제418회국회(정기회)
제8차 보건복지위원회

2025년도 예산안 및 기금운용계획안

검 토 보 고(Ⅱ)

보건복지부 (제2차관 소관)

일 반 회 계
지역균형발전특별회계
책임운영기관특별회계
국민건강증진기금
국민연금기금
응급의료기금

2024. 11.

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

【 담당 업무별 입법조사관 】

	담 당 업 무	입법조사관	연락처(6788-)
제1차관소관	기획조정실	김영수	5503
	복지정책관	박지호	5497
	복지행정지원관		
	연금정책관	김태엽	5510
	사회서비스정책관	박지호	5497
	인구아동정책관	조서연	5500
		허기원	5498
	노인정책관	김영수	5503
		양승민	5499
	장애인정책국	김대명	5502
제2차관소관	보건의료정책관	정민주	5494
	공공보건정책관	이성임	5509
	한의약정책관	최은영	5496
	건강보험정책국	김영수	5503
	필수의료지원관		
	건강정책국	조서연	5500
	정신건강정책관	허기원	5498
	보건산업정책국	김태엽	5510
	첨단의료지원관	최은영	5496

<목 차>

Ⅱ. 국·관별 검토(계속) ····· 1

<제2차관 소관> ····· 1

9. 보건의료정책관(의료개혁추진단 포함) ····· 1

가. 개요 ····· 1

1) 총괄 ····· 1

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 3

나. 사업별 검토 ····· 5

<일반회계> ····· 5

1) 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300) ····· 5

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 5

나) 전공의 등 육성지원 예산안의 실제 집행 가능한 수준으로 조정 및 법적 근거 마련 필요 ····· 9

다) 전공의 등 수련수당 지급사업의 철저한 성과관리 필요 ····· 15

라) 교육전담간호사 의무배치의 철저한 관리 필요 ····· 19

2) 의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화)(4334-304) ····· 21

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 21

나) 민간위탁으로 비목 변경 필요 ····· 22

3) 필수의료 보험료 지원(4337-301) ····· 24

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 24

나) 실제 집행 가능한 수준으로 예산안 조정 필요 등 ····· 25

10. 공공보건정책관 ····· 30

가. 개요 ····· 30

1) 총괄 ····· 30

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 34

나. 사업별 검토 ····· 37

<일반회계> ····· 37

1) 중환자실 관리체계 마련 사업(2740-314)(신규) ····· 37

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 37

나) 중환자 진료정보 모니터링 시범사업 관리 철저 ····· 38

2) 긴급치료병상 운영보조(2740-313)(신규) ····· 41

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 41

나) 긴급치료병상 점검·관리 업체 선정 기준 지침 마련 필요 ····· 41

3) 지역거점병원 혁신지원(2740-315) ····· 45

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 45

나) 공공병원 필수의료운영비 지원 관련 평가항목 설정에 유의 ····· 46

4) 취약지 등 전문의료인력 양성(2750-303) ····· 51

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 51

나) 시니어의사의 의료취약지 근무 및 필수의료과 전문의 확보 필요 ····· 52

<응급의료기금> ····· 56

5) 응급의료이송체계 지원(2832-311) ····· 56

가) 사업 및 계획안 개요 ····· 56

나) 중증환자 병원 간 이송체계 구축 시범사업의 기존 운영 규모 유지 필요 ····· 57

6) 응급의료기관지원발전프로그램(2833-303) ····· 62

가) 사업 및 계획안 개요 ····· 62

나) 소아전문 상담센터 시범사업 계획안 조정 필요 ····· 62

7) 중증외상 전문진료체계 구축(2833-317) ····· 66

가) 사업 및 계획안 개요 ····· 66

나) 외상학 전문인력 양성 및 전문외상교육 내역사업 유지 필요 ····· 67

11. 한의약정책관 ····· 71

가. 개요 ····· 71

1) 총괄 ····· 71

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 73
나. 사업별 검토 ····· 74
<일반회계> ····· 74
1) 한의약의 해외진출 지원(3233-302) ····· 74
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 74
나) 한의약 해외진출 지원 사업 예산의 집중 필요 ····· 75
2) WHO 전통의약 활성화 지원(3233-308) ····· 78
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 78
나) 예산의 성과지표의 개선 필요 ····· 79
3) 한방의료이용 및 한약소비실태조사(3233-311) ····· 81
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 81
나) 한약소비 실태조사 참여율 제고 필요 ····· 82
4) 한약재유통지원시설 설치(BTL 정부지급금)(3234-301) ····· 85
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 85
나) 예산지원에 따른 시설이용률 제고 노력 지속 필요 ····· 85
5) 한의약산업육성(3234-302) ····· 88
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 88
나) 한약인공지능플랫폼구축 사업의 원만한 추진을 위한 예산 강화 필요 89
다) 원외탕전실 인증제 사업 활성화 방안 마련 필요 ····· 92
라) 기개발된 EMR의 의료기관 확산에 예산 및 역량 집중 필요 ····· 95
6) 한의약혁신기술개발(R&D)(3237-303) ····· 99
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 99
나) 연구개발사업 성과제고를 위한 과제선정 및 관리에 주의 강화 필요 …100

12. 건강보험정책국 ····· 103

가. 개요 ····· 103
1) 총괄 ····· 103
2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 106

나. 사업별 검토 ····· 107
<일반회계 및 국민건강증진기금> ····· 107
1) 건강보험가입자 지원(일반회계)(4931-300) 및 건강보험가입자 지원 (국민건강증진기금)(4932-300) ····· 107
가) 사업 및 예산(계획)안 개요 ····· 107
나) 건강보험 국고지원의 법정 기준 미준수 ····· 110
<일반회계> ····· 114
2) 이태원 사고 피해자 의료지원(2750-305) ····· 114
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 114
나) 이태원 사고 피해자 의료지원의 구체적 기준 마련을 위한 대통령령의 조속한 제정 필요 ····· 118
3) 보험정책사업관리(4931-301) ····· 120
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 120
나) 과다한 수의계약 비율 및 수탁기관 편중 문제 개선 필요 ····· 121

13. 필수의료지원관 ····· 125
가. 개요 ····· 125
1) 총괄 ····· 125
2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 126
나. 사업별 검토 ····· 127
<일반회계> ····· 127
1) 지역필수의사제 운영 지원(4333-354) ····· 127
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 127
나) 구체적 사업계획 미비 및 사업효과 불확실 ····· 128
다) 지역의사 양성 관련 국회 논의를 고려한 사업 추진 필요 ····· 133

14. 건강정책국 ····· 135
가. 개요 ····· 135

1) 총괄 ····· 135
2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 138
나. 사업별 검토 ····· 139
<일반회계> ····· 139
1) 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505) ····· 139
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 139
나) ‘방문건강관리사업 집중관리군 실적관리 기능고도화’ 사업 등 예산 반영 필요 ····· 141
2) 장애인구강진료센터(3334-302) ····· 145
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 145
나) 장애인 구강진료센터 설치의 원만한 추진 및 개보수비 예산 반영 필요 등 ··· 146
다) 지역 장애인구강진료센터의 신속한 확충 필요 ····· 149
3) 농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300) ····· 152
가) 사업 및 예산안 개요 ····· 152
나) 지역보건의료기관 신·증축사업의 집행 제고 노력 필요 ····· 153
<국민건강증진기금> ····· 158
4) 건강생활지원센터 확충(3735-300) ····· 158
가) 사업 및 계획안 개요 ····· 158
나) 실집행 개선을 통한 지자체의 건강생활지원센터 수요 반영 필요 ····· 159
5) 건강증진사업관리(3333-300) ····· 163
가) 사업 및 계획안 개요 ····· 163
나) 통합건강증진사업 인건비 계획안 수립의 적정성 등에 대한 검토 필요 ··· 164
6) 국가건강검진사업 운영(3334-307) ····· 167
가) 사업 및 계획안 개요 ····· 167
나) 의료급여수급권자 대상 수검률 확대를 위한 정책적 노력 강화 등 ··· 169
7) 국가금연지원서비스(3335-301) ····· 175
가) 사업 및 계획안 개요 ····· 175
나) 계획안 축소의 적정성 논의 필요 및 원만한 사업 추진 방안 강구 필요 ··· 176

15. 정신건강정책관 ····· 181

가. 개요 ····· 181

1) 총괄 ····· 181

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 183

나. 사업별 검토 ····· 185

<일반회계> ····· 185

1) 정신건강 지원체계 구축(3345-302) ····· 185

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 185

나) 권역정신응급의료센터의 연도별 체계적인 지정 확장 필요 ····· 187

다) 유사한 명칭을 가진 다른 사업과의 중복 추진 지양 필요 ····· 193

라) 정신질환자 치료비 지원사업에서의 정밀한 추계 필요 ····· 196

2) 안산마음건강센터 설치·운영(3345-324) ····· 199

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 199

나) 계획 예정인 사업에 부합하도록 법률 개정의 필요 ····· 200

3) 전국민 마음투자 지원사업(3345-332) ····· 204

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 204

나) 향후 적정한 사업 규모에 대한 지속적 검증 필요 ····· 207

<국민건강증진기금> ····· 211

4) 정신건강 증진사업(3346-301) ····· 211

가) 사업 및 계획안 개요 ····· 211

나) 정신건강복지센터 종사자의 호봉 상승분 반영 및 휴일과 야간 전담 근무 등 특수성을 반영한 인건비 편성 시급 ····· 212

다) 정신건강 증진사업 및 그 내역사업인 통합정신건강증진사업을 간소화하는 구조적 개편 필요 ····· 215

5) 자살예방 및 생명존중문화조성(3346-302) ····· 219

가) 사업 및 계획안 개요 ····· 219

나) 자살 유해정보 모니터링 및 차단 사업을 위한 증액 검토 필요 ····· 220

16. 보건산업정책국 ····· 225

가. 개요 ····· 225

1) 총괄 ····· 225

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 231

나. 사업별 검토 ····· 235

<일반회계> ····· 235

1) 사업계획 적정성 재검토 진행 중인 3개 R&D 사업 ····· 235

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 235

나) 사업계획 적정성 재검토 결과를 반영하여 사업추진 필요 ····· 240

2) 지역의료 연구역량강화사업(R&D)(3031-591) ····· 244

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 244

나) 교육부 '국립대병원 지원' 사업과 중복되지 않도록 지원기준 마련 필요 ···246

다) 기관별 지원비 차등화 기준의 명확한 수립 필요 ····· 251

3) 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557) ····· 253

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 253

나) PM(Project Manager)의 자율성·책임성 제고를 위한 관계법령 정비 및 '국제협력' 내내역사업의 내실화 필요 ····· 256

4) 한국보건산업진흥원 운영(3032-300) ····· 264

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 264

나) 인건비·경상경비 예산의 기관운영출연금 비목 전환 필요 ····· 265

5) 글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303) ····· 268

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 268

나) 민간 수혜기업의 자율성·책임성 제고를 위한 보조사업 세부 추진 계획의 내실화·재구조화 필요 ····· 269

17. 첨단의료지원관 ····· 273

가. 개요 ····· 273

1) 총괄 ····· 273

2) 주요 신규·증액사업 현황 ····· 276

나. 사업별 검토 ····· 280

<일반회계> ····· 280

1) 연구개발(R&D)사업에 관한 총괄적 검토 ····· 280

2) 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587)(신규) ····· 286

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 286

나) 중위험 외 저위험·고위험 임상연구 지원 예산 편성 필요 ····· 288

3) NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D)(3031-590)(신규) ····· 292

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 292

나) 단일사업자 지원에 따른 연구자 선정 및 과제관리에 주의 필요 ····· 293

4) 의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업(R&D)(3031-592)(신규) ····· 295

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 295

나) 사업추진시 교육부와의 긴밀한 협력 필요 ····· 296

5) 원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축(034-309)(신규) ····· 299

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 299

나) 연계병원에 민간 병원을 포함하여 추진 필요 ····· 301

6) 범부처 재생의료 기술개발사업(R&D)(3031-443) ····· 305

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 305

나) 사업의 중간평가 등 모니터링 강화 방안 마련 필요 ····· 306

7) 재생의료 임상연구 기반조성(R&D)(3031-475) ····· 311

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 311

나) IRB 지원 예산 등의 경우 상시적 편성 필요 ····· 312

8) 보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)(3031-510) ····· 315

가) 사업 및 예산안 개요 ····· 315

나) 연구결과 활용을 위한 '건강정보 고속도로 플랫폼 사업' 활성화 필요 ·316

9) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520) ····· 320
가) 사업 및 예산안 개요 ·····320
나) 목적달성을 위한 철저한 사전계획 수립 필요 ·····321
10) 전자의무 기록 시스템 인증 관리·운영(3033-504) ····· 326
가) 사업 및 예산안 개요 ·····326
나) 전자의무 기록 시스템 사용인증 성과 제고 방안 마련 필요 ·····327
11) 휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화)(4333-322) ····· 330
가) 사업 및 예산안 개요 ·····330
나) 합리적 사업물량 산정 및 예산 편성 필요 ·····331

Ⅱ. 국·관별 검토(계속)

<제2차관 소관>

9. 보건의료정책관(의료개혁추진단 포함)

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 보건의료정책관(의료개혁추진단 포함, 이하 같음) 소관 세출예산안은 총 5,391억 5,900만원으로, 전년 예산(1,174억 5,200만원) 대비 4,233억 3,900만원(360.4%) 증가하였음.

증액은 전공의 수련환경 혁신 지원을 위한 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업 증액(3,630억 9,900만원 증), 의료기술시험연수원 구축 사업의 2025년 연수원 준공 예정에 따른 잔여 공사비 반영(445억 9,500만원 증) 등에 주로 기인함.

< 2025년도 보건의료정책관 소관 세출예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	117,452	539,159	423,339	360.4
일반회계*	117,452	539,159	423,339	360.4

주: 2024년 예산은 예비비 포함한 금액임.
자료: 보건복지부

□ 2025년도 보건의료정책관 소관 세부사업은 의료인력 양성 및 적정 수급관리 등 일반회계 16개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2025년도 보건의료정책관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	117,452	539,159	423,339	360.4
【일반회계】	117,452	539,159	423,339	360.4
의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300)	29,143	392,242	363,099	1,245.9
국가시험원운영(4331-301)	6,350	6,430	80	1.3
의료기술시험연수원 구축 (4331-302)	13,192	57,787	44,595	338
의료기관안전 및 질관리 (4333-300)	11,845	12,319	474	4.0
보건의료정책개발지원 등 (4333-301)	1,459	1,174	△285	△19.5
공공야간·심야약국 운영지원 (4333-319)	3,001	5,016	2,015	67.1
요양병원 간병지원 시범사업(한시)(4333-324)	8,500	6,076	△2,424	△28.5
의약품관리종합정보센터 구축 및 운영(정보화)(4334-300)	2,313	7,224	4,911	212.3
의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(4334-304)	-	1,565	1,565	순증
한국의료분쟁조정중재원 지원 (4337-300)	18,546	21,834	3,288	17.7
필수의료 보험료 지원 (4337-301)	-	5,025	5,025	순증
한국보건의료연구원 운영지원 (4339-301)	18,842	20,170	1,328	7.1
선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축사업(정보화) (4339-303)	2,236	1,003	△1,233	△55.1
보건의료정책관 기본경비(총액) (7011-221)	118	118	-	-
보건의료정책관 기본경비(비총액)(7011-292)	275	551	276	100.4
의료개혁특별위원회 추진단 운영(4333-450)	1,632 *예비비	625	625	순증

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년도 보건의료정책관 소관 신규사업은 ‘의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화)(4334-304)’, ‘필수의료 보험료 지원(4337-301)’, ‘의료개혁특별위원회 추진단 운영(4333-450)’의 3개 사업임.

< 2025년도 보건의료정책관 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	’25 예산안	사업내용
계	7,215	
【일반회계】	7,215	
의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화) (4334-304)	1,565	의약품·의료기기 공급자 등의 합법적 경제적 이익(리베이트) 제공 내역에 관한 지출보고서의 제출 및 공개 업무 지원을 위한 지출보고서 관리시스템 구축·운영
필수의료 보험료 지원 (4337-301)	5,025	필수의료 강화를 위해 필수의료분야 의료인 대상 책임 보험·공제료 일부 지원
의료개혁특별위원회 추진단 운영 (4333-450)	625	의료개혁과제 집중 논의를 통한 개혁방안 마련을 위해 의료개혁특위 출범 및 의료개혁추진단 발족 운영에 따라, 원활한 의료개혁 추진을 위한 운영 예산 지원

자료: 보건복지부

□ 예산안이 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증가한 주요 증액 사업은 ‘의료인력 양성 및 적정 수급관리’, ‘의료기술시험연수원 구축’, ‘공공야간·심야약국 운영지원’, ‘의약품관리종합정보센터 구축 및 운영(정보화)’, ‘한국의료분쟁조정중재원 지원’, ‘한국보건의료연구원 운영지원’, ‘보건의료정책관 기본경비(비총액)’ 등 7개 세부사업임.

이 중 ‘의료인력 양성 및 적정 수급관리’ 사업은 전공의 등 육성지원을 위해 전년 대비 3,092억원을 증액하고 전공의 등 수련수당 지급을 위해 전년 대비 545억원을 증액하는 등 총 3,630억 9,900만원(1,245.9%) 증가하였고,

‘의료기술시험연수원 구축’ 사업은 2025년말에 준공할 예정으로 잔여 공사비를 반영함에 따라 2024년 대비 445억 9,500만원(338.0%) 증가하였으며,

‘의약품관리종합정보센터 구축 및 운영(정보화)’ 사업은 차세대의약품정보시스템 구축을 위한 예산을 신규 반영함에 따라 전년 대비 49억 1,100만원(212.3%) 증가하였고,

‘공공 야간·심야 약국 운영 지원’ 사업은 운영비 지원 약국수 증가에 따라 전년 대비 20억 1,500만원(67.1%) 증가하였음.

< 2025년도 보건의료정책관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	’24 예산액 (A)	’25 예산안 (B)	증감		증액사유
			B-A	%	
<일반회계>					
의료인력 양성 및 적정 수급관리 (4331-300)	29,143	392,242	363,099	1,245.9	전공의 등 육성지원 (+3,092억원: 18→3,110억원), 전공의 등 수련수당 지급 (+545.3억원: 43.7→589억원) 등
의료기술시험연수원 구축 (4331-302)	13,192	57,787	44,595	338.0	준공 예정에 따른 공사비 반영
공공 야간·심야 약국 운영 지원 (4333-319)	3,001	5,016	2,015	67.1	지원약국 수 증가 (64→220개소)
의약품관리종합정보센터 구축·운영 (4334-500)	2,313	7,224	4,911	212.3	차세대의약품정보시스템 구축 예산 반영
한국의료분쟁조정중재원 지원 (4337-300)	18,546	21,834	3,288	17.7	불가항력 의료사고 보상한도 상향에 따른 보상재원 증액 반영
한국보건의료연구원 운영지원 (4339-301)	18,842	20,170	1,328	7.1	보건의료연구사업, 의료기술재평가사업 등 사업비 및 인건비 증액
보건의료정책관 기본경비(비총액) (7011-292)	275	551	276	100.4	원활한 기관운영을 위한 증액

주: ‘주요 증액사업’이란 전년대비 10% 또는 10억원 이상 증액된 사업을 의미함
자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업은 전공의 등의 육성과 간호인력의 취업 및 실습교육을 지원하는 등 보건의료인의 적정 수급관리를 지원하는 사업으로, 2025년 예산안은 전년 대비 3,630억 900만원(1,245.9%) 증가한 3,922억 4,200만원이 편성되었음.

< 2025년도 의료인력 양성 및 적정수급 관리 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	29,243	392,242	363,009	1,245.9
· 공공·지역의료 인력 양성관리 및 지원	1,760	-	△1,760	순감
· 전문의 자격시험 관리체계 운영	280	280	-	-
· 전공의 등 육성지원	1,813	311,043	309,230	17,056.3
· 보건의료인력지원 전문기관 운영	551	541	△10	△1.8
· 보건의료인 적정 수급관리 연구	300	300	-	-
· 보건의료인력 통합정보시스템 구축	-	2,000	2,000	순증
· 간호인력 취업 지원	3,327	3,327	-	-
· 간호대학 실습교육 지원	5,800	3,900	△1,900	△32.8
· 간호조무사 교육훈련 기관 지정평가	509	509	-	-

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
· 간호조무사 직무교육 개발 및 지원	600	300	△300	△50.0
· 필수의료 간호사 양성지원	9,833	10,142	309	3.1
· 진료지원 간호사 교육지원	-	1,000	1,000	순증
· 전공의 등 수련수당 지급	4,370	58,900	54,530	1,247.8

자료: 보건복지부

□ 예산안이 전년 대비 대폭 증가한 것은, '전공의 등 육성지원' 사업(3,092억 3,000만원 증)과 '전공의 등 수련수당 지급' 사업(545억 3,000만원 증)에서 필수과목 전공의 수련 비용 및 시설 개선비를 신규 지원하고 수련수당 지원을 확대하는 등 전공의 수련환경을 개선하기 위한 비용을 대폭 증액 편성하였기 때문임.

또한, 신규 내역사업으로 보건의료인력 통합정보시스템 2단계 구축 및 고도화를 위하여 '보건의료인력 통합지원시스템 구축'사업(20억원), 진료지원 간호사 교육프로그램 마련 및 교육과정 운영을 위하여 '진료지원 간호사 교육지원'사업(10억원)이 각각 신규 편성되었음.

< 2025년도 예산안 산출 근거 >

① **전공의 등 육성지원 :** 전공의 수련환경 개선 및 교육수련 질 제고를 위한 지원, 공동수련 시범사업 등을 통한 다양한 중증도의 수련 기회 제공, 수련병원 및 수련과목 지정을 위한 수련환경평가 실시, 수련환경평가위원회 설치·운영

: ('24) 1,813백만원 → ('25) 311,043백만원, 309,230백만원 증액

- (산출) ▲전공의 수련환경 혁신 지원 : 308,916백만원
  - · 수련비용 지원 : 289,216백만원
  - · 수련시설 개선 : 19,200백만원
  - 사업운영비 : 500백만원
  - ▲수련환경평가위원회 운영 및 수련환경평가 실시 지원 : 1,027백만원
    - · 수련환경평가 실시 지원 : 943백만원
    - · 수련환경평가위원회 운영 : 84백만원(일반수용비 74.7백만원+국내여비 7.2백만원+사업추진비 2.1백만원)
  - ▲공동수련모델 시범사업 : 1,100백만원

· 프로그램 개발 등 사업비 : 1,000백만원
· 운영비 : 100백만원

② 전문의 자격시험 관리체계 및 운영 : 양질의 전문의 배출을 위하여 시험 관리 방식 개선, 엄정하고 안정적인 자격시험 운영 마련

: ('24) 280 → ('25) 280백만원, 전년동

- (산출) 전문의 자격시험 관리체계 운영 지원 280백만원

③ 보건의료인력지원전문기관 운영 : 상담센터 상담·지원체계 운영 및 사업 홍보, 인력지원전문기관 사업 추진

: ('24) 551백만원 → ('25) 541백만원, 10백만원 감액

- (산출) 보건의료인력정책심의위원회 운영 16백만원
  전문 상담인력 인건비 253백만원
  보건의료인력지원전문기관 운영비 232백만원
  일반연구비 40백만원

④ 보건의료인 적정수급관리 연구 : 보건의료인력 수급 추계 연구용역 등

: ('24) 300백만원 → ('25) 300백만원, 전년동

- (산출) 일반연구비(보건의료인력 수급 추계 연구용역 등) 300백만원

⑤ 보건의료인력통합정보시스템 구축 : 통합정보시스템 2단계 구축 및 고도화

: ('24) 0 → ('25) 2,000백만원 (2,000백만원 증액)

- (산출) 인건비 886백만원
  인프라 구축 비용 1,180백만원

⑥ 간호인력 취업지원

: ('24) 3,327백만원 → ('25) 3,327백만원, 전년동

- (산출) ▲간호인력 취업교육센터 운영 : 3,048백만원
  · 인건비 1,451백만원(38명×3,182천원×12개월)
  · 운영비 529백만원, 사업비 1,068백만원(교육비, 연구·홍보 등)
  ▲간호인력 취업지원사업 : 279백만원
  · 중소병원 컨설팅 및 모니터링, 의료기관 내 인권침해 방지 등 교육, 간호인력 수급개선 조사·연구, 운영비 등

⑦ 간호대학 실습교육 지원

: ('24) 5,800백만원 → ('25) 3,900백만원, 1,900만원 감액

- (산출) 간호대학 실습 환경 구축 비용 3,600백만원(△1,860)
  * (표준형) 4개소×8억원×50%, (교육형) 10개소×4억원×50%
  * 사업운영비 300백만원(△40)

⑧ 간호조무사 직무개발 교육지원

: ('24) 600백만원 → ('25) 300백만원, 300백만원 감액

- (산출) 인건비(수당 포함) 33백만원
  강사료 및 교육운영비 167백만원(△166)
  임차료, 교재비 등 기타 운영비 : 100백만원(△134)

⑨ 간호조무사 교육훈련기관 지정·평가

: ('24) 509백만원 → ('25) 509백만원 (전년동)

- (산출) 위원회 운영 13백만원
  간호조무사 교육훈련기관 평가 433백만원
  시스템 구축·운영 63백만원

⑩ 필수의료 간호사 양성지원 :필수의료 교육전담간호사 양성

: ('24) 9,833백만원 → ('25) 10,142백만원 (309백만원 증액)

- (산출) 지원금 : 9,792백만원

표준교육프로그램 개발 등 지원 : 150백만원
위탁사업비 : 200백만원

⑪ **진료지원 간호사 교육** : 진료지원 간호사 업무범위 표준교육과정 마련 및 지원
: ('25신규) 1,000백만원
- (산출) 교육프로그램 개발 400백만원
교육과정 운영 500백만원
위탁사업비 100백만원

⑫ **전공의 등 수련수당 지급** : 수련보조수당 지원 대상을 8개 필수과목 전공의, 소아 및 분만 분야 전임의로 확대
: ('24) 4,370백만원 → ('25) 58,900백만원 (54,530백만원 증액)
- (산출) 8개 과목 전공의 55,200백만원(4,600명 × 1백만원 × 12개월)
소아·산부인과 전임의 3,600백만원(300명 × 1백만원 × 12개월)
사업운영비 100백만원

나) 전공의 등 육성지원 예산안의 실제 집행 가능한 수준으로 조정 및 법적 근거 마련 필요

전공의 등 육성지원사업은 예비타당성조사 면제에 따른 사업계획 적정성 검토를 조속하게 수행하여 사업계획에 반영하고, 지도전문의 수당은 전공의 복귀 상황 및 지급개시일정(3월)을 고려하여 실제 집행 가능한 수준으로 예산안을 조정하며, 관련 법령에서 지도전문의별 역할·자격·배치기준 등을 마련할 필요가 있음.

□ ‘전공의 등 육성지원’ 내역사업은 ‘전공의 수련환경 혁신 지원’, ‘수련환경평가위원회 운영 및 수련환경평가 실시 지원’, ‘공동수련모델 시범사업’의 3개 내내역 사업으로 구성되어 있음.

이 중 ‘전공의 수련환경 혁신 지원’사업은 전공의 수련을 지도하는 지도전문의에게 교육수당을 지원하고, 전공의의 다양한 의료기관 파견 수련을 위한 파견수당을 지원하며, 필수과 전공의의 술기교육 비용을 지원하고, 수련병원 시설 개선 비용을 지원하기 위하여 2025년 3,089억 1,600만원이 신규 편성된 것임.[1)]

< 전공의 수련환경 혁신 지원 내내역사업 세부 산출근거 >

(단위: 백만원)

구분		예산안	세부 산출근거
합계		**308,916**	
전공의 수련환경 혁신지원	수련비용 지원	289,216	○ 산출근거 : 전공의 9,038명 x 32백만원 - 책임지도전문의 수당 : 전공의 9,038명 x 1/10* x 80백만원** = 723억원 * 병원별·전문과목별 1명, ** 상종 전문의 연평균 임금 160백만원의 50% ※ 전공의 1인당 환산 시 8백만원 - 교육전담전문의 수당 : 전공의 9,038명 x 1/3* x 48백만원** = 1,446억원

1) 전공의 술기교육비 지원사업의 경우 2024년에도 동 내역사업 내 별도 내내역사업으로 편성·수행 중이었으며, 2025년도 예산안에서 ‘전공의 수련환경 혁신 지원’ 내내역 사업에 포함하여 편성한 것임.

			* 전공의 3명 당 1명, ** 상종 전문의 연평균 임금 160백만원의 30% ※ 전공의 1인당 환산 시 16백만원 - 수련지도전문의 수당 : 전공의 9,038명 x 1/6* x 24백만원** = 361억원 * 전공의 6명 당 1명, ** 상종 전문의 연평균 임금 160백만원의 15% ※ 전공의 1인당 환산 시 4백만원 - 파견수련 수당 등 : 전공의 9,038명 x 파견비율 36% x 5백만원* = 163억원 * 전공의 파견수당, 파견 운영비 등 ※ 전공의 1인당 환산 시 1.8백만원 - 전공의 술기교육 지원 : 전공의 2,278명 x 0.5백만원 = 12억원 ※ 전공의 1인당 환산 시 0.13백만원 - 기타 : 192개 병원 x 평균 97백만원* = 187억원 * 전공의 교육연구 활동, 수련병원 내 수련위원회 운영 등 지원 ※ 전공의 1인당 환산 시 2.07백만원
	수련시설 개선	19,200	- 수련병원 192개소×100백만원=19,200백만원 * '25년 한시 지원
	사업 운영비	500	- 지도전문의 자격관리 체계 마련 180백만원 - 인건비(직원 3명), 전문가회의 운영 등 각종 관리운영비 320백만원

자료: 보건복지부

□ '전공의 수련환경 혁신 지원'사업에 대하여는 다음과 같은 사항들을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 첫째, 동 사업은 「국가재정법」 제38조제1항에 따라 '중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규사업'이므로 예비타당성조사 대상 사업임.

지난 8월 19일 국무회의에서 동 사업계획(안)이 의결되었고, 같은 법 제38조제2항제10호[2]에 따른 '국가 정책적으로 추진이 필요한 사

2) **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.
4. 그 밖에 사회복지, 보건, 교육, 노동, 문화 및 관광, 환경 보호, 농림해양수산, 산업·중소기업 분야의 사업
② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.

업’에 해당한다는 사유로 기획재정부 재정사업평가위원회에서 예비타당성조사 면제사업으로 선정되었음(8.22.).

□ ‘국가정책적 추진 필요성’에 따라 예비타당성조사가 면제된 경우에는 같은 법 제38조제5항에 따라 예비타당성조사 방식에 준하여 ‘사업계획 적정성 검토’를 의무적으로 실시하고 그 결과를 예산 편성에 반영하여야 함.[3)]

그러나 동 사업의 사업계획 적정성 검토 연구는 2024년 9월 27일에 착수된 상황으로 사업계획 적정성 검토 결과를 반영하지 않은 채 2025년 예산안이 편성·제출되었는바,

이와 같은 예산 편성 방식은 「국가재정법」에 위반될 소지가 있고, 국회의 예산안 심의·확정권을 침해하는 측면이 있음.

□ **따라서 정부는 사업계획 적정성 검토의 조속한 추진을 도모하고, 향후 사업계획 적정성 검토 결과를 반영하여 추진계획을 보다 면밀히 수립할 필요가 있음.**

□ 또한, 사업의 안정적·효과적 수행 차원에서 사업의 집행이 시작되기 전에 사업계획 적정성 검토가 완료되고 그 결과를 반영하여 사업의 세부내용을 조정할 필요가 있는데, 통상 사업계획 적정성 검토에 수개월이 소요됨을 고려할 때[4)] 예산 집행 개시가 지연될 가

---

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

3) 제38조(예비타당성조사) ⑤ 기획재정부장관은 제2항제10호에 따라 예비타당성조사를 면제한 사업에 대하여 예비타당성조사 방식에 준하여 사업의 중장기 재정소요, 재원조달방안, 비용과 편익 등을 고려한 효율적 대안 등의 분석을 통하여 사업계획의 적정성을 검토하고, 그 결과를 예산편성에 반영하여야 한다.

4) 한국형 ARPA-H 사업의 경우 2023년도 예산안에 신규 편성된 예비타당성조사 면제 사업으로, 동 사업에 대한 사업계획 적정성 검토(“한국형 ARPA-H 프로젝트 사업계획 적정성 검토”, 과학기술정책연구원)는

능성이 있고,

특히 현재 전공의 사직 사태 이후 전공의 복귀율이 저조한 점, 월별 지급되는 지도전문의 수당을 2025년 수련연도가 시작되는 2025년 3월부터 지급개시할 예정인 점 등을 고려하면 2025년에 실제 집행 가능한 금액은 최대 10개월분일 것으로 보이는바,[5]

사업계획 적정성 검토 진행 상황, 의정 갈등 진행 상황, 사업개시 시점 등을 고려하여 실제 집행 가능한 수준으로 예산 편성액을 조정할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 둘째, 동 사업은 전공의의 수련 지도를 담당하는 지도전문의에게 1인당 연 최대 8,000만원의 지도수당을 지급하는 내용으로, 지원단가는 상급종합병원 전문의 연평균 임금(1억 6,000만원)을 기준으로 하여 지도전문의의 역할 등에 따라 이의 15~50%를 국고로 지원하는 것으로 산정됨.

< 지도전문의 수당 지원 세부 추진계획(안) >

◈ **(지도전문의)** 전공의법 제2조에 따라 수련병원 등의 장으로부터 지정을 받은 사람으로서 전공의 수련을 지도하는 사람

○ **(밀착지도)** 책임지도전문의, 교육전담지도전문의 등 지도전문의를 세분화·전문화하여 전공의 맞춤형 지도, 피드백 강화

- **(책임지도전문의)** 수련교육프로그램 총괄·관리, 수련상황 감독, 교육전담·지도전문의 관리 감독 등 수행하는 전문의
- **(교육전담지도전문의)** 전공의의 역량(지식)·술기 교육을 전담*으로 지도하고 역량 등을 평가하는 전문의
- **(수련지도전문의)** 전문과목별 필요한 세부분과 교육 등을 실시하는 전문의

2023년 8월부터 2024년 5월까지 약 9개월간 실시된 바 있음.

5) 지도전문의 수당으로 2,530억 8,800만원이 계상되어 있는데, 이는 12개월분을 반영한 것임.

< 지도전문의별 역할 >

구분	책임 지도전문의	교육전담 지도전문의	수련지도전문의
역할	수련프로그램 총괄	전공의 전담 교육	세부분과 교육
	일대일 피드백, 실습 기회 부여 및 참관·지도		
수련업무 비중(예시)	50% 이상	30% 이상	15% 이상

* (미국사례) **책임지도전문의(PD):** 수련 프로그램 총괄자, 수련업무 비중 60~80%
지도전문의(EF): 전공의 교육·평가 참여, 수련업무 비중 30~40%

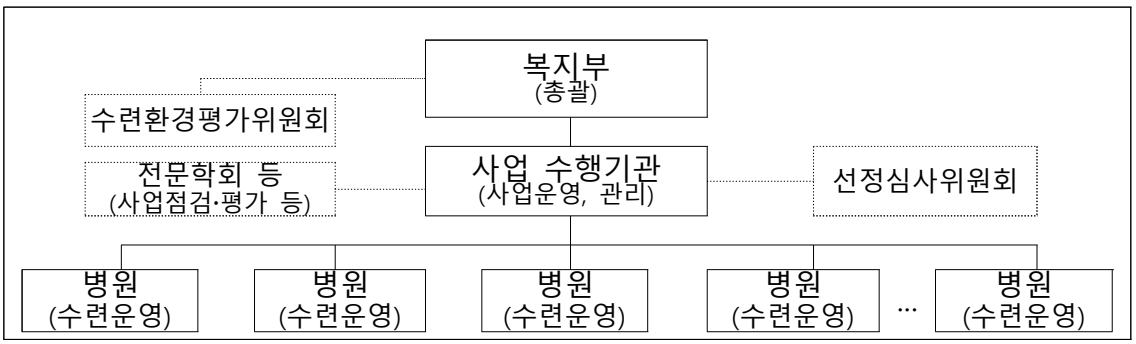
○ **(비용지원) 지도전문의 대상 수당 지원**
- 지도전문의의 역할, 프로그램 충실도 등에 따라 최대 연 80백만원 지원

자료: 보건복지부

□ 이는 그간 수련병원의 지도전문의가 수련지도, 환자진료, 연구 등의 업무를 수행하는 데 대한 임금을 고용주인 병원이 지급하여 왔으나, 전공의 수련 업무에 대한 국가의 책임성을 강화하고자 전문의의 전체 업무 중 수련지도 업무 비중(지도전문의별로 15~50%)에 해당하는 금액을 수당의 형태로 국고에서 보조하려는 것임.

사업집행절차는 사업수행기관(공모 예정)을 통해 지원대상으로 선정된 각 수련병원으로 교부되고, 각 전문의에게는 연 수당을 월 단위로 계산하여 기존 급여에 추가하여 지급하며,[6] 급여명세서에 '지도전문의 수당'을 명시하도록 할 예정임.

< 사업운영체계도 >



자료: 보건복지부

6) 보건복지부는 수련병원이 지도전문의 수당 지급에 따라 기존 보수 등에 부당한 불이익(예를 들어, 지도수당과 보수를 합한 총액이 기존 보수보다 감소)이 발생하지 않도록 할 것을 지원조건으로 명시할 예정임.

□ 예산안에 따르면 지도전문의는 수련교육프로그램을 총괄·관리하고 수련상황을 감독하는 '책임지도전문의', 전공의 역량·술기 교육을 전담 지도하는 '교육전담지도전문의', 세부 분과 교육을 실시하는 '수련지도전문의'로 세분화하고, 책임지도전문의는 전공의 10명당 1명, 교육전담지도전문의는 전공의 3명당 1명, 수련지도전문의는 전공의 6명당 1명씩 배치하는 것을 기준으로 지도수당을 산정하고 있음.

보건복지부는 실제 집행시 각 수련병원 전공의 정원을 기준으로 지도전문의 인원을 산정하여 예산을 지원할 예정인 것으로 설명하고 있으며,[7] 책임지도전문의는 연간 8,000만원, 교육전담지도전문의는 4,800만원, 수련지도전문의는 2,400만원을 국고에서 지원받는 등 지도전문의의 구분에 따라 국고 지원액이 상이함.

< 지도전문의 수당 지원 산출내역(전문의 기준) >

○ 지도전문의 수당: 253,088백만원
- 책임지도전문의 수당(72,320백만원): 전문의 904명*×연 80백만원
* 병원·전문과목(인턴)별 1명 기준
- 교육전담지도전문의 수당(144,624백만원): 전문의 3,013명*×연 48백만원
* 전공의 3명당 1인 기준으로 3,013명
- 수련지도전문의 수당(36,144백만원): 전문의 1,506명*×연 24백만원
* 전공의 6명당 1인 기준으로 1,506명

자료: 보건복지부

□ 그런데, 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 및 같은 법 시행령·시행규칙에 따르면 '지도전문의'는 전문의 자격을 취득하고 지도전문의 기초교육을 4시간 이상 이수한 사람을 수련병원등의 장이 지정하도록 하고,[8] 레지전트 수련병원등에 진료과별

7) 단, 해당 병원·전문과목에 전공의 현원이 0명인 경우 미지원할 예정임.

8) **「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

3. "지도전문의"란 수련병원등의 장으로부터 제12조제1항에 따른 지정을 받은 사람으로서 수련병원등의

지도전문의를 배치하여야 할 인원을 규정하고 있을 뿐, 책임지도전문의·교육전담지도전문의·수련지도전문의 등 세분화된 구분이나 역할, 자격, 배치 기준 등에 대하여는 규정하고 있지 아니함.

□ **국고 지원이 전공의 수련환경 개선이라는 사업 목적 달성으로 연결될 수 있도록, 지도전문의별 역할·자격·배치기준 등 관련 법령을 개정하는 한편, 지도전문의가 병원과의 관계에 있어서 수련 업무 비중에 해당하는 만큼은 수련업무에 전념할 수 있도록 '지도전문의 근로 지침' 등을 세밀하게 마련하는 작업이 선행될 필요가 있는 것으로 보임.**

다) 전공의 등 수련수당 지급사업의 철저한 성과관리 필요

과거 전공의 수련보조수당 지원사업 실시 사례, 2024년도 사업수행결과 등을 바탕으로 사업 효과성 분석을 실시하고, 성과지표 개발 등에 기반한 철저한 성과관리를 실시할 필요가 있음.

□ '전공의 등 수련수당 지급' 내역사업은 전국민 필수의료 보장을 위해 적정 전문의 수급이 어려운 과목의 전공의 등의 수련에 대한 수

장의 지정에 따라 전공의 수련을 지도하는 사람을 말한다.

제12조(지도전문의의 지정) ① 수련병원등의 장은 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 사람을 지도전문의로 지정할 수 있다.

1. 「의료법」 제77조제1항에 따른 전문의일 것
2. 제12조의3제1항제1호에 따른 기초교육을 받았을 것

② 제12조의2제1항에 따른 보건복지부장관의 명령에 따라 지정이 취소된 날부터 3년이 지나지 아니한 사람은 제1항에 따른 지정을 받을 수 없다.

③ 제1항에 따른 지정의 절차·방법, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행규칙」 제3조의3(지도전문의에 대한 교육) ① 법 제12조의3제1항에 따른 지도전문의의 교육은 다음 각 호의 구분에 따른다.

3. 교육의 주기 및 시간: 다음 각 목의 구분에 따를 것

가. 기초교육: 4시간

나. 정기교육: 3년(최초의 정기교육을 받은 날부터 기산하여 3년이 되는 날이 속하는 해의 1월 1일부터 12월 31일까지를 말한다)마다 8시간 이상. 다만, 제2호 단서에 따른 정기교육은 지도전문의로 지정받은 날부터 1년 이내에 받아야 한다.

련수당을 지급하는 사업임.

2025년도 예산안에서는 기존 소아청소년과 전공의 및 소아 분야 전임의 외에 지원대상과목을 8개 필수과목 전공의(내과, 외과, 산부인과, 소아과, 응급의학과, 흉부외과, 신경과, 신경외과) 및 소아·분만 분야 전임의로 확대하기 위하여 전년 대비 545억 3,000만원(1,247.8%) 증가한 589억원을 편성함.

< 전공의 등 수련수당 지급 2024년 예산 및 2025년 예산안 산출내역 >

'24년 예산	'25년 예산안
○ 민간경상보조(320-01) : 4,370백만원 가. 전공의 수당 : 소아청소년과 전공의 220명 × 1백만원 × 12개월 × 100% = 2,640백만원 나. 전임의 수당 : 소아분야 전임의 140명 × 1백만원 × 12개월 × 100% = 1,680백만원 다. 사업운영비 : 연구용역 등 50백만원	○ 민간경상보조(320-01) : 58,900백만원 가. 전공의 수당 : 8과목 필수분야 전공의 4,600명 × 1백만원 × 12개월 × 100% = 55,200백만원 나. 전임의 수당 : 소아·분만 분야 전임의 300명 × 1백만원 × 12개월 × 100% = 3,600백만원 다. 사업운영비 : 행정인력 등 사업 운영지원, 연구용역 등 100백만원

자료: 보건복지부

□ 특정 수련전문과목 전공의에게 수련수당을 지급하는 내용의 사업으로 2003년부터 2016년까지 국·공립병원에서 흉부외과 등 수련기피과목을 수련 중인 전공의를 대상으로 월 50만원씩 지급하는 '전공의 수련보조수당 지원'사업이 실시되었던 바 있음.

그러나 동 사업에 대하여는 수련수당 지원에도 불구하고 기피과목 전공의 확보율이 저조한 등 사업효과성이 부족하다는 지적이 있어, 2013년 신입년차부터 미지급하고 기존 지급대상이던 전공의의 수련종료시까지 지급 완료되는 시점인 2016년 2월까지 단계적으로 사업이 폐지된 바 있음.

< 전공의 수련수당 지급 사업 변천 경과('03~'16.2월) >

○ 사업내용: 국·공립병원(기관)에서 흉부외과 등 수련기피과목*을 수련 중인 전공의에게 월 50만원의 수련보조수당 지급('03년~'16.2월) * 확보율에 따라 지원함(확보율 50% 미만일 시)에 따라 매년 지원 여부 상이 - 국립대 대상 일부 과목에 대해 전공의 수련보조수당 지급('03년~)
○ 2008년 재정사업자율평가 미흡, 사업효과성 부족에 대한 예산정책처 지적*('11년) * 수련보조수당 지원에도 기피과목 전공의 확보율 저조
○ 기재부 협의를 거쳐, 단계적 폐지* 발표('12년) * '13년부터 '16년 2월까지 단계적으로 축소(신입년차부터 미지급), 응급의료기금으로 지급하는 응급의학과 수련보조수당은 '18년부터 '21년까지 단계적 축소 - 단계적으로 사업을 감축하되 기존 수당 지급 전공의에 대한 신뢰보호를 위해 수련 종료 시까지 지급 후 폐지('16년 3월) ※ 정부 재정으로 수련보조수당 지원하는 사업이 수가 가산금 지원 등으로 전환, 단계적 폐지

□ 한편, 2022년 이후 소아청소년과 전공의 확보율이 급감하여[9] 국가 차원의 전문의 수급·관리의 필요성이 대두됨에 따라, 정부는 2024년 예산안에서 소아청소년과 전공의 및 소아 분야 전임의에게 월 100만원씩 지원하기 위하여 '수련보조수당 지원사업'을 '의료인력 양성 및 적정수급 관리'사업의 내역사업으로 신규 편성하였음.

보건복지부는 2024년 예산안 편성 당시, 2024년부터 2027년까지 3년간 시범사업으로 운영한 후 성과평가를 거쳐 수당 지원사업의 지속 여부를 결정할 계획인 것으로 설명한 바 있음.

□ 그런데, **현재 수련수당 지원사업은 당초 계획하였던 시범사업의 1차년도 수행 중으로 중간평가 또는 성과평가 결과가 도출되지 아니한 상황인바,[10] 시범사업이 완료되기도 전에 지원대상을 대폭 확대하는 것은 정부 정책의 일관성 및 신뢰성을 저해할 수 있는 것으로 보임.**

9) 소아청소년과 전공의 확보율 : ('20) 71.0% ⇒ ('22) 27.5% ⇒ ('23) 25.5%

10) 보건복지부는 사업 평가를 위한 정책연구를 추진 중이나, 의료계 집단행동으로 인해 사업 성과평가의 한계가 있을 것으로 보인다고 설명하고 있음.

□ 또한, 과거 2003년부터 2016년까지 유사한 방식으로 수행되었던 수련수당 지원사업의 사례와 같이, 사업의 효과성 등에 대한 지적이 있을 경우 재정상황에 따라 축소·폐지될 수 있다는 우려가 제기될 수 있고, 이 경우 사업의 일관성·지속성에 대한 신뢰 저하로 이어져 전공의 인력 확보라는 사업 목적을 달성하는데 기여하기 어려울 것으로 보임.

□ 보건복지부는 동 사업은 필수의료 전반에 대한 제도개선 및 지원 강화와 함께 추진되므로 과거 사례와 달리 필수의료 분야에 대한 인력 유입 효과가 있을 것으로 기대한다는 입장이나,

과거 전공의 수련보조수당 지원사업 실시 사례 및 지방자치단체 유사 지원 사례, 2024년도 동 사업 수행결과 등을 바탕으로 성과분석을 실시하고 동 사업의 효과성을 측정할 수 있는 성과지표를 개발하여 이를 바탕으로 철저한 성과관리를 실시함으로써 사업의 효과성을 지속적으로 점검할 필요가 있는 것으로 보임.

< 지방자치단체 전공의 수련수당 지원사업 >

구분	사업명	지원액	지원대상	재원
부산	필수진료과 전공의 양성지원(정주수당, '24년~)	월 1백만원	소아청소년과	시비 100%
강원	필수진료과 전공의 육성수당 지원('23.5월~)	월 1백만원	10과목 (내외산소, 흉부, 비뇨, 응급, 신경, 신경외, 마취통증)	도비 30%, 시비 70%
경남	전공의 육성수당('24년~)	월 1백만원	산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 흉부외과	도비 70%, 시군비 10%, 병원 20%
전북	전공의 육성수당 (시범사업, '23년~'25년)	월 1백만원	12과목 (소아과, 흉부외과, 외과, 산부인과, 비뇨, 결핵과, 방사선종양, 진단검사, 병리, 핵의학, 직업환경, 예방의학)	도비 50%, 병원 50%
충북	필수의료 지원수당('24년)	월 1백만원	산부인과, 소아청소년과	도비 30, 시군비 70
제주	전공의 수련수당('24.7월~)	월 1백만원	전 과목	도비 100%

자료: 보건복지부

라) 교육전담간호사 의무배치의 철저한 관리 필요

교육전담간호사 배치 의무화에 따른 시행규칙 개정 등 후속 조치를 신속히 수행할 필요가 있음.

□ ‘필수의료 간호사 양성지원’ 사업은 중환자실·수술실·응급실·집중치료실 등 필수의료 병동 및 권역응급의료센터 등 필수의료기관에 교육전담간호사 배치 비용을 지원하려는 것으로, 2025년도 예산안에서는 인건비 단가 상승분을 고려하여 2024년 대비 3억 900만원(3.1%) 증가한 101억 4,200만원이 편성되었음.

□ 교육전담간호사는 신규 채용 및 보임된 간호사의 현장적응 및 임상역량을 제고하여 장기근속을 유도하려는 목적으로 배치되는 인원으로, 「의료법」 개정에 따라 2024년 5월 20일부터 병원급 의료기관에 배치가 의무화되었음.[11)]

□ 그런데, 동 조항 적용을 위해서는 교육전담간호사의 배치 대상과 기준, 교육전담간호사 자격기준 등에 대한 하위법령 개정이 필요함에도 불구하고, 보건복지부는 동 조항의 시행일이 약 5개월 이상 도과한 2024년 10월말까지도 관련 시행규칙 개정을 완료하지 못한 상황임.[12)]

---

11) 제41조의2(교육전담간호사) ① 병원급 의료기관에는 신규 채용되거나 보임된 간호사, 간호대학생(이하 “신규간호사등”이라 한다)에게 직무수행에 필요한 지식, 기술 및 역량 등을 전수하고 적응을 지원하기 위하여 교육전담간호사 양성교육을 이수하는 등 보건복지부령으로 정하는 자격을 갖춘 교육전담간호사를 두어야 한다.
② 제1항에 따른 교육전담간호사는 다음 각 호의 직무를 수행한다.
1. 신규간호사등의 교육과정 기획·운영·평가
2. 신규간호사등의 교육 총괄 및 관리
3. 신규간호사등의 교육을 담당하는 인력의 관리 및 지도
4. 신규간호사등의 교육에 필요한 자원 확보·개발
③ 국가는 제1항에 따른 교육전담간호사 운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
④ 제1항에 따른 교육전담간호사의 배치 대상과 기준은 의료기관의 종류 및 규모, 신규간호사등의 수 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다.
[본조신설 2023. 5. 19., 시행 2024. 5. 20.]

12) 의료법 시행규칙 입법예고(5.1~6.10)→규제심사(8.19, 비중요규제)→법제처 심의 중(8.21~)

또한, 각 병원에 교육전담간호사 배치 의무화 관련 공문 시행 등을 통한 안내가 이루어지지 못하여 2024년 10월말 현재까지 교육전담간호사를 미배치한 병원 현황도 관리하지 아니하고 있음.

□ 따라서, 보건복지부는 **교육전담간호사 배치 의무화에 따른 후속 조치를 신속히 수행함으로써 개정 법률의 실효성이 확보되도록 노력할 필요가 있음.**

2) 의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화) (4334-304)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화) 사업은 의약품·의료기기 공급자 등이 의료인 등에게 제공한 경제적 이익의 내역에 관한 지출보고서를 작성·공개할 때 이를 체계적으로 수행할 수 있도록 지출보고서관리시스템을 구축·운영하려는 사업으로, 2025년 예산안에서는 15억 6,500만원이 신규 편성되었음.

< 2025년도 의약품의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	1,565	1,565	순증
·의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화)	-	1,565	1,565	순증

자료: 보건복지부

< 2025년도 예산안 산출 근거 >

○ **지출보고서관리시스템 구축 및 운영비 : (2024) 0 → (2025요구) 1,565백만원, 순증**

- H/W, 일부 응용 S/W는 건강보험심사평가원의 클라우드 디지털플랫폼 활용할 예정인 바, 이를 산정 제외한 응용 SW, 응용 개발비, 사업 관리비 등 신규 시스템 구축비 요구(순증)

  * 심사평가원 클라우드 디지털플랫폼을 활용하여 HW·응용SW 도입비용을 절감 및 심평원 국민포털 홈페이지 내에 하위 서비스로 개발 (https://www.hira.or.kr/kops)

- (산출) 응용S/W 도입비(899백만원), 응용개발비(464백만원), 사업관리비(202백만원)

나) 민간위탁으로 비목 변경 필요

‘의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영’사업은 법령에 의해 국가사무를 위탁하는 것이므로 민간경상보조(320-01)가 아닌 민간위탁사업비(320-02)로 비목을 변경할 필요가 있음.

□ 동 사업은 「약사법」 제47조의2, 같은 법 시행규칙 제44조의2 및 제44조의4, 「의료기기법」 제13조의2, 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」(보건복지부령) 제3조[13]에 따라 의약품공급자 등 또는 의료기기제조업자 등이 경제적 이익(리베이트) 제공 내역에 관한 지출보고서를 작성·공개하고, 보건복지부장관이 지출보

---

13) **「약사법」**

제47조의2(경제적 이익등 제공 내역에 관한 지출보고서 제출 등) ① 의약품공급자등은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 매 회계연도 종료 후 3개월 이내에 약사·한약사·의료인·의료기관 개설자 또는 의료기관 종사자에게 제공한 경제적 이익등 내역에 관한 지출보고서를 작성하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공개하고, 해당 지출보고서와 관련 장부 및 근거 자료를 5년간 보관하여야 한다.

④ 보건복지부장관은 의약품공급자등에 대하여 **보건복지부령으로 정하는 바에 따라** 지출보고서에 관한 실태조사를 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다.

「약사법 시행규칙」

제44조의2(경제적 이익등의 제공 내역에 관한 지출보고서 공개 등) ③ 의약품공급자등은 지출보고서를 **제44조의4에 따른 지출보고서관리시스템 등 보건복지부장관이 지정하는 시스템을 통하여 5년간 공개**해야 한다. 이 경우 지출보고서의 내역 중 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제9조에 따른 비공개 대상 정보가 포함되어 있다고 보건복지부장관으로부터 통보받은 경우에는 해당 내용이 특정될 수 없도록 필요한 조치를 한 후 공개해야 한다.

제44조의4(지출보고서관리시스템의 구축 및 운영) 보건복지부장관은 제44조의2제3항부터 제5항까지의 규정에 따른 지출보고서의 공개와 관련된 업무 및 제44조의3에 따른 지출보고서에 관한 실태조사 업무를 체계적으로 수행하기 위하여 **지출보고서관리시스템을 구축 및 운영해야 한다.**

「의료기기법」

제13조의2(경제적 이익등 제공 내역에 관한 지출보고서 제출 등) ① 제조업자 및 제조업자로부터 의료기기의 판매촉진 업무를 위탁받은 의료기기 판촉영업자(이하 이 조에서 “제조업자등”이라 한다)는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 매 회계연도 종료 후 3개월 이내에 의료인·의료기관 개설자 또는 의료기관 종사자에게 제공한 경제적 이익등 내역에 관한 지출보고서를 작성하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공개하고, 해당 지출보고서와 관련 장부 및 근거 자료를 5년간 보관하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제조업자등에 대하여 **보건복지부령으로 정하는 바에 따라** 지출보고서에 관한 실태조사를 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다.

「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」

제3조(경제적 이익등의 제공 내역에 관한 지출보고서 공개 등) ③ 제조업자등은 **지출보고서를 「약사법 시행규칙」 제44조의4에 따른 지출보고서관리시스템 등 보건복지부장관이 지정하는 시스템을 통하여 5년간 공개해야 한다.** 이 경우 지출보고서의 내역 중 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제9조에 따른 비공개 대상 정보가 포함되어 있다고 보건복지부장관으로부터 통보받은 경우에는 해당 내용이 특정될 수 없도록 필요한 조치를 한 후 공개해야 한다.

고서에 관한 실태조사를 실시·공표할 때 업무를 체계적으로 수행하기 위한 지출보고서관리시스템을 구축·운영하려는 사업으로, 건강보험심사평가원에 위탁 수행하려는 것임.

□ 지출보고서 공개와 관련된 업무와 실태조사업무는 「약사법」 제47조의2 및 「의료기기법」 제13조의2에서 보건복지부장관의 업무로 규정되어 있고, 동법의 위임에 따라 제정된 「지출보고서 공개 등 업무 위탁에 관한 고시」(보건복지부고시 제2024-104호, 2024.6.5. 제정, 2024.10.19. 시행) 제2조[14]에 따라 보건복지부장관은 지출보고서관리시스템의 구축 및 운영 업무를 건강보험심사평가원에 위탁하여 운영하려는 것임.

□ 동 사업은 2025년 예산안에서 신규 편성되면서 민간경상보조(320-01)로 편성되었는데, 동 사업과 같이 **법령에 의해 국가사무의 일부를 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 위탁하는 경우 소요되는 제반 비용은 민간위탁사업비(320-02)로 편성·집행하는 것이 사업의 성격에 보다 부합하는 것으로 보임.**

14) **「지출보고서 공개 등 업무 위탁에 관한 고시」**
제2조(지출보고서 공개 업무 등의 위탁) 보건복지부장관은 「약사법」 제47조의2 제5항과 「의료기기법」 제13조의2제4항에 따라 다음 각 호의 업무를 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원에 위탁한다.
1. 「약사법 시행규칙」 제44조의2제3항과 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」 제3조제3항에 따른 지출보고서 공개와 관련된 지침 제·개정 및 교육·홍보 등
2. 「약사법 시행규칙」 제44조의2제5항과 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」 제3조제5항에 따른 지출보고서 공개 과정의 지원·관리
3. 「약사법 시행규칙」 제44조의3과 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」 제4조에 따른 실태조사 실시, 실태조사 지침 제·개정, 안내, 교육·홍보 및 자료 수집, 결과 분석 등
4. 「약사법 시행규칙」 제44조의4에 따른 지출보고서관리시스템의 구축 및 운영
5. 제2호와 제3호의 업무를 수행하기 위해 「약사법」 제47조의2제3항과 「의료기기법」 제13조의2제2항의 지출보고서, 관련 장부 및 근거 자료 또는 위탁계약서 및 관련 근거자료의 제출 요구
6. 그 밖에 보건복지부장관이 지출보고서 공개 업무 등에 대하여 필요하다고 인정하는 업무

3) 필수의료 보험료 지원(4337-301)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 필수의료 보험료 지원 사업은 의료인 대상 책임보험(공제)료 지원을 통하여 의료사고 발생 위험이 높은 필수의료분야 부담을 완화하고 신속한 의료사고 피해자 구제를 도모하려는 사업으로, 2025년 예산안에서는 50억 2,500만원이 신규 편성되었음.

< 2025년도 필수의료 보험료 지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	5,025	5,025	순증
· 필수의료보험료 지원	-	5,025	5,025	순증

자료: 보건복지부

< 2025년도 예산안 산출 근거 >

○ **필수의료 보험료 지원** : ('24) 0백만원 → ('25) 5,025백만원, 순증

- 병원급 필수의료분야(산부인과·소아청소년과) 전문의 지원(30%) : 3,537백만원
  - 산부인과: 2,282명×4,635,500(1인당 보험료)×0.3(지원율)
  - 소아청소년과: 2,720명×450,000원(1인당 보험료)×0.3(지원율)
- 분만 수행 의원 산부인과 전문의 지원(30%) : 863백만원
  - 621명(산부인과 전문의)×4,635,500(1인당 보험료)×0.3(지원율)
- 필수의료분야 전공의 지원(30%) : 625백만원
  - 4,636명×450,000원(1인당 보험료)×0.3(지원율)

* (필수의료전공의) 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 흉부외과, 응급의학과, 신경외과, 신경과

나) 실제 집행 가능한 수준으로 예산안 조정 필요 등

필수의료 보험료 지원 예산안은 책임보험(공제) 가입 의무화가 전제되지 않은 상황에서 가입률 100%를 전제로 한 점, 전공의 사직 사태 이전의 인원 수를 근거로 소요액을 산출한 점 등을 고려할 때 과다추계된 측면이 있으므로 실제 집행가능한 수준으로 지원인원을 조정할 필요가 있으며, 피해자 권리구제의 실효성에 미칠 영향 등을 종합적으로 고려하여 민간보험가입자의 지원대상 제외 여부 등 사업추진방식을 결정할 필요가 있음.

□ 동 사업은 필수의료 분야에 종사하는 전공의 및 산부인과·소아청소년과 전문의에게 의료사고에 대한 배상을 목적으로 하는 보험(공제) 가입시 보험료(공제료)의 일부를 지원하는 사업임.

지원대상은 전공의의 경우 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 흉부외과, 신경과, 신경외과의 8개 전문과목에서 수련 중인 전공의인데, 보건복지부는 지원대상과목 선정 사유로 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 및 같은 법 시행령[15]에 따른 우선지원필요 수련전문과목, 충원율 저조한 과목, 응급수술·대기·중증진료가 필요한 과목 등을 선정한 것으로 설명하고 있음.

---

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

< 전공의 지원대상 8개 과목 선정 이유 >

① 내과, 외과, 산부인과, 소청과, 응급의학과 : 전공의법 제3조제2항, 같은법 시행령 제1조의2제1호에 따른 우선지원필요 수련전문과목

② 흉부외과 : 충원율이 저조한 필수과목

③ 신경과, 신경외과 : 응급수술 및 대기, 중증진료가 필요한 뇌혈관질환 과목

자료: 보건복지부

전문의의 경우 병원급 의료기관에 근무 중인 산부인과 및 소아청소년과 전문의, 분만 실적이 있는 의원급 의료기관 산부인과 전문의를 지원대상으로 계획하고 있는데, 보건복지부는 2025년에는 대표적 기피과목인 산부인과·소아청소년과 전문의를 우선 지원하고 향후 흉부외과 등 다른 필수의료과 전문의도 지원대상으로 포함하여 확대해 나갈 계획인 것으로 설명하고 있음.

< 필수의료 보험료 지원사업 중 전문의 지원 상세 산출 근거 >

○ 병원급 필수의료분야(산부인과·소아청소년과) 전문의 지원 **3,537백만원**

구분	전문의 현원('24.5월말 기준)				보험료(원)	총 보험료 지원금액(30%)
	계	상급종합	종합병원	병원		
산부인과	2,282	477	785	1,020	4,635,500	3,170백만원
소아청소년과	2,720	988	802	930	450,000	367백만원
계	5,002	1,465	1,587	1,950	-	3,537백만원

○ 분만 실적이 있는 의원급 의료기관 산부인과 전문의 지원 **863백만원**

* 621명(산부인과 전문의)×4,635,500(1인당 보험료)×0.3(지원율) = 863백만원

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
기관수	44	80	124	182	430
인력수(전문의)	457	489	898	621	2465

자료: 보건복지부

국고 지원비율은 보건복지부가 기획재정부에 제출한 예산요구안에서는 50%였으나, 국회에 제출한 정부예산안에서는 30%로 부처 요구안 대비 축소 반영되었음.

□ 동 사업에 대하여는 다음과 같은 사항들을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 첫째, 동 사업은 보건복지부가 “필수의료 정책 패키지”('24. 2.)에서 발표한 의료사고 안전망 구축 방안을 구체화한 것으로, (가칭)「의료사고처리특례법」 도입의 전제로 모든 의사 또는 의료기관의 책임보험·공제 가입을 의무화하되, 보험료 부담 완화를 위하여 필수진료과 및 전공의 등에 대하여는 보험료 지원을 실시하려는 것임. 즉, 당초 정부가 구상한 ‘필수의료 보험료 지원’사업은 의료인 책임보험·공제 가입 의무화를 전제로 하며, 이는 「의료사고처리특례법」 도입과도 연계되어 있음.

- 보건복지부는 의료인 책임보험(공제) 가입 의무화, (가칭)의료기관안전공제회 설립, 보험료(공제료) 국가지원 근거를 담은 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 일부개정안과 「의료사고처리특례법(안)」을 연내에 발의할 예정인 것으로 설명하고 있음.

- 다만, 의료사고 형사처벌 특례 도입 방안 및 보험가입 의무화 등에 대한 의료계와 환자단체간 의견 차이 등으로 인해 정부 초안 제시(2024. 2. 29.)[16] 이후 10월말 현재까지도 법안을 국회에 제출하지 못하고 있으며, 국회 논의시 소요되는 시간을 고려할

16) 보건복지부·법무부, “의료사고처리특례법(안) 공청회”, 2024.2.29.

때 연내 통과는 쉽지 않을 것으로 예상되는 상황임.

□ 한편, **보건복지부는 책임보험(공제) 가입을 의무화하는 법률 개정이 이루어지지 않더라도 필수의료 보호 차원에서 보험료 지원을 개시할 것으로 설명하고 있는데,**

가입이 재량사항으로 규정된 현재 제도하에서[17] 의료배상공제조합 책임공제 가입률이 33.7%[18]에 불과하고 민간 책임보험 가입률도 저조한 것으로 파악되고 있는 점[19], 가입할 경우 보험료 70% 가량의 본인 부담이 발생한다는 점, 보건복지부가 민간보험이 아닌 공제상품 가입시에만 예산을 지원할 예정인 점 등을 고려할 때 **가입률 100%를 전제로 한 동 사업 예산안의 전액 집행은 어려울 것으로 예상됨.**

□ 또한, 전공의 지원인원은 2023년 현원 기준으로 편성되었는데, 현재 전공의 사직 사태 이후 복귀율이 8.8%에 불과하고,[20] 사직 이후 취업·개원 등으로 2025년에도 여전히 미복귀하는 인원이 발생할 것으로 예상되며, 신규 전문의 배출이 평년 대비 급감할 것으로 예상되는 상황임을 고려할 때[21] **실제 지원인원은 2023년 현원 대비 하회할 것으로 예상되는바,**

지원예상인원을 고려하여 실제 집행 가능한 수준으로 예산안을 조정할 필요가 있는 것으로 보임.

---

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

18) 전체 병의원 3만 7,137개소 중 1만 2,519개소(2023년 기준)

19) 전체 의료기관의 정확한 의료사고배상책임보험 가입률 파악은 어려우나, 의료배상책임보험 관련 실무 전문가의 의견에 따르면 2017년 기준 의료배상책임보험 가입률은 상급종합병원의 경우 10% 미만, 병·의원은 약 30% 수준인 것으로 추정됨(「의료배상책임의 현황과 과제: 보상체계 중심으로」, 정성희 외, 보험연구원, 2020.6., p.52.)

20) 211개 수련병원 전공의 총 13,531명 중 사직·임용포기 11,973명(88.5%), 출근자 1,194명(8.8%), 미정 364명(2.7%)(9.23.기준)

21) 2025년 초 전문의 자격시험에 응시할 수 있는 전공의는 576명으로, 올해 응시자 2,782명의 20.7% 수준임.

< 인턴 및 8개 필수과 전공의 현황 >

(단위: 명)

	현원(2023년)	현원(2024.10.21. 기준)				
		합계	1년차	2년차	3년차	4년차
인턴	3,084	104				
산부인과	482	29	9	1	7	12
외과	464	46	19	12	15	
소아청소년과	238	39	5	8	9	17
내과	1,946	165	44	35	86	
신경과	379	36	7	4	14	11
신경외과	406	38	9	8	10	11
응급의학과	610	67	18	5	12	32
심장혈관흉부외과	111	12	2	3	1	6

주: 내과, 외과는 3년제, 소아청소년과는 3·4년제('21년 이전 4년제, '22년 이후 3년제)
자료: 보건복지부

□ 둘째, 보건복지부는 민간보험이 아닌 (가칭)의료기관안전공제회 또는 현행법에 따른 의료배상공제조합에서 운영하는 공제상품 가입자에 대하여만 예산을 지원할 계획인 것으로 설명하고 있는데,

공제료 국가 지원에 대한 법적 근거가 없는 상황에서 예산사업으로 공제료에 대해서만 지원을 실시하는 것은 의료인 또는 의료기관이 보험 또는 공제 중에 선호하는 상품을 선택하여 가입할 선택권 및 민간 의료배상보험 시장에 대한 사실상의 제약으로 작용하는 측면이 있으므로, **피해자 권리구제의 실효성에 미칠 영향 등을 종합적으로 고려하여 사업지원방식을 결정할 필요가 있는 것으로 보임.**

10. 공공보건정책관

가. 개요

1) 총괄

□ 2024년도 공공보건정책관 소관 예산안 및 기금운용계획안 세출(지출)예산안은 9,766억 200만원으로,

일반회계 4,145억 9,400만원, 지역균형발전특별회계 948억 3,800만원, 국민건강증진기금 1,735억 4,500만원, 응급의료기금 2,936억 2,800만원이 편성(계획)되었는데, 2024년도(7,897억 5,300만원)) 대비 1,906억 200만원(24.2%) 증액된 것임.

< 2025년도 공공보건정책관 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	786,000	789,753	976,602	190,602	24.2
·일반회계	165,917	165,917	414,594	248,677	149.9
·지역균형발전특별회계	211,109	211,109	94,838	△116,271	△55.1
·국민건강증진기금	142,814	142,814	173,542	30,728	21.5
·응급의료기금	266,160	269,913	293,628	27,468	10.3

주) 기금의 경우 예산은 계획, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미

□ 2025년도 기금운용 수입계획안은 총 7053억 8,100만원으로 2024년도(7,184억 8,900만원) 대비 131억 800만원(1.8%) 감소하였음.

< 2025년도 공공보건정책관 소관 기금운용계획안 수입 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 계획액		'25 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
계	718,489	718,489	705,381	△13,108	△1.8
· 국민건강증진기금	56,822	56,822	65,320	8,498	14
· 응급의료기금	661,667	661,667	640,061	△21,606	△3.3

□ 세부사업별로 살펴보면, 2025년도 공공보건정책관 소관 사업은 중환자실 관리체계 마련, 긴급치료병상 운영보조 등 일반회계 사업 24개(4,145억 9,400만원), 지역거점병원 공공성 강화 등 지역균형발전특별회계 사업 3개(948억 3,800만원), 국가암관리 등 국민건강증진기금 사업 5개(1,735억 4,500만원), 중증외상 전문진료체계 구축 등 응급의료기금 사업 18개(2,936억 2,800만원)[22] 등 총 49개 세부사업으로 구성됨.

< 2025년도 공공보건정책관 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	본예산	추경(A)		(B-A)	%
계	786,000	789,753	976,602	190,602	24.2
【일반회계】	165,917	165,917	414,594	248,677	149.9
중환자실 관리체계 마련(신규)(2740-314)	-	-	1,301	1,301	순증
긴급치료병상 운영보조(신규)(2740-313)	-	-	1,591	1,591	순증
지역거점병원 혁신지원(2740-315)	-	-	236,963	236,963	순증
장기·조직기증원 운영(2731-302)	8,838	8,838	10,109	1,271	14.4
공공조직은행 운영(2731-303)	5,682	5,682	5,190	△492	△8.7

22) 정부내부거래(공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 및 이자상환) 및 여유자금운용(응급의료기금 비통화금융기관예치금)은 제외

사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	본예산	추경(A)		(B-A)	%
국제적십자위원회분담금(ODA) (2733-300)	299	299	318	19	6.4
뇌전증 지원체계 구축(2740-306)	2,040	2,040	1,300	△740	△36.3
공공전문진료센터 지원(2740-307)	6,100	6,100	6,700	600	9.8
중증희귀질환 전문요양병원 건립 사업 (2740-311)	8,000	8,000	-	-	-
외국인근로자 등 의료지원(2750-301)	3,228	3,228	2,757	△471	△14.6
취약지 등 전문의료인력 양성(2750-303)	1,038	1,038	4,243	3,205	308.8
생명윤리 및 안전관리(2755-302)	12,760	12,760	14,519	1,759	13.8
국제암연구소분담금 납부(ODA) (2756-308)	1,352	1,352	1,290	△62	△4.6
암연구소 및 국가암관리사업본부 운영(R&D) (2757-300)	47,605	47,605	64,220	16,615	34.9
국립암센터운영지원(R&D)(2757-301)	27,272	27,272	27,558	286	1.0
국가암빅데이터구축(정보화)(2757-304)	1,372	1,372	969	△403	△29.4
국립암센터 부속병원 운영지원 (2757-305)	9,480	9,480	16,691	7,211	76.1
첨단 ICT기반의 암전문 정보시스템 구축(정보화)(2757-307)	3,674	3,674	1,685	△1,989	△54.1
한센인피해사건진상조사 및 위로지원 (2758-300)	7,198	7,198	7,666	468	6.5
원폭피해자진료비장제비 등 지원 (2758-301)	5,539	5,539	5,151	△388	△7.0
포스트코로나시대 적정수혈을 위한 의료기술 개발(R&D)(3031-379)	3,348	3,348	3,840	492	14.7
암생존자헬스케어연구사업(R&D) (3031-526)	9,613	9,613	-	△9,613	△100
지방의료원 등 정보화 지원(정보화) (2734-500)	1,000	1,000	-	△1,000	순감
공공보건정책관 기본경비(총액) (7011-239)	103	103	110	7	6.8
공공보건정책관 기본경비(비총액) (7011-279)	376	376	423	47	12.5
【지역균형발전특별회계】	**211,109**	**211,109**	**94,838**	**△116,271**	**△55.1**
지방의료원 등 정보화 지원(정보화) (2734-300)	-	-	900	900	순증
지역거점병원 공공성 강화(2743-300)	193,955	193,955	76,363	△117,592	△60.6
의료 및 분만취약지 지원사업(2750-301)	17,154	17,154	17,575	421	2.5

사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획안) (B)	증 감	
	본예산	추경(A)		(B-A)	%
【국민건강증진기금】	142,814	142,814	173,542	30,728	21.5
국립중앙의료원 운영 지원(2701-300)	56,953	56,953	66,371	9,418	16.5
국립중앙의료원 현대화 사업 지원(2701-301)	2,494	2,494	7,299	4,805	192.7
골수기증희망자검사지원(2731-300)	5,087	5,087	5,390	303	5.9
혈액안전관리(2734-302)	8,796	8,796	10,912	2,116	24.1
국가암관리(2756-301)	69,484	69,484	83,570	14,086	20.3
【응급의료기금】	266,160	269,913	293,628	27,468	10.3
응급환자 미수금 대지급(2831-300)	7,310	7,310	6,583	△727	△9.9
응급처치 활성화 지원(2831-301)	4,339	4,339	4,107	△232	△5.3
국가 재난의료체계 운영(2831-302)	7,144	7,144	6,901	△243	△3.4
응급의료종사자 전문화 교육(2832-309)	3,155	3,155	2,855	△300	△9.5
응급의료이송체계 지원(2832-311)	25,712	25,712	27,159	1,447	5.6
해양원격응급의료체계 지원(2832-313)	1,750	1,750	1,910	160	9.1
응급의료기관지원발전프로그램(2833-303)	54,632	54,632	62,927	8,295	15.2
취약지역 응급의료기관 육성(2833-316)	24,021	24,021	22,810	△1,211	△5.0
중증외상 전문진료체계 구축(2833-317)	57,724	57,724	66,370	8,646	15.0
고위험 산모·신생아 지원(2833-319)	10,811	10,811	12,434	1,623	15.0
중증·응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원(2833-321)	10,048	10,048	11,471	1,423	14.2
중앙응급의료센터 운영지원(2834-301)	23,878	26,792	27,074	3,196	13.4
응급의료 조사연구(2834-302)	196	196	196	-	-
119구급대 지원(2835-315)	21,848	22,387	27,681	5,833	26.7
119구조장비 확충(2835-316)	11,201	11,201	11,127	△74	△0.7
응급의료정보망 구축(정보화)(2836-314)	2,164	2,464	1,800	△364	△16.8
인건비(5176-101)	112	112	114	2	1.8
기금관리비(5176-200)	115	115	109	△6	△5.2

주) 기금의 경우 예산은 계획, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년도 공공보건정책관 소관 신규사업은 ‘긴급치료병상 운영보조(2740-313)’, ‘중환자실 관리체계 마련(2740-314)’ 2개 사업임.

< 2025년도 공공보건정책관 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	2025 예산안	사업내용
계	2,892	
【일반회계】	2,892	
긴급치료병상 운영보조 (2740-313)	1,591	감염병 위기시 음압격리병상 즉시 가동·운영이 가능하도록 긴급치료병상 설치 의료기관에 대하여 음압격리병상 운영관리비 지원
중환자실 관리체계 마련 (2740-314)	1,301	중환자실 가용역량 파악을 위한 체계 마련, 중환자실 역량 강화를 위한 진료정보 모니터링

자료: 보건복지부

□ 예산이 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증가한 주요 증액사업은 일반회계 7건, 국민건강증진기금 4건, 응급의료기금 7건 등 총 17건으로,

일반회계에서는 ‘지역거점병원 혁신지원’ 사업의 공공보건의료 육성 및 협력체계 구축 등으로 1,002억 400만원(73.3%)이 증액된 2,369억 6,300만원이 편성되었고, ‘암연구소 및 국가암관리사업본부 운영(R&D)’ 사업의 암생존자헬스케어연구사업 등으로 166억 1,500만원(34.9%)이 증액된 642억 2,000만원이 편성되었으며, ‘국립암센터 부속병원 운영지원’ 사업의 혁신항암연구센터 건립 등으로 72억 1,100만원(76.1%)이 증액된 166억 9,100만원이 편성되었고, ‘취약지 등 전문의료인력 양성’ 사업의 시니어의사 활용지원 등에 필요한 32억 500만원(308.8%)이 증액된 42억 4,300만원이 편성되었음.

국민건강증진기금에서는 ‘국립중앙의료원 운영 지원’ 사업의 국립중앙의료원 인건비·관리운영비 증액 등으로 94억 1,800만원(16.5%)이 증액되었고, ‘국가암관리’ 사업의 균등한 암관리 기반구축 등으로 140억 8,600만원(20.3%)이 증액편성되었음.

응급의료기금에서는 ‘응급의료기관지원발전프로그램’사업의 응급의료 정보관리자 지원 등을 위하여 82억 9,500만원(15.2%)이 증액되었고, ‘중증외상 전문진료체계구축’ 사업의 권역외상센터 운영 및 설치 지원 등으로 84억 4,600만원(15.0%)이 증액된 663억 7,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 공공보건정책관 소관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

구 분	’24 예산(계획)액		’25 예산(계획)안(B)	증 감		증액사유
	본예산	추경(A)		(B-A)	%	
【일반회계】						
장기·조직기증원 운영 (2731-302)	8,838	8,838	10,109	1,271	14.4	장기조직기증원 인건비 증액, 유세포 장비 구매 등
지역거점병원 혁신지원 (2740-315)	136,759	136,759	236,963	100,204	73.3	지역거점공공병원 지원, 권역지역별 책임의료기관 역할 수행 등 지원 ※ 지역거점 공공성강화 사업 내 내역사업을 2025년 예산안부터 세부사업으로 편성
취약지 등 전문의료인력 양성 (2750-303)	1,038	1,038	4,243	3,205	308.8	시니어의사 채용지원금 지원 및 시니어의사 지원센터 운영지원
생명윤리 및 안전관리 (2755-302)	12,760	12,760	14,519	1,759	13.8	연명의료정보시스템 유지관리 및 고도화, 시체제공기관 운영지원 등
암연구소 및 국가암관리사업 본부운영(R&D)(2757-300)	47,605	47,605	64,220	16,615	34.9	암생존자헬스케어연구사업, 면역세포유전자치료제전주기기술개발사업 등
국립암센터 부속병원 운영지원 (2757-305)	9,480	9,480	16,691	7,211	76.1	혁신항암연구센터 건립, 노후의료장비 교체지원, 양성자치료시설 건축 등

구 분	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획) 안(B)	증 감		증액사유
	본예산	추경(A)		(B-A)	%	
포스트코로나시대 적정혈액을 위한 의료기술 개발(R&D) (3031-379)	3,348	3,348	3,840	492	14.7	환자혈액관리 임상연구 등
【국민건강증진기금】						
국립중앙의료원 운영 지원 (2701-300)	56,953	56,953	66,371	9,418	16.5	공공기관 처우개선, 최저임금인상 및 정기증원에 따른 인건비 증액 등
국립중앙의료원 현대화사업 지원 (2701-301)	2,494	2,494	7,299	4,805	192.7	설계비 및 시설부대비, 건립부지 내 기재부 소유부지 매입비
혈액안전관리(2734-302)	8,796	8,796	10,912	2,116	24.1	중부혈액원 현대화 지원, 혈액정보연동시스템 구축 등
국가암관리(2756-301)	69,484	69,484	83,570	14,086	20.3	균등한 암관리 기반구축을 위한 지역암센터 장비비 지원, 소아청소년암 진료체계 구축 등
【응급의료기금】						
응급의료이송체계 지원 (2832-311)	25,712	25,712	27,159	1,447	5.6	응급의료 전용헬기 및 중증응급환자 이송체계 운영 지원 등
응급의료기관지원별전프로그램 (2833-303)	54,632	54,632	62,927	8,295	15.2	응급의료 정보관리자 지원, 지역 내 중증응급질환별 순환 당직 및 달빛어린이병원 운영 지원 등
중증외상 전문진료체계 구축 (2833-317)	57,724	57,724	66,370	8,646	15.0	권역외상센터 운영 및 설치 지원
고위험 산모·신생아 지원 (2833-319)	10,811	10,811	12,434	1,623	15.0	중증 모자의료센터, 권역 모자의료센터 신규 설치 및 운영 지원 등
중증·응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원 (2833-321)	10,048	10,048	11,471	1,423	14.2	지역심뇌혈관질환센터 운영 지원
중앙응급의료센터 운영지원 (2834-301)	23,878	26,792	27,074	3,196	13.4	광역상황실 운영 지원 등
119구급대 지원 (2835-315)	21,848	22,387	27,681	5,833	26.7	119구급차량, 응급의료장비 및 특수목적구급차 보강 등

주1) '주요 증액사업'이란 전년대비 10% 또는 10억원 이상 증액된 사업을 의미함
주2) 기금의 경우 예산은 계획, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 중환자실 관리체계 마련 사업(2740-314)(신규)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 중환자실 관리체계 마련 사업은 중환자실 가용역량 파악을 위한 체계를 마련하고 중환자실 역량 강화를 위한 진료정보 모니터링 시범사업을 시행하기 위한 신규 사업으로, 2025년도 예산안은 13억 100만원으로 편성되었음.

< 2025년도 중환자실 관리체계 마련 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	1,301	1,301	순증
· 중환자 진료정보 모니터링 시범사업	-	1,000	1,000	순증
· 중환자 진료정보 시스템 운영	-	301	301	순증

나) 중환자 진료정보 모니터링 시범사업 관리 철저

중환자 진료정보 모니터링 시범사업 및 중환자 진료정보시스템 ISP 수립에 차질이 발생하지 않도록 사업 관리에 만전을 기할 필요가 있음.

□ 중환자실 관리체계 마련 내역사업은 지난 코로나19와 같은 보건 위기 상황이 갑자기 발생하는 경우 중환자실의 사용역량을 신속·정확하게 파악하기 어렵고 자원을 효율적으로 분배하는 것이 곤란하여, 환자 치료 지연과 중환자실 과부하 등이 발생할 수 있다는 문제 제기에 따라, 의료기관들의 정확한 중환자 진료 현황과 중환자실의 질적 수준을 파악할 수 있는 자료 확보를 위한 중환자 진료정보관리시스템을 구축함으로써, 의료자원을 효율적으로 배분하고 지원하도록 하기 위한 것임.

< 2025년도 중환자실 관리체계 마련 사업 예산안 산출 내역 >

내 용		금 액	세부내역
중환자 진료정보 모니터링 시범사업	인건비	794	· 데이터 입력 담당자 총 20인 : (20인x330만원x10개월) = 6억 6,000만원 · 현황분석 담당자 총 9인 : (2인x360만원x5개월, 7인x280만원x5개월) = 1억 3,400만원
	여비	56	· 시범사업 참여 중환자실 방문 및 해외 주요국 벤치마킹 방문 5,600만원
	회의비	32	· 해외 주요국 등 주요 전문가 자문회의 3,000만원 · 회의를 위한 임차료 200만원
	세미나 개최비	8	-
	전산처리비	60	· 시범사업 데이터 입력 전자양식(eCRF) 3,500만원 · 전자양식 유지 및 데이터 관리 2,000만원 · 통계프로그램 사용비 500만원
	운영비	50	· 시범사업 운영을 위한 상근인력 인건비 4,440만원 · 인쇄, 물품구입 등 운영비 560만원
중환자 진료정보시스템 운영		301	· ISP 수립 비용 3억 100만원
합 계		**1,301**	

□ 동 내역사업에는 중환자 진료정보 모니터링 시범사업에 필요한 10억원과 중환자 진료정보시스템 ISP 수립 비용 3억 100만원이 편성되어 있고,

□ 보건복지부는 시범사업 참여 의료기관에 데이터입력 담당자를 파견하여 인력 및 병상, 시설 현황과 전원 및 이송 지원 정보, 위기질환 감시체계 등 관련 데이터를 수집하고, 이를 바탕으로 현황을 분석하여 중환자 진료정보시스템 ISP 수립을 진행할 계획임.

< 중환자실 관리체계 마련 사업 계획 >

2025년	2026년	2027년 ~
·중환자실 진료정보 모니터링 지표 도출 ·해당 지표 기반으로 시범사업 참여 병원 중환자실 데이터 입력 ·중환자실 현황 분석		
중환자실 진료정보관리시스템 ISP 수립		
		중환자실진료정보관리시스템 운영

□ 이 시범사업에는 총 33개 의료기관의 내과계·외과계 성인 중환자실이 참여하고, 그중 11개 의료기관의 경우 소아 중환자실도 참여하게 되며, 종별·권역별로 중환자 진료 수준 격차를 파악하기 위하여 여러 권역의 상급종합병원과 종합병원이 참여할 예정임.

< 중환자실 진료정보 모니터링 시범사업 참여 병원 >

진료권역	상급종합병원	종합병원
서울권	고려대 구로병원	영등포병원
	삼성서울병원*	평택굿모닝병원
	서울대 병원*	
	신촌 세브란스병원*	

진료권역	상급종합병원	종합병원
	서울아산병원*	혜민병원
	중앙대학교병원	양지H병원
	고려대 안암병원	
	가톨릭대 서울성모병원*	
	한양대 구리병원**	남양주현대병원
경기동남권	고려대 안산병원	안양샘병원
	분당서울대병원	분당제생병원
	한림대 성심병원	지샘병원
강원권	연세대 원주세브란스병원	강원대병원
충남권	충남대병원*	세종충남대병원
전북권	전북대병원*	전주예수병원
전남권	전남대병원*	광주기독병원
경북권	계명대 동산병원*	대구파티마병원
	칠곡경북대 병원*	
경남권	양산부산대 병원*	
제주권	제주대 병원**	

* 소아중환자실도 참여하는 기관
** 규모상 상급종합병원은 아니나, 해당 권역에서 중환자 진료 역할 고려 시 상급종합병원급으로 판단
*** 자료 : 보건복지부

□ 동 내역사업은 중환자 진료정보관리시스템을 통하여 중환자실 가용역량을 정확히 파악할 수 있도록 함으로써 환자의 중증도 및 필요한 치료에 따라 환자를 적재적소에 배치할 수 있는 기반을 구축하고, 효율적 자원 배분 및 지원 등을 위한 보건 정책의 기초자료를 마련하며,

나아가 의료전달체계 정상 작동에 필수적인 중환자실 질적 수준에 대한 등급 체계 도출 및 중환자진료 공백 지점 파악이 용이하도록 할 수 있을 것으로 보임.

□ 현재 의대 증원 문제와 관련하여 의료계와의 소통이 원활하지 못한 측면이 있고, 복지 분야의 ISP 수립에서 대규모 오작동이 발생한 사례도 있었던만큼,

보건복지부는 중환자 진료정보 모니터링 시범사업 및 중환자 진료정보시스템 ISP 수립에 차질이 발생하지 않도록 일정 마련 등에서 세부계획을 점검하고 사업 관리에 만전을 기해야 할 것임.

2) 긴급치료병상 운영보조(2740-313)(신규)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 긴급치료병상 운영보조 사업은 긴급치료병상을 설치한 의료기관에 정기 점검, 필터 교체, 훈증소독 비용이 포함된 운영관리비를 지원하여 음압격리병상 시설의 기능을 유지하고 안전성을 확보함으로써 감염병 위기시 음압격리병상 즉시 가동 및 운영이 가능하도록 하기 위한 신규 사업으로, 2025년도 예산안은 15억 9,100만원으로 편성되었음.

< 2025년도 긴급치료병상 운영보조 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	1,591	1,591	순증
· 긴급치료병상 운영보조	-	1,591	1,591	순증

나) 긴급치료병상 점검·관리 업체 선정 기준 지침 마련 필요

긴급치료병상 점검 및 관리 업체 선정 시 전문 기술과 안전성 등 기준을 엄격하게 준수하는 업체를 선정하도록 지침을 마련할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 코로나19가 지속되던 2020년~2022년 동안 고위험군 환자의 적정치료와 치명률 최소화를 위해 긴급치료병상을 확충하여 코로나19 지정격리병상(음압병상)으로 사용해왔고, 2024년 1월 지정병상을 해제하고 평시 운영체계로 전환하여 음압격리병실·일반격리병실(음압작동×)·일반입원병실 중 의료기관 상황에 따라 선택하여

운영하도록 하고 있는데, 유사시 음압격리 병상으로 다시 가동하기 위하여 평상시 점검을 통한 기능 유지가 필요함.

< 긴급치료병상(긴급음압격리병상) >

○ **개념**

- 평상시 일반환자 진료시설로 운영 가능하며, 아래 상황이 발생했을 경우 지원목적에 따라 감염병 대응을 위한 시설로 전환하여 사용
  ① 국가 공중보건위기 경보가 '경계'이상 발령되고, 보건복지부장관의 요청이 있는 경우
  ② 국가 공중보건위기 경보와 관계없이 국가지정입원치료병상에 환자 수용이 곤란하여 보건복지부장관의 요청이 있는 경우

○ **국가 감염병 대응체계**

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="3">국가 감염병 치료 전달 체계</th><th>담당</th></tr>
<tr><td>전국</td><td colspan="3">중앙감염병병원</td><td>복지부 - 지정·건립
질병청 - 운영</td></tr>
<tr><td>권역</td><td colspan="3">권역감염병전문병원</td><td>질병청
(지정·증개축·운영)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">지역</td><td colspan="3">지역 감염병 관리 기관
(국격·긴급병상 보유병원)</td><td rowspan="2">복지부
(긴급치료병상 구축·운영)

질병청
(국가병상 구축·운영)</td></tr>
<tr><td>국가지정 입원치료병상</td><td>+</td><td>코로나 19 긴급치료병상
(기존 436병상, '23년 추가)</td></tr>
</table>

□ 동 사업은 2020년 「중증환자 긴급치료병상 확충지원(병동형)」 사업으로 음압격리병상을 설치 운영 중인 23개 의료기관의 235개 병실(총 436병상)을 대상으로 음압시설의 운영·관리비를 지원하기 위한 것으로,

긴급치료병상은 평상시 일반환자 진료시설로 운영하고, 감염병 위기 등 유사시 음압격리 병상으로 전환하여 감염병 환자 치료에 사용하게 되므로, 보건복지부는 언제라도 해당 병상들을 즉시 사용할 수 있도록 시설 기능 유지에 필요한 T.A.B[23] 및 훈증소독, 헤파필터 교체에 소요되는 비용을 지원하려는 것임.

23) Testing(시험), Adjusting(조정), Balancing(균형)의 약어로 건물 내의 모든 공기조화 시스템이 설계목적에 부합되도록 모든 빌딩의 환경시스템을 검토하고 점검, 조정하는 과정을 말함.

< 2025년도 긴급치료병상 운영보조 사업 예산안 산출 내역 >

(단위: 백만원)

내 용	금 액	세부내역	기준단가
T.A.B 시설검증	945	· 공조 설비, 배수 설비, 자동제어기계가 설계목적에 맞게 작동하는지 점검 및 조정·보수 · 기준단가 4,020천원 × 235개 병실	'22년도 서울대병원 국가지정입원치료병상 병실당 단가
훈증소독	254	· 감염관리 전문 소독업체 위탁하여 과산화수소(H2O2)계열 기체발생장치로 병동 전체 및 공기배관 소독하고 제균 상태 검증 확인 · 기준단가 1,090천원 × 235개 병실	'22년도 서울대병원(상급) 및 명지병원(종합)의 국가지정입원치료병상 병실당 단가 평균값
헤파필터 교체	392	· 병실, 화장실, 전실, 음압복도 배기구의 헤파필터를 분리하여 제품 교체(99.97% 이상 인증제품 사용) · 기준단가 1,670천원 × 235개 병실	'22년도 서울대병원 국가지정입원치료병상 병실당 단가 × 1.15
합 계	**1,591**		

□ 보건복지부는 긴급치료병상을 운영하는 의료기관에서 제출한 연간 운영계획[24]에 대한 검토·승인 절차를 거쳐 각 병실당 연간 677만원의 사업비를 교부하고, 각 의료기관은 병실 점검 및 관리를 실시한 후 검증보고서를 제출하도록 할 예정인데,

동 사업을 통하여 추진하고자 하는 병실 점검 및 관리 등은 전문기술을 필요로 하고 안전성에 대한 담보가 필수적인 분야이므로, 각 의료기관에서 관리 업체 선정을 엄격하게 할 수 있도록 지침을 마련하고, 의료기관별 일정 조율 등이 이루어질 수 있도록 점검하는 등 철저한 사업관리가 이루어지도록 해야 할 것임.

24) 지원대상 의료기관은 지원을 통해 확충한 시설·장비 등이 목적에 맞게 사용될 수 있도록 평시운영계획, 비상시 전환계획, 인력배치계획, 운영관리비 예산 사용계획을 수입해야 함.

< 긴급치료병상 병동형 설치기관 현황 >

기관명	병상 수	시설면적(m^3)	시설면적(평)
강원대병원	20	1,059.60	321.09
경북대병원	23	1,047.00	317.27
경상국립대병원	26	1,209.38	366.48
국립암센터	6	442.42	134.07
국립중앙의료원	30	2,431.57	736.84
뉴고려병원	13	468.72	142.04
대구파티마병원	19	915.40	277.39
명지병원	14	826.01	250.31
서울대병원	48	2,395.11	725.79
순천향대부천병원	20	1,742.51	528.03
아산충무병원	15	644.50	195.30
예수병원	4	224.16	67.93
울산대병원	8	922.00	279.39
원광대병원	4	540.86	163.90
인천세종병원	16	790.00	239.39
인하대병원	13	577.23	174.92
전북대병원	45	2,428.14	735.80
제주대병원	18	806.22	244.31
창원경상대병원	13	356.00	107.88
충남대병원	8	591.66	179.29
충북대병원	31	1,636.00	495.76
칠곡경북대병원	17	624.00	189.09
한양대병원	25	971.74	294.47
전체	**436**	**23,650.23**	**7,166.74**

3) 지역거점병원 혁신지원(2740-315)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 지역거점병원 혁신지원 사업은 기존의 '지역거점병원 공공성강화' 세부사업에서 일부를 이관한 사업으로서, 지역거점공공병원의 노후·시설장비 보강, 파견의료인력 인건비 지원, 권역·지역별 책임의료기관 역할 수행 등을 지원함으로써 지역완결적 필수공공의료체계 구축 기반을 마련하려는 것으로,

□ 2025년도 예산안은 2,369억 6,300만원으로 편성되었고, 이는 2024년도 지역거점병원 공공성강화 세부사업에서의 예산(1,367억 5,900만원) 대비 1,002억 400만원(73.3%) 증액 편성된 것임.

< 2025년도 지역거점병원 혁신지원 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	136,759	236,963	100,204	73.3
· 기능특성화 및 감염병 대응	31,330	83,702	52,372	167.2
· 적십자병원 기능보강사업	13,995	31,928	17,933	128.1
· 공공보건의료 육성 및 협력체계 구축	19,346	100,710	81,364	420.6
· 지방의료원 BTL 지원	12,738	12,623	△115	△0.9
· 지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원	8,000	8,000	-	-
· 공공병원 경영혁신 인센티브 지원	51,350	-	△51,350	순감

나) 공공병원 필수의료운영비 지원 관련 평가항목 설정에 유의

필수의료 운영비 지원 관련 평가에 있어서는 2024년도 공공병원 경영혁신계획 평가항목과는 방향이 달라질 수 있도록 조정할 필요가 있음.

□ 동 사업의 '기능특성화 및 감염병 대응' 내역사업은 지방의료원에 분야별 전문 의료서비스 및 감염병 대응을 위한 시설·장비·운영비 확충을 통해, 내·외부 환경과 지역 여건에 맞는 역할을 수행하도록 지원하는 것이고,

'적십자병원 기능보강사업' 내역사업 또한 적십자병원의 노후시설·장비 및 운영비 지원을 통해 지역주민에게 양질의 의료서비스를 제공하려는 것임.

< 기능특성화 및 감염병 대응, 적십자병원 기능보강사업 예산안 세부내역 >

(단위: 백만원)

내역사업	2024년도 예산		2025년도 예산안	
기능특성화 및 감염병 대응	지방의료원 35개소 ×1,790백만원 ×국비50%	31,330	(시설장비비) (계속)5개소×10,038백만원×국비50% + (신규)16개소×1,814백만원×국비50% **(필수의료(운영비) 지원)** **지방의료원 35개소×2,520백만원 ×국비50%**	39,602 **44,100**
	합 계	**31,330**	**합 계**	**83,702**
적십자병원 기능보강 사업	적십자병원 6개소 ×2,333백만원×국비100%	13,995	(시설장비현대화) 적십자병원 6개소×2,321백만원 ×국비100% **(필수의료(운영비) 지원)** **적십자병원 6개소×3,000백만원 ×국비100%**	13,928 **18,000**
	합 계	**13,995**	**합 계**	**31,928**

□ 두 내역사업은 각각 지방의료원과 적십자병원에 대한 시설·장비와 필수의료 운영비 지원을 포함하고 있는데, 이 ‘필수의료 운영비 지원’은 2025년도에 신규편성된 비목으로 공공병원의 의료취약도를 고려하여 필수·배후진료 유지에 필요한 운영비를 지원함으로써 진료역량을 강화하고 지역완결 필수의료 전달체계를 구축하기 위한 것임.

□ 필수의료 운영비 지원은 2025년부터 2년간 지방의료원 35개소와 적십자병원 6개소 전체를 대상으로 한시 집행될 계획이며,

보건복지부는 2025년도 예산 1,062억원[25]을 기본보조금과 인센티브로 나누어 지원하는 방식으로 최소한의 기능 유지를 지원함과 동시에 지방의료원 등의 경쟁력을 제고하는 방안을 고려 중임.

□ 이와 관련하여 2024년도의 단년도 내역사업 ‘공공병원 경영혁신 인센티브 지원’[26]이 동 내역사업들과 유사한 취지로 시행되고 있어 그 운영방식을 살펴보면,

- ‘지역거점병원 공공성강화(2743-300)’ 사업에서 코로나19 전담병원 지정, 의료개혁에 따른 비상진료체계 운영 등에 기여한 공공병원의 경영정상화 및 혁신계획 마련·이행을 지원하기 위하여 510억원을 편성했고,

- 지방의료원과 적십자병원이 제출한 기관별 경영혁신계획을 평가하여 등급별로 경영혁신 지원금 1차분을 차등 지급했으며, 인센티브 성격의 2차 지원금은 당초 제출한 경영혁신계획에 대한 분기별 이행실적 평가를 활용하여 2024년 11~12월에 차등 지급할 예정임.

25) 국비 621억원, 지방비 441억원으로, 지방의료원에는 국비 50%와 지방비 50%, 적십자병원에는 국비 100%를 적용함.
26) ‘지역거점병원 공공성강화(2743-300)’ 사업의 내역사업으로 신규편성함.

< 2024년도 공공병원 경영혁신계획 평가 결과 >

구분	그룹	등급	기관수	지원금액	대상기관
지방 의료원	1그룹 (300병상 이상) <7개소>	A	1	32억원	서울
		B	2	24억원	인천, 군산
		C	3	20억원	부산, 홍성, 대구
		D	1	16억원	청주
	2그룹 (200~299병상) <19개소>	A	2	25억원	남원, 안성
		B	7	19억원	서산, 공주, 이천, 김천, 파주, 마산, 서귀포
		C	7	16억원	의정부, 충주, 안동, 천안, 순천, 포항, 원주
		D	3	13억원	목포시, 제주, 성남시
	3그룹 (199병상 이하) <9개소>	A	1	19억원	포천
		B	3	15억원	강진, 영월, 수원
		C	3	13억원	속초, 삼척, 울진군
		D	2	11억원	진안군, 강릉
	합 계		615억원		
적십자 병원		A	1	14억원	서울
		B	3	9억원	인천, 상주, 통영
		C	2	5억원	영주, 거창
	합 계		51억원		

□ 2025년도의 지방의료원·적십자병원 필수의료 운영비 지원에 있어서도 앞서 살펴본 '공공병원 경영혁신 인센티브 지원' 내역사업의 평가 및 지급 방식이 상당 부분 활용될 수 있을 것으로 보이는데, 2024년도의 평가항목(참고자료)를 보면 경영개선방안 이행과 재정 지원의 효과 및 재정현황, 진료 정상화, 필수의료 기여도 등이 포함되어 있음.

□ 위의 평가항목들은 보건복지부와 각 지방의료원의 병원장 등 관계자 간의 협의를 거쳐 설정된 것으로, 해당 사업의 취지에 따라 경영 활성화 및 개선 등에 초점을 맞춘 항목들로 보이는데,

지난 몇 년간 공공병원의 경영 악화가 지속되어 왔고 단기간의 재정 지원으로는 경영 상황이 곧바로 호전되거나 진료 실적이 정상화되기 쉽지 않다는 점, 그리고 코로나19 상황을 전제로 작성되었을 평가항목은 향후 필수의료 전달체계 구축을 목적으로 하는 이번 사업과는 맞지 않는 부분이 있을 것이라는 점 등을 감안하면,

2025년도의 필수의료 운영비 지원 관련 평가에 있어서는 평가항목의 성격이나 가중치, 세부적인 평가 기준 등에 대하여 2024년도 공공병원 경영혁신계획 평가항목과는 방향이 달라져야 한다는 점을 유념하여 조정할 필요가 있을 것으로 보임.

【참고】	2024년도 공공병원 경영혁신계획 평가항목

구분		평가요소	평가항목
1	계획 타당성 (40)	개선방안 도출 및 이행	- 분야별 문제점 및 원인 파악의 타당성
			- 분야별 개선과제 내용의 적절성
			- 개선과제 이행 및 사후관리 방안의 적절성
		목표달성 가능성	- 성과 목표 및 목표 수준의 적절성
			- 성과목표 달성 및 개선 가능성
2	혁신 의지 (30)	지자체 지원의지 (지방의료원)	- 지자체 재원조달 방안 및 예산지원 규모
			- 설립주체 의지 및 리더십
		의료기관 추진의지	- 계획 수립의 충실성
			- 의료기관의 계획 이행 의지
3	지원효과성 (30)	재정지원효과	- 재정현황
			- 진료정상화 및 진료실적 회복률
		지역여건	- 의료 취약도
			- 응급 등 필수의료 기여도
			- 감염병 대응 기여도(전담병원 소개율 등)

4) 취약지 등 전문의료인력 양성(2750-303)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 취약지 등 전문의료인력 양성 사업은 공공의료에 사명감을 갖춘 학생을 선발하여, 장학금을 지원하고 향후 지방의료원 등 지역거점공공병원 등에 2~5년간 의무 근무를 수행하도록 하는 공중보건장학제도를 운영하고, 시니어의사 지원센터를 설치하여 시니어의사 채용, 교육 등 지원함으로써 지역 필수의료 분야의 진료 공백 최소화를 도모하기 위한 것으로,

□ 2025년도 예산안은 2024년도 예산(10억 3,800만원) 대비 32억 500만원(308.3%) 증액된 42억 4,300만원으로 편성되었는데, 이는 '시니어의사 활용 지원' 내역사업 신설에 따른 것임.

< 2025년도 취약지 등 전문의료인력 양성 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	1,038	4,243	3,205	308.3
· 공중보건장학제도 운영	1,038	1,038	-	-
· 시니어의사 활용 지원	-	3,205	3,205	순증

나) 시니어의사의 의료취약지 근무 및 필수의료과 전문의 확보 필요

시니어의사의 의료취약지 근무와 필수의료과 전문의 확보가 보다 효율적으로 이루어질 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음.

□ ‘시니어의사’는 대학병원 등에서 근무 경험이 많은 퇴직의사 또는 퇴직 예정인 의사로서,

동 사업의 ‘시니어의사 활용 지원’ 내역사업은 전문성이 풍부한 시니어 의사가 지역사회에 양질의 의료서비스를 제공하고, 지역·필수의료 인력난 해소에 실질적으로 기여할 수 있도록 시니어의사 지원센터를 설치하여 시니어의사 채용과 교육 등을 지원하는 것임.

□ 시니어의사에 대한 활용 논의는 지난 2021년 대한의사협회가 은퇴 예정 의사들의 공공병원 근무 의향을 조사하고, 국회 보건복지위원회 소속 국회의원들이 2022년에 ‘의료소외지역을 위한 시니어 의사 인력 활용방안’에 대한 토론회를 개최하면서 본격화되었는데,

보건복지부는 지난 2024년 3월 국무총리가 시니어의사 지원센터 설치를 통한 시니어의사 채용 계획을 발표한 후 시니어의사 인력자원 구축·관리와 채용 지원 등에 필요한 예비비 13억 9,000만원을 편성[27]했고, 4월에 국립중앙의료원에 시니어의사 지원센터를 설치하여 시니어의사 활용 지원 사업을 시작한 바 있음.

27) 시니어의의사 80명 대상, 1인당 1,600만원 지원

< 시니어의사 지원센터 업무 >

업 무	내 용	비 고
인력자원 구축	·퇴직(예정) 의사 중 계속 진료 희망 의사 모집 ·시니어의사 인력자원 구축·관리	의료기관, 병원협회 등과 협조
교육	·필수의료 분야 재진입 교육 ·지역 의료현장 체험형 교육 ·지역별 시니어의사 모집·활동 지원 등	
채용지원금 지급	·시니어의사 채용 공공의료기관 대상	지방의료원, 적십자병원, 권역·지역 책임의료기관 등 79개소

□ 동 내역사업은 2025년도에 시니어의사 채용지원금 30억원, 시니어의사 지원센터 운영지원금 2억 500만원을 편성하였는데, 채용지원금의 경우 각 의료기관별 시니어의사 채용형태의 차이를 감안하여 두 가지 유형으로 나눈 인건비를 편성한 것이고, 지원센터 운영지원금은 인건비, 홍보, 교육 등의 필요경비임.

< 2025년도 시니어의사 활용지원 내역사업 산출 세부내역 >

구 분	내 용
총 지원비용	● 32억 500만원 ·시니어의사 채용지원금 30억원 ·시니어의사 지원센터 운영지원 2억 500만원
세부내역	● 시니어의사 채용지원금 ·(Ⅰ형-전일제근무) 26억 4,000만원 = 80명×월 1,100만원×6개월×국비 50% ·(Ⅱ형-시간제근무) 3억 6,000만원 = 30명×월 400만원×6개월×국비 50% ● 시니어의사 지원센터 운영지원 ·인건비 등 8,500만원, 홍보 4,000만원, 교육 2,000만원, 기타 6,000만원

□ 해당 내역에 따르면 시니어의사에 대한 채용지원금은 6개월 기준으로 편성되어 있는데, 이는 2024년 현재 시행되고 있는 시니어의사 채용지원 사업은 예비비 편성에 따른 단년도 사업이므로 2025년도 '시니어의사 활용지원' 내역사업이 2025년도 신규사업으로 분류되었기 때문임.

□ 그러나 동 내역사업이 사실상 계속사업에 해당하는데도 불구하고 예산 편성 기준을 1년 단위로 정하지 않는 경우, 공공병원이 시니어의사 채용 계획을 안정적으로 수립하기 곤란해질 수 있어 지역 환자들의 의료환경을 안정적으로 개선하기도 어려울 것으로 보임.

□ 또한, 시니어의사 활용이 지역 필수의료 분야의 인력 부족에 대한 효율적인 해결방안이 되기 위해서는 시니어의사들의 근무지와 전문과목에 대한 고려도 필요한데,

2024년 10월 현재 시니어의사의 근무현황을 살펴보면, 13개 시·도 32개 의료기관에서 75명이 근무하고 있고(참고자료), 이 중 의료취약지 소재의 병원은 7곳[28]에 불과하며, 필수의료과에 해당하는 내과·외과·산부인과·소아청소년과 전문의는 26명으로 전체 채용 인력의 35% 정도에 머물고 있음.

< 지역거점공공병원(41개소) 분류(안) >

구 분	해 당 기 관
의료취약지 (18개소)	속초, 삼척, 영월, 충주, 공주, 서산, 홍성, 남원, 진안군, 강진, 김천, 안동, 울진군, 서귀포 상주적십자, 영주적십자, 통영적십자, 거창적십자
의료非취약지 (23개소)	서울, 부산, 대구, 인천, 수원, 의정부, 이천, 파주, 포천, 안성, 성남시, 원주, 강릉, 청주, 천안, 군산, 목포, 순천, 포항, 마산, 제주 서울적십자, 인천적십자

* 의료취약지 : 최근 3년('21~'23) 「의료취약지 모니터링 연구」에서 도출된 의료취약지(의료취약도 점수 50점 이상) 기준

** 자료: 보건복지부

□ **따라서, 동 내역사업이 2024년도와 같이 불완전한 방식으로 운영되지 않고, 시니어의사 활용 지원 사업의 본래 취지대로 의료취약지 근무와 필수의료과 전문의 확보가 보다 효율적으로 이루어질 수 있는 방안을 마련하도록 해야 할 것임.**

28) 충남 공주의료원·서산의료원, 전북 남원의료원, 경북 안동의료원·김천의료원·상주적십자병원·영주적십자병원

【참고】	시니어의사 활용 지원 사업 현황 (2024년 10월 현재)

□ 지원 의료기관(32개소)

시도	개소수	의료기관명
서울	4	서울특별시서울의료원, 서울적십자병원, 서울특별시서남병원, 국립중앙의료원
부산	2	부산광역시의료원, 부산대학교병원
대구	1	경북대학교병원
인천	3	인천광역시의료원, 인천적십자병원, 의료법인루가의료재단 나은병원
광주	1	광주기독병원
세종	1	세종충남대학교병원
경기	**4**	경기도의료원 의정부병원, 경기도의료원 수원병원, 경기도의료원 이천병원, 성남시의료원
강원	1	강원특별자치도원주의료원
충남	2	충청남도 공주의료원, 충청남도 서산의료원
전북	5	전라북도남원의료원, 전라북도군산의료원, 전북대학교병원, 원광대학교병원, 정읍아산병원
경북	5	경상북도안동의료원, 경상북도김천의료원, 상주적십자병원, 영주적십자병원, 동국대학교의과대학경주병원
경남	**2**	경상국립대학교병원, 창원경상국립대학교병원
제주	1	제주대학교병원

□ 진료과목별 지원 현황

진료과목	지원 인원(명)	진료과목	지원 인원(명)
내과	10	방사선종양학과	3
영상의학과	7	병리과	3
마취통증의학과	6	신경외과	3
외과	6	이비인후과	3
산부인과	5	정신건강의학과	2
소아청소년과	5	안과	1
심장혈관흉부외과	5	예방의학과	1
피부과	5	응급의학과	1
비뇨의학과	4	핵의학과	1
정형외과	4	**합계**	75

*전문의 자격 기준

<응급의료기금>

5) 응급의료이송체계 지원(2832-311)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 응급의료이송체계 지원 사업은 응급의료 전용헬기 도입·운용 지원, 중증응급환자 이송체계 운영 지원 및 응급환자 이송수단 관리체계 구축, 취약지 응급의료 전용헬기 착륙장 건설 지원 등을 통하여 응급환자 이송의 신속성·전문성을 제고하기 위한 사업으로서,

□ 2025년도 계획안은 271억 5,900만원으로 2024년 계획액(257억 1,200만원) 대비 14억 4,700만원(5.6%) 증액 수립되었음.

< 2025년도 응급의료이송체계 지원 사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
계	25,712	25,712	27,159	1,447	5.6
· 응급의료 전용헬기 운영 지원	23,354	23,354	25,425	2,071	8.9
· 중증응급환자 이송체계 운영지원	441	441	756	315	71.4
· 응급환자 이송체계 관리	509	509	509	-	-
· 취약지 헬기 착륙장 건설	1,400	1,400	462	△938	△67.0
· 사업관리비	8	8	7	△1	△12.5

나) 중증환자 병원 간 이송체계 구축 시범사업의 기존 운영 규모 유지 필요

시범사업의 인력 규모와 인건비 수준을 전년도 수준으로 유지하고, 의료환경이 상이한 지역에서의 시범사업 추가는 추후 논의하도록 하여 사업성 판단에 유효한 자료 확보를 우선 추진할 필요가 있음.

□ ‘중증응급환자 이송체계 운영지원’ 내역사업은 중증환자의 병원 간 이송체계 구축을 위한 시범사업을 지원하는 것으로,

보건복지부는 해당 시범사업을 통하여 중증환자 이송체계 모형을 개발하고 제도 운영 절차 등을 점검하며 사업 유효성을 평가하기 위하여, 지난 2024년 5월 1개 시·도를 선정하여 해당 지역 내의 의료기관에서 전담구급차와 응급의료팀을 운용하도록 계획을 수립하고 2024년 10월 현재 시행 중임.

< 중증환자 병원 간 이송체계 구축 시범사업 세부내용 >

가. 전담구급차 운용 개요

- ○ 응급의료장비 구비 및 전문의료 인력이 탑승한 중증환자 이송 전용구급차로서 거점의료기관에 배치
- ○ 심정지, 급성뇌졸중, 급성심근경색, 중증외상, 인공호흡기 적용, 출혈성 쇼크 등 이송 중 전문적인 의료서비스가 필요한 중증환자 이송
- ○ 365일 24시간 운용
- ○ 행정구역(광역시·도) 단위 이송

나. 전문이송체계 구축·운영

- ○ 구급차 및 장비
  - 전담 구급차는 중환자실(ICU)과 동일 환경을 갖춘 ’움직이는 중환자실‘이며, 기존 구급차의 1.5배 크기의 중증환자 전담 구급차로 중증환자 이송에 적합한 특수 의료장비[29] 탑재가 가능하여야 함
- ○ 인력

- 각 조는 의사 1인(응급의학과전문의, 중환자의학세부전문의), 간호사 또는 응급구조사 2인 등 총 3인으로 구성
- 교대 근무를 고려하여 총 5개조로 운영

* 의사, 간호사 또는 응급구조사의 40% 이상은 전담 인력으로 구성

○ 운용 방법
- (요청병원) 중증환자 전담구급차 이송대상 확인 및 수용병원 협의 → 수용병원 확정 후 MICU 전원 요청 → MICU 출동 시 환자 인계
- (운용기관) 당직자가 출동여부 판단 → 출동 시 요청병원으로 이동 → 환자 인수 → 이송 → 수용병원 환자 인계 후 복귀
- (수용병원) 환자 수용여부 확정 → MICU로부터 이송환자 인수

요청		출동여부 판단		환자인수		이송		환자인계
중증환자 전원 필요시, **주치의가 MICU로 연락**	⇨	MICU 당직자가 **적응증 판단** 후, 요청병원으로 출동	⇨	요청병원에서 **환자 인수**	⇨	요청병원에서 수용 병원까지 **특수구급차로 이송**	⇨	수용병원에 **환자 인계**

○ 이송대상 : 중증환자로 전문적 모니터링과 처치가 필요한 전원 환자
- 응급의료기관 및 종합병원 내 응급실, 중환자실 재실환자

다. 재난대응

○ 다수사상자 발생 현장에서 응급의료 제공(시급성, 자원 부족 등)이 필요하여 중앙응급의료상황실에서 요청하는 경우
- MICU 운영 기관과 다수사상자 발생 지역이 가까운 경우(반응시간 고려), 의학적 판단 등 종합적 검토에 의한 지원
- 다른 이송(119구급대, 민간이송업체)보다 환자의 예후에 더 좋을 것이라고 판단되는 경우는 의학적 판단 등 종합적 검토에 의한 지원

라. 항공이송 연계

○ 항공-육상 이송 연계가 필요한 환자

□ 2025년의 경우 동 내역사업의 예산안은 전년 대비 3억 1,500만원 (71.4%) 증액된 7억 5,600만원이며, 이는 시범사업 시행 지역을 2곳으로 확대하여 전담구급차와 응급의료팀을 운영하도록 편성한 것에 따른 것임.

29) 목표체온조절장치(Target Temperature Management, TTM), 체외막산소공급장치(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO) 등

□ 세부내역을 살펴보면, 2024년의 경우 1개 지역 5개 의료팀 운영을 기준으로 차량·장비 구입비와 인건비(의사 5명, 응급구조사 및 간호사 10명)를 편성하였고,

2025년에는 기존 지역의 의료팀을 2개로 줄여 차량·장비 유지보수비와 인건비·교육비를 편성하였는데 의사 인건비의 경우 전년도에 비해 월 450만원이 감액되었으며, 신규 지역 1곳에 5개 의료팀을 신설하여 차량·장비 구입비와 인건비를 전년도와 동일한 수준으로 추가편성하였음.

< 중증응급환자 이송체계 운영지원 내역사업 예산안 세부내역 >

(단위: 백만원)

2024년도 예산		2025년도 예산안	
<신규 1개소 > ※ 응급의료팀 5개조 3개월 운영 기준 ▪ 차량 등 220백만원 = 1개소×50% ▪ 인건비 221백만원 ・의사 인건비 146백만원 = 19.5백만원×5명×3개월×50% ・응급구조사·간호사 인건비 75백만원 = 5백만원×10명×3개월×50%	441	<기존 1개소> ※ 응급의료팀 2개조 12개월 운영 기준 ▪ 차량 및 응급장비 유지보수 10백만원 ▪ 의료팀 위탁 운영 303백만원 ・의사 인건비 180백만원 = 15백만원×2명×12개월×50% ・응급구조사·간호사 인건비 120백만원 = 5백만원×4명×12개월×50% ・교육·훈련 3백만원 = 1백만원×6명×50% ▪운영비 2백만원	315
		<신규 1개소> ※ 응급의료팀 5개조 3개월 운영 기준 ▪ 차량 등 220백만원 = 1개소×50% ▪ 인건비 221백만원 ・의사 인건비 146백만원 = 19.5백만원×5명×3개월×50% ・응급구조사·간호사 인건비 75백만원 = 5백만원×10명×3개월×50%	441
합 계	441	합 계	756

□ 당초 2024년에 시범사업 지역 선정 시 공고한 세부 시범사업 내용 중 인력 관련 사항을 보면, 각 조는 의사 1인(응급의학과전문의, 중환자의학세부전문의), 간호사 또는 응급구조사 2인 등 총 3인으로 구성하되, 교대 근무를 고려하여 총 5개조로 운영하도록 되어 있고,

이는 전담구급차를 365일 24시간 운용하는 것을 전제로 한 최소한의 인력 운용 기준이라 하겠음.[30]

□ 그런데 시범사업 2차년도에 기존 사업 지역의 운용 인력을 축소하고 신규 사업 지역을 추가하여 새로이 5개 팀을 운용하도록 편성한 것은, 인구 구조와 의료환경이 다른 지역에서도 시범사업을 실시함으로써 다양한 조건 아래 중증환자 이송체계 모형 개발을 시도한다는 측면에서는 긍정적이나,

시범사업 지자체 선정 공고 시 사업기간을 2024년 10월~2026년으로 명시하였던 것을 고려하면, 기존 지역의 시범사업이 제대로 실시되기도 전에 타당한 사유 없이 차년도 시범사업의 인력 규모를 축소함에 따라 원활한 운용 여건과 사업의 유효성 등에 대한 자료 수집이 곤란하다는 우려를 제기될 수 있음.

□ 또한, 시범사업 수행기관으로 선정된 경기도 안양시 소재 한림대성심병원이 2024년 10월부터 2026년까지로 계획된 시범사업 기간에 맞추어 5개 응급의료팀을 구성하여 운영을 개시한 시점에서 보건복지부가 사업 계획을 일방적으로 변경하는 경우, 향후 응급의료이송체계 구축과 지원에 있어서 민간 의료기관의 적극적인 협조를 기대하기 어려워질 수 있다는 점을 감안할 필요가 있으며,

30) 대부분의 의료기관에서 공휴일, 연차 휴가 등을 고려하여 연 230일을 근무일수로 가정하고 근무당 1인씩 3교대 근무 시 평균 4.8인의 인력이 필요함.

응급의학과전문의 또는 중환자의학세부전문의를 필수 인력으로 의료팀을 구성한 상태에서 시범사업 2차년도에 의사 인건비를 삭감한 것은 응급의학과 전문의 등의 채용이 용이하지 않은 현실[31]을 고려하지 않은 예산안 편성으로 보임.

□ **따라서, 기존 선정 지역에서 시작한 시범사업에 대하여 사업성 판단에 유효한 자료를 확보할 수 있는 최소한의 요건을 유지할 수 있도록 인력 규모와 인건비 수준을 전년도 수준으로 편성하고, 추후 의료환경이 상이한 지역에서 시범사업을 확대 시행하는 방안을 검토할 필요가 있을 것임.**

31) "연봉 4억원에도 구하기 힘들다…곳곳서 응급실 의사 '구인전쟁'", <연합뉴스>, https://v.daum.net/v/20240903163044775, 2024. 9. 3.

6) 응급의료기관지원발전프로그램 (2833-303)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 응급의료기관지원발전프로그램 사업은 수익성이 낮아 의료시장이 기피하는 영역에 대한 국가 지원으로 응급의료 인프라를 확충하고 응급의료서비스를 개선하여, 응급실 과밀화를 해소하고 응급의료 이용만족도를 증진하고자 하는 것으로,

□ 2025년도 계획안은 전년도 대비 82억 9,500만원(15.2%) 증액된 629억 2,700만원으로 수립되었음.

< 2025년도 응급의료기관지원발전프로그램 사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
계	54,632	54,632	62,927	8,295	15.2
· 응급의료기관 지원	37,676	37,676	41,440	3,764	10.0
· 응급의료체계 효율화	16,927	16,927	21,464	4,537	26.8
· 사업관리비	29	29	23	△6	△20.7

나) 소아전문 상담센터 시범사업 계획안 조정 필요

시범사업 운영이 확실하지 않으므로 2024년 계획액 전액 이월 또는 시범사업 방식 변경을 감안하여 2025년도 계획안을 조정할 필요가 있음.

□ 동 사업의 내역사업인 '응급의료체계 효율화'는 배후 진료와의 연계 및 응급의료기관 간 네트워크 강화를 통해 응급실 과밀화를 해소하고 양

질의 응급의료서비스를 제공하며, 응급실이 아닌 외래진료를 통해 야간·휴일에 소아 경증환자 진료를 제공함으로써 응급환자의 비용부담 경감 및 만족도 증대, 응급실 쏠림 현상 방지를 도모하고자 하는 것임.

□ ‘응급의료체계 효율화’ 내역사업의 내내역사업인 ‘소아 상담센터 시범사업’은 2024년도에 신규로 계획수립되었던 사업으로서,

상대적으로 응급실 이용 필요성이 낮은 경증 소아환자를 대상으로 간단한 처치방법 및 야간·휴일 운영 의료기관 안내 등 전화상담을 제공하여, 소아환자의 불편을 줄이고 부모의 불안감을 해소하는 한편 응급실 과밀화를 예방하고자 추진되었던 것이며,

2025년도 계획안은 14억 4,000만원으로 전년도 계획 45억 6,000만원 대비 31억 2,000만원 감액수립되었음.

< 소아 상담센터 시범사업 예산안 내역 >

(단위: 백만원)

2024년도 계획		2025년도 계획안	
상담센터 운영비 912백만원 × 5개 시·도	4,560	상담센터 운영비 288백만원 × 5개 시·도	1,440

□ 이는 소아 상담센터 시범사업이 2024년에 제대로 추진되지 않아 계획액 대부분이 이월될 것으로 예상되어, 2025년도 계획안을 전년 대비 30% 수준으로 축소 수립한 것에 따른 것임.

□ 보건복지부에 따르면 동 시범사업은 신규 수립 당시 소아전문응급의료센터 등 기존 의료기관 중에서 상담센터를 지정하거나 지역 내 의료인력 풀을 활용한 순환당직제 또는 119구급상황관리센터에 소아전담 상담회선 추가 등의 방법을 활용하는 등의 운영방식을 계획 중이었으나,

의대정원 증원에 따른 전공의 집단행동(2024. 2.~) 등으로 소아응

급전문가 의견 수렴 및 검토가 지연되어 2024년 10월 현재 시범사업을 시작하지 못하고 있음.

□ 한편, 보건복지부가 소아 상담센터 시범사업의 구체적 모형을 설계하기 위하여 2023년에 진행한 연구용역 <소아응급환자 상담 및 전원 모형 개발 연구>는 소방청의 119구급상황관리센터 기반의 상담 모델을 활용하는 방안을 제시하고 있고,

< 소아응급환자 상담 및 전원 모형 개발 연구 개요>

(서울대병원, 김도균 교수, 2023)

○ **(주요내용)** 갑작스럽게 발생한 소아의 응급 증상에 대해 상담 제공 및 야간·휴일 진료기관 등을 안내하는 소아 상담센터 시범사업 운영모형 마련 ○ **(연구결과, 전문가 제언)** 소방청의 구상센터 기반 상담모델을 활용하되, ① 기존 소아응급 상담 프로토콜 점검 및 개정, ② 상담요원에 대한 보수교육, ③ 자원별* 운영 권역 집중화 등 강화 방안 필요 * 소아환자 상담 건수가 많은 곳 및 소아응급 전담전문의 확보 가능한 곳 중심

119구급상황관리센터에서 '소아환자에 대한 상담·안내·지도' 업무를 수행하도록 규정한 「119구조·구급에 관한 법률 일부개정법률안」이 지난 9월 행정안전위원회에서 의결[32]되었다는 점 또한 참고하여 사업 수행방식을 119구급상황관리센터 중심으로 작성하는 방안이 검토되어야 할 것임.

「119구조·구급에 관한 법률 일부개정법률안」

현 행	개 정 안
제10조의2(119구급상황관리센터의 설치·운영 등) ① (생 략)	제10조의2(119구급상황관리센터의 설치·운영 등) ① (생 략)
② 구급상황센터에서는 다음 각 호의 업무를 수행한다.	② ----------.
<신 설>	**7. 소아환자(18세 이하의 환자를 말한다)에 대한 상담·안내·지도**

□ 따라서, 연내 시범사업 운영이 확실하지 않은 상황에서 유사한 업무를 소방청이 수행하도록 규정한 「119구조·구급에 관한 법률 일부개정법률안」의 의결이 예상되므로 향후 소방청과의 업무 및 예산 지원 관련 협의가 선행되어야 할 것으로 보이며,

2025년도 계획안도 2024년 계획액 전액 이월 또는 시범사업 수행방식 변경을 감안하여 조정할 필요가 있음.

32) 의안번호 제2200382호(김도읍의원 대표발의)로 2024년 9월 25일 행정안전위원회 전체회의에서 대안반영 폐기됨.

7) 중증외상 전문진료체계 구축(2833-317)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 중증외상 전문진료체계 구축 사업은 중증외상환자에게 최적의 치료를 제공하기 위해 전국의 17개 권역외상센터 운영과 설치 및 시설·장비비를 지원하고, 외상학 전문인력 양성과 외과계 전공의 등 전문외상교육을 지원하는 사업으로,

□ 2025년도 계획안은 2024년 계획액(577억 2,400만원) 대비 86억 4,600만원(15%) 증액된 663억 7,000만원으로 수립되었음.

< 2025년도 중증외상 전문진료체계 구축 사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
계	57,724	57,724	66,370	8,646	15.0
· 권역외상센터 운영지원	55,632	55,632	62,826	7,194	12.9
· 외상학 전문인력 양성	888	888	-	△888	순감
· 외과계 전공의 등 전문외상교육	625	625	-	△625	순감
· 권역외상센터 설치지원	169	169	3,446	3,277	1939.1
· 사업관리비	410	410	98	△312	△76.1

나) 외상학 전문인력 양성 및 전문외상교육 내역사업 유지 필요

‘외상학 전문인력 양성’ 및 ‘외과계 전공의 등 전문외상교육’ 내역사업은 중증외상 진료체계 활성화라는 취지 달성을 위하여 사업을 보다 효율적으로 운영할 수 있는 방안을 마련하여 유지할 필요가 있음.

□ 동 사업의 ‘외상학 전문인력 양성’ 내역사업은 중증외상환자를 전담하는 전문인력 수요 증가에 대비하기 위해 수련 전문의를 대상으로 인력 양성을 지원하는 것으로, 외상학 수련기관에 대하여 지도전문의 인건비와 수련전임의 인건비·교육비를 지원해 왔고,

‘외과계 전공의 등 전문외상교육’ 내역사업은 외상 관련 교육의 활성화와 지속적인 질 개선을 위해 양질의 교육프로그램을 발굴하고, 인증된 교육프로그램 수료자에게 교육경비를 지원하기 위한 것으로, 전공의를 포함한 의사, 간호사, 현장응급의료종사자의 외상 관련 교육비를 지원해 왔음.

< 외상학 전문인력 양성 및 전문외상교육 사업 내용 >

구 분	외상학 전문인력 양성	외과계 전공의 등 전문외상교육
사업목적	중증외상 전담 전문인력 양성 - 전문의 또는 전문의 취득예정자의 ‘외상학’ 세부전문의 취득 지원	외상 관련 교육의 활성화와 지속적인 질 개선
지원대상	외상수련기관	의사(전공의 포함), 간호사, 현장응급의료종사자
지원내용	지도전문의 인건비, 수련전임의 인건비 및 교육비	교육수료자 교육경비의 90%
교육내용	외상환자 치료에 필요한 술기, 외과계 과목과의 협진시 필요한 행동자세 및 리더십, 외상분야와 관련된 연구참여	외상환자 긴급소생 및 초기평가 등

□ ‘외상학 전문인력 양성’ 내역사업은 외상 수련지원기관 5개소[33]에서 외상학 세부전문의 수련을 하는 전문의(또는 전문의 취득예정자)에 대하여 수련 종료 및 외상학 세부전문의 취득 후 2년 이상 권역외상센터 또는 외상수련기관에서 의무적으로 근무하는 것을 조건으로 수련 기간 동안의 인건비 및 교육비[34] 등을 지원하는데,

최근 지속적으로 실적 부진에 대한 지적을 받아온 바 있어, 2024년도 계획액은 전년도(13억 9,200만원) 대비 5억 400만원(36%) 삭감된 8억 8,800만원으로 조정된바 있음.

< 외상학 전문인력 양성 내역사업 집행 현황 >

(단위: 백만원, 명)

구 분		2020년	2021년	2022년	2023년	2024년 9월
예산액		1,152	1,392	1,392	1,392	888
실집행액 (실집행율)		850 (74%)	717 (52%)	601 (43%)	912 (66%)	349 (39%)
수련 인원	1년차	4	1	2	4	-
	2년차	3	4	1	2	4
	합계	7	5	3	6	4

□ ‘외과계 전공의 등 전문외상교육’ 내역사업의 경우도 의사만을 대상으로 지원하다가 집행실적이 부진하여 교육비 지원 대상을 간호사와 응급구조사로 확대하여 사업을 지속해왔음.

< 외과계 전공의 등 전문외상교육 내역사업 집행 현황 >

(단위: 백만원, 명)

구 분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년 9월
예산액	750	750	750	750	625

33) 고려대구로병원, 인천길병원, 원주세브란스기독병원, 아주대병원, 의정부성모병원

34) 대한의상학회 규정 수련기간(2년) 외상수련전임의 인건비 및 교육비 1억 2,000만원, 외상지도전문의 1억 4,400만원

구 분		2020년	2021년	2022년	2023년	2024년 9월
실집행액 (실집행율)		115 (15%)	409 (55%)	507 (68%)	660 (88%)	391 (63%)
교육 인원	의사	110	416	440	463	440
	간호사	-	227	188	207	144
	현장응급의료 종사자	-	-	-	188	212
	합계	110	643	628	858	796

□ 보건복지부는 2025년도에 동 내역사업 2건의 계획안을 수립하지 않고 모두 2025년부터 '의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300)' 사업으로 일원화하여 시행할 예정으로, 해당 사업의 '전공의 등 육성지원', '전공의 등 수련수당 지급', '필수의료 간호사 양성지원' 내역사업으로 통합할 계획임.

< 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업 중 교육·수련 관련 현황 >

구 분	전공의 수련환경 혁신지원	전공의 등 수련수당 지급	필수의료 간호사 양성지원
사업목적	전공의 수련환경 개선 및 교육수련의 질 제고를 통해 역량있는 전문의 양성	적정 수급이 어려운 필수의료 분야 전공의 등 수련에 대한 수련수당 지원	필수의료 전담 간호인력 양성체계 구축 지원
지원대상	필수과목* 전공의 및 인턴 수련병원, 지도전문의 등 * 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 흉부외과, 신경과, 신경외과	필수의료 전공의 및 전임의 * ('24) 소아청소년과 전공의 및 소아분야 전임의 → ('25. 정부안) 8개 과목 전공의, 소아·산부인과 분야 전문의	필수의료 병동(중환자실, 응급실, 수술실, 집중치료실) 교육전담간호사
지원내용	지도전문의 수당, 수련시설 개선비, 전공의 파견수당, 술기교육 지원 등	월 100만원 수련수당	간호사 교육을 위한 전담 인력 배치 지원
교육내용	-	-	임상역량 고도화를 위한 인공호흡기, 제세동기, 중증환자 지속적 투약기 등 필수적인 간호 술기 교육 등 제공
2025년도 예산액	3,089억원 (신규 편성)	589억원 (2024년 43억 7,000만원 대비 545억 증액)	101억 4,200만원 (2024년 98억 3,300만원 대비 3억 900만원 증액)

□ 그런데 외상학 전문인력 양성의 경우 ‘의료인력 양성 및 적정 수급관리’ 사업에 전문의 또는 전문의 취득예정자의 세부전문의 수련과정을 지원할 수 있는 내역사업이 없고, 보건복지부 내에서도 내역사업 일원화에 따른 운영방식 변경에 대한 계획이 아직 수립되지 않아,

권역외상센터의 인력 확보 필요성과 긴밀하게 연계된 외상학 전문인력 양성 지원 사업을 대안 없이 폐지하는 결과를 초래하게 될 것으로 보임.

□ 또한 전문외상교육 지원도 마찬가지로 ‘의료인력 양성 및 적정 수급관리’ 사업의 ‘전공의 등 수련수당 지급’ 내역사업이나 ‘필수의료 간호사 양성지원’ 내역사업에 별도의 외상교육에 대한 비용 지원이 반영될 수 있도록 운영방식을 변경할 계획에 대한 논의는 진행되지 않고 있는 것으로 보여짐.

□ 그러나 폐지 예정인 두 내역사업은 모두 중증외상 전담 전문인력 양성과 외상의료의 질 향상을 통하여 중증외상 진료체계를 활성화하고 예방가능한 외상사망률을 개선함으로써 국민의 생명을 보호하기 위한 것이므로,

돌발적인 임시상황으로 인한 추진실적 부진을 이유로 폐지하기보다는 권역외상센터 지원과의 연계를 고려하여 외상학 전문인력 양성 과정에 지원할 전문의 등을 확보할 수 있는 구조 개선 방안을 강구하고, 전문외상교육 또한 교육비 지원 외에도 사업을 효율적으로 집행할 수 있도록 하는 변화가 필요할 것으로 보임.

11. 한의약정책관

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 한의약정책관 소관 예산안은 전액 일반회계로 구성되어 있으며, 총 491억 500만원으로 2024년도 480억 2,900만원 대비 4억 6,000만원(0.9%) 증가하였음.

< 2025년도 한의약정책관 소관 세출예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	48,645	49,105	460	0.9
일반회계	48,645	49,105	460	0.9

□ 2025년도 한의약정책관 소관 세부사업은 한의약산업육성, 한국한의약진흥원 운영지원, 한의약혁신기술개발 등 11개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2025년도 한의약정책관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	48,645	49,105	460	0.9
【일반회계】	48,645	49,105	460	0.9
한의약의 해외진출 지원 (3233-302)	1,950	1,616	△334	△17.1

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
WHO 전통의약 활성화 지원 (ODA)(3233-308)	719	737	18	2.5
한방의료이용 및 한약소비실태조사(3233-311)	366	350	△16	△4.4
한약재유통지원시설설치 (BTL정부지급금) (3234-301)	2,032	2,032	-	-
한의약산업육성 (3234-302)	4,625	4,165	△460	△9.9
한국한의약진흥원 운영지원 (3234-310)	12,960	13,887	927	7.2
한의기반융합기술개발(R&D) (3237-302)	1,550	-	△1,550	순감
한의약혁신기술개발(R&D) (3237-303)	19,730	21,879	2,149	10.9
한의디지털융합기술개발(R&D) (3237-308)	4,575	4,280	△295	△6.4
한의약정책관 기본경비(총액) (7011-240)	41	41	-	-
한의약정책관 기본경비(비총액) (7011-281)	97	118	21	21.6

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년도 한의약정책관 소관 신규사업은 없으며,

예산이 전년 대비 10억원 이상 또는 10% 이상 증가한 주요 증액사업은 한의약혁신기술개발(R&D), 한의약정책관 기본경비(비총액) 등 2개 세부사업임.

이 중 한의약혁신기술개발(R&D)사업은 연구과제의 증가 등으로 21억 4,900만원(10.9%) 증가하였고,

한의약정책관 기본경비(비총액)사업은 기본경비 현실화에 따라 2,100만원(21.6%) 증가하였음.

< 2025년도 한의약정책관 소관 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감		증액사유
			B-A	%	
<일반회계>					
· 한의약혁신기술개발(R&D) (3237-303)	19,730	21,879	2,149	10.9	세부 연구과제 수 증가
· 한의약정책관 기본경비(비총액) (7011-281)	97	118	21	21.6	원활한 사업 추진을 위한 경비 현실화

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 한의약의 해외진출 지원(3233-302)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘한의약의 해외진출 지원’ 세부사업은 한의약의 세계전통시장 진출을 촉진하여 전통의약이 세계적 브랜드로 발돋움할 수 있도록 지원하려는 사업으로 ‘한의약 해외환자 유치지원’, ‘한의약 해외수출 지원’, ‘한의약 세계화 정책지원’ 등 세 개의 내역사업으로 구성되었음.

□ 2025년도 예산액은 2024년도 19억 1,500만원에서 3억 3,400만원(△17.1%) 감액된 16억 1,600만원이 편성되었음.

< 2025년도 한의약의 해외진출 지원 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	’24 예산액 (A)	’25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	1,950	1,616	△334	△17.1
· 한의약 해외환자 유치지원	544	306	△238	△43.8
· 한의약 해외수출지원	576	640	64	11.1
· 한의약 세계화정책지원	830	670	△160	△19.3

나) 한의약 해외진출 지원 예산의 집중 필요

한의약 해외진출 지원사업의 직접적·궁극적 목표로서 우리 한의약 제품과 의료기관의 수출이나 해외진출을 촉진하고 강화하기 위한 방향으로 예산과 역량을 집중할 필요가 있겠음.

□ 한의약의 해외진출 지원 세부사업은 한의약 해외환자 유치지원 내역사업, 한의약 해외수출 지원 내역사업, 한의약 세계화 정책지원 등 세 개의 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2025년도 예산안 산출내역을 살펴보면 한의약 해외환자 유치지원 내역사업과 한의약 세계화 정책지원 내역사업의 예산을 감액하는 한편, 한의약 해외수출 지원 내역사업의 예산안은 증액하여 편성하였음.

< 2025년도 한의약의 해외진출 지원 세부사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	1,950	1,616	△334	△17.1
· 한의약 해외환자 유치지원	544	306	△238	△43.8
· 한의약 해외수출지원	576	640	64	11.1
· 한의약 세계화정책지원	830	670	△160	△19.3

□ 이중 '한의약 해외수출 지원' 내역사업은 한의 의료기관의 초기 해외진출을 지원하고 해외 의료인과 의대생 등을 대상으로 한의약 교육·연수 프로그램을 운영하는 사업으로, 2025년도 예산안은 전년 대비 6,400만원 증액된 6억 4,000만원이 편성되었음.

□ ‘한의약 해외수출 지원’ 내역사업의 2025년 예산안 편성 상세내역을 살펴보면, ‘의료기관 해외진출 지원’ 지원 예산을 2024년 9,000만원 대비 1억 1,000만원 증액한 2억원을 편성하였고, 한의약 제품 해외진출 지원 및 한의약 해외네트워크 확대 지원은 각각 2024년과 동일한 1억 5,000만원, 2억 9,000만원임.

< 2025년 ‘한의약 해외수출 지원’ 내역사업 예산안 상세내역 >

(단위: 백만원, %)

구 분		’24년	’25년	증감	비 고
한의약의 해외수출 지원 (민간경상보조, 320-01)		576	640	64	
	의료기관 해외진출 지원	90	200	110	○ **의료기관 진출지원 +110** - 기관당 100백만원 2기관 지원 * 의료기관 진출단계 진척에 따른 진출 촉진을 위해 보건산업진흥원 본격화 단계(100백만원)에 맞춰 증액
	한의약 제품 해외진출 지원	150	150	-	○ **전년동**
	한의약 해외네트워크 확대 지원	290	290	-	○ **전년동**
	인건비	46	0	△46	○ **무기직 이관 △46**

□ 첫째, 3개 내내역 사업 중 한의약 해외네트워크 확대 지원이 예산 기준 45.3%의 비중을 보이고 있고, 이어서 의료기관 해외진출 지원이 31.3%, 한의약 제품 해외진출 지원이 23.4%의 비중임. 한의약 해외네트워크 확대 지원은 해외 의료인 등을 대상으로 해외교육, 임상연수, 공직자 정책연수 등을 지원하는 사업으로, 우리 한의약 진출의 인적 기반이 될 수 있다는 점에서 그 필요성이 인정되나, 향후에는 **한의약의 해외진출 지원 사업의 직접적·궁극적 목표로서 우리 한의약 제품과 의료기관의 해외진출이나 수출을 촉진하고 강화하기 위한 방향으로 예산이나 역량을 집중할 필요도 있겠음**.

< '한의약 해외네트워크 확대' 현황 >

구분		'21년	'22년	'23년
① 공직자 정책연수	국가	4개국	14개국	11개국
	인원	30명	55명	99명
② 의사 임상연수	국가	20개국	25개국	21개국
	인원	163명	187명	285명
③ 의대생 등 대학교육	국가	7개국	6개국	12개국
	인원	10개 대학 568명	17개 대학 710명	26개 대학 1,108명

* '18년도까지는 국제교류협력 위주의 사업 진행
** '24년도 사업 진행 중

□ 둘째, 한의약 해외수출 지원 사업이 예산 제약 등으로 적은 예산으로 수행되고 있어 실질적인 성과를 내기에는 한계도 있는 것으로 보이고 있으며, 관련하여 한의약 제품 해외진출 지원의 최근 실적을 보더라도 '22년도와 '23년도의 실적을 보면, 실제 진출 지원보다는 정보조사에 그치는 등 사업성과가 미진한 바, 사업의 실질화를 위한 개선 노력도 필요함.

< '한의약 제품 해외진출' 실적>

연도	실적	비고
2019	- 러시아 전통의약품 시장 동향 및 인허가 절차 등 정보 수집 - 국내 우수 한약제제의 러시아 진출 인허가 등록 지원	
2020	- 한약제제* 러시아 인허가 취득 * 경방신약 3종(경옥고, 보중익기탕, 사물탕)	
2021	- 미국 진출 일반의약품(OTC) 등록 4건* * (한풍제약) 갈천신과립, 비트콜정 (천우신약) 옥천원, 세바신(은교산)	
2022	- 미국 FDA에 일반의약품(OTC), 건강기능식품 등 인·허가 등록 시 절차, 규정 등 관련 정보조사	
2023	- 한약제제 미국 진출 정보조사 1건(성분적합성) * 6개 한약제제의 조성 한약제 20종에 대해 FDA 인·허가 등록을 위한 성분 적합성 조사	

* '18년 이전에는 한약제제 등 해외진출 모델 개발 등 지원
** '24년도 사업 진행 중

2) WHO 전통의약 활성화 지원(ODA)(3233-308)

가) 사업 및 예산안 개요

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

□ 2025년 예산안은 전년 대비 1,800만원(2.5%) 증가한 7억 3,700만원이 편성되었음.

< 2025년도 WHO 전통의약 활성화 지원(ODA) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	719	737	18	2.5
·WHO 전통의약 활성화 지원	719	737	18	2.5

자료: 보건복지부

나) 예산의 성과지표의 개선 필요

예산 집행의 성과로서 '국제회의 개최횟수'라는 성과지표를 설정하여 운영하고 있으나, 동 성과지표로는 파견관의 다양한 업무와 성과를 대표한다고 보기에는 어려우므로 개선이 필요한 것으로 보임.

□ 2025년도 예산안은 WHO 기술관 1명 파견 및 사업비 지원과 WPRO 기술관 1인 파견 및 사업비 지원을 위한 예산 7억 3,700만원을 편성하였으며 이는 2024년 예산 7억 1,900만원 대비 1,800만원(2.5%) 증액된 것임.

< 2025년 예산안 상세내역 >

① WHO 전통의약 활성화 지원 : ('24) 396백만원 → ('25요구) 406백만원, 10백만원 증액
- (요구) WHO-HQ 전통의약 분야 기술관(P4급 1명) 파견 및 사업비 지원
  * '23.12월 보건복지부-WHO HQ 간 연장 파견 MOU 체결
- (산출) 1개소×406백만원

② WPRO 전통의약 활성화 지원 : ('24) 323백만원 → ('25요구) 331백만원, 8백만원 증액
- (요구) WPRO 전통의약 분야 기술관(P4급 1명) 파견 및 사업비 지원
  * '23.12월 보건복지부-WPRO 간 MOU 체결
- (산출) 1개소×331백만원

□ 동 사업은 세계보건기구(WHO) 및 서태평양지역사무처(WPRO)와 체결한 MOU에 따라 추진되는 것으로 보건복지부는 각각의 국제기구에 파견하는 기술관 인건비와 사업비를 제공하는 것임.

□ 각각의 국제기구에 파견된 기술관은 우리나라와 체결한 MOU 이행을 전담하고, 회원국의 요청에 따른 전통보완의학 관련 기술을 지원하며, 회원국의 전통보완의학 정책 수립을 지원하고, 국제 보건 모니터링 및 국제표준 제정을 지원하는 등 역할을 담당하는 것으로 파악되고 있음.

□ 한편, 보건복지부는 동 사업의 성과를 ‘전통의약 정책수립 지원 국제회의 건수’로 설정하고 있음. 성과지표는 사업의 일부가 아닌 전체를 대표하고 사업의 내용 및 수혜대상 범위를 포괄하도록 설정되어야 함에도 <u>성과지표로서 WHO(또는 WPRO)가 개최하는 국제회의 건수로 한정하고 있는데, 각 국제기구의 활동에 대한 성과지표로서는 기능할 수 있으나, 기술관 파견 및 회원국 사업 지원을 통한 동 사업의 성과를 직접적으로 나타낸다고 보기는 어려운 측면도 있어 성과지표의 개선도 필요해 보임</u>.

< 성과계획서 상 성과지표 및 최근 5년간 성과 달성도 >

성과지표	구분	’21	’22	’23	’24	’25	‘25목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
전통의약 정책 수립 지원 국제회의 건수 (단위: %)	목표	10	11	12	13	14	‘23년 실적(12건) 및 ’24년 목표치(13건) 등 고려	타국가 전통의약 정책 수립 지원을 위해 실시한 국제회의 건수	WHO, WPRO 연차실적보고서
	실적	10	11	12	-	-			
	달성도	100.0	100.0	100.0	-	-			

3) 한방의료이용 및 한약소비 실태조사(3233-311)

가) 사업 및 예산안 개요

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

□ 2025년도 예산안은 2024년 3억 6,600만원 대비 1,600만원(△4.4%) 감소한 3억 5,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 한방의료이용 및 한약소비실태조사 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	366	350	△16	△4.4
·한방의료이용 및 한약소비실태조사	366	350	△16	△4.4

자료: 보건복지부

□ 참고로「한의약 육성법」의 개정에 따라[35] '한의약 관련 데이터 및 통계의 조사' 업무가 한의약진흥원 고유사업으로 명시됨에 따라 기존에 매년 공모를 통해 진행하던 실태조사를 2025년부터 한의약진흥원에 민간 위탁하여 진행될 예정임.

35) **「한의약 육성법」 제13조(한국한의약진흥원)** ⑤ 진흥원은 다음 각 호의 업무를 수행한다. <신설 2018. 12. 11., 2024. 2. 6.>
1의2. 한의약 관련 데이터(「데이터 산업진흥 및 이용촉진에 관한 기본법」 제2조제1호에 따른 데이터를 말한다) 및 통계의 조사·연구·수집·분석과 활용·제공

나) 한약소비 실태조사 참여율 제고 필요

한약소비실태조사의 통계 신뢰성 확보 등을 위해 응답률 제고를 위한 예산상 조치 등 개선방안을 강구할 필요가 있겠음.

□ 2008년부터 실시하고 있는 '한방의료이용 및 한약소비실태조사'는 2021년부터 2개의 실태조사를 분리하여 홀수년에는 한약소비실태조사, 짝수년에는 한방의료이용실태조사를 격년으로 실시하고 있는바, 2025년에는 한약소비실태조사가 예정되어 있음. 참고로 금년의 한의의료이용실태조사는 9-11월에 실시할 예정이며, 결과는 2025년 초에 공개될 예정임.

< 한방의료이용 및 한약소비실태조사 비교 >

구 분	한방의료이용 실태조사(2022)	한약소비 실태조사(2023)
조사대상 (표본 수)	◦ 일반국민 5,000명 ◦ 환자 2,000명(외래/입원 각 1,000명)	◦ 한방의료서비스 2,130개소 ◦ 조제·판매 870개소
조사방법	◦ 직접방문 설문조사	◦ 직접방문 설문조사
조사항목	◦ 일반국민: 이용경험, 의료보험 관련, 첩약건강보험적용 시범사업, 한방의료에 대한 인식, 향후 이용·추천의향 등 ◦ 환자: 한방외래·입원진료서비스 이용실태, 한방의료에 대한 인식, 향후 이용·추천의향 등	◦ 한방의료서비스(진료·처방, 탕전이용·한약재구입) ◦ 조제·판매(조제·처방, 한약재 이용) ◦ 한약재인식, 한약이용 확대방안 등

* 자료: 보건복지부

□ 2025년도의 한약소비실태조사 편성 예산안은 3억 5,000만원으로 2023년과 동일한 수준임.

< 한약소비실태조사 사업 예산안 산출내역 >

2023년	2025년
□ 한방의료이용 및 한약소비실태조사 : **350,000천원** 1. 인건비 : 223,619천원 - 기획.분석 인건비 45,033천원 * 책임연구원 등 13인 - 통계조사 인건비 178,586천원 2. 운영경비 : 71,058천원 - 유인물비, 전산처리비, 교통통신비, 표본설계비 등 운영경비 36,458천원 - 답례품 31,000천원 - 예비조사 및 본조사 교육비 3,600천원 3. 여 비 14,755천원 - 조사원, 책임연구자 등 국내여비(근무지외) 14,755천원 4. 회의비 5,300천원 - 자문회의 등 관련 회의비 5,300천원 5. 일반관리비, 연구활동비, 부가가치세 35,268천원	□ 한방의료이용 및 한약소비실태조사 : **350,000천원** 1. 인건비 : 227,354천원(3,735천원) - 기획.분석 인건비 46,079천원 * 책임연구원 등 13인 - 통계조사 인건비 181,275천원 2. 운영경비 : 79,168천원(8,110천원) - 유인물비, 전산처리비, 교통통신비, 표본설계비 등 운영경비 39,468천원 - 답례품 35,500천원 - 예비조사 및 본조사 교육비 4,200천원 3. 여 비 17,155천원(2,400천원) - 조사원, 책임연구자 등 국내여비(근무지외) 17,155천원 4. 회의비 2,850천원(△ 2,450천원) - 자문회의 등 관련 회의비 2,850천원 5. 일반관리비, 연구활동비, 부가가치세 23,473천원(△ 11,795천원)

□ 2025년도 예산안은 예산상 제약 등으로 물가 상승 요인 등이 반영되지 않은 채 2년전 2023년의 한약소비실태조사 예산과 동일한 상황으로, 한약소비 실태조사는 응답률이 저조한 상황으로 2021년에 실시한 제6차 한약소비 실태조사의 응답률은 36.6%이고, 2023년 실시한 제7차 한약소비 실태조사의 응답률은 33.6% 수준임

< 한약소비 실태조사 실시 현황 >

구 분	제6차 한약소비실태조사(2021)	제7차 한약소비실태조사(2023)
조사대상 (표본 수)	◦ 한방의료서비스 2,309개소 ◦ 조제·판매 986개소	◦ 한방의료서비스 2,278개소 ◦ 조제·판매 873개소
조사방법	◦ 조사원 방문면접, 유치조사(설문지 전달 후 회수), 팩스/이메일 등 **◦ 응답률(기관 기준): 36.6%** ◦ 완료율 109.4%	◦ 조사원 방문면접, 유치조사(설문지 전달 후 회수), 팩스/이메일 등 **◦ 응답률(기관 기준):33.6%** ◦ 완료율 105.4%
조사기간	◦ 2021년 10월 ~ 2021년 12월	◦ 2023년 9월 ~ 2023년 11월

* 자료: 보건복지부

□ 이러한 낮은 응답률을 개선하기 위해서는 예산상 조치를 포함하여 다양한 정책적 개선방안이 강구될 필요가 있을 것으로 2025년 예산안 산출내역을 살펴보면 답례품의 경우 2023년의 3,100만원에서 3,550만원으로 약 400만원 증가되었으나 이는 물가상승분이 반영된 것으로 실질적으로 응답률 개선을 위한 조치로는 보기 어려운 바, **향후 응답률 개선과 관련하여 예산상 필요한 부분은 없는지 검토가 필요한 것으로 보임**.

□ 응답률 제고를 위한 예산상 조치 외에도 한약소비실태조사의 대내외 인식을 제고하고, 관련 기관 간 협력도 강화하는 등 다양한 정책적 개선 조치도 있어야 할 것으로 봄.

4) 한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금)(3234-301)

가) 사업 및 예산안 개요

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

□ 2025년도 예산안은 2024년도 예산과 동일하게 20억 3,200만원이 편성되었음.

< 2025년도 한약재유통지원시설 설치 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	2,032	2,032	-	-
・한약재유통지원시설 설치 (BTL 정부지급금)	2,032	2,032	-	-

자료: 보건복지부

나) 예산지원에 따른 시설이용률 제고 노력 지속 필요

2030년까지로 하여 예산이 지속적으로 지원되고 있으나 한약재유통지원시설은 지역별 시설이용률에 차이가 크고, 전체적인 이용률 개선의 여지도 있어 시설이용 활성화를 위한 노력을 지속할 필요가 있음.

□ 한약재유통지원시설 설치(BTL 정부지급금) 사업은 항온·항습 저장창고의 기능을 갖춘 종합적 한약재유통기반시설을 확보하여 우수한약재 공급을 통한 한약재 품질 관리 및 유통구조 개선을 도모하

고, 궁극적으로 한방산업 및 지역경제 활성화 및 한약재 생산농가의 소득증대에 기여하려는 목적으로 2010년부터 2030년까지 20년의 사업기간동안 한약재유통시설 임대료를 지원하는 사업임.

< 한약재유통지원시설 현황 >

구 분		평 창	제 천	진 안	화 순	안 동
운영사 (계약기간)		(재)평창푸드 (21.11.12~26.11.11)	콜마비앤에이치 (24.02.28~27.02.28)	함소아제약 (23.08.11~26.08.10)	상상바이오 (23.03.02~26.03.01)	안동농협 (23.08.01~26.07.31)
부지면적(m^2)		29,752	26,268	29,948	19,835	19,835
연면적(m^2)		4,652	5,677	5,873	5,873	5,672
시설규모(m^2)	창고	1,753	2,279	1,888	2,004	2,280
	가공실	1,567	1,816	2,130	1,945	1,869
	하역장	141	221	231	239	219
	검사실	140	176	168	174	176
	기타	1,274	1,323	1,401	1,312	1,322
최대 보관량		784	1,059	842	988	1,106
이용률[1]	2011	16.1	34.3	7.4	20.6	46.1
	2012	46.6	38.4	88.9	9.7	17.1
	2013	52.4	9.0	18.6	10.1	12.5
	2014	63.5	2.0	28.6	22.1	14.9
	2015	43.2	-	16.6	11.6	39.4
	2016	-	8.9	16.0	5.8	7.5
	2017	20.9	75.7	10.7	2.9	19.5
	2018	-	134.3	15.5	3.6	8.1
	2019	-	171.5	13.3	3.5	12.2
	2020	4.5	30.9	7.0	7.5	16.2
	2021	28.4	38.8	16.3	9.9	24.7
	2022	73.0	40.8	28.2	-	50.5
	2023	88.4	41.3	30.6	21.1	48.8

* 자료: 보건복지부

* 2011년부터 2019년까지 이용률은 연도별 수매량을 창고 최대보관량으로 나눈 값 산출하여 계산되었으며, 2020년부터 현재까지 이용률은 기준일(월말) 월별보관량을 창고 최대보관량으로 나눈 값을 평균하여 계산됨

□ 동 사업은 임대형민자사업(BTL)으로 추진되어 사업이 종료되는 2030년까지 국비의 투입이 확정된 사업[36]으로, 2025년도 예산액은 임대료의 국비 부담분인 20억 3,200만원(=4,064백만원×50%)이 편성

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

되었음.

□ 한편 시설의 평균 이용률을 보면 2022년 37.7%에서 2023년 46.0%로 개선되고 있는 추세이기는 하나 여전히 50% 수준을 밑들고 있으며, 2023년 기준 지역별 시설이용률을 보면 평창은 88.4%인 반면, 화순의 경우 21.1%에 불과한 상황으로 **시설이용 활성화를 위한 정책적 노력을 강화할 필요가 있겠음**.

< 5개소(평창, 제천, 진안, 화순, 안동) 연도별 이용률 >

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

□ 이와 관련하여 우리 위원회에서는 2023년 결산심사에서도 한약재유통지원시설 활성화 대책 마련을 요구한 바 있음.

< 2023 회계연도 결산 보건복지위원회 시정요구 사항 >

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

5) 한의약산업육성(3234-302)

가) 사업 및 예산안 개요

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

□ 2025년도 예산안은 2024년 46억 2,500만원 대비 4억 6,000만원(△9.9%) 감소한 41억 6,500만원이 편성된 바, 10% 수준으로 감액된 사유는 2024년 재정사업 자율평가 결과 지출 구조조정 대상 사업으로 결정됨에 따른 것임.

< 2025년도 한의약산업육성 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	4,625	4,165	△460	△9.9
· 한의약산업 전주기 지원체계 구축	1,625	1,420	△205	△12.6
· 한의약소재은행	900	810	△90	△10.0
· 한약인공지능 플랫폼구축	320	245	△75	△23.4
· 의·한 협진모니터링센터 운영지원	405	365	△40	△9.9
· 한약(탕약)현대화	760	767	7	0.9
· 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축	570	513	△57	△10.0
· 연구개발비	25	25	-	-
· 기본운영비	20	20	-	-

□ 내역사업별로 주요 증감내역을 살펴보면, 한의약산업 전주기 지원 체계 구축이 전년 대비 2억 500만원(△12.6%) 감소한 14억 2,000만원으로 편성되었고, 한약(탕약)현대화가 전년 대비 700만원 증가한 7억 6,700만원이 편성되었음.

나) 한약인공지능플랫폼구축사업의 원만한 추진을 위한 예산 강화 필요

한약인공지능 플랫폼 구축사업은 사업 추진 이후 투자가 부족한 측면이 있었고, 이로 인해 가시적인 성과 도출에는 일정 부분 한계가 있는 것으로 보이는 만큼, 사업의 원만한 추진에 소요되는 예산분을 추가할 필요가 있겠음.

□ 한약 인공지능 플랫폼 구축 내역사업은 한약(한약재·한약제제 포함) 관련 실험정보 등을 통합하여 수집·분석·제공하는 한약정보 공동 활용 플랫폼을 구축하여 한의산업 활성화에 기여하려는 사업으로, 한약 인공지능 플랫폼 구축 내역사업의 2025년도 예산안은 2024년도 예산(3억 2,000만원) 대비 7,500만원(△23.4%) 감액된 2억 4,500만원이 편성되었음.

< 2025년도 예산안 상세 내역 >

③ 한약인공지능플랫폼구축 : ('24) 320 → ('25요구) 245백만원(△75백만원, △23.4%)
- (요구) 한약(한약재·한약제제 포함) 관련 실험정보 등을 통합 수집·분석·제공하는 인공지능 기반 한약정보 공동 활용 플랫폼 구축('21~)

- (산출) (민간경상보조) 1개소 × 245백만원 × 100%(국고보조율)= 245백만원
  · 한약 실험정보 데이터 수집 및 인공지능 모델 개발: ('24) 217 → ('25) 138백만원(△163, △36.4%)
  · 인건비(계약직): ('24) 73 → ('25) 77백만원(처우개선율 +3%)
  · 사업운영비(국내여비, 수용비 등): ('24) 30 → ('25) 30백만원

□ 동 내역사업은 기관별로 산재한 한약과 처방 관련 실험정보를 수집

및 정리하고, 이에 기반하여 한약의 효능을 예측하는 모델을 개발하여 한의산업 활성화에 기여하려는 목적으로 제4차 한의약 육성발전 종합계획(2021-2025)에 따라 2021년부터 추진된 사업으로 매년 3억원 내외의 예산이 투입되었음.

< 투입 예산 현황 >

구분	2021년	2022년	2023년	2024년
사업비	328백만원	328백만원	295백만원	320백만원

□ 연도별 사업 진행 현황을 보면 2021년 한약 90개 품목에 관한 실험정보 수집 및 정리를 시작으로 2024년에는 151개 품목의 한약 및 처방 관련 실험정보를 수집 및 정리 중이며, 한국생명공학연구원(오창분원) 등 한약 실험정보를 보유한 유관기관과 MOU 체결을 통한 데이터의 연계를 시도하고 있음.

< 한약 인공지능 플랫폼 구축 사업 연도별 추진성과 >

연도	주요성과
'21	○ **다빈도 한약 실험정보 수집 및 정리(90개 품목)** ○ 한약 실험정보 구축을 위한 데이터베이스 수집 방향성 마련
'22	○ **구성한약 및 대표처방 실험정보 수집 및 정리(126개 품목)** ○ 한약 실험정보 관련 유관기관 MOU 체결(3개 기관) 및 협의체 운영(10건) * 한의약융합연구정보센터, 한국한의학연구원, 한국생명공학연구원(오창분원) ○ 한약 실험정보 수집 및 자동화 방안 마련 ○ 한의약 데이터 분석 실무 워크숍(1회) 개최
'23	○ 구성한약 및 대표처방 **실험정보 수집 및 정리(135개 품목)** ○ 인공지능 기반 독성 예측 알고리즘 개발(프로토타입 1건) ○ 빅데이터·인공지능 관련 기관 MOU 체결(한국데이터산업진흥원) 및 협의체 운영(12건) ○ 인공지능 경진대회(1회) 및 한의약 데이터 분석 실무 워크숍(2회) 개최
'24	○ 구성한약 및 대표처방 **실험정보 수집 및 정리(151개 품목)** ○ 한약 실험정보 기반의 한약 신효능(항암 약재배합) 예측 모델 개발(1건) ○ '한약 실험정보 관리 시스템(가칭)' 구축 및 개방 준비 ○ 유관기관과 데이터 연계방안 수립(한국생명공학연구원(오창분원)) ○ 2024 ICT 미래전략 인사이트」 전시 부스 운영 ○ 한의약 데이터 분석 실무 워크숍(2회) 개최

자료: 보건복지부

□ 한편, 동 사업은 앞서 보았듯이 그간 투자규모가 부족하여 가시적인 성과도출에 일정부분 어려움이 있는 것으로 보이고, 이러한 상황에서 2025년도 예산안도 전년 대비 감액 편성됨에 따라 동 사업의 연도별 추진 계획상 2025년에는 110개의 한약품목 실험정보 데이터를 수집·가공할 예정인 바, 이는 2024년의 151개 품목보다 대폭 감소한 수치임.

< 한약 인공지능 플랫폼 구축 사업 연도별 추진 계획(안) >

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>'21</th><th>'22</th><th>'23</th><th>'24</th><th>'25</th><th>'26</th><th>'27</th><th>'28</th></tr>
<tr><td colspan="2">한약 실험정보 데이터 수집·가공(품목 수*)</td><td>90개</td><td>126개</td><td>135개</td><td>151개</td><td>110개</td><td>219개</td><td>263개</td><td>316개</td></tr>
<tr><td rowspan="3">인공지능 기반 한약 신효능 예측 모델 개발</td><td>인공지능 학습용 데이터 가공</td><td></td><td></td><td>200개</td><td>400개</td><td>500개</td><td>1,200개</td><td>1,400개</td><td>1,600개</td></tr>
<tr><td rowspan="2">한약 신효능 인공지능 모델 개발</td><td></td><td></td><td>독성 예측 알고리즘</td><td colspan="4">한약재 추천 또는 배합 예측 인공지능 알고리즘</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>프로토타입 1건</td><td>1건</td><td>1건</td><td>3건</td><td>4건</td><td>5건</td></tr>
<tr><td rowspan="3">한약 실험정보 공동활용 시스템 구축</td><td rowspan="2">서비스 운영</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="3">한약 실험정보 지식 서비스</td><td rowspan="3">시스템 운영 및 고도화</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">대화형 인공지능 챗봇</td></tr>
<tr><td>유관기관 데이터 연계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1개 기관</td><td>1개 기관</td><td>1개 기관</td></tr>
<tr><td rowspan="3">한의약 인공지능 거버넌스 운영</td><td>한의약 산업체 상용화 지원</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2건</td><td>3건</td><td>4건</td></tr>
<tr><td>데이터 분석 워크숍</td><td></td><td>1회</td><td>2회</td><td>2회</td><td>2회</td><td>2회</td><td>2회</td><td>2회</td></tr>
<tr><td>협의체 운영</td><td></td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td></tr>
</table>

* 대한민국약전 및 대한민국약전외한약(생약)규격집 등재된 한약재: 601개 품목

□ 아울러 <u>동 사업은 한약재 등의 실험정보를 활용 가능한 데이터로 가공한 후 한약실험정보 공동활용 플랫폼을 통해 공개함으로써 한약의 제품화 및 산업화를 활성화하려는 것으로 추진계획에서와 같이 2025년부터 추진하는 것으로 일정은 수립되어 있으나, 공동활용 시스템 구축에 필요한 예산은 미반영[37]되어 있기도 함</u>.

□ 그 외 예산상 제약하에서는 대학 한방병원 등 유관기관이 보유한 실험정보 데이터를 적극 연계·활용하는 방안도 강구할 필요가 있을 것으로, 현재는 한국한의학연구원, 한국생명공학연구원, 한의약융합연구정보센터 등 3개 기관과 한약 실험정보 관련 MOU를 체결한 바, 이를 보다 확대할 필요도 있겠음.

다) 원외탕전실 인증제 사업 활성화 방안 마련 필요

자율 신청에 기반하여 운영됨에 따라 참여율이 낮은 원외탕전실 인증제 사업의 활성화를 위해 법적 근거를 마련하는 등 사업 활성화 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 2025년도 한약(탕약) 현대화 사업 예산안은 전년보다 700만원 증액된 바, 원외탕전실[38]의 품질관리 및 평가인증 실시 3억 8,000만원, 탕전실 조제한약의 안전관리 3억 8,700만원 등 총 7억 6,700만원이 편성됨.

< 2025년도 한약(탕약) 현대화 사업 예산안 산출내역 >

'24 예산안	'25 예산안
○ 한약(탕약) 현대화: 760백만원(전년동) - 원외탕전실 품질관리·평가인증: 330백만원 - 탕전실 조제한약 안전관리 430백만원	○ 한약(탕약) 현대화: 767백만원(+7백만원, 0.9%)) - 원외탕전실 품질관리·평가인증: 380백만원 - 탕전실 조제한약 안전관리 387백만원

37) 한국한의약진흥원에서는 한약 실험정보 공동활용 시스템 구축을 위한 예산으로 한약실험정보지식 서비스 5억원, 대화형 챗봇 서비스 5억원, 한약 신효능 인공지능 모델 개발 3억원 등 총 14억 200만원의 예산이 추가로 필요하다는 의견임.

38) 의료기관 외부에 별도로 설치하여 한의사의 처방에 따라 탕약, 환제, 고제 등의 한약을 전문적으로 조제하는 시설임.

□ 한약(탕약)현대화 사업의 내내역사업인 원외탕전실 품질관리 및 평가인증의 경우 2024년 3억 3,000만원 대비 5,000만원 증액된 3억 8,000만원이 2025년 예산안에 편성됨.

< 2025년도 예산안 세부편성내역 >

⑤ 한약(탕약) 현대화 : ('24) 760 → (('25요구) 767백만원(+7백만원, +0.9%)

- (요구) 원외탕전실 인증평가 건수 증가 및 인증제 법적 근거 마련에 따른 정책 개발 연구 필요, 조제한약의 안전성 및 품질 일관성 확보를 위해 전년 대비 0.9% 예산 증액 요구
- (산출) (민간보조) 767백만원 × 100%(국고보조율)= 767백만원

· **원외탕전실의 품질관리 및 평가인증 : 330 → 380백만원(50백만원 증)**

* 원외탕전실 인증 평가 : 2백만원x45건=90백만원 / 원외탕전실 인증 컨설팅 : 0.6백만원*15건=9백만원 / 평가위원 및 탕전실 운영자 교육 : 22백만원 / 원외탕전실 평가인증제도 홍보 : 30백만원 / 정책 개발 연구 : 20백만원 / 인건비 : 연구원 41.8백만원*5명 = 209백만원

· 탕전실 조제한약 안전관리 : 430 → 387백만원(43백만원 감)

□ 원외탕전실 인증제는 한·약침 조제 전 과정의 안전성 및 신뢰성을 확보하기 위하여 탕전시설 운영과정 뿐만 아니라 원료 입고부터 보관·조제·포장·배송까지 전반적인 조제 과정을 평가하여 한약이 안전하게 조제되는지 검증하는 제도임.

□ 보건복지부는 제1기 인증사업(2018년~2021년)을 거쳐 현재 제2기 인증사업(2022년~2025년)을 운영하고 있으며, 제2기에는 인증 유효기간을 3년에서 4년으로 변경하고, 연 매출액 15억원 미만인 소규모 원외탕전실(인증 유효기간: 2년)도 인증제에 포함시켜 관리가 이루어질 수 있도록 인증기준을 마련[39]하여 사업의 활성화를 도모한 바 있음.

□ 그러나 2024년 8월말 현재까지 인증 현황 등을 살펴보면 2024년 8월 기준 전체 원외탕전실 124개소 중 인증 원외탕전실은 16.1%인 20개소에 불과함.

39) 위생·품질관리에 직접적인 영향을 미치지 않는 문서 작성, 회의체 운영 등의 기준을 완화하였음.

< 현재 원외탕전실 평가인증 현황 >

연도	원외탕전실	인증 원외탕전실(%)	종별	
2021	81	10(12.3%)	일반한약	7
			약침	3
2022	122	10(8.2%)	일반한약	7
			약침	3
2023	124	18(14.5%)	일반한약	10
			일반한약 소규모	2
			약침	6
2024.8.	124	**20(16.1%)**	일반한약	12
			일반한약 소규모	2
			약침	6

□ 아울러 품질 모니터링의 경우 참여율이 23.4%에 미치는 등 참여율이 전반적으로 저조한 상황임.

< 탕전실 조제한약 안전관리 품질 모니터링 참여기관 현황 >

연도	원외탕전실	참여기관 현황(개소)		
		계(%)	원외탕전실	원내탕전실
2021	14(11.3%)	42	14	28
2022	26(21.0%)	142	26	116
2023	25(20.2%)	157	25	132
2024.8	**29(23.4%)**	115	29	86

□ 한의약산업육성 사업 전체적으로 10% 수준에서 감액된 상황에서 원외탕전실 품질관리·평가인증의 경우에만 2025년도 예산안이 전년대비 8.6% 수준인 5,000만원이 증액된 바, 원외탕전실의 인증 참여에 가시적인 성과가 있도록 노력하여야겠음.

□ 아울러 **원외탕전실의 평가인증에 참여가 낮은 주된 원인은 원외탕전실 인증이 법적 근거 없이 자율 신청에 따라 운영되고 있음에 따른 것인 만큼, 법적 보완도 필요한 것으로 보임**.

라) 기개발된 EMR의 의료기관 확산에 예산 및 역량 집중 필요

한의 표준 EMR개발사업과는 달리 EMR의 의료기관 확산과 관련하여서는 그 실적이 저조한 바, 의료기관 확산을 위해 예산과 조직역량을 강화할 필요가 있겠음.

□ 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 내역사업은 한의 표준 EMR(Electronic Medical Record, 전자 의무 기록) 개발 및 표준 EMR 인증시스템 마련을 통해 한의약 임상정보 취합체계를 구축하여 질환별 다양한 한의약 진료의 성과를 비교분석할 수 있는 한의약 임상정보 빅데이터 Hub를 구축하려는 사업으로, 2025년도 예산안은 2024년도 5억 7,000만원에서 5,700만원(△10%) 감액된 5억 1,300만원이 편성되었음.

< 2025년 예산안 상세편성 내역 >

⑥ 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 : ('24) 570 → ('25요구) 513백만원(△57백만원, △10.0%)
(요구) 한의약 임상정보 등을 취합하여 안전성·유효성 비교연구 등을 지원할 수 있는 한의약 임상정보 빅데이터 Hub구축을 위한 예산 요구

- (산출) (민간보조) 513백만원 × 100%(국고보조율)= 513백만원
  · 한의약 표준 EMR 보급·확산: 290 → 300백만원(10백만원 증)
  · 한의약 임상정보 표준화: 280 → 130백만원(150백만원 감)
  · 한의약 임상정보 빅데이터 Hub 구축 계획 수립: 0 → 83백만원(83백만원 증)

□ 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 내역사업은 제4차 한의약 육성발전 종합계획(2021-2025)에 따라 2021년부터 추진된 사업으로 한의약 표준 EMR 개발을 통한 한의 진료정보 교류시스템 구축 및 데이터 활용을 위한 한의약 임상정보 빅데이터 허브 구축을 목표로 하는 사업임.

< 예산 투입 현황 >

구분	2021년	2022년	2023년	2024년
사업비	100백만원	300백만원	483백만원	570백만원

□ 연도별 사업 진행 현황을 보면 2021년도에는 질환별 표준 EMR DB 구조(안)을 개발하였고, 2022년에는 한의 EMR 인증 기준(안)을 마련하였으며, 2023년에는 한의 의료기관 33개소(한의원 32/ 한방병원1)의 한의사 34명을 대상으로 한의 EMR 입력도구를 시범적용하고, 2024년에는 한방병원 1개소에서 한의사 33명을 대상으로 EMR DB의 보급·확산을 진행중임.

< 연도별 추진경과 >

구분	주요실적	비고
2021년	○ 보건의료연계 빅데이터Hub 구축 자문위원회 구성 ○ 12개 한의대 한방병원 협의체 및 민간 EMR협의체 구성 ○ 한의CPG/CP 질환별* 표준 EMR DB구조(안) 개발	* 24년 까지 45개 CPG 질환 반영
2022년	○ 한의 임상정보 활용을 위한 용어 수집 및 분류 체계 개발 - 41개 질환 CPG 용어 9,175개 추출 및 분류 ○ 보건의료 EMR인증제 기반 한의 EMR 인증 기준(안) 마련	-
2023년	○ 한의약 CPG기반 표준 EMR 입력도구 개발 ○ 한의 의료기관 33개소(한의원32/병원1) 한의사 34명 대상 입력도구 시범적용 ○ 한의약 임상정보 표준화 및 진료정보교류 기반 마련 - 한의약 시술/처방DB 표준화 및 SNOMED CT 연계 로드맵 수립을 통해 진료정보 교류 체계 마련	-
2024년	○ 한의과대학 한방병원(1개소) 33명 한의사 대상 EMR DB보급·확산 ○ 보건의료정보 연계 SNOMED CT-KM 개발 및 진료정보교류 기반 마련	진행중

□ 한편, 한의약 임상정보 빅데이터 활용은 의료의 질은 높이고 의료비 절감을 통해 정책 의사결정에 많은 정보를 제공할 수 있는 방안이나 매년 소액의 예산이 투입되고 있고, 유사 사업대비 투자를 보더라도 미흡한 상황임.

< 보건의료 빅데이터 관련 사업 예산 투입 현황 >

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

□ 특히, 한의표준 EMR 개발확산 중 질환별 표준 EMR프레임워크 개발은 현재 45개(최종 75개 목표)가 마련되어 있어 어려운 예산상황에서도 성과가 있는 것으로 보이지만, 개발된 EMR프레임워크의 의료기관 확산과 관련하여 24년에 한방병원 1개소를 대상으로 시범적용을 하는 등 그 실적이 저조한 상황으로 <u>개발된 EMR프레임워크가 의료기관에 확산될 수 있도록 예산과 조직 역량을 강화할 필요가 있겠음</u>.

< 2025년도 추진 계획(안) >

구 분		'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27 ~
한의표준 EMR 개발확산	질환별 표준EMR 개발	10개	20개	11개	4개	10개	10개	계속
	의료기관 확산	-	-	의료기관 33개소 * 한의원 32 * 한방병원 1 (시범적용)	한방병원 1개소 (시범적용)	민간EMR 및 한방병원 보급·확산 2개소	보급·확산 (계속)	
진료정보 교류체계 및 빅데이터 센터 구축	진료정보 교류체계 마련					ISP수립	FHIR-KM 개발	
	빅데이터 Hub 구축							빅데이터 Hub 구축

□ 아울러 적은 규모의 예산 투입과 '25년도 예산 삭감으로 인해 추진 예정이었던 사업을 대폭 축소함에 따라 가시적 성과 달성에 한계도 있는 상황으로, 세부적으로는 용어 표준화 사업과 진료정보 교류체계 및 빅데이터 Hub 구축 등이 조정이 큰 상황임.

□ 관련하여 2025년에는 진료정보교류체계 설계 및 FHIR(Fast Healthcare Interoperavility Resource: 기술표준), CDM(Common Data Model: 공통데이트모델) 개발 등을 추진할 예정이었으나, 동 사업의 2025년도 예산안이 감액됨에 따라 사업계획을 변경하여 진료정보 교류체계와 빅데이터 센터 구축을 위한 ISP 수립으로 사업계획을 조정하였으나, ISP 수립예산의 경우에도 예산안에 8,300만원이 반영되어있으나 적정한 ISP 수립예산으로는 부족한 상황임.[40]

< 추진계획(원안) >

구 분		'25	'26	'27~
한의표준 EMR 개발확산	질환별 표준EMR 개발	10개	10개	계속
	의료기관 확산	한방병원 보급·확산 2개소	보급·확산	
용어 표준화	진료용어 DB구축 (CPG 기반)	10개	10개	계속
	용어분류체계 개발	14개	10개	계속
	국제용어체계 매핑	14개	10개	계속
표준EMR 인증체계 구축		운영체계 개발 및 인증제 운영		
진료정보 교류체계 및 빅데이터 Hub 구축	표준 EMR 임상지원 DB 확보	표준 EMR 적용		
	진료정보 교류 시스템 개발 (FHIR, CDM 개발 등)	진료정보교류 체계 설계 및 FHIR, CDM개발	의료기관 보급·확산 (5개소 이상)	계속
	빅데이터 Hub 구축 (용어 DB, 진료정보교류 체계 등 통합관리 Hub)	-	빅데이터 Hub 구축	시범사업
상용화 지원 (산업체, 연구자 등)		-	3건	계속
한의약 의료정보 정책수립		-	정보 보호 체계 수립	인센티브 개발

< 변경(안) >

'25	'26	'27 ~
10개	10개	계속
민간EMR 및 한방병원 보급·확산 2개소	보급·확산 (계속)	

축소

ISP수립	FHIR-KM 개발	
		빅데이터 Hub 구축

축소

40) 한국한의약진흥원에서는 적정한 ISP수립을 위해서는 약 4억원의 예산이 소요된다는 의견임.

6) 한의약혁신기술개발(R&D)(3237-303)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한의약혁신기술개발(R&D)사업은 근거 중심으로 한의약 의료서비스를 표준화·과학화하여 한의 의료서비스의 품질 및 신뢰성을 제고하려는 사업으로, 2025년도 예산안은 2024년 197억 3,000만원 대비 21억 4,900만원(10.9%) 증가한 218억 7,900만원이 편성되었음.

< 2025년도 한의약혁신기술개발(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	19,730	21,879	2,149	10.9
· 국가한의임상연구	11,215	13,019	1,804	16.1
· 혁신형한의중개연구	8,515	8,860	345	4.1

□ 내역사업별로 살펴보면, '국가한의임상연구' 내역사업에 전년대비 18억 400만원(16.1%) 증가한 130억 1,900만원, '혁신형한의중개연구' 내역사업이 전년대비 3억 4,500만원(4.1%) 증가한 88억 6,000만원으로 편성되었음. 참고로 '국가한의임상연구' 내역사업은 한의 의료서비스 품질 표준화, 고도화 지원을 통한 건강보험 보장성 확대 등을 내용으로 하며, '혁신형 한의중개연구' 내역사업은 한의약 강점을 지닌 질환 분야에 연구 지원을 통한 한의약 치료기술 역량 강화 및 소규모 중개연구를 통한 한의 연구 다양성 확보 및 신진연구자 육성을 사업내용으로 함.

나) 연구개발 사업의 성과 제고를 위해 과제선정 및 관리에 주의 강화 필요

우수한 연구결과물이 도출될 수 있도록 신규과제를 포함하여 과제선정 및 관리에 주의를 강화할 필요가 있겠음.

□ 한의약혁신기술개발(R&D)사업은 한의약 의료서비스의 표준화·과학화를 통한 한의 의료서비스 품질 제고 및 보장성 강화를 목표로 하는 사업으로, 2020년부터 2029년까지 총 사업비 1,576억원이 투자되어 진행될 예정으로 한의약 분야 연구개발사업 중 가장 규모가 큰 사업임.

< 한의약혁신기술개발(R&D)사업 총사업비 정보 >

(단위: 억원)

연도	사업기간	2021까지 기투자액	2022	2023	2024	2025	2026이후 투자계획	계
사업비	2020~2029	180	142	183	197	218	656	**1,576**

□ 2025년 예산안에는 국가한의임상연구 내역사업에 130억 1,900만원, 혁신형한의중개연구 내역사업에 88억 6,000만원 등 총 218억 7,900만원이 편성되었으며, 신규과제로는 국가한의임상연구 내역사업에 17개 과제, 혁신형한의중개연구 내역사업에 13개 과제 등 총 30개 신규과제가 예정되어 있음.

< 2025년도 예산안 산출근거 >

ㅇ (국가한의임상연구) 한의 의료서비스 품질 고도화와 보장성 확대를 위한 과학적 근거의 생산 및 활용을 위해 13,019백만원 요구

* (가이드라인개발연구) 3,640백만원

- (신규) 1개 x 216백만 x 9/12개월 + 1개 x 324백만 x 9/12개월 + 5개 x 205.33백만 x 9/12개월 = 1,175백만원
- (계속) 5개 x 205백만 x 12/12개월 = 1,025백만원

- (종료) 1개 x 216백만 x 12/12개월 + 1개 x 324백만 x 12/12개월 + 4개 x 200백만 x 12/12개월 + 2개 x 200백만 x 3/12개월 = 1,440백만원

* (한의의료기술최적화임상연구) 7,226백만원
- (신규) 2개 x 300백만 x 9/12개월 + 4개 x 325.33백만 x 9/12개월 = 1,426백만원
- (계속) 10개 x 300백만 x 12/12개월 = 3,000백만원
- (종료) 5개 x 300백만 x 12/12개월 + 4개 x 325백만 x 12/12개월 = 2,800백만원

* (약물상호작용연구) 1,260백만원
- (신규) 4개 x 420백만 x 9/12개월 = 1,260백만원

* (사업단 운영비) 893백만원
- (계속) 1개 x 893백만 x 12/12개월 = 893백만원

ㅇ (혁신형한의중개연구) 한의약 치료 가능한 대표 질환 중심 연구 및 한의 분야 다양한 중개 연구 지원을 통해 신진 연구자 발굴 및 연구 다양성 확보를 위해 8,860백만원 요구

* (질환별 한의중점연구센터) 6,000백만원
- (계속) 12개 x 500백만 x 12/12개월 = 6,000백만원

* (한의중개개인연구) 2,860백만원
- (신규) 13개 x 80백만 x 9/12개월 = 780백만원
- (계속) 13개 x 80백만 x 12/12개월 = 1,040백만원
- (종료) 13개 x 80백만 x 12/12개월 = 1,040백만원

□ 한편, 2020년부터 2024년 8월말 현재 완료된 연구과제는 총 60개 과제로 보건복지부의 평가결과[41]를 보면 우수과제는 9건에 불과하고, 보통이 50건, 미흡도 1건이 있는 것으로 파악되고 있는 바, <u>신규로 추진될 30건의 과제를 포함하여 우수한 결과물이 도출될 수 있도록 과제선정 및 관리에 주의를 기울일 필요가 있겠음</u>.

41) **< 평가등급별 점수구간 >**

등급	절대평가시 점수구간
우수	90점 이상
보통	60점 이상 ~ 90점 미만
미흡	40점 이상 ~ 60점 미만
극히 불량	40점 미만

< 완료 연구과제 평가 현황 >

구분	계	우수	보통	미흡
건수	60	9	50	1

□ 아울러 기 완료된 연구과제 결과를 보면 질환별 한의표준임상진료지침(CPG) 개발에 활용하고 있는 것으로 보이나, 2025년은 2020년부터 2029년까지 총 10년동안 진행되는 동 사업이 반환점을 도는 해인 만큼 그 동안 진행된 과제의 활용 등 성과에 대한 중간점검 및 향후 사업 추진 등에 대한 전반적인 평가를 통해 사업전략을 재점검할 필요도 있을 것임.

< 기 완료된 연구과제 결과 활용 현황 >

○ 질환별 한의표준임상진료지침(CPG) 개발 및 활용
- 신규지침 개발 20건, 기존지침 개작 3건 출판 및 배포
- CPG에 근거한 의료기관 종별* 한의표준임상경로(CP) 개발 및 배포

* 한의원, 한방병원, 협진의료기관, 공공의료기관(공공의료원, 보건소)

- CPG 확산도구(리플렛, 인포그래픽스 등) 개발 및 배포
- 국제적 학술네트워크(Guidelines International Network; GIN)에 등록하여 국제 확산

12. 건강보험정책국

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 건강보험정책국 소관 기금운용수입계획안은 항목이 없고 일반회계 세입예산안은 과징금 수입이 2024년도 세입예산액(261억 2,900만원) 대비 36억 700만원(△13.8%) 감액된 225억 2,200만원으로 편성되었음.

< 2025년도 건강보험정책국 소관 세입예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	26,129	22,522	△3,607	△13.8
일반회계	26,129	22,522	△3,607	△13.8

□ 2025년도 건강보험정책국 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안은 총 14조 1,142억 3,200만원으로, 전년(13조 6,905억 6,100만원) 대비 4,236억 7,100만원(3.1%) 증가하였음.

- 일반회계 세출예산안은 12조 1,260억 6,600만원으로, 전년(11조 7,883억 8,000만원) 대비 3,376억 8,600만원(2.9%) 증가하였고,

- 국민건강증진기금 지출계획안은 1조 9,021억 8,100만원으로, 전년(1조 9,881억 6,600만원) 대비 859억 8,500만원(4.5%) 증가하였음.

< 2025년도 건강보험정책국 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산(계획) (A)	'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
			B-A	%
계	**13,690,561**	**14,114,232**	**423,671**	**3.1**
일반회계	11,788,380	12,126,066	337,686	2.9
국민건강증진기금	1,902,181	1,988,166	85,985	4.5

□ 2025년도 건강보험정책국 소관 일반회계 세입예산안 세부사업은 과징금으로 구성되어 있음.

< 2025년도 건강보험정책국 세입예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	26,129	22,522	△3,607	△13.8
【일반회계】	**26,129**	**22,522**	**△3,607**	**△13.8**
과징금	26,129	22,522	△3,607	△13.8

□ 2025년도 건강보험정책국 소관 일반회계 세입예출예산안 세부사업은 건강보험가입자 지원(일반회계), 공무원교원 국가부담금보험료, 차상위계층 지원 등 11개 세부사업으로 구성되어 있고,

국민건강증진기금 지출계획안 세부사업은 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)의 1개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2025년도 건강보험정책국 세출예산안 및 기금운용지출계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산 (계획)액(A)	'25 예산 (계획)안(B)	증감	
			B-A	%
계	13,690,561	14,114,232	423,671	3.1
【일반회계】	11,788,380	12,126,066	337,686	2.9
건강보험가입자지원(일반회계) (4931-300)	10,263,617	10,621,136	357,519	3.5
보험정책사업관리 (4931-301)	905	855	△50	△5.5
건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치운영 (4931-302)	788	860	72	9.1
차상위계층 지원 (4931-306)	488,200	479,115	△9,085	△1.9
한국형 상병수당 시범사업 (4931-309)	14,605	3,614	△10,991	△75.3
공무원교원국가부담금보험료 (4934-300)	1,019,714	1,019,350	△364	△0.04
이태원 사고 피해자 의료지원 (2750-305)	-	628	628	순증
건강보험정책국 기본경비(총액) (7011-218)	93	83	△10	△10.8
건강보험정책국 기본경비(비총액) (7011-296)	186	230	44	23.7
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(총액) (7024-200)	43	44	1	2.3
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(비총액) (7024-250)	229	151	△78	△34
【국민건강증진기금】	1,902,181	1,988,166	85,985	4.5
건강보험가입자지원(국민건강증진기금) (4932-300)	1,902,181	1,988,166	85,985	4.5

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년도 건강보험정책국 소관 신규사업은 '이태원 사고 피해자 의료지원(2750-305)' 1개 사업임.

< 2025년도 건강보험정책국 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	2025 예산안	사업내용
계	628	
【일반회계】	628	
이태원 사고 피해자 의료지원 (2750-305)	628	이태원 사고와 직접 관련된 지원대상자의 신체적·정신적 질병 및 그 후유증의 의료기관(약국 포함) 치료비 지원

□ 주요 증액 사업으로는 '건강보험가입자지원(일반회계)' 및 '건강보험가입자지원(국민건강증진기금)'에서 전년 대비 각각 3,575억 1,900만원(3.5%)과 859억 8,500만원(4.5%)이 증액 편성되었음.

< 2025년도 건강보험정책국 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2024 예산(A)	2025 예산안(B)	증감		증액 사유
			B-A	%	
【일반회계】					
건강보험가입자지원(일반회계) (4931-300)	10,263,617	10,621,136	357,519	3.5	'25년도 보험료 예상수입(875,646억원)의 14.4%*가 되도록 편성 *일반회계 12.1%, 건강증진기금 2.3%
【국민건강증진기금】					
건강보험가입자지원(국민건강증진기금) (4932-300)	1,902,181	1,988,166	85,985	4.5	'25년도 담배부담금 예상수입(30,587억원)의 65%가 되도록 편성 *'25년도 보험료 예상수입 대비 2.3%

나. 사업별 검토

<일반회계 및 국민건강증진기금>

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

가) 사업 및 예산(계획)안 개요

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

- 2025년도 '건강보험가입자 지원(일반회계)' 사업의 예산안은 2024년도 예산액(10조 2,636억 1,700만원) 대비 3,575억 1,900만원(3.5%)이 증액된 10조 6,211억 3,600만원임.

- 2025년도 '건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)' 사업의 계획안은 2024년도 계획액(1조 9,021억 8,100만원) 대비 859억 8,500만원(4.5%)이 증액된 1조 9,881억 6,600만원임.

< 2025년도 건강보험가입자 지원(일반회계) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	10,263,617	10,621,136	357,519	3.5
건강보험가입자 지원(일반회계)	10,263,617	10,621,136	357,519	3.5

< 2025년도 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금) 기금운용지출계획안 현황>

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
계	1,902,181	1,902,181	1,988,166	85,985	4.5
건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)	1,902,181	1,902,181	1,988,166	85,985	4.5

□ 동 사업들에 대한 법적근거 및 주요내용을 살펴보면

- 일반회계로부터는 **「국민건강보험법」 제108조의2제1항**에 따라 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있음.[42)]

- 국민건강증진기금으로부터는 **「국민건강보험법」 제108조의2제2항 및 법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 본문**에서 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있으며, **법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 단서**에서 지원금은 해당 연도 국민건강증진부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정하고 있음.[43)]

□ 「국민건강보험법」 제108조의2에서는 일반회계로부터 지원된 재원

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

43) **「국민건강보험법」 제108조의2(보험재정에 대한 정부지원)** ② 공단은 「국민건강증진법」에서 정하는 바에 따라 같은 법에 따른 국민건강증진기금에서 자금을 지원받을 수 있다.
법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 ② (기금사용의 한시적 특례) 보건복지부장관은 제25조제1항의 규정에 불구하고 2027년 12월 31일까지 매년 기금에서 「국민건강보험법」에 따른 당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 동법 제108조제4항의 용도에 사용하도록 동법에 따른 국민건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다.

은 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여 일반 및 건강보험사업에 대한 운영비, 그리고 보험료 경감 제도 운영에 사용하도록 규정하고 있으며[44],

국민건강증진기금으로부터 지원된 재원은 건강검진 등 건강증진에 관한 사업, 가입자와 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여 및 가입자와 피부양자 중 65세 이상 노인에 대한 보험급여에 사용하도록 규정하고 있음.[45]

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

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

나) 건강보험 국고지원의 법정 기준 미준수

건강보험 재정 건전성을 유지하고 건강보험제도를 안정적으로 운영하기 위하여 일반회계 재정지원의 법정 비율인 예상 보험료 수입액의 14%를 달성할 수 있도록 예산 증액을 검토할 필요가 있음.

□ 2025년도 예산안의 편성 금액을 살펴보면, '건강보험가입자 지원(일반회계)'의 경우 「국민건강보험법」 제108조의2제1항에서 정하고 있는 해당 연도 보험료 예상 수입액의 14%에 미치지 못하는 12.1% 기준으로 편성되어 있어, 법정 기준에 미달하고 있음.

- '건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)'의 경우 법정 기준(보험료 예상 수입액의 6%. 단, 최대한도는 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%)을 준수하여 편성된 것으로 나타남.[46)]

< 건강보험가입자 지원(일반회계) 예산 편성 추세 >

(단위: 백만원, %)

연도	2020	2021	2022	2023	2024	2025
사업비(A×B)	7,348,164	7,655,350	8,684,293	9,149,408	10,526,202	10,621,136
편성 비율(A)	11.5%	11.5%	11.9%	12.0%	12.2%	12.1%
건강보험료 예상수입액(B)	63,925,900	66,490,100	72,754,000	76,182,200	84,602,200	87,564,600
건강보험료 수입액	62,484,915	69,227,019	76,553,829	81,518,034	-	-

자료: 보건복지부

46) 2025년 건강보험료 예상 수입액의 6%(5조 2,538억 7,600만원)가 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%(1조 9,881억 6,600만원)를 초과하므로, 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%로 예산안이 편성됨.

< 건강보험가입자 지원(건강증진기금) 예산 편성 추세 >

(단위: 백만원, %)

연도	2020	2021	2022	2023	2024	2025
사업비(A×B)	1,880,092	1,916,650	1,814,940	1,820,839	1,902,181	1,988,166
편성 비율(A)	65%	65%	65%	65%	65%	65%
국민건강증진부담금 예상수입액(B)	2,892,400	2,948,600	2,792,200	2,801,200	2,926,400	3,058,700
실현된 국민건강증진부담금 수입액	2,967,130	2,962,962	2,824,994	2,973,665	-	-

자료: 보건복지부

□ 2024년 2월 보건복지부가 발표한 '제2차 국민건강보험 종합계획(2024~2028)'의 건강보험 재정 전망에 따르면 최근 건강보험 보장성 강화, 노인인구 증가에 따른 의료비 지출 증가 등에 따라 건강보험 총 지출액이 매년 증가하고 있으며 2026년부터 당기수지 적자로의 전환이 예상되고 있음.[47]

< 국민건강보험 재정 전망 >

(단위: 억원, 개월)

구분	'24년	'25년	'26년	'27년	'28년
총 수입	988,955	1,045,611	1,115,354	1,183,196	1,252,201
총 지출	962,553	1,040,978	1,118,426	1,191,091	1,268,037
당기수지	26,402	4,633	△3,072	△7,895	△15,836
준비금	306,379	311,012	307,940	300,045	284,209
(지급가능월수)	(3.8개월)	(3.6개월)	(3.3개월)	(3.0개월)	(2.7개월)

자료: 보건복지부, 제2차 국민건강보험 종합계획(2024~2028)

47) 보건복지부, 제2차 국민건강보험 종합계획(2024~2028), 2024.2.2.

□ 또한, 정부가 2024년 8월 발표한 '의료개혁 1차 실행방안'에 따르면 정부는 의료개혁을 위하여 2028년까지 국고 및 건강보험재정에서 각 10조원 이상의 자금을 투입할 계획으로,

특히 건강보험 재정에서는 난이도·업무강도 등으로 의료공급이 부족한 분야(5조원), 소아·분만 등 의료수요 감소로 인프라 유지가 어려운 분야(3조원), 지역의료 등 의료기관 간 협력이 필요한 분야(2조원) 등에 대하여 10조원 이상의 자금을 투입할 계획인바, 향후 의료개혁 실행에 따른 대규모의 건강보험 재정 지출 소요가 예정되어 있음.[48)]

< 의료개혁 1차 실행방안에 따른 건강보험 재정 분야별 투자 방향 >

▸ **(공급부족: 5조원+α) 난이도, 업무강도** 등으로 **의료공급 부족 분야**

- **(균형 수가 전환)** 분야별 보상 적정성 검토 기반 **저평가된 수술·처치 보상 강화 + 과다 보상 항목 조정** 등 균형 수가 전환 지원
- **(고난도·고위험)** 의료진의 업무강도가 높고, 자원 소모가 많은 **외과계 고난도 수술** 및 **내과계 중증시술** 등 보상 강화

* 적재적소 투자원칙: ▲특정 진료科(예: 심장내과)가 아닌 서비스·질환 중심(예: 심장중재술) ▲행위 일괄 인상이 아닌 의료기관 기능에 맞는 투자

▸ **(수요부족: 3조원+α)** 의료수요 감소로 **인프라 유지**가 어려운 분야

- **(분만) 지역수가 및 안전정책수가 신설** 등 지역 인프라 확충 지원, **고위험 분만 가산** 등 분만 의료서비스 접근성 제고
- **(소아) 소아 중환자실** 등 **입원 보상 강화, 고난도 수술 수가 개선**, 소아청소년과 전문의 **소아 진료 정책가산** 등 소아입원·진료 활성화

▸ **(연계협력: 2조원+α)** 기관 간 **협력**으로 **치료성과** 극대화 분야

- **(네트워크 기관협력) 중증진료체계 강화 시범사업, 지역의료혁신 시범사업** 등 네트워크 기반 지불보상체계 지원
- **(질환 중심 협력)** 골든타임 내 적기 치료를 위해 **의료기관** 및 **전문의** 간 **연계협력**을 **지원**하는 **시범사업**(심뇌혈관 등) **도입·확대**

▸ **(의료개혁: +α) 상급종합병원 구조전환, 전달체계 정상화** 등 의료개혁 과제 이행 지원

자료: 보건복지부, 의료개혁 1차 실행방안

48) 보건복지부, 의료개혁 1차 실행방안, 2024.8.30.

□ 이와 같이 건강보험 재정 전망에 따르면 2026년 건강보험 재정의 적자 전환이 예상되는 상황이나 건강보험 보장성 강화, 의료개혁에 따른 대규모 재정투입 소요 등에 따라 향후 건강보험 지출이 증가할 예정임을 고려할 때,

건강보험 재정 건전성을 유지하고 건강보험제도를 안정적으로 운영하기 위하여 법률에 명시된 건강보험에 대한 국고지원이 차질없이 이루어질 필요가 있음.

이에 건강보험가입자 지원(일반회계) 사업의 경우 법정 비율인 예상 보험료 수입액의 14%를 달성할 수 있도록 예산 증액(1조 6,379억 800만원)을 검토할 필요가 있음.

< 법정비율 14% 달성을 위한 증액 필요 금액 산출 >

□ 증액필요 금액: 1조 6,379억 800만원
- 건강보험료 예상수입액 87조 5,646억원
- 법정 비율: 14%
- 법정 예산액: 87조 5,646억원 × 14% = 12조 2,590억 4,400만원
- 기 편성액: 10조 6,211억 3,600만원
- 법정 예산액 - 기 편성액 = 1조 6,379억 800만원

<일반회계>

2) 이태원 사고 피해자 의료지원(2750-305)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 이태원 사고 피해자 의료지원은 이태원 사고 관련 신체적·정신적 피해자 및 치료를 요하는 가족에게 적기에 필요한 의료서비스를 제공하여 재난피해 조기 회복 및 일상생활 복귀를 지원하고자 하는 사업으로,

2025년도 예산안은 6억 2,800만원이 신규 편성되었음.

< 2025년도 이태원 사고 피해자 의료지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	**628**	**628**	**순증**
이태원 사고 피해자 의료지원	-	628	628	순증

자료: 보건복지부

□ 2022. 10. 29. 발생한 이태원 사고에 대하여 「재난 및 안전관리기본법」 제66조[49]에 근거하여 중앙재난안전대책본부회의에서 '의료비 지원 결정(2022. 10. 31.)' 및 '이태원 사고 의료비 지원 세부 추진방안(2022. 11. 3.)'을 의결함에 따라,

---

49) **「재난 및 안전관리기본법」 제66조(재난지역에 대한 국고보조 등의 지원)** ③ 국가와 지방자치단체는 재난으로 피해를 입은 시설의 복구와 피해주민의 생계 안정 및 피해기업의 경영 안정을 위하여 다음 각 호의 지원을 할 수 있다. 다만, 다른 법령에 따라 국가 또는 지방자치단체가 같은 종류의 보상금 또는 지원금을 지급하거나, 제3조제1호나목에 해당하는 재난으로 피해를 유발한 원인자가 보험금 등을 지급하는 경우에는 그 보상금, 지원금 또는 보험금 등에 상당하는 금액은 지급하지 아니한다.
9. 그 밖에 제14조제3항 본문에 따른 중앙재난안전대책본부회의에서 결정한 지원 또는 제16조제2항에 따른 지역재난안전대책본부회의에서 결정한 지원

보건복지부가 제정한 「이태원 사고 의료비 지원 지침(보건복지부 지침, 2022. 11. 24.)」에 근거하여 이태원 사고관련 피해자의 신체적·정신적 질병 및 후유증에 대한 의료기관 치료비를 지원하고 있음.

- 지원대상은 이태원 사고 당시 현장에 있었던 사람으로서 의학적 치료가 필요한 사람, 사망자·부상자의 가족(배우자, 직계존·비속, 형제자매), 구호활동 참여자(소방청·경찰청·지자체 등 재난관리 책임기관에서 확인된 사람에 한함) 등이며, 신체적 부상 등에 따른 의료비와 심리치료 의료비를 지원함.

- 지원대상으로 선정 시 6개월 간 의료비를 지원하고 이후 연장 신청을 받아 계속 지원 여부를 결정하고 있음.

< 이태원 사고 관련 의료비 지원 대상 및 지원 내용 >

지원 대상	지원내용
○ **이태원 사고 당시 현장에 있었던 자로 의학적 치료가 필요한 자**	
- 사고로 인한 **사망자 · 부상자**	**의료비 지원**
- 사고 현장 **구호활동 참여자**	
- 사고로 인한 신체적 부상이 없으나 **정신의학적 진료가 필요한 사람**	**심리치료 의료비 지원**
○ 사망자 · 부상자의 **가족**(배우자, 직계존속 · 비속, 형제자매)	**심리치료 의료비 지원** ※유가족 실신으로 인한 응급실 비용 등 **사고 관련성이 명백한 경우 예외 인정**

자료: 이태원 사고 의료비 지원 지침(보건복지부 지침)

□ 2024년 9월말 현재까지 총 330명(4,444건)에 대한 의료지원금 지원이 이루어졌으며, 총 6억 578만원이 지원되었음.

< 이태원 사고 피해자 의료지원 실적 (2024.10월말 기준) >

(단위: 명, 건, 백만 원)

구분	지원자수	청구건수	의료지원금
계	330	4,501	610
2024	61	1,359	120
2023	212	2,509	379
2022	188	633	111

자료 : 국민건강보험공단

□ 동 사업의 2025년 예산안은 2022년~2024년 기지급된 의료비를 건강보험공단에 정산하는 것으로[50], 세부적으로는 2022년~2023년 건강보험공단이 기대납한 금액(4억 9,100만원) 및 연장 지원자에 대한 2024년 예상 대납액(1억 3,700만원)에 대한 정산금으로 편성되었음.

□ 이태원 사고 피해자에 대한 의료비 지원은 2022년 11월부터 시행되어 건강보험공단 재정으로 先대납해왔는데 정부가 2025년에 들어서야 예산안에 건강보험공단의 기대납금에 대해 정산해주는 예산을 신규편성한 이유에 대하여,

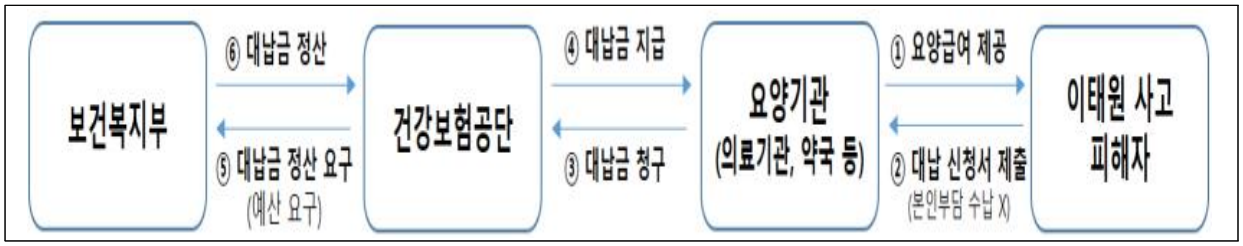
보건복지부는 최초 6개월 간(2022년 11월~2023년 5월) 의료비를 지원한 후 당시 연장 지원 신청 인원에 대한 예측치가 불명확하여 기획재정부에 제출하는 2024년 예산요구서에는 반영하지 못했다고 설명하고 있음.

□ 동 사업에 따른 의료비 지원 절차는 ① 지원대상으로 선정된 피해자가 요양기관(의료기관, 약국 등)에서 요양급여를 제공받고 대납 신청서를 제출하면 의료비 본인부담금 없이 진료가 가능하며, ②

50) 보건복지부는 건강보험공단이 2025년 대납하는 금액은 2026년 예산으로 편성하여 정산할 계획이라고 설명하고 있음.

요양기관이 건강보험공단에 대납금을 청구하면 건강보험공단은 요양기관에 '先 대납'하고, ③ 건강보험공단이 보건복지부에 대납금 정산을 요구하면 이에 대해 '後 정산'하는 방식임.

< 이태원 사고 피해자 의료지원 집행절차도 >



자료: 보건복지부

나) 이태원 사고 피해자 의료지원의 구체적 기준 마련을 위한 대통령령의 조속한 제정 필요

지난 5월「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」이 제정되어 피해자에 대한 의료지원의 법적 근거가 마련되었고 지원의 내용·방법 등을 대통령령으로 정하도록 위임하고 있음에도 불구하고 현재까지 시행령이 미제정되어 여전히 보건복지부 내부지침을 통해 의료지원금을 지원하는 상황인바, 정부는 이태원 특별법 시행령을 조속히 제정할 필요가 있음.

□ 「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」(이하 “이태원 특별법”)에 따르면 의료지원금 포함한 생활지원금등[51]의 지급범위, 금액산정, 지급방법 및 기간 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 하고 있음.[52]

□ 그러나 이태원 특별법이 시행된 후 5개월 이상 경과하였음에도 불구하고 시행령이 제정되지 않아 보건복지부는 현재 내부지침인 「이태원사고 의료비 지원 지침」(2022.11.24. 제정)에 근거하여 피해자에 대한 지원을 시행하고 있는 상황임.

- 이에 대하여 보건복지부는 이태원 사고 의료비 지원은 이태원

---

51) 이태원 특별법에서 생활지원금등은 생활지원금(행정안전부 소관)과 의료지원금(보건복지부 소관)으로 구분됨.

52) **「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」 제57조(생활지원금등)** ① 국가는 피해자에게 다음 각 호의 지원금(이하 “생활지원금등”이라 한다)을 지급할 수 있다.
1. 생활지원금: 피해자의 생활 보조에 필요한 비용
2. 의료지원금: 피해자의 10·29이태원참사로 인한 신체적·정신적 질병 및 부상과 그 후유증의 치료, 간병 또는 보조장구의 사용에 소요되는 비용

② 생활지원금등의 지급범위와 금액의 산정 및 지급방법, 지급기간 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제58조(심리상담 등의 지원) ① 국가등은 피해자의 심리적 안정과 사회 적응을 위한 심리상담 및 일상생활 상담 등 필요한 지원을 하여야 한다.
② 제1항에 따른 지원의 내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제59조(심리적 증상 및 정신질환 등의 검사·치료) ① 국가는 피해자가 10·29이태원참사로 인하여 악화된 심리적 증상 및 정신질환 등에 대하여 의학적 검사 또는 치료를 받을 수 있도록 지원을 하여야 한다.
② 제1항에 따른 지원의 내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

특별법 제정(2024. 5. 21.) 이전부터 「재난 및 안전관리 기본법」 에 따른 중앙재난안전대책본부 의결(2022.11.3) 등에 따라 시행되고 있었던 사업이어서 해당 지침에 따라 의료비 지원 사업을 시행하고 있는 것으로 설명하고 있으며, 향후 이태원 특별법 시행령이 제정될 경우 해당 법령에 맞추어 의료비 지원의 범위, 방법, 기간 등을 조정하는 방안을 검토하겠다는 입장임.

- 행정안전부는 10월말 현재 부처 내부에서 검토 중인 단계이며 신속히 제정작업을 추진할 예정이라고 설명하고 있으나, 시행령 제정의 경우 법령안 입안 이후에도 관계기관 협의, 입법예고, 규제심사, 법제처심사, 차관회의, 국무회의 등을 거쳐야 하며 해당 절차를 이행하는데 통상 4~5개월 소요될 것으로 예상됨.

□ 지난 5월 「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」이 제정되어 사고 피해자에 대한 의료비지원의 명시적인 법적근거가 마련되었고,

지원의 내용·범위·기간 등을 대통령령으로 정하도록 위임하고 있음에도 불구하고 현재까지 시행령이 미제정되어 여전히 보건복지부 내부지침을 통해 의료지원금을 지원하는 상황인바, 정부는 이태원 특별법 시행령을 조속히 제정할 필요가 있음.

3) 보험정책사업관리(4931-301)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 보험정책사업관리는 건강보험료 부과 형평성 제고, 재정 지출 효율화 및 관리 강화, 수가 및 지불제도 개선, 건강보험 종합계획 수립·시행 등을 위한 정책연구용역 수행, 건강보험정책심의위원회 운영, 독립적검토절차 수행 등을 위한 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산액(9억 500만원) 대비 5,000만원(△5.5%)이 감액된 8억 5,500만원임.

<2025년도 보험정책사업관리 예산안 현황>

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	905	855	△50	△5.5
보험정책운영	788	752	△36	△4.6
독립적검토절차운영	117	103	△14	△12.0

자료: 보건복지부

나) 과다한 수의계약 비율 및 수탁기관 편중 문제 개선 필요

정책연구과제 관련 수의계약 비중이 과다하고 수탁기관의 편중 문제가 발생하고 있는바, 향후 일반경쟁방식을 통한 계약비중을 제고하고 특정연구기관에 대한 편중 문제가 해소되도록 사업관리를 강화할 필요가 있음.

□ 동 사업의 내역사업인 보험정책운영 사업은 건강보험 종합계획 수립·시행 등을 위한 일반연구비 및 건강보험정책심의위원회 운영 등을 수행하기 위한 수용비 등으로 편성되어 있음.

□ 보건복지부는 보험정책운영 사업을 통하여 2021년~2024년 수행한 정책연구과제 사업 29건 중 27건(93.1%)[53]을 수의계약으로 체결하였는 바, 수의계약을 통한 정책연구과제 수행 비율이 매우 높게 나타나고 있음.

< 2021년~2024년 보험정책운영 사업 정책연구과제 수행 현황 >

연도	연번	과제명	계약시작일 계약종료일	연구기관	연구자	계약형태	금액 (백만원)
2021	1	한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구	'21.3.10.~ '21.12.15.	한국보건사회연구원	강○정	경쟁→ 수의	911
	2	재산에 대한 건강보험료 부과방식 개편 방안에 관한 연구	'21.3.24.~ '21.7.30.	한국보건사회연구원	고○자	수의	40
	3	제1차 건강보험종합계획 2020년 시행계획 평가 연구	'21.4.8.~ '21.11.4.	한국보건사회연구원	황○경	수의	60
	4	중증 소아환자를 위한 건강보험 보장성 강화 연구	'21.8.31.~ '21.12.10.	서울대학교병원	김○선	수의	20
2022	1	제1차 국민건강보험종합계획 2021년 시행계획 평가 연구	'22.5.18.~ '22.11.14.	한국보건사회연구원	이○영	수의	50
	2	중증 환자의 상급종합병원 퇴원 전후 관리체계 개발	'22.5.27.~ '22.11.30.	서울대학교병원	김○선	수의	30
	3	재난적의료비 지원사업의 실태 분석 연구	'22.11.1.~ '23.5.29.	한국보건사회연구원	강○정	수의	79
	4	의료사회안전망 지원체계 마련 연구	'22.11.9.~ '23.5.8.	서울대학교병원	권○진	수의	50

53) 보험정책운영사업을 통한 정책연구과제 관련 수의계약 체결 건수: 2021년 4건(100%), 2022년 6건(2023년 11건(90.9%), 2024년 7건(100%)

연도	연번	과제명	계약시작일 계약종료일	연구기관	연구자	계약 형태	금액 (백만원)
	5	디지털헬스 건강보험 적용 중장기 개선방안 마련 연구	'22.11.17.~ '23.4.30.	서울대학교병원	권◯진	수의	50
	6	뇌전증 환자 건강보험 등 지원 타당성 검토 연구	'22.12.26.~ '23.5.31.	연세대학교 원주산학협력단	정◯선	수의	30
	7	제2차 국민건강보험 종합계획 수립 및 실천방안 제안	'23.1.6.~ '23.11.17.	한국보건사회연구원	신◯웅	경쟁	356
2023	1	제1차 국민건강보험종합계획 2022년 시행계획 평가	'23.6.2.~ '23.10.30.	한국보건사회연구원	황◯경	수의	50
	2	입원서비스 질 향상을 위한 입원료 개선방안	'23.4.14.~ '23.11.30.	한국보건사회연구원	강◯정	수의	80
	3	공사의료보험의 합리적 역할 정립 및 개선방안 연구	'23.7.10.~ '23.12.6.	서울대학교 산학협력단	이◯진	수의	47.4
	4	검체검사 위수탁 제도개선에 관한 연구	'23.5.16.~ '23.12.15.	고려대학교	윤◯준	경쟁	80
	5	필수의료 지원 강화를 위한 공공정책 수가 도입방안	'23.4.14.~ '23.12.15.	한국보건사회연구원	신◯웅	수의	78
	6	합리적 의료이용을 위한 과다의료이용자 본인부담률 차등제 검토 연구	'23.4.13.~ '23.10.31.	한국보건사회연구원	여◯금	수의	74.5
	7	의료보장 혁신 과제 발굴 및 개선전략 모색	'23.3.10.~ '23.11.30.	한국보건사회연구원	신◯웅	수의	49.5
	8	의약품의 공정 거래법 위반행위에 대한 제재방안 마련	'23.4.3.~ '23.10.30.	정부법무공단	이◯해	수의	33
	9	제네릭 의약품 약가제도 개선 방안 마련	'23.8.14.~ '23.12.11.	공주대학교 산학협력단	김◯숙	수의	50
	10	중증희귀질환 전문요양병원 의료-돌봄 통합지원 선도 시범사업 모형 개발을 위한 연구	'23.9.14.~ '23.12.15.	서울대학교병원	권◯진	수의	30
	11	의사인력 중장기 수급 추계 보완 연구	'23.12.21.~ '24.3.19.	고려대학교 산학협력단	신◯석	수의	20
2024	1	지역의료지도 개발 및 지역의료 강화 방안 연구	'24.6.5.~ '24.12.2.	한국보건사회연구원	강◯정	수의	97.5
	2	제1차 국민건강보험 종합계획 2023년 시행계획 평가 연구	'24.6.14~ '24.11.11.	한국보건사회연구원	황◯경	수의	50
	3	필수의료 정책평가 및 관리체계 구축 방안 연구	'24.4.24.~ '24.12.2.	한국보건사회연구원	신◯웅 여◯금	수의	48
	4	중증희귀질환 시범사업 지불보상방안 등 마련을 위한 연구	'24.7.18.~ '24.12.2.	서울대병원 의생명연구원행정과	권◯진	수의	39.5
	5	건강보험약제 사후관리의 합리화를 위한 제도현황 분석 및 제언	'24.5.9.~ '24.12.4.	한국보건사회연구원	박◯아	수의	49.8
	6	2차 병원으로서 종합병원의 기능 분류 모형 개발 연구 : 지역 기본 종합병원 모형 개발	'24.10.4.~ '25.8.29.	서울특별시 보라매병원	장◯모	수의	80
	7	건강보험 성과보상 근거 마련을 위한 의료기관 평가체계 개편 기반 연구	'24.7.31.~ '24.12.10.	울산대학교 산학협력단	조◯우	수의	49.7

자료: 보건복지부

□ ‘수의계약’은 계약담당자가 선택한 특정인과 계약을 체결하는 계약 방식으로, 경험이 풍부한 상대자를 선택할 수 있고 입찰 절차를 생략하여 행정절차가 간소화될 수 있으나, 경쟁이 제한되어 계약담당자의 자의가 개입될 우려가 있고 예산절감을 기대하기 어려운 점이 있는바,

「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조 및 동법 시행령 제26조[54]에 따라 불가피한 경우에만 실시하도록 명시하고 있고, 「2024년 예산 및 기금운용계획 집행지침」에서도 법령상 불가피한 성격의 과제를 제외하고는 일반경쟁계약에 의하도록 규정하고 있으나, 보건복지부는 연례적으로 수의계약 방식으로 대부분의 정책연구과제를 수행하고 있는 것으로 나타남.

- 이에 대하여 보건복지부는 1억원 이하의 연구용역의 경우 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」제26조제1항제5호가목에 근거하여 학술연구와 관련된 계약은 특수한 지식 등을 요구하는 용역에 해당된다고 보아 수의계약을 체결한 것이라고 설명하고 있음.

□ 그러나, 동 시행령 제26조제1항제5호 규정에 따르더라도 “계약의 목적·성질 등에 비추어 경쟁에 따라 계약을 체결하는 것이 비효율

54) **「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조(계약의 방법)** ① 각 중앙관서의 장 또는 계약담당 공무원은 계약을 체결하려면 일반경쟁에 부쳐야 한다. 다만, 계약의 목적, 성질, 규모 등을 고려하여 필요하다고 인정되면 대통령령으로 정하는 바에 따라 참가자의 자격을 제한하거나 참가자를 지명(指名)하여 경쟁에 부치거나 수의계약(隨意契約)을 할 수 있다.
「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」 제26조(수의계약에 의할 수 있는 경우) ① 법 제7조제1항 단서에 따라 수의계약을 할 수 있는 경우는 다음 각 호와 같다.
5. 제1호부터 제4호까지의 경우 외에 계약의 목적·성질 등에 비추어 경쟁에 따라 계약을 체결하는 것이 비효율적이라고 판단되는 경우로서 다음 각 목의 경우
가. 다음의 어느 하나에 해당하는 계약
2) 추정가격이 2천만원 이하인 물품의 제조·구매계약 또는 용역계약
4) 추정가격이 2천만원 초과 1억원 이하인 계약 중 학술연구·원가계산·건설기술 등과 관련된 계약으로서 특수한 지식·기술 또는 자격을 요구하는 물품의 제조·구매계약 또는 용역계약

적이라고 판단되는 경우"에 해당되어야만 예외적으로 수의계약을 체결할 수 있다는 점을 고려할 때, 현재와 같이 매년 90% 이상의 정책연구과제를 수의계약으로 체결하는 것은 적절하지 않음.

따라서 **보건복지부는 향후 정책연구과제 수행시 수의계약 방식으로 계약을 체결하는 것을 지양하고, 일반경쟁방식을 통한 계약 비중을 제고할 필요가 있음.**

□ 또한, 최근 4년간의 연구용역 수탁기관을 살펴보면 총 29건 중 한국보건사연구원이 15건(51.7%), 서울대학교병원이 6건(20.7%)을 수행한 것으로 나타나고 있어 특정연구기관의 정책연구과제 수탁 비중이 높은 것으로 나타나고 있음. 그러나 정책연구과제의 수탁기관이 특정연구기관에 편중될 경우, 건강보험정책에 대한 연구자의 다양한 시각과 관점이 반영되지 못할 수 있으며 객관적인 정책 분석 및 평가에 한계가 있을 수 있음.

따라서 **보건복지부는 정책연구과제가 특정연구기관에 대한 편중되지 않도록 사업관리를 강화할 필요가 있음.**

< 2021년 ~ 2024년 보험정책운영 사업 정책연구과제 수행 현황 >

(단위: 건)

수탁기관	한국보건사회연구원	서울대학교병원	그 외 연구기관	계
2021년	3(75.0%)	1(25.0%)	-	4
2022년	3(42.9%)	3(42.9%)	1(14.2%)	7
2023년	5(45.4%)	1(9.2%)	5(45.4%)	11
2024년	4(57.2%)	1(14.2%)	2(28.6%)	7
계	15(51.7%)	6(20.7%)	8(27.6%)	29

13. 필수의료지원관

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 필수의료지원관 소관 기금운용지출계획안은 항목이 없고, 일반회계 세출예산안은 총 162억 3,100만원으로, 전년(171억 9,500만원) 대비 9억 6,400만원(5.6%) 감소하였음.

< 2025년도 필수의료지원관 세출예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	17,195	16,231	△964	△5.6
일반회계	17,195	16,231	△964	△5.6

□ 2025년도 필수의료지원관 소관 일반회계 세부사업은 재난적의료비 지원, 지역필수의사제 지원 등 4개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2025년도 필수의료지원관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	17,195	16,231	△964	△5.6
【일반회계】	17,195	16,231	△964	△5.6
재난적의료비 지원 (4931-307)	16,984	14,639	△2,345	△13.8
지역필수의사제 지원 (4333-354)	-	1,352	1,352	순증
필수의료지원관 기본경비(총액) (7011-249)	36	36	-	-
필수의료지원관 기본경비(비총액) (7011-299)	175	204	29	16.6

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년 필수의료지원관 소관 신규사업은 '지역필수의사제 지원 (4333-354)' 1개 사업임.

< 2025년도 필수의료지원관 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	'25 예산안	사업내용
계	1,352	
【일반회계】	1,352	
지역필수의사제 지원 (4333-354)	1,352	의사가 지역 필수의료 분야에 장기간 근무할 수 있도록 지원하여 지역 주민들의 의료접근성 제한 해소 및 지역의료의 질 제고

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 지역필수의사제 운영 지원(4333-354)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 지역필수의사제 운영 지원은 '계약형 지역필수의사제' 도입을 통하여 의사가 지역 필수의료 분야에 장기간 근무할 수 있도록 지원함으로써 지역 주민들의 의료접근성 제한을 해소하고 지역의료의 질을 제고하기 위한 사업으로,

2025년도 예산안은 13억 5,200만원이 신규 편성되었음.

< 2025년도 지역필수의사제 운영 지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	1,352	1,352	순증
지역필수의사제 운영 지원	-	1,352	1,352	순증

나) 구체적 사업계획 미비 및 사업효과 불확실

동 사업은 지원대상 지자체 선정 및 평가기준, 진료과목별 지원인원 배정기준, 지원중단 및 지원금 환수기준 등이 구체적으로 마련되어 있지 아니하여 사업계획이 미비한 문제가 있음. 또한, 보건복지부는 신규로 지역에 정착하는 전문의뿐 아니라 이미 해당 지역에서 근무하고 있는 전문의도 지원대상이 될 수 있도록 한다는 계획인데, 이 경우 지역에 필수의료 전문의를 추가로 유입하는 효과는 크지 않을 수 있음.

□ ‘계약형 지역필수의사제’는 필수진료과 전문의와의 계약을 통해 특정지역에 장기간 복무하도록 하는 제도인데, 최근 지역 간 의료격차 문제가 심화되고 지방 병·의원의 경우 필수의료 분야에서의 인력수급 문제가 지속됨에 따라 정부는 ‘필수의료 정책 패키지(2024.2.1.)’를 발표하였으며, 이 중 ‘지역의료 강화’의 주요 추진과제로서 계약형 지역필수의사제 도입을 추진 중에 있음.

- 이와 관련하여 시·도별 인구 1만명 당 필수의료과별 전문의 수 현황을 살펴보면, 서울 및 광역시 지역에 비하여 충남, 세종, 경북 등의 경우 인구당 필수진료과 전문의 수가 낮은 수준인 것으로 나타나 지역간 의료격차가 발생하고 있음을 알 수 있음.

< 시·도별 인구 1만명 당 필수진료과별 전문의 수 현황 (2024.1월 기준) >

구분	내과	외과	소아청소년과	산부인과	심장혈관흉부외과	신경외과	신경과	응급의료과
전국	**3.69**	**1.32**	**1.27**	**1.19**	**0.23**	**0.44**	**0.44**	**0.48**
서울	5.39	1.79	1.61	1.73	0.34	0.76	0.64	0.52
부산	4.71	1.62	1.41	1.42	0.28	0.70	0.51	0.36
인천	3.32	1.16	1.17	1.00	0.20	0.67	0.33	0.65
대구	4.60	1.70	1.53	1.42	0.22	0.81	0.60	0.40
광주	4.67	1.61	1.68	1.47	0.23	0.85	0.53	0.71
대전	4.16	1.35	1.51	1.27	0.33	0.69	0.61	0.38
울산	2.81	1.05	1.09	1.03	0.22	0.53	0.29	0.40
경기	3.09	1.03	1.24	1.04	0.17	0.54	0.36	0.48
강원	2.88	1.15	1.04	1.02	0.22	0.54	0.33	0.51
충북	2.46	1.00	0.92	0.88	0.20	0.57	0.32	0.40
충남	2.34	1.18	0.82	0.90	0.19	0.41	0.30	0.38
전북	3.50	1.39	1.15	1.06	0.18	0.59	0.39	0.52
전남	2.72	1.34	0.83	0.87	0.26	0.59	0.25	0.37
경북	2.36	1.15	0.77	0.78	0.22	0.47	0.31	0.47
경남	3.01	1.10	1.11	0.88	0.21	0.59	0.42	0.39
제주	5.78	2.65	2.27	2.08	0.67	1.09	0.77	1.57
세종	2.56	0.67	2.02	0.85	0.13	0.34	0.23	0.44

주: 각 진료과별 전문의 수가 적은 5개 시·도를 음영 표시함
자료: 보건복지부

□ 동 사업은 '계약형 지역필수의사제' 도입을 위하여 전문의 지역근무수당을 지원하는 것으로, 자치단체경상보조(330-01)로 편성됨(국고보조율 50%).

예산안의 세부 편성내역을 살펴보면, ① 4개 시·도별 3개 지역의료기관을 대상으로 8개 필수진료과(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 심장혈관흉부외과, 신경과, 신경외과) 전문의 1명당 월 400만원의 지역근무수당[55]을 지원하기 위하여 11억 5,200만원이 편성되어 있으며, ② 4개 시·도에 대한 권역별 운영비로 2억원이 편성되어 있음.

55) 보건복지부는 봉직의 평균임금(2억원)의 약 24%에 해당하는 수당(연간 4,800만원) 지급을 통하여 개원의 평균임금(3.4억원)과의 격차를 완화하는 효과가 있을 것으로 설명하고 있음. 수당 지급 전의 봉직의 평균임금(2억원)은 개원의 평균임금(3.4억원)의 약 60% 수준에 해당하나, 수당 지급 후에는 봉직의 평금임금 2.5억원으로 상승하여 개원의 평균임금의 약 73% 수준으로 개선되는 효과가 있음.

- 2025년 상반기에는 시·도 선정 및 사업 준비, 참여자 모집 등을 추진하며, 2025년 하반기부터 사업을 시행하기 위하여 6개월분 예산을 반영하였음.

- 보건복지부에 따르면, 선정된 전문의는 지역의 종합병원 이상의 의료기관에서 근무하게 되고, 계약당사자는 의사-지자체-지역의료기관 간 3자 계약의 형태로 체결될 예정이며, 계약기간은 5년 계약 또는 기본계약(3년)+추가계약(2년)[56] 등으로 검토하고 있다고 설명하고 있음.

< 지역필수의사제 운영 지원 사업 개요 >

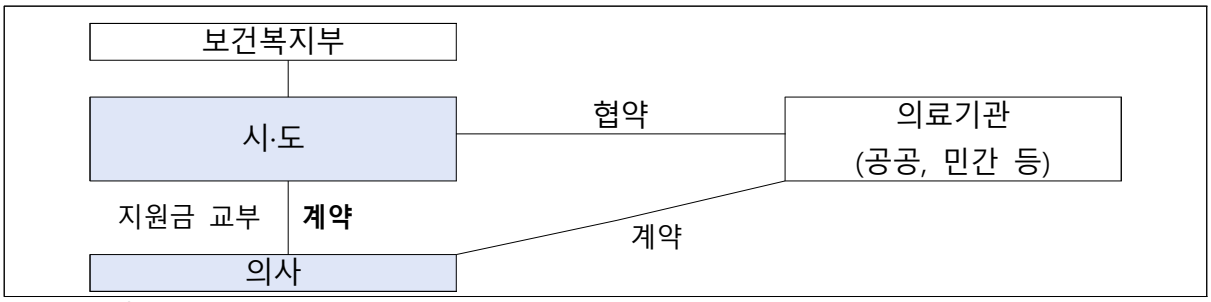
○ **지역필수의사제 운영 지원 :** ('24) 0백만원 → ('25) 1,352백만원, 순증
① **지역근무수당** : ('24) 0백만원 → ('25) 1,152백만원, 순증
- 지역에서 필수의료 분야 의사가 장기간 근무하는 조건으로 충분한 수입과 정주여건 등을 지원하여 지역 필수의료 인력 확보 및 지역의료 역량·신뢰 강화
- (산출) 1,152백만원 = 96명* × 4백만원 × 6개월 x 50%(국비)
* 4개 시도, 시도별 3개 지역의료기관의 8개 필수진료과별 1명 지원 기준
* 필수진료과 : 내 · 외 · 산 · 소, 응급, 흉부, 신경과, 신경외과
② **권역별 운영비** : ('24) 0백만원 → ('25) 200백만원, 순증
- 사업 운영을 위한 권역별 운영비 지원
- (산출) 4개 시도 × 100백만원(인건비 60백만원, 운영비 40백만원) × 50%(국비)

자료: 보건복지부

□ 보건복지부에 따르면, 동 사업의 추진방식은 보건복지부가 공모 절차를 통해 지자체별 정주 여건 제공 방안 등을 평가하여 시범사업을 수행할 4개 시·도를 선정하고, 각 시·도별로 사업에 참여할 의사를 선정한 후 선정된 의사가 의료기관과 계약을 체결하면 지자체가 의사에게 지역근무수당을 지급하는 방식임.

56) 보건복지부는 지자체 간담회에서 응급실 당직거부나 불성실한 근무 사례 등을 고려 계약기관을 일괄하기보다는 일정기간 계약 이후 성과 반영 재계약 하는 방안 등에 대한 제안이 있어 기본계약+추가계약 방식도 함께 고려중이라고 설명하고 있음.

< 지역필수의사제 운영 지원 사업 추진방식(안) >



자료: 보건복지부

□ 필수의료 분야에서의 지역의사 부족 문제 해결 필요성은 인정되지만, 동 신규사업은 다음과 같은 점에서 **사업계획이 미비한 측면이 있는 것으로 보임.**

□ 먼저, 보건복지부는 지자체 공모 및 정주여건 제공 등에 대한 평가를 거쳐 사업 대상 지자체를 선정하겠다는 계획이지만, **현재까지 평가방식에 대한 구체적인 기준이 마련되어 있지 아니함**.

특히, 동 사업은 국비와 지방비를 50:50으로 매칭하는 보조사업인 바, 신규 사업대상으로 선정된 지자체들은 2025년에 추가적으로 투입할 재원을 마련하여야 하고 전문의에 대한 정주여건 지원방안도 마련해야 함. 따라서, 사전에 지자체 선정기준이 명확히 마련되어 있지 않을 경우 지자체들의 사업 신청·준비 및 재원 마련에 차질이 발생할 가능성이 있음.

□ 다음으로, 동 사업은 전문의의 지역근무여건을 개선하여 지역근무에 대한 유인을 제고하려는 것으로, 원활한 사업 추진을 위하여 실질적인 사업대상인 전문의와 의료기관에 대한 사업안내 및 참여 의사 확인이 중요할 것임.

그러나 보건복지부는 사업 수행과 관련하여 시·도 담당자 간담회(1차 2024.7.10., 2차 2024.9.27.)를 개최하여 사업안내 및 의견 수렴 등을 실시하였으나, **전문의 및 의료기관에 대한 사업안내 및 의견 수렴 등은 실시하지 않아 전문의 등의 실제 참여의사는 확인되지 않고 있는 상황임.**

특히 최근 의정갈등이 장기화되고 있는 상황을 고려할 때 사업에 참여할 전문의를 모집하는 데 어려움이 따를 가능성도 있어 보임.

□ 또한, 내년도 예산안은 4개 시·도에서 3개 의료기관을 대상으로 병원당 8명의 전문의를 지원하는 것으로 편성되어 있는데, 보건복지부는 8개 진료과목으로 균일하게 인원을 배정하는 것이 아니라 사업공모 과정에서 지역별 필수과목 의사 수요 등에 따라 지자체에서 수립한 사업추진계획 등을 종합적으로 평가하여 지역별로 필요한 진료과목별 인원을 배분할 계획이라고 설명하고 있는바, **구체적인 인원 배정에 대한 기준도 마련되어 있지 않은 상황으로 보여짐**.

□ 무엇보다, **보건복지부는 신규로 지역에 정착하는 전문의뿐 아니라 해당 지역에서 이미 근무하고 있는 전문의인 경우에도 계약을 체결한다면 동 사업의 지원대상이 될 수 있도록 한다는 계획인데, 지역 필수의료분야 전문의 부족 문제를 해소하려는 동 사업의 목적에는 부합하지 않는 측면이 있음.**

신규로 지역에 정착하는 전문의에게만 수당을 지원할 경우 기존에 지역에서 근무하고 있는 전문의와의 형평성 등이 문제될 수 있겠으나, 보건복지부의 계획대로 기존에 지역에서 근무하고 있는 전문의까지 지원대상으로 한다면 지역에 필수의료 전문의를 추가로 유입하여 지역 주

민들의 의료접근성을 제고한다는 취지에는 맞지 않는 것으로 보임.

□ 이외에도, 지원대상 전문의가 계약을 이행하지 아니하는 경우 **지원 중단 및 지원금 환수 여부 등에 대하여도 구체적 기준이 마련되지 않은 것으로 보임.**

□ 보건복지부는 추후 지자체 의견수렴 절차 등을 거쳐 세부적인 사업 추진 방안 등을 조정해 나갈 계획이라고 설명하고 있으나, **구체적 사업계획이 미비한 상태에서 동 사업 예산안에 대한 심사를 하는 것은 한계가 있다는 점, 동 사업이 일단 시작되면 지원대상 전문의에 대하여 향후 5년에 걸쳐 지역근무수당을 지원하게 된다는 점을 고려할 때 사전에 지원대상 선정기준, 지원방식 및 절차 등에 관하여 구체적인 사업계획을 마련한 후 예산편성을 할 필요가 있었던 것으로 보임.**

다) 지역의사 양성 관련 국회 논의를 고려한 사업 추진 필요

지역의사 양성에 관한 내용을 담고 있는 법률안들이 우리 위원회에 계류 중이므로 국회에서의 논의결과를 고려하여 사업을 추진할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 필수의료 분야에서의 지역의사 부족 문제 해결을 위하여 계약형 지역필수의사제를 도입하는 내용의 법률안과 함께, 의무복무를 전제로 한 지역의사제도 도입 관련 법률안들도 발의되어 우리 위원회에 계류 중임.[57)]

57) 계약형 지역필수의사제를 도입하는 내용의 「필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애의원 대표발의)」과 지역의사제도를 도입하는 내용의 3건의 법률안 (「필수의료 강화를 위한 특별법안(김윤의원 대표발의)」,「지역의사 양성을 위한 법률안(김원이의원 대표발의)」, 「지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(박덕흠의원 대표발의)」)이 현재 우리 위원회에 계류 중임.

□ 위 법률안들의 심사 결과에 따라 필수의료 분야의 지역의사 양성방안에 대한 정책방향 역시 달라질 수 있는바, 안정적인 지역의사 양성 사업 추진을 위해서는 국회에서의 관련 법률안에 대한 심사 결과에 따라 효과적인 지역의사 양성방안을 채택·설계한 후 이를 바탕으로 사업을 추진하는 것이 바람직한 것으로 보임.

- 이에 대하여 보건복지부는 의무복무 형태의 지역의사제의 경우 입법 이후 최소 10년 이상의 양성 기간이 소요되는 것을 감안할 때, 법안심사 결과와 별개로 지금의 지역의사 부족 문제를 해결하기 위해서는 동 사업의 시행이 필요하다는 입장임.

□ 그러나 보건복지부는 지역의사의 장기적·안정적인 복무를 위하여 동 사업을 통한 지역근무 계약기간을 5년으로 계획하고 있어,

계약형 지역필수의사제 사업을 시행할 경우 향후 다년간의 사업 운영 및 지자체에 대한 지속적인 예산 지원이 필요할 것으로 예측되나 **향후 법안심사 결과에 따라 동 사업과 다른 방식의 지역의사 양성 제도가 채택될 경우에는 동 사업에 대한 안정적인 예산 지원 및 사업관리가 어려워질 수 있을 것으로 보여지며,**

현재 계약형 지역필수의사제와 관련하여 의무근무가 전제되지 않은 제도의 실효성 여부 등 다양한 의견이 제기되고 있는 점을 고려할 때,

현재 우리 위원회에 계류 중인 관련 법률안에 대한 심사 결과를 참고하여 동 사업의 추진 여부 및 구체적 사업 내용에 반영할 필요가 있음.

14. 건강정책국

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 건강정책국 소관 일반회계 세입예산안 및 기금운용수입계획안은 없고, 세출예산안 및 기금운용지출계획안은 일반회계, 지역균형발전특별회계와 국민건강증진기금으로 구성되는데, 총액은 2,248억 300만원으로, 전년 예산(2,503억 5,500만원) 대비 225억 5,200만원(△10.2%) 감소하였음.

일반회계 세출예산안은 137억 4,900만원으로, 전년(167억 8,000만원) 대비 30억 3,100만원(△18.1%) 감소하였고,

지역균형발전특별회계 세출예산안은 378억 800만원으로, 전년(467억 3,400만원) 대비 89억 2,600만원(△19.1%) 감소하였으며,

국민건강증진기금 지출계획안은 1,732억 4,600만원으로 전년(1,868억 4,100만원) 대비 135억 9,500만원(△7.3%) 감소하였음.

< 2025년도 건강정책국 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

구분	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	250,355	250,355	224,803	△22,552	△10.2
일반회계	16,780	16,780	13,749	△3,031	△18.1
지역균형발전 특별회계	46,734	46,734	37,808	△8,926	△19.1
국민건강증진기금	186,841	186,841	173,246	△13,595	△7.3

주) 기금의 경우 예산은 계획, 본예산은 당초 계획, 추경은 수정계획을 의미

□ 2025년도 건강정책국 소관 일반회계 사업은 지역보건의료정보시스템 구축·운영(정보화), 장애인구강진료센터, 치의학 의료기술 연구개발사업(R&D) 등 5개 세부사업으로 구성되어 있고,

지역균형발전특별회계 사업은 농어촌보건소 등 이전신축 (자율, 세종, 제주 계정) 세부사업으로 구성되어 있으며,

국민건강증진기금 사업은 건강생활지원센터 확충, 건강증진사업관리, 국가건강검진사업 운영, 국가금연지원서비스, 한국건강증진개발원 운영의 5개의 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2025년도 건강정책국 소관 세출예산안 및 기금운용지출계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

구 분	'24 예산(계획)액		'25예산(계획)안		증 감	
	본예산	추경(A)	요구	조정(B)	(B-A)	%
계	250,355	250,355	243,561	224,803	△25,552	△10.2
【일반회계】	16,780	16,780	14,504	13,749	△3,031	△181
지역보건의료정보시스템 구축운영(정보화) (2734-505)	346	346	984	231	753	△33.2
장애인구강진료센터 (3344-302)	6,669	6,669	9,229	9,229	2,560	38.4
치의학 의료기술 연구개발사업(R&D) (3345-300)	3,200	3,200	4,000	4,000	800	25
건강정책국 기본경비(총액) (7011-241)	70	70	72	70	-	-
건강정책국 기본경비(비총액) (7011-290)	196	196	219	219	23	11.7
WHO FCTC 국제분담금(ODA) (3340-305)	347	347	-	-	△347	순감
국민건강 스마트관리연구개발사업(R&D) (3340-305)	5,752	5,752	-	-	△5,752	순감
국립치의학연구원 설립 (3344-308)	200	200	-	-	△200	순감

구 분	'24 예산(계획)액		'25예산(계획)안		증 감	
	본예산	추경(A)	요구	조정(B)	(B-A)	%
【지역균형발전특별회계】	46,734	46,734	37,182	37,808	△8,926	△19.1
농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300)	46,328	46,328	37,182	37,182	△9,146	△19.7
농어촌보건소 등 이전신축(세종)(2732-300)	389	389	515	515	126	32.4
농어촌보건소 등 이전신축(제주)(2732-300)	17	17	111	111	94	552.9
【국민건강증진기금】	186,841	186,841	191,249	173,246	△13,595	△7.3
건강생활지원센터 확충(2735-300)	2,876	2,876	2,876	2,517	△359	△12.5
건강증진사업관리(3333-300)	55,970	55,970	56,506	50,750	△5,220	△9.3
국가건강검진사업 운영(3334-307)	9,466	9,466	12,645	8,978	△488	△5.2
국가금연지원서비스(3335-301)	99,970	99,970	99,273	91,504	△8,466	△8.5
한국건강증진개발원 운영(3343-301)	18,559	18,559	19,949	19,497	938	5.1

주) 기금의 경우 예산은 계획, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년도 건강정책국 소관 신규사업은 없고,

예산이 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증가한 주요 증액사업은 건강정책국 기본경비(비총액)를 제외하고 일반회계 2건임.

이 중 '장애인구강진료센터' 사업은 비급여진료비 감면 환자 수의 증가에 따라 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 내역사업에서 전년 대비 25억 6,000만원(38.4%) 증액된 92억 2,900만원으로 편성되었고,

'치의학 의료기술 연구개발(R&D)' 사업은 8개의 각 연구과제 수행비를 4억원에서 5억원으로 상향함에 따라 전년 대비 8억(25.0%) 증액된 40억원으로 편성되었음.

< 2025년도 건강정책국 소관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감		증액사유
			B-A	%	
<일반회계>					
장애인구강진료센터 (3344-302)	6,669	9,229	2,560	38.4	비급여진료비 감면 환자 수 증가
치의학 의료기술 연구개발(R&D) (3344-418)	3,200	4,000	800	25.0	연구과제 수행비 상향

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화) 사업은 2020년 12월부터 2023년 2월까지 새롭게 구축한 지역보건의료정보 통합시스템의 안정화를 위해 내부업무 기능 개선 및 정보연계 강화 운영으로 국민에 대한 공공보건의료서비스 질 향상 및 전국 보건기관 업무 효율을 제고하려는 것으로, 2025년도 예산안은 2024년도 예산액(3억 4,600만원) 대비 1억 1,500만원(△33.2%) 감소한 2억 3,100만원으로 편성되었음.

< 2025년도 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

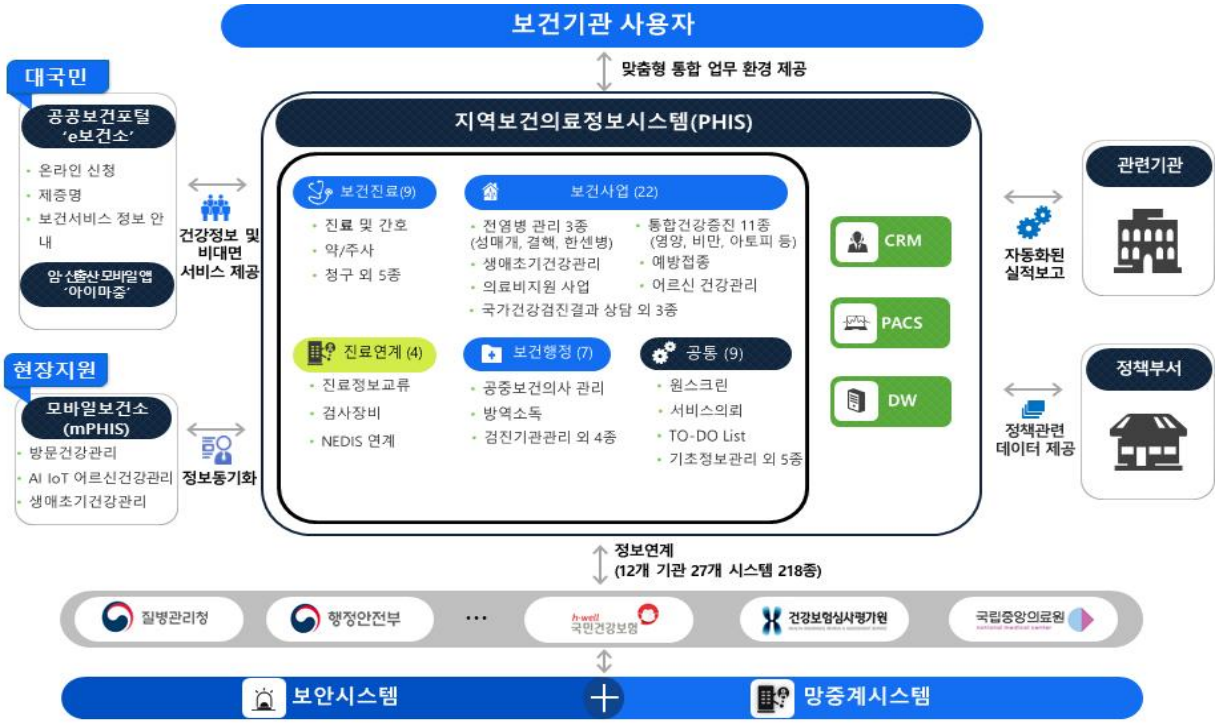
사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	346	231	△115	△33.2
·지역보건의료정보시스템 운영	31	31	-	-
·지역보건의료정보시스템 기능개선	315	200	△115	△33.2

□ 지역보건의료정보시스템은 지역보건의료기관(보건소 등)의 보건사업, 보건행정, 진료업무 전산화를 위한 시스템으로, 보건기관용 시스템과 대국민용 시스템으로 구성되어 있음.

- 구체적으로 보건기관용 시스템을 통하여 보건기관에서 시행 중인 방문건강관리, 예방접종, 모자보건 등 22개 분야 보건사업 및

보건행정업무를 전산화하고, 전자의무기록(EMR) 적용과 진료 관련 청구·검사 업무 등 전산화를 통하여 보건진료를 지원하며, 대국민포털을 통하여 온라인 제증명 발급, 진료내역 및 검진결과 온라인 확인 등 대국민 서비스를 제공함.

< 지역보건의료 정보시스템 개요 >



자료: 보건복지부

나) ‘방문건강관리사업 집중관리군 실적관리 기능고도화’ 사업 등 예산 반영 필요

2025년도 예산안은 지역사회통합건강증진사업에서 내용이 변경되거나 추가된 방문건강관리, 지역사회중심재활사업을 지역보건의료 정보시스템에 반영하지 않고 모자보건사업에서의 대상자 확대나 신규로 추진하는 생식세포 동결·보존 등도 반영하지 못한바, 실효적 업무 처리를 위하여 이를 보완할 필요가 있다고 보임.

□ 2025년도 예산안에는 인사변동 정보 연계를 통한 권한관리 강화(8,300만원), 신규 도입 모자보건 사업 관련 기능 구축 및 개선(1억 1,700만원 등) 지역보건의료 정보시스템 기능 개선을 위한 최소한의 사업 및 경비만이 반영되었고, 이에 따라 지역사회통합건강증진사업에서 내용이 변경되거나 추가된 방문건강관리사업 집중관리군 실적관리 고도화 등은 미반영되었고, 모자보건사업 기능구축 개선비의 경우 2025년 신규 사업인 생식세포 동결·보존 등 지원사업 실시에 따른 연계 기능 구축 예산이 미반영되어 있음.

< 2025 예산안 미반영사업 주요 내역 >

사업명	사업 내용	부처 요구안	정부안
방문건강관리사업(집중관리군) 지표 신설에 따른 실적관리 기능 개선	방문건강관리사업 집중관리군(고혈압, 당뇨병, 관절염, 뇌졸중, 허약노인, 고독사 등) 업무 내용변경 및 서식 등 개정에 따른 기능개발, 지역보건의료정보시스템 연동 기능 개선	344백만원	미반영
지역사회중심재활사업 지침변경 및 서식개정에 따른 기능개선	상담기록지, 건강보건 사례관리 평가지 변경사항 반영 및 지역사회 서비스 의뢰서 등 6종 서식변경에 따른 기능개발비	169백만원	미반영

58) 지방자치단체의 재정계획, 예산편성, 지출, 결산 등 재정업무를 지원하는 시스템

사업명	사업 내용	부처 요구안	정부안
신규도입 모자보건 사업 관련 기능 구축 및 개선	**(임신 사전건강관리 지원사업 기능개발)** 대상자 확대에 따른 참여편의 제고를 위하여 e보건소를 통한 의료기관 신청기능 개발 및 지자체 e호조[58] 연계를 통한 의료지원 원스톱 서비스 및 일괄지급 기능 구축 **(냉동난자사용 보조생식술 지원사업)** 참여편의 제고를 위하여 e보건소를 통한 의료기관 신청기능 개발 **(생식세포동결·보존 등 지원사업)** '25년 신규사업으로 대상자 관리 및 e보건소 연계 온라인 신청 등 연계기능 신규 구축	205백만원	117백만원 (감액반영)
이외, PHIS 시스템 기능개선 및 고도화에 따른 감리비(115백원) 미반영, PHIS 사용자 인사변동 정보 연계를 통한 권한관리 강화(120백원→83백만원), 지역보건의료정보시스템 운영(31백원) 등 요구안 9억 8,400만원에서 7억 5,300만원 감액되어 정부안은 2억 3,100만원으로 편성됨.			

자료: 보건복지부

□ 먼저 방문건강관리 집중관리의 경우, 사업대상에 중·장년 고독사 위험군을 추가하면서 2023년에 신설된 집중관리군 서비스 처리 실적 지표를 2024년에도 유지하면서 목표치 산출 기준 등이 달라진 바, 지역보건의료정보시스템 고도화를 통하여 이러한 변경 내용을 뒷받침하는 것이 필요한 측면이 있음에도 관련 예산은 반영되지 못한 것으로 보임.

< 2024 지역사회 통합건강증진사업 안내 주요 변경 내용 - 방문건강관리 >

구분	2023년	2024년
사업내용	[사업대상] 우선순위 고려대상 ▫(사회적 특성) 독거노인, 다문화가족, 한부모 가족, 조손 가족, 북한이탈주민 등	[사업대상] 우선순위 고려대상 ▫(사회적 특성) 독거노인, 다문화가족, 조손가족, 북한이탈주민, **중·장년 고독사 위험군** 등
사업성과관리	['24년('23년 실적) 방문건강관리, 지방자치단체 합동평가지표] ▫ 정책적 변화를 반영하여 지표 신설 및 정의를 조정함 - (집중관리서비스처리실적) 신설 지표, '19년 집중관리대상자 서비스 완료 실적(23,127건) 대비 방문간호사 투입인력(1,943명)을 나누어 방문 간호사 1인당 12건(가구원)으로 목표치 산출 - (신규등록 처리실적) 시도별 최근 3년('20~'22) 신규등록실적의 평균으로 목표치 설정	['25년('24년 실적) 방문건강관리, 지방자치단체 합동평가지표] ▫ 평가 연속성 확보를 위해 전년 정책적 변화를 반영하여 개발된 지표 유지 - (집중관리서비스처리실적) '23년 조사한 간호인력을 바탕으로 목표치 동일 적용 - (신규등록 처리실적) 최근 3년 신규등록 실적치에 **직전연도 전국평균 신규등록실적 상승률 반영**

자료: 보건복지부·한국건강증진개발원, 『2024년 지역사회 통합건강증진사업 안내』 일부

□ 다음, 지역사회중심재활사업 또한 내용 및 서식 변경에 따라 이를 시스템을 통해 구현하기 위한 기능 개선비(1억 6,900만원)가 필요한 것으로 보임에도 반영되지 못하였음.

< 2024 지역사회 통합건강증진사업 안내 주요 변경 내용 - 지역사회중심재활 >

2023년	2024년
PHIS 등록 시 유의사항 ▫ 사업반기보고: 지역사회 총 인구 수 및 등록장애인 수 등 **자동계산** ▫ 사업만족도 보건사업-지역사회중심재활-만족도조사 입력대장(조회조건 입력 후 조회버튼을 클릭하면 만족도조사 입력조회 기능)	**PHIS 등록 시 유의사항** ▫ 사업반기보고: 지역사회 총 인구 수 및 등록장애인 수 **국가통계포털 이용** ▫ 사업만족도 보건사업-지역사회중심재활-**현황**-만족도조사 입력대장(조회조건 입력 후 조회버튼을 클릭하면 만족도조사 입력조회 기능)
<서식1> 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서	**내용수정**
<서식2> 상담기록지	**내용수정**
<서식4> 재활기록지 I	**내용수정**
<서식4> 재활기록지 II	**내용수정**
<서식9> 건강보건 사례관리 평가지 및 계획	**내용수정**
<서식10> 경과기록지	**내용수정**
<서식11> 사례관리 점검지	**내용수정**
<서식12> 장애인 건강보건 사례관리 대상자 사후관리 기록지	**내용수정**
<서식13-1> 지역사회서비스 의뢰서 I	**내용수정**
<서식13-2> 지역사회서비스 의뢰서 II	**내용수정**
<서식13-3> 서비스 회송서	**내용수정**
<서식15> 비대면건강보건관리서비스 평가지	**서식추가**

자료: 보건복지부·한국건강증진개발원, 『2024년 지역사회 통합건강증진사업 안내』 일부

□ 끝으로, 모자보건사업 기능구축·개선 사업은 임신·출산에 대한 사회·국가의 책임 요구 증대에 따라 남녀 모두의 보편적 성·재생산권 보장으로서의 임신 전 건강관리 지원 및 가임력 보존에 대한 보건소의 지원을 강화하면서, 이를 위한 지역보건의료정보시스템 기능을 개편하려는 것임.

이와 관련하여 2024년의 경우 임신 사전건강관리 지원이 사실혼, 예비부부(연간 14만명)를 대상으로 1회였으나 2025년부터는 20대에서 40대까지의 모든 남녀(약 2,161만명)에 대하여 3회로 증가하여 참여 편의 제고를 위한 시스템 구축이 필요한 상황이고, 2025년 신

규 사업으로서 생식세포 동결·보존 등 지원사업이 실시됨에 따라 대상자 관리 및 e보건소 연계 온라인 신청 등 연계 기능 구축 등이 필요한 것으로 보임.

□ 지속적인 정보시스템 기능 개선을 통하여 기존 보건사업 유형이나 기관별로 분절된 정보관리체계를 통합하여 전국 지역보건의료기관 서비스 업무처리의 효율성을 제고하고, 건강증진서비스의 효과성도 높이기 위한 것이 지역보건의료 정보시스템 구축·운영 사업의 취지이며, 기존의 정보시스템을 보강하여 2023년 2월 새롭게 지역보건의료 정보시스템을 구축한바, 그 실효적 운영을 위하여 제도 변경을 반영한 예산 확보가 필요하겠음.

2) 장애인구강진료센터(3334-302)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 장애인구강진료센터 사업은 장애인의 치과진료 접근성을 높이기 위하여 치과병원·종합병원 등에 장애인구강진료센터를 설치·운영하고, 장애인환자의 비급여진료비[59] 중 일부를 지원하는 사업으로, 2025년도 예산안은 2024년도 예산액(66억 6,900만원) 대비 25억 6,000만원(38.4%) 증가한 92억 2,900만원으로 편성되었음.

< 2025년도 장애인구강진료센터 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	6,669	9,229	2,560	38.4
·중앙장애인구강진료센터 지원	1,756	1,756	-	-
·권역장애인구강진료센터 지원	3,513	6,073	2,560	72.9
·권역센터 설치비· 진료장비교체수리비 지원	1,400	1,400	-	-

□ 참고로, 권역센터 개·보수비 지원 내역사업에 관해서는 2023년 5억원으로 편성되었던 이후 2024년 예산, 2025년 예산안에는 반영되지 않음.

59) 지원 비율: 기초생활수급자(50%), 치과영역 중증장애인(30%), 치과영역 경증장애인(10%)

나) 장애인 구강진료센터 설치의 원만한 추진 및 개보수비 예산 반영 필요 등

권역진료센터는 현재('24.8.) 중앙센터 1개소와 권역센터 15개소 등 16개소가 운영 중이고, 미설치된 서울센터는 2025년 1월 개소, 전남센터는 2025년 12월 준공 후 2026년 1분기 개소를 목표로 설치가 진행 중에 있으며, 내년 예산안에 1개소(경북 우선 검토) 신규 설치비가 반영되어 있는바, 장애인 구강 환자의 의료 접근권 제고를 위해 설치 사업이 계획대로 추진될 수 있도록 노력하여야 하겠음.

□ 2025년도 장애인구강진료센터 예산안은 92억 2,900만원으로 전년 대비 25억 6,000만원(38.4%) 증액된 규모로, 주요 증액 내역은 권역장애인구강진료센터 운영 중 비급여진료비 지원 대상 수와 단가 증액으로 전년 22억 6,300만원에서 23억 4,300만원 증액된 46억 600만원이 책정된 것에 따른 것임. 그 외 권역센터 미설치 지역인 경북을 우선 검토 예정으로 신규 설치를 위한 예산안 12억 5,000만원이 전년과 동일하게 책정되어 있음.

< 2024년 예산 및 2025년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

'24년 예산 산출내역	'25년 예산안 산출내역
① 중앙장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 1,756백만원 가. 비급여진료비 : 1,456백만원 1,456백만원 = 5,578명 × 261,000원* × 민간위탁 100% * '24년 환자당 평균 감면비 예상액 나. 운영비 : 300백만원 - (운영비) 중앙장애인구강진료센터 50백만원 + 중앙사무국 50백만원 - (인건비) 마취과전문의 100백만원 + 행정인력(2명) 100백만원 ② 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 3,513백만원 가. 비급여진료비 : 2,263백만원 2,263백만원 = 29,200명×155,000원*×지자체보조 50%	① 중앙장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 1,756백만원 가. 비급여진료비 : 1,456백만원 1,456백만원 = 5,578명 × 261,000원* × 민간위탁 100% * '24년 환자당 평균 감면비 예상액 나. 운영비 : 300백만원 - (운영비) 중앙장애인구강진료센터 50백만원 + 중앙사무국 50백만원 - (인건비) 마취과전문의 100백만원 + 행정인력(2명) 100백만원 ② 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원 : 3,513백만원 가. 비급여진료비 : 4,606백만원 4,606백만원 = 41,495명*×222,015원**×지자체보조 50%

'24년 예산 산출내역	'25년 예산안 산출내역
* '24년 환자당 평균 감면비 예상액 나. 운영비 : 1,250백만원 1,250백만원 = 167백만원* × 지자체보조 50% × 15개소 * 마취과 전문의 등 2명 인건비 117백만원 지원, 운영비 50백만원	* 인원: 31,508명('23년 감면환자 수) × 14.76%²('21~'23 평균 증가율의 제곱) ** 단가: 183,184원('23년 1인당 평균 지원액) × 10.09%²('21~'23 평균 증가율의 제곱) 나. 운영비 : 1,467백만원 1,467백만원 = 183.4백만원* × 지자체보조 50% × 16개소** * 전년대비 10% 증액 ** '25년 개소예정인 1개소 추가 반영
③ 권역센터 설치비·진료장비 보강 지원 : 1,400백만원 가. 권역센터 설치비 지원 : 1,250백만원 (신/증축) 1,250백만원 = 1개소 × 2,500백만원 × 자치단체자본보조 50% 나. 권역센터 진료장비 교체·수리비 지원 : 150백만원 150백만원 = 150백만원 × 지자체보조 50% × 2개소	③ 권역센터 설치비·진료장비 보강 지원 : 1,400백만원 가. 권역센터 설치비 지원 : 1,250백만원 (신/증축) 1,250백만원 = 1개소 × 2,500백만원 × 자치단체자본보조 50% 나. 권역센터 진료장비 교체·수리비 지원 : 150백만원 150백만원 = 150백만원 × 지자체보조 50% × 2개소

□ 첫째, 2025년 예산안에는 권역센터 1개소(경북 우선 설치 검토) 신규 설치를 위해 2024년과 동일한 수준인 12억 5,000만원이 반영되어 있음. 2024년 8월 현재 중앙센터 1개소, 권역센터 15개소 등 16개소가 운영 중이고, 미설치된 서울센터는 2025년 1월 개소, 전남센터는 2025년 12월 준공 후 2026년 1분기 개소를 목표로 설치가 진행 중에 있으며, 상기한 바 내년 예산안에 1개소(경북 우선 검토) 설치비가 반영되어 있는 바, **장애인 구강 환자의 의료 접근성 제고를 위해 설치 사업이 지연되지 않고 계획대로 원만하게 추진될 수 있도록 노력하여야겠음.**

< 장애인구강진료센터 설치·운영 현황 >

구분	지역	센터지정병원	개소시기
1	중앙	서울대치과병원	'19. 08.
2	충남	단국대 천안치과병원	'10. 12.
3	광주·전남	전남대치과병원	'11. 05.
4	부산	부산대병원	'12. 04.
5	경기	단국대 죽전치과병원	'12. 05.
6	전북	전북대 치과병원	'13. 04.
7	대구	경북대 치과병원	'15. 07.
8	강원	강릉원주대치과병원	'15. 12.
9	인천	가천대길병원	'16. 02.
10	제주	제주대병원	'17. 12.
11	대전	원광대 대전치과병원	'20. 07.
12	충북	청주한국병원	'20. 12.
13	경남	부산대치과병원	'21. 08.
14	울산	울산대병원	'21. 08.
15	경기 북부	명지병원	'22. 12.
16	세종	단국대 세종병원	'24. 08.

< 미설치 권역 장애인구강진료센터 추진 상황 >

사업명	진행 상황 및 '24년 집행 예상 정도
서울 권역장애인구강진료센터	- 2022. 9. 5. 서울 권역장애인구강진료센터 사업자 선정 - 2024. 5. 권역장애인구강진료센터 설치 사업계획서(수정) 제출 - 2025. 1. 권역장애인구강진료센터 개소
전남 권역장애인구강진료센터	- 2024. 3. 20. 전남 권역장애인구강진료센터 사업자 선정 - 2025. 12. 센터 시설 공사 준공
경북 권역장애인구강진료센터	- 2024. 하반기 위탁기간 선정 예정 - 2025. 센터 설치 계획

□ 둘째, 권역센터 개·보수비 내역사업은 개소 10년 이상 경과한 장애인구강진료센터의 노후 시설 개선을 지원하는 사업으로 2023년도 이후 이에 대한 예산이 편성되지는 않았으나, **부산, 경기, 전북 등 개소 이후 10년이 경과한 센터의 경우 장애인 환자의 센터 내 이동 편의성 제고를 위한 공간 확장 및 리모델링, 편의 공간 마련 등 개·보수 수요가 있는 실정이므로 이를 면밀히 파악하여 예산안에 반영하는 것이 필요할 것으로 보임.**

다) 지역 장애인구강진료센터의 신속한 확충 필요

지역 장애인구강진료센터가 지정·운영되지 않아 치과경증에 속하는 장애인들도 권역 장애인구강진료센터를 이용하고 있는바, 일차적인 치과진료 서비스를 위한 인프라 확충을 위해 지역 장애인구강진료센터를 신속히 확충할 필요가 있다고 보임.

□ 장애인에 대한 진료비 지원은 기초생활수급자 장애인(50%) 외에 치과영역 중증장애인(30%)과 치과영역 경증장애인(10%)을 대상으로 하는바, 치과영역 중증장애인은 뇌병변장애 중증 및 경증, 뇌전증장애 중증 및 경증, 정신장애·지체장애·지적자애·자폐성장애 중증을 의미하고, 치과영역 중증장애인을 제외한 모든 장애인은 치과영역 경증장애인으로 분류됨.

□ 「구강보건법」은 장애인의 구강보건 및 구강건강증진에 관하여 보건복지부장관으로 하여금 중앙장애인구강진료센터를 설치·운영하도록 하고, 시·도 지사로 하여금 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 설치·운영할 수 있도록 규정[60]하고 있는바, 치과영역 경증장애인의 경우 전신마취 등이 필요하지 않을 수 있으므로 일차 구강보건서비스 제공기관으로서 접근성이 뛰어난 지역장애

60) **「구강보건법」 제15조의2(장애인구강진료센터의 설치 등)** ① 보건복지부장관은 장애인의 구강보건 및 구강건강증진에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 중앙장애인구강진료센터를 설치·운영하여야 한다.
1. 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 진료지침 및 방향설정
2. 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력
3. 장애인 구강환자의 진료
② 시·도지사는 장애인의 구강진료 등 구강보건 및 구강건강증진을 효율적으로 추진하기 위하여 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 권역장애인구강진료센터는 각 시·도에 1개소 이상 설치·운영하여야 한다.
③ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항 및 제2항에 따른 중앙장애인구강진료센터, 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 설치·운영을 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 기관에 위탁할 수 있다.
④ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항 및 제2항에 따른 중앙장애인구강진료센터, 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 위탁·운영하는 자에게 위탁·운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따른 중앙장애인구강진료센터, 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 설치·운영 및 제3항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

인구강진료센터를 이용하도록 하는 것이 균형 있는 의료 공급을 위하여 필요할 것으로 보임.

< 장애인구강진료센터의 업무 >

구 분	업무
중앙장애인구강진료센터	• 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 진료지침 및 방향설정 • 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력 • 장애인 구강환자의 진료
권역장애인구강진료센터	• 장애인 구강환자의 전문 진료 및 지역장애인구강진료센터에서 의뢰한 장애인 구강환자의 진료 • 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력
지역장애인구강진료센터	• 장애인 구강환자의 일반 진료 • 인접지역 장애인 구강진료지원 사업

□ 그럼에도 불구하고 지역장애인구강진료센터가 지정되지 않음으로 인하여 최근 3년간 중앙 및 권역센터에서 경증장애인도 진료받고 있는 실정임.

< 최근 3년간 장애인 환자 진료 실적 >

(단위: 명)

구 분	2021년			2022년			2023년		
	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계
중앙	8,635	5,717	14,352	9,199	5,335	14,534	10,571	5,125	15,696
부산	6,326	1,712	8,038	5,073	1,281	6,354	5,987	1,289	7,276
대구	1,647	6,564	8,211	1,861	6,824	8,685	2,632	8,535	11,167
인천	1,583	557	2,140	1,762	514	2,276	2,044	543	2,587
광주	5,210	2,069	7,279	6,148	1,943	8,091	6,953	1,829	8,782
대전	2,442	688	3,130	2,287	473	2,760	3,153	699	3,852
울산	672	182	854	2,038	488	2,526	2,443	409	2,852
세종	-	-	-	-	-	-	-	-	-
경기	4,862	1,455	6,317	5,127	1,663	6,790	5,826	1,639	7,465

구 분	2021년			2022년			2023년		
	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계	치과영역 중증 장애인	경증 장애인	계
경기 북부	-	-	-	102	86	188	3,192	665	3,857
강원	3,641	2,209	5,850	3,510	2,376	5,886	3,606	1,980	5,586
충북	1,845	414	2,259	2,682	610	3,292	3,132	807	3,939
충남	4,400	2,069	6,469	5,282	2,065	7,347	5,661	2,148	7,809
전북	5,466	2,028	7,494	6,107	2,191	8,298	5,837	2,112	7,949
경남	3,203	2,981	6,184	4,880	3,062	7,942	6,523	3,581	10,104
제주	1,559	580	2,139	879	1,188	2,067	929	1,430	2,359
합계	51,491	29,225	80,716	56,937	30,099	87,036	68,489	32,791	101,280

□ 보건복지부는 현재 지역센터 지정을 위한 연구용역을 수행 중이라 하나, 비교적 경증에 속하는 장애인들이 지역사회 내에서 구강검진, 구강질환진료 등 일차적인 치과 진료 서비스를 이용할 수 있는 인프라 확충이 시급한 것으로 보이므로, 지역센터 지정 및 운영을 신속히 추진하여야 하겠음.

3) 농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 농어촌보건소 등 이전신축 사업은 농어촌 등 의료취약지역 지역보건의료기관(보건소, 보건지소 등)의 시설·장비 현대화 지원을 통해 농어촌 지역 보건의료서비스 수준 향상 및 접근성 제고를 도모하기 위한 사업으로, 2025년도 예산안은 2024년도 예산액(463억 2,800만원) 대비 91억 4,600만원(△19.7%) 감소한 371억 8,200만원으로 편성되었음.

< 2025년도 농어촌보건소 등 이전신축(자율) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	46,328	37,182	△9,146	△19.7
농어촌보건소 등 이전신축 (자율)	46,328	37,182	△9,146	△19.7

나) 지역보건의료기관 신·증축사업의 집행 제고 노력 필요

지자체의 수요를 충분히 반영할 수 있는 예산안 확보를 위하여 실집행률을 개선하기 위한 정책적 방안을 강구할 필요가 있겠음.

□ 2025년도 농어촌보건소 등 이전신축 예산안은 전년 463억 2,800만원 대비 19.7%인 91억 4,600만원 감액된 371억 8,200만원으로, 주된 감액 사유는 신·증축 예산안이 전년 236억 8,600만원 대비 61억 6,600만원(△26.0%) 감액된 175억 2,000만원이 감액되었고, 개·보수에서도 전년 대비 71억 4,800만원 대비 47억 8,200만원(△66.9%) 감액된 23억 6,600만원으로 편성됨에 따른 것임.

< 2024년도 예산과 2025년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

'24년 예산 산출내역		'25년 예산안 산출내역	
46,328	○ **자치단체자본보조(330-03) : 46,328백만원** 가. 신·증축 (23,686백만원) - 보건소 (14,021백만원) • 신규 5개소 × 3,280㎡('21~'23 평균) × 2백만원 × 66.7% × 40.0%(분할) : 8,751백만원 • 계속 3개소 × 3,292㎡('21~'23 평균) × 2백만원 × 66.7% × 40.0%(분할) : 5,270백만원 - 보건지소 (3,170백만원) • 6개소 × 396㎡('21~'23 평균) × 2백만원 × 66.7% : 3,170백만원 - 건강증진형보건지소 (2,817백만원) • 신규 5개소 × 660㎡('21~'23 평균) × 2백만원 × 66.7% : 1,761백만원 • 계속 3개소 × 660㎡('21~'23 평균) × 2백만원 × 66.7% : 1,057백만원 - 건강생활지원센터 (3,082백만원) • 신규 5개소 × 825㎡('21~'23 평균) × 2백만원 × 66.7% × 40.0%(분할) : 2,201백만원 • 계속 2개소 × 825㎡('21~'23 평균) × 2백만원 × 66.7% × 40.0%(분할) : 880백만원 나. 개보수 (7,148백만원)	37,182	○ **자치단체자본보조(330-03) : 37,182백만원** 가. 신·증축 (17,520백만원) - 보건소 (14,281백만원) • 신규 5개소 × 3,840㎡ × 2백만원 × 66.7% × 10.0%(분할) : 2,561백만원 • 계속 5개소 × 4,390㎡ × 2백만원 × 66.7% × 40.0%(분할) : 11,720백만원 - 보건지소 (1,906백만원) • 신규 2개소 × 255㎡ × 2백만원 × 66.7% : 680백만원 • 계속 2개소 × 460㎡ × 2백만원 × 66.7% : 1,227백만원 - 건강생활지원센터 (529백만원) • 계속 1개소 × 398㎡ × 2백만원 × 66.7% × : 529백만원 - 보건진료소 (804백만원) • 신규 1개소 × 149㎡ × 2백만원 × 66.7% × : 216백만원 • 계속 3개소 × 147㎡ × 2백만원 × 66.7% × : 588백만원 나. 개보수 (2,366백만원)

'24년 예산 산출내역		'25년 예산안 산출내역	
	- 보건소 (2,320백만원) ・7개소 × 1,343㎡('21~'23 평균) × 0.37백만원 × 66.7% - 보건지소 (1,755백만원) ・18개소 × 395㎡('21~'23 평균) × 0.37백만원 × 66.7% - 건강증진형보건지소 (2,117백만원) ・13개소 × 660㎡('21~'23 평균) × 0.37백만원 × 66.7% - 보건진료소 (956백만원) ・26개소 × 149㎡('21~'23 평균) × 0.37백만원 × 66.7% 다. 장비 및 차량 (5,473백만원) - 장비 (4,515백만원) ・300개소 × 22.56백만원 × 66.7% - 차량 (958백만원) ・48대 × 29.92백만원 × 66.7% 라. 병원선 (10,021백만원) - 수리비 (631백만원) ・5척 × 189백만원 × 66.7% - 설계비 (330백만원) ・1척 × 495백만원 × 66.7% - 건조비 (9,060백만원) ・2척 × 6,792백만원 × 66.7%		- 보건소 (83백만원) ・1개소 × 340㎡ × 0.37백만원 × 66.7% - 보건지소 (1,596백만원) ・18개소 × 359㎡ × 0.37백만원 × 66.7% - 보건진료소 (687백만원) ・20개소 × 139㎡ × 0.37백만원 × 66.7% 다. 장비 및 차량 (8,115백만원) - 장비 (7,348백만원) ・440개소 × 25백만원 × 66.7% - 차량 (958백만원) ・38대 × 30백만원 × 66.7% 라. 병원선 (9,181백만원) - 수리비 (785백만원) ・4척 × 295백만원 × 66.7% - 건조비 (8,396백만원) ・2척 × 6,295백만원 × 66.7%

□ 특히 이처럼 신·증축 예산안 및 개보수 예산안이 전년 대비 26.0%, 66.9%로 감액된 것은 동 사업의 그간의 낮은 실집행 실적 등이 고려된 것으로 보이는바[61], 최근 동 사업의 실집행 실적을 보면 2022년 62.8%, 2023년 61.6%에 그침.

61) 이에 관하여 보건복지부는 예산액 감액의 주요 원인은 실집행 부진이라기보다 지자체의 사업 신청 규모 감소에 따른 것이라는 입장임.

< 최근 5년간 농어촌보건소 등 이전신축사업 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	예산액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	본예산	추경(A)		예산현액	집행액(B)			
2019	43,863	43,863	43,863	43,863	31,890	11,007	966	72.7
2020	47,438	47,438	47,438	47,438	29,780	16,836	822	62.8
2021	54,558	54,558	54,558	54,558	33,714	18,629	2,215	61.8
2022	48,982	48,982	48,982	48,982	30,797	17,270	915	62.8
2023	29,644	29,644	28,978	28,978	17,851	-	666	61.6

자료: 보건복지부

□ 지속적인 실집행 부진 문제는 필요한 사업에 대한 예산 미반영 등으로 사업의 적시 추진에 어려움으로 작용할 수 있을 뿐만 아니라, 특히 2025년도 예산안에도 신규 신·증축 사업으로 보건소 5개소, 보건지소 2개소, 보건진료소 1개소 등 총 8개소를 대상으로 편성되어 있는 만큼, **실집행률을 개선하기 위한 다각적인 정책 방안을 강구할 필요가 있겠음.**

□ 아울러, 「2025년도 지역균형발전특별회계 예산안 편성 지침」에 따르면, 위와 같은 시·도 자율편성사업 편성절차에서 각 중앙행정기관의 장은 예산요구서 작성 시 원칙적으로 시·도의 신청금액을 조정하지 않고 요구내용의 적정성, 조정방향 등에 대한 검토의견을 제출하도록 되어 있음.

< 시·도 자율편성사업 편성절차 >

① (기획재정부) 17개 시·도별로 기본한도 통보(4월) → ② (시·도) 기본한도 내 예산안을 마련하여 부처·지방시대위원회에 예산신청서 제출(4.30.) → ③ (각 부처) 시·도 예산요구내역 검토, 예산요구(5.31.) → ④ (기획재정부) 예산요구의 적정성 검토 및 예산안 확정

※ 기획재정부의 적정성 검토 이후 절차

예산요구의 적정성 검토(6월~8월말)
·(계속사업) **집행실적 저조**, 지방위 하위평가 사업은 **조정 원칙**
·(신규사업) 사전절차 미이행, 국고지원 부적절 사업은 미반영 원칙
·사업내역 조정 시 시·도별 기본 한도를 유지
: 삭감→ 대체사업→ 적정성 검토 및 삭감→ 대체사업

↓

추가한도* 시·도별 통보(7월말~8월초)
* 평가에 의한 시·도별 인센티브와 순수 추가한도(이관사업 신규·조정 포함)
·시·도별 추가 예산요구에 대한 적정성 검토

↓

정부안 확정 및 국회 제출(회계연도 120일 전)
·국회 심의과정에서도 시·도별 지출한도는 준수

□ 그럼에도 불구하고, 2025년 지방자치단체에서 신청한 금액과 이를 검토하여 보건복지부가 기획재정부에 제출한 안, 기획재정부가 조정한 안은 달라진 경우가 있었는데, 이러한 경우도 집행 부진 등에 따른 것으로 이해되고 있음[62].

< 농어촌보건소 등 이전신축 기초 자료 >

(단위: 백만원)

세부사업	세부내역사업	2024년 예산	2025년 예산안		
			지자체신청	보건복지부	기획재정부
농어촌보건소 등 이전신축	농어촌의료서비스 개선사업 (경북 구미 선산)	533	24	24	22
농어촌보건소 등 이전신축	농어촌의료서비스개선사업 (경북 청도군)	26	496	494	446
농어촌보건소 등 이전신축	농어촌보건소 등 이전신축 (농특)(장비)	82	375	259	259
농어촌보건소 등 이전신축	건강생활지원센터신축사업 (전남 여수 죽림)	600	588	-	529

자료: 보건복지부에서 제공한 엑셀 자료에서 일부 발췌

62) 보건복지부에 따르면, 최종적으로 보건복지부 요구안 380억 9,800만원에 비하여 감액된 3788억 800만원으로 정부안이 확정되어, 이에 따라 지자체 신청 및 보건복지부안은 이후 정부안과 동일하게 맞춰짐.

□ 동 사업은 의료취약지역에 대한 효과적인 보건 서비스 제공을 위한 것으로, 특히 지역실정이나 특성에 맞는 지역자율계정으로 편성된 점을 고려하여 **지자체의 수요를 반영할 수 있도록 하고, 집행 부진을 이유로 기획재정부에서 조정되는 일을 최소화하도록 실집행률을 개선하기 위한 다각적인 정책 방안을 강구할 필요가 있겠음.**

<국민건강증진기금>

4) 건강생활지원센터 확충(3735-300)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 건강생활지원센터 확충 사업은 지역사회 보건의료 자원 연계·협력과 주민참여를 통해 지역밀착형 건강증진 활동의 거점 기능을 수행하는 건강생활지원센터 설치·운영에 필요한 시설비 및 장비비를 지원하는 사업으로, 2025년 계획안은 2024년도 계획액(28억 7,600만원) 대비 3억 5,900만원(△12.5%) 감소한 25억 1,700만원으로 수립되었음.

< 2025년도 건강생활지원센터 확충 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	2,876	2,876	2,517	△359	△12.5
· 건강생활지원센터 확충	1,650	1,650	615	△1,035	△62.7
· 건강생활지원센터 확충 (생활 SOC)	1,226	1,226	966	△260	△21.2
· 개·보수	-	-	526	526	순증
· 장비 지원	-	-	410	410	순증

□ 동 사업은 지자체자본보조 사업으로, 건강생활지원센터 확충의 경우에는 2/3인 66.7%, 생활 SOC 복합시설의 경우에는 75%를 국고로 각각 지원함.

나) 실집행 개선을 통한 지자체의 건강생활지원센터 수요 반영 필요

건강생활지원센터는 생활권 중심의 건강증진 인프라 구축에 중요한 역할을 담당하고 있는바, 실집행 부진을 이유로 계획안이 감소되지 않도록 효과적 집행을 위한 노력을 기울일 필요가 있겠음.

□ 건강생활지원센터 확충 사업은 2021년 46.8%, 2022년 53.5%, 2023년 65.9% 등 연례적으로 집행이 부진하였던 사업으로, 2025년에는 지자체에서 38개소, 123억원 9,300만원의 계획안을 신청하였으나, 2025년 계획안은 20개소 25억 1,700만원으로 수립됨.

< 최근 3년간 건강생활지원센터 확충 사업 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	계획액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정(A)		계획현액	집행액(B)			
2021	12,071	12,071	12,071	12,071	5,653	6,353	65	46.8
2022	8,222	8,222	8,222	8,222	4,404	3,441	376	53.5
2023	5,763	5,763	5,763	5,763	3,797	1,966	-	65.9

< 신청 대비 선정 내역 >

(단위: 천원)

연번	구분	기관명	국비 신청액	국비 지원액	선정 결과
□ 계속사업 시설 부문			965,857	244,437	1개소
1	신축	인천 서구 검단	244,437	244,437	선정
2	신축	서울 구로구 고척1동	201,580	-	미선정
3	신축	광주 서구 유덕·동천	519,840	-	미선정
□ 신규사업 시설 부문			9,764,863	1,581,626	8개소
1	개보수	부산 해운대구 재반	212,970	212,970	선정
2	개보수	대전 중구	120,967	120,967	선정
3	신축	울산 동구 남목	1,420,100	468,973	선정
4	신축	경기 부천시 대장지구	985,138	0	선정

(단위: 천원)

연번	구분	기관명	국비 신청액	국비 지원액	선정 결과
5	개보수	경기 구리시 수택	144,299	144,299	선정
6	개보수	충북 청주시 강서	218,178	218,178	선정
7	개보수	전북 전주시 평화	198,061	198,061	선정
8	개보수	전북 정읍시 샘골	218,178	218,178	선정
9	신축	부산 강서구 명지	1,493,323	-	미선정
10	신축	대전 동구	1,382,231	-	미선정
11	개보수	대전 서구 관저	181,272	-	미선정
12	증축	경기 광주시 광남	1,493,323	-	미선정
13	신축	경북 안동시 안동	1,493,323	-	미선정
14	개보수	경북 포항시 포항	203,500	-	미선정
□ 신규사업 장비 부문			1,662,690	690,937	11개소
1	장비	경북 상주시 상주	71,000	71,000	선정
2	장비	경기 양주시 동부	6,200	6,200	선정
3	장비	전북 남원시 남원	71,000	71,000	선정
4	장비	대전 유성구 구즉	71,000	71,000	선정
5	장비	경기 부천시 역곡	69,457	69,457	선정
6	장비	경기 수원시 장안	70,000	70,000	선정
7	장비	부산 남구 용당	23,000	23,000	선정
8	장비	충북 제천시 강제	71,000	71,000	선정
9	장비	전남 순천시 원도심	71,000	71,000	선정
10	장비	인천 연수구 송도	118,580	118,580	선정
11	장비	충남 서산시 동부	48,700	48,700	선정
12	장비	부산 해운대구 재반	119,000	-	미선정
13	장비	인천 서구 검단	71,000	-	미선정
14	장비	대전 중구	118,980	-	미선정
15	장비	대전 서구 관저	71,000	-	미선정
16	장비	울산 동구 남목	71,000	-	미선정
17	장비	경기 구리 수택	119,000	-	미선정
18	장비	충북 청주 강서	119,000	-	미선정
19	장비	전북 전주 평화	119,000	-	미선정
20	장비	전북 정읍 샘골	92,773	-	미선정
21	장비	경북 포항시 포항	71,000	-	미선정
총계			12,393,410	2,517,000	20개소

자료: 보건복지부

□ 한편, 2024년의 경우 교부액 25억 8,800원 대비 8월 현재 집행액은 6억 1,700만원에 불과한바, 신축 관련 집행이 전혀 되지 않는 곳이 서울 구로구 고척1동 등 4곳에 이르고 있음.

< 2024년 8월 기준 실집행 내역 >

연번	시도	시군구	기관명	유형	국비 (천원)	집행률 (8월 말)	비고
1	서울	구로구	고척1동	신축	290,480	0.0%	착공 시 연내 집행
2	서울	성북구	길음	신축	550,000	0.0%	설계 용역 추진 중(착공 지연)
3	인천	서구	서구	신축	100,000	0.0%	연내 집행 예정
4	전북	남원시	남원시	신축	1,100,000	33.4%	연내 집행 예정
5	경기	광명시	철산	신축	18,723	100.0%	집행 완료
6	제주	제주시	제주	신축	304,775	0.0%	10월 중 집행 예정
7	제주	제주시	이호동	신축	512,022	45.0%	연내 집행 예정
합계					2,876,000	21.4%	

자료: 보건복지부

□ 건강생활지원센터의 설치는 소생활권 중심 건강증진 인프라 구축을 위하여 보건복지부가 2013년부터 10년 넘게 추진하고 있고 「지역보건법」 제14조 및 동법 시행령 제11조[63]에 따라 읍·면·동마다 1개씩 설치할 수 있으나, 2023년 말 기준 전국 250개 시·군·구 중 38%인 95개의 시·군·구에만 설치되어 있는 실정으로, 현재 수립된 계획안은 지역 수요를 충분히 반영하고 있지 못하고 있는 문제도 있음.

□ 2025년도 계획안 25억 1,700만원 중에서 시설 부분은 18억 2,606만원(전체의 72.5%)으로 대부분을 차지하는바, 실집행 부진 개선을 통해 필요한 예산이 미반영되는 사례가 발생하지 않도록 노력해야겠음.

63) **「지역보건법」 제14조(건강생활지원센터의 설치)** 지방자치단체는 보건소의 업무 중에서 특별히 지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 건강생활지원센터를 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 설치할 수 있다.
「지역보건법 시행령」 제11조(건강생활지원센터의 설치) 법 제14조에 따른 건강생활지원센터는 읍·면·동(보건소가 설치된 읍·면·동은 제외한다)마다 1개씩 설치할 수 있다.

< 시도별 건강생활지원센터 중장기 목표 대비 확충 현황 >

(2023년 12월 말 기준, 단위: 개소)

시도	목표(A) (시군구 개수)	실적(B) (건강생활지원센터가 설치된 시군구 개수)
전국	250	95
서울	25	3
부산	16	8
대구	9	2
인천	10	6
광주	5	5
대전	5	1
울산	5	2
세종	1	1
경기	42	17
강원	18	9
충북	14	5
충남	16	9
전북	15	8
전남	22	6
경북	23	4
경남	22	7
제주	2	2

자료: 보건복지부

5) 건강증진사업관리(3333-300)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 건강증진사업관리는 내역사업으로 ① 취약계층을 포함하여 전 국민을 대상으로 보건소에서 영양, 신체활동, 비만예방관리 등 참여 프로그램을 운영하고, 교육, 건강평가 등 서비스를 제공하는 통합건강증진사업, ② 건강증진사업에 대한 성과 관리, 정책 기획 및 연구조사를 시행하는 정책기반구축사업, ③ 음주폐해 예방을 위한 홍보, 음주조장환경 모니터링 및 절주 캠페인 등을 수행하는 음주폐해예방관리 사업으로 구성되며, 2025년 계획안은 2024년도 계획액(559억 7,000만원) 대비 52억 2,000만원(△9.3%) 감소한 507억 5,000만원으로 수립되었음.

< 2025년도 건강증진사업관리 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	55,970	55,970	50,750	△5,220	△9.3
· 통합건강증진사업	52,359	52,359	47,712	△4,647	△8.9
· 정책기반구축	2,313	2,313	2,063	△250	△10.8
· 음주폐해예방관리	1,298	1,298	975	△323	△24.9

나) 통합건강증진사업 인건비 계획안 수립의 적정성 등에 대한 검토 필요

사업비 감액(△18.9%)에 따른 인건비 감액 필요성에 대한 검토와 함께 보건복지부의 통합건강증진사업 수행인력에 대한 점검·관리를 강화할 필요도 있음.

□ 통합건강증진사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활 실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진하는 사업으로, 2025년도 계획안에서는 사업비를 2024년도 계획액(327억 1,200만원) 대비 51억 5,500만원(△18.9%)을 감액한 275억 5,700만원으로 수립하고, 인건비는 처우 개선분을 반영하여 2024년도 계획액(196억 4,700만원) 대비 5억 800만원(2.5%) 증액한 201억 5,500만원으로 수립하였음.

< 2024년 계획 및 2025년도 계획안 산출 세부내역 비교- 통합건강증진사업 >

'24년 계획	'25년 계획안
산출내역	산출내역
○ 통합건강증진사업 가. 사업비 : 32,712백만원 나. 인건비 : 19,647백만원 (수도권) 84개소×6명×2,400천원/월(단가)×12월×30%(보조율) + (수도권 외) 177개소× 6명×**2,400천원/월**×12월×50%(보조율)	○ 통합건강증진사업 가. 사업비 : 27,557백만원 나. 인건비 : 20,155백만원 (수도권) 84개소×6명×2,462천원/월(단가)×12월×30%(보조율) + (수도권 외) 177개소×6명×**2,462천원/월(단가)**×12월×50%(보조율)

□ '24년에는 사업비와 인건비의 비율이 1.67:1이었으나, '25년에는 사업비가 51억 5,500만원(△18.9%)이 감액됨에 따라 그 비율이 1.37:1로 대폭 낮아졌는데, 이러한 상황에서 2024년과 동일하게 1,566명의 인건비를 책정할 필요성이 있는지에 대하여는 재검토할 여지

가 있다고 보임[64]. 참고로, 보건소에서 통합건강증진사업을 수행하기 위해 채용한 인력은 공무직(무기계약직) 및 시간 선택 임기제 공무원이 약 70%를 차지하고, 나머지는 기간제로 채용되어 사업을 수행 중임.

< 보건소 채용 인력 현황 >

- **(2023년)** 총 1,432명 : 공무직(무기계약직) 및 시간 선택 임기제 공무원 1,024명(71.5%), 기간제 등 408명(28.5%)
- **(2022년)** 총 1,589명 : 공무직(무기계약직) 및 시간 선택 임기제 공무원 1,056명(66.5%), 기간제 등 533명(33.5%)

※ '21년은 코로나19로 인한 건강증진사업 및 보건소 업무 경감 조치에 따라 현황보고 중단에 따라 관련 자료 미보유

□ 한편으로 최근 집행실적을 보면, 2023년 99.9%로 상당히 높은 수준을 보이고 있는데, 금번 감액은 이러한 실적에 비추어 다소 과도한 측면도 있음. 보건복지부에 따르면, 건강증진사업의 특성상 단기적이고 가시적 성과를 증명하기 어려운 데 따라 감액된 것이라 하나, 보다 장기적 관점에서 사업 효과를 평가할 필요도 있겠음.

< 집행 실적 >

(단위: 백만원, %)

연도	계획액			전년도 이월액	계획 현액(B)	집행액 (C)	집행률 (C/A)	집행률 (C/B)	다음연도 이월액	불용액
	당초	증감액	수정(A)							
2021	70,760	19,649	90,409		90,409	89,384	98.8	98.8	-	298
2022	71,453	-	71,453	388	71,841	71,648	100.3	99.7	18	174
2023	72,385	-	72,385	18	72,403	72,335	99.9	99.9	-	68
2024	55,970	-	55,970	-	55,970	41,876	74.8	74.8	-	-

자료: 보건복지부

□ 아울러, 2025년도 계획안에는 수도권(84개소) 504명, 비수도권(177개소) 1,062명 등 총 1,566명의 인건비가 반영되어 있는데, 인건비

64) 이에 대하여 보건복지부는 사업비가 축소되어도, 서비스는 다각화되어 확산되는 추세라고 밝힘.

예산 책정에 영향을 미치는 **이·퇴직율에 대해 보건복지부에서 관리를 하지 않고 있는 문제가 있으며, 그 외 단기계약직 등 비정규직의 경우에도 인건비가 12개월로 편성되어 있는데, 연중 균일한 서비스의 지속 제공을 위해 2025 회계연도 시작 전에 신규 직원 채용이 완료될 수 있도록 하여야겠음.**

< 인력의 자격 기준(권장사항) >

· 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 조산사, 물리치료사, 작업치료사, 체육지도자*(체육지도자가 없을 시 기타 신체활동 관련 자격 보유자 치용 가능), (임상) 영양사, 치과위생사, 보건교육사, 사회복지사, 북한이탈주민 상담사, 보건의료 및 관련 전공자 등 보건업무 5년 이상 경력자 * 체육지도자: 스포츠지도사, 건강운동관리사, 장애인스포츠지도사, 유소년스포츠지도사, 노인스포츠지도사

자료: 보건복지부, 『2024 지역사회 통합건강증진사업 안내 총괄』

6) 국가건강검진사업 운영(3334-307)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 국가건강검진[65]사업 운영은 의료급여 수급권자에 대한 건강검진 비용을 지원하고, 영유아의 성장발달 사항을 추적·관리하기 위한 영유아 건강검진을 도모하며, 국가건강검진에 대한 의과학적 타당성 검토 및 제도개선을 위한 운영비를 지원하는 것으로,

2025년도 계획안은 2024년도 계획액(94억 6,600만원) 대비 4억 8,800만원(△5.2%)이 감액된 89억 7,800만원으로 수립됨.

< 2025년도 국가건강검진사업 운영 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	9,466	9,466	8,978	△488	△5.2
· 일반건강검진지원	6,621	6,621	6,621	-	-
· 영유아건강검진지원	1,687	1,687	1,368	△319	△18.9
- 영유아건강검진	648	648	519	△129	△19.9
- 영유아발달 정밀검사비 지원	786	786	595	△191	△24.3
- 건강검진 사업운영비	254	254	254	-	-
· 건강검진사업운영	1,158	1,158	989	△169	△14.6

65) 국가건강검진은 국가 및 지방자치단체가 시행하는 검진이며, '국민건강보험공단'의 건강보험을 재원으로 하는 건강보험가입자를 대상으로 하는 건강검진과 '국민건강증진기금'을 재원으로 하여 의료급여수급권자를 대상으로 하는 건강검진으로 구분됨.

□ 내역사업 중 일반건강검진지원 사업은 만 19세 이상 의료급여수급권자 세대주 및 세대원을 대상으로 건강검진비용을 지원하는 것이고, 영유아건강검진지원 사업은 의료급여수급권자 만 6세 미만의 영유아를 대상으로 한 건강검진비[66] 및 발달평가결과 '심화평가 권고'를 판정받은 자 전체를 대상으로 발달 정밀검사비를 지원하며, 자치단체 경상보조(서울 50%, 그 외 지역 80%)방식으로 집행됨.

66) 1차(생후 14~35일), 2차(4~6개월), 3차(9~12개월), 4차(18~24개월), 5차(30~36개월), 6차(42~48개월), 7차(54~60개월), 8차(66~71개월) 등 총 8차에 걸쳐 건강검진비를 지원함.

나) 의료급여수급권자 대상 수검률 확대를 위한 정책적 노력 강화 등

의료급여수급권자 대상 수검률을 제고하고 영유아 발달정밀검사 사업의 활성화를 위하여 검사비용 지원의 확대 및 지역적 편차 개선 등을 위한 다각적 정책 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 먼저, 의료급여수급권자를 대상으로 하는 일반 건강검진 사업의 2025년도 계획안은 전년도와 동일하게 66억 2,100만원으로 수립된 바, 2023년 기준 동 사업의 대상자는 67만 3,000명이나, 수검자는 23만 6,000명으로 수검률은 35.1%에 불과하고, 연례적으로 수검률이 30%대에 머물고 있는 문제가 있음.

< 연도별 의료급여수급권자 일반건강검진 수검률 현황 >

(단위: 천명, %)

연도	의료급여		
	대상자	수검자	수검률
2019	625	237	37.9
2020	664	207	31.1
2021	622	238	38.3
2022	678	239	35.2
2023	673	236	35.1

자료: 보건복지부

□ **이러한 낮은 수급률 문제가 시정되지 않는 경우 관련 예산도 상당 부분 불용될 수밖에 없으므로 수검률 제고를 위해 다각적인 정책적 노력을 강화함으로써, 동 사업이 취약계층인 의료급여수급권자의 건강관리에 실질적으로 기여할 수 있도록 하여야겠음.**

□ 보건복지부는 연례적 의료급여수급권자 일반건강검진 실집행 부진을 해소하기 위하여, 2023년 8월 행정안전부에서 실시하는 지자체 합동평가 지표로 '의료급여수급권자 건강검진 수검률'을 신설하여,

2030년까지 지역별로 47%까지 향상시키는 계획을 추진 중임.

< 의료급여수급권자 일반건강검진 수검률 목표치 >

(단위: %)

구분	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년	연평균 증가율 (22~)
합계	39.2	40.1	41.1	42.0	42.9	43.9	44.9	45.9	47.0	2.28
서울	36.9	38.1	39.2	40.4	41.7	42.9	44.3	45.6	47.0	3.06
부산	38.1	39.1	40.2	41.2	42.3	43.4	44.6	45.8	47.0	2.66
대구	38.2	39.2	40.2	41.3	42.4	43.5	44.6	45.8	47.0	2.62
인천	40.4	41.2	42.0	42.8	43.6	44.4	45.3	46.1	47.0	1.90
광주	43.8	44.2	44.6	45.0	45.4	45.8	46.2	46.6	47.0	0.88
대전	43.4	43.8	44.3	44.7	45.2	45.6	46.1	46.5	47.0	1.00
울산	40.9	41.6	42.3	43.1	43.8	44.6	45.4	46.2	47.0	1.75
세종	45.0	45.3	45.5	45.8	46.0	46.2	46.5	46.7	47.0	0.53
경기	37.9	39.0	40.0	41.1	42.2	43.4	44.5	45.8	47.0	2.71
강원	37.9	38.9	40.0	41.1	42.2	43.4	44.5	45.8	47.0	2.73
충북	39.8	40.6	41.5	42.4	43.3	44.2	45.1	46.0	47.0	2.10
충남	40.9	41.6	42.3	43.1	43.8	44.6	45.4	46.2	47.0	1.75
전북	43.0	43.4	43.9	44.4	44.9	45.4	46.0	46.5	47.0	1.13
전남	43.6	44.0	44.4	44.8	45.3	45.7	46.1	46.6	47.0	0.95
경북	37.3	38.4	39.5	40.7	41.9	43.1	44.4	45.7	47.0	2.94
경남	39.6	40.5	41.3	42.2	43.1	44.1	45.0	46.0	47.0	2.16
제주	36.4	37.6	38.8	40.1	41.4	42.7	44.1	45.5	47.0	3.23

자료: 보건복지부

□ 다음, 영유아건강검진지원 사업 중 영유아발달 정밀검사비 지원 사업의 경우, 영유아검진 3차(9~12개월)부터 8차(66~71개월)까지 총 6차례 시행에서 검사 결과가 “양호”, “추적검사 요망”, “심화평가 권고”, “지속관리 필요”의 4단계로 나뉘는 가운데 “심화평가 권고” 대상자에 대하여 발달 정밀검사비를 지원하는 것으로, 2023년도의 경우 의료급여수급권자·차상위계층 또는 건강보험료 부과금액 하위 80%에 해당하는 경우 차수별 1회, 최대 6회의 발달 정밀검사비를 지원하였고, 2024년도부터는 건강보험 가입자 전체로 대상을 확대하였음.

< 영유아발달 정밀검사비지원 >

수행주체	건강검진 절차	내 용
보건복지부	사업지침 수립	· 사업지침 수립, 예산배정
⇩		
시·도/보건소	실시계획 수립	· 영유아 발달 정밀검사비 지원 실시계획 수립
⇩		
대상자	건강검진 실시	· 건강검진표를 지참하고 건강검진기본법에 따라 지정된 건강검진기관을 방문하여 건강검진 실시
⇩		
국민건강보험공단/보건소	검진결과 안내	· 영유아 건강검진 발달평가 결과 심화평가권고 영유아 보호자에게 정밀검사비 지원사업 대상 안내 · 지역보건의료정보시스템을 통해 검진결과 통보
⇩		
대상자/보건소	대상자 확인	· 발달 정밀검사 신청 · 대상자 확인 · 발달 정밀검사 대상자 확인서 발급
⇩		
대상자/의료기관	정밀검사 실시	· 의료기관 방문 정밀검사 실시
⇩		
의료기관/보건소	검사비 정산	· 검사비용 청구 및 정산·
⇩		
보건소	사후관리	· 발달 지연 의심 영유아의 보호자에게 거주지에 위치한 주민생활센터, 특수교육지원센터 등 재활서비스 안내

□ 2025년도 계획안은 2024년도 계획액(7억 8,600만원) 대비 1억 9,100만원(△24.3%) 감소한 5억 9,500만원으로 수립되었음.

< 2024년 계획 및 2025년도 계획안 산출 세부내역 비교- 영유아발달 정밀검사비 지원 >

'24년 계획 산출내역	'25년 계획안 산출내역
○ 영유아 발달 정밀검사비 지원 **786백만원** 6,085명×17만원(평균 단가)×보조율 76% ※ 6,085명: 보건복지부에 따르면, 실제 대상이 아니라 심화권고 영유아 중 지원율을 고려하여, 계획액 총액에 맞춰 계산한 수치임	○ 영유아 발달 정밀검사비 지원 **595백만원** 4,605명×17만원(평균 단가)×보조율 76% ※ 4,605명: 보건복지부에 따르면, 실제 대상이 아니라 심화권고 영유아 중 지원율을 고려하여, 계획액 총액에 맞춰 계산한 수치임

□ 이러한 감액 수립은 최근 3년간 영유아발달 정밀 검사 대상자의 지원율의 저조에 기인한 것으로, 지원율은 2021년 17.1%, 2022년 15.9%, 2023년 17.0% 수준을 보이고 있음.

< 영유아발달정밀검사의 최근 3년 지원율 현황 >

(단위: 명)

연도	구분		지원대상	지원인원	지원율(C)
2021	합계		15,299	2,616	17.1%
	의료급여수급권자		448	93	20.8%
	건강보험 가입자	차상위계층	320	85	26.6%
		일반	14,531	2,438	16.8%
2022	합계		18,864	3,000	15.9%
	의료급여수급권자		768	103	13.4%
	건강보험 가입자	차상위계층	417	85	20.4%
		일반	17,679	2,812	15.9%
2023	합계		20,841	3,547	17.0%
	의료급여수급권자		1,030	117	11.4%
	건강보험 가입자	기초(주거·생계)	56	50	89.3%
		차상위계층	324	71	21.9%
		일반	19,431	3,309	17.0%

자료: 보건복지부

주: 영유아발달 정밀검사비 지원대상('19.1.1.: 건보 하위 50%→ '22.1.1.: 건보 하위 70%→'24.1.1.: 건보 전체)

□ 보건복지부에서는 2024년 9월까지 지자체별 지원율이 개선되고 있다고 설명하나, 실질적으로 영유아발달정밀검사 의료기관이 서울은 101곳인데 비하여 경북은 3곳에 그치는 등 지역별 편차가 있어 접근성 문제 등이 있는 것으로 보이고,

정밀검사비용이 1회성 검사비에 그치는 데 대한 한계를 극복하기 위하여 ① 발달정밀평가 기관에 처음 내원하여 시행한 1단계 전문가 평가를 위한 진료비, ② 발달정밀평가를 위한 검사비, ③ 원인정밀평가를 위한 검사비를 지원할 필요성에 대한 의견[67] 등도 있다는 점 등을 종합적으로 검토하여 검사비용 지원을 실질적으로 확대할 수 있는 방안도 고려할 필요가 있겠음.

67) 이정림·신손문·이정원·조미라·박여정, 「영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구」, 보건복지부 위탁 보고서, 2021 참조

< 지역별 영유아 발달 정밀검사 의료기관 수 >

(단위: 개)

지역	영유아 발달 정밀검사 의료기관 수
서울	101
부산	35
대구	19
인천	17
광주	10
대전	10
울산	4
세종	5
경기	82
충북	7
충남	6
전남	6
경북	3
경남	20
제주	4
강원	6
전북	8

자료: 국민건강보험공단, 영유아 발달 정밀검사 의료기관 찾기에서 검색

< 영유아 발달 정밀검사 지자체별 실집행 실적 >

시도명	2022년(12월말기준)			
	계획액(천원)	집행액(천원)	지원인원	집행률(%)
총계	836,000	387,160	3,000	46.3
서울	125,506	27,437	357	21.9
부산	60,322	35,046	268	58.1
대구	41,481	24,715	170	59.6
인천	58,651	39,458	258	67.3
광주	23,855	12,267	92	51.4
대전	22,944	8,232	70	35.9
울산	25,071	9,371	65	37.4
세종	5,926	5,454	38	92
경기	206,037	104,875	739	50.9
강원	22,792	7,582	58	33.3
충북	22,944	13,194	112	57.5
충남	39,506	20,846	148	52.8
전북	26,742	18,430	154	68.9
전남	27,806	7,091	51	25.5
경북	42,696	15,327	119	35.9
경남	67,919	25,409	188	37.4
제주	15,802	12,426	113	78.6

시도명	2023년(12월말기준)			
	계획액(천원)	집행액(천원)	지원인원	집행률(%)
총계	836,000	464,251	3,547	55.5
서울	118,821	37,839	417	31.8
부산	56,523	40,728	311	72.1
대구	41,329	24,737	175	59.9
인천	60,322	43,760	301	72.5
광주	22,184	16,873	119	76.1
대전	27,958	9,932	86	35.5
울산	25,223	14,511	107	57.5
세종	7,749	7,749	47	100
경기	210,595	119,671	861	56.8
강원	25,831	11,096	89	43
충북	23,551	16,283	122	69.1
충남	37,682	24,714	169	65.6
전북	27,502	16,982	151	61.7
전남	28,414	12,625	87	44.4
경북	44,216	18,548	132	41.9
경남	61,386	35,617	267	58
제주	16,714	12,586	106	75.3
시도명	2024년(9월말기준)			
	계획액(천원)	집행액(천원)	지원인원	집행률(%)
총계	785,000	455,907	3,386	58.1
서울	80,461	35,827	398	44.5
부산	54,827	48,075	322	87.7
대구	40,089	23,490	159	58.6
인천	58,512	34,378	249	58.8
광주	21,518	12,045	95	56
대전	27,119	14,143	104	52.2
울산	24,466	13,595	92	55.6
세종	10,074	7,520	52	74.6
경기	210,596	129,915	904	61.7
강원	25,056	8,246	63	32.9
충북	22,844	12,599	94	55.2
충남	36,552	16,897	124	46.2
전북	26,677	18,110	137	67.9
전남	27,562	10,435	77	37.9
경북	42,890	16,561	122	38.6
경남	59,544	41,904	300	70.4
제주	16,213	12,167	94	75

7) 국가금연지원서비스(3335-301)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 국가금연지원서비스 사업은 흡연예방, 흡연자 금연 및 금연환경 조성을 통해 흡연율을 낮추고 비흡연자를 보호함으로써 국민건강증진을 도모하기 위한 사업임.

□ 2025년도 계획안은 2024년도 계획액(999억 7,000만원) 대비 84억 6,600만원(△8.5%) 감액된 915억 400만원으로 수립되었음.

< 2025년도 국가금연지원서비스 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	99,970	99,970	91,504	△8,466	△8.5
· 금연홍보	17,995	17,995	16,195	△1,800	△10.0
· 학교흡연예방사업	18,345	18,345	15,531	△2,814	△15.3
· 지역사회중심금연지원서비스	31,313	31,313	28,599	△2,714	△8.7
· 저소득층 금연치료	3,619	3,619	2,533	△1,086	△30.0
· 금연상담전화	2,742	2,742	2,763	21	0.8
· 온라인금연지원서비스	528	528	535	7	1.3
· 군인 금연지원서비스	3,440	3,440	3,440	-	-
· 금연캠프	7,718	7,718	7,836	118	1.5
· 생활터 금연환경 조성	7,965	7,965	8,091	126	1.6
· 국가금연지원센터운영지원	3,234	3,234	2,934	△300	△9.3
· 유아흡연위해 예방교육	2,364	2,364	2,364	-	-
· 금연정책개발 및 정책지원	429	429	417	12	△2.8
· 금연사업운영	278	278	266	△12	△4.3

나) 계획안 축소의 적정성 논의 필요 및 원만한 사업 추진 방안 강구 필요

국가금연지원서비스사업은 국민건강증진기금 사업의 핵심적 사업임에도 예산은 지속적으로 감소되고 있는데 그 적정성에 대한 논의와 함께, 국가금연지원서비스 사업 중 감액이 집중된 저소득층 금연치료지원, 금연홍보 등 5개 사업의 원만한 추진을 위한 방안을 강구할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 먼저, 2025년 국가금연지원서비스 계획안은 2024년도 계획액999억 7,000만원 대비 84억 6,600만원(△8.5%) 감액된 915억 400만원으로, 매년 계획안 규모가 지속적으로 감소되고 있는데, 동 사업은 <u>국민건강증진기금 사업의 핵심적 사업인 만큼 어느 수준까지 예산을 유지하는 것이 필요한지 심도 있는 연구와 논의가 필요하다고 보임.</u>

< 최근 5년간 계획(안) 규모 추이 >

연도	2021	2022	2023	2024	2025(안)
사업비	120,504	116,451	113,922	99,970	91,504

□ 아울러 2025년 국가금연지원서비스 계획안의 세부 편성 내역을 보면, 12개 세부사업(금연사업 운영 제외) 중 저소득층 금연치료지원(△30.0%), 학교흡연예방사업(△15.3%), 금연 홍보(△10.0%) 등 <u>5개 사업에 감액이 집중되어 있음으로 인해 이들 5개 사업 위주로 사업 추진에 일부 장애가 있을 수 있겠음.</u> 다만, 학교흡연예방사업과 저소득층 금연치료지원사업의 경우 국고보조율이 각각 100%에서 70%로 변경됨에 따른 감소분이 있음.

< 주요 감액 내역사업 >

사업명	2024계획(A)	2024 계획안(B)	증감	
			B-A	(B-A)/A%
• 금연홍보	17,995	16,195	△1,800	△10.0
• 학교흡연예방사업	18,345	15,531	△2,814	△15.3
• 지역사회중심금연지원서비스	31,313	28,599	△2,714	△8.7
• 저소득층 금연치료	3,619	2,533	△1,086	△30.0
• 국가금연지원센터운영지원	3,234	2,934	△300	△9.3

□ 다음, 저소득층 금연치료지원 사업은 금연치료를 희망하는 흡연자 중 의료급여수급권자 및 저소득층(건강보험료 부과금액 하위 20%)에 대하여 금연진료·상담 및 금연치료제, 보조제 구입 비용 등을 지원하는 사업으로, 최근 5년간 실집행률의 저조 문제가 지속적으로 지적되었음.

<최근 5년간 저소득층 금연치료 지원 사업 실집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	계획액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정(A)		계획현액	집행액(B)			
2019	7,467	7,467	7,467	7,467	4,596	-	2,871	61.6
2020	7,467	3,734	3,734	3,734	3,734	-	-	100
2021	7,467	7,467	7,467	7,467	3,674	-	3,673	49.2
2022	5,974	5,974	5,974	5,974	2,821	-	3,153	47.2
2023	4,446	4,446	4,446	4,446	3,084	-	1,362	69.4

□ 동 사업의 실집행 부진 사유는 병의원에서 제공하는 금연치료 프로그램 이수율이 2020년 35.9%, 2021년 34.5%, 2022년 35%, 2023년 33%로 연례적으로 저조하였기 때문이며, 이에 따라 계획액도 2021년 74억 6,700만원에서 2022년 59억 7,400만원, 2023년 44억 4,600만원, 2024년 36억 1,600만원으로 감액됨.

< 저소득층 금연치료지원사업 계획안 세부산출내역 >

2024년 계획액 산출내역	2025년 계획안 산출내역
▪ **저소득층 금연치료지원사업 : 3,619백만원** - 의료급여수급자 지원 : 2,533백만원 * 15,222명 × 166,430원(평균지원단가) = 2,533백만원 - 저소득층 지원 : 1,086백만원 * 34,400명 × 31,560원(평균지원단가) = 1,086백만원	▪ **저소득층 금연치료지원사업 : 2,533백만원** - 의료급여수급자 지원 : 1,773백만원 * 15,222명 × 166,430원(평균지원단가)×**70%** = 1,773백만원 - 저소득층 지원 : 760백만원 * 34,400명 × 31,560원(평균지원단가)×**70%** = 760백만원

□ 2025년도 계획안의 경우 2024년도와 동일한 인원(의료급여수급자 15,222명, 저소득층 34,400명) 및 지원단가(의료급여수급자 평균 지원단가 166,430원, 저소득층 평균지원단가 31,560원)로 편성하면서도 국고 보조율을 낮춤으로써 감액 수립된바, **저소득층 금연 지원에 대한 국가 책임 강화 차원에서 국고 보조율을 100%로 원상복구하는 방안도 검토할 필요가 있다고 보임**[68].

□ 다음, 학교흡연예방사업은 전국 초·중·고교 학생들을 대상으로 현장 밀착형 프로그램을 운영하여 신체·사회·정신적 건강을 도모하고, 학교 단위 흡연예방 환경 조성을 통해 청소년 흡연율 감소를 기하려는 사업으로, 2025년도 계획안은 인건비, 사업비 단가의 일부 상승에도 불구하고 국고보조율 감소에 따라 전년 183억 4,500만원 대비 28억 1,400만원(△15.3%) 감액된 155억 3,100만원으로 수립되었음.

68) 보건복지부는 이에 대하여 ① 담배제세부담금 중 지방세의 비중(45%)*과 다른 금연지원사업** 과의 형평성을 고려하여 국고보조율을 조정할 필요가 있다는 입장임.
* (기재부) 20개비 기준 담배제세부담금 3,224원 중 지방세 1,450원(담배소비세 1,007원, 지방교육세 443원)으로 45%
**'지역사회중심 금연지원서비스' 보조율 50%

<학교흡연예방사업 계획안 세부산출내역>

2024년 계획액 산출내역	2025년 계획안 산출내역
■ **학교흡연예방사업 : 18,345백만원** - 교육청 사업비 : 5,508백만원 * 전담인력 인건비 : 30명 × 2,326천원 × 10개월 = 698백만원 교육청 사업비 : 283백만원 × 17개 교육청 = 4,810백만원 - 학교 사업비 : 12,837백만원 * 11,400개소 × 1,126천원 = 12,837백만원	■ **학교흡연예방사업 : 15,531백만원** - 교육청 사업비 : 4,679백만원 * 전담인력 인건비 : 30명 × 2,396천원(3% 증) × 10개월 × **70%**= 503백만원 교육청 사업비 : 351백만원 × 17개 교육청 ×**70%**= 4,176백만원 - 학교 사업비 : 10,852백만원 * 11,400개소 × 1,360천원×**70%**= 10,852백만원 *** 지원조건 변경:('24) 국고보조율 100%→('25) 70%**

□ 청소년 담배제품 사용률은 남학생 6~7%, 여학생 3~4% 수준을 계속 유지하며 유의미한 감소 추세를 보이고 있지 않으므로, 국고 지원을 통하여 학교흡연예방사업의 충실한 이행을 확보하는 방안을 검토할 필요가 있다고 보임.

< 청소년 흡연율 추이 >

(단위: %)

산출지표		'19	'20	'21	'22	'23
일반담배 (궐련) 현재흡연율	전체	6.7	4.5	4.5	4.5	4.2
	남학생	9.3	6.0	6.0	6.2	5.6
	여학생	3.8	2.7	2.9	2.7	2.7

산출지표		'19	'20	'21	'22	'23
액상형 전자담배 현재 사용률	전체	3.2	1.9	2.9	3.3	3.1
	남학생	4.7	2.7	3.7	4.5	3.8
	여학생	1.5	1.1	1.9	2.2	2.4

산출지표		'19	'20	'21	'22	'23
담배제품 현재 사용률	전체	7.3	4.8	5.2	5.4	5.1
	남학생	10.3	6.7	7.0	7.3	6.6
	여학생	4.1	2.9	3.3	3.4	3.5

※ 자료: 청소년(중1~고3)흡연 관련 통계 현황 ('2023 청소년건강행태조사 통계')

주) 현재흡연율: 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 분율
액상형 전자담배 현재 사용률: 최근 30일 동안 전자담배를 사용한 사람의 분율
담배제품 현재 사용률: 최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련) 또는 액상형 전자담배 또는 궐련형 전자담배를 사용한 적이 있는 사람의 분율

□ 끝으로, 지역사회중심 금연지원서비스 사업은 「국민건강증진법」 개정(2024. 8. 17. 시행)으로 어린이집·유치원 및 초·중·고 학교[69] 경계선으로부터 30미터 이내로 금연구역이 확대됨에 따라 금연 구역 관리 인원을 522명 증원하였음에도 불구하고, 시·도 단위 금연사업, 시·군·구 단위 금연사업비의 단가가 각각 6140만원에서 5,420만원으로, 2억 2,500만원에서 2억 20만원으로 감액되면서 계획액은 2024년 313억 1,300만원에서 27억 1,400만원(△8.7%) 감액된 285억 9,900만원으로 수립되었음.

< 지역사회중심 금연지원서비스 계획안 세부산출내역>

2024년 계획액 산출내역	2025년 계획안 산출내역
▪ **지역사회중심 금연지원서비스 : 31,313백만원** - 시·도 단위 금연사업 : 522백만원 * 17개 시·도 × 61.4백만원 × 50% = 522백만원 - 시·군·구 단위 금연사업 : 29,362백만원 * 261개 보건소 × 225백만원 × 50% = 29,362백만원 - 금연구역 관리:1,429백만원 * 1,401명(금연지도원)×40일×51천원×50%(보건소에 평균 5.5명씩 배치)	▪ **지역사회중심 금연지원서비스 : 28,599백만원** - 시·도 단위 금연사업 : 461백만원 * 17개 시·도 × 54.2백만원 × 50% = 461백만원 - 시·군·구 단위 금연사업 : 29,362백만원 * 261개 보건소 × 200.2백만원 × 50% = 26,126백만원 - 금연구역 관리: 2,012백만원 * 1,923명(금연지도원)×40일×52.3천원×50% (* 금연구역 확대('24.8.17. 시행)에 따라 관리 인력 증원(522명)

□ 시·도 단위 금연사업 및 시·군·구 단위 금연사업에서는 보건소를 통해 흡연자 대상 금연상담서비스를 제공하고 지역자원과의 연계를 통한 다양한 금연사업을 추진하는바, 계획안이 사업비와 인건비로 분리 편성되지 않은 관계로 인력 채용이나 처우에 대한 상황이 파악되지 않는 문제가 있다고 보임.

□ **보건소에서의 금연 상담사 등 인력 채용 현황과 그 처우는 어떠한지, 지역자원과 연계한 금연사업은 어떻게 수행되고 있는지에 대한 정확한 파악을 위하여 지역사회 중심 금연지원서비스 계획안 수립 시 인건비와 사업비를 분리하는 방안을 검토할 필요도 있다고 보임.**

69) 2023년 12월 말 기준 49,214개소임.

15. 정신건강정책관

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 정신건강정책관 소관 예산안 및 기금운용계획안은 일반회계 2,140억 5,500만원, 국민건강증진기금 1,888억 7,300만원을 합하여 총 4,029억 2,800만원으로 편성되었으며, 이는 2024년 예산 대비 87억 400만원(2.2%) 증액된 것임.

< 2025년도 정신건강정책관 소관 예산안 및 기금운용계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산(계획)액 (A)	'25 예산(계획)안 (B)	증감	
			B-A	%
계	394,224	402,928	8,704	2.2
▪ 일반회계	215,450	214,055	△1,395	△0.6
▪ 국민건강증진기금	178,774	188,873	10,099	5.6

* 출처: 보건복지부

□ 2025년도 정신건강정책관 일반회계 소관 사업은 정신건강증진시설 확충, 정신건강증진시설 운영지원, 발달장애디지털치료제개발(R&D), 등 13개 사업으로 구성되어 있고,

국민건강증진기금 소관 세부사업은 자살예방 및 생명존중문화조성 등 3개 사업으로 구성되어 있음.

< 2025년도 정신건강정책관 소관 예산안 및 기금운용계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산(계획)액 (A)	'25 예산(계획)안 (B)	증감	
			B-A	%
계	394,224	402,928	8,704	2.2
【일반회계】	215,450	214,055	△1,395	△0.6
발달장애디지털치료제개발(R&D) (3345-333)	-	7,900	7,900	순증
정신건강정책 혁신위원회 지원단 운영(3345-334)	-	285	285	순증
정신건강증진시설 확충 (3345-300)	12,685	10,545	△2,140	△16.9
정신건강 지원체계 구축 (3345-302)	19,979	22,323	2,344	11.7
정신건강증진시설 운영지원 (3345-315)	105,590	108,794	3,204	3.0
포항지진트라우마센터 설치·운영 (3345-323)	4,874	849	△4,025	△82.6
안산마음건강센터 설치·운영 (3345-324)	6,945	1,161	△5,784	△83.3
자폐혼합형디지털치료제 개발(혁신도전형)(R&D) (3345-329)	3,816	-	△3,816	순감
정신건강연구개발사업(R&D) (3345-330)	11,133	7,143	△3,990	△35.8
마약·자살 등 정신건강관련 사회문제대응 기술연구(R&D) (3345-331)	3,000	4,000	1,000	33.3
전국민 마음투자 지원사업 (3345-332)	47,249	50,830	3,581	7.6
정신건강정책관 기본경비(총액) (7011-302)	50	47	△3	△6.0
정신건강정책관 기본경비(비총액) (7011-303)	129	178	49	38.0
【국민건강증진기금】	**178,774**	**188,873**	**10,099**	**5.6**
정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가 (3346-300)	903	893	△10	△1.1
정신건강 증진사업 (3346-301)	127,054	131,796	4,742	3.7
자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)	50,817	56,184	5,367	10.6

* 출처: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2024년도 정신건강정책관 소관 신규사업은 발달장애디지털치료제개발(R&D)(3345-333), 정신건강정책 혁신위원회 지원단 운영(3345-334) 2개 사업임.

< 2025년도 정신건강정책관 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	2025 예산안	사업내용
계	8,185	
【일반회계】	8,185	
발달장애디지털치료제 개발(R&D) (3345-333)	7,900	발달장애의 전 주기적 개입을 위한 AI 소프트웨어(선별, 진단보조, 경과예측) 및 디지털 치료제(행동, 언어, 사회성, 감각통합) 상용화 기술개발
정신건강정책 혁신위원회 지원단 운영 (3345-334)	285	정신건강 분야의 혁신과제를 발굴하고, 세부적인 이행계획을 논의하는 정신건강정책 혁신위원회의 운영지원

* 출처: 보건복지부

□ 예산 및 계획액이 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증가한 주요 증액사업은 정신건강 지원체계 구축, 자살예방 및 생명존중 문화조성 등 6개 세부사업임.

이 중 정신건강 지원체계 구축 사업은 권역정신응급의료센터를 2개소 확충하기 위한 예산을 반영하는 등에 따라 전년 대비 23억 4,400만원(11.7%) 증가하였으며,

자살예방 및 생명존중 문화조성 사업은 자살 유족 원스톱 서비스 시행 지역을 신규로 3개 시·도에 늘리는 등에 따라 전년 대비 53억 6,700만원(10.6%) 증가하였음.

< 2025년도 정신건강정책관 소관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산(계획)액 (A)	'25 예산(계획)안 (B)	증감		증액사유
			B-A	%	
<일반회계>					
정신건강 지원체계 구축 (3345-302)	19,979	22,323	2,344	11.7	권역정신응급의료센터 신규 지정 등
정신건강증진시설 운영지원 (3345-315)	105,590	108,794	3,204	3.0	종사자 인건비 가이드라인 준수
마약·자살등정신건강관련 사회문제대응기술연구 (R&D) (3345-331)	3,000	4,000	1,000	33.3	12개월분 연구비 반영(전년도는 9개월)
전국민 마음투자 지원사업 (3345-332)	47,249	50,830	3,581	7.6	사업 수혜자 수의 확대 반영
<국민건강증진기금>					
정신건강 증진사업 (3346-301)	127,054	131,796	4,742	3.7	인건비 단가 상승분 반영
자살예방 및 생명존중 문화조성 (3346-302)	50,817	56,184	5,367	10.6	자살 유족 원스톱 서비스 신규 지역 반영, 자살예방상담센터 2개소

주: '주요 증액사업'이란 전년대비 10% 또는 10억원 이상 증액된 사업을 의미함.

* 출처: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 정신건강 지원체계 구축(3345-302)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 정신건강 지원체계 구축 사업은 정신응급 대응 및 적시치료 인프라 구축, 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화, 중독자 치료 및 관리강화, 트라우마 관리등 다수의 내역사업으로 구성된 세부사업으로, 2025년 예산안은 전년 대비 23억 4,400만원(11.7%) 증가한 223억 2,300만원이 편성되었음.

< 2025년도 정신건강 지원체계 구축 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	19,979	22,323	2,344	11.7
· 권역정신응급의료센터 운영	3,515	4,207	692	19.7
· 사업관리운영비	39	32	△7	△17.9
· 국가 입·퇴원관리시스템 유지관리 및 고도화	340	340	-	-
· 정신의료기관 통합정보 시스템 구축·운영	716	1,151	435	60.7
· 정신건강 홍보·교육	3,100	2,100	△1,000	△32.2
· 정신질환자 치료비 지원 사업	2,344	2,344	-	-
· 당사자·가족 지원	1,166	1,376	210	18.0
· 중독자 치료지원 및 기반구축 * ('23) 중독자 치료지원	2,156	2,526	370	17.1

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
· 중독관리통합지원센터 운영지원 * ('24) 중독관리통합지원센터 운영	5,073	668	△4,405	△86.8
· 중독관리통합지원센터 인력지원 * ('24) 중독관리통합지원센터 운영	-	4,917	4,917	순증
· 청년중독관리사업	400	400	-	-
· 마약류 중독치료 실태조사	-	194	194	순증
· 심리지원 정책 기반 구축 * ('23) 심리지원 및 중독 정책기반 구축	25	25	-	-
· 세월호 피해자 등 정신건강 치료비 지원	50	100	50	100
· 정신질환자 복지서비스 지원	1,055	1,510	455	43.1
· 정신질환자 주거지원 시범사업	-	383	383	순증

* 출처: 보건복지부

□ 전년도의 중독관리통합지원센터 운영 내역사업이 2025년 예산안에서는 운영지원과 인력지원, 2개의 내역사업으로 분리되며 5억 1,200만원이 증액되고, 마약류 중독치료 실태조사를 위하여 1억 9,400만원이, 정신질환자 주거지원 시범사업을 위하여 3억 8,300만원이 신규 내역사업으로 편성되었음.

나) 권역정신응급의료센터의 연도별 체계적인 지정 확장 필요

권역정신응급의료센터는 2024년 기준 12개소가 운영되고 있고 2025년도에 2개소만을 신규로 추가할 예정이나 보건복지부는 2028년까지 32개소 운영을 목표로 하고 있으므로, 지역별 분포를 감안하여 사업 추진에 속도를 내되, 부실한 집행이 되지 않도록 사업계획을 재점검할 필요가 있어 보임.

□ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제50조에 따르면, 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 상황이 매우 급박하여 자의입원이나 보호의무자에 의한 입원 등을 시킬 시간적 여유가 없는 경우에는 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 해당 질환자를 입원 의뢰할 수 있도록 하는 응급입원[70] 절차를 마련하고 있고,

「응급의료에 관한 법률」제30조의5[71]에 따르면, 보건복지부장관은

---

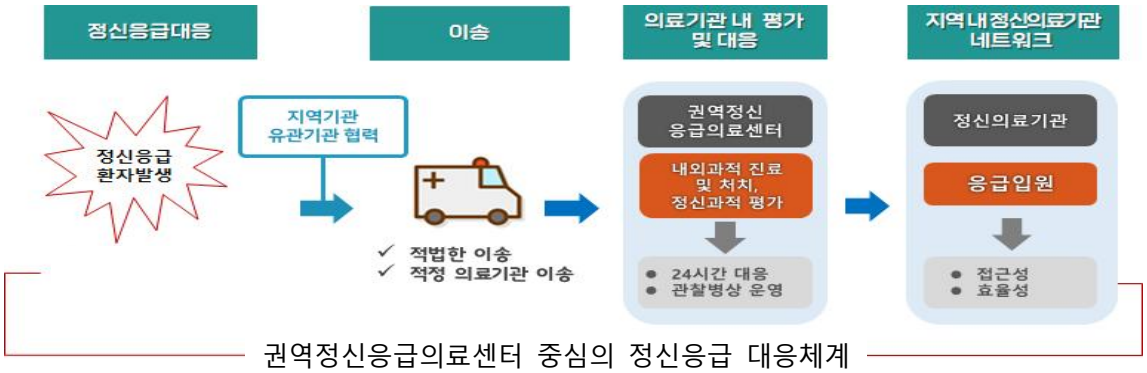
70) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제50조(응급입원) ① 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 그 상황이 매우 급박하여 제41조부터 제44조까지의 규정에 따른 입원등을 시킬 시간적 여유가 없을 때에는 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 그 사람에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.
② 제1항에 따라 입원을 의뢰할 때에는 이에 동의한 경찰관 또는 구급대원은 정신의료기관까지 그 사람을 호송한다.
③ 정신의료기관의 장은 제1항에 따라 응급입원이 의뢰된 사람을 3일(공휴일은 제외한다) 이내의 기간 동안 응급입원을 시킬 수 있다.
④ 제3항에 따라 응급입원을 시킨 정신의료기관의 장은 지체 없이 정신건강의학과전문의에게 그 응급입원한 사람의 증상을 진단하게 하여야 한다.
⑤ 정신의료기관의 장은 제4항에 따른 정신건강의학과전문의의 진단 결과 그 사람이 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있는 정신질환자로서 계속하여 입원할 필요가 있다고 인정된 경우에는 제41조부터 제44조까지의 규정에 따라 입원을 할 수 있도록 필요한 조치를 하고, 계속하여 입원할 필요가 없다고 인정된 경우에는 즉시 퇴원시켜야 한다.
⑥ 정신의료기관의 장은 제3항에 따른 응급입원을 시켰을 때에는 그 사람의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 사람에게 입원이 필요한 사유·기간 및 장소를 지체 없이 서면으로 통지하여야 한다.

71) 「응급의료에 관한 법률」
제30조의5(정신질환자응급의료센터의 지정 등) ① 보건복지부장관은 정신질환자(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 정신질환자를 말한다. 이하 같다)에 대한 응급의료를 위하여 응급의료기관 중 정신질환자응급의료센터를 지정할 수 있다.
② 정신질환자응급의료센터의 지정 기준·방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

정신질환자[72]에 대한 응급의료를 위하여 응급의료기관[73] 중 정신질환자응급의료센터를 지정할 수 있음.

□ 정신응급 대응체계의 핵심적인 시설인 권역정신응급의료센터는 이를 위하여 정신건강의학 전문의와 간호사를 상시 배치하여 정신응급상황에 조속히 대응하고 응급입원의 처리를 용이하게 하는 역할을 담당하고 있음. 또한, 일반 응급의료기관에는 정신질환자 전용 병상이 미비하다는 측면에서도 차별화된 기관임.

< 권역정신응급의료센터 중심의 정신응급 대응체계 >



* 출처: 보건복지부

□ 이러한 역할을 하고 있는 권역정신응급의료센터의 운영비 지원을 위하여 2025년 예산안에는 기존 12개소 및 2025년 신규 지정될 2개소를 포함하여 14개소 기준, 42억 7백만원이 편성되었음.

---

72) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "정신질환자"란 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람을 말한다.

73) 「응급의료에 관한 법률」
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

< 2025년 권역정신응급의료센터 운영 예산안 산출식 >

① 권역정신응급의료센터 운영 : ('24) 3,515백만원 → ('25) 4,207백만원, +692백만원 - 기존 12개소×642백만원(개소당)×50%=3,852백만원 신규 2개소×355백만원(개소당)×50%=355백만원 * 사업확대 : ('24년) 12개소 → ('25년) 14개소

* 출처: 보건복지부

□ 권역정신응급의료센터가 지정되어 운영되기 시작한 2022년 이후 내원환자 수는 지속적으로 증가하는 추세로 보임.

< 최근 3년간 권역정신응급의료센터 내원 환자 수 현황 >

(단위: 명)

구분	2022년	2023년	2024년 1~3월
권역정신응급의료센터 내원환자 수	749	3,064	783

* 출처: 보건복지부

□ 위와 같은 내원환자의 증가 추세에도 불구하고 응급의료권역에 대하여 「응급의료에 관한 법률」제26조[74]와 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」제13조제1항[75]에 따라 지역별 주민의 생활권 및 주

74) 「응급의료에 관한 법률」
제26조(권역응급의료센터의 지정) ① 보건복지부장관은 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 같은 법 제3조의3에 따른 300병상을 초과하는 종합병원 중에서 권역응급의료센터를 지정할 수 있다. <개정 2015. 1. 28., 2016. 12. 2.>
1. 중증응급환자 중심의 진료
2. 재난 대비 및 대응 등을 위한 거점병원으로서 보건복지부령으로 정하는 업무
3. 권역(圈域) 내에 있는 응급의료종사자에 대한 교육·훈련
4. 권역 내 다른 의료기관에서 제11조에 따라 이송되는 중증응급환자에 대한 수용
5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 권역 내 응급의료 관련 업무
② 권역응급의료센터의 지정 기준·방법·절차 및 업무와 중증응급환자의 기준 등은 권역 내 응급의료 수요와 공급 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다. <개정 2015. 1. 28.>

75) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」
제13조(권역응급의료센터의 지정기준·방법 및 절차) ①보건복지부장관은 법 제26조에 따라 권역응급의료센터를 지정하려는 경우에는 의료자원의 분포, 주민의 생활권, 주민의 수 등을 고려하여 별표 5의 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정개소 수에 따라 지정한다. 다만, 지역별 응급의료 수요 및 의료자원 공급, 응급의료환경의 변화 등을 신속히 반영하기 위하여 필요한 경우에는 법 제13조의5제1항에 따른

민의 수를 고려하여 29개 권역으로 된 응급의료권역에 2024년 9월 기준 12개 권역에만 권역정신응급의료센터가 지정되어 있으므로, 신속하게 정신응급의료 분야의 권역별 대응체계가 전체적인 응급의료권역 체계에 부합하도록 적극적인 노력이 필요할 것으로 보임.

□ 또한, 현재 권역정신응급의료센터의 지역별 분포에서도, 서울과 경기 권역은 많은 인구가 거주하는 지역임에도 지정된 권역정신응급의료센터가 1곳씩 밖에 없으며, 지방의 경우 특정 광역자치단체에 아직 개소 자체가 이루어지지 않은 곳도 다수 보이므로, 향후 권역정신응급의료센터의 지정 및 운영에 있어서 지역별 분포를 고려해야 할 것으로 보임.

< 응급의료권역별 권역정신응급의료센터 현황 >

(2024. 9월 기준)

응급의료권역	권역정신응급의료센터	응급의료권역	권역정신응급의료센터
[1]서울서북	-	[16]강원춘천	강원대학교병원
[2]서울동북	서울의료원	[17]강원원주	-
[3]서울서남	-	[18]충남천안	-
[4]서울동남	-	[19]충북청주	-
[5]부산	-	[20]전북익산	원광대학교병원
[6]대구	-	[21]전북전주	-
[7]인천	가톨릭대학교 인천성모병원, 순천향대학교 부속부천병원	[22]전남목포	-
[8]광주	-	[23]전남순천	-
[9]대전	충남대학교병원	[24]경북안동	안동병원
[10]울산	울산대학교병원	[25]경북구미	-
[11]경기서북	-	[26]경북포항	동국대학교 경주병원
[12]경기동북	-	[27]경남창원	-
[13]경기서남	-	[28]경남진주	-
[14]경기동남	용인세브란스병원	[29]제주	제주대학교병원
[15]강원영동	-		

* 출처: 보건복지부

중앙응급의료위원회의 심의를 거쳐 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정개소 수를 초과하여 권역응급의료센터를 지정할 수 있다.

②권역응급의료센터의 지정기준은 별표 5의2와 같다.

□ 이와 관련하여 보건복지부는 2028년까지 32개소의 지정을 목표로 하고 있으나, 2024년과 2025년에 신규로 지정하고 사업을 추진하는 곳이 각 2개소에 불과하고 이후에 매년 6개소씩 늘리려는 계획을 갖고 있는 것으로 보임.

그러나 지금까지의 추세로 볼 때에 2년이라는 짧은 기간에 개소 수를 대폭 늘리기는 쉽지 않을 것으로 보이고 오히려 부실한 사업 집행으로 이어질 가능성이 높으므로, 사업 계획을 수정하여 매년 꾸준하게 증가시키는 방안에 대하여도 검토할 필요가 있어 보임.

< 2022년부터 2028년까지 신설 권역정신응급의료센터 개소 수 계획(안) >

(단위: 개소)

구분	2022	2023	2024	2025(안)	2026(안)	2027(안)	2028(안)
권역정신응급의료 센터 개소 수	8	10	12	14	20	26	32

* 자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 또한, 현재 권역정신응급의료센터로 지정된 12개소의 의료기관 중에서도 2024년도 예산에 따라 신규 지정 혹은 예정될 2개소는 리모델링 중이거나 2024년 10월 기준 아직 공모절차가 완료되지 않은 것으로 발견되는데,

이러한 사례는 예산이 편성되었음에도 사실상 국민들에게는 그 편익이 실생활에서 향유되지 않음을 의미할 뿐 아니라 다음 회계연도 예산의 편성을 위한 심사에 있어서도 부정적인 영향을 끼칠 것으로 예상되므로, 이러한 사업 지연의 원인을 정확히 분석하여 향후 예산편성 시에 반영하고 사업의 집행이 적시에 이루어지도록 할 필요가 있어 보임.

< 2022년 이후 권역정신응급의료센터 지정 및 개소일 현황 >

(2024. 10월 기준)

구분	시도	의료기관명	지정일	개소일
'22년도 (8개소)	인천	가톨릭대학교 인천성모병원	'22. 2.23.	'22. 5. 2.
	전북	원광대병원	'22. 2.23.	'22. 5.31.
	서울	서울의료원	'22. 6.20.	'23. 2. 6.
	제주	제주대병원	'22. 6.20.	'22. 9.27.
	대전	충남대병원	'22.10.31.	'22.11.23.
	울산	울산대병원	'22.10.31.	'23. 3. 2.
	경기	용인세브란스병원	'22.12.29.	'23. 7.31.
	강원	강원대병원	'22.12.29.	'23. 3. 1.
'23년도 (2개소)	경기	순천향대 부천병원	'23.5.2.	'23. 7. 1.
	경북	안동병원	'23.5.2.	'23.10. 1.
'24년도 (2개소)	경북	동국대학교 경주병원	'24.5.17.	관찰병상 리모델링 중
	미정			신규 1개소 공모 예정
'25년도 예정 (2개소)				

* 출처: 보건복지부

□ 비록 현재의 집행 부진이 의정갈등으로 인한 특수상황[76]에 기인하는 측면이 있으나, 이의 해결이 장기화될 경우에 대한 또 다른 대응책 마련은 필요하다고 할 것임.

□ **따라서, 보건복지부는 사업이 지연되는 원인을 분석하여 사업계획을 수정하거나 부실집행이 되지 않도록 준비를 철저히 하되, 전국 단위에서 권역정신응급의료센터 중심의 정신응급 대응체계가 지역적 조건에 구애받지 않고 안정적으로 작동하여 정신질환자의 생명과 안전을 더 적극적으로 보장할 수 있도록, 사업이 장기간 지연될 경우를 대비한 임시조치에 대한 계획을 마련하는 등 노력할 필요가 있음.**

76) 2024년의 경우 2024년 2월부터 현재까지 진행 중인 전공의 파업 등은 예상하기 어려운 돌발 변수였고, 각 의료기관들이 진료 여건의 악화에 따라 권역정신응급의료센터 지정에의 적극적 참여가 어려웠던 현실적인 이유가 있었음. 보건복지부는 1차 공모 기간('24.4.17.~5.17.), 2차 공모 기간('24.7.15.~8.16.), 2차 공모 기간 연장('24.8.17.~9.20.) 등에도 불구하고 권역정신응급의료센터에의 참여 의사를 표하는 곳이 없었다고 설명하고 있음.

다) 유사한 명칭을 가진 다른 사업과의 중복 추진 지양 필요

정신건강 홍보·교육은 일반회계로 편성되었는데 국민건강증진기금에서 추진하는 정신질환 인식개선 사업과 비교할 때, 그 사업 명칭과 세부적인 사업들의 내용이 유사하므로 총액적 관점에서 보았을 때 비효율적으로 편성되지 않도록 유의할 필요가 있어 보임.

□ 정신건강 지원체계 세부사업의 한 내역사업인 정신건강 홍보·교육 사업은 전 국민이 편견 없이 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경을 조성하고 정신질환자의 권익신장과 온 국민 정신건강증진을 목표로 하는 사업으로서,

2025년도 예산안은 정신건강홍보주간 운영, 대국민 교육프로그램 개발, 모바일 서비스 운영 등에 소요될 21억원이 편성되었음.

□ 그런데 동 내역사업은 정신건강의 중요성을 환기하고 정신질환에 대한 편견을 해소하기 위한 것이기는 하지만, 국민건강증진기금을 재원으로 하는 '정신질환 인신개선 및 정신의료기관 평가(3346-300)' 세부사업의 한 내역사업인 '정신질환 인식개선 사업'과 그 명칭 및 구체적인 사업별 세부내용에 있어서 유사성이 발견되고 있음.

< 정신건강 홍보·교육과 정신질환 인식개선 사업별 세부내용 비교 >

정신건강 홍보·교육 (일반회계, '정신건강 지원체계 구축사업(3345-302)'의 내역사업)	정신질환 인식개선 (국민건강증진기금, 정신질환 '인식개선 및 정신의료기관 평가(3346-300)'의 내역사업)
□ 사업별 세부내용 ○(국민참여형 인식개선) 정신질환에 대한 인식개선 공모전, 캠페인, 챌린지	□ 사업별 세부내용 ○정신질환 홍보 및 포럼운영을 통해 정신건강의 중요성을 환기하고 정신질환자

등 정신건강에 대한 사회적 관심 향상 및 동참유도 확산 ○**(정신건강의 날 홍보주간)** 정신건강에 대한 사회적 관심 제고 및 인식개선을 통해 온국민 마음건강증진 도모 ○**(서비스 제공자·이용자 대상 홍보)** 정신건강정책 투자 필요성 및 부정적 인식개선·서비스 접근성 제고 위한 정보 제공	에 대한 편견 해소 및 인식개선

* 출처: 보건복지부 자료 재구성

□ 2024년 예산의 집행내역을 비교해 보아도,

정신질환 언론보도 권고기준 마련에 집행된 77백만원은 정신건강 홍보·교육 사업에서 집행하고, 정신건강 서비스 이미지 구축이 포함된 브랜딩 홍보전략 수립을 위한 전문가 자문회의를 위하여 집행된 8백만원은 정신질환 인식개선 사업에서 집행하는 등 상호 명확하게 구분하기 어려운 구체적 사례들이 발견되고 있는 등, 양 쪽의 세부적인 사업들을 분류하는 기준에 있어서 모호한 측면이 있어 보임.

이는 정신질환에 대한 인식개선이 정신건강 홍보·교육과 완전히 독립된 영역이 아니라는 데에 그 근본적인 원인이 있는 것이므로, 유사한 목적의 사업은 하나의 세부사업 또는 내역사업 안에서 기획하고 집행하여 간결성과 통일성을 도모하는 것이 바람직할 것임.

<정신건강 홍보·교육과 정신질환 인식개선 사업 비교>

	정신건강 홍보·교육 (일반회계, '정신건강 지원체계 구축사업(3345-302)'의 내역사업)	정신질환 인식개선 (국민건강증진기금, 정신질환 '인식개선 및 정신의료기관 평가(3346-300)'의 내역사업)
2024년 예산	3,100백만원(일반회계)	100백만원(국민건강증진기금)
	1. 정신건강 인식개선 브랜딩 홍보전략	1. 브랜딩 홍보전략 수립을 위한 전문가

2024년 집행내역	수립 및 캠페인 홍보물 제작·배포 : 1,231 백만원	자문회의: 8백만원
	2. 정신건강의 날 기념식 및 포럼, 토크콘서트 등 국민참여 프로그램 운영: 775백만원	2. 아트전시회, 정신장애인 당사자 대회 등 인식개선 행사 개최 준비 : 42백만원
	3. 온라인 콘텐츠 등 매체 홍보: 407백만원	3. 모바일 자가점검 서비스 개발 및 홍보 : 26.5 백만원
	4. 옥외매체 홍보, 공모전 개최 등 기타 홍보 행사 비용: 160백만원	4. 한국후견대회 개최 지원 : 7.2 백만원
	5. 정신건강정책 혁신위원회 행사 (2회) 개최 : 300백만원	5. 정신질환 인식개선 관련 지면광고 등 홍보물 제작 : 16.3 백만원
	6. 정신질환 언론보도 권고기준 마련 : 77백만원	
	7. 자살예방홍보 콘텐츠 제작 및 홍보: 150 백만원	

* 출처: 보건복지부 자료 재구성

□ 큰 틀에서 추진하는 사업들의 지향하는 목적이 유사하다 하더라도 추진의 필요성이 중대하고 그 구체적 집행방식과 하위 목적이 다르면 일반회계와 기금 양쪽에서 집행하는 것을 허용할 수도 있다는 반론도 가능하겠으나,

정신건강 홍보·교육과 정신질환 인식개선으로의 이원화된 예산 편성방식은 결과적으로는 온 국민 정신건강의 개선 및 정신질환 인식 개선이라는 상위 목적의 정당성에도 불구하고 예산이 비효율적으로 운영될 위험이 있고, 상대적으로 일반회계와 비교할 때 기금은 합목적성 차원에서 예산집행의 자율성과 탄력성이 보장되는 특수성도 있으므로77), 예산 책정에서는 종합적인 검토 절차를 거쳐 중복성이 보이는 사업을 조정하는 등 효율적 사용에 만전을 기해야 할 것임.

77) 예컨대 국민건강증진기금은 「국가재정법」 제70조제3항제1호에 따른, 금융성 기금 외의 기금에 해당하여 경우에 따라서는 기금운용계획변경안이 국회에 제출되지 아니하고 대통령령이 정하는 바에 따라 변경할 수 있음.

「국가재정법」

제70조(기금운용계획의 변경) ①기금관리주체는 지출계획의 주요항목 지출금액의 범위 안에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 세부항목 지출금액을 변경할 수 있다.

②기금관리주체(기금관리주체가 중앙관서의 장이 아닌 경우에는 소관 중앙관서의 장을 말한다)는 기금운용계획 중 주요항목 지출금액을 변경하고자 하는 때에는 기획재정부장관과 협의·조정하여 마련한 기금운용계획변경안을 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 얻은 후 국회에 제출하여야 한다.

③제2항에도 불구하고 주요항목 지출금액이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기금운용계획변경안을 국회에 제출하지 아니하고 대통령령으로 정하는 바에 따라 변경할 수 있다.

1. 별표 3에 규정된 금융성 기금 외의 기금은 주요항목 지출금액의 변경범위가 10분의 2 이하

라) 정신질환자 치료비 지원사업에서의 정밀한 추계 필요

정신질환자 치료비 지원사업은 실집행률이 최근 3년간 높게 나오고 있으며 최근 3년간 정신질환 수진자 수 및 동 사업에 따른 지원 건수가 지속적으로 늘어나고 있음에도, 2025년 예산안은 전년과 동일한 규모로 편성된바 향후 집행 추이를 관찰하여 필요한 예산의 규모를 정할 필요가 있어 보임.

□ 정신질환자 치료비 지원사업은 발병 초기에 집중치료를 유도하고, 자·타해 위험성이 높은 정신질환자의 입원과 퇴원 후 적절한 치료를 유도하기 위해 정신질환자에게 치료비를 지원하는 사업으로서 2025년 예산안은 전년도와 동일한 23억 4,400만원이 편성되었음.

지원유형으로는 응급·행정입원비, 발병 초기 정신질환 치료비, 외래치료 지원, 권역정신응급의료센터 정신응급 치료비 등 5종이 있고, 보건복지부는 각 지원 유형별로 예산을 할당하되, 대상자 1인당 연간 450만원 한도[78]에서 지원하고 있음.

< 정신질환자 치료비 지원 유형 >

지원유형			선정 기준	구체적 내용
전국민	응급입원[79]	입원비	전 국민 (건강보험 가입자)	- 자·타해 위험이 큰 대상자에 대해 응급입원 조치에 따른 치료비 지원
	행정입원[80]			- 자·타해 위험이 있다고 의심되는 대상자의 최적기 치료지원을 위한 행정입원 관련 치료비 지원
	외래치료 지원	외래비		- 아래에 해당되는 경우 중 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 통지를 받은 대상자의 치료 유지를 위한 외래 치료비 지원 • 자·타해 위험으로 비자의입원을 한 적이 있는 자 • 자·타해 위험으로 입원 또는 외래치료 중 치료를 중단한 자
저소득층	발병 초기		건강보험 가입자 중	- 최근 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애(F20-F29), 기분(정동)장애(F30-F39) 일부'로

78) 응급입원(50만원)+행정입원(320만원)+외래치료(80만원) = 450만원

	5년 이내 정신질환		기준중위소득 120% 이하	진단받은 대상자의 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원
	권역정신응급의료센터 정신응급	응급실 치료비		- 권역정신응급의료센터로 내원한 정신응급 대상자의 내·외과적 처치 및 정신과적 치료를 위한 정신응급 치료비 지원(권역정신응급의료센터 발생 치료비)

* 출처: 보건복지부

< 정신질환자 치료비 지원사업 예산 산출 내역 >

	2024년 예산: 23억 4,400만원	2025년 예산안: 23억 4,400만원
응급입원	7,000명×87천원×50% = 304백만원	전년동
행정입원	9,500명× 385천원(60일)×50% = 1,829백만원	전년동
외래치료지원제	80명 × 69천원 ×50% = 3백만원	전년동
조기정신질환(발병초기)	5,200명×80천원×50% =208백만원	전년동

* 출처: 보건복지부

□ 다만, 2025년 예산안은 2024년 예산과 동일하게 23억 4,400만원이 편성되었는데,

---

79) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제50조(응급입원) ① 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 그 상황이 매우 급박하여 제41조부터 제44조까지의 규정에 따른 입원등을 시킬 시간적 여유가 없을 때에는 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 그 사람에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.
②~⑥ 생략

80) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제44조(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원) ① 정신건강의학과전문의 또는 정신건강전문요원은 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 사람을 발견하였을 때에는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사람에 대한 진단과 보호를 신청할 수 있다.
② 경찰관(「국가공무원법」 제2조제2항제2호에 따른 경찰공무원과 「지방공무원법」 제2조제2항제2호에 따른 자치경찰공무원을 말한다. 이하 같다)은 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 사람을 발견한 경우 정신건강의학과전문의 또는 정신건강전문요원에게 그 사람에 대한 진단과 보호의 신청을 요청할 수 있다.
③ 제1항에 따라 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 즉시 그 정신질환자로 의심되는 사람에 대한 진단을 정신건강의학과전문의에게 의뢰하여야 한다.
④ 정신건강의학과전문의가 제3항의 정신질환자로 의심되는 사람에 대하여 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정한 경우에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 그 사람을 보건복지부장관이나 지방자치단체의 장이 지정한 정신의료기관(이하 “지정정신의료기관”이라 한다)에 2주의 범위에서 기간을 정하여 입원하게 할 수 있다.
⑤~ ⑩ 생략

보건복지부에 따르면 2022년 및 2023년 예산의 실집행률이 90% 이상이었고, 2024년 예산도 9월말 기준으로 23억 4,400만원 중 18억 5,800만원이 실집행되어 79.2%의 실집행률을 보이고 있으므로 매년 높은 실집행률을 보여주고 있다고 평가할 수 있음.

그리고, 최근 3년 인구 10만명당 정신질환 수진자 수가 꾸준히 증가하고 있으며 이에 따라 정신질환자 치료비 지원사업 지원의 건수도 늘어나고 있다는 점, 권역별 정신응급센터의 활용도 추진되고 있으므로 해당 사업에 대한 수요가 대폭 증가할 것이 예상되는 점, 정신질환이 제때에 치료되지 않으면 개인은 극단적 선택에까지 이를 수도 있으므로 치료비 지원사업이 중장기적으로는 자살예방적 효과까지도 있음도 고려할 때, 2025년 예산안이 적정한 수준일지에 대한 검토를 포함하여 향후 적정한 예산액에 대하여 추이를 관찰할 필요가 있어 보임.

< 최근 3년간 인구 10만명당 정신질환 수진자 수 현황 >

(단위: 명)

	2020년	2021년	2022년
정신질환 수진자 수	4,486	5,152	5,675

* 출처: 보건복지부

< 최근 3년간 정신질환자 치료비 지원 건수 현황 >

(단위: 명)

	2021년	2022년	2023년
정신질환자 치료비 지원사업 지원 건수	7,612	9,388	10,968

* 출처: 보건복지부

2) 안산마음건강센터 설치·운영 (3345-324)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 안산마음건강센터 설치·운영 사업은 세월호 피해자 및 안산시민의 정신·신체 질환의 치료 및 치유, 피해자 사례관리 및 일상회복 지원을 위한 사업으로, 2025년 예산안은 전년 대비 57억 8,400만원(△83.3%) 감소한 11억 6,100만원이 편성되었음.

< 2025년도 안산마음건강센터 설치·운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	6,945	1,161	△5,784	△83.3
· 안산마음건강센터 설치운영	6,743	1,161	△5,582	△82.8
· 경기권역 트라우마센터 설치운영	202	-	△202	순감

자료: 보건복지부

□ 전년도에 비하여 감액폭이 큰 것은 2024년 11월 안산마음건강센터가 준공 예정이어서 2024년 예산안에 편성되었던 공사비가 2025년 예산안에는 제외되고, 신규로 추가되는 외래진료부 2개과의 운영비만 반영되었기 때문임.

나) 계획 예정인 사업에 부합하도록 법률 개정의 필요

안산마음건강센터의 설치·운영 근거인 「4·16 세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」은 피해자의 종합적인 정신건강관리를 위하여 안산트라우마센터를 설치하도록 규정하고 있으나, 2025년 예산안에는 센터의 외래진료부 구성을 위하여 임상병리사나 방사선사가 포함되어 있는바, 이들 인력은 정신건강관리와는 거리가 다소 멀어 보이므로 법령과 예산안의 내용을 일치시킬 필요가 있음.

□ 안산마음건강센터는 2020년 7월 국무총리 소속 세월호 지원·추모위원회에서 '안산마음건강센터 건립계획(안)의 심의·의결을 거쳐 세월호 피해자 정신·신체 질환의 치료 및 치유, 피해자 사례관리 및 일상회복 지원을 위하여 설치·운영하는 센터로서 2024년 연말에 준공이 되어 2025년에는 독립된 건물[81]에서 치료와 치유 활동을 할 수 있을 것으로 보임.

< 안산마음건강센터 추진 주요 연혁 >

- '17년 국회 예결위 예산 반영(4억)으로 '안산마음건강센터 설립'을 위한 연구용역 실시
- '20.7. 세월호 지원·추모위원회(국무총리, 「세월호피해지원법」)에서 '안산마음건강센터 건립계획(안)' 심의·의결
- '21년 예산(11,969백만원) 최종 반영('20.12.)
- 안산마음건강센터 건립부지 토지매매계약 체결('21.4.13.)
  * 안산시 단원구 초지동 747-6번지(6,613㎡), 일반주거지역(건폐율 60%, 용적률 250%)
- 안산마음건강센터 신축 건축허가 완료(~'22.4)
- 안산마음건강센터 신축공사 공종별 공사계약 요청(~'22.7)
- 안산마음건강센터 신축공사 착공(~'22.10), 공사 중, '24.11월 준공 예정

* 출처: 보건복지부

□ 안산마음건강센터는 그동안 세월호 피해자 등에 심리지원을 하기 위하여 정신건강의학과 전문의인 센터장 1인을 포함하여 총 40

81) 현재는 안산시 소재 상가건물을 임차하여 심리상담 등 업무 수행 중

인[82]을 정원으로 하여 세월호 피해자 등에 심리지원을 해 왔으나, 보건복지부는 2024년 동 센터의 준공 이후 정신건강의학과 외에 내과 진료 기능을 추가하여 외래진료부를 운영하는 등의 목적으로 2025년 예산안을 11억 6,100만원으로 편성하였음.

< 2025년 안산마음건강센터 설치·운영 예산안 산출식 >

① 안산마음건강센터 설치·운영: (**'24) 6,743→ ('25요구) 1,161백만원**, △82.7%
- (요구) 안산마음건강센터 준공('24.11.)으로 '25년 외래진료부(2개과) 운영비 반영 필요
- (산출) 안산마음건강센터 외래진료부(2개과) 운영비
  * 지자체경상보조 : ('24년) 0 → ('25요구) 1,161백만원 (순증)
    · 외래진료부 인건비(8인) 및 운영비 : 1,422백만원 × 50%(보조율) = 711백만원
    · 자산취득비 및 공공요금 : 900백만원 × 50%(보조율) = 450백만원

* 출처: 보건복지부

□ 보건복지부는 2025년 운영될 안산마음건강센터의 외래진료부에 신규로 배치할 인력을 내과 혹은 가정의학과전문의 등 8인[83]으로 구성하도록 계획하고 있는데, 그에는 임상병리사와 방사선사 등을 포함하고 있음.

82) 보건복지부 자료에 따르면, 40명 대부분 정신건강의학과 전문의 및 정신건강간호사 등 정신건강 관련 인력임.
<세월호 피해자 등에 심리지원을 위한 현재 기준 정원(40명) 현황>

직책/팀명	직역	인원수	구분	주요업무
센터장	정신건강의학과 전문의	1	비상근	사업 수퍼비전, 대외업무
부센터장	정신건강간호사	1	상근	사업수행 총괄, 조직관리
임상 자문의	정신건강의학과 전문의	2	상근/비상근	진로상담, 약물처방, 사례자문
상임 팀장	정신건강간호사	1	상근	온마음팀 사업총괄
팀원	사회복지사	1	상근	온마음팀 사업수행
가족1팀(유가족)	정신건강전문요원	10	상근	사례관리, 외상 후 성장지원
가족2팀(생존자)	정신건강전문요원	4	상근	
통합지원팀	정신건강전문요원	4	상근	트라우마 치유와 회복지원
공동체성장팀	사회복지사	5	상근	공동체 회복과 성장
지역 네트워크팀	정신건강전문요원	1	상근	피해자단체 및 유관기관 협력, 월례포럼
	사회복지사	2	상근	
전략사업팀	정신건강전문요원	3	상근	연구조사 세미나, 심포지엄, 트라우마 역량 강화
	사회복지사	1	상근	
운영지원팀	행정요원	4	상근	회계 및 자산관리, 기타 행정
합 계(정원)		**40**		

83) 총 9인이나 정신건강의학과 전문의 1인은 기존 인력의 재배치이고, 2025년 예산안에 인건비가 추가된 인력은 내과(가정의학과 전문의) 등 8인임.

< 2025년도 안산마음건강센터 외래진료부 인력 구성(안) >

(단위: 명)

부서	직책/팀명	직역	인원	비고	비고
외래 진료부	의사	정신건강의학과 전문의	1	외래진료부 운영 (정신건강의학과, 내과 또는 가정의학과)	기 존 재배치
		내과(가정의학과) 전문의	1		신규
	간호사	정신건강간호사	1		신규
		간호사	1		신규
	간호조무사	간호조무사	1		신규
	임상병리사/간호사	간호사가 임상병리업무 수행	1		
	방사선사	방사선사	1		신규
	의무행정	정신건강, 방사선사 각 1명	2		신규
	합 계		9		

* 출처: 보건복지부

□ 그러나 안산마음건강센터 설치운영의 근거가 되는 「4·16 세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 및 시행령에 따르면, 국가는 안산지역 공동체의 특수성을 고려하여 피해자의 종합적인 정신건강관리를 위한 안산트라우마센터를 설치하도록 하되,

동 센터의 인적 구성과 사업의 성격에 있어서, 1명 이상의 정신건강의학과 전문의를 두고 피해자 등의 심리적 안정과 사회 적응을 위한 심리상담 등 개인상담 및 집단 프로그램의 개발·운영 등의 사업을 수행하는 등, 법령에서는 회복에 있어서 피해자를 위한 정신건강관리 분야에서의 지원에 집중하고 있음[84].

< 안산마음건강센터 설치 및 운영 관련 법령 >

「4·16 세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」

제35조(안산트라우마센터 설치 등) ① 국가는 피해자와 안산지역 공동체의 특수성을 고려하여 **피해자의 종합적인 정신건강관리를 위한 안산트라우마센터를 설치**하여야 한다.

84) 「4·16 세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」이 국무조정실과 해양수산부 소관의 법률임에도 불구하고 이 사업이 직제상 정신건강정책을 다루는 보건복지부에 의하여 추진되고 있는 이유일 것으로도 추정됨.

② 제1항에 따른 안산트라우마센터는 국가등이 운영하여야 하며, 안산트라우마센터의 설치·운영 및 운영위탁에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「4·16 세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법 시행령」

제31조(안산트라우마센터의 설치 등) ① 안산트라우마센터를 안산시에 설치한다.

② 안산트라우마센터는 다음 각 호의 사업을 수행한다.

1. 피해자 등의 심리적 안정과 사회 적응을 위한 심리상담 등 개인상담 및 집단 프로그램의 개발·운영
2. 피해자 등의 심리적 증상 및 정신질환 등에 대한 검사
3. 4·16세월호참사로 인한 외상 후 스트레스장애 및 자살충동 등의 조기 발견 및 대응
4. 4·16세월호참사로 인한 정신질환 발생 가능성이 높은 사람에 대한 지속적인 관리
5. 제1호부터 제4호까지에 따른 사업을 위한 의료기관 및 관련 기관과의 연계망 구축
6. 그 밖에 피해자 등의 심리회복을 위한 각종 교육 및 홍보

③ 안산트라우마센터에는 1명 이상의 정신건강의학과 전문의를 두고, 그 밖에 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원 및 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 등 사업 수행에 필요한 인력을 둘 수 있다.

④ 국가는 안산트라우마센터의 운영을 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

1. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제4호에 따른 정신건강증진시설
2. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교
3. 정신보건사업을 수행하기 위하여 설립된 비영리법인

□ 그러므로 보건복지부가 편성한 2025년 예산안의 내용 중에서 내과(또는 가정의학과) 전문의, 임상병리사[85], 방사선사[86], 의무행정 인력 등에 대한 인건비는, 법령에서 규정하고 있는 피해자의 종합적인 '정신건강관리'를 위한 안산트라우마센터 설치 목적과는 다소 거리가 있는 예산집행으로 보일 수도 있음.

□ **따라서 4·16 세월호 참사의 피해자에게 정신건강관리적 측면을 넘어서 의료적 지원도 제공하려는 것이 향후 센터의 운영방침이라면, 관련 법령을 정비하여 추진하는 것이 사업의 타당성 확보와 지속가능성의 측면에서 바람직할 것으로 보임.**

85) 한국보건의료인국가시험원 홈페이지(https://www.kuksiwon.or.kr) 에 따르면, 임상병리사는 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 의료기사의 한 종류로, 의사의 지시에 따라 환자의 질병을 진단, 치료, 예방하기 위하여 혈액, 체액, 세포, 조직 등의 검사물을 채취하고 검사하는 업무를 수행하는 자를 말한다. (출처 : 의료기사 등에 관한 법률, 통계청 한국표준직업분류)

86) 한국보건의료인국가시험원 홈페이지(https://www.kuksiwon.or.kr) 에 따르면, 방사선사는 의사, 치과의사의 진단 및 처방에 따라 규정된 의료기술을 토대로 인체의 질병, 장애 등의 진단을 위해 방사선 관련 방사성물질 및 장비 등을 취급, 관리하여 진단정보 제공 및 치료업무를 수행한다.

3) 전국민 마음투자 지원사업(3345-332)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 전국민 마음투자 지원사업은 국민의 마음건강을 돌보고, 자살 예방 등을 위하여 정신건강 문제를 겪고 있는 국민을 대상으로 심리상담 서비스를 지원하는 사업으로, 2025년 예산안은 전년 대비 35억 8,100만원(7.6%) 증가한 508억 3,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 전국민 마음투자 지원사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	47,249	50,830	3,581	7.6
· 전국민 마음투자 지원	28,589	45,745	17,156	60.0
· 바우처시스템 보강 및 신규 전달체계 구축·운영 등	18,550	4,988	△13,562	△73.1
· 사업운영관리비	110	97	△13	△11.8

* 출처: 보건복지부

□ 보건복지부에 따르면, 2019년 대비 2023년 우리나라에서 우울증으로 인하여 진료를 받은 사람은 30.6% 증가하였고, 불안장애로 인하여 진료를 받은 사람은 22.8% 증가하였음.

< 최근 5년간 우울증, 불안장애 진료 인원 현황 >

(단위: 명, %)

구분	2019년(A)	2020년	2021년	2022년	2023년(B)	증가율 (=(B-A)/A)
우울증	799,011	832,482	915,896	1,000,932	1,043,141	30.6
불안장애	718,933	745,198	826,147	870,488	882,888	22.8

* 출처: 보건복지부, 국민건강보험공단

또한, 자살사망자 현황에 있어서도 그 수가 지난 5년 동안 꾸준하게 연간 13,000여 명 선을 유지하면서 줄어들지 않고 있고, 2022년 자살 동기 분석에 있어서 가장 높은 비율을 차지하는 요인은 정신적 혹은 정신과적 문제로 파악되고 있음.

< 최근 5년간 자살사망자 현황 >

(단위: 명)

	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
자살사망자 수	13,799	13,195	13,352	12,906	13,978

* 출처: 보건복지부, 통계청

< 2022년 자살동기별 현황 >

(단위: 명)

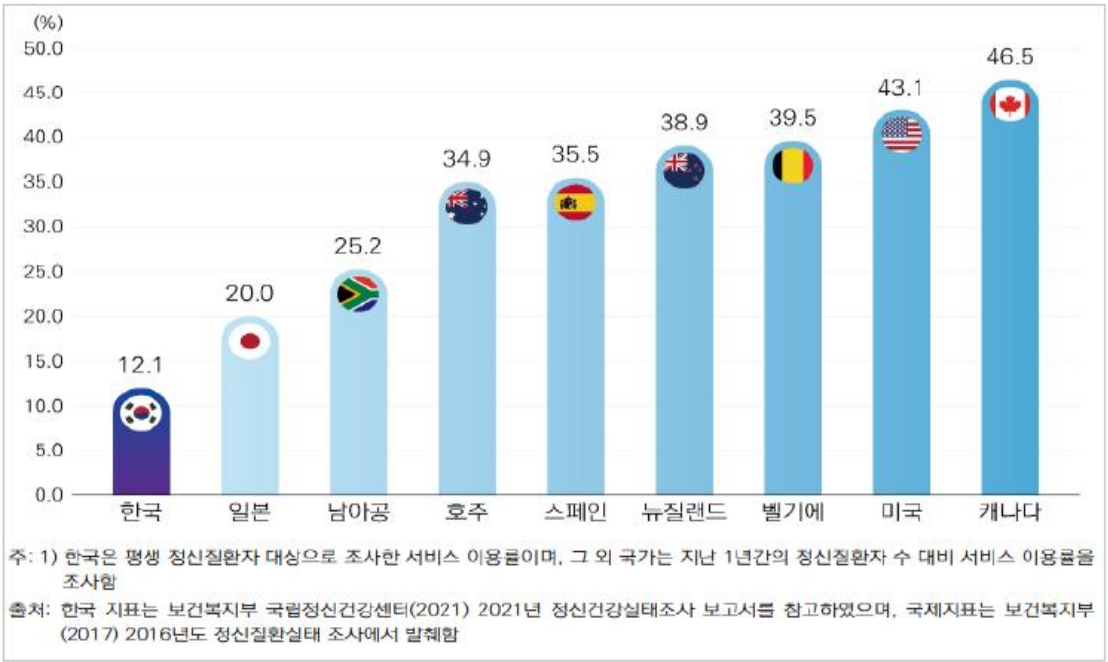
계	정신적, 정신과적 문제	경제생활 문제	육체적 질병 문제	남녀 문제	가정 문제	직장 또는 업무상 문제	사별 문제	기타	미상
12,906	4,947 (38.3%)	2,881 (22.3%)	2,226 (17.2%)	250 (1.9%)	686 (5.3%)	419 (3.2%)	105 (0.8%)	259 (2.0%)	1,133 (8.8%)

* 출처: 보건복지부

□ 그럼에도 불구하고, 정신건강을 치료적 관점에서 보는 국민은 아직 많지 않은바, 보건복지부가 2024년 실시한 국민 정신건강 지식 및 태도조사에 따르면, 최근 1년간 정신건강 문제 경험률은 73.6%로 2022년 63.9%보다 9.7% p. 증가한 반면에, 평생 동안 이에 대한 적극적 조치인 정신건강서비스를 이용한 비율은 12.1%[87]에 불과한 것으로 나타나고 있음.

87) 다만, 2021년 정신건강 실태조사 결과이며, 보건복지부가 파악하고 있는 우리나라에서의 정신질환 총 진료비가 ('15년) 4.1조원 → ('17년) 4.8조원 → ('19년) 5.7조원 → ('21년) 6.5조원으로 매년 증가하는 추세인 점과 비교할 때 대조적인 결과임.

< 국가별 정신건강서비스 이용 비율 현황 >



* 출처: 보건복지부

□ 보건복지부는 동 사업의 추진을 통하여 온 국민의 마음건강을 돌보는 심리상담서비스를 제공하려는 것으로서 동 사업이 성공적으로 진행된다면, 단기적으로는 이 사업의 성과지표로 삼고 있는 상담서비스 이용자 만족도에 있어서 높은 지수를, 장기적으로는 정신질환 발병률과 자살률을 줄이는 효과를 기대할 수 있을 것으로 보임.

나) 향후 적정한 사업 규모에 대한 지속적 검증 필요

2025년 예산안 산출에서는 심리상담 서비스 수혜자를 16만명으로 정하고 1인당 총 8회 바우처 제공을 기준으로 예산을 편성하였으나, 향후 이 기준에 대한 적정성 및 효과성 등에 대한 꾸준한 관찰과 평가가 이루어져야 할 것으로 보임.

□ 동 사업은 자치단체경상보조 사업으로서 실질적인 내역사업인 심리상담 서비스 바우처 제공에 소요되는 2025년 예산은 457억 4,500만원으로 연 수혜자 16만 명, 1회 이용시 바우처 금액 단가 7.5만원[88], 수혜자로 선정 시 바우처 이용 가능 횟수 8회 등을 기준으로 산정되었음.

< 2025년도 전국민 마음투자 지원사업 예산안 산출식 >

○ **전국민 마음투자 지원 지방자치단체경상보조 예산**
: ('24) 28,589백만원 → ('25) 45,745백만원 (+17,156백만원, 60.0%)
* ('24년) 8만명 × 평균 8만원 × 8회 × 국고보조율(평균 70%) × 소득수준별 본인부담금 차등화
('25년) **16만명 × 평균 7.5만원 × 8회** × 국고보조율(평균 67%) × 국가부담률(평균 85%) × 집행계수 0.85[89]

* 출처: 보건복지부

88) 제공인력 자격 기준에 따라 1급 및 2급 유형으로 구분되는데, 1회 상담 지원 단가는 1급 유형이 8만원, 2급 유형은 7만원으로서, 산출식은 8만명이 1급 유형을, 8만명이 2급 유형을 선택하는 모델임.
* 1급 유형: (국가전문자격)정신건강전문요원 1급, 청소년상담사 1급, 전문상담교사 1급, (민간자격)임상심리전문가, 상담심리사 1급, 전문상담사 1급
2급 유형: (국가전문자격)정신건강전문요원 2급, 청소년상담사 2급, 전문상담교사 2급, (국가기술자격)임상심리사 1급, (민간자격)상담심리사 2급, 전문상담사 2급

89) 국고보조율의 경우, 서울 50%, 성장촉진지역 80%, 그 외 지역은 70%이며, 국가부담률의 경우, 그 값이 100%가 아닌 것은 기준 중위소득 70%이하 또는 자립준비청년 등 본인부담금이 0%가 아닌 지원 대상 그룹에 대하여는 1회 지원 8만원 중에서 일정액 본인부담금이 있기 때문임.

□ 이 사업에서 바우처 지원을 받을 수 있는 자격은 우울, 불안 등 정서적 어려움으로 심리상담이 필요한 자로서 정신건강복지센터나 정신의료기관 등에서 심리상담이 필요하다고 인정한 자이고,

< 전국민 마음투자 지원사업 지원 대상 및 내용 >

○ **(지원대상)** 우울, 불안 등 정서적 어려움으로 심리상담이 필요한 자

< 대상자 기준 >

❶ 정신건강복지센터, 대학교상담센터, 청소년상담복지센터, Wee센터/Wee클래스 등에서 심리상담이 필요하다고 인정하는 자

❷ 정신의료기관 등에서 우울·불안 등으로 인하여 심리상담이 필요하다고 인정하는 자

❸ 국가 건강검진 중 정신건강검사(우울증 선별검사, PHQ-9)에서 중간 정도 이상의 우울(10점 이상)이 확인된 자

❹ 자립준비청년 및 보호연장아동

❺ 「동네의원 마음건강돌봄 연계 시범사업*」 통해 의뢰된 자

* 동네의원 이용환자 중 정신건강 위험군에 대해 정신건강의료기관 또는 정신건강복지센터에 연계하는 시범사업('22~, 부산 등)

○ **(지원내용)** 전문 심리상담 서비스 바우처 제공(총 8회, 회당 최소 50분 이상)

* 출처: 보건복지부

지원 대상에서 제외되는 경우로는 약물·알콜중독, 중증 정신질환, 심각한 심리적 문제[90]로 정신건강의학과 진료가 우선적으로 필요한 경우 또는 아동청소년 심리지원서비스·아동청소년 정서발달 지원서비스·정신건강토탈케어 서비스·청년 마음건강 지원사업·성인 심리지원서비스를 지원받고 있는 경우 등이 있음[91].

□ 다만, 2024년 7월 1일부터 시작된 이 사업의 2024년 10월말 기준 광역자치단체별 실집행액을 살펴보면 전체 국비 예산 교부액 285억

90) 예컨대 급박한 자살 위기 등
91) 2024년 전국민 마음투자 지원사업 안내 제2판, p. 8.

8,900만원의 11.5%인 32억 8,500만원만이 집행되었고, 지역별 실집행률 편차도 큰 것으로 나타나고 있음.

< 2024년 전국민 마음투자 지원사업 국비 실집행액 등 현황 >

('24.10월말 기준, 단위: 천원, %)

연번	시도	예산교부액(국비, A)	실집행액(B)	실집행율(B/A)
합계		**28,589,000**	**3,285,371**	**11.5**
1	서울	5,745,397	682,162	11.9
2	경기	4,992,790	940,743	18.8
3	인천	2,488,300	193,937	7.8
4	부산	2,384,488	173,606	7.3
5	대구	1,535,422	139,906	9.1
6	광주	1,050,656	79,713	7.6
7	대전	1,078,075	79,607	7.4
8	울산	679,597	114,498	16.8
9	강원	959,322	40,723	4.2
10	충북	983,768	56,378	5.7
11	충남	1,085,235	134,581	12.4
12	전북	961,877	90,053	9.4
13	전남	879,192	109,871	12.5
14	경북	1,344,758	170,594	12.7
15	경남	1,425,832	193,773	13.6
16	제주	601,271	35,659	5.9
17	세종	393,020	49,567	12.6

* 출처: 보건복지부

□ 비록 아직 사업이 시작한 지 얼마 되지 않아 사업의 홍보가 완전하지 않은 이유도 있겠으나 2025년에 이 사업의 수혜자 숫자가 산출식에서처럼 연간 16만 명에 이르지 않는다면, 국비 예산안 457억 4,500만원 중 상당 부분은 불용될 것으로 예상되는 바, 적극적으로 사업을 홍보하고, 심리상담의 효과를 높여서 잠재적 수요자를 사업

영역 안으로 끌어들일 방안을 강구해야 할 것으로 보임.

□ 또한, 이 사업의 지원 대상 자격을 갖추게 되면 표준매뉴얼[92]에 따라 “첫회기(시작하기)→본회기(변화 준비하기→변화 실행하기→변화 유지하기)→끝회기(마무리하기)”로 구성되는 최대 8회(최대 64만원)의 심리상담을 받을 수 있게 되는데,

그럼에도 불구하고 내담자가 상담 서비스에 만족하지 못하거나 본인 부담금에 대한 기피 등을 이유로 중도에 상담을 중단하게 된다면 이는 실집행율 저조의 큰 요인이 될 수 있으므로 보건복지부는 단순히 수혜자 수를 늘리는 것이 아니라 상담만족도를 높여서 각 내담자들이 모든 단계의 심리상담에 적극적으로 참여하여 평균 바우처 사용 횟수를 8회에 가깝게 사용하도록 유도하는 것이 바람직할 것임. 이를 위하여 심리상담의 질적 수준에 대하여도 지속적인 모니터링이 필요할 것으로 보임.

□ **따라서, 보건복지부는 2024년 사업진행 상황을 참고하여 더 적극적으로 사업을 홍보하고 내실있는 상담 서비스를 제공함으로써, 상담 서비스를 찾는 수요를 늘리고 내담자가 사용 가능한 바우처를 모두 사용하여 마무리단계 상담까지 모두 마칠 수 있도록 유인할 필요가 있음. 예컨대 본인부담금의 비율을 조정하여 초기에 집중 지원하여 상담대상자가 본인부담금 걱정 없이 상담을 개시할 수 있도록 유도하는 임시적 조치도 검토할 수 있을 것임.**

92) 보건복지부에 따르면, 대한신경정신의학회, 한국심리학회, 한국상담학회 등의 참여를 통하여 제작됨.

<국민건강증진기금>

4) 정신건강 증진사업(3346-301)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 정신건강 증진사업은 지역사회에 정신건강서비스를 제공하기 위해 광역 및 기초 정신건강복지센터 운영, 정신건강복지센터 인력지원, 통합정신건강증진사업, 노숙자 등 중독자 사례관리 등을 수행하는 사업으로, 2025년 계획안은 전년 대비 47억 4,200만원(3.7%) 증가한 1,317억 9,600만원이 수립되었음.

< 2025년도 정신건강 증진사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	127,054	127,054	131,796	4,742	3.7
· 광역정신건강 복지센터 운영	2,287	2,287	2,287	-	-
· 기초정신건강 복지센터 운영	5,877	5,877	5,877	-	-
· 정신건강복지센터 인력지원	83,077	83,077	86,547	3,470	4.2
· 통합정신건강 증진사업	32,724	32,724	33,864	1,140	3.5
· 노숙자 등 중독자 사례관리	300	300	300	-	-
· 세월호피해자 트라우마센터	2,000	2,000	2,000	-	-
· 정신건강사례관리 시스템 운영	306	306	440	134	43.8
· 중앙정신건강복지사업지원단 운영	344	344	344	-	-
· 정신건강정책 연구개발	50	50	50	-	-
· 정신건강증진사업 평가	70	70	70	-	-
· 운영비	19	19	17	△2	△10.5

* 출처: 보건복지부

나) 정신건강복지센터 종사자의 호봉 상승분 반영 및 휴일과 야간 전담근무 등 특수성을 반영한 인건비 계획 수립 시급

2025년 계획안에 따르면, 정신건강복지센터 인력지원 내역사업에는 종사자들의 호봉과 관련된 상승분이 전혀 반영되어 있지 아니하고, 언제든 발생할 수 있는 정신위기상황에 대응해야 하는 위기개입팀의 특수성을 고려한 시간외수당과 위험수당등 역시 반영되지 아니한바, 이에 대한 개선이 시급해 보임.

□ 정신건강복지센터[93]는 중증정신질환자의 사례관리[94] 및 회복 지원, 지역사회 정신건강증진사업을 수행하는 기관으로서 전국에 광역정신건강복지센터 17개소, 기초정신건강복지센터 246개소가 있으며, 전국 17개 광역지방자치단체 단위로 야간이나 휴일의 정신응급상황에 전담 대응하는 위기개입팀[95]을 설치·운영 중임.

정신건강복지센터 인력지원 내역사업은 정신건강복지센터에 종사하는 인력의 인건비를 지원하기 위한 사업으로서 2025년 계획안에 따르면, 865억 4,700만원이 수립되었음.

---

93) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "정신질환자"란 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람을 말한다.
2. "정신건강증진사업"이란 정신건강 관련 교육·상담, 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·근로 환경의 개선 등을 통하여 국민의 정신건강을 증진시키는 사업을 말한다.
3. "정신건강복지센터"란 정신건강증진시설, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(이하 "사회복지시설"이라 한다), 학교 및 사업장과 연계체계를 구축하여 지역사회에서의 정신건강증진사업 및 제33조부터 제38조까지의 규정에 따른 정신질환자 복지서비스 지원사업(이하 "정신건강증진사업등"이라 한다)을 하는 다음 각 목의 기관 또는 단체를 말한다.
가. 제15조제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치·운영하는 기관
나. 제15조제6항에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 위탁받아 정신건강증진사업등을 수행하는 기관 또는 단체

94) 2023년 기준 정신건강복지센터의 등록회원은 79,567명이며, 사례관리 횟수는 192만건에 이름.

95) 2023년 기준, 야간과 휴일에 11.3만 건의 위기개입을 수행함.

< 2025년도 정신건강복지센터 인력지원 계획안 산출식 >

○ 정신건강복지센터 인력지원: **('24) 83,077 → ('25요구) 86,547백만원**, +4.2%
- (산출식) **(센터 인력)** 4,082명 × **39.53백만** × 50% + **(위기개입팀)** 306명 × **38.32백만** × 50%
  * 정신건강복지센터 인건비 단가: ('24) 38.38백만 → ('25 요구) 39.53백만(3% 증)
  * 위기개입팀 인건비 단가: ('24) 37.2백만 → ('25 요구) 38.32백만(3% 증)

* 출처: 보건복지부

□ 비록 2025년 계획안은 2024년 계획액 830억 7,700만원에 비하여 4.2% 증액되긴 하였으나, 보건복지부에 따르면 이 내역사업에서의 인건비 단가는 매년 정신건강복지센터 전문요원 1호봉 수준이어서 현실에서의 평균 7호봉[96]에 현저히 미치지 아니한바, 2024년 기준 1인당 실제 인건비 소요에 필요한 단가는 4,800만원으로서 산출식에서의 3,838만원보다 훨씬 크다고 할 수 있음.

따라서 지속적인 인건비 부족으로 인해 종사자의 실제 호봉에 상응하는 수준의 인건비 지급이 어려운 상황임. 기존 종사자의 근속 시 호봉 인상으로 인해 예산 부담이 가중되고, 이에 따라 신규인력은 저연차·계약직 위주로 채용하게 되어 업무 부담으로 인한 이직률이 높음.

보건복지부에 따르면, 2023년 기준 정신건강복지센터의 종사자의 평균 근속기간은 41.2개월이고, 2021년 이후 입사한 인원 4,199명 중 1,161명(27.6%)이 3년 내 퇴사하는 것으로 파악되는바, 이로 인해 기존 종사자의 업무 부담이 가중되는 악순환으로 인해 지역사회 내 중증정신질환자 관리를 위한 전문성을 갖추기 어려운 구조임.

96) 각 종사자들의 근무연차에 따른 기왕의 호봉에 매년 1호봉이 상승하여 누적된 호봉임.

□ 또한, 야간과 휴일에 근무하는 위기개입팀 종사자를 위한 시간외수당과 위험근무수당이 인건비 단가 3,832만원에 반영되어 있지 아니한 점도 인력 채용에 어려움을 주고 있는 주요 원인이므로, 종사자의 근무시간과 직무가 갖는 특수성을 반영하여 인건비를 지원하여 야간과 휴일에도 자·타해와 같은 정신응급상황에 대응할 수 있는 환경을 만들 필요가 있어 보임.

□ 참고로 보건복지부에 따르면, 2024년 계획 기준 정신건강복지센터 종사자의 인건비 단가 3,838만원은 정신요양시설 6,096만원, 지역자활센터 5,017만원, 장애인거주시설 5,103만원 등과 비교할 때, 사회복지시설과 유사하게 공공성이 있는 업무에 종사하고 있음에도 편차가 커서 개선이 시급하다고 인식하고 있음.

□ **현재의 계획안은 종사자의 호봉이 반영되지 않고 위기개입팀의 경우 야간·휴일근무라는 직무의 특수성이 고려되지 않은 데다가 유사 직종과 비교할 때도 낮은 인건비 단가만을 반영하고 있어서 높은 이직률의 원인이 될 수 있으며, 이는 정신건강복지센터가 제공하는 서비스의 질 저하를 불러일으킬 수 있다는 점에서 적극적인 개선이 필요해 보임.**

다) 정신건강 증진사업 및 그 내역사업인 통합정신건강증진사업을 간소화하는 구조적 개편 필요

정신건강 증진사업은 광범위하고 다양한 분야의 10개 내역사업으로 구성되어 이미 수립된 내용이 복잡함에도 불구하고, 그 내역사업 중의 하나인 통합정신건강증진사업은 정신건강복지센터 기본사업비 등 7개 내내역사업으로 구성되어 그 명칭과는 달리 여러 세부적인 사업으로 분산되는 구조로 설계된바, 정확한 심의를 위하여 간결하게 사업들을 정리하여 계획안을 수립할 필요가 있어 보임.

□ 정신건강 증진사업은 기금운용지출계획안에 수립된 다른 세부사업들과 비교할 때, 광역·기초정신건강 복지센터 운영 및 인력지원 등 10개의 광범위하고 다양한 범주의 내역사업들을 포괄하고 있으며, 정신건강정책관 소관 세부사업들 중에서 가장 큰 1,317억 9,600만원이 계획액으로서 수립됨.

□ 그러나, 각 사업이 체계적이고도 연관된 목적을 추구하는 것과 달리 정신건강 증진사업은 하나의 사업으로 포섭하기 어려운 내역사업들을 포함하고 있음.

예컨대 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302) 세부사업이 자살고위험군 발굴·지원, 자살예방교육 및 홍보 활성화 등 자살을 중심으로 명확하고 특정한 내역사업들을 수집하여 구조화된 반면에,

정신건강 증진사업은, 그 명칭이 갖는 광의의 보편적 목적에도 불구하고, 정신건강 복지센터 운영 및 인력지원·노숙자 등 중독자 사례관리·세월호피해자 트라우마센터·중앙정신건강 복지사업지원단 운영 등 단일한 사업의 하위 내역사업으로 구성하는 것이 적절한지 검토가 필요한 내역사업들을 종합하여 구성되었음.

< 국민건강증진기금으로 계획된 세부사업들의 내역사업 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	각 내역사업	2025 계획안
정신질환 인식 개선 및 정신 의료기관 평가 (3346-300)	· 정신질환 인식개선 · 정신건강증진시설 인권교육 · 정신의료기관 평가	893
정신건강 증진사업 (3346-301)	· 광역정신건강 복지센터 운영 · 기초정신건강 복지센터 운영 · 정신건강복지센터 인력지원 · 통합정신건강 증진사업 · 노숙자 등 중독자 사례관리 · 세월호피해자 트라우마센터 · 정신건강사례관리 시스템 운영 · 중앙정신건강 복지사업지원단 운영 · 정신건강정책 연구개발 · 정신건강증진사업 평가	131,796
자살예방 및 생명존중 문화조성 (3346-302)	· 자살 고위험군 발굴·지원 · 자살예방사업 운영 및 센터 지원 · 자살예방교육 및 홍보 활성화 · 한국생명존중희망재단 운영 · 자살예방상담전화(109) 운영	56,184

* 출처: 보건복지부 자료 재구성

□ 정신건강 증진사업의 이러한 계획안 수립 방식은 계획안 상의 각 사업이 갖는 내용적 특성과 중요도를 일반 국민이 쉽게 이해하는 것을 어렵게 하고, 해당 계획이 달성하고자 하는 정책적 목적을 파악할 수 없게 만듦. 정부가 국민을 향하여 집행하는 정책들이 그 목표와 특성별로 뚜렷하게 세부사업별로 구분될 때, 제출된 계획안이 타당하게 설계되었는지 심의하거나 추후 확정된 사업들이 국회에서 심의한 내용과 부합하게 집행되었는지를 효율적으로 검토할 수 있기 때문임.

□ 정신건강 증진사업의 내역사업 중의 하나인 통합정신건강증진사업에서도 이러한 경향이 발견되는데, 통합정신건강증진사업은 2025년 계획액으로 338억 6,400만원이 수립된바,

보건복지부 정신건강정책관 소관 국민건강증진기금에서 집행하는 다른 단일 세부사업인 정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가(3346-300)가 8억 9,300만원으로 수립된 점과 비교하면, 통합정신건강

증진사업은 세부사업의 한 내역사업임에도 불구하고 그 규모는 40배 가까이 거대하여 큰 위상을 차지하도록 설계되었다고 볼 수 있음.

□ 더 세부적으로 살펴보면, 통합정신건강증진사업은 하위에 7개의 내내역사업을 두고 있고 그 중 하나인 정신건강복지센터 기본사업비만 살펴보더라도, 단일 내내역사업으로 200억 8천만원이 수립되어 정신건강정책관 소관 다른 여느 세부사업보다도 계획액 규모가 큼에도[97], 정신건강복지센터의 운영비는 이러한 기본사업비에 포함되지 않고 별도로 정신건강 증진 세부사업의 내역사업으로 계획하고 있는 점에서 사업이 구조적으로 불균형하다는 문제 제기가 가능해 보임.

< 통합건강증진사업의 내내역사업별 2025년 계획안 현황 >

	내내역사업	2025년 계획안 산출식	주요 내용
1	**정신건강 복지센터 기본사업비**	200억 8,000만원 =263개소×152.7백만원 ×50%	○전국 263개소의 정신건강복지센터의 기본사업을 위한 재원이며, 광역 및 기초 정신건강복지센터 운영비는 별도의 내역사업으로 각 22억 8,700만원, 58억 7,700만원 수립됨.
2	**아동·청소년 사업비**	23억 3,000만원 =233개소×20백만원 ×50%	○지역사회 내 아동·청소년 정신건강문제 예방과 조기발견 및 상담·치료 지원을 위하여 도움이 필요한 아동·청소년을 발굴하고 정신의료기관 치료를 연계하는 사업임.
3	**청년마음 건강센터**	17억원 =17개소×200백만원 ×50%	○중증정신질환의 주요 초발 연령대인 청년기에 그 질환을 조기 발견하기 위한 사업으로서 전국 17개소에서 청년만의 독립 공간을 마련하여 대인관계 및 사회화 향상을 위한 프로그램을 제공하는 사업임.
4	**마음 안심버스**	4억 5천만원 = 45대×20백만원×50%	○17개 시·도에서 45대의 마음안심버스를 운영하여 학교,직장,복지관 및 재난이 발생한 곳을 찾아가서 심리상담 업무 수행

97) 예컨대, 2025년 예산안 기준 일반회계로 편성된 정신건강증진시설 확충(3345-300) 세부사업이 105억 4,500만원, 정신건강연구개발사업(3345-330) 세부사업이 71억 4,300만원인 점과 비교할 때 세부사업의 하위 내역사업보다 아래인 내내역사업으로서 200억 8천만원이 수립된 점은 다소 불균형적인 구조로 보임.

5	**회복지원 사업**	9억 4백만원 =8개소×226백만원 ×50%	○회복 과정에 있는 중증 정신질환자가 지역사회에 정착할 수 있도록 건강관리 및 취업활동을 지원하도록 9개의 정신건강복지센터 지원
6	**정신응급 공공병상**	75억 4,000만원 =130병상 × 116백만원 × 50%	○정신응급 입원 병상 부족으로 인하여 입원 대기·지연이 발생하므로 환자를 신속하게 이동시키기 위한 병상을 지자체별로 확보하도록 지원하는 사업임
7	**중독사업**	8억 6,000만원	○각 지자체의 정신건강증진사업의 일환으로 각종 중독대응사업에 사용하는 예산과 분리하여 수립

* 출처: 보건복지부 자료 재구성

□ 이에 대하여 보건복지부는 각 지방자치단체가 지역사회의 건강문제나 주민요구 등을 분석해 우선순위가 높은 정신건강 사업을 선정하여 각 지자체 수요에 맞게 대상과 사업의 규모 등을 설계할 수 있는 등 효율적인 사업의 수행을 위하여 재원을 탄력적으로 운용할 수 있도록 포괄적으로 지원[98]하고 있으며, 별도로 내내역사업별 연간 실적을 보고받고 관리하는 체제를 갖추고 있다는 입장임.

□ **장기과제로서 보건복지부는 성격이 다소 상이한 특정한 사업들을 통합적인 내역사업의 하위 부류인 내내역사업으로 자리매김하여 대규모의 재원이 상황에 따라 신축적으로 지자체별로 적재적소에 집행되도록 하는 방식과 현재의 내내역사업들을 사업별 특성을 고려하여 간결화한 다음 여러 상위의 세부사업 또는 내역사업으로 재분류하여 집행하는 방식의 장단점을 비교한 후, 기금운용에 있어서 효율적인 측면과 체계적이고 일괄적인 측면을 고려하여 가장 적절한 기금운용지출계획안의 방식을 검토할 필요가 있어 보임.**

98) 통합건강증진사업은 계획액 전액이 자치단체경상보조(330-01) 형식으로 수립되어 있으며, 해당 보조금은 내역사업 단위로 각 지방자치단체로 교부되므로, 내역사업인 통합건강증진사업으로서 교부된 재원은 지자체 입장에서는 각 내내역사업 단위에서 집행될 때 어느 정도 탄력적인 운용이 가능할 것으로 보임.

5) 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)

가) 사업 및 계획안 개요

□ 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업은 자살예방 대책을 마련하고 생명존중 문화를 조성하기 위하여 자살고위험군 발굴 지원, 자살예방사업 운영 및 센터 지원, 자살예방교육 및 홍보 활성화, 한국생명존중희망재단 운영, 자살예방 상담전화(109) 운영 등을 수행하는 사업으로, 2025년 계획안은 전년 대비 53억 6,700만원(10.6%) 증가한 561억 8,400만원이 수립되었음.

< 2025년도 자살예방 및 생명존중 문화조성 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 계획액		'25 계획안 (B)	증감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	50,817	50,817	56,184	5,367	10.6
· 자살 고위험군 발굴·지원	19,564	19,564	21,022	1,458	7.5
· 자살예방사업 운영 및 센터 지원	15,497	15,497	15,759	262	1.7
· 자살예방교육 및 홍보 활성화	3,133	3,133	3,133	-	-
· 한국생명존중희망재단 운영	6,108	6,108	6,811	703	11.5
· 자살예방상담전화(109) 운영	6,515	6,515	9,459	2,944	45.2

* 출처: 보건복지부

□ 증액된 내용은 자살 고위험군 발굴·지원 내역사업에서 자살 유족에게 다각적인 사후관리 서비스를 제공하는 자살유족 원스톱 서비스의 시행 지역 확대와 자살예방상담전화(109) 운영 내역사업에서 자살예방상담 2센터를 신규 운영 계획으로 파악됨.

나) 자살 유해정보 모니터링 및 차단 사업을 위한 증액 검토 필요

자살 유해정보 모니터링 및 차단은 정보통신망에서 유통되는 자살유발정보의 무분별한 확산 시도를 막기 위한 기초가 되는 사업임에도 2025년 계획안은 자원봉사자의 활동에 기반한 기존의 수행방식을 그대로 유지하는 것을 전제하여 전년과 같은 계획액으로 수립된바, 이 분야에 정보통신시스템을 도입하는 등의 획기적인 변화를 모색해 볼 필요성이 있어 보임.

□ 보건복지부는 자살예방교육 및 홍보 활성화 내역사업으로 31억 3,300만원을 계획했는데, 그 중 자살유발정보 모니터링을 위한 계획액은 3천만원으로 전년과 동일함.

□ 자살유발정보란 단순히 자살에 대하여 우호적으로 표현하는 정도를 넘어서 자살동반자 모집이나 자살에 대한 구체적인 방법을 제시하는 정보와 같이 자살을 적극적으로 부추기거나 자살행위를 돕는 데 활용되는 정보[99]를 말하고, 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」은 이를 정보통신망에 유통하는 행위를 금지하면서 위반할 경우 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정[100]하고 있음.

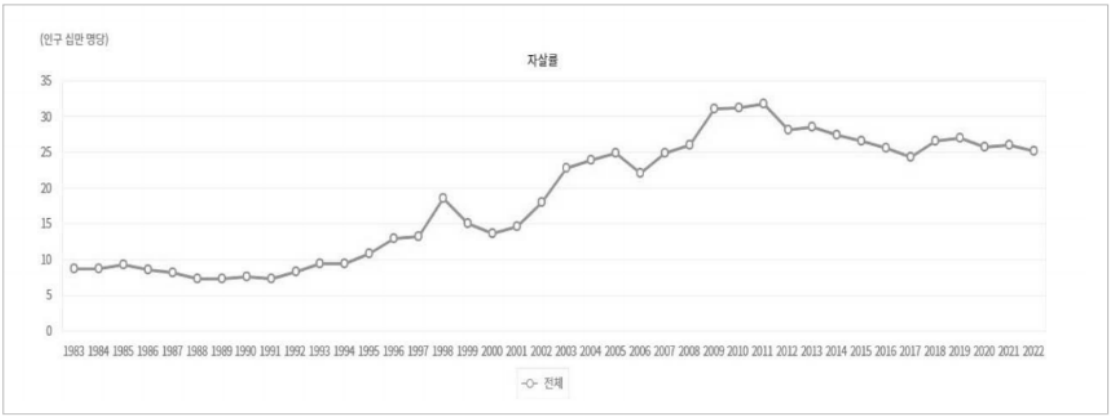
---

99) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」
제2조의2(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
3. “자살유발정보”란 자살을 적극적으로 부추기거나 자살행위를 돕는 데 활용되는 다음 각 목의 정보를 말한다.
가. 자살동반자 모집정보
나. 자살에 대한 구체적인 방법을 제시하는 정보
다. 자살을 실행하거나 유도하는 내용을 담은 문서, 사진 또는 동영상 등의 정보
라. 자살위해물건의 판매 또는 활용에 관한 정보
마. 그 밖에 위 각 목에 준하는 정보로서 명백히 자살 유발을 목적으로 하는 정보

100) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」
제19조(자살유발정보예방체계의 구축) ① 누구든지 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 정보통신망을 통하여 자살유발정보를 유통하여서는 아니 된다.
제25조(벌칙)
③ 제19조제1항을 위반하여 자살유발정보를 정보통신망을 통하여 유통한 사람은 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

□ 우리나라의 자살률은 2011년 31.7명을 정점으로 점점 감소하는 추세이기는 하나 2022년 기준 25.2명으로 여전히 높은 수준을 보여주고 있음.

< 우리나라의 지난 40년간 자살률 추이 >



* 출처: 통계청, 「사망원인통계」각 연도 및 행정안전부, 「주민등록인구현황」,
각 연도 자살률= 자살로 인한 사망자수/주민등록연앙인구[101])*100,000

□ 한편 최근 5년 자살로 인한 사망자 수는 연간 13,000명 수준에서 줄어들고 있지 않으므로 이를 낮추기 위한 노력이 더욱 필요해 보이며,

현재 정보통신망에서 유통되는 자살유발정보로서 한국생명존중희망재단을 통하여 접수되는 신고 건수는 2019년 연간 32,588건에서 2023년 303,636건으로 매년 기하급수적으로 증가하고 있는바, 이미 정보통신기술이 발달하여 단순히 웹사이트뿐 아니라 사회관계망서비스(Social Network Service, SNS) 등을 통하여 실시간으로 정보를 공유하고 그에 따라 사람들이 집단적인 행동을 하는 것이 가능해진 만큼 정보통신망에서의 자살유발정보 모니터링은 더욱 강화될 필요가 있음.

101) 주민등록인구의 전년말자료와 금년말자료의 산술평균을 의미함

< 연간 자살유발정보 신고 및 자살로 인한 사망 현황 >

(단위 : 건)

연도	자살유발정보 신고	자살로 인한 사망
2019	32,588	13,799
2020	90,772	13,195
2021	142,725	13,352
2022	234,064	12,906
2023	303,636	13,770

* 출처: 보건복지부

□ 그럼에도 현재 자살유발정보 모니터링은 한국생명존중재단에서 모집하는 자원봉사자[102]가 정보통신망에 게시되어 있는 자살유발정보를 발견할 경우 신고하고, 미디어 자살정보 유해정보시스템에 등록하면, 재단이 해당 게시물의 삭제 여부를 확인하는 방식으로 이루어지고 있음.

< 자살유발정보 모니터링 운영 체계 >

지켜줌인(人)		
• 자살유발정보 상시 모니터링 및 신고 • 한국생명존중희망재단 '미디어 자살정보 유해정보 시스템'에 신고자료 등록	▶	한국생명존중희망재단	• 신고자료 모니터링 및 분석 • 봉사단 관리 및 실적 취합 등
		경찰청	• 긴급구조대상자 구조(필요시)
		국내 정보통신서비스 제공자	• 신고자료 삭제
		방송통신 심의위원회	• 인터넷 사업자 심의 및 삭제

* 출처: 보건복지부

□ 그러나 이러한 방식은 현재 재단의 전담인력 1인이 근무함을 고려하더라도 사실상 자원봉사자에게만 의존한 체제이며, 24시간 모니

102) '지켜줌인(人)'이라는 봉사단이며, 2024년 9월말 현재 누적 등록 인원은 884명임.

터링 체계도 아닌 데다가 자원봉사자들이 오직 오픈된 인터넷 홈페이지만을 모니터링 대상으로 할 수밖에 없어서 회원가입이 필요한 사이트나 사회관계망서비스에서 유통되는 자살유발정보에 대하여는 접근이 어렵다는 한계[103]를 가지고 있음.

□ 이에 정보통신망에서의 자살유발정보 단속을 위하여 전담조직과 인력을 갖추고, 인공지능 및 빅데이터 기술을 활용하여 24시간 모니터링하고 긴급구조 요청·수사 의뢰를 할 수 있는 체제를 갖출 필요가 있어 보이는데, 2025년 계획안에는 이와 같은 사업이 누락되었고, 미디어 자살정보 유해정보 시스템 홈페이지(https://sims.kfsp.or.kr/) 유지보수비 3천만원만이 확보되었음.

□ 보건복지부는 자살유발정보 모니터링 시스템 개발을 위하여 2025년 계획안에 우선 ISP(Information Strategic Planning) 수립 연구를 위하여 2억원이 필요하고, 이후 센터 신설 비용으로서 32억 5천만원 및 인건비와 운영비 등으로 매년 21억원 가량이 추가적으로 투자되어야 한다는 입장임.

< 자살유발정보 모니터링을 위하여 필요한 계획(안)>

구분	ISP 수립(2025년)	센터 신설(2026년)	운영 지속(2027년~)
총계	200백만원	3,250백만원	2,174백만원
산출 근거	자살유발정보 모니터링 AI 시스템 구축을 위한 ISP 수립 비용	-인건비1): 1,015백만원(9개월) -운영비2): 435백만원 -시스템 개발비3): 1,800백만원	-인건비: 1,239백만원(12개월) -운영비: 435백만원 -시스템 유지보수비: 500백만원

1) 센터장 1명, 전담인력 20명, 행정팀 2명
2) 공간구축비, 임대료 등
3) 시스템 개발비는 ISP 수립 연구 결과에 따라 변경될 수 있음
* 출처: 보건복지부

103) 따라서 2023년 기준, 1년 동안 실제로 정보통신망에서 유통된 자살유발정보는 보건복지부가 파악하고 있는 303,636건보다 훨씬 많을 것으로 추정됨.

□ 정보통신망에서 일단 생산되어 게재된 정보는 그 성격을 불문하고 유통 또는 재생산의 속도가 대단히 빨라서 현재와 같은 대처 방식으로는 차단될 수 없으므로, 인공지능 및 빅데이터 기술을 활용한 상시 감시체제를 상용화하여 자살유발정보의 유통을 적시에 차단하여 실제 행동으로 전화되는 과정을 막아야 할 것임. 이를 위하여 보건복지부는 정책적 관점을 전환하여 ISP 수립 연구 작업부터 시작할 수 있도록 노력할 필요가 있어 보임.

16. 보건산업정책국

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 보건산업정책국 소관 세입예산안 및 기금운용수입계획안 항목은 없고,

세출예산안 및 기금운용지출계획안은 총 8,439억 2,600만원으로, 전년(7,691억 6,900만원) 대비 747억 5,700만원(9.7%) 증가하였음.

<2025년도 보건산업정책국 세출예산안 및 기금운용지출계획안 총괄표>

(단위: 백만원, %)

구분	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	769,169	768,559	843,926	74,757	9.7
일반회계	702,140	701,530	789,316	87,176	12.4
지역균형발전특별회계	60,362	60,362	47,200	△13,162	△21.8
국민건강증진기금	6,667	6,667	7,410	743	11.1

자료: 보건복지부

- (일반회계) 2025년도 보건산업정책국 소관 일반회계 세출예산안은 총 7,893억 1,600만원으로, 전년(7,021억 4,000만원) 대비 871억 7,600만원(12.4%) 증가하였고,

- (지역균형발전특별회계) 2025년도 보건산업정책국 소관 지역균형발전특별회계 세출예산안은 총 472억원으로, 전년(603억 6,200만원) 대비 131억 6,200만원(△21.8%) 감소하였으며,

- (국민건강증진기금) 2025년도 보건산업정책국 소관 국민건강증진기금 지출계획안은 74억 1,000만원으로, 전년(66억 6,700만원) 대비 7억 4,300원(11.1%) 증가하였음.

□ 2025년도 보건산업정책국 일반회계 세출예산안은 글로벌 의사과학자 양성(R&D), 국가신약개발사업(R&D), 글로벌 화장품육성 인프라 구축 등 51개 세부사업으로 구성되어 있고,

지역균형발전특별회계 세출예산안은 첨단의료복합단지 조성(지역지원) 단일 세부사업으로 구성되어 있으며,

국민건강증진기금 지출계획안은 한국형수술질향상 프로젝트(R&D) 및 5G 기반 이동형 유연의료플랫폼 기술개발사업(R&D) 등 2개 세부사업으로 구성되어 있음.

< 2025년도 보건산업정책국 세출예산안 및 기금운용지출계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	당초(A)	수정		B-A	%
계	769,169	768,559	843,926	75,367	9.8
【일반회계】	702,140	701,530	789,316	87,176	12.4
소아질환 극복 연구개발사업(R&D) (3031-567)(신규)	-	-	5,250	5,250	순증
저출산극복기술개발사업 (R&D)(3031-572)(신규)	-	-	5,550	5,550	순증
희귀질환 진단치료기술개발(R&D) (3031-574)(신규)	-	-	4,050	4,050	순증
연구자 주도 임상연구지원(R&D) (3031-580)(신규)	-	-	4,500	4,500	순증

세부사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	당초(A)	수정		B-A	%
의료현장감염대응역량 고도화기술개발(R&D) (3031-583)(신규)	-	-	1,000	1,000	순증
치매전주기데이터 수집 및 빅데이터 통합시스템 구축사업(R&D) (3031-588)(신규)	-	-	2,625	2,625	순증
지역의료연구역량 강화사업(R&D) (3031-591)(신규)	-	-	11,000	11,000	순증
지역의료혁신 연구개발사업(R&D) (3031-593)(신규)	-	-	1,800	1,800	순증
바이오헬스 아카데미 (3033-512)(신규)	-	-	2,000	2,000	순증
첨단의료산업 선도 기반 실증지원 사업(R&D) (3036-304)(신규)	-	-	7,125	7,125	순증
연구중심병원 육성(R&D) (3031-310)	60,475	60,475	81,825	21,350	35.3
환자중심 의료기술 최적화 연구사업(R&D) (3031-344)	26,793	26,793	21,605	△5,188	△19.4
글로벌연구협력지원사업 (R&D)(3031-380)	28,701	28,701	34,733	6,032	21.0
글로벌의사과학자양성 (R&D)(3031-382)	41,250	41,250	76,800	35,550	86.2
혁신형 의료기기기업 기술상용화지원(R&D) (3031-383)	8,966	8,966	4,166	△4,800	△53.5
한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D) (3031-384)	13,547	13,547	14,847	1,300	9.6
글로벌헬스기술연구기금 (ODA)(R&D) (3031-408)	10,000	10,000	10,000	-	-
범부처전주기의료기기 연구개발사업(R&D) (3031-413)	57,228	57,228	29,144	△28,084	△49.1
치매극복연구개발사업 (R&D)(3031-414)	19,097	19,097	20,549	1,452	7.6
감염병예방치료기술 개발사업(R&D) (3031-433)	50,454	50,454	44,740	△5,714	△11.3

세부사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	당초(A)	수정		B-A	%
국가신약개발사업(R&D) (3031-444)	57,909	57,909	54,283	△3,626	△6.3
전자약기술개발(R&D) (3031-474)	7,600	7,600	6,900	△700	△9.2
병원기반인간마이크로바이옴연구개발(R&D) (3031-484)	3,945	3,945	5,200	1,255	31.8
질환유효성평가센터(R&D)(3031-486)	8,100	8,100	9,000	900	11.1
수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발(R&D)(3031-489)	5,582	5,582	6,200	618	11.1
혁신성장 피부건강 기반기술개발(R&D) (3031-490)	9,935	9,935	15,010	5,075	51.1
스마트 임상시험 신기술 개발연구(R&D) (3031-499)	3,070	3,070	7,612	4,542	147.9
범부처감염병 방역체계 고도화사업(R&D) (3031-500)	1,746	1,746	2,545	799	45.8
비대면 진료기술개발(R&D)(3031-501)	5,961	5,961	7,400	1,439	24.1
뇌신경계질환 임상현장 문제해결 기술개발(R&D)(3031-504)	8,505	8,505	9,600	1,095	12.9
RNA바이러스 감염병(Disease X) 대비 항바이러스 치료제 개발(R&D)(3031-509)	3,768	3,768	7,250	3,482	92.4
약물전달치료기술 개발사업(R&D) (3031-515)	8,200	7,590	8,200	-	-
환자-의사가 함께하는 의사결정 모형개발 및 실증연구 사업(R&D) (3031-524)	3,248	3,248	4,400	1,152	35.5
보건위기 대응 신속 비임상시험 실증개발사업(R&D)(3031-525)	3,000	3,000	4,000	1,000	33.3
마이크로의료로봇기반 의료제품개발(R&D) (3031-527)	3,200	3,200	4,100	900	28.1

세부사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	당초(A)	수정		B-A	%
글로벌 혁신의료기술 실증지원센터(R&D) (3031-534)	3,720	3,720	4,960	1,240	33.3
장애인노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)(3031-549)	5,700	5,700	8,725	3,025	53.1
임상현장수요연계형 중개연구(R&D) (3031-556)	3,750	3,750	8,081	4,331	115.5
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) (3031-557)	49,500	49,500	70,080	20,580	41.6
한국보건산업진흥원 운영 (3032-300)	36,480	36,480	38,621	2,141	5.9
융합형 의사과학자 양성 (3033-349)	8,390	8,390	9,890	1,500	17.9
바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506)	637	637	628	△9	△1.4
해외환자 유치지원 (3037-300)	4,354	4,354	4,385	31	0.7
의료시스템 수출 지원 (3037-301)	6,320	6,320	6,374	54	0.9
제약산업 육성지원 (3039-300)	32,691	32,691	36,746	4,055	12.4
의료기기산업 경쟁력 강화(3039-301)	19,685	19,685	16,231	△3,454	△17.5
글로벌 화장품육성 인프라 구축 (3039-303)	14,724	14,724	15,565	841	5.7
보건의료 인프라 연계 창업지원(3039-310)	22,090	22,090	20,602	△1,488	△6.7
백신 원부자재 시장 경쟁력 강화(3039-318)	12,910	12,910	12,670	△240	△1.9
보건산업정책국 기본경비(총액) (7011-230)	120	120	120	-	-
보건산업정책국 기본경비(비총액) (7011-273)	664	664	629	△35	△5.3
감염병의료안전강화 기술개발사업(R&D)	7,960	7,960	-	△7,960	순감
바이오헬스 투자인프라 연계형 R&D사업 (3031-4340)	2,715	2,715	-	△2,715	순감

세부사업명	'24 예산(계획)액		'25 예산(계획)안 (B)	증 감	
	당초(A)	수정		B-A	%
공익적 의료기술 연구사업(R&D) (3031-462)	7,070	7,070	-	△7,070	순감
차세대 의료연구 기반 육성 사업(3036-303)	9,405	9,405	-	△9,405	순감
통합의료연구지원사업 (R&D)(3038-301)	2,975	2,975	-	△2,975	순감
【지역균형발전특별회계】	**60,362**	**60,362**	**47,200**	**△13,162**	**△21.8**
첨단의료복합단지 조성(지역지원) (3036-301)	60,362	60,362	47,200	△13,162	△21.8
【국민건강증진기금】	**6,667**	**6,667**	**7,410**	**743**	**11.1**
한국형수술질향상 프로젝트(K-NSQIP)(R&D) (3040-309)	6,110	6,110	6,667	557	9.1
5G기반 이동형 유연의료 플랫폼 기술개발사업 (R&D)(3040-310)	557	557	743	186	33.4

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년도 보건산업정책국 소관 신규사업은 총 10개로, 소아질환·희귀질환·저출산 대응 등을 위한 9개 연구개발(R&D) 사업과 바이오헬스 분야 산업의 인력 양성을 위한 '바이오헬스 아카데미'로 구성되어 있음.

< 2025년도 보건산업정책국 소관 신규사업 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명	'25 예산(계획)안	주요 내용
【일반회계】	44,900	-
소아질환 극복 연구개발사업(R&D) (3031-567)	5,250	소아의료기술개발 및 임상연구지원 등
저출산극복기술개발사업 (R&D)(3031-572)	5,550	불임·난임 치료 및 가임력 보존 유효성 향상 기술개발, 고위험임신·태아 안전성 제고 기술개발 등
희귀질환 진단치료 기술개발(R&D) (3031-574)	4,050	희귀질환 진단연구 및 치료표적 개발연구, 글로벌 희귀질환 선도치료제 중점연구 등
연구자 주도 임상연구 지원(R&D)(3031-580)	4,500	임상현장 문제해결 및 진료 행위의 실질적 변화를 위한 연구자 주도의 임상연구 지원
의료현장감염대응역량 고도화기술개발(R&D) (3031-583)	1,000	감염병 대응 의료기관의 방역 역량 향상 기술개발 및 사업단 운영비
치매전주기데이터 수집 및 빅데이터 통합시스템 구축사업(R&D)(3031-588)	2,625	치매 종적데이터 및 시료수집
지역의료연구역량강화 사업(R&D)(3031-591)	11,000	지역 국립대학병원 연구인프라 강화 및 연구개발 활성화
지역의료혁신 연구개발 사업(R&D)(3031-593)	1,800	지역의 첨단 바이오헬스 혁신을 활용한 기술개발 지원 및 지역의료혁신센터 설치
바이오헬스 아카데미 (3033-512)	2,000	바이오헬스 산업 인력 미스매치에 대응하고 교육 수요를 충족하여 인재 양성 및 산업 발전 지원
첨단의료산업 선도 기반 실증지원 사업(R&D) (3036-304)	7,125	첨단의료제품 개발 및 사업화를 위한 선도형 기술개발 및 실증(비임상평가·의약품생산) 등

자료: 보건복지부

□ 2025년도 보건산업정책국 소관 증액사업 중 신규사업(10개)을 제외한 세부사업은 총 30개로,

의사과학자의 박사 후 연구와 글로벌 연수 및 공동연구 등을 지원하는 글로벌 의사과학자 양성(R&D)(3031-382) 사업의 예산안이 전년(412억 5,000만원) 대비 86.2% 증액되어 768억원으로 편성되었고,

보건의료분야의 국가적 난제 해결을 목적으로 임무 중심형 연구개발 사업을 추진하는 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557) 사업의 예산안이 전년(495억원) 대비 41.6% 증액되어 700억 8,000만원으로 편성되었으며,

제약산업의 경쟁력을 강화하고 전문인력을 양성하며 글로벌 진출 등을 지원하는 제약산업 육성지원(3039-300)의 예산안이 전년(326억 9,100만원) 대비 12.4% 증액되어 367억 4,600만원으로 편성되는 등 30개 증액사업의 예산안이 총 5,226억 9,800만원으로 편성되어 전년(4,030억 1,600만원) 대비 1,270억 9,200만원 증액되었음.

<2025년도 보건산업정책국 소관 증액사업(신규사업 제외)>

(단위: 백만원, %)

세부사업명	'24 예산 (계획)액(A)	'25 예산 (계획)안(B)	증가		증액사유
			B-A	%	
계	403,016	530,108	127,092	31.5	-
【일반회계】	396,349	522,698	126,349	31.9	-
연구중심병원 육성(R&D)(3031-310)	60,475	81,825	21,350	35.3	한미혁신연구개발 성과창출 지원 등
글로벌연구협력지원사업(R&D)(3031-380)	28,701	34,733	6,032	21.0	보스턴코리아 혁신연구 지원 등
글로벌의사과학자양성(R&D)(3031-382)	41,250	76,800	35,550	86.2	의사과학자 글로벌 연구성장 지원 등

세부사업명	'24 예산 (계획)액(A)	'25 예산 (계획)안(B)	증가		증액사유
			B-A	%	
한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D) (3031-384)	13,547	14,847	1,300	9.6	기획평가 및 인건비 증액 반영
치매극복연구개발사업 (R&D)(3031-414)	19,097	20,549	1,452	7.6	치매극복 글로벌 공동연구 강화 등
병원기반인간마이크로바이옴연구개발(R&D) (3031-484)	3,945	5,200	1,255	31.8	유전체 데이터 인프라 기반 구축
질환유효성평가센터 (R&D)(3031-486)	8,100	9,000	900	11.1	맞춤형 평가 및 컨설팅 지원
수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발 (R&D)(3031-489)	5,582	6,200	618	11.1	기초소재 개발 및 규제대응 지원 등
혁신성장 피부건강 기반기술개발(R&D) (3031-490)	9,935	15,010	5,075	51.1	계속과제 개월 수 자연증가분 반영
스마트 임상시험 신기술 개발연구(R&D) (3031-499)	3,070	7,612	4,542	147.9	빅데이터 기반 비임상-임상시험 연계시스템 구축
범부처감염병 방역체계 고도화사업(R&D) (3031-500)	1,746	2,545	799	45.8	방역물품 개발 및 검증 고도화 지원
비대면 진료기술개발 (R&D)(3031-501)	5,961	7,400	1,439	24.1	비대면 진료기술 개발·실증 지원
뇌신경계질환 임상현장 문제해결 기술개발 (R&D)(3031-504)	8,505	9,600	1,095	12.9	뇌신경계질환 미충족 의료수요 기술개발 지원
RNA바이러스 감염병 (Disease X) 대비 항바이러스 치료제 개발 (R&D)(3031-509)	3,768	7,250	3,482	92.4	감염체 구분 없는 항바이러스제 개발 지원 등
약물전달치료기술 개발사업(R&D) (3031-515)	7,590	8,200	610	8.0	약물전달 소재 개발 지원 등
환자-의사가 함께하는 의사결정 모형개발 및 실증연구 사업(R&D) (3031-524)	3,248	4,400	1,152	35.5	질환·임상 분야별 공유의사결정 개발·실증 지원
보건위기 대응 신속 비임상시험 실증개발사업 (R&D)(3031-525)	3,000	4,000	1,000	33.3	영장류 활용 약리·독성시험 기법 개발 지원
마이크로의료로봇기반 의료제품개발(R&D) (3031-527)	3,200	4,100	900	28.1	마이크로의료로봇 임상시험 지원 등

세부사업명	'24 예산 (계획)액(A)	'25 예산 (계획)안(B)	증가		증액사유
			B-A	%	
글로벌 혁신의료기술 실증지원센터(R&D) (3031-534)	3,720	4,960	1,240	33.3	의료기기 8대 중점분야 실증 및 시장진입 지원
장애인노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)(3031-549)	5,700	8,725	3,025	53.1	장애인·노인 맞춤형 보조기기 개발 지원
임상현장수요연계형 중개연구(R&D) (3031-556)	3,750	8,081	4,331	115.5	임상현장 수요 연계형 중개연구 지원 등
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) (3031-557)	49,500	70,080	20,580	41.6	국제협력 및 사업 추진을 위한 조직 운영 비용 등
한국보건산업진흥원 운영 (3032-300)	36,480	38,621	2,141	5.9	인건비 및 청사 증축 사업 반영
융합형 의사과학자 양성 (3033-349)	8,390	9,890	1,500	17.9	의사과학자 신규 양성 인원 확대
해외환자 유치지원 (3037-300)	4,354	4,385	31	0.7	Medical Korea 컨퍼런스 개최 등
의료시스템 수출 지원 (3037-301)	6,320	6,374	54	0.9	의료서비스 해외 진출 지원 등
제약산업 육성지원 (3039-300)	32,691	36,746	4,055	12.4	글로벌 임상시험 허브 구축 및 수급불안정의약품 생산 지원 등
글로벌 화장품육성 인프라 구축 (3039-303)	14,724	15,565	841	5.7	화장품종합지원 센터 운영 등
【국민건강증진기금】	**6,667**	**7,410**	**743**	**11.1**	-
한국형수술질향상 프로젝트(K-NSQIP)(R&D) (3040-309)	6,110	6,667	557	9.1	수술 후 합병증 빅데이터 플랫폼 구축 등
5G기반 이동형 유연의료 플랫폼 기술개발사업 (R&D)(3040-310)	557	743	186	33.4	모빌리티 의료 서비스 실증 지원

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 사업계획 적정성 재검토 진행 중인 3개 R&D 사업:

① 연구중심병원육성(R&D)(3031-310)

② 글로벌연구협력지원사업(R&D)(3031-380)

③ 글로벌의사과학자양성(R&D)(3031-382)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 연구중심병원육성(R&D) 사업은 진료영역에서 축적된 지식을 기반으로 국제경쟁력을 갖춘 연구역량을 확보하고 사업화 성과를 창출함으로써 보건의료산업 발전을 선도하며 국민건강 증진에 기여하는 세계적인 병원을 육성하려는 사업으로,[104]

2025년도 예산안은 2024년도 예산액(604억 7,500만원) 대비 213억 5,000만원(35.3%)이 증액된 818억 2,500만원으로 편성되었음.

< 2025년도 연구중심병원 육성(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	60,475	81,825	21,350	35.3
· 연구중심병원육성(R&D)	40,875	35,625	△5,250	△12.8
· 한미혁신성과창출 R&D	19,600	46,200	26,600	135.7

자료: 보건복지부

104) 「보건의료기술 진흥법」 제15조(연구중심병원의 인증 등) ① 보건복지부장관은 기초연구와 임상연구의 유기적 협력체계를 구축하고 연구개발의 생산성을 극대화하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 치과병원 및 한방병원과 같은 법 제3조의3부터 제3조의5까지의 규정에 따른 종합병원, 상급종합병원, 전문병원 중 연구역량이 뛰어난 병원을 위원회의 심의를 거쳐 연구중심병원으로 인증할 수 있다.

- 2013년 9월 예비타당성조사 통과 후 2014년부터 2030년까지를 사업 기간으로 하여 추진 중인 '연구중심병원육성(R&D)' 내역사업은 10개 연구중심병원에 속한 연구유닛에 대하여 연구개발비를 지원하는 사업으로, 기존의 집행계획에 따라 지원 대상 연구유닛이 전년 대비 2개 감소(17개→15개)하여 2025년도 예산안은 전년(408억 7,500만원) 대비 52억 5,000만원(△12.8%) 줄어든 356억 2,500만원으로 편성되었음.

< 연구중심병원육성(R&D) 내역사업 집행계획: 2024~2030년 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년 (종료)
'16년 선정 유닛(2개)	3,750	-	-	-	-	-	-
'18년 선정 유닛(3개)	5,625	5,625	5,625	-	-	-	-
'20년 선정 유닛(3개)	6,750	6,750	5,625	5,625	5,625	-	-
'21년 선정 유닛(3개)	6,750	6,750	6,750	5,625	5,625	5,625	-
'22년 선정 유닛(6개)	15,000	13,500	13,500	13,500	11,250	11,250	11,250
인센티브	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
합 계	**40,875**	**35,625**	**34,500**	**27,750**	**25,500**	**19,875**	**14,250**

자료: 보건복지부

- '한미혁신성과창출 R&D'는 2023년 3월과 9월 두 차례에 걸쳐 '2기 연구중심병원육성 사업[105]'이 예비타당성조사 대상 사업으로 미선정된 이후 우리나라와 미국의 연구중심병원 간 공동 연구개발을 지원하기 위하여 2024년부터 신규 추가된 내역사업으로,

105) '2기 연구중심병원육성 사업'은 2025년부터 2034년까지 10년간 총 사업비 9,830억원(국고 7,355억원+민자 2,475억원)을 투입하여 진료영역에서 축적된 임상 경험과 데이터를 기반으로 의료연구 생태계를 강화하고 연구개발의 생산성을 혁신함으로써 글로벌 성과를 창출하려는 목표로 설계되었으나, 2023년 3월 및 9월 두 차례에 걸쳐 예비타당성조사 대상 사업으로 미선정됨.

2025년도 예산안은 전년(196억원) 대비 266억원(135.7%)이 증액된 462억원으로 편성되었음.

□ 글로벌연구협력지원사업(R&D)은 국내 보건의료분야 연구자와 주요 협력국 연구자 간의 공동연구를 지원하는 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산액(287억 100만원) 대비 60억 3,200만원(21.0%)이 증액된 347억 3,300만원으로 편성되었음.

< 2025년도 글로벌연구협력지원사업(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	28,701	34,733	6,032	21.0
· 국가간연구협력지원	8,100	7,000	△1,100	△13.6
· 보스턴코리아혁신연구지원	20,351	27,233	6,882	33.8
· 글로벌공동연구지원센터	250	500	250	100

자료: 보건복지부

- '국가간연구협력지원' 내역사업은 우리나라와 영국·스위스 등의 연구자 간 공동연구를 지원하는 사업으로 2025년도 예산안은 전년(81억원) 대비 11억원(△13.6%) 줄어든 70억원이 편성되었음.

- '보스턴코리아혁신연구지원' 내역사업은 2024년부터 보건복지부와 과학기술정보통신부가 함께 우리나라와 미국 연구자 간의 공동연구를 지원하는 사업으로 2025년도 예산안(과학기술정보통신부 소관은 제외한다)은 전년(203억 5,100만원) 대비 68억 8,200만원(33.8%)이 증액된 272억 3,300만원으로 편성되었음.

- '글로벌공동연구지원센터' 내역사업은 보건의료분야 연구자 간의

국제협력을 지원하기 위한 것으로, 2025년도 예산안은 전년(2억 5,000만원) 대비 2배 증가한 5억원으로 편성되었음.

□ 글로벌의사과학자양성사업(R&D)은 의사과학자의 박사 후 연구와 글로벌 연수 및 공동연구 등을 지원함으로써 국제경쟁력을 갖춘 의사과학자를 양성하려는 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산액(412억 5,000만원) 대비 355억 5,000만원(86.2%)이 증액된 768억원으로 편성되었음.

< 2025년도 글로벌의사과학자양성사업(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	41,250	76,800	35,550	86.2
· 의사과학자 박사 후 연구성장 지원	20,000	44,000	24,000	120.0
· 의과학자 글로벌 연수지원	4,500	6,300	1,800	40.0
· 의사과학자 글로벌 공동연구 지원	11,250	22,500	11,250	100.0
· 의사과학자 사무국 운영	5,500	4,000	△1,500	△27.3

자료: 보건복지부

- '의사과학자 박사 후 연구성장 지원' 내역사업은 박사학위를 취득한 의사과학자의 경력(신진-심화-리더)에 따라 독립적 연구자로 성장하기 위한 연구비를 지원하는 사업으로 2025년 예산안은 전년(200억원) 대비 240억원(120%)이 증액된 440억원으로 편성되었음.

- '의과학자 글로벌 연수지원' 내역사업은 의약학 계열 전문자격증을 취득하였거나 바이오메디컬 분야에 종사하는 석사학위 이상

연구자의 해외 연수를 지원하는 사업으로 2025년 예산안은 전년(45억원) 대비 18억원(40%)이 증액된 63억원으로 편성되었음.

- ‘의사과학자 글로벌 공동연구 지원’ 내역사업은 박사학위를 취득한 의사과학자의 국제 공동연구를 지원하는 사업으로 2025년 예산안은 전년(112억 5,000만원) 대비 112억 5,000만원(100%)이 증액된 225억원으로 편성되었음.

나) 사업계획 적정성 재검토 결과를 반영하여 사업추진 필요

사업추진 과정에서 총사업비가 예비타당성조사 기준인 500억원을 초과하게 된 '한미혁신성과창출 R&D' 및 '보스턴코리아혁신연구지원' 등 2개 내역사업과 '글로벌의사과학자양성사업(R&D)'에 대한 사업계획 적정성 재검토가 진행되고 있는바, 그 결과를 반영하여 적정 규모의 사업을 추진해나갈 필요가 있는 것으로 보임.

□ 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규 국가연구개발사업은 그 편성에 앞서 예비타당성조사를 거쳐야 함.[106]

- 예비타당성조사는 '세부사업'을 대상으로 함을 원칙으로 하되, 세부사업이 독립적인 하위의 '내역사업'들로 구성되어 있고, 그 내역사업이 국가연구개발사업 예비타당성조사 대상사업 요건에 해당하는 경우에는 그 내역사업을 대상으로 예비타당성조사를 실시하게 됨.[107]

□ 한편, 처음에는 총사업비 또는 국가 재정지원 규모가 예비타당성조사 대상 규모에 미달하여 예비타당성조사를 실시하지 않았으나 <u>사업추진 과정에서 총사업비(500억원 이상)와 국가의 재정지원(300억원 이상)이 예비타당성조사 대상 규모로 증가한 국가연구개발사업은 '사업계획 적정성 재검토'를 실시</u>하여야 함.[108]

---

106) **「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.
3. 「과학기술기본법」 제11조에 따른 국가연구개발사업

107) **「국가연구개발사업 예비타당성조사 운용지침」 제16조(대상사업의 단위)** ① 국가연구개발사업 예비타당성조사 대상사업의 단위는 원칙적으로 현행 예산 및 기금의 과목구조상 '세부사업'을 기준으로 한다. 다만, 세부사업이 독립적인 하위의 내역사업들로 구성되어 있고, 동 하위의 내역사업 중 국가연구개발사업 예비타당성조사 대상사업 요건에 해당하는 사업이 있는 경우에는 해당 하위의 내역사업을 국가연구개발사업 예비타당성조사 대상으로 한다.

108) **「예비타당성조사 운용지침」 제53조(사업계획 적정성 재검토)** ① 기획재정부장관은 다음 각 호에

- ‘사업계획 적정성 재검토’는 당초 예비타당성조사 대상 규모에 미달하였으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상 규모로 증가한 사업에 대하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등을 분석함으로써 적정한 사업규모를 검토하고 그 결과를 예산 편성에 반영하려는 것으로,

- **불필요한 사업비 증액을 억제하고 재정지출의 효율성을 높이고자 예비타당성조사에 준하는 검토를 거치도록 하는 제도**임.

□ 이에 따라 2024년도 예산안에 신규로 편성될 당시에는 예비타당성조사 대상이 아니었던 연구중심병원육성(R&D)의 ‘한미혁신성과창출 R&D’ 내역사업과 글로벌연구협력지원사업(R&D)의 ‘보스턴코리아혁신연구지원’ 내역사업은 각각 사업추진과정에서 총사업비가 3,837억 5,000만원과 1,680억원으로 증가하게 되면서 사업계획 적정성 재검토를 받게 되었고,

‘글로벌의사과학자양성사업(R&D)’의 경우에도 2025년도 예산안(768억원)이 500억원을 초과하게 되어 사업계획 적정성 재검토 대상이 되었음.

□ 3개 연구개발(R&D) 사업에 대한 사업계획 적정성 재검토는 한국과학기술기획평가원(KISTEP)이 ’24년 10월 현재 수행하고 있는데,

보건복지부에 따르면 각 적정성 재검토는 모두 2024년 말경에 이르러서야 완료될 것으로 전망되는 상황으로, 그 결과를 2025년도 예

해당되는 경우 타당성재조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 재검토하고 그 결과를 예산편성 및 기금운용계획 수립에 반영할 수 있다.

2. 「국가재정법」 제38조제1항제3호의 국가연구개발사업과 제4호의 기타 재정사업 중 예비타당성조사 대상규모에 미달하여 예비타당성조사를 실시하지 않았으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상규모로 증가한 사업으로서 기획재정부장관이 필요하다고 인정한 사업

산안 심의에 반영하는 것은 제한되는 측면이 있음.

□ 이와 관련하여 보건복지부는 각 사업별로 사업계획 적정성 재검토가 진행되고 있는 상황이 이미 2025년도 예산안에 반영된 측면이 있으므로 연구개발 사업의 원활한 추진과 성과목표 달성을 위하여 적절 규모의 예산안 편성이 필요하다는 입장임.

□ 다만 사업계획 적정성 재검토 제도는 재정지출의 효율화를 목적으로 하여 예비타당성조사에 준하는 검토를 받도록 하는 제도의 취지를 고려하여,

각 사업별로 2024년 이전에 이미 선정되어 연구비를 지원받아온 기존 연구과제를 중심으로 예산안을 우선 편성하고,

2025년 이후 신규 선정 예정인 연구과제에 대하여는 사업계획 적정성 재검토 결과를 반영하여 적절한 규모의 연구비 지원계획을 수립할 필요가 있는 것으로 보임.

< 한미혁신성과창출 R&D 내역사업 집행계획: 2024~2028년 >

(단위: 억원)

구분	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	합계
'24년 신규 (14개)	196	392	392	-	-	980
'25년 신규 (5개)	-	70	140	140	-	350
'26년 신규 (5개)	-	-	70	140	140	350
합계	**196**	**462**	**602**	**280**	**140**	**1,680**
(연구과제 수)	(14개)	(19개)	(24개)	(10개)	(5개)	-

자료: 보건복지부

< 보스턴코리아혁신연구지원 내역사업: 2025년도 예산안 편성 내역 >

내내역사업	'25년도	예산안 편성 내역
· 보스턴-코리아 공동연구지원	계속	19개 과제×20억원×10/12개월×26.3%(복지부 비율)=83.33억원
	신규	**9개 과제×20억원×6/12개월×33.3%(복지부 비율)=30억원**
· 보스턴-코리아 공동연구지원 운영비	계속	19억원×47.4%(복지부 비율)=9억원
· 국가전략기술 특화연구소 육성·지원	계속	150억원

자료: 보건복지부

□ 또한, 보건복지부는 향후 국가연구개발사업의 추진과정에서 **총사업비가 예비타당성조사 대상 규모로 증가할 것이 명백하거나 상당한 개연성이 있어 예측 가능한 경우에는 「국가재정법」에 따른 예비타당성조사를 우선 거친 후 그 결과에 따라 예산을 편성**함으로써 재정지출의 효율성을 제고할 필요가 있을 것으로 생각됨.

2) 지역의료 연구역량강화사업(R&D)(3031-591)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 지역의료 연구역량강화사업(R&D)은 지역 국립대학병원(5개소)의 연구 장비 등 연구기반을 고도화하여 연구역량을 강화하고 우수 인력을 확보함으로써 연구 및 의료서비스를 선도하는 지역 거점 의료기관을 구축하기 위하여 신규 편성된 사업으로, 2025년도 예산안은 110억원이 편성되었음.

< 2025년도 지역의료 연구역량강화사업(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	**11,000**	**11,000**	**순증**
・지역의료 연구역량 강화사업	-	11,000	11,000	순증

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 국립대학병원(5개소)에 연구 장비(하드웨어)와 연구비(소프트웨어)를 지원하고 지역의학연구협력지원센터(지원체계)를 구축하는 것을 주요 내용으로 하여 기획되었으며, 각 기관이 자체적으로 수립한 연구계획에 따라 연구비를 차등 지원할 계획임.

- (하드웨어) 지역 국립대학병원의 연구역량 기반 강화를 위하여 연구 장비를 지원하는 내역사업으로, 각 기관의 연구계획에 따라 평균 30억원을 차등 지원하되, 국고보조율을 70%로 하고 나머지는 지방비를 매칭하는 방식을 적용하여 2025년도 예산안은 총 52억 5,000만원(6개월분)이 편성됨.

- (소프트웨어) 지역 국립대학병원이 자체적으로 연구과제를 기획·수행하는 데 필요한 연구비를 지원하는 내역사업으로, 2025년도 예산안은 총 50억원(6개월분)이 편성됨.

- (지원체계) 지역 국립대학병원별로 지역의학연구협력지원센터를 설립하여 임상-연구 간 연계를 강화하는 지원체계를 운영하는 내역사업으로, 2025년도 예산안은 각 기관별 3억원씩 배정하여 총 7억 5,000만원(6개월분)이 편성됨.

< 2025년도 지역의료 연구역량강화사업(R&D) 예산안 산출 내역 >

구분	주요 내용	예산안 산출 내역
하드웨어	연구 장비(핵심+특화) 지원	5개소×30억원×70%(국비)×6/12개월=52.5억원
소프트웨어	연구과제 기획·수행	5개소×20억원×6/12개월=50억원
지원체계	지역의학연구협력지원센터	5개소×3억원×6/12개월=7.5억원
합계		**110억원**

자료: 보건복지부

나) 교육부 ‘국립대병원 지원’ 사업과 중복되지 않도록 지원 기준 마련 필요

국립대학병원 연구 장비 지원을 위한 지역의료 역량강화사업(R&D)이 국립대학병원 내 부족한 연구시설·장비 등을 지원하는 교육부 소관의 ‘국립대병원 지원’ 사업과 중복될 소지가 있으므로, 국립대학병원 소관 부처 변경(교육부→보건복지부) 여부와 함께 두 사업 간 중복·유사성을 방지하기 위한 지원기준을 마련할 필요가 있음.

□ 국립대학병원과 국립대학치과병원(이하 “국립대병원”이라 한다)은 각각 「국립대학병원 설치법」과 「국립대학치과병원 설치법」에 따라 의학과와 치의학과가 설치되어 있는 국립대학별로 설립된 의료기관으로서 교육부 소관으로 관리·운영되고 있으며,

이에 따라 교육부는 ‘국립대병원 지원(2743-301)’ 사업을 1980년부터 현재까지 계속 추진해왔음.[109)]

< 2025년도 교육부 소관 국립대병원 지원 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	’24 예산액 (A)	’25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	111,369	117,057	5,688	5.1
· 시설 확충 및 보수	56,262	74,566	18,304	32.5
· 장비 구입 및 교체	31,085	15,503	△15,582	△50.1
· 정책사업	24,022	26,988	2,966	12.3

자료: 교육부

109) **「국립대학병원 설치법」 제19조(출연 또는 보조)** ① 정부는 대학병원의 기본 시설·설비 등의 설치를 위하여 필요한 경우에는 출연금(出捐金)을 지급할 수 있다.
② 대학병원의 의학계 교육 및 연구에 드는 경비는 예산의 범위에서 정부가 보조한다.
「국립대학치과병원 설치법」 제17조(출연금 등) ① 정부는 치과병원의 기본시설·설비 등을 위하여 출연금을 교부할 수 있다.
② 치과병원의 치의학계 교육 및 연구에 사용되는 경비는 예산의 범위에서 정부가 보조하고, 치과병원의 운영비 및 시설·설비에 사용되는 경비와 차관의 원리금상환의 경비는 치과병원의 수익으로 충당하되, 부족한 경우에는 정부가 이를 보조할 수 있다.

□ 교육부의 국립대병원 지원 사업은 **국립대병원의 진료·교육·연구 등과 관련된 시설의 확충·보수와 장비의 구입·교체 등에 필요한 비용을 국가가 출연**하는 사업으로서, 2025년도 예산안은 2024년도 예산액(1,113억 6,900만원) 대비 56억 8,800만원(5.1%)이 증액된 1,170억 5,700만원이 편성되었음.

□ 그런데 보건복지부가 2025년도 예산안에 신규 편성한 지역의료 연구역량강화사업(R&D)도 국립대학병원의 연구 장비 등을 지원하려는 사업인바, **교육부 소관의 국립대병원 지원 사업에 따른 지원 내용과 중복될 소지**가 있는 것으로 보임.

< 2025년도 교육부 소관 국립대병원 지원 사업 병원별 지원계획 >

(단위: 백만원)

구분		병원별 지원계획	'24년 예산	'25년 예산안
종료	시설	분당서울대병원 복합진료지원동 건립사업('19～'24)	1,544	-
계속	시설	전남대병원 화순분원 개방형의료혁신센터 건립사업('20～'24)	4,645	-
종료	시설	제주대병원 사이클로트론센터('24～'26)	129	-
종료	시설	충북대병원 노후 전기설비 개선공사('23～'24)	2,511	-
종료	시설	강릉원주대치과병원 교육연구지원동 건립사업('23～'24)	2,100	-
종료	시설	부산대치과병원 구강암 및 안면외상센터 설치 사업('23～'24)	3,600	-
계속	시설	강원대병원 강원권역공공의료센터 건립사업('22～'25)	1,440	588
계속	시설	경북대병원 주차환경 개선사업('22～'25)	1,716	431
계속	시설	칠곡경북대병원 주차장 증축 및 진·출입로 신설 사업('24～'26)	1,009	1,950
계속	시설	창원경상국립대병원 임상연구동·의생명연구원 건립사업('23～'26)	2,339	690
계속	시설	서울대병원 고객주차장 보강 및 리모델링 사업('19～'26)	2,726	-
계속	시설	서울대병원 배곧서울대병원 건립 사업('22～'26)	2,843	25,430
계속	시설	서울대병원 어린이병원 병동 리모델링 사업('24～'28)	668	875
계속	시설	전남대병원 전문진료센터 조성사업('22～'25)	900	2,566
계속	시설	전남대병원 화순분원 디지털항암센터 건립사업('24～'27)	690	2,030
계속	시설	전북대병원 군산분원 건립사업('13～'27)	11,851	22,940

구분		병원별 지원계획	'24년 예산	'25년 예산안
계속	시설	제주대병원 교육진료동증축사업('21～'27)	-	3,100
계속	시설	세종충남대병원 감염병전담외래센터 및 교육연구공간확충사업('23～'25)	3,733	1,862
계속	시설	경북대치과병원 치의학융복합센터 건립 사업('23～'26)	7,276	-
계속	시설	시흥서울대치과병원 건립사업('22～'25)	4,542	4,274
신규	시설	경북대병원 생명의학연구원 신축 건립 사업('25～'29)	-	500
신규	시설	경상국립대병원 응급 심혈관질환 대응 사업('25)	-	985
신규	시설	제주대병원 임상교육실습동 및 의생명연구원 신축사업	-	500
신규	시설	충남대병원 임상연구 교육실습동 신축사업('25～'27)	-	500
신규	시설	충북대병원 미래혁신교육센터 건립사업('25～'28)	-	500
신규	시설	충북대병원 임상연구동 환경개선 사업('25～'26)	-	375
신규	시설	경북대치과병원 장애인편의 및 노후안전시설 개선사업('25～'26)	-	1,177
신규	시설	부산대학교치과병원 노후시설 및 설비개선 사업('25)	-	1,800
신규	시설	서울대치과병원 연구동 리모델링 사업('25～'27)	-	1,493
소계(시설)			56,262	74,566
종료	장비	강원대병원 차세대통합병원정보시스템 구축사업('21～'24)	990	-
종료	장비	강원대병원 영상의료 빅데이터 플랫폼 구축사업('23～'24)	750	-
종료	장비	전남대병원 첨단의료장비 보강사업('23～'24)	2,550	-
종료	장비	충북대병원 의생명진료연구동 신규 장비 도입('23～'24)	1,500	-
종료	장비	강원대병원 수술실 항온항습기 설치사업('24)	240	-
종료	장비	경상국립대병원 노후 선형가속기 교체사업('24)	3,945	-
종료	장비	부산대병원 노후의료장비 교체사업('24)	3,361	-
종료	장비	서울대병원 의료장비 교체 및 구매사업('24)	4,925	-
종료	장비	전북대병원 첨단융합 음압진료센터 구축사업('24)	3,000	-
종료	장비	충남대병원 노후의료장비 교체사업('24)	3,750	-
종료	장비	충북대병원 중증 응급환자 영상치료장비 고도화('24)	1,712	-
종료	장비	경북대병원 의료장비 도입사업('24)	4,250	-
계속	장비	전북대병원 병원정보시스템(HIS) 구축사업('24～'27)	112	-
신규	장비	강원대병원 첨단로봇수술센터 도입사업('25)	-	1,140
신규	장비	칠곡경북대병원 노후장비 교체사업('25)	-	1,213
신규	장비	부산대병원 노후 의료장비 교체 사업('25)	-	1,925
신규	장비	분당서울대병원 첨단의료장비 도입사업('25)	-	5,000
신규	장비	전남대병원 첨단의료장비 도입사업('25)	-	3,525
신규	장비	전북대병원 노후의료장비 교체사업('25)	-	2,700
소계(장비)			31,085	15,503
종료	정책	충남대병원 임상교육훈련센터 건립('21～'24)	4,556	-
계속	정책	국립대병원 공공임상교수제 지원사업('22～'25)	6,350	3,940

구분		병원별 지원계획	'24년 예산	'25년 예산안
계속	정책	칠곡경북대병원 임상교육훈련센터 건립사업('22～'26)	3,916	5,080
계속	정책	전남대병원 임상교육훈련센터 건립사업('22～'25)	1,000	4,172
계속	정책	분당서울대병원임상교육훈련센터 건립사업('23～'26)	3,600	8,396
계속	정책	전북대병원 임상교육훈련센터 건립사업('23～'26)	3,600	2,400
계속	정책	양산부산대병원 임상교육훈련센터 건립사업('24～'27)	500	1,000
계속	정책	충북대병원 임상교육훈련센터 건립사업('24～'27)	500	1,000
신규	정책	임상교육훈련센터 건립사업('25～'28)	-	1,000
소계(정책)			24,022	26,988
총계			111,369	117,057

자료: 교육부

□ 보건복지부는 국립대병원 지원 사업의 시설·장비 지원이 주로 진료·교육 분야에서 이루어질 예정이므로 지역의료 연구역량강화사업(R&D)과 국립대병원 지원 사업의 중복 수혜 문제가 크지 않다고 설명하고 있으나,

두 사업의 지원대상(국립대학병원)과 지원내용(연구 장비)이 서로 동일함에도 각 사업을 편성·관리하는 주무기관이 보건복지부와 교육부로 이원화된다면 이중 수혜로 인한 국가재정의 비효율성이 야기될 가능성이 있는 것으로 생각되는바,

보건복지부는 지역의료 연구역량강화사업(R&D)을 추진하는 과정에서 국립대병원의 주무부처인 교육부와 긴밀한 협의를 진행하면서 두 사업의 지원내용 간 중복·유사성을 배제할 지원기준을 체계적으로 수립하여 동 사업을 추진할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 한편 정부는 2023년 10월 「생명과 지역을 살리는 필수의료혁신 전략」을 발표하면서 **국립대병원의 소관 부처를 교육부에서 보건복**

지부로 변경함으로써 **국립대병원을 지역·필수의료의 중추로 육성하는 정책 간 연계를 강화**하는 방안을 제시하였고,

2024년 10월 현재 국립대병원과 서울대학교병원·서울대학교치과병원의 소관 부처를 교육부에서 보건복지부로 변경하려는 법률안(8건)이 발의되어 교육위원회에 계류되어 있는바,

정부는 국회에서의 입법 논의와 주무부처 변경에 따른 후속 조치의 차질 없는 이행 등을 적극적으로 준비함으로써 **지역·필수·공공의료의 구심점으로서 국립대병원의 정체성을 공고히 할 필요**가 있을 것으로 보임.

< 국립대병원 등의 소관 부처 변경 법률안 계류 현황 >

연번	의안 번호	의안명	대표 발의	발의 일자	소관 상임위
1	2203567	서울대학교병원 설치법 일부개정법률안	김민전 의원	'24. 9. 3.	교육위
2	2203568	국립대학병원 설치법 일부개정법률안			
3	2203570	국립대학치과병원 설치법 일부개정법률안			
4	2203575	서울대학교치과병원 설치법 일부개정법률안			
5	2203668	서울대학교병원 설치법 일부개정법률안	장종태 의원	'24. 9. 5.	
6	2203672	국립대학치과병원 설치법 일부개정법률안			
7	2203675	서울대학교치과병원 설치법 일부개정법률안			
8	2203696	국립대학병원 설치법 일부개정법률안			

주: 2024년 10월 28일 현재
자료: 국회의안정보시스템

다) 기관별 지원비 차등화 기준의 명확한 수립 필요

기관별 연구비 차등 지원이 오히려 비수도권 국립대학병원 간 격차를 심화할 우려가 있으므로 그 상·하한액을 포함한 지원비 차등화 기준을 명확히 수립하고, 국가연구개발사업 수행 경험이 적은 비수도권 국립대학병원이 양질의 연구계획을 수립할 수 있도록 지원하는 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 지역의료 연구역량강화사업(R&D)은 동 사업에 참여하는 각 국립대학병원(수도권 제외)이 자체적으로 수립한 **연구계획의 적절성을 전문기관(한국보건산업진흥원)이 검토·평가함으로써 그 결과에 따라 연구 장비 및 연구비를 기관별로 차등 지원**한다는 계획임.

□ 이러한 차등 지원은 기관별로 상이한 연구역량을 사전 평가하고 이에 합리적으로 상응하는 비용을 출연함으로써 각 기관에 동일 금액의 연구비를 지원할 때보다 예산집행의 효율성을 높이는 측면이 있지만,

기관별 연구역량 수준에 연동하여 이루어지는 연구비 차등 지원은 비수도권 국립대학병원 간에 존재하는 연구역량의 격차를 보다 심화할 소지가 있는바, 지역 국립대병원의 연구역량을 강화하여 지역거점의료기관을 구축하려는 동 사업의 추진목적에 부합하지 아니하는 측면이 있는 것으로 생각됨.

□ 또한, 보건복지부에 따르면 우리나라 전체 국가연구개발사업 예산 중 비수도권 국립대학병원에 대한 지원액이 차지하는 비중은 1% 미만으로(2021년 기준 0.12%), 그간 비수도권 국립대학병원의 국가연구개발사업 참여 실적이 저조한 측면이 있는바,

국가연구개발사업 수행 경험과 실적이 부족한 **각 기관이 양질의 연구과제 기획을 할 수 있도록 지원**할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 따라서 **보건복지부는 수행기관 선정공고 전까지 기관별로 차등 지원될 연구비의 상·하한액 등을 포함한 연구비 차등 지원의 기준을 명확하게 수립·공개**하고,

국가연구개발사업 수행 경험이 적은 비수도권 국립대학병원이 양질의 연구계획을 수립할 수 있도록 전문기관의 체계적 지원방안을 마련할 필요가 있음.

3) 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)는 고비용·고난도이나 파급효과가 큰 '임무 중심형 연구개발' 추진을 통하여 대규모 전염병이나 필수 의료체계의 위기, 초고령사회 등 국가적 차원의 보건의료 난제를 해결하려는 '임무중심형 연구개발 사업'으로,

2025년도 예산안은 전년(495억원) 대비 205억 8,000만원(41.6%) 증액된 700억 8,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	49,500	70,080	20,580	41.6
· 임무중심 R&D	49,500	60,000	10,500	21.2
· 기반조성	-	10,080	10,080	순증

자료: 보건복지부

□ 당초 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)는 2024년부터 2033년까지 10년간 총 1조 9,314억원(국비 1조 8,834억원 + 민간 480억원)의 사업비를 투입하는 혁신도전형 연구개발사업으로 기획되면서,

그 중요성과 시급성 등을 종합적으로 고려하여 「국가재정법」 제38조제2항[110]에 따라 2023년 8월 국무회의 의결을 거쳐 예비타당성

110) **「국가재정법」 제38조(예비타당성조사)** ② 제1항에도 부룩하고 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 반

조사가 면제되었는데,

예비타당성조사 면제에 따라 진행된 과학기술정책연구원(STEPI)의 총사업비 적정성 검토 결과(2024. 4.)에 따라 사업 기간은 9년으로 단축되고, 총사업비도 7,685억 8,000만원(△39.8%) 줄어든 1조 1,628억 2,000만원(국비 9,918억 2,000만원 + 민간 1,710억원)으로 축소되었음.

< 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 적정성 검토에 따른 연도별 집행계획 >

(단위: 억원)

구분	'24	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32	계
정부	285.2	700.8	1,107.7	1,526.3	1,930.4	1,715.4	1,297.5	879.7	475.2	**9,918.2**
민간	38	114	190	266	342	304	228	152	76	**1,710**
계	**323.2**	**814.8**	**1,297.7**	**1,792.3**	**2,272.4**	**2,019.4**	**1,525.5**	**1,031.7**	**551.2**	**11,628.2**

자료: STEPI(2023), 『2023년도 사업계획 적정성 검토보고서: 한국형 ARPA-H 프로젝트』

□ 한편 동 사업은 '보건안보 확립', '미정복질환 극복', '바이오헬스 초격차 기술 확보', '복지·돌봄 개선' 및 '필수의료 확충' 등 5대 핵심 과제를 중심으로 기획된 연구과제를 추진하고 있는데,

총사업비 적정성 검토가 2024년 4월 마무리됨에 따라 2024년 7월 26일에 이르러서야 '2024년도 신규지원 대상과제 통합공고'가 처음 진행되어 당초 계획한 10개 대상과제 중 일부(3개)에 대한 연구과제 선정이 9월 30일 완료되었고,

나머지 7개 대상과제에 대한 2차 통합공고가 10월 18일 시행되어 11월 중 선정평가 진행 후 연내 연구가 개시될 예정임.

영하여 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

< 2024년도 한국형 ARPA-H 프로젝트 신규지원 대상과제 통합공고 >

구분	공고일 (마감일)	대상과제	1단계[주]	
			과제 수	과제당 1차년도 지원액
1차 통합 공고	'24. 7. 26. ('24. 8. 26.)	○ 초장기 비축이 가능한 백신기술개발	4개	5억원
		○ 펜데믹 대응 백신 초신속생산이 가능한 모듈형 생산시스템 개발	2개	10억원
		○ 멀티모달 근감소증 치료기술 개발	2개	10억원
2차 통합 공고	'24. 10. 18. ('24. 11. 18.)	○ 2-30대를 위한 10종 암 조기 스크리닝 기술 개발	4개 이내	5억원
		○ Cold Tumor에 대한 신규 약물 타겟 초고속 검증 및 신속 개발	2개 이내	10억원
		○ 의료난제 극복 우주의학 혁신의료 기술개발	4개 이내	10억원
		○ 첨단 미세생리시스템 기반 면역기능 모사 혁신 기술개발	2개 이내	10억원
		○ 통합 디지털 돌봄(Care-On) 솔루션 개발	2개 이내	10억원
		○ 멀티모달 AI기반 지역완결형 스마트 응급환자 분류·최적이송시스템 개발	2개 이내	10억원
		○ AI기반 다기관 중환자 실시간 관리 플랫폼 및 이송시스템 개발	2개 이내	10억원

주: 경쟁형 연구개발(R&D)로서 단계평가 등으로 중간탈락 과제 발생함
자료: 보건복지부

< 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 핵심과제 >

분야	임무 영역	목표(예시)		과제(안)
		5년 이내	10년 이내	
핵심 과제	① 보건안보 확립	100일내 백신 개발·생산	원인불명 감염병 5분내 신속 차단	개발·생산 플랫폼, 바이러스유전자 직접 억제 항바이러스 치료제 개발
	② 미정복 질환극복	10대 암 정확도 90% 조기 검진	암 발생률 50% 감소	맞춤형 암 예방 백신, 신경회로 표적 통증경감기술 개발
	③ 바이오헬스 초격차 기술 확보	거대 AI 활용 맞춤 의료	고가 의약품 가격 1/100	보건의료 초거대 AI 구축, 고가신약 생산기술 개발
	④ 복지·돌봄 개선	Aging in Place 실현	건강수명 73세 → 75세	IoT・로봇 기반 돌봄환경 조성, 근감소증 치료
	⑤ 필수의료 확충	디지털 기반 필수의료 고도화	지역 의료이용 95% 이상	응급, 소아, 분만, 수술, 외상 분야 디지털 융복합 기술 활용 혁신
기반 조성	국제협력 및 운영지원	美 ARPA-H 등과 인력교류·공동연구 협력, 연구 지원체계 운영		

자료: 보건복지부

나) PM(Project Manager)의 자율성·책임성 제고를 위한 관계 법령 정비 및 '국제협력' 내내역사업의 내실화 필요

한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)는 보건의료분야에서 시도되는 혁신도전형 연구개발사업의 초기 원형인 만큼, PM의 전문적인 자율성·책임성 발휘를 위한 법적 근거를 정비하고 국내·외 연구공동체 간 상호작용을 강화할 '국제협력' 내내역사업을 내실화하는 등 혁신도전형 연구개발사업의 종합적 기반을 구축할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 2020년 12월 「과학기술기본법」의 개정으로 정부가 과학기술혁신을 위하여 '도전적 연구개발'을 촉진·지원하여야 한다는 사항이 신설되었고,[111] 이에 따라 같은 법 시행령에서 '혁신도전형 연구개발사업'으로 명명된 연구개발(R&D) 사업군을 규정하게 되었으며,[112]

2024년 3월 과학기술정보통신부는 「혁신적·도전적 R&D 육성시스

---

111) **「과학기술기본법」 제15조의2(도전적 연구개발의 촉진)** ① 정부는 과학기술혁신을 위하여 도전적 연구개발을 적극적으로 촉진·지원하여야 하고, 필요한 재원(財源)을 우선적으로 확보하기 위하여 노력하여야 한다.
② 정부는 창의적인 연구수행방식의 장려, 연구의 파급효과를 중심으로 한 선정평가 및 성과평가 등 도전적 연구개발 문화를 활성화하기 위한 시책을 수립·시행하여야 한다.
③ 정부는 도전적 연구개발을 촉진하기 위하여 동일한 연구주제에 대해 복수의 연구기관 또는 연구자가 경쟁하는 방식으로 국가연구개발사업을 추진할 수 있다.
④ 정부는 연구개발비를 사전에 지급하지 아니하고 도전적 연구개발 목표를 공모하여 성과평가 결과가 우수한 연구기관 또는 연구자에게 예산의 범위에서 연구개발비 또는 포상금을 지급하는 방식으로 국가연구개발사업을 추진할 수 있다.
⑤ 정부는 중장기적인 투자를 필요로 하는 국가연구개발사업 중 도전성 또는 혁신성이 높은 사업에 대하여 「국가재정법」 제23조에 따라 그 경비의 총액과 연부액을 정하여 미리 국회의 의결을 얻은 범위에서 수년도에 걸쳐서 지출할 수 있다.
⑥ 제2항부터 제5항까지의 규정에 따른 도전적 연구개발 촉진을 위한 국가연구개발사업의 추진 및 창의적 연구수행방식 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

112) **「과학기술기본법 시행령」 제24조의2(도전적 연구개발 사업의 기획·선정 및 지원 등)** ① 중앙행정기관의 장은 법 제15조의2제1항 및 제2항에 따라 도전적 연구개발을 적극적으로 촉진·지원하고 도전적 연구개발 문화를 활성화하기 위하여 법 제11조에 따른 국가연구개발사업 중 도전적 연구개발이 필요한 사업을 혁신도전형 연구개발사업(이하 "혁신도전형연구개발사업"이라 한다)으로 기획·선정하여 지원할 수 있다.
② 과학기술정보통신부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 법 제11조에 따른 국가연구개발사업 중 도전적 연구개발이 필요하다고 판단되는 사업을 혁신도전형 연구개발사업군으로 분류할 수 있다.
③ 과학기술정보통신부장관은 중앙행정기관의 장이 제2항에 따른 혁신도전형 연구개발사업군에 속하는 국가연구개발사업을 제1항에 따라 혁신도전형연구개발사업으로 기획·선정하려는 경우에는 필요한 지원을 할 수 있다.
④ 과학기술정보통신부장관은 제2항에 따른 혁신도전형 연구개발사업군을 효율적으로 분류하기 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관 소속 공무원 중 고위공무원단에 속하는 공무원, 관련 연구분야에 관한 학식 또는 국가연구개발사업에 관한 경험이 풍부한 민간 전문가로 구성된 민관협의체를 구성하여 운영할 수 있다.
⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 혁신도전형 연구개발사업군의 분류, 민관협의체의 구성·운영에 필요한 세부 사항은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 과학기술정보통신부장관이 정하여 고시한다.

템 체계화방안」을 통해 우리나라 국가연구개발의 패러다임 전환 필요성을 구현할 비전과 추진전략 등을 제시하였음.

□ 이에 따라 정부는 혁신도전형 연구개발사업의 효과적이고 원활한 추진을 위하여 「2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」에 '회계연도 일치 원칙'을 적용하지 아니할 수 있는 예외를 규정함으로써 사업예산의 유연화를 보장하였고,

혁신도전형 연구개발사업의 기획평가관리비를 일반 연구개발사업의 기획평가관리비와 별도의 내역사업으로 분리 편성함으로써 혁신도전형 연구개발사업의 특성이 고려된 기획평가관리비가 안정적으로 확보될 수 있도록 제도화하였음.

< 혁신적·도전적 R&D 육성시스템 체계화를 위한 비전 및 추진전략 >

비전	**과학기술 선도국가로서 대한민국 위상 정립 및 혁신성과를 통한 지속적 경제성장 견인**	
3대 목표	국가적 임무 달성을 위한 **'파괴적 혁신 창출'**	글로벌 기술경쟁시대 지속적 번영을 위한 **'시장선도적 지위 확보'**
	세계 최고 수준 연구자 육성을 통한 **'인재위기 돌파'**	
추진 전략 및 세부 과제	**1. 거버넌스** 협력적 거버넌스 구축·운영	○ 혁신도전형 연구개발사업 협의체 구축 ○ 주요 전문기관 내 혁신도전형 사업 전담조직 지정·운영
	2. 투자 혁신도전형 R&D 투자 지속성 확보	○ 혁신도전형 R&D 투자 목표 설정 ○ 혁신도전형 R&D 친화적 투자기준 및 예산구조 확립
	3. 거버넌스 혁신도전형 R&D 맞춤형 운영방안 제도화	○ 명확한 법적 근거를 통한 한국형 혁신도전 R&D 확립 ○ 확실한 인센티브를 통한 참여주체 도전성 강화 ○ 과정을 통해 함께 성장하는 지식·경험 축적 및 확산 시스템 구축

자료: 과학기술정보통신부

□ 기존 국가연구개발사업의 경직성을 완화함으로써 고비용·고난이도의 파괴적 혁신기술개발에 도전하는 혁신도전형 연구개발사업은 과학기술 혁신을 통한 생산성 향상에 기여할 수 있는 측면이 있는바,

미국(DARPA, ARPA-E, ARPA-H), 영국(ARIA), 독일(SPRIN-D), 일본(Moon-shot) 등 해외 주요 선진국에서도 혁신적·도전적 연구개발에 특화된 기관을 설립·운영하는 등 기술패권을 유지하고 격차를 벌리기 위하여 계속 노력하고 있음.

< 주요국 혁신적·도전적 R&D 추진 동향 >

○ **(미국)** 파괴적 혁신의 대표주자인 DARPA(1958)를 벤치마킹한 다수 기관 설립·운영 * ARPA-E(에너지부, 2009), ARPA-H(국립보건원, 2022) 등 ○ **(유럽)** 도전적 연구 전문관리기관으로 영국은 ARIA(2022), 독일은 SPRIN-D(2019)를 설립·운영 ○ **(일본)** 국가적·글로벌 난제 해결을 위한 Moon-shot 프로젝트 도입(2018)

자료: 과학기술정보통신부

□ 이러한 가운데 보건복지부 소관으로 2024년부터 추진되고 있는 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)도 사회적 난제를 해결할 파괴적 혁신기술개발에 도전하는 혁신도전형 연구개발사업인바, 5대 핵심과제의 개별 연구과제별 성과 창출도 중요하지만,

보건의료분야에서 시도되는 혁신도전형 연구개발사업의 초기 원형으로서 그 관리체계를 특화·개발하는 데 필요한 마중물이 될 수 있도록 관계법령을 정비하고, 국내·외 연구공동체와의 상호작용을 강화하는 등 혁신도전형 연구개발사업의 기반 구축에도 노력을 기울일 필요가 있을 것으로 생각됨.

□ 특히 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)가 미국 방위고등연구계획국(Defense Advanced Research Project Agency; DARPA)을 벤치마킹하기 위하여 도입한 **‘프로젝트 관리자(Project Manager; 이하 “PM”이라 한다) 중심 연구개발사업 추진체계’**가 효과적으로 안착하려면 PM의 전문적인 자율성과 책임성에 관한 권한이 「국가연구개발혁신법」 등 관계법령에 명확히 규정될 수 있도록 정비할 필요가 있을 것으로 보임.

- 이와 관련하여 과학기술정보통신부는 2024년 3월 「혁신적·도전적 R&D 육성시스템 체계화방안」에서 PM의 자율적 역할과 책임을 강화하는 「국가연구개발혁신법」 등 관계법률의 개정안을 2024년 9월 국회에 제출하겠다는 계획을 발표하였으나, 정부는 2024년 10월 말 현재까지 관련 법률안을 제출하지 아니하였음.

□ 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)의 경우 보건복지부훈령의 형식으로 제정한 「한국형 ARPA-H 사업 운영·관리규정」에서 개별 연구과제의 기획부터 수행기관 선정·평가 등 연구 프로그램의 전주기적 관리 및 지원예산 집행 등의 핵심적·필수적인 역할을 담당하는 PM의 권한과 책임 등을 규정하고 있으나,

이는 혁신도전형 연구개발사업의 특수성이 미반영된 「국가연구개발혁신법」 등 상위의 관계법령에 반하지 아니하는 범위 안에서 제한적으로만 규정된 것으로, 혁신적·도전적 연구개발을 선도하며 이를 **프로젝트 구상 단계에서부터 직접 기획·평가·관리하여야 할 PM의 주도적 역할이 충분히 반영되어 있지 못한 측면**이 있음.

□ 예를 들어, 중앙행정기관의 장은 국가연구개발과제의 선정평가·단

계평가·최종평가 등을 실시할 때 「국가연구개발혁신법」 제14조제1항에 따라 '연구개발과제평가단'을 구성하여야 하고, 연구개발과제평가단의 평가 결과는 같은 조 제4항에 따라 구성되는 '심의위원회'의 심의로 확정되는데,[113]

관련 분야의 학식과 경험이 풍부한 전문가로 구성된 연구개발과제평가단과 심의위원회의 '2단계 심사'를 거침으로써 그 결과의 공정성과 신뢰성을 높일 수 있는 측면은 있지만,

다수의 위원이 평가 또는 심의에 참여하게 되어 그 결과에 대한 책임이 분산되고, 2단계의 심사를 거치는 과정에서 프로젝트 기획 의도가 변질될 수 있는바,

PM을 중심으로 연구개발과제의 기획·평가·관리 등에 관한 **의사결정 체계를 일원화·단순화하여 PM의 전적인 책임**하에서 핵심과제별 연구개발사업을 추진하려는 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 등의 혁신도전형 연구개발사업에서 강조되어야 할 **PM의 주도적 역할과 의사결정의 근거를 투명하게 공개하여야 할 책임** 등은 현행법에 충분히 반영되지 못한 측면이 있는 것으로 보임.

□ 이외에도 「국가연구개발혁신법」 제11조제4항[114]에 따르면 중앙행정기관의 장은 단계평가나 특별평가를 거친 결과에 따라 해당 연구개발과제를 중단한 경우에만 그 협약을 해약할 수 있는데,

---

113) **「국가연구개발혁신법」 제14조(연구개발과제의 평가 등)** ① 중앙행정기관의 장은 선정평가, 단계평가, 최종평가 및 제15조제1항에 따른 특별평가를 실시할 때에는 연구개발과제평가단(이하 이 조에서 "평가단"이라 한다)을 구성하여 평가를 실시하여야 한다.
④ 중앙행정기관의 장은 평가단의 평가 결과를 심의하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가연구개발사업별로 심의위원회를 구성하고, 심의위원회의 심의를 거쳐 평가단의 평가 결과를 확정하여야 한다. 다만, 중앙행정기관의 장이 심의위원회의 심의를 거칠 필요가 없다고 인정한 경우에는 그러하지 아니하다.

114) **「국가연구개발혁신법」 제11조(연구개발과제 협약 등)** ④ 중앙행정기관의 장은 제12조제3항 또는 제15조제1항에 따라 연구개발과제가 중단된 때에는 해당 연구개발과제 협약을 해약하고 연구개발비 정산 등 필요한 조치를 하여야 한다.

이는 **연구개발환경의 변화 등을 반영하여 협약 유지 여부를 민첩하고 유연하게 판단함으로써 혁신적·도전적 연구개발과제의 성과를 극대화하여야 할 책임을 진 PM의 임무 수행을 제한**하는 측면이 있는 것으로 보임.

□ 아울러, PM 중심의 연구개발사업 추진체계가 효과적으로 작동하기 위해서는 PM의 역량 강화가 필수적인데,

PM이 사회적으로 파급효과가 큰 혁신적·도전적 프로젝트를 기획·발굴하려면 해당 분야에 대한 개인적인 전문적 지식과 함께 **국내·외 연구공동체와의 상호작용을 강화함으로써 최신의 동향과 중요 주제를 선별하고, 개별 연구개발과제를 담당할 해당 분야의 우수 연구자를 선별·투입하는 데 요구되는 네트워킹** 등을 갖출 수 있도록 지원할 필요가 있을 것으로 보임.

- 2024년 5월 한국연구재단이 '새로운 혁신의 길, R&D 시스템 대전환'을 주제로 주최한 특별포럼에서는 연구개발사업을 기획·관리·평가하는 PM의 유연한 재량 보장을 강조하면서, **금전적 보상 외에 경력 개발 및 국제적 네트워킹을 지원하는 등의 비금적전 유인을 설계·제공하여 유능한 PM을 확보**할 수 있어야 한다는 점이 강조되었으며,

- 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)가 벤치마킹을 위하여 참고한 미국 DARPA에서는 프로그램 관리자(Program Manager)가 연구기관은 물론 국방부, 방위산업체 등과 **강한 상호작용을 통해 정책네트워크를 적극적으로 구성하며 기술수요를 발굴하여 연구과제를 기획·관리하고, 사업화·실용화 단계에까지 역량을**

발휘하고 있다는 연구결과[115]도 참고할 수 있을 것으로 보임.

< 2025년도 예산안 '기반조성' 내역사업 세부 편성내역 >

(단위: 백만원)

구분	'25 예산안	세부 편성내역
기획비	1,100	○ 수요조사 및 난제 발굴: 100백만원 ○ 신규 프로젝트 기획(10건): 1,000백만원
평가비	100	○ 과제별 평가위원회 운영: 100백만원 - 계속·신규 프로젝트: 각 10건
관리비	3,710	○ 임차료 및 관리비: 1,778백만원 ○ 자문그룹 및 특별위원회 운영: 650백만원 ○ 대내외협력, 정보서비스, 정기라이센스 등: 800백만원 ○ 기타 운영비: 482백만원
인건비	5,020	○ 추진단장(1인): 300백만원 ○ PM 센터장(1인) 및 PM(10인): 2,750백만원 ○ 기타 운영인력(26인): 1,970백만원
국제협력	**150**	**○ PM 국제협력·네트워킹 활동: 100백만원 ○ 교육프로그램 기획, 외부전문가 활용 등: 50백만원**
계	10,080	-

자료: 보건복지부

□ 그런데, 2025년도 예산안에 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)의 내역사업으로 신규 반영된 '기반조성'의 세부 산출내역을 살펴보면,

PM의 교육훈련과 국제협력·네트워킹 활동 등을 지원하기 위한 '국제협력' 내내역사업에 1억 5,000만원이 반영되었는데, 이는 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)의 5대 핵심과제별 연구개발과제 성과 창출과 연계되도록 사업구조가 보완되어야 한다는 취지의 총사업비 적정성 검토 결과에 따라 당초 계획(15억원) 대비 90%가 감액된 것임.

115) 구혁채·김태윤, 「미국 DARPA에 관한 정책네트워크 분석 연구: PM의 사회관계망을 중심으로」, 『기술혁신학회지』 26(2), 한국기술혁신학회, 2023.

□ 이에 보건복지부는 **PM의 교육훈련 강화 및 네트워킹 역량 제고 등이 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)의 5대 핵심과제별 연구과제 수행과 그 성과 향상에 기여할 수 있는 연계 방안을 구체화하여 '국제협력' 내내역사업을 내실 있게 추진**하면서 적정 규모의 예산안이 편성될 수 있도록 노력할 필요가 있으며,

과학기술정보통신부 등 관계기관과의 협력을 강화하여 **혁신도전형 국가연구개발사업을 기획·관리하는 PM의 권한과 책임을 명확히 함으로써 연구개발과제의 기획·평가·관리에 관한 주도적인 역할을 명시적으로 부여할 관계법령의 정비**를 신속히 추진하여야 할 필요가 있는 것으로 보임.

4) 한국보건산업진흥원 운영(3032-300)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 한국보건산업진흥원 운영 사업은 보건산업의 육성·발전과 보건 서비스 향상을 위한 지원사업을 전문적·체계적으로 수행함으로써 보건산업의 국제경쟁력을 높이고 국민보건 향상에 이바지할 목적[116]으로 1999년 설립된 한국보건산업진흥원(기타공공기관)의 인건비·사업비 등 기관 운영에 필요한 경비를 충당하기 위하여 필요한 출연금을 지급하는 사업으로,[117]

2025년도 예산안은 전년(364억 8,000만원) 대비 21억 4,100만원(5.89%) 증액된 386억 2,100만원으로 편성되었음.

< 2025년도 한국보건산업진흥원 운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

구분	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
한국보건산업진흥원 운영	**36,480**	**38,621**	**2,141**	**5.9**
-기관운영출연금(350-01)	14,184	14,929	745	5.3
-사업출연금(350-02)	22,296	23,692	1,396	6.3

자료: 보건복지부

116) **「한국보건산업진흥원법」 제1조(목적)** 이 법은 한국보건산업진흥원을 설립하여 보건산업의 육성·발전과 보건 서비스 향상을 위한 지원사업을 전문적·체계적으로 수행함으로써 보건산업의 국제 경쟁력을 높이고 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

117) **「한국보건산업진흥원법」 제12조(출연금)** ① 정부는 진흥원의 사업과 운영에 드는 경비에 충당하기 위하여 필요한 출연금을 예산의 범위에서 지급한다.

나) 인건비·경상경비 예산의 기관운영출연금 비목 전환 필요

한국보건산업진흥원의 고유목적사업인 '외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업' 수행인력의 인건비·경상경비가 2016년 이후 현재까지 사업출연금(350-02목)으로 편성되어 예산안편성지침에 부합하지 아니하는바, 이를 기관운영출연금(350-01목)으로 전환하여 편성할 필요가 있음.

□ 공공목적을 수행하는 기관의 운영 등 특정한 목적 달성을 위한 정부의 출연금은 「국가재정법」 제12조[118]에 따라 법률에 근거가 있는 경우에 한하여 지급될 수 있는데,

「2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」(이하 "예산안편성지침"이라 한다)에서는 연구개발(R&D) 사업으로 분류되지 않는 사업에 대한 경비 중 관련 법령에 의하여 출연금으로 편성되는 사업비를 '일반법령출연금'으로 규정하고, 이를 '기관운영출연금(350-01)'과 '사업출연금(350-02)'의 2개 비목으로 구분하여 예산안을 편성하도록 정하고 있음.

- **기관운영출연금(350-01목)**은 법령에 의한 출연금 중 기관 운영에 필요한 인건비 및 경비이고, **사업출연금(350-02목)**은 법령에 의한 출연금 중 특정사업 추진을 위해 소요되는 비용임.

□ 예산안편성지침에 따르면 중앙관서의 장이 예산을 요구할 때 **'사업출연금(350-02목)에 인건비·기관운영비 성격의 경비가 포함된 경우 기관운영출연금(350-01목)으로 전환을 검토'**하여야 하는데,

한국보건산업진흥원 운영 사업의 산출내역을 살펴보면 「한국보건

118) **「국가재정법」 제12조(출연금)** 국가는 국가연구개발사업의 수행, 공공목적을 수행하는 기관의 운영 등 특정한 목적을 달성하기 위하여 법률에 근거가 있는 경우에는 해당 기관에 출연할 수 있다.

산업진흥원법」 제6조제10호[119]에 따른 ‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’을 수행하는 인력(34명)의 **인건비(20억 2,600만원)와 경상경비(5억 1,000만원) 등 총 25억 3,600만원이 기관운영출연금(350-01목)이 아닌 사업출연금(350-02목) 비목으로 편성**된바, 예산안편성지침에 부합하지 아니하는 것으로 보임.

<2025년도 한국보건산업진흥원 운영 사업 비목별 예산안 명세>

구분	산출내역
○ 기관운영 출연금 (350-01목)	가. 인건비: 13,795백만원 - 209명(정원) × 75.1백만원 × 1.03(인상률) × 83.1%(정부지원비율) - 11명('25. 신규 정원) × 75.1백만원 × 1.03(인상률) × 83.1%(정부지원비율) × 6개월 나. 경상경비: 1,134백만원 - 청사관리비(141백만원) - 경상운영비(993백만원): 209명(정원) × 4.75백만원(1인당 단가/전년동)
○ 사업출연금 (350-02목)	가. 사업비: 21,156백만원 - 계속 사업(19,760백만원): 40개 × 494백만원 - 청사 증축(1,396백만원) (총사업비 대상)
	나. 통합 이관사업(34명) 인건비·경상경비: 2,536백만원 * 평균 인건비: 59.6백만원 / 평균 경상경비: 15백만원

자료: 보건복지부

□ ‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’은 본래 민간경상보조사업으로 추진되었는데, 2016년 2월 「한국보건산업진흥원법」이 개정되면서 한국보건산업진흥원의 고유목적사업으로 변경되었고,

이 과정에서 기존에 교부되던 민간경상보조금(320-01목)이 ‘한국보건산업진흥원 운영’ 세부사업의 사업출연금(350-02목)으로 일괄 전환되면서 인건비·경상경비가 사업비와 혼재·편성되기 시작한 것으로 보임.

119) **「한국보건산업진흥원법」 제6조(사업)** 진흥원은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사업을 한다.
10. 외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업

□ 따라서 보건복지부는 **한국보건산업진흥원의 고유목적사업인 '외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업' 수행인력의 인건비와 경상경비를 기관운영출연금(350-01목)으로 전환**함으로써 예산안편성지침에 부합하도록 예산을 편성할 필요가 있음.

5) 글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업은 화장품산업 진흥 기반을 조성하고 국산 화장품의 국제경쟁력을 강화하려는 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산액(147억 2,400만원) 대비 8억 4,100만원(5.7%)이 증액된 155억 6,500만원으로 편성되었음.

< 2025년도 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	14,724	15,565	841	5.7
· 화장품종합지원센터 운영	2,880	5,285	2,405	83.5
· 현장 전문인력 양성	309	309	-	-
· 국내 K뷰티 체험홍보관 상설 운영	2,134	2,179	45	2.1
· 피부유전체분석센터 구축	412	1,783	1,371	332.8
· 중소화장품 해외진출 지원	1,300	1,300	-	-
· 오송 국제K-뷰티스쿨 설립	2,000	1,400	△600	△30.0
· 남원 천연물화장품 시험검사임상센터 구축	4,000	2,800	△1,200	△30.0
· 충북 글로벌클린화장품 산업화기반 구축	1,680	500	△1,180	△70.2
· 사업관리비	9	9	-	-

자료: 보건복지부

나) 민간 수혜기업의 자율성·책임성 제고를 위한 보조사업 세부 추진계획의 내실화·재구조화 필요

민간기업의 자율과 창의에 따른 경영전략 수립을 저해하지 아니하면서도 민간경상보조를 지원받는 수혜기관의 도덕적 해이를 방지하기 위하여 민간기업의 자부담 부과 방안 등 세부 추진계획을 면밀히 수립하고, 장기적으로는 글로벌 화장품 육성 기반 구축에 필수적인 보조사업 중심으로 동 사업을 재구조화할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업에 내역사업으로 편성된 '화장품 종합지원센터 운영'은 대한화장품산업연구원(보조사업자)에 민간경상보조금을 지원하는 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산액(28억 8,000만원) 대비 24억 500만원(83.5%)이 증액된 52억 8,500만원으로 편성되었음.

- 동 내역사업은 보건복지부장관이 화장품산업의 진흥을 위한 기반조성 및 경쟁력 강화에 필요한 시책을 수립·시행하여야 하고, 이를 위한 재원을 마련하여 기술개발, 조사·연구 사업, 해외 정보의 제공, 국제협력체계의 구축 등에 필요한 지원을 하여야 한다는 「화장품법」 제33조[120]에 따라 기획·추진되어 왔음.

□ '화장품 종합지원센터 운영' 내역사업의 증액은 **'수출국가 다변화 전략 지원' 내내역사업의 예산안이 전년(6억 5,000만원) 대비 약 4배 증가한 25억 9,800만원으로 편성**된 데 따른 것인데,

국내 중소기업에 대한 해외 인·허가 획득 지원 및 해외 화장품업계

120) **「화장품법」 제33조(화장품산업의 지원)** 보건복지부장관과 식품의약품안전처장은 화장품산업의 진흥을 위한 기반조성 및 경쟁력 강화에 필요한 시책을 수립·시행하여야 하며 이를 위한 재원을 마련하고 기술개발, 조사·연구 사업, 해외 정보의 제공, 국제협력체계의 구축 등에 필요한 지원을 하여야 한다.

관련 정보의 제공 등을 위한 ‘해외 화장품 판로개척 지원’ 사업에 교부되는 민간경상보조금 예산안이 전년(1억 5,000만원) 대비 1억 3,300만원(88.7%) 증액되어 2억 8,300만원으로 편성되었고,

한류 확산을 위해 다부처 협업사업으로 추진되는 한류 박람회·문화축제와 연계하여 우리나라 중소기업 제품을 홍보하기 위한 ‘해외 유명 인플루언서 초청 및 홍보활동 지원’ 사업에 교부되는 민간경상보조금 예산안(5억 6,500만원) 등이 신규 편성되었음.

< ‘수출국가 다변화 전력 지원’ 내내역사업 세부 편성내역 >

(단위: 백만원, %)

구분	’24년 예산액(A)	’25년 예산안(B)	증 감	
			B-A	%
수출국가 다변화 전략지원	**650**	**2,598**	**1,948**	**299.7**
·글로벌 신흥시장 진출지원	250	250	-	-
·K-브랜드 해외 홍보관 지원	150	300	150	100.0
·해외 바이어 초청 간담회	100	100	-	-
·해외 화장품 판로개척 지원	150	283	133	88.7
·해외 한류 박람회 참가	-	900	900	순증
·대형 한류문화축제 참가	-	200	200	순증
·해외 유명 인플루언서 초청 및 홍보활동 지원	-	565	565	순증

자료: 보건복지부

□ 그런데, <u>민간경상보조를 통한 국가재정의 투입은 민간의 자발적 투자를 구축하고 대정부 의존도를 높일 수 있는바,</u>

‘해외 화장품 판로개척 지원’이나 ‘해외 유명 인플루언서 초청 및 홍보활동 지원’ 등으로 구성된 ‘수출국가 다변화 전략 지원’ 내내역사업은 <u>민간의 자율과 창의에 기반한 경영전략이 수립될 수 있</u>

도록 민간기업의 다양한 의견을 수렴하면서 면밀히 추진되어야 할 것으로 보이며, **장기적으로는 글로벌 화장품 육성 기반 구축에 필수적인 보조사업 중심으로 동 사업을 재구조화**할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 또한, 우리나라의 화장품 수출실적(약 85억 달러)은 2023년 기준 프랑스·미국·독일에 이어 세계 4위를 기록하는 등 그간의 정부 지원에 따른 성과가 가시화되고 민간 자체의 투자역량이 제고되었다고 볼 측면이 있는 만큼,

보조금 지원에 따른 민간의 도덕적 해이를 방지하기 위해 동 사업의 수혜대상인 **민간기업에 대하여 자부담을 일부 부과**하는 방안 등을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

- 참고로, 기획재정부가 2023년 9월 국회에 제출한 '2023년 국고보조사업 연장평가 보고서'에서 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업과 관련하여 수혜기업들의 자부담 분담으로 효율성과 책임성을 제고할 필요가 있다는 점이 지적된 바 있음.

< 최근 5년간 국가별 화장품 수출 실적 >

(단위: 천달러, %)

순위	국가	'19년	'20년	'21년	'22년	'23년
1	프랑스	17,124,931	14,812,676	17,852,856	19,441,924	21,889,550
2	미국	10,360,452	8,811,596	9,572,697	10,376,418	11,079,054
3	독일	8,373,043	6,947,032	8,060,774	8,734,835	9,753,569
4	**대한민국**	**6,524,789**	**7,572,097**	**9,183,570**	**7,953,197**	**8,462,378**
5	이탈리아	5,235,703	4,456,787	5,299,722	5,941,181	7,358,401
6	스페인	4,564,291	3,729,283	4,716,478	5,310,280	6,678,401
7	중국	4,628,446	3,943,135	4,829,996	6,023,285	6,240,859
8	일본	5,327,529	6,193,354	7,470,012	5,824,563	4,382,897

주: 국가별 순위는 2023년 기준임
자료: 보건복지부

□ 따라서, 보건복지부는 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업이 민간기업의 자율과 창의에 따른 경영전략 수립을 저해하지 아니하도록 세부 추진계획을 면밀히 수립하고,

민간경상보조를 지원받는 수혜기업의 도덕적 해이를 방지하기 위하여 민간기업의 자부담 부과 방안을 강구하며,

장기적으로는 일회성·단기성 지원 대신 기반 구축에 필수적인 보조사업 중심으로 동 사업을 재구조화하는 방향으로 사업 추진 체계를 개편할 필요가 있는 것으로 보임.

17. 첨단의료지원관

가. 개요

1) 총괄

□ 2025년도 첨단의료지원관 소관 세출 예산안은 총 2,473억 9,900만원으로, 전년(1,888억 7,800만원) 대비 585억 2,100만원(31.0%) 증가하였음.

이러한 증액은 2025년 9건의 신규 사업(R&D 사업 8건)이 반영된 데 기인함.

< 2025년도 첨단의료지원관 소관 예산안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	188,878	247,399	58,521	31.0
일반회계	188,878	247,399	58,521	31.0

□ 2025년도 첨단의료지원관 소관 세부사업은 범부처 재생의료기술개발사업(R&D), 재생의료 임상연구 기반조성(R&D), 의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입사업(R&D), 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D), 유전자 전달체 국내개발 가속화 사업(R&D), 의료마이데이터 플랫폼 운영(정보화) 등 일반회계 39개 세부사업으로 편성되어 있음.

< 2025년도 첨단의료지원관 소관 세출예산안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
【일반회계】	188,878	247,399	58,521	31.0
다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료 인공지능 기술 시범모델 개발(R&D)(3031-575)	-	6,750	6,750	순증
보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D)(3031-578)	-	5,700	5,700	순증
첨단바이오의약품 맞춤형 비임상시험 플랫폼 산업 고도화 사업(R&D)(3031-585)	-	2,850	2,850	순증
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587)	-	7,947	7,947	순증
NGS패널데이터기반 암정밀의료기술개발(R&D)(3031-590)	-	6,900	6,900	순증
의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D)(3031-592)	-	4,500	4,500	순증
유전자, RNA 및 후성유전체 편집기술 기반의 유전자치료제 개발사업(R&D)(3031-594)	-	2,250	2,250	순증
보건의료데이터 통합활용 기술개발(R&D)(3031-595)	-	1,650	1,650	순증
원격 중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축(3034-309)	-	2,500	2,500	순증
보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발 (R&D)(3031-363)	3,592	3,592	-	-
범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443)	35,313	32,328	△2,985	△8.5
디지털병리 기반의 암 전문 AI분석 솔루션개발(R&D)(3031-463)	9,250	9,250	-	-
중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI 기반 CDSS 개발(R&D)(3031-464)	9,100	9,100	-	-

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
실사용데이터(RWD) 기반의 임상연구 지원(R&D)(3031-472)	7,664	5,010	△2,654	△34.6
재생의료 임상연구 기반조성(R&D)(3031-475)	10,183	10,183	-	-
이종장기연구개발사업(R&D)(3031-485)	6,000	8,000	2,000	33.3
가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발 사업(R&D)(3031-505)	7,500	7,500	-	-
보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)(3031-510)	8,333	8,333	-	-
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입사업(R&D)(3031-511)	13,500	15,000	1,500	11.1
국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)	17,052	33,397	16,345	95.9
세포 기반 인공혈액(적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발 사업 (R&D)(3031-522)	1,552	2,517	965	62.2
유전자 전달체 국내개발 가속화 사업(R&D)(3031-540)	5,050	10,100	5,050	100.0
인공아체세포 기반 재생치료 기술개발 사업(R&D)(3031-541)	1,866	2,281	415	22.2
응급실 특화 AI기반 임상지원 시스템 개발(R&D)(3031-545)	3,600	4,800	1,200	33.3
연합학습기반신약개발가속화 프로젝트(K-MELLODDY)(R&D)(3031-546)	2,275	4,400	2,125	93.4
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(정보화)(3033-503)	2,717	2,000	△717	△26.4
전자의무기록시스템(EMR) 인증 관리운영(3033-504)	1,643	1,643	-	-
재생의료 안전관리체계 구축(3033-505)	3,039	3,894	855	28.1
의료정보기반구축 및 융합지원(3034-301)	580	480	△100	△17.2

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
의료기관 진료정보교류 기반 구축 (3034-302)	3,387	3,228	△159	△4.7
의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화) (3034-304)	12,164	7,849	△4,315	△35.5
한국보건의료정보원 운영(3034-307)	6,447	6,806	359	5.6
의료데이터 중심병원 지원사업(3039-311)	9,418	9,418	-	-
휴폐업 의료기관 진료기록 보관시스템 구축(정보화)(4333-322)	5,190	2,723	△2,467	△47.5
국가보건의료표준화(4348-300)	2,162	2,162	-	-
첨단의료지원관 기본경비(총액)(7011-306)	46	46	-	-
첨단의료지원관 기본경비(비총액)(7011-307)	146	170	24	16.4
첨단재생의료사무국 기본경비(총액)(7011-308)	18	14	△4	△22.2
첨단재생의료사무국 기본경비(비총액)(7011-309)	91	128	37	40.7

자료: 보건복지부

2) 주요 신규·증액사업 현황

□ 2025년도 첨단의료지원관 소관 신규사업은 '다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료인공지능 기술 시범모델 개발(R&D)'사업, '보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D)'사업, '첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)'사업, 'NGS패널데이터 기반 암 정밀의료기술개발(R&D)'사업, '원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축'사업 등 9개 세부사업임.

< 2025년도 첨단의료지원관 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	'25 예산안	사업내용
계	41,047	
【일반회계】	41,047	
보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D) (3031-578)	5,700	AI 등 최신 기술을 활용한 상호운용성 지원기술 개발을 통해 보건의료데이터교류·활용 활성화 기반 마련
다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료 인공지능 기술 시범모델 개발(R&D) (3031-575)	6,750	생성형 AI 기반 환자-의료진간 상호작용을 제고할 수 있는 의료서비스 지원 기술개발 및 다기관 공동활용 임상현장 실증 제고
첨단바이오의약품 맞춤형 비임상시험 플랫폼 산업 고도화 사업(R&D) (3031-585)	2,850	차세대 이종융합기술 기반의 세계 최초 임상연계 가능 첨단시험 플랫폼 구축을 통해, 국내개발 첨단바이오의약품의 글로벌 시장진입 촉진할 혁신의료제품 개발 및 바이오 신사업 창출
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D) (3031-587)	7,947	세포치료, 유전자치료, 조직공학치료 등 첨단재생의료 기술개발을 위한 임상연구 재정지원 및 성과 고도화
NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D) (3031-590)	6,900	NGS 패널데이터 기반 암 빅데이터를 구축하여, 원인인자 발굴, 맞춤치료법 개발 등 암 정밀의료 연구 수행 및 AI·CDSS 기술 개발
의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업(R&D) (3031-592)	4,500	의료 인공지능 산업 특화 영역별 학·석·박사 인재양성 지원
유전자, RNA 및 후성유전체 편집기술 기반의 유전자치료제 개발사업(R&D) (3031-594)	2,250	희귀·난치성 질환 극복을 위해 유전체 편집·제어 기술을 적용한 차세대 유전자치료제 개발
보건의료데이터 통합활용 기술개발(R&D) (3031-595)	1,650	의료기관·공공기관 등에 산재되어 있는 보건의료데이터를 메타데이터 기반으로 연구자가 쉽게 활용할 수 있도록 통합플랫폼 구축 및 기술개발
원격 중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축(3034-309)	2,500	권역 책임의료기관에 지역 의료기관 중환자실 환자 현황, 상태, 이상징후 발생경고 등 상황을 모니터링 할 수 있는 통합관제 센터 구축 및 운영지원

자료: 보건복지부

□ 예산이 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증액된 사업은 9개 세부사업임.

이 중 ‘유전자 전달체 국내개발 가속화사업(R&D)’은 101억원으로 2024년 50억 5,000만원 대비 50억 5,000만원 증액(100%) 편성되었고, ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)’ 사업이 333억 9,700만원으로 2024년 170억 5,200만원 대비 163억 4,500만원 증액(95.9%) 편성되었으며, ‘연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(K-MELLODDY)(R&D)’ 사업이 44억원으로 2024년 22억 7,500만원 대비 21억 2,500만원(93.5%) 증액 편성되었음.

< 2025년도 첨단의료지원관 소관 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

사업명	’24 예산액 (A)	’25 예산안 (B)	증감		증액사유
			B-A	%	
<일반회계>					
이종장기연구개발사업(R&D) (3031-485)	6,000	8,000	2,000	33.3	- 3차년도 연구과제 단가 반영
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입사업(R&D)(3031-511)	13,500	15,000	1,500	11.1	- 실증기관 확대 추진에 따른 과제단가 증액
국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)	17,052	33,397	16,345	95.9	- ’24년 신규사업으로, 계속과제 연구기간 반영(6~9→ 12개월) 등 예타기준 2차년도 예산액 반영
세포 기반 인공혈액 (적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발 사업(R&D)(3031-522)	1,552	2,517	965	62.2	- 일부 계속과제 자연증가분(9→12개월) - 3내역사업 3차년도 과제 단가 반영
유전자 전달체 국내개발 가속화사업(R&D) (3031-540)	5,050	10,100	5,050	100.0	- 계속과제 자연증가분(6→12개월)
인공아체세포 기반 재생치료 기술개발 사업(R&D) (3031-541)	1,866	2,281	415	22.2	- 계속과제 자연증가분(9→11개월)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감		증액사유
			B-A	%	
응급실 특화 AI기반 임상지원 시스템 개발(R&D) (3031-545)	3,600	4,800	1,200	33.3	- '24년 대비 회계연도 일치분(9→12개월) 반영
연합학습기반신약개발가속화 프로젝트 (K-MELLODDY)(R&D) (3031-546)	2,275	4,400	2,125	93.4	- '24년 대비 회계연도 일치분(9→12개월) 반영
재생의료 안전관리체계 구축(3033-505)	3,039	3,894	855	28.1	- 첨단재생바이오법 개정('25.2월 시행)에 따른 안전한 치료환경 조성, 임상연구 활성화 지원 등을 위해 증액

자료: 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 연구개발(R&D)사업에 관한 총괄적 검토

연구결과의 품질 제고를 위해 과제 선정과정 및 과제 진행 관리에 정책적 관심을 강화하고, 협약내용에 대한 면밀한 사전검토를 통해 매년 증가하고 있는 협약의 중도 변경 사례를 최소화하는 가운데, 특히 연구과제 수행과 직접 관련이 있는 연구자 변경으로 인한 협약 변경은 지양될 필요가 있겠음.

□ 2025년도 첨단의료지원관 소관 연구개발사업(R&D) 예산안은 총 2,043억 3,800만원으로 총 24개 세부사업을 대상으로 투입될 예정이며, 이는 2024년도 예산 1,418억 3,000만 대비 625억 800만원(44.07%) 증액된 것임.

< 2025년도 첨단의료지원관 소관 R&D사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	141,830	204,338	62,508	44.07
○ 의료정보	21,833	23,333	1,500	6.9
· 보건의료 마이데이터 활용 기술 연구개발 및 실증(R&D)	8,333	8,333	-	-
· 의료기관 기반 디지털 헬스케어 실증 및 도입	13,500	15,000	1,500	11.11
○ 보건의료데이터	60,033	102,549	42,516	70.8
. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)	17,052	33,397	16,345	95.8
· 디지털 병리 기반의 암 전문 AI 분석 솔루션 개발(R&D)	9,250	9,250	-	-

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
· 중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI 기반 CDSS 개발(R&D)	9,100	9,100	-	-
· 보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발(R&D)	3,592	3,592	-	-
· 실사용데이터(RWD) 기반의 임상연구 지원(R&D)	7,664	5,010	△2,654	△34.6
· 가상환자· 가상병원 기반 의료기술 개발(R&D)	7,500	7,500	-	-
· 응급실 특화 AI 기반 임상지원 시스템 개발(R&D)	3,600	4,800	1,200	33.3
· 연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(R&D)	2,275	4,400	2,125	93.4
· 보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D)	-	5,700	5,700	순증
· 다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료인공지능 기술 시범모델 개발(R&D)	-	6,750	6,750	순증
· NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D)	-	6,900	6,900	순증
· 의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업(R&D)	-	4,500	4,500	순증
· 보건의료데이터 통합활용 기술개발(R&D)	-	1,650	1,650	순증
○ 재생의료	**59,964**	**78,456**	**18,492**	**30.8**
· 첨단바이오의약품 맞춤형 비임상시험 플랫폼 산업 고도화 사업(R&D)	-	2,850	2,850	순증
· 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)	-	7,947	7,947	순증
· 유전자, RNA 및 후성유전체 편집기술 기반의 유전자치료제 개발사업(R&D)	-	2,250	2,250	순증
· 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)	35,313	32,328	△2,985	△8.5
· 재생의료 임상연구 기반조성(R&D)	10,183	10,183	-	-
· 이종장기연구개발사업(R&D)	6,000	8,000	2,000	33,3
. 세포 기반 인공혈액(적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발 사업(R&D)	1,552	2,517	965	62,2
· 유전자 전달체 국내개발 가속화 사업(R&D)	5,050	10,100	5,050	100,0
· 인공아체세포 기반 재생치료 기술개발 사업(R&D)	1,866	2,281	415	22,2

자료: 보건복지부

□ 특히, 2025년 연구개발 신규사업은 ‘첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)사업’ 등 8개 과제로 각각의 사업기간 동안 총 2,560억 8,800만원이 투입될 계획이며, 2025년 예산안에는 총 405억 7,200만원이 편성되었음.

< 2025년도 첨단의료지원관 소관 신규R&D사업 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	사업기간	2025 예산안	총 투입금액
보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D) (3031-578)	‘25 ~‘29년(5년)	5,700	36,100
다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료 인공지능 기술 시범모델 개발(R&D) (3031-575)	‘25 ~‘29년(5년)	6,750	42,750
첨단바이오의약품 맞춤형 비임상시험 플랫폼 산업 고도화 사업(R&D) (3031-585)	‘25 ~‘29년(5년)	2,850	18,050
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D) (3031-587)	‘25 ~‘28년(4년)	7,947	31,788
NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D) (3031-590)	‘25 ~‘29년(5년)	6,900	43,700
의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업(R&D) (3031-592)	‘25 ~‘29년(5년)	4,500	28,500
유전자, RNA 및 후성유전체 편집기술 기반의 유전자치료제 개발사업(R&D) (3031-594)	‘25 ~‘30년(6년)	2,250	46,750
보건의료데이터 통합활용 기술개발(R&D) (3031-595)	‘25 ~‘29년(5년)	1,650	8,450
합 계		**40,572**	**256,088**

자료: 보건복지부

□ 이처럼 연구개발사업은 상당한 규모의 예산이 투입되는 만큼 사업 진행과정에서 다음과 같은 사항과 관련하여서는 주의가 요구됨.

□ 첫째, 2021년부터 2023년 말까지 종료된 과제에 대한 최종 평가를 보면, 총 75개의 연구과제 중 우수는 5건인 반면, 보통은 66건이고, 미흡도 4건에 이르는 것으로 파악되고 있음[121]. 연구결과의 품질이 높아야 그 결과의 정책반영이나 상업화 과정에도 실질적인 도움이 되는 만큼, **과제선정 과정 및 선정된 과제의 진도관리에 정책적 관심을 강화하여야 하겠음**.

< 최근 3년간 종료 연구과제 평가 현황 >

연도	종료 과제수	평가 결과		
		우수	보통	미흡
2021	38	2	34	2
2022	7	1	6	-
2023	30	2	26	2
합계	75	5	66	4

□ 둘째, 연구과제가 선정이 되면 보건복지부 소관 연구개발사업 전문기관인 한국보건산업진흥원과 주관 연구개발기관 간에 협약이 체결되는 바, 2021년부터 2024년 9월말까지 협약 변경 사례를 보면 총 222건의 협약 변경이 있었고, 이중 연구자 변경으로 인한 협약 변경이 75건, 그 외 예산내역 변경에 따른 협약 변경이 102건인 것으로 나타남.

---

121) **< 평가등급별 점수구간 >**

등급	절대평가시 점수구간
우수	90점 이상
보통	60점 이상 ~ 90점 미만
미흡	40점 이상 ~ 60점 미만
극히 불량	40점 미만

□ 과제 추진 과정에서 협약 변경은 불가피한 면은 있겠으나, 협약변경이 매년 증가하고 있는 가운데, 특히 연구자 변경에 따른 협약변경이 총 222건 중 33.8%인 75건에 이를 정도로 높은 실정으로, **연구자 변경은 연구과제 수행에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 사안인 만큼 당초 협약 체결 시 면밀한 사전검토과정이 있어야 할 것임.**

< 최근 3년간 협약 변경 사항 >

연도	협약 변경 사유			계
	연구자 (연구책임자) 변경	예산내역 변경*	기타	
2021	3	9	4	16
2022	14	10	11	35
2023	26	44	11	81
2024	32	39	19	90
계	**75**	**102**	**45**	**222**

□ 셋째, 과제 중단과 관련된 것으로, 2024년 범부처재생의료기술개발사업에서 1건의 과제가 중단된 사례가 있음. 동 과제는 2022년 선정되어 2024년까지 3년을 협약기간으로 진행되었으나, 2024년 3월 연구자의 요청에 따라 연구를 종료하였음. 과제 중단은 당초 연구개발 사업의 중대한 계획 차질을 초래하는 사안인만큼 연구자 선정에도 주의가 필요하겠음.

< 최근 3년간 연구과제 중단 현황 >

(단위: 백만원)

중단 연도	세부사업	내역사업	과제명	총협약기간 (년월~년월)	연구중단 결정일	과제협약 해약일	연구과제 중단사유 및 조치결과
2024	범부처 재생의료 기술개발 사업	재생의료연계 기술개발	항바이러스 인자 IM3 및 항염증 인자 CD73이 강화된 중간엽줄기세포 엑소좀 기반 급성호흡곤란증후군 치료제(EXO117)의 비임상 연구	2022. 4.1.~ 2024. 12.31.	2024.3.5.	2024.3.5.	-국가연구개발혁신법 제15조제2항에 따른 연구자 요청에 따른 연구 종료. - 과제 정산에 따른 연구비 잔액 반납완료(24.9.13.)

자료: (재)범부처 재생의료기술개발사업단

□ 넷째, 2024년 신규과제 공모 현황을 보면 1차 공모에서 신청이 없거나 적합한 과제가 없어 2차 공모가 진행되고 있는 사례가 11건, 3차 공모 진행 중인 사례도 9인 것으로 나타나는 바, 사업 준비과정에서 연구지원 분야의 수요에 대한 파악도 충분히 고려할 필요가 있을 것으로 보임. 특히 신규과제는 9개월분의 예산이 편성되는데, 선정지연으로 예산변경도 초래되고 있음.

< 2024년 신규 연구과제 진행 현황 >

세부사업	과제수	선정 완료		진행중		
		1차 공모	2차 공모	1차	2차	3차
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업	38 (참여자 모집기관 수)	21	8 (10월말협약 예정)	-	-	9
응급실 특화 AI 기반 임상지원시스템 개발	5	5	-	-	-	-
연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트	22	21	1	-	-	-
범부처재생의료기술개발 사업	21	20	1	-	-	-
유전자전달체국내 개발가속화사업	12	12	-	-	-	-
인공아체세포기반 재생치료기술개발	3	2	1	-	-	-
합 계	**101**	**81**	**11**	**-**	**-**	**9**

2) 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587) (신규)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)’ 사업은 임상연구 재정 지원 및 성과 고도화를 통해 세포치료, 유전자치료, 조직공학치료 등 첨단재생의료 기술을 개발하여 첨단재생의료 기술혁신 및 실용화의 기반을 마련하고 안정성을 확보하려는 사업으로, 2025년도 예산안은 79억 4,700만원으로 신규 편성되었음.

< 2025년도 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D) 예산안 현황 >

(단위 : 백만원, %)

회계·기금	’24 예산액 (A)	’25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	7,947	7,947	순증
· 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원	-	7,947	7,947	순증

□ 동 사업에는 2025년에서 2028년까지 4년의 사업기간 동안 총 318억원이 투입될 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

내역사업명	구분	’25	’26	’27	’28	합계
첨단재생의료 임상연구 지원 사업	국비	69	69	69	69	276
첨단재생의료 임상연구 고도화 사업	국비	7.5	7.5	7.5	7.5	30
사업단 운영	국비	3	3	3	3	12
합계	국비	79.5	79.5	79.5	79.5	**318**

□ 한편 동 사업의 선행사업인 ‘첨단의료기술개발(R&D)사업’은 2020년 8월「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」의 시행에 따라 첨단재생의료 임상연구가 제도화되었으나 임상연구대상자에게 비용청구는 불가능한 바, 민간임상연구 활성화를 위해 마중물 성격의 임상연구비를 지원하는 사업으로 2021~2024년 4년의 사업기간 동안 총 422억원의 사업비를 들여 진행중임.

< 첨단의료기술개발(R&D)사업 개요 >

□ **사업내용**(’21~’24, 총 422억원)

○ **(지원대상)** 첨단재생의료 임상연구계획 중 심의위원회로부터 **적합 심의*** **받은 임상연구계획**은 사업단에 연구비 지원을 신청

* 고위험의 경우, 심의위 적합 심의 후 식약처 심사 통과한 임상연구계획

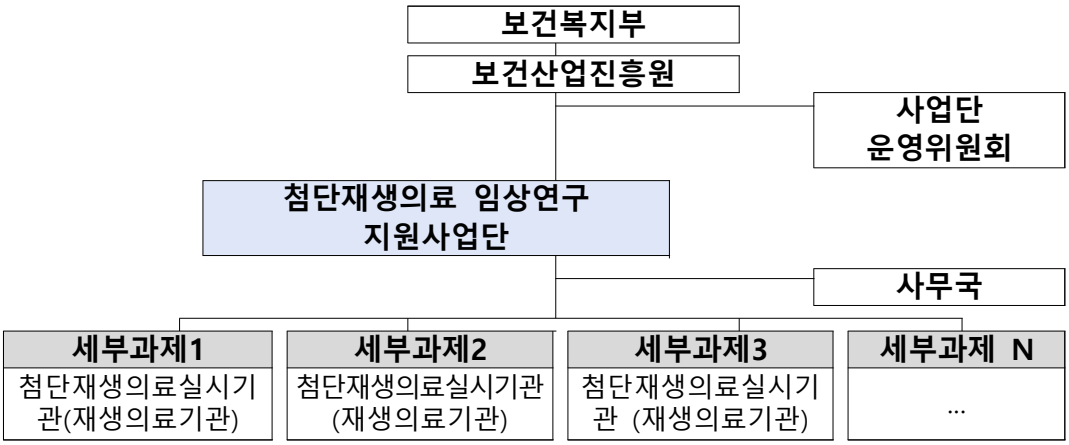
○ **(지원규모)** 연구의 위험도 및 연구내용에 따라 **차등 지원**

* 저·중·고위험(연간 3·5·10억원 이내), 최대 2년간 지원

○ **(지원과제)** 23개 과제 지원중(고위험 6, 중위험11, 저위험 6)

□ **추진체계**

○ 보건산업진흥원(연구관리전문기관), 첨단재생의료 임상연구 지원사업단을 통해 각 실시기관의 연구비 지원



자료: 보건복지부

나) 중위험 외 저위험·고위험 임상연구 지원 예산 편성 필요

첨단재생의료 임상연구 고도화 사업 예산은 중위험 임상연구 2건에 대한 예산을 산출하였는 바, 중위험 외 저위험·고위험 임상연구에 대한 지원도 편성될 필요가 있음.

□ 동 사업은 첨단재생의료 임상연구 지원, 첨단재생의료 임상연구 고도화, 사업단 운영 등 3개의 내역사업으로 구성되어 있으며, 구체적 편성내역을 보면 첨단재생의료 임상연구 지원에 69억원, 첨단재생의료 임상연구 고도화에 7억 5,000만원 등이 반영되었음.

< 2025년도 예산안 산출 세부내역 >

○ 첨단재생의료 임상연구 지원 사업 : 6,900백만원

가. 임상연구 과제 지원 (6,900백만원)
- 고위험 1,000백만원 × 4건 × 9/12개월 = 3,000백만원
- 중위험 500백만원 × 8건 × 9/12개월 = 3,000백만원
- 저위험 300백만원 × 4건 × 9/12개월 = 900백만원

○ 첨단재생의료 임상연구 고도화 사업 : 750백만원

가. 임상연구 고도화 지원 (750백만원)
- 중위험 500백만원 × 2건 × 9/12개월 = 750백만원

○ 사업단 운영 : 297백만원

자료: 보건복지부

□ 참고로, 첨단재생의료 임상연구 지원 내역사업은 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제12조[122]에 따라

122) **「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제12조(첨단재생의료 연구계획에 대한 심의 및 승인)** ① 재생의료기관이 첨단재생의료 임상연구를 하기 위해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 연구에 관한 실시계획(이하 “첨단재생의료 연구계획”이라 한다)을 작성하여 제13조제1항에 따른 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)의 심의를 받아야 한다.
② 보건복지부장관 또는 식품의약품안전처장은 첨단재생의료 연구계획의 적합여부에 관한 심의위원회의 심의 결과를 재생의료기관에 통보하여야 하며, 적합 통보를 받은 재생의료기관은 첨단재생의료 임상연구를 할 수 있다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제2조제3호가목에 해당하는 첨단재생의료 임상연구를 하기 위해서는 제1항에 따른 심의위원회의 심의를 거쳐 식품의약품안전처장의 승인을 받아야 한다. 이 경우 현재 이용가능

첨단재생바이오 심의위원회의 적합 의결을 받은 첨단재생의료 임상연구에 대한 연구지원을 하는 사업이며, 첨단재생의료 임상연구 고도화 내역사업은 선행사업(첨단의료기술개발 사업) 및 동 사업의 내역사업인 첨단재생의료 임상연구 지원 내역사업을 통해 효과성이 검증된 임상연구를 대상으로 고도화하는 연구를 지원하려는 사업임.

□ 첫째, 2025년 예산안 편성 내역을 보면 첨단재생의료 임상연구 지원 내역사업의 경우 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」제2조제3호[123]에 따라 위험도를 고, 중, 저로 구분하여 고위험 4과제 30억원, 중위험 8과제 30억원, 저위험 4과제 9억원으로 각각 편성하였음.

□ 그러나 첨단재생의료 임상연구 고도화 내역사업의 경우 고위험 및 저위험 과제에 대한 지원은 없고 중위험 과제 2건을 대상으로 7억 5,000만원(중위험 500백만원 × 2건 × 9/12개월 = 750백만원)만 편성되어 있음.

□ 재생의료기관이 첨단재생의료 임상연구를 하기 위해서는 ‘첨단재생

한 치료법이 없거나 다른 치료법과 비교하여 현저히 효과가 우수할 것으로 예측되는 치료법에 해당하는지를 고려하여야 한다.

④ 첨단재생의료 연구계획에 대하여 심의위원회의 심의를 받은 경우에는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제10조에 따른 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 것으로 본다.

⑤ 그 밖에 첨단재생의료 연구계획 심의·승인의 절차 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

123) **「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “첨단재생의료”란 사람의 신체 구조 또는 기능을 재생, 회복 또는 형성하거나 질병을 치료 또는 예방하기 위하여 인체세포등을 이용하여 실시하는 세포치료, 유전자치료, 조직공학치료 등 대통령령으로 정하는 것을 말한다. 다만, 세포·조직을 생물학적 특성이 유지되는 범위에서 단순분리, 세척, 냉동, 해동 등의 최소한의 조작을 통하여 시술하는 것으로서 대통령령으로 정하는 것은 제외한다.
2. “인체세포등”이란 인체에서 유래한 줄기세포·조혈모세포·체세포·면역세포, 이종세포 등 대통령령으로 정하는 세포, 조직 및 장기를 말한다. 다만, 「인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 인체조직과 「장기등 이식에 관한 법률」 제4조제1호에 따른 장기등은 제외한다.
3. “첨단재생의료 임상연구”란 환자의 삶의 질 향상 및 질병 치료 기회 확대를 목적으로 사람을 대상으로 첨단재생의료에 관하여 실시하는 연구로서 다음 각 목의 구분에 따라 대통령령으로 정하는 연구를 말한다.

가. 사람의 생명 및 건강에 미치는 영향이 불확실하거나 그 위험도가 큰 임상연구
나. 사람의 생명 및 건강에 부정적인 영향을 미칠 우려가 있어 상당한 주의를 요하는 임상연구
다. 사람의 생명 및 건강에 미치는 영향이 잘 알려져 있고 그 위험도가 미미한 임상연구

의료 및 첨단바이오의약품 심의위원회'의 심의를 받아야 하는 바[124], 2024년 8월말 현재 첨단재생의료 임상연구 고도화와 관련하여 '첨단재생바이오 심의위원회'의 심의를 받은 연구과제를 보면 승인된 연구과제를 기준으로 저위험 9건, 중위험 14건, 고위험 25건의 연구과제가 승인되어 **저위험이나 고위험 연구과제에 대해서도 지원이 필요한 부분이 있는 것으로 보임.**

< 임상연구 고도화 관련 심의위원회 심의를 받은 연구과제 >

(단위 : 건수, '24.9 기준)

	저위험	중위험	고위험	합계
신청	35	66	45	146
승인	9	14	25	48

자료: 보건복지부

□ 아울러, 첨단재생의료 임상연구 고도화 내역사업에 책정된 중위험 과제당 단가(5억원)가 첨단재생의료 임상연구 지원 내역사업에 책정된 중위험 과제당 단가(5억원)와 동일한 금액으로 책정되어 있는데, 첨단재생의료 임상연구 고도화는 선행사업 및 수요기반 임상연구를 통해 효과성이 검증된 첨단재생의료의 성과를 고도화하고 적응증 확대를 위한 후속연구를 지원하기 위한 것인 만큼 지원 단가를 상향 조정할 필요도 있겠음.

---

124) **「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제12조의2(첨단재생의료 치료계획에 대한 심의)** ① 재생의료기관이 첨단재생의료 치료를 하기 위하여서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 치료에 관한 실시계획(이하 "첨단재생의료 치료계획"이라 한다)을 작성하여 심의위원회의 심의를 받아야 한다.
② 재생의료기관은 동일한 목적 및 내용의 첨단재생의료 임상연구가 사전에 실시되어 완료된 경우에만 제2조제5호가목(동일 기관에서 임상연구를 완료한 경우에 한정한다) 또는 나목(다른 기관에서 임상연구가 완료된 경우를 포함한다)에 해당하는 첨단재생의료 치료를 할 수 있다.
③ 재생의료기관은 첨단재생의료 치료계획 적합 통보를 받은 날부터 최대 5년간 첨단재생의료 치료를 제공할 수 있으며, 제공 기간이 종료된 후에도 첨단재생의료 치료를 제공하려는 재생의료기관은 첨단재생의료 치료계획에 대하여 다시 심의를 받아야 한다.
④ 첨단재생의료 치료계획 심의 결과의 통보에 관하여는 제12조제2항을 준용한다. 이 경우 "첨단재생의료 연구계획"은 "첨단재생의료 치료계획"으로, "첨단재생의료 임상연구"는 "첨단재생의료 치료"로 본다.
⑤ 그 밖에 첨단재생의료 치료계획 심의의 절차 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 둘째, 동 사업은 2025년 신규사업으로 사업의 타당성 등을 평가한 사업 기획보고서[125]의 내용을 보면 동 사업은 재생의료 영역에서 추진되고 있는 R&D 사업인 '범부처재생의료기술개발사업(3031-443)'(사업기간 2021-2030, 총사업비 5,955억 5,000만원)과의 차별성을 유지할 필요가 있는 한편, 동 연구사업의 성과를 '범부처재생의료기술개발사업'과 연계할 필요도 있다는 점을 언급하고 있는 바, 사업 진행 과정에서 이에 대한 고려가 필요하다고 하겠음.

< 사업추진 시 주요 고려사항(사업기획보고서 요약) >

[기존 사업과 차별성 및 연계방안]

ㅇ(차별성) 범부처재생의료기술개발사업이 재생의료 영역에서 추진되고 있는 R&D 사업

- (본 사업) 타겟이 검증되고 전임상을 거친 연구자 주도 재생의료 임상연구(IIT)로 치료법이 없는 희귀·난치질환 등을 대상으로 임상 적용이 가능한 진단법 및 치료법을 발굴하여 소수 환자를 대상으로 연구를 수행하고 직접 치료기회 제공
- (범부처재생의료기술개발사업) 타겟선정, 전임상, 임상1·2·3상까지 진행되는 상업 목적(SIT) 기술개발 사업

ㅇ(연계방안) '범부처 재생의료 기술개발 사업단'과 (가칭)재생의료협의체를 구성하여 유효성이 검증된 임상연구 과제가 임상시험으로 진입할 수 있도록 지원

[성과 활용방안]

ㅇ「첨단재생바이오법」 개정에 따라 허용된 임상치료에 직접 활용

- 첨단재생의료 치료를 위해서는 동일 목적·내용의 임상연구가 사전에 실시되어 안전성·유효성이 검증된 경우만 가능(법 제12조)

ㅇ범부처재생의료기술개발 등과 연계하여 임상시험을 통해 상업적 임상 추진

- 첨단재생의료 분야의 임상연구의 사업화 및 임상시험 단계로의 지원을 통해 투자 효율화 및 글로벌 기술경쟁력 확보

자료: 보건복지부

125) 사업 기획보고서는 특정 연구개발사업이 국가연구개발사업으로서 최정 선정과 관련하여 작성되는 기초자료로서 해당 사업의 타당성 등에 대해 분석하고 있으며, 해당 사업의 소관 부처에서 작성함.

3) NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D) (3031-590)(신규)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 'NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D)' 사업은 NGS(Next Generation Sequening: 차세대 염기서열 분석법) 패널데이터 기반 암 정밀연구 및 AI·CDSS(임상의사결정지원시스템) 기술 개발을 통해 정밀의료 기반 암 진단·치료 체계로의 전환을 목적으로 하는 사업으로, 2025년도 예산안은 69억원으로 신규 편성되었음.

< 2025년도 NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	6,900	6,900	순증
·NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발(R&D)	-	6,900	6,900	순증

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2025년부터 2029년까지 5년의 사업기간 동안 총 437억원의 예산이 투입될 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

세부사업명	'25년	'26년	'27년	'28년	'29년	합계
NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발	69	92	92	92	92	437

나) 단일사업자 지원에 따른 연구자 선정 및 과제관리에 주의 필요

동 사업은 총사업비 437억원 규모로 진행되는 사업으로서 단일 컨소시엄을 선정하여 지원할 예정인 바, 충분한 연구역량을 갖춘 컨소시엄이 선정될 수 있도록 연구자 선정과 함께 과제관리에도 주의를 기울여야겠음.

□ 2025년도 예산안은 69억원으로, NGS 유전자패널 빅데이터 구축 및 활용체계 마련 1개 과제에 15억원, NGS 데이터 기반 정밀의료 연구 4개 과제에 36억원, NGS 데이터 기반 AI-CDSS 개발 2개 과제에 18억원이 편성되었으며, 총 7개의 세부과제를 1개 컨소시엄을 대상으로 지원할 예정임.

< 2025년도 예산안 산출 근거 >

① NGS 패널데이터 기반 암 정밀의료 기술개발
: ('24) 0 → ('25요구) 6,900백만원, 순증
- (요구) NGS 유전자패널 빅데이터 구축 및 활용체계 마련, 데이터 기반 정밀의료 연구 및 AI-CDSS 개발 연구를 위한 6,900백만원 요구
- (산출) **1개 컨소시엄 지원을 위한 7개 과제, 6,900백만원 산출**

* 컨소시엄 內 세부과제 수 및 단가

▪ **NGS 유전자패널 빅데이터 구축 및 활용체계 마련**(1,500백만원)
- (다/상) 1개 과제 × 2,000백만원 × 9/12개월 = 1,500백만원

▪ **NGS 데이터 기반 정밀의료 연구**(3,600백만원)
- (다/상) 4개 과제 × 1,200백만원 × 9/12개월 = 3,600백만원

▪ **NGS 데이터 기반 AI-CDSS 개발**(1,800백만원)
- (다/상) 2개 과제 × 1,200백만원 × 9/12개월 = 1,800백만원

자료: 보건복지부

□ 첫째, 동 사업은 의료기관별로 산재된 데이터를 통합하여 축적하고, 연계·활용을 위한 표준화·가명처리·품질관리 등 공통 기준을 마련할 필요성에 따라 1개 컨소시엄을 선정하여 지원할 계획임.

□ 다만, 동 사업은 2025년도 첨단의료지원관실 소관 신규 연구개발사업 중 총 사업비가 가장 높은 사업으로 4년간 총 437억원의 예산 투입이 예정되어 있는 만큼, **충분한 연구역량을 갖춘 컨소시엄이 선정될 수 있도록 연구과제 수행자 선정과 함께 과제 관리에도 특별한 주의와 관심을 기울여야 하겠음.**

□ 둘째, AI·CDSS(임상의사결정지원시스템) 개발 분야에서 유전체 데이터를 포함하여 시제품까지 연계된 사례가 거의 없는 바, 의료기관 현장에서 활용될 수 있는 분야를 중심으로 사업 운영방향을 설정할 필요가 있다는 점 역시 지적되고 있어 사업 추진 시 이를 고려해야 할 것임.

< 사업추진 시 주요 고려사항(사업기획보고서 요약) >

[기존 사업과 차별성 및 연계방안]

ㅇ (차별성 및 연계방안) 선행사업 분석을 통해 본 사업에서의 차별화 방안 및 연계방안에 대해 제시

(차별성&연계방안①: 정밀의료 연구 및 연구결과의 확장) 본 사업은 의료기관 현장에서의 활용도 제고를 지향하고, 이에 따라 연구 내용을 설계할 필요

- (고려해야 할 영역) 임상-유전자 분석결과를 동시에 활용하여, 최적 치료선택을 위한 근거 제공 및 예후 예측을 목표로 '개별 암 질환에서의 유전체 의학' 기반 마련(신약개발 등에의 적용은 중장기적으로 수행)
- 이를 통해 효율적 의료자원의 활용에 기여하고 NGS 패널검사의 비용효과성과 치료효과성 입증이 이루어질 수 있도록 사업 내용을 설계

(차별성&연계방안②: AI·CDSS의 지향점) 선행사업 중 AI와 CDSS 개발 분야에서 유전체 데이터까지 포함하여 시제품까지 연계된 사례는 거의 없으며, 대부분 임상-영상 데이터 중심 진단보조로 제한적

- (고려해야야 할 영역) 영상판독 지원을 통한 진단지원도구보다는 현장에서 활용할 수 있는 치료전략 수립 시 활용할 수 있는 CDSS 개발을 중점 방향으로 설정
- 유전자 분석결과를 통해 현장에서 활용할 수 있는 분야(유전성 암 스크리닝 및 예방, 최적 의료계획 수립) 등이 중심이 되도록 사업 운영방향 설정
- 의료 현장에서 활용할 수 있는 시제품 개발 및 실증을 본 사업 추진 목표에 반영

(차별성&연계방안②: 데이터 공개·개방체계의 마련)

- 다기관에서 확보한 NGS패널 데이터를 공개·개방할 수 있도록 표준화·가명화 등의 처리를 진행하고, 사업 종료 후 개방을 위한 기탁체계 마련

자료: 보건복지부

4) 의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D) (3031-592)(신규)

가) 사업 및 예산안 개요

□ ‘의료 인공지능 특화 융합인재 양성(R&D)’ 사업은 바이오헬스 특화 분야별 인공지능 기술을 접목할 수 있는 융합인재 양성을 통한 산업 혁신 및 보건의료의 질 향상을 목적으로 2025년 신규로 추진되는 사업으로, 2025년도 예산안은 45억원임.

< 2025년도 의료 인공지능 특화 융합인재 양성(R&D)사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	’24 예산액 (A)	’25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	4,500	4,500	순증
의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업(R&D)	-	4,500	4,500	순증

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2025년부터 2029년까지 5년간 의료인공지능 특화분야 학·석·박사 약 1,000명의 배출을 목표로 하며, 5년의 사업기간 동안 총 285억원의 예산을 투입할 예정임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

세부사업명	’25년	’26년	’27년	’28년	’29년	합계
의료 인공지능 특화 융합인재 양성 사업(R&D)	45	60	60	60	60	285

나) 사업추진 시 교육부와의 긴밀한 협력 필요

의료 인공지능 특화 융합 인재 양성 (R&D) 사업대학은 대학의 학석박사 과정과 관련된 것으로 보건복지부 단독사업으로 추진하더라도 교육부와의 긴밀한 협력은 필수적이라 하겠음.

□ '의료 인공지능 특화 융합 인재 양성사업 (R&D)'은 의과대학, AI관련 공과대학, 대학병원이 협업하여 의료 인공지능 특화 영역별로 학·석·박사 학위 이수자 배출 및 프로젝트 기반 실습역량 강화 지원을 위해 2025년에는 45억원이 편성되었음.

< 2025년도 예산안 산출 내역 >

① 특화융합인재 양성
: ('24) 0 → ('25요구) 4,500백만원, 순증
- (요구) 의과대학, AI관련 공과대학, 대학병원이 협업하여 의료 인공지능 특화영역별 학·석·박사 학위 이수자 배출 및 프로젝트 기반 실습역량 강화 지원을 위한 4,500백만원 요구
- (산출) (다/상) 6개 과제 × 1,000백만원 × 9/12개월 = 4,500백만원

□ 참고로, 동 사업은 교육부가 부처 협업형 사업으로 2022~2024년 진행 중인 '인재양성 대학혁신지원 사업'[126] 중 보건복지부가 진행한 '의료인공지능 융합인재 양성 사업'의 후속사업임.

□ 선행사업으로 볼 수 있는 '의료인공지능 융합인재 양성 사업'은 의대(의학)-공대(ICT·AI)-병원(현장·데이터) 간 의료 인공지능 분야 학과 융합과정 운영을 통해 학·석·박사 전주기 과정을 지원하는 사업으로, 보건복지부는 2022년 5월 공모를 통해 부산대학교, 서울

126) 보건복지부(의료인공지능), 과기부, 산업부, 환경부, 국토부, 개인정보위, 특허청 등 7개 부처에서 총 14개 분야 인재양성사업 추진('22년 총 420억원)

대학교, 성균관대학교, 아주대학교, 한림대학교(총 5개 사업단, 기관명 가나다순)를 사업단으로 선정하여 '의료인공지능학' 학부 프로그램 및 대학원 세부 전공 과정을 운영하고 있음.

< '의료인공지능 융합인재 양성 사업' 경과 >

○ **(사업내용)** 의대 ↔ 공대(AI, 데이터 등) 상호간 지식 습득을 통해 협업이 가능한 인재 양성

* (학부과정) 의료 인공지능 융합 대학원 과정 진학 시, 요구되는 기초 교육과정 개설·운영

** (석·박사과정) '의료인공지능학' 전공의 석·박사 과정 운영, 산학 협력

○ **(사업단 현황)** 2022.5월, 5개 사업단 선정

기관명 (가나다순)	사업책임자 (소속 : 의과대학)	협업병원
부산대학교	최병관 교수	부산대병원/양산부산대병원/ 부산대치과병원/부산대한방병원
서울대학교	이규언 교수	서울대학교병원/분당서울대학교병원
성균관대학교	정명진 교수	삼성서울병원
아주대학교	우현구 교수	아주대학교병원
한림대학교	이재준 교수	춘천성심병원/성심병원/동탄성심병원/ 강남성심병원/한강성심병원

○ **(평가결과)** 연차 평가 결과('22,'23) 5개 사업단 모두 '적정'으로 평가되었음

자료: 보건복지부

□ '의료 인공지능 융합인재 양성 사업'은 교육부가 인재양성의 주관부처로서 14개 신산업 분야 부처협업형 인재양성을 총괄하여 기본계획 등을 수립하고 예산을 지원하는 한편 보건복지부는 세부 시행계획을 수립하고, 지원대상 선정, 사업 운영·관리 등을 담당하였음.

□ 동 사업은 교육부와의 협업사업이 2025년 2월 종료됨에 따라 그 후

속적 성격으로 추진되는 것이라는 점에서 교육부 주관사업으로 추진하는 것이 적절한 것으로 보이나, **보건복지부 단독사업으로 추진하더라도 대학의 학·석·박사 과정과 관련된 것이어서 교육부와의 긴밀한 협력은 필수적인 것으로 보임.**

< 선행사업과 비교 >

구분	기존 의료 인공지능 융합인재 양성 사업('22.3월 ~ '25.2월)	신규 의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업('25.4월~'29.)
개요	의대 ↔ 공대(AI, 데이터 등) 상호간 지식 습득을 통해 협업이 가능한 인재 양성 * 융합인재 양성 생태계 기반 조성에 중점	병원 및 산업 등 **현장 수요에 기반한, 의료(약학, 치대 등 보건의료 포함)와 공대간 협업 가능한 의료인공지능 핵심 분야 인재 양성** * 영역별 특화 전문인력 양성에 중점
지원기관수	5개 사업단	6개 사업단
지원예산	사업단별 연간 9.2억원	사업단별 연간 10억원
지원기간	총 3년	총 5년 * 학위과정 운영 및 인재 배출에 소요되는 기간 고려
양성목표수	3년간 총 300명 양성 목표	5년간 총 1,000명 양성 목표
학부과정	자율 기획	마이크로디그리 과정 또는 인증제 과정 운영
대학원과정	의료인공지능학 전공	의료인공지능학, 의약인공지능학 전공 등

자료: 보건복지부

□ 아울러, 동 사업은 AI 관련 공과대학, 약대 외에 의대, 대학병원의 협업체계로 진행되고, 이에 따라 사업추진에 의과대학 등 의료계의 적극적인 참여가 있어야 하지만, 의정갈등으로 대학의 의대 교육 진행이 원활하지 않은 상황인[127] 점은 동 사업의 원활한 추진에 어려움을 가중하는 요인으로 작용할 것으로 보임.

127) 2024년 2월부터 지속된 의과대학 학생들의 대규모 휴학신청, 수업거부 등으로 의과대학 학사운영의 차질이 장기화되고 있고, 10개 국립대학 의과대학의 2024년도 2학기 수강신청 및 등록현황에 따르면 의예과(1,2학년)학생들의 수강신청률은 7.8%로 불과함(진선미 의원실 국감 활용자료)

5) 원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축(3034-309) (신규)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 원격중환자실(e-ICU) 협력 사업은 권역 책임의료기관에 지역 의료기관 중환자실을 모니터링할 수 있는 통합관제센터를 구축하여 지역의료서비스 불균형을 해소하려는 사업으로, 2025년도 예산안은 25억원으로 신규 편성되었음.

< 2025년도 원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	-	2,500	2,500	순증
· 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축	-	2,500	2,500	순증

자료: 보건복지부

□ 참고로, 원격중환자실(e-ICU) 운영 프로세스를 보면 지역 의료기관 중환자실의 환자에게 이상징후가 발생하면, 거점 병원의 원격중환자실 통합관제센터에서 이를 인지하고, 비대면 협진 등을 통해 환자의 상태를 파악하고 지속적으로 모니터링하며 지역 의료기관에 자문 등을 제공하게 됨.

< 원격중환자실 운영 프로세스 >

(1) 환자이상징후 발생



(2) 환자이상징후 Alert 시스템 경고



(3) e-ICU 통합관제 상황파악



(4) 비대면 협진 및 환자상태 파악



(5) HIS 정보갱신 및 상황일지 작성



(6) 지속적인 모니터링



나) 연계병원에 민간 의료기관을 포함하여 추진 필요

거점병원에 연계되는 병원이 지역의료원에 한정되어 있는데 지역의료원이 아닌 민간 병원도 포함되도록 하는 방안을 마련하여 추진할 필요가 있겠음.

□ 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축 사업은 2020년에 시작하여 2023년에 종료된 '스마트병원 선도모델 개발 사업'을 통해 개발한 원격 중환자실 선도모형을 반영하여 신규로 2개 권역에 관제 시스템을 구축하는 한편, 선행사업을 통해 기존에 구축된 2개 거점센터의 인건비 등 운영비를 지원하려는 것임.

□ 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축 사업의 2025년도 예산안은 25억원으로 주요 편성내역을 보면 신규 거점병원에 장비 구축을 위한 일반용역비 등 시스템 구축 예산(2개소) 20억원과 기구축된 2개 지역(경기, 인천)의 통합관제실 운영을 위한 인건비 4억원 등임.

< 2025년도 예산안 산출 내역 >

① 중환자 모니터링 시스템 구축 및 운영: ('25요구) 2,400백만원, 순증

- (요구) 원격중환자실 2개소 구축 및 운영을 위한 예산 요구
- (산출) 시스템 구축 2,000백만원, 운영비 400백만원
  *** 시스템 구축(2,000백만원) : 2개권역 × 2,000백만원 × 50%**
  *** 운영비(400백만원) : 2개권역 × 400백만원 × 50% ※ 기 구축된 2개 지역(경기, 인천)**

② 사업관리 및 운영: ('25요구) 100백만원, 순증

- (요구) 사업관리를 위한 자문단 운영비, 교육 홍보비 등 요구
- (산출) 사업관리, 자문단 운영비 등 50백만원, 교육·홍보비 50백만원
  * 착수보고회, 중간점검, 자문단 회의, 종료보고회 등 10회 × 5백만원
  * 권역별 사업설명회 3회×10백만원, 홍보 동영상 및 홍보자료 제작 등 20백만원

자료: 보건복지부

□ 상기한 바, 원격중환자실원격중환자실(e-ICU)사업은 2020년에 시작하여 2023년에 종료된 ‘스마트병원 선도모델 개발 사업’을 통해 경기, 인천 지역에 설치된 권역센터의 인건비 등 운영비를 지원하고, 아울러 신규로 2개 지역의 거점병원에 통합관제실을 신규로 설치하려는 사업으로서, 기존에 설치된 권역센터의 경우 ‘스마트병원 선도모델 개발 사업’과 ‘지방의료원 기능보강’ 사업 등을 통해 경기지역과 인천지역에 중환자실의 환자를 관제할 수 있는 시스템을 구축 완료하였으나, 지역 중환자실 통합관제를 위한 의료진 인건비 등 운영비 예산이 별도로 없는 상태로, 실제 가동은 순조롭게 진행하고 있지 못하고 있는 실정임.

< ‘스마트 병원 선도모델 개발사업’ 추진 경과 >

☞ **(스마트병원) 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT), 클라우드 등 최신기술(ICT)을 접목하여 접수, 입원, 수술, 사후관리까지 환자 경험을 향상시키고, 병원 업무처리 절차 등을 개선하는 병원 모델**

○ **(개요) ’20년 한국형 뉴딜 사업(디지털 뉴딜)으로 시작하여, ’23년까지 12개 분야 스마트병원 모델 개발(34.5억)**

◦ **(지원대상)** 지원분야에 **공모**하여 **선정된 의료기관**(컨소시엄, **매년 5개 내외**)
◦ **(지원금액) 의료기관(컨소시엄)당 국비 10억 이내 규모**(민간자부담 50%이상)

○ **연도별 개발 분야**

- (’20년, 감염병 대응) 원격 중환자실, 스마트 감염관리, 병원 내 자원관리

* 분당서울대병원, 건보공단 일산병원, 용인세브란스병원, 서울성모병원, 계명대 동산의료원

- (’21년, 환자체감형) 병원 내 환자 안전관리, 스마트 특수병동, 지능형 업무지원

* 강원대학교병원, 아주대학교병원, 국립암센터, 한림대학교 성심병원, 삼성서울병원

- (’22년, 환자중심 소통) 스마트 수술실, 스마트 입원환경, 환자·보호자 교육

* 충남대학교병원, 서울대학교병원, 한림대학교 동탄성심병원, 세브란스병원

- (’23년, 환자안전 환경조성) 스마트 투약안전 환경조성, 의료진 교육 및 훈련, 스마트 병원환경 관리

* 부천 세종병원, 고대 구로병원, 강동경희대병원

자료: 보건복지부

□ 한편 기구축된 권역별 연계 의료기관을 보면 경기권역의 경우 분당서울대병원을 거점병원으로 하고 안성병원, 이천병원, 포천병원 등의 지역 의료원이 지원 의료원으로 연계되어 있으며, 인천 권역의 경우 인하대병원을 거점병원으로 하고 인천의료원이 지원 의료원으로 연계되어 있음. 이는 기존 경기지역, 인천지역에 원격 중환자실의 구축 시 중환자실 환자를 관제할 수 있는 시스템 연계를 위한 별도의 예산이 없어「지방의료원 기능보강 사업」예산을 활용하여 진행함에 따라 지역의료원만이 포함된 것임.

< 기 구축된 2개 지역 원격중환자실 현황 >

권역	거점병원	지원 의료원	지원금액(국비기준)	
			스마트병원 사업	지방의료원 기능보강 사업
경기권	분당서울대병원	안성병원	1,217백만원	356백만원
		이천병원		374백만원
		포천병원		348백만원
인천권	인하대병원	인천의료원	-	657백만원

자료: 보건복지부

□ 신규사업의 대상이 되는 거점병원과 지역 의료기관 현황을 살펴보면 지역의료원이 부재한 지역도 있으므로, **신규사업 추진 시 연계 의료기관을 지방의료원으로 한정하지 않고 민간 의료기관도 포함하여 연계될 수 있도록 예산 등 필요한 조치를 강구하여 사업을 진행할 필요도 있겠음.**

< 신규 사업 대상 권역 거점 병원 및 지역 의료기관 현황 >

권역	전체	거점병원(권역책임의료기관)		지역의료기관		
		기관명	기관수	의료원	그 외 의료기관	계
	A+B		A	b1	b2	B(b1+b2)
서울	54	서울대학교병원	1	2	51	53
부산	31	부산대학교병원	1	1	29	30
대구	12	경북대학교병원	1	1	10	11
인천	22	가천대길병원	1	2	19	21
광주	11	전남대학교병원	1	0	10	10
대전	11	충남대학교병원	1	0	10	10
울산	7	울산대학교병원	1	0	6	6
세종	1	세종충남대학교병원	1	0	0	0
경기	76	분당서울대병원	1	7	68	75
강원	16	강원대병원	1	5	10	15
충북	14	충북대병원	1	2	11	13
충남	14	단국대병원	1	4	9	13
전북	11	전북대학교병원	1	2	8	10
전남	24	화순전남대학교병원	1	1	22	23
경북	22	칠곡경북대학교병원	1	5	16	21
경남	23	경상국립대학교병원	1	1	21	22
제주	6	제주대학교병원	1	1	4	5

* 심평원 의료기관 중환자실 신고현황 분석 자료('23.12월 기준)/ 의료원(지방의료원+적십자병원)

6) 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)은 재생의료 분야의 기초·원천 핵심기술 개발부터 치료제·치료기술 등 임상까지 전주기 지원을 통해 희귀·난치 등 질환 극복을 위한 세포치료제, 유전자치료제 등 첨단재생의료치료제를 개발하려는 사업으로,

□ 2025년도 예산안은 2024년도 예산 353억 1,300만원 대비 29억 8,500만원(△8.5%) 감액된 323억 2,800만원으로 편성되었음.

< 2025년도 범부처 재생의료기술개발사업(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	35,313	34,789	△2,985	△8.5
· 범부처 재생의료기술개발사업 (R&D)	35,313	34,789	△2,985	△8.5

자료: 보건복지부

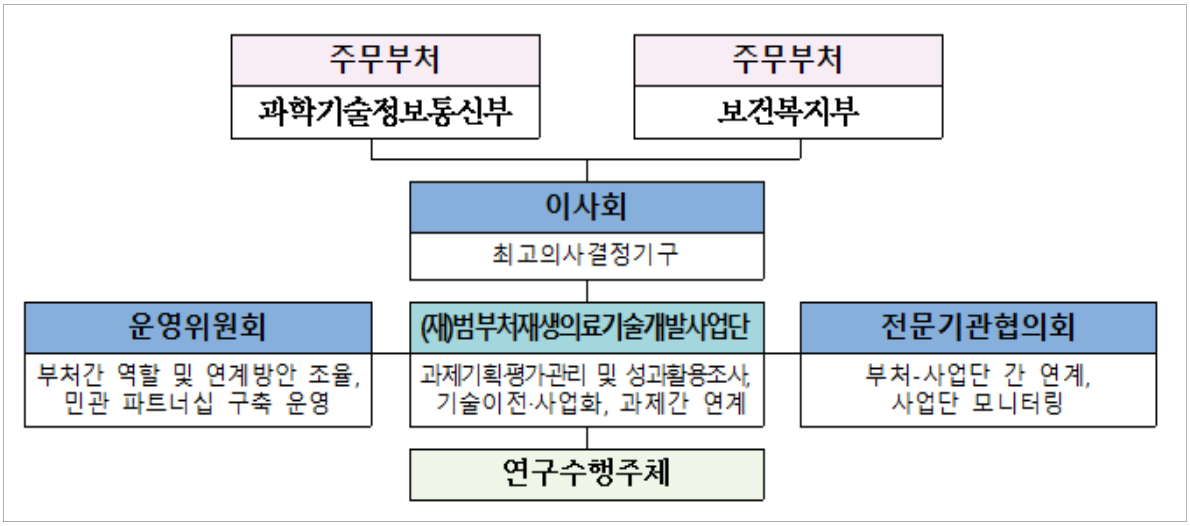
□ 동 사업은 보건복지부와 과학기술정보통신부가 함께 추진하는 범부처 사업으로 2021년부터 2030년까지 10년간 총 5,955억 5,000만원(보건복지부 2,711억 5,700만원, 과학기술정보통신부 2,711억 5,700만원, 민간 532억 3,600만원)을 투입할 계획임.

< 최근 5년간 투입 사업비 >

(단위: 백만원)

연도	2021	2022	2023	2024	2025(안)
사업비	6,411	19,050.5	29,150	35,313	32,328

< 사업시행체계 >



나) 사업의 중간평가 등 모니터링 강화 방안 마련 필요

2021년부터 2030년까지 10년을 사업기간으로 하여 추진되고 있는 동 사업의 경우 2025년은 사업의 반환점에 해당하는 시기인 만큼 가시적 성과 도출을 위해 그간의 사업 전반에 대한 면밀한 재점검이 필요한 시점으로 보임.

□ 2025년도 예산안은 2024년도 예산 353억 1,300만원에서 29억 8,500만원(8.5%) 감액된 323억 2,800만원으로, 세부 편성내역을 보면 재생의료 원천기술 개발(계속과제 24개, 종료과제 19개, 신규과제 15개) 129억 4,000만원, 재생의료연계기술 개발(계속과제 27개, 종료과제 35개, 신규과제 7개) 136억 8,300만원, 재생의료치료제·치료기술 개발(계속과제 3개, 종료과제 3개, 신규과제 6개) 36억 7,500만원 등임.

< 2025년도 예산안 구체적 편성내역 >

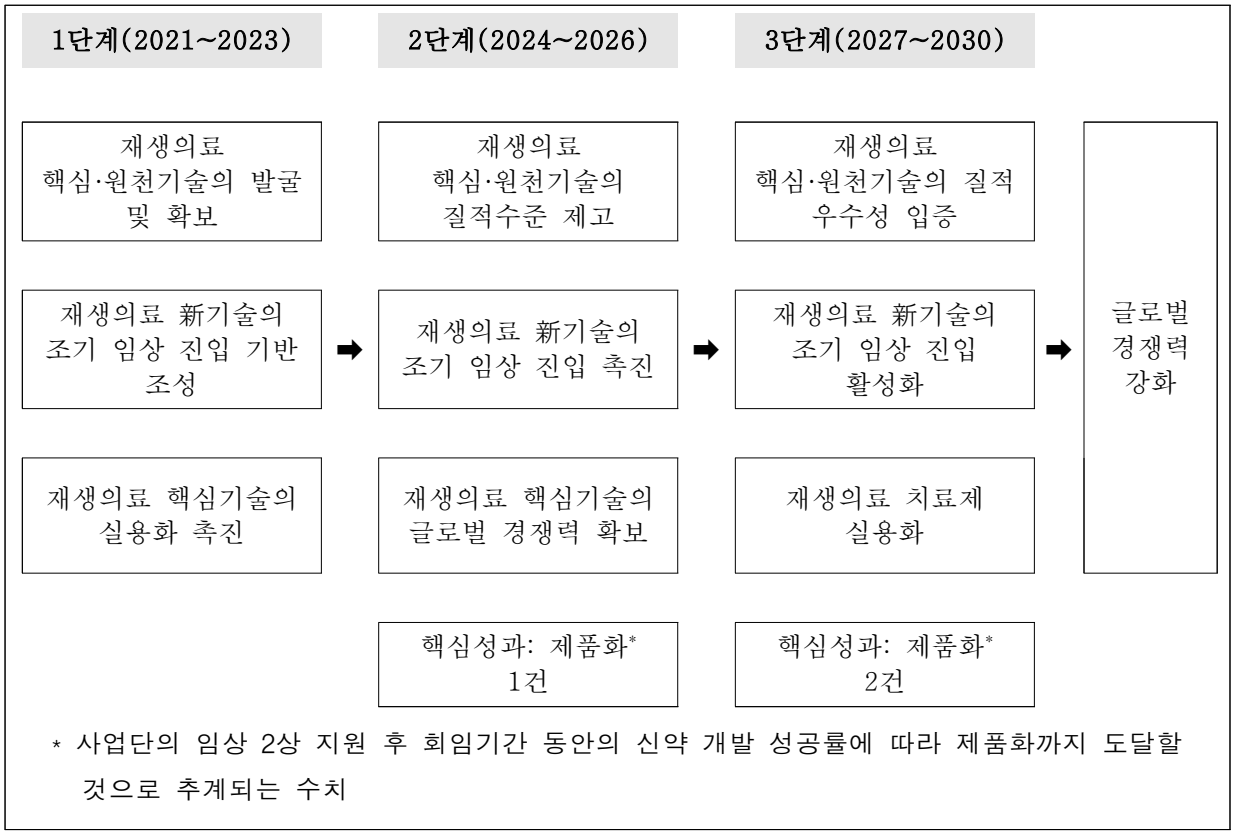
(단위: 백만원)

범부처재생의료기술개발사업	**32,328백만원**
(1)재생의료원천기술개발	**12,940백만원** (계속)24개×477백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=5,724백만원 (종료)19개×477백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=4,532백만원 (신규)15개×477백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=2,684백만원
(2)재생의료연계기술개발	**13,683백만원** (계속)27개×461.26백만×12/12개월×50%(부처별지원비율)=6,227백만원 (종료)35개×365.94백만×12/12개월×50%(부처별지원비율)=6,404백만원 (신규)7개×400.53백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=1,052백만원
(3)재생의료치료제·치료기술개발	**3,675백만원** (계속)3개×700백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=1,050백만원 (종료)3개×700백만×12/12개월×50% (부처별지원비율)=1,050백만원 (신규)6개×700백만×9/12개월×50% (부처별지원비율)=1,575백만원
(4)사업단 운영비	**2,030백만원** (계속)1개×4,060백만×12/12개월×50%(부처별지원비율)=2,030백만원

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 추진경과를 보면 2021년부터 2023년까지 3년을 기간으로 한 1단계 사업이 종료되었고, 현재는 2024년에서 2026년까지 2단계 사업이 진행중에 있으며, 최종적으로는 재생의료 치료제 3건의 개발을 목표로 하고 있음.

< 사업 추진 단계 및 계획 >



□ 사업 1단계가 완료된 2023년까지 동 사업의 주요 성과를 살펴보면 논문 388건(SCI 370건, 비SCI 18건), 특허출원 및 등록 282건(출원 261건, 등록 21건), 기술이전 23건, 차단계 임상 진입 7건 등임.

□ 2단계 사업(2024년~2026년)중인 현재 제품화 1건을 목표로 하고 있는데, 관련하여 사업 진행 현황을 보면 재생의료 치료제의 제품화와 관련해 2024년까지 7건의 임상시험계획이 승인되어 진행 중인 바, 안전하고 효과적인 실제 치료제 개발로 이어질 수 있도록 연구진행상황 등에 대한 면밀한 점검과 후속지원도 필요하겠음.

< 재생의료치료제 제품화를 위한 국내외 임상시험계획(IND) 승인 현황>

구분	승인일	과제명	연구기관	연구 책임자
국내 1상	'22.11.09.	탯줄 유래 줄기세포를 이용한 난소기능부전 치료제 개발	㈜차바이오텍	김지향
	'23.05.15.	만성신질환치료 유효인자가 강화된 자가 요유래 줄기세포 치료제의 허가용 비임상 연구	(주)이에이치엘바이오	강태욱
	'24.06.10.	시신경척수염치료를 위한 CE211NS21 (AlloBM-MSC) 치료제 개발 및 1상 임상시험 승인	코아스템켐온㈜	이태용
국내 1/2a상	'24.06.27.	초기 계대탯줄 유래 중간엽줄기세포를 이용한 근감소증 치료제 개발	이엔셀주식회사	전홍배
	'24.07.31.	즉시사용가능 줄기세포치료제를 위한 세포 및 병변 컨디셔닝전략 개발	아키소스템바이오스트래티지스㈜	조현철
국내 2상	'24.09.19.	대퇴골두 골괴사환자를 대상으로 탯줄유래 골모세포기반의 세포치료제 CF-M801의 안정성 및 유효성 평가를 위한 1상 임상시험	(주)세포바이오	박현숙
호주 1/2a상	'24.07.26.	기능 강화 세포외소포체 기반 창상치료제 품목허가를 위한 생산 공정 구축, 비임상 개발 및 임상시험 진입	프리모리스테라퓨틱스	나규흠

자료: 보건복지부

□ 특히, 국가연구개발사업은 「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」[128] 제7조에 따라 사업의 중간 성과에 대한 자체평가를 실시하여야 하나, 동 사업은 상대평가적용이 어려운 다부처사업으로서 평가대상에서 제외되어 있는 상황이기도 함.

128) **「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」 제7조(연구개발사업에 대한 자체평가 등)** ① 중앙행정기관의 장은 성과평가실시계획에 따라 소관 연구개발사업의 중간 성과에 대하여 자체평가를 실시하여야 한다.
② 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 자체평가를 실시하기 전 매년 당해 연도 성과평가실시계획에 따라 소관 연구개발사업의 자체평가실시계획을 수립하여 과학기술정보통신부장관에게 제출하여야 한다.
③ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따라 실시한 자체평가의 결과를 대통령령으로 정하는 바에 따라 과학기술정보통신부장관에게 제출하여야 한다. 다만, 국방상 또는 국가안전보장상 기밀을 지켜야 할 필요가 있는 사항에 대해서는 그러하지 아니하다.
④ 과학기술정보통신부장관은 제1항에 따라 실시한 자체평가가 제6조제1항의 사업 전략계획과 제2항의 자체평가실시계획에 따라 실시되었는지 여부 및 결과의 적절성을 점검할 수 있다.
⑤ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 자체평가를 효율적으로 수행하기 위하여 현장방문조사를 실시할 수 있다. 이 경우 연구개발사업을 수행하거나 참여한 기관, 단체 또는 기업의 장은 현장방문조사에 성실히 응하여야 한다.
⑥ 제1항에 따른 자체평가의 실시, 제2항에 따른 자체평가실시계획의 수립, 제4항에 따른 자체평가 점검 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 한편, <u>동 사업은 2021년부터 2030년까지 10년을 사업기간으로 하여 총 5,955억 5,000만원이 투입되는 국가적 사업으로, 특히 2025년은 동 사업의 반환점에 해당하는 시기인 만큼, 가시적 성과 도출을 위해 그간의 사업 전반에 대한 면밀한 재점검도 필요한 시점으로 보임.</u>

□ 관련하여 동사업의 경우 자체평가는 제외되었지만, 「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」 제8조[129] 및 과학기술정보통신부 「2024년도 국가연구개발사업 중간평가 자체평가 지침」에 따라 특정평가가 진행될 예정임.

129) **「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」 제8조(특정평가)** ① 과학기술정보통신부장관은 다음 각 호의 기준에 따라 정한 연구개발사업에 대하여 특정평가를 실시하여야 한다.
1. 장기간 대규모의 예산이 투입되는 사업
2. 사업 간 중복조정 또는 연계가 필요한 사업
3. 다수 중앙행정기관이 공동으로 추진하는 사업
4. 국가적·사회적 현안으로 대두된 사업
5. 제7조제4항에 따른 점검 결과 심층적인 평가가 필요한 사업
6. 그 밖에 과학기술정보통신부장관이 특정평가를 실시할 필요가 있다고 인정하는 사업
② 과학기술정보통신부장관은 특정평가의 방향·대상·방법 및 절차 등에 관한 사항을 미리 정하여 관계 중앙행정기관의 장에게 알려주어야 한다.
③ 과학기술정보통신부장관은 관계 중앙행정기관의 장에게 특정평가를 실시하는 데 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있으며, 관계 중앙행정기관의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.
④ 과학기술정보통신부장관은 특정평가의 결과를 관계 중앙행정기관의 장에게 알려주어야 하며, 평가결과에 따른 시정조치를 요구할 수 있다.
⑤ 관계 중앙행정기관의 장은 특정평가의 결과에 대하여 과학기술정보통신부장관에게 이의를 신청할 수 있다.
⑥ 특정평가의 실시와 그 결과에 대한 이의신청에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

7) 재생의료 임상연구 기반조성(R&D)(3031-475)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업은 재생의료 전문 공용 IRB(기관생명윤리위원회) 지원 및 재생의료 인프라 공동활용 지원 등을 통해 재생의료 혁신기술 발굴 및 연구개발을 지원하기 위한 사업으로, 2025년도 예산안은 2024년도 예산과 동일한 101억 8,300만원이 편성되었음.

< 2025년도 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	10,183	10,183	-	-
· 재생의료 임상연구 기반조성 (R&D)	10,183	10,183	-	-

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2022년부터 2026년까지 5년간 총 465억원의 총사업비로 추진되고 있음.

< 최근 5년간 투입 사업비 >

(단위: 백만원)

연도	2021	2022	2023	2024	2025(안)
사업비	-	6,825	9,100	10,183	10,183

자료: 보건복지부

나) IRB 지원 예산 등의 경우 상시적 편성 필요

재생의료 전문공용 IRB 지원, 임상연구인력 교육 등 세부사업 예산은 사업기한이 정해진 연구개발사업에서 추진하기보다는 상시적으로 편성되어 추진할 필요가 있는 것으로 향후 유사예산안 편성시 참고할 필요가 있겠음.

□ 2025년도 예산안은 101억 8,300만원으로, 구체적 편성내역을 보면 세포·유전자 치료제 생산용 바이러스 소재 발굴 및 생산기술개발(계속과제 2개) 20억원, 인체이식용 생체소재 기술개발(계속과제 2개) 12억 5,000만원, 재생의료 전문 공용 IRB 지원 4억원, 첨단재생의료 임상연구인력 필수교육프로그램 13억 3,300만원 등임.

< 2025년도 예산안 구체적 편성내역 >

① 세포·유전자 치료제 생산용 바이러스 소재 발굴 및 생산 기술개발 2,000백만원
- (계속) 2개 x 1,000백만원(단가) x 12/12개월 = 2,000백만원

② 인체이식용 생체소재 기술개발 1,250백만원
- (계속) 2개 x 625백만원(단가) x 12/12개월 = 1,250백만원

③ 재생의료 전문 공용 IRB 지원 400백만원
- (계속) 1개 x 400백만원(단가) x 12/12개월 = 400백만원

④ 첨단재생의료 임상연구인력 필수교육프로그램 1,333백만원
- (계속) 1개 x 1,333백만원(단가) x 12/12개월 = 1,333백만원

⑤ 재생의료 인프라 공동활용 지원 5,200백만원
- (계속) 2개 x 2,600백만원(단가) x 12/12개월 = 5,200백만원

자료: 보건복지부

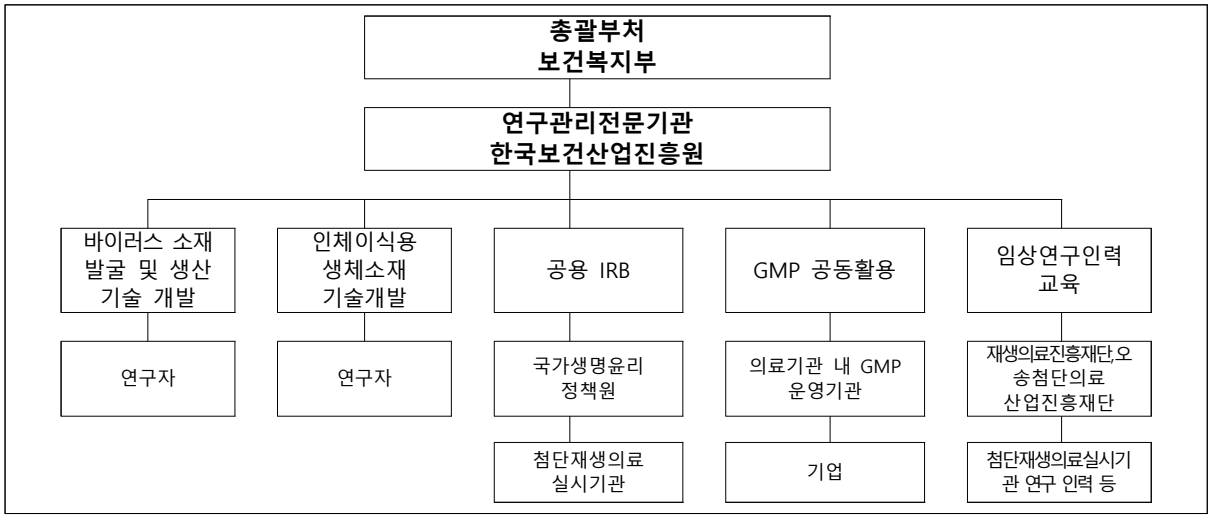
□ 2024년도에 이어 동일한 금액으로 2025년도에도 세포·유전자 치료제 생산용 바이러스 소재 발굴 및 생산 기술개발(계속과제 2개) 20억원, 인체이식용 생체소재 기술개발(계속과제 2개) 12억 5,000만원, 재생의료 전문공용 IRB 지원(계속과제 1개) 4억, 첨단재생의료임상연구인력 필수교육프로그램(계속과제 1개) 13억 3,300만원이 지원될 예정임.

< 2024년도 예산 및 2025년도 예산 산출 세부내역 비교 >

'24년 예산		'25년 예산	
예산	산출내역	예산	산출내역
10,183	① 세포·유전자 치료제 생산용 바이러스 소재 발굴 및 생산 기술개발 2,000백만원 - (계속) 2개 x 1,000백만원(단가) x 12/12개월 = 2,000백만원 ② 인체이식용 생체소재 기술개발 1,250백만원 - (계속) 2개 x 625백만원(단가) x 12/12개월 = 1,250백만원 ③ 재생의료 전문 공용 IRB 지원 400백만원 - (계속) 1개 x 400백만원(단가) x 12/12개월 = 400백만원 ④ 첨단재생의료 임상연구인력 필수교육프로그램 1,333백만원 - (계속) 1개 x 1,333백만원(단가) x 12/12개월 = 1,333백만원 ⑤ 재생의료 인프라 공동활용 지원 5,200백만원 - (계속) 2개 x 2,600백만원(단가) x 12/12개월 = 5,200백만원	10,183	① 세포·유전자 치료제 생산용 바이러스 소재 발굴 및 생산 기술개발 2,000백만원 - (계속) 2개 x 1,000백만원(단가) x 12/12개월 = 2,000백만원 ② 인체이식용 생체소재 기술개발 1,250백만원 - (계속) 2개 x 625백만원(단가) x 12/12개월 = 1,250백만원 ③ 재생의료 전문 공용 IRB 지원 400백만원 - (계속) 1개 x 400백만원(단가) x 12/12개월 = 400백만원 ④ 첨단재생의료 임상연구인력 필수교육프로그램 1,333백만원 - (계속) 1개 x 1,333백만원(단가) x 12/12개월 = 1,333백만원 ⑤ 재생의료 인프라 공동활용 지원 5,200백만원 - (계속) 2개 x 2,600백만원(단가) x 12/12개월 = 5,200백만원

□ 재생의료 임상연구 기반 조성에 포함되어 있는 재생의료 전문 공용 IRB 지원이나 임상연구인력 교육 등의 경우 사업기한이 정해진 연구개발사업이라기 보다는 상시적으로 추진 또는 지원 필요성이 있는 것으로 보이는데, 향후 유사예사안 편성 시 참고할 필요가 있겠음.

< 사업 시행체계 >



□ 참고로, 재생의료 전문 공용 IRB 지원의 취지는 IRB 설치·운영이 어려운 의료기관이 이용 가능한 재생의료 공용 IRB 위탁 지원을 위한 것으로 현재 재생의료 전문 공용 IRB는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제12조[130]에 따라 국가생명윤리정책원에서 담당하여 수행하고 있음.

□ 구체적으로 보면, 2024년 9월말 기준 총 63개 의료기관과 협약을 체결하여 첨단재생의료 실시기관 지정을 위한 컨설팅 제공, 협약체결 의료기관 소속 직원 대상 IRB 관련 업무 수행을 위한 교육 등을 실시하고 있음.

130) **「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제12조(공용기관생명윤리위원회의 지정 및 기관위원회의 공동운영)** ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 하게 하기 위하여 제10조제1항에 따라 설치된 기관위원회 중에서 기관 또는 연구자가 공동으로 이용할 수 있는 공용기관생명윤리위원회(이하 “공용위원회”라 한다)를 지정할 수 있다.
1. 제10조제2항에 따라 공용위원회와 협약을 맺은 기관이 위탁한 업무
2. 교육·연구 기관 또는 병원 등에 소속되지 아니한 인간대상연구자 또는 인체유래물연구자가 신청한 업무
3. 그 밖에 국가위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정하는 업무
② 둘 이상의 기관이 공동으로 수행하는 연구로서 각각의 기관위원회에서 해당 연구를 심의하는 것이 적절하지 아니하는 경우에 수행 기관은 각각의 소관 기관위원회 중 하나의 기관위원회를 선정하여 해당 연구를 심의하게 할 수 있다.
③ 제1항 및 제2항에 따른 공용위원회의 지정, 기능, 운영 및 기관위원회의 공동 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

8) 보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D) (3031-510)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D) 사업은 '건강정보 고속도로' 플랫폼을 기반으로 의료 마이데이터 활용기술을 연구개발하고, 지역사회 의료기관 PHR(Personal Health Record) 직접 제공 관련 실증을 하려는 사업으로, 2025년도 예산안은 2024년도 예산과 동일한 83억 3,300만원이 편성되었음.

< 2025년도 보건의료 마이데이터 활용기술 개발연구 및 실증(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	8,333	8,333	-	-
· 보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)	8,333	8,333	-	-

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2023년부터 2025년까지 3년을 사업기간으로 하여 추진중임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 백만원)

연도	2023	2024	2025(안)
사업비	6,250	8,333	8,333

자료: 보건복지부

나) 연구결과 활용을 위한 ‘건강정보 고속도로 플랫폼 사업’ 활성화 필요

동 연구개발사업의 연구결과를 효과적으로 활용하기 위해서는 우선적으로 ‘건강정보 고속도로 플랫폼 사업’의 활성화가 필요함.

□ 2025년도 예산안은 83억 3,300만원으로, 구체적 편성내역을 보면, 의료마이데이터 활용기술 개발 50억원, 지역 중심 마이데이터 기술·생태계 실증 33억 3,300만원 등임.

< 2025년도 예산안 구체적 편성내역 >

○ 의료 마이데이터 활용기술 개발 : ('24) 5,000 → ('25) 5,000백만원, 전년동
① 환자안전 CDSS 기술 개발 : ('24) 2,000 → ('25) 2,000백만원, 전년동
- (산출) 4개 과제 × 500백만원 × 12/12개월
② 디지털 헬스케어 주상담의 지원기술 개발 : ('24) 1,500 → ('25) 1,500백만원, 전년동
- (산출) 3개 과제 × 500백만원 × 12/12개월
③ 마이데이터 보호 기술 개발 : ('24) 1,500 → ('25) 1,500백만원, 전년동
- (산출) 3개 과제 × 500백만원 × 12/12개월

○ 지역 중심 마이데이터 기술·생태계 실증 : ('24) 3,333백만원 → ('25) 3,333백만원, 전년동
① 지역 보건의료 전달체계 기반 실증 : ('24) 3,333 → ('25) 3,333백만원, 전년동
- (산출) 1개 지역 × 5,000백만원 × 66.66%(매칭률, 국비:지방비=2:1) × 12/12개월

자료: 보건복지부

□ 현재 동 사업의 추진현황을 살펴보면, ‘의료 마이데이터 활용 기술 개발’ 내역에 환자안전 CDSS 기술 개발, 디지털 헬스케어 주상담의 지원기술 개발, 의료마이데이터 보호기술 개발 등을 위한 10개 과제를 진행하고 있고, 지역보건의료 전달체계 기반 실증 내역에서 부산지역을 대상으로 지역 보건의료 체계에 기반한 의료 마이데이터 활용 기술 및 생태계 실증이 진행되고 있으며, 2025년에 완료될 예정임.

< 보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증 연구사업 세부내역 >

연구내역		No.	과제명	주관 연구기관	연구비 (백만원)	
					'23	'24
1 내역	환자안전 CDSS 기술	1	의료 마이데이터를 활용한 투약 및 수술 안전 CDSS 기술 개발	가톨릭대 산학협력단	375	500
		2	의약품 안심복용을 위한 마이데이터 기반 CDSS 개발 및 실증 - 다약제, 약물 알레르기 예방 중심으로	충북대병원	375	500
		3	마이데이터를 활용한 내성예측 기반 적정 항생제 치료 CDSS 개발	아주대 산학협력단	375	500
		4	의료정보표준기반 마이데이터·EHR 통합 활용 차세대 처방안전 CPOE/CDSS 개발 및 실증	성균관대 산학협력단	375	500
	디지털 헬스케어 주상담의 지원기술 개발	5	환자생성데이터 임상 활용과 환자안전을 위한 디지털 건강 문해력 향상: 마이데이터 시각화와 컨텐츠 제공 기술 개발	서울아산 병원	375	500
		6	의료 마이데이터 활용 인공지능 기반 종양 추적 시각화 의료정보 지원플랫폼 개발	연세대 산학협력단	375	500
		7	당뇨병 디지털헬스케어를위한 주상담의 및 환자 지원기술 개발 및 실증	고려대 산학협력단	375	500
	의료 마이데이터 보호기술 개발	8	건강정보 고속도로 활용 활성화를 위한 마이데이터 보호기술 개발 및 실증	가톨릭대 산학협력단	375	500
		9	웹 3.0 마이데이터 서비스를 위한 "Health Cube" 개발	서울대병원	375	500
		10	안전한 의료 마이데이터 활용을 위한 보호·보안 기술 및 프라이버시 보존 컴퓨팅 기술 개발	강원대 산학협력단	375	500
2 내역	지역 보건의료 전달체계 기반 실증	11	지역 중심 마이데이터 기술·생태계 실증 - 퇴원환자, 응급환자, 재활환자관리 등 활용 서비스 모델개발 및 효과실증	부산대병원	2,500	3,333

자료: 보건복지부

□ 한편 동 사업의 주요 목적은 '건강정보 고속도로' 플랫폼 기반의 의료 마이데이터 활용 기술을 연구개발하는 것인 만큼, **동 사업이 효과적으로 활용되기 위해서는 무엇보다 건강정보 고속도로 플랫폼 사업의 활성화가 필요한 상황임.**

□ 참고로 건강정보 고속도로 플랫폼인 ‘나의 건강기록 모바일 애플리케이션’을 통해 건강정보가 제공되고 있는 바, 제공되고 있는 데이터는 3개 공공기관(질병관리청, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원)이 보유한 전구간 의료정보(진료, 검진, 투약, 예방접종이력) 및 1,004개 의료기관이 보유한 검사결과·수술결과 등 세부 의료정보(12종 113항목) 등임.

< 건강정보 고속도로 구성 및 운영 체계 >



자료: 보건복지부

□ 그러나 현재 의미있는 의료데이터를 제공할 수 있는 상급종합병원과 종합병원의 건강정보 고속도로 플랫폼 확산 현황을 보면 각각 55.3%, 7.3%에 불과한 실정임.

< 의료기관 종별 건강정보 고속도로 플랫폼 확산 현황 >

(단위: 개소, '24.8월 기준)

구 분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합 계
전체 의료기관	47	329	2,782	36,055	39,213
건강정보 고속도로 확산 의료기관	26 (55.3%)	24 (7.3%)	8 (0.3%)	946 (2.6%)	1,004 (2.6%)

자료: 보건복지부

□ 이와 관련하여 보건복지부는 동 연구개발산업의 '지역 보건의료전달체계 기반 실증'을 통해 확인된 환자 중심 서비스를 향후 '나의 건강기록' 앱 기능 고도화를 통해 해당 서비스를 반영하여 제공할 예정이며, 동 연구개발 사업 결과가 연구기관 및 공공·민간 분야에서 활발히 활용될 수 있도록 건강정보 고속도로 기반 활용 서비스 개발을 지원하기 위한 개발지원 도구 및 통합테스트환경을 구축하여 제공할 예정이라는 입장임.

9) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업은 정밀의료 기술개발 등 의료혁신과 바이오헬스 혁신성장을 위해 임상정보, 유전체 등 오믹스 데이터, 공공데이터, 개인생성 건강정보를 통합하여 구축하고 연구 목적으로 개방하려는 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산(170억 5,200만원) 대비 163억 4,500만원(95.8%)이 증가한 333억 9,700만원이 편성되었음.

< 2025년도 국가통합바이오빅데이터구축(R&D) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	17,052	33,397	16,345	95.8
· 국가통합바이오빅데이터구축 (R&D)	17,052	33,397	16,345	95.8

자료: 보건복지부

□ 바이오 빅데이터는 신약·의료기기 개발, 맞춤의료 등에 활용되는 국가전략 자산으로 글로벌 격차 해소를 위해 구축이 시급하나, 우리나라는 바이오 데이터가 기관별·연구자별로 파편화되어 표준화가 미흡하고, 개인정보 활용 동의 제한 등으로 부가가치 창출에 한계가 있는 상황에서 범부처(보건복지부, 과학기술부, 산업자원부, 질병관리청)사업으로 진행되고 있는 동 사업은 2024년부터 2028년까지 5년의 사업기간 동안 총 6,065억 8,000만원의 사업비가 투입될 계획임.

< 연도별 투자 금액 계획 >

(단위: 백만원)

부처	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	계	분담율
복지부	17,052	33,397	39,579	30,912	30,705	151,645	**25.00%**
과기부	17,052	33,397	39,579	30,912	30,705	151,645	**25.00%**
산업부 (민자 포함)	10,777	21,107	25,014	19,536 (787 포함)	19,405 (1,837 포함)	95,839 (2,624 포함)	**15.8%** (0.43% 포함)
질병청 (직접사업 포함)	23,328 (1,573 포함)	45,687 (21,753 포함)	54,144 (42,742 포함)	42,288 (4,440 포함)	42,004 (700 포함)	207,451 (71,208 포함)	**34.20%** (11.74% 포함)
합계	**68,209**	**133,588**	**158,316**	**123,648**	**122,819**	**606,580**	**100.00%**

- 4개 부처가 분담 비율에 따라 연구개발 전문기관(한국보건산업진흥원)에 출연
  ※ '2년 예산안 부처별 지원비율 : (복지부) 29.86%, (과기부) 29.86%, (산업부) 18.87%, (질병청) 21.40%
- (예타 결과) 1단계 5년간('24～'28년) 총사업비(606,580백만원)

나) 목표달성을 위한 철저한 사전계획 수립 필요

검체 수집을 위한 참여자 모집 목표가 2025년의 경우 금년보다 10배 늘어난 19만명으로 원만한 목표달성을 위해 철저한 사전계획 수립이 요구됨.

□ 동 사업의 보건복지부 소관 2025년도 예산안은 2024년 예산 170억 5,200만원에서 163억 4,500만원(95.8%) 증가한 333억 9,700만원이 반영되었으며 주요 편성 내역으로는 바이오 데이터뱅크 구축·운영(44개 과제, 316억 16,00만원)을 위한 검체 수집 참여자 모집 및 임상정보 검체수집 84억 700만원, 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 101억 7,400만원 등임.

< 2025년도 예산안 구체적 편성내역 >

① 바이오 데이터뱅크 구축·운영 : ('24) 14,893 백만원 → ('25 요구) 31,716 백만원, +16,823 백만원

- (요구) 개인 중심으로 통합된 바이오 빅데이터 구축 및 동의·수집·보호·활용체계 마련을 위해 31,716 백만원 요구
- (산출) 총 44 개 과제(계속) x 2,414 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 지원 비율)

※ 부처별 지원비율 : (복지부) 29.86%, (과기부) 29.86%, (산업부) 18.87%, (질병청) 21.40%

계속과제1. 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 : 96 백만원
- 1 개 과제 x 320 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

계속과제2. 참여자 모집 및 임상정보 검체수집 : 8,407 백만원
- 38 개 과제 × 740.8 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

계속과제3. 데이터뱅크 구축·운영 : 3,210 백만원
- 1 개 과제 × 10,751 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

계속과제4. 바이오빅데이터 플랫폼 구축·운영 : 6,000 백만원
- 1 개 과제 × 20,092 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

계속과제5. 인제자원제작 및 검체운송 : 3,799 백만원
- 1 개 과제 × 12,722 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

계속과제6. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 : 10,174 백만원
- 1 개 과제 × 34,068 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

계속과제7. 데이터 기반 연구 네트워크 지원 : 30 백만원
- 1 개 과제 × 100 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

② 사업단 운영 : ('24) 2,159 백만원 → ('25 요구) 1,681 백만원, △470 백만원

- (요구) 사업 기획, 평가 및 성과관리 등 사업 운영 관리를 위해 사업단 운영비 1,681 백만원 요구
- (산출) 총 1 개 과제(계속) 5,631 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 지원 비율)

※ 부처별 지원비율 : (복지부) 29.86%, (과기부) 29.86%, (산업부) 18.87%, (질병청) 21.40%

자료: 보건복지부

□ 첫째, 참여자 모집 및 임상정보 검체(혈액, 소변 등) 수집과 관련된 것임. 참여자의 모집 및 검체 수집은 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업의 가장 핵심적 사항으로, 참여자의 동의를 기반으로 사업 기간 동안 총 77만 2,000명(질환자 18.7만명, 일반인 58.5만명)의 참여자를 모집할 계획임.

< 연도별 참여자 및 검체 수집 목표 >

(단위: 만 명)

구분	시범사업	'24년	'25년	'26년	'27년	'28년	합계
희귀	1.5	0.15	0.73	0.72	0.8	0.8	4.7
중증	-	0.3	3.4	3.5	3.4	3.4	14.0
일반인	-	1.5	15.0	15.0	13.5	13.5	58.5
합계	1.5	1.9	19.1	19.2	17.7	17.7	77.2

자료: 보건복지부

□ 2024년도에는 1만 9,000명(일반인 1만 5,000명, 질환자 4,500명)을 모집할 계획이고, 2025년에는 19만명(일반인 15만명, 질환자 4만 1,300명) 수준으로 모집 규모가 10배 수준으로 확대되고 이에 따라 예산도 24억 7,700만원에서 84억 700만원으로 대폭 증가됨.

< 2024년 예산 및 2025년도 예산안 산출 세부내역 비교 >

'24 년 예산		'25 년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
14,893	신규과제1. 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 : 332 백만원 - 1 개 과제 x 1,566.7 백만원 x 9/12 개월 x 28.25%(복지부 비율) **신규과제2. 참여자 모집 및 임상정보 검체수집 : 2,477 백만원** - 38 개 과제 × 461.3 백만원 x 6/12 개월 x 28.25%(복지부 비율) 신규과제3. 데이터뱅크 구축·운영 : 4,687 백만원 - 1 개 과제 x 22,122.7 백만원 x 9/12 개월 x 28.25%(복지부 비율) 신규과제4. 바이오빅데이터 플랫폼 구축·운영 : 4,225 백만원 - 1 개 과제 x 19,944 백만원 x 9/12 개월 x 28.25%(복지부 비율) 신규과제5. 인제자원제작 및 검체운송 : 1,530 백만원 - 1 개 과제 x 10,834 백만원 x 6/12 개월 x 28.25%(복지부 비율) **신규과제6. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 : 1,614 백만원** - 1 개 과제 x 7617.3 백만원 x 9/12 개월 x 28.25%(복지부 비율) 신규과제7. 데이터 기반 연구 네트워크 지원 : 28 백만원 - 1 개 과제 x 200 백만원 x 6/12 개월 x 28.25%(복지부 비율)	31,716	계속과제1. 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 : 96 백만원 - 1 개 과제 x 320 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제2. 참여자 모집 및 임상정보 검체수집 : 8,407 백만원** - 38 개 과제 × 740.8 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율) 계속과제3. 데이터뱅크 구축·운영 : 3,210 백만원 - 1 개 과제 × 10,751 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율) 계속과제4. 바이오빅데이터 플랫폼 구축·운영 : 6,000 백만원 - 1 개 과제 × 20,092 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율) 계속과제5. 인제자원제작 및 검체운송 : 3,799 백만원 - 1 개 과제 × 12,722 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율) **계속과제6. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 : 10,174 백만원** - 1 개 과제 × 34,068 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율) 계속과제7. 데이터 기반 연구 네트워크 지원 : 30 백만원 - 1 개 과제 × 100 백만원 x 12/12 개월 x 29.86%(복지부 비율)

자료: 보건복지부

□ 2024년 10월 현재 사업 진행 경과를 보면 참여자 모집기관은 계획된 38개 모집 기관 중 21개 기관만 1차 공모에서 선정되었고, 8개 기관은 10월말 협약체결을 완료할 예정이며, 나머지 9개 기관은 10월 중 공모하여 선정을 완료할 계획임. 참여자 모집은 우선 선정된 기관을 중심으로 순차적으로 개시할 예정임

< 참여자 모집기관 공모 진행 현황 >

세부사업	과제수	1차 공모	2차 공모	3차 공모
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업	38 (참여자 모집기관 수)	21	8 2차 공모 접수기관 선정평가 완료 및 협약 예정(10월말)	9 (10월중 공모예정)

□ 모집기관 선정지연 등의 문제로 금년의 경우 1만 9,000명 참여자 모집도 쉽지는 않은 가운데, 금년보다 10배 늘어난 19만명을 모집하기 위해서는 매일 772명(토요일 포함 총 휴일일수 119일 제외)을 모집해야 하는 바, **목표로 하는 참여자수 모집을 위한 치밀한 방안이 강구되지 않는다면 목표 달성에 현실적인 어려움도 있는 것으로 보임.**

□ 둘째, 유전체 등 오믹스 데이터 생산·분석과 관련된 것으로 이 예산의 경우에도 2024년의 경우 16억 1,400만원이었으나, 2025년에는 101억 7,400만원으로 대폭적인 증가를 보이고 있음. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 및 분석은 암 5종(폐암, 유방암, 대장암, 간·담도암, 위암)에 대해 총 3,000명의 오믹스 데이터를 생산할 계획이며, 2024년 7월 현재 총 7개 기관을 오믹스 데이터 생산기관으로 선정 완료하였으며, 2025년부터 데이터 생산 및 분석을 시작할 예정임.

< 연도별 유전체 등 오믹스 데이터 생산 및 분석 물량 >

(단위: 명)

구분	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	계
오믹스 데이터	-	600	800	800	800	**3,000**

자료: 보건복지부

□ 유전체 등 오믹스 데이터 생산·분석의 경우에도 효과적인 추진을 위해서는 원활한 참여자 모집 문제와 직접적으로 연계된 사항이므로, 참여자 모집 및 검체 수집이 계획대로 추진되어야 하겠음.

10) 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영(3033-504)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 전자의무기록(EMR) 시스템 인증 관리·운영사업은 전자의무기록시스템에 대한 국가적 표준을 정하고, 적합성 검·인증을 통하여 표준제품의 개발·사용을 유도하며, 전자의무기록시스템 간 상호호환성 및 보안성을 확보하여 품질 향상을 도모하려는 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산과 동일한 16억 4,300만원이 편성되었음.

< 2025년도 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	1,643	1,643	-	-
· 전자의무기록시스템(EMR) 인증 관리·운영	1,643	1,643	-	-

자료: 보건복지부

□ 참고로, 전자의무기록(EMR: Electronic Medical Record)은 환자의 주된 증상과 의료행위에 관한 사항 및 의견 등이 상세히 기록되고 이를 작성한 의료인의 전자서명이 함께 기재된 전자문서 형태로 된 진료에 관한 기록임.

나) 전자의무기록 시스템 사용인증 성과 제고 방안 마련 필요

전체 의료기관의 전자의무기록(EMR) 시스템 사용인증[131] 비율이 약 10.2%이고, 병·의원급 의료기관의 전자의무기록 시스템 사용인증 성과가 특히 저조한바, 의료기관이 인증받은 EMR 시스템을 사용하도록 유도하기 위한 방안을 적극적으로 모색할 필요가 있음.

□ 동 사업의 2025년도 예산안은 16억 4,300만원으로, 구체적 세부내역은 인증기준 및 제도 관리 개선 2억원, EMR 인증 확산 운영 3억 5,400만원, 심사인력 양성 및 신청기관 교육 2억 8,900만원 등임.

< 2025년도 예산안 편성내역 >

① 인증기준 및 제도 관리·개선: ('24) 200→ ('25) 200 백만원(전년동)
 * (지원 필요성) 국정과제(25-3)에 따라 개인 의료데이터 관리 등 인증기준 신설 및 시행
 - 시범사업을 통한 신규 인증기준 해설서·시험절차서 개정, 인증기준 공포: 100 백만원
 - 정책목표(환자안전, 의료질향상, 진료연속성) 달성을 위한 의료기관 사용인증 지표 마련 및 체계 개선: 100 백만원
② EMR 인증 확산 운영: ('24) 354→ ('25) 354 백만원(전년동)
 - 인증심사원 운영: 319 백만원
 * 심사 운영비: 182 백만원(심사수당) + 100 백만원(출장여비) + 37 백만원(인증서 발급 등)
 - 인증관리 포털 운영: 35 백만원
③ 심사인력 양성 및 신청기관 교육: ('24) 289→ ('24) 289 백만원(전년동)
 - 인증제 교육과정 개발 및 고도화: 108 백만원
 - 인증심사원 대상 교육 운영: 119 백만원
 - 의료정보시스템 개발자 및 사용자 대상 교육 운영: 62 백만원
④ 의료기관 EMR 표준화 지원: ('24) 800→ ('25) 800 백만원(전년동)
 - 약물알레르기 진료정보 공유 시스템: 800 백만원

자료: 보건복지부

131) **「전자의무기록시스템 인증제도 운영에 관한 고시」 제2조(용어정의)** 이 고시에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
4. "제품인증"이란 전자의무기록시스템을 개발·제조 및 판매하는 기관(의료인 또는 의료기관이 자체 개발하여 운영 중인 전자의무기록시스템을 포함한다)의 제품이 인증기준에 부합함을 인증하는 것을 말한다.
5. "사용인증"이란 의료인 또는 의료기관이 제품인증을 받은 전자의무기록시스템을 인증기준과 관련된 기능의 변경 없이 사용하고 있음을 인증하는 것을 말한다.

□ 한편, 2024년 7월 현재 전체 의료기관(34,421개소) 중 제품인증된 EMR 시스템을 기능 변경 없이 적합하게 사용하여 사용인증을 받은 의료기관은 12%(4,021개소)로 저조한데, 이는 제품인증된 EMR 시스템 사용에 대한 인센티브가 상급종합병원이나 종합병원 등 대규모 의료기관을 중심으로 설계·제공되고 있어 전체 의료기관의 99%를 차지하는 병원·의원급 의료기관의 참여율이 특히 낮기 때문인 것으로 보임.

< 의료기관 종별 EMR 시스템 사용인증 현황 >

(단위: 개소, '24.7월 기준)

구분	합계	상급 종합병원	종합병원	병원	의원
전체 의료기관*	34,421	47	323	1,356	32,695
인증 의료기관(비율)	4,021 (12%)	47 (100%)	158 (49%)	47 (3%)	3,769 (12%)

* 치과, 정신, 요양, 한방병원을 제외한 의료기관

□ 이에 따라 의료기관이 인증받은 EMR 시스템을 사용하도록 유도하기 위한 방안을 적극적으로 모색할 필요가 있을 것으로, 우리 위원회는 2023회계연도 결산 심사 시 전자의무기록시스템(EMR) 인증관리 운영과 관련하여 **병·의원급 의료기관의 전자의무기록(EMR) 사용인증 성과 제고 방안을 마련할 것을 제도개선으로 요구한 바 있음.**

< 2023회계연도 결산 보건복지위원회 시정요구 사항>

관련사업명	일반회계 - 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영(3033-504)	제도 개선
지적사항	○ 전체 의료기관의 전자의무기록(EMR) 시스템 사용인증 비율이 약 10.2%로, 특히 병·의원급 의료기관의 전자의무기록 시스템 사용인증 성과가 저조함	
시정요구사항	○ 보건복지부는 병·의원급 의료기관의 전자의무기록(EMR) 사용인증 성과 제고 방안을 마련할 것	

□ 관련하여 보건복지부는 EMR 시스템 인증이 법령상 임의사항이고, 의료기관에 대한 직접적인 인센티브 부족으로 병의원의 참여율이 저조하나, 인증절차 간소화· 사용인증에서 유사 중복지표의 심사 면제 등을 통해 의료기관의 심사 부담을 줄이고, 의료기관 평가체계 개편과 연계하여 인증 EMR을 통한 평가 자료 제출 시 인센티브 제공 등의 방안을 검토하겠다는 입장임.

11) 휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화) (4333-322)

가) 사업 및 예산안 개요

□ 휴·폐업 의료기관 진료기록 보관시스템 구축 사업은 휴·폐업하는 의료기관의 진료기록을 효과적으로 보존·관리하기 위해 진료기록보관시스템을 구축하려는 사업으로,

2025년도 예산안은 2024년도 예산 51억 9,000만원 대비 24억 6,700만원(△47.5%) 감액된 27억 2,300만원으로 편성되었음.

< 2025년도 휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화) 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	'24 예산액 (A)	'25 예산안 (B)	증감	
			B-A	%
계	5,190	2,723	△2,467	△47.5
· 휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축사업	5,190	2,723	△2,467	△47.5

나) 합리적 사업물량 산정 및 예산 편성 필요

진료기록 데이터 이관을 위한 휴·폐업 의료기관 수를 600개소로 하고 있으나 추계근거 만큼의 물량은 추가하는 등 사업대상 물량을 보다 확대할 필요가 있겠음.

□ 동 사업은 휴·폐업 의료기관 진료기록의 안전한 보존·관리를 통해 진료기록 발급의 편의성을 제고하고, 안정적인 시스템 운영을 통해 진료기록 관리의 지속가능성을 확보하려는 사업으로, 2023년부터 추진되고 있는 사업임.

□ 2025년도 예산안은 27억 2,300만원으로, 주요 편성 내역을 보면 데이터 구축 5억 5,000만원, 데이터 이관 14억 2,000만원, 시스템 인프라 도입비 1억 5,000만원 등임.

< 2025년도 예산안 구체적 편성내역 >

- 진료기록 표준 메타데이터 구축: 550 백만원

- 휴폐업 의료기관 진료기록 데이터 이관: 1,420 백만원
· 의료기관 EMR 진료기록 데이터 이관: 757 백만원
(이관단가) 1,261,658 원 × **600 개소** = 756,994,800 원
※ 연평균 폐업 의료기관 약 1,300 개소로 그 중 46% 이관 목표
· 비전자문서(지류, 필름 등) 전자화: 663 백만원
※ '24~'25 년 진료기록 이관 의료기관 중 1,800 개소 중 약 80% 의료기관 지원(비전자문서 이관이 불필요한 경우를 고려한 추정치)

- 진료기록보관시스템 인프라 도입비: 150 백만원

- 진료기록보관시스템 실무가이드 개발 및 사용자 교육: 120 백만원
- 중앙운영센터 사업 운영비: 348 백만원
· 전담인력 인건비: 309 백만원
· 운영비: 39 백만원
- 전문기관 사업 인건비 및 운영비: 135 백만원

자료: 보건복지부

□ 2023년부터 추진되고 있는 동 사업의 추진현황을 보면, 2024년 8월 말까지 휴·폐업 의료기관의 진료기록 이관 및 보관을 위한 1단계 정보시스템을 구축하고, 2023년에 200개소, 2024년에 500개소, 2025년에는 600개소의 데이터 이관을 계획하였음. 그러나 현재까지 진행상황을 보면, 2023년 시범적으로 50개소의 데이터 이관 완료 후, 2024년에는 시스템 구축 등의 이유로 데이터 이관을 진행하고 못하고 있어 계획 대비 데이터의 이관이 지연되고 있음.

< 연도별 데이터 이관 계획 및 진행 현황 >

(단위: 개소)

연도	사업계획	진행 현황
2023년	200개소	50개소(목표 대비 25% 완료) * 24년 시범운영을 통해 추가 이관 예정
2024년	500개소	'24년 시범운영을 통해 650개소 이관 예정
2025년	600개소	-

자료: 보건복지부

□ 한편, **2025년도 예산에는 사업대상인 휴·폐업 의료기관 수를 600개소로 보고 예산을 편성**(폐업 의료기관 중 폐업 사유가 대표자 변경, 소재지 변경, 종별 변경 등 행정상 '폐업'으로 실제로는 의료행위가 지속되어 의무기록 발급이 가능한 경우, 표준 EMR을 적용하지 않는 치과, 한방, 한의원 등을 이관 대상에서 제외)**하고 있는데, 이관 목표 의료기관 수를 산정하여 보면 704개소인 것으로 추정하고 있는 바 이를 반영하여 예산 추가 편성이 필요한 부분이 있겠음**.

< 사업대상 의료기관 수 >

(단위: 개소)

연간 평균 폐업 요양기관 합계	구분		
	치과, 한방, 한의원 등	대표자 변경 등	이관 대상 의료기관 수*
2,524	1,245	575(약45%) 개소	704

* 연간 평균 폐업 요양기관('19~'23년 평균) 중 표준 EMR 적용되지 않은 ①치과, 한방, 한의원 등, 실질적으로 의료행위가 지속되어 의무기록 발급이 가능한 경우인 ②대표자 변경, 주소지 이전 등은 이관 대상에서 제외한 이관 대상 의료기관 수

□ 그 외에도, 동 사업은「의료법」제40조의3 제1항, 제4항[132]을 근거로 하여 추진되는 사업으로, 동 조문은 2023년 3월 5일부터 시행되고 있음. 이에 따라 2023년과 2024년에 휴·폐업하여 동 사업의 대상이 되는 의료기관의 수는 4,662개소임. 2023년과 2024년에 휴·폐업한 의료기관 4,662개소 중 면밀한 검토를 통해 법 시행 이후 이관이 필요한 휴·폐업 의료기관(시범사업을 통해 이관된 의료기관 제외)도 예산에 추가로 반영할 필요가 있겠음.

< '23년 및 '24. 5월 기준 휴·폐업 의료기관 현황 >

(단위: 개소)

	휴업	폐업	계
2023년	594	2,587	**3,181**
2024년 5월	289	1,192	**1,481**

* 출처: 보건복지부 의료기관정책과

** 현재 시점에서 확인 가능한 최신자료인 2024년 5월 기준 작성

132) **「의료법」 제40조의3(진료기록보관시스템의 구축·운영)** ① 보건복지부장관은 제40조의2에 따라 폐업 또는 휴업한 의료기관의 진료기록부등을 보관하는 관할 보건소장 및 의료기관 개설자가 안전하고 효과적으로 진료기록부등을 보존·관리할 수 있도록 지원하기 위한 시스템(이하 "진료기록보관시스템"이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

②·③ 생략

④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 진료기록보관시스템의 구축·운영 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 진료기록보관시스템의 구축·운영 업무에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ ⑥ ⑦ ⑧ 생략

[본조신설 2020. 3. 4] [2023.3.5. 시행]