제438회국회(임시회)
제1차 보건복지위원회

2025 회계연도 결산 및 예비비지출 승인의 건

검 토 보 고 (Ⅱ)

보건복지부 소관
(제2차관 소관)

2026. 8.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 상지원

전 문 위 원 박동찬

전 문 위 원 신은호

【 목차별 담당 입법조사관 】

구분	목차	입법조사관	연락처(6788-)
Ⅰ권(제1차관소관)	기획조정실	안병갑	5494
	복지정책관	창성현	5497
	복지행정지원관	주경덕	5498
	연금정책관	김태엽	5506
	인구아동정책관	백상준	5500
	노인정책관	김효정	5499
	사회서비스정책관	창성현	5497
	통합돌봄지원관	김정훈	5496
	장애인정책국	김대명	5502
Ⅱ권(제2차관소관)	보건의료정책관	안병갑	5494
	공공보건정책관	오은선	5509
	한의약정책관	김정훈	5496
	첨단의료지원관		
	건강보험정책국	오현승	5503
	필수의료지원관		
	건강정책국	황현진	5501
	정신건강정책관	주경덕	5498
	보건산업정책국	백상준	5500
	의료혁신추진단	안병갑	5494

【 목 차 】

Ⅱ. 실국별 검토(계속) ····· 1

10. 보건의료정책관 ····· 1

가. 개요 ····· 1

1) 결산 총괄 ····· 1

2) 일반회계 결산 ····· 2

3) 이·전용 현황 ····· 4

4) 이월 및 불용 현황 ····· 6

나. 사업별 검토 ····· 8

<일반회계> ····· 8

1) 비상진료체계 구축 및 운영(2740-312) ····· 8

가) 사업 및 결산 개요 ····· 8

나) 반복적 예비비 편성에 대한 주의 필요 ····· 10

다) 파견 공중보건의사 특별활동지원금과 기본급여의 중복 문제 ····· 14

2) 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300) ····· 19

가) 사업 및 결산 개요 ····· 19

나) 집행가능성 대비 과다한 예산 편성 지양 필요 ····· 21

다) 편성 목적에 부합한 예산집행 필요 ····· 27

라) 집행가능성을 고려한 보조금 교부 및 집행 관리 필요 ····· 32

3) 의료기술시험연수원 구축(4331-302) ····· 37

가) 사업 및 결산 개요 ····· 37

나) 보조금 교부 시 실집행 여부 점검 필요 ····· 38

4) 요양병원 간병지원 시범사업(4333-324) ····· 45

가) 사업 및 결산 개요 ····· 45

나) 2027년 간병에 대한 건강보험 시범 적용을 위한 철저한 준비 필요 ···· 46

5) 필수의료 보험료 지원사업(4337-301) ····· 51

가) 사업 및 결산 개요 ····· 51

나) 사전 준비를 통한 예산편성 및 실집행 관리 필요 ····· 52

11. 공공보건정책관 ····· 63

가. 개요 ····· 63

1) 결산 총괄 ····· 63

2) 일반회계・지역균형발전특별회계 결산 ····· 64

3) 국민건강증진기금・응급의료기금 결산 ····· 67

4) 이・전용 현황 ····· 70

5) 이월 및 불용 현황 ····· 71

나. 사업별 검토 ····· 75

<일반회계> ····· 75

1) 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(2740-309) ····· 75

가) 사업 및 결산 개요 ····· 75

나) 코로나19 손실보상금의 반납액 체납 의료기관에 대하여 법률에 따른 채권 관리 강화 필요 ····· 77

2) 취약지 등 전문의료인력 양성(2750-303) ····· 84

가) 사업 및 결산 개요 ····· 84

나) 법률을 위반한 공중보건장학생의 의무복무 면제 처리 ····· 86

다) 법령을 위반한 공중보건장학금 납부기한 적용 ····· 92

3) 국제암연구소 분담금 납부(ODA)(2756-308) ····· 95

가) 사업 및 결산 개요 ····· 95

나) 국제부담금 미납액이 누적되고 있음에도 납부하지 않는 문제 ····· 96

<국민건강증진기금> ····· 101

4) 건물대여료(51-512) ····· 101

가) 사업 및 결산 개요 ····· 101

나) 「국유재산법」을 위반하고 국고 손실을 야기한 국립중앙의료원의 민간 재대여 즉각시정 및 불법수익 환수 필요 ····· 102

<응급의료기금> ····· 108

5) 응급의료이송체계 지원(2832-311) ····· 108

가) 사업 및 결산 개요 ····· 108

나) 응급의료 전용헬기 설치권역의 확대 가능성이 낮음에도 신규 헬기 예산 편성과 전액 불용 반복 ····· 110

6) 공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환(9221-920) ····· 114
가) 사업 및 결산 개요 ····· 114
나) 공공자금관리기금 예수원금 상환액의 감축을 통한 응급의료기금 여유자금 증액의 부적절성 ····· 116
다) 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않아「국가재정법」위반 및 국회 예산 심의·확정권 침해 ····· 122

12. 한의약정책관 ····· 126
가. 개요 ····· 126
1) 결산 총괄 ····· 126
2) 이·전용 현황 ····· 128
3) 이월 및 불용 현황 ····· 129

나. 사업별 검토 ····· 130
1) 한의약의 해외진출 지원(3233-302) ····· 130
가) 사업 및 결산 개요 ····· 130
나) 한의약 해외환자 유치지원 사업, 사업 성과를 제고할 수 있는 방향으로 사업 추진방식 검토 필요 ····· 131
다) 한의약 해외수출 지원 사업, 해외 진출 기반을 강화할 수 있는 방향으로 사업 추진 방식 개편 필요 ····· 136
라) 민간 지원 사업의 자부담률 개선 필요 ····· 139
2) 한의약산업육성(3234-302) ····· 142
가) 사업 및 결산 개요 ····· 142
나) 의한협진 시범사업의 실효성과 정책적 활용도를 높이기 위한 방안 마련 필요 ····· 143
다) 원외탕전실 품질관리·평가인증 및 모니터링 사업에 대한 한의 의료기관 참여율 제고 필요 ····· 146
3) 한국한의약진흥원 운영지원(3234-310) ····· 151
가) 사업 및 결산 개요 ····· 151
나) 기초지방자치단체의 한의약 육성 지역계획 수립·제출에 관한 운영 방식 검토 필요 등 ····· 152
4) 한의약혁신기술개발(R&D)(3237-303) ····· 159
가) 사업 및 결산 개요 ····· 159
나) 지원 과제 성과관리 강화 필요 ····· 160

13. 첨단의료지원관 ····· 165

가. 개요 ····· 165

1) 결산 총괄 ····· 165

2) 이·전용 현황 ····· 168

3) 이월 및 불용 현황 ····· 169

나. 사업별 검토 ····· 171

<일반회계> ····· 171

1) 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축(3034-309) ····· 171

가) 사업 및 결산 개요 ····· 171

나) 연계 의료기관 수 확대 및 지방소재 의료기관의 적극적인 참여 유도 필요 ·· 172

2) 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587) ····· 176

가) 사업 및 결산 개요 ····· 176

나) 연구과제 성과관리 강화 필요 ····· 177

다) 지원과제의 연구성과와 연계된 성과지표 설정 필요 ····· 183

3) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520) ····· 186

가) 사업 및 결산 개요 ····· 186

나) 참여자 모집 제고 등을 위한 사업 관리 강화 필요 ····· 187

4) 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443) ····· 192

가) 사업 및 결산 개요 ····· 192

나) 사업 진행 과정에 대한 면밀한 재점검 필요 ····· 193

5) 재생의료 임상연구 기반조성(R&D)(3031-475) ····· 199

가) 사업 및 결산 개요 ····· 199

나) 예산 관련 지침 등을 고려한 예산 편성 및 관리 필요 ····· 200

다) 두 개의 세부사업에서 실시되고 있는 첨단재생의료 인력에 대한 교육 사업의 통합 검토 필요 ····· 204

6) 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(3033-503) ····· 209

가) 사업 및 결산 개요 ····· 209

나) 데이터 활용도 제고를 위한 다각적 방안 검토 필요 ····· 210

7) 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)(3034-304) ····· 217

가) 사업 및 결산 개요 ····· 217

나) 의료기관 참여 확대 및 플랫폼 고도화 등 플랫폼 활용도 제고 필요 ··· 218

14. 건강보험정책국 ····· 221

가. 개요 ····· 221

1) 결산 총괄 ····· 221

2) 일반회계 결산 ····· 222

3) 국민건강증진기금 결산 ····· 224

4) 예비비 및 이·전용 현황 ····· 225

5) 이월 및 불용 현황 ····· 227

나. 사업별 검토 ····· 229

<일반회계·국민건강증진기금> ····· 229

1) 건강보험가입자 지원(일반회계)(4931-300) 및 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)(4932-300) ····· 229

가) 사업 및 결산 개요 ····· 229

나) 건강보험 국고지원의 법정 기준 준수 필요 ····· 232

<일반회계, 세입> ····· 235

2) 과징금(56-565) ····· 235

가) 세입 및 결산 개요 ····· 235

나) 행정처분 지연 방지 및 수납률 제고 노력 필요 ····· 236

<일반회계> ····· 240

3) 보험정책사업관리(4931-301) ····· 240

가) 사업 및 결산 개요 ····· 240

나) 계약변경을 통한 사업추진 지양 필요 ····· 241

4) 차상위계층 지원(4931-306) ····· 247

가) 사업 및 결산 개요 ····· 247

나) 집행잔액을 활용한 미지급금 정산 지양 필요 ····· 249

5) 한국형 상병수당 시범사업(4931-309) ····· 252

가) 사업 및 결산 개요 ····· 252

나) 과업 완료 전 잔금지급 사례 재발 방지 및 연구성과의 적기 활용을 위한 관리체계 개선 필요 ····· 253

6) 공무원·교원 국가부담금보험료(4934-300) ····· 260

가) 사업 및 결산 개요 ····· 260

나) 공무원·교원 국가부담금보험료 사업의 회계연도 독립 원칙 준수 필요 ···· 261

<국민건강보험재정> ····· 264
7) 건강보험제도 운영 ····· **264**
가) 건강보험재정 현황 ····· 264
나) 건강보험재정 예산의 편성·집행 관리 강화 및 성과지표 마련을 통한 성과관리체계 개선 필요 ····· 267
다) 국민건강보험공단 연구용역 결과의 공개 원칙 준수 및 활용성 제고 필요 ····· 271

15. 필수의료지원관 ····· **275**
가. 개요 ····· 275
1) 결산 총괄 ····· 275
2) 이·전용 현황 ····· 276
3) 이월 및 불용 현황 ····· 277

나. 사업별 검토 ····· 278
<일반회계> ····· 278
1) 지역필수의사제 운영 지원(4333-354) ····· **278**
가) 사업 및 결산 개요 ····· 278
나) 보조사업자의 실집행가능성을 고려한 보조금 교부 필요 ····· 279

16. 건강정책국 ····· **284**
가. 개요 ····· 284
1) 결산 총괄 ····· 284
2) 일반회계·지역균형발전특별회계 결산 ····· 285
3) 국민건강증진기금 결산 ····· 287
4) 이·전용 및 이월·불용 현황 ····· 288

나. 사업별 검토 ····· 289
<일반회계> ····· 289
1) 장애인구강진료센터(3344-302) ····· **289**
가) 사업 및 결산 개요 ····· 289
나) 권역장애인구강진료센터 비급여진료비 예산 추계의 정확성 제고 필요 ····· 291
다) 지역장애인구강진료센터 시범사업의 원활한 추진을 위한 예산 확보 필요 ····· 297
라) 마취과 전담의 등 권역센터 전담인력 확충을 위한 처우개선 필요 ····· 302

2) 치의학 의료기술 연구개발(R&D)(3344-418) ····· 308
가) 사업 및 결산 개요 ····· 308
나) 성과지표 개편 방안 마련 검토 필요 ····· 309
<지역균형발전특별회계> ····· 315
3) 농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300) ····· 315
가) 사업 및 결산 개요 ····· 315
나) 지역보건의료기관 신·증축 사업 적정성 검토 강화 필요 등 ····· 316
<국민건강증진기금> ····· 322
4) 건강생활지원센터 확충(2735-300) ····· 322
가) 사업 및 결산 개요 ····· 322
나) 건강생활지원센터의 신속한 확충을 위한 재정적 기반 마련 필요 등 ·· 323
5) 건강증진사업관리(3333-300) ····· 328
가) 사업 및 결산 개요 ····· 328
나) 통합건강증진사업 인력 및 사업 수요를 고려한 계획액 규모 조정 필요 ····· 329
다) 충분한 음주폐해예방관리 계획액 확보 필요 등 ····· 333
라) 연구용역 계약 체결의 경쟁 강화 방안 마련 필요 등 ····· 338
6) 국가금연지원서비스(3335-301) ····· 342
가) 사업 및 결산 개요 ····· 342
나) 금연홍보 및 캠페인 운영 용역 업체 편중 개선 필요 ····· 343
다) 온라인금연지원서비스 인건비 이관 편성·집행 필요 ····· 346
라) 연구의 다양성 및 경쟁력 제고를 위한 연구 수행자 풀 확대 필요 등 ··· 350
마) 건강증진부담금 증가분의 금연사업 우선 사용 노력 필요 ····· 355
7) 국가건강검진사업운영(3334-307) ····· 358
가) 사업 및 결산 개요 ····· 358
나) 의료급여수급권자 건강검진 수검률 제고 방안 강구 필요 ····· 360
17. 정신건강정책관 ····· 364
가. 개요 ····· 364
1) 결산 총괄 ····· 364
2) 세입·세출 결산 ····· 365
3) 기금 결산 ····· 366

4) 이·전용 현황 ····· 367
5) 이월 및 불용 현황 ····· 368

나. 사업별 검토 ····· 370
<일반회계> ····· 370
1) 정신건강증진시설 확충(3345-300) ····· 370
가) 사업 및 결산 개요 ····· 370
나) 정신요양시설 및 정신재활시설 기능보강 내역사업에서의 연례적 보조금 이월 문제 ····· 371
2) 정신건강 지원체계 구축(3345-302) ····· 375
가) 사업 및 결산 개요 ····· 375
나) 세부사업 목표 전체를 반영할 수 있는 성과지표 설정 및 성과 측정산식 개발 필요 ····· 377
다) 정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영 내역사업에 대한 위탁근거 마련 등 필요 ····· 380
라) 정신건강 홍보, 정신질환 인식개선, 자살예방홍보 사업의 집행 혼재 지양 필요 ····· 385
마) 정신질환자 치료비 지원사업에서 전용(증액)된 재원 상당액의 불용 문제 ···· 389
바) 당사자·가족 지원 내역사업의 공공후견사업 부진에 대한 원인 분석 및 상시적 중간 점검 체계 마련 필요 ····· 393
사) 정신질환자 주거지원 시범사업 중앙사업단 운영 문제 및 사업 부진 개선 필요 ····· 399
3) 전국민 마음투자 지원사업(3345-332) ····· 404
가) 사업 및 결산 개요 ····· 404
나) 전국민 마음투자 지원 내역사업 예산 조기 소진에 대한 대응 및 바우처 이용 횟수 제고 등 보완 조치 필요 ····· 406

<국민건강증진기금> ····· 411
4) 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302) ····· 411
가) 사업 및 결산 개요 ····· 411
나) 심리부검 동의율을 높이기 위한 방안 마련 필요 ····· 412
다) 자살예방 상담전화 2센터 운영(민간경상보조) 방식에 대한 개선 필요 ···· 415

라) 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업의 부진한 실적에 대한 개선 방안 마련 필요 ····· 421

18. 보건산업정책국 ····· 425

가. 개요 ····· 425

1) 결산 총괄 ····· 425
2) 일반회계 결산 ····· 426
3) 지역균형발전특별회계 결산 ····· 432
4) 국민건강증진기금 결산 ····· 433
5) 이·전용 현황 ····· 434
6) 이월 및 불용 현황 ····· 435

나. 사업별 검토 ····· 437

<일반회계> ····· 437

1) 공통 – R&D 과제에 대한 제재처분 관리 강화 필요 ····· 437
가) 사업 및 결산 개요 ····· 437
나) 연구개발비 환수금 및 제재부가금의 장기 미납 제재 필요 ····· 438
다) 최종보고서 제출기한 준수 및 최종평가 소요기간 관리 필요 ····· 442

2) 공통 – R&D 과제의 중단 방지를 위한 관리 강화 필요 ····· 446
가) 사업 및 결산 개요 ····· 446
나) R&D 과제의 중단 최소화를 위한 관리 강화 필요 ····· 447

3) 한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D)(3031-384) ····· 455
가) 사업 및 결산 개요 ····· 455
나) 연구개발사업단 운영 필요성 및 연구관리 수행체계 점검 필요 ····· 456

4) 보조금 교부의 적정성 제고 필요한 3개 사업: ····· 462
가) 사업 및 결산 개요 ····· 462
나) 보조금 교부의 적정성 제고 필요 ····· 465

5) 글로벌 의사과학자 양성(R&D)(3031-382) ····· 472
가) 사업 및 결산 개요 ····· 472
나) 사업계획 적정성 재검토 미반영 사업 추진의 적정성 문제 ····· 473

6) 사업 조정 및 기존 사업과의 연계 강화 필요한 2개 사업: ····· 480
가) 사업 및 결산 개요 ····· 480

나) 사업 목적에 부합하는 교육과정 조정 및 기존 사업과의 연계 강화 필요 … 482
다) 나눔의료 사업 확대를 통한 한국 의료의 국제적 인지도 제고 필요 … 491

19. 의료혁신추진단 ……496

가. 개요 …… 496

1) 결산 총괄 …… 496
2) 일반회계 결산 …… 497
3) 이·전용 현황 …… 498
4) 이월 및 불용 현황 …… 499

나. 사업별 검토 …… 500

<일반회계> …… 500

1) 의료개혁특별위원회 추진단 운영(4333-450) …… 500

가) 사업 및 결산 개요 …… 500
나) 의료개혁 실행과제의 연속성 유지 필요 …… 501

Ⅱ. 실국별 검토(계속)

10. 보건의료정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 보건의료정책관 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면, 예산액은 4,453억 4,200만원이고, 추가경정, 전년도 이월액, 예비비, 이·전용 등을 반영한 예산현액은 3,551억 600만원이며, 이 중 3,479억 100만원을 지출하고 3억원을 다음 연도로 이월하였으며, 69억 300만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 보건의료정책관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액(계획액)		예산현액(계획현액)	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산(당초계획)	추경(수정계획)				
계	445,342	314,257	355,106	347,901	300	6,903
일반회계	445,342	314,257	355,106	347,901	300	6,903

주) 예산현액(계획현액) = 예산액(계획액) + 예산(계획) 확정 후 증감액(전년도 이월액 + 이·전용 등 + 예비비)

2) 일반회계 결산

□ 2025회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계 세출은 비상진료체계 구축 및 운영 사업 등 16개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계 세출 예산현액(계획현액) 3,551억 600만원 중 3,479억 100만원이 집행되었으며, 3억원이 이월되었고 69억 300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액(계획액)		전년도 이월액	예비비	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산 (당초계획)	추경 (수정계획)							
계	445,342	314,257	522	9,768	107,439 △84,610	355,106	347,901	300	6,903
비상진료체계 구축 및 운영	-	-	38	9,768	106,713	116,519	116,158	-	361
의료인력 양성 및 수급관리	299,130	175,569	178	-	△84,313	91,559	90,928	252	380
국가시험원운영	6,430	6,430	-	-	624	7,054	7,054	-	-
의료기술시험 연수원 구축	57,787	57,787	-	-	-	57,787	51,793	-	5,994
의료기관안전 및 질관리	12,319	12,319	-	-	-	12,319	12,251	-	68
보건의료정책 개발지원 등	1,174	1,174	80	-	38 △38	1,254	1,157	50	46
공공야간·심야약국운영 지원	5,016	5,016	-	-	-	5,016	5,016	-	-

세부사업	예산액(계획액)		전년도 이월액	예비비	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산 (당초계획)	추경 (수정계획)							
요양병원 간병지원 시범사업(한시)	6,076	6,076	156	-	-	6,232	6,229	-	3
의약품·의료기기 리베이트 관리시스템 개발 및 운영(정보화)	1,565	1,565	-	-	-	1,565	1,565	-	-
의약품관리 종합정보센터 구축 및 운영(정보화)	7,224	7,224	-	-	-	7,224	7,212	-	12
한국의료분쟁 조정중재원 지원	21,834	21,834	-	-	-	21,834	21,834	-	-
필수의료 보험료 지원	5,025	5,025	-	-	△38	4,987	4,987	-	-
한국보건의료 연구원 운영지원	20,170	20,170	-	-	-	20,170	20,170	-	-
선진입 의료기술통합관리 정보시스템 구축(정보화)	1,003	1,003	-	-	-	1,003	1,003	-	-
보건의료정책관 기본경비(총액)	118	118	-	-	64 △16	167	164	-	3
보건의료정책관 기본경비(비총액)	551	551	70	-	△205	416	380	-	36

자료 : 보건복지부

3) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 보건의료정책관 소관 이용은 총 2건, 전용은 총 4건임.

□ 주요 내역을 살펴보면, 이용의 경우 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업에서 의료계 집단행동에 따른 현장 의료공백 해소를 위하여 비상진료체계 구축 및 운영 사업으로 841억 8,900만원을 이용하였음.

< 2025회계연도 보건의료정책관 소관 이용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	이용액	이용 사유
계		**106,713 △84,189**	
일반회계	**소계**	106,713 △84,189	
	비상진료체계 구축 및 운영	106,713	○ 의료계 집단행동에 따른 현장의 의료공백 해소를 위한 비상진료체계 운영
	의료인력 양성 및 적정수급 관리	△84,189	○ 현장의 의료공백 해소를 위한 비상진료체계 운영, 하반기 보건의료인 국가시험 안정적 운영을 위한 출제비용 지원 등

자료 : 보건복지부

□ 전용의 경우 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업에서 의료개혁추진단 별도정원 운영기간이 연장됨에 따라 추진단 운영비를 보전하기 위하여 의료개혁특별위원회 추진단 운영 사업으로 1억 2,400만원을 전용하였음.

< 2025회계연도 보건의료정책관 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	전용액	전용 사유
계		**19 △165**	
일반회계	**소계**	19 △165	
	보건의료정책관 기본경비(총액)	19	○ 부내 효율적 예산집행을 위한 예산 조정
	의료인력 양성 및 적정수급 관리	△124	○ 의료개혁추진단 별도정원 운영기간이 연장*됨에 따라 추진단 운영비 추가 보전 * '25.4.23. → '25.12.31.(당초 예산 4개월분 편성)
	필수의료 보험료 지원	△38	○ 의료개혁추진단 별도정원 운영 기간 연장 및 의료개혁 추진체계 개편에 따라 추진단 운영비 추가 필요
	보건의료정책관 기본경비(총액)	△3	○ 집단행동에 따른 전공의들에게 행정처분에 필요한 문서 발송 등기 비용 발생 충당

자료 : 보건복지부

4) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2025회계연도 보건의료정책관 소관 총 2개 사업에서 연구용역 계약기간 미도래 등으로 총 3억 200만원이 이월되었음.

< 2025회계연도 보건의료정책관 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	차년도 이월액	이월 사유
계		302	
일반회계	소계	302	
	의료인력 양성 및 적정 수급관리	252	○연구용역 계약기간 미도래에 따른 이월
	보건의료정책개발지원 등	50	○연구용역 계약기간 미도래에 따른 이월

자료 : 보건복지부

나) 불용 현황

□ 2025회계연도 보건의료정책관 소관 불용액은 총 69억 300만원임.

주요 불용 사업을 살펴보면, 의료기술시험연수원 구축(일반회계) 사업에서 총사업비 확정 후 잔액 발생으로 59억 9,400만원, 비상진료체계 구축 및 운영 사업에서 공보의·군의관 파견 조기 종료 등에 따른 집행잔액 3억 6,100만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 보건의료정책관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
계		6,903	
일반회계	소계	6,903	
	의료기술시험연수원 구축	5,994	○ 총사업비 자율조정을 통한 최종 총사업비 확정 후 잔액(5,994백만원)
	의료인력 양성 및 적정 수급관리	380	○ 의정갈등으로 인한 전공의 미확보 등
	비상진료체계 구축 및 운영	361	○ 공보의·군의관 파견 조기 종료 등에 따른 집행잔액
	의료기관안전 및 질관리	69	○ 재활의료기관 지정 및 평가 일반용역비 집행잔액(23백만원), 전문병원 평가 위탁 집행잔액(26백만원) 의료기관 스프링클러 설치지원 지자체 집행잔액(19백만원)
	보건의료정책개발지원 등	46	○ 집행잔액(공공요금 22백만원, 민간위탁 9백만원, 일반연구비 7백만원, 포상금 4백만원, 국내여비 3백만원)
	보건의료정책관 기본경비(비총액)	35	○
	의약품관리종합정보센터 구축 및 운영(정보화)	12	○ 집행잔액(임차료(2백만원), 국내여비(9백만원), 국외여비(1백만원)
	요양병원 간병지원 시범사업(한시)	3	○ 집행잔액(연구용역비 3백만원)
	보건의료정책관 기본경비(총액)	3	○

자료 : 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 비상진료체계 구축 및 운영(2740-312)

가) 사업 및 결산 개요

□ 비상진료체계 구축 및 운영 사업은 의사 집단행동에 따라 필수의료 붕괴가 우려되는 상황에 대처하기 위하여 비상진료 대체인력 지원, 의료기관 진료협력체계 구축 등을 지원하는 사업임.

□ 2025회계연도 본예산은 편성되지 않았으나 전년도 이월액 3,800만원, 이·전용등 1,067억 1,300만원 및 예비비 97억 6,800만원을 합한 예산현액 1,165억 1,900만원 중 1,161억 5,800만원을 집행하고, 3억 6,100만원을 불용함.

- 동 사업은 대체인력 민간병원 파견근무 수당, 비상진료 의료인력 인건비, 비상진료 의료인력 지원(당직수당), 전문의 등 인건비(휴일·야간 수당), 상급종합병원과 종합병원간의 진료협력 강화, 의대정원 증원 소송 대응, 건강보험공단 위탁운영비 등 총 7개의 내역사업으로 구성됨.

<2025회계연도 비상진료체계 구축 및 운영 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
비상진료체계 구축 및 운영 사업	**-**	**-**	**38**	**106,713**	**9,768**	**116,519**	**116,158**	**-**	**361**
대체인력 민간병원 파견근무 수당	-	-	-	2,094	2,094	4,188	3,853	-	335
비상진료 의료인력 인건비	-	-	-	75,854	3,336	79,190	79,190	-	-
비상진료 의료인력 지원(당직수당)	-	-	-	21,026	3,184	24,210	24,210	-	-
전문의 등 인건비 (휴일·야간수당)	-	-	-	7,645	1,150	8,795	8,795	-	-
상급종합병원/종합병원 진료협력 강화	-	-	12	-	-	12	12	-	-
의대정원 증원 소송 대응	-	-	26	-	-	26	26	-	26
건강보험공단 위탁운영비	-	-	-	94	4	98	98	-	-

자료 : 보건복지부

나) 반복적 예비비 편성에 대한 주의 필요

2025년도 비상진료체계 구축 및 운영 사업은 2024년도와 달리 예산 편성 과정에서 필요성이 예상되었음에도 불구하고 본예산에 편성하지 아니하고 다시 예비비를 통해 편성한 바, 이는 사전에 예측할 수 없었던 경우에 한하여 예외적으로 운영해야 할 예비비제도의 취지에 반하는 것이므로, 보건복지부는 향후 예산 투입계획을 체계적으로 수립함으로써 예비비 제도의 취지에 맞지 않은 집행 사례가 발생하지 않도록 유의해야 할 것임.

□ 정부는 의사 집단행동에 따른 의료공백에 대응하여 2024년부터 비상진료체계를 구축·운영하여 왔으며, 2024년도의 경우 예산 편성 시 예상하지 못한 의정갈등 상황이 연도 중 발생함에 따라 예비비를 편성하여 대응하였음.

- 2024.2.6. 정부가 의대정원 증원을 발표하자 의료계는 정부의 일방적인 정책 추진이라며 반발하였음. 대한의사협회는 회장 사퇴, 비대위 체제 전환(2.7) 후 대정부 비판과 반차 휴진, 시도별 궐기대회(2.25), 2차 총궐기대회(3.3) 등으로 대응하였으며, 전공의 집단 사직서 제출(2.19.), 전국 의대생 집단 휴학계 제출(2.20), 전국의대교수협의회의 의대증원 집행정지 신청(3.5) 및 집단 사직서 제출(3.25~) 등 의사 집단행동이 본격적으로 이루어졌음.

- 정부는 의사 집단행동의 조짐이 관측되자 의대정원 증원발표 당일 '의사집단행동 중앙사고수습본부'를 설치하고 보건의료 위기경보를 '주의'에서 '경계'로 상향 발령하였음. 이후 의료공백 대응을 위한 '집단행동 대비 비상진료 대책'을 수립하고(2.19), 범정부 총력 대응을 위한 중앙재난안전대책본부를 가동하였음.

□ 그러나 2025회계연도 예산 편성 당시에는 의사 집단행동이 발생하여 비상진료체계가 이미 구축되어 운영 중이었으며, 이는 쉽게 해결되기 어렵다는 점이 예측되고 있었음. 중앙사고수습본부는 가동 직후인 2024.2.7.부터 지속적으로 보도자료를 통해 상황을 전파하여 왔는데, 정부의 지속적인 노력 및 다양한 대책에도 불구하고 2024년 내내 전공의 복귀는 이루어지지 않고 있었음.

- 정부는 의정갈등을 해결하기 위하여 2024.4.19. 국립대 총장들의 자율증원 건의 수용, 6.4. 전공의 복귀 시 미처벌 선언, 7.8. 전공의 행정처분 전면 중단, 10.29. 교육부의 의대생 휴학 승인 허용 등 다양한 방안을 제시하였음.

- 그러나 한편으로는 5.24. 한국대학교육협의회가 의대정원을 1,509명 증원한 4,567명으로 선발하는 내용의 입학전형계획을 통과시켰으며, 7.22. 신규 전공의 모집 및 8.7. 하반기 전공의 추가 모집 재개에도 불구하고 사직한 전공의들은 복귀하지 아니하였음. 이후 10.1. 서울대 의대의 휴학계 일괄 승인, 10.3. 의대교수들의 의학교육평가원 무력화 방지 시국선언, 12.1. 대한의학회 및 KAMC의 여야의정협의체 탈퇴 선언, 12.8. 모든 의료계 단체의 의개특위 탈퇴 선언 등 의정갈등이 지속되었음.

- 결과적으로 2025년 10월에 이르러서야 전공의 현장 복귀가 완료되었고, 이에 따라 정부는 25.10.20. 보건의료 위기경보의 '심각' 단계를 해제하고 중앙사고수습본부 운영을 종료하였음.

< 2024년 전공의 출근 현황 >

(단위: 명)

2024년도 전공의 임용대상자 13,531명 중 출근인원									
2024년								2025년	
5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월
1,018	1,071	1,194	1,179	1,178	1,174	1,170	1,175	1,171	1,174

* 자료: 보건복지부

□ 이처럼 2025년도에 동 사업의 필요성이 예측되고 있었음에도 정부는 예산을 편성하지 아니하였다가 2025회계연도 시작 직후인 2025.1.24. 의사 집단행동 대응 비상진료체계 지원을 위한 예비비 97억 6,800만원을 배정하였음.

예비비로 편성한 97억 6,800만원은 동 사업의 1개월분 예산이며, 이후 정부는 이·전용 등을 통하여 1,067억 1,300만원의 예산을 조달하였음. 즉, 정부는 총 1,164억 8,100만원 규모의 예산을 사전에 편성하지 아니함으로써 이에 대한 국회의 심의를 받지 아니하였음.

- 「국가재정법」 제22조[1]의 규정에 따라 정부는 예측할 수 없는 예산 외의 지출 또는 예산초과지출에 충당하기 위하여 일반회계 예산총액의 100분의 1 이내의 범위에서 “예비비”를 세입세출예산에 계상할 수 있으나, 예비비는 국회의 사전의결 원칙의 예외로서, 「2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」은 각 중앙관서의 장으로 하여금 예비비 요구에 앞서 당초 본예산 편성 시 예측할

1) 「국가재정법」 제22조(예비비) ① 정부는 예측할 수 없는 예산 외의 지출 또는 예산초과지출에 충당하기 위하여 일반회계 예산총액의 100분의 1 이내의 금액을 예비비로 세입세출예산에 계상할 수 있다. 다만, 예산총칙 등에 따라 미리 사용목적을 지정해 놓은 예비비는 본문의 규정에 불구하고 별도로 세입세출예산에 계상할 수 있다.

수 없었는지(예측가능성), 연도 중에 시급하게 지출해야 할 필요성이 있는지(시급성), 기정예산으로 충당이 가능한지(보충성) 등을 검토하도록 명시하고 있음.[2)]

□ **정부의 이러한 예비비 집행은 국회의 사전의결 원칙의 예외로서 사전에 예측할 수 없었던 경우에 한하여 예외적으로 운영해야 할 예비비의 제도 취지에 반하는 것이므로, 향후 보건복지부는 사전에 예산 투입계획을 체계적으로 수립하고, 이를 본예산에 적극 반영함으로써 예비비 제도의 취지에 맞지 않는 집행 사례가 발생하지 않도록 유의해야 할 것임.**

2) 기획재정부, 「2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」

다) 파견 공중보건의사 특별활동지원금과 기본급여의 중복 문제

보건복지부는 향후 공중보건의사에 대한 특별활동지원금 등을 지급할 경우 기본급여와 중복 지급하지 않도록 주의하고, 수당 성격으로 지급하는 경우에도 과도하게 지급하지 않도록 주의할 필요가 있음.

□ 내역사업 중 '대체인력 민간병원 파견근무 수당'은 전공의 이탈에 따라 진료공백이 발생한 의료현장에 파견한 공중보건의사와 군의관에게 파견근무 수당을 지급하는 사업으로, 2025회계연도 예산현액 41억 8,800만원 중 38억 5,300만원(92.0%)을 집행하고 3억 3,500만원을 불용하였음.

<2025회계연도 대체인력 민간병원 파견근무 수당 내역사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
대체인력 민간병원 파견근무 수당	-	-	-	2,094	2,094	4,188	3,853	-	335
- 일용임금(110-04)	-	-	-	1,014	1,014	2,028	1,882	-	146
- 국내여비(220-01)	-	-	-	1,080	1,080	2,160	1,971	-	189

자료 : 보건복지부

□ 공중보건의사는 공중보건업무에 종사하기 위하여 「병역법」 제34조제1항에 따라 편입된 의사·치과의사 또는 한의사로서 보건복지부장관으로부터 공중보건업무에 종사할 것을 명령받은 사람[3]으로, 매년 4월 신규인원이 편입되며 복무기간은 36개월임.

3) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제2조

□ 2025년 의사집단행동 대응 대체인력으로 공중보건의사 98명, 군의관 577명이 의료현장에 파견되었음. 정부는 이렇게 파견한 공중보건의사 및 군의관에 대하여 다음과 같은 파견수당을 지급하였음.

< 대체인력 민간병원 파견수당 세부내역 >

종 류		내 역
특별활동지원비		1일 20만원(전 지역 공통)
출장비	숙박비	파견 지역에 따라 1박당 서울시 10만원, 광역시 8만원, 그 외 지역 7만원 지급(정액)
	일비·식비	1일 5만원(전 지역 공통, 정액)
초과근무수당		시간당 14,354원

□ '의사집단행동 대응 대체인력 지원 운영지침'에서는 이러한 수당 지급을 "의사집단행동에 대응하기 위해 한시적으로 파견되는 대체인력의 노동력 제공에 대한 대가 또는 보상으로 관련 수당을 지급"한다며, 각 항목에 대해서는 다음과 같이 설명하고 있음.

- 특별활동지원비는 기본 근무(1일 8시간)에 대한 수당으로 야간·휴일 및 직종에 관계없이 실제 근무일수에 비례하여 지급하고, 초과근무수당은 야간·휴일 및 직종에 관계없이 기본 근무시간(1일 8시간)을 초과하여 근무 시 지급하는 수당이며, 출장비는 숙박비·일비·식비 등 실비변상적인 금품으로, 파견대체인력에 한해 실비 정산없이 정액으로 지급하도록 되어 있음.

□ 그런데 이와 별도로 공중보건의사의 경우 보건복지부장관이 기본급여 및 명절휴가비를 지급하였음. 보건복지부의 '2025년 공중보건의사제도 운영지침'에 따르면 공중보건의사의 직위는 공중보건의사, 직급은 임기제공무원으로, 이들에 대한 보수 및 복리후생비는 보건

복지부장관이 지급하되, 민간의료기관에 배치된 공중보건의사의 보수 등은 해당 의료기관에서 「농어촌의료법」에 따라 보수의 범위 내에서 지급하도록 되어 있음.

- 이에 대하여 보건복지부는 의사집단행동 대응을 위해 민간의료기관에 파견된 공보의는 정식 배치가 아닌 일시적 파견근무로서 기본 보수는 원소속 배치기관에서 지급하였다고 설명함.

□ 2025년 보건복지부 본부 인건비(7001-100)의 '기타직 보수'로 1,099억 3,900만원이 편성되어 있으며, 이 중 889억 4,900만원이 공중보건의사(1~3월 2,851명/월, 4~12월 2,551명/월)에 대한 급여로 지급되었음. 여기에는 파견 공중보건의사에 대한 보수도 포함되어 있음.

□ 대체인력으로 파견된 공중보건의사는 파견기간 동안 파견된 의료기관에서 근무하여야 하므로 원소속기관의 업무를 볼 수 없음. 따라서 파견 공중보건의사에게 1일 8시간의 기본근무에 대한 수당으로 특별활동지원비를 지급하면서 본부 인건비를 통해 기본급여를 지급한 것은 기본근무에 대하여 보수가 중복으로 지급된 것임.

- 참고로, 비상진료와 관련한 다른 예산사업에서는 기존의 근무에 대해서는 추가로 지원하지 아니하였음. 공공의료기관 휴일·야간보상 사업(휴일 및 야간근무수당)의 경우 공공의료기관에서 기존 당직과 별개로 비상진료를 수행하면서 추가로 당직이 발생하여 근무(휴일·야간)를 하였다면 지원이 가능하나, 비상진료와 관계없이 기존에 편성되어 운영되는 당직은 지원 대상이 아님을 명시하고 있음.[4)]

4) 공공의료기관 휴일·야간보상 사업(휴일 및 야간근무수당) 집행 지침

□ 설사 특별활동지원비가 기본급여에 더하여 특별수당의 성격으로 지급된 것이라고 하더라도 일 20만원은 과다한 금액으로 보임.

- ‘2025년 공중보건의사제도 운영지침’에는 “보건복지부장관이 지급하는 기본 보수 이외에 해당기관 예산의 범위 내에서 배치기관별로 공중보건업무 수행에 따른 업무활동장려금을 지급할 수 있으며, 이때 월 기준액(90만원)의 2배 범위에서 진료(순회진료, 대직진료 등), 보건사업, 연구활동실적 또는 공중보건의사 근무성적평정 등에 따라 차등지급할 수 있다”고 규정하고 있음. 예시로 설명하는 사례를 보면 평일 기준 1일 4만 5천원(산출근거 90만원/20일(근무일 기준)), 토·일·공휴일의 경우 평일 기준 2배 범위(1일 9만원) 내에서 지급할 수 있다고 설명하고 있음.

- 「공무원수당 등에 관한 규정」에서는 파견수당을 별도로 규정하고 있지 않지만 이와 유사한 교류수당의 경우 월 5~30만원 수준으로 산정되어 있음.

- 공중보건의사는 병무행정상으로는 이등병, 보수규정에 따르면 중위에서 대위에 해당하는데, 대위의 경우 「군인 등의 특수근무수당에 관한 규칙」에서 정하고 있는 위험근무수당과 특수업무수당은 위험의 정도 및 업무의 난이도에 따라 월 29,000원에서 421,200원 수준이며, 「군인 및 군무원의 해외파견근무수당 지급 규정」에 따른 해외파견근무수당은 대위의 경우 월 1,965달러로, 1,400원/달러 환율 적용 시 약 275만원으로 일 9만원 수준으로 상대적으로 높은 편이나, 이 경우 위험근무수당, 특수업무수당, 군법무관수당, 시간외근무수당, 야간근무수당, 휴일근무수당, 정액

급식비, 교통보조비 및 연가보상비를 지급하지 아니하도록 되어 있음.[5)]

- 이와 비교할 때 기본급여가 월 200만원 수준인 공중보건의사에게 월 400만원 수준에 해당하는 특별활동지원금은 과도한 것으로 보임.

□ **따라서 보건복지부는 향후 공중보건의사에 대한 특별활동지원금 등을 지급할 경우 기본급여와 중복 지급하지 않도록 주의하고, 수당 성격으로 지급하는 경우에도 과도하게 지급하지 않도록 주의할 필요가 있음.**

5) 「군인 및 군무원의 해외파견근무수당 지급규정」 제2조(해외파견근무수당의 지급) ①외국에 파견되어 군사활동에 참가한 군인 및 군무원에게는 그 해외파견근무의 기간동안 해외파견근무수당(이하 "수당"이라 한다)을 지급한다.
② 수당을 지급받는 군인 및 군무원에 대하여는 「공무원수당 등에 관한 규정」(이하 "수당규정"이라 한다) 제13조, 제14조, 제14조의3, 제15조부터 제17조까지, 제18조, 제18조의2 및 제18조의5에 따른 위험근무수당, 특수업무수당, 군법무관수당, 시간외근무수당, 야간근무수당, 휴일근무수당, 정액급식비, 교통보조비 및 연가보상비를 지급하지 아니한다.

2) 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료인력 양성 및 적정 수급관리 사업은 전공의 등의 육성과 간호인력의 취업 및 실습교육을 지원하는 등 보건의료인의 양성과 적정 수급관리를 지원하는 사업임.

□ 2025회계연도 예산액 2,991억 3,000만원에서 추가경정, 전년도 이월액, 이전용등을 반영한 예산현액 915억 5,800만원 중 909억 2,800만원을 집행하고, 2억 5,000만원을 이월하였으며, 3억 8,000만원을 불용함.

<2025회계연도 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업	**299,130**	**175,569**	**178**	**△84,189**	**-**	**91,558**	**90,928**	**250**	**380**
전문의 자격시험 관리체계 운영	280	280	-	800	-	1,080	1,080	-	-
전공의 등 육성지원	235,371	119,633	-	△69,848	-	49,785	49,455	-	330
전공의 등 수련수당 지급	41,460	33,637	-	△15,641	-	17,996	17,996	-	-
보건의료인력지원 전문기관 운영	541	541	-	500	-	1,041	1,041	-	-
보건의료인 적정 수급관리 연구	300	300	178	-	-	478	178	250	50
보건의료인력통합정보시스템 구축	2,000	2,000	-	-	-	2,000	2,000	-	-
간호인력 취업지원	3,327	3,327	-	-	-	3,327	3,327	-	-
간호대학 실습교육 지원	3,900	3,900	-		-	3,900	3,900	-	33
간호조무사 교육훈련기관 지정평가	509	509	-		-	509	509	-	46
간호조무사 직무 교육 개발 및 지원	300	300	-	-	-	300	300	-	-
필수의료 간호사 양성지원	10,142	10,142	-	-	-	10,142	10,142	-	-
진료지원 간호사 교육지원	1,000	1,000	-	-	-	1,000	1,000	-	-

자료 : 보건복지부

나) 집행가능성 대비 과다한 예산 편성 지양 필요

‘전공의 등 육성지원’ 사업은 예비타당성조사 면제에도 불구하고 사업계획 적정성 및 집행가능성에 대한 충분한 검토 없이 예산이 편성됨에 따라 집행실적이 부진한바, 보건복지부는 향후 예산 편성 시 사업계획의 적정성 및 집행가능성 등을 고려함으로써 과다한 이전용 및 불용이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있음.

□ 내역사업인 ‘전공의 등 육성지원’ 사업은 필수의료분야 중심 수련환경 혁신지원 및 수련기회 다양화를 위하여 다기관 협력수련 시범사업, 수련환경평가위원회 운영, 수련환경평가 실시지원 등을 수행하는 사업임.

□ 동 사업은 2025회계연도 본예산으로 2,353억 7,100만원이 편성되었으나, 2025년 6월까지 6억 2,400만원을 타 사업으로 이전용 및 세목조정하였으며 2025년 7월에는 추가경정을 통해 본예산의 49.2%에 해당하는 1,157억 3,800만원을 감액 조정하였음.

<2025회계연도 전공의 등 육성지원 내역사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 [실집행액]	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
전공의 등 육성지원	235,371	119,633	-	△69,848	-	49,785	49,455 [42,115]	-	330
- 일반수용비(210-01)	74.7	74.7	-	-	-	74.7	74.7	-	-
- 국내여비(220-01)	7.2	7.2	-	-	-	7.2	7.2	-	-
- 사업추진비(240-01)	2.1	2.1	-	-	-	2.1	2.1	-	-
- 민간경상보조(320-01)	234,344	118,606	-	△69,848	-	48,758	48,428 [41,091]	-	330
- 민간위탁사업비(320-02)	943	943	-		-	943	943 [940]	-	-

자료 : 보건복지부

- 2025회계연도 본예산 편성 당시 동 내역사업은 수련환경평가위원회 운영 8,400만원, 전공의 수련환경 혁신지원 2,332억 4,400만원, 공동수련모델 시범사업 11억원, 수련환경평가 실시지원 사업 9억 4,300만원 등으로 구성되어 있었음. 그러나 정부는 2025년 6월 추가경정을 통해 전공의 수련환경 혁신지원 중 수련비용 지원 예산 1,157억 3,800만원을 감액하였음.

'25년 예산 235,371백만원	'25년 추경안 119,633백만원
○ **수련환경평가위원회 운영 : 84백만원**	○ **수련환경평가위원회 운영 : 좌동**
○ **전공의 수련환경 혁신 지원 : 233,244백만원**	○ **전공의 수련환경 혁신 지원 : 118,606백만원**
- 수련비용 지원 213,544,000천원	- 수련비용 지원 97,806,000(△115,738,000)
- 수련시설 개선 19,200,000천원	- 수련시설 개선 좌동
- 사업운영비 500,000천원	- 사업운영비 좌동
○ **공동수련모델 시범사업 : 1,100백만원**	○ **공동수련모델 시범사업 : 좌동**
- 프로그램 개발 등 사업비 1,000,000천원	
- 운영비 100,000천원	
○ **수련환경평가 실시 지원 : 943백만원**	○ **수련환경평가 실시 지원 : 좌동**

- ‘전공의 등 육성지원’ 사업의 내내역사업인 ‘전공의 수련환경 혁신 지원’은 전공의 수련에 대한 지원을 강화하여 양질의 수련교육을 제공하고 충분한 역량을 갖춘 전문의를 양성하기 위하여 2025년 신규로 도입한 사업으로, 다음과 같이 6개 항목으로 이루어져 있음.

< 전공의 수련환경 혁신지원 사업의 세부 구분 >

구분	사업명	지원대상
1	지도전문의 활동 체계화	수련병원, 전문의·전공의
2	전공의 교육운영 지원	
3	수련시설 개선 지원(2025년 한시)	수련병원
4	전공의 파견수련 지원	다기관 협력수련 시범사업 참여병원, 전문의·전공의
5	외과계 전공의 술기교육 지원	전공의(학회)
6	전공의 교육운영 프로그램 개발·평가	학회 등

자료: 보건복지부

- 이 중 ‘지도전문의 활동 체계화’ 항목은 지도전문의[6]의 역할강화 및 수련체계화를 통해 필수과목 전공의에게 다양한 경험과 밀도 높은 수련을 제공하기 위한 것으로, 사업에 참여한 수련병원에 대하여 책임·교육전담 지도전문의 수당을 지원할 계획이었음. 그러나 ’25.3.28. 모집공고 후 5월까지 참여병원이 없자, 미집행될 것으로 예상되는 1,157억 3,800만원을 감액한 것임.

□ 그러나 동 사업 예산은 추가경정으로 감액한 이후에도 11월 및 12월 이용, 내역조정, 세목변경 등을 통해 692억 2,400만원을 추가로 감액하여 최종 결산 기준 예산현액은 본예산의 21.2%에 해당하는 497억 8,500만원으로 축소되었음. 더욱이 예산현액 중 3억 3,000만원은 불용하고 494억 5,500만원을 교부하였고 보조사업자는 교부액 중 421억

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

1,500만원을 실집행하여, 실집행률은 예산현액 대비 84.6%, 본예산 대비 17.9%에 불과함.

<전공의 등 육성지원 내역사업에서 타사업으로의 이·전용 등 세부내역>

구분 (날짜)	금액	~으로		이·전용 등 사유
		세부사업 명 (사업코드)	목-세목 코드	
세목변경 (2025.5.23.)	500	의료인력 양성 및 적정 수급 관리 (4331-300) (보건의료인력지원 전문기관 운영)	민간위탁 사업비 (320-02)	수급추계 논의기구 법안(보건의료기본법 개정안) 마련·시행('25.4.17.)에 따른 수급추계센터 운영을 위한 예산지원
전용 (2025.6.4.)	124	의료개혁특별 위원회 추진단 운영 (4333-450)	상용임금 (110-03) 등 9개 세목	의료개혁추진단 별도정원 운영 기간이 연장*에 따라 추진단 운영비 추가 * '25.4.23. → '25.12.31., 행안부 조직기획과 - 1010호, '25.3.26.
내역조정 (2025.11.19.)	600	의료인력 양성 및 적정 수급 관리 (4331-300) (전공의 등 수련수당 지급)	민간경상보조 (320-01)	전공의 모집('25.9월) 이후 수련수당 대상자 증가로 수련수당 예산부족
내역조정 (2025.12.4.)	3,300	의료인력 양성 및 적정 수급 관리 (4331-300) (전공의 등 수련수당 지급)	민간경상보조 (320-01)	전공의 모집('25.9월) 이후 수련수당 대상자 증가로 수련수당 예산부족(2차)
세목변경 (2025.12.4.)	800	의료인력 양성 및 적정 수급 관리 (4331-300) (전문의 자격시험 관리체계 운영)	민간위탁 사업비 (320-02)	전공의 사직 등 전문의 자격시험 응시자 감소에 따른 전문의 자격시험 운영비 부족분에 대한 예산지원 필요
내역조정 (2025.12.4.)	624	국가시험원 운영 (4331-301)	민간위탁 사업비 (320-02)	하반기 보건의료인 국가시험의 안정적 운영을 위한 시험 출제비용 지원
이용 (2025.12.19.)	63,900	비상진료체계 구축 및 운영(2740-312)	민간위탁 사업비 (320-02)	의료계 집단행동에 따른 의료공백 해소를 위한 비상진료체계 운영
계	69,848			

□ 이처럼 동 내역사업의 실집행률이 저조한 것은 2024년 발생한 의정 갈등이 2025년에도 계속되면서 사직한 전공의들이 복귀하지 아니한 것에 기인한다고 볼 수 있으나, 당초 본예산 자체가 과다하게 편성된 측면도 있음.

- 동 내역사업의 상위 세부사업 '의료인력 양성 및 적정 수급관리'의 2025년도 본예산은 2024년도 291억 4,300만원 대비 2,699억 8,700만원(926.4%) 증가한 2,991억 3천만원인데, 이는 동 내역사

업(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.

이와 관련하여 2025년도 예산안 편성 및 심사 당시에도 전공의 사직 사태 이후 전공의 복귀율이 저조한 점 등을 바탕으로 집행가능성에 대한 우려가 있었음.[7] 특히, 내내역사업 중 ‘전공의 수련환경 혁신지원’은 ‘중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규사업’이므로 예비타당성조사 대상 사업임에도 불구하고 ‘국가정책적으로 추진이 필요한 사업’에 해당한다는 사유로 기획재정부 재정사업평가위원회에서 예비타당성조사도 면제되었음.[8]

- ‘국가정책적 추진 필요성’에 따라 예비타당성조사가 면제된 경우 예비타당성조사 방식에 준하여 ‘사업계획 적정성 검토’를 의무적으로 실시하고 그 결과를 예산 편성에 반영하여야 함.[9] 그러나 동 사업계획 적정성 검토 연구는 2024년 9월 27일에 착수되어

---

7) 2025년도 예산안 및 기금운용계획안 보건복지위원회 예비심사검토보고서, 2024.11.

8) **「국가재정법」 제38조(예비타당성조사)** ①기획재정부장관은 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 대규모사업에 대한 예산을 편성하기 위하여 미리 예비타당성조사를 실시하고, 그 결과를 요약하여 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 제출하여야 한다. 다만, 제4호의 사업은 제28조에 따라 제출된 중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규 사업으로 한다.
4. 그 밖에 사회복지, 보건, 교육, 노동, 문화 및 관광, 환경 보호, 농림해양수산, 산업·중소기업 분야의 사업
② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.
10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(종전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.
가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업
나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

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

그 결과를 반영하지 않은 채 2025년 예산안이 편성되었으며, 2025년 8월이 되어서야 적정성 검토 최종 보고서가 제출되었는데 '목표 달성의 한계, 수단의 적절성 입증 부족, 전공의에 대한 이중 보상 우려' 등이 지적되었음.[10)]

- 특히, '지도전문의 수당 지원' 예산의 경우 2024년 국회 심의과정에서 의정갈등 장기화로 전공의 복귀 여부가 불투명하다는 점을 고려하여 전공의 정원의 80% 수준으로 감액하였음에도 2025년 5월까지 참여병원이 없자, 정부는 6월 추가경정을 통하여 다시 감액하였는데 이 과정에서 전공의 복귀율을 50%로 가정하였음. 즉, 정부는 2025년도 본예산 및 추가경정예산안을 편성하는 과정에서 전공의 복귀율을 정밀하게 추계하지 못한 측면이 있음.

□ **따라서 보건복지부는 사업계획의 적정성 및 집행가능성 등을 고려하여 예산을 편성함으로써 과다한 이전용 및 불용이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있음.**

10) KDI 공공투자관리센터, 2025년도 사업계획 적정성 검토 보고서 "전공의 수련환경 혁신 지원", 2025.8.

다) 편성 목적에 부합한 예산집행 필요

‘보건의료인 적정수급관리 연구’ 사업은 보건의료인의 적정 수급관리를 위한 연구를 위하여 편성되었으나, 연도 중 「보건의료기본법」 개정을 통해 관련 업무를 보건의료인력 수급추계센터에서 수행하게 되었음에도 불구하고 연도말 예산편성 목적과 직접적 관련성이 부족한 연구용역을 발주한 바, 보건복지부는 편성 목적에 부합하는 방식으로 예산을 집행하고, 연도말 집행잔액을 통한 연구용역 추진을 지양할 필요가 있음.

□ 내역사업인 ‘보건의료인 적정수급관리 연구’ 사업은 육성지원과목 전공의에 대한 지원 및 변화하는 보건의료 환경에 적합한 보건의료인 양성·공급 등 적정 수급관리를 위한 선제적인 제도 조사 및 연구를 실시하는 사업임.

□ 2025회계연도 예산은 보건의료인력 수급추계 연구 등을 위한 일반연구비 3억원이 편성되었으며, 전년도 이월액 1억 7,800만원을 합한 예산현액은 4억 7,800만원임. 보건복지부는 이 중 1억 7,800만원을 집행하고 2억 5,000만원을 이월하였으며 5,000만원은 불용하였음. 즉, 전년도 이월액 1억 7,800만원을 제외한 2025년도 예산 3억원은 전액 미집행하였음.

이월액 2억 5,000만원은 모두 12월에 발주한 3건의 연구용역 비용으로, 연구주제 및 이월 사유는 다음과 같음. 보건복지부는 사전에 예상할 수 없었던 연구수요가 발생함에 따라 연구기간을 2026년 이후까지로 하여 계약을 체결하였다는 설명임.

< 보건의료인 적정 수급관리 연구 추진경과 >

연구명	계약일	종료일	사유
전공의 근무시간 단축 시범사업 평가 연구	2025-12-08	2026-03-31	'25년 하반기 전공의법 개정 논의 과정에서 근무시간 단축 시범사업에 대한 평가 연구 필요성이 제기되어 조속한 연구 추진을 위해 '25.12~'26.3월로 계약하였음
지역의사 지원, 교육, 연구센터 설립방안 연구	2025-12-29	2026-12-28	「지역의사 양성 및 지원 등에 관한 법률」이 2025년 12월 제정, 2026년 2월 시행됨에 따라, 지역의사제의 원활한 도입을 위해 예상하지 못한 연구수요가 발생하여 12월 계약이 불가피했음
병원급 의료기관 간병서비스 실태조사 및 제도화 방안 연구	2025-12-29	2026-10-26	간병서비스 제도화 정책 방안 마련에 있어 새 정부의 국정 추진 방향을 반영하기 위하여 국정과제 확정(9.16., 국무회의) 이후 연구를 설계하였음

자료: 보건복지부

□ 그러나 이는 '25년 4월 「보건의료기본법」이 개정·시행됨에 따라 이에 근거하여 '25년 6월부터 설치·운영된 보건의료인력 수급추계센터에서 보건의료인 적정 수급관리 연구 업무를 수행하면서 동 내역사업을 통한 보건의료인 수급관리 연구용역 필요성이 낮아진 것에 기인함.

- 참고로, 수급추계센터 설치 및 운영 비용은 동 내역사업과 같은 세부사업에 포함된 다른 내역사업인 '보건의료인력지원전문기관 운영' 사업에서 이전용을 통해 5억원을 증액하여 마련하였음. 2026년도 예산에는 '보건의료인 적정수급관리 연구' 내역사업이 별도로 편성되어 있지 않다는 점을 고려하면, 보건의료인 적정 수급관리 연구 업무는 신설된 수급추계센터로 이관되었다고 보는 것이 합리적임.

< 보건의료인력 수급추계센터 운영경과 >

○ 수급추계센터 민간위탁 수행기관 공모('25.4.22.~5.9.)

* (신청자격) 정부출연연구기관 또는 공공기관 중 선정(보건의료기본법 제23조의3)

○ 의료인력 수급추계센터 선정·통보('25.5.27.)

- 한국보건사회연구원 1개 기관 응모하여 최종 선정

* 4.22.~5.9. 공모 → 5.19.~5.21. 수탁기관 선정 서면심사 → 5.27. 수탁기관 선정 통보

○ 의료인력 수급추계센터 설치('25.6) 및 의사인력 수급추계 지원*('25.8~)

* 의사인력 수급추계위원회(12차례 개최, '25.8.~12)에서 결정한 추계모형, 변수 등을 바탕으로 시뮬레이션을 진행하는 등 위원회 논의를 실무 지원

자료: 보건복지부

< 동 내역사업 및 의료인력 수급추계위원회 운영지원 사업 예산 >

■ 보건의료인 적정수급관리 연구 : ('25년 본예산) 300백만원 → ('26) 0백만원, 미반영

○ 2025년도 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
300,000	**○ 일반연구비(260-01) : 300,000천원** -보건의료인력 수급 추계 연구 등	-	미반영

■ 의료인력 수급추계 위원회 운영지원 : (2026 요구) 713백만원(신규)

- 적정 의료인력 규모를 과학적·객관적으로 추계하기 위해 수급추계위원회 구성하고 수급추계위원회에서 논의한 추계가정·모형·방식 등에 따른 전문적 추계작업을 지원하기 위한 별도 전담기구 설치·운영

○ 2025년도 및 2026년도 예산안 산출 세부내역 비교

2025년 본예산		2026년 예산안	
예산	산출내역	예산	산출내역
-	(신규사업) -	713,000	○ 일반수용비(210-01) : 73,000천원(신규) ○ 임차료(210-07) : 12,000천원(신규) ○ 국내여비(220-07) : 23,000천원(신규) ○ 업무추진비(240-01) : 5,000천원(신규) ○ 민간위탁사업비(320-02) : 600,000천원(신규) 가. 책임연구원 등 인건비: 284,000천원 나. 여비 등 경비: 107,000천원 다. 일반관리비: 9,000천원 라. 추계 기초자료 검증 및 DB구축 등 연구: 200,000천원

자료: 보건복지부

□ 이후 보건복지부는 위 3개의 연구용역을 12월에 발주하였는데, 연구주제가 '전공의 근무시간 단축 시범사업 평가', '지역의사 관련 연구센

터 설립방안', '간병서비스 실태조사' 등 타 사업과 관련된 것으로 동 내역사업과 직접적 관련성이 떨어지며, 3개의 연구용역 모두 계약종료일이 26년이며 중 2개의 계약종료일은 2026년 4분기라는 점을 고려하면, 해당 연구는 각 관련 사업에서 2026년 예산으로 편성하는 것이 보다 적합한 예산집행이라고 볼 수 있음.

- 예를 들어, '전공의 근무시간 단축 시범사업 평가' 연구의 경우 시범사업 기간이 2025년 4월부터 2026년 2월인데, 시범사업 종료 2개월 전에 중간평가를 실시하기보다 시범사업의 전 과정이 종료된 이후 성과를 평가하는 것이 타당할 것으로 보임.

- 「2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에서도 연구용역비의 회계연도 집행 완료 및 연말 신규발주 지양을 강조하고 있음.

< 예산집행지침 상 일반지침 및 연구용역비 공통지침 중 일부 >

< 일반지침 >

1-1. 지출 효율성 제고

나. 경상적 경비 절감노력

○ 각 중앙관서의 장은 원칙적으로 불용이 예상되는 집행잔액을 불가피한 경우를 제외하고는 소모성 물품구입비, 인쇄비, 홍보비 등 불요불급한 일상적·경상적 경비로 사용하는 것을 지양하여야 한다.

- 아울러, 각 중앙관서의 장은 연구용역비가 이월되지 않도록 노력하여야 하고, 연말에 사업예산의 이월이 명백히 예상되는 불요불급한 연구용역의 신규발주를 지양하여야 한다.

< 연구용역비 공통지침 >

○ 사업목적에 부합하는 연구용역을 실시하고, 중복과제에 대한 연구용역을 지양하며 연구결과의 활용도를 제고하도록 노력한다.

○ 불가피한 경우가 아니면 회계연도 내에 집행이 완료되도록 하고 타 사업으로의 전용이 최소화되도록 노력한다.

□ 따라서 보건복지부는 편성 목적에 부합하는 방식으로 예산을 집행하고, 연도말 집행잔액을 통한 연구용역 추진을 지양할 필요가 있음.

라) 집행가능성을 고려한 보조금 교부 및 집행 관리 필요

‘보건의료인력 통합정보시스템 구축’은 연도 중 사업계획 변경으로 보조사업자의 실집행 가능성이 낮음에도 보조금을 전액 교부한 바, 보건복지부는 향후 집행가능성을 고려하여 보조금을 교부할 필요가 있음. 또한, 보건의료인력 수급추계위원회 및 수급추계센터가 이미 운영중인바, 보건의료서비스 수요예측 및 인력수급 등 정부정책 수립에 필요한 기초자료의 통합적 제공이라는 동 사업목적을 적시에 달성하기 위하여 시스템 구축이 더 이상 지연되지 않도록 집행에 만전을 기할 필요가 있음.

□ 내역사업인 ‘보건의료인력 통합정보시스템 구축’ 사업은 보건의료인력 통합정보시스템 2단계 구축 및 고도화를 위한 사업으로, 「보건의료인력지원법」 제17조에 따라 보건의료인력지원 전문기관(국민건강보험공단)에서 수행함.[11)]

- 보건의료인력 통합정보시스템은 보건의료서비스 수요예측 및 원활한 인력수급 등 정부정책 수립에 필요한 객관적·과학적 기초자료 제공을 위한 통합시스템으로, 2022년 용역비 2억원을 들여 ISMP(Information System Master Plan)를 수립하였음.

- 동 계획에 따르면 2023년 보건의료인력 현황 관리 및 정형통계 분석을 위한 1단계 사업을, 2024년 추계분석시스템 및 외부포털

11) 보건의료인력지원법」
제16조(통합정보시스템 구축·운영) ① 보건복지부장관은 보건의료인력의 현황, 실태파악, 통계관리, 수급분석, 연구·조사 등에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리 업무의 전자화를 위하여 통합정보시스템을 구축·운영할 수 있다.
제17조(보건의료인력지원전문기관) ① 보건복지부장관은 보건의료인력 지원을 효율적으로 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체를 보건의료인력지원전문기관(이하 이 조에서 “인력지원전문기관”이라 한다)으로 지정·운영할 수 있다.
② 인력지원전문기관은 다음 각 호의 업무를 수행한다.
8. 제16조에 따른 통합정보시스템 구축·운영

구축을 위한 2단계 사업을, 2025년에 서비스 추가·확대 등 고도화를 위한 3단계 사업을 추진할 계획이었음.

□ 그러나 2023년 시작한 1단계 사업이 2024년 9월 완료됨에 따라 2단계 사업은 2025년으로 순연되었으며, 2025년도에는 보건복지부가 보조사업자인 국민건강보험공단에 편성된 20억원을 전액 교부하였으나 공단은 이를 전액 이월하여 실집행률이 0%임.

보건복지부는 이에 대하여 2025년도 예산요구 당시 인력수요 예측 모형개발 등을 계획하였으나 연도 중 「보건의료기본법」 개정('25.4.17.)으로 '보건의료인력 수급추계센터'(이하 '수급추계센터')가 구성·운영됨에 따라 사업계획을 재검토하여 추진일정을 '25년 12월부터 '26년 10월까지로 조정하였다고 설명함. 이후 공단 요청에 따라 기교부된 국고보조금의 '26년 이월을 승인하였다는 입장임.

- 보건복지부 및 공단은 수급추계센터 설치로 인하여 동 사업이 계획하였던 보건의료인력 수요예측을 위한 모형 개발, 통계모델을 활용한 수요 분석 등의 업무를 배제하고, 3단계로 추진할 계획이었던 통계자료 시각화 등을 2단계 사업에서 마무리하는 것으로 변경하였음.

□ 예산편성 당시에 고려할 수 없었던 법률 개정으로 인하여 사업계획 조정이 필요하다는 점은 타당한 측면이 있음. 이로 인하여 사업계획 수립에 7개월이 소요되었으며, 보건복지부는 사정 변경을 반영하여 공단이 제출한 '2단계(고도화) 사업계획'을 8월에 승인하였음. 공단이 제출한 사업계획에 따르면 추진 일정은 다음과 같음.

< 보건의료인력 통합정보시스템 2단계 사업 추진 일정 >

추진사항	추진일정
○ 사업계획 수립	’25.1월 ~ 7월
○ 사업자 선정 - 입찰공고, 사업설명회, 기술평가 및 계약	’25.8월 ~ 11월
○「보건의료인력 통합정보시스템」고도화 - 시스템 요구사항 분석 및 설계 - 시스템 구축 - 시스템 테스트(단위, 통합, 사용자 등) - 시스템 전환 및 안정화	’25.11월 ~ ’26.9월
○ 안정화 및 인수인계, 검사·검수 등	’26.10월 ~

※ 사업 추진 일정 및 세부사항은 사업 계약 시점에 따라 일부 조정될 수 있음

□ 사업계획이 8월에 확정됨에 따라 공단은 8.26. 보조금 중 16억원을 1차로 신청하였고 보건복지부는 이를 8.29.에 교부하였음.

□ 그러나 조정된 추진 일정에 따를 경우 사업자 선정이 11월 이후에 이루어진다는 점을 고려하면 전체 예산의 80%를 1차로 교부한 것은 과다 산정된 측면이 있음. 또한, 1차 교부금이 전액 집행되지 않았음에도 보건복지부는 공단의 요청에 따라 10.31. 2차 교부를 통해 보조금 잔액을 전액 교부한 것은 보조사업자의 집행가능성을 고려하지 아니한 교부임. 공단은 2차에 걸쳐 교부받은 보조금 20억원을 전액 미집행하였음.

- 「보조금 관리에 관한 법률」 제17조에 따르면 중앙관서의 장은 보조금 교부신청서가 제출된 경우 법령 및 예산의 목적에의 적합 여부, 보조사업 내용의 적정성, 금액 산정의 착오 유무 및 자

기자금 부담능력 유무 등을 조사하여 교부 여부를 결정하도록 하고 있음.

- 또한, 기획예산처의 「국고보조금 통합관리지침」 제17조는 중앙관서의 장으로 하여금 보조금을 최소 2차례 이상 나누어 교부하고, 1차 교부와 최종교부 사이에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 여부를 점검하여 그 결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하도록 하고 있으며, 중앙관서의 장은 보조사업 계획의 구체성, 실현가능성 등을 검토하여 보조금의 연례적 이월 및 보조금 교부 후 사업취소 등이 최소화되도록 하여야 함.[12)]

□ 한편, 2025년 6월 수급추계센터가 설치되어, 8월부터 의료인력 수급추계위원회에서 결정한 추계모형을 바탕으로 시뮬레이션을 진행하는 등 위원회 논의의 실무를 지원하고 있는바, 이 과정에서 보건복지부 및 유관기관이 보유한 다양한 관련 통계를 활용하고 있음.

---

12) **「보조금 관리에 관한 법률」제17조(보조금의 교부 결정)** ① 중앙관서의 장은 제16조에 따른 보조금의 교부신청서가 제출된 경우에는 다음 각 호의 사항을 조사하여 지체 없이 보조금의 교부 여부를 결정하여야 한다. <개정 2020. 6. 9.>
1. 법령 및 예산의 목적에의 적합 여부
2. 보조사업 내용의 적정성
3. 금액 산정의 착오 유무
4. 자기자금의 부담능력 유무(자금의 일부를 보조사업자가 부담하는 경우만 해당한다)
(이하 생략)

「국고보조금 통합관리지침」 제17조(보조금 교부방법) ① 중앙관서의 장은 보조금을 최소 2차례 이상으로 나누어 교부하고, 1차 교부와 최종교부사이에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 여부를 점검하여 그 결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하여야 하며 보조사업자가 계약을 체결하여 추진하는 사업은 낙찰차액이 발생하는 경우 이를 감안하여 교부한다. 다만 해당 보조금이 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 보조금 교부방법을 달리 정할 수 있다.
1. 일정한 요건을 갖추면 지원대상이 되는 경상보조성격의 사업인 경우
2. 다른 법령에 따라 보조금 교부 방법 및 절차가 정해진 경우
3. 추가경정예산(당시 기금운용계획변경 포함)으로 사업이 신설된 경우
② 중앙관서의 장은 보조금의 교부여부를 결정할 때 보조사업 계획의 구체성, 실현가능성, 지방비 부담능력, 사전 행정절차 이행여부(「지방재정법」에 따른 재정투융자 사업심사, 부지확보 여부, 인허가서류, 주민동의서 등), 연내 집행가능성(계속사업의 경우 전년도 집행 및 실집행 실적), 이월금 보유현황 등에 대한 검토를 통해 보조금의 연례적 이월 및 보조금 교부 후 사업취소 등이 최소화되도록 하여야 한다.
(이하 생략)

보건의료인력 통합정보시스템 구축 사업의 목적이 보건의료서비스 수요 예측 및 인력 수급 등의 정부 정책 수립에 필요한 객관적이고 과학적인 기초자료를 제공하기 위한 것이라는 점에서, 시스템 구축이 적시에 이루어질 필요가 있음.

□ **따라서 보건복지부는 향후 보조금 사업의 경우 집행가능성을 고려하여 보조금을 교부하고, 보건의료인력 통합정보시스템 구축이 더 이상 지연되지 않도록 집행에 만전을 기할 필요가 있음.**

3) 의료기술시험연수원 구축(4331-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료기술시험연수원 구축 사업은 보건의료인 국가시험 시행을 위한 시험센터 및 국내외 보건의료인 교육·훈련을 위한 연수센터를 설립하는 사업임.

□ 2025회계연도 예산액 577억 8,700만원 중 517억 9,300만원을 집행하고 59억 9,400만원을 불용함.

<2025회계연도 의료기술시험연수원 구축 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료기술시험연수원 구축 사업	57,787	57,787	-	-	-	57,787	51,793	-	5,994

자료 : 보건복지부

나) 보조금 교부 시 실집행 여부 점검 필요

의료기술시험연수원 구축 사업의 경우 총사업비 변경을 반영하지 아니하여 예산을 과다 요구한 측면이 있고, 실집행 가능성이 낮음에도 보조금을 전액 교부한 바, 보건복지부는 향후 예산요구 시 총사업비 변경사항을 철저히 반영하고, 다음 연도 완공예정 사업에 대해서는 잔여공정을 면밀히 분석하며, 실집행 여부를 점검하여 보조금을 교부하는 등 예산 관리에 주의할 필요가 있음.

□ 동 사업은 대구경북첨단의료복합단지 내 6,010평 부지에 총 9층(지하 2층 포함), 총사업비 825억원 규모의 의료기술시험연수원을 건립하는 것으로, 사업수행기관은 공모를 통해 2021년 대구경북첨단의료산업진흥재단으로 지정되었음.

< 의료기술시험연수원 구축사업 추진경위 >

· ('14～'15.06) 예비타당성조사 실시(KDI)
· ('17.03.06) 훈련원 운영주체 명확화 및 기능 재정립을 위해 설계용역 일시중지
· ('19.01) (통합) 의료기술시험연수원 건립안 마련
· ('19.06) 기재부 사업계획 적정성 재검토 실시(한국개발연구원KDI시행)
· ('20.10) 기재부 사업계획 적정성 재검토 결과 통보
· ('20.12) 총사업비 조정 요청 및 확정
· ('21.02) 보조사업자 공모 및 대구경북첨단의료산업진흥재단 선정
· ('22.12) 설계 완료
· ('23.06) 실시설계 적정성 검토 결과 기반 총사업비 조정
· ('23.11) 의료기술시험연수원 착공
· ('24.12) 가설공사, 토공사 완료, 지하2층~지상3층 철근콘크리트공사 완료
· ('25.12) 철근콘크리트 공사 완료. 내·외장 및 부대토목 공사 중

자료 : 보건복지부

□ 당초 2020년 완료 계획으로 2014년 예비타당성조사를 실시하였으나, K-Medical 통합연수센터와 통합 추진하는 것으로 변경됨에 따라

사업계획 적정성 재검토를 받은 결과를 반영하여 2024년까지로 연장되었음. 이후, 2022년 설계 완료 후 실시설계 적정성 검토 결과를 반영하여 2025년 준공하는 것으로 사업기간이 1년 추가 연장되었고, 2023년 착공 후 사업완료 연도인 2025년 6월 동절기 공사중지 등의 사정을 반영하여 1년을 다시 연장, 최종적으로 2026년 5월 준공되었음.

이 과정에서 2016년 758억원이었던 총사업비는 K-Medical과의 통합추진, 물가상승분 등을 반영하여 2023년 885억원으로 증가하였다가, 2024년 낙찰차액을 반영하여 810억원으로 감액되었으며, 2025년 최종 825억원으로 확정되었음.

< 의료기술시험연수원 총사업비 변경내역 >

(단위: 억원)

구분	변경연도	총사업비	사업기간		변경사유 및 내역
			착수연도	완료연도	
최초	2016	758	2016	2020	
(1)차 변경	2020	851	2016	2024	의료기술시험훈련원과 K-Medical 통합연수센터의 통합 추진으로 사업계획 적정성 재검토 결과 반영
(2)차 변경	2022	850	2016	2024	설계용역비 확정에 따른 감액
(3)차 변경	2022	854	2016	2024	물가상승분 및 의료시설 면적 증가분 공사비 증액
(4)차 변경	2023	885	2016	2025	물가상승분 및 공종별 책임감리비 요율 조정
(5)차 변경	**2024**	**810**	**2016**	**2025**	**낙찰차액 감액**
(6)차 변경	2025	810	2016	2026	동절기 공사중지*, 사토장 반입거부 등 공기연장 사유 반영하여 사업 기간 연장 * 공사품질 향상 및 작업자 안전 확보 등 목적
(7)차 변경	2025	819	2016	2026	물가 상승(건축,통신) 및 가시설계획 변경 등 설계변경
(8)차 변경	2025	825	2016	2026	물가 상승(전기, 소방, 건설사업관리) 및 물가 상승 예상 반영 사업비 증액

자료 : 보건복지부

□ 2025년은 동 사업의 마지막 연도로 577억 8,700만원이 편성되었으며, 보건복지부는 총사업비 확정 잔여예산인 59억 9,400만원을 제외한 517억 9,300만원을 전액 교부하였고, 재단은 전년도이월액을 합한 예산현액 559억 5,300만원 중 222억 8,100만원을 실집행하고 336억 7,300만원을 이월하였음.

< 2025년도 의료기술시험연수원 구축사업 실집행내역 >

(단위: 백만원, %)

목-세목	사업시행주체(기관명)	부처		사업시행주체(피출연・피보조 기관 등)								
		본예산(A)	집행액	교부액	전년도이월액	예산현액	집행액(B)	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률(C/A)
								예산현액	집행액(C)			
	계	57,787	51,793	51,793	4,160	55,953	22,281	51,793	18,899	33,673	-	32.7
320-01	대구경북첨단의료산업진흥재단	575	575	575	4	579	93	575	89	486	-	15.5
320-07		57,212	51,218	51,218	4,156	55,374	22,187	51,218	18,810	33,187	-	32.9

자료 : 보건복지부

□ 이와 관련하여 다음과 같은 문제점이 있으므로 주의할 필요가 있음.

□ 첫째, 2025년도 예산편성 시기 이전인 2024년 2월 낙찰차액을 반영한 총사업비 변경이 있었으므로 보건복지부는 2025년도 예산에는 변경된 총사업비 810억원을 기준으로 잔여 사업비를 요구하였어야 하나, 변경 전 총사업비 885억원을 기준으로 하여 잔여 사업비(민간자본보조 기준, 572억원)를 요구함에 따라 75억원을 과다 요구하였음. 이로 인하여 약 60억원 규모의 불용액이 발생하였음.

< 2025년도 예산안 요구 당시 총사업비 산정 >

(단위: 억원)

연도	사업기간	2021까지 기투자액	2022	2023	2024	2025	2026이후 투자계획	계
사업비	2016~2025	138	-	44	131	572	-	885

자료 : 보건복지부

- 기획예산처 훈령인 「총사업비 관리지침」 제26조에 따르면, 계약체결 결과 낙찰차액이 발생한 경우 불가피한 경우를 제외하고 계약체결일이 속하는 분기의 다음달 말일까지 중앙관서 자율조정 절차에 따라 총사업비를 감액하여야 함.[13] 의료기술시험연수원 구축사업 건축공사는 2023년 10월 계약이 체결되었으며, 이에 따라 24년 2월 낙찰차액을 반영하여 총사업비는 810억원으로 감액 조정되었음.

< 의료기술시험연수원 구축사업 건축공사 계약일 >

구분	내용	계약일
도급공사	건축공사	'23.10.18
	전기공사	'23.10.19
	통신공사	'23.10.24
	소방공사	'23.10.31
건설사업관리	건설사업관리	'23.10.31

자료 : 보건복지부

13) **「총사업비 관리지침」 제26조(낙찰차액의 감액)** ① 중앙관서의 장은 계약체결 결과 총사업비로 책정된 금액과 실제 계약금액과의 차액(이하 '낙찰차액'이라 한다)이 발생한 경우 불가피한 경우를 제외하고 계약체결일이 속하는 분기의 다음달 말일까지 '제7장 중앙관서 자율조정'에서 정한 절차에 따라 총사업비를 감액하여야 한다. 다만, 총사업비가 국고, 지방비 등으로 구분되는 경우, 분담 비율에 따라 낙찰차액을 구분하여 감액하여야 하며, 다음 연도 완공예정 사업의 경우 제28조제1항에 따라 5월 31일까지 낙찰차액 자율조정 및 실적을 통보하여야 한다.
② 중앙관서의 장은 제1항의 규정에 의한 공사비 낙찰차액 감액 조정시 시설부대비도 함께 감액 조정하여야 한다.
③ 중앙관서의 장은 소관에 속하는 관리대상 사업에 대하여 계약체결일이 속하는 분기의 다음달 말일까지 낙찰차액 감액 여부를 확인하고, 동 기간 이내에 낙찰차액이 감액되지 아니한 사업에 대하여는 즉시 이를 감액하도록 조치하여야 한다.

이에 대하여 보건복지부는 2025년도가 사업종료연도로서, 향후 추가될 수 있는 사업비를 예비적으로 확보하기 위하여 변경 전 총사업비를 기준으로 예산을 요구하였다고 설명함. 실제로 2025년 물가상승 및 설계변경 등을 이유로 2차례 총사업비 변경이 있었고, 최종적으로 15억원이 증액된 825억원 수준으로 확정된 바 있음.

그러나 「총사업비 관리지침」 제28조에 따르면, 다음 연도 완공예정 사업에 대한 사업규모, 총사업비, 사업기간 등을 불가피하게 변경할 필요가 있는 경우에는 다음 연도 정부 예산안 또는 기금운용계획안에 반영될 수 있도록 당해 연도 5월 31일까지 기획예산처장관에게 총사업비 등의 조정을 요구하여야 하며, 이때 향후 추가적인 총사업비의 변경이 발생하지 아니하도록 잔여공정에 대한 완공소요를 면밀히 분석하여 포함하여야 하며, 원칙적으로 완공 연도에는 사업규모 및 총사업비의 조정협의나 중앙관서 자율조정은 허용되지 아니함.[14)]

즉, 동 사업은 2025년도 완공 예정이었으므로, 보건복지부는 2024년 5월 31일까지 잔여 공정에 대한 완공소요를 면밀히 분석하여 총사업비 등의 조정을 요구하였어야 하고, 2025년도의 조정은 최대한 지양하였어야 함.

---

14) **「총사업비 관리지침」 제28조(다음 연도 완공사업 등에 대한 총사업비 협의)** ① 중앙관서의 장은 다음 연도에 완공예정 사업에 대한 사업규모, 총사업비, 사업기간 등을 불가피하게 변경할 필요가 있는 경우에는 다음 연도 정부 예산안 또는 기금운용계획안에 반영될 수 있도록 당해 연도 5월 31일까지 기획예산처장관에게 총사업비 등의 조정을 요구하여야 한다. 그 조정내용이 제103조에 의한 중앙관서 자율조정 항목에 해당하는 경우 당해 연도 5월 31일까지 기획예산처장관에게 그 실적을 통보하여야 한다.
② 중앙관서의 장은 제1항의 규정에 의한 총사업비 등의 조정 요구 시 향후 추가적인 총사업비의 변경이 발생하지 아니하도록 잔여공정에 대한 완공소요를 면밀히 분석하여 포함하여야 하며, 원칙적으로 완공 연도에는 사업규모 및 총사업비의 조정협의나 중앙관서 자율조정은 허용되지 아니 한다.
③ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 법정경비의 반영 또는 사전에 예측할 수 없었던 사유 등 특별한 사유가 있는 경우 해당 중앙관서의 가용예산 범위내에서 총사업비의 조정을 요청하거나 '제7장 중앙관서 자율조정'에서 정한 절차에 따라 자율조정할 수 있다.

- 2025년도 예산안 설명자료에 첨부된 공사일정에는 동절기에도 철근콘크리트공사 등이 예정되어 있는데, 일반적으로 동절기에는 공사를 진행하기 어렵다는 점을 감안할 때 공기 연장과 사업비 증가 등에 대한 검토가 부족하였던 것으로 보임. 실제로 동절기 공사중지 등의 사유로 완료연도가 2026년으로 연장되었음.

< 2025년도 예산안 편성 시 공사 추진일정(안) >

<table>
<tr><th>구분</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>4월</th><th>5월</th><th>6월</th><th>7월</th><th>8월</th><th>9월</th><th>10월</th><th>11월</th><th>12월</th></tr>
<tr><td>2023</td><td colspan="6"></td><td colspan="4">.건설사업관리용역 발주
.도급공사 발주</td><td>착공(11.1)
가설공사</td><td>가설공사</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2024</td><td colspan="3">토목 가시설(흙막이) 설치</td><td colspan="3" rowspan="2">기초,
철근콘크리트공사</td><td colspan="4">철근콘크리트 공사</td><td colspan="2" rowspan="2">기계설비
배관공사</td></tr>
<tr><td colspan="3">터파기 및 사토반출</td><td colspan="4">철골공사</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2025</td><td colspan="3" rowspan="2">철근콘크리트 공사</td><td colspan="3">금속.천정공사</td><td>창호.유리공사</td><td colspan="2" rowspan="2">부대토목공사</td><td rowspan="2">시운전</td><td rowspan="3">시운전</td></tr>
<tr><td colspan="2">미장.방수공사</td><td>도장공사</td><td>인테리어작업</td></tr>
<tr><td colspan="4">조적(벽돌쌓기) 작업</td><td colspan="2">목.수장공사</td><td>타일.석공사</td><td colspan="2">수목식재</td><td>준공</td></tr>
</table>

자료 : 보건복지부

□ 둘째, 보건복지부는 사업시행주체의 실집행 여부를 점검하여 보조금을 교부할 필요가 있음에도, 총사업비 확정에 따른 불용액을 제외한 금액을 전액 교부하였음. 결과적으로 피보조기관의 실집행률은 32.7%에 불과함.

특히 2025년도는 사업 마지막 연도임에도 보건복지부는 건축공사의 완공을 확인하지 아니하고 잔여 사업비를 전액 교부하여 보조금 집행관리를 소홀히 한 측면이 있음.

□ 따라서 보건복지부는 향후 예산요구 시 총사업비 변경사항을 철저히 반영하고, 다음 연도 완공예정 사업에 대해서는 잔여공정을 면밀히 분석하며, 실집행 여부를 점검하여 보조금을 교부하는 등 예산 관리에 주의할 필요가 있음.

4) 요양병원 간병지원 시범사업(4333-324)

가) 사업 및 결산 개요

□ 요양병원 간병지원 시범사업은 국민의 간병부담을 완화하고 간병서비스의 질을 제고하기 위하여 요양병원 특성에 맞는 간병서비스 모델을 마련하기 위한 시범사업임.

□ 동 사업의 2025회계연도 예산액 60억 7,600만원과 전년도 이월액 1억 5,600만원을 합한 예산현액 62억 3,200만원 중 62억 2,900만원이 집행되었고 300만원이 불용되었음.

<2025회계연도 요양병원 간병지원 시범사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
요양병원 간병지원 시범사업	**6,076**	**6,076**	**156**	**-**	**-**	**6,232**	**6,229**	**-**	**3**
일반연구비 (260-01)	-	-	156	-	-	156	153	-	3
민간경상보조 (320-01)	6,076	6,076	-	-	-	6,076	6,076	-	-

나) 2027년 간병에 대한 건강보험 시범 적용을 위한 철저한 준비 필요

보건복지부는 동 시범사업 이후 요양병원 간병 급여화 건강보험 시범사업 추진에 앞서 정확한 재정 추계 소요를 토대로 논의를 진행하는 한편, 민간보험과의 관계, 간병인력 수급 문제 등을 종합적으로 검토하여 제도 설계에 반영할 필요가 있음.

□ 동 사업은 지난 2023년 12월 발표한 「국민 간병비 부담 경감방안」에 따라, 2024년 4월부터 2025년 12월까지 한시적으로 시행된 1차 시범사업(국비)이며, 정부는 2026년 2차 시범사업(국비)을 거쳐 2027년부터 본사업으로 추진할 계획을 가지고 있었음.

< 「국민 간병비 부담 경감방안」('23.12.) 상 사업추진 단계 >

❶ 1단계 시범사업('24.7.~'25.12.) : 시범모형 검증 및 보완
  * 대상 환자·선정방식·환자당 간병인력 배치기준의 적절성 등 검증
  - 요양병원 10여개소(600여명) 대상
❷ 2단계 시범사업('26.1.~'26.12.) : 모형 고도화 및 본사업 준비
  * 대상자 수요·소요 재원 추계 및 재원 조달방안 마련
❸ 본사업('27.1~) : 전국 적용(지원기준 충족 대상 병원)
  - 재원 조달방식은 시범사업 결과 분석, 사회적 논의 거쳐 결정
  - 건강보험과 민간 간병 관련 보험과의 연계성 등 검토

자료: 보건복지부

□ 이에 보건복지부는 2027년부터 "요양병원 의료혁신 및 간병서비스 제도화"라는 이름으로 요양병원의 기능 재정립과 함께 의료역량이 높은 요양병원을 선정한 후 의료필요도와 간병필요도가 높은 환자

를 대상으로 간병에 대하여 건강보험을 시범 적용[15]할 예정임. 다만 건강보험 적용 추진에 앞서 다음 사항들에 대한 충분한 검토와 제도적 보완이 필요한 것으로 보임.

□ 첫째, 정확한 재정소요 추계를 바탕으로 건강보험 적용에 대한 논의가 이루어질 필요가 있음.

- 간병비가 국민에게 큰 부담으로 작용한다는 점에서 이를 지원할 필요성이 인정되는 측면이 있는 반면, 일각에서는 한정된 건강보험 재정을 고려할 때 희귀질환이나 중증 암질환 등 생명과 직결되는 분야가 우선적으로 고려되어야 하므로 사회적 합의가 선행될 필요가 있다는 의견[16]이 제기되었다는 점을 고려할 때 재정소요에 대한 정밀한 추계가 필요할 것으로 보임.

- 또한, 간병서비스 이용 수요가 지금보다 증가할 가능성도 있다는 점에서 그 대책을 마련하여 충분한 논의가 이루어질 필요가 있을 것으로 보임.

- 참고로, 보건복지부는 간병비 월 300만원, 본인부담률 30%로 상정할 경우 4년간(2027~2030년) 약 5조 3,700억원의 재정이 소요될 것으로 추계하고 있음.

15) 보건복지부는 건강보험 재정 체계 관점에서는 기존에 추진한 국비 시범사업과 건강보험 사업 간의 방식이 다르다는 점에서 건강보험 재정 투입의 적정성, 수가 실효성 등의 검증이 필요하므로 정식 급여화를 위한 검증 단계인 건강보험 시범사업을 추진하기로 하였다는 설명임.

16) 대한의사협회

< 의료중심 요양병원 간병 급여화 재정 소요 추계(보건복지부)>

구분	2027년	'28	'29	'30	4년 누적
간병비 지원	3,700억 원	1.1조 원	1.1조 원	1.6조 원	4.17조 원
수가인상 (정액+성과)	2,000억 원	3,000억 원	3,000억 원	4,000억 원	1.2조 원
계	5,700억 원	1.4조 원	1.4조 원	2조 원	5.37조 원

* 간병 수가, 수가조정과 성과보상, 수가체감, 본인부담률 수준 및 사회적 입원 감소 수준에 따라 재정소요 변동 가능

자료 : 보건복지부

□ 둘째, 간병에 대한 건강보험 적용을 위한 제도 설계 과정에서 간병과 관련한 민간보험과의 관계를 명확히 정리할 필요가 있을 것으로 보임. 특히, '요양병원 간병서비스 제도화 방안 연구(상지대학교 산학협력단, 2023.12.)'에서도 사회적 입원을 유도할 수 있는 보험 상품이 개발될 가능성이 있다는 점을 감안하여 민간보험과의 관계에 대한 문제가 지적된 바 있을 뿐만 아니라, 최근 언론보도[17]에 따르면 간병 관련 민간보험 시장이 빠르게 성장하는 추세임.

- 참고로, 건강보험의 본인부담상한제는 연간 본인일부부담금 총액이 소득수준별 상한액을 초과할 경우 초과액을 국민건강보험공단이 환급하는 제도이나, 본인부담분에 대하여 보험금을 지급하는 실손의료보험과의 연계를 고려하지 않아[18] 이중지급 문제가

17) 한국보험신문, [기획] 초고령사회 '간병 파산' 확산, 보험 역할 커진다, 2026.6.22.
"간병 수요 확대에 따라 간병보험 시장은 빠르게 성장하고 있다. 주요 손해보험사의 간병인 사용일당 특약 원수보험료는 지난해 2조844억원으로, 전년(1조3001억원) 대비 60.3% 증가했다."
https://www.insnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=91357
연합뉴스, 지난해 치매·간병보험 70% 급성장…보험업계도 신상품 연달아 출시, 2025.2.13.
"오늘(13일) 보험개발원 보험통계조회서비스에 따르면 지난해 1~11월 생명보험사와 손해보험사의 치매·간병보험 합산 초회보험료는 883억6,606만 원으로, 1년 전보다 70.2% 증가했습니다. 같은 기간 계속보험료(초회보험료 이후 두 번째부터 보험 만기까지 계속 납입하는 보험료)는 2조8,318억6,662만 원으로 약 36% 늘었습니다."
https://www.yonhapnewstv.co.kr/news/AKR20250213112316937

18) 보건복지부에 따르면 민간 실손의료보험은 1999년부터 출시되기 시작하였으나, 그 규모가 크지 않음에 따라 2004년 「국민건강보험법 시행령」에 본인부담상한제를 최초 도입할 때 이를 고려하지 못하였고, 이후 2016년 「국민건강보험법」에 규정할 때에도 현행과 같이 규정되었다는 설명임.

발생한다는 지적이 있음. 감사원의 감사보고서(2025.4.)에 따르면 2022년 2,489억원 등 2019년~2022년 4년간 실손의료보험 가입자 94만여 명에게 이중지급된 본인부담상한제 환급금은 약 8,580억 원으로 추정됨.

< 본인부담상한제 환급금과 실손보험금 이중지급 규모(감사원)>

[표 63] 실손보험 가입자의 본인부담상한제 환급금과 실손보험금 이중지급 규모(2019~2022년)

(단위: 천 명, 억 원)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	합계
인원	179	244	251	270	943
금액	1,618	2,165	2,308	2,489	8,580

자료: 건보공단 제출자료 재구성

자료 : 감사원 감사보고서 - 건강·실손·자동차보험 등 보험서비스 이용실태 -, 2025.4.

□ 셋째, 간병인력 부족에 대한 우려가 제기되고 있는 상황으로, 간병에 대한 건강보험 적용 시 간병 수요가 증대될 수 있는 측면까지 고려한다면 건강보험 시범사업화 이전에 그에 대한 대책을 마련할 필요가 있는 것으로 보임.

- 보건복지부에 따르면 2023년 기준 요양병원에는 약 3만 5천명의 간병인이 근무하고 있고, 이 중 60대 이상은 9%, 외국인은 46%,

국민건강보험법시행령 [시행 2004. 4. 30] [대통령령 제18379호, 2004. 4. 24, 일부개정]	국민건강보험법시행령 [시행 2004. 7. 1] [대통령령 제18461호, 2004. 6. 29, 일부개정]
제22조(비용의 본인부담) ①법 제41조의 규정에 의한 요양급여비용중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다. <후단 신설>	제22조(비용의 본인부담) ①법 제41조의 규정에 의한 요양급여비용중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다. 이 경우 본인이 부담한 비용의 총액(별표 2 제3호의 규정에 의한 금액을 제외한다)이 6월간 300만원을 초과하는 경우에는 그 초과한 금액을 공단이 부담한다.
② (생 략)	② (현행과 같음)
<신 설>	③공단은 가입자 또는 피부양자가 제1항 후단의 규정에 따라 공단이 부담하여야 하는 금액을 요양기관에 지불한 경우에는 그 초과한 금액을 가입자 또는 피부양자에게 지급하여야 한다.

근속기간 1년 미만인 간병인은 45%에 이름. 또한, ‘간병서비스 품질관리체계 구축방안 연구’(2025)에서는 간병인력 부족은 현장에서 매우 체감되고 있는 문제로 지적되었고, 최고도 환자와 고도 환자(장기요양 1·2등급 환자만 포함)만을 대상으로 하고 간병인력 1인당 환자 8명을 간병하는 것으로 상정하는 경우 2030년 약 2만 7천명의 간병인력이 부족할 것으로 전망된 바 있음.

- 이에 대해 보건복지부는 교대제 도입, 간병인 직접 고용 등 근로환경 개선을 통해 간병인 공급 확대를 추진하고, 향후 간병인 수급 동향에 따라 외국인 인력수급 등을 단계적으로 검토할 예정이라는 설명임.

□ 결론적으로 **보건복지부는 건강보험 시범사업으로 요양병원 간병 급여화를 추진함에 있어 정확한 재정 소요 추계를 기반으로 논의를 진행하는 한편, 민간 간병보험과의 관계, 간병인력 수급 문제 등에 대한 대책을 마련하여 제도 설계에 반영할 필요가 있을 것으로 보임.**

5) 필수의료 보험료 지원사업(4337-301)

가) 사업 및 결산 개요

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

□ 2025회계연도 예산액 50억 2,500만원에서 이·전용액 3,800만원을 제한 예산현액 49억 8,700만원을 전액 집행함.

<2025회계연도 필수의료 보험료 지원 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
필수의료 보험료 지원 사업	5,025	5,025	-	△38	-	4,987	4,987	-	-

자료 : 보건복지부

나) 사전 준비를 통한 예산편성 및 실집행 관리 필요

필수의료 보험료 지원 사업은 사업 준비가 부족한 상태에서 예산을 편성함에 따라 연도 중 집행방안을 변경하여 11월이 되어서야 보조사업을 실시하였으며, 실집행액이 1차 교부액에도 미치지 아니하여 2차 교부의 필요성이 없음에도 12월에 미교부 보조금을 전액 교부하는 등 예산의 편성 및 집행 과정에서 미진한 부분이 있으므로, 보건복지부는 향후 예산 편성 시 사업계획을 구체적으로 마련하여 회계연도 중 집행변경을 최소화하고, 연도 내 집행 가능성을 고려하여 보조금을 교부하는 등 사업 관리에 주의할 필요가 있음.

□ 동 사업은 2025년도 예산에서 신규로 편성된 사업으로, “필수의료 정책 패키지”('24.2.)에서 발표한 의료사고 안전망 구축방안을 구체화한 것으로, (가칭)「의료사고처리특례법」 도입의 전제로 모든 의사 또는 의료기관의 책임보험·공제 가입을 의무화하되, 보험료 부담 완화를 위하여 필수진료과 및 전공의 등에 대하여는 보험료 지원을 실시하기 위하여 시작되었음.

2025년도 예산 편성 당시 지원대상은 내과・외과・산부인과・소아청소년과・응급의학과・흉부외과・신경과・신경외과 등 8개 전문과목에서 수련 중인 전공의, 병원급 의료기관에 근무하는 산부인과・소아청소년과 전문의, 분만 실적이 있는 의원급 의료기관 산부인과 전문의였으며, 보험료의 30%를 지원할 계획이었음.

- 전공의의 경우 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 및 같은 법 시행령[19]에 따른 우선지원필요 수련전문과목,

19) **「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」**
제3조(국가의 지원) ② 국가는 전공의 육성, 수련환경 평가 등에 필요한 행정적・재정적 지원을 할 수 있다. 이 경우 제13조에 따른 수련전문과목 중 특히 수련환경 개선이 필요하다고 인정하여 대통령령으

충원율이 저조한 과목, 응급수술·대기·중증진료가 필요한 과목 등을 고려하여 선정됨.

< 2025년도 예산안 산출 근거 >

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

- 병원급 필수의료분야(산부인과·소아청소년과) 전문의 지원(30%) : 3,537백만원
- 분만 수행 의원 산부인과 전문의 지원(30%) : 863백만원
- 필수의료분야 전공의 지원(30%) : 625백만원

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

< 필수의료 보험료 지원사업 중 전문의 지원 상세 산출 근거 >

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

구분	전문의 현원('24.5월말 기준)				보험료(원)	총 보험료 지원금액(30%)
	계	상급종합	종합병원	병원		
산부인과	2,282	477	785	1,020	4,635,500	3,170,682,000
소아청소년과	2,720	988	802	930	450,000	367,200,000
계	5,002	1,465	1,587	1,950	-	3,537,882,000

○ 분만 실적이 있는 의원급 의료기관 산부인과 전문의 지원 863백만원

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

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
기관수	44	80	124	182	430
인력수(전문의)	457	489	898	621	2,465

자료: 보건복지부

로 정하는 수련전문과목의 육성에 우선적으로 지원하여야 한다.

「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행령」

제1조의2(수련전문과목 육성의 우선적 지원) 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제3조제2항 후단에서 "대통령령으로 정하는 수련전문과목"이란 다음 각 호의 수련전문과목을 말한다.

1. 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과 및 응급의학과
2. 그 밖에 보건의료 여건 및 수련 환경 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하는 수련전문과목

□ 그러나 동 사업은 편성 당시부터 법률 개정을 통한 의료인 책임보험·공제 가입 의무화를 전제로 함에 따라 집행 가능성에 대한 우려가 있었음.

- 2024년 보건복지부는 의료인 책임보험(공제) 가입 의무화, (가칭) 의료기관안전공제회 설립, 보험료(공제료) 국가지원 근거를 담은 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안」과 「의료사고처리특례법안」을 연내에 발의할 예정인 것으로 설명하였으나 「의료사고처리특례법안」은 발의되지 못하였고, 2026년 4월이 되어서야 책임보험(공제) 의무화 내용을 포함하는 6건의 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안」(의원발의안)을 통합·조정한 대안이 국회에서 의결되어 5월에 공포되었음.[20]

- 당시 보건복지부는 책임보험(공제) 가입을 의무화하는 법률 개정이 이루어지지 않더라도 필수의료 보호 차원에서 보험료 지원을 개시할 것으로 설명하였는데, 가입이 재량인 상황에서[21] 의료배상공제조합 책임공제 가입률이 33.7%[22]에 불과하고 민간 책임보험 가입률도 저조하다는 점[23], 가입할 경우 보험료 70% 가량의 본인 부담이 발생한다는 점, 보건복지부가 민간보험이 아닌 공제상품 가입시에만 예산을 지원할 예정인 점 등을 고려할 때 가입률

20) [2217923] 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(보건복지위원장)

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

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

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

100%를 전제로 한 동 사업 예산안의 전액 집행은 어려울 것으로 예상된 바 있음.

□ 또한 필수분야 의료사고에 대한 보험료 지원이라는 방향만 설정되어 있을 뿐, 구체적인 사업계획은 마련되어 있지 아니하였던 것으로 보임.

- 사업의 전제가 되는 법률이 미개정된 상태에서 예산이 확정되자 보건복지부는 사업 추진체계를 구체화하기 위하여 전문가 자문, 관련단체 협의, 보험상품 설계 및 재정 당국과 협의과정을 거쳐 9월에 한국의료분쟁조정중재원(이하 '조정중재원')을 보조사업자로 지정하였으며, 10월이 되어서야 구체적인 사업계획을 확정하고 공모 절차에 들어감. 이후 실제 보험상품을 운용할 보험사가 11월에 결정됨에 따라 동 사업 대상에 해당하는 의료기관에 대한 보험 가입은 11월 26일부터 진행되었음.

< '25년 집행계획 변경 및 26년 예산 편성 상세 경위>

① ('25.5월) '25년 예산 집행방안 구체화 착수
② ('25.8월) '25년 예산 집행변경 협의 요청(복지부→기재부)
③ ('25.8월) '26년 예산안 기재부 심의 완료
④ ('25.10월) '25년 예산 집행변경 확정(기재부 협의 완료)
⑤ ('25.10월) '25년 사업 추진계획 확정 및 보조사업자(의료중재원) 지정
⑥ ('25.10~11월) 보험사 공모, 확정
⑦ ('25.11~12월) 보험 가입자 모집, 보험 효력 개시

□ 이 과정에서 2025년도 예산을 설계할 때와는 다른 방식의 보험상품이 개발되었음.

- 보건복지부는 당초 책임보험(공제) 가입 의무화를 전제로 책임보험(공제)의 보험료 일부를 지원하는 방식을 상정하였는데, 이후 일정 수준의 배상액(개정법률에 따른 책임보험·공제의 보장범위)을 보장하는 기존 민간보험 또는 공제조합의 배상책임보험(공제)은 의료기관 자체부담으로 가입하고, 그 배상책임보험의 보장범위를 초과하는 금액을 추가로 보장하는 고액배상보험을 가입할 경우 고액배상보험의 보험료를 지원하는 방식으로 변경되었음.

- 또한 사업대상도 전문의의 경우 산부인과는 분만실적이 있는 병원급 및 의원급 의료기관으로, 소아청소년과의 경우 병원급 의료기관에 근무 중인 소아외과·소아흉부외과·소아심장과·소아신경외과 전문의로, 전공의의 경우 내과·외과·산부인과·소아청소년과·심장혈관흉부외과·응급의학과·신경외과·신경과 소속 레지던트 대상으로 구체화되었음.

< 산부인과·소아 외과계열 전문의 지원사업 추진계획(안) 일부 >

○ (신청요건) **고액배상보험**에 **가입한 전문의 소속 의료기관**

- 의료사고 배상액 중 **3억원까지***는 **의료기관의 부담**으로 하고, **3억원 초과 10억원을 담보**하는 **고액배상보험** 설계하여 지원

* 보험사 협의 및 선정 공모를 통해 3억원 미만으로 조정 가능

- **의료기관**이 **3억원 보장한도의 배상보험에 가입**할 것을 **전제**로 고액배상보험을 지원. 다만, **준비기간** 등 고려하여 **'27년부터 의무가입 전제**로 지원하고 **'25년~'26년**은 **보험가입**에 대한 **강한 권고**

* 의료기관 보험가입 의무화를 위한 「의료분쟁조정법」 개정 추진과 병행

○ (지원대상) **산부인과, 소아 외과계열 전문의**

- ❶**분만실적** 있는 **의료기관**(의원급+병원급)의 **산부인과** ❷**병원급**의 **소아외과, 소아흉부외과, 소아심장과, 소아신경외과**

* 산부인과 전문의 2,415명(의원 608명+병원 1,807명), 소아 외과계열 전문의 250명 (소아외과 56명, 소아흉부외과 33명, 소아심장과 151명, 소아신경외과 10명) ('24.12월 기준)

○ (지원내용) 고액배상 보험료의 **일부 국가지원**(1년 1회)

- **고액 배상** 보험료의 **75%**(전체 보험료*의 30%) **지원**

* 의료기관의 3억원 보장한도 배상보험 가입을 전제한 전체 보험료

자료: 필수의료인력 배상보험료 지원사업 추진계획('25.10.), 보건복지부

< 필수의료 전공의 지원사업 추진계획(안) 일부 >

○ (신청요건) 의료사고 배상보험에 가입한 수련병원

– ❶신규가입 보험료 지원 또는 ❷기존가입 보험료 환급 중 택 1

❶ (신규가입 보험 지원) 의료사고 배상액 중 5천만원까지*는 의료기관의 부담으로 하고, 5천만원 초과 2.5억원을 담보하는 3억원 한도 배상보험 설계하여 지원

* 보험사 협의 및 선정 공모를 통해 5천만원 미만으로 조정 가능

** 보험계약자 : 수련병원, 피보험자 : 수련병원 내 필수의료 전공의

– 의료기관이 5천만원 보장한도의 배상보험에 가입할 것을 전제로 신규가입 보험 지원('27년~ 의무가입, '25~'26 강한 권고)

❷ (기존가입 보험 환급) 보장한도 3억원* 이상 + 보험개시일이 전년도 12월부터 당해연도 11월까지인 보험(1년 단위 갱신) 환급

* 의료사고에 따른 배상의 고액화 추세에 따라 보장한도 상향(1.5억원→3억원)

** 보험계약자 : 수련병원, 피보험자 : 수련병원 내 모든 의료인(필수의료 전공의 포함)

○ (지원대상) 필수의료 과목 전공의

– 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 심장혈관흉부외과, 응급의학과, 신경외과, 신경과 소속 레지던트

* 필수의료 8과목 전공의 총 3,209명 ('25.9월 기준)

○ (지원내용) 수련병원이 가입한 "전공의 배상 보험료"의 일부 국가지원(1년 1회)

– 신규가입 보험료의 50%(전체 보험료*의 30%) 지원 또는 수련병원이 기존가입 보험료 환급 신청 시 동일한 금액 지원

* 의료기관의 5천만원 보장한도 배상보험 가입을 전제한 전체 보험료

자료: 필수의료인력 배상보험료 지원사업 추진계획('25.10.), 보건복지부

< 필수의료인력 배상보험료 지원 사업 보험상품 기준(안) >

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

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

□ 보건복지부가 변경한 계획은 의료사고의 배상 한도를 현실적으로 높이고 실제 의료사고 발생빈도가 높은 외과 계열로 집중하였다는 점에서 바람직한 방향인 것으로 보임. 그러나 10월이 되어서야 사업계획이 확정되고 보험가입 모집은 11월 말에 시작되었다는 것은 2024년 당시 예산 편성 과정에서 계획이 부실했다는 것을 반증함. 결과적으로 동 사업의 실집행률은 70%에 그침.

<2025회계연도 전공의 등 육성지원 사업 실집행내역>

(단위: 백만원)

사업시행주체	부처			사업시행주체						
	예산액		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	실집행 액(B)	차년도 이월액	불용 액	실집행 률(B/A)
	본예산	추경(A)								
한국의료분쟁 조정중재원	5,025	5,025	4,987	4,987	-	4,987	3,520	-	1,467	70.0

자료 : 보건복지부

- 의정갈등으로 인한 전공의 미복귀로 인하여 실집행이 부진한 것으로 볼 수도 있으나, 계획변경 시 2025년 9월 의료기관에 복귀한 전공의 현원인 3,209명[24]을 기준으로 금액을 다시 산정하였음에도 불구하고 전공의 지원율이 64.8%에 불과함.

< 필수의료인력 배상보험료 지원 신청·지원 현황 >

(2026.1.31. 사업종료일 기준, 단위: 명, %)

구분	대상인원	신청인원	지원인원	지원율	
계	5,874	4,118	**4,076**	69.39	
산부인과 전문의	2,415	1,794	**1,788**	74.04	
소아외과계 전문의	250	246	**210**	84.00	
전공의(환급)	3,209	1,047	**1,047**	32.63	64.76
전공의(신규)		1,031	**1,031**	32.13	

자료: 한국의료분쟁조정중재원

□ 보건복지부는 2026년 이후에도 동 사업을 지속적으로 확대 추진할 계획이나, 법률 개정조항이 시행되는 2027년 5월 이전까지는 현행법상 가입이 재량사항으로 규정되어 있으며,[25] 의료사고 책임보험

24) 비슷한 시기에 2026년도 예산안 편성에서는 당시 전공의 복귀 추이 등을 고려하여 필수의료분야 전공의 정원 5,972명 대비 70% 수준인 4,072명을 기준으로 산정한 것과 비교하면, 동 사업의 경우 현원 기준으로 현실적인 계획변경을 한 것임.

이 의무화되는 2027년 5월 이후에도, 동 사업 대상인 고액배상 특화보험은 의무가입 대상이 아니라는 점에서, 사업의 원활한 정착과 실집행률 제고를 위한 노력이 필요함.

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

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

자료: 보건복지부

□ 한편, 보건복지부는 의료개혁특별위원회 추진단 운영을 위해 전용한 3,800만원을 제외한 예산현액 49억 8,700만원을 10월 31일 40억 2,000만원, 12월 24일 9억 6,700만원 등 총 2회에 걸쳐 조정중재원에 전액 교부하였음. 조정중재원은 교부받은 예산 중 자체 집행하는 전공의 보험료 환급분을 제외한 46억 9,000만원을 간접보조사업자인 현대해상에 재교부하였으나, 최종적으로 현대해상은 이 중 32억 5,500만원만 집행하여 14억 3,600만원의 잔액이 발생하였음.

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

< 2025년도 보조금 집행 현황 >

(2026.1.29. 기준, 단위: 천원)

구분	보조금배정 (A)	보조금집행		잔액 (A-C)	실집행률 [(B+C)/A]
		재교부(B)	집행(C)		
국고(계)	4,987,280	4,690,488	3,519,621	1,467,659	70.57%
의료중재원	4,987,280	4,690,488	264,871	31,921	99.34%
현대해상	4,690,488	-	3,254,750	1,435,738	69.39%

자료: 한국의료분쟁조정중재원

그러나 보건복지부는 간접보조사업자의 실집행액이 1차 교부액보다 적어 2차 교부의 필요성이 없음에도 불구하고 12월 24일에 2차 교부를 통하여 보조금 잔액을 전부 교부하였고, 보조사업자인 조정중재원은 교부액의 94.0%를 간접보조사업자에게 교부하였음. 이는 보조금 관련 지침에 부합하지 아니한 예산집행임.

□ **따라서 보건복지부는 향후 예산 편성 시 사업계획을 구체적으로 마련하여 회계연도 중 집행변경을 최소화하고, 연도 내 집행가능성을 고려하여 보조금을 교부하는 등 사업 관리에 주의할 필요가 있음.**

11. 공공보건정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면, 2025회계연도 예산액은 1조 3,027억 1,200만원이고 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 1조 3,183억 1,700만원이며, 이 중 1조 699억 100만원을 지출하고 9억 2,000만원을 다음 연도로 이월하였으며, 2,474억 9,600만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액(계획액)		예산현액 (계획현액)	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산 (당초계획)	추경 (수정계획)				
계	1,302,712	1,317,448	1,318,317	1,069,901	920	247,496
일반회계	425,594	425,594	425,684	419,950	111	5,623
지역균형발전특별회계	94,838	94,838	94,917	93,697	40	1,180
국민건강증진기금	173,542	173,542	173,608	173,067	461	80
응급의료기금	608,738	623,474	624,108	383,187	308	240,613

주) 예산현액(계획현액) = 예산액(계획액) + 예산(계획) 확정 후 증감액(전년도 이월액 + 이·전용 등 + 예비비)

2) 일반회계 · 지역균형발전특별회계 결산

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 일반회계 세입은 토지대여료 등 7개 세입으로 구성되어 있고, 일반회계 세출은 장기·조직기증원운영사업 등 24개 세부사업으로 구성되어 있으며, 지역균형발전특별회계 세출은 지방의료원 등 정보화지원(정보화) 사업 등 3개 사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 일반회계 세출 예산현액 4,256억 8400만원 중 4,199억 5,000만원이 집행되었으며, 1억 1,100만원이 이월되었고 56억 2,300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
계	425,594	110	183 △121	425,684	419,950	111	5,623
장기·조직기증원운영 (2731-302)	10,109	-	6 △6	10,109	10,099	-	10
공공조직은행운영 (2731-303)	5,190	-	-	5,190	5,190	-	-
국제적십자위원회분담금(ODA) (2733-300)	318	-	-	318	318	-	-
뇌전증지원체계 구축 (2740-306)	1,300	-	-	1,300	1,300	-	-
공공전문진료센터 지원 (2740-307)	6,700	-	-	6,700	6,700	-	-
감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 (2740-309)	-	110	-	110	95	-	15
긴급치료병상 운영보조 (2740-313)	1,591	-	-	1,591	1,301	-	290
중환자실 관리체계 마련 (2740-314)	1,301	-	-	1,301	1,301	-	-

세부사업	예산액	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
지역거점병원 혁신지원 (2740-315)	236,963	-	16 △16	236,963	232,673	24	4,266
외국인근로자등 의료지원 (2750-301)	2,757	-	-	2,757	2,545	-	212
취약지등전문의료인력양성 (2750-303)	4,243	-	-	4,243	3,872	-	371
생명윤리및안전관리 (2755-302)	14,519	-	5 △5	14,519	14,465	40	14
국제암연구소 분담금납부(ODA) (2756-308)	1,290	-		1,290	1,290	-	-
암연구소및국가암관리사업본부 운영(R&D) (2757-300)	64,220	-		64,220	64,220	-	-
국립암센터 운영지원(R&D) (2757-301)	27,558	-		27,558	27,558	-	-
국가암빅데이터구축(정보화) (2757-304)	969	-		969	969	-	-
국립암센터 부속병원 운영지원 (2757-305)	16,691	-		16,691	16,691	-	-
첨단 ICT기반의 차세대 암전문 정보시스템 구축(정보화) (2757-307)	1,685	-		1,685	1,685	-	-
한센인피해사건진상조사 및 위로지원 (2758-300)	7,666	-		7,666	7,325	-	341
원폭피해자진료비장제비등지원 (2758-301)	5,151	-		5,151	5,073	47	31
포스트코로나시대 적정수혈을 위한 의료기술 개발(R&D) (3031-379)	3,840	-		3,840	3,840	-	-
지역의료 연구역량 강화사업(R&D) (3031-591)	11,000	-		11,000	10,967	-	33
공공보건정책관 기본경비(총액) (7011-239)	110	-	△13 7	104	100	-	4
공공보건정책관 기본경비(비총액) (7011-279)	423	-	149 △163	409	373	-	36

주: 지역거점병원 혁신지원(2740-315)은 2026년 지역거점병원 공공성강화(지역균형발전특별회계 2743-300)로 이관

자료 : 보건복지부

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 지방균형발전특별회계 사업 세출 예산현액 949억 1,700만원 중 936억 9,700만원이 집행되었으며, 4,000만원이 이월되었고 11억 8,000만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 지방균형발전특별회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
계	94,838	79	21 △21	94,917	93,697	40	1,180
지방의료원 등 정보화지원(정보화) (2734-500)	900	-		900	900	-	-
지역거점병원 공공성 강화 (2743-300)	76,363	79	21 △21	76,442	76,373	40	29
의료 및 분만취약지 지원 (2750-301)	17,575	-		17,575	16,424	-	1,151

자료 : 보건복지부

3) 국민건강증진기금 · 응급의료기금 결산

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 국민건강증진기금 수입은 건물 대여료 등 2개 수입으로 구성되어 있고, 응급의료기금 수입은 통화금융기관이자수입 등 9개 수입으로 구성되어 있음.

국민건강증진기금 지출은 국립중앙의료원 운영 지원 사업 등 5개 세부사업으로 구성되어 있으며, 응급의료기금 지출은 응급환자미수금 대지급 사업 등 20개 사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 국민건강증진기금 지출 계획현액 1,736억 800만원 중 1,730억 6,700만원이 집행되었으며, 4억 6,100만원이 이월되었고 8,000만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액	전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
계	173,542	66	-	173,608	173,067	461	80
국립중앙의료원 운영 지원 (2701-300)	66,371	-	-	66,371	66,371	-	-
국립중앙의료원 현대화사업지원 (2701-301)	7,299	-	-	7,299	7,186	70	43
골수기증희망자 검사지원 (2731-300)	5,390	-	-	5,390	5,379	-	11
혈액안전관리 (2734-302)	10,912	66	-	10,978	10,561	391	26
국가암관리 (2756-301)	83,570	-	-	83,570	83,570	-	-

자료 : 보건복지부

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 응급의료기금 지출 계획현액 6,241억 800만원 중 3,831억 8,700만원이 집행되었으며, 3억 800만원이 이월되었고 2,406억 1,300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 응급의료기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액	전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
계	608,738	634	-	624,108	383,187	308	240,613
응급환자미수금 대지급 (2831-300)	6,583	-	-	6,583	6,583	-	-
응급처치활성화 지원 (2831-301)	4,107	-	-	4,107	4,107	-	-
국가재난의료체계 운영 (2831-302)	6,901	-	-	6,901	6,875	-	26
응급의료종사자 전문화 교육 (2832-309)	2,855	-	-	2,855	2,855	-	-
응급의료이송체계지원 (2832-311)	27,159	-	-	27,159	23,182	-	3,977
해양원격응급의료체계지원 (2832-313)	1,910	-	-	1,910	1,894	-	16
응급의료기관 지원발전프로그램 (2833-303)	62,927	-	-	75,033	67,509	-	7,524
취약지역 응급의료기관육성 (2833-316)	22,810	-	-	22,810	22,592	-	218
중증외상 전문진료체계구축 (2833-317)	66,370	270	-	67,508	66,860	34	614
고위험 산모·신생아 지원 (2833-319)	12,434	70	-	14,266	13,944	21	301
중증-응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원(2833-321)	11,471	-	-	11,471	11,470	-	1
중앙응급의료센터운영지원 (2834-301)	27,074	-	-	27,074	27,074	-	-
응급의료조사연구 (2834-302)	196	88	-	284	189	83	12

세부사업	계획액	전년도 이월액	이·전용 등	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
119구급대지원 (2835-315)	27,681	-	-	27,681	27,422	-	259
119구조장비확충 (2835-316)	11,127	206	-	11,333	10,969	170	194
응급의료정보망 구축(정보화) (2836-314)	1,800	-	-	1,800	1,789	-	11
인건비 (5176-101)	114	-	-	114	100	-	14
기금관리비 (5176-200)	109	-	-	109	96	-	13
공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금상환 (9221-920)	308,388	-	-	308,388	81,586	-	226,802
공공자금관리기금(총괄계정) 예수이자상환 (9222-921)	6,722	-	-	6,722	6,091	-	631

자료 : 보건복지부

4) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 전용은 총 5건임.

□ 주요내역을 살펴보면, 일반회계의 경우 공공보건정책관 기본경비(비총액) 사업 내에서 국내여비 부족 등으로 인하여 총 2,200만원을 증액, 총 4,100만원을 감액 전용하였음.

지역균형발전특별회계의 경우 지역거점병원 공공성강화 사업 내에서 일반수용비 부족으로 인하여 총 1,500만원을 전용하였음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	전용액	전용 사유
계		37 △56	
일반회계	소계	22 △41	
	공공보건정책관 기본경비(총액)	△4	○ 직책수행경비 잔액을 재정운용담당관 기본경비(총액) 세부사업 직책수행경비로 전용
	공공보건정책관 기본경비(비총액)	11 △26	○ 일반수용비를 재정운용담당관 기본경비(총액) 일반수용비로 전용(1,500만원) ○ 세부사업 내 일반수용비에서 국내여비로 전용(1,100만원)
	장기·조직기증원 운영	6 △6	○ 세부사업 내 국내여비에서 일반수용비로 전용(600만원)
	생명윤리 및 안전관리	5 △5	○ 세부사업 내 일반수용비에서 국외여비로 전용(500만원)
지역균형발전 특별회계	소계	15 △15	
	지역거점병원 공공성강화	15 △15	○ 책임의료기관 협의체 회의 비용 등 부족으로 세부사업 내 일반연구비에서 일반수용비로 전용

자료 : 보건복지부

5) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 총 10개 사업에서 혈액수급관리 시스템 일반용역 계약 완료시기 미도래, 소방헬기 정비용역 및 외주검사 계약 완료시기 미도래 등으로 총 9억 2,000만원이 이월되었음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	차년도 이월액	이월 사유
계		920	
일반회계	소계	111	
	지역거점병원 혁신지원	24	○ 연구용역 계약기간 연장에 따른 잔금 이월
	생명윤리 및 안전관리	40	○ 연구용역 계약 완료시기 미도래
	원폭피해자 진료비장제비등 지원	47	○ 원폭피해자 추모시설 건립 설계 용역 계약 완료시기 미도래
지역균형발전 특별회계	소계	40	
	지역거점병원 공공성강화	40	○ 연구용역 계약기간 연장에 따른 잔금 이월
국민건강증진 기금	소계	461	
	국립중앙의료원 현대화사업 지원	70	○ 토지보상 및 수용지원 용역 계약 완료시기 미도래
	혈액안전관리	391	○ 혈액수급관리시스템 일반용역 계약 완료시기 미도래
응급의료 기금	소계	308	
	중증외상 전문진료체계 구축	34	○ 연구용역 계약 완료시기 미도래
	고위험 산모·신생아 지원	21	○ 연구용역 계약 완료시기 미도래
	응급의료 조사연구	83	○ 연구용역 계약 완료시기 미도래
	119구조장비 확충	170	○ 소방헬기 정비용역 및 외주검사 계약 완료시기 미도래

자료 : 보건복지부

나) 불용 현황

□ 2025회계연도 공공보건정책관 소관 불용액은 총 2,474억 9,600만원임.

주요 불용 사업을 살펴보면, 지역거점병원 혁신지원(일반회계) 사업에서 권역책임의료기관 시설장비비 지원 사업의 지방비 미매칭으로 42억 5,200만원,

의료 및 분만취약지 지원(지역균형발전특별회계) 사업에서 분만취약지 및 의료취약지 인공신장실 지원사업의 참여기관 수요 저조로 11억 5,100만원,

국립중앙의료원 현대화사업 지원(국민건강증진기금) 사업에서 토지매입비 집행잔액 및 신축이전TF 운영비 집행잔액으로 4,300만원,

공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금상환(응급의료기금) 사업에서 공공자금관리기금 예수원금 미상환에 따른 집행잔액으로 2,268억 200만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 공공보건정책관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
계		247,496	
일반회계	소계	5,623	
	장기·조직기증원 운영	10	○ 연구용역 낙찰차액 및 집행잔액
	감염병 대응 지원체계 구축 및 운영	15	○ 손실보상 민간위탁사업 집행잔액
	긴급치료병상 운영보조	290	○ 낙찰차액

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
	지역거점병원 혁신지원	4,266	○ 권역책임의료기관 시설장비비 지원 사업의 지방비 미매칭으로 인한 불용(42억 5,200만원), 파견의료인력 인건비 지원 집행잔액(1,400만원) 등
	외국인근로자 등 의료지원	212	○ 세월호피해자 의료지원 불용액
	취약지 등 전문의료인력 양성	371	○ 집행잔액
	생명윤리및안전관리	14	○ 연구용역 낙찰차액 등
	한센인피해사건진상조사 및위로지원	341	○ 한센인 피해자 위로지원금 지급대상자 사망 등으로 인한 집행잔액
	원폭피해자진료비장제비 등 지원	31	○ 원폭피해자 코호트 구축 및 유전체 분석 후속 연구 낙찰차액(3,000만원) 및 집행잔액(100만원)
	지역의료 연구역량 강화사업(R&D)	33	○ 연구과제 선정심의에 따른 교부 잔액
	공공보건정책관 기본경비(총액)	4	○ 집행잔액
	공공보건정책관 기본경비(비총액)	36	○ 집행잔액
지역균형발전 특별회계	**소계**	**1,180**	
	지역거점병원 공공성강화	29	○ 영주적십자병원 BTL지원 집행잔액(1,700만원), 연구비 낙찰차액(1,100만원) 등
	의료 및 분만취약지 지원	1,151	○ 분만취약지 및 의료취약지 인공신장실 지원사업 공모 참여기관 수요 저조로 인한 불용
국민건강 증진기금	**소계**	**80**	
	국립중앙의료원 현대화사업 지원	43	○ 토지매입비 집행잔액 및 신축이전TF 운영비 집행잔액
	골수기증희망자검사지원	11	○ 인건비, 경상경비 집행잔액
	혈액안전관리	26	○ 일반용역비, 민간경상보조 및 경상경비 집행잔액
응급 의료기금	**소계**	**240,613**	
	국가 재난의료체계 운영	26	○ 집행잔액
	응급의료이송체계 지원	3,977	○ 닥터헬기 공모 미신청 및 중증환자 전담구급차(MICU) 신규 배치 기관 사업 포기에 따른 불용
	해양원격응급의료체계 지원	16	○ 장비구매 낙찰차액 및 통신회선료 집행 잔액

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
	응급의료기관지원발전 프로그램	7,524	○ 의정갈등 상태로 인한 응급의료 전달 체계 개편 지연으로 응급의료기관 평가 보조금 불용, 소아 전문 응급의료센터 공모 수요 저조
	취약지역 응급의료기관 육성	218	○ 취약지 응급실 의료인력(간호사) 파견 사업 참여 저조 및 취약지 응급실 운영기관 지원 집행잔액
	중증외상 전문진료체계 구축	614	○ 전문인력 부족 등에 따른 미집행 잔액
	고위험 산모·신생아 지원	301	○ 권역모자의료센터 2개소 사업계획 변경(12개월→6개월)에 따른 불용
	중증-응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원	1	○ 집행잔액
	응급의료 조사연구	12	○ 연구용역 낙찰차액 등
	119구급대 지원	259	○ 구급사이버 교육 계약 낙찰차액 및 집행잔액
	119구조장비 확충	194	○ 헬기 출동감소에 따른 유류비 집행잔액 및 소방헬기 점검 소요감소에 따른 미집행
	응급의료정보망 구축(정보화)	11	○ 집행잔액
	인건비	14	○ 집행잔액
	기금관리비	13	○ 임차료 집행잔액
	공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금상환	226,802	○ 공공자금관리기금 예수원금 미상환에 따른 집행잔액
	공공자금관리기금(총괄계정) 예수이자상환	631	○ 집행잔액

자료 : 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(2740-309)

가) 사업 및 결산 개요

□ 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업은 감염병의 발생·유입에 대응하기 위한 세부사업으로,

2025회계연도 예산현액은 전년도 이월액 1억 1,000만원이며, 그 중 9,500만원을 집행하고 1,500만원을 불용함.

□ 동 세부사업은 '의료기관 등 손실보상' 및 '긴급치료병상 확충' 등 2개의 내역사업으로 구성됨.

- '의료기관 등 손실보상'은 감염병관리기관 설치·운영, 감염병환자 등 진료·격리, 의료기관 폐쇄·업무 정지, 오염장소 소독 등에 따라 발생하는 비용 및 손실을 의료기관 등에 보상하는 것을 내용으로 하고 있으며, 2024년에 의료기관 등에 대한 손실보상금 지급이 종료되고 2025년도 본예산은 미편성되었음.

- '긴급치료병상 확충'은 감염병 환자의 치료를 위한 치료병상을 확충하기 위한 사업으로, 본예산은 2023년까지 편성되었으나 간접보조사업자(의료기관)의 병상 확충은 2025년에 완료됨.

< 2025회계연도 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	-	-	110	-	-	110	95	-	15
의료기관 등 손실 보상	-	-	20	-	-	20	5	-	15
긴급치료병상 확충	-	-	90	-	-	90	90	-	-

나) 코로나19 손실보상금의 반납액 체납 의료기관에 대하여 법률에 따른 채권 관리 강화 필요

과다하게 지급받은 코로나19 손실보상금을 반납기한 내 납부하지 않고 체납 중인 의료기관에 대하여, 독촉이 지연되거나 강제이행 청구가 미실시되는 등 「국가채권 관리법」상 채권 관리가 미흡한 경우가 있어 채권 행사에 차질이 발생할 우려가 있으므로, 법률에 따른 채권 관리를 강화할 필요가 있음.

□ 2025회계연도에 의료기관 등 손실보상 내역사업은 전년도 이월액인 예산현액 2,000만원 중 500만원을 집행하고 1,500만원을 불용함.

□ 동 사업은 의료기관 등에 코로나19 손실보상금(이하 “손실보상금”)을 지급하기 위한 손실보상금(320-01목)과 손실보상금 정산업무를 담당하는 건강보험심사평가원에 대한 민간위탁사업비(320-02목)로 구성됨.

- 손실보상금(320-01목)은 2024년에 의료기관 등에 대한 손실보상금 지급이 종료됨에 따라 2025회계연도에는 예산현액이 없었음[26].

< 2025회계연도 의료기관 등 손실보상 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료기관 등 손실보상	-	-	20	-	-	20	5	-	15
- 손실보상금 (310-01)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- 민간위탁사업비 (320-02)	-	-	20	-	-	20	5	-	15

26) 2024년까지 손실보상금을 지급받지 않은 의료기관(1개소)에 추가적으로 손실보상금을 지급하기 위하여 2026년에 손실보상금 지급 예산(3,300만원)이 다시 편성됨.

< 의료기관 등 코로나19 손실보상금 대상 >

손실보상금 대상	
(미사용 병상 손실) 정부·지자체의 지시로 병상을 비웠으나, 환자 치료에 사용하지 못한 병상에서 발생한 손실	**(사용 병상 손실)** 코로나19 환자 치료에 사용한 병상에서 발생한 손실
(일반환자 감소 손실) 코로나19 환자 치료기간(지정병원의 경우 운영기간) 동안 일반환자 감소에 따른 진료비 손실	**(회복기간 손실)** 전담병원 운영 종료 후 회복기간 동안의 진료비 손실

자료: 보건복지부

□ 손실보상금은 신속한 지급을 위해 선지급 후정산 방식으로 지급[27] 되었기 때문에, 선지급 시에 손실보상금을 과다하게 지급받은 의료기관은 정산 후에 확정되는 반납액을 보건복지부에 납부하게 되며, 반납액은 수입(기타경상이전수입, 59-596목)으로 환입 처리됨.

□ 의료기관에 대한 손실보상금의 총 지급액은 2020년부터 2024년 12월까지 총 8조 9,834억원이었음. 이 가운데 손실보상금 과지급으로 인한 환수대상액[28]은 총 401억 938만원(263개소)이며, 아직 의료기관에서 반납받지 못한 미환수액이 41억 1,100만원(총 35개소)[29] 남아 있음.

□ 그런데 이와 같은 손실보상금 미환수액 중 11억 3,800만원(6개소)은 납부기한(최대 24개월)[30]이 이미 경과하여 체납 중임(2026.8.2. 기준).

---

27) 손실보상금은 손실이 확정된 후 지급하는 것이 원칙이나, 보건복지부는 코로나19 감염증 유행 및 장기화로 인한 의료기관의 경영상 어려움을 감안하여 어림셈으로 매월 개산급(槪算給)을 의료기관에 먼저 지급하였음. 그 후 감염병관리기관 지정 해제 등으로 최종 손실 확정 시 정산(재계산)을 통해 과소지급기관에 대해서는 추가지급을 하고, 과다지급기관에 대해서는 환수(환입) 결정을 하여 환수를 하였음.

28) 환수완료액 및 미환수액의 합계

29) 환수결정에 대한 의료기관의 소송 제기, 휴·폐업, 회생 등의 사유로 보류 중인 19억 9,800만원(14개소) 포함임(2026.8.2..기준).
보류 미환수액(19억 9,800만원, 14개소)은 그 유형에 따라 코로나19 치료의료기관 손실보상금 환수(13개소, 19억 9,000만원), 코로나19 폐쇄업무정지(폐쇄·출입금지) 의료기관에 대한 손실보상금 환수(1개소, 8백만원)로 구분됨.

30) 보건복지부의 분납금 납입고지서 송부에 따라 최대 24개월(24회차) 분납 가능

- 동 체납금은 의료기관에서 환수결정에 대해 소송 등 불복절차도 진행하지 않으면서 반납도 하지 않고 있는 상태이며, A기관 4억 1,200만원, B기관 3억 2,000만원, C기관 1억 8,900만원 등 고액 체납자가 다수를 차지함.

- 동 체납금 규모(11억 3,800만원)는 총 미환수액(41억 1,100만원)의 27.7%를 차지함.

< 코로나19 손실보상금 반납액 체납 현황(2026.8.2.기준) >

(단위: 백만원)

기관 연번	총 반납결정액 (A)	기환수액 (B)	체납액 (A-B)	정산(반납결정) 통지시기
A	471	59	**412**	'23.10.
B	1,281	961	**320**	'23.09.
C	1,135	946	**189**	'23.09.
D	313	144	**170**	'23.09.
E	27	2	**25**	'24.03.
F	55	33	**22**	'23.10.
계 (6개소)	3,282	2,145	**1,138**	

주: 1. 납부기한(분납 납입고지서 발부일로부터 최대 24개월)이 경과하였음에도 반납이 완료되지 않은 의료기관에 대하여 작성(2026. 8. 2. 기준)
2. 각 수치는 산정 시 십만원 자릿수에서 반올림되었으므로 체납액 계산액과 끝자리가 일치하지 않을 수 있음.

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 작성

□ 손실보상금 미환수액은 「국가재정법」 제96조제1항[31]에 따른 금전의 급부를 목적으로 하는 국가의 금전채권으로, 「국가채권 관리법」에 의한 채권 관리 대상임.

31) **「국가재정법」 제96조(금전채권·채무의 소멸시효)** ①금전의 급부를 목적으로 하는 국가의 권리로서 시효에 관하여 다른 법률에 규정이 없는 것은 5년 동안 행사하지 아니하면 시효로 인하여 소멸한다.

□ 따라서, 보건복지부는 이와 같이 반납금을 체납 중인 의료기관에 대하여 「국가채권 관리법」에 의거하여 채권 발생 통지, 납입고지·독촉, 강제이행 청구 등에 따른 채권 관리를 실시할 의무가 발생함.

- 채권 행사를 위해 손실보상금 미환수액에 대하여 조치될 수 있는 「국가채권 관리법」상 채권 관리의 주요 흐름(예시)은 다음과 같음.

- **채권 발생 통지**: 사업부서(공공보건정책관 질병정책과)는 채권 발생을 인지하였을 때 지체 없이 채권관리관(운영지원과)에게 채권 발생을 통지하여야 함(법 제11조의2[32]).
- **납입고지**: 채권을 행사하기 위하여 수입징수관은 지체 없이 채무자에게 납입고지하여야 함(법 제13조[33]).
- **독촉**: 납입고지에도 불구하고 채무자가 납부하지 않으면 수입징수관은 지체 없이 채무자에게 독촉하여야 함. [※ 독촉장 발급: 납입기한이 지난 날부터 7일 이내/ 독촉기한(독촉에 의한 납부기한): 독촉장 발급일부터 15일 이내] (법 제14조[34])
- **강제이행 청구 등**: 보건복지부장관은 독촉에도 불구하고 채무자가 납부하지 않으면 법무부장관에게 집행권원 취득 절차를 요청하여야 함(법 제15조[35]).
- **가압류·가처분**: 보건복지부장관은 채권을 보전하기 위하여 필요할 때에는 법무부장관에게 가압류 또는 가처분 절차를 밟을 것을 요청하여야 함(법 제20조[36]).

주: "법"은 「국가채권 관리법」을 지칭

---

32) **「국가채권 관리법」 제11조의2(채권 발생의 통지)** 법령 또는 계약이나 그 밖의 행위에 의하여 채권을 발생하게 하였거나 이를 국가에 귀속(歸屬)하게 한 자 또는 그 사실을 안 자는 다음 각 호의 경우 지체 없이 채권관리관에게 채권이 발생하였음을 통지하여야 한다. 다만, 제1호의 경우 채권의 발생이나 귀속에 대하여 정지조건이 있을 때에는 그 조건이 성취됨을 안 때, 불확정 시기(始期)가 있을 때에는 그 기한의 도래를 안 때에 통지하여야 한다.
1.~4. (생략)

33) **「국가채권 관리법」 제13조(납입의 고지)** ① 채권관리관은 채권을 행사하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 수입징수관에게 채무자에 대한 납입고지를 할 것을 요청하여야 한다. 다만, 채권관리관이 수입징수관을 겸하는 경우 또는 수입에 속하지 아니하는 채권으로서 다른 법률에 특별한 규정이 없는 경우에는 채권관리관이 스스로 채무자에게 납입고지를 하여야 한다.
② 수입징수관은 제1항의 요청을 받은 때에는 지체 없이 납입고지를 하고 그 사실을 해당 채권관리관에게 통지하여야 한다.
③ (생략)

34) **「국가채권 관리법」 제14조(독촉)** ① 채권관리관은 채권의 전부 또는 일부가 제13조에 따라 고지된 납입기한(납입고지가 필요하지 아니한 채권은 이행기한)이 지나도 이행되지 아니한 경우에는 수입징수관에게 이행의 독촉을 요청하여야 한다. 이 경우 독촉장은 납입기한이 지난 날부터 7일 이내에 발급하고 독촉에 의한 납입기한(이하 "독촉기한"이라 한다)은 독촉장 발급일부터 15일 이내로 정하여야 한다.
② 제1항에 따른 독촉에 관하여는 제13조제1항 단서 및 같은 조 제2항을 준용한다.

35) **「국가채권 관리법」 제15조(강제이행의 청구 등)** 각 중앙관서의 장은 채권의 전부 또는 일부가 제14조에 따른 독촉을 한 후 그 독촉기한이 지나도 이행되지 아니한 경우에는 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. 다만, 제14조의2에 따라 체납액 회수업무를 위탁한 경우, 제24조제1항에 따른 관리정지 조치를 한 경우, 제27조에 따라 이행기한을 연장하는 경우(제30조에 따른 화해로 이행기한이 연장되는 경우 및 다른 법률에 따라 이에 준하는 조치를 하는 경우를 포함한다), 국세징수 또는 국세 체납처분의 예에 따라 징수하는 채권의 경우 및 각 중앙관서의 장이 재정경제부장관과 협의하여 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

□ 그러나 현재 다음과 같은 점에서 손실보상금 체납에 대한 채권 관리가 일부 미흡한 측면이 존재하여, 국가 채권 보호를 위하여 관리를 강화할 필요성이 있음.

□ 첫째, 독촉에도 불구하고 체납 중인 의료기관에 대하여 「국가채권 관리법」에 따른 집행권원 취득 등의 후속절차가 이루어지지 않고 있음.

- 보건복지부는 체납 의료기관(6개소) 중 4개소[37]에 대하여 2026년 6월 이후 「국가채권 관리법」상 납입 고지 및 독촉을 실시하였다는 입장임(2026. 8. 2. 기준).

- 그러나, 해당 의료기관(4개소) 중에서 법정 독촉기한(독촉에 의한 납부기한) 내에 체납금을 완납한 기관이 없음에도 보건복지부는 「국가채권 관리법」상 의무적인 후속조치인 집행권원 취득 절차 등을 수행하고 있지 않아, 조속한 수행이 필요함.

- 집행권원을 취득하고 이를 바탕으로 채권에 대한 강제이행을 청구하는 등 채권 회수를 위한 절차를 진행하는 데 수 개월 이상의 기간이 소요될 수 있는 점을 감안하여, 조속히 절차를 개시할 필요가 있음.

---

1. 담보가 있는 채권(보증인의 보증이 있는 채권을 포함한다. 이하 같다)에 대하여는 채권의 내용에 따라 그 담보물을 처분하거나 법무부장관에게 경매나 그 밖의 담보권 실행 절차를 요청하는 일 또는 보증인에게 이행을 청구하는 일
2. 집행권원(執行權原)이 있는 채권(제3호에 따라 집행권원을 취득한 경우를 포함한다)에 대하여는 법무부장관에게 강제집행 절차를 요청하는 일
3. 제1호와 제2호에 해당하지 아니하는 채권(제1호에 해당하는 채권으로서 같은 호의 조치를 하여도 이행되지 아니한 경우를 포함한다)에 대하여는 법무부장관에게 소송절차(비송사건 절차를 포함한다)에 따른 이행청구를 요청하는 일 및 공정증서(公正證書) 작성 등 집행권원 취득 절차를 요청하는 일

36) **「국가채권 관리법」 제20조(가압류와 가처분)** 각 중앙관서의 장은 채권을 보전하기 위하여 필요할 때에는 법무부장관에게 가압류 또는 가처분 절차를 밟을 것을 요청하여야 한다.

37) 보건복지부는 나머지 2개소에 대하여는 추후 독촉 예정이라고 설명함.

□ 둘째, 체납 의료기관에 대한 독촉이 지연되는 사례가 존재함.

- 보건복지부는 「국가채권 관리법」에 따라 체납 의료기관에 대하여 지체 없이 납입고지 및 독촉을 실시할 의무가 있음.

- 그러나, 보건복지부가 독촉을 실시(2026.8.2. 기준)한 4개 의료기관 모두 「국가채권 관리법」 제14조에 따른 독촉장 발급기한(납입기한이 지난 날부터 7일 이내)을 넘겨 독촉장이 발부됨.

□ 보건복지부는 독촉기한을 넘겨 체납하는 의료기관에 대해서는 유선 통화, 현장 방문 등을 통해 자발적인 납부를 유도하고, 소송 제기 등의 후속조치는 해당 의료기관이 휴·폐업 중이며 유선 통화 등으로 납부의지·능력을 확인할 수 없을 경우에 추진하겠다는 입장임.

□ 그러나 의료기관의 자발적인 납부를 유도하는 것만으로는 체납액의 적시적인 환수에 한계가 있으며,

「국가재정법」 제96조제1항에 따라 국가의 금전채권은 다른 법률에 규정이 없는 경우 5년의 소멸시효를 지니는 점, 시일이 경과하여 의료기관이 휴·폐업하거나 재산 은닉 등의 우려가 발생할 경우 채무자의 정상적인 채무 이행을 기대하기가 더욱 어려울 것으로 예상되는 점[38], 특히 체납 의료기관에 대해 철저한 후속조치를 취하지 않는 것은 성실히 반납의무를 이행한 의료기관과 형평성 문제가 발생한다는 점 등을 감안할 때,

---

38) 참고로 보건복지부는 체납 의료기관의 자발적인 납부 유도에 더하여, 국세청에서 국세외수입의 총괄적인 징수를 위해 추진 중인 국세외수입통합징수단(이하 “통합징수단”)이 향후 출범하여 국세외수입 징수를 담당하게 될 경우, 통합징수단을 통하여 체납금이 환수될 수 있도록 하겠다는 의견을 제시함.
그러나 통합징수단이 실제 국세외수입 징수 활동을 개시할 구체적인 시점은 2026년 7월 현재 미정이며, 국세청 당초 계획과 같이 2027년 이후(시기 미정) 통합징수단이 징수를 개시하게 된다고 하여도 이를 고려하여 보건복지부가 최소 6개월~1년 이상 손실보상금 체납액에 대한 법률상 채권 관리를 지연하는 것은 체납자의 휴·폐업, 재산 은닉 등으로 인한 채무 불이행의 위험을 증가시키게 되므로 적절하지 않음.

보건복지부는 손실보상금 체납액에 대하여 지체 없이 「국가채권 관리법」에 따른 독촉 및 집행권원 취득 등 채권 관리를 실시하여 채무 불이행을 방지하는 한편, 이후에도 추가로 발생하는 체납금의 경과를 적시적으로 확인하여 이에 대해서도 「국가채권 관리법」상 채권 관리를 통하여 채권을 행사할 필요가 있음[39].

39) 기체납액 11억 3,800만원(6개소) 외에도, 2026년 8월부터 반납기한이 도래하는 미환수액이 9억 7,500만원(15개소)에 달하므로 추가적인 체납금이 발생할 우려가 존재함.

2) 취약지 등 전문의료인력 양성(2750-303)

가) 사업 및 결산 개요

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

□ 2025회계연도 본예산 및 예산현액 42억 4,300만원 중 38억 7,200만원을 집행하고 3억 7,100만원을 불용함.

□ 동 세부사업은 공중보건장학제도 운영, 시니어의사 지원 등 2개의 내역사업으로 구성되며, 자치단체경상보조(330-01), 국비 50% 보조율로 지원함[40].

- '공중보건장학제도 운영'은 의대생[41]과 간호대생을 공중보건장학생으로 선발하여 장학금을 지원하여, 면허 취득 후 장학금 지원기간(2~5년)만큼 지방의료원·지역거점공공병원 등 공중보건업무에 의무복무하도록 하는 사업임.

- '시니어의사 지원[42]'은 공공의료기관 및 지역 보건의료원 등에서 근무하는 시니어의사에 대하여 채용지원금을 지급하고, 시니어의사지원센터를 통하여 사업을 수행하고 있음.

40) 시니어의사 지원 사업에는 시니어의사지원센터 위탁을 위한 민간위탁사업비(320-02)도 편성됨.
41) 의학전문대학원 재학생 포함, 이하 같음.
42) 2024년 최초 시행(예비비 집행), 2025년 예산부터 사업 편성

< 2025회계연도 취약지 등 전문의료인력 양성 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	4,243	4,243	-	-	-	4,243	3,872	-	371
공중보건장학제도 운영	1,038	1,038	-	-	-	1,038	903	-	135
시니어의사 지원	3,205	3,205	-	-	-	3,205	2,969	-	236

자료: 보건복지부

나) 법률을 위반한 공중보건장학생의 의무복무 면제 처리

공중보건장학생은 공공보건업무에 일정 기간 의무복무해야 하는 의무가 있음에도, 보건복지부는 근거법률을 위반하여 일부 공중보건장학생의 의무복무를 면제해주고 있어 의무복무 이행자들과의 형평성 및 제도의 신뢰성이 훼손될 우려가 있으므로, 이와 같은 위법적 조치를 즉시 중단하여야 함.

□ 공중보건장학제도 운영 내역사업은 의대생 및 간호대생을 공중보건장학생(이하 “장학생”)으로 선발하여 재학 중 장학금을 지원하고, 면허 취득 후 공중보건업무에 의무복무하는 것을 조건으로 면허를 부여하는 사업으로, 「공중보건장학제도를 위한 특례법(이하 “공중보건장학법”)」[43]에 근거하여 수행하고 있음.

- 사업을 수행하는 지자체(2025년 기준 9개 시·도)에 자치단체경상보조(330-01) 형태로 장학금을 지원하며, 2025회계연도 예산현액 10억 3,800만원 중 9억 300만원을 집행하였음.

- 장학생 1인당 연간 장학금 액수는 의대생 2,040만원(학기당 1,020만원), 간호대생 1,640만원(학기당 820만원)임.

---

43) **「공중보건장학을 위한 특례법」**
제1조(목적) 이 법은 공중보건업무에 종사할 의료 요원을 확보하기 위하여 의사·치과의사 또는 간호사가 되려는 대학생에게 장학금을 지급하고 이의 관리를 적절히 함으로써 공중보건의 향상에 이바지함을 목적으로 한다.
제6조(조건의 이행) ① 보건복지부장관은 제5조제1항에 따라 장학생으로 선정되어 장학금을 받은 사람으로서 의사·치과의사 또는 간호사의 국가시험에 합격한 사람(제7조제2항에 따라 장학금 지급이 중단된 사람이나 제8조제1항 후단에 해당된 사람은 제외한다)에 대하여는 「의료법」 제11조제1항또는 「간호법」 제10조제2항에 따른 조건을 붙여 의사·치과의사 또는 간호사 면허를 준다. 다만, 조건을 이행하여야 할 기간은 장학금 지급 기간 및 근무지역에 따라 대통령령으로 정하는 바에 따라 2년 이상 5년 이하의 기간으로 한다.
「의료법」 제11조(면허 조건과 등록) ①보건복지부장관은 보건의료 시책에 필요하다고 인정하면 제5조 및 제6조에 따른 면허를 내줄 때 3년 이내의 기간을 정하여 특정 지역이나 특정 업무에 종사할 것을 면허의 조건으로 붙일 수 있다.
「간호법」 제10조(면허 또는 자격의 등록과 조건) ② 보건복지부장관은 보건의료 시책에 필요하다고 인정하면 제4조에 따른 면허를 내줄 때 3년 이내의 기간을 정하여 특정 지역이나 특정 업무에 종사할 것을 면허의 조건으로 붙일 수 있다.

- 최근 3년간(2023~2025년) 장학생 선발 및 지원 현황을 살펴보면, 연평균 장학생 신규 선발인원은 41.3명[44]으로 의대생 2.3명(5.6%), 간호대생 39명(94.4%)이며, 최근 3년간 총 장학생 지원인원[45]은 326명으로 의대생 24명(7.4%), 간호대생 302명(92.6%)임.

- 장학생은 장학금 수혜기간만큼(최소 2년[46]~최대 5년) 의무복무를 하여야 하며, 의무복무 대상기관은 지방의료원·지역거점공공병원 등 공중보건업무 수행기관임.

□ 법률에 따라, 장학생의 의무복무가 '면제'될 수 있는 사유는 다음과 같이 엄격히 제한됨.

■ **조건부 면허 취득 전** (「공중보건장학법」 제7조[47]제2항 각 호에 따른 장학생 취소[48])
① 사망 ② 퇴학·제적 ③ 다른 과로의 전과 ④ 장학금 지급정지(휴학 등)로부터 2년 경과 ⑤ 기타(의료인 결격사유, 품행불량, 국적 변경 등)
■ **조건부 면허 취득 후** (「공중보건장학법」 제6조제3항[49])
① 국적 변경 ② 모든 가족과 함께 영주권 취득

44) 2023년 31명(의대생 2명, 간호대생 29명), 2024년 70명(의대생 1명, 간호대생 69명), 2025년 23명(의대생 4명, 간호대생 19명)

45) 전년도 이전 선발에 따른 계속 지원인원 + 신규 선발에 따른 지원인원

46) 장학금 수혜기간이 2년 미만이어도 최소 2년의 의무복무기간 발생

47) **「공중보건장학을 위한 특례법」 제7조(장학금 지급의 정지 또는 중단)** ① 장학생이 휴학하거나 정학처분을 받아 학업을 일시 정지하거나 유급되었을 때에는 그 학업이 정지되거나 유급된 기간의 장학금은 지급하지 아니한다.
② 장학생이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 장학금 지급을 중단한다.
1. 사망
2. 퇴학 또는 제적
3. 장학금 지급 대상이 아닌 다른 과(科)로의 전과(轉科)
4. 제1항에 따라 장학금 지급이 정지되었을 때부터 2년이 지난 경우. 다만, 「병역법」에 따른 병역복무기간이나 그 밖의 법률에 따른 의무 수행기간은 산입하지 아니한다.
5. 「의료법」 제8조 또는 「간호법」 제7조에 따른 결격사유에 해당된 경우
6. 품행이 불량하여 장학생으로서의 품위를 떨어뜨렸다고 소속 대학장이 인정한 경우
7. 다른 나라의 국적을 취득하거나 국외에서 대한민국 국적을 가지고 모든 가족과 함께 영주권을 받은 경우

48) 「공중보건장학법」 제7조제2항은 '장학금 지급 중단'이라는 용어를 사용하나, 이는 휴학 등에 의한 일시적인 장학금 지급 정지(「공중보건장학법」 제7조제1항)와는 다른 '장학생 취소(장학생 제외)'의 의미로, 본 검토보고는 이를 '장학생 취소'라고 표기함.

49) **「공중보건장학을 위한 특례법」 제6조(조건의 이행)** ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 조건부 면허를 받은 사람이 다른 나라의 국적을 취득하거나 국외에서 대한민국 국적을 가지고 모든 가족과 함께 영주권을 받은 경우에는 조건의 이행을 면제할 수 있다.

기타 질병 또는 심신의 장애, 병역의무 이행 등의 사유는 의무복무 '면제' 사유가 아닌 일시적 '유예' 사유이며, 이와 같은 유예 사유가 해소된 후에는 의무복무를 이행하여야 함[50].

□ 그러나 최근 3년간(2024년~2026년 6월 기준) 자료를 살펴보면, 보건복지부가 의무복무를 면제해 준 장학생 19명 중 1명(자퇴)만이 법률상 의무복무 면제요건을 충족하며, 나머지 18명은 법률상 의무복무 면제 대상이 아님.

- 그럼에도 보건복지부는 의무복무 면제사유가 없는 장학생들에게서 의무복무 면제 신청서를 받아, 보건복지부 주재로 위원회[51]를 개최하여 의무복무를 면제해주었음.

---

50) **「공중보건장학을 위한 특례법」 제6조(조건의 이행)** ② 제1항에 따라 조건부 면허를 받은 사람은 그 조건의 이행 기간에 성실히 공중보건업무에 종사하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 조건을 이행할 수 없게 된 경우에는 그 사유가 없어진 때부터 남은 조건 이행 기간 동안 그 업무에 종사하여야 한다.
1. 질병 또는 심신의 장애
2. 「병역법」에 따른 병역의무를 마치기 위하여 징집되거나 소집된 경우와 그 밖의 법률에 따른 의무를 수행하기 위하여 조건을 이행하지 못하게 된 경우
3. 「의료법」에 따라 그 면허자격이 정지된 경우
4. 「의료법」에 따라 전문의가 되기 위한 수련을 받는 경우
5. 「의료법」에 따라 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 조산(助産)의 수습을 받는 경우
6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 부득이한 사유가 있는 경우

「공중보건장학을 위한 특례법 시행령」 제8조(면허조건을 이행할 수 없는 사유) 법 제6조제2항제4호의 규정에 의한 "부득이한 사유"는 천재지변으로 면허조건을 이행할 수 없는 경우로 한다.

51) 보건복지부는 '공중보건장학생 관리심의위원회(이하 "관리심의위원회")'를 거쳐 의무복무를 면제하여 주고 있다는 입장임.
그러나, 보건복지부의 이와 같은 설명은 다음과 같은 사유로 타당하지 않음.
우선, 보건복지부의 의무복무 면제가 소정의 위원회 개최 절차를 거쳤다 하여도, 해당 위원회에서 법률이 규정하고 있는 의무복무 면제 요건과 다른 요건을 의결·적용할 수 없음.
덧붙여, 관리심의위원회는 법령상 근거를 두고 있지 않으며 2026년도에 사업 지침 개정을 통하여 신설된 위원회로, 지침에 의하여 관리심의위원회가 설치되기 전인 2025년 이전에는 보건복지부가 어떠한 공식 절차를 거쳐 의무복무를 면제하여왔는지 명확한 설명이 필요할 것임.

※ 관리심의위원회 역할(2026년도 신설)
- 장학생 자격 취소 및 반환, 의무복무 유예 등 장학생 관리·운영관련 기준 및 타당성에 대한 의견 제시
(자료: 보건복지부, 『2026년 공중보건장학제도 시범사업 지침』, 2026. 4..)

< 최근 3년간 공중보건장학생 의무복무 면제 현황

(2024년 ~ 2026년 6월 기준) >

시도	면제 인원	면제 사유	의무복무 면제요건 해당여부	의무복무 면제 전 조건부면허 취득 여부	면제 결정 시기
부산	의대생 1명	민간의원 취업	X	○	'25. 5.
인천	간호대생 1명	대학원 진학	X	X	'25. 12.
대전	의대생 1명	휴학	X	X	'25. 2.
경기	의대생 3명	대학원 진학	X	O	'25. 5.
		대학원 진학	X	O	'25. 5.
		건강 악화	X	X	'26. 5.
	간호대생 2명	정신건강 전문간호사 자격 취득 및 대학원 진학	X	X	'25. 12.
		수술 간호영역의 전문성 함양이 가능한 병원 취업 희망	X	X	'25. 12.
강원	간호대생 1명	가족 간병	X	O	'25. 11.
충북	의대생 1명	의무복무 희망기관의 일반의 수요 부족	X	○	'26. 5.
	간호대생 6명	건강 악화	X	○	'25. 11.
		출산 및 양육	X	X	'25. 12.
		대학원 진학	X	X	'25. 12.
		진로 재설계	X	X	'26. 1.
		출산 및 양육	X	X	'26. 5.
		진로 재설계	X	X	'26. 5.
전북	간호대생 2명	자퇴	O	X	'24. 7.
		가족 간병	X	○	'25. 11.
경남	의대생 1명	진로 재설계	X	X	'26. 5.
계	**19명 (의대생 7명, 간호대생 12명)**				

주: 1. '의무복무 면제요건 해당여부'는 「공중보건장학법」상 의무복무 면제요건 해당여부 의미
2. 장학생 선발 직후 장학금 수령 전에 장학생이 취소된 자 제외

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 작성

□ 의무복무 면제 사유가 없는 장학생의 의무복무를 임의적으로 면제해주는 것은, 법률을 준수하여 최소 2년부터 최대 5년에 달하는 기간 동안 의료취약지·격오지 등의 공공보건기관에서 성실히 의무복무를 이행하는 장학생들과의 형평성에 맞지 않음.

□ 나아가, 이와 같은 위법한 의무복무 면제가 고착화 또는 확대될 경우 제도의 신뢰성을 훼손하고 제도 자체를 형해화할 우려가 있음.

- 의무복무 면제 사유가 없는 장학생에 대한 면제 현황을 2019년 이후로 확대하여 살펴보면, 2019년부터 2024년까지는 0건이었으나 2025년에는 12건이 발생하였고, 2026년에는 상반기(1~6월)에만 6명이 면제를 받아, 2025년 이후로 위법한 의무복무 면제 처리가 본격적으로 시행되고 있는 것으로 보임[52].

- 의무복무 면제 사유가 없음에도 2025년에 면제된 인원(12명)은 해당연도 장학생 신규 선발인원(23명)의 52.2%에 달하는 수치임.

□ 보건복지부는 현재 동 사업을 시범사업 형태로 운영하고 있고, 이에 따라 사업의 근거 법률인 「공중보건장학법」이 아닌 시범사업 지침에 따라 공중보건장학생의 자격을 취소한 것이며, 공중보건장학생의 의무를 면제한 것은 아니라고 설명하고 있음.

---

52) 덧붙여, 보건복지부의 2025년도 공중보건장학제도 질문집(FAQ)에는 "면허 취득 이후 (장학생을) 포기하는 경우라면 의무복무 이행 조건 불이행에 해당되어 면허 취소가 검토될 수 있다"고 기재되어 있으나, 실제로는 본 검토보고에서 살펴본 바와 같은 면허 취득 후 의무복무 면제자에게 면허 취소 처분이 내려진 사례는 없음. 이처럼 법률상 의무복무 면제 사유가 없음에도 신청할 경우 면제 가능성이 있으며 면허 취소라는 불이익 없이 제도가 운용되고 있다는 점이 장학생들에게 보편적으로 인지될 경우, 제도의 근본적인 운용동력이 상실되거나, 면허 취소를 우려하여 면제 신청을 하지 않고 의무복무를 이행한 장학생과의 형평성 문제가 제기될 가능성이 있음.

> "…면허 취득 이후 포기하는 경우라면 의무복무 이행 조건 불이행에 해당되어 보건복지부 주관의 별도 심의위원회 개최를 통해 장학생 선발 취소 여부가 최종 결정되고, 장학금과 법정 이자의 국고 반환뿐 아니라 면허 취소가 검토될 수 있습니다." (자료: 보건복지부, 자주 묻는 질문(FAQ), 2025.3.)

□ 그러나 이러한 보건복지부의 설명을 감안하더라도, 동 사업이 재개(2019년)된 지 이미 7년이나 도과되어 제도 운영에 맞게 법률 개정을 할 시간이 충분했다는 점, 의무복무 면제(장학생 취소) 처분은 당사자의 권리 및 의무에 영향을 주는 것이므로 법률 유보의 원칙이 적용된다는 점 등을 고려할 때, 법률 또는 법률의 위임 없이 이러한 행정적인 조치를 한 것은 타당성이 결여되었다고 볼 수 있으며,

□ 보건복지부의 의무복무 면제(장학생 취소)에 따라 장학생으로 선발된 인원 중 상당수가 장학금 환수 외에 별다른 불이익 없이 면허 취득 후 공중보건업무를 수행하지 않아도 되어, 공중보건장학제도 사업의 실효성이 크게 저하되는 결과가 발생하였음.

□ **보건복지부는 법적 근거 없이 일부 공중보건장학생의 의무복무를 면제해주는 조치를 즉시 중단**하는 한편, 의무복무 면제요건의 완화 등과 같이 현행 법률과 달리 제도를 운용할 필요가 있다고 판단될 경우에는 **법률 및 하위법령의 보완을 통하여 법률과 제도가 괴리되는 일이 없도록 하고,** 공공보건인력이 차질 없이 양성되도록 **제도 운영에 대한 내부관리 절차를 철저히 점검·확인**할 필요가 있음.

다) 법령을 위반한 공중보건장학금 납부기한 적용

보건복지부는 의무복무 면제 등으로 장학금 반환의무가 발생한 공중보건장학생에게 법적근거 없이 법령상 기한보다 긴 납부기한을 적용하고 있으므로, 법령을 준수하여 적시적인 반환금 환수조치가 이루어지도록 해야 함.

□ 의무복무 면제 장학생[53] 및 면허 취소자 등은 장학금 반환 대상자에 해당되어, 관련 법령에 따라 지급받은 장학금에 법정이자를 더한 금액(이하 “반환금”)을 고지서 발급일로부터 90일 이내에 반납하여야 함[54].

- 만약 장학금 반환 대상자가 법령상 납부기한 내에 반환금을 납부하지 않을 경우, 보건복지부는 이를 국세 체납처분의 예에 따라 징수할 법률상 의무가 있음.

---

53) 의무복무 면제의 위법성 문제에 대하여서는 “나) 법률을 위반한 공중보건장학생의 의무복무 면제 처리” 참고

54) **「공중보건장학을 위한 특례법」 제8조(지급된 장학금의 국고 반환)** ① 제7조제2항제2호부터 제7호까지의 규정에 해당되어 장학금 지급이 중단된 사람은 대통령령으로 정하는 바에 따라 이미 지급된 장학금의 금액에 소정의 법정이자를 더한 금액을 국고에 반환하여야 한다. 장학금을 받아 의과대학, 치과대학 또는 간호대학을 졸업한 사람이 졸업한 날부터 3년 이내에 「의료법」 제9조에 따른 의사·치과의사의 국가시험 또는 「간호법」 제8조에 따른 간호사의 국가시험에 합격하지 아니한 경우에도 또한 같다.
② 제6조제2항을 위반하여 조건을 이행하지 아니한 사람이나 조건 이행 기간에 의사·치과의사 또는 간호사 면허가 취소된 사람과 같은 조 제3항에 따라 조건 이행이 면제된 사람은 대통령령으로 정하는 바에 따라 이미 지급된 장학금의 금액에 정하여진 법정이자를 더한 금액을 국고에 반환하여야 한다.
③ (생략)
④ 제1항과 제2항에 따라 국고에 반환하여야 할 금액을 내지 아니하면 국세 체납처분의 예에 따라 징수한다.

「공중보건장학을 위한 특례법 시행령」

제9조(국고금 반환절차) ① (생략)
② 제1항의 규정에 의하여 반환할 금액의 납부기간은 고지서 발급일로부터 90일까지로 한다.

제9조의2(국고금 반환금액의 산출) ① 법 제8조제1항 및 동조제2항의 규정에 의하여 국고에 반환하여야 할 장학금의 금액은 다음과 같다.
1. 법 제8조제1항의 경우 지급받은 장학금에 법정이자를 가산한 금액으로 한다.
2. (생략)
② (생략)

제10조(반환금의 체납처분) 보건복지부장관은 제9조제2항의 규정에 의한 반환금의 납부기간내에 이를 납부하지 아니하는 자가 있는 경우에는 10일이상의 기간을 정하여 독촉장을 발부하여야 한다.

□ 그러나 최근 3년간(2024년~2026년 6월 기준) 자료를 살펴보면, 보건복지부는 장학금 반환 대상자 14명[55] 중 3명을 제외하고는 법령상 기한인 90일보다 긴 납부기한(최소 약 4개월~최대 약 1년 3개월)을 반환 대상자들에게 적용하고 있는데, 이는 법령을 위반한 자의적인 납부기한 설정임.

□ 또한, 이와 같이 보건복지부가 법령상 납부기한보다 연장하여 적용한 납부기한 내에도 반환금을 납부하지 않은 장학생이 14명 중 6명(42.9%)에 달함에도, 보건복지부는 이들 반환 대상자에 대하여 국세 체납처분의 예에 따른 징수처분을 하지 않아, 법률[56]에 따른 징수 의무 역시 준수하지 않음.

□ 보건복지부는 장학금 반환대상자가 경제적 기반이 충분하지 않은 학생 또는 사회초년생인 경우가 있고 반환금이 상당한 금액인 점 등을 고려한 조치라고 설명하고 있으나, 납부기한의 연장 등 예외적인 조치가 필요하다고 판단될 경우에는 법령의 개정을 통하여 대응하여야 할 것임.

□ 따라서, **보건복지부는 향후 법령에서 규정한 납부기한을 준수하여 적시적으로 반환금 환수조치가 이루어지도록 하는 한편, 장학금 반환 대상자가 납부기한 내에 반환금을 납부하지 않을 경우, 법률에 따라 징수처분하여 성실납부자와 형평성이 어긋나지 않도록 할 필요가 있음.**

55) 장학금 반환 대상자이나 2026년 6월 기준 고지서 발부 전인 4명을 제외한 인원
56) 「공중보건장학법」 제8조제4항

< 최근 3년간 공중보건장학생 반환금의 납부기한 및 반납 현황

(2024년 ~ 2026년 6월 기준) >

시도	면제 인원	면제 사유	총 반환금 (천원)	법령상 반납기한 적용 여부	복지부 고지기한 내 반납완료 여부	통보시기	납부기한
부산	의대생 1명	민간의원 취업	15,978	X	O	'25. 5.	'25. 12.
인천	간호대생 1명	대학원 진학	17,760	X	O	'25. 12.	'26. 4.
경기	의대생 3명	대학원 진학	10,578	X	X	'25. 5.	'25. 9.
		대학원 진학	10,578	X	X	'25. 5.	'25. 9.
		건강 악화	44,169	O	(기한도래 전)	'26. 5.	'26. 8.
	간호대생 2명	정신건강 전문간호사 자격 취득 및 대학원 진학	26,399	X	X	'25. 12.	'26. 4.
		수술 간호영역의 전문성 함양이 가능한 병원 취업 희망	17,978	X	X	'25. 12.	'26. 4.
강원	간호대생 1명	가족 간병	7,129	X	X	'25. 11.	'26. 3.
충북	의대생 1명	의무복무 희망기관의 일반의 수요 부족	22,159	-	-	'26. 5.	(고지서 처리중)
	간호대생 6명	건강 악화	13,088	O	O	'25. 11.	'25. 12.
		출산 및 양육	31,482	X	(기한도래 전)	'25. 12.	'26. 9.
		대학원 진학	17,082	X	(기한도래 전)	'25. 12.	'26. 9.
		진로 재설계	17,137	X	(기한도래 전)	'26. 1.	'26. 9.
		출산 및 양육	(산정 중)	-	-	'26. 5.	(고지서 처리중)
		진로 재설계	(산정 중)	-	-	'26. 5.	(고지서 처리중)
전북	간호대생 2명	자퇴	8,658	X	X	'24. 7.	'26. 10.
		가족 간병	29,867	O	O	'25. 11.	'26. 2.
경남	의대생 1명	진로 재설계	35,140	-	-	'26. 5.	(고지서 처리중)
계	**총 인원: 18명(의대생 6명, 간호대생 12명)/ 고지서 발부 완료인원: 14명(의대생 4명, 간호대생 10명)**						

주: 1. '법령상 반납기한 적용 여부'는 보건복지부가 장학금 반환 대상자에게 「공중보건장학법 시행령」 상 반환금 납부기한(90일)을 적용하였는지 여부를 의미함.
2. '복지부 고지기한 내 반납완료 여부'는 보건복지부가 장학금 반환 대상자에게 적용한 반납기한 내에 해당자가 반환금 반납을 완료하였는지 여부 의미
3. 장학금 수령 전에 장학생이 취소되는 등의 사유로 반환금이 발생하지 않은 자 제외
4. 보건복지부가 제출한 통보시기 및 납부기한의 월(月) 기준 환산자료를 바탕으로 '법령상 반납기한 적용 여부'를 추산·표기한 것이므로, 일자 기준 자료를 바탕으로 산정할 경우 일부 차이가 발생할 수 있음.

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

3) 국제암연구소 분담금 납부(ODA)(2756-308)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국제암연구소 분담금 납부(ODA) 사업은 대한민국이 국제암연구소(IARC[57])에 가입한 회원국으로서 의무적으로 납부해야 하는 분담금을 납부하기 위한 세부사업임.

- 국제암연구소는 암 연구 및 관련 국제협력 등을 수행하는 세계보건기구(이하 “WHO[58]”) 산하 국제기구로 1965년에 설립됨[59].

□ 2025회계연도 본예산 및 예산현액 12억 9,000만원을 전액 집행하였으며, 국제부담금(340-02)으로 편성됨.

< 2025회계연도 국제암연구소 분담금 납부(ODA) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국제암연구소 분담금 납부(ODA)	1,290	1,290	-	-	-	1,290	1,290	-	-

57) International Agency for Research on Cancer
58) World Health Organization
59) 국제암연구소는 1965년 프랑스 드골 대통령 주창으로 제18차 WHO 총회(WHA: World Health Assembly)에서 설립이 결정되었으며, 1967년 프랑스 리옹에서 업무를 개시함.

나) 국제부담금 미납액이 누적되고 있음에도 납부하지 않는 문제

국제암연구소에 대한 대한민국의 분담금 미납액이 다년간 누적되고 있음에도 납부하지 않고 있는데, 이는 회원국 의결권의 상실 위험 발생과 함께 대한민국의 국제적 위상에 부정적 영향을 미칠 수 있으므로 미납금을 조속히 납부 완료할 필요가 있음.

□ 국제암연구소에 가입한 회원국으로서 대한민국은 매년 분담금(국제부담금)을 납부할 의무가 발생함.

- 국제암연구소에는 대한민국(2006년 가입)을 포함하여 총 30개국[60]이 가입하여 있으며, 2025년도 대한민국의 분담금은 88만 7,982유로임.

□ 국제암연구소 분담금은 원화가 아닌 외화로 납부하므로, 예산 편성 시기와 납부시기의 환율 차이로 인하여 연도에 따라 분담금 예산은 납부 잔액이 발생하거나 납부 부족액(미납금)이 발생하게 됨[61].

□ 국제암연구소의 정관에 따라 모든 회원국은 분담금을 당해 연도 내에 완납하여야 하고, 납부하지 않을 경우 해당 국가는 체납(arrears) 상태로 간주되며 미납금 누적액이 전년도 분담금 액수 이상이 될 경우 해당 국가는 국제암연구소 운영 이사회(Governing Council) 의결권을 상실하게 됨[62][63].

---

60) 자료: 국제암연구소 홈페이지<https://www.iarc.who.int/about-iarc-membership>(인출 2026. 7.) 및 국제암연구소 정관(『IARC Statue, Rules and Regulations』 Fifteenth Edition, 2026. 5.)
회원국: 독일, 프랑스, 이탈리아, 영국, 미국, 덴마크, 호주, 러시아, 네덜란드, 벨기에, 일본, 스웨덴, 캐나다, 노르웨이, 스위스, 핀란드, 아일랜드, 스페인, 대한민국, 오스트리아, 인도, 브라질, 카타르, 모로코, 헝가리, 중국, 이집트, 사우디아라비아, 포르투갈, 이란(가입시기 순)

61) 분담금 예산 편성시기보다 납부시기 환율이 낮은 연도에는 납부 잔액이, 편성시기보다 납부시기 환율이 높은 연도에는 미납액이 발생함.

62) 자료: 국제암연구소 정관(Statue “Article VIII - Finance” 및 Financil Regulations “Article IV - Provision of Funds”)

63) 이는 해당 국가의 가입기간, 기존에 납부한 분담금 규모나 기여도 등과 무관한 예외 없는 조치임.

- 또한, 국제암연구소의 운영 비용은 회원국들의 분담금으로 충당되므로 분담금의 미납은 국제암연구소의 암 연구 및 국제협력 활동에 부정적 영향을 미칠 수 있음.

□ 따라서 분담금 미납액이 발생하는 경우에는 예산 조정 등을 통하여 당해 연도에 완납하여야 할 것이며, 부득이하게 당해 연도 납부가 어려울 경우에는 다음 연도 예산에 미납금 전액을 추가 편성하여 체납 상태가 1개년 이상 지속되지 않도록 하여야 할 것임.

- 「국가재정법」 등은 국제부담금이 부족할 때 연체하지 않고 적시적으로 납부할 수 있도록, 사실상 부처 내 모든 비목의 예산을 활용할 수 있는 폭넓은 예산 조정인 이용(移用)[64]도 가능하도록 명확히 규정하고 있음[65].

- 또한, 「국가재정법」 제29조제1항[66]에 따라 작성된 「예산안 편성지침」에 따르면 국제기구 분담금은 권한 상실 가능성 등을 고려하여 원칙적으로 연체되지 않도록 편성하여야 함[67].

---

64) 이용은 장(분야)·관(부문)·항(프로그램) 등 과목을 넘나들어 자금을 융통할 수 있는 예산 조정으로서 원칙적으로 제한되며, 국제부담금과 같이 「국가재정법」에 의하여 예외적으로 허용되는 경우에만 가능함.

65) **「국가재정법」 제47조(예산의 이용·이체)** ①각 중앙관서의 장은 예산이 정한 각 기관 간 또는 각 장·관·항 간에 상호 이용(移用)할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 한정하여 미리 예산으로써 국회의 의결을 얻은 때에는 기획예산처장관의 승인을 얻어 이용하거나 기획예산처장관이 위임하는 범위 안에서 자체적으로 이용할 수 있다.
1. 법령상 지출의무의 이행을 위한 경비 및 기관운영을 위한 필수적 경비의 부족액이 발생하는 경우
2. 환율변동·유가변동 등 사전에 예측하기 어려운 불가피한 사정이 발생하는 경우
3. 재해대책 재원 등으로 사용할 시급한 필요가 있는 경우
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우

「2025년도 예산총칙」 제10조 ① 다음 경비 또는 비목에 부족이 생겼을 경우에는 국가재정법 제47조 제1항 단서규정에 의하여 당해 소관내의 타 비목으로부터 이용할 수 있다.
5. 국제부담금, 환율변동으로 인한 원화경비 부족액

「국가재정법」 제44조(예산집행지침의 통보) 기획예산처장관은 예산집행의 효율성을 높이기 위하여 매년 예산집행에 관한 지침을 작성하여 각 중앙관서의 장에게 통보하여야 한다.

「2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」(기획예산처(구 기획재정부), 2025.1.)

66) **「국가재정법」 제29조(예산안편성지침의 통보)** ①기획예산처장관은 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 얻은 다음 연도의 예산안편성지침을 매년 3월 31일까지 각 중앙관서의 장에게 통보하여야 한다.

67) "국제기구 의무분담금은 협정상의 권한상실 등 규정을 고려하여 가급적 연체되지 않도록 편성"하여야 함. (기획예산처(구 기획재정부), 2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침, 2024.5.)

□ 그러나, 보건복지부는 국제암연구소 분담금의 미납액이 발생하고 있음에도 이를 당해 연도에 예산 조정으로 완납하거나 다음 연도 예산에 전액 추가편성하지 않고 있으며, 이러한 상태는 2025회계연도를 포함하여 수년 간 지속되고 있음.

□ 그 결과, 2019년 1만 9,874 유로였던 미납금 총액은 2020년 7만 8,253 유로, 2023년 8만 9,641 유로를 거쳐 2025년 14만 538 유로(약 2억 4,800만원[68])로 증가함.

- 2025년 말 기준 미납금 14만 538 유로는 전년도 대한민국 분담금(88만 6,634 유로)의 15.9% 규모임.

- 미납액 누계가 일부 감소(2021년·2024년)하거나 전액 납부(2022년)된 연도도 있으나, 이는 해당 연도에 예산 편성시기보다 납부시기 환율이 낮아져 자연발생한 차액으로 미납금을 납부한 것으로, 국제암연구소 미납금 납부를 위하여 보건복지부가 당해 연도 예산 조정 또는 다음 연도 예산에 전액 추가편성을 실시한 사례는 없음.

68) 2026. 6. 30. 매매기준율(1유로=1,761.09원) 적용 시 원화액으로, 납부시점의 환율에 따라 변동될 수 있음. (매매기준율: 서울외국환중개 고시 기준)

< 국제암연구소 분담금 납부 및 미납 내역(2019~2026년) >

연도	당해연도 분담금 (유로) (A)	예산 (천원)	납부 (유로/천원)				미납 (유로)			
			납부액 (유로)			납부액 (천원)	미납 여부 (당해 연도 분담금)	미납액 (당해연도 발생분) (E=A-B)	미납액 (기존 잔여분) (F)	미납액 누계 (G=E+F)
			납부액 (당해연도 분담금분) (B)	납부액 (기존 미납분) (C)	납부액 계 (유로) (D=B+C)					
'19	884,267	1,141,000	864,393	19,874	884,267	1,141,000	미납	19,874	-	19,874
'20	874,630	1,151,000	816,251	-	816,251	1,151,000	미납	58,379	19,874	78,253
'21	891,361	1,223,000	891,361	12,089	903,450	1,223,000	-	-	66,164	66,164
'22	872,405	1,293,000	872,405	66,164	938,569	1,263,000	-	-	-	-
'23	893,586	1,195,000	803,945	-	803,945	1,195,000	미납	89,641	-	89,641
'24	886,634	1,352,000	886,634	27,485	914,119	1,352,000	-	-	62,156	62,156
'25	887,982	1,290,000	809,600	-	809,600	1,290,000	미납	78,382	62,156	140,538
'26	886,576	1,570,000								

주: 2026년도 분담금의 경우 납부 전(2026. 7. 현재)으로, 보건복지부는 환율 변동추이를 감안하여 납부시기를 검토 중이라는 입장임.
자료: 각 연도 보건복지부 예·결산 자료를 바탕으로 재작성

□ 참고로, 보건복지부 또는 다른 부처의 타 국제부담금 사업의 경우 미납금이 발생할 경우 통상적으로 당해 연도의 예산 조정 또는 다음 연도 예산의 전액 추가편성을 통하여 완납하고 있음.

< 보건복지부 또는 다른 부처의 국제부담금 미납액 완납조치 주요 사례 >

부처	세부사업명	미납액 완납조치 사례
보건복지부	WHO 의무분담금 납부(ODA) (7035-302)	- 2026년 예산: 2025년도 미납액 전액 추가편성 (15억 3,600만원)
외교부	기타 의무분담금 납부(ODA) (2131-402)	- 2020년 및 2023년: 당해연도 전용을 통하여 미납액 납부 (2020년 1억 8,400만원, 2023년 14억 4,400만원)
재정경제부 (구 기획재정부)	국제조세기구 등 분담금 (2131-303)	- 2024년 및 2025년: 당해연도 전용을 통하여 미납액 납부 (2024년 1,800만원, 2025년 4,200만원)

자료: 각 연도 해당 부처 예·결산 자료를 바탕으로 작성

□ 국제암연구소 분담금 미납액이 누적되어 증가할 경우 보건복지부 내 예산 조정이나 다음 연도 예산 편성을 통하여 미납액을 해소하기가 더욱 어려워질 수 있고, 대한민국의 국제암연구소 의결권과 국가적 위상에 부정적 영향을 끼칠 우려가 있음.

- 더구나, 2026년에는 국제암연구소 설립 이래 최초로 국제암연구소 학술위원회(Scientific Council) 위원장으로 한국인이 선출[69]되는 등, 대한민국이 국제암연구소에서 보다 핵심적인 역할을 하여야 할 필요성도 증가하고 있는 상황임.

□ 이러한 점을 고려할 때, **보건복지부는 누적되어 있는 국제암연구소 분담금의 미납금을 2026년도 예산 조정 등을 통해 조속히 납부 완료하고, 향후에도 미납금 발생 시 적시적으로 납부하여야 할 것임.**

69) 학술위원회는 국제암연구소의 연구 활동 전반을 정기적으로 평가하고 상설 연구 프로그램의 전략적 방향성을 제시하며 운영 이사회(Governing Council)에 상정될 특별 프로젝트를 기획하는 등, 국제암연구소의 핵심 의사결정 기구로서 중추적인 역할을 수행하는 기구임. 2026년도에 학술위원회 위원장으로 국립암센터 김영우 교수가 선출됨(임기: 2026년 2월 13일부터 1년간).
(자료: 국립암센터 보도자료, “국립암센터 김영우 교수, 국제암연구소(IARC) 학술위원회 위원장 선출”, 2026. 3. 5.)

<국민건강증진기금>

4) 건물대여료(51-512)

가) 사업 및 결산 개요

□ 건물대여료 과목은 보건복지부 소관 국유재산 중 국립중앙의료원 건물을 은행[70]에 대여함에 따른 대여료 수입이 수납되는 과목으로, 2025회계연도 수입 계획액 8,200만원 중 6,700만원을 수납하였음.

< 2025회계연도 건물대여료 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	계획액		이체등 증감액	계획 현액	징수 결정액	수납액	미수납액
	당초	수정					
건물대여료	82	82	-	82	67	67	-

70) 국립중앙의료원 신한은행 출장소

나) 「국유재산법」을 위반하고 국고 손실을 야기한 국립중앙의료원의 민간 재대여 즉각시정 및 불법수익 환수 필요

보건복지부는 국립중앙의료원이 무상대부 받은 국유재산의 불법적인 민간 재대여와 관련하여, 불법 재대여 계약의 즉시종료, 책임 있는 자에 대한 조치 및 국립중앙의료원의 불법수익 환수 등 책임성 있는 조치를 즉각 실시하고, 향후 국유재산이 투명하게 관리되도록 하여야 할 것임.

□ 국립중앙의료원(이하 “중앙의료원”)의 건물·토지는 ① 보건복지부 소관 국유재산과 ② 중앙의료원이 무상대부 받은 국유재산(이하 “무상대부 국유재산”)으로 구분되며, ‘보건복지부 소관 국유재산’의 대여료는 건물대여료 수입과목(51-512)에 수납됨[71].

□ ‘무상대부 국유재산’은 중앙의료원이 타 기관·민간 등에 재대여하지 않고 직접 운영하여야 하며, 직접 운영하지 못할 경우에는 무상대부 국유재산을 반납하고, 현재 건물대여료 수입과목에 수납되고 있는 중앙의료원 내 은행 대여료의 사례와 같이 보건복지부가 직접대여(계약)하도록 해야 함.

이는 관련 법률상, 무상대부 국유재산을 중앙의료원이 전대(轉貸, 제3자에게 사용·수익할 수 있게 하는 것)할 수 없기 때문임[72].

---

71) 토지대여료일 경우 토지대여료(51-511)에 수납

72) 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 중앙의료원은 국유재산을 무상대부 받을 수 있으나, 기타 전대 권한은 법률에서 규정하고 있지 않음.
「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제16조(국유재산의 무상 대부) ① 국가는 국립중앙의료원의 설립·운영에 필요하면 「국유재산법」에도 불구하고 국유재산을 국립중앙의료원에 무상으로 대부할 수 있다.

□ 그러나 중앙의료원은 무상대부 국유재산(건물)에 해당하는 3종의 편의시설(커피전문점·제과점·장례식장)을 직영하거나 보건복지부가 직접 계약하도록 하지 않고 불법적으로 민간에 재대여(전대)하고 있을 뿐만 아니라, 재대여로 인한 수익은 국고에 납입하지 않고 중앙의료원의 자체수익으로 처리하고 있어 국고 손실을 야기함.

- 3종의 편의시설 불법 재대여로 인한 2025년도 국고 손실액(중앙의료원 자체수익 처리액)은 총 28억 1,500만원으로 추정됨[73].

< 국립중앙의료원 국유재산 운영 현황(2026년 6월 기준) >

종류	규모	운영방법	계약기간	수익방식	비 고
국립중앙의료원 (국유재산 무상대부)	토지 5필지 건물 14동	-	'25.4.2.~'30.4.1.	무상대부	
신한은행	23.76㎡	보건복지부 자체계약	'26.04.02.~'27.04.01.	유상대부 (국고 납입)	
주차장	260(면)	국립중앙 의료원 직영	-	※순수익: 국립중앙 의료원 의료외수익 처리 (국고 미납입)	
CU(구내매점)	57.66㎡		'25.10.08.~'30.09.30.*		
카페포르타 (커피전문점)	**19.20㎡**	**국립중앙 의료원 불법 재대여**	**'23.05.12.~'26.05.11. [연장] '26.05.12.~'28.05.11.**	**※수수료: 국립중앙 의료원 의료외수익 처리 (국고 미납입)**	업체로 부터 수수료 수취 (매출액의 일정 비율)
㈜이에이티(제과점)	**147.52㎡**		**'23.09.15.~'26.09.14.**		
장례식장 (식당·매점·화원·용품)	**11빈소**		**'24.10.01.~'27.09.30.**		

주: 계약 갱신(재계약 등) 시 계약기간은 갱신시점으로 표기되었으므로, 실제 계약기간 개시시점은 본 표보다 이른 경우가 있음. 예를 들어, 장례식장의 경우 2017년부터 동일 업체 운영 중임.
자료: 국립중앙의료원 자료를 바탕으로 작성

73) 보건복지부가 제출한 중앙의료원 재대여 수익금 자료를 바탕으로 추산한 것이며, 실제 중앙의료원의 수납내역 자료 등을 바탕으로 한 것이 아니므로 추산방식 및 근거자료에 따라 금액의 차이가 발생할 수 있음.

□ 중앙의료원의 불법 재대여는 법률에서 정하는 절차와 방법에 따르지 아니하고는 국유재산을 사용하거나 수익하지 못하도록 규정하고 있는 「국유재산법」 제7조제1항[74]을 위반한 것으로[75], 이는 동법 제82조[76]에 따라 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금 부과 대상임.

□ 그러나 보건복지부는 「국유재산법」상 중앙의료원에게 무상대부한 국유재산의 관리청으로서 국유재산 사용 실태를 점검·관리할 의무가 있음에도, 이와 같은 중앙의료원의 불법적인 재대여에 대하여 별도의 제재조치를 취하고 있지 않음.

□ 참고로, 2026년도 예산안 검토보고 시 이와 같은 중앙의료원의 불법 재대여에 대하여 지적(2025. 11.)[77]하자 보건복지부 및 중앙의료원은 불법성을 인정하며, 해당 업체들의 기존 계약기간이 만료될 때 순차적으로 계약을 종료하고 직영 방안을 마련하는 등 불법적 상황을 해소하기 위한 조치를 취하겠다고 답변하였음.

□ 그러나 이후 확인(2026. 5.)한 결과, 중앙의료원은 계약기간이 만료(2026. 5. 11.)된 업체(커피전문점)와 계약을 종료하지 않고 오히려 동일 업체와 불법 재대여 계약을 2년간 연장하여(연장 계약기간 2026. 5. 12. ~ 2028. 5. 11.), 민간에 부당한 재대여 수익을 계속적으로 보장하였음.

---

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

75) 중앙의료원은 재대여로 인하여 민간업체가 운영 중인 장례식장을 '직접수행'하고 있는 것으로 외부 공시하는 등, 불법 재대여 사실이 외부 공개자료에서 누락된 정황도 나타남(자료: ALIO, 공공기관 경영정보 공개시스템 <https://www.alio.go.kr>, 2025년도 공시 기준).

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

77) 보건복지위원회, 2026년도 예산안 및 기금운용계획안 검토보고, 2025. 11.

□ 보건복지부 역시 이와 같은 위법적 계약 연장을 중앙의료원의 계약 연장 협의요청 및 계약통보 절차를 통하여 인지하였음에도 이를 승인하였는데, 관리청으로서의 의무를 해태하였을 뿐만 아니라 중앙의료원의 불법 행위에 대하여 연대책임이 있다고 볼 수 있음.

□ 이후 보건복지부 및 중앙의료원은 해당 업체(커피전문점)와 재대여 연장계약을 종료하였다고 밝혔으나, 확인(2026.6.)한 결과 이번에는 재대여 연장계약을 종료한 후 동일 업체와 '보건복지부 직접계약' 형태로 수의계약을 체결하였음(재체결 계약기간 2026.7.1. ~ 2027.6.30.).

- 보건복지부가 해당 업체와 직접계약하기 위해서는 무상대부 국유재산이 아니어야 함에도, 중앙의료원이 해당 무상대부 구역을 반납하는 절차가 실시되지 않아 보건복지부의 직접계약 또한 위법함. 즉, 중앙의료원이 무상대부 받은 국유재산을 활용하여 권한 없는 자(보건복지부)가 민간업체와 계약을 맺은 상황임.

□ 보건복지부 및 중앙의료원은 해당 업체와 수의계약 방식으로 계약을 체결한 사유에 대하여, 내방객 등의 편의를 제공하는 한편, 법률 위반사항을 신속하게 시정하고 임차인의 신뢰를 보호할 필요성을 고려하였다는 입장임.

□ 그러나, 보건복지부 및 중앙의료원은 최소한 2026년도 예산안 검토 보고 시(2025.11.)부터 이러한 불법 재대여를 공식적으로 인지하고 있었다는 점에서, 업체(카페전문점)의 기존 계약기간 만료(2026.5.) 시까지 직영을 준비하여 해당 편의시설이 중단 없이 영업되도록 조치할 충분한 시일이 있었다고 판단되며, 보건복지부가 계약의 주체가 될 경우 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조에 따라 일반경쟁을 통한 계약을 우선적으로 추진했어야 할 것임[78].

따라서, 갑작스러운 편의시설 영업종료로 인한 중앙의료원 내방객의 불편을 방지하기 위하여 부득이하게 수의계약으로 업체 계약을 연장할 정황이 있었다고도 보기는 어려움.

□ 또한 「국가재정법」 제17조[79]에 따르면, 예산총계주의에 따라 모든 수입은 세입으로 하게 되어 있고, 중앙의료원의 건물임대 수입은 세외수입으로서 원칙적으로 국고로 귀속되어야 하는데,

중앙의료원은 위법한 계약을 바탕으로 업체에서 수수료를 수취하였을 뿐만 아니라, 이를 국고에 납입하지 않고 중앙의료원의 자체수익[80]으로 처리하여 결과적으로 국고 손실을 야기하였음.

- 이와 같은 중앙의료원의 자체수익은 불법수익이므로 국고로 환수되어야 하는데, 중앙의료원이 불법 재대여 업체들로부터 수취한 수수료는 최근 10년간 기준으로 약 195억원에 이르는 것으로 추정되며[81], 최근 10년 이전으로 추정기간을 확대할 경우 그 규모는 더욱 늘어날 것으로 보임[82].

---

78) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조제1항에 의하여 계약은 '일반경쟁 입찰' 방식으로 체결하는 것이 원칙이며, 제한경쟁입찰 또는 수의계약은 동법 시행령에 따른 요건에 해당할 경우에만 가능하도록 엄격히 제한됨.

「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조(계약의 방법) ① 각 중앙관서의 장 또는 계약담당공무원은 계약을 체결하려면 일반경쟁에 부쳐야 한다. 다만, 계약의 목적, 성질, 규모 등을 고려하여 필요하다고 인정되면 대통령령으로 정하는 바에 따라 참가자의 자격을 제한하거나 참가자를 지명(指名)하여 경쟁에 부치거나 수의계약(隨意契約)을 할 수 있다.

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

80) 중앙의료원 의료외수익으로 처리

81) 이는 최근 10년간(2017.4.~2026.4.) 기준으로 보건복지부가 제출한 중앙의료원 재대여 수익금 자료(현재는 계약상태가 아닌 과거 재대여 업체 포함)를 바탕으로 추산한 것이며, 실제 중앙의료원의 최근 10년간 업체 계약서, 중앙의료원 수납내역 자료 등을 바탕으로 한 것이 아니므로 추산방식 및 근거자료에 따라 금액의 차이가 발생할 수 있음.

연도	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (4월말 기준)
중앙의료원 수취 수수료 계(백만원)	2,293	3,064	2,832	1,258	1,194	1,722	2,221	2,389	2,815	920
업체 수(개)	5	8	6	4	3	3	5	3	3	3

자료: 보건복지부 제출 자료를 바탕으로 재작성

□ 따라서, 보건복지부와 국립중앙의료원은 중앙의료원의 무상대부 국유재산의 불법 재대여와 관련하여,

- 중앙의료원의 불법 재대여 업체들과 즉각 계약을 종료하여 위법적 상태를 해소하고[83], 중앙의료원 직영 또는 보건복지부 직영(무상대부 국유재산 반납)으로 전환하는 한편,

- 불법 재대여에 책임이 있는 자에 대하여 관련법령 및 인사규정[84]에 따른 적절한 조치를 실시하고,

- 재정당국과 협의하여 국고에 납입하지 않은 불법수익을 환수하는 방안을 마련할 필요가 있음.

---

82) 다만, 보건복지부는 이에 대하여 불법행위 방지를 위해 국고 환수가 필요할 수도 있으나, 중앙의료원이 수지차보전 방식으로 국고 지원을 받는 기관으로서 전대 수익이 의료외수익으로 중앙의료원의 수입 총액에 포함되고 중앙의료원 운영에 사용된 점도 고려될 필요가 있다는 입장임.

83) 중앙의료원과 해당 업체들이 체결한 재대여 계약서의 '계약특수조건'은 "중앙의료원이 국유재산법 등 사유로 인하여 계약의 전부 또는 이행을 중지하게 할 수 있다"는 점, "중앙의료원은 국유재산법에 의하여 관리청의 사용허가 취소 등으로 계약이 해지·해약될 때에는 손해배상금의 책임에서 면제된다"는 점을 명시하고 있음.

84) 「국가공무원법」, 「국유재산법」, 「국가재정법」, 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」, 국립중앙의료원 규정(「국립중앙의료원 예산 및 회계규정」, 「국립중앙의료원 인사규정」, 「국립중앙의료원 복무규정」, 「감사규칙」) 등

<응급의료기금>

5) 응급의료이송체계 지원(2832-311)

가) 사업 및 결산 개요

□ 응급의료이송체계 지원 사업은 응급환자 이송체계를 구축·지원하여 이송의 신속성 및 전문성을 제고하기 위한 세부사업으로, 2025회계연도 계획액 및 계획현액 271억 5,900만원 중 231억 8,200만원을 집행하고 39억 7,700만원을 불용함.

□ 동 세부사업은 응급의료 전용헬기 운영지원, 취약지 헬기 착륙장 건설, 중증응급환자 이송체계 운영지원, 응급환자 이송체계 관리, 사업관리비 등 5개의 내역사업으로 구성됨.

□ 내역사업별 사업수행방식을 살펴보면, 응급의료 전용헬기 운영지원 사업은 자치단체경상보조(330-01), 취약지 헬기 착륙장 건설 사업은 자치단체자본보조(330-03), 중증응급환자 이송체계 운영지원 사업은 자치단체경상보조(330-01)·자치단체자본보조(330-03), 응급환자 이송체계 관리 사업은 민간위탁사업비(320-02)로 편성되어 있고, 사업관리비는 직접수행하고 있음.

보조사업의 국비 보조율은 응급의료 전용헬기 운영지원 사업과 취약지 헬기 착륙장 건설 사업의 경우 70%, 중증응급환자 이송체계 운영지원 사업은 50%임.

< 2025회계연도 응급의료이송체계 지원 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	27,159	27,159	-	27,159	23,182	-	3,977
응급의료 전용헬기 운영지원	25,425	25,425	-	25,425	21,725	-	3,700
취약지 헬기 착륙장 건설	462	462	-	462	462	-	-
중증응급환자 이송체계 운영지원	756	756	-	756	479	-	277
응급환자 이송체계 관리	509	509	-	509	509	-	-
사업관리비	7	7	-	7	7	-	-

나) 응급의료 전용헬기 설치권역의 확대 가능성이 낮음에도 신규 헬기 예산 편성과 전액 불용 반복

보건복지부는 응급의료 전용헬기(닥터헬기)의 신규 권역 도입 가능성이 높지 않음에도 매년 예산 편성과 전액 불용을 반복하는 것을 지양하여야 하며, 권역별로 닥터헬기 운용가능 병원이 사업을 신청하지 않는 구체적인 사유를 파악하고 그 해소방안을 마련하며, 예산 편성 전 병원과의 충분한 사전협의를 거치는 등 실질적인 사업 개선을 할 필요가 있음.

□ 응급의료 전용헬기 운영지원 사업은 외상환자 및 응급질환 환자 등 응급환자의 신속한 치료를 위하여 응급의료 전용헬기(이하 “닥터헬기”)[85]를 운용하는 사업으로, 「응급의료에 관한 법률」 제46조의3제1항[86]을 근거로 하고 있으며, 닥터헬기를 운용하는 권역(지자체)에 헬기 임차료[87] 및 운영비를 지원하는 것을 내용으로 함.

□ 보건복지부는 2026년 7월 기준 총 8개 권역(인천·경기·강원·충남·전북·전남·경북·제주)에 각 1대의 닥터헬기를 운용 중인데, 2022년도에 제주 권역에 신규로 닥터헬기가 도입된 후 2026년 7월 현재까지 닥터헬기 운용 권역은 확대되지 못하고 있음.

---

85) 닥터헬기 출동 시 의사 및 응급의료종사자가 탑승하며, 헬기에는 의료장비 및 전문의약품이 탑재되어 있음.

86) **「응급의료에 관한 법률」 제46조의3(응급의료 전용헬기)** ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 응급의료 취약지역 응급환자의 신속한 이송 및 응급처치 등을 위하여 응급환자 항공이송을 전담하는 헬리콥터(이하 “응급의료 전용헬기”라 한다)를 운용할 수 있다.

87) 2025년도 기준 연간 임차료 지원액은 소형헬기 32억 1,000만원, 중형헬기 41억 7,500만원임.

< 응급의료 전용헬기(닥터헬기) 운용 현황(2026. 7. 기준) >

지역	배치병원	운항개시연도	운항기종	운항가능 범위
인천광역시	가천대학교길병원	2011.09	AW-169(중형)	반경 270km
전남광주통합특별시	목포한국병원	2011.09	AW-169(중형)	반경 270km
강원특별자치도	원주세브란스기독병원	2013.07	AW-109(소형)	반경 130km
경상북도	안동병원	2013.07	AW-109(소형)	반경 130km
충청남도	단국대학교천안병원	2016.01	AW-169(중형)	반경 270km
전북특별자치도	원광대학교병원	2016.06	AW-169(중형)	반경 270km
경기도	아주대학교병원	2019.09	AW-169(중형)	반경 270km
제주특별자치도	제주한라병원	2022.12	EC-155B1(중형)	반경 270km

주: 운항개시연도 순
자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 향후 닥터헬기 운용 권역을 12개로 확대할 계획이며, 이를 위하여 신규 닥터헬기 예산을 2024년도 1대(1개 권역), 2025년도 2대(총 2개 권역, 각 1대)[88], 2026년도 1대(1개 권역)에 대하여 편성하였음.

□ 그러나, 2024년부터 2026년 7월 현재까지[89] 매년 신규 닥터헬기 예산은 전액 불용되고 있는데, 그 주된 사유는 보건복지부가 확대하고자 하는 신규 권역에서 닥터헬기 운용을 희망하여 동 사업을 신청하는 의료기관이 없기 때문임.

88) 2024년도 신규 닥터헬기 1대(1개 권역) 포함
89) 2026년의 경우에도 신규 권역(경기 북부)의 닥터헬기 사업 참여 공고가 2차에 걸쳐 공고되었으나 모두 사업신청 병원이 없어 유찰되는 등(2026. 7. 기준) 권역 확대가 원활히 진행되고 있지 않은 상황임.

< 응급의료 전용헬기(닥터헬기) 계획액 편성 및 집행 현황(2024～2026년) >

연도	계획액	집행액
2024	7억 3,000만원 (신규 중형헬기 1대 임차료 3개월분)	- (전액 불용)
2025	36억 5,300만원 ('25년 신규 중형헬기 1대 임차료 3개월분 7억 3,000만원 + '24년 신규 중형헬기 1대 임차료 12개월분 29억 2,300만원)	- (전액 불용)
2026	7억 3,000만원 (신규 중형헬기 1대 임차료 3개월분)	- (전액 불용)

주: 2026년도는 2026. 7. 기준
자료: 보건복지부 각 연도 예산 편성 및 실집행 자료를 바탕으로 작성

□ 닥터헬기 운용병원은 전담 항공의료팀[90]의 조직·운영, 원내 헬기 이·착륙장 건축, 운항통제실 장소 제공 및 운영, 신고·출동체계 운영, 헬기 내 의료장비·의약품 관리 등의 부담을 지니게 됨.

□ 보건복지부에 따르면 이러한 경제적·행정적 부담과 의료인력 운용 부담 등으로 인하여, 현실적으로 닥터헬기의 운용이 가능한 병원은 대학병원 등 일정 규모 이상의 병원으로 한정되어, 확대하고자 하는 권역별로 1개소 또는 2개소에 불과한 현실임.

□ 2024년 이후로 사업 공고가 지속적으로 실시되었음에도 불구하고 신규 권역에 대한 사업 참여의사를 지닌 병원이 없었다는 점을 감안할 때, 기존에 닥터헬기 사업을 신청하지 않던 병원에서 사업 참여를 하지 않을 경우 사실상 사업 확대가 어려운 상황인 것으로 보임.

□ 그럼에도 동 사업은 계속하여 신규 권역에 대한 닥터헬기 예산이 편성되고 전액 불용되는 것이 반복되고 있어 적절하지 않음.

90) 의사, 응급의료종사자, 행정보조인력 등 헬기에 탑승하거나 이를 지원하는 인력

□ 신규 권역에서 닥터헬기의 운용이 가능한 병원은 권역당 1~2개소로 제한적인 점, 해당 병원에서 닥터헬기 사업에 대한 참여의사가 있는지는 보건복지부·지자체·병원 간의 논의 및 협의 절차를 통하여 사전 확인과 예측이 가능한 점을 감안할 때,

보건복지부는 닥터헬기 신규 도입 사업의 집행 가능성이 높지 않음에도 매년 예산 편성과 불용을 반복하는 것을 지양하는 한편, 권역별로 닥터헬기 운용가능 병원이 사업을 신청하지 않는 구체적인 사유를 파악하고 그 해소방안을 마련하며[91], 예산 편성 전 병원과의 충분한 사전협의를 거치는 등 실질적인 사업 개선을 할 필요가 있음.

91) 보건복지부에 따르면 일부 병원은 현재 소방청의 119구급헬기를 주로 활용하고 있어 별도의 닥터헬기 운용의사가 없는 경우도 있어, 닥터헬기 운용으로 인한 병원의 경제적·행정적 부담 및 의료인력 운용 부담 가능성을 차치하더라도 실제로 신규 권역의 병원이 닥터헬기 활용의 필요성을 크게 체감하고 있지 않은 경우도 있을 것으로 보임. 향후 보건복지부의 닥터헬기 권역 확대 계획은 이러한 현실적인 측면도 고려하여 설정되어야 할 것임.

※ 소방청 119구급헬기(소방항공대 헬기): 전국 17개 권역, 총 33대 운영 중(중앙구조본부 8대 포함)
(자료: 소방청, 2026 소방청 통계연보, 2026.6.)

6) 공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환(9221-920)

가) 사업 및 결산 개요

□ 공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환 사업은 공공자금관리기금(이하 “공자기금”)으로부터 응급의료기금이 예탁(預託)받은 자금인 예수금(預受金)의 원금을 상환하기 위한 세부사업임[92].

- 2025회계연도 상환 계획액 3,083억 8,800만원 중 815억 8,600만원을 집행(상환)하고 2,268억 200만원을 불용(미상환)하였음.

- 응급의료기금은 공자기금으로부터의 예수금을 주로 의료기관에 대한 대규모 융자사업에 사용하고 있음[93].

< 2025회계연도 공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환	308,388	308,388	-	308,388	81,586	-	226,802

□ 공자기금은 국가의 회계·기금의 여유자금을 통합적으로 관리하여 재정융자 등 공공목적에 활용하고, 국채의 발행 및 상환 등을 효율적으로 관리하기 위하여 설치된 기금으로[94], 그 주된 용도에 따라 총괄계정·융자계정·차관계정으로 구분됨[95].

---

92) 예수금원금상환(510-04)으로 편성되었으며, 예수금의 이자 상환은 ‘공공자금관리기금(총괄계정) 예수이자 상환’ 세부사업, 예수금이자(510-05) 비목으로 별도편성됨.

93) 대표적인 예로는 2015년 메르스 피해 의료기관 긴급지원 융자, 2020년 코로나19 피해 의료기관 긴급지원 융자 사업 등이 있음.

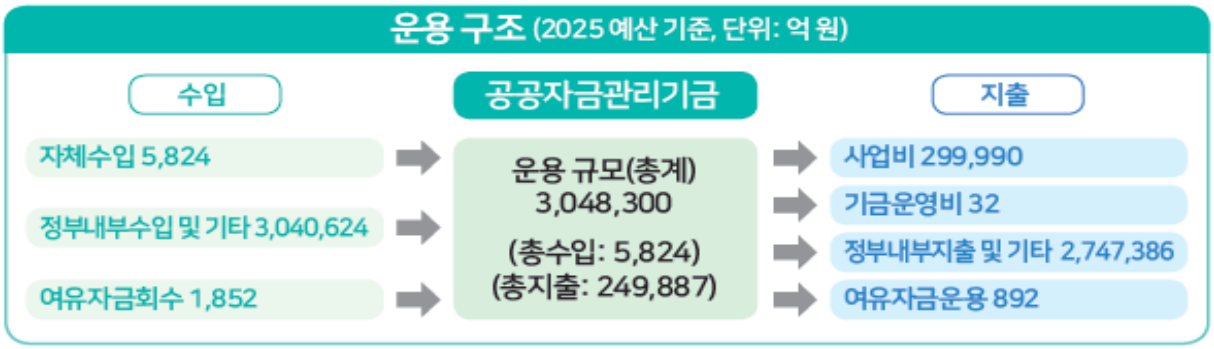
94) **「공공자금관리기금법」 제1조(목적)** 이 법은 기금 등의 여유자금을 통합관리하여 재정융자 등 공공목적에 활용하고, 국채의 발행 및 상환 등을 효율적으로 관리하기 위하여 공공자금관리기금을 설치하며, 그 운용 및 관리에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

95) 각 계정의 주된 용도를 살펴보면, 총괄계정의 경우 다른 회계·기금으로의 예탁, 융자계정의 경우 사업 융자, 차관계정의 경우 재정차관원리금의 상환임.

- 공자기금은 다른 회계·기금 등의 재정 소요를 감안하여 다른 회계·기금 등으로 자금을 예탁하거나[96], 반대로 다른 회계·기금 등으로부터 여유자금을 예탁받는[97] 등의 방식으로 국가 여유자금을 관리 및 재분배하고 있음.

- 공자기금으로부터 자금을 예탁받은 부처는 보건복지부의 사례처럼 예수원금 상환 사업을 편성하여 연도별로 편성된 계획액(예산)에 따라 예수원금을 상환하게 됨.

< 2025년 공공자금관리기금 운용 구조 >



주: 1. 2025년도 당초 기금운용계획 기준

2. 내부수입에는 타 회계·기금에 예탁하였던 예탁원금·이자 회수, 타 회계·기금에서 공자기금에 예탁하는 예수금, 국공채발행수입 등이 포함되며, 내부지출에는 타 회계·기금으로의 예탁금, 타 회계·기금의 예수금에 대한 예수원금·이자 상환 등이 포함됨.

자료: 한국재정정보원, 2025 회계·기금 운용 구조, 2025. 4.

「공공자금관리기금법」
제3조(총괄계정의 재원과 용도) ② 총괄계정은 다음 각 호의 용도로 운용한다.
1. 다른 회계·기금으로의 예탁
제4조(융자계정의 재원과 용도) ② 융자계정은 다음 각 호의 용도로 운용한다.
1. 융자 대상 사업에 대한 융자
제5조(차관계정의 재원과 용도) ② 차관계정은 다음 각 호의 용도로 운용한다.
1. 재정차관원리금(각종 부담금을 포함한다)의 상환

96) 「공공자금관리기금법」 제3조제2항제1호 등을 근거로 함.

97) **「공공자금관리기금법」 제6조(관리기금에의 예탁)** ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계정·예금·회계 또는 기금(이하 "기금등"이라 한다)의 관리자는 해당 기금등의 설치에 관한 법률에도 불구하고 여유자금을 관리기금에 예탁할 수 있다.
1. 「국고금 관리법」 제34조제6항에 따른 국고금운용계정
2. 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 우체국예금
3. 특별회계
4. 「국가재정법」 제5조에 따른 기금

나) 공공자금관리기금 예수원금 상환액의 감축을 통한 응급의료기금 여유자금 증액의 부적절성

보건복지부는 공공자금관리기금 예수원금 상환액을 감축하여 응급의료기금의 여유자금 운용액을 증가시켰는데, 이는 공자기금에 상환되어 국가의 총괄적인 재정 소요에 따라 필요한 회계·기금 등에 재분배되어야 하는 자금을 응급의료기금이라는 특정한 기금에 귀속되는 수입으로 전환한 것으로 부적절함.

□ 2025년도 공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환 사업은 응급의료기금에 미상환 상태로 남아있던 공자기금 예수원금 전액(3,083억 8,800만원)을 상환[98]하기 위하여 계획됨.

- 그러나 보건복지부가 공자기금 예수원금 상환액(이하 “공자기금 상환액”)의 계획액 중 815억 8,600만원(26.5%)만을 공자기금에 상환함에 따라, 2025회계연도 말 기준으로 2,268억 200만원(73.5%)의 미상환액이 잔존하게 되었음.

□ 그런데 응급의료기금의 2025회계연도 수입·지출내역(이하 “수지표”)을 살펴보면, 지출항목 중 공자기금 상환액 지출은 이와 같이 감소한 반면, ‘여유자금 운용액’ 지출은 계획액(274억 1,600만원) 대비 1,890억 6,700만원이 증가한 2,164억 8,300만원으로, 큰 폭의 증가율(689.6%)을 보임.

- 이는 2024회계연도 여유자금 운용액 지출인 1,287억 6,900만원과 비교하여 약 68.1%가 증가한 것임.

98) 공자기금 예수원금(3,083억 8,800만원)을 만기 도래 전 조기상환하기 위한 것으로, 2020년 예수금 2,268억 200만원(만기 2030년), 2024년 예수금 815억 8,600만원(만기 2034년)으로 구분됨.

□ 여유자금 운용액은 응급의료기금의 지출 잔액 등 여유자금을 금융기관(한국은행 및 비통화금융기관)에 예치하는 것으로, 해당 연도에는 '지출'로 계상되나 다음 연도[99]에는 예치 만기로 인해 회수된 예치원금 회수액이 응급의료기금의 '수입'으로 편입됨.

- 이와 같은 운용액(예치액) 증가에 따라, 응급의료기금의 총 지출 계획액에서 여유자금 운용액이 차지하는 규모는 2024회계연도 19.5%[100]에서 2025회계연도 33.6%로, 큰 폭으로 증가하였음.

□ 그런데 2025회계연도 수지표에서 공자기금 상환액의 미상환에 따른 지출 절감액(2,268억 200만원)을 제외하고는 두드러지는 지출 잔액이 나타나지 않는 점을 감안할 때, 응급의료기금의 여유자금 운용액 증가분(1,890억 6,700만원)의 재원은 공자기금 상환액의 감축분이 큰 비중을 차지하고 있다고 볼 수 있음.

< 2025회계연도 응급의료기금 지출 내역 >

(단위: 백만원, %)

구 분		2025		증감	
		계획현액 (A)	집행액 (B)	B-A	(B-A)/A
합 계 (①+②+③+④)		640,061	603,576	△36,485	△5.7
지출	① 사업비	297,312	299,220	1,908	0.6
	- 경상지출	297,312	299,220	1,908	0.6
	- 융자지출	-	-	-	-
	② 기금운영비	223	196	△27	△12.1
	③ 정부내부지출	315,110	87,677	△227,433	△72.2
	- 공자기금 예수원금상환	308,388	81,586	△226,802	△73.5
	- 공자기금 예수이자상환	6,722	6,091	△631	△9.4
	④ 여유자금운용	27,416	216,483	189,067	689.6
	- 한국은행예치금	-	1,331	1,331	순증
	- 비통화금융기관예치금	27,416	215,152	187,736	684.8

자료: 보건복지부 응급의료기금 수지표(내부거래 포함)를 바탕으로 작성

99) 여유자금 운용액의 금융기관 예치기간(만기)에 따라 회수시기가 1년 미만이거나 1년 이상일 수도 있으나, 통상 1년간 예치하여 다음 연도의 수입으로 편입되는 점을 감안하여 본 검토보고는 수입 편입시기를 '다음 연도'로 표기하기로 하며, 여유자금 운용액의 수입 편입 연도와 관련하여서 이하 같음.

100) 2024회계연도 총 지출 계획현액 6,616억 6,700만원 중 여유자금 운용액 1,287억 6,900만원

□ 기금의 여유자금 운용액 지출은 다음 연도에 전액 기금 수입(여유자금 회수)이 된다는 점에서, 보건복지부가 공자기금 상환액을 감축하여 응급의료기금의 여유자금 운용액을 증가시킨 것은 공자기금의 상환을 위하여 편성된 계획액을 응급의료기금이라는 특정한 기금에 귀속되는 수입으로 전환한 것으로 부적절함.

- 각 부처에 편성되는 공자기금 상환액은 해당 부처(회계·기금 등)의 특정한 사업 수행이나 기관 운영을 위한 성격의 재원이 아니며, 각 부처에서 상환된 후 공자기금을 통하여 국가의 총괄적인 재정소요를 감안하여 필요한 회계·기금 등에 재분배되어야 하는 자금임. 따라서, 보건복지부의 집행 사례와 같이 특정 부처(회계·기금 등)가 용도를 전환하여 집행하는 것은 적절하지 않음.

- 참고로, 기금의 여유자금은 기금 내 추가적인 사업 소요 등이 발생하거나 지출계획 대비 해당 월에 일반회계 전입금 등이 부족한 경우, 부처가 기금의 다른 지출항목을 감액(기존 사업의 축소 또는 불용예상액 활용 등)하는 절차 없이 여유자금 운용액(금융기관 예치금)을 인출하여 사업 소요분을 충당할 수 있도록 하므로[101], 부처의 기금 운용을 보다 수월하게 하는 효과를 지님.

□ 보건복지부는 2025회계연도에 응급의료기금의 수입이 계획 대비 감소하여 지출 중 공자기금 상환액을 감축하였고, 감축한 차액분은 공자기금 예수금리(1.432% 등[102])보다 민간 자산운용회사의 수익률(평균 2.85%)이 높으므로 기금 수입의 유리함을 고려하여 여유자금으로 예치하였다는 입장임.

---

101) 기금운용계획 변경 절차 필요
102) 2020년 예수원금 미상환 잔액 중 1,956억원(1.432%), 312억원(1.356%)

□ 그러나, 보건복지부의 이와 같은 설명은 적절하지 않은 것으로 보이며 그 사유는 다음과 같음.

- 첫째, 2025회계연도에 응급의료기금의 일부 수입(융자원금 회수)이 계획액 대비 감소하기는 하였으나 기타 수입항목은 증가하여 상쇄됨으로써, 계획 대비 전체 수입 감소액은 364억 8,500만원임.

  그럼에도 수입규모 감소분(364억 8,500만원)을 크게 상환하는 금액이 공자기금 상환에서 감축(2,268억 200만원)된 점을 감안할 때, 수입 감소를 공자기금 상환액 감축의 주된 사유로 보는 것은 타당성이 부족함.

  이와 관련하여, 보건복지부는 수입 감소분보다 공자기금 상환액 감축규모가 확대된 사유 및 감축된 공자기금 상환액을 응급의료기금 여유자금 운용액으로 전환한 사유에 대한 별도의 설명을 제시하고 있지 못함.

< 2025회계연도 응급의료기금 수입 내역 >

(단위: 백만원, %)

구 분		2025		증감	
		계획현액 (A)	집행액 (B)	B-A	(B-A)/A
합 계 (①+②+③)		640,061	603,576	△36,485	△5.7
수입	① 자체수입	318,200	166,472	△151,728	△47.7%
	- 재산수입	5,000	6,388	1,388	27.8%
	- 기타경상이전수입	15,300	24,464	9,164	59.9%
	- 융자원금 회수	297,900	135,620	△162,280	△54.5%
	② 정부내부수입	301,861	301,861	-	-
	- 일반회계전입금	295,421	295,421	-	-
	- 복권기금전입금	6,440	6,440	-	-
	③ 여유자금회수	20,000	135,243	115,243	576.2%
	- 한국은행예치금회수	-	6,474	6,474	순증
	- 비통화금융기관예치금회수	20,000	128,769	108,769	543.8%

자료: 보건복지부 응급의료기금 수지표(내부거래 포함)를 바탕으로 작성

- 둘째, 공자기금의 예수금리는 국고채 낙찰금리 등을 바탕으로 결정되므로 통상 민간자산운용사 등의 수익률보다는 낮게 나타나는 것이 일반적이며, 이러한 특성으로 인해 각 회계·기금 역시 민간금리보다 낮은 이율로 자금을 충당할 수 있는 것임.

  또한, 공자기금의 상환은 공공목적을 위한 국가 재정운용 측면에서 판단되어야 할 사항으로 상환 당시의 민간 운용 수익률 등을 바탕으로 개별 부처가 수익의 상대적 유리함과 불리함을 평가하여 변경할 사항이 아님.

  만약 기금의 여유자금이 추가적으로 필요하다고 판단될 경우에는 기금관리부처가 임의적으로 공자기금 상환액을 감축하여 확보하여서는 아니 되며, 여유자금 증가 필요성에 대한 근거자료를 바탕으로 기획예산처와 협의과정을 거쳐 다음 연도 기금운용계획에 반영되도록 하거나, 「국가재정법」[103]에 따라 연도 중 기금운용계획 변경 절차를 통하여 지출액을 조정해야 함[104].

□ 공자기금 상환을 위한 지출 계획액은 부처의 통상적인 지출 사업을 위한 계획액과 달리 정부 내부거래에 해당하여, 부처가 임의로 미집행(미상환)하더라도 특정한 지출 사업이 중단·지연되지 않으므로 국회 또는 재정당국 등 외부에서 적시적으로 인지하기가 상대적으로 어려운 측면이 있음.

---

103) **「국가재정법」 제70조(기금운용계획의 변경)** ① (생략)
② 기금관리주체(기금관리주체가 중앙관서의 장이 아닌 경우에는 소관 중앙관서의 장을 말한다)는 기금운용계획 중 주요항목 지출금액을 변경하고자 하는 때에는 기획예산처장관과 협의·조정하여 마련한 기금운용계획변경안을 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 얻은 후 국회에 제출하여야 한다.
③ 제2항에도 불구하고 주요항목 지출금액이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기금운용계획변경안을 국회에 제출하지 아니하고 대통령령으로 정하는 바에 따라 변경할 수 있다.
1.~6. (생략)
④~⑦ (생략)

104) 그러나 보건복지부는 2025회계연도 공자기금 상환액을 감축하며 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않아 「국가재정법」을 위반하였으며, 이에 대하여는 "다. 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않아 「국가재정법」 위반 및 국회 예산 심의·확정권 침해" 참고

□ 이러한 내부거래 특성에 따른 취약점을 기반으로 하여, 복지부의 이번 사례와 같이 공자기금 상환 계획액이 편성된 부처에서 임의적으로 상환액을 감축하고 특정 기금의 여유자금화할 경우,

각 부처와 재정당국 간의 신뢰성이 하락할 뿐만 아니라, 회계·기금간 여유재원을 통합적으로 관리·재분배하고자 하는 공자기금의 설치 취지가 훼손되어 내부거래를 통한 국가 재정건전성 달성에 차질이 발생하게 될 것으로 보임.

□ **보건복지부는 공자기금 상환액을 감축하여 응급의료기금의 여유자금 운용액을 증가시킨 부적절한 집행을 지양하는 한편, 공자기금 예수원금 상환과 관련한 내부관리 절차를 수립하여 재발되는 일이 없도록 하여야 함.**

특히, 2026년에 응급의료기금이 공자기금으로부터 1,250억원을 추가로 예탁받음으로써 응급의료기금의 공자기금 예수원금이 2025년말 기준 2,268억원에서 2026년 기준 3,518억원으로 증가하는 점 또한 고려하여, 향후 「국가재정법」의 준수, 면밀한 상환 관리 등을 통해 기금 운용을 더욱 철저히 할 필요성이 있음.

다) 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않아 「국가재정법」 위반 및 국회 예산 심의·확정권 침해

보건복지부는 응급의료기금의 '공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환' 사업의 상환액을 당초 계획 대비 감축 집행(상환)함에 있어, 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않아 「국가재정법」을 위반하고 헌법에 규정된 국회의 예산 심의·확정권을 침해하였음.

□ 기금이 속한 중앙관서의 장 등 기금관리주체는 당초의 주요항목[105] 지출계획에서 지출을 변경하고자 할 경우에는 「국가재정법」 제70조[106]에 따라 기금운용계획을 변경하여야 함.

□ 기금운용계획 변경 방법은 '자체 변경'과 '국회 심의·의결'이라는 2가지 방식으로 구분되며, 각각의 요건은 다음과 같음(「국가재정법」 제70조제3항 각 호).

- 기금관리주체의 기금운용계획 자체 변경은 동 조항에서 명시한 요건(주요항목 지출금액의 변경범위가 10분의 2 이하[107], 다른 법률의 규정에 따른 의무지출 등)에 해당될 때 제한적으로 가능함.

---

105) 분야·부문·프로그램

106) **「국가재정법」 제70조(기금운용계획의 변경)** ① 기금관리주체는 지출계획의 주요항목 지출금액의 범위 안에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 세부항목 지출금액을 변경할 수 있다.
② 기금관리주체(기금관리주체가 중앙관서의 장이 아닌 경우에는 소관 중앙관서의 장을 말한다)는 기금운용계획 중 주요항목 지출금액을 변경하고자 하는 때에는 기획예산처장관과 협의·조정하여 마련한 기금운용계획변경안을 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 얻은 후 국회에 제출하여야 한다.
③ 제2항에도 불구하고 주요항목 지출금액이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기금운용계획변경안을 국회에 제출하지 아니하고 대통령령으로 정하는 바에 따라 변경할 수 있다.
1. 별표 3에 규정된 금융성 기금 외의 기금은 주요항목 지출금액의 변경범위가 10분의 2 이하
2. 별표 3에 규정된 금융성 기금은 주요항목 지출금액의 변경범위가 10분의 3 이하. 다만, 기금의 관리 및 운용에 소요되는 경상비에 해당하는 주요항목 지출금액에 대하여는 10분의 2 이하로 한다.
3. 다른 법률의 규정에 따른 의무적 지출금액
4. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 지출금액
가. 기금운용계획상 여유자금 운용으로 계상된 지출금액
나. 수입이 기금운용계획상의 수입계획을 초과하거나 초과할 것이 예상되는 경우 그 초과수입과 직접 관련되는 지출금액
다. 환율 및 금리의 변동, 기한 전 상환으로 인한 차입금 원리금 상환 지출금액
5. 기존 국채를 새로운 국채로 대체하기 위한 국채 원리금 상환
6. 일반회계 예산의 세입 부족을 보전하기 위한 목적으로 해당 연도에 이미 발행한 국채의 금액 범위에서 해당 연도에 예상되는 초과 조세수입을 이용한 국채 원리금 상환
④~⑦ (생략)

107) 응급의료기금과 같은 비금융성기금 기준

- 이외의 경우에는 다음과 같은 절차를 통하여 국회 심의·의결을 거쳐 기금운용계획을 변경하여야 함.

① 기금관리주체와 기획예산처장관 간 협의·조정
② 협의·조정하여 마련한 기금운용계획변경안(이하 “변경안”)의 국무회의 심의
③ 변경안의 대통령 승인
④ 변경안의 국회 제출 및 국회 심의·의결을 통한 확정

□ 그런데 보건복지부는 응급의료기금의 지출항목 중 ‘공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환’ 사업의 2025회계연도 상환 계획액 3,083억 8,800만원을 815억 8,600만원으로 감축하여 집행(상환)함에 있어[108], 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않아 「국가재정법」 제70조를 위반하였을 뿐만 아니라 헌법에 규정된 국회의 예산 심의·확정권[109]을 침해하였음.

그 결과, 국회가 응급의료기금의 지출 계획 변경의 적정성을 심의하지 못하여 사전적 통제가 이루어지지 않았고, 정부가 국회에 제출하는 국가결산보고서와 국회 상임위·예산결산특별위에 제출하는 변경내역에서도 누락되어 사후적 통제도 실시되지 못하였음[110].

---

108) 이와 같은 공자기금 예수원금 상환액 감축의 부적절성에 대하여는 “나. 공공자금관리기금 예수원금 상환액의 감축을 통한 응급의료기금 여유자금 증액의 부적절성” 참고

109) **「대한민국헌법」 제54조** ① 국회는 국가의 예산안을 심의·확정한다.

110) **「국가재정법」 제70조(기금운용계획의 변경)** ④ 기금관리주체는 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 세부항목 또는 주요항목의 지출금액을 변경한 때에는 변경명세서를 재정경제부장관, 기획예산처장관 및 감사원에 각각 제출하여야 하며, 정부는 제61조에 따라 국회에 제출하는 국가결산보고서에 그 내용과 사유를 명시하여야 한다.
⑥ 각 기금관리주체가 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 세부항목 또는 주요항목의 지출금액을 변경한 경우에는 분기별로 분기만료일이 속하는 달의 다음 달 말일까지 그 변경 내역을 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 제출하여야 한다.

- 2025회계연도 ‘공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환’ 사업의 지출 감축 규모(2,268억 200만원)는 해당 사업이 속한 지출 프로그램 총액 대비 72.0%에 달하여[111] 「국가재정법」 제70조에 따른 자체변경 범위인 20%를 초과하며, 동 조항에서 정하고 있는 기금운용계획 자체 변경 요건에도 해당되지 않아 국회 심의·의결을 통한 기금운용계획 변경 사항임.

□ 보건복지부는 기획재정부(현 기획예산처)와의 협의·조정, 국무회의 심의 및 대통령 승인, 국회 심의를 위한 변경안의 국회 제출 등 일체의 기금운용계획 변경 절차를 누락하였음.

- 이에 대하여 보건복지부는 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않은 별도의 사유를 설명하고 있지 못함.

□ 다른 부처의 경우 타 회계·기금 등에 대한 예수원금의 상환 계획 변경 시 「국가재정법」에 따라 기금운용계획을 변경하여 처리하고 있으며, 그 주요 사례는 다음과 같음.

< 예수원금 상환 계획 변경을 위한 기금운용계획 변경 주요사례 >

(단위: 백만원)

연도	부처	세부사업명	변경 전	변경 후
2024	재정경제부 (구 기획재정부)	기타기금 예수원금상환 (공공자금관리기금, 9130-910)	23,298,237	21,191,147
	금융위원회	공공자금관리기금 예수원금상환 (공적자금상환기금, 9111-841)	9,789,418	9,840,902
2025	재정경제부 (구 기획재정부)	특별회계 예수원금상환 (공공자금관리기금, 8601-900)	1,621,411	1,801,411
	산업통상부 (구 산업통상자원부)	공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금상환 (산업기술진흥및사업화촉진기금, 9102-843)	30,000	29,086

자료: 각 부처의 해당 연도 결산 자료를 바탕으로 작성

111) 2025회계연도 프로그램(기금간거래, 9200) 총 계획액 3,151억 1,000만원 기준

□ 보건복지부는 응급의료기금의 ‘공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금 상환’ 사업의 상환액의 감액과 관련하여, 기금운용계획 변경 절차를 거치지 않아 「국가재정법」을 위반하고 헌법상 권리인 국회의 예산 심의·확정권을 침해하였으므로, 향후 헌법과 법률에 따른 규정을 준수하고 응급의료기금의 운용을 철저히 하여 재발되는 일이 없도록 하여야 함.

12. 한의약정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 한의약정책관소관 사업은 한의약의 해외진출지원 사업 등 10개의 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 한의약정책관 소관 결산 현황을 살펴보면, 2025년도 예산액은 491억 500만원, 이·전용액 등을 합한 예산현액은 490억 7,700만원이며, 이 중 99.5%인 488억 5,500만원이 집행되고, 2억 2,200만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 한의약정책관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

사업명	예산액		전년도 이월액	이전용	조정	예산 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
총계	**49,105**	**49,105**	**-**	**1**	**△29**	**49,077**	**48,855**	**-**	**222**
일반회계	**49,105**	**49,105**	**-**	**1**	**△29**	**49,077**	**48,855**	**-**	**222**
한의약의 해외진출지원 (3233-302)	1,616	1,616	-	-	-	1,616	1,610	-	6
WHO 전통의약 활성화지원(ODA) (3233-308)	737	737	-	-	-	737	550	-	187
한방의료이용 및 한약소비 실태조사 (3233-311)	350	350	-	-	-	350	350	-	-
한약재유통지원 시설설치 (BTL정부지급금) (3234-301)	2,032	2,032	-	-	-	2,032	2,032	-	-
한의약산업육성 (3234-302)	4,165	4,165	-	-	2 △2	4,165	4,140	-	25

사업명	예산액		전년도 이월액	이전용	조정	예산 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국한의약진흥원 운영지원 (3234-310)	13,887	13,887	-	-	-	13,887	13,887	-	-
한의혁신기술개발 (R&D) (3237-303)	21,879	21,879	-	-	-	21,879	21,879	-	-
한의디지털융합 기술개발(R&D) (3237-308)	4,280	4,280	-	-	-	4,280	4,280	-	-
한의약정책관 기본경비(총액) (7011-240)	41	41	-	1	△7	35	33	-	2
한의약정책관 기본경비(비총액) (7011-281)	118	118	-	-	△22	96	94	-	2

2) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 한의약정책관 소관 이·전용 현황을 살펴보면, 이용 내역은 없고, 직책수행경비 부족분 마련을 이유로 100만원이 전용증액 되었음.

< 2025회계연도 한의약정책관 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	전용액	전용 사유
계	1	
일반회계	1	
한의약정책관 기본경비(총액)	1	인사이동으로 인한 직책수행경비 부족분 자체전용

3) 이월 및 불용 현황

□ 2025회계연도 한의약정책관 소관 예산의 이월 및 불용 현황을 살펴보면, 이월 내역은 없고, 기술관 파견 공백 등을 이유로 총 2억 2,200만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 한의약정책관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	222	
일반회계	222	
한의약의 해외진출지원	6	- 집행잔액
WHO 전통의약 활성화지원(ODA)	187	- 기술관 파견 공백기간으로 인한 불용
한의약산업육성	25	- 낙찰차액 및 집행잔액
한의약정책관 기본경비(총액)	2	- 집행잔액
한의약정책관 기본경비(비총액)	2	- 낙찰차액 및 집행잔액

나. 사업별 검토

1) 한의약의 해외진출 지원(3233-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한의약의 해외진출 지원 사업은 한의약의 세계전통시장 진출을 촉진하여 전통의약이 세계적 브랜드로 발돋움할 수 있도록 지원하려는 사업으로,

2025년도 예산액 16억 1,600만원 중 16억 1,000만원이 집행되고, 600만원이 불용되었음.

<2025회계연도 한의약의 해외진출 지원 사업 결산내역>

(단위 : 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한의약의 해외진출 지원	1,616	1,616	-	-	-	1,616	1,610	-	6
- 한의약 해외환자유치지원	306	306	-	-	-	306	306	-	-
- 한의약 해외수출 지원	640	640	-	-	-	640	640	-	-
- 한의약 세계화 정책 지원	670	670	-	-	-	670	664	-	6

나) 한의약 해외환자 유치지원 사업, 사업 성과를 제고할 수 있는 방향으로 사업 추진방식 검토 필요

현재의 실적 증가가 사업 효과에 기인한 것인지에 대해서 면밀히 검토를 하는 한편, 국가별 방한 외래관광객 수 및 시장 성장 가능성 등을 고려하여 예산 투입 대비 성과를 제고할 수 있도록 사업 추진방식 및 지원체계를 검토할 필요가 있을 것임.

□ 「한의약 해외환자 유치지원」 내역사업은 한의약 분야의 해외환자 유치 확대를 위하여 진료 프로그램 개발, 의료기관 및 기업의 온라인 홍보 등을 지원하는 사업임.

□ 동 사업은 2024년 공모를 통해 수행기관을 선정한 후 2년(2024~2025년) 연속 지원하는 방식으로 추진되었으며, 사업내용 및 지원규모를 살펴보면 중동 지역 환자 유치를 위한 사업에 가장 많은 예산이 투입되었음.

<사업 추진내용 및 지원액 현황>

(단위: 백만원)

연번	사업 추진내용	수행기관	지원액		
			2024	2025	합계
1	**중동** 환자 유치 활성화 지원	A기관	60	49	109
2	**중동** 환자 유치 활성화 지원	B기관	60	49	109
3	**동남아** 환자 유치 활성화 지원	C기관	60	49	109
4	**중국** 환자 유치 확대 지원	D기관	40	37	77
5	**일본** 환자 유치 확대 지원	E기관	40	32	72

자료: 보건복지부

□ 동 사업에 선정된 수행기관들은 국가별 특성을 반영한 환자 유치 프로그램 기획, 다국어 홈페이지 구축, 국제박람회 참가, SNS 및 홍보영상 제작, 환자 가이드북 개발 등의 사업을 수행하며 해외환자 유치 활동을 추진하였음.

□ 동 사업은「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제11조[112]에 따라 보건복지부장관에게 통보된 한의약 외국인환자 수로 사업의 성과를 측정하고 있는데,

□ 최근 2년간(2024~2025년) 가장 많은 지원이 이루어진 중동 지역의 한의약 외국인환자 수는 2023년 220명에서 2025년 617명으로 크게 증가하여, 일정 수준의 성과를 거둔 것으로 보임.

< 중동 지역 외국인환자 수 >

(단위: 명)

구분	2023년	2024년	2025년
외국인환자 수	220	387	617

자료: 보건복지부

□ 그러나 2025년 전체 한의약 외국인환자 수(38,160명) 대비 중동 지역 환자 수(617명)의 비율은 1.6%에 불과하여, 절대적인 환자 규모는 여전히 크지 않은 것으로 나타났음.

112) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제11조(보고의무)** ① 외국인환자 유치의료기관과 외국인환자 유치사업자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 매년 2월 말까지 전년도 사업실적을 시·도지사에게 보고하여야 한다.
② 외국인환자 유치의료기관은 제1항에 따라 전년도 사업실적을 보고하는 경우 외국인환자별 유치 방법·과정, 외국인환자 유치사업자의 소개·알선 여부 등을 포함할 수 있다.
③ 시·도지사는 제1항에 따라 보고받은 전년도 사업실적을 매년 3월 10일까지 보건복지부장관에게 통보하여야 한다.

- 국가별 한의약 외국인환자 현황을 보면 일본(23,304명), 미국(3,462명), 중국(3,456명), 베트남(844명) 등 아시아 및 미국에 집중되어 있어, 중동 지역은 주요 환자 유치 시장으로 보기에는 아직 규모가 크지 않은 것으로 보임.

< 2025년도 한의약 외국인환자 수 >

(단위: 명)

순위	국가	외국인환자 수
1	일본	23,304
2	미국	3,462
3	중국	3,456
4	베트남	844
5	러시아	785
6	몽골	510
7	싱가포르	450
8	캐나다	392
9	대만	365
10	카자흐스탄	289
~	~	~
중동지역	사우디아라비아	202
	아랍에미리트	189
	카타르	91
	쿠웨이트	79
	이집트	56
	합계	**617**
총 합		**38,160**

자료: 보건복지부

□ 한편, 보건복지부는 동 사업의 성과지표를 한의약 해외환자 유치 수로 설정하여 관리하고 있으며, 이를 근거로 사업실적이 증가하고 있는 것으로 평가하고 있음.

< 한의약 해외환자 유치지원 사업 성과지표 >

성과지표	구분	'22	'23	'24	'25	'26	'25목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집 방법 (또는 자료출처)
해외환자 유치 수 (단위: 명)	목표	신규	신규	21,000	37,988	41,787	전년도 실적치를 고려하여 작성	외국인 환자 유치 수	외국인 환자 유치 통계
	실적	신규	18,394	34,535	38,160				
	달성도	신규	신규	164.5	100.5				

□ 그러나 유치환자 증감 추세가 방한 외래관광객 수의 증감 추세와 유사하게 나타나는 점을 고려할 때, 현재의 실적 증가가 사업 효과에 기인한 것인지에 대해서 면밀히 검토를 하는 한편,

□ 국가별 방한 외래관광객 수 및 시장 성장 가능성 등을 고려하여 예산 투입 대비 성과를 제고할 수 있도록 사업 추진방식 및 지원 체계를 검토할 필요가 있을 것으로 보임.

< 연도별 방한 외래관광객 및 한의약 외국인환자 수 >

(단위: 천명)

구분	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
방한 외래관광객	15,347	17,503	2,519	967	3,198	11,031	16,369	18,936
한의약 외국인환자 수	22	23	2	2	4	18	34	38

자료: 한국관광데이터랩(한국관광공사), 보건복지부

< 2025년도 국가별 방한 외래관광객 현황 >

(단위: 명)

순위	국가	방한 외래관광객
1	중국	5,480,969
2	일본	3,653,137
3	대만	1,891,414
4	미국	1,483,240
5	홍콩	623,149
6	필리핀	615,141
7	베트남	543,105
8	싱가포르	399,635
9	인도네시아	365,596
10	태국	333,930
총 합		**18,936,562**

자료: 한국관광데이터랩(한국관광공사)

다) 한의약 해외수출 지원 사업, 해외 진출 기반을 강화할 수 있는 방향으로 사업 추진 방식 개편 필요

면허 상호인정협정 체결국 및 국가별 의료제도·면허체계 등을 고려한 맞춤형 진출전략을 마련하는 등 해외진출 기반을 보다 체계적으로 강화할 수 있는 방향으로 사업 추진방식의 개편을 검토할 필요가 있어 보임.

□ '의료기관 해외진출 지원사업'은 한의약 해외수출 지원 사업의 내내역사업으로 한의 의료기관의 해외진출을 지원하는 사업임.

□ 동 사업은 국내 한의 의료기관이 해외 현지에 개원을 할 수 있도록 법률 자문, 인·허가 등 지원, 현지 정착을 위한 홍보·마케팅 등을 지원하는 방식으로 추진되고 있음.

□ 그러나 2021년부터 2025년까지의 지원 실적을 살펴보면 총 7개 의료기관이 지원을 받았음에도 불구하고, 실제로 해외 현지에 의료기관을 개설한 기관은 1개 기관에 그친 것으로 나타났음.

<연도별 지원 현황 및 의료기관 개설 실적>

(단위: 백만원)

연도	의료기관	사업 내용	지원액	의료기관 개설
2021	A 기관	▪ 한의약 미국 진출 지원	31.1	-
2022	A 기관	▪ 한의약 미국 진출 지원	99.8	-
2023	B 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(베트남)	20	-
	C 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(UAE)	20	-
2024	B 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(베트남)	47	-
	D 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(필리핀)	38	-

연도	의료기관	사업 내용	지원액	의료기관 개설
2025	B 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(베트남)	40	-
	D 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(필리핀)	70	필리핀(마닐라)[1] 2025.7
	E 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(미국-시카고)	10	-
	F 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(미국-뉴욕)	35	-
	G 기관	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원(캐나다)	35	-

※ A(2021～2022), B(2023～2024), D(2024～2025) 기관의 경우 2개년도 지원
주1: D기관의 경우 필리핀에서 인정되는 중국 중의사 면허를 취득하여 의료기관 개설
자료: 보건복지부

□ 이에 대하여 보건복지부는 국내 한의사 면허가 해외에서 공식적으로 인정되지 않아, 상대국과의 면허 상호인정협정(MRA: Mutual Recognition Agreement)이 체결되지 않은 국가의 경우, 상대국의 전통의약 분야 의사 면허를 취득해야 하는 점이 국내 한의 의료기관의 해외 진출을 제약하는 주요 요인이며,

□ 면허 상호인정협정 체결국의 확대는 외교적 협상 등이 수반되는 국가 간 사안으로 개별 보조사업 차원에서 추진하기는 어려움이 있다는 입장임.

- 현재 한의사 면허 상호인정협정이 체결된 국가는 없으나, 우리나라의 한의사 면허가 인정되는 국가는 우즈베키스탄(2018년)과 UAE(2025년) 등 2개 국가임.

□ 이러한 문제는 향후에도 국내 한의 의료기관의 해외 진출 확대에 지속적인 제약요인으로 작용할 가능성이 있는바, **보건복지부는 동 사업을 추진함에 있어 면허 인정 국가 및 국가별 의료제도·면허**

체계 등을 고려한 맞춤형 진출전략을 마련하는 등 해외진출 기반을 보다 체계적으로 강화할 수 있는 방향으로 사업 추진방식의 개편을 검토할 필요가 있어 보임.

라) 민간 지원 사업의 자부담률 개선 필요

사업의 내용(민간의 수익사업에 대한 지원)과 유사 사업의 민간 자부담 수준 등을 고려하여, 민간의 책임성과 재정 효율성을 제고할 수 있도록 보조율 조정 등 사업 추진 방식의 개선을 검토할 필요가 있어 보임.

□ 「한의약 해외환자 유치지원」 및 「한의약 해외수출 지원」 사업은 민간경상보조사업으로, 보건복지부가 한국한의약진흥원에 보조금(보조율 100%)을 교부하면, 한국한의약진흥원이 공모를 통해 선정된 의료기관 및 기업 등에 보조금을 재교부하는 방식으로 추진되고 있음.

□ 동 사업에 선정된 민간 의료기관 등의 자부담률은 20% 이상으로 설정되어 있으며, 2025년도 사업에는 총 6억 5,730만원이 소요되었는데, 이 중 국고에서 5억 2,200만원(79.4%), 민간(지원기관)에서 1억 3,530만원(20.6%)을 각각 분담하여 사업을 수행하였음.

< 2025 외국인환자 유치 및 한의약 해외수출 지원 사업의 비용 분담 현황 >

(단위 : 백만원)

세사업명	지원기관 수	사업비용 (분담 비율)		
		국고	민간 자부담	합계
외국인환자 유치 활성화 지원	5개	216 (78.6%)	58.7 (21.4%)	274.7
한의약 해외수출 지원	7개	306 (80%)	76.6 (20%)	382.6
합 계	12개	522 (79.4%)	135.3 (20.6%)	657.3

자료: 보건복지부

□ 그러나 동 사업은 민간 의료기관 및 기업의 해외환자 유치[113] 및 수출 확대[114]를 지원하는 수익 사업적 성격이 강한 보조사업임에도 불구하고, 수혜자의 자부담률이 20%에 그쳐 유사 성격의 다른 사업(25~50%)에 비해 자부담률이 낮은 수준으로 운영되고 있음.

- 유사 사업의 민간 자부담률을 보면, 국내 의료기관 및 연관산업체의 해외진출 지원 사업은 35% 이상, 수출 유망 의약품 제조 지원 사업은 기업 규모에 따라 25%(중소기업)~50%(대기업) 이상, 국내 제약기업의 해외진출 지원 사업은 50% 이상으로 운영되고 있음.

< 민간기업의 해외 진출 지원 유사 사업의 자부담률 현황 >

(단위: %)

사업명	사업내용	비용부담률	
		국고 보조율	자부담률
의료 해외진출 프로젝트 지원 사업	국내 의료기관 및 연관산업체의 해외진출 지원 (의료 해외진출 기반조성, 현지정착 및 멘토링 등 지원)	65	35
수출 유망 의약품 제조 선진화 지원 사업	수출 유망 의약품의 글로벌 GMP 인증 성공률을 제고하고 생산시설의 글로벌 표준화에 대응하기 위하여 생산시설 및 장비의 구축·개선과 규제 대응에 필요한 비용 지원	50~75	25~50[1)]
제약산업 전주기 글로벌 진출 강화 지원 사업	국내 제약기업의 해외 진출 역량 강화를 위한 전주기 맞춤형 글로벌 진출 지원 체계 구축	50	50

주1) 자부담률: 중소기업(25%), 중견기업(30%), 대기업(50%)
자료: 각 사업 공고문

113) 한의약 분야의 해외환자 유치 확대를 위하여 진료 프로그램 개발, 의료기관 및 기업의 온라인 홍보 등 지원
114) 국내 한의 의료기관의 해외 현지 개원 지원, 한의약 제품 해외진출 등 지원

□ 참고로 기획예산처가 실시한 2026년 통합 재정사업 성과평가(2026.5.18.)에서는 동 사업의 민간 자부담률이 유사 사업에 비해 낮다는 점을 지적하면서, 차년도 예산 편성 시 민간 수혜자의 자부담률을 30% 이상으로 조정하여 예산을 감액 편성할 것을 권고한 바 있음.

□ 한편, 「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」에서는 민간보조사업의 보조율을 설정할 때 유사사업과 비교하여 보조율이 높게 설정된 경우에는 평균 수준으로 보조율을 조정하는 방안을 검토하도록 규정하고 있음.

「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침(p.107)」

14. 민간보조 사업

○ 보조사업의 보조율 조정 가능성 검토

- 자체수입이 있거나 자부담(참가비, 수수료 등)이 가능한 교육(인재개발), 인증·평가, 박람회 참가지원 사업 등은 보조율 인하
- 유사사업 보조율과 비교하여 보조율이 높게 설정된 경우 유사사업 보조율 평균치로 보조율 인하

□ 따라서 **보건복지부는 동 사업이 민간의 수익사업에 대한 지원적 성격을 갖는 점과 유사 사업의 자부담 수준 등을 종합적으로 고려하여, 민간의 책임성과 재정 효율성을 제고할 수 있도록 보조율 조정 등 사업 추진 방식의 개선을 검토할 필요가 있어 보임.**

2) 한의약산업육성(3234-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한의약산업육성 사업은 한의 관련 신기술·신제품 개발을 지원하고, 한의약 산업화의 기반 조성 등을 통해 한의약 산업을 육성하는 사업으로,

2025년도 예산액 41억 6,500만원 중 41억 4,000만원이 집행되고, 2,500만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 한의약산업육성 사업 결산 현황 >

(단위 : 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한의약산업육성	4,165	4,165	-	-	-	4,165	4,140	-	25
- 한의약산업전주기지원체계 구축	1,420	1,420	-	-	-	1,420	1,420	-	-
- 한의약소재은행	810	810	-	-	-	810	810	-	-
- 한약인공지능 플랫폼 구축	245	245	-	-	-	245	245	-	-
- 의한 협진 모니터링 센터 운영지원	365	365	-	-	-	365	365	-	-
- 한약(탕약) 현대화	767	767	-	-	-	767	767	-	-
- 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축	513	513	-	-	-	513	513	-	-
- 연구개발비	25	25	-	-	-	25	-	-	25
- 기본운영비	20	20	-	-	-	20	20	-	-

나) 의한협진 시범사업의 실효성과 정책적 활용도를 높이기 위한 방안 마련 필요

참여 의료기관 구성의 적정성, 협진 의뢰의 불균형 발생 원인, 협진 실적 감소 요인 등을 종합적으로 분석하고 보완 방안을 마련하는 등 시범사업의 실효성과 정책적 활용도를 높이기 위하여 제도 운영 전반을 점검할 필요가 있을 것임.

□ 의·한 협진 모니터링센터 운영지원 사업은 '의·한 협진 시범사업'의 임상적 효과를 체계적으로 수집·분석하고, 진료모형 개발 및 정책 연구 등을 수행하기 위한 사업임.

□ '의·한 협진 시범사업'은 의과와 한의과로 이원화된 의료체계에서 의사와 한의사가 협진을 통해 환자에게 적합한 치료방법을 결정하고, 협진 모형에 따른 수가 적용을 통해 협진 활성화를 유도하는 한편, 협진 제도의 개선사항을 검토하고 협진의 효과성 및 경제성을 평가하기 위하여 2016년부터 보건복지부가 추진하고 있는 사업임.

<의·한 협진 시범사업 개요>

ㅇ **사업 목적**

- 의·한 협진 시범사업 참여기관 대상 임상 연구 수행을 통해 의·한 협진의 임상적 안전성, 효과성, 비용효과성 등에 대한 근거 수립
- 지속 가능한 의·한 협진 근거 관리 및 확산 플랫폼 구축
- 다빈도 의·한 협진 질환들에 대하여 일반 치료 대비 의·한 협진의 비용-효과성 검증을 통한 건강보험 급여 기준의 타당성 제시

ㅇ **사업기간** : 2016년 ~ 2027년

ㅇ **총 소요비용(건강보험 부담액)** : 196.1억원('16 ~ '25)

ㅇ **참여기관** : 104개 의료기관

ㅇ **대상질환** : 근골격계 질환(안면마비, 요통 등), 뇌졸중 재활 등 다빈도 협진 질환

ㅇ **핵심 혜택** : 후행(뒤에 받은) 진료 건강보험 적용

※ 기존에는 같은 날 동일 질환으로 양·한방 모두 진료 시 후행 진료가 전액 본인 부담이었으나, 시범사업을 통해 본인부담률 완화

자료: 의·한협진모니터링 센터 홈페이지(https://mcmc.re.kr/)를 바탕으로 재작성

□ 현재 동 시범사업에는 104개 의료기관이 참여하고 있으며, 참여 의료기관의 의사 또는 한의사는 환자 진료 과정에서 필요하다고 판단되는 경우 상대 직역 의료인에게 협진을 의뢰하여 협진을 실시하고 있음.

□ 그러나 참여 의료기관 현황을 보면 전체 104개 기관 중 한방병원·한의원이 81개 기관으로 77.9%를 차지하는 등 한의의료기관의 비중이 높은 것으로 나타남.

<의·한 협진 시범사업 유형별 참여의료기관 현황(2026.4. 기준)>

(단위: 개소)

구분	한방병원·한의원	종합병원	병원	합계
참여 의료기관 수	81	15	8	104

자료: 의·한협진모니터링 센터 홈페이지(https://mcmc.re.kr/)를 바탕으로 재작성

□ 이에 따라 최근 3년간 협진 의뢰 실적을 보면 한방에서 의과로의 협진 의뢰는 약 26만 1천 건에 달한 반면, 의과에서 한방으로의 협진 의뢰는 약 7천 건에 불과하여 상호 간 협진 체계가 균형 있게 운영되고 있다고 보기 어려운 측면이 있음[115].

115) 이에 대하여 보건복지부 또한 현재 시범사업의 참여 의료기관 구성이 한방병원이 다수인 점이 있고, 만성질환이나 난치성 질환에서 협진이 주로 발생하므로 급성기 치료를 주로 보는 의과부분 보다는 한방부분에서의 협진 요청이 더 활성화되어 있다는 입장임.

□ 전체 협진 의뢰 건수 또한 2023년 약 11만 2천 건에서 2025년 약 5만 9천 건으로 절반 정도 감소하는 등 협진 실적이 전반적으로 위축되는 추세를 보이고 있음.

<최근 3년간 협진 실적>

(단위: 건)

연도	협진의뢰 건수		
	한방→의과	의과→한방	계
2023	109,807	2,559	112,366
2024	94,618	2,652	97,270
2025	56,927	2,040	58,967
총 합	**261,352**	**7,251**	**268,603**

자료: 보건복지부

□ 동 시범사업은 양·한방 협진의 안전성·효과성·비용효과성을 임상데이터를 통해 검증하고, 향후 건강보험 본사업 전환 여부를 판단하기 위한 근거를 마련하는 데 목적이 있는 사업인 만큼, 시범사업의 운영 과정에서 특정 직역이나 의료기관 유형으로 협진이 편중되는 현상은 사업 결과의 대표성과 객관성을 저해할 우려가 있을 것임.

□ 따라서 **보건복지부는 참여 의료기관 구성의 적정성, 협진 실적 감소 요인 등을 종합적으로 분석하고 보완 방안을 마련하는 등 시범사업의 실효성과 정책적 활용도를 높이기 위하여 제도 운영 전반을 점검할 필요가 있을 것으로 보임.**

다) 원외탕전실 품질관리·평가인증 및 모니터링 사업에 대한 한의 의료기관 참여율 제고 필요

원외탕전실 품질관리·평가인증 및 모니터링 사업에 대한 홍보를 강화하는 한편, 한의 의료기관 참여율 제고를 위한 방안 마련이 필요해 보임.

□ 한약(탕약) 현대화 내역사업은 '원외탕전실[116]의 품질관리 및 평가인증'과 '탕전실 조제한약의 안전관리'를 지원하는 사업으로 2025년 예산은 7억 6,700만원이며, 전액 집행되었음.

< 2025년도 한약(탕약) 현대화사업 결산 현황 >

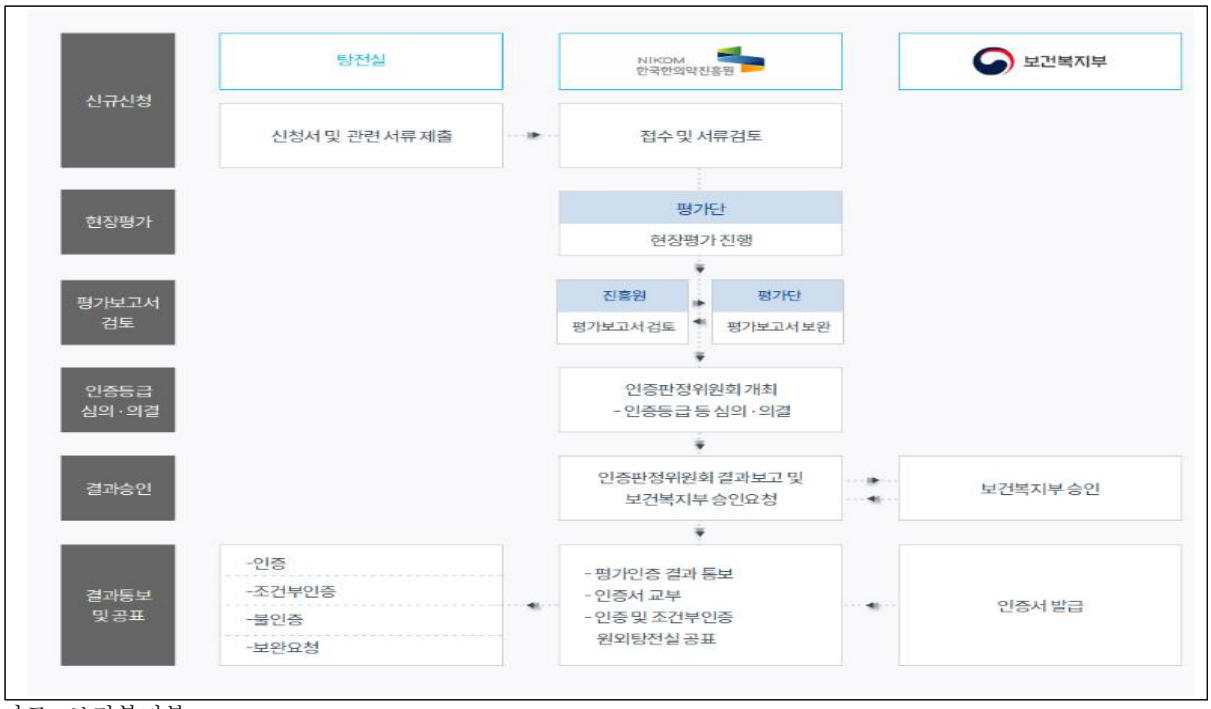
(단위: 백만원)

사업명	예산액		예산결정후 증·감액			예산현액	지출액	다음연도이월액	불용액
	본예산	추경	전년도이월액	이·전용	조정				
한약(탕약)현대화	767	767	-	-	-	767	767	-	-
원외탕전실 품질관리·평가인증	380	380	-	-	-	380	380	-	-
탕전실 조제한약 안전관리	387	387	-	-	-	387	387	-	-

□ 동 사업 중 '원외탕전실 품질관리·평가인증' 사업은 한약(약침) 조제 전(全) 과정의 안전성과 신뢰성을 확보하기 위하여 원외탕전실을 대상으로 탕전시설 운영뿐만 아니라 원료 입고부터 보관·조제·포장·배송에 이르는 전 과정을 평가하여 한약이 안전하게 조제되고 있는지를 검증하는 사업임.

116) 원외탕전실(공동이용탕전실): 의료기관 외부에 별도로 설치하여 다수의 한의원 등이 공동으로 이용하며, 탕약, 환제, 고제 등의 한약을 전문적으로 조제하는 시설

<평가인증 절차>



자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 제1기(2018년~2021년) 및 제2기(2022년~2025년) 인증사업을 거쳐 현재 제3기(2026년~2029년) 인증사업을 운영하고 있으며,

□ 제2기 인증사업에서는 인증 유효기간을 3년에서 4년으로 연장하고, 연 매출액 15억원 미만의 소규모 원외탕전실도 인증제도에 포함하여 관리할 수 있도록 별도의 인증기준을 마련하는 등 사업 활성화를 위한 제도 개선을 추진한 바 있음.

□ 그러나 원외탕전실 인증 현황을 보면, 인증을 획득한 기관은 2021년 10개소에서 2025년 25개소로 매년 증가하고 있으나, 전체 원외탕전실(127개소) 대비 인증기관의 비율은 2025년 기준 19.7%에 불과한 것으로 나타났음. 이는 2018년 인증제도 시행 이후 약 7년이 경과한 점을 고려할 때, 인증제도의 확산 성과는 미흡한 것으로 보임.

<원외탕전실 평가인증 현황>

(단위: 개소)

연도	원외탕전실	인증 원외탕전실(비중)	종별	
2021	81	10(12.3%)	일반한약	7
			약침	3
2022	122	10(8.2%)	일반한약	7
			약침	3
2023	124	18(14.5%)	일반한약	10
			일반한약 소규모	2
			약침	6
2024	127	21(16.5%)	일반한약	13
			일반한약 소규모	2
			약침	6
2025	127	25(19.7%)	일반한약	15
			일반한약 소규모	2
			약침	8

자료: 보건복지부

□ 다음으로, '탕전실 조제한약 안전관리' 사업은 탕전실에서 조제되는 한약에 대한 품질 모니터링을 실시하여 품질관리 현황을 파악하고, 그 결과에 따른 사후관리 및 참여증서 발급 등을 통해 조제한약의 안전성과 신뢰성을 제고하기 위한 사업임.

<품질 모니터링 절차>



자료: 보건복지부

□ ‘탕전실 조제한약 안전관리’ 사업의 경우에도 품질 모니터링 참여 현황을 보면, 2024년 기준 참여기관은 원외탕전실 30개소, 원내탕전실 86개소 등 총 116개소로, 전체 탕전실 2,219개소의 5.2%에 불과하여 참여율이 저조한 수준에 머물고 있었음.

<탕전실 조제한약 안전관리 품질 모니터링 참여기관 현황>

(단위: 개소)

연도	전체 탕전실 수	참여기관 현황		
		계	원외탕전실	원내탕전실
2021	2,219[1)]	42	14	28
2022		142	26	116
2023		157	25	132
2024		**116** (5.2%)	**30**	**86**
2025		-	33	-

주1) 2024.12.31. 기준
자료: 보건복지부

□ 이에 보건복지부는 2025년부터 사업 대상을 원외탕전실로 한정하고 원내탕전실은 제외하는 방식으로 사업을 개편하였는데,

□ 사업 대상을 원외탕전실로 집중하여 운영하였음에도 불구하고 2025년 품질 모니터링 참여 원외탕전실은 33개소로, 전년도 30개소와 비교할 때 참여 확대 효과는 제한적인 것으로 나타났음.

□ 보건복지부는 원외탕전실의 품질관리·평가인증 및 모니터링 사업에 대한 참여율이 저조한 원인으로 시설투자 및 유지·관리 비용 부담에 비해 평가인증의 법적 기반이 미흡하고, 참여를 유도할 수 있는 실질적인 인센티브가 부족하여 제도 확산에 어려움이 있다는 입장임.

□ 동 사업은 한약 조제시설의 위생·안전관리 체계를 구축하고 조제한약의 안전성과 신뢰성을 제고하기 위한 사업으로서, 한의의료기관의 적극적인 참여가 사업 성과를 좌우하는 핵심 요소라 할 수 있을 것임.

□ 따라서 **보건복지부는 사업에 대한 홍보를 강화하는 한편, 평가인증 또는 품질 모니터링 참여기관에 대한 인센티브 제공 방안을 마련하는 등 참여율 제고를 위한 노력을 강화할 필요가 있을 것으로 보임.**

□ 아울러 보건복지부는 원내탕전실을 품질 모니터링 사업 대상에서 제외한 것과 관련하여, 원외탕전실과 원내탕전실의 조제 건수[117] 등을 고려할 때, 사업의 효과성 측면에서 원외탕전실을 우선 사업 대상으로 하였다는 입장인데,

□ **원내탕전실을 운영하는 한의원이나 소규모 한방병원의 경우 대규모 원외탕전실에 비해 체계적인 품질관리가 어려울 수 있다는 점을 고려할 때, 장기적으로 원내탕전실도 사업 대상에 포함하고, 인센티브 제공 등을 통해 참여 비율을 높이는 방안에 대해서도 추가적인 검토가 필요할 것으로 보임.**

117) · 원외탕전실 조제 건수: 월평균 1,476건(평균 350개 기관 공동이용)
· 원내탕전실 조제 건수: 월평균 61건

3) 한국한의약진흥원 운영지원(3234-310)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한국한의약진흥원 운영지원 사업은 한국한의약진흥원의 운영비 및 사업비를 지원하기 위한 사업으로, 인건비·관리운영비·고유사업비 등 3개 내역사업으로 구성되어 있고, 2025년도 예산액 138억 8,700만원이 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 한국한의약진흥원 운영지원 사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국한의약진흥원 운영지원	13,887	13,887	-	-	-	13,887	13,887	-	-
- 인건비	7,682	7,682	-	-	-	7,682	7,682	-	-
- 관리운영비	1,977	1,977				1,977	1,977		
- 고유사업비	4,228	4,228	-	-	-	4,228	4,228	-	-

나) 기초지방자치단체의 한의약 육성 지역계획 수립·제출에 관한 운영 방식 검토 필요 등

보건복지부장관에 대한 기초지방자치단체의 한의약 육성 지역계획 제출을 재량사항으로 운영하는 현행 방식의 적정성을 검토하는 한편, 지방자치단체가 지역계획을 충실히 수립·시행하고 이를 보건복지부장관에게 제출할 수 있도록 적극적인 지원과 독려를 병행할 필요가 있을 것임.

□ '고유사업비' 내역사업은 한국한의약진흥원의 업무를 수행하기 위한 사업으로 ▲ 한의약 발전 정책지원 사업, ▲ 한의약 산업화 촉진콘텐츠 사업, ▲ 국제교류협력 사업, ▲ 한의약육성 지역계획 수립 등 정책지원 사업, ▲ 한의약 정보화 사업 등의 세사업으로 구성되어 있음.

< 고유사업비 내역사업의 세사업 현황>

(단위: 백만원)

세사업명	사업 내용	집행액
한의약발전정책지원	한의약 육성 관련 정책 연구조사 및 통계 인프라 구축, 종합계획 수립 지원	386
한의약산업화촉진 콘텐츠	한의약 산업육성을 위한 다양한 콘텐츠 제작, 운영 및 한의약 가치 확산	212
국제교류협력	WHO 전통의약 전략(2014~2025) 이행 등 WHO 전통·보완통합의학 협력센터 임무 수행	64
한의약육성 지역계획 수립 등 정책지원	**지자체의 원활한 한의약 육성 지역계획 수립, 관리 및 역량 강화 지원**	**119**
한의약 정보화	정보화 사업 추진을 위한 정보화 전략계획(ISP) 수립과 수집·구축된 빅데이터 활용 인프라 구축	446
한약재 공급체계 개선	한약재 유통지원시설 관리, 소량소비 한약재 공급 체계 구축을 통한 한약재 공급체계 선진화 추진	664
한의약 건강돌봄 모니터링 및 평가	지역사회 통합 돌봄에 표준화된 한의약 서비스 제공, 모니터링, 평가 등을 통해 국가지원 기반 마련	332

세사업명	사업 내용	집행액
한약비임상시험시설(GLP)	비임상시험관리기준 고시에 따른 신뢰성 있는 한약(재) 및 한의약제품 독성시험을 통한 국민인식 개선 및 한의약산업 활성화	443
임상시험용 한약제제 생산시설(GMP)	한의약 안전성·유효성 검증에 특화된 임상시험용 의약품(한약제제, 위약)을 생산·공급하여 한의약 임상 신뢰도 제고 및 한약제제 산업 활성화 기여	827
한의약 연구성과 확산 지원	한의 분야 연구사업들의 성과 코디네이터 기능 수행을 통한 연구 종료 이후 성과확산·보급·환류	485
한의 난임치료 확대 및 모니터링 평가지원	지역사회 한의 난임사업 지원체계 마련 및 모니터링· 평가를 통한 검증된 한의 난임 치료 제공으로 국가 저출산 문제 해결 도모	90
합 계		**4,068**

자료: 보건복지부

□ 이 중 '한의약 육성 지역계획 수립 등 정책지원' 세사업은 한의약 육성·발전 종합계획(보건복지부장관이 5년마다 수립)을 토대로 지방자치단체가 지역 여건에 맞는 실효성 있는 한의약 육성 지역계획(이하 "지역계획"이라 함)을 수립·시행할 수 있도록 지원하기 위한 사업으로,

□ 보건복지부 및 한국한의약진흥원은 2025년도에 지역계획 수립 관련 설명회 및 간담회 개최, 지방자치단체 대상 컨설팅 제공, 지역계획 수립 우수사례 공모전 개최 등의 업무를 수행하였음.

<2025년 한의약 육성 지역계획 수립 등 정책지원 사업 추진 실적>

사업	2025년 추진 실적
한의약 육성 지역계획 수립 등 정책지원 사업	○ 한의약 육성 지역계획 수립 관련 지자체 설명회 개최(2회) ○ 지자체 대상 지역계획 수립 간담회 및 컨설팅 진행 ○ 한의약 육성 지역계획 수립 및 제출 독려 ○ 한의약 육성 지역계획 수립 안내서 발간 ○ 한의약 육성 지역계획 수립 우수사례 공모전 실시 ○ 한의약 육성 지역계획 수립 우수사례집 발간 등

자료: 보건복지부

□ 한편, 지방자치단체장은 「한의약 육성법」 제8조제1항[118]에 따라 한의약 육성·발전 종합계획을 반영하여 지역 실정에 맞는 지역계획을 수립·시행하여야 하지만, 실제로는 지역계획을 수립하지 않는 지방자치단체가 많은 상황이었음.

□ 따라서 국회는 이를 개선하고자 지방자치단체장이 지역계획을 수립하여 보건복지부장관에게 제출하도록 「한의약 육성법」을 개정(2023.7.18. 공포, 2024.1.19. 시행)한 바 있음.

「한의약 육성법 일부개정법률안(대안)」

1. 대안의 제안 이유(요약)

- 보건복지부가 제4차 한의약 육성 종합계획을 확정·시행하고 있음에도, 대부분의 지방자치단체가 한의약 육성을 위한 지역계획을 수립·시행하고 있지 않고 있는 실정임.
- 이에 지방자치단체의 장이 수립한 지역계획을 보건복지부장관에게 제출하도록 하는 의무를 부과함으로써 지역계획 수립 의무 이행을 실질화하려는 것임.

2. 신·구조문 대비표

현 행	개 정 안
제8조(한의약 육성 지역계획의 수립·시행 등) ① (생 략)	제8조(한의약 육성 지역계획의 수립·시행 등) ① (현행과 같음)
<신 설>	② 지방자치단체의 장은 제1항에 따라 수립한 지역계획을 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.
② (생 략)	③ (현행 제2항과 같음)

118) **「한의약 육성법」 제8조(한의약 육성 지역계획의 수립·시행 등)** ① 지방자치단체의 장은 종합계획이 확정된 때에는 관계 법령에서 정하는 바에 따라 지방자치단체의 실정을 고려하여 한의약 육성 지역계획(이하 "지역계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

□ 그러나 법률 개정에도 불구하고, 제4차 한의약 육성·발전 종합계획(2021～2025)이 종료된 2025년 말 기준, 전체 226개 기초지방자치단체 중 55개 지방자치단체(24.3%)는 지역계획을 보건복지부장관에게 제출하지 않은 것으로 나타났음.

<지방자치단체의 지역계획 제출 현황>

(단위 : 개)

구분	지방자치단체 수(비율)		
	총합	제출	미제출
광역지방자치단체	17	17(100%)	-
기초지방자치단체	226	171(75.7%)	55(24.3%)

자료: 보건복지부

□ 이에 대하여 보건복지부는 「한의약 육성법」 제6조제3항[119]에 따른 '한의약육성발전심의위원회'의 심의를 통해 광역지방자치단체의 지역계획 제출은 의무사항으로, '기초지방자치단체'의 지역계획 제출은 '재량사항'으로 운영하고 있어 기초지방자치단체의 제출 실적이 상대적으로 저조한 측면이 있다는 입장임.

□ 그런데, 「한의약 육성법」은 '한의약육성발전심의위원회'의 심의 사항을 '한의약 육성·발전 종합계획에 관한 사항'으로 규정하고 있고, 지역계획의 수립·제출 의무 또한 지방자치단체의 장에게 부과하고 있음.

□ 그러나 보건복지부는 같은 법 시행령에서 동 위원회의 심의 사항을 종합계획에 관한 사항 외에 주요 시책 추진방안, 한의약 육성 '지역계획 수립기준', 한방의료 연구개발, 한의약 관련 제품의 임상시험 및

119) **「한의약 육성법」 제6조(한의약 육성 종합계획의 수립)** ① 보건복지부장관은 한의약의 육성·발전 등에 관한 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 제3항에 따른 한의약육성발전심의위원회의 심의를 거쳐 5년마다 수립하여야 한다.
③ 종합계획을 심의하게 하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 한의약육성발전심의위원회를 둔다.

검정체계 확립에 관한 사항 등으로 확대하여 규정하였으며, 이에 따라 기초지방자치단체의 지역계획 수립·제출 또한 동 위원회의 의결을 통해 재량사항으로 운영하였음.

<한의약 육성법 및 시행령 규정 비교>

한의약 육성법	한의약 육성법 시행령
제6조(한의약 육성 종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 한의약의 육성·발전 등에 관한 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 제3항에 따른 한의약육성발전심의위원회의 심의를 거쳐 5년마다 수립하여야 한다. ② (생 략) ③ 종합계획을 심의하게 하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 한의약육성발전심의위원회를 둔다. ④ 제3항에 따른 한의약육성발전심의위원회는 위원장 및 부위원장 각 1명을 포함한 20명 이내의 위원으로 구성한다. 이 경우 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다. ⑤ 제3항에 따른 한의약육성발전심의위원회의 구성 및 운영에 관하여 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ⑥ 보건복지부장관은 제2항 각 호에서 규정한 사항 중 일부가 다른 중앙행정기관의 직무와 관련된다고 판단하는 경우에는 해당 중앙행정기관의 장과 협의한 후에 종합계획을 수립하여야 한다.	**제4조(한의약육성발전심의위원회의 기능)** 법 제6조제3항에 따른 한의약육성발전심의위원회(이하 "위원회"라 한다)는 다음 각 호의 사항을 심의한다. 1. 법 제6조에 따른 한의약육성종합계획의 수립 및 변경에 관한 사항 2. 법 제7조에 따른 주요 시책 추진방안의 수립에 관한 사항 3. 법 제8조에 따른 한의약 육성 지역계획의 수립기준에 관한 사항 4. 법 제10조에 따른 한방의료와 한약을 이용한 보건의료산업기술의 연구·개발, 한의약기술 및 한의약 관련 제품의 보건의료산업화와 국제경쟁력 강화를 위한 지원시책, 한방의료 및 한의약 관련 제품에 관한 임상시험 및 검정체제 확립에 관한 사항 5. 법 제12조제1항에 따른 한방산업단지의 조성 지원 및 한방산업단지 조성계획의 수립·변경에 관한 사항 6. 그 밖에 한의약 육성에 관한 사항으로서 보건복지부장관 또는 위원회의 위원장이 회의에 부치는 사항

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

□ 보건복지부는 기초지방자치단체의 지역계획 수립·제출을 재량사항으로 운영한 것과 관련하여, 2023년 11월 개최한 ‘지역계획 수립 자문위원회’에서 지방자치단체의 한의약 담당 인력과 지역 자원 등을 고려할 때 우선 시·도를 중심으로 지역계획을 수립하고, 이후 기초지방자치단체로 확대하는 것이 바람직하다는 의견이 제시됨에 따라 이를 재량사항으로 운영하였다는 입장임.

「지역계획 수립 자문위원회」 주요 논의 사항('23.11.13)

□ 지역계획 수립 방안 관련 의견

○ (지자체) **시·도를 중심으로 지역계획 수립 후 확대 고려 필요**, 지역계획 수립·운영을 위한 컨트롤타워 필요 등

○ (학계) 중앙-지역 계획간 일관성을 위해 연차 통일 필요, 연간 수립은 행정적 부담 예상, 지속적인 지원·관리를 위한 별도 조직 설치 필요

○ (유관 협회) 지역계획에 한의약산업 육성, 한의약 인력 활용 등의 포함 필요

자료: 보건복지부

□ 한의약 육성 지역계획은 지방자치단체가 지역의 특성과 주민의 수요를 반영하여 한의약 정책을 체계적으로 수립·추진하기 위한 핵심적인 정책 수단이며,

□ 이를 통해 지역 주민에게 필요한 한의약 보건의료 서비스를 효과적으로 제공하고 지역 간 보건의료 격차를 완화하며, 지역 내 한의약 관련 자원을 체계적으로 발굴·육성함으로써 한의약 정책에 대한 지방자치단체의 책임성과 역할을 강화할 수 있을 것임.

□ 한편, 대통령령은 법률에서 구체적으로 범위를 정하여 위임받은 사항과 법률을 집행하기 위하여 필요한 사항에 관하여 규정[120]할 수 있는바,

□ 보건복지부는 기초지방자치단체의 지역계획 제출을 재량사항으로 운영하는 현행 방식이 법률의 입법취지에 부합하는지에 대해서 검토할 필요가 있을 것임.

□ 아울러 현재 제5차 한의약 육성·발전 종합계획(2026~2030)이 시행되고 있는 점을 고려하여 지방자치단체가 지역계획을 충실히 수립·시행하고, 이를 보건복지부장관에게 제출할 수 있도록 보다 적극적인 독려와 지원을 추진할 필요가 있을 것임.

120) **「대한민국헌법」 제75조** 대통령은 법률에서 구체적으로 범위를 정하여 위임받은 사항과 법률을 집행하기 위하여 필요한 사항에 관하여 대통령령을 발할 수 있다.

4) 한의약혁신기술개발(R&D)(3237-303)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한의약혁신기술개발(R&D) 사업은 한의약 임상연구 등을 통해 한의약을 표준화·과학화하여 한의 의료서비스의 품질 및 신뢰성을 제고하려는 사업으로, 2025년도 예산액 218억 7,900만원이 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 한의약혁신기술개발(R&D)사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한의약혁신기술개발	21,879	21,879	-	-	-	21,879	21,879	-	-
- 국가한의임상연구	13,019	13,019	-	-	-	13,019	13,019	-	-
- 혁신형한의중개연구	8,860	8,860	-	-	-	8,860	8,860	-	-

□ 동 사업은 '국가한의임상연구'와 '혁신형한의중개연구' 등 2개 내역사업으로 구성되어 있음.

□ '국가한의임상연구' 내역사업은 한의약 분야의 과학적 근거를 창출하고 이를 보건의료 현장에서 활용할 수 있도록 연구기관 및 한방병원 등의 임상연구를 지원하는 사업이고,

□ '혁신형한의중개연구' 내역사업은 기초연구 성과와 한의학적 이론을 실제 환자 진료에 적용 가능한 진단·치료기술 및 의약품 등으로 연계·발전시키기 위한 중개연구(Translational Research)를 지원하는 사업임.

나) 지원 과제 성과관리 강화 필요

투입 예산에 상응하는 연구성과가 창출될 수 있도록 과제 선정 및 성과관리 체계를 보다 강화할 필요가 있어 보임.

□ 한의약혁신기술개발(R&D) 사업은 한의약 분야 연구개발사업 중 가장 규모가 큰 사업으로, 2020년부터 2029년까지 총사업비 1,576억 원이 투입되는 사업임.

<한의약혁신기술개발(R&D)사업 총사업비 정보>

(단위: 억원)

연도	사업 기간	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026이후 투자계획	계
사업비	2020 ~2029	78	102	142	183	197	218	656	**1,576**

□ 동 사업은 보건복지부가 주관연구기관인 한국보건산업진흥원에 출연금을 출연하고, 한국보건산업진흥원은 연구과제 공모를 통해 지원 대상을 선정하여 연구개발을 지원하는 방식으로 운영되고 있으며,

□ 보건복지부와 한국보건산업진흥원은 매년 약 100여개의 연구과제에 대하여 지원하고 있음.

<최근 4년간 연구과제 지원 현황>

(단위: 개)

구분	2022			2023			2024			2025		
	신규	계속	합계	신규	계속	합계	신규	계속	합계	신규	계속	합계
지원 과제 수	29	65	**94**	41	64	**105**	26	82	**108**	30	71	**101**

자료: 보건복지부

< 2025년 신규 연구과제 지원 과제명 >

(단위: 백만원)

구분	연번	연구과제명	연구기간		총 지원액
			개시	종료	
국가 한의 임상 연구	1	남성 질환(전립선염, 전립선암) 한의표준임상진료지침 개발	2025-04-01	2026-12-31	378
	2	만성심폐질환 (COPD, 심방세동, IPF) 최적 관리를 위한 한의임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발 연구	2025-04-01	2026-12-31	567
	3	손목터널증후군 한의표준임상진료지침(CPG) 고도화 및 표준임상경로(CP) 개발 연구	2025-04-01	2027-12-31	564
	4	턱관절 장애의 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 고도화	2025-04-01	2027-12-31	564
	5	수족냉증 한의표준임상진료지침 개발 고도화	2025-04-01	2027-12-31	564
	6	폐경기증후군 한의표준임상진료지침 근거 강화 및 고도화	2025-04-01	2027-12-31	564
	7	수술후 증후군 한의표준임상진료지침(CPG) 고도화 및 한의표준임상경로(CP) 개발	2025-04-01	2027-12-31	564
	8	유방암 환자 항암치료 부작용에 대한 한의치료기술의 유효성, 안전성, 경제성 임상연구	2025-04-01	2029-12-31	1,425
	9	알레르기 질환에 대한 보중익기탕의 근거 창출 연구	2025-04-01	2029-12-31	1,425
	10	관절 질환 급여 확대를 위한 근거 합성 연구	2025-04-01	2026-12-31	569
	11	기능 저하 노인의 노인성질환(노쇠, 근감소증, 만성 통증, 욕창)에 대한 한의의료 포괄적 서비스 효과 평가 및 한의 돌봄 모형 개발 연구	2025-04-01	2026-12-31	569
	12	요양병원 뇌신경질환 한의치료기술 근거합성	2025-04-01	2026-12-31	569
	13	한의 다빈도 상병에 대한 약침 급여화 근거 합성 연구	2025-04-01	2026-12-31	569
	14	통증 조절 한약제제-합성 의약품의 상호작용 평가 및 병용사용 지침 개발 연구	2025-04-01	2029-12-31	1,995
	15	이상지질혈증 치료 다빈용 합성의약품과 한약제제 병용투여에 의한 약물상호작용연구 및 병용투여지침개발	2025-04-01	2029-12-31	1,995
	16	신경-근골격계 질환 치료제와 한약제제의 약물상호작용 평가를 통한 안전성 확인 및 병용 투여 시 지침 개발 연구	2025-04-01	2029-12-31	1,995
	17	역류성위식도염 치료제-한약제제 약물상호작용 및 역류성위식도염 한양약 병용투여 지침 개발연구	2025-04-01	2029-12-31	1,995

구분	연번	연구과제명	연구기간		총 지원액
			개시	종료	
혁신형 한의 중개 연구	1	뇌졸중 후 중추성 신경병증성 통증의 뇌파 기반 정량화 및 머신러닝을 활용한 감별 모델 개발	2025-04-01	2027-12-31	220
	2	멀티모달 인공지능 기반 안면신경마비 평가 및 한의 임상 적용 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	3	희돌기교전구세포(oligodendrocytes; OPC) 조절 기반 신경병증성 통증 예방을 위한 엑소좀 돈태반약침 개발 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	4	파킨슨병 예후 예측 및 맞춤형 치료를 위한 한의변증 통합플랫폼 개발	2025-04-01	2027-12-31	220
	5	뇌졸중에 대한 환자중심 재활치료를 위한 활침 도인운동요법(Acupunture-Activate Do-in Exercise Therapy) 프로토콜 개발 및 디지털 측정도구를 활용한 임상연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	6	한의 다빈도 처방 기반 건강보험 한약제제의 고위험성 병원체 매개 호흡기 질환 치료 근거 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	7	경혈의 해부학적 연구 및 증강현실 콘텐츠 개발	2025-04-01	2027-12-31	220
	8	보험 한약제제의 적응증 확대 근거창출을 위한 비임상 및 인체유래물 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	9	혈소판 중심 종양 미세환경 조절을 통한 보기활혈제(補氣活血劑)의 대장암 전이 및 항암제 내성 억제 효과 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	10	자폐스펙트럼장애 동물모델에서 침치료의 GABA/도파민 조절을 통한 행동개선 기전 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	11	난치성 만성기침 치료를 위한 기침 과민성 완화 한약 후보약물 도출 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	12	PDRN 약침의 척추근육질환 치료 효능 확인 및 기전 규명 연구	2025-04-01	2027-12-31	220
	13	퇴행성 뇌질환 동물모델에서 폴리도파민 코팅 나노 법제유황(금액단)의 뇌막 림프계 활성화를 통한 퇴행성 뇌질환 혁신 치료기술 개발연구	2025-04-01	2027-12-31	220

자료: 보건복지부

□ 동 사업에 따른 성과를 보면 매년 80건 대의 SCI 논문이 게재되고 2~3건의 특허가 등록되는 등 일정 부분 성과가 나타나는 것으로 보임.

□ 그러나 사업 초기 단계인 2020년과 2021년을 제외하고 연구비 투입 대비 성과를 살펴보면, 정부연구비는 2022년 142억원에서 2024년

197억 3,000만원으로 지속 증가하였으나, 같은 기간 연구 성과는 SCI 논문 게재 건수 기준 89건에서 86건으로 감소하는 등 연구비 증가에 상응하는 연구 성과의 확대 효과는 크지 않은 것으로 보임.

<한의약혁신기술개발사업 지원 및 성과 현황>

(단위: 백만원, 건)

연도		정부 연구비	SCI논문 건수	국내등록특허 건수	해외등록특허 건수
2021	국가한의임상연구	6,203	22	-	-
	혁신형한의중개연구	3,810	36	-	-
	합계	**10,013**	**58**	**-**	**-**
2022	국가한의임상연구	8,440	44	-	-
	혁신형한의중개연구	5,760	45	-	-
	합계	**14,200**	**89**	**-**	**-**
2023	국가한의임상연구	10,163	43	-	-
	혁신형한의중개연구	8,110	44	3	-
	합계	**18,273**	**87**	**3**	**-**
2024	국가한의임상연구	11,215	38	-	-
	혁신형한의중개연구	8,515	48	2	-
	합계	**19,730**	**86**	**2**	**-**

※ 2025년 성과의 경우 현재 NTIS에서 집계 중인 상황임
자료: 국가과학기술지식정보서비스(NTIS) 및 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

□ 특히 '국가한의임상연구' 내역사업의 경우 등록특허 실적이 없고 SCI 논문 게재 건수 또한 2022년 44건에서 2024년 38건으로 지속 감소하고 있는데, 이는 과제 공모 과정에서 동 내역사업의 경쟁률이 지속적으로 낮은 수준[121]을 보이고 있는 점도 일부 영향을 미친 것으로 보임.

121) 보건복지부는 이에 대하여 '국가한의임상연구' 내역사업은 '한의표준임상진료지침'과 같이 고도화된 성과를 필수적으로 도출하도록 요구하여 연구자의 진입이 어려운 분야이고, 사업단에서는 매년 최신 연구방법론과 활용법에 대한 다각도의 교육 프로그램을 개발하여 운영하며, 전문 연구자 양성 노력의 결과 2025년에 과제 경쟁률이 일부 상승하였다는 입장임.

<최근 3년간 신규 연구과제 경쟁률 현황>

(단위: 건)

내역사업		지원	선정	경쟁률
국가한의임상연구	2023년	32	22	1.5 : 1
	2024년	21	13	1.6 : 1
	2025년	44	17	2.6 : 1
혁신형한의중개연구	2023년	76	19	4.0 : 1
	2024년	120	13	9.2 : 1
	2025년	108	13	8.3 : 1

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2029년까지 추진되는 한의약 분야 최대 규모의 연구개발사업인 만큼, **보건복지부는 투입 예산에 상응하는 연구성과가 창출될 수 있도록 과제 선정 및 성과관리 체계를 보다 강화할 필요가 있어 보임.**

13. 첨단의료지원관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 사업은 디지털병리 기반의 암 전문 AI 분석 솔루션 개발(R&D), 중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI 기반 CDSS 개발(R&D) 사업 등 39개 세부사업으로 구성되어 있으며,

□ 2025회계연도 결산 총괄 현황을 살펴보면, 예산액은 본예산 기준 2,429억 9,900만원이고, 추가경정예산 및 전년도 이월액, 이·전용액 등을 합한 예산현액은 2,536억 4,400만원이며, 이 중 99.3%인 2,518억 4,800만원을 집행하였고, 16억 2,600만원을 다음연도로 이월하였으며, 1억 6,800만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
일반회계	242,999	253,573	116	△45	253,644	251,848	1,626	168
디지털병리 기반의 암 전문 AI 분석 솔루션 개발(R&D)(종료)	9,250	9,250	-	-	9,250	9,250	-	-
중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI 기반 CDSS 개발(R&D)(종료)	9,100	9,100	-	-	9,100	9,100	-	-
보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)(종료)	8,333	8,333	-	-	8,333	8,333	-	-
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입사업(R&D)(종료)	15,000	15,000	-	-	15,000	14,992	-	8

세부사업	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
다기관-멀티모달 연합학습 기반 의료 인공지능 기술 시범모델 개발(R&D)(신규)	6,750	6,750	-	-	6,750	6,750	-	-
보건의료데이터 상호운용성 지원 기술개발(R&D)(신규)	5,700	5,700	-	-	5,700	5,700	-	-
NGS패널데이터기반암정밀의료기술개발(R&D)(신규)	6,900	6,900	-	-	6,900	6,900	-	-
의료 인공지능 특화 융합인재 양성사업(R&D)(신규)	4,500	4,500	-	-	4,500	4,500	-	-
보건의료데이터 통합활용 기술개발(R&D)(신규)	1,650	1,650	-	-	1,650	1,650	-	-
원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축(신규)	2,500	2,500	-	-	2,500	900	1,600	-
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(신규)	7,947	7,947	-	-	7,947	7,947	-	-
유전자·RNA 및 후성유전체 편집 기술 기반의 유전자치료제 개발 사업(R&D)(신규)	2,250	2,250	-	-	2,250	2,150	-	100
첨단바이오의약품 맞춤형 비임상시험 플랫폼 산업 고도화 사업(R&D)(신규)	2,850	2,850	-	-	2,850	2,850	-	-
글로벌 K-cell 뱅크 라이브러리 구축 (세포특화연구소) 사업(R&D)(신규)	-	8,140	-	-	8,140	8,140	-	-
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D)	33,397	33,397	-	-	33,397	33,397	-	-
유전자전달체 국내개발 가속화사업(R&D)	10,100	10,100	-	-	10,100	10,100	-	-
인공아체세포기반 재생치료 기술개발(R&D)	2,281	2,281	-	-	2,281	2,281	-	-
응급실 특화 AI 기반 임상지원시스템 개발(R&D)	4,800	4,800	-	-	4,800	4,800	-	-
보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발(R&D)	3,592	3,592	-	-	3,592	3,592	-	-
범부처 재생의료 기술개발사업(R&D)	32,328	32,328	-	-	32,328	32,328	-	-
실사용데이터(RWD) 기반의 임상연구 지원(R&D)	5,010	5,010	-	-	5,010	5,010	-	-
재생의료 임상연구 기반조성(R&D)	10,183	10,183	-	-	10,183	10,183	-	-
이종장기연구개발사업(R&D)	8,000	8,000	-	-	8,000	8,000	-	-

세부사업	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발사업(R&D)	7,500	7,500	-	-	7,500	7,500	-	-
세포 기반 인공혈액(적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술개발사업(R&D)	2,517	2,517	-	-	2,517	2,517	-	-
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(정보화)	2,000	2,000	-	-	2,000	1,999	-	1
전자의무기록시스템(EMR) 인증관리 운영	1,643	1,643	-	-	1,643	1,643	-	-
재생의료 안전관리체계 구축	3,894	3,894	-	10 △10	3,894	3,850	26	18
의료정보기반 구축 및 융합지원	480	480	116	-	596	561	-	35
의료기관 진료정보교류 기반 구축	3,228	3,228	-	-	3,228	3,228	-	-
의료마이데이터 플랫폼 운영(정보화)	7,849	7,849	-	-	7,849	7,849	-	-
한국보건의료정보원 운영	6,806	6,806	-	-	6,806	6,806	-	-
의료데이터 중심병원 지원사업	9,418	11,852	-	10 △10	11,852	11,852	-	-
휴폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화)	2,723	2,723	-	-	2,723	2,723	-	-
국가보건의료표준화	2,162	2,162	-	8.6 △8.6	2,162	2,162	-	-
첨단의료지원관 기본경비(총액)	46	46	-	6 △3	49	48	-	-
첨단의료지원관 기본경비(비총액)	170	170	-	17 △55	132	131	-	-
첨단재생의료사무국 기본경비(총액)	14	14	-	2	16	15	-	1
첨단재생의료사무국 기본경비(비총액)	128	128	-	△12	116	111	-	5

2) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 이·전용 현황을 살펴보면, 이용 내역은 없고, 첨단재생의료 심의위원회 및 전문위원회 회의 수당 및 국내여비 부족 예산 마련 등을 이유로 총 3,300만원이 전용증액 되었으며, 총 3,000만원이 전용감액 되었음.

< 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	전용액	전용 사유
계	**33** **△30**	
일반회계	**33** **△30**	
재생의료 안전관리체계 구축	5 △5	첨단재생의료 심의위원회 및 전문위원회 개최 횟수 증가에 따른 회의수당 부족액 마련
의료데이터 중심병원 지원사업	10 △10	사업추진을 위한 관계 기관 회의, 출장 증가에 따른 국내여비 부족분 확보
첨단의료지원관 기본경비(총액)	3	국관 기본경비 조정
첨단의료지원관 기본경비(비총액)	15 △15	국내여비 부족 예산 마련

3) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 예산의 이월 현황을 살펴보면, 사업 추진 지연 등을 이유로 총 16억 2,600만원이 다음연도로 이월되었음.

< 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	이월액	이월 사유
계	1,626	
일반회계	1,626	
원격중환자실(e-ICU) 협력네트워크 구축	1,600	- 신규 권역 선정 지연(4차 공모)에 따른 예산 집행 순연
재생의료 안전관리체계 구축	26	- 연구용역 계약기간 연장

나) 불용 현황

□ 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 일반회계 불용 현황을 살펴보면, 낙찰차액 또는 집행잔액 등을 이유로 총 1억 6,800만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 첨단의료지원관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	**168**	
일반회계	**168**	
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입(R&D)	8	- 집행잔액
유전자, RNA 및 후성유전체 편집 기술 기반의 유전자치료제 개발 사업(R&D)	100	- 집행잔액
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(정보화)	1	- 낙찰차액 및 집행잔액
재생의료 안전관리체계 구축	18	- 낙찰차액 및 집행잔액
의료정보기반구축 및 융합지원	35	- 집행잔액
첨단재생의료사무국 기본경비(총액)	1	- 집행잔액
첨단재생의료사무국 기본경비(비총액)	5	- 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축(3034-309)

가) 사업 및 결산 개요

□ 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축 사업은 권역 거점 병원과 지역 병원 간 협진을 통해 지역 의료서비스의 불균형을 해소하려는 사업으로, 2025회계연도 예산액 25억원 중 9억원이 집행되고, 16억원이 다음연도로 이월[122]되었음.

<2025회계연도 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축	2,500	2,500	-	-	-	2,500	900	1,600	-
- 중환자 모니터링 시스템 구축 및 운영	2,400	2,400	-	-	-	2,400	800	1,600	-
- 사업관리 및 운영	100	100	-	-	-	100	100	-	-

122) 이월사유: 신규 권역 통합관제센터 공모 과정에서 병원의 미응모로 사업자 선정이 지연되어, 2025년 10월에 신규 권역 사업자가 선정됨에 따라 사업 추진이 지연되어 예산이 이월됨.

나) 연계 의료기관 수 확대 및 지방소재 의료기관의 적극적인 참여 유도 필요

원격 중환자실 협력 네트워크에 연계 의료기관 수를 확대하고 지방소재 의료기관의 참여를 적극 유도할 필요가 있어 보임.

□ 원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축 사업은 권역별 거점병원을 선정하고, 거점병원과 연계된 지역 의료기관의 중환자실을 모니터링할 수 있는 원격 중환자실 통합관제센터를 구축하여 병원 간 중환자 진료 협력체계를 마련하기 위한 사업임.

□ 동 사업은 지역 의료기관의 중환자실 환자에게 이상징후가 발생할 경우 거점병원의 원격 중환자실 통합관제센터에서 이를 실시간으로 인지하고, 비대면 협진 등을 통해 환자의 상태를 모니터링하며, 지역 의료기관에 전문적인 자문을 제공하는 방식으로 운영됨.

< 원격 중환자실 통합관제센터 운영 프로세스 >

(1) 환자이상징후 발생



(2) 환자이상징후 Alert 시스템 경고



(3) e-ICU 통합관제 상황파악



(4) 비대면 협진 및 환자상태 파악



(5) HIS 정보갱신 및 상황일지 작성



(6) 지속적인 모니터링



자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 동 사업에 따라 공모를 통해 강원·충북권과 서울권 등 2개 권역을 신규로 선정하고, 각각 원주세브란스병원과 삼성서울병원을 거점병원으로 하여 원격 중환자실 통합관제센터를 구축하고 있음.

□ 한편, 보건복지부는 동 사업에 앞서 2020년부터 2023년까지 선행사업으로, 동 사업과 유사한 '스마트병원 선도모델 개발사업' 과 '지방의료원 기능보강 사업'을 추진하며, 인천권과 경기권에 각각 인하대병원과 분당서울대병원을 거점병원으로 하는 원격 중환자실 통합관제센터를 구축한 바 있음.

□ 이에 따라 현재 인천권과 경기권에 2개의 원격 중환자실 통합관제센터가 운영 중이며, 강원·충북권과 서울권의 통합관제센터는 2026년 하반기에 구축될 예정임.

<원격 중환자실 통합관제센터 구축 현황 >

(단위: 백만원)

사업명	구축 연월	권역	거점병원	연계 의료기관	지원액 (국비기준)
지방의료원 기능보강 사업	2023.11	인천	인하대병원	인천의료원	657
스마트병원 선도모델 개발사업	2023.12	경기	분당서울대병원	안성병원, 이천병원, 포천병원	2,295
원격중환자실(e-ICU) 협력 네트워크 구축 사업	2026.下 (예정)	강원·충북	원주 세브란스병원	원주의료원, 충주의료원	1,000
	2026.下 (예정)	서울	삼성서울병원	서울의료원, 혜민병원, 서남병원	1,000

자료: 보건복지부

□ 기(旣) 구축된 원격 중환자실의 비대면 협진 실적을 보면, 2025년 기준 인천권은 77건, 경기권은 163건으로 권역 간 실적 차이가 크게 나타나고 있는데, 이는 연계 의료기관 수가 인천권은 1개 기관인 반면, 경기권은 3개 기관으로 차이가 있는 데 따른 영향으로 보임.

<원격 중환자실 비대면 협진 실적>

(단위: 건)

권역	거점병원	연계 의료기관	비대면 협진 실적	
			2024	2025
인천권	인하대 병원	인천의료원	13	77[1)]
경기권	분당서울대병원	안성병원, 이천병원, 포천병원	152	163

주1) 인천권의 비대면 협진 실적이 2024년 13건에서 2025년 77건으로 크게 증가한 이유는 2025년에 전담간호사의 선제 회진, 고위험 환자 원격 관리 프로토콜 활용 등으로 비대면 협진이 활성화 되었기 때문임.

자료: 보건복지부

□ 그런데, 2026년 하반기 구축 예정인 2개 권역의 연계 의료기관 수도 강원·충북권은 2개 기관(원주의료원 및 충주의료원), 서울권은 3개 기관(서울의료원, 혜민병원, 서남병원)에 그쳐 사업 규모가 크지 않은 상황임.

□ 동 사업은 권역 거점병원과 지역 의료기관 간 협진체계를 구축하여 지역 의료기관의 중환자 진료역량을 강화하고, 지역 주민이 신뢰할 수 있는 지역의료체계를 구축하는 것을 목적으로 하는 만큼,

□ **보건복지부는 향후 연계 의료기관을 지속적으로 확대하고, 특히 지방 소재 의료기관의 참여를 적극 유도하는 한편, 협진의 적정성과 진료의 질을 지속적으로 점검·관리할 필요가 있을 것임.**

2) 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)(3031-587)

가) 사업 및 결산 개요

□ ‘첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)’ 사업은 세포치료, 유전자치료, 조직공학치료 등 첨단재생의료[123]에 대한 임상연구 비용을 지원하는 사업으로, 2025회계연도 예산액 79억 4,700만원이 전액집행되었음.

<2025회계연도 첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D) 사업 결산 내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D)	**7,947**	**7,947**	**-**	**-**	**-**	**7,947**	**7,947**	**-**	**-**
- 첨단재생의료 임상연구 지원 사업	6,900	6,900	-	-	-	6,900	6,900	-	-
- 첨단재생의료 임상연구 고도화 사업	750	750	-	-	-	750	750	-	-
- 사업단 운영	297	297	-	-	-	297	297	-	-

□ 참고로 동 사업은 2025년에서 2028년까지 4년의 기간 동안 총 510.9억원이 투입되는 사업임.

< 연도별 예산 투입 계획 >

(단위: 억원)

내역사업명	구분	’25	’26	’27	’28	합계
첨단재생의료 임상연구 지원 사업	국비	69	143.5	139.2	62.7	421.9
첨단재생의료 임상연구 고도화 사업	국비	7.5				
첨단재생의료 글로벌 수요의 국내전환을 위한 임상연구 지원	국비	-	16.7	33.4	8.4	58.5
사업단 운영	국비	3	7.2	10.1	10.2	30.5
합계	국비	79.5	167.4	182.7	81.3	**510.9**

자료: 보건복지부

123) **「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. “첨단재생의료”란 사람의 신체 구조 또는 기능을 재생, 회복 또는 형성하거나 질병을 치료 또는 예방하기 위하여 인체세포등을 이용하여 실시하는 세포치료, 유전자치료, 조직공학치료 등 대통령령으로 정하는 것을 말한다.

나) 연구과제 성과관리 강화 필요

선행 사업의 상당수 과제가 가시적인 연구성과를 창출하지 못한 점 등을 고려하여, 동 사업 추진 시 우수한 연구성과가 창출될 수 있도록 과제 선정 단계부터 성과관리 및 사후평가에 이르기까지 보다 면밀한 관리·감독을 실시할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 동 사업의 내역사업인 '첨단재생의료 임상연구 지원 사업'은 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 시행(2020.8.)에 따라 첨단재생의료 임상연구가 제도화되었으나, 임상연구 대상자에게 연구비를 청구할 수 없는 점[124]을 고려하여,

□ 민간에서 실시하는 첨단재생의료 임상연구비를 지원함으로써 민간 임상연구의 활성화를 위해 추진되는 사업임.

□ 보건복지부는 동 내역사업으로 2025년도에 총 16개 과제에 대하여 69억원을 지원하였음.

< 2025년 연구과제 지원 현황 >

(단위: 백만원)

연번	과제명	수행기관	지원기간	총 지원액(2025년 지원액)
1	재발성 또는 불응성 원발 또는 2차 중추신경계 림프종 환자에서 Anbalcabtagene autoleucel에 대한 pilot 임상연구	A병원	'25.4.1. ~ '26.12.31.	
2	말초동맥질환 환자에서 유도만능줄기세포유래 내피세포 이식치료의 안전성 및 유효성 평가를 위한 단일기관, 공개, 임상연구	B병원	'25.4.1. ~ '26.12.31.	
3	신규 진단 교모세포종 환자에서 자살유전자를 발현하는 동종골수유래 중간엽줄기세포(MSC11FCD)의 투여에 의한 내약성 및 안전성 확인을 위한 임상연구	C병원	'25.4.1. ~ '26.12.31.	
4	소아조로증 어린연령 환자를 대상으로 동종 골수유래 중간엽줄기세포의 안전성 확인을 위한 임상연구	D병원	'25.4.1. ~ '26.9.30.	
5	재발성 난소암에서 자가 종양 침윤 림프구 세포의 안전성을 평가하기 위한 단일기관 연구자주도 임상연구	C병원	'25.4.1. ~ '26.12.31.	

124) **「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제10조(첨단재생의료실시기관)** ⑥ 재생의료기관은 연구대상자에게 첨단재생의료 임상연구와 관련된 비용을 청구해서는 아니 된다.

연번	과제명	수행기관	지원기간	총 지원액 (2025년 지원액)
6	진행성 췌장암 환자에서 1차 화학요법으로 자연살해세포와 mFOLFIRINOX 병합치료의 유효성, 안전성을 평가하기 위한 단일기관 임상연구	E병원	'25.4.1. ~ '26.12.31.	
7	항-CD19 Chimeric antigen receptor T cell (CAR T) 치료에 노출된 재발성 또는 불응성 미만성 거대 B 세포 림프종 환자에서 AT101 (humanized 항-CD19 키메릭항원수용체 T 세포)에 대한 탐색적 임상연구	A병원	'25.7.1. ~ '27.3.31.	
8	면역관문억제제 치료에 실패한 불응성(난치성) 흑색종 환자를 대상으로 자가유래 종양침윤림프구(CT-SP)의 안전성 및 유효성 평가를 위한 첨단재생의료임상연구	F병원	'25.7.1. ~ '27.3.31.	
9	탯줄유래 중간엽 줄기세포를 활용한 회전근개 대파열 및 광범위 파열 복원술	G병원	'25.7.1. ~ '27.3.31.	
10	무릎 골관절염 환자를 대상으로 유도만능줄기세포유래연골세포집합체(MIUChon, Minimal Injectable Unit Chondrospheroid)를 관절강내 주사투여하는 임상연구	H병원	'25.7.1. ~ '27.3.31.	
11	소아청소년 동종조혈모세포이식 후 발생한 잠복감염 바이러스 감염증치료를 위해 사용되는 다중 바이러스 항원 특이적 T 세포치료제 투여의 안전성과 유효성을 평가하기 위한 전향적 임상연구	H병원	'25.7.1. ~ '27.3.31.	
12	안구함몰 환자의 지방조직에서 추출된 기질혈관분획을 포함한 히알루론산 주사를 이용한 치료의 안전성과 유효성을 평가하기 위한 임상 연구	C병원	'25.7.1. ~ '26.12.31.	
13	희귀 난치성 질환인 골형성부전증의 세포치료제 개발을 위해 동종 태아 골조직 유래 중간엽줄기세포 치료제의 유효성 및 안전성을 평가하기 위한 단일기관 연구자주도 임상연구	C병원	'25.7.1. ~ '26.12.31.	
14	진행된 HER2 양성 위암/위식도접합부암 환자에서 AB-201의 안전성과 항-종양 활성을 평가하기 위한 임상연구	B병원	'25.11.1. ~ '27.7.31.	
15	조기 폐동맥 고혈압을 진단받은 극소 미숙아에서 호흡기 예후개선을 위한 뉴모스템®(PNEUMOSTEM®)의 안전성 및 잠재적 유효성 평가를 위한 첨단재생의료임상연구	F병원	'25.11.1. ~ '27.7.31.	
16	항바이러스제 내성 및 불응성 거대세포바이러스 망막염 환자 대상 자가 LB-DTK-CMV의 탐색적 임상연구	H병원	'25.11.1. ~ '27.7.31.	

자료: 보건복지부

□ 한편, 보건복지부는 동 사업을 추진하기 이전에 선행 사업으로 2021년부터 2024년까지 총 422억원을 투입하여 23개 임상연구 과제를 지원하는 '첨단의료기술개발(R&D) 사업'을 추진한 바 있음.

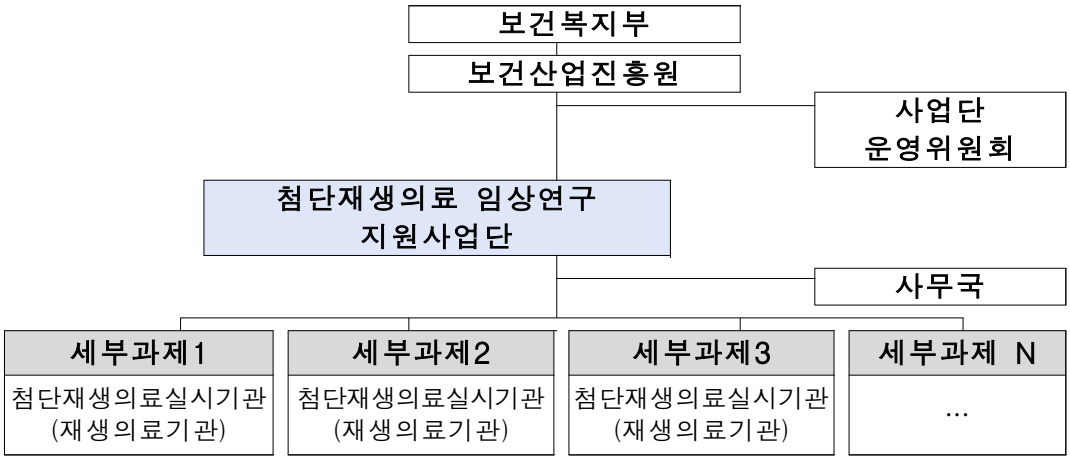
< 첨단의료기술개발(R&D) 사업(선행 사업) 개요>

□ 사업 개요

○ **(사업 내용)** 첨단재생의료 임상연구에 대한 연구비 지원
○ **(사업 기간)** 2021년 ~ 2024년 (4년)
○ **(사업 예산)** 총 422억원
○ **(지원 과제)** 23개 과제

□ 추진 체계

○ 보건산업진흥원(연구관리전문기관), 첨단재생의료 임상연구 지원사업단을 통해 각 실시기관의 연구비 지원



자료: 보건복지부

□ 그러나 선행 사업인 '첨단의료기술개발(R&D) 사업'의 지원 성과를 살펴보면, 전체 23개 과제 중 논문 게재 또는 특허 등록·출원 등의 성과를 창출한 과제는 12개 과제에 그쳤으며, 나머지 11개 과제(47.8%)는 2026년 5월 기준으로 논문 게재나 특허출원 등 객관적으로 확인 가능한 연구성과를 창출하지 못한 것으로 나타남.

□ 이에 비추어 볼 때, 상당수 과제가 가시적인 연구성과를 도출하지 못하고 있어 사업비 투입 규모에 비해 연구성과가 충분하지 못한 것으로 보임[125].

125) 이에 대하여 보건복지부는 사업 기간(2021년~2024년) 동안 코로나19 유행 및 의정갈등에 따른 의료공백 등의 이유로 연구가 원활하게 진행되지 못하였다는 입장임.

<첨단의료기술개발(R&D) 사업 성과>

(단위 : 개)

사업명	사업기간	지원 과제 수	논문 게재 과제 수 (SCI, 비SCI 포함)	특허출연 또는 등록 과제 수	기술이전 과제 수	논문/특허/ 기술이전이 없는 과제 수
첨단의료기술 개발(R&D)	4년 (2021~2024)	23	10	5[1)]	0	11

주1) 특허출연 또는 등록을 한 과제 중 3개의 과제는 논문도 함께 게재
자료: 보건복지부

<첨단의료기술개발(R&D) 사업 성과 세부내역>

연번	과제명	수행기관	지원기간	지원액 (백만원)	정량적 성과		
					논문	특허	기술이전
1	자가조혈모세포이식 환자의 이식 초기 단계에 사이토카인 유도 살해세포 투여에 대한 안전성을 평가하기 위한 연구자주도 임상연구	A병원	'22.1.3. ~ '24.12.31.	1,000	SCIE 3	—	—
2	전두측두치매 (frontotemporal dementia, FTD) 환자에서 ET-STEM(ethionamide 유도 효능증진 탯줄유래중간엽줄기세포)의 안전성 및 잠재적 치료 효과 평가를 위한 임상연구	B병원	'22.3.1. ~ '24.12.31.	1,833	SCIE 3 비SCIE 2	국외출원 1 국내등록 1	—
3	간암 환자에서 경동맥화학색전술과 면역세포치료제 (The Autologous Killer Cell) 병합요법의 치료적 안전성과 내약성을 관찰하기 위한 연구자주도 임상연구	C병원	'22.7.1. ~ '24.12.31.	750	SCIE 1	—	—
4	호흡 기도(기관, trachea) 재생을 위한 환자 맞춤형 바이오프린팅 기관 실용화 임상연구	A병원	'22.10.1. ~ '24.12.31.	1,249	—	국내출원 2	—
5	사스-코로나바이러스-2에 장기간 감염된 환자를 대상으로 한 자가 코로나바이러스감염증-19 항원 특이적 T세포 치료의 안전성, 유효성을 평가하기 위한 임상연구	A병원	'23.4.1. ~ '24.12.31.	875	SCIE 2	—	—
6	급성 및 아급성 척수 손상에서 말초신경 유래 성체줄기세포 미세구 이식요법의 안전성 평가를 위한 임상연구	D병원	'23.6.1. ~ '24.12.31.	982	—	국외출원 3	—
7	퇴행성 무릎 관절염 환자에서 자가 지방 유래 줄기세포와 히알루론산 혼합액 주사치료의 유효성 평가	E병원	'23.6.1. ~ '24.12.31.	750	SCIE 4	국내출원 1	—
8	65세 이상 골다공증성 하지 골절 환자의 골유합 촉진을 위한 골수농축액 및 콜라겐 혼합 주사의 안전성 및 유효성 평가를 위한 연구자 주도 탐색적 임상 연구	F병원	'23.9.1. ~ '24.12.31.	400	SCIE 2 비SCIE 2	—	—

연번	과제명	수행기관	지원기간	지원액(백만원)	정량적 성과		
					논문	특허	기술이전
9	매직셀 -6- 프라이밍 연구: 심근경색환자에서 앤지오포이에틴으로 강화한 자가 말초 줄기세포 치료술	G병원	'23.11.1.~ '24.12.31.	583	SCIE 1	국외출원 1 국내출원 1	—
10	샤르코마리투스병 1E(Charcot-Marie-Tooth disease type 1E, CMT1E) 환자에서 동종탯줄유래 중간엽줄기세포 (EN001)의 안전성 및 탐색적 치료 효과 확인을 위한 첨단재생의료연구	B병원	'23.11.1. ~ '24.12.31.	704	SCIE 3	—	—
11	재발성 또는 불응성 CD19 양성 B세포 급성 림프모구 백혈병인 소아 및 청소년에서 병원 생산 CD19 키메라 항원 수용체 T세포(SNUH-CD19-CAR-T)의 제Ib상 임상연구	G병원	'22.1.3.~ '24.12.31.	1,250	SCIE 1	—	—
12	난치성 베체트장염환자에서 ATORM-C의 안전성 및 유효성 평가 연구	H병원	'23.2.1.~ '24.12.31.	458	—	—	—
13	소아조로증 환자에서 진행속도 완화를 위한 동종골수유래 중간엽줄기세포 투여치료의 유효성과 안전성 평가	E병원	'23.05.01.~'24.12.31	725	—	—	—
14	근치적 절제술을 시행한 췌장암 환자를 대상으로 표준치료와 자연살해세포를 병용하는 보조항암치료법에 대한 안전성 확인을 위한 임상연구	I병원	'23.6.1.~ '24.12.31.	791	—	—	—
15	호르몬 음성/HER2 음성 유방암에서 수술 전 항암요법과 자가 사이토카인 유도 살해 세포 병합 투여의 유효성과 안전성을 평가하기 위한 1b/ 2상 임상시험	J센터	'23.6.1.~ '24.12.31.	789	—	—	—
16	복수를 동반한 간경변증 환자에서 자가골수유래 중간엽줄기세포를 이용한 세포이식치료의 안전성과 유효성을 평가하기 위한 무작위 배정, 치료적 탐색 임상연구	K병원	'23.6.1.~ '24.12.31.	790	—	—	—
17	새롭게 진단된 교모세포종 환자를 대상으로 concurrent chemoradiation therapy (CCRT)와 병용된 자가 혈액유래 활성화 혼합 림프구(CLZ-3002)의 안전성 및 유효성 평가 연구	L병원	'23.6.1.~ '24.12.31.	792	—	—	—
18	자가 기질혈관분획과 지방 혼합체의 이식술을 통한 재발성 복잡치루의 치료효과 평가 및 안전성 검증 임상연구	M병원	'23.6.1.~ '24.12.31.	461	—	—	—
19	당뇨병에 의한 족부궤양에 대한 골수유래세포농축액과 동종유래진피 기질 복합 치료의 효능과 안정성 확인을 위한 임상연구	N병원	'23.11.1.~ '24.12.31.	350	—	—	—

연번	과제명	수행기관	지원기간	지원액(백만원)	정량적 성과		
					논문	특허	기술이전
20	양성 종양 절제 후 연부조직 결손이 발생하여 기능적 또는 추상적 문제가 있는 환자 대상 기질혈관분획과 자가지방이식의 안전성 및 유효성 확인을 위한 임상연구	G병원	'23.11.1.~ '24.12.31.	350	—	—	—
21	1차 이상의 표준항암치료에 실패한 전이성 췌장암 환자에서 자가골수유래 수지상세포 (CellgramDC-WT1)와 면역관문억제제의 안전성과 유효성을 평가하기 위한 단일기관 임상연구	K병원	'23.11.1.~ '24.12.31.	583	—	—	—
22	회전근개 대-광범위파열의 봉합술에서 기질혈관분획(SVF, stromal vascular fraction)의 안전성과 효과를 평가하기 위한 전향적 임상연구	O병원	'24.3.1.~ '24.12.31.	250	SCIE 1	—	—
23	대퇴골 두 무혈성 괴사에서 다발성 천공술과 함께 사용된 자가 지방유래 간질 혈관 분획 (AD SVF)의 치료 효과: 이중 맹검 무작위 배정 임상연구	P병원	'24.5.1.~ '24.12.31.	200	—	—	—

※ 1개의 수행기관이 다수의 과제를 수행하기도 함
자료: 보건복지부

□ 따라서 보건복지부는 선행 사업의 상당수 과제가 가시적인 연구성과를 창출하지 못한 점 등을 고려하여, 동 사업 추진 시 우수한 연구성과가 창출될 수 있도록 과제 선정 단계부터 성과관리 및 사후평가에 이르기까지 보다 면밀한 관리·감독을 실시할 필요가 있을 것으로 보임.

다) 지원과제의 연구성과와 연계된 성과지표 설정 필요

동 사업의 실질적인 성과를 보다 적절하게 반영할 수 있도록 기술이전, 후속 임상연구 진입 등 지원과제의 연구 성과와 연계된 성과지표를 설정하는 방안을 검토할 필요가 있을 것임.

□ 보건복지부는 동 사업의 성과지표를 지원 과제 수로 설정하여 관리하고 있으며, 성과목표 또한 예산에 편성된 지원 과제 수를 기준으로 설정하고 있음.

□ 이에 따라 2025년도에는 총 18건의 과제 지원을 목표로 하였으나, 실제로는 17건의 과제만 선정·지원되어 성과 달성도는 94.4%로 나타났음.

- '첨단재생의료 임상연구 고도화 사업' 내역사업에서 지원과제 실적이 1건으로, 목표(2건) 대비 1건 부족하였음.

- 이는 동 내역사업이 '첨단재생의료 임상연구 지원' 내역사업과 그 선행 사업인 '첨단의료기술개발(R&D)' 사업을 통해 효과성이 검증된 과제를 대상으로 후속 임상시험, 치료 진입 지원 및 데이터 생산체계 고도화 등 후속 연구를 지원하는 사업인바, 과제 공모 결과 지원 기준을 충족한 과제가 1건에 불과하여 최종적으로 1건만 선정·지원하였기 때문임.

<첨단재생의료 임상연구 활성화 지원(R&D) 사업 성과지표>

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026	2026 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)
지원 과제 (단위: 건수)	목표	-	-	-	18	25	예산 상 편성된 지원과제수 100% 지원	과제지원협약체결 건수
	실적	-	-	-	17	-		
	달성도	-	-	-	94.4	-		

자료: 보건복지부

<2025년도 예산 편성 및 집행 내역>

세사업 명	2025 예산 편성내역	2025 예산 집행내역
첨단재생의료 임상연구 지원 사업	○ 임상연구 과제 16건, 총 6,900백만원	○ 임상연구 과제 16건, 총 6,900백만원
첨단재생의료 임상연구 고도화 사업	○ 임상연구 과제 2건, 총 750백만원	○ 임상연구 과제 1건, 204백만원
사업단 운영	○ 인건비, 연구활동비, 연구수당, 간접비 등 총 297백만원	○ 인건비, 연구활동비, 연구수당, 간접비 등 총 297백만원

자료: 보건복지부

□ 그러나 지원 과제 수를 성과지표의 목표 및 실적으로 활용하는 경우, 목표 달성을 위해 연구과제의 질적 수준이나 연구성과 창출 가능성에 대한 충분한 검토보다 예산에 편성된 지원 과제 수를 충족하는 데 중점을 둘 유인이 발생할 수 있을 것임.

□ 참고로, 「범부처 재생의료기술개발사업(R&D)」 등 유사한 R&D 사업의 경우에는 사업의 성과지표를 기술이전 건수, 품목허가 건수 등과 같은 연구 성과 중심의 실적으로 설정하여 관리하고 있음.

<범부처 재생의료기술개발사업(R&D) 성과 지표>

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026	2025 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)
보건의료 실용화지수 (단위: 점)	목표	86.0	104	105	106	110	최근 3년 실적치 등을 고려하여 목표치 설정	(임상시험 승인건수 × 0.7) + (기술이전건수 × 1.0) + (품목허가건수 × 1.3) *실용화를 위한 TRL단계를 고려하여 지표별 가중치 부여
	실적	93.2	104.3	107.6	106.2	-		
	달성도	108.4	100.3	102.5	100	-		

자료: 보건복지부

□ 따라서 <u>보건복지부는 동 사업의 실질적인 성과를 보다 적절하게 반영할 수 있도록 기술이전 건수, 후속 임상연구 진입 건수 등 지원 과제의 연구 성과와 연계된 성과지표를 설정하는 방안을 검토할 필요가 있을 것임.</u>

- 동 사업의 2026년 성과지표 또한 지원 과제 수로 설정되어 있는데, 동 사업이 2025년에 신규로 추진된 사업인 점을 고려하면 2025년에는 연구 성과를 성과지표로 설정하기 어려운 측면이 있었을 것으로 보임.

- 다만, 2025년에 선정된 지원 과제 16개 중 8개가 2026년에 종료[126]되는 점을 감안하면, 2026년 이후에는 연구 성과를 반영한 성과지표를 설정하는 것이 가능할 것으로 보임.

126) 앞의 「연구과제 성과관리 강화 필요」 주제의 '2025년 연구과제 지원 현황' 표 참조

3) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업은 참여자의 동의를 기반으로 혈액·소변 등의 인체유래 검체와 임상·유전체 정보 등을 통합·연계·개방·활용함으로써,

□ 의료 및 바이오헬스 산업의 혁신과 경쟁력을 강화하기 위한 국가적 연구개발(R&D) 인프라 구축 사업으로, 보건복지부는 2025회계연도 예산액 333억 9,700만원을 전액 집행하였음.

< 2025회계연도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)	33,397	33,397	-	-	-	33,397	33,397	-	-
- 바이오 데이터뱅크 구축·운영	31,716	31,716	-	-	-	31,716	31,716	-	-
- 사업단 운영	1,681	1,681	-	-	-	1,681	1,681	-	-

나) 참여자 모집 제고 등을 위한 사업 관리 강화 필요

참여자 모집 부진에 따른 사업 일정 차질을 최소화하고 참여자 모집을 활성화하기 위한 실효성 있는 대책을 마련하는 한편, 빈번한 협약 변경의 원인을 면밀히 분석하고 체계적으로 관리할 필요가 있을 것임.

□ 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업은 신약·의료기기 개발, 정밀의료 및 맞춤의료 등 다양한 바이오헬스 분야에 활용될 수 있는 국가 전략자산으로서의 '바이오 빅데이터'를 확보하기 위한 사업으로, 2024년부터 2028년까지 5년간 총사업비 6,624억 8,300만원이 투입되는 사업임.

□ 동 사업은 보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상부 및 질병관리청 등 4개 부처가 분담비율에 따라 한국보건산업진흥원에 공동출연하며, 총 77만 2,000명 규모의 국가 바이오 빅데이터를 확보하는 것을 목표로 하고 있음.

<연도별 투자 금액 계획>

(단위 : 백만원)

부처	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	계	분담률
복지부	17,052	33,397	42,123	36,566	36,422	165,560	25.0%
과기부	17,052	33,397	42,123	36,566	36,422	165,560	25.0%
산업부 (민자 포함)	10,777	21,107	26,622	22,966 (787 포함)	22,675 (1,837 포함)	104,147 (2,624 포함)	15.8% (0.43% 포함)
질병청 (직접사업 포함)	22,912 (1,157 포함)	25,179 (1,245 포함)	32,084 (19,949 포함)	60,324 (15,552 포함)	86,717 (37,726 포함)	227,216 (71,208 포함)	34.2% (11.74% 포함)
합계	67,793	113,080	142,952	156,422	182,236	662,483	100.00%

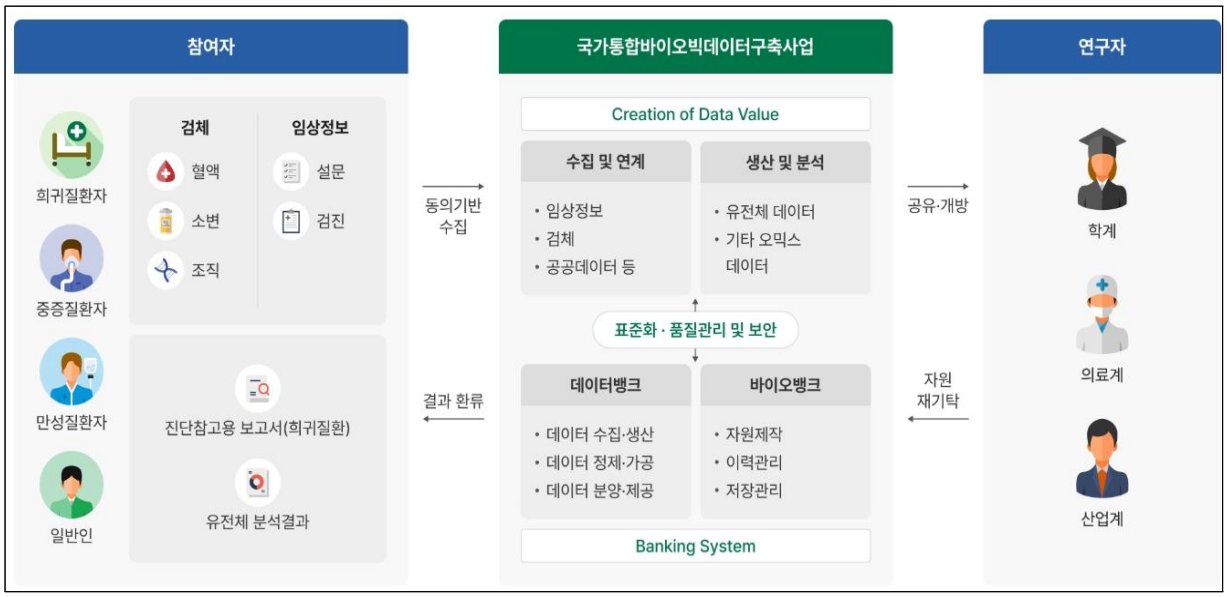
※ 4개 부처가 분담 비율에 따라 연구개발 전문기관(한국보건산업진흥원)에 출연

□ 동 사업의 운영체계를 보면, 한국보건산업진흥원 산하의 비법인 조직인 '국가통합바이오빅데이터구축사업단'을 중심으로, 한국보건의료정보원(참여자 관리시스템 및 데이터뱅크 구축), 한국과학기술정보연구원(바이오 빅데이터 플랫폼 구축 및 분석 환경 제공), 국가생명연구자원정보센터(유전체·오믹스 데이터[127] 생산 및 분석) 등이 정책지정기관으로 지정되어 각 기관별 역할을 분담·수행하는 구조로 운영되고 있음.

<정책지정기관 및 주요 역할>

정책지정기관명	주요 역할
한국보건의료정보원	참여자관리시스템* 구축, 데이터뱅크 구축 및 운영 등 * 참여자 정보, 검체 정보, 임상·설문 정보 등 수집·생산·연계하여 개인 중심의 통합 데이터를 구축·관리하는 시스템
한국과학기술정보연구원	바이오 빅데이터 플랫폼* 구축 및 운영 * 데이터뱅크에 구축되는 통합 바이오 빅데이터의 저장, 분석, 관리, 활용을 위한 컴퓨팅 인프라 및 연구적 활용을 위한 분석환경 플랫폼 구축·관리
국가생명연구자원정보센터	유전체 등 오믹스 데이터 생산·분석

<국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업 구조도>



127) 오믹스 데이터(omics data)란 유전체, 전사체, 단백질체, 대사체 등 생체를 구성하는 다양한 분자 정보를 대규모로 분석하여 생성되는 데이터로, 질병의 원인 규명, 신약 개발 및 정밀의료 구현을 위한 핵심 연구자원으로 활용됨

□ 그런데, 동 사업의 핵심 성과 요소인 참여자 모집 실적을 보면, 2024년에는 목표치인 1만 9,000명 대비 모집 인원이 약 100명에 그쳤으며, 2025년에도 목표 19만 1,000명 대비 12만 1,000명(63.4%)을 모집하는 데 그쳤음.

□ 또한 2026년의 경우에도 목표 19만 2,000명 대비 7월 말 기준 8만 2,747명만 모집되어 참여자 모집 실적이 연례적으로 저조한 상황임.

<연도별 참여자 목표 및 실적>

(단위: 만명)

구분	2024		2025		2026		2027 (목표)	2028 (목표)	총합 (목표)
	목표	실적	목표	실적	목표	실적 (2026.7.)			
참여자 모집 (합계)	1.9	0.01	19.1	12.1	19.2	8.3	17.7	17.7	77.2
희귀	0.15	-	0.73	0.3	0.7	0.2	0.8	0.8	4.7
중증	0.3	-	3.4	0.7	3.5	0.7	3.4	3.4	14.0
일반	1.5	0.01	15.0	11.1	15	7.4	13.5	13.5	58.5

자료: 보건복지부

□ 2024년에는 의료계 파업 등 외부 여건으로 인해 참여자 모집기관 선정이 지연되었고, 이에 따라 2024년 12월부터 참여자 모집이 시작되어 목표 달성에 한계가 있었던 것으로 보임.

<2024년 참여자 모집기관 공모 진행 현황>

구분	목표	모집 실적		
		1차 공모 및 재공모 ('24.5.17~7.1)	2차 공모 ('24.8.14~9.13)	3차 공모 ('24.10.23~11.7)
참여자 모집기관 수	38개	21개	8개	9개

자료: 보건복지부

□ 이에 국회는 2024회계연도 결산 심사 과정에서 사업 일정 차질의 최소화 및 참여자의 자발적 동의 확보 등 사업 활성화 방안을 마련할 것을 시정요구한 바 있음.

<2024 회계연도 결산 보건복지부 시정요구사항>

시정요구명	지적사항 및 시정요구사항 요지	
사업 지연에 따른 참여자 동의 확보 등 사업 활성화 방안 마련 필요	관련 사업명	일반회계 - **국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)**
	지적사항	동 사업은 바이오 빅데이터를 확보하기 위한 범부처 공동사업으로, 총 약 77만명의 임상·유전체·공공데이터를 통합하여 구축할 예정이나, 사업의 핵심적 과제인 참여자 모집기관에 대한 공모 지연 등으로 검체 모집을 비롯 전체 사업 일정이 지연되고 있으며, 이에 따라 연구수행기관 단위의 실집행 실적 또한 부진함.(범부처 기준 2024년도 예산 실집행률 59.5%, 올해 8월 11일 기준 예산 집행률 25.5%)
	시정요구 사항	**보건복지부는 사업 일정 차질의 최소화 및 참여자의 자발적 동의 확보 등 사업 활성화 방안을 마련할 것**

□ 그러나 2025년도에는 별다른 외부 제약 없이 연초부터 참여자 모집이 이루어졌음에도 불구하고, 모집 실적은 목표 대비 63.4% 수준에 머물렀으며, 2026년 역시 7월 말 기준 모집 실적이 8만 2,747명에 불과하여 연간 목표치인 19만 2,000명 달성이 수월하지 않을 것으로 보임.

□ 보건복지부는 참여자 모집 실적이 저조한 원인으로 참여자에 대한 인센티브가 부족하고, 참여자 모집기관에 대한 인건비 및 홍보비가 충분히 반영되지 않았기 때문이라는 입장임.

□ 그러나 이와 같은 추세가 지속될 경우 사업의 최종 목표치인 77만 2,000명 규모의 검체 및 데이터 확보에도 차질이 발생할 가능성이 있으며, 이는 바이오헬스 산업에 활용 가능한 국가 전략자산으로서

의 바이오 빅데이터 구축이라는 사업 목적 달성에도 부정적인 영향을 미칠 우려가 있을 것임.

□ 따라서 **보건복지부 및 관계부처는 참여자 모집 부진에 따른 사업 일정 차질을 최소화하고, 참여자 모집을 활성화하기 위하여 참여자에 대한 인센티브 강화 등 실효성 있는 대책을 마련할 필요가 있을 것임.**

□ 아울러 동 사업은 연구원 변경, 예산내역 변경 등의 사유로 협약변경이 빈번하게 발생하고 있는데, 2025년에만 810건, 2026년에도 4월말 기준 378건의 협약변경이 이루어졌음[128].

<국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 협약변경 내역>

(단위: 건)

연도	협약 변경 사유				합계
	연구원 (연구책임자 포함) 변경	예산내역 변경	연구계획 변경	기타	
2025	499	197	79	35	**810**
2026. 4.	180	130	30	38	**378**

□ **빈번한 협약변경은 사업 운영의 안정성과 예측가능성을 저해할 수 있는 만큼, 그 원인을 면밀히 분석하고 체계적으로 관리할 필요가 있어 보임.**

128) 이에 대하여 보건복지부는 동 사업에는 정책지정기관 및 참여자 모집기관 등 52개 기관이 참여하고 있으며, 참여자 모집 전담인력의 상당수가 계약직인 관계로 신규 채용과 퇴사에 따른 협약 변경이 빈번하게 발생하였고, 2026년에는 예산 증액에 따라 예산내역 변경 또한 다수 발생하였다는 입장임.

4) 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443)

가) 사업 및 결산 개요

□ 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)은 첨단재생의료 분야의 원천기술 개발부터 치료제 및 치료기술 개발에 이르기까지 전주기 지원을 통해 첨단재생의료 치료제 및 치료기술을 개발하기 위한 사업으로, 2025회계연도 예산액 323억 2,800만원이 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 범부처 재생의료기술개발사업(R&D) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
범부처 재생의료기술개발사업(R&D)	**32,328**	**32,328**	-	-	-	**32,328**	**32,328**	-	-
- 재생의료 원천기술개발	12,940	12,940	-	-	-	12,940	12,940	-	-
- 재생의료 연계기술개발	13,683	13,683	-	-	-	13,683	13,683	-	-
- 재생의료 치료제·치료기술개발	3,675	3,675	-	-	-	3,675	3,675	-	-
- 사업단운영비	2,030	2,030	-	-	-	2,030	2,030	-	-

나) 사업 진행 과정에 대한 면밀한 재점검 필요

사업의 단계별 성과가 후속 연구개발 단계로 원활히 연계될 수 있도록 경쟁력 있는 연구과제를 발굴·선정하는 한편, 사업목표인 재생의료 치료제 개발이 차질 없이 이루어질 수 있도록 연구성과 관리와 사업관리를 보다 체계적으로 수행할 필요가 있을 것임.

□ 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)은 보건복지부와 과학기술정보통신부가 공동으로 추진하는 대규모 국책연구개발사업으로, 2021년부터 2030년까지 10년간 추진되며 총사업비는 5,955억 5,000만원(보건복지부 2,711억 5,700만원, 과학기술정보통신부 2,711억 5,700만원, 민간 532억 3,600만원) 규모임.

<최근 5년간 투입 사업비>

(단위 : 백만원)

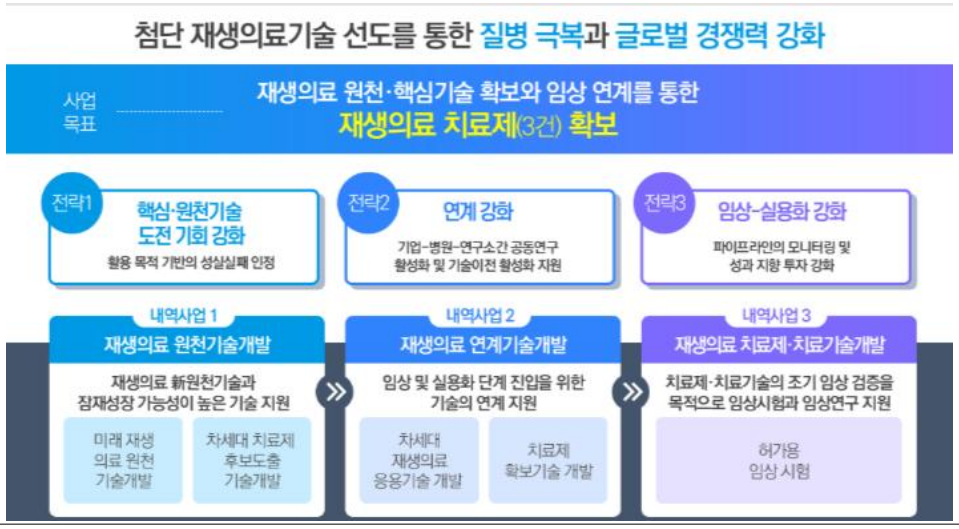
연도	2021	2022	2023	2024	2025
사업비	6,411	19,050.5	29,150	35,313	32,328

□ 동 사업은 ① 재생의료 원천기술개발, ② 재생의료 연계기술개발, ③ 재생의료 치료제·치료기술개발, ④ 사업단 운영 등 4개의 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 사업은 ① ‘재생의료 원천기술개발’ 단계에서 우수한 성과를 창출한 과제를 ② ‘재생의료 연계기술개발’ 단계에서 계속 지원하고, 다시 ② 단계에서 우수한 성과를 거둔 과제를 ③ ‘재생의료 치료제·치료기술개발’ 단계로 연계하여 지원하는 등 핵심·기초원천기술부터 치료제·치료기술 개발까지 전주기 지원이 이루어질 수 있도록 단계별 성과 연계 체계로 설계되었음.

- 다만, 모든 연구과제가 ① 재생의료 원천기술개발 단계부터 순차적으로 지원되는 것은 아니며, 연구 내용에 따라 ② 재생의료 연계기술개발 또는 ③ 재생의료 치료제·치료기술개발 내역사업에서부터 지원이 이루어질 수도 있음.

<범부처 재생의료기술개발사업(R&D) 개요>

<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th></tr>
<tr><td>사업목적</td><td>- 재생의료 분야의 핵심·기초 원천기술부터 치료제·치료기술 임상 단계까지 전주기 지원을 통한 난치 질환 극복 및 미래 바이오경제 시대의 글로벌 경쟁력 확보</td></tr>
<tr><td>참여부처</td><td>- 보건복지부, 과학기술정보통신부</td></tr>
<tr><td>사업기간 및 총사업비</td><td>- 사업기간: 2021 ~ 2030 (10년)
- 총사업비: 5,955.5억원</td></tr>
<tr><td>사업추진 체계</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>내역사업</td><td>
<table>
<tr><th>내역사업</th><th>주요 내용</th></tr>
<tr><td>재생의료 원천기술 개발</td><td>· 재생의료 핵심·원천기술 개발 및 확보를 목적으로 확장성을 고려한 新기술 개발 지원</td></tr>
<tr><td>재생의료 연계기술 개발</td><td>· 재생의료원천기술개발사업에서 발굴한 新기술을 검증하여 치료제 및 치료기술 개발에 연계하고, 치료제·치료기술을 목표로 하는 연구는 빠르게 임상 단계에 진입할 수 있도록 지원</td></tr>
<tr><td>재생의료 치료제·치료기술 개발</td><td>· 재생의료 치료제·치료기술의 개발 및 조기 임상 적용 및 실용화 지원</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

□ 그러나 보건복지부는 사업이 시작된 2021년부터 2025년까지 총 201개의 신규 연구과제를 지원하였으며, 이 중 119개 과제가 종료되었음에도 사업 설계 취지에 따라 선행 내역사업의 성과가 후행 내역사업으로 연계된 과제는 5건으로 나타났음.

<범부처 재생의료기술개발사업(R&D) 지원 과제 현황>

연도	신규과제	계속과제	종료
2021	51	-	-
2022	56	51	-
2023	45	107	23
2024	21	129	39
2025	28	111	57
합 계	**201**	**398**	**119**

자료: 보건복지부

<범부처 재생의료기술개발사업(R&D)의 내역사업 간 성과 연계 현황>

성과과 창출된 내역사업명 (과제명)	창출된 성과내용	이전 내역사업의 성과를 활용한 내역사업명 (과제명)	성과를 활용·적용한 부분
재생의료 연계기술개발 (만성신질환 치료 유효인자가 강화된 자의 요유래 줄기세포 치료제 허가용 비임상 연구)	임상시험 승인	**재생의료 치료제·치료기술개발** (신장 치료 유효인자가 강화된 자의 요유래 줄기세포 치료제의 만성신질환 환자 대상 제1상 임상시험)	임상시험 승인 성과를 바탕으로 동 사업에서 임상 1상 과제 수행 (2024년 선정)
재생의료 연계기술개발 (시신경척수염 치료를 위한 CE211NS21(Allo BM-MSC) 치료제 개발)	임상시험 승인	**재생의료 치료제·치료기술개발** (시신경척수염 치료를 위한 CE211NS21 (Allo BM-MSC) 치료제 2상 임상시험)	임상시험 승인 성과를 바탕으로 동 사업에서 임상 2상 과제 수행 (2025년 선정)

성과과 창출된 내역사업명 (과제명)	창출된 성과내용	이전 내역사업의 성과를 활용한 내역사업명 (과제명)	성과를 활용·적용한 부분
재생의료 원천기술개발 (이종 췌도세포 이식을 위한 체내 면역반응 조절 캡슐화 기술 개발)	논문, 기술이전	**재생의료 연계기술개발** (췌도 이식용 면역차단 캡슐 소재 및 신속 캡슐화 플랫폼 개발)	기술 개발 성과를 바탕으로 제1형 당뇨병 치료를 위한 면역차단 췌도 이식 기술 플랫폼 확립 과제 수행 (2026년 선정)
재생의료 연계기술개발 (즉시사용가능 줄기세포치료제를 위한 세포 및 병변 컨디셔닝 전략 개발)	임상시험 승인	**재생의료 치료제·치료기술개발** (회전근개 질환 환자에서 동종 탯줄유래 중간엽 줄기세포 치료제의 안전성 및 탐색적 유효성 평가, 제1/2a상 임상시험)	임상시험 승인 성과를 바탕으로 동 사업에서 임상 1/2a상 과제 수행 (2026년 선정)
재생의료 연계기술개발 (중간엽 줄기세포 유래 세포외소포 SNE-101을 이용한 뇌졸중 치료제 개발)	임상시험 승인	**재생의료 치료제·치료기술개발** (급성뇌경색 세포외소포 치료제 임상 1b 시험)	임상시험 승인 성과를 바탕으로 동 사업에서 임상 1b상 과제 수행 (2026년 선정)

자료: 보건복지부

□ 또한 동 사업은 2021년 최초 사업계획 수립 당시 2026년까지 재생의료 치료제 1건을 개발하고, 사업 종료 시점인 2030년까지 추가로 2건을 개발하여 총 3건의 재생의료 치료제를 개발하는 것을 목표로 설정하였음.

□ 그러나 2026년 5월 현재 재생의료 치료제 제품화를 위한 임상시험이 진행 중인 과제는 17건이고, 이들 과제의 임상 진행 단계를 보면 가장 앞선 과제도 임상 2상 단계에 머물러 있고, 대부분은 임상 1상 또는 임상 1/2a상 승인 또는 진행 단계에 있는 것으로 나타나,

□ 당초 설정한 중간 목표인 '2026년까지 재생의료 치료제 1건 개발'의 달성은 쉽지 않을 것으로 보임.

< 재생의료 치료제 제품화를 위한 연구과제 진행 현황>

구분	승인일	과제명	임상 진행 현황
국내 1상	'22.11.09.	탯줄 유래 줄기세포를 이용한 난소기능부전 치료제 개발	1상 진행
	'23.05.15.	만성신질환치료 유효인자가 강화된 자가 요유래 줄기세포 치료제의 허가용 비임상 연구	1상 진행
	'24.06.10.	시신경척수염치료를 위한 CE211NS21 (AlloBM-MSC) 치료제 개발 및 1상 임상시험 승인	1상 진행
	'25.04.15.	중간엽 줄기세포 유래 세포외소포 SNE-101을 이용한 뇌졸중 치료제 개발	1상 진행
	'25.05.09.	외상성 뇌손상 치료용 말초신경양 미세조직구 개발	1상 승인
	'25.05.20.	난치성 심근경색용 심장-특이적 장기내재 줄기세포치료제 제품화	1상 승인
	'25.09.17.	파킨슨병 재생치료 환경을 유도하는 Nurr1 및 Foxa2 발현 아데노 부속 바이러스(AAV) 유전자치료제 확보기술 개발	1상 진행
	'25.10.27.	퇴행성 디스크 치료를 위한 인공 디스크의 상용화	1상 승인
국내 1/2a상	'24.06.27.	초기 계대탯줄 유래 중간엽줄기세포를 이용한 근감소증 치료제 개발	1/2a상 진행
	'24.07.31.	즉시사용가능 줄기세포치료제를 위한 세포 및 병변 컨디셔닝 전략 개발	1/2a상 진행
	'25.12.31.	저분자 화합물 유도 신경전구세포를 활용한 만성 척수손상 세포치료제 개발	1/2a상 승인
국내 1/2상	'25.07.31.	불응성 전신 홍반 루푸스 치료용 차세대 Anti-CD19 CAR T 치료제의 개발	1/2상 승인
국내 2상	'24.09.19.	대퇴골두 골괴사환자를 대상으로 탯줄유래 골모세포기반의 세포치료제 CF-M801의 안정성 및 유효성 평가를 위한 1상 임상시험	**2상 진행**
	'25.02.10.	자가면역 난치성질환인 다발성근염 또는 피부근염 환자 대상 PN-101의 제1/2a상 임상시험	2상 승인
	'26.01.26.	TRTP-101의 상업화를 위하여, 위축성 흉터(Atrophic scar) 환자에서 안전성과 유효성을 평가하는 허가용 제2상 임상시험	2상 승인
국내 2a상	'25.10.27.	골다공증성 골절 치료를 위한 탯줄유래 골모세포 기반의 첨단바이오 융복합제제 개발	2a상 승인
호주 1/2a상	'24.07.26.	기능 강화 세포외소포체 기반 창상치료제 품목허가를 위한 생산 공정 구축, 비임상 개발 및 임상시험 진입	1/2a상 진행

자료: 보건복지부

□ 동 사업과 같은 재생의료 분야 연구개발은 높은 기술적 불확실성과 장기간의 연구개발 과정을 수반하여 성공률은 높지 않은 반면, 연구성과가 치료기술 또는 치료제로 이어질 경우 국민 건강 증진은 물론 기술이전, 사업화 및 글로벌 시장 진출 등 막대한 사회·경제적 편익을 창출할 수 있는 대표적인 고위험·고성과(Risk-High Return) 사업이라 할 수 있음.

□ 따라서 **보건복지부는 동 사업의 단계별 성과가 후속 연구개발 단계로 원활히 연계될 수 있도록 경쟁력 있는 연구과제를 발굴·선정하는 한편, 사업목표인 재생의료 치료제 개발이 차질 없이 이루어질 수 있도록 연구성과 관리와 사업관리를 보다 체계적으로 수행할 필요가 있을 것으로 보임.**

5) 재생의료 임상연구 기반조성(R&D)(3031-475)

가) 사업 및 결산 개요

□ 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업은 첨단재생의료 분야의 범용 소재기술 개발과 임상연구인력 교육프로그램 운영 등을 통해 재생의료 임상연구 기반을 조성하기 위한 사업으로, 2025회계연도 예산액 101억 8,300만원이 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
재생의료 임상연구 기본조성(R&D)	10,183	10,183	-	-	-	10,183	10,183	-	-
- 세포유전자치료제 생산용 바이러스 소재 및 생산기술 개발	2,000	2,000	-	-	-	2,000	2,000	-	-
- 인체이식용 생체 소재 기술개발	1,250	1,250	-	-	-	1,250	1,250	-	-
- 재생의료 전문 공용 IRB 지원	400	400	-	-	-	400	400	-	-
- 첨단재생의료 임상연구 인력 필수교육 프로그램	1,333	1,333	-	-	-	1,333	1,333	-	-
- 재생의료 인프라 공동활용 지원	5,200	5,200	-	-	-	5,200	5,200	-	-

나) 예산 관련 지침 등을 고려한 예산 편성 및 관리 필요

향후 예산을 편성하고 집행하는 과정에서 예산 관련 지침 및 OECD 권고기준 등을 고려하여 연구개발 사업에 해당하지 않는 사업은 사업의 성격에 맞는 예산으로 편성·관리함으로써 예산편성의 적정성과 사업 분류의 일관성을 확보할 필요가 있을 것임.

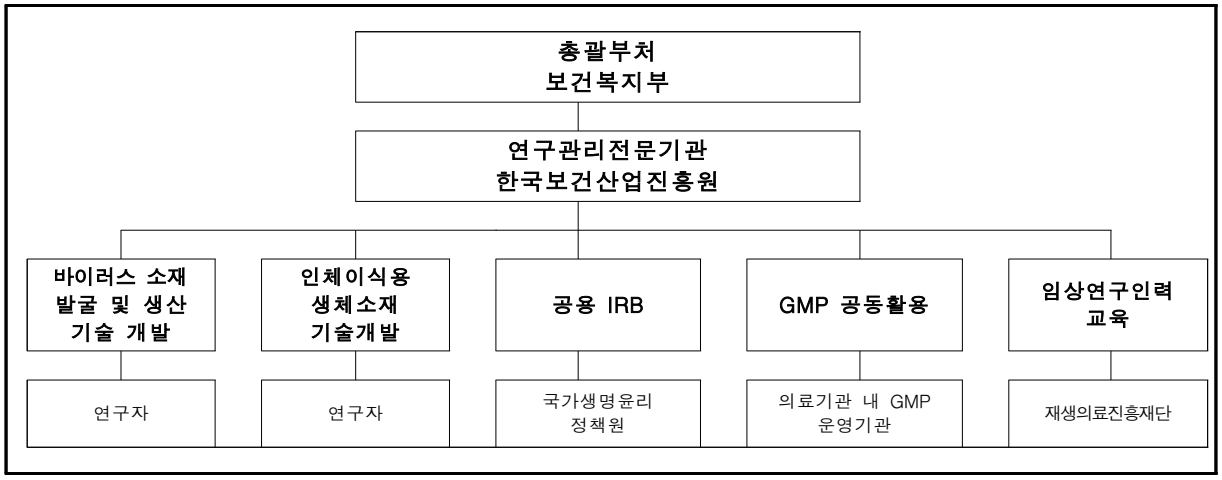
□ 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업은 2022년부터 2026년까지 5년간 총 464억 7,400만원의 사업비를 투입하여 추진되는 사업으로, 보건복지부가 한국보건산업진흥원에 사업비를 출연하면 한국보건산업진흥원이 내역사업의 특성에 따라 연구 수행기관 또는 재생의료진흥재단 등에 사업비를 지원하는 방식으로 운영되고 있음.

<재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업 연차별 투입 사업비>

(단위 : 백만원)

연도	2022	2023	2024	2025	2026	합계
사업비	6,825	9,100	10,183	10,183	10,183	46,474

<사업 시행체계>



□ 동 사업은 총 5개의 내역사업으로 구성되어 있으며, 이 중 ‘세포유전자치료제 생산용 바이러스 소재 및 생산기술 개발’과 ‘인체이식용 생체 소재 기술개발’은 재생의료 분야에 활용되는 소재 및 관련 기술의 개발을 지원하는 사업이고, ‘재생의료 인프라 공동활용 지원’은 GMP 시설 인프라를 활용하여 공동연구를 활성화하고 재생의료 치료제 개발을 지원하는 사업임.

□ 또한, ‘재생의료 전문 공용 IRB 지원’은 소규모 연구·의료기관 등이 공동으로 이용할 수 있는 재생의료 분야 전문 공용 IRB(기관생명윤리위원회)의 운영을 지원하는 사업이며, ‘재생의료 임상연구 인력 필수교육프로그램’은 재생의료 분야에 종사하는 인력을 대상으로 필수교육을 제공하는 사업임.

<내역사업 구성 현황>

내역사업	사업 내용
세포유전자치료제 생산용 바이러스 소재 및 생산기술 개발	· 세포·유전자 치료제 개발 지원을 위한 바이러스 벡터 생산 공정 기술개발
인체이식용 생체 소재 기술개발	· 재생의료 분야에 활용 가능한 복합바이오소재 및 바이오프린팅을 위한 세포배양 소재 개발
재생의료 인프라 공동활용 지원	· GMP 시설 인프라를 활용한 공동연구 활성화 및 재생의료 치료제 개발 지원
재생의료 전문 공용 IRB 지원	· IRB(기관생명윤리위원회)의 설치·운영이 어려운 소규모 연구·의료기관 등이 공동으로 이용할 수 있는 재생의료 IRB 위탁 지원
첨단재생의료 임상연구 인력 필수교육프로그램	· 재생의료 관련 임상연구인력에 대해 법정 필수교육 및 실습교육 제공

□ 한편, 「2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침(기획예산처 지침)」은 ‘연구개발(R&D) 사업’을 연구개발 활동 수행,

연구개발을 위한 장비·시설구축, 연구를 주된 목적으로 하는 기관 지원 등에 소요되는 예산으로 규정하고 있으며, 연구개발 사업 해당 여부는 OECD 권고기준 등을 따르도록 하고 있음.

- OECD는 'R&D'를 사물에 대한 새로운 지식을 얻거나, 이미 얻은 지식을 이용해 응용하는 체계적이고 창조적인 활동으로 정의하고 있음.

<2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침(p.29~42) >

6. 연구개발(R&D) 사업

1. 적용대상

□ 연구개발 활동 수행, 연구개발을 위한 장비·시설구축, 연구를 주된 목적으로 하는 기관 지원 등에 소요되는 예산

○ '25년 신규사업의 연구개발사업 포함여부는 <별첨1> 「OECD 권고기준」 및 <별첨2> 「연구개발사업 분류 및 통계처리 기준」에 따라 각 중앙관서의 장이 일차적으로 판단하되, 예산 배분·조정 및 편성과정에서 기획재정부 및 과학기술정보통신부와 협의·조정

※ OECD의 R&D 정의 : 사물에 대한 새로운 지식을 얻거나, 이미 얻은 지식을 이용해 응용하는 체계적이고 창조적인 활동

[별첨 1] R&D 통계분류를 위한 OECD 권고기준

소분류	내용	예시 사업
연구개발 (R&D)	사물·현상·기능에 대한 새로운 지식을 얻거나, 이미 얻은 지식을 이용해 응용하는 체계적이고 창조적인 활동	· 연구개발 과제 지원 · 연구기관 지원 · 고급인력양성 · 연구시설·장비 구축 등

[별첨 2] 연구개발사업 분류 및 통계처리 기준

사업유형	OECD기준	적용기준
①국책연구개발 (특정연구개발 사업, 산업기술개발 사업 등)	**○ 포함** : 신규성과 창의성을 요하는 모든 연구개발 **○ 제외** : 단순조사사업, 타당성 검토, 일상적인 전산화, 연구행정 지원 등	**○ 포함** : 국가연구개발사업(서비스 R&D 포함) 및 연구기획평가관리비 **○ 제외** : 단순조사사업, 일상적인 전산화사업 등은 제외

□ 이러한 기준에 비추어 볼 때 ‘재생의료 전문 공용 IRB 지원’ 및 ‘첨단재생의료 임상연구 인력 필수교육프로그램’ 등 2개 내역사업은 새로운 지식을 창출하거나 이를 활용하여 체계적·창조적 활동을 수행하는 연구개발(R&D) 사업으로 보기 어려운 측면이 있을 것임.

- 2개의 내역사업은 일정 기간 내 연구성과를 창출하는 연구개발사업이라기보다 재생의료 임상연구의 기반을 일반적이고 지속적으로 지원하기 위한 성격이 강한 사업으로 보임.

□ 동 사업은 2026년에 종료되는 사업으로, **보건복지부는 향후 유사한 사업의 예산을 편성하고 집행하는 과정에서 예산 관련 지침 및 OECD 권고기준 등을 고려하여 연구개발(R&D) 사업의 판단기준을 보다 충실히 검토할 필요가 있으며, 연구개발 사업에 해당하지 않는 사업은 사업의 성격에 맞는 예산으로 편성·관리함으로써 예산편성의 적정성과 사업 분류의 일관성을 확보할 필요가 있을 것임.**

다) 두 개의 세부사업에서 실시되고 있는 첨단재생의료 인력에 대한 교육 사업의 통합 검토 필요

두 개의 세부사업에서 나눠 실시되고 있는 첨단재생의료 인력에 대한 교육 사업의 기능과 운영체계를 종합적으로 검토하여 하나의 세부사업으로 통합하고, 동일한 추진체계 아래 운영하는 방안을 검토할 필요가 있을 것임.

□ 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제10조제5항은 재생의료기관 인력으로 하여금 정기적으로 보건복지부장관이 정하는 교육을 이수하도록 하고 있음.

□ 재생의료기관 임상연구 및 치료 인력에 대한 교육은 「첨단재생의료 안전 및 지원에 관한 규칙」 별표 1의2에 따라 기본교육과 보수교육(2년마다 8시간 이상)으로 구분되며, 치료 인력인 '의사·치과의사·한의사'는 기본교육 및 보수교육 외에도 매년 6시간의 추가 교육을 이수하도록 하고 있음.

「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」

제10조(첨단재생의료실시기관) ⑤ 재생의료기관은 첨단재생의료의 안전성 확보를 위하여 제2항에 따른 재생의료기관 인력에 대하여 정기적으로 보건복지부장관이 정하는 교육을 이수하도록 하여야 한다. 이 경우 첨단재생의료 임상연구와 첨단재생의료 치료에 따라 이수기준을 달리 적용할 수 있다.

⑪ 제1항·제4항·제5항 및 제7항부터 제10항까지에 따른 재생의료기관 지정, 인체세포등의 처리·보관 등의 보고 또는 정보 공개 절차·방법, 재생의료기관의 첨단재생의료 치료 비용에 대한 보고, 현황조사·분석 및 결과 공개의 범위·방법·절차, 교육 이수기준 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「첨단재생의료 안전 및 지원에 관한 규칙」

제5조의2(재생의료기관 인력에 대한 교육) ① 법 제10조제5항 전단에 따른 재생의료기관 인력에 대한 교육의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 첨단재생의료 실시 관련 전문성 향상에 관한 사항
2. 첨단재생의료 실시대상자 보호 등에 필요한 윤리적 소양에 관한 사항
3. 그 밖에 첨단재생의료 실시 인력의 자질 향상을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항

② 법 제10조제5항 후단에 따른 교육 이수기준은 별표 1의2와 같다.

[별표 1의2] 재생의료기관 인력의 교육 이수기준

1. 공통 이수기준

재생의료기관 인력은 별표 1 제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기본교육을 이수한 이후 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 2년마다 8시간 이상의 교육을 이수해야 한다. 이 경우 보건복지부장관이 정하는 첨단재생의료 관련 전문학회 또는 기관에서 주관하는 포럼, 세미나, 학술대회 또는 워크숍 등에 재생의료기관 인력이 참석한 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 해당 교육을 이수한 것으로 인정할 수 있다.

2. 첨단재생의료 치료 인력의 추가 이수기준

첨단재생의료 치료 인력 중 의사, 치과의사 또는 한의사는 제1호에 따른 교육 외에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 매년 6시간 이상의 교육을 추가로 이수해야 한다.

□ 보건복지부는 동 교육을 「재생의료 임상연구 기반조성(R&D)」 사업과 「재생의료 안전관리체계 구축」 등 두 개의 세부사업에서 나누어 실시하고 있는데,

□ 먼저 「재생의료 임상연구 기반조성(R&D)」 세부사업의 '첨단재생의료 임상연구 인력 필수교육프로그램' 내역사업을 통해서는 첨단재생의료 임상연구 및 치료 인력(의사·치과의사·한의사)을 대상으로 기본교육과 보수교육을 실시하고 있음.

□ 동 사업은 보건복지부가 한국보건산업진흥원에 사업비를 출연하면, 한국보건산업진흥원이 이를 재생의료진흥재단에 재위탁하여 교육프로그램을 운영하는 방식으로 추진되고 있으며, 2025년에는 총 2,584명이 교육을 이수하였음.

- 교육은 기본교육, 보수교육 및 실무교육으로 구분하여 운영되며, 재생의료기관 종사자는 최초 8시간의 기본교육을 이수한 후 2년마다 8시간 이상의 보수교육을 받아야 함.

<2025년도 재생의료기관 필수 인력에 대한 교육과정 운영 현황>

1. 운영 기관

○ 재생의료 진흥재단

2. 교육 이수 기준

○ 기본교육: 8시간

○ 보수교육: 2년마다 8시간 이상

3. 교육과정 및 수료인원(2025년)

구분	교육과정명	교육방법	수료인원(명)
기본교육	첨단재생의료 임상연구 필수 기본교육	온라인	1,797
	첨단재생의료 필수인력 기본교육		
보수교육	첨단재생의료 임상연구 공통·직무 보수교육	오프라인	393
	첨단재생의료 임상연구계획서 작성(초급)		70
	첨단재생의료 임상연구계획서 작성(중급)		78
	첨단재생의료 생명윤리와 IRB		55
	재생의료기관 인체세포등 자체처리		35
실무교육	첨단재생의료실시기관 지정 준비	온라인	57
	첨단재생의료 임상연구계획서 작성		61
	첨단재생의료 안전관리정보시스템		38
합 계			2,584

자료: 보건복지부

□ 다음으로, 보건복지부 첨단의료지원관 소관의 「재생의료 안전관리 체계 구축」 세부사업에 포함된 '재생의료 치료인력 교육 운영' 내역사업을 통해서는 추가 교육 대상인 '의사·치과의사·한의사'를 대상으로 매년 6시간의 추가 교육을 실시하고 있음.

- 동 추가 교육은 보건복지부가 재생의료진흥재단에 직접 보조금을 교부하는 방식으로 추진되고 있으며, 2025년에는 총 81명이 교육을 이수하였음.

<2025년도 재생의료기관 치료 인력(의사·치과의사·한의사)에 대한 추가 교육과정 운영 현황>

1. 운영 기관

○ 재생의료 진흥재단

2. 교육 이수 기준

○ 매년 6시간

3. 교육과정 및 수료인원(2025년)

구분	교육과정명	교육방법	수료인원(명)
치료교육	첨단재생의료 필수인력 치료교육	오프라인	81

자료: 보건복지부

□ 두 사업은 모두 「첨단재생바이오법」 제10조제5항에 따른 재생의료기관 인력 교육을 수행하기 위한 사업이며, 실제 교육 운영기관 또한 재생의료진흥재단으로 동일함[129].

129) 보건복지부는 이에 대하여 「첨단재생바이오법」 개정(2024.2.20.)으로 2025.2.21.부터 첨단재생의료 치료제도가 도입됨에 따라 치료인력(의사·치과의사·한의사)에 대한 추가 교육 예산을 편성하는 과정에서 동 교육 예산을 「재생의료 안전관리체계 구축」 사업에 편성하였다는 입장임.

<재생의료기관 인력에 대한 교육 내(내)역사업 비교>

구분	내(내)역사업	
	첨단재생의료 임상연구인력 필수교육프로그램	재생의료 치료인력 교육 운영
시행연도	2022년	2025년
관련 세부사업 (사업코드)	재생의료 임상연구 기반조성(R&D) (3031-475)	재생의료 안전관리체계 구축 (3033-505)
교육대상	재생의료기관 **인력 (기본교육 및 보수교육)**	재생의료기관 **인력 중 의사·치과의사·한의사 (추가 교육)** * 의사·치과·한의사에 대한 기본교육 및 보수교육은 '재생의료 임상연구 기반조성(R&D)' 사업에서 실시
2025년 예산	1,333백만원	160백만원
사업 수행기관	재생의료진흥재단[1)]	재생의료진흥재단(보조)

주1) 보건복지부가 한국보건산업진흥원에 출연하고, 보건산업진흥원이 재생의료진흥재단에 재위탁
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 이처럼 유사한 목적과 성격의 사업이 각각 별도의 세부사업으로 추진되며, 한 사업은 출연·재위탁 방식으로, 다른 사업은 보조사업 방식으로 운영되는 경우 사업관리가 이원화되고 행정적 비효율이 발생할 우려가 있을 것임.

□ **따라서 보건복지부는 두 사업 간 기능과 운영체계를 종합적으로 검토하여 하나의 세부사업으로 통합하고, 동일한 추진체계 아래 운영하는 방안을 검토할 필요가 있을 것임.**

6) 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(3033-503)

가) 사업 및 결산 개요

□ 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업은 공공기관별로 분산·관리되고 있는 보건의료 데이터를 연계하여 분석·활용할 수 있는 개방형 플랫폼을 구축·운영하는 사업으로,

2025회계연도 예산액 20억원 중 19억 9,900만원이 집행되고 100만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업	**2,000**	**2,000**	**-**	**-**	**-**	**2,000**	**1,999**	**-**	**1**
- 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축·운영	2,000	2,000	-	-	-	2,000	1,999	-	1

나) 데이터 활용도 제고를 위한 다각적 방안 검토 필요

보건의료 빅데이터 통합 플랫폼의 활용 실적이 저조한 원인을 면밀히 분석하고, 이용 활성화 방안을 마련하여 사업 성과를 제고할 필요가 있어 보임.

□ 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업은「보건의료기술 진흥법」제26조[130]에 따라 연구자의 신청을 받아 한국보건의료연구원이 국가기관 및 공공기관에 자료 제출을 요청하고, 수집된 정보를 연계·결합·가명처리하여 연구자에게 제공하는 사업임.

□ 동 사업은 2018년부터 2020년까지의 시범사업을 거쳐 2021년 9월부터 본사업으로 추진되었으며, 최근 5년간 총 139억 3,500만원이 투입되었음.

<최근 5년간 투입된 사업비>

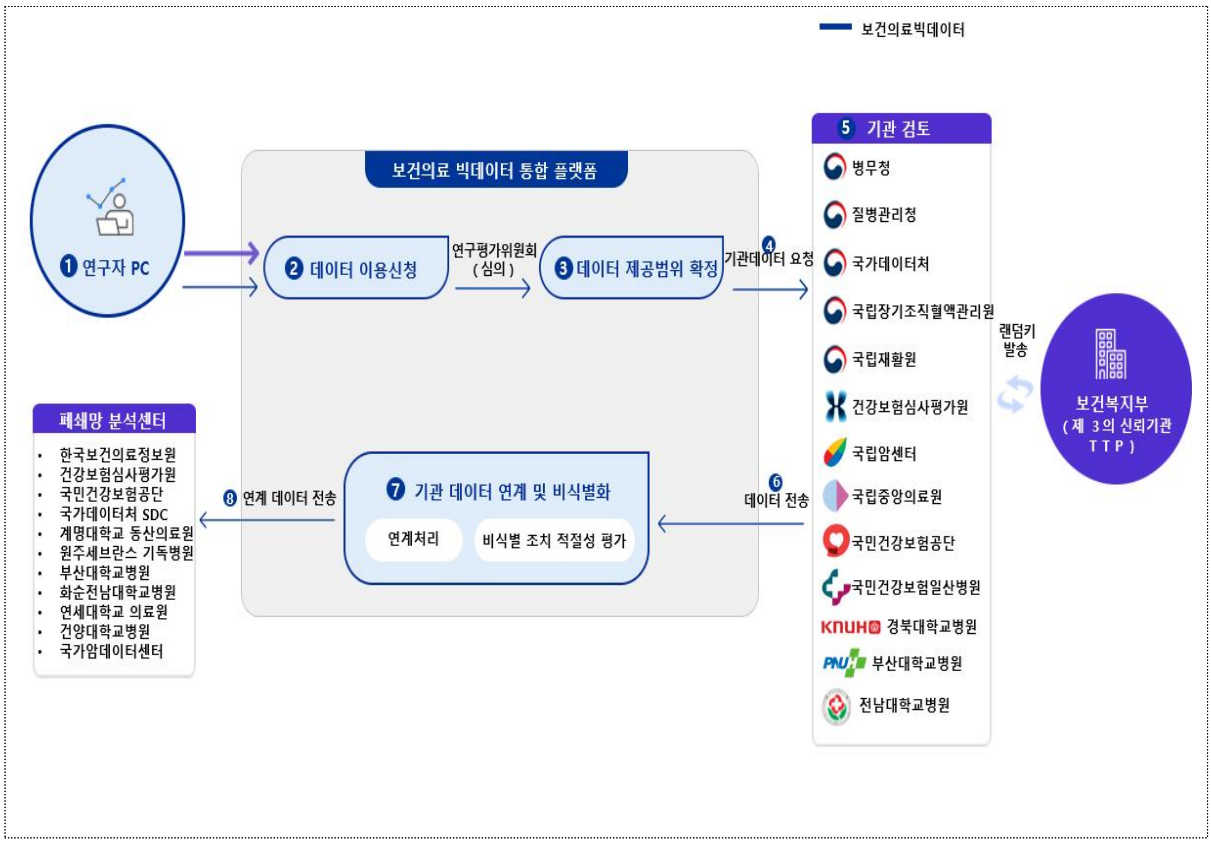
연도	2021	2022	2023	2024	2025	합계
사업비	3,458	3,032	2,728	2,717	2,000	13,935

□ 동 사업은 연구자가 보건의료 빅데이터 통합 플랫폼을 통해 이용신청을 하면, 사회적 기여도, 데이터 제공의 적정성 및 제공 범위 등에 관한 연구평가위원회의 심의를 거쳐 연계된 데이터 제공기관(13개 기관)이 데이터를 제공하는 방식으로 이루어지고 있음.

---

130) **「보건의료기술 진흥법」**
제26조(자료의 제공) ① 한국보건의료연구원은 연구에 필요한 정보 수집을 위하여 국가기관 및 대통령령으로 정하는 공공기관에 대하여 자료를 제출하도록 요청할 수 있다. 이 경우 그 요청을 받은 기관은 특별한 사유가 없으면 그에 따라야 한다.
② 한국보건의료연구원은 제1항에 따라 자료를 요청할 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 민감정보 및 같은 법 제24조에 따른 고유식별정보 등의 개인정보가 포함된 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 해당 국가기관 및 공공기관은 개인식별이 가능한 부분을 삭제한 후 제출하여야 한다.
③ 제2항에도 불구하고 한국보건의료연구원은 연구를 위하여 두 개 이상의 국가기관 및 공공기관이 보유한 자료를 통합하여 분석할 필요가 있는 경우에는 국가기관 및 공공기관으로부터 개인식별이 가능한 부분을 포함한 자료를 제출받아 자료의 통합작업을 수행할 수 있다. 이 경우 자료를 통합한 후에는 반드시 개인식별이 가능한 부분을 삭제하여야 한다.
④ 1항부터 제3항까지의 규정에 따라 제공된 자료는 연구목적 외에는 사용할 수 없다.

< 보건의료 빅데이터 플랫폼 업무흐름도 >



자료: 보건복지부

□ 동 사업은 우리나라가 전 국민 건강보험 데이터 등 세계적 수준의 보건의료 빅데이터를 보유하고 있음에도, 데이터 간 연계 부족 등으로 활용에 한계가 있는 점을 고려하여,

□ 데이터의 효과적 활용을 통해 의학 발전은 물론 건강관리, 예방의료, 개인맞춤형 의료 등 새로운 분야로의 활용까지 확대하기 위하여 추진된 사업임.

□ 그러나 동 사업이 본격적으로 추진된 2021년 9월 이후 연구자에 대한 데이터 제공 실적을 보면 2022년 29회에서 2025년 63회로 활용 실적이 증가하고는 있으나, 절대 규모는 투입된 예산[131]에 비해

131) 2021년부터 2025년까지 총 139억 3,500만원 투입

기대에 미치지 못하는 것으로 보임[132].

<연도별 데이터 신청 및 제공 횟수>

(단위: 회)

구분	신청 횟수	제공 횟수	미제공 횟수	
			신청취소	미승인
2022	44	29	6	9
2023	75	51	3	21
2024	87	45	1	41
2025	105	63[1)]	1	31

주1: 2025년도에 신청된 105회 중 제공된 63회 외에 추가 10회의 제공이 승인되었는데, 이는 2026년도에 제공되었음.

자료: 보건복지부

<데이터 제공 미승인 사유>

구분	합계	다른 적정 플랫폼 권장[1)]	필수서류 미제출	연구설계 미흡	중복접수	기타
2022	9	2	3	2	-	2
2023	21	1	9	5	3	3
2024	41	25	4	9	2	1
2025	31	10	10	7	4	-
합계	102	38	26	23	9	6

주1: 단일기관 자료로 제공 가능한 경우 해당 단일기관의 데이터 개방 창구(K-CURE, 국민건강보험공단맞춤형 DB, 건강보험심사평가원 등)로 안내함

자료: 보건복지부

□ 이처럼 연구자의 데이터 이용 실적이 저조한 경우 공공기관 등이 보유한 양질의 데이터가 충분히 활용되지 못함에 따라, 우수한 연구성과 창출과 국민건강 증진 및 의료 발전에 기여하려는 동 사업의 목적 달성에도 제약이 발생할 우려가 있을 것임.

---

132) 보건복지부는 이에 대하여 보건의료 빅데이터 플랫폼은 다기관 데이터를 연계·결합하여 제공하는 플랫폼으로, 1회 신청당 다수 기관의 데이터를 제공하고 있어 총 데이터 제공 건수는 적지 않다는 입장임.

[연도별 데이터 제공 총 건수]

연도	데이터 제공 총 건수(건)
2023	246
2024	297
2025	261

□ 따라서 **보건복지부는 데이터 활용 실적이 저조한 원인을 면밀히 분석하고, 이용 활성화 방안을 마련하여 사업 성과를 제고할 필요가 있어 보임.**

□ 아울러 현재 질병관리청, 국민건강보험공단, 국립암센터, 부산대학교병원 등 13개 공공기관이 데이터 제공기관으로 참여하고 있으나, **데이터의 다양성과 활용도를 높이기 위해 서울대학교병원이나 의료원 등 국·공립 병원 등의 참여를 확대하는 방안도 검토할 필요가 있어 보임.**

<데이터 제공 참여기관 현황>

구분	기관명
참여기관 (13)	질병관리청, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터, 통계청, 국립재활원, 국립장기조직혈액관리원, 국립중앙의료원, 건강보험공단 일산병원, 병무청, 부산대병원, 경북대병원, 전남대병원

자료: 보건복지부

[참고] 보건의료 빅데이터 플랫폼 제공데이터 목록

연번	제공기관명	데이터셋 한글명	**항목 개수**
1	질병관리청	국민건강영양조사 기본 DB(2017)	798
2		국민건강영양조사 기본 DB(2018)	796
3		국민건강영양조사 기본 DB(2019)	877
4		국민건강영양조사 기본 DB(2020)	830
5		국민건강영양조사 기본 DB(2021)	825
6		국민건강영양조사 기본 DB(2022)	608
7		국민건강영양조사 기본 DB(2023)	626
8		국민건강영양조사 기본 DB(2024)	793
9		국민건강영양조사 기본 DB(2007)	1085
10		국민건강영양조사 대기오염 DB(2007)	300
11		국민건강영양조사 기본 DB(2008)	1132
12		국민건강영양조사 대기오염 DB(2008)	326
13		국민건강영양조사 기본 DB(2009)	1167
14		국민건강영양조사 기본 DB(2010)	801
15		국민건강영양조사 기본 DB(2011)	781
16		국민건강영양조사 기본 DB(2012)	725
17		국민건강영양조사 기본 DB(2013)	722
18		국민건강영양조사 기본 DB(2014)	729
19		국민건강영양조사 기본 DB(2015)	769
20		국민건강영양조사 기본 DB(2016)	756
21		국민건강영양조사 대기오염 DB(2009~20)	339
22		국민건강영양조사 대기오염 DB(2021)	339
23		국민건강영양조사 대기오염 DB(2022)	339
24		KoGES 기반 통합자료	34
25		예방접종 DB	7
26		결핵환자신고현황연보 DB	16
27	국가데이터처	사망원인통계 사망연간자료	7
28	국립재활원	의무기록용 상병정보	3
29		의무기록용 상세입력정보	5
30	건강보험심사평가원	명세서 일반내역	29
31		진료내역	14
32		수진자 상병내역	5
33		원외처방전상세내역	10
34	국립암센터	암등록	7

연번	제공기관명	데이터셋 한글명	**항목 개수**
35	국립중앙의료원	치매관리_인지강화교실	2
36		치매관리_쉼터	2
37		치매관리_사례관리	1
38		치매관리_치매예방교실	2
39		치매관리_자원연계	2
40		치매관리_위생소모품	1
41		치매관리_대상자	6
42		치매관리_선별검사	3
43		치매관리_진단검사	1
44		치매관리_감별검사	3
45		치매관리_검사비지원	1
46		치매관리_치료비지원	3
47	국민건강보험공단	자격 및 보험료	9
48		일반건강검진_문진	113
49		일반건강검진_대상자	2
50		요양기관	2
51		사망정보	1
52		유방암	52
53		대장암	114
54		자궁경부암	11
55		간암	62
56		암문진	67
57		위암	101
58	국민건강보험 일산병원	환자인적사항	1
59		수진	8
60		진단	18
61		진단검사	6
62		영상기능검진검사	5
63		병리검사	5
64		수술	6
65		방사선종양	4
66		신체계측&활력징후	5
67	국립장기조직 혈액관리원	기증자정보	97
68		이식자정보	107
69	병무청	신체검사기본항목	8
70		병역판정검사결과	46

연번	제공기관명	데이터셋 한글명	**항목 개수**
71	국립대병원 (경북대, 부산대, 전남대)	환자정보	9
72		관찰기간정보	5
73		내원정보	8
74		진단정보	11
75		투약정보	13
76		수술처치정보	9
77		검사정보	13
78		사망정보	4

자료: 보건복지부

7) 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)(3034-304)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)사업은 여러 곳에 분산되어 있는 개인건강기록을 표준화된 형태로 조회하고 본인 동의에 기반하여 원하는 기관 등에 전송할 수 있도록 지원하는 '건강정보 고속도로' 플랫폼을 구축·운영하는 사업으로, 2025회계연도 예산액 78억 4,900만원이 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료 마이데이터 플랫폼 운영	**7,849**	**7,849**	**-**	**-**	**-**	**7,849**	**7,849**	**-**	**-**
- 건강정보 고속도로 구축 및 운영	7,849	7,849	-	-	-	7,849	7,849	-	-

나) 의료기관 참여 확대 및 플랫폼 고도화 등 플랫폼 활용도 제고 필요

‘건강정보 고속도로’ 플랫폼의 의료기관 참여 확대를 위한 보다 적극적인 정책수단을 마련하는 한편, 플랫폼 기능 고도화 및 대국민 홍보를 병행하여 서비스 활용도를 제고할 필요가 있어 보임.

□ ‘건강정보 고속도로’ 플랫폼 구축·운영 사업은 2020년 3월 「의료법」 개정으로 의료기관이 환자 등에게 전자문서의 형태로 진료기록 등을 제공할 수 있는 법적 근거가 마련[133]되면서 추진된 사업임.

□ 보건복지부는 동 사업의 일환으로 건강정보 고속도로 플랫폼인 ‘나의 건강기록’ 모바일 애플리케이션을 2021년부터 시범 운영한 후, 2023년부터 정식 서비스를 개시하여 현재까지 운영하고 있음.

□ ‘나의 건강기록’ 애플리케이션은 국민이 시간과 장소의 제약 없이 자신의 진료정보를 통합적으로 제공받을 수 있도록 지원하는 서비스로, 참여 의료기관이 보유한 본인의 진료정보를 다운받거나 다른 의료기관으로 전송할 수 있도록 지원하고 있음.

133) **「의료법」 제21조(기록열람 등)** ① 환자는 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자에게 본인에 관한 기록(추가기재·수정된 경우 추가기재·수정된 기록 및 추가기재·수정 전의 원본을 모두 포함한다. 이하 같다)의 전부 또는 일부에 대하여 열람 또는 그 사본의 발급 등 내용의 확인을 요청할 수 있다. 이 경우 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자는 정당한 사유가 없으면 이를 거부하여서는 아니 된다.
⑤ 제1항, 제3항 또는 제4항의 경우 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자는 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서를 제공하는 방법으로 환자 또는 환자가 아닌 다른 사람에게 기록의 내용을 확인하게 할 수 있다.

< 건강정보 고속도로 플랫폼(나의 건강기록) 구성 및 운영 체계 >



자료: 보건복지부

□ 그러나 개인이 동 애플리케이션을 통해 진료정보를 제공받을 수 있는 의료기관의 참여 현황을 보면, 상급종합병원은 100% 참여하고 있으나, 종합병원의 참여율은 33.9%, 병원과 의원의 참여율은 각각 0.8%와 3.2%에 불과하여 의료기관 전반으로 서비스가 확산되지 못하고 있는 것으로 보임.

< 나의 건강기록 애플리케이션 의료기관 참여 현황 >

(단위: 개소, '26.4월 기준)

구 분	상급 종합병원	종합병원	병원	의원	합 계
전체 의료기관	47	339	1,428	37,629	39,443
애플리케이션 참여 의료기관(비율)	47 (100%)	115 (33.9%)	11 (0.8%)	1,190 (3.2%)	1,363 (3.4%)

자료: 보건복지부

□ 또한 동 애플리케이션의 활용 현황을 보면, 2025년 기준 연간 다운로드 수는 약 18.4만 건, 신규 가입자 수는 약 16만 명인 반면, 실제 진료정보 다운로드는 약 4만 건, 진료정보 공유는 약 1.2만 건에 그쳐 가입자 규모에 비해 실제 활용도는 낮은 것으로 보임.

□ 이러한 활용도 저조는 진료정보를 제공하는 의료기관의 참여가 충분하지 않은 점도 하나의 원인으로 작용한 것으로 보임.

< 나의 건강기록 모바일 애플리케이션 다운로드·가입·활용 현황 >

(단위: 건, 명)

구 분		2023 (8~12월)	2024	2025	2026. 4.
다운로드 수*		45,431	85,459	184,103	70,384
신규 가입자 수		39,290	70,413	160,019	72,859
활용	진료정보 다운로드	6,514	17,531	40,326	10,587
	진료정보 공유	351	994	12,760	3,712

* 구글 플레이스토어와 애플 앱스토어 다운로드 수의 합
자료: 보건복지부

□ '나의 건강기록' 서비스의 활성화는 개인의 과거 진료기록에 대한 접근성을 높여 중복 진료 및 불필요한 검사를 줄이고, 보다 정확한 진단과 치료를 가능하게 함으로써 의료서비스의 질과 효율성을 제고하는 데 기여할 수 있을 것으로 기대됨.

□ 따라서 **보건복지부는 종합병원 및 병·의원급의 의료기관 참여 확대를 위한 보다 적극적인 정책수단을 마련하는 한편, 플랫폼 기능 고도화 및 대국민 홍보를 병행하여 서비스 활용도를 제고할 필요가 있어 보임.**

14. 건강보험정책국

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 건강보험정책국 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면, 2025회계연도 예산액은 14조 1,191억 4,600만원이고, 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 14조 1,660억 1,600만원이며, 이 중 14조 468억 7,400만원을 지출하고, 2,900만원을 다음 연도로 이월하였으며, 1,191억 1,300만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 건강보험정책국 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액(계획액)		예산현액 (계획현액)	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산 (당초계획)	추경 (수정계획)				
계	**14,114,232**	**14,119,146**	**14,166,016**		**29**	**119,113**
일반회계	12,126,066	12,130,980	12,177,850		29	1,070
건강증진기금	1,988,166	1,988,166	1,988,166	1,870,123	-	118,043

주) 예산현액(계획현액) = 예산액(계획액) + 예산(계획) 확정 후 증감액(전년도 이월액 + 이·전용 등 + 예비비)

2) 일반회계 결산

□ 2025회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 세입은 과징금 1개 세입으로 구성되어 있고, 일반회계 사업은 건강보험 가입자 지원 사업 등 총 11개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 세입 징수결정액은 1,113억 2,800만원이고, 이 중 283억 7,800만원을 수납하였으며, 829억 5,000만원을 미수납함.

□ 2025회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 세출 예산액은 12조 1,309억 8,000만원, 예산현액은 12조 1,778억 5,000만원으로, 이 중 12조 1,767억 5,100만원이 집행되고, 2,900만원을 다음연도로 이월하였으며, 10억 7,000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

(세입) 목명	예산액		예산현액	징수결정액	수납액	미수납액	불납결손액
	본예산	추경					
계	22,522	22,522	22,522	111,328	28,378	82,950	-
과징금	22,522	22,522	22,522	111,328	28,378	82,950	-

(세출) 세부사업	예산액		예산현액	지출액	다음연도이월액	불용액
	본예산	추경				
계	12,126,066	12,130,980	12,177,850	12,176,751	29	1,070
이태원 참사 피해자 의료지원	628	628	628	626	-	2
건강보험가입자 지원(일반회계)	10,621,136	10,621,136	10,621,136	10,621,136	-	-
보험정책사업관리	855	5,769	5836	5724	29	83
건강보험분쟁조정위원회사무국 설치·운영	860	860	860	836	-	24
차상위계층 지원	479,115	479,115	479,115	479,115	-	-
한국형 상병수당 시범사업	3,614	3,614	3606	3572	-	34
공무원교원 국가부담금 보험료	1,019,350	1,019,350	1,066,189	1,065,272	-	917
건강보험정책국기본경비(총액)	83	83	86	85	-	1
건강보험정책국기본경비(비총액)	230	230	226	225	-	1
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(총액)	44	44	43	39	-	4
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(비총액)	151	151	125	121	-	4

3) 국민건강증진기금 결산

□ 2025회계연도 건강보험정책국 소관 국민건강증진기금 사업은 건강보험 가입자 지원 세부사업으로 구성되어 있으며, 2025회계연도 계획액 및 계획현액은 1조 9,881억 6,600만원이고, 이 중 1조 8,701억 2,300만원을 집행하고 1,180억 4,300만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 건강보험정책국 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액		계획현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				
국민건강증진기금	1,988,166	1,988,166	1,988,166	1,870,123	-	118,043
건강보험가입자 지원 (국민건강증진기금)	1,988,166	1,988,166	1,988,166	1,870,123	-	118,043

4) 예비비 및 이·전용 현황

□ 2025회계연도 건강보험정책국은 국가가 납부하는 공무원·교원에 대한 보험료 중 2025년 12월에 납부하여야 하는 보험료의 부족분 발생이 예상되어 468억 3,900만원의 예비비를 편성하였음.

세부사업	전용액	전용 사유
계	46,839	
공무원교원 국가부담금 보험료	46,839	○ 국가가 납부하는 공무원·교원에 대한 보험료 중 '25.12월에 납부하는 보험료의 부족분 발생이 예상되어 46,839백만원 예비비 편성(2025.12.24.)

□ 2025회계연도 건강보험정책국 이용은 없으며, 전용 현황을 살펴보면, 원활한 기관운영을 위한 예산 부족 등을 이유로 보험정책사업관리, 건강보험정책국 기본경비 등에서 총 4,800만원을 전용(증)하였고, 총 5,400만원을 전용(감)함.

< 2025회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 전용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	전용액	전용 사유
계	48 △54	
보험정책사업관리	20 △20	○ 건강보험 제도개선 및 안정적 운영을 위한 예산 부족분 전용
건강보험정책국 기본경비(총액)	6	○ 국관의 원활한 운영을 위한 6백만원 전용
건강보험정책국 기본경비(비총액)	21 △6	○ 24년 하반기 예산성과금 지급을 위한 6백만원 전용 ○ 건강보험정책국의 원활한 운영을 위한 국내여비15백만원 전용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(총액)	△1	○ 사무국 국내여비 부족분 1백만원 전용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(비총액)	1 △27	○ 사무국 국내여비 부족분 1백만원 전용 ○ 국관 운영을 위한 기본경비 부족분 27백만원 전용

5) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2025회계연도 건강보험정책국 소관 다음 연도 이월 현황을 살펴보면, 보험정책사업관리에서 연구용역 기간 미도래에 따라 2,900만원이 이월되었음.

< 2025회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 이월 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	이월액	이월 사유
계	29	
보험정책사업관리	29	○ 연구용역 기간 미도래에 따른 이월

나) 불용 현황

□ 2025회계연도 건강보험정책국 소관 불용 현황을 살펴보면, 일반회계의 보험정책사업관리 사업 등에서의 집행잔액과 국민건강증진기금의 담배부담금 수입의 예상액 대비 감소 등으로 인하여 1,191억 1,300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	119,113	
<일반회계>	1,070	
이태원 참사 피해자 의료지원	2	○ 집행잔액 불용
보험정책사업관리	83	○ 집행잔액 불용
건강보험분쟁조정위원회사무국 설치·운영	24	○ 집행잔액 불용
한국형 상병수당시범사업	34	○ 집행잔액 불용
공무원교원 국가부담금 보험료	917	○ 집행잔액 불용
건강보험정책국 기본경비(총액)	1	○ 집행잔액 불용
건강보험정책국 기본경비(비총액)	1	○ 집행잔액 불용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(총액)	4	○ 집행잔액 불용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(비총액)	4	○ 집행잔액 불용
<국민건강증진기금>	118,043	
건강보험가입자 지원(건강증진기금)	118,043	○ '25년도 담배 부담금 수입이 예상액 대비 감소하여 건보지원 자금 부족

나. 사업별 검토

<일반회계 · 국민건강증진기금>

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

가) 사업 및 결산 개요

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

- '건강보험가입자 지원(일반회계)' 사업은 2025회계연도 예산액 10조 6,211억 3,600만원 전액을 집행하였고, '건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)' 사업은 2025회계연도 계획액 1조 9,881억 6,600만원 중 1조 8,701억 2,300만원을 집행하고 1,180억 4,300만원을 불용함.

< 2025회계연도 건강보험가입자 지원(일반회계)(4931-300) 결산내역 >

(단위 : 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
건강보험가입자 지원 (일반회계)	10,621,136	10,621,136	-	-	-	10,621,136	10,621,136	-	-

< 2025회계연도 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)(4932-300) 결산내역 >

(단위 : 백만원)

구 분	2025회계연도								
	계획액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정							
건강보험가입자 지원 (국민건강증진기금)	1,988,166	1,988,166	-	-	-	1,988,166	1,870,123	-	118,043

자료 : 보건복지부

□ 동 사업들에 대한 법적근거 및 주요내용을 살펴보면,

- **일반회계**로부터의 지원의 경우, 「국민건강보험법」 제108조의2제1항[134]에서 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원하도록 하되, 법률 제19445호 「국민건강보험법 일부개정법률」 부칙 제2조[135]에서는 2027년 12월 31일까지 한시적으로 효력을 가진다고 규정하고 있고[136],

- **국민건강증진기금**으로부터의 지원의 경우, 「국민건강보험법」 제108조의2제2항 및 법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 본문에서 해당 연도 건강보험료 예상 수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하되, 2027년 12월 31일까지 한시적으로 효력을 가진다고 규정하고 있으며,

  법률 제6619호 「국민건강증진법 일부개정법률」 부칙 제2항 단서에서는 국민건강증진기금으로부터의 지원금은 해당 연도 국민

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

135) **법률 제19445호(2023. 6. 13.) 「국민건강보험법 일부개정법률」 부칙 제2조(유효기간)** 제108조의2의 개정규정은 2027년 12월 31일까지 효력을 가진다.

제3조(다른 법령과의 관계) 이 법 시행 당시 다른 법령에서 종전의 제108조를 인용한 경우에는 제108조의2의 개정규정을 인용한 것으로 본다.

136) 참고로, 2023년 6월 13일 법률 제19445호 「국민건강보험법」이 시행되어 건강보험 재정에 대한 국고 및 국민건강증진기금의 지원 기간이 2027년 12월 31일까지로 5년 연장되었음.

건강증진부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정하고 있음.[137]

- 이에 따라 '건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)' 사업의 계획액은 차년도 국민건강증진부담금 예상 수입액을 기준으로 계획되나, 2025년도의 경우 담배 반출량이 감소[('24) 3,558백만갑 → ('25) 3,501백만갑(△1.6%)]하여 실제 국민건강증진부담금 수입이 예상 수입액 대비 저조함에 따라 불용액이 발생하였음.

□ 「국민건강보험법」 제108조의2제3항[138]에서는 일반회계로부터 지원된 재원은 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여, 건강보험사업에 대한 운영비 및 보험료 경감에 대한 지원에 사용하도록 규정하고 있으며,

같은 조 제4항[139]에서는 국민건강증진기금으로부터 지원된 재원은 건강검진 등 건강증진에 관한 사업, 가입자와 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여, 가입자와 피부양자 중 65세 이상 노인에 대한 보험급여에 사용하도록 규정하고 있음.

---

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

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

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

나) 건강보험 국고지원의 법정 기준 준수 필요

정부는 건강보험 재정의 건전성을 유지하고 건강보험 제도를 안정적으로 운영하기 위하여 일반회계 재정지원의 법정 비율인 예상 보험료 수입액의 14%를 준수할 필요가 있음.

□ ‘건강보험가입자 지원(일반회계)’의 경우 「국민건강보험법」 제108조의2제1항에서 정하고 있는 해당 연도 보험료 예상 수입액의 14%에 미치지 못하는 11.5~12.1% 기준으로 편성되어 있어, 법정 기준에 미달하고 있음.

- ‘건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)’의 경우 법정 기준(보험료 예상 수입액의 6%. 단, 최대한도는 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%)을 준수하여 편성되고 있는 것으로 나타남.[140]

< 건강보험가입자 지원(일반회계) 예산 편성·집행 현황 >

(단위 : 억원, %)

연도	2021	2022	2023	2024	2025	2026
예산현액(A)	76,554	86,843	91,494	102,636	106,211	107,820
건강보험료 예상수입액(B)	664,901	727,540	761,822	846,022	875,646	909,134
건강보험료 실제수입액	692,270	765,538	815,180	839,520	872,776	-
편성 비율(A/B)	11.5%	11.9%	12.0%	12.1%	12.1%	11.9%

자료 : 보건복지부

140) 2026년 건강보험료 예상 수입액의 6%(5조 4,548억 400만원)가 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%(1조 9,351억원)를 초과하므로, 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%로 예산안이 편성됨.

< 건강보험가입자 지원(건강증진기금) 예산 편성 추세 >

(단위 : 억원, %)

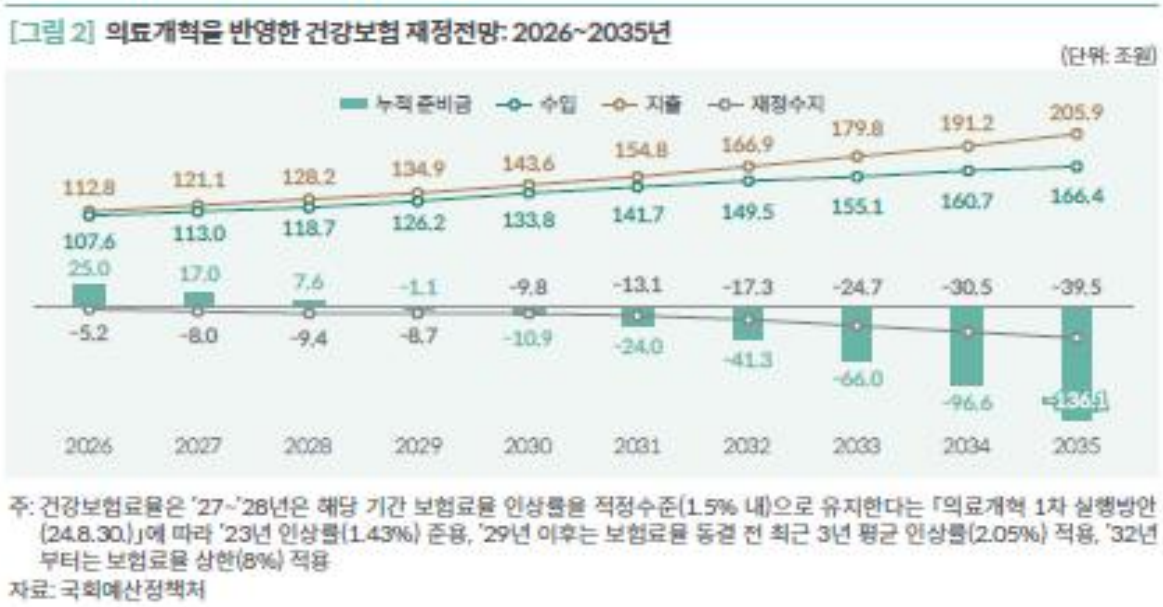
연도	2021	2022	2023	2024	2025	2026
계획액(A)	19,167	18,149	18,208	19,022	19,882	19,351
국민건강증진부담금 예상수입액(B)	29,487	27,922	28,013	29,264	30,587	29,771
국민건강증진부담금 실제수입액	29,630	28,250	29,737	31,566	28,771	-
편성 비율(A/B)	65%	65%	65%	65%	65%	65%

자료 : 보건복지부

□ 현행 「국민건강보험법」 제108조의2, 「국민건강증진법(법률 제6619호)」 부칙 제2조의 규정이 확정된 보험료수입액이 아닌 해당 연도의 예상 보험료수입액을 그 기준으로 하고 있고, “예산의 범위”, “상당하는 금액”과 같이 규정되어 있어 재정당국의 정부 예산 규모를 고려한 임의적인 지원이 이루어지고 있으며, 국민건강증진기금의 경우 국민건강증진부담금(담배부담금) 수입액의 65%를 한도로 하고 있음에 따라 해당 한도에 따른 지원이 예상 보험료수입액의 약 2.4% 수준으로 법률상 기준인 6%보다 낮아 구조적으로 해당 비율을 준수할 수 없는 한계가 있음.

□ 2026년 6월 국회 예산정책처가 발표한 ‘의료개혁 1·2차 실행방안을 반영한 건강보험 재정 재추계’에 따르면, 필수의료 기피 심화로 인한 공급 부족 문제와 지역 간 의료격차 문제를 해소하기 위한 의료개혁 실행방안에 따라 5년간 20조원 이상의 건강보험 재정이 소요될 예정이라는 점을 감안할 때 건강보험 재정은 2026년 적자 전환 이후 2029년 누적준비금이 소진될 것이라 예상되었음.

< 의료개혁을 반영한 건강보험 재정전망(국회 예산정책처)>



주: 건강보험료율은 '27~'28년은 해당 기간 보험료율 인상률을 적정수준(1.5% 내)으로 유지한다는 「의료개혁 1차 실행방안(24.8.30.)」에 따라 '23년 인상률(1.43%) 준용, '29년 이후는 보험료율 동결 전 최근 3년 평균 인상률(2.05%) 적용, '32년부터는 보험료율 상한(8%) 적용

자료: 국회예산정책처

□ 아울러, 해당 추계는 보건복지부에서 추진 예정인 요양병원 간병 급여화, 상병수당 도입 등은 반영되지 않은 추계로, 보건복지부에 따르면 요양병원 간병 급여화에 따라 4년 간(2027～2030년) 약 5조 3,700억원이 소요될 것으로 추계[141]되었고, 상병수당 도입에 따라 연간 최소 2,343억원에서 최대 7,853억원이 소요될 것으로 추계[142] 되었음. 그 밖에도 고가 항암제, 희귀질환 치료제에 대한 급여화 요청도 지속 제기되고 있는 실정임.

□ 이와 같은 상황을 고려할 때 **정부는 건강보험 재정의 안정성을 확보하고 건강보험 제도를 안정적으로 운영하기 위하여 법률에 명시된 건강보험에 대한 국고지원 비율을 준수할 필요가 있음.**

141) 단, 보건복지부는 간병 수가, 수가조정과 성과보상, 수가체감, 본인부담률 수준 및 사회적 입원 감소 수준에 따라 재정소요가 변동될 수 있다는 설명임.

142) 한국보건사회연구원, 2025년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 도입방안 연구, 2025

<일반회계, 세입>

2) 과징금(56-565)

가) 세입 및 결산 개요

□ 과징금(56-565)은 「국민건강보험법」 제99조(과징금)[143]에 따라 ①요양기관 업무정지처분 및 ②의약품 리베이트 요양급여 적용정지 처분에 갈음하여 과징금을 부과하여 징수·수납하는 것임.

□ 2025회계연도 예산액 225억 2,200만원 대비 888억 600만원이 많은 1,113억 2,800만원을 징수결정하였고, 이 중 283억 7,800만원을 수납(징수결정액 대비 수납률 25.5%)하였으며, 829억 5,000만원을 미수납하였음.

< 2025회계연도 과징금 결산내역 >

(단위: 백만원)

목명	2023회계연도							
	예산액		이체등 증감액	예산 현액	징수 결정액	수납액	미수납액	불납 결손액
	본예산	추경						
과징금(56-565)	22,522	22,522	-	22,522	111,328	28,378	82,950	-

자료 : 보건복지부

143) 「국민건강보험법」
제99조(과징금) ① 보건복지부장관은 요양기관이 제98조제1항제1호 또는 제3호에 해당하여 업무정지 처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지 처분이 해당 요양기관을 이용하는 사람에게 심한 불편을 주거나 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되면 업무정지 처분을 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할납부를 하게 할 수 있다.
② 보건복지부장관은 제41조의2제3항에 따라 약제를 요양급여에서 적용 정지하는 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 요양급여의 적용 정지에 갈음하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 범위에서 과징금을 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할납부를 하게 할 수 있다.
1. 환자 진료에 불편을 초래하는 등 공공복리에 지장을 줄 것으로 예상되는 때: 해당 약제에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 200을 넘지 아니하는 범위
2. 국민 건강에 심각한 위험을 초래할 것이 예상되는 등 특별한 사유가 있다고 인정되는 때: 해당 약제에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 60을 넘지 아니하는 범위

나) 행정처분 지연 방지 및 수납률 제고 노력 필요

보건복지부는 행정처분이 특정 연도에 집중되지 않도록 적기에 처분이 이루어질 수 있는 관리체계를 마련하고, 과징금 수납률을 개선하기 위한 실효성 있는 징수대책을 마련할 필요가 있음.

□ 과징금 세입의 최근 결산내역을 살펴보면 2025년 징수결정액이 1,113억 2,800만원으로 직전 3개년 평균 징수결정액(약 563억 9,000만원) 대비 약 2배 가까이 크게 증가한 것을 알 수 있음.

< 최근 과징금 결산 내역 >

(단위 : 백만원, %)

연도	예산액		이체등 증감액	예산 현액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	수납률 (C/A)	수납률 (C/B)	미수납액	불납 결손액
	본예산	추경(A)								
2022	26,129	26,129	-	26,129	58,197	22,595	86.5	38.8	35,293	308
2023	26,129	26,129	-	26,129	54,207	15,116	57.9	27.9	39,091	-
2024	26,129	26,129	-	26,129	56,765	10,106	38.7	17.8	46,659	-
2025	22,522	22,522	-	22,522	111,328	28,378	126.0	25.5	82,950	-

자료 : 보건복지부

□ 이에 대해 보건복지부는 2020~2024년 코로나19 대응 및 담당자 부재 등의 사유로 행정처분이 지연되었고, 특히 「행정기본법」[144]에서 제재처분의 제척기간을 위반행위 종료일부터 5년으로 규정하고 있어 제척기간 도과를 방지하기 위해 2025년에 행정처분을 집중적으로 처리한 결과, 징수결정액이 크게 증가하였다고 설명함.

144) **「행정기본법」 제23조(제재처분의 제척기간)** ① 행정청은 법령등의 위반행위가 종료된 날부터 5년이 지나면 해당 위반행위에 대하여 제재처분(인허가의 정지·취소·철회, 등록 말소, 영업소 폐쇄와 정지를 갈음하는 과징금 부과를 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 할 수 없다.

- 실제로 최근 5년간 연도별 행정처분 건수를 살펴보면, 2021년 369건, 2022년 274건, 2023년 200건, 2024년 249건이었던 반면, 2025년에는 826건으로 크게 증가하였음.

< 최근 5년간 행정처분 현황 >

처분연도		2021	2022	2023	2024	2025
행정처분 (건)	소계	369	274	200	249	826
	업무정지	114	95	62	84	228
	과징금	255	179	138	165	598

자료 : 보건복지부

□ 그러나 행정처분은 법령에 따라 적시에 이루어져야 하는 것이 원칙이고, 장기간 지연된 처분을 제척기간 도과를 앞두고 특정 연도에 집중하여 처리하는 방식은 바람직하지 않은 것으로 보임. 이와 같은 처분 방식은 개별 사안에 대한 충분한 검토와 처분의 일관성을 저해할 우려가 있을 뿐만 아니라, 행정처분 업무가 특정 시기에 과도하게 집중됨에 따라 행정의 안정성과 예측가능성을 저하시킬 가능성도 있음. 따라서 향후 유사한 문제가 반복되지 않도록 행정처분 관리체계를 보다 체계적으로 운영할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 한편, 과징금 세입의 결산내역에서 수납률을 보면, 2022년 38.8%, 2023년 27.9%, 2024년 17.8%, 2025년 25.5%로 연례적으로 낮은 측면이 있음.

- 특히, 지난 2022회계연도 결산 심사 당시 보건복지위원회는 과징금 수납률이 38.8%에 그쳐 미수납 규모가 과다하다는 점을 지적하며 제도개선을 요구한 바 있음. 이에 대해 보건복지부는 해당

제도개선 요구에 따라 과징금 체납기관에 대한 실태점검과 납부 독려를 실시하고, 납부이행각서를 징구하거나 압류 등 강제징수 절차를 추진하는 등 개선 노력을 기울였다는 설명임.

- 그러나 이후 수납률은 더욱 하락하였고 2025회계연도 수납률은 25.5%에 그쳐 2022회계연도보다 저조한 수준을 기록하였음. 이에 대해 보건복지부는 과징금 미수납의 대부분(73.6%)이 행정소송·심판 계류(22.1%), 납부기한 미도래, 분할납부(47.4%), 회생·파산절차 진행(3.5%) 등 법적으로 과징금 납부가 유예되는 사유로 인한 미수납이라는 점도 고려할 필요가 있다는 설명임.

< 2022 회계연도 지적사항 및 시정요구사항(보건복지위원회) 中 >

연번	시정요구명	지적사항 및 시정요구사항 요지		시정요구 유형	조치대상 기관
55	요양기관 과징금 미수납 과다 개선 필요	관련사업명	일반회계 - 과징금(56-565)	제도개선	보건복지부
		지적사항	○ 2022년 과징금 징수결정액 대비 수납률이 38.8%로 나타남. - 소송 중이거나 분할납부 등 즉시 징수가 곤란한 사유가 다수 포함되어 당해연도 미수납률이 낮게 나왔으나, 전체 부과액 대비 누적 수납률은 88.3% 수준임(2000년~2022년 누적) ○ 이러한 미수납은 주로 요양기관의 법률 위반행위에 따른 과징금의 미수납에 따른 것으로서, 규제 행정의 실효성 및 건강보험 재정 건전성 제고를 위해 수납률 제고가 필요함.		
		시정요구사항	○ 보건복지부는 요양기관에 대한 과징금 수납을 제고할 수 있는 대책을 마련하고 시행할 것		

- 그럼에도 2022회계연도 결산심사에서 지적된 미수납 문제는 충분히 개선되지 못하고 오히려 수납률이 더욱 저하되었다는 점에서 보다 실효성 있는 개선방안을 마련할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 종합하면, 보건복지부가 행정처분을 적기에 실시하지 못하고 특정 연도에 집중하여 처리한 것은 적정한 행정집행 측면에서 바람직하지 않은 것으로 보임. 또한, 과징금 수납률 역시 크게 개선되지 못한 수준을 보이고 있어 과징금 부과 이후 실제 징수에 이르는 관리체계의 실효성에 대해서도 재검토가 필요한 것으로 보임. 따라서, **보건복지부는 행정처분이 특정 시기에 집중되지 않도록 적기에 처분이 이루어질 수 있는 관리체계를 마련하는 한편, 기존의 체납관리 및 납부 독려 방안의 효과를 면밀히 점검하고, 과징금 수납률을 실질적으로 제고할 수 있는 추가적인 대책을 마련할 필요가 있음.**

<일반회계>

3) 보험정책사업관리(4931-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 보험정책사업관리 사업은 건강보험 제도개선을 위한 각종 위원회 등의 운영을 지원하고 독립적 검토절차를 운영하기 위한 사업임.

□ 동 사업의 2025회계연도 예산액은 8억 5,500만원이었으나, 국민지원금 선별지급 지원을 위해 2025회계연도 제2회 추가경정예산에 따라 49억 1,400만원이 증액되었고, 이에 전년도 이월액 5,900만원과 한국형 상병수당 시범사업(4931-309)으로부터의 내역변경(증)액 800만원을 더한 예산현액은 58억 3,600만원이었으며, 이 중 57억 2,400만원이 집행되었고, 2,900만원이 다음 연도로 이월되었으며 8,300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 보험정책사업관리 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
보험정책사업관리	**855**	**5,769**	**59**	**28 △20**	**-**	**5,836**	**5,724**	**29**	**83**
보험정책운영	752	752	59	28 △20	-	819	714	29	76
독립적 검토절차 운영	103	103	-	-	-	103	96	-	7
국민지원금 선별지급 지원	-	4,914	-	-	-	4,914	4,914	-	-

자료 : 보건복지부

나) 계약변경을 통한 사업추진 지양 필요

보건복지부와 국민건강보험공단은 국민지원금 지급의 긴급성을 이유로 기존 계약을 변경하는 방식으로 사업을 추진하였으나, 이러한 방식이 반복될 경우 경쟁입찰 원칙과 계약의 공정성을 훼손할 우려가 있으므로 이를 지양하고, 긴급사업에도 경쟁성과 신속성을 함께 확보할 수 있는 계약제도를 마련하기 위하여 관련 부처와 제도 개선을 논의할 필요가 있음.

□ 정부는 소비 부진 등으로 어려운 경기·민생 여건을 감안하여 소비 활성화를 위한 대규모 인센티브 제공을 위하여 2025년 추가경정예산을 통해 전 국민을 대상으로 국민지원금(민생회복 소비쿠폰)을 지급하되 소득수준에 따라 1인당 15~50만원을 지급하도록 한 바 있음[145].

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

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

< 국민지원금(민생회복 소비쿠폰) 지원 계획 >

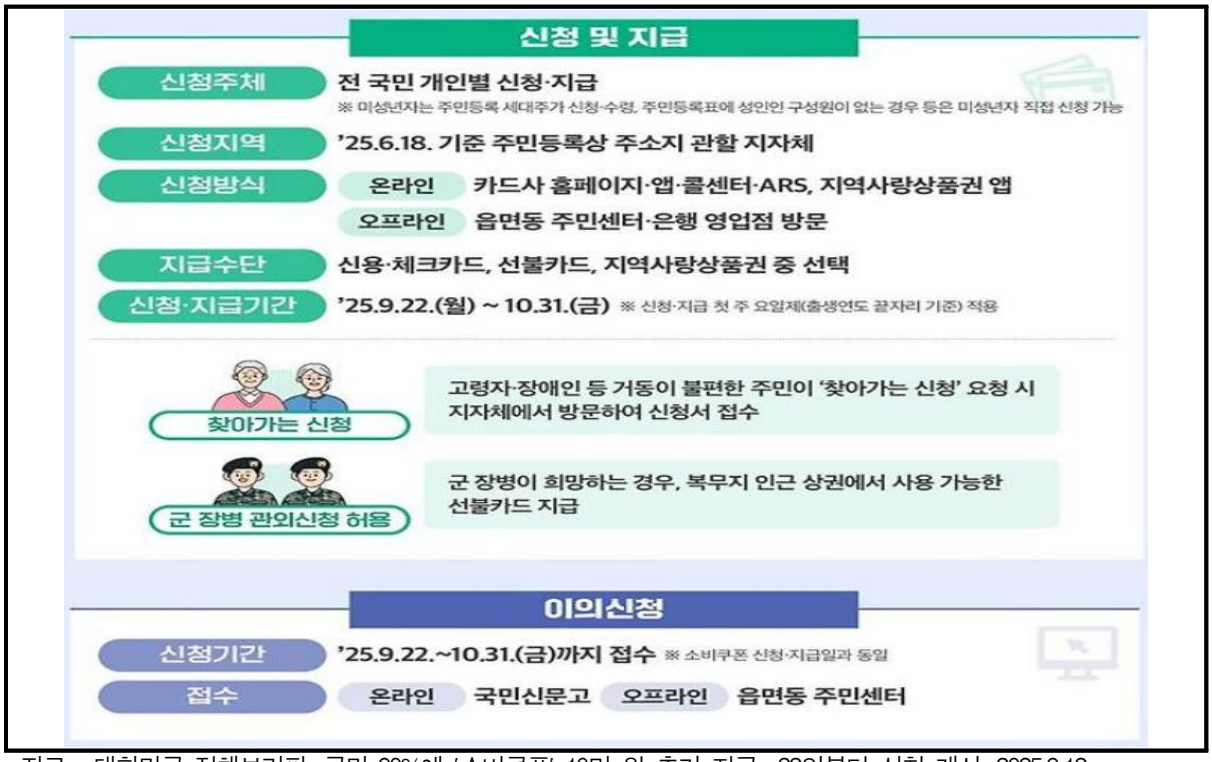
총 5,117만명	지원단가				지원 금액	
	상위 10% (512만명)	일반국민 (4,296만명)	차상위 (38만명)	기초수급자 (271만명)		(국비)
1차 선지급	15만원	15만원	30만원	40만원	8.5조원	(6.6조원)
2차 추가지급	-	+10만원			4.6조원	(3.6조원)
합계	**15만원**	**25만원**	**40만원**	**50만원**	**13.2조원**	**(10.3조원)**

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

□ 보험정책사업관리 사업의 2025년 제2회 추가경정예산 증액분(49억 1,400만원)은 ‘국민지원금 선별지급 지원’ 내역사업을 신규로 반영하기 위한 것으로, 동 내역사업은 추경을 통해 지원되었던 국민지원금 선별지급과 관련하여 선별기준으로 건강보험료 정보를 활용함에 따라 국민건강보험공단(이하 “공단”)에 건강보험료 상담민원, 이의신청 처리 관련 민원 등에 대응하기 위한 인력 채용을 지원(19억 9,200만원)하고, 공단 홈페이지 및 모바일 웹 서버 증설을 위한 하드웨어, 소프트웨어 등 전산 인프라 확충을 지원(29억 2,200만원)하기 위한 것이었음.

□ 2025년 제2회 추가경정예산안은 2025년 7월 4일 국회 본회의에서 의결되었고, 건강보험료 부과액을 기준으로 한 국민지원금 2차 지급은 다음과 같이 같은 해 9월 22일부터 신청·지급이 시작되었음.

< 2025년 국민지원금 2차 지급 일정 >



자료 : 대한민국 정책브리핑, 국민 90%에 '소비쿠폰' 10만 원 추가 지급‥22일부터 신청 개시, 2025.9.12.. https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148949200

□ 이에 보조금을 교부받은 공단은 신규 사업을 별도로 발주할 경우 입찰 및 계약 체결에 상당한 기간이 소요되어 2차 국민지원금 신청·지급('25.9.) 전에 상담인력 채용과 공단 홈페이지 및 모바일 웹 서버 증설을 위한 전산인프라 확충이 완료되기 곤란할 것을 우려하여 다음과 같이 공단이 기 추진 중이던 사업들의 계약을 변경하여 국민지원금 선별지급을 위한 상담인력 채용과 전산인프라 확충을 추진하였음.

<2025년 국민지원금 선별지급 지원 관련 내역(채용용역)>

사업명	계약일자	계약상대방	계약내용	계약금액	계약기간
[원계약] 2025년도 국민건강보험공단 기간제근로자 및 청년인턴 채용대행	'25.2.11.	주식회사 사○○	연간 기간제 근로자 및 청년인턴 채용대행	399백만원	'25.2.11.~ '25.12.31.
[변경계약] 2025년도 국민건강보험공단 기간제근로자 및 청년인턴 채용대행	'25.8.5.	주식회사 사○○	**민생회복 소비쿠폰 2차 지급을 위한 기간제 상담사 채용 과업 추가**	520백만원 (121백만원 증가')	'25.2.11.~ '25.12.31.

* 해당 증가분 전체가 민생회복 소비쿠폰 기간제 상담사 과업 추가에 따른 용역비는 아님

<2025년 국민지원금 선별지급 지원 관련 내역(전산 인프라)>

사업명	계약일자	계약상대방	계약내용	계약금액	계약기간
[원계약] 2025년 노후 인프라 교체 사업	'25.6.10.	□○정○□ 신 주식회사	공단 노후장비 교체 및 자원증설, 정보보호체계 강화, 라이선스 갱신 및 증설 등	12,074백만원	'25.6.10.~ '26.4.11.
[변경계약] 2025년 노후 인프라 교체 사업	'25.8.12.	□○정○□ 신 주식회사	**민생회복 소비쿠폰 2차 지급을 위한 공단 홈페이지·모바일앱 자원증설 과업 추가**	14,996백만원 (2,922백만원 증가)	'25.6.10.~ '26.4.11.

자료 : 보건복지부

□ 그러나 이와 같이 다른 사업의 계약변경을 통해 국민지원금 선별지급 지원 내역사업을 추진한 것은 경쟁입찰을 거치지 않고 기존에 다른 사업을 계약한 업체와 계약하여 사실상 수의계약을 통해 사업을 추진한 것으로, 원칙적으로 경쟁입찰을 거치도록 한 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」146)의 취지에 반하는 측면이 있다는 점에서 부적절한 것으로 보임.

146) **「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제7조(계약의 방법)** ① 각 중앙관서의 장 또는 계약담당공무원은 계약을 체결하려면 일반경쟁에 부쳐야 한다. 다만, 계약의 목적, 성질, 규모 등을 고려하여 필요하다고 인정되면 대통령령으로 정하는 바에 따라 참가자의 자격을 제한하거나 참가자를 지명(指名)하여 경쟁에 부치거나 수의계약(隨意契約)을 할 수 있다.

- 그럼에도 공단은 2026년 제1회 추가경정예산으로 국민지원금 선별지급 지원 내역사업이 다시 편성되자 지급 일정 내 사업 추진을 위해 다음과 같이 또 다시 기존 계약을 변경하는 방식으로 사업을 추진하였음.

<2026년 국민지원금 선별지급 지원 관련 내역(채용용역)>

사업명	계약일자	계약상대방	계약내용	계약금액	계약기간
[원계약] 2026년도 국민건강보험공단 기간제근로자 및 청년인턴 채용대행 용역	'26.1.22.	주식회사 스○○○	연간 기간제 근로자 및 청년인턴 채용 대행	394백만원	'26.1.22.~ '26.12.31.
[변경계약] 2026년도 국민건강보험공단 기간제근로자 및 청년인턴 채용대행 용역	'26.4.10.	주식회사 스○○○	**고유가 피해지원금 지급을 위한 기간제 상담사 채용 과업 추가**	605백만원 (212백만원 증가)	'26.1.22.~ '26.12.31.

* 해당 증가분 전체가 민생회복 소비쿠폰 기간제 상담사 과업 추가에 따른 용역비는 아님

자료 : 보건복지부

- 이에 대해 보건복지부는 국민지원금 지급을 위한 예산 편성부터 지급 개시까지 별도 계약 발주를 위한 기간이 충분치 않아 불가피하게 계약변경을 통해 추진하였다는 설명임. 특히, 중소벤처기업부는 2021년 12월 소상공인 방역지원금 지원 당시 방역지원금 통합관리시스템 구축 및 콜센터 운영이 필요하였는데, 2021년 12월 17일 정부 합동으로 지원계획을 발표하면서 지급개시일을 10일 이후인 같은 해 12월 27일로 확정함에 따라 경쟁입찰이나 수의계약 등을 통해 지원금 통합관리시스템 구축 용역업체 등을 별도로 선정하는 것이 사실상 곤란하여 희망회복자금 지원사업을 수행하는 용역업체에 방역지원금 지원사업의 과업을 추가하

는 방식으로 계약내용을 변경할 수 있는지 감사원 사전컨설팅을 진행하였고, 그 결과 계약변경의 불가피성을 감안하여 예외적으로 계약변경이 가능하다는 사전컨설팅 의견이 제시된 바 있다는 설명임.

□ 그러나 이와 같은 방식은 긴급하고 예외적인 상황에서 한시적으로만 허용되어야 하고, 만일 이처럼 반복적으로 계약변경을 통해 사업을 추진하는 경우 경쟁입찰 원칙이 사실상 형해화될 우려가 있으며, 특정 사업자에게 계약이 계속 추가되는 결과를 초래하여 계약의 공정성과 투명성을 저해할 가능성이 있음. 특히, 감사원 사전컨설팅에서도 기존 사업과 본질적으로 동일하다고 보기 어려운 사업은 원칙적으로 별도발주를 통해 계약을 체결하는 것이 바람직하다는 의견을 제시한 바 있음.

□ 따라서 **보건복지부와 공단은 향후 계약변경을 통한 사업 추진은 최대한 지양할 필요가 있고, 긴급사업에 대해서도 경쟁성과 신속성을 함께 확보할 수 있는 계약절차를 마련하는 등 관련 부처[147]와 함께 제도개선을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.**

147) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」의 주관 부처인 재정경제부 등

4) 차상위계층 지원(4931-306)

가) 사업 및 결산 개요

□ 차상위계층 지원 사업은 「국민건강보험법」 제44조제1항 및 그 하위법령[148]에 따라 희귀난치성질환자, 중증질환자, 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람, 18세 미만 아동 중 세대 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하이고 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자에 대하여 본인부담금을 경감하여 주고, 지역가입자 보험료를 지원하는 사업임.

---

148) **「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담)** ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담) ① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 "본인일부부담금"이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.

■ 국민건강보험법 시행령 [별표 2]

본인일부부담금의 부담률 및 부담액(제19조제1항 관련)

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 "희귀난치성질환등"이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 한다) 중 해당 환자가 속한 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득인정액"이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하이고, 희귀난치성질환자등의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "부양의무자"라 한다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인일부부담금 경감 인정 신청(이하 "경감인정신청"이라 한다)을 하여 그 경감 인정을 받은 사람 또는 희귀난치성질환자등 중 본인일부부담금의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사람으로서 경감인정신청을 한 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 부양의무자가 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

1) 희귀난치성질환등을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20

2) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20을 더한 금액. 다만, 가목에 해당하거나 6세 미만 아동의 입원진료 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환으로 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부담한다.

동 사업의 2025회계연도 예산액은 4,791억 1,500만원으로 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 차상위계층 지원 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
차상위계층 지원	**479,115**	**479,115**	**-**	**-**	**-**	**479,115**	**479,115**	**-**	**-**
본인부담차액 지원	448,610	448,610	-	-	-	448,610	448,610	-	-
보험료 지원	30,505	30,505	-	-	-	30,505	30,505	-	-

자료 : 보건복지부

나) 집행잔액을 활용한 미지급금 정산 지양 필요

보건복지부는 2026년 신설된 '미지급금 정산' 내역사업을 통해 계획적으로 미지급금을 정산하고, 집행잔액을 미지급금과 상계하여 예산 편성 목적과 다르게 사용하는 관행은 지양할 필요가 있음.

□ 동 사업은 지난 2008년 차상위계층의 의료비 부담을 경감하기 위해 2004년부터 실시하였던 차상위 의료급여 제도를 단계적으로 건강보험 체계로 전환함에 따라 추진되었음.

□ 그동안 보건복지부는 동 사업 예산이 부족한 경우 다른 사업 등의 예산을 이·전용하지 않고 건강보험 재정을 활용하여 부족분을 충당하는 한편, 동 사업에서 집행잔액이 발생하는 경우에는 과거 건강보험 재정으로 先 충당한 금액(이하 "미지급금"이라 함)과 상계하는 방식으로 처리해 왔음. 이에 따라 2025년에도 306억원의 집행잔액이 발생하였는데 이를 미지급금과 상계하여 총 2,242억원의 미지급금이 남아있는 상황임.

< 차상위계층 지원사업 실집행 현황(2009~2025) >

(단위: 억원)

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	누계
국고지원(A)	689	1,273	1,139	1,335	1,546	2,107	2,735	2,890	2,594	2,684	2,732	3,005	3,387	3,493	3,813	3,901	4,882	4,791	48,996
실집행액(B)	517	1,323	1,636	2,094	2,317	2,502	2,628	2,839	2,786	2,919	3,110	3,214	3,195	3,443	3,762	4,064	4,232	4,485	51,066
부족액(A-B)	172*	△50	△497	△759	△771	△395	107	51	△192	△235	△378	△209	192	50	51	△163	650	306	△2,242

* 2008년 발생한 불용액 172억원은 반납되었음에 따라 누계에 반영하지 않음.

자료 : 보건복지부

□ 이와 같은 집행잔액과 누적된 미지급금 간 상계 처리와 관련하여, 미지급금이 발생한 2009년 이후 집행잔액이 최초로 발생한 2014년 당시 보건복지부는 미지급금 정산을 위한 별도의 예산 확보가 어려운 상황에서 집행잔액을 통하여 미지급금 규모를 축소할 필요가 있다는 점, 국회·시민단체 등에서 미지급금 정산 필요성에 대한 지적이 제기된 바 있다는 점, 집행잔액 반납 시 건강보험 재정 누수를 방치한다는 비판이 제기될 우려가 있는 점 등을 고려하여 재정당국 등과 협의한 결과 집행잔액을 미지급금과 상계하기로 결정하였고, 이후에도 집행잔액이 발생하면 미지급금과 상계하여 왔다는 설명임.

□ 그러나 동 사업의 예산은 해당 회계연도의 지원대상자에 대하여 본인부담금과 보험료 등을 지원할 목적으로 심의·편성되었음을 고려할 때, 집행잔액을 미지급금과의 상계에 활용하는 것은 동 예산 심의·편성 시에 정해진 목적에 부합하지 않는 것으로 예산의 목적 외 사용금지 원칙[149]에 위배되는 측면이 있는 것으로 보임.

특히, 2026년도 예산에는 '미지급금 정산' 내역사업이 신설되어 313억원이 편성된 만큼, 해당 내역사업을 통해 계획적으로 미지급금을 정산할 수 있다는 점을 고려하면 집행잔액을 반납하는 것이 곧 건강보험 재정 누수를 방치하는 것으로 보기 어려움.

또한, 보건복지부는 2014년 집행잔액 처리방안 검토 당시 동 사업 예산의 비목이 기타보전금(310-01)으로서 집행잔액을 반드시 반납해야 하는 것은 아니라는 점도 감안했다는 설명인데, 「예산 및 기

149) **「국가재정법」 제45조(예산의 목적 외 사용금지)** 각 중앙관서의 장은 세출예산이 정한 목적 외에 경비를 사용할 수 없다.

금운용계획 집행지침(기획재정부)」에 기타보전금(310-01)에 대하여 보조금이나 민간위탁사업비(320비목)와 달리 집행잔액을 반납하여야 한다는 명시적인 규정이 마련되어 있는 것은 아니나, 이를 사유로 집행잔액을 예산 편성 시 목적과 다르게 사용하는 것은 예산의 목적 외 사용금지 원칙에 비추어볼 때 적절하지 못한 측면이 있음.

□ 따라서 **보건복지부는 '미지급금 정산' 내역사업을 통해 합리적인 정산 계획을 수립하고 그에 따라 미지급금을 단계적으로 정산할 필요가 있고, 사전에 그 규모가 예측이 곤란하고 정산 계획에 반영할 수 없는 집행잔액을 미지급금과 상계하는 것은 지양할 필요가 있는 것으로 보임.**

5) 한국형 상병수당 시범사업(4931-309)

가) 사업 및 결산 개요

□ 상병수당 제도는 근로자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 일하기 어려운 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보전하는 제도로서, 한국형 상병수당 시범사업은 이러한 상병수당 제도의 도입 방안을 마련하기 위해 모형별 정책 효과성을 분석·평가하는 사업으로,

동 사업의 2025회계연도 예산액 36억 1,400만원 중 내역변경(감)액 800만원을 제외한 예산현액은 36억 600만원이고, 이 중 35억 7,200만원이 집행되었으며, 3,400만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 한국형 상병수당 시범사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국형 상병수당 시범사업	3,614	3,614	-	△8	-	3,606	3,572	-	34
-상병수당 사업비	3,162	3,162	-	-	-	3,162	3,162	-	-
-사업운영비	452	452	-	△8	-	444	410	-	34

자료 : 보건복지부

나) 과업 완료 전 잔금지급 사례 재발 방지 및 연구성과의 적기 활용을 위한 관리체계 개선 필요

보건복지부는 과업 완료 이전에 계약대금을 지급하는 사례가 재발하지 않도록 계약 집행의 적정성을 확보할 필요가 있고, 시범사업의 성과가 차년도 사업과 본사업 설계에 적기에 활용될 수 있도록 연구 및 사업 추진 일정을 체계적으로 관리할 필요가 있음.

□ '상병수당(傷病手當)' 제도란 근로자가 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근로활동을 중단하는 경우 해당 기간 동안 소득을 보전해 주는 제도임[150].

- 「국민건강보험법」 제50조[151]에는 부가급여로서 상병수당의 지급 근거가 마련되어 있으나, 동법 시행령[152]에서는 임신·출산 진료비만을 부가급여 대상으로 정하고 있고 상병수당에 대해서는 규정하고 있지 않음.[153]

□ 국제노동기구(International Labour Organization, 이하 "ILO")는 1952년 '사회보장 최저기준에 관한 협약(제102호 협약)'을 채택하여 각국에 상병수당 도입을 권고한 이후, 1969년 '의료 및 상병수당에 관한 협약(제130호 협약)', '의료 및 상병수당에 관한 권고(제134호 권고)'를 차례로 채택하여 상병수당의 하위기준 및 상위기준을 제시한 바 있음.

---

150) 국회입법조사처, 주요국의 상병수당제도 현황 및 시사점 검토, 2017.

151) **「국민건강보험법」 제50조(부가급여)** 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.

152) **「국민건강보험법 시행령」 제23조(부가급여)** ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다.

153) 참고로, 공무원의 경우에는 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근무할 수 없는 경우에는 「국가공무원 복무규정」 등에 따라 연 60일의 범위에서 유급병가를 사용할 수 있으며, 장기 요양이 필요하여 휴직을 하는 경우 최대 2년간 봉급의 50~70%를 지급받을 수 있음. 민간근로자의 경우에는 사업주가 단체협약이나 취업규칙 등에서 유급병가에 관한 내용을 근로조건으로 정하는 경우 이를 지급받을 수 있음.

- 보건사회연구원에 따르면 2023년 기준으로 OECD에 가입한 38개 국가 중 우리나라와 스위스, 이스라엘, 미국 일부 주를 제외한 34개 국가가 상병수당 제도를 도입·운영 중인 것으로 나타났음.[154]

< ILO 사회보장 관련 협약 등에서의 상병수당에 관한 규정 >

구분	최저기준 협약 (제102호 협약)	상병수당 협약 (제130호 협약)	상병수당 권고 (제134호 권고)
적용범위 (경제활동 인구 대비)	20% 이상	75% 이상	100%
최대보장 기간	26주 이상	52주 이상	모든 기간
급여수준	이전 소득의 45% 이상	이전 소득의 60% 이상	이전 소득의 66.7% 이상

자료: 보건사회연구원

□ 우리나라에서 상병수당 도입 논의는 과거부터 꾸준히 진행되어 왔으며, 코로나19 이후 상병수당 도입에 대한 사회적 요구가 확대됨에 따라 정부는 2020년 '한국형 상병수당 추진단' 등 상병수당 제도의 도입을 위한 추진체계를 구성하였고, 2021년 연구용역을 통해 시범사업 운영방안을 마련하여 2022년부터 일반회계 사업으로 '한국형 상병수당 시범사업'을 시행하고 있음.

- **1단계 시범사업**은 2022년 7월에 6개 지역(경기 부천시, 경북 포항시, 서울 종로구, 충남 천안시, 경남 창원시, 전남 순천시)을 대상으로 시작되어 2024년말 종료되었고, **2단계 시범사업**은 2023년 7월부터 4개 지역(경기 안양시, 경기 용인시, 전북 익산시, 대구 달서구), **3단계 시범사업**은 2024년 7월부터 4개 지역(강원 원주시, 전북 전주시, 충북 충주시, 충남 홍성군)을 대상으로 시행 중에 있음.

154) 보건사회연구원, 2023년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 운영방안 연구용역, 2023

- 대상자는 해당 지역 거주 또는 소재 사업장의 15~64세 취업자로, **1단계 사업**의 경우 소득기준 없이 대상지역에 따라 근로활동불가모형과 의료이용일수모형으로 구분하고[155] 대기기간(3일, 7일, 14일)과 최대보장기간(120일, 150일)을 차등화하여 운영하였으나, **2단계 사업**은 소득기준(기준중위소득[156] 120% 이하)을 두고 보장수준은 최저임금의 60%(2025년 기준 48,150원)로 하면서 모형(근로활동불가모형), 대기기간(7일), 최대보장기간(150일)을 일원화하여 운영하고 있고,

3단계 사업은 당초 2단계 사업과 동일한 소득기준을 두었으나 2025년 5월부터 직전 소득의 60%를 지급하는 정률제 방식을 도입하면서 소득기준을 두지 않고 운영하고 있으며, 모형·대기기간·최대보장기간은 2단계 사업과 동일함.

< 한국형 상병수당 시범사업 개요 >

○ **(사업내용)** 취업자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 경제활동이 불가한 경우 치료에 집중할 수 있도록 상병수당 지급

○ **(대상지역)** 8개 지역*('26년 기준) / 공모 선정

* 2단계 시범사업('23.7~, 4개 시군구) 및 3단계 시범사업('24.7~, 4개 시군구)

※ 1단계 시범사업(6개 시군구)은 '22.7월~'24.12월 운영 후 종료

○ **(대상자)** 해당 지역 거주 또는 소재 사업장의 15~64세 취업자

- (취업자기준) 건강보험 직장가입자 및 고용·산재보험 가입자(직전 60일 중 30일 이상 자격 유지), 자영업자(3개월 사업자등록 및 매출 증빙)
- (소득기준) 2단계 지역은 기준 중위소득 120% 이하, 3단계 지역은 소득기준 없음

155) 시범사업에서 활용한 상병수당 유형은 ① 요양방법에 관계없이 질병·부상으로 인해 일을 하지 못하는 기간 동안 수당을 지급하는 '근로활동불가모형'과, ② 입원이 발생한 경우 입원 및 관련 외래진료일 수만큼 급여를 지급하는 '의료이용일수모형'으로 구분됨'.

156) 참고로, 「2026년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준」(보건복지부고시)에 따른 기준중위소득은 다음과 같음.

구 분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
금액(원/월)	2,564,238	4,199,292	5,359,036	6,494,738	7,556,719	8,555,952	9,515,150

* 8인 이상 가구의 기준 중위소득: 1인 증가시마다 959,198원씩 증가(8인가구: 10,474,348원)

○ **(보장수준)** 日당 49,540원(최저임금의 60%), 최대 150일까지 지급

* 3단계 지역의 건보 직장가입자는 직전소득의 60% 지급(하한 49,540원 ~ 상한 68,100원)

< 지역별 상병수당 시범사업 운영 현황 >

구분	1단계('22.7월~'24.12월)			2단계('23.7월~)		3단계('24.7월~)
소득기준	소득기준 없음			기준중위소득 120% 이하		소득기준 없음[1]
모형구분[2]	근로불가	근로불가	의료이용	근로불가	근로불가[3]	근로불가
대상지역	부천·포항	서울종로·천안	순천·창원	대구달서·안양	용인·익산	전주·원주·충주·홍성
대기기간	7일	14일	3일	7일	7일	7일
최대보장기간[4]	120일	150일	120일	150일	150일	150일

1) 3단계 지역은 당초 2단계와 동일한 소득기준 적용하였으나 '25.5월, 정률제 시행 시 소득기준 폐지

2) 모형구분: (근로활동불가모형) 요양방법 상관없이 아파서 근로활동 어려운 기간 지급
(의료이용일수모형) 입원이 발생한 경우만 인정, 입원 및 관련 외래진료일수 지급
(혼합근로활동불가모형) ❶입원, ❷재택·외래의 각 기간에 대해 별도 기준 적용하여 지급

3) 용인·익산지역 모형 변동: 의료이용일수모형('23.7월~'24.9월) → 혼합근로활동불가모형('24.10월~'25.3월) → 근로활동불가모형('25.4월~)

4) '24.7월, 1단계·2단계 최대보장기간 확대(1단계: 90일 → 120일, 120일 → 150일 / 2단계: 90일·120일 → 150일)

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 시범사업으로서 그에 대한 성과를 분석·평가하여 제도 설계 및 개선에 활용하기 위하여 매년 사업운영비 내에 일반연구비(260-01)를 편성하여 평가 연구용역을 실시하고 있음. 그런데 2025년도 시범사업 평가 연구용역의 경우 최종보고회(2025.12.22.)와 추가 최종보고회(2026.2.26.)에서 제기된 의견을 반영하고, 추가 데이터를 확보·분석하는 과정에서 기간이 추가로 소요되어 최종보고서 완성이 지연됨에 따라 2026년 6월 말 경에 이르러서야 완료되었음.

□ 그럼에도 불구하고 연구용역 계약 현황을 살펴보면 보건복지부는 2025년 12월에 이미 계약금액을 전액 지급한 것으로 확인됨. 이에 대하여 보건복지부는 연구진 인건비, 유인물비, 회의비, 설문조사

경비 등 연구 수행에 실제 소요되는 연구비를 정상적으로 집행하여 2025년 12월 계약상 연구과업을 완료하였고, 최종보고서는 연구결과를 정리하여 보완 작성함에 따라 지연된 것이므로 계약금액을 2025년에 전액 지급하였다는 설명임.

< 2025년 상병수당 시범사업 평가 연구 계약 현황 >

○ 계약명 : 2025년 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 도입방안 연구 ○ 계약내용 : 상병수당 단계별 시범사업 평가, 그간 시범사업 성과 점검 및 쟁점 검토 등 본사업 도입방안 제시 ○ 계약기간 : 2025. 4. 3. ~ 12. 31. ○ 계약 상대방 : 한국보건사회연구원 ○ 계약금액 : 370,859,090원 ○ 선금 지급액 및 지급일 : 2025. 4. 17. / 296,680,000원 ○ 잔금 지급액 및 지급일 : 2025. 12. 24. / 71,246,890원

자료: 보건복지부

□ 그러나 해당 연구용역의 계약서를 살펴보면 과업내용서는 계약문서로서의 효력을 가짐을 명시하고 있고, 과업내용서에는 계약기간 만료일까지 최종보고서를 제출할 것을 정하고 있음. 따라서 최종보고서가 제출되어 과업이 완료된 시점에 계약이 이행된 것으로 보는 것이 타당하고, 잔금 역시 그 이후 지급하는 것이 적절한 계약 집행이라 할 것임. 더욱이, 보건복지부가 최종보고서 완성 지연 사유로 최종보고회(2025.12.22. 실시, 2026.2.26. 추가 실시)에서 제기된 의견의 반영과 추가 데이터 확보·분석을 위한 기간 추가 소요를 제시한 것은 연구 자체가 완료되지 않았음을 의미하는바, 연구 완료 이전에 잔금을 전액 지급한 것은 계약 및 사업 관리 측면에서 적절하지 않았던 것으로 보임.

< 2025년 상병수당 시범사업 평가 연구 과업내용서 및 계약서 >

<과업내용서>

7. 사업관리

□ 추진일정

○ 수행기관 계약 요청 : '25. 1월

○ 수행기관 공모·선정 및 연구용역 계약체결 : '25년 1월~3월

○ 연구용역 실시 : '25년 3월~12월

○ 연구용역 중간보고 : '25년 8월

○ 연구결과 최종보고 : '25년 12월

□ **최종보고서 제출** : 계약기간 만료일에 제출

<계약서>

특 기 사 항:

○물가변동적용기준 : 품목조정율

1. (조달청지침) 「일반용역계약 특수조건」의 기재사항은 다음과 같이 합니다.
- 제10조 물가변동으로 인한 계약금액 조정방법은 품목조정율

2. 기타사항
- 본 사업의 과업내용서 등 제반서류는 (기획재정부 계약예규) 「용역계약일반조건」 제4조 또는 (행정안전부예규) 「지방자치단체 입찰 및 계약집행기준」 제14장 용역계약 일반조건 제2절 용역계약의 체결 "1. 계약문서"에 의하여 계약문서로서의 효력을 가지며 계약서에 포함됩니다
- 계약자가 면세사업자 경우, 수요기관에서는 계약대금 지급시 부가가치세를 정산하고 지급하여야 합니다.
- 하자조치 불이행으로 공개된 업체는 수요기관의 요구가 있을 경우 하자보수보증금을 징수할 수 있습니다.
- 세부 규격은 수요기관 규격에 의합니다.

자료: 보건복지부

□ 또한, 시범사업 평가 연구는 단순한 사후 정리가 아니라 다음 연도 시범사업의 사업계획과 제도 개선에 반영하기 위한 목적으로 수행되는 것이나, 2025년도 연구는 완료가 지연됨에 따라 2026년도 시범사업에 평가 결과를 충분히 반영하지 못하였을 것으로 보임. 향후 정부가 계획하고 있는 2027년 본사업 시행 과정에서도 직전 시범사업의 평가와 분석이 적시에 완료되지 않는다면 시범사업 운영의 실효성이 저하되고, 충분한 검증 없이 제도가 시행될 우려가 있음.

□ 따라서 보건복지부는 평가 연구용역이 계약기간 내 최종보고서 제출까지 완료될 수 있도록 계약 및 과업관리를 강화하고, 과업 완료 이전에 계약대금을 지급하는 사례가 발생하지 않도록 계약 집행의 적정성을 확보할 필요가 있으며, 시범사업 평가 결과가 차년도 사업 운영과 본사업 설계에 적기에 반영될 수 있도록 연구 일정과 사업 추진 일정을 유기적으로 연계하는 등 연구성과 활용 체계를 개선할 필요가 있음.

6) 공무원·교원 국가부담금보험료(4934-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 공무원·교원 국가부담금보험료 사업은 「국민건강보험법」 제76조 제1항[157]에 따라 국가공무원 건강보험료 중 국가가 사용자로서 부담해야 하는 '사용자 부담분(50%)'과 사립학교 교원 건강보험료 중 '국가부담분(20%)'을 납부하는 사업임.

동 사업의 2025회계연도 예산액 1조 193억 5,000만원에 예비비 468억 3,900만원을 더한 예산현액은 1조 661억 8,900만원으로, 이 중 1조 652억 7,200만원이 집행되었으며, 9억 1,700만원이 불용되었음. 예비비는 국가가 납부하는 공무원·교원에 대한 보험료 중 12월분 보험료의 부족분 발생이 예상되어 편성한 것임.

< 2025회계연도 공무원·교원 국가부담금보험료 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
공무원·교원 국가부담금보험료	1,019,350	1,019,350	-	-	46,839	1,066,189	1,065,272	-	917

자료 : 보건복지부

157) **「국민건강보험법」 제76조(보험료의 부담)** ① 직장가입자의 보수월액보험료는 직장가입자와 다음 각 호의 구분에 따른 자가 각각 보험료액의 100분의 50씩 부담한다. 다만, 직장가입자가 교직원으로서 사립학교에 근무하는 교원이면 보험료액은 그 직장가입자가 100분의 50을, 제3조제2호다목에 해당하는 사용자가 100분의 30을, 국가가 100분의 20을 각각 부담한다.
1. 직장가입자가 근로자인 경우에는 제3조제2호가목에 해당하는 사업주
2. 직장가입자가 공무원인 경우에는 그 공무원이 소속되어 있는 국가 또는 지방자치단체
3. 직장가입자가 교직원(사립학교에 근무하는 교원은 제외한다)인 경우에는 제3조제2호다목에 해당하는 사용자

나) 공무원·교원 국가부담금보험료 사업의 회계연도 독립 원칙 준수 필요

보건복지부는 회계연도 독립의 원칙에 따라 건강보험료 국가부담금을 해당 회계연도 예산으로 집행할 수 있도록 보험료 추계의 정확성을 높이고, 부족분 발생 시에는 예산 이·전용이나 예비비 활용 등 적법한 재정수단을 우선 검토할 필요가 있음.

□ 동 사업 예산은 다음과 같이 국가공무원 및 사립학교 교원의 건강보험료 사용자부담분을 기준으로 매 회계연도별 12개월분을 산정하여 편성되고 있음.

< 공무원·교원 국가부담금보험료 사업 예산 편성 내역 >

'24년 예산		'25년 예산	
예산	산출내역	예산	산출내역
1,019,714백만원	○ 고용부담금(320-09) : 1,019,714백만원 - (국가공무원) 347천명 × 5,722천원 × 7.09% × 50% × 12개월 = 845,814백만원 - (사학 교원) 155천명 × 6,578천원 × 7.09% × 20% × 12개월 = 173,900백만원	1,019,350백만원	○ 고용부담금(320-09) : 1,019,350백만원 - (국가공무원) 335천명* × 5,815천원 × 7.09% × 50% × 12개월 = 829,066백만원 * 공무원 인건비 담당과 추계 - (사학 교원) 163천명 × 6,844천원 × 7.09% × 20% × 12개월 = 190,285백만원

자료 : 보건복지부

□ 그런데 보건복지부는 2025년 1월, 2024년 12월분 건강보험료 중 당초 예산으로 충당하지 못한 부족분 30억원을 2025회계연도 예산으로 지급하였음.

이에 대해 보건복지부는 해당 사업은 집행규모를 사전에 정확히 예측하기 어렵다는 점, 「국민건강보험법」 제78조[158]에 따라 보험료 납부기한이 해당 월의 다음 달 10일까지라는 점 등을 고려하여 2024년도 12월분 보험료 부족액을 2025년 1월에 2025년 예산으로 집행하였다고 설명함.

□ 그러나 예산은 국회의 심의·의결을 거쳐 확정된 연도별 재정 운용 계획이라는 점에서 엄격한 연도 구분이 전제되고, 「국가재정법」[159] 또한 회계연도 독립의 원칙을 명시하여 각 회계연도의 경비를 해당 회계연도의 세입·수입으로 충당하도록 하고 있음.

- 특히, 최근 4개 회계연도(2020~2023년) 동안에는 동 사업에 대해 당해 회계연도 예산으로 12월분 보험료까지 전액 지급[160]해 온 점을 고려하면, 보건복지부 역시 공무원교원 국가부담금보험료는 당해 회계연도에 귀속되는 경비라는 점을 인식하고 있었다고 볼 수 있음. 그럼에도 불구하고 2024년에 발생한 경비 일부를 2025년도 예산으로 집행한 것은 회계연도 독립의 원칙에 반하는 집행으로 평가될 소지가 있음.

□ 이처럼 해당 연도에 발생한 비용을 차년도 예산으로 부담하게 되는 경우, 해당 연도의 실제 재정수요와 집행 규모가 축소되어 나타나

158) **「국민건강보험법」 제78조(보험료의 납부기한)** ①제77조제1항 및 제2항에 따라 보험료 납부의무가 있는 자는 가입자에 대한 그 달의 보험료를 그 다음 달 10일까지 납부하여야 한다. 다만, 직장가입자의 보수 외 소득월액보험료 및 지역가입자의 보험료는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 분기별로 납부할 수 있다.

159) **「국가재정법」 제3조(회계연도 독립의 원칙)** 각 회계연도의 경비는 그 연도의 세입 또는 수입으로 충당하여야 한다.

160) 2020·2022·2023년에는 해당연도 12월분 보험료까지 전액 지급하고 불용액이 일부 발생하였으며, 2021년에는 이·전용을 통해 부족분을 조달하여 전액 지급하였음. 단, 보건복지부에 따르면 2014~2019년에는 12월 보험료 부족분을 차년도 예산으로 집행한 바 있으나, 이 또한 회계연도 독립의 원칙에 반하는 집행으로 평가될 수 있는 것으로 보임.

게 되고, 차년도에는 그 전년도 비용이 반영됨으로써 예산 구조가 왜곡될 수 있음. 예컨대 2024년도 보험료 부족분 30억 원이 당해연도에 적정하게 반영되었다면 2025년도 예비비 편성 과정에서 예비비 규모 또는 재원 배분 결과가 달라졌을 것임.

□ 더 나아가 이는 국회가 심의·의결한 사업 규모와 연도별 재정계획의 실질적 내용을 변경하는 효과를 가져와 국회의 예산 심의·의결권 및 재정통제 기능을 약화시킬 우려가 있음.

□ 따라서 **보건복지부는 향후 유사 사례가 발생하지 않도록 보험료 집행 추계를 보다 정교화하고, 연도 내 부족 재원이 발생할 경우 관계 법령이 허용하는 범위에서 예산 이·전용, 예비비 활용 등 적법한 재정수단을 우선 검토하여 당해 회계연도 비용은 원칙적으로 해당 회계연도 예산으로 처리하도록 할 필요가 있음.**

<국민건강보험재정>

7) 건강보험제도 운영

가) 건강보험재정 현황

□ 건강보험재정은 국민연금, 산업재해보상보험 등과 달리 기금이 아닌 국민건강보험공단(보험자)의 건강보험 회계로 운영되고 있으며, 수입은 보험료 수입 및 국고지원금(일반회계 및 국민건강증진기금) 등으로 구성되고, 지출은 보험급여비 및 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원의 관리운영비 등으로 구성됨.

< 건강보험재정 수입·지출 구조 >

구분		주요 내용
수입	보험료수입	- 직장가입자, 지역가입자에 대한 보험료 - 2026회계연도 직장가입자 보험료율 7.19%, 지역가입자 부과점수당 금액 211.5원
	국고지원금	- 보건복지부 일반회계: 예상 보험료수입의 14% - 국민건강증진기금: 예상 보험료수입의 6%(담배부담금 수입의 65%를 초과할 수 없음)
	기타수입	- 부당이득금 환수금, 공단 보유 부동산 임대수익 등
지출	보험급여비	- 건강보험이 적용되는 의료행위·치료재료·약제 등에 대한 건강보험재정 부담분
	관리운영비	- 국민건강보험공단의 기관운영비 - 건강보험심사평가원의 기관운영비 등
	기타	- 기타 지출

□ 2025회계연도 건강보험재정의 전반적인 현황을 살펴보면 수입은 예산현액 105조 3,428억원 대비 2조 2,654억원(△2.2%) 감소한 103조 774억원이고, 지출은 예산현액 105조 3,909억원 중 103조 9,029억원(98.6%)이 이루어졌으며, 다음연도로 252억원이 이월되었고, 1조 4,628억원이 불용처리되었음.

< 항목별 수입현황(건강보험) >

(단위: 억 원, %)

구 분	예산현액[주2] (A)	수입액 (B)	예결산차액 (A-B)	수입률 (B/A*100)
합 계	1,053,428	1,030,774	22,654	97.8
□ 일반회계	1,049,132	1,026,801	22,331	97.9
○ 사업수입	877,586	871,668	5,918	99.3
- 보험료수입	877,586	871,668	5,918	99.3
○ 임대사업수입	4	4	-	100.0
○ 정부지원금	132,883	131,230	1,653	98.8
- 건강보험국고지원금	106,211	106,211	-	100.0
- 담배부담금	19,882	18,702	1,180	94.1
- 차상위지원금[주1]	4,791	4,418	373	92.2
- 농어촌경감지원금	1,999	1,899	100	95.0
○ 재난적의료비지원사업수입	1,295	1,292	3	99.8
○ 사업외수입	22,772	22,607	165	99.3
- 자산운영수입	7,908	6,896	1,012	87.2
- 징수금 등 수입	6,756	6,069	687	89.8
- 기타수입	8,108	9,642	△1,534	118.9
○ 당기잉여금	14,592	-	14,592	-
□ 특별회계(일산병원)	4,296	3,973	323	92.5
○ 사업수입	3,632	3,320	312	91.4
○ 사업외수입	186	213	△27	114.5
○ 일반회계전입	478	440	38	92.1

주1) 차상위지원금 미실현액(373억 원)은 보험료지원금으로 보험료수입에 반영

주2) 재난적의료비지원사업(384억 원), 수탁사업(53억 원) 추경 포함

자료 : 국민건강보험공단

< 항목별 지출현황(건강보험) >

(단위: 억 원)

항 목	예산액 (A)	예산 결정 후 증감액 (B)				예산현액 (C=A+B)	집행액 (D)	다음연도 이월액 (E)	불용액 (C-D-E)
		전년도 이월액	예비비	전용	추경				
합 계	1,052,991	481	317 △317	279 △279	437	1,053,909	1,039,029	252	14,628
□ 일반회계	1,048,695	260	317 △317	248 △248	437	1,049,392	1,035,240	41	14,111
○ 사업비용	1,034,618	83	-	103 △170	384	1,035,018	1,021,820	33	13,165
- 보험급여비	1,024,678	-	-	97 △97	-	1,024,678	1,011,872	-	12,806
-재난적의료비 지원사업비	911	-	-	-	384	1,295	1,292	-	3
- 주요사업비	4,070	83	-	6 △74	-	4,086	3,697	33	356
- 심평원부담금	4,959	-	-	-	-	4,959	4,959	-	-
○ 행정운영경비	9,047	-	193	△8	-	9,232	8,703	-	529
- 인건비	8,573	-	193	△1	-	8,765	8,290	-	475
- 기본경비	474	-	-	△7	-	467	413	-	54
○ 통합징수분담금	2,186	-	-	-	-	2,186	2,154	-	32
○ 사업외비용	1,348	82	124	145 △6	53	1,746	1,654	-	92
- 잡손실	587	-	-	54 △6	-	635	585	-	50
- 분담금	546	-	124	91	-	761	746	-	15
- 타기관 수탁사업	215	82		-	53	350	323	-	27
○ 비유동자산	936	95	-	△64	-	967	909	8	50
○ 예비비	560	-	△317	-	-	243	-	-	243
□ 특별회계	4,296	221	-	31 △31	-	4,517	3,789	211	517
○ 사업비용	3,980	-	-	31 △28	-	3,983	3,505	-	478
○ 사업외비용	9	-	-	-	-	9	6	-	3
○ 비유동자산	307	221	-	△3	-	525	278	211	36
○ 예비비	-	-	-	-	-	-	-	-	-

자료 : 국민건강보험공단

나) 건강보험재정 예산의 편성·집행 관리 강화 및 성과지표 마련을 통한 성과관리체계 개선 필요

건강보험 재정 사업의 연례적인 과다 불용이 발생하는 등 국민건강보험공단의 예산 편성·집행 관리가 미흡하고 세부사업별 성과관리 체계도 충분히 마련되어 있지 않아 건강보험 재정의 효율적 운용을 위한 관리 강화가 필요함.

□ 건강보험 재정은 국민이 납부하는 보험료를 재원으로 운영되는 사회보험 재정으로서 국가재정과 달리 재정당국의 예산 편성이나 국회의 예산 심의·확정 등 직접적인 통제가 미치지 않는 특성이 있으므로, 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함)의 예산 편성·집행과 성과관리가 더욱 엄정하게 이루어질 필요가 있음.

- 특히 국회 예산정책처가 발표한 「의료개혁 1·2차 실행방안을 반영한 건강보험 재정 재추계」(2026.6.)에 따르면 건강보험 재정은 2026년 적자로 전환되고 2029년에는 누적준비금이 소진될 것으로 전망되는 만큼, 건강보험 재정의 효율적 활용의 중요성은 더욱 커지고 있음.

□ 공단은 건강보험재정 예산으로 자격부과사업, 보험급여사업, 건강증진사업, 정보화사업, 행정운영사업, 행정운영경비, 재무지출, 정부지원, 재난적의료비지원, 수탁사업의 10개 ‘사업’[161]을 편성하여 집행하고, 이를 다시 24개 ‘단위사업’과 93개의 ‘세부사업’으로 세분하여 운영하고 있음.

161) 건강보험재정은 건강보험료로 조성된 사회보험 재정으로서 국가재정이 아니고, 따라서 「국가재정법」 등 국가재정 관계 법령의 적용을 받지 아니함. 이에 프로그램 예산 구조와 용어도 일반회계 및 기금과 다르게 ‘사업’ - ‘단위사업’ - ‘세부사업’ 등으로 사용하고 있음.

□ 그런데 공단의 2025년 예산 집행현황을 살펴보면 공단은 93개의 세부사업 중 20개(21.5%)의 세부사업에서 집행률(예산현액 대비 집행액)이 80% 미만으로 나타났음.

- 특히 이들 사업은 대부분 연례적으로 집행률이 저조한 사업에 해당하는데, 공단의 예산편성 지침[162]에서는 연례적인 집행부진이 발생하는 사업에 대해서는 사업규모를 재검토하여 축소·조정하도록 규정하고 있음에도 이러한 현상이 반복되고 있음. 이는 예산 편성 및 집행 과정에 대한 관리가 충분히 이루어지지 못하고 있음을 보여주는 것으로 이해됨.

< 건강보험 재정 사업 중 2025 회계연도 집행률 80% 미만인 세부사업 >

(단위: 백만원, %)

세부사업명 (세부사업코드)	2025년			2024년			2023년			2022년		
	예산현액	집행액	집행률	예산현액	집행액	집행률	예산현액	집행액	집행률	예산현액	집행액	집행률
부과체계개선 (10104)	480	185	38.5	330	283	85.8	416	274	65.9	4,465	4,072	91.2
장애인보조기기지원 (10302)	210	160	76.2	347	276	79.5	648	511	78.9	723	568	78.6
간호간병통합서비스지원 (10306)	539	391	72.5	523	435	83.2	1,994	1,750	87.8	2,245	1,794	79.9
불법개설기관관리 (10309)	2,530	1,885	74.5	2,507	2,222	88.6	2,175	1,592	73.2	1,568	1,657	105.7
장애인건강주치의시범사업 (10311)	86	64	74.4	96	86	89.6	32	27	84.4	49	31	63.3
보건의료자원관리 (10313)	40	30	75.0	48	43	89.6	133	41	30.8	78	23	29.5
기타징수금징수관리 (10315)	2,629	2,071	78.8	2,974	2,592	87.2	2,676	2,319	86.7	3,739	2,713	72.6
연구지원 (11101)	229	153	66.8	292	189	64.7	570	334	58.6	571	284	49.7

162) 공단의 예산편성 지침은 다음과 같이 연례적인 집행부진이 발생하는 사업에 대해서는 사업규모를 재검토하여 축소·조정하도록 하고 있음.

> ○ 모든 사업은 사업타당성·규모를 원점에서 재검토하고, 우선순위에 따라 구조조정 추진
> – 연례적 집행부진, 예산 절감·불용·환수 사업은 반드시 사업규모를 재검토하여 축소·조정

(단위: 백만원, %)

세부사업명 (세부사업코드)	2025년			2024년			2023년			2022년		
	예산현액	집행액	집행률	예산현액	집행액	집행률	예산현액	집행액	집행률	예산현액	집행액	집행률
국제개발협력 (11103)	871	438	50.3	930	876	94.2	986	805	81.6	1,198	443	37.0
부서연구용역사업 (11104)	1,090	847	77.7	1,825	1,099	60.2	3,637	3,077	84.6	3,151	2,335	74.1
기획예산및경영전략 (11201)	1,312	541	41.2	875	640	73.1	1,105	617	55.8	4,161	1,155	27.8
법무및개인정보보호 (11205)	2,647	1,905	72.0	2,261	1,777	78.6	2,807	1,701	60.6	3,497	2,235	63.9
노무관리 (11207)	358	242	67.7	494	203	41.1	303	211	69.6	276	174	63.0
역량강화 (11212)	920	719	78.2	832	676	81.3	900	703	78.1	900	565	62.8
종합감사 (11213)	978	759	77.6	1,382	1,160	83.9	1,358	1,231	90.6	1,707	1,194	69.9
제도및정책조사등해외출장 (11214)	1,037	801	77.2	1,085	784	72.3	1,136	704	62.0	992	352	35.5
사회보험정보연계분담금 (11704)	1,084	534	49.3	1,025	584	57.0	3,855	3,793	98.4	2,282	2,059	90.2
국제개발협력 수탁사업 (12104)	323	176	54.5	-	-	-	707	471	66.6	500	476	95.2
의료협동조합수탁사업 (12105)	175	139	79.4	165	155	93.9	99	95	96.0	99	95	96.0
건강검진비지급 (13101)	675,504	435,222	64.4	447,950	428,065	95.6	352,734	286,763	81.3	21,093	207,970	986.0

* '건강검진비지급(13101)' 사업의 경우 2022년 "초과계리"라는 내부 결재 절차를 통해 사업 예산보다 1,869억원을 초과지출(예산액 210억원, 지출액 2,079억원)함
** 집행률 80%미만인 경우 음영처리하였음
자료 : 국민건강보험공단

□ 현재와 같이 건강보험 재정의 지속가능성이 중요한 상황에서는 예산 편성의 정확성과 집행의 적정성을 높이기 위한 관리가 더욱 요구됨에도 불구하고 이와 같이 연례적인 과다 불용이 발생할 경우 건강보험 재정이 당초 계획한 목적에 효율적으로 배분·활용되지 못하고, 한정된 재원의 효율적 운용도 저해되는 측면이 있음.

□ 한편, 공단은 각 세부사업의 성과관리를 위한 별도의 성과지표를 운영하지 않고 있음. 공단은 조직관리 차원에서 연 단위로 각 부서별 조직평가지표를 활용하고 있으나, 하나의 부서가 여러 세부사업을

수행하거나 하나의 세부사업을 여러 부서가 공동으로 수행하는 경우가 있어 조직평가와 세부사업의 성과를 직접 연계하기는 어려움. 더욱이, 해당 지표는 각 부서(부)에 대한 평가를 목적으로 하는 것으로 개별 세부사업의 성과를 측정·관리하기 위한 수단으로 한계가 있음[163].

□ 이처럼 예산 편성과 집행 관리가 미흡하고 세부사업별 성과관리 체계도 충분히 마련되어 있지 않을 경우 건강보험 재정이 효율적으로 운용되기 어려움.

□ 따라서, **국민건강보험공단은 연례적인 과다 불용이 발생하지 않도록 예산 편성지침을 철저히 준수하여 예산 편성의 적정성을 높이고 집행 관리에 만전을 기할 필요가 있으며, 각 세부사업별 성과지표를 개발하여 성과관리에 활용할 필요가 있는 한편, 보건복지부는 주무부처로서 국민건강보험공단의 예산 편성·집행 및 성과관리 전반에 대한 관리·감독을 강화할 필요가 있음.**

163) 이에 대해 공단은 예산집행실적(예산현액 대비 집행액)에 대해서는 관리·평가하고 있다고 설명함.

다) 국민건강보험공단 연구용역 결과의 공개 원칙 준수 및 활용성 제고 필요

국민건강보험공단은 연구용역 결과물에 대한 공개 원칙을 충실히 이행할 수 있도록 비공개 사유를 개별적으로 엄격히 심사하고, 비공개 사유가 해소되는 즉시 공개하는 등 연구용역의 활용성과와 행정의 투명성을 높일 필요가 있음.

□ 공단은 건강보험 제도의 효율적·안정적 운영과 근거 기반의 건강보험 정책 수립을 지원하기 위해 정책연구를 시행하고 있는데, 2025년에는 예산현액 23억 3,900만원 중 15억 6,500만원(66.9%)을 집행하고, 2,500만원을 차년도로 이월하였으며, 7억 4,900만원을 불용함

< 국민건강보험공단 정책연구 예산 집행내역 >

(단위 : 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
정책연구	2,834	2,834	61	△556		2,339	1,565	25	749
-연구지원	292	292	-	△63	-	229	153	-	76
-제도연구	181	181	-	△32	-	149	127	-	22
-부서연구용역사업	1,490	1,490	61	△461	-	1,090	847	25	218
-국제개발협력	871	871	-	-	-	871	438	-	433

자료 : 국민건강보험공단

□ 공단은 2021년 31건, 2022년 36건, 2023년 31건, 2024년 15건, 2025년 12건의 연구용역을 수행하였음. 그런데 연구용역 결과의 공개 현황을 살펴보면, 2021년에는 17건(54.8%), 2022년에는 22건(61.1%)을 공개

하여 과반 이상의 연구결과를 공개하였으나, 2023년에는 6건(19.4%), 2024년에는 4건(26.7%)으로 공개율이 크게 저조해졌으며, 2025년에는 공개건수가 1건(9.1%)에 불과함.

< 국민건강보험공단 정책연구(연구용역) 결과 공개 현황 >

2021				2022				2023				2024				2025			
공개	부분공개	비공개	소계	공개	부분공개	비공개	소계	공개	부분공개	비공개	소계	공개	부분공개	비공개	소계	공개	부분공개	비공개	소계
17	1	13	31	22	1	13	36	6	1	24	31	4	1	10	15	1	-	10	12*

* '2027년도 환산지수 연구 및 중장기적 개편방향 검토(서울대학교 산학협력단)' 연구용역의 경우 2025년 11월부터 실시하여 2026년 8월 현재 아직 연구가 아직 진행 중임.

국민건강보험공단 제출 자료 재구성

□ 이에 대해 공단은 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제9조제1항 제5호 및 제7호[164]에 따라 최종 연구용역 보고서가 의사결정 과정 또는 내부검토 과정에 있는 사항에 해당하고, 공개될 경우 업무의 공정한 수행이나 연구·개발에 현저한 지장을 초래한다고 인정할만한 상당한 이유가 있다고 판단되는 경우 비공개하고 있다는 설명임.

□ 물론 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」은 일정한 경우 비공개 사유를 인정하고 있음. 그러나 정보 공개를 원칙으로 하되 예외적

164) **「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제9조(비공개 대상 정보)** ① 공공기관이 보유·관리하는 정보는 공개 대상이 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보는 공개하지 아니할 수 있다.

5. 감사·감독·검사·시험·규제·입찰계약·기술개발·인사관리에 관한 사항이나 의사결정 과정 또는 내부검토 과정에 있는 사항 등으로서 공개될 경우 업무의 공정한 수행이나 연구·개발에 현저한 지장을 초래한다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 정보. 다만, 의사결정 과정 또는 내부검토 과정을 이유로 비공개할 경우에는제13조 제5항에 따라 통지를 할 때 의사결정 과정 또는 내부검토 과정의 단계 및 종료 예정일을 함께 안내하여야 하며, 의사결정 과정 및 내부검토 과정이 종료되면제10조에 따른 청구인에게 이를 통지하여야 한다.

7. 법인·단체 또는 개인(이하 "법인등"이라 한다)의 경영상·영업상 비밀에 관한 사항으로서 공개될 경우 법인등의 정당한 이익을 현저히 해칠 우려가 있다고 인정되는 정보. 다만, 다음 각 목에 열거한 정보는 제외한다.

가. 사업활동에 의하여 발생하는 위해(危害)로부터 사람의 생명·신체 또는 건강을 보호하기 위하여 공개할 필요가 있는 정보

나. 위법·부당한 사업활동으로부터 국민의 재산 또는 생활을 보호하기 위하여 공개할 필요가 있는 정보

으로 비공개할 수 있도록 하는 것이 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」의 취지이며, 특히 「행정업무의 운영 및 혁신에 관한 규정」(대통령령)[165]에서는 정책연구 결과를 공개하는 것을 원칙으로 하고, 연구결과의 활용상황 및 성과를 지속적으로 점검하도록 하고 있음.

□ 그럼에도 공단은 최근 수행한 연구용역 대부분을 비공개하고 있어 연구용역의 활용도와 성과를 객관적으로 점검하기 어렵고, 국민의 알 권리와 행정의 투명성을 저해할 우려가 있으므로, 연구과제별 특성과 의사결정 과정에서의 활용 상황 등을 면밀히 검토하여 비공개 범위를 합리적으로 설정할 필요가 있는 것으로 보임.

- 이를 위하여 별도 위원회 구성을 통해 공개 여부에 대한 심도 있는 논의를 거쳐 판단할 수 있도록 하는 방안, 공개 여부 결정에 관한 기준·지침을 마련하는 방안 등 공개 여부 결정 절차의 개선에 대해서 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

---

165) **「행정업무의 운영 및 혁신에 관한 규정」(대통령령) 제54조(정책연구의 공개)** ① 중앙행정기관의 장은 다음 각 호의 사항을 그 공개가 가능한 때에 지체 없이 정책연구관리시스템을 통하여 공개하여야 한다.
1. 정책연구의 계약 체결 내용
2. 정책연구결과 및 그 평가 결과
3. 정책연구결과 활용상황
4. 그 밖에 중앙행정기관의 장이 필요하다고 인정하는 정책연구에 관한 사항

② 지방자치단체의 장 및 교육감은 정책연구가 종료된 후 제1항제2호에 따른 정책연구결과를 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 정책연구관리시스템을 통하여 공개하여야 한다.

③ 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제9조에 따른 비공개 대상 정보에 대해서는 제1항 및 제2항을 적용하지 아니한다.

제55조(기관별 성과점검 등 관리) ① 중앙행정기관의 장은 매년 기관의 정책연구 추진과정, 연구결과의 공개 및 활용상황 등을 점검하여야 한다.

② 행정안전부장관은 제1항에 따른 기관별 점검사항을 종합하여 정책연구의 성과를 점검할 수 있다.

③ 행정안전부장관은 제2항에 따른 종합점검 결과를 해당 중앙행정기관의 장, 기획예산처장관 및 감사원장에게 통보해야 한다.

④ 기획예산처장관은 제3항에 따라 행정안전부장관으로부터 통보받은 점검결과를 다음 해 예산을 편성할 때에 반영할 수 있다.

□ 결국 공단은 연구용역 결과물에 대해 개별 연구별로 비공개 사유를 엄격히 판단하여 공개 원칙을 충실히 이행하고, 비공개가 불가피한 경우에도 비공개 사유가 해소되는 즉시 공개하는 등 연구용역의 활용성과 행정의 투명성을 높이기 위한 개선방안을 마련할 필요가 있음.

15. 필수의료지원관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 필수의료지원관 소관 사업은 일반회계 사업인 재난적 의료비 지원사업 등 총 4개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2025회계연도 예산액 162억 3,100만원에서 전용(감) 또는 내역변경(감) 1,800만원을 제외한 예산현액은 162억 1,300만원으로, 이 중 161억 9,200만원이 집행되고, 1,500만원은 다음 연도로 이월되었으며, 600만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 필수의료지원관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산 현액	지출액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	16,231	16,231	16,213	16,192	15	6
재난적의료비 지원사업	14,639	14,639	14,639	14,639	-	-
지역필수의사제	1,352	1,352	1,352	1,352		
필수의료지원관기본경비(총액)	36	36	35	32	3	-
필수의료지원관기본경비(비총액)	204	204	187	169	12	6

2) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 필수의료지원관의 이용은 없고, 전용 현황을 살펴보면 원활한 사업추진을 위한 조정을 이유로 필수의료지원관 기본경비에서 총 200만원을 전용(감)하였음.

< 2025회계연도 필수의료지원관 소관 일반회계 전용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	전용액	전용 사유
계	△2	
필수의료지원관 기본경비(총액)	△2	○ 원활한 사업추진을 위해 각 국-관 사업 예산 조정 등

3) 이월 및 불용 현황

□ 2025회계연도 필수의료지원관 소관 이월 현황을 살펴보면, 기본경비 절감분 1,500만원을 다음연도로 이월하였음.

< 2025회계연도 필수의료지원관 소관 일반회계 이월 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	15	
필수의료지원관 기본경비(비총액)	3	○ 각 국.관 기본경비 절감분 이월
필수의료지원관 기본경비(비총액)	12	○ 각 국.관 기본경비 절감분 이월

□ 2025회계연도 필수의료지원관 소관 불용 현황을 살펴보면, 일반회계의 필수의료지원관 기본경비(비총액)에서의 집행잔액으로 인하여 600만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 필수의료지원관 소관 일반회계 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	6	
필수의료지원관 기본경비(비총액)	6	○ 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 지역필수의사제 운영 지원(4333-354)

가) 사업 및 결산 개요

□ 지역필수의사제 운영 지원 사업은 지역 내 필수의료 인력 확보 및 지역 의료역량 강화를 도모하기 위하여 특정 지역에서의 장기근무를 계약한 필수과목 전문의에게 지역근무수당 등을 지원하는 사업임.

동 사업의 2025회계연도 예산액은 13억 5,200만원으로 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 지역필수의사제 운영 지원 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
지역필수의사제 운영 지원	**1,352**	**1,352**	**-**	**-**	**-**	**1,352**	**1,352**	**-**	**-**
-지역필수의사 근무지원	1,152	1,152	-	-	-	1,152	1,152	-	-
-권역별 운영비	200	200	-	-	-	200	200	-	-

자료 : 보건복지부

나) 보조사업자의 실집행가능성을 고려한 보조금 교부 필요

보건복지부는 보조금 분할교부 원칙을 준수할 필요가 있고, 보조금을 2차례에 걸쳐 나누어 교부하면서도 보조사업자의 실집행가능성을 감안하지 않고 교부한 결과 교부된 보조금의 43.7%가 실집행되지 못하였으므로, 향후 실집행 부진이 발생하지 않도록 보조금 교부·점검을 철저히 할 필요가 있음.

□ 동 사업은 특정 지역에서 장기간 근무하는 조건으로 계약한 전문의에게 지역근무수당을 지급하는 '지역필수의사 근무지원' 내역사업과 사업 운영을 위하여 지방자치단체에 운영비를 지원하는 '권역별 운영비' 내역사업으로 구성되고, 두 내역사업 모두 보건복지부가 지방자치단체에 보조금을 교부하는 자치단체경상보조(330-01) 비목으로 편성된 보조사업임.

< 사업 집행절차 >

지역필수의사 근무지원				
부처		피출연·피보조 기관		간접보조사업자·사업수행자
복지부 (1,152백만원)	=> (1,152백만원)	지자체 (1,152백만원)	=> (1,152백만원)	병원 (지역필수의사) (1,152백만원)
권역별 운영비				
부처				간접보조사업자·사업수행자
복지부 (200백만원)	=> (200백만원)			지자체 (200백만원)

자료 : 보건복지부

□ 2025년 강원특별자치도, 경상남도, 전라남도, 제주특별자치도, 4개 지방자치단체가 피보조기관으로 선정되었는데, 보조금을 교부받은 지방자치단체의 실집행 현황을 살펴보면 지역필수의사 근무지원 내

역사업은 교부된 11억 5,200만원 중 6억 4,100만원만을 집행하여 실집행률이 55.6%에 불과하고, 권역별 운영비 내역사업은 교부된 2억원 중 1억 2,000만원만을 집행하여 실집행률은 60%에 불과함.

< 지역필수의사제 운영지원 사업 실집행 내역 >

(단위 : 백만원, %)

사업시행 주체 (기관명)	부처			사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)								
	예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률 (C/A)
	본예산	추경 (A)						예산 현액	집행액 (C)			
지역필수의사 근무지원												
지자체	1,152	1,152	1,152	1,152	-	1,152	641	1,152	641	-	511	55.6
권역별 운영비												
지자체	200	200	200	200	-	200	120	200	120	-	80	60.0

자료 : 보건복지부

- 이에 대하여 보건복지부는 당초 7월에 의사를 모집하는 것으로 계획하였으나, 사례의 다양성 및 현장의 자율성을 고려하여 지방자치단체별로 계약서 서식을 자체적으로 마련하는 과정에서 법률 자문, 과세 관련 국세청에 대한 질의 등에 시간이 소요됨에 따라 각 지방자치단체에서 대부분 8·9월에 모집하여 실집행 잔액이 발생하였다는 설명임.

< 지자체별 지역필수의사 모집 시기 >

(단위 : 명)

구분	합계	'25.7.	'25.8.	'25.9.	'25.10.	'25.11.	'25.12.
강원	24	1	4	7	5	6	1
경남	24	-	18	4	-	-	2
전남	19	-	8	8	-	3	-
제주	23	-	-	13	1	5	4
합계	90	1	30	32	6	14	3

자료 : 보건복지부

□ 한편, 「국고보조금 통합관리지침」 제4조 및 제17조,[166] 「2025년 예산 및 기금운용계획 집행지침」[167]등에 따르면 중앙관서의 장은 국고보조금 교부 시 실현가능성, 연내 집행가능성, 사전 행정절차 이행여부 등을 고려하여 2차례 이상 나누어 교부하고, 보조사업자에 대한 관리 감독 및 집행점검을 하도록 되어 있음. 이는 보조사업자의 실집행가능성을 고려하여 교부함으로써 보조금의 불용 또는 이월을 최소화하려는 취지임.

166) **「국고보조금 통합관리지침」**

제4조(보조사업 관련자의 의무) ① 보조사업 선정 및 보조금 집행의 효율성과 투명성을 제고하기 위하여 기획재정부장관, 중앙관서의 장, 보조사업자, 간접보조사업자 및 보조금 수령자는 이 지침에서 정한 의무를 충실히 이행하여야 한다.

③ 중앙관서의 장의 의무는 다음과 같다.

1. 신규 보조사업의 타당성과 관리체계 사전검토
2. 부정수급 실태점검 및 유사중복사업 통폐합
3. 보조사업자 선정의 합리성과 투명성 확보
4. **보조사업자 관리감독 및 보조사업의 집행점검**
5. 그 밖에 보조사업을 원활하게 수행하기 위한 보조사업 관리규정 마련 등

제17조(보조금 교부방법) **① 중앙관서의 장은 보조금을 최소 2차례 이상으로 나누어 교부하고, 1차 교부와 최종교부사이에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 여부를 점검하여 그 결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하여야 하며** 보조사업자가 계약을 체결하여 추진하는 사업은 낙찰차액이 발생하는 경우 이를 감안하여 교부한다. 다만 해당 보조금이 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 보조금 교부방법을 달리 정할 수 있다.

1. 일정한 요건을 갖추면 지원대상이 되는 경상보조성격의 사업인 경우
2. 다른 법령에 따라 보조금 교부 방법 및 절차가 정해진 경우
3. 추가경정예산(당시 기금운용계획변경 포함)으로 사업이 신설된 경우

② 중앙관서의 장은 보조금의 교부여부를 결정할 때 보조사업 계획의 구체성, 실현가능성, 지방비 부담능력, 사전 행정절차 이행여부(「지방재정법」에 따른 재정투융자 사업심사, 부지확보 여부, 인허가서류, 주민동의서 등), 연내 집행가능성(계속사업의 경우 전년도 집행 및 실집행 실적), 이월금 보유현황 등에 대한 검토를 통해 보조금의 연례적 이월 및 보조금 교부 후 사업취소 등이 최소화되도록 하여야 한다.

③ 중앙관서의 장 및 지방자치단체의 장, 보조사업자는「보조금법」제26조의2에 따른 보조금시스템을 통하여 지방자치단체의 장이 아닌 보조사업자에게 보조금을 교부하고자 할 때는 그 보조금을 예탁기관에 예탁하여야 한다. 단, 다른 법령에 따라 별도의 기관에 예탁하여 교부되는 보조금 또는 기획재정부장관이 예탁이 적절하지 않다고 인정하는 보조금의 경우에는 그러하지 아니 한다.

④ 보조사업자가 간접보조사업자에게 간접보조금을 교부하는 경우에도 제1항 및 제3항을 준용한다.

167) **「2025년 예산 및 기금운용계획 집행지침」**

12. 민간보조사업

(6) 보조금 교부시 유의사항 중(中)

○ 각 중앙관서의 장은 보조금 교부시 연내 집행가능성을 명확히 확인한 후 집행 가능한 보조금만을 교부하되, 자금부족 등 특별한 사정이 없는 한 3분기까지 보조금 교부를 완료하여야 한다.

○ 보조금은 최소 2차례 이상으로 나누어 이를 교부하고, 1차 교부와 최종 교부 사이에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 및 자부담 부분이 계획대로 이행되고 있는지 여부를 점검하여 그 평가결과에 따라 잔여 보조금의 교부 여부를 결정하여야 한다.

□ 그런데 보건복지부의 동 사업 보조금 교부 내역을 살펴보면, 지역필수의사 근무지원 내역사업의 경우에는 5월과 9월 두 차례에 걸쳐서, 권역별 운영비 내역사업의 경우에는 5월 한 차례에 보조금을 전액 교부하였음.

< 지역필수의사제 운영 지원 사업 보조금 교부 내역 >

(단위 : 백만원)

구분	교부대상	교부차수	교부일자	교부액	누적 교부액	실집행액 (교부일 기준)	기존 교부액 대비 실집행률
지역필수 의사 근무지원	강원특별 자치도	1차	'25.5.12.	144	144	-	-
		2차	'25.9.17.	144	288	36	25.0%
		소계				162	56.2%
	경상남도	1차	'25.5.12.	144	144	-	-
		2차	'25.9.17.	144	288	80	55.6%
		소계				212	73.6%
	전라남도	1차	'25.5.12.	144	144	-	-
		2차	'25.9.17.	144	288	48	33.3%
		소계				137	47.2%
	제주특별 자치도	1차	'25.5.12.	144	144	-	-
		2차	'25.9.17.	144	288	26	18.1%
		소계				129	44.8%
권역별 운영비	강원특별 자치도	1차	'25.5.12.	50	50	-	-
		소계				35	70.0%
	경상남도	1차	'25.5.12.	50	50	-	-
		소계				49	98.0%
	전라남도	1차	'25.5.12.	50	50	-	-
		소계				2	4.0%
	제주특별 자치도	1차	'25.5.12.	50백만원	50백만원	-	-
		소계				17	66.0%

자료 : 보건복지부

□ 즉, 보건복지부는 지역필수의사 근무지원 내역사업과 관련하여 2차 교부(9월) 당시 이미 계획했던 7월 모집이 실패함에 따라 전액을 실집행할 수 있는 가능성이 극히 작음에도 불구하고 잔여보조금 전액을 지급[168]하고, 권역별 운영비 내역사업의 경우 보조금을 한 차례만에 전액 교부[169]하는 등 「국고보조금 통합관리지침」과 「2025년 예산 및 기금운용계획 집행지침」을 위반하였음. 그 결과 교부된 보조금(13억 5,200만원) 중 43.7%(5억 9,100만원)가 집행되지 못하는 결과가 초래되었음.

□ 따라서, **보건복지부는 향후 실집행 부진이 발생하지 않도록 실집행가능성을 감안하여 보조금 교부·점검을 철저히 할 필요가 있음.**

168) 이에 대해 보건복지부는 지역필수의사 근무지원 내역사업의 경우 4분기 동안 예산 편성 시 배정인원(96명)을 초과하여 채용될 가능성도 배제할 수 없는 점을 고려하였다는 설명임. 다만, 최종적으로 90명이 채용되어 배정인원에 미달하였고, 만일 가능했더라도 예산편성 시 계획한 배정인원을 초과하여 채용하는 것이 적절한 것인지 검토도 필요한 것으로 보임.

169) 이에 대해 보건복지부는 동 사업은 신규 사업으로 초기에 집행액 예상이 어려운 점, 목표 달성 등을 위해 운영비의 원활한 유용이 필요한 점, 하반기부터 6개월 동안 시행된 사업인 점 등을 고려하여 보조금 전액을 한 차례에 교부하였다는 설명임. 다만, 「국고보조금 통합관리지침」 등을 고려할 때 한 차례만에 전액 교부할 수 있는 사정에 해당하지 않는 것으로 보임.

16. 건강정책국

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 건강정책국 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면,

2025회계연도 예산액은 본예산 기준 2,248억 300만원이고, 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 2,253억 6,600만원이며, 이 중 2,232억 9,100만원이 집행되었고, 1억 3,200만원은 다음연도로 이월되었으며, 19억 4,300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 건강정책국 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경 계획변경				
계	224,803	224,803	225,366	223,291	132	1,943
일반회계	13,749	13,749	13,897	12,301	-	1,596
지역균형발전특별회계	37,808	37,808	37,808	37,808	-	-
국민건강증진기금	173,246	173,246	173,661	173,182	132	347

주 1) 기금의 경우 예산액은 계획액, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미
2) 예산현액 = 예산액 + 예산 확정 후 증감액(전년도 이월액 + 이·전용 등 + 예비비)

2) 일반회계 · 지역균형발전특별회계 결산

□ 건강정책국의 세입·세출 결산은 일반회계 및 지역균형발전특별회계로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 건강정책국 소관 일반회계 사업은 지역보건의료 정보시스템 구축·운영 등 총 6개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2025회계연도 본예산은 137억 4,900만원, 예산현액은 138억 9,700만원으로, 이 중 123억 100만원이 집행되었고, 15억 9,600만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 건강정책국 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	13,749	13,749	13,897	12,301	-	1,596
지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505)	231	231	317	302	-	15
장애인구강진료센터 (3344-302)	9,229	9,229	9,229	7,669	-	1,560
국립치의학연구원 설립 (3344-308)	-	-	76	60	-	16
치의학 의료기술 연구개발(R&D)(3344-418)	4,000	4,000	4,000	4,000	-	-
건강정책국 기본경비 (총액) (7011-241)	70	70	66	66	-	-
건강정책국 기본경비 (비총액) (7011-290)	219	219	209	204	-	5

□ 2025회계연도 건강정책국 소관 지역균형발전특별회계는 농어촌보건소 등 이전신축(자율) 사업 등 총 3개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2025회계연도 본예산 및 예산현액은 378억 800만원으로, 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 건강정책국 소관 지역균형발전특별회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	37,808	37,808	37,808	37,808	-	-
농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300)	37,182	37,182	37,182	37,182	-	-
농어촌보건소 등 이전신축(제주)(2732-300)	515	515	515	515	-	-
농어촌보건소 등 이전신축(세종)(2732-300)	111	111	111	111	-	-

3) 국민건강증진기금 결산

□ 2025회계연도 건강정책국 소관 국민건강증진기금 사업은 건강생활지원센터 확충 등 총 5개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2025회계연도 계획액은 1,732억 4,600만원, 계획현액은 1,736억 6,100만원으로, 이 중 1,731억 8,200만원이 집행되었고, 1억 3,200만원은 다음연도로 이월되었으며, 3억 4,700만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 건강정책국 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액		계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				
계	173,246	173,246	173,661	173,182	132	347
건강생활지원센터 확충 (2735-300)	2,517	2,517	2,517	2,517	-	-
건강증진사업관리 (3333-300)	50,750	50,750	51,025	50,872	59	94
국가금연지원서비스 (3335-301)	91,504	91,504	91,554	91,233	73	248
국가건강검진사업 운영 (3334-307)	8,978	8,978	9,068	9,063	-	5
한국건강증진개발원운영 (3343-301)	19,497	19,497	19,497	19,497	-	-

4) 이·전용 및 이월·불용 현황

□ 2025회계연도 건강정책국 소관 이·전용 현황을 살펴보면, 이용 및 전용은 없고, 연구용역 계약기간 미도래를 이유로 1억 3,200만원이 이월되고, 집행잔액 등으로 19억 4,300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 건강정책국 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	금액	이월 사유
계		132	
국민건강증진기금	건강증진사업관리 (3333-300)	59	○ 연구용역 계약기간 미도래
	국가금연지원서비스 (3335-301)	73	○ 연구용역 계약 미완료

< 2025회계연도 건강정책국 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	금액	불용 사유
계		1,943	
일반회계	지역보건의료정보시스템 구축·운영 (2734-505)	15	○ 정보화사업 낙찰차액 및 집행잔액
	장애인구강진료센터 (3344-302)	1,560	○ 센터 설치방식 변경 및 권역센터 운영자금 절감
	국립치의학연구원 설립 (3344-308)	16	○ 집행잔액
	건강정책국 기본경비(비총액) (7011-290)	5	○ 집행잔액
국민건강증진기금	건강증진사업관리 (3333-300)	94	○ 일반연구비 등 집행잔액
	국가금연지원서비스 (3335-301)	248	○ 일반용역비 등 집행잔액
	국가건강검진사업 운영 (3334-307)	5	○ 건강검진 사업운영비 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 장애인구강진료센터(3344-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 장애인구강진료센터 사업은 장애인의 치과진료 접근성을 높이기 위하여 치과병원·종합병원 등에 장애인구강진료센터를 설치·운영하고, 장애인 환자의 비급여진료비 중 일부를 지원하는 사업으로, 2025회계연도 예산액은 92억 2,900만원이 편성되어 76억 6,900만원이 집행되고, 15억 6,000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 장애인구강진료센터 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
계	9,229	9,229	-	9,229	7,669	-	1,560
중앙장애인구강진료센터 운영	1,756	1,756	-	1,756	1,756	-	-
권역장애인구강진료센터 운영	6,073	6,073	-	6,073	5,112	-	960
권역센터 설치비 및 진료장비비 지원	1,400	1,400	-	1,400	800	-	600

□ 장애인구강진료센터는 2026년 6월 현재 중앙센터 1개소, 권역센터 18개소 등 총 19개가 설치·운영 중이고,

2023. 3. 28. 「구강보건법」 개정(2024. 3. 29. 시행)으로 시·도에 1개소 이상의 권역장애인구강진료센터를 의무적으로 설치·운영하도록 하였음.

< 장애인구강진료센터 설치·운영 현황 >

구분	지역	센터지정병원	개소시기
1	중앙	서울대치과병원	’19. 08.
2	충남	단국대 천안치과병원	’10. 12.
3	광주	전남대치과병원	’11. 05.
4	부산	부산대병원	’12. 04.
5	경기	단국대 죽전치과병원	’12. 05.
6	전북	전북대 치과병원	’13. 04.
7	대구	경북대 치과병원	’15. 07.
8	강원	강릉원주대치과병원	’15. 12.
9	인천	가천대길병원	’16. 02.
10	제주	제주대병원	’17. 12.
11	대전	원광대 대전치과병원	’20. 07.
12	충북	청주한국병원	’20. 12.
13	경남	부산대치과병원	’21. 08.
14	울산	울산대병원	’21. 08.
15	경기 북부	명지병원	’22. 12.
16	세종	단국대 세종치과병원	’24. 8.
17	서울	연세대 치과병원	’25. 3.
18	경북	안동병원	’26. 3.
19	전남	순천의료원	’26. 5.

자료: 보건복지부

나) 권역장애인구강진료센터 비급여진료비 예산 추계의 정확성 제고 필요

권역장애인구강진료센터 비급여진료비 지원 인원 및 단가를 면밀히 추계하여 과다한 규모의 불용액이 발생하지 않도록 노력할 필요가 있음.

□ 권역장애인구강진료센터(이하 “권역센터”라 함)는 장애인 구강환자의 전문 진료 및 지역장애인구강진료센터(이하 “지역센터”라 함)에서 의뢰한 장애인 구강환자를 진료하고 지역센터와의 정보 공유 및 협력 업무를 수행하는 기능을 담당함.[170]

□ 2025회계연도 권역센터 운영 예산액은 60억 7,300만원으로 비급여진료비 지원예산 46억 600만원과 운영비 14억 6,700만원으로 구성됨. 전체 예산 중 51억 1,300만원이 15개 시·도에 교부되어 49억 7,500만원이 집행되었고, 미교부액 9억 6,000만원과 시·도 불용액 1억 3,800만원을 합한 10억 9,800만원이 불용되었음.

< 권역장애인구강진료센터 운영 결산 >

(단위: 백만원, %)

목	세목	사업시행주체 (기관명)	부처			사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)								
			예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률 (C/A)
			본예산	추경 (A)						예산 현액	집행액 (C)			
330	01	15개 시·도	6,073	6,073	6,073	5,113	-	5,113	4,975	5,113	4,975	-	138	81.9

자료: 보건복지부

□ 비급여진료비 예산은 권역센터 장애인 환자의 장애 정도, 경제적 능

170) **「구강보건법」 제15조의2(장애인구강진료센터의 설치 등)** ② 시·도지사는 장애인의 구강진료 등 구강보건 및 구강건강증진을 효율적으로 추진하기 위하여 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 권역장애인구강진료센터는 각 시·도에 1개소 이상 설치·운영하여야 한다.

력 수준에 따라 지원 비율을 달리하여 기초생활수급자, 치과영역 중증장애인 및 경증장애인에 대하여 각각 비급여 본인부담금의 50%, 30%, 10%를 지원하기 위한 예산이고, 운영비는 각 권역센터 인건비(마취과 의사 등), 홍보비, 교육여비 등을 지원하기 위한 예산임.

□ 참고로 비급여진료비 예산은 전년도 진료 환자 수를 기준으로 권역센터별로 지원금액을 교부하고, 이후 환자 진료 실적에 따라 일부 조정하며, 지원 예산 소진 후에는 장애인구강진료센터에서 자체 경비로 충당하는 방식으로 행하여지고 있음.

< 2025년 비급여진료비 지원 현황 >

(단위: 원, %)

구분	교부(국비+지방비 기준)			이전용 금액	최종 비급여진료비 감면금액
	계	국비	지방비		
합계	8,883,386,000	5,169,693,000	3,713,693,000	49,497,545	8,819,097,106
중앙	1,456,000,000	1,456,000,000	-	-	1,456,000,000
서울	345,000,000	172,500,000	172,500,000	-	332,740,143
부산	640,578,000	320,289,000	320,289,000	-	640,578,000
대구	514,318,000	257,159,000	257,159,000	-	514,318,000
인천	299,358,000	149,679,000	149,679,000	7,000,000	282,034,480
광주	837,010,000	418,505,000	418,505,000	-	837,004,700
대전	329,512,000	164,756,000	164,756,000	-	329,512,000
울산	292,484,000	146,242,000	146,242,000	8,724,060	301,208,060
세종	214,440,000	107,220,000	107,220,000	-	138,199,629
경기	592,000,000	296,000,000	296,000,000	-	592,000,000
경기북부	301,638,000	150,819,000	150,819,000	12,890,080	314,528,080
강원	223,912,000	111,956,000	111,956,000	-	222,954,609
충북	510,712,000	255,356,000	255,356,000	13,333,370	524,045,370
충남	1,186,334,000	593,167,000	593,167,000	-	1,186,334,000
전북	405,000,000	202,500,000	202,500,000	-	405,000,000
경남	633,456,000	316,728,000	316,728,000	175,725	633,631,725
제주	101,634,000	50,817,000	50,817,000	7,374,310	109,008,310

자료: 보건복지부

□ 2025회계연도 실집행률은 81.9%로 2024회계연도의 96.7%보다 낮은 주된 사유는 보건복지부가 권역센터 예산 중 비급여진료비 8억 1,200만원과 운영비 1억 4,800만원 등 총 9억 6,000만원을 제외하고 시·도에 교부[171]하였기 때문인바, 그 사유를 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.

< 최근 3년간 권역센터 운영 예산 집행 현황 >

구분	2023				2024				2025			
	예산 (A)	교부	집행액 (B)	B/A	예산 (A)	교부	집행액 (B)	B/A	예산 (A)	교부	집행액 (B)	B/A
소계	3,363	3,305	3,305	100	3,513	3,513	3,396	96.7	6,073	5,113	4,975	81.9

자료: 보건복지부

□ 먼저 권역센터 비급여진료비 지원예산은 지원 인원 41,495명과 인당 지원 단가 222,015원을 기준으로 국고보조율 50%를 적용하여 산정하였고, 운영비 예산액은 16개 권역센터당 1억 8,340만원을 기준으로 국고보조율 50%를 적용하여 편성되었음. 이에 따라 전년 대비 비급여진료비 예산액은 23억 4,300만원이 증액되었고 권역센터 운영비는 2억 1,700만원이 증액되었음.

< 권역센터 운영 예산 편성 내역 >

구분	2024년(A)	2025년(B)	증감액(B-A)
비급여 진료비	**2,263백만원** 29,200명×155,000원×50%(국고보조율)	**4,606백만원** 41,495×222,015원×50%(국고보조율)	**2,343백만원**
운영비	**1,250백만원** 167백만원×15개소×50%(국고보조율)	**1,467백만원** 183.4백만원×16개소[172]×50%(국고보조율)	**217백만원**
계	**3,513백만원**	**6,073백만원**	**2,560백만원**

171) 보건복지부는 2025년 총 4차례(1차 '25.2.3, 2차 '25.3.5., 3차 '25.5.7, 4차 '25.7.22)에 걸쳐 교부하였으며 시·도의 지방비 매칭 가능 범위, 시·도를 통해 권역센터별 진료 여건 등을 감안하여 신청한 교부 요청 금액 등을 기준으로 교부하고 있음.

□ 이에 비해 2025년 권역센터 이용 환자 중 비급여진료비를 감면받은 인원은 총 36,100명으로 편성 기준 인원보다 5,395명이 적어 비급여진료비 지원예산 대비 8억 1,200만원의 차액이 발생하였고,

운영비의 경우 권역센터당 편성 기준액보다 적은 1억 6,500만원이 16개 시·도에 교부되어 예산 대비 1억 4,800만원의 차액이 발생함에 따라 보건복지부는 총 9억 6,000만원을 미교부하게 되었음.

□ 이에 대하여 보건복지부는 비급여진료비의 경우 2025년 확정 예산에서 의료진 전담인력 충원 등을 위한 인건비 증액이 반영되지 않고 비급여진료비 증액만 반영된 상황에서 센터별 진료 인력 변화 없이 총 진료량 증가에는 일정부분 한계가 있었고, 총 진료환자 수의 연 1만여 명 증가 및 1인당 비급여진료비 지원 단가 상승 등을 고려하여 비급여진료비 지원예산을 산출하였으며,

운영비의 경우 각 권역센터별 운영비 절감(1,000만원/개소당)을 통해 지역센터 운영 시범사업의 재원으로 활용하려 하였으나 재정 당국과 협의가 되지 않아 결과적으로 미교부액인 1억 4,800만원 전액을 불용하게 되었다는 설명임.

□ 보건복지부는 2025회계연도 권역센터 운영 예산 편성시 최근 3개년 자료('21~'23)를 이용하여 지원 인원 수 및 단가의 평균 증가율을 산출하고 이를 토대로 평균 증가율을 두 번 적용[173]한바, 이와 같은 추계 방식에 일응 타당한 측면이 있고 2025회계연도 예산편성 당시

172) 25년 3월 서울권역센터 개소(연세대 치과병원)

173) 보건복지부에 따르면 2025회계연도 예산 편성 당시(2024년) 2개년 전 자료인 2023년까지의 자료를 토대로 기준 인원과 지원 단가를 산출하기 위하여 2021년부터 2023년까지의 평균 증가율을 두 번 적용하였다는 설명임

- **41,495명**=31,508명('23년 감면환자 수)×14.76%²('21~'23 증가율의 제곱)
- **222,015원**=183,184원('23년 1인당 평균 지원액) × 10.09%²('21~'23 증가율의 제곱)

인건비 증액이 반영되지 않아 진료 인원 증가에도 일부 한계가 있었을 것으로 보임.

□ 그러나 2022년 이후 비급여진료비 감면 환자 수는 2022년 25,975명, 2023년 31,508명, 2024년 30,676명으로 보건복지부가 산출 기준으로 삼은 연 1만여 명 증가 수준에 미치지 못하였고, 2025년 감면 환자 수도 2024년 대비 5,424명 증가하는데 그치고 있음.[174)]

< 최근 5년간 권역장애인구강진료센터 이용 환자 현황 >

지역	센터 지정 병원	2022		2023		2024		2025		2026.3.	
		총	감면	총	감면	총	감면	총	감면	총	감면
충남	단국대 천안치과병원	7,347	2,556	7,809	2,644	6,732	2,228	7,162	3,710	1,660	776
광주	전남대치과병원	8,091	3,885	8,782	4,017	9,229	4,473	9,701	5,440	2,406	1,176
부산	부산대병원	6,354	1,494	7,276	1,293	8,064	1,136	8,531	839	2,043	236
경기	단국대 죽전치과병원	6,790	2,445	7,465	2,690	7,685	3,463	7,642	2,786	2,005	724
전북	전북대치과병원	8,298	3,162	7,949	2,861	8,435	2,811	9,502	3,330	2,099	809
대구	경북대치과병원	8,685	2,363	11,167	3,584	13,498	3,702	14,813	3,922	4,265	1,111
강원	강릉원주대치과병원	5,886	2,579	5,586	2,552	5,428	2,338	5,585	2,338	1,294	478
인천	가천대길병원	2,276	533	2,587	556	3,617	821	4,581	977	1,098	222
제주	제주대병원	2,067	519	2,359	568	2,062	431	2,839	414	820	123
대전	원광대 대전치과병원	2,760	1,422	3,852	1,163	5,158	1,198	5,543	1,153	1,342	269
충북	청주한국병원	3,292	625	3,939	667	4,816	719	4,892	871	1,242	218
경남	부산대치과병원	7,942	3,326	10,104	4,152	10,561	4,453	10,662	4,607	2,536	949
울산	울산대병원	2,526	947	2,852	1,113	3,000	1,193	2,915	2,886	762	751
경기북부	명지병원	188	119	3,857	3,648	6,575	1,584	8,478	752	2,141	164
세종	단국대 세종치과병원	-	-	-	-	344	126	1,143	455	305	123
서울	연세대 치과병원	-	-	-	-	-	-	5,719	1,620	2,300	714
경북	안동병원	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0
계		72,502	25,975	85,584	31,508	95,204	30,676	109,708	36,100	28,324	8,843

자료: 보건복지부

174) 이에 대해 보건복지부는 진료 확대를 전제로 계획된 인건비가 충분히 반영되지 못한 상황에서 기존 인력의 휴직, 교육 등에 따른 대체인력 확보에도 어려움이 있어 실제 진료량 확대에 한계가 있었고 이에 따라 비급여진료비 감면 대상 인원 증가율 역시 당초 계획 대비 낮게 나타났다는 설명임

□ 결과적으로 비급여진료비 지원 단가 상승분을 감안하더라도 비급여진료비 지원예산이 일부 과다 추계되어 전체 예산의 17.6%에 해당하는 8억 1,200만원이 불용되었다고 볼 수 있음.

□ **보건복지부는 비급여진료비 지원 인원 증가 규모 추이, 1인당 진료 횟수, 권역센터 진료 능력 및 신규 개소 등을 종합적으로 고려하여 비급여진료비 지원 인원 및 단가를 면밀하게 추계하여 과다한 규모의 불용액이 발생하지 않도록 노력할 필요가 있음.**

다) 지역장애인구강진료센터 시범사업의 원활한 추진을 위한 예산 확보 필요

지역장애인구강진료센터 확대를 위한 실질적 집행기반을 마련하고 내실있는 시범사업 결과를 토대로 향후 사업비 추계의 신뢰성을 제고하기 위하여 시범사업 단계에서도 최소한의 재정지원 근거를 마련할 수 있도록 노력할 필요가 있음.

□ 「구강보건법」은 장애인의 구강보건 및 구강건강증진에 관하여 보건복지부장관으로 하여금 중앙장애인구강진료센터(이하 “중앙센터”라 함)를 설치·운영하도록 하고, 시·도지사로 하여금 권역센터 및 지역센터를 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있음.

< 장애인구강진료센터의 업무 >

구 분	업 무
중앙센터	• 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터의 진료지침 및 방향설정 • 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력 • 장애인 구강환자의 진료
권역센터	• 장애인 구강환자의 전문 진료 및 지역장애인구강진료센터에서 의뢰한 장애인 구강환자의 진료 • 지역장애인구강진료센터와의 정보의 공유 및 협력
지역센터	• 장애인 구강환자의 일반 진료 • 인접지역 장애인 구강진료지원 사업

자료: 보건복지부

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

< 치과영역 중증장애인 기준 >

장애유형	장애정도	장애유형	장애등급
뇌병변	중증 및 경증	뇌전증	중증 및 경증
지체	중증	지적	중증
정신	중증	자폐성	중증

자료: 보건복지부

□ 2025년에 중앙 및 권역센터에서 진료받은 치과영역 경증장애인은 32,000명으로 전체 환자의 약 25.4%임. 치과영역 경증장애인의 경우 전신마취 등 전문 진료가 필요하지 않을 수 있으나 지역센터가 현재까지 지정되지 않아 중앙 및 권역센터에서 경증장애인에 대한 진료도 담당하고 있는 상황임.

□ 따라서 고난도 및 중증 장애환자의 경우 중앙 및 권역센터를 이용하도록 하고, 치과영역 경증장애인은 일차 구강보건서비스 제공기관으로서 접근성이 뛰어난 지역센터를 이용할 수 있도록 하는 것이 균형있는 의료서비스 공급을 위해 바람직하다고 볼 수 있음.

< 최근 3년간 센터별 장애인 환자 진료 실적(중증/경증 구분) >

(단위 : 명)

센터별	23년			24년			25년		
	계	중증	경증	계	중증	경증	계	중증	경증
계	101,280	68,489	32,791	111,323	81,869	29,454	125,994	93,994	32,000
중앙	15,696	10,571	5,125	16,119	11,086	5,033	16,286	11,803	4,483
서울		-	-	0	-	-	5,719	4,521	1,198
부산	7,276	5,987	1,289	8,064	6,385	1,679	8,531	6,986	1,545
대구	11,167	2,632	8,535	13,498	9,539	3,959	14,813	10,473	4,340
인천	2,587	2,044	543	3,617	2,913	704	4,581	3,460	1,121
광주	8,782	6,953	1,829	9,229	7,481	1,748	9,701	7,699	2,002
대전	3,852	3,153	699	5,158	3,595	1,563	5,543	3,782	1,761
울산	2,852	2,443	409	3,000	2,464	536	2,915	2,438	477
세종	0	-	-	344	290	54	1,143	898	245
경기	7,465	5,826	1,639	7,685	5,974	1,711	7,642	5,460	2,182

센터별	23년			24년			25년		
	계	중증	경증	계	중증	경증	계	중증	경증
경기북부	3,857	3,192	665	6,575	4,838	1,737	8,478	6,715	1,763
강원	5,586	3,606	1,980	5,428	3,510	1,918	5,585	3,591	1,994
충북	3,939	3,132	807	4,816	3,803	1,013	4,892	3,955	937
충남	7,809	5,661	2,148	6,732	4,706	2,026	7,162	4,797	2,365
전북	7,949	5,837	2,112	8,435	6,515	1,920	9,502	7,607	1,895
경북	0	-	-	0	-	-	0	-	-
경남	10,104	6,523	3,581	10,561	7,231	3,330	10,662	7,590	3,072
제주	2,359	929	1,430	2,062	1,539	523	2,839	2,219	620

* (치과영역 중증장애인) 뇌병변, 뇌전증, 지체(중증), 정신(중증), 지적(중증), 자폐성(중증)
* '24.12월 기준 전체 장애인 수 2,631,356명, 치과영역 중증장애인 838,726명(전체 장애인의 31.9%)

자료: 보건복지부

□ 이를 통해 중앙 및 권역센터에 대한 환자 집중을 완화하여 전신마취 진료 평균 대기 기간 감소를 유도하는 등 치과영역 중증장애인에 대한 진료서비스의 질도 함께 제고할 수 있을 것으로 기대됨.

< 장애인구강진료센터 전신마취진료 평균 대기기간(초진→전신마취) >

(단위: 일수)

센터명	2023	2024	2025
중앙	160	190	175
충남	180	180	180
광주	120	120	660
부산	50	124	113
경기	120	130	120
전북	120	180	140
대구	30	30	60
강원	90	90	60
인천	60	265	205
제주	120	160	93
대전	240	180	130
충북	75	63	40
경남	37	32	19
울산	77	177	105
경기북부	105	126	96
세종	-	7	7
서울	-	-	120
경북	-	-	-

자료: 보건복지부

□ 그럼에도 현재 지역센터가 설치·운영되지 않고 있는바, 보건복지부는 2025년에 2권역 3개 의료기관[175]을 지역센터로 지정하여 비급여진료비와 운영비를 지원하는 시범사업을 추진하였으나, 앞서 본 바와 같이 동 시범사업의 추진 재원으로 권역센터 운영비 절감액을 활용하는 것에 대하여 재정당국과 협의가 되지 않아 시범 지정된 지역센터에 자금이 지원되지 못하였고, 2026회계연도 예산에도 시범사업 경비가 편성되지 않아 현재 비예산사업으로 수행 중임.

□ 참고로, 동 시범사업은 2025년 9월부터 2026년 9월까지 추진될 예정이며, 2026년 3월까지 총 4,516명의 장애인환자가 시범지역센터에서 진료서비스를 이용하였음.

□ 그러나 현재와 같이 지역센터로 시범지정하면서 별도의 예산 지원이 없는 경우 기관 자체 인력 및 시설과 운영비(비급여진료비 포함)를 사용할 수밖에 없게 되어, 본 사업의 정식 도입시 반영되어야 할 실제 운영 비용, 필요한 인프라 규모, 환자 수요 및 운영상 제약을 충분히 확인하기 어려울 것으로 보임.

□ **보건복지부는 지역센터 확대를 위한 실질적 집행기반을 마련하고 시범사업 결과를 토대로 향후 사업비 추계의 신뢰성을 제고하기 위하여 시범사업 단계에서도 최소한의 재정지원 근거를 마련할 수 있도록 노력할 필요가 있음.**

□ 한편, 보건복지부는 치과영역 경증장애인 진료를 위한 지역센터 진료체계 구축을 위해 시범 지역센터를 6개로 확대하고 비급여진료비 1억 8,200만원과 운영비 3,000만원을 지원하기 위하여 2027회계연도에 2억

175) 경기도의료원(의정부병원, 수원병원), 원광대치과병원(익산)

1,200만원을 재정당국에 요청하는 한편, 지역장애인구강진료센터 시범사업 평가 및 개선방안 도출을 위한 연구용역[176]도 수행 중에 있음.

< 지역장애인구강진료센터 시범사업 2027년 예산 요구액 산출내역 >

* **비급여진료비:('26) 0 → ('27) 182백만원(순증)**
  = 506명*× 120천원**× 6개소× 국고보조율 50%
  * 2,229명(참여기관 3개소 내원 평균 장애인 환자수, 24년 기준) * 24.5%(전체 치과영역 경증장애인(29,454명) 중 감면 지원 환자 수(7,207명) 비율)를 고려
  ** 권역센터 치과영역 경증장애인 1인당 평균 지원액(120,030원, 24년 기준)으로 반영

* **운영비 ('26) 0 → ('27) 30백만원(순증)**
  = 10백만원* × 6개소 × 국고보조율 50%
  * 지역사회 내 장애인 치과의료 협력체계 구축을 위한 운영비(장애인 구강진료 참여기관의 치과진료 특성 파악 및 정보 공유, 이동편의 및 의사소통 지원 서비스 등 지역자원 정보 연계 등)

176) 『지역장애인구강진료센터 시범사업 평가 및 개선방안 도출 연구용역』(2026.4. ~ 2026.9.)

라) 마취과 전담의 등 권역센터 전담인력 확충을 위한 처우개선 필요

전담인력 확충을 통해 향후 증가하는 장애인 구강 진료 수요에 원활하게 대응하기 위해 인건비 현실화 등 전담인력 처우개선 방안을 마련하고 재정 당국과의 협의를 강화하는 등 다각적인 방안을 강구할 필요가 있음.

□ 중앙 및 권역센터의 경우 법률상 비교적 고난도 중증장애인에 대한 진료를 담당함에 따라 행동제어가 필요한 치과영역 중증장애인 치료를 위하여 마취과 의사의 필요성은 절대적이며, 중앙 및 권역센터에서 마취과 의사는 전신 마취 및 진정 요법을 담당하고 각 센터 내 응급상황 발생시 대처 업무 등을 수행함.

□ 특히 마취과 의사 업무 중 전신 마취진료는 치과 초진(구강상태 평가, 치료계획 수립), 수술 전 마취평가 및 사전검사, 수술 후 모니터링 등이 필요하며 치과의사, 치과위생사, 마취간호사 등 다수의 인력이 협력하여 시행할 필요가 있음.

□ 현재 마취과 의사에 대해서는 외과 수술실에서도 구인난이 있는 상황이며, 중앙 및 권역센터에서는 의과보다 높은 진료 난이도[177]와 개원가 대비 상당한 급여 격차 등을 고려할 때 특히 지방 권역센터의 경우 마취과 의사 인력을 확보하기가 더욱 어려운 실정임.

□ 그럼에도 2025년 기준 권역센터 운영비에 편성된 마취과 의사의 인건비 지원 내역을 보면 중앙 및 서울 권역센터를 제외하고 6,700만원 수준[178]에 그치고 있음.

177) 구강을 통한 마취가 아닌 비강 마취 실시가 필요하고, 장애인의 신체 상태 저하 등으로 응급상황 발생 노출 우려가 높으며, 수술실 환경 등이 의과에 비하여 열악함.

178) 동일하게 6,700만원 수준을 지원하더라도 구체적인 산출내역은 각 권역센터별로 차이가 남. 예를 들어 대구 권역센터의 경우 1인, 월 5,550,000원 기준 12개월 분으로 6,700만원을 편성하였고, 대전 권역센터의 경우 1인 월 22,000,000원 기준 3개월 분을 편성하였음.

< 2025년 중앙 및 권역센터별 마취과 전문의 인건비 지원 내역 >

센터명	인건비 지원 내역	센터명	인건비 지원 내역
중앙	100,000,000원	경기남부	56,600,000원
서울	116,600,000원	경기북부	50,000,000원
부산	66,600,000원	강원	50,000,000원
대구	66,600,000원	충북	50,000,000원
인천	66,600,000원	충남	50,000,000원
광주	66,600,000원	전북	50,000,000원
대전	66,600,000원	경남	50,000,000원
울산	66,600,000원	제주	50,000,000원
세종	66,600,000원		

자료: 보건복지부

□ 또한, 장애인에 대한 치과 진료는 비장애인 진료 대비 외래진료 시간은 2.3배, 전신마취진료는 9.3배, 진료난이도 4.0배, 육체피로도는 4.1배, 정신적 피로도는 3.9배로 나타나는 등 업무난이도가 높아서 중앙 및 권역센터에서 근무할 수 있는 전담 치과의사를 확보하기도 어려운 실정임.

< 센터 운영에 필요한 최소 필수 치과의료 인력 >

- (중앙센터) 마취과전문의(2명), 치과의사(4명), 치과위생사(9명), 간호사(3명)
- (권역센터) 마취과전문의(1명), 치과의사(2명), 치과위생사(4명), 간호사(1명)

<장애인구강진료센터의 주요 인력과 시설/장비 현황>

• **권역센터(평균)**: 치과의사-1.3명, 치과위생사-2.5명, 마취과의사-0.2명(겸직-2.4명), 유니트체어 세트-6.1세트
• **중앙센터**: 인력-계 22명(치과의사-4명, 치과위생사-9명, 마취과의사-2명, 간호사-3명, 기타 진료인력-4명), 유니트체어 세트-30세트, 마취장비 보유수량(전신마취기-8대, 환자감시장치 32대)

자료: 보건복지부

2025년 기준 권역센터의 전담인력 인건비(치과의사 포함) 지원 규모도 센터당 5,000만원 수준으로 전담인력 확충을 위한 센터 소속 모병원의 자체 부담이 가중되고 있는 상황임.

< 2025년 중앙 및 권역센터별 전담인력(마취과 제외) 인건비 편성 내역 >

센터명	인건비 지원 내역	센터명	인건비 지원 내역
중앙	100,000,000원	경기남부	60,000,000원
서울	-	경기북부	66,600,000원
부산	9,170,000원	강원	66,600,000원
대구	50,000,000원	충북	66,600,000원
인천	50,000,000원	충남	66,600,000원
광주	50,000,000원	전북	66,600,000원
대전	50,000,000원	경남	66,600,000원
울산	50,000,000원	제주	66,600,000원
세종	50,000,000원		

자료: 보건복지부

□ 참고로, 2025년 기준 중앙센터의 경우 전담인력 인건비는 국비가 8.9%이고 중앙센터 자부담이 91.1%이며, 권역센터의 경우 국비와 지방비가 각각 12.3%이고 권역센터 자부담이 75.5%로 각 센터가 부담하는 인건비 비율이 높음.

< 중앙 및 권역센터의 국가, 지자체, 센터 간 인건비 부담 구조 >

('25년 기준)

구분	국비(국가)	지방비(지자체)	병원(센터)	계
중앙	150,000,000 (8.9%)	-	**1,528,596,775** **(91.1%)**	1,678,596,775 (100.0%)
권역 (17개소)	923,100,000 (12.3%)	923,100,000 (12.3%)	**5,682,779,161** **(75.5%)**	7,528,979,160 (100.0%)

자료: 보건복지부

□ 이에 보건복지부는 2026회계연도에 중앙센터와 각 권역센터별로 전담인력 처우개선을 위해 각각 전년 대비 2억 6,000만원과 3,400만원을 증액하는 등 전담인력 확충을 위해 노력하고 있으나, 등록 장애인 수 대비 진료 인원 수 및 매년 증가하고 있는 진료 수요[179]를 고려할 때 중앙 및 권역센터가 충분한 전담인력을 확보하여 진료에 원활하게 대응하기에는 처우 개선이 미흡한 상황으로 볼 수 있음.

179) 2023년 101,280명, 2024년 111,323명, 2025년 125,994명

< 인건비 증액 및 예산요구액 현황 >

	'25년 예산	'26년 예산	'27년 예산 (부처편성안)
중앙장애인구강 진료센터	인건비 100백만원 *마취과전문의(1) 100백만원	인건비 360백만원 *마취과전문의(1) 160백만원+ 전담인력(2) 200백만원	전년동
권역장애인구강 진료센터	인건비 936백만원 *(마취과전문의(1) 67백만원+, 전담인력(1) 50백만원) × 16개소 × 국고보조율 50%	인건비 1,359백만원 *(마취과전문의(1) 101백만원+ 전담인력(1) 50백만원) × 18개소 × 국고보조율 50%	전년동

자료: 보건복지부

< 등록 장애인 현황('24년말 기준) >

(단위 : 명)

장애 유형	심한장애			심하지 않은 장애			합계		
	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계
합계	578,033	388,395	966,428	947,023	717,905	1,664,928	1,525,056	1,106,300	2,631,356
지체	141,242	74,441	215,683	518,962	397,999	916,961	660,204	472,440	1,132,644
시각	22,727	21,791	44,518	123,471	78,193	201,664	146,198	99,984	246,182
청각	42,777	39,259	82,036	188,744	171,254	359,998	231,521	210,513	442,034
언어	7,865	3,404	11,269	7,844	3,276	11,120	15,709	6,680	22,389
지적	140,359	92,963	233,322	0	0	0	140,359	92,963	233,322
뇌병변	70,671	59,083	129,754	64,707	40,242	104,949	135,378	99,325	234,703
자폐성	38,924	8,426	47,350	0	0	0	38,924	8,426	47,350
정신	50,410	50,369	100,779	1,384	1,052	2,436	51,794	51,421	103,215
신장	50,349	32,579	82,928	16,443	11,713	28,156	66,792	44,292	111,084
심장	2,188	1,283	3,471	919	391	1,310	3,107	1,674	4,781
호흡기	7,335	2,569	9,904	396	212	608	7,731	2,781	10,512
간	428	172	600	10,665	4,833	15,498	11,093	5,005	16,098
안면	766	580	1,346	860	550	1,410	1,626	1,130	2,756
장루·요루	1,009	596	1,605	9,906	5,886	15,792	10,915	6,482	17,397
뇌전증	983	880	1,863	2,722	2,304	5,026	3,705	3,184	6,889

* [ ] : **치과영역 중증 838,726명**(비급여진료비 30% 감면대상)
* [ ] 를 제외한 모든 유형 : **치과영역 경증 1,792,630명**(비급여진료비 10% 감면대상)

□ 이에 따라 2025년 현재 중앙센터 외 경기, 대구, 세종, 충북 및 전북 등 5개 권역센터에서만 마취과 의사가 전담으로 근무하고 그 밖의 권역센터에는 마취과 의사가 겸직으로 근무하고 있으며, 치과의사의 경우 17개 권역센터 중 11개 센터에서만 전담의가 근무하고 있는 상황임.

< 권역센터 인력 현황 >

(단위 : 명, 2025.12.기준)

권역센터		소계		센터장		치과의사				치과위생사		간호사		마취의사		기타*	
						교수·일반의		전공의									
서울	연세대치과병원	15	(4)	1	-	7	(1)	-	-	2	(1)	2	-	2	(1)	1	(1)
부산	부산대병원	24	(12)	1	(1)	3	(3)	-	-	6	(6)	1	-	11	-	2	(2)
대구	경북대치과병원	16	(5)	1	-	6	(2)	-	-	2	(2)	3	-	1	(1)	3	-
인천	가천대길병원	28	(2)	1	-	7	-	3	-	2	(2)	-	-	11	-	4	-
광주	전남대치과병원	11	(3)	1	-	3	-	-	-	3	(3)	-	-	1	-	3	-
대전	원광대대전치과병원	8	(4)	1		1	(1)	-	-	2	(2)	1	-	1	-	2	(1)
경기	단국대죽전치과병원	38	(12)	1	(1)	7	(1)	5	-	14	(4)	3	(3)	2	(2)	6	(1)
	명지병원	13	(7)	1	(1)	3	(1)	-	-	4	(4)	1	-	1	-	3	(1)
강원	강릉원주대 치과병원	6	(3)	1	-	2	(1)	-	-	1	(1)	-	-	1	-	1	(1)
충북	청주한국병원	20	(9)	1	-	4	(1)	-	-	6	(4)	1	-	3	-	5	(4)
충남	단국대치과대학병원	27	(9)	1	-	8	(2)	-	-	11	(4)	3	(3)	2	-	2	-
전북	전북대치과병원	8	(5)	1	-	2	(1)	-	-	2	(2)	1	-	1	(1)	1	(1)
경남	부산대치과병원	11	(5)	1	-	1	(1)	-	-	2	(2)	-	-	4	-	3	(2)
제주	제주대병원	24	(3)	1	-	3	-	-	-	8	(2)	-	-	9	-	3	(1)
울산	울산대병원	10	(6)	1	(1)	1	-	-	-	4	(4)	1	(1)	2	-	1	-
세종	단국대세종치과병원	23	(3)	1	(1)	9	-	-	-	-	-	1	(1)	1	(1)	11	-
합 계		282	(92)	16	(5)	67	(15)	8	-	69	(43)	18	(8)	53	(6)	51	(15)

※ ( )은 전담인력 인원 수 / * 치기공사, 사회복지사, 간호조무사, 행정인력 등

자료: 보건복지부

□ 더욱이 현재와 같은 인건비 지원 규모와 그에 따른 센터 전담인력 부족이 계속되면 향후 충분한 비급여진료비 예산액을 확보하더라도 총진료량 증가의 한계로 인한 비급여진료비 예산의 불용이 발생할 우려도 있을 것으로 보임.

□ **보건복지부는 전담인력 확충을 통해 향후 증가하는 장애인 구강진료 수요에 원활하게 대응하기 위해 인건비 현실화 등 전담인력 처우개선 방안을 마련하고 재정 당국과의 협의를 강화하는 등 다각적인 방안을 강구할 필요가 있음.**

2) 치의학 의료기술 연구개발(R&D)(3344-418)

가) 사업 및 결산 개요

□ 치의학 의료기술 연구개발(R&D) 사업은 치과질환의 예방·진단·치료 기술 및 ICT 기반 첨단·융복합 기술 개발로 치의학 의료 기술의 미래 성장 기반 구축을 지원하기 위한 사업으로, 2025회계연도 예산액은 만성구강질환 극복 치의학 치료기술 개발 내역사업과 치의학 데이터 생성 기술개발 내역사업으로 구성되며, 2025회계연도 예산액 40억원이 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 치의학 의료기술 연구개발(R&D) 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
계	4,000	4,000	-	4,000	4,000	-	-
만성 구강질환 극복 치의학 치료기술 개발	2,000	2,000	-	2,000	2,000	-	-
치의학 데이터 생성 기술개발	2,000	2,000	-	2,000	2,000	-	-

나) 성과지표 개편 방안 마련 검토 필요

동 세부사업의 성과지표를 SCI(E) 논문지수 등으로 개편하여 논문의 표준화된 순위정보 영향력 지수와 논문 SCI 발표 건수 등을 활용하여 성과 목표 달성 여부를 측정하는 방안을 검토할 필요가 있음.

□ 동 세부사업은 2019년 기획되어 2020년 사업예산이 확정된 후 미래첨단 치과의료 기술개발('20~'23년, 97.5억원, 4개 세부과제) 내역사업과 치과의료 교차감염 예방관리 의료기술개발('21~'23년, 16.5억원, 2개 세부과제) 내역사업이 각각 종료되었고, 2025년에는 만성 구강질환 극복 치의학 치료기술개발('22~'25년, 66억원, 4개 세부과제) 내역사업이 종료되었으며, 현재 치의학 데이터 생성 기술 개발('23~'26년, 71억원, 4개 세부과제) 내역사업이 수행 중임.

□ 보건복지부는 동 세부사업의 성과목표로 '보건의료실용화지수'를 설정하고 그 측정산식으로 '(임상시험 승인건수 × 0.7) + (기술이전건수 × 1.0) +(품목허가건수 × 1.3)'을 제시하고 있으며, 2025년 성과목표(106) 산출근거는 최근 3년 평균 실적치(101)에 연평균 증가율 5% 수준으로 목표를 상향하여 설정하고 있음.

< 성과지표 측정산식 산출 근거 >

성과지표	측정산식(또는 측정방법)	산출근거
보건의료 실용화지수(점)	ㅇ측정산식 : (임상시험 승인건수×0.7) + (기술이전건수×1.0) + (품목허가건수×1.3) ㅇ측정방법 : 실용화를 위한 TRL 단계를 고려하여 지표별 가중치를 부여	ㅇ최근 3년 평균 실적치(101)에 연평균증가율 5% 수준으로 목표를 상향하여 설정 * 최근 3년 평균실적(101)*1.05.=106

자료: 보건복지부

□ 그런데 보건복지부가 제출한 자료에 따르면 2025년까지 종료된 4개 내역사업에서 임상승인은 바이오 융합 신소재 CPNE7 펩타이드를 활용한 만성 치주염 치료 기술 개발(세부과제) 1건에 불과하고, 기술이전 건수는 만성 치주질환 치료를 위한 식립토크 감응방출형 임플란트 생체접착캡슐 개발(세부과제) 등 4건이 있었으며, 품목허가는 디지털 덴티스트리를 위한 인공지능 기반 데이터 통합 플랫폼 및 임상기술 개발(세부과제) 등 3건에 그치고 있음.

< 임상시험 승인건수 목록, 기술이전건수 목록, 품목허가건수 목록 >

내역사업	세부과제	구분	목록
미래첨단 치과의료 기술개발 (20-23)	구강질환관리를 위한 smart probe와 융합데이터 기반 임상적 의사결정 지원 시스템 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(특허) 출원 8건, 등록 3건
	바이오나노 기술을 이용한 구강질환 조기진단/치료/관리용 미래첨단치의학 시스템 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(논문) 11건, (특허) 출원 11건, 등록 2건
	디지털 덴티스트리를 위한 인공지능 기반 데이터 통합 플랫폼 및 임상기술 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	**(인증) 치과영상 치료계획 소프트웨어**
		기타	(논문) 7건, (특허) 출원 5건
	AI를 이용한 부정교합 자동 진단, 진단에 따른 교정 및 수술을 위한 가이드 자동 제작, 술후 안모 예측이 가능한 CBCT 및 자동화 디지털 교정 시스템 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	**영상처리와 CNN을 이용한 자동3차원 세팔로메트리 장치 및 방법**
		품목허가	**(인증) 2등급 의료영상전송장치 소프트웨어**
		기타	(논문) 6건, (특허) 출원 1건, 등록 1건
치과의료 교차감염 예방관리 의료기술 개발 (21-23)	치과용 핸드피스 비말 확산 방지를 위한 물 중합체 냉각수 적용 기술 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	**(허가) 공기 압축식 치과용 핸드피스**
		기타	(논문) 9건, (특허) 출원 1건, 등록 1건
	비말 차단 및 감염예방을 위한 정화된 압축공기 순환 시스템이 장착된 치과용 진료등 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	**(제품기술) 치과용 라이트**
		품목허가	-
		기타	(논문) 2건, (특허) 등록 2건
만성 구강질환 극복 치의학 치료기술	만성 치주질환 치료를 위한 식립토크 감응방출형 임플란트 생체접착캡슐 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	**(기술실시) 기계적 자극 감응 임플란트 생체접착캡슐**
		품목허가	-
		기타	(논문) 16건, (특허) 출원 10건, 등록 2건

내역사업	세부과제	구분	목록
개발 (22-25)	멀티오믹스 기반 약물관련 악골괴사증 정밀진단법 개발 및 골재생 치료후보물질 발굴/검증	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(논문) 38건, (특허) 출원 4건, 등록 1건
	치아 및 치조골 재생을 유도하는 PROTAC 기술의 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(논문) 13건, (특허) 출원 6건
	바이오 융합 신소재 CPNE7 펩타이드를 활용한 만성 치주염 치료 기술 개발	임상시험 승인	(IND) KH001
		기술이전	(기술실시) HysensBio & MAH - Evaluation and Option Agreement
		품목허가	-
		기타	(논문) 4건, (특허) 출원 6건, 등록 1건
치의학 데이터 생성 기술개발 (23-26)	턱관절, 구강종양 데이터셋 구축 및 지능형 데이터셋 생성 기반 기술개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(논문) 5건, (특허) 출원 2건, (소프트웨어) 2건
	약물관련 악골괴사증, 치아우식-치수질환, 치주-임플란트질환, 구강암의 고품질 데이터셋 구축 및 임상활용 AI 모델 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(논문) 5건, (특허) 출원 1건
	주요 치과질환 데이터셋 구축 및 활용연구	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(논문) 2건
	지능형 치의학 데이터생성기술 개발	임상시험 승인	-
		기술이전	-
		품목허가	-
		기타	(특허) 출원 1건

자료: 보건복지부

□ 2023년부터 시작된 치의학 데이터 생성 기술개발 내역사업의 4개 세부과제에서는 현재까지 임상승인, 기술이전 및 품목허가 건수가 없는 상황임에도 2025년도 성과계획서상 보건의료실용화지수의 목표지수인 106을 넘어 106.7의 실적을 달성한 것으로 나타남.

< 2022~2026년도 성과계획서 상 성과지표 및 최근 4년간 성과 달성도 >

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026	2025 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
보건의료 실용화지수 (점)	목표	86.0	104	105	106	107	최근 3년 실적치 등을 고려하여 목표치 설정	(임상시험 승인건수 × 0.7) + (기술이전건수 × 1.0) + (품목허가건수 × 1.3)	NTIS 연구성과 관리시스템
	실적	93.2	104.3	107.6	106.7	-			
	달성도	108.4	100.3	102.5	100.7	-			

자료: 보건복지부

□ 이에 대해 보건복지부는 '보건의료실용화지수' 성과지표는 동일 프로그램 내 보건의료 주요 R&D 사업의 성과계획서에서 공통지표로 사용되고 있어, 치의학 의료기술 연구개발 사업의 경우에도 공통 성과지표인 '보건의료실용화지수'를 사용하였다고 설명하고 있음.

□ 한편, 보건복지부는 치의학 의료기술 연구개발 사업의 기획 목적과 예산규모 등을 기반으로 사업 목표 및 달성을 위한 추진전략과 성과목표 등을 수립한 전략계획서에서는 각 내역사업별 연구과제의 성과를 측정할 수 있는 'SCI 논문지수', '등록 특허 SMART 값', '실용화 연계 가능 지수'를 성과지표로 설정하여 성과를 측정·관리하고 있음.

< 2022~2025년도 전략계획서 상 성과지표 및 최근 4년간 성과 달성도 >

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
SCI 논문지수(mrnIF) (단위: 값)	목표	65.62	66.28	66.94	67.61	직전년도 목표치 대비 매년 1% 상향하는 목표치 설정	∑(표준화된 순위 보정 영향력지수) / ∑(SCI 논문 건수)	NTIS 연구성과 관리시스템 (*23년 성과는 NTIS 등록 전으로 HTdream 성과관리시스템자료 활용)
	실적	72.18	69.83	83.70	82.99			
	달성도	110	105.4	125.0	122.7			

성과지표	구분	2022	2023	2024	2025	2026목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
등록 특허 SMART 값 (단위: 값)	목표	4.2	4.24	4.28	4.32	직전년도 목표치 대비 매년 1% 상향하는 목표치 설정	∑ 등록 특허 SMART/∑ 특허 등록건수	NTIS 연구성과 관리시스템 (*23년 성과는 NTIS 등록 전으로 HTdream 성과관리시스템자료 활용)
	실적	6	4	-	5			
	달성도	142.9	94.3	-	115.7			
실용화 연계 가능 지수 (단위: 값)	목표	-	3	4	5	연도별 지원과제수에 국내 바이오의료분야 사업화 성공률(33.5%) 적용하여 목표치 설정	(임상진료지침(대한의학회 인증) x 1) + (기술이전 발생건수 x 2) + (품목허가 건수 x 3) + (신의료기술 인증 건수 x 4)	NTIS 연구성과 관리시스템, HTDream 성과 관리시스템
	실적	-	3	2	2			
	달성도	-	100	50	40			

자료: 보건복지부

□ 따라서 2021년 동 사업을 통한 연구개시 이후 매년 SCI 논문 및 특허 출원·등록 등의 성과가 꾸준히 나타나고 있으므로, **보건복지부는 동 세부사업의 성과지표를 SCI(E) 논문지수 등으로 개편하여 논문의 표준화된 순위정보 영향력 지수와 논문 SCI 발표 건수 등을 활용하여 성과 목표 달성 여부를 측정하는 방안을 검토할 필요가 있겠음.**

<2025년 연구개발성과로 SCI 등재 논문 수, 국내 등록 특허 수 >

내역사업명	연구과제명	주관 연구기관	연구개발성과	
			SCI 논문	등록 특허(국내)
총계			26	1
만성 구강질환 극복 치의학 치료기술 개발	만성 치주질환 치료를 위한 식립토크 감응방출형 임플란트 생체접착캡슐 개발	포항공과대학교 산학협력단	7	0
	멀티오믹스 기반 약물관련 악골괴사증 정밀진단법 개발 및 골재생 치료후보물질 발굴/검증	이화여자대학교 산학협력단	9	1
	치아 및 치조골 재생을 유도하는 PROTAC 기술의 개발	서울대학교 치과병원	4	0
	바이오 융합 신소재 CPNE7 펩타이드를 활용한 만성 치주염 치료 기술 개발	㈜하이센스 바이오	2	0

내역사업명	연구과제명	주관 연구기관	연구개발성과	
			SCI 논문	등록 특허(국내)
치의학 데이터 생성기술 개발	턱관절, 구강종양 데이터셋 구축 및 지능형 데이터셋 생성 기반 기술개발	삼성서울병원	2	0
	약물관련 악골괴사증, 치아우식-치수질환, 치주-임플란트질환, 구강암의 고품질 데이터셋 구축 및 임상활용 AI 모델 개발	이화여자대학교 산학협력단	2	0
	주요 치과질환 데이터셋 구축 및 활용연구	원광대학교 산학협력단	0	0
	지능형 치의학 데이터생성기술 개발	㈜에프에이 솔루션	0	0

자료: 보건복지부

□ 참고로, 동 세부사업과 동일하게 피출연·피보조기관이 한국보건산업진흥원으로 동일하고 주관연구개발기관을 사업수행자로 하는 한의디지털융합기술개발(R&D)(3237-308) 세부사업도 수요기반 한의약 바이오 디지털 융합 기술개발(내역사업)의 성과지표를 SCI(E) 논문지수로 설정하여 성과 달성도를 평가하고 있음.

<지역균형발전특별회계>

3) 농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 농어촌보건소 등 이전신축 사업은 농어촌 등 의료취약지역 지역 보건의료기관의 시설·장비 현대화 지원을 통해 농어촌 지역 보건의료서비스 수준 향상 및 접근성을 제고하기 위한 사업으로, 2025년도 예산액 371억 8,200만원 전액이 집행되었음.

< 2025회계연도 농어촌보건소 등 이전신축 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
농어촌보건소 등 이전신축	37,182	37,182	-	-	37,182	37,182	-	-

□ 동 사업은 지자체자본보조 사업으로, 2025년도에는 보건소 등 신·증축 지원액 180억 4,400만원, 보건소 등 개보수 지원액 23억 9,100만원, 장비 및 차량 지원액 76억 6백만원 및 병원선 수리·건조 지원액 91억 4,100만원을 합한 371억 8,200만원을 지방자치단체에 교부하였음.

나) 지역보건의료기관 신·증축 사업 적정성 검토 강화 필요 등

농어촌 보건소 등 신·증축 사업이 사업계획 변경, 행정절차 이행이나 지방비 확보 지연 등으로 실집행률이 연례적으로 저조한바, 이러한 집행 부진을 해소하기 위한 개선 방안을 지속적으로 강구하고, 사업선정 후 포기에 따른 재정 낭비를 방지하기 위하여 사업 적정성 검토를 강화할 필요가 있음.

□ 동 사업 예산이 지방자치단체에 교부되어 실집행된 내역을 살펴보면, 국비 지원액 371억 8,200만원 중 집행액은 247억 6,200만원으로 실집행률이 66.6%에 불과함.

□ 구체적으로 장비·차량 구매비의 경우 실집행률(91.8%)이 높으나, 시설개선(신·증축 및 개·보수)과 병원선 수리·건조비의 실집행률이 각각 49.6%와 67.7%에 불과하여 상대적으로 저조하며, 시설 신·증축 부문에서 기관 유형별로는 건강생활지원센터(0%), 일반보건지소(6.1%), 보건소/보건의료원(39.9%), 건강증진형보건지소(47.4%)를 중심으로 실집행률이 저조함.

<2025년도 농어촌보건소 등 이전신축 사업 실집행 내역>

(단위: 백만원,%)

지원 부문	기관 유형	국비 지원액	집행액	집행률
<계>		37,182	24,762	66.6
1) 시설개선		16,849	8,349	49.6
가. 신·증축	보건소/보건의료원	9,721	3,877	39.9
	건강생활지원센터	529	-	0.0
	건강증진형보건지소	2,358	1,117	47.4
	일반보건지소	445	27	6.1
	보건진료소	797	735	92.2
나. 개보수	보건소/보건의료원	271	260	95.9
	건강생활지원센터	-	-	-
	건강증진형보건지소	154	48	31.2
	일반보건지소	1,050	798	76.0
	보건진료소	1,524	1,487	97.6

지원 부문	기관 유형	국비 지원액	집행액	집행률
2) 장비·차량		10,905	10,026	91.8
가. 장비	보건소/보건의료원	6,395	6,145	96.1
	건강생활지원센터	28	27	96.4
	통합보건지소	60	60	100.0
	건강증진형보건지소	338	253	74.9
	일반보건지소	843	692	82.1
	보건진료소	989	931	94.1
나. 차량	보건소/보건의료원	2,122	1,785	84.1
	보건지소	22	22	100.0
	건강증진형보건지소	42	39	92.9
	건강생활지원센터	22	22	100.0
	보건진료소	44	50	113.4
3) 병원선		9,428	6,387	67.7
가. 수리비	수리비	745	685	91.9
나. 건조비	건조비	8,560	5,593	65.3
다. 장비	장비비	123	109	88.6

자료: 보건복지부

□ 이러한 신·증축 사업의 부진 사유를 보면, 사업계획 등 변경, 행정절차 이행이나 지방비 확보 지연 및 사업 포기 등으로 파악됨. 구체적으로 춘천시 보건소 이전 신축의 경우 신축부지 도시계획변경 일정 지연으로 교부액(25억 5,500만원)이 전액 다음 연도로 이월되었고, 전남 담양군 보건소 이전신축과 5개 기관 시설·장비·차량 지원의 경우 군 관리계획 결정 변경 등으로 인하여 교부액(48억 2,800만원) 대비 집행액이 10억 3,200만원에 불과함.

□ 특히, 경북 청도군 금천면 보건지소에 대하여 2025년에 증축 및 개보수를 위해 9억 8,000만원을 교부하고 설계비와 철거비 등으로 4억 5,400만원을 집행하였는데, 수직 증축시 건물 내진성능 보강이 불가피하여 보강 공사비로 10억원이 추가 소요됨에 따라 사업시행주체가 사업을 포기하였고 그 불용액인 5억 2,600만원을 반납할 예정임.

< 2025년 농어촌보건소 등 이전신축 사업 실집행 부진 주요 내역 >

(단위: 백만원)

지자체	사업유형	교부액	집행액	비고(불용, 지연 사유 등)
강원	이전신축	2,555	0	- (춘천시 보건소 이전신축) 신축부지 도시계획변경 일정 지연
경남	증축	668	630	- (김해시 서부보건소 증축) 공공건축사업계획 및 사전검토, 공공건축심의 절차 지연
경북	증축	779	355	- (청도군 금천면 보건지소 증축·개보수) **수직 증축 시 건물 내진성능 보강 불가피 (보강 공사비 10억 소요)하여 사업 포기 => 반납 예정**
인천	이전신축, 증축	679	115	- (옹진군 연평보건지소 증축) 도서지역 해상일기 변화로 공사자재 수급 지연, - (덕적건강증진형보건지소 이전신축) 계획면적변경으로 인한 설계 보완
전남	이전신축, 증축	4,828	1,032	- (담양군 보건소 이전신축) 군관리계획 결정(변경) 및 BF 예비인증 행정절차 이행으로 공사지연 - (여수시 보건소 등 8개 기관 시설·장비·차량) 지방비 예산 확보 지연
전북	신축, 증축	610	232	- (완주군 상관 건강증진형보건지소 증축·개보수) 추가 지방비 예산 미확보로 사업지연
충남	이전신축, 증축	1,165	805	- (태안군 보건의료원 이전신축) 설계변경으로 인한 행정지연
경북	개보수	210	99	- (청도군 금천면 보건지소 증축·개보수) **수직 증축 시 건물 내진성능 보강 불가피 (보강 공사비 10억 소요)하여 사업 포기 => 반납 예정**
경남	병원선 건조비·수리비	5,016	3,103	- (경남 병원선 건조) 1차 준공 및 2차 계약이 26년 4월로 연기되면서 미집행
전남	병원선 건조비·수리비	4,069	2,986	- (전남512호 병원선 건조) 병원선 건조 일정이 26년 6월로 연기되면서 미집행

자료: 보건복지부

□ 동 사례와 같이 사업 선정 후 사업 추진이 불가능(사업포기 등)하여 국비를 반납하는 경우 국비를 반납한 해의 다음 연도부터 2개년 동안 사업 선정이 불가능하다는 점에서, 결과적으로 다시 추진하지 못하게 될 경우 기집행액 4억 5,400만원은 사실상 회수가 어려울 것으로 보임.

< 시설분야 지원대상 제외기준(2026년 사업선정 기준) >

구분	내 용	적용기간
1개년 지원제외	1. 사업신청서에 허위내용을 기재한 사실이 지원대상 선정 전에 확인되는 경우 2. 사업 대지 미확보인 경우 ※ (대지확보 판정기준) 확인	2027년 제외
	3. 사업 연도 말까지 지방비 미확보인 경우 4. 사업변경기한(3월 31일) 이후 사업변경 신청한 경우 5. 본 사업안내서의 시설사업 추진절차*를 준수하지 않은 경우 * (시설사업 추진절차) 사업변경, 시설설계심의, 착공보고, 완료보고 6. 지원 내용과 다르게 사업을 추진한 경우 ※ 예 : 지원대상으로 선정된 지역보건의료기관이 아닌 다른 기관으로 임의 변경한 경우 ※ 예 : 지원대상으로 선정된 A보건지소가 아닌 지역 내 B보건지소로 임의 개선한 경우 등	2028년 제외
	7. 사업연도 내에 국비집행 미완료 ※ 예외 : 자연재해(홍수, 태풍, 지진 등), 문화재 발굴, 도시계획 등 불가피한 사유로 보건복지부에 보고하고 예외 사유로 인정받은 경우	2029년 제외
2개년 지원제외	**1.사업선정 후 사업추진이 불가능(사업포기 등)하여 국비를 반납하는 경우**	**국비 반납한 해의 다음연도부터 2개년 제외**
	2. 사업완료 후에라도 국비의 임의 집행*이 확인되는 경우 * 임의집행 : 사업신청서 및 시설설계심의 제출범위 외 공사 및 국비지원금액 사용 제외대상 공사 실시	확인시점부터 2개년 제외
	3. 보건복지부 승인 없이, 국비 지원기관이 20년 이내에 지방비(100%)로 이전할 경우	

자료: 보건복지부

□ 이러한 사유 등으로 동 사업의 최근 실집행률을 보면 2021년 61.8%, 2022년 62.8%, 2023년 61.6%로 연례적으로 저조하였고[180], 특히 지방자치단체의 수요를 보다 정확히 반영하고 자율성을 강화하기 위하여 지역균형발전특별회계 지역지원계정에서 지역균형발전특별회계 지역자율계정으로 전환[181]된 2024년에는 실집행률이 49.0%까지 하락한 바 있음.

180) 이에 대해 보건복지부는 저조한 편이나, 이는 해당 기간('21~'23년) 코로나19 팬데믹 대응에 따른 보건소의 일시적 업무 중단 및 사업 담당 인력의 감염병 대응 부서 파견 등으로 인해 불가피하게 집행이 지연된 측면이 있다는 설명임.

181) 지역자율계정과 지역지원계정 비교

지역자율계정	지역지원계정
· 재정효과가 특정 지역에 국한되고 지자체 자율성이 요구되는 사업이 이에 포함됨. · 시·도 또는 시·군·구, 세종시, 제주도가 지출한도 내에서 정부가 제시한 포괄보조사업 목록 내에서 자율적으로 사업을 편성함.	· 권역 간 협력 및 투자 효율화 등을 위해, 체계적인 수요·공급 관리, 기능 조정이 요구되는 사업이 이에 포함됨. · 각 부처가 시·도 발전계획 및 중장기 투자계획 등에 의거하여 지자체 요구 등을 받아 부처에서 직접 사업 편성

출처: 이성현, 「균특회계 계정별 예산 운용 현황 및 시사점」, 나라살림연구소 데이터 리뷰, 2025. 1.

□ 이후 보건복지부가 2025년에 시·도 간담회를 분기별로 개최(4회)하여 집행부진기관을 모니터링하는 등 소통을 강화하여 2025년 실집행률이 66.6%로 2024년보다 상당부분 개선되었다고 볼 수 있는 측면이 있음.

□ 그러나 2024년 실집행액은 전년도 이월액이 없이 당해연도 예산만을 집행한 결과임에 비해 2025년 실집행액에는 전년도 이월액(230억 2,200만원)의 일부가 포함되어 있다는 점을 고려하여, 전년도 이월액을 포함한 예산현액(602억 400만원)을 기준으로 할 경우 2025년 실집행률은 41.1%에 그치고 있음.

< 최근 5년간 농어촌보건소 등 이전신축 사업 실집행률 >

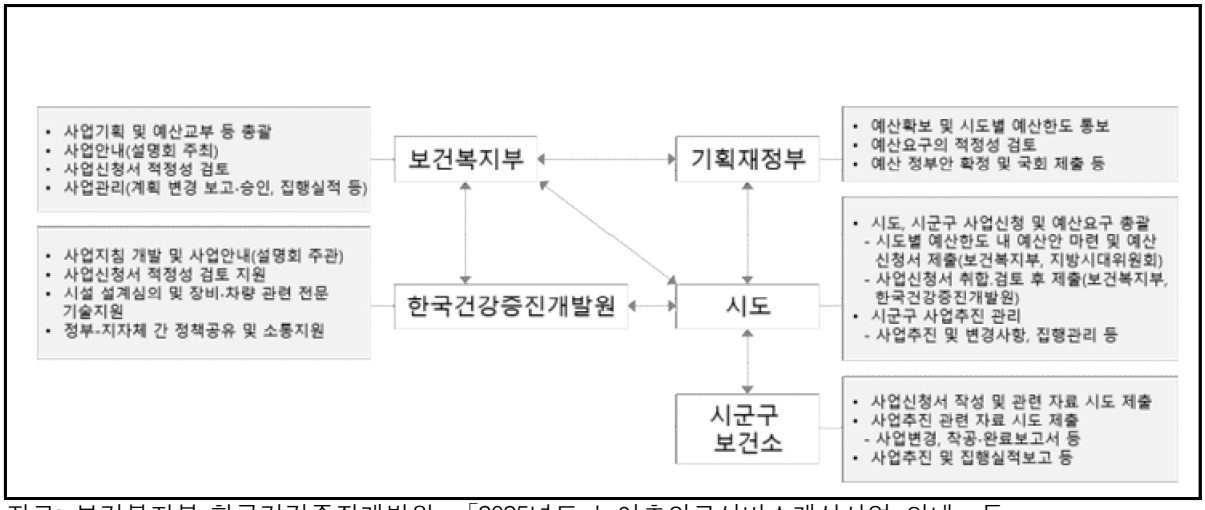
(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체					
	예산액		교부액	예산현액		집행액(C)	이월액	불용액 (A-C)	실집행률
	본예산	추경(A)		전년도 이월액 제외(A)	전년도 이월액 포함(B)				C/A
2021	54,558	54,558	54,558	54,558	71,394	33,714	18,629	2,215	**61.8**
2022	48,982	48,982	48,982	48,982	67,611	30,797	17,270	915	**62.8**
2023	29,644	29,644	28,978	28,978	46,248	17,851	-	666	**61.6**
2024	46,734	46,734	46,734	46,734	46,734	22,980	23,022	804	**49.0**
2025	37,182	37,182	37,182	37,182	60,204	24,762	11,638	782	**66.6**

자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 한편, 동 사업의 추진 체계를 살펴보면, 시·도는 시·군·구의 사업 신청 및 예산 요구를 총괄하고, 기획예산처는 예산요구의 적정성을 검토 후 정부안을 확정하여 국회에 제출하며, 보건복지부는 시·도 사업신청의 적정성 검토, 사업 기획 및 예산 교부, 사업관리(계획 변경, 보고, 승인, 집행실적 등)을 총괄하는 구조임.

< 농어촌보건소 등 이전·신축 사업 추진 체계 >



자료: 보건복지부·한국건강증진개발원, 「2025년도 농어촌의료서비스개선사업 안내」 등

□ 보건복지부는 의료 취약지 보건의료 서비스 제공의 공백을 방지하고 사업 선정 후 사업 포기에 따른 재정 낭비 우려를 해소하기 위하여 시·도의 사업신청에 대한 적정성 검토를 내실화하는 한편, 실집행률 개선을 위한 사업관리 방안을 지속적으로 강구할 필요가 있겠음.

<국민건강증진기금>

4) 건강생활지원센터 확충(2735-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 건강생활지원센터 확충 사업은 지역사회 보건의료 자원 연계·협력과 주민참여를 통해 지역밀착형 건강증진 활동의 거점 기능을 수행하는 건강생활지원센터 설치·운영에 필요한 시설비 및 장비비를 지원하는 사업으로, 2025회계연도 계획액 25억 1,700만원을 전액 집행하였음.

< 2025회계연도 건강생활지원센터 확충 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
건강생활지원센터 확충	2,517	2,517	-	2,517	2,517	-	-

□ 동 사업은 지자체자본보조 사업으로, 건강생활지원센터 확충의 경우에는 66.7%, 생활 SOC 복합시설의 경우에는 75%를 국고로 각각 지원하며, 2025년도에는 건강생활지원센터 확충 지원액 22억 7,300만원과 생활 SOC 복합시설 지원액 2억 4,400만원을 합한 25억 1,700만원을 지방자치단체에 교부하였음.

나) 건강생활지원센터의 신속한 확충을 위한 재정적 기반 마련 필요 등

실집행률 제고를 위한 지속적인 관심과 주의가 필요하며, 보건(지)소와 건강생활센터 확충을 동일한 생활권 내에서 연계하여 추진이 가능하게 하기 위하여 건강생활지원센터 확충사업을 지역균특회계로 이관하는 방안에 대한 검토가 필요함.

□ 건강생활지원센터는 「지역보건법」 제14조[182] 및 동법 시행령 제11조에 따라 읍·면·동마다 1개씩 설치할 수 있으며, 보건복지부는 소생활권 중심 건강증진 전담 인프라 구축을 위해 건강생활지원센터 확충사업을 2013년부터 추진하기 시작하였으며, 기본형과 생활SOC복합형으로 구분됨.

< 건강생활지원센터 기본형과 복합형 차이 >

구분	기본형	복합형
설치지역	• '동' 단위의 서비스 필요 지역 (기금 사업 기준)	
프로그램	• (특화) 주민 참여와 지역자원 연계를 통해 특화 사업 1개 이상 발굴·수행 • (기본) 금연, 절주, 신체활동, 영양, 건강위험군 등에 대한 만성질환 예방·관리 사업 중 지역에서 필요로 하는 사업을 자율적으로 선택해 수행	
인력 기준	• 최소 5인 이상(법상 최소 배치 요건) - 사업 규모, 내용 등에 따라 조정 가능	
지원 면적	• ~825m^2(250평)	
설치 방식	• 단독 또는 복합건물 내 신축 • 기존 건물 증축	• 복합건물 내 신축(증축)
국고보조율	• 66.7%	• 75.0%
사업 기간	• '13년~	• '20~'22년 (한시 지원)

자료: 보건복지부

182) 제14조(건강생활지원센터의 설치) 지방자치단체는 보건소의 업무 중에서 특별히 지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 건강생활지원센터를 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 설치할 수 있다.

□ 보건복지부는 도시지역 시·구당 생활권 중심으로 건강생활지원센터를 1개소 이상 설치하여 전국에 250개소 이상 운영하는 것을 목표로 하고 있으며, 2025년 12월 말 기준 전국에 164개소가 설치·운영 중에 있음. 인천·광주와 같이 목표 대비 개소 수가 초과된 지자체도 있지만, 대부분의 지자체에서는 목표 대비 개소 실적이 부족한 실정임.

< 시·도별 건강생활지원센터 중장기 목표 대비 확충 현황 >

('25년 12월 말 기준, 단위: 개소)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
목표	250	25	16	9	10	5	5	5	1	42	18	14	16	15	22	23	22	2
실적	164	3	17	2	14	12	5	3	1	36	13	7	9	11	12	5	9	5

자료: 보건복지부

□ 지방자치단체 간 주민의 건강관리 형평성 제고를 위해서는 지방자치단체별로 신속한 건강생활지원센터의 확충이 필요함에도 동 사업의 계획액이 매년 큰 폭으로 감소하여 2026년 계획액은 23억 9,400만원으로 2021년 127억 100만원 대비 약 18.9% 수준에 불과함. 이에 따라 진료 중심에서 건강증진 중심으로 기능을 전환[183]하는 도시보건지소와 지역보건 취약지역을 대상으로 우선 지원되고 있음.

183) '도시보건지소 시범사업('07~'12)'으로 '동' 지역에 설치된 도시보건지소를 건강생활지원센터로 단계적 전환 추진 중. '25년까지 '동' 지역에 설치된 도시보건지소 17개소를 건강생활지원센터로 전환

[도시보건지소의 건강생활지원센터 전환 추진 방향]

- **(전환 필요성)** 도시보건지소 사업 폐지 및 법적 근거 미흡 등에 따라 건강생활지원센터 전환을 통해 지역보건의료기관으로서 **법적 근거 확립 및 건강증진 기능 활성화** 필요
- **(전환 대상)** 국비 기지원 받고 운영 중인 도시보건지소(20개소) 대상 단계적 전환 추진
- **(지원 방법) 국비 지원 없이** 건강생활지원센터로 기능전환 시 전환심의위원회로 신청(연 2회)

< 최근 5년간 건강생활지원센터 확충 계획액 현황 >

(단위 : 백만원)

구 분	2021	2022	2023	2024	2025	2026
건강생활지원센터 확충	12,701	8,222	5,763	2,876	2,517	2,394

자료: 보건복지부

□ 참고로, 2026년 계획액 편성 당시 지자체에서 계속사업 신축 2개소, 신규사업 신축 3개소를 포함하여 18개소 67억 7,600만원의 국비지원을 신청하였으나, 13개소 23억 9,400만원만 반영됨.

< 2026회계연도 계획안 국비지원 신청 대비 선정 내역 >

(단위: 천원)

순위	구분	기관명	국비 신청액	국비 지원액	선정 결과
□ 계속사업 시설 부문			1,470,967	1,019,840	2개소
-	신축	광주 서구 유덕·동천	519,840	519,840	선정
-	신축	울산 동구 남목	951,127	500,000	선정
□ 신규사업 시설 부문			4,210,118	611,433	2개소
1	신축	대전 동구	1,223,421	538,210	선정
2	신축	경기 광주시 광남	1,493,320	73,232	선정
3	신축	대구 동구	1,493,377	-	미선정
□ 신규사업 장비 부문			1,094,727	762,727	9개소
1	장비	대전 유성구 남부	48,000	48,000	선정
2	장비	인천 서구 검단	71,000	71,000	선정
3	장비	광주 동구 동명	100,000	100,000	선정
4	장비	광주 서구 유덕·동천	52,800	52,800	선정
5	장비	경북 포항시 북구	71,000	71,000	선정
6	장비	대전 중구	118,540	118,540	선정
7	장비	충북 청주시 흥덕 강서	119,000	119,000	선정
8	장비	경기 구리시 수택	119,000	119,000	선정
9	장비	전북 정읍시 샘골	63,387	63,387	선정
10	장비	서울 노원구 중계	71,000	-	미선정
11	장비	부산 해운대구 재반	119,000	-	미선정
12	장비	울산 동구 남목	71,000	-	미선정
13	장비	제주 제주시 이호	71,000	-	미선정
합계			6,775,812	2,394,000	13개소

자료: 보건복지부

□ 계획액의 연례적 감액에 대하여 보건복지부는 동 사업에 대한 보조사업 연장평가('21년) 등 사업 평가에서 재정지원의 필요성이 있고 평균 이상 집행률(건축사업의 특성 고려) 등은 인정되었으나, 실집행 부진(80% 미만)을 사유로 감액 대상 사업으로 선정되었다는 설명임.

□ 실제로 실집행률이 2022년 53.5%, 2023년 65.9%, 2024년 72.5%로 저조한데 비해, 2025년의 경우 다음연도 이월액 규모가 축소되고 실집행률도 89.7%로 일부 개선되었으나 아직 미흡한 측면이 있음.

< 최근 4년간 건강생활지원센터 확충 사업 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	계획액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정(A)		계획현액	집행액(B)			
2022	8,222	8,222	8,222	8,222	4,404	3,441	376	53.5
2023	5,763	5,763	5,763	5,763	3,797	1,966	-	65.9
2024	2,876	2,876	2,876	2,876	2,086	790	-	72.5
2025	2,517	2,517	2,517	2,517	2,257	253	7	89.7

자료: 보건복지부

□ 지방자치단체의 열악한 재정적 여건을 고려할 때 건강생활지원센터의 신속한 확충을 위해서는 국비 확보가 필요함에도 현재 수립된 계획액 규모로는 지역 수요를 충분히 반영하지 못하고 있으므로, **보건복지부는 사업 집행 실적 개선을 통해 실집행률을 개선하고 건강생활지원센터 확충을 위한 재정적 기반을 마련할 필요가 있음.**

□ 추가적으로, 농어촌보건소 등 이전·신축 사업은 지역균형발전특별회계의 지역자율계정에 편성되어 보건(지)소, 건강생활지원센터, 보건진료소의 이전·신축 및 개보수와 장비 구입비를 지원하고 있음.

□ 건강생활지원센터 확충 사업은 도시지역(‘동’ 지역) 건강생활지원센터를 대상으로 하고 농어촌보건소 등 이전·신축 사업은 ‘군’ 및 ‘도농복합형태의 시’ 지역의 보건소와 ‘읍·면’ 지역의 건강생활지원센터, 보건지소, 보건진료소를 대상으로 하여 지원 대상은 다르지만, 두 사업 모두 지역 공공보건 인프라 구축을 목적으로 하고, 실제 2025년 농어촌보건소 등 이전·신축 사업에 건강생활지원센터 1개소 신·증축 사업비 5억 2,900만원이 편성된 바 있음.

□ 지역균특 지역자율계정은 재정효과가 특정 지역에 국한되고 지자체 자율성이 요구되는 사업이 포함되며, 시·도 또는 시·군·구, 세종시, 제주도가 지출한도 내에서 정부가 제시한 포괄보조사업 목록 내에서 자율적으로 사업을 편성하여 지자체의 자율성을 강화하여 사업 추진이 가능한 이점이 있고,

지방정부 주도로 예산을 편성하여 추진하는 것이 국가 균형발전 기여도 및 재정지출 확대 측면에서 사업 여건을 개선하는 방안이 될 수 있음

□ **보건복지부는 보건소와 건강생활지원센터 확충을 동일한 생활권 내에서 연계하여 추진이 가능하게 하고 지자체 예산편성의 자율성 증대 및 재정지출 확대 가능성 등을 고려하여 건강생활지원센터 확충사업을 지역균특회계로 이관하여 재정적 기반을 마련할 수 있는 방안에 대한 검토가 필요하겠음**

5) 건강증진사업관리(3333-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 건강증진사업관리는 내역사업으로 (1) 취약계층을 포함하여 전 국민을 대상으로 보건소에서 영양, 신체활동, 비만예방관리 등 참여 프로그램을 운영하고, 교육, 건강평가 등 서비스를 제공하는 통합건강증진사업, (2) 건강증진사업에 대한 성과 관리, 정책 기획 및 연구조사를 시행하는 정책기반 구축 사업, (3) 음주폐해 예방을 위한 홍보, 음주조장환경 모니터링 및 절주 캠페인 등을 수행하는 음주폐해예방관리 사업으로 구성되며, 2025회계연도 계획액 507억 5,000만원에 이월액 2억 7,500만원으로 계획현액 510억 2,500만원 중 508억 7,200만원을 집행하고, 5,900만원을 다음 연도로 이월하였으며, 9,400만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 건강증진사업관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	50,750	50,750	275	51,025	50,872	59	94
통합건강증진사업	47,712	47,712	-	47,712	47,705	-	7
정책기반구축	2,063	2,063	275	2,338	2,194	59	85
음주폐해예방관리	975	975	-	975	973	-	2

나) 통합건강증진사업 인력 및 사업 수요를 고려한 계획액 규모 조정 필요

통합건강증진사업 추진을 위한 지자체 인력 운용에 대한 감독 체계를 강화할 필요가 있고, 지자체별 통합건강증진사업의 인력 및 구체적 사업 수요를 보다 면밀히 파악하여 계획액 규모를 적절히 조정할 필요가 있겠음

□ 통합건강증진사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활 실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 예방진료, 건강증진 프로그램 및 서비스 등을 제공하는 사업으로, 2025회계연도 계획액 477억 1,200만원 중 477억 500만원을 집행하고 700만원을 불용하였음.

< 2025년도 통합건강증진사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

비목	2025년								
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	전년도 이월액 제외		다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				계획 현액	집행액		
자치단체경상보조 (330-01)	47,712	47,712	-	47,712	47,705	47,712	47,705	-	7

□ 2025회계연도 통합건강증진사업의 계획액은 수도권 84개 보건소 및 수도권 외 177개 보건소에 각 6명씩 총 1,566명에 대한 인건비 201억 5,500만원과 사업비 275억 5,700만원으로 구성됨.

<통합건강증진사업 인건비 편성 근거>

- 수도권 504명× 2,462천원/월(단가)×12개월×30%(보조율)=4,467백만원
  (수도권 84개 보건소×6명=504명)
- 수도권 외 1,062명×2,462천원/월(단가)×12개월×50%(보조율)=15,688백만원
  (수도권 외 177개 보건소×6명=1,062명)

□ 「2025년 지역사회 통합건강증진사업 총괄안내서」에 따르면 국비 지원을 통해 채용하는 통합건강증진사업 전담인력은 지방자치단체 여건에 따라 채용하되 가능한 일정 수준의 사업의 질을 담보할 수 있도록 해당 사업을 수행할 수 있는 전문인력 채용을 권장하고 있음. 또한 서비스 제공 내용에 맞는 자격자의 우선채용을 권장하나, 보건소장의 판단에 따라 지역사회 통합건강증진사업을 충분히 수행할 수 있는 보건의료 관련 전공자로 구성해야 함.

< 인력 자격기준(권장사항) >

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

□ 2025년 기준 보건복지부가 통합건강증진사업에 종사하는 인력의 자격을 조사한 결과, 권장 자격기준을 만족하는 인력 비율은 전체 인력의 85.5%이고 그 외 14.5%의 경우 기타 자격기준에 해당한 것으로 확인되었음. 기타 자격기준에 해당하는 인력은 구체적으로 간호조무사, 임상병리사, 보건의료정보관리사, 방사선사, 위생사, 치과기공사, 임상심리사, 해당 없음 등임.

□ 한편, 2025년 동 사업의 인건비 편성안 기준 인력은 1,566명인데 고용된 인력은 1,410명으로 편성 기준 인원 대비 156명이 적음. 이에 대하여 보건복지부는 다년간의 경력을 보유한 전문인력의 채용·고용유지, 서울 등 지자체별 조례에 따른 최소 임금 수준 적용 등으로 인하여 국비 예산기준 인건비 단가보다 높은 수준의 보수 책정으로 채용 규모에 차이가 발생하는 것으로 확인되었다는 설명임.

□ 그런데 2025년 각 지자체별 통합건강증진사업 예산 편성 현황을 보면, 인건비는 편성 계획액보다 약 6억원 적게 편성되고 그만큼 사업비는 증액되어 편성된바, 이는 각 지자체가 국비 예산기준 인건비 단가보다 높은 수준의 보수를 책정하여 인력을 고용하더라도 인건비 부족분은 발생하지 않는데 비해 사업비 소요액은 당초 계획액보다 많다고 볼 수 있는 측면이 있음.

< 2025년 지자체별 예산 편성 및 운영 현황 >

(단위: 천원, %)

구분	보건소 수	합계(비율)		인건비(비율)*		사업비(비율)*	
전국	**262**	**47,705,198**	**100.0%**	**19,552,791**	**41.0%**	**28,152,407**	**59.0%**
서울	25	3,279,902	100.0%	1,101,689	33.6%	2,178,213	66.4%
부산	16	3,186,133	100.0%	1,458,310	45.8%	1,727,823	54.2%
대구	9	2,308,103	100.0%	1,045,696	45.3%	1,262,407	54.7%
인천	10	1,394,378	100.0%	688,484	49.4%	705,894	50.6%
광주	5	1,415,644	100.0%	555,387	39.2%	860,257	60.8%
대전	5	1,167,498	100.0%	506,678	43.4%	660,820	56.6%
울산	5	1,314,447	100.0%	453,909	34.5%	860,538	65.5%
세종	1	219,742	100.0%	103,008	46.9%	116,734	53.1%
경기	**49**	**5,436,372**	**100.0%**	**1,761,426**	**32.4%**	**3,674,946**	**67.6%**
충북	14	2,763,757	100.0%	1,257,067	45.5%	1,506,690	54.5%
충남	16	3,645,714	100.0%	1,322,297	36.3%	2,323,417	63.7%
전남	22	3,848,116	100.0%	1,478,013	38.4%	2,370,103	61.6%
경북	24	5,041,358	100.0%	2,423,122	48.1%	2,618,236	51.9%
경남	22	4,768,094	100.0%	1,887,110	39.6%	2,880,984	60.4%
제주	6	1,060,297	100.0%	552,258	52.1%	508,039	47.9%
강원	18	3,679,431	100.0%	1,775,173	48.2%	1,904,258	51.8%
전북	15	3,176,212	100.0%	1,183,164	37.3%	1,993,048	62.7%

자료: 2025년 통합건강증진사업 결과보고서(26.5월 기준)

□ 더욱이, 최근 3년간 통합건강증진사업 계획액 편성 내역을 보면, 2026년 전체 계획액은 2024년 대비 48억 700만원이 감소하였고, 인

건비는 증가하였으나 사업비는 감소하였음. 인건비 증액(7억 7,400만원) 규모보다 사업비 감액(55억 8,100만원) 규모가 커 전체 계획액에서 인건비 비율이 2024년 37.5%에서 2026년 42.9%로 높아졌음. 이는 앞서 본 2025년 지자체별 예산 편성 현황의 인건비(41.0%) 비율과도 차이가 있음.

< 최근 3년간 통합건강증진사업 계획액 편성 내역 >

(단위: 백만원, %)

구분	2024		2025		2026		B-A
	계획액 (A)	비율	계획액	비율	계획액 (B)	비율	
인건비 (편성기준인원)	19,647 (1,566명)	37.5	20,155 (1,566명)	42.2	20,421 (1,578명)	42.9	774
사업비	32,712	62.5	27,557	57.8	27,131	57.1	△5,581
계	52,359	100	47,712	100	47,552	100	△4,807

자료: 보건복지부

□ 이는 인건비와 사업비를 구분하여 편성하고 있는 통합건강증진사업 계획액이 실제 지자체의 수요를 일부 반영하지 못하는 상황을 반영하는 것으로 볼 수 있으므로, **보건복지부는 지역자율성을 존중하면서 통합건강증진사업의 인력 및 구체적 사업 수요를 보다 면밀히 파악하여 계획액 규모를 적절히 조정할 필요가 있겠음.**

□ 추가적으로, **사업비 규모는 감소추세이나 인건비 규모는 증액추세에 있어 전체 예산에서 경직성 경비인 인건비 비율이 높아져 인력 운영에 비효율이 발생할 우려가 있으므로 보건복지부는 매년 성과평가를 통해 사업 수행 인력의 역할과 배치 현황을 지속적으로 점검하고 사업 간 연계를 통해 제한된 재원 내에서 사업 성과를 효율적으로 높이는 노력도 지속할 필요가 있음.**

다) 충분한 음주폐해예방관리 계획액 확보 필요 등

음주폐해예방 사업의 성과를 제고하기 위하여 충분한 음주폐해예방관리 계획액을 확보하여 개정 「국민건강증진법」의 시행을 뒷받침하고, 온라인 홍보매체 확대 및 영상광고 다각화 등 홍보 수단을 다양화할 필요가 있음.

□ 음주폐해예방관리 사업은 음주폐해 예방을 위한 공익광고 등 홍보를 통한 대국민 음주폐해 인지도 제고 및 음주폐해 예방을 위한 음주조장환경 모니터링, 절주 서포터즈 운영, 캠페인 등을 수행하는 사업으로, 2025회계연도 계획액 9억 7,500만원 중 9억 7,300만원을 집행하고 200만원을 불용하였음.

< 2025년도 음주폐해예방관리 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

사업명	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
음주폐해예방사업	975	975	-	975	973	-	2
음주폐해예방홍보	334	334	-	334	334	-	-
음주조장환경 모니터링	241	241	-	241	241	-	-
음주폐해예방사업 운영	400	400	-	400	398	-	2

□ 2025. 3. 18.「국민건강증진법」 개정(2026. 1. 1. 시행)으로 음주폐해예방을 위한 국가 및 지자체의 책임이 강화된 바, 특히 국민건강증진기금의 사업 범위에 절주교육 및 광고, 음주폐해 예방이 추가되었음. 아울러 주류용기 경고문구에 음주운전 내용을 추가하고 이를 경고문구 또는 경고그림을 표기하도록 하는 내용도(「국민건강증진법」 제8조제4항) 2026년 3월 19일부터 시행되고 있음.

국민건강증진법(법률 제20325호)	국민건강증진법(법률 제20813호, 2025. 3. 18. 일부개정, 2026. 1. 1. 시행)
제8조(금연 및 절주운동등) ④「주류 면허 등에 관한 법률」에 의하여 주류제조의 면허를 받은 자 또는 주류를 수입하여 판매하는 자는 대통령령이 정하는 주류의 판매용 용기에 과다한 음주는 건강에 해롭다는 내용과 임신 중 음주는 태아의 건강을 해칠 수 있다는 내용의 경고문구를 표기하여야 한다.	④「주류 면허 등에 관한 법률」에 의하여 주류제조의 면허를 받은 자 또는 주류를 수입하여 판매하는 자는 대통령령이 정하는 주류의 판매용 용기에 과다한 음주는 건강에 해롭다는 **내용, 음주운전은 자신과 다른 사람의 생명을 위태롭게 할 수 있다**는 내용과 임신 중 음주는 태아의 건강을 해칠 수 있다는 내용의 **경고문구 또는 경고그림**을 표기하여야 한다.(2026. 3. 19. 시행)
제8조의3(절주문화 조성 및 알코올 남용·의존 관리) ① 국가 및 지방자치단체는 절주문화 조성 및 알코올 남용·의존의 예방 및 치료를 위하여 노력하여야 하며, 이를 위한 조사·연구 또는 사업을 추진할 수 있다.	제8조의3(절주문화 조성 및 알코올 남용·의존 관리 등) ① 국가 및 지방자치단체는 절주문화 조성, **음주폐해예방** 및 알코올 남용·의존의 예방 및 치료를 위하여 노력하여야 하며, 이를 위한 조사·연구 또는 사업을 추진할 수 있다.
제25조(기금의 사용 등) ① 기금은 다음 각 호의 사업에 사용한다. 1. 금연교육 및 광고, 흡연피해 예방 및 흡연피해자 지원 등 국민건강관리사업 2. ~ 12. (생 략)	제25조(기금의 사용 등) ① 기금은 다음 각 호의 사업에 사용한다. 1. 금연교육 및 광고, 흡연피해 예방 및 흡연피해자 지원, **절주교육 및 광고, 음주폐해 예방** 등 국민건강관리사업 2. ~ 12. (생 략)

□ 이는 우리나라의 월간 음주율이 2024년 기준 남자 66.9%, 여자 44.4% 등으로 높은 편이고, 특히 49세 이하 청장년층 음주율은 60% 이상으로 노년층보다 매우 높기 때문임.

< 성 및 연령별 월간 음주율 >

(단위: %)

구분		2020	2021	2022	2023	2024
전체		55.2	53.5	54.0	55.1	55.7
성별	남자	68.7	67.1	66.9	67.0	66.9
	여자	41.7	39.9	41.2	43.4	44.4
연령별	19-29세	64.4	63.9	62.2	64.3	63.0
	30-39세	69.2	65.6	61.5	62.8	65.3
	40-49세	62.2	61.0	63.6	65.4	67.2
	50-59세	54.6	53.7	56.1	58.1	56.6
	60-69세	44.4	43.3	47.2	46.4	48.7
	70세 이상	26.1	25.1	26.8	28.3	29.1

* 월간 음주율: 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율

출처: 질병관리청,「국민건강영양조사」

(https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0061)

□ 또한, 알코올은 1군 발암물질이자 중독물질이며, 음주로 인한 사회·경제적 비용은 2017년 13조 8,884억원에서 2021년 14조 6,274억원으로 집계되는 등 그 사회적 폐해가 심각한 수준임.

< 음주로 인한 사회경제적 비용 >

(단위: 억원, 비율(%))

연도	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
사회경제적 비용(추계)	138,884	143,253	145,413	145,791	146,274
명목 GDP	19,342,339	20,069,745	20,405,943	20,584,665	22,219,129
GDP 대비 비율	0.72%	0.71%	0.71%	0.71%	0.66%
건강보험 총 진료비	646,111	725,711	803,157	811,236	881,395
총 진료비 대비 비율	21.5%	19.7%	18.1%	18.0%	16.6%

* 출처: 라규원 등, 「건강위험요인의 사회경제적 비용 및 정책우선순위 선정에 관한 연구」, 『보건경제와 정책연구』 제30권 제1호

□ 보건복지부는 그동안 음주폐해예방관리 사업 집행을 통해 주류광고 및 음주장면 노출 경험률 등에서 일정부분 성과를 보이고 있음.

< 주류광고 및 음주장면 노출 경험률 역대 최저 달성 >

구 분	2023년	2024년	2025년
성인 주류 광고 노출 경험률(%)	87.4%	83.4%	77.4%
성인 미디어 음주장면 노출 경험률(%)	88.9%	80.9%	77.8%

출처: 한국건강증진개발원

< 음주폐해예방 홍보 인지도 및 절주실천율 향상 >

구 분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
음주폐해예방 홍보 인지도(%)	32.90	24.57	22.87	22.67	42.00
절주 실천율(%)	26.47	31.57	38.50	38.03	42.90

출처: 한국건강증진개발원

□ 그럼에도 음주폐해예방관리 사업의 계획액 규모는 감소 추세이고, 2026년도에도 2025년과 동일한 액수로 편성되었음.

< 연도별 음주폐해예방관리 사업 계획액 규모 추이 >

(단위: 백만원)

세부내용	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년
계획액	1,311	1,255	1,298	975	975

□ 더욱이, 2025년 음주폐해예방홍보(내내역사업)의 계획액은 3억 3,400만원으로, 국가금연지원서비스(3335-301) 세부사업의 금연홍보(내역사업) 계획액 161억 9,500만원의 2.1% 수준에 불과하여 송출 매체 다양화 및 콘텐츠 확산에 한계가 있음.

< 음주폐해예방홍보 계획액 및 금연홍보 계획액 >

(단위: 백만원, %)

세부내용	2024년	2025년	2026년
음주폐해예방홍보(A)	433	334	334
금연홍보(B)	17,995	16,195	14,975
비율(A/B)	2.4	2.1	2.2

□ 이에 따라 현재 음주폐해예방관리는 보건복지부 직접수행을 제외하고 한국건강증진개발원에 위탁하여 수행하고 있는바, 한국건강증진개발원이 2025년 수행한 음주폐해예방 온라인 홍보 매체는 인스타그램, 페이스북 등으로 편중되어 있고, 공익광고 제작·송출 기간도 주로 연중 2개월로 한정되어 있는 등 단발성 홍보에 그치고 있으며, 개정 「국민건강증진법」에 따른 절주교육과 관련한 집행도 부진한 상황임.

< 한국건강증진개발원 수행 음주폐해예방 홍보 내역 >

(단위: 천원)

홍보방법·매체	예산과목	예산액 (계약액)	추진기간 (계약기간)
참여형 이벤트 (Mnet Plus)	민간위탁사업비	50,000	'25.3월
참여형 이벤트 (인스타그램)	민간위탁사업비	232	'25.5월
온라인 홍보 (인스타그램, 페이스북, 절주온) 오프라인 캠페인 (고위험 음주 행동 예방 캠페인, 지자체 합동 캠페인 등)	민간위탁사업비	140,800	'25.7월 ~ 12월
참여형 이벤트 (인스타그램, 절주온)	민간위탁사업비	2,407	'25.4월 ~ 8월
영상 공모전 (인스타그램)	민간위탁사업비	8,179	'25.8월 ~ 10월
오프라인 (음주폐해예방의 달 기념식)	민간위탁사업비	50,000	'25.11월 ~ 12월
공익광고 제작·송출 (tvN 방송 채널, 유튜브 등)	민간위탁사업비	40,000	'25.11월 ~ 12월
참여형 콘텐츠 제작·송출(인스타그램 등)	민간위탁사업비	27,203	'25.11월 ~ 12월

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 음주폐해예방 사업의 성과를 제고하기 위하여 충분한 예산 확보를 통해 개정 「국민건강증진법」의 시행을 뒷받침하고, 숏폼 플랫폼 활용 콘텐츠 및 광고 확대, 유튜브·OTT 영상 광고 다각화, 모바일 앱 배너 광고 신규 추진 등 음주폐해예방 홍보 수단을 다양화할 필요가 있음.

라) 연구용역 계약 체결의 경쟁 강화 방안 마련 필요 등

연구용역 계약의 투명성 확보를 위해 경쟁이 가능한 과제는 협상에 의한 계약 체결 등 경쟁방식을 우선 검토할 필요가 있고, 아울러 수의계약 체결 연구용역의 품질과 정책 활용도를 객관적으로 검증할 수 있는 성과 관리 체계를 강화할 필요가 있음.

□ 정책기반구축사업은 건강증진사업에 대한 국가 차원의 성과 관리, 담당인력 교육, 사업 프로그램 개발·보급, 정책 기획 및 연구 조사를 시행하여 중앙정부 차원의 정책 기획·운영을 추진하는 사업으로, 2025회계연도 계획현액 23억 3,700만원 중 21억 9,400만원을 집행하고 5,900만원을 이월하였으며, 8,500만원을 불용하였음.

< 2025년도 정책기반구축사업 집행 내역 >

(단위: 백만원)

계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	전년도 이월액 제외		다음연도 이월액	불용액
당초	수정				계획현액	집행액		
2,063	2,063	275	2,337	2,194	2,063	1,939	59	85

자료: 보건복지부

□ 이 중 일반연구비 집행 현황을 보면, 13억 3,700만원 중 12억 1,200만원을 집행하고 5,900만원을 이월, 8,500만원은 불용하였음.

□ 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」은 일반경쟁입찰을 원칙으로 하고 수의계약은 예외적으로 허용하고 있음.[184]

184) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」
제7조(계약의 방법) ① 각 중앙관서의 장 또는 계약담당공무원은 계약을 체결하려면 일반경쟁에 부쳐야 한다. 다만, 계약의 목적, 성질, 규모 등을 고려하여 필요하다고 인정되면 대통령령으로 정하는 바에 따라 참가자의 자격을 제한하거나 참가자를 지명(指名)하여 경쟁에 부치거나 수의계약(隨意契約)을 할 수 있다.
② 제1항 본문에 따라 경쟁입찰에 부치는 경우 계약이행의 난이도, 이행실적, 기술능력, 재무상태, 사회적 신인도 및 계약이행의 성실도 등 계약수행능력평가에 필요한 사전심사기준, 사전심사절차, 그 밖에 대통령령으로 정하는 바에 따라 입찰 참가자격을 사전심사하고 적격자만을 입찰에 참가하게 할 수 있다.
③ 제1항에 따라 계약을 체결하는 과정에서 다른 법률에 따른 우선구매 대상이 경합하는 경우에는 계약의 목적이나 규모, 사회적 약자에 대한 배려 수준 등을 고려하여 계약상대자를 결정하여야 한다.

□ 그런데, 보건복지부가 2025년에 정책기반구축 일반용역비로 수행한 20건의 연구과제의 계약유형을 보면, 전체 중 80%에 해당하는 16건이 수의계약 방식으로 체결되었으며, 이중 한국건강증진개발원과 한국보건사회연구원을 계약 상대방으로 8건이 체결되어 두 기관과의 수의계약 비율이 50%에 달함. 계약금액도 대부분의 연구과제에서 예산액과 동일하거나 100만원에서 500만원 범위에서 낙찰차액이 발생하였음.

< 과제별 집행 현황 >

(단위: 백만원)

연구주제	예산액	계약금액	계약자	계약기간	계약유형	근거
'25년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사	70	70	한국건강증진개발원	25.5-25.11	경쟁	
기후 위기의 건강피해 최소화를 위한 건강증진정책 개발 연구	50	45.5	한국보건사회연구원	25.4-25.10	경쟁	
근로자 건강증진을 위한 기업지원 정책 개선방안 연구	70	70	**한국건강증진개발원**	25.5-25.12	**수의**	제26조 제1항 5호 가목의 4
노인 방문치과진료 체계 모델 구축을 위한 정책연구	40	39.9	서울대학교 치과병원	25.5-25.10	**수의**	제26조 제1항 5호 가목의 4
융합형 치과의사 과학자 양성 방안 연구	60	59.6	한국보건산업진흥원	25.4-25.11	**수의**	제26조 제1항 5호 가목의 4
제3차 정신건강복지 기본계획 수립연구	80	79.8	**한국보건사회연구원**	25.3-26.3	**수의**	제26조 제1항 5호 가목의 4
전국민 마음투자 지원사업 서비스 품질평가 지표 개발 연구	50	49.9	**한국보건사회연구원**	25.2-25.8	**수의**	제26조 제1항 5호 가목의 4
중장기 보건의료발전 방향 연구	100	90.4	한국보건사회연구원	25.5-26.2	경쟁	
지역필수의료 강화를 위한 권역 책임의료기관 역할 재정립 방안연구	60	59.5	건강보험심사평가원	25.4-25.10	**수의**	제26조 제1항 5호 가목의 4
의료인력 지원사업의 발전방안 연구	50	45.5	**한국보건사회연구원**	25.4-25.11	경쟁	

연구주제	예산액	계약 금액	계약자	계약기간	계약 유형	근거
의료·돌봄 통합지원을 위한 퇴원환자 지역사회 연계 제도화 방안 마련 연구	50	49.7	분당서울대학교병원	25.3-25.8	수의	제26조 제1항 5호 가목의 4
문신 제도 기반 마련 및 시행방안 연구	45	44.7	한국건강증진개발원	25.9-25.12	수의	제26조 제1항 5호 가목의 4
제9기 지역보건의료계획(27-30) 정책 방향 개발 연구	30	30	한국보건사회연구원	25.8-25.12	수의	제26조 제1항 5호 가목의 4
제4차 국가건강검진종합계획(26-30) 수립 방안 마련 연구	50	50	국민건강보험공단	25.7-25.12	수의	제26조 제1항 5호 가목의 4
국립치의학연구원 후보지 선정 평가지표 및 기준마련 연구	40	40	한국건강증진개발원	25.12-26.8	수의	제26조 제1항 5호 가목의 4
치과의사 국가시험 실기시험 성과분석 및 개선방향 연구	35	35.0	한국보건의료인국가시험원	25.8-26.4	수의	제26조 제1항 5호 가목의 4
희귀·난치 질환 환자 중심 의료·복지 연계 수요 발굴 연구	40	39.7	한국보건사회연구원	25.9-25.12	수의	제26조 제1항 5호 가목의 4
2025년 한국인 영양소 섭취기준 수립(제·개정)	128	116	한국영양학회	25.1-25.11	경쟁→수의	제27조제3항
근로자 건강증진을 위한 기업 지원 정책 효율화 방안 연구	70	70	한국건강증진개발원	25.05-25.12	수의	제26조제1항 5호 마목
지역사회 기반 노인 영양관리 서비스 매뉴얼 개발	15	15	대한영양사협회	25.12-25.12	수의	제26조제1항 5호가2목

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 수의계약의 근거로 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」 제26조제1항제5호가목의 4)[185]를 제시하면서 보건의료·건강증진 분야는 그 전문성으로 인해 연구를 수행할 수 있는 연구 풀이 한정되어 있고, 시의성 있는 연구 추진을 위해 그간의 보건복지 분야 정책연구 실적과 전문성, 보건복지부 정책에 대한 이해

185) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」
제26조(수의계약에 의할 수 있는 경우) ① 법 제7조제1항 단서에 따라 수의계약을 할 수 있는 경우는 다음 각 호와 같다.
5. 제1호부터 제4호까지의 경우 외에 계약의 목적·성질 등에 비추어 경쟁에 따라 계약을 체결하는 것이 비효율적이라고 판단되는 경우로서 다음 각 목의 경우
4) 추정가격이 2천만원 초과 1억원 이하인 계약 중 학술연구·원가계산·건설기술 등과 관련된 계약으로서 특수한 지식·기술 또는 자격을 요구하는 물품의 제조·구매·임차계약 또는 용역계약

도와 참여도 등을 고려하여 적임의 연구자를 지정하여 수의계약으로 추진할 필요가 있다는 입장임.

□ 그러나, 수의계약 비율이 높고 계약 상대방이 소수의 연구기관에 집중될 경우 연구용역 발주 과정에서 경쟁 원리가 충분히 작동하지 못하여 계약상대자 선정의 공정성과 투명성이 저하될 우려가 있고, 복수의 업체가 가격·기술력을 경쟁함으로써 적정 계약금액을 도출하는 기능이 저해될 수 있으며, 특정 연구기관에게 계약이 집중되는 결과를 초래하여 새로운 연구역량을 보유한 기관의 참여 기회를 제한할 수 있는 문제가 있음.

□ 한편, '2025년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사' 등 4건의 계약도 계약액이 2,000만원 이상 1억원 미만에 해당하고 연구과제의 성격도 수의계약 방식으로 체결된 연구과제와 큰 차이가 없음에도 일반경쟁에 의해 체결이 된 바가 있음.

□ 보건복지부는 연구용역의 전문성·특수성을 고려하더라도 **연구성과의 품질 제고와 계약의 투명성 확보를 위해 경쟁이 가능한 과제는 「국가계약법 시행령」 제43조[186]에 따른 협상에 의한 계약체결 등 경쟁방식을 우선 검토할 필요가 있고, 특히, 수의계약의 상당 부분이 소수의 연구기관에 집중되어 있는 점을 고려할 때 연구용역의 품질과 정책 활용도를 객관적으로 검증할 수 있는 성과관리 체계를 강화할 필요도 있겠음.**

186) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」
제43조(협상에 의한 계약체결) ①각 중앙관서의 장 또는 계약담당공무원은 물품·용역계약을 할 때 계약이행의 전문성·기술성·긴급성, 공공시설물의 안전성 및 그 밖에 국가안보목적등의 이유로 필요하다고 인정되는 경우에는 제42조에도 불구하고 다수의 공급자들로부터 제안서를 제출받아 평가하여 협상적격자를 선정한 후 협상절차를 통해 국가에 가장 유리하다고 인정되는 자와 계약을 체결할 수 있다. 이 경우 예정가격을 작성한 경우에는 예정가격 이하로 입찰한 자 중에서 협상적격자를 선정해야 한다.
(이하 생략)

6) 국가금연지원서비스(3335-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국가금연지원서비스 사업은 흡연예방, 흡연자 금연 지원 및 금연 환경 조성을 통해 흡연율을 낮추고 비흡연자를 보호함으로써 국민 건강증진을 도모하기 위한 사업으로,

2025회계연도 계획액 915억 400만원에 전년도 이월액 5,000만원으로 계획현액은 915억 5,400만원이며, 이 중 912억 3,300만원이 집행되었고, 7,300만원이 이월되었으며, 2억 4,800만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 국가금연지원서비스 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	91,504	91,504	50	91,554	91,233	73	248
금연홍보	16,195	16,195		16,195	16,136	-	59
학교흡연예방사업	15,531	15,531		15,531	15,531	-	-
지역사회중심금연지원서비스	28,599	28,599		28,599	28,599	-	-
금연치료지원사업	2,533	2,533		2,533	2,533	-	-
금연상담전화	2,763	2,763		2,763	2,763	-	-
온라인금연지원서비스	535	535		535	535	-	-
군인 금연지원서비스	3,440	3,440		3,440	3,440	-	-
금연캠프	7,836	7,836		7,836	7,836	-	-
생활터 금연환경 조성	8,091	8,091		8,091	8,091	-	-
국가금연지원센터 운영	2,934	2,934		2,934	2,934	-	-
유아흡연예방사업	2,364	2,364		2,364	2,364	-	-
금연정책개발 및 연구지원	417	417	50	467	319	73	75
금연사업운영비	266	266		266	152	-	114

나) 금연홍보 및 캠페인 운영 용역 업체 편중 개선 필요

금연홍보 및 캠페인 운영 용역을 수년간 특정 두 업체가 반복적으로 수행하고 있으므로, 경쟁 확대를 위한 방안을 검토하고 사업성과에 대한 사후평가를 강화할 필요가 있음.

□ 금연홍보 사업은 금연광고 제작·송출 및 금연홍보 캠페인 실시를 통해 전국민 대상 흡연피해를 예방하고 담배규제 정책 지지기반 구축 및 대국민 금연문화 확산을 목적으로 하며, 2025회계연도 계획액 161억 9,500만원 전액이 집행되었음.

< 2025회계연도 금연홍보 내역사업 집행 내역 >

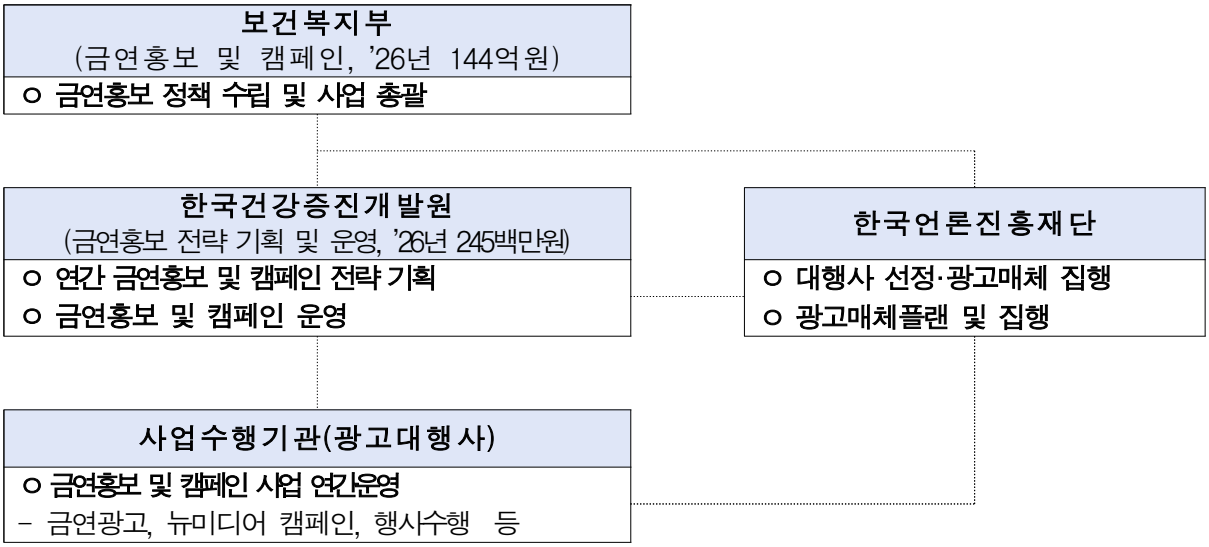
(단위: 백만원, %)

예산과목	2025년						
	계획액		전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정	계획현액	집행액(B)			
일반용역비 (210-14)	16,195	16,195	16,195	16,136	-	59	99.6

자료: 보건복지부

□ 금연홍보 및 캠페인은 보건복지부가 정책 수립 및 사업을 총괄하고, 한국건강증진개발원이 전략기획 및 운영을 담당하며, 「정부기관 및 공공법인 등의 광고시행에 관한 법률」에 따라 한국언론진흥재단에서 광고대행사 선정 및 광고매체 집행을 수행하고, 사업수행기관(광고대행사)이 연간 금연광고, 캠페인, 행사수행 등을 담당하는 체계로 운영되고 있음.

<국가 금연 홍보·캠페인 업무수행 체계도>



자료: 보건복지부

□ 그런데, 금연홍보 사업을 통해 체결한 연도별 '금연홍보 및 캠페인' 용역 계약 현황을 보면, 일반 공개경쟁 입찰 및 협상에 의한 계약 유형이기는 하나 2021년 이래 연도별로 두 업체가 계약 상대방으로 용역 사업을 반복적으로 수행하고 있는 것으로 나타남.

< 최근 5년간 금연홍보 및 캠페인 운영 용역비 집행 내역 >

(단위: 백만원)

연도	사업명	예산액	계약 금액	계약자	계약 기간	계약유형
2025	2025년 금연홍보 및 캠페인	4,700	3,691	주식회사 ○○○	2025.2.28.~ 2026.2.28	일반 공개경쟁 입찰 및 협상에 의한 계약
2024	2024년 금연홍보 및 캠페인	4,500	2,564	주식회사 □□□□□□	2024.3.30.~ 2025.2.28	일반 공개경쟁 입찰 및 협상에 의한 계약
2023	2023년 금연홍보 및 캠페인	5,753	3,442	주식회사 ○○○	2023.4.18.~ 2024.3.31	일반 공개경쟁 입찰 및 협상에 의한 계약
2022	2022년 금연홍보 및 캠페인	5,753	3,967	주식회사 □□□□□□	2022.3.29.~ 2023.3.31	일반 공개경쟁 입찰 및 협상에 의한 계약
2021	2021년 금연홍보 및 캠페인	5,230	3,618	주식회사 □□□□□□	2021.3.29.~ 2022.2.28	일반 공개경쟁 입찰 및 협상에 의한 계약

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 이에 대하여 금연홍보 및 캠페인 운영 용역은 「국가계약법」 등 관련 규정에 따라 조달청 나라장터를 통한 공개경쟁입찰 및 협상에 의한 계약 방식으로 추진되고 있으며, 제안서 평가를 통해 사업 수행 역량, 사업 이해도, 추진 전략 및 가격 등을 종합적으로 심사하여 계약상대자를 선정하고 있고, 이에 따라 과거 특정 업체가 반복적으로 선정된 것은 입찰 참여 업체들이 제출한 제안서에 대한 공정한 평가 결과에 따른 것으로, 특정 업체에 대한 제한적 또는 우대적 선정이 이루어진 것은 아니라는 설명임.

□ 그러나, 동 용역계약이 법적·절차적으로는 경쟁계약이 이루어지고 있더라도 특정 업체가 우월적 경쟁력을 지속적으로 확보하고 있을 가능성을 시사할 수 있고, 그 결과 경쟁계약을 통해 기대되는 창의적 기획 발굴, 비용 효율화 및 사업수행 역량의 다변화 효과가 충분히 실현되지 못할 우려가 있음.

□ 또한, 동일 업체가 장기간 사업을 수행할 경우 기존 홍보전략과 콘텐츠가 반복될 가능성이 있으며, 변화하는 미디어 환경과 국민 수요를 반영한 새로운 홍보방식 도입이 제한적일 수 있음.

□ **보건복지부는 사업성과에 대한 사후평가를 강화하여 신규 업체의 참여를 확대할 수 있는 방안을 마련함으로써 금연홍보 사업의 효과성을 제고할 필요가 있음.**

다) 온라인금연지원서비스 인건비 이관 편성·집행 필요

한국건강증진개발원은 온라인금연지원서비스 사업을 자체 정규인력으로 수행하고 있으므로, 동 사업에 편성된 인건비를 한국건강증진개발원 운영 세부사업의 인건비로 이관하는 방안을 검토할 필요가 있음.

□ 온라인금연지원서비스 사업(내역사업)은 우리나라 국민을 대상으로 흡연예방 및 금연실천을 위한 인터넷 및 모바일 기반 온라인 금연 지원체계를 확립하여 근거기반의 금연 및 흡연예방에 대한 정보제공과 서비스 시행을 목적으로 하고, 보건복지부가 온라인금연지원서비스 사업 기획 및 평가 등을 총괄하며, 한국건강증진개발원은 성과 관리 및 콘텐츠 개발 운영 등을 담당함. 2025회계연도 계획액 5억 3,500만원 전액이 집행됨

< 2025회계연도 온라인금연지원서비스 내역사업 실집행 내역 >

(단위: 백만원, %)

예산과목	부처			사업시행주체				
	계획액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정		계획현액	집행액(B)			
민간경상보조 (320-01)	535	535	535	535	535	-	-	100.0

자료: 보건복지부

□ 세부 집행내역을 보면, 온라인금연지원서비스 담당 인력 인건비로 2억 7,900만원을 집행하였고, 국민금연포털 '금연길라잡이'[187] 운영비로 2억 5,600만원을 집행하였음.

187) '금연길라잡이'는 대상자 맞춤형 온라인 금연 프로그램 등 자가금연실천 서비스를 제공하고 금연지지 및 실천을 위한 온라인 커뮤니티 등 다양한 온라인 채널 운영을 통한 금연지원서비스 접근성 제고를 목적으로 하는 금연포털임.

□ 그런데, 온라인금연서비스 담당 인력 인건비 세부 편성 및 집행기준은 인당 월 468만 5,000원이고 5명을 12개월 채용하는 것으로, 동 사업의 다른 내역사업에 편성된 인건비 단가보다 높음.

< 2025년도 내역사업별 인건비 편성 기준 >

(단위: 백만원, %)

내역사업	계획액	편성 및 집행 기준
온라인금연지원서비스	279	5명 × **4,685천원** × 12개월
학교흡연예방사업	503	30명 × **2,396천원** × 12개월 × 70%
금연상담전화	1,083	40명 × **2,260천원** × 12개월
군인금연지원서비스	848	30명 × **2,300천원** × 12개월
금연캠프	4,678	17개센터 × 7명 × **3,300천원** × 12개월
생활터금연환경조성	4,959	17개센터 × 10명 × **2,400천원** × 12개월

자료: 보건복지부

□ 이에 대하여 보건복지부는 2022년 국립암센터에서 한국건강증진개발원으로 사업이 이관됨에 따라 사업 수행 인력 정규 인건비를 한국건강증진개발원 보수규정에 따른 단가로 반영하여 확보하였기 때문이라는 설명임.

□ 참고로 동 사업을 국립암센터에서 수행하였던 2021년 온라인 금연지원서비스 인건비 편성 기준은 1인 평균 256만원 수준이었음.

○ **온라인 금연지원서비스 ('20년) 379백만원 → ('21년) 452백만원(+73백만원, 19.3%)**
- 인건비 : ('20년) 123백만원 → ('21년) 123백만원(전년동)
  * 4명 × 2.56백만원 × 12개월
- 운영비 : ('20년) 256백만원 → ('21년) 329백만원(73백만원증, 28.5%)
  * 금연길라잡이 운영비 : 21.33백만원 × 12개월 = 256백만원(전년동)
  * 온라인 금연지원서비스 이전비 : ('20년) 0 → ('21년) 73백만원(순증)

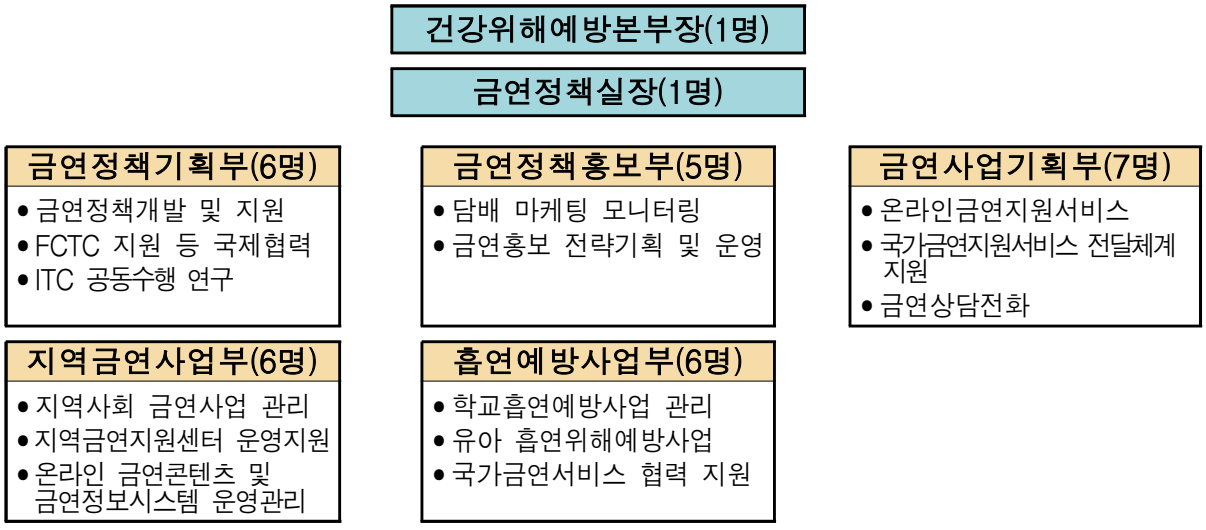
자료: 보건복지부

□ 한국건강증진개발원은 「국민건강증진법」 제5조의3에 따라 설립되고 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제5조제2호에 따른 기타공공기관임. 국민건강증진기금, 정부출연금, 기부금 등을 재원으로 하며, 2025회계연도에 인건비(정규직 및 무기계약직 인건비)로 99억 3,200만원, 사업비는 52억 4,200만원 등이 편성됨.

□ 현재 온라인금연지원서비스 사업은 한국건강증진개발원의 금연정책실 내의 금연사업기획부에서 책임연구원과 위촉연구원 등이 담당하고 있는바, 보건복지부의 설명에 따르면 온라인금연지원서비스 사업 수행 인력은 한국건강증진개발원 정규 인력에 포함되나 해당 인력에 대한 인건비는 한국건강증진개발원 인건비가 아닌 민간경상보조를 통해 국가로부터 보조를 받고 있는 구조임.

□ 이와 달리 온라인금연지원서비스 내역사업과 동일하게 민간경상보조로 지원되는 국가금연지원센터운영 내역사업에는 인건비가 별도로 편성되지 않고 있음.

<국가금연지원센터 조직 및 인력 현황 >



□ 한편, 한국건강증진개발원 운영 세부사업(3343-301)에는 한국건강증진개발원 소속 정규직 및 무기계약직 인건비로 2025회계연도에 99억 3,200만원을 편성하고 있음.

□ 따라서, **보건복지부는 온라인금연지원서비스 사업을 한국건강증진개발원 자체 정규인력이 수행하고 있으므로, 동 사업에 편성된 인건비를 한국건강증진개발원 운영 세부사업의 인건비로 이관하는 방안을 검토할 필요가 있음.**

□ 참고로, 건강증진사업관리 세부사업의 음주폐해예방관리 내역사업에서 한국건강증진개발원 인력이 음주폐해예방홍보, 음주조장환경 모니터링 등을 수행하기 위하여 5억 7,500만원을 민간위탁사업비로 지원하고 있으나 동 계획액에는 인건비는 반영되지 않고 있음.

< 음주폐해예방관리 내역사업 편성 내역 >

계획액(원)	집행			집행 잔액(원)
	내역	집행액(원)	집행률(%)	
575,000,000	**<음주폐해예방홍보> 334백만원** - 음주폐해예방 홍보 전략 구축 및 성과 확산 8백만원 - 공모전, 이벤트, 콘텐츠 제작·송출 등 음주폐해예방 홍보 추진 215백만원 - 절주서포터즈 양성 및 운영 61백만원 - 음주폐해예방의 달 기념식 및 합동캠페인 추진 50백만원 **<음주조장환경모니터링> 241백만원** - 주류광고 및 음주장면, 주류용기 등 모니터링 용역비 187백만원 - 주류광고, 마케팅, 음주장면 모니터링 자문 및 교육, 홍보, 자료분석집 인쇄 등 54백만원	574,999,581	100.0	419

자료: 보건복지부

라) 연구의 다양성 및 경쟁력 제고를 위한 연구 수행자 풀 확대 필요 등

연구 주제 선정 시 연구과제 추진 목적과 핵심 내용이 명확히 드러나도록 연구과제를 관리하는 한편, 연구수행자 풀을 확대하는 등 연구과제 수행방식을 개선할 필요가 있음.

□ 금연정책개발 및 지원 사업은 금연 관련 정책연구용역을 추진하는 사업으로, 2025년 계획액 4억 1,700만원에 전년도 이월액 5,000만원으로 계획현액은 4억 6,700만원이며, 이 중 3억 1,900만원이 집행되었고, 7,300만원이 이월되었으며, 7,500만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 금연정책개발 및 정책지원 내역사업 집행 내역 >

(단위: 백만원, %)

예산과목	2025									
	계획액		이월액	계획현액	집행액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정				계획현액	집행액(B)			
정책연구비 (260-02)	417	417	50	467	319	417	269	73	75	

자료: 보건복지부

□ 2025년 동 내역사업을 통해 ‘금연구역 지정·관리 현황 및 정책 추진방향 연구’ 등 4건의 연구과제가 수행되었으며, 최근 5년간(2021~2025) 총 28건의 연구과제가 실시되었음.

< 금연정책개발 및 연구지원 내역사업의 최근 5년간 정책연구용역 목록 >

연번	수행 연도	과제명	연구자
1	2025	금연구역 지정·관리 현황 및 정책 추진방향 연구	고려대학교 산학협력단 (김태근)
2		담배 성분 정보 공개 및 활용 방안	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)
3		국가금연지원서비스 운영 개선방안 연구	고려대학교 산학협력단 (김태근)
4		대국민 소통과 정책 활용을 위한 담배 유해성분별 인체유해성 정보지 개발	인하대학교 산학협력단 (김동욱)
5	2024	담배업계 마케팅 전략 분석 및 담배규제 정책에의 함의 연구	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)
6		**담배 제품 국내 유통시장 조사 및 흡연 행태 심층 분석 연구**	대한금연학회 (김현숙)
7		국가금연지원서비스 표준 교육과정 운영 효과평가 연구	한국건강증진개발원 (김헌주)
8		가향 담배 총체적 분석 및 규제방안 수립연구	서울대학교 산학협력단 (김주한)
9		합성 니코틴과 천연 니코틴의 유해성 비교·평가 연구	국제특성분석연구소 (오윤숙)
10	2023	**담배 유해성 관리체계 구축방안 연구**	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)
11		국가금연지원서비스 전문상담인력 교육 수행체계 및 교육 프로그램 개발	한국건강증진개발원 (조현장)
12		신종담배 확산에 따른 흡연 정도(흡연자 평가 및 니코틴 의존도 등)에 대한 표준 평가지표 개발 및 적용 연구	한국금연운동협의회 (아강숙)
13		국가금연지원서비스 이용자 장기금연성공률 평가방안 개발	인하대학교 산학협력단 (임민경)
14		**담배 제품 시장 분석 및 사용행태 조사방안 연구**	대한금연학회 (김현숙)
15		아동·청소년 대상 전자담배 사용 예방을 위한 교육 콘텐츠 개발	삼육대학교 산학협력단 (한경식)
16		금연치료 지원사업 의료기관 평가방안 마련 연구	국민건강보험공단 (정기석)
17	2022	WHO FCTC 제15조3항 이행 평가도구 개발 및 국내 이행현황 평가 연구	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)
18		미디어 내 담배 흡연장면 노출 영향 연구	서강대학교 산학협력단 (유현재)
19		국가금연정책 관련 성과지표 개발 연구	공공정책성과평가연구원 (양진명)
20		보건소 금연클리닉 니코틴 보조제 제공에 대한 사업평가 및 개편방안 연구	대한금연학회 (백유진)
21		국내 담뱃갑 건강경고 정책의 개선 전략 개발 연구	한국건강증진개발원 (조현장)
22		**전자담배 사용행태 및 인식 조사 연구**	울산대학교 산학협력단 (조홍준)
23	2021	담배업계 위해 감축 주장 분석 연구	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)

연번	수행연도	과제명	연구자
24		청소년 흡연예방사업의 새로운 접근 전략 개발	단국대학교 산학협력단 (정유석)
25		장애인, 특수직 근로자 등의 취약계층 흡연 관련요인 분석 및 효율적 금연 전략 개발	한국금연운동협의회 (이강숙)
26		여성 특성을 고려한 금연상담 매뉴얼 개정 및 가이드라인 개발	㈜디에잇컴퍼니 (정지희)
27		국가금연지원사업 운영체계 개선 및 표준화 서비스 제공방안	인하대학교 산학협력단 (임민경)
28		니코틴보조제 종류별 금연 효과성 조사 연구	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)

자료: 보건복지부

□ 한편, 국가금연지원센터운영 내역사업에도 근거 중심 담배규제 정책 추진 기반 마련과 포괄적 담배규제를 위한 전략 개발 및 각종 제도 이행 강화를 위하여 '금연정책개발 및 지원' 내내역사업으로 5억 9,200만원이 편성되어 있으며, 동 내내역사업을 통하여 최근 5년간 9건의 연구과제가 수행됨.

< 국가금연지원센터 내내역사업의 최근 5년간 연구과제 목록 >

연번	수행연도	과제명	연구자
1	2025	**담배제품 시장 동향분석 및 사용행태 심층분석 연구**	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)
2		유아 흡연위해예방 효과성 평가 연구	연세대학교 산학협력단 (홍종일)
3	2024	**담배 유해성 관리 세부 이행방안 연구**	대한금연학회 (김현숙)
4		**액상형 전자담배 제품 현황 및 인식 조사 연구**	서울대학교 산학협력단 (김재영)
5	2023	담배규제정책 보호와 강화를 위한 환경조성 및 전략 개발연구	한국담배규제 연구교육센터 (이성규)
6		담배종결전 로드맵 개발을 위한 전략 및 과제 분석 연구	서울대학교 산학협력단 (김재영)
7	2022	신종담배 과세제도 분석 및 합리적 담배제품 가격정책 개선방안 연구	연세대학교 산학협력단 (김지현)
8		청소년 대상 금연지원서비스 성과평가 및 개선방안 연구	부경대학교 산학협력단 (오정환)
9	2021	코로나19 등 신종 감염병 대응을 위한 국가금연지원사업 전략 개발	㈜한국행동경제학연구소 (정태성)

자료: 보건복지부

□ 그런데 5년간 양 사업에서 실시한 전체 37건의 연구과제 중 8건이 특정 기관 소속의 특정인에 의해 수행된바, 해당 특정인은 21년부터 매년 1건 이상을 수행하면서 2021년, 2023년 및 2025년에는 각각 2건의 연구과제를 수행하였음. 또 다른 특정인은 2년간 3건의 연구과제를 수행하였음.

□ 보건복지부는 해당 연구자가 금연연구에 전문성이 있고, 특정인의 반복 연구 중 일부(6건)는 공개입찰을 통해 선정되어 절차상 하자가 있는 것은 아니라는 입장이나, 이는 해당 연구인력 기본 풀 구축의 한계를 보여주고 있으므로, 신규 연구자 공모전, 자유 주제 연구 확대, 중장기 연구 수행 강화 등 사업 추진 방식의 변화가 필요한 상황으로 보임.

□ 추가적으로, 금연정책개발 및 연구지원 내역사업의 연구과제 4건과 금연정책개발 및 지원 내내역사업의 연구과제 3건이 일부 유사한 연구과제명을 사용하고 있는바, 연구목적 및 세부내용의 차별성이 보다 명확하게 드러날 수 있도록 관리할 필요도 있는 것으로 보임

< 유사 제목 연구과제 >

금연정책개발 및 연구지원(내역사업)	국가금연지원센터(내내역사업)
- 담배 제품 국내 유통시장 조사 및 흡연 행태 심층 분석 연구(2025년) - 담배 제품 시장 분석 및 사용행태 조사방안 연구(2023년)	- 담배제품 시장 동향분석 및 사용행태 심층분석 연구(2025년)
- 담배 유해성 관리체계 구축방안 연구(2023년)	- 담배 유해성 관리 세부 이행방안 연구(2024년)
- 전자담배 사용행태 및 인식 조사 연구(2022년)	- 액상형 전자담배 제품 현황 및 인식 조사 연구(2024년)

□ 보건복지부는 연구과제 선정 단계에서 기존 연구 현황, 당해연도 연구계획 및 타 사업 연구과제를 종합적으로 검토하여 연구 주제 선정 시 연구 과제 추진의 목적과 핵심 내용이 명확히 드러나도록 연구과제를 관리하는 한편, 연구수행자 풀을 확대하는 등 연구과제 수행방식을 개선할 필요가 있음.

마) 건강증진부담금 증가분의 금연사업 우선 사용 노력 필요

건강증진부담금의 설치 목적에 부합하도록 금연사업의 적정 투자 수준을 관리하고, 금연사업 성과와 재원 배분의 적정성을 지속적으로 점검하는 한편, 건강증진부담금 증가분이 흡연자 금연지원과 흡연예방 사업에 우선 사용될 수 있도록 노력할 필요가 있음.

□ 「국민건강증진법」 상 건강증진부담금은 담배 소비로 인해 발생하는 국민건강상의 위해를 예방하고 국민건강을 증진하기 위한 목적으로 부과됨. 동 부담금 제도의 목적 정합성을 고려할 때 담배에 부과되는 부담금 수입을 주 재원으로 하는 국민건강증진기금은 금연지원, 흡연예방, 금연환경 조성 등 흡연으로 인한 건강피해를 줄이기 위한 사업에 우선 활용될 필요가 있음.

□ 그럼에도 국민건강증진기금에서 국가금연사업 계획액 비중이 2015년 6.0%에서 2025년 3.2%로 지속적으로 감소하였음.

< 건강증진부담금 및 금연사업 예산 >

(단위: 억원)

구분	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25
건강증진 부담금	24,757	31,318	29,247	28,924	28,105	29,671	29,630	30,269	29,987	29,298	28,770
전자담배 부담금 (액상형)	13	3	4	2	105	2	48*	170	220	361	376
전자담배 부담금 (궐련형)	-	-	359	2,747	2,379	2,769	3,290	3,994	4,499	4,807	5,143
금연사업 예산	1,475	1,365	1,468	1,438	1,360	1,055	1,205	1,165	1,139	1,000	915
부담금대비 금연사업 예산(%)	6.0	4.4	5.0	5.0	4.8	3.6	4.1	3.8	3.8	3.4	3.2

자료: 보건복지부

□ 이러한 금연사업 비중 감소는 장기적으로 금연지원 서비스 축소와 흡연예방 기능 약화로 이어질 가능성이 있고, 특히 청소년·청년층 흡연 예방사업은 단기 성과가 나타나지 않더라도 지속적 투자가 필요한 영역임.

□ 한편, '니코틴을 원료로 제조한 것'을 포함하도록 하는 「담배사업법」의 개정에 맞추어 합성니코틴을 원료로 하여 제조된 담배도 대상에 포함되어[188] 2026년 4월 30일부터 동 담배에 대해 국민건강증진부담금이 부과되고 있음.

□ 보건복지부가 제출한 '합성니코틴 담배에 대한 개별소비세 과세 및 2년간 경감세율 적용' 기반 자료에 따르면 「담배사업법」 개정에 따른 건강증진부담금의 증가분은 2026년부터 2030년까지 5년 동안 약 1조 8,296억원으로 추정되고 있음.

<「담배사업법」 개정에 따른 건강증진부담금 증가분(추정치) >

(단위: 억 원)

구분	2026	2027	2028	2029	2030	합계
개별소비세 (2년 간 감경) (A)	920	1,840	2,761	3,682	3,682	12,885
국민건강증진부담금 (2년 간 감경) (B) * B = A × 1.42 (2026~2030)	1,306	2,614	3,922	5,228	5,228	**18,296**

※ (출처) 국회예산정책처. (2025). "2025년 개정세법 심의 결과 및 주요내용" p.40. 재가공함

※ 국민건강증진부담금 추계액 산출방법 : 액상형 전자담배 1ml 당 부과되는 **개별소비세는 370원, 국민건강증진부담금은 525원**으로 "국민건강증진부담금 = 개별소비세 × 1.42"

188) 「담배사업법」
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "담배"란 연초(煙草)나 **니코틴을 원료의 전부 또는 일부**로 하여 피우거나, 빨거나, 증기로 흡입하거나, 씹거나, 냄새 맡기에 적합한 상태로 제조한 것을 말한다. 다만, 「약사법」 제2조제4호 및 제7호에 따른 의약품 및 의약외품은 제외한다.

□ 보건복지부는 건강증진부담금의 설치 목적에 부합하도록 금연사업의 적정 투자 수준을 관리하고, 금연사업 성과와 재원 배분의 적정성을 지속적으로 점검하는 한편, 건강증진부담금 증가분이 흡연자 금연지원과 흡연예방 사업에 우선 사용될 수 있도록 노력할 필요가 있음.

7) 국가건강검진사업운영(3334-307)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국가건강검진[189]사업운영 사업은 의료급여 수급권자에 대한 건강검진 비용을 지원하고, 영유아의 성장발달 사항을 추적·관리하기 위한 영유아 건강검진을 도모하며, 국가건강검진에 대한 의과학적 타당성 검토 및 제도개선을 위한 운영비를 지원하는 것으로,

2025회계연도 계획액 89억 7,800만원에 전년도 이월액 9,000만원으로 계획현액은 90억 6,800만원이며, 이 중 90억 6,300만원을 집행하고 500만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 국가건강검진사업운영 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	8,978	8,978	90	9,068	9,063	-	5
일반건강검진지원	6,621	6,621	-	6,621	6,621	-	-
영유아건강검진지원	1,368	1,368	-	1,368	1,368	-	-
건강검진사업운영	989	989	90	1,079	1,074	-	5

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

□ 내역사업 중 일반건강검진지원 사업은 만 19세 이상 의료급여 수급권자 세대주 및 세대원을 대상으로 건강검진비용을 지원하는 것이고, 영유아건강검진지원 사업은 의료급여수급권자 만 6세 미만의 영유아를 대상으로 한 건강검진비[190] 외에 의료급여수급권자·차상위계층·건강보험료 부과 대상 전체 영유아를 대상[191]으로 발달정밀검사비를 지원하며, 자치단체 경상보조(서울 50%, 그 외 지역 80%)방식으로 집행됨.

190) 1차(생후 14~35일), 2차(4~6개월), 3차(9~12개월), 4차(18~24개월), 5차(30~36개월), 6차(42~48개월), 7차(54~60개월), 8차(66~71개월) 등 총 8차에 걸쳐 건강검진비를 지원함.
191) 2023년까지는 건강보험료 부과금액 80% 이하의 영유아 발달 정밀검사비를 지원하였음.

나) 의료급여수급권자 건강검진 수검률 제고 방안 강구 필요

의료급여수급권자 대상 일반건강검진지원사업의 수검률을 제고하기 위한 정책적 노력을 강화할 필요가 있음.

□ 2025년 의료급여수급권자 대상 일반건강검진지원사업 대상자는 69만 9,730명, 수검자는 26만 9,871명으로서, 수검률은 2022년 이후 소폭 상승 추세이기는 하나 연례적으로 수검률이 30%대 후반에 머물고 있음.

< 연도별 의료급여수급권자 일반건강검진 수검률 현황 >

(단위: 천명, %)

년도	의료급여		
	대상자	수검자	수검률
2019	625	237	37.9
2020	664	207	31.1
2021	622	238	38.3
2022	678	239	35.2
2023	673	236	35.1
2024	683	267	39.1
2025	670	270	38.6

자료: 보건복지부

□ 일반건강검진 배정금액 대비 집행금액에 따른 시·도별 수검률도 33.4%에서 44.7% 수준임. 보건복지부에 따르면 국가건강검진 사업의 예산액은 30% 수검률을 고려하여 편성된 금액이며, 의료급여 수급자는 평상시 의료이용률이 높아 수검률이 저조한 것으로 파악된다는 설명임.[192]

192) 보건복지부에 따르면 2022년 건강보험공단 설문조사에서 의료급여수급권자 미수검 원인으로 ①평소 병원을 많이 다녀서(40.4%), ②생계활동 등 시간부족(19.9%), ③추가비용 발생 우려(14.97%) 등으로 나타남.

< 일반건강검진 배정금액 대 집행비 시·도별 현황 (2025년) >

(단위 : 백만원, %)

시도	예산액(A)	집행액(B)	불용액(A-B)	집행률	수검률
계	6,621	6,582	39	99.4	38.6
서울	702	702	-	100	35.9
부산	645	623	23	96.6	33.4
대구	434	434	-	100	38.3
인천	439	438	1	99.8	38.9
광주	327	327	-	100	42
대전	276	276	-	100	42
울산	142	142	-	100	42.4
세종	23	23	-	100	42
경기	1,295	1,290	5	99.6	39.2
강원	236	236	-	100	39.7
충북	205	205	-	100	39.4
충남	246	246	-	100	40.8
전북	415	411	4	99	43
전남	305	305	-	100	44.7
경북	409	402	7	98.3	37.6
경남	435	435	-	100	39.4
제주	86	86	-	100	34.6

자료: 보건복지부

□ 특히 의료급여수급권자의 일반건강검진 수검률은 건강보험가입자를 대상으로 하는 건강검진 수검률의 연례적으로 절반 수준에 그치고 있음.

< 연도별 건강보험가입자 건강검진 수검률>

(단위: 명, %)

구분	일반건강검진			영유아건강검진		
	대상자	수검자	수검률	대상자	수검자	수검률
2025년			75.2	2,066,599	1,660,890	80.4
2024년	23,180,696	17,514,526	75.6	2,111,199	1,644,556	77.9
2023년	23,000,085	17,458,848	75.9	2,306,402	1,768,172	76.7
2022년	22,861,685	17,233,299	75.4	2,557,880	2,063,937	80.7
2021년	22,836,830	16,953,059	74.2	2,467,721	2,149,447	87.1
2020년	21,446,220	14,544,980	67.8	2,488,303	2,064,086	83.0
2019년	21,716,582	16,098,417	74.1	2,712,089	2,103,881	77.6

자료: 보건복지부

< 연도별 의료급여수급권자 건강검진 수검률>

(단위: 명, %)

구분	일반건강검진			영유아건강검진		
	대상자	수검자	수검률	대상자	수검자	수검률
2025년			38.6	14,271	10,713	75.1
2024년	683,225	267,179	39.1	16,110	11,624	72.2
2023년	673,184	235,972	35.1	22,096	14,634	66.2
2022년	678,187	238,923	35.2	25,726	18,992	73.8
2021년	694,580	240,020	34.6	26,824	21,955	81.8
2020년	663,690	206,670	31.1	30,083	22,246	73.9
2019년	625,336	236,886	37.9	31,950	21,748	68.1

자료: 보건복지부

□ 2024년부터 의료급여수급권자의 건강검진 수검률이 행안부 정부합동 평가지표[193]로 포함되어 의료급여수급권자의 건강검진 수검률을 2030년까지 47% 수준으로 향상시키는 것을 목표치로 제시하고 있고, 보건복지부도 출장검진기관 확대 등을 통해 수검률 제고를 위한 방안을 강구하고 있으나, **의료급여수급권자 중 거동이 불편한 장애인의 경우 주민센터나 복지관을 통한 '이동서비스' 등을 활용한 홍보 및 수검률 제고 방안[194]과, 정신질환이나 만성질환 등 입원 의료급여수급권자의 주상병 분포를 고려한 건강검진 항목 추가[195] 등 다각적인 정책을 강구함으로써 의료급여수급권자 대상 일반건강검진지원사업의 수검률을 제고하기 위한 정책적 노력을 강화할 필요가 있음.**

193) 지표 성격: 의료급여수급권자 건강검진 지원으로 고혈압, 당뇨병 등 심·뇌혈관질환을 조기 발견하여 치료 및 관리로 연계함으로써 건강증진을 도모하고, 영유아의 발달상황 추적관리로 건강한 성장발달 지원

194) 오미애 외, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2019.

195) 보건복지부는 2025년부터 중증 정신질환이 주로 초발하는 청년기에 조기 발견할 수 있도록 청년(20~34세) 대상 정신건강검사를 확대하고, 골다공증이나 C형 간염 등 성·연령별 특성을 고려한 검진을 강화하게 되었다고 설명함.

< 합동평가지표 매뉴얼 상 의료급여수급권자 건강검진 수검률 목표치>

(단위 : %)

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

자료: 보건복지부

17. 정신건강정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 정신건강정책관 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면,

2025회계연도 예산액은 본예산 기준 3,954억 5,300만원이고, 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 3,855억 2,300만원이며, 이 중 3,807억 5,100만원이 집행되었고, 25억 5,800만원은 다음연도로 이월되었으며, 22억 1,500만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 정신건강정책관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경 계획변경				
계	395,453	385,353	385,523	380,751	2,558	2,215
일반회계	206,580	193,934	193,939	189,462	2,558	1,920
국민건강증진기금	188,873	191,419	191,584	191,289	-	295

주 1) 기금의 경우 예산액은 계획액, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미
2) 예산현액 = 예산액 + 예산 확정 후 증감액(전년도 이월액 + 이·전용 등 + 예비비)

2) 세입·세출 결산

□ 2025회계연도 정신건강정책관 소관 일반회계 사업은 정신건강증진시설 확충 등 총 12개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2025년도 본예산은 2,065억 8,000만원, 예산현액은 1,939억 3,900만원으로, 이 중 1,894억 6,200만원이 집행되었고, 25억 5,800만원은 다음연도로 이월되었으며, 19억 2,000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 정신건강정책관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	206,580	193,934	193,939	189,462	2,558	1,920
정신건강증진시설 확충 (3345-300)	10,545	10,545	10,130	9,910	-	220
정신건강지원체계 구축(3345-302)	22,323	22,323	22,738	21,512	180	1,047
정신건강증진시설 운영지원(3345-315)	108,794	108,794	108,794	108,794	-	-
포항지진트라우마센터 설치 운영(3345-323)	849	849	849	849	-	-
안산마음건강센터 설치 운영(3345-324)	1,161	1,161	1,161	1,161	-	-
정신건강 연구개발사업 (R&D)(3345-330)	7,143	7,143	7,143	7,143	-	-
마약자살등 정신건강관련사회문제대응 기술연구(R&D) (3345-331)	4,000	4,000	4,000	4,000	-	-
전국민 마음투자 지원사업 (3345-332)	43,355	30,709	30,709	28,303	2,378	28
발달장애디지털치료제 개발(R&D)(3345-333)	7,900	7,900	7,900	7,508	-	392
정신건강정책 혁신지원단 운영(3345-334)	285	285	285	57	-	228
정신건강정책관 기본경비(총액)(7011-302)	47	47	58	57	-	1
정신건강정책관 기본경비(비총액) (7011-303)	178	178	172	168	0.4	3.6

3) 기금 결산

□ 2025회계연도 정신건강정책관 소관 국민건강증진기금 사업은 정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가 등 총 3개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2025회계연도 계획액은 1,888억 7,300만원, 계획현액은 1,915억 8,400만원으로, 이 중 1,912억 8,900만원이 집행되었고, 2억 9,5000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 정신건강정책관 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액		계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	계획변경				
계	188,873	191,419	191,584	191,289	-	295
정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가 (3346-300)	893	893	893	893	-	-
정신건강증진사업 (3346-301)	131,796	131,796	131,841	131,832	-	9
자살예방 및 생명존중문화조성 (3346-302)	56,184	58,730	58,850	58,564	-	286

4) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 정신건강정책관 소관 이·전용 현황을 살펴보면, 정신질환자 치료비 지원 예산 부족분 확보를 위하여 4억 1,500만원을 전용하였음.

< 2025회계연도 정신건강정책관 소관 이·전용 현황 >

(단위: 백만원)

구분	전용액	사유
계	415 △415	
일반회계	415 △415	
정신건강증진시설 확충	△415	정신질환자 치료비 지원사업 수요 증가로 인해 정신건강지원체계 구축사업으로 415백만원 전용
정신건강지원체계 구축	415	정신질환자 치료비 지원 예산 부족으로 정신건강증진시설 확충 사업으로부터 415백만원 전용

5) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2025회계연도 정신건강정책관 소관 다음 연도 이월 현황을 살펴보면, 국가정보자원관리원 화재 발생으로 사업기간이 연장됨에 따라 이월된 전국민 마음투자 지원사업 23억 7,800만원 등 총 25억 5,800만원이 이월되었음.

< 2025회계연도 정신건강정책관 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	이월액	이월 사유
계	2,558	
<일반회계>	2,558	
정신건강 지원체계 구축	180	마약류 중독치료 실태조사 연구용역 계약기간 미도래
전국민 마음투자 지원사업	2,378	국가정보자원관리원 위탁계약(정보자원 통합구축사업)을 통해 바우처시스템 운영을 위한 신규자산(서버 및 스토리지 증설) 취득 추진 중. 계약기간은 '25.8월~12월로 연내 완수될 예정이었으나, '25.9월말 설치장소인 국가정보자원관리원에 화재가 발생하여 일부 품목 설치에 필요한 기간 연장(~'26.1분기), 이월된 전액(자산취득비 2,378백만원) 집행 예정
정신건강정책관 기본경비(비총액)	0.4	국외여비 이월

나) 불용 현황

□ 2025회계연도 정신건강정책관 소관 불용 현황을 살펴보면, 권역정신응급의료센터 미선정 등에 따른 정신건강지원체계 구축사업의 집행잔액 10억 4,700만원 등 총 22억 1,500만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 정신건강정책관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	2,215	
<일반회계>	1,920	
정신건강증진시설 확충	220	집행잔액
정신건강지원체계 구축	1,047	권역정신응급의료센터 미선정(577), 정신질환자 치료비 지원사업 지방비 매칭 문제로 인한 불용(299), 정신질환자 주거지원 시범사업 주택 미확보(110), 중독자 치료지원 및 중독관리통합지원센터(12), 마약류 실태조사(3), 세월호피해자 국가입퇴원관리시스템 운영 낙찰차액(5) 등 집행잔액
발달장애디지털치료제개발(R&D)	392	연구용역 낙찰차액 및 정산잔액
정신건강정책 혁신위원회 지원단 운영	228	정신건강정책 관련 거버넌스 개편 논의에 따라 지출구조 개선 대상 포함
정신건강정책관 기본경비(총액)	1	집행잔액
정신건강정책관 기본경비(비총액)	4	집행잔액
전국민 마음투자 지원사업	28	집행잔액
<국민건강증진기금>	295	
정신건강 증진사업	9	집행잔액
자살예방 및 생명존중 문화조성	286	연구용역 집행잔액 등

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 정신건강증진시설 확충(3345-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 정신건강증진시설 확충 사업은 정신요양시설, 정신재활시설, 정신의료기관을 비롯한 정신건강증진시설의 기능 보강 지원을 통해 정신질환자의 사회 복귀 및 지역사회 정착을 촉진시키기 위한 사업으로,

2025회계연도 예산액 105억 4,500만원과 이·전용 등 감액 4억 1,500만원(△)을 통한 예산현액은 101억 3,000만원이고, 이 중 99억 1,000만원이 집행되었으며, 2억 2,000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 정신건강증진시설 확충 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2025회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	10,545	10,545	-	△415	10,130	9,910	-	220
정신요양시설 기능보강	4,006	4,006	-	1,500	5,506	5,422	-	84
정신재활시설 기능보강	5,038	5,038	-	△1,915	3,124	2,988	-	136
정신의료기관 환경개선	1,500	1,500	-	-	1,500	1,500	-	-

나) 정신요양시설 및 정신재활시설 기능보강 내역사업에서의 연례적 보조금 이월 문제

보건복지부는 정신요양시설 및 재활시설 기능보강 내역사업을 추진함에 있어서 최근 5년간 각 지방자치단체별로 교부한 국고보조금의 실집행률이 높지 않고, 그에 따라 연례적으로 국고보조금을 이월하여 집행하도록 하고 있는데, 회계연도 내에 당해연도 국고보조금이 집행될 수 있도록 지방비 확보 가능성 등을 검증하여 예산을 편성할 필요가 있음.

□ 정신건강증진시설 확충사업에서 기능보강 및 환경개선을 위하여 지원하는 정신요양시설, 정신재활시설, 정신의료기관은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조[196]에서 정의하는 정신건강증진시설들임.

□ 이 중에서 정신요양시설과 정신재활시설에 대한 기능보강 내역사업에서 최근 5년 동안 보건복지부로부터 지방자치단체로 교부된 국고보조금(자치단체자본보조, 330-03)의 예산 및 실집행 현황을 살펴보면,

2024년 정신재활시설 기능보강 내역사업 실집행률 89.9%를 제외하고는 실집행률이 최저 29.4%에서부터 최고 76.6%에 이르는 등

196) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
4. "정신건강증진시설"이란 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설을 말한다.
5. "정신의료기관"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.
가. 「의료법」에 따른 정신병원
나. 「의료법」에 따른 의료기관 중 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합하게 설치된 의원
다. 「의료법」에 따른 병원급 의료기관에 설치된 정신건강의학과로서 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합한 기관
6. "정신요양시설"이란 제22조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설을 말한다.
7. "정신재활시설"이란 제26조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람 중 대통령령으로 정하는 사람(이하 "정신질환자등"이라 한다)의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말한다.

전반적으로 실집행이 부진하였고, 이에 따라 연례적으로 다음 회계연도로 국고보조금의 이월이 발생하였음.

<최근 5년간 정신요양시설 기능보강 내역사업 이월·실집행률 현황>

(단위: 백만원, %)

연도	교부액[197] (A)	전년도 이월액 (B)	예산현액 (C=A+B)	실집행액 (D)	실집행률 (D/C)
2021	4,626	6,343	10,969	8,400	76.6
2022	3,025	2,274	5,299	3,593	67.8
2023	3,549	1,612	5,161	2,222	43.1
2024	4,925	1,133	6,058	4,338	71.6
2025	5,422	1,574	6,996	4,915	70.2

*자료: 보건복지부

<최근 5년간 정신재활시설 기능보강 내역사업 이월·실집행률 현황>

(단위: 백만원, %)

연도	교부액[198] (A)	전년도 이월액 (B)	예산현액 (C=A+B)	실집행액 (D)	실집행률 (D/C)
2021	2,405	1,216	3,621	2,655	73.3
2022	7,211	956	8,167	2,402	29.4
2023	2,499	5,692	8,191	4,295	52.4
2024	3,629	3,419	7,048	6,343	89.9
2025	2,988	404	3,392	2,262	66.7

*자료: 보건복지부

□ 또한, 2025년도에 지방자치단체로 교부한 국고보조금에 대하여 일부 또는 전체 금액이 다음 회계연도로 이월된 곳은 정신요양시설 4개소, 정신재활시설 2개소로 파악되는데,

197) 해당 회계연도 예산(본예산 또는 추경)에 내역변경 및 이·전용된 금액을 반영한 금액을 말함.
198) 해당 회계연도 예산(본예산 또는 추경)에 내역변경 및 이·전용된 금액을 반영한 금액을 말함.

이들 중 전북의 한 정신요양시설의 경우에는 2025년 교부받은 국고보조금 4억 8,900만원 전액을 다음 회계연도로 이월했음에도 2026년 7월 현재까지 실집행액이 2,500만원에 불과하여 실집행률이 5.1%에 그치고 있는 등 적절한 보조금 집행으로 보기 어려운 사례들이 발견됨.

<2025년 정신요양시설 및 정신재활시설 기능보강 이월액 집행 현황>

(단위: 백만원, 2026. 7. 기준)

시도	시설 유형	시설명	예산			비고
			'25 국고보조금	'26으로 이월금액	이월금액 중 '26 실집행액	
경기	요양	OO정신요양원	100	81	26	공사 중으로 연말 내 완공 예정
대전	요양	OOOO	315	304	111	공사업체의 국세·지방세 체납으로 계약 해지 및 잔여 공사 업체 선정에 따른 공사 지연 (연말 내 완공 예정)
전북	**요양**	**OOO**	**489**	**489**	**25**	**계약 완료 및 11월 준공 예정**
경북	요양	대성OOO	926	905	904	공사 완료
경북	재활	북구OOOOO	375	347	91	공사 중으로 10월 내 완공 예정
경북	재활	OOOO센터	985	189	2	공사 중으로 연말 내 완공 예정

*자료: 보건복지부

□ 이와 같은 국고보조금의 연례적 이월에 대하여 보건복지부는 ① 지방비 확보 지연에 따른 설계 및 공사 기일 연장, ② 건축허가 취득 시 상당 기간 소요, ③ 재난·재해 피해 발생에 따른 긴급 지원, ④ 건축단가 상승에 따른 기존 설계 재실시로 인한 공사 기일 연장 등

을 주요 발생 사유로 들고 있고, 특히 경북의 정신요양시설 1개소와 정신재활시설 1개소는 2025년 3월 발생한 경북 의성-안동 산불 재난으로 인한 지원이었음을 고려할 필요가 있다는 입장이며,

향후 개선 대책으로 ① 지방비 확보를 위해 사업 선정 시 각 지방자치단체 재정운용담당관의 검토의견서 첨부, ② 건축 설계 이후 건축허가 취득을 조건부로 건축 시공 사업 선정 등의 지침 수정을 제시하고 있음.

□ **따라서 보건복지부는 정신요양시설 및 정신재활시설 기능보강 내역사업을 위하여 지방자치단체별로 보조금을 교부할 때 지방비 확보 가능성 및 각 시설별 회계연도 내 사업 완료 가능성에 대한 확인을 강화하여 연례적인 보조금 이월 문제가 발생되지 아니하도록 할 필요가 있음.**

2) 정신건강 지원체계 구축(3345-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 정신건강 지원체계 구축 사업은 정신응급 대응 및 적시치료 인프라 구축, 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화, 중독자 치료 및 관리 강화, 트라우마 관리 등 정신건강 지원체계를 구축하는 것을 목적으로 하며,

이를 위하여 권역정신응급의료센터 운영, 정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영, 정신건강 홍보·교육, 정신질환자 치료비 지원, 당사자·가족 지원, 마약류중독치료실태조사, 정신질환자 복지서비스지원, 정신질환자 주거지원 시범사업 등을 실시하고 있음.

2025회계연도 예산액 223억 2,300만원과 이·전용등 4억 1,500만원을 합한 예산현액은 227억 3,800만원 중 215억 1,200만원이 집행되었고, 1억 8,000만원은 다음 연도로 이월되었으며, 10억 4,700만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 정신건강 지원체계 구축 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2025회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	22,323	22,323	-	415	22,738	21,512	180	1,047
권역정신응급의료센터 운영	4,207	4,207	-	△170	4,037	3,460	-	577
사업관리 운영비	32	32	-	-	32	32	-	-
국가입퇴원관리시스템 유지관리 및 고도화	340	340	-	-	340	335	-	5
정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영	1,151	1,151	-	-	1,151	1,151	-	-
정신건강 홍보·교육	2,100	2,100	-	-	2,100	2,100	-	-
정신질환자 치료비 지원사업	2,344	2,344	-	415	2,759	2,460	-	299
당사자·가족 지원	1,376	1,376	-	-	1,376	1,376	-	-
중독자 치료지원 및 기반구축	2,576	2,576	-	170	2,746	2,736	-	10
중독관리통합지원센터 운영지원	668	668	-	-	668	667	-	1
중독관리통합지원센터 인력지원	4,917	4,917	-	-	4,917	4,916	-	1
청년중독관리사업	400	400	-	-	400	400	-	-
마약류 중독치료 실태조사	194	194	-	-	194	11	180	3
심리지원 정책기반 구축	25	25	-	-	25	25	-	-
세월호피해자 등 정신건강 치료비 지원	100	100	-	-	100	61	-	39
정신질환자 복지서비스 지원	1,510	1,510	-	△72	1,438	1,438	-	-
정신질환자 주거지원 시범사업	383	383	-	72	455	345	-	110

나) 세부사업 목표 전체를 반영할 수 있는 성과지표 설정 및 성과 측정산식 개발 필요

보건복지부는 정신건강 지원체계 구축 사업(3345-302)이 권역정신응급의료센터 운영 등 16개 내역사업으로 구성되어 있으면서도 성과지표는 '마약류 중독자 치료보호 실적' 1개로만 성과 달성도를 평가하고 있는데, 사업의 대표성이 부족한 단일 성과지표만으로 전체 정신건강 지원체계 구축 사업 실적을 평가하는 현행 방식보다는 사업의 목적을 폭넓게 평가할 수 있는 성과지표와 측정산식을 개발할 필요가 있음.

□ 정신건강 지원체계 구축 사업은 권역정신응급의료센터 운영, 정신질환 치료비 지원사업, 중독자 치료지원 및 기반 구축, 정신질환 복지서비스 지원 등을 통하여 정신건강 전반적인 인프라 구축과 치료 등을 지원하는 16개 내역사업들로 구성되어 있음.

<정신건강 지원체계 구축(3345-302) 사업의 내역사업 현황>

내역사업	내용
권역정신응급의료센터 운영	○외상 등 신체질환 동반 정신응급환자 24시간 대응을 위하여 권역정신응급의료센터 지정 및 운영
사업관리 운영비	○지침서 인쇄, 지도점검 등 사업관리 비용
국가입퇴원관리시스템 유지관리 및 고도화	○법률상 보건복지부장관의 의무인 정신의료기관등의 입원등 및 퇴원등 시스템 관리
정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영	○정신응급 상황인 정신질환자를 위한 응급입원 등 정신의료기관 입원 가능 병상 자원 확인을 위한 시스템 구축·운영
정신건강 홍보·교육	○정신질환에 대한 올바른 인식과 사회적 편견 해소를 위한 대국민 인식 개선
정신질환자 치료비 지원사업	○정신질환자 응급입원, 행정입원 등 치료비, 외래치료비 등 지원을 통하여 본인 부담 경감
당사자·가족 지원	○보호의무자 없이 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 정신질환자에게 공공후견 서비스 제공

내역사업	내용
중독자 치료지원 및 기반구축	○마약류 중독자 치료비 지원 및 치료보호기관 운영비 지원
중독관리통합지원센터 운영지원	○지역내 알코올 등 중독 관련 종합지원기관인 중독관리통합지원센터 운영 지원
중독관리통합지원센터 인력지원	○지역내 알코올 등 중독 관련 종합지원기관인 중독관리통합지원센터 인력 지원
청년중독관리사업	○지역 내 청년(15세~39세) 대상 중독 관리서비스 제공
마약류 중독치료 실태조사	○「마약류 관리에 관한 법률」에 따른 실태조사 추진
심리지원 정책 기반 구축	○재난심리지원 관련 기관 역량평가 및 성과 공유를 위한 성과대회 개최
세월호피해자 등 정신건강 치료비 지원	○「4·16 세월호 참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」에 따른 피해자 심리적 증상 및 정신질환 등의 검사·치료비용 지원
정신질환자 복지서비스 지원	○정신질환자 비자의 입원 시 절차조력 지원 및 일시적 정신건강 위기 상태인 정신질환자에게 동료지원쉼터 제공
정신질환자 주거지원 시범사업	○정신질환자의 주거 및 자립지원 서비스 제공

□ 16개 내역사업들은 각각 고유의 기능과 독자적인 의미가 있으며, 특정 내역사업이 정신건강 지원체계 구축 사업을 대표하거나 다른 내역사업보다 우선 순위가 높다고 보기는 어려움.

□ 그럼에도 보건복지부는 정신건강 지원체계 구축 사업의 성과계획서상 성과지표로서 마약류 중독자 치료보호 실적 1개만을 설정하여 실적을 평가하고 있는데,

이는 '중독자 치료지원 및 기반 구축' 내역사업 중에서 '중독자 치료비 지원'이라는 한 내내역사업의 결과일 뿐이고, 동 내내역사업의 2025회계연도 집행액은 8억 9,000만원으로서 2025회계연도 전체 정신건강 지원체계 구축 사업 집행액 215억 1,200만원의 4.1%에 불과함.

이러한 성과지표에 따를 경우, '중독자 치료비 지원' 사업을 제외한 다른 내역사업에 대한 성과 관리가 제대로 이루어지지 않아 전체 정신건강 지원체계 구축 사업 예산이 각 영역별로 효과적으로 집행되고 있는지 평가하는데 한계가 있다고 볼 수 있음.

<정신건강 지원체계 구축(3345-302) 사업의 성과지표 및 실적 측정>

성과지표	구분	'21	'22	'23	'24	'25	'25 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)
마약류 중독자 치료보호 실적 (단위: 명)	목표	280	280	500	750	800	'25년 예산 범위 내 지원 가능한 최대인원으로 산출	치료보호 기관을 통한 마약류중독자 치료보호 건수
	실적	280	421	641	875	1,649		
	달성도	100.0	150.4	128.2	116.7	206.1		

*자료: 보건복지부

□ 이에 대하여 보건복지부는 정신건강 지원체계 구축사업이 다수의 내역사업으로 구성되어 있어서 개별 내역사업에 기초한 성과지표 설정보다는 세부사업 전체 목표와 추진 성과를 종합적으로 측정할 수 있는 성과지표를 개발하여 운용하는 것이 타당할 것이라는 입장임.

□ **따라서 보건복지부는 특정 내역사업에 의거하여 성과관리 목표를 설정한 현행 방식을 개선하여 정신응급 대응과 인프라 구축, 정신질환자의 권익을 강화하려는 세부사업의 광범위한 목적을 포괄적으로 반영할 수 있는 성과지표와 그 실적을 측정할 수 있는 산식을 개발하여 운용할 필요가 있음.**

다) 정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영 내역사업에 대한 위탁근거 마련 등 필요

정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영 내역사업은 정신응급 상황인 정신질환자를 위한 응급입원 등 정신의료기관에 입원 가능한 병상 자원 확인을 위한 시스템을 구축·운영하기 위한 사업으로서 한국보건의료정보원에서 민간경상보조 방식으로 사업을 수행하고 있지만, 이는 법령상 국가사무에 해당하므로, 이를 민간위탁사업으로 전환하는 한편 위탁 근거를 마련할 필요가 있음.

□ 정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영 내역사업은 정신응급 상황인 정신질환자가 입원할 수 있는 정신의료기관의 병상 자원 확인을 위한 시스템을 구축·운영하기 위한 사업으로서, 2025년도 예산으로 편성된 11억 5,100만원 전액이 집행되었음.

□ 동 내역사업은 「응급의료에 관한 법률」 제15조[199]에서 규정하는 국가 및 지방자치단체의 응급의료정보통신망 구축 의무에 따른 것으로서, 보건복지부는 한국보건의료정보원[200]에 예산 11억 5,100만원을 민간경상보조(320-01)로 교부하여 사업을 수행하고 있음.

□ 그런데, 정신의료기관 통합정보시스템은 정신의료기관에 입원 가능한 병상 자원 확인을 위한 것으로서 민간 시장의 영역에서 운영하기

---

199) 「응급의료에 관한 법률」
제15조(응급의료정보통신망의 구축) ① 국가 및 지방자치단체는 국민들에게 효과적인 응급의료를 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무에 필요한 각종 자료 및 정보의 수집, 처리, 분석 및 제공 등을 수행하기 위한 정보통신망(이하 “응급의료정보통신망”이라 한다)을 구축하여야 한다.
1. 제25조제1항 각 호에 따른 중앙응급의료센터의 업무
2. 제27조제2항 각 호에 따른 응급의료지원센터의 업무
3. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 응급의료 관련 업무

200) 한국보건의료정보원 홈페이지(https://www.khis.kr/kr/)에 따르면, 한국보건의료정보원은 고품질 보건의료데이터 생산을 위한 표준화 및 전자의무기록시스템 인증을 수행하며, 의료정보가 안전하고 정확하게 연계·유통될 수 있도록 의료기관 간 진료정보 교류, 의료 마이데이터 플랫폼 운영 사업을 추진하는 기관임.

힘든 공적 성격의 것이고, 근거 규정인 「응급의료에 관한 법률」 제15조에서 시스템 구축·운영의 주체 중 하나로 국가를 규정하고 있으므로, 시스템 구축·운영은 국가사무에 해당한다고 볼 수 있음.

□ 「국가재정법」 제44조[201]에 따라 작성된 「2025년 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 민간경상보조(320-01)는 민간이 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 필요에 따라 원조적 차원에서 지원하는 것이고, 민간위탁사업비(320-02)는 법률에서 규정하는 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 등에 맡겨 그 명의책임 하에 행사하는 비용을 지원하는 것임.

<민간경상보조(320-01)과 민간위탁사업비(320-02) 비교>

민간경상보조(320-01)	민간위탁사업비(320-02)
○「보조금 관리에 관한 법률」에 의한 보조금 중 민간에 대한 경상적 지원으로 다음을 포함한다. - 민간이 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 것으로 자본적 경비를 제외한 보조금 - 국가조성사업 또는 보호사업 중 물가안정 또는 기타 정책 목적에 의하여 원가 이하로 판매함으로써 야기되는 차액보상을 위한 일반적인 생산 장려금 또는 보조금	○법률에 규정된 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡겨 그 명의책임 하에 행사하는 경우의 비용

□ 따라서 현행과 같이 보건복지부가 한국보건의료정보원에 민간경상보조(320-01)로 예산을 교부하여 사업을 수행하는 방식보다는, 민

201) 「국가재정법」
제44조(예산집행지침의 통보) 기획예산처장관은 예산집행의 효율성을 높이기 위하여 매년 예산집행에 관한 지침을 작성하여 각 중앙관서의 장에게 통보하여야 한다.

간위탁사업비(320-02)로 편성하여 집행하는 것이 바람직한 것으로 보이며, 권한의 위탁은 법률이 정한 권한의 분배를 변경하는 것이므로 위탁에 대한 법적 근거가 필요할 것으로 보임.

□ 참고로, 정신건강 지원체계 구축(3345-302) 내에 다른 시스템 운영 사업인 '국가 입·퇴원관리시스템 유지관리 및 고도화' 내역사업의 경우, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제67조제1항[202]에 따라 보건복지부장관이 주체가 되는 사업으로서 같은 조 제5항에서 명시적으로 시스템 구축·운영을 대통령령으로 정하는 기관에 위탁[203]할 수 있도록 하고 있고,

동 내역사업과 동일하게 「응급의료에 관한 법률」제15조에 근거하고 있는 응급의료정보망 구축(2846-314)[204] 사업의 경우, 민간위탁사업비(320-02)[205]로 국립중앙의료원에서 위탁받아 사업을 수행되고 있으며,

---

202) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제67조(입·퇴원등관리시스템) ① 보건복지부장관은 정신의료기관등의 입원등 및 퇴원등을 관리하기 위하여 입·퇴원등관리시스템을 구축·운영하여야 한다.
② 정신의료기관등의 장은 제1항에 따른 입·퇴원등관리시스템에 제45조제2항에 따라 신고한 내용 및 대통령령으로 정하는 퇴원등의 사항을 등록하여야 한다.
③ 제2항에 따라 입·퇴원등관리시스템에 등록된 정보는 입원등 및 퇴원등의 심사와 관련된 경우 등 대통령령으로 정하는 경우를 제외하고는 「개인정보 보호법」 제2조에 따른 처리를 하여서는 아니 된다.
④ 보건복지부장관은 정신질환자가 퇴원등을 한 후에 제1항에 따른 입·퇴원등관리시스템에 등록되어 있는 본인 기록의 전부 또는 일부에 대하여 삭제를 요청하는 경우 지체 없이 해당 기록을 삭제하고 그 사실을 본인에게 서면 또는 전자문서로 통지하여야 한다.
⑤ 보건복지부장관은 제1항에 따른 입·퇴원등관리시스템의 구축·운영에 관한 사항을 대통령령으로 정하는 기관에 위탁할 수 있다.

203) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령」
제34조(입·퇴원등관리시스템 업무의 위탁) ① 보건복지부장관은 법 제67조제5항에 따라 입·퇴원등관리시스템의 구축·운영에 관한 사항을 다음 각 호의 기관에 위탁할 수 있다.
1. 국립정신병원
2. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 중 보건의료와 관련된 기관
② 보건복지부장관은 법 제67조제5항에 따라 입·퇴원등관리시스템의 구축·운영에 관한 사항을 위탁한 경우에는 그 위탁 내용 및 수탁자 등에 관한 사항을 보건복지부의 인터넷 홈페이지에 게시하여야 한다.

204) 보건복지부 공공보건정책관 사업으로서 응급환자의 신속한 이송 및 적기 치료를 위해 전국 응급의료 관련 기관(병원, 보건소, 119 구급대 등) 및 전 국민에게 응급의료에 관한 정보를 제공하는 시스템 구축·운영 사업임

205) 응급의료기금을 재원으로 하는데, 사업 전체 2025회계연도 계획액 18억원 중에서 국립중앙의료원에 수탁하는 사업비는 17억 7,200만원이고, 전액 집행되었음.

한국보건의료정보원이 위탁받아 수행하고 있는 본인진료기록열람지원시스템[206] 역시 「의료법」과 하위 법령에 따라 위탁근거를 두고 민간위탁사업비(320-02)로 편성·집행하고 있음.

< 본인진료기록열람지원시스템 구축·운영 법령 체계>

「의료법」 제21조(기록 열람 등) ① 환자는 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자에게 본인에 관한 기록(추가기재·수정된 경우 추가기재·수정된 기록 및 추가기재·수정 전의 원본을 모두 포함한다. 이하 같다)의 전부 또는 일부에 대하여 열람 또는 그 사본의 발급 등 내용의 확인을 요청할 수 있다. 이 경우 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자는 정당한 사유가 없으면 이를 거부하여서는 아니 된다. 제86조(권한의 위임 및 위탁) ①이 법에 따른 보건복지부장관 또는 시·도지사의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이나 보건소장에게 위임할 수 있다. ②보건복지부장관은 이 법에 따른 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관에 위탁할 수 있다.
「의료법 시행령」 제42조(업무의 위탁) ① (생 략) ② 보건복지부장관은 법 제86조제2항에 따라 법 제21조제1항 및 이 영 제10조의3제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인진료기록열람지원시스템의 구축·운영 및 보호대책 수립에 관한 업무를 다음 각 호의 기관에 위탁할 수 있다. 1. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 중 그 설립 목적이 보건의료와 관련되는 공공기관 2. 위탁 업무 수행에 필요한 조직·인력 및 전문성 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기관
「본인진료기록열람지원시스템 구축·운영 등에 관한 고시」 제3조(업무위탁) ① 보건복지부장관은 영 제42조제2항에 따라 다음 각 호의 업무를 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 재단법인 한국보건의료정보원(이하 “수탁기관”이라 한다)에 위탁한다. 1. 본인진료기록열람지원시스템의 구축·운영 2. 본인진료기록열람지원시스템 보호대책 수립에 관한 업무

206) 의료 마이데이터 플랫폼 운영(3034-304) 사업에서 구축·운영하고 있음.

□ 보건복지부는 정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영이 갖는 국가사무로서의 성격에 공감하되 유사 사업과 유사 입법례를 참고하여 이를 뒷받침할 법적 정비가 우선되어야 하고, 예산 당국과 적정 예산과목으로의 정비를 협의하겠다는 입장임.

□ **따라서 보건복지부는 정신응급 상황 정신질환자의 입원 가능 병상 자원 확인이 갖는 업무의 성격에 맞도록 정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영 사업비의 비목을 변경하는 한편, 업무 위탁에 대한 법적 근거를 마련할 필요가 있음.**

라) 정신건강 홍보, 정신질환 인식개선, 자살예방홍보 사업의 집행 혼재 지양 필요

보건복지부는 자살예방홍보와 관련된 사업이 있음에도 정신건강 홍보 및 정신질환인식개선 사업에서 자살예방 홍보비를 집행했는데, 정신건강증진사업과 자살예방사업은 근거가 되는 법률이 다르고, 사업 목적 또한 다르므로 두 사업을 구분하여 예산을 집행할 필요가 있음.

□ 정신건강 지원체계 구축사업의 내역사업 중 하나인 '정신건강 홍보·교육'은 모든 국민이 편견 없이 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경을 조성하고 정신질환자의 권익신장과 국민 정신건강증진을 목적으로 하는 사업으로서,

2025년도 예산으로 21억원이 편성되었고, 정신건강 인식개선 옥외광고 및 인터넷광고 등의 제작 및 송출 등의 용도로 전액 집행되었음.

□ 그런데 집행된 21억원의 내역을 살펴보면, 이 가운데 4억 7,823만원이 TV 및 유튜브 광고 등을 통한 자살예방 공익광고 비용으로 집행되었는데,

자살예방 홍보를 위하여 국민건강증진기금에 '자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)'이라는 별도의 사업이 있음에도, '정신건강 홍보·교육' 내역사업에서도 자살예방 홍보비가 지출되었고,

해당 공익광고를 위하여 국민정신건강기금을 재원으로 하는 다른 세부사업인 '정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가'(3346-300)에서도 4,000만원이 추가로 집행되었음.

<2025년도 보건복지부 자살예방 공익광고 등 집행내역 현황>

(단위: 천원)

연번	계약업체	금액	사업내용	재원
1	한국언론진흥재단	478,230	자살예방 공익광고 (TV 및 유튜브 광고 등 영상송출)	(일반회계) 정신건강 지원체계 구축 (3345-302)
2		40,000		(국민건강증진기금) 정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가 (3346-300)
3	한국언론진흥재단	1,346,798	자살예방 공익광고 (옥외, 홈페이지, 포스터 광고 등)	(국민건강증진기금) 자살예방 및 생명존중 문화조성 (3346-302) 중 자살예방교육 및 홍보 활성화 내역사업
		739,142	자살예방 통합홍보 (민간협업 캠페인, 온라인 컨텐츠 제작, 뉴미디어·오프라인 캠페인 등)	
	주식회사 코비즈	30,000	자살고위험시기 위기대응 포스터 제작	
	에이치썸	39,150	브로슈어 및 웹진 제작 (재단 소개 브로슈어, 자살예방정책·사업 및 기관동정 홍보 웹진)	
	이슈커뮤니케이션	36,000	미디어 모니터링 (자살보도 모니터링 용역)	
	인터넷신문윤리위원회	30,000	언론 협업 사업 (인터넷신문 세미나, 대학 신문기자 기사공모전 운영)	
	한국기자협회	30,000	언론 협업 사업 (사건기자 세미나 운영)	
	브랜더미	47,450	자살예방 홍보물품 제작	

*자료: 보건복지부

□ 이에 대하여 보건복지부는 정신건강 홍보·교육 및 인식개선 사업의 목적은 정신질환에 대한 사회적 편견 등으로 배제되어 온 정신질환 당사자들의 지역사회 정착을 촉진하고 더불어 이들의 높은 자살률[207]을 낮추는 데에 있고, 자살예방 홍보 사업과 별개의 성격이라기보다는 상호 보완적인 관점에서 정책을 추진 중이라는 입장임.

207) 예컨대 보건복지부와 건강보험심사평가원에 따르면 일반인 대비 조현병 환자의 자살률은 4.91배, 양극성 정동장애 환자의 자살률은 4.34배 높다고 함.

□ 그러나, 정신건강증진 홍보 사업과 자살예방 홍보 사업은 근거가 되는 법률이 다르고, 정신건강증진 홍보 사업의 경우에는 전 국민을 상대로 정신건강의 중요성을 강조하고 정신질환에 대한 편견을 해소하기 위한 것이며, 자살예방 홍보 사업의 경우는 특히 자살 고위험군 보호 등을 통하여 자살률을 감소시키고 생명존중 문화를 조성하기 위한 것이라는 측면에서 그 목적과 주요 사업대상 또한 다르다고 볼 수 있음.

<정신건강 증진 홍보 사업과 자살예방 홍보 사업 비교>

구분	정신건강 증진 홍보 사업	자살예방 홍보 사업
근거 법률	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」	「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」
재원	일반회계	국민건강증진기금
목적	○ 전 국민의 정신건강 향상 및 삶의 질 증진 ○ 정신질환에 대한 편견 해소 및 인식 개선 ○ 조기 발견 및 일상적 스트레스·마음건강 관리	○ 자살위험 인구의 생명 보호 및 자살률 감소 ○ 생명존중 문화 조성 및 위기대응 체계 구축 ○ 자살 유족 등 고위험군 보호 및 2차 피해 예방
주요 홍보 대상	전 국민 (일반 대중) (특히, 일상적 스트레스, 우울감을 겪거나 정신건강 관리에 관심 있는 사람)	자살 고위험군 및 그 밖의 자살 위험군 (극심한 위기 상황에 처한 인구, 자살 유족, 생명지킴이 등)
홍보 메시지 성격	보편적인 관점에서의 정신건강 증진 및 정신질환 예방 필요성	위기 개입 및 생명 보호 중심

□ 정신건강증진과 자살예방이 서로 연계되거나 유사한 측면이 있다고 하더라도, 근거 법률 및 사업의 목적과 대상자 등이 서로 다른 특성이 있으므로 이를 구분하여 사업을 추진할 필요가 있고, 자살

사망자의 경우는 정신건강 외적인 사유[208]로 사망에 이르는 경우도 많다는 점을 부가적으로 고려할 필요가 있음.

□ 또한, 회계연도 중에 자살예방 홍보 사업의 재원이 부족해지거나 사업을 더 확장해야 할 사정변경이 있다고 판단하는 경우 이·전용 또는 기금운용계획 변경[209] 절차를 이용하여 사업비를 조정할 수 있는데,

이를 생략하고 정신건강 홍보·교육에 소요될 예산을 자살예방 홍보를 위하여 집행했다면, 「국가재정법」상 예산의 목적 외 사용 금지[210]에 위반되는 측면이 있음.

□ **따라서 보건복지부는 재정 관련 법령을 준수하여 서로 다른 목적의 사업에서 동일한 내용의 지출이 이루어지지 않도록 주의할 필요가 있음.**

208) 보건복지부는 2020년부터 2024년까지 연도별 전체 자살사망자 중에서 정신적·정신과적 문제가 차지하는 비율을 35.3%~39.8%로 파악하고 있고, 그 외 자살사망자의 사유로는 경제상황 문제, 육체적 질병 문제 등이 있음.

209) 「국가재정법」
제70조(기금운용계획의 변경) ①기금관리주체는 지출계획의 주요항목 지출금액의 범위 안에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 세부항목 지출금액을 변경할 수 있다.
②기금관리주체(기금관리주체가 중앙관서의 장이 아닌 경우에는 소관 중앙관서의 장을 말한다)는 기금운용계획 중 주요항목 지출금액을 변경하고자 하는 때에는 기획예산처장관과 협의·조정하여 마련한 기금운용계획변경안을 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 얻은 후 국회에 제출하여야 한다.

210) 「국가재정법」
제45조(예산의 목적 외 사용금지) 각 중앙관서의 장은 세출예산이 정한 목적 외에 경비를 사용할 수 없다.

마) 정신질환자 치료비 지원사업에서 전용(증액)된 재원 상당액의 불용 문제

정신질환자 치료비 지원사업은 본예산이 부족할 것으로 예상되어 다른 사업으로부터의 전용을 통하여 예산현액이 증액되었는데, 전용된 재원의 상당액은 집행되지 못하고 불용되었으므로, 향후 각 지방자치단체별 지방비 매칭 가능 여부 등을 정밀하게 고려하여 전용 규모를 결정할 필요가 있음.

□ 정신건강 지원체계 구축사업의 내역사업 중 하나인 '정신질환자 치료비 지원사업'은 정신질환의 발병 초기에 집중적인 치료를 유도하고 정신응급상황 시 입원과 퇴원 후에도 적절한 치료를 지속적으로 받을 수 있도록 정신질환자에게 치료비를 지원하는 사업[211]임.

동 내역사업을 통해 보건복지부는 정신질환자 1인당 연간 450만원 한도 내에서 지원하고 있는데, 전 국민을 대상으로 지원하는 유형과 저소득층을 대상으로 지원하는 유형으로 구분됨.

---

211) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제11조제3항 및 제80조제1항에서 정신질환자에 대한 치료비 지원 근거를 두고 있음.

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」

제11조(정신건강상 문제의 조기발견 등)

③ 국가와 지방자치단체는 조기치료가 필요한 정신건강상 문제가 있는 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비를 지원할 수 있다.

④ 제2항에 따른 생애주기 및 성별 정신건강상 문제의 조기발견·치료를 위한 정신건강증진사업의 범위, 대상 및 내용 등과 제3항에 따른 조기치료비 지원의 대상 및 내용 등은 대통령령으로 정한다.

제44조(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원) ① 정신건강의학과전문의 또는 정신건강전문요원은 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 사람을 발견하였을 때에는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사람에 대한 진단과 보호를 신청할 수 있다.

제64조(외래치료 지원 등) ① 정신의료기관의 장은 제43조와 제44조에 따라 입원을 한 정신질환자 중 정신병적 증상으로 인하여 입원을 하기 전 자신 또는 다른 사람에게 해를 끼치는 행동(보건복지부령으로 정하는 행동을 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 한 사람에 대해서는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 외래치료 지원을 청구할 수 있다.

⑨ 국가와 지방자치단체는 외래치료 지원에 따라 발생하는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

제80조(비용의 부담) ① 국가 또는 지방자치단체는 제44조 및 제50조에 따른 진단과 치료에 드는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

< 정신질환자 치료비 지원 유형 >

지원유형			선정 기준	구체적 내용
전국민	응급입원	입원비	전 국민 (건강보험 가입자)	- 자·타해 위험이 큰 대상자에 대해 응급입원 조치에 따른 치료비 지원
	행정입원			- 자·타해 위험이 있다고 의심되는 대상자의 최적기 치료지원을 위한 행정입원 관련 치료비 지원
	외래치료 지원	외래비		- 아래에 해당되는 경우 중 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 통지를 받은 대상자의 치료 유지를 위한 외래 치료비 지원 • 자·타해 위험으로 비자의 입원을 한 적이 있는 자 • 자·타해 위험으로 입원 또는 외래치료 중 치료를 중단한 자
저소득층	발병 초기 5년 이내 정신질환		2026년 건강보험료 기준금액 이하	- 최근 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애(F20-F29), 기분(정동)장애(F30-F39) 일부'로 진단받은 대상자의 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원
	권역정신응급의료센터 정신응급	응급실 치료비		- 권역정신응급의료센터로 내원한 정신응급대상자의 내·외과적 처치 및 정신과적 치료를 위한 정신응급 치료비 지원(권역정신응급의료센터 발생 치료비)

*자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 2025년 정신질환자 치료비 지원사업을 위하여 23억 4,400만원을 편성하였으나, 2025년 8월 각 지방자치단체를 대상으로 수요조사를 실시한 결과, 예산이 부족할 것으로 판단하여 2025년 10월 정신건강증진시설 확충사업(3345-300)으로부터 4억 1,500만원을 전용받아 사업을 수행하였음.

< 2025년 정신질환자 치료비 지원 사업 소요 추계 >

(단위: 건, 백만원, 2025. 8월말 기준)

구 분	2025 예산	물량 추계			단가 (천원) (c)	국비 보조율 (d)	필요예산 (b×c×d)
		예산 기준 지원 건수(a)	추가 소요(b)	소계 (a+b)			
합 계	2,344	11,181	1,431	12,612	-	-	415
응급입원	469	5,550	612	6,162	169	50%	52
행정입원	1,709	3,340	692	4,032	1,023		354
발병초기	164	2,250	127	2,377	146		9
외래치료	2	41	-	41	118		-

*자료: 보건복지부

□ 그러나 본예산(23억 4,400만원)에 전용받은 재원(4억 1,500만원)을 합한 예산현액 27억 5,900만원 중 2025년 12월까지 집행된 금액은 24억 6,000만원으로서 2억 9,900만원의 불용액이 발생하였는데, 결과적으로 전용으로 확보한 4억 1,500만원 중 회계연도 종료시까지 집행된 금액은 1억 1,600만원으로서 전체 전용액의 27.9%에 불과하였음.

< 2025년도 정신질환자 치료비 지원 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원, 2025. 12. 기준)

사업 시행 주체	본예산	추경 (a)	이·전용 등 (b)	예산 현액 (a+b)	집행액 (c)	다음 연도 이월액	불용액 (a+b-c)
지방 자치 단체	2,344	2,344	415	2,759	2,460	-	299

*자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 이에 대하여 정신질환 치료 수진자 수 지속 증가에 대비하여 지방비 매칭 가능 여부를 포함하여 지방자치단체 수요조사(2025. 8.)를 실시한 후 예산 당국과 협의를 거쳐 정신건강증진시설 확충사업(3345-300)으로부터 4억 1,500만원을 전용(2025. 10.) 받았으나, 전용 이후 각 지방자치단체에서 추경 마감 등으로 인하여 지방비[212]를 마련하지 못하는 곳이 다수 발견되어 지방비 매칭을 할 수 있는 4곳[213]에 대하여만 총 1억 1,600만원이 교부되었다고 설명하고 있음.

□ 그러나, 예산의 전용 과정에서 정신질환 치료자 수 추이와 이를 고려한 지방비 확보 가능성을 다시 한번 확인할 수 있었음에도 이를 제대로 검증하지 못한 채 전용 금액을 결정하여 전용 금액의 상당 부분이 불용된 것은 재정운용의 효율성을 저해한 측면이 있으므로, 향후 지방비 매칭 가능 여부 등이 고려되지 않은 과도한 전용이 이루어지지 않도록 시정해야 할 필요가 있음.

□ **따라서 보건복지부는 사업 추진 과정에서 예산의 전용이 불가피한 경우, 각 지방자치단체별 지방비 매칭 가능 여부 등을 정밀하게 고려하여 전용받은 예산이 과도하게 불용되지 않도록 해야 할 것임.**

212) 동 내역사업은 국비+지방비 매칭사업이고, 국고보조율은 50%임.
213) 서울, 광주, 경기, 충남

바) 당사자·가족 지원 내역사업의 공공후견사업 부진에 대한 원인 분석 및 상시적 중간 점검 체계 마련 필요

당사자·가족 지원 내역사업은 보호의무자 없는 정신질환자의 의사결정을 지원하기 위한 공공후견활동을 지원하는 사업인데, 목표 대비 실적이 부진했고 목표 대비 실적을 측정하는 방식 등에서 미진한 점이 발견되었으므로, 사업 실적을 향상시키고 일관된 기준 하에 실적 평가가 이루어지도록 평가시스템을 점검할 필요가 있음.

□ 정신건강 지원체계 구축사업의 내역사업 중 하나인 '당사자·가족 지원'은 정신질환자 공공후견활동지원을 위한 것으로,

'정신질환자 공공후견활동지원'이란 보호의무자 없이 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 성년 정신질환자에게 「민법」상 성년후견[214] 지원을 하는 것을 의미함.

< 당사자·가족 지원(정신질환자 공공후견활동 지원) 사업 개요>

○ **(목적)** 보호의무자 없이 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 정신질환자에게 공공후견서비스를 제공하여 사회복귀 촉진 등 자립생활 지원 도모
○ **(법적 근거)** 「민법」 제9조[215], 제12조[216], 제14조의2[217], 제929조[218], 제959조의2[219]
○ **(대상)** 정신질환으로 인해 사무를 처리할 능력이 부족하거나 일시적 후원 또는 특정한 사무에 관한 후원이 필요한 사람
○ **(지원 서비스 종류)** 원칙적으로 특정후견 지원, 예외적으로 필요한 경우에 한하여 한정후견 지원 가능 - 거소 결정 또는 의료행위에 대한 동의 등 신상에 관한 결정 권한을 대리 행사하며, 가정법원에서 판결한 법정후견인에 의하여 수행

*자료: 2025 정신질환자 공공후견 활동지원 사업안내(보건복지부 발간) p.11.

214) 법원의 심판으로 선임된 후견인이 정신적 제약으로 사무처리 능력이 결여되거나 부족한 성인의 의사결정을 지원하는 제도로서 성년후견(능력 결여), 한정후견(능력 부족), 특정후견(일시 후원 필요)로 종류가 나뉘며, 재산관리 대리, 의료행위나 거주 이전 동의 등의 신상결정의 대행, 결혼입양 등 신분결정 동의 등이 후견인의 주요 업무임.

215) 「민법」

제9조(성년후견개시의 심판) ① 가정법원은 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 지속적으로 결여된 사람에 대하여 본인, 배우자, 4촌 이내의 친족, 미성년후견인, 미성년후견감독인, 한정후견인, 한정후견감독인, 특정후견인, 특정후견감독인, 검사 또는 지방자치단체의 장의 청구에 의하여 성년후견개시의 심판을 한다.

<성년후견 제도 개요>

구분	법정후견인			임의후견인
	성년후견인	한정후견인	특정후견인	
선임요건 (사무처리능력)	· 사무처리 능력 지속 결여	· 사무처리 능력 부족	· 일시적·특정사무 후원 필요	· 능력이 부족하거나 부족하게 될 상황에 대비
후견감독인	· 선임가능(임의)			· 필수(후견계약 효력 발생 요건)

*자료: 2025 정신질환자 공공후견 활동지원 사업안내(보건복지부 발간) p.12.
※ 한정후견과 특정후견이 정신질환자 공공후견활동지원 사업에서 지원하는 서비스임.

□ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제38조의3[220]은 지방자치단체의 장이 성년인 정신질환자등이 후견인을 선임할 필요가 있을 때 후견심판을 청구할 수 있도록 하고, 국

216) 「민법」
제12조(한정후견개시의 심판) ① 가정법원은 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 부족한 사람에 대하여 본인, 배우자, 4촌 이내의 친족, 미성년후견인, 미성년후견감독인, 성년후견인, 성년후견감독인, 특정후견인, 특정후견감독인, 검사 또는 지방자치단체의 장의 청구에 의하여 한정후견개시의 심판을 한다.
217) 「민법」
제14조의2(특정후견의 심판) ① 가정법원은 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 일시적 후원 또는 특정한 사무에 관한 후원이 필요한 사람에 대하여 본인, 배우자, 4촌 이내의 친족, 미성년후견인, 미성년후견감독인, 검사 또는 지방자치단체의 장의 청구에 의하여 특정후견의 심판을 한다.
218) 「민법」
제929조(성년후견심판에 의한 후견의 개시) 가정법원의 성년후견개시심판이 있는 경우에는 그 심판을 받은 사람의 성년후견인을 두어야 한다.
219) 「민법」
제959조의2(한정후견의 개시) 가정법원의 한정후견개시의 심판이 있는 경우에는 그 심판을 받은 사람의 한정후견인을 두어야 한다.
220) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제38조의3(성년후견제 이용지원) ① 지방자치단체의 장은 성년인 정신질환자등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 후견인을 선임할 필요가 있음에도 불구하고 자력으로 후견인을 선임하기 어렵다고 판단되는 경우에는 그를 위하여 「민법」에 따라 가정법원에 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 수 있다.
1. 일상생활에서 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하거나 매우 부족하여 의사결정의 대리 또는 지원이 필요하다고 볼 만한 상당한 이유가 있는 경우
2. 정신질환자등의 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 경우
3. 별도의 조치가 없으면 권리침해의 위험이 상당한 경우
② 지방자치단체의 장이 제1항에 따라 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 때에는 대통령령으로 정하는 요건을 충족하는 사람 또는 법인을 후견인 후보자로 하여 그 사람 또는 법인을 후견인으로 선임하여 줄 것을 함께 청구하여야 한다.
③ 국가와 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따라 선임된 후견인의 후견사무의 수행에 필요한 비용의 일부를 예산의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 지원할 수 있다.
④ 제1항부터 제3항까지에 따른 성년후견제 이용지원의 요건, 후견인 후보자의 추천 절차, 후견인 후견사무에 필요한 비용 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

가와 지방자치단체가 후견사무의 수행에 필요한 비용을 지원할 수 있도록 규정하고 있음.

□ 이에 따라 시·군·구는 후견대상자를 발굴하는 업무 등을 수행하고 있고, 공공후견 법인은 후견대상자에게 공공후견서비스를 제공하고 있으며, 공공후견사업지원단은 공공후견 법인을 관리·감독하는 업무를 수행하고 있는데,

보건복지부는 공공후견사업지원단과 공공후견 법인의 지원을 위하여 13억 7,600만원을 편성하여 전액 집행[221]하였음.

< 시·군·구, 공공후견법인, 공공후견사업지원단의 역할 >

시·군·구	정신질환자 공공후견담당	• 사업시행 – 후견대상자 발굴 – 후견심판청구(공공후견사업지원단 소속 변호사가 대리) – 공공후견법인 후견사무 관리·감독(공공후견사업지원단 지원 가능) – 후견사무보고서 검토 및 후견감독사무보고서 제출(공공후견사업지원단 지원 가능) – 후견감독사무 수행(공공후견사업지원단 지원 가능) – 사회조사보고서 작성. 단, 피후견인과 신뢰관계가 형성된 자(관계기관 등)나 공공후견사업지원단, 공공후견법인의 지원을 받거나, 작성을 위탁할 수 있음.
공공후견 법 인	(사)한국정신건강전문요원협회, (사)한울정신건강복지재단	• 공공후견서비스 제공 – 후견사무수행 – 활동보고서 및 정기보고서 작성·보고 – 후견사무 담당자 모집, 선발, 관리, 교육 • 공공후견지원사업 행정사무 – 사업실적보고(연 2회) – 보조금 예산집행 및 정산보고 • 공공후견지원사업 후견개시심판청구 지원 – 사회조사보고서 작성 지원
공공후견 사업지원단	(사)온율	• 정신질환자 공공후견활동지원사업 운영 – 공공후견활동지원사업 사업지침 제·개정 지원 – 공공후견활동지원사업에 관한 관리·감독 – 공공후견법인 관리·감독 – 공공후견법인 대상 교육 – 지방자치단체 담당 공무원 대상 교육(공공후견 관련 전문성을 보유한 민간기관에 위탁 가능) – 공공후견활동지원사업 홍보

*자료: 보건복지부 자료 재구성

221) 지방비 매칭 없이 100% 국비로 지원하는 사업이고, 실집행액은 13억 2,600만원임(집행액 13억 7,600만원 대비 실집행률은 96.3%).

□ 사업 결과보고서에 기재된 정신질환자 공공후견활동사업의 성과를 살펴보면, 공공후견사업지원단(온율)의 직무 수행은 후견심판 청구, 후견법인 감독 등 4개의 지표로 분류되어 평가하고 있는데,

목표 대비 실적 달성률을 보면, 후견심판 청구 달성률의 경우 48%, 후견법인 감독의 경우 5%, 후견감독 업무 지원의 경우 16%로 나타나는 등 전반적으로 실적이 낮은 것으로 나타남.

< 공공후견사업지원단(온율) 성과지표 달성도 >

(단위: 건, %)

구분		목표	실적	달성률	활동내용
지표1	**후견심판 청구**	60	29	48	·특정후견 심판 ·한정후견의 종료 ·한정후견 감독인 변경 ·부수사건 지원
지표2	**후견법인 감독**	450	20	5	·후견법인 후견서비스 제공 내역 등 검토 ·후견법인 월별 현황 취합 및 검토
지표3	**후견법인 법률자문 지원**	80	73	89	·후견업무 법률 검토 및 자문 ·서면 작성법 안내 ·사업 지침 제·개정 논의
지표4	**후견감독 업무지원**	480	78	16	·후견사무보고서 검토 및 후견감독보고서 초안 검토 지원 ·공공후견 관련 질의 응답 및 사업 안내

*자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 이에 대하여 다음과 같은 미비한 점이 발견되므로 향후 개선이 필요함.

- ‘지표1 후견심판 청구’는 2018년 시작된 시범사업 당시 정신요양시설에 입소한 무연고 정신질환자 486명인 점을 고려하여 이들에 대한 한정후견을 대상으로 사업을 시작하였고 2025년부터는

특정후견[222]까지 대상자를 확대했음에도, 보건복지부가 2025년 7월이 되어서야 전국 지자체 담당자를 위한 사업설명회를 개최하였고 공공후견 리플릿 배포도 회계연도 종료 무렵인 2025년 12월 17일에 실시되는 등 사업추진을 위한 홍보가 효과적으로 이루어지지 않았음.

- ‘지표2 후견법인 감독’과 ‘지표4 후견감독 업무지원’의 경우 목표 달성률이 각각 5%, 16%에 지나지 않았는데,

  당초 성과목표를 설정할 때는 최근 3개년 동안 동 사업의 평균 피후견인 수가 453명[223]인 점을 고려하여 지표2 후견법인 감독과 지표4 후견감독 업무지원 목표를 450건[224]으로 설정했으나,

  실제로는 분기별로 여러 사건을 묶어서 비대면·상시 운영 형태로 검토 및 답변한 횟수를 기준으로 측정하였고, 공공후견 법인의 경험 부족으로 지표2(후견법인 감독)과 지표4(후견감독 업무지원) 사이의 업무 구분을 명확하게 설정하지 못하고 측정하는 등 성과평가 전반에 문제가 발생하여 평가의 실효성이 저해되었음.

222) 보건복지부에 따르면, 2024년 지역사회 지자체 정신질환자 공공후견사업 수요조사(특정후견 포함 전환) 결과 제출 건이 연간 32건인 점을 감안하여 사업의 대상이 될 특정후견 수준을 40명으로 파악하였음.
223) 2022년도 481명, 2023년도 438명, 2024년도 441명이고, 평균 453명임.
224) 지표4의 후견감독 업무지원 목표 건수는 480건인데 이 중 후견감독보고서가 450건, 간담회 등 그 밖의 업무지원이 30건임.

<지표2 후견법인 감독과 지표4 후견감독 업무지원 실적 현황>

(단위: 건)

성과지표		실적	주요 내용
지표2	후견법인 감독	20	·후견법인 후견서비스 제공 내역 등 검토 ·후견법인 월별 현황 취합 및 검토
지표4	후견감독 업무지원	78	·후견사무보고서 검토 및 후견감독보고서 초안 검토 지원 ·공공후견 관련 질의 응답 및 사업 안내

*자료: 2025년도 정신질환자 공공후견활동지원 사업 결과보고서(사단법인 온율)

□ 또한, 각 지표별 목표는 공공후견사업지원단(온율)이 정하고 보건복지부가 승인하여 결정된 것으로서, 회계연도 중에 수시로 이행 상황에 대한 점검이 있었어야 했는데

보건복지부는 2025년 7월 18일 점검회의를 한 차례 개최하여 지표2(후견법인 감독)에 대해서만 확인 및 감독한 것으로 파악되므로 사업의 추진 상황을 수시로 확인하는 절차를 마련할 필요가 있어 보임.

□ **따라서 보건복지부는 당사자·가족지원 내역사업의 사업 실적을 회계연도 중 수시로 점검하여 확인하고, 주요 성과지표에서 정한 기준과 측정 방식 등을 개선하여 실적평가의 객관성과 정합성을 도모할 필요가 있음.**

사) 정신질환자 주거지원 시범사업 중앙사업단 운영 문제 및 사업 부진 개선 필요

정신질환자 주거지원 시범사업의 중앙사업단 운영비 중 일부가 다른 용도로 사용되었고 주거지원 실적이 목표에 미치지 못하는 등 사업 성과 또한 부진했으므로, 향후 보건복지부는 중앙사업단의 운영비를 목적에 맞게 집행하도록 하고 본사업에 대비하여 주거지원 목표를 달성할 수 있도록 유관 부서와 긴밀하게 협조할 필요가 있음.

□ 정신건강 지원체계 구축사업의 내역사업인 정신질환자 주거지원 시범사업은 정신건강의 어려움을 겪는 19세 이상의 성인 중 정신건강복지센터 등의 추천을 받은 사람에게 주거 및 자립지원 서비스를 제공하는 사업으로서,

당초 본예산은 3억 8,300만원이었고 이 중 중앙사업단 운영비가 3,900만원이었으나, 정신질환자 복지서비스 지원 내역사업[225]의 민간경상보조(320-01) 예산 중 7,200만원을 내역변경(2025. 2. 17.)하여

---

225) 정신건강 지원체계 구축(3345-302) 세부사업에 포함된 내역사업의 하나로서 ① 절차조력(정신질환자의 각종 절차 조력을 통해 입원과 퇴원 등의 과정에서 자기 주도적 참여와 퇴원 이후 건강한 삶을 누릴 수 있도록 지원)과 ② 지역재활서비스 확충(정서적 고통이나 일시적인 정신적 위기 상황을 겪는 사람들에게 주간형 또는 종일형 기거 공간인 동료지원쉼터과 동료상담 등의 지원서비스)으로 구성되어 있음.

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」

제15조의4(동료지원쉼터의 설치·운영) ① 국가와 지방자치단체는 일시적 정신건강 위기를 겪는 정신질환자 등에 대하여 임시로 보호하면서 동료지원인 상담 등을 제공하는 동료지원쉼터를 설치·운영할 수 있다.

② 제1항에 따른 동료지원쉼터의 설치·운영 및 인력기준 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제38조의2(절차조력) ① 국가 및 지방자치단체는 정신질환자등이 정신건강증진시설에 입원등을 하거나 정신건강증진시설에서 퇴원등을 할 때 정신질환자등의 의사가 충실히 전달되고 반영될 수 있도록 도와주는 절차조력서비스를 제공할 수 있다.

② 절차조력인은 정신질환자등의 입원등 및 퇴원등의 과정에서 정신질환자등의 동의를 받아 다음 각 호의 행위를 할 수 있다.

1. 입원등 또는 퇴원등 절차와 관련한 서류작성 및 정신질환자등의 의견개진 보조
2. 입원적합성심사, 퇴원등 또는 처우개선 심사 등 입원등·퇴원등 관련 심사에 참여하여 정신질환자등의 의사소통 조력 및 의견개진 보조
3. 제55조에 따른 퇴원등 또는 처우개선 심사의 청구, 「인신보호법」에 따른 구제청구 등 각종 신청행위의 보조
4. 정신질환자등의 통신 및 면회 보조
5. 정신질환자등의 의료나 그 밖의 신상에 관한 자료 열람 및 수령. 이 경우 의료에 관한 자료를 열람하거나 수령할 때에는 「의료법」 제21조제3항제2호에 따른 요건에 해당하는 경우로 한정하며, 그 밖의 신상에 관한 자료를 열람하거나 수령할 때에는 명시적인 위임을 받은 경우로 한정한다.
6. 그 밖에 정신질환자등의 의사결정지원과 권리보장을 위하여 보건복지부령으로 정하는 행위

중앙사업단 운영비를 1억 1,100만원으로 증액시켰으며, 이를 전액 집행하였음.

<정신질환자 주거지원 시범사업 결산 현황>

(단위: 백만원)

	예산액	내역변경	예산현액	집행액 [실집행액]	불용액
합계	383	72	455	345 [199]	110
중앙사업단 운영비 (민간경상보조, 320-01)	39	72	111	111 [103]	-
지자체 주거지원 시범사업 (자치단체경상보조, 330-01)	344	-	344	234 [96]	110

*자료: 보건복지부 자료 재구성

중앙사업단은 정신건강 주거지원 시범사업 지침 개정 및 홍보등 운영 지원, 국토교통부 및 한국토지주택공사 등 공공임대주택사업자와의 협업을 통한 주택공급 연계 지원, 정신질환자 주거지원 및 자립지원을 위한 정책자문단 운영 등의 업무를 수행하는데, 2025년에는 한국장애인개발원이 중앙사업단으로 선정되었음.

□ 한국장애인개발원이 중앙사업단 운영을 위해 집행한 1억 1,100만원의 주요 집행내용을 살펴보면,

‘지역재활서비스 확충사업(동료지원쉼터 지원)’과 관련하여 동료지원쉼터 직원교육 및 성과공유회를 위하여 123만원, 동료지원쉼터 현장점검 및 컨설팅 진행을 위하여 383만원 등 506만원이 집행되었고, ‘동료지원쉼터 운영 매뉴얼 개발 연구’를 위하여 1,000만원을 집행하는 등

정신질환자 주거지원 시범사업의 사업단 업무로 보기 어려운 용도로 상당 부분 집행된 것으로 확인됨.

<정신질환자 주거지원 시범사업 중앙사업단의 주요 세부 사업 및 예산 집행 현황>

(단위: 천원)

주요 세부 사업	
1. 정신건강 주거지원 시범사업 운영 지원	
2. 정신건강 공공주택 연계 등	
3. 정신건강 주거지원 정책자문단 운영	
4.정책 연구 수행	정신건강 주거지원 시범사업 모니터링 연구
	동료지원쉼터 운영 매뉴얼 개발 연구
5. **지역재활서비스 확충사업 (동료지원쉼터 지원)**	

세부 예산 집행		
상용 임금	전담인력(1인)	44,454
일반 수용비	주거지원 시범사업 운영지원	1,510
	종사자 역량강화 교육	2,715
	정책자문단 운영	3,912
	지역재활서비스 확충사업 (동료지원쉼터 지원)	**5,062**
	홍보물품 제작	4,799
	자료인쇄비 등	1,500
	사업단 운영비	4,063
사회보험료 등 기타		5,894
연구 개발비	정신건강 주거지원 시범사업 모니터링 연구	10,000
	동료지원쉼터 운영 매뉴얼 개발 연구	**10,000**

*자료: 「2025 정신건강 주거지원 시범사업」 중앙사업단 운영 결과 및 정산보고(한국장애인개발원, 2026. 2) 재구성

□ 보건복지부는 이에 대하여 동료지원쉼터 설치·운영[226]을 주요 업무로 하는 정신질환자 복지서비스 지원 내역사업에서는 사업단 역할을 하는 별도의 법인이나 기관이 없어서 이에 대한 보완조치가 필요했고, 한국장애인개발원이 장애인 쉼터를 운영해 본 경험이 있음을 고려하였으며,

226) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제15조의4(동료지원쉼터의 설치·운영) ① 국가와 지방자치단체는 일시적 정신건강 위기를 겪는 정신질환자 등에 대하여 임시로 보호하면서 동료지원인 상담 등을 제공하는 동료지원쉼터를 설치·운영할 수 있다.
② 제1항에 따른 동료지원쉼터의 설치·운영 및 인력기준 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

동료지원쉼터는 일시적 정신건강 위기를 겪는 정신질환자등에게 임시로 주간 또는 종일형으로 체류할 수 있는 보호공간을 제공한다는 측면에서 정신질환자에게 아파트 등 상시거주시설을 제공하는 주거지원 시범사업과 비교할 때 정신질환자등에게 안전한 주거공간을 제공하기 위한 사업이라는 유사점이 있다는 점 또한 고려했다는 입장임.

□ 그러나 동료지원쉼터 설치·운영과 정신질환자 주거지원 시범사업은 정신건강 지원체계 구축(3345-302) 세부사업 내에서 별개로 운영되도록 설계된 내역사업이고, 목적과 운영방식 등에 있어서 차이점이 있으므로, 중앙사업단을 혼재하여 운영하는 것이 바람직한지에 대하여는 추가적인 검토가 필요함.

< 동료지원쉼터 및 주거 지원 제공의 주요 차이 >

	동료지원쉼터 제공	주거 지원 제공
목적	입원을 지양하고 지역사회에서의 회복과 동료상담 등 휴식 제공	정신질환자의 회복 이후 임대주택 및 사례관리 제공
이용기간	최대 2주	최대 20년
운영방식	동료지원과 쉼터 공간 제공	거주 주택 제공

□ 한편, 정신질환자 주거지원 시범사업의 2025년 사업 추진 실적을 살펴보면, 당초 동 사업의 목표치는 24호 공급이 목표였으나, 7호 공급에 그쳤고, 지역도 인천과 경기 및 경북 지역에만 공급이 이루어져 지역별 고른 지원이 이루어지지 못한 측면이 있으며,

<2025년도 지역별 정신질환자 주거지원 시범사업 제공 실적>

(단위: 명, 천원)

	수혜자 수 (A)	지원 금액 (B)	1인당 평균 지원금액 (=B/A)
합계	**7**	**87,603**	**12,514**
인천	4	50,425	12,606
경기	1	26,253	26,253
경북	2	10,925	5,426

*자료: 보건복지부

이에 따라 인천과 경기 및 경북 지역 외 실제로 주택 공급이 이루어지지 않은 광역자치단체에서의 지역사업단 운영 및 활동에 소요된 금액까지 합한 2025년도 지방자치단체의 전체 실집행액은 9,500여 만원으로 전체 지방자치단체경상보조(330-01) 예산액 3억 4,400만원을 기준으로 비교할 때 예산 실집행률도 27.6%로 부진했던 것으로 나타남[227].

□ **따라서 보건복지부는 정신질환자 주거지원 시범사업을 총괄하는 중앙사업단이 사업 목적에 맞게 운영비를 집행하도록 주의할 필요가 있고, 향후 본사업에 대비하여 목표로 한 주거지원 실적을 달성하도록 유관 부서와 긴밀하게 협조할 필요가 있음.**

227) 부진한 사업 실적의 원인에 대하여 보건복지부는 동 사업의 성공적인 수행을 위하여는 지역별 충분한 주택 공급이 전제되어야 하는데, 국토교통부와 한국토지주택공사 및 각 지방자치단체별 지역공사와의 협조 노력에도 불구하고 이를 달성하지 못했기 때문이라고 설명하고 있음.

3) 전국민 마음투자 지원사업(3345-332)

가) 사업 및 결산 개요

□ 전국민 마음투자 지원사업은 국민의 마음 건강을 돌보고 자살 예방 등을 위해 마음 건강 문제가 있는 국민이 심리상담 서비스를 받을 수 있도록 지원하는 사업으로,

2025회계연도 본예산은 433억 5,500만원이었으나, 2025년 제2차 추경안에 따른 예산현액은 307억 900만원으로 감액되었고, 이 중 283억 300만원이 집행되었으며, 23억 7,800만원이 다음연도로 이월[228] 되고, 2,800만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 전국민 마음투자 지원사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2025회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	43,355	30,709	-	-	30,709	28,303	2,378	28
전국민 마음투자 지원	38,270	25,624	-	-	25,624	25,624	-	-
바우처시스템 보강 및 신규 전달체계 구축·운영 등	4,988	4,988	-	-	4,988	2,609	2,378	1
사업운영 관리비	97	97	-	-	97	70	-	27

228) 바우처시스템 보강을 위한 서버 및 스토리지 증설 계약(2025. 8.~12.)에 따라 사업을 추진하려던 중에 국가정보자원관리원에 대형 화재가 발생(2025. 9.)하여 자산취득비 등 관련 예산의 집행이 지연되었음.

□ 동 사업은 우울, 불안 등 정서적 어려움으로 심리상담이 필요한 사람에게 총 8회 사용할 수 있는 심리상담 서비스 바우처를 제공하는 사업으로서

약물·알콜중독, 중증 정신질환, 심각한 심리적 문제[229]로 정신건강의학과 진료가 우선적으로 필요한 경우 또는 아동청소년 심리지원서비스·아동청소년 정서발달 지원서비스·정신건강토탈케어 서비스·청년 마음건강 지원사업·성인 심리지원서비스를 지원받고 있는 경우 등에 대해서는 지원대상에서 제외됨.

< 전국민 마음투자 지원사업 지원 대상 및 내용 >

○ **(지원대상)** 우울, 불안 등 정서적 어려움으로 심리상담이 필요한 자

< 대상자 기준 >

❶ 정신건강복지센터, 대학교상담센터, 청소년상담복지센터, Wee센터/Wee클래스 등에서 심리상담이 필요하다고 인정하는 자

❷ 정신의료기관 등에서 우울·불안 등으로 인하여 심리상담이 필요하다고 인정하는 자

❸ 국가 건강검진 중 정신건강검사(우울증 선별검사, PHQ-9)에서 중간 정도 이상의 우울(10점 이상)이 확인된 자

❹ 자립준비청년 및 보호연장아동

❺ 「동네의원 마음건강돌봄 연계 시범사업*」 통해 의뢰된 자

* 동네의원 이용환자 중 정신건강 위험군에 대해 정신건강의료기관 또는 정신건강복지센터에 연계하는 시범사업('22~, 부산 등)

○ **(지원내용)** 전문 심리상담 서비스 바우처 제공(총 8회, 회당 최소 50분 이상)

* 출처: 보건복지부

229) 예컨대 급박한 자살 위기 등

나) 전국민 마음투자 지원 내역사업 예산 조기 소진에 대한 대응 및 바우처 이용 횟수 제고 등 보완 조치 필요

심리상담 바우처 사용에 따른 비용을 지원하는 전국민 마음투자 지원 내역사업의 실집행률은 97.3%에 이르지만, 각 기초지방자치단체에 따라서는 회계연도 중반에 예산이 조기소진된 사례도 다수 발견되므로 보건복지부는 이를 개선하고, 1인당 바우처 사용횟수 제고 및 만족도 조사 결과 제기된 상담품질 개선 등의 요구에 대하여 보완할 필요가 있음.

□ 보건복지부가 2023년 8월에 작성한 전국민 마음투자 지원 사업 계획(안)에 따르면, 동 사업은 2024년 7월부터 2027년까지 총 100만명을 지원[230]하는 것을 목표로 하여 2024년 7월부터 사업이 시행되었음.

□ 자치단체경상보조 사업으로서 동 세부사업의 내역사업인 '전국민 마음투자 지원'에서 심리상담 서비스 바우처 제공에 소요된 예산은 2025년도 본예산 기준 382억 7,000만원이고, 제2회 추가경정예산 기준으로는 256억 2,400만원[231]으로 확정되었는데,

2025년 12월말 기준 보건복지부가 파악하고 있는 서비스 신청자 수는 83,443명이고, 1인당 평균 바우처 사용 횟수는 6.95회, 예산현액 대비 각 지방자치단체의 실집행률은 97.3%임.

230) ('24) 8만명 → ('25) 16만명 → ('26) 26만명 → ('27) 50만명 → ('28) 50만명을 목표로 하되, ('24~'25)의 기간은 고위험·중위험군, ('26~) 일반 국민까지 확대하는 것을 목표로 함.

231) 2025. 7. 4. 국회가 심의·의결한 제2차 추가경정예산에서는 전년도 및 해당연도 중반 시점 낮은 실집행률(2024년 기준 30.1%, 2025년 5월 29.1%)로 인하여 감액이 이루어졌음.

< 2025년도 전국민 마음투자 지원 내역사업 예산 편성 근거 >

2025년도 본예산
382억 7,000만원 = 지원대상자(16만명) × 서비스단가(평균 7.5만원) × 지원횟수(8회) × 국고보조율(평균 67%) × 국가부담률[232](평균 85%) * 집행계수(0.7)
2025년도 제2회 추가경정예산
256억 2,400만원 = 지원대상자(10.7만명) × 서비스단가(평균 7.5만원) × 지원횟수(8회) × 국고보조율(평균 67%) × 국가부담률(평균 85%) * 집행계수(0.7)

*자료: 보건복지부

<2025년도 전국민 마음투자 지원 내역사업 주요 지표 현황 >

('25. 12월말 기준, 단위: 명, 건, 백만원, %)

서비스 신청자	바우처 결제[1]	1인당 바우처 평균 사용횟수[2]	예산현액 (A)	집행액 [실집행액(B)]	실집행률 (B/A)
83,443	579,889	6.95	25,624	25,624 [24,934]	97.3

1) 바우처 결제 : 심리상담서비스 제공건수
2) 바우처 평균 사용횟수 : 바우처 사용기한 만료자(120일) 기준으로 산출
*자료: 보건복지부

□ 다만, 전국 229개 기초지방자치단체 중에서 2025회계연도 종료 전 예산 조기소진으로 인하여 신규 서비스 신청자 접수가 중단된 사례[233]가 170개 지역(74.2%)에 이르렀는데,

232) 국가부담률은 바우처 비용인 평균 7.5만원에서 본인부담금을 뺀 값에 대한 비율을 말하는데, 본인부담금은 서비스 단가에서 정부지원금을 제외한 본인이 부담하는 금액으로서, 본인부담률은 기준 중위소득 70% 이하인 사람, 자립준비청년 및 보호연장아동, 법정 한부모가족은 0%이고, 기준 중위소득 70% 초과~120% 이하인 사람은 10%, 기준 중위소득 120% 초과~180% 이하인 사람은 20%, 기준 중위소득 180% 초과인 사람은 30%임.

233) 예컨대 울산광역시의 경우, 같은 광역시 내에서도 상담 수요가 높은 지역 위주로 2025년 8~9월 사이 예산이 소진되어 중구·남구·울주군이 신규 접수를 중단한 반면, 북구는 11월까지, 동구는 연말까지 사업을 이어갔다고 함.

출처 : 경상일보(https://www.ksilbo.co.kr)
'전국민 마음투자 지원사업' 올해도 조기 종료되나
(경상일보, 2026. 2. 2., https://www.ksilbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=1048141)

신규 접수 중단 조치에 따라 2025년 10월~12월에는 전국적으로 매월 1,000~2,500명밖에 신규 서비스 신청이 접수되지 않았고, 이는 2025년 1월부터 9월까지 월평균 8,690명의 신규 접수가 있었던 것과 비교할 때 현저히 줄어든 것으로 확인됨[234].

< 2025년 전국민 마음투자 지원사업 예산 조기소진 현황>

('25. 12월말 기준, 단위: 개, %)

연번	시도	전체 기초지자체 수(A)	조기 소진 기초지자체 수(B)	조기소진 비율(B/A)
합계		229	170	74.2
1	서울	25	18	72.0
2	경기	31	31	100.0
3	인천	10	5	50.0
4	부산	16	16	100.0
5	대구	9	9	100.0
6	광주	5	5	100.0
7	대전	5	4	80.0
8	울산	5	4	80.0
9	강원	18	13	72.2
10	충북	11	8	72.7
11	충남	15	7	46.7
12	전북	14	9	64.3
13	전남	22	19	86.4
14	경북	22	9	40.9
15	경남	18	10	55.6
16	제주	2	2	100.0
17	세종	1	1	100.0

*자료: 보건복지부

234) 이에 대하여 보건복지부는 사업 지침인 '2025년 전국민 마음투자 지원사업 안내'에서 사업 기간을 2025. 1. 1.~12. 31.로 하되, '예산 소진 시까지'를 병기함으로써 예산의 범위 안에서 사업을 진행함을 사전에 예고하였다는 입장임.
또한, 신규 서비스 희망자에 대한 접수를 불가피하게 제한한 것이지 기존에 바우처를 발급받은 수급자의 서비스 이용에는 불편이 없도록 조치하였고, 예산 부족이 예상되는 지역을 대상으로 다른 지역 예산을 조정하여 집행 속도를 지역별로 평준화되도록 노력하였으며, 예산 상황을 주 단위로 재점검하여 여유분이 있게 되는 경우 신청 접수를 재개하는 등의 노력을 기울였다고 설명하고 있음.

< 2025년도 전국민 마음투자 지원 사업 전국 월별 신청자 현황 >

(단위: 명)

구분	신규	누적
1월	7,148	7,148
2월	9,223	16,371
3월	9,391	25,762
4월	11,279	37,041
5월	9,545	46,586
6월	9,781	56,367
7월	11,779	68,146
8월	6,369	74,515
9월	3,697	78,212
10월	1,264	79,476
11월	1,467	80,943
12월	2,500	83,443

*자료: 보건복지부

□ 또한, 이용 현황을 살펴보면, 2025년에 바우처 사용기한(120일)이 지난 전체 이용자 중 8회를 모두 채운 비율은 61.0%로서 10명 중에 4명은 8회 상담을 완료하지 못한 것으로 파악되는데,

'2025년 전국민 마음투자 지원사업 이용자 만족도 조사 결과 보고서[235]'에 따르면, 개선점에 관하여 바우처 기간 연장, 상담 제공 인력의 서비스 품질관리에 대한 내용 등이 제기[236]된 것으로 파악되므로 이에 대한 점검 등을 통하여 8회 상담을 완료하는 비율을 제고하고, 서비스 품질 개선을 향상시키는 방안에 대한 검토가 필요해 보임.

---

235) '와이즈인컴퍼니'에서 만족도 조사를 수행함.
○ (조사대상) 2025년 전국민 마음투자 지원사업 이용자
○ (조사방법) 구조화된 설문지를 이용한 온라인 조사
○ (유효표본) 1,838명(8회 완료 1,309명, 미완료 529명)
○ (조사기간) 2025. 10. 13.~2025. 11. 2.

236) 2025년 전국민 마음투자 지원사업 이용자 만족도 조사 결과 보고서 p.219의 조사 결과 요약 및 시사점의 내용임.

□ 따라서 보건복지부는 전년도 월별, 지역별 서비스 신청 건수 등을 종합적으로 고려하여 서비스 공급에 필요한 예산 부족 사태가 발생하지 않도록 하고, 1인당 바우처 사용횟수의 제고 및 이용자 만족도 조사 결과에서 제기된 서비스 품질관리 등의 요구에 대하여도 보완할 필요가 있음.

<국민건강증진기금>

4) 자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업은 자살예방 대책을 마련하고 생명존중 문화를 조성하기 위하여 자살고위험군 발굴·지원, 자살예방 사업 운영 및 센터 지원, 자살예방교육 및 홍보 활성화, 한국생명존중희망재단 운영, 자살예방 상담전화 운영, 청년 소외계층온라인돌봄 시범사업을 수행하는 사업으로,

2025년 계획액은 561억 8,400만원이었으나 전년도 이월액을 포함한 계획현액은 588억 5,000만원이며, 이 중 585억 6,400만원을 집행하고, 2억 8,600만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 자살예방 및 생명존중 문화조성 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2025회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	56,184	58,685	165	58,850	58,564	-	286
자살 고위험군 발굴 지원	21,022	21,531	-	21,531	21,531	-	-
자살예방사업 운영 및 센터 지원	15,759	16,114	-	16,114	16,012	-	102
자살예방교육 및 홍보 활성화	3,133	4,344	-	4,344	4,344	-	-
한국생명존중희망재단 운영	6,811	6,811	-	6,811	6,811	-	-
자살예방상담전화 운영	9,459	9,459	165	9,624	9,440	-	184
청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업	-	426	-	426	426	-	-

나) 심리부검 동의율을 높이기 위한 방안 마련 필요

심리부검은 자살자의 사망에 영향을 미쳤을 다양한 요인을 분석하여 자살을 예방하고 유가족이나 지인에 대한 심리적 지원을 제공하기 위한 사업임에도, 이에 필요한 유가족 및 지인의 심리부검 동의율이 낮아 심리부검 시행이 활성화되지 않고 있으므로, 이에 대한 원인을 분석하여 적극적으로 개선할 필요가 있음.

□ 심리부검은 유족과의 면담, 유서 등 기록 검토를 통해 고인 사망에 영향을 미쳤을 다양한 요인을 살펴보는 체계적인 조사 방법을 말하는데,

전문가의 안내에 따라 유족이 고인에 대하여 삶의 다양한 특징을 이야기하면서 고인이 어떤 사람이었는지, 사망 전에 어떤 일들을 겪었는지, 어떤 변화가 있었는지를 회상하며 자살에 이르게 된 원인을 추정하고 고인의 삶을 통합해 나가는 과정[237]으로 볼 수 있음.

□ 심리부검체계 구축은 자살고위험군 발굴·지원 내역사업의 한 내내역사업으로서 2025회계연도에 2억 6,700만원이 계획되고, 전액 집행되었음.

2025년도 심리부검체계 구축 사업 집행내역
· 심리부검 전담인력 인건비(계약직) 100,000,000원
· 심리부검 면담 운영비(애도물품, 면담원 양성, 홍보 등) 21,800,000원
· 애도지원금(300,000원 x 164건) 49,200,000원
· 자살 사망 특성 분석(형사사법정보 분석 등) 96,000,000원

*자료: 보건복지부

237) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」
제11조의2(심리부검) ① 국가와 지방자치단체는 효과적인 자살예방정책을 수립하고, 자살자의 유족 및 지인에 대한 심리적 지원을 제공하기 위하여 자살행위 전후의 심리·행동변화 등을 바탕으로 자살원인을 분석하는 심리부검을 실시할 수 있다. 이 경우 미리 자살자의 유족 및 지인의 동의를 받아야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 제12조의4에 따른 한국생명존중희망재단에 제1항에 따른 심리부검을 위탁할 수 있다.

□ 최근 5년간 자살사망자 수에 대한 심리부검 수는 전체 자살사망자와 비교할 때 매년 1% 수준으로서 매우 낮은 것으로 나타나고 있음.

< 2020~2024년도 자살사망자 및 심리부검 현황>

(단위: 명, %)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
자살사망자 수(A)	13,195	13,352	12,906	13,978	14,872
심리부검 수 (고인 기준, B)	139	106	159	143	151
시행 비율(B/A)	1.1	0.8	1.2	1.0	1.0

*자료: 보건복지부

□ 한국생명존중희망재단에서 수행한 '자살유족 심리부검 참여 증진방안 연구'(2025. 12.)에 따르면, 심리부검 실적이 부진한 것은 심리부검에 대한 유가족 등의 동의율이 낮기 때문인데, 그 주된 이유는 ① 사망자에 대한 대화가 상처를 자극할 것이라는 우려 ② 면담에 2~3시간 가량이 소요된다는 점 ③ 자살 유족임이 알려질지도 모른다는 우려로 나타나고 있음.

□ 보건복지부는 심리부검에 대한 공식적인 목표 건수는 설정하고 있지는 않지만, 심리부검 안내가 주로 이루어지는 자살 유족 원스톱 지원사업[238]을 2026년 7월부터 전국 17개 시·도[239]로 확대하고, 교육부에서 시행(2015년~2022년) 후 중단되어 왔던 청소년 자살사망자 심리부검을 보건복지부 주도로 재개할 계획을 가지고 있는 등 심리부검을 활성화하려는 입장임.

238) 보건복지부가 2019년부터 도입하여 시행하고 있는 사업으로서 자살유족에게 ▲상담·자조모임·심리부검 등 심리·정서 지원, ▲법률·행정 처리비, 정신과 치료비, 학자금, 일시주거비, 특수청소비 등 환경·경제 지원, ▲지역사회 복지자원 연계를 한 번에 제공하는 서비스임.

239) (기존) 12개 시·도 → ('26.7월~) 부산, 울산, 경기, 전북, 전남 추가된 전국 17개 시·도

□ 심리부검이 활성화될 경우 자살사망에 대한 특정 원인을 과학적으로 정확하게 분석하여 같은 비극이 반복되지 않도록 하는데 도움이 될 것으로 보이는데,

자살사망자 1명당 5명~10명의 자살유가족이 발생하고 있고[240] 매년 13,000~14,000여 명의 자살사망자가 발생하는 현실을 고려할 때, 7만~14만여 명의 자살유가족이 받게 되는 충격과 우울감 등에 대한 지원을 위해서도 심리부검 활성화를 위한 심리부검 동의율 제고는 필요할 것으로 보임[241].

□ 참고로, 2025회계연도 심리부검체계 구축 사업비 2억 6,700만원 중 심리부검 행위 자체에 소요된 재원은 전담인력 2인에 대한 인건비 1억원, 심리부검 1건당 유족에 지원되는 애도지원금 30만원 등에 소요되는 7,000만원을 합한 1억 7,000만원인데 심리부검 수행 횟수가 증가한다면, 인건비 및 애도지원금 등에 대한 증액이 병행되어야 할 것으로 보임.

□ **따라서 보건복지부는 심리부검 제도의 활성화를 위하여 심리부검에 대하여 자살유가족이 갖는 심리적 거부감의 해소 및 개인정보에 대한 보호 강화 등 심리부검 동의율을 높이기 위한 대책을 마련할 필요가 있음.**

240) '자살유가족 지원체계 확립을 위한 기초 연구'(2016, 서울대학교병원) p.1.

241) 자살유가족이 향후 자살시도를 하게 되는 상황을 막기 위하여도 동 조치는 필요할 것임. 한 언론보도에 따르면, 일반인과 비교할 때 자살유가족의 우울증 발병은 7배, 자살 위험은 8.3배 이상이라고 함('자살유가족...우울증 7배 자살 위험 8.3배 높아,
2017.9.3. YTN, https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_201709030132560628)

다) 자살예방 상담전화 2센터 운영(민간경상보조) 방식에 대한 개선 필요

보건복지부는 자살예방 상담전화 운영 내역사업에서 자살 위기신호 조기 발굴 및 자살예방을 위하여 ‘자살예방 상담전화 109 1센터 및 2센터’와 ‘SNS 상담 마들렌’을 운영하고 있는데, 이 중 자살예방 상담전화 109의 2센터 운영은 민간경상보조 방식으로 한국생명존중희망재단에서 사업을 수행 중이나, 사업의 성격 및 법률상 근거를 종합적으로 고려할 때 국가사무에 해당하므로, 이를 민간위탁사업으로 전환하고 이를 뒷받침할 법령 근거를 마련할 필요가 있음.

□ 자살예방 상담전화 내역사업은 국민들로 하여금 전문적인 자살예방 상담을 받을 수 있도록 하는 전화상담센터 ‘109번’ 운영과 SNS를 통하여 텍스트 형태로 상담서비스를 제공하는 ‘마들랜’으로 구성되어 있고,

이 중 109번 전화상담센터는 보건복지부가 직접 사업을 수행하다가 2025년 10월 17일부터는 늘어날 것으로 예상되는 자살예방 상담전화 수요에 대비하기 위하여 한국생명존중희망재단에서 2센터를 운영하고 있음.

2025회계연도의 경우 당초 계획액 94억 5,900만원과 전년도 이월액 1억 6,500만원이 포함된 계획현액 96억 2,440만원 중 92억 4,400만원이 집행되었음.

< 자살예방 상담전화 109 운영 개요>

○**(목적)** 일반 전화상담과 달리 정보제공, 안내뿐만 아니라 전문적인 **전화상담**을 통한 위기신호 조기발굴 및 자살예방 추진

○**(대상)** 전 국민

○**(사업주체)** 보건복지부(1센터), 한국생명존중희망재단(2센터)

○**(내용)** 전문상담전화(109*)을 운영, 24시간 전화 응대체계 구축하여 자살예방상담

- 쉽게 떠올리고, 119와 같이 긴급성을 담은 전화번호로 변경(1393→109)하며 자살예방 통합 상담 전화번호 개통('24.1.1~)

* 1 하나의 생명도 + 0 자살 Zero + 9 구하자 빨리라는 의미

※ 상담사의 상담 수행 과정에서 위기 상황을 인지하는 경우, 긴급 출동(경찰, 소방청) 연계 조치

*자료: 보건복지부 자료 재구성

< SNS 상담 마들랜 개요>

○**(목적)** 일반 전화상담과 달리 정보제공, 안내뿐만 아니라 전문적인 SNS 상담을 통한 위기신호 조기발굴 및 자살예방 추진

○**(대상)** 전 국민

○**(사업주체)** 한국생명존중희망재단

○**(내용)** 마들랜*을 운영, 24시간 메신저, 문자메시지 및 어플리케이션을 통한 응대체계를 구축하여 자살예방 상담

* '마음들어주는친구(friend)'의 의미

※ 상담사의 상담 수행 과정에서 위기 상황을 인지하는 경우, 긴급 출동(경찰, 소방청)으로 연계 조치

*자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 2025년 자살예방 상담전화 인입량은 35만여건으로, 2023년 21만여건, 2024년 32만여건에 이어 꾸준히 증가하고 있는 추세이며, 한국생명존중희망재단에서 전화상담 2센터는 현재 끝자리가 3번, 4번, 5번으로 끝나는 전화번호에 대한 상담업무를 수행하고 있음.

<2023~2025년 월별 자살예방 상담전화 인입량 현황>

(단위: 건)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
2023	14,734	13,491	16,609	19,691	21,173	18,155	18,585	17,076	18,510	19,809	19,646	22,171	219,650
2024	25,222	24,331	26,414	25,823	27,200	26,116	25,613	26,919	29,323	29,751	27,946	27,458	322,116
2025	27,659	25,975	30,468	29,251	29,149	27,993	26,936	27,593	30,247	32,615	30,402	34,626	352,914

*자료: 보건복지부

<2025년 10월 이후 단계별 2센터 할당 전화번호 분류 현황>

구분	적용기간	인입회선(끝자리 기준)
1단계	'25.10.17. ~ '25.11.2.	3번
2단계	'25.11.3. ~ '25.11.23.	3번, 4번
3단계	'25.11.24. ~	3번, 4번, 5번

*자료: 보건복지부

<2025년 10월~12월 1센터와 2센터 인입량 현황>

(단위: 건, %)

구분		10월	11월	12월	합계
1센터	인입량	30,493	22,310	21,824	74,627
	비율	93.5	73.4	63.0	76.4
2센터	인입량	2,123	8,092	12,802	23,017
	비율	6.5	26.6	37.0	23.6

*자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 자살예방 상담전화는 특정 사건사고 등의 발생으로 단기간에 인입량이 급증할 수 있어서 인력 채용과 배치에 있어서 신속하고 탄력적으로 대응할 수 있도록 한국생명존중희망재단에서도 상담센터를 운영하도록 한 것으로, 한쪽 센터 상담인력의 집단

적인 업무 공백, 정전이나 통신장애 등 예기치 못한 위기 상황에 대응하기 위한 측면에서도 이원화된 구조가 유리하다는 입장이며, 상담사 근무 요건과 관련해서도 양 센터는 특별한 차이가 없음.

<1센터와 2센터 상담사 근무 체계 비교>

구 분	1센터	2센터
상담사 신분	보건복지부 공무직	공공기관 무기계약직(민간인)
근무 환경	민간건물 임대(최대 100석 규모)	민간건물 임대 (현재 50석 규모→100석 규모 확대 이전)
근무 형태	5조 3교대 고정스케쥴 근무	5조 3교대 고정스케쥴 근무
노동 조합	있음	없음
기준 임금	월 337만원 *제수당 및 복리후생비 별도	월 337만원 *제수당 및 복리후생비 별도
상담사 자격	제한 없음(만 60세 미만)	제한 없음(만 60세 미만)
	(우대사항) ① 사회복지사, 청소년상담 자격 소지자 ② 정신건강전문요원, 임상심리사 자격 소지자, 상담 및 심리계열 전공자	(우대사항) ① 관련 분야(사회복지사, 청소년상담사, 정신건강전문요원, 임상심리사) 자격 소지자 ② 관련 학과(상담 및 심리계열) 전공자 ③ 국가기관 및 공공기관 콜센터 상담업무 관련 1년 이상 근무경력자

*자료: 보건복지부

□ 다만, 한국생명존중희망재단에서 운영하는 2센터에 대해서는 보건복지부가 그에 필요한 재원을 민간경상보조(320-01)로 지원하고 있는데,

「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조제4항에서 자살예방상담 신고전화 설치·운영 의무는 국가 및 지방자치단체로

규정하고 있고, 이에 따라 같은 법 시행령 제9조제1항[242]에서 전용회선 설치 및 24시간 운영 의무는 보건복지부장관에게 있어 국가사무에 해당한다는 점, 1센터와 2센터의 서비스 제공 주체 및 법령적 근거에 있어서 차이가 없도록 사업을 설계하는 것이 바람직하다는 점을 고려할 때,

수요량 증가 등에 대비하여 그 업무를 한국생명존중희망재단에서 수행하도록 하기 위하여는 업무의 위탁에 따른 법적 근거를 마련하고, 재원의 지원 방식에 있어서 민간위탁사업비(320-02)로 정비하는 등의 조치가 필요해 보임.

□ 참고로, 「국가재정법」 제44조[243]에 따라 작성된 「2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 민간경상보조(320-01)은 민간이 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 필요에 따라 원조적 차원에서 지원하는 것이고, 민간위탁사업비(320-02)는 법률에서 규정하는 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 등에 맡겨 그 명의책임 하에 행사하는 비용을 지원하는 것임.

---

242) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 시행령」
제9조(긴급전화의 설치·운영 등) ① 보건복지부장관은 법 제13조제4항에 따른 자살예방용 긴급전화를 전용회선으로 설치하고, 전국적으로 통일된 번호로 24시간 동안 운영하여야 한다.
② 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사가 자살예방용 긴급전화를 설치하는 경우에는 제1항에 따른 자살예방용 긴급전화와 연계되도록 하여야 한다.
③ 제1항과 제2항에서 규정한 사항 외에 자살예방용 긴급전화의 설치 및 운영에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

243) 「국가재정법」
제44조(예산집행지침의 통보) 기획예산처장관은 예산집행의 효율성을 높이기 위하여 매년 예산집행에 관한 지침을 작성하여 각 중앙관서의 장에게 통보하여야 한다.

<민간경상보조(320-01)과 민간위탁사업비(320-02) 비교>

민간경상보조(320-01)	민간위탁사업비(320-02)
○ 「보조금 관리에 관한 법률」에 의한 보조금 중 민간에 대한 경상적 지원으로 다음을 포함한다. - 민간이 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 것으로 자본적 경비를 제외한 보조금 - 국가조성사업 또는 보호사업 중 물가안정 또는 기타 정책 목적에 의하여 원가 이하로 판매함으로써 야기되는 차액 보상을 위한 일반적인 생산 장려금 또는 보조금	○ 법률에 규정된 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡겨 그 명의책임하에 행사하는 경우의 비용

□ 따라서 보건복지부는 자살예방 상담전화 운영이 갖는 공적 성격을 고려하여 자살예방 상담전화 운영의 위탁에 대한 법령적 근거를 마련하고, 예산편성 방식을 개선할 필요가 있음.

라) 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업의 부진한 실적에 대한 개선 방안 마련 필요

청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업은 청년 소외계층을 대상으로 지속적인 온라인 소통 서비스를 제공하여 정신건강 고위험군으로의 악화를 방지하고자 하는 목적으로 2025년 10월부터 사업이 본격적으로 시작되었으나, 2025년 시범사업 3개월 동안 내담자 1인당 평균 상담 횟수가 2회에 불과하여 사업 목적을 달성했다고 보기에 부족해 보이므로, 이를 해결하기 위한 대책을 마련할 필요가 있음.

□ 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업은 고립·은둔 등 청년 소외계층을 대상으로 선제적이고 지속적인 심리상담 서비스를 제공하려는 것으로, 젊은 연령대의 사람들이 고립 또는 우울감이나 무기력을 이겨내고 사회에 적극적으로 등장할 수 있도록 하는 데에 도움을 주려는 목적을 가지고 있으며,

2025년도 제2회 추가경정예산 및 기금운용계획 변경에 따라 신설되었고, 계획액 4억 2,600만원 전액이 집행되었음.

< 청년 소외계층 온라인 돌봄 시범사업 개요>

○ **(목적)** 고립·은둔 등 청년 소외계층을 대상으로 선제적이고 지속적인 심리상담 서비스를 제공
○ **(대상)** 청년 소외(고립·은둔) 계층
○ **(사업주체)** 한국생명존중희망재단
○ **(내용)** 자살예방 SNS상담 '마들랜' 내 온라인 채널을 활용하여 주기적(주 1회, 11~23시 중) 말벗 역할 제공
- **(운영 방법)** 마들랜 애플리케이션 '청년 상담 예약 기능' 활용하여 다(多)회기 상담체계 운영
- **(상담·소통 내용)** 자살예방 SNS상담 '마들랜'*과 달리 일상 고민**과 통상적인 정신건강 관련 고민***까지 상담·소통 등 말벗 역할

*자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 2024년 국무조정실에서 수행한 청년의 삶 실태조사[244]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%[245]를 이에 적용하면, 고립·은둔으로 인한 우울증을 앓고 있는 청소년층·청년층은 9만 9,600명으로 추정되며,

국가데이터처에 따르면, 10대, 20대, 30대 연령대별 사망원인 1위가 자살인 점[246]을 고려할 때 이들에 대한 정신건강 및 자살예방을 위한 사업이 필요해 보임.

□ 다만, 동 사업은 2025년 7월 국회에서 심의·의결된 2025년도 제2회 추가경정예산 및 기금운용계획변경에 따라 신설되어 2025년 7월부터의 준비기간을 거쳐 2025년 10월[247]부터 온라인 상담 사업이 시행되었는데,

회계연도가 종료되기 전 3개월 동안 상담예약률[248]은 평균 68.4%, 상담완료율[249]은 81.8%, 내담자 1인당 상담완료 시까지 상담 횟수[250]는 2.1회[251]로서 시범사업임을 감안하더라도 활발하게 사업이 수행되었다고 보기는 어려움.

---

244) 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.

245) 보건사회연구원, '23년 고립·은둔청년 실태조사' p. 70.

246) 국가데이터처, '24. 사망원인통계 p.8.에 따르면, 고의적 자해(자살)은 10대(48.2%), 20대(54.0%), 30대(44.4%) 연령대별 사망원인 1위로서 각 연령대별 전체 사망자 수의 절반이 자살로 인한 사망임.

247) 시스템 구축 등 준비 과정을 마치고, 상담사업은 10월부터 시작되어 10월 16일부터 예약을 받고 실제 상담은 10월 22일부터 수행되었음.

248) 고용된 상담사와 서비스가 제공되는 총 6개의 시간대(11시~23시 사이 각 2시간)를 고려하여 예약이 가능한 전체 횟수 대비 실제 예약이 체결된 비율을 가리킴.

249) 체결된 상담 예약 건수 중에서 실제 상담이 이루어진 횟수를 가리킴.

250) 전체 상담 횟수를 내담자 수로 나눈 값임.

251) 사업 안내 포스터에는 지원회기를 최소 8회기로 명시하고, 필요한 경우 연장까지 가능하도록 하고 있음.

<2025년도 청년 온라인 상담 현황>

(단위: 건, %)

구분	예약 가능(A)	예약 체결(B)	예약률 (B/A)	상담 완료(C)	완료율 (C/B)	내담자 실인원
10월	150	88	58.7	75	85.2	54
11월	526	329	62.5	251	76.3	135
12월	663	499	75.3	423	84.8	162
합계	1,339	916	68.4	749	81.8	351

*자료: 보건복지부

□ 이에 대하여 보건복지부는 내담자가 직접 원하는 시간을 선택하여 예약하는 예약제로 운영되고 있으나 비교적 장기간 고립·은둔 상태가 지속되어 온 사업 대상자들의 특성상 예약을 신청하고 해당 시간대에 약속을 지키는 행위에 심리적인 거부감을 느끼는 경향이 있어 예약률이 낮고, 예약대로의 약속을 이행하지 않는 문제가 있으며, 이에 대하여 페널티를 부과하거나 예약비용제를 도입하는 등 절차를 도입하는 것은 현실적으로 어렵다는 입장임.

□ 동 사업은 시범사업으로 본격적인 사업 추진에 앞서 시범사업 진행 과정에서 발생한 문제점들을 적극적으로 개선·보완할 필요가 있으며,

이러한 점에서 볼 때, 동 사업의 대상이 심리·정서적 지원을 필요로 하는 청년층에 특화된 계층임을 감안한다면, 예약률 또는 상담 완료 횟수가 낮은 근원적인 이유가 고립·은둔 청소년층·청년층의 성향에 부합하는 상담이 제공되지 않은 때문인지 혹은 상담사에 대한 검증 또는 역량 강화가 필요한 때문인지 등 폭넓은 환류 작업이 필요해 보임.

□ 따라서 보건복지부는 2025년 10월부터 제공되고 있는 청년 소외계층 온라인 상담 서비스 사업에 대하여 낮은 상담예약체결률, 낮은 실제 상담수행 건수, 내담자 1인당 목표 상담 횟수에 못 미치는 실적 등에 대한 원인을 종합적으로 분석하고, 미흡한 실적을 향상시키도록 노력해야 할 것임.

18. 보건산업정책국

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면, 2025회계연도 예산액은 8,413억 5,000만원이고 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 8,415억 4,300만원이며, 이 중 8,403억 9,000만원을 지출하고 1,500만원을 다음 연도로 이월하였으며, 11억 3,600만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 보건산업정책국 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액(계획액)		예산현액 (계획현액)	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산 (당초계획)	추경 (수정계획)				
계	**829,756**	**841,350**	**841,543**	**840,390**	**15**	**1,137**
일반회계	775,146	786,740	786,632	785,479	15	1,137
지역균형발전특별회계	47,200	47,200	47,501	47,501	-	-
국민건강증진기금	7,410	7,410	7,410	7,410	-	-

주) 예산현액(계획현액) = 예산액(계획액) + 예산(계획) 확정 후 증감액(전년도 이월액 + 이·전용 등 + 예비비)

2) 일반회계 결산

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 일반회계 세입은 없고, 일반회계 세출은 연구중심병원 육성사업 등 53개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 일반회계 세출 예산현액(계획현액) 7,866억 3,200만원 중 7,854억 7,900만원이 집행되었으며, 1,500만원이 이월되었고 11억 3,700만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 보건산업정책국 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
계	786,740	-	+96 △204	786,632	785,479	15	1,137
범부처전주기의료기기 연구개발사업(R&D)(종료) (3031-413)	29,144	-	-	29,144	29,144	-	-
바이오헬스 전문인력양성 기반 구축(종료) (3033-506)	3,028	-	-	3,028	3,015	-	13
바이오헬스 아카데미(종료) (3033-512)	2,000	-	-	2,000	2,000	-	-
의료기기 산업 경쟁력 강화(종료) (3039-301)	16,231	-	-	16,231	16,230	-	1
글로벌 화장품 육성 인프라 구축(종료) (3039-303)	14,895	-	-	14,895	14,892	-	3

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
치매전주기 데이터 수집 및 빅데이터 통합시스템 구축 사업(R&D)(신규) (3031-556)	2,625	-	-	2,625	2,625	-	-
소아질환 극복 연구개발사업 (R&D)(신규) (3031-567)	5,250	-	-	5,250	5,250	-	-
저출산 극복 기술개발사업 (R&D)(신규) (3031-572)	5,550	-	-	5,550	5,550	-	-
희귀질환 진단치료 기술개발(R&D) (신규) (3031-574)	4,050	-	-	4,050	4,050	-	-
연구자 주도 임상연구지원 (R&D)(신규) (3031-580)	4,500	-	-	4,500	4,500	-	-
의료현장감염 대응역량고도화 기술개발(R&D) (신규) (3031-583)	1,000	-	-	1,000	1,000	-	-
지역의료혁신 연구개발사업 (R&D)(신규) (3031-593)	1,800	-	-	1,800	1,800	-	-
K-AI 신약개발 전임상·임상 모델 개발(R&D)(신규) (3031-624)	2,184	-	-	2,184	2,184	-	-
AI 모델을 활용 항체 바이오베터 개발 및 실증 (R&D)(신규) (3031-625)	3,300	-	-	3,300	3,300	-	-
첨단의료산업 선도 기반 실증 지원 사업 (R&D)(신규) (3036-304)	7,125	-	-	7,125	7,125	-	-

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
연구중심병원 육성 (3031-310)	81,825	-	-	81,825	81,825	-	-
환자중심 의료기술 최적화 연구사업 (R&D) (3031-344)	21,605	-	-	21,605	21,605	-	-
글로벌연구협력 지원사업 (3031-380)	34,733	-	-	34,733	34,733	-	-
글로벌 의사과학자 양성(R&D) (3031-382)	76,800	-	-	76,800	76,594	-	206
혁신형 의료기기 기업 기술상용화 지원 사업(R&D) (3031-383)	4,166	-	-	4,166	4,166	-	-
한국보건산업진흥원 기획평가관리비 (3031-384)	14,847	-	-	14,847	14,847	-	
글로벌헬스기술 연구기금 (3031-408)	10,000	-	-	10,000	10,000	-	-
치매극복연구 개발사업(R&D) (3031-414)	20,549	-	-	20,549	20,549	-	-
감염병 예방치료 기술개발사업 (R&D) (3031-433)	44,740	-	-	44,740	43,884	-	856
국가신약개발사업 (R&D) (3031-444)	54,283	-	-	54,283	54,283	-	-
전자약기술개발 (R&D) (3031-474)	6,900	-	-	6,900	6,900	-	-
병원기반 인간 마이크로 바이옴 연구개발(R&D) (3031-484)	5,200	-	-	5,200	5,200	-	-
질환유효성평가 센터(R&D) (3031-486)	9,000	-	-	9,000	9,000	-	-

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
수요자 중심 돌봄 로봇 및 서비스 실증 연구개발사업 (3031-489)	6,200	-	-	6,200	6,200	-	-
혁신성장 피부건강 기반기술 개발 (R&D) (3031-490)	15,010	-	-	15,010	15,010	-	-
스마트 임상시험 신기술 개발연구 (R&D) (3031-499)	7,612	-	-	7,612	7,612	-	-
범부처감염병 방역체계 고도화 R&D사업 (3031-500)	2,545	-	-	2,545	2,545	-	-
비대면진료기술 개발(R&D) (3031-501)	7,400	-	-	7,400	7,400	-	-
뇌신경계질환 임상현장 문제 해결 기술개발 (R&D) (3031-504)	9,600	-	-	9,600	9,600	-	-
RNA바이러스감염병(Disease X) 대비 항바이러스 치료제개발사업 (3031-509)	7,250	-	-	7,250	7,250	-	-
약물전달치료기술개발사업 (3031-515)	8,200	-	-	8,200	8,200	-	-
환자-의사가 함께하는 의사 결정모형개발 및 실증연구사업 (R&D) (3031-524)	4,400	-	-	4,400	4,400	-	-
보건위기 대응 신속 비임상시험 실증 개발 사업(R&D) (3031-525)	4,000	-	-	4,000	4,000	-	-

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
마이크로의료로봇 기반의료제품개발 (R&D) (3031-527)	4,100		-	4,100	4,100	-	-
글로벌 혁신의료 기술 실증지원센터 (3031-534)	4,960	-	-	4,960	4,960	-	-
연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(R&D) (3031-546)	4,400	-	-	4,400	4,400		
장애인노인 자립 생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D) (3031-549)	8,725	-	-	8,725	8,725	-	-
임상현장 수요연계형 중개연구 (R&D) (3031-556)	8,081	-	-	8,081	8,081	-	-
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) (3031-557)	63,180	-	-	63,180	63,180	-	-
한국보건산업 진흥원 운영 (3032-300)	38,621	-	-	38,621	38,621	-	-
융합형 의사과학자 양성사업 (3033-349)	9,890	-	-	9,890	9,890	-	-
해외환자 유치지원 (3037-300)	4,385	-	-	4,385	4,381	-	4
의료시스템 수출 지원 (3037-301)	6,374	-	37 △5	6,369	6,333	-	36
제약산업육성지원 (3039-300)	40,456	-	5	40,461	40,460	-	1
보건의료 인프라 연계 창업지원 (3039-310)	20,602	-	-	20,602	20,602	-	-
백신 원부자재 시장경쟁력 강화 (3039-318)	12,670	-	-	12,670	12,670	-	-

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
보건산업정책국 기본경비(총액) (7011-230)	120	-	△25	111	109	-	-
보건산업정책국 기본경비(비총액) (7011-273)	629	-	△316	530	499	15	16

3) 지역균형발전특별회계 결산

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 지역균형발전특별회계 세입은 없고, 세출은 첨단의료복합단지 조성(지역지원) 사업 등 1개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 지역균형발전특별회계 세출 예산현액(계획현액) 475억 100만원이 전액 지출되었으며, 이월액 및 불용액은 없음.

< 2025회계연도 보건산업정책국 소관 지역균형발전특별회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
계	47,200	301	-	47,501	47,501	-	-
첨단의료복합단지 조성(지역지원) (3036-301)	47,200	301	-	47,501	47,501	-	-

4) 국민건강증진기금 결산

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 국민건강증진기금 세입은 없고, 세출은 한국형 수술질향상 프로젝트(K-NSQIP)(R&D) 사업 등 2개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 국민건강증진기금 세출 예산현액(계획현액) 74억 1,000만원이 전액 지출되었으며, 이월액 및 불용액은 없음.

< 2025회계연도 보건산업정책국 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
계	7,410	-	-	7,410	7,410	-	-
한국형 수술질향상 프로젝트 (K-NSQIP)(R&D) (3040-309)	6,667	-	-	6,667	6,667	-	-
5G기반이동형유연의료 플랫폼기술개발사업 (3040-410)	743	-	-	743	743	-	-

5) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 이용은 없고, 전용은 총 3건임.

□ 주요 내역을 살펴보면, 전용의 경우 국외출장여비 부족분 충당을 위하여 의료시스템 수출 지원 사업에서 제약산업 육성·지원 사업으로 5백만원을 전용하였음.

< 2025회계연도 보건산업정책국 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	전용액	전용 사유
계		20 △10	
일반회계	소계	20 △10	
	의료시스템 수출 지원 (3037-301)	△5	○ 국외출장여비 부족분 충당을 위한 자체 전용
	제약산업 육성·지원 (3039-300)	5	○ 국외출장여비 부족분 충당을 위한 자체 전용
	보건산업정책국 기본경비(총액)(7011-230)	△5	○기관운영의 원활한 운영을 위한 기본경비 자체전용
	보건산업정책국 기본경비(비총액)(7011-273)	15	○기관운영의 원활한 운영을 위한 기본경비 자체전용

자료 : 보건복지부

6) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 총 1개 사업에서 연구용역 연구기간 미도래에 따른 정책연구비 이월로 총 1,500만원이 이월되었음.

< 2025회계연도 보건산업정책국 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	차년도 이월액	이월 사유
계		15	
일반회계	소계	15	
	보건산업정책국 기본경비(비총액)(7011-273)	15	○ 연구용역 연구기간 미도래에 따른 정책연구비 이월

자료 : 보건복지부

나) 불용 현황

□ 2025회계연도 보건산업정책국 소관 불용액은 총 11억 3,700만원임.

□ 주요 불용 사업을 살펴보면, 감염병 예방치료 기술개발사업(R&D)(일반회계)에서 신규과제 미선정으로 인한 집행잔액으로 8억 5,600만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 보건산업정책국 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
계		1,137	
일반회계	소계	1,137	
	글로벌의사과학자양성(R&D)(3031-382)	206	○ 과제중단(의사과학자 박사후 연구성장지원(신진)) 200백만원, 연구자의 단가미만 신청 6백만원으로 인한 불용액 발생
	감염병 예방치료 기술개발사업(R&D)(3031-433)	856	○ 신규과제 미선정으로 인한 집행잔액
	바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506)	13	○ 바이오헬스 인재양성 사업 성과분석 및 신규사업 기획 연구용역 집행잔액
	해외환자 유치지원(3037-300)	4	○ 사업관리 기본경비 집행잔액
	의료시스템 수출 지원(3037-301)	36	○ 사업관리 기본경비 집행잔액
	제약산업 육성·지원(3039-300)	1	○ 사업관리 기본경비 집행잔액
	의료기기산업 경쟁력 강화(3039-301)	1	○ 사업관리 기본경비 집행잔액
	글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303)	3	○ 사업관리 기본경비 집행잔액
	보건산업정책국 기본경비(총액)(7011-230)	2	○ 기타운영비 집행잔액
	보건산업정책국 기본경비(비총액)(7011-273)	16	○ 국내여비 및 임차료 집행잔액

자료 : 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 공통 - R&D 과제에 대한 제재처분 관리 강화 필요

가) 사업 및 결산 개요

□ 「국가연구개발혁신법」 제32조에 따르면 중앙행정기관의 장은 연구개발과제 수행과정과 결과가 극히 불량한 경우나 연구자가 의무를 고의로 이행하지 아니하여 연구개발과제가 중단된 경우 등의 사유가 있으면 제재처분을 할 수 있음.

□ 제재처분에는 10년 이내의 연구개발활동 참여 제한, 지급한 연구개발비 5배 이내의 제재부가금 부과, 연구개발비 환수가 있음.

□ 같은 법 제34조에 따르면 환수금 또는 제재부가금을 기한까지 납부하지 아니하면 기간을 정하여 독촉하고, 기간 내에 환수금 또는 제재부가금을 내지 아니하면 국세 체납처분의 예에 따라 징수하도록 함.

< 연구개발과제 관련 제재 - 「국가연구개발혁신법」 제32조·제34조 >

제32조(부정행위 등에 대한 제재처분) ① 중앙행정기관의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 연구개발기관, 연구책임자, 연구자, 연구지원인력 또는 연구개발기관 소속 임직원에 대하여 10년 이내의 범위에서 국가연구개발활동(연구지원은 제외한다)에 대한 참여를 제한하거나 이미 지급한 정부 연구개발비의 5배의 범위에서 제재부가금을 부과할 수 있다.
1. 제12조제2항에 따른 평가 결과 연구개발과제의 수행과정과 결과가 극히 불량한 경우
2. 연구자 또는 연구개발기관이 이 법 또는 협약에 따른 의무를 고의로 이행하지 아니하여 제15조제1항에 따라 연구개발과제가 변경 또는 중단된 경우
3. 연구자 또는 연구개발기관이 제31조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 부정행위를 한 경우
4. 연구자 또는 연구개발기관이 정당한 사유 없이 연구개발과제의 수행을 포기한 경우
5. 연구개발기관이 정당한 사유 없이 제18조제2항에 따라 정부납부기술료를 납부하지 아니한 경우
6. 연구개발기관이 정당한 사유 없이 제13조제7항에 따른 연구개발비 회수 금액을 납부하지 아니한 경우

② 제1항에 따른 참여제한 처분이나 제재부가금 부과처분은 병과할 수 있다.

③ 중앙행정기관의 장은 제1항 및 제2항에 따른 제재처분과 별도로 이미 지급한 정부 연구개발비 중 제재사유와 관련된 연구개발비를 환수할 수 있다.

④ 중앙행정기관의 장은 제재처분을 하거나 연구개발비를 환수하는 때에는 제재사유의 중대성, 위반행위의 고의 유무, 위반 횟수, 연구개발과제의 수행 단계 및 진행 정도 등을 고려하여야 한다.

제34조(제재처분의 사후관리) ② 중앙행정기관의 장은 제32조에 따라 연구개발비 환수처분 및 제재부가금 부과처분을 받은 자가 환수금 또는 제재부가금을 기한까지 납부하지 아니하면 기간을 정하여 독촉을 하고, 그 지정된 기간 내에 환수금 또는 제재부가금을 내지 아니하면 국세 체납처분의 예에 따라 징수한다.

나) 연구개발비 환수금 및 제재부가금의 장기 미납 제재 필요

보건복지부 소관 연구개발과제의 연구개발비 환수금 및 제재부가금에 장기 미납액이 있으므로 징수조치를 충실히 실시할 필요가 있음.

□ 2026년 7월 1일 현재 보건복지부 연구개발과제 중 연구개발비 환수처분 또는 제재부가금 부과처분을 받았음에도 미납잔액이 있는 과제는 총 5건이 있음.

□ 동 5건의 과제에 대한 환수금 또는 제재부가금의 총 부과액은 3억 8,021만원이며, 이 중 447만원이 납부되었고 3억 7,574만원이 미납됨.

□ 이 중 3건(아래 연번 1, 2, 5)는 납부기한이 이미 경과하였고, 미납잔액은 총 3억 1,541만원임. 특히 2021년 8월에 처분된 2건은(아래 연번 1, 2) 납부기한이 각각 1,760일, 1,753일 경과하였음에도 총 2억 7,581만원이 미납된 상태임.

□ 나머지 2건(아래 연번 3, 4)은 분할납부 중이며 미납 잔액은 총 6,033만원임.

< 연구개발비 환수액 또는 제재부가금 납부잔액 현황 >

(단위: 일, 원)

연번	수행기관	제재사유	제재일	제재내용		납부액	미납액	납부기한	경과일수	
				환수금	제재부가금				납부기한 기준	제재일 기준
1	㈜현○○○○	연구개발비 용도외 사용	21-08-04	139,800,000	134,700,000	-	274,500,000	21-09-05 (납부유예: 22.4월~ 23.12월)	1,760	1,792
2	㈜현○○○○	연구개발비 미반납	21-08-04	1,306,349	-	-	1,306,349	21-09-12 (납부유예: 22.4월~ 23.12월)	1,753	1,792
3	한○○○○ ○○○ ○○○○○	연구결과 불량	23-03-07	-	44,000,000	1,000,000	43,000,000	29-05-31	-	1,212
4	고○○○○ ○○○○○	연구결과 불량	24-07-22	-	20,800,000	3,466,664	17,333,336	26-10-31	-	709
5	㈜에○○○	연구개발과제 수행포기	25-12-17	-	39,600,000	-	39,600,000	26-03-03	120	196
계	-	-	-	141,106,349	239,100,000	4,466,664	375,739,685	-	-	-

주: 경과일수은 2026년 7월 1일을 기준으로 산정함
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 「국가연구개발혁신법」 제34조제2항에서는 연구개발비 환수처분 및 제재부가금 부과처분을 받은 자가 환수금 또는 제재부가금을 기한까지 납부하지 않은 경우 중앙행정기관의 장이 기간을 정하여 독촉하고, 독촉기한까지 납부하지 않으면 국세 체납처분의 예에 따라 징수하도록 규정하고 있음.

□ 또한 같은 법 시행령 제63조에 따르면 납부의무자는 원칙적으로 처분을 통보받은 날부터 30일 이내에 부과금액을 납부하여야 함. 다만, 중앙행정기관의 장은 경영악화·천재지변·재해 또는 그 밖의 불가피한 사유가 인정되는 경우 분할납부를 허용하거나 납부기한을 연장할 수 있음.

< 「국가연구개발혁신법」 제34조 및 같은 법 시행령 제63조 >

「국가연구개발혁신법」
제34조(제재처분의 사후관리) ② 중앙행정기관의 장은 제32조에 따라 연구개발비 환수처분 및 제재부가금 부과처분을 받은 자가 환수금 또는 제재부가금을 기한까지 납부하지 아니하면 기간을 정하여 독촉을 하고, 그 지정된 기간 내에 환수금 또는 제재부가금을 내지 아니하면 국세 체납처분의 예에 따라 징수한다.
같은 법 시행령
제63조(제재처분 등의 사후관리) ① 제재부가금 또는 연구개발비환수를 통보받은 납부의무자는 해당 처분의 통보를 받은 날부터 30일 이내에 중앙행정기관의 장이 정하는 수납기관에 납부해야 한다. ② 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 통지를 받은 납부의무자에게 경영악화, 천재지변, 재해 또는 그 밖의 불가피한 사유가 있어 제재부가금 또는 연구개발비환수의 부과금액 전액을 한꺼번에 납부하기 어렵다고 인정하는 경우에는 해당 부과금액을 분할하여 납부하게 하거나 납부기한을 연장할 수 있다. ③ 법 제34조제2항에 따라 중앙행정기관의 장이 제재부가금 또는 연구개발비 환수를 독촉하는 경우에는 제1항에 따른 납부기한이 지난 후 15일 이내에 다음 각 호의 사항을 적은 독촉장을 발급하여 납부의무자에게 송부해야 한다. 1. 체납액 2. 납부기한(독촉장을 발급한 날부터 10일 이내로 한다) 3. 납부장소 4. 납부기한까지 납부하지 않는 경우에는 국세 강제징수의 예에 따라 징수한다는 내용

□ 이와 같은 규정에도 불구하고 일부 과제는 환수금 및 제재부가금의 장기간 미납 상태가 지속되고 있음. 특히 연번 1 및 2는 2021년 8월 제재처분 이후 4년 9개월 이상 총 2억 7,581만원의 환수금 및 제재부가금이 미납된 상태임.

□ 또한, 일부 건은 분할납부 및 납부기한 연장 기간이 지나치게 장기간으로 설정되어 있음. 예를 들어 2023년 3월 7일에 제재조치가 이루어진 연번 3 과제의 납부기한은 2029년 5월 31일까지로 분할납부 기간은 2,277일(약 6년 3개월)임. 참고로 현재까지 납부된 금액은 100만원으로 부과액의 2.3%에 불과함.

□ 제재부가금은 위반행위에 대하여 금전적 불이익을 부과하는 처분인데, 납부기한을 과도하게 장기간 유예할 경우 제재처분의 실효성이 낮아질 우려가 있음. 또한 「국가연구개발혁신법 시행령」 제63조 제2항에 따른 분할납부 및 납부기한 연장은 천재지변 등 불가피한 경우에 허용되는 예외적인 조치인 점도 고려될 필요가 있음.

□ 나아가 「국가연구개발혁신법」은 납부의무자가 독촉기한까지 환수금 또는 제재부가금을 납부하지 않으면 국세 체납처분의 예에 따라 징수하도록 규정하고 있음.

□ 그럼에도 「국가연구개발혁신법」이 시행된 2021년 1월 1일 이후 연구개발비 환수금 또는 제재부가금 중 국세 체납처분의 예에 따른 징수를 통하여 실제로 회수된 사례는 없음[252].

□ 따라서 **보건복지부는 연구개발비 환수금 및 제재부가금의 미납 현황과 관련 징수절차의 진행 상황을 점검하고, 장기 미납액이 적정하게 관리·회수될 수 있도록 노력할 필요가 있음.**

252) 다만 보건복지부는 국세 체납처분의 예에 따르더라도 독촉·재산조사·압류 등의 조치를 진행할 수 있다는 것이지 개별 법령에 명시적인 허용 조항 없이는 고유식별정보 처리 권한을 보유한다는 것은 아니기 때문에 징수에 한계가 있다는 입장임.

다) 최종보고서 제출기한 준수 및 최종평가 소요기간 관리 필요

보건복지부는 최종보고서 제출기한 준수 여부와 최종평가 소요기간을 체계적으로 관리함으로써 불필요한 장기화가 발생하지 않도록 점검할 필요가 있음.

□ 「국가연구개발혁신법」 제12조제5항은 연구개발기관과 연구책임자가 최종보고서를 중앙행정기관의 장에게 제출하도록 규정하고 있으며, 같은 법 시행령 제18조제4항제3호는 최종보고서의 제출기한을 연구개발과제 협약 종료일 후 60일로 규정하고 있음.

< 국가연구개발혁신법령 >

「국가연구개발혁신법」
제12조(연구개발과제의 수행 및 관리) ⑤ 연구개발기관과 연구책임자는 연구개발과제의 각 단계가 끝나는 때에는 단계보고서(해당 단계의 연구개발과제 수행에 대한 보고서를 말한다)를 중앙행정기관의 장에게 제출하여야 하고, 연구개발기간이 끝나는 때에는 최종보고서(전체 연구개발기간의 연구개발과제 수행에 대한 보고서를 말한다. 이하 같다)를 중앙행정기관의 장에게 제출하여야 한다. 이 경우 해당 연도의 연차보고서는 제출된 것으로 본다.
「국가연구개발혁신법 시행령」
제18조(연구개발과제 수행 관련 보고서의 세부내용 등) ④ 연구개발기관과 연구책임자는 법 제12조제4항 및 제5항에 따라 연차보고서·단계보고서 및 최종보고서를 다음 각 호의 구분에 따른 날까지 중앙행정기관의 장에게 제출해야 한다. 1. 연차보고서: 연도별 연구개발기간 종료일까지 2. 단계보고서: 연구개발과제의 각 단계가 끝난 날 3. 최종보고서: 연구개발과제협약 종료일 후 60일

□ 2021년부터 2025년까지 5년간 협약이 종료된 연구개발과제는 총 2,182개이며, 이 중 최종보고서가 제출된 과제는 2,145개임.[253] 2,145개 과제 중 198개는 협약종료일부터 60일을 초과한 것으로 나타났으며, 이는 전체의 9.2%에 해당함.

253) 협약이 종료되었으나 최종보고서가 제출되지 않은 경우로는 조기 중단된 사례 등이 있음.

< 협약종료연도별 최종보고서 제출기한 초과 현황 >

협약종료연도	협약종료 과제 수	제출일 확인 과제 수(A)	제출기한 60일 초과 과제 수(B)	비율(B/A)
2021	297	289	53	18.3%
2022	545	544	38	7.0%
2023	639	638	81	12.7%
2024	392	383	10	2.6%
2025	309	291	16	5.5%
합계	2,182	2,145	198	9.2%

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 2025년도 협약종료 과제의 최종보고서 제출기한 초과 비율은 5.5%로, 전년 대비 2.9%p 상승하였음. 세부사업별로는 치매극복연구개발사업의 10개 과제가 제출까지 68~86일 소요되었고, 임상현장수요연계형중개연구 과제는 84일이 소요되었음.

< 2025년 협약종료 과제 중 최종보고서 제출기한 초과 현황 >

세부사업명	과제수	과제명	협약종료일	최종보고서 제출일	제출 소요기간
치매극복연구개발사업	10	나노플라즈모닉 치매 진단 플랫폼 개발 등 10개 과제	25.12.31.	26. 3. 9. ~ 3.27.	68~86일
임상현장수요연계형 중개연구	1	무선 모션 트래킹 기반 2단 굴곡 구조 반자동 렌즈 세척 ICT 복강경 시스템 허가용 시제품 개발	25.10.24.	26. 1.16.	84일
의료기관 기반 디지털 헬스케어 실증 및 도입	1	휴대형 세극등 카메라를 활용한 외안부 질환 및 백내장 진단 비대면 의료서비스 플랫폼 구축	25. 5.12.	25. 7.18.	67일
비대면 진료기술개발	1	감염병 환자의 예후판별 및 건강관리를 위한 비대면 환자의사결정지원시스템(PDSS) 개발	25.12.31.	26. 3. 6.	65일
한의약혁신기술개발	1	치주질환에 대한 한의치료기술 근거합성 연구	25.12.31.	26. 3. 5.	64일
글로벌연구협력 지원사업	1	당뇨망막병증 치료를 위한 이중작용 TOP-V122 약물탑재 팽윤형 마이크로니들 전달시스템 개발	25.12.31.	26. 3. 3.	62일
정신건강연구개발사업	1	정신병동 내 AI 행동 인식 시스템을 이용한 위기 상황 조기 감지 및 경고 시스템 구축	25.12.31.	26. 3. 3.	62일
합계	16	-	-	-	62~86일

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 한편, 2021년부터 2025년까지 협약이 종료된 과제 중 최종평가가 완료된 과제는 2,107개인데, 이 중 261개 과제는 최종보고서 제출 후 최종평가 완료까지 1년을 초과한 것으로 나타났음. 이는 최종평가가 완료된 과제의 12.4%에 해당함.

□ 심지어 일부 과제는 최종보고서 제출 후 최종평가 완료까지 500일에 가까운 기간이 소요되었음. 예를 들어 연구중심병원육성사업의 과제는 498일, 감염병 예방치료 기술개발사업의 2개 과제는 각각 497일과 496일이 지나서 완료되었고, 공익적 의료기술 연구사업의 다수 과제도 479일 내지 481일 이후에 최종평가가 이루어졌음.

< 최종보고서 제출 후 최종평가까지 장기간이 소요된 주요 과제 >

세부사업명	과제명	최종보고서 제출일	최종평가 완료일	소요 기간
연구중심병원 육성	제1유닛(1세부) 비만·당뇨 혁신 신약타깃 발굴을 위한 유전자변형 마우스 형질분석 플랫폼 구축 및 활용 등 25개 과제	2023. 6. 7.	2024.10.17.	498일
감염병 예방치료 기술개발사업	재조합 아데노바이러스 항바이러스제 플랫폼 기반 인터페론 람다 유전자 전달을 통한 신·변종 인플루엔자 바이러스 대응 치료제 개발 연구	2023.12.12.	2025. 4.22.	497일
감염병 예방치료 기술개발사업	세균 및 바이러스성 호흡기 감염 신속 대응을 위한 흡입형 면역치료제 개발 비임상 연구	2023.12.13.	2025. 4.22.	496일
K-Medi 융합 인재 양성사업	Thiopeptide 유도체 개발을 통한 MAC 폐질환 치료제 도출	2024. 1.24.	2025. 5.19.	481일
공익적 의료기술 연구사업	환자 맞춤형 3D-UR 칩을 활용한 근거 중심의 자궁내막 수용성 향상 치료지침 마련 등 3개 과제	2024. 1.26.	2025. 5.21.	481일
공익적 의료기술 연구사업	가임력 보존 및 증진을 위한 비세포성 난소기능 부전 예방 및 치료제 개발 등 5개 과제	2024. 1.27.	2025. 5.21.	480일
공익적 의료기술 연구사업	다기관 빅데이터를 통한 임신 합병증의 위험요인 및 환경호르몬과의 연관성 분석 등 13개 과제	2024. 1.28.	2025. 5.21.	479일

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 최종보고서 제출 이후 최종평가까지의 기간이 특별히 법정되어 있지는 아니함. 다만, 최종평가에 1년 이상이 소요된 과제가 다수 발생하였다는 것에 비추어볼 때 연구개발과제 평가관리의 적시성 측면에서 개선이 필요한 것으로 보임[254].

□ 따라서 **보건복지부는 연구개발과제의 최종보고서 제출이 법정 제출기한을 초과한 사유와 관리·조치 내역을 점검하고 최종평가의 장기적인 지연이 발생하지 않도록 관리할 필요가 있음.**

254) 이에 대하여 보건복지부는 보건의료 분야의 특수성(신약 개발, 인허가 등)으로 인해 타 산업 대비 과제 직후 성과를 도출하는데 시간이 소요되는 점을 고려할 필요도 있다는 입장임.

2) 공통 - R&D 과제의 중단 방지를 위한 관리 강화 필요

가) 사업 및 결산 개요

□ 「국가연구개발혁신법」 제15조 제1항에 따르면 중앙행정기관의 장은 연구개발과제의 수행에 일정한 중단 사유가 발생한 경우에 해당 연구개발과제를 중단할 수 있음. 중단 사유로는 부정행위, 연구책임자의 참여제한, 연구개발 환경 변경, 중앙행정기관의 장의 요청, 연구수행자의 의무불이행 또는 과제 수행 불능 등이 있음.

□ 같은 조 제2항에 따르면 연구개발기관이나 연구책임자도 연구개발과제의 중단을 요청할 수 있으며 요청 사유로는 연구개발 환경 변화, 연구개발과제 목표 조기 달성, 연구개발과제의 계속적인 수행 불가능 등이 있음.

< 연구개발과제 중단 사유 - 「국가연구개발혁신법」 제15조 >

제15조(특별평가를 통한 연구개발과제의 변경 및 중단) ① 중앙행정기관의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 경우에는 연구개발과제의 변경 및 중단 여부를 결정하기 위한 평가(이하 "특별평가"라 한다)를 거쳐 해당 연구개발과제의 연구개발 목표, 연구책임자 등을 변경하거나 해당 연구개발과제를 중단할 수 있다. 이 경우 특별평가의 실시를 통보받은 연구개발기관은 평가의 대상이 되는 연구개발과제에 대하여 그 결과가 확정되기 전까지 연구개발비를 추가적으로 집행하여서는 아니 된다.

1. 연구개발과제의 수행 과정에서 제31조제1항에 따른 국가연구개발사업 관련 부정행위가 발생한 경우
2. 제32조 및 제33조에 따라 연구책임자의 국가연구개발활동에 대한 참여제한이 확정된 경우
3. 연구개발 환경이 변경되어 연구개발과제를 계속하여 수행하는 것이 불필요하다고 판단되는 경우
4. 중앙행정기관의 장이 제2항에 따른 요청을 인정한 경우
5. 연구개발과제를 수행하는 연구자 또는 연구개발기관이 이 법 또는 협약에 따른 의무를 이행하지 아니하거나 연구개발과제를 계속하여 수행하는 것이 불가능하다고 인정되는 경우
6. 그 밖에 연구개발과제의 변경 및 중단이 필요한 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

② 연구개발기관 또는 연구책임자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 연구개발과제의 연구개발 목표 또는 연구책임자 등의 변경을 요청하거나 연구개발과제의 중단을 요청할 수 있다.

1. 연구개발 환경이 변경되었거나 연구개발과제 목표를 조기에 달성하여 연구개발과제를 계속하여 수행하는 것이 필요하지 아니하다고 판단되는 경우
2. 연구개발과제를 계속하여 수행하는 것이 불가능하다고 판단되는 경우

나) R&D 과제의 중단 최소화를 위한 관리 강화 필요

보건복지부는 보건의료 R&D 중단과제의 사유를 분석하여 수행기관의 재무 건전성, 연구책임자 및 핵심인력의 지속가능성, 연구목표 달성 가능성 등에 대한 사전·중간 관리체계를 강화할 필요가 있음.

□ 최근 3년간 보건복지부 보건산업정책국 R&D 과제 중 중단된 과제는 총 68건이고 해당 과제에 편성된 전체 정부출연금은 약 1,039억 8,000만원임[255]. 특히 2025년에는 중단과제 수가 전년 대비 감소한 18건이지만, 중단과제당 평균 정부출연금은 2024년 11억원에서 2025년 19억 4,000만원으로 증가하였고 이는 최근 3년간 중 가장 높은 수준임.

< 최근 3년간 보건산업정책국 R&D 연구과제 중단 현황 개관 >

중단시기	중단과제 수(A)	총 정부출연금(B)	중단과제당 평균 정부출연금(B/A)
2023년	18건	339.5억원	18.9억원
2024년	32건	351.5억원	11억원
2025년	18건	348.8억원	19.4억원
계	68건	1,039.8억원	-

자료: 보건복지부

□ 중단사유별로 살펴보면, 독성발현 등 불가항력적 환경변화가 22건으로 가장 많았고, 그 다음으로 목표달성도 미흡 19건, 기관경영악화 14건, 연구책임자의 연구 연속성 유지 불가 5건, 타과제 참여제한 3건 등의 순으로 나타났음.

255) 상기 금액은 당초 편성된 정부출연금으로, 실제 지급된 금액과는 차이가 있음.

< 최근 3년간 보건산업정책국 R&D 연구과제 중단 현황 >

중단사유	건수	건수 비중	총 정부출연금	금액 비중	과제당 평균
독성발현 등 불가항력적 환경변화	22건	32.4%	약 179.9억원	17.3%	약 8.2억원
목표달성도 미흡	19건	27.9%	약 327.9억원	31.5%	약 17.3억원
기관경영악화	14건	20.6%	약 208.0억원	20.0%	약 14.9억원
연구책임자의 연구 연속성 유지 불가	5건	7.4%	약 160.9억원	15.5%	약 32.2억원
타과제 참여제한	3건	4.4%	약 30.2억원	2.9%	약 10.1억원
연구책임자의 권고사직 및 연구시설 폐쇄	1건	1.5%	약 72.0억원	6.9%	약 72.0억원
국가연구개발사업 관련 부정행위 발생	1건	1.5%	약 19.3억원	1.9%	약 19.3억원
해외 임상시험의 지속적인 지연	1건	1.5%	약 19.3억원	1.9%	약 19.3억원
국가연구개발사업 3책 5공 초과자	1건	1.5%	약 16.5억원	1.6%	약 16.5억원
연구책임자의 해외 이직	1건	1.5%	약 5.5억원	0.5%	약 5.5억원
계	68건	100.0%	약 1,039.5억원	100.0%	약 15.3억원

자료: 보건복지부 제공 자료 재구성

□ 보건의료 R&D는 신약·의료기기 개발, 임상시험, 실증연구 등을 포함하고 있어 연구개발 과정에 기술적 불확실성이 존재하므로 과제 중단이 발생할 가능성을 배제할 수는 없음[256].

□ 다만, 최근 3년간 과제 중단사유를 구체적으로 살펴보면 불가항력적인 환경변화 이외에도 목표달성도 미흡, 기관경영악화, 연구책임자의 연구 연속성 유지 불가, 연구시설 폐쇄, 타과제 참여제한 등 과제 선정 및 수행관리 과정에서 사전에 위험요인을 점검하거나 중간관리를 강화할 필요가 있는 사유가 상당수 포함되어 있음.

□ 따라서 중단과제의 발생 원인이 과제 선정 단계의 수행역량 검토, 협약 이후 수행기관 관리 등을 통해 적절히 관리될 수 있었던 사항인지 점검할 필요가 있으며 구체적으로는 다음과 같은 사항을 검토할 필요가 있음.

256) 이에 보건복지부에서는 특정평가 등 중간관리를 통해 연구개발 필요성이 낮은 과제는 조기 종료하여 추가적 예산낭비를 막고 있다는 입장임.

□ 첫째, 연구책임자의 이탈, 해외 이직 등 연구책임자 및 핵심인력 관련 사유로 과제가 중단되는 사례가 발생하고 있으므로 연구책임자 개인에게 과도하게 의존하지 않도록 과제 수행구조를 보완할 필요가 있음.

□ 최근 3년간 연구책임자의 연구 연속성 유지 불가로 중단된 과제는 총 5건이며 편성된 전체 정부출연금은 약 160억 9,000만원임. 특히 해당 사유로 중단된 과제의 과제당 평균 정부출연금은 약 32억 2,000만원으로 전체 중단과제의 과제당 평균 정부출연금인 약 15억 3,000만원보다 높게 나타남.

< 연구책임자의 연구 연속성 유지 불가 관련 중단과제 현황 >

(단위: 백만원)

연번	중단시기	연구개발기관	실제 연구기간	정부출연금
1	2024	OO대학교 산학협력단	23.12.01~24.06.24	140
2		한국OOO연구원	24.07.01~24.12.31	500
3	2025	OO대학교 산학협력단	24.10.01~25.12.11	6,000
4		OO대학교 산학협력단	24.04.01~25.08.06	2,449
5		OO대학교OO병원	24.07.01~25.12.17	7,000

주: 2024년에 '연구책임자의 해외 이직'을 사유로 중단된 OOOO기술원의 연구과제(5억 5,000만원)도 연구책임자 및 핵심인력 관련 중단과제에 포함시킬 수 있을 것으로 보임.
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 연구책임자의 건강 악화, 자격 요건 상실 등으로 연구 연속성 유지가 어려워질 수 있다는 점은 개별 연구자의 사정에 따라 불가피하게 발생할 수 있음. 그러나 대규모 정부출연금이 투입된 과제가 연구책임자 개인의 사유로 중단되는 경우를 예방하기 위하여 수행기관 차원의 연구수행 계속성 확보 장치가 담보될 수는 없는지 점검할 필요가 있음.

□ 둘째, 기관경영악화로 중단된 과제가 다수 발생하고 있으므로 수행기관의 재무건전성 및 연구수행 기반에 대한 사전 검토와 과제 수행 중 위험관리 체계를 함께 강화할 필요가 있음.

□ 최근 3년간 기관경영악화로 중단된 과제는 총 14건으로, 연도별로는 2023년 4건, 2024년 4건, 2025년 6건으로 나타남. 특히 2025년도에는 중단과제 총 18건 중 가장 많은 비율(33.3%)을 차지하였음.

< 기관경영악화에 따른 중단과제 현황 >

(단위: 백만원)

연번	중단시기	연구개발기관	실제 연구기간	정부출연금
1	2023	주식회사 OOOO아	21.11.01~23.06.29	399
2		OOOOO메디칼	20.09.01~23.12.14	5,400
3		OOOOO 주식회사	20.09.01~23.12.14	6,300
4		㈜OOOO텍	22.04.01~23.02.09	1,375
5	2024	OOO사이언스	22.06.01~24.01.08	471
6		OOO바이오 주식회사	23.04.01~24.03.31	597
7		OOOO테라퓨틱스	23.06.01~24.06.30	202
8		OOO리햅	23.04.01~24.09.26	825
9	2025	OO비	21.04.01~25.09.09	1,705
10		㈜O알	24.04.01~25.10.24	794
11		OOO바이오	24.04.01~25.07.30	1,931
12		OOO스	23.06.01~25.08.31	303
13		OO옴	24.10.01~25.09.30	200
14		OOO스	23.10.01~25.08.31	302

주: 2025년에 '연구책임자의 권고사직 및 연구시설 폐쇄'를 사유로 중단된 OO노믹스의 연구과제(72억원)도 넓은 의미에서 기관경영악화에 포함시킬 수 있을 것으로 보임.
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 특히 민간기업이 주관기관으로 참여하는 보건의료 R&D 과제의 경우 연구개발 성과, 임상·인허가 진행상황, 외부 투자 유치 여부 등이 기업의 재무상태와 밀접하게 연계될 수 있음. 따라서 보건복지부는 과제 선정 및 협약 단계에서 수행기관의 재무건전성과 계속기업 가능성을 검토하는 한편, 과제 수행 중에도 경영상태 악화, 핵심인력

이탈, 연구시설 유지 곤란 등 과제 지속성을 저해할 수 있는 위험 요인을 조기에 파악할 수 있도록 관리체계를 강화할 필요가 있음[257].

□ 셋째, 목표달성도 미흡으로 중단된 과제가 다수 발생하고 있으므로, 과제 선정 단계에서 연구목표와 추진계획의 실현 가능성을 면밀히 검토하고, 과제 수행 중 단계평가와 계속지원 여부 판단의 실효성을 제고할 필요가 있음.

□ 최근 3년간 목표달성도 미흡으로 중단된 과제는 총 19건이고, 이에 편성된 전체 정부출연금은 약 327억 9,000만원임. 이는 전체 중단과제 정부출연금 약 1,039억 5,000만원의 31.5%에 해당하여 중단사유 중 금액 기준 가장 큰 비중을 차지함. 특히 정부출연금이 105억원, 99억원 등 대규모 과제도 포함된 것으로 나타남.

< 목표달성도 미흡에 따른 중단과제 현황 >

(단위: 백만원)

연번	중단시기	연구개발기관	실제 연구기간	정부출연금
1	2023	OOOO주식회사	21.09.01~23.04.26	582
2		㈜OO젠	21.09.01~23.04.26	297
3		주식회사 OOOOO연구소	21.11.01~23.08.29	299
4		주식회사OOOO바이오	22.03.01~23.04.26	301
5		OOOO바이오㈜	20.09.01~23.11.28	10,500
6	2024	OO제약(주)	21.11.01~24.03.13	1,004
7		주식회사 OOOOO팜	22.08.01~24.05.29	201
8		주식회사 OOOOO스	22.09.01~24.04.25	469
9		주식회사 OOOO인	22.09.01~24.01.30	278
10		㈜OO픽	22.09.01~24.05.29	495
11		㈜OO메디	22.06.01~24.01.30	300
12		OO진	23.04.01~24.04.25	594
13		OOOO디자인	20.09.01~24.05.03	9,900
14		OO티지24	20.09.01~24.06.04	3,600
15		OO테인	23.06.01~24.06.27	378
16		주식회사 OOO디	23.04.01~24.10.28	461

257) 이에 대하여 보건복지부는 2026년 신규사업 공고부터 기업의 경우, 신용등급확인서 및 회계감사보고서(또는 재무제표) 제출을 필수서류로 요구하고 있으며 외부 회계전문기관 협조를 통해 재무적정성 검토를 실시하는 등 기관경영악화로 인한 중단과제가 발생하지 않도록 노력하고 있다는 입장임.

연번	중단시기	연구개발기관	실제 연구기간	정부출연금
17	2025	㈜OO메디	23.10.01~25.07.30	564
18		OOOO기술원	23.04.01~25.12.31	2,070
19		㈜OO메디	25.04.01~25.11.21	500

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 목표달성도 미흡은 연구개발 과정에서 기술적 난관이 발생하거나 연구성과가 당초 기대에 미치지 못한 경우에 나타날 수 있으므로, 그 자체를 모두 부적정한 집행으로 보기는 어려울 수 있음.

□ 그러나 목표달성도 미흡으로 중단된 과제에 편성된 전체 정부출연금이 약 327억 9,000만원에 이르고, 이 중 일부는 100억원 내외의 대규모 정부출연금이 투입된 과제였다는 점을 고려하면 중단과제별 연구목표, 추진경과, 중단 시점, 목표 미달의 구체적 원인 및 단계평가 과정에서 확인된 문제점 등을 체계적으로 정리·분석하고, 그 결과를 유사 연구개발과제의 선정·평가 및 수행관리 과정에 환류하여 동일하거나 유사한 실패요인이 반복되지 않도록 할 필요가 있음.

□ 따라서 **보건복지부는 과제 선정·협약 단계의 수행역량 검토와 과제 수행 중 위험관리 및 단계평가를 보다 내실 있게 운영하고, 중단과제의 원인과 문제점을 체계적으로 분석하여 그 결과를 향후 유사 과제의 선정·평가 및 수행관리에 반영할 필요가 있음.**

< 참고: 최근 3년간 보건의료 R&D 연구개발과제 중단 현황 >

(단위: 천원)

연번	중단시기	연구개발기관(주관기준)	실제 연구기간	정부출연금	중단사유(상세)
1	2023	OOO주식회사	21.09.01~23.04.30	495,355	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
2	2023	OOOO주식회사	21.09.01~23.04.26	581,504	제1항제5호(목표달성도 미흡)
3	2023	㈜OO젠	21.09.01~23.04.26	297,237	제1항제5호(목표달성도 미흡)
4	2023	㈜OOO스	21.09.01~23.06.30	252,587	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
5	2023	OOOO바이오 주식회사	21.11.01~23.06.30	586,448	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
6	2023	주식회사 OOOOO연구소	21.11.01~23.08.29	298,910	제1항제5호(목표달성도 미흡)
7	2023	주식회사 OOO바이오	21.11.01~23.05.31	610,374	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
8	2023	주식회사 OOOO아	21.11.01~23.06.29	399,215	제1항제4호(기관경영악화)
9	2023	주식회사 OOOOO로직스	21.11.01~23.06.30	586,448	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
10	2023	주식회사OOOO바이오	22.03.01~23.04.26	300,790	제1항제5호(목표달성도 미흡)
11	2023	OOOOO 주식회사	22.06.01~23.06.29	814,064	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
12	2023	OOOO바이오㈜	20.09.01~23.11.28	10,500,000	제1항제5호(목표달성도 미흡)
13	2023	OOOOO메디칼	20.09.01~23.12.14	5,400,000	제1항제5호(기관경영악화)
14	2023	OOOOO 주식회사	20.09.01~23.12.14	6,300,000	제1항제5호(기관경영악화)
15	2023	주식회사 OOOOO	22.04.01~23.11.28	1,925,000	제1항제1호(부정행위 발생)
16	2023	㈜O롭	23.04.01~23.11.28	1,650,000	제1항제1호(국가연구개발사업 3책 5공 초과자)
17	2023	㈜OOO리	22.04.01~23.08.07	1,551,000	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
18	2023	㈜OOOO텍	22.04.01~23.02.09	1,375,000	제1항제4호(기관경영악화)
19	2024	㈜OO젠	22.04.01~23.12.31	2,200,000	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
20	2024	OOOOOO테라퓨틱스(주)	21.09.01~24.03.13	581,504	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
21	2024	OO제약(주)	21.11.01~24.03.13	1,003,804	제1항제5호(목표달성도 미흡)
22	2024	OOOOO팜(주)	22.09.01~24.03.31	570,651	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
23	2024	주식회사 OOOOO팜	22.08.01~24.05.29	200,507	제1항제5호(목표달성도 미흡)
24	2024	주식회사 OOOOO스	22.09.01~24.04.25	469,358	제1항제5호(목표달성도 미흡)
25	2024	주식회사 OOOO인	22.09.01~24.01.30	278,148	제1항제5호(목표달성도 미흡)
26	2024	㈜OO픽	22.09.01~24.05.29	495,204	제1항제5호(목표달성도 미흡)
27	2024	주식회사 OO팜	22.09.01~24.03.13	298,431	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
28	2024	OOO사이언스	22.06.01~24.01.08	471,017	제1항제4호(기관경영악화)
29	2024	OOOOOO바이오텍(주)	22.06.01~24.04.09	498,388	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
30	2024	㈜OO메디	22.06.01~24.01.30	300,043	제1항제5호(목표달성도 미흡)
31	2024	OO진	23.04.01~24.04.25	593,692	제1항제5호(목표달성도 미흡)
32	2024	OOOOO피 주식회사	23.11.01~24.04.23	1,250,000	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
33	2024	OO대학교 산학협력단	22.04.01~23.12.31	1,196,576	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
34	2024	OOOO디자인	20.09.01~24.05.03	9,900,000	제1항제5호(목표달성도 미흡)
35	2024	OO티지24	20.09.01~24.06.04	3,600,000	제1항제5호(목표달성도 미흡)
36	2024	주식회사 OO랩	22.04.01~24.03.26	1,925,000	제2항제2호(해외 임상시험의 지속적인 지연)
37	2024	O젠	22.03.01~24.04.30	500,710	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
38	2024	OO테인	23.06.01~24.06.27	378,036	제1항제5호(목표달성도 미흡)
39	2024	OOO바이오 주식회사	23.04.01~24.03.31	596,794	제1항제4호(기관경영악화)
40	2024	OOOO테라퓨틱스	23.06.01~24.06.30	202,070	제1항제4호(기관경영악화)
41	2024	OOOOO솔루션㈜	23.04.01~24.08.30	1,551,000	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)

연번	중단시기	연구개발기관(주관기준)	실제 연구기간	정부출연금	중단사유(상세)
42	2024	주식회사 OO어	23.06.01~24.08.29	302,070	제1항제2호(타과제 참여제한)
43	2024	주식회사 OO어	24.04.01~24.08.29	656,250	제1항제2호(타과제 참여제한)
44	2024	OOO리햅	23.04.01~24.09.26	825,000	제1항제5호(기관경영악화)
45	2024	OOOOO 코퍼레이션	23.04.01~24.10.23	2,062,500	제1항제2호(타과제 참여제한)
46	2024	주식회사 OOO디	23.04.01~24.10.28	460,744	제1항제5호(목표달성도 미흡)
47	2024	OOOOOO테라퓨틱스	23.10.01~24.09.20	592,734	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
48	2024	OO대학교 산학협력단	23.12.01~24.06.24	140,000	제1항제5호(연구책임자의 연구 연속성 유지 불가(건강 악화, 자격 요건 등))
49	2024	OOOO기술원	24.04.01~24.12.19	550,000	제1항제4호(연구책임자의 해외 이직)
50	2024	한국OOO연구원	24.07.01~24.12.31	500,000	제1항제4호(연구책임자의 연구 연속성 유지 불가(건강 악화, 자격 요건 등))
51	2025	OOOO솔루션 주식회사	23.04.01~25.03.31	550,000	제2항제2호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
52	2025	㈜OO노믹스	20.09.01~25.04.10	7,200,000	제2항제2호(연구책임자의 권고사직 및 연구시설 폐쇄)
53	2025	OOOOO이노엔㈜	23.11.01~25.01.31	469,064	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
54	2025	OOOOOO테라퓨틱스(주)	23.04.01~25.04.30	1,147,424	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
55	2025	㈜OO메디	23.10.01~25.07.30	563,558	제1항제5호(목표달성도 미흡)
56	2025	OO대학교 산학협력단	24.10.01~25.12.11	6,000,000	제1항제5호(연구책임자의 연구 연속성 유지 불가 (건강 악화, 자격 요건 등))
57	2025	OO비	21.04.01~25.09.09	1,705,000	제1항제4호(기관경영악화)
58	2025	OOOO기술원	23.04.01~25.12.31	2,070,000	시행령 제17조제1항제1호(목표달성도 미흡)
59	2025	OO대학교 산학협력단	24.04.01~25.08.06	2,449,150	제1항제5호(연구책임자의 연구 연속성 유지 불가 (건강 악화, 자격 요건 등))
60	2025	㈜O알	24.04.01~25.10.24	794,200	제1항제4호(기관경영악화)
61	2025	OOOO로직스	23.04.01~25.04.09	1,225,000	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)
62	2025	OO대학교OO병원	24.07.01~25.12.17	7,000,000	제1항제5호(연구책임자의 연구 연속성 유지 불가(건강 악화, 자격 요건 등))
63	2025	OOO바이오	24.04.01~25.07.30	1,930,787	제1항제4호(기관경영악화)
64	2025	OOO스	23.06.01~25.08.31	302,698	제1항제4호(기관경영악화)
65	2025	OO옴	24.10.01~25.09.30	200,000	제1항제4호(기관경영악화)
66	2025	OOO스	23.10.01~25.08.31	301,542	제1항제4호(기관경영악화)
67	2025	㈜OO메디	25.04.01~25.11.21	500,000	제1항제6호(목표달성도 미흡)
68	2025	OO제약	25.04.01~25.11.30	466,667	제1항제4호(독성발현 등 불가항력적 환경변화)

자료: 보건복지부 제출자료를 재구성

3) 한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D)(3031-384)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D) 사업은 보건복지부, 식품의약품안전처 및 질병관리청의 '연구개발사업 전문기관'으로 지정된 기타 공공기관인 한국보건산업진흥원이 보건의료분야 국가연구개발사업의 기획·평가 및 관리 등을 수행하는 사업으로, 2025회계연도 예산액 148억 4,700만원을 전액 집행하였음.

<2025회계연도 한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D)사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D) 사업	14,847	14,847	-	-	-	14,847	14,847	-	-
기획·평가비	3,355	3,355	-	-	-	3,355	3,355	-	-
관리비	2,293	2,293	-	-	-	2,293	2,293	-	-
인건비	7,987	7,987	-	-	-	7,987	7,987	-	-
간접비	881	881	-	-	-	881	881	-	-
혁신도전형	331	331	-	-	-	331	331	-	-

자료 : 보건복지부

나) 연구개발사업단 운영 필요성 및 연구관리 수행체계 점검 필요

보건복지부는 연구개발 사업단별 별도 운영의 필요성과 업무대행 범위를 점검하고, 한국보건산업진흥원이 연구개발사업의 기획·평가·관리 업무를 중심적으로 수행할 수 있도록 연구관리체계를 정비할 필요가 있음.

□ 한국보건산업진흥원은 보건의료 분야 국가연구개발사업의 전문기관으로서 중장기 연구개발 전략 및 신규 사업의 기획, 연구개발과제의 공고·선정 및 협약, 단계평가·최종평가, 진도·성과관리 등 연구개발사업의 전 주기에 걸친 관리 업무를 수행하고 있음.

□ 한국보건산업진흥원 기획평가관리비는 이러한 업무에 소요되는 비용으로, 기획·평가비, 관리비, 인건비, 간접비 및 혁신도전형 사업 기획평가비 등으로 구성되어 있음.

< 내역사업별 업무 내용 >

구분	내용
기획·평가비	연구개발사업 및 과제 발굴을 위한 기술예측, 기술수요조사, 특허·해외사례 조사 등 기획업무와 과제 공모·선정평가, 단계평가 및 최종평가 등에 소요되는 비용
관리비	연구개발사업의 진도관리, 법률자문, 성과관리·확산, 연구관리시스템 구축·유지보수 등에 소요되는 비용
인건비	통합 기획평가관리비 세부사업 예산을 재원으로 연구개발사업의 관리 및 지원을 위해 사용되는 기관운영 인건비
간접비	연구개발사업 관리에 직접 소요되지는 않으나 인력운용 지원, 시설·장비의 구축·유지보수, 업무추진 및 용역 수행 등에 필요한 비용
혁신도전형	혁신도전형 연구개발사업의 특성을 고려하여 별도로 편성하는 기획평가비. 한국보건산업진흥원의 경우 'RNA바이러스 감염병 대비 항바이러스 치료제 개발사업'이 제2차 혁신도전형(APRO) R&D 사업군으로 지정됨

자료 : 보건복지부

□ 참고로 정부는 2021년도까지 기획평가관리비(360-06)를 개별 R&D 세부사업에 각각 편성하였으나, 2022년도부터는 「2022년도 주요 국가연구개발사업 예산 배분·조정 추진계획(안)」에 따라 전문기관별 단일 세부사업으로 통합하여 편성하고 있음.

□ 이에 따라 보건복지부는 '한국보건산업진흥원 기획평가관리비' 세부사업을 별도로 편성하고, 한국보건산업진흥원이 다수의 보건의료 연구개발사업에 대한 기획·평가·관리 업무를 수행하는 데 필요한 인건비와 운영비 등을 일괄하여 지원하고 있음.

□ 그런데 일부 연구개발사업의 경우에는 별도의 연구개발사업단을 설치하여 연구개발과제의 기획·선정·평가·진도관리 및 성과관리 등의 업무가 수행되고 있음.

□ 2025년 기준으로 운영되고 있는 사업단은 총 21개로, 이들이 관리한 연구개발사업의 2025년도 예산액은 총 3,105억 9,500만원, 사업단당 평균 약 147억 9,000만원임. 사업별로는 국가신약개발사업단의 예산액이 542억 8,300만원으로 가장 많았음.

□ 이들 사업단의 사무국 인력은 총 316명, 사업단당 평균 약 15명이며, 그 중 국가신약개발사업단이 50명으로 가장 많았음. 유형별로는 범부처·다부처 사업단이 11개, 보건복지부 단독 사업단이 10개임.

< 보건복지부 연구개발사업 사업단 현황 >

(단위: 백만원, 명)

연번	사업단명	유형	주관연구개발기관	총 연구기간	예산 (2025년)	사무국 인력
1	환자중심 의료기술 최적화 연구사업단	단독	한국보건의료연구원	'19.09~'26.12	21,605	24
2	범부처전주기의료기기연구개발사업단	범부처	범부처전주기의료기기 연구개발사업단	'20.01~'26.06	29,144	31
3	치매극복연구개발사업단	다부처	서울대학교 산학협력단	'20.07~'28.12	20,549	12
4	백신실용화기술개발사업단	단독	연세대학교 산학협력단	'20.04~'29.12	18,540	10
5	한의약혁신기술개발사업단	단독	한국한의약진흥원	'20.05~'29.12	21,879	10
6	범부처재생의료기술개발사업단	범부처	범부처재생의료 기술개발사업단	'21.01~'30.12	32,328	29
7	국가신약개발사업단	범부처	국가신약개발재단	'21.01~'30.12	54,283	50
8	환자-의사가 함께하는 의사결정 모형개발 및 실증연구 사업단	단독	경희의료원	'23.04~'26.12	4,400	9
9	수요자중심돌봄로봇실증연구사업단	단독	국립재활원	'23.01~'27.12	6,200	7
10	보조기기실용화연구개발사업단	단독		'24.01~'28.12	8,725	15
11	피부기반기술개발사업단	단독	대한화장품산업연구원	'23.01~'27.12	15,010	16
12	스마트임상시험신기술개발연구사업단	단독	국가임상시험지원재단	'23.04~'27.12	7,612	5
13	범부처감염병방역체계고도화R&D사업단	범부처	재단법인 범부처방역연계 감염병연구개발재단	'23.01~'27.12	2,545	9
14	의료현장감염대응역량고도화기술개발사업단	다부처		'25.01~'29.12	1,000	2
15	세포기반인공혈액기술개발사업단	다부처	재생의료진흥재단	'23.04~'27.12	2,517	4
16	첨단재생의료임상연구활성화지원사업단	단독		'25.01~'28.12	7,947	7
17	보스턴코리아공동연구개발사업단	다부처	서울대학교병원	'24.04~'28.12	12,233	16
18	국가통합바이오빅데이터구축사업단	다부처	한국보건산업진흥원	'24.04~'28.12	33,397	43
19	연합학습기반신약개발가속화프로젝트사업단	다부처	한국제약바이오협회	'24.04~'28.12	4,400	5
20	정신건강연구개발사업단	단독	국립정신건강센터	'24.01~'29.12	4,000	7
21	인공아체세포기반재생치료기술개발사업단	다부처	한국생명공학연구원	'24.05~'29.12	2,281	5
-	계	-	-	-	310,595	평균 15명

자료 : 보건복지부

□ 즉, 보건의료 연구개발사업에 대한 전반적인 기획·평가·관리 업무는 전문기관인 한국보건산업진흥원이 수행하여야 함에도 일부 사업은 별도의 사업단이 동 업무를 대행하고 있음.

□ 보건복지부는 전문기관과 사업단 간 역할 중복, 사업관리비의 중복 지출 등 사업단 운영에 따른 비효율 문제가 지속적으로 제기됨에 따라 범부처·다부처 사업, 공공적·정책적 필요성이 인정되는 경우 외에는 신규 사업단의 설치를 최소화하고 있다고 설명하고 있음. 그런데 보건복지부의 사업단 축소 노력에도 불구하고 사업단 운영 규모가 실질적으로 감소되었다고 보기 어려움.

□ 2022년부터 2025년까지 사업단 소관 연구개발사업의 예산액은 3,850억 7,300만원에서 3,105억 9,500만원으로 744억 7,800만원(19.3%) 감소하였으나,

같은 기간 사업단 수는 18개에서 21개로 3개(16.7%) 증가하였으며 2026년에는 1개가 추가되어 22개가 활동 중인바, 사업단 설치를 최소화하였다고 평가하기 어려울 것으로 보임.

< 최근 5년간 보건복지부 사업단 예산액 및 사업단 수 >

(단위 : 백만원, 개소)

구분	'22년	'23년	'24년	'25년	'26년
사업단 예산액(복지부 기준)	385,073	325,946	313,106	310,595	308,389
사업단 수	18	21	24	21	22

자료 : 보건복지부

□ 또한 다수의 사업단이 연구개발과제의 선정·평가·관리 업무를 분담하는 운영방식은 전문기관인 한국보건산업진흥원의 사업관리 역량 축적을 제약할 우려가 있음.

□ 보건복지부는 범부처·다부처 사업이거나 고도의 전문성이 요구되는 경우 또는 정책과 연계한 밀착관리가 필요한 경우, 그 밖에 사업단

방식으로 운영할 공공적·정책적 필요성이 인정되는 때 등에 연구개발사업의 효율적인 추진을 위하여 별도의 사업단을 설치한다고 설명하고 있음.

□ 그런데 전문기관이 수행해야 할 연구개발과제의 선정·평가·관리 업무 중 상당 부분을 다수의 사업단이 장기간 대행할 경우에는 사업단에 축적된 전문성이 해당 사업의 종료와 함께 단절되거나 다른 연구개발사업의 관리에 활용되지 못할 우려가 있음.

□ 한편, 여러 사업단에 분산된 연구관리 기능을 한국보건산업진흥원에 통합하기 위해서는 한국보건산업진흥원이 관련 전문인력이 뒷받침되어야 할 것이나, 현재 한국보건산업진흥원의 연구관리 인력은 충분하다고 보기 어려운 측면이 있음.

□ 2025년 기준 연구관리 전문기관 실태조사를 보면 한국보건산업진흥원의 관리예산 대비 기획평가관리비 비중은 1.81%로 17개 전문기관 평균인 2.59%보다 0.78%포인트 낮고 하위 2번째임. 반면, 1인당 관리과제 수는 22.1개로 상위 세 번째로 많은 상황임.

□ 따라서 여러 사업단이 대행하는 연구관리 기능을 한국보건산업진흥원이 직접 수행하도록 조정하기 위해서는 한국보건산업진흥원의 연구관리 전담인력 확충 방안도 함께 논의할 필요가 있을 것으로 보임.

< 2025년 연구관리 전문기관 지정·운영 실태조사 결과>

(단위 : 개, 백만원, %)

연번	기관명	전담 인력수	관리 과제수	관리 예산	기평비	기평비 비중	1인당 관리예산	1인당 과제수
1	과학기술사업화진흥원	49	274	85,119	5,029	5.91	1,737.1	5.6
2	한국임업진흥원	14	99	31,692	1,806	5.7	2,263.7	7.1
3	한국콘텐츠진흥원	24	128	99,241	4,950	4.99	4,135.0	5.3
4	국토교통과학기술진흥원	178	222	422,972	19,603	4.63	2,376.2	1.2
5	해양수산과학기술진흥원	48	280	395,385	16,739	4.23	8,237.2	5.8
6	한국기상산업기술원	14	60	19,202	799	4.16	1,371.6	4.3
7	농림식품기술기획평가원	98	363	150,193	6,028	4.01	1,532.6	3.7
8	한국환경산업기술원	75	235	227,691	8,868	3.89	3,035.9	3.1
9	중소기업기술정보진흥원	320	10,642	1,293,030	49,440	3.82	4,040.7	33.3
10	한국산업기술진흥원	401	1,391	997,340	34,358	3.44	2,487.1	3.5
11	한국에너지기술평가원	191	725	947,599	28,328	2.99	4,961.3	3.8
12	정보통신기획평가원	343	1,281	1,145,018	31,497	2.75	3,338.2	3.7
13	한국산업기술평가관리원	384	4,345	2,957,093	79,830	2.7	7,700.8	11.3
14	연구개발특구진흥재단	174	477	121,689	3,276	2.69	699.4	2.7
15	한국원자력안전재단	10	108	33,485	776	2.32	3,348.5	10.8
16	**한국보건산업진흥원**	**98**	**2,164**	**786,034**	**14,218**	**1.81**	**8,020.8**	**22.1**
17	한국연구재단	624	29,540	4,250,393	56,075	1.32	6,811.5	47.3
합계(평균)		**3,045**	**52,334**	**13,963,176**	**361,620**	**2.59**	**4,585.6**	**17.2**

자료 : 보건복지부

□ 따라서 보건복지부는 사업단별 업무대행 범위와 별도 운영의 필요성을 점검하여 한국보건산업진흥원이 직접 수행할 연구관리 기능을 정비하고, 관리예산과 관리과제 수 등을 고려하여 한국보건산업진흥원의 연구관리 전담인력을 확충하는 한편, 사업단에 축적된 평가자료와 관리 경험이 진흥원에 체계적으로 이관·축적되도록 할 필요가 있음.

4) 보조금 교부의 적정성 제고 필요한 3개 사업:

① 글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303)

② 제약산업 육성 지원(3039-300)

③ 보건의료 인프라 연계 창업지원(3039-310)

가) 사업 및 결산 개요

□ 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업은 화장품 산업을 글로벌 경쟁력을 갖춘 수출산업으로 육성하기 위해 지속성장 가능한 필수 인프라구축을 지원하는 산업임. 2025회계연도 예산액 148억 9,500만원 중 148억 9,200만원을 집행하고, 3백만원을 불용함.

<2025회계연도 글로벌 화장품 육성 인프라 구축사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업	**14,895**	**14,895**	**-**	**-**	**-**	**14,895**	**14,892**	**-**	**3**
화장품종합 지원센터 운영	5,285	5,285	-	-	-	5,285	5,285	-	-
현장전문인력양성	309	309	-	-	-	309	309	-	-
국내K-뷰티 체험홍보관 운영	2,179	2,179	-	-	-	2,179	2,179	-	-
피부-유전체 분석센터 구축	1,113	1,113	-	-	-	1,113	1,113	-	-
중소 화장품 해외진출 지원	1,300	1,300	-	-	-	1,300	1,300	-	-
오송 국제 K-뷰티스쿨 설립	1,400	1,400	-	-	-	1,400	1,400	-	-
남원천연물화장품 시험검사임상센터 구축	2,800	2,800	-	-	-	2,800	2,800	-	-
충북 글로벌 클린화장품 산업화 기반 구축	500	500	-	-	-	500	500	-	-
사업관리비	9	9	-	-	-	9	6	-	3

자료 : 보건복지부

□ 제약산업 육성 지원 사업은 제약산업의 경쟁력을 강화하고 전문인력을 양성하며 생태계 구축 지원, 글로벌 진출 지원을 목적으로 하는 사업임.

□ 2025회계연도 예산액 367억 4,600만원, 추가경정예산액 37억 1,000만원 및 이전용액 5백만원을 합한 예산현액 404억 6,100만원 중 404억 6,000만원을 집행하고, 1백만원을 불용함.

<2025회계연도 제약산업 육성 지원 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
제약산업 육성 지원 사업	**36,746**	**40,456**	**-**	**13 △8**	**-**	**40,461**	**40,460**	**-**	**1**
1 경쟁력 강화									
혁신형 제약기업 육성지원	280	280	-	-	-	280	280	-	-
글로벌 임상시험 허브구축	5,140	5,140	-	-	-	5,140	5,140	-	-
국내·외 제약산업 정보 수집 및 제공	222	222	-	-	-	222	222	-	-
수급불안정 의약품 생산 지원	1,080	1,080	-	-	-	1,080	1,080	-	-
2 전문인력 양성									
AI 활용 신약개발 교육 및 홍보	884	3,594	-	-	-	3,594	3,594	-	-
한국형 NIBRT 프로그램 운영	7,200	7,200	-	-	-	7,200	7,200	-	-
제약바이오 산업 특성화대학원 지원	1,500	1,500	-	-	-	1,500	1,500	-	-
바이오 의약품생산 전문인력 양성센터 건립	5,825	5,825	-	-	-	5,825	5,825	-	-
제약산업 미래인력 양성센터 구축	1,920	1,920	-	-	-	1,920	1,920	-	-
바이오의약품 생산 전문인력 양성지원	-	1,000	-	-	-	1,000	1,000	-	-

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
3 생태계 구축 지원									
제약스마트 팩토리 플랫폼 구축	3,325	3,325	-	-	-	3,325	3,325	-	-
4 글로벌 진출 지원									
글로벌 오픈 이노베이션 및 해외판로 개척 지원	520	520	-	-	-	520	520	-	-
K-블록버스터 글로벌 진출 지원	1,093	1,093	-	-	-	1,093	1,093	-	-
사업운영비	88	88	-	13 △8	-	93	92	-	1

□ 보건의료 인프라 연계 창업지원 사업은 병원과 지역 바이오 클러스터의 우수한 인프라 및 자원을 활용하여 보건산업 분야 창업기업의 기술상용화, 임상 및 인허가 등 창업기업의 성장을 지원하는 사업임. 2025회계연도 예산액 206억 2백만원 전액을 집행함.

<2025회계연도 보건의료 인프라 연계 창업지원 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
보건의료 인프라 연계 창업지원 사업	**20,602**	**20,602**	**-**	**-**	**-**	**20,602**	**20,602**	**-**	**-**
개방형실험실 운영	3,600	3,600	-	-	-	3,600	3,600	-	-
K-바이오헬스 지역·전략센터 운영	5,326	5,326	-	-	-	5,326	5,326	-	-
바이오헬스 기술육성지원	6,489	6,489	-	-		6,489	6,489	-	-
첨단의료기술 메디밸리창업지원센터 건립	5,187	5,187	-	-	-	5,187	5,187	-	-

자료 : 보건복지부

나) 보조금 교부의 적정성 제고 필요

보건복지부는 글로벌 화장품 육성 인프라 구축, 제약산업 육성 지원, 보건의료 인프라 연계 창업지원 등 3개 세부사업에 각각 편성되어 있는 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립, 제약산업 미래인력 양성센터 구축, 첨단의료기술 메디밸리 창업지원센터 건립 내역사업에 보조금을 각각 전액 교부하였으나 실제 집행액은 전년도 이월액 중심으로 집행된 바, 향후 유사사업 집행 시 전년도 이월액, 공사 진행률 및 실제 자금 수요를 충분히 고려하여 사업을 추진할 필요가 있음.

□ 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업의 내역사업 중 하나로 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립 사업이 편성되어 있음.

□ 동 사업은 국내외 교육생을 대상으로 헤어·피부·메이크업·네일 등 뷰티서비스 분야의 전문인력을 양성하고, 뷰티산업 관련 연구개발(R&D)과 수출 지원 기능을 함께 수행할 수 있는 교육·연구 인프라를 구축하기 위한 사업으로, 2021년부터 2026년까지 총사업비 286억 900만원(국비 171억 6,500만원, 지방비 114억 4,400만원)을 투입하여 추진되고 있음.

□ 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 만수리 일원에 부지면적 3,300㎡, 연면적 9,044㎡ 규모의 교육시설을 건립하고, 뷰티 실습교육 기자재 214종 약 600대를 구축하는 것이 주요 내용임. 또한, 뷰티산업 관련 연구개발(R&D) 수행을 위한 연구시설과 제조업체의 수출 지원을 위한 홍보·판매 플랫폼을 함께 구축하여 교육·연구·산업지원 기능을 복합적으로 수행할 수 있는 기반을 마련하는 것을 목표로 하고 있음.

< 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립 내역사업 개요 >

사 업 명	오송 국제 K-뷰티아카데미 건립
추진주체	주관기관 : 충청북도 운영기관 : 공공기관 중심의 산·학·연·관 컨소시엄 참여기관 : 뷰티산업 관련 연구기관, 뷰티산업 관련 학과가 개설된 교육기관, 뷰티산업 관련 비영리법인 등
사업기간	2021년 ~ 2026년(6년)
총사업비	28,609백만원(국비 17,165, 지방비 11,444) - 건축(213억), 설계(9억), 감리(28억), 시설부대비(0.5억), 보상비(36억)
구축내용	장 소 : 청주시 흥덕구 오송읍 만수리 일원 부지면적 : 3,300m2 (1,000평) 연 면 적 : 9,044m2 (2,740평) 장비구축 : 뷰티실습교육 기자재 214종 600여대
중점내용	내·외국인 교육생 대상 헤어, 피부, 메이크업, 네일 등 뷰티서비스 교육을 위한 실무교육시설 구축 뷰티 관련 R&D 수행을 위한 연구시설 구축 제조업 수출 지원을 위한 홍보 및 판매플랫폼 구축

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2021년 2월 총사업비 240억원을 확정하여 착수한 이후 사업 추진 과정에서 공사 여건과 예산 편성 등의 사유로 사업기간을 반복적으로 연장하였음.

당초 사업기간은 2021년부터 2023년까지였으나, 2021년 12월 설계 공모 지연 및 조달청의 설계 변경 권고 등에 따라 2024년까지 연장하였으며, 이후 2023년 5월에는 연약지반 발견과 사업부지 내 가스·전기·통신 배관 등 기반시설 구축에 추가적인 기간이 소요됨에 따라 사업기간이 2025년까지로 재연장하였음.

이후 사업 진행 상황을 감안하여 2025년에 반영하지 않았던 사업비 38억 5,100만원(공사비 37억 1,900만원 및 시설부대경비 1억 3,200만원)을 2026년도 예산에 편성함과 동시에 사업기간을 다시 2026년까지 연장하였음.

< 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립 내역사업 추진 경과 >

○ 2021.2월 총사업비 240억원 확정 ○ 2021.12월 사업기간 연장 (당초 '21.~'23. → 변경 '21.~'24.) * (변경사유) 설계공모 지연, 조달청 설계 변경 권고 등으로 인한 사업기간 연장 ○ 2023.5월 사업기간 연장(당초 '21.~'24. → 변경 '21.~'25.) * (변경사유) 연약지반 발견, 예정부지 인프라(가스, 전기, 통신 배관 등) 구축에 시간 소요에 따른 준공기한 변경 ○ 2025.9월~12월 사업기간 연장(당초 '21.~'25. → 변경 '21.~'26.) * (변경사유) '25년에 미반영된 예산(3,851백만원)이 '26년 예산에 반영되어 사업기간 연장 ○ 2026.8월 중하순 준공 예정

자료: 보건복지부

□ 이러한 상황에서 2025년의 경우, 사업수행주체인 충청북도는 이미 전년도 이월액 64억원을 보유하고 있었음. 그러나 2025년 예산액 14억원이 2월 10억원, 6월 4억원 등 두 차례로 나뉘어 전액 교부되었었고 전년도 이월액을 포함한 예산현액 78억원 중 53억 9백만원이 집행되었는데, 이는 기존 이월액만으로도 집행이 가능한 규모였음. 최종적으로 예산현액의 약 31.6%에 해당하는 24억 6,500만원이 이월되었음.

< 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구분	보건복지부			충청북도(충북경제자유구역청)							
	예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액	전년도이월액제외		이월액	불용액
	본예산	추경						예산 현액	집행액		
'21결산	1,000	1,000	1,000	1,000	-	1,000	-	1,000	-	1,000	-
'22결산	4,513	4,513	4,513	4,513	1,000	5,513	457	4,513	-	5,056	-
'23결산	4,501	4,501	4,501	4,501	5,056	9,557	500	4,501	34	8,978	79
'24결산	2,000	2,000	2,000	2,000	8,978	10,978	4,578	2,000	-	6,400	-
'25결산	1,400	1,400	1,400	1,400	6,400	7,800	5,309	1,400	-	2,465	26

자료: 보건복지부

□ 제약산업 육성 지원 세부사업의 내역사업인 제약산업 미래인력 양성센터 구축 사업에서도 유사한 집행 실태가 나타나고 있음.

동 사업은 제약산업의 현장 수요를 반영한 맞춤형 교육을 통해 제약산업 분야의 미래인력을 양성하기 위한 인프라를 구축하는 사업으로, 2022년 6월부터 2026년 12월까지 추진될 예정임.

전라북도 정읍시 신정동 일원에 부지면적 8,449㎡, 연면적 2,596㎡ 규모의 제약산업 미래인력 양성센터를 구축하는 것을 주요 내용으로 하며, 총사업비는 172억 7,000만원으로 국비 118억 7,000만원, 도비 16억 2,000만원, 시비 37억 8,000만원으로 구성되어 있음.

또한 47억원을 투입하여 제약산업 교육 및 실습에 필요한 장비 50종 61대를 구축하고, 센터 내에 의약품 제조 및 품질관리기준(GMP) 시설과 의약품 공정 생산장비 등을 마련하여 제약산업 현장에서 요구되는 실무교육을 실시할 계획임.

< 제약산업 미래인력 양성센터 구축 내역사업 개요 >

사 업 명	제약산업 미래인력 양성센터 구축
추진주체	주관기관 : 전라북도, 정읍시 운영기관 : 전북대학교
사업기간	2022년 6월 ~ 2026년 12월
총사업비	172.7억원(국비 118.7, 도비 16.2, 시비 37.8)
구축내용	센터장소 : 전라북도 정읍시 신정동 1557-2, 1557-5 부지면적 : 8,449m2 (2,560평) 연 면 적 : 2,596m2 (787평) 장비구축 : 47억원 (50종 61대)
중점내용	제약산업 미래인력 양성센터 GMP 시설 구축 의약품 공정 생산장비 구축 현장수요를 반영한 맞춤형 인력양성센터 운영

자료: 보건복지부

□ 2025년의 경우 사업수행주체인 전라북도는 이미 전년도 이월액 46억 8,700만원을 보유하고 있었음. 그러나 2025년에 예산액 19억 2,000만원이 전액 교부되었고 최종적으로 전년도 이월액을 포함한 예산현액 66억 7백만원 중 30억 9백만원이 집행되어 예산현액의 약 53.2%에 해당하는 35억 1,700만원이 이월되었음.

< 제약산업 미래인력 양성센터 구축 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구분	보건복지부			전라북도(전북대학교)							
	예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액	전년도이월액제외		이월액	불용액
	본예산	추경						예산 현액	집행액		
'22결산	1,000	1,000	1,000	1,000	-	1,000	-	1,000	-	1,000	-
'23결산	3,150	3,150	3,150	3,150	1,000	4,150	260	3,150	-	3,890	-
'24결산	2,520	2,520	2,520	2,520	3,890	6,410	1,692	2,520	923	4,687	31
'25결산	1,920	1,920	1,920	1,920	4,687	6,607	3,090	1,920	-	3,517	-

자료: 보건복지부

□ 아울러, 보건의료 인프라 연계 창업지원 세부사업의 내역사업인 첨단의료기술 메디밸리 창업지원센터 건립 사업의 경우에도 사업수행주체인 대구광역시가 전년도 이월액 29억 2,500만원을 보유한 상황에서 예산액 51억 8,700만원이 전액 교부되었고, 이 중 40억 6,900만원이 집행되어 전년도 이월액을 포함한 예산현액 81억 1,200만원의 약 49.8%에 해당하는 40억 4,300만원이 이월되었음.

< 첨단의료기술 메디밸리 창업지원센터 건립 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구분	보건복지부			대구광역시(대구경북첨단의료산업진흥재단)							
	예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액	전년도이월액제외		이월액	불용액
	본예산	추경						예산 현액	집행액		
'23결산	700	700	700	700	-	700	361	700	361	339	-
'24결산	2,925	2,925	2,925	2,925	339	3,264	339	2,925	-	2,925	-
'25결산	5,187	5,187	5,187	5,187	2,925	8,112	4,069	5,187	1,144	4,043	-

자료: 보건복지부

□ 2025년 3개 사업 모두 전년도 이월액이 발생한 상황에서 해당 이월액을 활용하여 집행할 수 있는 규모를 넘어 당해연도 국고보조금이 전액 교부되었으며, 그 결과 연도 말 기준 예산현액 대비 이월액 비율은 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립 사업 31.6%, 제약산업 미래인력 양성센터 구축 사업 53.2%, 첨단의료기술 메디밸리 창업지원센터 건립 사업 49.8%에 이르는 등 상당한 규모의 이월액이 발생하였음.

이는 사업별 공사 진행 상황 및 연도별 집행계획에 따라 실제 소요되는 자금 규모와 국고보조금 교부 규모 간에 차이가 있었음을 보여주는 것으로, 보조금이 실제 집행 가능한 범위를 초과하여 교부될 경우 국고재원이 장기간 미집행된 채 이월되는 문제가 발생할 수 있음. 따라서 국고보조금은 사업수행기관의 전년도 이월액과 당해연도 집행계획, 공사 진행률 등을 종합적으로 고려하여 실제 집행 가능성이 높은 시기와 규모를 기준으로 교부할 필요가 있음.

□ 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립, 제약산업 미래인력 양성센터 구축 및 첨단의료기술 메디밸리 창업지원센터 건립 사업은 각각 뷰티산업, 제약산업 및 보건의료 분야의 전문인력 양성과 산업 기반 확충을 위한 인프라를 구축하는 사업으로서 산업 경쟁력을 강화한다는 측면에서 지속적인 추진 필요성이 있는 사업으로 볼 수 있음.

다만, 국고보조금은 실제 사업 추진 상황과 자금 소요에 맞게 교부되어야 하므로 보조금 교부 및 집행 과정에서 관련 절차와 기준을 준수하고 재정 운용의 효율성이 확보되도록 관리할 필요가 있음.

□ **보건복지부는 향후 유사사업 집행 시 전년도 이월액과 사업 추진 상황, 실제 자금 수요 등을 면밀히 검토하여 적기에 필요한**

규모만 보조금을 교부하도록 하고, 과다한 이월이 반복되지 않도록 집행관리를 보다 철저히 할 필요가 있음.

5) 글로벌 의사과학자 양성(R&D)(3031-382)

가) 사업 및 결산 개요

□ 글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업은 양성된 의사과학자(MD-Ph.D)가 독립적 연구자로 성장할 수 있도록 박사 후 연구와 글로벌 연수 및 공동연구 등을 지원함으로써 국제경쟁력을 갖춘 의사과학자를 양성하려는 사업임.

□ 2025회계연도 예산액 768억원 중 765억 9,400만원을 집행하고, 2억 600만원을 불용함.

<2025회계연도 글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업	**76,800**	**76,800**	-	-	-	**76,800**	**76,594**	-	**206**
의사과학자 박사후 연구성장지원	44,000	44,000	-	-	-	44,000	43,800	-	200
의사과학자 글로벌 연수지원	6,300	6,300	-	-	-	6,300	6,294	-	6
의사과학자 글로벌 공동연구지원	22,500	22,500	-	-	-	22,500	22,500	-	-
의사과학자 사무국 운영	4,000	4,000	-	-	-	4,000	4,000	-	-

자료 : 보건복지부

나) 사업계획 적정성 재검토 미반영 사업 추진의 적정성 문제

보건복지부는 사업계획 적정성 재검토 이후 기존 사업계획에 포함되지 않은 사업을 추진하는 경우에는 그 필요성과 타당성을 충분히 검토하여 사업계획과 예산에 반영함으로써 사업계획 적정성 재검토 제도의 취지에 부합하는 사업 관리가 이루어지도록 할 필요가 있음.

□ 글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업은 의사과학자(MD-Ph.D)의 연구활동과 글로벌 연수, 글로벌 공동연구 등을 지원함으로써 국제경쟁력을 갖춘 의사과학자를 양성하려는 사업임.

□ 동 사업은 신진 의사과학자 양성을 목적으로 2022년~2023년 수행된 K-Medi 융합인재 양성지원(R&D) 사업이 재편되어 2024년부터 편성된 것인데, 기존 사업을 확대·개편하면서 사업계획 적정성 재검토 대상이 되었음.

사업계획 적정성 재검토는 예비타당성조사 운용지침(기획예산처 훈령)에 따라 예비타당성조사 대상규모(총사업비 500억원 이상, 국비 300억원 이상)에 미달하여 예비타당성조사를 실시하지 않았으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상 규모로 증가한 사업으로서 기획예산처장관이 필요하다고 인정한 사업의 경우 실시하도록 규정되어 있음.[258]

---

258) **예비타당성조사 운용지침(기획예산처 훈령) 제53조(사업계획 적정성 재검토)** ① 기획예산처장관은 다음 각 호에 해당되는 경우 타당성재조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 재검토하고 그 결과를 예산편성 및 기금운용계획 수립에 반영할 수 있다.

2. **「국가재정법」 제38조제1항제3호의 국가연구개발사업과 제4호의 기타 재정사업 중 예비타당성조사 대상규모에 미달하여 예비타당성조사를 실시하지 않았으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상규모로 증가한 사업으로서 기획예산처장관이 필요하다고 인정한 사업**

이는 사업추진 과정에서 예비타당성 조사 대상 규모로 증가한 사업에 대하여 재원 조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등을 분석함으로써 적정한 사업 규모를 검토하고, 그 결과를 예산 편성에 반영하려는 것으로, 불필요한 사업비 확대를 억제하고 재정 지출의 효율성을 높이고자 예비타당성조사에 준하는 검토를 거치도록 하는 제도임.

□ 동 사업의 사업계획 적정성 재검토 추진 경과를 살펴보면 2025년 예산 편성 이전이 아닌 2024년 10월에 적정성 재검토가 신청되었고, 2024년 12월부터 2025년 6월까지 해당 조사가 수행되었으며, 2025년 예산액이 확정된 이후인 2025년 7월에 재검토가 완료되어 최종 결과가 통보되었음.

해당 일정에 맞추어 적정성 재검토는 이미 확정된 2025년도 예산이 아닌 2026년 이후의 사업 추진계획을 전제로 사업 규모와 내용을 토대로 이루어졌음.

□ 최종 결과를 살펴보면 2024년부터 2032년까지 9년간 총사업비 8,066.5억원이 투입될 예정이었으나, 재검토 결과 동일한 기간 동안 5,153.5억원으로 도출되어 2,913억원(약 36.1%)이 감액되어야 하는 것으로 나타났음.

<사업계획 적정성 재검토 추진 경과 및 최종 결과>

□ 적정성 재검토 추진 경과
○ 적정성 재검토 신청 및 기획보고서 제출 (2024.10.)
○ 적정성 재검토 조사 대응(2024.12.~2025.6.)
○ 적정성 재검토 완료 및 최종 결과 통보('25.7.)

□ 적정성 재검토 최종 결과
○ 당초 요구(안) 8,066.5억원 대비 2,913억원 감소한 5,153.5억원으로 도출됨
- (내역1) 신진-심화 단계 의사과학자를 지원 대상으로 적정 규모* 산출, 리더는 '26년부터 신규과제 미선정
  * 신진 단계 연간 40개, 심화 단계 연간 20개 및 지원기간 증가(3년→3+2년)
- (내역2) 의사과학자 중심의 국제공동연구 별도 지원의 필요성 불분명 및 지원 규모 과다의 견으로 '26년부터 선정
- (내역3) 글로벌 연수지원 대상을 의사과학자로 한정하고 과제 수를 5개로 조정
- (사무국) 해외연수 지원 및 관리를 위한 예산만 2029년까지 반영

자료 : 보건복지부

□ 총사업비 감액이 필요한 주요 내역 중에는 의사과학자 양성 사무국 운영 사업이 있음.

당초 사업 기획보고서에 의하면 보건복지부는 동 사업의 추진체계를 제시하면서 연구관리전문기관, 의사과학자 양성 운영위원회와 함께 의사과학자 사무국 역할을 할 의사과학자 양성 추진단을 구성할 계획이었음.

의사과학자 양성 추진단의 역할은 의사과학자 양성 사업 기획·관리, 의사과학자 양성 전략 정책 이행, 글로벌 협력 네트워크 구축, 진로 유인 등 전주기적 의사과학자 양성사업 및 정책 지원임.

<글로벌 의사과학자 양성 사업 추진주체별 역할>

주체	역할
보건복지부	• 사업 총괄
연구관리전문기관 (한국보건산업진흥원)	• 의사과학자 양성 추진단 관리
의사과학자 양성 운영위원회	• 사업의 최고 의사결정기구 • 사업 방향 및 정책적 의사결정 수행 • (역할) 범부처 중점전략, 중장기 기본계획 및 연간 시행계획 심의, 글로벌 의사과학자 양성사업 관리, 의사과학자 사무국 조직 및 운영사항 등 사업추진에 필요한 의사결정 • (구성) 민간전문가를 위원장으로 구성하고, 구성원으로 보건복지부, 의사과학자 양성 추진단장, 관련 전문가, 유관기관 의사결정자를 포함
의사과학자 양성 추진단	• **전주기적 의사과학자 양성사업 및 정책 지원** • **(추진단장) 의사과학자 양성 추진단 운영 및 총괄** • **의사과학자 양성 사업 기획·관리, 의사과학자 양성 전략·정책 이행, 글로벌 협력 네트워크 구축, 진료·연구인 등 총괄 담당**

자료 : 2024년도 사업계획 적정성 재검토 보고서 '글로벌 의사과학자 양성사업'

□ 그러나 적정성 재검토에서는 사무국 운영 예산에 혁신인재육성지원센터 위탁비(2024년~2026년)[259]가 포함되어 있는데 의사과학자 양성 추진단의 역할과 혁신인재육성지원센터의 역할 중첩이 우려된다는 의견이 제시되었음. 이와 함께 의사과학자 양성 추진단을 별도로 구성해야 할 필요성이 확인되지 않는다는 이유로 최종적으로 동 사업의 총사업비는 415억원에서 127억원으로 288억원이 감액되어야 하는 것으로 나타났음.

<사무국 운영 사업계획 적정 사업비 검토>

□ 연구관리전문기관 내 별도 조직으로 '의사과학자 양성 추진단'을 구성해야 할 필요성이 확인되지 않아 사무국 운영비의 적정 규모는 산출하지 않았고, 2029년까지의 혁신인재육성지원센터 예산만 반영함

자료 : 2024년도 사업계획 적정성 재검토 보고서 '글로벌 의사과학자 양성사업'

259) 「K-Medi 융합인재양성지원」에서 '현장 수요에 기반한 바이오메디컬 분야 글로벌 연구 인력 관리, 의사과학자 등 혁신 인재 육성과 효율적인 인재 양성 사업 추진을 위한 총괄 수행 조직 지원'을 목적으로 한 혁신인재육성지원센터(KAMC) 지정과제를 선정('22~'26)하였고, 동 사업으로 확대·개편되면서 '사무국 운영'에 편입됨. (2024년도 사업계획 적정성 재검토 보고서 '글로벌 의사과학자 양성사업')

<글로벌 의사과학자 양성(R&D) 사업의 사업계획 적정성 재검토 결과>

(단위: 억원)

구분(내역사업)		기획 보고서(A)	검토(안) (B)	증감 (B-A)
의사과학자 박사후 연구성장지원	신진	1,116	1,116	-
	심화			
	리더			
	소계			
의사과학자 글로벌 공동연구지원		3,415.5	1,387.5	△2,025
의사과학자 글로벌 연수지원		534	249	△285
의사과학자 사무국 운영		415	127	△288
합계		8,066.5	5,153.5	△2,913

자료 : 보건복지부

□ 이러한 결과를 통보받은 이후인 2025년 7월부터 보건복지부는 2025년 의사과학자 사무국 운영 예산 40억 중 30억원을 활용하여 “임상현장 의사과학자 연구 멘토링 사업”을 신규로 추진하였음.

신규 추진된 임상현장 의사과학자 연구 멘토링 사업은 병원 내 독립적 연구 기반이 부족한 박사 후 초기 의사과학자(M.D.-Ph.D.)의 안정적인 연구환경을 제공하고 멘토 의사과학자의 연구지도를 통해 지속적인 연구성장을 지원하는 사업으로서, 7월 적정성 재검토 최종 결과가 도출된 이후 의사과학자 연구생태계 조성 및 인프라 구축을 위해 단년도 과제로서 기획·추진되었음.

동 사업의 추진 일정을 살펴보면 2025년 7월~8월 동 사업이 기획되어 2025년 9월~10월 전문가 자문과 제안요청서(RFP) 전문위원회 심의를 거쳐 2025년 11월 사업이 공고되었음. 그 결과 12월 최종적으로 50개 과제가 선정되어 각 과제당 연 6,000만원씩 총 30억이 교부되었음.

<임상현장 의사과학자 연구 멘토링사업 개요>

□ 임상현장 의사과학자 연구 멘토링사업

○ (주요내용) 병원 내 독립적 연구 기반이 부족한 박사 후 초기 의사과학자(M.D.-Ph.D.)의 안정적인 연구환경을 제공하고, 멘토 의사과학자의 연구지도를 통해 지속적인 연구성장 지원

○ (과제공고) 적정성 재검토('25.7.10) 이후, 의사과학자 연구생태계 조성 및 인프라 구축을 위해 단년도 과제를 기획·추진

* (추진 일정) 사업 기획('25.7~8) → 전문가 자문('25.9.~10.) → RFP 전문위원회 심의('25.10.) → 사업 공고('25.11.)

□ 선정결과 및 집행 결과

○ (선정결과) 50개 과제 선정('25.12월)

○ (집행결과) 총 3,000백만원 교부 완료(50개 과제 × 60백만원 × 12/12개월)

자료 : 보건복지부

<임상현장 의사과학자 연구 멘토링 사업 실집행 현황>

(단위: 백만원, %)

보건복지부		전문기관 (보건산업진흥원)		연구수행기관						
예산액	집행액	교부액	집행액	교부액	전년도 이월액	교부 현액(A)	최종 집행액(B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	-	3,000	26	2,974	-	0.9

* (사업기간) 2025. 12. 1. ~ 2026. 11. 30.

자료 : 보건복지부

□ 동 사업은 2025년도 예산 편성 당시 예정되어 있던 사업이 아니며, 사업계획 적정성 재검토 과정에서도 그 필요성이나 규모 등에 대한 검토를 거쳐 반영된 사업도 아님.

보건복지부는 의사과학자 양성 사무국 내역사업은 당초 사업비(360-05)로 편성된 것이며, 다만 집행과정에서 사무국 형태의 집행이 여의치 않아, 재정당국 협의 후 당초 기획취지 중 '연구지원체계 마련', '진료 유인'에 해당하는 '연구 멘토링 사업'으로 집행하였다는 입장임.

<사업 기획보고서 내 의사과학자 사무국 사업추진내용(351p) 발췌>

① 의사과학자 정책·제도(종합 육성 전략 수립, 연구생태계 조성을 위한 제도개선 등)

② R&D 사업관리 및 성과확산(글로벌 의사과학자양성 사업 관리 등)

③ 의사과학자 글로벌 협력(해외 연계사업 지원 및 모니터링, 글로벌 협력 생태계 분석 및 환경 마련 등)

④ 의사과학자 인프라 구축(**연구지원체계 마련**, 글로벌 연구협력 지원, **진로 유인** 등)

자료 : 보건복지부

그러나 적정성 재검토를 통해 사업 규모와 내용을 조정·확정한 이후 기존 사업계획에 포함되지 않았던 신규 연구개발사업을 추진한 것은 사업계획 적정성 재검토 제도의 취지와 어긋나는 측면이 있는 것으로 보임.

□ 따라서 **보건복지부는 사업계획 적정성 재검토가 예정된 연구개발사업에 대하여 재검토 결과에 포함되지 않은 새로운 사업을 추진할 필요가 있는 경우에는 그 필요성과 타당성을 충분히 검토하고 예산 편성 과정에서 이를 적정하게 반영함으로써 사업계획과 실제 사업 추진 간의 불일치가 발생하지 않도록 할 필요가 있음.**

6) 사업 조정 및 기존 사업과의 연계 강화 필요한 2개 사업:

① 해외환자 유치지원(3037-300)

② 의료시스템 수출 지원(3037-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 해외환자 유치지원 사업은 우리나라 의료서비스 수준에 대한 적극적인 홍보 및 마케팅, 진료환경 개선, 관련 전문인력양성 등 외국인 환자 유치기반 강화를 위해 지자체 등을 지원하여 국내 의료 서비스 산업 국제화 및 국익 창출을 도모하려는 사업임.

□ 2025회계연도 예산액 43억 8,500만원 중 43억 8,100만원을 집행하고, 4백만원을 불용함.

<2025회계연도 해외환자 유치지원 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
해외환자 유치지원 사업	**4,385**	**4,385**	**-**	**-**	**-**	**4,385**	**4,381**	**-**	**4**
인프라구축	4,253	4,253	-	-	-	4,253	4,253	-	-
사업관리 기본경비	132	132	-	-	-	132	128	-	4

자료 : 보건복지부

□ 의료시스템 수출 지원 사업은 국내 의료기관 및 ICT 기업의 해외 진출 활성화, 한국의료의 해외진출 활성화, 한국의료의 우수성 홍보 컨텐츠 개발 및 대외홍보 등을 목적으로 하는 사업임.

□ 2025회계연도 예산액 63억 7,400만원, 이전용액을 반영한 예산현액 63억 6,900만원 중 63억 3,300만원을 집행하고, 3,600만원을 불용함.

<2025회계연도 의료시스템 수출 지원 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료시스템 수출 지원 사업	**6,374**	**6,374**	**-**	**37 △42**	**-**	**6,369**	**6,333**	**-**	**36**
의료서비스 해외 진출 지원	3,369	3,369	-	-	-	3,369	3,369	-	-
ICT기반 해외진출 지원	2,537	2,537	-	-	-	2,537	2,537	-	-
홍보 지원	248	248	-	-	-	248	248	-	-
기본경비	220	220	-	37 △42	-	215	179	-	36

자료 : 보건복지부

나) 사업 목적에 부합하는 교육과정 조정 및 기존 사업과의 연계 강화 필요

보건복지부는 국내 보건의료인력의 해외 의료기관 취업 및 진출을 지원하는 교육의 경우, 외국인환자의 국내 의료기관 이용을 지원하는 '해외환자 유치 지원' 사업보다는 의료시스템의 해외진출을 지원하는 '의료시스템 해외진출 지원' 사업의 내내역사업인 '보건의료인력 해외진출 지원' 사업에서 추진하는 것이 사업 목적과 교육내용 간 연계성이 높으므로 향후 해당 교육과정을 동 사업으로 조정하고 기존 사업과의 연계 강화 방안을 검토할 필요가 있음.

□ 해외환자 유치지원 사업의 인프라 구축 내역사업은 한국보건산업진흥원과 한국보건복지인재원에 위탁하여 각각 해외환자 유치 활성화 사업과 전문인력 양성 교육사업을 수행하고 있음.

이 중 한국보건복지인재원이 위탁 수행하고 있는 전문인력 양성 교육사업의 실집행 내역을 살펴보면, 교부된 예산액 17억 6,400만원이 전액 집행되었음.

<2025년 인프라 구축 내역사업 실집행내역>

(단위: 백만원, %)

사업시행 주체 (기관명)	부처			사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)								
	예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률 (C/A)
	본예산	추경 (A)						예산 현액	집행액 (C)			
한국보건 산업진흥원	2,489	2,489	2,489	2,489	-	2,489	2,392	2,489	2,392	-	97	96.1
한국보건 복지인재원	1,764	1,764	1,764	1,764	-	1,764	1,764	1,764	1,764	-	-	100

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 글로벌헬스케어 전문인력 양성교육, 전문인력 양성 사후관리, 글로벌헬스케어 해외연수, 의료통역 관련 콘텐츠 개발 및 의료통역능력 검정시험 등으로 구성되어 수행되었음.

< 한국보건복지인재원 2025년 사업 주요계획 >

사업명	주요계획
글로벌헬스케어 전문인력양성 교육사업	**의료통역 및 국제의료코디 교육과정 단계별 교육 체계 고도화 태국어 의료통역 전문인력 양성을 위한 표준교재 개발 및 시범교육**
전문인력 사후관리 등 교육성과 확산	성과조사 연계, LMS 시스템 고도화를 통한 교육생 사후관리 강화
글로벌헬스케어 해외연수	글로벌헬스케어 분야 해외연수교육 개선·강화
AI 기반 의료통역 체험형 학습콘텐츠 고도화 및 운영	생성형 AI 디지털 학습콘텐츠 제공환경 구축 및 기능 고도화
글로벌헬스케어 人 콘퍼런스 개최	<2026 글로벌헬스케어人콘퍼런스> 실시
제10회 의료 통역능력 검정시험	제10회 의료 통역능력 검정시험 시행

자료: 보건복지부

이 중 글로벌헬스케어 전문인력 양성교육은 외국인환자 유치 및 국내 의료서비스 이용 지원에 필요한 전문인력을 양성하는 교육과 함께 간호사 및 의료기사의 해외진출을 지원하는 교육과정도 포함하고 있음.

< 2025년 글로벌헬스케어 전문인력 양성교육 과정 >

분야명	과정명
의료통역 분야	의료통역 예비과정 의료통역 기본과정 의료통역 전문과정 의료통역능력검정시험 보수교육
국제의료코디네이팅 분야	외국인국제의료코디네이터전문과정 국제의료코디네이팅실무실습과정
국제진료 간호 분야	국제진료 간호사 양성과정
국제의료 경영관리 분야	외국인환자유치역량 강화과정 외국인환자유치사업 이해과정
기타 분야	글로벌헬스케어 강사양성과정 병원 해외진출 세미나 **간호사 해외진출 실무과정** **의료기사 해외진출 실무과정**

자료: 보건복지부

□ 해당 교육과정을 자세히 살펴보면 해외 의료기관 진출 및 취업을 희망하는 국내 보건의료인력(간호사, 물리치료사)을 교육 대상으로 하고 있음. 이들에 대하여 해외 의료시스템 및 근무환경, 해외 진출 절차, 비자·영주권 및 면허 취득 절차, 해외 근무 사례 등을 교육하는 과정임.

해외환자 유치지원 사업은 외국인환자의 국내 의료기관 이용을 촉진하고 이를 위한 전문인력을 양성하는 것이 목적인데, 국내 보건의료인 개인의 해외 의료기관 취업을 지원하는 교육은 외국인환자의 국내 의료기관 이용을 지원하기 위한 교육이라기보다는 국내 보건의료인력의 해외 진출 및 취업 역량을 강화하기 위한 교육의 성격이 강한 것으로 보임.

< 간호사 해외진출 실무과정 교육내용 >

번호	교 과 목	교육내용
1	간호사 해외진출의 이해	• 간호사 해외진출의 현황(통계) 및 전망 • 해외진출 국가의 이해(고용시장, 근무조건) • 해외 의료시스템의 이해
2	해외진출 선배 스토리	• 진출 국가 의료시스템 및 근무 환경 • 진출 준비사항(진출 전/후) 및 유의사항 • 해외 간호 실무 노하우 및 유의사항(주요 직무와 직무별 유의사항) • 문화 차이에 대한 이해 및 대인관계 기술
3	간호사 해외진출 관련 법률 (비자, 영주권 등)	• 해외진출 비자 발급 절차 및 관련 법률 • 국가별 해외진출 절차 및 필수 법률

자료: 보건복지부

< 의료기사 해외진출 실무과정 교육내용 >

번호	교 과 목	교육내용
1	물리치료사 해외진출의 이해	• 물리치료사 해외진출 현황 및 전망 • 진출 절차, 요건 및 단계별 유의사항
2	미국 성적 평가 및 면허취득 세부 절차	• 성적평가 과정 및 기관 • 재평가시 유의사항 • 면허 취득 세부 절차
3	해외 진출이해와 사례	• 해당국 의료시스템 및 물리치료 환경 • 해당국 면허 개요 및 취득 절차 • 해당국 진출 준비사항 및 유의사항 • 해당국 비자, 영주권 발급 사례

자료: 보건복지부

□ 본 사업의 법적 근거인 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제13조를 보면 국가 또는 지방자치단체가 의료 해외진출 및 외국인환자 유치를 지원하기 위하여 필요한 전문인력을 양성하도록 규정하고 있음.

같은 법 제2조에서는 '의료 해외진출'을 국외 의료기관의 개설·운영, 국외 의료기관의 수탁 운영 또는 운영에 대한 컨설팅, 국외 의료기관에 대한 보건의료인 등의 파견, 의료기술 등의 이전 등으로 규정하고 있으며,

'외국인환자 유치'는 외국인환자의 국내 의료기관 이용을 증진하기 위한 진료예약, 진료정보 제공 및 교통·숙박 안내 등의 활동으로 규정하고 있음.

위의 내용에 비추어 볼 때 보건의료인력의 해외 의료기관 진출과 관련된 교육은 법률에서 규정한 '의료 해외진출'을 지원하기 위한 전문인력 양성에 가까운 것으로 보임.

반면, 현재 해외환자 유치지원 사업에서 운영하고 있는 '간호사 해외진출 실무과정' 및 '의료기사 해외진출 실무과정'은 외국인환자의 국내 의료기관 이용을 지원하기 위한 교육보다는 해외 의료시스템, 해외 근무환경, 해외진출 절차, 비자·영주권 및 면허 취득 절차 등 국내 보건의료인력의 해외 의료기관 진출 및 취업에 필요한 역량을 강화하는 데 중점을 두고 있는데,

사업 목적 측면에서도 해외환자 유치지원 사업보다는 의료 해외진출을 지원하는 사업과의 연계성이 높은 것으로 보임.

「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. **1. “의료 해외진출”이란 해외에서 보건의료서비스를 제공하기 위하여 하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 말한다.** 가. 국외 의료기관의 개설·운영 나. 국외 의료기관의 수탁 운영 또는 운영에 대한 컨설팅 **다. 국외 의료기관에 대한 보건의료인 등 관련 종사자의 파견** 라. 국외 의료기관 또는 의료인에 대한 의료기술 또는 정보시스템 등의 이전 마. 국외에서 보건의료서비스 제공에 필요한 의약품, 의료기기 등의 제공 바. 그 밖에 국외에서 보건의료서비스를 제공하기 위하여 하는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위 2. “외국인환자”란 「국민건강보험법」 제109조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)환자를 말한다. 3. “외국인환자 유치”란 외국인환자의 국내 의료기관 이용 증진을 위하여 진료예약·계약 체결 및 그 대리, 외국인환자에 대한 진료정보 제공 및 교통·숙박 안내 등 진료에 관련된 편의를 제공하는 활동을 말한다.
제13조(전문인력의 양성) ① **국가 또는 지방자치단체는 의료 해외진출 및 외국인환자 유치를 지원하기 위하여 필요한 전문인력을 양성하여야 한다.** ② 보건복지부장관은 외국인환자와 국내 의료인 간 원활한 의사소통을 지원하기 위하여 의료통역서비스 제공인력의 양성, 보수교육 및 의료 통역능력 검정을 할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 전문인력 양성 및 의료 통역능력 검정을 위하여 적절한 인력과 시설을 갖춘 기관을 양성기관으로 지정할 수 있다. ④ 국가는 예산의 범위에서 양성기관의 사업 수행에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ⑤ 제2항 및 제3항에 따른 의료 통역능력 검정, 양성기관의 지정의 방법·절차·대상·내용 등에 필요한 사항 등은 보건복지부령으로 정한다.

□ 한편, 보건복지부는 ‘의료 해외진출’을 지원하기 위한 ‘의료시스템 해외진출 지원’ 사업의 내내역사업으로 ‘보건의료인력 해외진출 지원’ 사업을 수행하고 있음.

동 사업은 보건의료산업의 해외진출을 위한 글로벌 인재를 양성하고, 의료 해외진출 기관의 현지 인프라 구축 및 안정화 등을 지원하기 위한 것으로, 국내 의료기관 및 연관산업체 등이 해외진출 과정에서 필요한 전문인력의 채용 및 실무교육 등에 필요한 비용을 지원하고 있음.

< 2025년 보건의료인력 해외진출 지원 내내역사업 개요 및 실적 >

□ 사업개요

○ (목적) 보건의료산업 해외진출을 위한 글로벌 인재양성, 의료 해외진출 기관의 현지 인프라 구축 및 안정화 등의 역량 강화를 위한 기반 조성

○ (내용) 국내 의료기관, 연관산업체, 보건의료인력 전문기관 등의 해외진출 시 필요한 전문인력 채용 및 실무교육 등에 필요한 비용 지원

구 분	[track 1] 진출 프로젝트	[track 2] 거점 프로젝트	[track 3] 인턴십 프로젝트
지원 대상	진출 추진 의료기관 및 연관산업체	기 진출 의료기관 및 연관산업체	의료기관 및 연관산업체 (보건 관련 협회) * 협회일 경우 컨소시엄(의료기관) 없이도 지원 가능
역할	의료 해외진출 기반 조성	현지 정착 및 진출 멘토	기 진출기관의 종사자 파견
지원금	최대 500백만원 이내 지원	최대 300백만원 이내 지원	최대 100백만원 이내 지원
	의료기관 해외진출에 필요한 전반적인 경비 지원(지원금액은 선정평가를 통해 조정)		
지원 조건	구체적인 해외진출 사업화 계획 또는 글로벌 진출 전략을 보유하고, 해외진출 프로젝트 지원사업의 취지를 성실히 수행할 수 있는 역량을 갖춘 의료기관 및 연관산업체		

○ (기대효과) 전문인력 양성 및 채용 지원을 통해 해외진출을 추진 중이거나 기 추진하고 있는 의료기관의 현지 운영 및 사업역량 강화

* '25년부터 「의료 해외진출 프로젝트 지원사업」 내 track3으로 운영 중

□ 2025년도 인턴십 프로젝트 실적

○ 1개 프로젝트(참여 인턴 4명) 지원

트랙	신청기관	프로젝트명	대상국가	사업기간	주요성과 요약	지원금 (백만원)
3	(재)한국 의학연구소	몽골 'K-건강검진센터' 의료 및 행정인력 인턴십 프로젝트	몽골 (울란바토르)	6.25.~11.14. (6개월)	몽골 건강검진센터 인력파견	40

자료: 보건복지부

'간호사 해외진출 실무과정' 및 '의료기사 해외진출 실무과정'에서 교육하고 있는 해외 의료시스템 및 근무환경, 해외진출 절차, 비자·영주권 및 면허 취득 절차 등은 국내 보건의료인력의 해외 의료기관 진출에 직접적으로 필요한 실무내용이라는 점에서, 해당 교육과정을 동 사업에서 추진할 경우 사업 목적과 교육내용 간 연계성을 보다 높일 수 있을 것으로 보임.

□ 특히 동 사업은 해외진출을 추진하거나 이미 해외에 진출한 의료기관 및 연관산업체를 대상으로 전문인력의 채용·파견 및 실무교육 등을 지원하고 있어, 보건의료인력의 해외진출에 필요한 교육과 실제 해외진출 수요를 연계할 수 있는 지원체계를 이미 갖추고 있음.

현재 해외환자 유치지원 사업에서 운영하고 있는 '간호사 해외진출 실무과정' 및 '의료기사 해외진출 실무과정'을 동 사업으로 조정할 경우, 기존의 해외진출 지원체계와 교육과정을 연계하여 보건의료인력의 교육부터 실제 채용·파견 및 현지 진출까지 지원하는 체계로 발전시킬 수 있을 것으로 보임.

□ 해당 교육과정은 2025년 교육 참여 및 수료 실적 측면에서도 우수한 성과를 보이고 있음. 간호사 해외진출 실무과정은 1기 수료인원이 계획인원의 54.3%에 그쳤으나, 2기에는 계획인원 35명 대비 219명이 수료하여 계획 대비 625.7%의 높은 실적을 보였으며, 의료기사 해외진출 실무과정 역시 1기와 2기 모두 계획인원을 크게 상회하여 각각 계획 대비 205.7%, 151.4%의 수료 실적을 나타냄. 이는 해당 교육과정이 해외진출을 희망하는 국내 보건의료인력의 높은 수요를 바탕으로 긍정적인 성과를 거두고 있는 것으로 볼 수 있음.

< 간호사 해외진출 실무과정 교육실적 >

구분	계획인원	수료인원	계획대비 실적	교육만족도
1기	35명	19명	54.3%	4.54점
2기	35명	219명	625.7%	4.56점

* 비대면 교육으로 인원제한은 없음

자료: 보건복지부

< 의료기사 해외진출 실무과정 교육실적 >

구분	계획인원	수료인원	계획대비 실적	교육만족도
1기	35명	72명	205.7%	4.61점
2기	35명	53명	151.4%	4.71점

* 비대면 교육으로 인원제한은 없음
자료: 보건복지부

따라서 해당 교육과정은 교육 자체의 필요성이나 성과가 낮아 조정할 필요가 있는 것이 아니라, 교육의 목적과 내용에 보다 적합한 사업에서 지속적으로 추진하면서 기존의 해외진출 지원사업과 연계하여 교육의 성과를 실제 해외진출로 연결할 필요가 있다는 점에서 사업 간 조정이 필요함.

이후 기존 사업과 연계하여 이미 해외에 진출한 의료기관 및 연관 산업체의 실제 인력 수요와 교육 수료자를 연계하여 채용·파견 및 현지 근무로 이어지도록 지원할 수 있을 것임.

현재 동 사업에서 운영하고 있는 진출 프로젝트, 거점 프로젝트 및 인턴십 프로젝트와 교육과정을 연계하여 교육을 통해 양성된 인력을 해외진출 의료기관의 인력 수요와 연결하고, 인턴십·파견 등을 거쳐 실제 해외진출로 이어지는 교육 → 인력수요 발굴 → 채용·파견 → 현지 정착 및 진출의 실질적인 해외진출 지원체계로 발전시킬 수 있을 것으로 보임.

이는 국내 보건의료인력의 해외진출 기회를 확대하는 동시에, 해외진출 의료기관 및 연관산업체의 현지 인력 확보와 안정적인 사업 수행을 지원하여 한국 의료서비스의 해외진출 기반을 강화하는 데에도 기여할 수 있을 것으로 기대됨.

□ 따라서 보건복지부는 해당 교육과정의 내용이 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」상 '의료 해외진출'을 지원하기 위한 전문인력 양성과 보다 밀접하게 관련되고, 사업 목적 측면에서도 '의료시스템 해외진출 지원' 사업과의 연계성이 높다는 점을 고려하여 사업을 조정하는 방안을 검토할 필요가 있음.

아울러 현재 '보건의료인력 해외진출 지원' 사업에서 추진하고 있는 전문인력 채용·파견, 인턴십 및 해외진출 의료기관 지원 등의 사업과 해당 교육과정을 연계하여, 교육 수료자의 실제 채용·파견 및 현지 진출로 이어질 수 있도록 지원체계를 강화할 필요가 있음.

다) 나눔의료 사업 확대를 통한 한국 의료의 국제적 인지도 제고 필요

코로나19 팬데믹 이후 외국인환자 유치가 빠르게 증가하고 있는 만큼, 한국 의료의 국제적 인지도와 신뢰도를 높일 수 있는 나눔의료 사업을 확대하는 방안을 검토할 필요가 있음.

□ 인프라 구축 내역사업 중 해외환자 유치 활성화 사업은 한국보건산업진흥원에 위탁되어 실시되고 있는데 한국의료 홍보 활성화 지원 사업의 일환으로 나눔의료 사업이 실시되고 있음.

동 사업은 경제적 어려움 등으로 적절한 치료를 받기 어려운 해외 환자를 국내로 초청하여 치료를 제공하고, 이를 한국 의료 홍보와 연계함으로써 한국 의료의 국제적 인지도와 신뢰도를 높이기 위한 사업으로서 2025년도 예산액 7,100만원 전액 집행되었음.

□ 구체적으로 살펴보면, 「의료해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조[260]에 따라 등록된 외국인환자 유치의료기관을 통해 해외 환자를 초청·치료하고, 치료사례를 영상 등 홍보 콘텐츠를 제작·확산하여 한국 의료의 국제적 인지도를 제고하는 것을 주요 내용으로 하는 사업임.

---

260) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제6조(외국인환자 유치에 대한 등록) **① 외국인환자를 유치하려는 의료기관은 다음 각 호의 요건을 갖추어 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 등록하여야 한다.**
1. 외국인환자를 유치하려는 진료과목별로 「의료법」 제77조에 따른 전문의를 1명 이상 둘 것. 다만, 진료과목이 대통령령으로 정하는 전문과목이 아닌 경우는 제외한다.
2. 보건복지부령으로 정하는 의료사고배상책임보험 또는 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 따른 의료배상공제조합에 가입하였을 것

2025년은 3개국 9명(몽골 7명·카자흐스탄 1명·필리핀 1명)의 환자에 대하여 환자 및 보호자(1인)에 대한 왕복 항공료 및 국내 체재비(숙박비, 일·식비)가 지원되었음.

< 나눔의료 예산 지원내용 >

<table>
<tr><th>구 분</th><th>지원사항</th></tr>
<tr><td>항공료</td><td>◦ 환자 및 보호자(1인) 왕복 항공권(이코노미석 실비)</td></tr>
<tr><td>국내
체재비</td><td>◦ 1팀(2인) 기준으로 최대 14일 동안 지원
<table>
<tr><th>기간</th><th>숙박비</th><th>일·식비</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>최대
2주까지</td><td>1일 최대 300,000원
(1팀 기준)</td><td>1인당 1일 최대
100,000원</td><td>1팀 최대 2인 기준
(환자 1명, 보호자 1명)</td></tr>
</table>
* 체류기간 연장 등 그 외 필요한 사항은 진흥원과 협의하여 결정
* 환자 입원 중 환자의 숙박비 및 식비는 지원하지 않으며, 보호자 식비는 일부 협의 가능</td></tr>
<tr><td>홍보 및
행정</td><td>◦ 나눔의료 치료사례 영상 콘텐츠 제작 및 배포 지원
* 의료기관 필요시 보도자료 배포 또는 자체 제작 가능
◦ 초청 환자 관련 비자 발급 등 행정 절차 지원</td></tr>
</table>

* 자료: 보건복지부

< 2025년 나눔의료 초청환자 >

구분	의료기관명		환자정보		
	기관명	진료과명	질병	국적	체류기간
1	예송이비인후과	이비인후과	후두유두종	카자흐스탄	3주
2	분당제생병원	비뇨의학과	요도하열	몽골	2주
3	분당차병원	성형외과	구개누공	필리핀	2주
4	분당차병원	성형외과	선천성 수부 기형	몽골	4주
5	한강성심병원	성형외과	화상 반흔	몽골	4주
6	한강성심병원	성형외과	감전 수부 손상	몽골	4주
7	디엠피부과	피부과	3도 화상 상처	몽골	2주
8	디엠피부과	피부과	화상 상처	몽골	2주
9	고려대 안암병원	간담췌외과	담석 및 췌장 통증	몽골	4주

* 자료: 보건복지부

□ 동 사업을 통하여 2011년부터 2019년까지 매년 최저 21명에서 최대 71명 정도의 환자를 초청·치료함으로써 한국의료 브랜드 및 나눔의료 글로벌 인지도 확산에 기여해왔음.

그러나 2020년 이후 전 세계적인 코로나19 확산으로 인하여 외국인환자 초청이 어려워짐에 따라 지원 환자 수가 감소하며 2022년 예산액은 절반 수준으로 급감하였음. 2024년에는 1억 3,500만원으로 증액되었으나, 2025년에는 다시 감액되어 7,100만원이 편성되었음.

< 연도별 나눔의료 지원 실적 및 관련 예산(2011~2025) >

(단위 : 백만 원, 개, 명)

구분 \ 연도	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25
예 산	200	300	300	310	179	170	174	168	167	143	143	71	71	135	71
참여기관	9	14	22	19	17	12	18	14	14	3	5	4	4	9	6
국가 수	9	17	16	17	15	10	11	8	7	2	4	4	3	4	3
환자 수	32	67	71	70	70	25	25	21	23	3	7	4	5	11	9

* 자료: 보건복지부

최근 5년간 나눔의료 신청인원을 보면 지원인원보다 많았으며, 특히 2025년에는 신청인원이 44명으로서 지원인원 9명에 비하여 약 5배에 달하였으나 예산 제약으로 상당수 신청자를 지원하지 못하였음.

< 2021~2025년 나눔의료 신청인원 및 지원인원 >

(단위 : 명)

구분 \ 연도	2021	2022	2023	2024	2025
지원인원	7	4	5	11	9
신청인원	11	11	6	12	44

* 자료: 보건복지부

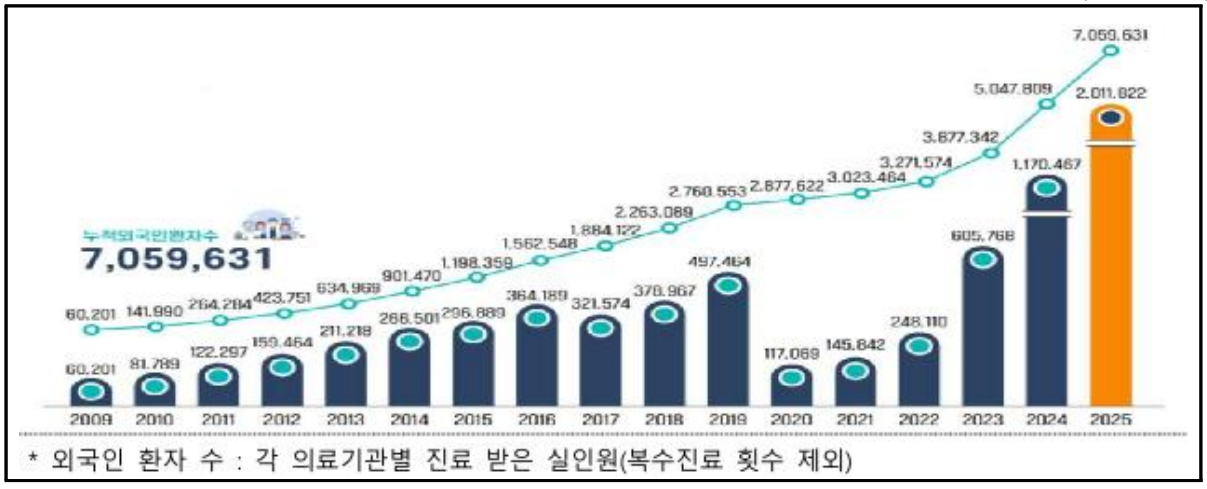
□ 보건복지부에 따르면 2025년 우리나라를 방문한 외국인 환자 수는 201만 명을 기록하여 2009년 외국인 환자 통계 집계 이후 처음으로 연 200만 명을 돌파하였음. 특히, 코로나 팬데믹 이후 2023년 61만 명, 2024년 117만 명, 2025년 201만 명으로 3년간 매년 두 배 수준의 증가세를 보임.

아울러 산업연구원 분석에 따르면 2025년에 방문한 외국인 환자 201만 명과 동반자가 지출한 의료관광 지출액은 12.5조원, 의료지출액은 3.3조원으로 이는 10.5조원의 부가가치 유발 효과 및 국내 생산 22.8조원의 경제적 파급효과를 가진 것으로 추정됨.[261]

이처럼 외국인환자 시장이 빠르게 확대되고 있는 상황에서는 한국 의료의 우수성과 신뢰도를 국제사회에 지속적으로 알릴 수 있는 홍보사업의 중요성이 더욱 커질 것으로 보임.

< 2009-2025년도 연도별 외국인 환자 수 >

(단위 : 명)



* 자료: 보건복지부 보도자료

261) 2025년 외국인 환자 유치 200만 돌파 아시아 의료관광 '중심국가' 도약 (2026. 4. 24. 보건복지부 보도자료)

□ 나눔의료 사업은 단순한 의료지원사업이 아니라 한국 의료를 직접 경험한 환자의 치료사례를 해외에 확산함으로써 향후 외국인환자 유치의 기반을 마련하는 마중물 역할을 수행한다는 점에서 정책적 의미가 있음.

아울러, 2025년 예산은 7,100만원으로 비교적 소규모 예산임에도 한국 의료 홍보와 치료사례 콘텐츠 제작을 동시에 수행하는 사업이라는 점에서 비용 대비 정책효과가 높은 사업으로 볼 수 있음.

□ 따라서 **보건복지부는 사업의 정책효과, 증가하는 신청 수요 및 외국인환자 유치시장 확대 추세를 종합적으로 고려하여 나눔의료 사업의 예산 및 지원 규모 확대를 적극 검토할 필요가 있음.**

19. 의료혁신추진단

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면, 예산액은 6억 2,500만원이고, 전년도 이월액, 이·전용 등을 반영한 예산현액은 8억 8,700만원이며, 이 중 8억 2,000만원을 지출하고 6,700만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액(계획액)		예산현액 (계획현액)	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산 (당초계획)	추경 (수정계획)				
계	625	625	887	820	-	67
일반회계	625	625	887	820	-	67

주) 예산현액(계획현액) = 예산액(계획액) + 예산(계획) 확정 후 증감액(전년도 이월액 + 이·전용 등 + 예비비)

2) 일반회계 결산

□ 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 일반회계 세출은 의료개혁특별위원회 추진단 운영 1개 세부사업으로 구성되어 있음. 세출 예산현액(계획현액) 8억 8,700만원 중 8억 2,000만원이 집행되었으며, 6,700만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 의료혁신추진단 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액 (계획액)	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (계획현액)	집행액	차년도 이월액	불용액
계	625	101	229 △67	887	820	-	67
의료개혁특별 위원회 추진단 운영	625	101	229 △67	887	820	-	67

자료 : 보건복지부

3) 이·전용 현황

□ 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 이용은 없고, 전용은 총 2건임.

□ 주요 내역을 살펴보면, 전용의 경우 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업에서 의료개혁추진단 별도정원 운영기간이 연장됨에 따라 추진단 운영비를 보전하기 위하여 의료개혁특별위원회 추진단 운영 사업으로 1억 2,400만원을 전용하였음.

< 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	전용액	전용 사유
계		162	
일반회계	소계	162	
	의료인력 양성 및 적정수급 관리	124	○ 의료개혁추진단 별도정원 운영기간이 연장*됨에 따라 추진단 운영비 추가 보전 * '25.4.23. → '25.12.31.(당초 예산 4개월분 편성)
	필수의료 보험료 지원	38	○ 의료개혁추진단 별도정원 운영 기간 연장 및 의료개혁 추진체계 개편에 따라 추진단 운영비 추가 필요

자료 : 보건복지부

4) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 이월은 없음.

나) 불용 현황

□ 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 불용액은 총 6,700만원으로, 추진단 운영 집행잔액임.

< 2025회계연도 의료혁신추진단 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
계		67	
일반회계	소계	67	
	의료개혁특별위원회 추진단 운영	67	○ 추진단 운영 경비 집행잔액(일반수용비 50백만원, 임차료 4백만원 등) 및 연구비 집행잔액(5백만원)

자료 : 보건복지부

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 의료개혁특별위원회 추진단 운영(4333-450)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료개혁특별위원회 추진단 운영사업은 의료개혁특별위원회 및 이를 보조하는 의료개혁추진단을 운영하기 위한 사업으로, 본예산 6억 2,500만원, 전년도 이월액 1억 100만원, 이전용등 1억 6,200만원 등으로 조성된 예산현액 8억 8,700만원 중 8억 2,000만원을 집행하고 6,700만원을 불용하였음.

<2025회계연도 의료개혁특별위원회 추진단 운영 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2025회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료개혁특별위원회 추진단 운영	625	625	101	162	-	887	820	-	67

자료 : 보건복지부

나) 의료개혁 실행과제의 연속성 유지 필요

의료개혁추진단이 2025년 4월 의료개혁특별위원회 활동 종료 이후부터 12월 의료혁신위원회 설립 시까지 지원 대상인 위원회 공백기간 동안 유지된바, 보건복지부는 의료혁신추진단이 승계한 의료개혁추진단의 핵심 업무인 의료개혁 실행과제 관리의 연속성이 유지될 수 있도록 유의해야 할 것임.

□ 정부는 2024.2.1. ① 의료인력 확충, ② 지역의료 강화, ③ 의료사고 안전망 구축, ④ 보상체계 공정성 제고 등 4대 개혁과제를 내용으로 하는 '필수의료 정책 패키지'를 발표하고, 이에 대한 후속조치로 의료개혁과제를 논의하고 이를 추진하기 위해 2024.4.24. 대통령훈령인 「의료개혁특별위원회 및 의료개혁추진단 설치·운영에 관한 규정」을 제정하였으며, 이에 근거하여 2024.4.25. 의료개혁특별위원회(이하 '의개특위')를 출범시켰음.

- 동 훈령에 따르면 의개특위는 대통령 자문위원회로, 위원의 임기는 1년으로 하되 한 차례 연임할 수 있도록 규정되었으며, 위원회의 업무 및 운영을 지원하기 위하여 보건복지부에 의료개혁추진단을 두도록 되어 있었음.[262]

□ 2025년도 예산에서는 의개특위 및 추진단이 그 임기를 2025.4.25.까지로 하는 한시조직인 특성을 고려하여 4개월분의 예산만을 반영하여 편성하였음.

---

262) **「의료개혁특별위원회 및 의료개혁추진단 설치·운영에 관한 규정」**
제2조(의료개혁특별위원회의 설치 및 기능) ① 보건의료 분야의 제도 개선 및 보건의료 개혁 정책에 관한 대통령의 자문에 응하기 위하여 대통령 소속으로 의료개혁특별위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.
제4조(위원의 임기) ① 위촉위원의 임기는 1년으로 하며, 한 차례만 연임할 수 있다.
② 위촉위원은 제1항에 따른 임기가 만료된 경우에도 후임 위원이 위촉될 때까지 그 직무를 수행할 수 있다.

< 2025년도 의료개혁특별위원회 추진단 운영 예산 편성내역 >

○ 의료개혁특별위원회 추진단 운영 : 625백만원 (순증)

※ 의료개혁특별위원회 및 추진단의 한시조직('25.4월) 특성 고려, 4개월분 우선 반영

① 인건비 : 의료개혁특별위원회 기간제 근로자(전문위원) 인건비 17백만원(순증)

* (24년 예비비) 42백만원 -> (25년) 17백만원(△59.5%)

② 운영비 : 일반수용비(위원회·자문회의 수당, 인쇄비 등), 임차료(서울사무실, 사무기기·가구 등), 시설장비유지비, 특근매식비 등 운영비 576백만원(순증)

* (24년 예비비) 1,181백만원 -> (25년) 576백만원(△51.2%)

- (일반수용비) 위원회·자문회의 수당, 인쇄비, 행사비, 홍보비 등 179백만원
  * 매월 본위원회(1회) 및 전문위원회 8회(4개 전문위원회 격주 개최) 등 운영
- (공공요금 및 제세) 8백만원(2,000천원 × 4개월)
- (임차료) 서울사무실 임차, 사무기기·가구 등 임차 300백만원
- (특근매식비) 10백만원(7천원 × 월 17회 × 21명 × 4개월)
- (시설장비유지비) 전산장비 유지 등 70백만원
- (고용부담금) 기간제 근로자 4대보험, 퇴직금 4백만원
- (복리후생비) 기간제 근로자 맞춤형복지포인트 1백만원
- (기타운영비) 과운영비 등 4백만원

③ 여비: 의료개혁특별위원회 및 산하전문위원회, 자문회의 등 참석여비 12백만원(순증)

* (24년 예비비) 64백만원 -> (25년) 12백만원(△81.3%)

- (산출) 87천원 × 월 7회 × 5명 × 4개월 = 12백만원

④ 업무추진비 : 의료단체 등 협의, 전문가 자문회의 등 업무 추진비 11백만원(순증)

* (24년 예비비) 29백만원 -> (25년) 11백만원(△62.1%)

- (산출)
  · (의료단체, 소비자, 환자단체 등 협의) 15회×20명×30천원=9백만원
  · (전문가 자문회의 등) 5회×15명×30천원=2백만원

⑤ 직무수행경비 : 의료개혁추진단 직책수행경비 지원 9백만원(순증)

* (24년 예비비) 16백 -> (25년) 9백만원(국내)(△43.8%)

- (산출) 추진단장(고위공무원단 가급) 1명, 팀장(과장급) 3명, 4·5급 1명
· (1급 고공단) 700,000원 × 1인× 4 × 1.5 = 4.2백만원
· (과장) 350,000원 × 3인× 4월 = 4.2백만원
· (4급 복수직) 150,000원 × 1인× 4월 = 0.6백만원

□ 의개특위는 출범 이후 본회의 8회, 전문위 및 토론회·공청회 102회 등 총 110회의 회의를 거쳐 1, 2차 의료개혁 실행방안을 발표하였음.

< 의료개혁 1, 2차 실행방안 주요 내용 >

▶ (**1차 실행방안, '24.8.**) 시급히 해결해야 할 상급종합병원 구조전환, 전공의 수련 혁신, 저수가 퇴출 등 개혁과제 구체화 및 **향후 5년간** 국가재정 10조원, 건강보험 20조원+α (상급종합병원 구조전환 지원 10조원 포함) 등 **총 30조원 이상 재정투자 계획 발표**

▶ (**2차 실행방안, '25.3.**) 지역·필수의료 기피 초래 **▲무너진 전달체계 ▲비급여 시장 과잉 ▲의료사고 문제** 등 **구조적 문제 개혁 방안 마련**

□ 훈령에는 위원의 임기를 1년 연장 가능하다고 규정되어 있으나, 계엄선포 및 대통령 탄핵 등으로 인하여 2025년 3월 의료개혁 2차 실행방안 발표 이후 새로운 정책을 논의하는 것이 현실적으로 곤란해졌고, 2025년 4월이 도래하자 연임 없이 위원의 임기(2024.4.25. ~ 2025.4.24.)가 만료되었음.

이후 2025년 11월 「의료혁신위원회 및 의료혁신추진단 설치·운영 규정」(대통령 훈령) 제정에 따라 기존의 의개특위가 폐지되고, 2025년 12월 의료혁신위원회 및 의료혁신추진단이 출범하였으며, 동 훈령 부칙 경과조치에 따라 의료개혁추진단이 의료혁신추진단으로 승계되었음.

□ 이 과정에서 2025년 4월부터 12월까지 의료개혁추진단은 지원 대상인 의개특위 없이 약 8개월 가량 유지되었는데, 추진단을 운영하기 위한 비용은 전용 및 세목조정을 통해 마련하였음.

- 당초 동 사업의 4개월분 예산이 6억 2,500만원인 것에 비하여 전용 등을 통해 마련한 8개월분의 예산이 1억 6,200만원인 점을 고려하면, 추진단의 최소 유지를 위한 비용만 마련한 것으로 보임.

□ 이에 대하여 보건복지부는 의개특위 활동은 중단되었으나, 의료개혁 실행방안 과제의 집행·관리 및 향후 의료개혁 추진체계 마련 등을 위한 추진단 활동을 지속할 필요가 있었다는 설명임.

- 의개특위 추진단은 의개특위 활동종료 이후에도 175개소 종합병원 선정, 성과지표 개발 등 포괄 2차 종합병원 육성지원사업 운영 등 의료개혁 실행방안의 과제들을 관리하였으며, 새정부 출범 이후 의료개혁 추진체계 개편 작업을 지원하였음.

□ 이후 책임총리제에 따른 총리 소속 의료혁신위원회가 신설되었는데, 이는 다양한 국민의 참여 확대, 민간위원 주도의 Bottom-up 방식 의제설정 등에서 의개특위와 차이가 있음.

< 의료개혁특별위원회 및 의료혁신위원회 비교 >

구분	의료개혁특별위원회	의료혁신위원회
소속	▪ 대통령 소속	▪ 국무총리 소속
구성	▪ 위원장, 민간 20인, 정부 6인 등 총 27명 - (민간) 공급자단체*(10인)·수요자단체**(5인), 분야별 전문가(5인) * 의협, 의학회, 전공의협, 병협, 중병협, 국립대병원협, 치협, 한의협, 간협, 약사회 등 총 10개 단체 대표 또는 추천 전문가 ** 한국경총, 새로고침 노동자 협의회, 환자단체연합회, 소비자단체협의회, 경실련 등 총 5개 단체 대표 또는 추천 전문가 - (정부) 기재부·교육부·법무부·행안부·복지부 장관, 금융위원장	▪ 위원장, 민간 26인, 정부 3인 등 총 30명 - (민간) 공급자단체*(10인)·수요자단체**(10인), 분야별 전문가(6인) * 의협, 의학회, 전공의협, 병협, 중병협, 국립대병원협, 치협, 한의협, 간협, 약사회 등 총 10개 단체 대표 또는 추천 전문가 ** 환자단체연합회, 중증질환연합회, 소비자연맹, YWCA연합회, 보건의료노조, 의료산업노조, 한국경총, 경실련, 청년, 지역 등 단체 대표 또는 추천 전문가 - (정부) 재경부·행안부·복지부 장관
산하 기구	▪ 4개 전문위원회	▪ 3개 전문위원회 ▪ 의료혁신 시민패널(운영위원회) ▪ 온라인 플랫폼
의제 설정	정부 주도 Top-Down 방식 설정	민간 위원 주도 Bottom-up 방식 설정 * 민간위원 워크숍 통해 10제 의제 선정

□ 비록 새정부 출범에 따라 참여·소통·신뢰 기반 의료혁신 추진체계 강화 명목으로 의료개혁특별위원회가 폐지되고 의료혁신위원회가 신설되었으나, 의개특위가 도출한 실행방안에는 전공의 수련내실화, 상급종합병원 구조전환, 지역일차의료 활성화, 비급여관리개선, 의료사고안전망 혁신 등 지속가능한 보건의료체계로 전환하기 위하여 유효한 방안들이 포함되어 있으며, 이 역시 토론회·공청회 등의 의견수렴을 거쳤다는 점에서, 그 연속성이 유지될 필요가 있음.

< 의개특위의 정책간담회·공청회·토론회 실시내역 >

구분	차수		일자	참석자	논의 내용
❶ 의료인력	토론회		'24.8.14.	전문위 위원장, 대한의학회, 수련 관련 전문가, 전문위 위원 등 21명	▸전공의 수련 내실화 방안
❷ 전달체계·지역의료	공청회		'24.8.21.	복지부, 특위, 전문의, 관련단체, 전문가 등	▸상급종합병원 구조전환 및 의료전달체계 개편방안 ▸지역완결적 의료체계 구축 및 보상방안
	공청회		'25.4.16.	복지부, 특위, 전문의, 관련단체, 전문가 등	▸포괄 2차 종합병원 지원사업 공청회
	토론회		'24.12.30.	복지부, 관련단체, 전문가 등	▸지역병원 육성 및 일차의료 활성화방안
	간담회	1~6차	'24.5.29. 6.4. 6.5. 6.11. 6.26. 6.27.	복지부, 전문위 위원 등 6명	▸상급종합병원 구조혁신방안
❸ 필수의료·공정보상	토론회		'25.1.9.	복지부, 금융위, 전문가 등 약 200명	▸비급여 관리 개선방안 ▸실손의료보험 개혁방안
❹ 의료사고 안전망	간담회	1차	'24.8.14.	환자·소비자·시민사회 단체 관계자 등 11명	▸의료사고안전망 혁신 로드맵 ▸의료사고 소통 활성화를 위한 법제화 ▸의료사고 감정·조정체계 구축 방안 ▸형사 특례 법제화
		2차	'24.12.26.	장관, 환자·소비자·시민사회 단체 관계자 등 9명	▸의료사고 안전망, 비급여·실손보험 개혁 등 의료개혁 추진 방향 설명 및 의견수렴
	토론회		'25.3.6.	환자·시민사회, 법조계, 의료계, 전문가 등	▸의료사고안전망 구축 방안

□ 따라서 보건복지부는 기존의 의료개혁추진단을 승계한 의료혁신 추진단이 의개특위가 도출한 의료개혁 실행방안을 관리토록 하는 등 발전적 승계가 될 수 있도록 유의할 필요가 있음.