 평균 가입자수 증가율[2](**가정치**)
× ▲최근 N년 평균 보수월액 증가율[2](**가정치**)
- ▲(필요시) 재산보험료 기본공제 확대 등 정책변화에 따른 수입 감소 영향 반영

< 최근 5년간 건강보험료 예상수입액 추계 >

(단위: 억원)

구 분	'22년	'23년	'24년	'25년	'26년 정부안
전전년도 보험료 수입액	('20) 624,849	('21) 761,822	('22) 765,538	('23) 815,180	('24) 839,520
전년도 보험료율 인상률	('21) 2.89%	('22) 1.89%	('23) 1.49%	('24) 동결	('25) 동결
당해연도 보험료율 인상률	('22) 2.31%* *최근 5년 평균 증가율	('23) 1.59%* * 예상 인상률 반영	('24) 동결	('25) 동결	('26) 동결
가입자수 증가율[2]	('18~'20 평균 증가율) 3.09%	('19~'21 평균 증가율) 3.01%	('13~'22 평균 증가율) 2.85%	('23 증가율) 1.76%	('22~'24 증가율) 2.35%
보수월액 증가율[2]	('18~'20 평균 증가율) 2.02%	('19~'21 평균 증가율) 2.31%	('13~'22 평균 증가율) 2.86%	('17~'19 평균 증가율[91]) 2.42%	('24 증가율) 0.93%
정책변화 수입 감소분	-	(부과체계 2단계 개편) △22,542 (소득세제 개편) △11,558	(부과체계 2단계 개편) △23,522	(재산보험료 축소) △9,831	-
당해연도 보험료 예상수입액(A)	727,540	761,822	846,022	875,646	895,875
실제 수입액(B)	765,538	815,180	839,520	-	-
차이(B-A)	37,998	53,358	-6,502	-	-

자료 : 보건복지부

91) 보건복지부는 보수월액 증가율이 경제상황에 따라 변동 폭이 큼에 따라 2025년 예산안 편성 시 코로나 이전 3개년 평균치를 사용하였다는 설명임.

< 보수월액 증가율 >

구분	2014년	2015년	2016년	**2017년**	**2018년**	**2019년**	2020년	2021년	**2022년**	**2023년**	**2024년**
보수월액 증가율	1.73%	2.29%	3.14%	**2.78%**	**2.4%**	**2.46%**	0.41%	4.09%	**6.97%**	**6.25%**	**0.93%**

자료 : 보건복지부

□ 또한, 최근 5년간 국민건강증진부담금 예상수입 추계방법을 살펴보면 그 추계 방법도 최근 5개년 결산액 평균을 적용하는 방법, 최근 5개년 연평균 증가율을 전전년도 결산액에 적용하는 방법, 궐련형 담배 및 전자담배 예상 판매량을 적용하는 방법 등을 혼용하여 사용하고 있어 마찬가지인 상황으로 보임.

< 최근 5년간 국민건강증진부담금 예상수입 추계 >

(단위: 억원)

구 분	'22년	'23년	'24년	'25년	'26년 정부안
담배부담금 예상수입액 산출근거	궐련형담배 2,536,926백만원 (3,017백만갑 ×841원) + 궐련형 전자담배 255,289백만원 (340백만갑 ×750원) = 2,792,215백만원	최근 5개년 연평균 증가율 0.33%을 '21년 결산액 29,630억원에 반영	최근 5개년 결산액 평균 적용	최근 5개년 연평균 증가율 1.42%를 '23년 결산액 29,737억원에 반영	최근 5개년 결산액 평균 적용
예상수입액 (A)	27,922	28,013	29,264	30,587	29,771
실제수입액 (B)	28,250	29,737	31,566	-	-
차이(B-A)	328	1,724	2,302	-	-

자료 : 보건복지부

□ 이와 같은 추계가 지속되는 경우 추계의 합리성과 무관하게 자의적으로 예산을 편성하게 될 우려가 있다는 점을 고려할 때 보건복지부는 추후 건강보험료와 국민건강증진부담금 예상수입액 추계 시 예상수입액과 실제수입액 간 격차를 최소화할 수 있는 합리적인 추계방법과 기준을 마련하여 추계에 활용할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 참고로, 2026년 건강보험료 예상수입액은 가입자 수·보수월액 증가율을 변화시킴에 따라 최소 89조 7,623억원에서 최대 98조 5,782억원에 이르고, 2026년 국민건강증진부담금 예상수입액은 추계방법을 변화시킴에 따라 2조 9,517억원에서 3조 2,588억원이 될 수 있음.

< 가입자 수·보수월액 증가율 변화 시 보험료 예상수입액 변화 >

(단위: 억원)

보수월액 \ 가입자수	1.70% ('24년 증가율)	**2.35%** ('22~'24(3개년) 평균 증가율)	2.72% ('15~'24(10개년) 평균 증가율)
0.93% ('24년 증가율)	897,623	909,134 ('26년 정부안 산출 방법 적용)	915,719
4.72% ('22~'24(3개년) 평균 증가율)	966,302	978,693	985,782
3.17% ('15~'24(10개년) 평균 증가율)	937,908	949,935	956,816

* '26년 보험료율 인상률 1.48% 적용

< 추계방법 변화에 따른 국민건강증진부담금 예상수입액 변화 >

(단위: 억원)

구 분	**최근 5개년 결산액 평균 적용 시**	최근 5개년 연평균 증가율을 '24년 결산액에 적용 시	궐련형 담배 및 전자담배 예상 판매량 적용 시
예상수입액	29,771 ('26년 정부안)	32,588 * 최근 5개년 연평균 증가율: 1.56 * '24년 결산액: 31,566억원	29,517 * 궐련형담배 2,348,072백만원 (2,792백만갑×841원) + 궐련형전자담배 603,599백만원 (805백만갑×750원) * 최근 5개년 연평균 증감률 : 궐련 △2.7%, 궐련형 전자담배 16.8%

자료 : 보건복지부

<일반회계>

2) 이태원 참사 피해자 의료지원(2750-305)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 이태원 참사 피해자 의료지원 사업은 이태원 참사 피해자의 의학적 치료가 필요한 신체적·정신적 질병·부상과 그 후유증의 치료비 및 보조장구 구입비를 지원하는 사업임[92].

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 5억 5,400만원(△88.2%) 감소한 7,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 이태원 참사 피해자 의료지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	628	628	74	△554	△88.2
·이태원 참사 피해자 의료지원	628	628	74	△554	△88.2

자료: 보건복지부

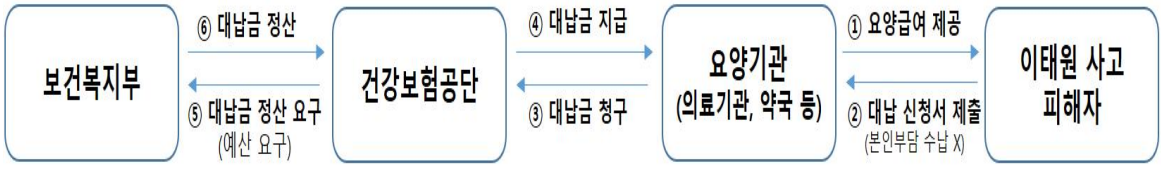
92) **「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」 제59조(심리적 증상 및 정신질환 등의 검사·치료)** ① 국가는 피해자가 10·29이태원참사로 인하여 악화된 심리적 증상 및 정신질환 등에 대하여 의학적 검사 또는 치료를 받을 수 있도록 지원을 하여야 한다.
② 제1항에 따른 지원의 내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법 시행령」 제23조(의료지원금의 지급범위 및 기간) ① 법 제57조제1항제2호에 따른 의료지원금(이하 "의료지원금"이라 한다)의 지급범위는 10·29이태원참사로 인하여 피해자에게 발생한 신체적·정신적 질병, 부상 및 그 후유증의 치료비, 간병비 또는 보조장구의 구입·사용에 드는 비용(2032년 10월 28일까지 발생하는 비용으로 한정한다)으로 한다. 다만, 해당 질병·부상 및 그 후유증에 대하여 다른 법령에 따라 의료비를 지원받은 경우 그 비용은 제외한다.
② 제1항에서 규정한 사항 외에 의료지원금의 구체적인 지급범위, 지급방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 심의위원회가 정한다.

나) 피해자 의료지원 지원방식 일원화 필요

동 사업은 이태원 참사 피해자의 의료비를 국민건강보험공단이 먼저 대납하고 보건복지부가 대납금을 정산하는 구조로 추진하면서 1년의 시차를 두고 전년도까지의 정산분만을 편성하고 있으나, 이는 건강보험 재정의 기회비용을 발생시킬 수 있어 당해연도에 정산할 수 있도록 개선하고 추후 유사한 사업이 새로이 추진되는 경우에도 사업을 당해 연도에 정산하도록 사업 구조를 설계할 필요가 있을 것임.

□ 동 사업은 참사 피해자가 요양기관으로부터 치료 등을 받은 이후 본인부담금을 지불하지 않고 요양기관에 대납 신청서를 제출하면 요양기관은 국민건강보험공단에 대납금을 청구하여 지급받으며, 국민건강보험공단은 보건복지부와 대납금을 정산하는 구조로 추진되고 있음.

< 이태원 참사 피해자 의료지원 집행절차도 >



- 이태원 참사 피해자는 요양기관(의료기관, 약국 등)에 대납 신청서를 제출하면, 의료비 본인부담금 수납 없이 진료 가능
- 건보공단은 요양기관에 **'先 대납'**하고, **국비로 의료비 대납액의 '後 정산'** 실시

자료 : 보건복지부

□ 그런데 동 사업의 예산안 산출근거를 살펴보면 직전 연도 대납금에 대한 정산분만을 편성하여 지급하고 있음을 알 수 있음. 즉, 2025년의 경우 2024년까지의 대납금을 정산하고, 2026년에는 2025년의 대납금을 정산하는 것임.

< 2026년도 예산안 산출 근거 >

○ **이태원 참사 피해자 의료지원 : ('25) 628백만원 → ('26) 74백만원, △554백만원**

- (요구) '25년 이태원 참사 피해자 예상 의료비 대납액 74백만원
- (산출) 38명* × 1인당 월평균 의료비 163천원 × 12월

* 연장·신규 치료 38명 지원 중('24.11.1.~'25.10.31.)

○ 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
628	○ 이태원 참사 피해자 의료지원 628백만원 - ('22~'23 대납) 327명 × 1,500천원 - ('24 대납) 58명 × 197천원 × 12월	74	○ 이태원 참사 피해자 의료지원 74백만원 - ('25 대납) 38명 × 163천원 × 12월

자료 : 보건복지부

□ 이와 관련하여 보건복지부는 중앙재난안전대책본부의 의결('22.10.31., '22.11.3.)[93]로 건강보험 재정을 통한 선 대납, 후 정산이 결정되어 2026년 예산으로 2025년 지출금액을 정산한다는 설명임.

□ 그러나 2026년 예산안에 신규 반영된 12.29여객기 참사 피해자 의료지원(2750-306) 사업의 경우 참사 피해자가 요양기관으로부터 치료 등을 받은 이후 본인부담금을 지불하지 않고 요양기관에 대납 신청서를 제출하면 요양기관은 국민건강보험공단에 대납금을 청구하여 지급받으며, 국민건강보험공단은 보건복지부와 대납금을 정산하는 구조는 유사하나, 차년도에 정산하는 것이 아닌 당해연도 의료지원 금액을 추계하여 국민건강보험공단에 지급하는 점에서 차이가 있음.

93) '22.10.31.에는 의료비를 즉시 지원하기 위해 건강보험 재정으로 선 대납할 것 등 대략적인 방향을 의결하고, '22.11.3. 구체적인 지원대상 및 내용, 지원절차, 건강보험 재정 선 대납 등 의료비 지원의 세부 추진방안이 의결됨.

< 12.29여객기 참사 피해자 의료지원 집행절차도 >



- 여객기 참사 피해자는 요양기관(의료기관, 약국 등)에 대납 신청서를 제출하면, 의료비 본인부담금 수납 없이 진료 가능
- 당해연도 여객기 참사 피해자 의료지원 금액을 추계하여 공단에 국고지원

자료 : 보건복지부

< 2026년도 예산안 산출 근거 >

① 12.29여객기 참사 피해자 의료지원 : (2026 요구) 1,064백만원, 순증

- (요구) 12.29여객기 참사 피해자 2개년('25~'26) 예상 의료비 1,064백만원
- (산출) 약 1,000명 × 1인당 의료비 532천원 × 2년

○ 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
		1,064	○ 12.29여객기 참사 피해자 의료지원 1,064백만원 - ('25~'26 대납) 약 1,000명 × 532천원 × 2년

자료 : 보건복지부

□ 건강보험 재정을 활용한 선 대납, 후 정산 구조는 참사 피해자에 대한 신속한 지원을 위하여 불가피한 측면이 있기는 하나, 건강보험 재정은 일반 국민의 보험료 수입으로 구성된다는 점에서 참사 피해자 의료지원에의 건강보험 재정 활용의 타당성·적정성에 대해서 지적이 있을 수 있음을 고려할 때, 1년의 시차를 두어 정산하는 이태원 참사 피해자 의료지원 사업의 추진방식은 건강보험 재정의 기회비용을 발생시킬 수 있어 12·29여객기 참사 피해자 의료지원 사업과 같은 구조로 개선이 필요한 것으로 보임.

□ 아울러, <u>추후 유사한 사업이 새로이 추진되는 경우에도 1년의 시차를 두어 정산하는 것보다는 당해연도에 정산할 수 있도록 사업을 설계할 필요가 있을 것임.</u>[94]

94) 참고로, 지난 9월 「경북·경남·울산 초대형산불 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」이 의결되었는데, 동법에도 의료지원에 관한 내용을 담고 있는바, 보건복지부에 따르면 이태원 참사 피해자 의료지원 사업과 같은 치료비 지원 방식뿐만 아니라 그 외에 다른 형태의 의료서비스 제공 방식 등 사업 추진방식에 대해서 검토 중이라는 설명임.

「경북·경남·울산 초대형산불 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」[시행 2026. 1. 29.] [법률 제21069호, 2025. 10. 28., 제정] 제21조(의료지원) ① 국가등은 피해자의 신체적·정신적 건강 회복을 위하여 필요한 의료서비스를 제공하여야 한다.

② 제1항에 따른 의료서비스 지원의 내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

3) 차상위계층 지원(4931-306)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 차상위계층 지원 사업은 「국민건강보험법」 제44조제1항 및 그 하위법령[95]에 따라 희귀난치성질환자, 중증질환자, 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람, 18세 미만 아동 중 세대 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하이고 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자에 대하여 본인부담금을 경감하여 주고, 지역가입자 보험료를 지원하는 사업임.

---

95) **「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담)** ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담) ① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 "본인일부부담금"이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.

■ 국민건강보험법 시행령 [별표 2] <개정 2024. 12. 10.>

본인일부부담금의 부담률 및 부담액(제19조제1항 관련)

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 "희귀난치성질환등"이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 한다) 중 해당 환자가 속한 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득인정액"이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하이고, 희귀난치성질환자등의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "부양의무자"라 한다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인일부부담금 경감 인정 신청(이하 "경감인정신청"이라 한다)을 하여 그 경감 인정을 받은 사람 또는 희귀난치성질환자등 중 본인일부부담금의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사람으로서 경감인정신청을 한 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 부양의무자가 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

1) 희귀난치성질환등을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20

2) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20을 더한 금액. 다만, 가목에 해당하거나 6세 미만 아동의 입원진료 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환으로 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부담한다.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 291억 2,000만원(6%) 증가한 5,082억 3,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 차상위계층 지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	479,115	479,115	508,235	29,120	6
·본인부담차액 지원	448,610	448,610	439,488	△9,122	2
·보험료 지원	30,505	30,505	37,447	6,942	18.5
·미지급금 정산	-	-	31,300	31,300	(순증)

자료: 보건복지부

나) 예산 추계의 정확도 제고 및 합리적인 정산 계획 수립 필요

동 사업을 추진함에 있어 예산이 부족한 경우 이전용이 아닌 건강보험 재정을 활용하여 부족분을 충당함에 따라 2024년 건강보험 재정에 대한 미지급금 규모가 2,547억원에 이르렀고, 2026년 예산안에는 이에 대한 정산을 위해 '미지급금 정산' 내역사업을 신설하였으나, 향후 정산 계획을 수립하지 않은 채 산출근거 없이 예산 규모를 임의로 결정·편성한 바, 보건복지부는 건강보험 재정 및 국고에 대한 영향을 종합적으로 고려하여 합리적인 정산 계획을 수립한 이후 이에 근거하여 예산안을 산출할 필요가 있음. 또한, 당초 이와 같은 미지급금 누적 문제가 발생한 것은 부정확한 예산 추계에 따른 것이므로, 추계 정확도를 제고하여 불용액 또는 부족액을 최소화할 수 있는 방안 마련이 필요함.

□ 지난 2008년 차상위계층의 의료비 부담을 경감하기 위해 2004년부터 실시하였던 차상위 의료급여제도를 단계적으로 건강보험 체계로 전환함에 따라 동 사업이 추진되었음.

□ 그 동안 보건복지부는 동 사업 예산이 부족한 경우 다른 사업 등의 예산을 이·전용하지 않고 건강보험 재정을 활용하여 부족분을 충당하였음.

□ 즉, 동 사업의 재원이 부족한 경우에는 건강보험 재정을 통해 부족분을 보전하고, 불용액이 발생하는 경우에는 건강보험 재정으로 先 충당한 금액(이하 “미지급금”이라 함)과 상계하여 처리해 왔으나, 대체로 부족액이 발생함에 따라 건강보험 재정에 대한 2023년 기준 누적 미지급금 규모는 3,197억원에 이르렀음.

< 차상위계층 지원 사업 실집행 현황(2009～2024) >

(단위: 억원)

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	누계
국고지원(A)	689	1,273	1,139	1,335	1,546	2,107	2,735	2,890	2,594	2,684	2,732	3,005	3,387	3,493	3,813	3,901	4,882	44,205
실집행액(B)	517	1,323	1,636	2,094	2,317	2,502	2,628	2,839	2,786	2,919	3,110	3,214	3,195	3,443	3,762	4,064	4,232	46,063
부족액(A-B)	172*	△50	△497	△759	△771	△395	107	51	△192	△235	△378	△209	192	50	51	△163	650	△2,547

* 2008년 발생한 불용액 172억원은 반납되었음에 따라 누계에 반영하지 않음.
자료 : 보건복지부

□ 이에 따라 2024년에는 예산 산출 방식을 변경하여, 종전에는 차년도 예산안 편성 시 전년도 실집행액에 3개년 평균 증감률을 1회 반영하던 것을, 3개년 평균 증감률을 2회 반영하는 것으로 조정하였음.

- 예를 들어, 2023년도 예산안의 경우 2021년 실집행액에 (1 + 2019년~2021년 실집행액 평균 증감률)을 곱하여 산출하였으나, 2024년도 예산안의 경우 2022년 실집행액에 (1 + 2020년~2022년 실집행액 평균 증감률)을 2회 곱하여 산출하였음.

□ 2024년에는 650억원의 불용액이 발생하여 누적된 미지급금과 상계한 결과 전체 미지급금 잔액은 2,547억원임. 보건복지부는 누적된 미지급금을 정산하기 위하여 내년도 예산안에 '미지급금 정산' 내역사업을 신설하고 313억원을 편성하였음.

□ 다만, 동 내역사업의 예산안과 관련하여 보건복지부는 기획재정부에서 미지급금 규모 및 재정상황을 고려하여 적정금액을 결정하였고, 향후 동 내역사업의 편성 규모는 미정이라는 설명임.

그러나 국가재정은 중장기적 전망에 기초하여 계획적으로 운용되는 것이 바람직하다는 점에서 이처럼 계획을 수립하지 않은 채 산출근거 없이 예산 규모를 임의로 결정하는 것은 적절하지 않은 것으로 보임.

□ 따라서 **보건복지부는 정산 기간이 장기화될 경우 건강보험재정의 기회비용이 증가하고, 반대로 단기간에 정산할 경우 다른 사업에 대한 국고 지원 여력이 축소되거나 재정에 영향을 줄 수 있다는 점을 종합적으로 고려하여 합리적인 정산 계획을 수립한 이후 이에 근거하여 예산안을 산출할 필요가 있는 것으로 보임.**

□ 또한, **당초 이와 같은 미지급금 누적 문제가 발생한 것은 예산 추계의 부정확성에 기인하므로, 추계 정확도를 제고하여 불용액 또는 부족액을 최소화할 수 있는 방안에 대한 검토도 필요할 것으로 보임.**

- 참고로, 2025년 8월(가정산) 기준 본인부담차액 지원 내역사업은 2,647억원, 보험료 지원 내역사업은 264억원 실집행되었는데, 동 추세에 따르면 2025년 말 기준 약 4,367억원이 집행되고 약 424억원의 불용액이 발생할 수 있을 것으로 추산됨.

4) 한국형 상병수당 시범사업(4931-309)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한국형 상병수당 시범 사업은 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 일하기 어려운 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보전하는 제도인 상병수당 제도의 도입 방안을 마련하기 위해 모형별 정책 효과성을 분석·평가하는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 13억 7,800만원(38.1%) 증가한 49억 9,200만원이 편성되었음.

< 2026년도 한국형 상병수당 시범사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	3,614	3,614	4,992	1,378	38.1
· 상병수당 사업비	3,162	3,162	4,524	1,362	43.1
· 사업운영비	452	452	468	16	3.5

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 상병수당 급여 지급 및 의료인증 지원에 소요되는 상병수당 사업비 내역사업과 시범사업 평가 연구용역 및 기타 사업 운영에 소요되는 사업운영비 내역사업으로 구성되어, 2026년 예산안에는 신청건수 증가 예상 등에 따라 전년 대비 상병수당 급여 지급(42억 6,800만원)과 의료인증 지원(2억 5,600만원) 예산이 각각 12억 8,200만원과 8,000만원 증액되었고, 본사업 도입 논의를 위하여

기타운영비(6,800만원)도 1,600만원 증액되었으며, 연구용역비(4억원)는 전년과 동일함.

< 한국형 상병수당 시범사업 2026년 예산안 산출내역 >

'25년 예산		'26년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
3,614	○ **상병수당 사업비 : 3,162백만원** 가. 상병수당 급여 : 2,986백만원 ▸2단계(정액) 1,207건×22.3일×48,150원 ▸3단계(정률) 1,307건×22.3일×58,000원 나. 의료인증 지원 : 176백만원 • 2,514건× 7만원 ○ **사업운영비 : 452백만원** 가. 연구용역비 : 400백만원 나. 운영비 : 52백만원	4,992	○ **상병수당 사업비 : 4,524백만원** 가. 상병수당 급여 : 4,268백만원 ▸2단계(정액) 1,381건×21.8일×49,540원 ▸3단계(정률) 2,269건×21.8일×56,140원 나. 의료인증 지원 : 256백만원 • 3,650건 × 7만원 ○ **사업운영비 : 468백만원** 가. 연구용역비 : 400백만원 나. 운영비 : 68백만원

자료: 보건복지부

나) 본사업 도입을 위한 면밀한 준비 필요

보건복지부는 지속가능한 의료인증체계 마련 및 시범사업에의 활용, 산재보험 등 관련 제도와의 연계를 위한 관계 부처·기관과의 협의, 상병수당 부정수급 근절을 위한 대책 마련 등 2027년 상병수당 본사업 도입에 대비하여 면밀히 준비할 필요가 있음.

□ '상병수당(傷病手當)' 제도란 근로자가 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근로활동을 중단하는 경우 해당 기간 동안 소득을 보전해 주는 제도임[96].

- 「국민건강보험법」 제50조[97]에는 상병수당의 지급 근거가 마련되어 있으나, 동법 시행령[98]에서는 임신·출산 진료비만을 부가급여

96) 국회입법조사처, 주요국의 상병수당제도 현황 및 시사점 검토, 2017.

97) **「국민건강보험법」 제50조(부가급여)** 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.

98) **「국민건강보험법 시행령」 제23조(부가급여)** ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다.

대상으로 정하고 있고 상병수당에 대해서는 규정하고 있지 않음.[99]

□ 국제노동기구(International Labour Organization, 이하 “ILO”)는 1952년 ‘사회보장 최저기준에 관한 협약(제102호 협약)’을 채택하여 각국에 상병수당 도입을 권고한 이후, 1969년 ‘의료 및 상병수당에 관한 협약(제130호 협약)’, ‘의료 및 상병수당에 관한 권고(제134호 권고)’를 차례로 채택하여 상병수당의 하위기준 및 상위기준을 제시한 바 있음.

- 보건사회연구원에 따르면 현재 OECD에 가입한 38개 국가 중 우리나라와 스위스, 이스라엘, 미국 일부 주를 제외한 34개 국가가 상병수당 제도를 도입·운영 중인 것으로 나타나고 있음.[100]

< ILO 사회보장 관련 협약 등에서의 상병수당에 관한 규정 >

구분	최저기준 협약 (제102호 협약)	상병수당 협약 (제130호 협약)	상병수당 권고 (제134호 권고)
적용범위[101] (경제활동 인구 대비)	20% 이상	75% 이상	100%
최대보장 기간	26주 이상	52주 이상	모든 기간
급여수준	이전 소득의 45% 이상	이전 소득의 60% 이상	이전 소득의 66.7% 이상

자료: 보건사회연구원

□ 우리나라에서 상병수당 도입 논의는 과거부터 꾸준히 진행되어 왔으며, 최근 코로나19 확산 이후 상병수당 도입에 대한 사회적 요구가 확대됨에 따라 정부는 2020년 ‘한국형 상병수당 추진단’ 등 상병

99) 참고로, 공무원의 경우에는 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근무할 수 없는 경우에는 「국가공무원 복무규정」 등에 따라 연 60일의 범위에서 유급병가를 사용할 수 있으며, 장기 요양이 필요하여 휴직을 하는 경우 최대 2년간 봉급의 50~70%를 지급받을 수 있음. 민간근로자의 경우에는 사업주가 단체협약이나 취업규칙 등에서 유급휴가에 관한 내용을 근로조건으로 정하는 경우 이를 지급받을 수 있음.

100) 보건사회연구원, 2023년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 운영방안 연구용역, 2023

101) 각 협약 또는 권고에서 정한 최저가입률을 의미함.

수당 제도의 도입을 위한 추진체계를 구성하였고, 2021년 연구용역을 통해 시범사업 운영방안을 마련하여 2022년부터 일반회계 사업으로 '한국형 상병수당 시범사업'을 시행하고 있음.

- **1단계 시범사업**은 2022년 7월에 6개 지역(경기 부천시, 경북 포항시, 서울 종로구, 충남 천안시, 경남 창원시, 전남 순천시)을 대상으로 시작되어 2024년말 종료되었고, **2단계 시범사업**은 2023년 7월부터 4개 지역(경기 안양시, 경기 용인시, 전북 익산시, 대구 달서구), **3단계 시범사업**은 2024년 7월부터 4개 지역(강원 원주시, 전북 전주시, 충북 충주시, 충남 홍성군)을 대상으로 시행 중에 있음.

- 대상자는 해당 지역 거주 또는 소재 사업장의 15~64세 취업자로, **1단계 사업**의 경우 소득기준 없이 대상지역에 따라 근로활동 불가모형과 의료이용일수모형으로 구분하고[102] 대기기간(3일, 7일, 14일)과 최대보장기간(120일, 150일)을 차등화하여 운영하였으나, **2단계 사업**은 소득기준(기준중위소득[103] 120% 이하)을 두고 보장수준은 최저임금의 60%(2025년 기준 48,150원)로 하면서 모형(근로활동불가모형), 대기기간(7일), 최대보장기간(150일)을 일원화하여 운영하고 있고,

  3단계 사업은 당초 2단계 사업과 동일한 소득기준을 두었으나 2025년 5월부터 직전 소득의 60%를 지급하는 정률제 방식을

102) 시범사업에서 활용한 상병수당 유형은 ① 요양방법에 관계없이 질병·부상으로 인해 일을 하지 못하는 기간 동안 수당을 지급하는 '근로활동불가모형'과, ② 입원이 발생한 경우 입원 및 관련 외래진료일 수만큼 급여를 지급하는 '의료이용일수모형'으로 구분됨.

103) 참고로, 「2025년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준」(보건복지부고시)에 따른 기준중위소득은 다음과 같음.

구 분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
금액(원/월)	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	8,988,428 *

8인 이상 가구의 기준 중위소득: 1인 증가시마다 923,623원씩 증가(8인가구: 9,912,051원)

도입하면서 소득기준을 두지 않고 운영하고 있으며, 모형·대기기간·최대보장기간은 2단계 사업과 동일함.

< 한국형 상병수당 시범사업 개요 >

○ **(사업내용)** 취업자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 경제활동이 불가한 경우 치료에 집중할 수 있도록 상병수당 지급

○ **(대상지역)** 8개 지역*('25년 기준) / 공모 선정

* 2단계 시범사업('23.7~, 4개 시군구) 및 3단계 시범사업('24.7~, 4개 시군구)

※ 1단계 시범사업(6개 시군구)은 '22.7월~'24.12월 운영 후 종료

○ **(대상자)** 해당 지역 거주 또는 소재 사업장의 15~64세 취업자

- (취업자기준) 건강보험 직장가입자 및 고용·산재보험 가입자(직전 60일 중 30일 이상 자격 유지), 자영업자(3개월 사업자등록 및 매출 증빙)
- (소득기준) 2단계 지역은 기준 중위소득 120% 이하, 3단계 지역은 소득기준 없음

○ **(보장수준)** 日당 48,150원(최저임금의 60%), 최대보장기간 150일

* 3단계, 정률제 대상자는 직전소득의 60% 지급(하한 48,150원 ~ 상한 66,000원)

< 지역별 상병수당 시범사업 운영 현황 >

구분	1단계('22.7월~'24.12월)			2단계('23.7월~)		3단계('24.7월~)
소득기준	소득기준 없음			기준중위소득 120% 이하		소득기준 없음[1]
모형구분[2]	근로불가	근로불가	의료이용	근로불가	근로불가[3]	근로불가
대상지역	부천·포항	서울종로·천안	순천·창원	대구달서·안양	용인·익산	전주·원주·충주·홍성
대기기간	7일	14일	3일	7일	7일	7일
최대보장기간[4]	120일	150일	120일	150일	150일	150일

1) 3단계 지역은 당초 2단계와 동일한 소득기준 적용하였으나 '25.5월, 정률제 시행 시 소득기준 폐지

2) 모형구분: (근로활동불가모형) 요양방법 상관없이 아파서 근로활동 어려운 기간 지급
(의료이용일수모형) 입원이 발생한 경우만 인정, 입원 및 관련 외래진료일수 지급
(혼합근로활동불가모형) ❶입원, ❷재택·외래의 각 기간에 대해 별도 기준 적용하여 지급

3) 용인·익산지역 모형 변동: 의료이용일수모형('23.7월~'24.9월) → 혼합근로활동불가모형('24.10월~'25.3월) → 근로활동불가모형('25.4월~)

4) '24.7월, 1단계·2단계 최대보장기간 확대(1단계: 90일 → 120일, 120일 → 150일 / 2단계: 90일·120일 → 150일)

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 한국형 상병수당 시범사업과 관련하여, 당초에는 2022년부터 2025년까지 시범사업을 실시할 계획이었으나, 추가로 2년을 연장하여 2027년 상반기까지 시범사업을 운영하면서 이에 대한 분석·평가를 토대로 사회적 논의를 통해 재원조달방식, 적용대상, 급여수준 등을 검토하여 관계 법령 개정을 통해 본 사업 도입방안을 마련할 계획이라고 설명하고 있음.[104)]

□ 이렇듯 **보건복지부는 2027년 본사업 도입을 계획하고 있으므로, 그 직전인 2026년에는 다음과 같은 측면에 있어 면밀한 준비가 필요할 것임.**

□ 먼저, '2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구[105)]'에서는 현재 시범사업에서 운영 중인 의료인증체계는 대상지역이 전국으로 확대되는 본사업에서 활용하기 어려울 수 있다는 점을 감안하여 개선방향을 고려하여야 한다는 지적이 있었음.

- 현재는 신청인이 시범사업 참여 의료기관에서 근로활동불가기간 등을 포함한 진단서를 발급받아 국민건강보험공단에 상병수당을 신청하면, 공단에서는 가이드라인 상 참고기간을 기준으로 진단서에 기재된 근로활동불가기간의 적정성에 대한 심사를 거쳐 상병수당 지급 여부 및 지급일수를 결정함.

---

104) 참고로, 보건복지부는 시범사업 운영 실적에 대한 분석을 토대로 사회적 논의를 통해 재원조달방식(사회보험 또는 조세), 적용대상(보편 또는 선별), 급여수준, 다른 제도와의 연계 등을 검토하여 본사업 도입방안을 마련할 계획이라고 설명하고 있음. 구체적으로는 2025년에는 현재 8개 지역 시범사업 지속 운영 및 운영 결과 평가를 수행하고, 2026년에는 시범사업을 지속운영하며 본제도 도입 관련 사회적 논의 및 관련 법령 정비 등을 준비하며, 2027년에는 상반기까지 시범사업을 운영한 이후 시범사업 평가 및 사회적 논의 결과 등을 고려하여 관계 법령(국민건강보험법령 등) 개정을 통해 상병수당 본제도를 도입할 예정이라고 설명하고 있음.

105) 보건복지부, 강희정 외(한국보건사회연구원), 2024년 한국형 상병수당 시범사업 평가 연구, 2024.12. p.134

- 이때 진단서 상 근로활동불가기간이 가이드라인에 따른 참고기간 이내인 경우 공단 지사에서 심사(약 1주 이내)를 하고, 진단서 상 근로활동불가기간이 가이드라인에 따른 참고기간을 초과하거나 가이드라인이 미비한 상병의 경우 공단 본부에서 의무기록 검토 및 전문의 자문 등을 통한 정밀심사(약 5주 이내)를 수행하는데, 지난 2022년 7월부터 2024년 12월에 이루어진 의료인증심사 10,896건 중 공단 본부에서 심사한 건이 8,725건(80.1%)에 이르는 등 많은 행정력과 시간이 소요되는 본부 심사의 비율이 높아 전국적인 본사업 시행 시 우려가 지적된 것임.

– 따라서 **보건복지부는 의료계 등의 의견을 수렴하여 많은 상병을 포괄할 수 있는 합리적인 가이드라인을 마련하는 등 본사업을 대비한 의료인증체계 도입을 추진하고, 이를 의료기관에서 참고하여 진단할 수 있도록 인지도를 제고하기 위하여 노력할 필요가 있는 것으로 보임.**

- 이와 관련하여 보건복지부는 2025년 시범사업 평가 연구용역[106]에서 본사업 대비 등을 위한 중장기 의료인증체계를 연구 중이라는 설명인데, 이를 통해 도출된 의료인증체계를 2026년 시범사업에 적극 활용하고 평가하여 지속 개선할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 다음, **보건복지부는 상병수당 본 사업 시행을 위하여 산재보험 등 관련 제도와의 연계 및 이를 위한 관계 부처·기관과의 협의를 추진할 필요가 있을 것으로 보임**.

106) 계약명 : 2025년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 도입방안 연구, 계약상대방 : 한국보건사회연구원, 계약기간 : 2025. 4.3.~12.31., 계약액 : 3억 7,100만원

- 예를 들면 「산업재해보상보험법」[107]은 “업무상 사유로” 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하는 휴업급여를 규정하고 있음에 따라, 상병수당 본사업이 추진되면 직장근로자에게 “업무상 사유”로 부상 및 질병이 발생한 경우에는 산업재해보상보험(이하 “산재보험”이라 함) 제도에 따른 휴업급여를 받게 되고, 업무와 관계없는 부상 및 질병이 발생한 경우에는 상병수당 사업을 통해 급여를 받게 되는 구조가 될 것임.

- 이에 사각지대의 발생을 방지하기 위하여 질병·부상의 업무관련성에 관한 판단을 일원화할 필요[108]가 있는데, 현행 시범사업에서는 상병수당 신청 시 질병·부상의 업무관련성 여부를 판단하지 않고, 산재보험을 수급 중인 경우에는 상병수당 지급대상에서 제외하고 있어 업무관련성 판단의 일원화는 이루어진 것으로 보임.

---

107) **「산업재해보상보험법」 제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등)** ① 보험급여의 종류는 다음 각 호와 같다. 다만, 진폐에 따른 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장례비, 제8호의 직업재활급여, 제91조의3에 따른 진폐보상연금 및 제91조의4에 따른 진폐유족연금으로 하고, 제91조의12에 따른 건강손상자녀에 대한 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제3호의 장해급여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장례비, 제8호의 직업재활급여로 한다.
2. 휴업급여

제52조(휴업급여) 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하되, 1일당 지급액은 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 한다. 다만, 취업하지 못한 기간이 3일 이내이면 지급하지 아니한다.

108) 한국보건사회연구원, 한국의 상병수당 도입에 관한 연구(제도 간 연계와 조정을 중심으로), 2020.12. p.84
“그러나 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판정에 대해서 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단과 상병수당제도를 관장하는 기관 간에 역할분담 및 연계가 효율적으로 이루어지지 않으면 문제가 발생하게 된다.
예를 들어 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단에서는 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 해당되지 않기 때문에 산재보험급여를 지급하지 않는다고 결정한 사안에 대해서 상병수당제도를 관장하는 기관에서는 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 해당되기 때문에 상병수당을 지급하지 않는다고 결정하는 경우가 발생할 수 있다. 이렇게 되면 재해를 당한 직장근로자의 경우 산재보험제도에서도, 상병수당제도에서도 재해로 인해 일하지 못한 것에 대한 보상을 받지 못하게 된다. 이러한 문제를 미연에 방지하려면 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판단을 하나의 기관에게만 부여하고, 다른 기관은 그 결정에 따르도록 제도를 설계하는 방안을 고려할 필요가 있다.”

- 그러나 제도 간 연계를 강화할 필요가 있을 것으로 보이는데, 현재는 상병수당을 지급한 이후 산재보험 중복수급이 확인되면 상병수당 지급액을 환수하는 구조로 사업이 추진되고 있으나, 본사업 추진 시 산재보험을 지급하는 근로복지공단과 상병수당 본사업의 사업시행자(현재 시범사업의 경우 국민건강보험공단) 간 상계·정산하는 방안[109]을 검토·협의할 필요가 있고, 업무상 질병·부상으로 볼 여지가 있음에도 사업주와 합의 후 산재보험 급여를 신청하지 않고 상병수당을 수급하는 사례를 부정수급으로 관리할 것인지 등에 대해서도 관계 부처·기관과 협의할 필요가 있을 것으로 보임.

- 아울러, 근로복지공단에 따르면 업무상 질병의 평균 산재처리 기간은 건당 227.7일에 이르는데[110], 그에 따라 승인 지연 기간 중 급여를 일부 선지급하는 산재보험 선보장 제도 도입 필요성에

109) 참고로, 국민건강보험의 요양급여를 지급받은 이후 산업재해로 인정되는 경우 근로복지공단은 국민건강보험공단에 정산하거나 산재보험의 요양급여를 지급받은 이후 그 지급결정이 취소되면 국민건강보험공단이 근로복지공단이 청구하는 요양급여비용을 정산하는 체계가 마련되어 공단 간 정산이 이루어지고 있음.
「산업재해보상보험법」 제42조(건강보험의 우선 적용) ① 제41조제1항에 따라 요양급여의 신청을 한 사람은 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에는 「국민건강보험법」 제41조에 따른 요양급여 또는 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여(이하 "건강보험 요양급여등"이라 한다)를 받을 수 있다.
② 제1항에 따라 건강보험 요양급여등을 받은 사람이 「국민건강보험법」 제44조 또는 「의료급여법」 제10조에 따른 본인 일부 부담금을 산재보험 의료기관에 납부한 후에 이 법에 따른 요양급여 수급권자로 결정된 경우에는 그 납부한 본인 일부 부담금 중 제40조제5항에 따른 요양급여에 해당하는 금액을 공단에 청구할 수 있다.
제90조(요양급여 비용의 정산) ① 공단은 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단 또는 「의료급여법」 제5조에 따른 시장, 군수 또는 구청장(이하 "국민건강보험공단등"이라 한다)이 제42조제1항에 따라 이 법에 따른 요양급여의 수급권자에게 건강보험 요양급여등을 우선 지급하고 그 비용을 청구하는 경우에는 그 건강보험 요양급여등이 이 법에 따라 지급할 수 있는 요양급여에 상당한 것으로 인정되면 그 요양급여에 해당하는 금액을 지급할 수 있다.
② 공단이 수급권자에게 요양급여를 지급한 후 그 지급결정이 취소된 경우로서 그 지급한 요양급여가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 지급할 수 있는 건강보험 요양급여등에 상당한 것으로 인정되면 공단은 그 건강보험 요양급여등에 해당하는 금액을 국민건강보험공단등에 청구할 수 있다.
「국민건강보험법」 제61조(요양급여비용의 정산) 공단은 「산업재해보상보험법」 제10조에 따른 근로복지공단이 이 법에 따라 요양급여를 받을 수 있는 사람에게 「산업재해보상보험법」 제40조에 따른 요양급여를 지급한 후 그 지급결정이 취소되어 해당 요양급여의 비용을 청구하는 경우에는 그 요양급여가 이 법에 따라 실시할 수 있는 요양급여에 상당한 것으로 인정되면 그 요양급여에 해당하는 금액을 지급할 수 있다.

110) 국회예산정책처, 산업재해보상보험 정책토론회(산업재해보상보험의 신속성·공정성 제고를 위한 정책방안), 2025.9.22.

대한 논의가 진행되고 있으나, 상병수당 본사업 도입 시 그 적용범위, 방식 등에 따라 산재보험 선보장 제도에 대한 논의에도 영향을 끼칠 것이므로 그에 대해서도 검토·협의가 필요할 것으로 보임.

□ 또한, **보건복지부는 부정수급 문제에 대한 대책도 사전에 마련할 필요가 있을 것으로 보임.**

- 현재 시범사업 시행자인 국민건강보험공단은 취업자 인정 기준이 미충족되었으나 수급하는 경우, 근로불가기간 중 해외출국 기간에 대해서 수급하는 경우, 산재보험 등과 중복 수급하는 경우 등을 부정수급 대상으로서 환수하고 있음.

- 보건복지부에 따르면 한국형 상병수당 시범사업이 추진되는 과정에서 2022년 89건(3,633만원), 2023년 32건(5,066만원), 2024년 53건(6,481만원), 총 174건, 1억 5,180만원 규모의 부정수급이 확인되었음.

< 한국형 상병수당 시범사업 부정수급 현황 >

연도	사유	적발건수(건)	적발금액(만원)
2022	취업자 자격변동	19	3,633
	지원제외자(해외출국)	1	
	중복수급(산재보험 등)	30	
	착오지급	12	
	기타(주민등록말소 등)	27	
	소계	89	
2023	취업자 자격변동	4	5,066
	지원제외자(해외출국)	1	
	중복수급(산재보험 등)	14	
	착오지급	5	
	기타(주민등록말소 등)	8	
	소계	32	
2024	취업자 자격변동	3	6,481
	지원제외자(해외출국)	2	
	중복수급(산재보험 등)	2	
	착오지급	5	
	기타(주민등록말소 등)	41	
	소계	53	
계		174	15,180

자료 : 보건복지부

- 본사업이 추진되는 경우 부정수급 규모는 증대되고, 그 유형도 다양화될 것이 예상되는데, 보건복지부는 그 적발 및 방지 대책을 본사업 추진 이전에 사전적으로 마련하여 부정수급을 예방할 필요가 있을 것임.

13. 필수의료지원관

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 필수의료지원관 소관 일반회계 세입예산안은 없고, 필수의료지원관 소관 세부사업은 재난적의료비 지원사업, 필수의료지원관 기본경비(총액) 등 3개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2026년도 필수의료지원관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증 감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	14,879	14,879	10,696	△4,183	△28.1
【일반회계】	14,879	14,879	10,696	△4,183	△28.1
재난적의료비 지원사업 (4931-307)	14,639	14,639	10,464	△4,175	△28.5
필수의료지원관 기본경비(총액) (7011-249)	36	36	38	2	5.6
필수의료지원관 기본경비(비총액) (7011-299)	204	204	194	△10	△4.9

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2026년도 필수의료지원관 소관 증액사업은 필수의료지원관 기본경비(총액) 1개 세부사업에서 전년도 본예산 대비 200만원(5.6%)이 증액되었음.

< 2026년도 필수의료지원관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증 감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	36	36	38	2	5.6
【일반회계】	36	36	38	2	5.6
필수의료지원관 기본경비(총액) (7011-249)	36	36	38	2	5.6

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 재난적의료비 지원사업(4931-307)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 재난적의료비 지원사업은 소득수준에 비해 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 국민들에 대하여 의료비를 지원하는 사업으로, 일반회계(과징금 예상수입액의 65%), 복권기금 및 건강보험 분담금에서 재원을 조달함.

□ 재난적의료비 지원사업 2026년도 일반회계 예산안은 전년도 예산액 대비 41억 7,500만원(△28.5%) 감소한 104억 6,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 재난적의료비 지원사업 일반회계 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	14,639	14,639	10,464	△4,175	△28.5
·재난적의료비 지원사업	14,639	14,639	10,464	△4,175	△28.5

자료: 보건복지부

□ 앞서 설명하였듯이 동 사업의 재원은 「국민건강보험법」에 따른 과징금 수입(일반회계), 복권기금 및 국민건강보험공단의 출연금(건강보험 분담금)으로 조달되는데[111],

111) **「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제20조(재원 등)** ① 재난적의료비 지원사업에 사용되는 비용은 다음 각 호의 재원으로 충당한다.

이때 각 예산안 또는 계획안의 산출방식을 살펴보면, 재난적의료비 지원사업의 예상 총 지출규모를 기준으로 하여, 그 중 64%는 일반회계 및 복권기금에서, 36%는 건강보험 분담금에서 충당하도록 하고 있음.

재난적의료비 지원사업 지출규모의 64%에 대한 일반회계와 복권기금 간 분담은 일반회계에서 과징금 수입의 65%를 예산안으로 편성하면 그 잔여분을 복권기금 계획안에 반영하는 방식으로 이루어짐.

이에 따라 재난적의료비 지원(6362-344)사업 2026년도 복권기금 계획안은 2026년 예상 총사업비 1,503억 6,600만원의 64%인 962억 3,400만원에서 일반회계 예산안(104억 6,400만원)을 제한 857억 6,900만원으로 작성되었고, 이는 전년도 계획액 대비 92억 9,600만원(12.2%) 증가한 것이며, 국민건강보험공단 예산안에는 총사업비의 36%인 541억 3,300만원이 건강보험 분담금으로 반영되었음.

---

1. 국가 및 지방자치단체의 출연금 또는 보조금
2. 제17조에 따라 징수한 부당이득금
3. 「국민건강보험법」 제39조의2에 따른 출연금 및 같은 법 제99조제8항제3호에 따른 지원금액
4. 기금으로부터의 출연금 또는 배분액
5. 관련 법인·단체로부터의 출연금 또는 지원금
6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 수입금

「국민건강보험법」 제39조의2(재난적의료비 지원사업에 대한 출연) 공단은 「재난적의료비 지원에 관한 법률」에 따른 재난적의료비 지원사업에 사용되는 비용에 충당하기 위하여 매년 예산의 범위에서 출연할 수 있다. 이 경우 출연 금액의 상한 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제99조(과징금) ⑧ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 징수한 과징금은 다음 각 호 외의 용도로는 사용할 수 없다. 이 경우 제2항제1호 및 제3항제1호에 따라 징수한 과징금은 제3호의 용도로 사용하여야 한다.

3. 「재난적의료비 지원에 관한 법률」에 따른 재난적의료비 지원사업에 대한 지원

< 2026년도 재난적의료비 지원사업 복권기금 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획		2026 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	**76,473**	**76,473**	**85,769**	**9,296**	**12.2**
·재난적의료비 지원사업	76,473	76,473	85,769	9,296	12.2

자료 : 기획재정부

< 재난적의료비 지원사업 재원 >

구 분	2025 예산(계획)		2026 예산안 (계획안)(B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		B-A	%
재난적의료비 지원사업(일반회계)	14,639	14,639	10,464	△4,175	△28.5
재난적의료비 지원사업(복권기금)	76,473	76,473	85,769	9,296	12.2
재난적의료비건강보험분 담금(건보재정)	51,251	51,251	54,133	2,882	5.6
계	142,363	142,363	150,366	8,003	5.6

나) 부당이득금 수납액 규모만큼 일반회계 지원규모 증액 필요

최근 동 사업의 사업비 증가와 함께 부당이득금도 증가하는 추세로 보건복지부 및 국민건강보험공단은 부당이득금을 미연에 방지할 수 있도록 면밀한 심사를 할 필요가 있고, 부당이득금이 발생하는 경우 신속하고 철저한 징수를 위한 대책을 마련할 필요가 있음. 또한, 「재난적 의료비 지원에 관한 법률」은 부당이득금을 동 사업의 재원으로 규정하고 있음에도 보건복지부는 회계연도 독립의 원칙에 따라 재원으로 활용하지 않고 있다는 설명이나, 전전년도에 징수한 부당이득금에 해당하는 금액을 일반회계 예산안에 반영할 수 있을 것이므로, 부당이득금도 동 사업의 재원으로 활용하는 것이 적절할 것으로 보임.

□ 동 사업의 지원대상자 및 대상질환은 사업 시행 이후 지속적으로 확대되어 왔는데, 특히 2023년 지원대상자가 기준중위소득 100% 이하[112]면서 재산 과표가 7억원 이하인 사람 중 본인부담 의료비가 연간 가구소득의 10%를 초과하는 사람으로 확대(2022년 : 기준중위소득 100% 이하, 재산 과표 5.4억원 이하, 본인부담 의료비가 연간 가구소득의 15% 초과)되었음.

□ 또한, 대상질환은 2023년 이전에는 입원환자의 경우 모든 질환, 외래환자의 경우 암, 뇌혈관질환 등 7대 중증질환을 대상으로 하던 것에서 2023년 입원과 외래 여부에 관계 없이 모든 질환을 대상으로 하는 것으로 확대하고 가구당 지원한도도 기존 3,000만원에서 5,000만원으로 확대하였으며, 2024년에는 의료비 합산기준을 기존 동일질환에 한하여 합산하던 것에서 모든 질환을 합산하는 것으로 변경하였음.

112) 단, 기준중위소득 200% 이하인 경우에도 개별심사를 통하여 지원 가능함.

< 최근 재난적의료비 지원사업 제도 변경내용 >

구 분		2022년	2023년	2024년
지원 대상자	가구 소득 및 재산	(소득) 기준중위소득 100% 이하 * 개별심사 200%이하 (재산) 재산 과표 5.4억원 이하	(소득) 기준중위소득 100% 이하 * 개별심사 200%이하 (재산) 재산 과표 7억원 이하	좌 동
	의료비 지출	본인부담 의료비가 가구 연소득 15% 초과	본인부담 의료비가 가구 연소득 10% 초과	좌 동
지원 대상 의료비	대상 질환	(입원) 모든 질환 (외래) 7대 중증질환* * 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상질환, 중증외상질환	모든 질환	좌 동
	합산 기준	동일질환에 한정 합산	동일질환에 한정 합산	모든질환 합산
가구당 지원한도		연 3천만원	(~'23.5.) 연 3천만원 ('23.5.~) 연 5천만원	연 5천만원

자료: 보건복지부

□ 이에 따라 재난적의료비 지원사업의 예산·계획은 2021년 459억 4,300만원에서 2025년 1,423억 6,300만원으로 증가하였고, 2026년 예산안·계획안은 총 1,503억 6,400만원에 이름.

< 최근 5년간 재난적의료비 지원사업 예산·계획 및 집행 현황 >

(단위: 백만원)

구 분		계	일반회계	복권기금	건강보험 분담금
2021년	예산(계획)	45,943	3,595	25,216	17,132
	집행	45,870	3,595	25,210	17,065
2022년	예산(계획)	66,625	3,684	39,975	22,966
	집행	61,204	3,684	36,735	20,785
2023년	예산(계획)	102,292	3,791	61,568	36,933
	집행	102,022	3,791	61,568	36,663
2024년	예산(계획)	160,610	16,984	85,769	57,857
	집행	160,224	16,984	85,768	57,472

구 분		계	일반회계	복권기금	건강보험 분담금
2025년	예산(계획)	142,363	14,639	76,473	51,251
2026년	예산(계획)	150,364	10,464	85,769	54,131

자료 : 보건복지부

□ 한편, 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제17조[113]는 지원금을 받은 자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재난적의료비 지원을 받았거나 지원대상자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으켜 재난적의료비가 발생한 경우, 또는 잘못 지급된 경우 그 지원금을 부당이득금으로 징수하도록 하고 있음.

□ 최근 부당이득금 징수결정 및 징수금 현황을 살펴보면, 2020년~2025년(8월말 기준) 약 15억 8,700만원을 징수결정하여 약 11억

113) **「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제17조(부당이득의 징수 등)** ① 공단은 지원금액을 받은 자(제14조제2항에 따라 지원금액을 직접 받은 의료기관등을 포함한다)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지원금액의 전부 또는 일부를 부당이득금으로 징수한다.
1. 제15조 각 호에 따른 지급제한 사유가 있음에도 지원금액이 지급된 경우
2. 그 밖에 잘못 지급된 지원금액이 있는 경우
② 공단은 제15조제1호에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원금액을 받은 요양기관(「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관을 말한다. 이하 같다) 또는 의료급여기관(「의료급여법」 제2조제2호에 따른 의료급여기관을 말한다. 이하 같다)이 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 요양기관 또는 의료급여기관에 대하여 부당이득금을 징수할 수 있다. 이 경우 요양기관 또는 의료급여기관의 개설·운영자에게 요양기관 또는 의료급여기관과 연대하여 부당이득금을 납부하게 할 수 있다.
1. 「의료법」 제33조제2항·제8항 또는 제10항을 위반하여 개설된 의료기관
2. 「약사법」 제20조제1항 또는 같은 법 제21조제1항을 위반하여 개설된 약국
③ 공단은 제15조 각 호와 제2항에 따른 행위가 거짓의 보고·진술·증명·서류 제출 등 위계(僞計)의 방법에 의한 경우 그 행위를 한 자에게 지원금액을 받은 자와 연대하여 부당이득금을 납부하게 할 수 있다.
④ 공단은 제1항부터 제3항까지에 따라 부당이득금을 징수하려면 납부의무자에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 금액 및 납부기한 등을 적은 문서로 고지하여야 한다.
⑤ 공단은 납부의무자가 제4항에 따른 납부기한까지 부당이득금을 납부하지 아니하면 기한을 정하여 독촉할 수 있다.
⑥ 공단은 제5항에 따른 독촉을 받은 자가 정하여진 기한까지 부당이득금을 납부하지 아니하면 그 납부기한이 지난 날부터 대통령령으로 정하는 바에 따라 부당이득금에 가산하여 연체금을 징수할 수 있다.
⑦ 공단은 제5항에 따른 독촉을 받은 자가 정하여진 기한까지 부당이득금을 납부하지 아니하면 보건복지부장관의 승인을 받아 국세체납처분의 예에 따라 이를 징수할 수 있다.
⑧ 그 밖에 부당이득금의 징수방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
제15조(지급제한 등) 공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지원금액을 지급하지 아니한다.
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재난적의료비 지원을 받으려 한 경우
2. 지원대상자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으켜 재난적의료비가 발생한 경우
3. 그 밖에 재난적의료비 지급을 제한할 필요가 있는 경우로서 보건복지부령으로 정하는 사유가 있는 경우

2,500만원을 징수하였고, 그 추세를 살펴보면 재난적의료비 지원사업 사업비 증가와 함께 지속적으로 증가하고 있음이 확인됨.

< 재난적의료비 부당이득금 징수결정 및 징수금 현황('20~'25) >

2025. 8. 31. 기준 (단위: 건, 천원)

① 부당이득금 징수결정 현황								
연도	합계		건강보험 분담금		일반회계		복권기금	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
합계	1,360	1,586,697	436	480,221	98	148,341	826	958,133
2020	85	29,829	14	2,416	8	4,333	63	23,080
2021	70	56,714	21	16,700	6	12,110	43	27,904
2022	248	234,432	85	77,189	19	29,974	144	127,269
2023	204	265,031	80	77,462	14	23,597	110	163,972
2024	497	565,043	142	158,002	42	64,656	313	342,384
2025	256	435,648	94	148,452	9	13,671	153	273,524

② 부당이득금 징수금 현황								
연도	합계		건강보험분담금		일반회계		복권기금	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
합계	1,090	1,124,938	352	343,068	79	96,183	659	685,687
2020	83	28,796	14	2,416	8	4,333	61	22,048
2021	66	54,966	21	16,700	6	12,110	39	26,156
2022	227	199,725	72	49,155	17	28,251	138	122,318
2023	182	235,840	73	68,648	13	23,241	96	143,951
2024	373	355,699	110	100,450	31	25,181	232	230,068
2025	159	249,912	62	105,699	4	3,067	93	141,146

자료 : 보건복지부

□ 따라서 **부당이득금을 미연에 방지할 수 있도록 면밀한 심사를 할 필요가 있고, 부당이득금이 발생하는 경우 신속하고 철저한 징수를 위한 대책을 마련할 필요가 있는 것으로 보임.**

□ 한편, 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제20조[114]는 부당이득금을 동 사업의 재원으로 규정하고 있음에도 불구하고 보건복지부는 회계연도 독립의 원칙[115]에 따라 징수한 부당이득금을 재난적의료비 재원으로 활용하지 않고 일반회계에서 지출된 사업비에 따른 부당이득금은 일반회계에, 복권기금에서 지출된 사업비에 따른 부당이득금은 복권기금에, 건강보험 분담금에서 지출된 사업비에 따른 부당이득금은 건강보험 재정에 각각 귀속시키고 있다는 설명임.

□ 그러나 동 사업의 경비는 그 연도의 세입·수입으로 충당하되, 전전년도에 징수한 부당이득금에 해당하는 금액을 일반회계 예산안에 반영할 수 있을 것으로 보이는데, 예를 들면 2026년 예산안 편성 시에는 2024년 징수한 부당이득금과 동일한 규모의 금액을 예산안에 반영할 수 있을 것임. 그러나 보건복지부는 재난적의료비 지원사업(일반회계)의 예산안 편성 시 과징금 수입의 65%[116]만을 반영하고 있음.

---

114) **「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제20조(재원 등)** ① 재난적의료비 지원사업에 사용되는 비용은 다음 각 호의 재원으로 충당한다.
2. 제17조에 따라 징수한 부당이득금

115) 보건복지부는 재난적의료비를 지급한 후 사후관리를 통해 부당이득금을 징수하는 경우 납부고지 등 절차를 진행한 이후 징수를 실시하게 되는데, 그 과정에서 다음연도에 징수될 경우 그 금액을 다시 재원에 편입시켜 재난적의료비 지급에 사용할 수 없다는 설명임.
「국가재정법」 제3조(회계연도 독립의 원칙) 각 회계연도의 경비는 그 연도의 세입 또는 수입으로 충당하여야 한다.

116) 동 사업의 2026년 예산안 산출근거를 살펴보면 다음과 같음.
○ 재난적의료비 지원사업: 10,464백만원
- '26년도 과징금 예상수입액 16,098백만원 X 65% = 10,464백만원

「국민건강보험법」 제99조(과징금) ⑧ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 징수한 과징금은 다음 각 호 외의 용도로는 사용할 수 없다. 이 경우 제2항제1호 및 제3항제1호에 따라 징수한 과징금은 제3호의 용도로 사용하여야 한다.
1. 제47조제3항에 따라 공단이 요양급여비용으로 지급하는 자금
2. 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료기금의 지원
3. **「재난적의료비 지원에 관한 법률」에 따른 재난적의료비 지원사업에 대한 지원**

□ 앞서 살펴본 부당이득금 징수결정 및 징수금 현황에 따르면, 일반회계의 경우 최근 5년간 1억 4,800만원을 징수결정하여 9,600만원을 징수하였는데, **전체 사업비 증가에 따른 부당이득금의 증가 추세를 고려할 때 부당이득금도 재난적의료비 지원사업의 재원으로 활용하는 것이 적절할 것으로 보임.**

⑨ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 과징금의 금액과 그 납부에 필요한 사항 및 제8항에 따른 과징금의 용도별 지원 규모, 사용 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「국민건강보험법 시행령」 제71조(과징금의 지원 규모 등) ① 법 제99조제1항, 같은 조 제2항제2호 또는 같은 조 제3항제2호에 따라 징수한 과징금의 용도별 지원 규모는 다음 각 호와 같다.

1. 「재난적의료비 지원에 관한 법률」에 따른 재난적의료비 지원사업에 대한 지원: 과징금 수입의 100분의 65

다) 과징금 예상수입액 관련 일관적 산출 기준 마련 필요

동 사업의 예산안 편성과 관련하여, 산출근거로서 활용한 과징금 예상수입액(최근 5년간 과징금 수입액 평균)과 과징금 세입 예산안에 반영된 금액 간 불일치가 있으므로, 보건복지부는 일관된 예산안 편성 기준을 마련할 필요가 있음.

□ 동 사업의 예산안 산출근거를 살펴보면, 「국민건강보험법」 제99조[117] 에 따른 과징금의 예상수입액을 기준으로 예산안이 편성되고 있음.

< 재난적의료비 지원사업 2026년 예산안 산출근거 >

○ **재난적의료비 지원사업: 10,464백만원**
- '26년도 과징금 예상수입액 16,098백만원 X 65% = 10,464백만원
  * 2025년 : '25년도 과징금 예상수입액(22,522백만원) x 65% = 14,639백만원

○ 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
14,639	○ 민간경상보조(320-01) : 14,639벡만원 • '25년도 과징금 예상수입액 22,522백만원 x 65% = 14,639백만원	10,464	○ 민간경상보조(320-01) : 10,464백만원 • '26년도 과징금 예상수입액 16,098백만원 x 65% = 10,464백만원

자료 : 보건복지부

117) **「국민건강보험법」 제99조(과징금)** ① 보건복지부장관은 요양기관이 제98조제1항제1호 또는 제3호에 해당하여 업무정지 처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지 처분이 해당 요양기관을 이용하는 사람에게 심한 불편을 주거나 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되면 업무정지 처분을 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할납부를 하게 할 수 있다.
② 보건복지부장관은 제41조의2제3항에 따라 약제를 요양급여에서 적용 정지하는 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 요양급여의 적용 정지에 갈음하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 범위에서 과징금을 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할납부를 하게 할 수 있다.
1. 환자 진료에 불편을 초래하는 등 공공복리에 지장을 줄 것으로 예상되는 때: 해당 약제에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 200을 넘지 아니하는 범위
2. 국민 건강에 심각한 위험을 초래할 것이 예상되는 등 특별한 사유가 있다고 인정되는 때: 해당 약제에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 60을 넘지 아니하는 범위
⑧ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 징수한 과징금은 다음 각 호 외의 용도로는 사용할 수 없다. 이 경우 제2항제1호 및 제3항제1호에 따라 징수한 과징금은 제3호의 용도로 사용하여야 한다.
1. 제47조제3항에 따라 공단이 요양급여비용으로 지급하는 자금
2. 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료기금의 지원
3. **「재난적의료비 지원에 관한 법률」에 따른 재난적의료비 지원사업에 대한 지원**

□ 보건복지부는 2026년 예산안의 경우 과징금 수납액의 5개년 평균을 과징금 예상수입액으로 상정하고, 160억 9,800만원을 기준으로 산출하였다는 설명임.

< 최근 5년간 과징금 부과·징수 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	예산현액(A)	징수결정액(B)	수납액(C)	수납률 (C/A)	수납률 (C/B)	미수납액
2020	26,129	54,207	**15,677**	60.0	30.3	35,118
2021	26,129	46,809	**2,798*** **(16,995)**	10.7	6.0	43,977
2022	26,129	58,197	**22,595**	86.5	38.8	35,293
2023	26,129	54,207	**15,116**	57.9	27.9	39,091
2024	26,129	56,765	**10,106**	38.7	17.8	46,659

* 2021년 최초 수납액은 16,995백만원이었으나, 의약품 리베이트 과징금 행정소송 패소 등으로 반환액 발생
자료 : 보건복지부

□ 그런데, 2026년 과징금(56-565) 세입예산안을 살펴보면, 5개년(2019~2023년) 결산액 평균(225억 2,200만원)을 기준으로 편성한 2025년과 동일하게 225억 2,200만원을 편성하였음.

< 2026년 과징금(56-565) 세입예산안 >

목명	2025년		2026년 예산안	증감 (B-A)	
	본예산(A)	추경			(B-A)/A
과징금	22,522	22,522	22,522	-	-

자료 : 보건복지부

⑨ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 과징금의 금액과 그 납부에 필요한 사항 및 제8항에 따른 과징금의 용도별 지원 규모, 사용 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「국민건강보험법 시행령」 제71조(과징금의 지원 규모 등) ① 법 제99조제1항, 같은 조 제2항제2호 또는 같은 조 제3항제2호에 따라 징수한 과징금의 용도별 지원 규모는 다음 각 호와 같다.

1. 「재난적의료비 지원에 관한 법률」에 따른 재난적의료비 지원사업에 대한 지원: 과징금 수입의 100분의 65

- 관련하여, 보건복지부는 2025년 예산(225억 2,200만원) 대비 2025년 6월 수납실적 43.7%를 감안하여 전년과 같이 예산안을 편성하였다는 설명임.

□ 이처럼 **재난적의료비 지원사업의 예산안 편성 시 산출근거로 이용한 과징금 예상수입액(160억 9,800만원)과 과징금(56-565) 세입예산안(225억 2,200만원) 간 불일치가 발생하고 있는데, 보건복지부는 명확하고 일관적인 예산안 편성 기준을 마련할 필요가 있는 것으로 보임.**

- 참고로, 2024년과 2025년의 경우 동 사업의 세출예산안 산출근거 상 과징금 예상수입액과 과징금(56-565) 세입예산안이 동일하였음[118].

< 최근 재난적의료비 지원(4937-307) 사업 예산안 산출근거 상 과징금 예상수입액과 과징금(56-565) 세입예산안 비교 >

구분	재난적의료비 지원(4937-307) 사업 예산안 산출근거 상 과징금 예상수입액	과징금(56-565) 세입예산안
2024 예산안	26,129백만원	26,129백만원
2025 예산안	22,522백만원	22,522백만원
2026 예산안	16,098백만원	22,522백만원

* 보건복지부 제출 자료 재구성

- 과징금(56-565) 세입예산안(225억 2,200만원)을 기준으로 재난적의료비 지원사업의 예산안을 산출하는 경우 146억 3,900만원으로 현재 예산안 대비 41억 7,500만원 증액이 필요함.

118) 참고로, 2023년 예산안의 경우 재난적의료비 지원사업의 예산안 산출근거 상 과징금 예상수입액(25,273백만원)과 과징금(56-565) 세입 예산안(26,129백만원) 간 차이가 있었으나, 보건복지부의 과징금(56-565) 세입예산안 요구안은 25,273백만원으로 재난적의료비 지원사업의 예산안 산출근거 상 과징금 예상수입액과 동일하였음.

14. 건강정책국

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 건강정책국 소관 일반회계 세입예산안 및 기금운용수입계획안은 없고, 세출예산안 및 기금운용지출계획안은 일반회계, 지역균형발전특별회계와 국민건강증진기금으로 구성되는데, 총액은 2,177억 100만원으로, 전년 예산(2,248억 300만원) 대비 71억 200만원(△3.2%) 감소하였음.

일반회계 세출예산안은 128억 4,600만원으로, 전년(137억 4,900만원) 대비 9억 1,900만원(△6.7%) 감소하였고,

지역균형발전특별회계 세출예산안은 270억 4,400만원으로, 전년(378억 800만원) 대비 107억 6,400만원(△28.5%) 감소하였으며,

국민건강증진기금 지출계획안은 1,778억 2,700만원으로 전년(1,732억 4,600만원) 대비 45억 8,100만원(2.6%) 증가하였음.

< 2026년도 건강정책국 예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	224,803	224,803	217,701	△7,102	△3.2
▪ 일반회계	13,749	13,749	12,830	△919	△6.7
▪ 지역균형발전특별회계	37,808	37,808	27,044	△10,764	△28.5
▪ 국민건강증진기금	173,246	173,246	177,827	4,581	2.6

주) 기금의 경우 예산은 계획, 본예산은 당초 계획, 추경은 수정계획을 의미

자료 : 보건복지부

□ 2026년도 건강정책국 소관 일반회계 사업은 지역보건의료정보시스템 구축·운영(정보화), 장애인구강진료센터, 치의학 의료기술 연구개발사업(R&D), WHO FCTC 국제분담금 등 6개 세부사업으로 구성되어 있고,

지역균형발전특별회계 사업은 농어촌보건소 등 이전신축(자율, 세종, 제주 계정) 세부사업으로 구성되어 있으며,

국민건강증진기금 사업은 건강생활지원센터 확충, 건강증진사업 관리, 국가건강검진사업 운영, 국가금연지원서비스, 한국건강증진개발원 운영의 5개의 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2026년도 건강정책국 예산안 및 기금운용계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

구 분	2025예산		2026예산안		증 감	
	본예산	추경(A)	요구	조정(B)	(B-A)	%
계	**224,803**	**224,803**	**222,848**	**217,701**	**△7,102**	**△3.2**
【일반회계】	**13,749**	**13,749**	**12,846**	**12,830**	**△919**	**△6.7**
지역보건의료정보시스템 구축운영(정보화) (2734-505)	231	231	1,136	1,136	905	391.7
장애인구강진료센터 (3344-302)	9,229	9,229	8,921	8,921	△308	△3.3
치의학 의료기술 연구개발사업(R&D) (3345-300)	4,000	4,000	2,000	2,000	△2,000	△500
WHO FCTC 국제분담금(ODA)	-	-	489	489	489	순증
건강정책국 기본경비(총액) (7011-241)	70	70	74	74	4	5.7
건강정책국 기본경비(비총액) (7011-290)	219	219	226	210	△9	△4.1
【지역균형발전특별회계】	**37,808**	**37,808**	**27,044**	**27,044**	**△10,764**	**△28.5**
농어촌보건소 등 이전신축(자율) (2732-300)	37,182	37,182	26,397	26,397	△10,785	△29.0
농어촌보건소 등 이전신축(세종) (2732-300)	111	111	84	84	△27	△24.3
농어촌보건소 등 이전신축(제주) (2732-300)	515	515	563	563	48	9.3
【국민건강증진기금】	**173,246**	**173,246**	**182,958**	**177,827**	**4,581**	**2.6**
건강생활지원센터 확충 (2735-300)	2,517	2,517	3,041	2,394	△123	△4.9
건강증진사업관리(3333-300)	50,750	50,750	51,691	50,484	△266	△0.5
국가건강검진사업 운영(3334-307)	8,978	8,978	13,574	12,275	3,257	36.3
국가금연지원서비스(3335-301)	91,504	91,504	93,375	92,365	861	0.9
한국건강증진개발원 운영(3343-301)	19,497	19,497	21,277	20,349	852	4.4

주) 기금의 경우 예산은 계획, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미
자료 : 보건복지부

2) 주요 증액사업 현황

□ 2026년도 건강정책국 소관 예산안 중 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증가한 주요 증액사업은 일반회계 1건, 국민건강증진기금 1건임.

일반회계 1건은 ‘지역보건의료정보시스템 구축·운영(정보화)’ 사업으로, 지역보건의료정보시스템 노후 전산장비 교체를 위하여 전년 대비 9억 500만원(391.7%) 증액된 11억 3,600만원이 편성되었고,

국민건강증진사업 1건은 ‘국가건강검진사업 운영’ 사업으로, 의료급여 수급권자의 건강검진 수검률 증가 및 건강검진 항목 확대 등으로 전년 대비 32억 5,700만원(36.3%) 증액된 122억 3,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 건강정책국 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

구분	2025년도 예산(계획)		2026년도 예산(계획)안		증가율 (B-A)/A
	본예산 (당초)	추경 (수정)(A)	요구안	조정안(B)	
<일반회계>					
지역보건의료정보시스템 구축·운영(정보화) (2734-505)	231	231	1,136	1,136	391.7
<국민건강증진기금>					
국가건강검진사업 운영 (3344-307)	8,978	8,978	13,574	12,235	36.3

자료 : 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화) 사업은 2020년 12월부터 2023년 2월까지 새롭게 구축한 지역보건의료정보 통합시스템의 안정화를 위해 내부업무 기능 개선 및 정보연계 강화 운영으로 국민에 대한 공공보건의료서비스 질 향상 및 전국 보건기관 업무 효율을 제고하려는 것으로, 2026년도 예산안은 2025년도 예산액(2억 3,100만원) 대비 9억 500만원(391.7%) 증가한 11억 3,600만원이 편성되었음.

< 2026년도 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	(B-A)/A(%)
계	231	1,136	905	391.7
·지역보건의료정보시스템 운영	31	31	-	-
·지역보건의료정보시스템 기능개선	200	124	△76	△38
·지역보건의료정보시스템 인프라 확충	-	981	981	순증

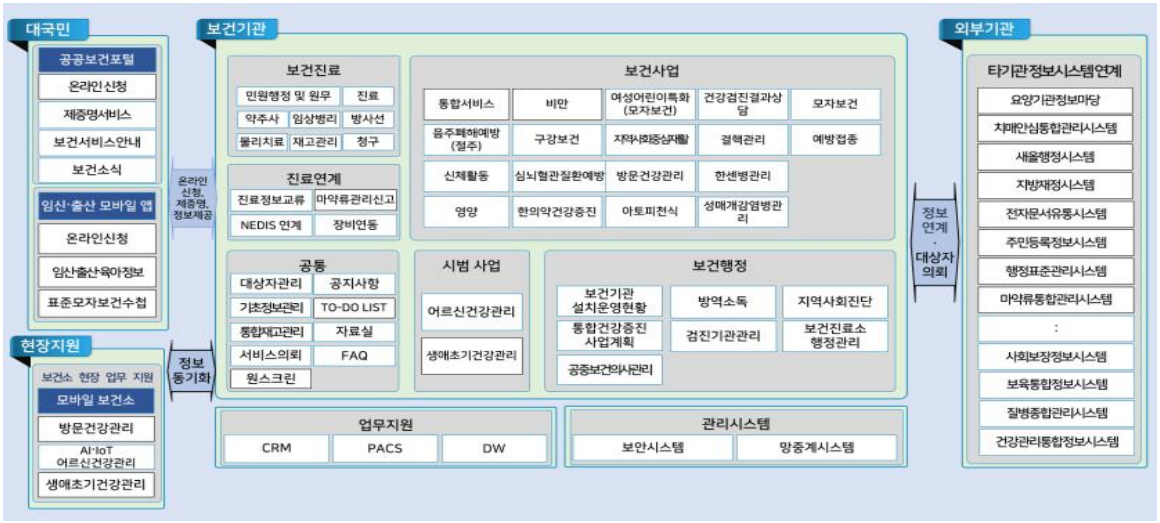
자료: 보건복지부

□ 지역보건의료정보시스템은 지역보건의료기관(보건소 등)의 보건사업, 보건행정, 진료업무 전산화를 위한 시스템으로, 보건기관용 시스템과 대국민용 시스템으로 구성되어 있음.

- 구체적으로 보건기관용 시스템을 통하여 보건기관에서 시행 중인 방문건강관리, 예방접종, 모자보건 등 19개 분야 보건사업 및 보건

행정업무를 전산화하고, 전자의무기록(EMR) 적용과 진료 관련 청구·검사 업무 등 전산화를 통하여 보건진료를 지원하며, 대국민 포털을 통하여 온라인 제증명 발급, 진료내역 및 검진결과 온라인 확인 등 대국민 서비스를 제공하고, 각종 실적·통계 자료를 제공함.

< 지역보건의료 정보시스템 개요 >



자료: 보건복지부

나) 노후화된 백업장비 교체 사업 등 예산 반영 필요

2026년도 예산안에 노후 백업장비 교체 예산 및 지역보건의료정보시스템 재해복구시스템 예산은 반영되지 못한바, 화재 등 재난 상황에 신속히 대응할 수 있도록 예산 반영 조치가 필요해 보임.

□ 2026년도 예산안에는 '지역보건의료정보시스템 인프라 구축' 내역사업이 신규로 9억 8,100만원이 반영된바, 구체적 내역을 보면 지역보건의료정보시스템(PHIS) 중곡동 전산센터 운영에 따른 보안 및 네트워크 전산 장비 인프라 확충 등을 위하여 침입차단시스템, 웹방화벽 등 노후 보안장비 구입에 7억 3,800만원, 네트워크 성능 최적화를 위한 네트워크 스위치 구입을 위하여 2억 4,300만원 등임.

< 2026 예산안 지역보건의료정보시스템 인프라 확충 상세내역 >

구분	제품구분	도입 년월	내용 연수	단가 (원)	수량 (식)	금액(원)
보안	외부 메인방화벽	'14.11.	'20.11.	45,021,500	2	90,043,000
	DDoS 대응 장비	'15.12.	'21.12.	49,896,000	2	99,792,000
	침입차단시스템(IPS)	'14.11.	'20.11.	41,580,000	4	166,320,000
	내부 웹 방화벽	'10.12.	'16.12.	41,800,000	2	83,600,000
	외부 웹 방화벽	'15.11.	'21.11.	41,800,000	2	83,600,000
	위협방지시스템(TMS)	'12.01.	'18.01.	41,580,000	3	124,740,000
	내부 메인방화벽	'14.11.	'20.11.	45,021,500	2	90,043,000
네트워크	L4스위치	'14.07.	'21.07.	24,300,000	10	243,000,000
총합계						981,138,000

자료: 보건복지부

□ 한편, 방대한 양의 데이터를 다루는 지역보건의료정보시스템 특성상 보안과 함께 원데이터를 따로 보관하는 '백업'이 필수적이라 할 것인바, 노후화된 백업 장비를 교체하여 데이터 보호를 강화할 필요가 있다고 보임.

□ 이와 관련하여, 보건복지부는 당초 부처안에서 ‘지역보건의료정보시스템 인프라 확충’ 내역사업 예산으로 노후 백업장비 교체예산 6억 5,600만원도 요구하였으나 반영되지 못하였음.

< 2026 노후 백업장비 교체 예산안(부처안) 세부 내역 >

구분	제품구분	도입연월	내용연수	단가(원)	수량(식)	금액(원)
백업	백업장비	’18.11.	’24.11.	656,182,000	1	656,182,000

자료: 보건복지부

□ 아울러, 재해·화재와 같은 재난 상황에서 시스템 장애 발생 시 지역보건의료기관에서 필수 업무를 수행할 수 있도록 신속한 복구 체계도 사전에 구축할 필요가 있겠음.

□ 참고로, 보건복지부에서는 ‘지역보건의료정보시스템 재해복구시스템’ 구축·운영을 위한 33억 8,000만원도 요구하였으나, 역시 예산안에 반영되지 못하였음.

< 2026 지역보건의료정보시스템 재해복구시스템 구축·운영 예산안(부처안) 세부 내역 >

□ 개요
- 재해·화재상황에서 시스템 장애 발생 시 지역보건의료기관에서 필수(응급·진료·보건사업) 업무를 수행할 수 있는 대응 시스템 필요
  - (응급의료 대응 체계 유지) 응급실, 입원병동운영 등 24시간 및 취약계층 검진·진료 등을 위한 진료기능(득) 상시 유지 필요
  - (지역보건 보건의료체계 마비 우려) 전국 3,624개 지역보건의료기관에서 1일 평균 6만명의 국민이 이용 중으로 장애발생 시 대규모 혼란 발생
  * (2024년 연간) 진료 및 건강관리서비스 이용자 536만명, 제증명발급 286만명

□ 예산안(부처안) 내역:
HW(네트워크, 보안, 서버, 백업장비 등) 12억 3,200만원,
SW(보안 SW, 연계 등) 19억 9,700만원, 통신회선료 1억 5,100만원

자료: 보건복지부

□ 2025년 9월 26일 대전 국가정보자원관리원 화재로 데이터 백업 및 이중화를 통한 보호의 필요성은 더욱 강조되고 있는 상황으로, 서울 중곡동 및 대구센터에 데이터를 보관하고 있는 지역보건

의료정보시스템 역시 장애가 발생하더라도 서비스가 중단되지 않도록 '사전에 대비하는' 백업 장비의 적절한 시점에서의 교체 및 이미 발생한 장애나 재해 상황에서 서비스를 '신속하게 복구'하는 것에 초점을 맞춘 '재해복구시스템'을 위한 예산을 확보하여 보다 안정적 데이터 관리를 도모할 필요가 있겠음.

2) 장애인구강진료센터(3344-302)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 장애인구강진료센터 사업은 장애인의 치과진료 접근성을 높이기 위하여 치과병원·종합병원 등에 장애인구강진료센터를 설치·운영하고, 장애인환자의 비급여진료비[119] 중 일부를 지원하는 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년도 예산액(92억 2,900만원) 대비 3억 800만원(△3.3%) 감소한 89억 2,100만원으로 편성되었음.

< 2026년도 장애인구강진료센터 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	(B-A)/A(%)
계	9,229	8,921	△308	△3.3
·중앙장애인구강진료센터 지원	1,756	2,016	260	14.8
·권역장애인구강진료센터 지원	6,073	6,505	432	7.1
·권역센터 설치비· 진료장비교체수리비 지원	1,400	400	△1,000	△71.4

자료: 보건복지부

119) 지원 비율: 기초생활수급자(50%), 치과영역 중증장애인(30%), 치과영역 경증장애인(10%)

나) 권역장애인구강진료센터 지원 예산의 재조정 필요

권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 내역사업 중 '비급여진료비' 부분은 2023년까지의 통계에 기초하여 산정되어 있는바, 2024년까지의 통계를 반영하여 그 부분에서 절감할 수 있는 차액을 인건비 등 운영비 예산으로 활용하는 방안을 검토할 필요가 있겠고, 권역장애인구강진료센터 개보수에 관한 실제 수요를 반영하여 예산에 반영할 필요가 있겠음.

□ 2026년도 장애인구강진료센터 예산안의 주요 편성내역을 보면, 비급여진료비 14억 5,600만원, 운영비 5억 6,000만원 등 중앙장애인구강진료센터 지원에 20억 1,600만원, 비급여진료비 46억 600만원, 운영비 187억 9,900만원 등 권역장애인구강진료센터 지원에 65억 500만원, 권역장애인구강진료센터 개보수비 2억 5,000만원 등임.

< 2025년 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

'25년 예산 산출내역	'26년 예산안 산출내역
① 중앙장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 1,756백만원 가. 비급여진료비 : 1,456백만원 1,456백만원 = 5,578명 × 261,000원* × 만간위탁 100% * '24년 환자당 평균 감면비 예상액 나. 운영비 : 300백만원 - (운영비) 중앙장애인구강진료센터 50백만원 + 중앙사무국 50백만원 - (인건비) 마취과전문의 **100백만원** + 행정인력(센터 50백만원, 사무국 50백만원) 100백만원	① 중앙장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 2,016백만원 가. 비급여진료비 : 1,456백만원 1,456백만원 = 5,578명 × 261,000원* × 만간위탁 100% * '24년 환자당 평균 감면비 예상액 나. 운영비 : 560백만원(+260백만원, 86.7% 증) - (운영비) 중앙장애인구강진료센터 50백만원 + 중앙사무국 50백만원 - **(인건비) 460백만원=** 마취과전문의(1명) **160백만원+전담인력(치과의사, 행정인력 등 4명) 200백만원 + 사무국 100백만원**
② 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 6,073백만원 가. 비급여진료비 : 4,606백만원 4,606백만원 = 41,495명*×222,015원**×지자체보조 50% * 인원: 31,508명('23년 감면환자 수) × 14.76%²('21~'23 평균 증가율의 제곱) ** 단가: 183,184원('23년 1인당 평균 지원액) × 10.09%²('21~'23 평균 증가율의 제곱) 나. 운영비 : 1,467백만원	② 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 6,505백만원 가. 비급여진료비 : 4,606백만원 4,606백만원 = 41,495명*×222,015원**×지자체보조 50% * 인원: 31,508명('23년 감면환자 수) × 14.76%²('21~'23 평균 증가율의 제곱) ** 단가: 183,184원('23년 1인당 평균 지원액) × 10.09%²('21~'23 평균 증가율의 제곱) 나. 운영비 : 1,899백만원(+432백만원, 29.4% 증)

'25년 예산 산출내역	'26년 예산안 산출내역
1,467백만원 = 183.4백만원* × 지자체보조 50% × 16개소** * 운영비 67백원, 인건비 117백만원(마취과 전문의 등 2명) ③ 권역센터 설치비·진료장비 보강 지원 : 1,400백만원 가. 권역센터 설치비 지원 : 1,250백만원 (신/증축) 1,250백만원 = 1개소 × 2,500백만원 × 자치단체자본보조 50% 나. 권역센터 진료장비 교체·수리비 지원 : 150백만원 150백만원 = 150백만원 × 지자체보조 50% × 2개소 다. 개보수비: 0원	1,899백만원 = 211백만원* × 국고보조율 50% × 18개소** * 운영비 60백만원, 인건비 151백만원 (마취과전문의 등 2명) ③ 권역센터 설치비·진료장비 보강 지원 : 400백만원 가. 권역센터 설치비 지원 : 0원(순감) 나. 권역센터 진료장비 교체·수리비 지원 : 150백만원 150백만원 = 150백만원 × 지자체보조 50% × 2개소 다. 개보수비 : 250백만원(순증) 250백만원= 500백만원× 국고보조율 50%× 1개소

자료: 보건복지부

□ 한편, 권역장애인구강진료센터 비급여진료비의 경우 2026년도 예산안 편성 시 환자 수가 2025년과 동일한 41,495명, 1인당 평균 지원액도 2025년과 동일한 222,015원으로 산정된바, 이는 2023년까지의 통계치에 근거한 수치임.

(비급여진료비) ('25) 4,606백만원→ ('26) 4,606백만원
= 41,495명*×222,015원**×국고보조율 50%
* (인원) 31,508명('23년 감면환자 수) × 14.76%[2]('21～'23 증가율의 제곱)
**(단가) 183,184원('23년 1인당 평균 지원액) × 10.09%[2]('21～'23 증가율의 제곱)

□ 진료 인원의 기준을 2024년 감면 환자 수로, 단가를 2024년 1인당 평균 지원액과 2022년부터 2024년까지의 증가율을 기준으로 할 경우 비급여진료비는 정부안보다 5억 1,400만원 적은 40억 9,200만원으로 편성될 것으로 보임.

(비급여진료비) ('25) 4,606백만원→ ('26) **4,092백만원(△514백만원)**
= 36,226명*×225,935원**×국고보조율 50%
* (인원) 30,676명('24년 감면환자 수) × 8.67%[2]('22～'24 증가율의 제곱)
**(단가) 191,463원('24년 1인당 평균 지원액) × 8.63%[2]('22～'24 증가율의 제곱)

□ 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 내역사업은 ‘비급여진료비’와 함께 관련 인력의 인건비 등 ‘운영비’로 구성되어 있는데, 앞서 본 바와 같이 비급여진료비 부분에 관하여 2024년 통계를 반영하여 예산안을 재산정할 경우 **그 차액분은 각 권역장애인센터에서의 장애인 환자 진료에 필수적인 마취과·치과의사·치위생사 등 전담인력 등 인건비 부분**[120]**에 활용하는 방안을 검토해 볼 필요가 있겠음.**

< 중앙 및 권역장애인구강진료센터 인력 현황('25. 9월 현황 >

(단위: 명)

센터명	소계		센터장		치과의사				치과위생사		간호사		마취과의사		기타	
					교수·일반의		전공의									
중앙	25	(22)	1	-	5	(3)	3	(3)	7	(7)	3	(3)	2	(2)	4	(4)
부산	24	(12)	1	(1)	3	(3)	-	-	6	(6)	1	-	11	-	2	(2)
대구	16	(5)	1	-	6	(2)	-	-	2	(2)	3	-	1	(1)	3	-
인천	28	(2)	1	-	7	-	3	-	2	(2)	-	-	11	-	4	-
광주전남	11	(3)	1	-	3	-	-	-	3	(3)	-	-	1	-	3	-
대전	8	(4)	1		1	(1)	-	-	2	(2)	1	-	1	-	2	(1)
경기	38	(12)	1	(1)	7	(1)	5	-	14	(4)	3	(3)	2	(2)	6	(1)
경기북부	13	(7)	1	(1)	3	(1)	-	-	4	(4)	1	-	1	-	3	(1)
강원	6	(3)	1	-	2	(1)	-	-	1	(1)	-	-	1	-	1	(1)
충북	20	(9)	1	-	4	(1)	-	-	6	(4)	1	-	3	-	5	(4)
충남	27	(9)	1	-	8	(2)	-	-	11	(4)	3	(3)	2	-	2	-
전북	8	(5)	1	-	2	(1)	-	-	2	(2)	1	-	1	(1)	1	(1)
경남	11	(5)	1	-	1	(1)	-	-	2	(2)	-	-	4	-	3	(2)
제주	24	(3)	1	-	3	-	-	-	8	(2)	-	-	9	-	3	(1)
울산	10	(6)	1	(1)	1	-	-	-	4	(4)	1	(1)	2	-	1	-

120) 센터별 인건비 대비 보조금 비율이 저조하여, 상당 부분 센터에서 자부담하고 있는 상황이므로 비급여 진료비 차액분만큼 인건비로 보조할 필요가 있다고 보임.

센터명	소계		센터장		치과의사				치과위생사		간호사		마취과의사		기타	
					교수·일반의		전공의									
세종	23	(3)	1	(1)	9	-	-	-	-	-	1	(1)	1	(1)	11	-
서울	15	(4)	1	-	7	(1)	-	-	2	(1)	2	-	2	(1)	1	(1)

※ ( )은 전담인력 인원 수 / 기타: 치기공사, 사회복지사, 간호조무사, 행정인력 등

< 2024년 전담인력 인건비 보조 비율 >

(단위: 백만원)

구분	총 인건비	보조금*	센터 자체부담	보조비율
중앙센터	2,073	200	1,873	9.6%
권역센터(15개소)	4,572	1,749	2,823	38.3%

* **(중앙)** 국비100%(마취과 1억원, 사무국인력 1억) / **(권역)** 국비50%:지방비50%
(1.17억원×15개소)

자료: 보건복지부

□ 아울러, 2026년도 장애인구강진료센터 사업 중 '권역장애인구강진료센터 설치비·진료장비 교체수리비 지원 사업'에서 개·보수비 예산은 2023년 신규로 5억원이 편성되었다가 2024년과 2025년에는 미편성되었고, 2026년 1개소에 대한 2억 5,000만원이 다시 편성되었음.

< 장애인구강진료센터 설치·운영 현황 (2025. 8. 현재) >

구분	지역	센터지정병원	개소시기
1	중앙	서울대치과병원	'19. 08.
2	충남	단국대 천안치과병원	'10. 12.
3	광주	전남대치과병원	'11. 05.
4	부산	부산대병원	'12. 04.
5	경기	단국대 죽전치과병원	'12. 05.
6	전북	전북대 치과병원	'13. 04.
7	대구	경북대 치과병원	'15. 07.
8	강원	강릉원주대치과병원	'15. 12.

구분	지역	센터지정병원	개소시기
9	인천	가천대길병원	’16. 02.
10	제주	제주대병원	’17. 12.
11	대전	원광대 대전치과병원	’20. 07.
12	충북	청주한국병원	’20. 12.
13	경남	부산대치과병원	’21. 08.
14	울산	울산대병원	’21. 08.
15	경기 북부	명지병원	’22. 12.
16	세종	단국대 세종병원	’24. 08.
17	서울	연세대 치과병원	’25. 03.

* 경북(안동병원), 전남(순천의료원) 센터는 2026년 초 개소 예정
자료: 보건복지부

□ 권역센터 개·보수비 사업은 개소 10년 이상 경과한 장애인구강진료센터의 노후 시설 개선을 지원하는 사업으로 2024년과 2025년에는 이에 대한 예산이 편성되지는 않았으나[121], **개소 이후 10년이 경과한 센터의 경우 장애인 환자의 센터 내 이동 편의성 제고를 위한 공간 확장 및 리모델링, 편의 공간 마련 등 개·보수 수요가 있는 실정임.**

□ **2025년 10월 현재 부산(’12년 개소), 전북(’13년 개소), 강원(’15년 개소), 인천(’16년 개소) 4곳에서 수요가 있다고 파악됨에도 현재 1개소 개·보수 예산만 반영되어 있는바, 관련 수요를 면밀히 파악하여 예산안에 반영하는 것이 필요할 것으로 보임.**

121) 2023년에는 정부 예산안에 1개소 개보수비 2.5억원이 반영되었으나 국회 심의 과정에서 1개소 예산이 더 확보되어, 2010년 개설된 충남(단국대 치과병원), 광주(전남대 치과병원)에 집행되었음.

다) 지역 장애인구강진료센터 설치를 위한 시범사업 예산 반영 필요

일차적인 치과 진료 서비스 인프라 확충을 위해 지역 장애인구강진료센터 운영 시범사업을 수행하고 있는바 이를 충실히 수행·확대하기 위한 예산 반영을 검토할 필요가 있다고 보이고, 2025년 장애인구강건강실태조사 완료 후 면밀한 수요 분석에 기반한 정책 수립 및 사업 설계를 할 필요가 있다고 보임.

□ 장애인에 대한 진료비 지원은 기초생활수급자 장애인(50%) 외에 치과영역 중증장애인(30%)과 치과영역 경증장애인(10%)을 대상으로 하는바, 치과영역 중증장애인은 뇌병변장애 중증 및 경증, 뇌전증장애 중증 및 경증, 정신장애·지체장애·지적장애·자폐성장애 중증을 의미하고, 치과영역 중증장애인을 제외한 모든 장애인은 치과영역 경증장애인으로 분류됨.

□ 「구강보건법」은 장애인의 구강보건 및 구강건강증진에 관하여 보건복지부장관으로 하여금 중앙장애인구강진료센터를 설치·운영하도록 하고, 시·도 지사로 하여금 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 설치·운영할 수 있도록 규정[122]하고 있으며, 치과영역 경증장애인의 경우 전신마취 등이 필요하지 않을 수 있으므

122) **「구강보건법」 제15조의2(장애인구강진료센터의 설치 등)** ① 보건복지부장관은 장애인의 구강보건 및 구강건강증진에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 중앙장애인구강진료센터를 설치·운영하여야 한다.
1. 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 진료지침 및 방향설정
2. 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력
3. 장애인 구강환자의 진료
② 시·도지사는 장애인의 구강진료 등 구강보건 및 구강건강증진을 효율적으로 추진하기 위하여 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 권역장애인구강진료센터는 각 시·도에 1개소 이상 설치·운영하여야 한다.
③ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항 및 제2항에 따른 중앙장애인구강진료센터, 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 설치·운영을 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 기관에 위탁할 수 있다.
④ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항 및 제2항에 따른 중앙장애인구강진료센터, 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 위탁·운영하는 자에게 위탁·운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따른 중앙장애인구강진료센터, 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 설치·운영 및 제3항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

로 일차 구강보건서비스 제공기관으로서 접근성이 뛰어난 지역장애인 구강진료센터를 이용하도록 하는 것이 균형 있는 의료 공급을 위하여 필요할 것으로 보임.

< 장애인구강진료센터의 업무 >

구 분	업무
중앙장애인구강진료센터	• 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 진료지침 및 방향설정 • 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력 • 장애인 구강환자의 진료
권역장애인구강진료센터	• 장애인 구강환자의 전문 진료 및 지역장애인구강진료센터에서 의뢰한 장애인 구강환자의 진료 • 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력
지역장애인구강진료센터	• 장애인 구강환자의 일반 진료 • 인접지역 장애인 구강진료지원 사업

자료: 보건복지부

□ 그럼에도 불구하고 지역장애인구강진료센터가 지정되지 않음으로 인하여 최근 3년간 중앙 및 권역센터에서 경증장애인도 진료받고 있는 실정임.

< 최근 3년간 장애인 환자 진료 실적 >

(단위: 명)

구 분	2022년			2023년			2024년		
	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계
중앙	9,199	5,335	14,534	10,571	5,125	15,696	11,086	5,033	16,119
부산	5,073	1,281	6,354	5,987	1,289	7,276	6,385	1,679	8,064
대구	1,861	6,824	8,685	2,632	8,535	11,167	9,539	3,959	13,498
인천	1,762	514	2,276	2,044	543	2,587	2,913	704	3,617
광주	6,148	1,943	8,091	6,953	1,829	8,782	7,481	1,748	9,229

구 분	2022년			2023년			2024년		
	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계
대전	2,287	473	2,760	3,153	699	3,852	3,595	1,563	5,158
울산	2,038	488	2,526	2,443	409	2,852	2,464	536	3,000
세종	-	-	-	-	-	-	290	54	344
경기	5,127	1,663	6,790	5,826	1,639	7,465	5,974	1,711	7,685
경기 북부	102	86	188	3,192	665	3,857	4,838	1,737	6,575
강원	3,510	2,376	5,886	3,606	1,980	5,586	3,510	1,918	5,428
충북	2,682	610	3,292	3,132	807	3,939	3,803	1,013	4,816
충남	5,282	2,065	7,347	5,661	2,148	7,809	4,706	2,026	6,732
전북	6,107	2,191	8,298	5,837	2,112	7,949	6,515	1,920	8,435
경남	4,880	3,062	7,942	6,523	3,581	10,104	7,231	3,330	10,561
제주	879	1,188	2,067	929	1,430	2,359	1,539	523	2,062
합계	56,937	30,099	87,036	68,489	32,791	101,280	81,869	29,454	111,323

자료: 보건복지부

□ **따라서, 비교적 경증에 속하는 장애인들이 지역사회 내에서 구강검진, 구강질환진료 등 일차적인 치과 진료 서비스를 이용할 수 있는 인프라 확충을 위하여 2026년도 시범사업을 포함한 지역장애인구강진료센터 지정 및 운영을 위한 예산 반영을 검토할 필요가 있다고 보임**. 참고로, 보건복지부는 2025년 9월 1일부터 2026년 8월 31일까지 현재 비예산사업으로 경기 및 전북 권역[123]에서 지역장애인구강진료센터 시범사업을 수행하고 있음.

□ 그 외, 2019. 4. 23. 「구강보건법」 개정으로 장애인구강건강실태조사의 근거가 마련되었고, 2020년 그 실시 주체가 질병관리청으로 명시됨[124]에 따라 질병관리청에서 2025년 5월부터 11월까지[125] 장애인구강

123) 참여기관은 2개 권역 내 3개소임(경기도의료원 수원병원, 경기도의료원 의정부병원, 원광대학교 치과병원).

124) 「구강보건법」 제9조(구강건강실태조사) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 구강건강상태와 구강건강의식 등 구강건강실태를 3년마다 조사하고 그 결과를 공표하여야 한다. 이 경우 장애인

건강실태조사를 실시하고 있는바(1,940명 대상: 2025년 10월 현재 참여율 86.4%), **실태조사 결과를 토대로 보건복지부에서도 장애인구강건강에 대한 수요를 면밀히 분석하여 장애유형별 특성[126]에 맞는 정책적 대안을 강구하고 지역 간 건강 격차 해소에도 실질적 도움이 될 수 있는 정책이 수립될 수 있도록 노력하여야겠음**.

의 구강건강실태에 대하여는 별도로 계획을 수립하여 조사할 수 있다.

125) 질병관리청은 2023년 장애인구강건강실태조사 사전 기획연구를 수행하였고, 그에 기반하여 2025년 본 조사를 실시하고 있음.

126) 신체 외/내 장애, 발달장애, 정신장애 등으로 구분하여 실태조사가 실시되고 있음.

3) 국립치의학연구원 설립(3344-308)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 국립치의학연구원 설립 사업은 치의학 기술의 연구를 통한 산업 진흥, 기술 표준화 및 연구개발 성과의 보급·확산을 목적으로 하는 국립치의학연구원 설립에 소요되는 조사 연구비, 건축비, 운영비 등을 지원하는 사업으로, 치의학 연구를 통한 산업진흥 등의 업무를 수행하는 국립치의학연구원의 설립 및 운영을 위한 「보건의료기술 진흥법」(2024. 1. 23. 개정)은 2025년 1월 24일부터 시행되고 있으나, 2026년도 예산안에는 관련 내용이 반영되어 있지 않음.

나) 국립치의학연구원의 원활한 설립을 위한 사업관리에 만전을 기할 필요

국립치의학연구원 설립 부지 선정 이후 예비타당성 조사 신청을 위해서는 건축 계획 등을 포함한 설립 계획 수립, 비용·편익 분석, 건립 기본계획 수립 및 건축 설계 지침 작성 등을 위한 후속연구 등의 절차가 필요한 바, 국립치의학연구원 설립 사업이 차질없이 추진되도록 할 필요가 있겠음.

□ 2024년 국립치의학연구원 설립 예산으로 사전타당성 조사를 위한 연구용역비로 2억원이 편성되었고, 2024년 7월부터 2025년 10월까지 사전타당성 조사 용역이 진행된 바 있음.

< 국립치의학연구원 설립 타당성 및 기본계획 수립 연구 결과(요약) >

□ 추진 배경 및 필요성

○ **고령화**로 **치과 의료수요 지속 증가**하나, **기술개발 및 산업육성** 지원 미흡*

* 치의학분야 R&D투자는 전체 보건의료의 4.6%, 미국 대비 기술격차 약 2년(질환 2.2년, 산업 2.5년)

○ 지난 10여 년간 치의학계 및 지자체에서 치의학 연구기관 설립 추진, **국립치의학연구원 설립 근거법 마련**

* 「보건의료기술 진흥법」 < 2024. 1. 23. 신설, 2025. 1. 24. 시행>

□ 주요 내용

○ **(주요 기능)** 치의학 분야 **정책연구, 산업육성, 연구개발 지원**

(정책연구) 조사·분석, 정책·계획 수립 지원, 데이터 수집 및 관리
(산업육성) 기술사업화 지원, 네트워크 활성화, 교육·훈련
(연구개발지원) 연구개발 정책사업 기획, 연구개발 지원

○ **(조직 및 인력)** 2개 본부, 11개팀, 1개 센터, 2개 실/ 103명

(정책연구본부) 의료기기 및 산업 동향 분석 및 산업표준화 연구 등
(산업진흥본부) 치의학 산업 육성, 의료 및 기기·소재 기술의 산업화
(기술혁신센터) 연구개발 정책사업 기획, 연구개발 지원
(경영전략실·경영지원실) 기획예산, 대외협력, 운영지원 등

○ **(부지조건 분석)** 예비타당성조사 지침(KDI), 관련 사례 등을 기반으로 부지분석 항목을 도출하여, 유치 희망* 지자체의 부지조건(자연적·사회경제적·정책적 조건 및 지자체지원 사항)을 조사함

○ **(설립 타당성 및 필요성) 정부 정책 및 관련 산업 육성의 필요성에 따라, 국립치의학연구원 설립의 타당성**(필요성과 당위성)**은 충분한 것으로 나타남**

* 다만, 예비타당성 조사 통과를 위해서 확보해야할 건립 타당성의 내용은, 관련 KDI의 지침에 따라 입지가 정해진 조건 하에서의 "정책적 및 경제적 타당성 분석 내용 결과"를 모두 포함하여야 함

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 이러한 사전 타당성 용역 결과를 토대로 설립부지 선정 이후 총 사업비 및 정책적·경제적 타당성, 건축 관련 여건 및 전문가 의견 등에 대한 종합적 검토 등 후속연구를 추진하고, 그 결과에 따라 2027년「국가재정법」[127]에 의한 예비타당성 조사 신청[128] 및 사업예산 확보·설립추진단 구성 등을 완료하여 2031년 하반기에 국립치의학연구원을 개관한다는 계획임.

---

127) **「국가재정법」 제38조(예비타당성조사) ① 기획재정부장관은 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 대규모사업에 대한 예산을 편성하기 위하여 미리 예비타당성조사를 실시하고, 그 결과를 요약하여 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 제출하여야 한다**. 다만, 제4호의 사업은 제28조에 따라 제출된 중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규 사업으로 한다.

1. 건설공사가 포함된 사업
2. 「지능정보화 기본법」 제14조제1항에 따른 지능정보화 사업
3. 「과학기술기본법」 제11조에 따른 국가연구개발사업
4. 그 밖에 사회복지, 보건, 교육, 노동, 문화 및 관광, 환경 보호, 농림해양수산, 산업·중소기업 분야의 사업

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.

1. 공공청사, 교정시설, 초·중등 교육시설의 신·증축 사업
2. 「국가유산기본법」 제3조에 따른 국가유산 복원사업
3. 국가안보와 관계되거나 보안이 필요한 국방 관련 사업
4. 남북교류협력과 관계되거나 국가 간 협약·조약에 따라 추진하는 사업
5. 도로 유지보수, 노후 상수도 개량 등 기존 시설의 효용 증진을 위한 단순개량 및 유지보수사업
6. 「재난 및 안전관리기본법」 제3조제1호에 따른 재난(이하 "재난"이라 한다)복구 지원, 시설 안전성 확보, 보건·식품 안전 문제 등으로 시급한 추진이 필요한 사업
7. 재난예방을 위하여 시급한 추진이 필요한 사업으로서 국회 소관 상임위원회의 동의를 받은 사업
8. 법령에 따라 추진하여야 하는 사업
9. · 10. (생 략)

③ 제1항의 규정에 따라 실시하는 예비타당성조사 대상사업은 기획재정부장관이 중앙관서의 장의 신청에 따라 또는 직권으로 선정할 수 있다.

④ 기획재정부장관은 국회가 그 의결로 요구하는 사업에 대하여는 예비타당성조사를 실시하여야 한다.

⑤ 기획재정부장관은 제2항제10호에 따라 예비타당성조사를 면제한 사업에 대하여 예비타당성조사 방식에 준하여 사업의 중장기 재정소요, 재원조달방안, 비용과 편익 등을 고려한 효율적 대안 등의 분석을 통하여 사업계획의 적정성을 검토하고, 그 결과를 예산편성에 반영하여야 한다.

⑥ 기획재정부장관은 제1항의 규정에 따른 예비타당성조사 대상사업의 선정기준·조사수행기관·조사방법 및 절차 등에 관한 지침을 마련하여 중앙관서의 장에게 통보하여야 한다.

128) 보건복지부는 예비타당성 조사를 받는 경우 통상 9개월 가량, 예비타당성 조사가 면제되더라도 사업 계획의 적정성 검토에 통상 1년 가량이 소요된다는 입장임.

< 국립치의학연구원 설립 추진 일정 >

- (2025년 하반기) 사전 타당성 연구용역 결과 도출 및 설립 후보지 선정계획 수립
- (2026년) 후보지 선정 평가 기준 마련 등
- (2027년) 후보지 건축계획 수립 및 지침 마련, 예비타당성 조사 준비 등

자료: 보건복지부

□ 이에 따른 소요 예산은 부지를 제외하고 2031년까지 약 449억원이 소요될 것으로 예상함.

< 국립치의학연구원 설립 예산 소요 예상 >

(단위: 억원)

사업명		'27	'28	'29	'30	'31	계
국립치의학연구원 설립		9	97	99	138	106	449
설립 비용	설계비(420-02)	9	-	-	-	-	9
	공사비·감리비(420-03, 04)	-	68	69	67	-	204
	자산취득비(430-01)	-	-	-	40	30	70
운영비(인건비 + 일반운영비 등)		-	29	30	31	76	166

※ (부지매입비) 부지의 규모(5,000㎡ 이상) 고려 시 표준공시지가 기준 100억원 이상 예상※ 본 총 사업비는 연구용역 결과('23년) 산정된 금액으로 추후 변동 가능

자료: 보건복지부

□ 한편, 국립치의학연구원 설립 부지 선정 이후 예비타당성 조사 신청을 위해서는 건축 계획 등을 포함한 설립 계획 수립, 비용·편익 분석, 건립 기본계획 수립 및 건축 설계 지침 작성 등을 위한 후속연구등의 절차가 필요한 바, 국립치의학연구원 설립 사업이 차질없이 추진되도록 할 필요가 있겠음. 참고로, 우리 위원회는 2025회계연도 제2차 추가경정예산안에 대한 심사 시, "보건복지부는 국립치의학연구원 설립 사업이 원활하게 추진되도록 사업관리에 만전을 기하도록 한다"는 부대의견을 채택한 바 있음.

< 후속 연구에 포함될 주요 내용 >

○ **치의학(연) 설립 계획 수립**

- **(대지 적정요건 분석)** 건립 대지 분석(규모, 부지여건, 접근성 등), 관련 법률 및 기타 제반사항 검토(국토의 계획 및 이용에 관한 법률, 건축법 등 토지이용 관련 법률 검토, 사업목적에 따른 행정적 절차 등 대비 검토)
- **(건축계획)** 건축개요 및 방향, 기능·공간별 계획 등
- **(소요 예산 추정 및 확보 방안)** 총사업비(공사비, 부대비, 연구장비비 등) 및 운영비 추계, 공정별·연차별 재원 조달계획

○ **치의학(연) 설립 비용/편익 분석 등**

- **(경제적 타당성 분석)** 편익항목의 식별 및 편익 추정, 경제적 분석
- **(정책적 타당성 분석)** 지역경제 파급효과, 관련계획 및 정책방향과의 일치성 평가, 사업 추진의지, 사업 준비정도, 사업추진상 위험요인 분석 등

○ **건립 기본계획 수립**

- **(건축기본계획안 작성)** 대지현황 및 이용계획 검토, 향후 설계단계 필수 고려사항 제시, 배치도 및 평면도 계획안 작성
- 연구원 건립 소요기간 및 준비과정 등 발주처 측 준비사항 검토

○ **건축설계지침 작성**

- **(건축설계지침 작성)** 건축설계 진행 시 분야별 고려사항 등 설계지침 제시

자료: 보건복지부

□ 아울러, 2024. 1. 23. 「보건의료기술 진흥법」 개정 시 부칙 제2조에서 **“보건복지부장관은 국립치의학연구원의 설립에 관한 사무를 처리하기 위하여 국립치의학연구원 설립위원회를 설치할 수 있다”고 규정한바, 이 위원회를 입지 선정 등 설립에 필요한 준비를 총괄하는 등 사업의 원만한 추진을 위한 컨트롤타워로서 설립위원회를 조속히 설치하여 운영할 필요도 있겠음.**

「보건의료기술 진흥법」 부칙<법률 제20096호, 2024. 1. 23.>

제2조(국립치의학연구원의 설립준비) ① 보건복지부장관은 국립치의학연구원의 설립에 관한 사무를 처리하기 위하여 국립치의학연구원 설립위원회(이하 “설립위원회”라 한다)를 설치할 수 있다.

② 설립위원회는 보건복지부장관이 임명·위촉하는 7명 이내의 설립위원으로 구성하며, 보건복지부차관이 위원장이 된다.

③ 국립치의학연구원의 최초 임원은 설립위원회가 복수로 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명한다.

④ 설립위원회는 국립치의학연구원의 정관을 작성하여 보건복지부장관의 인가를 받아야 한다.

⑤ ~ ⑧ (생 략)

4) 문신사법 시행을 위한 준비 예산 필요(신규)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 1992년 대법원이 문신 시술을 의료행위에 해당한다고 판시한 이래 법적 근거가 없이, 현실적으로는 광범위하게 행하여지고 있던 문신행위 등에 대하여 그 자격, 업무범위, 위생 및 안전관리 등에 관한 사항 등을 규율함으로써 이를 제도화하는 「문신사법안」이 2025. 9. 25. 국회 본회의에서 의결되었음.

□ 이 법은 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행하도록 되어 있는바, 보건복지부장관이 매년 문신사 국가시험을 실시하여 시험에 합격한 자에게 문신사 면허를 부여하고(제4조 및 제6조), 문신사로 하여금 매년 위생 및 안전관리 교육을 받도록 하는 등의 내용(안 제16조)을 포함하고 있고, 문신사만이 문신행위를 할 수 있도록 하면서도 해당 문신행위가 「의료법」제2조제1항에 따른 의료인 중 보건복지부령으로 정하는 의료인의 의료행위에 해당하는 경우는 제외함(제10조제1항)으로써 관련 전문가 간 협의기구도 필요할 수 있음에도, 2026년도 예산안에는 문신사법 시행 준비를 위한 예산이 미반영된 상태임.

나) 문신사 국가시험 도입, 교육체계 구축 및 제도 지원, 전문가 협의체 운영 등을 위한 예산 반영 필요

「문신사법」 공포에 따라 문신사 국가시험 도입 준비, 교육과정 개발·교육플랫폼 구축, 하위 법령 마련 및 제도 설계 과정에 전문가 협의체 운영 등을 위한 예산을 반영할 필요가 있음.

□ 우리나라는 시술자 35만명(문신 5만명, 반영구화장 30만명), 이용자 1,300만명 이상으로 추정될 만큼 문신(반영구화장 포함)이 대중화되고 사회적 수용성도 높은 상황임에도, 1992년 대법원에서 문신행위를 '의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 의료행위'로 보고 비의료인에 의한 시술을 「의료법」 위반으로 처벌할 수 있다고 판시함에 따라 법과 현실의 괴리가 지속되어 왔음.

□ 그러한 법과 현실의 괴리를 해소하고 국민의 건강과 안전을 도모하기 위하여 2025년 9월 25일 문신행위에 대하여 자격, 업무범위, 위생 및 안전관리 등에 관한 사항을 규율함으로써 이를 제도화하려는 「문신사법」[129]이 국회 본회의에서 의결된 후 2025년 10월 28일 공포된 바, 공포 후 2년이 경과한 2027년 10월 29일부터 시행됨.

□ 이 법에는 보건복지부장관이 문신사 국가시험을 매년 실시하여, 그 시험에 합격한 후 보건복지부장관이 문신사 면허를 부여하도록 하는 내용이 있는바, 이를 위하여 <u>문제은행 구축, 문항 관리 시스템 등의 전산시스템[130] 구축, 운영인력 채용을 위한 예산이 필요할 것으로 보임</u>.

---

129) 문신사법안(박주민의원 대표발의, 의안번호 제2205112호), 문신사·반영구화장사법안(윤상현의원 대표발의, 의안번호 제2205872호), 타투이스트에 관한 법률안(강선우의원 대표발의, 의안번호 제2207623호)를 통합·조정한 대안임.

130) Computer Based System

「문신사법」	문신사 국가시험 도입: 860백만원
제4조(문신사의 면허) ① 문신사가 되려는 사람은 제6조에 따른 문신사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다. ② ~ ⑤ (생 략) 제6조(국가시험) ① 문신사 국가시험(이하 “국가시험”이라 한다)은 매년 보건복지부장관이 시행한다. ② 보건복지부장관은 국가시험의 실시에 관한 업무를 「한국보건의료인국가시험원법」에 따른 한국보건의료인국가시험원에 위탁할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 국가시험의 관리를 위탁하였을 때에는 그에 드는 비용을 예산의 범위에서 보조할 수 있다. ④ 국가시험의 시험과목, 시험방법 및 횟수, 응시수수료 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	① 문제은행 구축 135백만원 * 출제 및 문항개발 기준 개발 연구 60백만원 * 시험위원회 운영 6백만원=3백만원×2회 * 출제 및 문항개발 기준 제정 18백만원=185천원×33명(위원수)×3일×1회 * 문항 개발 35백만원 = 217천원×20명(위원 수)×4일×2회 * 출제 센터 운영 11백만원(객실, 식당 등 운영비) * 시험 전문인력 양성 교육 5백만원(워크숍 실시, 강사료, 인쇄비 등) ② 전산시스템 구축 500백만원 * 문항관리시스템/CBT[130] 출제·시행 시스템/ 응시자관리시스템/ 자격증 발급 시스템/ 통계시스템 구축 비용 ③ 운영인력 채용 225백만원 * 운영인력 채용 225백만원= 36백만원×5명(출제 2명, 전산 1명, 상담센터 2명) + 45백만원×1명(전문연구) 자료: 보건복지부

□ 아울러, 국민건강에 대한 위해 방지, 문신행위의 안전성 확보 등을 위하여 **문신사가 매년 받아야 하는 위생 및 안전관리 교육에 관한 부분도 시행 전에 교육 과정 개발 및 제도적 지원을 위하여 예산 반영이 필요한 것으로 보임**.

「문신사법」	**종사자 교육체계 구축 및 제도 지원** 소요예산: 1,329백만원
제16조(위생 및 안전관리 교육) ① 문신사는 국민건강의 위해를 방지하고, 문신행위의 안전성 확보 등을 위하여 매년 위생 및 안전관리에 관한 교육(이하 “위생교육”이라 한다)을 받아야 한다. ② (생 략) ③ 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정	① 교육과정 개발 및 플랫폼 구축 965백만원 * 교육과정 및 표준교재 개발 210백만원 - 문신사 대상(법령이해, 행정기준, 감염예방, 대응체계) 120백만원 = 30백만원×4개 과정

하는 시설·인력 등 지정기준을 갖춘 법인 또는 단체를 위생 및 안전관리에 관한 교육기관(이하 “교육기관”이라 한다)으로 지정할 수 있다. ④ (생 략) ⑤ 제1항 및 제2항에 따른 교육의 시기·방법·내용·절차, 제3항 및 제4항에 따른 지정·지정취소 등의 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제32조(권한의 위임 또는 위탁) ① (생략) ② 보건복지부장관은 문신사 또는 문신업자에 대한 교육과 관리 감독 등에 관한 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「국민건강증진법」 제5조의3에 따른 한국건강증진개발원이나 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 예산의 범위에서 위탁 업무의 처리에 드는 비용을 지원할 수 있다. ③ (생 략)	- 국민 대상 문신 이용 가이드라인 및 교육 30백만원 = 30백만원×1개 과정 - 지자체 대상(문신의 이해, 사업지침) 60백만원 = 30백만원×2개 과정 * 온라인 교육 콘텐츠 제작 105백만원 = 15백만원×7종 * 대국민 홈페이지 교육 플랫폼 구축 650백만원 - 홈페이지 및 온라인 교육 시스템 개발비 300백만원 - 교육관리시스템(LMS) 구축·운영 70백만원 - 서버 임차·관리 30백만원 - 백업·클라우드 체계 250백만원 ② 문신사 제도 지원 364백만원 * 인건비: 234백만원(팀장1, 선임2, 전임 2) * 사업비 100백만원 * 운영비 30백만원 자료: 보건복지부

□ 이외에도 <u>하위법령 및 지침 개발, 가이드라인 마련 등 제도 설계 과정에 관련 전문가 협의체 운영 등에 필요한 예산을 반영할 필요가 있겠음</u>.

- 하위법령 마련 및 지침·가이드라인 개발: 2억 4,000만원
  ※ 문신사 준수사항 및 문신업소 이용 가이드라인, 시술 부작용 유형별 예방·관리 지침 등
- 전문가 협의체 운영: 1억 7,000만원
  ※ **<u>하위법령 및 지침·가이드 마련 등 제도 설계과정에 의료계 및 관련 협회 등으로 구성된 전문가 협의체 운영</u>**
- 그 외 관리운영비: 4,400만원

자료: 보건복지부

□ 결과적으로, 문신사 국가시험 도입에 8억 6,000만원, 종사가 교육체계 구축 및 제도 지원에 13억 2,900만원, 하위 법령 마련 및 지침 개발, 가이드라인 마련 등 제도 설계에 필요한 관련 전문가 협의체 운영 등에 4억 5,400만원 등 문신사법 시행 준비를 위하여 **총 26억 4,300만원을 2026년도 예산안에 반영할 필요가 있다고 보임**.

<지역균형발전특별회계>

5) 농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 농어촌보건소 등 이전신축 사업은 농어촌 등 의료취약지역 지역보건의료기관(보건소, 보건지소 등)의 시설·장비 현대화 지원을 통해 농어촌 지역 보건의료서비스 수준 향상 및 접근성 제고를 도모하기 위한 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년도 예산액(371억 8,200만원) 대비 107억 8,500만원(△29.0%) 감소한 263억 9,700만원으로 편성되었음.

< 2026년도 농어촌보건소 등 이전신축(자율) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	(B-A)/A(%)
농어촌보건소 등 이전신축(자율)	37,182	26,397	△10,785	△29.0

자료: 보건복지부

나) 실집행률 제고를 위한 노력과 함께 지자체 실수요에 맞는 적정한 편성을 위한 점검·관리 강화 필요

실집행률 제고를 위한 노력을 강화함과 아울러, 지자체별 보건의료의 실제 수요에 부합하는 적정한 편성이 이루어지도록 점검·관리를 강화할 필요가 있겠음.

□ 2026년도 농어촌보건소 등 이전신축(자율) 예산안은 전년 371억 8,200만원 대비 29.0%인 107억 8,500만원 감액된 263억 9,700만원으로, 세부 내역을 보면 장비·차량 부문은 보강된 반면 시설 및 병원선은 감액 편성되었음. 아울러, 지자체의 신청 이후 보건복지부에서 적정성 검토를 하는 과정에서 정확한 세부 편성 내역이 확정되지 않은 내역도 8억 8,400만원에 달함[131].

< 2025년도 예산과 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

'25년 예산 산출내역		'26년 예산안 산출내역(10월말 기준)	
37,182	○ 자치단체자본보조(330-03) : 37,182백만원 가. 신·증축 (17,520백만원) - 보건소 (14,281백만원) • 신규 5개소 × 3,840㎡ × 2백만원 × 66.7% × 10.0%(분할) : 2,561백만원 • 계속 5개소 × 4,390㎡ × 2백만원 × 66.7% × 40.0%(분할) : 11,720백만원 - 보건지소 (1,906백만원) • 신규 2개소 × 255㎡ × 2백만원 × 66.7% : 680백만원 • 계속 2개소 × 460㎡ × 2백만원 × 66.7% : 1,227백만원 - 건강생활지원센터 (529백만원) • 계속 1개소 × 398㎡ × 2백만원 × 66.7% × : 529백만원 - 보건진료소 (804백만원) • 신규 1개소 × 149㎡ × 2백만원 × 66.7% × : 216백만원 • 계속 3개소 × 147㎡ × 2백만원 × 66.7% × : 588백만원		○ 자치단체자본보조(330-03) : 26,397백만원 가. 신·증축 (7,063백만원) - 보건소 (5,924백만원) • 신규 3개소 × 3,200㎡(평균면적) × 2백만원 × 66.7%(보조율) × 13.6%(평균지원율) : 1,746백만원 • 계속 7개소 × 3,166㎡(평균면적) × 2백만원 × 66.7%(보조율) × 14.1%(평균지원율) : 4,178백만원 - 건강증진형보건지소[132] (1,079백만원) • 신규 1개소 × 660㎡(평균면적) × 2백만원 × 66.7%(보조율) × 7.4%(평균지원율) : 65백만원 • 계속 3개소 × 660㎡(평균면적) × 2백만원 × 66.7%(보조율) × 38.4%(평균지원율) : 1,014백만원 - 건강생활지원센터 (45백만원) • 신규 1개소 × 342㎡(면적) × 2백만원 × 66.7%(보조율) × 9.9%(지원율) : 45백만원 - 보건진료소 (15백만원) • 신규 1개소 × 149㎡ × 2백만원 × 66.7%(보조율) × 7.3%(지원율) : 15백만원

131) 이는 연말까지 다시 시·군·구의 신청을 거쳐 배분될 계획임.

'25년 예산 산출내역	'26년 예산안 산출내역(10월말 기준)
나. 개보수 (2,366백만원) - 보건소 (83백만원) • 1개소 × 340m^2 × 0.37백만원 × 66.7% - 보건지소 (1,596백만원) • 18개소 × 359m^2 × 0.37백만원 × 66.7% - 보건진료소 (687백만원) • 20개소 × 139m^2 × 0.37백만원 × 66.7%	**나. 개보수 (2,931백만원)** - 보건소 (221백만원) • 5개소 × 852m^2(평균면적) × 0.37백만원 × 66.7% (보조율) × 21.0%(평균지원율) : 221백만원 - 보건지소 (1,556백만원) • 22개소 × 286m^2(평균면적) × 0.37백만원 × 66.7% (보조율) × 100.0%(평균지원율) : 1,557백만원 - 건강증진형보건지소 (166백만원) • 2개소 × 444m^2(평균면적) × 0.37백만원 × 66.7%(보조율) × 75.8%(평균지원율) : 166백만원 - 건강생활지원센터 (96백만원) • 1개소 × 385m^2(면적) × 0.37백만원 × 66.7% (보조율) × 100.0%(지원율) : 96백만원 - 보건진료소 (892백만원) • 31개소 × 117m^2(평균면적) × 0.37백만원 × 66.7%(보조율) × 100.0%(지원율) : 892백만원
다. 장비 및 차량 (8,115백만원) - 장비 (7,348백만원) • 440개소 × 25백만원 × 66.7% - 차량 (958백만원) • 38대 × 30백만원 × 66.7%	**다. 장비 및 차량 (9,915백만원)** - 장비 (7,352백만원) • 532개소 × 20.7백만원 × 66.7% : 7,351백만원 - 차량 (2,563백만원) • 90대 × 40.7백만원 × 66.7% : 2,563백만원
라. 병원선 (9,181백만원) - 수리비 (785백만원) • 4척 × 295백만원 × 66.7% - 건조비 (8,396백만원) • 2척 × 6,295백만원 × 66.7%	**라. 병원선 (5,604백만원)** - 수리비 (757백만원) • 4척 × 284백만원 × 66.7% : 757백만원 - 건조비 (4,847백만원) • 2척 × 3,630백만원 × 66.7%
	마. 미확정 도 유보액 (884백만원) - 인천 (40백만원) - 경기 (14백만원) - 강원 (195백만원) - 충남 (100백만원) - 전남 (111백만원) - 경북 (424백만원)

자료: 보건복지부

132) 건강증진형 보건지소는 읍·면 지역에서 기존의 보건지소 인프라를 중심으로 건강증진 기능을 확대하여 지역밀착형 소생활권 중심 건강증진서비스 제공체계를 구축하는 것으로, 2~3개 보건지소를 묶어 1개의 보건지소 사업팀에서 방문건강관리 및 건강증진프로그램을 운영하거나, 기존 보건지소에 '건강증진' 기능을 보강하는 형태로 운영됨.

□ 농어촌보건소 등 이전신축 사업 예산은 최근에 감소하고 있고, 최근 동 사업의 실집행 실적을 보면 2023년 62.8%, 2024년 49.0%에 그침.

< 최근 5년간 농어촌보건소 등 이전신축사업 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	예산액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	본예산	추경(A)		예산현액	집행액(B)			
2020	47,438	47,438	47,438	47,438	29,780	16,836	822	**62.8**
2021	54,558	54,558	54,558	54,558	33,714	18,629	2,215	**61.8**
2022	48,982	48,982	48,982	48,982	30,797	17,270	915	**62.8**
2023	29,644	29,644	28,978	28,978	17,851	-	666	**61.6**
2024	46,734	46,734	46,734	46,734	22,980	23,022	804	**49.0**

자료: 보건복지부

□ 2025년 9월말 현재 집행실적을 보더라도 예산액 371억 8,200만원 중 실집행액은 145억 5,600만원으로 39.1%에 불과한 실정으로, 보건복지부의 사업 관리 노력이 강화[133]되지 않는다면 상당 부분 감액 편성된 내년도 예산안도 집행 부진이 계속될 가능성을 배제할 수는 없겠음.

133) 보건복지부는 지자체의 사업신청서 검토를 강화하고 실집행이 낮을 것으로 예상되는 사업을 미리 발굴하여 사전에 지자체에 대책을 요구하는 등 사업 관리의 노력을 일부 추진하고 있다는 입장임.

< 2025년 9월말 현재 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

사업명	예산(A)	집행(B)	실집행(C)	집행률(B/A)	실집행률(C/A)
농어촌보건소 등 이전신축(자율)	37,182	29,232	14,556	78.6	39.1

자료: 보건복지부

□ 한편, 2026년도 동 사업의 예산액은 263억 9,700만원으로 편성되었으나 기초 지자체의 신청 내역에 대한 보건복지부의 적정성 평가 결과 예산안 편성 단계에서 세부 용도가 확정되지 않은 액수가 8억 8,400만원에 달하는바, 보건복지부는 기존 사업 추진 절차를 신속히 진행하여 연말까지 세부 편성을 마친다는 계획으로, 이에 대하여는 기획재정부의 심의 없이 지자체의 신청과 보건복지부의 적정성 검토만을 거쳐 배분이 이루어질 예정이므로, 지자체별 보건의료의 실제 수요에 부합하는 예산 배분이 이루어질 수 있도록 점검·관리를 강화할 필요가 있겠음.

< 농어촌보건소 등 이전 신축 사업 추진 절차 >

사업단계	사업절차	주관기관	일정
1. 사업기획 및 안내	사업지침 개발, 설명회 개최	보건복지부 & 한국건강증진개발원	1~4월
2. 예산 및 사업 계획	예산확보 및 시도별 예산한도 통보	기획재정부	4월
	예산안 마련 및 예산신청서 제출	시도→보건복지부, 지방시대위원회	4월말
	시군구(보건소) 사업계획서 취합 및 제출	시도→보건복지부, 한국건강증진개발원	4월말
3. 예산 및 사업 적정성 검토	시도 예산요구내역 및 사업계획 적정성 검토	보건복지부	5월
	검토의견서 제출	보건복지부→기획재정부	5월말
	시도 예산요구의 적정성 검토	기획재정부	6~8월
	시도별 예산 추가한도 통보	기획재정부	6~7월
	상기 사업단계 2, 3번 절차 반복		7~8월
4. 예산 및 사업 확정	정부안 확정 및 국회 제출	기획재정부	8월
	사업신청서 제출	시도→보건복지부, 한국건강증진개발원	9월
	사업대상 선정·통보	보건복지부	12월(예정)
5. 국비신청 및 교부	국비 교부신청	사업대상 시군구(보건소) 및 시도	1월
	국비 교부	보건복지부	연초

자료: 보건복지부·한국건강증진개발원, 「2025 농어촌보건의료서비스 개선사업 안내」

<국민건강증진기금>

6) 건강증진사업관리(3333-300)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 건강증진사업관리는 내역사업으로 ① 취약계층을 포함하여 전 국민을 대상으로 보건소에서 영양, 신체활동, 비만예방관리 등 참여 프로그램을 운영하고, 교육, 건강평가 등 서비스를 제공하는 통합건강증진사업, ② 건강증진사업에 대한 성과 관리, 정책 기획 및 연구조사를 시행하는 정책기반구축사업, ③ 음주폐해 예방을 위한 홍보, 음주조장환경 모니터링 및 절주 캠페인 등을 수행하는 음주폐해예방관리 사업으로 구성되며, 2026년 계획안은 2025년도 계획액(507억 5,000만원) 대비 2억 6,600만원(△0.5%) 감소한 504억 8,400만원으로 수립되었음.

< 2026년도 건강증진사업관리 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	(B-A)/A(%)
계	50,750	50,750	50,484	△266	△0.5
·통합건강증진사업	47,712	47,712	47,552	△160	△0.3
·정책기반구축	2,063	2,063	1,957	△106	△5.1
·음주폐해예방관리	975	975	975	-	-

자료: 보건복지부

나) 서울 지역 국고보조율의 적정성에 대한 검토 필요

통합건강증진사업 인건비 예산에서 기존에 수도권에 포함되어 30%의 국고보조율을 지원받던 서울이 2026년 예산안에서는 이례적으로 수도권과 분리되어 20%의 국고보조율을 지원받게 된바, 서울 내에서도 자치구별로 재정적 역량이 충분치 않은 경우가 있으므로 이를 30%로 회복시키는 방안을 검토해 볼 필요가 있겠음.

□ 통합건강증진사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활 실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진하는 사업으로, 2026년도 계획안에서는 사업비를 2025년도 계획액(275억 5,700만원) 대비 4억 2,600만원(△1.5%)을 감액한 271억 3,100만원으로 수립하고, 인건비는 처우 개선분을 반영하여 2025년도 계획액(201억 5,500만원) 대비 2억 6,600만원(1.3%) 증액한 204억 2,100만원으로 수립하였음.

< 2025년 계획 및 2026년도 계획안 산출 세부내역 비교- 통합건강증진사업 >

'25년 계획	'26년 계획안
산출내역	산출내역
○ 통합건강증진사업 가. 사업비 : 27,557백만원 나. 인건비 : 20,155백만원 **(수도권)** 84개소×6명×**2,462천원/월(단가)**×12월×**30%(보조율)** + **(수도권 외)** 177개소× 6명×**2,462천원/월**×12월×**50%(보조율)**	○ 통합건강증진사업 가. 사업비 : 27,131백만원 나. 인건비 : 20,421백만원 **(서울)** 25개소×6명×**2,532.4천원/월(단가)**×12월×**20%(보조율)** + **(수도권)** 60개소×6명×**2532.4천원/월(단가)**×12월×**30%(보조율)** + **(수도권 외)** 178개소×6명×**2,532.4천원/월(단가)**×12월×**50%(보조율)**

자료: 보건복지부

□ 2025년도 인건비 계획에서는 수도권(84개소) 504명에 대하여 보조율 30%, 비수도권(177개소) 1,062명에 대하여 보조율 50%가 지원되었던 반

면, 2026년도 계획안에서는 서울 150명(25개소)에 대하여 보조율 20%, 수도권 360명(60개소)에 대하여 보조율 30%, 수도권 외 1,068명(178개소)에 대하여 보조율 50%를 지원하도록 편성된바, 서울과 경기·인천을 분리하여 보조율을 차등적으로 적용하는 사례는 이례적인 것으로 보임.

□ 지역사회 통합건강증진사업은 보건소(보건의료원)별로 배분한 예산을 기준으로 일정한 사업 범위 내에서 지역 특성을 반영하여 기획·설계하는 사업인바, **시·군·구 단위로 설치되는 보건소[134]의 특성상 기초지자체 단위의 재정적 역량에도 영향을 받을 수 있고, 특히 서울시 내 재정력 지수가 낮은 자치구에 대해 별도의 재정적 보완 조치 없이 인하된 보조율을 적용하는 것은 재원 부담으로 작용할 가능성이 있다고 보임**.

< 2025년 서울시 기준재정수요충족도(재정력 지수[135]) >

자치구	기준재정수요충족도(재정력 지수)
계	**70.6**
종로구	81.4
중구	93.2
용산구	79.4
성동구	69.2
광진구	63.9
동대문구	58.6
중랑구	56.1
성북구	53.2
강북구	52.5
도봉구	51.3

134) **「지역보건법」 제10조(보건소의 설치)** ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만, 시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다.

135) 기준재정수입액/기준지정수요액

자치구	기준재정수요충족도(재정력 지수)
노원구	53.1
은평구	55.1
서대문구	63.1
마포구	75.0
양천구	63.2
강서구	64.5
구로구	60.3
금천구	63.3
영등포구	78.8
동작구	63.1
관악구	55.0
서초구	95.6
강남구	131.5
송파구	88.3
강동구	66.4

자료: 서울특별시 기본통계, 자료갱신일: 2025. 6. 16.

□ 서울시의 국고보조율을 종전과 같이 수도권에 포함시켜 30%로 할 경우의 국비 예산안은 22억 4,900만원이 아니라 33억 7,300만원으로 추계되는바, **서울 자치구별 각 보건소에서 통합건강증진사업이 효과적으로 수행될 수 있도록 국고보조율을 종전대로 30%로 조정하는 방안을 검토할 필요가 있겠음**.

다) 개정 「국민건강증진법」 시행을 위한 충실한 음주폐해예방 사업 예산 반영 필요

□ 음주폐해예방관리 사업은 음주폐해 예방을 위한 공익광고 등 홍보를 통한 대국민 음주폐해 인지도 제고 및 음주폐해 예방을 위한 음주조장환경 모니터링, 절주 서포터즈 운영, 캠페인 등을 수행하는 사업으로, 2026년도 계획액은 전년과 동일한 9억 7,500만원으로 수립되었음.

< 2026년도 음주폐해예방사업 계획안 세부내역 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	(B-A)/A(%)
음주폐해예방사업	975	975	975	-	-
음주폐해예방홍보	334	334	334	-	-
음주조장환경 모니터링	241	241	241	-	-
음주폐해예방사업 운영	400	400	400	-	-

자료: 보건복지부

□ 한편, 2025. 3. 18.「국민건강증진법」 개정(2026. 1. 1. 시행)으로 음주폐해예방을 위한 국가 및 지자체의 책임이 강화된 바, 특히 국민건강증진기금의 사업에 절주교육 및 광고, 음주폐해 예방도 포함되어 있음.

국민건강증진법(법률 제20325호)	국민건강증진법(법률 제20813호, 2025. 3. 18. 일부개정, 2026. 1. 1. 시행)
제8조의3(절주문화 조성 및 알코올 남용·의존 관리) ① 국가 및 지방자치단체는 절주문화 조성 및 알코올 남용·의존의 예방 및 치료를 위하여 노력하여야 하며, 이를 위한 조사·연구 또는 사업을 추진할 수 있다.	제8조의3(절주문화 조성 및 알코올 남용·의존 관리 등) ① 국가 및 지방자치단체는 절주문화 조성, **음주폐해예방** 및 알코올 남용·의존의 예방 및 치료를 위하여 노력하여야 하며, 이를 위한 조사·연구 또는 사업을 추진할 수 있다.
제25조(기금의 사용 등) ① 기금은 다음 각 호의 사업에 사용한다. 1. 금연교육 및 광고, 흡연피해 예방 및 흡연피해자 지원 등 국민건강관리사업 2. ~ 12. (생 략)	제25조(기금의 사용 등) ① 기금은 다음 각 호의 사업에 사용한다. 1. 금연교육 및 광고, 흡연피해 예방 및 흡연피해자 지원, **절주교육 및 광고, 음주폐해 예방** 등 국민건강관리사업 2. ~ 12. (생 략)

□ 이는 우리나라의 월간 음주율이 2023년 기준 남자 68%, 여자 50.1% 등 높은 편이고, 음주로 인한 사회·경제적 비용은 2017년 13조 8,884억원에서 2021년 14조 6,274억원으로 집계되는 등 그 사회적 폐해가 심각한 현실을 반영한 것으로 볼 수 있음.

< 월간 음주율 >

(단위: %)

	2019	2020	2021	2022	2023
전체	60.8	58.9	57.4	57.4	58.9
남자	73.4	70.2	68.3	67.6	68.0
여자	48.4	47.8	46.6	47.5	50.1

* 월간 음주율: 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율
출처: 2023 국민건강통계, 질병관리청

< 음주로 인한 사회경제적 비용 >

(단위: 억원, 비율(%))

연도	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
사회경제적 비용(추계)	138,884	143,253	145,413	145,791	146,274
명목 GDP	19,342,339	20,069,745	20,405,943	20,584,665	22,219,129
GDP 대비 비율	0.72%	0.71%	0.71%	0.71%	0.66%
건강보험 총 진료비	646,111	725,711	803,157	811,236	881,395
총 진료비 대비 비율	21.5%	19.7%	18.1%	18.0%	16.6%

* 출처: 라규원 등, 「건강위험요인의 사회경제적 비용 및 정책우선순위 선정에 관한 연구」, 『보건경제와 정책연구』 제30권 제1호

□ 또한, <u>주류용기 경고문구에 음주운전 내용을 추가하고 이를 경고문구 또는 경고그림을 표기하도록 하는 내용도(「국민건강증진법」 제8조제4항) 2026년 3월 19일부터 시행을 앞두고 있는바, 그에 관한 홍보 및 모니터링도 필요하다고 보임</u>.

□ 그럼에도 불구하고 **음주폐해예방관리 사업의 계획액 규모는 감소 추세이고, 2026년도에도 2025년과 동일한 액수로 편성된 바, 개정 법률의 취지를 반영하여 충분한 예산 확보가 필요하다고 보임**.

□ 참고로, 보건복지부는 홍보가 이뤄질 수 있도록 음주폐해예방 캠페인에 31억 7,600만원, 미디어 음주장면에 대한 인식개선 및 협력 체계 강화를 위한 6억원, 주류광고 및 마케팅에 대한 감시 체계 강화에 대한 4억 7,000만원 등 총 47억원의 증액이 필요하다는 의견을 제출함.

< 연도별 음주폐해예방관리 사업의 계획액 규모 추이 >

(단위: 백만원)

세부내용	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년
계획액	1,311	1,255	1,298	975	975

자료: 보건복지부

7) 국가건강검진사업 운영(3334-307)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 국가건강검진[136]사업 운영은 의료급여 수급권자에 대한 건강검진 비용을 지원하고, 영유아의 성장발달 사항을 추적·관리하기 위한 영유아 건강검진을 도모하며, 국가건강검진에 대한 의과학적 타당성 검토 및 제도개선을 위한 운영비를 지원하는 것으로,

2026년도 계획안은 2025년도 계획액(89억 7,800만원) 대비 32억 5,700만원(36.3%)이 증액된 122억 3,500만원으로 수립됨.

< 2026년도 국가건강검진사업 운영 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명		2025계획		2026 계획안(B)	증감	
		당초(A)	수정		B-A	(B-A)/A(%)
계		8,978	8,978	12,235	3,257	36.3
·일반건강검진지원		6,621	6,621	9,914	3,293	49.7
·영유아건강검진지원		1,368	1,368	1,332	△36	△2.6
	영유아건강검진	519	519	483	△36	△6.9
	영유아발달 정밀검사비 지원	595	595	595	-	-
	건강검진 사업운영비	254	254	254	-	-
·건강검진사업운영		989	989	989	-	-

자료: 보건복지부

136) 국가건강검진은 국가 및 지방자치단체가 시행하는 검진이며, '국민건강보험공단'의 건강보험을 재원으로 하는 건강보험가입자를 대상으로 하는 건강검진과 '국민건강증진기금'을 재원으로 하여 의료급여수급권자를 대상으로 하는 건강검진으로 구분됨.

□ 내역사업 중 일반건강검진지원 사업은 만 19세 이상 의료급여 수급권자에 대한 건강검진 지원 비용을 지원하는 것이고, 영유아건강검진지원 사업은 만 6세 미만의 영유아를 대상으로 한 건강검진비[137] 및 발달평가결과 '심화평가 권고'를 판정받은 자 전체를 대상으로 발달 정밀검사비를 지원하며, 자치단체 경상보조(서울 50%, 그 외 지역 80%)방식으로 집행됨.

137) 1차(생후 14~35일), 2차(4~6개월), 3차(9~12개월), 4차(18~24개월), 5차(30~36개월), 6차(42~48개월), 7차(54~60개월), 8차(66~71개월) 등 총 8차에 걸쳐 건강검진비를 지원함.

나) 의료급여수급권자 대상 수검률 목표의 상향 조정을 위한 예산 추가 반영 등 정책적 노력 강화 필요

의료급여수급권자 대상 수검률 목표치가 2030년 47%로 설정된 것은 건강보험가입자 수검률에 비하여 낮은 수치인바, 목표치를 보다 도전적으로 설정하고 이를 조기에 달성하기 위해 예산 추가 반영 등 정책적 노력을 강화할 필요가 있음.

□ 먼저, 의료급여수급권자를 대상으로 하는 일반 건강검진 사업의 2026년도 계획안은 전년도(66억 2,100만원)에 비하여 32억 9,300만원(49.7%) 증가한 99억 1,400만원으로 수립된바, 의료급여수급권자의 수검률이 2023년 35.1%에서 2024년 39.1%로 증가하였고, 2025년 1월 이후 C형 간염검사 도입 등[138] 건강검진 항목이 확대된 사항을 반영한 것임.

< 연도별 의료급여수급권자 일반건강검진 수검률 현황 >

(단위: 천명, %)

연도	의료급여		
	대상자	수검자	수검률
2019	625	237	37.9
2020	664	207	31.1
2021	622	238	38.3
2022	678	239	35.2
2023	673	236	35.1
2024	683	267	39.1

자료: 보건복지부

□ 참고로, 보건복지부는 2023년 8월 행정안전부에서 실시하는 지자체 합동평가 지표로 '의료급여수급권자 건강검진 수검률'을 신설[139]하여, 2030년까지 지역별로 47%까지 향상시키는 계획을 추진 중임.

---

138) 정신건강검사 확대(20세~34세 대상 조기정신증 검사 추가 및 2년 주기 단축), C형 간염 검사 도입(56세), 골다공증 검사 확대(당초 54, 66세 대상에서 60세 추가)

139) 2018년에 제외되었다가 재포함

< 의료급여수급권자 일반건강검진 수검률 목표치(정부합동지표) >

(단위: %)

구분	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년
합계	39.4	39.9	41.6	43.4	45.2	**47.0**
서울	37.1	37.9	40.0	42.3	44.6	**47.0**
부산	38.7	39.4	41.2	43.1	45.0	**47.0**
대구	38.8	39.5	41.2	43.1	45.1	**47.0**
인천	41.1	41.6	42.9	44.2	45.6	**47.0**
광주	43.4	43.7	44.5	45.3	46.2	**47.0**
대전	42.1	42.5	43.6	44.7	45.9	**47.0**
울산	42.2	42.6	43.7	44.8	45.9	**47.0**
세종	45.5	45.7	46.0	46.3	46.7	**47.0**
경기	38.3	39.0	40.9	42.8	44.9	**47.0**
강원	39.2	39.8	41.5	43.3	45.2	**47.0**
충북	40.2	40.8	42.3	43.8	45.4	**47.0**
충남	39.7	40.3	41.9	43.6	45.3	**47.0**
전북	42.4	42.8	43.8	44.9	46.0	**47.0**
전남	42.0	42.4	43.5	44.7	45.9	**47.0**
경북	37.9	38.6	40.6	42.7	44.8	**47.0**
경남	39.8	40.4	41.9	43.6	45.3	**47.0**
제주	36.8	37.6	39.8	42.1	44.5	**47.0**

자료: 보건복지부

□ 한편,「2023 건강검진 통계연보」[140]에 따르면 건강보험가입자의 경우 수검률이 2021년 74.2%, 2022년 75.4%, 2023년 75.9%에 달하는 것으로 나타나는 바, 의료급여 수급권자의 수검률과 30% 넘는 큰 차이를 보이고 있음.

□ 아울러 의료급여수급권자의 수검률 목표치 또한 2030년 47%로 건강보험가입자 수검률에 비하여 현저히 낮게 설정되어 있는데, 보건복지부는 의료급여수급권자의 경우 평소 의료기관 이용률이 높아[141] 그 과정에서 주요 건강문제들이 파악·대처되고 있어 건강검

140) 국민건강보험공단, 2024. 12. 발행
141) 국민건강보험공단, 「2022년 의료급여수급권자 미수검원인 설문조사 결과」

진을 잘 받지 않는 측면이 있고 입원환자 및 중증장애 비율이 높기도 하여 목표 수검률 자체가 낮게 설정된 측면이 있다는 입장임.

□ 그러나, 병·의원 치료와 건강검진은 건강문제의 개입 단계 및 추구하는 목적이 상이하여 병·의원 이용이 건강검진의 필요성 자체를 상쇄시킨다고 보기 어렵고, 추가비용 부담이 건강검진 수검의 장애요인으로 작용한다는 연구 결과[142] 등을 참조할 필요가 있겠음. 참고로, 의료급여 수급권자들이 과도하게 의료를 이용한다고 알려진 부분에 대해서도 의료급여 전체 진료비 사용을 10분위로 나누었을 때 1분위가 47%를 차지하고, 최상위 2.5%에 해당하는 사람들이 전체 진료비의 25%를 차지하므로 일반화하기 어렵다는 점이 지적[143]되기도 하였음.

□ 이러한 점을 고려하여 **의료급여 수급권자에 대한 지자체의 '찾아가는 검진 서비스' 등의 적극적 활용 및 예산 추가 반영 등을 통하여 검진 목표를 상향하고 이를 조기에 달성하려는 정책적 노력이 필요하다 하겠음**.

142) 오미애 외, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2019.
143) 2024. 10. 23. 김선민의원실 보도자료 참조

8) 국가금연지원서비스(3335-301)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 국가금연지원서비스 사업은 흡연예방, 흡연자 금연 및 금연환경 조성을 통해 흡연율을 낮추고 비흡연자를 보호함으로써 국민건강증진을 도모하기 위한 사업임.

□ 2026년도 계획안은 2025년도 계획액(915억 400만원) 대비 8억 6,100만원(0.9%) 증액된 923억 6,500만원으로 수립되었음.

< 2026년도 국가금연지원서비스 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	(B-A)/A %
계	91,504	91,504	92,365	861	0.9
◦ 금연홍보	16,195	16,195	14,975	△1,220	△7.5
◦ 학교흡연예방사업	15,531	15,531	15,555	24	0.2
◦ 지역사회중심금연지원서비스	28,599	28,599	29,295	696	2.4
◦ 저소득층 금연치료	2,533	2,533	2,690	157	6.2
◦ 금연상담전화	2,763	2,763	3,006	243	8.8
◦ 온라인금연지원서비스	535	535	546	11	2
◦ 군인 금연지원서비스	3,440	3,440	3,518	78	2.3
◦ 금연캠프	7,836	7,836	8,000	164	2.1
◦ 생활터 금연환경 조성	8,091	8,091	8,265	174	2.2
◦ 국가금연지원센터운영지원	2,934	2,934	3,468	534	18.2
◦ 유아흡연위해 예방교육	2,364	2,364	2,364	-	-
◦ 금연정책개발 및 정책지원	417	417	417	-	-
◦ 금연사업운영	266	266	266	-	-

자료: 보건복지부

나) 금연홍보 계획안 축소의 적정성 논의 필요

금연홍보 내역사업은 매년 계획안 규모가 지속적으로 감소 추세인바, 우리나라의 흡연율이 유의미한 감소 추세를 보이지 않고 현상 유지 수준이므로, 계획안 감액의 적정성에 대한 논의가 필요하다고 보임.

□ 먼저, 금연홍보 사업은 계획안 규모는 2024년 179억 9,500만원, 2025년 161억 9,500만원에 이어 2026년에도 전년 대비 12억 2,000만원(△7.5%) 감액된 149억 7,500만원으로, 매년 집행 규모가 지속적으로 감소되고 있음.

< 최근 3년간 금연홍보 계획(안) 규모 추이 >

(단위: 백만원)

연도	2024	2025	2026(안)
계획액(안)	17,995	16,195	14,975

자료: 보건복지부

□ 우리나라의 현재 흡연율은 2020년부터 2024년까지 전체 약 20%, 남성 30~35%, 여성 약 5~6% 수준으로 그 추이가 지속적으로 유지되고 있는바, <u>금연에 대한 효과적 홍보가 지속적으로 필요한 상황으로 보임에도 해당 사업 계획액이 지속적으로 감소하는 것의 적정성에 대한 검토가 필요하다고 보임</u>.

< 성별 및 연령 집단별 현재 흡연율 >

(단위: %)

		2020	2021	2022	2023	2024
전체		20.6	19.3	17.7	19.6	16.7
성	남자	34.0	31.3	30.0	32.4	28.5
	여자	6.6	6.9	5.0	6.3	4.2
연령	19~29세	21.9	22.3	18.7	20.8	14.0

		2020	2021	2022	2023	2024
집단	30～39세	23.0	18.9	17.2	18.3	17.0
	40～49세	24.0	22.4	20.4	23.6	21.6
	50～59세	19.2	19.7	19.4	22.7	19.7
	60～69세	15.5	15.1	15.7	15.7	14.1
	70세 이상	7.2	7.2	7.1	6.7	6.3

자료: 보건복지부

□ 한편, 금연홍보예산은 금연 광고 제작·송출 및 금연홍보 캠페인 실시 등의 방법으로 집행되고 있는데, 온라인 담배 마케팅이 증가하는 추세이며 인터넷상 담배 관련 판매·광고 의심 사례 중 연령 확인 절차 없이 청소년에게 노출되고 있는 비중도 72.9%로 나타나는 등 아동·청소년이 그 직접적인 대상이 되고 있는바[144], 이는 흡연율이 꾸준히 유지되고 있는 청소년의 흡연 행태에도 영향을 미칠 가능성이 높다고 보임[145].

< 청소년 흡연율 추이 >

(단위: %)

산출지표		'20	'21	'22	'23	'24
일반담배 (궐련) 현재흡연율	전체	4.5	4.5	4.5	4.2	3.6
	남학생	6.0	6.0	6.2	5.6	4.8
	여학생	2.7	2.9	2.7	2.7	2.4

산출지표		'20	'21	'22	'23	'24
액상형 전자담배 현재 사용률	전체	1.9	2.9	3.3	3.1	3.0
	남학생	2.7	3.7	4.5	3.8	3.7
	여학생	1.1	1.9	2.2	2.4	2.2

144) 2025; 한국건강증진개발원, 「금연이슈&포럼」 총권 제78호
145) 강희원 외, 「온라인 쇼핑몰을 통한 담배 제품 유통 실태 분석」, 『대한금연학회지』 제16권 제1호

산출지표		'20	'21	'22	'23	'24
궐련형 전자담배 현재 사용률	전체	1.1	1.4	2.3	2.1	1.9
	남학생	1.6	1.8	3.2	2.7	2.4
	여학생	0.5	0.8	1.3	1.4	1.4

산출지표		'20	'21	'22	'23	'24
담배제품 현재 사용률	전체	4.8	5.2	5.4	5.1	4.5
	남학생	6.7	7.0	7.3	6.6	5.8
	여학생	2.9	3.3	3.4	3.5	3.2

※ 자료: 청소년(중1～고3)흡연 관련 통계 현황 (질병관리청 '2024 청소년건강행태조사 통계')
주) 현재흡연율: 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 분율
전자담배 현재 사용률: 최근 30일 동안 액상형·궐련형 전자담배를 사용한 사람의 분율
담배제품 현재 사용률: 최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련) 또는 액상형 전자담배 또는 궐련형 전자담배를 사용한 적이 있는 사람의 분율

□ 이러한 점 등을 반영하여 광고료 예산은 2023, 2024년도에는 방송 비중이 가장 높았으나 2025년에는 미디어 이용 형태 등을 반영하여 디지털 광고의 비중을 늘려 운영하고 있는데, 향후 **금연홍보효과 극대화를 위한 금연 홍보 대상 및 주체에 따른 매체별 적정 예산 배분 방안에 대해서도 논의할 필요가 있겠음**.

< 2023～2025년 광고비 집행 현황 >

(단위: 천원)

구분	2023년		2024년		2025년(예정)	
	광고료	비중	광고료	비중	광고료	비중
방송	9,363,185	47%	7,514,434	48%	3,912,078	33%
옥외	2,763,171	14%	2,873,150	18%	1,700,932	15%
인쇄	-	-	63,200	0.4%	-	-
디지털	**7,627,189**	**39%**	**5,334,469**	**34%**	**6,086,990**	**52%**
계	19,753,545	100%	15,785,253	100%	11,700,000	100%

자료: 보건복지부

다) 저소득층 금연치료 지원사업의 활성화 방안 강구 필요

2026년도 계획안에서 저소득층 금연치료 지원사업의 사업대상은 저소득층 31,231명, 의료급여수급자 12,497명으로 편성된바, 실제 참여 인원 수 추이를 고려할 때 과다 편성된 측면은 있으나 동 사업은 저소득층의 건강 유지에 도움이 될 수 있다는 점에서 사업 활성화를 위한 조치가 병행될 필요가 있겠음.

□ 저소득층 금연치료 지원사업은 금연치료를 희망하는 흡연자 중 의료급여수급권자 및 저소득층(건강보험료 부과금액 하위 20%)에 대하여 금연진료·상담 및 금연치료제, 보조제 구입 비용 등을 지원하는 사업으로, 계획안 규모는 2021년 74억 6,700만원에서 2025년 25억 3,300만원(2025년 국고보조율이 100%에서 70%로 변경됨에 따른 국비부담액)까지 지속적으로 감소하다가 2026년에는 26억 9,000만원으로 소폭 증가(6.2%)함.

□ 증가한 주요 내역을 보면, 사업 대상인원은 2025년 49,622명(의료급여수급권자 15,222명, 저소득층 34,400명)에서 2026년 43,828명(의료급여수급권자 12,597명, 저소득층 31,231명)으로 감소하였으나, 평균 지원단가가 의료급여수급권자의 경우 2025년 166,430원에서 2026년 217,200원으로, 저소득층의 경우 2025년 31,560원에서 2026년 35,430원으로 상향 편성됨.

< 저소득층 금연치료지원사업 계획안 세부산출내역 >

2025년 계획액 산출내역	2026년 계획안 산출내역
▪ 저소득층 금연치료지원사업 : 2,533백만원 - 의료급여수급자 지원 : 1,773백만원 * 15,222명 × 166,430원(평균지원단가)×70% = 1,773백만원 - 저소득층 지원 : 760백만원 * 34,400명 × 31,560원(평균지원단가)×70% = 760백만원	▪ 저소득층 금연치료지원사업 : 2,690백만원 (+157백만원, 6.2%) - 의료급여수급자 지원 : 1,916백만원 * 12,597명 × 217,200원(평균지원단가)×70% = 1,916백만원 - 저소득층 지원 : 774백만원 * 31,231명 × 35,430원(평균지원단가)×70% = 774백만원

자료: 보건복지부

□ 최근 동 사업의 예산상 편성 인원과 실제 참여 인원 추이를 보면, 과다 편성되고는 있으나 동 사업은 저소득층의 건강 유지에 도움이 될 수 있다는 점에서 사업 활성화를 위한 조치가 병행될 필요가 있겠음.

< 연도별 편성 사업 대상 인원 및 실제 참여 인원 >

(단위: 명)

구분		2022년	2023년	2024년	2025년 8월
편성 사업대상 인원(A)	저소득	35,540	26,444	34,400	34,400
	의료급여	15,477	11,521	15,222	15,222
실제 참여인원(B)	저소득	24,986	25,109	28,392	20,663
	의료급여	9,963	10,884	11,452	10,074
오차(A-B)	저소득	10,554	1,335	6,008	13,737
	의료급여	5,514	637	3,770	1,485

자료: 보건복지부

□ 그 외, 기획재정부의 국고보조사업 연장평가에서는 국고보조율을 2027년부터 현행 70%에서 50%로 낮추는 결과가 나온바, 저소득층 금연 지원에 대한 국가 책임 강화 차원에서 국고 보조율을 70%로 계속 유지하거나 2025년 이전과 같이 100%로 하는 방안에 대해서도 협의가 필요해 보임.

< 2024년 저소득층 금연치료지원 사업 실집행 현황 >

(단위: 백만원, 명)

구분		2022년	2023년	2024년	비고
계획액		5,974	4,446	3,619	
지급액	저소득	710	750	889	
	의료급여	1,746	1,967	2,199	
	소계(A)	2,456	2,717	3,088	
수수료	저소득	105	101	117	
	의료급여	259	266	289	
	소계(B)	365	367	406	
집행금액(A+B)		2,821	3,084	3,494	
평균 지원단가	저소득	32,627원	33,901원	35,437원	
	의료급여	201,303원	205,158원	217,209원	
지급인원*	저소득	24,986	25,109	28,392	연 6.6% 증
	의료급여	9,963	10,884	11,452	연 7.2% 증
	계	34,949	35,993	39,844	연 6.8% 증

* 2024. 1.~12 기간 내 지급된 인원(진료일의 익월 진료비·약제비 지급)

자료: 보건복지부

라) 생활터 금연환경 조성 사업의 센터별 예산배분 근거 개선 필요

생활터 금연환경 조성 사업의 센터별 예산 배분이 상담실적이나 6개월 금연성공율이 아니라 2015년 사업 시작 시기 기준을 토대로 인건비 단가 등 증감률만 반영하는 방식으로 이루어지고 있는바, 이에 대한 개선이 필요하다고 보임.

□ 생활터 금연환경 조성 사업은 사회적으로 고립되거나 거동이 불편하여 이동이 어려운 사정 등으로 직접적인 금연 서비스를 받기 곤란하거나, 주변의 흡연 환경 등으로 일상에서 금연이 어려운 상황에 처한 사람들[146]에게 광역단위 17개 지역금연센터를 통하여 찾아가는 상담, 교육서비스 등을 제공하는 사업임.

□ 최근 3년간 생활터 센터별 상담사 수 및 실제 상담 실적을 살펴보면, 서울이 상담사 수가 가장 많으나 상담횟수는 경기남부, 경기북부에서 가장 많은 것으로 나타남.

< 최근 3년간 생활터 센터별 상담사 수, 상담 횟수 >

(단위: 명, 회, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	상담사수	상담 횟수	상담사수	상담 횟수	상담사수	상담 횟수
서울	13	7,330	13	13,294	11	7,054
부산	8	7,993	8	7,374	7	2,610
대구	6	6,504	6	8,957	4	7,724
인천	3	7,654	4	6,505	5	6,983
광주	5	6,411	3	6,501	9	5,693
대전 세종	4	2,445	4	3,244	6	1,692

146) 주거환경의 측면에서 생계·의료급여수급자, 장애인, 아동복지시설 퇴소자 등이 포함되고, 교육환경의 측면에서 학교 밖 청소년, 청소년지원센터 등이 포함되며, 근로환경의 측면에서 소규모 사업장 내 금연취약집단 등이 포함되고 있음.

구분	2022년		2023년		2024년	
	상담사수	상담 횟수	상담사수	상담 횟수	상담사수	상담 횟수
울산	5	4,968	4	8,467	5	3,467
경기 남부	9	12,460	8	13,490	8	9,669
경기 북부	8	12,459	9	13,490	8	9,669
강원	4	5,261	6	8,553	5	6,242
충북	5	3,984	5	5,176	5	3,543
충남	7	5,589	9	5,894	5	5,447
전북	8	6,104	7	7,435	4	5,959
전남	7	4,933	4	5,342	5	3,694
경북	6	5,939	5	6,964	6	6,606
경남	6	5,810	6	5,131	6	5,553
제주	1	1,247	4	2,334	3	2,437

자료: 보건복지부

□ 그럼에도 불구하고 이러한 실적 등과 예산 배분이 비례하지 않고 있는 문제가 발생하고 있음.

□ 그 주요원인은 생활터 금연환경 조성사업은 2015년 사업이 처음 시행되던 당시 ‘찾아가는 금연지원서비스’와 ‘단기금연캠프’가 통합된 형태로 시작되었고, 시·도별 예산 배분 기준은 지역별 총 인구 수, 청소년 인구 수, 대학교 수, 여성 인구 수, 흡연율이었던바, 이후 이를 토대로 인건비 단가 등을 고려한 계획액 증감률만 일률적으로 반영하는 형태로 계획액을 배분하여 사업을 수행해 옴에 따른 것임.

< 2024년부터 2026년까지 시·도별 계획액(안) 배분액 >

(단위 : 백만원)

구분	배분 근거				
	'24년 계획액	증감률	'25년 계획액	증감률	'26년 계획안
서울	1,042	1.6%	1,058	2.2%	1,081
부산	487		495		506
대구	422		429		438
인천	486		493		504
광주	320		325		332
대전세종	432		439		449
울산	320		325		332
경기남부	683		694		709
경기북부	685		696		711
강원	351		357		365
충북	351		357		365
충남	422		429		438
전북	384		390		399
전남	383		389		398
경북	436		443		453
경남	440		447		457
제주	321		326		333

자료: 보건복지부

□ 사업 시행 후 10년이 경과하였음에도 불구하고, 상담사 수나 상담 실적 등이 고려되지 않고, 2015년의 배분 기준이었던 총 인구 비율, 청소년 인구 비율, 대학교 수 비율, 여성 인구 비율, 흡연율 등을 토대로 인건비 등 단가 상승만 일률적으로 적용하여 계획액을 배분하는 방식은 현재의 흡연 환경 변화 등을 고려하지 못한 방식이므로 신속히 개선되어야 하겠음.

9) 건강생활지원센터 확충(2735-300)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 건강생활지원센터 확충 사업은 지역사회 보건의료 자원 연계·협력과 주민참여를 통해 지역밀착형 건강증진 활동의 거점 기능을 수행하는 건강생활지원센터 설치·운영에 필요한 시설비 및 장비비를 지원하는 사업으로, 2026년 계획안은 2025년도 계획액(25억 1,700만원) 대비 1억 2,300만원(△4.9%) 감소한 23억 9,400만원으로 수립되었음.

< 2026년도 건강생활지원센터 확충 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	(B-A)/A(%)
계	2,517	2,517	2,394	△123	△4.9
·기본형	2,273	2,273	1,673	△600	△26.4
·생활 SOC 복합형	244	244	721	477	195.5

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 지자체자본보조 사업으로, 건강생활지원센터 확충의 경우에는 2/3인 66.7%, 생활 SOC 복합시설의 경우에는 75%를 국고로 각각 지원함.

나) 예산안에 건강생활지원센터의 적정 수요 반영 필요

건강생활지원센터는 생활권 중심의 건강증진 인프라 구축에 중요한 역할을 담당하고 있으므로, 적정 수요를 예산안에 반영하는 가운데, 효과적 집행을 위한 노력도 강화할 필요가 있겠음.

□ 2026년 계획안에는 지자체에서 계속사업 신축 2개소, 신규사업 신축 3개소를 포함하여 18개소 67억원 7,600만원의 국비지원을 신청하였으나, 13개소 23억 9,400만원만 반영됨.

< 신청 대비 선정 내역 >

(단위: 천원)

순위	구분	기관명	국비 신청액	국비 지원액	선정 결과
□ 계속사업 시설 부문			1,470,967	1,019,840	2개소
-	신축	광주 서구 유덕·동천	519,840	519,840	선정
-	신축	울산 동구 남목	951,127	500,000	선정
□ 신규사업 시설 부문			4,210,118	611,433	2개소
1	신축	대전 동구	1,223,421	538,210	선정
2	신축	경기 광주시 광남	1,493,320	73,232	선정
3	신축	대구 동구	1,493,377	-	미선정
□ 신규사업 장비 부문			1,094,727	762,727	9개소
1	장비	대전 유성구 남부	48,000	48,000	선정
2	장비	인천 서구 검단	71,000	71,000	선정
3	장비	광주 동구 동명	100,000	100,000	선정
4	장비	광주 서구 유덕·동천	52,800	52,800	선정
5	장비	경북 포항시 북구	71,000	71,000	선정
6	장비	대전 중구	118,540	118,540	선정
7	장비	충북 청주시 흥덕 강서	119,000	119,000	선정
8	장비	경기 구리시 수택	119,000	119,000	선정

순위	구분	기관명	국비 신청액	국비 지원액	선정 결과
9	장비	전북 정읍시 샘골	63,387	63,387	선정
10	장비	서울 노원구 중계	71,000	-	미선정
11	장비	부산 해운대구 재반	119,000	-	미선정
12	장비	울산 동구 남목	71,000	-	미선정
13	장비	제주 제주시 이호	71,000	-	미선정
합계			6,775,812	2,394,000	13개소

자료: 보건복지부

□ 건강생활지원센터의 설치는 소생활권 중심 건강증진 인프라 구축을 위하여 보건복지부가 2013년부터 10년 넘게 추진하고 있고 「지역보건법」 제14조 및 동법 시행령 제11조[147]에 따라 읍·면·동마다 1개씩 설치할 수 있으나, 2024년 말 기준 전국 250개 시·군·구 중 58.4%인 146개의 시·군·구에 설치되어 있는 실정으로, **현재 수립된 계획안은 지역 수요를 충분히 반영하지 못한 측면이 있음.**

147) **「지역보건법」 제14조(건강생활지원센터의 설치)** 지방자치단체는 보건소의 업무 중에서 특별히 지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 건강생활지원센터를 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 설치할 수 있다.
「지역보건법 시행령」 제11조(건강생활지원센터의 설치) 법 제14조에 따른 건강생활지원센터는 읍·면·동(보건소가 설치된 읍·면·동은 제외한다)마다 1개씩 설치할 수 있다.

< 시도별 건강생활지원센터 중장기 목표 대비 확충 현황 >

(2024년 12월 말 기준, 단위: 개소)

시도	목표(A) (시군구 개수)	실적(B) (건강생활지원센터가 설치된 시군구 개수)
전국	**250**	**146**
서울	25	3
부산	16	16
대구	9	2
인천	10	14
광주	5	11
대전	5	1
울산	5	2
세종	1	1
경기	42	30
강원	18	12
충북	14	6
충남	16	9
전북	15	10
전남	22	11
경북	23	4
경남	22	9
제주	2	5

자료: 보건복지부

□ 아울러 건강생활지원센터 확충 사업은 2022년 53.5%, 2023년 65.9%, 2024년 72.5% 등 개선되고는 있으나 연례적으로 집행이 부진한 바, 실집행 제고를 위해 정책적 관심과 주의를 기울일 필요도 있겠음.

< 최근 3년간 건강생활지원센터 확충 사업 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	계획액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정(A)		계획현액	집행액(B)			
2022	8,222	8,222	8,222	8,222	4,404	3,441	376	53.5
2023	5,763	5,763	5,763	5,763	3,797	1,966	-	65.9
2024	2,876	2,876	2,876	2,876	2,086	790	-	72.5

자료: 보건복지부

□ 2025년의 경우 교부액 25억 1,700만원 대비 9월 현재 실집행률은 40.5%에 불과한바, 집행이 전혀 되지 않는 곳이 신축 관련은 울산 동구 1곳이며, 장비 관련은 대전 유성구, 경기 수원시, 경기 부천시, 전남 순천시, 경북 상주시 등 5곳에 이르고 있음.

< 2025년 9월 현재 교부액 대비 실집행 내역 >

연번	시도	시군구	기관명	유형	국비 (천원)	집행률 (8월 말)	비고
1	부산	남구	용당동	장비	23,000	100.0%	
2	부산	해운대구	재반	개보수	212,970	15.1%	11월 지출 예정
3	인천	연수구	송도	장비	118,580	100.0%	
4	인천	서구	검단	신축	244,437	28.8%	11월 지출 예정
5	대전	중구	중구	개보수	120,967	8.0%	12월 지출 예정
6	대전	유성구	구즉	장비	71,000	0.0%	12월 지출 예정
7	울산	동구	남목	신축	468,973	0.0%	11월 지출 예정
8	경기	수원시	장안	장비	70,000	0.0%	시설 건립 시기에 맞춰 지출 예정
9	경기	부천시	역곡	장비	69,457	0.0%	공사 지연
10	경기	구리시	수택	개보수	144,299	100.0%	
11	경기	양주시	동부	장비	6,200	99.7%	
12	충북	청주시	강서	개보수	218,178	100.0%	
13	충북	제천시	강제동	장비	71,000	77.5%	11월 지출 예정

연번	시도	시군구	기관명	유형	국비 (천원)	집행률 (8월 말)	비고
14	충남	서산시	동부	장비	48,700	1.2%	10월 지출 예정
15	전북	전주시	평화	개보수	198,061	99.6%	
16	전북	정읍시	샘골	개보수	218,178	36.1%	12월 지출 예정
17	전북	남원시	남원	장비	71,000	93.4%	
18	전남	순천시	원도심	장비	71,000	0.0%	시설 건립 시기에 맞춰 지출 예정
19	경북	상주시	상주시	장비	71,000	0.0%	11월 지출 예정
합계					2,517,000	40.5%	

자료: 보건복지부

□ 실집행률 부진 문제는 신규 사업 추진에도 어려움으로 작용하므로, 실적 개선에 정책적 노력을 강화할 필요도 있겠음.

15. 정신건강정책관

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 정신건강정책관 소관 세입예산안은 없고,

일반회계와 국민건강증진기금으로 구성된 세출예산안 총액은 전년도 예산액(3,954억 5,300만원, 본예산 기준) 대비 143억 9,600만원(3.6%) 증가한 4,098억 4,900만원으로 편성(계획)되었음.

< 2026년도 정신건강정책관 소관 세출예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	395,453	385,353	409,849	14,396	3.6
일반회계	206,580	193,934	200,407	△6,173	△3.0
국민건강증진기금	188,873	191,419	209,442	20,569	10.9

*자료: 보건복지부

□ 2026년도 정신건강정책관 소관 세부사업은 정신건강 지원체계 구축, 정신건강 증진사업 등 14개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2026년도 정신건강정책관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	395,453	385,353	409,849	14,396	3.6
【일반회계】	206,580	193,934	214,407	△6,173	△3.0
자살관련사회문제해결기술개발 (R&D) (3345-335)	-	-	3,000	3,000	신규
정신건강증진시설 확충 (3345-300)	10,545	10,545	8,141	△2,404	△22.8
정신건강지원체계 구축 (3345-302)	22,323	22,323	22,682	359	1.6
정신건강증진시설 운영지원 (3345-315)	108,794	108,794	115,530	6,736	6.2
포항지진트라우마센터설치·운영 (3345-323)	849	849	451	△398	46.9
안산마음건강센터 설치·운영 (3345-324)	1,161	1,161	-	△1,161	△100.0
정신건강연구개발사업(R&D) (3345-330)	7,143	7,143	7,143	-	-
마약·자살 등 정신건강관련 사회문제대응 기술연구(R&D) (3345-331)	4,000	4,000	4,000	-	-
심리상담바우처사업 (3345-332)	43,355	30,709	29,880	△13,475	△31.1
발달장애디지털치료제개발 (R&D)(3345-333)	7,900	7,900	9,360	1,460	18.5
정신건강정책 혁신위원회 지원단 운영(3345-334)	285	285	-	△285	△100.0
정신건강정책관 기본경비(총액) (7011-302)	47	47	52	5	10.6
정신건강정책관 기본경비(비총액) (7011-303)	178	178	168	△10	△5.6
【국민건강증진기금】	188,873	191,419	209,442	20,569	10.9
정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가 (3346-300)	893	893	933	40	4.5
정신건강 증진사업 (3346-301)	131,796	131,841	137,712	5,916	4.5
자살예방 및 생명존중 문화조성 (3346-302)	56,184	58,685	70,797	14,613	26.0

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2026년도 정신건강정책관 소관 신규사업은 자살관련사회문제해결기술 개발(R&D) 사업 1개로 30억원이 신규로 편성되었음.

< 2026년도 정신건강정책관 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	2026 예산안	사업내용
계	3,000	
【일반회계】	3,000	
자살관련사회문제해결 기술개발(R&D) (3345-335)	3,000	자살 고위험군 발굴 및 맞춤형 위기개입을 통한 국민 정신건강 증진 및 자살문제 해결

*자료: 보건복지부

증액사업의 경우 정신건강증진시설 운영지원에서 67억 3,600만원(6.2%), 자살예방 및 생명존중 문화 조성에서 146억 1,300만원(26.0%) 등 총 7개 세부사업에서 전년도 본예산(당초계획) 대비 291억 2,900만원(8.9%)이 증액되었음.

< 2026년도 정신건강정책관 소관 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증감		비고
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%	
합 계	**327,937**	**330,483**	**357,066**	**29,129**	**8.9**	
<일반회계>	**139,064**	**139,064**	**147,624**	**8,560**	**6.2**	
정신건강 지원체계 구축 (3345-302)	22,323	22,323	22,682	359	1.6	
정신건강증진시설 운영지원(3345-315)	108,794	108,794	115,530	6,736	6.2	
발달장애디지털치료제 개발(R&D)(3345-333)	7,900	7,900	9,360	1,460	18.5	
정신건강정책관 기본경비(총액)(7011-302)	47	47	52	5	10.6	
<국민건강증진기금>	**188,873**	**191,419**	**209,442**	**20,569**	**10.9**	
정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가(3346-300)	893	893	933	40	4.5	
정신건강 증진사업(3346-301)	131,796	131,841	137,712	5,916	4.5	
자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)	56,184	58,685	70,797	14,613	26.0	

*자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 정신건강증진시설 확충(3345-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘정신건강증진시설 확충’은 정신요양시설, 정신재활시설, 정신의료기관 등 정신건강증진시설의 기능 보강 지원을 통해 정신질환자의 사회복귀 및 지역사회 정착을 촉진시키기 위한 사업으로,

□ 2026년도 예산안은 전년도 대비 24억 400만원 감소(△22.8%)한 81억 4,100만원이 편성되었음.

< 2026년도 정신건강증진시설 확충 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	10,545	10,545	8,141	△2,404	△22.8
· 정신요양시설 기능보강	4,006	5,506	3,131	△875	△21.8
· 정신재활시설 기능보강	5,038	3,539	3,510	△1,528	△30.3
· 정신의료기관 환경개선	1,500	1,500	1,500	-	-

자료: 보건복지부

나) 정신재활시설의 신축을 통한 확충 방안 모색 필요

정신재활시설은 정신질환자등의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설로서 생활시설이나 재활 훈련 시설 등 하위에 여러 종류의 시설을 통칭하는 개념인데, 전국 광역자치단체 중 모든 종류의 정신재활시설을 갖춘 곳은 한 곳도 없고 지역별 분포 또한 불균형하므로, 적극적인 신축의 추진을 비롯하여 확충 방안을 모색할 필요가 있음.

□ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제3조제4호에 따르면, 정신건강증진시설[148]은 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설을 말하는데,

□ 이 중에서 정신재활시설은 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람 중 대통령령[149]으로 정하는 사람의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말하는데, 2026년 예산안에서는 신축 3개소, 증개축 3개소, 개보수 13개소 등을 지원하기 위하여 35억 1,000만원이 편성되었음.

---

148) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2020. 3. 4., 2024. 1. 2.>
4. "정신건강증진시설"이란 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설을 말한다.
7. "정신재활시설"이란 제26조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람 중 대통령령으로 정하는 사람(이하 "정신질환자등"이라 한다)의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말한다.

149) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령」
제2조(정신재활시설 이용자의 범위) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제3조제7호에서 "대통령령으로 정하는 사람"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애를 가진 사람을 말한다.
1. 기질성 정신장애
2. 알코올 또는 약물중독에 따른 정신장애
3. 조현병 또는 망상장애
4. 기분장애
5. 정서장애, 불안장애 또는 강박장애
6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 장애에 준하는 장애로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장애

□ 정신재활시설은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제27조[150]에 따라 생활시설, 재활훈련시설 등 구체적인 목적에 따라 하위의 시설들로 분류되어 있고 2024년말 기준 전국에 366개소가 갖추어져 있음.

150) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제27조(정신재활시설의 종류) ① 정신재활시설의 종류는 다음 각 호와 같다.
1. 생활시설: 정신질환자등이 생활할 수 있도록 주로 의식주 서비스를 제공하는 시설
2. 재활훈련시설: 정신질환자등이 지역사회에서 직업활동과 사회생활을 할 수 있도록 주로 상담·교육·취업·여가·문화·사회참여 등 각종 재활활동을 지원하는 시설
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설
② 제1항 각 호에 따른 정신재활시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령」
제16조(정신재활시설의 종류) 법 제27조제1항제3호에서 “대통령령으로 정하는 시설”이란 다음 각 호의 시설을 말한다.
1. 생산품판매시설: 정신질환자 또는 제2조 각 호에 따른 장애를 가진 사람(이하 “정신질환자등”이라 한다)이 생산한 생산품의 판매·유통 등을 지원하는 시설
2. 중독자재활시설: 알코올 중독, 약물 중독 또는 게임 중독 등으로 인한 정신질환자등을 치유하거나 재활을 돕는 시설
3. 종합시설: 2개 이상의 정신재활시설의 기능을 복합적·종합적으로 제공하는 시설

< 정신재활시설 하위 시설별 현황 >

(2024. 12. 31. 기준, 단위: 개소)

구분		수	주요 기능
생활시설		17	가정에서 생활하기 어려운 정신질환자등에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설
재활훈련시설 (318)	주간재활시설	90	정신질환자등에게 작업·기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	공동생활가정	198	완전한 독립생활은 어려우나 어느 정도 자립능력을 갖춘 정신질환자 등이 공동으로 생활하며 독립생활을 위한 자립역량을 함량하는 시설
	지역사회 전환시설	7	지역 내 정신질환자등에게 일시 보호 서비스 또는 단기 보호 서비스를 제공하고, 퇴원했거나 퇴원계획이 있는 정신질환자등의 안정적인 사회복귀를 위한 기능을 수행하며, 이를 위한 주거제공, 생활훈련, 사회적응훈련 등의 서비스를 제공하는 시설
	직업재활시설	17	정신질환자등이 특별히 준비된 작업환경에서 작업적용, 직무기능 향상 등 직업재활훈련을 받거나 직업생황을 할 수 있도록 지원하며 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하는 시설
	아동·청소년 정신건강지원시설	11	정신질환 아동·청소년을 대상으로 한 상담, 교육 및 정보제공 등을 지원하는 시설
생산품판매시설		1	정신질환자등이 생산한 생산품을 판매하거나 유통을 대행하고, 정신질환자등이 생산한 생산품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보 제공 등을 지원하는 시설
중독자재활시설		4	알코올 중독, 약물 중독 또는 게임 중독 등으로 인한 정신질환자등을 치유하거나 재활을 돕는 시설
종합시설		21	상기 정신재활시설 중 2개 이상의 정신재활시설이 결합되어 정신질환자등에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련 등의 기능을 복합적·종합적으로 제공하는 시설
계		366	

*자료: 보건복지부

□ 다만, 광역자치단체 기준, 각 종류의 정신재활시설을 모두 갖춘 곳은 한 곳도 없으며, 울산·세종·전남은 3개소 밖에 갖추지 못하는 등 정신재활시설 설치·운영에 있어서 지역 간 불균형 문제가 해소될 필요가 있음.

< 시·도 정신재활시설 설치 현황 >

(2024. 12. 31. 기준, 단위: 개소)

시·도	총계	공동생활가정	주간재활시설	종합시설	생활시설	직업재활시설	지역사회전환시설	아동청소년정신건강지원시설	중독자재활시설	생산품판매시설
계	366	198	90	21	17	17	7	11	4	1
서울	102	54	25	1	-	7	4	8	3	-
경기	70	46	14	1	1	4	3	1	-	-
인천	14	10	4	-	-	-	-	-	-	-
부산	18	5	9	1	-	3	-	-	-	-
대구	16	6	6	3	-	-	-	-	1	-
광주	11	3	6	1	1	-	-	-	-	-
대전	31	22	5	2	2	-	-	-	-	-
울산	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-
세종	3	1	-	-	1	1	-	-	-	-
강원	4	2	1	-	1	-	-	-	-	-
충북	10	5	3	1	1	-	-	-	-	-
충남	23	17	1	1	4	-	-	-	-	-
전북	24	10	4	6	2	1	-	-	-	1
전남	3	1	-	1	1	-	-	-	-	-
경북	19	11	4	1	3	-	-	-	-	-
경남	8	3	3	2	-	-	-	-	-	-
제주	7	2	2	-	-	1	-	2	-	-

*자료: 보건복지부

□ 정신재활시설의 개소가 이루어진 다음에 향후 시설이 노후화되면 비로소 동 사업에서의 증개축이나 개보수 등 기능보강 국비 지원을 받을 수 있으므로 국가와 지방자치단체는 매년 신축을 통하여 개소 수 자체를 늘릴 필요가 있고, 특히 366개소 중 국비의 보조를 받아 신축된 곳은 13개소밖에 되지 않는 것으로 파악되므로 적극적으로 신축을 통하여 정신재활시설의 개소를 추진할 필요가 있음.

< 국비 보조를 받아 신축된 정신재활시설 현황 >

지역	시설명	시설유형	설치연도	비고
제주	그루터기	직업재활시설	2017년	신축개소
경북	낑알이공동체	공동생활가정	2023년	신축이전
대구	세잎클로버	중독자재활시설	2018년	신축이전
대전	고운누리	공동생활가정	2006년	신축이전
서울	카프향나무집	중독자재활시설	2006년	신축개소
	태화샘솟는집	주간재활시설	2013년	신축이전
	한마음세상	종합시설	2008년	신축이전
경기	우리집	공동생활가정	2005년	신축개소 동일건물
	우리집2			
	사랑밭	종합시설(주간)	2008년	신축개소
	새희망둥지	생활시설	2010년	신축개소
부산 울산	하모니하우스	주간재활시설	2020년	신축개소 동일건물
	꿈뜰	공동생활가정	2020년	

*자료: 보건복지부

□ 다만, 2004년 7월 국고보조금 정비 결과에 따라 신축 이후의 정신재활시설의 운영에 대하여는 2005년부터 지방 이양 결정되어 전액 지방자치단체 예산으로 부담해야 하는 점이 국비 지원을 통하여 신축하는 개소 수를 늘리는 데에 걸림돌이 되는 측면이 있음.

□ 따라서 정신재활시설 운영이 지방 이양 사업인 특징을 감안하여 각 지방자치단체가 정신재활시설을 적극적으로 신축하도록 할 유인책을 찾을 필요가 있고, 지역별로 고르게 설치·운영되고 있지 않은 운영 현황에 대하여도 개선 방안을 모색할 필요가 있음.

2) 정신건강 지원체계 구축(3345-302)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘정신건강 지원체계 구축’은 정신응급 체계 구축, 정신건강 홍보·교육, 중독자 치료지원·중독관리통합지원센터 운영 등을 통한 지역사회 중독 정신건강관리체계 강화, 정신질환자 치료비 지원, 정신질환자 복지서비스 지원 및 정신질환자 주거지원 시범사업 등 다양한 당사자 지원을 통한 지역사회 중심 사회통합 등을 종합적으로 추진하는 사업으로,

□ 2026년도 예산안은 전년도 예산액 대비 3억 5,900만원 증가(1.6%)한 226억 8,200만원이 편성되었음.

< 2026년도 정신건강 지원체계 구축 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
계	22,323	22,323	22,682	359	1.6
·권역정신응급의료센터 운영	4,207	4,207	4,494	287	6.8
·사업관리 운영비	32	32	57	25	78.1
·국가입퇴원관리시스템 유지관리 및 고도화	340	340	340	-	-
·정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영	1,151	1,151	262	△889	△77.2
·정신건강 홍보·교육	2,100	2,100	1,300	△800	△38.1
·정신질환자 치료비 지원사업	2,344	2,344	2,917	573	24.4
·당사자·가족 지원	1,376	1,376	1,426	50	3.6
·중독자 치료지원 및 기반구축	2,576	2,576	3,206	630	24.5
·중독관리통합지원센터 운영지원	668	668	668	-	-
·중독관리통합지원센터 인력지원	4,917	4,917	5,405	488	9.9
·청년중독관리사업	400	400	400	-	-
·마약류 중독치료 실태조사	194	194	-	△194	△100.0
·심리지원 정책 기반 구축	25	25	25	-	-
·세월호피해자 등 정신건강 치료비 지원	100	100	100	-	-
·정신질환자 복지서비스 지원	1,510	1,438	1,588	78	5.2
·정신질환자 주거지원 시범사업	383	455	494	111	29.0

*자료: 보건복지부

나) 마약류 중독자 치료비 부족 개연성에 대한 상시적인 대비 필요

현행 마약류 중독자 치료비 지원은 1인당 보호치료에 소요되는 금액의 상한액이 없고, 전체 마약류 중독자 중 자의로 보호치료를 요구하는 사람이 늘어나면 언제든지 예산이 부족해질 수 있는 구조이므로, 합리적인 지원방식에 기반한 치료비 지원 제도를 운영할 필요가 있음.

□ 중독자 치료지원 및 기반 구축 내역사업 중에서 마약류 중독자 치료비 지원은 「마약류 관리에 관한 법률」제40조제11항[151]에 따라 마약류 중독자로 판명된 사람의 치료보호에 드는 비용을 지원하기 위한 사업인데,

□ 최근 3년 동안의 예산 및 예산안 편성 산출식과 실집행 현황을 보면, 2024년의 경우 지원대상자와 실집행액 모두 예산안 편성 당시보다 결산 시에 초과된 값이었고(지원대상자 500명→875명, 예산 4억 5,000만원→결산 16억 8,300만원), 2025년의 경우 회계연도 절반인 6월말 기준 전체 예산현액 7억 2,000만원의 53.8%인 3억

151) 「마약류 관리에 관한 법률」
제40조(마약류 중독자의 치료보호) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자의 마약류 중독 여부를 판별하거나 마약류 중독자로 판명된 사람을 치료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있다.
② 제1항에 따른 치료보호기관은 다음 각 호의 시설 및 인력을 갖추어야 한다. 이 경우 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 다음 각 호의 시설 및 인력을 갖추는 데에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
1. 마약류 사용 여부 감정을 위한 소변, 모발 등 생체시료를 분석할 수 있는 기기 및 장비
2. 마약류 중독 여부 판별을 위하여 정신건강의학과 전문의의 의학적 판단 등에 필요한 보조적 검사장비
3. 정신건강의학과 전문의 및 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17 조제1항에 따른 정신건강전문요원
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 마약류 중독자 치료보호에 필요한 시설 및 장비
⑦ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자에 대하여 제1항에 따른 치료보호기관에서 마약류 중독 여부의 판별검사를 받게 하거나 마약류 중독자로 판명된 사람에 대하여 치료보호를 받게 할 수 있다. 이 경우 판별검사 기간은 1개월 이내로 하고, 치료보호 기간은 12개월 이내로 한다.
⑪ 국가 및 지방자치단체는 제7항에 따른 판별검사 및 치료보호에 드는 비용을 부담한다.

8,800만원을 실집행하였으며, 지원대상자는 편성 당시 기준 800명의 77.8%인 623명으로 높은 비율을 보여주고 있음.

< 최근 3년 마약류 중독자 치료비 산출식과 실집행 현황 >

	예산안 산출식	실집행
2024년	○ 4억 5,000만원 = 500명 x 6백만원 x 30%(본인부담금) x 50%(국비)	○ 16억 8,300만원 (지원대상자 875명)
2025년	○ 7억 2,000만원 = 800명 x 6백만원 x 30%(본인부담금) x 50%(국비)	○ 3억 8,800만원(2025, 6. 기준) (지원대상자 623명)
2026년(안)	○ 13억 5,000만원 = 1,000명 x 9백만원 x 30%(본인부담금) x 50%(국비)	-

*자료: 보건복지부

□ 2019년부터 2024년까지 마약류 중독자 단속과 치료보호 실적 통계를 보면,

마약류 사범으로 단속된 사람의 수가 2019년~2022년의 기간 동안 16,000명~18,000명대였던 점과 비교할 때 2023년에는 27,611명으로 크게 증가하였고, 마약류 사범 중 신체에 마약을 투약한 투약 사범도 2023년 10,899명, 2024년 9,528명이 단속되어 2019년 8,210명과 비교할 때 32.8%, 16.1% 증가한 비율을 나타내고 있음.

한편, 2023년과 2024년 치료보호 인원과 치료보호 예산 실집행액은 각각 641명과 8억 8,400만원, 875명과 16억 8,300만원이었는데, 2024년 7월부터 마약류 중독자 치료에 국민건강보험이 적용[152]되도록 제도

152) 보건복지부는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」중 별표2 제4호 파목을 삭제하는 개정 작업(2024. 7. 5.)을 통하여 마약류 중독자 치료비 지원에 있어서 국민건강보험을 적용하고 있음.
「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」
제9조(비급여대상) ① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다.

가 변경되었음에도 2024년 실집행액이 16억 8,300만원으로서 본예산 4억 5,000만원을 크게 상회하여 전년도의 2배 가까이 실집행된 점은 주목할 필요가 있음.

< 2019년~2024년 마약류 사범 단속 및 치료보호 실적 현황>

(단위: 명, 백만원)

	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
마약류 사범	16,044	18,050	16,153	18,395	27,611	23,022
마약류 투약 사범	8,210 (51.2%)	9,044 (50.1%)	8,522 (52.8%)	8,489 (46.1%)	10,899 (39.4%)	9,528 (41.3%)
치료보호 인원	260	143	280	421	641	875
치료보호 예산 실집행액	120	195	208	410	884	1,683

* 출처: '「2024년 마약류 범죄백서」 발간' (대검찰청, 2025. 6.15.) 및 보건복지부 자료 재구성

□ 이는 마약류 중독자에 대한 치료비 지원에 대한 상한액을 두지 않으면서 치료보호를 희망하는 사람의 수가 늘어나고 있는 요인이 복합적으로 작용하고 있기 때문임.

한편, 동 사업의 지원을 받는 경우는 1) 조건부 기소유예를 하면서 검찰이 치료보호를 의뢰하는 경우, 2) 당사자가 자의로 신청하는 경우 두 가지로 나뉘는데[153], 2024년 치료보호 인원 875명 중 검찰

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2]
비급여대상(제9조제1항관련)
4. 보험급여 시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제
파. 삭제 <2024. 7. 5.>
※ 삭제 전은 '파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용' 이었고, 동 목은 2024 .7 .5. 개정되어 같은 날부터 시행되었음.

153) 참고로, 어느 경우든 치료보호를 신청하는 사람은 소변키트 등의 검사도구를 통해 마약투약 여부를 확인하고 그 결과를 참고한 정신건강의학과 전문의가 최종적으로 마약류 중독자로 판단한 경우, 치료보호심사위원회로 신청이 되는 구조임.
「마약류 관리에 관한 법률」
제40조(마약류 중독자의 치료보호)
⑦ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자에 대하여 제1항에 따른 치료보호기관에서 마약류 중독 여부의 판별검사를 받게 하거나 마약류 중독자로 판명된 사람에 대하여 치료보호를 받게 할 수 있다. 이 경우 판별검사 기간은 1개월 이내로 하고, 치료보호 기간은 12개월 이내로 한다.
⑧ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제7항에 따른 판별검사 또는 치료보호를 하려면 치료보호심사위원회의 심의를 거쳐야 한다.
⑨ 제8항에 따른 판별검사 및 치료보호에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 중앙치료보호심사위원회를 두고, 특별시, 광역시, 특별자치시, 도 및 특별자치도에 지방치료보호심사위원회를 둔다.
⑪ 국가 및 지방자치단체는 제7항에 따른 판별검사 및 치료보호에 드는 비용을 부담한다.

이 치료보호를 의뢰하는 경우는 23명(2.6%), 자의 신청의 경우는 852명(97.4%)으로 나타나고 있음.

□ 자의 신청이 높은 비율로 나타난다면, 2024년 투약 사범 9,528명은 잠재적으로 치료보호를 신청할 수 있는 집단이 됨을 뜻하고, 치료비 지원에 대한 상한을 두지 않고 있는[154] 동 사업의 구조 속에서는 어느 회계연도이든 필요한 예산을 정확하게 산출하기 어려운 측면이 있음.

그러므로 2026년 예산안 편성 산출식 '1,000명*9백만원*30%(건강보험 본인부담금)*50%(국비)' 이 충분할지에 대하여 관련 통계를 면밀히 관찰할 필요가 있음.

□ **따라서 마약류 중독자 치료비 지원 구조에 대하여 「마약류 관리에 관한 법률」, 「국민건강보험법」 체계 내에서 합리적인 지원방식에 기반한 치료비 지원 제도를 운영할 필요가 있음.**

154) 참고로 정신질환자 치료비 지원사업의 경우는 1인당 연간 450만원 한도 내 치료비를 지원하고 있음.

다) 재원 출처가 이원화된 중독관리통합지원센터 운영비 및 인건비 지원 통합 필요

현행 중독관리통합지원센터 운영비와 인건비 지원에 대하여 전체 63개소 중 일부 개소는 일반회계를, 일부 개소는 국민건강증진기금을 재원으로 하고 있는데, 재정운영의 투명성이나 사업 관리의 체계적 완결성 및 지원대상 센터 간의 형평성 문제 등을 고려할 때 이를 일원화하는 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 중독관리통합지원센터는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의3[155]에 따라 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장이 알코올, 마약, 도박, 인터넷 등의 중독 문제와 관련한 종합적인 지원사업을 수행하기 위하여 설치·운영할 수 있는 시설임.

현재 중독관리통합지원센터는 전국 63개소가 설치·운영 중인데, 그 중 광주광역시 소재가 아닌 58개소는 일반회계 예산을 재원으로 하는 정신건강 지원체계(3345-302)의 '중독관리통합지원센터 운영지원' 내역사업에서 운영비를, '중독관리통합지원센터 인력지원' 내역사업에서 인건비를 지원받고 있고,

155) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제15조의3(중독관리통합지원센터의 설치 및 운영) ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 알코올, 마약, 도박, 인터넷 등의 중독 문제와 관련한 종합적인 지원사업을 수행하기 위하여 중독관리통합지원센터를 설치·운영할 수 있다.
② 제1항에 따른 중독관리통합지원센터(이하 "중독관리통합지원센터"라 한다)는 다음 각 호의 사업을 수행한다.
1. 지역사회 내 중독자의 조기발견 체계 구축
2. 중독자 대상 상담, 치료, 재활 및 사회복귀 지원사업
3. 중독폐해 예방 및 교육사업
4. 중독자 가족에 대한 지원사업
5. 그 밖에 중독 문제의 해소를 위하여 필요한 사업
③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 지방자치단체의 중독관리통합지원센터 설치·운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.
④ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 중독관리통합지원센터의 설치·운영을 그 업무에 관한 전문성이 있는 기관·단체에 위탁할 수 있다.
⑤ 중독관리통합지원센터의 설치·운영 및 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

광주광역시 소재인 5개소는 국민건강증진기금을 재원으로 하는 정신건강 증진사업(3346-301)의 '통합정신건강증진사업' 내역사업에서 운영비와 인건비를 지원받고 있어서,

중독관리통합지원센터 소재 지역에 따라 재원의 출처가 이원화되어 있고, 지원되는 금액도 국민건강증진기금으로부터 지원받는 센터가 일반회계로부터 지원받는 센터보다 작게는 2배, 많게는 5배 가까운 차이를 보이고 있음.

< 2025년 연간 중독관리통합지원센터 운영비와 인건비 지원 방식 현황 >

<table>
<tr><th>내역
사업명</th><th>개소 수</th><th>개소당 평균
운영비
지원(국비, A))</th><th>개소당 평균
인건비
지원(국비, B))</th><th>개소당 평균
운영비+인건
비지원
(국비,A+B))</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>중독관리
통합지원
센터
운영지원
(일반회계)</td><td rowspan="2">58개소</td><td rowspan="2">○ 58개소
각 1,150만원
※1개소*2,300만원
*50%
=1,150만원</td><td>○ 45개소
각 7,622만원
※1개소*3,811만원
*4명*50%
=7,622만원</td><td>○ 45개소
각 8,772만원</td><td rowspan="2">지방비 매칭
비율(50%)</td></tr>
<tr><td>중독관리
통합지원
센터
인력지원
(일반회계)</td><td>○ 13개소
각 1억 1,433만원
※1개소*3,811만원
*6명*50%
=1억 1,433만원</td><td>○ 13개소
각 1억 2,583
만원</td></tr>
<tr><td>통합정신
건강증진
사업
(국민건강
증진기금)</td><td>5개소</td><td>○ 5개소
각 7,251만원 ~
1억 2,535만원</td><td>○ 5개소
각 2억 1,249만원
~2억 8,865만원</td><td>○ 5개소
각 2억 8, 500만원
~4억 1,400만원</td><td>2012년 이후
광주광역시
지역사회
정신보건
시범사업
실시,
지방비 매칭
비율(50%)</td></tr>
</table>

*출처: 보건복지부 자료 재구성

□ 중독관리통합지원센터의 재원이 일반회계와 국민건강증진기금으로 이원화된 연혁을 살펴보면,

2012년부터 광주광역시는 지역사회 정신보건 시범사업을 실시하면서 국민건강증진기금을 재원으로 하는 ‘정신보건센터 운영’에서 지원을 받고, 다른 지방자치단체는 ‘알코올상담센터 운영’에서 지원을 받았음. 이후 2018년에 ‘알코올상담센터 운영’이 일반회계인 ‘사례관리 전달체계 개선(2639-306-330)’의 내역사업인 ‘중독관리통합지원’으로 이관되었으나, 광주광역시는 국민건강증진기금 사업인 ‘정신보건센터 운영’을 계승한 ‘자살예방 및 지역정신보건사업’의 내역사업으로 계속 남아서 현재와 같이 이원화된 구조로 유지되었음[156].

□ 각 중독관리통합지원센터의 지역적 현실이 다양하고 중독관리의 수요에 따라 개소마다 요구되는 운영비와 인건비의 규모가 일률적일 필요는 없겠으나, 중독관리통합지원센터는 소재지와 관계없이 매년 보건복지부가 배포하는 지침인 ‘정신건강사업 안내’의 적용을 받는 시설로서 재정운영의 투명성이나 사업 관리의 체계적 완결성 및 지원대상 센터 간의 형평성 문제 등을 고려할 때 재원의 출처는 일반회계 또는 국민건강증진기금 중 어느 하나로 일원화하는 편이 바람직함.

□ 이에 대하여 보건복지부는 사업 재원의 일원화가 바람직하나, 각 개소별 지원금액의 편차가 크고, 광주광역시 중독관리통합지원센터는 지역사회 정신보건 시범사업을 실시함에 따라 중독 이외의 사업[157]도 추진 중으로 인력 및 사업 예산을 분리하기 어려운 점을 고려할 필요가 있다는 의견임.

---

156) 이후 2022년 광주광역시를 제외한 중독관리통합지원센터는 일반회계 ‘사례관리전달체계 개선(2639-306-330)’으로부터 ‘정신의료서비스 및 당사자 지원(3300-3345-301)’으로 이관되었고, 2025년부터 ‘정신건강 지원체계 구축(3300-3345-302)’으로 사업명이 변경되었음.

157) 보건복지부에 따르면, 자살예방업무 대응, 정신질환 고위험군 대상 사업, 지역 내 정신질환 예방사업 통합 지원 등을 수행 중이라고 함.

□ 따라서 재원의 출처가 이원화된 중독관리통합지원센터의 설치·운영은 일원화하는 것이 바람직하고, 중독관리통합지원센터가 본연의 목적 사업 외에 정신건강 지원 관련 사업을 함께 수행하는 경우에 대하여는 직무를 조정하거나 별도의 지원 체계를 통하도록 할 필요가 있음.

<국민건강증진기금>

3) 정신건강 증진사업(3346-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 정신건강 증진사업은 지역사회 내에서 정신질환자의 전문적인 재활·관리 및 정신건강 증진 서비스 제공을 위해 광역 및 기초 정신건강복지센터 운영, 정신건강복지센터 인력지원, 통합정신건강증진사업, 노숙자 등 중독자 사례관리 등을 수행하는 사업으로,

□ 2026년도 계획안은 전년도 당초 대비 59억 1,600만원 증액된 1,377억 1,200만원이 계획되었음.

< 2026년도 정신건강 증진사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	131,796	131,841	137,712	5,916	4.5
·광역정신건강복지 센터 운영	2,287	2,287	2,287	-	-
·기초정신건강복지 센터 운영	5,877	5,877	5,877	-	-
·정신건강복지센터 인력 지원	86,547	86,547	90,589	4,042	4.7
·통합정신건강 증진사업	33,864	33,864	34,444	580	1.7
·노숙자 등 중독자 사례 관리	300	300	300	-	-
·안산마음건강센터 운영 지원	2,000	2,000	3,284	1,284	64.2
·정신건강사례관리 시스템 운영	440	440	440	-	-
·중앙정신건강복지 사업 지원단 운영	344	344	354	10	2.9
·정신건강정책 연구개발	50	95	50	-	-
·정신건강증진사업 평가	70	70	70	-	-
·운영비	17	17	17	-	-

*자료: 보건복지부

나) 정신건강복지센터 운영에 소진방지 프로그램 제공 반영 필요

자살예방센터 운영의 경우는 실무자 소진 방지를 위하여 별도의 재원이 계획안에 반영되어 있으나, 정신건강복지센터 운영에는 동 내용이 반영되어 있지 않으므로, 정신건강복지센터 종사자의 정신건강 유지와 회복을 위하여 동일한 취지의 프로그램을 운영할 필요가 있음.

□ 정신건강복지센터는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제3호[158]에 따라 정신건강증진시설, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설, 학교 및 사업장과 연계체계를 구축하여 지역사회에서의 정신건강증진사업 및 정신질환자 복지서비스 지원사업을 하는 기관 또는 단체를 말하는데, 광역정신건강복지센터와 기초정신건강복지센터[159]로 나뉘어짐.

□ 동 사업의 내역사업으로서 광역정신건강복지센터 운영은 지방비만을 재원으로 운영하는 서울특별시를 제외한 16개 시·도에 국비로 개소당 연간 1억 2,920만원(국고보조율 50%), 위기개입팀 차량운영비 지원으로 17개 시·도 전부에 국비로 개소당 연간 1,294만원(국고보조율

158) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
3. "정신건강복지센터"란 정신건강증진시설, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(이하 "사회복지시설"이라 한다), 학교 및 사업장과 연계체계를 구축하여 지역사회에서의 정신건강증진사업 및 제33조부터 제38조까지의 규정에 따른 정신질환자 복지서비스 지원사업(이하 "정신건강증진사업등"이라 한다)을 하는 다음 각 목의 기관 또는 단체를 말한다.
가. 제15조제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치·운영하는 기관
나. 제15조제6항에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 위탁받아 정신건강증진사업등을 수행하는 기관 또는 단체

159) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)
② 시·도지사는 관할 구역에서의 제12조제2항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 광역정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.
③ 시장·군수·구청장은 관할 구역에서의 제12조제3항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 「지역보건법」에 따른 보건소(이하 "보건소"라 한다)에 기초정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.

50%)를 지원하고 있고, 지원되는 운영비는 각종 회의비·관내 방문 상담 여비·기타교육비 등의 용도로 집행됨.

< 광역 및 기초정신건강복지센터 운영비 세부 내용 >

구분	내용
기관운영비	상·하반기 지도점검, 직원 워크샵
회의비	시설 운영위원회(외부위원 수당 등) 운영, 각종 정신건강·응급대응 협의체, 공개채용 면접 외부위원비 등
여비	정신건강복지센터 업무 상 관내 방문상담· 사례관리· 회의 참석·유관기관 교육 실시 등 출장 다수
수용비 및 수수료	사무용품구입, 인쇄비, 소모품 구입, 각종 수수료 및 사용료, 우편비, 자문비 등
공공요금	전기, 인터넷, 수도, 전화, 정화조, 보험료, 연회비 등 각종 공과금, 복합기리스, 정수기대여, 보안월정료, 자동차보험료, 단체상해보험, 영업배상책임보험, 이행보증보험, 신원보증보험 등
차량비	차량운영비 및 유류비
운영비	그 외 직원 복리후생 등 운영 경비
시설비	각종 수리비(시스템 에어컨 종합세척, PC수리비, 시설 내 수리 등)
기타교육비	각종 법정의무교육 강사 초빙, 국립정신건강센터·광역정신건강복지센터 교육 참석 등

*자료: 보건복지부

□ ‘자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)’의 내역사업인 ‘자살예방사업 운영 및 센터 지원’에서는 실무자 소진방지[160]를 위하여 5억 4,400만원을 전액 국비로 지원하는 내용을 별도 항목으로 구성하여 계획하고 있으나, 동 사업에서는 정신건강복지센터 종사자들의 정신건강을 돌보기 위하여 지원하는 내용이 포함되어 있지 않음.

160) 실무자 소진방지 프로그램으로서 실무자 여가 활동 지원 및 힐링 프로그램, 전문상담 연계, 종사자 심리적 외상회복 치료비 지원, 정신건강복지센터 소진 방지 워크숍 개최, 전담인력 동아리 지원 등을 예로 들 수 있음.

< 2026년 계획상 자살예방센터 종사자 소진방지 산출식 >

자살예방사업 운영 및 센터 지원

① 자살예방센터 자살예방사업 지원
가. (인건비) 14,484백만원
- (기존인력) 500명 × 39,491천원 × 국고보조율 50% = 9,873천원
- (신규인력) 467명 × 39,491천원 × 6/12개월 × 국고보조율 50% = 4,611백만원

나. (사업비) 4,574백만원
- 255개소 × 35,875천원 × 국고보조율 50%

다. **(실무자 소진방지) 5억 4,400만원**
- **17개 시·도 × 32백만원**

*자료: 보건복지부

< 2024년 자살예방센터 종사자 소진방지 프로그램 운영 주요 현황 >

지역	프로그램	내용
서울	실무자 외상심리지원	실무자 외상심리지원 연수(2회)
부산	전담인력 소진방지	1. 자살예방 실무자 여가 활동 지원 및 힐링 프로그램(9회/289명) 2.. 쉼과 회복을 위한 제주 힐링 프로그램(1회/31명) 3. 자살예방 실무자 정신건강 증진사업 욕구조사(1회/198명)
	실무자 외상심리지원	1. 대상자 자살을 경험한 실무자 회복지원 상담(4회기) 2. 회복지원 상담 전문 인프라 구축 및 상담메뉴얼 배포
인천	전담인력 소진방지	1. 심리지원 워크숍(332명) 2. 종사자 심리적 외상회복 치료비 지원 3. 직무소진예방 및 심리회복지원 물품 제작 및 배포(380명)
광주	전담인력 소진방지	1. 자살 및 정신응급 전담인력 소진 워크숍(1회/18명) 2. 광역정신건강복지센터 소진 워크숍(2회/90명) 3. 지역 정신건강수행기관 실무자 소진 워크숍(2회/66명)
대전	전담인력 소진방지	1. 정신건강 힐링지원사업: 공모형, 캠프형, 프로그램형, 연찬회(4회/292명)

지역	프로그램	내용
울산	전담인력 소진방지	1. 자살예방실무자 누리보듬 힐링체험(170명): 원데이클래스(베이킹) 2. 자살예방실무자 누리보듬 힐링이벤트(245명): 커피차가 간다, 우리기관을 자랑해 등
	감정노동자 생명존중사업	감정노동자 위한 공감 솔루션 프로그램(924명):힐링프로그램(원예심리치료, 다도), 모바일 심리상담 프로그램
경기	전담인력 소진방지	1. 소진관리 프로그램「하루쉼」(2회/113명) 2. 실무자 화합 및 소통 프로그램 (1회/448명)
	실무자 외상심리지원	1. 자살예방 인력 정신건강 심층상담 및 홍보 (6명, 10건)
강원	전담인력 소진방지	1. 자살예방 실무자 소진예방 프로그램(5회/80명) 2. 자살예방 실무자 소진예방 교육(1회/25명)
충북	전담인력 소진방지	1. 자살예방 실무자 치료비 지원 2. 자살예방 실무자 소진예방 프로그램 - 충북 광역센터 실무자 대상 소진예방 프로그램 및 역량강화 교육 - 도내 기초센터 실무자 프로그램비 지원 3. 자살예방 실무자 물품지원 서비스(안전물품) 4. 자살예방 실무자 맞춤형 지원 - 신입 경찰공무원 대상 자살예방 역량강화 교육 - 소방공무원 대상 맞춤형 물품 지원
전북	전담인력 소진방지	1. 자살예방 전담인력 동아리 지원 2. 자살예방 전담인력 소진예방 프로그램 운영(4회) 3. 자살예방 전담인력 치료비 지원
경북	전담인력 소진방지	1. 직무 소진예방 프로그램 운영 2. 스트레스 관리 키트 배포
경남	전담인력 소진방지	1. 실무자 단기 상담 지원 '나의 해방일지'운영 2. 실무자 소진예방 숲 힐링프로그램 운영(5회) 3. 실무자 발전대회 운영 (1회)
제주	전담인력 소진방지	1. 실무자 트라우마 회복 심리지원 2. 소진예방프로그램 힐링워크숍 운영

*자료: 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안 검토보고(김태선의원 대표발의, 제11822호) 발췌

□ 정신건강 서비스 전달체계에서 일하는 종사자들은 감정노동, 직무 스트레스, 연민피로 등 직무 유지에 장해가 되는 요인에 꾸준히 노출되는데, 이러한 요인이 관리되지 않을 경우 종사자들 본인 정신건강이 나빠지거나 직무 만족도가 떨어지며, 더 나아가 이직률이 높아져서 질높은 대국민 서비스 제공이 어렵게 될 여지가 있으므로, 종사자들의 소진방지를 위한 계획은 센터의 운영에 반드시 필요한 사항으로 보임.

□ 광역정신건강센터와 기초정신건강센터에 연간 각 개소별로 500만원(국비보조율 50%)을 지원할 경우 국비 기준 연간 6억 1,500만원이 소요될 것으로 보이고, 이는 정신건강복지센터 인력(위기개입팀 포함) 4,400명 기준 1인당 연간 약 14만원(국비 기준)을 종사자의 정신건강을 위하여 투입하는 것임.

< 정신건강복지센터 종사자 소진방지 프로그램 운영(예시) >

○ **광역정신건강복지센터 운영**
- 종사자 소진방지: ('25) 0원 → ('26) 4,000만원(순증)
- 예시)
  - (산출) 5백만원*16개소*50%(국비보조율) = **4,000만원**

○ **기초정신건강복지센터 운영**
- 종사자 소진방지: ('25) 0원 → ('26) 5억 7,500만원(순증)
- 예시)
  - (산출) 5백만원*230개소*50%(국비보조율) = **5억 7,500만원**

자료: 보건복지부

□ **따라서, 정신건강복지센터 종사자 본인들의 정신건강 유지 및 회복을 위하여 자살예방센터의 사례와 같이 종사자 소진방지 프로그램을 운영할 필요가 있음.**

다) 정신응급공공병상 확보 이후 관리 필요

보건복지부는 정신응급공공병상 확보를 위하여 비용을 지원하고 있는데, 지원받은 정신응급공공병상이 연간 얼마나 정신응급 상황을 해소 및 치료했는지에 대한 평가를 하지 않고 있으므로, 이를 개선하여 다음 회계연도 지원계획에 반영할 필요가 있음.

□ 정신건강 증진사업(3346-301)의 내역사업인 통합정신건강증진사업은 2026년 계획안에서 344억 4,400만원이 계획되었는데, 정신건강복지센터 기본사업비, 정신응급공공병상 등 7개의 내내역사업으로 구성되어 있음.

< 통합정신건강증진사업의 내내역사업별 2026년 계획안 현황 >

	내내역사업	2026년 계획안 산출식	주요 내용
1	정신건강 복지센터 기본사업비	200억 8,000만원 = 263개소×152.7백만원 ×50%	○전국 263개소의 정신건강복지센터의 기본사업을 위한 재원이며, 광역 및 기초 정신건강복지센터 운영비는 별도의 내역사업으로 각각 22억 8,700만원, 58억 7,700만원 수립됨.
2	아동·청소년 사업비	23억 3,000만원 = 233개소×20백만원×50%	○지역사회 내 아동·청소년 정신건강문제 예방과 조기발견 및 상담·치료 지원을 위하여 도움이 필요한 아동·청소년을 발굴하고 정신의료기관 치료를 연계하는 사업임.
3	청년마음 건강센터	17억원 =17개소×200백만원×50%	○중증정신질환의 주요 초발 연령대인 청년기에 그 질환을 조기 발견하기 위한 사업으로서 전국 17개소에서 청년만의 독립 공간을 마련하여 대인관계 및 사회화 향상을 위한 프로그램을 제공하는 사업임.
4	마음 안심버스	4억 5천만원 = 45대×20백만원×50%	○17개 시·도에서 45대의 마음안심버스를 운영하여 학교,직장,복지관 및 재난이 발생한 곳을 찾아가서 심리상담 업무 수행

	내내역사업	2026년 계획안 산출식	주요 내용
5	**회복지원 사업**	9억 4백만원 = 8개소×226백만원×50%	○회복 과정에 있는 중증 정신질환자가 지역사회에 정착할 수 있도록 건강관리 및 취업활동을 지원하도록 8개의 정신건강복지센터 지원
6	**정신응급 공공병상**	81억 2,000만원 = 140병상 × 116백만원 × 50%	○정신응급 입원 병상 부족으로 인하여 입원 대기·지연이 발생하므로 환자를 신속하게 이동시키기 위한 병상을 지자체별로 확보하도록 지원하는 사업임
7	**중독사업**	8억 6,000만원	○각 지자체의 정신건강증진사업의 일환으로 각종 중독대응사업에 사용하는 예산과 분리하여 수립

자료: 보건복지부

□ 이 중에서 정신응급공공병상 내내역사업에 대하여는 정신응급 상황 시 응급입원 등 정신의료기관 입원 가능 병상 자원을 확인하기 위한, 정신건강 지원체계 구축(3345-302)의 '정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영' 내역사업과 연관해서 살펴볼 필요가 있음.

□ 정신의료기관 통합정보시스템은 ISP 컨설팅('22.12.~'23.4.)을 거쳐 2025년 4월에 구축되어 2025년 5월부터 서울·경기 지역에서 시범 운영 중인데, 서울·경기 지역의 정신응급입원이 가능한 정신의료기관은 88개소이고, 이 중 36개소가 해당 통합정보시스템에 등록되어 있으며, 보건복지부는 2025년 연내에 전국 확대 등록을 추진할 예정임.

□ 정신의료기관은 보건복지부의 현황 조사에 따르면, 2024년말 기준 전국에 2,300개소가 있고, 입원 가능 병상을 가진 정신의료기관은 411개소이며, 이 중 응급입원[161]이 가능한 정신의료기관은 307개소로 파악됨.

161) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제50조(응급입원) ① 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 그 상황이 매우 급박하여 제41조부터 제44조까지의 규정에 따른 입원등을 시킬 시간적 여유가 없을 때에는 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 그 사람에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.
② 제1항에 따라 입원을 의뢰할 때에는 이에 동의한 경찰관 또는 구급대원은 정신의료기관까지 그 사람을 호송한다.

정신응급공공병상 내내역사업은 2026년에 140개 병상을 확보하려는 것인데, 응급입원이 가능한 정신의료기관이라 하더라도 항상 응급병상을 이용할 수 있는 것은 아니기 때문에 정신응급 환자 발생 시 적기에 대응하기 위하여 정신의료기관이 정신응급공공병상을 확보하도록 비용을 지원하려는 것임.

다만, 그 필요성은 인정한다 하더라도, 이렇게 확보한 정신응급공공병상이 연간 어느 정도 활용되고 있는지 파악된 자료 없이 매년 지자체 수요 및 재정 여력을 고려하여 자치단체경상보조(330-01)로 지원되고 있음.

이러한 집행방식은 연간 국비로 1개 병상당 5,800만원이 투입된 130개[162]의 병상 중 활용도가 낮은 병상과 그렇지 않은 병상에 대한 평가를 전제로 하지 않은 채 지원하는 것으로 볼 수 있고, 전국적으로 갖추어야 할 적정 정신응급공공병상 개소 수와 지역적 분포에 관한 타당한 기준이 마련되어 있지 않은 것으로 보임.

□ **<u>따라서, 정신응급공공병상 확보에 있어서 전년도 지원을 받은 각각의 정신응급공공병상이 얼마나 활용되었고 정신응급 상황의 해소 및 치료에 기여했는지를 평가하여 이를 다음 회계연도 지원계획에 반영할 필요가 있음.</u>**

---

③ 정신의료기관의 장은 제1항에 따라 응급입원이 의뢰된 사람을 3일(공휴일은 제외한다) 이내의 기간 동안 응급입원을 시킬 수 있다.
④ 제3항에 따라 응급입원을 시킨 정신의료기관의 장은 지체 없이 정신건강의학과전문의에게 그 응급입원한 사람의 증상을 진단하게 하여야 한다.
⑤ 정신의료기관의 장은 제4항에 따른 정신건강의학과전문의의 진단 결과 그 사람이 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있는 정신질환자로서 계속하여 입원할 필요가 있다고 인정된 경우에는 제41조부터 제44조까지의 규정에 따라 입원을 할 수 있도록 필요한 조치를 하고, 계속하여 입원할 필요가 없다고 인정된 경우에는 즉시 퇴원시켜야 한다.
⑥ 정신의료기관의 장은 제3항에 따른 응급입원을 시켰을 때에는 그 사람의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 사람에게 입원이 필요한 사유·기간 및 장소를 지체 없이 서면으로 통지하여야 한다.

162) 2025년 계획안에 따른 지원 개수이며, 2026년 계획안은 140병상으로 산출됨.

4) 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업은 자살예방 대책을 마련하고 생명존중 문화를 조성하기 위하여 자살고위험군 발굴 지원, 자살예방사업 운영 및 센터 지원, 자살예방교육 및 홍보 활성화, 한국생명존중희망재단 운영, 자살예방 상담전화(109) 운영, 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업 등을 수행하는데,

□ 2026년도 계획안은 전년도 당초 대비 146억 1,300만원(26.0%) 증액된 707억 9,700만원이 계획되었고, 제2차 추가경정예산 및 기금운용계획변경 대비로는 121억 1,200만원(20.6%) 증액된 것임.

< 2026년도 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025계획		2026 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	56,184	58,685	70,797	14,613	26.0
·자살고위험군 발굴·지원	21,022	21,531	25,880	4,858	23.1
·자살예방사업 운영 및 센터 지원	15,759	16,114	21,378	5,619	35.7
·자살예방교육 및 홍보 활성화	3,133	4,344	4,456	1,323	42.2
·한국생명존중희망재단 운영	6,811	6,811	7,722	911	13.4
·자살예방 상담전화 운영	9,459	9,459	10,390	931	9.8
·청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업	-	426	971	971	순증

자료: 보건복지부

나) 자살시도자의 자살 재시도를 막기 위한 생명사랑위기대응센터 사례관리서비스 동의율 제고 등 필요

적극적인 자살예방을 위하여 생명사랑위기대응센터의 사례관리서비스 동의율을 높일 필요가 있고, 비청년 자살시도자가 생명사랑위기대응센터 아닌 응급의료기관을 내원하는 경우에도 치료비 지원을 하도록 하여 형평의 문제가 발생되지 않도록 할 필요가 있음.

□ 최근 5년간 우리나라의 자살시도자[163] 수는 2020년부터 지속적으로 상승하다가 2024년에 감소했으나, 자살자[164] 수와 자살률[165]은 증가하는 추세임.

< 최근 5년간 자살시도자, 자살자, 자살률 현황 >

(단위: 명)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
자살시도자	34,905	37,024	36,754	39,404	30,915
자살자	13,195	13,352	12,906	13,978	14,872
자살률	25.7	26.0	25.2	27.3	29.1

자료: 보건복지부

□ 자살시도자, 자살자, 자살률의 추세적인 유의미한 감소를 위하여 자살고위험군 발굴·지원이 중요한데, 동 사업에서는 이를 위하여 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업과 자살유족 발굴·지원, 심리부검 체계 구축, 자살고위험군 치료비 지원사업을 수행하고 있음.

163) 자살을 시도하고 사망에 이르지 아니한 자를 말함.
164) 자살로 인하여 사망에 이른 자를 말함.
165) 인구 10만명당 자살자 수를 말함.

이 중에서 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업과 자살고위험군 치료비 지원사업은 서로 연계되어 있다고 볼 수 있는데,
자살시도자가 현장에서 발견되어 생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관의 응급실로 이송되는 경우와 자살유족이 정신건강의학과를 내원하는 경우에 대하여 1인당 최대 100만원의 치료비를 지원하고 있음.

< 자살 고위험군에 대한 생명사랑위기대응센터의 치료비 등 지원 체계 >



자료 : 보건복지부

□ 생명사랑위기대응센터는 자살시도자의 자살재시도 예방을 위해 병원별 2~7명으로 구성된 사례관리팀이 응급의학과, 정신건강의학과와 연계하여 지역사회(정신건강복지센터 등)까지 자살시도자에 대한 심리치료 및 사회복지 서비스를 제공하고 자살시도자 또는 자살유족 등에게 1인당 최대 100만원의 치료비를 지원하는 센터인데, 최소 한 번의 자살시도를 경험하고 생존한 사람으로서 자살 재시도 개연성이 높은 집단을 지원 대상자로 하므로 활동을 강화할 필요성이 있음.

동 센터가 제공하는 사례관리서비스는 당사자의 동의를 필요로 하고 동의율이 최근 5년간 매년 60%대 수준에 머무르고 있어 제고할 필요성이 있는데, 사례관리서비스 거부의 주요 사유에 대하여 보건복지부는 자살시도자가 상담을 부담스러워하거나 해당 사례관리서비스를 받더라도 문제가 해결될 것 같지 않다는 응답을 보이거나, 정신건강의학적 문제 자체를 부정하는 응답을 보이는 때문으로 설명하고 있으므로, 이를 참고하여 자살시도자가 사례관리서비스 제공을 수락하여 자살 재시도를 하지 않도록 유인할 필요가 있음.

< 생명사랑위기대응센터 사례관리서비스 동의율 현황 >

(단위: 개소, %, 명)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
사례관리 서비스 동의율	59.7	63.6	64.7	66.2	65.6

*자료 : 보건복지부

□ 한편 자살시도자 중 비청년 자살시도자가 생명사랑위기대응센터를 운영하지 않는 응급의료기관을 내원하는 경우는 최대 100만원의 치료비를 지원받는 현재의 지원체계에서 배제되어 있는데 이는 합리적 차별이라 볼 수 없으므로, 자치단체경상보조로 지원받을 수 있도록 관련 지침을 개정하고 그에 필요한 재원을 계획안에 반영할 필요가 있음.

< 자살시도자 유형별 치료비 지원 절차 및 결론 비교 >

	생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관 내원	그 외 응급의료기관 내원
청년 자살시도자	자살고위험군 치료비 지원사업 (민간경상보조)에서 지원	자살고위험군 치료비 지원사업 (자치단체경상보조)에서 지원
비청년 자살시도자	자살고위험군 치료비 지원사업 (민간경상보조)에서 지원	**지원 받지 못함**

*자료 : 보건복지부

□ 따라서, 자살시도자의 사례관리서비스 동의율을 늘려서 자살시도자가 자살을 재시도하지 않지 않도록 더 적극적으로 도울 필요가 있고, 비청년 자살시도자가 생명사랑위기대응센터 아닌 응급의료기관을 내원하는 경우에도 치료비 지원을 하도록 하여 형평의 문제가 발생되지 않도록 할 필요가 있음.

다) 자살예방센터 신규 인력의 신속한 채용을 위한 계획 수정 필요

2026 계획안은 자살예방센터 전담인력의 신규 채용을 계획하고 있으나 그 시점을 하반기로 정하고 있는데, 매년 늘어나고 있는 자살예방 사례 관리 실적 등을 고려할 때, 채용 시점을 앞당기도록 필요한 재원을 추가적으로 마련할 필요가 있음.

□ 자살예방사업 운영 및 센터 지원을 위한 내내역사업인 '자살예방센터 자살예방사업 지원'은 자살예방센터의 인건비와 사업비를 지원하기 위한 것인데, 2026 계획안에서는 기존인력 500인 외 신규 인력 467명을 하반기부터 채용하도록 인건비 6개월분을 산정하여 전년도보다 자살예방센터 인력을 강화할 계획임.

< 2026 자살예방센터 신규인력 채용 계획안 >

2025년 계획		2026년 계획안	
예산	산출내역	예산	산출내역
자살예방사업 운영 및 센터 지원	<자살예방센터 자살예방사업 지원> 가. (인건비) 9,539백만원 • 500명 × 38,156천원 × 국고보조율 50%	자살 고위험군 발굴·지원	<자살예방센터 자살예방사업 지원 > - +4,945백만원 가. (인건비) 14,484백만원 • (기존인력) 500명 × 39,491천원 × 국고보조율 50% = 9,873천원 • (신규인력) 467명 × 39,491천원 × 6/12개월 × 국고보조율 50% = 4,611백만원

*자료 : 보건복지부

□ 자살예방센터[166]는 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 설치·운영의 주체이고, 자살예방 홍보 및 교육 등의 업무 등 다양한 자살예방 활동을 수행하고 있는데, 2024년 12월 기준 전국 255개소가 설치·운영되고 있는데, 계획안에 따르면 467명이 신규로 채용되어 현재 개소당 전담인력이 대략 1.96명에서 3.79명으로 늘어나 자살예방 사업을 강화하는 데 도움이 될 것으로 보임.

□ 자살고위험군 연간 사례관리 실적이 ('22) 27,053명 → ('23) 31,739명 → ('24) 35,027명으로 늘어나고 있고, 자살예방 상담 실적도 ('22) 238,669건 → ('23) 286,942건 → ('24) 273,691건으로 상승하는 추세[167]이며, 「2025 국가자살예방전략」에 따라 자살시도 발생 시 자살예방센터 전담 인력의 현장출동, 응급실 동행, 심리지원 등을 강화할 계획이므로 이를 수행할 수 있는 인력의 조기 충원이 필요[168]함.

□ 다만, 2026년 계획안에 따르면, 보건복지부는 신규인력 채용 산출식에서 6/12개월을 적용하여 하반기부터 채용하는 것으로 계획하고 있는데, 채용을 앞당겨 신규인력이 조속히 투입되도록 할 필요가 있고, 다른 조건이 동일할 때 3개월을 앞당길 경우 현재 계획안보다 23억 500만원이 더 소요될 것으로 예상됨.

---

166) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」
제13조(자살예방센터의 설치) ① 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 자살예방센터를 설치·운영할 수 있다.
1. 자살 관련 상담
2. 자살위기 상시현장출동 및 대응
3. 자살시도자 사후관리
4. 자살자의 유족 지원 및 관리
5. 자살예방 홍보 및 교육
6. 자살예방 관련 종사인력에 대한 교육·훈련
7. 그 밖에 자살예방 및 자살자의 유족 지원을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

167) 참고로 2020년 자살예방 상담 실적은 204,670건, 2021년 실적은 229,166건이었음.

168) 보건복지부는 자살예방센터 고위험군 대응 업무를 원활히 수행하기 위하여는 센터당 10명의 전담인력이 필요하다고 보고 있음.

< 자살예방센터 신규인력 채용 계획 수정안(예시) >

○ 자살예방센터 자살예방사업 지원	
2026 계획안(A)	• 신규인력) 467명 × 39,491천원 × **6/12개월** × 국고보조율 50% = **4,611백만원**
2026 계획안 수정(예시, B)	• 신규인력) 467명 × 39,491천원 × **9/12개월** × 국고보조율 50% = **6,916백만원**
추가 소요액(B-A)	**23억 500만원**

*자료: 보건복지부

□ 따라서 자살예방센터 신규인력 채용이 계획안보다 조속히 이루어져서 자살고위험군 연간 사례관리 등 자살예방사업이 더 효과적으로 수행되도록 할 필요가 있음.

라) 한국생명존중희망재단 운영 내역사업의 인건비 합리적 구성 및 정·현원 관리 필요

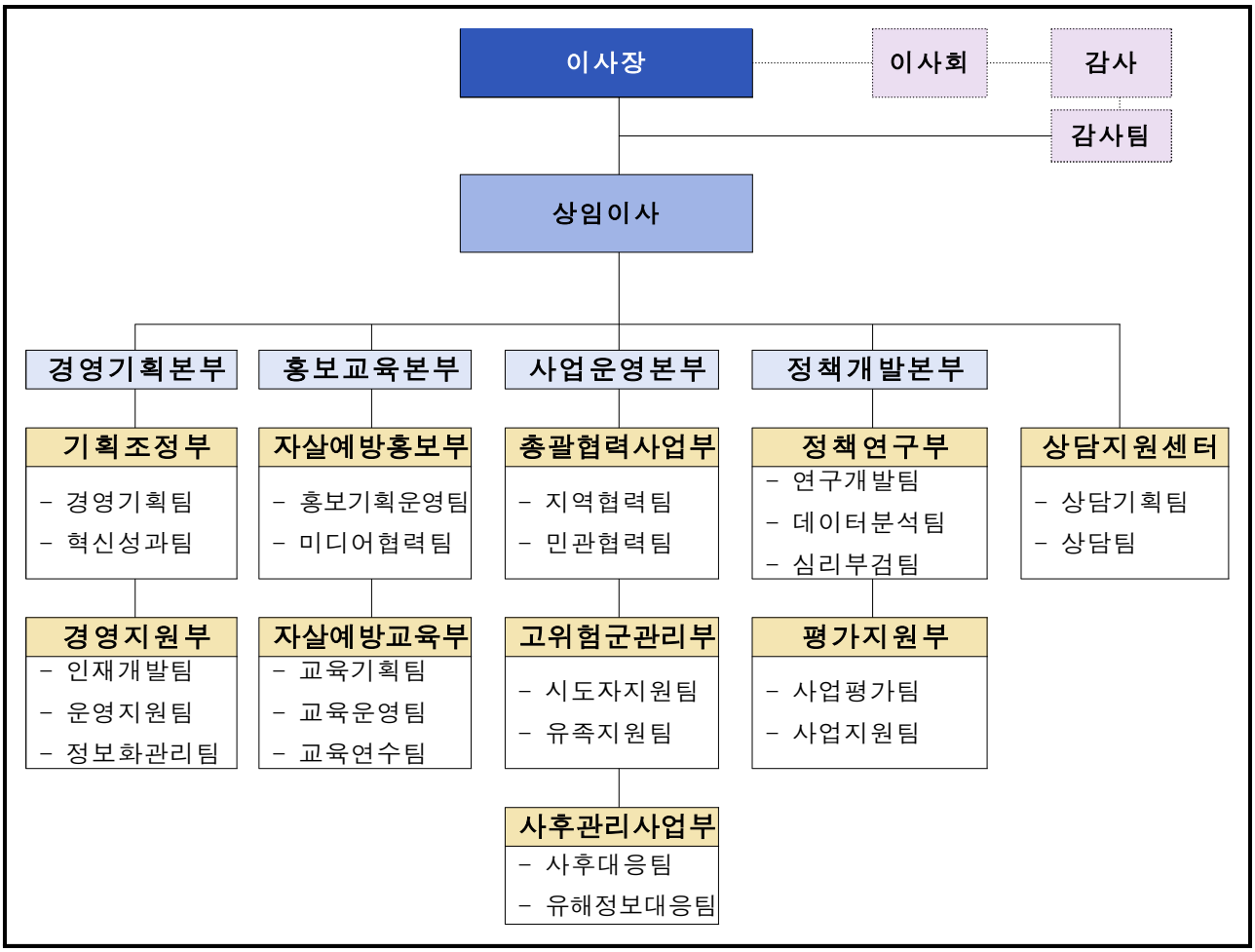
한국생명존중희망재단 운영 내역사업의 필요 재원 규모 산출에 있어서 최소한 일반직 직원의 경우에는 다른 내역사업 소관의 사업비 안에 인건비가 산출되어 있는 사례를 모두 포함하도록 인건비 현황을 간결하게 정리할 필요가 있고, 조직 전체의 직무분석에 기반한 인건비 규모를 산출할 필요가 있음.

□ 한국생명존중희망재단[169]은 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제12조의4에 따라 보건복지부장관이 자살예방 및 생명존중문화 조성 관련 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 2020년[170]에 설립되었고, 조직도 상 이사장과 이사회 및 경영기획본부 등 4개 본부, 기획조정부 등 9개 부, 상담지원센터 등으로 구성되어 있음.

---

169) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」
제12조의4(한국생명존중희망재단의 설립 및 운영) ① 보건복지부장관은 자살예방 및 생명존중문화 조성 관련 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 한국생명존중희망재단(이하 "재단"이라 한다)을 설립한다.
② 재단은 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 자살예방 정책수립을 위한 자료 개발 및 정책 분석
2. 제7조에 따른 기본계획 수립 지원
3. 제11조에 따른 자살실태조사 지원
4. 제11조의2에 따른 심리부검 지원
5. 자살시도자 사후관리
6. 자살자의 유족 지원 및 관리
7. 자살예방 홍보 및 교육
8. 자살예방 연구·개발
9. 자살예방 전문 인력 양성
10. 제13조에 따른 자살예방센터 업무 지원
11. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무
③ 재단은 법인으로 하고, 주된 사무소의 소재지에 설립등기를 함으로써 성립한다.
④ 재단에는 재단을 대표하고 그 업무를 총괄하기 위하여 이사장을 두며, 이사장은 보건복지부장관이 임면한다.
⑤ 보건복지부장관은 재단의 설립·운영에 필요한 비용을 지원할 수 있다.
⑥ 재단에 관하여 이 법에서 정한 사항 외에는「민법」중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.
⑦ 재단은「기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률」에도 불구하고 기부금품을 모집할 수 있다.
⑧ 재단의 설립 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
170) 2020년에 중앙자살예방센터와 중앙심리부검센터가 통합하여 한국생명존중희망재단이 설립됨.

< 한국생명존중희망재단 조직도 >



*자료: 보건복지부

□ 한국생명존중희망재단 운영 내역사업의 2026년 계획액은 77억 2,200만원인데, 그 중에서 인건비가 61억 2,700만원(79.3%)이고, 운영비가 15억 9,500만원(20.7%)이며, 인건비는 정규직 93인·무기계약직 3인[171]·정규직 신규 채용 4인을 대상으로 산출되었음.

< 2026년 한국생명존중희망재단 운영 내역사업 내 인건비 산출식 >

가. (인건비) 6,127백만원
- (정규직) **93인** × 63,446천원 = 5,901백만원
- (무기계약직) **3인** × 45,333천원 = 136백만원
- (정규직 신규채용) **4인** × 45,000천원 × 6/12개월 = 90백만원

자료: 보건복지부

171) 비서 2인, 운전직 1인임.

□ 다만, 현재 전체 정·현원 현황을 보면, 2025년 9월 기준 전체 인력 정원은 220명이고, 현원은 135명으로서 정원의 61.3%만이 현원으로서 근무하고 있고,

2025년 9월 기준으로 한국생명존중희망재단 운영 내역사업의 인건비[172]의 대상이 되는 임원과 일반직 직원 105명, 무기계약직 직원 중 3명 등 총 108명이 현원임에도 2026년 인건비 산출식에서는 100명(정규직 93인+무기계약직 3인+정규직 신규채용 4인)을 기준으로 산정하였는데,

산출식이 평균적인 인원과 단가를 기준으로 하는 점을 감안하더라도 실제 인력 운영과 차이가 있고, 정원 대비 현원의 비율이 낮은 것[173]으로 파악됨.

< 한국생명존중희망재단의 정·현원 현황 >

('25. 9. 24. 기준, 단위: 명)

구분	총계 (A=B+C)	소계 (B)	임원	일반직				무기계약직 (C)
				1급	2급	3급	4급 이하	
현원	135	105	2	2	9	21	71	30
정원	220	132	2	4	11	24	91	88
정·현원 차이	85	27	-	2	2	3	20	58

자료: 보건복지부

□ 현원이 정원에 미치지 못함이 재단의 업무 수행에 차질을 가져오고 있지는 않은지, 오히려 정원이 재단의 업무에 비하여 과도하게 설정된 것은 아닌지 등에 대한 직무 분석이 있어야 할 것으로 보이고, 그 결과에 따라 한국생명존중희망재단 운영 내역사업의 인건비 규모를 합리적으로 조정할 필요가 있어 보임.

---

172) 무기계약직 직원 중 비서 2인과 운전원 1인의 인건비만이 동 내역사업 인건비로 집행되고, 나머지 무기계약직 직원의 인건비는 자살예방 상담전화(109) 운영 등 사업비에서 집행되고 있음.

173) 보건복지부에 따르면, 정원 기준으로 현원을 운영할 경우 일반직 직원 27명의 충원이 필요하고, 이를 위하여 15억 2,000만원의 증액이 필요함.

□ 또한, 현재 정·현원에 포함되는 일반직 직원임에도 그 인건비가 ‘한국생명존중희망재단 운영’ 내역사업이 아닌, 각 사업비 안에 포함되어 있는 경우가 있는데,

예컨대 ‘자살예방교육 및 홍보 활성화’ 내역사업의 자살예방교육 및 강사 양성교육의 인건비 및 자살유발정보 모니터링 신규인력 인건비, ‘자살예방상담 운영’ 내역사업의 자살예방 상담전화 2센터 운영 관리 인력 인건비 등이 그러한 경우임.

< 2026년 한국생명존중희망재단 인건비가 사업비에 포함된 사례 >

○내역사업명: 자살예방교육 및 홍보 활성화
나. **(자살예방교육 및 인력 양성)** 1,456백만원 • 자살예방교육 및 강사 양성교육 906백만원 - **(인건비) 4인 × 50백만원 = 199백만원** - (사업비) 707백만원 • 자살예방사업 종사자 교육 운영 130백만원 • 자살예방연구개발 및 DB 구축 420백만원 다. **(자살유해정보 모니터링 및 차단)** 277백만원 • 자살보도 권고기준 교육 70백만원 • 자살유발정보 모니터링 207백만원 - (자살유발정보 모니터링 사업비) 30백만원 - **(신규인력 인건비) 3인 × 59백만원 = 177백만원**
○내역사업명: 자살예방 상담전화 운영
가. 자살예방 상담전화 2센터 운영 (인건비) 2,279백만원 • **(관리인력) 2인 × 3,625천원 × 12개월 = 87백만원** • (상담인력) 51인 × 3,582천원 × 12개월 = 2,192백만원
○내역사업명: 자살예방 상담전화 운영
가. SNS 등 사이버상담체계 (인건비) 917백만원 • **(관리인력) 3인 × 3,778천원 × 12개월 = 136백만원** • (상담인력) 40인 × 1,627천원 × 12개월 = 781백만원

자료: 보건복지부

□ 이러한 산출식의 구성은 동 재단의 전체 현원 및 인건비 현황을 한눈에 알기 어렵게 하고, 더 나아가 조직의 운영에 필요한 적정 인력과 인건비 수준을 가늠하기 어렵게 하는 측면이 있으므로, 사업비로 반드시 투입되어야 할 성격의 인력이 아닌 경우에는 동 내역사업의 인건비로 포괄하도록 구성할 필요가 있음.

□ **따라서, 한국생명존중희망재단 운영 내역사업의 필요 재원 규모 산출에 있어서 다른 내역사업 소관의 사업비로 산출되어 있는 일반직 직원의 인건비를 모두 포함하여 산출하여 간결하게 정리할 필요가 있고, 정원 대비 현원의 비율을 낮은 채로 조직을 운영하고 있는 상황을 점검하여 조직 전체의 직무분석에 기반한 정원과 인건비 규모를 산출할 필요가 있음.**

16. 보건산업정책국

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년도 보건산업정책국 소관 세입예산안 및 기금운용수입계획안 은 없고, 세출예산안 및 기금운용지출계획안은 전년(8,233억 5,600만원, 본예산 및 당초계획 기준) 대비 3,449억 7,400만원(41.9%) 증가한 1조 1,683억 3,000만원으로 편성·수립되었음.

<2026년도 보건산업정책국 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 총괄표>

(단위: 백만원, %)

구분	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		B-A	%
계	823,356	832,766	1,168,330	344,974	41.9
일반회계	768,746	778,156	1,111,068	342,322	44.5
지역균형발전 특별회계	47,200	47,200	49,852	2,652	5.6
국민건강 증진기금	7,410	7,410	7,410	-	-

자료: 보건복지부

- (일반회계) 2026년도 보건산업정책국 소관 일반회계 세출예산안은 총 1조 1,110억 6,800만원으로, 전년도 예산(7,687억 4,600만원, 본예산 기준) 대비 3,423억 2,200만원(44.5%) 증가하였음.

- (지역균형발전특별회계) 2026년도 보건산업정책국 소관 지역균형발전특별회계 세출예산안은 총 498억 5,200만원으로, 전년도 예산(472억원) 대비 26억 5,200만원(5.6%) 증가하였음.

- (국민건강증진기금) 2026년도 보건산업정책국 소관 국민건강증진기금 지출계획안은 전년도 계획과 같은 규모인 74억 1,000만원으로 수립되었음.

□ 2026년도 보건산업정책국 소관 세출예산안은 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D), 연구중심병원 육성(R&D), 바이오헬스산업 육성 지원 등 총 60개 세부사업으로 구성되어 있고, 국민건강증진기금 지출계획안은 한국형 수술질향상 프로젝트(K-NSQIP)(R&D) 등 2개 국가연구개발사업으로 구성되어 있음.

<2026년도 보건산업정책국 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 명세>

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		B-A	%
계	823,356	832,766	1,168,330	344,974	41.9
【일반회계】	768,746	778,156	1,111,068	342,322	44.5
AI기반수술로봇 이노베이션랩 구축 및 활용사업(R&D)(3031-605)	-	-	3,200	3,200	순증
범부처 첨단 의료기기 연구개발사업(R&D) (3031-607)	-	-	19,980	19,980	순증
구조기반 AI신약 개발지원(R&D)(3031-618)	-	-	2,400	2,400	순증
연구중심병원 도약지원 사업(R&D)(3031-621)	-	-	1,985	1,985	순증
글로벌 엑셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D)(3031-622)	-	-	4,000	4,000	순증
치매의료기술연구개발 사업(R&D)(3031-623)	-	-	1,650	1,650	순증
K-MediST 지원(R&D)(3031-626)	-	-	7,800	7,800	순증

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		B-A	%
보건의료R&D핵심기술 EarlyBoost사업(R&D) (3031-631)	-	-	1,800	1,800	순증
첨단바이오융합인재양성 (R&D)(3031-632)	-	-	5,625	5,625	순증
최고급해외인재유치 (바이오)(R&D)(3031-633)	-	-	1,800	1,800	순증
AI응용제품 신속 상용화 지원(보건)(3033-513)	-	-	20,000	20,000	순증
의사과학자 도약 프로그램(3033-514)	-	-	9,800	9,800	순증
연구중심병원육성(R&D) (3031-310)	81,825	81,825	94,700	12,875	15.7
환자중심 의료기술 최적화 연구사업(R&D) (3031-344)	21,605	21,605	12,585	△9,020	△41.7
글로벌연구협력지원사업 (R&D)(3031-380)	34,733	34,733	36,130	1,397	4.0
글로벌의사과학자양성 (R&D)(3031-382)	76,800	76,800	101,384	24,584	32.0
혁신형 의료기기 기업 기술 상용화 지원 사업(R&D)(3031-383)	4,166	4,166	2,000	△2,166	△52.0
한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D) (3031-384)	14,847	14,847	16,073	1,226	8.3
글로벌 헬스기술 연구기금(ODA, R&D) (3031-408)	10,000	10,000	10,000	-	-
치매극복연구개발사업 (R&D)(3031-414)	20,549	20,549	17,991	△2,558	△12.4
감염병 예방치료 기술개발사업(R&D) (3031-433)	44,740	44,740	41,159	△3,581	△8.0
국가신약개발사업(R&D) (3031-444)	54,283	54,283	51,586	△2,697	△5.0

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		B-A	%
전자약기술개발(R&D) (3031-474)	6,900	6,900	4,320	△2,580	△37.4
병원기반인간마이크로바이옴연구개발(R&D) (3031-484)	5,200	5,200	5,200	-	-
질환유효성평가센터 (R&D)(3031-486)	9,000	9,000	9,000	-	-
수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발 사업(R&D)(3031-489)	6,200	6,200	5,300	△900	△14.5
혁신성장 피부건강 기반기술 개발사업 (R&D)(3031-490)	15,010	15,010	7,535	△7,475	△49.8
스마트 임상시험 신기술 개발 연구(R&D) (3031-499)	7,612	7,612	11,482	3,870	50.8
범부처감염병방역체계 고도화사업(R&D) (3031-500)	2,545	2,545	2,000	△545	△21.4
비대면 진료기술 개발(R&D)(3031-501)	7,400	7,400	4,200	△3,200	△43.2
뇌신경계질환 임상현장 문제해결 기술개발 (R&D)(3031-504)	9,600	9,600	9,600	-	-
RNA바이러스 감염병(Disease X) 대비 항바이러스 치료제 개발(R&D)(3031-509)	7,250	7,250	8,250	1,000	13.8
약물 전달 치료기술 개발 사업(R&D)(3031-515)	8,200	8,200	8,200	-	-
환자-의사가 함께하는 의사결정 모형개발 및 실증연구 사업(R&D)(3031-524)	4,400	4,400	4,750	350	8.0
보건위기 대응 신속 비임상시험 실증개발 사업(R&D)(3031-525)	4,000	4,000	1,000	△3,000	△75.0

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		B-A	%
마이크로의료로봇기반 의료제품 개발(R&D) (3031-527)	4,100	4,100	4,400	300	7.3
글로벌 혁신의료기술 실증지원센터(R&D) (3031-534)	4,960	4,960	4,960	-	-
장애인 노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)(3031-549)	8,725	8,725	10,700	1,975	22.6
임상현장수요연계형 중개연구(R&D)(3031-556)	8,081	8,081	13,214	5,133	63.5
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557)	63,180	63,180	110,770	47,590	75.3
소아질환 극복 연구 개발사업(R&D)(3031-567)	5,250	5,250	9,250	4,000	76.2
저출산 극복 기술 개발사업(R&D)(3031-572)	5,550	5,550	9,200	3,650	65.8
희귀질환 진단치료 기술개발(R&D)(3031-574)	4,050	4,050	6,975	2,925	72.2
연구자 주도 임상연구 지원(R&D)(3031-580)	4,500	4,500	7,500	3,000	66.7
의료현장감염대응역량 고도화 기술개발(R&D) (3031-583)	1,000	1,000	1,104	104	10.4
치매전주기 데이터수집 및 빅데이터 통합시스템 구축사업(R&D)(3031-588)	2,625	2,625	3,150	525	20.0
지역의료혁신 연구개발 사업(R&D)(3031-593)	1,800	1,800	4,800	3,000	166.7
AI 모델을 활용한 항체 바이오베터 개발 및 실증(R&D)(3031-625)	-	3,300	13,500	13,500	309.1 (추경 대비)
한국보건산업진흥원 운영(3032-300)	38,621	38,621	50,897	12,276	31.8
융합형 의사과학자 양성(3033-349)	9,890	9,890	8,875	△1,015	△10.3

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (계획안) (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경(수정)		B-A	%
첨단의료산업 선도 기반 실증지원 사업(R&D) (3036-304)	7,125	7,125	9,500	2,375	33.3
해외환자 유치 지원(3037-300)	4,385	4,385	5,911	1,526	34.8
의료시스템 수출 지원(3037-301)	6,374	6,374	9,390	3,016	47.3
바이오헬스산업 육성 지원(3039-300)	68,500	74,610	241,435	172,935	252.5
보건의료 인프라 연계 창업지원(3039-310)	20,602	20,602	21,122	520	2.5
백신 원부자재 시장 경쟁력 강화(3039-318)	12,670	12,670	19,205	6,535	51.6
범부처전주기 의료기기 연구개발사업(R&D) (3031-413)	29,144	29,144	-	-	-
보건산업정책국 기본경비 (총액)(7011-230)	120	120	129	9	7.5
보건산업정책국 기본경비 (비총액)(7011-273)	629	629	596	△33	△5.2
【지역균형발전특별회계】	**47,200**	**47,200**	**49,852**	**2,652**	**5.6**
지역거점AX혁신기술개발 (R&D)(3031-300)	-	-	5,120	5,120	순증
첨단의료복합단지조성 (지역지원)(3036-301)	47,200	47,200	44,732	△2,468	△5.2
【국민건강증진기금】	**7,410**	**7,410**	**7,410**	**-**	**-**
한국형 수술질향상 프로젝트(K-NSQIP) (R&D)(3040-309)	6,667	6,667	6,667	-	-
5G기반 이동형 유연의료 플랫폼 기술개발사업 (R&D)(3040-310)	743	743	743	-	-

자료: 보건복지부

2) 신규·증액사업 현황

가) 신규사업 현황

□ 2026년도 보건산업정책국 소관으로 인공지능(AI)을 활용하여 의료기기와 만성질환 관리서비스 등의 신속한 상용화를 촉진하려는 **AI 응용제품 신속 상용화 지원(보건)**('26년도 예산안 200억원),

보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상부 및 식품의약품안전처 등 4개 중앙행정기관이 공동으로 추진하는 **범부처첨단의료기기 연구개발(R&D)**('26년도 예산안 199억 8,000만원),

의과대학과 이공계 대학원 간 공동학위과정을 개설하여 공동연구소 구축과 공동연구를 지원하는 **K-MediST 지원**(R&D)('26년도 예산안 78억원) 등 총 13개 세부사업이 신규로 편성되었음.

<2026년도 보건산업정책국 소관 신규사업>

(단위: 백만원)

세부사업명	2026 예산안	신규사업 개요
계	85,160	
【일반회계】	80,040	
AI기반수술로봇 이노베이션랩 구축 및 활용사업(R&D) (3031-605)	3,200	○ AI기반 수술로봇 기술 고도화를 위한 임상의-로봇기업-의료기기기업 간 상시 협력연구 인프라 조성 및 활용 지원
범부처 첨단 의료기기 연구개발사업(R&D) (3031-607)	19,980	○ 첨단 의료기기 개발을 통한 글로벌 신시장 선점 및 보건안보 대응역량 확보 * 복지부·과기부·산업부·식약처
구조기반 AI신약 개발지원(R&D) (3031-618)	2,400	○ 생성형 AI 기술, AI 에이전트 기술 등을 적용하여 구조기반 약물 발굴 기술개발 및 후보물질 확보 지원

세부사업명	2026 예산안	신규사업 개요
연구중심병원 도약지원 사업(R&D)(3031-621)	1,985	○ 신규 인증 병원의 특화 연구 영역 발굴 및 병원 간 협력수요 발굴·조정 활동 지원
글로벌 엑셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D)(3031-622)	4,000	○ 바이오헬스 창업기업의 기술적 난제 극복, 연구개발 가속화 등 스케일업을 위하여 연구개발 투자와 민간의 인프라 등을 연계한 전략적 개방형 혁신(Open Innovation) 지원
치매의료기술연구개발 사업(R&D)(3031-623)	1,650	○ 치매 연구의 단절 방지 및 국제 연구·기술 동향에 대응한 혁신기술 개발 지원
K-MediST 지원(R&D)(3031-626)	7,800	○ 의과대학-이공계 대학 간 협력을 통하여 컨소시엄별 특화된 연구 분야의 공동학위·공동연구·사업화 등 융복합 지원
보건의료R&D핵심기술 EarlyBoost사업(R&D) (3031-631)	1,800	○ 보건의료기술 특성별 맞춤형 사업화 전략 수립 및 컨설팅 지원을 통한 기술사업화 병목 해소 지원
첨단바이오 융합인재양성 (R&D)(3031-632)	5,625	○ 국내 AI 인재의 해외 유출을 방지하고, 바이오헬스 분야 유입을 촉진하여 IT와 BT의 융합적 인재 육성 지원
최고급해외인재유치 (바이오)(R&D) (3031-633)	1,800	○ 해외 Top-tier 연구자를 국내에 전략적으로 유치하기 위하여 국내 바이오기업이 글로벌 최고 수준 인력을 채용할 수 있도록 지원
AI응용제품 신속 상용화 지원(보건) (3033-513)	20,000	○ AI를 활용하여 의료기기, 만성질환 관리서비스 등의 신속한 상용화 지원
의사과학자 도약 프로그램(3033-514)	9,800	○ 바이오헬스 분야 신기술·현장 수요에 기반하여 해외인재 유치, 연구아이디어 실용화 지원, 우수 의사과학자 발굴·수상 등
【지역균형발전특별회계】	**5,120**	
지역거점AX혁신기술 개발(R&D)(3031-300)	5,120	○ 지역 AX 연구 거점 조성으로 지역 특화산업과 연계한 AX 산업화 촉진 및 AX 기술 공급기지 구축

자료: 보건복지부

나) 증액사업 현황

□ 사업계획 적정성 (재)검토로 확정된 사업계획에 따라 신규 연구과제에 대한 연구개발비 지원을 반영하여 각각 증액된 **연구중심병원 육성(R&D)**['25년도 본예산 대비 128억 7,500만원(15.7%) 증액된 947억원 편성]과 **한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)**['25년도 본예산 대비 475억 9,000만원(75.3%) 증액된 1,107억 7,000만원 편성],

총사업비 관리대상인 한국보건산업진흥원 청사 증축 관련 사업출연금 증액분을 반영하여 증액된 **한국보건산업진흥원 운영**['25년도 본예산 대비 122억 7,600만원(31.8%) 증액된 508억 9,700만원 편성],

제약·의료기기·화장품 등 바이오헬스산업의 경쟁력 강화와 관련된 기존의 바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506), 바이오헬스 아카데미(3033-512), 제약산업 육성지원(3039-300), 의료기기 경쟁력 강화(3039-301), 글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303) 등 5개 세부사업을 통합하면서 산업별 지원을 강화하려는 **바이오헬스산업 육성·지원**['25년도 본예산 대비 1,729억 3,500만원(252.5%) 증액된 2,414억 3,500만원 편성],

Medical Korea 컨퍼런스 개최 등 우리나라 의료서비스에 대한 홍보를 강화하고 정보통신기술(ICT) 기반 디지털 헬스케어 분야의 해외진출 지원을 확대하려는 취지에서 각각 증액된 **해외환자 유치 지원**['25년도 본예산 대비 15억 2,600만원(34.8%) 증액된 59억 1,100만원 편성] 및 **의료시스템 수출 지원**['25년도 본예산 대비 30억 1,600만원(47.3%) 증액된 93억 9,000만원 편성] 등 **총 27개 세부사업이 전년 대비 증액되었음.**

< 2026년도 보건산업정책국 소관 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (B)	증 감		증액사유
	본예산(A)	추경		B-A	%	
계	494,725	504,135	824,921	330,196	66.7	
【일반회계】	494,725	504,135	824,921	330,196	66.7	
연구중심 병원육성 (R&D) (3031-310)	81,825	81,825	94,700	12,875	15.7	한미혁신성과 창출R&D 신규과제 지원 * 사업계획 적정성 재검토 완료
글로벌연구 협력지원 사업(R&D) (3031-380)	34,733	34,733	36,130	1,397	4.0	공동연구 지원 확대 * 사업계획 적정성 재검토 일부 완료
글로벌 의사과학자 양성(R&D) (3031-382)	76,800	76,800	101,384	24,584	32.0	의사과학자 연구지원 확대 * 사업계획 적정성 재검토 완료
한국보건 산업진흥원 기획평가 관리비(R&D) (3031-384)	14,847	14,847	16,073	1,226	8.3	주요 R&D사업 전주기 관리
스마트 임상시험 신기술개발 연구(R&D) (3031-499)	7,612	7,612	11,482	3,870	50.8	디지털 바이오 스마트 임상 지원 플랫폼 구축 등
RNA바이러스 감염병 (Disease X) 대비 항바이러스 치료제 개발(R&D) (3031-509)	7,250	7,250	8,250	1,000	13.8	항바이러스 치료제 신규 연구 지원 등

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (B)	증 감		증액사유
	본예산(A)	추경		B-A	%	
환자-의사가 함께하는 의사결정 모형개발 및 실증연구 사업(R&D) (3031-524)	4,400	4,400	4,750	350	8.0	계속 연구과제 지원 ('25) 11개월분 → ('26) 12개월분
마이크로 의료로봇 기반 의료제품 개발(R&D) (3031-527)	4,100	4,100	4,400	300	7.3	계속 연구과제 지원 ('25) 9개월분 → ('26) 12개월분
장애인 노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D) (3031-549)	8,725	8,725	10,700	1,975	22.6	보조기기 실용화 신규 연구과제 지원 등
임상현장 수요연계형 중개연구(R&D) (3031-556)	8,081	8,081	13,214	5,133	63.5	신규 연구과제 지원 등
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) (3031-557)	63,180	63,180	110,770	47,590	75.3	신규 연구과제 지원 등 * 사업계획 적정성 검토 완료
소아질환 극복 연구개발사업(R&D) (3031-567)	5,250	5,250	9,250	4,000	76.2	신규 연구과제 지원 등
저출산 극복 기술개발사업(R&D) (3031-572)	5,550	5,550	9,200	3,650	65.8	신규 연구과제 지원 등

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (B)	증 감		증액사유
	본예산(A)	추경		B-A	%	
희귀질환 진단치료 기술개발 (R&D) (3031-574)	4,050	4,050	6,975	2,925	72.2	신규 연구과제 지원 등
연구자 주도 임상연구 지원(R&D) (3031-580)	4,500	4,500	7,500	3,000	66.7	신규 연구과제 지원 등
의료현장감염 대응역량 고도화기술개발 (R&D) (3031-583)	1,000	1,000	1,104	104	10.4	신규 연구과제 지원 등
치매전주기 데이터수집 및 빅데이터 통합시스템 구축사업(R&D) (3031-588)	2,625	2,625	3,150	525	20.0	계속 연구과제 지원 ('25) 9개월분 → ('26) 12개월분
지역의료혁신 연구개발 사업(R&D) (3031-593)	1,800	1,800	4,800	3,000	166.7	신규 연구과제 지원 등
AI 모델을 활용한 항체 바이오베터 개발 및 실증(R&D) (3031-625)	-	3,300	13,500	13,500	309.1 (추경 기준)	계속 연구과제 지원 ('25) 3개월분 → ('26) 12개월분
한국보건산업 진흥원 운영 (3032-300)	38,621	38,621	50,897	12,276	31.8	청사 증축 총사업비 반영 등
첨단의료산업 선도 기반 실증지원 사업(R&D) (3036-304)	7,125	7,125	9,500	2,375	33.3	계속 연구과제 지원 ('25) 9개월분 → ('26) 12개월분
해외환자 유치 지원 (3037-300)	4,385	4,385	5,911	1,526	34.8	Medical Korea 홍보 활성화 등

세부사업명	2025예산(계획)		2026 예산안 (B)	증 감		증액사유
	본예산(A)	추경		B-A	%	
의료시스템 수출 지원 (3037-301)	6,374	6,374	9,390	3,016	47.3	ICT기반 해외 진출 지원 확대 등
바이오헬스 산업 육성 지원 (3039-300)	68,500	74,610	241,435	172,935	252.5	5개 세부사업 통합 및 산업별 지원 확대 등
보건의료 인프라 연계 창업지원 (3039-310)	20,602	20,602	21,122	520	2.5	버추얼 플랫폼 구축을 위한 ISP 등
백신 원부자재 시장 경쟁력 강화 (3039-318)	12,670	12,670	19,205	6,535	51.6	GBC 교육 고도화 사업 등
보건산업정책국 기본경비(총액) (7011-23)	120	120	129	9	7.5	특근매식비 반영

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 글로벌 의사과학자 양성(R&D)(3031-382)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 글로벌 의사과학자 양성(R&D)은 의사과학자(MD-PhD)의 연구활동과 글로벌 연수 및 공동연구 등을 지원함으로써 국제경쟁력을 갖춘 의사과학자를 양성하려는 사업으로, 2026년도 예산안은 전년도 예산(768억원) 대비 245억 8,400만원(32.0%)이 증가한 1,013억 8,400만원으로 편성되었음.

< 2026년도 글로벌 의사과학자 양성(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년 예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	76,800	76,800	101,384	24,584	32.0
・의사과학자 박사 후 연구 성장 지원	44,000	44,000	63,334	19,334	43.9
・의사과학자 글로벌 연수 지원	6,300	6,300	8,300	2,000	31.7
・의사과학자 글로벌 공동 연구 지원	22,500	22,500	28,750	6,250	27.8
・의사과학자 사무국 운영	4,000	4,000	1,000	△3,000	△75.0

나) 전임교원인 의사과학자의 연구활동 병행에 따른 진료시간 및 인건비 감소분 보전 방안 마련 필요

전임교원으로서 임상진료와 연구활동을 병행·연계하는 의사과학자에 대하여는 현행 법령에 따라 대학(병원)에서만 인건비 지급이 가능하므로, 의사과학자가 독립적 연구자(업무시간의 최소 30%를 연구활동에 할애)로서 안정적으로 성장하도록 의사과학자의 연구시간 확보에 따른 진료시간 및 임금 감소분의 보전 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 글로벌 의사과학자 양성(R&D)은 의사(MD)로서 본인의 임상과목 외의 자연과학·공학 등 분야에서 박사학위(PhD)를 취득한 의사과학자(MD-PhD)가 독립적인 연구자(업무시간의 최소 30%를 연구활동에 할애)로 성장할 수 있도록 지원하려는 사업임.

□ 보건복지부가 2022년도 예산에 처음 반영한 'K-Medi 융합인재 양성(R&D)' 사업을 2년간 추진한 후 사업명과 내역사업 등을 재편하여 2024년부터 '글로벌 의사과학자 양성(R&D)' 사업으로 확대·추진하면서 총사업비(500억원 이상)와 국가의 재정지원(300억원 이상)이 예비타당성조사 대상 규모로 증가하게 되어 2024년 10월 사업계획 적정성 재검토[174]에 착수하게 되었음.

- 사업계획 적정성 재검토는 당초 예비타당성조사 대상 규모에 미달하였으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상 규모로 증가한 사업에 대하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등을

174) **「예비타당성조사 운용지침」**
제53조(사업계획 적정성 재검토) ① 기획재정부장관은 다음 각 호에 해당되는 경우 타당성재조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 재검토하고 그 결과를 예산편성 및 기금운용계획 수립에 반영할 수 있다.
2. 「국가재정법」 제38조제1항제3호의 국가연구개발사업과 제4호의 기타 재정사업 중 예비타당성조사 대상규모에 미달하여 예비타당성조사를 실시하지 않았으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상 규모로 증가한 사업으로서 기획재정부장관이 필요하다고 인정한 사업

분석함으로써 적정한 사업규모를 검토하고 그 결과를 예산편성에 반영하려는 것으로, 불필요한 사업비 증액을 억제하고 재정지출의 효율성을 높이고자 예비타당성조사에 준하는 검토를 거치도록 하는 제도임.

□ 동 사업에 대한 사업계획 적성성 재검토는 2025년 7월 완료되어 2024년부터 2032년까지 9년간 총 5,153억 5,000만원 규모의 적정 사업비 지출계획이 도출되었는데,

사업계획 적정성 재검토가 당초 예상보다 지연되면서 2025년 7월 중 체결하기로 한 일부 연구개발과제 협약이 1개월 연기되었고,

이에 따라 2026년도 예산안은 계속과제에 대한 연구개발비 12개월분 지원을 전제로 산출된 2026년도 적정 사업비(1,046억 5,000만원)에서 일부 계속과제의 1개월분을 감액·조정하여 1,013억 8,400만원으로 편성되었음.

< 글로벌 의사과학자 양성(R&D): 최근 5년간 예산(안) 현황 >

(단위: 백만원, %)

구분	K-Medi 융합인재 양성		글로벌 의사과학자 양성		
	2022	2023	2024	2025	2026(안)
예산(안)	5,875	13,300	41,250	76,800	**101,384**
(전년대비 증가율)	-	126.4	210.2	86.2	32.0

자료: 보건복지부

< 글로벌 의사과학자 양성(R&D): 사업계획 적정성 재검토 결과 >

(단위: 억원)

구분	계	'24	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32
사업비	5,153.5	412.5	768	1,046.5	975	902	609.5	260	120	60

자료: 한국과학기술기획평가원

□ 한편 동 사업에 내역사업으로 편성된 '**의사과학자 박사 후 연구성장 지원**'은 의사과학자의 박사학위 취득 후 경과 연수(年數)에 따라 연구개발비를 차등 지원하려는 사업으로,

박사학위 취득 후 5년이 지나지 아니한 '신진' 단계에 대하여는 연간 2억원씩 최대 3년간 연구개발비를 지원(매년 신규 40명 선발)하고, 박사학위 취득 후 10년이 지나지 아니한 '심화' 단계에 대하여는 연간 3억원씩 최대 5년간 연구개발비를 지원(매년 신규 20명 선발)하는 추진체계를 갖추고 있음.

- 참고로, 2025년까지는 박사학위 취득 후 15년이 지나지 아니한 '리더' 단계까지를 지원대상으로 하여 연구개발비를 지원하였으나, 사업계획 적정성 재검토 결과에 따라 2026년부터 '리더' 단계에 대하여는 기존에 선정된 리더급 의사과학자에 한하여만 연구개발비를 계속 지원하는 대신 신규 선발 계획은 미반영됨.

< 의사과학자 박사 후 연구성장 지원 내역사업: 2024～2026 >

(단위: 개, 개월, 백만원)

구분		2024			2025			2026(안)		
		계	신규	계속	계	신규	계속	계	신규	계속
계		20,000	16,000	4,000	44,000	16,000	28,000	63,334	9,000	54,334
신진	소계	7,600	6,000	1,600	14,000	6,000	8,000	22,000	6,000	16,000
	과제 수	56	40	16	80	40	40	120	40	80
	지원단가	-	200	100	-	200	200	-	200	200
	지원기간	-	9	12	-	9	12	-	9	12
심화	소계	6,900	4,500	2,400	13,500	4,500	9,000	20,250	3,000	17,250
	과제 수	42	30	12	60	30	30	110	20	60 30
	지원단가	-	300	200	-	300	300	-	300	300
	지원기간	-	6	12	-	6	12	-	6	12 11
리더	소계	5,500	5,500	-	16,500	5,500	11,000	21,084	-	21,084
	과제 수	22	22	-	44	22	22	44	-	22 22
	지원단가	-	500	-	-	500	500	-	-	500
	지원기간	-	6	-	-	6	12	-	-	12 11

자료: 보건복지부

□ 그런데, 「국가연구개발혁신법」 제13조제4항에 따라 과학기술정보통신부장관이 고시한 「국가연구개발사업 연구개발비 사용 기준」에 따르면 국가가 출연·지원하는 연구개발비에서는 전임교원인 의사과학자에게 대학의 장이 인건비를 현금으로 계상할 수 없는바,[175]

175) **「국가연구개발혁신법」**
제13조(연구개발비의 지급 및 사용 등) ④ 연구개발기관은 과학기술정보통신부장관이 다음 각 호의 사항을 포함하여 고시하는 연구개발비 사용 기준에 따라 연구개발비를 계상·사용하여야 한다.
1. 연구개발기관 유형에 따른 직접비·간접비의 계상한도 및 인정기준, 비용 정산의 방법·절차
2. 연구개발기관별 간접비 계상기준
3. 연구개발비 사용 계획의 변경을 위하여 사전 승인이 필요한 경우에 대한 사항
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

진료시간에 상응하여 대학(병원)에서 인건비를 지급받는 전임교원인 의사과학자는 진료시간을 줄여 연구시간을 확보하려는 경우 진료시간 감소에 따른 임금 감소분을 연구개발비로부터 보전받을 수 없어 업무시간의 최소 30% 이상을 연구활동에 할애하는 ‘독립적 연구자’로서 연구에 전념하기가 제한되는 측면이 있는 것으로 보임.

□ 이와 관련하여 정부는 2023년 12월 22일 개최된 제1차 바이오헬스 혁신위원회(위원장 국무총리)에서 의사과학자의 연구시간에 대한 인건비를 대학(병원)이 부담하여야 하므로 진료시간을 줄이고 연구에 전념하도록 하는 인력운영이 어려운 상황인 점을 지적하면서 의사과학자의 인건비 보전 방안 검토를 추진하겠다고 밝혔으나,

2025년 10월 말 현재까지 「국가연구개발사업 연구개발비 사용기준」 등 관계법규가 개정되지 아니하여 임상진료와 연구활동을 겸하는 의사과학자의 연구를 지원하는 동 사업의 효과성을 높이는 데 대한 제도적 한계가 해소되지 못하는 상황인 것으로 보임.

□ 아울러 보건복지부는 임상진료에서의 지식·경험 등으로 얻게 된 아이디어를 바탕으로 유관 분야에서 연구개발(R&D) 및 사업화 성과가 창출될 수 있도록 ‘전일제 의사과학자’가 아닌 ‘독립적 의사과학자(업무시간의 30% 이상을 연구활동에 할애)’를 지원대상으로 하여 동 내역사업을 추진하고 있는바,

---

「국가연구개발사업 연구개발비 사용 기준」

제48조(대학 인건비 사용기준) ④ 대학의 장은 참여연구자 및 연구근접지원인력의 인건비를 현금으로 계상할 수 있다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 참여연구자의 인건비는 현금으로 계상하여서는 아니 된다.

1. 대학에 소속된 「고등교육법」 제14조제2항에 따른 교원(단, 「고등교육법」 제14조의2의 적용을 받아 임용된 강사 중 「국민건강보험법」 제6조제2항 단서에 따른 직장가입자가 아닌 자 및 「고등교육법」 제17조의 적용을 받아 임용된 겸임교원 및 초빙교원 등의 인건비는 현금으로 계상할 수 있다)

임상진료와 연구활동의 병행 및 상호 연계를 추구하는 전임교원인 의사과학자가 독립적 의사과학자로 계속 성장할 수 있도록 지원하려면 인건비가 안정적으로 지급될 수 있는 제도적 뒷받침이 이루어져야 할 측면이 있는 것으로 생각됨.

- 참고로, 동 사업에 대한 사업계획 적정성 재검토를 수행한 한국과학기술기획평가원은 의사과학자의 연구시간 확보 및 인건비 계상 등과 관련한 제도적 한계가 존재하므로 연구시간 확보·보호 및 인건비 관련 규정을 정비할 필요가 있다고 지적하였음.176)

□ 따라서 보건복지부는 관계 중앙행정기관 간 협의를 바탕으로 **전임교원인 의사과학자가 임상진료와 연구활동을 병행·연계하며 연구개발(R&D) 및 사업화 성과를 효과적으로 창출하고 연구활동에 전념할 수 있도록 연구개발비의 인건비 계상 관련 법규를 정비**할 필요가 있음.

176) 심현아·정오현, 「2024년도 사업계획 적정성 재검토 보고서: 글로벌 의사과학자 양성사업」, 한국과학기술기획평가원, 2025년 9월, 163~164면.

2) 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) (3031-622)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D)은 창업기업 지원 프로그램을 운영할 기반을 갖춘 '글로벌 액셀러레이터(Global Accelerator)'를 통하여 바이오헬스분야 창업기업의 연구개발 및 사업화 등을 지원하려는 신규사업으로, 2026년도 예산안은 40억원이 편성되었음.

<2026년도 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) 예산안 현황>

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년 예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	-	-	4,000	4,000	순증
・연구개발활동비등 (360-05목)	-	-	4,000	4,000	순증

나) 바이오헬스분야 창업기업 육성을 위한 기존 지원체계와의 유사·중복 문제

창업기업에 시설·장비와 컨설팅 등을 제공하려는 동 사업의 지원내용이 보건복지부가 2020년부터 추진하여온 '보건의료 인프라 연계 창업 지원' 세부사업과 유사·중복되는 측면이 있는 것으로 보임.

□ 보건복지부는 2026년도 예산안에 신규 편성한 **글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D)** 사업을 바탕으로 바이오헬스분야 창업기업에 대하여 양질의 '액셀러레이팅 프로그램(Accelerating Program)'을 제공할 수 있는 '글로벌 액셀러레이터(창업보육기관)'를 선정·지원할 계획임.

- 참고로, 액셀러레이팅 프로그램은 초기 단계의 창업기업이 성장을 가속화할 수 있도록 재무, 연구개발(R&D), 마케팅 등 경영 전반에 걸친 컨설팅을 전문적으로 제공하는 사업구조임.

□ 보건복지부는 글로벌 액셀러레이터 1개소를 수행기관으로 선정하여 2026년 7월부터 2030년 12월까지 총사업비(480억 200만원)의 약 75%인 360억원을 국비로 지원할 계획으로, 2026년도 예산안은 글로벌 액셀러레이터 공모 절차 등을 감안하여 6개월분에 해당하는 40억원으로 편성하였는데,

창업기업에 공용실험실과 업무공간 등 시설·장비와 기술개발·사업화 및 투자유치 등의 전주기를 맞춤형으로 지원하여 스케일업(Scale-up)으로 육성하는 액셀러레이팅 프로그램을 운영할 계획임.

- 참고로, 스케일업은 단기간에 매출과 고용 측면에서 급성장하는 기업으로 통용되는데, 경제협력개발기구(OECD)는 '10인 이상 기업

중 최근 3년간 연평균 매출 혹은 고용이 20% 이상 증가한 기업’으로 정의하고 있음.[177]

< 2026년도 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) 예산안 세부 산출내역 >

○ **연구개발활동비등(360-05목): 4,000백만원** (산출식) 8,000백만원 × 1개 과제 × 6/12개월 = 4,000백만원

자료: 보건복지부

< 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) 집행계획 >

(단위: 백만원)

구 분	총 액	2026	2027	2028	2029	2030
총사업비	48,002	5,334	10,667	10,667	10,667	10,667
국 비	36,000	4,000	8,000	8,000	8,000	8,000
자부담	12,002	1,334	2,667	2,667	2,667	2,667

자료: 보건복지부

< 액셀러레이팅 프로그램 운영 방안(예시) >

구분	주요 내용
시설·장비	○ 공용기기실·세포배양실·냉동냉장실 등 연구 전용공간(공용실험실) 및 시설·장비 지원 * 범용성 공용장비와 유전자 편집, 동물실험센터, 데이터 공유 플랫폼, GMP 제조시설 등 기구축된 특화 인프라 활용 ○ 창업기업 사무업무, 교육·컨설팅·사업화 등을 위한 업무공간 제공
컨설팅	○ 창업기업의 빠른 성장과 시장진입 지원을 위한 맞춤형 멘토링·비즈니스 코칭 등 스케일업 프로그램 기획·운영 * 창업기업 – 투자자 간 네트워킹 지원 및 초기·성장단계 자금 조달 촉진(투자연계) * 국내·외 바이오헬스케어 기업·연구기관·투자자와의 정기 교류 및 오픈 이노베이션 기회 마련을 위한 포럼·세미나 등 개최
기술 상용화 및 사업화	○ (기술 이전 및 라이센싱) 원천기술 상용화 기회 제공을 위한 협력 ○ (임상 및 제조 지원) 임상센터 등 내·외부 연계를 통한 임상시험 설계 및 실행지원, 상업용 생산을 위한 기술 및 컨설팅 제공 등

자료: 보건복지부

177) 김선우, 「스타트업과 스케일업은 경제성장의 쌍두마차」, 『나라경제』 2021년 4월호, 한국개발연구원, 2021년 4월, 16-17면.

□ 제약·의료기기·화장품 등으로 구성되는 바이오헬스분야의 부가가치가 크다는 점을 고려할 때 국제경쟁력을 갖춘 창업기업의 육성을 국가 정책적으로 지원할 필요성은 있는 것으로 생각됨.

□ 다만, 보건복지부가 2020년도 예산안에 처음 편성하여 계속 추진하여온 **보건의료 인프라 연계 창업지원** 세부사업[178](2026년도 예산안은 211억 2,200만원)에서도 바이오헬스분야 창업기업을 육성·지원하고 있는데,

글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D)의 사업내용은 보건의료 인프라 연계 창업지원 세부사업의 추진체계와 유사·중복되는 측면이 있는 것으로 보임.

< 2026년도 보건의료 인프라 연계 창업지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년 예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	20,602	20,602	21,122	520	2.5
·K-BIC 플랫폼 강화	1,868	1,868	1,914	46	2.5
·바이오벤처 유망기술 사업화 지원	2,685	2,685	2,685	-	-
·병원기반 기술 사업화 지원	5,536	5,536	5,536	-	-
·K-바이오헬스 지역·전략센터 운영	5,326	5,326	5,799	473	8.9
·첨단의료기술 메디밸리 창업 지원센터 건립	5,187	5,187	5,188	1	0.02

178) 사업코드: 3039-310

□ **(시설·장비)** 보건의료 인프라 연계 창업지원 세부사업에서는 의료기관 또는 지역별 바이오헬스 특화 클러스터 내 기반시설을 활용한 개방형 실험실과 창업보육공간 등의 시설·장비를 바이오헬스분야 창업기업에 제공하는 사업이 추진되고 있는바,

글로벌 액셀러레이터가 창업기업을 대상으로 공용실험실과 업무공간 등 시설·장비를 지원하도록 하려는 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) 사업내용과 유사·중복되는 측면이 있는 것으로 보임.

- 내역사업인 '병원기반 기술 사업화 지원'은 기업의 연구개발(R&D) 수요를 의료기관(6개소)[179]의 연구공간·전문인력(임상의사)과 연계하는 개방형 실험실 운영을 지원하려는 것이고,

  내역사업인 'K-바이오헬스 지역·전략센터 운영'은 바이오헬스 클러스터 간의 연계·협력체계 구축을 지원하려는 것으로, 대전·강원·충북·전북·전남·경남 등 권역별 주관기관으로 지정된 'K-바이오헬스 지역센터(6개소)'가 권역 내 의료기관 등과의 협업으로 창업보육공간을 지원하는 기능을 일부 담당하고 있음.

< 보건의료 인프라 연계 창업지원: ① 시설·장비 지원 >

내역사업	관련 사업내용	'26 예산안 세부 산출내역
병원기반 기술사업화 지원	○ 병원이 보유한 우수 인력·시설 등을 활용한 기술 고도화 및 병원-창업기업 간 협력 프로그램 운영(개방형 실험실)	○ **(개방형 실험실) 36억원** - 협업기반조성형: 2개 × 4.7억원 - 협업성과창출형: 4개 × 6.65억원
K-바이오헬스 지역·전략센터 운영	○ 지역별 특화 인프라 활용 및 창업보육공간 지원	○ **(K-바이오헬스 지역센터) 43.2억원** = 6개 컨소시엄 × 7.2억원/年

자료: 보건복지부

179) 양산부산대병원, 인하대병원, 고대구로병원, 동국대일산병원, 아주대병원 및 이대목동병원('25. 10월 현재)

<K-바이오헬스 지역센터 및 컨소시엄 구축·운영 현황>

구분	권역	K-바이오헬스 지역센터 컨소시엄	
		주관기관	참여기관
1	대전	대전테크노파크	충남대학교병원·대전을지대학교병원
2	강원	원주의료기기테크노밸리	원주세브란스기독병원
3	충북	충북바이오산학융합원	충북대학교병원
4	전북	전북특별자치도 경제통상진흥원	전북대학교병원·원광대학교병원
5	전남	전남바이오진흥원	화순전남대학교병원·전남대학교병원
6	경남	김해의생명산업진흥원	양산부산대학교병원

주: 2025년 10월 현재
자료: 보건복지부

□ **(컨설팅)** 보건의료 인프라 연계 창업지원 세부사업에서는 예비창업자에 대한 초기상담부터 인·허가와 마케팅·법률·투자 등 여러 영역에 관한 컨설팅 서비스를 바이오헬스분야 창업기업에 제공하는 사업이 추진되고 있는바,

글로벌 액셀러레이터가 맞춤형 멘토링·비즈니스 코칭 등의 스케일업 컨설팅 프로그램을 기획·운영하도록 하려는 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) 사업내용과 유사·중복되는 측면이 있는 것으로 보임.

- 보건복지부는 한국보건산업진흥원이 바이오헬스분야 기술의 사업화 과정 전주기를 지원하기 위하여 구축한 보건산업혁신창업센터(BioHealth Innovation Start-up Center; K-BIC)의 운영을 지원하고 있음(K-BIC 플랫폼 강화 내역사업).

< 보건의료 인프라 연계 창업지원: ② 컨설팅 >

내역사업	관련 사업내용	'26 예산안 세부 산출내역
K-BIC 플랫폼 강화	○ 우수기술발굴, 기술가치향상 및 시장진출지원 등 바이오헬스 기술의 전주기 사업화지원 (보건산업창업혁신센터 운영)	○ (K-BIC 운영) 19억 1,400만원 - (임차료) 4억 900만원 - (인건비) 10억 9,300만원(14명) - (사업화 인큐베이팅) 4억 1,200만원

자료: 보건복지부

< 한국보건산업진흥원 보건산업창업혁신센터(K-BIC) 운영체계 >



자료: 한국보건산업진흥원(보건산업혁신창업센터)

□ **(기술 상용화·사업화)** 보건의료 인프라 연계 창업지원 세부사업에서는 바이오헬스분야 창업기업에 대하여 기술평가, 특허 및 인·허가 컨설팅, 실증 등 기술의 상용화·사업화를 지원하는 사업이 추진되고 있는바,

글로벌 액셀러레이터가 바이오헬스분야 창업기업의 상업용 생산을 위한 기술 컨설팅을 제공하도록 하려는 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) 사업내용과 유사·중복되는 측면이 있는 것으로 보임.

- 보건복지부는 바이오헬스분야 창업기업의 기술단계에 적합한 특허 및 인·허가 컨설팅 서비스와 기술평가를 지원하고 있으며(바이오벤처 유망기술 사업화 지원 내역사업), 시험·분석이나 시제품 제작 등 실증을 지원하는 사업도 함께 추진하고 있음(K-바이오헬스 지역·전략센터 운영 내역사업).

< 보건의료 인프라 연계 창업지원: ③ 기술 상용화·사업화 >

내역사업	관련 사업내용	'26 예산안 세부 산출내역
바이오벤처 유망기술 사업화 지원	○(기술평가) 기술성, 권리성, 시장성, 사업성 등 기술평가 분석 및 결과 제공 ○(특허·인허가 컨설팅) 초기 창업기업의 기술 단계별 특허 또는 인·허가 컨설팅 제공	○ **(기술평가) 8억 8,500만원** =50건 × 17.7백만원 ○ **(특허·인허가 컨설팅) 18억원** =36건 × 50백만원
K-바이오헬스 지역·전략센터 운영	○비임상시험·분석 지원, 식약처 인·허가 컨설팅 및 성능개선 기술 컨설팅 지원, 시제품 또는 신약후보물질 제작 지원 등	○ **(K-바이오헬스 지역센터) 43.2억원** =6개 컨소시엄 × 7.2억원/年

자료: 보건복지부

□ 이상에서 살펴본 바와 같이 글로벌 액셀러레이터 기반 스케일업 지원(R&D) 사업내용이 바이오헬스분야 **창업기업 육성을 위하여 그간 추진하여온 기존의 지원체계인 '보건의료 인프라 연계 창업지원' 사업과 유사·중복되는 측면**이 있으므로,

보건복지부는 **기존 차업과 차별화하여 유사·중복으로 인한 비효율이 발생하지 아니하도록 주의**할 필요가 있는 것으로 보임.

3) 한국보건산업진흥원 운영(3032-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한국보건산업진흥원 운영은 「한국보건산업진흥원법」에 따라 설립된 한국보건산업진흥원(기타공공기관)의 인건비·사업비 등 기관 운영에 필요한 경비를 지원하려는 사업으로,[180]

2026년도 예산안은 전년도 예산(386억 2,100만원) 대비 122억 7,600만원(31.8%)이 증액된 508억 9,700만원으로 편성되었음.

< 2026년도 한국보건산업진흥원 운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년 예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	38,621	38,621	50,897	12,276	31.8
·기관운영출연금 (350-01목)	14,929	14,929	15,997	1,068	7.2
·사업출연금 (350-02목)	23,692	23,692	34,900	11,208	47.3

180) 「한국보건산업진흥원법」
제1조(목적) 이 법은 한국보건산업진흥원을 설립하여 보건산업의 육성·발전과 보건 서비스 향상을 위한 지원사업을 전문적·체계적으로 수행함으로써 보건산업의 국제 경쟁력을 높이고 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다.
제12조(출연금) ① 정부는 진흥원의 사업과 운영에 드는 경비에 충당하기 위하여 필요한 출연금을 예산의 범위에서 지급한다.

나) 인건비·경상경비 예산의 기관운영출연금 비목 전환 필요

한국보건산업진흥원의 고유목적사업인 '외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업' 수행인력의 인건비·경상경비가 2016년 이후 현재까지 사업출연금(350-02목)으로 편성되어 예산안편성지침에 부합하지 아니하는바, 이를 기관운영출연금(350-01목)으로 전환하여 편성할 필요가 있음.

□ 공공목적을 수행하는 기관의 운영 등 특정한 목적 달성을 위한 정부의 출연금은 「국가재정법」 제12조[181]에 따라 법률에 근거가 있는 경우에 한하여 지급될 수 있는데,

예산안편성지침에서는 연구개발(R&D) 사업으로 분류되지 않는 사업에 대한 경비 중 관련 법령에 의하여 출연금으로 편성되는 사업비를 '일반법령출연금'으로 규정하고, 이를 '기관운영출연금(350-01)'과 '사업출연금(350-02)'의 2개 비목으로 구분하여 예산안을 편성하도록 정하고 있음.[182]

- **기관운영출연금(350-01목)**은 법령에 의한 출연금 중 기관 운영에 필요한 인건비 및 경비이고, **사업출연금(350-02목)**은 법령에 의한 출연금 중 특정사업 추진을 위해 소요되는 비용임.

□ 예산안편성지침에 따르면 중앙관서의 장이 예산을 요구할 때 '사업출연금(350-02목)에 인건비·기관운영비 성격의 경비가 포함된 경우 기관운영출연금(350-01목)으로 전환을 검토'하여야 하는데,

한국보건산업진흥원 운영 사업의 2026년도 예산안 산출내역을 살펴

181) **「국가재정법」**
제12조(출연금) 국가는 국가연구개발사업의 수행, 공공목적을 수행하는 기관의 운영 등 특정한 목적을 달성하기 위하여 법률에 근거가 있는 경우에는 해당 기관에 출연할 수 있다.
182) 기획재정부, 『2026년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침』, 2025년 5월, 266면.

보면 「한국보건산업진흥원법」 제6조제10호[183]에 따른 ‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’을 수행하는 인력(34명)의 인건비(20억 2,600만원)와 경상경비(5억 1,000만원) 등 총 25억 3,600만원이 기관운영출연금(350-01목)이 아닌 사업출연금(350-02목) 비목으로 편성된바, 예산안편성지침에 부합하지 아니하는 것으로 보임.

< 2026년도 한국보건산업진흥원 운영 사업 예산안 세부 산출내역 >

구분	세부 산출내역
○ 기관운영 출연금 (350-01목)	**가. 인건비: 14,812백만원 (1,068백만원 증)** ⇒ 220명(정원) × 77.4백만원 × 1.035(공통인상률) × 83.1%(정부지원비율) + 5명(증원분) × 77.4백만원 × 1.035 × 83.1% × 6/12개월 **나. 경상경비: 1,185백만원 (51백만원 증)** - 청사관리비(141백만원)(전년동) - 경상운영비(1,044백만원): 220명(정원) × 4.75백만원(1인당 단가/전년동)
○ 사업출연금 (350-02목)	**가. 사업비: 19,544백만원 (1,612백만원 감)** - 계속 사업: 40개 × 489백만원 **나. 청사 증축(총사업비 대상): 12,820백만원 (11,424백만원 증)** **다. 통합 이관사업(34명) 인건비·경상경비: 2,536백만원(전년동)** * 평균 인건비: 59.6백만원 / 평균 경상경비: 15백만원 ※ 해외환자 유치지원 및 의료시스템 수출지원 사업 수행인력

자료: 보건복지부

□ ‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’은 본래 민간경상보조사업으로 추진되었는데, 2016년 2월 「한국보건산업진흥원법」이 개정되면서 한국보건산업진흥원의 고유목적사업으로 변경되었고,

이 과정에서 기존에 교부되던 민간경상보조금(320-01목)이 ‘한국보건산업진흥원 운영’ 세부사업의 사업출연금(350-02목)으로 일괄 전환

183) **「한국보건산업진흥원법」**
제6조(사업) 진흥원은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사업을 한다.
10. 외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업

되면서 인건비·경상경비가 사업비와 혼재·편성되기 시작한 것으로 보임.

- 참고로, 보건복지부 소관 2025년도 예산안에 대한 우리 위원회의 예비심사에서 ‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’ 수행인력 인건비·경상경비의 비목 변경을 의결하였으나 본심사에는 반영되지 아니한 바 있고,[184]

  2024회계연도 결산에 대한 우리 위원회의 예비심사에서 같은 취지로 보건복지부의 ‘제도개선’을 요구한 바 있음.[185]

□ 따라서 보건복지부는 **한국보건산업진흥원의 고유목적사업인 ‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’ 수행인력의 인건비와 경상경비를 기관운영출연금(350-01목)으로 전환**함으로써 예산안 편성지침에 부합하도록 예산을 편성할 필요가 있음.

184) 국회 보건복지위원회, 『2025년도 보건복지위원회 소관 예산안 예비심사보고서』, 2024년 11월, 159면.
185) 국회 보건복지위원회, 『2024회계연도 보건복지위원회 소관 결산 예비심사보고서』, 2025년 8월, 76면.

4) AI응용제품 신속 상용화 지원(보건)(3033-513)

가) 사업 및 예산안 개요

□ AI응용제품 신속 상용화 지원(보건)은 인공지능(AI)을 활용하여 의료기기와 만성질환 관리서비스 등 보건의료기술 분야 제품(기술)의 신속한 상용화를 지원하려는 신규 사업으로, 2026년도 예산안은 200억원이 편성되었음.

<2026년도 AI응용제품 신속 상용화 지원(보건) 예산안 현황>

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년 예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	-	-	20,000	20,000	순증
・민간경상보조 (320-01목)	-	-	20,000	20,000	순증

나) ‘사업계획 적정성 검토’ 결과를 반영하지 않은 예산편성

예비타당성조사 면제 후 추진된 동 사업에 대한 ‘사업계획 적정성 검토’가 진행 중임에도 예산안이 편성되어 그 결과를 예산편성에 반영하도록 한 「국가재정법」 제38조제5항에 위배되고, 사업기획 단계에서 선행되었어야 할 ‘수요조사’가 2026년도 예산안이 국회에 제출된 후 실시되는 등 사업계획 전반이 미비한 측면이 있음.

□ 2025년 8월 정부는 인공지능(AI)을 접목한 제품의 조기 상용화를 지원하기 위하여 ‘**AI 응용제품 신속 상용화 지원사업**’을 산업통상부(舊 산업통상자원부), 보건복지부, 농림축산식품부, 해양수산부, 기후에너지환경부(舊 환경부), 국방부, 국토교통부, 과학기술정보통신부, 중소벤처기업부 및 식품의약품안전처 등 10개 중앙행정기관이 참여하는 범부처 사업으로 추진하기로 하면서 2026년부터 2027년까지 2년간 총사업비 1조 1,570억 8,300만원(국비 9,340억원)을 투입하는 사업계획을 수립하였고,

이 중 예비타당성조사 대상인 산업통상부·보건복지부·농림축산식품부·기후에너지환경부 등 4개 중앙행정기관 소관 세부사업(총사업비 5,475억원 중 국비 4,380억원)에 대하여는 「국가재정법」 제38조제2항제10호[186]에 따라 국무회의 의결을 거쳐 예비타당성조사를 면제하였음.

---

186) **「국가재정법」**
제38조(예비타당성조사) ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.
10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(종전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.
가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업
나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

- 정부는 AI 기술의 발전으로 AI 응용제품의 상용화가 급진전되는 상황에서 국내 기업의 AI 응용제품 사업화 기간을 단축시켜 조기 상용화가 가능하도록 ① 실증 및 양산체계 구축, ② 기존 제품에 대한 AI 서비스 탑재 및 ③ 지식재산권 확보 등을 지원할 계획이며, 10개 중앙행정기관이 2026년부터 2년간 총 300개사의 AI 응용제품(기술) 조기 상용화를 지원하는 **'AX-Sprint 300 프로젝트'**를 기획하였음.

< AI 응용제품 신속 상용화 지원사업(AX-Sprint 300 프로젝트) 추진계획 >

(단위: 백만원, 개)

구분	중앙행정기관	총사업비	국비	물량	비고
총 계		**1,157,083**	**934,000**	**300**	
1	산업통상부	262,500	210,000	65	예타면제
2	**보건복지부**	97,500	78,000	31	
	복지 (2631-340)	60,000	48,000	11	예타면제
	보건 (3033-513)	**37,500**	**30,000**	**20**	
3	농림축산식품부	112,500	90,000	30	예타면제
4	해양수산부	93,750	75,000	25	
5	기후에너지환경부	75,000	60,000	15	예타면제
6	국방부	83,333	75,000	30	
7	국토교통부	145,000	116,000	29	
8	과학기술정보통신부	100,000	80,000	20	
9	중소벤처기업부	168,750	135,000	45	
10	식품의약품안전처	18,750	15,000	10	

자료: 산업통상부

□ 정부는 AI 응용제품(기술)의 신속 상용화가 가능할 것으로 평가되는 제품(기술)을 선정하여 80~90%의 국고보조율을 적용한 민간경상보조금을 교부할 계획이며,

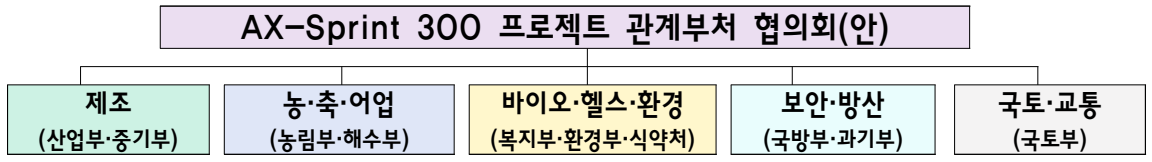
지원대상을 1년 내 즉시 개발이 가능하고 시장에 빠르게 침투 가능한 품목(유형 1)과 국민 활용도가 높고 파급력이 큰 핵심 품목(유형 2)으로 구분하여 지원기간을 각각 1년간(유형 1) 및 2년간(유형 2)으로 차등화할 계획임.

< AI 응용제품 신속 상용화 지원사업 주요 사업계획 >

□ (사업내용) 1~2년 내 성과도출이 가능한 제품·서비스 상용화 지원

지원 유형	Type1(145개社)	▸1년內 즉시 개발가능하며, 시장에 빠르게 침투 가능한 품목
	Type2(155개社)	▸국민 활용도가 높고, 파급력이 큰 핵심 품목(2년 지원)
지원 방향	▸AI 응용제품의 성능·신뢰성 평가 등 실증 및 양산체계 구축 ▸기성 제품의 AI 서비스 탑재(AI 모델 설계·개발 등에 필요한 비용) ▸제품 인증 획득 및 특허·상표 등 지식재산권 확보	

□ (사업기간/성격) '26년 ~ '27년 / 출연 또는 보조 (민간 매칭 10~20%)



자료: 산업통상부

□ 그런데, 「국가재정법」 제38조제5항[187]에서는 예비타당성조사를 면제한 사업에 대하여 예비타당성조사 방식에 준하여 사업의 중장기 재정소요, 재원조달방안, 비용·편익 등을 고려한 효율적 대안 등을 분석하는 '사업계획 적정성 검토'를 실시하고 그 결과를 예산편성에 반영하여야 한다고 규정하고 있음에도 불구하고,

동 사업에 대한 사업계획 적정성 검토는 2025년 10월 말 현재까지

187) 「국가재정법」
제38조(예비타당성조사) ⑤ 기획재정부장관은 제2항제10호에 따라 예비타당성조사를 면제한 사업에 대하여 예비타당성조사 방식에 준하여 사업의 중장기 재정소요, 재원조달방안, 비용과 편익 등을 고려한 효율적 대안 등의 분석을 통하여 사업계획의 적정성을 검토하고, 그 결과를 예산편성에 반영하여야 한다.

아직 진행 중인 상황이므로 그 결과를 예산편성에 반영하도록 한 「국가재정법」에 위배되고, 이는 절차적으로 부적정한 측면이 있는 것으로 생각됨.

- 정부는 2025년 12월까지 사업계획 적정성 검토를 마친 다음 2026년 1분기 내 지원대상 선정 공고를 마무리하여 2년간 사업을 추진하겠다고 밝혔음.

□ 또한, 예산편성에 앞선 사업기획 단계에서 선행되었어야 할 '수요조사'는 정부가 2026년도 예산안을 국회에 제출한 이후인 2025년 9월에 이르러서야 한국보건산업진흥원 주관으로 수행되었고,

보건복지부가 2025년 9월 제출한 자료에 따르면 동 사업의 성과지표인 'AI 응용제품(기술) 상용화 건수'에 따른 2026년도 목표치는 '8건'이지만, 보건복지부가 2025년 10월 말 제출한 집행계획에서는 연내 즉시 개발이 가능하고 시장에 빠르게 침투가 가능한 디지털 의료기기 품목(유형 1) '5건'을 선정하여 각각 최대 10억원을 지원하겠다는 산출내역이 제시되어, 지원대상 건수보다 성과목표 건수가 더 많은 차이를 보이는바,

동 사업의 규모·추진방안 등의 구체성이 「국가재정법」 제38조제2항 제10호가목[188]에 따른 예비타당성조사 면제 요건을 충족할 수준에 이르렀다고 할 수 있을지 의문스러운 측면이 있는 것으로 보임.

---

188) **「국가재정법」**
제38조(예비타당성조사) ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.
10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(종전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.
가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업
나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

- 이와 관련하여 보건복지부는 'AX-Sprint 300 프로젝트'를 공동으로 추진하고 있는 10개 중앙행정기관 간의 협의를 바탕으로 동 사업의 집행계획 등 세부 사안을 조율하고 있어 변동이 불가피한 측면이 있다고 설명함.

< AI응용제품 신속 상용화 지원(보건) 사업 집행계획: 2026 ~ 2027 >

(단위: 백만원)

구 분	2026년	2027년
총 계	20,000	10,000
사업비	20,000	10,000
유형 1 (지원기간: 1년)	5,000	-
· 디지털의료기기	5개 × 10억원/개(최대)	
유형 2 (지원기간: 2년)	15,000	10,000
· 디지털의료기기	5개 × 10억원/개(최대)	5개 × 10억원/개(최대)
· 만성질환 관리 플랫폼	10개 × 10억원/개(최대)	10개 × 5억원/개(최대)
사업관리비	연도별 사업비의 3~6% 내외 편성 예정	

자료: 보건복지부

□ 예비타당성조사 면제 후 추진된 동 사업에 대한 **사업계획 적정성 검토가 진행 중임에도 예산안이 편성되어 그 결과를 예산편성에 반영하도록 한 「국가재정법」에 위배**되고, 사업기획 단계에서 선행되었어야 할 수요조사가 2026년도 예산안이 국회에 제출된 후 실시되는 등 사업계획 전반이 미비한 측면이 있는 것으로 보임.

다) 참여기업의 자부담 중 적정한 현금 부담비율 설정 필요

동 사업이 AI 응용제품(기술)의 신속한 상용화를 지원하려는 것이므로 참여기업은 단기간 내 경제적 이익을 실현할 가능성이 비교적 크다고 할 수 있는바, 민간기업의 자부담 비율(20%) 중 현금 부담률을 적정 수준으로 설정할 필요가 있음.

□ 동 사업은 AI 응용제품(기술)을 상용화하려는 민간기업에 대하여 민간경상보조금(320-01목)을 교부하는 방식으로 추진할 계획으로,

지원조건은 국고보조율 80%, 민간기업 자부담 20%인데, 민간기업 부담분 중 현금 부담률은 2025년 10월 말 현재까지 확정되지 아니한 상황으로 관계 중앙행정기관 간 협의가 계속 진행 중이라고 설명하고 있음.

□ 만약 현금 부담률이 구체적으로 책정되지 아니한 가운데 동 사업이 추진된다면, 민간기업은 현금으로 민간부담금을 지출하기보다는, 자신들이 투입하는 직원 인건비나 자사 사무실 임차료, 보유 장비 사용료 등의 비용을 계상하여 현물로 충당하는 방식을 택하게 됨.

□ 그러나, 동 사업은 AI 응용제품(기술)의 신속한 상용화를 지원하려는 것이므로 동 사업 참여기업은 단기간 내 경제적 이익을 실현할 가능성이 비교적 크다고 할 수 있으므로,

적정 수준의 현금 부담률은 민간기업이 동 사업에의 참여 여부를 신중히 결정하도록 하는 최소한의 장치로서 성과목표 달성에 기여할 수 있을 것으로 보이는바,

보건복지부는 **동 사업에 참여하는 민간기업에 대하여 적정 수준의 현금 부담률을 설정할 필요**가 있는 것으로 보임.

5) 바이오헬스산업 육성 지원(3039-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 바이오헬스산업 육성 지원은 우리나라 제약·의료기기·화장품산업의 국제경쟁력을 강화하기 위하여 분야별 전문인력 육성과 해외 진출 등을 지원하려는 사업으로,

기존의 ① 바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506), ② 바이오헬스 아카데미(3033-512), ③ 제약산업 육성지원(3039-300), ④ 의료기기 경쟁력 강화(3039-301) 및 ⑤ 글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303) 등 5개 세부사업을 통합하여 각 세부사업의 2025년도 본예산 합산액(685억원) 대비 1,729억 3,500만원(252.5%) 증액된 2,414억 3,500만원이 2026년도 예산안에 편성되었음.

<2026년도 바이오헬스산업 육성 지원 예산안 현황>

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년 예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	68,500	74,610	241,435	172,935	252.5
1 제약산업 경쟁력 강화	17,716	17,716	119,418	101,702	574.1
2 의료기기산업 경쟁력 강화	12,404	12,404	12,703	299	2.4
3 화장품산업 경쟁력 강화	13,277	13,277	52,803	39,526	297.7
4 바이오헬스산업 전문인력 양성	19,766	25,876	21,508	1,742	8.8
5 바이오헬스산업 글로벌 진출 지원	5,233	5,233	34,923	29,690	567.4
6 운영비	104	104	80	△24	△23.1

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 2026년도 예산안을 편성하면서 제약·의료기기·화장품 산업을 ‘바이오헬스산업’으로 범주화하여 기존의 5개 세부사업을 **‘바이오헬스산업 육성 지원’의 단일 세부사업으로 통합**하였고,

2026년도 예산안에는 총 28개의 내역사업을 반영하면서 이를 ‘1 제약산업 경쟁력 강화’, ‘2 의료기기산업 경쟁력 강화’, ‘3 화장품산업 경쟁력 강화’, ‘4 바이오헬스산업 전문인력 양성’, ‘5 바이오헬스산업 글로벌 진출 지원’ 및 ‘6 운영비’의 6개 유형으로 구분하였음.

< 2026년도 바이오헬스산업 육성 지원 사업 유형별 내역사업 현황 >

(단위: 백만원)

구분: 세부사업-유형-내역사업-내내역사업	’26 예산안
바이오헬스산업 육성 지원	241,355
1 제약산업 경쟁력 강화	119,418
○ 혁신형 제약기업 육성지원	190
- 제약산업 육성·지원 시행계획 수립	12
- 혁신형 제약기업 인증 지원 및 모니터링	178
○ 국내외 제약산업 정보수집 및 제공	152
- 제약산업 정보포털 정보수집 및 보급확대	114
- 정보포털 시스템 운영 및 유지보수	38
○ 바이오헬스산업 공급망 안정 지원	15,780
- 바이오 원부자재 공급 안정화 지원	10,000
- 원료 구매 다변화 지원	1,500
- 수급불안정의약품 생산 지원	3,780
- 핵심의약품 비축 지원	500
○ 수출유망 의약품 제조 선진화 지원	8,100
- 의약품 생산시설 글로벌 GMP 인증 지원	4,100
- 의약품 생산시설 개선 지원	4,000
○ 글로벌 액셀러레이터 플랫폼 구축	7,669
- 한국 사무실 운영비	3,239
- JLABS 특별 프로그램 운영비	4,430
○ K-글로벌 백신 펀드	20,000

구분: 세부사업-유형-내역사업-내내역사업	'26 예산안
○ 임상3상 특화 펀드	60,000
○ 성공불융자 도입 연구	500
○ 글로벌 임상시험 허브 구축	7,027
- 임상시험 전문인력 육성	2,146
- 임상시험 경쟁력 강화	683
- 글로벌 임상시험 활성화	1,203
- 해외인재 유치 지원	1,800
- 인건비 및 관리운영비	1,195
2 의료기기산업 경쟁력 강화	12,703
○ 의료기기산업 종합지원센터	988
- 센터 운영비	500
- 기업 상담 지원	138
- 상담기업 후속 지원	100
- 정보관리기관 운영	187.5
- 실태조사	62.5
○ 국산의료기기 사용활성화지원	10,016
- 국산의료기기 사용자 임상 평가	3,216
- 사용적합성 인프라구축	300
- 국산의료기기 교육훈련지원센터	4,100
- 보건의료 특화산업 지원	2,000
- 혁신의료기기 시범보급 바우처	400
○ 경산 ICT 융복합 어린이 재활기기 실증센터 구축	1,099
○ 광주 AI 디지털 노화산업 실증연구센터 구축	600
3 화장품산업 경쟁력 강화	52,803
○ 화장품산업 글로벌 경쟁력 강화	41,940
- 화장품 종합지원센터 운영	5,141
• 글로벌 신흥시장 진출 지원	250
• 해외 바이어 초청 상담회	100
• K-브랜드 해외 홍보관 지원	300
• 해외 화장품 판로개척 지원	283
• 해외 한류 박람회 참가	900
• 대형 한류문화축제 참가	200
• 해외 유명 인플루언서 초청 및 홍보	565
• 화장품 다빈도 성분 안전성 정보 수집	650

구분: 세부사업-유형-내역사업-내내역사업	'26 예산안
• 화장품 다빈도 천연성분 안전성 평가	737
• 화장품 안전성 검증위원회	200
• 화장품 안전성 데이터베이스 구축 및 운영	430
• 국가별 규제정보 제공 및 국제협력	150
• 인건비 및 경상비	370
- 국내 K-뷰티 체험홍보관 운영	4,179
- 피부 유전체 분석센터 구축	1,120
- 미국 OTC 제조소 등록	1,300
- AI 안전성 통합정보 제공 및 관리	1,000
- 해외 물류기지 구축	18,000
- 온라인 유통 플랫폼 디지털 마케팅	1,500
- 원료 국산화	4,300
- 중소화장품 해외진출 지원	5,400
○ **남원 천연물 화장품 시험검사임상센터 구축**	**2,192**
○ **오송 국제 K-뷰티스쿨 설립**	**3,851**
○ **충북 글로벌 클린화장품 산업화 기반 구축**	**4,820**
4 바이오헬스산업 전문인력 양성	**21,508**
○ **한국형 NIBRT 프로그램 운영**	**2,304**
○ **바이오헬스산업 특성화대학원 지원**	**2,500**
○ **바이오의약품생산전문인력양성센터 건립**	**825**
○ **제약산업 미래인력 양성센터 건립**	**3,287**
○ **AI활용 신약개발 교육 및 홍보**	**6,116**
- AI 활용 신약개발 이론 교육	320
- AI 활용 신약개발 실습 교육	1,700
- 교육용 프로그램 DB 구축	200
- 실험자율화(SDL) 이론 교육	160
- 실험자율화(SDL) 실습 교육	272
- 실험자율화(SDL) 실습 인프라 추가 도입	3,000
- 제조·품질관리 교육프로그램 운영	200
- AI 신약개발 경진대회	200
- 사업 운영 및 관리	64
○ **AI첨단바이오 미래인재 양성**	**1,000**
○ **바이오헬스 아카데미**	**2,000**
○ **바이오헬스 전문인력 양성 기반 구축**	**3,013**

구분: 세부사업-유형-내역사업-내내역사업	'26 예산안
- 전문인력양성 관리 운영	548
- 의료AI 보건의료인 직무교육	2,400
- 바이오헬스 인재양성 정책연구	65
○ **화장품산업 전문인력 양성**	**463**
5 바이오헬스산업 글로벌 진출 지원	**34,923**
○ **K-바이오헬스 글로벌 진출 및 수출 다변화 지원**	**24,523**
- 글로벌 클러스터 거점 진출 지원	1,500
- 글로벌 진출 전문컨설팅 지원	4,000
- 글로벌 규제대응 비용 지원	9,000
- 글로벌 마케팅 비용 지원	3,000
- 수출 부대비용 지원	500
- 의료기기 글로벌 교육훈련 지원	4,000
- 의료기기 국제인증지원센터	1,000
- 해외의료기기 종합지원센터	570
- 국제행사 홍보관 운영	390
- 운영비	563
○ **글로벌 오픈이노베이션 활성화 지원**	**10,400**
- CDA 체결 전 유망 기술 보유 기업 스케일업 지원	4,000
- 글로벌 기업과 CDA 체결 후 협력 활성화 지원	3,200
- 기술거래 계약 체결 기업 공동연구 지원	3,200
6 운영비	**80**
○ **사업운영비**	80

자료: 보건복지부

나) 미국 내 화장품 물류기지 구축사업 추진 여부 재검토 필요

미국 연방정부의 상호관세 부과가 우리나라 화장품산업에 미칠 영향이 불확실한 측면이 있고, 대미(對美) 수출 관련 풀필먼트(fulfillment) 물류 서비스가 이미 민간 주도로 제공되고 있는 점 등을 종합적으로 고려하여 '해외 물류기지 구축' 내내역사업의 추진 여부를 재검토할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 해외 물류기지 구축 내내역사업은 대한화장품산업연구원을 보조사업자로 하여 미국 현지 물류창고(2개소)를 임차하고, 우리나라 중소·중견 화장품기업(500개사)이 이를 물류거점으로 이용하도록 지원하려는 사업으로, 2026년도 예산안은 180억원이 신규 편성되었음.

< 2026년도 해외 물류기지 구축 내내역사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년 예산		2026년 예산안(B)	증감	
	본예산(A)	추경		B-A	%
계	-	-	18,000	18,000	순증
・민간경상보조금 (320-01목)	-	-	18,000	18,000	순증

< 2026년도 해외 물류기지 구축 내내역사업 예산안 세부 산출내역 >

○ 민간경상보조금(320-01목): 18,000백만원
(산출식) 2개소(동·서부 각 1개소) × 9,000백만원 = 18,000백만원

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 주문관리부터 상품의 보관·포장·배송 등 전체 유통과정을 대상으로 하는 '풀필먼트(fulfillment) 물류 서비스'를 이용하려는 우리나라 중소·중견 화장품기업을 지원하기 위하여 미국 동부(뉴저지)와 서부(LA)에 각 1개소의 물류창고를 임차할 계획인데,

이는 미국 연방정부의 상호관세(15%) 부과에 따른 우리나라 중소·중견 화장품기업의 물류비 부담을 낮추어 가격경쟁력을 계속 유지할 수 있게 하려는 취지인 것으로 이해됨.

- 보건복지부는 동 사업을 단년도 계속사업으로 하여 추진할 계획으로, 우리나라 중소·중견 화장품기업 500개사를 지원하되 중견기업은 150개사(30%) 이내로 한정하고, 중소기업과 중견기업의 자부담 비율을 각각 25%와 30%로 설정하였음.

< 해외 물류기지 구축 내내역사업 추진체계 >

[사업총괄]	⇒	[수행기관]	⇒	[지원대상]
보건복지부 ○ 사업기획 및 관리		**대한화장품산업연구원** ○ 물류창고(2개소) 공모·임차계약 ○ 지원대상 공모·선정		**중소·중견 화장품기업** ○ 대상: 총 500개사 * 중견기업 150개사 이내 ○ 자부담: 중소 25%·중견 30%

자료: 보건복지부

□ 2023년 기준 국산 화장품의 대미 수출 규모(12억 1,400만 달러)가 대중(對中) 수출 규모(27억 7,700만 달러)에 이어 2위를 기록하는 등 우리나라 화장품산업의 국제경쟁력 강화에 있어 미국 시장의 중요도가 한층 더 높아진 가운데 미국 연방정부의 관세정책이 우리 화장품 기업에 비우호적일 가능성이 있는바,

우리나라 화장품산업의 대미 수출 증가세를 계속 유지하려면 미국 연방정부에 의하여 신규 부과된 상호관세에 상응하는 수준의 비용 절감이 요청되는 측면은 있는 것으로 보임.

< 2023년도 국산 화장품 수출 상위 5개국 현황 >

(단위: 백만달러)

구분	(1위) 중국	(2위) 미국	(3위) 일본	(4위) 홍콩	(5위) 베트남
수출액 (잠정)	2,777	1,214	802	502	498

자료: 한국보건산업진흥원(2024), 『보건산업통계집 2024』, 27면.

□ 보건복지부는 미국 연방정부의 관세정책으로 우리나라 화장품산업의 2025년도 4분기 체감경기지수가 직전 분기 대비 약 40% 악화하여 ('25. 3Q 113 → '25. 4Q 69) 조사대상 업종(14개) 중 5번째로 낮은 수준인 점이 고려될 필요가 있고,[189]

미국 연방정부의 관세정책이 우리나라 화장품기업의 수출경쟁력을 저하시키고 국내 ODM(주문자 개발생산: Original Development Manufacturing) 업체의 미국 현지 생산 확대를 부추기는 측면이 있어 동 사업의 추진이 필요하다는 입장임.

□ 그러나, **동 사업은 미국 연방정부의 상호관세 부과가 우리나라 화장품산업에 미칠 영향의 불확실성과 우리나라 화장품기업의 대미 수출 관련 풀필먼트 물류 서비스가 이미 민간 주도로 제공되고 있는 점 등을 종합적으로 고려하여 그 추진 여부를 재검토**할 필요가 있는 것으로 생각됨.

□ 첫째, 2025년 10월 관세청이 발표한 '2025년도 3분기 화장품류 수출실적'에 따르면 2025년 1~3분기 대미 수출액(16억 7,500만 달러)은 전년동기대비 약 18.2% 증가하여 같은 기간 대중 수출액(15억 7,900만 달러)을 최초로 초과하였고,

189) 대한상공회의소, 「2025년 4분기 제조업 기업경기전망지수(BSI)」, 2025년 9월 29일.

통상 4분기에는 수출이 늘어나는 점[190]을 고려할 때 미국 연방정부의 상호관세 부과가 우리나라 화장품산업에 미치는 영향은 아직 불확실하다고 할 측면이 있는 것으로 보임.

< 국가별 화장품류 수출액 현황: 2022~2025 >

(단위: 백만달러, 전년동기대비 %)

순위	2022년			2023년			2024년			2025년(1~3분기)		
	국가	금액	증감률	국가	금액	증감률	국가	금액	증감률	국가	금액	증감률
1위	중국	3,613	△26.1	중국	2,778	△23.1	중국	2,494	△10.2	미국	1,675	18.2
2위	미국	845	△0.1	미국	1,222	44.6	미국	1,903	55.7	중국	1,579	△11.5
3위	일본	748	△6.4	일본	806	7.7	일본	1,041	29.2	일본	823	10.3
4위	홍콩	395	△31.7	홍콩	502	27.2	홍콩	580	15.5	홍콩	514	31.4
5위	베트남	378	23.5	베트남	499	32.2	베트남	532	6.5	베트남	349	△9.6
기타	188개국	1,998	10.9	190개국	2,678	34.1	194개국	3,650	36.3	200개국	3,577	34.7
	전체	7,976	△13.5	전체	8,486	6.4	전체	10,199	20.2	전체	8,516	15.4

자료: 관세청

□ 둘째, 화장품 단가는 자동차·가전제품 등에 비하여 비교적 소액이므로 새로운 상호관세율(15%)에 따른 가격 상승분이 상대적으로 크지 아니하고,

우리나라뿐 아니라 다른 외국의 화장품 수출기업에 대하여도 대미 수출 시 유사 수준의 상호관세가 부과되며, 경험재인 화장품의 특성상 대체재 탐색이 용이하지 아니하여 미국 연방정부의 상호관세 부과가 우리나라 화장품산업의 경쟁력에 미치는 영향은 제한적일 것이라는 분석도 일부 제기되는 점을 고려할 필요가 있는 것으로 보임.[191]

190) 최근 25개년 중 4분기에 최대 실적을 기록한 경우는 총 21회(84%)임(자료: 관세청).

□ 셋째, 이미 민간 주도로 대미 수출 관련 풀필먼트 물류 서비스가 제공되고 있고, 대한무역투자진흥공사(KOTRA)가 주관하는 '해외공동물류센터 사업'이 추진되고 있다는 점도 고려할 필요가 있음.

미국을 포함한 150여 국가에 직배송이 가능한 2,400여 종의 화장품 브랜드(약 80% 이상은 중소·신생 브랜드)를 유통하는 CJ올리브영 글로벌몰(Global Mall)[192] 등 민간 중심의 대미 풀필먼트 물류 서비스 플랫폼[193]이 운영되고 있으며,

산업통상부 소관 세부사업인 대한무역투자진흥공사[194]에 내내역사업으로 편성된 '해외공동물류센터' 사업에서도 미국·중국·일본 등에 상품을 수출하고 있거나 수출 예정인 중소·중견기업에 대하여 풀필먼트 물류 서비스를 제공하는 물류창고 이용을 지원하고 있는바,[195]

화장품산업에 특화한 물류창고(2개소)를 미국 내 임차하는 방식인 동 사업의 신규 추진이 적절한지를 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

< 2026년도 해외공동물류센터 내내역사업 예산안 세부 산출내역 >

2025년 예산	2026년도 예산안
○ **민간경상보조금: 13,411백만원** 1,726개사 × 7.8백만원 = 13,411백만원	○ **민간경상보조금: 8,529백만원** 1,098개사 × 7.8백만원 = 13,411백만원

자료: 산업통상부

191) Elizabeth. Sergan, "Why Trump's tariffs won't ruin your Korean beauty routine", *FAST COMPANY*, 2025. 7. 15.; Osmond Chia, "How South Korea's K-beauty industry is being hit by Trump tariffs", *BBC*, 2025. 8. 3.
<https://www.fastcompany.com/91366658/tariffs-arent-going-to-ruin-your-korean-beauty-routine>.
<https://www.bbc.com/news/articles/cqxgrn2z95xo>.

192) 안용수 외, 「K뷰티, 불황을 넘다, '성장동력'...세계 2위 수출국 넘본다」, 『연합뉴스』, 2025년 8월 3일.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20250801104400030>.

193) 예를 들어, CJ대한통운은 미국 내 법인을 설립(2023)하여 풀필먼트 물류 서비스를 제공하고 있음.

194) 사업코드: 1139-310

195) 참고로, 해외공동물류센터 사업의 자부담 비율은 중소기업과 중견기업에 대하여 각각 30%와 50%임.

□ 넷째, 동 내내역사업이 단기적으로는 우리나라 중소 화장품기업의 물류비 부담을 낮출 수 있을 것으로 보이지만, 사업기간 동안 개별 기업의 자율과 창의에 기초한 '물류 혁신방안 기획'이 지연될 가능성이 있어 장기적 관점에서는 우리나라 중소 화장품기업의 국제경쟁력 확보가 오히려 더디어질 수 있는 측면이 함께 논의될 필요가 있는 것으로 보임.

17. 첨단의료지원관

가. 개요

1) 총괄

□ 2026년 보건복지부 첨단의료지원관 소관 예산안은 총 2,630억 6,500만원으로, 2025년 예산 2,473억 9,900만원 대비 156억 6,600만원(6.3%) 증액되었음.

이러한 증액은 2026년 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원 사업, 국가통합바이오 빅데이터 구축 사업 등 기존 R&D 사업의 증액 등에 따른 것임.

< 2026년도 첨단의료지원관 세출예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025예산		2026예산안 (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	247,399	260,157	263,065	15,666	6.3
· 일반회계	247,399	260,157	263,065	15,666	6.3

자료: 보건복지부

□ 2026년도 첨단의료지원관 소관 세부사업은 항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D), 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D), 범부처 재생의료기술개발사업(R&D), 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D), 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화), 의료데이터 중심병원 지원사업 등 일반회계 38개 세부사업으로 편성되어 있음.

< 2026년도 첨단의료지원관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
계	247,399	260,157	263,065	2,908	1.1
【일반회계】	247,399	260,157	263,065	2,908	1.1
항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D)(3031-598)	-	-	3,150	3,150	순증
글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D)(3031-620)	-	8,140	4,583	△3,557	△43.7
K-AI 신약개발 전임상·임상 모델 개발(R&D)(3031-624)	-	2,184	8,736	6,552	300.0
다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료 인공지능 기술 시범모델 개발(R&D)(3031-575)	6,750	6,750	9,000	2,250	33.3
보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D)(3031-578)	5,700	5,700	7,600	1,900	33.3
첨단바이오의약품 맞춤형 임상시험 플랫폼 산업 고도화 사업(R&D)(3031-585)	2,850	2,850	3,800	950	33.3
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587)	7,947	7,947	14,924	6,977	87.8
NGS 패널 데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D)(3031-590)	6,900	6,900	6,900	-	-
의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D)(3031-592)	4,500	4,500	6,000	1,500	33.3
유전자, RNA 및 후성유전체 편집 기술 기반의 유전자치료제 개발사업(R&D)(3031-594)	2,250	2,250	4,500	2,250	100
보건의료데이터 통합활용 기술개발(R&D)(3031-595)	1,650	1,650	1,980	330	20.0
원격 중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축(3034-309)	2,500	2,500	750	△1,750	△70.0
보건의료 빅데이터 큐레이션 기술 개발(R&D)(3031-363)	3,592	3,592	3,592	-	-

세부사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
범부처 재생의료 기술개발사업 (R&D) (3031-443)	32,328	32,328	25,340	△6,988	△21.6
실사용데이터(RWD) 기반의 임상연구 지원(R&D)(3031-472)	5,010	5,010	5,010	-	-
재생의료 임상연구 기반조성 (R&D)(3031-475)	10,183	10,183	10,183	-	-
이종장기연구개발사업(R&D) (3031-485)	8,000	8,000	8,000	-	-
가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발 사업(R&D)(3031-505)	7,500	7,500	7,500	-	-
국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)	33,397	33,397	52,123	18,726	56.1
세포 기반 인공혈액(적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발 사업 (R&D)(3031-522)	2,517	2,517	2,264	△253	△10.1
유전자 전달체 국내개발 가속화 사업(R&D)(3031-540)	10,100	10,100	10,100	-	-
인공아체세포 기반 재생치료 기술개발 사업(R&D)(3031-541)	2,281	2,281	2,488	207	9.1
응급실 특화 AI기반 임상지원 시스템 개발(R&D)(3031-545)	4,800	4,800	4,800	-	-
연합학습기반 신약개발 가속화 프로젝트 (K-MELLODDY)(R&D)(3031-546)	4,400	4,400	4,400	-	-
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(정보화)(3033-503)	2,000	2,000	2,000	-	-
전자의무기록시스템(EMR) 인증 관리운영(3033-504)	1,643	1,643	1,643	-	-
재생의료 안전관리체계 구축 (3033-505)	3,894	3,894	4,971	1,077	27.7
의료정보기반구축 및 융합지원 (3034-301)	480	480	1,816	1,336	278.3

세부사업명	2025예산		2026 예산안 (B)	증 감	
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%
의료기관 진료정보교류 기반 구축 (3034-302)	3,228	3,228	3,440	212	6.6
의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화) (3034-304)	7,849	7,849	6,816	△1,033	△13.2
한국보건의료정보원 운영 (3034-307)	6,806	6,806	8,966	2,160	31.7
의료데이터 중심병원 지원사업 (3039-311)	9,418	11,852	19,963	8,111	68.4
휴폐업 의료기관 진료기록 보관시스템 구축(정보화)(4333-322)	2,723	2,723	2,470	△253	△9.3
국가보건의료표준화(4348-300)	2,162	2,162	2,912	750	34.7
첨단의료지원관 기본경비(총액) (7011-306)	46	46	46	-	-
첨단의료지원관 기본경비(비총액) (7011-307)	170	170	161	△9	△5.3
첨단재생의료사무국 기본경비 (총액)(7011-308)	14	14	21	7	50.0
첨단재생의료사무국 기본경비(비총액) (7011-309)	128	128	117	△11	△8.6
디지털병리 기반의 암 전문 AI분석 솔루션개발(R&D)(3031-463)	9,250	9,250	-	△9,250	(순감)
중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI 기반 CDSS 개발(R&D)(3031-464)	9,100	9,100	-	△9,100	(순감)
보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)(3031-510)	8,333	8,333	-	△8,333	(순감)
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입사업(R&D)(3031-511)	15,000	15,000	-	△15,000	(순감)

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2026년도 첨단의료지원관 소관 신규사업은 ‘항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D)’사업이 31억 5,000만원 규모로 신규 편성되었으며,

□ 증액사업의 경우 ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업’(187억 2,600만원 증, 56.1% 증가), ‘의료데이터 중심병원 지원 사업’(105억 4,500만원 증액, 112.0% 증가), ‘첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D) 사업’(69억 7,700만원 증액, 87.8% 증가), ‘의료정보기반구축 및 융합지원 사업’(13억 3,600만원 증액, 278.3% 증가) 등 총 19개 세부사업에서 전년도 대비 676억 4,600만원(72.5%)이 증액되었음.

□ 증액 규모가 가장 큰 사업을 살펴보면.

- 국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업은 2025년 333억 9,700만원 대비 187억 2,600만원이 증가한 521억 2,300만원이 편성되었는데, 이는 참여자 인센티브, 모집기관 인건비·인프라 지원, 홍보비 등 예산이 추가한 데 따른 것임.

- 의료 데이터 중심병원 지원 사업은 2025년 94억 1,800만원 (추경 시 118억 5,200만원) 대비 105억 4,500만 원이 증가한 199억 6,300만원(112.0%)이 2026년에 편성되었는데, 이는 데이터바우처 지원 과제를 기존 8개에서 40개로 대폭 확대하고, AI 테스트베드 실증 지원(20례)을 신설하는 등 의료 AI 분야 지원을 강화하기 위해 ‘의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축’ 내역사업을 119억 4,600만원 규모로 순증한데 따른 것임.

- 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)사업은 2025년 79억 4,700만원에서 69억 7,700만원 증가한 149억 2,400만원 (87.8%)이 2026년에 편성되었는데, 이는 2025년에 선정된 신규 과제(18건)의 지원 기간이 9개월에서 12개월로 늘어나고, 신규 과제(19건)가 추가되면서 예산이 크게 증액된 데 기인함.

< 2026년도 첨단의료지원관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년도 예산		2026 예산안 (B)	증 감		비고
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%	
합 계	**93,327**	**106,085**	**160,973**	**67,646**	**72.5**	
<일반회계>	**93,327**	**106,085**	**160,973**	**67,646**	**72.5**	
항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D)(3031-598)	-	-	3,150	3,150	순증	
글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D)(3031-620)	-	8,140	4,583	4,583	순증	
K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)(3031-624)	-	2,184	8,736	8,736	순증	
다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료 인공지능 기술 시범모델 개발(R&D)(3031-575)	6,750	6,750	9,000	2,250	33.3	
보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D)(3031-578)	5,700	5,700	7,600	1,900	33.3	
첨단바이오의약품 맞춤형 비임상시험플랫폼 산업 고도화 사업(R&D)(3031-585)	2,850	2,850	3,800	950	33.3	
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587)	7,947	7,947	14,924	6,977	87.8	
의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D)(3031-592)	4,500	4,500	6,000	1,500	33.3	
유전자, RNA 및 후성유전체 편집기술 기반의 유전자치료제 개발사업(R&D)(3031-594)	2,250	2,250	4,500	2,250	100	

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년도 예산		2026 예산안 (B)	증 감		비고
	본예산 (당초)(A)	추경 (수정)		B-A	%	
보건의료데이터 통합활용 기술개발(R&D)(3031-595)	1,650	1,650	1,980	330	20.0	
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 (R&D)(3031-520)	33,397	33,397	52,123	18,726	56.1	
인공아체세포 기반 재생치료 기술개발 사업(R&D)(3031-541)	2,281	2,281	2,488	207	9.1	
재생의료 안전관리체계 구축 (3033-505)	3,894	3,894	4,971	1,077	27.7	
의료정보기반구축 및 융합지원 (3034-301)	480	480	1,816	1,336	278.3	
의료기관 진료정보교류 기반 구축 (3034-302)	3,228	3,228	3,440	212	6.6	
한국보건의료정보원 운영 (3034-307)	6,806	6,806	8,966	2,160	31.7	
의료데이터 중심병원 지원사업 (3039-311)	9,418	11,852	19,963	10,545	112.0	
국가보건의료표준화 (4348-300)	2,162	2,162	2,912	750	34.7	
첨단재생의료사무국 기본경비(총액) (7011-308)	14	14	21	7	50.0	

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)은 재생의료 분야의 기초·원천 핵심기술 개발부터 치료제·치료기술 등 임상까지 전주기 지원을 통해 희귀·난치 등 질환 극복을 위한 세포치료제, 유전자치료제 등 첨단 재생의료치료제를 개발하려는 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년 본예산 323억 2,800만원 대비 69억 8,800만원(△21.6%)이 감액된 253억 4,000만원이 편성되었음.

< 2026년도 범부처 재생의료기술개발사업(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(A)	2026예산안(B)	증감	
			B-A	%
범부처 재생의료기술개발사업(R&D)	32,328	25,340	△6,988	△21.6

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 보건복지부와 과학기술정보통신부가 공동으로 추진하는 범부처사업으로 2021년부터 2030년까지 10년간 총 5,955억 5,000만원(복지부 및 과기정통부 각 2,711억 5,700만원, 민간부문 532억 3,600만원)이 투입될 예정임.

< 최근 6년간 투입 사업비 >

(단위: 백만원)

연도	2021	2022	2023	2024	2025	2026(안)
사업비	6,411	19,050.5	29,150	35,313	32,328	25,340

자료: 보건복지부

나) 사업 진행 과정에 대한 면밀한 점검 필요

동 사업 2단계의 마지막 해인 2026년에는 2단계의 목표인 치료제 1건 제품화의 달성 가능성에 대해 면밀한 점검 등 전반적인 진행과정에 대한 치밀한 분석 및 평가가 필요해 보임.

□ 2026년도 '범부처 재생의료기술개발사업' 예산안은 253억 4,000만원으로, 전년도(2025년) 323억 2,800만원 대비 69억 8,800만원(△21.6%)이 감액되었으며, 이는 2단계(2024~2026년) 사업이 마무리 단계에 접어듦에 따른 신규과제 수의 축소와 일부 과제의 종료에 따른 것임.

□ 2026년도 예산은 △재생의료 원천기술개발 114억 4,800만원, △재생의료 연계기술개발 82억 1,800만원, △재생의료 치료제·치료기술개발 39억 3,800만원, △사업단 운영비 17억 3,600만원 등으로 구성됨.

< 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 >

(단위: 백만원)

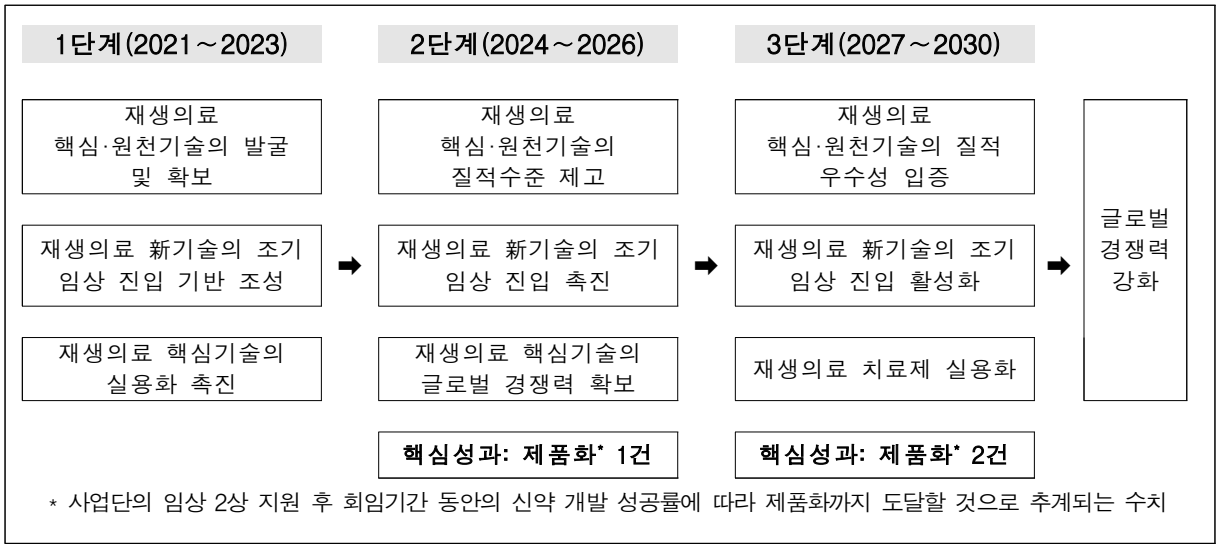
	2025 예산	2026 예산안
범부처재생의료 기술개발사업	**32,328백만원**	**25,340백만원**
⑴재생의료 원천기술개발	**12,940백만원** (계속)24개×477백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=5,724백만원 (종료)19개×477백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=4,532백만원 (신규)15개×477백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=2,684백만원	**11,448백만원** (신규) 12개×477백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=2,146.5백만원 (계속) 25개×477백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=5,962.5백만원 (종료) 14개×477백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=3,339백만원
⑵재생의료 연계기술개발	**3,683백만원** (계속)27개×461.26백만×12/12개월×50%(부처별 지원비율)=6,227백만원 (종료)35개×365.94백만×12/12개월×50%(부처별 지원비율)=6,404백만원 (신규)7개×400.53백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=1,052백만원	**8,218백만원** (신규) 15개×382.6백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=2,152백만원 (계속) 10개×417.7백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=2,089만원 (종료) 24개×331.4백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=3,977백만원
⑶재생의료 치료제·치료 기술 개발	**3,675백만원** (계속)3개×700백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=1,050백만원 (종료)3개×700백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=1,050백만원 (신규)6개×700백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=1,575백만원	**3,938백만원** (신규) 3개×700백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=788백만원 (계속) 6개×700백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=2,100백만원 (종료) 3개×700백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=1,050백만원
⑷사업단 운영비	**2,030백만원** (계속)1개×4,060백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=2,030백만원	**1,736백만원** (계속) 1개×3,472백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=1,736백만원

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 총 3단계(2021~2030)로 구분되어 추진되며, 1단계(2021~2023년)에서는 재생의료 핵심·원천기술을 발굴·확보하고 신기술의 조기 임상 진입 기반을 조성하는데 초점을 맞추었고, 현재 진행 중인 2단계(2024~2026년)에서는 확보된 기술의 질적 수준 제고 및 조기

임상 진입을 본격적으로 촉진하는 과정을 거치고 있으며, 이어지는 3단계(2027~2030년)에서는 핵심기술의 글로벌 경쟁력 확보와 실용화를 추진하여, 최종적으로 재생의료 치료제 3건(2단계 1건, 3단계 2건)의 제품화를 목표로 하고 있음.

< 사업 추진 단계 및 계획 >



자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2024년까지 SCI급 논문 299편 등재, 특허 출원 180건·등록 17건, 기술이전 14건, 첨생법상 임상연구 승인 3건(신청 6건 별도), 의약품 허가를 위한 임상시험 승인 5건 등 다수의 연구성과를 달성하였으며, 총 13건의 국내외 임상시험(1상~2상)이 승인·진행 중인 것으로 나타남.

< 주요 사업 성과 현황 >

ㅇ 범부처 재생의료기술개발사업 2024년도 주요 정량성과

- **(논문·특허)** SCI급 논문 299편 등재, 특허 출원 180건, 등록 17건
  * (논문) Fine tuning of CpG spatial distribution with DNA origami for improved cancer vaccination (한국과학기술연구원, 정영미 IF38.1)
  * (특허) 다축 인공 근육 조직, 이를 형성하기 위한 방법 및 구조체 등
- **(기술이전·임상)** 기술이전 14건, 첨생법상 임상연구 승인 3건(신청 6건 별도), 의약품 허가를 위한 임상시험 승인 5건(신청 9건 별도)
  * (기술이전) 태아 골조직유래 중간엽줄기세포 관련 기술이전 등

< 재생의료치료제 제품화를 위한 국내외 임상시험계획(IND) 승인 및 이후 진행현황(13건)>

구분	승인일	과제명	연구기관	연구책임자	진행현황
국내 1상 (7개)	'22.11.09.	탯줄 유래 줄기세포를 이용한 난소기능 부전 치료제 개발	㈜차바이오텍	김지향	1상 진행
	'23.05.15.	만성신질환치료 유효 인자가 강화된 자가 요유래 줄기세포 치료제의 허가용 비임상 연구	㈜이에이치엘바이오	강태욱	- 1상 진행 - '24년 임상지원 과제로 연계 지원
	'24.06.10.	시신경척수염 치료를 위한 CE211NS21 (AlloBM-MSC) 치료제 개발 및 1상 임상시험 승인	코아스템켐온㈜	이태용	- 1상 진행 - '25년 임상지원 과제로 연계 지원
	'25.04.15.	중간엽 줄기세포 유래 세포외소포 SNE-101을 이용한 뇌졸중 치료제 개발	㈜에스엔이바이오	연승우	1상 승인
	'25.05.09.	외상성 뇌손상 치료용 말초신경양 미세조직구 개발	분당차병원	한인보	1상 승인
	'25.05.20.	난치성 심근경색용 심장-특이적 장기내재 줄기세포치료제 제품화	히에라바이오	이승진	1상 승인
	'25.09.17.	파킨슨병 재생치료 환경을 유도하는 Nurr1 및 Foxa2 발현 아데노 부속 바이러스(AAV) 유전자치료제 확보기술 개발	이노퓨틱스	김태균	1상 승인
국내 1/2a상 (3개)	'24.06.27.	초기 계대탯줄 유래 중간엽줄기세포를 이용한 근감소증 치료제 개발	이엔셀 주식회사	전홍배	1/2a상 진행
	'24.07.31.	즉시사용가능 줄기세포치료제를 위한 세포 및 병변 컨디셔닝전략 개발	아키소스템바이오스트래티지스㈜	조현철	1/2a상 진행
	'25.07.31.	불응성 전신 홍반 루푸스 치료용 차세대 Anti-CD19 CAR T 치료제의 개발	큐로셀	이영호	1/2a상 승인
국내 2상 (2개)	'24.09.19.	대퇴골두 골괴사환자를 대상으로 탯줄유래 골모세포기반의 세포치료제 CF-M801의 안정성 및 유효성 평가를 위한 1상 임상시험	(주)세포바이오	박현숙	2상 진행
	'25.02.10.	자가면역 난치성질환인 다발성근염 또는 피부근염 환자 대상 PN-101의 제1/2a상 임상시험	㈜파이안바이오테크놀로지	한규범	2상 승인
호주 1/2a상 (1개)	'24.07.26.	기능 강화 세포외소포체 기반 창상치료제 품목허가를 위한 생산 공정 구축, 비임상 개발 및 임상시험 진입	프리모리스 테라퓨틱스	나규흠	1/2a상 진행

자료: 보건복지부

□ 한편, 2026년은 동 사업 2단계의 마지막 해로, 2단계의 목표인 치료제 1건의 제품화 목표 달성 가능성을 면밀히 점검할 필요가 있는 바, 현재 진행중인 임상시험 12건 중 대부분이 1상 진행이거나 1상 승인 상태에서 치료제 1건 제품화는 현실적으로 어려운 것으로 보임.

□ 아울러, 국가연구개발사업은 「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」[196] 제7조에 따라 사업의 중간 성과에 대한 자체평가를 실시하여야 함에도 동 사업은 상대평가적용이 어려운 다부처사업으로서 평가대상에서 제외되어 있으나, 「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」[197] 및 과학기술정보통신부 「2024년도 국가연구개발사업 중간평가 자체평가 지침」에 따른 특정평가 대상 사업으로 분류되어 2025년 2월 과학기술정보통신부 주관으로 특정평가를 실시한 바 있음.

□ **'범부처 재생의료기술개발사업'에 대한 특정평가 결과는 사업의 중간 점검을 통해 향후 방향성을 구체화하고, 예산 배분의 효율성을 높이며, 사업 관리 체계를 개선하는 데 핵심적인 근거 자료로 활용될 수 있는 바, 보건복지부는 특정평가 결과를 신속히 확보하여 동 사업의 향후 사업 추진 방향에 반영할 필요가 있을 것임.**

196) **「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」 제7조(연구개발사업에 대한 자체평가 등)** ① 중앙행정기관의 장은 성과평가실시계획에 따라 소관 연구개발사업의 중간 성과에 대하여 자체평가를 실시하여야 한다.
②~⑥ (생략)

197) **「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」 제8조(특정평가)** ① 과학기술정보통신부장관은 다음 각 호의 기준에 따라 정한 연구개발사업에 대하여 특정평가를 실시하여야 한다.
1. 장기간 대규모의 예산이 투입되는 사업
2. 사업 간 중복조정 또는 연계가 필요한 사업
3. 다수 중앙행정기관이 공동으로 추진하는 사업
4. 국가적·사회적 현안으로 대두된 사업
5. 제7조제4항에 따른 점검 결과 심층적인 평가가 필요한 사업
6. 그 밖에 과학기술정보통신부장관이 특정평가를 실시할 필요가 있다고 인정하는 사업
② ~⑥ (생략)

2) 가상환자 가상병원 기반 의료기술 개발사업(R&D)(3031-505)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발(R&D)사업은 가상환자(Medical Twin)와 가상병원(Virtual Hospital) 기반 기술 개발을 통해 최첨단 의료기술의 글로벌 경쟁력을 확보하고 임상 현장 적용을 높이는 것을 목표로 하는 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년도와 동일한 금액인 75억원이 편성되었음.

< 2026년도 가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산 (A)	2026예산안 (B)	증감	
			B-A	%
가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발(R&D)	7,500	7,500	-	-

자료: 보건복지부

□ 가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발(R&D) 사업은 2023년부터 2027년까지 진행되는 사업으로 총 375억원이 투입될 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

연도	2023	2024	2025	2026	2027
사업비	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500

자료: 보건복지부

나) 연구과제의 성과 활용 방안 등 마련 필요

2027년 사업 종료를 앞둔 현시점에서 동 사업의 연구과제별 진행 현황 등 진척도 및 중간 성과를 면밀하게 점검하여 사업 성과의 민간 연계나 사업화 지원 등 향후 활용 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 2026년도 '가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발사업' 예산안은 전년도와 동일한 75억원이 편성되었으며, 10건의 계속과제 지원에 사용될 예정임.

□ 세부적으로는 가상환경 기반 의료서비스 기술개발 및 실증연구 지원에 52억 5,000만원(7개 과제 × 7.5억원), 가상환경 기반 병원 운영 기술개발 및 실증연구 지원에 22억 5,000만 원(3개 과제 × 7.5억원)이 각각 배정되었음.

< 2026년도 예산안 산출 근거 >

① 가상환경 기반 의료서비스 기술개발 및 실증연구 지원
: (2025 본예산) 5,250백만원 → (2026 요구) 5,250백만원, 전년동
- (요구) 예방, 진단, 치료, 사후 관리 등 전주기 의료서비스를 대상으로한 메타버스 기반 서비스 모델 발굴 및 메타버스 플랫폼 구축, 임상현장 적용 및 검증 지원을 위해 5,250백만원 요구
- (산출) (계속) 7개 과제×750백만원×12/12개월 = 5,250백만원

② 가상환경 기반 병원 운영 기술개발 및 실증연구 지원
: (2025 본예산) 2,250백만원 → (2026 요구) 2,250백만원, 전년동
- (요구) 전주기 병원 운영 서비스를 대상으로한 메타버스 기반 서비스 모델 발굴 및 메타버스 플랫폼 구축, 병원현장 적용 및 검증 지원을 위해 2,250백만원 요구
- (산출) (계속) 3개 과제×750백만원×12/12개월 = 2,250백만원

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2023년 신규 착수되어 2023~2027년을 사업기간으로 추진 중으로, 2022년 12월 '보건의료기술연구개발사업 신규지원 대상과제 통합공고' 발표, 2023년 4월 과제 협약 및 연구개시, 2024년 1월 2차

년도, 2025년 1월 3차년도 연구가 각각 개시되었으며, 2025년 현재까지 논문 10건, 특허 21건 등의 성과를 거둔 것으로 나타남.

< 2023～2025 사업 진행 경과 >

○ 제1차 보건의료기술연구개발사업 신규지원 대상과제 통합공고('22.12월) ○ 2023. 04 과제 협약 및 연구개시('23.4월) ○ 2차년도 연구개시('24.1월), 3차년도 연구개시('25.1월)

자료: 보건복지부

< 2024～2025년 주요 성과 현황 >

구 분	합계	논문	특허	저작권, SW	표준화		학술대회	기타 지식재산권
					국내 표준	국제 표준		
디지털 마커를 활용한 융합현실 기반 우울증 치료 기술 개발 및 실증 연구	8	1	3	4	-	-	-	-
인체형상정보 시각화 기반 가상환경 의료서비스 플랫폼 개발 및 실증 : 모체태아 중심으로	1	1	-	-	-	-	-	-
대화형 인공지능에 기반한 암환자 정신건강 의료서비스 개발	3	-	3	-	-	-	-	-
Life careverse 확장현실 기반 치료 전주기 환자중심 케어 플랫폼	21	4	-	2	-	-	15	-
더 나은 환자 경험을 위한 클라우드 기반 디지털 의료서비스 모델 개발 및 실증	7	-	3	3	-	-	1	-
신경외과 전공의를 위한 인공지능 및 메타버스 기반 뇌수술 실습 및 평가 플랫폼 개발	4	-	-	-	-	-	4	-
심혈관 중재시술용 3차원 가상환경 및 의료정보 인공지능에 기반한 시술 원격협진 서비스 개발	8	2	5	-	-	-	1	-
외래 및 병동 운영 최적화를 위한 프로세스 마이닝 기술 융합 디지털 트윈 기반 병원 운영 기술 개발 및 실증 연구	9	1	4	-	-	-	4	-
메타버스 기반 Hyper-Integrated Virtual Ecosystem (HIVE) to Real Hospital 구현	2	-	-	2	-	-	-	-
디지털트윈 플랫폼 기반 환자중심의 병원운영관리 최적화 모델 개발 및 실증	13	1	3	6	-	1	1	1
합계	76	10	21	17	-	1	26	1

자료: 보건복지부

□ 한편, 동 사업은 2023~2027년을 사업기간으로 하여 2027년도에 사업이 완료되는 바, **2027년 사업 종료를 앞둔 현시점에서 동 사업의 연구과제별 진행 현황 등 진척도 및 중간성과를 면밀하게 점검하여 사업 성과의 민간 연계나 사업화 지원 등 향후 활용 방안을 마련할 필요가 있음.**

□ 아울러, 동 사업의 사업 추진 과정에서 연구목표·연구내용·연구비 변경 등으로 2023~2025년간 총 29건의 협약변경이 확인되었으며, 특히 2025년에는 연구목표 및 내용 변경이 7건[198]이 집중적으로 발생하고, 연구자 변경도 8건에 이름. 이러한 **다수의 협약변경은 연구 수행 과정의 불안정성을 시사하는 만큼, 단계평가[199] 시 과제별 추진 실적 등에 대해서도 종합적인 점검이 필요해 보임.**

< 가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발 사업 연도별 협약 변경 현황 >

연도	연구목표 및 연구내용 변경	연구자 변경	연구비 변경	기타 사유	합계
2023년	-	2건	5건	-	7건
2024년	-	5건	5건	1건	11건
2025년	7건	1건	4건	4건	16건
합계	**7건**	**8건**	**14건**	**5건**	**29건**

자료: 보건복지부

198) '24년 및 '25년 예산 삭감(9개월분 반영)으로 연구목표 및 내용변경 등의 협약 변경 발생
199) 「국가연구개발혁신법」 제12조(연구개발과제의 수행 및 관리) 및 「국가연구개발 과제평가 표준지침」에 따라 2025년 말에 단계평가를 실시할 예정

< 가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발 사업 연구과제별 협약 변경 현황 >

연구과제명	2023년	2024년	2025년	합계
더 나은 환자 경험을 위한 클라우드 기반 디지털 의료서비스 모델 개발 및 실증	1	2	2	5건
메타버스 기반 Hyper-Integrated Virtual Ecosystem (HIVE) to Real Hospital 구현	-	2	4	6건
신경외과 전공의를 위한 인공지능 및 메타버스 기반 뇌수술 실습 및 평가 플랫폼 개발	1	1	2	4건
인체형상정보 시각화 기반 가상환경 의료서비스 플랫폼 개발 및 실증 : 모체태아 중심으로	1	2	1	4건
디지털트윈 플랫폼 기반 환자중심의 병원운영관리 최적화 모델 개발 및 실증	1	2	1	4건
외래 및 병동 운영 최적화를 위한 프로세스 마이닝 기술 융합 디지털 트윈 기반 병원 운영 기술 개발 및 실증 연구	1	1	2	4건
디지털 마커를 활용한 융합현실 기반 우울증 치료 기술 개발 및 실증 연구	1	-	1	2건
Life careverse 확장현실 기반 치료 전주기 환자중심 케어 플랫폼	-	1	1	2건
심혈관 중재시술용 3차원 가상환경 및 의료정보 인공지능에 기반한 시술 원격협진 서비스 개발	1	-	-	1건
대화형 인공지능에 기반한 암환자 정신건강 의료서비스 개발	-	-	2	2건
총 합	7건	11건	16건	29건*

자료: 보건복지부

3) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업은 정밀의료 기술개발 등 의료혁신과 바이오헬스 혁신성장을 위해 임상정보, 유전체 등 오믹스 데이터, 공공데이터, 개인생성 건강정보를 통합하여 구축하고 연구 목적으로 개방하려는 것으로, 2026년도 예산안은 2025년도 예산 대비 187억 2,600만원(56.1%) 증액된 521억 2,300만원이 편성되었음.

< 2026년도 국가통합바이오빅데이터구축(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산 (A)	2026예산안 (B)	증감	
			B-A	%
국가통합바이오빅데이터구축(R&D)	33,397	52,123	18,726	56.1

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 4개 부처(보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상자원부, 질병관리청)가 분담비율에 따라 한국보건산업진흥원에 공동출연하는 범부처사업으로, 2024~2028 5년의 사업기간 동안 총 6,517억 8,700만원의 사업비를 투입할 예정임.

< 연도별 투자 금액 계획 >

(단위: 백만원)

부처	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	계	분담율
복지부	17,052	33,397	52,123	36,566	36,422	175,560	**26.94%**
과기부	10,777	33,397	42,123	36,566	36,422	159,285	24.44%
산업부 (민자 포함)	10,777	21,107	16,622	22,966 (787 포함)	22,675 (1,837 포함)	94,147 (2,624 포함)	14.44% (0.40% 포함)
질병청 (직접사업 포함)	22,912 (1,157 포함)	25,179 (1,245 포함)	32,084 (19,949 포함)	64,022 (19,250 포함)	78,598 (29,607 포함)	222,795 (71,208 포함)	34.18% (10.93% 포함)
합계	**61,518**	**133,080**	**142,952**	**160,120**	**174,117**	**651,787**	**100.00%**

- 4개 부처가 분담 비율에 따라 연구개발 전문기관(한국보건산업진흥원)에 출연
- (24~'25) 국회 확정 기준, ('26) 정부안 기준 / 질병청 직접사업은 총사업비 등록 기준
- (예타 결과) 1단계 5년간('24~'28년) 총사업비(651,787백만원)

자료: 보건복지부

나) 사업 일정 지연 최소화를 위한 정책적 노력 강화 필요

동 사업의 핵심인 참여자 모집기관에 대한 공모 지연으로 전반적인 사업 일정이 지연되는 문제가 있으므로 원만한 사업 추진을 위해 다각적인 정책 노력이 강화될 필요가 있음.

□ 동 사업의 2026년도 예산안은 2025년 본예산 333억 9,700만원 대비 187억 2,600만원(56.1%)이 증액된 521억 2,300만원이 반영되었음.

□ 주요 증액 내역은 개인 중심의 통합된 바이오 빅데이터 구축 및 데이터 동의·수집·보호·활용체계를 마련하기 위한 바이오 데이터뱅크 구축·운영비가 전년 대비 180억 2,300만원 증액된 497억 3,900만원이 편성되었고, 사업 기획·평가·성과관리 등 사업 운영 전반을 위한 사업단 운영비가 전년 대비 7억 300만원 증액된 23억 8,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 예산안 산출 내역 >

① 바이오 데이터뱅크 구축·운영 : ('25) 31,716백만원 → ('26) 49,739백만원, +18,023백만원

- 개인 중심으로 통합된 바이오 빅데이터 구축 및 동의·수집·보호·활용체계 마련
- (산출) 총 44개 과제(계속) x 2,668백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 지원 비율)

※ 부처별 지원비율 : **(복지부) 42.37%**, (과기부) 34.25%, (산업부) 13.51%, (질병청) 9.87%

② 사업단 운영 : ('25) 1,681백만원 → ('26) 2,384백만원, +703백만원

- 사업 기획, 평가 및 성과관리 등 사업 운영 관리를 위한 사업단 운영비
- (산출) 총 1개 과제(계속) x 5,626백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 지원 비율)

※ 부처별 지원비율 : **(복지부) 42.37%**, (과기부) 34.25%, (산업부) 13.51%, (질병청) 9.87%

자료: 보건복지부

□ 참고로, 동 사업의 원만한 추진을 위해 2025년 5월 특정평가가 실시되었으며, 2026~2028년 사업기간 중 범부처 기준으로 총사업비 515억원이 증액되었음. 이 중 보건복지부 소관 예산은 139억 1,500만원이며, 이중 25억 4,400만원이 2026년도 예산안에 추가로 반영되었음.

< 특정평가 주요 증액 내역('26~'28, 범부처 기준 >

구 분	주요 내용	증액액	비고
참여자 인센티브	72만명 대상 1인당 5만원 지급	364억원	
모집기관 인건비·인프라	인건비, 시스템 연계비	86억원	
홍보비	대국민 참여 홍보 강화	65억원	
합계		515억원	

< '국가통합바이오빅데이터구축사업' 특정평가 증액(514.8억) 부처별 예산 내역 >

(단위: 백만원)

구분	2026	2027	2028	합계
복지부	2,544	5,654	5,717	13,915
과기부	2,544	5,654	5,717	13,915
산업부	1,607	3,430	3,270	8,307
질병청	733	6,924	7,687	15,344
합계	7,428	21,662	22,391	51,481

자료: 보건복지부

□ 이에 따라 보건복지부 2026년도 예산안은 예비타당성평가에 따른 기존의 2026년 예산안 471억 9,500만원에서 25억 4,400만원이 추가된 497억 3,900만원으로 편성되었으며, 구체적으로는 참여자 인센티브 7억 1,800만원, 인건비·시스템 연계비 10억 7,900만원, 홍보비 7억 4,700만원이 추가로 반영되었음.

< 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
31,716	**계속과제1. 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 : 96백만원** - 1개 과제 x 320백만원 x 12/12개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제2. 참여자 모집 및 임상정보 검체수집 : 8,407백만원** - 38개 과제 × 740.8백만원 x 12/12개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제3. 데이터뱅크 구축·운영 : 3,210백만원** - 1개 과제 × 10,751백만원 x 12/12개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제4. 바이오빅데이터 플랫폼 구축·운영 : 6,000백만원** - 1개 과제 × 20,092백만원 x 12/12개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제5. 인제자원제작 및 검체운송 : 3,799백만원** - 1개 과제 × 12,722백만원 x 12/12개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제6. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 : 10,174백만원** - 1개 과제 × 34,068백만원 x 12/12개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제7. 데이터 기반 연구 네트워크 지원 : 30백만원** - 1개 과제 × 100백만원 x 12/12개월 x 29.86%(복지부 비율)	49,739	**※ 예타예산 : 47,195백만원, 특정평가 반영예산 : 2,544백만원** **계속과제1. 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 : 1,059백만원** - 1개 과제 x 2,500백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 비율) **※ 예타예산 : 312백만원, 특정평가 반영예산(홍보비) : 747백만원** **계속과제2. 참여자 모집 및 임상정보 검체수집 : 13,178백만원** - 38개 과제 × 818.4백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 비율) **※ 예타예산 : 12,099백만원, 특정평가 반영예산(모집기관 인건비, 시스템 연계비) : 1,079백만원** **계속과제3. 데이터뱅크 구축·운영 : 4,836백만원** - 1개 과제 × 11,413백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 비율) **※ 예타예산 : 4,494백만원, 특정평가 반영예산(참여자 인센티브 확보에 따른 삭감 내역 원복 예산) : 342백만원** **계속과제4. 바이오빅데이터 플랫폼 구축·운영 : 9,735백만원** - 1개 과제 × 22,969백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 비율) **※ 예타예산 : 9,676백만원, 특정평가 반영예산(참여자 인센티브 확보에 따른 삭감 내역 원복 예산) : 59백만원** **계속과제5. 인제자원제작 및 검체운송 : 5,573백만원** - 1개 과제 × 13,150백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 비율) **※ 예타예산 : 5,573백만원** **계속과제6. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 : 15,273백만원** - 1개 과제 × 36,044백만원 x 12/12개월 x 42.37%복지부 비율) **※ 예타예산 : 14,956백만원, 특정평가 반영예산(참여자 인센티브 확보에 따른 삭감 내역 원복 예산) : 317백만원** **계속과제7. 데이터 기반 연구 네트워크 지원 : 85백만원** - 1개 과제 × 200백만원 x 12/12개월 x 42.37%(복지부 비율) **※ 예타예산 : 85백만원**

자료: 보건복지부

□ 한편, 보건복지부는 당초 2024년에 참여자 모집기관 공모를 완료하고 검체 수집을 시작하여 2025년까지 21만명의 참여자를 모집할 계획이었으나, 참여자 모집기관 선정이 2024년 12월에 완료됨에 따라 검체 수집은 실질적으로 2025년부터 시작되었으며, 2025년 10월 28일

기준 참여자 모집 실적은 9만 900명으로 목표 20만 6,000명 대비 44.1%로 전반적인 사업 일정이 지연되고 있는 상황임.

< 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 연도별 성과목표 및 실적 >

(단위: 천명)

구분	2024~2025				2026	2027	2028
	목표	실적					
		합계	'24	'25.9			
참여자 모집실적	206	**90.9**	0.1	90.8	192	177	177
희귀	8.8	**2.6**	-	2.6	7.2	8	8
중증	36	**4.7**	-	4.7	34.8	34	34
일반	161.2	**83.6**	0.1	83.5	150	135	135

※ 모든 참여자는 검체 수집이 필수이므로 검체 수집 목표 및 실적은 참여자 수집 목표 및 실적과 동일함.

최초 참여자 모집은 '24.12.23일 개시하였으며, '25년 실적은 10.28일 기준으로 누계 작성

< 참여자 모집기관 공모 진행 현황 >

세부사업	과제수	1차 공모 ('24.5.17~6.17) 재공모 (6.21~7.1)	2차 공모 ('24.8.14~9.13)	3차 공모 ('24.10.23~11.7)
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업	38 (참여자 모집기관 수)	21	8	9

< 연도별 오믹스 데이터 생산목표 대비 진행 현황>

(단위: 명)

대상질환		연도별 목표					
		'24	'25		'26	'27	'28
			목표	실적			
암 5종	폐암	-	600	-	800	800	800
	유방암						
	대장암						
	간·담도암						
	위암						

※ 암 특화 모집기관(주관: 국립암센터)을 통해 오믹스용 검체 순차적으로 수집 예정

자료: 보건복지부

□ 내년에는 인센티브 예산으로 7억 1,800만원, 홍보비로 7억 4,700만원, 모집기관 전담인력 인건비 및 시스템 연계비 10억 7,900만원이 추가로 반영되어 있어 참여자 모집에 일부 도움은 되겠지만, 개인의 동의를 기반으로 하는 사업 구조상 그 한계는 있을 것으로 보임.

□ **동 사업은 참여자 모집기관 선정 지연에 따른 전체 사업의 일정 차질에 따라 인센티브 항목 등에 예산이 추가로 반영된 만큼, 향후 참여자 모집률 제고를 통해 사업 일정의 지연을 최소화하고 사업 진행을 정상화할 필요가 있겠음.**

4) 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)’ 사업은 임상연구 재정 지원 및 성과 고도화를 통해 세포치료, 유전자치료, 조직공학치료 등 첨단재생의료 기술을 개발하여 첨단재생의료 기술혁신 및 실용화의 기반을 마련하고 안정성을 확보하려는 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년도 예산 79억 4,700만원 대비 69억 7,700만원(87.8%)이 증액된 149억 2,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원	7,947	14,924	6,977	87.8

자료: 보건복지부

□ 동 사업에는 2025년에서 2028년까지 4년의 사업기간 동안 총 465억원이 투입될 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

내역사업명	구분	’25	’26	’27	’28	합계
첨단재생의료 임상연구 지원 사업	국비	69	143	140	76	436
첨단재생의료 임상연구 고도화 사업	국비	7.5				
사업단 운영	국비	3	6	10	10	29
합 계	국비	79.5	149	150	86	465

※ ’26년 예산부터 ‘첨단재생의료 임상연구 지원 사업’ 및 ‘첨단재생의료 임상연구 고도화 사업’ 내역 통합

자료: 보건복지부

나) 연구과제 선정 지연 방지를 위한 주의 필요

2026년에도 19건의 연구과제를 신규로 선정하여 지원할 예정인 바, 연구과제 선정 지연으로 사업 추진이 지체되지 않도록 주의할 필요가 있음.

□ ‘첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)’의 2026년도 예산안은 149억 2,400만 원으로 편성되었으며, 이는 2025년 본예산 79억 4,700만 원 대비 69억 7,700만 원(87.8%)이 증액된 규모로, 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제12조[200]에 따라 첨단재생바이오 심의위원회의 적합 의결을 받은 첨단재생의료 임상연구에 대한 지원을 하는 사업임.

□ 구체적 증액내역을 보면, 2025년 신규과제 18건이 2026년에는 12개월분으로 편성되었고, 2026년에는 연구 수요 증가에 대응하기 위해 신규과제를 19개 추가로 지원하는 등 지원 과제 수가 확대된 데 따른 것임.

□ 특히, 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 개정으로(2025년 2월 시행) 임상연구 대상이 기존의 중대·희귀·난치 질환에서 전체 질환으로 확대되고 임상연구와 연계된 치료 제도가 신설된 바, 이에 따라 임상연구 수요가 증가할 것이라는 점이 반영된 것으로 보임.

---

200) **「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제12조(첨단재생의료 연구계획에 대한 심의 및 승인)** ① 재생의료기관이 첨단재생의료 임상연구를 하기 위해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 연구에 관한 실시계획(이하 “첨단재생의료 연구계획”이라 한다)을 작성하여 제13조제1항에 따른 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)의 심의를 받아야 한다.
② 보건복지부장관 또는 식품의약품안전처장은 첨단재생의료 연구계획의 적합여부에 관한 심의위원회의 심의 결과를 재생의료기관에 통보하여야 하며, 적합 통보를 받은 재생의료기관은 첨단재생의료 임상연구를 할 수 있다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제2조제3호가목에 해당하는 첨단재생의료 임상연구를 하기 위해서는 제1항에 따른 심의위원회의 심의를 거쳐 식품의약품안전처장의 승인을 받아야 한다. 이 경우 현재 이용가능한 치료법이 없거나 다른 치료법과 비교하여 현저히 효과가 우수할 것으로 예측되는 치료법에 해당하는지를 고려하여야 한다.
④ 첨단재생의료 연구계획에 대하여 심의위원회의 심의를 받은 경우에는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제10조에 따른 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 것으로 본다.
⑤ 그 밖에 첨단재생의료 연구계획 심의·승인의 절차 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

< 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
7,650	○ 연구개발활동비(360-05) 7,650,000천원 가. 신규과제 18건 (7,650,000천원) • 18개×638백만(평균단가)×9/12개월	14,350	○ 연구개발활동비(360-05) 14,350,000천원 가. 신규과제 19건 (6,130,000천원) • 6건 × 557백만원 × 9/12개월 = 2,510백만원 • 13건 × 557백만원 × 6/12개월 = 3,620백만원 나. 계속과제 18건 (8,220,000천원) • 6건 × 548백만원 × 12/12개월 = 3,288백만원 • 12건 × 548백만원 × 9/12개월 = 4,932백만원
297	○ 연구개발활동비(360-05) 297,000천원 가. 사업단 운영비 (297,000천원) • 1개소×396백만×9/12개월	574	○ 연구개발활동비(360-05) 574,000천원 가. 사업단 운영비 (574,000천원) • 1개소×574백만×12/12개월

자료: 보건복지부

□ 한편, 2025년 연구과제 선정 현황을 보면 2025년에는 18건의 신규과제를 선정하여 지원하기로 계획되어 있으나, 2025년 10월 현재 협약이 체결된 과제는 18건 중 13건이며, 나머지 5개 과제에 대해서는 3차 공모를 진행 중인 것으로 확인됨. 특히 1차 공모(2025.2.17.~3.18.)기간 선정된 과제는 6개 과제에 불과한 실정임.

□ 내년에도 19건의 신규과제를 위한 예산 61억 3,000만원이 책정되어 있으나, <u>신규과제 선정 지연으로 사업이 지체되지 않도록 주의하여야겠음.</u>

< 2025 연구과제 공모 진행 현황 >

(단위: 백만원)

공모차수	공모기간	과제	계약기간	연구개발비
1차 공모	2025.2.17.~3.18.	재발성 또는 불응성 원발 또는 2차 중추신경계 림프종 환자에서 Anbalcabtagene autoleucel에 대한 pilot 임상연구	2025.4.1.~2026.12.31.	1,323 (1차년도 644, 2차년도 679)
		말초동맥질환 환자에서 유도만능줄기세포유래 내피세포 이식치료의 안전성 및 유효성 평가를 위한 단일기관, 공개, 임상연구	2025.4.1.~2026.12.31.	955 (1차년도 342, 2차년도 613)
		신규 진단 교모세포종 환자에서 자살유전자를 발현하는 동종골수유래 중간엽줄기세포(MSC11FCD)의 투여에 의한 내약성 및 안전성 확인을 위한 임상연구	2025.4.1.~2026.12.31.	1,750 (1차년도 750, 2차년도 1,000)
		소아조로증 어린연령 환자를 대상으로 동종 골수유래 중간엽줄기세포의 안전성 확인을 위한 임상연구	2025.4.1.~2026.9.30.	140 (1차년도 110, 2차년도 30)
		재발성 난소암에서 자가 종양 침윤 림프구 세포의 안전성을 평가하기 위한 단일기관 연구자주도 임상연구	2025.4.1.~2026.12.31.	744 (1차년도 269, 2차년도 475)
		진행성 췌장암 환자에서 1차 화학요법으로 자연살해세포와 mFOLFIRINOX 병합치료의 유효성, 안전성을 평가하기 위한 단일기관 임상연구	2025.4.1.~2026.12.31.	851 (1차년도 359, 2차년도 492)
2차 공모	2025.5.27.~7.1.	항-CD19 Chimeric antigen receptor T cell (CAR T) 치료에 노출된 재발성 또는 불응성 미만성 거대 B 세포 림프종 환자에서 AT101 (humanized 항-CD19 키메릭항원수용체 T 세포)에 대한 탐색적 임상연구	2025.7.1.~2027.3.31.	1,504 (1차년도 683, 2차년도 821)
		면역관문억제제 치료에 실패한 불응성(난치성) 흑색종 환자를 대상으로 자가유래 종양침윤림프구(CT-SP)의 안전성 및 유효성 평가를 위한 첨단재생의료임상연구	2025.7.1.~2027.3.31.	867 (1차년도 367, 2차년도 500)
		탯줄유래 중간엽 줄기세포를 활용한 회전근개 대파열 및 광범위 파열 복원술	2025.7.1.~2027.3.31.	969 (1차년도 322, 2차년도 647)
		무릎 골관절염 환자를 대상으로 유도만능줄기세포유래연골세포집합체(MUChon, Minimal Injectable Unit Chondrospheroid)를 관절강내 주사투여하는 임상연구	2025.7.1.~2027.3.31.	998 (1차년도 750, 2차년도 248)

공모차수	공모기간	과제	계약기간	연구개발비
		소아청소년 동종조혈모세포이식 후 발생한 잠복감염 바이러스 감염증치료를 위해 사용되는 다중 바이러스 항원 특이적 T 세포치료제 투여의 안전성과 유효성을 평가하기 위한 전향적 임상연구	2025.7.1.~2027.3.31.	1,320 (1차년도 517, 2차년도 803)
		안구함몰 환자의 지방조직에서 추출된 기질혈관분획을 포함한 히알루론산 주사를 이용한 치료의 안전성과 유효성을 평가하기 위한 임상 연구	2025.7.1.~2026.12.31.	300 (1차년도 222, 2차년도 78)
		희귀 난치성 질환인 골형성부전증의 세포치료제 개발을 위해 동종 태아 골조직 유래 중간엽줄기세포 치료제의 유효성 및 안전성을 평가하기 위한 단일기관 연구자주도 임상연구	2025.7.1.~2026.12.31.	218 (1차년도 111, 2차년도 107)
3차 공모	2025.9.23. ~10.24.	5개 과제 선정 예정		
합계				11,939

자료: 보건복지부

□ 아울러, 2026년 예산안 편성 내역을 보면 19개 신규과제의 경우 일반적인 책정분인 9개월분은 6건인 반면, 6개월분으로 13건이 편성이 되어 있는 바, 6개월분 13건은 앞서 본 공모 선정 지연이 반영된 것이지만, 원만한 사업진행을 위해 이를 보다 앞당길 필요도 있어 보임.

□ 그 외에도, 계속 과제의 경우 1차 공모 완료 6건에 대해서는 12개월분이 반영된 반면, 그 외 12건은 9개월분이 반영된 바, 3차 공모 과제 5건에 대해서는 그 공모 결과에 따라 2026년도 예산안의 추가 조정도 필요해 보임.

5) 의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D)(3031-592)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘의료 인공지능 특화 융합인재 양성(R&D)’ 사업은 바이오헬스 특화 분야별 인공지능 기술을 접목할 수 있는 융합인재 양성을 통한 산업 혁신 및 보건의료의 질 향상을 목적으로 2025년부터 신규로 추진되는 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년 45억원 대비 15억(33.3%) 증액된 60억원이 편성되었음.

< 2026년도 의료 인공지능 특화 융합인재 양성(R&D)사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산 (A)	2026예산안 (B)	증감	
			B-A	%
의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업(R&D)	4,500	6,000	1,500	33.3

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2025년부터 2029년까지 5년간 의료인공지능 특화분야 학·석·박사 약 1,000명의 배출을 목표로 하며, 5년의 사업기간 동안 총 285억원의 예산을 투입할 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

세부사업명	’25년	’26년	’27년	’28년	’29년	합계
의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D)	45	60	60	60	60	285

자료: 보건복지부

나) 사업단의 지역적 불균형 및 균형적 인재 양성 필요

AI 융합인재 양성을 위해 선정된 대학이 수도권 지역에 편중되어 있고, 학부생의 비중도 높은 문제가 있어 이에 대한 개선이 필요해 보임.

□ ‘의료 인공지능 특화 융합 인재 양성사업 (R&D)’은 의과대학, AI관련 공과대학, 대학병원이 협업하여 의료 인공지능 특화 영역별로 학·석·박사 학위 이수자 배출 및 프로젝트 기반 실습역량 강화 지원을 위해 2026년에는 60억원이 편성되었음.

< 2026년도 예산안 산출 내역 >

① **특화융합인재 양성**
: (2025 본예산) 4,500백만원 → (2026 요구) 6,000백만원, 1,500백만원 증액
- (요구) 의과대학, AI관련 공과대학, 대학병원이 협업하여 의료 인공지능 특화영역별 학·석·박사 학위 이수자 배출 및 프로젝트 기반 실습역량 강화 지원을 위한 6,000백만원 요구
- (산출) (계속) 6개 과제 × 1,000백만원 × 12/12개월 = 6,000백만원
  *** 회계연도 일치(9개월 → 12개월)로 인한 증액**

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 교육부가 부처 협업형 사업으로 2022~2024년 진행한 ‘인재양성 대학혁신지원 사업’[201] 중 보건복지부가 진행한 ‘의료인공지능 융합인재 양성 사업’의 후속사업임.

□ 참고로, 선행사업으로 볼 수 있는 ‘의료인공지능 융합인재 양성사업’은 의대(의학)-공대(ICT·AI)-병원(현장·데이터) 간 의료 인공지능 분야 학과 융합과정 운영을 통해 학·석·박사 전주기 과정을 지원하는 사업으로, 보건복지부는 2022년 5월 공모를 통해 부산대학교, 서울대학교, 성균관대학교, 아주대학교, 한림대학교(총 5개

201) 보건복지부(의료인공지능), 과기부, 산업부, 환경부, 국토부, 개인정보위, 특허청 등 7개 부처에서 총 14개 분야 인재양성사업 추진(‘22년 총 420억원)

사업단, 기관명 가나다순)를 사업단으로 선정하여 '의료인공지능학' 학부 프로그램 및 대학원 세부 전공 과정을 운영한 바 있음.

< '의료인공지능 융합인재 양성 사업' 경과 >

○ **(사업내용)** 의대 ↔ 공대(AI, 데이터 등) 상호간 지식 습득을 통해 협업이 가능한 인재 양성
* (학부과정) 의료 인공지능 융합 대학원 과정 진학 시, 요구되는 기초 교육과정 개설·운영
** (석·박사과정) '의료인공지능학' 전공의 석·박사 과정 운영, 산학 협력

○ **(사업단 현황)** 2022.5월, 5개 사업단 선정

기관명 (가나다순)	사업책임자 (소속 : 의과대학)	협업병원
부산대학교	최병관 교수	부산대병원/양산부산대병원/ 부산대치과병원/부산대한방병원
서울대학교	이규언 교수	서울대학교병원/분당서울대학교병원
성균관대학교	정명진 교수	삼성서울병원
아주대학교	우현구 교수	아주대학교병원
한림대학교	이재준 교수	춘천성심병원/성심병원/동탄성심병원/ 강남성심병원/한강성심병원

○ **(평가결과)** 연차 평가 결과('22,'23) 5개 사업단 모두 '적정'으로 평가되었음

자료: 보건복지부

□ 한편, 동 사업은 경희대학교, 서울대학교, 성균관대학교, 아주대학교, 중앙대학교, 한림대학교가 사업단으로 선정되어 진행 중으로, 이전의 '의료인공지능 융합인재 양성 사업'과 비교 시 영·호남 지역 등의 소재 대학은 없는 가운데 수도권 편중이 보다 강화된 측면이 있음.

< 2025년 사업자 공모 및 선정 현황 >

○ 2025년 사업자 공모과정 경과

구분	공모기간	경쟁률	비고
공모	2025. 1. 3.~ 2. 24.	1.67:1	

○ 선정 사업단별 구성 대학

선정 사업단	구성 대학
경희대학교산학협력단	경희대학교
서울대학교산학협력단	서울대학교
성균관대학교산학협력단	성균관대학교
아주대학교산학협력단	아주대학교
중앙대학교산학협력단	중앙대학교
한림대학교산학협력단	한림대학교

자료: 보건복지부

□ 아울러, AI 융합인재 양성과 관련하여 학부생, 석·박사 구성 비율을 보면 총 양성인력 1,100명 중 학부생이 749명 수준으로 다소 과다한 측면이 있는 바, 전문성을 갖고 단기에 현장 투입이 가능한 석·박사급 융합 인재 비중을 확대할 필요도 있겠음.

< 학부생, 석·박사 구성 비율 >

구분		단위	1단계		2단계			합계
			1연차	2연차	3연차	4연차	5연차	
			2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	
학부		명	136	180	185	185	63	749
대학원	석사		41	64	68	59	14	246
	박사		19	25	28	25	8	105
	부분합		60	89	96	84	22	351
합계			196	269	281	269	85	1,100

자료: 보건복지부

6) 항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D)(3031-598)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D)’ 사업은 노화 지연·억제 또는 역노화를 유도하는 첨단기술 기반의 재생의료 치료제 및 치료기술을 개발하고 임상 진입을 지원하려는 사업으로, 2026년도 예산안은 31억 5,000만 원으로 신규 편성되었음.

< 2026년도 항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구((R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산(A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구(R&D)	-	3,150	3,150	순증

자료: 보건복지부

□ 동 사업에는 2026년부터 2032년까지 7년의 사업기간 동안 총 362억 2,500만원(국비 100%)이 투입될 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

내역사업명	구분	’26	’27	’28	’29	’30	’31	’32	합계
항노화 및 역노화 재생의료 중개 임상연구	국비	31.5	57.75	63	63	63	63	21	362.25
합계	국비	31.5	57.75	63	63	63	63	21	362.25

자료: 보건복지부

나) 신규반영 여부에 대한 충분한 검토 필요

항노화·역노화 기술은 안전성 및 윤리성 등의 이슈로 인체 적용에는 한계가 있는 것으로 보이는 바, 2026년도 예산안에 반영할지에 대해서는 충분한 논의가 필요해 보임.

□ 동 사업은 항노화·역노화 개념을 기반으로 재생의료 치료기술의 임상 진입을 목표로 하는 연구개발 지원 사업임.

* **(항노화)** 학계항노화를 노화 과정을 지연하거나 예방하거나 노화 현상을 역전시키는 것으로 정의, 산업계노화로 인한 신체 기능 저하나 노화 관련 질환을 조기에 탐지하고 예방하여 관리 및 치료하는 것으로 정의
* **(역노화)** 세포나 조직의 생물학적 연령을 되돌려 젊은 상태로 회복시키는 것으로 이미 노화된 세포나 조직의 기능을 회복시키거나 생물학적 나이를 되돌리는 개념을 의미

□ 동 사업은 1단계와 2단계로 구분하여 추진될 예정으로, 1단계에서는 총 9개 과제(2026년×6개, 2027년×3개)를 선정하여 3년간 비임상시험 및 중개연구를 통해 안전성과 효능을 검증하고 이후 평가 결과에 따라 3개 과제를 선별해 2단계로 진입시키며, 임상 1상 시험(IND 승인) 준비를 지원할 계획임. 2단계에서는 GLP 독성시험, 제조·품질관리(CMC) 체계 구축, 임상데이터 연계 등을 통해 상용화를 촉진하고, 최종적으로 비임상시험 9건, 임상 1상 IND 승인 3건, 삼극특허 출원 3건 이상의 성과 달성을 목표로 하고 있음.

< 연도별 지원 과제 수 및 지원단가 >

<table>
<tr><th></th><th>2026년</th><th>2027년</th><th>2028년</th><th>2029년</th><th>2030년</th><th>2031년</th><th>2032년</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1차</td><td colspan="3">1단계(3년)</td><td colspan="3">2단계(3년)</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>6개×7억원</td><td>6개×7억원</td><td>6개×7억원</td><td>2개×21억원</td><td>2개×21억원</td><td>2개×21억원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2차</td><td rowspan="2"></td><td colspan="3">1단계(3년)</td><td colspan="3">2단계(3년)</td></tr>
<tr><td>3개×7억원</td><td>3개×7억원</td><td>3개×7억원</td><td>1개×21억원</td><td>1개×21억원</td><td>1개×21억원</td></tr>
</table>

자료: 보건복지부

□ 2026년도에는 항노화·역노화 기술 기반 재생의료 치료기술 개발을 위한 비임상시험을 지원하기 위해 신규과제 6건을 대상으로 과제당 연 7억원씩 총 31억 5,000만원의 예산이 편성되었음.

< 2026년도 예산안 산출 근거 >

① 항노화 및 역노화 재생의료 중개임상연구 : ('25) - → ('26요구) 3,150백만원, 순증 - (요구) 항노화 및 역노화 기술 기반 재생의료기술 개발을 위한 비임상시험(non-GLP) 지원(1단계, '26~'28, '26년 6개 과제 선정) - (산출) (신규) 3,150백만원 = 6개 × 700백만원 × 9/12개월

자료: 보건복지부

□ 첫째, 항노화·역노화 기술에 대한 관심은 높아지고 있으나, **항노화·역노화 기술의 안전성과 윤리성 등의 문제로 인체 적용에는 한계가 있다는 점에서, 동 사업에 대한 예산을 반영할지 여부에 대해서는 논의가 필요해 보임.**

□ 현재 항노화 및 역노화 연구의 주요 접근 방식은 세놀리틱스, 세노몰픽스, 역노화 기술로 구분되나, 암발생 위험 등 부작용의 문제가 지적되고 있기도 함.

- 세놀리틱스는 노화세포를 제거하여 노화를 지연시키는 약물로, 노화 관련 질환 개선이 기대되나 상처 회복이나 조직 재생 과정에서 필요한 일시적 노화세포까지 제거할 가능성이 있어 부작용 우려가 존재하며, 세노몰픽스는 노화세포가 분비하는 염증성 사이토카인을 억제하여 염증반응을 완화하는 기술이지만, 염증억제제와 유사한 비특이적 부작용 가능성이 한계로 지적되고 있으며, 역노화 기술은 노화된 세포를 젊은 상태로 되돌리는 근본적 접근으로, 하버드대 연구팀이 '야마나카 인자' 주입을 통해 쥐 망막의 역노화를 유도한 사례가 있으나, 암 발생 위험 등으로 인체 적용은 아직 제한적임.

< 항노화·역노화 연구의 접근방식별 개요 및 특징 비교 >

구 분	개 요	한계 및 부작용
세놀리틱스 (Senolytics)	노화된 세포를 제거하여 노화 진행을 지연시키는 약물	상처 회복·조직 재생 과정의 일시적 노화세포까지 제거 가능
세노몰픽스 (Senomorphics)	노화세포의 염증성 사이토카인 분비를 억제	염증억제제와 유사한 비특이적 부작용 가능
역노화 기술 (Rejuvenation)	노화된 세포나 조직을 젊은 상태로 되돌리는 기술	암 발생 위험, 인체 적용 한계 존재

* 자료 : 「Tech Focus」(2024. 6.), 「생명의 시간을 거꾸로 돌리는 '역노화' 시대 온다」, 조광현(KAIST 바이오및뇌공학과 교수)

□ 둘째, 동 사업은 「과학기술기본법」 제11조 및 과학기술정보통신부 훈령 제113호 「혁신도전프로젝트 운영관리규정」에 따른 혁신도전프로젝트[202]로 지정(2025.8.21)된 바, **'혁신 도전 프로젝트'는 성공 시 사회·경제적 파급력이 크지만 반대로 실패가능성도 상당한 바, 동 사업을 수용하는 경우 과제선정, 중간점검, 성과 평가 등에 있어 엄격한 관리도 병행되어야 하겠음.**

< 「혁신도전프로젝트 운영관리 규정」에 따른 점검 사항 >

근거 조항	관리 항목
제16조 (세부과제의 선정)	세부과제 선정 시 평가단 구성
제19조 (세부과제의 진도점검)	세부과제 연구 진행 상황 수시 점검
제21조 (연구과제의 중단)	환경 변화 등으로 연구개발을 필요시 중단
제22조 (세부과제 평가)	단계평가 및 최종평가
제23조(세부과제 평가에 다른 조치)	연구개발의 중단 등

자료: 보건복지부

202)「혁신도전프로젝트 운영관리규정」(과학기술정보통신부 훈령 제290호)
제2조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "혁신도전프로젝트"란 실패 가능성이 있지만, 성공 시 사회·경제적 파급력이 큰 혁신적 연구 성과 창출을 목적으로 임무지향적 기획 및 혁신도전프로젝트 사업단장에 의한 전주기 관리방식을 적용하는 범부처 연구개발 프로젝트를 말한다.
2. ~ 12. (생략)

□ 셋째, 동 사업의 경우 내년부터 7년간 총 362억 2,500만원을 국비로 투입할 계획이나 위험부담도 상당한 것으로 보이는 만큼 민간의 참여도 적극 유도할 필요가 있겠음.

7) 글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D)(3031-620)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D)’ 사업은 유전자·세포치료제의 임상 및 제품화를 위한 원료세포와 임상용 시료 제작을 지원하여 국내 재생의료 치료제 개발을 촉진하고 글로벌 시장 진출 기반을 강화하려는 사업으로, 2025년 1차 추경에서 81억 4,000만원이 신규 편성되었으며, 2026년도 예산안은 2025년도 예산(81억 4,000만원, 추경 기준) 대비 35억 5,700만원(△43.7%)이 감액된 45억 8,300만 원이 편성되었음.

< 2026년도 글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D) 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2025예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축	-	8,140	4,583	4,583	순증

자료: 보건복지부

□ 동 사업에는 2025년에서 2028년까지 4년의 사업기간 동안 총 445억원(국비 222.7억원)이 투입될 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

내역사업명	구분	’25	’26	’27	’28	합계
글로벌 K-cell 뱅크·라이브러리 구축	국비	81.4	45.83	53.5	42	222.73
합계	국비	81.4	45.83	53.5	42	222.73

자료: 보건복지부

나) 사업자 선정 지연에 따른 2026년 예산안 조정 검토 필요

2025년도 실제 추진 가능한 사업 범위를 면밀히 검토하여 연구 지연 및 예산 불용이 발생되지 않도록 철저하게 과제 관리할 필요가 있음

□ 동 사업은 2025년 제1회 추가경정예산에서 신규로 반영된 사업으로, 2025년도에는 1개 과제를 대상으로 6개월간('25.9.~'26.2.) 추진하는 것으로 하여 총 81억 4,000만원이 반영되었으며, 2026년도 예산안에는 동일 과제를 대상으로 사업기간을 10개월로 하여 총 45억 8,300만원이 편성되었음.

< 2025년도 추가경정 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 >

2025년 제1회 추가경정예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
글로벌 K-cell뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D) 8,140백만원	< 글로벌 K-cell뱅크·라이브러리 구축 8,140백만원 > • (1회 추경) (신규) 1개 × **16,280백만 × 6/12개월** = 8,140백만원(순증)	글로벌 K-cell뱅크·라이브러리 구축(세포특화연구소)(R&D) 4,583백만원	< 글로벌 K-cell뱅크·라이브러리 구축 4,583백만원 > • (계속) 1개 × **5,500백만 × 10/12개월** = 4,583백만원

자료: 보건복지부

□ 특히, 2025년에 편성된 81억 4,000만원은 재생의료 치료제 임상시료 GMP생산 공정 등 인프라 구축을 위한 것으로, 협약 체결시에 연구개발기관에 일시로 지급될 예정임.

< 연도별 구체적 사업 추진계획 >

연도	예산	사업 추진 계획
2025	8,140백만원	○ 인체유래물 채취, 목적 세포 분리, 운반, 배양, 동결 보존, 해동, 품질 관리 등 전 과정에 대한 표준화된 작업 절차서 확립 ○ 재생의료 치료제 임상시료 GMP 생산 공정 구축
2026	4,583백만원	○ 세포 특성 분석 시스템 구축 ○ 원료·자재 및 첨단바이오의약품 품질관리 절차 구축 ○ 임상등급의 MCB 세포(주) 확보(만능줄기세포, 성체중기세포, 면역세포 각각 3종 이상)
2027	5,350백만원	○ 임상등급의 마스터세포은행 또는 제조용세포은행 구축 ○ 재생의료 치료제 임상시료 생산 및 검증
2028	4,200백만원	○ 마스터세포은행 또는 제조용세포은행 분양시스템 구축 운영 ○ 재생의료 치료제 임상 준비 및 임상계획 승인 ○ 임상등급의 MCB 세포(주) 확보(만능줄기세포, 성체중기세포, 면역세포 각각 2종 이상)
합계	22,273백만원	

자료: 보건복지부

□ 한편, 2026년도 사업기간을 10개월로 산정한 것은, 2025년 사업자 선정이 지연되어 2025년도 사업의 실제 추진기간이 4개월로 축소된 데 따른 조정으로, 2025년 사업 진행 현황을 살펴보면 보건복지부는 과제 공고 및 평가 절차를 거쳐 2025년 9월 30일에 과제 선정 결과를 통보한 바 있음.

< 사업자 선정 절차 진행 현황 >

○ 과제 제안요청서(RFP) 공고(8.5~9.4) → 과제 선정평가(9.23) → 선정결과에 대한 보건의료정책심의위원회(보정심) 전문위원회 심의(~9.29) → **과제 선정결과 통보(9.30)**

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 「국가연구개발사업 연구비 사용기준」에 따라 동 사업의 연구개시 시점을 '25.09.01로 보고 2025년 9월부터 12월까지 4개월의 사업기간을 인정한다는 입장으로, 이에 따라 지연된 2개월의 사업기간을 반영하여 2026년도 예산안에는 사업기간을 10개월로 보고 예산을 산정한 것임.

□ 그러나, 동 사업의 사업자 선정 통보가 9월 30일에 이루어졌고, 연구개발계획서 수정·보완(20일 이내) 및 협약체결(30일 이내)까지 추후 절차가 남아있는 상황에서, 실질적인 사업 착수는 11월 이후로 예상되는 바, 이에 따라 2025년도에 실제 사업 수행이 가능한 기간은 2개월 미만으로, 이는 연내 추진계획 완료가 어려운 인프라 구축 등에는 충분한 기간으로 보기 어려운 점이 있음.

< 사업비 지급 절차 >

추진 절차	주요내용
지원확정 통보	○ 한국보건산업진흥원 ⇒ 연구개발기관
연구개발계획서 수정·보완	○ 수정·보완 및 전산제출 기간 : 평가결과를 통보한 날로부터 20일 이내 - 연구개발과제평가단 평가의견을 반영하여 연구개발계획서 보완
협약체결·연구개발비 지급	○ (협약체결) 한국보건산업진흥원 ⇔ 모든 연구개발기관(주관, 공동, 위탁) ○ 평가결과를 통보한 날로부터 30일 이내 ○ (연구개발비 지급) 한국보건산업진흥원 ⇒ 모든 연구개발기관(주관, 공동, 위탁)

* 출처 : 보건의료기술 연구개발사업 가이드라인

□ 따라서, <u>보건복지부는 2025년도 실제 추진 가능한 사업 범위를 면밀히 검토하여 연구 지연 및 예산 불용이 발생하지 않도록 철저히 관리하는 것이 필요함.</u>

□ 그 외, 사업기간이 제한된 상황에서 2025년도 예산 81억 4,100만 원을 일시에 지급하는 방식이 타당한지에 대해서도 국가재정운용의 효율성 측면에서 검토가 필요하고, 사업의 실질적 추진 진도 및 연내 집행 가능성을 고려한 합리적인 예산 집행 계획을 수립할 필요도 있을 것으로 보임.

8) K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D) (3031-624)

가) 사업 및 예산안 개요

□ K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)사업은 전임상·임상 데이터 기반 인공지능(AI) 기술을 활용하여 신약개발의 효율성과 성공률을 제고하고자 하는 연구개발 사업으로, 2025년도 제2차 추가경정예산에서 21억 8,400만원이 신규 편성되었으며, 2026년에는 2025년 추경 대비 65억 5,200만원(300%)이 증액된 87억 3,600만원이 편성되었음.

< 2026년도 K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)사업 예산안>

(단위: 백만원, %)

사업명	2025년도			2026 예산안	증감	
	본예산(A)	제1회 추경	제2회 추경		(B-A)	%
K-AI 신약개발 전임상·임상모델 개발(R&D)사업	-	-	2,184	8,736	8,736	순증

자료: 보건복지부

□ 동 사업에는 2025년에서 2028년까지 4년의 사업기간 동안 총 495억 400만원(국비 371억 2,800만원)이 투입될 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 백만원)

총예산	연도별 투자 계획					비고
	'25추경	'26	'27	'28	'29	
49,504 (국고: 37,128)	2,912 (국고: 2,184)	11,648 (국고: 8,736)	11,648 (국고: 8,736)	11,648 (국고: 8,736)	11,648 (국고: 8,736)	

자료: 보건복지부

나) 다양한 기관 참여에 따른 사업관리 철저 필요

전임상 및 임상 관련 데이터를 보유한 보다 많은 의료기관, 제약업체, 연구소 등의 참여도 사업 추진에 주요 성공 요인으로 보이는 바, 다양한 기관이 참여한 컨소시엄이 원활히 소통하며 사업을 수행할 수 있도록 사업관리를 철저히 할 필요가 있음

□ 동 사업은 2025년 2차 추경으로 신설된 사업으로, 2025년에는 하반기 신규 사업 추진을 위해 3개월을 기간으로 하여 21억 8,400만원이 편성되었으며, 2026년에는 지원기간이 3개월에서 12개월로 정상 편성됨에 따라 예산이 대폭 증가하여 2025년 추경 대비 65억 5,200만원 증액된 87억 3,600만원이 반영되었음.

□ 세부적으로는 임상시험 데이터 기반의 AI 알고리즘을 활용하여 임상시험 설계를 지원하는 플랫폼 구축을 위한 1개 과제에 12개월분 예산인 27억 3,600만원이 반영되었고, 전임상 임상 중계 기술개발 등을 위한 3개 과제에 12개월분에 해당하는 60억원이 반영되었음.

< 2025년도 추경안 및 2026년 예산안 산출 세부내역 >

2025년 제2회 추가경정예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
2,184	○ 연구개발 연구활동비 등(360-05) : 2,184백만원 ▪ (총괄) 전임상·임상데이터 기반 AI 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축 - (계속) 1개 × 2,736백만원 × 3/12개월= 684백만원 ▪ (2~4주관) AI 기반 전임상-임상 연계 기술개발 - (계속) 3개 × 2,000백만원 × 3/12개월= 1,500백만원	8,736	○ 연구개발 연구활동비 등(360-05) : 8,736백만원 ▪ (총괄) 전임상·임상데이터 기반 AI 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축 - (계속) 1개 × 2,736백만원 × 12/12개월= 2,736백만원 ▪ (2~4주관) AI 기반 전임상-임상 연계 기술개발 - (계속) 3개 × 2,000백만원 × 12/12개월= 6,000백만원

자료: 보건복지부

□ 참고로, AI 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축의 경우 3년에 거쳐 기본적인 플랫폼 구축과 AI 소프트웨어 6종을 개발하고, 이어서 2년 동안 개발한 AI 소프트웨어에 대한 실증 작업을 거쳐 최종 완료하는 것으로 계획되어 있음.

□ 한편, 동 사업은 AI 기반 분석 솔루션을 활용하여 성공적인 임상시험 설계부터 결과 도출까지 모든 과정을 지원해 시간과 비용의 절감은 물론 임상시험 프로세스 전반에 걸쳐 효율성과 경쟁력을 제고하기 위한 것으로 이해되는 바, AI를 활용하여 신약개발을 추진하는 경우 비용은 3조원에서 6,000억원으로, 시간은 12년에서 7년으로 감소하는 것으로 알려져 있음('23년 12월, 식품의약품안전처). 특히, 우리나라의 경우 신약 개발 현장에서 AI의 적용이 초기단계로 임상시험에서 AI 활용도가 낮은 상황인 점을 고려할 때 제약·바이오 분야의 AI 기반 임상시험 생태계 조성을 지원하는 의미가 있는 것으로 보임.

< 우리나라 2024년 AI임상시험 활용 현황 >

구분	총 파이프라인	약물후보 개발	전임상	임상
개수	104	71	26	7

자료: 보건복지부

□ 다만, 금번 사업은 연구개발기관 간 전임상·임상 데이터를 공유하지 않고, AI를 학습시킬 수 있는 연합학습 방식의 AI 임상시험 설계·지원 플랫폼을 구축하는 것으로 계획되어 있는 상황으로, 사업 초기인 3년 동안 전임상 및 임상 관련 데이터를 보유하고 있는 보다 많은 의료기관, 제약업체, 연구소 등이 금번 사업에 참여하여 수행할 예정임.

□ 관련하여, 2025년 10월 현재 사업 진행 현황을 살펴보면 접수된 3개 컨소시엄의 경우 각각 병원이나 연구소의 참여가 부재하는 등 컨소시엄의 구성에 다양성이 부족한 문제가 있는 상황임.

< 2025년 신규지원 대상과제 공고 및 선정 절차 진행 현황 >

· 1차년도('25.10～'25.12) 연구 개시를 위한 선정평가 진행

* 추진일정 : 공고(8.5~9.4)→사전검토 및 과제평가단 구성(9월 3주)→선정평가(9월4주)→선정평가 결과 전문위원회 심의(10월초)→연구과제 협약 및 사업추진(10월중)

< 신규지원 대상과제 접수현황 >

No.	연구과제명	주관연구개발기관	참여기관(공동/위탁) 수				
			산	학	연	병	기타*
1	K-AI 파운데이션 모델 기반 신약개발 임상시험 지원 플랫폼 구축 및 실증	**총괄 1주관**	3	1			1
		2주관	2	1			1
		3주관	4	1			1
		4주관	2	3	1		
2	인공지능 기반 신약개발 비임상-임상 데이터셋 연계 및 연합학습 플랫폼 구축 및 전파	**총괄 1주관**	1	1		2	
		2주관	1	2		1	
		3주관	1	2		1	
		4주관	2	1		1	
3	난치성 질환 극복을 위한 시계열 전임상-임상 연결형 데이터셋 기반 연합학습 AI 플랫폼 및 글로벌 K-신약개발 생태계 구축	**총괄 1주관**	1			1	
		2주관		1		2	
		3주관	1			4	
		4주관	1			3	1

* 협회, 재단법인, 의료법인 해당

자료: 보건복지부

□ 아울러, 동 사업의 경우에도 실제적인 사업 추진은 2025년 11월로 예상되는 바, <u>**신약 개발 분야 디지털 전환을 가속화하려는 사업 계획이 차질 없이 진행되도록 사업 관리를 철저히 하여야 할 것임.**</u>

9) 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영(3033-504)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 전자의무기록(EMR) 시스템 인증 관리·운영사업은 전자의무기록 시스템에 대한 국가적 표준을 정하고, 적합성 검·인증을 통하여 표준제품의 개발·사용을 유도하며, 전자의무기록시스템 간 상호호환성 및 보안성을 확보하여 품질 향상을 도모하려는 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년도 예산과 동일한 16억 4,300만원이 편성되었음.

< 2026년도 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산 (A)	2026예산안 (B)	증감	
			B-A	%
전자의무기록시스템(EMR) 인증 관리·운영	1,643	1,643	-	-

자료: 보건복지부

□ 참고로, 전자의무기록(EMR: Electronic Medical Record)은 환자의 주된 증상과 의료행위에 관한 사항 및 의견 등이 상세히 기록되고 이를 작성한 의료인의 전자서명이 함께 기재된 전자문서 형태로 된 진료에 관한 기록으로, 「의료법」 제22조 및 제23조에 따라[203] 전자의무기록으로 작성·보관할 수 있음.

---

203) **「의료법」 제22조(진료기록부 등)** ①의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.
제23조(전자의무기록) ①의료인이나 의료기관 개설자는 제22조의 규정에도 불구하고 진료기록부등을 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서(이하 "전자의무기록"이라 한다)로 작성·보관할 수 있다.

나) 전자의무기록 시스템 사용인증 성과 제고 방안 마련 필요

전체 의료기관의 전자의무기록(EMR) 시스템 사용인증[204] 비율이 약 11%이고, 병·의원급 의료기관의 전자의무기록 시스템 사용인증 성과가 특히 저조한바, 의료기관이 인증받은 EMR 시스템을 사용하도록 유도하기 위한 방안을 적극적으로 모색할 필요가 있음.

□ 동 사업의 2026년도 예산안은 2025년과 동일하게 16억 4,300만원으로 편성되었으며, 구체적 세부내역은 인증기준 및 제도 관리 개선 2억원, EMR 인증 확산 운영 3억 5,400만원, 심사인력 양성 및 신청기관 교육 2억 8,900만원, 의료기관 EMR 표준화 지원 8억원 등임.

< 2025년 대비 2026 예산안 산출 내역 >

2025 예산 (내역사업)	2026 예산안 (내역사업)
① 인증기준 및 제도 관리·개선: 200 백만원 - 2 주기 인증제 시행 관련 인증기준 해설서·시험절차서 개정 등 **② EMR 인증 확산 운영: 354 백만원** - 인증심사수당 및 여비, 인증관리 포털 운영 **③ 심사인력 양성 및 신청기관 교육: 289 백만원** - 인증심사원 보수교육, 시스템 개발자 교육등 **④ 의료기관 EMR 표준화 지원: 800 백만원** - 약물알레르기 정보 공유체계 구축: 800 백만원	**① 인증기준 및 제도 관리·개선: 200백만원**(전년동) - EMR 상호운용성 확보 등 인증기준 및 인증제 개선 방안 마련 **② EMR 인증확산·운영: 354백만원**(전년동) -인증심사수당 및 여비, 인증관리 포털 운영 **③ 심사인력 양성 및 신청기관 교육: 289백만원**(전년동) - 인증심사원 보수교육, 시스템 개발자 교육등 **④ 의료기관 EMR 표준화 지원: 800백만원**(전년동) - 환자중심 약물알레르기 정보 공유체계 구축 : 300백만원 - EMR 인증기준에 용어표준(KR CDI), 전송표준(KR CORE) 필수 적용시, 현장적용성 검증을 위한 시범사업 추진 : 500백만원

자료: 보건복지부

204) **「전자의무기록시스템 인증제도 운영에 관한 고시」 제2조(용어정의)** 이 고시에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
4. “제품인증”이란 전자의무기록시스템을 개발·제조 및 판매하는 기관(의료인 또는 의료기관이 자체 개발하여 운영 중인 전자의무기록시스템을 포함한다)의 제품이 인증기준에 부합함을 인증하는 것을 말한다.
5. “사용인증”이란 의료인 또는 의료기관이 제품인증을 받은 전자의무기록시스템을 인증기준과 관련된 기능의 변경 없이 사용하고 있음을 인증하는 것을 말한다.

□ 참고로, 2016년 12월 20일「의료법」[205]의 개정으로 환자의 진료 과정에서 생성된 진단·처방에 관한 기록을 환자의 동의가 있는 경우 다른 의료기관과 적정하게 공유할 수 있도록 진료기록전송지원 시스템 구축·운영의 근거가 신설되면서,[206] 전자의무기록(Electronic Medical Record; 이하 “EMR”이라 한다) 시스템에 대한 국가 인증제도의 근거도 함께 마련되었음.

□ EMR시스템 인증제도는 2018년 8월부터 약 1년 5개월간의 시범사업을 거쳐 2020년부터 본사업으로 전환되었고, 현재 한국보건의료정보원에서 인증을 담당하고 있으며, 전자의무기록 시스템 자체에 대한 제품인증과 인증된 제품을 사용하는 의료기관에 대한 사용인증으로 구성됨.

□ 2025년 7월 현재 전체 의료기관(36,234개소) 중 제품인증된 EMR 시스템을 기능 변경 없이 적합하게 사용하여 사용인증을 받은 의료기관은 11%(4,057개소)로 저조한데, 이는 제품인증된 EMR 시스템 사용에 대한 인센티브가 상급종합병원이나 종합병원 등 대규모 의료기관을 중심으로 설계·제공되고 있어 전체 의료기관의 99%를 차지하는 병원·의원급 의료기관의 참여율이 특히 낮기 때문인 것으로 보임.

---

205) **법률 제14438호 「의료법」 개정이유**
공무원연금공단이 공무상요양비 등의 지급 심사를 원활하게 진행할 수 있도록 공무원 등을 진료한 의료기관에 진료기록에 관한 사항의 열람이나 사본 교부를 요청할 수 있도록 하고, 환자의 진료과정에서 생성된 진단·처방에 관한 진료정보 등에 관한 기록을 환자의 동의가 있는 경우 다른 의료기관과 적정하게 공유할 수 있도록 하는 등 의료기관간 정보의 호환성을 높이고 진료기록을 효율적으로 활용하게 하며, 현행법상 비급여 진료비용 등의 현황 조사·분석 대상이 보건복지부령으로 위임되어 있어 명확하지 아니한바 이를 개선하여 의료 이용자의 알권리를 증진하고 의료기관 선택권을 강화하려는 것임. (후략)

206) **「의료법」 제21조의2(진료기록의 송부 등)** ③ 보건복지부장관은 제1항 및 제2항에 따른 진료기록의 사본 및 진료경과에 대한 소견 등의 전송 업무를 지원하기 위하여 전자정보시스템(이하 이 조에서 “진료기록전송지원시스템”이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

< 인증 EMR 도입 의료기관 현황 > ('25. 7월 기준)

구분		합계	상급 종합병원	종합병원	병원	의원
전체 의료기관수*		36,234	47	330	1,380	34,477
인증 EMR도입 의료기관수(%)		29,733 (82%)	47 (100%)	258 (78%)	951 (69%)	28,477 (83%)
	사용인증 의료기관수(%)	4,057 (11%)	47 (100%)	172 (52%)	50 (4%)	3,788 (11%)

* 전체 의료기관수는 '24.12. 심평원 청구자료 기준(치과, 정신, 요양, 한방병원, 보건기관 제외)

< EMR 제품 인증 현황('25.7월 기준)>

구 분		합계	상급 종합병원	종합병원	병원	의원
합 계	전체제품수*	182	41	93	25	23
	인증제품수 (%)	150 (82%)	41 (100%)	78 (84%)	14 (56%)	17 (74%)

* 전체 제품수는 '24.12. 심평원 청구자료 기준(병원급 10개 미만, 의원급 100개 미만 사용중인 EMR 제품은 제외)

자료: 보건복지부

□ 실제로, 보건복지부가 동 사업을 통해 의료기관의 EMR 표준화 지원을 위해 지원하는 EMR 표준화 지원 예산의 지원현황을 보면 전체 의료기관에서 차지하는 높은 비중에도 불구하고 2020년 이후 의원급에 대한 예산지원은 12억 8,600만원에 불과함.

< 연도별(2020～2025)EMR 표준화 지원 예산 지원현황 >

(단위: 백만원)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
총 계	1,380	880	300	1,286	3,846
2020	-	600	300	1,286	2,186
2021	-	-	-	-	-
2022	-	-	-	-	-
2023	750	-	-	-	750
2024	590	-	-	-	590
2025	40	280	-	-	320

자료: 보건복지부

□ 동 사업이 2018년 8월부터 약 1년 5개월간의 시범사업을 거쳐 2020년 1월부터 현재까지 본사업으로 추진되어온 사업기간을 고려할 때 EMR 시스템 인증 확산 사업의 성과는 저조한 것으로 보이며, 그 이유로는 병원·의원급 의료기관을 중심으로 한 비용 부담 문제와 함께 인증지표 과다 등이 지적되고 있음[207].

□ **EMR 시스템 인증제도의 성공적 확산은 의료기관 간 진료정보 교류 활성화, 의료의 질 향상 및 정보보호 수준 강화라는 사업 목표 달성을 위한 핵심 기반이므로, 보다 실효성 있는 제도개선과 의료기관의 참여 유인을 강화할 필요가 있음.**

207) 보건복지부는 제도 활성화를 위해 병·의원급 의료기관의 사용인증 지표를 기존 30개에서 16개로 축소하고, 심사 소요기간 및 신청서류를 간소화하여 2025년 1월부터 2주기 인증제를 시행 중임.

10) 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)(3034-304)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)사업은 여러 곳에 분산되어 있는 개인건강기록(Personal Health Record; PHR)을 표준화된 형태로 조회하고 본인 동의에 기반하여 원하는 기관 등에 전송할 수 있도록 지원하는 '건강정보 고속도로' 플랫폼을 구축·운영하는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 2025년 대비 10억 3,300만원(△13.2%)이 감액된 68억 1,600만원이 편성되었음.

< 2026년도 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산 (A)	2026예산안 (B)	증감	
			B-A	%
의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)	7,849	6,816	△1,033	△13.2

자료: 보건복지부

나) 의료기관 참여율 제고 및 플랫폼 활용도 제고 필요

보건복지부는 의료기관 참여율 제고 노력을 지속하고 플랫폼 인지도 및 활용도 제고를 위한 기능 고도화, 대국민 홍보 전략 등을 병행하여 추진할 필요가 있음

□ 동 사업의 2026년도 예산안은 68억 1,600만원으로, 전년대비 10억 3,300만원이 감액되었음.

□ 주요 증감내역을 보면, '데이터 제공 확산체계 구축'에 전년 대비 75% 감액된 9억 3,000만원이, '시스템 유지보수'에 전년 대비 36.2% 증액된 26억 3,400만원이 책정되었고, '의료마이데이터 활용심사 제도 운영' 2억 5,000만원 및 '중계전문기관·중계플랫폼 운영' 8억 3,100만원이 각각 신규 반영되었음.

< 2025 대비 2026 예산안 산출 비교 >

	2025 예산	2026 예산안	증감
데이터 제공 확산 체계 구축	3,720	930	△2,790(△75%)
시스템 유지보수	1,934	2,634	700(36.2%)
수탁기관 사업운영비	2,171	2,147	△24(△1.1%)
사업관리비	24	24	-
의료마이데이터 활용심사제도 운영	-	250	순증
중계전문기관·중계플랫폼 운영	-	831	순증
계	**7,849**	**6,816**	**△1,033(△13.2%)**

자료: 보건복지부

□ 특히, 데이터 제공 확산체계 구축 예산은 2025년 예산 37억 2,000만원 대비 27억 9,000만원(75.0%)이 감액된 9억 3,000만원이 편성된 바, 이는 2025년까지 상급종합병원 전체(47개소) 연계가 완료됨에 따라

2026년에는 종합병원 15개소에 대한 연계 확산 예산을 반영한 데 따른 것임.

< 데이터 제공 확산 체계 구축 내역 예산 산출 근거 >

① 데이터 제공 확산체계 구축: ('25) 3,720→ ('26) 930백만원, △2,790백만원(△75.0%)
- (요구) 의료 마이데이터 생태계(수집·교류·활용) 조성을 위해 의료기관 참여 확대를 위한 인프라·기능 구축 비용 지원
* 권역응급의료센터·책임의료기관 중 종합병원 이상 대형병원 중심으로 확산
- (산출) * 종합병원 15개소 × 62백만원, △2,790백만원(△75%)

자료: 보건복지부

□ 그 외에, 2026 예산안에 신규로 반영된 의료 마이데이터 활용심사 제도 운영 및 중계전문기관·중계 플랫폼 운영은 「개인정보 보호법」 시행('25.3월~)에 따른 본인정보 전송요구권 제도 시행에 대비하여 플랫폼의 역할을 강화하기 위한 것으로, 한국보건의료정보원을 「개인정보 보호법」 제35조의3에 따른 '개인정보관리 중계전문기관'으로 지정하여 플랫폼운영 및 정보 전송 중계 기능을 제공하고, '건강정보 고속도로'를 통해 전송받은 의료 마이데이터를 활용하여 맞춤형 서비스를 제공하고자 하는 기관(활용기관, 특수전문기관)의 자격을 심사하고 '개인정보관리 특수전문기관'으로 지정하는 제도를 운영하기 위함임.

< 2026 예산안 신규 반영 내역 산출 내역 >

⑤ **의료 마이데이터 활용심사제도 운영**: 250백만원
- (요구) 「개인정보 보호법」 상 보건 의료분야 '개인정보관리 전문기관(특수전문기관)' 지정권자로서 지정심사에 필요한 운영 예산
* 「개인정보 보호법」 제35조의2, 제35조의3 및 같은 법 시행령 제42조의12, 「개인정보 전송 및 개인정보 관리 전문기관 지정 등에 관한 고시」 등에 따라 지정 심사위원회 구성 등 심사제도의 안정적 운영 및 원활한 업무 수행을 위한 예산 필요
- (산출)
* 지정심사 운영지원 : 144.3백만원

· 서류심사(심사수당, 경비, 임차료 등) : 34.3백만원
· 현장심사(심사수당, 경비 등) : 88백만원
· 종합심사(심사수당, 경비 등) : 22백만원
* 심의위원회 운영지원 : 8.7백만원
· 심의위원회 운영(심의위원 수당, 경비, 임차료 등) : 8.7백만원
* 전담기관 운영지원 : 97백만원
· 활용기관 심사제도 운영을 위한 행정지원(2인)

⑥ **중계전문기관·중계플랫폼 운영**: 831백만원

- (요구) 「개인정보 보호법」 제35조의 2에 따른 '본인정보 전송요구권' 제도 본격 시행('25.3~)에 따라 '건강정보 고속 도로' 플랫폼이 보건의료 마이데이터 중계플랫폼 기능을 제공하기 위한 필수기능 구축 및 인프라 보강
  * 「개인정보 보호법」 제35조의2 및 제35조의3에 따라 한국보건의료정보원을 보건 의료 마이데이터 중계 플랫폼을 운영하는 '중계전문기관'으로 지정 예정으로, 법 제35조의3제6항 및 같은 법 시행령 제42조의9에 따른 중계전문기관 지원 필요
- (산출)
  * 중계플랫폼 필수기능 구축 : 492백만원
  * 인프라(상용SW) 구축 : 261백만원
  · 국가정보자원관리원 통합 예산(HW 및 시스템 SW) 1,831백만원 별도
  * 중계전문기관 운영 : 78백만원

자료: 보건복지부

□ 한편, 2021년 2월 출시된 건강정보 고속도로 플랫폼인 '나의 건강기록' 모바일 애플리케이션[208]은 시범 운영 후 법적 근거를 정비[209]하여 2023년 9월부터 대국민 서비스로 공식 확대되었음.

□ '나의 건강기록' 앱은 국민은 시간과 장소에 구애받지 않고 자신의 진료정보를 통합적으로 조회할 수 있도록 하고, 질병관리청, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 공공기관과 일부 참여 의료기관이 보유한 의료데이터를 기반으로 12종의 표준화된 진료정보를 제공하며, 본인 동의를 전제로 진료정보를 다운로드하거나 타 의료기관에 전송할 수 있도록 함.

---

208) 동 세부사업이 2021회계연도 예산에 신규 편성되기 이전인 2020회계연도에는 '의료기관 진료정보교류 기반 구축(3034-302)' 사업에 '환자 본인의 의료정보 열람·활용체계 구축을 위한 BPR/ISP' 수행을 위한 5억원을 편성하여 '나의 건강기록' 모바일 애플리케이션을 개발하는 등 정보화 사업을 수행하였음.

209) **「의료법 시행령」 제10조의3(본인진료기록열람지원시스템의 구축·운영 등)** ① 보건복지부장관은 법 제21조제1항에 따라 환자가 본인에 관한 기록의 전부 또는 일부에 대하여 열람 또는 그 사본의 발급 등 내용의 확인을 전자적 방법으로 요청하거나 제공받을 수 있는 시스템(이하 "본인진료기록열람지원시스템"이라 한다)을 구축·운영할 수 있다. [본조신설 2023. 2. 28.]

< 건강정보 고속도로 구성 및 운영 체계 >



자료: 보건복지부

□ 그런데, 현재까지 동 사업의 실질적 성과는 제한적인 수준에 머물고 있는 상황으로, 전체 의료기관(약 3만 9천 개소) 중 플랫폼에 참여하고 있는 기관은 3.2%(1,269개소)에 불과하고, 모바일 애플리케이션의 누적 다운로드 수는 약 43만 건, 가입자 수는 약 34만 명 수준이나, 애플리케이션의 실제 활용도를 나타내는 PHR 다운로드 및 공유 건수는 이에 크게 미치지 못해 사용자 활용도 역시 낮은 상황으로 보임.

< 의료기관 종별 건강정보 고속도로 플랫폼 참여 현황 >

(단위: 개소, '25. 9월 기준)

구 분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합 계
전체 의료기관*	47	333	1,441	37,312	39,133
건강정보 고속도로 참여 의료기관	47(100%)	53(15.9%)	9(0.62%)	1,160(3.1%)	1,269(3.2%)

* 전체 의료기관 수는 '25.7월 기준

자료: 보건복지부

< 나의 건강기록 모바일 애플리케이션 다운로드·가입·활용 현황 >

(단위: 명, 회, '25.8.31. 기준)

구 분		시범 운영 기간 ('21.2~'23.7.)	공식 운영 기간					합계
			2023년 (8~12월)	2024년	2025년**			
					1월~6월 (월평균)	7월	8월	
모바일 애플리케이션 다운로드 수*		191,989	45,431	85,459	12,012	18,349	18,206	431,503
나의 건강기록 신규 가입자 수		149,973	39,290	70,413	10,295	6,430	13,067	340,942
PHR	다운로드	-	6,514	17,531	1,112	1,182	1,205	34,451
	공유	-	351	994				

* 구글 플레이스토어와 애플 앱스토어 다운로드 수의 합

** 2025년 통계는 국가정보자원관리원 화재로 기존 통계 자료에서 발췌

자료: 보건복지부

□ 동 사업과 관련하여 2024회계년도 결산 보건복지위원회 예비심사에서 컨텐츠 종류 전달방식의 재검토 및 앱의 국민 인지도 제고 방안 마련 등 사업 활성화 방안 마련이 시정 요구된 바도 있음.

< 2024회계연도 결산 보건복지위원회 시정요구 사항 >

관련사업명	일반회계 - 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)(3034-304)	제도 개선
지적사항	○ 전체 의료기관(약 3만 9천 개소) 중 플랫폼에 참여하고 있는 기관은 2.6%(1,004개소)에 불과하고, 앱 다운로드 및 가입자 수 대비 실제 개인건강기록 다운로드 및 공유 등 사용자 활용도는 낮은 상황임.	
시정요구사항	○ 보건복지부는 국민이 건강·행정상의 혜택을 체감할 수 있도록 컨텐츠 종류 및 전달방식의 재검토와 함께 앱의 국민 인지도 제고 방안을 마련할 것	

□ '나의 건강기록' 앱의 활성화는 과거 진료기록에 대한 접근성을 높여 중복 진료와 불필요한 검사를 줄이고, 보다 정확한 진단과 치료를

가능하게 함으로써 의료 서비스의 질과 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대되는 바, **보건복지부는 의료기관 참여율 제고 노력을 지속하고 플랫폼 인지도 및 활용도 제고를 위한 플랫폼 기능 고도화, 대국민 홍보 전략을 병행하여 추진할 필요가 있음.**

11) 원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축(3034-309)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 원격중환자실(e-ICU) 협력 사업은 권역 책임의료기관에 지역 의료기관 중환자실을 모니터링할 수 있는 통합관제센터를 구축하여 지역 의료서비스 불균형을 해소하려는 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년 본예산 25억원 대비 17억 5,000만원(70.0%)이 감액된 7억 5,000만원이 편성되었음.

< 2026년도 원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산 (A)	2026예산안 (B)	증감	
			B-A	%
원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축	2,500	750	△1,750	△70.0

자료: 보건복지부

□ 참고로, 원격중환자실(e-ICU) 운영 프로세스를 보면 지역 의료기관 중환자실의 환자에게 이상징후가 발생하면, 거점 병원의 원격중환자실 통합관제센터에서 이를 인지하고, 비대면 협진 등을 통해 환자의 상태를 파악하고 지속적으로 모니터링하며 지역 의료기관에 자문 등을 제공하게 됨.

< 원격중환자실 운영 프로세스 >

(1) 환자이상징후 발생



(2) 환자이상징후 Alert 시스템 경고



(3) e-ICU 통합관제 상황파악



(4) 비대면 협진 및 환자상태 파악



(5) HIS 정보갱신 및 상황일지 작성



(6) 지속적인 모니터링



자료: 보건복지부

나) 사업 참여 저조에 따른 사업 추진 개선 필요

3차 공모까지 진행되었음에도 사업참여 저조로 사업자 선정이 이루어지지 않고 있는 바, 이에 따라 사업추진 개선 노력이 필요함.

□ ‘원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축 사업’은 2020~2023년간 추진된 ‘스마트병원 선도모델 개발 사업’을 통해 개발된 원격중환자실 선도모형을 기반으로, 권역별 통합관제센터를 구축하여 중환자 진료의 효율성과 접근성을 제고하기 위한 사업으로, 보건복지부는 선행사업을 통해 기존에 구축된 2개 지역(경기·인천)의 거점센터와 2025년에 신규로 2개의 통합관제센터를 구축하여 총 4개 권역 체계로 확대할 계획임.

□ 2026년도 예산안은 7억 5,000만원으로, 전년도인 2025년 예산 25억원 대비 약 70% 감액되었는데, 이는 2025년 예산에 포함된 2개 권역 신규 통합관제센터 구축비(약 20억원)가 제외되고, 기구축된 2개 권역과 2025년 신규 구축 예정인 2개 권역의 운영·유지관리 중심으로 재편된 데 따른 것임.

< 2025년도 예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
2,500 백만원	○ **자치단체경상보조(330-01) : 1,400백만원** 가. 시스템 구축 (1,000백만원) ・장비 구축 일반용역비 등 : 1,000백만원×2개소 ×50%=1,000백만원 나. 운영비 (400백만원) ・관제센터 의료진 인건비 등 : 400백만원x2개소 ×50%=400백만원	750 백만원	○ **자치단체경상보조(330-01) : 650백만원** 가. 운영비 (600백만원) ・관제센터 의료진 인건비 등 : (2개권역 × 400백만원(12개월) + ‘25년 구축 2개 권역 × 200백만원(6개월)) × 50%(지자체 보조율) ※ 기 구축된 4개 권역 나. 유지보수비 (50백만원) ・시스템 유지보수비 등 : 2개권역 × 50백만원 × 50% * 기 구축된 2개 지역(경기, 인천)

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
	○ **자치단체자본보조(330-03) : 1,000백만원** 가. 시스템 구축 (1000백만원) ・운영서버, 전용 모니터 구입 등 : 1,000백만원×2개소×50%=1,000백만원 ○ **민간경상보조(320-01) : 100백만원** 가. 사업관리, 자문단 운영비 등 (50백만원) ・500만원*10회=50백만원 나. 교육 홍보비 (50백만원) ・(교육) 10백만원*3회=30백만원, ・(홍보) 영상제작 등 20백만원		○ **민간경상보조(320-01) : 100백만원** 가. 사업관리, 자문단 운영비 등 (50백만원) ・500만원*10회=50백만원 나. 교육 홍보비 (50백만원) ・(교육) 10백만원*3회=30백만원, ・(홍보) 영상제작 등 20백만원

자료: 보건복지부

□ 한편, 2025년도의 사업 진행 과정을 보면, 비수도권 지역을 대상으로 2개 권역(컨소시엄)을 신규로 선정하여 관제센터를 구축하는 것을 목표로 하고 있지만, 1·2차 공모에서는 지원 신청이 없었고, 3차 공모(9.4.~10.1.)에서 1개 컨소시엄만이 응모하여 선정된 상황으로, 연내 2개 권역 신규 구축은 현실적으로 어려운 일정으로 보임.

< 2025년 사업자 선정 공모 현황 >

	공모기간	경쟁률	비고
1차 공모	2025. 3. 18.~ 4. 25.	미응모	
2차 공모	2025. 7. 22.~ 8. 12.	미응모	
3차 공모	2025. 9. 4.~ 10 .1.	**0.5:1**	1개 컨소시엄 응모

자료: 보건복지부

□ 그럼에도 불구하고 2025년 선정 사업자(2곳)에 대해 6개월분의 인건비 등 운영비가 반영되어 있는 바, 4차 추가 공모 결과에 따라 이 예산도 재조정 필요가 있을 것임.

12) 의료데이터 중심병원 지원사업(3039-311)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 의료데이터 중심병원 지원사업은 의료기관이 보유한 의료데이터의 활용 및 확산을 지원하며, 분절적으로 축적된 보건의료 데이터를 연계하고 개방하여 신약 및 인공지능(AI) 개발을 위한 연구 기반을 조성하는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 2025년도 본예산 대비 105억 4,500만원(112%) 증액된 199억 6,300만원으로 편성되었음.

< 2026년도 의료데이터 중심병원 지원사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025예산		2026예산안 (B)	증감	
	본예산 (A)	추경		B-A	%
의료데이터 중심병원 지원사업	9,418	11,852	19,963	10,545	112.0

자료: 보건복지부

나) 예산의 효과적 집행을 위해 면밀한 사업관리 및 평가 필요

예산의 효과적인 집행을 위해 사업 진행 상황, 실제 현장에서의 의료 데이터 활용 실적 및 결과 등에 대해 면밀한 관리 및 평가가 병행되어야 하겠음.

□ 2026년도 예산안 편성내역을 보면, 의료데이터 중심병원 기반구축 지원에 전년도와 동일한 53억 2,000만원이 책정되었고, 2025년 제2회 추경 당시 신규로 24억원이 반영된 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축(2025년 제2회 추경시 사업명 : 의료데이터 바우처 지원) 예산안이 대폭 증액된 119억원임.

□ 세부적으로 보면 데이터 바우처 지원(40개 과제에 64억원), 테스트베드 실증(20례, 48억 원)등이 반영됨.

< 2025년도 추가경정예산 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

2025년 제2회 추가경정예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
11,852	○ 민간경상보조(320-01) : 11,798백만원 가. 의료데이터 중심병원 기반구축 지원 (5,320백만원) • 컨소시엄 지원 : 7개 컨소시엄 x 1,900백만원 x 40% 매칭 = 5,320백만원 나. 데이터인공지능활용센터 운영 (505백만원) • 국제표준용어 라이센스 연회비 : 505백만원 다. K-CURE 임상데이터 네트워크 구축 (3,539백만원) • K-CURE 포털 유지보수비 : 150백만원 • 중앙클라우드 운영 : 500백만원 • 망간 자료전송 SW·HW 유지관리비 : 200백만원 • 신규 DB : 14개소 x 200백만원 x 50% = 1,400백만원 • 의료기관 시스템 연계 : 14개소 x 99.6백만원 x 50% 매칭 = 697백만원 • 공공기관 시스템 연계 2개소 x 50백만원 =100백만원 • 암 데이터 결합서비스 제공 : 399백만원 • 암 코호트DB 연구용역 : 40백만원 • 사업비 : 53백만원	19,963	○ 민간경상보조(320-01) : 19,909백만원 가. 의료데이터 중심병원 기반구축 지원 (5,320백만원) • 컨소시엄 지원 : 7개 컨소시엄 x 1,900백만원 x 40% 매칭 = 5,320백만원 나. K-CURE 임상데이터 네트워크 구축 (2,697백만원) • K-CURE 포털 유지보수비 : 358백만원 • 중앙클라우드 운영 : 500백만원 • 망간 자료전송 SW·HW 유지관리비 : 200백만원 • 기존 DB 업데이트 : 147개소 x 50백만원 x 50% = 350백만원 • 의료기관 시스템 연계 : 14개소 x 99.6백만원 x 50% 매칭 = 697백만원 • 공공기관 시스템 연계 2개소 x 50백만원 =100백만원 • 암 데이터 결합서비스 제공 : 399백만원 • 암 코호트DB 연구용역 : 40백만원 • 사업비 : 53백만원

2025년 제2회 추가경정예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
	라. 의료데이터 바우처 지원(2회 추경 신설) • 대형과제 : 4개 × 400백만원 = 1,600백만원 • 중형과제 : 4개 × 200백만원 = 800백만원 • 매칭 지원 : 연구원 2명 × 2.8백만원 × 2(참여율 100%) × 3개월 =34백만원 ○ 일반수용비(210-01) : 43백만원 ○ 국내여비(220-01) : 4백만원 ○ 국외여비(220-02) : 5백만원 ○ 사업추진비(240-01) : 2백만원 가. 행사, 회의 참석 및 준비 등 정책 추진을 위한 본부 운영비		다. 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축 • 대형과제 : 10개 × 400백만원 x 80% = 3,200백만원 • 중형과제 : 10개 × 200백만원 x 80%= 1,600백만원 • 소형과제 : 20개 × 100백만원 x 80%= 1,600백만원 • 매칭 지원 : 연구원 5명 × 2.8백만원 × 2(참여율 100%) × 12개월 = 336백만원 • 멀티모달 : 10례 × 400백만원 x 80% = 3,200백만원 • 일반 : 10례 × 200백만원 x 80% = 1,600백만원 • 데이터활용사업지원단 인건비 156백만원 • 사업관리비 200백만원 ○ 일반수용비(210-01) : 43백만원 ○ 국내여비(220-01) : 4백만원 ○ 국외여비(220-02) : 5백만원 ○ 사업추진비(240-01) : 2백만원 가. 행사, 회의 참석 및 준비 등 정책 추진을 위한 본부 운영비

자료: 보건복지부

□ 첫째, 지난해 제2회 추경 당시 의료데이터 바우처 지원을 위해 8개 과제에 총 24억원이 편성되었으나, 2026년의 경우 40개 과제 64억원으로 대폭 증가한 것은 올해의 사업 진행 현황 등이 반영된 것으로 보이는 바, 2025년 7월 진행된 모집 공고에 총 56개 기업이 신청한 바 있음.

< 2025년 의료 Ai 데이터 활용 플랫폼 구축 내역사업 진행 현황 >

○ 스타트업·중소기업의 의료 AI 연구개발에 필요한 데이터 바우처 지원을 위해 8개 과제 공모·선정, 병원 매칭, 데이터 제공 심의 지원 등 추진 중 - **(수요기관 공모·선정)** 모집 공고(7.16.~8.8.)에 따라 **56개 기업**이 신청한 연구과제 중 평가를 거쳐 8개 선정(8.29.) * 추경예산: 24억원(대형과제 4억원×4개사, 중형과제 2억원×4개사) - **(공급기관 매칭)** 수요기관(기업)의 연구개발에 필요한 의료데이터 제공을 위해 공급기관(병원) 매칭 협의(~9월3주) - **(향후계획)** 병원별 의료데이터 제공 심의 및 수요기관의 데이터 활용 지원(9~12월)

자료: 보건복지부

□ 하지만, <u>**예산의 보다 효과적인 집행을 위해서는 사업 진행 상황, 실제 현장에서의 의료데이터 활용 실적 및 결과 등에 대해 면밀한 관리 및 평가가 병행되어야 하겠음.**</u>

< 2025년 2차 추경 보건복지위원회 예비심사 부대의견 >

1. 보건복지부는 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 사업에 선정된 기업의 의료데이터 이용에 대하여 철저하게 관리하고, 기업이 정보보안 및 유출 방지 대책을 제시하도록 한다. 2. 보건복지부는 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 사업이 기존 사업과 중복되지 않도록 각 사업의 역할을 명확히 구분하고, 서로 유기적으로 연계될 수 있는 방안을 마련한다. 3. 보건복지부는 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 사업의 설계 시 자기부담금 부과 등 선정 기업의 책임성이 담보될 수 있도록 한다.

□ 둘째, 복잡한 의료데이터를 수요자 맞춤형으로 가공, 안전한 활용이 가능하도록 마중물 성격의 정부 지원이 필요한 측면이 있으며, 선정 기업의 책임성 담보를 위해 자부담을 일부 반영한 것으로 보이나, 기본적으로 <u>**동 사업은 개별 기업의 필요에 따른 데이터 수요 및 공급에 관한 문제인 만큼 장기적으로 정부 지원을 지속할 것인가에 대해서는 논의도 필요한 것으로 보임.**</u>

□ 셋째, **보다 풍부한 데이터 확보 및 확산을 위해서는 의료데이터 중심병원 참여 의료기관 수를 확대하고, 특히 지역별 편중도 완화할 필요**가 있는 바, 의료데이터 중심병원 참여 의료기관의 지역별 분포를 살펴보면 서울 17개소, 경기·인천 19개소 등 수도권 소재 기관이 전체의 60%를 차지하고 있어 수도권 편중 현상이 뚜렷하고, 특히 제주도의 경우 중심병원이 없는 상황임.

< 의료데이터 중심병원 참여 의료기관 컨소시엄 구성 현황 >

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024~2025년
컨소시엄	5개 컨소시엄 (총 25개 기관)	7개 컨소시엄 (기존 5개+신규 2개) (총 41개 기관)	7개 컨소시엄 (총 40개 기관)	7개 컨소시엄 (총 41개 기관)	7개 컨소시엄 (총 43개 기관)
주관기관	부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울아산병원 세브란스병원	고려대학교의료원 부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울아산병원 세브란스병원 한림대학교성심병원*	고려대학교의료원 부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울아산병원 세브란스병원 한림대학교성심병원	고려대학교의료원 부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울성모병원 세브란스병원 한림대학교성심병원	
전체기관	**부산대병원(6)** 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	**부산대병원(6)** 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	**부산대병원(6)** 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	**부산대병원(6)** 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	
	삼성서울병원(4) 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	**삼성서울병원(4)** 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	**삼성서울병원(4)** 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	**삼성서울병원(4)** 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	
	서울대병원(8) 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화의대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	**서울대병원(8)** 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화의대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	**서울대병원(8)** 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화의대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	**서울대병원(8)** 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화의대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	
	서울아산병원(3) 서울성모병원 국립암센터	**서울아산병원(3)** 서울성모병원 국립암센터	**서울아산병원(3)** 서울성모병원 국립암센터	**서울성모병원(4)** 서울아산병원 국립암센터 중앙대병원	**서울성모병원(5)** 서울아산병원 국립암센터 중앙대병원 건국대학교병원
	세브란스병원(4) 강남세브란스병원 용인세브란스병원 아주대병원	**세브란스병원(5)** 강남세브란스병원 용인세브란스병원 원주세브란스병원 아주대병원	**세브란스병원(5)** 강남세브란스병원 용인세브란스병원 원주세브란스병원 아주대병원	**세브란스병원(5)** 강남세브란스병원 용인세브란스병원 원주세브란스병원 아주대병원	
		고려대의료원(7) 고대구로병원 고대안산병원 건양대병원 전북대병원 길병원 김안과병원	**고려대의료원(7)** 고대구로병원 고대안산병원 건양대병원 전북대병원 길병원 김안과병원	**고려대의료원(7)** 고대구로병원 고대안산병원 건양대병원 전북대병원 길병원 김안과병원	
		한림대성심병원(8) 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 세종병원 한길안과병원	**한림대성심병원(7)** 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 한길안과병원	**한림대성심병원(7)** 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 한길안과병원	**한림대성심병원(8)** 한림대강남성심병원 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 한길안과병원

※ : 수도권이 아닌 지역 의료기관

자료: 보건복지부

□ 그 외, 동 사업에 대한 연도별 재정사업 자율평가를 보면 2021년 93.3(우수), 2023년 91.8(우수), 2024년 85.5(보통)으로 매년 평과 결과가 낮아지고 있는데, 신규 내역사업이 반영되어진 만큼 성과관리에도 특별한 노력을 기울여야겠음.

< 연도별 재정사업 자율평가 결과 >

평가연도	2021	2023	2024
평가결과	93.3(우수)	91.8(우수)	85.5(보통)

자료: 보건복지부