제418회국회(정기회)
제8차 보건복지위원회

2025년도 예산안 및 기금운용계획안

검 토 보 고(Ⅳ)

질병관리청 소관

일 반 회 계
책임운영기관특별회계
국민건강증진기금
응급의료기금

2024. 11.

보건복지위원회

전문위원 정경윤

【 담당 업무별 입법조사관 】

담 당 업 무	입법조사관	연락처(6788-)
질병데이터과학분석관	이강혁	5501
기획조정관		
감염병정책국		
감염병위기관리국		
진단분석국		
의료안전예방국		
만성질환관리국	양승민	5499
건강위해대응관		
국립보건연구원		
질병대응센터	이강혁	5501
국립마산병원		
국립목포병원		

<목 차>

제1편 개 요 ····· 1

1. 총 괄 ····· 1

가. 총수입 및 총지출 ····· 1

나. 세입세출예산안 ····· 10

다. 기금운용계획안 ····· 13

라. 신규사업 및 주요 증액사업 현황 ····· 14

제2편 세부사업별 검토 ····· 17

【일반회계】

1. 감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화)(6238-500) ···· 17

가. 사업 및 예산안 개요 ····· 17

나. 감염병 관련 공공데이터 개방 및 활용도 제고 방안 마련 필요 ···· 18

2. 권역별 질병 대응 및 관리(6137-300) ····· 22

가. 사업 및 예산안 개요 ····· 22

나. 권역별 질병대응센터 확대를 통한 감염병 대비·대응 체계 재정비 필요 ···· 24

다. 권역별 지역 특화사업 추진을 위한 일반연구비 추가 반영 필요 ·· 28

3. 감염병 대응 인력 역량 강화(6231-336) ····· 30

가. 사업 및 예산안 개요 ····· 30

나. 공무원 등 대상 감염병 교육의 내실화 방안 필요 ····· 31

4. 질병 연구 기반 조성(6231-337) ····· 35
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 35
나. 하수 기반 감염병 감시대상 하수처리장 확대 필요 ····· 36

5. 신종감염병 위기상황 종합관리(6232-330) ····· 39
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 39
나. 코로나19 치료제 적정수준 비축을 위한 예산반영 필요 ····· 41
다. 개인보호구 적정량 상시 비축 필요 ····· 44
라. 신종·재출현 감염병 위기관리 대응 훈련 확대 필요 ····· 47
마. 신종감염병 대비 의료대응체계 구축을 위한 추가 예산 반영 필요 ····· 48

6. 권역 감염병 전문병원 구축(6234-331) ····· 50
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 50
나. 권역 감염병전문병원 구축 사업 점검 및 관리 강화 필요 ····· 51

7. 감염병표준실험실운영(6331-301) ····· 55
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 55
나. 호흡기 바이러스 변이탐지 분석을 위한 검체 건수 확대 필요 ····· 57

8. 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영(6333-300) ····· 60
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 60
나. 고위험 병원체 취급시설 점검 사항은 법률로 규정 필요 ····· 62

9. 손상예방관리(6532-311) ····· 66
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 66
나. 중앙손상관리센터 효과적인 운영 필요 등 ····· 67
다. 온열·한랭질환 응급실 운영예산의 편성내역 변경 필요 ····· 72

10. 의료방사선 안전관리(6532-313) ····· 76
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 76
나. 의료방사선 안전관리 일반연구비 중 일부 항목 비목 변경 필요 ·· 76

11. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309) ····· 77
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 77
나. 국립심뇌혈관센터 설립 사업의 차질없는 추진 필요 ····· 78

12. 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영(6632-314) ····· 83
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 83
나. 국가첨단백신개발센터 설립·운영 문제 ····· 84

13. 형질분석연구(R&D)(6634-320) ····· 89
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 89
나. 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구 사업의 조기완료 검토 필요 ····· 90

14. 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)(6634-362) ····· 96
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 96
나. 사업계획 적정성 검토의 조속한 마무리 ····· 97

15. 질병관리 국제협력(7027-301) ····· 103
가. 사업 및 예산안 개요 ····· 103
나. GHS 조정사무소의 본연 기능 적정 수행을 위한 방안 강구 필요 ····· 104
다. 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원 사업의 내실화 필요 ····· 109

[국민건강증진기금]

1. 감염병예방관리 및 지원(6134-309) ····· 112
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 112
나. 인플루엔자 표본감시기관 확대 필요 ····· 114
다. 요양병원 등 취약 의료기관에 대한 의료관련감염 감시체계 운영 확대 필요 118

2. 에이즈 및 성병예방(6135-304) ····· 122
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 122
나. HIV 상담 인력 확충 및 상담사업 참여 의료기관 확대 필요 ····· 123
다. 외국인 HIV 감염인 관리 강화 필요 ····· 127

3. 국가결핵예방(6136-303) ····· 130
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 130
나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요 ····· 132
다. 찾아가는 결핵검진 사업 확대 등 적극적인 결핵관리 사업 추진 필요 ····· 137

4. 생물테러 대비·대응 역량 강화(6236-302) ····· 141
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 141
나. 생물테러 대비 비축물자 적정량 확보 필요 ····· 142

5. 질병조사관리 및 실험실감시망운영(6332-304) ····· 145
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 145
나. 급성호흡기감염증 병원체 표본감시기관 확대 필요 ····· 146

6. 국가예방접종실시(6431-303) ····· 149
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 149
나. 국가예방접종 실시대상 확대 필요 ····· 151

다. 코로나19 백신 구매분 지방자치단체 경상보조 전환에 따른 문제 ····· 157
라. 적정수준의 피해보상금 유지 필요 ····· 164

7. 만성질환 예방관리(6533-308) ····· 169
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 169
나. 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 확대를 위한 논의 필요 등 ····· 170
다. 시·도 아토피 천식 교육정보센터 설치 확대 필요 ····· 175

8. 만성질환 관리체계 구축(6533-309) ····· 178
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 178
나. 지역사회 건강조사의 대표성 확보 노력 필요 등 ····· 179
다. 지역사회 건강 불균형 해소 사업의 원만한 마무리 필요 ····· 182

9. 희귀질환자 지원(6534-306) ····· 184
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 184
나. 희귀질환자 진단지원 사업의 추가 예산 편성 필요 ····· 185

10. 국민건강영양조사(6535-304) ····· 188
가. 사업 및 계획안 개요 ····· 188
나. 국민건강영양조사 추적사업의 패널 대표성 유지 필요 등 ····· 189

제1편 개 요

1. 총괄

가. 총수입 및 총지출

1) 총수입

□ 질병관리청 소관 2025년도 예산안 총수입[1]은 전년도 예산 대비 1,457억 3,300만원(△68.6%) 감소한 667억 7,100만원임.

회계별로 살펴보면, 일반회계는 전년 예산 대비 1,446억 9,500만원(△71.2%)이 감소한 586억 900만원, 책임운영기관특별회계는 전년도 예산 대비 10억 3,800만원(△11.3%)이 감소한 81억 6,200만원으로 구성되어 있음.

< 2025년도 예산안 질병관리청 소관 총수입 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
계(총수입)	**212,504**	**66,771**	**△145,733**	**△68.6**
□ 예산	**212,504**	**66,771**	**△145,733**	**△68.6**
·일반회계	203,304	58,609	△144,695	△71.2
·책임운영기관특별회계	9,200	8,162	△1,038	△11.3

* 자료: 질병관리청

1) 총수입 = 예산(회계) + 기금(금융성 기금 제외) - 내부거래 - 보전지출

2) 총지출

□ 2025년도 질병관리청 소관 총지출 규모는 1조 2,697억 7,400만원으로, 전년 대비 3,605억 4,700만원(△22.1%) 감소함. 예산은 4,921억 2,600만원으로 전년 대비 1,566억 5,500만원(△24.1%) 감소하고, 기금은 7,776억 4,800만원으로 전년 대비 2,038억 9,200만원(△20.8%) 감소함.

< 2025년도 질병관리청 소관 사업의 예산안 및 기금운용계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감		비고
			B-A	%	
계	1,630,321	1,269,774	△360,547	△22.1	
· 일반회계	603,772	452,382	△151,390	△25.1	
· 책임운영기관특별회계	45,009	39,744	△5,265	△11.7	
· 국민건강증진기금	977,633	773,741	△203,892	△20.9	보건복지부 소관, 질병관리청에 배정하여 집행
· 응급의료기금	3,907	3,907	-	-	보건복지부 소관, 질병관리청에 배정하여 집행

* 자료: 질병관리청

□ 다만, 「국민건강증진법」 및 「응급의료에 관한 법률」[2]에 따라 국민건강증진기금과 응급의료기금의 주체는 보건복지부장관이므로, 2025년도 총지출안 중 국민건강증진기금 7,737억 4,100만원 및 응급의료기금 39억 700만원은 질병관리청이 사업 수행을 위해 보건복지부로부터 국민건강증진기금과 응급의료기금에서 각각 배정받아 사용하는 규모를 의미함.

2) 「국민건강증진법」 제22조(기금의 설치 등) ① 보건복지부장관은 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 국민건강증진기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다.
제24조(기금의 관리·운용) ①기금은 보건복지부장관이 관리·운용한다.
「응급의료에 관한 법률」 제19조(응급의료기금의 설치 및 관리·운용) ① 보건복지부장관은 응급의료를 효율적으로 수행하기 위하여 응급의료기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다.

□ 세부사업별로 살펴보면, 인건비·기본경비를 포함하여 감염병 관리기술 개발연구(R&D) 등 일반회계 사업 83개(4,523억 8,200만원), 마산병원 병원관리 및 운영(자본) 등 책임운영기관특별회계 사업 21개(397억 4,400만원), 국가예방접종실시 등 국민건강증진기금 사업 16개(7,737억 4,100만원), 응급의료기금 사업인 국가지정 입원치료병상 운영관리 사업 1개(39억 700만원) 등 총 121개 사업으로 구성됨.

< 2025년도 질병관리청 소관 사업의 세출 예산안 및 기금운용계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
계	1,630,321	1,269,774	△360,547	△22.1
【일반회계】	603,772	452,382	△151,390	△25.1
한센병환자관리지원	11,416	11,652	236	2.1
권역별 질병 대응 및 관리	1,583	1,869	286	18.1
역학조사 역량 강화	641	657	16	2.5
감염병 대응 인력 역량 강화	2,532	2,472	△60	△2.4
질병 연구 기반 조성	1,673	1,492	△181	△10.8
질병감시 전략 관리	570	570	-	-
신종감염병 위기상황 종합관리	185,345	8,052	△177,293	△95.7
검역관리	12,265	12,949	684	5.6
감염병관리국제부담금(ODA)	2,045	2,045	-	-
권역 감염병 전문병원 구축	6,388	53	△6,335	△99.2
감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화)	3,365	2,575	△790	△23.5

사업명	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
감염병표준실험실운영	24,591	18,192	△6,399	△26.0
생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영	3,560	3,641	81	2.3
아동 구강건강 실태조사	649	649	-	-
국가 건강 질병예방 지식 축적 시스템 구축운영(정보화)	2,916	3,014	98	3.4
손상예방관리	5,007	4,574	△433	△8.6
의료방사선 안전관리	730	776	46	6.3
생명과학기술안전망구축	263	383	120	45.6
질병연구기획관리지원	1,467	1,563	96	6.5
재생의료안전관리 운영	595	563	△32	△5.4
의학도서관 운영	2,200	2,285	85	3.9
질병유전자 발현조절기반 구축	780	780	-	-
국립심뇌혈관센터 설립	330	720	390	118.2
국립중앙인체자원은행 운영	3,875	3,875	-	-
헬스케어 빅데이터 쇼케이스 구축(정보화)	738	545	△193	△26.2
국립감염병연구소 운영	297	297	-	-
국제백신연구소지원(ODA, R&D)	20,139	12,779	△7,360	△36.5
감염병연구 국제협력 기반구축(R&D)	691	791	100	14.5
질병관리청 출연연구개발사업 기획평가관리비(R&D)	671	751	80	11.9
국가 면역도 조사체계 구축 및 운영	2,200	2,200	-	-

사업명	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
병원체 자원은행 운영관리	1,777	1,777	-	-
국가 보건의료 연구인프라 구축(R&D)	20,066	21,214	1,148	5.7
감염병 관리기술 개발연구(R&D)	24,130	38,343	14,213	58.9
형질분석연구(R&D)	3,018	4,982	1,964	65.1
만성병 관리기술 개발연구(R&D)	18,417	20,227	1,810	9.8
보건의료생물자원종합관리(R&D)	8,870	8,880	10	0.1
국가위기초래 바이러스 감염병 극복 기술개발사업(R&D)	13,298	-	△13,298	순감
헬스케어 이종데이터 활용체계 및 인공지능 개발(R&D)	5,012	4,932	△80	△1.6
공공백신개발지원사업(R&D)	11,093	11,329	236	2.1
병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업(부처협업, R&D)	6,105	5,745	△360	△5.9
범부처감염병방역체계고도화R&D 사업(R&D)	1,900	1,667	△233	△12.3
코로나19 후유증 조사연구(R&D)	5,000	4,100	△900	△18.0
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D)	21,755	23,934	2,179	10.0
미세먼지 대응 질환예방관리연구(R&D)	4,243	4,246	3	0.1
국가통합바이오빅데이터구축사업 II (R&D)	1,157	1,245	88	7.6
의료현장감염대응역량고도화기술 개발(R&D)	-	1,412	1,412	순증
팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)	-	29,033	29,033	순증
우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D)	-	3,375	3,375	순증

사업명	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
다부처국가생명연구자원선진화사업 (R&D)	3,243	3,478	235	7.2
질병관리청 인건비	82,475	84,860	2,385	2.9
국립보건연구원 인건비	16,391	18,077	1,686	10.3
기관운영 기본경비(총액)	858	849	△9	△1.0
질병데이터과학분석관 기본경비(총액)	80	47	△33	△41
기획조정관 기본경비(총액)	99	98	△1	△1.0
감염병정책국 기본경비(총액)	76	57	△19	△25.0
감염병위기대응국 기본경비(총액)	70	54	△16	△22.9
감염병진단분석국 기본경비(총액)	86	94	8	9.3
의료안전예방국 기본경비(총액)	100	81	△19	△19
만성질환관리국 기본경비(총액)	58	55	△3	△5.2
건강위해대응관 기본경비(총액)	50	50	-	-
기관운영 기본경비(비총액)	2,832	2,616	△216	△7.6
질병데이터과학분석관 기본경비(비총액)	60	51	△9	△15
기획조정관 기본경비(비총액)	1,981	1,900	△81	△4.1
감염병정책국 기본경비(비총액)	50	54	4	8
감염병위기대응국 기본경비(비총액)	54	58	4	7.4
감염병진단분석국 기본경비(비총액)	56	66	10	17.8
의료안전예방국 기본경비(비총액)	58	51	△7	△12
만성질환관리국 기본경비(비총액)	94	106	12	12.8

사업명	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
건강위해대응관 기본경비(비총액)	32	35	3	9.4
국립보건연구원 기본경비(총액)	535	510	△25	△4.7
국립보건연구원 기본경비(비총액)	791	1,014	223	28.2
권역별 질병대응센터 기본경비(총액)	457	373	△84	△18.4
권역별 질병대응센터 기본경비(비총액)	2,950	3,045	95	3.2
검역소 기본경비(총액)	908	922	14	1.5
검역소 기본경비(비총액)	1,642	1,608	△34	△2.1
사회복무제도지원	880	873	△7	△0.8
질병관리청 전산장비 유지관리(정보화)	6,881	6,461	△420	△6.1
질병관리청 정보화 기반운영(정보화)	3,975	3,837	△138	△3.5
국립보건연구원 정보화 운영 및 유지관리(정보화)	427	619	192	45.0
질병관리청 공무직 등 근로자 운영 지원	24,192	25,862	1,670	6.9
정책연구개발	240	240	-	-
글로벌 공중보건 위기대응(ODA)	4,728	3,686	△1,042	△22.0
질병관리 국제협력	439	829	390	88.8
질병관리 국민소통	561	561	-	-
【책임운영기관특별회계】	**45,009**	**39,744**	**△5,265**	**△11.7**
마산병원 인건비	7,259	7,844	585	8.1
마산병원 기본경비(총액)	1,164	1,128	△36	△3.1
마산병원 임상연구비(R&D)	92	92	-	-

사업명	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
마산병원 기본경비(비총액-자본)	180	179	△1	△0.6
국립마산병원 건강보험부담금(손익)	272	283	11	4.0
마산병원 병원관리 및 운영(손익)	4,037	4,011	△26	△0.6
국립마산병원 수입대체경비	760	362	△398	△52.4
마산병원 정보화시스템구축(정보화,손익)	189	199	10	5.3
마산병원 병원관리 및 운영(자본)	6,254	6,063	△191	△3.1
마산병원 정보화시스템구축(정보화,자본)	196	100	△96	△49.0
목포병원 인건비	5,952	6,382	430	7.2
목포병원 기본경비(총액)	1,040	1,060	20	1.9
목포병원 임상연구비(R&D)	65	60	△5	△7.7
목포병원 기본경비(비총액-자본)	106	99	△7	△6.6
목포병원 전산운영경비(자본)	16	16	-	-
국립목포병원 건강보험부담금(손익)	225	234	9	4.0
목포병원 병원관리 및 운영(손익)	2726	2,633	△93	△3.4
목포병원 수입대체경비(손익)	7	7	-	-
목포병원 전산주요사업(정보화, 손익)	114	115	1	0.9
목포병원 병원관리 및 운영(자본)	14,248	8,763	△5,485	△38.5
목포병원 전산주요사업(정보화, 자본)	107	114	7	6.5
【국민건강증진기금】	**977,633**	**773,741**	**△203,892**	**△20.9**
감염병예방관리 및 지원	20,150	21,476	1,326	6.6

사업명	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
에이즈 및 성병예방	16,314	16,430	116	0.7
국가결핵예방	38,775	39,051	276	0.7
생물테러 대비·대응 역량강화	8,590	10,045	1,455	16.9
지역거점진단 인프라 구축	7,338	7,338	-	-
질병조사관리 및 실험실감시망운영	2,129	2,129	-	-
매개체 및 기생충 진단·감시·분석	2,274	2,284	10	0.4
국가예방접종실시	801,022	601,831	△199,191	△24.9
만성질환 예방관리	14,236	13,925	△311	△2.2
만성질환 관리체계 구축	12,345	10,395	△1,950	△15.8
희귀질환자지원	36,722	31,340	△5,382	△14.7
국민건강영양조사	5,435	5,181	△254	△4.7
흡연폐해 예방을 위한 조사연구	2,460	2,473	13	0.5
건강증진및질병예방유전체역학조사	4,738	4,738	-	-
만성질환 예방관리 연구	3,652	3,652	-	-
만성감염질환 코호트 사업	1,453	1,453	-	-
【응급의료기금】	**3,907**	**3,907**	**-**	**-**
국가지정 입원치료병상 운영관리	3,907	3,907	-	-

* 자료: 질병관리청

나. 세입세출예산안

1) 세입

□ 2025년도 세입 예산안은 2024년도 예산 2,504억 1,500만원보다 1,500억 8,200만원(△59.9%) 감액된 1,003억 3,300만원임.

이 중 일반회계 예산안은 2024년도 예산 2,033억 400만원 대비 1,446억 9,500만원(△71.2%) 감액된 586억 900만원이고, 책임운영기관특별회계 예산안은 2024년도 예산 471억 1,100만원 대비 53억 8,700만원(△11.4 %) 감액된 417억 2,400만원임.

< 2025년도 세입예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			(B-A)	%
□ 예산(총계 기준)	250,415	100,333	△150,082	△59.9
·일반회계	203,304	58,609	△144,695	△71.2
·책임운영기관특별회계	47,111	41,724	△5,387	△11.4

* 자료: 질병관리청

< 2024년도 세입 예산안 개요 >

(단위: 백만원, %)

분 야 별	'24예산 (A)	'25예산안 (B)	증 감 (B-A)	증가율 (B-A/A)
총 계	**250,415**	**100,333**	**△150,082**	**△59.9**
□ 일반회계	**203,304**	**58,609**	**△144,695**	**△71.2**
○ 재산수입	602	1,013	411	68.3
○ 경상이전수입	201,677	56,551	△145,126	△72.0
○ 재화 및 용역판매수입	1,025	1,045	20	2.0
□ 책임운영기관특별회계	**47,111**	**41,724**	**△5,387**	**△11.4**
○ 기업특별회계영업수입	8,318	7,671	△647	△7.8
○ 재산수입	78	98	20	25.6
○ 경상이전수입	2	2	-	-
○ 재화및용역판매수입	18	18	-	-
○ 수입대체경비수입	780	369	△411	△52.7
○ 관유물매각대	4	4	-	-
○ 세계잉여금	16,042	10,588	△5,454	△34.0
○ 정부내부수입및기타	21,869	22,974	1,105	5.1

* 자료: 질병관리청

2) 세출

□ 2025년도 질병관리청 소관 세출예산안은 2024년도 예산 6,727억 4,800만원 대비 1,556억 7,200만원(△23.1%) 감액된 5,170억 7,600만원으로 편성되었음.

이 중 일반회계 예산안은 2024년도 예산 6,256억 3,700만원 대비 1,502억 8,500만원(△24.0%) 감액된 4,753억 5,200만원으로, 책임운영기관특별회계 예산안은 2024년도 예산 471억 1,100만원 대비 53억 8,700만원(△11.4%) 감액된 417억 2,400만원으로 편성됨.

< 2025년도 세출예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

회계	2024 예산 (A)	2025 예산안(B)	증감	
			(B-A)	%
□ 예산(총계 기준)	**672,748**	**517,076**	**△155,672**	**△23.1**
· 일반회계	625,637	475,352	△150,285	△24.0
· 책임운영기관특별회계	47,111	41,724	△5,387	△11.4

* 자료: 질병관리청

다. 기금운용계획안

□ 질병관리청 소관 2025년도 기금운용계획안은 2024년도 계획 9,815 4,000억원 대비 2,038억 9,200만원(△20.8%) 감액된 7,776억 4,800만원으로 편성되었음.

이는 국민건강증진기금에서 2024년도 계획 9,776억 3,300만원 대비 2,038억 9,200만원(△20.9%) 감액된 것이고, 응급의료기금은 전년도와 동일한 39억 700만원으로 편성되었음.

< 2025년도 질병관리청 소관 기금운용계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

기금	2024 계획 (A)	2025 계획안 (B)	증감	
			(B-A)	%
□ 합계	981,540	777,648	△203,892	△20.8
·국민건강증진기금	977,633	773,741	△203,892	△20.9
·응급의료기금	3,907	3,907	-	-

주: 1. 국민건강증진기금 및 응급의료기금은 「국민건강증진법」 및 「응급의료에 관한 법률」에 따라 보건복지부장관이 기금관리주체이므로, 질병관리청은 보건복지부에서 배정받아 사용 중

* 자료: 질병관리청

라. 신규사업 및 주요 증액사업 현황

□ 2025년도 질병관리청 소관 신규사업은 ‘팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)’ 등 3개 사업임.

< 2025년도 질병관리청 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	2025 예산안	주요 내용
계	33,820	
【일반회계】	33,820	
팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)	29,033	미래 팬데믹 위기에 대비하는 mRNA 기술을 구축하고자 (비)임상 시험을 지원하여 코로나19 mRNA 백신 개발
우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D)	3,375	우선순위 병원체 백신 후보물질의 비임상 시험을 지원
의료현장감염대응역량 고도화기술개발(R&D)	1,412	감염병 대응 의료기관의 방역 역량 향상 기술을 개발

□ 예산이 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증가한 주요 증액사업은 일반회계 사업으로 ‘국립심뇌혈관센터 설립’ 등 13개 사업, 국민건강증진기금 사업으로 ‘생물테러 대비·대응 역량강화’ 등 2개 세부사업임.

< 2025년도 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

연번	회계·기금	세부사업명 (코드번호)	2024 예산 (A)	2025 예산안 (B)	증액 규모 (B-A)	증액률 (%) (B-A)/A	증액 사유
1	일반회계	권역별 질병 대응 및 관리 (6137-300)	1,583	1,869	286	18.1	호남권센터 청사 및 진단분석실 이전

연번	회계 · 기금	세부사업명 (코드번호)	2024 예산 (A)	2025 예산안 (B)	증액 규모 (B-A)	증액률 (%) (B-A)/A	증액 사유
2	일반회계	생명과학 기술안전망 구축 (6631-300)	263	383	120	45.6	직인 자동화 시스템 도입
3	일반회계	국립심뇌 혈관센터 설립 (6631-309)	330	720	390	118.2	총 사업비 조정·확정에 따른 기본조사설계비 추가 반영
4	일반회계	감염병연구 국제협력 기반구축 (R&D) (6632-311)	691	791	100	14.5	2024년 신규 구축한 해외연구거점센터의 1년 운영비 반영
5	일반회계	질병관리청 출연연구 개발사업 기획평가 관리비 (R&D) (6632-313)	671	751	80	11.9	신규사업 기획비 및 평가소요, 인건비 상승분 반영
6	일반회계	국가 보건의료 연구인프라 구축(R&D) (6634-312)	20,066	21,214	1,148	5.7	신규 과제비 및 코호트 구축 비용 반영, 기 수행 중인 과제의 관리용역비, 재료비 등 단가 상승 반영
7	일반회계	감염병 관리기술 개발연구 (R&D) (6634-319)	24,130	38,343	14,213	58.9	R&D사업 구조조정으로 신규 내역사업(결핵 퇴치 글로벌 협력 실용기술 개발 및 국가위기초래 바이러스 감염병 극복기술 개발) 예산 반영, 이에 따른 시험연구인력 22명 증원 비용 등 반영
8	일반회계	형질분석 연구(R&D) (6634-320)	3,018	4,982	1,964	65.1	차세대 참조표준 유전체정보인 한국인 판지놈(Pangenome) 구축을 위한 신기술 기반 염기서열정보 생산·공개 및 국제협력연구를 통한 정밀의료 연구지원 강화

연번	회계·기금	세부사업명 (코드번호)	2024 예산 (A)	2025 예산안 (B)	증액 규모 (B-A)	증액률 (%) (B-A)/A	증액 사유
9	일반회계	만성병 관리기술 개발연구 (R&D) (6634-321)	18,417	20,227	1,810	9.8	성차기반의료기술개발(신규 내역사업) 반영, 뇌질환기반연구 강화 및 업무증가에 따른 시험연구인력 3명 증원 등
10	일반회계	국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D) (6634-345)	21,755	23,934	2,179	10.0	사업기간 증가, 참여자 본격 모집 및 데이터 생산 확대에 따른 증액
11	일반회계	국립보건 연구원 정보화 운영 및 유지관리 (정보화) (7023-509)	427	619	192	45.0	정보시스템의 안정적 서비스 제공을 위한 노후 네트워크 장비(네트워크 스위치) 교체
12	일반회계	질병관리청 공무직 등 근로자 운영 지원 (7024-300)	24,192	25,862	1,670	6.9	타 세부사업에서 공무직 이관(15명)으로 인한 증액, 2025년 인건비 상승분 등 반영
13	일반회계	질병관리 국제협력 (7027-301)	439	829	390	88.8	아세안 감염병 대응 역량강화 기술지원 사업 이관 (글로벌 공중보건 위기대응(ODA) → 질병관리 국제협력)
14	국민건강 증진기금	감염병예방 관리 및 지원 (6134-309)	20,150	21,476	1,326	6.6	감염병관리지원단 인건비 상승, 말라리아 위험지역 전담인력 신규 배치, 항생제 적정 사용 관리료 수가 신설에 따른 평가체계 마련 등 반영
15	국민건강 증진기금	생물테러 대비·대응 역량강화 (6236-302)	8,590	10,045	1,455	16.9	국내 탄저백신 생산에 따른 백신주권 확보 및 생물테러 대비를 위한 탄저백신 구매·비축, 생물테러 대응용 중앙 개인보호장비(Level A, C) 구매 비용 반영

제2편 세부사업별 검토

<일반회계>

1. 감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화) (6238-500)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화) 사업은 코로나19 이후 신종감염병에 효과적으로 대응하기 위하여 신속하고 유연하게 활용할 수 있는 체계적인 통합시스템을 구축하고, 각종 감염병 통계 공유 활성화, 가명 처리 데이터를 제공하여 정책 연구 및 분석을 지원하기 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 33억 6,500만원 대비 7억 9,000만원(△23.5%)이 감소한 25억 7,500만원이 편성되었음.

< 2025년도 감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화) 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	3,365	3,365	2,575	△790	△23.5
· 감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영	57	57	-	△57	순감
· 방역통합정보시스템 구축	1,437	1,437	2,575	1,138	79.2
· 신종감염병 역학조사 통합정보시스템 구축	1,871	1,871	-	△1,871	순감

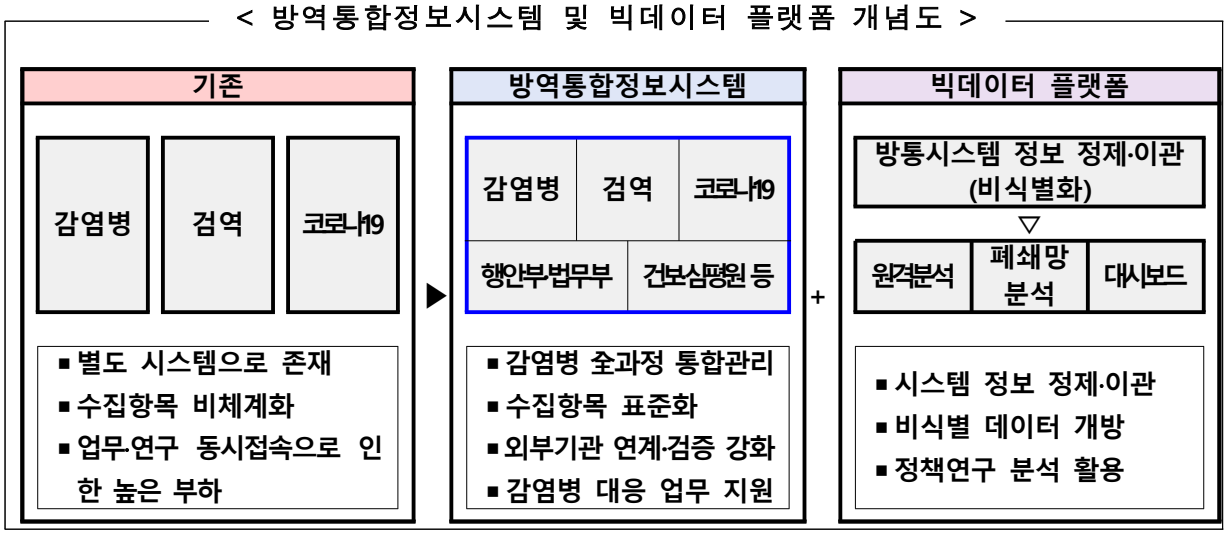
□ 주요 증감내역을 보면, 방역통합정보시스템 구축은 전년 14억 3,700만원 대비 11억 3,800만원(79.2%) 증액된 25억 7,500만원이며, 신종 감염병 역학조사 통합정보시스템 구축은 사업 완료에 따라 전액 감액되었음.

나. 감염병 관련 공공데이터 개방 및 활용도 제고 방안 마련 필요

방역통합정보시스템 및 감염병 빅데이터 플랫폼으로 구축되는 감염병 관련 정보에 대하여 개인정보가 아닌 공공데이터는 국민들이 쉽게 접근할 수 있도록 개방과 활용도 제고 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 감염병, 검역, 코로나19 등 분야별로 구분하여 별도 시스템으로 운영하여 왔으나, 감염병 전 과정을 통합 관리하여 효과적으로 감염병 대응 업무를 지원하기 위해 방역통합정보시스템을 구축하여 금년 1월부터 운영 중에 있으며, 운영상 별다른 문제는 없는 것으로 보고되고 있음.

< 방역통합정보시스템 및 빅데이터 플랫폼 개념도 >



□ 한편, 이전 시스템을 개편하면서 방역통합정보시스템과 함께 감염병 빅데이터 플랫폼을 구축한바, 감염병 빅데이터 플랫폼은 2024년 6월부터 개통하여 통계 산출 자동화 및 맞춤형 분석을 통해 지방자치단체 및 의료기관 방역업무 지원 플랫폼으로, 검역, 병원체, 역학조사 등 질병관리청이 관리 중인 데이터를 결합한 환자 개인 단위별 데이터를 수집하는 시스템으로, 2001년 이후 감염병 환자의 발생보고 정보와 2024년 이후 전수감시 감염병 역학조사 정보로서 감염병 관련 사항, 환자 개인정보에 관한 자료로 구성되어 있음.

< 감염병 빅데이터 플랫폼 주요 테이블 및 데이터 >

○ (발생보고) '01년 이후 전수감시 감염병환자 보고정보

< 감염병 발생보고 DB >

순번	데이터명	순번	데이터명	순번	데이터명	순번	데이터명
1	감염병급수	6	환자시군구	11	성별	16	진단검사종류
2	감염병명	7	신고일	12	연령대(5세, 10세)	17	진단검사결과
3	환자분류	8	진단일	13	국적	18	추정감염지역
4	사망여부	9	발병일	14	국가	19	관리시도
5	환자시도	10	보고일	15	진단검사여부	20	관리보건소

○ (역학조사) '24년 이후 전수감시 감염병 역학조사 정보

< 감염병 역학조사 DB(인구학적 특성) >

순번	데이터명	순번	데이터명
1	감염병급수	5	환자시군구
2	감염병명	6	역학조사일
3	환자분류	7	직업
4	환자시도	8	집단생활유무

< 감염병 역학조사 DB(주요증상 및 조사 정보) >

순번	데이터명	순번	데이터명
1	주요증상 여부	11	예방접종 여부
2	최조증상 발생일	12	접종차수
3	최초증상 종류	13	접종일
4	해열·항생제 복용	14	의료기관 이용여부
5	검사 여부	15	이용형태(외래/입원)
6	검사 차수	16	사용병실
7	검체종류	17	사용기간
8	검체채취일	18	임상경과
9	검사법	19	기저질환·합병증
10	판정결과	20	투여약물

< 감염병 역학조사 DB(해외방문력 및 위험요인) >

순번	데이터명	순번	데이터명
1	해외방문 여부	11	위험음식 섭취 여부
2	출입국 정보	12	음식종류
3	방문국 정보	13	추정 감염지역
4	선행환자 여부	14	섭취일
5	선행환자 구분	15	섭취장소
6	동물·매개체 접촉	16	위험장소 방문 여부
7	추정 감염지역	17	종류
8	동물 구분	18	추정 지역
9	노출 날짜	19	접촉자 정보
10	노출 환경	20	추적조사

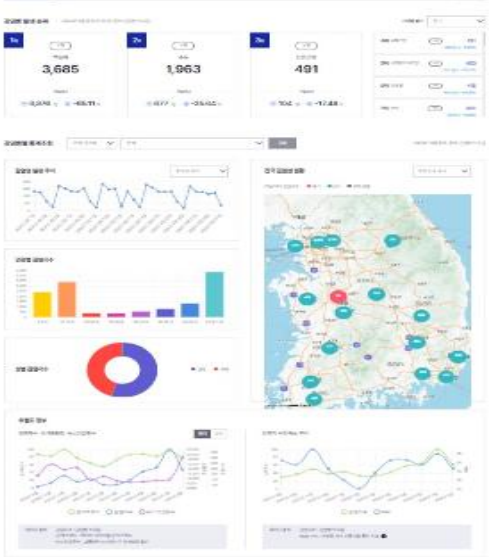
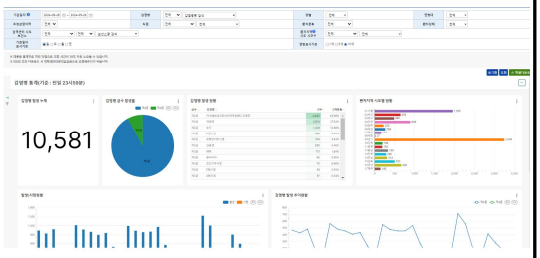
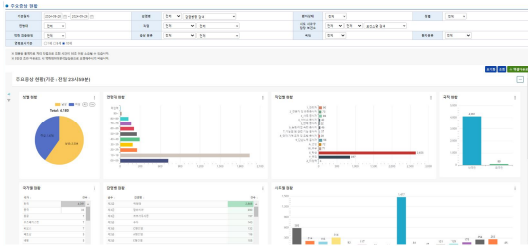
□ 참고로, 감염병 빅데이터 플랫폼의 주요기능으로 정형화된 통계 자동 산출, 보고서 생성 및 가명정보 기반한 맞춤형 분석제공을 통하여 정책연구·분석 활성화 지원이 가능하고, 감염병 감시 연보 등 반복적·주기적 산출이 필요한 전수감시 감염병 주요 통계에 대한 자동 산출 및 검색 기능을 수행할 수 있으며, 역학조사 데이터를 활용해 사용자 맞춤형 분석 지원 및 별도 통계시각화 솔루션을 도입하여 통계정보 시각화를 지원하고 있음.

□ 한편, **방역통합정보시스템 및 감염병빅데이터 플랫폼을 통하여 수집되는 개방 가능한 공공데이터에 대해서는 민간연구자에게 가명 처리된 데이터를 제공하여 정책 연구분석 활성화를 제고하고, 제공 수요가 높은 감염병 정보에 대하여 국민들이 쉽게 접근할 수 있도록 개방과 활용도 제고 방안을 마련할 필요가 있음.**

□ 아울러, 현재 과학기술정보통신부 공모과제로 선정되어 구축된 '감염병 빅데이터 거래소'가 한국과학기술연구원 주관으로 운영되고 있는바, 연계가 가능한 정보에 대해서는 양 플랫폼 간에 상호 운영될 수 있도록 하는 등 협력 방안도 있어야 하겠음.

□ 감염병 빅데이터 거래소는 호흡기감염(코로나19, 메르스, 사스)을 대상으로 하는 감염병 외에도 관련 사회, 경제적 데이터를 융합한 자료들을 무상 또는 유상으로 제공하고 있음.

< 감염병빅데이터 플랫폼과 감염병 빅데이터 거래소 >

구분	감염병 빅데이터 거래소	감염병빅데이터 플랫폼
주관	한국과학기술연구원	질병관리청
구축사업명	빅데이터플랫폼 및 센터 구축	방역통합정보시스템 및 빅데이터 플랫폼 구축
사업기간	2022.07.25. ~ 2024.12.31.	2022.11.1. ~ 지속
주요기능	호흡기감염(코로나19, 메르스, 사스)를 대상으로 하는 감염병 뿐 아닌 사회, 경제 데이터를 융합해 유통거래 활성화 지원	질병청이 보유한 감염병 정보를 가명처리하여 연구진이 원하는 형태로 제공, 연구분석 활성화 지원
감염병 정보제공	질병관리청 감염병포털에서 제공하는 감염병 정보를 출처로하여 감염병 발생추이, 지역별·성별·연령별 등 감염병 발생 정보 제공  * 감염병 빅데이터 거래소 내 감염병 정보는 질병관리청 감염병 누리집에서 제공하는 데이터를 활용하는 것으로 거래소 자체적으로 관리하는 감염병 데이터는 없음	- (**정형통계 제공**) 감염병 일자별, 감염병별, 성별, 연령별, 지역별, 직업별, 환자분류 및 상태별, 권역센터별 통계 제공  - **(레포트생성관리)** 정형 통계 중 필요 조건별 통계 산출 후 레포트로 생성지원 - **(비정형통계 제공)** 감염병 대응 시 수집된 정보들을 기반으로 **수요자가 원하는 조건으로 맞춤형 통계 제공** - **(역학조사 분석)** 인구학적 특성, 주요 증상, 병원체검사, 예방접종력, 해외방문력 및 선행환자 등 **역학조사 수집 정보를 기반한 심층분석** 

* 자료: 질병관리청

2. 권역별 질병 대응 및 관리(6137-300)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 권역별 질병 대응 및 관리 사업은 권역별 질병대응센터 조직의 안정적 운영을 위한 청사 이전 및 실험실 구축과 감염병 발생 시 신속대응 및 관리를 위한 상시 협력체계 구축·운영을 지원하고, 감염병 진단검사 및 병원체 감시, 감염병 매개체 서식 분포 등 조사를 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 15억 8,300만원 대비 2억 8,600만원(18.1%) 증가한 18억 6,900만원이 편성되었음.

< 2025년도 권역별 질병 대응 및 관리사업 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	1,583	1,583	1,869	286	18.1
조직기반 및 인프라구축	37	37	400	363	981.1
감염병 대응 관리	206	206	136	△70	△34.0
진단 분석 운영	1,340	1,340	1,333	△7	△0.5

□ 내역사업별로 살펴보면, 2025년도 ‘조직기반 및 인프라구축’ 예산안은 2024년 3,700만원 대비 3억 6,300만원(981.1%) 증가하였고, ‘감염병 대응 관리’ 예산안이 2024년 2억 600만원 대비 7,000만원(△34.0%) 감소함.

□ 구체적으로 보면, 내내역사업인 조직기반 및 인프라구축은 호남권 센터 청사 및 진단분석실 이전비 4억원이 반영되었고, 감염병 대응 관리의 경우 2024년에는 2개 권역의 질병대응센터를 대상으로 일반 연구비가 1억 5,000만원이 책정되었지만 2025년에는 1개 권역 질병 대응센터를 대상으로 함에 따라 일반연구비가 7,000만원 감액된 8,000만원으로 책정됨.

나. 권역별 질병대응센터 확대를 통한 감염병 대비·대응 체계 재정비 필요

급격한 기후변화와 인수공통감염병 및 매개체 감염병 등 다양한 감염병 발생위기가 증가하고 있어 권역별 질병대응센터 확대를 통한 국내 감염 취약계층 관리 강화, 권역 내 감염병 대비·대응 체계를 재정비할 필요가 있음.

□ 권역별 질병대응센터[3]는 신종감염병, 생물테러 등 비상 상황에서 센터의 현장 접근성을 바탕으로한 적시 대응, 감염병의 조기 차단, 지방자치단체, 검역소 등 감염병 유관기관 협력체계 강화 등을 위한 역할을 하고 있으며, 수도권, 충청권, 호남권, 경북권, 경남권 등 5개 권역의 질병대응센터가 운영되고 있음.

□ 2025년도 조직기반 및 인프라 구축 예산안은 4억원이며, 이는 현재 임차 중인 호남권질병대응센터 청사와 BL2 실험실을 신축 청사(2025. 6. 9. 준공예정) 이전을 위한 것으로, 세부내역은 청사 이전 사업비 3억 4,400만원과 실험실 이전비 5,600만원임.

< 2025년도 조직기반 및 인프라 구축 예산안 산출 내역 >

'24년 예산	'25년 예산안
○ 조직기반 및 인프라 구축 **37백만원** - 제주출장소 이전 37백만원 * 이사용역 12백만원 + 인테리어 공사비 12백만원 + 이전사무실 원상복구 13백만원	○ 조직기반 및 인프라 구축 **400백만원(+363)** - 호남권센터 청사 및 진단분석실 이전: 400백만원

3) 2020. 9. 12. 질병관리청 승격·개청과 함께 질병대응센터도 동시 개소

< 호남권센터 청사이전비 세부내역 >

구분	단위	수량	총금액 (백만원)	주요내용	예산 비목
이사비용	일	4	30	▷사무용기기, 네트워크 장비 등	일반 수용비
임차청사 원상복구	일	21	50	▷칸막이 제거, 바닥·천정 복구 등 임차청사 원상복구	시설장비 유지비
사무실 조성비 (네트워크·전화 등 이전설치 및 집기류 구매 등)			10	▷각 실별 네트워크 이전 설치 (PC 140대·프린터 등) ▷영상회의시스템 이전 설치(1대)	시설장비 유지비
			10	▷전화 이전설치(80대) 등 ※(1층) 3실, (2층) 10실, (3층) 10실	
			14	▷소회실용 영상회의 장비구매(1대) ▷민원대기실 및 층별 대기실 의자, 당직실·사무실 비품, 문서고(모빌랙) 등 ▷교육훈련실 책상·의자(70명) 등	자산 취득비
청사 내 방송(음향)	층	3 (1~3층)	60	▷교육훈련실 및 사무실 전체 음향장비 구매 설치	자산 취득비
청사 내·외 CCTV	층	5 (옥상포함)	50	▷지하1층, 지상3층, 옥상, 주차장 등	
청사 출입통제시스템	층	5 (옥상포함)	54	▷지하1층, 지상3층, 옥상, 주차장 등	
차량 출입통제시스템	대	1	44	▷양방향 차단기 구매 설치	
청사 유지·관리 용역	일	180 (6개월)	22	▷연45백만원/12*6개월=22백만원 ※전기·소방·승강기 등 안전점검·관리,시설물 점검, 안전관리자 선임, 환경미화 등 사무실 유지관리	일반 용역비
합 계			344		

< 실험실 이전비 세부내역 >

구분	단위	수량	총금액 (백만원)	주요내용	예산 비목
이사비용	일	2	21	▷실험장비 이전·설치(무진동 차량사용)	일반 수용비
임차실험실 원상복구	일	14	10	▷칸막이 제거, 바닥·천정 복구 등 임차실험실 원상복구	시설장비 유지비
실험대			25	▷싱크볼 실험대(3개)10백만원 ▷일반형(1개) 5백만원, 선반형(2개) 4백만원 ▷실험실 선반(20개) 6백만원	자산 취득비
합 계			56		

* 자료: 질병관리청

□ 권역별 질병대응센터 신축 및 이전 계획을 보면, 호남권과 경북권은 각각 2025년과 2026년에 신축 청사에 입주할 예정이고, 경남권과 충청권은 각각 2027년과 2029년도에 입주할 예정이며, 수도권 질병대응센터는 2030년에 이전을 계획하고 있음.

< 권역별 질병대응센터 신축 및 이전계획 >

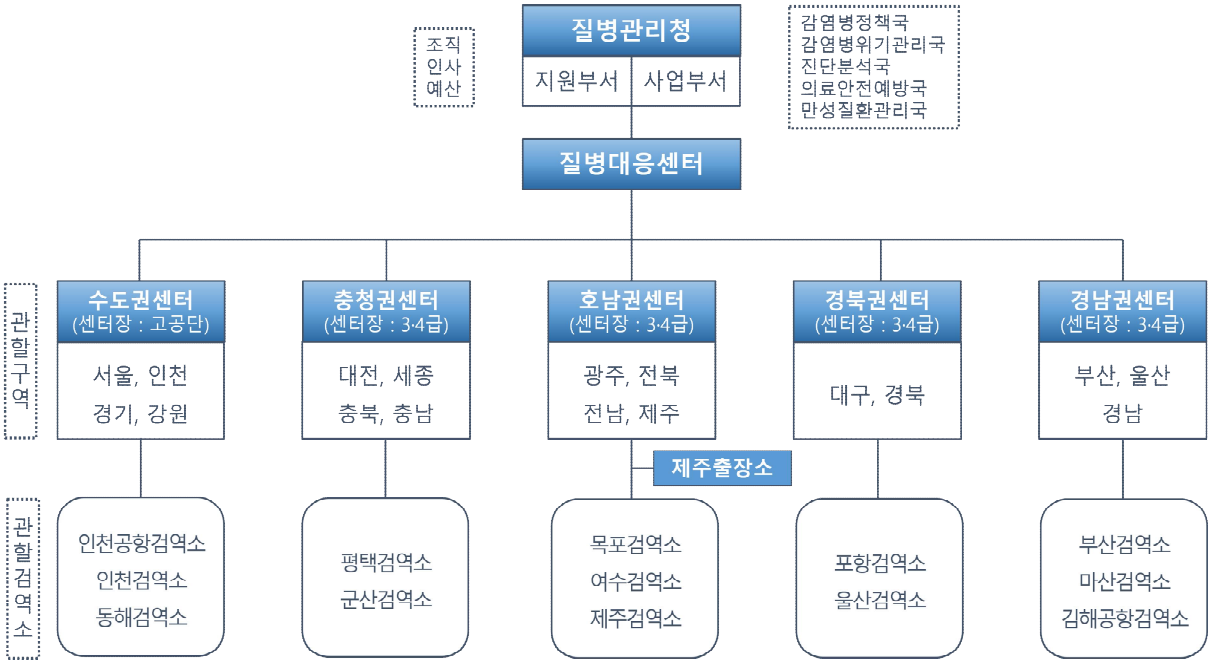
구 분		보유 유형 및 위치 (단독/임차)	취득 계획 (신축/이전)	비 고
수도권 센터	사무실	임차 (서울 서대문구 국민연금공단 충정로사옥)	이전 (30년 예정)	– (현재) 서울 서대문구 국민연금공단 충정로사옥 14층 유상 임차 – (계획) 나라키움 영등포 복합 창업허브 신축 시 입주 예정('30년) * (위치) 서울 영등포구 당산동3가 552-1(舊 영등포세무서)
	실험실	임차 (인천공항검역소 중앙검역의료지원센터)	이전 (30년 예정)	– (현재) 인천공항검역소 중앙검역의료지원센터 1층 무상 임차(BL2, BL3) – (계획) 나라키움 영등포통합청사(가칭) 신축 시 BL2, BL3 입주 예정('30년)
충청권 센터	사무실	입주 (대전서구정부대전청사)	이전 (29년 예정)	– (현재) 대전 서구 정부대전청사 별관동 1층 – (계획) 대전지방합동청사 신축 시 입주 예정('29년) * (위치) 정부대전청사 부지 내
	실험실	임차 (대전유성구대덕비즈센터)	이전 (29년 예정)	– (현재) 대덕비즈센터 유상 임차(BL2) – (계획) '24년 기존 실험실 임차계약 종료로 대전보건대 보유 건물 이전 예정('24.10월) 및 향후 대전 지방합동청사 신축 시 입주 예정('29년)
호남권 센터	사무실	임차 (광주서구상무비즈센터)	신축 (25년 예정)	– (현재) 광주 서구 상무비즈센터 6층 유상 임차 – (계획) '24.4월 공사 착공 및 '25.6월 공사 준공 예정 * (위치) 광주 광산구 우산동 1607-2
	실험실	임차 (광주보건대, 여수검역소)	신축 (25년 예정)	– (현재) BL2 실험실은 광주보건대 유상 임차, BL3실험실은 여수검역소 – (계획) BL2 실험실은 신축 청사로 입주 예정('25.3분기), BL3실험실은 현행 유지
경북권 센터	사무실	임차 (대구 중구 KT대구타워)	신축 (26년 예정)	– (현재) 대구 중구 KT대구타워 13층 유상 임차 – (계획) '24.11월 공사 착공 및 '26.6월 공사 준공 예정 * (위치) 대구 동구 동내동 1115-6(대구경북첨단의료복합단지)
	실험실	임차 (대구 동구 대구경북첨단의료산업진흥재단)	신축 (26년 예정)	– (현재) 대구경북첨단의료산업진흥재단 유상 임차(BL2) – (계획) 신축 청사로 입주 예정('26.6월)
경남권 센터	사무실	임차 (부산연제구 프리임시티)	이전 (27년 예정)	– (현재) 부산 연제구 중앙대로 1090, 8층 유상 임차 – (계획) 부산지방합동청사 신축 시 입주 예정('27년) * (위치) 부산 동구 소재 북항재개발 지역
	실험실	임차 (부산검역소)	이전 (27년 예정)	– (현재) 부산검역소 실험실 사용(BL2+) – (계획) 부산지방합동청사 신축 시 입주 예정('27년)

* 자료: 질병관리청

□ 질병대응센터는 지방자치단체 및 보건 유관기관 간의 협업체계가 안정적으로 운영될 수 있는 환경을 조성하는데 중요한 역할을 수행하고 있는바, **급격한 기후변화와 인수공통감염병 및 매개체 감염병 등 다양한 감염병 발생위기가 증가하고 있는 상황에서 권역별 질병대응센터 확대를 통한 국내 감염취약계층 관리 강화, 권역 내 감염병 대비·대응 체계를 재정비할 필요가 있음.**

□ 관련하여, 현재 5개 권역별 질병대응센터를 지역별 특성과 상황에 맞게 강원권, 제주권을 추가 확대하는 방안도 함께 고려해 볼 수 있을 것임.

< 질병대응센터 현황 >



* 자료: 질병관리청

다. 권역별 지역 특화사업 추진을 위한 일반연구비 추가 반영 필요

각 권역별 센터의 연구역량 강화와 함께 권역별로 지역 특성에 맞는 감염병 대응관리를 위해서는 각 센터별로 최소한 1개씩의 연구과제는 수행할 수 있도록 일반연구비 예산의 추가 편성이 필요한 것으로 보임.

□ 내역사업인 감염병 대응 관리 사업의 2025년도 예산안 산출내역을 보면, 감염병 현장대응 5,600만원(전년동)과 충청권 센터의 지역 특화사업비(일반연구비) 8,000만원만 반영되어 2024년 대비 7,000만원(△34.0%) 감소한 1억 3,600만원임.

< 2025년도 감염병 대응 관리 예산안 산출 내역 >

'24년 예산	'25년 예산안
○ 감염병 대응 관리 206백만원 - 감염병 현장대응 56백만원 * 즉각대응팀 운영 43백만원(8.6백만원×5센터) + 군중모임행사 감염병 관리지원 8백만원(1.6백만원×5센터) + 국제 공인 예방접종 지정기관 지도 및 감독 5백만원(1백만원×5센터) - 맞춤형 대응전략 개발 150백만원 * 권역별 맞춤형 감염병 대응 전략개발을 위한 정책연구용역 75백만원× 2센터	○ 감염병 대응 관리 136백만원 (△70백만원) - 감염병 현장대응 56백만원(전년동) * 즉각대응팀 운영 43백만원(8.6백만원×5센터) + 군중모임행사 감염병 관리지원 8백만원(1.6백만원×5센터) + 국제 공인 예방접종 지정기관 지도 및 감독 5백만원(1백만원×5센터) - 권역별 지역 특화사업 : 80백만원(△70백만원) * 충청권센터-군 감염병 대응 및 관리 역량 강화 방안 연구

□ 2024년에 편성된 권역별 맞춤형 감염병 대응 전략개발을 위한 연구용역비 1억 5,000만원(2센터 기준 편성)은 수도권, 호남권, 경북권 등 3개 권역별 질병대응센터 연구용역을 수행중임.

< 2024년도 맞춤형 대응전략 개발 사업 연구용역 수행 현황 >

권역센터	과제명	계약금액	계약기간	수행기관
수도권	수도권 감염병 위험 프로파일링을 통한 권역 맞춤형 대응전략 마련	50백만원	'24.7.4.~12.31.	성균관대학교 산학협력단
호남권	호남권역 지역특성 및 감염병 발생 분석에 따른 대응 전략 제시	50백만원	'24.9.25.~12.15.	조선대학교 산학협력단
경북권	감염취약집단군(해외유학생)의 홍역 유행관리 정책제안	50백만원	'24.7.26.~12.31.	동국대학교 wise 캠퍼스 산학협력단

* 자료: 질병관리청

□ 2025년도 예산안은 충청권센터의 감염병 대응 및 관리역량 강화 방안 연구를 위한 일반연구비 예산만 편성된바, **각 권역별 센터의 연구역량 강화와 함께 지역 특성에 맞는 권역별 지역 특화사업 추진을 위해 권역별로 최소한 각 1개 과제를 수행할 수 있는 일반연구비 예산반영이 필요한 것으로 보임.**

□ 참고로, 질병관리청은 2025년도 지역 특성에 맞는 권역별 지역 특화사업 추진 예산으로 5개 센터에서 각 1개 사업 추진을 위하여 2억 4,000만원을 요구하였으나 1개 센터만 정부안에 반영되고 4개 센터 연구용역비는 반영되지 않았음.

< 2025년도 예산안 요구내역 및 정부안 반영 현황 >

권역센터	추진(예정) 과제명	요구금액	비고 (정부안 반영 여부)
수도권	감염병 취약성 및 대응격차 개선	40백만원	미반영
충청권	충청권-군(軍) 감염병 대응 및 관리 강화	80백만원	반영
호남권	학생대상 주요 감염병 예방교육 전략 개발 및 교육	40백만원	미반영
경북권	일상생활속 감염병 예방학교 운영 및 인증	40백만원	미반영
경남권	건강취약대상 만성질환 집중관리 기반 마련	40백만원	미반영

3. 감염병 대응 인력 역량 강화(6231-336)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 감염병 대응 인력 역량 강화 사업은 방역관, 감염병 관리자, 감염병 담당자 등 지방자치단체 감염병 대응 인력에 대하여 감염병 대비·대응 역량을 강화하기 위한 교육과 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하는 역학조사관에 대한 교육 훈련 및 역량 강화를 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 25억 3,200만원 대비 6,000만원(△2.4%) 감소한 24억 7,200만원이 편성되었음.

< 2025년도 감염병 대응 인력 역량 강화사업 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	2,532	2,532	2,472	△60	△2.4
감염병전문가 교육	1,461	1,461	1,526	65	4.4
역학조사관 교육	1,071	1,071	946	△125	△11.7

□ 주요 증감내역을 보면, ‘감염병전문가 교육’의 경우 2025년도 예산안은 2024년 14억 6,100만원 대비 6,500만원(4.4%) 증가한바, 이는 전 공무원 감염병 기본교육 의무화에 따른 이러닝 교육과정 개발비가 5,000만원 증액됨에 따른 것이고, ‘역학조사관 교육’의 경우 1억 2,500만원이 감액된 바, 이는 역학조사관표준교재개발을 위한 일반연구비 1억 3,000만원이 집행 완료됨에 따른 것임.

나. 공무원 등 대상 감염병 교육의 내실화 방안 필요

감염병 교육이 국가기관 및 지방자치단체 소속 공무원 및 직원 등에 대해 의무화(2024.9.15. 시행) 되었는바, 법개정 취지에 맞게 실질적이고 효과적인 교육이 되도록 하기 위한 방안을 마련할 필요가 있겠음.

□ 2025년도 감염병전문가 교육 예산안의 구체적인 내역을 보면, 방역관 및 감염병관리자 교육 2억원, 지방자치단체 감염병 대응 실무자 교육 11억 8,000만원 등 그동안 관례적으로 편성되어 왔던 예산 외에 신규로 이러닝 교육과정 개발을 위한 일반용역비로 5,000만원이 반영됨.

< 2025년도 감염병전문가 교육 예산안 현황 >

'24년 예산	'25년 예산안
□ 감염병전문가 교육: 1,461백만원 ○ 일반수용비(210-01) : 96백만원 - 교육훈련기획 사업운영비 96백만원 * 사업운영비 46백만원, 교육과정 개발 50백만원	□ 감염병전문가 교육: 1,526백만원(+65) ○ 일반수용비(210-01) : 96백만원 - 교육훈련기획 사업운영비 96백만원 * 사업운영비 46백만원, 교육과정 개발 50백만원 ○ 일반용역비(210-14) : 50백만원(순증) - 이러닝 교육과정 개발 비용 50백만원
○ 민간경상보조(320-01) : 1,365백만원 - 방역관 및 감염병관리자 교육: 198백만원 * (기본교육) 80명x2.3백만원(1인당 교육비) * (심화교육) 40명x0.3백만원 - 지자체 감염병대응 실무자 교육 1,167백만원 * 실무자 : 550명 X 1,351천원 (1인당 교육운영비) = 743백만원 * 예비방역인력 : 2,200명 × 192천원 (1인당 교육운영비)= 424백만원	○ 민간경상보조(320-01) : 1,380백만원(15백만원) - 방역관 및 감염병관리자 교육: 200백만원(+2) * (기본교육) 80명x2.4백만원(1인당 교육비) * (심화교육) 40명x0.3백만원 - 지자체 감염병대응 실무자 교육 1,180백만원(+13) * 실무자 : 550명 X 1,370천원 (1인당 교육운영비) = 751백만원 * 예비방역인력 : 2,200명 × 195천원 (1인당 교육운영비)= 429백만원

□ 감염병 대응 인력에 대한 교육으로는 방역관, 감염병관리자, 역학조사관, 감염병실무자, 예비방역인력 등에 대한 교육 외에, 새로이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조의5[4] 개정(2023.9.14.) 및 시행(2024.9.15.)에 따라 중앙 및 지방자치단체 소속 공무원 및 직원에 대한 감염병 교육이 의무화 되었는데, 일반용역비 5,000만원은 핵심인력 교육 이러닝 과정 개발을 위한 것임.

< 감염병 대응 인력 교육 개요 >

구분		교육 대상	교육 과정	수행기관	'23년 이수
방역관 감염병 관리자	기본	중앙 및 지자체 보건소장 등 방역관 및 감염병관리자(4～5급)	총 2기(상/하반기), 64H -국가 감염병 관리계획 등(16) -감염병 예방관리 업무(32) -감염병 관련 기관 견학 등(11) -심포지엄(5)	대한예방의학회 (민간경상보조, 공모형)	57명
	심화	(구)고위정책자 교육 및 기본과정 이수자	총 1기, 8H		8명
역학조사관		중앙 및 지자체 역학조사관	(기본교육) 총 5회, 136H	한국보건복지인재원 (민간경상보조, 지정형)	181명
			(지속교육) 총 8회, 16H		395명
			(보수교육) 총 10회, 8H		72명
감염병 실무자 (FETP-F)	팀장	지자체 감염병 담당 팀장(6급) 275명 - 전국 17개 시도 및 258개 보건소 대상	총 1기, 16H -지역현장교육(16)	한국 역학회 (민간경상보조, 공모형)	249명
	실무자	시·도 및 보건소 감염병 관리 실무자(7～9급) 275명	총 1기, 80H 총론(8), 지역현장교육(64), 최종평가대회(8)		226명
예비방역인력		역학조사반원 + 감염병 업무 外 근무인력 2,240명 - 유사시 즉시 투입·대응 가능한 감염병 업무 外 담당인력	총 2기, 7H -지역현장교육(7)		2,052명

* 자료: 질병관리청

4) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조의5(감염병 교육의 실시) ① 국가기관의 장 및 지방자치단체의 장은 소속 공무원 및 직원 등에 대하여 감염병의 예방·관리 및 위기 대응을 위한 교육(이하 "감염병 교육"이라 한다)을 연 1회 이상 실시하고, 그 결과를 질병관리청장에게 제출하여야 한다.
② 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관의 장은 소속된 임직원 및 종사자에게 감염병 교육을 실시할 수 있다.
③ 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따른 감염병 교육을 효과적으로 실시하기 위하여 관련 교육과정을 개발하여 보급하여야 한다.
④ 제1항 및 제2항에 따른 감염병 교육의 대상과 범위, 내용 및 방법, 제3항에 따른 교육과정 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
[본조신설 2023. 9. 14.]

□ 법개정 및 시행에 맞춰 질병관리청은 감염병 예방 및 관리 필요성, 감염병 발생의 이해, 국가 및 지방자치단체 감염병 대응체계 등의 내용을 포함하는 중앙 및 지방자치단체 소속 공무원 및 직원에 대한 기본교육 이러닝 과정을 준비 중에 있음.

< 기본교육 이러닝 과정(1시간) 구성안 >

구분	교과목명(차시명)	주요 내용	교육방법
1강	감염병 예방 및 관리 필요성	▪ 역사적 감염병 유행 사례 소개를 통한 감염병 예방 관심과 경각심 고취	영상 (다큐형식)
2강~3강	감염병 발생의 이해	▪ 감염병 발생에 대한 기초 지식 전달 ▪ 감염병별 전파 기전 및 예방·관리 대책	강의
4강~5강	국가 및 지자체 감염병 대응 체계	▪ 감염병예방법, 위기관리매뉴얼 등 현행 법령·제도 소개 및 대응 체계 소개	그림·영상
6강	향후 유행 대비	▪ 코로나19 대응경험 공유 및 향후 유행에 대비한 준비 사항	인터뷰·대담

* 자료: 질병관리청

□ 특히 신규로 반영된 이러닝 교육과정 개발비(5,000만원)는 보건소 등 지역 보건의료기관 소속 공무원 및 직원을 대상으로 의무 이수시간(4시간) 중 3시간 과정에 대한 이러닝 과정을 개발할 예정임.

<핵심인력 교육 이러닝 과정(3시간) 구성안>

교과목명	주요 교육내용
감염병의 이해	▪ 감염병의 정의 및 종류 ▪ 감염병의 자연사 ▪ 감염병의 전파 및 관리방법 ▪ 감염병 유행 특성
감염병 관리 체계 감염병 대응인력 역할	▪ 감염병 감시 및 신고체계 ▪ 감염병 관리 조치 ▪ 감염병 대응인력 소개 및 임무 ▪ 감염병 위기대응 사례
개인보호구 착탈의 방법	▪ 개인보호구의 종류 ▪ 올바른 개인보호구 착탈의 방법
역학조사	▪ 역학조사 정의 및 필요성 ▪ 역학조사의 방법 및 분석 ▪ 역학연구 유형별 소개(목적, 장단점) ▪ 역학조사 시 역학연구 적용례

* 자료: 질병관리청

□ 이러닝 교육은 학습자들이 자기 주도적으로 학습을 진행할 수 있고, 개인의 학습 성향과 수준에 맞는 교육을 실시할 수 있으며 비용과 시간을 절약할 수 있으나, 대면 교육에 비해 상호작용이나 몰입감 부족, 소극적인 참여 등에 따라 의도된 교육 효과를 거두기 어려운 면이 있을 수 있음.

□ 따라서, 이러닝 과정 외에도 필요한 경우에 특정 직역의 공무원에 대해서는 대면 교육이 보다 적극적으로 병행될 수 있도록 하는 등 법개정 취지에 맞게 공무원 대상 감염병 교육이 실질적이고 효과적인 교육이 될 수 있도록 노력할 필요가 있겠음.

4. 질병 연구 기반 조성(6231-337)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 질병 연구 기반 조성은 감염병 동향 감시, 감염병 위험요인 및 영향 분석 및 유행 예측 등 질병 연구 기반 조성을 통해 방역정책 근거 생산 지원 및 방역 대응 선진화를 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 16억 7,300만원 대비 1억 8,100만원(△10.8%) 감소된 14억 9,200만원으로 편성되었음.

< 2025년도 질병 연구 기반 조성사업 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	1,673	1,673	1,492	△181	△10.8
질병 대응 연구 및 기반 조성	542	542	361	△181	△33.4
질병 데이터 개방·활용 및 평가	83	83	83	-	-
하수 기반 감염병 감시체계 운영	1,048	1,048	1,048	-	-

□ 주요 증감내역을 보면, 내내역사업인 ‘질병 대응 연구 및 기반 조성’의 일반연구비 예산안이 전년 3억 9,500만원에서 1억 5,000만원 감액된 2억원으로 편성됨.

나. 하수 기반 감염병 감시대상 하수처리장 확대 필요

하수 기반 감염병 감시 결과의 정확성 및 신뢰도 향상을 위해 감염병 감시대상 하수처리장 및 병원체를 확대할 필요가 있는바, 이에 따른 추가 예산을 반영할 필요가 있음.

□ 2025년도 하수 기반 감염병 감시체계 운영 예산안은 2024년과 동일한 10억 4,800만원이며, 그 주요내역은 17개 시·도(19개 보건환경연구원)에 교부하는 하수기반 감시체계 구축을 위한 지자체경상보조 9억 4,300만원, 하수감시 일반용역비 9,900만원, 하수기반 사업성과 발표 및 자문회의 600만원 등임.

< 2025년도 하수 기반 감염병 감시체계 운영 예산안 산출내역 >

'25년 예산안
□ 하수 기반 감염병 감시체계 운영: 1,048백만원(전년동) ○ 일반수용비(210-01): 6백만원 - 하수기반 감염병 감시체계 운영(6백만원) ○ 일반용역비(210-14): 99백만원 - 하수기반 감염병 감시체계 운영(99백만원) ○ 지자체경상보조(330-01): 943백만원 - 전국적 하수 기반 감염병 감시체계 구축(943백만원)

□ 하수 기반 감염병 감시사업은 기존 병원 중심의 감염병 임상 감시체계를 보완하고, 감염병 발생을 선제적으로 인지하여 유행을 효율적으로 대응하기 위한 감시체계로, 하수에서 감염병 병원체 양을 측정하고 지역사회 유행 경향의 추이를 판단할 수 있음.

□ 참고로, WHO는 '22년 4월 코로나19 환경 감시 중 하수 감시 지침을 발표하고, '23년 1월 제14차 국제보건규칙 회의 결과 공중보건위기 유지선언과 함께 하수 감시를 권고한 바 있고, 미국, 영국, 일본

등은 국가 하수 기반 감염병 감시와 그 결과를 방역정책 결정 시 활용하고 있기도 함.

□ 2024년 현재 전국 시·도 17개 지방자치단체의 19개 보건환경연구원에서 84개소 하수처리장을 대상으로 감시 사업을 진행하고 있으며, 감시대상 병원체는 코로나19 바이러스, 인플루엔자바이러스, 노로바이러스, 항생제내성균(CRE) 등 4종임.

< 하수 감시 대상 하수처리장 현황 >

연번	참여기관	현행 ('24년)	지자체 수요 ('25년)	증감
1	서울특별시보건환경연구원	4	4	-
2	부산광역시보건환경연구원	6	6	-
3	대구광역시보건환경연구원	4	4	-
4	인천광역시보건환경연구원	6	8	2
5	광주광역시보건환경연구원	3	3	-
6	대전광역시보건환경연구원	1	5	4
7	울산광역시보건환경연구원	4	4	-
8	세종특별자치시보건환경연구원	3	4	1
9	경기도보건환경연구원(북부지원포함)	4	4	-
10	강원특별자치시보건환경연구원	5	6	1
11	충청북도보건환경연구원	6	6	-
12	충청남도보건환경연구원	6	8	2
13	전북특별자치도보건환경연구원	3	4	1
14	전라남도보건환경연구원(동부지원 포함)	10	11	1
15	경상북도보건환경연구원	6	8	2
16	경상남도보건환경연구원	5	6	1
17	제주특별자치도보건환경연구원	8	8	-
합계		84개소	99개소*	15

* '25년 참여 신청 감시대상 하수처리장 기준(17개 시·도 보건환경연구원 19개소 관할 99개소)
** 자료: 질병관리청

□ ‘2025년도 하수 기반 감염병 감시체계 운영’ 사업 참여 수요조사 (’24.8.9.~8.23.) 결과, 현행보다 15개소 증가한 99개소 하수처리장으로, **감염병 감시결과 정확도 및 신뢰도 향상을 위해 감염병 감시대상 하수처리장 확대에 따른 추가 예산반영도 필요해 보임.**[5)]

□ 참고로, 감시대상 하수처리장의 추이를 보면 2023년 63개소, 2024년 84개소로 지속적으로 확대할 계획임.

<감시대상 하수처리장 현황 및 계획>

(단위: 개소, %, 종)

구분	2023	2024	2025	2026	2027
감시대상 개소 수	63	84	90	95	100개소 이상
인구대비 감시율	50	60	65	70	75
대상 병원체	3	4	5	6	6

* 자료: 질병관리청

5) 감시대상 하수처리장을 90개소로 하는 경우 총 소요되는 예산은 하수감시 지자체 보조금 10억 4,200만원, 검사법 개선 및 표준화 시험연구비 2,000만원, 업무협의를 위한 국내여비 300만원 등임.

5. 신종감염병 위기상황 종합관리(6232-330)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 신종감염병 위기상황 종합관리 사업은 신종감염병에 대한 대응 역량 강화를 위하여 비축의약품 관리운영, 중앙방역비축물품 구입 및 지원, 감염병전문 콜센터 운영 등으로 위기상황을 조기에 인지하고 신속히 대응하려는 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 1,853억 4,500만원 대비 1,772억 9,300만원(△95.7%)이 감소한 80억 5,200만원으로 편성되었음.

< 2025년도 신종감염병 위기상황 종합관리사업 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	185,345	185,345	8,052	△177,293	△95.7
감염병 위기 대응 종합관리	500	500	390	△110	22.0
신종감염병 대비 의료대응 체계 구축	530	530	479	△51	△9.6
비축의약품 관리운영	896	896	806	△90	△10.0
중앙방역비축물품	931	931	3,880	2,949	316.8
제1급 감염병 대책반 운영	63	63	56	△7	△11.1
외국인격리 입원치료비(1급)	53	53	40	△13	△24.5
AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종실시	321	321	321	-	-
종합상황실 운영 및 유지관리	891	891	799	△92	△10.3
감염병전문 콜센터 운영	1,186	1,186	1,186	-	-
긴급출동차량 운영	14	14	10	△4	△28.6

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
종합상황실(EOC) 시설 및 시스템 고도화	200	200	65	△135	△67.5
신종·재출현 감염병 위기관리 대응훈련	-	-	20	20	순증
백신 및 치료제 등 의약품 구입비	179,760	179,760	-	△179,760	순감

□ 주요 증감내역을 보면, 2024년 대비 '중앙방역비축물품'이 29억 4,900만원(316.8%) 증가한 38억 8,000만원, '신종·재출현 감염병 위기관리 대응훈련'이 2,000만원 신규 반영된 반면, '백신 및 치료제 등 의약품 구입비'의 경우 1,797억 6,000만원 전액 감액되었음.

나. 코로나19 치료제의 적정수준 비축을 위한 예산반영 필요

코로나19 치료제의 수급 불안 상황 등에 적시적으로 대응하는 등 감염병 상황에 국가책임을 강화하기 위하여 적정량의 치료제 비축을 위한 예산 반영이 필요한 것으로 보임.

□ ‘백신 및 치료제 등 의약품 구입비’는 의료기관 등에 치료제 공급을 통해 코로나19 환자의 치료에 사용하도록 하는 사업으로, 2025년도 예산안은 2024년 예산 1,797억 6,000만원 대비 전액 감액되었음.

< 2025년 백신 및 치료제 등 의약품 구입비 예산안 현황 >

(단위 : 백만원)

사업명	2024년 예산 (A)	2025년 예산안 (B)	B-A	
				%
백신 및 치료제 등 의약품 구입비	179,760	-	△179,760	순감

□ 그동안 코로나19 치료제는 정부구매·유통지원 체계를 통해 구매·공급하였으나, 2024년 10월 이후 건강보험 적용으로 정부 지원은 종료되고 일반의료체계 내 공급방식으로 전환되어[6] 2025년도 예산안은 전액 감액되었음.

□ 참고로, 코로나19 치료제 사용 및 재고 현황을 살펴보면, 2024년 9월까지 팍스로비드는 200만명분이 도입되어 189.5만명분이, 라게브리오는 76.1만명분이 공급되어 65.6만명분이 사용되었고, 베클루리주(중증치료제)는 30.8만명분이 공급되어 29.3만명분이 사용되었으며, 중증

6) 보건복지부 보도자료, ‘코로나19 치료제 건강보험 적용으로 안정적 치료제 공급 및 본인부담금 현행 수준 유지’, 2024. 9. 26.

치료제인 베클루리주 재고량은 1.5만명분이고 경증 치료제인 팍스로비드 및 라게브리오 재고량은 각각 10.5만명분임.

< 코로나19 치료제 사용 및 재고 현황 >

(2024. 9.27. 기준, 만명분)

구분		도입	사용량	재고량
합 계		306.9	284.4	22.5
베클루리주		30.8	29.3	1.5
먹는치료제	소 계	276.1	255.1	21.0
	팍스로비드	200.0	189.5	10.5
	라게브리오	76.1	65.6	10.5

* 자료 질병관리청

□ 한편, 코로나19 치료제의 건강보험체계 흡수로 인해 치료제 예산을 전액 감액한 것은 코로나19 확산 가능성 및 이에 따른 코로나19 치료제의 수급 불안 상황 등을 감안한다면 적절하지 못한 예산 편성으로 보이는바, **적정량의 코로나19 치료제를 비축함으로써 감염병의 위기 상황에 적시에 대응할 수 있는 시스템을 마련하여야겠음.**

□ 2024년 7·8월 여름철 코로나19 확진자 증가 추세 및 치료제 사용량 급증에 따라 코로나19 치료제 추가구매를 위한 예비비 3,268억원을 긴급 편성(2024.8.19. 국무회의 의결)하여 26.2만명분의 치료제를 추가 구매하여 공급한 바가 있고,[7] 외국의 비축 사례를 보면, 영국 235만회분, 독일 100만회분, 프랑스 50만회분, 이탈리아 60만회분을 비축하고 있으며,[8] 일본의 경우도 보험 급여 등재 전환을 완료하고 치료제를 구매·비축하였으며, 대만도 6개월 분량의 치료제를 구매하여 확보하고 있기도 함[9].

7) 관계부처 합동 보도참고자료, 「코로나19 치료제 추가 구매 예비비 3,289억원 편성, 이달 내 공급 안정화 예정」, 2024. 8. 19.
8) 팜뉴스, 「일상 위협하는 여전한 코로나19, “치료제 비축 지금부터 준비해야”」, 2024. 5. 23.

□ 참고로, 신종인플루엔자의 대유행 대비 항바이러스제의 국가 비축 목표량은 인구 대비 25%로 약 1,270만명분을 비축하고 있으며, 2023년의 경우 인플루엔자 확산 및 시장 수급 상황 불안정으로 인해 '23-'24절기 「수급 불안정 의약품 대응 민관협의체」 논의를 통해 총 212.2만명분을 시장에 공급한 사례가 있음.

□ 질병관리청에서도 전문가 의견, 코로나19 방역상황, 글로벌 물량도입 소요기간(2~3개월) 등을 고려하여 긴급 초동 대응을 목표로 2년간 총 3만명분의 코로나19 치료제의 단계적 비축·유지가 필요하다는 입장임.

9) 뉴스1, 「일본·대만 코로나 치료제 비축하는데… '기준'도 없는 한국」, 2024. 3. 8.

다. 개인보호구 적정량 상시 비축 필요

신종감염병 발생 시 의료진 및 현장대응 요원용 방역물자의 긴급 현장 공급을 위하여 적정량의 개인보호구를 상시 비축할 필요가 있음.

□ 2025년도 중앙방역비축물품 사업 예산안은 전년 9억 3,100만원 대비 29억 4,900만원 증액된 38억 8,000만원으로 구체적인 내용을 보면, 이동형음압기 등 의료장비 보관은 전년 대비 9,400만원(△10.1%) 감소한 8억 3,700만원, 개인보호구 보관·배송은 30억 4,300만원이 신규로 반영됨.

< 2025년도 중앙방역비축물품 예산안 산출내역 >

(단위 : 백만원)

'24년 예산	'25년 예산안
□ 중앙방역비축물품: 931백만원 ○ 일반수용비(210-01): 931백만원 - 의료장비(이동형음압기 등) 보관: 931백만원	□ 중앙방역비축물품: 3,880백만원(+2,949) ○ 일반용역비(210-14): 3,880백만원 - 의료장비(이동형음압기 등) 보관: 837백만원(△94) - 개인보호구 보관·배송: 3,043백만원(순증) * 1만파레트(2,186만개) x 365일 x 810원/일단가

□ 코로나19 정부지원 장비는 의료기관에서 자체 활용 및 관리가 원칙이나 이동형음압기의 경우 평시 활용도가 적고 의료기관 내 관리인력과 공간 부족 등으로 관리가 어려워 회수하여 보관 중으로, 전문적 설치, 유지·보수를 위해 제작업체에 위탁보관 중임[10].

10) < 이동형음압기 보관 현황 >

업체명	아스가드	라인시스템	웃샘
보관현황(개)	4,016	982	228

* 2023년은 의료장비 보관으로 8억 8,400만원을 집행하였고, 2024년 8월말까지 9억 3,100만원을 집행함.

□ 2024년의 경우 위에서 언급한 개인보호구 보관 관련 예산은 편성되지 않아 코로나19 치료제 구입비 예산 32억원을 활용하여 4개 업체와 국가비축물자(개인보호구) 보관계약을 체결하여 개인보호구를 보관하고 있음.

< 2024년도 개인보호구 보관계약 현황 >

(23.12월 기준)

사 업 자	한컴라이프케어	알트코리아	한국쓰리엠	엠텍
계약금액	32억원(10,342pallet)			
	1,319백만원	935백만원	731백만원	186백만원
계약기간	1년('24.1~12월)			
개인보호구 종류	레벨D보호구, 수술용가운 등			레벨C보호구
도입(보관) 물량	4,392파레트	2,876파레트	2,282파레트	792파레트
운송체계	- 24시 배송체계 - 긴급배송체계 운영 가능			
운송차량	- 하청 배송업체 계약 완료, 긴급상황시 자차를 통한 운송 가능 (24시간 내)			
전담인력	- 업체별 2인 이상(긴급연락망 상시 운영)			
보관 및 유통 관리(물류센터)	- 보관조건 : 온도(30도), 습도 (75%) 이하 - 총 보관량 : 계약 및 수입물량에 따라 변동 가능			

* 자료 질병관리청

□ 한편, 개인보호구 비축 및 보관 현황을 보면, 2024년 8월말 기준 레벨D 보호복 339만벌, 호흡보호구 659만개, 안면보호구 중 고글 311만개, 페이스쉴드 148만개, 장갑 557만켤레 등 2,169만개를 보관 중임.

< 초기 6개월 대응 개인보호구 상시 비축 관련 추계 >

('24. 8월말 기준, 만개(벌·켤레), 백만원)

구분	대상	내구연한	코로나 초기 배포량 ('20.1~'21.12)		연구용역 산출량	현재 재고량 (24.8월)	'27년까지 목표량
			월평균	6개월 적용			
소계			463.8	2,767	2,847.1	2,169.4	2,767
전신보호구	레벨D보호복	5년	52.5	300	305	339	300
호흡보호구	PAPR 세트 등	5년	0.02	0.10	0.11	0.4	0.1
	N95	5년	96.8	580	606	659	580
안면보호구	고글	5년	28.3	170	192	311	170
	페이스쉴드	5년	58.5	351	355	148	351
장갑	속장갑	5년	135.1	810	1,194	334	810
	겉장갑	5년	54.6	328		223	328
가운	수술용 가운	5년	36.5	219	195	155	219
기타	손소독제*	3년	1.5	8.9	-	-	8.9

* 자료: 질병관리청

□ 신종감염병 발생 시 의료진 및 현장대응요원용 방역물자의 긴급 현장 공급을 위해 초기 6개월간 대응 가능한 개인보호구 상시 비축이 필요한바, 코로나19 발생 초기 6개월 현장공급 물량과 '국가비축물자 중장기 종합계획 개선방안 연구용역(2021.5~12월.)'에 따라 개인보호구 비축목표량을 추계하면, 레벨D 보호복 305만벌, 호흡보호구 606만개, 안면보호구 547만개, 장갑 1,194만켤래, 가운 195만벌 등 9개 품목 총 2,847만개임.

□ 연구용역 산출량 대비 재고량과 괴리가 큰 품목으로는 안면보호구 중 페이스쉴드, 장갑 및 가운 등으로 페이스쉴드는 207만개, 장갑은 637만켤레, 가운은 40만벌이 부족한 상황이므로, <u>신종감염병 발생 시 의료진 및 현장대응 요원용 방역물자의 긴급 현장 공급을 위하여 적정량의 개인보호구를 상시 비축할 필요가 있음.</u>

라. 신종·재출현 감염병 위기관리 대응 훈련 확대 필요

신종감염병 유입·확산 시 공중보건 위기상황 대비·대응능력 향상을 위해 방역 주체별 모의훈련이 필요한바 예산안에 미반영된 지방자치단체의 대응훈련을 위한 예산을 추가로 확보할 필요가 있음.

□ 신종·재출현 감염병 위기관리 대응훈련 사업은 질병관리청이 주관하여 정기적으로 신종감염병 대응 종합 훈련을 실시함으로서 공중보건 위기관리 대응능력 유지 및 향상을 위한 것으로, 2025년도 예산안에는 범부처훈련 시범운영을 위해 2,000만원이 신규 반영되었음.

< 2025년도 예산안 편성내역 >

o 신종·재출현 감염병 위기관리 대응훈련: ('24) 0 → ('25) 20백만원(순증) - 질병관리청 주관 신종감염병 대비 범부처 훈련 실시 필요, '25년 신규 - (산출) 범부처 훈련 시범운영 20백만원

□ 최근 신종감염병 국내 유행주기를 보면, 2003년 사스, 2009년 신종플루, 2015년 메르스, 2019년에는 코로나19가 유행하는 등 발생 주기가 짧아지고 피해 규모는 확대되는 추세로, 신종감염병 위기 시 범정부적 즉각 대응이 필요한바, 2025년도 예산안에는 실전 대응역량 증진을 위한 범부처 종합 훈련매뉴얼을 개발하고 시범 운영할 예산만을 편성하였음.

□ 하지만, 부처 외에 중요 방역 주체인 시·도 및 시·군·구에 대해서도 공중보건 위기상황 대비·대응을 위한 위기관리체계 점검 및 초동 대응역량 강화를 위한 대응훈련이 필요한바, 관련 예산을 추가로 확보할 필요가 있겠음.

마. 신종감염병 대비 의료대응체계 구축을 위한 추가 예산 반영 필요

신종감염병에 대비하기 위한 의료대응체계 구축 중요성이 증가하고 있고 중앙 및 권역 감염병전문병원의 법정기능 수행이 필요한바, 감염병전문병원의 기능 수행을 위한 예산을 추가로 확보할 필요가 있음.

□ 신종감염병 대비 의료대응체계 구축 사업은 코로나19 대응 시 발생하였던 중앙정부 중심의 의료대응 한계 극복, 과도한 사회경제적 비용 절감 등을 목적으로 감염병전문병원 중심의 의료대응체계 구축 추진을 지원하는 사업으로, 2025년도 예산안에는 중앙 감염병전문병원의 사업 수행을 위한 사업비 4억 7,900만원이 편성되었음.

< 2025년도 신종감염병 대비 의료대응체계 구축 예산안 산출내역 >

(단위: 백만원)

'24년 예산	'25년 예산안
□ 신종감염병 대비 의료대응체계 구축: 530백만원 ○ 민간경상보조(320-01): 530백만원 - 감염병병원의 법정기능 수행 530백만원	□ 신종감염병 대비 의료대응체계 구축: 479백만원(△51) ○ 민간경상보조(320-01): 479백만원(△51) - 감염병병원의 법정기능 수행 479백만원(△51)

□ 중앙 감염병전문병원은 신종감염병, 원인불명 질환 및 고위험 감염병 환자의 진단, 진료 및 검사, 감염병 대응 교육·훈련 매뉴얼 개발, 감염병 관리기관 평가체계 개선 등 법정기능을 수행함[11].

11) 「감염병전문병원 지정 의료기관 등」 제3조(기능) 중앙감염병병원의 기능은 다음 각 호와 같다.
1. 감염병환자등의 진료 및 검사: 신종감염병, 원인불명 질환 및 고위험 감염병 환자 등의 진단, 치료, 검사(병원체 확인에 필요한 실험실 검사를 포함한다) 등
2. 감염병 대응 교육·훈련: 대기격리병상 및 교육·훈련 시설을 활용하여 감염병병원, 감염병관리기관 등 공공·민간 의료기관의 감염병 대응 전문인력 등에 대한 교육·훈련
3. 신종 및 고위험 감염병 임상 연구: 입원 환자 사례 중심의 임상 연구, 진료지침 개발, 진단 및 치료기술 개발, 병원체 은행 및 DB 구축·관리 등

또한, 권역별 감염병전문병원은 권역 내 의료인력 교육 및 모의 훈련 실시, 권역 내 감염병 관리기관의 의료자원관리와 평가, 공동대응 상황실 구축, 권역 내 의료기관과의 협의체 운영을 통한 네트워크 구축 등 법정기능을 수행함.[12)]

□ 권역별 감염병전문병원의 구축에는 상당 기간이 소요되고 팬데믹 발생 주기는 빨라지고 있어, 감염병전문병원 완공 전 팬데믹 가능성이 높은 상황으로 감염병전문병원의 선제적 법정기능 수행을 통한 의료대응체계 구축은 미래 팬데믹 대응에 필수적임.

□ 따라서, **중앙 및 권역 감염병전문병원 법정기능 수행을 위한 사업비 예산을 추가로 확보할 필요가 있겠음.**

---

4. 감염병 대응 자원에 대한 관리 및 평가: 권역별 감염병병원, 감염병관리기관의 자원(병상, 시설, 인력, 장비 등)의 보유·사용 현황 파악 및 관리·평가
5. 환자 의뢰·회송 체계 관리·운영: 감염병 발생 시 환자 중증도에 따른 병원 배정·전원 등의 조정, 감염병 위기 시 감염병환자의 입·퇴원 현황 모니터링
6. 기타 보건복지부장관이 감염병 예방, 관리, 연구 등을 위하여 요구하는 기능

12) 「권역별 감염병전문병원 지정 등에 관한 고시」 제3조(기능) 권역감염병병원의 기능은 다음 각 호와 같다.
1. 감염병환자등의 진료 및 검사: 신종감염병, 원인불명 질환 환자 등의 진단, 치료 및 검사 등
2. 감염병 대응 교육・훈련: 대기격리병상 및 교육・훈련 시설을 활용하여 권역내 감염병관리기관 등 공공・민간 의료기관의 감염병 대응 전문인력 등에 대한 교육・훈련
3. 환자 의뢰・회송 체계 관리・운영: 중앙감염병병원 협조 및 권역내 감염병 발생 시 환자 중증도에 따른 병원 배정・전원 등의 조정
4. 그 밖에 질병관리청장이 감염병 예방, 관리 등을 위하여 요구하는 기능

6. 권역 감염병 전문병원 구축(6234-331)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 권역 감염병 전문병원 구축 사업은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2[13]에 따라 권역별로 음압병상 및 격리병상 등 시설을 갖춘 감염병전문병원을 설립하기 위하여 권역별로 감염병동 구축비를 지원하는 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 63억 8,800만원 대비 63억 3,500만원(△99.2%)이 감소된 5,300만원으로 편성되었음. 이는 경남권 감염병전문병원에 대한 조달청 실시설계 적정성 검토 수수료만 반영된 금액임.

< 2025년도 권역 감염병 전문병원 구축 사업 예산안 현황 >

(단위 : 백만원)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	6,388	6,388	53	△6,335	△99.2
호남권 감염병전문병원 감염병동 구축	6,388	6,388	-	△6,388	순감
충청권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	-	-	-
경남권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	53	53	순증
경북권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	-	-	-
수도권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	-	-	-

13) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2(감염병병원) ① 국가는 감염병의 연구·예방, 전문가 양성 및 교육, 환자의 진료 및 치료 등을 위한 시설, 인력 및 연구능력을 갖춘 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영한다.
② 국가는 감염병환자의 진료 및 치료 등을 위하여 권역별로 보건복지부령으로 정하는 일정규모 이상의 병상(음압병상 및 격리병상을 포함한다)을 갖춘 감염병전문병원을 설립하거나 지정하여 운영한다.

나. 권역 감염병전문병원 구축 사업 점검 및 관리 강화 필요

권역 감염병전문병원 구축 사업 추진현황을 면밀히 점검하여 그를 기반으로 한 의료대응체계가 확립될 수 있도록 신속히 사업을 추진하고, 호남권 감염병전문병원 사업에 예산을 추가 반영할 필요도 있겠음.

□ 권역 감염병전문병원 구축 사업은 권역 내 병상 동원, 중증·특수환자 중점 입원치료, 신종감염병 및 원인불명 환자 검사·치료 등 다양한 진료 기능을 수행하고, 중앙 감염병전문병원과의 연계·협조체계를 통해 권역별로 실질적인 감염병 위기대응 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있도록 하기 위한 사업임.

□ 동 사업은 2017년 호남권 지정을 시작으로 5개 권역이 지정되어 사업 추진 중으로 현재 추진상황을 보면, 호남권만 2024년 6월 공사를 착공하였고, 다른 4개 권역은 중간설계 또는 기본계획 완료 단계로 추후 조달청 적정성 검토 또는 기획재정부의 총사업비 협의 단계를 각각 거쳐야 하는 등 관련 절차를 단계별로 진행해야 하는 사업임.

< 권역 감염병전문병원 구축사업 추진 현황 >

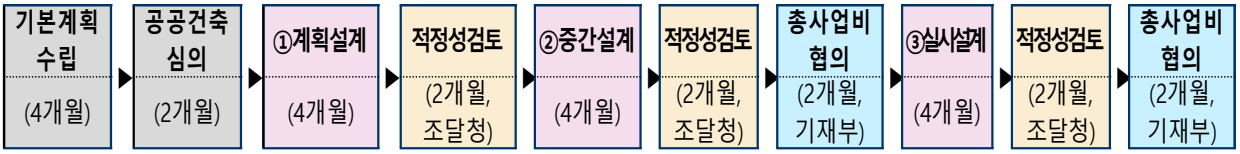
(단위 : 백만원)

구분	호남권	충청권	경남권	경북권	수도권
지정 시기	2017.8.	2020.7.	2020.7.	2021.7.	2022.4.
병원	조선대병원	순천향대천안병원	양산부산대병원	칠곡경북대병원	분당서울대병원
추진 단계	**공사단계** (2024. 6월 착공)	**중간설계 완료** (중간설계 변경중)	**중간설계 완료** (KDI 사업계획) 적정성 재검토 중)	**중간설계 완료** (병원 자체 사업계획 재검토중)	**기본계획 완료** (KDI 타당성재조사 중)
후속 단계	**완공**	**조달청 적정성 검토**	**기재부 총사업비 협의**	**중간설계 변경**	**기재부 총사업비 협의**
완공 예정	2026.12.	2028.2.	2027.6.	2028.2.	2030.8.

* 자료: 질병관리청

□ 권역 감염병전문병원 구축 사업 설계단계 업무처리 절차를 보면, 중간설계 또는 실시설계 후 각각 조달청의 적정성 검토와 기획재정부의 총사업비 협의 절차가 있고, 기본계획 수립부터 기획재정부의 총사업비 협의까지 기간이 최소 28개월이 소요되는 등, 기본계획 수립부터 공사착공까지 장기간이 요구되며, 중간 업무처리 절차 단계에서 원활히 진행되지 않는 경우 사업 완료까지 장기간 지연될 것임.

< 권역 감염병전문병원 구축사업 설계단계 업무 처리 절차 >



□ 또한, 예산집행 실태를 보면, 연례적으로 교부된 예산의 상당 부분이 이월되었고, 이월된 금액도 대부분 실집행되지 않고 있음. 2024년의 경우에도 호남권 예산으로 편성된 63억 8,800만원 중 40억원이 집행되었으나 실집행액은 3억 7,900만원으로 저조한 상황으로, 사업추진계획 변경 등 일정 지연으로 연례적으로 실집행 부진이 발생하고 있음.

< 권역 감염병전문병원 구축 사업 예산집행 현황 >

(2024. 10월 기준, 단위: 백만원, %)

구분		질병관리청		보조사업자						
		예산	집행액	교부액 (A)	전년도 이월액 (B)	예산현액 (C=A+B)	실집행액 (D)	이월액	반납액	실집행률 (D/C)
2017년	호남	1,400	-	-	-	-	-	-	-	-
2018년	호남	2,822	2,822	2,822	-	2,822	-	2,822	-	-
2019년	호남	7,253	7,253	7,253	2,822	10,075	24	10,048	3	0.2

구분		질병관리청		보조사업자						
		예산	집행액	교부액 (A)	전년도 이월액 (B)	예산현액 (C=A+B)	실집행액 (D)	이월액	반납액	실집행률 (D/C)
2020년	계	8,396	8,396	8,396	10,048	18,444	930	15,649	1,865	5.0
	호남	3,860	3,860	3,860	10,048	13,908	930	11,113	1,865	6.6
	충청	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
	경남	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
2021년	계	45,858	45,858	45,858	15,649	61,507	2,901	52,209	6,397	4.7
	호남	8,430	8,430	8,430	11,113	19,543	856	12,290	6,397	4.4
	충청	17,580	17,580	17,580	2,268	19,848	909	18,939	-	4.6
	경남	17,580	17,580	17,580	2,268	19,848	1,136	18,712	-	5.7
	경북	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
2022년	계	26,604	26,604	26,604	52,209	78,813	2,286	72,338	4,189	2.9
	호남	5,036	5,036	5,036	12,290	17,326	27	**13,466**	3,833	0.2
	충청	5,790	5,790	5,790	18,939	24,729	1,003	23,370	356	4.1
	경남	5,790	5,790	5,790	18,712	24,502	1,186	23,316	-	4.8
	경북	7,720	7,720	7,720	2,268	9,988	70	9,918	-	0.7
	수도	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
2023년	계	18,697	12,726	12,726	72,338	85,064	2,253	**39,286**	43,525	2.6
	호남	**12,726**	12,726	12,726	13,466	26,192	177	**17,718**	8,297	0.6
	충청	2,218	-	-	23,370	23,370	1	**5,790**	17,579	0.0
	경남	2,218	-	-	23,316	23,316	1	**5,790**	17,525	0.0
	경북	1,502	-	-	9,918	9,918	2,074	**7,720**	124	20.9
	수도	33	-	-	2,268	2,268	-	**2,268**	-	-
2024년	계	6,388	4,000	4,000	**39,286**	**43,286**	379	-	-	0.9
	호남	**6,388**	**4,000**	**4,000**	**17,718**	**21,718**	**377**	**-**	**-**	**1.7**
	충청	-	-	-	**5,790**	**5,790**	1	-	-	0.01
	경남	-	-	-	**5,790**	**5,790**	-	-	-	-
	경북	-	-	-	**7,720**	**7,720**	1	-	-	0.01
	수도	-	-	-	**2,268**	**2,268**	-	-	-	-

* 자료: 질병관리청

□ 한편, 2025년도 예산안에는 경남권 실시설계 적정성 검토를 위한 조달청 수수료 5,300만원만 편성되었음.

□ 2024년도 예산집행 현황을 보면, 예산현액은 전년도이월액 392억 8,600만원을 합한 432억 8,600만원이고, 2024년 10월말 기준 실집행액은 3억 7,900만원임.

□ 특히, 호남권 감염병전문병원은 2026년 12월 완공을 목표로 공사를 진행 중으로 2025년 목표공정률은 46%이고 소요예산은 219억원으로 추산되며 그 중 국고로 163억원을, 병원 자부담으로 56억원을 집행할 예정임.

< 호남권 감염병전문병원 목표공정률 및 소요예산 >

구분	총사업비	기 집행	'24	'25	'26
ㅇ 목표공정률(누적,%)	-	-	16%	**46%**	100%
ㅇ 소요예산	781억원	28억원	68억원	**219억원**	466억원
- 국비	582억원	21억원	51억원*	**163억원***	347억원
- 자부담	199억원	7억원	17억원	**56억원**	119억원
예산 확보 여부	-	-	**기 확보**		**확보 필요**

* **(24년, 25년 가용 예산) 총 241억원** ('22년 이월(50억원)+'23년 이월(127억원)+24년 예산(64억원))
** 자료: 질병관리청

□ 다만, 2025년에 필요한 병원측 자부담이 56억원으로 파악되고 있는바, 호남권 감염병전문병원이 유일하게 본격적인 사업진행이 이루어지고 있는 만큼 감염병전문병원의 모델로서 신속히 구축할 필요도 있으므로, 병원측 재정상황에 관하여 병원과 협의하여 필요한 경우 병원측 자부담분 집행보다 국고 지원 예산을 우선 집행하도록 하는 방안도 고려할 필요가 있겠음.

7. 감염병표준실험실운영(6331-301)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 감염병표준실험실운영 사업은 국내 유행 및 해외로부터 유입되는 감염병의 국가 최종 확인검사, 항생제 내성정보 분석 등 감염병 진단 분석의 통합적인 관리를 통한 검사역량 강화 및 감염병 확산 조기 방지를 위하여 감염병 원인 병원체, 원인불명 감염병 실험실, 결핵 및 신·변종 감염병 진단·분석 등을 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 245억 9,100만원 대비 63억 9,900만원 (△26.0%) 감소한 181억 9,200만원이 편성되었음.

< 2025년도 감염병표준실험실운영 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A(%)
계	24,591	24,591	18,192	△6,399	△26.0
감염병원인 병원체진단지원	4,150	4,150	4,150	-	-
국가항생제 내성진단분석	465	465	565	100	21.5
고위험군 바이러스성 출혈열 진단체계 구축	280	280	280	-	-
원인불명감염병 실험실 분석체계구축	1,038	1,038	1,038	-	-
진단검사 신속 대응 체계 구축	310	310	310	-	-
감염병진단관리	150	150	150	-	-
펄스넷 및 분자역학 시스템 운영	824	824	824	-	-
인수공통감염병 실험실 대응능력강화	344	344	344	-	-

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A(%)
결핵진단검사	153	153	153	-	-
간염바이러스 실험실 진단 및 특성분석	3,086	3,086	3,086	-	-
예방접종감염병 진단 및 특성분석	92	92	92	-	-
에이즈 및 성병 실험실 진단	1,611	1,611	1,611	-	-
생물테러 병원체 시험 및 실용화 연구	1,709	1,709	1,709	-	-
신·변종 감염병 진단·분석 대응체계 구축	10,379	10,379	3,880	△6,499	△62.6

□ 주요 증감내역을 보면, '신·변종 감염병 진단·분석 대응체계 구축'이 코로나19 감염병의 일반의료체계 전환으로 변이탐지를 위한 분석 건수가 급격히 감소(39,555건→5,460건)함에 따라 전년 대비 64억 9,900만원(△62.6%) 감소한 38억 8,000만원이 책정됨.

나. 호흡기 바이러스 변이탐지 분석을 위한 검체 건수 확대 필요

신·변종 감염병 유행에 따라 호흡기 바이러스 감시의 중요성이 높아지고 있는바 인플루엔자 및 호흡기 바이러스에 대한 지속적인 감시와 결과 환류를 통한 신·변종 감염병에 효과적 대응을 위해 검체 건수를 확대할 필요가 있음.

□ 신·변종 감염병 진단분석 대응체계 구축은 신종인플루엔자, 메르스 등 신·변종 바이러스의 국내 유입 및 유행 조기감지, 변이바이러스 추적 및 분석으로 위험성을 사전에 파악하여 국민 보건 증진에 기여하기 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 코로나19 감염병이 일반의료체계 전환으로 코로나19, 신종인플루엔자, 메르스 등 신·변종 감염병 조기 인지를 위한 변이 분석량 축소에 따라, 2024년 103억 7,900만원 대비 64억 9,900만원(△62.6%) 감소한 38억 8,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 신·변종 감염병 진단·분석 대응체계 구축 예산안 산출내역 >

□ 신·변종 감염병 진단·분석 대응체계 구축 ('24) 10,379백만원 → ('25) 3,880백만원(△6,499) o 신종인플루엔자 대유행 대비 변이바이러스 추적 : 101백만원(전년동) o 신종인플루엔자 조기탐지 기반사업 : 279백만원(전년동) o 메르스 등 신·변종바이러스 실험실대응 : ('24) 9,999 → ('25) 3,500백만원(△6,499) * 메르스 등 자원관리 장비 등 608백만원(전년동) * 신·변종바이러스 확인진단(순감) ('24) 4,800건 × 0.1백만원 = 480백만원 → ('25) 0(△480) * ('25 신규편성) 신·변종바이러스 유전자 서열 생산 등 ('25) 3과제 × 433.3백만원= 1,300백만원(신규) * 5% 이상 변이탐지 분석비 ('24) 39,555건 × 0.2백만원 = 7,911백만원 → ('25) 5,460건 × 0.2백만원= 1,092백만원(△6,819) * 신·변종바이러스 감염성 예측 등 심층분석 ('24) 3과제 × 333.3백만원 = 1,000백만원 → ('25) 2과제 × 250백만원= 500백만원(△500)

□ 2025년도 예산안의 신·변종바이러스 변이 분석 건수는 자체 분석 건수 5,460건과 외부전문기관 일반용역 6,500건(13억원=6,500건×0.2백만원) 등 11,960건이 반영된 것으로, 이는 인플루엔자 양성 평균 605건/주 기준으로 ECDC 표본선정법[14]을 적용하여 산출한 건수임[15].

□ '22-'23절기('22년 36주～'23년 35주) 표본감시 참여 의료기관으로부터 수집된 15,009개 호흡기 유증상자 검체 원인병원체 검출 현황을 보면, 인플루엔자바이러스는 1,341건(8.9%)이 검출되었고, 인플루엔자 이외에 호흡기 바이러스는 리노바이러스가 13.2%로 가장 많이 검출되었으며, 아데노바이러스 10.4%, 메타뉴모바이러스 9.7%, 파라인플루엔자바이러스 9.5%, 사람코로나바이러스 4.9% 등이 검출되었음.

< 호흡기 바이러스 검출 현황 >

절기	검체 건수	검출 건수(%)									
		인플루엔자 바이러스	SARS-CoV-2	리노 바이러스	아데노 바이러스	보카 바이러스	메타뉴모 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	사람 코로나 바이러스	미검출
2022-2023	15,009	1,341 (8.9)	936 (6.2)	1,978 (13.2)	1,564 (10.4)	794 (5.3)	1,456 (9.7)	1,430 (9.5)	1,139 (7.6)	742 (4.9)	3,629 (24.3)

* 자료: 질병관리청, 2022-2023절기 인플루엔자 및 호흡기바이러스 병원체 감시결과

14) < 신종 변이 유병율 분석 표본 선정 기준(ECDC) >

확진자수(명)/주	분석 완료 건수/주		
	1% 유병율	2% 유병율	5% 유병율
> 100,000	1,577	789	292
50,001-100,000	1,500	750	292
25,001-50,000	1,478	739	291
10,001-25,000	1,435	717	289
5,001-10,000	1,321	660	284
2,501-5,000	1,167	583	276
1,001-2,500	947	473	262
501-1,000	**604**	**302**	**227**
< 500	377	189	185

※ 인플루엔자 31,452건('23년 K-RISS 감시 결과 기준)

15) 국내 발생 및 해외유입 인플루엔자 신·변종 변이의 5% 유병율 분석을 위해 230건/주 유전체 분석(유럽질병예방통제센터(European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) 표본선정법 적용), 인플루엔자 양성 평균 605건/주 기준으로 230건/주 × 52주 = 11,960건임.

□ 표본감시 참여 의료기관으로부터 수집된 분석 검체 건수를 보면, ’20-’21절기는 4,332건, ’21-’22절기는 5,959건, ’22-’23절기는 15,009건으로 점차 확대되고 있는바, 2025년에 반영된 11,960건은 ’22-’23절기 검체 건수 15,009건에도 미치지 못하고 있음.

□ 따라서, 신·변종 감염병 발생 가능성이 증가하고 호흡기 바이러스 감시의 중요성이 더욱 커지고 있는 상황에서, **인플루엔자 및 호흡기 바이러스에 대한 지속적인 감시와 면밀한 모니터링이 필요한 바 분석 검체 건수를 확대할 필요가 있겠고, 이에 따른 예산반영도 있어야 하겠음.**

8. 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영(6333-300)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영 사업은 국내 생물 안전 연구시설의 안전한 연구환경 조성 및 안전관리 강화를 위하여 생물안전 특수복합시설에 대한 주기적 관리, 실험실 운영자·사용자에 대한 교육 시설 구축 및 실습교육 프로그램 개발·운영, 유전자변형생물체 등 보건안전관리를 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년도 35억 6,000만원 대비 8,100만원(2.3%) 증가한 36억 4,100만원임.

< 2025년도 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	3,560	3,560	3,641	81	2.3
생물안전특수 복합시설 운영	2,008	2,008	1,536	△472	△23.5
생물안전복합 교육시설 구축·운영	140	140	373	233	166.4
실험동물실 운영 및 관리	602	602	602	-	-
유전자변형 생물체 등 보건안전관리	810	810	1,130	320	39.5

□ 주요 증감내역을 보면, ‘생물안전특수복합시설 운영’의 경우 생물안전특수복합시설 전문 운영인력 인건비 4억 7,200만원이 ‘질병관리청 공무직 등 근로자 운영 지원’ 사업으로 전액 이관되어

전년 대비 4억 7,200만원(△23.5%)이 감소한 15억 3,600만원이 편성되었음.

또한, ‘생물안전복합교육시설 구축·운영’에서 생물안전 3등급 실습교육 시설 교육프로그램 개발 및 운영 활성화를 위한 운영비가 2억 3,300만원(166.4%) 증가한 3억 7,300만원이 편성됨.

나. 고위험 병원체 취급시설 점검 사항은 법률로 규정 필요

특수연구시설에 대한 철저한 안전관리 및 점검을 통하여 관리능력 향상과 지속 가능한 생물 안전 연구가 활성화되도록 할 필요가 있고, 아울러 고위험 병원체 취급시설에 대한 점검과 재인증에 관한 사항은 법률로 규정할 필요가 있음.

□ 유전자변형생물체 등 보건안전관리 사업은 고위험 병원체 및 유전자변형생물체 보유기관, 생물 안전시설 운영기관들에 대한 허가, 신고, 점검 등 관리를 통하여 국가 차원의 생물 안전관리를 강화하는 사업임.

□ 2025년도 유전자변형생물체 등 보건안전관리 예산안은 질병관리청 특수연구시설 운영 중 양문형고압증기멸균기 구입비로 2억원이 반영되고, 생물안전 통합지원 플랫폼 운영비로 1억 2,000만원이 신규 편성되어 3억 2,000만원이 증가한 11억 3,000만원으로 편성되었음.

< 2025년도 유전자변형생물체등 보건안전관리 예산안 산출내역 >

'24 예산	'25 예산안
○ <u>유전자변형생물체등 보건안전관리 사업: 810백만원</u> - 특수연구시설 안전관리 및 검증: 85백만원 - 질병관리청 특수연구시설 운영: 586백만원 - 신종병원체 및 유전자변형생물체 인체 위해성 평가: 51백만원 - 병원체 취급기관 생물안전 및 보안평가 관리: 88백만원	○ <u>유전자변형생물체등 보건안전관리 사업: 1,130백만원(+320)</u> - 특수연구시설 안전관리 및 검증: 85백만원 - 질병관리청 특수연구시설 운영: 786백만원(+200) - 신종병원체 및 유전자변형생물체 인체 위해성 평가: 51백만원 - 병원체 취급기관 생물안전 및 보안평가 관리: 88백만원 - 생물안전 통합지원 플랫폼 운영: 120백만원(순증)

□ 고위험 병원체 취급시설은 4개 등급으로 나눠지며, 현재 2등급 161개소, 3등급 64개소, 4등급 1개소가 운영 중임.

< 고위험병원체 취급시설의 안전관리 등급의 분류 및 허가 또는 신고 대상 >

등급	고위험병원체 취급시설의 내용	허가 또는 신고여부
1등급	건강한 성인에게는 감염되더라도 질병을 일으키지 않는 것으로 알려진 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	신고
2등급	사람에게 감염되어 발병하더라도 치료가 용이한 질병을 일으킬 수 있는 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	신고
3등급	사람에게 감염되어 발병하였을 경우 증세가 심각할 수 있으나 치료가 가능한 질병을 일으킬 수 있는 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	허가
4등급	사람에게 감염되어 발병하였을 경우 증세가 치명적이며 치료가 어려운 질병을 일으킬 수 있는 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	허가

* 「감염병의 예방 및 관리에 관란 법률 시행령」[별표1의 4]

< 국내 생물안전시설 등급별 운영기관 현황 >

등급	개소 수	운영기관 현황	
2등급	161개소	공공기관 97개소 민간기관 52개소	교육기관 8개소 의료기관 4개소
3등급	63개소	공공기관 49개소 민간기관 3개소	교육기관 6개소 의료기관 5개소
4등급	1개소	공공기관 1개소(질병관리청)	

* 자료: 질병관리청

□ 한편, 고위험 병원체 취급시설의 안전관리와 재인증 등 점검에 관한 사항은 「고위험병원체 취급시설 및 안전관리에 관한 고시」 제17조[16]에 보고, 자료 또는 시료 제출 및 재인증 관련 서류 제출 사

16) 「고위험병원체 취급시설 및 안전관리에 관한 고시」 제17조(점검) ① 질병관리청장은 고위험병원체의 안전관리를 위하여 고위험병원체 취급시설의 설치·운영 허가를 받거나 신고를 한 자로 하여금 보고를 하게 하거나 자료 또는 시료의 제출을 요구할 수 있으며, 소속 공무원으로 하여금 해당 취급시설에 출입하여 관계 서류나 시설·장비 및 보관상태 등을 점검하게 할 수 있다.
② 고위험병원체 취급기관은 제1항의 점검에 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

항 등에 관한 내용을 규정하고 있음.

□ 이에 따라 시설·장비에 대한 기관 자체 검증 결과, 생물안전관리지침 운영 등 안전관리 이행사항을 확인한 후 미비 시 보완 요청하여 안전관리 이행률 100%를 준수하도록 하고 있고, 당해연도 신규 및 3년 재확인에 해당하지 않는 허가받은 BL3 시설을 대상으로 현장 점검을 실시하고 있음.

< 특수연구시설 안전관리 현황 >

(단위: 개소, %)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024. 9월
점검 대상 시설	31	33	34	39	51	53
점검 완료 시설	31	33	34	39	51	47 (진행중)
안전관리 이행률(%)	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**88.7 (진행중)**

* 자료: 질병관리청

□ 고위험 병원체 보유기관 현황을 보면, 공공기관, 교육기관, 의료기관과 민간기관 등 47곳에서 고위험 병원체를 보유하고 있으며, 공공기관, 교육기관 및 민간기관 28곳에서 생물테러 감염병 병원체를 보유하고 있음.

---

③ **질병관리청장은 취급시설의 설치·운영 허가를 받은 자에게 매 3년마다 다음 각 호의 서류를 제출받아 취급시설의 설치·운영 상태를 확인하여, 그 결과를 취급시설의 설치·운영자에게 통보하여야 한다.** 이 경우 제5조제2항, 제4항, 제5항의 규정을 준용한다. 다만, 필요시 제5조제3항의 전문가심사위원회의 의견을 들어 심사를 할 수 있다.
1. 취급시설 허가서
2. 3년간 시설 운영기록
3. 제5조제1항제2호, 제4호, 제5호, 제6호의 서류

④ 질병관리청장에게 취급시설의 설치·운영을 신고한 자가 받아야 할 점검의 내용은 다음 각 호와 같다.
1. 안전관리등급별 안전관리 준수사항의 이행여부
2. 고위험병원체 취급시설 운영 관련 각종 대장의 기록 및 보관 여부
3. 고위험병원체의 종류, 폐기물 처리 방법 등 기타 취급시설 안전관리 실태에 관련된 사항
4. 기타 질병관리청장이 필요하여 정하는 사항

⑤ 질병관리청장은 허가를 받지 아니하거나 신고를 하지 아니하고 고위험병원체 취급시설을 운영하고 있다고 의심되는 자에 대하여는 소속 공무원으로 하여금 해당 취급시설에 출입하여 관계 서류나 시설·장비 및 보관상태 등을 점검하게 할 수 있다.

< 고위험 병원체 보유기관(시설) 현황 >

(단위: 개소)

구분	공공기관	교육기관	의료기관	민간기관	합계
고위험 병원체	9(11)	9(12)	3(3)	26(38)	47(64)
생물테러 감염병 병원체	5(6)	1(1)	-	22(33)	28(40)

* 고위험 병원체 39종 중 8종은 생물테러 감염병 병원체에 해당

** 자료: 질병관리청

□ 고위험 병원체 취급기관 안전관리 이행률을 보면, 2023년까지는 100%이고 2024년 9월 기준 82% 이행률을 보이고 있으며, 고위험 병원체 취급구역 모니터링 사항, 취급자 생물 안전교육 미이수 등 미흡 사항이 발견되는 경우 보완 조치 후 확인하여 안전관리 이행률 100%를 유지하고 있음.

< 고위험 병원체 취급기관 안전관리 이행 현황 >

(단위: 개소, %)

구분	2020	2021	2022	2023	2024. 9월
점검 대상 시설	57	59	62	59	61
점검 완료 시설	57	59	62	59	50
안전관리 이행률(%)	100	100	100	100	82.0(진행중)

* 자료: 질병관리청

□ 다만, 「고위험병원체 취급시설 및 안전관리에 관한 고시」 제17조에 따라 매 3년마다 취급시설의 설치·운영 상태를 확인하고, 그 결과를 취급시설의 설치·운영자에게 통보하도록 하는 재인증 등의 규정은 의료기관과 민간기관 등에 의무를 부여하는 사항으로서 법률로 상향하여 규정할 필요가 있겠음.

□ 그 외에 인체 위해 유전자변형생물체 또는 고위험 병원체를 취급하는 특수연구시설에 대한 철저한 안전관리 및 점검을 통하여 관리능력 향상과 지속 가능한 생물 안전 연구가 활성화되도록 할 필요도 있겠음.

9. 손상예방관리(6532-311)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 손상예방관리 사업은 손상을 포함한 각종 건강위해 요인에 대한 대응체계 기반 마련을 위하여 손상조사 및 관리체계 운영, 급성심장정지조사·연구, 건강위해 조사·분석 및 관리, 기후위기 대비 기후보건 인프라 구축을 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 50억 700만원 대비 4억 3,300만원(△8.6%) 감소한 45억 7,400만원이 편성되었음.

< 2025년도 손상예방관리 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	5,007	5,007	4,574	△433	△8.6
손상조사 및 관리체계 운영	2,837	2,837	3,058	221	7.8
급성심장정지 및 관리체계 운영	881	881	881	-	-
건강위해관리 체계 및 기반 구축	935	935	270	△665	△71.1
기후위기대비 기후보건 인프라 구축	354	354	365	11	3.1

□ 주요 증감내역을 보면, ‘손상조사 및 관리체계 운영’이 2억 2,100만원(7.8%) 증가한 30억 5,800만원, 2024년에 건강위해 통합정보제공 시스템 구축사업이 완료될 예정임에 따라 ‘건강위해 관리체계 및 기반구축’이 6억 6,500만원(△71.1%) 감소한 2억 7,000만원 등임.

나. 중앙손상관리센터의 효과적인 운영 필요 등

「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 시행(2025.1.24.)에 따라 중앙손상관리센터를 위탁사업으로 설치·운영할 예정인바, 보다 효과적으로 운영될 수 있도록 하고, 지역손상관리센터 설치 시 각 시·도와 권역별 질병대응센터가 협력할 수 있도록 지원할 필요가 있겠음.

□ 2025년도 손상조사 및 관리체계 운영 예산안 산출내역을 보면, 응급실손상환자심층조사 등 기존의 사업 외에 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 시행 예정(2025.1.24.)에 따라 중앙손상관리센터 설치 및 운영에 8억 1,000만원, 국가손상관리위원회 운영에 1,000만원이 각각 반영되었음.

< 2025년도 손상조사 및 관리체계 운영 예산안 산출내역 >

'24 예산	'25 예산안
○ 손상조사 및 관리체계 운영 : 2,837백만원 - 퇴원손상심층조사: 891백만원 - 응급실손상환자심층조사: 886백만원 - 국가손상조사감시사업 중앙지원단: 180백만원 - 지역사회기반 중증외상조사: 630백만원 - 손상예방관리 중앙지원체계 운영: 74백만원 - 손상대응체계구축: 50백만원 - 병원기반조사 정보시스템 운영: 126백만원	○ 손상조사 및 관리체계 운영 : 3,058백만원(+221) - 퇴원손상심층조사: 551백만원(△340) (△100, 이관 △240) - 응급실손상환자심층조사: 910백만원(+24) - 국가손상조사감시사업 중앙지원단: 0(이관 180) - 지역사회기반 중증외상조사: 527백만원(△103) - 손상예방관리 중앙지원체계 운영: 74백만원(전년동) - 손상대응체계구축: 50백만원(전년동) - 병원기반조사 정보시스템 운영:126백만원(전년동) - 중앙손상관리센터 설치 및 운영: 810백만원(신규) (이관 420백만원, 순증 390백만원) * 인건비: 171백만원(순증) * 사업비 및 관리비: 639백만원 (이관 420백만원, 순증 219백만원) - 국가손상관리위원회 운영: 10백만원(순증)

□ 2025년 1월 24일 시행 예정인 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제6조는 손상관리사업의 기본목표 및 방향, 손상관리사업의 추진계획 및 방법 등을 포함하는 손상관리종합계획을 수립하도록 하고 있고, 제7조와 제12조 및 제13조에서는 각각 국가손상관리위원회, 중앙손상관리센터 및 지역손상관리센터 설치·운영에 관한 규정을 두고 있음.[17]

□ 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 시행 관련 추진 일정을 보면, 제1차 손상관리종합계획은 2024. 12월까지 초안을 마련하여 공청회

---

17) 「 **손상 예방 및 관리에 관한 법률**」[시행 2025. 1. 24.] [법률 제20100호, 2024. 1. 23., 제정]

제6조(손상관리종합계획 수립) ① 질병관리청장은 제7조에 따른 국가손상관리위원회의 심의를 거쳐 손상관리에 관한 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 종합계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 손상관리사업의 기본 목표 및 방향
2. 손상관리사업의 추진 계획 및 방법
3. 손상관리에 필요한 전문인력의 양성 방안
4. 손상에 관한 통계 및 정보의 관리 방안
5. 그 밖에 손상관리에 필요한 사항

③ 질병관리청장은 제1항에 따라 종합계획을 수립하거나 변경한 때에는 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 통보하여야 한다.

④ 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사는 종합계획에 따라 매년 시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)을 수립·시행 및 평가하여야 한다.

⑤ 질병관리청장, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사는 종합계획 또는 시행계획의 수립을 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체·시설 등에 자료제공 및 업무협조를 요청할 수 있다. 이 경우 협조 요청을 받은 관계 기관 등은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

⑥ 종합계획의 수립·변경과 시행계획의 수립·시행 및 평가에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(국가손상관리위원회) ① 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 질병관리청장 소속으로 국가손상관리위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

1. 국가손상관리 체계 및 제도에 관한 사항
2. 종합계획의 수립·변경 및 평가에 관한 사항
3. 연도별 시행계획에 관한 사항
4. 손상관리사업의 예산에 관한 중요사항
5. 그 밖에 손상관리사업에 관한 중요사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성하고, 위원장은 질병관리청장이 된다.

③ 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 위원장이 임명 또는 위촉한다.

1. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 3급 이상 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 공무원
2. 손상관리 관련 의료인 또는 의료업무 종사자
3. 그 밖에 손상관리에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

④ 위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제12조(중앙손상관리센터) ① 질병관리청장은 효과적인 손상관리를 위하여 중앙손상관리센터를 설치·운영할 수 있다.

제13조(지역손상관리센터) ① 시·도지사는 손상관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 질병관리청장과 협의하여 지역손상관리센터를 설치·운영할 수 있다.

및 국가손상관리위원회 심의를 거쳐 2025년 9월경 확정·발표하고, 중앙손상관리센터는 2024년말까지 사업 추진계획 및 센터 운영지침을 수립하여 2025년부터 설치·운영할 계획이며, 지역손상관리센터는 2026년부터 예산을 요구·확보하여 설치·운영할 계획임.

< 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 시행 관련 추진 일정 >

구 분	'24년		'25년			
	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기~
○ 손상예방법 하위법령 마련 등						
- 시행령·시행규칙 입법	▬	▬	▬			
- 표준조례안 배포 및 설명회 실시			▬	▬		
○ 「제1차 손상관리종합계획」 수립						
- 종합계획 수립 및 발표	▬	▬	▬	▬	▬	
- 시행계획 수립·평가 지침 마련 및 배포					▬	▬
- 계획수립 담당자 교육 등 실시					▬	▬
○ 중앙손상관리센터 설치 및 운영						
- 센터 설치 및 운영기준 등 규정 마련	▬	▬	▬			
- 사업 계획 및 센터 운영지침 수립		▬	▬			
- 위탁기관 선정 및 사업 운영 관리			▬	▬	▬	▬
○ 지역손상관리센터 설치 및 운영 지원						
- 지원방안(기준, 금액 등) 마련			▬	▬		
- 센터 운영지침 수립 및 배포						▬
○ 국가손상관리위원회 구성 및 운영						
- 위원 후보자 추천 요청 및 협의		▬				
- 임명 및 위촉장 수여			▬			
- 제1차 전체회의 개최			▬			

* 자료: 질병관리청

□ 먼저, 2025년도 중앙손상관리센터 설치·운영 예산안을 보면, 상근 인력 4명(9개월)에 대한 인건비 1억 7,100만원, 손상연구 1억 2,000만원, 손상조사통계 3억 6,600만원, 손상예방주간 행사 및 손상 예방수칙 홍보 3,400만원, 손상예방수칙 보급 전문가 양성 3,000만원 등 민간경상보조로 8억 1,000만원이 편성되었음. 이 중 4억 2,000만원

은 기존 사업인 '퇴원손상심층조사' 및 '국가손상조사감시사업 중앙지원단'으로부터 전년동 수준으로 이관받았고, 2025년 순증액은 3억 9,000만원임.

< 2025년도 중앙손상관리센터 설치 및 운영 예산안 현황 >

○ 중앙손상관리센터 설치·운영: 810백만원(민간경상보조, 보조율 100%) ※ 내역사업 내 일부 사업을 이관(총 420백만원, 전년동)받고, 390백만원 신규 반영(순증) - 상근 인력* 인건비(급여, 4대보험 등) : 171백만원(순증) * 부센터장 1명, 팀장 1명, 팀원 2명 (9개월분) - 사업비 및 관리비 : 639백만원(이관: 420백만원, 순증: 219백만원) * (손상연구) 120백만원 = 생애주기 4개 군(영유아, 청소년, 청장년, 노인) × 30백만원 * (손상조사통계) 366백만원 = 기존 민간경상보조 사업(중앙지원단, 퇴원손상 표본병원 담당자 교육 및 질관리) 전액 이관 * (손상예방) 34백만원 = 손상예방의 날 행사 22백만원 + 생애주기 4개 군 손상예방수칙 홍보 12백만원 * (인력양성) 30백만원 = 노인 낙상예방 프로그램 강사 양성 30백만원 * (협업체계 구축) 54백만원 = 기존 민간경상보조사업(중앙지원단) 전액 이관 * (기타 운영비) 35백만원

□ 민간경상보조 위탁사업으로 운영할 예정인 중앙손상관리센터는 2025년도에는 비상근 센터장 1명, 상근 부센터장 1명, 팀장 1명, 팀원 2명 등으로 구성할 예정이고, 생애주기별(영유아, 청소년, 청장년, 노인) 손상예방수칙 연구사업, 응급실손상환자 및 퇴원손상 심층조사 및 운영지원, 손상예방의 날(11월 1일) 행사 등 사업을 수행할 예정임.

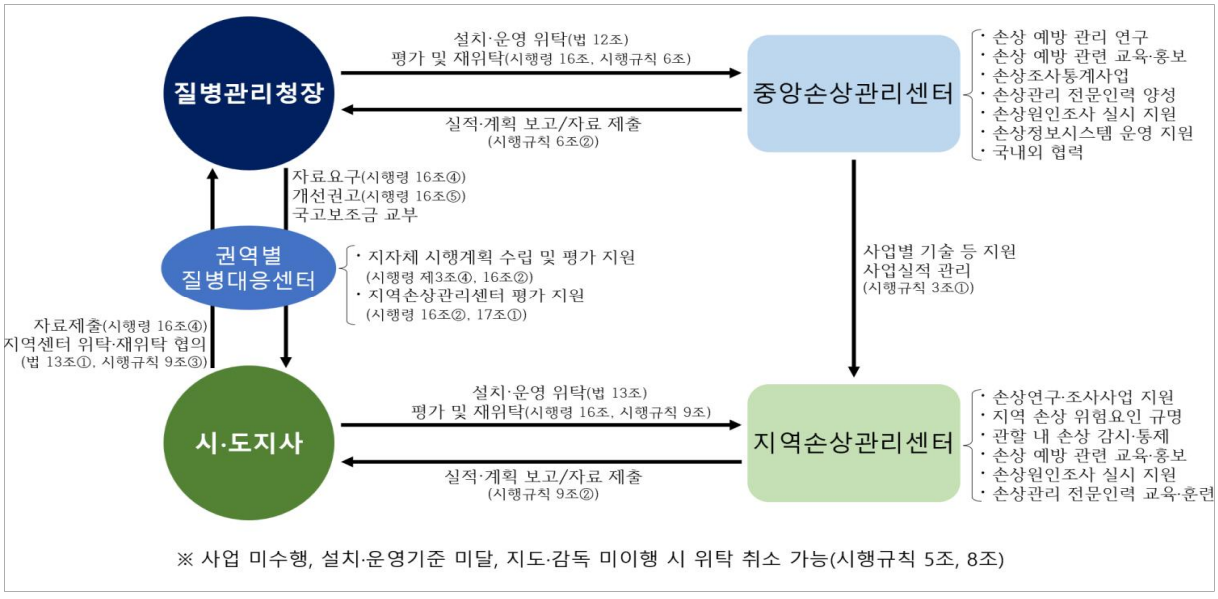
□ <u>중앙손상관리센터는 손상관리에 핵심적인 역할을 수행할 기관으로 전문적인 인적·물적 자원 확보를 위한 전문성 있는 상근 인력 채용과 센터장의 책임성 확보를 위한 제도적인 조치를 마련할 필요가 있음.</u>

□ 한편, 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 시행 관련 추진 일정을 보면, 각 시·도에 설치하는 지역손상관리센터는 2026년 부처 예산을 요구·확보하도록 할 예정이나 법시행이 2025년 1월인 만큼 **중앙손상관리센터 설치에 맞춰 함께 설치될 수 있도록 각 시·도와 적극적인 협의를 하고, 그 과정에서 손상관리센터와 권역별 질병대응센터 및 각 시·도가 협력할 수 있도록 지원할 필요가 있겠음.**

□ 참고로, 중앙 및 지역 손상관리센터 운영 체계를 보면, 중앙손상관리센터는 질병관리청장이 설치·운영을 위탁하고 평가 및 재위탁 여부를 결정하며, 지역손상관리센터는 시·도지사가 설치·운영 위탁, 평가 및 재위탁을 결정하는데 권역별 질병대응센터가 지역손상관리센터 평가를 지원하고 지역손상관리센터 위탁·재위탁을 협의하는 체계로 운영할 예정임.

< 중앙 및 지역 손상관리센터 운영 체계(안) >

* 현재 시행령·시행규칙 제정 중으로 변동 가능



* 자료: 질병관리청

다. 온열·한랭질환 응급실 운영예산의 편성내역 변경 필요

온열·한랭질환 응급실감시체계 참여 중인 의료기관에 대한 지원은 답례품 지급방식보다는 정확한 정보 및 통계 수집 차원에서 소요경비를 지원하는 방식으로 변경하는 것도 고려해 볼 필요가 있음.

□ 2025년도 기후위기대비 기후보건 인프라구축 예산안을 보면, 기후보건 영향평가·운영 체계 고도화 1억 5,000만원, 온열·한랭질환 응급실 감시체계 운영 8,500만원, 이상기후 감시체계 훈련 프로그램 개발 8,000만원, 온열·한랭 감시관리시스템 유지관리 5,000만원 등 3억 6,500만원이 편성되었음.

□ 이중 온열·한랭질환 응급실감시체계 운영은 극한기후로 인해 폭염·한파 발생 빈도가 증가함에 따라 온열·한랭질환 발생 추이와 취약집단 발생 특성을 지속 감시·파악하여 대국민 정보 제공과 기관별 특성에 맞는 예방대책 자료 제공을 위한 것임.

< 2025년도 기후위기대비 기후보건 인프라구축 예산안 산출내역 >

'24 예산	'25 예산안
○ 기후건강영향 감시체계 운영: 354백만원 - 감시체계 담당자 교육: 80백만원 - 건강수칙 등 자료 제작 및 제공: 45백만원 - 전산시스템 유지·보수: 95백만원 - 극한기후 감시체계 기획 설계 및 시범운영: 134백만원	○ 기후위기대비 기후보건 인프라구축: 365백만원(+11) - 기후보건 영향평가·운영 체계 고도화: 150백만원 - 온열·한랭질환 응급실감시체계 운영: 85백만원 * 응급실 감시체계 담당자 교육자료: 8백만원 * 국가기후변화 대응 모니터링 담당자 교육 및 유공자 포상: 7백만원 * 응급실 감시체계 참여 의료기관 답례품: 900개×25,000×2회=45백만원 * 온열·한랭질환 예방 건강 수칙 제작: 25백만원 - 이상기후 감시체계 훈련 프로그램 개발: 80백만원 - 전산시스템 유지·보수: 50백만원

□ 참고로 최근 5년간 온열질환자 수는 지속적인 증가 추세이며, 특히 2023년에는 전년 대비 80% 증가한 2,818명, 2024년 9월말까지 전년 대비 31% 증가한 3,684명의 온열질환자가 발생하였으며, 연령별로 65세 이상 환자가 1,122명으로 전체 온열질환자의 30.5%를 차지하며 매년 증가하고 있음.

< 최근 5년간 온열질환 응급실 감시체계 운영 현황 >

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년*
운영 기간	5.20.~9.13.	5.20.~9.30.	5.20.~9.30.	5.20.~9.30.	5.20.~현재*
참여 기관	503개소	494개소	497개소	504개소	507개소
환자수 (사망)	1,078명 (9명)	1,376명 (20명)	1,564명 (9명)	2,818명 (32명)	3,684명 (34명)

* 현재 운영 중으로 변동 가능한 잠정 통계임(9.25.집계한 9.24.까지 통계 반영).
** 자료: 질병관리청

< 연령대별 온열질환자 발생 현황>

(단위: 명)

연도	계	20세미만	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70-79세	80세이상	65세이상
2020년	1,078	24	103	100	169	244	219	113	106	314
2021년	1,376	40	141	120	215	330	245	127	158	375
2022년	1,564	45	168	176	246	344	281	163	141	422
2023년	2,818	111	291	323	385	601	514	325	268	830
2024년*	3,684	114	367	476	534	714	674	433	372	1,122

* 현재 운영 중으로 변동 가능한 잠정 통계임(9.25.집계한 9.24.까지 통계 반영).
** 자료: 질병관리청

□ 한편 온열·한랭질환 응급실감시체계 운영 예산 8,500만원 중 참여기관에 대한 답례품 구입 예산으로 4,500만원(900개×25,000원×2회)을 편성하고 있는데, 온열·한랭질환 응급실감시체계 운영 사업에

참여하는 참여 의료기관 수는 520여개[18] 및 시·도 보건소 300여개소 담당자를 대상으로 지급할 예정으로 있으며, **향후에는 보다 정확한 정보 및 통계 자료를 수집하기 위해서는 참여 의료기관에 지원하는 방식을 변경하는 것도 고려해 볼 필요가 있겠음.**

□ 그 밖에 '손상조사 및 관리체계 운영' 및 '기후위기 기후보건 인프라 구축'에 **전산시스템 유지·보수 경비가 일반연구비(260-01)로 편성되어 있는데, 이를 관리용역비(210-15)로 비목을 변경하여 편성**하는 것이 적절한 것으로 보임.

< 2025년도 전산시스템 유지·보수 예산안 >

'24 예산	'25 예산안
○ 손상조사 및 관리체계 운영 - 일반연구비(260-01) · **병원기반 정보시스템 운영 76백만원**	○ 손상조사 및 관리체계 운영 - 일반연구비(260-01) · **병원기반 정보시스템 운영 126백만원**
○ 기후건강영향 감시체계 운영 - 일반연구비(260-01) · **전산시스템 유지·보수 95백만원** * 온열한랭 감시관리시스템 유지관리 정보화 사업: 50백만원 * 시스템 기능개선: 45백만원	○ 기후위기대비 기후보건 인프라 구축 - 일반연구비(260-01) · **전산시스템 유지·보수 50백만원** * 온열한랭 감시관리시스템 유지관리 정보화 사업: 50백만원

18) 응급실감시체계 참여 의료기관 수는 운영 기간 동안 변동 가능한 수치로 약 520여개소의 의료기관이 있음.

< 관리용역비와 일반연구비 비교 >

세목	관리용역비(210-15)	일반연구비(260-01)
내용	ㅇ 청사의 시설관리용역 또는 장비의 유지관리, **전산운영 등 기관의 운영과정에서 필요한 관리업무 일체를 일정기간 동안 용역계약을 통해 외부 민간업체 등에 대행시키는 비용** * 시설장비유지비(210-09목)는 특정 시설장비에 대하여 개별적으로 이뤄지는 수리·보수 등 용역에 대한 비용인 반면, 관리용역비(210-15목)는 시설장비 일체에 대한 수개월 및 1년 또는 그 이상의 장기간 지속 관리하는 용역에 대한 비용	**ㅇ 국가로부터 기술, 전산, 임상연구 등 지식기반 업무의 용역에 대한 반대급부** - 기술용역 : 과학기술을 응용하여 사업 및 시설물의 계획, 연구, 설계, 분석, 조사, 구매, 조달, 시험, 감리, 시운전, 평가, 자문, 지도, 산업관리 등을 행하는 경우의 용역 **- 전산용역 : 행정업무의 전산화와 관련한 Data 입력, Software 개발 등을 행하는 경우의 용역** - 임상연구용역 : 국립병원, 교도소 등 국가기관에서 의료업무에 종사하는 공무원의 임상연구 - 기타 연구용역 : 실태조사, 자료제작 등 일상적인 조사·연구 관련 제반 용역

※ 기획재정부, 2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침

□ 참고로, 2025년도 병원기반 정보시스템 운영 예산안 1억 2,600만원의 산출근거를 보면, 소프트웨어 개발비 9억 8,300만원에 유지관리 요율 12.90%를 계산하여 반영한 금액으로 보임.

< 병원기반정보시스템 세부산출내역 >

소프트웨어 개발비 재산	983,666,149원			
난이도산정	유지관리 대상	판단기준	복잡도	점수
	유지관리 횟수	연 12회 초과	복잡	27
	시스템 사용자수	내부 50%이하 또는 대국민 10만명 이하	보통	8
	시스템 중요도	업무중요도- 보통	보통	17
	타시스템 연계	연계없음	단순	0
	오류복구 신속성	12시간 이내	보통	6
	총 유지관리 점수(TMP)			58
유지관리 요율	12.90%			
직접경비	0			
합계(부가세별도)	129,892,933원			

* 자료: 질병관리청

10. 의료방사선 안전관리(6532-313)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 의료방사선 안전관리 사업은 의료기관에서 방사선 사용 시 종사자와 환자의 안전을 보장하기 위해 진단용 방사선 발생 장치의 품질관리 및 방사선 관계 종사자의 피폭 선량을 최소화하고 방사선 위해로부터 보호하기 위한 사업임.

□ 주요 증감내역을 보면, '의료방사선 안전관리'가 방사선량 측정장비 교정비 1,600만원(6.3%)이 증가한 8,600만원, '의료방사선 안전관리(정보화)'의 경우 방사선 관계 종사자의 안전관리 시스템 기능 개선을 위한 일반연구비 3,000만원(순증)이 증가한 2억 1,000만원임.

나. 의료방사선 안전관리 일반연구비 중 일부 항목 비목 변경 필요

의료방사선 안전관리 일반연구비 중 의료방사선 안전관리시스템 유지보수 비용(1억 8,000만원)은 관리용역비로 변경하여 편성하는 것이 바람직해 보임.

□ 2025년도 의료방사선 안전관리 일반연구비 예산안은 전년 대비 3,000만원 증가한 6억 9,000만원으로, 연구용역비 4억 8,000만원과 의료방사선안전관리 시스템 유지보수 및 기능 개선 등 2억 1,000만원임.

□ 일반연구비(260-01)로 편성되어 있는 '의료방사선 안전관리(정보화)' 의료방사선안전관리 시스템 유지보수 비용 1억 8,000만원은 관리용역비(210-15)로 비목을 변경하여 편성하는 것이 적절한 것으로 보임.[19]

19) 75쪽 <관리용역비와 일반연구비 비교> 표 참조

11. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 국립심뇌혈관센터 설립 사업은 심뇌혈관질환[20]에 대한 과학적 근거를 바탕으로 체계적이고 효율적인 대응관리가 필요한 상황에서 국가 차원의 통합적이며 체계적인 연구 관리와 국가심뇌혈관질환 정책, 연구, 진료현장 간의 심뇌혈관질환 지식의 통합·조정을 위한 컨트롤타워로 기능할 심뇌혈관센터를 설립하기 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 3억 3,000만원 대비 3억 9,000만원(118.2%) 증가한 7억 2,000만원이 기본조사설계비로 편성되었음.

< 2025년도 국립심뇌혈관센터 건립 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 예산(A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
· 국립심뇌혈관센터 건립	330	720	390	118.2

20) 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "심뇌혈관질환"이란 심혈관질환, 뇌혈관질환 또는 그 선행 질환으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환을 말한다.
가. 심근경색 등 심혈관질환
나. 심장정지
다. 뇌졸중 등 뇌혈관질환
라. 고혈압
마. 당뇨병
바. 이상지질혈증
2. "심뇌혈관질환관리"란 심뇌혈관질환의 예방, 진료, 재활 및 연구 등의 활동을 말한다.
3. "심뇌혈관질환센터"란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙심뇌혈관질환센터, 권역심뇌혈관질환센터, 지역심뇌혈관질환센터를 말한다.

나. 국립심뇌혈관센터 설립 사업의 차질없는 추진 필요

총사업비가 확정된 만큼 국립심뇌혈관질환센터 설립 사업이 더 이상 지연되지 않고 원활하게 추진될 수 있도록 사업관리에 만전을 기할 필요가 있음.

□ 국립심뇌혈관센터 설립 사업은 2021년부터 계획되었으나 총사업비·사업기간 조정 등으로 사업이 본격화되지 못한 문제가 있었음.

< 국립심뇌혈관센터 설립 사업 개요 >

○ (목적) 심뇌혈관질환의 효율적인 예방관리·극복을 위한 국가 차원의 통합적이며 체계적인 연구 관리 및 정책-연구-진료현장 간 분절된 지식의 통합·조정을 위한 국가심뇌혈관연구소 설립
○ (사업기간) 2021년～2029년
○ (총사업비) 769억
○ (사업규모) 연구소 1개소, 연면적 13,837㎡ / 대지면적 24,255㎡
○ (조직규모) 3센터 15과, 179명(비공무원 포함)
○ (설립위치) 전라남도 장성군(광주연구개발특구 첨단 3지구)
○ 추진경과
- (2020.11) 보건복지부 → 질병관리청 사업이관
- (2021) 국립심뇌혈관질환연구소 설립 세부운영계획 및 건립 기본계획 수립
- (2022) 기본계획 재수립에 따라 설립 규모 확대에 따른 타당성 재조사 실시
- (2023.7.) 타당성 재조사 결과 발표, 결과에 따른 총사업비 조정 추진
- (2024.8.) 총사업비 조정 확정(475→769억)

* 자료 : 질병관리청

□ 구체적인 사업추진 경과를 보면, 당초 보건복지부에서 진행한 연구용역을 바탕으로 총사업비는 475억 1,800만원으로, 2021년부터 2024년까지 4년간 사업을 추진할 예정이었음.

□ 이후 질병관리청이 2020년 9월 개청되면서 관련 업무는 질병관리청으로 이관되어 2021회계연도부터 예산이 편성(실시설계비 21억 1,000만원, 부지매입비 22억 5,800만원, 총 43억 6,800만원)되었고, 질병관리청에서 다시 '국립심뇌혈관센터 건립 기본계획 및 세부운영계획 수립' 연구용역[21]을 진행한 결과, 독립된 역할 수행을 위해서는 당초 예상된 사업비 475억원으로는 연구소 제반 여건 확보가 불가능하다는 판단과 함께, 부지 매입 단가도 변동[22]되어 예산 증액의 필요성이 제기되었음.

□ 이후 2021년 12월부터 총사업비 증액 조정을 위한 기획재정부와 협의를 진행하고, 질병관리청 최종안에 대하여 2022년 5월부터 2023년 7월까지 한국개발연구원(KDI)의 타당성 재조사가 진행되었고, 사업기간 2021년~2028년(8년), 총사업비 1,001억, 연면적 19,798㎡ 및 조직 규모 1부 4센터 25과로 하여 종합평가(AHP 분석)[23]는 0.633으로 사업추진의 타당성은 있는 것으로 나타남.

□ 한편, 2024년 8월, 기획재정부 검토(2023.11.~ 2024.5.)를 거쳐 최종적으로 확정된 총사업비는 769억원이고, 사업기간도 2029년까지로 조정되었음.

---

21) 「국립심뇌혈관질환 연구소 건립 기본계획 수립연구」(연구수행기관: 한국보건산업진흥원, 계약기간: 2021.4.7.~2021.10.31., 계약금액: 6,400만원), 「국립심뇌혈관질환 연구소 설립 세부운영계획 수립 연구」(연구수행기관: 주식회사 날리지웍스, 계약기간: 2021.4.7.~10.31., 계약금액: 7,500만원)

22) 보건복지부 용역 당시 198,500/㎡→ 2021년 632,899원/㎡ → 2022년 840,637원/㎡

23) AHP(Analytic Hierarchy Process), 계층화분석법은 예비타당성 조사 중 비용-편익을 분석하는 경제성 평가 외에, 계층화 분석법을 활용하여 도출하는 정책성 분석으로, 해당 사업과 관련된 정책의 일관성 및 사업 추진 위험요인 등이 평가요소가 되며, 0.5보다 높은 경우 사업 추진의 타당성이 있음.

< 연구소 규모 및 설립예산 변경 경과 >

(단위: 백만원, ㎡)

구 분			2020 보건복지부 용역(안) 475억원	2021 질병관리청 용역(안) 2,052억원	2023 타당성재조사 결과 1,001억원	2024 총사업비 최종 확정 769억원
조직			4부 1센터 15과	1부 4센터 28과	1부 4센터 25과	3센터 15과
연면적(㎡)			13,657	34,256	19,798	13,837
대지면적(㎡)			11,377	34,162	24,255	24,255
총사업비			47,518	205,248	100,122	76,880
	공사비		40,290	116,912	63,108	43,831
	보상비		2,258	28,718	20.390	20,390
	부대비		4,970	14,024	7,522	5,670
		설계비	2,513	8,473	3,729	2,626
		감리비	2,364	5,135	3,649	2,943
		시설부대비	93	416	144	101
	기타투자비		-	26,935	-	-
		연구장비	-	22,261	-	-
		비품	-	1,887	-	-
		전산시스템	-	2,787	-	-
예비비			-	18,659	9,102	6,990

* 자료 : 질병관리청

< 국립심뇌혈관센터 설립 사업 연도별 예산 투입계획(2024～2029) >

(단위: 백만원)

2024	2025	2026	2027	2028	2029	합계
330	720	1,576	34,452	18,750	14,062	69,890*

* 합계(69,890백만원): 총사업비(76,880백만원)에서 예비비(6,990백만원)를 제외한 금액
* (2024～2026)설계비 2,626백만원, (2027)부지매입비 20,390백만원,
  (2027～2029)예산안편성지침에 따라 공사비·감리비·시설부대비 30:40:30(3년간) 비율로 배분
* 자료 : 질병관리청

□ 2025년도 예산안에는 기본조사설계비로 7억 2,000만원이 편성되어 있는데, 2024년도 예산 기본조사설계비 3억 3,000만원을 포함한 10억 5,000만원을 집행할 계획임.

< 2025년도 국립뇌혈관센터 설립 예산안 산출내역 >

'24 예산	'25 예산안
○ <u>기본조사설계비: 330백만원</u> - 기본조사설계비(1개소): 330,000천원	○ <u>기본조사설계비: 720백만원</u> - 기본조사설계비(1개소): 720,000천원 * 기본조사설계비(10.5억원)-'24 예산(3.3억원)

□ 질병관리청은 총사업비가 확정됨에 따라, 올해 3분기에 기본계획을 재수립하고, 4분기에 기본설계 공모·선정을 조달청을 통해 추진할 계획임.

< 국립심뇌혈관센터 건설공사 일정(안) >

구 분	'24		'25	'26	'27	'28	'29
	3분기	4분기					
기본계획 재수립	■						
기본설계 공모·선정		■	■				
기본설계			■				
실시설계				■			
착공-완공					■	■	■
연구소 운영개시							■

* 자료 : 질병관리청

□ 동 사업의 설립 지연은 적극적으로는 사업비 증가를 초래할 뿐만 아니라 심뇌혈관질환의 연구성과 창출과 공유의 지연 등 심뇌혈관질환에 대한 컨트롤타워로서의 국립심뇌혈관센터의 기능이 지연되는 것을 의미함.

□ 국립심뇌혈관센터 설립 사업이 기본계획 재수립, 총사업비 조정 등 변동 사항의 발생으로 센터 운영이 당초 2024년에서 2029년으로 지연된바, 사업이 원활히 추진될 수 있도록 기본설계 공모·선정(조달청)의 조속한 진행 등 사업관리에 만전을 기할 필요가 있겠음.

12. 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영(6632-314)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영 사업은 차기 신변종 감염병 대비를 위한 정부 주도 첨단 백신 생산 공정기술 기반 확보 및 보건 위기대응능력 향상을 위하여 국가첨단백신개발센터를 설립·운영하는 사업으로, 2025년도 예산안은 22억원으로 2024년과 동일하게 편성되었음.

< 2025년도 국가면역도 조사체계 구축 및 운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 예산(A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
· 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영	2,200	2,200	0	0.0

나. 국가첨단백신개발센터 설립·운영 문제

국가첨단백신개발센터 설립·운영 문제는 재정이 지속적으로 뒷받침되어야 하는 사항으로 예산 지원을 위한 법적 근거를 명확히 하고 연구인력 충원에 대한 대책을 마련할 필요가 있음.

□ '백신 첨단 공정기반 구축 및 운영' 내역사업은 차기 신변종 감염병 대비를 위한 정부 주도 첨단 백신 생산공정기술 기반 확보 및 보건 위기대응능력 향상을 위해 국가첨단백신개발센터를 설립하여 백신 후보물질 발굴 및 백신 항원 라이브러리 생산·비축 등 국가 방역 인프라 구축을 위한 사업으로, 2025년도 예산안은 22억원으로 2024년과 동일하게 편성되었음.

< 2025년도 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영 내역사업 예산안 산출내역 >

'24 예산	'25 예산안
○ 민간경상보조(320-01): 400백만원 - 인건비(7명): 300백만원 * 책임급 3명, 선임급 4명 - 기본경비: 100백만원 ○ 민간자본보조(320-07): 1,800백만원 - 자산취득비: 1,800백만원	○ 민간경상보조(320-01): 1,500백만원 - 인건비(11명): 1,100백만원 * 수석급 2명, 책임급 4명, 선임급 5명 - 일반용역비(AI항원디자인, 라이브러리): 100백만원 - 기본경비: 300백만원 ○ 민간자본보조(320-07): 700백만원 - 자산취득비: 700백만원

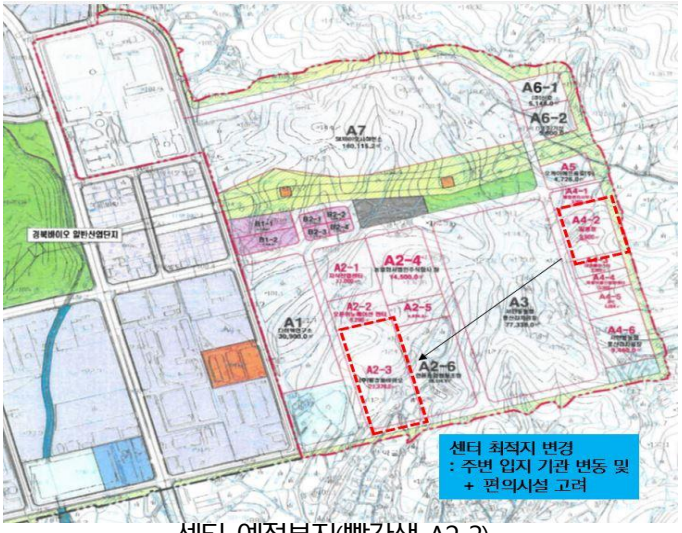
□ 주요 증감내역을 보면, 인건비가 수석급 등 11명 인력충원으로 8억원 증가한 11억원이고, 일반용역비가 AI 항원디자인, 라이브러리 구축·운영으로 1억원이 신규 편성되었으며, 연구장비 등 자산취득비가 11억원 감액된 7억원임.

□ 국가첨단백신개발센터는 2023년 10월에 질병관리청 소관의 비영리 법인으로서 등기가 완료되었고, 국비(AI구축비, 운영비 등)와 지방비(건축, 부지)로 사업비를 분담하는 방식으로 사업이 추진되고 있음.

【 사업개요 (2023 ~ 2027 [5년]) 】

- 명　　칭 : (재)「국가첨단백신개발센터」
- 위　　치 : 경북 안동시 경북바이오산업단지 일원
- 규　　모 : 부지 약 21,000㎡, 건축 약 5,000㎡(연구시설, 1개동)
- 총사업비 : 95억원(국비[AI구축비, 연구장비, 운영비]) + 95억원(지방비[건축비, 부지])
  - * 사업방식 : (산하)신규법인, 총사업비 500억 미만(국비 300억 미만, 국비신규 100억 미만) 사업
  - * 예산증액 : 사업 중 물가상승, 환율 등 감안한 국비+지방비 증액 협의 필요
- 사업내용 : 비임상까지 신속한 기술지원을 통해 국산백신 개발촉진 및 백신항원 라이브러리 생산·비축을 통한 국가 방역 인프라 구축

  ① AI(인공지능) 기술 기반 후보물질발굴·검증 및 (비)임상데이터분석 플랫폼 구축
  ②소규모 비임상시료 생산·분석지원 ③ 항원 라이브러리 생산·비축
- 사업주체 : 질병관리청 국립보건연구원, 경상북도, 안동시



센터 예정부지(빨간색 A2-3)

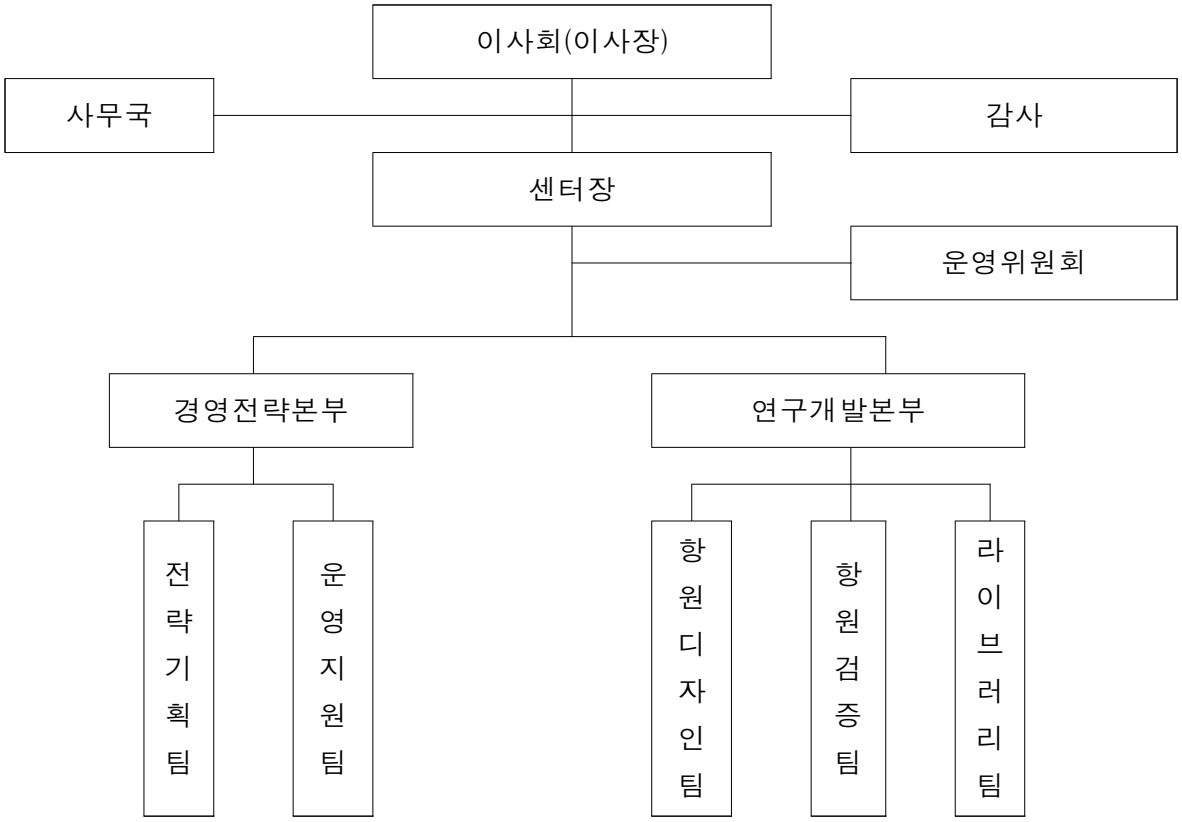
- 부지면적 : 약 21,379 ㎡(약 6,457 평)
- 건축면적 : 약 5,000 ㎡(약 1,500 평)
- 건축용도 : 연구시설
- 사업주체 : 질병관리청, 경상북도, 안동시
- 주요시설 : 1개동(첨단개발혁신동)
  (AI[인공지능] 분석실, 서버실, 초저온 저장실, 일반사무실, 회의실 등)

※ 추후 예산확보시 비임상연구동 추가

* 자료 : 질병관리청

□ 국가첨단백신개발센터는 1센터, 1사무국, 2본부, 5팀 체계의 조직으로 총 30명의 정원임.

< 국가첨단백신개발센터 업무별 조직 체계(안) >



* 자료 : 질병관리청

< 국가첨단백신개발센터 연도별 인력 충원 계획(안) >

(기준: 2024. 8. 31. / 단위: 명)

구분	2023년	2024년	2025년	2026년	2027년
종합계획(누적)	3	10	15	20	30
현원	3	8	(14)	(15)	(20)
충원계획	-	6	1	5	10
합계(누적)	3	14	15	20	30

* 종합계획(30명): 센터장 1명, 사무국장 1명, 행정직 10명, 연구직 18명
* 자료 : 질병관리청

□ 질병관리청은 2025년까지 15명(임원 2명, 행정직 6명, 연구직 7명)을 충원하고, 향후 신규 연구사업 진행에 따라 연구인력을 채용할 계획임.

< 2025년도 국가첨단백신개발센터 인력 충원계획(안) >

구분		계	임원		행정직			연구직			
			센터장	사무국장	경영전략본부장	전략기획팀	운영지원팀	연구개발본부장	항원디자인팀	항원검증팀	라이브러리팀
2024 상반기 인력(안)		8	1			1	3		1	1	1
충원계획	2024 하반기	6				1	1		2	1	1
	2025 상반기	1		1							
2025 인력누계(안)		15	1	1		2	4		3	2	2

* 자료 : 질병관리청

□ 2024년 상반기까지 연구직 3명 등 총 8명의 인력을 확충할 계획이었으나, 6명 인력을 충원, 연구직 2명은 채용절차 소요 등으로 하반기에 임용되었음.

□ 국가첨단백신개발센터의 핵심기능은 AI 기술 기반 후보물질발굴 검증, (비)임상데이터분석 플랫폼 구축, 비임상시료 생산·분석 지원, 항원 라이브러리 생산·비축 등인 만큼, 이를 수행할 연구인력의 원활한 충원을 위한 대책이 시급한 것으로 보임.

□ 또한, 2023년도의 경우 당초 기본조사설계비로 10억원이 편성되었으나, 민간경상보조 및 민간자본보조로 각각 5억 3,000만원, 4억 7,000만원을 전용하여 2023년 12월 보조사업자인 국가첨단백신개발센터로 집행됨.

< 국가첨단백신개발센터 사업추진 및 예산집행 경과 >

구 분	날 짜	내 용
업무협약	2022.9.14.	▪ 질병청, IVI, SKBS 등 8개 기관 센터설립 추진 등 MOU 체결
수시배정 지정	2022. 12월	▪ '23년예산 10억원 국회확정, 수시배정 사업지정 * 수시배정 지정사유 : 구체적 사업계획 수립 선행 필요
재단설립	2023.9.26. 2023.10.13.	▪ 법인설립 완료 ▪ 법원등기·세무서등록 완료
사업계획 조정	~2023. 11월	▪ 질병청·지자체 간 협의를 통해 업무분담 및 사업계획 조정
수시배정 해제	2023.11.13.	▪ 재정당국 협의 및 '23년예산 10억원 수시배정 해제
예산 전용	2023.11.21.	▪ 기본조사설계비를 민간보조금으로 전용 조치
인력채용	2023.11.24.~12.4.	▪ 공개채용으로 3명 채용 완료
국고보조금 교부 및 집행	2023.12.20.	▪ 보조사업자에 국고보조금 10억원 전액 교부 ▪ 보조사업자(국가첨단백신개발센터)는 '24년으로 이월하여 실집행
사업협약식	2024. 7월	▪ 사업협약식 및 공사비 센터 이관 : 33억 (지방비 95억 중 1단계)
건축 설계 착수	2024. 9월	▪ 건물 구성을 위한 건축 설계 착수(행정·사무 공간/실험·연구에 필요한 연구실, 인공지능분석 등을 위한 분석 등)

* 자료 : 질병관리청

□ 질병관리청은 사업계획을 보다 구체적으로 수립할 필요가 있으며, 국가첨단백신개발센터의 설립 및 운영은 재정이 지속적으로 뒷받침되어야 하는 사항으로서 센터의 원활한 예산 지원과 운영을 위하여 조속한 법적 근거 마련도 필요한 것으로 보임.

13. 형질분석연구(R&D)(6634-320)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 형질분석연구(R&D) 사업은 ① 한국인형질분석연구, ② 주요 만성질환관련 오믹스데이터 생산 및 기반구축 ③ 형질분석연구 시험연구인력지원, ④한국인 범유전체정보 생산 및 국제협력연구 등 4개의 내역사업으로 구성됨.

□ 2025년도 예산안은 2024년 30억 1,800만원 대비 19억 6,400만원(65.1%) 증가한 49억 8,200만원이 편성되었음.

< 2025년도 형질분석연구(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 예산(A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
형질분석연구(R&D)	3,018	4,982	1,964	65.1
· 한국인형질분석연구	522	402	△120	△23.0
· 주요 만성질환관련 오믹스데이터 생산 및 기반구축	1,800	1,494	△306	△17.0
· 형질분석연구 시험연구인력지원	696	586	△110	△15.8
· 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구	—	2,500	2,500	신규

□ 주요 증감내역을 보면, ‘한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구’가 25억원 신규편성되었고, ‘한국인형질분석연구’ 1억 2,000만원(△23.0%), ‘주요 만성질환관련 오믹스데이터 생산 및 기반구축’ 3억 600만원(△17.0%), ‘형질분석연구 시험연구인력지원’이 1억 1,000만원(△15.8%) 각각 감액 편성되었음.

나. 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구 사업의 조기 완료 검토 필요

한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구 사업을 3년간 집중투자함으로써, 한국인 범유전체 구축을 앞당겨 관련 사업과 연계 활용성을 제고할 필요가 있음.

□ 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구 내역사업은 한국인 범유전체정보(Pangenome) 구축을 위한 신기술 기반 염기서열정보 생산 및 공개를 위한 사업으로 2025년에 연구용역 1과제 25억원이 신규 편성되었음.

< 2025년도 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구 예산안 산출내역 >

○ 일반연구비: 2,500백만원
- 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구(1과제): 2,500,000천원
  * Short-read 전염기서열정보(Wkfqdms 길이 150bp): 180Gb×1,500천원
  * long-read 전염기서열정보(wndrks 길이 20kb): 180Gb×7,000천원
  * Ultra long-read 전염기서열정보(긴 길이 600kb): 180Gb×10,000천원
  * Hi-C 염기서열정보(염색체 별 구조 변경 파악): 300M reads×6,500천원

□ 질병관리청은 2025년부터 5년간 한국인 1,000명 범유전체 구축과 국제표준에 한국인 정보 포함을 목표로 투자할 계획으로, 내년기준 100명의 범유전체 데이터를 구축할 예정임.

< 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구 투자 계획(2025～2029) >

(단위 : 백만원, 세트)

구 분	합계	'25	'26	'27	'28	'29
예산	24,000	2,500	4,000	5,000	6,000	6,500
범유전체데이터 구축	1,000	100	160	210	250	280

*세트(오믹스): short read seq, long-read seq(Pacbio), Ultra long-read seq(ONT), Hi-C seq

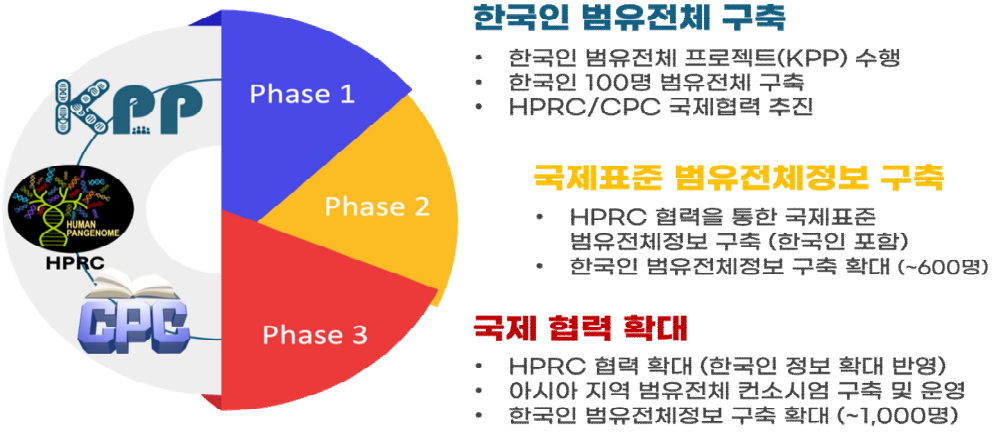
□ 질병관리청의 추진계획을 보면, 3단계에 걸쳐 (1단계) 한국인 범유전체정보(Pangenome) 100명 완료, (2단계) 한국인 범유전체정보(Pangenome) 600명 완료, 인간 범유전체정보 컨소시엄(HPRC) 2단계 참여 및 한국인 범유전체정보의 국제표준정보 포함, (3단계) 한국인 범유전체정보(Pangenome) 1,000명 완료, 인간 범유전체정보 레퍼런스 컨소시엄(HPRC) 3단계 참여 및 아시아 범유전체정보 컨소시엄 구축을 추진할 예정임.

< 한국인 범유전체데이터 생산 및 국제협력연구 추진계획(안) >

○ (추진배경)
- 국제 참조표준으로 활용되고 있는 인간 유전체 지도가 차세대 유전체정보 지도인 범유전체(Pangenome)로 채택
- 신기술 기반 한국인 범유전체 정보 구축 및 HPRC와 국제협력을 통해 한국인 범유전체 정보를 국제 참조표준 정보에 포함하는 등 국가 경쟁력 제고에 힘쓰고자 함.

○ (추진계획) '25년부터 5년간 3단계 사업 추진
- (1단계, '25년) 한국인 Pangenome 관련 정보생산 및 100명분 구축
- (2단계, '26~'27년) HPRC 2단계(phase 2) 연구에 참여, 국제표준정보에 한국인 범유전체정보 포함 및 공개 (한국인 범유전체 누적 600명)
  * HPRC는 1단계(phase 1) 결과 발표 완료(Nature '23) 및 2단계 추진 중
- (3단계, '28~'29) HPRC 3단계(phase 3) 연구 참여, 아시아 범유전체정보 컨소시엄 구축 및 운영을 통한 한국인 범유전체정보 활용 확대(~1천명)
  * HPRC, CPC와 논의를 통해 분석 프로토콜, 첨단 신기술 염기서열 분석 방법 적용 등 적극적 연구 협력을 하기로 함.
  ※ (KPP) Korean Pangenome Project, (HPRC) Human Pangenome Reference Consortium, (CPC) Chinese Pangenome Consortium

< 한국인 범유전체 사업 추진 모식도 >



□ 한편, 한국인 범유전체정보를 국제 참조표준 정보에 포함하는 등 국가 경쟁력을 제고하고, 국가 바이오 빅데이터 구축 사업 등 현재 기존 유전체 지도를 활용하고 있는 사업에 적용함으로써 한국인 정밀의료 연구 활용성을 증대할 수 있다는 점에서, 예산상 제약 문제로 2025년 100명을 시작으로 5년간 한국인 1,000명을 대상으로 범유전체를 구축하고자 하는 사업계획을 집중투자방식으로 사업을 앞당길 필요도 있겠음.

참고 1 Pangenome과 기존 참조유전체정보 차이

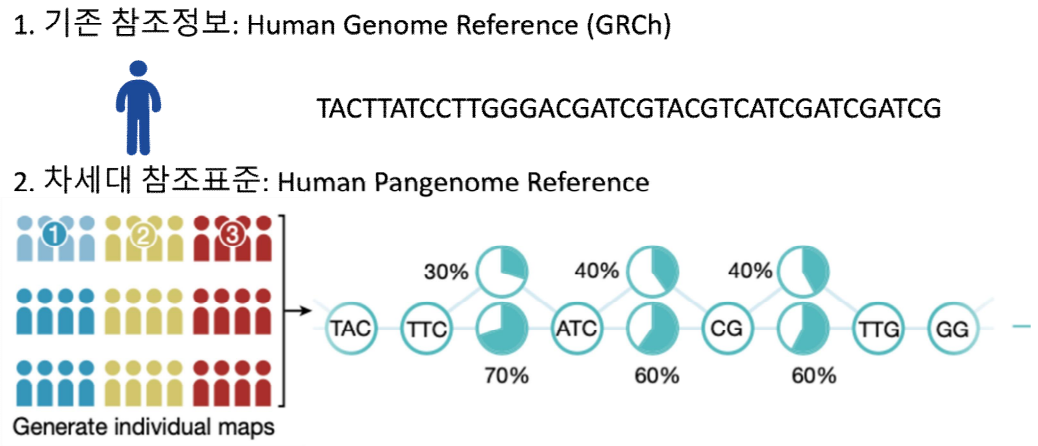
□ Pangenome은 인구집단의 유전적 다양성을 반영한 참조유전체 지도임

- (기존 참조정보) 주로 1명의 전염기서열정보를 위주로 만들어진 한 가닥의 30억 서열정보
- (Pangenome) 수백명 이상 대립형질 정보를 포함하여 인구집단의 다양성을 반영한 참조 유전체 지도

* 미국 Human Pangenome Reference Consortium(HPRC)에서는 다인종 450명 분석 추진 중

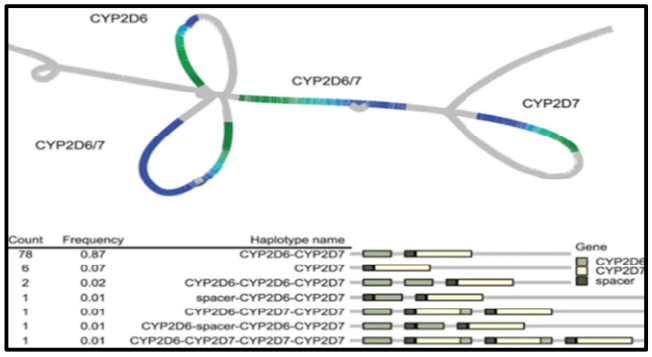
* 중국 Chinese Pangenome Consortium (CPC)에서는 36명 분석 완료 및 후속 연구 추진 중

< 그림. 기존 참조정보와 Pangenome 차이점 >



□ Pangenome은 약물 반응 관련 지역 등 해독이 어렵거나 인종 특이적으로 나타나는 염기서열정보를 참조 정보에 반영 가능

< 그림. Pangenome으로 해독한 CYP2D6/D7 유전자 구조 >



참고 2 Human Pangenome Reference Consortium (HPRC)

□ HPRC는 워싱턴대학교, UCSC, EBI를 중심으로 기존 Genome Reference Consortium(GRC)와 다양한 국제참조정보기관이 협력하여 Pangenome 구축 중

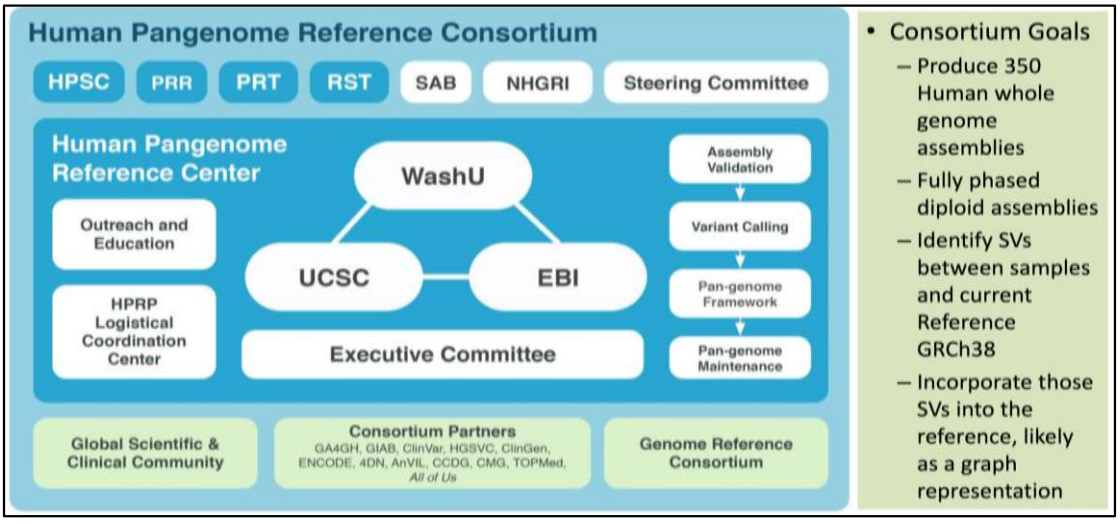
* GA4GH, GIAB, ClinVar, HGSVC, ClinGen, ENCODE, 4DN, CMG 등 참여

□ GRC는 기존 인간 참조유전체 지도의 후속 버전인 GRch39 발표를 무기한 연기하고 HPRC에 참여하여 차세대 참조유전체정보인 Pangenome 구축에 참여 중

□ HPRC는 다인종 기반 450명 이상의 인간 전염기서열정보를 바탕으로 Pangenome을 구축하여 인간 유전체를 해독하고 공개하고자 함.

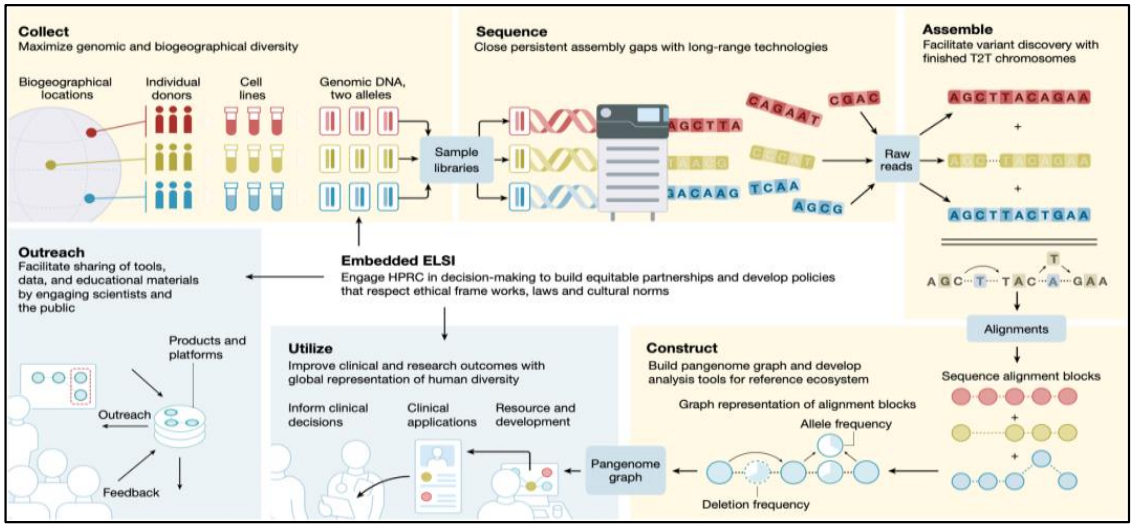
* HPRC 발표(Nature 2022), 47명으로 구성된 Draft Pangenome 발표(Nature 2023)
* 인종 구성: 아프리카인(24명), 아메리카(16명), **중국인 및 베트남인(6명), 유**럽인(1명)

< 그림. Human Pangenome Reference Consortium 개요 >



□ HPRC는 Pangenome 기반 염기서열정보 분석, 변이 발굴 및 분석 파이프라인 구축 등 활용체계 수립을 위한 국제협력 추진중에 있음.

< 그림. HPRC의 Pangenome 구축 및 활용 체계 모식도 >



□ HPRC는 구축된 Pangenome을 국제 참조표준으로 활용하기 위한 활용 기반 구축 및 지원 활동(outreach)을 추진 중임.

※ 국제 참조표준으로 Pangenome 활용 시, **유전체 상 주소 변경으로 인한 혼란** 야기 → 이를 방지하기 위해 **HPRC는 주소 변환, 기존 주소와 호환 방안 등 마련에** 노력 예) **지번 주소 → 도로명 주소 전환 이후, 약 10여년 간 혼란, 불편** 등 발생

14. 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) (6634-362)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)은 백신 자주권을 확보하기 위하여 (비)임상지원 등 코로나19 국산 mRNA 백신 개발을 지원하는 사업임.

□ 2025년도 예산안은 290억 3,300만원으로 신규편성되었음.

< 2025년도 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 예산(A)	2025 예산안(B)	증감	
			B-A	%
팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)	—	29,033	29,033	신규
· mRNA 백신 비임상 지원		25,667	25,667	
· mRNA 백신 임상 지원		2,625	2,625	
· 운영비		741	741	

나. 사업계획 적정성 검토의 조속한 마무리

적정 사업규모를 검토하고 그 결과를 기초로 예산에 반영하기 위한 사업계획 적정성 검토가 여전히 진행 중인 문제가 있으며, 금번 사업의 궁극적인 목표는 안전하고 효과적인 우수 백신 개발에 있다는 점을 고려하여 향후 과제 선정 및 관리에 있어서도 신중하게 진행되어야 하겠음.

□ 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)은 mRNA 기술을 활용한 백신 신속개발 플랫폼을 완성하여 미래 팬데믹 위기 시 최대 200일 내 초고속으로 백신을 개발하기 위한 기반을 마련하는 사업임.

< 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 개요 >

□ 사업 개요
- ○ (사업목적) mRNA 기술을 활용한 백신 신속개발 플랫폼을 완성하여 미래 팬데믹 위기 시 최대 200일 내 초고속 백신 개발 추진
- ○ (주요내용) 가능성 높은 기업 중심으로 4년간('25～'28), (비)임상시험 R&D를 지원하여 '28년까지 mRNA 백신(코로나19) 플랫폼 확보

□ 사업 필요성
- ○ 새로운 팬데믹은 멀지 않은 미래이나, 신속 대응할 mRNA 백신 플랫폼 부재로 국민 건강과 경제·사회적 손실 우려
  - (조류인플루엔자) 조류가 아닌 포유류의 감염사례 지속 확산 중, 사람 간 전파 능력까지 획득하면 팬데믹 발생으로 직결될 위험
  - (mRNA 백신 중요성) 개발 속도가 3～6개월로 획기적으로 빠른 'mRNA 백신 기술' 보유 여부가 향후 팬데믹 대응 과정에서 중요
    - * mRNA 플랫폼 보유시, 항원 교체만으로 신속하게 새로운 백신 개발 가능
- ○ 코로나19 이후, 세계 각국은 mRNA 백신 기술 경쟁 중이며, 국내에서도 mRNA 핵심 기술을 기업들이 분산 개발·보유 중이나, 자본력 및 글로벌 기업 시장 선점 등 한계로 제품화 정체 상황
  - * (일본사례) 코로나19 기간 3개 민간 기업에 9,300억여원을 투자, 임상 3상까지 전 과정을 지원하여 '23.8월 mRNA 백신 개발 성공
  - 그간 개발된 핵심 기술과 민관협력 백신 국산화 성공 경험을 토대로 일본처럼 전 과정 지원, '28년까지 mRNA 백신 플랫폼 확보 추진 필요

□ 연도별 사업추진계획
- ○ 비임상부터 임상 3상까지, 시료생산·공정 개발 포함 패키지 지원
  - * 비임상('25.2월～12월) → 임상 1상('25.11월～'27.2월) → 임상 2상('26.8월～'27.12월) → 임상 3상/품목허가('27.6월～'28.12월)

* 자료: 질병관리청

□ 질병관리청은 2025년부터 2028년까지 4년간 국고 3,748억원, 민자 1,565억원 등 총 5,313억원을 투입할 계획으로, 2025년 비임상, 2026년 임상1~2상, 2027년 임상1~3상, 2028년 임상3상을 완료할 예정임.

< 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업 추진계획안(2025~2028) >

(단위: 억원)

구분		2025	2026	2027	2028	합계
(비)임상 지원	비임상	367				367
	임상1상	37	226	37		300
	임상2상		236	564		800
	임상3상			1,381	2,369	3,750
운영비		7.4	29.2	29.4	29.9	95.9
예산총액		411	490	2,013	2,398	5,313

* 재원조달: 출연(국고 3,748억원, 민자 1,565억원)
* 출처: 「팬데믹대비 mRNA 백신 개발 지원 사업」, 한국보건산업진흥원, 2024.

□ 2025년도 예산안에는 mRNA 백신 비임상 지원(4개 과제, 11개월) 256억 6,700만원, mRNA 백신 임상 지원(2개 과제, 2개월) 26억 2,500만원 등 총 282억 9,200만원이 책정되어 있음.

< 2025년도 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업 예산안 산출내역 >

○ 연구개발연구활동비등: 28,292백만원
- mRNA 백신 비임상 지원(4개 과제, 11개월): 25,667백만원
- mRNA 백신 임상 지원(2개 과제, 2개월): 2,625백만원
○ 연구개발기획평가관리비: 741백만원
- 기술평가관리비: 407백만원
- 인건비(4명): 280백만원
- 운영비: 35백만원

□ 첫째, 동 사업은 4년간의 사업기간 동안 총 국고로만 3,748억원이 소요되어 예비타당성조사를 실시하여야 하지만, 예비타당성조사 면제를 규정한 「국가재정법」 제38조제2항제10호[24] 중 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업에 해당하는 것으로 보아 예비타당성조사가 면제되었음.

□ 하지만, 예비타당성조사가 면제되더라도 「국가연구개발사업 예비타당성조사 운용지침」 제20조[25]에 의하여 **사업계획 적정성 검토를 실시하여 예비타당성조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 검토하고 그 결과를 기초로 예산에 반영되어야 함.**

□ 그러함에도 불구하고 사업계획 적정성 검토(한국과학기술기획평가원 주관, 금년 12월 예정)가 여전히 진행 중이어서 금번 사업을 전체적으로 평가하거나 예산안의 적정성 등에 대해 판단하기에는 일부 제약이 있는바, 사업계획 적정성 검토가 신속히 진행되어 그 결과를 바탕으로 논의가 이루어질 필요가 있음.

---

24) **「국가재정법」 제38조(예비타당성조사)** ①기획재정부장관은 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.

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

25) **「국가연구개발사업 예비타당성조사 운용지침」 제20조(사업계획 적정성 검토)** 과학기술정보통신부장관은 필요한 경우 제17조의 규정에 의한 국가연구개발사업 예비타당성조사 면제 사업에 대하여 국가연구개발사업 예비타당성조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 검토하고 그 결과를 기획재정부장관에 통보할 수 있다.

□ 한편, 동 사업이 성공하는 경우 mRNA 기술 확보를 통해 백신 주권 확보 외에도 mRNA 백신 해외 의존도를 줄여 공급망 안전성을 강화하고 경제적 부담도 완화할 수 있을 것으로 기대되는바, 특히 질병관리청에서는 총 5년(2029~2033년)간 수입되는 코로나19 백신의 10%가 국내에서 개발된 mRNA 백신으로 대체될 경우 약 3,112억원의 수입대체 효과가 발생하고, 20% 대체의 경우는 약 6,224억원의 수입대체 효과가 발생할 것으로 보고 있음.

□ 그러나, 후발주자로서 우리나라가 신규 백신을 개발하여도 국내에서의 시장성 확보[26]가 쉽지는 않은 상황일 것으로 예상되는바, 활용도 제고 방안도 사업 진척 과정에 함께 고민하여야 하겠음.

□ 둘째, 내년도 예산안에는 연구개발연구활동비로 총 282억 9,200만원이 반영되어 있는바, 구체적으로 보면 11개월(2월~12월) 동안 4개 과제를 대상으로 mRNA 백신 비임상 지원을 위해 256억 6,700만원이 책정되어 있으며, 임상1상 2개 과제를 선정하여 2개월(11월~12월) 동안 mRNA 백신 임상을 위해 26억 2,500만원이 지원될 예정임.

□ 일반적인 신규 연구개발사업의 경우 공모에 따른 기간을 제외하고 4월부터 12월까지 총 9개월의 예산이 편성됨에도 이와 같이 설계한 것은 연구개발에 따른 소요 시간을 단축하기 위한 것으로 보임. 특히, <비임상 및 임상시험 일정(안)>을 보면 상기한바 비임상시험 4개 과제를 지원하고 임상시험은 2개 과제를 선정하여 추진하게 되

26) 「코로나19 치료제·백신 신약개발 사업단 백서 2020-2023」, 국산 코로나19 백신인 스카이코비원의 경우 합성항원방식이어서 직접적인 비교는 어렵겠으나 스카이코비원이 활용되었던 시기(2023년 6월말 기준)의 활용률을 보면 모더나와 화이자의 mRNA 백신이 전체 접종의 75.4%를 점유하고, 스카이코비원의 활용은 3,410건으로 0.004%에 그치고 있음.

는데, 임상1상 선정평가·심의 및 계약을 비임상의 완료 시점인 11월까지 모두 마무리하고 연구를 개시하는 것으로 계획됨.

< 비임상 및 임상시험 일정(안) >

○ 비임상: 연구개시('25.2.), 과제 중간보고 및 차단계 지원 평가(~'25.11.), 연구과제 종료('25.12.) 및 최종평가('26.1.~2.)
○ 임상1상: 연구개시('25.11.), 과제 중간보고 및 차단계 지원 선정 평가 등(~'26.8.), 연구과제 종료('27.2.) 및 최종평가('27.3~4.)

* 과제 기간은 추진 경과에 따라 변동 가능
* 자료: 질병관리청

□ mRNA 백신개발의 후발주자로서 바이러스 변이를 통한 팬데믹 위험성이 강조되고 있는 만큼 신속한 사업추진이 필요한 상황이기는 하지만, 동 사업의 궁극적인 목적은 안전하고 효과적인 우수한 백신 개발에 있다는 점을 상기할 필요가 있겠음.

관련하여 2024년 1월에 발간된 「코로나19 치료제·백신 신약개발 사업단 백서 2020-2023」을 보면 성공해야만 한다는 조바심 때문에 임상시험 결과의 해석에 주관성이 들어가게 되는 경우도 있었고, 심지어 임상시험 결과 해석에서 약물에 대한 유효성이 반대로 해석되는 경우도 있었다는 점이 지적되고 있기도 함.

□ 셋째, mRNA 백신 임상은 비임상 4개 과제 중 선정평가를 거쳐 2개 과제에 대해 수행하게 됨. 구체적으로 보면 비임상 4개 과제에 대하여는 11개월(2025년 11개월) 동안 지원하고, 선정평가를 통해 2개 과제를 대상으로 16개월 동안 임상지원이 이루어짐(2025년 2개월, 2024년 12개월, 2026년 2개월).

□ 보건복지부의 신약개발사업단 주관으로 2020년부터 2022년까지 실시된 코로나19 백신 과제에 대한 추진결과를 보면 비임상 7개 과제 중 71.4% 수준인 5개 과제가 마일스톤[27]을 달성하였는데, 이를 단순 대입하면 2025년에 계획된 비임상 4개 과제 중 3개 과제 이상이 마일스톤을 달성할 가능성도 있겠음.

□ 그 외, 보건복지부의 신약개발사업단 주관으로 2020년부터 2022년까지 실시된 코로나19 백신 과제에 대한 추진결과를 보면, 임상 12개 과제 중 마일스톤을 달성한 과제는 4개 과제임. 이러한 이전의 사례도 충분히 고려하면서 지원 대상 선정과 과제 관리에 주의를 기울여야겠음.

< 과제 최종평가 주요 실패사유 분석 >

실패사유	건수	비율(%)
추가근거자료 확보 필요	14	17.5
최종목표 미달성	14	17.5
상위단계 IND 미제출	11	13.8
개발가능성 부족	8	10.0
연구항목 미달성	8	10.0
개발중단	4	5.0

* 자료:「코로나19 치료제·백신 신약개발 사업단 백서 2020-2023」

27) 마일스톤은 전체 연구개발 과정 중 중요한 연구결과물이 나오는 목표지점을 정하고 그때까지 확보한 연구결과에 대한 평가를 통해 다음 연구 단계로의 진행 여부에 대한 Go. No-Go 결정할 수 있도록 설정된 구간임.

15. 질병관리 국제협력(7027-301)

가. 사업 및 예산안 개요

□ 질병관리 국제협력 사업은 질병관리 분야 글로벌 협력 확대 및 네트워크 구축을 통한 공중보건 위기대응 역량 및 국민의 보건안보 강화를 위하여 국제협력 기반구축, 글로벌보건안보구상, 감염병대응 글로벌 공조 강화를 위한 사업임.

□ 2025년도 예산안은 2024년 4억 3,900만원 대비 3억 9,000만원(88.8%) 증가한 8억 2,900만원임.

< 2025년도 질병관리 국제협력사업 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 예산		2025 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	439	439	829	390	88.8
국제협력 기반구축	251	251	251	-	-
글로벌보건안보구상	188	188	188	-	-
감염병대응 글로벌공조 강화	-	-	390	390	순증

□ 주요 증감내역을 보면, 감염병대응 글로벌공조 강화가 3억 9,000만원 신규로 편성되었는데, 이는 글로벌 공중보건 위기대응(ODA)(7027-300) 세부사업에서 질병관리 국제협력(7027-301) 세부사업으로 이관 편성된 것으로, 아세안 감염병 대응 역량강화 기술지원(민간위탁사업비) 3억 4,000만원 등임.

나. GHS 조정사무소의 본연 기능 적정 수행을 위한 방안 강구 필요

GHS 조정사무소의 당초 설치 취지대로 그 본연 기능을 원만하게 추진하기 위해서는 해외전문가 충원을 위해 국제협력 강화 등 다각적인 대책이 필요한 것으로 보임.

□ 글로벌보건안보구상 사업은 신종감염병, 항생제내성균 및 생물테러 등 보건안보 위협에 대한 국가 간 공조체계 구축을 위해 글로벌보건안보구상(Global Health Security Agenda, GHSA) 국제회의 참석·운영 및 글로벌보건안보 조정사무소(Global Health Security Coordination Office, GHSCO) 운영 등에 관한 사업으로, 2025년도 예산안은 전년과 동일한 1억 8,800만원임.

<2025년도 글로벌보건안보구상 예산안 산출내역 >

'24 예산	'25 예산안
○ 글로벌보건안보구상: 188백만원 - 글로벌보건안보구상(GHSA) 국제회의 지원: 75백만원 * 국제회의 참석비용: 61백만원 * 국제회의 운영비: 14백만원 - 글로벌보건안보(GHS) 조정사무소 운영: 113백만원 * 사무용품 등 사무소 운영경비: 28백만원 * GHS 조정사무소 행사대행 일반용역비: 50백만원 * GHS 조정사무소 비품구입: 35백만원	○ 글로벌보건안보구상: 188백만원(전년동) - 글로벌보건안보구상(GHSA) 국제회의 지원 75백만원 * 국제회의 참석비용 61백만원 * 국제회의 운영비 14백만원 - 글로벌보건안보(GHS) 조정사무소 운영: 113백만원 * 사무용품 등 사무소 운영경비: 28백만원 * GHS 조정사무소 행사대행 일반용역비: 50백만원 * GHS 조정사무소 비품구입: 35백만원

□ GHSA(글로벌보건안보구상)는 신종감염병 등 국제 공중보건위기 대비·대응을 위한 핵심역량을 각 국가 보건안보시스템 내에 갖추도록 상호 협력과 지원을 위한 국제협의체로써, 미국 주도로 30여개 국가 및 국제기구가 참여하여 2014년 2월 출범하였으며 참여국이 점차 증가하여 2024년 9월 현재 71개 국가 및 12개 국제기구·NGO 등이 참여하고 있음.

□ 우리나라는 2014년부터 선도그룹에 참여하여 현재까지 총 7회 개최된 장관급회의 중 2회를 개최(2015년, 2022년)하는 등 GHSA에서 선도적인 역할을 담당하고 있음.

< GHSA 참여국 및 선도그룹 >

GHSA 참여국가 및 기관('2024년 의장국: 에티오피아)	
아시아 (22)	**한국**, 아프가니스탄, 아제르바이잔, 방글라데시, 중국, 인도, **인도네시아**, 이스라엘, 일본, 요르단, 라오스, 말레이시아, 몽골, **파키스탄**, 필리핀, **사우디아라비아**, 싱가폴, **태국**, 우크라이나, 아랍에미레이트연합, 베트남, 예맨
미주(9)	**미국**, **아르헨티나**, **캐나다**, 칠레, 콜롬비아, 엘살바도르, 아이티, 멕시코, 페루
유럽(14)	덴마크, **핀란드**, 프랑스, 조지아, 독일, **이탈리아**, **네덜란드**, 노르웨이, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 스위스, 튀르키예, **영국**
아프리카 (25)	부르키나파소, 카메룬, 코트디부아르, DR 콩고, 콩고 공화국, **에티오피아**, 감비아, 가나, 기니, 기니비사우, **케냐**, 라이베리아, 마다가스카르, 말라위, 말리, 나미비아, **나이지리아**, 르완다, 세네갈, 시에라리온, 남아프리카공화국, 탄자니아, 토고, 우간다, 짐바브웨
기타(1)	호주
국제기구, NGO 등 (12)	아프리카 CDC, 아시아유럽재단, UN식량농업기구(FAO), **GHSA 컨소시엄**, 메콩강유역 질병감시재단, 세계동물보건기구(WOAH), 세계보건기구(WHO), **세계은행**, **세계 보건안보 민간 원탁회의**, 동남아시아 원헬스 대학연합, 카리비안해 공중보건기구(CARPHA), 국제개발법기구(IDLO)

* 71개 국가 및 12개 국제기구·NGO 참여, ▭ 선도그룹(18개)

** 자료: 질병관리청

□ GHS 조정사무소는 코로나19 이후 세계적으로 광범위하게 보건안보 강화가 기획·추진될 전망에 따라 다양한 영역의 노력들을 효율적으로 추진하기 위한 조정 역할을 담당할 기관이 필요함에 따라 2023년 12월 11일에 조정사무소를 개소하였음.

< 글로벌보건안보구상과 글로벌보건안보 조정사무소 >

글로벌보건안보구상 (Global Health Security Agenda, GHSA)	신종감염병, 항생제내성균, 생물테러 등 **국제 공중보건위기 대비·대응** 핵심역량을 **각 국가 보건안보 시스템 내**에 갖추도록 **상호 협력·지원**하기 위한 협의체 * '14년 출범(30여 국가 및 국제기구) → 현재 71개국 및 12개 국제기구NGO 참여
글로벌보건안보(GHS) 조정사무소	전 세계적인 보건안보 강화 노력들의 효율적 추진을 위해 **다부문 참여 연계, 협력사업, 기술지원** 등 수행 * '22.11월 GHSA 장관급회의 「新서울선언문」에서 "GHS 조정사무소" 한국 설치 추진 발표 → **'23.12월 "GHS 조정사무소" 개소**

□ GHS 조정사무소가 수행하는 업무로는 글로벌보건안보 전략기획 및 조정 계획 수립 지원, GHSA 회의체 운영 기획 및 회의 개최에 관한 지원, GHSA 국가 간의 협력 체계 구축, 그 밖에 GHSA 업무 수행을 위하여 필요한 사항 등임.[28]

□ 글로벌보건안보 조정사무소 운영 기반을 보면, 위치는 오송 질병관리청 내 사무공간이 있고, 구성 인원은 질병관리청 국제보건안보담당관[29] 소속 6명(정원 7명)이 겸임하고 있으며, 운영 예산은 사무용품 및 인쇄물 제작 등 일반수용비 2,800만원, 행사대행·번역 등 용역비 5,000만원, 비품구입비 3,500만원 등 1억 1,300만원임.

< 글로벌보건안보 조정사무소 운영 기반 >

구분	운영 기반
장소	• 오송 질병관리청 내 사무공간 설치(국립중앙인체자원은행 內)
조직	• 질병관리청 국제협력담당관에 소속된 임시조직으로 설치 * 임시조직 운영 근거로 “글로벌보건안보 조정사무소 설치 및 운영에 관한 규정”제정(질병관리청훈령 제21호, 2023. 12. 11., 제정)

28) 「글로벌보건안보 조정사무소 설치 및 운영에 관한 규정」 제2조(조정사무소) ① 글로벌보건안보구상 관련 업무를 수행하기 위하여 질병관리청에 "글로벌보건안보 조정사무소"(이하 "조정사무소"라 한다)를 두며, 영문으로는 "Global Health Security Coordination Office"(약칭 "GHSCO")라 한다.
② 조정사무소는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 글로벌보건안보 전략기획 및 조정 계획 수립 지원
2. GHSA 회의체 운영 기획 및 회의 개최에 관한 지원
3. GHSA 국가 간의 협력 체계 구축
4. GHSA 홈페이지 운영 지원
5. 글로벌보건안보에 필요한 연구 지원
6. 글로벌보건안보에 필요한 인력, 장비 및 물품의 확보
7. 제1호부터 제6호까지의 사업에 따른 교육 훈련·홍보와 그 부대사업
8. 그 밖에 GHSA 업무 수행을 위하여 필요한 사항
제3조(구성) ① 조정사무소는 사무소의 장(이하 "소장"이라 한다) 및 사무소의 직원으로 구성한다.
② 소장은 조정사무소의 업무를 총괄하고, 질병관리청 국제협력담당관 또는 관련 부서의 장이 겸임하거나, 질병관리청의 과학기술서기관·서기관·보건사무관·행정사무관 또는 보건연구관으로 할 수 있다.
③ 사무소의 직원은 질병관리청 소속 직원, 관계 행정기관에서 파견된 공무원 또는 관계 기관·단체 등에서 파견된 임직원으로 하며, 필요에 따라 GHSA 회원국으로부터 파견받은 전문가로 한다.

29) 「자율기구 국제보건안보담당관의 설치 및 운영에 관한 규정」(질병관리청훈령)에 의거 기획조정관 하위 과 단위 기구(정원 7명)로 글로벌보건안보 조정사무소(GHSCO) 업무 및 보건안보 공조체계 구축을 위한 공적개발원조(ODA) 등 협력사업을 지원함.

구분	운영 기반	
인력	• 질병관리청 국제보건안보담당관 소속 6명이 겸임하여 업무 수행 * 국제보건안보담당관은 청내 자율기구로 '24.6월 설치되었으며, 담당업무로 GHSCO 운영을 포함	
예산	• 사무소 운영에 필요한 경비로 '24년 예산 113백만원('25년 예산안 동일) * 사무용품 및 인쇄물 제작 등 일반경비 28백만원, 행사대행·번역 등 용역비 50백만원, 자산취득비 35백만원	
업무	운영지원	• GHSA 대외협력, 사무관리 등 운영 지원(사무국 역할) • GHSA 백서 및 표준화된 업무지침 개발 • 분야별 국내외 전문가 인력 관리 및 해외 파견관 유치
	전략기획	• GHSA 회의 의제발굴 및 과제 관리 • GHSA 행동계획(Action Package) 이행관리 및 모범사례 공유 • 보건안보 전략기획 및 현황 분석
	협력사업	• 분야별 전문 프로그램 개발 및 교육·훈련 센터 운영 • 다자기구 협력사업 발굴 및 연계(WHO, ADB, WB 등) • 국제행사 개최 및 홍보를 통한 글로벌 네트워크 구축

* 자료: 질병관리청

□ GHS 조정사무소는 해외 인력 없이 국제보건안보담당관 부서 직원들이 겸임하고 있고, GHSCO 고유 업무로서의 GHSA 대외협력, GHSA 회의 의제발굴 및 과제 관리, 다자기구 협력사업 발굴 및 연계 등을 수행하여야 하는데, 현재의 사무소, 인력, 예산 등 운영기반이 뒷받침되지 않아 이러한 조정사무소 본연의 기능을 수행하기에는 한계가 있는 것으로 보임.

그 방편으로, 질병관리청에서는 GHS 조정사무소를 활발한 국제협력 교류 및 다분야 전문가 확보, 협업 촉진 등에 유리하고 주한 대사관 및 국제기구가 소재하고 있는 서울로 이전을 추진하고 있는 바, 지리적 접근성이 좋고 국제기구와의 협력이 쉬우며 비용 대비 공간 활용성이 높은 임대 후보지로 고려하고 있음.

□ 그 외에도 GHS 조정사무소가 설립 초기인 현시점에서 제대로 된 역할과 기능을 수행하기 위해서는 해외 전문가 충원을 위해 국제협력을 강화하는 등 다각적인 대책이 필요한 것으로 보임.

□ 참고로, GHS 조정사무소 인력 현황 및 담당업무는 아래와 같음.

< GHS 조정사무소 인력 현황 및 담당업무 >

직급(직위)	성명	담당업무	비고
과장	이○○	· GHS 조정사무소 총괄	겸임
보건사무관	안○○	· 주무 총괄 - GHS 조정사무소 교육·훈련프로그램 운영	겸임
보건연구관	주○○	· GHSA 사무국 관련 사항 · WHO 협력사업 관련 사항(JEE, GOARN 등)	국제협력담당관 소속
보건연구사	김○○	· GHSA 사무국 관련 사항 · WHO 협력사업 관련 사항(JEE, GOARN 등)	겸임
보건주사보	전○○	· 주무 · GHS 조정사무소 교육·훈련프로그램 운영	겸임
전문임기제 다급	신○○	· 한-아세안, 아프리카 CDC 협력사업 관련 사항 · GHSCO 뉴스레터 발간 관련 사항 · WHO 협력 사업 지원	겸임

* 자료: 질병관리청

다. 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원 사업의 내실화 필요

민간위탁사업으로 수행하는 역량강화 교육연수 및 국제컨퍼런스 개최 등 아세안 감염병 역량강화 사업이 내실있게 추진될 수 있도록 사업 관리를 철저히 할 필요가 있음.

□ 감염병대응 글로벌공조 강화는 감염병 감시, 진단검사, 역학조사 등 공중보건 위기대응과 관련하여 한국의 경험과 정책을 바탕으로 보건 취약국 대상 감염병대응 기술지원을 통해 글로벌 보건안보 역량 강화에 기여하고 공조체계 구축을 위한 사업임.

□ 2025년도 감염병대응 글로벌공조 강화 예산안은 3억 9,000만원으로, 2024년 '글로벌 공중보건 위기대응(ODA)'(7027-300) 세부사업에 편성하고 있던 민간위탁사업비 및 국외업무여비를 '질병관리 국제협력'(7027-301) 세부사업으로 일부 이관하여 편성한 것으로, 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원 교육연수사업 경비 3억 4,000만원과 아세안 및 아프리카 대상 사업의 현지 점검 및 협력회의 참석 등 국외업무여비 5,000만원임.

< 2025년도 감염병대응 글로벌공조 강화 예산안 내역 >

'24 예산	'25 예산안
< 글로벌 공중보건 위기대응(ODA) (7027-300) >	< 질병관리 국제협력(7027-301) >
□ 한·아세안 감염병대응 역량강화: 1,311백만원	□ 감염병대응 글로벌공조 강화: 390백만원
○ 일반용역비(210-14) 60백만원('25 예산안 삭감) - 한·아세안 감염병 대응 역량강화 지원 60	
○ 국외업무여비(220-02) 104백만원 - 한·아세안 감염병대응 역량강화 지원 43 등 ※ '25년 질병관리 국제협력 사업으로 50백만원 이관	○ 국외업무여비(220-02) 50백만원 - 감염병대응 글로벌 공조 강화 * 아세안 지역 국제회의 참석 및 현지 사업점검: 20백만원 * 아프리카 지역 국제회의 참석 및 현지 사업점검: 30백만원
○ 일반연구비(260-01) 60백만원('25년 삭감)	

'24 예산	'25 예산안
○ 민간위탁사업비(320-02) 948백만원 - 한·아세안 역량 강화 기술 공동개발 및 운영지원 948백만원 ※ '25년 질병관리 국제협력 사업으로 340백만원 이관 ○ 국제부담금(340-02) 200백만원 - 한·아세안 감염병대응 역량강화 지원 200백만원 ('25년 예산안 200백만원 유지)	○ 민간위탁사업비(340-02) 340백만원 - 감염병대응 글로벌공조 강화: 340백만원 * 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원: 340백만원

□ 2025년도 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원 산출내역을 보면, 지역 내 감염병 대응을 위한 교육훈련 인프라 고도화 4,800만원, 수요기반 아세안 맞춤형 감염병대응 역량강화 1억 2,700만원, 초청 연수 및 컨퍼런스 사업관리 지원 1억 1,500만원 등임.

< 2025년도 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원 예산안 산출내역 >

구 분	'24년 예산	'25년 예산안
아세안 감염병대응 역량강화 지원 (민간위탁사업비)	948	340
① 지역 내 감염병대응을 위한 교육훈련 인프라 고도화	124	48
② 수요기반 아세안 맞춤형 감염병대응 역량강화	342	127
③ 국제컨퍼런스 운영 등 한-아세안 협력네트워크 강화	117	36
④ 초청 연수 및 컨퍼런스 사업관리 지원	325	115
⑤ 기타 행정 경비	40	14

* 2024년 예산 세부사업은 글로벌 공중보건 위기대응(ODA) (7027-300)임.
** 자료: 질병관리청

< 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원 사업 개요 >

목적	감염병 발생 및 국내 유입 가능성이 높은 아세안 지역(10개국) 대상으로 감염병 조기 탐지 및 신속 대응 역량강화 지원
경과	아세안 연락체계 구축 및 협력사업 수요 협의('20～'21) 및 질병관리청 주관 "공중보건위기 공동대응체계 구축사업" 추진계획 제8차 신남방정책특별위원회 전체회의 보고('21.2월) → 질병관리청-아세안사무국 간 협력의향서 체결('22.12월)
추진 현황	한국보건복지인재원에 지정위탁(위탁기관 지정 고시 '22.2월 제정) 방식으로 교육연수사업 진행('22년～)

□ 아세안 감염병대응 역량강화 기술지원 사업은 우리나라와의 협력의 필요성이 큰 아세안 10개국(브루나이, 캄보디아, 인도네시아, 라오스, 말레이시아, 미얀마, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남)을 대상으로 하는 것임에도 2025년도 예산안이 전년 대비 대폭 감액되었고, 특히, '수요기반 아세안 맞춤형 감염병대응 역량강화' 등을 위한 사업비(민간위탁)가 6억 800만원 감액된 3억 4,000만원만 반영되었는바, <u>사업이 보다 내실있게 추진될 수 있도록 사업관리를 강화할 필요가 있겠음.</u>

<국민건강증진기금>

1. 감염병예방관리 및 지원(6134-309)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 감염병예방관리 및 지원 사업은 감염병 발생 감시·분석과 환자 및 접촉자 등을 관리하여 감염병 확산을 차단하고, 감염병 관리 지침 개발, 의료인 및 대국민 교육·홍보, 의료관련 감염관리 등을 수행하는 사업임.

□ 2025년도 계획안은 2024년 201억 5,000만원 대비 13억 2,600만원(6.6%) 증가한 214억 7,600만원임.

< 2025년도 감염병예방관리 및 지원 계획안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
감염병예방관리 및 지원	20,150	20,150	21,476	1,326	6.6
· 감염병관리지원	6,327	6,327	6,339	12	0.2
· 감염병표본감시기관 운영	835	835	830	△5	0.6
· 격리대상 감염병환자 등 격리입원치료비 지원	424	424	424	-	-
· 말라리아 퇴치 사업	1,663	1,663	1,963	300	18.0
· 인수공통감염병 관리사업	615	615	615	-	-
· 해외유입 모기매개감염병 관리	450	450	450	-	-
· 감염병치료용 비축의약품 관리	123	123	123	-	-
· 바이러스간염 관리	377	377	377	-	-

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
· 수인성·식품매개 및 호흡기감염병 관리	286	286	286	-	-
· 진드기매개 감염병 예방관리	640	640	632	△8	△1.3
· 이탈주민건강관리	131	131	85	△46	△35.1
· 병원기반형 감시체계 구축	1,162	1,162	1,205	43	3.7
· 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영	5,352	5,352	5,749	397	7.4
· 국가 항생제 내성 관리대책 추진	1,765	1,765	2,068	303	17.2
· 의료관련감염 다제내성균 실험실 조사	-	-	330	330	순증

□ 주요 증감내역을 보면, ‘의료관련 감염관리 및 감시체계 운영’이 전년 대비 3억 9,700만원(7.4%) 증가한 57억 4,900만원, ‘국가 항생제 내성관리대책 추진’이 전년 대비 3억 300만원(17.2%) 증가한 20억 6,800만원, ‘병원기반형 감시체계 구축’이 전년 대비 4,300만원(3.7%) 증가한 12억 500만원, ‘의료관련감염 다제내성균 실험실 조사’가 3억 3,000만원 순증되었고, ‘북한이탈주민건강관리’가 전년 대비 4,600만원(△35.1%) 감소한 8,500만원임.

나. 인플루엔자 표본감시기관 확대 필요

인플루엔자 표본감시기관 대표성을 제고하고 감염병에 대한 발생 양상 및 징후 파악 등 감시체계 고도화를 위해서 표본감시기관 확대가 필요한바 인플루엔자 표본감시기관 수를 300개소에서 1,000개소로 확대할 필요가 있고 그에 따른 예산반영이 필요한 것으로 보임.

□ '감염병표본감시기관운영'은 인플루엔자 등 제4급 표본감시 대상 감염병 총 19종의 발생 양상 및 유행 징후 파악을 위한 감시체계 운영 사업으로, 2025년도 계획안은 2024년 8억 3,500만원 대비 500만원(△0.6%) 감액된 8억 3,000만원임.

< 2025년도 감염병표본감시기관 운영 계획안 산출내역 >

'24 계획	'25 계획안
□ 감염병표본감시기관운영 835백만원 ㅇ 표본감시기관 운영비 459백만원 - 인플루엔자 감시 : 240백만원 * (인플루엔자 임상감시) 300개소 × 110천원 × 12개월 × 보조율 50% = 198백만원 * (인플루엔자 실험실감시) 50개소 × 140천원 × 12개월 × 보조율 50% = 42백만원 - 급성호흡기감염증 등 4종 : 74백만원 * 310개소 × 40천원 × 12개월 × 보조율 50% = 74백만원 - 설사질환 실험실 감시: 30백만원 * 36개소 × 140천원 × 12개월 × 보조율 50% = 30백만원 - 성매개감염병 등 4종 감시 : 93백만원 * 513개소 × 30천원 × 12개월 × 보조율 50% = 93백만원 - 코로나19 실험실감시 : 22백만원 * 52개소 × 70천원 × 12개월 × 보조율 50% = 22백만원 ㅇ 시·도 운영비 및 감시요원 인건비 376백만원 - (인건비) 시도 등 표본감시인력 인건비 지원 : 296백만원 * 17명 12개월 × 2,900천원 × 50% = 296백만원 - (운영비) 지자체 지역간담회, 표본감시기관 교육 등 운영비: 80백만원 * 17개 시도 × 9,410천원 × 50% = 80백만원	□ 감염병표본감시기관운영 830백만원(△5) ㅇ 표본감시기관 운영비 459백만원 (전년동) - 인플루엔자 감시 : 240백만원 (전년동) * (인플루엔자 임상감시) 300개소 × 110천원 × 12개월 × 보조율 50% = 198백만원 * (인플루엔자 실험실감시) 50개소 × 140천원 × 12개월 × 보조율 50% = 42백만원 - 급성호흡기감염증 등 4종 : 74백만원 (전년동) * 310개소 × 40천원 × 12개월 × 보조율 50% = 74백만원 - 설사질환 실험실 감시: 30백만원 (전년동) * 36개소 × 140천원 × 12개월 × 보조율 50% = 30백만원 - 성매개감염병 등 4종 감시 : 93백만원 (전년동) * 513개소 × 30천원 × 12개월 × 보조율 50% = 93백만원 - 코로나19 실험실감시 : 22백만원 (전년동) * 52개소 × 70천원 × 12개월 × 보조율 50% = 22백만원 ㅇ 시·도 운영비 및 감시요원 인건비 371백만원(△5) - (인건비) 시도 등 표본감시인력 인건비 지원 : 291백만원(△5) * 17명 × 12개월 × 2,860천원 × 50% = 291백만원 - (운영비) 지자체 지역간담회, 표본감시기관 교육 등 운영비: 80백만원 (전년동) * 17개 시도 × 9,410천원 × 50% = 80백만원

□ 현재 주요 표본감시 대상 감염병은 인플루엔자, 급성호흡기 감염증, 성매개감염병(6종), 기생충감염병(7종), 수족구병, 장관감염증, 엔테로바이러스 감염증 등 총 19종으로, 표본감시 참여 기관을 보면 인플루엔자 300개소, 급성호흡기감염증 220개소, 성매개감염병 567개소 등 1,841개소임.

< 표본감시 참여 기관 현황 >

(단위: 개소)

대상 / 기관수	인플루엔자	급성호흡기감염증	성매개감염병	기생충감염병(해외유입)	수족구병	장관감염증	엔테로바이러스감염증	호흡기/설사병원체감시	안과(보완감시)
1,841	**300**	220	567	27(26)	109	210	212	89	81

* '23.12월 질병관리청 방역통합정보시스템 기준, 인플루엔자 및 수족구병 감시 기관은 중복 포함
* 성매개감염병 표본감시 기관 중 보건소 254개 포함
* 공공병원은 감시 기관수에서 제외
** 자료: 질병관리청

□ 인플루엔자 표본감시기관은 내과 109개, 소아청소년과 104개소, 가정의학과 46개소, 이비인후과 41개소 등 300개소로, 이는 전체 11,265개소의 2.7%에 불과하므로 대표성을 가지기에는 어려운 실정임.

< 인플루엔자 표본감시기관 현황 >

(단위: 개소)

구분	계	내과	소아청소년과	가정의학과	이비인후과
전체[1]	11,265	5,487	2,178	859	2,741
표본감시기관[2]	300	109	104	46	41
참여비율(%)	2.7%	2.0%	4.8%	5.4%	1.5%

1) 출처 : '24.5월 신고허가 기준, 심평원
2) '24.4월 방역통합정보시스템 기준, 표본감시기관 중 해당과목 중복시 제외 산출
* 자료: 질병관리청

□ 또한, 지역별로 보더라도, 서울 68개소, 부산 22개소, 경기 73개소 등 3개 시·도 표본감시기관이 163개소, 54.3%를 차지하는 등 지역적으로도 편중되어 있어 지역 대표성을 나타내기도 어렵고, 미국 3,000개소(한국의 10배), 일본 5,000개소(한국의 17배)에 비하여도 현저히 적음을 알 수 있음.

< 시·도별 인플루엔자 표본감시기관 현황 >

(단위: 개, %)

구분	계			내과			소아청소년과			가정의학과			이비인후과		
	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)
전체	11,265	300	2.7	5,487	109	2.0	2,178	104	4.8	859	46	5.4	2,741	41	1.5
서울	2,655	68	2.6	1,267	29	2.3	458	19	4.1	209	9	4.3	721	11	1.5
부산	833	22	2.6	449	7	1.6	142	6	4.2	38	2	5.3	204	7	3.4
대구	684	18	2.6	371	7	1.9	116	7	6.0	32	3	9.4	165	1	0.6
인천	616	16	2.6	283	5	1.8	143	6	4.2	33	3	9.1	157	2	1.3
광주	345	9	2.6	176	2	1.1	41	2	4.9	46	3	6.5	82	2	2.4
대전	352	10	2.8	188	1	0.5	56	4	7.1	26	2	7.7	82	3	3.7
울산	195	6	3.1	94	2	2.1	33	3	9.1	18	1	5.6	50	-	0.0
세종	85	2	2.4	33	1	3.0	27	1	3.7	5	-	-	20	-	0.0
경기	2,859	73	2.6	1,257	25	2.0	690	24	3.5	189	13	6.9	723	11	1.5
강원	250	8	3.2	133	4	3.0	57	3	5.3	16	-	-	44	1	2.3
충북	297	8	2.7	143	3	2.1	56	3	5.4	41	2	4.9	57	-	0.0
충남	323	7	2.2	168	3	1.8	66	3	4.5	28	-	-	61	1	1.6
전북	443	12	2.7	222	4	1.8	66	4	6.1	79	2	2.5	76	2	2.6
전남	234	8	3.4	135	2	1.5	25	3	12.0	22	3	13.6	52	-	0.0
경북	411	13	3.2	218	6	2.8	72	6	8.3	33	1	3.0	88	-	0.0
경남	551	15	2.7	291	7	2.4	95	7	7.4	33	1	3.0	132	-	0.0
제주	132	5	3.8	59	1	1.7	35	3	8.6	11	1	9.1	27	-	0.0

* 자료: 질병관리청

□ 따라서, 의원급 인플루엔자 표본감시기관을 현재 300개소에서 전체의 약 9%에 해당하는 1,000개소 정도로 감시기관 수를 확대하여 감시기관 대표성을 확보할 필요가 있으며, 그에 따른 인플루엔자 실험실 감시(50개소→100개소) 확대, 담당 인력 증원(17명→21명), 감시기관별 월지원액 단가 현실화(11만원→14만원) 등 예산반영이 필요한 것으로 보임.

□ 참고로, 표본감시기관 확대(300개→1,000개) 등에 따른 추가 소요예산은 표본감시기관 확대에 따른 증액 6억 8,400만원, 인건비(17명→21명) 증액 2억 1,900만원, 교육 및 사업점검 등 운영비 증액 1억 4,600만원 등 총 9억 300만원으로 추산됨.

< 표본감시기관 확대에 따른 소요 예산 내역 >

□ 감염병표본감시기관 운영 ('25년 정부안) 830백만원 → (추가소요) 1,733백만원(+903)
- ㅇ 표본감시기관 운영지원 ('24) 459 → ('25요구) 1,143백만원(+684)
  - 인플루엔자 임상 및 병원체 감시 ('24) 240 → ('25요구) 924백만원(+684)
    - * 300→1,000개소 X 140천원 X 12개월 X 보조율 50% = 840백만원(+642)
    - * 50→100개소 X 140천원 X 12개월 X 보조율 50% = 84백만원(+42)
- ㅇ 시도 운영비 등 지원 ('24) 371 → ('25요구) 590백만원(+219)
  - (인건비) 시도 등 표본감시인력 인건비 지원 ('24) 291 → ('25) 364백만원(+73)
    - * 17→21명 X 12개월 X 2,900천원 X 보조율 50% = 364백만원(+73)
  - (운영비) 지자체 지역간담회, 표본감시기관 교육 등 운영비 226백만원(+146)
    - * 17개 시도 X 10,458천원 X 보조율 50% = 89백만원(+9)
    - * 간담회(4회), 지침 및 매뉴얼, 교육, 사업점검 등, 137백만원(+137)

다. 요양병원 등 취약 의료기관에 대한 의료관련감염 감시 체계 운영 확대 필요

효과적인 감염관리 및 안전한 의료환경을 조성하기 위해서도 요양병원 등 감염관리 취약 의료기관에 대한 감시대상을 확대하여 의료기관 감시 사각지대를 최소화할 필요가 있음.

□ 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영은 의료관련 감염 및 감염병에 대한 감시체계 운영, 의료기관 내 감염 예방과 관리의 효과적 이행을 위한 지원체계를 구축함으로써 국가 차원의 의료관련 감염 관리 체계를 확립하려는 것으로, 2025년도 계획안은 2024년도 53억 5,200만원 대비 3억 9,700만원(7.4%) 증가한 57억 4,900만원임.

< 2025년도 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영 계획안 산출내역 >

'24 계획	'25 계획안
□ 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영: 5,352백만원 ○ 전국의료관련감시체계 운영 : 1,437백만원 - 취약 의료기관 등 감시체계 운영 1,360백만원 - 감시자료 타당도 및 신뢰도 조사: 77백만원 ○ 의료관련감염병 감시체계 운영 : 800백만원 ○ 의료관련감염 실태조사: 1,089백만원 ○ 전국 패혈증 등록사업 운영: 250백만원 ○ 중소병원 감염관리 자문시스템(ICCON) 운영: 793백만원 ○ 의료기관 감염관리 교육 운영: 520백만원 ○ 의료관련감염 예방·관리 지침 개발: 320백만원 ○ 의료관련감염 관리사업 운영: 143백만원	□ 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영: 5,749백만원(+397) ○ 전국의료관련감시체계 운영 : 1,437백만원 - 취약 의료기관 등 감시체계 운영 1,360백만원 - 감시자료 타당도 및 신뢰도 조사: 77백만원 ○ 의료관련감염병 감시체계 운영 : 800백만원 ○ 의료관련감염 실태조사: 1,089백만원 ○ 패혈증 관리 프로그램 운영 및 관리: 250백만원 ○ 중소병원 감염관리 자문시스템(ICCON) 운영: 520백만원(△273) ○ 의료기관 감염관리 교육 운영: 520백만원 ○ 의료관련감염 예방·관리 지침 개발: 270백만원(△50) ○ 의료관련감염 관리사업 운영: 143백만원 ○ 의료관련감염병 관리사업: 720백만원(순증) - CRE 감소 활동 운영비 540백만원 - CRE 보고·환류체계 운영 인건비 60백만원 - 의료관련감염병 유행 대응 네트워크 운영 120백만원

□ 한편, 취약 의료기관 등의 의료관련감염 감시체계 운영은 의료기관이 자발적으로 참여하는 감시체계로, 감염관리 취약 의료기관의 감염관리 강화를 위해 요양병원 등 취약 의료기관에 대한 감시 모듈을 2024년 평균 300개소에서 2025년 600개소로 확대할 계획임에도 전체적인 취약 의료기관 등 감시체계 운영 계획안은 전년과 동일한 13억 6,000만원임.

□ 이처럼 사업확대에도 불구하고 예산액이 전년과 동일한 것은 신생아 중환자실 감시, 손위생 감시 등에서 지원 단가를 30% 감액함에 따른 것임.

< 2025년도 취약 의료기관 등 감시체계 운영 계획안 산출내역 >

(단위: 백만원)

구분	'24년 계획	'25년 계획안
소계	1,360	1,360(전년동)
총괄 운영비 (전산시스템 기능개선 및 유지관리 사업 포함)	40	64
중환자실 감시	300(300개소 × 1백만원)	300(300개소 × 1백만원)
수술부위 감시	240(300개소 × 0.8백만원)	240(300개소 × 0.8백만원)
신생아 중환자실 감시	80(80개소 × 1백만원)	56(80개소 × 0.7백만원(△0.3))
손위생 감시 등	400(400개소 × 1백만원)	280(400개소 × 0.7백만원(△0.3))
요양병원 등 취약기관 감시	300(연평균 300개소 × 1백만원) (상) 요양 58개 (하) 요양 658개, 치과·한방 10개 치과·한방병원 지표 추가개발	420(600개소 × 0.7백만원(0.3)) 치과·한방 감시 확대 운영

* 자료: 질병관리청

□ 구체적으로 2025년도 취약 의료기관 등 감시체계 감시 계획을 보면, 중환자실 감시 및 수술부위 감시가 각각 300개소, 신생아 중환자

실 감시 80개소, 손위생 감시 400개소로 전년과 동일하나 요양병원 등 취약기관 감시는 600개소로 전년 평균보다 300개소 증가함.

□ 코로나19로 인해 요양병원의 감염관리 중요성이 인지됨에 따라 요양병원 감염관리 강화 필요성이 대두되고, '요양병원 감염예방·관리료'가 신설('23.7월)되면서, 수가 산정 필수 요건으로 '전국의료관련 감염감시체계(Korean National healthcare-associated Infections Surveillance system, KONIS) 참여를 필수조건으로 포함하고 있어,[30] 요양병원의 의료관련 감염 감시체계 확대가 예상됨.

□ **의료관련 감염의 문제는 전 국민의 건강과 직결되는 만큼, 의료관련 감염관리 이행률을 제고하고 효과적인 감염관리 및 안전한 의료환경을 조성하기 위해서도 요양병원 등 감염관리 취약 의료기관에 대한 감시대상을 확대하여 의료기관 감시 사각지대를 최소화할 필요가 있음.**

□ **그에 맞춰 재정적인 지원도 뒷받침되어야 하므로 지원단가도 전년과 동일한 규모로 환원(70만원→100만원)하는 등 요양병원 등 취약기관 감시체계 대상확대에 따른 예산 추가 반영이 있어야 하겠음.**

□ 참고로, 2023년 6월말 기준 건강보험심사평가원 신고자료에 의하면, 「의료법」 제3조[31]에 해당하는 의료기관 수는 상급종합병원 45개,

30) 「요양급여 적용기준 및 방법 세부사항」(보건복지부 고시 제2023-109호) 개정(2023. 7. 1.부터 시행)

31) **「의료법」 제3조(의료기관)** ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기

종합병원 331개, 병원 1,409개, 치과병원 237개, 한방병원 555개, 요양병원 1,413개 등 총 73,185개임.

< 「의료법」 제3조에 해당하는 의료기관 >

(단위: 개소, 2023년 6월말 심평원 신고자료)

구분	상급종합	종합	병원	정신병원	치과병원	한방병원	요양병원	의원	치과의원	한의원	총계
기관 수	45	331	1,409	256	237	555	1,413	35,393	18,969	14,577	73,185

* 자료: 질병관리청

관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 정신병원
바. 종합병원

2. 에이즈 및 성병예방(6135-304)

가. 사업 및 계획안 개요

□ ‘에이즈 및 성병예방’ 사업은 에이즈 및 성매개감염병의 예방 및 확산 방지를 위하여 전국민과 감염취약계층을 대상으로 예방·교육 활동 및 정확한 정보전달을 위한 홍보, 감염인에 대한 상담 및 보호·지원 활동을 수행하기 위한 사업임.

□ 2025년도 계획안은 전년 대비 1억 1,600만원(0.7%)이 증가한 164억 3,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 감염병예방관리 및 지원 계획안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
에이즈 및 성병예방	16,314	16,314	16,430	116	0.7
· 에이즈 및 성병예방	5,648	5,648	5,764	116	2.1
· 에이즈 및 성병예방 지자체 보조	10,666	10,666	10,666	-	-

□ 주요 증감내역을 보면, 에이즈 및 성병예방은 의료기관 상담간호사 등 처우개선 인건비 3% 증액 등에 따라 1억 1,600만원(2.1%)이 증가한 57억 6,400만원임.

나. HIV 상담 인력 확충 및 상담사업 참여 의료기관 확대 필요

HIV 감염인 의료기관 상담간호사 확충 및 지속적인 처우개선과 상담사업 참여 의료기관을 확대할 필요가 있음.

□ 에이즈 및 성병예방 사업 중 의료기관감염인상담사업은 전문적인 상담 및 사례관리를 통해 HIV 감염인의 질병 적응 및 삶의 질 향상을 도모하여 타인으로 전파 위험을 낮추고 감염인의 적정 치료 상태를 유지하기 위하여, 감염내과가 설치된 의료기관에 전문 상담간호사를 배치하여 치료 전·후 상담 및 복약 관리, 심리적 지지 등 통합서비스를 제공하는 것임.

□ 2025년도 의료기관감염인상담사업 계획안은 2024년 20억 4,200만원 대비 9,500만원(4.8%) 증가한 21억 3,700만원으로, 증액 사유는 상담간호사 2명 충원 및 인건비 처우개선 3% 증액에 따른 것임.

< 2025년도 의료기관감염인상담사업 계획안 산출내역 >

□ **의료기관감염인상담사업: ('24) 2,042백만원 → ('25요구) 2,137백만원(+95)**

- 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028) 이행을 위한 **상담간호사 2명 충원(41명→43명)**, **처우개선(인건비 3% 증액)** 등을 감안, '24년 대비 +4.7% 증액 요구
- 산출내역
  - **상담간호사 인건비: ('24년) 1,732백만원 → ('25년) 1,827백만원(+95)**
    - 산출식: (43.5백만원 × 41명(기존)) + (43.5백만원 × 2명(충원) × 0.5(6개월)) = 1,827백만원
    - *** 상담간호사 처우개선(인건비 3% 증): 42.2백만원 → 43.5백만원(+1.3)**
    - *** 상담간호사 충원: 41명 → 43명(+2명)**
  - 참여 의료기관 운영비: ('24년) 310백만원 → ('25년) 310백만원(전년동)
    - 산출식: 10.3백만원 × 30개소(의료기관 수) = 310백만원

□ 2024년 감염인 상담사업 참여 의료기관은 전국 감염내과가 설치된 97개소 중 30개 의료기관(서울 15개소, 경기 3개소, 인천 2개소, 강원 1개소, 충청 3개소, 경상 4개소, 전라 2개소)이 참여하고 있으며, 상담간호사는 41명(상담간호사 39명, 사업 총괄 코디네이터 2명)임.

< 의료기관 상담사업 실적 >

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
참여 의료기관(개)	26	26	26	28	28	30
상담 건수(건)	36,211	37,813	39,376	36,448	35,985	-
상담 감염인(명)*	8,969	9,815	10,362	10,753	11,325	-
복약순응도 95% 이상 감염인(%)	93.6	96.2	96.8	97.5	97.9	-
상담간호사(명)	37	37	37	39	39	41
상담간호사 1인당 상담 감염인 수	256	280	296	290	306	-

* 2022년 기준 생존 감염인은 15,880명으로 의료기관 상담사업에서 약 70% 감염인 관리
** 자료: 질병관리청

□ 국내 HIV 생존 감염인 수는 2023년 기준 16,647명이고 이 중 68.8%인 11,325명을 관리하고 있으며, 2023년 기준 상담간호사 1인당 평균 관리 감염인 수는 306명(11,325명/37명)임.

□ 상담간호사는 치료 전·후 상담 및 복약 관리, 심리적 지지 등 통합서비스를 제공하고 기관별 특화사업[32]을 수행하는데, 누적 감염인이 평균 5.3%씩 증가하여 간호사 1명이 관리하는 감염인의 수도 평균 4.6%씩 증가(간호사 1명당 감염인 관리율: 2019년 256명 → 2023년 306명)하였음.

32) 2024년 '의료인 또는 예비의료인 교육 및 HIV/AIDS 관련 지식 및 태도 변화 조사', 'HIV/AIDS 내원 감염인 매독혈청 양성률 조사', 'HIV/AIDS 감염인의 동반 질환 관리', 'HIV/AIDS 감염인의 불안 측정' 등 15개 특화사업 중 28개 의료기관에서 1개 이상 특화사업 진행중임.

□ 제1차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2019-2023) 세부과제 '2-1-가'는 참여의료기관 및 인력의 확대 및 충원 목표로 각각 30개소, 50명으로 하였으나, 2023년 실적은 28개소, 39명으로 미달성하였고,

제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책은 상담 미참여 의료기관 중 HIV 감염인 진료 인원이 많은 병원 및 권역 내 참여병원이 없는 경우 상담사업 참여 의료기관을 확대하고, 환자 증가에 따른 업무 과중 및 상담 서비스 질 저하 방지를 위해 상담간호사의 1명당 관리대상 환자 수 200명 이하를 고려한 상담 전문간호사 확충을 제시하고 있음.[33]

< 상담간호사 상담 감염인 수 및 연간 상담 시간 >

감염인 1인 평균 상담 소요 시간 (A)	상담간호사 1인당 1일 평균 상담 건수 (B)	상담간호사 1인당 상담 감염인 수 (C)	상담간호사 업무	
			상담간호사 연간 상담 시간 (D=A×B×C)	감염인 상담 외 업무 (E = +α)
1시간	6건	200명	1,200시간	- 감염인 만성질환 관리 - 특화사업 - 행정처리
		306명	1,836시간	- 특화사업 - 행정처리

A) 감염인 상담시간(45분) + 상담일지 정리(15분)
B) 상담간호사 1인당 1일 평균 상담 건수는 **대면상담, 전화상담 포함**하여 산출
E) 1일 평균 **약 2시간, 1년 실근무 시간 약 450시간 이상** 소요
※ **1년 실 근무 시간**: (365일 – 119일(공휴일) - 20일(평균 개인 연가)) × 8시간 = **1,808시간**

* 자료: 질병관리청

□ 또한, 감염인의 조기 치료와 지속적인 관리 및 상담간호사의 적정 감염인 관리율 유지를 위해 참여 의료기관 확대가 필요한바 상담사업 참여 의료기관이 45개로 확대될 경우 생존 감염인의 80% 정도

33) 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024-2028) 세부과제(3-2-2)에서는 미참여 감염내과 설치 의료기관 중 감염인 진료 인원 150명 이상 병원은 3개소, 권역 내 참여병원이 없는 광역지방자치단체는 5개(울산, 세종, 경북, 전남, 제주), (현재) 상담간호사 1인당 평균 관리 환자 285명에서 (개선) 평균 200명 이하 목표를 제시하고 있음.

가 의료기관 상담사업에 참여하여 진단 후 신속한 치료 연계, 지속적인 치료관리와 감염인의 건강 유지 등에 효과적일 것임.

□ 따라서, <u>감염인 관리에 가장 효과적인 의료기관 감염인 상담사업의 내실화를 위하여 우선 참여기관이 없는 지역 대상으로 의료기관의 참여를 확대하고, 관리대상 감염인 증가 등을 고려하여 상담간호사도 확충할 필요가 있음.</u>

□ 참고로, 2025년도에 상담간호사 10명을 추가로 충원하는 경우 2억 2,600만원(6개월분)의 예산 반영이 필요함.

< 상담간호사 및 의료기관 상담사업 참여 병원 확대에 따른 예산소요 >

구분		2024년	2025년	2026년	2027년	2028년
참여 기관 수		30개소	30개소	35개소(+5)	40개소(+5)	**45개소(+5)**
상담간호사 수		41명	**51명(+10)**	60명(+9)	68명(+8)	76명(+8)
생존감염인 중 상담기관 감염인 관리율		70%	72%	75%	78%	80%
관리 감염인 수		11,500명	12,300명	13,000명	14,000명	15,000명
소요 예산	인건비	42.2백만원 x 41명 = 1,732백만원	(기존)1,784백만원 + (추가) 217백만원 = 2,001백만원 **(+269백만원)** - (기존 간호사) 43.5백만원 x 41명 = 1,784백만원 (+52백만원) - (추가 간호사) 43.5백만원 x 10명 x 0.5(6개월) = **217백만원**	(기존)2,219백만원 + (추가) 196백만원 = 2,415백만원 (+414백만원) - (기존 간호사) 43.5백만원 x 51명 = 2,219백만원 - (추가 간호사) 43.5백만원 x 9명 x 0.5(6개월) = 196백만원	(기존)2,610백만원 + (추가) 174백만원 = 2,784백만원 (+369백만원) - (기존 간호사) 43.5백만원 x 60명 = 2,610백만원 - (추가 간호사) 43.5백만원 x 8명 x 0.5(6개월) = 174백만원	(기존)2,958백만원 + (추가) 174백만원 = 3,132백만원 (+348백만원) - (기존 간호사) 43.5백만원 x 68명 = 2,958백만원 - (추가 간호사) 43.5백만원 x 8명 x 0.5(6개월) = 174백만원
	운영비	10.3백만원 x 30개소 = 310백만원	10.6백만원 x 30개소 = 319백만원 **(+9백만원)**	10.6백만원 x 35개소 = 371백만원 (52백만원)	10.6백만원 x 40개소 = 424백만원 (53백만원)	10.6백만원 x 45개소 = 477백만원 (53백만원)

다. 외국인 HIV 감염인 관리 강화 필요

외국인 HIV 감염인이 증가하는 추세로 외국인 감염인에 대한 상담 및 관리를 강화할 필요가 있음.

□ 에이즈 및 성병예방 사업 중 에이즈 예방·상담 지원센터 운영은 HIV 감염취약군인 남성 동성애자와 트랜스젠더 여성에게 종합적인 상담, 검진, 홍보, 교육을 실시하고, 국내 체류 외국인 대상 HIV 예방 홍보, 검진, 상담을 실시하는 사업임.

□ 2025년도 에이즈 예방·상담 지원센터 운영 계획안은 2024년 12억 6,000만원 대비 1,900만원(1.5%) 증가한 12억 7,900만원으로, 증액 사유는 인건비 처우개선 3% 증액에 따른 것임.

< 2025년도 에이즈 예방·상담센터 운영 계획안 산출내역 >

□ **에이즈 예방·상담 지원센터 운영: ('24) 1,260→ ('25요구) 1,279백만원(+19)**

- 감염취약군 에이즈예방센터 운영: ('24) 996→ ('25요구) 1,009백만원(+13)

  (요구) 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028) 이행, **처우개선(인건비 3% 증액)** 등을 감안, '24년 대비 +1.3% 증액 요구

  (산출)
  - 인건비: ('24년) 416백만원 → ('25년) 429백만원(+13)
    * 산출식: 33백만원 x 13명 = 429백만원
    * 처우개선(인건비 3% 인상): 32백만원 → 33백만원(+1)
  - 운영비: 5개소 × 9.6백만원 × 12개월 = 580백만원(전년동)

- 에이즈 상담지원센터 운영: ('24) 264→ ('25요구) 270백만원(+6)

  (요구) 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028) 이행, **처우개선(인건비 3% 증액)** 등을 감안, '24년 대비 +2.3% 증액 요구

  (산출)
  - 인건비: ('24년) 192백만원 → ('25년)198백만원(+6)
    * 산출식: 33백만원 x 6명 = 198백만원
    * 처우개선(인건비 3% 인상): 32백만원 → 33백만원(+1)
  - 운영비: 1개소 × 6백만원 × 12개월 = 72백만원(전년동)

□ 연도별 HIV 감염인 발생 현황을 보면, 최근 5년간 연평균 1,056명의 감염인이 발생하고 있는데 그중 내국인은 833명, 외국인은 223명이고, 외국인 감염인 발생이 꾸준히 증가하는 상황임.

<연도별 HIV 감염인 현황 >

(단위: 명)

연도	계	내국인	외국인
2019	1,223	1,006	217
2020	1,014	816	198
2021	974	771	203
2022	1,066	825	241
2023	1,005	749	256

* 자료:「2023 HIV/AIDS 신고현황 연보」(질병관리청, 2024)

□ 게다가 국내에 체류하고 있는 외국인을 대상으로 정기적으로 HIV 신속진단키트를 활용한 검사와 외국인의 요구에 따른 성병 검진을 실시한 결과, 2023년 HIV 검사 1,940건 중 36건의 감염인을 발견하였음.

< 2023년 검사 실적 >

(단위: 건, %)

구분	HIV (신속검사, 종합성병검사)	매독	임질	요도염	클라미디아
검사 건수	1,940	1,699			
양성 건수	36(1.9%)	47(2.8%)	0	12(0.7%)	73(4.3%)

* 자료: 질병관리청

□ 또한, 2024년 상반기에는 외국인 에이즈예방센터 예산 외국인 종합성병 검사비 2,450만원으로 1,008명을 검사한 결과, HIV 양성 27건

(2.4%), 매독 26건(2.6%), 요도염 3건(0.3%), 클라미디아 57건(5.7%)을 발견한 바도 있음.

□ 국제적인 이동이 활발해짐에 따라 HIV 바이러스의 국내 유입 및 확산 가능성이 증가하고 있으며, 외국인 HIV 감염인들은 언어장벽, 문화적 차이, 사회적 편견 등으로 적절한 의료서비스를 받지 못하고 사회적으로 소외되어 외국인 감염인이 증가하는 경우 지역사회로의 확산을 초래할 수 있음.

□ **따라서, 외국인 밀집 지역을 중심으로 HIV 검진을 위한 접근성을 높이고 다국어 상담 서비스 제공, 검진결과 양성 판정 시 신속한 치료 연계 및 지속적인 관리 등 외국인 HIV 감염인에 대한 관리를 강화할 필요가 있음.**

3. 국가결핵예방(6136-303)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 국가결핵예방 사업은 제3차 결핵관리 종합계획(2023~2027년) 수립·시행에 따라 결핵환자 조기발견, 철저한 환자 관리 및 치료와 접촉자 관리, 결핵 연구·개발 확대, 환자관리 및 지원, 결핵관리 기반 강화 등 종합대책을 추진하는 사업임.

□ 2025년도 계획안은 2024년 387억 7,500만원 대비 2억 7,600만원(0.7%)이 증가한 390억 5,100만원으로 편성되었음.

< 2025년도 국가결핵예방 계획안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
국가결핵예방	38,775	38,775	39,051	276	0.7
· 의료기관 결핵환자 관리지원	12,020	12,020	12,352	332	2.8
· 다제내성결핵 컨소시엄 운영	393	393	393	-	-
· 보건소 등 결핵환자 관리지원	11,509	11,509	11,893	384	3.3
· 입원명령대상 환자 지원	170	170	170	-	-
· 결핵요양시설 운영 지원	352	352	361	9	2.6
· 집단시설 역학조사	4,343	4,343	4,335	△8	0.2
· 결핵환자 가족접촉자 조사	585	585	295	△290	△49.6
· 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원	4,931	4,931	5,468	537	10.9
· 국산 BCG백신 개발 및 연구 지원	623	623	-	△623	순감

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
· 결핵 치료 및 진단 개선	1,110	1,110	1,110	-	-
· 결핵환자 신고관리시스템 구축· 운영	600	600	600	-	-
· 결핵 홍보	778	778	700	△78	10.0
· STOP TB 운동본부 운영지원	507	507	514	7	1.4
· 국제기구 부담금	225	225	225	-	-
· 국가결핵관리사업 지원	629	629	635	6	1.0

□ 주요 증감내역을 보면, 결핵관리전담간호사 및 보건소 결핵관리전담요원 처우개선 인건비 3% 증액에 따라 '의료기관 결핵환자 관리지원'이 2024년 120억 2,000만원 대비 3억 3,200만원(2.8%) 증가한 123억 5,200만원, '보건소 등 결핵환자 관리지원'이 2024년 115억 900만원 대비 3억 8,400만원(3.3%) 증가한 118억 9,300만원이 편성되었고,

'결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원'이 적극적으로 찾아가는 결핵검진 제공을 위하여 2024년 49억 3,100만원 대비 5억 3,700만원(10.9%) 증가한 54억 6,800만원이 편성되었음.

반면, '국산 BCG 백신 개발 및 연구지원'이 2025년 상반기 사업종료 예정에 따라 2024년 6억 2,300만원 대비 순감되었음.

나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요

결핵관리 전담간호사 및 전담요원의 고용의 불안정과 낮은 보수 및 열악한 근무환경은 결핵관리 전반에 부정적인 영향을 초래할 수 있으므로, 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선이 필요함.

□ ‘의료기관 결핵환자 관리지원’은 정부와 민간의료기관이 협력체계를 구축하여 환자 치료·관리 질을 높임으로써 치료 성공률을 향상하기 위하여 결핵관리전담간호사(294명) 인건비 등을 보조하는 사업으로,

결핵관리전담간호사는 ‘사례조사 및 취약성 평가 수행’, ‘결핵환자 복약 및 부작용관리’, ‘가족접촉자 결핵·잠복결핵감염 검진’, ‘잠복결핵 감염자 복약 및 부작용 관리’, ‘입원명령 환자 관리’, ‘다제내성결핵환자 신약 사전심사 신청 및 관리 등’의 업무를 수행하고 있음.

□ ‘보건소 결핵환자 관리지원’은 치료가 용이하지 않은 치료 비협조 환자 및 다제내성결핵 환자를 효율적으로 관리하여 치료율을 제고하기 위한 사업으로, 지역사회 결핵관리 향상을 위해 시·도 및 시·군·구 등에 결핵관리전담요원(595명)을 배치하고 있음.

결핵관리전담요원은 ‘민간·공공협력 결핵관리사업(PPM) 미참여 의료기관 신고 환자 사례조사 및 취약성 평가’, ‘비순응 및 다제내성 결핵관자 입원·격리치료 명령’, ‘직접복약확인’, ‘집단시설 역학조사 및 접촉자 관리’, ‘맞춤형 사례관리’, ‘관내 의료기관 관리’ 등의 업무를 수행하고 있음.

□ 2025년도 ‘의료기관 결핵환자 관리지원’ 계획안은 2024년 120억 2,000만원 대비 3억 3,200만원(2.8%)이 증가한 123억 5,200만원으로

편성되었고, 2025년도 '보건소 등 결핵환자 관리지원' 계획안은 2024년 115억 900만원 대비 3억 8,400만원(3.3%)이 증가한 118억 9,300만원으로 편성되었음.

< 2025년도 의료기관 및 보건소 등 결핵환자 관리지원 계획안 산출내역 >

'25년 계획안 산출내역
○ 의료기관 결핵환자 관리지원: ('24) 12,020백만원 → ('25) 12,352백만원(+332) - 결핵관리전담간호사 인건비: 11,411백만원(+332) * 294명 × 37,683천원 × 100%(국비) x 1.03(처우개선) - 결핵관리전담간호사 직무교육비 : 10백만원(전년동) · 직무교육 : 294명(교육대상) x 34천원(교육단가) x 1개과정 - 민간공공협의회 운영 : 931백만원(전년동)
○ 보건소 등 결핵환자 관리지원 : ('24) 11,509백만원 → ('25) 11,893백만원(+384) - 보건소 결핵관리전담요원 인건비 : 11,557백만원(+337) * 595명 x 37,714천원 x 50%(국비) x 1.03(처우개선) - 결핵 치료제 공급 : 336백만원(47백만원 증) · 카나마이신 구입비 : 2,610원 × 31,000앰플 = 81백만원(+4) · 스트렙토마이신 구입비 : 12,000원 × 3,280바이알 = 39백만원(순증) · 프로티온아미드정 구입비 : 126원 × 400,000정 = 50백만원(+14) · 소아용 항결핵제(액상 이소니아지드) : 195천원 × 850병 = 166백만원(△10)

□ 2024년 7월말 기준 결핵관리전담간호사 인력 구성을 보면, 무기계약직 포함 정규직은 158명(53.7%)이고, 기간제 및 채용 중인 인원은 136명(46.3%)이며, 결핵관리전담요원의 경우 정규직은 225명(37.8%), 기간제 및 채용 중인 인원은 370명(62.1%)임.

< 결핵관리 전담인력(전담간호사, 전담요원) 고용 현황 >

(2024. 8월 기준, 단위: 명(%))

구 분	결핵관리전담간호사				결핵관리전담요원			
	계	정규직[1]	기간제	채용중[2]	계	정규직[1]	기간제	채용중[2]
2022년	341 (100)	143 (41.9)	152 (44.6)	46 (13.5)	668 (100)	221 (33.1)	324 (48.5)	123 (18.4)
2023년	341 (100)	156 (45.7)	158 (46.3)	27 (7.9)	668 (100.0)	226 (33.8)	365 (54.6)	77 (11.5)
2024년	294 (100)	158 (53.7)	129 (43.9)	7 (2.4)	595 (100)	225 (37.8)	343 (57.6)	27 (4.5)

주: 1) 무기계약직 포함, 2) 조사시점 '채용 중'인 경우(해당시점 미배치 포함)
- (조사시점) '22년: 7.15., '23년~'24년: 7.31일 기준(매년 1월말 및 7월말 기준으로 조사 중)

* 자료: 질병관리청

□ 위에서 보는 바와 같이, 2024년 기간제 및 채용 중인 결핵관리전담인력이 전체 889명(간호사 294명, 전담요원 595명) 중 56.9%에 해당하는 506명으로 고용의 불안정성이 높음.

□ 질병관리청은 2022년부터 결핵관리전담인력의 고용안정성 파악을 위해 고용형태를 조사한바 정규직을 제외한 기간제 근로자 및 조사시점에 채용 중인 인력의 비율로 추정 시 매년 27~67% 가량의 이직률[34] 발생이 추정되고 있음.

□ 한편, 2025년도 계획안 결핵관리전담인력 기준연봉을 보면, 결핵관리전담간호사는 38,812천원 결핵관리전담요원은 38,846천원으로, 매년 공무원 처우개선률과 동일하게 증가되어 왔음.

< 최근 5년간 결핵관리 전담인력 계획안 및 임금 현황 >

(단위: 천원, %)

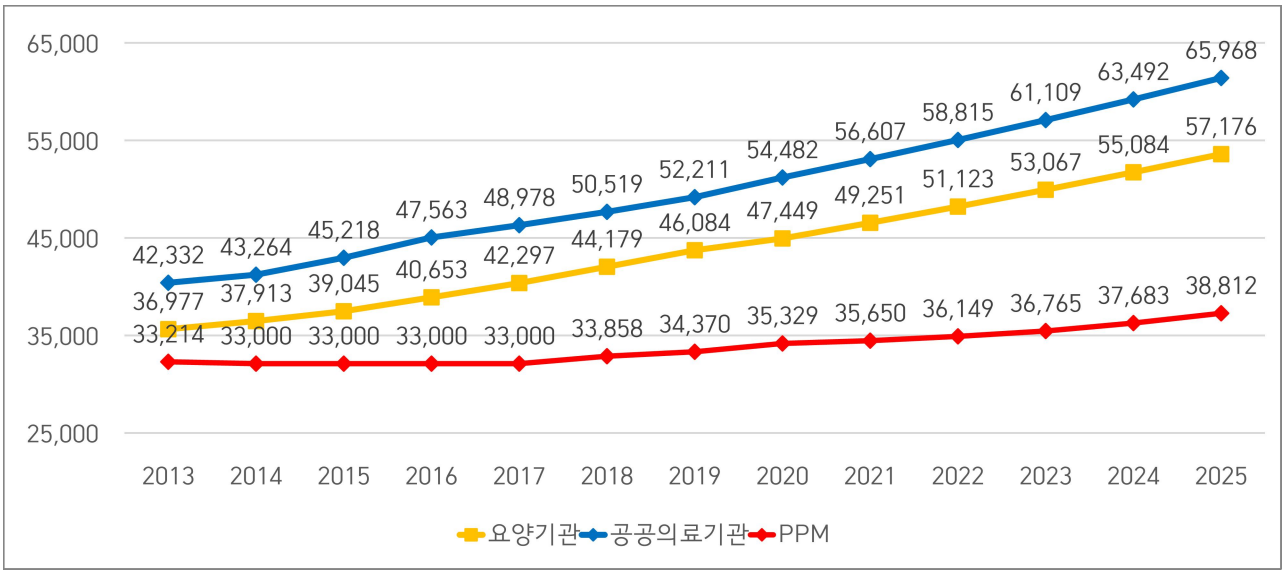
구분	결핵관리전담간호사(국비100%)		결핵관리전담요원(국비50%)		증감율
	예산 (백만원)	1인당 인건비 (천원)	예산 (백만원)	1인당 인건비	
'20	9,786	35,329	8,097	35,360	-
'21	11,345	35,650	11,917	35,680	0.9
'22	12,327	36,149	12,084	36,180	1.4
'23	12,537	36,765	12,290	36,796	1.7
'24	11,079	37,683	11,220	37,714	2.5
'25 (정부안)	11,411[1]	38,812	11,557[2]	38,846	3

1) 294명 × 38,812천원 × 100%(국비) = 11,411백만원
2) 595명 × 38,846천원 × 50%(국비) = 11,557백만원
* 자료: 질병관리청

34) 기간제근로자는 「기간제법」 제4조에 따라 통상 2년 이하 기간 동안 채용하며, 반복 갱신의 경우도 2년을 초과하는 것으로 간주되어 1~2년 단위로 신규 채용하여 인력을 운영하고 있으며, 단년도 계약으로 보는 경우 66.9%, 2년단위 계약으로 보면 26.6% 가량의 이직률이 발생함(질병관리청).

□ 2025년도 요양기관 근무 간호사 연평균 임금(추정치, 3.8% 증가)은 57,176천원인데, 결핵관리 전담간호사 임금은 38,812천원으로 67.9% 수준이고, 결핵관리 전담간호사 임금은 매년 공무원 임금상승률과 동일 수준으로 인상되고 있어 요양기관 또는 공공의료기관 간호사와의 임금[35] 수준 격차는 더 벌어지고 있는 실정임.

< 간호사 연봉 증가 추이 >



* 보건의료인력 실태조사(2021, 보건복지부) 결과 연평균 증가치(요양기관 3.8%, 공공의료기관 3.9%)를 바탕으로 한 추정

** 자료: 질병관리청

□ 또한, 결핵관리전담인력은 결핵 감염 위험관리, 환자 교육 및 상담, 치료관리 등 전염성 질환인 결핵환자를 돌보는 과정에서 감염 위험에 직접적으로 노출되고 있으며 결핵환자 치료 성공 여부에 큰 영향을 미치는 중요한 역할을 수행하는데 비하여 처우는 낮은 편임.

□ 따라서, <u>결핵관리 전담간호사 및 전담요원이 고용의 불안정성과 낮은 보수 및 감염위험에 노출되는 열악한 근무환경 등은 결핵관리</u>

35) 요양기관/공공의료기관 근무 간호사의 2013~2020년 평균 연봉은 보건복지부 '보건의료인력 실태조사(2021)' 결과로 2021~2024년 평균연봉은 요양기관 3.8%, 공공의료기관 3.9%의 연평균 증가분의 추정치임.

전반에 부정적인 영향을 초래할 수 있으므로, 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 및 근무환경 개선을 위한 적극적인 노력을 통하여 고용안정과 이직률을 낮추기 위한 제도개선 노력이 필요함.

다. 찾아가는 결핵검진 사업 확대 등 적극적인 결핵관리 사업 추진 필요

65세 노인과 노숙인 등 의료접근성에 제약이 있는 고위험군·취약계층에 대해서는 찾아가는 결핵검진 사업을 보다 확대하는 등 결핵관리 사업을 지속적으로 강화하여야 하겠음.

□ 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원 사업은 노숙인, 쪽방 거주자 등 취약계층의 경우 영양결핍과 열악한 주거환경 속에서 생활하며 결핵 유병률이 높아, 찾아가는 결핵검진 제공을 통해 결핵 조기발견 및 전파 차단을 위한 사업임.

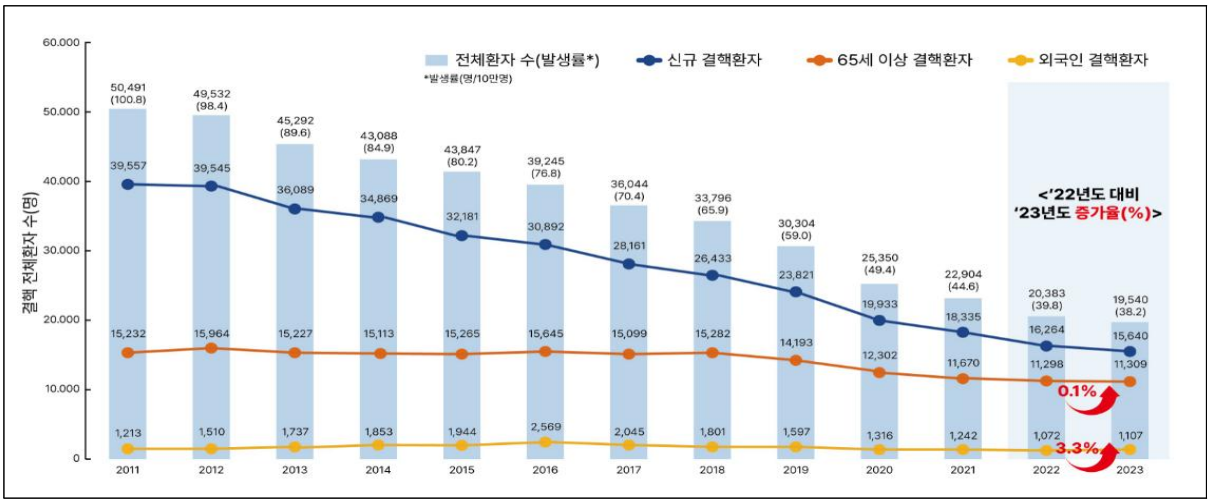
□ 2025년도 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원 계획안은 2024년 49억 3,100만원 대비 5억 3,700만원(10.9%)이 증가한 54억 6,800만원으로, 주요 증액사유는 목표검진율 및 검진단가(노숙인·쪽방거주자 검진율 및 검사 비용: 32→89%(X선 검사, 객담검사), 157,960원→161,192원(객담검사), 재가와상노인 검진율 및 검사비용: 15.9%→24.8%(X선검사, 객담검사), 19,060원→17,799원(X선 검사) 등) 변동에 따른 것임.

< 2025년도 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원 계획안 산출내역 >

'24년 계획	'25년 계획안
○ 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원: 4,931백만원 - 노숙인 등 이동 결핵검진 : 236백만원 - 노인 결핵검진 : 2,524백만원 - 결핵안심벨트 지원 : 1,650백만원 - 결핵 및 잠복결핵감염 관리 교육 : 180백만원 - 노숙인 등 취약계층 결핵관리 : 341백만원	○ 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원: 5,468백만원(+537) - 노숙인 등 이동 결핵검진 : 286백만원(+50) - 노인 결핵검진 : 3,106백만원(+582) - 결핵안심벨트 지원 : 1,650백만원(전년동) - 결핵 및 잠복결핵감염 관리 교육 : 180백만원(전년동) - 노숙인 등 취약계층 결핵관리 : 246백만원(△95)

□ 2023년 국내 결핵환자는 19,540명이 신규로 발생하여 전년 대비 4.1% 감소하였고 2011년 이후 12년 연속 발생 감소세를 이어가고 있으며, 연령대별 결핵환자는 65세 미만 8,231명, 65세 이상 11,309명으로 65세 이상 환자 비중은 증가하는 추세에 있음.

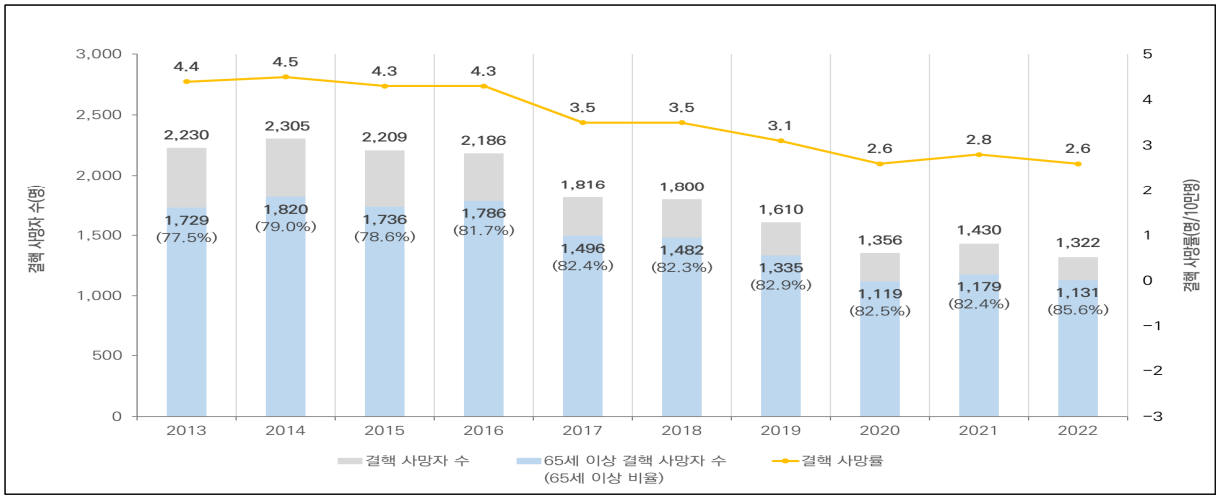
< 2011~2023년 결핵 전체환자 발생 추이 >



* 자료: 질병관리청 보도자료('결핵 없는 사회를 위한 힘찬 다짐' 3.22.)

□ 또한, 국내 결핵 사망자 수는 2022년 1,322명으로 코로나19를 제외한 법정 감염병 중 사망자 수가 가장 많고, 국내 전체 사망원인 순위 15위에 위치하고 있으며, 2022년 65세 이상 결핵 사망자 수는 1,131명임.

< 결핵 사망자 수 발생 추이 2013-2022 >



* 자료: 질병관리청

□ 한편, 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원 사업으로 결핵 발생 및 사망 위험이 높은 65세 이상 노인과 노숙인 등 의료접근성 취약계층을 대상으로 찾아가는 결핵검진을 실시 중으로 2025년 검진목표 건수는 노인 16만건, 노숙인 등 1만 9천건임.

< 찾아가는 결핵검진 목표건수 및 검진건수 >

(단위: 건)

구분		2020년	2021년	2022년	2023년	2024년 (~9.21.)	2025년 (예정)
전체		212,000	216,000	216,000	218,480	174,000	179,000
	노인	190,000	190,000	190,000	190,000	161,000	160,000
	검진건수	134,478	167,135	187,981	201,044	130,765	-
	검진율(%)	(70.8)	(88.0)	(98.9)	(105.8)	(81.2)	-
	노숙인 등	22,000	26,000	26,000	28,480	13,000	19,000
	검진건수	15,777	22,943	25,229	23,604	10,463	-
	검진율(%)	(71.7)	(88.2)	(97.0)	(82.9)	(80.5)	-

* 노인은 연 1회, 노숙인 등은 6개월마다 1회 결핵검진 실시
** 자료: 질병관리청

□ 위의 표 '찾아가는 결핵검진 목표건수 및 검진건수'를 보면, 노인 대비 노숙인 등은 전체적으로 검진 실적이 낮은 것으로 보이는 바(2023년의 경우 노인검진율은 105.8%, 노숙인 등의 검진율은 82.9%) '노숙인 등'의 경우에도 검진 실적이 개선될 수 있도록 노력하여야겠음.

□ 아울러 결핵 신환자 중 65세 이상 발생비율은 69.5%('22년)이며, 결핵사망자 중 65세 이상 사망비율은 85.6%('22년)를 차지하고 있어 취약 노인 대상 찾아가는 결핵검진 제공을 통해 결핵을 조기 발견할 필요성이 크다고 하겠음.

□ 이러한 관점에서 **의료급여노인 등 취약 노인에 대한 계획안 편성상 검진율을 높일 필요도 있겠음.**

< 2025년도 계획안 편성상 검진율 >

구분	노인 검진율	노숙인·쪽방 검진율
흉부 X선 검사	· 의료급여노인 7.3% · 재가와상노인 24.8%	89%
객담검사	· 의료급여노인 7.3% · 재가와상노인 24.8%	89%

4. 생물테러 대비·대응 역량 강화(6236-302)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 생물테러 대비·대응 역량 강화 사업은 생물테러[36]의 감시 및 조기 감지, 신속진단, 효율적 위기 대응체계 구축으로 생물테러에 대한 상시 대비 및 신속 대응을 통해 국민의 생명·신체·물적 피해를 최소화하려는 사업임.

□ 2025년도 계획안은 2024년 85억 9,000만원 대비 14억 5,500만원(16.9%)이 증가한 100억 4,500만원으로 편성되었음.

< 2025년도 생물테러 대비·대응 역량강화 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
생물테러 대비·대응 역량 강화	8,590	8,590	10,045	1,455	16.9
· 생물테러대비 기반 구축	1,834	1,834	1,821	△13	△0.7
· 생물테러 초동대응요원 교육 및 훈련지원	250	250	250	-	-
· 생물테러대비 비축물자 구입	6,506	6,506	7,974	1,468	22.6

□ 주요 증액사유는 생물테러대비 비축물자 구입 계획안이 전년 65억 600만원 대비 14억 6,800만원 증액된 79억 7,400만원으로 책정됨에 따른 것임.

36) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제9호 "생물테러감염병"이란 고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생된 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.
* 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2020-23호): 탄저, 보툴리눔독소증, 페스트, 마버그열, 에볼라열, 라싸열, 두창, 야토병)에 의하여 발생된 감염병임.

나. 생물테러 대비 비축물자 적정량 확보 필요

생물테러 발생을 대비하여 두창백신, 보툴리눔항독소, 탄저백신, 에볼라치료제 등 생물테러 감염병 백신 및 치료제를 지속적으로 구입하여 적정량을 비축할 필요가 있음.

□ 생물테러대비 비축물자구입은 생물테러 의약품 및 개인보호장비 등 비축물자 관리를 위한 사업으로, 2025년도 생물테러대비 비축물자 구입 계획안은 전년 대비 14억 6,800만원(22.6%)이 증액된 79억 7,400만원으로, 탄저백신 구입비, 개인보호장비 구입비, 에볼라치료제 구입비 등 예산 반영 및 증액에 따른 것임.

<2025년도 생물테러대비 비축물자구입 계획안 산출내역 >

'24년 계획	'25년 계획안
○ 생물테러대비 비축물자구입: 6,506백만원 - 자산취득비(430-01): 5백만원 · 차량실험실 장비 구입: 5백만원 - 저장품매입비(430-02): 6,501백만원 · 두창백신 구입 5,276백만원(200만회분) · 신속진단키트 구입비: 265백만원(1,020키트) · 보툴리눔항독소 구입비: 60백만원(6병) · 에볼라 치료제 구입비: 900백만원(100병)	○ 생물테러대비 비축물자구입: 7,974백만원 (+1,468) - 재료비(210-11): 7,610백만원 · 두창백신 구입 1,440백만원(54만회분) · 신속진단키트 구입비 279백만원(1,020키트) · 보툴리눔항독소 구입비 60백만원(5병) · 탄저백신 구입 4,817백만원(15만 도즈) · 개인보호장비(Level C) 구입 84백만원(398세트) · 에볼라 치료제 구입비 930백만원(100병) - 자산취득비(430-01) : 364백만원 · 차량실험실 장비 구입: 5백만원 · 개인보호구(Level A) 구입: 359백만원(164벌)

□ 생물테러대비 백신 및 치료제 비축 현황을 보면, 두창백신 3,947만명분, 보톨리눔항독소 99명분, 탄저백신 1,000명분, 에볼라치료제 100명분 등을 비축 보유하고 있음.

< 생물테러대비 백신 및 치료제 비축 현황 >

구 분	비축 현황	비축 계획
두창백신	3,974만명분	▪ 국내 3세대 개발 전까지, 유효기간 경과 백신의 교체, 제조시설 유지를 위한 최소생산량 구매 추진
보툴리눔항독소	99명분	▪ 환자 발생 시 신속 치료 및 대응을 위해 지속 비축
탄저백신	1,000명분	▪ '25년부터 국산 탄저백신 생산이 예상됨에 따라, '25년부터 본격적으로 추진 * '25년 계획안 15만도즈(5만명분)
에볼라치료제	100명분	▪ 환자 발생시 신속 치료 및 대응을 위해 지속 비축

* 자료: 질병관리청

□ 생물테러대비 백신 및 치료제 비축과 관련하여, 두창백신의 경우 2003년 비축을 시작하여 총비축량이 전 국민의 80% 분량인 약 4,000만명분을 비축하고 있으나, 두창백신 비축량 중 63.1%인 2,651만명분이 2024년까지 유효기간이 경과할 예정으로 지속적인 구입 및 비축이 필요함에도 내년도 계획안에는 54만회분 14억 4,000만원이 반영되어 있는 실정임.

□ 탄저백신에 대한 내년도 계획안은 48억 1,700만원으로 5만명분인 15만도즈를 구입할 계획인데, 현재 비축 중인 탄저백신 1,000명분(406병)은 2025년에 유효기간이 만료될 예정임.

탄저백신 구입의 경우 2025년부터 국내생산이 가능하게 됨에 따라 본격적으로 추진되고 있는데, 생물무기를 보유하고 있는 북한과 대치하고 있는 상황이고, 인구밀집도도 높아 확산 시 위험이 높다는 점에서 내년도 구매분을 보다 확대할 필요도 있겠음.

10만명분인 30만 도즈를 구매할 경우 예산은 총 96억원이 소요될 것으로 보임.

참고로, 2017년 3월 감염병관리위원회가 심의·의결한 「탄저백신 국내 생산 비축 계획」에서는 100만명분(300만 도즈)을 목표로 한바 있음.

< 탄저백신 연도별 비축계획('17년 기준) >

(단위: 만 도스, 백만 원)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
(구매) 예산액	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
수 량	45 (15만명분)	45 (15만명분)	45 (15만명분)	45 (15만명분)	45 (15만명분)
누적수량	45 (15만명분)	90 (30만명분)	135 (45만명분)	180 (60만명분)	225 (75만명분)
목표달성률	15%	30%	45%	60%	75%

* 자료: 탄저백신 비축계획안(2017. 3)

□ 이상과 같이 두창백신, 보툴리눔항독소, 에볼라치료제, 탄저백신 등 생물테러 대비 백신 및 치료제 비축에 있어서 비축목표량에 상당부분 미달하고 있는 상황으로, 백신 및 치료제 비축목표량 달성을 위한 예산반영이 필요해 보임.

5. 질병조사관리 및 실험실감시망운영(6332-304)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 질병조사관리 및 실험실감시망운영 사업은 주요 감염병의 조사 및 병원체 감시망 운영을 통해 국내 감염병 발생 동향을 감시하고 감시정보를 실시간 제공하여 국민건강을 보호하기 위한 것으로, 급성호흡기감염증 병원체 감시, 수인성·식품매개 감염병 병원체 감시, 노로바이러스 유행 감시, 해양환경내 병원성 비브리오균 감시, 감시 병원체 운송시스템 통합운영, 뇌염 증후군 통합감시 사업을 포함함.

□ 2025년도 질병조사관리 및 실험실감시망운영 계획안은 2024년과 동일한 21억 2,900만원으로 편성되었음.

< 2025년도 질병조사관리 및 실험실감시망운영 계획안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
질병조사관리 및 실험실감시망운영	2,129	2,129	2,129	-	-
· 급성호흡기감염증병원체 감시	892	892	892	-	-
· 수인성·식품매개 감염증 병원체 감시	616	616	616	-	-
· 노로바이러스 유행 감시	350	350	350	-	-
· 해양환경내 병원성 비브리오균 감시	133	133	133	-	-
· 감시 병원체 운송 시스템 통합운영	125	125	125	-	-
· 뇌염 증후군 병원체 통합감시	13	13	13	-	-

나. 급성호흡기감염증 병원체 표본감시기관 확대 필요

지역사회 감염병 유행상황에 대한 면밀한 모니터링을 위해서는 참여 의료기관 확대가 필요하고, 의료기관 대상 표본감시 외에 민간 검사전문 의료기관을 통한 보완적 감시체계도 구축할 필요가 있음.

□ 급성호흡기감염증 병원체 감시는 임상감시 연계 의원급 표본감시기관(약 100개소)에서 수집된 검체로부터 바이러스성 호흡기 감염증 원인병원체 규명 및 신·변종 여부 등 특성분석을 통한 병원체 감시를 수행하고 있는 사업으로, 2025년도 급성호흡기감염증 병원체 감시 계획안은 2024년과 동일한 8억 9,200만원이 편성되었음.

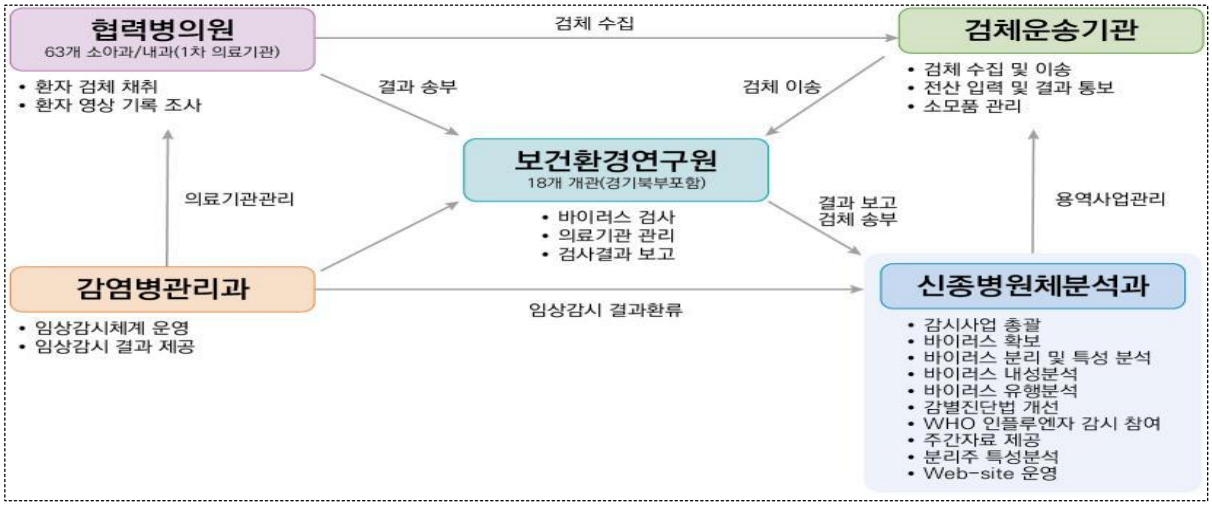
<2025년도 급성호흡기감염증 병원체 감시 계획안 산출내역 >

'25년 계획안
□ 급성호흡기감염증 병원체 감시: 892백만원(전년동) ○ 시험연구비(210-13): 265백만원(전년동) - 급성호흡기감염증 병원체 감시: 265백만원 * 바이러스성호흡기감염증 병원체 감시: 1,000건×220천원=218백만원 * 세균성호흡기감염증 병원체 감시: 470건×100천원=47백만원 ○ 일반연구비(260-01): 195백만원(전년동) - 급성호흡기감염증 병원체 감시(195백만원) * 세균성호흡기감염증 병원체 감시망 운영: 30개소×541천원×12개월=195백만원 ○ 자치단체경상보조(330-01): 432백만원(전년동) - 바이러스성호흡기감염증 병원체 감시(432백만원) * 바이러스성 호흡기감염증 병원체 감시 지자체 보조: 18개 보환연×49백만원x50%(보조율)=432백만원

□ 바이러스성 호흡기감염증 병원체 감시는 임상감시(310개소) 연계 의원급 표본감시기관(100개소)에서 수집된 검체로부터 바이러스성 호흡기 감염증 원인병원체 규명 및 신·변종 여부 등 분석을 통한 국내 바이러스성 호흡기 질병의 유행양상을 분석함.

□ 사업 추진체계를 보면, 질병관리청은 시·도 보건환경연구원이 바이러스성 호흡기감염증 병원체 검출 검사를 수행할 수 있도록 지원하고, 인플루엔자 및 호흡기바이러스의 유행양상 분석, 검출 검사법 개선 및 병원체의 특성 분석 등의 업무를 수행함.

< 급성호흡기감염증 병원체 감시(바이러스) 체계 >



□ 급성호흡기감염증 병원체 감시 참여 의료기관은 신종감염병 조기 인지와 병원체 감시 강화를 위해 참여 의료기관을 '22년 66개소에서 '23년 77개소로, '24년에는 100개소로 확대해 왔으나 그에 상당하는 예산은 증액 반영되지 않았음.

< 최근 4년간 급성호흡기감염증 병원체 감시 예산 현황 >

(단위: 백만원)

구분	2022 계획	2023 계획	2024 계획	2025 계획안
예산	760	895	892	892
참여 감시기관	66개소	77개소	100개소	100개소

* 자료: 질병관리청

□ <u>지역사회 감염병 유행 상황에 대한 면밀한 모니터링을 위해서는 참여 의료기관의 지속적인 확대와 함께 민간 검사전문 의료기관을 통한 보완적 감시체계 운영도 고려될 필요가 있겠음</u>

WHO에서도 의료기관 대상 감시외에 민간 검사전문 의료기관 운영을 권고하고 있음.

□ 참여 의료기관을 확대하는 경우 그에 상응하는 예산과 의료기관 대상 표본감시 외에 검사전문 의료기관을 통한 보완적 감시체계를 구축하는 경우 그 소요예산을 반영할 필요가 있음.

□ 참고로, 급성호흡기감염증 병원체 감시 참여 기관 100개소 운영에 대한 증액 소요는 4,300만원이고, 민간 검사전문 의료기관을 통한 감시체계 예산소요는 1억원으로 추산됨.

< 감시기관 확대 및 검사전문 의료기관 운영에 따른 추가 소요액 >

*** 호흡기바이러스 감시** **(반영)**1,000건×220천원=218백만원 → **(요구)**1,100건×225천원=248백만원**(+30)** *** 호흡기 바이러스 감시 지자체 보조 (반영)**18개보환연×48백만원x50%보조=432백만원 → **(요구)**18개보환연×49.4백만원×50%보조=445백만원**(+13)**
*** 민간 검사전문의료기관 검체 수집 및 검사 (요구)** 검체 수집(52주×92천원)+검사 자료 수집(52주×100천원)=**100백만원(순증)**

* 자료: 질병관리청

6. 국가예방접종실시(6431-303)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 국가예방접종실시 사업은 국가가 예방접종 비용을 부담하고 예방접종률 향상을 독려하여 감염병 퇴치 기반을 강화하려는 사업으로, 2025년도 계획안은 2024년 8,010억 2,200만원 대비 1,991억 9,100만원(△24.9%) 감소한 6,018억 3,100만원이 편성되었음.

< 2025년도 국가예방접종실시 계획안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024 계획		2025 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
국가예방접종실시	801,022	801,022	601,831	△199,191	△24.9
· 국가예방접종실시(지자체보조)	353,772	353,772	356,736	2,964	0.8
· 국가예방접종실시(운영)	5,875	5,875	13,155	7,280	123.9
· 코로나19 예방접종 실시	429,344	429,344	224,240	△205,104	△47.8
· 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리	12,031	12,031	7,700	△4,331	△36.0

□ 주요 증감내역을 보면, '국가예방접종실시(지자체보조)'는 백신단가 전년대비 1% 인상, 접종시행비 소아가산 반영 등에 따라 29억 6,400만원(0.8%)이 증가한 3,567억 3,600만원이 반영되었고,

'국가예방접종실시(운영)'는 차세대 예방접종통합관리시스템 구축 62억 7,900만원(신규), 국가예방접종 효과평가 운영 5억원(신규), 엠폭스 백신 보관관리료 3억원(신규) 반영 등에 따라 72억 8,000만원(123.9%) 증가한 131억 5,500만원이 책정됨.

이 중 차세대 예방접종통합관리시스템 구축은 현 시스템이 15년이나 경과되어 노후화됨에 따른 것으로 2027년까지 총 247억원이 소요될 계획임.

< 차세대 예방접종통합관리시스템 구축사업 소요예산 >

(단위 : 백만원)

구분	합계	1차 시스템 개발비용		인프라 구축비용	2차 시스템 개발비용
		25년	26년*		27년
ISP 결과	247억	94억	0	113억	40억
소요 예산	247억	63억(확보)	31억(예정)	113억(예정)	40억(예정)

* 2개의 사업(시스템 개발, 인프라 구축)을 중첩되게 진행
** 자료: 질병관리청

아울러, 코로나19 예방접종 실시는 '23-'24절기 코로나19 예방접종률 42%를 반영한 65세 이상 등 고위험군 479만명분에 대한 백신 구매비 및 접종 시행비 등 편성에 따라 2,051억 400만원(△47.8%) 감소한 2,242억 4,000만원이 반영되었고,

코로나19 예방접종 후 이상반응 관리는 코로나19 예방접종 피해보상금 신청 감소 등에 따라 43억 3,100만원(△36.0%) 감소한 77억원이 편성되었음.

나. 국가예방접종 실시대상 확대 필요

질병 부담 및 비용효과 측면이나 도입 우선순위가 높은 감염병에 대해서는 국가예방접종 대상 추가를 고려할 필요가 있음.

□ 2025년도 국가예방접종실시(지자체보조) 계획안은 2024년 3,538억원 대비 29억원(0.8%) 증액된 3,567억원으로, 주요 증액 사유는 백신 단가가 전년 대비 1% 인상 등으로 국가예방접종의 구체적 내역은 2024년과 비교하여 별다른 변화는 없음.

< 2025년도 국가예방접종실시(지자체보조) 계획안 편성 내역 >

(단위 : 백만원)

'24년 계획	'25년 계획안
○ 국가예방접종실시(지자체보조) 353,772백만원 - 어린이(18종) 국가예방접종실시 178,722백만원 - 60개월～초등학생 인플루엔자 예방접종 35,010백만원 - 중학생(1학년) 인플루엔자 예방접종 3,732백만원 - 임신부 인플루엔자 예방접종 1,686백만원 - HPV 1차 접종완료자(만 13～17세) 예방접종 972백만원 - HPV 미접종자(과거 미접종자 만 13～17세, 저소득층 만 18～26세) 예방접종 3,513백만원 - 성인 국가예방접종실시 125,820백만원 * 65세 이상 어르신 인플루엔자 예방접종 113,309백만원 * 어르신 폐렴구균 11,387백만원 * 고위험군(장티푸스) 393백만원 * 고위험군(신증후군출혈열) 731백만원 - B형간염 주산기감염 예방사업 553백만원 - 예방접종등록관리팀 운영 3,656백만원 - 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원 108백만원	○ 국가예방접종실시(지자체보조): 356,736백만원 - 어린이(18종) 국가예방접종실시 177,079백만원 - 60개월～초등학생 인플루엔자 예방접종 30,514백만원 - 중학생(1학년) 인플루엔자 예방접종 3,658백만원 - 임신부 인플루엔자 예방접종 1,580백만원 - HPV 1차 접종완료자(만 13～17세) 예방접종 350백만원 - HPV 미접종자(과거 미접종자 만 13～17세, 저소득층 만18～26세) 예방접종 4,755백만원 - 성인 국가예방접종실시 134,372백만원 * 65세 이상 어르신 인플루엔자 예방접종 120,772백만원 * 어르신 폐렴구균 12,485백만원 * 고위험군 (장티푸스) 398백만원 * 고위험군 (신증후군출혈열) 717백만원 - B형간염 주산기감염 예방사업 556백만원 - 예방접종등록관리팀 운영 3,766백만원 - 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원 107백만원

□ '국가예방접종 대상은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조에 의하여 디프테리아 등 19종의 감염병이 규정되어 있고, 예방접종의 실시기준과 방법 등에 필요한 사항은 질병관리청장이 고시하게 됨[37].

< 국가예방접종 대상 >

대상 감염병	백신종류	접종대상 및 시기
결핵	BCG (피내용)	생후 4주 이내의 모든 신생아
B형간염	HepB (유전자재조합)	모든 영유아 생후 0, 1, 6개월에 3회 기초접종
디프테리아/파상풍/백일해	DTaP	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
폴리오	폴리오(IPV)	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종(3차 접종 가능시기 6~18개월) 만 4~6세 때 1회 추가접종
디프테리아/파상풍/백일해/폴리오	DTaP-IPV	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종

37) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」
제24조(필수예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 "필수예방접종"이라 한다)을 실시하여야 한다.
1. 디프테리아
2. ~ 16. (생략)
17. 그룹 A형 로타바이러스 감염증
18. 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병

제25조(임시예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 "임시예방접종"이라 한다)을 하여야 한다.
1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
2. 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우

제32조(예방접종의 실시주간 및 실시기준 등) ③ 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률시행규칙」 제26조(예방접종의 실시기준과 방법) 법 제32조제3항에 따른 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관한 사항은 「약사법」 제58조제1호에 따른 용법 및 용량 등을 따르되, 예방접종의 실시 대상·시기 및 주의사항은 영 제7조제1항제1호에 따른 예방접종 전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 고시한다

「필수예방접종이 필요한 감염병 지정 등」(질병관리청고시 제2023-13호) 제1조(필수예방접종이 필요한 감염병) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조제1항제18호에 따라 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필수예방접종이 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병은 다음 각 호와 같다.
1. 장티푸스
2. 신증후군출혈열

		생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형 헤모필루스 인플루엔자	DTaP-IPV/Hib	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
파상풍/디프테리아	Td	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
파상풍/디프테리아/백일해	Tdap	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
홍역/유행성이하선염/풍진	MMR	소아: 생후 12~15개월과 만 4~6세에 각각 1회 접종(총 2회) 청소년 및 성인: 과거 백신 접종기록이 없으면서 해당 감염병에 걸린 적이 없거나 항체가 확인되지 않는 1967년 후 출생자는 적어도 1회 접종
일본뇌염	IJEV (불활성화백신)	기초접종: 생후 12~23개월에 7~30일 간격으로 2회 접종하고, 2차 접종 12개월 뒤 3차 접종 추가접종: 만 6세, 만 12세에 각각 1회 접종
	LJEV (약독화 생백신)	기초접종: 생후 12~23개월에 1회 접종하고, 1차 접종 12개월 뒤 2차 접종
수두	VAR	모든 영유아 생후 12~15개월에 1회 접종
b형 헤모필루스 인플루엔자	Hib	생후 2~59개월 소아 소아기에 Hib 백신 예방접종을 받지 않은 침습성 Hib 감염의 위험성이 높은 만 5세 이상의 소아청소년 및 성인(고위험군: 겸상적혈구증, 비장절제술 후, 면역결핍증, 항암치료에 따른 면역저하, HIV 감염(성인 제외), 초기 요소보체결핍증, 조혈모세포이식 등) 생후 2, 4, 6개월에 기초접종 및 생후 12~15개월에 추가접종 7개월 이후에 접종을 시작한 경우 시작 연령에 따라 1~3회 접종 고위험군의 경우 12개월 미만은 정기접종에 준하며, 12개월~59개월은 해당 군별 접종방법이 상이함
A형간염	HepA (소아용)	12~23개월의 모든 소아 과거 A형간염의 감염증거와 예방접종력이 없는 고위험군(20~30대 성인 중 예방접종력이 없거나 A형간염을 앓은 적이 없는 경우, A형간염 환자 발생이 높은 지역으로 여행하는 경우, A형간염 환자와 접촉하는 사람, A형간염 바이러스를 다루는 실험실 종사자, 군인, 의료인, 외식업 종사자, 혈액응고 질환자, 만성 간질환자, 불법 약물 중독자, 동성애자), 소아, 청소년이나 성인 권고 생후 12~23개월에 1차 접종 후 6개월 이상 경과 후 2차 접종
폐렴구균	PCV (단백결합)	생후 2~59개월 모든 소아 5세 이전에 접종을 받지 않은 5세 이상 고위험군 중 60~71개월의 만성질환 및 면역저하 상태 소아 및 면역저하, 무비증, 뇌척수액 누출, 인공와우 이식 상태에 있는

		6~18세 소아청소년 19세 이상 성인 중 면역저하상태, 무비증, 뇌척수액 누출, 인공와우 이식자 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종, 12~15개월에 1회 추가접종
	PPSV (23가 다당질)	2세 이상 고위험군 소아청소년 및 성인 65세 이상 노인 비장적출술, 인공와우 이식술, 항암치료나 면역억제요법 시작 전 최소 수술 2주 전에 접종
사람유두종바이러스	HPV (가다실-4가)	만 9～13세 연령에서 6개월 간격으로 2회 접종 만 14～26세 이상 연령에서 첫 접종시 0, 2, 6개월 간격으로 3회 접종
	HPV (서바릭스-2가)	만 9～14세 연령에서 6개월 간격으로 2회 접종 만 15～25세 연령에서 첫 접종시 0, 1, 6개월 간격으로 3회 접종
장티푸스	ViCPS (고위험군 대상)	보균자 밀접 접촉자, 유행지역 여행 또는 체류자, 장티푸스균 취급 실험실 요원 등 고위험군 우선 접종 권장 불활성화 백신: 만 5세 이상에서 1회 접종 경구용 생백신: 만 5세 이상에서 격일로 3회 투여
신증후군출혈열	HFRS (고위험군 대상)	군인 및 농부, 해당 바이러스를 다루거나 쥐 실험을 하는 실험실 요원, 개별적 노출 위험이 큰 사람 등 고위험군 우선 접종 권장 한달 간격 2회 접종 후 12개월 뒤 1회 접종(총 3회)
인플루엔자	IIV	합병증 발생이 높은 고위험군, 고위험군에 전파 위험이 있는 대상자, 집단생활로 인한 유행 방지를 위해 권장되는 대상자 우선 접종 권장 생후 6개월~만 8세 소아: 1~2회 근육주사 만 9세 이상 소아 및 성인: 1회 접종 근육주사
로타바이러스감염증	RV5 (로타텍-5가)	생후 2, 4, 6개월에 3회 접종
	RV1 (로타릭스-1가)	생후 2, 4개월에 2회 접종

※ 출처: 질병관리본부 예방접종도우미 (http://nip.cdc.go.kr)

< 기타 예방접종 >

대상 감염병	백신종류	접종대상 및 시기
결핵	BCG(경피접종)	생후 4주 이내의 모든 신생아
수막구균	MCV4	보체 결핍, 비장 절제 후 또는 기능 저하, 신입 훈련병, 실험실 종사자, 유행지역 여행자 또는 체류자 등의 고위험군 멘비오(Menveo): 생후 2개월~55세 이하 메낙트라(Menactra): 생후 9개월~55세 이하
대상포진	HZV	60세 이상 성인에서 1회 접종
사람유두종바이러스	HPV (가다실-9가)	만 9～14세 연령에서 6개월 간격으로 2회 접종 만 15～26세 연령에서 첫 접종시 0, 2, 6개월 간격으로 3회 접종

* 국가지원 대상 외에 의료기관에서 받을 수 있는 예방접종.

□ 국가예방접종 대상 감염병과 관련하여 2023년에 그룹 A형 로타바이러스 감염증이 추가되어 시행(2023.9.29.)되고 있는바, **질병 부담 및 비용효과 측면이나 도입 우선순위가 높은 감염병에 대해서는 순차적으로 국가예방접종 대상 감염병에 추가하는 것을 고려할 필요가 있겠음.**[38]

□ 관련하여 질병관리청의 '국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립연구' 결과를 보면, 인플루엔자 4가 백신(19-64세 만성질환자 매년 1회)이 1순위, 폐렴구균(PCV13) 백신(65세 이상 1회 후 PPSV 순차접종)이 2순위, 사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신(12세 여아 2회)이 3순위임.

< 국가예방접종 도입 우선순위 >

우선순위	백신
1	인플루엔자 4가 백신: 19-64세 만성질환자 매년 1회
2	폐렴구균(PCV13) 백신: 65세 이상 1회 후 PPSV 순차접종
3	사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 여아 2회
4	**대상포진 생백신: 70세 이상 1회**
5	인플루엔자 고면역원성 4가 백신: 65세 이상 매년 1회
6	**사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 남아 및 여아 2회**
7	인플루엔자 4가 백신: 50-64세 매년 1회
8	A형간염 백신: 19-49세 2회 따라잡기 접종
9	인플루엔자 4가 백신: 13-18세 매년 1회
10	수두 백신: 4-6세 1회접종(2차)
11	A형간염 백신: 13-18세 2회 따라잡기 접종
12	Tdap/Td 백신: 20세 이상 10년마다 1회
13	대상포진 생백신/재조합 백신: 70세 이상
14	사람유두종바이러스(HPV) 4가 백신: 12세 남아 2회
15	대상포진 재조합 백신: 70세 이상 2회

* 자료: 질병관리청 정책연구용역사업 최종결과보고서, 「국가예방접종 도입 우선순위 설청 및 중장기 계획 수립」, 2023.

38) 2024. 10. 8. 보건복지부, 질병관리청 국정감사 시 65세 이상 대상포진 무료 접종 예산 확보 노력 필요성 지적

□ 그 외, 우리 위원회에는 대상포진을 국가필수예방접종에 포함하도록 하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」(서명옥의원 대표발의)이 제출(2024.10.2.)되어 있으며,

사람유두종바이러스(HPV)의 경우 현재 국가예방접종 대상으로 포함되어 있으나 접종 실시대상이 12~17세 여성 청소년과 18~26세 저소득층 등 일부 여성에 한정(2가와 4가 백신)되어 있는데, 사람유두종바이러스는 암 등 다양한 질병에서 여성뿐만 아니라 남성에게서도 흔하게 감염되어 있다는 점에서 남성 청소년도 접종 실시대상에 포함되어야 한다는 의견도 지속적으로 제기되고 있음.

다. 코로나19 백신 구매분 지방자치단체 경상보조 전환에 따른 문제

2025년 코로나19 예방접종실시 계획안의 접종률 산출기준 산정에 현재 진행중인 접종 추이를 반영할 경우 계획안 규모는 변경가능성이 있으며, 코로나19 백신 구매분 지방자치단체 경상보조 전환에 따라 원활한 지역별 예방접종에 문제는 없는지 검토의 여지가 있겠음.

□ '코로나19 예방접종실시'는 코로나19 면역력 지속 확보 및 변이바이러스 대응 등을 위하여 백신 구매 및 접종을 시행하는 사업으로, 2025년도 계획안은 2024년 4,293억 4,400만원 대비 2,051억 400만원(△47.8%) 감소한 2,242억 4,000만원으로 편성되었음.

< 2025년도 코로나19 예방접종실시 계획안 산출내역 >

'24년 계획	'25년 계획안
□ 코로나19 예방접종실시: 429,344백만원	□ **코로나19 예방접종실시: 224,240백만원 (△205,104백만원)**
○ 위탁의료기관 시행비: 57,671백만원	○ 위탁의료기관 시행비: 43,723백만원(△13,948)
○ 코로나19 백신구매비 등: 348,848백만원	○ 코로나19 백신구매비 등: 164,873백만원 (△183,975)
- 백신구매비: 348,748백만원	**- 백신구매비: 163,511백만원(△185,237)**
- 법률 자문료 등: 12백만원	- 조달수수료: 1,362백만원(순증)
	- 법률 자문료 등: 12백만원(전년동)
○ 코로나19 백신 유통 및 운영: 22,490백만원	○ 코로나19 백신 유통 및 운영(6개월분): 14,896백만원(△7,594)
- 코로나19 백신유통 용역: 11,727백만원	- 코로나19 백신유통 용역: 6,854백만원(△4,873)
- 조달수수료: 90백만원	- 조달수수료: 70백만원(△20)
- 백신보관 물류창고 임차 등: 10,673백만원	- 백신보관 물류창고 임차 등: 7,972백만원(△2,701)
○ 코로나19 예방접종시스템 유지·관리 등: 335백만원	○ 코로나19 예방접종시스템 유지·관리 등: 748백만원(+413)
- 코로나19 예방접종시스템 유지·관리: 192백만원	- 코로나19 예방접종시스템 유지·관리: 300백만원(+108)
- 코로나19 예방접종 안내문자: 143백만원	- 코로나19 예방접종 안내문자: 448백만원(+305)

□ 주요 감액사유는 접종률(50%→42%) 감소에 따른 65세이상 등 접종 대상자 규모(633만명→479만명) 감소와 백신구매 비용이 지방자치단체 경상보조로 전환됨에 따른 것임(서울 30%, 지방 50% 국고지원).

먼저, 2025년 코로나19 예방접종과 관련하여 65세 이상 인구 1,054만명의 42%인 442만명 및 면역저하자 및 감염취약시설 등 37만명을 합한 479만명을 기준으로 산출하였음.

< 2025년도 코로나19 예방접종실시 계획안 산출근거 >

구분	'24년 계획 (429,344백만원)		'25년 계획안 (224,240백만원)	
	산출값	내용	산출값	내용
접종 대상자 규모	633만명	▪ 고위험군 1,267만명* × 접종률 50% * 65세이상 998만명+(면역저하자 134만명 x 2회) * 면역저하자는 '21년 건보공단 통계 기준이며, 연 2회 접종 고려	**479만명**	▪ (65세이상 1,054만명 × 접종률 42%) + 면역저하자 및 감염취약시설 37만명* * '23년 면역저하자 실제 2회 접종자수 13만명 + 감염취약시설 입원·입소자 중 실제 접종자수 24만명
접종률	50%	▪ 설문조사(71.9%) 및 실제 접종률(39.1%) 고려	**42%**	▪ '23-'24절기 코로나19 예방접종률 실적
백신구매 물량	723만회분	▪ 접종규모 633만명에 다회분 바이알 제형 사용에 따른 사용량(약 115%) 고려	**479만회분**	▪ 접종대상자 규모와 동일
접종시행비	서울 30% 서울 외 50%	▪ 기준보조율 적용 ▪ 시행비 단가 : 19,610원	**서울 30% 서울 외 50%**	▪ 기준보조율 적용 ▪ 시행비 단가 : 전년동
백신구매비	정부 구매	▪ 모든 물량을 정부 선구매	**서울 30% 서울 외 50%**	▪ '25년부터 정부 조달구매에 따라 지자체 보조사업으로 전환 ▪ 기준보조율 적용
백신유통	1년	▪ 12개월 기준	**6개월**	▪ 6개월분만 반영(하반기부터 제약사 개별 유통으로 효율화)

* 자료: 질병관리청

□ 이는 ’23-’24절기의 접종율 41.3% 수준을 반영한 것으로 보이는데, 현재 진행 중인 ’24-’25절기(’24.10.11～’25.4.30.) 접종 추이를 반영하는 경우 예산 규모는 변동의 여지가 있겠음.

< 절기별 코로나19 예방접종 실시현황 >

(단위: %)

구분	1차[1]	2차[1]	3차[1]	4차[2]	’22-’23절기[3]	’23-’24절기[4]
접종률	84.0	83.3	63.1	33.0	33.8	41.3

1) 1차·2차·3차 접종은 전국민 대상 접종 권고에 따라, 전국민 기준 접종률 산출
2) 4차 접종은 50세 이상 접종 권고에 따라, 50세 이상 기준 접종률 산출
3) ‘22-’23절기 접종은 60세 이상(접종 권고), 4) ‘23-’24절기 접종은 65세 이상 접종률 산출
※ ‘23년 상반기 접종 건수: 50,506건, ’24년 상반기 접종 건수: 77,480건
* 자료: 질병관리청

□ 참고로, 코로나19 예방접종과 관련하여, 코로나19 대유행 등 공중보건 위기상황에 대응하고자 정부가 코로나 백신을 선구매 계약으로 확보·공급하였으나, 코로나19 위기상황이 단계적으로 하향(’23.6.1. ‘심각’→‘경계’, ’24.5.1. 경계→‘관심’) 및 감염병 등급 조정(’23.8.31. ‘2급’→‘4급’)됨에 따라, 현재 접종대상을 완화하여 65세 이상 등 고위험군(65세 이상 어르신, 생후 6개월 이상 면역저하자 및 감염취약시설[39] 입원·입소자)을 대상으로 국가예방접종 중 인플루엔자와 유사하게 절기 접종으로 추진 중이며, 2025년부터는 국가필수예방접종 백신과 동일하게 정부 조달구매 방식으로 공급할 예정임.

39) 요양병원, 요양시설, 정신건강증진시설, 노숙인 생활시설, 장애인 생활시설

< 코로나19 위기단계별 지원 >

❶ 위기단계 '심각' → '경계' 하향('23.6.1.)

분야	현행	위기단계 하향 시(심각 → 경계)
생활지원/ 유급휴가비	▶ 중위소득 100% 이하 가구 ▶ 종사자수 30인 미만 기업	▶ 현행 유지
입원치료비	▶ 전체 입원환자 지원	
치료제	▶ 무상공급	
백신접종	▶ 전 국민 무료접종	

❷ 감염병 등급 '2급' → '4급' 조정('23.8.31.)

분야	현행	감염병 급수 전환 시(2급→4급)
생활지원/ 유급휴가비	▶ 중위소득 100% 이하 가구 ▶ 종사자수 30인 미만 기업	▶ 지원 종료
검사비	▶ 의료기관 PCR·RAT	▶ 고위험군 대상 검사비 지원 (무증상 선별 검사 포함)
입원 치료비	▶ 전체 입원환자 지원	▶ 건강보험 적용 外 중증환자 본인부담 일부 지원(월 600명)
치료제	▶ 무상공급	▶ 현행 유지
백신접종	▶ 전 국민 무료접종	▶ 현행 유지

❸ 위기단계 '경계' → '관심' 하향('24.5.1.)

분야	현행	위기단계 하향 시(경계→관심)
검사비	▶ 고위험군 대상 검사비 지원 (무증상 선별 검사 포함)	▶ 고위험군 중 유증상자에 한해 지원 +유지 - (PCR 지원) 먹는치료제 대상군, (RAT 지원) 먹는치료제 대상군, 의료취약지역소재 요양기관, 응급실 내원환자, 중환자실 입원환자
입원 치료비	▶ 건강보험 적용 外 중증환자 본인부담 일부 지원(월 600명)	▶ 건보 지원은 유지, 국비 지원은 종료 - 건보 본인부담상한제 등 적용
치료제	▶ 무상공급	▶ 정부 공급지원체계는 유지하고, 무상지원 대상 조정 - 의료급여수급권자(1·2종), 차상위 본인부담경감대상자는 무상지원 유지
백신접종	▶ 전 국민 무료접종	▶ 유지('23~'24절기까지)
	▶ 65세 이상 고위험군 무료 접종	▶ '24~'25절기 접종

□ 그에 따라 '24~'25절기('24.10.11~'25.4.30.) 코로나19 예방접종은 고위험군의 중증화와 사망 예방을 목적으로 무료접종이 시행되고, 고위험군이 아닌 일반 국민은 민간 유통 예정인 백신으로 유료접종이 가능하며, 접종률을 분석하여 필요시 백신을 신속히 추가 확보하거나 접종 우선순위에 따라 무료접종 대상을 확대할 예정임.[40]

< 무료접종 대상 확대 계획 >

접종 상황	대응 방안
백신 부족	제약사와 사전 협의를 통해 백신 부족 상황별 단계적 추가 확보 등 추진
백신 여유	접종 우선순위에 따라 무료 접종 대상 확대 추진 **1순위 (10.11.~)** **· 면역저하자** **· 감염취약시설 입원·입소자** **· 65세 이상** ▶ **2순위 (11월~)** **· 의료인 등 의료기관 종사자** **· 감염취약시설 종사자 등**

□ 다음으로, 그간 정부에서 코로나19 백신을 선구매 계약으로 구매하였으나, 내년에는 국가필수예방접종 백신과 동일하게 정부 조달구매 방식으로 구매 및 지방자치단체 경상보조로 전환하여 진행할 예정으로, 「보조금관리에 관한 법률 시행령」 제4조 및 [별표1]에 따른 국가예방접종 기준보조율과 같이 서울 30%, 지방 50%를 국고에서 지원하게 됨.

□ 이에 따른 지방자치단체별 백신 구매비 소요액은 서울 431억원, 경

40) 질병관리청 보도자료, 「'24~'25절기 코로나19 예방접종 시행계획 발표」 참조, 2024.9.13.

<'24~'25절기 코로나19 예방접종 대상 및 일정 >

접종 대상		접종 일정
65세 이상	· **75세 이상** (1949.12.31. 이전 출생)	**2024년 10월 11일** ~ 2025년 4월 30일
	· **70~74세** (1950.1.1.~1954.12.31.출생)	**2024년 10월 15일** ~ 2025년 4월 30일
	· **65~69세** (1955.1.1.~1959.12.31. 출생)	**2024년 10월 18일** ~ 2025년 4월 30일
면역저하자 및 **감염취약시설 입원·입소자** (연령과 관계 없이 생후 6개월 이상의 대상자 모두)		**2024년 10월 11일** ~ 2025년 4월 30일

기 399억원, 부산 132억원 등 총 1,882억원으로 평균 111억원에 이를 것으로 추산됨.

<'25년 코로나19 백신 구매비 지자체별 소요액>

('25년 정부예산안 기준, 단위: 억원)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
계	**3,517**	616	264	164	183	87	89	65	16	798	131	120	163	149	160	228	241	43
국비	**1,635**	185	132	82	92	43	45	32	8	399	66	60	82	74	80	114	121	22
지방비	**1,882**	431	132	82	92	43	45	32	8	399	66	60	82	74	80	114	121	22

* 소요예산은 천만원 단위에서 반올림한 금액으로 합계(국비+지방비)와 다를 수 있음.
** 자료: 질병관리청

□ 지방자치단체 재정 상황이 좋지 않은 상황에서 많은 금액이 소요되는 백신 구매분을 지방자치단체 경상보조로 진행할 경우 지역별로 원활하게 백신 접종이 실시될 수 있을지에 대해서는 논의가 있어야 하겠고, 관련하여 지원율을 상향하는 등 지자체의 재정부담을 완화하는 방안을 모색할 필요가 있음.

< 최근 5년간 지방자치단체 재정자립도 >

(단위: %)

구분	2020	2021	2022	2023	2024
전국평균	50.4	48.7	49.9	50.1	48.6
특·광역시	60.9	58.9	61.0	61.2	57.7
도	39.4	36.5	40.0	39.2	36.6
시	33.5	32.3	31.9	32.3	31.5
군	17.3	17.3	15.9	16.6	17.2
자치구	29.0	28.5	28.3	29.0	28.1

* 자료: e-나라지표 지방자치단체 재정자립도(출처: 행정안전부 「2024년도 예산 및 기금 개요」)

□ 참고로, 코로나19 예방접종에 대한 자치단체보조사업 추진에 대한 지방자치단체 의견(기간: 2024.5.20.~2024.5.29.)을 조회한 결과 17개 지방자치단체 중 6개 지방자치단체는 동의, 11개 지방자치단체는 지방 재정부담 등의 사유로 동의하지 않았음.

< 지방자치단체별 의견 >

지자체 (동의 여부)	기타 의견
A (동의)	▪ A 시청에서는 지방비 부담에 대해 동의하나, 구 의견조회 결과는 대부분 비동의
B (비동의)	▪ 변이바이러스 출현에 따라 국가차원의 대응 필요 및 지방 재정난으로 코로나19 백신 구매의 국비-지방비 공동부담 유보
C (비동의)	▪ 공중보건 위기 단계가 하향되었으나 향후 코로나19 유행 가능성이 남아있고 지금까지의 코로나19 예방 접종률 등 관련 통계를 감안할 때 현행 코로나19 백신의 국고부담 확보 및 공급체계를 유지하고, - 백신 효과성 및 안전성 등에 대한 충분한 데이터를 확보한 후 국가예방 접종으로 지정 및 국고보조금 사업으로 추진함이 타당
D (비동의)	▪ 국가예방접종 사업으로 추진 시 보조비율을 준수할 필요가 있으나, - 매년 상당한 수준의 지방비 투입이 예상되고 있음에 따라 지방재정 상황을 감안하여 분담비율 단계적 조정* 반영 건의 * 국비 보조비율: ('25) 90%, ('26) 70%, ('27~) 50%
E (비동의)	▪ 예산 규모가 큰 사업으로 열악한 지방재정 여건상 지방비 분담 유예 반드시 필요 - 예산 부담 대폭 가중으로 예산편성 어려움에 따라 대부분 시군 비동의 - 코로나19 위기단계 하향 조정으로 감염병 대응 업무에 대한 중요성 인식 저하에 따라 신규사업 예산편성 협의 어려움
F (비동의)	▪ 지자체 재정부담 가중으로 단계적 추진 요청

* 타 지자체는 기타 의견 없음(동의 여부만 회신).
** 자료: 질병관리청

라. 적정수준의 피해보상금 유지 필요

코로나19라는 특수한 상황에서 예기치 못하게 발생한 백신 피해 관련 국가의 책임과 함께 보상확대를 위한 판단기준 완화 등 새로운 법·제도의 시행가능성 등을 고려하여 감액 대신 최소한 전년도 수준의 예산 편성은 필요해 보임.

□ '코로나19 예방접종 후 이상반응 관리'는 코로나19 예방접종 후 발생하는 이상 반응에 대해 피해보상과 관련성 의심질환 지원을 위한 사업으로, 2025년도 계획안은 2024년 120억 3,100만원 대비 43억 3,100만원(△36.0%) 감액된 77억원으로 편성되었음.

< 2025년도 코로나19 예방접종 후 이상반응관리 계획안 산출내역 >

'24년 계획	'25년 계획안
○ 코로나19 예방접종 후 이상반응관리 12,031백만원	○ 코로나19예방접종 후 이상반응관리 7,700백만원(△4,331)
- 피해보상반 등 운영: 504백만원	- 피해보상반 등 운영: 504백만원
- 코로나19 피해보상금 등: 10,040백만원	- 코로나19 피해보상금 등: 6,033백만원(△4,007)
* 피해보상금: 2,595백만원	* 피해보상금: 4,866백만원(+2,271)
* 관련성 의심질환 지원: 7,445백만원	* 관련성 의심질환 지원: 1,167백만원(△6,278)
- 코로나19 공공업무 위탁: 894백만원	- 코로나19 공공업무 위탁: 570백만원(△324)
- 코로나19 안전성연구센터 및 연구용역: 593백만원	- 코로나19 안전성연구센터 및 연구용역: 593백만원
* 코로나19 예방접종 연구용역: 100백만원	* 코로나19 예방접종 연구용역: 100백만원
* 코로나19백신 안전성연구센터 위탁: 493백만원	* 코로나19백신 안전성연구센터 위탁: 493백만원

□ 주요 증감내역을 보면, 내내역사업인 '코로나19 피해보상금 등' 계획안이 전년 100억 4,000만원 대비 40억 700만원 감액된 60억 3,300만원이 책정됨. 구체적으로 보면, 코로나19 백신 피해보상 사망일시금 인원은 증가(3명→8명)한 반면, 진료비 및 간병비(2,027명→1,500명) 및 관련성 의심질환 지원 관련 의료비 지원(경증: 1,158명→800명, 중증 305명→30명), 사망 위로금(28명→3명), 부검 후 사인불명 위로금 등(150명→20명)의 경우 인원수는 축소되었음.

< 2025년도 코로나19 피해보상금 등 계획안 산출근거 >

(단위: 백만원)

구 분		2024년	2025년	비고
계		10,040	6,033	△6,033
피해보상	소계	2,595	4,866	증 2,271
	사망일시보상금	1,521 (3명 x 507백만원)	4,056 (8명 x 507백만원)	증 2,535 증 2,535
	진료비 및 간병비	1,074 (2,027명 x 0.53백만원)	1,074 (1,500명 x 0.54백만원)	△264
관련성 의심질환 지원	소계	7,445	1,167	△6,278
	의료비 지원	3,145 경증의료비 (1,158명×0.9백만원)+중증의료비 (305명 x 6.9백만원)	667 경증의료비(800명×0.56백만원)+중증의료비 (30명 x 7.3백만원)	△2,479
	사망 위로금	2,800 (28명 x 100백만원)	300 (3명 x 100백만원)	△2,500
	부검 후 사인불명 위로금 등	1,500 (150명 x 10백만원)	200 (20명 x 10백만원)	△1,300

* 자료: 질병관리청

□ 한편, 코로나19 백신 피해보상 신청·보상·지원 현황을 보면, 코로나19 예방접종 피해보상 신청 건수는 총 99,821건으로, 피해보상 신청 건 중 총 99,602건(99.8%)을 심의하였고 그 중 28,485건(28.6%)을 보상 또는 지원하였음.

< 코로나19 백신 피해보상 및 지원 현황 >

('24. 9월말 기준, 단위: 건)

구분	신청	심의 완료	보상 및 지원				기각		
			소계	1~3	4-1	사망위로금	소계	4-2	5
총계	99,821	99,602	28,485	24,819	2,339	1,327	71,388	67,968	3,420
사망	2,387	2,316	1,361*	25	9	1,327	1,226	1,203	23
중증**	1,605	1,588	155	103	52	-	1,433	1,304	129
경증	95,829	95,698	26,969	24,691	2,278	-	68,729	65,461	3,268

* 피해보상 신청 없이 중증이상반응 신고를 통해 지급된 4-1 사망위로금 5건 및 사인불명·시간근접등 위로금 266건 포함

** 중증은 중증 이상반응 신고 건 중 사망을 제외한 건을 의미

*** 자료: 질병관리청

□ 이에 따른 코로나19 예방접종 피해보상금 집행액은 약 163억원, 지원사업은 177억원 등 총 340억원임(2024년 9월말 기준).

< 코로나19 백신 피해보상·지원금 지급 현황 >

(단위: 백만원)

구분	계	2021	2022	2023	2024.9월말
소계	34,019	1,042	10,966	19,768	2,243
보상	16,284	770	9,420	4,705	1,389
지원*	17,735	272	1,546	15,063**	854

* 관련성 의심질환 의료비 및 사망위로금 포함, 23년 예산 중 24년도 이월 집행액 포함
** 자료: 질병관리청

□ 이러한 낮은 인용율과 집행실적은 코로나19 예방접종 후 피해보상이 원칙적으로 '코로나19 예방접종으로 인하여 발생한 피해를 입은 경우', 즉 예방접종과 질병, 장애, 사망 등의 피해와 인과관계가 인정된 경우에 한하여 지급됨에 따른 것으로, **코로나19라는 특수한 상황에서 예기치 못하게 발생한 백신 피해와 관련하여 국가의 책임과 함께 보상확대를 위한 판단기준 완화 등 새로운 법제도를 도입할 필요도 있을 것으로, 이러한 상황을 대비하여 2025년 코로나19 백신 피해보상 계획안은 최소한 전년 수준의 편성은 필요해 보임.**

관련하여, 예방접종을 받은 후에 예방접종 이외의 다른 원인이 명확하지 않은 사망, 중대 장애 등 피해를 입은 경우에 보상받을 수 있게 예방접종 피해구제의 범위를 확대하려는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」(김남희의원 대표발의, 제출 2024.10.2.)이 우리 위원회에 계류되어 있음.

< 피해보상 심의 기준 >

구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우 (definitely related, definite)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	피해 보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우 (probably related, probable)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우 (possibly related, possible)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유 보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우 (probably not related, unlikely)	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, ① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-1)	관련성 의심 질환 지원 : 코로나19 한정
	② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우	사인불명 및 시간근접 위로금 일부: 코로나19 한정
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우 (definitely not related)	① 백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나	보상 및 의료비 지원 제외
	② 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는	
	③ 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	

* 자료: 질병관리청

□ 그외 질병관리청에서는 코로나19 백신 접종 이상반응 관련 지원을 확대해 왔는데 주요내용을 보면, '21. 5월부터 인과성 미인정 사례에 대한 포괄적 국가지원을 위해 관련성 의심질환 지원, '22. 7월부터 부검 후 사인불명 위로금 지원, '23. 9월부터 시간근접 등 사망 위로금 지원 등임.

< 코로나19 백신 피해보상 및 지원 확대 현황 >

일자	내용
’21. 2.22	(피해보상) 신청기준(본인부담금 30만원 이상) 제한 폐지
’21. 5.17.	(관련성의심질환) 코로나19 예방접종 후 인과성 불충분 지원사업(現 관련성 의심 질환 사업) 신설 * 중증 대상, 의료비 최대 1천만원
’21. 6.23.	(관련성의심질환) 지원대상인 진료비 범위에 간병비 포함 * 1일당 5만원 범위에서 실비 지급
’21. 9. 9.	(관련성의심질환) 경증 이상사례까지 지원대상 범위 확대
’21.10.28.	(관련성의심질환) 지원금액 상향 * 의료비 상한 1천만원→3천만원
’22. 1. 1.	(관련성의심질환) 사망위로금(5천만원) 신설
’22. 7.18.	(관련성의심질환) 지원금액 상향 * 의료비 상한 3천만원→5천만원 및 사망위로금 5천만원→1억원
’22. 7.18.	(사인불명) 부검 후 사인불명 위로금 지원사업 신설 * 접종 후 42일 이내 사망 중 부검 후 사인불명 사례 위로금 1천만원 지급
’23. 9. 6.	(사인불명) 사인불명 위로금 지원대상 확대 및 금액 상향 * (대상확대) ①접종 후 42일 사망 → 최대 90일, ②제도시행 이전 부검 미실시 사례 포함, (지원금액) 1천만원 → 최대 3천만원
’23. 9. 6.	(시간근접등) 시간근접등 사망위로금 지원사업 신설 * 접종 후 3일이내 사망(1천만원) 및 시간근접·특이임상경과 등 사망사례 위로금 최대 3천만원 지급

* 자료: 질병관리청

7. 만성질환 예방관리(6533-308)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 만성질환 예방관리 사업은 국가에서 건강정보를 제공하고, 지역사회별로 건강 행태를 조사하며, 만성질환을 관리하는 인프라 등을 구축하기 위한 것으로, ① 만성질환 인식개선, ② 심뇌혈관질환예방관리, ③ 아토피천식 예방관리, ④ 만성질환 조기인지, ⑤ 만성질환 예방관리 사업 근거생산, ⑥ 국가 진단의학 검사 표준화 체계 구축 등 6개 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2025년도 계획안은 2024년 142억 3,600만원 대비 3억 1,100만원(△2.2%) 감소한 139억 2,500만원이 편성되었음.

< 2024년도 만성질환 예방관리 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024계획액(A)	2025 계획안(B)	증감	
			B-A	%
만성질환 예방관리	14,236	13,925	△311	△2.2
· 만성질환 인식개선	825	801	△24	△2.9
· 심뇌혈관질환예방관리	9,189	9,189	—	—
· 아토피천식 예방관리	2,095	2,195	100	4.8
· 만성질환 조기인지	270	195	△75	△27.8
· 만성질환 예방관리 사업 근거생산	751	751	—	—
· 국가 진단의학검사 표준화 체계 구축	1,106	794	△312	△28.2

□ 주요 증감내역을 보면, ‘만성질환 조기인지’ 사업이 7,500만원(△27.8) 감소한 1억 9,500만원이 책정되었고, ‘국가 진단의학검사 표준화 체계 구축’이 3억 1,200만원(△28.2) 감소한 7억 9,400만원이 책정되었음.

나. 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 확대를 위한 논의 필요 등

고혈압·당뇨병 등록관리사업의 미지급금 발생을 최소화할 수 있는 방안을 검토하고, 2012년 이후 정체되어 있는 동 사업을 확대할 수 있는 방안에 대해 논의가 필요한 시점으로 보임.

□ 고혈압·당뇨병 등록관리사업은 심뇌혈관질환예방관리 내역사업의 내내역사업으로 심뇌혈관 선행질환인 고혈압·당뇨의 적정관리를 위한 지속적 치료 지원 사업이 포함되어 있음.

□ 2025년도 계획안은 2024년도와 동일한 84억 1,500만원이 편성되었음.

< 2025년도 고혈압·당뇨병 등록관리사업 계획안 산출내역 >

'24 계획	'25 계획안
○ 고혈압·당뇨병 등록사업: 8,415백만원 - 19개 시·군·구×885.8백만원×50%	○ 고혈압·당뇨병 등록관리사업: 8,415백만원 - 19개 시·군·구×885.8백만원×50%

□ 동 사업은 고혈압·당뇨 환자의 지속치료율 및 자가관리 역량 향상을 통한 합병증 예방 및 삶의 질 개선을 목표로 하며, 2007년 대구광역시 시범사업 이후, 2009년 경기도 광명시를 시작으로 19개 시·군·구로 사업참여지역을 확대하였음.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 확대 현황 >

연도	참여지역
2009~	경기광명시,
2010~	경기남양주시, 하남시, 안산시,
2012~	서울성동구, 광주광산구, 울산중구, 세종, 경기부천시, 강원동해시, 홍천군, 전북진안군, 전남목포시, 여수시, 장성군, 경북경주시, 포항시, 경남사천시, 제주제주시
* 시·군·구 자체사업지역(4개, 지방비100%): 강원고성군, 영월군, 횡성군, 제주서귀포시	

□ 사업 참여기관은 고혈압·당뇨병 환자를 진료하는 1차 의료기관과 약국, 보건소이고, 사업 대상은 주민등록상 본 사업에 참여하는 지역에 거주하는 30세 이상의 고혈압·당뇨병 환자임. 이 경우 의료기관에는 환자 등록비(1인당 등록비 65세 이상 1,000원/년, 30~64세 5,000원/년)를 제공하고, 65세 이상 등록 환자에게는 진료비, 약제비 중 본인부담금을 지원하는 인센티브를 제공하고 있음.

- 65세 이상 등록 환자에게 지원되는 금액은 1인당 3,500원(진료비 1,500원, 약제비 2,000원/질환)으로, 연 42,000원~66,000원 수준임.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 등록관리 환자 현황 >

(단위: 명)

구 분		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024. 8월
누적등록자수		440,736	480,920	527,958	571,714	618,712	661,859	695,343
등록관리자수		193,886	231,720	265,920	299,902	339,618	381,826	393,382
	고혈압	115,944	139,196	161,503	183,750	210,227	238,609	244,257
	당뇨병	13,960	17,551	21,197	25,329	30,414	36,676	38,240
	고혈압+당뇨병	63,982	74,973	83,220	90,823	98,977	106,541	110,885

* 자료: 질병관리청

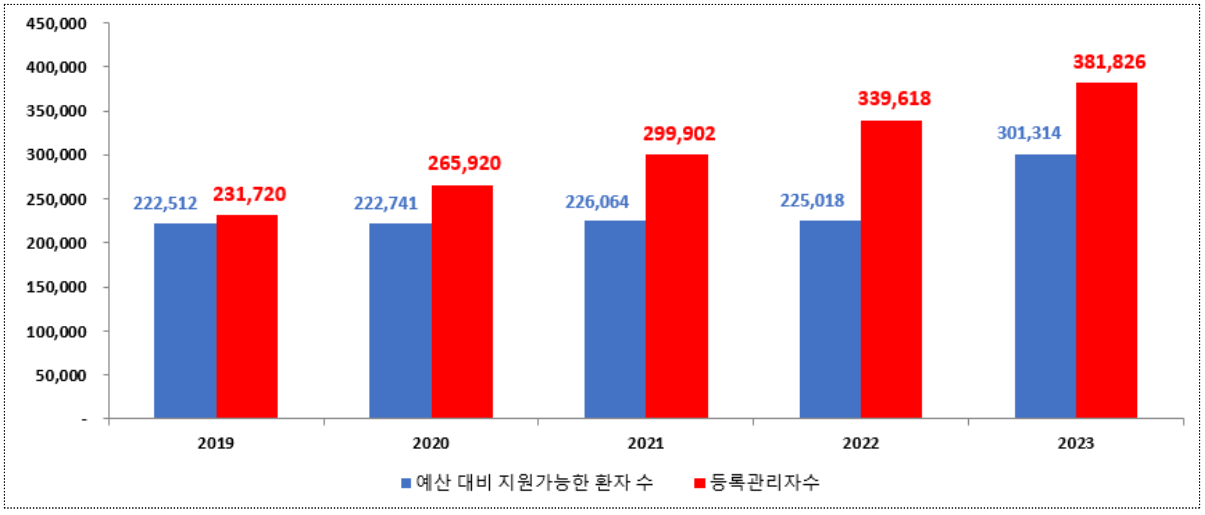
□ 주요 관리 내용은 매달 의료기관 방문 날짜를 안내받고, 자기 혈압·혈당 조절 상태를 안내·관리할 수 있도록 보건소에서 관리·운영하는 고혈압·당뇨병 등록교육센터를 통하여 교육 및 상담 등을 제공하고 있는바, 고혈압·당뇨병 등록관리사업은 등록관리자가 꾸준히 증가하고 있어 동 사업에 대한 환자들의 만족도가 높은 수준임을 추정할 수 있음.

< 연령별(30-64세, 65세이상) 등록관리환자 현황('19~'23년) >

구 분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
등록관리자수	231,720	265,920	299,902	339,618	381,826
30~64세 (비중, %)	3,265 (1.2%)	4,063 (1.2%)	5,641 (1.4%)	7,266 (1.7%)	11,474 (1.9%)
65세이상 (비중, %)	228,455 (98.8%)	261,857 (98.8%)	294,261 (98.6%)	332,352 (98.3%)	370,352 (98.1%)

□ 다만 급격한 고령화로 65세 이상 등록관리 환자가 급증하면서 2019년부터 이들에 대한 인센티브 미지급금이 발생하고 있는 바 질병관리청은 차년도 예산에서 미지급금을 집행하고 있는 실정임.

< 연도별 예산 대비 지원가능한 환자 수와 등록관리자수 (단위: 명)>



* 2019년부터 미지급금(2억원)이 발생하여 2023년 13억원으로 증가, 다음 해 예산으로 미지급금을 집행함에 따라 2024년에는 18억원 부족 발생(예상)

□ 2019년부터 미지급금이 발생하였고, 인센티브 예산 집행 추이를 고려하면 2024년에도 18억원의 미지급금 발생이 예상되는바 미지급금을 최소화할 수 있는 방안 마련이 필요해 보임.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 인센티브 미지급금 발생 현황 >

구 분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
미지급금 (국비 기준)	2억원	7억원	14억원	11억원	13억원*

* 출처: 사업 참여 지역 제출자료

□ 한편, 2009년 경기도 광명시 1개시를 대상으로 시작된 '고혈압·당뇨병 등록관리사업'은 2012년 서울시 성동구 등 19개 시·군·구로 확대된 이후 더 이상 확대되지 못하고 정체되어 있는 상황으로, 고혈압·당뇨병 환자를 대상으로 질병관리·생활습관개선 등을 통합관리하기 위해 2019년부터 추진되고 있는 보건복지부의 '일차의료 만성질환관리사업'과의 유사성도 '고혈압·당뇨병 등록관리사업'의 확대를 하는데 있어 주요 문제로 작용하고 있는 실정임.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업(질병청)과 일차의료 만성질환관리사업(복지부) 비교 >

<table>
<tr><th>구분</th><th>고혈압·당뇨병 등록관리사업('09년～)</th><th>일차의료 만성질환관리사업('19년～)</th></tr>
<tr><td>사업주체</td><td>■ 질병관리청 - 시군구(보건소)</td><td>■ 보건복지부 - 국민건강보험공단</td></tr>
<tr><td>참여지역</td><td>■ 19개 시군구(사업지역 확대 추진)</td><td>■ 전국화('24.9.30~)</td></tr>
<tr><td>수행체계</td><td>■ 일차의료기관-보건소 협력사업
(국비-지방비)</td><td>■ 일차의료기관 수가사업
(건강보험 기반)</td></tr>
<tr><td>지원내용</td><td>■ 교육·상담(고혈압·당뇨병 등록교육센터): 환자+지역주민
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>형태</th><th>수행</th></tr>
<tr><td>고혈압</td><td>[질병, 합병증 등 기본이론
[가정혈압 측정실습 등</td><td rowspan="4">1:1
1:多</td><td rowspan="4">의사
간호사,
영양사,
운동
처방사</td></tr>
<tr><td>당뇨병</td><td>질병, 합병증 등 기본이론,
혈당측정, 당뇨발관리 등</td></tr>
<tr><td>영양</td><td>저염식이, 당뇨식이, 당질
카운팅, 요리교실 등</td></tr>
<tr><td>기타</td><td>유산소/근력운동 등 운동
교실, 자조모임 등</td></tr>
</table>
* 의사, 간호사, 영양사, 운동처방사 등 팀제로 다학제적 환자 관리

■ 의료비 지원(65세 이상 환자)
* 진료비 1,500원/月, 질환별 약제비 2,000원/月 → 연 42,000～66,000원</td><td>■ 만성질환 통합관리서비스: 환자
* 포괄평가·계획수립 - 교육·상담 - 환자 관리-점검 및 평가
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>시간</th><th>형태</th><th>수행</th></tr>
<tr><td>질병관리
및
생활습관
개선</td><td>질병의 이해와
자가관리, 생활습관,
합병증 예방과 관리,
운동, 약물요법 등</td><td>10분
이상</td><td>1:1</td><td>의사</td></tr>
<tr><td>생활습관
개선</td><td>생활습관, 운동, 영양 등</td><td>20분
이상</td><td>1:1</td><td>간호사
영양사</td></tr>
</table>
* 대부분 의사 주도로 서비스 제공

■ 본인부담율 30→20%로 감면, 건강생활실천지원금(포인트)* 제공
* 의료비 지불 가능</td></tr>
</table>

* 자료: 질병관리청

□ 하지만, 양 사업 간에 유사성 외에 10년 이상 앞서 추진된 사업으로서 질병관리청의 '고혈압·당뇨병 등록관리사업'은 환자뿐만 아니라 지역주민을 대상으로 다학제적 관리를 하고, 의료비를 지원한다는 점에서 보건복지부의 '일차의료 만성질환관리사업'(환자 대상, 의사 주도, 본인부담율 감면)과 차이가 있는바, 양 사업 간에 연계와 함께 차별성도 강화하면서 **2012년 이후 사업 추진이 정체되어 있는 '고혈압·당뇨병 등록관리사업'을 확대할 수 있는 방안에 대해 검토가 필요한 시점으로 보임**.

□ 참고로, 양 사업간 연계와 관련하여, '일차의료 만성질환관리사업' 참여자 중 추가 교육이 필요한 자(합병증 등이 있는 고위험군, 신규환자 등)를 질병관리청 소관의 고혈압·당뇨병 등록교육센터로 연계할 예정임.

다. 시·도 아토피 천식 교육정보센터 설치 확대 필요

최근 알레르기질환 환자가 지속적으로 증가하고 있는 가운데, 지역사회의 전담인력의 지속적인 교육 제공과 알레르기질환에 대한 지역간 관리역량 격차 해소 등을 위해 시·도 아토피 천식 교육정보센터의 확대 설치가 필요함.

□ 시·도 아토피 천식 교육정보센터 설치는 만성질환 예방관리 내역사업의 내내역사업으로 지역사회를 기반으로 한 교육정보센터 운영을 통해 알레르기질환 관리 수준을 향상하여 치료비 등 의료비를 절감하고 삶의 질을 개선하려는 사업임.

< 시·도 아토피 천식 교육정보센터 운영 사업 개요 >

□ 사업목적
○ 지역 기반 교육정보센터 운영을 통해 알레르기질환 관리 수준 향상으로 치료비 등 의료비 절감 및 삶의 질 개선

□ 필요성
○ (알레르기질환 증가) 증가하고 있는 알레르기질환*에 대해 지역 중심의 체계적인 관리 요구
- (의사진단 경험률) 알레르기비염 ('12)16.8%→('22)21.2%, 아토피피부염 ('12)3.2%→('22)6.3%
○ (지역 관리역량 강화) 지역간 관리역량 격차*를 해소하고 전국 인프라 구축을 위한 교육정보센터 설치·운영 필요
* 센터 설치 지역 대비 미설치 지역의 소아·청소년 질환 진단률이 높은 상황
▹ 천식 진단 경험률: 센터 설치 지역 2.9%, 센터 미설치 지역 3.7% (전국 3.1%)
▹ 알레르기비염 진단 경험률(전국 41.9%): 센터 설치 지역 41.0%, 센터 미설치 지역 43.5%

□ 주요사업내용
○ (아토피·천식 안심학교 운영 지원) ❶안심학교 학생 및 학부모 교육 실시, ❷교육·홍보자료 및 알레르기 물품(응급키트, 보습제 등) 지원 등
○ (예방관리 교육 및 콘텐츠 제작·배포) ❶지역주민, 보건·보육교사, 지역 내 보건의료인 등 대상자별 알레르기질환 교육 제공(연간 약 24만명), ❷교육·홍보자료 제작 및 지역사회 배포, ❸홈페이지, SNS 등을 통한 알레르기질환 정보 제공 등
○ (지역사회 네트워크 구축) ❶지역주민 대상 알레르기질환 전문상담 제공(연간 약 1만2천건), ❷시·도 정책자문을 위한 운영위원회 운영, ❸지역 내 타부처 및 기관 등과 협력체계 구축

* 자료: 질병관리청

□ 2025년도 계획안은 신규센터 1개소 6개월 예산 반영으로 2024년 20억 7,000만원보다 1억원(4.8%)이 증가한 21억 7,000만원임.

< 2025년도 시·도 아토피 천식 교육정보센터 운영 계획안 산출내역 >

'24 계획액	'25 계획안
○ 시·도 교육정보센터: 2,070백만원 - 기존센터(10개소): 1,970백만원 - '24년 신규센터(1개소, 6개월분): 100백만원	○ 시·도 교육정보센터: 2,170백만원(+100) - 기존센터(10개소): 1,970백만원 - '24 신규센터(1개소, 12개월분): 200백만원(+100)

□ 한편, 동 사업은 2008년 서울을 시작으로 경기(2011년), 경북(2013년) 등으로 확대하여 2023년에는 전북에 설치되는 등 현재 10개 지역(11개소)에 시·도 아토피 천식 교육정보센터를 설치 운영하고 있으며 제주 등 7개 시·도에는 미설치됨. 경기도에서는 수행기관을 선정하여 2024년 10월부터 교육정보센터 1개소를 추가 운영할 계획임.

< 지역별 센터 설치 현황표 >

지역	수행기관	운영기간
서울	(사)한국천식알레르기협회	'08~
부산	고신대학교 산학협력단	'14~
광주	전남대학교병원	'16~
대전	충남대학교병원	'20~
경기	분당서울대학교병원	'11~
	건강보험공단 일산병원	'24.10.~
강원	강원대학교병원	'16~
충북	충북대학교병원	'21~
전북	전북대학교병원	'23~
경북	동국대학교 산학협력단	'13~
경남	삼성창원병원	'21~

* 센터 미설치 지역: 대구, 인천, 울산, 세종, 충남, 전남, 제주
* 자료: 질병관리청

□ 최근 5년간 아나필락시스(알레르기 쇼크) 환자가 지속적으로 증가하고 있는 가운데[41] 전문인력의 지속적인 교육 제공과 알레르기질환에 대한 지역간 관리 역량 격차를 해소하기 위해 **미설치 지역(대구, 인천, 울산, 세종, 충남, 전남, 제주)을 중심으로 센터 추가 설치를 위한 기금 계획안을 확대 편성할 필요가 있겠음**.

41) 아나필락시스* 환자 증가 추이 : ('19) 22,321명 → ('20) 19,336명 → ('21) 21,647명 → ('22) 22,121명 → ('23) 25,659명 (출처: 심사평가원, 2023)
* 아낙필락시스는 한국표준질병·사인분류 T780, T782, T805, T886 기준을 적용

8. 만성질환 관리체계 구축(6533-309)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 만성질환 관리체계 구축 사업은 ① 258개 시·군·구 단위 건강통계 및 지역 간 비교통계를 생산하기 위한 '지역사회 건강조사', ② 보건소 만성질환 담당자 교육 등 '만성질환 전문인력 양성' 외에 ③ '지역사회 건강 불균형 해소' 등 3개의 내역사업으로 구성됨.

□ 2025년도 계획안은 2024년 123억 4,500만원 대비 19억 5,000만원(△15.8%) 감소한 103억 9,500만원이 편성되었음.

< 2025년도 만성질환 관리체계 구축 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024계획액(A)	2025 계획안(B)	증감	
			B-A	%
만성질환 관리체계 구축	12,345	10,395	△1,950	△15.8
· 지역사회 건강조사	9,435	9,885	450	4.8
· 만성질환 전문인력 양성	510	510	—	—
· 지역사회 건강 불균형 해소	2,400	—	△2,400	순감

□ 주요 증감내역을 보면, '지역사회 건강조사'가 4억 5,000만원(4.8%) 증가한 98억 8,500만원이 책정되었고, '지역사회 건강 불균형 해소'가 사업폐지로 24억원 전액 순감되었음.

나. 지역사회 건강조사의 대표성 확보 노력 필요 등

지역사회 건강조사의 조사대상 규모를 지자체의 인구규모에 따라 지자체별로 달리하고 표본대체율 관리를 통해 조사대상의 대표성 강화 및 조사결과의 객관성·신뢰성 유지가 필요함.

□ 지역사회 건강조사 내역사업은 지역보건의료계획 수립 및 지역보건사업 평가에 필요한 258개 시·군·구 단위의 건강통계 및 지역간 비교통계를 생산하기 위하여「지역보건법」제4조[42]에 근거하여 실시하는 조사로, 2025년도 계획안은 '혼합조사 시범사업 추진'이 신규로 편성되어 전년보다 4억 5,000만원이 증가한 98억 8,500만원이 책정되었음.

< 2025년도 지역사회 건강조사 내역사업 계획안 산출내역 >

'24 계획	'25 계획안
○조사분석위탁(258개 보건소): 8,840백만원 ○표준화지원: 290백만원 - 지표설계(100)+조사수행관리·평가(100)+표본설계(90) ○통계분석·결과배포: 35백만원 ○조사사업운영관리: 120백만원 ○지역사회 건강조사 자료 활용: 150백만원	○조사분석위탁(258개 보건소): 8,840백만원 ○표준화지원: 290백만원 - 지표설계(100)+조사수행관리·평가(100)+표본설계(90) ○통계분석·결과배포: 35백만원 ○조사사업운영관리: 120백만원 ○지역사회 건강조사 자료 활용: 150백만원 ○<u>혼합조사시범사업: 450백만원(신규)</u> - 조사대상자: 8,100명=9개시군구×900명

42) 「지역보건법」 제4조(지역사회 건강실태조사) ① 질병관리청장과 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말하며, 이하 "시장·군수·구청장"이라 한다)은 지역주민의 건강 상태 및 건강 문제의 원인 등을 파악하기 위하여 매년 지역사회 건강실태조사를 실시하여야 한다.
② 질병관리청장은 제1항에 따라 지역사회 건강실태조사를 실시할 때에는 미리 보건복지부장관과 협의하여야 한다.
③ 제1항에 따른 지역사회 건강실태조사의 방법, 내용 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 지역사회 건강조사는 매년 만 19세 이상 성인 약 23만명(시·군·구별 약 900명×258개 지역)을 대상으로 흡연, 음주 등 건강행태와 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 등에 대해 조사하며 가구방문을 통한 일대일 면접조사로 이루어짐.

< 지역사회 건강조사 사업 개요 >

○ (조사대상) 만 19세 이상 성인 약 23만명(시·군·구별 약 900명×258개 지역) ○ (조사내용) 건강행태(흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등) 및 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 손상, 삶의 질, 의료이용 등 - 조사문항(2024년 기준) : (전국공통문항) 172개, (지역선택문항) 6~37개 ○ (조사방법) 전자조사표(CAPI)를 활용한 가구방문 일대일 면접조사 ○ (조사시기) 매년 5.16~7.31 - 2023년부터 지자체가 최신 자료를 활용하도록 조사시기 조정(8월→5월 착수) ○ (결과발표) 매년 12월(보도자료 배포), 익년 2월(통계집 배포, 원시자료 공개)

* 자료: 질병관리청

□ 동 사업은 258개 시·군·구별로 약 900명을 조사대상으로 선정하여 면접조사를 실시하고 있는데 <u>지자체의 인구규모가 큰지역은 지역을 세분하여 보다 정확한 조사를 실시할 필요도 있을 것임</u>.

□ 인터넷 조사를 보조적으로 활용하는 '혼합조사 시범사업'(2025년도 신규편성) 등을 통해 조사참여 부담을 줄여 표본가구대체율을 관리할 필요가 있음.

< 혼합조사 시범사업 추진계획(안) >

○추진계획
- 3개 도시유형(군, 중소도시, 대도시)별 각 3개 지역, 총 9개를 선정하여, 기존 가구방문 면접조사 위주로 인터넷 조사를 보조적으로 활용하는 혼합조사 실시
  * 소요예산: 450백만원=50백만원×9개지역×보조율 100%

○기대효과
- 2025년 시범조사를 통해 조사방법 간의 차이 최소화 방안을 마련하고 혼합조사 수행 방법을 확립하는 등 전국 적용에 대비
- 가구방문 면접조사에서 혼합조사(면접+인터넷)로 조사방식을 개편하여, 조사부담 경감과 지역사회 주민의 조사참여 편의성 제고
- 가구방문 면접조사 거부로 인해 최근 30%대를 유지하고 있는 표본가구대체율을 줄여 조사자료의 대표성 확보 가능

* 자료: 질병관리청

□ 또한, 조사대상으로 선정된 가구에 대한 조사가 어려운 경우 거주환경이 유사한 가구로 교체하여 조사를 실시하고 있는데 이러한 표본가구 대체율이 30%가 넘어 조사대상의 대표성에 이의가 제기될 수 있는 바, 조사대상의 대표성을 유지할 수 있도록 관리할 필요가 있을 것임.

< 지역사회 건강조사 최근 5년 표본가구 대체율 >

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
완료가구수	126,888	125,734	128,778	131,901	134,666
대체가구수	52,156	46,734	45,180	48,173	44,411
대체율(%)	41.1	37.2	35.1	36.5	33.0

* 자료: 질병관리청

다. 지역사회 건강 불균형 해소 사업의 원만한 마무리 필요

'지역사회 건강 불균형 해소' 사업이 2025년도 계획안에 미반영되었는바, 현재 진행중인 10개 지역에 대한 사업이 원만히 마무리될 수 있도록 추가예산 편성이 필요함.

□ 지역사회 건강 불균형 해소 사업은 지역사회 건강조사 결과 확인된 지역사회 건강 불균형 해소를 위해 대상 지역을 선정하여 3년간 한시 지원하는 사업으로 2025년도 계획안에는 미반영되었음.

< 2025년도 지역사회 건강 불균형 해소 계획안 미반영 >

'24 계획: 2,400백만원	'25 계획안: 미반영
○'22년 개시사업 3년차(6개): 800백만원 - 유형1(4개): 400=100×4 - 유형3(2개): 400=200×2 ○'23년 개시사업 2년차(10개): 1,600백만원 - 유형1(완도·청양·김천): 300=100×3 - 유형2(옹진·남해): 300=150×2 - 유형3(태백·홍성·해남·영양·고성): 1,000=200×5	○'23년 개시사업 3년차(10개): 1,600백만원 미반영 - 유형1(완도·청양·김천): 300=100×3 - 유형2(옹진·남해): 300=150×2 - 유형3(태백·홍성·해남·영양·고성): 1,000=200×5

□ 구체적으로 보면, 2023년부터 시작한 태백·남해 등 10개 지역의 사업에 대한 3년차 예산 16억원이 미반영되었음.

< 지역사회 건강 불균형 해소 사업의 연차별 예산 지원 >

정부 지원(3년)				지자체 수행
1단계(1차년도)	⇒ 2단계(2차년도)	⇒ 3단계(3차년도)	⇒	4단계(4차년도~)
건강문제 심층분석	중재사업 개발	중재사업 적용보완		자체 지속 운영

* 자료: 질병관리청

□ ‘지역 간 건강 불균형 해소’ 내역사업은 기대수명, 건강상태 등 지역 간 건강 형평성 문제가 발생함에 따라 건강문제가 심각한 지방자치단체를 선정하여 3년 동안 건강 문제 해소를 위한 사업을 추진하고, 이후 자체적으로 사업을 지속할 수 있도록 유도하는 사업으로, 세부 내용으로 ① 지역(시·군·구) 간 건강격차 원인규명 및 해결방안 개발, ② 지역(시·군·구) 고유의 건강문제 심층조사 및 중재연구, ③ 지역 내 소지역(읍·면·동) 건강격차 해소사업을 포함함.

< 유형별 추진 현황(2024.9.30.) >

구분	유형① 시·군·구 간 격차 해소	유형② 시·군·구 내 심층연구	유형③ 읍·면·동 간 격차 해소
사업개시	2017년～	2018년～	2020년～
주요내용	- 시군구 간 건강지표 비교 및 원인파악 - 문제해결 프로그램 개발 및 적용	- 지역 고유 건강문제 원인파악 - 문제해결 프로그램 개발 및 적용	- 동·읍·면 단위 건강문제 원인파악 - 문제해결 프로그램 개발 및 적용
지원방식	정책연구용역	정책연구용역	지자제보조 (보조율 50%)
사업기간	3년	3년	3년
수행현황	총 25개 지역 (18개 지역 종료, 7개 지역 진행 중)	총 6개 지역 (4개 지역 종료, 2개 지역 진행 중)	총 11개 지역 (4개 지역 종료, 7개 지역 진행 중)
지역선정	사업지역 공모 및 지자체 사업계획 평가하여 지역 선정		

* 자료: 질병관리청

□ 효과적인 해결방안을 찾기 어렵거나, 수년간 문제해결을 위한 보건사업 수행에도 건강지표가 개선되지 않는 경우가 빈번하고, 만성질환으로 인한 사회적, 경제적 질병 부담이 저출산 고령화 영향으로 크게 증가할 것으로 전망되어 해결전략 마련이 필요한 현실을 고려할 때, <u>현재 진행 중인 지역 간 불균형 해소 사업(2023～2025년 3년차 10개 지역)은 마무리될 수 있도록 관련예산 반영이 필요함</u>.

9. 희귀질환자 지원(6534-306)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 희귀질환자 지원 사업은 희귀질환자의 진료 접근성 강화 및 예방·진단·치료 등 체계적 관리를 위한 지원 인프라를 마련하고 저소득층 희귀질환자에게 의료비 및 간병비 등을 지원하여 경제적 부담을 경감하여 주기 위한 것으로, 내역사업으로 ① 희귀질환 지원사업 관리, ② 희귀질환자 의료비 지원 사업이 있음.

- "희귀질환"이란 유병(有病)인구가 2만명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환으로 보건복지부령으로 정한 절차와 기준에 따라 정한 질환임(「희귀질환관리법」 제2조제1호).

□ 2025년도 계획안은 2024년 367억 2,200만원 대비 53억 8,200만원(△14.7%) 감소한 313억 4,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 희귀질환자 지원 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 계획(A)	2025 계획안(B)	증감	
			B-A	%
희귀질환자 지원	36,722	31,340	△5,382	△14.7
· 희귀질환자 지원사업 관리	3,552	4,239	687	19.3
· 희귀질환자 의료비지원사업	33,170	27,101	△6,069	△18.3

□ 증감내역을 보면, '희귀질환자 사업관리'가 6억 8,700만원(19.3%) 증가한 42억 3,900만원이 책정되었고, '희귀질환자 의료비지원사업'이 60억 6,900만원(△18.3%) 감소한 271억 100만원이 책정되었음.

나. 희귀질환자 진단지원 사업의 추가 예산 편성 필요

희귀질환자 진단지원 사업의 수요 증가 및 지원대상질환 확대 등에 따라 관련 예산을 추가 확보할 필요가 있겠음.

□ '희귀질환 지원사업 관리' 내역사업의 내내역사업인 '희귀질환자 진단지원사업'은 미진단된 희귀질환자 대상으로 유전자 검사 및 해석을 지원하여 조기진단·치료 및 가족단위 예방관리를 통한 예후를 개선하려는 사업임[43].

□ 2025년도 계획안은 진단지원기관 예산 지원으로 2024년 5억원보다 4억원(80%)이 증가한 9억원임.

< 2025년도 희귀질환자 진단지원 내내역사업 계획안 현황 >

'24 계획	'25 계획안
○ 진단 검사비·운영비 지원: 500백만원 - 비수도권(1개소): 500백만원	○ 진단 검사비·운영비 지원: 900백만원(+400) - 비수도권(1개소): 900백만원 * 공모등을 통해 변경 가능

□ 참고로, 2025년도에 증액된 4억원 포함 진단 검사비 등 9억원은 공모를 통해 확정할 사업수행기관의 예산이 반영된 것임.

---

43) 「희귀질환관리법」 제8조(희귀질환지원센터 운영)
② 희귀질환지원센터는 다음 각 호의 사업을 한다.
1. 희귀질환의 발생, 예방, 진단, 치료 등에 관한 조사·연구 및 그 지원
8. 희귀질환의 예방 및 적절한 관리를 위한 유전상담 지원

[제2차 희귀질환관리 종합계획('22-'26)] 전략과제 2 희귀질환 진단지원 강화
▷ 희귀질환 진단 이전에는 산정특례 적용 및 의료비지원사업 등의 의료서비스 체계 진입 불가능으로 인해 고비용의 유전자 검사에 대한 부담 및 진단방랑으로 인해 적기치료를 놓치는 경우가 많음
☞ 희귀질환의 80% 이상이 유전성 질환이며, 소아청소년 시기에 발병하는 질환의 특성을 고려할시, 잠재적 환자·보인자 등 고위험군 선제적 선별 관리를 통한 조기개입으로 예후 개선 및 적기치료를 통해 "장기적 의료재정 감축"

□ 희귀질환자 진단지원 사업은 2012년 시범사업을 시작으로, '희귀질환 의심환자'에 대한 유전자 검사 대상질환 및 지원범위 확대를 통한 지원 강화가 추진되고 있음.

< 희귀질환 진단지원사업 세부추진경과 >

구분	시기	사업수행기관	대상질환 및 지원 범위
시범사업	'12년~'13년	서울대학교병원	· **(대상질환)** 유전질환 대상 18개 · **(지원범위)** 희귀질환 의심환자
본사업	'14년~'17년	서울대학교병원	· **(대상질환)** 유전질환 대상 28개 ※ ('17.3) NGS 기반 유전자패널 검사의 선별급여 적용에 따라 **대상질환 변경(유전질환 → 극희귀질환 및 상세불명질환)** · **(지원범위)** 희귀질환 의심환자
	'18년~'22년	서울대학교병원	· **(대상질환)** 극희귀질환* 및 상세불명질환 * ('18) 51개 → ('19) 87개 → ('20) 126개 → ('21) 185개 → ('22) 280개 · **(지원범위)** 희귀질환 의심환자
	'23년	서울대학교병원 양산부산대병원	· **(대상질환)** 극희귀질환 및 상세불명 질환 ※ **소아청소년(만18세미만): 전체 유전성 희귀질환확대 및 척수성 근위축증(SMA) 특별지원사업 개시** · **(지원범위)** 환자→환자+가족(부모·형제3인)
	'24년	양산부산대병원	· **(대상질환)** 전체 유전성 희귀질환 · **(지원범위)** 환자+가족(부모·형제3인)

* 자료: 질병관리청

□ 진단지원기관은 서울대학교병원 외에 2023년부터는 추가로 양산부산대병원이 지정되어 400건의 진단을 지원한 바 있음.

< 희귀질환 진단지원사업 지원 실적(2021~2023) >

연도	'21년	'22년	'23년
진단지원기관	1개소(서울권)	1개소(서울권)	2개소(서울권, 비수도권)
진단의뢰기관 수	72	72	74
대상질환(개)	극희귀질환 185	극희귀질환 280	극희귀질환 299 (소아청소년 대상전체 유전성희귀질환)
실제 지원질환	극희귀질환 173	극희귀질환 185	극희귀질환 200 (소아청소년 대상 528개)
지원대상	환자	환자	**환자 +가족(부모·형제 3인)**
지원예산	400백만원	400백만원	(서울권) 484백만원 / **(비수도권) 500백만원**
지원건수	379건	245건	**(서울권) 301건 / (비수도권) 400건**

* 자료: 질병관리청

□ 동 사업은 지원 대상질환이 2021년 185건에서 2023년 299개(소아청소년 대상 전체 유전성 희귀질환)로 증가하였고, 지원대상도 환자에서 가족(부모·형제 3인)으로 확대되었음. 그럼에도 불구하고, 동 사업은 당해연도 예산 규모를 기준으로 지원 건수를 제한하여, 2023~2024년의 경우 예산 소진으로 사업 수행 5개월만에 진단검사 접수를 종료한 바 있음.

□ 2024년부터 지원대상 질환이 국가관리대상 희귀질환 1,248개로 확대되는 점을 고려할 때, 진단지원 수요는 더욱 늘어날 것으로 보이는바, 관련 예산을 충분히 확보하고, 접근성 강화 등을 위해 진단지원기관 확대(개소 수 및 사업수행기간 연중 확대 등) 필요성에 대해 검토도 필요해 보임.

10. 국민건강영양조사(6535-304)

가. 사업 및 계획안 개요

□ 국민건강증진기금에서 수행하는 국민건강영양조사 사업은 ① 국민의 건강 및 영양상태에 관한 국가 대표통계를 산출하는 국민건강영양조사 사업, ② 식생활평가 및 영양조사 자료처리를 위한 기초영양데이터베이스구축 사업, ③ 청소년 건강행태 현황 파악을 위한 청소년건강행태조사 등 3개의 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2025년도 계획안은 2024년 54억 3,500만원 대비 2억 5,400만원(△4.7%) 감소한 51억 8,100만원이 편성되었음.

< 2025년도 국민건강영양조사 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024계획액(A)	2025 계획안(B)	증감	
			B-A	%
국민건강영양조사	5,435	5,181	△254	△4.7
· 국민건강영양조사	4,772	4,518	△254	△5.3
· 기초영양데이터베이스구축	308	308	—	—
· 청소년건강행태조사	355	355	—	—

□ 주요 증감내역을 보면, ‘국민건강영양조사’가 2억 5,400만원(△5.3%) 감소한 45억 1,800만원이 책정되었음.

나. 국민건강영양조사 추적조사의 패널 대표성 유지 필요 등

2025년부터 신규로 3,000명을 대상으로 실시되는 국민건강영양조사 추적조사의 패널 대표성 유지를 위한 사전설계를 철저히 할 필요가 있음.

□ 국민건강영양조사 내역사업은 「국민건강증진법」[44]에 따라 질병관리청이 매년 실시하는 법정 조사로 우리 국민의 건강 수준과 건강에 영향을 미치는 여러 요인을 종합적으로 검사하여 국민의 건강행태, 만성질환 유형 현황, 식품 및 영양 섭취 실태 등을 파악하여 국가 건강정책의 수립 및 평가를 위한 근거 자료를 제공함.

□ 2025년도 계획안은 45억 1,800만원으로 2024년도 47억 7,200만원에 비하여 2억 5,400만원이 감액 편성되었음.

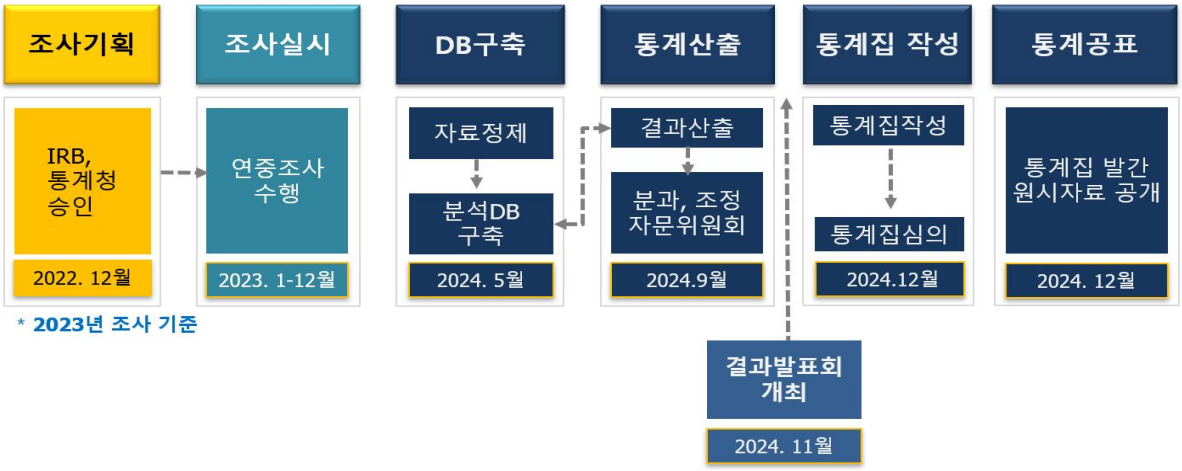
< 2025년도 국민건강영양조사 내역사업 계획안 산출내역 >

'24 예산	'25 계획안
○국민건강영양조사: 4,772백만원 - 표본설계·조사표 개발 등: 200백만원 - 가구원확인조사 등: 1,533백만원 - 기타경비: 3,039백만원	○국민건강영양조사: 4,518백만원(△254) - 표본설계·조사표 개발 등: 163백만원(△37) - 가구원확인조사 등: 1,316백만원(△217) - 기타경비: 3,039백만원

44) 「국민건강증진법」 제15조(영양개선) ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 실시하여야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양개선을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.
1. 영양교육사업
2. 영양개선에 관한 조사·연구사업
3. 기타 영양개선에 관하여 보건복지부령이 정하는 사업
제16조(국민건강영양조사 등) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사등 국민의 건강과 영양에 관한 조사(이하 "국민건강영양조사"라 한다)를 정기적으로 실시한다.

□ 국민건강영양조사는 질병관리청에서 조사 기획 및 수행을 담당하고 조정하며, 시·도·보건소 등에서 조사 지원 및 대상자 참여 독려를 담당하는 체계로, 국민건강영양조사 표본은 인구주택 총조사 자료를 바탕으로 17개 시·도별 시·군·구를 유사한 특성으로 통합[45]한 후 매년 192개 지역을 추출함. 추출된 192개 지역에서 확률표본으로 추출된 25가구의 만 1세 이상 가구원 약 1만명을 대상으로 검진조사, 건강설문, 영양 조사 등을 실시함.

< 국민건강영양조사 추진절차 >



* 자료: 질병관리청

□ 국민건강영양조사는 여타의 조사와는 달리 간호사, 영양사, 보건학 전공자 등으로 구성된 전문조사 수행팀이 이동 검진 차량을 이용하여 해당 지역을 방문하여 연중(1~12월) 조사를 하는 방식으로 실시되고 있음. 이는 설문방식 등으로 조사하는 경우 수치가 부정확할 수 있고 잠재적 유병자를 확인할 수 없는 등의 제한이 있어 정확하고 신뢰성 있는 통계 생산을 위해 실제 검진방식으로 조사를 수행할 필요성에 따른 것임.

45) 읍·면·동, 성·연령 비율, 주택유형(일반, 아파트) 및 특성(공시지가 및 주거면적 등), 1인 가구 비율, 농·임·어가 비율 등을 고려하여 통합함.

□ 첫째, 신규사업으로 내년에는 '국민건강영양조사 추적조사 실시' 사업이 3억 1,200만원의 예산으로 시행될 예정이며, 구체적으로 보면 건강행태, 건강수준 변화 등에 대한 정보를 주기적으로 수집하여 만성질환 발생 및 중증화 원인 파악, 만성질환 예방 및 관리의 근거 생산 강화 등을 위해 도입되었으며, 조사대상은 3,000명으로 연령은 10~59세임.

< 국민건강영양조사 추적조사 실시 사업 계획(안) >

○ 추진배경
- 건강행태, 건강수준 변화 등에 대한 정보를 주기적으로 수집하여 만성질환 발생 및 중증화 원인 파악, 만성질환 예방 및 관리의 근거 생산 강화를 위해 도입
  * 소요예산: 450백만원=50백만원×9개지역×보조율 100%

○ 운영계획(안)
- (조사명) 국민건강영양조사 추적조사, KNHANES-F(follow-up)
- (추진체계) 질병관리청, 용역기관 간 업무협업을 통해 조사 실시
  · 질병관리청: 조사항목 선정, 진행상황 관리 등 전반적 기획·운영
  · 용역기관: 추적조사 실시 및 대상자 관리 등 수행
- (조사대상) 국민건강영양조사 참여자 중 추적조사에 동의한 10-59세
- (추진일정) 대상자 모집 및 기반조사* 실시('25-'27년), 추적조사 실시('26년~)
  * 국민건강영양조사에서 조사한 문항 외 추적조사에서 필요한 문항을 추가 조사

조사연도	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32	'33	'34	'35	'36	'37	'38	'39
대상자 모집	동의 구득	동의 구득	동의 구득												
추적조사 ('25년 참여자)	기반 조사	추적 1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10 차	11 차	12 차		
추적조사 ('26년 참여자)	-	기반 조사	추적 1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10 차	11 차	12 차	
추적조사 ('27년 참여자)	-	-	기반 조사	추 적 1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10 차	11 차	12 차

□ <u>사업기간이 2025부터 2039년으로 예정되어 장기간 실시하는 만큼, 질병관리청은 국민건강영양조사 추적조사 패널의 대표성이 유지될 수 있도록 사전설계를 철저히 할 필요가 있음</u>.

< 최근 4년간 국민건강영양조사 참여율 >

구 분	2020년	2021년	2022년	2023년
국민건강영양조사 참여율*(%)	71.3	69.5	66.4	70.5

* 국민건강영양조사 참여율(%) = 참여자 수 / 국민건강영양조사대상자 수 × 100 (국민건강영양조사 조사대상 중 참여자 비율)
* 자료: 질병관리청

□ 아울러 조사가 연중 실시되는 체계임에 따라 조사결과는 다음연도 11월경에 발표되어 조사시점과 조사결과의 정책적 활용에 상당한 시간적 이격이 발생하고 있는바, 이러한 문제도 개선이 필요하겠음. 조사결과의 발표도 앞당겨서 당해연도 정책에 활용하도록 할 필요가 있을 것임.