



제426회국회(임시회)
제1차 보건복지위원회

2025년도 제2회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 검 토 보 고

보건복지부 소관

일 반 회 계
지 역 균 형 발 전 특 별 회 계
국 민 건 강 증 진 기 금
응 급 의 료 기 금

2025. 6.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

전 문 위 원 정경윤

전 문 위 원 오세일

【 담당 업무별 입법조사관 】

	담 당 업 무	입법조사관	연락처(6788-)
제 1 차 관 소 관	기획조정실	안병갑	5494
	복지정책관	박지호	5497
	복지행정지원관		
	연금정책관	김태엽	5506
	사회서비스정책관	박지호	5497
	인구아동정책관	조서연	5500
		허기원	5498
	노인정책관	김영수	5503
		양승민	5499
	장애인정책국	김대명	5502
제 2 차 관 소 관	보건의료정책관 (의료개혁추진단 포함)	안병갑	5494
	공공보건정책관	오은선	5509
	한의학정책관	최은영	5496
	건강보험정책국	김영수	5503
	필수의료지원관		
	건강정책국	조서연	5500
	정신건강정책관	허기원	5498
	보건산업정책국	김태엽	5506
	첨단의료지원관	최은영	5496

〈목 차〉

I . 개요	1
1. 정부 제출 제2회 추가경정예산안 개요	1
가. 추진배경 및 기본방향	1
나. 재정총량 변화	3
2. 보건복지부 소관 제2회 추가경정예산안 개요	4
가. 기본방향 및 주요 내용	4
나. 추경 규모	6
다. 일반회계 및 특별회계 추가경정예산안	9
라. 국민건강증진기금 운용계획변경안	12
마. 응급의료기금 운용계획변경안	15
II . 사업별 검토	17
〈일반회계〉	
1. 아동발달지원계좌(보조)(1335-302, 감액)	17
가. 사업 및 추경안 개요	17
나. 사업집행 실적 제고를 위한 정책적 노력 강화 필요	19
2. 기초연금지급(2131-300, 감액)	26
가. 사업 및 추경안 개요	26
나. 기초연금급여 예산안 편성의 정확도 제고 필요	28

3. 전국민 마음투자 지원사업(2535-302, 감액)	33
가. 사업 및 추경안 개요	33
나. 심리상담 바우처 신청자 수요 증가에 대한 대비 필요	35
4. 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-332, 감액)	39
가. 사업 및 추경안 개요	39
나. 전공의 복귀율 제고를 위한 노력 필요	41
5. 의료급여(1132-302, 증액)	49
가. 사업 및 추경안 개요	49
나. 의료급여기금의 누적적립금 및 활용 가능 예산 고려 필요	52
6. 긴급복지(1133-300, 증액)	57
가. 사업 및 추경안 개요	57
나. 면밀한 예산 추계 필요	59
7. 바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506, 증액)	63
가. 사업 및 추경안 개요	63
나. 사업성과의 효과적 창출을 위한 사업계획 구체화 필요	66
8. 제약산업 육성·지원(3039-300, 증액)	72
가. 사업 및 추경안 개요	72
나. 차질없는 SDL 실습 인프라 구축 추진 및 교육 참여 유도 필요	74
9. 의료데이터 중심병원 지원사업(3039-311, 증액)	78
가. 사업 및 추경안 개요	78
나. 원만한 사업 추진을 위한 충분한 사전계획 수립 필요	79
10. 보험정책사업관리(4931-301, 증액)	84
가. 사업 및 추경안 개요	84
나. 구체적 사업계획 수립 및 관계기관 간 업무범위 명확화 필요	85

11. AI 모델을 활용한 항체 바이오메터 개발 및 실증(R&D) (3031-625, 신규)	93
가. 사업 및 추경안 개요	93
나. 연내 집행을 위한 철저한 사업관리 필요	95
12. K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D) (3031-624, 신규) ...	98
가. 사업 및 추경안 개요	98
나. 의료기관·제약업계 등 사업참여 확대 필요	99

〈지역균형발전특별회계〉

1. 지역자율형 사회서비스 투자사업(2635-305, 증액)	103
가. 사업 및 추경안 개요	103
나. 사업의 효과성 및 재정건전성을 고려한 적정 예산 편성 필요	106

〈국민건강증진기금〉

1. 모자보건사업(2535-302, 증액)	108
가. 사업 및 계획변경안 개요	108
나. 지원 조건 변경 및 대상 지역 확대에 따른 추계의 정밀성 제고 필요	110
2. 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302, 증액)	114
가. 사업 및 계획변경안 개요	114
나. 자살시도자 치료비 지원의 사각지대 해소를 위한 추가적인 검토 필요	116
다. 지역맞춤형 자살예방사업의 연내 집행가능성 점검 필요	120
라. 유사 사업에 비해 부족한 자살예방홍보 자원 확보 및 자살유발 정보 대응 전담인력 충원 필요	123
마. 서비스 제공 형식 또는 대상자가 유사한 다른 사업과의 연계 필요	127

〈응급의료기금〉

1. 고위험 산모·신생아 지원(2833-319, 증액)	131
가. 사업 및 계획변경안 개요	131
나. 산과 전담팀의 효과적 추진을 위한 운영규모 등 검토 필요	134
다. 모자의료 정보시스템의 현 응급의료 종합상황판 시스템과의 연계 및 체계적 추진을 위한 사업 이관 등 필요	137

I. 개요

1. 정부 제출 제2회 추가경정예산안 개요

가. 추진배경 및 기본방향

1) 추진배경

❶ 최근 4분기 연속 0% 내외 성장*하며 경기 부진 심화

* 경제성장률(전기비, %): ('24.1Q)1.2 (2Q)△0.2 (3Q)0.1 (4Q)0.1 ('25.1Q)△0.2

- 건설투자 조정이 부진 요인으로 지속 작용하는 가운데,
연초 심리위축에 따른 소비 부진이 성장세 제약

* 건설투자(전기비, %): ('24.1Q)4.5 (2Q)△3.3 (3Q)△3.6 (4Q)△4.1 ('25.1Q)△3.1

민간소비(전기비, %): ('24.1Q)0.5 (2Q) 0.0 (3Q) 0.4 (4Q) 0.2 ('25.1Q)△0.1

❷ 코로나 시기 누적된 채무로 자영업자 연체율*·폐업률 상승 등
내수 회복 지연에 따른 서민·취약계층 어려움** 가중

* 연체율(한은, %): ('19) 0.79 ('20) 0.56 ('21) 0.52 ('22) 0.69 ('23) 1.22 ('24) 1.67

** '25.1/4분기 분위별 소득변동(전년동기비, %) : (1분위)△1.5 (2)1.9 (3)2.9 (4)5.8 (5)5.6

❸ 성장 둔화, 기업실적 부진 등에 따른 국세수입 부족 전망

2) 기본방향

○ (주요내용) 경기·민생 안정에 중점 투자하여 경제 선순환 유도

- 소비·투자 촉진, 건설투자 확대를 통한 경기 활성화 지원
- 소상공인 채무부담 완화를 통해 신속한 재기를 뒷받침하고,
고용 안전망 강화·취약계층 지원으로 민생 회복 도모

- 세입 경정을 통한 금년 예산의 차질 없는 집행 뒷받침
- (재원조달) 재정의 지속가능성 확보를 위해 지출구조조정, 기금 가용재원 등을 활용 → 추가 국채 발행은 최소화

< 2025년도 제2회 추가경정예산안 주요 내용 >

주 요 내 용	총 30.5조원	
	① 경기 진작	15.2조원
	▪ 소비여력 보강	11.3조원
	▪ 건설경기 활성화	2.7조원
	▪ 신산업 분야 투자 촉진	1.2조원
	② 민생 안정	5.0조원
	▪ 소상공인 재기 지원	1.4조원
	▪ 고용안전망 강화	1.6조원
	▪ 취약계층 · 물가안정 지원	0.7조원
	▪ 지방재정 보강 등	1.3조원
	③ 세입경정	10.3조원
	▪ 금년 예산의 차질없는 집행으로 경기대응 투자여력 확보	

나. 재정총량 변화

□ (총지출) 전년 대비 6.9% 증가 (687.1→702.0조원)

(관리수지) GDP 대비 $\Delta 4.2\%$, (국가채무) GDP 대비 49.0%

○ (관리재정수지) 1회추경 대비 $\Delta 24.0$ 조원($\Delta 86.4 \rightarrow \Delta 110.4$ 조원)

GDP 대비 $\Delta 0.9\%p$ ($\Delta 3.3 \rightarrow \Delta 4.2\%$)

○ (국가채무) 1회추경 대비 +19.8조원(1,280.8→1,300.6조원)

GDP 대비 +0.6%p(48.4→49.0%)

(단위 : 조원)

	'24년	'25년			1회 추경 대비(B-A)
	본예산	본예산	1회 추경(A)	2회 추경안(B)	
◇ 총 수 입 (증가율)	612.2 ($\Delta 2.2$)	651.6 (6.4)	652.8 (6.6)	642.4 (4.9)	$\Delta 10.4$
◇ 총 지 출 (증가율)	656.6 (2.8)	673.3 (2.5)	687.1 (4.6)	702.0 (6.9)	+14.9
▪ 통합재정수지 (GDP대비,%)	$\Delta 44.4$ ($\Delta 1.8$)	$\Delta 21.7$ ($\Delta 0.8$)	$\Delta 34.3$ ($\Delta 1.3$)	$\Delta 59.6$ ($\Delta 2.2$)	$\Delta 25.3$ ($\Delta 1.0\%p$)
▪ 관리재정수지 (GDP대비,%)	$\Delta 91.6$ ($\Delta 3.6$)	$\Delta 73.9$ ($\Delta 2.8$)	$\Delta 86.4$ ($\Delta 3.3$)	$\Delta 110.4$ ($\Delta 4.2$)	$\Delta 24.0$ ($\Delta 0.9\%p$)
▪ 국가채무 (GDP대비,%)	1,195.8 (47.4)	1,273.3 (48.1)	1,280.8 (48.4)	1,300.6 (49.0)	+19.8 (+0.6%p)

2. 보건복지부 소관 제2회 추가경정예산안 개요

가. 기본방향 및 주요 내용

1) 편성 기본방향

- 저소득층 지원 등 민생안정과 바이오헬스 산업 AI 활용 역량 강화 등 경기대응 예산에 중점
 - 저소득층의 의료이용, 위기 가구의 생계 및 돌봄 지원, 고위험 산모의 응급 이송·진료 등 민생 지원
 - AI활용 신약개발 지원, 의료 AI 데이터 임상현장 활용기반 마련

2) 주요 내용

- 저소득층 지원 등 민생지원
 - 저소득층의 원활한 의료서비스 이용을 위한 의료급여 지원 확대
 - 실업, 경기침체 등으로 일시적 어려움을 겪는 위기가구 등에게 돌봄서비스를 추가 공급하고, 긴급복지 지원 확대(+2.8만 건)
- 필수의료 서비스 제공 및 국민 건강 증진
 - 국민의 생명과 안전을 보호하기 위한 산모·신생아 전담 이송팀 운영 및 지역 모자의료센터 기능 강화(10개소)
 - 자살 고위험군 치료비 지원 확대 등 자살 예방 사업 강화
 - 임신·출산 위험요인 조기발견 검사비용 지원 확대(+13.2만 명)

□ 바이오헬스 산업 경기 대응

- 의료인등을 대상으로 의료 AI 분석 교육을 제공하여 의료 AI 데이터를 임상 현장에서 활용할 수 있도록 기반 마련
- 신약개발 단계별 AI 활용실습을 지원하고, AI 기반 신약개발 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축

나. 추정 규모

1) 총수입

□ 2025년도 제2회 추가경정예산안 총수입은 100조 7,578억 원으로, 제1회 추가경정예산(현계획)과 동일함.

(단위 : 억 원)

구 분	2024년 본 예산	2025년				
		본 예산 (당초)	제1회 추경 (현 계획) (A)	제2회 추경 안 (B)	증감 (B-A)	%
총수입(a+b)	923,738	1,007,578	1,007,578	1,007,578	-	-
○ 예 산(a)	10,576	13,957	13,957	13,957	-	-
- 일반회계	9,439	12,798	12,798	12,798	-	-
- 농어촌구조개선특별회계	8	8	8	8	-	-
- 지역균형발전특별회계	670	732	732	732	-	-
- 책임운영기관특별회계	459	420	420	420	-	-
○ 기 금(b)	913,162	993,621	993,621	993,621	-	-
- 국민건강증진기금	31,040	32,517	32,517	32,517	-	-
- 응급의료기금	3,143	3,182	3,182	3,182	-	-
- 국민연금기금	878,979	957,922	957,922	957,922	-	-

* 내부거래 및 보전 수입을 제외한 총수입 기준

2) 총지출

- 2025년도 제2회 추가경정예산안 총지출은 제1회 추가경정예산(현계획) 대비 △303억원(△0.02%) 감소한 125조 4,846억원임.
- 예산은 제1회 추가경정예산 대비 △400억원(△0.1%) 감소한 72조 3,422억원이며,
- 기금은 현계획 대비 97억원(0.02%) 증가한 53조 1,425억원임.

(단위 : 억원)

구 분	2024년 본예산	2025년				
		본예산	제1회 추경 (현계획) (A)	제2회 추경안 (B)	증감 (B-A)	%
총지출(a+b)	1,223,779	1,254,909	1,255,149	1,254,846	△303	△0.02
○ 예 산(a)	741,794	723,680	723,822	723,422	△400	△0.1
- 일반회계	722,264	705,565	705,707	705,203	△503	△0.1
- 지역균형발전특별회계	17,703	16,234	16,234	16,337	103	0.6
- 책임운영기관특별회계	1,826	1,881	1,881	1,881	-	-
○ 기 금(b)	481,986	531,229	531,327	531,425	97	0.02
- 국민건강증진기금	36,377	35,349	35,350	35,429	80	0.2
- 응급의료기금	2,701	2,975	3,073	3,091	18	0.6
- 국민연금기금	442,908	492,904	492,904	492,904	-	-

* 내부거래 및 보전 지출을 제외한 총지출 기준

3) 분야별 총지출

- 사회복지분야는 제1회 추가경정예산(현계획) 대비 791억원(0.1%) 증가한 107조 2,709억원이며,
- 보건분야는 제1회 추가경정예산(현계획) 대비 △1,093억원(△0.6%) 감소한 18조 2,137억원임.

(단위 : 억원)

구 분	2024년 본예산	2025년				
		본예산	제1회추경 (현계획) (A)	제2회 추경안 (B)	증감 (D-A)	%
총지출(A+B)	1,223,779	1,254,909	1,255,149	1,254,846	△303	△0.02
【사회복지(A)】	1,049,119	1,071,868	1,071,918	1,072,709	791	0.1
○ 기초생활보장	179,197	186,596	186,596	188,166	1,570	0.8
○ 취약계층지원	51,068	54,782	54,782	54,782	-	-
○ 공적연금	443,320	493,432	493,432	493,432	-	-
○ 사회복지일반	10,163	10,346	10,347	10,450	103	1.0
○ 아동·보육	108,888	52,298	52,348	52,102	△246	△0.5
○ 노인	256,483	274,413	274,413	273,776	△637	△0.2
【보건(B)】	174,660	183,041	183,231	182,137	△1,093	△0.6
○ 보건의료	37,590	41,764	41,953	40,811	△1,142	△2.7
○ 건강보험	137,070	141,277	141,277	141,326	49	0.03

* 내부거래 및 보전 지출을 제외한 총지출 기준

다. 일반회계 및 특별회계 추가경정예산안

1) 총계 기준 세입 및 세출

- 총계 기준 보건복지부 소관 일반회계 및 특별회계 세입은 1조 5,544억원으로, 본예산 및 제1회 추가경정예산과 동일함.

(단위 : 억원)

구 분	2024년 본예산	2025년				
		본예산 (당초)	제1회추경 (현계획) (A)	제2회 추경안 (B)	증감 (B-A)	%
계	12,061	15,544	15,544	15,544	-	-
○ 일반회계	9,439	12,798	12,798	12,798	-	-
○ 농어촌구조개선특별회계	8	8	8	8	-	-
○ 지역균형발전특별회계	670	732	732	732	-	-
○ 책임운영기관특별회계	1,943	2,007	2,007	2,007	-	-

- 총계 기준 보건복지부 소관 일반회계 및 특별회계 세출은 제1회 추가경정예산 대비 △400억원(△0.1%) 감소한 72조 8,031억원임.

(단위 : 억원)

구 분	2024년 본예산	2025년				
		본예산	제1회추경 (현계획) (A)	제2회 추경안 (B)	증감 (B-A)	%
계	745,935	728,289	728,430	728,031	△400	△0.1
○ 일반회계	726,288	710,048	710,189	709,686	△503	△0.1
○ 지역균형발전특별회계	17,703	16,234	16,234	16,337	103	0.6
○ 책임운영기관특별회계	1,943	2,007	2,007	2,007	-	-

2) 증감별 · 소관별 세부사업 현황

가) 일반회계 감액 세부사업

□ 이번 추경안에서 감액 편성된 사업은 일반회계 4개 세부사업으로, 보건의료정책관 소관 ‘의료인력 양성 및 적정 수급관리’ 사업에서 1,236억원(54.3%), 연금정책관 소관 ‘기초연금지급’ 사업에서 637억원 (28.0%) 등 총 2,278억원이 감액 편성되었음.

(단위 : 억원)

구 분	2024년 본예산 (A)	2025년				사업별 감액 비중	소관 실국
		본예산	제1회 추경 (B)	추경안 증감액 (C)	제2회 추경안 (D=B+C)		
일반회계 감액대상(계)	204,046	223,081	223,081	△2,278	220,803	100%	
아동발달지원계좌 (보조)	1,267	1,510	1,510	△300	1,210	13.2%	인구아동 정책관
기초연금	202,015	218,146	218,146	△637	217,509	28.0%	연금정책관
전국민 마음투자 지원사업	472	434	434	△105	329	4.6%	정신건강 정책관
의료인력 양성 및 적정 수급관리	291	2,991	2,991	△1,236	1,756	54.3%	보건의료 정책관

나) 일반회계 및 특별회계 증액 세부사업

- 일반회계 9개 및 지특회계 1개 세부사업에서 1,878억원이 증액 편성되었으며, 증액분의 71.4%인 ‘의료급여’ 사업(1,341억 2,700만원 증액)과 12.2%인 ‘긴급복지’ 사업(228억 9,800만원 증액)이 복지정책관 소관임.

(단위 : 억원)

구 분	2024년 본예산 (A)	2025년				총감액 중 비중	소관 실국
		본예산	제1회 추경 (B)	추경안 순증액 (C)	제2회 추경안 (D=B+C)		
증액대상(계)	93,888	91,303	91,313	1,878	93,191	100%	
의료급여	89,377	86,882	86,882	1,341	88,223	71.4%	복지정책관
긴급복지	3,585	3,501	3,501	229	3,730	12.2%	
보험정책사업관리	9	9	9	49	58	2.6%	건강보험 정책국
바이오헬스 전문이력양성 기반 구축	6	6	6	27	33	1.4%	보건산업 정책국
제약산업 육성 지원	327	367	377	34	411	1.8%	
AI 모델을 활용한 항체 바이오메터 개발 및 실증(R&D)	-	-	-	33	33	1.8%	
의료데이터 중심병원 지원사업	94	94	94	30	125	1.6%	첨단의료 지원관
K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)	-	-	-	22	22	1.2%	
소록도병원관리	57	53	53	9	62	0.5%	소록도병원
지역자율형 사회서비스 투자사업 (지특회계)	433	391	391	103	494	5.5%	사회서비스 정책관

라. 국민건강증진기금 운용계획변경안

1) 국민건강증진기금 수지 총괄

□ 총계 기준 국민건강증진기금 운용계획변경안은 수입에서 공공자금 관리기금으로부터 받는 예수금을 79억 5,500만원 증액 변경하고, 이를 재원으로 하여 지출에서 2개 세부사업을 증액하였음.

(단위 : 억원)

구분		2024년 계획		2025년 계획			증감 (B-A)	
		당초	수정	당초	현계획 (A)	변경안 (B)		
수 입	□ 자체수입	31,040	31,040	32,517	32,517	32,517	-	-
	○ 국민건강증진부담금	29,264	29,264	30,587	30,587	30,587	-	-
	○ 기타재산이자수입	90	90	159	159	159	-	-
	○ 위약금	1	1	1	1	1	-	-
	○ 토지매각대	567	567	652	652	652	-	-
	○ 기타정상이전수입	1,116	1,116	1,116	1,116	1,116	-	-
	○ 기타	1	1	1	1	1	-	-
	□ 정부내부수입	12,093	12,093	10,585	10,585	10,665	80	0.8
	○ 공자기금예수금	10,777	10,777	9,042	9,042	9,121	80	0.9
	○ 계정간전입금(건강 → 공공)	594	594	737	737	737	-	-
	○ 계정간전입금(공공 → 건강)	722	722	807	807	807	-	-
	□ 여유자금 회수	2,448	2,448	2,304	2,304	2,304	-	-
	○ 한국은행예치금회수	2,334	2,334	2,205	2,205	2,205	-	-
	○ 비통화금융기관예치금회수	114	114	98	98	98	-	-
합 계		45,581	45,581	45,405	45,405	45,485	80	0.2

구분		2024년 계획		2025년 계획			증감 (B-A)	%
		당초	수정	당초	현계획 (A)	변경안 (B)		
지 출	□ 사업비	36,376	36,376	35,348	35,348	35,428	80	0.2
	○ 경상사업비	17,355	17,355	15,467	15,467	15,547	80	0.5
	- 보건복지부 소관 사업비	7,579	7,579	7,729	7,730	7,809	80	1.0
	- 질병관리청 소관 사업비	9,776	9,776	7,737	7,737	7,737	-	-
	○ 건강보험가입자지원	19,022	19,022	19,882	19,882	19,882	-	-
	□ 기금운영비	1	1	1	1	1	-	-
	□ 정부내부지출	6,900	6,900	7,491	7,491	7,492	1	0.01
	○ 공자기금예수금 이자상환	1,384	1,384	1,512	1,512	1,513	1	0.1
	○ 공자기금예수금 원금상환	4,200	4,200	4,435	4,435	4,435	-	-
	○ 공공보건의료계정으로 전출	594	594	737	737	737	-	-
	○ 국민건강증진계정으로 전출	722	722	807	807	807	-	-
	□ 여유자금 운용	2,304	2,304	2,565	2,565	2,564	△1	△0.04
	○ 한국은행예치	2,205	2,205	2,439	2,439	2,439	-	-
	○ 비통화금융기관예치	98	98	127	126	125	△1	△0.8
합 계		45,581	45,581	45,405	45,405	45,485	80	0.2

2) 증감별 · 소관별 세부사업 현황

□ 국민건강증진기금은 공자기금으로부터의 예수금 79억 5,500만원을 사용하여 지출계획 중 인구아동정책관 소관 ‘모자보건’ 사업에 54억 900만원(증액변경분의 68%), 정신건강정책관 소관 ‘자살예방 및 생명존중 문화조성’ 사업에 25억 4,600만원(증액변경분의 32%) 등 79억 5,500만원을 순증하였으며, 비통화금융기관 예치금 9,500만원을 공자기금 예수이자상환 재원으로 사용하기 위하여 조정하였음.

(단위 : 백만원)

구 분	2024년 본예산 (A)	2025년				사업별 증감액 비중	소관 실국
		본예산	제1회 추경 (B)	추경안 증감액 (C)	제2회 추경안 (D=B+C)		
국민건강증진기 금 변경대상(계)	223,523	247,728	245,919	7,955	253,874	100%	
모자보건사업 (2535-302)	24,450	27,643	25,929	5,409	31,338	68.0%	인구아동 정책관
자살예방 및 생명존중 문화조성 (3346-302)	50,817	56,184	56,139	2,546	58,685	32.0%	정신건강 정책관
공공자금관리기금 (총괄계정) 예수이자상환 (9220-851)	138,433	151,231	151,231	95	151,326	-	
비통화금융기관 예치 (9701-972)	9,823	12,670	12,620	△95	12,525	-	

마. 응급의료기금 운용계획변경안

1) 응급의료기금 수지 총괄

□ 총계 기준 보건복지부 소관 응급의료기금 운용계획변경안에서는 수입 증감 없이, 지출에서 여유자금 운용을 조정하여 1개 세부사업을 증액하였음.

(단위 : 억원)

구 분	'24계획		'25계획			증 감	
	당초	수정	당초	현계획 (A)	변경안 (B)	(B-A)	%
수 입	6,617	6,617	6,401	6,401	6,401	-	-
□ 자체수입	3,143	3,143	3,182	3,182	3,182	-	-
○ 재산수입	67	67	50	50	50	-	-
○ 기타경상이전수입	97	97	153	153	153	-	-
○ 용자원금회수	2,979	2,979	2,979	2,979	2,979	-	-
□ 정부내부수입	3,374	3,374	3,019	3,019	3,019	-	-
○ 일반회계전입금	2,542	2,542	2,954	2,954	2,954	-	-
○ 기금전입금	16	16	64	64	64	-	-
○ 기금예수금	816	816	-	-	-	-	-
□ 여유자금 회수	100	100	200	200	200	-	-
지 출	6,617	6,617	6,401	6,401	6,401	-	-
□ 사업비	2,698	2,788	2,973	3,071	3,088	18	0.6
○ 경상사업비	2,698	2,788	2,973	3,071	3,088	18	0.6
○ 용자사업비	-	-	-	-	-	-	-
□ 기금운영비	2	2	2	2	2	-	-
□ 정부내부지출	3,820	3,820	3,151	3,151	3,151	-	-
○ 공자기금 예수원금상환	3,707	3,707	3,084	3,084	3,084	-	-
○ 공자기금 예수이자상환	113	113	67	67	67	-	-
□ 여유자금 운용	96	7	274	176	159	△18	△10.0

2) 증감별 · 소관별 세부사업 현황

- 응급의료기금 지출계획은 증감액의 변화 없이 비통화금융기관 예치금을 사용하여 공공보건정책관 소관 ‘고위험 산모·신생아 지원’ 사업에 17억 6,200만원 증액 편성함.

(단위 : 백만원)

구 분	2024년 본예산 (A)	2025년				사업별 증감액 비중	소관 실국
		본예산	제1회 추경 (B)	추경안 증감액 (C)	제2회 추경안 (D=B+C)		
응급의료기금 증감대상(계)	20,449	39,850	30,076	-	30,076	-	
고위험 산모·신생아 지원 (2833-319)	10,811	12,434	12,434	1,762	14,196	-	공공보건 정책관
비통화금융기관 예치(9711-971)	9,638	27,416	17,642	△1,762	15,880	-	

Ⅱ. 사업별 검토

<일반회계>

1. 아동발달지원계좌(보조)(1335-302, 감액)

가. 사업 및 추정안 개요

- 아동발달지원사업은 취약계층 아동의 만 18세 이후 사회진출 시 학자금 등 초기 자금 마련을 위하여 아동이 후원 등을 통해 일정 금액을 적립 (월 5만원 범위)하면, 정부가 적립금액의 1:2로 매칭하여 월 10만원 내에서 적립하여 아동의 자산형성을 지원하는 것임.

< 아동 발달지원계좌 사업 개요 >

- (사업개요) 취약계층 아동의 만 18세 이후 사회진출 시 학자금 등 초기 자금 마련을 위한 자산형성지원사업
* 아동(가구)이 일정금액 납부 시, 월 10만원* 내에서 정부가 적립금액의 1:2로 매칭(5만원 적립 시 정부가 10만원을 더해 15만원 적립)
- (사업기간 및 시행방법) 단년도 계속사업(지방자치단체보조)
- (사업규모) 0~17세 보호대상아동 및 기초생활수급·차상위계층 아동('25년 기준 약 27만명)
▶ (보호대상아동, 2.3만명) / (기초생활수급 아동, 20.5만명) / (차상위계층 아동, 4.4만명)

- 2025년 본예산에 1,510억 4,100만원이 편성되었으나, 2025년도 제2회 추가경정예산안에서는 집행 불용 예산을 이유로 299억 9,800만원 (△19.9%)을 감액한 1,210억 4,300만원이 편성되었음.

< 2025년도 아동발달지원계좌(보조) 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
아동발달 지원계좌(보조)	126,733	151,041	151,041	121,043	△29,998	△19.9

자료: 보건복지부

< 아동발달지원계좌 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

사업	2025년 예산 (25년 5월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집행액>	
아동발달지원계좌 (보조)	151,041	151,041	-	△ 125	150,916	113,156 <50,956>	121,043

나. 사업집행 실적 제고를 위한 정책적 노력 강화 필요

아동발달지원계좌 사업은 취약계층 아동을 직접적인 대상으로 하는 예산 정책적 중요성을 갖는 사업으로서, 가입률 제고 등 정책적 노력을 보다 강화하여 사업이 당초 계획대로 추진될 필요가 있음에도, 단순히 집행 실적을 사유로 본예산에서 감액하는 것은 바람직하지 않은 측면도 있음.

- 아동발달지원계좌 사업은 2025년부터 그 대상에 기존 보호대상아동, 기초생활수급아동 외에도 차상위계층 아동도 포함하는 등 연례적으로 확대 추진되고 있음.

< 사업 확대 내역 >

연도	구분	기존	변경사항
2011	대상 확대	보호대상아동으로 한정	기초생활수급가정의 만 12세 아동을 포함하여 확대
2016	대상 확대	기초생활수급가정 아동 신규가입연령 만 12세로 한정	기초생활수급가정 아동 신규가입연령 만 12세~13세로 확대
2017	지원금 확대	월 최대 3만원	월 최대 4만원으로 확대
2018	대상 확대	기초생활수급가정 아동 신규가입연령 만 12세~13세로 한정	기초생활수급가정 아동 신규가입연령 만 12세~17세로 확대
2020	지원금 확대	월 최대 4만원	월 최대 5만원으로 확대
2022	정부 매칭비율 확대	아동적립금 1 : 정부지원금 1	아동적립금 1 : 정부지원금 2
2024	대상 확대 소득기준 완화	기초생활수급가구 연령 (만 12세~17세) 소득기준 중위 40% (생계·의료 급여)	기초생활수급가구 아동 연령 확대(만 18세 미만) 소득기준 중위 50% (생계·의료·주거·교육 급여)
2025	대상 확대	보호대상아동, 기초수급아동	보호대상아동, 기초수급아동, 차상위계층아동

자료 : 보건복지부

- 이에 따라 아동발달지원계좌 사업 예산도 매년 증액되고 있는바, 2023년 499억원, 2024년 1,267억 3,300만원, 2025년 1,510억 4,100만원임.

< 최근 5년간 예산액 규모 >

(단위 : 백만원)

연도	예산액
2021년	25,038
2022년	55,445
2023년	49,900
2024년	126,733
2025년	151,041

□ 이러한 가운데 2025년 본예산과 금번 추경안의 편성 내역을 비교하여 보면, 사업대상 아동 중 양육시설장 및 위탁부모 등의 가입 독려 및 적극적인 민간후원으로 높은 가입률(95%) 및 저축률(94%)을 보이고 있는 보호대상아동에 대한 부분은 변함없이 유지하되, 가입률 등이 상대적으로 낮은 기초생활수급아동과 차상위계층 아동을 대상으로 각각 209억 2,600만원과 90억 7,200만원 등 총 299억 9,800만원을 감액하였음.

< 2025년 본예산 및 추경안 편성내역 비교 >

'25년 본예산		'25년 제2회 추경안	
예산	산출내역	예산	산출내역
151,041 백만원	○ 보호대상아동 : 16,215백만원 * 서울 1,066백만원(3,290명×90천원×12개월×30%) 지방 15,149백만원(20,039명×90천원×12개월×70%) ** (산식) 지원아동수×1인당 월 평균 매칭지원금×지원개월수×보조율 ○ 기초생활수급아동: 115,490백만원 * 서울 6,327백만원 (37,551명×65%×90천원×80%×12개월×국비 30%) 지방 109,163백만원 (277,684명×65%×90천원×80%×12개월×국비 70%) ** (산식) 지원아동수×가입률×1인당 월 평균 매칭지원금×저축률×지원개월수×보조율 ○ 차상위계층아동: 19,336백만원 * 서울 3,672백만원(14,165명×90천원×80%×12개월×30%) 지방 15,664백만원(25,900명×90천원×80%×12개월×70%) ** (산식) 지원아동수×가입률×1인당 월 평균 매칭지원금×저축률×지원개월수×보조율	121,043 백만원 △29,998 백만원	○ 보호대상아동 : 본예산과 동일 ○ 기초생활수급아동: 94,564백만원(△20,926백만원) * 서울 6,327백만원 (37,551명×65%×90천원×80%×12개월×30%) 지방 88,237백만원 (224,454명×65%×90천원×80%×12개월×70%) ** (산식) 지원아동수×가입률×1인당 월 평균 매칭지원금×저축률×지원개월수×보조율 ○ 차상위계층아동: 10,264백만원(△9,072백만원) * 서울 3,672백만원 (14,165명×90천원×80%×12개월×30%) 지방 6,592백만원 (10,900명×90천원×80%×12개월×70%) ** (산식) 지원아동수×가입률×1인당 월 평균 매칭지원금×저축률×지원개월수×보조율

자료: 보건복지부

- 세부적으로 보면, 추경안은 기초생활수급아동 및 차상위계층아동 중에서도 ‘서울’이 아닌 ‘지방’에서만 감액 편성되었는데, 보건복지부에 따르면 2025년 4월 현재 서울은 전체 가입대상자의 가입률이 57%인 반면, 지방은 경기 66%를 제외하고 평균 78%에 달하는 상황으로 서울이 신규 추가가입 여력이 가장 높다는 점이 고려된 것이라는 의견이나, 편성에 있어 행정편의적인 측면도 있는 것으로 보임.
- 참고로, 보호대상아동, 기초생활수급아동의 아동발달지원계좌 가입률·적립률을 보면 기초생활수급가구아동의 경우 가입률은 2024년에 전년 대비 증가하기는 하였으나 하락 추세이고 적립률도 80% 내외 수준을 유지하는 상태로 보호대상아동에 비하여 약 10%p 가량 낮은 상태임.

< 최근 5년간 아동발달지원계좌 가입 현황 >

연 도	보호대상아동				기초생활수급가구아동			
	대상아동	가입아동	가입률	적립률	대상아동	가입아동	가입률	적립률
2020	26,505명	24,830명	93.7%	95.4%	56,837명	49,855명	87.7%	79.5%
2021	24,985명	24,669명	98.7%	95.7%	55,744명	43,812명	78.6%	81.5%
2022	27,952명	23,887명	85.5%	93.7%	52,530명	40,904명	77.9%	83.1%
2023	27,159명	23,334명	85.9%	91.0%	60,688명	39,866명	65.7%	82.1%
2024	22,802명	22,669명	99.4%	94.8%	182,875명 ¹⁾	136,984명	74.9%	83.6%

자료: 보건복지부

1) 전년도 대비 대상아동이 급격히 늘어난 데에는 2024년 신규선정대상자가 종전 만 12세~만 18세 미만이었다는 것이 만 0세~만 18세 미만으로 확대된 영향이 가장 크다고 볼 수 있음(소득기준 완화 및 주거·교육 급여 추가 요인도 있음).

- 2025년도에 새로 포함된 차상위계층의 경우 1분기²⁾ 가입률이 25.3%로 낮게 나타남.

< 차상위계층 아동의 가입률 및 저축률 >

(단위 : 명, %)

구분	차상위계층 아동				
	대상 아동	가입 아동	가입률	저축 아동	저축률
2025년 4월	44,563	11,278	25.3	10,574	93.8

자료: 보건복지부

- 이처럼 아동발달지원계좌 사업에서 본예산 1,510억 4,100만원 대비 19.9%인 299억 9,800만원이 감액된 것은 국가 재정여건이 쉽지 않은 상황에서 부처별로 불용이 예상되는 주요 사업에서 금번 추경안에 소요되는 재원을 확보하려는 취지로 이해되고 있음.
- 관련하여 보건복지부 소관 사업 중 아동발달지원계좌 사업과 같이 감액된 사업을 보면, 기초연금 지급 사업(△63,717백만원, △0.3%), 전국민 마음투자 지원사업(△10,481백만원, △24.2%), 의료인력 양성 및 적정 수급 관리(△123,561백만원, △41.3%) 등이 있음.

< 보건복지부 소관 주요 감액 추경안 >

(단위 : 백만원)

사업명	2024년		2025년 본예산(A)	2025년 제2회 추경안(B)	증감 (B-A)	%
	본예산	추경				
기초연금지급 (2131-300)	20,201,456	-	21,814,577	21,750,860	△63,717	△0.3
전국민 마음투자 지원사업 (3345-332)	47,249	-	43,355	32,874	△10,481	△24.2
의료인력 양성 및 적정 수급관리	29,143	-	299,130	175,569	△123,561	△41.3

2) 보건복지부에 따르면 가입은 대부분 1분기에 이루어지므로, 1분기 이후 가입률이 급격히 증가할 것을 예상하기는 어려운 상황임.

- 한편, 아동발달지원계좌 사업의 경우 2024년의 경우 실집행률이 66.5%에 불과하는 등 연례적으로 실집행률이 낮은 상황인 점을 고려할 때, 올해 불용이 예상되고 있는 약 370억원(보건복지부의 2025년 1분기 지자체 추가소요액 조사 결과) 중 299억 9,800만원을 감액하더라도 금년 사업 추진에 별다른 문제는 없을 것으로 보임.

< 최근 5년간 아동발달지원계좌 사업 실집행내역 >

(단위 : 백만원, %)

구분	보건복지부	지자체		
	예산액(A)	교부액	집행액(B)	실집행률(B/A)
2020	24,744	24,744	21,244	85.9
2021	25,038	25,038	20,863	83.3
2022	55,445	55,445	41,165	74.2
2023	49,900	49,871	42,341	84.9
2024	126,733	126,733	84,324	66.5

자료: 보건복지부

- 다만, 아동발달지원계좌 사업은 취약계층 아동을 직접적인 대상으로 하는 사업으로서 매년 예산정책적 중요성이 더해 가는 상황에서 가입률 제고 등 정책적 노력을 보다 강화하여 사업이 당초 계획대로 추진될 필요가 있음에도 단순히 집행실적을 사유로 본예산에서 감액하는 것은 바람직하지 않은 측면도 있음. 관련하여 우리 위원회는 2023년도 결산 심사 시, ‘주의’ 사항으로 기초 생활수급가구 아동을 중심으로 아동발달지원계좌 사업의 가입률 제고 방안 등을 마련할 것을 요구한 바도 있음.

< 2023년도 보건복지위원회 결산 시정 요구사항 >

- 보건복지부는 아동발달지원계좌 사업의 가입률 제고 특히 기초생활수급가구 아동의 가입률, 적립률 제고 방안을 강구하고, 중도해지에 따른 환수 시 현재와 같이 환수가능금액만을 징수결정하지 않도록 주의할 것
- 보건복지부는 가입대상 및 저축률을 적정 규모로 산출하여 추계의 정확도를 제고하고, 기초수급가구 아동의 가입연령 확대에 따라 가입기간을 유지하기 어려운 상황을 고려하여 조기인출 기준 등을 완화하도록 주의할 것

□ 아울러, 올해 불용이 예상되고 있는 약 370억원 중 감액분 299억 9,800만원을 제외한 70억원에 대해서는 적극적인 사업 활성화 노력을 통해 전액 집행될 수 있도록 노력하여야 하겠음.

< 집행 제고를 위한 정부측 계획 >

- **(가입률 제고)** 하반기 특히 방학기간, 부녀 아동 관련 사업을 통한 **신규가입자 발굴 강화**
 - * 시군구 취약계층아동 대상 드림스타트 사례관리 및 방과후돌봄 지역아동센터 사업 등을 통한 대상자 발굴, 안내
- **(납입률 제고)** 아동 NGO(초록우산, 굿네이버스 등) 등과의 협조 및 행사('25.8. 장관배 보호대상아동 체육대회 등)을 통해 **민간 후원 강화**
 - 0~8세 모든 아동에 대해 지급되는 **아동수당**(월10만원) **연계 추진**(수당 지급 시 계좌 안내, 수당의 직접 계좌 납입 등)
- **(지자체 협조)** 시군구를 통한 **가입독려**(정기적 문자발송, 안내)

□ 그 외, 최근 3년간 사업이 급격히 확대되었으나, 별도 사업 관리 예산 및 인력 증원은 이루어지지 않고 있는 실정으로, 원활한 사업 수행을 위해 필요 최소한의 인력 증원 등에 대한 노력도 있어야 하겠음.

- * 대상자: (2023년) 7.2만명(보호대상아동, 12~17세)→ (2024년) 20만명(보호+기초생활수급가구 아동, 0~17세)→ (2025년) 27만명(보호+기초+차상위가구 아동, 0~17세)
- * 예산: (2023년) 500억원→ (2024년) 1,200억원→ (2025년) 1,500억원
- * 현 관리인력: 보건복지부 1.5명(1명당 178,864명 담당), 아동권리보장원 2명(아동권리보장원 직원 1명당 아동 45,893명 담당)

[참고] 아동발달지원계좌 관련 통계

□ 아동발달지원계좌 가입 및 저축 현황 ('24.12월 기준)

구 분	가입아동 (18세미만, 명)	저축 아동(명)	월 평균 저축률(%)	월 평균 매칭금(원)	
				가입아동 기준	저축아동 기준
계	159,653	135,940	84.7	80,659	95,179
보호대상아동	22,669	21,485	95.7	86,013	89,879
기초수급아동	136,984	114,455	82.5	79,545	96,458

□ 보호대상아동 유형별 가입현황 ('24.12월 기준)

구 분	계	아동양육 시설아동	공동생활 가정아동	가정위탁 보호아동	장애인 시설아동	기타 (가정복지 등)
가입아동(명)	22,669	10,281	2,608	6,170	870	3,322
저축아동(명)	21,485	9,815	2,484	5,935	802	2,449

□ 연도별 후원실적 (아동권리보장원)

구 분	후원자수(명)	후원모금액(백만원)	후원발굴(건)
2022년	18,455	8,600	4,152
2023년	20,316	9,028	3,058
2024년	21,040	9,588	3,037

□ 연도별 가입 및 적립 현황

연 도		지원(가입) 아동(명)	월평균 적립금(원)	월평균 매칭금(원)	적립금 누계액(억원)		
					아동	정부	계
2022	보호대상	23,887	101,154	89,039	4,204	3,155	7,359
	기초수급	40,904	60,615	90,454			
	계	64,791	76,308	89,582			
2023	보호대상	23,334	106,002	78,294	4,754	3,774	8,528
	기초수급	39,866	63,826	71,862			
	계	63,200	80,691	80,813			
2024	보호대상	22,669	115,255	86,013	5,666	4,946	10,612
	기초수급	136,984	63,891	79,545			
	계	159,653	73,876	80,659			

□ 연령별 적립금 현황 ('24.12월 기준)

구 분	적립금(억원)	매칭금(억원)	합계	
			금액(억원)	비율(%)
합 계	3,942	2,234	6,176	100.00
0~17세	2,539	1,392	3,931	63.65
18~23세	1,281	758	2,039	33.01
24세 이상	122	84	206	3.34

2. 기초연금지급(2131-300, 감액)

가. 사업 및 추경안 개요

- 기초연금지급은 65세 이상 노인에게 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공함으로써 생활 안정을 지원하고 복지를 증진하려는 사업으로, 2025년 제2회 추가경정예산안은 본예산(21조 8,145억 7,700만원) 대비 637억 1,700만원(△0.3%) 감소한 21조 7,508억 6,000만원이 편성되었음.

< 2025년도 기초연금지급 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
기초연금지급	20,201,456	21,814,577	21,814,577	21,750,860	△63,717	△0.3
· 기초연금급여	20,178,925	21,791,220	21,791,220	21,727,503	△63,717	△0.3
· 제도운영비	22,531	23,357	23,357	23,357	-	-

자료: 보건복지부

- 당초 정부는 2025년도 본예산 편성 시 2024년 1월 기획재정부가 발표한 ‘2024년도 경제정책방향’에 반영된 연간 전국소비자물가변동률 예측치(2.6%)에 따라 2025년도 기준연금액이 343,510원으로 인상될 것이라 전제하여 ‘기초연금 급여’ 내역사업 예산안을 편성하였으나, 실제 전국소비자물가변동률은 이보다 낮은 2.3%로 관측되어 이를 반영하여 2025년 1월 조정·고시된 2025년도 기준연금액은 342,510원으로서 예산액의 일부가 불용될 것으로 예상되는바,

2025년도 제2회 추가경정 예산안은 전국소비자물가변동률의 예측치와 실제 관측치 간 오차를 시정하여 조정하려는 것으로 보임.

- 보건복지부는 추계 상의 오차를 시정하기 위한 추경안에 따른 감액이 이루어지더라도 향후 2025년도 기초연금지급 사업의 집행 과정에서 부족분은 발생하지 아니할 것으로 전망하고 있음.

< 기초연금 급여 내역사업 감액 산출 내역 >

구분	산출 내역
2025 본예산	$[7,360\text{천명} \times (0.90 \times 343,510\text{원} + 0.10 \times 223,281.5\text{원})] \times (0.59 + 0.41 \times 0.8) \times 83.51\% \times 96.9\% \times 12\text{개월} + 43,855\text{백만원} = 21,791,220\text{백만원}$ * 산출식: $[\text{수급자} \times (\text{전액수급비율} \times \text{기준연금액} + \text{감액수급비율} \times \text{평균감액수금액})] \times [\text{단독수급자비율} + \text{부부수급자비율} \times 0.8(\text{부부감액비율})] \times \text{평균국고보조율} \times \text{집행률} \times 12\text{개월} + \text{재정 열악 지자체 추가지원금(국고 100\%)} $
2025 제2회 추경안 감액 소요	2024년도의 전년 대비 전국소비자물가변동률의 예측치(2.6%)와 실제 관측치(2.3%) 간 오차를 시정하기 위하여 감액 소요 산출 $\Rightarrow \text{감액 소요} = \text{본예산} - [\text{본예산} \times (1 + 2.3\%) \div (1 + 2.6\%)]$ $= 21,791,220\text{백만원} - [21,791,220\text{백만원} \times 1.023 \div 1.026]$ $= 63,717\text{백만원}$

자료: 보건복지부

나. 기초연금급여 예산안 편성의 정확도 제고 필요

정부는 2025년도 기초연금급여 본예산 편성 시 2024년 1월 발표된 전국 소비자물가변동률 전망치를 반영함으로써 이후 경제여건 변화 등을 적절히 반영하지 못하였는바, 향후에는 정부가 예산안을 편성하여 국회에 제출하기 전까지의 경제 상황 등을 반영하여 오차를 최소화함으로써 불용에 따른 비효율과 「국가재정법」상 예외적으로만 허용되는 이·전용을 최소화하는 등 예산 집행의 효율성을 제고할 필요가 있음.

□ 기초연금액은 기준연금액을 상한으로 하여 국민연금 급여액 등에 따라 감액되어 지급되는데,

당해연도 기준연금액은 ‘전년도 기준연금액’에 ‘전전년도 대비 전년도의 전국소비자물가변동률’을 곱한 금액을 더하거나 뺀 금액³⁾으로 하여 보건복지부장관이 매년 1월 중순에 결정·고시함.

□ 정부는 본예산 편성 시 기획재정부가 2024년 1월 발표한 ‘2024년 경제정책방향’에 제시된 2024년도 전국소비자물가변동률 전망치인 2.6%를 적용하여 2025년도 기준연금액을 산출하였으나,

통계청장이 2024년 12월 말 공표한 2024년 전국소비자물가변동률은 2.3%였음.

- 이에 따라 2025년도 기준연금액은 2024년도 기준연금액인

3) 「기초연금법」

제5조(기준연금액의 산정) ② 기준연금액은 보건복지부장관이 그 전년도의 기준연금액에 대통령령으로 정하는 바에 따라 전국소비자물가변동률(「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전국소비자물가변동률을 말한다. 이하 같다)을 반영하여 매년 고시한다. 이 경우 그 고시한 기준연금액의 적용기간은 해당 조정연도 1월부터 12월까지로 한다.

「기초연금법 시행령」

제6조(물가변동에 따른 기준연금액의 조정) 법 제5조제2항에 따른 기준연금액(이하 “기준연금액”이라 한다)은 전년도 기준연금액에 전전년도 대비 전년도의 전국소비자물가변동률을 곱한 금액을 전년도 기준연금액에 더하거나 뺀 금액으로 한다. 이 경우 전년도의 전국소비자물가변동률을 적용할 때에는 「국민연금법」 제51조제2항에 따라 같은 조 제1항의 금액을 조정할 때 적용한 변동률을 고려하여야 한다.

334,810원에 전국소비자물가변동률 2.3%를 반영하여 342,510원으로
고시되었고, 본예산에 반영된 기준연금액 343,510원 대비 1,000원이
적은 금액임.

□ 이번 추경안은 본예산 편성 시 전국소비자물가변동률을 실제보다
높게 예측함으로써 과다계상된 기준연금액을 실제 2025년도 기준연
금액에 맞게 반영함으로써 불용 발생을 최소화하고, 예산 집행의
효율성을 제고하려는 취지로 보임.

□ 동 사업은 2025년 기준 국비로만 21조원을 초과하는 사업비가 소요
되는 대규모 사업인바, 예산안 편성에 활용되는 개별 변수의
미세한 차이가 전체 예산액 규모의 변동에 미치는 영향이 크므로,
97%를 초과하는 높은 집행률⁴⁾에도 불구하고 대규모 불용이 발생
하거나 연내 집행이 부진할 것으로 예상되는 만큼이 정부의 여유
재원인 것처럼 인식되어 「국가재정법」상 예외적으로만 허용되는
이·전용 빈도가 잦았던 측면이 있는 것으로 보임.

- 참고로, 최근 6년간('20~'25) 전년도의 전전년도 대비 전국소비자
물가변동률을 과다 또는 과소 전망하여 기준연금액 단가에 최소
970원('24)에서 최대 6,000원('22)의 오차가 발생하였고, 최근 3년간
('22~'24)에는 기초연금 지급 내역사업의 예산안이 필요 이상으로
편성되어 대규모로 불용되거나 다른 세부사업으로의 이·전용이
빈번하였던 점 등 예산안 편성에 반영되는 여러 변수의 추계
정확도가 높지 아니한 데 따른 예산 집행상의 비효율성 문제가
계속 발생하여왔다고 볼 측면이 있음.

4) 기초연금급여 사업 본예산 대비 집행률: ('21) 100% → ('22) 99.9% → ('23) 98.2% → ('24) 97.1%

< 최근 6년간 기초연금 기준연금액 현황 >

(단위 : 원)

구 분		'20	'21	'22	'23	'24	'25
기 준 연금액	편성 (A)	257,560 (300,000)	300,000	301,500	321,950	333,840	343,510
	실제 (B)	254,760 (300,000)	300,000	307,500	323,180	334,810	342,510
	오차 (B-A)	△2,800	-	6,000	1,230	970	△1,000

- 주 1) 2020년의 경우 소득하위 40%에 대하여는 기준연금액 30만원 적용됨
 2) 2021년은 법률 개정으로 기준연금액이 전년도 전국소비자물가상승률과 관계없이 30만원으로 일시 인상됨
 자료: 보건복지부

< 최근 3년간 기초연금급여 내역사업 불용 및 이·전용(감) 내역 >

(단위 : 백만원)

구분	불용	이·전용(감)	
		금액	사유
'22	-	△3,568	○ 엘리엇·메이슨 관련 중재절차 지연에 따른 추가비용 부담을 위한 국제투자분쟁 중재수행 및 대응 세부사업으로의 이용(감)
		△116,171	○ 코로나19 대응 파견의료인력 인건비 부족분 등을 위한 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 세부사업으로의 이용(감)
'23	330,248	△15	○ 국제투자분쟁 대응을 위한 법률자문비용·행정비 부족분 부담으로 국제투자분쟁 중재수행 및 대응 세부사업으로의 이용(감)
		△1,135	○ 경로당 냉난방비 지원단가 인상에 따른 예산 부족분 부담 등을 위한 노인단체 지원 세부사업으로의 전용(감)
		△8,637	○ 아동수당 부족분 부담을 위한 아동수당 지급 세부사업으로의 이용(감)
'24	390,000	△198,696	○ 의료집단행동에 따른 진료공백 대응을 위한 비상진료체계 구축 및 운영 세부사업으로의 이용(감)
		△2,400	○ 공공요금 부족분 부담을 위한 오송보건의료행정타운관리운영 세부사업으로의 이용(감)
		△1,160	○ 경로당 식사 제공 단계적 확대 및 냉방비 지원단가 인상 등에 따른 부족분 부담을 위한 노인단체 지원 세부사업으로의 전용(감)

자료: 보건복지부

□ 이와 관련하여 보건복지부는 2025년도 본예산의 경우 예산요구서 제출기한⁵⁾인 2024년 5월 31일까지 활용 가능한 최신의 정부 공식 자료인 기획재정부의 ‘2024년도 경제정책방향(’24.1월)’에서 2024년도의 전년 대비 전국소비자물가변동률을 2.6%로 전망한 데 따라 이를 반영하여 예산안을 편성하였다는 입장인데,

국내·외 여러 기관은 통상 8~9월경 그간의 상반기 실적과 하반기에 변화할 것으로 예측되는 경제여건 등을 종합적으로 고려하여 전국 소비자물가변동률에 대한 ‘수정 전망’을 새로 발표하고,

보건복지부장관이 기획재정부장관에게 예산요구서를 제출한 이후라도 정부가 예산안을 편성하여 국회에 제출(기한: 회계연도 개시 120일 전 까지⁶⁾)하기 전까지의 경제 상황 변화를 반영할 여지가 있는 등 전국 소비자물가변동률에 대한 예측치와 실제 관측치 간 오차를 최소화할 여건이 갖추어져 있음에도 이를 사전에 반영하지 못한 데 따른 예산의 연중 수정은 향후 지양될 필요가 있을 것으로 보임.

- 예컨대 한국개발연구원(KDI)은 2023년 11월에 2024년도 전국소비자 물가상승률을 2.6%로 예측하였으나, 이를 2024년 8월에 2.4%로 하향한 ‘수정 전망’을 발표하면서 실제 관측치(2.3%)와의 오차가 줄어드는 등 최근 6년간 KDI의 ‘수정 전망치’는 ‘예산안 편성 당시에 반영된 예상치’보다 ‘실제 관측치’와의 오차가 평균적으로 0.79%p 낮았음.

5) 「국가재정법」

제31조(예산요구서의 제출) ①각 중앙관서의 장은 제29조의 규정에 따른 예산안편성지침에 따라 그 소 관에 속하는 다음 연도의 세입세출예산·계속비·명시이월비 및 국고채무부담행위 요구서(이하 “예산요구서”라 한다)를 작성하여 매년 5월 31일까지 기획재정부장관에게 제출하여야 한다.

6) 「국가재정법」

제33조(예산안의 국회제출) 정부는 제32조의 규정에 따라 대통령의 승인을 얻은 예산안을 회계연도 개시 120일 전까지 국회에 제출하여야 한다.

< 국내·외 주요 기관의 우리나라 2024년도 전국소비자물가상승률 전망치 >

(단위 : %, %p)

구분	기획재정부	KDI	한국은행	OECD	ADB
당초 전망치(A) (발표년월)	2.6 (’24. 1.)	2.6 (’23. 11.)	2.6 (’24. 2.)	2.7 (’24. 1.)	2.5 (’24. 4.)
수정 전망치(B) (수정년월)	2.6 (’24. 7.)	2.4 (’24. 8.)	2.5 (’24. 8.)	2.4 (’24. 9.)	2.5 (’24. 9.)
변화 (B-A)	-	△0.2	△0.1	△0.3	-

자료: 각 기관별 발표자료

< 전국소비자물가상승률 관측치-추계치: ’19~’24년 본예산 편성 기준 >

(단위 : %, %p)

본예산	실제 소비자물가 상승률 (A)	예산안 편성 반영 상승률 (B)	KDI 추계치			
			상반기 (당초)	하반기(C) (수정)		
						B-A
’19년	1.5	1.9	0.4	1.7	1.6	0.1
’20년	0.4	1.5	1.1	0.7	0.4	-
’21년	0.5	예외	-	0.4	0.5	-
’22년	2.5	0.5	2.0	1.7	2.7	0.2
’23년	5.1	4.7	0.4	4.2	5.1	-
’24년	3.6	3.3	0.3	3.4	3.6	-
		(평균)	0.84			(평균) 0.05

주: 2021년은 법률 개정으로 기준연금액이 전년도 전국소비자물가상승률과 관계없이 30만원으로 일시 인상됨

자료: 보건복지부·한국개발연구원

- 따라서 보건복지부는 기초연금지급 사업 예산안 편성 시 전년도의 전전년도 대비 전국소비자물가변동률을 포함한 각종 변수의 신뢰도 높은 최신 전망치를 활용하는 등 추계의 정확도를 개선하기 위한 노력이 필요한 것으로 보임.

3. 전국민 마음투자 지원사업(2535-302, 감액)

가. 사업 및 추경안 개요

- 전국민 마음투자 지원사업은 국민의 마음 건강을 돌보고 자살 예방 등을 위해 마음 건강 문제가 있는 국민 대상으로 심리상담 서비스를 지원하는 사업으로, 2025년 제2회 추가경정예산안은 본예산 대비 104억 8,100만원(24.2%) 감소한 328억 7,400만원이 편성되었음.

< 2025년도 전국민 마음투자 지원사업 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
전국민 마음투자 지원사업	47,249	43,355	43,355	32,874	△10,481	△24.2

*자료: 보건복지부

- 이 사업 감액분 104억 8,100만원은 심리상담 지원에 필요한 바우처 지원 예산인 ‘전국민 마음투자 지원’ 내역사업에서 전액 감액됨.
- ‘전국민 마음투자 지원’ 내역사업은 마음건강 문제가 있는 국민을 대상으로 각 지방자치단체에서 심리상담 바우처를 지원하는 사업으로 2025년 본예산은 382억 7,000만원임.
 - 그러나 2025년 5월 말 기준으로 실집행률이 저조함에 따라 제2회 추경안에서는 2025년 미집행 예상액을 감액하려는 것임.

< 전국민 마음투자 지원사업 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 5월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집 행액>	
합계	43,355	43,355	-	-	43,355	40,808 [11,772]	32,874
· 전국민 마음투자 지원	38,270	38,270	-	-	38,270	38,270 [11,126]	27,789
· 바우처시스템 보 강 및 신규 전달체 계 구축·운영 등	4,988	4,988	-	-	4,988	2,551 [636]	4,988
· 사업운영관리비	97	97	-	-	97	36.6 [10]	97

나. 심리상담 바우처 신청자 수요 증가에 대한 대비 필요

적극적인 사업 홍보가 이루어지고 있어 향후 수요자의 수 또는 1인당 상담 횟수가 증가할 개연성이 있으므로 이에 대한 대비가 필요함.

□ 전국민 마음투자 지원사업은 우울이나 불안 등 정서적 어려움을 겪고 있는 국민의 마음건강 돌봄 및 자살 예방을 위하여 2024년 7월부터 시작된 사업으로서,

동 사업에 따라 정신건강복지센터 또는 정신의료기관 등에서 심리상담이 필요하다고 인정하는 사람은 심리상담 서비스 바우처를 총 8회 제공받게 됨.

< 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」을 통해 의뢰된 자
- ❻ 재난피해자

□ 그러나 동 사업에서 바우처시스템이나 사업운영관리비를 제외하고 바우처 지원에 집행된 금액은 2024년에는 본예산의 30.1%에 불과하였고, 2025년 5월 기준으로 29.1%를 나타내고 있음.

< 2024년 및 2025년 전 국민 마음투자 지원 내역사업 실집행액 현황>

(단위 : 백만원, %)

	2024년			2025년 예산 (25년 5월 말 기준)		
	예산 현액 (A)	집행액 <실집행액 (B)>	실집행률 (B/A)	예산 현액(C)	집행액 <실집행액 (D)>	실집행률 (D/C)
· 전 국민 마음투자 지원	28,589	28,589 [8,616]	30.1	38,270	38,270 [11,126]	29.1

자료: 보건복지부

□ 이처럼 낮은 실집행률은 2024년의 경우에는 사업이 수행된 첫 해로서 바우처 이용자 수의 목표를 8만 명으로 정하였으나 7월부터 사업이 시작되어 결산 기준 총 신청자⁷⁾가 48,386명(60.4%)이었고, 2025년의 경우에는 목표는 16만 명이나 5월 기준 총 신청자는 46,081명(28.8%)에 지나지 않은 점에 기인한 것으로 보임.

□ 이에 추경안에서는 2025년 5월까지 전 국민 마음투자 지원 사업의 월 평균 실집행률을 약 6%(=29.1%/5개월)로 파악하고, 2025년 실집행률을 72%(=6%*12개월)로 예측하여 바우처 지원 대상 규모를 이에 비례하는 11.6만명(=16만명*72%)로 조정하여 그 차액인 104억 8,100만원(=382억 7,000만원-277억 8,900만원)을 감액하려는 것임.

< 2025년 전 국민 마음투자 지원 내역사업 산출식 비교>

'25년 예산	'25년 추경안
○ 자치단체경상보조(330-01) : <u>38,270백만원</u> * <u>16만명</u> × 75,000원 × 8회 × 67%(국가보조율) × 85%(국가부담률) × 0.7(집행계수)	○ 자치단체경상보조(330-01) : <u>27,789백만원</u> * <u>11.6만명</u> × 75,000원 × 8회 × 67%(국가보조율) × 85%(국가부담률) × 0.7(집행계수)

7) 신청자는 증빙서류를 갖춰서 신청할 경우 대부분 바우처 이용 수급자로 선정됨.

□ 그러나, 2025년 1월부터 2025년 5월까지의 월별 신청자 현황을 보면 신청자 수의 편차가 최대 3,800여명에 이르고, 적극적인 홍보를 통하여 향후에는 신청자 수가 더 늘어날 여지가 있으므로 추경안 산출에서 적용된 월 평균 실집행률 6%는 정확하지 않을 수 있다는 점, 늘어난 인원이 현재까지 평균 인당 바우처 사용 횟수인 6.06회(120일 동안 최대 8회까지 사용 가능)보다 더 많이 사용한다면 실집행액이 더 늘어날 수도 있다는 점 등 실집행률이 높아질 수 있는 변수들에 대하여 향후 점검해 볼 필요가 있음.

< 2024년 7월 이후 월별 전국민 마음투자 지원 신청자 현황 >

연월	신청자(명)
2024. 7월	6,872
2024. 8월	7,292
2024. 9월	6,471
2024. 10월	8,722
2024. 11월	9,641
2024. 12월	9,388
2025. 1월	6,742
2025. 2월	9,472
2025. 3월	8,932
2025. 4월	10,351
2025. 5월	10,584

자료: 보건복지부

- 참고로, 보건복지부는 동 사업을 위하여 2025년에 문체부 K-공감(2월), KTX·SRT 공익광고 송출(3~4월), 리플릿·포스터 배포⁸⁾(4월), 블라인드 앱 홍보(4~8월), 부처·산하기관 및 공공기관 보유매체(1만여 개)를 활용한 홍보(5월), 국민건강보험공단 본부 키오스크 및 지사 민원실 IPTV 등을 통한 방문자 대상 홍보, 지자체·유관기관⁹⁾ 홍보 요청(2월~), 체험수기 공모전(7월 예정) 등 활발한 홍보 활동을 하고 있음.
- 따라서, 보건복지부는 향후 동 사업의 신청자 수와 1인당 바우처 이용 횟수 변화 추이를 세밀하게 관찰하여 연말까지 사업에 차질이 발생하지 않도록 하고, 2026년도 예산안의 편성에 있어서도 적정 신청자 수¹⁰⁾의 규모에 대하여 검토해야 할 것임.

8) 전국 읍면동, 보건소 등 약 4,300개 기관

9) 한국고용정보원, 청년재단, 한국산업안전보건공단, 직업건강협회

10) 국무회의('23.8.21)에서 대상자 단계적 확대가 포함된 사업 계획(안)을 의결한 바, ('24년) 8만명 → ('25년) 16만명 → ('26년) 26만명 → ('27년) 50만명임.

4. 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-332, 감액)

가. 사업 및 추경안 개요

- 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업은 전공의 등의 육성과 간호인력의 취업 및 실습교육을 지원하는 등 보건의료인의 적정 수급관리를 지원하는 사업으로, 2025년 제2회 추가경정예산안은 본예산 대비 1,235억 6100만원(41.3%) 감소한 1,755억 6,900만원이 편성되었음.

< 2025년도 의료인력 양성 및 적정수급 관리 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
의료인력 양성 및 적정수급 관리	29,143	299,130	299,130	175,569	△123,561	△41.3

자료: 보건복지부

- 이 사업은 총 12개의 내역사업으로 구성되어 있는데, 이번 추경안에서의 감액분 1,235억 6,100만원 중 1,157억 3,800만원은 ‘전공의 등 육성지원’ 내역사업에서, 나머지 78억 2,300만원은 ‘전공의 등 수련수당 지급’ 내역사업에서 발생하였음.

- ‘전공의 등 육성지원’ 내역사업은 전공의 수련 지원 및 수련기회 다양화 등을 통해 전공의의 지위 및 수련의 질을 제고하기 위한 사업으로 2025년 본예산은 2,353억 7,100만원으로 확정되었으며, ‘전공의 등 수련수당 지급’ 내역사업은 전국민 필수의료 보장을 위해 적정 전문의 수급이 어려운 의료분야 전공의 등의 수련에 대하여 수련수당을 지원하는 사업으로 2025년 본예산은 414억원 6,000만원으로 확정되었음.

- 그러나 정부는 2025년 3월 수련을 개시한 전공의가 당초 예산 편성 인원 대비 적고, 수련병원의 상반기 참여 신청도 저조하여 2025년 미집행될 것으로 예상되는 부분을 감액하려는 것임.

< 의료인력 양성 및 적정수급 관리 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 5월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집 행액>	
합계	299,130	299,130	178	△20,165	279,143	67,644 <8,674>	175,569
· 전공의 등 육성지원	235,371	235,371	-	△624	234,747	48,071 [490]	119,633
· 전공의 등 수련수당 지급	41,460	41,460	-	△19,541	21,919	7,900 <2,293>	33,637
· 전문의 자격시험 관리체계 운영	280	280	-	-	280	200 <200>	280
· 보건의료인력지원 전문기관 운영	541	541	-	-	541	280 <280>	541
· 보건의료인 적정 수급관리 연구	300	300	178	-	478	-	300
· 보건의료인력통합 정보시스템 구축	2,000	2,000	-	-	2,000	-	2,000
· 간호인력 취업 지원	3,327	3,327	-	-	3,327	2,328 [1,102]	3,327
· 간호조무사 교육훈련기관 지정평가	509	509	-	-	509	354 [210]	509
· 간호대학 실습 교육 지원	3,900	3,900	-	-	3,900	2,730 [1,783]	3,900
· 간호조무사 직무교육 개발 및 지원	300	300	-	-	300	210 [70]	300
· 필수의료 간호사 양성지원	10,142	10,142	-	-	-	5,071 [1,946]	10,142
· 진료지원 간호사 교육지원	1,000	1,000	-	-	1,000	500 [300]	1,000

나. 전공의 복귀율 제고를 위한 노력 필요

2025년 6월 현재까지 다수의 전공의가 복귀하지 않고 있고, 이로 인해 동 사업의 5월 말 기준 예산집행실적이 매우 저조한 실정인바, 추경안에서 동 사업 예산을 감액 편성한 것은 타당한 것으로 보임. 다만, 추경안에서 가정한 전공의 복귀율이 정부의 정책 집행과정에서 목표의 상한으로 작동하지 않도록 유의할 필요가 있고, 보건복지부는 조속한 의료정상화를 위하여 전공의 복귀율 제고를 위해 노력할 필요가 있음.

□ 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업의 2025년 본예산은 2024년 예산액 291억 4,300만원 대비 2,699억 8,700만원(926.4%) 증가한 2,991억 3천만원임. 이는 필수과목¹¹⁾ 전공의 수련 비용 및 시설 개선비를 신규 지원하고 수련수당 지원을 확대하는 등 전공의 수련 환경을 개선하기 위하여 ‘전공의 등 육성지원’ 내역사업(1,813백만원 → 235,371백만원, 1,288.2% 증)과 ‘전공의 등 수련수당 지급’ 내역사업(4,370백만원 → 41,460백만원, 848.7% 증)에서 관련 예산을 대폭 증액하였기 때문임.

□ 먼저, ‘전공의 등 육성지원’ 내역사업은 ‘전공의 수련환경 혁신지원’, ‘수련환경평가위원회 운영 및 수련환경평가 실시 지원’, ‘공동수련모델 시범사업’ 등 3개 내내역사업으로 구분됨.

이 중 ‘전공의 수련환경 혁신지원’ 내내역사업은 지도전문의 활동체계화, 전공의 교육운영 지원, 수련시설 개선 지원, 전공의 파견수련 지원, 외과계 전공의 술기교육 지원, 전공의 교육운영 프로그램 개발 및 평가 등 6개 세부사업으로 이루어져 있으며, 2025년 예산 2,332억 4,400만원이 본예산에 신규로 편성되었음.¹²⁾

11) 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급의학과, 흉부외과, 신경과, 신경외과 등 8개 전문과목

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

< 전공의 수련환경 혁신지원 사업의 세부사업 구분 >

구분	세부사업명	지원대상
세부사업1	지도전문의 활동 체계화	수련병원, 전문의·전공의
세부사업2	전공의 교육운영 지원	
세부사업3	수련시설 개선 지원(2025년 한시)	수련병원
세부사업4	전공의 파견수련 지원	다기관 협력수련 시범사업 참여병원, 전문의·전공의
세부사업5	외과계 전공의 술기교육 지원	전공의(학회)
세부사업6	전공의 교육운영 프로그램 개발·평가	학회 등

자료: 보건복지부

□ 이 중 ‘지도전문의 활동 체계화’는 지도전문의¹³⁾의 역할 강화 및 수련 체계화를 통해 필수과목 전공의에게 다양한 경험과 밀도 높은 수련을 제공하려는 것으로, 보건복지부는 사업에 참여한 수련병원에 대하여 책임·교육전담·수련 지도전문의 수당을 지원하고 있음.

지도전문의 수당의 지원 단가는 상급종합병원 전문의 연평균 임금(1억 6,000만원)을 기준으로 지도전문의의 역할에 따라 15~50%를 산정하고 있는데, 이는 그간 수련병원의 지도전문의가 수련지도·환자진료·연구 등의 업무를 수행하는 것에 대한 임금을 고용주인 병원이 지급하여 왔으나, 전공의 수련업무에 대한 국가의 책임성을 강화하고자 지도전문의의 전체 업무 중 수련지도 업무 비중에 해당하는 금액을 수당의 형태로 국고에서 보조하려는 것임.

13) 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 제12조에 따라 수련병원 등의 장으로부터 지정을 받은 사람으로서 전공의 수련을 지도하는 사람

< 지도전문의 역할 및 수련업무 비중 >

구분	책임지도전문의	교육전담지도전문의	수련지도전문의
주요역할	• 병원내 전문과목별 수련프로그램 총괄 책임 • 지도전문의 관리·감독	개별 전공의 직접 교육 지도	
		• 전공의를 전담 교육하는 지도 교수진 • 분과별 세부교육 담당	• 분과별 세부교육 담당
수련업무 비중	• 전체 업무시간의 40~50% 이상	• 전체 업무시간의 20~30% 이상	• 전체 업무시간의 15% 이상
배정 기준	• 병원의 8개 전문과목당 1인 (인턴은 병원당 1인)	• 과목별(인턴 포함) 전공의 전연차 현원 3명당 1인	• 과목별(인턴 포함) 전공의 전연차 현원 6명당 1인

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재구성

이러한 기준에 따라 정부는 2025년도 지도전문의 수당 지원 예산으로 2,530억 8,800만원을 신규 편성하여 국회에 제출하였으나, 국회 심의 과정에서 수련은 통상적으로 3월부터 시작하므로 사업 첫해의 수당 지급 개월수를 12개월에서 10개월로 축소하고, 의정갈등 장기화로 전체 전공의 복귀 여부가 불투명하다는 점에서 전공의 지원 규모를 정원의 80%로 가정하여 756억 7200만원을 감액하였음. 이에 따라 2025년도 본예산은 1,807억 6,700만원으로 확정되었으며, 이를 월별 금액으로 환산하면 월 180억 7,670만원임.

< 2025년도 지도전문의 수당 지원 본예산 산출내역 >

	정부편성한 산출내역	국회확정예산 산출내역
지도전문의 수당	253,088백만원	180,767백만원
책임 지도전문의	904명 × 80백만원 = 72,320백만원	904명 × 80백만원 × 10/12 = 60,267백만원
교육전담 지도전문의	3,013명 × 연 48백만원 = 144,624백만원	2,410명 × 48백만원 × 10/12 = 96,400백만원
수련 지도전문의	1,506명 × 24백만원 = 36,144백만원	1,205명 × 24백만원 × 10/12 = 24,100백만원

자료: 보건복지부 및 국회

- 이번 추경안에서 전공의 등 육성지원 내역사업에서의 감액분 1,157억 3,800만원은 전액 ‘지도전문의 수당’의 불용 예상액임. 보건복지부는 2025년도 미집행될 것으로 예상되는 금액을 3개의 시기별로 나누어 산출하였음.

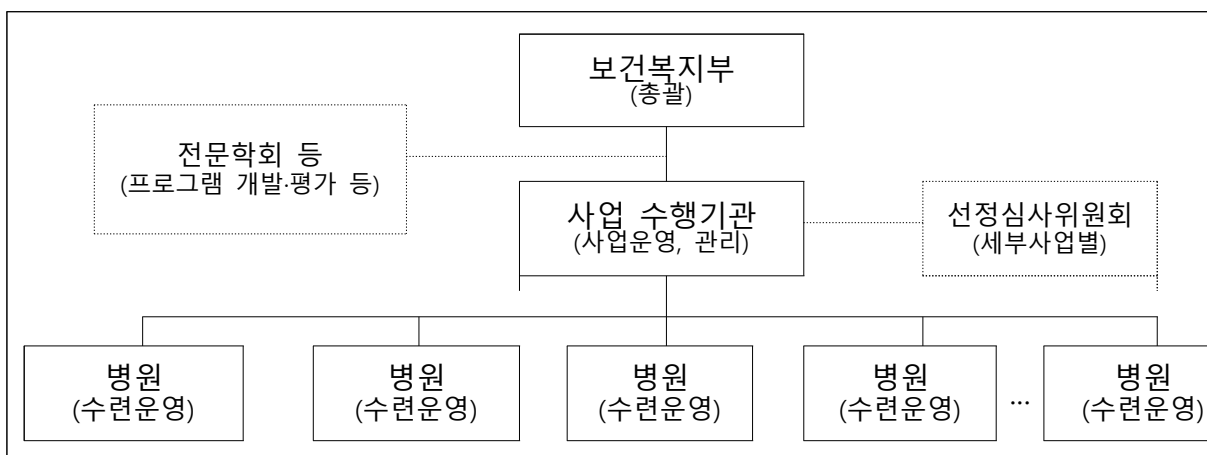
< 2025년도 지도전문의 수당 지원 예산 미집행 예상액 >

시기별 구분	추경안 감액 규모	사유
3~5월	△54,230백만원	지원대상 병원 부재에 따른 미집행액 3개월분
6~8월	△43,428백만원	참여 신청병원 기준(6월) 및 인턴·8개과목 1천여명 기준(7~8월) 지원
9~12월	△18,080백만원	전공의 정원의 50% 가정(교육전담·수련지도전문의)

자료: 보건복지부

‘전공의 수련환경 혁신지원’ 사업은 2025년 신규로 시행하는 내내역 사업으로, 이 사업을 수행할 보조사업자를 먼저 공모한 후 사업에 참여할 수련병원의 신청을 받아 선정하는 방식으로 이루어짐.

< 전공의 수련환경 혁신지원 사업 추진 체계도 >



자료: 보건복지부

보건복지부는 공모 과정을 거쳐 2월 19일 대한병원협회를 이 사업 보조사업자로 지정하였으며, 3월 28일 사업 참여기관 모집 공고 후 현재까지 신청을 받고 있음. 이 과정에서 5월까지의 참여 병원이 없어 3~5월간 3개월분의 지도전문의 수당 지원예산 전액이 미집행 되었음.

또한, 6~8월간 3개월분의 지도전문의 수당 미집행 예상액은 6월 현재 전공의 현원 1,086명을 바탕으로 산출한 것이며¹⁴⁾, 9~12월간 4개월분의 미집행 예상액은 9월 이후 전공의 정원의 50%가 복귀할 것이라는 가정하에 산출한 것임.

- 한편, 다른 내역사업인 ‘전공의 등 수련수당 지급’ 사업의 2025년 본예산은 전년 대비 370억 9,000만원(848.7%) 증가한 414억 6,000만원으로, 이는 2024년의 경우 지원대상이 소아청소년과 및 소아 분야 전임의로 한정되었으나 2025년에는 전임의에 더하여 지원대상을 8개 필수과목 전공의(내과, 외과, 산부인과, 소아과, 응급의학과, 흉부외과, 신경과, 신경외과)까지 확대한 것에 기인함.

이 중 사업운영비 1억원을 제외한 413억 6,000만원은 전액 전공의 및 전임의 총 4,028명에게 매월 100만원씩 지급하는 예산이며, 이 역시 ‘전공의 수련환경 혁신지원’ 사업과 동일한 사유로 국회 심의에서 정부편성안 589억원 대비 174억 4,000만원 감액 확정하였음.

14) 5월말 기준 사업대상 192개 수련병원 중 26개 병원이 신청하였으며, 이후 전공의 복귀에 따라 소요가 발생하는 수련병원은 모두 신청할 것을 가정함.

< 2025년도 전공의 등 수련수당 지급 본예산 산출내역 >

	정부편성안 산출내역	국회확정예산 산출내역
합계	58,900백만원	41,460백만원
전공의 수당	8과목 필수분야 전공의 4,600명 × 1백만원 × 12개월 = 55,200백만원	전공의 현원 240명 × 1백만원 × 12개월 + 3월 복귀추정 전공의 3,488명 × 1백만원 × 10개월 = 37,760백만원
전임의 수당	소아·분만 분야 전임의 300명 × 1백만원 × 12개월 = 3,600백만원	좌동
사업 운영비	행정인력 등 사업 운영지원, 연구용역 등 100백만원	좌동

자료: 보건복지부 및 국회

- 이번 추경안에서 전공의 등 수련수당 지급 내역사업에서의 감액분 78억 2,300만원은 전액 ‘전공의 수련수당’의 불용 예상액임. 보건복지부는 2025년도 미집행될 것으로 예상되는 금액을 다음과 같이 산출하고 있음. 이 역시 9월 이후 전공의의 50%가 복귀할 것을 가정하였음.

< 전공의 등 수련수당 집행 예상 >

(단위 : 백만원)

예산 현액 (A)	집행(예상)액					불용 예상 (A-B)
	3~5월*	6~8월**	9월~12월***	운영비	합계(B)	
21,919	2,376	2,400	9,320	100	14,096	7,823

*수련자 대상 수당 지급 **추가모집 인원 반영 ***미복귀 전공의 중 50% 복귀 가정

자료: 보건복지부

- 전공의 수련과 관련한 두 내역사업 모두 5월말 기준 실집행률이 각각 0.2% 및 5.5%에 불과하다는 점, 6월 현재까지 다수의 전공의가 복귀하지 않고 있으며 향후 복귀 여부도 불투명하다는 점에서 감액편성은 타당한 측면이 있음.

< 전공의 관련 내역사업의 집행현황 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 5월 말 기준)						
	본예산 (A)	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 [실집행액] (B)	집행률 [실집행률] (B/A)
· 전공의 등 육성지원	235,371	235,371	-	△624	234,747	48,071 [490]	20.4% [0.2%]
· 전공의 등 수련수당 지급	41,460	41,460	-	△19,541	21,919	7,900 [2,293]	19.1% [5.5%]

자료: 보건복지부

- 2025년 6월 현재 인턴 및 8개 필수과목 전공의 현원은 정원 9,038명 대비 12.0%인 1,086명에 불과함.

< 2025년 6월 현재 인턴 및 8개 과목 전공의 정원 및 현원 >

(단위 : 명, %)

구분	전공의									
	계	인턴	내과	외과	산부 인과	소아 청소년과	응급 의학과	심장 혈관계 외과	신경 과	신경 외과
정원	9,038	3,258	1,953	595	661	818	724	227	392	410
현원	1,086	353	286	72	54	51	89	24	56	101
비율	12.0	10.8	14.6	12.1	8.2	6.2	12.3	10.6	14.3	24.6

* 전공의 정원: 예산편성 기준 / 현원: '25년 상반기 임용대상자 기준

자료: 보건복지부

- 또한 2025년 3월 기준 사직 또는 임용포기 레지던트 8,791명 중 61.4%인 5,399명이 취업하여 활동 중인 것으로 나타남.

< 사직(임용포기) 전공의 취업현황(2025.3월말 기준) >

(단위 : 명)

	상급종합병원	종합병원	병원*	의원	계
재취업자	117 (2.2%)	712 (13.2%)	1,312 (24.3%)	3,258 (60.3%)	5,399 (100.0%)

* 요양, 정신, 한방, 치과 포함.

** 사직 및 임용포기자 수는 수련환경평가위원회 사무국 시스템, 재취업자는 건강보험심사평가원 보건의료자원통합신고포털 시스템 자료를 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 김선민의원실

- 다만, 이번 추경안에 따르면 ‘지도전문의 수당 지원’ 및 ‘전공의 등 수련수당 지급’을 위한 예산은 당초 정부의 2025년 예산편성안에 비하면 각각 25.7% 및 23.9%에 불과하여 대폭 축소된 것인바, 정부가 2025년 본예산을 편성하는 과정에서 전공의 복귀 등과 관련하여 낙관적인 예측을 한 측면이 있는 것으로 보임.

< 2025년 전공의 관련 내내역사업 예산의 변동 과정 >

(단위 : 백만원)

(내)내역사업	정부편성액 (A)	본예산 (B)	제1회 추경	제2회 추경안 (C)	C/A	C/B
· 지도전문의 수당 지원	253,088	180,767	180,767	65,029	25.7%	36.0%
· 전공의 등 수련수당 지급	58,900	41,460	41,460	14,096	23.9%	34.0%

자료: 보건복지부

- 이번 추경안에서 감액한 두 사업 모두 전공의 수련의 질을 향상시키고 필수의료 분야 전공의 확보에 기여하여 궁극적으로 안전한 의료환경을 제공하기 위한 목적임을 고려할 때, 이번 추경을 통해 동 사업 예산을 감액조정하더라도 추경안에서 가정한 전공의 복귀율이 정부 정책 집행과정에서 목표의 상한으로 작동하지 않도록 유의할 필요가 있음.
- 보건복지부는 조속한 의료정상화를 위하여 전공의 복귀율 제고를 위해 노력할 필요가 있음.

5. 의료급여(1132-302, 증액)

가. 사업 및 추정안 개요

□ ‘의료급여’ 사업은 기초생활보장수급자 및 국가유공자, 북한이탈주민 등 의료급여 수급권자에게 「국민기초생활 보장법」¹⁵⁾ 및 「의료급여법」¹⁶⁾에 따른 의료급여를 지급하여 저소득층 국민보건 향상과 사회복지 증진에 기여하려는 사업임.

2025년도 제2회 추가경정예산안은 본예산 8조 6,882억 100만원에서 1,341억 2,700만원(1.5%)이 증액된 8조 8,223억 2,800만원임.

< 2025년도 의료급여 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년 도 예산액	2025년 도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경(B)	(B-A)	%
의료급여	8,937,713	8,688,201	8,688,201	8,822,328	134,127	1.5

15) 「국민기초생활 보장법」

제7조(급여의 종류) ① 이 법에 따른 급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 생계급여 2. 주거급여 3. 의료급여 4. 교육급여 5. 해산급여(解産給與) 6. 장제급여(葬祭給與) 7. 자활급여 (이하 생략)

제12조의3(의료급여) ① 의료급여는 수급자에게 건강한 생활을 유지하는 데 필요한 각종 검사 및 치료 등을 지급하는 것으로 한다.

16) 「의료급여법」

제1조(목적) 이 법은 생활이 어려운 사람에게 의료급여를 함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

□ 의료급여 수급자 진료비 지원 대상은 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자(부양의무자 기준을 충족하는 기준중위소득 40% 이하인 자)와 「재해구호법」 등 다른 법률에 따라 의료급여가 필요하다고 인정된 자로 구분됨.

< 의료급여 수급권자 구분 >

구분	「국민기초생활 보장법」에 의한 수급권자	다른 법률에 의한 수급권자
1종	○ 국민기초생활보장 수급권자 중 근로능력이 없는 자만으로 구성된 가구 - 18세 미만, 65세 이상 - 장애정도가 심한 장애인 - 임산부, 병역의무이행자 등	○ 이재민(재해구호법), 노숙인 ○ 다음 타법 의료급여수급권자 중 근로능력이 없는 자만으로 구성된 가구('23.1.1 신규수급권 신청자부터 적용) - 의상자 및 의사자의 유족 - 국내 입양된 18세 미만 아동 - 국가유공자 및 그 유족·가족 - 국가무형문화재 보유자 및 그 가족 - 새터민(북한이탈주민)과 그 가족 - 5·18 민주화운동 관련자 및 그 유가족 * 근로능력 유무 기준은 국민기초수급권자와 동일 ○ 행려환자 (의료급여법 시행령)
2종	○ 국민기초생활보장 수급권자 중 근로능력이 있는 가구	○ 타법 의료급여수급권자 중 근로능력이 있는 가구 ('23.1.1일 신규수급권 신청자부터 적용)

< 의료급여 연평균 수급자 현황 >

(단위 : 명)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년 4월
수급자	1,526,632	1,516,507	1,524,098	1,544,591	1,579,154
기초1종	1,055,297	1,067,116	1,088,831	1,117,893	1,150,756
기초2종	382,936	364,584	353,015	347,744	350,964
타법	88,399	84,807	82,251	76,451	77,434

* 자료: 보건복지부

□ 지원내용은 1종 수급자와 2종 수급자로 구분하여, 수급자가 의료기관 등을 이용하는 경우 본인부담금을 제외한 전액을 지원하고 있음.

< 수급자별 본인부담금 >

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

* 보건복지부장관이 고시하는 경증질환으로 종합병원 이상급 기관에서 원외처방전을 발급받아 약국에서 조제 받는 경우 약국약제비 본인부담은 급여비용총액의 3% (자료: 보건복지부)

□ 추가경정예산안은 기준중위소득의 인상 및 부양의무자 기준 완화 등으로 인하여 당초 예산안 편성 당시 예상했던 수급자의 수보다 실제 수급자 수가 증가하여 연내 의료급여 예산 부족이 예상됨에 따라 기본진료비 예산을 추가로 확보하려는 것으로,

기초1종 수급자 13,490명, 기초2종 수급자 17,784명, 타법 수급자 601명이 증가하는 것으로 가정하여 총 1,341억 2,700만원을 증액하였음.

< 2025년도 제2회 의료급여 추가경정예산안 증액 규모 산출내역 >

i) 기초1종 수급자

- 95,808백만원 = 13,490명 × 단가 9,382천원 × 75.7%(보조율)

ii) 기초2종 수급자

- 35,379백만원 = 17,784명 × 단가 2,628천원 × 75.7%(보조율)

iii) 타법 수급자

- 2,939백만원 = 601명 × 단가 6,460천원 × 75.7%(보조율)

※ 국고보조율은 서울 50%, 그 외 80%로 가중평균하여 75.7%로 계산함.

자료: 보건복지부

< 의료급여 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 5월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집 행액>	
의료급여	8,688,201	8,688,201	66	-	8,688,267	5,352,090 (5,351,321)	8,822,328

나. 의료급여기금의 누적적립금 및 활용 가능 예산 고려 필요

저소득층 국민의 안정적인 의료보장을 위하여 충분한 예산을 확보하되, 의료급여기금의 누적적립금과 활용 가능한 예산의 우선적인 활용 방안 및 실제 집행실적 등을 면밀히 검토하여 필요한 예산의 규모를 판단할 필요가 있음.

- 정부는 예산 편성 대비 실제 수급자 수의 증가로 인해 연내 의료급여 예산의 부족이 예상되는 가운데, 의료급여의 적기 지급으로 취약 계층에 대하여 의료서비스를 원활히 제공하고 의료급여비용 미지급금을 최소화하여 중소 병·의원 및 약국의 경영상 어려움을 해소할 필요가 있다는 점에서, 추가경정예산안의 필요성을 설명하고 있음.
- 국가와 지방자치단체는 「의료급여법」 제25조제3항17)에 따라 기금 운영에 필요한 충분한 예산을 확보하여야 하고, 법정 의무지출인 의료급여의 예산을 추가로 확보하는 것은 「국가재정법」 제89조제1항제3호18)의 ‘법령에 따라 국가가 지급하여야 하는 지출이 발생하거나 증가하는 경우’에 해당한다고 볼 수 있으며, 저소득층 국민의 의료 문제를 안정적으로 보장하여 국민의 보건을 향상하고 사회복지 증진하는 등 사회안전망을 공고히 한다는 점에서 의미가 있는 것으로 보임.

17) 「의료급여법」

제25조(의료급여기금의 설치 및 조성) ① 이 법에 따른 급여비용의 재원에 충당하기 위하여 시·도에 의료급여기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

② (생략)

③ 국가와 지방자치단체는 기금운영에 필요한 충분한 예산을 확보하여야 한다.

18) 「국가재정법」

제89조(추가경정예산안의 편성) ①정부는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 되어 이미 확정된 예산에 변경을 가할 필요가 있는 경우에는 추가경정예산안을 편성할 수 있다.

1. 전쟁이나 대규모 재해(「재난 및 안전관리 기본법」 제3조에서 정의한 자연재난과 사회재난의 발생에 따른 피해를 말한다)가 발생한 경우

2. 경기침체, 대량실업, 남북관계의 변화, 경제협력과 같은 대내·외 여건에 중대한 변화가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 경우

3. 법령에 따라 국가가 지급하여야 하는 지출이 발생하거나 증가하는 경우

②정부는 국회에서 추가경정예산안이 확정되기 전에 이를 미리 배정하거나 집행할 수 없다.

□ 다만, 의료급여 사업의 안정적이고 건전한 운용을 위하여 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.

□ 첫째, 의료급여비용은 시·도에 설치된 의료급여기금에서 부담¹⁹⁾하는데, 이러한 기금은 예산이 실제 집행액과 차이를 보이는 경우에 그 차이를 적립하거나 보전하기 위하여 설치된 것으로 볼 수 있으므로, 금년과 같이 수급권자가 예상보다 많아져 더 많은 예산을 필요로 하는 경우에는 의료급여기금의 누적적립금을 우선적으로 활용하고 실 집행추이를 고려하여 예산을 편성할 필요가 있을 것으로 보임.

- 기금 적립금은 긴급 및 유사시 안정적인 의료급여 사업 운영을 위해 보유하는 것이나, 과도한 적립금 보유는 예산의 낭비 및 비효율적 기금 운용으로 이어질 수 있으므로, 적절한 수준을 유지하기 위하여 기금을 활용하는 것은 필요한 측면이 있음.

다만, 보건복지부는 의료급여기금의 적정 보유 수준에 대하여 명확한 기준 및 체계적인 운영 계획을 수립하지 않은 채로, 2024년도에 약 4,100억원을 사용하였고, 2025년 예산도 의료급여기금 2,766억원 사용을 전제로 편성하여 2025년 5월 말 기준 추가로 활용가능한 의료급여기금은 2,766억원을 제외한 630억원 수준임.

19) 「의료급여법」

제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.

따라서, 보건복지부는 의료급여기금의 누적적립금을 우선적으로 활용하는 방안을 검토하여 기금을 활용하고 부족한 부분²⁰⁾에 대해서만 추가경정예산을 편성하는 것이 바람직할 것으로 보이며, 다음연도 예산안 편성 시 의료급여기금의 적정 보유 수준을 고려할 필요가 있을 것임.

< 연도별·지역별 의료급여기금 현황 >

(단위 : 백만원)

구분	2020		2021		2022		2023		2024		24년 말 기준 누적 적립금
	예산액	실집행액	예산액	실집행액	예산액	실집행액	예산액	실집행액	예산액	실집행액	
합계	7,002,121	6,898,930	7,648,691	7,332,509	7,882,254	7,689,034	8,360,015	8,222,287	8,435,505	8,846,257	339,569
서울	731,437	712,382	829,633	770,069	841,036	810,319	889,065	873,872	790,312	944,452	△29,611
부산	756,506	754,429	825,604	814,978	880,995	857,419	931,791	918,470	989,042	972,040	66,600
대구	473,565	485,643	523,142	509,301	551,426	541,997	584,199	578,222	653,547	626,229	44,487
인천	491,434	449,047	546,075	487,465	535,193	516,753	517,832	566,164	563,880	626,671	8,315
광주	279,800	280,552	304,363	294,933	316,231	307,314	323,793	327,918	354,746	345,477	22,738
대전	224,031	214,838	239,382	231,805	247,167	245,732	256,604	259,594	281,532	281,797	14,949
울산	113,125	111,746	126,358	124,214	137,520	134,324	145,767	145,094	166,821	152,309	21,904
세종	20,718	20,356	21,891	21,838	24,394	23,796	23,932	24,309	26,845	25,059	2,422
경기	1,224,938	1,195,735	1,358,310	1,270,917	1,380,370	1,347,017	1,586,869	1,485,531	1,378,736	1,622,358	7,665
강원	263,726	264,929	281,457	265,345	289,150	268,151	255,943	281,734	296,460	291,890	14,687
충북	231,091	217,592	247,341	233,692	249,228	242,595	236,280	260,224	271,459	273,996	7,301
충남	286,139	279,516	308,745	289,084	313,842	307,934	310,870	328,999	342,551	352,796	3,817
전북	410,483	411,396	447,922	445,775	460,290	446,336	488,726	475,123	498,220	492,423	34,587
전남	397,476	393,105	401,045	395,462	413,775	407,824	433,770	427,814	445,429	445,375	21,916
경북	489,047	499,456	523,361	526,081	550,822	541,177	600,985	572,977	584,256	603,589	5,189
경남	522,389	523,630	572,711	565,636	598,146	599,141	682,726	600,182	690,155	689,452	88,087
제주	86,216	84,576	91,350	85,913	92,672	91,204	90,862	96,060	101,513	100,344	4,516

자료: 보건복지부(2025.4월 기준), 시도별 결산 검토 중으로 실집행액과 실집행잔액은 달라질 수 있음.

20) 보건복지부는 '25년 4월까지의 실집행액(3조 163억원)을 고려할 때, 활용 가능한 누적적립금 630억원에도 불구하고 더 많은 예산 확보가 필요하다는 입장임.

□ 둘째, 의료급여 외래 본인부담체계 개편을 위하여 편성한 예산 중 의료급여비용으로 활용할 수 있는 금액을 고려할 필요가 있음.

현재 의료급여는 수급자가 의료기관 등을 이용하는 경우 본인부담금²¹⁾을 제외한 전액을 지원하고 있는데, 보건복지부는 2025년에 본인부담금을 진료비에 비례하도록 개편하고 수급자 부담을 최소화하기 위해 본인부담지원금을 2배로 인상하는 방안을 계획하였고, 2025년도 예산에 이를 반영하였음.

- 현행 기준으로 본인부담지원금(건강생활유지비)은 6,000원이며, 이를 2025년도에 12,000원으로 인상하기 위하여 2024년도 예산 463억 4,200만원의 2배인 926억 8,400만원을 본예산으로 편성하였음.

< 수급자별 본인부담금 제도개편안 >

구분		1차 (의원)	2차 (병원, 종합병원)	3차 (상급종합병원)	약국
1종	입원	없음	없음	없음	-
	외래	1,000원 -> 4%	1,500원 -> 6%	2,000원 -> 8%	500원 -> 2%
2종	입원	10%	10%	10%	-
	외래	1,000원 -> 4%	15%	15%	500원 -> 2%

* 보건복지부장관이 고시하는 경증질환으로 종합병원 이상급 기관에서 원외처방전을 발급받아 약국에서 조제 받는 경우 약국약제비 본인부담은 급여비용총액의 3% (자료: 보건복지부)

그런데, 2025년 6월까지 제도개편이 이루어지지 못했고 10월 경 실행을 목표²²⁾로 추진하고 있으므로, 약 10개월 분의 본인부담지원금 예산 중 절반에 해당하는 386억 1,800만원은 부족한 의료급여비용으로 활용할 수 있는 상황임.

21) 「의료급여법」 제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.
 22) 보건복지부 중앙의료급여심의위원회 보고, “건강하고 지속 가능한 의료급여 개선방안”, 2025.4.25.

따라서, 보건복지부는 본인부담지원금으로 활용하지 못하는 금액을 고려하여 추가경정예산의 규모를 적정 수준으로 편성할 필요가 있음.

- 다만, 의료급여는 저소득층 국민의 안정적인 의료보장을 위해 필수적이고 법률에서도 충분한 예산을 확보할 필요가 있다고 규정²³⁾하고 있으므로, 하반기 예산이 부족하지 않도록 충분한 예산을 편성하여 불가피한 예산의 전용 및 의료급여의 미지급을 방지할 필요가 있음.
- 따라서, 의료급여의 공백이 발생하지 않도록 충분한 예산을 편성하되, 의료급여기금의 누적적립금과 활용 가능 항목 우선 사용 및 실제 집행실적을 면밀히 검토하여, 추가로 필요한 예산의 규모를 판단할 필요가 있음.

23) 「의료급여법」

제25조(의료급여기금의 설치 및 조성) ③ 국가와 지방자치단체는 기금운영에 필요한 충분한 예산을 확보하여야 한다.

6. 긴급복지(1133-300, 증액)

가. 사업 및 추경안 개요

- ‘긴급복지’ 사업은 갑작스러운 실업, 질병 등의 위기사유로 생계 유지가 곤란한 저소득 가구에 생계비, 의료비 및 주거비 등 필요한 복지서비스를 신속하게 지원함으로써 단기적인 위기상황에서 벗어날 수 있도록 하려는 것임.

2025년도 제2회 추가경정예산안은 본예산 3,501억 900만원에서 228억 9,800만원(6.5%)이 증액된 3,730억 700만원임.

< 2025년도 긴급복지 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경(B)	(B-A)	%
긴급복지	358,494	350,109	350,109	373,007	22,898	6.5

- 긴급복지 지원을 받기 위해서는 2025년 기준 ① 소득이 기준중위소득 75% 이하일 것(소득기준), ② 일반재산의 합계액이 지역별로 일정 기준²⁴⁾ 이하일 것(재산기준), ③ 금융재산이 가구원수별 생활준비금에 600만원을 합산한 금액 이하일 것(금융재산기준) 등의 요건을 충족하여야 하고, 추후 사후조사 및 적정성 심사를 통해 비용의 일부 또는 전부가 환수될 수 있음.

24) 대도시(2억 4,100만원), 중소도시(1억 5,200만원), 농어촌(1억 3,000만원)

< 긴급복지 지원내용(2025년 기준) >

종 류			지원내용	지원 금액	최대횟수
금전·현물 지원	주 지 원	생 계	○ 식료품비, 의복비, 냉방비 등 1개월 생계유지비	1,872천원 (4인기준)	6회
		의료	○ 각종 검사, 치료 등 의료서비스 지원	3,000천원 이내	2회
		주거	○ 국가·지자체 소유 또는 타인 소유의 임시거소 제공 - 지원상한액 내 실비 지원	662.5천원 (대도시, 4인기준)	12회
		복지 시설	○ 사회복지시설 입소 또는 이용서비스 - 지원상한액 내 실비 지원	1,494.1천원 (4인기준)	6회
	부가 지 원	교육	○ 가구원 내 초·중·고등학생의 학용품비 등	초 127.9천원/분기 중 180천원/분기 고 214천원/분기 및 수업료·입학금	2회 (4회)
		그밖의 지원	○ 위기사유 발생으로 생계유지가 곤란한 사람에게 지원 - 동절기(10월~3월) 연료비: 150천원/월 - 해산비(70만원)·장제비(80만원)·전기요금(50만원이내): 각 1회		1회 (연료비 6회)
민간기관·단체 연계지원 등			○ 사회복지공동모금회, 대한적십자사 등 민간의 프로그램으로 연계 ○ 상담 등 기타 지원		횟수제한 없음

자료: 보건복지부

- 제2회 추가경정예산안은 경기침체, 각종 사회재난 등 위기로인 증가에 따라 저소득 위기가구에 대한 긴급복지지원 예산 부족이 예상됨에 따라 생계지원 및 의료지원 예산을 추가로 확보하려는 것으로,
- 생계지원 건수 26,996건 및 의료지원 1,292건 증가가 예상됨에 따라 총 228억 9,800만원을 추가로 편성하였음.

< 2025년도 제2회 긴급복지 추가경정예산안 산출내역 >

i) 생계지원
- 20,879백만원 = 26,996건 × 단가 1,011천원 × 76.5%(보조율)
ii) 의료지원
- 2,019백만원 = 1,292건 × 단가 2,043천원 × 76.5%(보조율)
※ 국고보조율은 서울 50%, 그 외 80%로 가중평균하여 76.5%로 계산함.

< 긴급복지 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 4월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집행액>	
긴급복지	350,109	350,109	-	-	350,109	132,000 (125,835)	373,007

나. 면밀한 예산 추계 필요

저소득 위기가구를 신속히 지원하여 안정적인 삶을 영위할 수 있도록
적정한 예산을 추가로 편성하되, 다양한 자료와 근거를 바탕으로 면밀히
추계하여 편성할 필요가 있음.

- 정부는 특별법²⁵⁾ 시행 등에 따라 긴급복지지원 대상 범위가 확대
되고 경북 산불 피해지원 등 긴급복지 지원수요가 증가하는 등 긴급
복지지원 예산 부족이 예상되므로, 저소득 위기가구를 안정적으로
지원하여 신속히 위기상황에서 벗어나도록 하기 위해서는 추가적인
예산 확보가 필요하다는 입장임.
- 긴급복지는 선지원 후처리 원칙에 기반하여, 위기상황에 처한 사람
이나 관계인이 지원을 요청하거나 신고할 경우 담당공무원 등이 현장
확인을 통해 긴급지원 필요성을 포괄적으로 판단해 우선 지원하고
추후에 소득·재산 등을 조사해 지원의 적정성을 심사한다는 점에서,
저소득 가구의 위기상황을 신속하게 지원하여 건강하고 인간다운
삶을 살 수 있도록 하는 최전방의 사회안전망으로 기능하므로,
관련 예산을 충분히 확보할 필요가 있음.

25) 「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」

제62조(「긴급복지지원법」 및 「아이돌봄 지원법」 등에 대한 특례) ① 이 법의 적용을 받는 피해자 중
대통령령으로 정하는 사람은 「긴급복지지원법」 제5조에 따른 긴급지원대상자로 본다.

「12·29여객기참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」(시행 2025.6.30.)

제17조(「긴급복지지원법」 및 「아이돌봄 지원법」에 대한 특례 등) ① 이 법에 따른 피해자 중 대통령
령으로 정하는 사람은 「긴급복지지원법」 제5조에 따른 긴급지원대상자로 본다.

□ 특히, 「12·29여객기참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제정과 2025년 3월 경북 지역을 중심으로 전국에서 동시다발적으로 산불이 발생함에 따라 긴급복지지원 대상자의 범위가 확대되는 것은 2025년 예산에 반영되기가 어려웠으므로, 추가경정예산을 통해 관련 예산을 충분히 확보할 필요성은 있을 것으로 보임.

□ 다만, 「긴급복지지원법」 제3조제2항²⁶⁾에 따르면 다른 법률에 따라 동일한 내용의 지원을 받고 있는 경우 긴급복지지원을 하지 않는다는 보충성의 원칙을 규정하고 있으므로,

이러한 재난에 따라 긴급복지 예산 수요가 급격하게 증가할 것으로 보이지는 않고, 설령 긴급복지 예산이 부족하더라도 「재해구호법」²⁷⁾ 및 「재난 및 안전관리 기본법」 등에 따른 지원으로 보완할 수 있을 것으로 보임.

□ 또한, 보건복지부는 추가로 필요한 예산을 추계함에 있어 2025년 1월부터 4월까지의 월평균 지원 건수가 연말까지 동일하게 이어질 것²⁸⁾으로 보았으나,

26) 「긴급복지지원법」

제3조(기본원칙) ① 이 법에 따른 지원은 위기상황에 처한 사람에게 일시적으로 신속하게 지원하는 것을 기본원칙으로 한다.

② 「재해구호법」, 「국민기초생활 보장법」, 「의료급여법」, 「사회복지사업법」, 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 등 다른 법률에 따라 이 법에 따른 지원 내용과 동일한 내용의 구호·보호 또는 지원을 받고 있는 경우에는 이 법에 따른 지원을 하지 아니한다.

27) 「재해구호법」

제4조(구호의 종류 등) ① 구호의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 임시주거시설의 제공
2. 급식이나 식품·의류·침구 또는 그 밖의 생활필수품 제공
3. 의료서비스의 제공
4. 감염병 예방 및 방역활동
5. 위생지도
6. 장사(葬事)의 지원
7. 심리회복의 지원
8. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

② 구호기관은 필요하다고 인정하면 이재민에게 현금을 지급하여 구호할 수 있다.

③ 제1항에 따른 구호의 방법·기간 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

28) 2025년 1월부터 4월까지의 월 평균 지원건수는 생계지원 29,831건, 의료지원 4,329건으로 나타났고, 이 추세가 계속된다면 2025년 전체 예상 지원건수는 생계지원 357,972건, 의료지원 51,948건임. 이는 당초 계획 대비 생계지원 26,996건, 의료지원 1,292건 증가한 수치임.

매년 지원건수의 15% 정도를 차지하는 실업²⁹⁾과 관련하여 실업급여 수급현황을 살펴보면, 대체로 연초에는 증가하는 추세를 보이다 연말에는 안정화되는 추세를 보이고 있으므로, 이에 따라 긴급복지 지원건수도 일부 감소하는 추세를 보일 수 있음을 고려할 필요가 있음.

< 주요 위기사유별 긴급복지 지원건수 구분 >

(단위 : 건, %)

연도		2020년		2021년		2022년		2023년		2024년	
구분		지원	비율	지원	비율	지원	비율	지원	비율	지원	비율
총계		839,967	100.0	673,333	100.0	491,824	100.0	518,507	100.0	496,535	100
주소득자 소득상실		7,785	0.9	8,077	1.2	6,691	1.4	7,326	1.4	6,912	1.4
질병, 부상		75,800	9.0	79,458	11.8	71,585	14.6	75,312	14.5	69,928	14.1
지자체 조례		459,612	54.7	267,182	39.7	183,848	37.4	208,756	40.3	193,081	38.9
복 지 부 장 관 고 시	휴폐업 (주소득자)	14,826	1.8	18,628	2.8	11,054	2.2	12,846	2.5	17,809	3.6
	휴폐업 (부소득자)	1,072	0.1	961	0.1	593	0.1	316	0.1	505	0.1
	실직 (주소득자)	100,515	12.0	115,799	17.2	66,156	13.5	58,101	11.2	63,562	12.8
	실직 (부소득자)	5,965	0.7	6,848	1.0	3,971	0.8	2,025	0.4	2,057	0.4
	출소	49,513	5.9	50,022	7.4	46,730	9.5	48,476	9.3	53,228	10.7
	복지 사각지대	55,787	6.6	58,212	8.6	53,497	10.9	64,272	12.4	51,686	10.4

자료: 보건복지부

< 최근 5개년 실업급여 월별 수급 현황 >

(단위 : 명)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
1월	676,863	609,912	591,773	628,873	614,162
2월	707,267	616,214	630,283	641,146	684,078
3월	771,157	680,663	690,270	673,056	710,444
4월	748,209	664,329	671,649	680,325	719,010
5월	712,400	646,468	670,573	663,802	-
6월	702,313	624,652	655,350	638,668	-
7월	687,970	622,814	646,031	668,747	-
8월	654,817	612,022	640,061	639,426	-
9월	619,762	580,334	601,880	614,812	-
10월	572,050	543,753	578,043	600,709	-
11월	545,476	523,368	541,674	555,597	-
12월	536,596	511,960	523,568	543,051	-

자료: 고용행정통계(2025.6.기준)

29) 지원건수의 가장 많은 부분을 차지하는 ‘지방자치단체 조례에 따른 지원’ 역시 실업을 포함하고 있으므로, 사실상 실업으로 인한 긴급복지 지원건수는 전체의 상당부분을 차지한다고 볼 수 있음.

- 이와 같은 사정을 종합하여, 저소득 위기가구를 신속하게 지원하여 안정적인 삶을 영위할 수 있도록 하는 긴급복지 지원제도의 목적 및 기능이 충실히 실현될 수 있도록 충분한 예산을 편성하되, 추가경정예산의 특수성을 고려하여 불요불급한 예산을 최소화하기 위하여 예산 추계를 면밀하게 검토할 필요가 있음.
- 따라서, 긴급복지사업의 특성상 위기 사유의 발생을 예상하기 어렵기 때문에 사업 수요를 정확히 예측하기는 어려우나, 다양한 자료와 근거를 바탕으로 면밀하게 예산을 편성할 필요가 있음.

7. 바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506, 증액)

가. 사업 및 추경안 개요

□ 바이오헬스 전문인력양성 기반구축은 바이오헬스 분야 인재양성 관련 정책을 연구·개발하고 일자리 연계를 지원하려는 사업으로,

2025년도 제2회 추가경정예산안은 본예산(6억 2,800만원) 대비 27억원 (429.9%)이 증액된 33억 2,800만원이 편성되었는데, 이는 ‘의료AI 보건의료인 직무교육’ 내내역사업을 신규 반영하기 위한 것임.

< 2025년도 바이오헬스 전문인력양성 기반구축 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
바이오헬스 전문인력양성 기반구축	637	628	628	3,328	2,700	429.9
· 보건산업 전문인력양성 관리·운영 (민간경상보조)	557	548	548	3,248	2,700	492.7
· 바이오헬스 인재양성 정책연구 (직접 수행)	80	80	80	80	-	-

자료: 보건복지부

□ 이번 추경안에 신규 편성된 ‘의료AI 보건의료인 직무교육’ 내내역사업(단년도 계속사업)은 의사·간호사·의료기사 및 병원 행정인력 등을 대상으로 영상판독·병리진단·의무기록 등 의료서비스 관련 인공지능(Artificial Intelligence; AI) 기반 혁신의료기술을 활용할 수 있도록 하는 직무교육프로그램을 운영하려는 것으로,

의료AI기술에 대한 보건의료인력의 수용성·활용도를 높여 영상
판독·병리진단의 정확도와 의료기관의 업무 능력을 제고하려는
취지로 보임.

- 참고로, 최근 상급종합병원을 중심으로 의료AI기술에 기반한 의료
기기나 소프트웨어의 도입이 확산되는 추세이나, 의료AI기술에
대한 보건의료인력의 이해도와 수용성이 의료AI기술의 첨단화
속도만큼 빠르게 개선되지 못하여 의료기관의 의료AI기술 활용이
제한된다는 지적이 제기되고 있음.³⁰⁾

□ 보건복지부는 한국보건복지인재원을 보조사업자(국고 보조 100%)로
지정하되, 상급종합병원 등 자체 교육역량을 갖춘 의료기관 10개소를
‘지역별 거점교육기관(간접보조사업자)’으로 지정하여 AI 직무교육
프로그램을 운영하게 할 계획임.

□ 이번 추경안에 신규 편성된 ‘의료AI 보건의료인 직무교육’ 내내역
사업의 예산안은 총 27억원 규모이며, 세부 산출 내역은 ① 직무교육
프로그램 운영(24억원), ② 강사·컨설턴트 양성(2억원) 및 ③ 홍보·
수요발굴(1억원)로 구성됨.

- (직무교육프로그램 운영) 보건복지부는 자체 교육역량을 갖춘
지역별 거점교육기관(10개소)을 공모·지정할 계획으로, 거점교육
기관이 자체 보유하고 있거나 학회 등 유관기관·단체가 마련한
기존의 AI 직무교육 콘텐츠를 활용하여 2025년 9월부터 12월까지
4개월간 총 1,000명의 보건의료인력을 대상으로 의료AI기술을
교육할 계획임.

30) 보건복지부, 「의료 인공지능 연구개발(R&D) 로드맵('24~'28)」, 2024년 9월, 3면.

- (강사·컨설턴트 양성) 대한의료인공지능학회·대한병원협회·대한병원정보협회 등 유관기관·단체 간 컨소시엄을 구성하게 하여 교육현장에서 AI 직무교육프로그램을 운영하고 학습자를 관리할 전문강사와 의료기관의 의료AI기술 접목 실태를 분석하고 활용 방안 등을 자문하는 컨설턴트를 각 20명씩 양성할 계획임.
- (홍보·수요발굴) 한국보건복지인재원은 거점교육기관 모집 공고(1개월간) 및 직무교육프로그램 운영(4개월간) 기간 중 의료기관의 디지털 전환에 관한 사항을 홍보하고, AI 직무교육프로그램에 대한 보건의료인력의 수요를 발굴할 계획임.

< 의료AI 보건의료인 직무교육 내내역사업 산출 내역 >

산출 내역
○ 민간경상보조(320-01목): 2,700백만원 - 교육운영비: 2,400백만원 (수강생 1,000명 × 2,400천원) · 직접보조 사업 관리운영: 600백만원* * 인건비(395.5백만원), 회의체운영(8.8백만원), 국내여비(22백만원), 자문위원 수당(40백만원), 운영·관리비(133.7백만원) · 간접보조 교육운영: 1,800백만원 (기관 10개소 × 180백만원*) * 인건비(40.5백만원), 사업운영비(111.6백만원), AI 장비 및 시설비(14.4백만원), 기기 및 SW 활용비(11.7백만원), 기타경비(1.8백만원) - 강사·컨설턴트 양성: 200백만원 · (강사*) 80백만원 = 20명(60시간 교육) × 4백만원 * 교육프로그램 운영, 실습교육 및 학습자 관리 등 · (컨설턴트*) 120백만원 = 20명(100시간 교육) × 6백만원 * 병원 현장 진단, 의료AI 기술 매칭, 컨설팅 보고서 작성 등 - 홍보 및 수요발굴: 100백만원 · 보조사업자 모집 공고(1개월) 및 교육운영(4개월) 기간과 유사사업 단가 등 고려하여 단가 산정

자료: 보건복지부

나. 사업성과의 효과적 창출을 위한 사업계획 구체화 필요

보건복지부는 2025년 9월부터 12월까지 4개월간 총 1,000명의 보건의료 인력을 교육할 예정이나, 의료AI기술 직무교육 대상, 전달체계 및 지원 방식 등의 측면에서 사업계획이 미비한 측면이 있는바, 동 사업의 원활한 집행과 성과 창출을 위하여 사업계획을 보다 구체화하고, 집행을 철저히 할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 이번 추경안이 확정될 경우 곧바로 거점교육기관(간접 보조사업자, 10개소) 지정을 위한 공모를 개시하고, 2025년 9월부터 거점교육기관별로 AI 직무교육프로그램을 운영하며 연말까지 4개월간 총 1,000명의 보건의료인력을 교육하도록 할 계획임.

□ 동 사업은 이번 추경안에 신규 편성된 민간경상보조사업으로, 보건복지부에 따르면 동 사업을 2027년까지 3년간 단년도 계속사업으로 추진한 후 연장 여부를 평가할 계획인데,

동 사업이 연내 원활히 집행되면서 향후 사업성과를 꾸준히 창출하려면 사업수행방식이나 전달체계 등의 사업계획이 면밀하게 설계되어야 할 필요가 있는 것으로 생각됨.

□ 보건복지부는 거점교육기관 지정 후 교육수요를 반영하여 구체적인 커리큘럼을 확정할 계획이라고 설명하고 있는데,

무엇을 어떻게 교육할지에 관한 커리큘럼이 미정인 상황에서 의사·간호사·의료기사나 병원 행정인력 등 직역별 수강생 세부 구성도 제시되지 아니하여, 2025년 9월부터 12월까지의 전체 교육 인원(1,000명)을 산출한 객관적 근거와 집행계획이 불분명한 측면이 있는 것으로 보임.

□ 또한, 보건복지부는 의료기관이 자체 보유하고 있거나 학회 등 유관 기관·단체가 마련하고 있는 기존의 AI 직무교육 콘텐츠를 활용하여 연내 사업수행이 가능할 것이라는 입장인데,

거점교육기관마다 자체 보유한 의료AI기술 관련 콘텐츠는 수량·종류·품질 등의 측면에서 상이하여 각 간접보조사업자의 사업수행성과 간에 편차가 나타날 수 있고,

보건복지부가 연내 활용 가능할 것으로 전망하는 대한의료인공지능 학회 등 유관기관·단체의 기존 콘텐츠는 특정 직역의 업무에 편중되어 있다고 볼 여지가 있어 직종별 맞춤형 콘텐츠의 추가 개발이나 고도화를 전제하지 아니하고도 의사·간호사·의료기사 및 병원 행정인력 등 다양한 분야의 보건의료인력을 대상으로 하는 AI 직무교육프로그램이 효과적으로 수행될 수 있을지가 논의될 필요가 있을 것으로 보임.

- 참고로 이번 추경안에는 ‘직종별 맞춤형 콘텐츠 개발’에 직접 관련된 예산안은 편성되어 있지 않은데, 보건복지부는 2026년도 예산안부터 반영을 검토할 계획이라 설명하고 있음.

< 주요 학회·기관별 의료AI기술 교육과정 운영 현황 >

구분	학회·기관	교육과정	
1	한국의료인공지능학회	2023 하계	인공지능 연구자를 위한 의학 개론: 이비인후과, 정신건강의학과, 예방의학과 이비인후과 및 일차진료 환경에서의 인공지능 활용 정신의학에서의 인공지능 활용 디지털헬스케어와 예방의학

구분	학회·기관	교육과정	
1 (계속)	한국의료인공지능학회 (계속)	2023 하계 (계속)	인공지능 연구자를 위한 의학 개론 II: 마취통증의학과, 응급의학과, 영상의학과 주술기 의학(Perioperative Medicine)에서의 인공지능 응급의학과 인공지능? 영상의학과 인공지능: 영상의학과 의사가 본 개발부터 사용, 유용성 평가까지 인공지능 연구자를 위한 의학 개론 III: 심장내과, 호흡기내과, 감염내과
2	한국의료인공지능학회	2024 하계	최신 인공지능 현황 - 공학자의 관점 임상활용 사례- 방사선종양학 Application of artificial intelligence for surgical simulation 신경과 분야의 빅데이터와 인공지능의 활용 기계학습의 기본 원리와 성능평가 기계학습 알고리즘 소개 (지도/비지도) Attention Mechanism and Transformer GAN/Diffusion 모두를 위한 언어모델 LLM finetuning Vision-Language Pretraining Neural Radiance Fields 딥러닝 기반의 변수 주요도를 활용한 설명력 제공 방법 최신 인공지능 현황 - 임상의의 관점 의사 개발자 연구 개발 사례 1·2 의사가 코딩을 만나면 열리는 가능성: 전공의가 직접 개발한 PACS 이야기 의료 인공지능 개발과 이에 관한 법적 쟁점 기업 입장에서 혁신의료기기 지정 NECA 인허가 사업 LLM의 실제 의학활용 사례: 연구보조/영상검사판독문 LLM 국외 연구 현황 및 국내 적용 시 고려사항 생성인공지능 인허가 및 규제 이슈

구분	학회·기관	교육과정	
3	한국디지털융합진흥원	2023 전문 교육과정	의료 영상 AI 활용 사례
			영상 처리 기초 실습
			컴퓨터 비전과 머신러닝 개요
			머신러닝을 이용한 의료 영상 분류 실습
			딥러닝을 이용한 의료 영상 분류 실습
			의료 영상 프레임워크
			의료 영상 의미론적 분할 실습
			신약개발과 AI
			화합물 및 타겟 표현
			화합물 데이터 다루기
			화합물 특성 예측
			약물-단백질 상호작용
			가상 선별

자료: 보건복지부

- 한편 보건복지부는 거점교육기관이 해당 기관에 소속된 보건의료인력뿐 아니라 해당 지역 내 의료기관에 속한 보건의료인력을 대상으로 하는 AI 직무교육프로그램을 운영하며 ‘의료AI기술의 지역 내 확산’ 등 파급효과를 일으키는 측면을 감안하여 이번 추경안에는 우선 국고 보조율을 100%로 설정하였다고 설명하고 있는데,
- 거점교육기관은 동 사업의 전달체계에서 AI 직무교육프로그램을 공급하는 간접보조사업자인 동시에, 내부 종사자의 AI 직무교육 프로그램 이수로 디지털 전환이 가속화되고 의료서비스 제공의 생산성·효율성이 제고될 것으로 기대되는 직접 수혜자인바, 거점교육기관에 대한 국고 보조율을 100%로 설정·적용하는 것이 바람직한지가 논의되어야 할 것으로 보임.

- 참고로, 「2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」에서는 보조사업의 국고 보조율은 타당성·필요성·효과성이나 재정지원 규모의 적정성 등을 고려하여 사업별로 검토하되, 보조사업자의 자부담 비율을 최소 10% 이상으로 설정하도록 권고하고 있음.³¹⁾

< 민간보조 사업 예산안 편성 세부지침(발체) >

2. 세부지침

- ☐ 사업의 수혜범위·효과성이 제한적이거나, 자체수입이 충분하여 자부담률 제고가 가능한지 면밀히 점검 후 예산 요구
 - 특히, 관행적 민간보조사업은 적정수요관리를 위해 자부담 신규 설정 및 자부담률 제고 등을 통해 민간의 책임성·자율성 강화 추진
 - 민간보조사업은 보조사업자의 자부담 비율을 최소 10% 이상으로 할 것을 권고
 - 다만, 보조사업의 타당성·필요성·효과성, 재정지원 규모의 적정성 등을 종합적으로 고려하여 사업별 검토

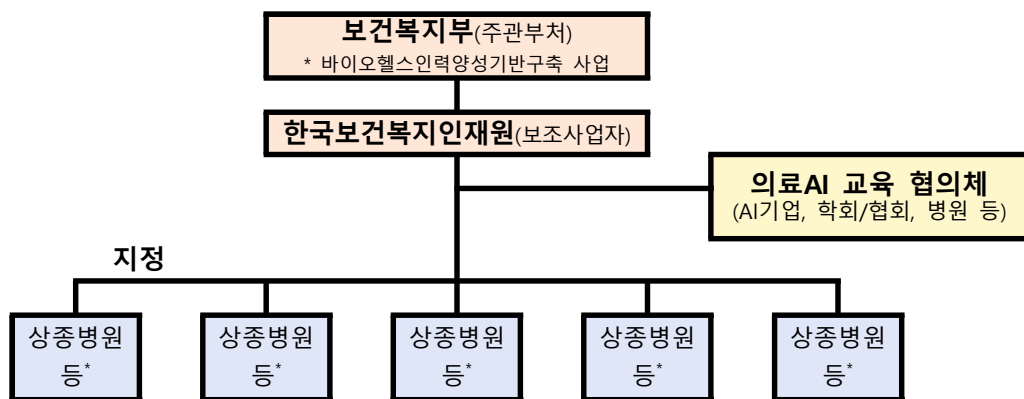
자료: 기획재정부

31) 기획재정부, 「2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」, 2024년 5월, 104면.

참고

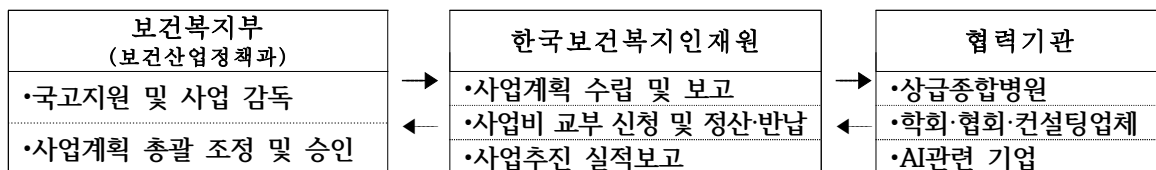
의료AI 보건의료인 직무교육 내내역사업 개요

- (추진배경) 보건복지부·과기정통부·고용노동부 등은 AI 인재 양성 정책을 지속 추진 중이나, 의료기관 내부 보건의료인을 위한 '현장 밀착형 교육'은 부재한 실정으로 정책 간 간극을 메우는 선도적 시범사업 추진 필요
- (사업시행체계) (주관부처) 보건복지부, (보조사업자) 한국보건복지인재원, (간접보조사업자) 거점교육기관 (연구중심병원·의료데이터 중심병원 등)



* 연구중심병원과 기존 정책과 연계하여, 기관 역량 및 지역 고려하여 선정

<사업추진체계>



- (기대효과) 의료기관 및 보건의료인의 디지털 전환 가속화
 - 보건의료인의 AI에 대한 수용도·신뢰도 제고 및 실무인력 역량 강화
 - 영상판독·병리진단·의무기록 등 의료서비스 전반의 생산성·효율성 제고
 - 의료기관 내에 구축된 AI 인프라의 활용도를 높여 현장의 '기술-인력 미스매치' 완화 등

8. 제약산업 육성·지원(3039-300, 증액)

가. 사업 및 추경안 개요

□ 제약산업 육성·지원 사업은 우리나라 제약·바이오산업의 글로벌 경쟁력 강화를 목표로 신약 개발 연구개발(R&D) 확대 등을 통한 경쟁력 강화, 전문인재 양성 및 인프라 구축, 생태계 구축 및 글로벌 진출 등을 지원하는 사업으로, 2025년도 제2회 추가경정예산안은 제1회 추경안 377억 4,600만원에서 33억 5,000만원(8.9%) 증액된 410억 9,600만원임.

< 2025년도 제약산업 육성·지원 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
제약산업 육성·지원	32,691	36,746	37,746	41,096	3,350	8.9

자료: 보건복지부

□ 이 사업 증액분은 동 사업의 내역사업인 AI 활용 신약개발 교육 및 홍보에 SDL 실습 인프라 구축과 교육 개발 및 운영 등에 총 33억 5,000만원이 증액된 데 따른 것임.

< 제약산업 육성·지원 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 5월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집행액>	
합계	36,746	37,746	-	-	37,746	22,278 <5,649>	41,096
① 경쟁력 강화							
· 혁신형 제약기업 육성지원	280	280	-	-	280	196 <125>	280
· 임상시험 선진화 기반구축	-	-	-	-	-	-	-
· 글로벌 임상시험 지원센터	-	-	-	-	-	-	-
· 글로벌 임상시험 허브구축	5,140	5,140	-	-	5,140	3,598 <2,235>	5,140
· 제약산업 정보포털 운영	-	-	-	-	-	-	-
· 국내·외 제약산업 정보 수집 및 제공	222	222	-	-	222	155 <69>	222
· 美 제약바이오 정책동향 파악 및 대응 컨설팅	-	-	-	-	-	-	-
· 수급불안정의약품 생산 지원	1,080	1,080	-	-	1,080	126 <126>	1,080
② 전문인력 양성							
· AI 활용 신약개발 교육 및 홍보	884	884	-	-	884	619 <619>	4,234
· 한국형 NIBRT 프로그램 운영	7,200	7,200	-	-	7,200	2,590 <18>	7,200
· 제약바이오산업 특성화대학원 지원	1,500	1,500	-	-	1,500	1,050 <171>	1,500
· 바이오의약품생산 전문인력 양성센터 건립	5,825	5,825	-	-	5,825	4,100 <0>	5,825
· 제약산업 미래인력 양성센터 구축	1,920	1,920	-	-	1,920	-	1,920
③ 생태계 구축 지원							
· AI·첨단바이오 미래인재 양성	-	1,000	-	-	1,000	-	1,000
· 제약스마트팩토리 플랫폼구축	3,325	3,325	-	-	3,325	2,494 <11>	3,325
④ 글로벌 진출 지원							
· 제약바이오 시장 진출 및 국제협력	-	-	-	-	-	-	-
· 글로벌 오픈 이노베이션 및 해외관료 개척 지원	520	520	-	-	520	364 <38>	520
· K-블록버스터 글로벌 진출 지원	1,093	1,093	-	-	1,093	765 <175>	1,093
· 글로벌 액셀러레이터 플랫폼 구축	7,669	7,669	-	-	7,669	5,368 <2,711>	7,669
· 사업운영비	88	88	-	-	88	88	88

나. 차질없는 SDL 실습 인프라 구축 추진 및 교육 참여 유도 필요

높은 기술 난이도가 요구되는 SDL 실습 인프라 구축의 추진이 차질 없이 진행되도록 주의가 필요하고, 바이오 분야 재직자 등의 교육 참여 유도를 위해 홍보 등 적극적 정책 노력이 요구됨.

□ 2025년도 제2회 추경안에 반영된 AI 활용 신약개발 교육 및 홍보 내역사업은 인공지능 신약개발 산업형 실무 인재양성을 목적으로 하는 인력양성 지원사업으로, AI 기반 실험자율화(SDL) 실습 인프라 구축 25억원, SDL 기술에 대한 이론 집중 교육 1억 6,000만원, 후보물질 발굴 실습 교육 6억 4,000만원, 의약품 제조 및 품질관리 교육 프로그램 개발 및 운영 5,000만원 등 총 33억 5,000만원이 추가로 편성되었음.

- 참고로, 실험 자율화(Self-Driving Lab, SDL)는 인공지능(AI), 자동화 장비, 로봇틱스, 고속 실험기법 등을 결합하여 과학 실험의 설계·수행·분석·결정을 인간의 개입 없이 반복 수행할 수 있도록 한 실험 플랫폼으로 기존의 사람 중심 실험 방식에서 벗어나, AI가 실험을 스스로 설계하고 수행 결과를 학습하여 다음 실험을 자동으로 개선하는 구조를 말함.

< 2025년도 추경안 산출 세부내역 >

'25년 예산		'25년 추경안	
예산	산출내역	예산	산출내역
884	○ AI 활용 신약개발 교육 및 홍보: 884백만원 - AI 활용 신약개발 교육 확대(320백만원) * 이론 교육 프로그램 개발을 위한 인건비, 운영비, 여비 - 교육용 프로그램 DB 구축(200백만원) * DB 관리비, 개발비, 클라우드 이용료 등	4,234	○ AI 활용 신약개발 교육 및 홍보: 4,234백만원 - AI 활용 신약개발 교육 확대(320백만원) * 이론 교육 프로그램 개발을 위한 인건비, 운영비, 여비 - 교육용 프로그램 DB 구축(200백만원) * DB 관리비, 개발비, 클라우드 이용료 등

'25년 예산		'25년 추경안	
예산	산출내역	예산	산출내역
	- AI 신약개발을 위한 실습교육 지원(300백만원) * 실습교육을 위한 강사료, 임대료, 홍보비 등 - 사업 관리 운영(64백만원) * 사업 관리/운영을 위한 인건비, 여비, 운영비 등		- AI 신약개발을 위한 실습교육 지원(300백만원) * 실습교육을 위한 강사료, 임대료, 홍보비 등 - 사업 관리 운영(64백만원) * 사업 관리/운영을 위한 인건비, 여비, 운영비 등 - AI기반 실험자율화(SDL) 실습 인프라 구축(2,500백만원) * 장비 도입 15억, 실습공간 구축 5억, 교강사 양성 3억, 커리큘럼 개발 2억 - AI 기반 신약개발 실험 자동화 기술(SDL) 이론 집중 교육(160백만원) * 해외 연사 섭외, 강의 운영비, 교육 콘텐츠 제작 등 - 후보물질 발굴 멘토링 교육 운영(640백만원) - 제조·품질관리 교육 프로그램 기획 및 운영(50백만원) * AI 기반 품질 문서 자동작성 툴 실습 (적격성평가, 변경관리 등), 품질 리스크 분석 지원을 위한 AI 기반 데이터 활용 교육

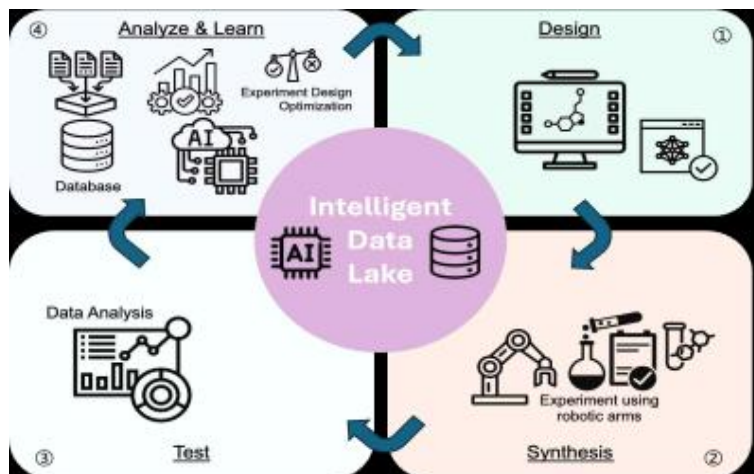
□ 동 사업의 편성 배경을 보면, 중소·중견 제약기업이 기술개발과 사업화 과정에서 단독으로 구축하기 어려운 실습형 교육 인프라 등의 시설·장비를 공동으로 활용할 수 있도록 하고, 맞춤형 교육과정의 개발 및 운영을 통해 전문인력의 양성을 지원하여 국내 제약기업의 신약 개발 속도와 성공률을 제고하기 위한 것으로 이해되고 있음.

□ 특히, 제약 등 화학 분야 R&D는 실험의존도가 높고 반복작업이 많아 시간과 인력이 크게 소모되는 분야로, SDL 기술은 AI 기술을 접목하여 신약개발의 속도와 효율성을 획기적으로 향상시킬 수 있는 수단으로 주목되고 있는바, 동 사업은 자체 인프라 및 인력 확보에 한계가 있는 중소·중견 제약기업을 대상으로 공동 활용 가능한 교육 인프라를 제공하고 산업 맞춤형 인재를 양성한다는 데 의미가 있음.

□ 다만, AI기반 실험자율화(SDL)실습 인프라 구축의 경우, 대규모 실험 데이터를 AI로 분석해 유망 실험조건을 예측하고 로봇 및 자동화 장비로 반복실험을 수행해 결과를 학습해 AI가 후속실험을 스스로 설계해 최적 소재와 공정을 개발하는 것인 만큼 과제의 난이도가 높고, 고도의 AI 전문성이 요구된다는 점에서 초기 사업 추진에 일정한 제약으로 작용할 가능성도 있는바, 이를 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

[참고] 실험자율화(Self-Driving Lab) 개념도

- AI, 로봇공학 등의 기술을 활용하여 수천가지 조합의 시험을 자동 반복 수행, 효과 분석 등에 사용함으로써 실험속도가 10~100배 향상되는 시스템



□ 아울러 실험자율화(SDL) 실습 인프라는 현재까지 1곳에 대하여서만 설치할 계획이나, 설치 후 그 성과를 검증하여 필요한 경우 추가 설치도 고려될 필요가 있겠고, 특히 실험자율화(SDL) 장비는 해외에서 도입해야 하는 만큼 사업추진이 지연되지 않도록 주의가 필요한 것으로 보임.

- 그 외, AI 기반 신약개발 실험 자동화 기술(SDL) 이론집중교육에 1억 6,000만원, 후보물질 발굴 멘토링 교육 운영에 6억 4,000만원 등 총 8억원이 교육 사업에 집행될 계획으로 보다 많은 바이오 분야 재직자, 관련학과 졸업생, 취업 준비생 등이 참여할 수 있도록 홍보 등에도 정책적 노력을 기울여야 연내 집행이 가능할 것으로 보임.
- 세부적으로 보면 AI 기반 신약개발 실험 자동화 기술(SDL) 이론 집중교육은 신규사업인 점을 고려하여 3개월 동안 150명을 교육할 수 있는 예산이 반영되었고, 후보물질 발굴 멘토링 교육운영은 기존의 교육(30명)을 3개월 동안 130명까지 확대하는 것으로 반영되어 있는 상황임.

< 2025년 교육 이수 목표 >

AI 기반 신약개발 자동화 기술 (SDL) 이론 집중 교육	후보물질 발굴 멘토링 교육 운영
150명	130명

9. 의료데이터 중심병원 지원사업(3039-311, 증액)

가. 사업 및 추경안 개요

- 의료데이터 중심병원 지원사업은 의료기관이 보유한 의료데이터의 활용 및 확산을 지원하며, 분절적으로 축적된 보건의료 데이터를 연계하고 개방하여 신약 및 인공지능(AI) 개발을 위한 연구 기반을 조성하는 사업으로, 2025년도 제2회 추가경정예산안은 본예산 94억 1,800만원에서 30억 3,400만원(24.36%) 증액된 124억 5,200만원임

< 2025년도 의료데이터 중심병원 지원사업 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
의료데이터 중심병원 지원사업	9,418	9,418	9,418	12,452	3,034	32.2

자료: 보건복지부

- 증액분 30억 3,400만원은 내역사업인 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축 내역사업의 신규반영에 따른 것임.

< 의료데이터 중심병원 지원사업 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 5월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집행액>	
합계	9,418	9,418	-	-	9,418	6,737 <5,898>	12,452
· 의료데이터 중심병원 기반구축 지원	5,320	5,320	-	-	5,320	3,724 <3,724>	5,320
· 데이터인공지능활용 센터 운영	559	559	-	-	559	536 <31>	559
· K-CURE 임상데이터 네트워크 구축	3,539	3,539	-	-	3,539	2,477 <2,144>	3,539
· 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축	-	-	-	-	-	-	3,034

나. 원만한 사업 추진을 위한 충분한 사전계획 수립 필요

의료데이터는 민감한 개인정보에 해당하는 정보로 기업에 제공하기 위해서는 기관생명윤리위원회(IRB) 심의, 데이터심의위원회(DRB) 심의 등을 거쳐야 함에 따라 데이터 제공 및 활용 등 본격적인 사업추진이 지연될 가능성도 있을 것으로 보이는 만큼, 원만한 사업추진을 위한 충분한 사전 계획이 수립되어야 할 필요가 있음.

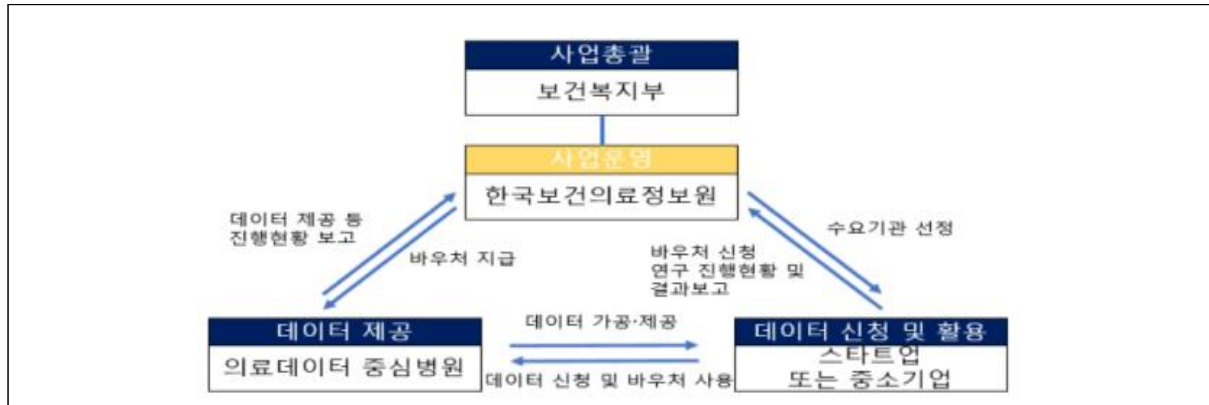
- 2025년도 제2회 추경에서 신규로 반영된 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축 내역사업은 인공지능(AI) 기반 신약·의료기기 개발을 촉진하기 위해 의료데이터 활용이 필요한 기업과 데이터 보유기관을 매칭하여 데이터 가공·분석 비용을 정부가 바우처 형태로 지원하는 사업으로, 총 30억 3,400만원의 예산이 추경에 편성되었으며, 데이터 유형 등에 따라 대형과제(최대 4억원)와 중형과제(최대 2억원)로 구분하여 지원이 이루어질 예정임.

< 2025년도 추경안 산출 세부내역 >

'25년 예산		'25년 추경안	
예산	산출내역	예산	산출내역
-	-	3,034	○ 민간경상보조(320-01) : 3,034백만원 가. 의료데이터 바우처 지원 · (대형과제) 400백만원 × 5개 기업 : 20억 · (중형과제) 200백만원 × 5개 기업 : 10억 · (매칭 지원) 28백만원 × 2(참여율 100%) × 3개월 × 연구원 2명

- 금번 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축 사업은 데이터 실수요 기업의 초기 기술개발 비용을 절감하고, 보건의료 데이터를 산업현장에서 실질적으로 활용할 수 있는 여건을 조성한다는 점에서 긍정적인 의미가 있을 것임.

< 의료 AI 데이터 활용 플랫폼 구축 추진체계 >



- 한편, 보건복지부의 추진계획에 따르면, 7월 중 사업공고를 통해 수요기업을 공모하고, 8~9월 중 후보기업과 의료기관 간 매칭을 진행하여 최종 수요기관을 선정하며, 9~11월 중에 연구계획서 심의 등을 위한 기관생명윤리위원회 (IRB) 심의, 데이터 제공을 위한 데이터심의위원회 (DRB) 심의 절차 등을 걸쳐 바우처 사용 및 지급을 하고, 11월 이후 데이터 활용 및 분석, 이행점검을 하는 것으로 되어있음.

< 월별 사업 추진 일정 >

구분	수행내용
① 수요기관 모집공고 (7월)	○ 사업공고 및 신청접수 - 모집공고를 통해 의료 AI 데이터 활용 지원 수요기업 공모
② 공급-수요기관 매칭 (8~9월)	○ 후보기업-의료기관 간 매칭 - 지원 후보 기업-의료기관 간 매칭을 통해 최종 수요기관 선정
③ 연구 심의 및 계약 체결 (9~11월)	○ 수요기업의 데이터 활용 지원 - 의료데이터 기반 연구심의 · 연구계획서 작성 및 기관생명윤리위원회(IRB) 심의 · 데이터 제공을 위한 데이터심의위원회(DRB) 심의 - 의료데이터 활용 기업-의료기관 공동연구 계약 체결 ○ 기업의 바우처 사용, 병원에 바우처(사업비) 지급
④ 데이터 활용 및 분석 (11월~)	○ AI 개발 또는 검증 등 데이터 분석 /데이터 제공
⑤ 이행점검 (11~12월)	○ 사업수행 진행 상황 점검 ○ 사업비 집행 적정성 점검

- 그런데, 동 사업에서 제공하는 의료데이터는 민감한 개인정보에 해당하는 정보로 기업에 제공하기 위해서는 앞서 본 것처럼 기관 생명윤리위원회(IRB) 심의, 데이터심의위원회(DRB) 심의 등을 거쳐야 하는 문제 등이 있어 데이터 제공 및 활용 등 본격적인 사업 추진이 지연될 가능성도 있을 것으로 보이는 만큼, 원만한 사업 추진을 위한 충분한 사전계획이 수립되어야 할 필요가 있음.
- 아울러, 복잡한 의료데이터를 수요자 맞춤형으로 가공, 안전한 활용이 가능하도록 마중물 성격의 정부 지원이 필요한 측면이 있으나, 사업 운영 및 성과 등에 대한 면밀한 사업평가 실시와 함께 기본적으로 동 사업은 개별 기업의 필요에 따른 데이터 수요 및 공급에 관한 문제인 만큼 장기적으로 정부 지원을 지속할 것인가에 대해서는 논의도 필요한 것으로 보임.
- 또한, 동 사업에 대한 연도별 재정사업 자율평가를 보면 2021년 93.3(우수), 2023년 91.8(우수), 2024년 85.5(보통)으로 매년 평가 결과가 낮아지고 있는데, 신규 내역사업이 반영되어진 만큼 성과관리에도 특별한 노력을 기울여야겠음.

< 연도별 재정사업 자율평가 결과 >

평가연도	2021	2023	2024
평가결과	93.3(우수)	91.8(우수)	85.5(보통)

- 그 외, 임상빅데이터의 활용·확산을 위한 핵심 인프라로서 의료데이터 중심병원 지원사업은 2020년 5개 컨소시엄(25개 의료기관)으로 시작되었으며, 2024년 기준으로 7개 컨소시엄, 43개 의료기관(상급종합병원 32개, 종합병원 9개, 전문병원 2개)이 참여 중으로 사업추진 이후 별다른 변화가 없음.
- 보다 풍부한 데이터 확보 및 확산을 위해서는 의료데이터 중심병원 참여 의료기관 수를 확대하고, 특히 지역별 편중도 완화할 필요가 있는 바, 의료데이터 중심병원 참여 의료기관의 지역별 분포를 살펴보면 서울 17개소, 경기·인천 19개소 등 수도권 소재 기관이 전체의 60%를 차지하고 있어 수도권 편중 현상이 뚜렷하고, 특히 제주도의 경우 중심병원이 없는 상황임.

< 의료데이터 중심병원 참여 의료기관 컨소시엄 구성 현황 >

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024~2025년
컨소시엄	5개 컨소시엄 (총 25개 기관)	7개 컨소시엄 (기존 5개+신규 2개) (총 41개 기관)	7개 컨소시엄 (총 40개 기관)	7개 컨소시엄 (총 41개 기관)	7개 컨소시엄 (총 43개 기관)
주관기관	부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울아산병원 세브란스병원	고려대학교의료원 부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울아산병원 세브란스병원 한림대학교성심병원	고려대학교의료원 부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울아산병원 세브란스병원 한림대학교성심병원	고려대학교의료원 부산대학교병원 삼성서울병원 서울대학교병원 서울성모병원 세브란스병원 한림대학교성심병원	
전체기관	부산대병원(6) 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	부산대병원(6) 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	부산대병원(6) 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	부산대병원(6) 양산부산대병원 전남대병원 화순전남대병원 경북대병원 칠곡경북대병원	
	삼성서울병원(4) 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	삼성서울병원(4) 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	삼성서울병원(4) 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	삼성서울병원(4) 한양대병원 강북삼성병원 삼성창원병원	
	서울대병원(8) 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	서울대병원(8) 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	서울대병원(8) 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	서울대병원(8) 계명대동산병원 동국대일산병원 분당서울대병원 서울대보라매병원 이화대부속서울병원 충남대병원 충북대병원	
	서울아산병원(3) 서울성모병원 국립암센터	서울아산병원(3) 서울성모병원 국립암센터	서울아산병원(3) 서울성모병원 국립암센터	서울성모병원(4) 서울아산병원 국립암센터 중앙대병원	서울성모병원(5) 서울아산병원 국립암센터 중앙대병원 건국대학교병원
	세브란스병원(4) 강남세브란스병원 용인세브란스병원 아주대병원	세브란스병원(5) 강남세브란스병원 용인세브란스병원 원주세브란스병원 아주대병원	세브란스병원(5) 강남세브란스병원 용인세브란스병원 원주세브란스병원 아주대병원	세브란스병원(5) 강남세브란스병원 용인세브란스병원 원주세브란스병원 아주대병원	
		고려대의료원(7) 고대구로병원 고대안산병원 건양대병원 전북대병원 길병원 김안과병원	고려대의료원(7) 고대구로병원 고대안산병원 건양대병원 전북대병원 길병원 김안과병원	고려대의료원(7) 고대구로병원 고대안산병원 건양대병원 전북대병원 길병원 김안과병원	
		한림대성심병원(8) 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 세종병원 한길안과병원	한림대성심병원(7) 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 한길안과병원	한림대성심병원(7) 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 한길안과병원	한림대성심병원(8) 한림대강남성심병원 강동경희대병원 강릉아산병원 강원대병원 울산대병원 한림춘천성심병원 한길안과병원

※ : 수도권이 아닌 지역 의료기관

10. 보험정책사업관리(4931-301, 증액)

가. 사업 및 추경안 개요

- 보험정책사업관리 사업은 건강보험 제도개선을 위한 각종 위원회 등의 운영을 지원하고 독립적 검토절차를 운영하기 위한 사업으로, 2025년 제2회 추가경정예산안은 본예산 대비 49억 1,400만원 (574.7%) 증가한 57억 6,900만원이 편성되었음.

< 2025년도 보험정책사업관리 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산(A)	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
보험정책사업관리	905	855	855	5,769	4,914	574.7
· 보험정책운영	788	752	752	752	-	-
· 독립적검토절차 운영	117	103	103	103	-	-
· 국민지원금 선별지급 지원	-	-	-	4,914	4,914	순증

자료: 보건복지부

- 이 사업 증액분 49억 1,400만원은 신규 내역사업인 ‘국민지원금 선별 지급 지원’에서 발생하였음.

- ‘국민지원금 선별지급 지원’ 내역사업은 이번 추경을 통해 지원될 예정인 국민지원금 지급과 관련하여 국민건강보험공단(이하 “공단”)에 보험료 상담 등을 위한 인력 및 전산 인프라 확충을 지원하기 위한 것임.

나. 구체적 사업계획 수립 및 관계기관 간 업무범위 명확화 필요

보건복지부 및 공단은 국민지원금과 관련하여 공단의 단기 민원상담 인력 확충을 위한 구체적인 사업계획을 수립하고, 추경이 확정될 경우 전산인프라 증설이 신속히 이루어질 수 있도록 사전준비를 철저히 할 필요가 있으며, 정부 차원에서 관계기관 간 업무범위를 명확히 설정할 필요가 있음.

□ 정부는 소비 부진 등으로 어려운 경기·민생 여건을 감안하여 소비 활성화를 위한 대규모 인센티브 제공을 위하여 전 국민을 대상으로 국민지원금(민생회복 소비쿠폰)을 지급하되 소득수준에 따라 1인당 15~50만원을 지급할 계획임³²⁾.

즉, 1차로는 전 국민을 대상으로 1인당 15만원(차상위계층 30만원, 기초 40만원)³³⁾을 우선 지급하고, 2차로는 소득 상위 10%를 제외한 국민에게 1인당 10만원을 추가 지급할 계획으로, 추가지급대상 해당 여부(소득 하위 90%)는 건강보험료 부과액을 기준으로 선별할 계획임.

< 국민지원금(민생회복 소비쿠폰) 지원 계획 >

총 5,117만명	지원단가				지원 금액	
	상위 10% (512만명)	일반국민 (4,296만명)	차상위 (38만명)	기초수급자 (271만명)		(국비)
1차 선지급	15만원	15만원	30만원	40만원	8.5조원	(6.6조원)
2차 추가지급	-	+10만원			4.6조원	(3.6조원)
합계	15만원	25만원	40만원	50만원	13.2조원	(10.3조원)

자료: 기획재정부, 경기 진작 및 민생 안정을 위한 새정부 추가경정예산(안)

32) 기획재정부, 경기 진작 및 민생 안정을 위한 새정부 추가경정예산(안), 2025. 6.

33) 농어촌 인구소멸지역(84개 시·군, 411만명)은 1인당 2만원을 추가 지원할 계획임.

□ ‘국민지원금 선별지급 지원’ 내역사업은 공단에 단기 상담인력 및 전산인프라 확충을 지원함으로써 국민지원금 지급이 원활하게 이루어질 수 있도록 하려는 것임.

국민지원금 지급 관련 선별기준으로 건강보험료 정보를 활용함에 따라 공단의 건강보험료 상담민원, 이의신청 처리 민원 등이 단기적으로 집중되고, 공단 홈페이지 및 모바일 웹 방문자 및 보험료 조회 건수 등이 대폭 증가할 것으로 예상되는바,

보건복지부에 따르면, 2021년 7월 코로나-19 상생 국민지원금(이하 “코로나 국민지원금”) 지급 및 건강보험료 기준 선별지급(소득 하위 80% 가구) 발표 이후 공단 홈페이지 및 모바일 앱의 보험료 조회 건수가 일시적으로 약 3배 가량 증가한 바 있으며, 보험료 조정 등 이의신청 관련 민원도 2021년 연말까지 5개월 간 약 14만 건을 처리하는 등 관련 민원이 대폭 증가한 것으로 설명하고 있음.

< 2021년 코로나 국민지원금 관련 공단 이의신청 민원 처리 현황 >

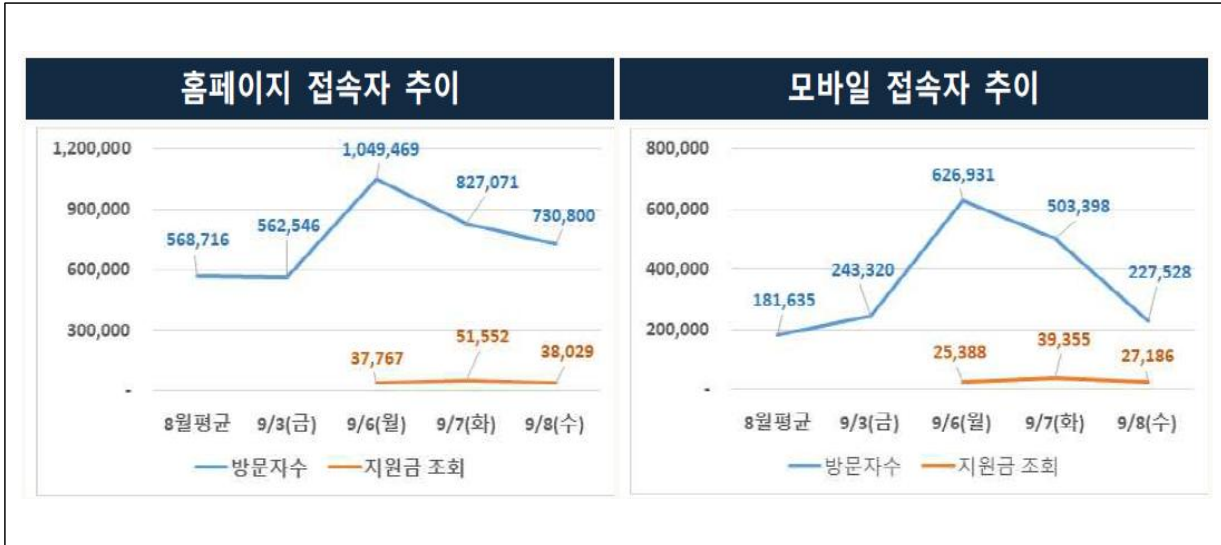
(단위 : 건)

구 분	계	보험료 조정	동거인 제외	기 타			
				계	맞벌이	컷오프(재산)	기타
계	137,560	104,679	766	32,115	2,727	995	28,393
직장가입자	50,042	35,435	-	14,607	802	673	13,132
지역가입자	87,518	69,244	766	17,508	1,925	322	15,261

자료: 보건복지부

또한, 2021년 코로나 국민지원금 개시(2021.9월) 직후 전달(2021.8월) 대비 홈페이지(84.5%), 모바일 앱(245.1%)의 방문자 수도 대폭 증가한 것으로 나타나고 있음.

< 2021년 국민지원금 개시에 따른 홈페이지·모바일 접속자 추이 >



자료: 보건복지부

□ ‘국민지원금 선별지급 지원’ 내역사업의 세부 산출내역을 살펴보면, 국민지원금 선별지원에 따른 ① 공단 단기 상담인력 채용·운용, 상담인력 교육자료 마련 및 교육 시행을 위한 ‘고객센터 및 지사 민원상담 지원(19억 9,200만원)’, ② 공단 홈페이지 및 모바일 웹 서버 증설 등을 위한 ‘전산인프라(29억 2,200만원)’로 편성되어 있음.

- ‘고객센터 및 지사 민원상담 지원’에는 공단의 전국 178개 지사(각 2명) 및 본부·6개지역본부(16명)의 단기 상담인력 372명을 7주 동안 고용하는데 드는 인건비·수당·4대보험료 및 사무기기 렌탈비, 상담인력에 대한 사전교육 및 인력채용비가 반영되어 있으며,
- ‘전산인프라’에는 공단 홈페이지 및 모바일 웹 서버 증설 등을 위한 하드웨어, 소프트웨어 등 예상 소요비용(37억원)의 80%(낙찰차액 고려) 수준이 반영되어 있음.

< ‘국민지원금 선별지급 지원’ 내역사업 세부 산출내역 >

□ **민간경상보조(320-01) : 1,992 백만원**

(고객센터 및 지사 민원상담 지원) 1,992백만원

* 전국 178개 지사별 2명씩 + 본부·6개지역본부 16명

- 인건비 1,045백만원 = 10,030원×7주×5일/주×8시간/일×372명

- 수당(주휴수당, 연차수당) 239백만원 = 10,030원×8시간/일×8일×372명

- 4대보험금 142백만원 = (인건비 1,045 + 수당 239) × 10.86%

- 사무기기 렌탈 120백만원 = PC·전화기 등 렌탈 18.4만원/4주 × 372개 × 7주

- 사전교육·인력채용비 446백만원 = 372명 × 1.2백만원

□ **민간자본보조(320-07) : 2,922백만원**

(전산인프라) 2,922백만원

- 하드웨어, 소프트웨어 등 예상 소요(37억원)의 80% 수준(낙찰차액 고려) 반영

자료: 보건복지부

□ 동 신규 내역사업은 국민지원금 지급 관련 공단의 민원상담 인력 운영비용을 보조하고 공단 홈페이지 및 모바일 웹 시스템의 서버를 증설·보강하려는 것으로, 국민지원금 선별 지원 관련 공단에 제기 되는 민원에 신속하게 응대하고 안정적으로 서버를 운영할 수 있도록 하려는 사업의 취지는 타당한 측면이 있음.

□ 다만, 동 사업의 원활하고 효율적인 집행을 위하여 다음 사항을 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 첫째, 민원상담 인력 채용 및 운영 관련 구체적인 사업계획을 보강할 필요가 있음. 보건복지부는 민원상담 인력 채용 규모와 관련하여 2021년 코로나 국민지원금 지급에 따른 추경 편성 내역을 참고하여 7주 간 전국 178개에 지사별 2명, 본부 및 6개 지역본부에 16명씩 총 376명을 채용·운영하는 것을 기준으로 예산을 산출하였으나, 구체적인 인력채용 규모 및 기간, 지역별 배치기준, 예산집행 계획은 명확하게 수립되어 있지 않은 상황으로 보임.

이와 관련하여, 2021년 코로나 국민지원금 지급 당시에도 보건복지부는 이번 추경안과 같이 단기 상담인력 376명을 7주 간 채용·운영하는 것을 기준으로 인건비 및 교육비 등을 추경으로 편성하였으나, 실제로는 채용현장 여건 및 행정적 측면³⁴⁾을 고려하여 채용기간을 8주로 변경하면서 총 274명(예정인원의 72.8%)만을 채용하였으며, 상담인력 배치 시 지역별 상담수요의 차이를 감안하여 수도권 지역에 당초 계획보다 더 많은 인력을 배치·운영한 바 있음.³⁵⁾ 또한, 상담인력 채용기간(2021.8월말~10월말)이 이의신청기한(2021.12.3.) 보다 짧아 단기 상담인력 퇴직 이후 기존 민원상담인력의 업무부담이 가중된 바 있음.

- 따라서, 이번 추경에 따른 상담인력의 채용기간 및 규모, 지역별 인원 배치 등이 추경안 산출내역의 기준과 다르게 변경될 가능성도 있어 보이는데, 국민지원금 관련 추경안이 확정될 경우 지급 일정에 맞추어 민원 상담인력을 신속히 효과적으로 배치·운영하여 국민지원금 관련 민원에 시의적절하게 대응할 필요가 있으므로,

지역별 예상 민원규모, 국민지원금 지급 관련 이의신청 기간 등을 고려하여 적정 채용 규모, 지역별 인원배치 기준 및 채용기간 등에 대하여 구체적인 계획을 신속히 수립할 필요가 있는 것으로 보임.

34) 참고로, 국민건강보험공단은 채용 지원자들이 월 단위 채용을 선호하는 점 및 급여 지급 등 행정적 용이성 등을 고려하여 월 단위(4주 단위) 기준으로 8주 간 상담인력을 채용한 것으로 설명하고 있음.

35) < 2021년 추경에 따른 코로나 국민지원금 상담인력(274명) 배치 현황 >

합계	본부	서울강원	부산울산경남	대구경북	광주전라제주	대전세종충청	인천경기
274명	2명	70명	41명	31명	32명	33명	65명

자료: 보건복지부

□ 둘째, 사전교육·인력채용비 관련 4억 4,600만원이 편성되어 있는데, 보건복지부는 상담인력 채용 관련 용역비 2억 1,000만원, 상담인력 교육 관련 예산 2억원³⁶⁾, 기타 기관 업무추진비 및 국내여비를 편성한 것으로 설명하고 있음.

공단에 따르면, 신규 상담인력에 대한 국민지원금 관련 제도, 보험료 산정기준·방식, 상담방법 등에 대한 교육을 위하여 사이버교육 및 집합교육을 병행할 계획으로, 단기간의 집합교육 시행을 위한 외부 연수시설 숙박료, 강의실 대관료, 차량임차, 교육자료 제작 등의 예산을 편성한 것으로 설명하고 있는데,

이에 대해서는 공단의 자체 연수시설 등을 활용하거나 각 지역 본부의 회의실 등을 활용하는 방안 등 효율적으로 예산을 집행하기 위한 교육계획을 수립할 필요가 있을 것으로 보임.

< 사전교육·인력채용비 관련 세부 산출내역 및 집행계획 >

- | |
|--|
| <p>□ 전국단위의 상담지원인력 채용과 공정한 채용 업무를 위해 블라인드 형태의 대행 용역 계약을 체결(2.1억원)</p> <p>□ 신규채용 기간제 상담사에 대해 사이버교육과 집합교육을 병행하고 이의신청 접수 처리 등을 위해 기존 직원 및 고객센터 상담사 등에 대한 추가교육 추진(2억원)</p> <p>※ 연수시설 숙박료, 강의실 대관료, 차량임차, 교육자료 제작, 교육여비 등</p> <p>□ 이의신청 등 관련 지자체 등과의 간담회 개최 및 업무협의 등(0.4억원)</p> <p>※ 국내여비, 외부회계감사용역, 간담회 등 업무추진비</p> |
|--|

자료: 보건복지부

36) 참고로, 국민건강보험공단에 따르면 2021년 코로나 국민지원금 지급 당시에는 코로나-19로 인한 집합금지명령에 따라 집합교육이 제한됨에 따라 비대면교육을 통해 교육을 시행했던 것으로 설명하고 있음.

□ 셋째, 보건복지부는 국민지원금 선별지급에 따른 홈페이지 및 모바일 웹의 건강보험료 조회 서비스 등의 접속자 폭증 시 안정적인 운용을 위하여 홈페이지 및 모바일 웹 관련 서버 도입·증설 및 이에 따른 필수 소프트웨어 라이선스 구입 비용을 반영한 것으로 설명하고 있는데,

국민지원금 관련 추경안이 확정될 경우 단기간 내에 공단 홈페이지 접속자 수 등이 급증할 수 있는 점을 고려하여, 추경 확정 시 전산 인프라 증설 예산의 신속한 집행을 통하여 2차 추가지급에 따른 홈페이지 및 모바일 웹 접속자 증가에 적시 대응할 수 있도록 할 필요가 있음.

< 전산인프라 예산안 관련 세부내역 >

- | |
|--|
| <p>□ (HW) 안정적인 부하분산을 위한 홈페이지·모바일 웹 등 서버 추가 도입 및 데이터 베이스 CPU 증설(6억)</p> <p>□ (SW) HW 서버도입 및 CPU 증설에 따른 필수 SW 구매(31억)</p> <p>※ 예상 소요금액은 37억이나 낙찰차액을 고려하여 80% 수준 29억 반영</p> |
|--|

자료: 보건복지부

□ 넷째, 정부 차원에서 사업 시행 전 지자체 등 관계기관 간 업무 범위를 명확히 설정하고 이에 대한 홍보·안내를 강화할 필요가 있음.

이와 관련하여, 2021년 코로나 국민지원금 지급 당시 당초 공단은 가입자의 건강보험료 확인 및 지급 대상자 해당 여부 조회서비스 등을 제공하고, 대상자 선정 관련 이의신청은 각 지자체(오프라인) 및 국민권익위원회 홈페이지(국민신문고)에서 받는 것으로 업무를 구분하였으나, 이에 대한 홍보·안내 부족 등에 따라 이의신청 민원이

공단으로 집중적으로 제기되고 민원인의 혼란이 발생함에 따라 이후 업무조정을 통하여 공단에서도 이의신청을 접수한 후 전산시스템을 통해 지자체로 이송하는 방식으로 변경된 바 있음.³⁷⁾

따라서, 효과적인 상담인력 운용 및 민원 현장에서의 혼란 방지를 위하여 정부 차원에서 사업 시행 전 지자체 등 관계기관 간 업무 범위를 명확히 설정하고, 노인 등 홈페이지 또는 모바일 웹을 통한 접근이 어려운 취약계층을 대상으로 이에 대한 홍보·안내를 강화할 필요가 있음.

37) 참고로, 보건복지부에 따르면 현재까지 공단과 지자체 등 관계기관 간 국민지원금 민원 처리 관련 업무 범위에 대한 기준은 설정되어 있지 않은 상황임.

11. AI 모델을 활용한 항체 바이오메터 개발 및 실증(R&D) (3031-625, 신규)

가. 사업 및 추경안 개요

□ AI 모델을 활용한 항체 바이오메터 개발 및 실증(R&D) 사업은 인공지능(Artificial Intelligence; AI) 설계 기반 기술을 활용하여 특정 질병을 표적으로 삼는 항체 후보물질을 신속하게 개발하고 대규모로 생성할 수 있게 하려는 국가연구개발사업으로, 2025년도 제2회 추가경정예산안은 33억원이 신규로 편성되었음.

< 2025년도 AI 모델을 활용한 항체 바이오메터 개발 및 실증(R&D) 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
AI 모델을 활용한 항체 바이오메터 개발 및 실증(R&D)	-	-	-	3,300	3,300	순증

자료: 보건복지부

- **바이오베터(Biobetter)**란 유효성분의 종류나 배합비율, 투여경로, 제제학적 개선 등을 통하여 제형·함량·용법·용량 등을 변경함으로써 이미 허가된 생물의약품에 비하여 안전성·유효성·유용성(복약순응도·편리성 등)이 개선된 의약품(개량생물의약품)으로,³⁸⁾

보건복지부는 각기 다른 특이성을 가진 두 가지 항체(antibody)를 결합하여 두 가지의 구분된 항원(antigen)이나 동일 항원 내 서로 다른 항원결합부위(epitope)를 동시에 인식할 수 있도록 하는 ‘**이중항체(Biospecific antibodies)**’ 기술이 주로 접목된 바이오베터 후보물질 발굴, 시험생산 및 전임상 연구의 성과를 창출하려는 취지에서 동 사업을 기획하였음.

- 보건복지부는 동 사업에 2025년부터 2027년까지 3년간 총사업비 404억원 중 국고(출연금) 303억원(민간매칭 25%)을 투입할 계획으로, 이번 추경안에는 1년차 연구개발비의 3개월분에 해당하는 33억원이 편성되었음.

< AI 모델을 활용한 항체 바이오베터 개발 및 실증(R&D) 산출 내역 >

산출 내역
○ 연구개발 연구활동비등(360-05목): 3,300백만원
- (신규) 1개 과제 × 13,500백만원 × 3/12개월 = 3,300백만원

자료: 보건복지부

38) 식품의약품안전처고시 제2024-58호 「생물학적제제 등의 품목허가·심사 규정」

제2조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각 호와 같다.

9의2. “개량생물의약품”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 변경으로 이미 허가된 생물의약품에 비해 안전성·유효성 또는 유용성(복약순응도·편리성 등)을 개선되었거나 의약기술에 있어 진보성이 있다고 식품의약품안전처장이 인정한 의약품을 말한다.

가. 유효성분의 종류 또는 배합비율

나. 투여경로

다. 제제학적 개선을 통한 제형, 함량 또는 용법·용량

라. 명백하게 다른 효능효과를 추가

나. 연내 집행을 위한 철저한 사업관리 필요

동 사업은 민간기업과 대학·연구기관·병원 간 ‘산·학·연·병 컨소시엄’을 연구개발기관으로 선정하여 연구개발과제를 수행하게 하려는 것으로 단일 기관을 연구개발기관으로 선정하는 경우보다 협약 체결이 지연될 우려가 있는바, 동 사업 예산이 차질 없이 연내 집행될 수 있도록 적극적인 노력이 필요한 것으로 보임.

□ 동 사업은 시장규모가 빠르게 성장할 것으로 예측되는 바이오메터 분야에서 우리나라 제약산업의 국가경쟁력을 강화하면서 투약 편의와 효과성 등이 개선된 바이오메터의 개발·보급으로 국민의 건강을 증진하려는 취지로 보임.

- 참고로, 글로벌 바이오메터 시장규모는 2021년 422억 4,000만 달러에서 연평균 8.1%씩 성장하여 2029년에는 783억 달러에 이를 것으로 전망됨.³⁹⁾

□ 동 사업은 이번 추경안에 신규 편성된 국가연구개발사업으로서 동 사업 예산이 연내 차질 없이 집행되기 위하여서는 철저한 사업관리가 필요한 것으로 보임.

□ 보건복지부는 동 사업을 2026년도 예산안에 편성하고자 2025년 5월 연구개발과제 기획을 마무리하였고, 이번 추경안이 확정될 경우 연구개발과제 공고(7월 중), 선정평가(8~9월) 및 협약 체결(10월 중) 등 일련의 절차를 2025년 10월까지 마무리하여 이번 추경안에 반영된 1년차 연구개발비의 3개월분(33억원)은 차질 없이 집행될 수 있다는 입장임.

39) 한국제약바이오협회, 「바이오메터 시장 및 기술개발 동향」, 2022년 12월.

- 보건복지부에 따르면, AI 신약개발 관련 국가연구개발과제에 대한 산업계의 참여 수요가 충분히 형성되어 있고, 항체의약품 분야에서 그간 축적하여온 민간부문의 성과를 바탕으로 동 사업의 목적을 효과적으로 달성할 양질의 연구개발과제 기획·공모가 연내 차질 없이 진행될 수 있다는 입장임.

□ 다만, 동 사업은 민간기업과 대학·연구기관·병원 간의 연계로 구성된 컨소시엄(1개)을 연구개발기관으로 선정하여 연구개발과제를 수행하도록 할 계획으로,

산·학·연·병 간에 컨소시엄이 구성되어야 공모에 지원하여 연구개발기관 선정·협약의 절차가 진행될 수 있으므로, 단일 기관을 연구개발기관으로 선정하는 경우보다 협약 체결이 지연될 우려가 있는 것으로 보임.

□ 따라서 보건복지부는 예산의 효율적 집행과 양질의 연구개발 등의 측면을 종합적으로 고려하며 동 사업의 추진 과정 전반을 철저히 관리할 필요가 있는 것으로 생각됨.

□ 사업개요

- (사업목적) AI 설계 기반 기술을 활용하여 특정 질병 타겟 항체후보물질 대규모 병렬 생성 및 개발 가속화
- (사업기간/사업규모) '25~'27년(3년), 404억원(국고 303억원)
- (지원조건) 출연(기업참여 시 매칭)
- (수행주체) (주관)산·학·연·병 등, (참여)산·학·연·병 등
- (사업시행체계) (주관부처)보건복지부, (시행주체)한국보건산업진흥원

□ 사업내용 및 기대성과

- (AI 모델을 활용한 항체 바이오베터 개발 및 실증사업) AI 설계 기반 기술을 활용하여 특정 질병 타겟 항체후보물질 대규모 병렬 생성 및 개발 가속화
 - (지원 내용) AI 기반 대규모 병렬 개발을 통해 바이오베터, 이중항체 발굴 가속화
 - * 예시) 아달리무맙(상품명 휴미라), 유스테키누맙(상품명 스텔라라) 등 바이오베터 후보 선정 후 환자 투약 편의성, 내약성 등 문제 개선 목표
 - (기대 성과) 바이오베터 등 항체의약품 7종 및 블록버스터 항체 개량 이중항체 3종 전임상 연구 및 물질 특허 완료

□ 향후계획

- 과제기획·공모 진행(~8월)
- 연구개발수행기관 선정·협약 및 예산 집행(10월 중)

12. K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D) (3031-624, 신규)

가. 사업 및 추경안 개요

- K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)사업은 전임상·임상 데이터 기반 인공지능(AI) 기술을 활용하여 신약개발의 효율성과 성공률을 제고하고자 하는 연구개발 사업으로, 2025년도 제2회 추가경정예산안에서 21억 8,400만원이 신규 편성됨.

< 2025년도 K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D) 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경안(B)	(B-A)	%
K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)	-	-	-	2,184	2,184	순증

자료: 보건복지부

- 동 사업은 제2회 추경에서 신규로 편성되는 것으로 1가지 세부 내역 사업으로 구성되어 있으며, 주요 내용은 AI 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축에 6억 8,400만원, AI 기반 전임상·임상 연계 기술개발에 15억원 등임.

나. 의료기관·제약업체 등 사업참여 확대 필요

전임상 및 임상 관련 데이터를 보유한 보다 많은 의료기관, 제약업체, 연구소 등의 참여도 사업 추진에 주요 성공 요인으로 보이는 바, 이러한 상황을 컨소시엄 선정 및 사업 진행 과정에 반영할 필요가 있음.

- K-AI 신약개발 전임상·임상 모델개발(R&D)사업의 편성내역을 보면 AI 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축에 6억 8,400만원, AI 기반 전임상·임상 연계 기술개발에 15억원 등 총 21억 8,400만원이 편성되었음.
- 세부적으로 보면 전임상 및 임상시험 데이터 기반의 AI 알고리즘을 활용하여 임상시험 설계를 지원하는 플랫폼 구축을 위한 1개 과제에 3개월분 예산인 6억 8,400만원이 반영되었고, 전임상 임상 중계 기술개발 등을 위한 3개 과제에 3개월분에 해당하는 15억원이 반영되었음.

< 2025년도 추경안 산출 세부내역 >

'25년 예산		'25년 추경안	
예산	산출내역	예산	산출내역
-	-	2,184	○ 연구개발 연구활동비 등(360-05) : 2,184백만원 가. 전임상·임상데이터 기반 AI 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축(684백만원) · (다/하) 1개 × 2,736백만원 × 3/12개월 = 684백만원 나. AI 기반 전임상-임상 연계 기술개발(1,500백만원) · (다/하) 3개 × 2,000백만원 × 3/12개월 = 1,500백만원

□ 동 사업은 AI 기반 분석 솔루션을 활용하여 성공적인 임상시험 설계부터 결과 도출까지 모든 과정을 지원해 시간과 비용의 절감은 물론 임상시험 프로세스 전반에 걸쳐 효율성과 경쟁력을 제고하기 위한 것으로 이해되는바, AI를 활용하여 신약개발을 추진하는 경우 비용은 3조원에서 6,000억원으로, 시간은 12년에서 7년으로 감소하는 것으로 알려져 있음('23년 12월, 식품의약품안전처).

특히, 우리나라의 경우 신약 개발 현장에서 AI의 적용이 초기단계로 임상시험에서 AI 활용도가 낮은 상황인 점을 고려할 때 제약·바이오 분야의 AI 기반 임상시험 생태계 조성을 지원하는 의미가 있는 것으로 보임.

< 우리나라 2024년 AI임상시험 활용 현황 >

구분	총 파이프라인	약물후보 개발	전임상	임상
개수	104	71	26	7

□ 한편, 동 사업은 1개의 컨소시엄을 선정하여 2025년부터 2029년까지 5년간 총 371억 2,800만원의 국비가 지원될 예정으로, AI 임상시험 설계·지원 플랫폼 구축의 경우 3년에 걸쳐 기본적인 플랫폼 구축과 AI 소프트웨어 6종을 개발하고, 이어서 2년 동안 개발한 AI 소프트웨어에 대한 실증 작업을 거쳐 최종 완료하는 것으로 계획되어 있음.

< 연차별 투자 계획 >

(단위 : 백만원)

총예산	연차별 투자 계획					비고
	'25추경	'26	'27	'28	'29	
49,504 (국고: 37,128)	2,912 (국고: 2,184)	11,648 (국고: 8,736)	11,648 (국고: 8,736)	11,648 (국고: 8,736)	11,648 (국고: 8,736)	

- 따라서 사업 초기인 3년 동안 전임상 및 임상 관련 데이터를 보유하고 있는 보다 많은 의료기관, 제약업체, 연구소 등이 금번 사업에 참여하도록 하는 것도 사업 추진에 주요 성공 요인으로 보이는데, 컨소시엄 선정 및 사업 진행 과정에 이러한 점도 반영할 필요가 있겠음. 특히 금번 사업은 연구개발기관 간 전임상·임상 데이터를 공유하지 않고, AI를 학습시킬 수 있는 연합학습 방식의 AI 임상시험 설계·지원 플랫폼을 구축하는 것으로 계획되어 있는 상황이기도 함.
- 아울러, 향후 보건의료 분야 AI 개발을 촉진하기 위해서는 보건의료 데이터의 비식별성 확보 및 안전성을 전제로 보건의료정보의 활용 및 촉진에 관한 법적·제도적 장치 보안에 대한 검토도 필요해 보임. 참고로 우리 위원회에는 디지털 헬스케어의 진흥 및 보건의료정보의 활용 촉진에 관한 사항을 규정하는 「디지털 헬스케어 진흥 및 보건의료정보 활용 촉진에 관한 법률안」(안상훈의원 대표발의)이 계류 중에 있음.
- 그 외, 특정 연구개발사업이 국가연구개발사업으로서 최종 선정되기 위해서는 해당 사업의 타당성 등에 대해 분석하는 절차로 사업 기획 보고서 작성이 선행되는데, 금번 사업의 기획보고서를 보면, 연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(복지부, 과기정통부) 및 국가신약개발사업(복지부, 과기정통부, 산업부)와 연계하여 상호보완적 활용 추진이 필요하다는 의견이 제시되어 있음.

< 선행연구사업과의 차별성 및 연계방안 >

구분	K-AI 신약개발 전임상·임상 모델 개발 (보건복지부)	연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(K-Melloddy) (복지부, 과기정통부)	국가신약개발사업 (KDDF) (과기정통부·산업부·복지부)
근거법령	■ 「과학기술기본법」 제11조 ■ 「보건의료기술 진흥법」 제3조 및 제5조	■ 「과학기술기본법」 제11조 ■ 「보건의료기술 진흥법」 제3조 및 제5조	■ 「과학기술기본법」 제11조 ■ 「보건의료기술 진흥법」 제3조 및 제5조
기술개발단계	■ 응용~개발	■ 응용~개발	■ 응용~개발
기술분야 (세부기술분야)	■ 보건의료(인공지능)	■ 보건의료(인공지능)	■ 보건의료(첨단바이오)
투자방향 관련분야	■ 12대 국가전략기술(인공지능)	■ 12대 국가전략기술(인공지능)	■ 12대 국가전략기술(첨단바이오)
사업목적	■ AI 기반 신약 개발 임상시험 설계지원 플랫폼 구축 및 기술 개발을 통해 제약산업 경쟁력 강화 및 경쟁 우위 확보	■ 산·학·연 데이터 공유 체계 및 협력이 가능한 한국형 연합 학습 AI 신약개발 플랫폼 구축 및 활용 선도모델 발굴	■ 국내 제약·바이오 산업의 글로벌 경쟁력 강화와 국민건강의 필수조건인 의약품 주권 확보
사업 주요내용	■ 사업예산 : 371.28억원 ■ 사업기간 : '25~'29년 ■ 사업내용 : 후보물질의 전임상·임상 연계를 위한 AI 기반 신약 개발 임상시험 설계 지원 플랫폼 및 기술개발	■ 사업예산 : 348억원 ■ 사업기간 : '24~'28년 ■ 사업내용 : 후보물질 발굴을 위한 ADMET /PK(흡수, 분포, 대사, 배설 독성약동학) 예측 AI 모델 개발	■ 사업예산 : 21,758억원 ■ 사업기간 : '21~'30년 ■ 사업내용 : 제약기업과 학·연·병의 오픈이노베이션 전략을 바탕으로 신약개발 전주기 단계 지원
지원대상	■ 산·학·연·병	■ 산·학·연·병	■ 산·학·연·병
과제 선정방식	■ 품목지정형	■ 품목지정형	■ 품목지정형
수행주체	■ 대학 연구소 기업 의료기관	■ 대학 연구소 기업 의료기관	■ 대학 연구소 기업 의료기관
사업 추진체계	■ 보건복지부(총괄), 한국 보건산업진흥원(전문기관)	■ 보건복지부(총괄), 한국 보건산업진흥원(전문기관)	■ 보건복지부(협업), 한국 보건산업진흥원(전문기관)
유사·중복 키워드	■ AI 신약 개발, 임상 효율화, 중개연구, 동물실험 대체 등	■ AI 신약 개발, 후보물질 도출 등	■ 신약 파이프라인 구축, 글로벌 기술이전 등
검토결과	■ (K-Melloddy 사업) AI를 활용하여 후보물질 발굴 단계(Early Discovery)를 지원하는 사업이며, - 동 사업은 신약 개발(Development) 단계 사업으로 전임상·임상 연계를 통한 약물 효능·안전성 예측, 환자군 선별 등 임상시험 설계 지원 - 또한, 데이터 활용 측면에서도 K-Melloddy 사업은 화합물 데이터를 활용하는 반면 동 사업은 전임상·임상데이터를 활용하여 차별점 존재 ■ (국가신약개발사업) 특정 후보물질에 대한 동물 실험 혹은 임상시험 연구비 지원을 중점으로 하는 반면, - 동 사업은 AI 신약 개발 임상시험에 필요한 기반 기술개발을 통해, 개별 기업의 활용성을 확장하는 데 있어 차별점 존재 ■ (연계방안) 동 사업 플랫폼을 통해 후보물질이 이상 반응을 보일 경우, 발굴 단계(K-Melloddy) AI 모델을 개선하는 등 전주기적 지원체계 마련 - 또한, 동 사업에서 구축·개발된 AI 기술을 국가신약개발사업(KDDF)의 신약 개발 프로세스와 연계하여 상호 보완적 활용 추진		

<지역균형발전특별회계>

1. 지역자율형 사회서비스 투자사업(2635-305, 증액)

가. 사업 및 추정안 개요

□ ‘지역자율형 사회서비스 투자사업’은 인구구조 및 정책환경 변화 등에 따라 지자체가 지역 주민의 수요와 지역 특성 등을 고려해 사회 서비스를 개발하고 지역맞춤형으로 제공하도록 지원함으로써, 복지 사각지대 해소 및 삶의 질 제고에 기여하려는 사업으로,

2025년도 제2회 추가경정예산안은 본예산 390억 9,000만원에서 103억 4,900만원(26.5%)이 증액된 494억 3,900만원임.

< 2025년도 지역자율형 사회서비스 투자 추가경정예산안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 예산액	2025년도			증감	
		본예산	제1회 추경(A)	제2회 추경(B)	(B-A)	%
지역자율형 사회서비스 투자사업	43,266	39,090	39,090	49,439	10,349	26.5

□ 동 사업은 ① ‘생활 사회서비스 투자사업’(일상돌봄 서비스 사업, 취약지 지원사업)과 ② 긴급돌봄 지원사업, ③스마트사회서비스 시범 사업 등의 내역사업으로 구성됨.

- 생활 사회서비스 투자사업은 돌봄필요 청년(자립준비·가족돌봄 청년), 중장년 등의 욕구에 대응하여 일상돌봄 서비스를 개발·공급하고, 서비스 취약지역의 공급기관을 육성하여 돌봄서비스 사각지대를 해소하려는 사업으로, 본예산 350억 3,000만원이 편성됨.

- 긴급돌봄 지원사업은 질병, 사고 등으로 긴급히 돌봄이 필요한 위기 상황에 처했으나, 기존 서비스를 제공받기 어려운 대상에게 긴급돌봄서비스를 제공하는 사업으로, 본예산 35억원이 편성됨.
- 스마트 사회서비스 시범사업은 ICT기술, 돌봄로봇 등 신기술을 활용한 서비스를 지역사회에서 직접 제공하도록 연계해 기술 실증 및 상용화를 유도하려는 사업으로, 본예산 5억원이 편성됨.

□ 추가경정예산안은 돌봄 필요성은 있으나 기존 제도로는 지원을 받지 못하고 있는 국민에 대하여 돌봄서비스를 제공하는 등 사업의 수요가 계획 대비 빠르게 증가하고 있으므로, 이에 대응하기 위하여 추가적인 예산을 확보하려는 것으로,

실제 이용자 수의 증가 및 미수행 지역의 신규 참여 등을 고려하여, 일상돌봄서비스 사업에서 97억 100만원과 긴급돌봄 지원사업에서 6억 4,800만원, 총 103억 4,900만원을 추가로 편성하였음.

- 일상돌봄서비스 사업의 경우 본예산에서는 지원인원 규모를 매월 6,000명 정도로 보았으나 추가경정예산은 2025년도 3월 실지원인원 8,300명을 기준으로 편성하였고, 긴급돌봄 지원사업의 경우 본예산에서는 10,000명을 기준으로 계획하였으나 추가경정예산은 신규 지역을 포함한 700명의 추가인원을 고려하여 편성하였음.

< 2025년도 제2회 지역자율형 사회서비스 투자 추가경정예산안 산출내역 >

i) 일상돌봄서비스 사업
- 9,701백만원 = [25년도 1~4월 바우처 실결제액(12,033백만원)
+ 25년도 5~12월 바우처 예상 결제액(27,656백만원*)]
- 25년도 본예산(29,988백만원)
* 8,300명 × 8개월 × 595천원(단가) × 70%(보조율)
ii) 긴급돌봄 지원사업
- 648백만원 = 700명 × 1,320천원(단가) × 70%(보조율)

< 지역자율형 사회서비스 투자사업 예산 집행현황 및 추경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (25년 4월 말 기준)						'25년 제2회 추경안
	예산액	제1회 추경	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 <실집행액>	
지역자율형 사회서비스 투자사업	39,090	39,090	-	-	39,090	21,987 (14,160)	49,439

나. 사업의 효과성 및 재정건전성을 고려한 적정 예산 편성 필요

국민의 복지서비스 체감도 향상을 위하여 서비스 수요에 대응하는 측면에서, 사업의 효과성 및 재정건전성을 함께 고려하되 돌봄공백이 발생하지 않도록 적정 수준의 예산을 편성할 필요가 있음.

- 정부는 기존 복지서비스에서 상대적으로 소외되었던 청·중장년의 기본적 돌봄 수요에 대응하고 질병·재난 등으로 인한 긴급·일시적 돌봄공백을 해소하기 위하여 일상돌봄서비스 사업 및 긴급돌봄 지원사업에 추가적인 예산 확보가 필요하다는 입장임.
- 일상돌봄서비스 사업과 긴급돌봄 지원사업은 각각 2023년, 2024년부터 추진되었는데, 사업 초반 지방비 매칭 확보, 제공 인프라 구축 및 이용자 모집 등에 어려움을 겪으면서 불용액이 발생하였고, 그로 인해 2025회계연도에 충분한 예산을 편성하지 못한 것으로 보이므로, 이러한 사정을 고려하여, 추가적인 예산 확보를 통해 안정적이고 효과적인 사업 운영을 도모하고, 수요가 높은 서비스를 확대 시행함으로써 국민의 복지체감도를 향상할 수 있다는 점에서 추가경정 예산의 필요성은 있는 것으로 보임.
- 예산의 구체적인 산출내역을 살펴보면, 일상돌봄 서비스 사업은 2025년 3월 이용자 수 8,300명을 전제로 5~12월 필요 예산액을 산출하였는데, 서비스 수요 급증에 적극적으로 대응한다는 측면에서는 긍정적인 측면이 있으나 재정건전성의 측면에서 평균 이용자 수⁴⁰⁾에 대한 고려도 필요해 보임.

40) 12,033백만원(1~4월 바우처 실집행액) ÷ 595천원(단가) ÷ 4개월 ÷ 0.7(보조율) = 7,223명(실집행액 기준 월 평균 이용자 수)

- 2025년 4월말까지의 실집행 추세대로라면 필요한 추가 예산은 61억원 정도로 보임. 다만, 보건복지부는 계속해서 대기자가 발생하고 있으며 하반기 신규 참여 시군구를 고려해야한다는 입장임.

□ 마찬가지로, 긴급돌봄 지원사업은 5월말까지의 실집행(12.5억원) 추세대로라면 연말까지 필요한 예산이 총 30억원으로 본예산 35억원에 미치지 못하는 수준이고, 추가경정예산의 서비스 단가는 기본형 서비스의 최대이용시간(총 72시간)을 전제로 132만원으로 산출하였는데 이는 본예산에서의 단가 50만원의 2.64배에 달하는 수준임.

비록 사업 추진 과정에서 당초 예상한 것보다 서비스 이용시간이 많았다 하더라도, 추가 이용자 전체가 기본형 서비스를 최대한으로 이용할 것을 전제로 본예산에 비해 높은 단가를 책정하는 것은 서비스 수요에 초점을 맞춘 접근으로서, 예산의 한도도 아울러 고려할 필요가 있음.

- 다만, 보건복지부는 긴급돌봄 지원사업이 비정형적 돌봄수요에 대응하는 사업으로서 하반기에 수요예측의 불확실성이 해소되면서 실집행률이 높아지는 경향이 있고, 추가경정예산의 단가는 긴급돌봄 서비스 유형 중 단가가 가장 작은 유형을 기준으로 이용량 증가 추세⁴¹⁾ 및 추가적인 단가 상승 요인 등을 종합적으로 고려하여 산정했다는 입장임.

□ 따라서, 사업의 효과성 및 재정건전성을 함께 고려하되 돌봄 공백이 발생하지 않도록 적정 수준의 예산을 편성할 필요가 있음.

41) '24년 1인당 평균 이용금액 약 108만 원 → '25년 1인당 전자바우처 평균 청구금액(수기정산금액 제외) 약 112만 원

<국민건강증진기금>

1. 모자보건사업 (2535-302, 증액)

가. 사업 및 계획변경안 개요

- 모자보건사업은 건강한 임신·출산을 도모하고 저출산 극복을 위한 모성 및 영유아 건강관리 지원을 위한 사업으로, 2025년 제2회 기금 운용계획변경안은 현계획액 대비 54억 900만원(20.9%) 증액된 313억 3,800만원이 수립되었음.

< 2025년도 모자보건사업 계획변경안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 계획액	2025년도			증감	
		당초	현계획(A)	변경안(B)	(B-A)	%
모자보건사업	24,450	27,643	25,929	31,338	5,409	20.9

자료: 보건복지부

- 이 사업 증액분 54억 900만원은 ‘성·생식 건강증진’ 내역사업에서 발생하였음.

- ‘성·생식 건강증진’ 내역사업은 원치 않는 임신을 예방하고 계획 임신을 통해 건강한 임신·출산을 지원하기 위하여 성·피임 교육 및 홍보, 정보제공 및 전문상담, 필수 가임력 검사비 지원 등을 하기 위한 사업으로 2025년 계획액은 97억 1,000만원임.

- 그러나 동 내역사업 중 임신 및 출산 고위험요인의 조기발견 기회를 제공하기 위한 ‘임신 사전건강관리 지원사업’에 대한 수요가 증가함에 따라 2025년 제2회 변경안에서는 늘어난 연간 지원 대상자를 계획액에 반영하여 증액함으로써 이들에 대한 지원에 차질이 없도록 하려는 것임.

< 2025년 모자보건사업 집행현황 및 변경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 계획 (25년 5월 말 기준)						‘25년 제2회 변경안
	계 획 액	제1회 변경	전년도 이월액	이·전용 등	계 획 현액	집행액 <실 집행액>	
합계	27,643	27,643	19	△1,714	25,948	23,504 『집계중』	31,338
· 산전· 산후건강관리 강화	497	497	-	-	497	373	497
· 난임부부 지원	4,430	4,430	-	-	4,430	3,986	4,430
· 임신부의 날 행사 개최 및 배려 캠페인	78	78	-	-	78	78	78
· 성·생식건강증진	9,710	9,710	-	-	9,710	9,710	15,119
· 청소년 산모 임신· 출산 의료비 지원	228	228	-	-	228	174	228
· 고위험 임산부 지원	11,829	11,829	-	△1,714	10,115	10,115	10,115
· 산후조리원 평가 및 관리	643	643	-	-	643	476	643
· 모자보건사업 운영	228	228	19	-	247	83	228

나. 지원 조건 변경 및 대상 지역 확대에 따른 추계의 정밀성 제고 필요

2025년에 전년 대비 지원 횟수 증가 및 서울 지역의 사업 확대 등에 기인하여 증가한 수요량을 정밀하게 추계하여 사업에 차질이 발생하지 않도록 하여야 할 것임.

- ‘임신 사전건강관리 지원사업’은 모자보건사업의 내역사업인 ‘성·생식 건강증진’ 내역사업의 하위 내내역사업으로서, 모든 20~49세 남녀에게 임신·출산 관련 검사⁴²⁾ 후 비용⁴³⁾을 지원하는 사업인데, 2024년 결산에서는 실집행률이 60.2%였으나, 2025년에는 5월 기준 실집행률이 56.8%에 이르러 연말까지 사업에 필요한 재원이 부족할 것으로 예상됨.

< 2024년 및 2025년 임신 사전건강관리 지원사업의 계획액 및 집행 현황⁴⁴⁾ >

(단위 : 억원, %)

	2024년	2025.5.
계 획액(A)	6,250	8,966
실 집행액(B)	3,764	5,096
실 집행률(B/A)	60.2	56.8

- 이와 같은 재원 부족이 발생한 원인에 대하여는 2025년 계획액을 산출하는데에 핵심적인 자료가 된 2024년 계획액의 실집행률이 낮은 것과도 연관되어 있는데, 동 사업은 2024년 4월부터 신규사업으로 시작하여 사업을 1월부터 3월까지 진행하지 못하였고,

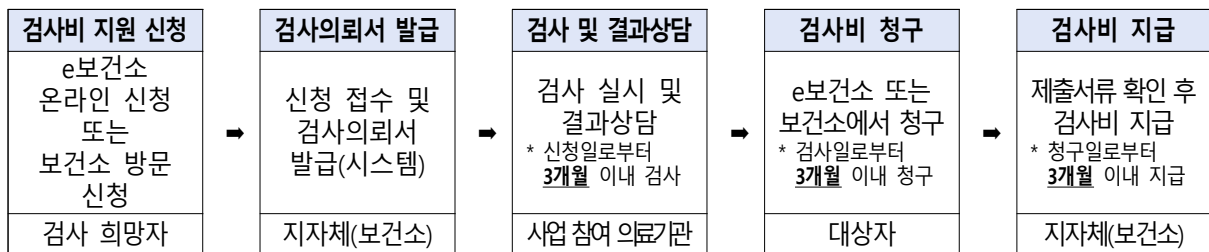
42) 필수 검사항목으로서 여성은 부인과 초음파 및 난소기능검사(AMH), 남성은 정자정밀형태검사를 들 수 있음.

43) 여성은 13만 원, 남성은 5만 원을 상한으로 함.

44) 검사비용 지원 외에 사업기술지원 및 분석 모니터링을 위하여 2024년 및 2025년 계획액 및 실집행액에는 각 1억원, 2억원이 포함되어 있음.

2024년에는 검사 신청일로부터 3개월 이내 검사, 검사일로부터 3개월 이내 검사비 청구, 청구일로부터 3개월 이내 검사비 지급이라는 절차로 사업이 진행되어 실제 검사비 지급까지 최장 9개월이 소요됨에도 회계연도 내에 집행되지 못한 계획액은 이월하여 집행하지 못하고 불용됨⁴⁵⁾에 따라 보건복지부는 2024년에 발생한 검사비의 일정 부분⁴⁶⁾을 2025년 계획액으로 집행할 수밖에 없었음.

< 2024년 임신 사전건강관리 지원사업 검사비 신청 및 지급 절차 >



자료 : 보건복지부

□ 또한, 2025년 1월 1일부터는 2024년에 동 내역사업에 참여하지 않았던 서울특별시가 사업에 참여함에 따라 연간 14만 7,000여명⁴⁷⁾이 추가적으로 신청할 것으로 예상된다는 점, 2024년 생애 1회였던 지원 횟수도 생애 3회로 늘어난 점, 2024년에는 부부라는 조건이 있었으나 2025년엔 해당 조건이 삭제된 점도 2025년 실집행액이 증가하게 된 이유로 분석할 수 있음.

45) 이에 대하여 보건복지부는 ‘예산 및 기금운용계획 집행지침’에 따르면 연도 내 지출원인행위가 있어야 이월대상이 되는데, ‘지출원인행위’는 국고금 지출의 원인이 되는 계약 등의 행위를 하는 것을 의미하며, 임신 사전 건강관리 사업의 경우, 지출원인행위가 발생하지 않으므로, 이월대상이 될 수 없는 것으로 파악하고 있음.

< 지출원인행위_ 2007. 기획예산처 유권해석 >

중앙관서의 장 또는 지출원인행위에 관한 사무의 위임을 받은 자가 법령에 따라 배정된 예산 금액 범위 안에서 국고금 지출의 원인이 되는 계약, 그 밖의 행위를 하는 것

- **(계약)** 상호 간에 대립되는 2개 이상의 의사표시가 합치되어 성립하는 법률행위로 당사자 간에 지출금액을 확정하는 행위
- **(그 밖의 행위)** 당사자 간의 계약 외의 행위로서 최소한 예산지출의 대상자, 지출금액 및 시기 등을 확정하는 행위(보조금 교부통지 등)

46) 보건복지부는 전체 불용액 24억 8,600만원 중 57.1%인 14억 2,000만원 정도로 파악하고 있음.

47) 보건복지부는 2025년 연간 신청 인원을 60만 3,200명 정도로 예상하고 있고, 서울특별시의 14만 7,000여명은 24.3%에 해당함.

< 2024년과 2025년 임신 사전건강관리 지원사업 변경사항 >

	2024년	2025년
지원 대상	부부 (단, 여성은 15~49세)	모든 20~49세 남녀
지원 횟수	생애 1회	생애 3회 ⁴⁸⁾
참여 시·도	서울 제외 16개 시·도	서울 포함 17개 시·도

자료 : 보건복지부

- 이러한 요소를 고려하여 보건복지부는 2025년 계획액 수립 시에 지원 대상자를 20만 1,000명으로 산정하였으나, 2025년 5월 기준 신청자가 25만명을 초과함에 따라 13만 2,000명에 대하여 추가로 지원할 수 있도록 변경안을 통하여 54억 900만원을 증액하려는 것임.

<임신 사전건강관리 지원사업 검사비용 산식 비교 >

2024년 계획액	2025년 계획액(2025.5. 기준)	2025년 변경안
○ 임신 사전건강관리 지원사업 · 검사비용 : 13만명 x 94,800원 x 50%(보조율) = 6,150,000 천 원	○ 임신 사전건강관리 지원사업 · 검사비용 : 20.1만명 x 검사비용 94,800원 x 46%(보조율) = 8,766,000 천 원	○ 임신 사전건강관리 지원사업 · 검사비용 : 20.1만명 x 검사비용 94,800원 x 46%(보조율) + 13.2만명 x 검사비용 90,000원 x 45%(보조율) = 14,175,000 천 원

- 다만, 변경안에서의 13만 2,000명은 월 평균 신청인원을 5만명⁴⁹⁾으로 산정하고 실질적으로 2025년 재원으로써 지급가능한 검사비가 2025년 10월까지의 신청자를 대상으로 함을 전제로 추계한 값인데, 생식 건강 관리에 대한 관심을 정확하게 예측하기 어려운 측면이 있음을 고려할 때 향후 예상보다 더 신청자가 늘어날 때에 대비하여 추가적인 조치를 고려할 필요가 있음.

48) 주요 주기별 1회로서 제1주기는 20~29세, 제2주기는 30~34세, 제3주기는 35~49세임.

49) 2025년 1월부터 5월까지 평균 신청자 수임.

- 따라서 생식 건강 관리에 대한 관심도의 증가 여부에 따라 변경
안을 통하여 증액이 이루어진다고 하더라도 연말까지 재원이 부족
하게 될 가능성이 있으므로 이에 대하여 대비가 필요하고, 향후
사업에 대한 수요량을 더 세밀하게 추계하여 부족액이 발생하지
않도록 하여야 할 것임.

2. 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302, 증액)

가. 사업 및 계획변경안 개요

- 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업은 과학적 근거에 기반한 정책 수립, 자살문제에 대한 홍보 및 교육 등을 통한 전사회적 생명존중 문화 확산 및 지역사회 기반의 자살고위험군 발굴 관리 강화를 위한 자살예방센터 등을 지원하는 사업으로, 2025년 제2차 기금운용계획 변경안은 현계획액 대비 25억 4,600만원(4.5%) 증액된 586억 8,500만원이 수립되었음.

< 2025년도 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업 계획변경안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 계획액	2025년도			증감	
		당초	현계획(A)	변경안(B)	(B-A)	%
자살예방 및 생명존중 문화조성	51,287	56,184	56,139	58,685	2,546	4.5

자료: 보건복지부

- 이 사업 증액분 25억 4,600만 원 중 5억 900만원은 내역사업 중 ‘자살 고위험군 발굴·지원’에서, 4억원은 ‘자살예방사업 운영 및 센터 지원’에서, 12억 1,100만원은 ‘자살예방교육 및 홍보 활성화’에서, 4억 2,600만원은 신규 내역사업인 ‘청년 소외계층 온라인 돌봄 시범 사업’에서 증액하게 된 것임.

- ‘자살고위험군 발굴·지원’ 내역사업은 자살시도자 및 자살 유족에게 치료 또는 상담 서비스를 제공하는 사업으로 2025년 계획액은 210억 2,200만원이고, ‘자살예방사업 운영 및 센터 지원’ 내역

사업은 자살예방센터의 자살예방사업 및 지자체별 지역 맞춤형 자살예방사업을 지원하는 사업으로 2025년 계획액은 157억 5,900만원이며, ‘자살예방교육 및 홍보 활성화’ 내역사업은 자살 예방교육 및 홍보와 자살유해정보 모니터링을 하는 사업으로 2025년 계획액은 31억 3,300만원임.

- 변경안은 청년층 등 자살시도자 치료비 지원 확대, 지역맞춤형 자살예방사업의 전국 단위 확대, 생명존중문화조성을 위한 홍보 강화, 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업 시행 등을 위하여 계획액을 증액하려는 것임.

< 2025년 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업 집행현황 및 변경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 계획 (25년 5월 말 기준)						‘25년 제2회 변경안
	계 획 액	제1회 변경	전년도 이월액	이·전용 등	계 획 현액	집행액 <실집 행액>	
합계	56,184	56,184	165	△45	56,304	41,557 [20,444]	58,685
· 자살고위험군 발굴·지원	21,022	21,022	-	-	21,022	15,891 [6,489]	21,531
· 자살예방사업 운영 및 센터 지원	15,759	15,759	-	△45	15,714	11,667 [7,553]	16,114
· 자살예방교육 및 홍보 활성화	3,133	3,133	-	-	3,133	2,350 [746]	4,344
· 한국생명존중희망재단 운영	6,811	6,811	-	-	6,811	6,811 [2,806]	6,811
· 자살예방 상담전화 운영	9,459	9,459	165	-	9,624	4,838 [2,850]	9,459
· 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업	-	-	-	-	-	-	426

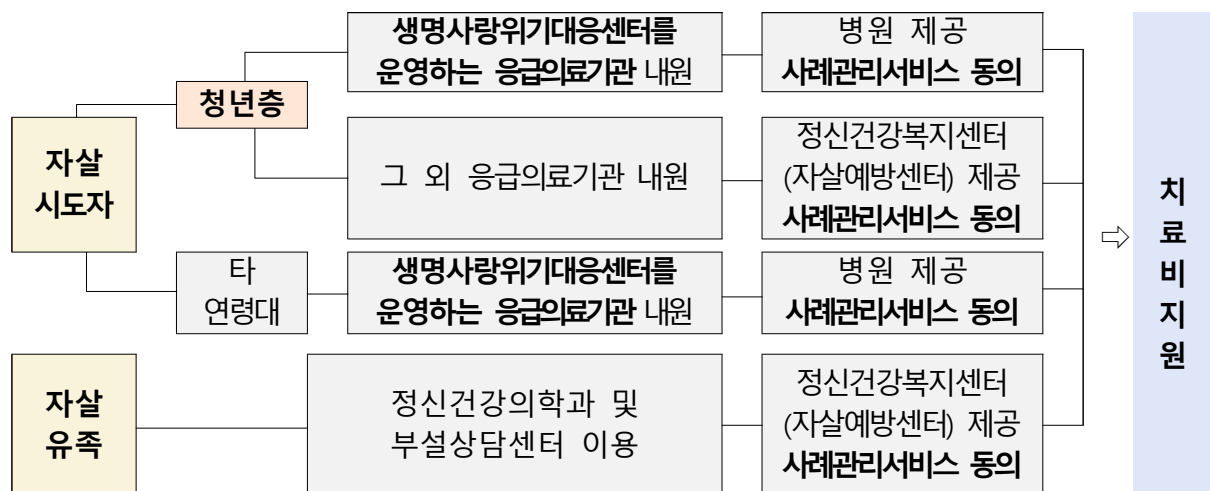
나. 자살시도자 치료비 지원의 사각지대 해소를 위한 추가적인 검토 필요

비청년 자살시도자의 지원에 있어서 사각지대가 존재하는 문제에 대하여 보완책을 마련할 필요가 있음.

□ ‘자살고위험군 발굴·지원’ 내역사업 중 자살 고위험군 치료비 지원내역사업은 자살고위험군인 자살시도자, 자살 유족에게 1인당 연간 100만원 한도 내 치료와 상담에 필요한 비용⁵⁰⁾을 지원하는 사업인데 2025년 계획액은 8억 1,000만원으로서,

생명사랑위기대응센터⁵¹⁾를 운영하는 응급의료기관 내원의 경우에 지원되는 5억원과 청년층인 자살시도자가 그 밖의 응급의료기관을 이용하는 경우에 지원되는 3억 1,000만원으로 구성되어 있음.

< 자살 고위험군 치료비 지원 체계 >



자료 : 보건복지부

50) 정신건강의학과 치료비, 심리검사·상담비, 자살 시도로 인한 신체 손상 치료비(자살시도자) 등

51) 사례관리팀-응급의학과-정신건강의학과-지역사회의 유기적 연계를 통하여 자살시도자의 자살 재시도 예방을 목적으로 치료와 복지서비스를 연계하는 센터로서, 2025년 6월 기준 서울대학병원 등 전국 92개 병원에서 그 역할을 맡고 있음.

□ 2020년부터 2024년 동안 자살시도자는 연간 3만명 이상, 자살자는 1만 3천명 이상 꾸준히 발생하고 있고,

< 최근 5개년 간 자살시도자 및 자살자 현황 >

(단위 : 명)

	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년 (잠정치)
자살시도자	34,905	37,024	36,754	39,404	30,913
자살자	13,195	13,352	12,906	13,978	14,439

자료 : 중앙응급의료센터, 통계청

□ 2025년 생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관에 자살시도자로서 내원한 사람은 4월 기준 393명인데, 이는 전년도 12개월 동안의 자살시도자 789명과 비교할 때 이미 49.8%에 도달하였으므로,

< 2024년과 2025년 자살시도자·자살유족 치료비 지원 현황 >

		2024년	2025년 4월 기준
자살시도자 ·자살유족 치료비 지원 (민간 경상보조)	지급 대상자	·자살시도자 789명 (청년층 301, 비청년 488) ·자살유족 1,638명	·자살시도자 393명 (청년층 311, 비청년 82) ·자살유족 897명
	실집행액	660백만원 (자살시도자 520, 자살유족 140)	337백만원 (자살시도자 257, 자살유족 80)

자료 : 보건복지부

2025년 치료비 수요가 증가할 것으로 예측됨에 따라 변경안을 통하여 5억 900만원을 증액⁵²⁾하려는 것임.

52) 보건복지부는 자살시도자의 경우 4억 1,800만원, 자살유족에 대하여는 9,000만원이 더 소요될 것으로 예측하는데에 따른 것임.

1. 자살시도자: 2025년 4월 기준 국비 집행률은 73.5%로서 월평균 집행액은 6,400만원이며, 12개월로 환산할 경우 7억 6,800만원이 소요될 것으로 예측되지만, 현재계획액은 3억 5,000만원이므로 4억 1,800만원의 증액이 필요함.

2. 자살유족: 2025년 4월 기준 국비 집행률은 53.3%로서 월평균 집행액은 2,000만원이며, 12개월로 환산할 경우 2억 4,000만원이 소요될 것으로 예측되지만, 현재계획액은 1억 5,000만원이므로 9,000만원의 증액이 필요함.

< 자살 고위험군 치료비 지원 사업 산출식 비교 >

'25년 계획액	'25년 변경안
○ 자살 고위험군 치료비 지원사업 : 810백만원 - 자살시도자·유족 치료비 지원(민간경상보조) : 500백만원 * 청년층은 소득기준 없음, 비청년층은 기준 중위소득 120% 이하) * 청년/비청년 불문, 자살시도자가 생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관 내원한 경우임 - 청년 자살시도자 치료비 지원(자치단체경상보조) : 310백만원 * 청년층 자살시도자가 그 외 응급의료기관 내원한 경우임	○ 자살 고위험군 치료비 지원사업 : 1,319백만원 - 자살시도자·유족 치료비 지원((민간경상보조) : 1,009백만원 * 지원 요건 좌동 - 청년 자살시도자 치료비 지원(자치단체경상보조) : 310백만원 * 지원 요건 좌동

□ 다만, 변경안은 자살시도자·유족 치료비 지원 사업에 대하여만 5억 900만원을 증액하고 청년 자살시도자 치료비 지원은 계획액을 그대로 유지하고 있는데,

이와 관련해서는 현재 치료비 지원 체계에서 자살시도자가 청년층인지 아닌지, 자살시도자가 생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관에 이송되어 치료를 받았는지 아닌지에 따라 치료비를 지급받는 절차와 지급 여부가 달라지는 문제가 있음.

즉, 비청년층인 자살시도자가 생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관 외의 의료기관을 이용하는 경우 치료비를 지원받지 못하는 사각지대가 존재하는데, 이는 합리적인 차별로 볼 수 없으므로 개선책이 필요해 보임⁵³⁾.

53) 자살 고위험군 치료비 지원사업의 하위 사업명인 '자살시도자·유족 치료비 지원' 과 '청년 자살시도자 치료비 지원'이라는 명칭은 지원 방식을 실질적으로 결정짓는 '생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관 내원 여부'를 전혀 반영하지 못하고 있는데, 이 또한 개선해야 할 것임.

< 자살시도자 유형별 치료비 지원 절차 및 결론 비교 >

	생명사랑위기대응센터를 운영하는 응급의료기관 내원	그 외 응급의료기관 내원
청년 자살시도자	자살시도자·유족 치료비 지원(민간경상보조)에서 지원	청년 자살시도자 치료비 지원(자치단체경상보조)에서 지원
비청년 자살시도자	자살시도자·유족 치료비 지원(민간경상보조)에서 지원	<u>지원 받지 못함</u>

- 따라서, 향후 비청년 자살시도자가 생명사랑위기대응센터를
운영하는 응급의료기관 아닌 곳에서 치료 받은 경우에 대하여도
지원하는 방안을 검토할 필요가 있음.

다. 지역맞춤형 자살예방사업의 연내 집행가능성 점검 필요

지역맞춤형 자살예방사업은 공모 절차 없이 단기간에 사업을 전국적으로 확대할 계획인데 연내 집행 가능성을 면밀히 점검할 필요가 있고, 향후 내내역사업 계획액의 일부를 활용하는 방식이 아닌, 사업을 독립하여 편성할 필요가 있음.

- 지역맞춤형 자살예방사업은 ‘자살예방사업 운영 및 센터 지원’ 내역 사업의 예산 일부를 활용하여 지역사회 내 다양한 자원 및 네트워크를 활용하여 마을 단위의 생명안전망 구축을 목적으로 하는 사업으로서, 구체적인 주요 활동은 읍·면·동 단위 기관별(보건의료, 교육, 복지, 지역사회, 공공서비스)로 5개 자살예방 활동⁵⁴⁾ 중에서 2개 이상 추진하도록 하는 것임.

< 영역기관별 활동 예 >

<보건의료영역 활동예>			<교육영역 활동예>		
○ 행복읍 A 가정의학과			○ 행복동 B 고등학교		
분야	서약내용	목표	분야	서약내용	목표
고위험군 발굴·개입·연계	외래환자 대상 정신건강 및 자살사고 선별검사	연 2회	인식개선캠페인	자살예방의날 주간 생명존중 공동캠페인 참여	연 1회
인식개선캠페인	홍보물 병원 내 비치	연중	자살예방교육	교직원 대상 교육	연 2회
자살예방교육	원내 직원 교육	연 1회 3명	자살위험 수단 차단	학교 옥상 안전장치 설치 및 관리	연중
자살위험 수단 차단	약물 장기처방 지양	연중			
<복지영역 활동예>			<지역영역 활동예>		
○ 희망동 C 정신장애인 거주시설			○ 행복군 읍·면 이장회		
분야	서약내용	목표	분야	서약내용	목표
고위험군 발굴·개입·연계	입소자 및 가족 대상 정신건강 스크리닝 진행	연 4회	인식개선캠페인	지자체 생명존중 활성화 공동캠페인 참여	연 1회
인식개선캠페인	입소자 가족 대상 교육	연 2회	자살예방교육	주민 대상 교육	연 2회
자살예방교육	종사자 대상 교육 이수	연 2회	고위험군 서비스	고위험군 가정 방문 및 말벗 지원 서비스 활동 참여	주 1회
자살위험수단 차단	이용자 약물 복용 관리	수시	자살위험 수단차단	농약 안전 보관함 관리 활동	월 1회

자료 : 보건복지부

54) ①고위험군 발굴·개입·연계, ②자살예방 인식개선 캠페인, ③자살예방교육, ④자살고위험군 맞춤형서비스 지원, ⑤자살위험수단 차단

- 보건복지부는 2025년 자살예방사업 운영 및 센터 지원 사업 계획액 중 2억 4,000만원으로 9개 시·도 24개 시·군·구를 대상으로 동 사업을 추진 중이나, 4억원을 증액하여 17개 시·도 100개 시·군·구로 사업을 확대하려는 것임.

< 지역맞춤형 자살예방사업 산출식 비교 >

'25년 계획액	'25년 변경안
○ 자살예방사업 운영 및 센터 지원 : 15,714백만원 - 지역 맞춤형 자살예방사업 : 240백만원 = 9개 시·도 ⁵⁵⁾ × 54백만원 × 국고보조율 50%	○ 자살예방사업 운영 및 센터 지원 : 16,114백만원 - 지역 맞춤형 자살예방사업 : 640백만원 = 9개 시·도 × 54백만원 × 국고보조율 50% + 17개 시·도 × 113백만원 × 5/12개월 × 국고보조율 50%

이를 통하여 보건복지부는 시·도별 자살률, 시·도별 인구 및 시·군·구 개수 등을 고려하여 각 시·군·구마다 각 400만원씩 지원하여 지역 주민을 대상으로 생명지킴이 교육과 캠페인, 간담회 개최 등을 지원할 계획임.

- 다만, 동 사업은 2025년 기금운용계획 및 국회에 제출한 사업설명 자료에도 그 명칭과 내용이 명확히 기재되어 있지 않으며, 자살예방센터 자살예방사업 지원 내역사업의 계획액 148억 9,700만원의 일부를 활용하는 형식으로 사업을 진행하고 있는 것으로 파악되는데, 이처럼 국회에서 심의·확정하지 않은 내용을 기존 사업 예산의 일부를 활용하여 추진하는 방식은 재정 운용의 책임성·투명성 측면에서 문제가 있으므로 향후 자살예방센터 자살예방사업 지원 등과 같이 공식적인 내역사업으로 추진하는 것이 바람직할 것임.

55) 세부적인 분포를 살펴보면, 부산(1), 인천(3), 대전(1), 경기(7), 강원(3), 충북(3), 전북(1), 전남(1), 경북(4) 임.

또한, 동 사업은 2025년에 공모를 통해 지원대상을 선정하였으나, 변경을 통해 증액된 예산은 공모 절차 없이 전국 단위로 사업확대를 추진하겠다고 설명하고 있으므로, 증액된 변경안의 연내 집행 가능성 및 예산 낭비 가능성을 면밀히 검토할 필요가 있음.

< 2025년 자살예방사업 운영 및 센터 지원 내역사업 계획액 산출 내역 >

○ 자살예방사업 운영 및 센터 지원: ('24) 15,497 → ('25) 15,759백만원, (+262백만원)

① 자살예방센터 자살예방사업 지원

: ('24) 14,617 → ('25) **14,897백만원**(+280백만원)

- (사업내용) 지자체 주도의 자살예방사업 추진을 위한 자살예방 전담인력, 사업 지원 및 실무자 소진방지를 위한 프로그램 지원 등
- (주요 변동사항) 자살예방사업 전담인력 인건비 3% 증가
- (산출) 자살예방사업 인력(500명) 및 자살예방센터(255개소) 사업비 지원(14,351백만원) 및 실무자 소진방지 프로그램(544백만원) = 14,895백만원

② 자살예방정책 연구개발 및 운영 등

: ('24) 180 → ('24) 162백만원(△18백만원)

- (사업내용) 자살예방정책 연구, 사업관련 운영위원회·자문회의 및 자살예방정책(실무)위원회 등 각종 회의체 운영, 중앙부처·지자체 시행계획 추진실적 점검 및 자살예방사업 공모, 지침 발간 등에 따른 소요경비 집행
- (주요 변동사항) 자살예방사업 운영비 삭감(△18백만원)
- (산출) 일반연구비(145), 일반수용비(14), 국내여비(1), 사업추진비(1), 임차료(1)

③ 민간협력자살예방사업

: ('25) 700(전년동)

- (사업내용) 범사회적 생명존중문화조성을 위한 민간부문의 다양한 자살예방사업 지원
- (산출) 민간단체 10개소 × 70백만원

□ 따라서, 지역맞춤형 자살예방사업의 전국적 확대가 차질없이 수행될 수 있는지 면밀히 점검하고, 향후 공식적인 내역사업으로 추진하는 방안에 대하여 검토가 필요함.

라. 유사 사업에 비해 부족한 자살예방홍보 재원 확보 및 자살 유발정보 대응 전담인력 충원 필요

2024년 자살자 수는 14,439명으로서 2011년 이후 가장 높은 수치를 보였음에도 2025년 금연홍보 예산 162억원과 비교할 때, 생명존중문화 조성에 필요한 공익광고 홍보 예산은 12억 8,900만원이므로 개선이 필요하고, 자살유발정보의 증가에 신속하게 대응하기 위하여 필요한 전담 인력을 확충할 필요가 있음.

- ‘자살예방교육 및 홍보 활성화’ 내역사업 중 생명존중문화조성 내역사업은 공익광고 제작 및 영상 제작 등 홍보 활성화를 위한 사업으로서 이 중 공익광고 등 홍보 확산을 위한 2025년 계획액은 12억 8,900만원이고,

자살 유해정보 모니터링 및 차단 내내역사업은 건전한 미디어 환경 조성을 위하여 언론 및 정보통신망 등에서의 자살유발정보를 관리하기 위한 사업으로서 이 중 자살유발정보⁵⁶⁾ 모니터링을 위한 2025년 계획액은 3,000만원임.

- 변경안은 공익광고 등 홍보 확산을 위하여 11억 3,900만원을, 자살 유발정보 모니터링을 위하여 7,200만원을 증액하려는 것임.

56) 「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

< 자살예방교육 및 홍보 활성화 내역사업 산출식 비교 >

'25년 계획액	'25년 변경안
○ 자살 예방 교육 및 홍보 활성화: 3,133백만원 가. <u>생명존중문화조성(1,584백만원)</u> - 공익광고 등 홍보 확산 1,289백만원 - 자살 수단 차단 및 인식개선 사업 230백만원 - 통합홈페이지 운영 65백만원 나. 자살예방교육 및 인력양성(1,449백만원) - 자살예방교육 및 강사 양성교육 899백만원 - 자살예방사업 종사자 교육 운영 130백만원 - 자살예방연구개발 및 DB 구축 420백만원 다. <u>자살 유해정보 모니터링 및 차단(100백만원)</u> - 자살보도 권고기준 교육 70백만원 - 자살유발정보 모니터링 30백만원	○ 자살 예방 교육 및 홍보 활성화 : 4,344백만원 가. <u>생명존중문화조성(2,723백만원)</u> - 공익광고 등 홍보 확산 2,428백만원 - 자살 수단 차단 및 인식개선 사업 230백만원 - 통합홈페이지 운영 65백만원 나. 자살예방교육 및 인력양성(1,449백만원) - 자살예방교육 및 강사 양성교육 899백만원 - 자살예방사업 종사자 교육 운영 130백만원 - 자살예방연구개발 및 DB 구축 420백만원 다. <u>자살 유해정보 모니터링 및 차단(172백만원)</u> - 자살보도 권고기준 교육 70백만원 - 자살유발정보 모니터링 102백만원

□ 국가와 지방자치단체는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제18조⁵⁷⁾에 따라 다양한 방식으로 자살예방을 위한 홍보를 하여야 할 의무가 있는데, 2024년 자살로 인한 사망자 수는 14,439명으로 2023년보다 461명이 증가하였고, 이는 2011년 15,906명 이후 최고 수준임에도, 자살예방 홍보 확산을 위한 계획액은 2024년과 2025년 12억 8,900만원으로 동결되었음.

57) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

- 제18조(자살예방을 위한 홍보) ① 국가 및 지방자치단체는 교육과 홍보 활동을 통하여 자살예방에 관한 국민의 이해를 돕기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
- ② 보건복지부장관은 자살의 예방과 국민의 자살예방 활동 참여를 독려하기 위하여 자살예방에 대한 홍보영상을 제작하여 「방송법」 제2조제23호의 방송편성책임자에게 배포하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 「방송법」 제2조제3호에 따른 방송사업자에게 같은 법 제73조제4항에 따라 대통령령으로 정하는 비상업적 공익광고 편성비율의 범위에서 제2항의 홍보영상을 채널별로 송출하도록 요청할 수 있다.
- ④ 제3항에 따른 방송사업자는 제2항의 홍보영상 외에 독자적인 홍보영상을 제작하여 송출할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관에게 필요한 협조 및 지원을 요청할 수 있다.
- ⑤ 제3항에 따른 방송사업자는 자살과 관련한 보도 또는 방송에 연이어 제2항에 따른 홍보영상 또는 보건복지부장관이 정하는 자살예방 상담번호 안내를 송출하도록 노력하여야 한다.

이는 국민건강기금을 재원으로 하여 수행되고 있는 국가금연지원 서비스(3335-301)의 2025년 금연 홍보예산이 162억원인 것과 비교하면 약 8% 수준으로서 증액의 필요성이 있다고 보이며, 보건복지부는 증액된 12억 8,900만원을 통하여 공익광고를 강화하고 전국민 자살예방 인식조사를 수행할 계획임.

< 기금운용계획변경안 관련 홍보 주요 계획 (안) >

- (공익광고 확산) 전국 자살예방사업 관련 기관 및 인구밀집지역* 송출
 - * 공중파, 온라인, 유동인구 많은 건물 엘리베이터 tv 등
- (뉴미디어 홍보) 크리에이터(유튜버, 블로거 등)와의 협업을 통해 다양한 연령층이 쉽게 접근할 수 있는 소셜미디어 콘텐츠 제작·홍보
- (인식조사) 전국민 자살예방 인식조사*를 통한 자살예방 홍보사업 근거 마련
 - * 전국 성인 3000명 대상 구조화된 설문지를 이용한 온라인 조사 (마크로밀엠브레인 패널 활용)

자료 : 보건복지부

□ 자살유발정보 모니터링을 위한 계획액은 3,000만원인데, 이것은 미디어 자살유발정보시스템(SMIS)⁵⁸⁾의 연간 운영비로 사용되고 있음.

자살유발정보는 청소년 등 자살 자극에 취약한 대상자에게 자살 충동을 일으킬 수 있으므로 삭제 및 관리의 필요가 있는데, 현재 한국생명존중재단⁵⁹⁾ 내 전담인력 1명과 자살유발정보 국민 모니터링단이

58) 자살 정보 모니터링 자원봉사단 운영 및 관리 시스템

59) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

제12조의4(한국생명존중희망재단의 설립 및 운영) ① 보건복지부장관은 자살예방 및 생명존중문화 조성 관련 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 한국생명존중희망재단(이하 “재단”이라 한다)을 설립한다.

② 재단은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 자살예방 정책수립을 위한 자료 개발 및 정책 분석
2. 제7조에 따른 기본계획 수립 지원
3. 제11조에 따른 자살실태조사 지원
4. 제11조의2에 따른 심리부검 지원
5. 자살시도자 사후관리
6. 자살자의 유족 지원 및 관리
7. 자살예방 홍보 및 교육
8. 자살예방 연구·개발
9. 자살예방 전문 인력 양성
10. 제13조에 따른 자살예방센터 업무 지원
11. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무

정보통신서비스 제공자⁶⁰⁾에게 자살유발정보에 대하여 신고 및 삭제 요청을 하고 있으며, 모니터링단은 자원봉사단 형식으로 운영 중임.

<최근 5년간 자살유발정보 모니터링 현황>

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
총 신고 건수	90,772건	142,725건	234,064건	303,636건	401,229건
총 삭제 건수	15,765건	55,307건	64,213건	84,166건	61,598건
전담인력	1명	1명	1명	1명	1명
운영 예산	30백만원	30백만원	30백만원	30백만원	30백만원

자료 : 보건복지부

변경안에서 자살유발정보 모니터링을 위하여 증액된 7,200만원은 현재 자살유발정보 모니터링을 위한 전담인력 1인을 4인으로 증원⁶¹⁾하는 데에 집행할 계획인데, 2020년에 비하여 2024년에 자살유발정보 신고 건수와 삭제 건수가 4배 늘어난 점을 고려할 때, 타당한 것으로 보임.

- 따라서, 보건복지부는 유의미하게 감소하고 있지 않는 연간 자살자 수를 줄이고 생명존중문화를 확산하기 위하여 자살예방 홍보를 강화하며, 증가하고 있는 자살유발정보에 대하여 신속하게 대응하기 위한 전담인력의 확충을 위하여 노력할 필요가 있음.

60) 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」

제2조(정의) ① 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “정보통신망”이란 「전기통신사업법」 제2조제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체제를 말한다.
2. “정보통신서비스”란 「전기통신사업법」 제2조제6호에 따른 전기통신역무와 이를 이용하여 정보를 제공하거나 정보의 제공을 매개하는 것을 말한다.
3. “정보통신서비스 제공자”란 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자와 영리를 목적으로 전기통신사업자의 전기통신역무를 이용하여 정보를 제공하거나 정보의 제공을 매개하는 자를 말한다.

61) 3인을 추가하여 채용할 예정이며, 산출식은 3명*5개월*4.75백만원(한국생명존중희망재단 2025년 6급 경력직 6호봉 기준)= 7,200만원임.

마. 서비스 제공 형식 또는 대상자가 유사한 다른 사업과의 연계 필요

자살예방을 목적으로 하는 다른 상담 제공 서비스 및 고립·은둔아동·청년을 사업 대상으로 하는 사례관리형 다른 복지 서비스 체계 등 유사한 사업들과 효율적으로 연계될 수 있도록 사업을 추진할 필요가 있음.

- 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업은 소외 청소년·청년층에게 메신저 등의 온라인 채널을 통해 말벗 역할을 제공함으로써 향후 이들이 자살·정신건강 고위험군으로 악화되는 것을 예방하기 위한 신규사업임.

보건복지부는 2025년 4개월 동안 40명의 전문 상담소통 인력을 채용하여 상담사가 선제적으로 메신저를 통하여 1,300명 정도의 고립·은둔 청소년층·청년층에게 먼저 소통하도록 시범사업을 추진하려는 것임.

< 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업 산출식 비교 >

'25년 계획액	'25년 변경안
(신 규)	○ 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업 : 426백만원 가. 상담·소통 인력 채용 (272,000천원) • 상담·소통 인력 40명×1,700천원×4개월 = 272,000천원 나. 상담·소통 인력 교육(6,000천원) • 교육 5회×1,200천원=6,000천원 다. 노트북 등 전산장비(48,000천원) • 전산장비 구입 등 운영경비 : 전산장비 40개×1,200천원=48,000천원 라. 해당 신규 서비스 홍보 비용(100,000천원)

□ 참고로, 2024년 국무조정실에서 수행한 청년의 삶 실태조사⁶²⁾에 따르면 고립·은둔 청소년층·청년층(15~34세)은 해당 연령 전체 인구의 5.2%인 50만 8,200명으로 추정되고, 우울증 발현 비율인 19.6%⁶³⁾를 이에 적용하면, 고립·은둔으로 인한 우울증을 앓고 있는 청소년층·청년층은 9만 9,600명으로 추정됨.

또한, 고립·은둔 청소년층·청년층(15~34세) 중 75.4%가 자살 생각을 한 경험이 있으며 이 중 26.7%가 시도를 한 적도 있다는 점을 고려할 필요가 있음⁶⁴⁾.

□ 다만, 동 사업의 추진에 있어서 다음과 같은 점을 고려할 필요가 있음.

- 보건복지부는 자살예방상담전화(109)운영 내역사업의 하나로써 ‘자살예방SNS상담 마들렌’을 수행하고 있는 점을 고려하여 동 사업에서는 고립·은둔 청년층으로 대상으로 함을 명확히 하고, 접속 방식도 선제적으로 하는 등 내담자에게 최적의 상담이 이루어지는 절차⁶⁵⁾가 마련되어야 할 것임.

62) 동 실태조사는 「청년기본법」 제11조에 따라 2년마다 실시함. 국무조정실은 2025년 3월 11일 보도자료를 통하여 '24년 '청년의 삶 실태조사' 결과를 발표하였는데, 만 19~34세 청년 1.5만 가구를 대상으로 노동·주거·교육 등 8개 분야에 대하여 조사한 내용임.

「청년기본법」

제11조(청년 실태조사 등) ① 정부는 기본계획 등 효율적인 청년정책을 수립하기 위하여 청년의 고용·주거·교육·문화 등에 대한 실태를 조사하여 공표하여야 한다.

63) 보건사회연구원, '23년 고립·은둔청년 실태조사

64) 참고로 2023년 10~30대 청년층 사망원인 1위는 자살임(통계청, '23 사망원인통계)

65) 예컨대 상담중인 고립, 은둔 청년층인 사람이 자살 충동을 호소할 때 어떻게 대응할지 등에 대한 매뉴얼이 필요할 것임.

< 메신저를 이용하는 유사 형식의 다른 사업과의 비교 >

구분	자살예방SNS상담 마들랜	청년 소외계층을 위한 온라인 돌봄 시범사업
운영 시기	'24.9.10~	'25.하반기 중 예정(신규)
상담 인력	재택상담사 40인	재택상담사 40인
근무 조건	13개조 6교대(4시간)	잠정 6개조 4교대(4시간)
상담·소통 수요	청년층을 포함한 전 연령의 자살위기자 * '25.1~5월 13,982건 상담	고립, 은둔 청년층
상담·소통 채널	어플리케이션 메신저(카카오톡), 문자메세지	메신저(카카오톡) 그 외 어플리케이션, 문자메세지는 검토 중
상담·소통 방식 및 주기	상담 수요자가 먼저 소통 채널을 통해 접속하며 상담 개시	파악된 소통 수요자, 소통을 희망한 수요자에게 상담사가 먼저 소통 연락 , 수요자가 희망하는 주기로 소통(말벗 역할) 수행
상담·소통 내용	개개인별 자살 위기 상황 * 참고 : 상담 과정에서 실제 자살 위험 상황으로 112 출동 ('25.1~5월 332건, 전체의 2.4%)	자살 위기 상황에는 미치지 않는 생활 어려움 (취업, 인간관계, 학업 등)
상담사 배정	상담 수요자가 접속한 시점에서 소통 가능한 상담사에게 랜덤 배정	동일한 소통 수요자에게는 특별한 사정이 없는 한 동일 상담사 등에게 배정 (잠정)
접속 방식	무작위 (상담사 대기)	주 1회 동일시간대 선제적 소통·연락

- 동 사업의 주요 지원대상인 고립 또는 은둔 청년층은 2025년 상반기에 제정되어 2026년 3월 26일에 시행 예정인 「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」에 따른 고립·은둔아동·청년⁶⁶⁾이 상당 부분 해당될 것으로 예측되므로, 해당 법률의 지원

66) 「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “위기아동·청년”이란 34세 이하의 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 가목의 가족돌봄 아동·청년의 연령에 대하여는 「병역법」에 따른 병역의무를 이행하고 있거나 이행한 경우 그 병역의무를 이행한 기간을 가산한다.

가. 가족돌봄 아동·청년: 돌봄이 필요한 가족에게 간호·간병 및 일상생활 관리 또는 그 밖의 도움을 제공하고 있는 사람

나. 고립·은둔 아동·청년: 타인과의 교류가 거의 없거나 상당한 기간 이상 제한된 거주공간에서만 생활하여 일상생활이 현저히 곤란한 사람

다. 그 밖에 대통령령으로 정하는 위기상황에 놓인 사람

체계⁶⁷⁾와 조화롭게 사업이 진행되도록 유관 부서와 긴밀한 협력이 이루어져야 할 것임.

- 보건복지부는 2025년 4개월 동안 40명의 상담사가 청년의 삶 실태조사 답변자, ‘자살예방SNS상담 마들렌’ 상담 종료 후 사업 안내 및 그 밖의 홍보·안내를 통하여 발굴된 1,300명의 고립, 은둔 청년층을 대상으로 사업을 착수하고자 하나, 1명의 상담사가 평균 32.5명의 내담자에 대하여 사례관리를 해야 하는데 적절한 수준 인지에 대하여 점검할 필요가 있음⁶⁸⁾.

□ 따라서, 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업에 대하여는 자살 예방을 목적으로 하는 다른 상담 제공 서비스 및 고립·은둔 아동·청년을 대상으로 하는 다른 사례관리형 복지 서비스 체계와 효율적으로 연계될 수 있도록 사업을 추진할 필요가 있음.

67) 「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」

제20조(고립·은둔 과학적 척도 개발) 국가와 지방자치단체는 위기아동·청년의 고립·은둔 징후 및 그 정도 등을 객관적·과학적 근거에 기반하여 확인할 수 있도록 표준척도 및 지표를 개발하고 보급하여야 한다.

제21조(고립·은둔 아동·청년 맞춤형 프로그램 제공·운영) ① 국가와 지방자치단체는 제14조에 따라 전담조직의 장이 수립한 사례관리 계획의 실행을 위하여 지원대상자가 참여할 수 있는 맞춤형 프로그램을 제공·운영하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 맞춤형 프로그램 제공·운영을 위하여 필요한 경우 해당 프로그램에 참여하는 지원대상자에게 제공·운영 비용의 일부를 부담하게 할 수 있다.

③ 제2항에 따른 본인 부담이 필요한 프로그램의 범위, 본인부담금 산정 기준 및 비용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

68) 예컨대 앞서 언급한대로 고립·은둔으로 인한 우울증을 앓고 있는 청소년층·청년층이 9만 9,600명으로 추정되는데, 이 중 상당수가 동 사업에 따른 상담을 신청할 경우, 상담사를 대폭 채용해야 할 개연성도 있어 보임.

<응급의료기금>

1. 고위험 산모·신생아 지원(2833-319, 증액)

가. 사업 및 계획변경안 개요

- 고위험 산모·신생아 지원 사업은 고위험 산모·신생아 치료를 위해 중증·권역·지역 모자의료센터를 지정하여 시설·장비비 및 운영비를 지원하는 사업으로, 2025년 제2회 추가경정예산안은 본예산 대비 17억 6,200만원(14.2%) 증가한 141억 9,600만원이 편성되었음.

< 2025년도 고위험 산모·신생아 지원 사업 계획변경안 >

(단위 : 백만원, %)

사업명	2024년도 계획액	2025년도			증감	
		당초	현계획(A)	변경안(B)	(B-A)	%
고위험 산모·신생아 지원	10,811	12,434	12,434	14,196	1,762	14.2

자료: 보건복지부

- 이 사업 증액분 17억 6,200만원 중 10억 1,200만원은 신규 내역사업인 ‘모자의료 전원·이송체계 구축’에서, 나머지 7억 5,000만원은 내역사업 중 ‘신생아 집중치료 지역센터 지원(지역모자의료센터)’에서 발생하였음.

- ‘모자의료 전원·이송체계 구축’ 내역사업은 제2회 추경안으로 신설되는 사업으로, 산모 및 신생아의 신속하고 효율적인 전원·이송을 위한 체계를 구축하여 안전한 분만 환경을 조성하기 위해

- ① 중앙응급의료센터 상황실에서 산과 환자 전원·이송 상담을 전담할 ‘산과 전담팀’을 설치·운영(4억 1,700만원 증액)하고,
- ② 고위험 산모·신생아 진료 의료기관의 현황 및 전원·이송 가능 의료기관의 정보를 제공하는 ‘모자의료 정보시스템’을 구축(5억 9,500만원 증액)하는 2개 내내역사업으로 구성됨.

- ‘신생아 집중치료 지역센터 지원(지역모자의료센터)’ 내역사업은 고위험 신생아의 치료 접근성 제고를 위해 신생아집중치료실이 부족한 지역의 의료기관을 신생아 집중치료 지역센터(지역모자의료센터)로 선정하고 신생아 집중치료 병상 확충비용 및 운영비 등을 지원하는 사업으로, 2025년 당초 계획액은 24억 2,500만원임.

제2회 추경안은 지역모자의료센터의 산과 기능을 강화하고 24시간 분만 및 지역 내 진료체계를 마련하기 위해, 지역모자의료센터에 ‘의사 당직비’ 등을 지원(7억 5,000만원 증액)하는 내내역사업을 동 내역사업에 신설하는 것임.

< 고위험 산모·신생아 지원 사업 예산 집행현황 및 변경안 세부내역 >

(단위 : 백만원)

내역사업	2025년 예산 (’25년 5월 말 기준)						’25년 제2회 변경안
	계 획 액	제1회 변경	전년도 이월액	이·전용 등	계 획 현액	집행액 <실집 행액>	
합계	12,434	12,434	70	-	12,504	8,409 [2,550]	14,196
• 고위험 산모· 신생아 통합치료 센터 지원	9,585	9,585	-	-	9,585	6,685 [2,043]	9,585
(중증모자의료센터)	1,600	1,600	-	-	1,600	-	1,600
(권역모자의료센터)	7,985	7,985	-	-	7,985	6,685 [2,043]	7,985
• 신생아 집중치료 지역센터 지원 (지역모자의료 센터)	2,425	2,425	-	-	2,425	1,300 [326]	3,175
• 고위험 산모 맞춤형지원	150	150	-	-	150	150 [36]	150
• 중앙모자의료센터 지원	200	200	-	-	200	200 [71]	200
• 모자의료 전원· 이송체계 구축	-	-	-	-	-	-	1,012
• 사업운영관리	74	74	-	-	74	74	74

나. 산과 전담팀의 효과적 추진을 위한 운영규모 등 검토 필요

고위험 산모·신생아의 전원·이송 상담업무를 전담할 산과 전담팀의 시범운영 실적이 저조하였던 점을 고려하여, 전담팀 규모 및 운영방식 등의 적절성에 대한 검토가 필요함.

- 모자의료 전원·이송체계 구축 사업에서 제2회 추경안으로 신설되는 내내역사업인 ‘산과 전담팀 운영’ 사업은 현재 중앙응급의료센터(국립중앙의료원) 상황실에서 의사들이 수행하고 있는 응급환자 전원·이송 상담업무⁶⁹⁾ 중 고위험 산모·신생아의 전원·이송 상담업무를 분리하여, 별도로 신설되는 ‘산과 전담팀’이 담당하도록 하려는 것임.
- 현재 중앙응급의료센터 상황실은 의료인력을 전문과목별로 나누지 않고 총괄적으로 환자 전원·이송 상담을 수행하고 있어, 추경안의 산과 전담팀은 최초로 전문과목(산과)을 구분하여 설치되는 전담팀임.
 - 제2회 추경안은 산과 전담팀으로 신규채용되는 의사·간호사의 인건비(4개월분) 및 운영비 등으로 4억 1,700만원이 신규 반영됨.
 - 채용인원을 살펴보면, 보건복지부는 교대근무 등을 감안하여 상담 의사 4명 및 지원담당 간호사 5명의 채용이 필요하다는 입장임.

< 산과 전담팀 운영 사업 계획액 산출근거 >

산과 전담팀 운영 417백만원

- (상황의사) 이송 상담 산부인과 의사 4명 인건비 및 당직비 295백만원
(4명 × 180백만원 × 4개월/12개월 + 당직비 450천원 × 365일 × 4개월/12개월)
- (간호사) 이송 연계 간호사 5명 인건비 및 당직비 120백만원
(5명 × 50백만원 × 4개월/12개월 + 당직비 300천원 × 365일 × 4개월/12개월)
- (운영비 등) 회의운영, 인쇄 및 사무용품 구입비 등 2.4백만원

자료: 보건복지부

69) 환자의 걱정만 전원·이송처를 찾지 못한 의료기관이나 119구급상황관리센터에서 중앙응급의료센터 상황실로 전원 지원요청 또는 병원 선정요청이 들어올 경우 상황의사가 의료기관들의 인력·병상 현황, 거리 등을 감안하여 수용가능 기관을 선정·안내함.

□ 조산아 등 고위험 출생아가 증가하고 산부인과 전문의 배출이 감소하는 추이 등을 감안할 때, 고위험 산모·신생아를 신속하게 전원·이송할 수 있는 체계를 강화하고 보다 안전한 분만환경을 조성할 필요성이 있는 것으로 보임.

< 조산아·저체중아·다태아 비중 (2013년 ~2023년) >

(단위 : %)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
조산아	6.5	6.7	6.9	7.2	7.6	7.7	8.1	8.4	9.1	9.7	9.8
저체중아	5.5	5.7	5.7	5.9	6.2	6.2	6.6	6.7	7.2	7.7	7.6
다태아	3.3	3.5	3.7	3.9	3.9	4.2	4.6	4.9	5.4	5.8	5.5

주: 1. 조산아: 재태기간 37주 미만의 출생아
 (조산아 구성비 = 조산아 수 ÷ 전체 출생아 수 × 100)
 2. 저체중출생아: 출생 시 체중 2.5kg 미만의 출생아
 (저체중출생아 구성비 = 저체중 출생아 수 ÷ 전체 출생아 수 × 100)
 자료: 보건복지부, 2025년 모자의료센터 지원사업 안내, 2024.12.

< 전국 신규 산부인과 전문의 배출 인원 (2003년 ~2024년) >

(단위 : 명)

'03	'04	'06	'08	'10	'12	'14	'16	'18	'20	'22	'24
239	259	212	177	108	90	107	96	131	134	102	112

자료: 보건복지부, 2025년 모자의료센터 지원사업 안내, 2024.12.

□ 다만, 신설되는 산과 전담팀은 기존 상황실의 전원·이송 상담업무 중 고위험 산모·신생아와 관련된 부분을 분리하여 전담하게 되는 것으로, 고위험 산모·신생아의 전원·이송 상담의 규모를 감안하여 신설 필요성 및 운영규모를 판단할 필요가 있음.

□ 그런데 2025년 상반기에 보건복지부는 연휴기간 응급의료 유지대책의 일환으로 2회에 걸쳐 ‘고위험 산모·신생아 전원·이송 전담팀’을 시범적으로 운영하였는데,

동 전담팀의 전원·이송 상담 실적을 보면 1일 평균 1건 내외로 나타나 (1차 운영: 1일 평균 1.8건, 2차 운영: 1일 평균 0.7건), 추경안에서 계획하고 있는 산과 전담팀의 규모(상담 의사 4명, 지원 간호사 5명 신규채용)와 운영방식(상시운영) 등 사업의 적절성에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보임.

- 일반 병·의원 등의 진료 대응력이 감소할 수 있는 야간 또는 휴일 중심으로 산과 전담팀을 운영하는 등 보다 효율적인 운영 방안을 고려하고, 차후 운영실적 등을 반영하여 사업의 확대를 추진할 필요가 있음.⁷⁰⁾

< 2025년 상반기 고위험 산모·신생아 전원이송 전담팀 시범운영 실적 >

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 운영기간<ul style="list-style-type: none">· (1차) ‘25. 1. 25.(토) ~ 2. 2(일) (설 연휴 9일간)· (2차) ‘25. 5. 4.(일) ~ 5. 6.(화) (5월 연휴 3일간)- 운영실적(병원 선정 지원)<ul style="list-style-type: none">· (1차) 설 연휴 총 16건, (2차) 5월 연휴 총 2건 (1·2차 합산 총 18건)- 전담팀 구성: 의사(산과 전문의) 1명, 간호사 1명 |
|---|

자료: 보건복지부

70) 다만, 보건복지부는 24시간 교대근무를 감안할 때 산과 전담팀의 규모는 최소한의 인원으로 판단되고 산과 전담팀을 야간 또는 휴일 위주로 운영할 경우 의사 구인에 어려움이 있을 수 있으며, 필수·공공의료의 특수성으로 인해 대기 비용이 발생할 수 있다는 것을 고려해야 한다는 입장임.

다. 모자의료 정보시스템의 현 응급의료 종합상황판 시스템과의 연계 및 체계적 추진을 위한 사업 이관 등 필요

모자의료 정보를 효과적·통합적으로 활용하기 위해 모자의료 정보 시스템(산모·신생아 상황판) 사업을 현행 응급의료 종합상황판 시스템 사업으로 이관하여 추진할 필요가 있음. 또한, 모자의료 정보시스템의 사업규모·운영방식에 대한 검토 및 조속한 사업계획 수립이 필요함.

□ ‘모자의료 정보시스템 구축’ 사업은 모자의료 전원·이송체계 구축 사업에서 제2회 추경안으로 신설되는 내내역사업임.

□ 현재 중앙응급의료센터는 응급의료 관련 의사결정 지원을 위해 ‘응급의료 종합상황판 시스템⁷¹⁾’을 구축하여 의료기관별 응급실·병상·중증응급질환·장비 현황 등의 실시간 응급의료 DB를 통합적으로 운영하고 있는데,

추경안의 모자의료 정보시스템 구축 사업은 현행 응급의료 종합상황판 시스템상의 ① 모자의료 관련정보를 입력하는 의료기관의 범위 및 ② 모자의료 정보의 유형·실시간 현행화가 산모·신생아의 전원·이송 가능여부를 판단하기에 불충분한 측면이 있다는 판단 하에, 별도의 ‘모자의료 정보시스템(산모·신생아 상황판)’을 구축·운영하려는 것임.

- 제2회 추경안은 모자의료 정보시스템 구축비 5억원, 모자의료 정보시스템 운영·유지보수를 위해 신규채용되는 인력(2명)의 인건비(4개월분) 및 사업비(4개월분) 9,500만원 등 총 5억 9,500만원이 신규 반영됨.

71) 응급의료 종합상황판 시스템: 다종의 공공정보를 연계하여 단일 DB를 구축하고, 응급환자의 발생·이송·진료·퇴원과정에서 일어나는 응급의료체계의 가동실태를 파악하여 응급의료 정책 의사결정을 지원하는 데 사용하고자 하는 시스템(국립중앙의료원 공공의료정보-정보통계-응급실 종합상황판 https://www.nmc.or.kr/nmc/contents/emergency_synthesis_sign)

< 모자의료 정보시스템 구축 사업 계획액 산출근거 >

모자의료 정보시스템 구축 595백만원

- (정보시스템 구축) 500백만원
 - * 실시간 병상 정보 관리, 병원간 산모·신생아 이송 정보 관리 기능 등
- (시스템 운영 및 유지보수 등) 95백만원
 - * 전문인력(2명) 인건비 40백만원 (60백만원 × 2인 × 4개월/12개월),
사업비 55백만원 (4개월분)

자료: 보건복지부

□ 현행 응급의료 종합상황관 시스템의 정보입력 기관은 응급의료센터
이므로 고위험 산모·신생아의 효과적 치료를 위해 지정된 모자의료
센터⁷²⁾라 하더라도 응급의료센터에 해당되지 않을 경우 동 시스템의
입력기관에 포함되지 않는 점,

현재 응급의료 종합상황관 시스템의 잔여병상 정보는 각 의료기관의 병상
정보와 실시간으로 연계되고 있으나 수술대기 등으로 실제 수용가능 병상
과는 차이가 있을 수 있어, 산모·신생아의 전원·이송 여부 판단을 위하여
정보 현행화를 강화할 필요가 있다는 의견이 있는 점 등을 고려할 때,
모자의료와 관련된 정보 입력기관을 확대하고 정보를 고도화할 경우
고위험 산모·신생아를 보다 신속하게 전원·이송할 수 있을 것으로 보임.

72) 「모자보건법」 제10조의6제1항 등에 따라 전국 55개소의 모자의료센터(중앙센터 1, 권역센터 20, 지역센터 34개소)가 지정됨(2024. 12. 기준).

「모자보건법」 제10조의6(중앙모자의료센터) ① 보건복지부장관은 고위험 임신부 및 미숙아등의 의료 지원에 필요한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중에서 중앙모자의료센터를 지정할 수 있다.
(이하 생략)

< 응급의료 상황판 시스템 및 모자의료 정보시스템(안) 비교 >

구분	(현) 응급의료 종합상황판 시스템	모자의료 정보시스템 (산모·신생아 상황판)
대상	- 응급의료센터 지정기관 → 응급의료센터 비지정 모자의료기관 제외됨	- 응급의료센터 지정기관 외 포함 · 중증·권역·지역 모자의료센터 등
내용	- 신생아 집중치료 병상 정보 EMR 연계 → 분만 대기 등에 따른 예비 병상 여부 등 기관 사정 미반영, 실제 수용가능 병상인지 파악 불가	- 모자의료 내용 고도화 · 병상: 실제 전원 수용 가능 병상 · 진료: 분만, 검사, 진료, 처치, 수술 가능 여부 등 세분화 · 인력: 산과, 신생아과, 마취과 등 정보 제공
	- 메모 기능 활용, 인력 정보 제공 → 실제 진료 가능한 산과/신생아전문의, 진료 지원과, 배후진료과 정보 부재	- 모자의료 전원·이송 코디네이터가 실제 진료 가능 정보 등 실시간 입력
활용	- 응급실 환자 전원 · 119 병원 선정 공동대응 · 응급실 간 전원 조정 → 응급실을 거치지 않는 경우(분만실, 신생아집중 치료병상(NCU)) 전원 조정 대상에 속하지 않으 며, 응급의료센터 비지정기관에 대한 지원 부재	- 산모와 신생아 전원 수용 여부 판단을 위 한 실시간 정보 제공 - 응급의료센터 비지정 기관(모자의료센터 등)을 포함하여 전원 지원 가능

자료: 보건복지부

□ 다만, 사업 추진에 있어 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.

□ 첫째, 모자의료 정보시스템 구축 사업⁷³⁾을 현행 응급의료 종합
상황판 시스템 사업⁷⁴⁾으로 이관하여 통합적으로 정보시스템을
구축할 필요가 있음.

보건복지부에 따르면 모자의료 정보시스템(산모·신생아 상황판)은
현 응급의료 종합상황판과는 별도로 구축되는 시스템으로서 두
시스템을 연계할지는 미정으로 추후 협의가 필요하다는 입장이나,

73) 세부사업명: 고위험 산모·신생아 지원(응급의료기금, 2833-319)

74) 세부사업명: 응급의료정보망 구축(정보화)(응급의료기금, 2836-314)

- 2025년 계획액: 17억 7,200만원 (응급의료 종합상황판 등 응급의료정보망 구축·운영 비용)

※ 기타 시스템 유지보수 비용 등은 중앙응급의료센터 운영지원(응급의료기금, 2834-301) 사업에서도 지
출될 수 있음(2025년 시스템 유지보수비 계획액: 1억 8,000만원).

① 현 응급의료 종합상황판에 모자의료 관련 중요정보⁷⁵⁾가 상당수 포함되어 있어 원활한 고위험 산모·신생아 의료지원을 위해서는 응급의료 종합상황판의 활용이 필요하며,

② 응급의료 종합상황판을 이용하는 의료인력 역시 모자의료 정보 시스템에서 계획하는 정보(응급의료센터 외의 의료기관, 고도화·현행화 모자의료 정보 등)를 활용할 때 응급의료 대응력이 향상될 것으로 보임.

따라서 모자의료 정보시스템을 현행 응급의료 종합상황판 시스템과 구분하여 별도 정보화사업으로 추진할 경우, 시스템 구축의 효과성이 감소하거나 기개발 기능·DB의 통합적 활용으로 인한 예산절감 효과가 저해될 가능성이 있음.⁷⁶⁾

□ 둘째, 모자의료 정보시스템의 사업규모 및 운영방식의 적절성에 대한 검토가 필요함.

보건복지부는 모자의료 정보시스템의 구축을 통해 모자의료 정보를 고도화하고, 모자의료 정보를 입력하는 의료기관을 응급의료센터 외의 모자의료센터 등으로 확대하겠다는 설명임.

75) 소아전문응급의료센터, 소아응급실(소아일반·소아응급격리·소아일반격리), 산모·신생아 관련 입원병상(소아입원실, 소아중환자실, 신생아중환자실, 분만실 등), 산부인과 중증응급질환(분만응급, 영유아 장충첩·폐색, 영유아 위장관·기관지 응급내시경, 산과·부인과수술 등), 장비정보(인공호흡기 조산아, 인큐베이터) 현황 등

76) 정보화사업에 있어 기존 정보시스템의 활용 미흡, 중복구축 사업 추진 등 사업계획 단계에서 사전 차단할 수 있는 예산낭비 요인이 발생하는 경우에 대한 지적사례들이 존재함(기획재정부·한국지능정보사회진흥원, ISP·ISPM 수립 공통가이드 9판, 2025).

<예시> (지적내용) ○○데이터 이용센터와 △△데이터 센터에서 각기 다른 데이터가 제공되고 있어 이용자에게 불편을 초래할 수 있으므로 각 센터에서 제공하는 데이터를 통합하고, 이용자 편의를 위해 유사기능을 일원화하는 등 개선방안 검토가 필요함.

그러나 앞서 살펴본 바와 같이 모자의료 관련 주요정보가 기존의 응급의료 종합상황판 시스템에 구축되어 통합적인 개발이 가능할 것으로 보이는 점, 또한 모자의료센터와 같이 정보입력기관으로 추가하고자 하는 의료기관의 상당수가 이미 응급의료센터로 지정⁷⁷⁾ 되어 응급의료 종합상황판 시스템에 포함되어 있다는 점을 감안할 때, 모자의료 정보시스템의 신규 구축·운영을 위한 예산규모(5억 9,500만원)가 적절한지 살펴볼 필요가 있음.

또한 보건복지부에 따르면 모자의료 정보시스템에서 실제 진료가능 정보 등의 현행화는 각 의료기관에서 별도의 ‘모자의료 전원·이송 코디네이터’가 해당정보를 실시간으로 입력하는 방식으로 수행될 예정임. 그러나 코디네이터의 인력충원 및 인건비 확보 방안은 마련되어 있지 않은 상황으로, 채용 및 인력운용에 대한 부담 등으로 인해 의료기관에서 코디네이터 충원이 적정하게 되지 않을 경우 모자의료 정보시스템이 실질적으로 운영되지 않을 우려가 있음.⁷⁸⁾

77) 예를 들어, 지역 모자의료센터 34개소 중 2개소를 제외한 32개소가 응급의료센터에 해당됨.

※ 자료: “지역 모자의료센터 현황(2024.12.기준)(보건복지부, 2025년 모자의료 지원사업 안내)” 및 “응급의료센터 현황(2024.6.기준)(중앙응급의료센터, 응급의료 종합상황판)”을 바탕으로 작성

78) 보건복지부는 권역·지역 모자의료센터의 기능(역할)에 관련 기관과의 진료의뢰체계 구축 등이 포함(보건복지부, 2025년 모자의료센터 지원사업 안내, 2024.12.)되는 점을 바탕으로 하여, 모자의료센터에 기지원되는 운영비에서 인력을 충원하도록 독려하는 등 사업의 원활한 추진을 위해 노력하겠다는 입장임.

□ 셋째, 구체적인 사업계획의 수립 및 ISP(정보화전략계획) 관련 협의를 조속히 할 필요가 있음.

현재 모자의료 정보시스템의 상세한 구축 내용이나 기존 시스템과의 관계 등에 대한 사업계획이 수립되지 않은 상태이며, 보건복지부는 추후 구체적인 사업계획을 수립하고 이를 바탕으로 모자의료 정보시스템의 ISP 수립 제외⁷⁹⁾ 협의를 기획재정부와 하겠다는 입장임(2025. 6. 현재).

그러나 기획재정부에 따르면 ISP 수립 제외 협의를 위한 사업계획서에는 시스템 개요(필요성 및 중복성 검토 등), 현황분석, 목표모델 설계(상세 이행과제, 업무 프로세스, 시스템 연계방안 등), 이행계획 등 상세한 사업내용이 포함되어야 하며, 이에 대한 한국지능정보사회진흥원의 사전검토를 통과한 후 기획재정부의 ISP 수립 제외 검토를 거치게 됨.⁸⁰⁾

이와 같은 절차가 종료된 후에 입찰공고, 사업자 선정 및 계약절차 등이 순차적으로 수행되어야 하므로, 연내 사업추진·집행이 마무리될 수 있도록 사업계획 수립 및 관련 절차의 추진을 서두를 필요가 있음.

79) 20억원 미만 정보시스템 구축 사업의 경우 기획재정부장관과 사전협의를 거쳐 ISP 수립절차를 제외하거나 ISP 수립 완료 전 정보시스템 구축 예산 요구 가능(기획재정부·한국지능정보사회진흥원, ISP·ISPM 수립 공통가이드 9판, 2025).

80) 기획재정부·한국지능정보사회진흥원, ISP·ISPM 수립 공통가이드 9판, 2025.