제428회국회(임시회)
제1차 보건복지위원회

2024 회계연도 결산 및 예비비지출 승인의 건

검 토 보 고 (Ⅱ)

보건복지부 소관
(2차관 소관)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회
수석전문위원 이지민
전 문 위 원 정경윤
전 문 위 원 오세일

【 목차별 담당 입법조사관 】

구분	목차	입법조사관	연락처(6788-)
Ⅰ권(제1차관소관)	기획조정실	안병갑	5494
	복지정책관	박지호	5497
	복지행정지원관		
	연금정책관	김태엽	5510
	사회서비스정책관	박지호	5497
	인구아동정책관	조서연 허기원	5500 5498
	노인정책관	양승민	5499
	장애인정책국	김대명	5502
	사회보장위원회 사무국	박지호	5497
Ⅱ권(제2차관소관)	보건의료정책관	안병갑	5494
	공공보건정책관	오은선	5509
	한의약정책관	최은영	5496
	첨단의료지원관		
	건강보험정책국	오현승	5503
	필수의료지원관		
	건강정책국	조서연	5500
	정신건강정책관	허기원	5498
	보건산업정책국	김태엽	5506
	의사집단행동 중앙사고수습본부	안병갑	5494
	의료개혁추진단		

【 목 차 】

Ⅱ. **실국별 검토(계속)** ····· **1**

10. 보건의료정책관 ····· **1**

가. 개요 ····· 1

1) 결산 총괄 ····· 1

2) 이·전용 현황 ····· 2

3) 이월 및 불용 현황 ····· 3

나. 사업별 검토 ····· 5

<일반회계> ····· 5

1) 요양병원 간병지원 시범사업(4333-324) ····· **5**

가) 사업 및 결산 개요 ····· 5

나) 보조사업자의 실집행률을 고려한 보조금 교부 필요 ····· 6

2) 선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축사업(정보화) (4339-303) ····· **10**

가) 사업 및 결산 개요 ····· 10

나) 철저한 집행관리 필요 ····· 10

3) 의료인력 양성 및 적정 수급관리(4331-300) ····· **17**

가) 사업 및 결산 개요 ····· 17

나) 유휴간호사 재취업 성과관리 필요 ····· 18

4) 의료기관 안전 및 질관리(4333-300) ····· **27**

가) 사업 및 결산 개요 ····· 27

나) 의료기관 스프링클러 설치의 조속한 완료를 위한 대책 필요 ····· 28

5) 보건의료정책개발지원 등(4333-301) ····· **34**

가) 사업 및 결산 개요 ····· 34

나) 면허효력정지 처분의 형평성 제고를 위한 방안 마련 필요 ····· 35

다) 아시아약학연맹총회 지원의 적정성 문제 ····· 42

11. 공공보건정책관 ····· 46

가. 개요 ····· 46
1) 결산 총괄 ····· 46
2) 일반회계・지역균형발전특별회계 결산 ····· 47
3) 국민건강증진기금・응급의료기금 결산 ····· 50
4) 이・전용 현황 ····· 52
5) 이월 및 불용 현황 ····· 54

나. 사업별 검토 ····· 57
<일반회계> ····· 57
1) 뇌전증 지원체계 구축(2740-306) ····· 57
가) 사업 및 결산 개요 ····· 57
나) 종료된 보조사업 책임자가 뇌전증 지원센터 명칭 및 홈페이지 등 무단 점유·사용 중이므로 시정 및 구축비용 환수 필요 ····· 58
2) 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(2740-309) ····· 63
가) 사업 및 결산 개요 ····· 63
나) 의료기관에서 돌려받아야하는 코로나19 손실보상금 과지급금 환수액이 큰 규모로 남아있으므로 철저한 환입조치 필요 ····· 64
3) 생명윤리 및 안전관리(2755-302) ····· 69
가) 사업 및 결산 개요 ····· 69
나) 국가생명윤리정책원의 기관위원회 평가·인증 관련 연구용역 수행의 공정성 및 객관성 문제 ····· 71
<지역균형발전특별회계> ····· 77
4) 지역거점병원 공공성강화(2743-300) ····· 77
가) 사업 및 결산 개요 ····· 77
나) 다수의 지자체에서 연례적으로 사업이 지연되므로 지원대상 선정방식 및 사업비 교부 등에 있어 개선 필요 ····· 79
5) 의료 및 분만취약지 지원(2750-301) ····· 85
가) 사업 및 결산 개요 ····· 85
나) 의료취약지 고시 누락으로 인한 사업의 법적 근거 미비 ····· 86

<국민건강증진기금> ····· 90
6) 국가암관리(2756-301) ····· 90
가) 사업 및 결산 개요 ····· 90
나) 호스피스종합정보시스템을 통한 수요자의 호스피스전문기관 잔여병상·대기정보 확인 및 호스피스 신청 불가능 등 시스템 운영 미흡 ····· 91
다) 호스피스종합정보시스템에 잔여병상·대기정보를 미입력하거나 | 대기자 사망정보가 반영되지 않아 시스템 실효성 저하 ····· 94
<응급의료기금> ····· 100
7) 취약지역 응급의료기관 육성(2833-316) ····· 100
가) 사업 및 결산 개요 ····· 100
나) 취약지 응급원격협진망의 사용이 저조하므로 연간 실적이 전혀 없는 협진망 앱 폐지 및 유사 시스템과의 통·폐합 등 사업 재구조화 시급 ··· 101
8) 중증외상 전문진료체계 구축(2833-317) ····· 108
가) 사업 및 결산 개요 ····· 108
나) 대다수의 권역외상센터에서 법률상 인력기준보다 적은 수의 외상환자 전담전문의를 운용하여 중증외상환자 치료역량 저해 ····· 109

12. 한의약정책관 ····· 114

가. 개요 ····· 114
1) 결산 총괄 ····· 114

나. 사업별 검토 ····· 116
<일반회계> ····· 116
1) 한의약의 해외진출 지원(3233-302) ····· 116
가) 사업 및 결산 개요 ····· 116
나) 한의약 해외환자 유치대상국 다변화 위한 추가 노력 필요 ····· 117
다) 한의약 해외진출 지원사업의 역량 및 자원 집중 필요 ····· 121
2) 한방의료이용 및 한약소비 실태조사(3233-311) ····· 125
가) 사업 및 결산 개요 ····· 125
나) 한방의료이용 실태조사 응답률 제고 필요 등 ····· 126

3) 한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금)(3234-301) ····· 131
가) 사업 및 결산 개요 ····· 131
나) 한약재유통지원시설의 이용률 제고 노력 지속 필요 ····· 131
4) 한의약산업육성(3234-302) ····· 136
가) 사업 및 결산 개요 ····· 136
나) 데이터 공개를 위한 추진 방안 마련 필요 ····· 137
다) 원외탕전실 인증 참여도 제고 방안 마련 필요 ····· 141
라) 한의표준 EMR 보급 확산 위한 전략적 방안 마련 필요 ····· 145
5) 한국한의약진흥원 운영지원(3234-310) ····· 150
가) 사업 및 결산 개요 ····· 150
나) 한의약 육성 지역계획 수립에 대한 지원 강화 필요 ····· 151
6) 한의기반융합기술개발(R&D)(3237-302) ····· 154
가) 사업 및 결산 개요 ····· 154
나) 2024년 사업 종료에 따른 연구결과 활용방안 마련 필요 ····· 155
7) 한의약혁신기술개발(R&D)(3237-303) ····· 162
가) 사업 및 결산 개요 ····· 162
나) 과제관리 강화 및 우수 연구결과물 도출을 위한 노력 필요 ····· 162

13. 건강보험정책국 ····· 171

가. 개요 ····· 171
1) 일반회계 결산 ····· 171
2) 국민건강증진기금 결산 ····· 172
3) 이·전용 현황 ····· 172
4) 이월 및 불용 현황 ····· 173

나. 사업별 검토 ····· 175
<일반회계·국민건강증진기금> ····· 175
1) 건강보험가입자 지원(일반회계)(4931-300) 및 건강보험가입자 지원 (국민건강증진기금)(4932-300) ····· 175
가) 사업 및 결산 개요 ····· 175
나) 건강보험 국고지원의 법정 기준 준수 필요 ····· 178
다) 건강보험 국고지원의 연말 교부 시정 필요 ····· 181

2) 건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영(4931-302) ····· 184
가) 사업 및 결산 개요 ····· 184
나) 심판청구 법정 처리기한 미준수 문제 해소 필요 ····· 184
3) 한국형 상병수당 시범사업(4931-309) ····· 190
가) 사업 및 결산 개요 ····· 190
나) 한국형 상병수당 시범사업 집행 부진 개선 필요 ····· 191
다) 상병수당 시범사업의 의료기관 참여율 제고 필요 ····· 199

14. 필수의료지원관 ····· 201

가. 개요 ····· 201
1) 결산 총괄 ····· 201
2) 이·전용 현황 ····· 201
3) 이월 및 불용 현황 ····· 202

나. 사업별 검토 ····· 203
<일반회계> ····· 203
1) 재난적의료비 지원사업(4931-307) ····· 203
가) 사업 및 결산 개요 ····· 203
나) 재난적의료비 지원사업의 개별심사 대상에 대한 세부심사기준 마련 필요 ····· 205

15. 건강정책국 ····· 212

가. 개요 ····· 212
1) 결산 총괄 ····· 212
2) 일반회계·지역균형발전특별회계 결산 ····· 213
3) 국민건강증진기금 결산 ····· 215
4) 이·전용 및 이월·불용 현황 ····· 216

나. 사업별 검토 ····· 218
<일반회계> ····· 218
1) 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505) ····· 218
가) 사업 및 결산 개요 ····· 218
나) 지역보건의료정보시스템의 활용도 제고 방안 필요 ····· 220

2) WHO FCTC 국제분담금(ODA)(3335-304) ····· 224
가) 사업 및 결산 개요 ····· 224
나) 국제분담금 미납액은 당해 연도에 납부하도록 할 필요 ····· 225
3) 국민건강 스마트 관리 연구개발사업(R&D)(3340-305) ····· 227
가) 사업 및 결산 개요 ····· 227
나) 사업 성과 관리를 위한 종합적인 재점검 필요 ····· 228
4) 장애인구강진료센터(3344-302) ····· 232
가) 사업 및 결산 개요 ····· 232
나) 권역장애인구강진료센터 설치비의 연례적 지연 개선 필요 ····· 234
다) 지역장애인구강진료센터의 지정 및 운영 필요 ····· 237
라) 장애인 구강 진료의 적시성 확보를 위한 지원 강화 ····· 240
5) 국립치의학연구원 설립(3344-308) ····· 244
가) 사업 및 결산 개요 ····· 244
나) 국립치의학연구원 설립 사업의 차질없는 수행 필요 ····· 245
<지역균형발전특별회계> ····· 249
6) 농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-300) ····· 249
가) 사업 및 결산 개요 ····· 249
나) 연례적 집행 부진 해소를 위한 개선방안 마련 필요 ····· 250
<국민건강증진기금> ····· 254
7) 건강생활지원센터 확충(2735-300) ····· 254
가) 사업 및 결산 개요 ····· 254
나) 지속적인 집행실적 제고 노력 필요 ····· 255
8) 건강증진사업관리(3333-300) ····· 259
가) 사업 및 결산 개요 ····· 259
나) 통합건강증진사업 인력 관리 강화 필요 등 ····· 260
9) 국가건강검진사업운영(3334-307) ····· 266
가) 사업 및 결산 개요 ····· 266
나) 의료급여수급권자 건강검진률 제고 방안 강구 필요 등 ····· 268
10) 국가금연지원서비스(3335-301) ····· 275
가) 사업 및 결산 개요 ····· 275
나) 군 금연지원서비스 사업 예산의 효과적 집행 및 금연상담전화 상담인력의 안정적 운영 필요 ····· 276
다) 보건소 금연클리닉 사업의 지역별 성공률 편차 해소 등 필요 ····· 281

16. 정신건강정책관 ····· 284

가. 개요 ····· 284
1) 결산 총괄 ····· 284
2) 일반회계 결산 ····· 285
3) 기금 결산 ····· 286
4) 이·전용 현황 ····· 287
5) 이월 및 불용 현황 ····· 288

나. 사업별 검토 ····· 290
<일반회계> ····· 290
1) 정신건강증진시설 확충(3345-300) ····· 290
가) 사업 및 결산 개요 ····· 290
나) 정신요양시설 기능보강 및 정신재활시설 기능보강 내역사업 사이의 과도한 내역변경 지양 필요 ····· 291
2) 정신의료서비스 및 당사자 지원(3345-302) ····· 294
가) 사업 및 결산 개요 ····· 294
나) 마약류 중독자 치료보호 병원의 실적 쏠림 완화 및 전체 병원 치료 역량 강화 필요 ····· 296
다) 마약류 중독자 치료비 부족분을 보충하기 위한 과도한 이·전용 등 조치 지양 필요 ····· 303
3) 포항지진트라우마센터 설치·운영(3345-323) ····· 306
가) 사업 및 결산 개요 ····· 306
나) 포항트라우마센터에 정신건강의학과 전문의 채용 필요 ····· 307
다) 경북권역 트라우마센터 설치·운영 내역사업 예산의 전액 내역변경 사유의 부적절성 ····· 310
4) 안산마음건강센터 설치·운영(3345-324) ····· 312
가) 사업 및 결산 개요 ····· 312
나) 수도권역 트라우마센터 설치·운영 내역사업 예산의 전액 내역변경 사유의 부적절성 ····· 313

5) 전국민 마음투자 지원사업(3345-332) ····· 315
가) 사업 및 결산 개요 ····· 315
나) 심리상담 바우처 이용자 수 및 이용 횟수 과다 추계 주의 ····· 317
다) 포상금 지급의 법령적 근거 마련 필요 ····· 321
라) 제공인력의 자격 기준에 대한 관리 강화 필요 ····· 324
<국민건강증진기금> ····· 326
6) 정신건강 증진사업(3346-301) ····· 326
가) 사업 및 결산 개요 ····· 326
나) 정신건강증진사업 평가 내역사업 관련, 정신건강복지센터와 중독 통합지원센터 평가의 내실화 필요 ····· 327
다) 정신건강증진사업 평가 내역사업에서 정신건강 위기상담전화 운영의 분리 필요 ····· 332

17. 보건산업정책국 ····· 334

가. 개요 ····· 334
1) 일반회계·지역균형발전특별회계 결산 ····· 334
2) 국민건강증진기금 결산 ····· 338
3) 이·전용 현황 ····· 339
4) 이월 및 불용 현황 ····· 340

나. 사업별 검토 ····· 343
<일반회계> ····· 343
1) 연구중심병원 육성(R&D)(3031-310) ····· 343
가) 사업 및 결산 개요 ····· 343
나) 연구중심병원 육성 '2기 사업'의 면밀한 기획 필요 ····· 344
2) 국립재활원장을 사업단장으로 하는 국가연구개발사업: ① 수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발사업 (R&D)(3031-489), ② 장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)(3031-549) ····· 349
가) 사업 및 결산 개요 ····· 349
나) 국가기관인 국립재활원에 대한 출연금 교부의 적정성 검토 필요 ····· 353
3) 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557) ····· 359
가) 사업 및 결산 개요 ····· 359
나) 사업계획 적정성 검토 결과에 따른 사업계획 변경 및 대규모 불용 발생 ···· 360

4) 한국보건산업진흥원 운영(3032-300) ····· 366
가) 사업 및 결산 개요 ····· 366
나) 인건비·경상경비 예산의 기관운영출연금 세목 전환 필요 ····· 367
5) 융합형 의사과학자 양성(3033-349) ····· 371
가) 사업 및 결산 개요 ····· 371
나) 연내 집행 가능한 범위 내에서 보조금 교부 필요 ····· 372
6) 바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506) ····· 375
가) 사업 및 결산 개요 ····· 375
나) 바이오헬스넷(보건산업 잡포털) 관리·운영 내내역사업 계속 추진에 대한 재검토 필요 ····· 376
7) 해외환자 유치지원(3037-300) ····· 379
가) 사업 및 결산 개요 ····· 379
나) 의료 통역능력 검정시험 응시언어 확대 및 보수교육 등 사후관리 강화 필요 ····· 380
8) 의료시스템 수출 지원(3037-301) ····· 385
가) 사업 및 결산 개요 ····· 385
나) 사업 성격에 부합하는 비목(민간위탁사업비)으로 편성 필요 ····· 386
9) 글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303) ····· 388
가) 사업 및 결산 개요 ····· 388
나) 미집행 이월 과다 사업에 대한 철저한 관리 필요 ····· 390

18. 첨단의료지원관 ····· 394

가. 개요 ····· 394
1) 결산 총괄 ····· 394
2) 이·전용 현황 ····· 397
3) 이월 및 불용 현황 ····· 397

나. 사업별 검토 ····· 399
<일반회계> ····· 399
1) 연구개발(R&D)사업에 관한 총괄적 검토 ····· 399
2) 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443) ····· 406
가) 사업 및 결산 개요 ····· 406
나) 사업 진행 과정에 면밀한 재점검 필요 ····· 407

3) 인공아체세포 기반 재생치료 기술개발(R&D) (3031-541) ····· 412
가) 사업 및 결산 개요 ····· 412
나) 과제 관리 강화 필요 ····· 413
4) 보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발사업(R&D)(3031-363) ····· 416
가) 사업 및 결산 개요 ····· 416
나) 연구과제의 품질 제고를 위한 노력 강화 필요 ····· 417
5) 재생의료 임상연구 기반조성(R&D)(3031-475) ····· 420
가) 사업 및 결산 개요 ····· 420
나) 첨단재생의료 임상연구 필수교육 실적 제고 필요 등 ····· 421
6) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520) ····· 424
가) 사업 및 결산 개요 ····· 424
나) 사업 지연에 따른 관리 강화 필요 ····· 425
7) 세포기반 인공혈액 제조 및 실증 플랫폼 기술개발사업(R&D)(3031-522)430
가) 사업 및 결산 개요 ····· 430
나) 연구과제 관리체계 강화 방안 마련 필요 ····· 431
8) 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(3033-503) ····· 435
가) 사업 및 결산 개요 ····· 435
나) 데이터 활용도 제고를 위한 다각적 방안 검토 필요 ····· 436
9) 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영(3033-504) ····· 439
가) 사업 및 결산 개요 ····· 439
나) 의료기관의 참여유인 강화 등 실효성 있는 제도 개선 필요 ····· 440
10) 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)(3034-304) ····· 443
가) 사업 및 결산 개요 ····· 443
나) 의료기관 참여 확대 및 플랫폼 고도화 등 사업 관리 필요 ····· 444
11) 의료데이터 중심병원 지원사업(계속)(3039-311) ····· 448
가) 사업 및 결산 개요 ····· 448
나) 참여 의료기관 확대 필요성에 대한 검토 필요 ····· 449
12) 휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화) (4333-322) ····· 453
가) 사업 및 결산 개요 ····· 453
나) 진료기록보관시스템 구축 사업의 조속한 완료 필요 ····· 454

19. 의사집단행동 중앙사고수습본부 ····· 457

가. 개요 ····· 457
1) 결산 총괄 ····· 457
2) 이·전용 현황 ····· 458
3) 이월 및 불용 현황 ····· 459

나. 사업별 검토 ····· 460
<일반회계> ····· 460
1) 비상진료체계 구축 및 운영(2740-312) ····· 460
가) 사업 및 결산 개요 ····· 460
나) 의사 집단행동에 따른 국가재정 투입 관련 재발 방지 노력 필요 ····· 462
다) 파견 공중보건의사 특별활동지원금과 기본급여의 중복 문제 ····· 476

20. 의료개혁추진단 ····· 482

가. 개요 ····· 482
1) 결산 총괄 ····· 482
2) 이·전용 현황 ····· 482
3) 이월 및 불용 현황 ····· 483

나. 사업별 검토 ····· 484
<일반회계> ····· 484
1) 의료개혁특별위원회 추진단 운영(4333-450) ····· 484
가) 사업 및 결산 개요 ····· 484
나) 예비비 배정의 부적절성 ····· 484

Ⅱ. 실국별 검토(계속)

10. 보건의료정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 보건의료정책관 소관 세입은 없고, 세출은 일반회계 13개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2024회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계 세출예산 현액 1,161억 8,800만원 중 1,139억 9,100만원이 집행되었으며, 4억 8,400만원이 이월되었고 17억 1,400만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
계	115,820	125	1,236 △993	116,188	113,991	484	1,714
의료인력 양성 및 수급관리	29,143	98	△993	28,248	26,790	178	1,280
국가시험원운영	6,350	-	873	7,223	7,223	-	-
의료기술시험 연수원 구축	13,192	-	-	13,192	13,192	-	-
의료기관안전 및 질관리	11,845	-	-	11,845	11,584	-	261
보건의료정책 개발지원 등	1,459	24	120	1,603	1,403	80	120
공공야간·심야약국운영 지원	3,001	-	-	3,001	3,001	-	-

세부사업	예산액	전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
요양병원 간병지원 시범사업(한시)	8,500	-	-	8,500	8,330	156	14
의약품관리 종합정보센터 구축 및 운영(정보화)	2,313	-	-	2,313	2,296	-	17
한국의료분쟁 조정중재원 지원	18,546	-	-	18,546	18,546	-	-
한국보건의료 연구원 운영지원	18,842	-	-	18,842	18,842	-	-
선진입 의료기술통합관리 정보시스템 구축(정보화)	2,236	-	-	2,236	2,236	-	-
보건의료정책관 기본경비(총액)	118	-	46	164	164	-	-
보건의료정책관 기본경비(비총액)	275	3	197	475	384	70	22

2) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계에서 이용은 없으며, 의사집단행동에 따른 전공의 행정처분에 필요한 문서발송비용에 충당하기 위하여 '의료인력 양성 및 적정 수급관리' 사업에서 '보건의료정책개발지원 등' 사업으로 1억 2,000만원을 전용하였음.

< 2024회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계 전용 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	전용사유
계	120 △120	
의료인력 양성 및 적정 수급 관리	△120	○ 의료계 집단행동 발생한 예산소요에 활용
보건의료정책개발지원 등	120	○ 의사 집단행동에 따른 전공의들에게 행정처분에 필요한 문서 발송 등기 비용 발생 충당

3) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2024회계연도 보건정책관 소관 총 4개 일반회계 사업에서 연구용역 계약기간 미도래 및 예산집행지침에 따른 기본경비 이월 등으로 총 4억 8,400만원이 이월되었음.

< 2024회계연도 보건의료정책관 소관 일반회계 이월 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	이월사유
계	484	
의료인력 양성 및 적정수급관리	178	○ 연구용역 계약기간 미도래에 따른 이월
요양병원 간병지원 시범사업(한시)	156	○ 연구용역 계약기간 미도래에 따른 이월
보건의료정책개발지원 등	80	○ 연구용역 계약 연장에 따른 이월
보건의료정책관 기본경비(비총액)	70	○ 예산집행지침에 따른 기본경비 이월

나) 불용 현황

□ 2024회계연도 보건정책관 소관 총 6개 일반회계 사업에서 전공의 등 수련수당 지급사업 집행잔액, 의료기관 스프링클러 설치지원사업 집행잔액 등 총 17억 1,400만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 보건의료정책관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	불용사유
계	1,714	
의료인력 양성 및 적정수급관리	1,280	○ 전공의 등 수련수당 지급사업 집행 잔액 및 연구용역 집행잔액
의료기관안전 및 질관리	261	○ 의료기관 스프링클러 설치지원사업 집행잔액 등
보건의료정책개발지원 등	120	○ 면허미신고 효력정지 대상 예측 대비 하회로 인한 공공요금 집행잔액 등
보건의료정책관 기본경비(비총액)	22	○ 국내여비 및 공공요금 집행잔액
의약품관리종합정보센터 구축 및 운영(정보화)	17	○ 의약품 유통 투명화 및 제도개선비 집행잔액 등
요양병원 간병지원 시범사업(한시)	14	○ 연구용역 집행잔액 등

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 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 시범사업으로, 2024회계연도 예산액 85억원을 전액 집행하였음.

<2024회계연도 요양병원 간병지원 시범사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
요양병원 간병지원 시범사업	8,500	8,500	-	-	-	8,500	8,330	156	14
일반연구비 (260-01)	500	500	-	-	-	500	330	156	14
민간경상보조 (320-01)	8,000	8,000	-	-	-	8,000	8,000	-	-

□ 동 사업은 지난 정부의 110대 국정과제 중 45-2번째 '요양·간병 지원 내실화'를 실천하기 위하여 2023.12.21. 발표한 「국민 간병비 부담 경감방안」에 따라, 2024년 4월부터 2025년 12월까지 한시적으로 시행되는 1차 시범사업이며, 정부는 2026년 2차 시범사업을 거쳐 2027년부터 본사업으로 추진할 계획을 가지고 있음.

< 「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 논의거쳐 결정
  - 건강보험과 민간 간병 관련 보험과의 연계성 등 검토

자료: 보건복지부

나) 보조사업자의 실집행률을 고려한 보조금 교부 필요

보건복지부는 보조금을 4차례에 걸쳐 나누어 교부하면서도, 보조사업자의 실집행가능성을 감안하지 않았으며, 그 결과 교부된 보조금의 29.9%가 실집행되지 못하였으므로, 향후 실집행 부진 및 보조금 이월이 발생하지 않도록 보조금 교부·점검을 철저히 할 필요가 있음.

□ 동 사업은 일반연구비 5억원과 민간경상보조 80억원으로 편성되어 있으며, 이 중 민간경상보조의 경우 보건복지부가 사업운영관리기관(보조사업자)인 국민건강보험공단(이하 '건강보험공단')에 보조금을 교부하면, 건강보험공단이 간접보조사업자인 각 요양병원에 사업운영경비를 제외한 보조금을 재교부하는 방식으로 집행됨.

< 사업 집행절차 >

정책결정		사업운영관리		간접보조사업자
보건복지부	=>(8,000백만원)	국민건강보험공단(450백만원)	=>(7,550백만원)	요양병원 20개소

자료: 보건복지부

□ 2024년의 경우 보건복지부는 동 사업에 편성된 민간경상보조 예산 80억원을 건강보험공단에 4차에 걸쳐 전액 교부하였으나, 건강보험공단은 이 중 70.1%에 해당하는 56억 600만원을 실집행하였음.

< 요양병원 간병지원 시범사업 보조금 교부결정내역 >

(단위: 백만원)

차수	교부일	교부요청액	금회교부액	총교부액(누계)
1	2.27.	1,500	1,500	1,500
2	3.28.	2,000	2,000	3,500
3	4.24.	3,000	3,000	6,500
4	7.24.	1,500	1,500	8,000

자료: 보건복지부

□ 「국고보조금 통합관리지침」 제4조 및 제17조,[1] 「2024년 예산 및

1) **「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.

기금운용계획 집행지침」[2]등에 따르면 중앙관서의 장은 국고보조금 교부 시 실현가능성, 연내 집행가능성, 사전 행정절차 이행여부 등을 고려하여 2차례 이상 나누어 교부하고, 보조사업자에 대한 관리감독 및 집행점검을 하도록 되어 있음. 이는 보조사업자의 실집행 가능성을 고려하여 교부함으로써 보조금의 불용 또는 이월을 최소화하려는 취지임.

□ 그러나 보건복지부는 보조금을 4차례에 걸쳐 나누어 교부하면서도, 보조사업자의 실집행가능성을 감안하지 않았으며, 그 결과 교부된 보조금의 29.9%가 실집행되지 못함.

- 보건복지부는 건강보험공단의 실집행이 부진했던 사유로 간병지원 기준을 충족하는 환자 수가 부족하였기 때문인 것으로 보고 있음. '요양병원 간병지원 시범사업 운영 매뉴얼'에 따르면 동 시범사업은 요양병원에 입원 중인 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환자로,[3] 통합판정 심의를 통해 요양병원서비스군으로 판정된 요양인정 점수 75점 이상 환자를 대상으로 하였음.

---

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.

2) **「2024년 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.

3) 노인장기요양보험법 시행령 제2조(노인성 질병) 별표1에 따른 질병

□ 2024년도 1차 시범사업은 20개 요양기관에서 총 1,200명의 환자를 지원하는 것을 목표로 하였으나, 지원대상의 기준을 충족하는 환자가 부족하여 2024년 4월부터 12월까지 목표의 74.6%인 895명에 대해서만 지원이 이루어졌음.

< 2024년 시범사업 참여 요양병원별 지원 내역 >

(단위: 원, 명)

연번	요양병원	지원 금액	지원 환자 수
소계		5,279,610,070	895
1	A요양병원	276,128,820	36
2	B요양병원	360,969,320	64
3	C요양병원	225,658,440	45
4	D요양병원	387,867,780	77
5	E요양병원	282,214,600	52
6	F요양병원	246,551,690	43
7	G요양병원	332,204,640	75
8	H요양병원	206,467,400	24
9	J요양병원	252,082,020	48
10	K요양병원	298,538,860	46
11	L요양병원	307,930,040	56
12	M요양병원	278,668,290	56
13	N요양병원	287,701,070	40
14	P요양병원	275,917,100	45
15	Q요양병원	203,431,490	30
16	R요양병원	205,959,130	29
17	S요양병원	266,476,330	44
18	T요양병원	226,609,110	50
19	U요양병원	199,499,350	16
20	V요양병원	158,734,590	19

자료: 보건복지부

□ 따라서 <u>보건복지부는 향후 실집행 부진 및 보조금 이월이 발생하지 않도록 보조금 교부·점검을 철저히 할 필요가 있음.</u>

2) 선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축사업(정보화) (4339-303)

가) 사업 및 결산 개요

□ 선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축사업은 의료현장에 선진입되는 의료기술의 영역 확대에 따른 사후관리체계를 마련함으로써 임상자료의 신뢰성·수용성 확보 및 안전하고 신속한 정보공유 플랫폼을 조성하여 국민의 안전을 확보하는 한편, 신성장 경제산업 육성에 기여하기 위한 사업으로, 2024회계연도 예산액 22억 3,600만원을 전액 집행하였음.

< 2024회계연도 선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축	2,236	2,236	-	-	-	2,.236	2,236	-	-

나) 철저한 집행관리 필요

2022년 신의료기술평가 유예제도의 대상범위 확대 등으로 선진입 의료기술 도입이 확대됨에 따라 선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축이 차질없이 추진될 필요가 있으나, 지난해 민간위탁계약이 하반기에 체결된 것은 집행관리에 소홀한 측면이 있으므로, 보건복지부는 철저한 집행관리를 통해 선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축이 더 이상 지연되지 않도록 주의하여야 할 것임.

□ 「의료법」 제53조[4]에 따라 보건복지부장관은 새로 개발된 의료기술로서 안전성·유효성을 평가할 필요성이 있는 경우 신의료기술평가를 실시하여야 하는데, 특정 요건에 해당하여 평가 유예를 받거나[5] 신의료기술평가위원회의 심의 결과 '제한적 의료기술' 또는 '혁신의료기술'로 평가받은[6] 신의료기술을 '선진입 의료기술'이라고 함.

---

4) **「의료법」 제53조(신의료기술의 평가)** ① 보건복지부장관은 국민건강을 보호하고 의료기술의 발전을 촉진하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 제54조에 따른 신의료기술평가위원회의 심의를 거쳐 신의료기술의 안전성·유효성 등에 관한 평가(이하 "신의료기술평가"라 한다)를 하여야 한다.
② 제1항에 따른 신의료기술은 새로 개발된 의료기술로서 보건복지부장관이 안전성·유효성을 평가할 필요성이 있다고 인정하는 것을 말한다.
③ 보건복지부장관은 신의료기술평가의 결과를 「국민건강보험법」 제64조에 따른 건강보험심사평가원의 장에게 알려야 한다. 이 경우 신의료기술평가의 결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공표할 수 있다.
④ 그 밖에 신의료기술평가의 대상 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

5) **「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조(신의료기술평가의 대상 등)** ①「의료법」(이하 "법"이라 한다) 제53조에 따른 신의료기술평가의 대상은 다음 각 호와 같다.
1. 안전성·유효성이 평가되지 않은 의료기술로서 보건복지부장관이 평가가 필요하다고 인정한 의료기술
2. 제1호에 해당하는 의료기술 중 보건복지부장관이 잠재성의 평가가 필요하다고 인정한 의료기술
3. 신의료기술로 평가받은 의료기술의 사용목적, 사용대상 및 시술방법 등을 변경한 경우로서 보건복지부장관이 평가가 필요하다고 인정한 의료기술

② 보건복지부장관은 제1항에도 불구하고 「의료기기법」 제6조제2항에 따라 제조허가 또는 제조인증을 받았거나 제조신고된 의료기기 또는 같은 법 제15조제2항에 따라 수입허가 또는 수입인증을 받았거나 수입신고된 의료기기(이하 "특정 의료기기"라 한다)를 특정한 목적(대상질환 또는 적응증을 포함한다)으로 사용하는 의료기술로서 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 의료기술(이하 "평가 유예 신의료기술"이라 한다)의 경우에는 2년 이내의 범위에서 보건복지부장관이 고시로 정하는 기간 동안 신의료기술평가를 유예할 수 있다. 다만, 그 특정 의료기기가 기존의 평가 유예 신의료기술에 사용되는 특정 의료기기와 구조·원리·성능·사용목적 및 사용방법 등이 본질적으로 동등하다고 인정되는 경우, 보건복지부장관이 안전성에 우려가 있다고 판단한 경우 또는 이미 신의료기술평가가 실시된 경우에는 그렇지 않다.
1. 제3조제8항에 해당하는 의료기술과 특정 의료기기를 사용하는 의료기술을 비교한 환자를 대상으로 한 임상문헌이 있을 것
2. 비교할만한 대체 기술이 없는 의료기술이거나 희귀질환 대상인 의료기술 등 비교연구가 불가능한 경우에는 「의료기기법 시행규칙」 제9조제2항제6호에 따른 임상시험에 관한 자료가 있을 것
3. 체외진단 검사, 유전자 검사나 비침습적 진단 검사에 사용되는 의료기술 또는 안전성을 침해할 우려가 적은 비침습적 의료기술로서 「의료기기법 시행규칙」 제9조제2항제6호 또는 같은 조 제3항제5호나목에 따른 임상시험에 관한 자료나 임상적 성능시험에 관한 자료가 있을 것

③ 보건복지부장관은 제2항 각 호 외의 부분 본문에 따라 평가가 유예된 신의료기술에 대하여 2년 이내의 범위에서 그 유예기간을 연장할 수 있다. 이 경우 유예기간의 연장은 한 차례만 할 수 있다.
④ 제3항에 따라 신의료기술평가의 유예기간을 연장하려는 자는 신의료기술평가 유예가 끝나기 30일 전까지 보건복지부장관에게 유예기간의 연장을 신청해야 한다.

6) **「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조(신의료기술평가 등의 절차)** ⑦ 보건복지부장관은 제1항에 따른 신의료기술평가, 신의료기술평가 유예 또는 유예기간의 연장 신청을 받거나 제4항에 따른 직권평가의 필요가 있는 의료기술을 법 제54조제1항에 따른 신의료기술평가위원회(이하 "평가위원회"라 한다)의 심의에 부쳐야 한다.
⑨ 평가위원회는 평가 대상인 신의료기술의 평가방법을 결정하고, 법 제54조제6항에 따른 분야별 전문평가위원회(이하 "전문위원회"라 한다)나 전문위원회 소속 위원으로 구성되는 소위원회(이하 "소위원회"라 한다)에서 신의료기술의 안전성·유효성·잠재성·시급성 및 평가 유예 등에 관한 검토를 하게 할 수 있다.
⑪ 평가위원회는 제9항에 따라 전문위원회나 소위원회로부터 제출받은 검토결과를 반영하여 심의한 후 신의료기술평가를 다음 각 호의 구분에 따라 의결하고 그 결과를 보건복지부장관에게 보고해야 한다.
1. 안전성·유효성이 있는 의료기술: 안전성·유효성이 인정되어 임상에서 사용 가능한 의료기술
2. 제한적 의료기술: 안전성·시급성이 인정된 의료기술로서 질환 또는 질병의 치료·검사를 위하여 신속히 임상에 도입할 필요가 있어 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 사용기간, 사용목적, 사용대상 및 시술방법 등에 대한 조건을 충족하는 경우에만 임상에서 사용 가능한 의료기술

선진입 의료기술에 해당하면 신의료기술평가를 통해 보편적인 안전성·유효성을 인정받기 전 일정 기간 의료현장에서 사용할 수 있도록 조건부로 허용됨.

□ 정부는 ‘규제시스템 혁신을 통한 경제활력 제고’[7]를 위하여 2022.1.28. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 개정을 통해 신의료기술평가 유예제도의 대상범위를 확대(체외진단검사, 진단용 의료기기 포함)하고 유예기간을 연장(1년→2년)하였는데, 이에 따라 국민 안전망을 확보하고 임상의 근거 창출을 위한 안정적인 평가관리 체계를 구축할 필요성이 제기됨.

□ 동 사업은 선진입 의료기술의 도입이 확대됨에 따라 국민의 안전 확보를 위해 조건부 사용 의료기술의 모니터링을 강화하고 임상적 유효성 자료를 평가자료로 연계[8]할 수 있는 통합관리 정보시스템을 구축하려는 것임.

보건복지부는 2022년 9월 ‘선진입 의료기술 근거창출지원을 위한 통합관리 및 평가시스템 정보화 전략계획(ISP)’을 수립[9]하여 2024년부터 2026년까지 3차년도에 걸쳐 선진입의료기술 통합관리 정보시스템을 구축(총사업비 65억 6,800만원)할 계획을 마련하였음.

---

3. 혁신의료기술: 안전성·잠재성이 인정된 의료기술로서 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 사용기간, 사용목적, 사용대상 및 시술방법 등에 대한 조건을 충족하는 경우에만 임상에서 사용 가능한 의료기술

4. 연구단계 의료기술: 안전성 또는 유효성이 확인되지 아니한 의료기술

7) 국정과제 16

8) ‘조건부 사용 의료기술의 모니터링 강화 및 임상적 유효성 자료를 평가 자료로 연계할 수 있는 과제관리 정보시스템 및 체계적인 관리체계 방안 마련’은 2021년 보건복지부 종합감사에서도 지적된 바 있음

9) ISP 수립에는 ‘한국보건의료연구원 운영지원(4339-301)’의 사업출연금이 사용되었음.

< 선진입의료기술 통합관리 정보시스템 구축 계획 >

구분	내용	예산
1단계 시스템 구축('24년)	• 신청 및 접수관리 시스템 구축 • 통합관리/평가 시스템 구축 • 이상반응보고/관리시스템 구축 • 통합관리 DB모델 구축 • 환자자료 수집관리 시스템 구축 • 가상화 기반 IT인프라 구축	2,859백만원
2단계 시스템 확대('25년)	• 사용자 포털 서비스 구축 • 신의료기술평가위원회 심의지원 시스템 구축 • 환자자료 활용관리 시스템 구축	1,470백만원
3단계 시스템 최적화('26년)	• 인공지능 기반 근거창출지원 통계분석시스템 구축 • 빅데이터 활용 IT 인프라 구축	2,239백만원

자료: 보건복지부

□ 2024회계년도의 동 사업은 이러한 구축계획에 따른 1차년도 시스템 구축 사업으로 민간위탁사업비 22억 3,600만원이 편성되었으며, 이 예산은 수탁사업자인 한국보건의료연구원(이하 '보건의료연구원')에 전액 교부되었음.

□ 그러나 보건의료연구원은 민간위탁계약 체결(2024.7.3.) 이후 조달청을 통한 사업자 공모를 진행하기 전에 '공공정보화사업 단계별 사업관리가이드'에 따른 선행절차 이행에 6개월이 소요되면서 교부받은 금액을 전액 미집행하였음.

- 동 사업 추진 과정에서 민간위탁계약 체결 이후 소요된 6개월과 조달청 입찰 과정에서 소요된 4개월 가량의 기간은 관련 규정상 절차에 따라 불가피한 부분이 있는 것으로 보임.

< 민간위탁계약 체결 이후 사업진행 경과 >

시기	내용
'24.7~9월	정보화시스템 구축계획 수립 * ①사업계획서 작성(과업 범위, SW 도입계획, 사업 대가 등 설정), ②상호운용성 등 기술평가, ③성과지표 정의서 작성, ④적정 사업 기간 산정
'24.9.9.~'24.9.11.	과업심의위원회를 개최하여 과업내용 심의·확정
'24.9.13.~'24.11.1.	보안성 검토(국가정보원) 및 사전협의*(행안부) 진행 * 정보화 사업의 중복 개발 여부나 기관 간 상호연계를 통한 공동 활용 방안 검토
'24.11.6.~'25.2.17.	조달청 입찰 및 구매 관련 협의 진행
'25.2.17.~'25.3.12.	정보시스템 구축사업 긴급입찰공고 진행 (입찰 제2025-044호)
'25.3.12.~'25.3.18.	정보시스템 구축사업 기술평가 실시 및 실시 결과 조달청 회신
'25.3.20.~'25.3.25.	정보시스템 구축사업 기술협상 및 계약체결

자료: 보건복지부

□ 그러나 민간위탁계약이 하반기가 되어서야 체결된 것은 집행관리에 소홀한 측면이 있음. 특히, 보건의료연구원은 「보건의료기술 진흥법」에 따라 신의료기술평가에 관한 업무를 고유업무로 하고 있고,[10] 관련 법령상 위탁 근거규정도 마련되어 있어[11] 공개경쟁 과정을 거치지 않아 사업자 선정에 소요되는 기간도 없었음.

10) **「보건의료기술 진흥법」**
제19조(한국보건의료연구원의 설립) ①보건의료기술 및 이를 이용하여 생산한 제품(식품 및 화장품에 관한 기술 및 그 제품은 제외한다. 이하 같다)에 대한 분석 및 평가를 위하여 한국보건의료연구원을 설립한다.
제21조(업무) 한국보건의료연구원은 보건의료기술 및 이를 이용하여 생산한 제품에 관한 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. **신의료기술 평가 등에 관한 업무를 포함**한 보건의료기술의 안전성·유효성 등에 대한 정보수집·분석·평가 및 경제성 분석

11) **「의료법」 제55조(자료의 수집 업무 등의 위탁)** 보건복지부장관은 **신의료기술평가에 관한 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 자료 수집·조사 등 평가에 수반되는 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.**
「신의료기술평가에 관한 규칙」 제9조(업무의 위탁) 보건복지부장관은 「의료법」 제55조에 따라 자료의 수집·조사 등 평가에 수반되는 업무를 다음 각 호의 기관에 위탁할 수 있다.
1. 「보건의료기술 진흥법」 제19조에 따른 한국보건의료연구원

- 보건복지부는 예산과목이 ‘민간위탁사업비’로 책정되어,[12] 보건복지부와 보건의료연구원 간 위탁계약을 체결할 필요가 있었는데, 이를 ‘공개경쟁 계약’과 ‘수의계약’ 중 어느 방식으로 추진하여야 하는지 문의하는 과정에서 시간이 소요되었다고 설명하고 있음.

- 그러나 ISP가 2022년 수립되어 있었다는 점을 고려할 때, 계약방식 검토에 6개월 이상이 소요되어 사업추진이 지연되었다는 것은 이해하기 어려운 측면이 있음. 특히 ISP에서는 1차년도에 10개의 세부 이행과제 중 5개 시스템의 구축을 완료하는 것으로 예정되어 있었다는 점에서, 최소한 상반기에 계약을 체결하였어야 함.

< ISP 상 단계별 추진일정 >

단계별 추진일정

범례 : 신규 : 고도화

NO	세부 이행과제 명	1단계	2단계	3단계
		시스템 구축	시스템 확대	시스템 최적화
		2024년	2025년	2026년
1	사용자 포털 서비스 구축		신규	
2	신청 및 접수 관리시스템 구축	신규		
3	통합관리/평가시스템 구축	신규		
4	이상반응보고/관리시스템 구축	신규		
5	nHTA심의지원시스템 구축		신규	
6	통합 관리 DB 모델 구축	신규		
7	환자자료관리시스템 구축	신규	신규	
8	AI기반 근거창출지원 통계분석시스템 구축			신규
9	가상화 기반 IT인프라 구축	신규		
10	빅데이터 활용 IT인프라 구축			신규

12) 신의료기술평가사업 자체는 ‘한국보건의료연구원 운영지원’ 세부사업의 사업출연금으로 편성된 것에 비하여, 이 사업만 별도의 세부사업으로 민간위탁사업비로 편성되었는데, 보건복지부는 자체심의 과정에서 예산과목을 ‘정부출연금’에서 ‘민간위탁사업비’로 변경하였음.

□ 3개년에 걸쳐 진행 예정이었던 동 사업의 1차년도 집행이 늦어짐에 따라 2, 3년차의 일정은 순연될 가능성이 높음. 그러나 2022년 신의료기술평가 유예제도의 대상범위를 확대하고 유예기간을 연장한 제도 개선 이후 선진입 의료기술 선정 및 실시기관이 증가함에 따라 국민안전성 측면에서도 동 사업은 계획대로 집행될 필요가 있음.

< 최근 5년간 선진입 의료기술 신규 선정 및 실시기관 수 >

구분			'21	'22	'23	'24	'25.6월
신규 선정 건수	제한적		2	1	2	1	0
	혁신		2	4	12	11	6
	평가유예		0	14	14	14	8
	총계		4	19	28	26	14
실시기관 수	제한적		11	16	21	28	28
	혁신	연구	53	68	88	86	87
		진료	-	-	139	574	783
	평가유예		74	260	840	1,652	1,982
	총계		138	344	1,088	2,340	2,880

자료: 보건복지부

□ <u>따라서 보건복지부는 철저한 집행관리를 통해 선진입 의료기술 통합관리 정보시스템 구축이 더 이상 지연되지 않도록 주의하여야 할 것임.</u>

3) 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 사업으로,

2024회계연도 예산액 291억 4,300만원과 전년도 이월액 9,800만원에서 이전용등 9억 9,300만원을 감한 예산현액 282억 4,800만원 중 267억 9,000만원을 집행하고, 1억 7,800만원을 이월하였으며, 12억 8,000만원을 불용함.

< 2024회계연도 의료인력 양성 및 적정수급 관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	29,143	29,143	98	△993	-	28,248	26,790 [22,550]	178	1,280
공공·지역의료인력 양성관리 및 지원	1,760	1,760	-	-	-	1,760	1,760 [1,514]	-	-
전문의 자격시험 관리체계 운영	280	280	-	-	-	280	280 [280]	-	-
전공의 등 육성지원	1,813	1,813	-	-	-	1,813	1,813 [1,116]	-	-
전공의 등 수련수당 지급	4,370	-	-	△993	-	3,377	2,185 [1,783]	-	1,192
보건의료인력지원 전문기관 운영	551	551	-	-	-	551	551 [483]	-	-
보건의료인 적정 수급관리 연구	300	300	98	-	-	398	132 [132]	178	88
보건의료인력통합정보 시스템 구축	-	-	-	-	-	-	-	-	-
간호인력 취업지원	3,327	3,327	-	-	-	3,327	3,327 [3,160]	-	-

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
간호조무사 교육훈련기관 지정평가	509	509	-	-	-	509	509 [508]	-	-
간호대학 실습교육 지원	5,800	5,800	-	-	-	5,800	5,800 [5,747]	-	-
간호조무사 직무 교육 개발 및 지원	600	600	-	-	-	600	600 [593]	-	-
필수의료 간호사 양성지원	9,833	9,833	-	-	-	-	9,833 [7,234]	-	-

나) 유휴간호사 재취업 성과관리 필요

보건복지부는 간호인력취업교육센터 사업계획 수립 시 유휴간호사 재취업교육 이수자의 재취업 비율을 성과지표에 포함하도록 하는 등 유휴간호사의 재취업에 관한 성과를 관리할 필요가 있음.

□ 내역사업 중 '간호인력 취업지원'은 유휴 및 신규간호사 등의 취업 연계를 지원하여 일자리를 창출하고 지방 중소병원의 간호인력난을 해소하는 사업으로, 2024년까지는 대한간호협회에 민간경상보조 방식으로 지원되었음.[13)]

□ '간호인력 취업지원'의 2024년도 예산 33억 2,700만원의 내역은 간호인력 취업교육센터 운영[14)]에 30억 4,800만원, 간호인력 취업지원

13) 기획재정부의 2024년 보조사업 연장평가 결과, 당시 「의료법」 제60조의3제2항 및 동법 시행령 제31조의6(현행 「간호법」 제31조제2항 및 동법 시행령 제22조제1항)에 근거하여 위탁사업으로 비목변경이 필요하다는 지적에 따라 2025년부터는 민간위탁사업비로 편성하고 있음.

14) 「간호법」 제31조(간호인력 지원센터의 설치 및 운영) ① 보건복지부장관은 보건의료기관 등 지역사회의 다양한 간호현장에 근무하는 간호사 및 간호조무사의 장기근속 유도, 이직 방지, 전문성 및 자질 향상 등을 지원하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하는 간호인력 지원센터를 특별시·광역시·도·특별자치도별로 설치·운영할 수 있다.
1. 지역별, 기관별 간호인력의 근무여건과 복리후생 등 실태에 관한 현황 조사
2. 제4조제1항제1호에 따른 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학(구제 전문학교와 간호학교를 포함한다) 졸업예정자에 대한 취업 교육 및 신규 간호인력의 취업 확대와 장기근속 유도 지원

사업에 2억 7,900만원이 편성되었으며, 전액 대한간호협회에 교부되었음.

< 2024년 간호인력 취업지원 사업 실집행 내역 >

(단위: 백만원, %)

보건복지부			사업시행주체(지자체)								
예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률 (C/A)
본예산	추경 (A)						예산 현액	집행액 (C)			
3,327	3,327	3,327	3,327	216	3,543	3,377	3,327	3,160	163	4	95.0

자료: 보건복지부

□ 간호인력 취업교육센터는 지난 2015년부터 2023년까지 유휴간호사의 재취업을 목표로 지원사업을 추진하여 왔으나, 최근 간호사의 현장 이탈을 막고 경력 유지 및 전문성 제고를 통해 숙련된 간호인력을 확보하는 것이 사회적인 주요 과제가 되었다고 판단하여 2024년도부터는 “간호인력 전문성 강화 및 숙련 간호인력 확보”라는 미션을 가지고 사업을 추진하기로 한 바 있음.

이를 위하여 다음과 같이 세가지 추진전략과 네가지 전략과제를 도출하고, 이와 연계한 8개 사업을 추진하였음.

---

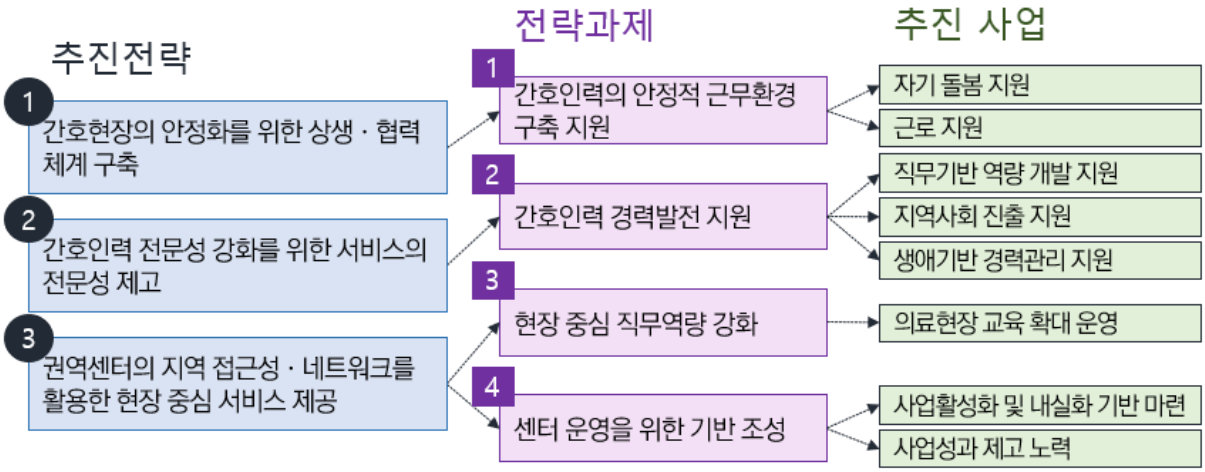
3. 간호인력의 역량 강화 지원
4. 간호인력의 경력단절 방지 및 재취업 지원
5. 간호인력에 대한 사회적 인식개선 및 홍보 지원
6. 간호인력의 업무 수행 중 발생하는 고충 해소 및 상담 지원
7. 제32조에 따른 교육전담간호사의 교육
8. 그 밖에 간호인력 지원을 위하여 보건복지부장관이 정하는 사항

② 보건복지부장관은 간호인력 지원센터를 효율적으로 운영하기 위하여 그 운영에 관한 업무를 대통령령으로 정하는 절차·방식에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

③ 국가 및 지방자치단체는 제2항에 따라 간호인력 지원센터의 운영에 관한 업무를 위탁한 경우에는 그 운영에 드는 비용을 지원할 수 있다.

④ 그 밖에 간호인력 지원센터의 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

< 2024 간호인력취업교육센터 운영사업 추진전략 및 과제 >



자료: 보건복지부

- 사업대상자는 임상간호인력, 지역사회간호인력 및 의료기관으로 구분하고, 임상간호인력은 다시 재직간호사, 유휴간호사, 시니어 간호사, 간호보조인력으로 구분하여 사업을 진행하였음.

- 이 중 유휴간호사에 대해서는 세 번째 전략과제인 '현장중심 직무역량 강화'의 일환으로 권역센터 내에서 이론 및 실기 중심의 재취업교육을 실시하였음.

< 간호사 대상 직무교육 >

교육명		대상	방법	운영주체
실기교육	기본과정	신규·경력·유휴	찾아가는 교육	권역
	시나리오 중심과정		센터 내 운영	
	시뮬레이션 과정			
EMR 실기교육				
실습지도자 양성교육	기본과정	실기교육 강사		
	시나리오 중심과정			
유휴간호사 재취업교육		**유휴**		
상시 온라인 교육		전체	온라인	

자료: 보건복지부

□ 간호인력 취업교육센터가 2024년 미션으로 제시한 바와 같이 간호인력의 전문성을 강화하고 숙련된 간호인력을 확보하는 것은 중요하지만, 간호사 면허등록자의 증가와 함께 유휴간호사 역시 지속적으로 증가하여 매년 약 47%에 이르고 있는 상황에서 유휴간호사를 활용하는 것은 여전히 중요한 과제임.

< 유휴 간호사 현황 >

구분	면허등록자 수(A)	요양기관 종사자 수(B)	비중 (B/A)	유휴간호사 수(C)	비중 (C/A)
2025.5	550,026	292,909	53.3%	257,117	46.7%
2024	526,939	282,712	53.7%	244,227	46.3%
2023	503,831	269,434	53.5%	234,397	46.5%
2022	480,925	254,227	52.9%	226,698	47.1%
2021	457,851	240,307	52.5%	217,544	47.5%
2020	436,342	225,462	51.7%	210,880	48.3%

출처: 보건복지부 면허관리정보시스템, 건강보험심사평가원

□ 정부는 OECD 평균 대비 임상 간호인력이 부족하고 지방 중소병원 등에서 간호인력 수급난을 호소하자 2019학년도부터 전국 간호대학 입학정원을 전년 대비 700명씩 증원해왔음.

- 보건복지부는 2026년도 정원의 경우 2024년 의정갈등 국면에서 상급종합병원 중심으로 간호인력 신규채용이 감소한 점을 고려하여 2025년과 동일하게 유지하기로 결정하였으나, 간호인력의 확충이 중장기적으로 필요한 상황에 대해서는 「간호인력 전문위원회」[15]에서 공감대를 이루었다는 입장임.[16]

<연도별 입학정원 추이>

(단위: 명)

입학연도	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26
정원	19,683	20,383	21,083	21,783	22,483	23,183	23,883	24,883	24,883
전년대비 증원	+500	+700	+700	+700	+700	+700	+700	+1,000	-

자료: 보건복지부

□ 이로 인해 신규간호사는 지속적으로 배출되고 있으나, 이에 비례하여 유휴간호사 역시 지속적으로 증가하고 있음.

< 최근 10년간 간호사 국가시험 합격자수 현황 >

회차	응시자수(명)	합격자수(명)	합격률(%)
2025년(제65회)	25,280	23,760	94.0
2024년(제64회)	24,377	23,567	96.7
2023년(제63회)	24,015	23,359	97.3
2022년(제62회)	24,175	23,363	96.6
2021년(제61회)	22,933	21,741	94.8
2020년(제60회)	22,432	21,582	96.2
2019년(제59회)	21,391	20,615	96.4
2018년(제58회)	20,731	19,927	96.1
2017년(제57회)	20,196	19,473	96.4
2016년(제56회)	18,655	17,505	93.8

자료: 한국보건의료인국가시험원

15) 대한간호협회, 대한병원협회, 한국환자단체연합회, 소비자단체, 정부(보건복지부 및 교육부) 등이 참여하며, 간호대학 입학정원을 논의하여 결정함

16) 보건복지부 보도참고자료, "2026학년도 간호대학 입학정원 전년과 동일한 24,883명으로 결정", 2025.2.27.

- 최근 10년간 간호사 국가시험 합격자 수는 2016년 17,505명에서 2025년 23,760명으로 지속적으로 증가하였음. 그러나 의료현장에서 활동하는 간호사 수는 신규로 배출되는 간호사 수의 44~69% 수준에 불과함.

< 간호사 면허등록자수 증가와 요양기관종사 간호사수 증가 비교 >

구분	면허등록 간호사		요양기관종사 간호사			유휴간호사	
	인원	전년대비 증가(A)	인원	전년대비 증가(B)	비율 (B/A)	인원	전년대비 증가 인원
2025.5	550,026	23,087	292,909	10,197	44.2%	257,117	12,890
2024	526,939	23,108	282,712	13,278	57.5%	244,227	9,830
2023	503,831	22,906	269,434	15,207	66.4%	234,397	7,699
2022	480,925	23,074	254,227	13,920	60.3%	226,698	9,154
2021	457,851	21,509	240,307	14,845	69.0%	217,544	6,664
2020	436,342	-	225,462	-	-	210,880	-

출처: 보건복지부 면허관리정보시스템, 건강보험심사평가원, 재구성

- 이는 면허를 취득하고도 의료기관에서 근무하지 않거나 사직하는 간호사들이 증가하고 있는 것으로 해석할 수 있음. 2024년 대한간호협회가 병원간호사회의 '병원간호인력 배치현황 실태조사' 자료를 재분석한 결과 병원 간호사 사직률은 2020년 14.5%, 2021년 15.8%, 2022년 16.0%로 매년 상승하고 있음. 또한 사직자 중 5년 이내 경력자 비율이 80.6%에 달하였는데, 간호사들이 병원을 사직하는 이유로는 '과다한 업무와 업무 부적응'(20.8%)이 가장 많았음.[17)]

17) 대한간호협회 보도자료, "병원 간호사 사직자 10명 중 8명은 5년 이내 경력자", 2024.3.19.

- 사직으로 경력이 단절된 간호사는 시간이 지날수록 의료현장으로 복귀하는 것이 어려워짐. 건강보험공단은 2019년 간호사의 연령대별 재취업률 등을 고려할 때 의료현장으로 복귀할 가능성이 있는 유휴간호사는 약 4만명에 불과하다고 분석한 바 있음.[18)]

□ 따라서 중장기적으로 간호인력 배치가 확대되어야 하는 상황에서 간호사면허를 취득하였으나 의료현장을 떠난 유휴간호사들의 경력단절기간을 축소하기 위한 노력이 필요함.

- 특히, 2022년 간호사 교대제 개선사업 시행, 2023년 간호간병통합서비스 확대, 2024년 교육전담간호사 제도화 및 법정 배치기준 개선, 2025년 진료지원간호사 제도화 및 향후 지역사회 방문간호사 확대 등 중장기적으로 간호사 수요가 증가할 것으로 예상되지만, 현재의 간호사 취업난으로 인하여 간호대학 정원을 동결한 상황에서, 유휴간호사의 재취업 활성화는 하나의 대안이 될 수 있음.

□ 대한간호협회는 그동안 유휴간호사 재취업교육 이수자에 대하여 구인기관 채용정보에 대한 안내, 교육 안내 및 홍보, 재취업자 대상 취업 유지 확인 및 고충상담 등 다양한 사후관리 활동을 통해 취업 연계를 지원하고 있음. 그러나 성과지표에는 유휴간호사 재취업교육 이수자수만 산정하고, 재취업자수는 반영되어 있지 않음.

18) 건강보험공단, '2019년 간호사 활동현황과 시사점', 2019

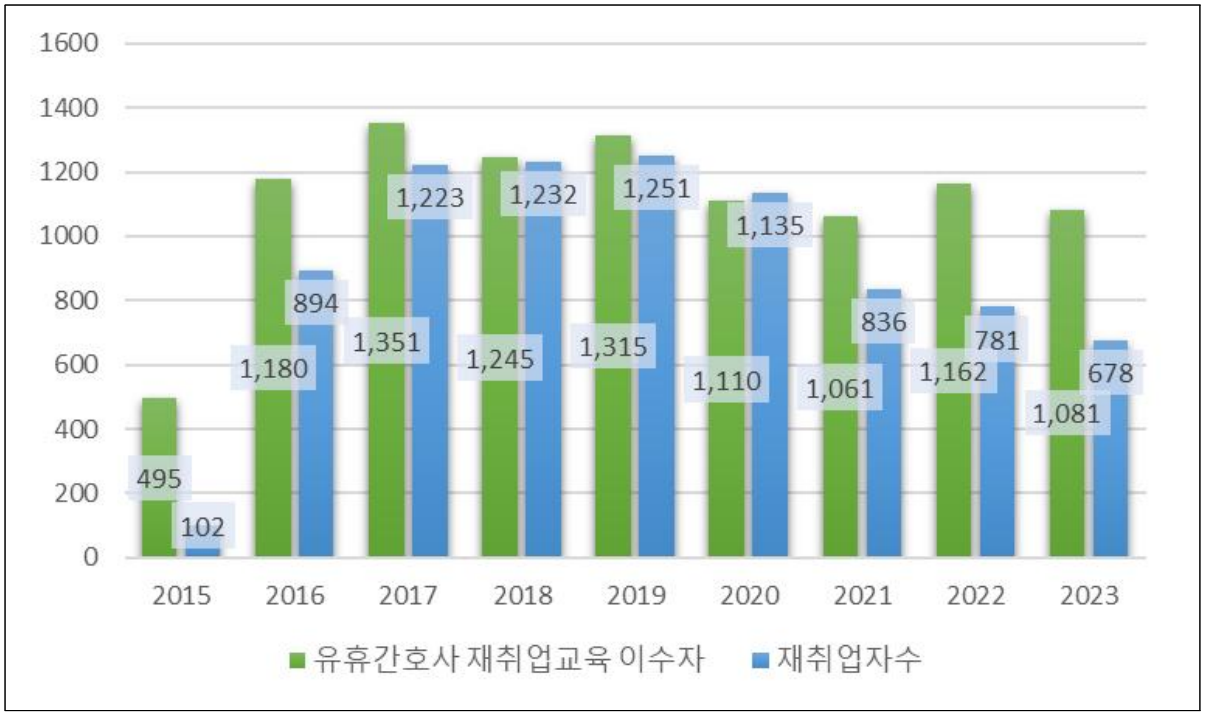
< 2024 간호인력 취업교육센터 운영 사업계획 상 현장중심 직무역량 강화 성과지표 >

구분	연도	정성지표	정량지표		
		항목	항목		수
의료현장 교육 확대 운영	2024	· 임상 현장 반영 정도 · 강사 질 관리 · 교육 만족도	실기(기본·시나리오 중심)	· 이수자 수	2,300명
			실기(시뮬레이션)		
			EMR 실기	· 이수자 수	300명
			실습지도자 양성교육 (기본·시나리오중심)	· 이수자 수	500명
			유휴간호사 재취업교육	· 이수자 수	500명
			간호보조인력 직무교육	· 이수자 수	500명
			상시 온라인 교육	· 이수자 수	3,000명
	2025		실기(기본·시나리오 중심)	· 이수자 수	-
			실기(시뮬레이션)	· 이수자 수	-
			EMR 실기	· 이수자 수	-
			실습지도자 양성교육 (기본·시나리오중심)	· 이수자 수	-
			유휴간호사 재취업교육	· 이수자 수	-
			간호보조인력 직무교육	· 이수자 수	
			상시 온라인 교육	· 이수자 수	-
	2026		실기(기본·시나리오 중심)	· 이수자 수	-
			실기(시뮬레이션)	· 이수자 수	-
			EMR 실기	· 이수자 수	-
			실습지도자 양성교육 (기본·시나리오중심)	· 이수자 수	-
			유휴간호사 재취업교육	· 이수자 수	-
			간호보조인력 직무교육	· 이수자 수	
			상시 온라인 교육	· 이수자 수	-

자료: 보건복지부

- 현재 유휴간호사 재취업교육 이수자 대비 재취업자수 비율은 감소하는 추세임.

< 유휴간호사 재취업교육 이수자 및 재취업자수 >



자료: 2024년 간호인력 취업지원사업 세부사업계획서, 대한간호협회

□ 따라서 보건복지부는 간호인력취업교육센터 사업계획 수립 시 유휴간호사 재취업교육 이수자의 재취업 비율을 성과지표에 포함하도록 하는 등 유휴간호사의 재취업에 관한 성과를 관리할 필요가 있음.

4) 의료기관 안전 및 질관리(4333-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료기관 안전 및 질관리 사업은 의료기관 평가인증, 환자안전관리 체계 구축, 재활의료기관·전문병원 지정 및 평가 등을 통하여 의료기관 내 환자 안전을 강화하고 의료서비스의 질을 제고하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액 118억 4,500만원 중 115억 8,400만원을 집행하고, 2억 6,100만원을 불용함.

< 2024회계연도 의료기관 안전 및 질관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	11,845	11,845	-	-	-	11,845	11,584 (11,451)	-	261
의료기관평가인증원 지원	10,672	10,672	-	-	-	10,672	10,672 (10,665)	-	-
재활의료기관 지정 및 평가	180	180	-	-	-	180	162	-	18
전문병원 평가위탁	180	180	-	-	-	180	166	-	14
의료복지사회적 협동조합 관리	117	117	-	-	-	117	114	-	3
의료기관 스프링클러 설치지원	696	696	-	-	-	696	470 (344)	-	226

나) 의료기관 스프링클러 설치의 조속한 완료를 위한 대책 필요

보건복지부는 스프링클러 미설치 의료기관을 대상으로 신속한 설치를 지속적으로 독려하고 2026년 예산 편성시에는 집행률 제고 및 조속한 설치를 위한 대책을 강구할 필요가 있음.

□ 내역사업인 '의료기관 스프링클러 설치지원 사업'은 중소 병원급 의료기관에 간이스프링클러 설치비용의 일부를 지원하는 사업임.

□ 정부는 2019년 8월 구(舊)「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」을 개정하여 의료시설 중에서는 정신의료기관과 요양병원에 대해서만 적용하던 '스프링클러 설치의무'를 병원급 의료기관으로 확대[19]하고, 의무를 미이행하는 경우 300만원 이하의 과태료를 부과[20]하도록 하면서, 이미 건축이 완료된 기존의 병원급 의료기관에 대해서는 2022년 8월 31일까지 설치를 완료하도록 경과규정을 두었음.[21]

---

19) **대통령령 제30029호 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」[별표 5] 특정소방대상물의 관계인이 특정소방대상물의 규모·용도 및 수용인원 등을 고려하여 갖추어야 하는 소방시설의 종류 (제15조 관련)**

라. 스프링클러설비를 설치하여야 하는 특정소방대상물(위험물 저장 및 처리 시설 중 가스시설 또는 지하구는 제외한다)은 다음의 어느 하나와 같다.

4) 다음의 어느 하나에 해당하는 용도로 사용되는 시설의 바닥면적의 합계가 600㎡ 이상인 것은 모든 층

가) 의료시설 중 정신의료기관

나) **의료시설 중 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원 및 요양병원**(정신병원은 제외한다)

마. 간이스프링클러설비를 설치하여야 하는 특정소방대상물은 다음의 어느 하나와 같다.

3) 의료시설 중 다음의 어느 하나에 해당하는 시설

가) **종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원 및 요양병원(정신병원과 의료재활시설은 제외한다)으로 사용되는 바닥면적의 합계가 600㎡ 미만인 시설**

나) 정신의료기관 또는 의료재활시설로 사용되는 바닥면적의 합계가 300㎡ 이상 600㎡ 미만인 시설

다) 정신의료기관 또는 의료재활시설로 사용되는 바닥면적의 합계가 300㎡ 미만이고, 창살(철재·플라스틱 또는 목재 등으로 사람의 탈출 등을 막기 위하여 설치한 것을 말하며, 화재 시 자동으로 열리는 구조로 되어 있는 창살은 제외한다)이 설치된 시설

20) **법률 제15810호 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」** 제53조(과태료) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제9조제1항 전단의 화재안전기준을 위반하여 소방시설을 설치 또는 유지·관리한 자

21) **대통령령 제32893호 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 부칙<대통령령 제30029호>** 제5조(소방시설 설치에 관한 경과조치 등) ① 이 영 시행 당시 이미 건축이 완료된 종합병원, 병원, 치과병원 및 한방병원은 **2026년 12월 31일까지** 별표 5 제1호라목4), 같은 호 마목3) 및 같은 표 제2호마목7)의 개정규정에 따라 스프링클러설비, 간이스프링클러설비 및 자동화재속보설비를 설치해야 한다.

□ 이후 정부는 농어촌·중소도시의 병원급 의료기관의 경영상 어려움, 화재 취약상황에 대한 국비지원 요구 등을 고려하여, 2021년부터 동 사업을 통해 국가와 지자체가 각각 30%의 비율로 매칭하여 보조하고 의료기관이 설치비용의 40%를 자부담하는 방식으로 지원하고 있음.

□ 2024년도에는 6억 9,600만원이 편성되어 4억 7,000만원이 각 지자체에 교부되었으나, 각 지자체의 실집행은 3억 7,900만원으로 실집행률이 49.5%에 불과하였음.

< 2024년 의료기관 스프링클러 설치 지원 실집행 내역 >

(단위: 백만원, %)

보건복지부			사업시행주체(지자체)								
예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률 (C/A)
본예산	추경 (A)						예산 현액	집행액 (C)			
696	696	470	470	35	505	379	470	344	35	91	49.5

자료: 보건복지부

□ 동 사업이 시작된 2021년에는 농어촌지역(읍·면 지역) 소재 100병상 이하 규모의 병원급 의료기관을 대상으로 하였으나, 2022년에는 농어촌 및 중소도시 소재 200병상 이하 규모의 병원급 의료기관, 2023년에는 전국의 200병상 이하 규모의 병원급 의료기관까지 점차 사업대상을 확대하여 왔으며, 2024년에는 2023년과 동일한 대상에 대하여 사업을 진행하였음.

< 의료기관 스프링클러 설치 지원 사업 연도별 지원대상 >

연도	지원대상
2021년	농어촌 지역* 100병상 이하 스프링클러 미설치 병원급 의료기관 * 병원급 의료기관의 소재지가 읍·면인 경우에 한함
2022년	중소도시, 농어촌 소재 스프링클러 미설치 병원급 의료기관 < 지원우선순위 > ① 농어촌 소재(읍·면) 200병상 이하 스프링클러 미설치 병원급 의료기관 ② 중소도시 소재 200병상 이하 스프링클러 미설치 병원급 의료기관 ※ 예산 범위 내에서 지원하되, 스프링클러 설치 유예기간 만료일('22.8.31.) 이전에 설치공사를 시작할 수 있는 사업을 우선지원
2023년	17개 시·도 관할 시·군·구 소재 중소병원(스프링클러 미설치) < 지원우선순위 > ① 농어촌 소재(읍·면) 200병상 이하 스프링클러 ② 중·소도시(인구50만이상 포함)) 소재 200병상 이하 ③ 광역시(특별시 포함) 내 200병상 ④ '①, ②, ③'에 해당하지 않는 병원급 의료기관(병상수 및 지역 의료서비스 환경 등 고려하여 선정) ※ 예산의 범위 내에서 지원하되, '23년 상반기 중 설치공사 시작할 수 있는 의료기관은 지역 상관없이 우선 지원
2024년	2023년과 동일

자료: 보건복지부

□ 그러나 동 사업의 실집행율은 2021년 71.8%, 2022년 32.1%, 2023년 66.4%, 2024년 49.5%로 연례적으로 저조한 상황임. 특히, 2022년에는 코로나19 등을 이유로 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 부칙 개정을 통해 기존 병원급 의료기관의 설치 유예기간을 당초의 2022년 8월 31일에서 2026년 12월 31일로 연장함에 따라 실집행율이 대폭 감소하였음. 이후 2023년부터는 예산액을 20% 감액하여 편성하였으나, 실집행율은 사업 시작연도인 2021년보다도 저조한 수준임.

- 보건복지부는 실집행 부진 사유로 유예기간 연장에 따른 지원 신청 연기, 의료기관의 재정악화, 건물주 반대 등을 들고 있음.

< 의료기관 스프링클러 설치 지원 사업 연도별 실집행실적 >

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액(A)	집행액(B) (실집행액)	집행율(B/A) (실집행율)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경								
2021	870	870	-	-	-	870	834 (598)	95.8 (71.8)	-	36
2022	870	870	-	-	-	870	774 (279)	88.9 (32.1)	-	96
2023	696	696	-	-	-	696	651 (462)	93.5 (66.4)	-	45
2024	696	696	-	-	-	696	470 (344)	67.5 (49.5)	-	226

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 실집행률 부진 문제는 그 동안 여러 차례 지적된 바 있으며, 이에 보건복지부는 스프링클러 미설치 의료기관에 대한 수시점검, 사업 신청 후 중도 포기한 의료기관에 대한 지원 배제(2024년부터 적용), 2025년부터 자부담 비율 증가 안내(2024.8.) 등을 통해 실집행율을 높이기 위해 노력하였음. 그럼에도 불구하고 2024년 실집행율은 2023년보다 더 낮은 수준으로 나타남.

□ 병원급 의료기관은 30개 이상의 병상을 갖추는 등 다수의 인원이 모여있는 곳으로 2018년 밀양의 한 병원에서 발생한 화재사건[22]과 같이 대형 인명피해로 이어질 수 있다는 점에서, 스프링클러 설치는 필수적임. 그러나 동 사업 지원대상인 2019년 8월 6일 이전 완공 병원(병원, 한방병원, 치과병원, 종합병원) 중 스프링클러가 미설치된 의료기관 총 2,017개소 중 2025년 현재까지 1,724개소는 스프링클러를

22) 2018년 1월 밀양 세종병원에서 화재가 발생하였으나 스프링클러가 설치되어 있지 않아 초기 화재 진압이 지연되면서 39명이 숨지고 151명이 부상을 당했음. 정부는 이 사건 이후 법령을 개정하여 병원급 의료기관에 대하여 스프링클러 설치를 의무화하였음.

설치하였으나, 293개소는 여전히 스프링클러가 설치되어 있지 않음. 동 사업의 목적이 의료기관에 대한 비용지원보다 스프링클러 설치를 통한 인명사고의 예방에 맞추어져 있는 만큼, 정부로서는 최대한 조속히 사업을 완료할 필요가 있음.

□ 또한 동 사업에서는 간이스프링클러 설치비용 지원단가를 개소당 5,800만원으로 산정하여 2024년의 경우 의료기관의 자부담은 2,320만원임.[23] 2025년의 경우 자부담 비율이 50%로 인상되어 2,900만원의 비용이 소요되지만, 2027년부터는 법령에 따라 설치의무가 발생하여 의료기관이 설치비용 전액을 자부담하여야 하고 미설치시 300만원 이하의 과태료가 부과된다는 점에서, 의료기관으로서도 설치의무 유예기간 이전에 설치를 완료하는 것이 유리함.

< 간이 스프링클러 설비 >

○ 간이스프링클러는 별도 구획된 물탱크 공간이 필요하지 않고, 캐비닛 형태의 패키지 안에 물탱크 및 펌프 등이 일체형으로 구비되어 있어 스프링클러보다 설치가 용이

- 뿌려지는 물의 양*은 적으나 더 낮은 온도**에서 반응

* 스프링클러 5mm, 간이스프링클러 3mm, ** 스프링클러 68도 이상, 간이스프링클러 68도 미만



<간이스프링클러 패키지>
(1,115리터 기준)1160(W)*680(D)*1965



<스프링클러와 간이스프링클러 헤드 비교>

23) 설치비용이 지원단가보다 낮을 경우 자부담액 역시 그에 비례하여 감소하며, 지원단가보다 높을 경우 초과분은 의료기관이 부담하여야 함.

< 지원단가 산출근거 >

○ (기준) 병원 건물 1동 : 95병상, 1,500㎡(1병상 당 16㎡)
○ (근거) 소방청 설치공사비 추계: 1,000㎡ 기준 6천만원(1㎡ 기준 0.06백만원)
○ (설치단가) 58백만원 : 1개 병원(60병상*) × 병상당 설치비용(0.96백만원**)
* (1개 병원 병상 수 60개) 스프링클러가 설치되어 있지 않은 100병상 이하 병원의 평균 병상 수
** (1병상 당 간이SP 설치비용) 16㎡ × 0.06백만원 = 0.96백만원
○ (지원) 병동(건물)의 개수, 규모에 따라 차등

자료: 보건복지부

□ 따라서 보건복지부는 스프링클러 미설치 의료기관을 대상으로 신속한 설치를 지속적으로 독려하고 2026년 예산 편성시에는 집행률 제고 및 조속한 설치를 위한 대책을 강구할 필요가 있음.

5) 보건의료정책개발지원 등(4333-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 보건의료정책개발지원 등 사업은 보건의료분야 정책 개발을 관리하고, 보건의료인 등에 대한 행정처분 및 면허신고를 관리하며, 대한민국 의학한림원의 정책 연구 및 개발 등을 지원하고, 2024년 아시아약학연맹의 서울총회 행사의 비용 일부를 지원하는 사업임.

□ 2024회계연도 예산액 14억 5,900만원, 전년도 이월액 2,400만원 및 이전용액 1억 2,000만원을 합한 예산현액 16억 300만원 중 14억 300만원을 집행하고, 8,000만원을 다음연도로 이월하였으며, 1억 2,000만원을 불용함.

< 2024회계연도 보건의료정책개발지원 등 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	1,459	1,459	24	120	-	1,603	1,403 [1,376]	80	120
행정처분 및 면허신고제 관리	195	195	-	120	-	315	219 [219]	-	96
정책개발 및 관리 운영	445	445	24	-	-	469	365 [365]	80	24
대한민국 의학한림원 운영지원	519	519	-	-	-	519	519 [492]	-	-
아시아약학연맹 총회	300	300	-	-	-	300	300 [300]	-	-

나) 면허효력정지 처분의 형평성 제고를 위한 방안 마련 필요

보건의료인에 대한 면허효력취소 처분은 사전통지 도달 여부, 의료인과 의료기사 간 근거법률의 차이, 점검 주기에 따른 대상 포함 여부 등의 측면에서 형평성 문제가 있으므로, 보건복지부는 향후 처분을 하는 과정에서 형평성에 어긋나지 않도록 주의할 필요가 있음.

□ 내역사업인 '행정처분 및 면허신고제 관리'는 「의료법」 제25조·제66조,[24] 「간호법」 제17조·제40조[25] 및 「의료기사 등에 관한 법률」

---

24) **「의료법」**

제25조(신고) ① 의사·치과의사·한의사 및 조산사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제30조제3항의 보수교육을 이수하지 아니한 의사·치과의사·한의사 및 조산사에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 신고 수리 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관련 단체 등에 위탁할 수 있다.

제66조(자격정지 등) ① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면(제65조제1항제2호의2에 해당하는 경우는 제외한다) 1년의 범위에서 면허자격을 정지시킬 수 있다. 이 경우 의료기술과 관련한 판단이 필요한 사항에 관하여는 관계 전문가의 의견을 들어 결정할 수 있다.

1. 의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 때
2. 의료기관 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 때
2의2. 제4조제6항을 위반한 때
3. 제17조제1항 및 제2항에 따른 진단서·검안서 또는 증명서를 거짓으로 작성하여 내주거나 제22조제1항에 따른 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가기재·수정한 때
4. 제20조를 위반한 경우
5. 삭제
6. 의료기사가 아닌 자에게 의료기사의 업무를 하게 하거나 의료기사에게 그 업무 범위를 벗어나게 한 때
7. 관련 서류를 위조·변조하거나 속임수 등 부정한 방법으로 진료비를 거짓 청구한 때
8. 삭제 <2011. 8. 4.>
9. 제23조의5를 위반하여 경제적 이익등을 제공받은 때
10. 그 밖에 이 법 또는 이 법에 따른 명령을 위반한 때

② 제1항제1호에 따른 행위의 범위는 대통령령으로 정한다.

③의료기관은 그 의료기관 개설자가 제1항제7호에 따라 자격정지 처분을 받은 경우에는 그 자격정지 기간 중 의료업을 할 수 없다.

④ 보건복지부장관은 의료인이 제25조에 따른 신고를 하지 아니한 때에는 신고할 때까지 면허의 효력을 정지할 수 있다.

⑤ 제1항제2호를 위반한 의료인이 자진하여 그 사실을 신고한 경우에는 제1항에도 불구하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 그 처분을 감경하거나 면제할 수 있다.

⑥ 제1항에 따른 자격정지처분은 그 사유가 발생한 날부터 5년(제1항제5호·제7호에 따른 자격정지처분의 경우에는 7년으로 한다)이 지나면 하지 못한다. 다만, 그 사유에 대하여 「형사소송법」 제246조에 따른 공소가 제기된 경우에는 공소가 제기된 날부터 해당 사건의 재판이 확정된 날까지의 기간은 시효 기간에 산입하지 아니 한다.

25) **「간호법」**

제17조(실태 및 취업상황 등의 신고) ① 간호사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제16조제1항에 따른 보수교육을 이수하지 아니한 간호사에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 신고 수리 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 제18조제1항에 따른 간호사중앙회에 위탁할 수 있다.

제11조·제22조[26] 등에 따라 보건의료인에 대한 행정처분 및 면허신고를 관리하는 사업으로, 2024년 예산액 1억 9,500만원과 전용(증) 1억 2,000만원을 더한 예산현액 3억 1,500만원 중 2억 1,900만원을 집행하고 9,600만원을 불용하였음.

□ 보건의료인에 대한 행정처분 중 면허효력정지 처분은 보건의료자원의 체계적 관리를 위하여 보건의료인에 부과된 행정상 의무의 실효성을 확보하기 위한 것으로, 보건복지부는 예산의 범위 내에서 매년 대상 직역을 달리하여 신고 여부를 점검하고, 미신고 보건의료인에 대하여 사전통보를 한 후 일정기간이 지난 후 본처분을 내리는 방식으로 운영하고 있음.

- 대상 직역은 「의료법」 및 「의료기사법」상의 순서를 바탕으로 보건복지부가 필요에 따라 설정하고 있음.

---

④ 간호조무사는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 최초로 자격인정을 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

제40조(면허 또는 자격의 효력정지) 보건복지부장관은 간호사등이 제17조제1항 또는 같은 조 제4항에 따른 신고를 하지 아니한 때에는 신고할 때까지 면허 또는 자격의 효력을 정지할 수 있다.

26) **「의료기사 등에 관한 법률」**

제11조(실태 등의 신고) ① 의료기사등은 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제20조의 보수교육을 받지 아니한 의료기사등에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 신고 업무를 전자적으로 처리할 수 있는 전자정보처리시스템(이하 “신고시스템”이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

제22조(자격의 정지) ① 보건복지부장관은 의료기사등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 6개월 이내의 기간을 정하여 그 면허자격을 정지시킬 수 있다.

③ 보건복지부장관은 의료기사등이 제11조에 따른 신고를 하지 아니한 때에는 신고할 때까지 면허의 효력을 정지할 수 있다.

< 최근 5년간 보건의료인에 대한 면허효력정지 처분 현황 >

연도	직역	사전통지 (명)	사전통지 시기	사전통지 후 신고완료 (명)	사전통지 미도달 (명)	본통지 (명)	본통지 시기
2020년	미시행 (코로나19 유행으로 많은 의료인이 필요한 현장 상황을 감안)						
2021년	의사	9,953	2021년10월	5,308 (53.3%)	2,171 (21.8%)	2,474 (24.9%)	2021년12월
	치과의사	3,487	2021년10월	1,077 (30.9%)	1,179 (33.8%)	1,231 (35.3%)	2021년12월
	한의사	2,212	2021년10월	1,058 (47.8%)	539 (24.4%)	615 (27.8%)	2021년12월
2022년	약사	21,342	2022년10월	11,054 (51.8%)	3,054 (14.3%)	7,234 (33.9%)	2022년12월
2023년	간호사	13,998	2023년11월	6,318 (34.3%)	4,798 (45.1%)	2,882 (20.6%)	2024년12월
	치과위생사	31,698	2023년12월	2,709 (8.5%)	7,315 (23.1%)	21,674 (68.4%)	2024년12월
2024년	한약사	794	2024년12월	-	-	-	-

자료: 보건복지부

□ 2024년에는 2023년 실태와 취업상황 등을 신고하지 않아 면허효력정지 사전통지를 발송한 45,696명의 간호사 및 치과위생사를 대상으로 효력정지 본처분을 진행할 예정이었으며, 이 중 4만명 정도가 2024년 본처분 대상이 될 것을 예상하여 1억 5,000만원의 공공요금 예산을 편성하였음.[27)]

27) 4만건 * 3,620원/건(2024년 빠른 등기 단가) = 144,800,000원

□ 그러나 이와 같은 운영방식은 다음 세 가지 측면에서 형평성에 어긋나는 점이 있으므로, 이를 시정할 필요가 있음.

□ 첫째, 사전통지 미도달자는 본처분 통지 대상에서 제외되어 면허의 효력이 정지되지 않음.

2024년의 경우 사전통지 대상자의 53.7%에 해당하는 24,556건에 대해서만 본처분 통지가 이루어졌는데, 이는 사전통지가 도달하지 않은 12,113건과 사전통지 수령 후 신고를 완료한 9,027건에 대해서는 본처분 통지 대상에서 제외되었기 때문임.

< 2024년 면허효력정지 대상 건수 >

직역	사전통지 대상 건 수 (A)	본처분 통지 제외 대상 (B)		효력정지 본처분 대상 건 수 (D=A-B)
		사전통지 미도달 건 수	사전통지 수령 후 신고 완료	
간호사	13,998건 (100%) * 2023. 8월 기준 면허 미신고자	4,798건 (34.3%)	6,318건 (45.1%)	2,882건 (20.6%)
치과위생사	31,698건 (100%) * 2023. 11월 기준 면허 미신고자	7,315건 (23.1%)	2,709건 (8.5%)	21,674건 (68.4%)
합계	45,696건 (100%)	12,113건 (26.5%)	9,027건 (19.8%)	24,556건 (53.7%)

자료: 보건복지부

□ 둘째, 면허효력정지 처분을 받은 기간 중 의료인이 의료행위를 하는 경우에는 처벌되지 않지만, 의료기사등이 면허에 해당하는 업무를 할 경우에는 면허가 취소될 수 있어 동일한 성질의 행위에 대한 처벌이 달리 규정되어 있음.

면허효력정지 처분을 받은 의료인과 의료기사등은 해당 법률에 따라 신고할 때까지 면허의 효력이 정지되는 것은 동일함.

그러나 의료기사의 경우 해당 기간에 의료기사등의 업무를 하거나 3회 이상 면허자격정지 또는 면허효력정지 처분을 받은 경우 면허가 취소될 수 있는 것에 반하여,[28] 의료인의 경우 별도의 제재조항이 마련되어 있지 않음.

- 「의료법」 제65조제1항제2호의 '자격정지'에 '효력정지'가 포함된다고 보는 견해도 있으나, 현재 행정부는 법 집행 시 '효력정지'는 '자격정지'에 포함되지 않는 것으로 해석되고 있음.[29] 의료인 면허의 취소는 중대한 침익적 행정행위로 근거가 되는 행정법규는

---

28) **「의료법」 제65조(면허 취소와 재교부) ①보건복지부장관은 의료인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 경우에는 그 면허를 취소할 수 있다. 다만, 제1호·제8호의 경우에는 면허를 취소하여야 한다.**
1. 제8조 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우. 다만, 의료행위 중 「형법」 제268조의 죄를 범하여 제8조제4호부터 제6호까지의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 그러하지 아니하다.
2. 제66조에 따른 자격 정지 처분 기간 중에 의료행위를 하거나 3회 이상 자격 정지 처분을 받은 경우
2의2. 제2항에 따라 면허를 재교부받은 사람이 제66조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우
3. 제11조제1항에 따른 면허 조건을 이행하지 아니한 경우
4. 제4조의3제1항을 위반하여 면허를 대여한 경우
5. 삭제 <2016. 12. 20.>
6. 제4조제6항을 위반하여 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 한 경우
7. 제27조제5항을 위반하여 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 전신마취를 의료인 아닌 자에게 하게 하거나 의료인에게 면허 사항 외로 하게 한 경우
8. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제5조 및 제6조에 따른 의료인 면허 발급 요건을 취득하거나 제9조에 따른 국가시험에 합격한 경우

「간호법」 제39조(면허 또는 자격의 취소와 재교부) ① 보건복지부장관은 간호사등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 경우에는 그 면허 또는 자격을 취소할 수 있다. 다만, 제1호·제8호의 경우에는 면허 또는 자격을 취소하여야 한다.
1. 제7조 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우. 다만, 의료행위 중 「형법」 제268조의 죄를 범하여 제7조제4호부터 제6호까지의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 그러하지 아니하다.
2. 「의료법」 제66조에 따른 자격정지 처분 기간 중에 의료행위를 하거나 3회 이상 자격정지 처분을 받은 경우
3. 제2항에 따라 면허 또는 자격을 재교부받은 사람이 「의료법」 제66조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우
4. 제10조제2항에 따른 면허 조건을 이행하지 아니한 경우
5. 제11조제1항을 위반하여 면허를 대여한 경우
6. 「의료법」 제4조제6항을 위반하여 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 한 경우
7. 「의료법」 제27조제5항을 위반하여 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 전신마취를 의료인 아닌 자에게 하게 하거나 의료인에게 면허 사항 외로 하게 한 경우
8. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제4조에 따른 면허 또는 제6조에 따른 자격의 발급 요건을 취득하거나 국가시험에 합격한 경우

「의료기사 등에 관한 법률」 제21조(면허의 취소 등) ① 보건복지부장관은 의료기사등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 면허를 취소할 수 있다. 다만, 제1호의 경우에는 면허를 취소하여야 한다.
4. 제22조제1항 또는 제3항에 따른 면허자격정지 또는 면허효력정지 기간에 의료기사등의 업무를 하거나 3회 이상 면허자격정지 또는 면허효력정지 처분을 받은 경우

29) **[법제처 16-0640, 2017.1.2., 보건복지부]** 「의료법」 제66조제4항에 따른 면허의 효력 정지가 같은 법 제65조제1항제2호에서 규정한 "제66조에 따른 자격 정지 처분"에 포함되는지?(「의료법」 제65조 관련)
=> **【회답】 「의료법」 제66조제4항에 따른 면허의 효력 정지는 같은 법 제65조제1항제2호에서 규정하고 있는 같은 법 "제66조에 따른 자격 정지 처분"에 포함되지 않습니다.**

엄격하게 해석되어야 하며 행정행위의 상대방에게 불리한 방향으로 지나치게 확장해석하거나 유추해석하여서는 안된다고 한 대법원 판례[30]에 비추어 볼 때, 행정부의 해석이 타당함. 이러한 문제는 국회사무처 법제실이 발행한 '2017년도 입법지원위원 입법의견'에서도 동일하게 지적된 바 있음.[31]

□ 셋째, 매년 예산의 범위 내에서만 점검을 실시하다보니, 신고의무 위반행위가 발생한 시점에 따라 제재처분 여부가 달라질 수 있음. 예를 들어 간호사의 경우 2016년 효력정지처분이 내려진 이후 8년 만인 2024년에 다시 점검하여 효력정지처분을 내린 바 있음. 그런데 「행정기본법」 제23조[32]에 따르면 행정청은 법령등의 위반행위가 종료된 날부터 5년이 지나면 해당 위반행위에 대하여 제재처분을 할 수 없도록 규정하고 있음.

보건의료인에게 주기적으로 실태와 취업상황을 보건복지부장관에게 신고하도록 하는 제도는 2011년 신설되었는데 그 취지는 당초 정부가 도입하고자 했던 의료인 면허 재등록 제도를 일부 완화하되, 관련 법령상 보수교육을 받지 아니한 보건의료인에 대하여는

30) 대법원 2013. 12. 12. 선고 2011두3388 판결례

31) 국회 법제실, '2017년도 입법지원위원 입법의견' 중 "09「의료법」상 면허취소사유의 합리적 정비"(조정찬 교수, 숭실대학교), 2017.11.

32) **「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.**
② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항을 적용하지 아니한다.
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 인허가를 받거나 신고를 한 경우
2. 당사자가 인허가나 신고의 위법성을 알고 있었거나 중대한 과실로 알지 못한 경우
3. 정당한 사유 없이 행정청의 조사·출입·검사를 기피·방해·거부하여 제척기간이 지난 경우
4. 제재처분을 하지 아니하면 국민의 안전·생명 또는 환경을 심각하게 해치거나 해칠 우려가 있는 경우
③ 행정청은 제1항에도 불구하고 행정심판의 재결이나 법원의 판결에 따라 제재처분이 취소·철회된 경우에는 재결이나 판결이 확정된 날부터 1년(합의제행정기관은 2년)이 지나기 전까지는 그 취지에 따른 새로운 제재처분을 할 수 있다.
④ 다른 법률에서 제1항 및 제3항의 기간보다 짧거나 긴 기간을 규정하고 있으면 그 법률에서 정하는 바에 따른다.

신고를 반려함으로써 법정 보수교육이 원활하게 이루어져 보건의료인의 서비스 수준을 유지하려는 것임.

□ 따라서, **보건복지부는 보건의료인에 대한 면허효력취소 처분을 하는 과정에서 형평성에 어긋나지 않도록 주의할 필요가 있음.**

다) 아시아약학연맹총회 지원의 적정성 문제

보건복지부는 '2024년 아시아약학연맹(FAPA) 서울 총회' 개최를 위하여 3억원을 지원하였는데, 「2024년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」에서는 민간에서 주관하는 국제행사는 원칙적으로 국고 지원을 금지하고 있는바, 민간의 국제행사 개최비용 지원은 기준에 부합하는 경우에 한하여 신중하게 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 내역사업인 '아시아약학연맹총회' 사업은 '2024년 아시아약학연맹(FAPA) 서울 총회'의 성공적인 개최 및 운영을 위하여 행사 비용 일부를 지원하는 사업으로, 2024년 예산액 3억원을 전액 집행하였음.

□ 아시아약학연맹(FAPA)은 1964년 설립되어 현재 서태평양, 동남아시아, 동지중해 지역 24개 국가[33]의 약사협회를 회원으로 두고 있으며, 아시아 건강증진에 기여하기 위하여 회원협회, 약학전문가, 기타 이해관계자들간의 상호 협력을 위한 전략적이고 독립적인 플랫폼 역할을 하는 것을 목표로 함.[34]

□ FAPA 총회는 격년제로 개최되는 행사로, 대한약사회는 1968년, 1982년, 2002년에 FAPA 총회를 유치한 바 있음. '2024년 아시아약학연맹(FAPA) 서울 총회'는 대한약사회가 네 번째로 개최하는 총회로, 2024. 10. 29. ~ 2024. 11. 2. 5일간 COEX에서 진행되었으며 25개국에서 1,692명이 참가하였음.

33) 아프가니스탄, 호주, 방글라데시, 캄보디아, 홍콩, 인도, 인도네시아, 일본, 요르단, 마카오, 말레이시아, 몽골, 미얀마, 네팔, 파키스탄, 파퓨아뉴기니, 필리핀, 싱가폴, 대한민국, 스리랑카, 대만, 태국, 아랍에미리트, 베트남

34) FAPA, STATUTES OF THE FEDERATION OF ASIAN PHARMACEUTICAL ASSOCIATIONS, 2022

< 2024년 아시아약학연맹(FAPA) 서울 총회 개요 >

- 행사명 : 2024 아시아약학연맹(FAPA) 서울총회 • 학술대회
  30th Federation of Asian Pharmaceutical Association Congress / FAPA 2024 Seoul Congress
- 주제 : **아시아의 차세대 약사**:약료와 제약과학 강화를 위한 통합된 약사직능의 역할
  Next Generation Pharmacists in Asia : Pharmacists Integrated Role to Enhance Care and Pharmaceutical Sciences
- 일시 및 장소 : 2024. 10. 29(화) ~ 2024. 11. 2(토)
- 주최 : 대한약사회(KPA) / 아시아약학연맹(FAPA)
- 참가규모 : 약 2,000여명(해외 900여명, 국내 1,100여명)
- 학술대회 및 전시
  · 학술세션 50여개 / 연제발표 20여개국의 150여편
  · 전시부스 100여 부스 / 포스터 500여편

<table>
<tr><th></th><th>Oct 29
TUE.</th><th>Oct 30
WED.</th><th>Oct 31
THU.</th><th>Nov 01
FRI.</th><th>Nov 02
SAT.</th></tr>
<tr><td>Morning</td><td>FAPA
Bureau
Meeting</td><td rowspan="2">Sight Visit
&
FAPA
Pre-Congress</td><td>Opening
Ceremony
&
Keynote
Lecture</td><td>Plenary
Session 2</td><td>Parallel
Session</td></tr>
<tr><td>Lunch & Early
Afternoon</td><td rowspan="2">FAPA
Council
Meeting
(Closed)</td><td>Plenary
Session 1</td><td>Parallel
Session
AYPG / FAPA
CP</td><td>Plenary
Session 3</td></tr>
<tr><td>Late
Afternoon</td><td>FAPA Section
Chair Meeting</td><td>Parallel
Session</td><td>Parallel
Session
GPP Forum</td><td>FAPA
Council
Meeting</td></tr>
<tr><td>Evening</td><td>FAPA Dinner
(Invitation
Only)</td><td></td><td>Welcome
Reception</td><td>Dean Forum
Member
Associations</td><td>Gala Dinner
Closing
Ceremony</td></tr>
<tr><td>Whole Day</td><td></td><td colspan="3">Poster & Booth Exhibition</td><td></td></tr>
</table>

자료: 보건복지부

□ 총회에 소요되는 예산은 총 15억 5,000만원인데, 이는 정부 및 약계 단체 후원 6억원, 국내외 등록비 4억원, 제약회사 후원 및 부스 수입 5억 5,000만원으로 마련되었으며, 단독 후원으로는 보건복지부가 가장 큰 비중을 지원하였음.

< 2024년 아시아약학연맹(FAPA) 서울 총회 예산계획 >

수입		지출	
항목	금액(원)	항목	금액(원)
보건복지부	**300,000,000**	총회 사무국 운영비	150,000,000
대한약사회	100,000,000	개·폐막식 / 소셜 이벤트	200,000,000
한국관광공사	50,000,000	대관료	300,000,000
서울관광재단	50,000,000	장비임대 (무대/영상/조명/음향 등)	150,000,000
한국의약품유통협회	50,000,000	동시통역비	50,000,000
한국제약바이오협회	50,000,000	식음료비	150,000,000
		강연자 및 FAPA 임원 초정비	80,000,000
		개발도상국 약사 및 약대생 초청·지원비용	50,000,000
정부·약계단체 후원 소계	**600,000,000**	프로그램 및 기타 홍보·인쇄비	50,000,000
국내 등록비(약 1,200여명)	150,000,000	레지스트레이션 백 및 선물대	50,000,000
국외 등록비(약 900여명)	250,000,000	대행사(PCO) 비용	150,000,000
등록비 소계	**400,000,000**	FAPA 본부 송금	120,000,000
제약회사 후원 및 부스	550,000,000	기타비용(예비비)	50,000,000
수입 총계	**1,550,000,000**	**지출 총계**	**1,550,000,000**

자료: 보건복지부

□ 「약사법」 제17조[35]에는 보건복지부장관이 약사회 또는 한약사회의 사업이 국민보건 향상에 필요하다고 인정할 때나 약사회 또는 한약사회에 대하여 약사 또는 한약사에 관한 교육·조사·연구를 명령하거나 위탁한 경우에는 필요한 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있도록 규정되어 있음.

- 동 사업의 경우 보건복지부장관이 약사회에 약사에 관한 교육·조사·연구를 명령하거나 위탁한 경우가 아니므로, 약사회의 '2024년 아시아약학연맹(FAPA) 서울 총회' 사업이 국민보건 향상에 필요하다고 인정하여 경비의 일부를 보조한 것으로 보임.

35) **「약사법」 제17조(경비 보조)** 보건복지부장관은 약사회 또는 한약사회의 사업이 국민보건 향상에 필요하다고 인정할 때나 약사회 또는 한약사회에 대하여 약사(藥事) 또는 한약사(韓藥事)에 관한 교육·조사·연구를 명령하거나 위탁한 경우에는 필요한 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

□ 그러나 「2024년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」에서는 민간에서 주관하는 국제행사는 원칙적으로 국고지원을 금지하고 있음.

- 동 세부지침에서 “범정부적인 행사 또는 국가대행·위탁행사 등 국가정책상 필요한 경우에는 예외적으로 국고 지원이 가능”하다고 규정하고 있으나, 아시아약학연맹 서울 총회는 이러한 예외적인 경우에 해당하지 않는 것으로 보임.

□ 따라서 **보건복지부는 향후 국제행사 등에 대한 국비지원 결정 시 지원요건에 해당하는지 여부를 신중하게 검토하여야 할 것임.**

11. 공공보건정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면, 2024회계연도 예산액은 1조 1,805억 7,300만원이고 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 1조 2,142억 5,400만원이며, 이 중 1조 2,004억 6,600만원을 지출하고 8억 9,000만원을 다음 연도로 이월하였으며, 128억 9,900만원을 불용하였음.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액		예산현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	1,180,573	1,189,542	1,214,254	1,200,466	890	12,899
일반회계	178,528	178,528	202,703	201,263	110	1,330
지역균형발전특별회계	211,109	211,109	211,251	209,402	79	1,770
국민건강증진기금	142,814	142,814	142,814	142,503	66	245
응급의료기금	648,122	657,091	657,486	647,298	635	9,554

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

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 일반회계 사업은 장기·조직기증원 운영 등 총 24개 세부사업으로 구성되어 있음. 2024회계연도 예산액은 1,785억 2,800만원이고 예산현액은 2,027억 300만원이며, 2,012억 6,300만원이 집행되고 1억 1,000만원이 다음 연도로 이월되었으며 13억 3,000만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세 부 사 업	예산액		예산현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
일반회계	**178,528**	**178,528**	**202,703**	**201,263**	**110**	**1,330**
장기·조직기증원운영(2731-302)	8,838	8,838	8,838	8,836	-	2
공공조직은행운영(2731-303)	5,682	5,682	5,682	5,682	-	-
국제적십자위원회분담금(ODA)(2733-300)	299	299	299	299	-	-
지방의료원등정보화지원(정보화)(2734-500)	1,000	1,000	1,000	1,000	-	-
뇌전증지원체계구축(2740-306)	2,040	2,040	2,040	2,040	-	-
공공전문진료센터지원(2740-307)	6,100	6,100	6,100	6,038	-	62
감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(2740-309)	12,610	12,610	35,412	34,347	110	955
중증희귀질환 전문요양병원건립 시범사업(2740-311)	8,000	8,000	8,000	8,000	-	-
외국인근로자등의료지원(2750-301)	3,228	3,228	4,544	4,544	-	-
취약지등전문의료인력양성(2750-303)	1,038	1,038	1,038	1,023	-	15

세 부 사 업	예산액		예산현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
생명윤리및안전관리(2755-302)	12,760	12,760	12,760	12,752	-	8
국제암연구소 분담금납부(ODA) (2756-308)	1,352	1,352	1,352	1,352	-	-
암연구소및국가암관리사업본부운영 (R&D)(2757-300)	47,605	47,605	47,605	47,605	-	-
국립암센터 운영지원(R&D)(2757-301)	27,272	27,272	27,272	27,272	-	-
국가암빅데이터구축(정보화)(2757-304)	1,372	1,372	1,372	1,372	-	-
국립암센터 부속병원 운영지원 (2757-305)	9,480	9,480	9,480	9,480	-	-
첨단 ICT기반의 차세대 암전문 정보시스템 구축(정보화)(2757-307)	3,674	3,674	3,674	3,674	-	-
한센인피해사건진상조사및위로지원 (2758-300)	7,198	7,198	7,198	6,985	-	213
원폭피해자진료비장제비등지원 (2758-301)	5,539	5,539	5,539	5,518	-	21
포스트코로나시대 적정수혈을 위한 의료기술 개발(R&D)(3031-379)	3,348	3,348	3,348	3,348	-	-
암생존자헬스케어연구사업(R&D) (3031-526)	9,613	9,613	9,613	9,613	-	-
공공보건정책관기본경비(총액) (7011-239)	104	104	118	112	-	6
공공보건정책관기본경비(비총액) (7011-279)	376	376	399	351	-	48
중앙사고수습본부 기본경비(비총액) (7011-301)	-	-	20	20	-	-

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 지방균형발전특별회계 사업은 지역거점병원 공공성 강화, 의료 및 분만취약지 지원 등 총 2개 세부사업으로 구성되어 있음. 2024회계연도 예산액은 2,111억 900만원이고 예산현액은 2,112억 5,100만원이며, 2,094억 200만원이 집행되었고 7,900만원은 다음 연도로 이월, 17억 7,000만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 지방균형발전특별회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세 부 사 업	예산액		예산현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
지방균형발전특별회계	211,109	211,109	211,251	209,402	79	1,770
지역거점병원 공공성 강화(2743-300)	193,955	193,955	194,097	193,347	79	671
의료 및 분만취약지 지원(2750-301)	17,154	17,154	17,154	16,056	-	1,098

3) 국민건강증진기금 · 응급의료기금 결산

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 국민건강증진기금 사업은 국립중앙의료원운영 등 총 5개 세부사업으로 구성되어 있음. 2024회계연도 계획액 및 계획현액은 1,428억 1,400만원이며, 1,425억 300만원이 집행되고 6,600만원은 다음연도로 이월, 2억 4,500만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세 부 사 업	계획액		계획현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				
국민건강증진기금	142,814	142,814	142,814	142,503	66	245
국립중앙의료원운영(2701-300)	56,953	56,953	56,953	56,953	-	-
국립중앙의료원현대화사업지원(2701-301)	2,494	2,494	2,494	2,493	-	1
골수기증희망자검사지원(2731-300)	5,087	5,087	5,087	5,053	-	34
혈액안전관리(2734-302)	8,796	8,796	8,796	8,670	66	60
국가암관리(2756-301)	69,484	69,484	69,484	69,334	-	150

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 응급의료기금 사업은 응급환자 미수금 대지급 사업 등 총 20개 세부사업으로 구성되어 있음. 2024회계연도 계획액은 6,481억 2,200만원이고 계획현액은 6,574억 8,600만원이며, 6,472억 9,800만원이 집행되고 6억 3,500만원은 다음 연도로 이월, 95억 5,400만원은 불용되었음.[36)]

36) 세부사업 수(총 20개) 및 결산 현황은 해양경찰청 소관 사업 1개(해양원격응급의료체계지원) 및 소방청 소관 사업 2개(119구급대지원, 119구조장비확충) 포함임.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 응급의료기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세 부 사 업	계획액		계획현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				
응급의료기금	**648,122**	**657,091**	**657,486**	**647,298**	**635**	**9,554**
응급환자미수금대지급(2831-300)	7,310	7,310	7,310	7,310	-	-
응급처치활성화지원(2831-301)	4,339	4,339	4,339	4,335	-	4
국가재난의료체계운영(2831-302)	7,144	7,144	7,144	7,120	-	24
응급의료종사자 전문화교육(2832-309)	3,155	3,155	3,155	3,155	-	-
응급의료이송체계지원(2832-311)	25,712	25,712	25,712	24,853	-	859
응급의료기관지원발전프로그램 (2833-303)	54,632	59,848	59,848	54,011	-	5,837
취약지역응급의료기관육성(2833-316)	24,021	24,021	24,021	23,969	-	52
중증외상전문진료체계구축(2833-317)	57,724	57,724	57,742	56,822	270	650
고위험산모・신생아 지원(2833-319)	10,811	10,811	10,868	10,786	70	12
중증·응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원 (2833-321)	10,048	10,048	10,048	10,019	-	29
중앙응급의료센터운영지원(2834-301)	23,878	26,792	26,792	26,792	-	-
응급의료조사연구(2834-302)	196	196	211	91	89	31
응급의료정보망구축(정보화)(2836-314)	2,164	2,464	2,464	2,445	-	19
인건비(5176-101)	112	112	112	92	-	20
기금관리비(5176-200)	115	115	115	78	-	37
공공자금관리기금(총괄계정) 예수원금상환(9221-920)	370,704	370,704	370,704	370,704	-	-
공공자금관리기금(총괄계정) 예수이자상환(9222-921)	11,258	11,258	11,258	9,981	-	1,277
해양원격응급의료체계지원(2832-313) ※ 해양경찰청 소관	1,750	1,750	1,750	1,711	-	39
119구급대지원(2835-315) ※ 소방청 소관	21,848	22,387	22,387	22,165	-	222
119구조장비확충(2835-316) ※ 소방청 소관	11,201	11,201	11,506	10,859	206	441

4) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 전용은 총 4건, 이용은 총 2건임.

□ 주요 내역을 살펴보면, 전용의 경우 '지역거점병원 공공성강화' 사업 내에서의 지방의료원 지원금 부족 등으로 인하여 총 58억 4,100만원을 전용하였음.

□ 이용의 경우 코로나19 손실보상 정산금 지급 등을 위하여 총 240억 2,800만원을 이용하였음.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	전용액	전용 사유
계		**5,841 △5,835**	
일반회계	**소계**	40 △34	
	공공보건정책관 기본경비(총액)	6	○ 특근매식비 부족분 자체전용
	공공보건정책관 기본경비(비총액)	21 △21	○ 국내여비 부족분 자체전용
	장기·조직기증원 운영	13 △13	○ 회의 수당 등 부족분 확보를 위해 국내여비를 일반수용비로 전용
지역균형발전 특별회계	**소계**	5,801 △5,801	
	지역거점병원 공공성강화	5,801 △5,801	○ 지방의료원 지원금 부족으로 동일 내역사업 내 적십자병원 예산 전용

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 이용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	이용액	이용 사유
계		**24,028**	
일반회계	**소계**	24,028	
	감염병 대응 지원체계 구축 및 운영	22,712	○ 코로나19 손실보상 정산금 지급
	외국인근로자 등 의료지원	1,316	○ 세월호피해자 의료지원 종료('24.4.15.)에 따라 '24.4월까지 예산 편성(748백만원), 세월호피해자지원법 개정('29.4월까지 연장)에 따라 5~12월 지원 예산 및 미집행액 확보를 위한 이용(1,316백만원)

5) 이월 및 불용 현황

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 이월액은 총 8억 9,000만원[37]으로, 대부분 연구용역 계약 완료 기간 미도래 및 장비 수급 지연 등으로 인해 발생하였음.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	차년도 이월액	이월 사유
계		**890**	
일반회계	**소계**	**110**	
	감염병 대응 지원체계 구축 및 운영	110	○ 손실보상 위탁심사 계약연장(20백만원), 긴급치료병상 위탁사업 사업계획 연장에 따른 재이월(90백만원)
지역균형발전 특별회계	**소계**	**79**	
	지역거점병원 공공성강화	79	○ 연구용역 계약 완료 기간 미도래
국민건강증진기금	**소계**	**66**	
	혈액안전관리	66	○ 혈액정보연동시스템 구축 사업계획 연장으로 인한 이월
응급의료 기금	**소계**	**635**	
	중증외상 전문진료체계 구축	270	○ 연구용역 계약 완료 기간 미도래
	고위험 산모·신생아 지원	70	○ 연구용역 계약 완료 기간 미도래
	응급의료 조사연구	89	○ 연구용역 계약 완료 기간 미도래
	119구조장비 확충	206	○ 헬기 정기점검 기간 연말 도래 및 항공기 부품 수급 지연 등

□ 2024회계연도 공공보건정책관 소관 불용액은 총 128억 9,900만원임.

주요 불용 사업을 살펴보면, ‘감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(일반회계)’ 사업에서 손실보상 정산액 지급 잔액으로 9억 5,500만원,

37) 119구조장비 확충(2835-316) 사업(소방청 집행) 포함

‘의료 및 분만취약지 지원(지역균형발전특별회계)’ 사업에서 분만취약지 신규 사업기관의 장비비 미집행 등으로 10억 9,800만원,

‘국가암관리(국민건강증진기금)’ 사업에서 소아청소년 암생존자통합지지사업, 권역별호스피스센터 공모 참여 저조에 따른 미지정에 따라 1억 5,000만원,

‘응급의료기관지원발전프로그램(응급의료기금)’ 사업에서 응급의료기관 평가결과보조금 및 소아전문응급의료센터 개소지연에 따른 집행잔액 등으로 58억 3,700만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 공공보건정책관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
계		12,899	
일반회계	소계	1,330	
	장기·조직기증원 운영	2	○ 연구용역 낙찰차액 및 집행잔액
	공공전문진료센터 지원	62	○ 수행기관 선정 결과에 따른 집행잔액
	감염병 대응 지원체계 구축 및 운영	955	○ 손실보상 정산액 지급 잔액
	취약지 등 전문의료인력 양성	15	○ 공중보건장학생 선발결과에 따른 집행잔액
	생명윤리및안전관리	8	○ 연구용역 낙찰차액 등
	한센인피해사건진상조사 및위로지원	213	○ 한센인피해자 노령화로 인한 사망자 발생으로 위로지원금 불용
	원폭피해자진료비장제비 등 지원	21	○ 연구용역 낙찰차액 및 집행잔액
	공공보건정책관 기본경비(총액)	6	○ 특근매식비, 기타운영비 집행잔액
	공공보건정책관 기본경비(비총액)	48	○ 일반수용비, 공공요금및제세, 임차료, 국내여비, 국외업무여비 집행잔액
지역균형발전 특별회계	소계	1,770	
	지역거점병원 공공성강화	672	○ 지방의료원 BTL지원, 영주적십자 병원 지원사업 임대료 상향 예측분 잔액(287백만원), 파견의료인력인건비 지원 집행잔액(124백만원), 기존 공모계획 대비 지역책임의료기관 1개소 미지정(240백만원) 등

회계·기금명	세부사업	불용액	불용 사유
	의료 및 분만취약지 지원	1,098	○ 분만취약지 신규 사업 기관 장비비 미집행 의사에 따른 불용(491백만원), 유형별 운영비 집행 단가차액(526백만원) 등
국민건강 증진기금	**소계**	**245**	
	혈액안전관리	60	○ 혈액정보연동시스템 구축 사업 일반용역비 및 경상경비 집행잔액
	골수기증희망자검사지원	34	○ 인력 공백에 따른 인건비, 연구비 및 경상경비 집행잔액 등
	국가암관리	150	○ 소아청소년 암생존자통합지지사업, 권역별호스피스센터 공모 참여 저조에 따른 미지정
	국립중앙의료원 현대화사업 지원	1	○ 신축·이전 TF 운영비 집행잔액
응급 의료기금	**소계**	**9,554**	
	응급처치 활성화 지원	4	○ 사업관리비 집행잔액
	국가 재난의료체계 운영	24	○ 집행잔액
	응급의료이송체계 지원	859	○ 닥터헬기 신규 배치 지연 및 취약지 헬기 착륙장 건설 집행잔액
	해양원격응급의료체계 지원	39	○ 장비구매 낙찰차액 및 통신회선료, 유지보수 집행 잔액
	응급의료기관지원발전프로그램	5,837	○ 응급의료기관 평가결과보조금 및 소아전문응급의료센터 개소지연에 따른 집행잔액
	취약지역 응급의료기관 육성	52	○ 보조금 산정 후 집행잔액
	중증외상 전문진료체계 구축	650	○ 외과계 전문의 인력 부족, 간호사 수도권 쏠림 현상등으로 권역외상센터 의료 인력 충원 어려움
	고위험 산모·신생아 지원	12	○ 연구용역비 집행잔액
	중증-응급 심뇌혈관질환 대응체계 지원	29	○ 연구계약 낙찰차액 및 집행잔액
	응급의료 조사연구	32	○ 연구용역 낙찰차액 등
	119구급대 지원	222	○ 구급사이버 교육 집행잔액 및 낙찰 차액
	119구조장비 확충	441	○ 항공대원 교육비 및 국외여비, 헬기보험료 시뮬레이터 실적환급금, 헬기 출동 감소에 따른 유류비 집행잔액
	응급의료정보망 구축(정보화)	19	○ 집행잔액
	인건비	20	○ 집행잔액
	기금관리비	37	○ 집행잔액
	공공자금관리기금(총괄계정) 예수이자상환	1,277	○ 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 뇌전증 지원체계 구축(2740-306)

가) 사업 및 결산 개요

□ 뇌전증 지원체계 구축 사업은 뇌전증환자에 대한 지원 체계를 구축하기 위해 뇌전증지원센터를 선정하여 그 운영을 지원하고, 의료기관에 중증 난치성 뇌전증 환자 치료를 위한 뇌전증 정밀진단 장비 및 수술로봇장비의 구입을 지원하는 것으로,

2024회계연도 본예산 및 예산현액 20억 4,000만원이 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 뇌전증 지원체계 구축 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	2,040	2,040	-	-	-	2,040	2,040	-	-
뇌전증지원센터 운영지원	640	640	-	-	-	640	640	-	-
뇌전증 진단·치료 장비구입	1,400	1,400	-	-	-	1,400	1,400	-	-

나) 종료된 보조사업 책임자가 뇌전증 지원센터 명칭 및 홈페이지 등 무단 점유·사용 중이므로 시정 및 구축비용 환수 필요

위탁기간이 종료된 보조사업 책임자가 뇌전증 지원센터의 명칭 및 기존 홈페이지·상담전화 번호를 무단으로 점유 및 사용하고 있으므로, 보건복지부는 이에 대해 즉시 시정조치를 하고 홈페이지 구축비용 등을 환수해야 함.

□ 뇌전증 지원센터 운영 내역사업은 뇌전증 상담전화, 뇌전증 인식 개선을 위한 대국민 홍보·교육 등을 담당하는 뇌전증 지원센터의 운영을 지원하여 뇌전증 환자와 가족에 대한 지원체계를 구축하기 위한 사업임.

공모를 통해 선정되는 뇌전증 지원센터에 민간경상보조(320-01) 형태로 운영비를 지원하며, 2024회계연도 본예산 및 예산현액 6억 4,000만원 전액을 집행함.

□ 뇌전증 지원센터의 최초 운영개시 연도인 2020년부터 공모를 통해 삼성서울병원이 운영주체(보조사업자)로 연속하여 선정되어 운영 중이며, 제1기 공모에 의한 운영은 2024년 12월에 종료되고 제2기 공모에 의한 운영이 2025년 4월부터 수행되고 있음.

* 제1기 공모: 2020년부터 5년간 센터 운영(2020년 5월 ~ 2024년 12월), 삼성서울병원 선정 (사업책임자 홍승봉 교수)
제2기 공모: 2025년부터 5년간 센터 운영예정(2025년 4월 ~ 2029년 12월 예정), 삼성서울병원 선정 (사업책임자 손영민 교수)
※ 2025. 7. 현재 제2기 센터 개소 준비 중

□ 뇌전증 지원센터는 정부의 계속사업으로, ‘뇌전증 지원센터’라는 공식 명칭뿐만 아니라 최초 운영 시 국비로 구축한 뇌전증 지원센터의 홈페이지 및 뇌전증 상담전화 번호와 같은 센터의 인프라는 공모를 위한 행정적 절차로 인해 잠시 센터의 운영이 중지된 것과 관계없이 제1기에서 제2기 센터로 인계되는 것이 마땅함.

- 특히, 수년간 홍보된 뇌전증 지원센터라는 공식명칭, 홈페이지 및 상담전화 번호 등이 공모 시마다 변경된다면 이를 이용하고 있는 뇌전증 환자와 보호자의 혼란이 야기되고, 센터에 대한 신뢰가 감소될 수 있으므로 이는 더욱 유의되어야 할 사항임.

- 뇌전증 환자·보호자, 일반국민, 관련 전문가 등에게 뇌전증 지원센터의 운영개시, 홈페이지·상담전화 번호 및 활동 등을 홍보하기 위해 지출된 국비는 최근 5년간 약 4억 3,800만원임.[38)]

□ 그런데 제1기 공모에 의한 운영이 2024년 12월로 종료되었음에도 보조사업자인 삼성서울병원은 기존에 5년간 운영하던 뇌전증 지원센터의 홈페이지 및 상담전화 번호를 제2기로 인계하지 않고,

제1기로 사업책임자 지위가 종료되어 보조사업 수행 권한이 없는 자(홍승봉 교수)가 기존 홈페이지 및 상담전화 번호를 계속하여 점유·사용하도록 하였으며, 제2기 뇌전증 지원센터는 국비를 새로이 투입해 새로운 센터 홈페이지 및 상담전화 번호를 개설할 예정임.

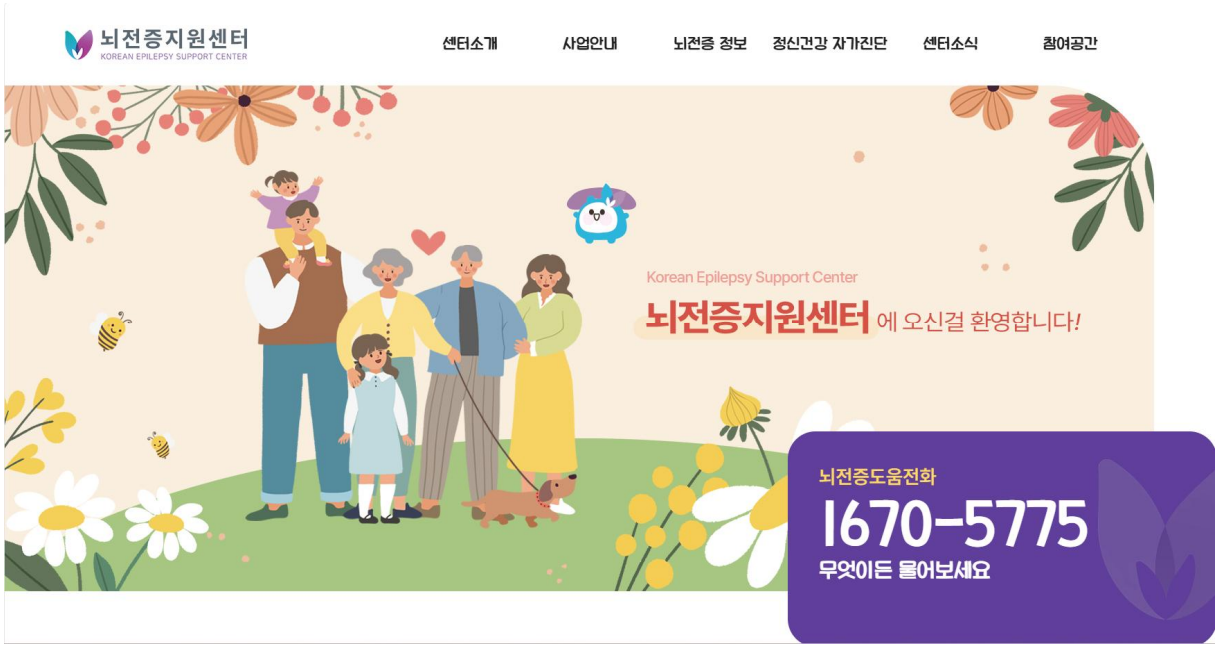
---

38) 2020~2024년도 뇌전증 지원센터 사업계획서상 홍보물·교육자료 등 제작, 광고 송출, 온·오프라인 홍보행사, 워크샵·심포지엄·교육 개최 등 비용의 합계이며, 홈페이지 및 상담전화 유지·관리비용, 센터 임차료 등은 포함되지 않은 것임.
- 연도별 금액: 2020년 98,510천원, 2021년 109,016천원, 2022년 69,050천원, 2023년 96,826천원, 2024년 64,332천원

□ 그 결과, 2025년 7월 현재에도 권한이 없는 자(홍승봉 교수)가 ‘뇌전증 지원센터’라는 공식명칭을 사용하며 뇌전증 지원센터의 기존 홈페이지[39] 및 뇌전증 상담전화(1670-5775)를 그대로 활용하여 국고보조사업과 무관한 자체 사업[40]을 진행하고 있으며([그림 1]),

보건복지부는 이와 같은 무단 점유·사용을 인지하고 있음에도 별도의 시정 및 제재가 없는 상황임.[41]

<보조사업 권한이 없는 자에 의해 무단 점유·운영 중인 ‘뇌전증 지원센터’ 홈페이지>



자료: 뇌전증 지원센터 홈페이지(https://nec5775.or.kr/) (2025. 7. 현재)

□ 이는 ‘뇌전증 지원센터’라는 공식명칭 하에 권한 없는 자에 의하여 이루어지고 있는 뇌전증 상담 및 뇌전증 환자의 검사·수술 의료기관 연계 등을 보건복지부 사업으로 이용자가 오인할 가능성, 곧 개소될 제2기 정식 센터에 대한 환자·보호자의 혼동과 공신력 저하 및 이용

39) https://nec5775.or.kr/
40) 뇌전증 상담, 뇌전증 환자의 검사·수술 등 의료기관 연계, 뇌전증 환자 및 보호자 대상 워크샵, 교사 대상 교육 등
41) 이와 같은 문제제기에 대해, 보건복지부는 현재 제1기 뇌전증 지원센터에서 제2기 센터로 이전이 필요한 유·무형 자산 목록을 정리 중이며 조만간 제1기 보조사업자에게 자산 일체를 이전하도록 재통보할 예정이라는 입장임.

감소, 제2기 센터의 인프라 구축 및 홍보를 위한 국비 재투입 등 중대한 문제를 야기하므로 즉시 시정되어야 함.

□ 또한, 뇌전증 지원센터의 홈페이지·상담전화와 같은 인프라 구축과 홍보를 위한 보조금은 그 효과가 지출 단년도에 국한되는 것이 아니라 계속사업으로서 뇌전증 지원센터가 운영되는 것에 기여하기 위해 집행된 것이므로, 현재의 홈페이지·상담전화의 무단 점유·사용은 보조금이 그 지출목적과 다르게 권한 없는 자의 이익을 위해 사용된 것임.

□ 이는 제1기·제2기 센터의 보조사업자(삼성서울병원)가 무단 점유·사용을 야기하여 「보조금 관리에 관한 법률(이하 “보조금법”)」 제22조[42] 등을 위배하고 부적절하게 업무를 수행한 것에 기인하므로,

보건복지부는 「보조금법」 제30조·제31조의2·제32조·제33조[43]

---

42) **「보조금 관리에 관한 법률」 제22조(용도 외 사용 금지)** ① 보조사업자는 법령, 보조금 교부 결정의 내용 또는 법령에 따른 중앙관서의 장의 처분에 따라 선량한 관리자의 주의로 성실히 그 보조사업을 수행하여야 하며 그 보조금을 다른 용도에 사용하여서는 아니 된다.

43) **「보조금 관리에 관한 법률」 제30조(법령 위반 등에 따른 교부 결정의 취소)** ① 중앙관서의 장은 보조사업자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보조금 교부 결정의 전부 또는 일부를 취소할 수 있다.
1. 보조금을 다른 용도에 사용한 경우
2. 법령, 보조금 교부 결정의 내용 또는 법령에 따른 중앙관서의 장의 처분을 위반한 경우
3. 거짓 신청이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금을 교부받은 경우

제31조의2(보조사업 수행 배제 등) ① 중앙관서의 장은 보조사업자 또는 간접보조사업자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 사실이 확인된 날부터 5년 이내의 범위에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 보조사업자 또는 간접보조사업자를 소관 보조사업 또는 간접보조사업의 수행 대상에서 배제하거나 보조금 또는 간접보조금의 교부를 제한하여야 한다. 다만, 해당 보조사업 또는 간접보조사업이 복지사업 또는 정부 정책사업을 대행하는 것으로 다른 보조사업자 또는 간접보조사업자로 대체하기 어려운 경우에는 기획재정부장관과의 협의를 거쳐 사업 수행 대상에서 배제하지 아니하거나 보조금 또는 간접보조금의 교부를 제한하지 아니할 수 있다.
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금 또는 간접보조금을 교부받은 사유로 제30조에 따라 교부 결정의 전부 또는 일부 취소를 1회 이상 받은 경우
2. 보조금 또는 간접보조금을 다른 용도에 사용한 사유로 제30조에 따라 교부 결정의 전부 또는 일부 취소를 2회 이상 받은 경우
3. 법령, 보조금 교부 결정의 내용 또는 법령에 따른 중앙관서의 장의 처분을 위반한 사유로 제30조에 따라 교부 결정의 전부 또는 일부 취소를 3회 이상 받은 경우

② 중앙관서의 장은 보조금수령자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 사실이 확인된 날부터 5년 이내의 범위에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 보조금수령자에 대하여 보조금 또는 간접보조금의 지급을 제한하여야 한다.
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금 또는 간접보조금을 지급받은 사유로 제33조에 따라 보조금 또는 간접보조금의 전부 또는 일부의 반환명령을 1회 이상 받은 경우
2. 보조금 또는 간접보조금을 지급 목적과 다른 용도에 사용하여 제33조에 따라 보조금 또는 간접보조금의 전부 또는 일부의 반환명령을 2회 이상 받은 경우

등에 따라 삼성서울병원에 대해 보조금 교부 결정 취소, 보조사업자의 보조사업 수행 배제 및 보조금 환수 등의 조치를 하여야 함.

특히 기존 홈페이지 구축에 사용된 비용(1,820만원)은 무단 점유·사용자로부터 환수하여야 하며, 무단 점유·사용자가 앞으로 '뇌전증 지원센터' 명칭 및 기존 상담전화 번호를 사용하지 못하도록 조치하여 뇌전증 환자·보호자 등이 보건복지부 사업으로 실시되는 뇌전증 지원센터와 혼동하는 일이 없도록 해야 함.

□ 뇌전증에 대한 편견과 오해 해소 및 지원 강화를 위해 그간 뇌전증 환자·보호자 단체 등은 뇌전증 지원센터의 설립을 촉구하였음.[44)]

뇌전증 지원센터가 적정하게 운영되지 않을 경우 설립목적인 뇌전증 환자·보호자 등의 사회적·심리적·의료적 수요의 충족과 사회복귀 지원에 차질이 발생할 수 있는 점을 감안하여,

보건복지부는 향후 이와 같은 일이 재발하지 않도록 뇌전증 지원센터에 관한 관리·감독을 철저히 해야 할 것임.

---

3. 보조금 또는 간접보조금을 지급받기 위한 요건을 갖추지 못하고 보조금 또는 간접보조금을 지급받아 제33조에 따라 보조금 또는 간접보조금의 전부 또는 일부의 반환명령을 3회 이상 받은 경우
(이하 생략)

제32조(다른 보조금 교부의 일시 정지 등) 중앙관서의 장은 보조사업자가 보조금 반환 명령을 받고 반환하지 아니하는 경우에 그 보조사업자에게 같은 종류의 사무 또는 사업에 대하여 교부하여야 할 보조금이 있을 때에는 그 교부를 일시 정지하거나 그 보조금과 보조사업자가 반환하지 아니한 보조금 금액을 상계(相計)할 수 있다.

제33조(보조금수령자에 대한 보조금의 환수) ① 중앙관서의 장, 보조사업자 또는 간접보조사업자는 보조금수령자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지급한 보조금 또는 간접보조금의 전부 또는 일부를 기한을 정하여 반환하도록 명하여야 한다.
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금 또는 간접보조금을 지급받은 경우
2. 보조금 또는 간접보조금의 지급 목적과 다른 용도에 사용한 경우
3. 보조금 또는 간접보조금을 지급받기 위한 요건을 갖추지 못한 경우
(이하 생략)

44) <국민, 환우·가족, 정부에 드리는 호소문>
국회, 정부, 그리고 지도층 인사 여러분께 호소드립니다.
"…다섯째, 중증 뇌전증환자들과 뇌전증장애인들의 상담, 교육 및 사회적 지원 등을 위해 현재 전국에 한 개도 없는 뇌전증지원센터의 설립을 추진하여 주십시오.…"
(자료: 오제세·이종걸·남인순 의원 등 국회의원 9인 주최, 2019년 세계뇌전증의 날 기념식 및 뇌전증지원법 공청회, 2019. 2. 14.)

2) 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(2740-309)

가) 사업 및 결산 개요

□ 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업은 코로나19 신종감염병의 발생·유입에 대응하기 위한 사업으로,

전년도 이월액 9,000만원 및 이용 증액 227억 1,200만원을 합한 2024회계연도 예산현액 354억 1,200만원 중 343억 4,700만원을 집행하고, 1억 1,000만원을 다음연도로 이월하였으며 9억 5,500만원을 불용함.

□ 2024회계연도에는 '의료기관 등 손실보상' 내역사업에만 예산이 편성되었으며, 동 내역사업은 2024회계연도를 마지막으로 사업이 종료됨.[45)]

- '의료기관 등 손실보상' 내역사업은 감염병관리기관 설치·운영, 감염병 환자 등 진료·격리, 의료기관 등 폐쇄·업무 정지, 오염장소 소독 등에 따른 비용 및 손실을 의료기관 등에 보상하기 위한 사업임.

※ 2023회계연도에는 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업이 의료기관 등 손실보상, 긴급치료병상 확충, 전문인력 등 인건비 지원, 국가감염병 임상위원회 운영지원, 임시재택격리시설 운영지원 등 9개의 내역사업으로 구성되었음.

< 2024회계연도 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	12,610	12,610	90	22,712	-	35,412	34,347	110	955
의료기관 등 손실보상	12,610	12,610	-	22,712	-	35,322	34,347	20	955
긴급치료병상 확충	-	-	90	-	-	90	-	90	-

45) 2025년도 예산 미편성

나) 의료기관에서 돌려받아야하는 코로나19 손실보상금 과지급금 환수액이 큰 규모로 남아있으므로 철저한 환입조치 필요

의료기관에 대한 코로나19 손실보상금의 개산급 지급이 2024년도에 완료되었으나 기지급기관에서 돌려받아야 하는 과지급금 환수액이 큰 규모로 남아있으므로, 미환수기관에 대해 철저한 후속조치를 취하여 성실히 반납의무를 이행한 의료기관과 형평성 문제가 발생하지 않도록 해야 함.

□ 2024회계연도에 의료기관 등 손실보상 내역사업은 이용 증액 227억 1,200만원[46]을 합한 예산현액 353억 2,200만원 중 343억 4,700만원을 집행하고, 2,000만원을 다음연도로 이월하였으며 9억 5,500만원을 불용함.

□ 동 사업은 의료기관 등에 지급되는 손실보상금(320-01목)과 정산업무를 담당하는 건강보험심사평가원에 대한 민간위탁사업비(320-02목)로 편성됨.

< 2024회계연도 의료기관 등 손실보상 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료기관 등 손실보상	12,610	12,610	-	22,712	-	35,322	34,347	20	955
- 손실보상금 (310-01)	12,510	12,510	-	22,712	-	35,222	34,267	-	955
- 민간위탁사업비 (320-02)	100	100	-	-	-	100	80	20	-

46) 손실보상 정산금 지급을 위해 생계급여(1131-300-330-01)에서 이용(2024.12.27.)

< 의료기관 등 손실보상 대상 >

손실보상 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 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 함.

□ 손실보상금 총 지급액은 2020년부터 2024년 12월까지 총 8조 7,319억원이며, 정산 완료로 인해 손실보상금 지급 사업은 2024년으로 종료됨.

□ 그러나, 손실보상금을 과다하게 지급하여 돌려받아야 함에도 아직 의료기관에서 반납받지 못한 미환수액이 120억 8,000만원(총 63개소) 남아 있음.[47)]

- 이는 2025. 7. 기준 환수완료액[48)] 299억 9,000만원 대비 40.3%이며, 총 환수대상액[49)] 420억 7,000만원 대비로는 28.7%임.

47) 2024. 7. 31. 기준
48) 2020~2025년 7월 보건복지부 수입과목(기타경상이전수입, 59-596목) 수납완료액 기준
49) 환수완료액 및 미환수액의 합계

- 보건복지부에 따르면 미환수액 120억 8,000만원 중 5억 8,900만원(9개소)은 병원 휴업, 기업회생, 환수결정에 대한 소송 제기 등으로 환수 중지 상태이며, 이를 제외한 환수 진행 중인 미환수액은 114억 9,100만원(54개소)임.

□ 보건복지부는 이와 같은 미환수액에 대해 의료기관의 부담 완화를 위해 최대 24개월까지 분할납부[50]할 수 있도록 납부기한을 두고 있다고 설명하나,

2025년 8월 현재 환수결정 시기 기준으로 이미 24개월이 경과하였으나[51] 의료기관에서 환수결정에 대해 소송 등 불복절차도 진행하지 않으면서 반납도 하지 않고 있는 미환수액이 10억 1,600만원이고, 이를 포함하여 2025년도 중에 납부기한이 경과할 가능성이 있는 미환수액이 29억 800만원에 이르는 등, 기한 내에 의료기관에서 환수되지 못하는 미환수액이 상당 규모에 이를 우려가 있음.

< 의료기관 과지급 손실보상금 미환수액 >

(단위: 백만원)

납부 기한	2025년도 중 납부기한 도래 가능					2026년도 중 납부기한 도래 가능				합 계
	'25.8.	'25.9.	'25.10.	'25.11.	소계	'26.2.	'26.10.	'26.11.	소계	
미환수액	1,016	623	216	1,053	2,908	368	2,098	6,116	8,582	11,490

주: 1. 환수중지 중인 미환수액을 제외한 환수진행 중 미환수액 기준(2025. 7.)
2. 납부기한: 환수결정 연월로부터 24개월 도래시기 기준으로 기산
자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

□ 그럼에도 불구하고, 보건복지부는 미환수액의 반납기한 도과 기관에 대해 향후 법적조치 등 후속처분을 어떠한 절차로 적용할 것인지에 대한 구체적인 방침 수립이 미흡한 상태임.

---

50) 2024년 제1차 손실보상심의위원회(2024.3.28.) 심의·의결 사항

51) 다만, 보건복지부는 환수결정 통지 이후 고지서 발부 등으로 인해 일부 의료기관은 환수결정 시기와 반납기한 기산시점 간에 수개월의 차이가 있을 수 있다는 입장임.

□ 보건복지부는 미환수 의료기관에 대해 국세체납 처분의 예에 따른 징수조치를 할 수 없는 것으로 판단되어, 향후 미환수액을 반납하지 않고 있는 의료기관측에는 협력을 유도하여 지속적인 환수를 추진하겠다는 입장임.

- 이에 대한 근거로는 손실보상금 과지급금의 환수액이 「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률(이하 "공공재정환수법")」 제8조제1항[52]에 따른 환수금에는 해당하지 않는 것으로 판단된다는 점을 들고 있음.

□ 그러나 손실보상금 과지급금의 환수는 「국가재정법」 제96조제1항[53]에 따른 금전의 급부를 목적으로 하는 국가의 권리이며, 「공공재정환수법」의 적용여부에 대한 해석은 「국가재정법」 제96조제1항이 규정하는 국가의 권리에 영향을 미치지 않음.[54]

□ 「국가재정법」 제96조제1항에 따라 국가의 금전채권은 다른 법률에 규정이 없는 경우 5년의 소멸시효를 지니는 점, 의료기관의 자발적인 협력을 유도하는 것으로는 미환수액의 추가적인 환수에 한

---

52) **「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」 제8조(부정이익등의 환수)** ① 행정청은 부정청구등이 있는 경우에는 부정이익과 대통령령으로 정하는 이자(이하 "부정이익등"이라 한다)를 환수하여야 한다. 다만, 제2조제6호라목의 경우에는 공공재정지급금을 지급받은 자의 귀책사유가 있는 경우에만 이자까지 환수한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
6. "부정청구등"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위로 공공재정에 손해를 입히거나 이익을 얻는 일체의 행위를 말한다.
가. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 공공재정지급금을 청구할 자격이 없는데도 공공재정지급금을 청구하는 행위
나. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 받아야 할 공공재정지급금보다 과다하게 공공재정지급금을 청구하는 행위
다. 법령·자치법규나 기준(제1호나목부터 라목까지의 기관·법인·단체의 기준·규정·사규를 포함한다)에서 정한 절차에 따르지 아니하고 정해진 목적이나 용도와 달리 공공재정지급금을 사용하는 행위
라. 그 밖에 공공재정지급금이 잘못 지급된 경우

53) **「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.

54) 국민권익위원회 공공재정환수관리과 답변

계가 있는 점, 시일이 흐를수록 의료기관의 휴·폐업 등으로 환수에 차질이 발생할 가능성이 있는 점, 특히 미환수기관에 대해 철저한 후속조치를 취하지 않는 것은 성실히 반납의무를 이행한 의료기관과 형평성 문제가 발생한다는 점 등을 감안할 때,

보건복지부는 다음과 같은 조치를 통해 미환수액을 철저히 환수하고, 소멸시효 완성 등의 사유로 미환수액의 불납결손이 발생하는 일이 없도록 해야 함.

- 보건복지부는 손실보상금 과지급금이 전액환수될 때까지 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의2[55]에 따른 손실보상심의위원회[56]를 정례적으로 개최하여 환수 이행현황을 관리하고, 미환수 의료기관에 대한 고지서 발부·독촉 주기, 후속조치 적용 시기 및 절차 등 체계적인 업무지침을 수립·적용하며,
  납부기한이 경과한 미환수 의료기관에 대해서는 채권 행사를 위한 소송을 제기해야 할 것임.

□ 또한, 환수가 완료될 때까지 미환수액을 수입 예산(기타경상이전수입, 59-596목)에 반영하여 편성하여야 함.

---

55) **「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의2(손실보상심의위원회)** ① 제70조에 따른 손실보상에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부 및 시·도에 손실보상심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 둔다.
② 위원회는 위원장 2인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성하되, 보건복지부에 설치된 심의위원회의 위원장은 보건복지부차관과 민간위원이 공동으로 되며, 시·도에 설치된 심의위원회의 위원장은 부시장 또는 부지사와 민간위원이 공동으로 된다.
③ 심의위원회 위원은 관련 분야에 대한 학식과 경험이 풍부한 사람과 관계 공무원 중에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관 또는 시·도지사가 임명하거나 위촉한다.
④ 심의위원회는 제1항에 따른 심의·의결을 위하여 필요한 경우 관계자에게 출석 또는 자료의 제출 등을 요구할 수 있다.
⑤ 그 밖의 심의위원회의 구성과 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

56) 손실보상금 정산에 대한 최종 이의신청 처리를 위한 손실보상심의위원회는 2025년 5월에 개최완료되었으나, 보건복지부는 이후에도 미환수액 현황 및 조치 점검·관리를 위해 손실보상심의위원회를 개최할 필요가 있음.

3) 생명윤리 및 안전관리(2755-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 생명윤리 및 안전관리 사업은 인간·인체유래물 등을 연구하거나 배아·유전자 등을 취급할 때 인간의 존엄과 가치를 침해하거나 인체에 위해를 끼치는 것을 방지함으로써 생명윤리 및 안전을 확보하기 위한 사업을 수행하는 것임.

- 동 사업의 주요 내용은 생명윤리의 지속적인 연구 및 조사활동 수행을 위한 기관인 국가생명윤리정책원의 운영 지원, 국가생명윤리심의위원회 업무 지원, 공용기관생명윤리위원회 운영, 기관생명윤리위원회 평가·인증·등록, 기관생명윤리위원회 전문인력 양성, 유전자검사기관 평가·지원, 소비자대상직접시행(DTC[57]) 유전자검사[58]기관 인증제 지원 등임.

□ 2024회계연도 본예산 및 예산현액은 127억 6,000만원이고, 이 중 127억 5,200만원이 집행되었으며, 800만원은 불용되었음.

57) Direct To Consumer
58) 의료기관의 의뢰를 통하지 않고 소비자를 대상으로 직접 유전자 검사 서비스를 판매하고 검사결과를 통보하는 유전자검사 서비스

< 2024회계연도 생명윤리 및 안전관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	12,760	12,760	-	-	-	12,760	12,752	-	8
생명윤리연구체계 지원	5,653	5,653	-	-	-	5,653	5,653	-	-
국가생명윤리심의위원회 업무지원	99	99	-	-	-	99	99	-	-
공용기관생명윤리위원회 운영	404	404	-	-	-	404	404	-	-
기관생명윤리위원회 평가·인증·등록	553	553	-	-	-	553	553	-	-
기관위원회 전문인력양성	168	168	-	-	-	168	168	-	-
유전자검사 평가 및 지원	649	649	-	-	-	649	649	-	-
소비자대상직접시행(DTC)유전자검사 기관 인증제 지원	421	421	-	-	-	421	421	-	-
생명윤리 및 안전관리 정책	240	240	-	-	-	240	237	-	3
연명의료제도화 지원	4,214	4,214	-	-	-	4,214	4,214	-	-
국가 시체자원 연구관리 지원체계 운영	359	359	-	-	-	359	354	-	5

나) 국가생명윤리정책원의 기관위원회 평가·인증 관련 연구용역 수행의 공정성 및 객관성 문제

법률에 따른 기관위원회 평가·인증 업무 담당주체인 국가생명윤리정책원이 자신의 업무를 스스로 평가하는 연구용역을 수의계약으로 수행하여 공정성 및 객관성 확보가 미흡함.

□ 보건복지부는 ‘기관위원회 평가·인증 1주기 분석 및 2주기 발전방향 제안’ 연구용역을 국가생명윤리정책원(이하 “정책원”)에게 수의계약으로 수행하게 하였음.

- 이 연구용역은 기관생명윤리위원회(이하 “기관위원회”)[59] 평가·인증[60]의 1주기(2021~2023년) 운영현황을 분석·평가하고 이를 바탕으로 2주기(2024~2026년) 평가·인증의 개선방안을 강구하기 위한 것임.

---

59) 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제10조에 따라 인간·인체유래물 연구기관, 배아·유전자 취급기관, 인체유래물은행 등은 연구 등의 윤리적·과학적 타당성과 연구대상자의 안전 관련사항 등을 심의하는 기관위원회를 설치하고 보건복지부장관에게 등록해야 함.

「생명윤리 및 안전에 관한 법률(이하 “생명윤리법”)」 제10조(기관생명윤리위원회의 설치 및 기능) ① 생명윤리 및 안전을 확보하기 위하여 다음 각 호의 기관은 기관생명윤리위원회(이하 “기관위원회”라 한다)를 설치하여야 한다.
1. 인간대상연구를 수행하는 자(이하 “인간대상연구자”라 한다)가 소속된 교육·연구 기관 또는 병원 등
2. 인체유래물연구를 수행하는 자(이하 “인체유래물연구자”라 한다)가 소속된 교육·연구 기관 또는 병원 등
3. 제22조제1항에 따라 지정된 배아생성의료기관
4. 제29조제2항에 따라 등록한 배아연구기관
5. 제31조제3항에 따라 등록한 체세포복제배아등의 연구기관
6. 제41조제1항에 따라 보건복지부장관의 허가를 받은 인체유래물은행
7. 그 밖에 생명윤리 및 안전에 관하여 사회적으로 심각한 영향을 미칠 수 있는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관

② (생략)

③ 기관위원회는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 다음 각 목에 해당하는 사항의 심의
   가. 연구계획서의 윤리적·과학적 타당성
   나. 연구대상자등으로부터 적법한 절차에 따라 동의를 받았는지 여부
   다. 연구대상자등의 안전에 관한 사항
   라. 연구대상자등의 개인정보 보호 대책
   마. 그 밖에 기관에서의 생명윤리 및 안전에 관한 사항

(이하 생략)

60) 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제14조에 따라 보건복지부장관은 기관위원회의 구성 및 운영실적 등을 정기적으로 평가하여 인증할 수 있음.

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제14조(기관위원회의 평가 및 인증) ① 보건복지부장관은 기관위원회의 구성 및 운영실적 등을 정기적으로 평가하여 인증할 수 있다.

② (생략)

③ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 인증 결과에 따라 그 기관에 예산 지원 및 국가 연구비 지원 제한 등의 조치를 할 수 있다.

(이하 생략)

< '기관위원회 평가·인증 1주기 분석 및 2주기 발전방향 제안' 연구용역 내역 >

(단위: 천원)

내역사업	예산과목	연구용역명	수행기관	계약금액	계약기간	계약 유형
생명윤리 및 안전관리 정책	일반 연구비 (260-01)	기관위원회 평가·인증 1주기 분석 및 2주기 발전방향 제안	국가 생명윤리 정책원	28,700	'24.4.17~ '24.7.15.	수의 계약 (비공모)

자료: 보건복지부

□ 그러나 해당 연구용역은 다음과 같은 사항을 고려할 때, 공정성 및 객관성 확보에 있어 미흡함이 있음.

□ 첫째, 연구용역 수행기관인 정책원은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률(이하 "생명윤리법")」 제61조제2항제3호 등[61]에 의해 '기관위원회 평가·인증 업무'를 보건복지부로부터 수탁한 '업무 담당주체'임에도 불구하고, 보건복지부는 정책원으로 하여금 법률에 따른 기관 본연의 업무를 스스로 분석 및 평가하는 연구용역을 유상으로 수행하게 하였음.

- 정책원은 보건복지부로부터 기관위원회 평가·인증 업무[62]를 수탁한 보조사업자이므로(2024년 보조금 지급액 5억 5,300만원),

---

61) **「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제61조(위임 및 위탁 등)** ② 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 업무의 일부를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
3. 제14조에 따른 기관위원회의 평가·인증에 관한 업무

「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행령」 제24조(위임 및 위탁) ② 보건복지부장관은 법 제61조제2항에 따라 다음 각 호의 업무를 해당 호에서 정하는 기관 또는 단체에 위탁한다.
3. 법 제14조제1항 및 제2항에 따른 기관위원회 평가·인증의 심사와 결과 공표에 관한 업무: 「민법」 제32조에 따른 비영리법인 중 기관위원회의 평가·인증 심사 업무에 전문성이 있다고 인정되어 보건복지부장관이 지정·고시하는 기관 또는 단체

「기관생명윤리위원회 평가·인증 절차 및 방법 등에 관한 고시」 제2조(평가·인증업무 기관 지정) 보건복지부장관은 생명윤리법 제61조제2항, 제14조 및 같은 법 시행령 제24조제2항제2호의 규정에 따른 기관생명윤리위원회 평가·인증기관으로 재단법인 국가생명윤리정책원(이하 "정책원"이라 한다)을 지정한다.

62) 기관생명윤리위원회 평가·인증·등록 내역사업, 2024회계연도 예산현액(보조금 지급액) 5억 5,300만원

보건복지부는 정책원 수탁업무의 운영현황 분석·평가 및 문제점·개선방안에 대한 내용은 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조 제1항 등[63]에 따라 정책원으로부터 '보조사업자 실적보고서'로 제출받아야 하며, 이를 정책원에게 별도의 용역비를 지급하여 받는 것은 적절하지 않음.

- 실제로 정책원이 보건복지부에서 수탁한 타 업무인 '공용기관생명윤리위원회 운영' 사업[64]의 경우, 정책원은 2024년도 보조사업 실적보고서[65]를 통하여 사업 필요성, 환경 분석, 사업 추진현황 및 성과, 문제점 및 평가·제언, 사업 추진방향 등을 상세히 제출함.

□ 둘째, 보건복지부가 기관위원회 평가·인증을 담당하고 있는 정책원을 연구용역 수행기관으로 선정함에 따라, 정책원에게 평가·인증을 받는 대상이며 그 결과에 따라 연구비 등이 제한되는 위치에 있는 기관위원회들의 가감 없는 의견 개진이 저해되었을 우려가 있음.

- 연구용역의 목적인 기관위원회 평가·인증 운영현황의 분석·평가를 위해서는 현재 사업 운영의 문제점, 불편사항 및 개선방안 등에 대한 다양한 의견이 수렴되어야 함.

---

63) **「보조금 관리에 관한 법률」 제27조(보조사업 또는 간접보조사업의 실적 보고)** ① 보조사업자 또는 간접보조사업자는 중앙관서의 장이 정하는 바에 따라 보조사업 또는 간접보조사업을 완료하였을 때, 폐지의 승인을 받았을 때 또는 회계연도가 끝났을 때에는 대통령령으로 정하는 기한까지 그 보조사업 또는 간접보조사업의 실적을 적은 보조사업실적보고서 또는 간접보조사업실적보고서를 작성하여 중앙관서의 장 또는 보조사업자에게 제출하여야 한다.

「보조사업 실적보고서 및 정산보고서 작성지침」 제8조(실적보고서의 작성) ① 보조사업자가 작성하는 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조제1항에 의한 실적보고서는 다음 각 호의 항목을 포함한다.
1. 일반현황
2. 보조사업의 개요
3. 해당 보조사업의 목표
4. 사업수행 실적
5. 목표 달성 여부 및 달성·미달성·초과 달성의 원인 분석

64) 공용기관생명윤리위원회 운영 내역사업, 2024회계연도 예산현액(보조금 지급액) 4억 400만원

65) 2024 공용기관생명윤리위원회 운영사업 결과보고서(총 129p 분량)

- 그러나, 기관위원회는 정책원의 평가·인증 결과에 따라 예산 지원 및 국가 연구비 지원의 제한 등의 조치를 받을 수 있으며(「생명윤리법」 제14조제3항), 보건복지부는 기관위원회 평가·인증 결과를 연구과제 선정과 연계하여 가점을 부여하는 방안도 마련 중인 점 등을 고려할 때,
  기관위원회가 정책원이 담당하는 평가·인증 업무의 문제점 및 불편사항 등에 대한 의견을 정책원에게 개진하는 데에는 어려움이 따를 것으로 보임.

□ 셋째, 보건복지부는 연구용역의 공개입찰이나 공모 절차 없이 정책원과 수의계약을 체결하였음.

- 보건복지부에 따르면 정책원과 해당 연구용역을 수의계약한 근거는 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률(이하 “국가계약법”)」 제7조 및 동법 시행령 제26조제1항제5호가목4)[66]임.

- 그러나 정책연구과제의 수의계약은 불가피한 경우에만 추진하되 최소화될 수 있도록 노력해야 하며,[67] 수의계약을 하는 경우에도 국가계약법 및 동법 시행령에 따른 수의계약의 적정성을 확보해야 하는데,

---

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

「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」 제26조(수의계약에 의할 수 있는 경우) ① 법 제7조제1항 단서에 따라 수의계약을 할 수 있는 경우는 다음 각 호와 같다.
5. 제1호부터 제4호까지의 경우 외에 계약의 목적·성질 등에 비추어 경쟁에 따라 계약을 체결하는 것이 비효율적이라고 판단되는 경우로서 다음 각 목의 경우
가. 다음의 어느 하나에 해당하는 계약
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

67) 기획재정부, 2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침, 2024.1.

- 전국 997개[68]의 대학교·연구기관·의료기관 등에서 인간·인체유래물이나 배아·유전자 연구 등을 하며 기관위원회를 설치·운영하고 있는 등, 기관위원회 및 생명윤리학 분야 연구에 대한 사항이 정책원만이 고유하게 보유한 학술적 지식이나 자격이라고 보기 어려움. 또한 인증·평가의 1주기(2021~2023년) 종료가 사업 운영 당시부터 예정되어 있던 점을 볼 때, 부득이하게 공개입찰이나 공모 등 공개적인 절차를 거치지 않고 신속히 수의계약을 해야만 하는 예측하기 어려운 상황 변동이나 시급성 또한 없었음.

- 만약 국가계약법 제7조 및 동법 시행령 제26조제1항제5호가목4)를 적용하여 조달청 공개입찰[69] 등 일반경쟁 절차를 거치지 않고 수의계약을 하더라도, 공정성을 강화하고 다각적인 검토 하에 연구수행자를 선정하기 위해 보건복지부 및 한국연구재단 홈페이지[70] 등에 공개적으로 연구과제를 게시하여 공모 절차를 거치는 것이 적절함.

□ 보건복지부는 기관위원회인 일반 연구기관·대학교 등이 연구용역을 수행할 경우 해당기관에 유리하도록 평가·인증 제도의 방향성을 제시할 가능성을 고려하여 정책원을 연구용역 수행기관으로 선정하였다는 입장이나, 이는 다음과 같은 점에서 적절하지 않은 측면이 있음.

- 첫째, 이와 같은 우려가 있다면 당시 기관위원회 평가·인증을 받고 있거나 실시예정인 기관 또는 최근 평가·인증 결과 탈락한 기관을 연구용역 수행기관에서 제외하는 방식 등을 적용할 수 있을 것이며, 동 우려에 근거하여 997개에 달하는 전국의 연구·학술기관 등을 일률적으로 수행기관에서 배제하는 것은 부적정함.

---

68) 2024. 12. 31. 기준
69) 조달청 국가종합전자조달(나라장터) https://www.g2b.go.kr/
70) 보건복지부 홈페이지(https://www.mohw.go.kr/)-알림-공지사항-공고
한국연구재단 홈페이지(https://www.nrf.re.kr/)-사업안내-사업공고-신규사업공모

더구나 정책원 또한 기관위원회 평가·인증 수탁기관임에 동시에 「생명윤리법」 제10조에 따른 기관위원회의 하나이며,
2021년에 보건복지부에서 기관위원회 관리 개선방안 등을 위해 실시한 '기관생명윤리위원회(IRB) 제도 개선을 위한 연구' 용역은 기관위원회인 이화여대가 수행하였음.

- 둘째, 정책원에 대한 보건복지부 종합감사[71] 결과, 기관위원회 신규·변경 현황에 대한 파악이 미흡하거나 기관위원회가 평가·인증을 신청한 후에도 정책원의 평가·인증 완료가 최대 424일까지 지연되는 등, 정책원의 평가·인증 업무가 부적정하게 이루어진 사례들이 존재함. 따라서 정책원이 기관위원회 평가·인증의 분석·평가 연구용역을 실시할 경우, 이와 같은 문제점에 대한 객관적인 평가와 개선방안 강구가 미흡할 수 있음을 유의해야 함.

□ 이를 종합하여 볼 때, **보건복지부는 향후 수탁기관과 같은 해당 업무 담당주체가 자신의 업무를 분석·평가하는 연구용역을 수행하도록 하는 것을 지양하고, 공개입찰이나 공모로 연구과제를 공개하는 등 연구용역 수행기관 선정에 있어 공정성 및 객관성을 강화해야 할 것임.**

□ 덧붙여, 해당 연구용역은 정책연구과제임에도 정책연구비(260-02)로 집행되지 않고 기술·전산·의료임상연구 등에 관한 예산과목인 일반용역비(260-01)로 집행된 문제가 있으므로, 향후에는 세목 조정 등을 통해 올바른 예산과목에서 지출하도록 하며 예산 편성 시에도 이를 고려해야 함.

71) 보건복지부 감사담당관실, 국가생명윤리정책원 종합감사 처분요구서, 2024. 8.

<지역균형발전특별회계>

4) 지역거점병원 공공성강화(2743-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 지역거점병원 공공성 강화 사업은 지역거점공공병원(지방의료원 35개소, 적십자병원 6개소)에 필수의료 제공 및 감염병 대응 등을 위한 노후시설·장비 보강, 파견 의료인력 인건비 지원, 권역·지역별 책임의료기관 역할 수행 등을 지원하여 지역완결적 필수·공공의료 체계의 구축 기반을 마련하기 위한 것임.

2024회계연도 예산현액 1,940억 9,700만원 중 1,933억 4,600만원이 집행되었으며, 7,900만원은 다음 연도로 이월되었고 6억 7,000만원은 불용되었음.

□ 참고로, 2025년에는 총 5개의 내역사업(기능특성화 및 감염병 대응, 지방의료원 BTL지원, 적십자병원 기능보강 사업, 지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비지원사업, 공공보건의료 협력체계 구축)이 신설 세부사업인 '지역거점병원 혁신지원'으로 이관되고, 1개 내역사업(공공병원 경영혁신 인센티브 지원)은 순감되었음.

< 2024회계연도 지역거점병원 공공성 강화 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	193,955	193,955	142	11,850 △11,850		194,097	193,346	79	670
지방의료원 시설 장비 현대화	49,748	49,748	-	6,020	-	55,768	55,768	-	-
기능특성화 및 감염병 대응	31,330	31,330	-	△6,020	-	25,310	25,310	-	-
지방의료원 BTL 지원	12,738	12,738	-	-	-	12,738	12,462	-	276
경상남도의료원 진주병원 설립 지원	600	600	-	-	-	600	600	-	-
적십자병원 기능 보강 사업	13,995	13,995	-	-	-	13,995	13,995	-	-
지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비지원사업	8,000	8,000	-	-	-	8,000	7,876	-	124
지역거점공공병원 공공보건프로그램	131	131	-	-	-	131	131	-	-
영주적십자병원 지원	4,201	4,201	-	-	-	4,201	4,191	-	10
공공보건의료 협력체계 구축	19,346	19,346	-	-	-	19,346	19,106	-	241
시·도 공공보건의료 지원단 운영지원	2,250	2,250	-	-	-	2,250	2,250	-	-
의료공공성 강화 연구비	180	180	142	1	-	322	306	-	16
공공보건정책관리	86	86	-	29 △29	-	86	85	-	1
공공병원 경영혁신 인센티브 지원	51,350	51,350	-	5,800 △5,800	-	51,350	51,269	79	2

나) 다수의 지자체에서 연례적으로 사업이 지연되므로 지원대상 선정방식 및 사업비 교부 등에 있어 개선 필요

‘지방의료원 시설장비 현대화’ 및 ‘기능특성화 및 감염병 대응’ 사업에 있어 다수의 지자체가 전년도 이월액도 소진하지 못하는 등 연례적으로 사업이 지연됨에도, 당해연도 지원대상으로 재선정하고 사업비를 전액교부하는 등 집행관리가 미흡하므로 선정평가시 기지원사업 집행실적 및 추진일정 항목 반영을 늘릴 필요가 있음.

□ ‘지방의료원 시설장비 현대화’ 및 ‘기능특성화 및 감염병 대응’ 사업(이하 “지방의료원 기능보강 사업”)은 지방의료원(35개소)을 대상으로 시설 신·증개축, 리모델링 및 장비 확충 등을 지원하여, 지역주민에게 양질의 의료서비스를 제공하는 지방의료원의 기능을 보완·강화하려는 내역사업임.

- 지방의료원 시설장비 현대화: 지방의료원이 양질의 필수의료서비스를 제공하기 위한 시설 신·증개축(입원병동·외래진료시설), 리모델링, 의료장비 등 지원

  ※ 수술실·촬영·검사실 등 진료역량 강화, 승강기·소방 등 환자 편의·안전 강화 분야 등

- 기능특성화 및 감염병 대응: 지방의료원이 필수중증의료, 감염병 대응 등 분야별 전문 의료서비스를 제공하기 위한 시설 신·증개축, 의료장비 등 지원

  ※ 중환자실·응급의료·심뇌혈관센터 등 필수중증의료, 호흡기 격리병동 등 감염병 대응, 아동·노인·장애인·모자 및 재활·정신·화상·투석·호스피스 등 특화지원

□ 2024회계연도 지방의료원 기능보강 사업의 보조사업자(지자체) 기준 실집행률은 ‘지방의료원 시설장비 현대화’ 사업이 46.3%, ‘기능특성화 및 감염병 대응’ 사업이 54.1%로 저조함.

- 지방의료원 시설장비 현대화 사업: 예산현액 557억 6,800만원 중 지자체 258억 200만원 집행

- 기능특성화 및 감염병 대응 사업: 예산현액 253억 1,000만원 중 지자체 136억 8,700만원 집행

< 2024회계연도 지방의료원 기능보강 사업 실집행내역 >

(단위: 백만원, %)

구분	사업시행주체(보조사업자)	보건복지부		사업시행주체(보조사업자)							
				예산액			집행액				
		예산현액(A)	집행액(교부액)	교부액(B)	전년도이월액(C)	예산현액(D=B+C)	교부액(B) 중 집행액(E)	예산현액(D) 중 집행액	이월액	불용액	실집행률(E/A)
지방의료원 시설장비 현대화	서울	978	978	978	891	1,869	169	789	768	312	17.3
	부산	344	344	344	1,000	1,344	344	344	1,000	0	100.0
	대구	5,108	5,108	5,108	77	5,185	1,409	1,486	3,696	3	27.6
	인천	1,153	1,153	1,153	320	1,473	466	756	646	71	40.4
	경기	900	900	900	526	1,426	0	386	996	44	0.0
	강원	15,615	15,615	15,615	10,945	26,560	3,012	12,297	14,224	39	19.3
	충북	243	243	243	36	279	1	26	242	11	0.4
	충남	10,658	10,658	10,658	3,392	14,050	8,355	10,702	3,139	209	78.4
	전북	3,104	3,104	3,104	146	3,250	2,057	2,203	1,018	29	66.3
	전남	1,585	1,585	1,585	230	1,815	181	299	1,501	15	11.4
	경북	7,172	7,172	7,172	2,684	9,856	1,959	4,407	5,330	119	27.3
	경남	95	95	95	2,963	3,058	95	95	2,963	0	100.0
	제주	8,813	8,813	8,813	6,693	15,506	7,754	14,447	1,046	13	88.0
	계	55,768	55,768	55,768	29,903	85,671	25,802	48,237	36,569	865	46.3
기능특성화 및 감염병 대응	서울	0	0	0	539	539	0	437	0	102	-
	부산	0	0	0	1,000	1,000	0	0	1,000	0	-
	대구	1,850	1,850	1,850	25	1,875	173	198	1,677	0	9.4
	인천	1,000	1,000	1,000	3,830	4,830	967	4,797	0	33	96.7
	경기	100	100	100	0	100	0	0	100	0	0.0
	강원	2,975	2,975	2,975	6,043	9,018	298	5,927	3,091	0	10.0
	충북	3,335	3,335	3,335	0	3,335	3,019	3,019	0	316	90.5
	충남	3,681	3,681	3,681	1,575	5,256	3,567	3,726	1,527	3	96.9
	전북	0	0	0	7,184	7,184	0	7,184	0	0	0.0
	경북	6,746	6,746	6,746	3,968	10,714	40	145	10,532	37	0.6
	경남	0	0	0	4,755	4,755	0	0	4,755	0	0.0
	제주	5,623	5,623	5,623	0	5,623	5,623	5,623	0	0	100.0
	계	25,310	25,310	25,310	28,919	54,229	13,687	31,056	22,682	491	54.1

자료: 보건복지부

□ 사업대상인 13개 지자체 중에서 실집행률이 30% 미만인 지자체가 절반 이상을 차지함.

- 지방의료원 시설장비 현대화: 서울(17.3%), 대구(27.6%), 경기(0%), 강원(19.3), 충북(0.4%), 전남(11.4%), 경북(27.3%)

- 기능특성화 및 감염병 대응: 대구(9.4%), 경기(0%), 강원(10%), 경북(0.6%)

□ 또한 13개 지자체 중 서울·부산·경기·강원·충북·경북·경남 등 7개 지자체는 전년도 이월액에 해당하는 금액조차 2024년에 집행하지 못하였고,[72)]

특히 경기도는 2024년에 교부받은 보조금을 전혀 집행하지 못하고 전액 차년도로 이월하는 등, 전반적으로 집행실적이 저조함.

□ 보건복지부는 2024년도 지방의료원 기능보강 사업의 집행부진은 해당 지자체들의 건축공사 사전절차 및 행정절차 지연, 지방비 매칭 지연 등으로 인한 것이라는 입장임.

그러나 동 사업이 2024년도뿐만 아니라 직전 5개연도에서도 연례적·반복적으로 집행이 부진하게 나타나고 있는 점을 감안할 때, 사업의 설계 및 사업대상자 선정 등에 있어 집행부진을 야기하는 근본적인 문제가 있지 않은지 검토하고 개선방안을 강구할 필요가 있음.

< 2019~2023년 지방의료원 기능보강 사업 실집행률 >

2019	2020	2021	2022	2023
57.3%	49.4%	34.0%	30.6%	38.9%

주: 실집행률은 '지방의료원 시설장비 현대화' 및 '기능특성화 및 감염병 대응' 내역사업(330-03, 자치단체자본보조)의 보건복지부 예산현액 대비 보조사업자(지자체)의 교부액 중 집행액 기준임.
자료: 보건복지부

72) '전년도 이월액'보다 '예산현액 중 집행액'이 적음.

□ 동 사업의 추진현황을 살펴보면 다음과 같은 문제점이 나타남.

□ 첫째, **전년도에 선정된 지방의료원 기능보강 사업을 연내에 완료하지 못하여 이월이 발생한 지자체를 보건복지부가 또다시 당해 연도의 새로운 사업대상으로 재선정하는 경우가 다수 존재함.**

- 예를 들어, 전년도 이월액에 해당하는 금액조차 2024년에 소진하지 못한 7개 지자체(서울·부산·경기·강원·충북·경북·경남) 모두 2024년 지방의료원 기능보강사업에 새롭게 선정되었음.

< 2024년 지방의료원 기능보강 사업 선정결과(일부 지자체 발췌) >

(단위: 백만원)

시·도	기관(병원)	지원금액	지원(선정)내역
서울	서울	978	- 약제부 무균조제실 환경개선, 방사선 종양학과 증축
부산	부산	344	- 노후설비(비접지 절연시스템) 교체
경기	수원	517	- 물리치료실 리모델링·재활센터 설치, 완화의료병동 증축
	파주	483	- DR 등 8종 장비보강
강원	속초	178	- 전자내시경 등 4종 장비보강
	원주	3,985	- 본관 영상의학과 및 수변전 설비 교체, 심혈관센터 장비보강
	삼척	3,778	- MRI 등 22종, 인공신장기 등 9종 장비보강
충북	청주	855	- 본관 병동 환경개선, 수술실 공조설비 보강
	충주	2,723	- 심뇌혈관센터 확충에 따른 구조보강, 심뇌혈관센터 장비보강
경북	김천	548	- 분만실 설치, 중환자실·인공신장실·진료실 확충
	포항	662	- 노후설비 교체
경남	마산	95	- 장애인 편의시설 개선

주: '전년도 이월액'보다 '예산현액 중 집행액'이 적은 지자체 발췌
자료: 보건복지부

- 이와 같은 경우, 지방의료원이 한정된 시간과 인력 하에 전년도 사업과 당해연도 사업을 동시에 추진하는 데에는 어려움이 따를 수 있으므로, 사업의 지연과 집행부진이 나타날 우려가 있음.

- 보건복지부는 지원대상자 선정평가시 지방의료원이 제출하는 사업계획서에 '전년도 이월사업 유무 및 추진현황, 전년도 이월액의 향후 집행에 대한 구체적인 일정 및 계획' 등이 포함되도록 하고, 선정평가 항목 중 '기존 지원사업의 집행실적' 항목의 배점을 높이거나 연례적 집행부진 기관은 집행부진이 해소된 이후에 새로운 사업대상으로 선정하는 등,
  지방의료원의 사업역량을 고려하여 지원이 이루어질 수 있도록 실질적인 개선방안을 조속히 마련해야 할 것임.

< 지방의료원 기능보강 사업 선정평가 항목(기존 지원사업의 집행실적 항목 관련) >

선정유형	선정평가 항목에 '기존 지원사업의 집행실적' 항목 포함여부	배점	비고
신축	×	-	
시설보강	○	총 60점 만점 중 6점	항목명: 기 지원사업 집행 실적 및 사업지침 준수
장비보강	×	-	
기능특성화 및 감염병 대응 강화	○	총 60점 만점 중 6점	항목명: 기 지원사업 집행 실적 및 사업지침 준수

보건복지부 선정평가 기준 자료를 바탕으로 재작성

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

- 지방의료원 기능보강 사업의 지자체에 대한 보건복지부의 예산 교부율은 최근 3개년간(2022~2024회계연도) 모두 100%임.

  2024년도 예산 교부시기를 살펴보면 총 교부금(810억 7,800만원)의 88.2%(715억 3,500만원)가 2~3월에 교부되어,[73] 집행가능성에 대한 충분한 검토 없이 교부된 것으로 보임.

- 향후 보건복지부는 「보조금 관리에 관한 법률」 및 「국고보조금 통합관리지침」 제17조[74]를 준수하여, 연내 집행가능성 및 이월금 현황 등을 검토한 후 지자체에 예산을 교부함으로써 보조금의 연례적 이월을 최소화하여야 함.

- 또한, 이월 규모 및 집행현황 등을 감안하여 실제 지방의료원이 적시적으로 집행 가능한 규모로 예산을 감액 편성함으로써, 장기간 지속된 동 사업의 연쇄적인 지연과 이월이 더 이상 발생하지 않도록 노력할 필요가 있음.

  * 보건복지부에 따르면 2024회계연도 지자체 실집행률이 70% 이하인 지방의료원 기능보강 사업 13건[75] 중 2025년 7월 현재 집행이 완료된 건은 1건(경기도: 지방의료원 시설장비 현대화 사업) 뿐이며 나머지 건은 2025년 하반기 또는 2026년 준공 예정으로, 사업 지연이 지속되고 있는 상황임.

---

73) <2024년 총 교부금(810억 7,800만원)의 월별 교부내역>
  ○ 2월: 353억 4,600만원(총 교부금의 43.6%), 3월: 361억 8,900만원(총 교부금의 44.6%),
  9월: 95억 4,300만원(총 교부금의 11.8%)

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

75) 지방의료원 시설장비 현대화 사업 9개 지자체, 기능특성화 및 감염병 대응 사업 4개 지자체

5) 의료 및 분만취약지 지원(2750-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료 및 분만취약지 지원 사업은 의료취약지의 의료접근성을 제고하고 건강권을 보장하기 위한 것으로,

① 분만 의료기관까지 접근성 및 의료 이용이 취약한 지역을 분만취약지로, 필수 보건의료서비스(소아청소년과, 인공신장실)의 공급이 부족한 지역을 각각 소아청소년과·혈액투석 의료취약지로 지정하고 이들 취약지의 의료기관을 선정·지원하며,

② 도서·벽지 등 의료취약지 주민에게 정보통신기술을 활용하여 의료취약지 원격협진을 지원하는 사업임.

□ 2024회계연도 본예산 및 예산현액 171억 5,400만원 중 160억 5,600만원을 집행하고 10억 9,800만원을 불용하였음.

< 2024회계연도 의료 및 분만취약지 지원 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	17,154	17,154	-	-	-	17,154	16,056	-	1,098
분만취약지 지원	12,174	12,174	-	-	-	12,174	11,176	-	998
의료취약지 소아청소년과 지원	1,409	1,409	-	-	-	1,409	1,409	-	-
의료취약지 인공신장실 지원	700	700	-	-	-	700	600	-	100
의료취약지 원격협진 지원	2,777	2,777	-	-	-	2,777	2,777	-	-
의료취약지 사업관리	94	94	-	-	-	94	94	-	-

나) 의료취약지 고시 누락으로 인한 사업의 법적 근거 미비

보건복지부는 법률에서 정한 바와 달리 분만취약지, 소아청소년과 의료취약지 및 혈액투석 의료취약지에 대해 고시를 제정하지 않아 법적 근거가 미비한 상태로 사업을 수행하고 있음.

□ 보건복지부는 현재 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조[76]에 의거하여 분만취약지, 소아청소년과 의료취약지, 혈액투석 의료취약지 및 응급의료 취약지 등 총 4종류의 의료취약지를 지정하여 지원 중임.

- 동법 제12조는 보건복지부장관이 (1) 의료서비스 공급 부족지역을 부족한 의료서비스의 대상 및 종류에 따라 구분하여 의료취약지로 지정·고시하고, (2) 지정·고시된 의료취약지에 대해 보건의료인력 공급 지원, 의료기관 설립 및 운영 비용 보조 등을 할 수 있음을 규정하고 있음.

□ 그런데 동법 제12조에 따라 의료취약지는 고시로 지정하여야 함에도 불구하고,

---

76) **「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시)** ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다.
1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.
③ 제2항에 따라 의료취약지를 지정할 때에는 부족한 의료서비스의 대상 및 종류에 따라 구분하여 지정할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 "의료취약지"라 한다)에 대하여 보건의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.
1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원
2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등
⑤ 제2항 및 제3항에 따른 의료취약지 지정의 기준, 방법, 절차 및 기간 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

보건복지부는 응급의료 취약지에 대해서만 고시를 제정하였고 나머지 분만취약지, 소아청소년과 의료취약지 및 혈액투석 의료취약지는 해당 조항이 신설·시행된 2013년[77] 이래 12년이 경과하도록 고시를 전혀 제정하지 않고 있어 법적 근거가 미비한 상태로 연간 약 143억원 규모[78]의 사업을 수행하고 있음.

< 분야별 의료취약지 고시 제정 여부 및 사업 현황 >

(단위: 백만원)

의료취약지 분야 ('24년 기준 지역 수)	고시 제정 여부	회계·기금	세부사업	사업 시작 연도	주요내용	2024회계연도 결산		
						예산 현액	집행액	불용액
분만취약지 (108개)	×	지역균형발전특별회계	의료 및 분만취약지 지원(2750-301)	2011	해당 분야 의료기관 설치·운영 지원	12,174	11,176	998
소아청소년과 의료취약지 (18개)	×			2014		1,409	1,409	-
혈액투석 의료취약지 (10개)	×			2017		700	600	100
응급의료 취약지 (97개)	○[1)]	응급의료기금	취약지역 응급의료기관 육성(2833-316)	2006	응급의료기관 인력·운영 지원 등	24,021	23,969	52

주1) 「응급의료분야 의료취약지 지정」 고시(보건복지부고시)
보건복지부 예·결산 자료 및 고시를 바탕으로 작성

□ 의료취약지의 고시는 매년도 공모를 통해 실시되는 의료취약지 지원 사업의 법적 근거가 될 뿐만 아니라, 해당 연도에 지원 사업이 공모될 지역을 사전에 고시함으로써 사업의 투명성 및 공모에 응모하고자 하는 의료기관의 예측가능성을 뒷받침함.

77) 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정(2012. 2. 1.)에 의해 의료취약지 지정·고시 및 지원 등에 관한 제12조 신설[법률 제11247호, 시행 2013. 2. 2.]
78) 2024회계연도 기준 분만취약지, 소아청소년과 의료취약지 및 응급의료 취약지 지원 사업의 예산현액 합계

또한, 분만취약지 지정지역이 2011년 52개에서 2024년 108개로 2배 이상 증가하는 등 의료취약지 지원 사업의 규모가 지속적으로 확대되고 있음.

이와 같은 점을 감안할 때, **보건복지부는 누락된 분만취약지, 소아청소년과 의료취약지 및 혈액투석 의료취약지에 대해서 조속히 고시를 제정하고 이를 바탕으로 사업을 추진해야 할 것임.**

- 더구나, 의료취약지의 고시 제도는 보건복지부가 당초 법적 근거를 별도로 두지 않고 추진하던 응급의료 취약지 지원(2006년 사업개시) 및 분만취약지 지원(2010년 분만취약지 지정, 2011년 사업개시)의 법적 근거를 확보하기 위해,
  정부가 「공공보건의료에 관한 법률」 개정안을 국회에 제출(의안번호 제1809795호, 제출일 2010. 11. 3.)함으로써 신설된 것임.[79][80]

  * 개정안 주요 내용: 의료취약지 지정·고시 제도, 의료취약지 거점의료기관 지정, 공공보건의료 기본계획 수립, 공공전문진료센터 지정 등

- 따라서, 동법 제12조에 위배하여 의료취약지를 고시하지 않고 의료취약지 지원 사업을 실시하고 있는 것은 입법목적에 어긋나는 것일 뿐만 아니라, 정부가 스스로 제출한 법률안의 취지와도 상충하는 것임.

---

79) 정부 제출 개정안의 의료취약지 지정·고시 제도는 「공공보건의료에 관한 법률」 개정안(대안)(의안번호 제1814407)에 반영되어 의결됨(본회의 의결일 2011. 12. 30.).

80) "의료취약지역에 대한 체계적인 정책 수립과 지원을 위하여 의료취약지의 지정·고시 및 의료취약지 거점의료기관의 지정·지원 제도를 신설할 필요가 있음." (정부 제출 「공공보건의료에 관한 법률」 개정안 'Ⅱ. 주요내용' 중)
"현재 의료취약지 선정·고시, 해당 지역 및 의료기관에 대한 행정적·재정적 지원의 법적 근거 마련을 위하여 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정 추진 중" (보건복지부, 『2011년 분만취약지 지원 사업 지침(2010. 12.)』 '2. 사업 근거' 중)

□ 의료취약지의 고시 미제정에 대해 보건복지부는 행정효율 및 유연한 사업 운영을 위해 매년도 사업 안내서(지침)로 의료취약지를 지정하고 있으며 이를 고시하는 것은 재량이라는 입장이나,

법률 등 상위법령에서 특정한 하위법령으로 세부사항을 정하도록 위임규정을 두었음에도 이를 다른 방식으로 정한다면 대외적 구속력이 인정될 수 없으며, 대법원 판례 역시 이와 동일함.[81)]

□ 덧붙여, 「공공보건의료에 관한 법률」 제5조제5항제2호[82)]에 따라 의료취약지 지정에 관한 사항은 보건복지부장관 소속의 공공보건의료정책심의위원회에서 심의되어야 하나 동 위원회는 그간 개최이력이 없으므로, 향후에는 법률에 부합하여 동 위원회의 심의를 거쳐 의료취약지 지정을 하여야 할 것임.

81) "…따라서 그 행정규칙이나 규정이 상위법령의 위임범위를 벗어난 경우에는 법규명령으로서 대외적 구속력을 인정할 여지는 없다. 이는 행정규칙이나 규정 '내용'이 위임범위를 벗어난 경우뿐 아니라 상위법령의 위임규정에서 특정하여 정한 권한행사의 '절차'나 '방식'에 위배되는 경우도 마찬가지이므로, 상위법령에서 세부사항 등을 시행규칙으로 정하도록 위임하였음에도 이를 고시 등 행정규칙으로 정하였다면 그 역시 대외적 구속력을 가지는 법규명령으로서 효력이 인정될 수 없다." (대법원 2012. 7. 5. 선고 2010다72076 판결)

82) **「공공보건의료에 관한 법률」 제5조(공공보건의료정책심의위원회)** ① 공공보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 공공보건의료정책심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 둔다.
⑤ 심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.
2. 제12조에 따른 의료취약지 지정에 관한 사항

<국민건강증진기금>

6) 국가암관리(2756-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국가암관리 사업은 암 예방, 조기발견, 치료 및 치료 후 관리까지 전주기에 걸친 지원을 통해 암환자와 가족의 삶의 질을 높이기 위해 국가암검진, 국가암데이터센터·지역암센터·중앙암생존자통합지지센터 운영, 호스피스전문기관 운영, 암등록통계 사업 등을 수행하는 것임.

□ 2024회계연도 기금 계획액 및 계획현액은 694억 8,400만원이며, 이 중 693억 3,400만원이 집행되었으며, 1억 5,000만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국가암관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	69,484	69,484	-	69,484	69,334	-	150
국가암검진	42,324	42,324	-	42,324	42,324	-	-
국가암데이터센터 운영	550	550	-	550	550	-	-
균등한 암관리기반 구축	10,765	10,765	-	10,765	10,715	-	50
호스피스 전문기관 운영	11,010	11,010	-	11,010	10,910	-	100
국가암관리사업 운영 등	4,835	4,835	-	4,835	4,835	-	-

나) 호스피스종합정보시스템을 통한 수요자의 호스피스전문기관 잔여병상·대기정보 확인 및 호스피스 신청 불가능 등 시스템 운영 미흡

호스피스종합정보시스템을 통해 환자·보호자가 호스피스전문기관의 잔여병상·대기정보를 확인할 수 없으며 호스피스의 전자적 신청도 불가능하여, 말기 및 임종과정에 있는 환자가 신속하게 호스피스전문기관을 결정하고 호스피스서비스를 이용할 권리가 저해되므로 시스템 개선이 필요함.

□ 호스피스종합정보시스템(이하 “종합정보시스템”)은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 “연명의료결정법”)」 제28조의2제1항[83]에 따라 “호스피스전문기관의 정보 및 호스피스의 신청 등 호스피스에 관한 업무의 전자적인 처리”를 위해 구축된 시스템으로, 2024년 7월부터 운영되고 있음.[84]

□ 그런데 현재 종합정보시스템의 주요 용도를 살펴보면, 중앙호스피스센터(이하 “중앙센터”)의 호스피스 자료 수집과 분석, 환자에 대해 호스피스 서비스를 제공하는 호스피스전문기관의 중앙센터에 대한 환자·기관정보(잔여병상 및 대기현황 등) 신고 등 호스피스 관련기관의 내부적 업무처리에 사용[85]되고 있을 뿐이고, 업무관련자에게만 홈페이지 이용이 허용됨.

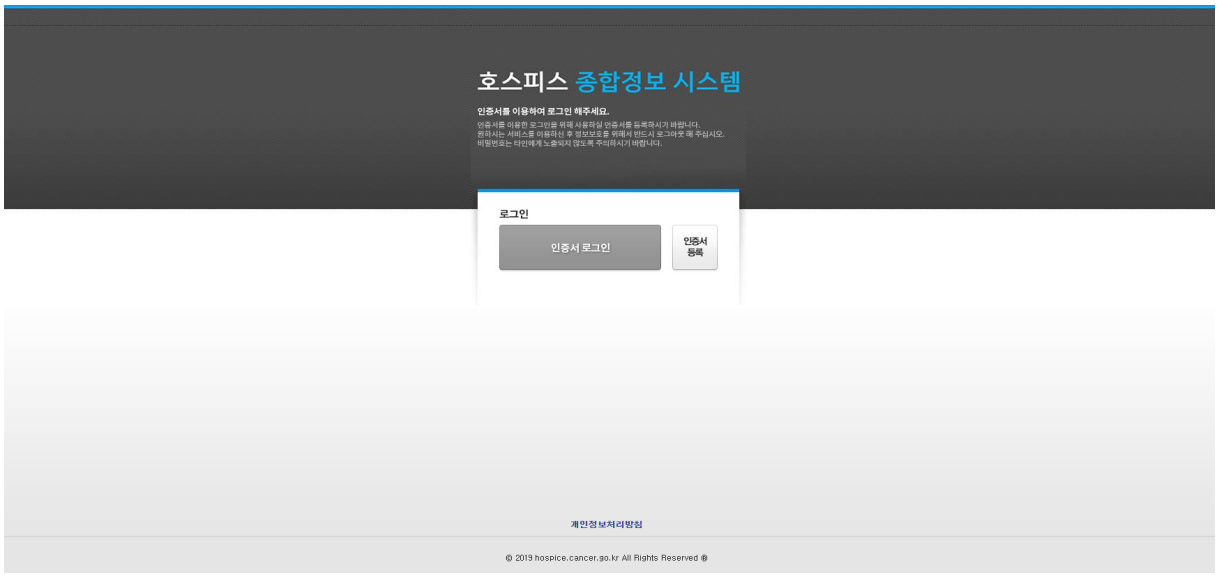
---

83) **「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조의2(호스피스종합정보시스템의 구축·운영)** ① 보건복지부장관은 호스피스전문기관의 정보 및 호스피스의 신청 등 호스피스에 관한 업무를 전자적으로 처리할 수 있도록 호스피스종합정보시스템(이하 “종합정보시스템”이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

84) ‘호스피스 전문기관 운영’ 내역사업

85) <종합정보시스템 역할> (자료: 보건복지부, 2025 호스피스·완화의료 사업안내, 2025. 2.)
- 호스피스 자료 수집 및 분석
  * 중앙센터는 종합정보시스템을 통해 말기환자 및 호스피스 제공기관의 현황 및 관리 실태에 관한 자료를 수집·분석·통계 산출함.
- 중앙센터에 대한 호스피스전문기관의 환자·기관 정보 신고 및 자료 제출
  * 호스피스전문기관은 환자 정보, 호스피스 서비스 및 병상 정보(잔여병상, 신규이용 대기환자 수, 전원이용 대기환자 수 등)의 입력, 시설·인력 및 예산 변경 신고, 사업실적 제출 등의 업무를 종합정보시스템을 통해 처리함.

< 호스피스종합정보시스템 홈페이지 메인 화면 >



자료: 호스피스종합정보시스템 홈페이지(https://hospicemng.cancer.go.kr/) (2025. 7. 현재)

□ 실제 수요자인 환자 및 보호자는 종합정보시스템 홈페이지를 통해 호스피스 신청에 필수적인 정보(호스피스전문기관별 잔여병상 및 대기현황 등)를 확인하거나 호스피스 신청을 할 수 없고, 서비스를 원하는 호스피스전문기관에 전화·방문 등으로 개별적으로 문의하여 정보확인 및 신청을 하여야 하는 상황임.

□ 이는 종합정보시스템의 법률상 구축 목적으로 명시된 “호스피스의 신청에 관한 업무의 전자적 처리”에 부합하지 못하는 것이며,

말기 및 임종과정에 있는 환자 및 보호자가 신속하게 호스피스전문기관을 결정하고 호스피스서비스를 이용할 권리를 저해하는 것임.

- 특히 지역별로 잔여병상이나 대기현황에 차이가 있는 경향이 있어, 환자 및 보호자가 가장 선순위로 입원을 희망하는 지역의 호스피스전문기관의 잔여병상이 부족하거나 대기자가 많을 경우 인접지역 등 타 지역 기관의 이용도 고려할 수 있어야 함에도, 현재 관련정보가 환자 및 보호자에게 공개되지 않아 대안적인 선택이 어려운 상황임.

□ 말기 및 임종과정에 있어 여명이 길지 않은[86] 환자와 그 가족에게 통증 완화 등 호스피스 서비스를 신속하게 이용하고 적절한 호스피스전문기관을 선택하는 것의 중요성은 매우 크다고 할 수 있으므로,

보건복지부는 적시적인 호스피스 이용, 호스피스전문기관 선택권의 강화 및 신청의 불편 해소를 위해 잔여병상·대기현황 등 호스피스전문기관 정보를 종합정보시스템에서 조속히 공개하고, 호스피스 서비스를 전자적으로 신청하는 것이 가능하도록 개선할 필요가 있음.

< 지역별 호스피스전문기관 잔여병상 및 대기현황 >

연번	지역	입원형 호스피스전문기관		잔여병상(개)	대기환자 수(명)
		개소 수	병상 수		
합계		102	1,786	3.2	8
1	서울	15	289	2.5	31
2	경기	5	85	2.6	11
3	인천	25	509	0.5	18
4	부산	7	129	3.1	5
5	대구	8	157	2.8	14
6	광주	4	78	3.3	4
7	대전	4	52	2.5	4
8	울산	3	70	8.2	1
9	강원	4	55	1.0	2
10	충북	3	26	2.7	6
11	충남	3	34	4.5	2
12	전북	6	95	6.5	0
13	전남	3	49	4.3	4
14	경북	6	75	3.9	1
15	경남	5	74	3.8	31
16	제주	1	9	2.3	2
17	세종	-	-	-	-

주: 1. 2025년 4월말 기준
2. 대기환자 수: 신규 대기자 및 전원 대기자(가정형·자문형 호스피스 이용환자 중 입원형 호스피스 신청자 또는 타 호스피스전문기관으로의 전원 요청자) 합계
3. 지역별 잔여병상 및 대기환자 수는 해당 지역 호스피스전문기관의 잔여병상 및 대기환자 수의 평균값임.
보건복지부 자료를 바탕으로 작성

86) 사망환자의 호스피스 서비스 평균 이용기간은 24.2일임(2024년 사망환자당 입원형 호스피스 이용시작일부터 퇴록일 기준). (보건복지부·중앙호스피스센터, 2024 국가 호스피스·완화의료 연례보고서, 2025. 4.)

다) 호스피스종합정보시스템에 잔여병상·대기정보를 미입력하거나 대기자 사망정보가 반영되지 않아 시스템 실효성 저하

호스피스전문기관은 잔여병상 및 대기현황 정보를 호스피스종합정보시스템에 입력할 의무가 있음에도 미입력하는 경우가 있거나, 호스피스 서비스 대기자의 사망 정보가 대기현황에 반영되지 않아 시스템의 실효성이 저하되므로 시정이 필요함.

□ 호스피스 서비스를 희망하는 말기 및 임종과정의 환자에게는 종합정보시스템에 등록된 호스피스 잔여병상·대기현황 등 정보의 적시적인 갱신의 중요성이 매우 크다고 할 수 있음.

- 호스피스전문기관은 종합정보시스템에 각 호스피스전문기관들이 등록한 이와 같은 정보를 바탕으로 입원 또는 타 기관 전원에 관한 환자·보호자의 문의에 응답함.

□ 모든 호스피스전문기관[87]은 종합정보시스템에 기관 및 환자 정보를 입력할 담당자를 지정하고 기관의 잔여병상·대기현황 정보를 종합정보시스템에 매일(1일 1회) 입력해야 하며,[88] 병동·인력 등의 변동은 실시간으로 반영해야 함.

이는 호스피스 서비스의 수요자 특성과 그로 인한 정보 갱신의 중요성이라는 특수성이 고려된 것으로 보임.

87) 병상이 있는 입원형 호스피스전문기관 기준
88) 매일 오후 12시까지 입력완료해야 하며, 주말 및 공휴일은 제외(보건복지부, 호스피스·완화의료 사업안내)

□ 그러나 현재 종합정보시스템의 잔여병상·대기현황 정보 갱신은 다음과 같은 점에서 미흡하여, 시스템의 실효성이 저하될 것으로 보임.

□ 첫째, **호스피스전문기관에서 잔여병상·대기현황 정보를 매일 갱신하지 않는 경우가 다수 발생함.**

- 종합정보시스템이 운영 개시된 2024년 7월 11일부터 2024년 12월 31일까지의 기간을 기준으로, 호스피스전문기관 98개소[89] 중 23.5%(23개소)의 기관이 20% 이상의 기간 동안 정보 입력을 누락하였으며,[90] 가장 누락기간이 긴 호스피스전문기관의 입력 누락률은 61.3%(76일)에 달함.

- 잔여병상 및 대기현황과 같이 호스피스 서비스에 있어 핵심적인 정보가 적시적으로 갱신되지 않을 경우 신뢰성이 낮은 정보를 바탕으로 호스피스 수요자가 서비스 이용여부를 결정하거나 입원기관을 선택하게 되므로,

- 보건복지부는 호스피스전문기관의 정보 갱신에 대한 모니터링·관리를 강화하고 정보 갱신 이행현황을 「연명의료결정법」 제29조[91]에 따른 호스피스전문기관의 평가 및 동법 제25조제3항[92]

89) 2024년 7월 이후 신규지정 개소 제외

90) 2024. 7. 11. ~ 2024. 12. 31.의 대상기간 중(주말 및 공휴일 제외) 종합정보시스템에 정보를 입력하지 않은 일수의 합계가 대상기간의 20%를 초과하는 호스피스전문기관에 대해 산정

91) **「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제29조(호스피스전문기관의 평가)** ① 보건복지부장관은 호스피스의 질을 향상시키기 위하여 호스피스전문기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 평가할 수 있다.
1. 시설·인력 및 장비 등의 질과 수준
2. 호스피스 질 관리 현황
3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항
② (생략)
③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공개할 수 있으며, 지원 및 감독에 반영할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

에 따른 호스피스전문기관 지원에 반영하는 등, 적극적인 개선조치를 취해야 할 것임.[93]

< 2024회계연도 호스피스전문기관 지원액(민간경상보조, 320-01) >

개소 수 (A)	총 지원액(전체 개소) (B)	1개소당 평균 지원액 (B/A)
206개소	91억 5,000만원	4,442만원

주: 1. 개소 수는 2024년도 예산 편성 기준임.
2. 총 지원액은 기관에 대한 인건비 및 운영비 지원 예산을 의미함. 다만 각 기관의 호스피스 서비스 유형(입원형/가정형 등)에 따라 1개소당 예산지원한도, 포함되는 예산항목의 유형(인건비, 교육비, 시설·장비비 등)이나 세부 예산내역이 상이할 수 있음.

자료: 『호스피스·완화의료 사업안내(보건복지부)』 및 2024년 보건복지부 결산 자료를 바탕으로 작성

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙」 제23조(호스피스전문기관의 평가) ① 법 제29조제1항에 따른 호스피스전문기관 평가는 다음 각 호의 구분에 따라 실시한다.

1. 평가 시기: 매년 정기적으로 실시할 것. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 수시 평가를 실시할 수 있다.
2. 평가 방법: 서면조사 및 현지조사의 방법으로 실시할 것. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 설문조사 또는 온라인조사의 방법을 병행하여 실시할 수 있다.
3. 평가 일정: 평가 실시 30일 전에 미리 통보할 것. 다만, 보건복지부장관은 평가 일정의 변경이 필요한 경우에는 평가 대상 호스피스전문기관과 협의하여 그 일정을 변경할 수 있다.

② 법 제29조제1항제3호에서 "보건복지부령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 법 제25조제3항에 따라 지원받은 예산 집행의 적절성
2. 법 제27조에 따른 설명의무 이행의 적절성
3. 그 밖에 호스피스전문기관의 업무 평가를 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항

(이하 생략)

92) **「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제25조(호스피스전문기관의 지정 등)** ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하 "호스피스전문기관"이라 한다)에 대하여 제29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.

93) 정보시스템의 자료 입력 부적정에 대한 지적사례들이 다음과 같이 존재함(행정안전부·한국지능정보사회진흥원, 공공정보화사업 단계별 사업관리 가이드, 2023. 2.).

<지적내용 예시> [정보시스템의 원활한 운영을 위해 정확한 자료 입력 중요]

○○배출원관리시스템 자료 입력 관리 부적정(통보)

"○○○○에 자료를 입력하지 않고 있는 사업장이 총 676개소(전체 대상 사업장 4,682개소의 14.44%)에 달하는 등 ○○○○ 자료 입력 관리가 여전히 부실한 것으로 나타났다.(감사원 감사처분요구서 재구성)"

○○○○관리 시스템 운영 부적정(통보)

"시스템의 구축 목적을 달성하기 위해서는 설계된 세부 항에 대하여 자료입력을 제대로 하는 등 관리를 철저히 하여야 하는데도 위 관서에서는 ○○○○관리, ○○○○ 등에 대하여 자료를 부실하게 입력한 결과 당초 시스템 설계 목적대로 활용되지 못하고 있었다.(감사원 감사처분요구서 재구성)"

□ 둘째, **호스피스 서비스 대기자의 사망여부가 대기현황에 반영되지 않아 대기인원 정보의 정확성이 담보되지 않고 있음.**

- 호스피스 서비스의 특성상, 입원을 희망하는 호스피스전문기관에 잔여병상이 없어 대기를 신청하고 이용을 기다리는 동안 사망하는 대기자가 발생할 것으로 보임.

- 그러나 현재 호스피스전문기관은 이러한 대기 중 사망여부를 별도로 조회하여 대기자 명단에서 삭제하고 있지 않음.

- 다만 보건복지부는 대기 중이던 환자의 사망 후에 보호자가 호스피스전문기관에 대기철회 신청을 할 경우 이를 대기현황에 반영하고 있다고 설명하나, 환자가 사망하였으므로 호스피스 서비스 대기를 철회해야겠다는 판단을 보호자가 자발적으로 하여 호스피스전문기관에 별도의 연락을 취하기는 용이하지 않을 것으로 보임.

- 환자가 호스피스전문기관 입원 후 사망 시까지의 기간이 평균 24.2일로 길지 않은 것을 감안할 때, 대기정보가 적시적으로 갱신되어 대기 중이던 환자가 신속하게 입원할 수 있도록 하는 것은 호스피스 서비스의 필수적인 업무지원체계 중 하나로 볼 수 있음.

- 또한 대기자의 사망정보를 적극적으로 종합정보시스템에 반영하지 않는다면, 시일이 흐를수록 종합정보시스템에 대기자 허수(사망자)가 계속하여 유효한 대기자로서 누적될 것으로 보임.

□ 「연명의료법」 제28조의2제2항[94]에 근거하여 보건복지부장관은 종합정보시스템의 운영에 관한 사무를 처리하기 위해 「개인정보 보호법」

94) **「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조의2(호스피스 종합정보시스템의 구축·운영)** ② 보건복지부장관은 종합정보시스템의 구축·운영에 관한 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 「개인정보 보호법」에 따라 해당 정보를 보호하여야 한다.

제24조[95]에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 수 있으므로, 보건복지부는 호스피스 서비스 대기자의 사망정보를 수집하여 종합정보시스템의 대기현황에 반영해야 하며, 필요시 호스피스전문기관 입원을 위해 환자 또는 보호자가 제출하는 “호스피스·완화의료 이용동의서”[96]에 포함된 ‘개인정보 수집·이용·제공 동의서’의 내용

95) **「개인정보 보호법」 제24조(고유식별정보의 처리 제한)** ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.
1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

제15조(개인정보의 수집·이용) ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우
5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우
② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

제17조(개인정보의 제공) ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호, 제3호 및 제5호부터 제7호까지에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
③ 삭제 <2023. 3. 14.>
④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

96) **「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙」** [별지 제20호서식]

을 개정하는 등의 절차를 거쳐야 할 것임.[97]

- 또한 이와 같은 업무체계가 완비되기 전에는 대기자·보호자에게 주기적으로 대기철회에 대하여 문자·이메일 등으로 안내하거나, 대기신청 후 일정 기간이 경과한 대기자 또는 보호자에게는 대기 재등록 신청을 안내하고 재등록을 할 경우에 대기가 유지되는 방식[98]도 고려하는 등, 대기정보의 적시적인 갱신을 위해 노력을 기울여야 할 것임.

---

97) 정보시스템의 행정정보 등 연계·공동활용 미흡에 대한 지적사례들이 다음과 같이 존재함(행정안전부·한국지능정보사회진흥원, 공공정보화사업 단계별 사업관리 가이드, 2023. 2.).

<지적내용 예시> [정보연계 및 공동이용을 위한 적극적인 노력 필요]

행정정보 공동이용 활용 미흡(통보)

"공동이용 대상으로 고시된 행정정보를 민원인에게 제출하도록 함에 따라 민원인에게 불필요한 부담을 주고 있었다.(감사원 감사처분요구서 재구성)"

○○보험기금 부실관련자 등 정보 공유·활용 부적정(통보)

"「○○자보호법」에 따라 부실관련자의 손해배상청구를 위해 국민연금공단 등에 정보제공을 요구할 수 있는데도 업무에 활용하지 않고 있다.(감사원 감사처분요구서 재구성)"

98) 이 경우 환자의 대기 중 사망 등으로 대기가 필요하지 않게 된 보호자는 대기 재등록 신청을 하지 않게 됨으로써 해당 사망자가 대기자에서 제외되는 효과가 있을 것으로 보임.

<응급의료기금>

7) 취약지역 응급의료기관 육성(2833-316)

가) 사업 및 결산 개요

□ 취약지역 응급의료기관 육성 사업은 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조[99]에 의거하여 응급의료 취약지의 의료서비스 질을 제고하기 위한 것임.

- 주요 사업을 살펴보면, 취약지 응급의료기관에 보조금과 의료인력 파견을 지원하고 취약지 응급환자 처치 등에 대한 자문을 위한 의료기관 간 '취약지 응급원격협진 네트워크'를 운영하며, 영상학과 전문의가 없는 취약지 응급환자의 24시간 영상판독지원을 위한 사업비를 지원함.

□ 2024회계연도 기금 계획액 및 계획현액은 240억 2,100만원으로, 이 중 239억 6,900만원이 집행되고 5,200만원이 불용됨.

---

99) **「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시)** ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다.
1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.
③ 제2항에 따라 의료취약지를 지정할 때에는 부족한 의료서비스의 대상 및 종류에 따라 구분하여 지정할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 "의료취약지"라 한다)에 대하여 보건의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.
1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원
2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등
⑤ 제2항 및 제3항에 따른 의료취약지 지정의 기준, 방법, 절차 및 기간 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

< 2024회계연도 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	24,021	24,021	-	24,021	23,969	-	52
취약지 응급실 운영기관 지원	20,631	20,631	-	20,631	20,626	-	5
취약지 응급실 의료인력 파견	1,500	1,500	-	1,500	1,459	-	41
취약지 응급원격협진 네트워크 운영	1,254	1,224	-	1,224	1,224	-	-
취약지 응급영상판독 지원	629	659	-	629	659	-	-
사업관리비	7	7	-	7	1	-	6

나) 취약지 응급원격협진망의 사용이 저조하므로 연간 실적이 전혀 없는 협진망 앱 폐지 및 유사 시스템과의 통·폐합 등 사업 재구조화 시급

취약지 응급환자 처치 등 자문을 위해 취약지 응급의료기관과 거점병원을 연계하는 '취약지 응급원격협진망'의 사용이 저조하므로, 연간 실적이 전혀 없는 협진망 앱은 즉시 폐지하고 유사 시스템과 취약지 응급원격협진망을 통·폐합하는 등 사업 재구조화가 시급함.

□ 취약지 응급원격협진 네트워크 운영 사업은 응급의료분야 의료취약지[100]에 소재한 응급의료기관 74개소와 거점병원 11개소[101] 간 네트워크(이하 "취약지 응급원격협진망")를 운영하는 내역사업으로,

취약지 응급원격협진망을 이용하여 응급의료기관은 거점병원에 환자의 처치·전원·영상판독 등에 대해 협진요청(자문)하고 거점병원은 자문에 응하게 됨.

100) 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조제2항에 의거하여 보건복지부장관에 의해 지정·고시된 의료취약지

「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시) ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.

101) 취약지 응급의료기관 및 거점병원 개소 수는 2024년 기준임.

2024회계연도 기금 계획현액 12억 2,400만원 중 81.5%인 9억 9,800만원이 실집행됨.

□ 동 사업은 2개의 내내역사업으로 구성되는데, 취약지 응급원격협진망의 기능 고도화·유지보수·관리 사업[102]은 민간위탁사업비(320-02, 보조율 100%)로 편성되어 국립중앙의료원(중앙응급의료센터)에서 집행하며, 11개소의 거점병원에 운영비 등을 지원하는 사업[103]은 자치단체경상보조(330-01, 보조율 100%)로 편성되어 지자체에서 집행함.

□ 취약지 응급원격협진망은 다음과 같이 활용이 저조한 문제가 있음.

□ 첫째, 2015년 동 사업이 실시[104]된 이래, 취약지 응급의료의 원활한 수행을 위해 응급원격협의진찰 협약[105]을 체결하여 취약지 응급원격협진망의 사용대상이 된 기관(이하 “협약기관”)은 2015년 26개소에서 2024년 74개소로 확대되었으나,

협약기관 중 취약지 응급원격협진망을 실제 사용하는 기관의 비중은 2015년 80.8%에서 2019년 66.2%, 2024년 20.3%로 10년 사이 약 4분의 1로 감소하여, 보건복지부는 동 사업의 실효성이 계속적으로 담보될 수 있을지에 대해 재고해야 할 것으로 보임.

- 2024년 기준 1건이라도 취약지 응급원격협진망의 사용실적이 있

102) ‘시스템 유지보수 및 관리’ 및 ‘응급원격협진망 기능 고도화’ 내내역사업으로, 2024회계연도 기금 계획현액 10억 400만원 중 90.5%인 9억 900만원이 실집행되고 9,500만원이 불용됨.
103) ‘거점병원 운영’ 내내역사업으로, 2024회계연도 기금 계획현액 2억 2,000만원 중 40.5%인 8,900만원이 실집행되고 1억 3,100만원이 불용됨.
104) 2015년 5월 시범사업 형태로 최초 실시
105) 응급원격협의진찰 협약(동일한 응급의료권역 안에서의 협약)을 체결하고 동 사업의 수행주체가 되는 협약기관은 의뢰기관(취약지 응급의료기관 74개소)과 자문기관(거점병원 11개소)으로 구성되며, 응급원격협의진찰 협약은 국립중앙의료원(중앙응급의료센터)이 관리함.

는 실사용 협약기관은 응급의료기관 74개소 중 15개소(20.3%)에 그치며, 나머지 79.7%의 협약기관은 연간 취약지 응급원격협진망을 전혀 사용하지 않음.

- 2024년 취약지 응급원격협진망의 실사용기관 수인 15개소는 2015년 사업 출범 당시의 실사용기관 수인 21개소보다도 감소한 것임.

< 취약지 응급원격협진망 실사용기관 수 및 비중 변동내역 >

연도	협약기관 수(A)	실사용기관 수(B)	실사용기관 비중(B/A)
2015	26개소	21개소	**80.8%**
2019	74개소	49개소	**66.2%**
2024	74개소	15개소	**20.3%**

주: 실사용기관은 취약지 응급의료기관(의뢰기관) 중 해당연도에 1건 이상 사용실적이 있는 기관 기준임.
보건복지부 자료를 바탕으로 작성

- 취약지 응급의료기관과 거점병원 간에 협진이 이루어진 실적[106]도 2019년 1,798건에서 2024년 971건(2019년 대비 54.0%)으로 최근 5년간 큰 폭으로 감소함.

□ 둘째, 보건복지부는 취약지 응급원격협진망의 활용을 촉진하기 위해 PC로 사용하는 시스템에 더하여 취약지 응급원격협진망 앱(이하 “협진망 앱”)을 운영 중임.

그러나 협진망 앱의 2024년 사용실적은 0건[107]으로 어떠한 협약기관도 협진망 앱을 사용하여 협진을 의뢰하거나 자문에 응하지 않아, 보건복지부는 사업의 효과성에 기여하지 못하는 협진망 앱을 즉시 폐지하여야 할 것임.

106) 협진의뢰 건수 기준
107) 협진망 앱의 2023년 및 2022년 연간 사용실적도 각각 5건(3개소 사용), 26건(3개소 사용)으로 저조함.

□ 이와 같이 취약지 응급원격협진망 실사용기관 비중 및 협진실적이 감소하고 협진망 앱의 사용실적은 전무함에도 불구하고,

2024년 취약지 응급원격협진망의 고도화를 위해 7억 5,900만원[108]의 예산이 집행되었고 동 고도화 사업에는 모바일 앱 최신화, 자체 메신저 기능 개발 등과 같이 필요성이 낮은 과업이 포함되어 있어 사업비의 적정성에 대한 검토가 충분하지 않았던 것으로 보임.

※ 정보화사업에 있어 타 사업 등과 중복되거나 필요성이 낮을 것으로 판단되는 기능 및 관련 비용은 제외하고 적정 개발비를 산정해야 함(기획재정부, 2024년도 예산안 편성 지침, 2023. 3.).

- 또한, 고도화 사업 외에도 취약지 응급원격협진망의 유지보수 및 관리를 위해 매년 5억 3,400만원[109]의 예산이 별도 소요되고 있음.

□ 이를 종합하여 볼 때, **취약지 응급원격협진망 사업에 관한 재정 투입의 효율성을 제고하기 위해 보건복지부는 다음과 같이 사업의 재구조화 조치를 할 필요가 있음.**

□ 첫째, **연간 활용실적이 전혀 없어 사업 성과에 기여하지 못하는 협진망 앱은 즉시 폐지**하여, 앱 관리 및 기능 개선 등에 예산 및 인력이 소요되지 않도록 해야 함.

- 「모바일 전자정부 서비스 관리 지침」(행정안전부예규) 제23조 제1항[110]에 따라 성과가 저조한 앱은 폐기 등 정비계획을 마련하여 이행해야 함.

---

108) 개발 7억 900만원, 감리 5,000만원(집행액 기준)

109) 유지보수 및 관리 4억 2,100만원, 클라우드 사용 1억 1,300만원(2025년 예산 기준)

110) **「모바일 전자정부 서비스 관리 지침」 제23조(모바일 앱의 정비)** ① 중앙행정기관등 및 지방자치단체등의 장은 제22조에 따라 운영성과 측정이 완료된 모바일 앱 중 성과가 저조한 앱은 제2항 또는 제3항의 기준에 따라 폐기, 보완대책 시행 등 정비계획을 마련하여 이행하고, 그 결과를 행정안전부장관에게 통보하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 앱에 대해서는 운영성과가 저조하여도 폐기하지 않을 수 있다.
1. 국제협약 또는 법령에 구축·운영의 근거를 두고 있는 경우
2. 국민 생명의 위험이 발생하거나 국가 차원의 안보·치안의 지장이 발생할 수 있는 경우
3. 국가경제의 심각한 손실이나 국민생활의 심각한 장애가 발생할 수 있는 경우
4. 대국민 서비스 지연이 발생할 수 있는 경우
5. 이용자가 사회적 약자로서 생활 편의에 도움이 되는 경우
6. 서비스 운영이 개시된 시점으로부터 1년이 경과하지 않은 경우
7. 그 밖에 폐기가 곤란하다고 전자정부 성과관리 지침 제5조에 의한 성과관리심의위원회에서 인정한 경우

□ 둘째, **활용도가 저하되고 있는 취약지 응급원격협진망은 사업 효율성을 높이기 위해 온라인을 통한 환자 협진·전원 등의 유사기능을 지닌 시스템과 통·폐합을 추진하고, 이를 예산 편성에도 반영해야 함.**

- 통·폐합 검토가 가능한 보건복지부 소관 시스템의 예로는 먼저 '응급의료상황관리시스템'이 있음.

  국립중앙의료원은 '2024년도 차세대 응급의료상황관리시스템 구축' 사업(사업비 14억원)을 통해 응급환자의 병원 간 전원 등 취약지 응급원격협진망과 유사한 업무처리를 위한 시스템을 구축하였고, 행정안전부 또한 취약지 응급원격협진망과 응급의료상황관리시스템은 유관 시스템으로 두 시스템의 통·폐합 등을 검토할 필요가 있다는 의견을 제시함.[111]

- 다음으로는 '디지털의료지원시스템(DHIS)'[112][113]을 들 수 있음.

  한국사회보장정보원은 취약지 응급원격협진망 사업과 마찬가지로 의료취약지 원격협진을 위해 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 의거하여 디지털의료지원시스템을 운영 중임.

  동 시스템은 의료취약지 의료기관(협진의뢰기관)과 협진에 응하는 의료기관을 원격으로 연계하여 환자 진료 등에 대한 실시간 원격협진이 가능하도록 하는 것으로, 취약지 응급원격협진망과 사업목적, 기관 간 연계방식 및 시스템 기능 구성 등에서 유사함.[114]

---

111) 보건복지부의 '2024년도 취약지 응급원격협진망 고도화' 사업에 대한 행정안전부 사전협의 검토결과서

112) Digital Healthcare Information System

113) '의료 및 분만취약지 지원' 세부사업(지역균형발전특별회계, 2750-301)-'의료취약지 원격협진 지원' 내역사업

114) 이에 대해 보건복지부는 취약지 응급원격협진망과 디지털의료지원시스템은 각각 사업대상 환자가 응급환자와 만성질환자로 차이가 있고 협진하는 의료기관의 구성도 같지 않다는 입장임. 그러나 이와 같은 차이는 두 시스템의 사업을 응급환자와 만성질환자로 각각 나누어 구성함에 따라 구분된 측면이 크며, 두 시스템의 세부적인 대상·기능 등에서 현재 다소의 차이가 있다 하더라도, 이를 취약지 환자의 원격협진 지원이라는 근본적 기능면에서 유사한 두 시스템을 각각 별개로 운영하는 것의 타당성을 뒷받침하는 근거로 보기에는 충분하지 않음.

또한, 디지털의료지원시스템은 사업 참여기관 총 818개소 중 70.3%인 575개소가 시스템을 사용 중이며(2025. 4. 기준) 2024년 원격협진 건수는 37,088건으로, 취약지 응급원격협진망보다 사용이 활성화되어 있는 것으로 보임.

- 이와 같은 유사 시스템 간 통·폐합을 보다 효과적으로 수행하기 위해서는, 정보화사업·예산 관장기관의 보건복지부에 대한 관리·감독이 이루어질 필요도 있는 것으로 보임.

  예를 들어, 「전자정부법」 제23조제1항 및 「전자정부법 시행령」 제19조제1항[115]에 따른 행정안전부장관의 시스템 통합·폐기 등 개선방안 권고, 「예산 및 기금운용계획 집행지침」[116]에 따른 기획재정부장관의 시스템 효율화계획 수립 요청 및 점검 등이 있음.

115) **「전자정부법」 제23조(전자정부서비스의 효율적 관리)** ① 중앙사무관장기관의 장은 행정기관등에서 제공하는 전자정부서비스가 서로 유사하거나 중복되는 경우 또는 운영가치가 낮은 경우에는 서비스의 통합 또는 폐기 등 개선 방안을 권고할 수 있다.

「전자정부법 시행령」 제19조(전자정부서비스의 통합에 대한 기준 및 절차) ① 행정안전부장관은 법 제23조제1항에 따라 전자정부서비스의 통합 또는 폐기 등의 개선 방안을 권고하는 경우에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.
1. 전자정부서비스의 유사·중복성
2. 전자정부서비스 제공창구의 통합 필요성
3. 전자정부서비스 이용자에 대한 접근 편의성
4. 전자정부서비스의 이용률
5. 그 밖에 행정안전부장관이 정하는 사항

116) 다. 정보화예산 집행의 효율화 노력 (기획재정부, 2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침, 2024.12.)
- ○ 기획재정부 장관은 시스템 운영 단계에서의 지속적인 비용증가로 시스템 초기 구축비 대비 총소요비용이 과도한 사업 등 타당성 재검토 또는 운영 효율화가 필요하다고 판단되는 사업에 대해 당해 기관의 장에게 효율화계획 수립을 요청하고 이에 대한 점검을 실시할 수 있다.
- ○ 기획재정부장관은 효율화계획 및 점검 결과를 예산 편성에 활용할 수 있다.

□ 셋째, 취약지 응급원격협진망을 유사 시스템과 통·폐합하더라도, 설문 및 간담회 등을 통해 협약기관의 의견을 수렴하여 **취약지 응급원격협진망의 활용 부진요인**[117]**을 철저히 분석하고, 취약지 환자에 대한 원격협진을 활성화할 수 있는 실질적인 사업개선방안을 도출하여 통·폐합을 통한 사업 재구조화에 적용해야 할 것임.**

117) 보건복지부가 취약지 응급협진 네트워크 운영 사업 참여기관을 대상으로 개최한 간담회(2022.12.27.) 결과, 취약지 응급원격협진망이 전화, 네이버 밴드, 카카오톡과 같은 기존 상용 시스템의 편의성을 뛰어넘지 못하는 한계가 존재한다는 의견 등이 제시됨.

8) 중증외상 전문진료체계 구축(2833-317)

가) 사업 및 결산 개요

□ 중증외상 전문진료체계 구축 사업은 중증외상환자를 적절히 치료하기 위해 권역외상센터에 전담인력 인건비, 시설·장비비 및 평가보조금 등을 지원하고, 외상학 전문인력 양성, 외과계 전공의·간호사 등에 대한 전문외상교육 등을 수행하는 것임.

□ 2024회계연도 기금 계획액은 577억 2,400만원으로 전년도 이월액 1,800만원을 포함한 계획현액은 577억 4,200만원이며, 이 중 568억 2,200만원이 집행되었고 2억 7,000만원은 차년도로 이월, 6억 5,000만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 중증외상 전문진료체계 구축 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	57,724	57,724	18	57,742	56,822	270	650
권역외상센터 운영지원	55,632	55,632	-	55,632	55,075	-	557
외상학 전문인력 양성	888	888	-	888	816	-	72
외과계 전공의 등 전문외상교육	625	625	-	625	625	-	-
권역외상센터 설치지원	169	169	-	169	169	-	-
사업관리비	410	410	18	428	137	270	21

나) 대다수의 권역외상센터에서 법률상 인력기준보다 적은 수의 외상환자 전담전문의를 운용하여 중증외상환자 치료역량 저해

전국 권역외상센터 17개소 중 법률에 따른 외상환자 전담전문의 기준을 모두 충족하는 곳은 1개소에 불과하여, 중증외상환자 대처가 적절히 이루어지지 않을 우려가 있음에도 보건복지부는 시정명령하지 않는 등, 권역외상센터의 정상적인 기능을 위한 관리 강화 및 인력확보 방안을 강구할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 외상환자의 응급진료 등을 위해 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2[118]에 따라 전국에 17개소의 권역외상센터를 지정하고,

법 제30조의4[119]에 의거하여 권역외상센터에 인건비, 시설·장비비 및 평가보조금 등을 지원하고 있으며, 2024회계연도 계획액 558억 100만원 중 552억 4,400만원이 집행되고 5억 5,700만원이 불용됨.[120]

---

118) **「응급의료에 관한 법률」 제30조의2(권역외상센터의 지정)** ① 보건복지부장관은 외상환자의 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 권역응급의료센터, 전문응급의료센터 및 지역응급의료센터 중 권역외상센터를 지정할 수 있다.
1. 외상환자의 진료
2. 외상의료에 관한 연구 및 외상의료표준의 개발
3. 외상의료를 제공하는 의료인의 교육훈련
4. 대형 재해 등의 발생 시 응급의료 지원
5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 외상의료 관련 업무

② 권역외상센터는 외상환자에 대한 효과적인 응급의료 제공을 위하여 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. 이 경우 각 호에 따른 구체적인 요건은 보건복지부령으로 정한다.
1. 외상환자 전용 중환자 병상 및 일반 병상
2. 외상환자 전용 수술실 및 치료실
3. 외상환자 전담 전문의
4. 외상환자 전용 영상진단장비 및 치료장비
5. 그 밖에 외상환자 진료에 필요한 인력·시설·장비

③ 그 밖에 권역외상센터 지정의 기준·방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

119) **「응급의료에 관한 법률」 제30조의4(권역외상센터 및 지역외상센터에 대한 지원)** 국가 및 지방자치단체는 중증 외상으로 인한 사망률을 낮추고 효과적인 외상의료체계를 구축하기 위하여 권역외상센터 및 지역외상센터에 대한 행정적·재정적 지원을 실시할 수 있다.

120) '권역외상센터 운영지원' 및 '권역외상센터 설치지원' 내역사업

□ 권역외상센터는 법 제30조의2제2항 및 시행규칙 제17조의2제2항[121]에 따라 외상환자 전담전문의, 외상환자 전용 병상·수술실·장비 등의 권역외상센터 지정기준을 갖추어야 하고,

지정기준 미충족시 법 제35조[122]에 따라 보건복지부장관 등은 권역외상센터에 시정명령을 하여야 하며, 권역외상센터 지정 취소, 재정지원 중단 및 응급의료수가 차감 등의 조치를 할 수 있음.

□ 그러나 전국 권역외상센터 17개소의 외상환자 전담전문의 지정기준 충족 여부를 살펴보면, 원칙적으로 7개 진료과별[123] 최소 1명의 전담전문의를 두어야 함에도 불구하고 1개소(아주대학교 병원)를 제외한 모든 센터가 이에 미달하고 있어 중증외상환자 치료역량이 충분히 확보되지 않을 우려가 있음.

- 총 7개의 진료과 중 외상환자 전담전문의 인원이 지정기준에 미치지 못하는 진료과의 수는 1개과(길병원)에서 최대 5개과(목포한국병원)에 달함.

---

121) **「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조의2(권역외상센터의 요건 및 지정기준 등)** ② 권역외상센터의 요건과 지정기준은 별표 7의2와 같다.

122) **「응급의료에 관한 법률」 제35조(응급의료기관의 지정 취소 등)** ① 응급의료기관 및 권역외상센터, 지역외상센터가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장 중 해당 지정권자가 그 지정을 취소할 수 있다.
1. 지정기준에 미달한 경우
2. 이 법에 따른 업무를 수행하지 아니한 경우
3. 이 법 또는 이 법에 따른 처분이나 명령을 위반한 경우
② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 응급의료기관 및 권역외상센터, 지역외상센터가 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 일정한 기간을 정하여 위반한 사항을 시정하도록 명하여야 한다.
③ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2항의 시정명령을 한 경우 명령의 성실한 이행을 위하여 명령이 이행될 때까지 제16조제1항, 제17조제4항 및 제30조의4에 따른 재정 지원의 전부 또는 일부를 중단할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 응급의료기관 및 권역외상센터, 지역외상센터가 제2항에 따른 시정명령을 이행하지 아니한 경우 일정한 기간을 정하여 제23조에 따른 응급의료수가를 차감할 수 있다.

123) 외과, 심장혈관흉부외과, 정형외과, 신경외과, 응급의학과, 마취통증의학과 및 영상의학과(「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 7의2] "권역외상센터의 요건과 지정기준" 나. 인력기준)임. 다만, 응급의학과·마취통증의학과·영상의학과 전문의는 종합병원 내 해당 과의 전문의 업무를 수행할 수 있음.

<권역외상센터별 외상환자 전담전문의 운용 현황>

(단위: 명)

기관명	외상환자 전담전문의									
	외과	심장혈관흉부외과	정형외과	신경외과	응급의학과	마취통증의학과	영상의학과	소계	법령상 인력기준	
									충족 여부	미달 진료과 수
목포한국병원	0	2	0	0	3	0	0	5	×	5
길병원	11	2	1	4	1	1	0	20	×	1
단국대병원	7	4	1	1	0	0	0	13	×	3
원주기독병원	3	1	2	1	1	0	0	8	×	2
울산대병원	7	2	0	3	2	0	0	14	×	3
전남대병원	7	1	1	2	2	0	0	13	×	2
부산대병원	6	2	3	4	1	0	0	16	×	2
대전을지대병원	3	1	1	1	1	0	0	7	×	2
아주대병원	9	2	4	1	1	3	1	21	○	-
충북대병원	5	3	2	2	0	0	0	12	×	3
의정부성모병원	4	1	1	1	0	1	0	8	×	2
안동병원	2	3	2	2	0	0	0	9	×	3
경북대병원	4	2	1	1	0	0	0	8	×	3
원광대병원	1	1	0	1	1	0	0	4	×	3
제주한라병원	8	3	2	1	3	0	0	17	×	2
국립중앙의료원	5	1	0	1	0	0	0	7	×	4
경상국립대병원	1	2	1	1	0	0	0	5	×	3

주: 1. 2024. 12. 31. 기준

2. 인력기준(「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 별표 7의2)에 따라 모든 인력은 권역외상센터의 전담 인력이어야 하며, 다만 응급의학과·마취통증의학과·영상의학과 전문의는 종합병원 내 해당 과의 전문의 업무를 수행할 수 있음.

자료: 보건복지부(통합응급의료정보 인트라넷 권역외상센터 인력 등록 현황)

- 특히, 국립중앙의료원은 권역외상센터임과 동시에 법 제25조[124]에 의거하여 권역외상센터 운영지침 개발 및 평가계획 수립·시행, 권역외상센터 사업계획의 이행 관리 등을 담당하고 있는 중앙응급의료센터의 운영주체로서 중증외상 전문진료체계에서 중추적인 역할을 수행하고 있음에도 불구하고, 7개 진료과 중 4개 진료과가 외상환자 전담전문의 인력기준을 충족하지 않음.

- 다만 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 별표 7의2(인력기준 중 "비고")에 따라 응급의학과·마취통증의학과·영상의학과 전문의는 종합병원 내 해당 과의 전문의 업무를 수행할 수 있는데, 이에 따라 응급의학과·마취통증의학과·영상의학과 전문의는 외상환자 전담전문의에 해당하지 않는 것으로 본다 하여도 4개소(목포한국병원, 울산대학교병원, 원광대학교병원, 국립중앙의료원)가 인력기준에 미달함.

---

124) **「응급의료에 관한 법률」 제25조(중앙응급의료센터)** ① 보건복지부장관은 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 중앙응급의료센터를 설치·운영할 수 있다.
1. 응급의료기관등에 대한 평가 및 질을 향상시키는 활동에 대한 지원
2. 응급의료종사자에 대한 교육훈련
3. 응급의료기관등 간의 업무조정 및 지원, 관련 정보의 수집·제공 및 응급환자 현황 파악과 추적 관리
4. 응급의료 관련 연구
5. 국내외 재난 등의 발생 시 응급의료 관련 업무의 조정, 관련 정보의 수집·제공 및 응급환자 현황 파악과 추적 관리
6. 응급의료정보통신망의 구축 및 관리·운영과 그에 따른 업무
7. 제15조의2에 따른 응급의료 관련 조사·통계사업에 관한 업무
8. 응급처치 관련 교육 및 응급장비 관리에 관한 지원
9. 응급환자 이송체계 운영 및 관리에 관한 지원
10. 응급의료분야 의료취약지 관리 업무
11. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 응급의료 관련 업무

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 중앙응급의료센터를 효율적으로 운영하기 위하여 필요하다고 인정하면 그 운영에 관한 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료기관·관계전문기관·법인·단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 예산의 범위에서 그 운영에 필요한 경비를 지원할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 중앙응급의료센터의 설치·운영 및 운영의 위탁 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「응급의료에 관한 법률 시행령」 제23조의2(중앙응급의료센터 운영의 위탁) 보건복지부장관은 법 제25조제2항에 따라 같은 조 제1항에 따른 중앙응급의료센터의 운영에 관한 업무를 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 국립중앙의료원에 위탁한다.

□ 이와 같이 권역외상센터가 법률상의 지정요건을 위배하고 있음에도 불구하고, 보건복지부는 법 제35조에 규정된 권역외상센터에 대한 시정명령을 하지 않을 뿐만 아니라 이에 수반하는 지정 취소, 재정지원 중단 및 응급의료수가 차감 등의 조치도 취하지 않아, 법률상 시정명령 의무 등을 준수하지 아니함.

□ **외상환자 전담전문의는 권역외상센터가 법률상 설치목적인 외상환자 응급진료를 수행하기 위한 핵심적인 사항이므로, 보건복지부는 다음과 같은 조치를 통해 이를 철저히 관리하고 인력이 조속히 확보될 수 있도록 하여 중증외상환자의 치료에 미흡함이 없도록 해야 함.**

- 보건복지부는 지정요건을 충족하지 못하는 권역외상센터에 일정 기간 내에 지정기준을 충족하도록 시정명령을 해야 하며, 미이행 센터에 대해서는 법률에 따른 시정조치를 취해야 할 것임.

- 또한 권역외상센터에 지원되는 인건비가 7개 진료과의 부족한 외상환자 전담전문의 충원에 우선적으로 사용되도록 하고, 외상환자 전담전문의 인력기준 충족여부를 권역외상센터 평가 및 인센티브(평가보조금)[125] 지급에 반영하는 것을 강화하며, 매연도 권역외상센터 사업계획서 및 결과보고서에 “외상환자 전담전문의 기준 충족여부 및 인력확보 계획”을 포함하여 제출하도록 하는 등, 실질적인 개선대책을 조속히 도입할 필요가 있음.

- 또한, 의료인력 수급의 현실적 어려움이 있을 수 있는 점을 감안하여 권역외상센터에 대한 외상환자 전담전문의 인건비 지원의 강화 역시 고려해야 할 것임.

125) 전년도 권역외상센터 평가 결과에 따라 인센티브를 차등 지급하며(A등급 최대 5억원, B등급 최대 2억원, C등급 미지급), 2024년 계획액 40억원 중 33억 9,000만원을 지급함.

12. 한의약정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 한의약정책관 소관 결산 현황을 살펴보면,

2024년도 예산액은 486억 4,500만원, 전년도 이월액 및 이·전용액 등을 합한 예산현액은 486억 3,900만원이며, 이 중 99.9%인 486억 100만원을 집행하고, 3,800만원은 불용하였음.

< 2024회계연도 한의약정책관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

사업	예산액		전년도 이월액	이전용 등	예산현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	48,645	48,645	1	△7	48,639	48,601	-	38
한의약의 해외진출지원	1,950	1,950	-	-	1,950	1,936	-	14
WHO전통의약활성화지원(ODA)	719	719	-	-	719	719	-	-
한방의료이용 및 한약소비 실태조사)	366	366	-	-	366	354	-	12
한약재유통지원시설 설치(BTL정부지급금)	2,032	2,032	-	-	2,032	2,032	-	-
한의약산업육성	4,625	4,625	-	-	4,625	4,623	-	2
한국한의약진흥원 운영지원	12,960	12,960	-	-	12,960	12,960	-	-
한의기반 융합기술개발(R&D)	1,550	1,550	-	-	1,550	1,550	-	-
한의혁신기술개발 (R&D)	19,730	19,730	-	-	19,730	19,730	-	-

사업	예산액		전년도 이월액	이전용 등	예산현액	지출액	다음년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
한의디지털융합 기술개발(R&D)	4,575	4,575	-	-	4,575	4,575	-	-
한의약정책관 기본경비(총액)	41	41	1	△8	34	31	-	3
한의약정책관 기본경비(비총액)	97	97	-	1	98	91	-	7

□ 한의약정책관소관 사업은 기본 경비를 제외하고 한의약 세계화 및 홍보, 한의약 산업지원, 한의약 연구 및 기술개발 등 3개의 단위사업 및 9개의 세부사업으로 구성되어 있음.

< 한의약정책관 수행 사업 >

프로그램		한의약연구 및 정책개발(3200)	
단위사업	한의약 세계화 및 홍보(3233)	세부사업	한의약의 해외 진출 지원(302)
			WHO 전통의약 활성화 지원(308)
			한방의료이용 및 한약소비실태조사(311)
	한의약 산업지원(3234)	세부사업	한약재 유통지원시설 설치(301)
			한의약산업육성(302)
			한국한의약진흥원 운영지원(310)
	한의약연구 및 기술개발(3237)	세부사업	한의기반융합기술개발(302)
			한의약혁신기술개발(303)
			한의디지털융합기술개발(308)

나. 사업별 검토

<일반회계>

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 한의약 해외환자 유치지원, 한의약 해외수출 지원, 한의약 세계화 정책지원 등 세 개의 내역사업으로 구성되었으며, 2024년도 예산액은 19억 5,000만원으로 이 중 19억 3,600만원이 한국한의약진흥원에 교부되었고, 1,400만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 한의약의 해외진출 지원 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한의약의 해외진출 지원	1,950	1,950	-	-	-	1,950	1,936 [1,795]	-	14
- 한의약 해외환자 유치지원	544	544	-	-	-	544	544 [512]	-	-
- 한의약 해외 진출 지원	576	576	-	-	-	576	576 [531]	-	-
- 한의약 세계화 정책 지원	830	830	-	-	-	830	816 [752]	-	14

나) 한의약 해외환자 유치대상국 다변화 위한 추가 노력 필요

한의약 해외 환자 유치수가 전년에 비해 유의미하게 증가하였으나 특정국에 편중 현상이 나타나고 있는 바, 해외환자 유치대상국의 다변화를 위한 추가적인 노력이 필요함.

□ '한의약 해외환자 유치지원' 내역사업은 외국인 환자를 대상으로 한의의료 서비스의 경쟁력을 강화하고자 진료 프로그램 개발, 의료기관 및 기업의 온라인 홍보를 지원하는 사업으로, 2024년도 예산액은 5억 4,400만원이며, 이 중 5억 1,200만원이 실집행되었음.

< 구체적 집행 내역 >

(단위: 백만원)

사업	수 행 기 관	수행사업 내용	예산	집행액	집행잔액
한의약 해외환자 유치 지원	한국한의약진흥원	사업 총괄	284	252	32
	리봄한방병원	동남아·중동 외국인환자 유치 활성화 지원(중동)	60	60	0
	자생한방병원	동남아·중동 외국인환자 유치 활성화 지원(중동)	60	60	0
	통인한의원	동남아·중동 외국인환자 유치 활성화 지원(동남아)	60	60	0
	㈜메디라운드	일본·중국 환자 유치 확대 지원(중국)	40	40	0
	㈜부산티엔씨	일본·중국 환자 유치 확대 지원(일본)	40	40	0
	합 계		544	512	32

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 주요수행기관은 한국한의약진흥원과 리봄한방병원, 자생한방병원, 통인한의원 등 의료기관, ㈜메디라운드, ㈜부산티엔씨 등의 유치업체임.

□ 한국한의약진흥원이 전체 사업의 총괄기관으로서 사업운영 인건비, 통역코디네이터 양성, 해외 홍보회 개최, 기업의 웹페이지 제작

지원 등 세부 운영·관리 업무를 수행하고, 의료기관들은 각 국가별 특성을 반영한 환자 유치 프로그램의 기획, 다국어 홈페이지 제작, 국제박람회 참여, SNS 및 홍보영상 제작, 환자 가이드북 개발 등 실질적인 유치활동을 수행하며, 유치업체의 경우, 각 국가별로 다수의 의료기관과 연계하여 환자유치 프로그램의 컨설팅, 프로그램 운영 지원, 현지 홍보활동을 진행하는 구조임.

< 한의약 해외환자 유치 지원 구체적 사업 수행 내용 >

사업	수행기관	수행사업	세부사업내용
한의약 해외환자 유치 지원	한국한의약진흥원	사업 총괄	- 사업운영 인건비(3명) - 한의약 해외 홍보회 개최 - 통역코디네이터 양성 - 기업 웹페이지 제작지원 - 세부사업 운영·관리
	리봄한방병원	동남아·중동 외국인환자 유치 활성화 지원(중동)	- 중동 환자유치를 위한 프로그램 개발 - 의료기관 및 유치 프로그램 홍보를 위한 국제 박람회 참석 홍보 및 SNS 운영·홍보영상 제작·홍보 진행 - 중동 환자 유치 가이드북 제작
	자생한방병원	동남아·중동 외국인환자 유치 활성화 지원(중동)	- 중동 환자유치를 위한 프로그램 개발 - 의료기관 및 유치 프로그램 홍보를 위한 국제 박람회 참석·홍보 및 SNS 운영·홍보영상 제작·홍보 진행 - 진료 홍보회 개최(면허 취득)
	통인한의원	동남아·중동 외국인환자 유치 활성화 지원(동남아)	- 동남아 환자유치를 위한 프로그램 개발 - 다국어 예약 홈페이지 개발 - 팸투어 운영 및 홍보영상 제작 배포·SNS 운영
	(주)메디라운드	일본·중국 환자 유치 확대 지원(중국)	- 지원의료기관 6개소 중국 환자유치 프로그램 컨설팅·프로그램 운영 지원(프로그램 홍보 및 환자 유치 등) - 중국 현지 한의약 홍보 및 온라인 홍보 진행
	(주)부산티엔씨 합 계	일본·중국 환자 유치 확대 지원(일본)	- 지원의료기관 5개소 일본 환자유치 프로그램 컨설팅·프로그램 운영 지원(프로그램 홍보 및 환자 유치 등) - 일본 현지 한의약 홍보 및 온라인 홍보 진행

자료: 보건복지부

□ 동 내역사업은 유치지원센터 운영에서도 2021~2023년에는 일본·중국을 중심으로 3개 기관이 3년 지속지원 형태로 운영되었으며, 2024~2025년부터는 대상국을 동남아·중동까지 확대하고, 유치업체와 의료기관을 공모를 통해 선정하여 2년 지속지원 체계로 전환하였으며, 2024년에는 리봄한방병원(중동), 자생한방병원(중동), 통인한의원(동남아), ㈜메디라운드(중국), ㈜부산티엔씨(일본)가 유치지원기관으로 선정되어 활동한 바 있음.

< 유치지원센터 등 운영 현황 >

연도	지원기관	지원 국가	비고
2021~2023	부산대한교한의학전문대학원	일본	19개 의료기관 지원
	리봄한방병원	일본	21개 의료기관 지원
	서울특별시한의사회	중국	62개 의료기관 지원
2024~2025	리봄한방병원	중동	-
	자생한방병원	중동	-
	통인한의원	동남아	-
	㈜메디라운드	중국	6개 의료기관 지원
	㈜부산티엔씨	일본	5개 의료기관 지원

자료: 보건복지부

□ 동 내역사업은「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」제6조 및 제11조에 따라[126] 보건복지부장관에 보고한 외국인환자 수로 사업의 성과를 측정하고 있는데, 2024년에 보고된 해외

126) **「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. <개정 2020. 2. 18.>
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

② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ 생략

제11조(보고의무) ① 외국인환자 유치의료기관과 외국인환자 유치사업자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 매년 2월 말까지 전년도 사업실적을 시·도지사에게 보고하여야 한다. <개정 2020. 2. 18., 2021. 12. 21.>

② 시·도지사는 제1항에 따라 보고받은 전년도 사업실적을 매년 3월 10일까지 보건복지부장관에게 통보하여야 한다. <신설 2020. 2. 18.>

환자 유치실적은 33,893명으로, 이는 2023년 18,356명에서 84.6% 증가한 것으로, 코로나19 발생 전인 2019년의 23,273명에 비교해도 상당히 향상된 수치임. **다만, 일본환자 비중이 2023년 57.4%에서 2024년 78.7%로 급증하면서 특정국 편중 현상이 나타나고 있는 바, 향후 해외환자 유치의 대상국가를 보다 다변화하여 확대하기 위한 추가적인 노력이 필요할 것임.**

< 해외환자 유치실적 >

1. 유치 실적

('18)22,063명 → ('19)23,273명 → ('20)2,204명*(전년대비 21,069명 감소, -90.5%) → ('21)2,592명 → ('22)4,462명 →('23)18,356명→('24)33,893명(84.6% +15,537명 증가)

* (24년) 한의약 분야 외국인환자 유치 역대 최고 실적 달성, 피부과 다음으로 가장 높은 증가율

2. 유치 상위 10개 국가

(단위: 명, %)

구분	일본		미국		중국		베트남		러시아	
	환자	비중	환자	비중	환자	비중	환자	비중	환자	비중
2020년	652	31.3	144	6.9	127	6.1	24	1.1	133	6.4
2021년	121	4.7	184	7.1	1,012	39.0	12	0.5	126	4.9
2022년	1,260	27.8	435	9.6	962	21.2	40	1.1	234	5.2
2023년	10,559	**57.4**	1,641	8.9	2,473	13.4	97	0.5	463	2.5
2024년	26,665	**78.7**	1,600	4.7	1,445	4.3	653	1.9	448	1.3
전년대비 증가율		**152.5**	△2.5		△41.6			**573.2**	△3.2	

구분	몽골		캐나다		카자흐스탄		싱가포르		호주	
	환자	비중	환자	비중	환자	비중	환자	비중	환자	비중
2020년	168	8.1	21	1.0	63	3.0	12	0.6	13	0.6
2021년	236	9.1	34	1.3	86	3.3	1	0.04	7	0.3
2022년	315	6.9	46	1.0	201	4.4	34	0.7	25	0.6
2023년	375	2.0	188	1.0	352	1.9	130	0.7	129	0.7
2024년	438	1.3	227	0.7	215	0.6	174	0.5	166	0.5
전년대비 증가율		**16.8**		**20.7**	△38.9			**33.8**		**28.7**

자료: 보건복지부

다) 한의약 해외진출 지원사업의 역량 및 자원 집중 필요

한의약 해외진출 지원사업의 직접적·궁극적 목표는 우리 한의약 제품과 의료기관의 수출 및 해외진출에 있는 만큼, 이러한 방향으로 예산편성 및 집행을 집중할 필요가 있겠음.

□ 먼저, 한의약 해외진출 지원 내역사업은 의료기관 해외진출 지원, 한의약 제품 해외진출 지원 사업, 한의약 해외네트워크 확대 지원 사업 등 크게 3가지 내내역사업으로 구성되어 있음.

□ 예산 집행 실적을 보면, 교육·연수 사업인 한의약 해외네트워크 확대 지원 사업이 총 집행액 4억 1,300만원(한의약진흥원 인건비 및 운영비 제외) 중 2억 1,600만원으로서 58.1%라는 절대적인 비중을 차지하고 있는 바, 한의약 해외진출 지원사업의 직접적이고 궁극적인 목적은 우리 한의약 제품과 의료기관의 해외진출에 있는 만큼, 이러한 방향으로 예산 편성 및 집행이 집중될 필요가 있겠음.

< 2024년 한의약 해외진출 지원 내역사업 예산 집행 내역 >

(단위: 백만원)

구 분		예산	집행액	잔액	비 고
한의약의 해외수출 지원 (민간경상보조, 320-01)		576	531	45	-
	의료기관 해외진출 지원	90	87	3	원광대학교한방병원 육성수한의원 컨소시엄
	한의약 제품 해외진출 지원	83	82	1	㈜파나큐라 ㈜한방비만학회
	한의약 해외네트워크 확대 지원 (교육·연수)	240	216	24	대구한의대(해외교육) 자생한방병원(임상연수) 부산대학교한방병원(임상연수)
	인건비 및 운영비(한의약진흥원)	163	146	17	-

자료: 보건복지부

□ 다음, ‘의료기관 해외진출 지원’ 내내역사업은 의료기관의 해외진출을 지원하기 위한 것으로, 사업을 시행한 2018년부터 베트남에 진출한 원광대학교 한방병원을 지속적으로 지원하고 있으며, 2018~2019년 청연한방병원(우즈베키스탄), 2021~2022년 경희대학교 산학협력단(미국), 2023년 리봄한방병원(UAE), 2024년 육성수한의원 컨소시엄(필리핀) 등 다양한 기관의 진출을 지원한 바 있음. 다만, 원광대학교를 제외하고는 기관 및 대상 국가가 매년 바뀌고 있어, 단발성 지원의 한계가 지적되는 바, 정책적 보완도 필요할 것으로 보임.

< ‘한의 의료기관 해외진출 지원’ 내내역사업 지원현황 >

(단위: 백만원)

연도	수행기관	사업 내용(진출국가)	예산	집행액	집행잔액
2018	한국한의약진흥원	▪ 한의약 의료기관 진출 지원 수행 및 한의약 품목 인허가 절차 연구	500	460	40
	청연한방병원	▪ 한의 진료센터 운영 지원(우즈베키스탄)			
	원광대학교 한방병원	▪ 한의진료센터 운영지원(베트남)			
2019	한국한의약진흥원	▪ 한의약 의료기관 진출 지원 수행 및 한의약 품목 인허가 절차 연구	359	344	15
	청연한방병원	▪ 한의 진료센터 운영 지원(우즈베키스탄)			
	원광대학교 한방병원	▪ 한의 진료센터 운영지원(베트남)			
2020	한국한의약진흥원	▪ 한의약 의료기관 진출 지원 수행 및 한의약 품목 인허가 절차 연구	350	191.5	158.5
2021	경희대학교 산학협력단	▪ 한의약 미국진출 지원센터 운영 - 미국진출에 대한 세미나 개최 및 진료 협력에 대한 MOU체결(UCI)	31.2	31.1	0.1
2022	경희대학교 산학협력단	▪ 한의약 미국진출 지원센터 운영 - 진료 프로그램 시범운영, 한의약 교육 및 프로그램 개설 협의(UCI)	100	99.8	0.2
2023	원광대학교 한방병원	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원 사업(베트남)	20	20	0
	리봄한방병원	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원 사업(UAE)	20	20	0
2024	원광대학교 한방병원	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원 사업(베트남)	50	47	3
	육성수한의원 컨소시엄	▪ 한의 의료기관 해외진출 지원 사업(필리핀)	40	38	2

자료: 보건복지부

□ 다음, ‘한의약 제품 해외진출 지원‘ 내내역사업은 국내 우수 한약제제의 해외 진출을 위한 시장조사 및 인허가 등록 등을 지원하는 사업으로 2024년에는 ㈜파나큐라와 ㈜한방비만학회의 미국 진출을 지원한 바 있음. 다만, 한의약 제품 해외진출 지원의 최근 실적을 보면 실질적인 진출보다는 정보조사에 그치는 등 사업성과가 미진한 바, 사업의 실효성 제고를 위한 개선방안의 마련이 필요할 것으로 보임.

< ‘한의약 제품 해외진출 지원’ 내내역사업 실적 >

연도	실적	비고
2019	- 러시아 전통의약품 시장 동향 및 인허가 절차 등 정보 수집 - 국내 우수 한약제제의 러시아 진출 인허가 등록 지원	
2020	- 한약제제* 러시아 인허가 취득 * 경방신약 3종(경옥고, 보중익기탕, 사물탕)	
2021	- 미국 진출 일반의약품(OTC) 등록 4건* * (한풍제약) 갈천신과립, 비트콜정 (천우신약) 옥천원, 세바신(은교산)	
2022	- 미국 FDA에 일반의약품(OTC), 건강기능식품 등 인·허가 등록 시 절차, 규정 등 관련 정보조사	
2023	- 한약제제 미국 진출 정보조사 1건(성분적합성) * 6개 한약제제의 조성 한약제 20종에 대해 FDA 인·허가 등록을 위한 성분 적합성 조사	
2024	- 한의약 제품 해외진출 지원(미국) * ㈜파나큐라 - ‘청혈단’ ㈜한방비만학회 - ‘Rezen(리젠)’	

* ’18년 이전에는 한약제제 등 해외진출 모델 개발 등 지원
자료: 보건복지부

□ 그 외, 한의약 해외네트워크 확대 지원 내내역사업은 한의약의 해외진출 기반 강화 및 해외네트워크 확대를 위해 해외 의료인과 공무원을 대상으로 한의약 교육을 진행하고, 외국 의료인을 대상으로 한의 의료기술을 전수하는 사업으로 2024년에는 1개국 5명의 공직자 정책연수, 20개국 217명의 의료인 임상연구, 3개국 7개소 188명의

의대생 교육을 진행하였으며, 전년도 등에 비교할 때 정책연수 참여국가와 인원이 급감한 반면, 의사 임상연수는 꾸준한 성과를 보이고 있음.

< '한의약 해외네트워크 확대' 현황 >

구분		'21년	'22년	'23년	'24년
① 공직자 정책연수	국가	4개국	14개국	11개국	1개국
	인원	30명	55명	99명	5명
② 의사 임상연수	국가	20개국	25개국	21개국	20개국
	인원	163명	187명	285명	217명
③ 의대생 등 대학교육	국가	7개국	6개국	12개국	3개국
	인원	10개 대학 568명	17개 대학 710명	26개 대학 1,108명	7개소 188명

* '18년도까지는 국제교류협력 위주의 사업 진행
** '24년도 사업 진행 중
자료: 보건복지부

2) 한방의료이용 및 한약소비 실태조사(3233-311)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 사업은 한의약 정책수립 및 발전을 뒷받침할 수 있는 기초 통계자료 생산을 위해 한방의료이용 및 한약소비에 대한 실태조사를 수행하는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 3억 6,600만원으로 전년도 이월액은 없으며, 예산현액 3억 6,600만원 중 3억 5,400만원이 집행되었고, 1,200만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 한방의료이용 및 한약소비실태조사 사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한방의료이용 및 한약소비실태조사	366	366	-	-	-	366	354	-	12
- 한방의료이용 및 한약소비실태조사	366	366	-	-	-	366	354	-	12

나) 한방의료이용 실태조사 응답률 제고 필요 등

실태조사의 신뢰성 제고를 위하여 일반국민에 비해 낮은 외래환자와 입원환자의 응답률을 제고할 필요가 있겠음.

□ 2008년부터 시행된 「한방의료이용 및 한약소비 실태조사」는 한의약 분야의 정책 수립과 서비스 개선을 위한 기초자료 확보를 목적으로 수행되는 사업으로 2021년부터는 해당 조사를 한방의료이용 실태조사와 한약소비 실태조사로 분리하고, 조사 주기를 3년에서 2년으로 단축하여 홀수년에는 한약소비, 짝수년에는 한방의료이용 조사를 각각 격년으로 실시하고 있으며, 2024년에는 제7차 한방의료이용 실태조사가 진행되었음.

□ 한약소비 실태조사는 전국의 한방의료기관 및 조제·판매기관을 대상으로 한약의 소비 현황, 유통 구조, 다빈도 처방 등에 대한 정보를 수집하여 한약의 수급 관리 및 안정적 확보에 활용되는 반면, 한방의료이용 실태조사는 일반국민과 실제 한방의료기관을 이용한 외래 및 입원환자를 대상으로 한방의료 이용경험과 인식, 만족도, 향후 이용 의향 및 개선사항 등 한방의료 서비스 전반에 대한 실태를 파악하는 것을 목적으로 함.

< 한방의료이용 및 한약소비실태조사 비교 >

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

자료: 보건복지부

□ 참고로, 동 사업은 2024년까지 조달청 공개 입찰을 통해 사업수행기관을 공모하는 방식으로 진행되어 보건복지부 산하 공공기관인 한국한의약진흥원이 한국갤럽연구소와 함께 수행기관으로 선정되어 실태조사를 공동으로 수행하였으나,「한의약 육성법」의 개정으로[127] '한의약 관련 데이터 및 통계의 조사' 업무가 한의약진흥원 고유사업으로 명시됨에 따라 2025년부터는 한국한의약진흥원에 민간 위탁하여 진행될 예정임.

127) **「한의약 육성법」 제13조(한국한의약진흥원)** ⑤ 진흥원은 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1의2. 한의약 관련 데이터(「데이터 산업진흥 및 이용촉진에 관한 기본법」 제2조제1호에 따른 데이터를 말한다) 및 통계의 조사·연구·수집·분석과 활용·제공

< 한방의료이용 및 한약소비실태조사 실시 내역>

(단위: 천원)

연 도	실태조사	수행기관	계약금액	비 고
2008	1차 한방의료이용실태조사	한국한의학연구원	260,000	
2009	1차 한약소비실태조사	전남한방산업진흥원	144,000	
2011	2차 한방의료이용 및 한약소비실태조사	한국보건사회연구원	485,000	3년주기 통합실시
2014	3차 한방의료이용 및 한약소비실태조사	한국보건산업진흥원	393,636	
2017	4차 한방의료이용 및 한약소비실태조사	한약진흥재단·한국갤럽	627,000	
2020	5차 한방의료이용 및 한약소비실태조사	한국한의약진흥원·한국갤럽	664,500	
2021	6차 한약소비실태조사	한국한의약진흥원·한국갤럽	342,654	2년주기 분리실시
2022	6차 한방의료이용실태조사	한국한의약진흥원·한국갤럽	344,000	
2023	7차 한약소비실태조사	한국한의약진흥원·한국갤럽	344,000	
2024	7차 한방의료이용실태조사	한국한의약진흥원·한국갤럽	359,000	

자료: 보건복지부

□ 한편, 2024년 실태조사는 한국한의약진흥원과 한국갤럽조사연구소가 공동으로 수행하였고, 일반국민 5,160명과 한방의료 이용자 2,154명(외래환자 1,043명과 입원환자 1,111명)을 대상으로 2024년 9월부터 11월까지 약 두 달 반 동안 직접방문 면접조사 및 유치조사 방식으로 진행된 바, 응답률을 보면 일반국민 54.4%, 외래환자 36.7%, 입원환자 34.1%로, 외래환자를 제외하고는 2022년 제6차 조사 대비 전반적으로 개선되었음.

□ 다만, 일반국민 대비 외래환자와 입원환자의 낮은 응답률은 환자라는 특수성을 고려하더라도 향후 조사의 신뢰도 제고 측면에서 보완이 필요한 부분으로 보임.

< 한방의료이용 실태조사 비교 >

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

자료: 보건복지부

□ 아울러, 2024년 실시한 제7차 한방의료이용 실태조사 결과에 따르면, 한방의료의 우선 개선사항으로는 보험급여 적용 확대, 한의과와 의과의 원활한 협진, 한약재의 안전성 확보, 한방의료에 대한 정확한 정보 제공 또는 홍보로 조사되었음.

□ 동 조사결과는 한방의료에 대한 국민 인식 변화와 이용 행태에 대한 주요한 근거기반의 자료인 만큼 「제5차 한의약 육성발전 종합계획(2026~2030)」등 정책에 적극적인 반영이 필요할 것임.

< 제7차 한방의료이용 실태조사 주요 결과 >

※ 한방의료이용 실태조사 개요

- ㅇ 조사 기관 : 한국한의약진흥원 및 (주)한국갤럽조사연구소
- ㅇ 조사 기간 : 2024년 9월 1일 ~ 11월 15일
- ㅇ 조사 방식 : 조사원이 각 가구 및 의료기관을 방문해 면접 조사
- ㅇ 조사 대상 : 19세 이상 일반 국민 5,160명, 한방의료 이용자 2,154명
- ㅇ 조사 내용 : 한방의료이용 경험, 인식, 이용목적, 만족도 등

[일반국민의 한방의료 이용 경험]

❖ 19세 이상 **10명 중 약 7명**(67.3%)은 **한방의료이용 경험 있음**
- **최근 이용 시기**는 **'1년 이내'**(33.6%)라는 응답이 가장 많음

❖ 한방의료 **선택 이유**는 **'치료효과가 좋아서**(42.5%)'가 가장 높았고, '질환에 특화된 진료를 해서'(16.0%), '부작용이 적어서'(11.6%) 순

❖ **'질환치료**(93.9%)' **목적**으로 이용, **만족도**(79.5%)는 **지속 상승**

[이용자(외래/입원환자)의 한방의료 이용 경험]

❖ 이용목적은 **'질환치료'**가 **1순위**이며 주된 질환은 **'근골격계통'**

❖ **외래환자**의 **만족도**는 **86.3%**로 일반국민(79.5%) 보다 더 높음

❖ 한방의료 서비스를 이용하기 전 **동일한 증상으로 의원, 병원을 이용한 경험**은 **외래환자 50.1%, 입원환자 43.0%**

[한방의료에 대한 인식]

❖ 한방**의료 비용**은 50% 이상 **'보통'**이라고 응답
- **외래환자**(9.7%p↓), **입원환자**(15.4%p↓)가 체감하는 **의료비 부담**은 **감소**하였음

❖ **비싸다고 생각하는 치료법**은 **일반국민**(70.9%)과 **외래환자**(58.5%)는 **'첩약'**, **입원환자**(51.4%)는 **'약침'**이라고 응답

❖ **일반국민**의 **72.7%**는 **한방의료기관의 한약재가 안전하다**고 생각

[한방의료 이용의향 및 개선사항]

❖ **일반국민 75.8%**가 필요시 **한방의료를 이용할 계획**이 있고, **78.4%**는 **한약 복용 생각이 있다**고 응답
- **복용 의향이 없는 이유**는 **'한약값이 비싸서'**가 가장 큰 이유로 조사

❖ (개선사항 **1순위**) '**보험급여 적용 확대(첩약, 한약제제 우선)**'

❖ (개선사항 **2순위**) 외래와 입원환자는 **'의과와의 원활한 협진'**, 일반국민은 **'한약재의 안전성 확보'**로 응답

자료: 보건복지부

3) 한약재유통지원시설설치(BTL정부지급금)(3234-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한약재유통지원시설 설치(BTL 정부지급금) 사업은 한약재 품질 검사 및 유통구조 개선을 위하여 5개 지역(평창, 제천, 진안, 화순, 안동)에 설치한 한약재 유통지원 시설의 임대료를 지원하는 사업으로, 2024년도 예산액은 20억 3,200만원이며 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 한약재유통지원시설 설치 사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한약재유통지원시설 설치 (BTL 정부지급금)	2,032	2,032	-	-	-	2,032	2,032	-	-
- 자치단체 경상보조 (330-01)	2,032	2,032	-	-	-	2,032	2,032	-	-

나) 한약재유통지원시설의 이용률 제고 노력 지속 필요

한약재유통지원시설은 지역별 시설이용률에 연도별 차이가 있고, 이용률 개선의 여지가 있어 시설이용 활성화를 위한 정책적 노력을 지속할 필요가 있음.

□ 동 사업은 항온·항습 저장창고의 기능을 갖춘 종합적 한약재유통 기반시설을 확보하여 우수 한약재 공급을 통한 한약재 품질 관리 및 유통구조 개선을 도모하고, 궁극적으로 한방산업 및 지역경제 활성화 및 한약재 생산농가의 소득증대에 기여하려는 목적으로 실시된 사업

으로, 2010년부터 2030년까지 20년의 사업기간으로 하여, 평창군, 제천시, 안동시, 진안군, 화순군에 시설을 설치하고 시설임대료를 지원하는 것임.

< 한약재유통지원시설 현황 >

구 분		평 창	제 천	진 안	화 순	안 동
운영사 (계약기간)		(재)평창푸드 (21.11.12~26.11.11)	콜마비앤에이치 (24.02.28~27.02.28)	함소아제약 (23.08.11~26.08.10)	상상바이오 (23.03.02~26.03.01)	안동농협 (23.08.01~26.07.31)
부지면적(m^2)		29,752	26,268	29,948	19,835	19,835
연면적(m^2)		4,652	5,677	5,873	5,873	5,672
시설규모(m^2)	창고	1,753	2,279	1,888	2,004	2,280
	가공실	1,567	1,816	2,130	1,945	1,869
	하역장	141	221	231	239	219
	검사실	140	176	168	174	176
	기타	1,274	1,323	1,401	1,312	1,322
최대 보관량		784	1,059	842	988	1,106
이용률[1]	2011	16.1	34.3	7.4	20.6	46.1
	2012	46.6	38.4	88.9	9.7	17.1
	2013	52.4	9.0	18.6	10.1	12.5
	2014	63.5	2.0	28.6	22.1	14.9
	2015	43.2	-	16.6	11.6	39.4
	2016	-	8.9	16.0	5.8	7.5
	2017	20.9	75.7	10.7	2.9	19.5
	2018	-	134.3	15.5	3.6	8.1
	2019	-	171.5	13.3	3.5	12.2
	2020	4.5	30.9	7.0	7.5	16.2
	2021	28.4	38.8	16.3	9.9	24.7
	2022	73.0	40.8	28.2	-	50.5
	2023	88.4	41.3	30.6	21.1	48.8
	2024	58.8	45.1	48.8	37.8	59.5

자료: 보건복지부

[1] 2011년부터 2019년까지 이용률은 연도별 수매량을 창고 최대보관량으로 나눈 값 산출하여 계산되었으며, 2020년부터 현재까지 이용률은 기준일(월말) 월별보관량을 창고 최대보관량으로 나눈 값을 평균하여 계산됨

□ 2024년 결산 세부집행 내역을 보면, 5개 지역(평창, 제천, 진안, 화순, 안동)에 설치된 한약재 유통지원시설에 각각 4억 600만원을 집행하였음[128].

128) 참고로 2020년과 2021년의 경우 시설 이용률 제고를 위한 지방자치단체의 동기 부여 차원에서 지자체별로 보조금을 차등적으로 지급하였으나 2022년의 경우 지방자치단체의 시설이용 활성화 노력으로 전반적으로 이용률이 향상되었다고 판단하고 보건복지부는 임대료를 균등 지급하였음.

< 2024회계연도 한약재유통지원시설 설치 사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
평창군	406.4	406.3	-	-	-	406.4	406.3	-	0.1
제천시	406.4	406.3	-	-	-	406.4	406.3	-	0.1
진안군	406.4	406.3	-	-	-	406.4	406.3	-	0.1
화순군	406.4	406.3	-	-	-	406.4	406.3	-	0.1
안동시	406.4	406.3	-	-	-	406.4	406.3	-	0.1

자료: 보건복지부

□ 동 사업과 관련하여 2010년 운영 시작 이후 운영 중단 및 이용률(시설 전체면적 대비 이용률) 저조에 따른 시설 활성화 문제가 지속적으로 제기되어 왔으며, 우리 위원회에서도 2023년 결산심사에서 한약재유통지원시설 활성화 대책 마련을 요구한 바 있음.

< 2024 회계연도 결산 보건복지위원회 시정요구 사항 >

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

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

□ 이처럼 시설 간 이용률의 불균형은 각 지역의 한약재 생산·유통 특성, 시설 접근성, 보관수요 등 다양한 요인이 복합적으로 작용한 결과로, 이에 대한 체계적인 분석과 지역 맞춤형 대책 마련이 요구될 것임.

< 5개소(평창, 제천, 진안, 화순, 안동) 연도별 이용률 >

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

자료: 보건복지부

□ 한편, 시설이용률 산식과 관련하여 전문가 및 현장 의견을 수렴한 결과, 기존 산식이 창고 최대보관량을 기준으로 하여 실질적인 작업 공간(지게차 동선, 통로 등)이 반영되지 못해 현실적으로 100% 달성이 불가능하다는 지적이 제기된 바, 이를 반영하여 2024년부터는 가용 공간을 반영한 새로운 산식으로 변경하여 이용률을 산정하고 있음.

< 산식(변경 전·후 비교) >

구분	주요내용
변경 전	·(산식)한약재 유통지원시설 이용률(%) = 창고보관량/**창고최대보관량×100**
변경 후	·(산식)한약재 유통지원시설 이용률(%) = 창고보관량/**창고사용면적×100** ·(변경사유) 기존산식에서 분모의 창고최대보관량은 지게차 작업 동선 및 통로 등 창고에 적재 불가한 공간을 제외하지 않아, 현실적으로 100% 달성이 불가한 실정 – 타 시설 이용 사례(쯔무라 제약(일본), 씨케이 제약(국내), 저온창고 평균), 전문가 간담회, 지자체 의견조회 결과에 따라 분모를 '창고사용면적'으로 변경 * 창고사용면적= 창고최대보관량 x 60%

자료: 보건복지부

□ 변경된 산식을 적용한 경우, 2024년 전체 평균 시설 이용률은 기존 50.0%에서 83.4%로 개선되나 여전히 화순은 63%, 제천은 75.3%에 그치는 등의 문제는 지속됨.

< 변경 전·후 산식에 따른 2024년 시설이용률 >

구분		평창	제천	진안	화순	안동	합계(평균)
시설 이용률 (%)	산식 (변경전)	58.8%	45.1%	48.8%	37.8%	59.5%	50.0%
	산식 (변경후)	98.1%	75.3%	81.4%	63.0%	99.1%	83.4%

자료: 보건복지부

4) 한의약산업육성(3234-302)

가) 사업 및 결산 개요

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

□ 2024년도에는 예산액 46억 2,500만원 중 46억 2,300만원이 집행되고, 200만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 한의약산업육성 사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한의약산업육성	4,625	4,625	-	-	-	4,625	4,623	-	2
- 한의약산업전주기 지원체계 구축	1,625	1,625	-	-	-	1,625	1,625	-	-
- 한의약소재은행	900	900	-	-	-	900	900	-	-
- 한약인공지능플랫폼 구축	320	320	-	-	-	320	320	-	-
- 의한 협진 모니터링 센터 운영지원	405	405	-	-	-	405	405	-	-
- 한약(탕약) 현대화	760	760	-	-	-	760	760	-	-
- 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축	570	570	-	-	-	570	570	-	-
- 연구개발비	25	25	-	-	-	25	25	-	-
- 기본운영비	20	20	-	-	-	20	18	-	2

나) 데이터 공개를 위한 추진 방안 마련 필요

동 사업의 궁극적인 목표인 수집된 데이터의 민간개방을 통한 한의약 산업 활성화 도모를 위해 데이터 공개를 위한 추진 방안 마련이 필요함.

□ 한약 인공지능 플랫폼 구축 내역사업은 한약(한약재·한약제제 포함) 관련 실험정보 등을 통합하여 수집·분석·제공하는 한약정보 공동활용 플랫폼을 구축하여 한의산업 활성화에 기여하려는 사업으로, 2024년 예산은 3억 2,000만원이며, 그 중 3억 1,400만원이 실집행 되었음.

< 2024년 한약인공지능플랫폼 구축 내역사업 예산집행 현황 >

(단위: 천원)

예산과목		예산액			
		예산(A)*	사용실적(B)	잔액(A-B)	비고
합 계		320,000	313,974	6,026	집행율 98.12%
인건비	기타직보수	67,950	65,974	1,976	
운영비	일반수용비	33,392	31,000	2,392	
	공공요금및제세	3,406	3,051	355	
	임차료	3,088	3,088	-	
	복리후생비	500	500	-	
	관리용역비	21,454	21,454	-	
여비	국내여비	7,500	7,457	43	
업무추진비	관서업무비	9,000	9,000	-	
연구용역비	업무용역비	159,840	159,840	-	
민간이전비	고용부담금	13,870	12,610	1,260	

* 예산(A): 예산 변경(총액은 변동없음) 후 최종 교부액 기준
자료: 보건복지부

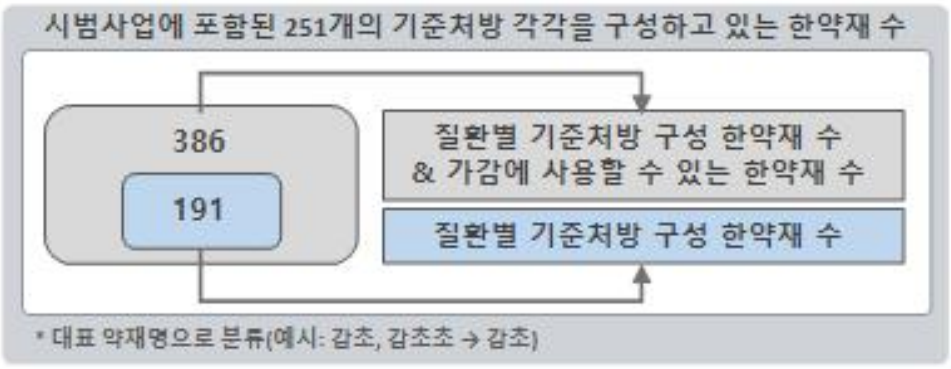
□ 동 내역사업은 기관별로 산재한 한약 및 처방 관련 실험정보를 수집·정리하여, 이를 활용 가능한 데이터로 가공하고, 해당 데이터를 기반으로 한약의 효능을 예측하는 모델 개발 등 한약실험정보 공동활용 플랫폼구축 기반을 마련함으로써, 한의약 산업 활성화에 기여하려는 목적의 사업으로 「제4차 한의약 육성·발전 종합계획(2021~2025)」에 따라 2021년부터 추진되고 있음.

□ 2021년 90개 한약 품목에 대한 실험정보 수집·정리를 시작으로, 2024년까지 총 191개 품목에 대한 실험정보를 수집·정리하고 있으며, 관련 데이터를 보유한 유관기관과의 MOU 체결 및 협의체 운영 등을 통해 데이터 연계 방안 마련도 함께 진행 중임.

< 한약 실험정보 수집의 장기 목표치 대비 현재 진행 현황 >

구분	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28
한약 실험정보 데이터 수집·가공 품목 수(목표/실적)	**90**/ 90	126/ 126	135/ 152	151/ **191**	182/ -	219/ -	263/ -	316/ -

* [아래 그림 참고] 한약 실험정보 데이터로 수집·가공할 수 있는 품목 수는 **최대 386개**



< 한약 인공지능 플랫폼 구축 사업 연도별 추진성과 >

연도	주요성과
'21	○ 다빈도 한약 실험정보 수집 및 정리(**목표/실적: 90/90개 품목**) ○ 한약 실험정보 구축을 위한 데이터베이스 수집 방향성 마련
'22	○ 구성한약 및 대표처방 실험정보 수집 및 정리(**목표/실적: 126/126개 품목**) ○ 한약 실험정보 관련 유관기관 MOU 체결(3개 기관*) 및 협의체 운영(10건) * 한의약융합연구정보센터, 한국한의학연구원, 한국생명공학연구원(오창분원) ○ 한약 실험정보 수집 및 자동화 방안 마련 ○ 한의약 데이터 분석 실무 워크숍(1회) 개최
'23	○ 구성한약 및 대표처방 실험정보 수집 및 정리(**목표/실적: 135/152개 품목**) ○ 인공지능 기반 독성 예측 알고리즘 개발(프로토타입 1건) ○ 빅데이터·인공지능 관련 기관 MOU 체결(한국데이터산업진흥원) 및 협의체 운영(12건) ○ 인공지능 경진대회(1회) 및 한의약 데이터 분석 실무 워크숍(2회) 개최
'24	○ 구성한약 실험정보 수집 및 정리(**목표/실적: 151/191개 품목**) ○ 한약 실험정보 기반의 한약 신효능(항암 약재배합) 예측 모델 개발(1건) ○ '한약실험정보관리시스템(KLIMS)' 시범 구축 및 테스트 ○ 빅데이터·인공지능 관련 기관 MOU 체결(대구경북첨단의료산업진흥재단) 및 협의체 운영(17건) ○ 「2024 ICT 미래전략 인사이트」 전시 부스 운영 및 한의약 데이터 분석 실무 워크숍(2회) 개최

자료: 보건복지부

□ 동 내역사업은 당초 2025년부터 한약실험정보공동활용시스템 구축을 추진할 예정이었으나, 해당 예산이 2025년도 본예산에 반영되지 않음에 따라, 현재까지 수집·정리된 데이터를 공공데이터 포털(data.go.kr) 등을 통해 개방하고, KLIMS 시스템[129]을 통해 시범 개방하는 등 대안이 마련되고 있는 바, 이는 예산 미반영에 따른 공백을 최소화하고자 대체 방안을 마련한 것으로 보임.

129) KLIMS* (한약실험정보관리시스템): 공동활용 시스템의 일환으로 브랜딩 차원에서 새롭게 명명된 시스템명(고유명)이며, 연구자들이 손쉬운 데이터 검색, 추출, 분석 등을 할 수 있도록 다양한 기능을 제공하는 시스템
* Korean herbal Medicine Laboratory Information Management System

□ 동 사업의 궁극적인 목표가 수집된 한약 실험정보를 민간에 개방하여 연구·산업계에서 자유롭게 활용할 수 있도록 하고, 나아가 신약 개발, 처방 최적화, 효능 예측 등 다양한 응용연구의 기반으로 삼아 한의약 산업을 활성화하는 데 있는 만큼, 중장기적으로는 관련 데이터의 체계적이고 지속가능한 공개 및 활용전략을 마련해 이행할 필요가 있을 것임.

< 한약 인공지능 플랫폼 구축 사업 연도별 추진 계획(안) >

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>'21</th><th>'22</th><th>'23</th><th>'24</th><th>'25</th><th>'26</th><th>'27</th><th>'28</th></tr>
<tr><td colspan="2">한약 실험정보 데이터 수집·가공 품목 수(목표/실적)</td><td>90/
90</td><td>126/
126</td><td>135/
152</td><td>151/
191</td><td>182/
-</td><td>219/
-</td><td>263/
-</td><td>316/
-</td></tr>
<tr><td rowspan="3">한약 실험정보를 활용한 인공지능 모델 개발</td><td>인공지능 학습용 데이터 가공 레코드 수(목표/실적)</td><td></td><td></td><td>200/
379</td><td>400/
429</td><td>500/
-</td><td>600/
-</td><td>720/
-</td><td>870/
-</td></tr>
<tr><td rowspan="2">인공지능 모델 개발 및 활용</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>독성예측 알고리즘</td><td>항암 약재 배합 예측</td><td>상호작용 분석 알고리즘</td><td colspan="3">한약재 추천 및 배합 예측 알고리즘</td></tr>
<tr><td>프로토타입 1건</td><td>1건</td><td>1건</td><td>1건</td><td>1건</td><td>1건</td></tr>
<tr><td rowspan="3">한약 실험정보 공동활용 시스템 구축</td><td rowspan="2">서비스 운영</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="3">한약 실험정보 지식 서비스</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>대화형 인공지능 챗봇</td></tr>
<tr><td>유관기관 데이터 연계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1개 기관</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td rowspan="2">한의약 인공지능 거버넌스 운영</td><td>데이터 분석 워크숍</td><td></td><td>1회</td><td>2회</td><td>2회</td><td>1회</td><td>1회</td><td>1회</td><td>1회</td></tr>
<tr><td>협의체 운영</td><td></td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td><td>5회</td></tr>
</table>

자료: 보건복지부

다) 원외탕전실 인증 참여도 제고 방안 마련 필요

원외탕전실 인증제 참여도 제고 방안 및 원외탕전실의 품질관리 모니터링 참여 독려 방안의 마련이 필요함.

□ 한약(탕약) 현대화 내역사업은 원외탕전실[130]의 품질관리 및 평가인증과 탕전실 조제한약의 안전관리를 지원하는 사업으로 2024년 예산은 7억 6,000만원이며, 전액 집행되었음.

< 2024년도 한약(탕약) 현대화사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

사업명	예산액		예산결정후 증·감액				예산현액	지출액	다음연도이월액	불용액
	본예산	추경	전년도이월액	전용	이용이체	조정				
한약(탕약)현대화	760	760	-	-	-	-	760	760	-	-
원외탕전실의 품질관리 및 평가인증	330	330	-	-	-	-	330	330	-	-
탕전실 조제한약의 안전관리	430	430	-	-	-	-	430	430	-	-

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

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

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

< 평가인증 절차 >



자료: 보건복지부

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

□ 그러나 2018년 사업 시행 이후 2024년 말 현재까지 인증 현황 등을 살펴보면 전체 원외탕전실 127개소 중 인증 원외탕전실은 21개소(16.5%)로 인증제에 참여한 원외탕전실 수는 매년 증가하고 있으나, 여전히 인증에 참여하지 않은 시설이 다수여서 2018년부터 현재까지

사업기간을 고려할 때 인증제의 사업성과는 저조한 것으로 보이는 바, 원외탕전실의 인증제 참여를 유도하기 위한 방안의 마련이 필요할 것으로 보임.

< 원외탕전실 평가인증 현황 >

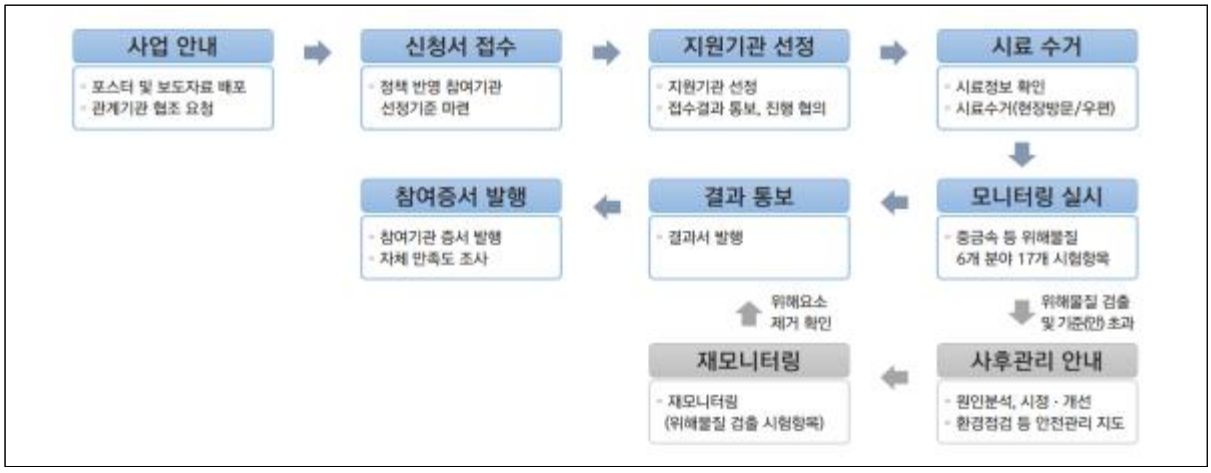
연도	원외탕전실	인증 원외탕전실(%)	종별	
2021	81	10(12.3%)	일반한약	7
			약침	3
2022	122	10(8.2%)	일반한약	7
			약침	3
2023	124	18(14.5%)	일반한약	10
			일반한약 소규모	2
			약침	6
2024	127	21(16.5%)	일반한약	13
			일반한약 소규모	2
			약침	6

자료: 보건복지부

□ 인증 참여율이 저조한 데 대하여 보건복지부는 원외탕전실 인증이 법적 근거 없이 자율 신청에 따라 운영되고 있음에 따른 것으로, 국민·한의사 대상 적극적 홍보를 통해 인증제에 대한 인식도를 제고하고 미인증기관에 대한 컨설팅 및 현장 방문 등 지원 확대를 통해 참여도를 제고하겠다는 입장임.

□ 다음으로, 탕전실 조제한약 안전관리는 한약 품질 모니터링을 통해 탕전실의 품질관리 현황을 파악하고, 모니터링 결과에 따른 사후관리를 통해 한약의 안전성 및 신뢰성을 확보하는 것임

<품질 모니터링 절차>



자료: 보건복지부

□ 품질 모니터링의 경우에도 참여기관이 전년도보다 26%(41개소)가 감소하였는데 이는 원내 탕전실 참여기관 개소가 2023년 132개소에서 2024년 86개소로 35% 감소한데 따른 것임. 품질 모니터링 참여기관 개수가 낮아진 것은, 모니터링에 대한 탕전실 수요는 지속적으로 증가하고 있으나 예산 및 인력 상 한계로 공동이용 기관 수 및 조제 건수가 많은 다기관 이용 원외탕전실을 우선적으로 선정하여 사업을 운영하는데 따른 것으로, 향후 탕전실 모니터링 수요 증대에 대응하여 예산 및 인력을 확보할 필요 또한 있겠음.

<탕전실 조제한약 안전관리 품질 모니터링 참여기관 현황>

연도	참여기관 현황(개소)		
	계	원외탕전실	원내탕전실
2021	42	14	28
2022	142	26	116
2023	**157**	25	**132**
2024	**116**	30	**86**

자료: 보건복지부

라) 한의표준 EMR 보급 확산 위한 전략적 방안 마련 필요

기개발된 한의표준EMR의 의료기관 보급 확산을 위한 전략적 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 내역사업은 한의 표준 EMR(Electronic Medical Record, 전자 의무 기록) 개발 및 표준 EMR 인증시스템 마련을 통해 한의약 임상정보 취합체계를 구축하여 질환별 다양한 한의약 진료의 성과를 비교분석할 수 있는 한의약 임상정보 빅데이터 Hub를 구축하려는 사업으로, 2024년 예산은 5억 7,000만원이며, 이 중 5억 3,006만원이 실집행되었음.

<2024년 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 사업 결산 내역>

(단위: 천원)

예산과목		예산액			
		예산(A)*	사용실적(B)	잔액(A-B)	비고
합 계		570,000	530,062	39,938	집행율 92.99%
인건비	기타직보수	127,660	96,615	31,045	
운영비	일반수용비	85,970	85,119	851	
	공공요금및제세	100	57	43	
	임차료	193	193	0	
여비	국내출장여비	8,000	8,000	0	
업무추진비	관서업무비	9,000	8,973	27	
연구용역비	업무용역비	314,917	313,595	1,322	
민간이전비	고용부담금	24,160	17,510	6,650	

* 예산(A): 예산변경(총액은 변동없음) 후 최종 교부액 기준
자료: 보건복지부

□ 제4차 한의약 육성발전 종합계획(2021-2025)에 따라 2021년부터 추진된 ‘한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 내역사업’은 질환별 한의표준임상진료지침(CPG)을 기반으로 한의 전자의무기록(EMR) 표준을 개발·보급하고, EMR 인증체계를 마련함하여 환자의 안전성과 진료 연속성·효율성을 확보하려는 사업임.

□ 동 사업은 연차별로 추진내용을 확대해 왔는데, 2021년에는 한의과대학 부속병원 및 민간 EMR 개발업체들과의 협의체 구성, 질환별 표준 EMR 데이터베이스(DB) 구조(안) 개발을 통해 초기 기반을 마련하였고, 2022년에는 CPG 기반 용어체계 개발과 한의 EMR 인증기준(안) 수립을 통해 표준화 체계를 구체화하였으며, 2023년에는 EMR 입력도구 개발과 함께 33개 의료기관(한의원 32개, 한방병원 1개)에서 총 373건의 임상정보를 입력하며 시범 적용을 진행하였음.

□ 2024년에는 CPG 기반 45개 질환을 반영한 진료현장 적용 버전 고도화와 함께, SOAP 기반 임상정보 수집체계를 마련하였으며, 표준임상 데이터 900건을 구축하였고, 질환별 가이드라인 및 임상평가도구를 보급하고, 국제표준 진료용어 매핑, 시술·처방·의료기기 코드북 개발 등 진료정보 교류 기반을 확대하였음.

□ 2025년에는 12개 한방병원을 대상으로 설명회를 개최하고, 그 중 1개 기관을 선정하여 36명의 의료인을 대상으로 임상데이터를 수집할 예정임.

<한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 사업 연도별 추진경과 >

구분	주요실적	비고
2021년	○ 보건의료연계 빅데이터Hub 구축 자문위원회 구성 ○ 12개 한의대 한방병원 협의체 및 민간 EMR협의체 구성 ○ 한의CPG/CP 질환별* 표준 **EMR DB구조(안) 개발**	* 24년까지 45개 CPG 질환 반영
2022년	○ 한의 임상정보 활용을 위한 용어 수집 및 분류 체계 개발 - 41개 질환 CPG 용어 9,175개 추출 및 분류 ○ 보건의료 EMR인증제 기반 **한의 EMR 인증 기준(안) 마련**	-
2023년	○ **한의약 CPG기반 표준 EMR 입력도구 개발** ○ 한의 의료기관 33개소(한의원32/병원1) 한의사 34명 대상 **입력도구 시범적용** ○ 한의약 임상정보 표준화 및 진료정보교류 기반 마련 - 한의약 시술/처방DB 표준화 및 SNOMED CT 연계 로드맵 수립을 통해 진료정보 교류 체계 마련	-
2024년	○ 한의약 표준 EMR DB 구조도 기반 **진료현장 시범적용 버전 고도화** - 한의약 CPG/CP 기반 45개 질환 반영 - SOAP 기반 진료 현장 임상 정보 수집 체계 마련 ○ EMR DB 구조 테이블 확장을 위한 신규 CPG 질환 데이터셋 마련 - 4건(류마티스관절염, 퇴행성관절염, 산후풍, 소아식욕부진) ○ 한의약 임상정보 표준화 및 진료 정보 교류·분석 기반 마련 - **한의 CPG 41개 질환 국제표준진료용어 매핑** 및 의료기기 DB 설계 등 시술·처방·의료기기 코드북 개발 ○ **한의 의료기관(한방병원) 표준 EMR DB 보급·확산** - **표준 EMR DB 활용을 위한 질환별 가이드라인 배포** * 평가도구, 처방, 시술 등 - CPG/CP 기반 임상평가(평가설문지) 도구 개발 - 환자 임상데이터 구축(45개 CPG x 20건 = 900건)	-

자료: 보건복지부

< EMR 보급 추진절차>

구분	의료기관선정	임상현장 적용 모니터링
2023	· 대한한의사협회MOU체결 및 의료기관 선정 협조요청('23.6) · 한의 의료기관 선정완료('23.8)	· 33개소(32개 한의원, 1개 한방병원) 한의사대상 총 300건의 임상정보 입력목표 - CPG 30개 x 질환당10 case = 300건 · 373건 입력완료(목표대비 124%초과달성)
2024	· 12개 한방병원 협의체 방문을 통한 사업 소개 및 의견수렴('24.1~3) · 사업공고를 통한 한의과대학 한방병원 1개소 선정완료('24.4) * 당시 경희대선정	· 한방병원 1개소 33명 이상 의료인이 900건의 임상정보 입력목표 - CPG 45개 x 질환당20 case = 900건 · 900건 입력완료
2025	· 12개 한방병원 협의체 대상 사업설명회 진행 및 의견수렴('25.2~3) · 사업공고를 통한 한의과대학 한방병원 1개소 선정완료('25.5)	· (예정)한방병원 1개소 36명 이상 의료인이 1,500건의 임상정보 입력목표 - CPG 질환별 1case 당 20건 이상 입력하고 1,500건 데이터 추출할 것

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 추진계획을 보면, 2021년부터 연차적으로 질환별 표준 EMR이 개발되어 2024년까지 총 45개 질환에 대한 표준 EMR을 마련하였으며, 2025년 이후에도 매년 10개 질환씩 확대하여 민간 EMR 소프트웨어와의 연계 및 한방병원 보급·확산을 통해 한의 EMR의 확산을 계획하고 있음.

< 한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축 사업 추진 계획(안)>

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>'21</th><th>'22</th><th>'23</th><th>'24</th><th>'25</th><th>'26</th><th>'27~</th></tr>
<tr><td rowspan="3">한의표준 EMR 개발확산</td><td>질환별 표준 EMR 개발</td><td>10개</td><td>20개</td><td>11개</td><td>4개</td><td colspan="3">계속</td></tr>
<tr><td rowspan="2">의료기관 확산</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>API 개발</td><td colspan="2">API 운영・관리</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>의료기관 33개소
* 한의원 32
* 한방병원 1
(시범적용)</td><td>한방병원 1개소 (시범적용)</td><td>한방병원 보급·확산 1개소</td><td>민간 EMR 및 한방병원 보급·확산</td><td>보급·확산 (계속)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">한의 의료 정보 표준</td><td>EMR 인증기준</td><td colspan="4">한의 EMR 인증기준 개발 및 고도화</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>국제표준용어 체계 마련</td><td colspan="4">41개 CPG 질환 기반 SNOMED CT-KM 개발</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>표준 임상 DB 구축</td><td colspan="4">한의 시술/처방/의료기기 표준 DB 구조 마련</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>

* '진료정보 교류체계 및 빅데이터 센터 구축' 추후 진행예정

자료: 보건복지부

□ 다만, 사업이 활성화되기 위해서는 개발된 EMR이 민간 의료기관에 확산되어야 하나, 현재 한의 EMR의 확산은 매우 제한적인 상황으로, 향후 한의표준 EMR 보급을 위한 전략적인 확산 방안을 마련할 필요가 있을 것임. 참고로, 보건복지부 의료기관 데이터에 따르면 2023년 말 기준, 전국에 560개 한방병원과 14,610개 한의원이 등록되어 있음.

5) 한국한의약진흥원 운영지원(3234-310)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한국한의약진흥원 운영지원 사업은 한국한의약진흥원을 한의약 산업을 고부가가치산업으로 견인하기 위한 중심 추진기관으로 육성하기 위해 인건비, 관리운영비 및 고유사업비를 지원하는 사업으로, 2024년도 예산액은 인건비 70억 2,500만원, 관리운영비 19억 7,700만원, 고유사업비 39억 5,800만원을 포함 총 129억 6,000만원이며, 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 한국한의약진흥원 운영지원 사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국한의약진흥원 운영지원	12,960	12,960	-	-	-	12,960	12,960	-	-
- 인건비	7,025	7,025	-	-	-	7,025	7,025	-	-
- 관리운영비	1,977	1,977				1,977	1,977		
- 고유사업비	3,958	3,958	-	-	-	3,958	3,958	-	-

나) 한의약 육성 지역계획 수립에 대한 지원 강화 필요

지자체의 한의약 육성 지역계획 수립 지원을 위하여 「한의약육성법」중 한의약진흥원의 법적업무에 지역계획수립 지원을 명시하는 등 지원을 강화할 필요가 있음.

□ ‘한의약 육성 지역계획’은 한국한의약진흥원 운영지원 세부사업에 포함된 한국한의약진흥원의 고유사업으로 2024년에는 1억 2,000만원이 편성되어 이 중 1억 1,800만원이 실집행되었음.

< 2024 한의약 육성 지역계획 예산 실집행 현황>

(단위: 원)

구분	2024년				2025년
	본예산	실집행액	다음연도 이월액	불용액	예산액
· 한의약 육성 지역계획	120,000,000	118,030,910	-	1,969,090	120,000,000
- 지역계획 수립 지원	64,950,000	63,280,910	-	1,669,090	68,000,000
- 지역계획 수립 성과 관리	55,050,000	54,750,000	-	300,000	52,000,000

자료: 보건복지부

□ 「한의약육성법」 개정(2023.7.18 공포, 2024.1.19. 시행)[131]으로 지방자치단체장의 한의약 육성발전 종합계획에 따라 지역의 실정을 고려한 지역계획을 수립·시행하고, 보건복지부장관에게 제출하는 것이 의무화되었음. 이러한 의무화는 지방자치단체장의 한의약 육성 지역계획(이하 ‘지역계획’) 수립 의무에도 불구하고, 원활하게 지역계획이 수립되지 않고 있는 문제를 개선하기 위해 지역계획을 보건복지부장

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

관에게 제출하도록 의무화하여 지역계획 수립의 실효성을 높이기 위한 조치임.

□ 그럼에도 불구하고, 2024년의 경우 17개 광역지자체 전원과 226개 기초지자체 중 148개 기초지자체(65.5%)가 제출을 완료하였지만, 78개 기초지자체는 여전히 미제출 사유서를 제출한 바, 주요 미제출 사유는 담당인력·예산 부재 및 한의약 사업·인프라 부족인 것으로 파악됨.

□ 보건복지부와 한국한의약진흥원은 지방자치단체가 한의약 육성발전 종합계획(보건복지부장관이 5년마다 수립)에 따라 지역의 실정에 맞게 구체적이고 효과적으로 지역계획을 수립·시행할 수 있도록 지방자치단체의 지역계획 수립을 지원하기 위해 전국 지방자치단체를 대상으로 한의약 육성 지역계획 수립을 위한 설명회를 개최하여 지역계획 수립 기준 및 지침 등을 안내하는 등 지원사업을 수행하고 있음.

<2024년 한의약 육성 지역계획 수립 지원내용>

구분	지원 사항
지역계획 수립 지원	○ 2024년 한의약 육성 지역계획 수립 가이드라인 및 지침 제작·배포 ○ 2024년 한의약 육성 지역계획 수립 설명회 개최(3.28.서울, 4.4대전) ○ 한의약 육성 지역계획 수립 간담회(8회), 컨설팅(17회) 운영 등
지역계획 수립 성과 관리	○ 2024년 한의약 육성 지역계획 우수사례 공모전 개최(8.26-9.20) ○ 2024년 한의약 육성 지역계획 수립 성과보고회(11.15,서울) ○ 한의약 육성 지역계획 지역별 특성 분석 연구 실시

자료: 보건복지부

□ 다만, 2024년 한의약 육성 지역계획 지원 사업 현황을 보면, 17개 지자체(광역 5, 기초 12)만이 컨설팅을 요청한 것으로 확인되는 바, 한의약 육성 지역계획 수립에 대한 지자체의 관심을 유도할 필요가 있을 것으로 보임.

<2024년 한의약 육성 지역계획 수립 관련 지자체 지원 요청 현황>

구분	광역지자체	기초지자체	계
간담회	4	4	8
컨설팅	5	12	17

자료: 보건복지부

□ 아울러, 한의약 기술의 진흥을 효율적으로 지원하기 위하여 운영중인 ‘한국한의약진흥원’의 법적업무에 지역계획 수립 지원 업무도 추가하여 안정적인 지원체계를 마련할 필요도 있겠음.

<한국한의약진흥원의 현행 법적 업무>

「**한의약 육성법**」 **제13조(한국한의약진흥원)** ⑤ 진흥원은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

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

6) 한의기반융합기술개발(R&D)(3237-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한의기반융합기술개발(R&D)사업은 한의학과 첨단 과학기술을 결합하여 새로운 치료법이나 제품을 개발하여 고령화 등 국가적 난제와 현대의료 문제 해결에 기여하려는 사업으로, 한의융합 다빈도 난치성 질환 대응기술 개발, 한의융합 제품기술개발, DNA 활용 한의약 신기술 개발, 한의임상진료지침센터 운영 등의 내역 사업으로 구성되어 있음. 2024년도 예산액은 15억 5,000만원이며, 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 한의기반융합기술개발(R&D)사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한의기반융합기술개발(R&D)	1,550	1,550	-	-	-	1,550	1,550	-	-
- 한의융합 다빈도 난치성질환 대응기술 개발	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- 한의융합제품기술 개발	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- D.N.A. 활용 한의약 신기술 개발	1,200	1,200	-	-	-	1,200	1,200	-	-
- 한의 임상 진료지침 센터 운영	350	350	-	-	-	350	350	-	-

나) 2024년 사업 종료에 따른 연구결과 활용방안 마련 필요

2024년에 종료된 동사업의 추진 결과 전반에 대한 체계적이고 면밀한 평가를 통해 상품화 등 연구결과물의 실질적 활용을 위한 종합적인 재점검이 필요해 보임.

□ 한의기반융합기술개발(R&D) 사업은 한의학 기술을 기반으로 현대 의학 및 첨단 과학기술을 응용하여 질병을 예방하고 치료하는 실증적인 지식과 기술을 개발하는 것을 목표로 하여 2018년부터 2024년까지 7년을 사업기간으로 진행된 사업으로 7년간 총 304억 2,100만원의 예산이 투입되었음.

<총투입 예산>

(단위: 백만원)

연도	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
사업비	1,967	3,565	5,439	6,630	6,830	4,440	1,550

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 다빈도 난치성 질환에 대한 의-한 협진 치료기술 개발, 한의약의 진단, 치료, 예방 기술을 활용한 개량형 한의 의료기기개발, 기허가 한약제제 또는 새로운 조성의 한약제제에서 새로운 적응증 발굴, 개발된 한의 표준 임상 진료지침의 성과 관리 등을 내용으로 하며, 2018년부터 2024년까지 37건의 세부 연구과제를 수행하였으며, 논문게재 129건(SCI 104건, 비SCI 25건), 특허출원 25건(출원 15건, 등록 10건), IND 승인 12건, 기술이전 10건 등의 성과를 거둔 것으로 파악됨.

< 한의기반융합기술개발(R&D) 사업 성과 현황('18～'24.12) >

< 논문 성과('18～'24.12) >

(단위: 건, 백만원)

구분	SCI	비SCI	소계	IF평균	정부연구비	10억원당 SCI논문게재 건수
2018	-	-	-	-	1,967	-
2019	9	4	13	2.98	3,565	2.52
2020	18	6	24	3.88	5,439	3.31
2021	13	2	15	3.51	6,630	1.96
2022	25	6	31	4.51	6,830	3.67
2023	23	5	28	3.91	4,440	5.18
2024	16	2	18	3.57	1,550	10.3
계	104	25	129	3.73	30,421	3.42

* 자료: 보건산업진흥원 보건의료기술종합정보시스템(HTDream), 범부처통합연구지원시스템(IRIS)

< 국내외 특허 출원 및 등록 성과('18～'24.12) >

구 분	출원	등록	합계	정부연구비
2018	1	-	1	1,967
2019	1	-	1	3,565
2020	6	1	7	5,439
2021	2	5	7	6,630
2022	5	2	7	6,830
2023	-	2	2	4,440
2024	-	-	-	1,550
계	15	10	25	30,421

* 자료: 보건산업진흥원 보건의료기술종합정보시스템(HTDream), 범부처통합연구지원시스템(IRIS)

< 사업화 성과('18～'24) >

구 분	IND승인	기술이전	시제품개발	상품화출시	정부연구비
2018	4	-	-	-	1,967
2019	2	-	-	-	3,565
2020	4	4	4	1	5,439
2021	1	4	4	-	6,630
2022	1	2	2	1	6,830
2023	-	-	-	-	4,440
2024	-	-	-	-	1,550
계	12	10	10	2	30,421

* 자료: 보건산업진흥원 보건의료기술종합정보시스템(HTDream), 범부처통합연구지원시스템(IRIS)

□ 한편, 동 사업은 현대의학을 응용하여 질병을 예방·치료할 수 있는 실증적 제품 개발을 주요목표로 하였으나, 실제 제품 출시 실적은 총 2건에 그치고 있는 등 2024년 완료된 동 사업의 연구결과물의 적극적인 활용 방안을 마련할 필요가 있을 것임.

□ 그 외, 31건의 세부과제(평가예정인 6건 제외)에 대한 보건복지부의 평가결과[132]를 보면 우수 4건, 보통 23건이며, 임상시험 승인 미달성 등으로 인해 연구과제 계속 수행이 불가능하여 중단한 사례가 4건에 이르는 등 과제 수행자 선정이나 과제 관리에 개선의 여지도 있었던 것으로 보이는 바, 유사연구개발 사업 수행 시 참고할 필요가 있겠음.

< 한의기반융합기술개발(R&D) 사업 세부과제 평가 결과 >

구분	우수	보통	중단	평가예정	계
과제수	4	23	4	6	37

자료: 보건복지부

132) **< 평가등급별 점수구간 >**

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

< 한의기반융합기술개발(R&D) 사업 세부과제 중단 현황 >

연번	과제명	연구기관	연구기간	연구개발비(백만원)	중단사유
1	부인암 치료종료 후 쌍화탕의 항피로 및 면역기능 개선 효과 검증을 위한 대규모 임상연구	동국대학교 경주캠퍼스	20.07~23.12	60	○ 단계평가(상대평가) 결과 중단 - 상대평가로 진행된 단계평가에서 미선정되어 지원 중단
2	뇌성마비에 대한 피내침과 중추신경계발달재활치료의 양한방융합기반 동시치료기술 개발	동국대학교 경주캠퍼스	20.07~23.12	60	○ 단계평가(상대평가) 결과 중단 - 상대평가로 진행된 단계평가에서 미선정되어 지원 중단
3	이상지질혈증에 대한 대시호탕 3상 임상시험 및 신규 품목허가 개발연구	경희대학교	21.12~22.05	600	○ 자의 중단 - 품목허가용 2상/3상 임상시험 연구를 지원하는 과제로, '품목허가용 임상시험계획(IND) 승인서'를 '22.4.30까지 제출 조건으로 지원 결정하였으나, 해당 일자까지 IND 승인을 득하지 못하여 자의 중단
4	비만환자에 대한 의이인탕 치료적 탐색 임상시험 및 3상 허가용 임상시험 계획 승인 연구	가천대학교	21.12~22.05	160	○ 자의 중단 - 품목허가용 2상/3상 임상시험 연구를 지원하는 과제로, '품목허가용 임상시험계획(IND) 승인서'를 '22.4.30까지 제출 조건으로 지원 결정하였으나, 해당 일자까지 IND 승인을 득하지 못하여 자의 중단

< 한의기반융합기술개발(R&D) 사업 세부과제 평가 결과 >

연번	과제명	연구기관	연구책임자	연구기간	연구개발비(백만원)	최종평가결과
1	의-한의 비만 약물의 병용 상승효과 검증 및 약물 반응 예측식 개발을 위한 대규모 정밀의학 임상연구	동국대학교 경주캠퍼스	김호준	18.04~18.05	30	우수
2	치매예방을 위한 전침과 전산화인지재활 병용치료기술개발 및 유효성, 안전성 탐색 임상연구	동신대학교	김재홍	18.04~21.06	560	보통
3	Taxane계열 항암치료와 한약제제 융합 치료법 개발	경희대학교	고성규	18.04~18.05	30	우수
4	고지혈증 및 심혈관질환 위험도에 대한 한의융합치료 효과 탐색연구	경희대학교	이병철	18.04~21.06	560	우수
5	소아암에서 한,의융합치료 효과연구	부산대학교 한방병원	윤영주	18.04~21.12	560	보통
6	기능성소화불량증에 대한 반하사심탕의 확증적, 변증별 효능평가를 위한 대규모 임상연구와 의,한 협진 CP개발	대전대학교	손창규	18.04~18.05	30	보통
7	통증치료를 위한 다파장 레이저 및 전자기 한방 치료기기 개발	㈜원텍	유한영	18.04~21.12	550	보통
8	항암제 유발 말초신경병증의 한의기술(전침, 추나요법, 봉독)과 Pregabalin 병행치료에 대한 유효성 및 안전성 예비 임상연구	가톨릭관동대학교	박태용	18.04~21.12	560	보통
9	폐암환자에서 항암치료시 발생하는 암성피로에 대한 경옥고의 유효성 및 안전성에 관한 연구	경희대학교	이범준	18.04~21.12	560	보통
10	초음파센서를 이용한 침치료범위 설정이 가능한 플래폼 기반 침관 및 도침 개발	대구한의대학교	김재수	18.04~20.12	550	보통
11	Taxane계열 항암치료와 한약제제 융합 치료법 개발	경희대학교	고성규	18.07~22.12	3,312	보통
12	온침 시술 겸용 전자식 뜸기 개발	㈜동제메디칼	이병욱	19.04~22.06	550	보통
13	한의융합 First-in-class 생체흡수성 금속침 및 치료 기술 개발	㈜랩앤피플	추현욱	19.04~21.12	550	보통
14	폐암 대규모 융합 임상연구 수행 및 협진 진료지침 개발	대전대학교	유화승	19.04~19.06	30	보통
15	불응성 위식도역류질환에 대한 의,한 협력 진료의 유효성과 안전성 평가	경희대학교	김진성	19.04~19.06	30	보통
16	나노테크 표면처리 기법을 이용한 고효능 나노, 한방 융합 신소재 침의 개발 및 기술사업화 연구	대구경북과학기술원	인수일	19.04~21.12	550	보통

연번	과제명	연구기관	연구책임자	연구기간	연구개발비(백만원)	최종평가결과
17	한약재 알러지 진단키트 시판 후 임상시험 및 확장보완된 키트 개발	경희대학교	정우상	19.04~21.12	550	보통
18	만성피부질환 치료를 위한 한방 마이크로니들 약물전달 치료기기 개발	㈜라파스	정도현	19.04~22.06	550	보통
19	우황청심원과 도네페질 병용 투여의 알츠하이머병 치료효과 증대 연구	동국대학교 경주캠퍼스	구병수	19.04~19.06	30	우수
20	폐암 대규모 융합 임상연구 수행 및 협진 진료지침 개발	대전대학교	유화승	19.08~23.12	3,465	보통
21	한의 융합 진단을 위한 개량형 설진기 개발 및 사업화	㈜대승의료기기	노태겸	20.4~22.12	550	보통
22	인공지능 기술 활용 3D 센서 기반 추나요법용 영상분석 의료기기 개발	팀엘리시움	박은식	20.4~23.06	550	보통
23	저온 상압 플라즈마를 융합한 침 치료 기술 개발	㈜피글	최정해	20.4~22.12	550	보통
24	난치성 위식도역류질환 환자에 대한 PPI와 육군자탕 병용투여 임상시험 및 한의진단도구 개발	경희대학교	김진성	20.06~25.02	550	보통
25	알츠하이머병환자의 BPSD 치료를 위한 도네페질과 우황청심원의 병용투여시 유효성 및 안전성 연구	동국대학교 경주캠퍼스	구병수	20.06~24.02	550	보통
26	부인암 치료종료 후 쌍화탕의 항피로 및 면역기능 개선 효과 검증을 위한 대규모 임상연구	동국대학교 경주캠퍼스	김호준	20.07~23.12	60	중단
27	뇌성마비에 대한 피내침과 중추신경계발달재활치료의 양한방융합기반 동시치료기술 개발	동국대학교 경주캠퍼스	민상연	20.07~23.12	60	중단
28	다빈도 난치성 기도 및 구강질환 협진치료	경희대학교	이범준	20.07~24.12	2,785	보통
29	급성기관지염 치료 한약제제 GHX02의 신규 품목허가 개발 연구	㈜동국제약	유기웅	21.07~25.12	2,450	평가예정
30	골관절염에 대한 ChondroT의 임상시험(2상)	㈜정우신약	박은경	21.07~24.12	1,250	보통
31	가미귀비탕의 경도인지장애에 대한 인지기능 개선 효과	경희대학교	박정미	21.12~25.05	1,690	평가예정
32	한약제제 BTS의 주요 우울장애 임상 2상 연구	한국한의학연구원	양창섭	21.12~25.05	1,000	평가예정
33	이상지질혈증에 대한 대시호탕 3상 임상시험 및 신규 품목허가 개발연구	경희대학교	이병철	21.12~22.05	600	중단
34	알츠하이머병에 대한 메카신(KCHO-1)의 2상 임상시험	원광대학교	김성철	21.12~25.05	1,200	평가예정

연번	과제명	연구기관	연구책임자	연구기간	연구개발비(백만원)	최종평가결과
35	비만환자에 대한 의이인탕 치료적 탐색 임상시험 및 3상 허가용 임상시험 계획 승인 연구	가천대학교	송윤경	21.12~22.05	160	중단
36	가감내고환 유래 한약제제 HBX-6의 전립선 비대 신규 적응증 임상연구	경희대학교	안효진	21.12~25.05	1,200	평가예정
37	한국한의약진흥원 한의표준임상진료지침센터 운영	한국한의약진흥원	이준혁	22.01~25.12	1,050	평가예정

자료: 보건복지부

7) 한의약혁신기술개발(R&D)(3237-303)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한의약혁신기술개발(R&D) 사업은 근거 중심으로 한의약 의료서비스를 표준화·과학화하여 한의 의료서비스의 품질 및 신뢰성을 제고하려는 사업으로, 2024년도 예산액은 197억 3,000만원이며, 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 한의약혁신기술개발(R&D)사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한의약혁신기술개발	19,730	19,730	-	-	-	19,730	19,730	-	-
- 국가한의임상연구	11,215	11,215	-	-	-	11,215	11,215	-	-
- 혁신형한의중개연구	8,515	8,515	-	-	-	8,515	8,515	-	-

나) 과제관리 강화 및 우수 연구결과물 도출을 위한 노력 필요

비교적 낮은 공모경쟁률을 보인 국가한의임상연구 과제에 대한 과제관리를 강화하고 우수한 연구결과물 창출을 위한 정책적 노력도 요구됨.

□ 동 사업은 한의약 의료서비스의 표준화·과학화를 통한 한의 의료서비스 품질 제고 및 보장성 강화를 목표로 하여, 한의약 분야 연구개발사업 중 가장 규모가 큰 사업으로 2020년부터 2029년까지 총 사업비 1,576억원이 투자될 예정이며, 2020년부터 2024년까지 총 173개의 연구과제가 공모 및 선정 절차를 거쳤음.

<한의약혁신기술개발(R&D)사업 총사업비 정보>

(단위: 억원)

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

<한의약혁신기술개발(R&D)사업 연도별 신규연구과제 현황>

연도	2020	2021	2022	2023	2024	2025
신규 연구과제	48	29	29	41	26	30

자료: 보건복지부

□ 2024년에는 국가한의임상연구 내역사업에 13개 연구과제, 혁신형한의중개연구 내역사업에 13개 연구과제를 신규로 공모하여 선정하였으나, 혁신형한의중개연구의 경우 공모 과정에서 9.2:1의 과제선정 경쟁률을 보인 반면, 국가한의임상연구는 1.6:1이라는 낮은 경쟁률을 보였는 바, 국가한의임상연구에 대해서는 강화된 과제관리가 있어야 할 것으로 보임.

<2024년 신규 연구과제 공모 현황>

- (공모일) '24. 4. 30. ~ 5. 29.
- (경쟁률)

내역사업	지원	선정	경쟁률(:1)
국가한의임상연구	21	13	1.6
혁신형한의중개연구	120	13	9.2
계	**141**	**26**	**5.4**

- (공모결과) 26개 연구과제 선정 및 협약 (연구개발비 1,877백만원)

자료: 보건복지부

□ 아울러, 2024년 12월말 현재 완료된 총 79개 연구과제에 대한 보건복지부의 평가결과[133]를 보면 우수과제는 9건, 보통이 69건, 미흡이 1건 있는 것으로 파악되는 바, 완료된 대부분의 연구과제가 '보통'으로 평가되고 있으며, '우수' 평가는 전체의 약 11%로 비교적 적은 비중임. 또한 우수 평가는 2022년과 2023년에 집중되었고, 2024년 완료 과제 중에는 우수 사례가 없는 등 **사업 초기에 비해 연구결과에 대한 평가가 저조한 것으로 나타나는 바, 우수한 연구결과물을 도출하기 위한 전략적 노력도 요구됨.**

<완료 연구과제 평가 현황>

완료연도	우수	보통	미흡	계
2021	-	4	-	4
2022	6	17	-	23
2023	3	28	1	32
2024	-	20	-	20
계	9	69	1	79

<완료된 연구과제 및 보건복지부 평가결과>

: 총 79건 중 우수 9건, 보통 69건, 미흡 1건

번호	연구과제명	주관 연구기관	연구 책임자	연구기간		연구개발비 (백만원)	평가 결과
				개시	종료		
1	동결견 질환모델을 활용한 한의약 소재 및 치료 기술 개발 연구	주식회사 씨엔에이치 코퍼레이션	김원남	2020. 08.03	2021. 12.16	120	보통
2	골다공증 한의표준임상진료지침 및 임상경로 개발	경희대학교 산학협력단	백용현	2020. 08.03	2021. 12.31	160	보통

133)

< 평가등급별 점수구간 >

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

번호	연구과제명	주관 연구기관	연구 책임자	연구기간		연구개발비 (백만원)	평가 결과
				개시	종료		
3	고령 뇌혈관질환 환자의 다약제사용에 대한 한의치료 병용의 효과	경희대학교 산학협력단	권승원	2020. 08.03	2021. 12.31	155	보통
4	소아 특발성 저신장에 대한 한의치료기술 근거합성 연구	한국한의학 연구원	이보람	2020. 08.03	2021. 12.31	155	보통
5	변형성배병증(척추측만증)의 근거기반 한의 임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	김은정	2020. 10.26	2022. 04.30	160	우수
6	긴장성 두통 한의임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발 연구	우석대학교 산학협력단	육태한	2020. 08.03	2022. 06.30	160	우수
7	과민대장증후군에 대한 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발	경희대학교 산학협력단	박재우	2020. 08.03	2022. 06.30	160	보통
8	사상체질병증 가이드라인 개발	경희대학교 산학협력단	이준희	2020. 08.03	2022. 06.30	160	우수
9	심평원 빅데이터 기반 한약 안전성 연구	단국대학교 산학협력단	이상헌	2020. 08.03	2022. 06.30	155	보통
10	수면장애환자 대상 통합의료이용에 대한 사회경제적 연구	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	현민경	2020. 08.03	2022. 06.30	130	우수
11	한약을 이용하여 Naltrexone-bupropion의 부작용을 저감화한 새로운 비만치료제 발굴	동의대학교 산학협력단	신순식	2020. 08.19	2022. 05.24	200	보통
12	통풍 한의표준진료지침 개발	가천대학교 산학협력단	송호섭	2020. 08.03	2022. 12.31	160	보통
13	2형 당뇨병 한의표준임상진료지침과 한의표준임상경로 개발	대전대학교 산학협력단	조충식	2020. 10.26	2022. 12.31	160	우수
14	손목터널증후군의 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발	부산대학교 한방병원	황의형	2020. 10.26	2022. 12.31	160	보통
15	틱장애 및 뚜렛장애에 대한 한의의료기술 최적화 근거합성 연구	경희대학교 산학협력단	정선용	2020. 08.03	2022. 12.31	155	보통
16	보건의료 빅데이터와 의무기록 분석을 통한 근골격계 수술후 환자에 대한 한의치료기술 평가연구	가천대학교 산학협력단	송윤경	2020. 08.03	2022. 12.31	155	보통
17	전국 등록장애인의 한의의료 이용현황에 대한 성과 연구	원광대학교 산학협력단	임정태	2020. 08.03	2022. 12.31	155	보통
18	치매 비인지증상에 대한 한의치료기술 근거합성 연구	동의대학교 산학협력단	권찬영	2020. 10.26	2022. 12.31	160	우수

번호	연구과제명	주관 연구기관	연구 책임자	연구기간		연구개발비 (백만원)	평가 결과
				개시	종료		
19	대사조절을 통한 자궁내막증 억제	부산대학교 산학협력단	하기태	2020. 08.19	2022. 12.31	200	보통
20	코로나바이러스 유전자복제 억제 한약재 도출 연구	부산대학교 산학협력단	주명수	2020. 08.19	2022. 12.31	200	보통
21	한약성분의 활성-억제 표적 및 전파효과 예측 인공지능 개발을 통한 네트워크 약리학 분석 프레임워크 고도화	가천대학교 산학협력단	김창업	2020. 08.03	2022. 12.31	200	보통
22	BK002 (우슬, 왕불류행)와 enzalutamide 및 abiraterone acetate 복합투여의 거세 저항성 전립선암에서 상승적 항암 효과 및 기전연구	경희대학교 산학협력단	김봉이	2020. 08.03	2022. 12.31	200	보통
23	추나의학의 임상 진단 자료 확보 및 인공지능 진단 기술 개발을 위한 기반 구축 연구	가톨릭관동대학교 산학협력단	이진현	2020. 08.03	2022. 12.31	200	보통
24	비만치료에서 마황 부작용을 감소시키는 공공자원(안면감비탕) 기반 신규 한약제제 개발을 위한 네트워크 약리, 전임상 및 관찰연구	원광대학교 산학협력단	임정태	2020. 08.03	2022. 12.31	200	보통
25	한의 근거 전립선 질환 세포-오가노이드-동물실험법 개발 및 신규 기전발굴을 통한 병리기전 확대 연구	경희대학교 산학협력단	안효진	2020. 08.03	2022. 12.31	200	보통
26	침 치료를 통한 도파민세포 활성 증가와 관련된 파킨슨병 치료 후보 물질 도출에 관한 연구	상지대학교 산학협력단	여수정	2020. 08.03	2022. 12.31	200	보통
27	NLRP3 염증복합체를 타겟으로한 통풍성 관절염 치료 약침제제 연구	우석대학교 산학협력단	양갑식	2020. 08.03	2022. 12.31	200	보통
28	혈액/체액기반 치매예측 조기진단 신규 바이오마커 발굴 연구	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	김영우	2021. 05.01	2023. 05.31	220	우수
29	성장장애 한의임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발 연구	대전대학교 산학협력단	이혜림	2020. 10.26	2023. 04.30	160	보통
30	위암의 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발	부산대학교 한방병원	박소정	2020. 10.26	2023. 04.30	160	보통
31	팔강변증 임상진료지침 및 임상경로 개발	동의대학교 산학협력단	지규용	2020. 10.26	2023. 04.30	160	보통
32	근거기반 금연 한의 임상진료지침 및 표준임상경로 개발	경희대학교 산학협력단	서병관	2021. 09.01	2023. 05.31	175	보통

번호	연구과제명	주관 연구기관	연구 책임자	연구기간		연구개발비 (백만원)	평가 결과
				개시	종료		
33	유방암 환자의 수술, 약물치료 후 통증 및 림프부종에 대한 한의치료효과 및 경제성평가지표 개발분석	재단법인 자생의료재단	이예슬	2020. 10.26	2023. 04.30	160	보통
34	다발/중증 외상 후 신체 기능 회복을 위한 한의 중재 근거 수립: 빅데이터 기반 환자 성과 연구	부산대학교 병원	김건형	2020. 10.26	2023. 04.30	160	보통
35	산후풍 한의표준임상진료지침 개발과 한의표준임상경로 개발	부산대학교 한방병원	박장경	2021. 05.01	2023. 12.31	175	보통
36	류마티스 질환의 근거기반 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발	상지대학교 산학협력단	김주희	2021. 05.01	2023. 12.31	175	보통
37	소아 식욕부진 한의임상진료지침 및 표준임상경로 개발	경희대학교 산학협력단	장규태	2021. 05.01	2023. 12.31	175	보통
38	퇴행성관절염 근거기반 지침개발	상지대학교 산학협력단	김민정	2021. 05.01	2023. 12.31	175	보통
39	월경전 증후군의 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발	우석대학교 산학협력단	이은희	2022. 04.01	2023. 12.31	175	보통
40	산전 관리(임신오조)의 한의 임상지료지침 개발	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	김동일	2022. 07.01	2024. 03.31	175	보통
41	비만 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 고도화	한국한의학 연구원	김성하	2020. 10.26	2023. 12.31	450	우수
42	여성난임의 한의표준임상진료지침 개작과 한의표준임상경로 개발	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	김동일	2021. 05.01	2023. 12.31	550	보통
43	우울증 한의임상진료지침 고도화 및 표준임상경로 개발	대구한의대학교 산학협력단	김상호	2021. 05.01	2023. 12.31	550	보통
44	한의치료기반 인슐린 비의존성 당뇨병 한약제제 후보약물 Clean-DM 도출	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	박용기	2020. 08.19	2023. 12.31	200	보통
45	염증성뇌질환의 혈액속RNA 경쟁네트워크 분석을 통한 맞춤형 침치료기술개발연구	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	김승남	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통
46	척추질환에 대한 경막외 약침술 개발 기초연구	(재)자생의료재단 부천자생한방병원	하인혁	2021. 05.01	2023. 12.31	220	우수
47	다낭성 난소증후군의 상승적 개선 효과를 위한 한약과 metformin의 병용 치료기술 개발	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	이주희	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통

번호	연구과제명	주관 연구기관	연구 책임자	연구기간		연구개발비 (백만원)	평가 결과
				개시	종료		
48	초오 추출물의 함암제 유발 말초신경병증 백서에 대한 진통 효능 및 경피전달제형 개발 연구	부산대학교 산학협력단	황만석	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통
49	두부 경락 진단 연구를 통한 두부 경락 활성 측정 기기 개발	경희의료원	김윤나	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통
50	난소기능 증진 효능 평가 기반의 저반응성 난소 여성 난임에 대한 최적의 한약치료제 개발	(재)한국공공정자은행연구원	주보선	2021. 07.01	2023. 12.31	200	보통
51	파킨슨병 치료용 한방의료보험약 개발	부산대학교 산학협력단	김승태	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통
52	염증성 피부질환 및 장질환 공통 치료 처방 개발 연구	부산대학교 산학협력단	김형우	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통
53	한약을 통한 알츠하이머병 치료 확대를 위한 아밀로이드베타와 타우 동시 타깃 한약제제 및 생약 발굴 연구	건양대학교 산학협력단	문민호	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통
54	측부순환 개선을 통한 뇌경색 치료용 한약제제의 효능 검증 및 작용기전 규명	경희대학교 산학협력단	문상관	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통
55	척추관절질환에서 한방의료이용이 약물이용, 수술 등 건강결과에 미치는 사회 경제적 영향 분석	(재)자생의료재단 부천자생한방병원	이윤재	2021. 05.01	2023. 12.31	173	보통
56	비암성통증에서의 마약성 진통제 사용량 및 부작용 감소에 대한 침 치료 활용 효과 연구	경희대학교 산학협력단	장보형	2021. 05.01	2023. 12.31	173	보통
57	보건의료 빅데이터와 의무기록 분석을 통한 교통사고 상해증후군에 대한 한의치료기술 평가 연구	부산대학교 한방병원	황만석	2021. 05.01	2023. 12.31	173	보통
58	보건의료 빅데이터 자료를 이용한 부비동염의 한의치료 비교 및 체계적 문헌고찰을 통한 근거 합성연구	한국한의학 연구원	박만영	2021. 05.01	2023. 12.31	173	미흡
59	소아 비만 한의치료기술 근거합성 연구	한국한의학 연구원	이보람	2022. 04.01	2024. 03.31	175	보통
60	만성 요통에 대한 주관법 부항술의 유효성 평가를 위한 임상연구	부산대학교 산학협력단	양기영	2022. 07.01	2024. 03.31	175	보통
61	골다공증 병인별 맞춤 한약물 소재의 유효성 및 골대사 조절기전 규명	경희대학교 산학협력단	정혁상	2021. 05.01	2023. 12.31	220	보통

번호	연구과제명	주관 연구기관	연구 책임자	연구기간		연구개발비 (백만원)	평가 결과
				개시	종료		
62	전립선증식증 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발	대전대학교 산학협력단	조충식	2022. 04.01	2024. 12.31	175	보통
63	골절 근거기반 지침 개발	경희대학교 산학협력단	서병관	2022. 04.01	2024. 12.31	175	보통
64	근거기반 자율신경실조증 한의표준임상진료지침 개발	경희대학교 산학협력단	김종우	2022. 04.01	2024. 12.31	175	보통
65	기능성 위장장애 변증유형별 최적경혈 예측모델 개발	경희대학교 산학협력단	채윤병	2022. 04.01	2024. 12.31	175	보통
66	자살행동에 대한 한의치료기술 근거합성 연구	동의대학교 산학협력단	권찬영	2022. 04.01	2024. 12.31	175	보통
67	심장질환에서 한의치료 효과에 대한 건보자료를 활용한 코호트연구 및 침치료 Responder 예측연구	원광대학교 산학협력단	임정태	2023. 04.01	2024. 12.31	175	보통
68	한의 중재의 천식 치료 및 악화 예방에 대한 병원 및 청구자료 기반 근거합성연구	경희대학교 산학협력단	김관일	2023. 04.01	2024. 12.31	175	보통
69	항우울제 및 항치매제와 한약제제의 약물상호작용 평가를 통한 안전성 확인 및 병용 투여시 지침 개발 연구	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	김영우	2020. 10.26	2024. 12.31	1,785	보통
70	마이크로시스템 기반 스킨패치형 한의온열자극기 개발	가천대학교 산학협력단	김송이	2021. 05.01	2024. 12.31	220	보통
71	정신질환 치료용 비강투여 한약제제 개발 연구	동국대학교 WISE캠퍼스 산학협력단	양인준	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통
72	주관적 인지저하에 대한 가미귀비탕의 유효성을 탐색적으로 평가하기 위한 제2상 임상시험	경희대학교 산학협력단	조승연	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통
73	한방병원 원내 임상 다빈도 사용 처방 기반 위식도 역류질환 예방 및 치료 한약제제 후보물질 개발	우석대학교 산학협력단	김영식	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통
74	안면신경마비 환자의 코호트 분석을 통한 한의치료 예후예측 모델 개발 및 한약과 스테로이드 병용투약의 안전성 평가	경희대학교 산학협력단	남상수	2020. 08.19	2024. 12.31	200	보통
75	비알콜성 지방간의 온침치료 효과에 대한 중개연구	동신대학교 산학협력단	윤대환	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통
76	과민성 대장 증후군 개선을 위한 한약제제 최적화 탐색 연구	부산대학교 산학협력단	김병주	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통

번호	연구과제명	주관 연구기관	연구 책임자	연구기간		연구개발비 (백만원)	평가 결과
				개시	종료		
77	경피전달 시스템을 이용한 건선치료 외용제 연구	우석대학교 산학협력단	양갑식	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통
78	외상 후 스트레스 장애 예방 및 치료 약물로서 천왕보심단의 가치 탐색 연구	경희대학교 산학협력단	류종훈	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통
79	마약류 진통제와 침 치료 병용의 상승효과에 대한 전임상 연구	대구한의대학교 산학협력단	이봉효	2022. 04.01	2024. 12.31	220	보통

자료: 보건복지부

13. 건강보험정책국

가. 개요

1) 일반회계 결산

□ 2024회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 사업은 건강보험 가입자 지원 사업 등 총 10개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2024회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 예산액은 11조 7,883억 8,000만원, 예산현액은 11조 7,882억 400만원으로, 이 중 11조 7,879억원이 집행되고, 5,900만원을 다음연도로 이월하였으며, 2억 4,500만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	11,788,380	11,788,380	11,788,204	11,787,900	59	245
건강보험가입자 지원(일반회계)	10,263,617	10,263,617	10,263,617	10,263,617	-	-
보험정책사업관리	905	905	925	767	59	99
건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영	788	788	788	719	-	69
차상위계층 지원	488,200	488,200	488,200	488,200	-	-
한국형 상병수당 시범사업	14,605	14,605	14,605	14,558	-	47
공무원교원 국가부담금 보험료	1,019,714	1,019,714	1,019,714	1,019,714	-	-
건강보험정책국기본경비(총액)	93	93	72	69	-	3
건강보험정책국기본경비(비총액)	186	186	119	118	-	1
건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(총액)	43	43	37	35	-	3
건강보험분쟁조정위원회 사무국 기본경비(비총액)	229	229	127	104	-	23

2) 국민건강증진기금 결산

□ 2024회계연도 건강보험정책국 소관 국민건강증진기금 사업은 건강보험 가입자 지원 세부사업으로 구성되어 있으며, 2024회계연도 계획액 및 계획현액은 1조 9,021억 8,100만원이고, 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 건강보험정책국 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액		계획현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				
국민건강증진기금	**1,902,181**	**1,902,181**	**1,902,181**	**1,902,181**	**-**	**-**
건강보험가입자 지원 (국민건강증진기금)	1,902,181	1,902,181	1,902,181	1,902,181	-	-

3) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 건강보험정책국 이용은 없으며, 전용 현황을 살펴보면, 원활한 기관운영을 위한 예산 부족 등을 이유로 보험정책사업관리, 건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비 등에서 총 3,600만원을 전용(증)하였고, 총 1억 3,800만원을 전용(감)함.

< 2024회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 전용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	전용액	전용 사유
계	**36 △138**	
보험정책사업관리	30 △30	○ 건강보험 제도개선 및 안정적 운영을 위한 예산 부족분 전용
건강보험정책국 기본경비(비총액)	6	○ 원활한 기관운영을 위한 예산 부족분 전용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(총액)	△6	○ 원활한 기관운영을 위한 예산 부족분 전용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(비총액)	△102	○ 원활한 기관운영을 위한 예산 부족분 전용

4) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2024회계연도 건강보험정책국 소관 다음 연도 이월 현황을 살펴보면, 보험정책사업관리에서 연구용역 기간 미도래 및 계약 체결 지연 등에 따라 5,900만원이 이월되었음.

< 2024회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 이월 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	이월액	이월 사유
계	59	
보험정책사업관리	59	○ 연구용역 기간 미도래 및 계약 체결 지연에 따른 이월

나) 불용 현황

□ 2024회계연도 건강보험정책국 소관 불용 현황을 살펴보면, 일반회계의 보험정책사업관리 사업 등에서의 낙찰차액 및 집행잔액 등으로 인하여 2억 4,500만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 건강보험정책국 소관 일반회계 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	245	
보험정책사업관리	99	○ 연구용역 낙찰차액 및 집행잔액 불용
건강보험분쟁조정위원회사무국 설치·운영	69	○ 집행잔액 불용
한국형 상병수당 시범사업	47	○ 집행잔액 불용
건강보험정책국 기본경비(총액)	3	○ 집행잔액 불용
건강보험정책국 기본경비(비총액)	1	○ 집행잔액 불용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(총액)	3	○ 집행잔액 불용
건강보험분쟁조정위원회사무국 기본경비(비총액)	23	○ 집행잔액 불용

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)' 사업의 2024회계연도 예산액 10조 2,636억 1,700만원과 '건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)' 사업의 2024회계연도 계획액 1조 9,021억 8,100만원은 전액 집행됨.

< 2024회계연도 건강보험가입자 지원(일반회계)(4931-300) 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
건강보험가입자 지원 (일반회계)	10,263,617	10,263,617	-	-	-	10,263,617	10,263,617	-	-

< 2024회계연도 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금)(4932-300) 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	계획액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정							
건강보험가입자 지원 (국민건강증진기금)	1,902,181	1,902,181	-	-	-	1,902,181	1,902,181	-	-

□ 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 국민건강증진부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없도록 규정하고 있음.[137]

---

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.

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.

□ 「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.[140]

---

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

140) 다만, 국민건강보험공단에 따르면 일반회계 및 국민건강증진기금으로부터의 지원금은 재원의 구분 없이 공단의 건강보험회계로 전입되어 사업목적의 구분 없이 사용되고 있음.

나) 건강보험 국고지원의 법정 기준 준수 필요

정부는 건강보험 재정 건전성을 유지하고 건강보험제도를 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 편성·집행되고 있는 것으로 나타남.[141]

< 건강보험가입자 지원(일반회계) 예산 편성·집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	2020	2021	2022	2023	2024	2025
예산현액(A)	7,348,164	7,655,350	8,684,293	9,149,408	10,263,617	10,621,136
건강보험료 예상수입액(B)	63,925,900	66,490,100	72,754,000	76,182,200	84,602,200	87,564,600
건강보험료 실제수입액	62,484,915	69,227,019	76,553,829	81,518,034	83,951,959	-
편성 비율(A/B)	11.5%	11.5%	11.9%	12.0%	12.1%	12.1%

자료: 보건복지부

141) 2025년 건강보험료 예상 수입액의 6%(5조 2,538억 7,600만원)가 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%(1조 9,881억 6,600만원)를 초과하므로, 국민건강증진부담금 예상 수입액의 65%로 예산안이 편성됨.

< 건강보험가입자 지원(건강증진기금) 예산 편성 추세 >

(단위: 백만원, %)

연도	2020	2021	2022	2023	2024	2025
계획액(A)	1,880,092	1,916,650	1,814,940	1,820,839	1,902,181	1,988,166
국민건강증진부담금 예상수입액(B)	2,892,400	2,948,600	2,792,200	2,801,200	2,926,400	3,058,700
국민건강증진부담금 실제수입액	2,967,130	2,962,962	2,824,994	2,973,665	3,156,594	-
편성 비율(A/B)	65%	65%	65%	65%	65%	65%

자료: 보건복지부

□ 현행 「국민건강보험법」 제108조의2, 「국민건강증진법(법률 제6619호)」 부칙 제2조의 규정이 ① 확정된 보험료수입액이 아닌 해당 연도의 예상 보험료수입액을 그 기준으로 하고 있고, ② “예산의 범위”, “상당하는 금액”과 같이 규정되어 있어 재정당국의 정부예산 규모를 고려한 임의적인 지원이 이루어지고 있고, ③ 국민건강증진기금의 경우 국민건강증진부담금(담배부담금) 수입액의 65%를 한도로 하고 있어 해당 한도에 따른 지원이 보험료수입액의 2.2% 수준으로 법률상 기준인 6%보다 낮아 구조적으로 해당 비율을 준수할 수 없는 한계가 있음.

□ 2024년 2월 보건복지부가 발표한 ‘제2차 국민건강보험 종합계획(2024~2028)’의 건강보험 재정 전망에 따르면, 최근 건강보험 보장성 강화, 노인인구 증가에 따른 의료비 지출 증가 등에 따라 건강보험 총 지출액이 매년 증가하고 있으며 2026년부터 당기수지 적자로의 전환이 예상되고 있음.[142)]

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

< 국민건강보험 재정 전망 >

(단위: 억원, 개월)

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

자료: 보건복지부, 제2차 국민건강보험 종합계획(2024~2028)

□ 따라서, 정부는 건강보험 재정 건전성을 유지하고 건강보험제도를 안정적으로 운영하기 위하여 법률에 명시된 건강보험에 대한 국고지원 비율을 준수할 필요가 있음.

다) 건강보험 국고지원의 연말 교부 시정 필요

정부는 건강보험재정 운용의 불확실성과 재무적 비용을 초래하는 건강보험재정에 대한 국고지원의 연말 교부를 시정하고, 국고지원을 연간 균등하게 계획적으로 교부할 필요가 있음.

□ 2024회계연도 건강보험 가입자지원(일반회계) 예산(10조 2,636억원)의 교부 현황을 살펴보면, 하반기(3·4분기)에 69.3%(7조 1,136억원)가 집중되어 있음.

- 특히, 2024년 3분기까지 4조 500억원(39.5%)만이 교부되었으며, 6조 2,136억원(60.5%)은 11월 말 및 12월(11.29. 2조원 교부, 12.27. 2조 136억원 교부, 12.30. 2조 2,000억원 교부)이 되어서야 교부된 것으로 나타남.

< 건강보험가입자 지원(일반회계) 월별 교부 현황표(2016년～2024년) >

(단위: 억원)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
1월	6,073	5,230	6,020	4,963	9,443	9,311	-	-	8,000
2월	6,073	5,230	6,020	10,963	9,443	-	700	-	-
3월	6,074	5,230	6,020	7,963	7,100	-	10,700	-	-
4월	6,074	5,697	5,167	5,972	-	480	400	-	8,500
5월	6,074	5,697	5,167	5,972	5,937	8,315	7,500	-	15,000
6월	6,074	5,697	5,167	5,972	5,937	8,315	-	-	-
7월	2,603	2,908	3,720	3,981	-	1,400	400	-	-
8월	2,603	2,908	3,720	3,981	4,286	9,499	4,000	-	4,000
9월	2,603	2,908	3,720	3,981	4,337	9,939	600	-	5,000
10월	2,603	2,441	2,427	1,991	5,737	9,765	11,800	22,264	-
11월	2,603	2,441	2,427	1,991	5,937	9,765	24,000	23,665	20,000
12월	2,603	2,441	2,426	1,991	15,325	9,765	26,743	45,565	42,136
총액	52,060	48,828	52,001	59,721	73,482	76,554	86,843	91,494	102,636

자료: 보건복지부 제출 자료를 바탕으로 재작성

□ 이와 같은 예산액 교부의 하반기 집중 현상은 2020년 이후로 심화되고 있고, 특히 2023회계연도에는 10월에 이르러서야 예산이 교부되기 시작하였음.

- 일반회계를 통한 건강보험 가입자지원은 2019년까지는 상반기에 더 많이 교부하는 조기집행 기조를 따르고 있었으나, 2020년부터 점차 하반기에 집중되면서 상반기 집행률이 2021년 35%, 2022년 22%, 2023년 0%, 2024년 30.3% 수준에 머무르고 있음.

□ 또한, 건강보험 가입자지원(국민건강증진기금)은 2019년까지는 매 분기별로 교부가 이루어졌으나, 2020년부터는 매년 12월 말에 교부되고 있으며, 2024년에도 모든 금액이 12월 26일 교부되었음.

< 건강보험가입자 지원(국민건강증진기금) 분기별 교부 현황표(2016년~2024년)>

(단위: 억원)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
1분기	3,166	4,223	660	800	-	-	-	-	-
2분기	5,154	3,086	2,700	545	-	-	-	-	-
3분기	5,590	2,590	5,200	3,895	-	-	-	-	-
4분기	5,004	9,112	10,241	12,842	18,801	19,167	18,149	18,208	19,021
총액	18,914	19,011	18,801	18,082	18,801	19,167	18,149	18,208	19,021

자료: 보건복지부 제출 자료를 바탕으로 재작성

□ 이와 같이 최근 일반회계 및 국민건강증진기금으로부터의 건강보험 재정 지원예산 교부가 연말에 집중되고 있는데,

건강보험의 경우 매년 해당연도의 수입으로 지출을 충당하는 운영되므로, 이처럼 국고지원의 교부시기가 하반기로 늦어지고 매년 교

부가 비일관적으로 이루어지면 부족한 수입액을 적립금 등 여유자금운용으로부터 조달할 수밖에 없음.

이로 인하여 건강보험 여유자금운용에 불확실성이 초래되면 높은 기대수익률의 중장기 상품에 대하여 적립금을 투자하는 것이 어려워져 재무적인 기회비용이 발생할 수 있음.

특히, 지난 해에는 의정갈등과 관련하여 추가적인 건보재정 지출소요가 있었던 점을 고려할 때, 국고지원금을 연말에 집중하여 교부한 것은 바람직한 않은 것으로 보임.

□ **따라서, 정부는 건강보험재정 운용의 불확실성과 재무적 비용을 초래하는 건강보험재정에 대한 국고지원의 연말 교부를 시정하고, 국고지원을 연간 균등하게 계획적으로 교부할 필요가 있음.**

2) 건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영(4931-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 건강보험분쟁조정위원회사무국 설치·운영은 「국민건강보험법」에 따라 설치된 건강보험분쟁조정위원회 사무국의 설치 및 운영을 지원하기 위한 사업으로,

동 사업의 2024회계연도 예산액은 7억 8,800만원이고, 이 중 7억 1,900만원이 집행되었으며, 6,900만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영 결산내역 >

(단위: 백만원)

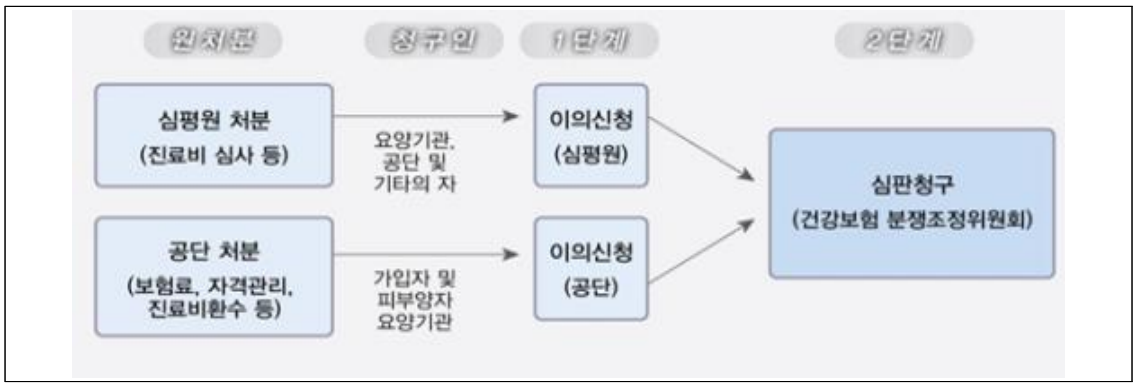
구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
건강보험분쟁조정위원회 사무국 설치·운영	788	788	-	-	-	788	719	-	69

나) 심판청구 법정 처리기한 미준수 문제 해소 필요

「국민건강보험법 시행령」은 분쟁조정위원회는 심판청구서가 제출된 날부터 60일 이내에 결정을 하도록 하되 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있다고 규정하고 있으나, 2024년 심판청구의 평균 처리기간은 882일로 법정기한을 준수하지 못하고 있으므로, 보건복지부는 관계부처와의 적극적인 협의를 통하여 추가적인 심사담당 인력을 확충하는 등 법정 처리기한 준수 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 건강보험분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”)[143]는 건강보험공단의 보험료 부과 처분에 이의가 있는 가입자, 건강보험심사평가원의 요양급여비용 심사 결정 처분에 이의가 있는 요양기관 등이 각 처분청(건강보험심사평가원 또는 건강보험공단)에 이의신청[144]을 제기한 후 그 결과에 불복하여 심판청구를 제기하는 경우 이를 심리·의결하는 기구임.[145]

< 건강보험분쟁조정위원회 심판청구 제기 절차 >



자료: 보건복지부

□ 분쟁조정위원회 사무국은 심판청구 제기 건수가 지속적으로 증가하여 회의 운영을 지원할 전담 인력 및 조직 신설 필요성이 높아짐에 따라 분쟁조정위원회를 실무적으로 지원하기 위하여 2017년 5월 보건복지부 소속으로 설치된 조직으로, 사무국장(4급 공무원) 및 소속 공무원, 공무직으로 구성되어 있음.[146]

---

143) **「국민건강보험법」 제89조(건강보험분쟁조정위원회)** ① 제88조에 따른 심판청구를 심리·의결하기 위하여 보건복지부에 건강보험분쟁조정위원회(이하 "분쟁조정위원회"라 한다)를 둔다.

144) **「국민건강보험법」 제87조(이의신청)** ① 가입자 및 피부양자의 자격, 보험료등, 보험급여, 보험급여 비용에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 이의신청을 할 수 있다.
② 요양급여비용 및 요양급여의 적정성 평가 등에 관한 심사평가원의 처분에 이의가 있는 공단, 요양기관 또는 그 밖의 자는 심사평가원에 이의신청을 할 수 있다.

145) **「국민건강보험법」 제88조(심판청구)** ① 이의신청에 대한 결정에 불복하는 자는 제89조에 따른 건강보험분쟁조정위원회에 심판청구를 할 수 있다. 이 경우 심판청구의 제기기간 및 제기방법에 관하여는 제87조제3항을 준용한다.
② 제1항에 따라 심판청구를 하려는 자는 대통령령으로 정하는 심판청구서를 제87조제1항 또는 제2항에 따른 처분을 한 공단 또는 심사평가원에 제출하거나 제89조에 따른 건강보험분쟁조정위원회에 제출하여야 한다.

- 분쟁조정위원회 사무국은 심판청구 관련 사실관계 확인 및 증거조사, 안건의 검토 및 심판재결서 작성 등 심판청구 심의 관련 분쟁조정위원회의 실무 전반을 지원하고 있음.

<분쟁조정위원회 사무국 직원 현황>

(단위: 명)

구분	공무원 계	4급	5급	6급	7급	8급	9급	공무직
정원	16	1	2	5	7	1	1	5
현원	20	1	2	7	6	4	-	4

자료: 보건복지부

□ 분쟁조정위원회의 심판청구 처리절차는 사건 접수, 피청구인 답변서 제출, 사건 배정, 사실관계 확인 등 증거조사, 검토의견서 작성, 심리기일 지정, 위원회 심리·의결(재결), 재결서 작성 및 발송의 순서로 진행됨

< 건강보험분쟁조정위원회의 심판청구 처리절차>



자료: 보건복지부

146) **「국민건강보험법」 제89조(건강보험분쟁조정위원회)** ⑤ 분쟁조정위원회를 실무적으로 지원하기 위하여 분쟁조정위원회에 사무국을 둔다.
⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 분쟁조정위원회 및 사무국의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
「보건복지부와 그 소속기관 직제(대통령령)」 제37조(직무) 건강보험분쟁조정위원회 사무국(이하 이 장에서 "사무국"이라 한다)은 건강보험분쟁조정위원회 운영에 관한 업무를 관장한다.
제38조(사무국장) ① 사무국에 사무국장 1명을 두되, 4급으로 보한다.
② 사무국장은 건강보험분쟁조정위원회 위원장의 명을 받아 소관사무를 통할하고, 소속 공무원을 지휘·감독한다.

□ 「국민건강보험법 시행령」 제61조[147]에서 분쟁조정위원회는 심판청구서가 제출된 날부터 60일 이내에 결정을 하도록 하되 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있다고 규정하고 있으나,

최근 5년간(2020~2024년) 분쟁조정위원회의 심판청구 접수·처리 현황을 살펴보면 연도별 심판청구의 평균 처리기간은 706일에서 882일에 이르고 있어 법령에서 정한 처리시한을 현저히 경과하고 있는 것으로 나타남.

< 최근 5년간 심판청구 건수 및 처리 건수 >

(단위: 건)

구 분			2020	2021	2022	2023	2024
접수	계(A)		177,542	135,556	122,473	111,793	131,102
	당해연도	심평원	51,308	33,492	35,337	39,712	55,296
		공단	256	280	243	364	350
	이월		125,978	101,784	86,893	71,717	75,456
처리	계(B)		75,758	48,663	50,756	36,337	26,320
	심평원		75,424	48,385	50,475	36,209	26,118
	공단		334	278	281	128	202

< 최근 5년간 연도별 평균 처리 소요일수 >

(단위: 일)

연 도	2020	2021	2022	2023	2024
소요일수	841	783	726	706	882

자료: 보건복지부

147) **「국민건강보험법 시행령」 제61조(심판청구 결정기간)** ① 분쟁조정위원회는 제59조제1항에 따라 심판청구서가 제출된 날부터 60일 이내에 결정을 하여야 한다. 다만, 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있다.
② 제1항 단서에 따라 결정기간을 연장하려면 결정기간이 끝나기 7일 전까지 청구인에게 그 사실을 알려야 한다.

□ 이에 대하여 보건복지부는 심판청구 접수 규모 대비 분쟁조정위원회 사무국의 심사담당 인력(14명)이 매우 부족한 상황이며, 복잡·다양한 의료환경에 따라 심판청구 사건의 난이도가 높아 전문가 자문 등을 거치는 등 실무적으로 검토하는데 상당한 시간이 소요되고 있다고 설명하고 있음.

- 보건복지부는 심사담당 인력(소속 공무원 및 공무직 포함)은 2022년 18명이었으나 행정안전부가 한시직제에 대한 기간연장을 승인하지 않아 2024년 14명으로 감소하였다고 설명함.

□ 최근 건강보험 보장성 확대 및 가입자의 권리의식 제고 등에 따라 매년 3만건 이상의 심판청구가 제기되고 있고 연간 심판청구 건수가 지속적으로 증가하고 있으나, 심판청구 심의가 법령에서 정한 처리기한을 현저히 경과하여 장기간 지연됨에 따라 매년 7만건 이상의 심사청구가 이월되고 있으며, 이에 따라 건강보험 가입자 등의 신속한 권리구제가 어려운 상황임.

2024년 기준 분쟁조정위원회 사무국의 심사인력 1인당 연간 1,880건의 심사청구를 처리하고 있는 상황을 감안할 때, **보건복지부는 행정안전부 등 관계부처와의 적극적인 협의를 통하여 추가적인 심사담당 인력 확충을 위하여 노력할 필요가 있음.**

□ 그밖에, 보건복지부는 기준이 미비하거나 불명확한 경우 등 정비가 필요한 요양급여기준 등을 발굴[148]하고 이를 개선하여 분쟁을 사전에 방지할 수 있도록 하여 분쟁조정위원회의 부담을 완화함으로써 심판청구의 법정 기한을 준수할 수 있도록 노력할 필요가 있음.

148) 참고로, 분쟁조정위원회는 프로칼시토닌 검사(전신성 염증반응증후군, 패혈증, 폐렴 등이 의심되는 경우 시행하는 검사)에 대해서 그 대상·실시횟수 등 세부 급여기준이 부재하여 기준 신설을 권고하여 보건복지부가 이를 개선한 바 있고, 간헐적 견인치료(추간판 탈출증, 퇴행성 척추질환 등에 대하여 통증 감소 목적으로 시행하는 치료)에 대해서 급여 인정 기간을 4주 이내로 정하면서 연장실시가 필요한 경우 환자 상태에서 추가로 인정할 수 있다고 기준을 두고 있으나, 연장실시가 필요한 경우에 대한 견해차로 지속적으로 심판이 제기되고 있어 연장실시가 필요한 경우에 대한 구체적 기준·사례를 제시할 필요가 있음을 권고한 바 있음.

3) 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 2024회계연도 예산액은 146억 500만원이고, 이 중 145억 5,800만원이 집행되었으며, 4,700만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 한국형 상병수당 시범사업(일반회계) 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국형 상병수당 시범사업	14,605	14,605	-	-	-	14,605	14,558	-	47

나) 한국형 상병수당 시범사업 집행 부진 개선 필요

매년 한국형 상병수당 시범사업의 실집행이 부진하여 상병수당의 모델별 정책효과 분석·검증에 지장이 초래될 수 있으므로, 보건복지부는 면밀한 분석을 바탕으로 연례적인 실적·집행 부진 문제를 해소하고, 상병수당 제도에 대한 인지도 및 참여율 제고 방안을 마련할 필요가 있음.

□ '상병수당(傷病手當)' 제도란 근로자가 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근로활동을 중단하는 경우 해당 기간 동안 소득을 보전해 주는 제도임[149].

- 「국민건강보험법」 제50조[150]에는 상병수당의 지급 근거가 마련되어 있으나, 동법 시행령[151]에서는 임신·출산 진료비만을 부가급여 대상으로 정하고 있고 상병수당에 대해서는 규정하고 있지 않음.[152]

□ 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.

---

149) 국회입법조사처, 주요국의 상병수당제도 현황 및 시사점 검토, 2017.

150) **「국민건강보험법」 제50조(부가급여)** 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.

151) **「국민건강보험법 시행령」 제23조(부가급여)** ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다.

152) 참고로, 공무원의 경우에는 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근무할 수 없는 경우에는 「국가공무원 복무규정」 등에 따라 연 60일의 범위에서 유급병가를 사용할 수 있으며, 장기 요양이 필요하여 휴직을 하는 경우 최대 2년간 봉급의 50~70%를 지급받을 수 있음. 민간근로자의 경우에는 사업주가 단체협약이나 취업규칙 등에서 유급휴가에 관한 내용을 근로조건으로 정하는 경우 이를 지급받을 수 있음.

- 보건사회연구원에 따르면 현재 OECD에 가입한 38개 국가 중 우리나라와 스위스, 이스라엘, 미국 일부 주를 제외한 34개 국가가 상병수당 제도를 도입·운영 중인 것으로 나타나고 있음.[153]

< 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, 최근 코로나19 확산 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.

153) 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[154] 대기기간(3일, 7일, 14일)과 최대보장기간(120일, 150일)을 차등화하여 운영하였으나, **2단계 사업**은 소득기준(기준중위소득[155] 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*('25년 기준) / 공모 선정

* 2단계 시범사업('23.7~, 4개 시군구) 및 3단계 시범사업('24.7~, 4개 시군구)

※ 1단계 시범사업(6개 시군구)은 '22.7월~'24.12월 운영 후 종료

○ **(대상자)** 해당 지역 거주 또는 소재 사업장의 15~64세 취업자

- (취업자기준) 건강보험 직장가입자 및 고용·산재보험 가입자(직전 60일 중 30일 이상 자격 유지), 자영업자(3개월 사업자등록 및 매출 증빙)

154) 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'.

155) 참고로, 「2025년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준」(보건복지부고시)에 따른 기준중위소득은 다음과 같음.

구 분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
금액(원/월)	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	8,988,428

* 8인 이상 가구의 기준 중위소득: 1인 증가시마다 923,623원씩 증가(8인가구: 9,912,051원)

- (소득기준) 2단계 지역은 기준 중위소득 120% 이하, 3단계 지역은 소득기준 없음

○ **(보장수준)** 日당 48,150원(최저임금의 60%), 최대보장기간 150일

* 3단계, 정률제 대상자는 직전소득의 60% 지급(하한 48,150원 ~ 상한 66,000원)

< 지역별 상병수당 시범사업 운영 현황 >

구분	1단계('22.7월 ~ '24.12월)			2단계('23.7월 ~)		3단계('24.7월 ~ \)
소득기준	소득기준 없음			기준중위소득 120% 이하		소득기준 없음[1]
모형구분[2]	근로불가	근로불가	의료이용	근로불가	근로불가[3]	근로불가
대상지역	부천·포항	서울종로·천안	순천·창원	대구달서·안양	용인·익산	전주·원주·충주·홍성
대기기간	7일	14일	3일	7일	7일	7일
최대보장기간[4]	120일	150일	120일	150일	150일	150일

1) 3단계 지역은 당초 2단계와 동일한 소득기준 적용하였으나 '25.5월, 정률제 시행 시 소득기준 폐지

2) 모형구분: (근로활동불가모형) 요양방법 상관없이 아파서 근로활동 어려운 기간 지급
(의료이용일수모형) 입원이 발생한 경우만 인정, 입원 및 관련 외래진료일수 지급
(혼합근로활동불가모형) ❶입원, ❷재택·외래의 각 기간에 대해 별도 기준 적용하여 지급

3) 용인·익산지역 모형 변동: 의료이용일수모형('23.7월~'24.9월) → 혼합근로활동불가모형('24.10월~'25.3월) → 근로활동불가모형('25.4월~)

4) '24.7월, 1단계·2단계 최대보장기간 확대(1단계: 90일 → 120일, 120일 → 150일 / 2단계: 90일·120일 → 150일)

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 한국형 상병수당 시범사업과 관련하여, 당초에는 2022년부터 2025년까지 시범사업을 실시할 계획이었으나, 추가로 2년을 연장하여 2027년 상반기까지 시범사업을 운영하면서 이에 대한 분석·평가를 토대로 사회적 논의를 통해 재원조달방식, 적용대상, 급여수준 등을 검토하여 관계 법령 개정을 통해 본 사업 도입 방안을 마련할 계획이라고 설명하고 있음.[156]

156) 참고로, 보건복지부는 시범사업 운영 실적에 대한 분석을 토대로 사회적 논의를 통해 재원조달방식(사회보험 또는 조세), 적용대상(보편 또는 선별), 급여수준, 다른 제도와의 연계 등을 검토하여 본사업 도입 방안을 마련할 계획이라고 설명하고 있음. 구체적으로는 2025년에는 현재 8개 지역 시범사업 지속 운영 및 운영 결과 평가를 수행하고, 2026년에는 시범사업을 지속운영하며 본제도 도입 관련 사회적 논의 및 관련 법령 정비 등을 준비하며, 2027년에는 상반기까지 시범사업을 운영한 이후 시범사업 평가 및 사회적 논의 결과 등을 고려하여 관계 법령(국민건강보험법령 등) 개정을 통해 상병수당 본제도를 도입할 예정이라고 설명하고 있음.

□ 그러나, 한국형 상병수당 사업비의 실집행실적을 살펴보면 2022년 예산액 103억 9,000만원 중 약 24억 1,400만원(23.2%), 2023년 예산액 197억 4,400만원 중 약 59억 7,500만원(30.3%), 2024년 139억 2,100만원 중 약 82억 3,300만원(59.1%)를 실집행하는 등 실적 부진 문제가 발생하고 있음.

< 2022년 상병수당 사업비 내역사업의 연도별 집행실적 >

(단위: 건, 원, %)

구분				지급 건수	소요액	실집행액 (A)	예산액 (B)	실집행률 (A/B)
상병수당 급여 + 진단서 발급비용	계			2,924	2,383,002,800	2,413,722,800	10,390,000,000	23.2
	1단계	모형1	부천	581	560,982,360			
			포항	471	443,470,440			
		모형2	종로	98	144,291,280			
			천안	497	441,528,040			
		모형3	순천	440	275,585,240			
			창원	837	517,145,440			
연구지원금				1,536	30,720,000			

< 2023년 상병수당 사업비 내역사업의 연도별 집행실적 >

(단위: 건, 원, %)

구분				지급 건수	소요액	실집행액 (A)	예산액 (B)	실집행률 (A/B)
상병수당 급여 + 진단서 발급비용	계			6,849	5,894,258,620	5,974,908,620	19,744,000,000	30.3
	1단계	소계		5,911	5,155,281,680			
		모형1	부천	989	1,036,590,200			
			포항	833	890,009,960			
		모형2	종로	245	260,419,560			
			천안	904	860,122,320			
		모형3	순천	1,206	844,232,520			
			창원	1,734	1,263,907,120			
	2단계	소계		938	738,976,940			
		모형4	달서	244	240,770,820			
			안양	191	170,004,860			
		모형5	용인	188	135,630,660			
			익산	315	192,570,600			
연구지원금				3,228	80,650,000			

< 2024년 상병수당 사업비 내역사업의 연도별 집행실적 >

(단위: 건, 원, %)

구분				지급 건수	소요액	실집행액 (A)	예산액 (B)	실집행률 (A/B)
상병수당 급여 + 진단서 발급비용	계			8,792	8,067,620,740	8,233,330,740	13,921,000,000	59.1
	1단계	소계		6,186	5,750,293,980			
		모형1	부천	1,026	1,165,693,700			
			포항	724	765,725,660			
		모형2	종로	201	237,994,460			
			천안	957	968,150,740			
		모형3	순천	1,456	1,104,195,340			
			창원	1,822	1,508,534,080			
	2단계	소계		1,758	1,494,460,240			
		모형4	달서	293	343,374,800			
			안양	318	330,538,780			
		모형5	용인	513	317,443,720			
			익산	634	503,102,940			
	3단계	소계		848	822,866,520			
		모형6	원주	212	184,964,800			
			전주	380	390,984,520			
			충주	166	164,324,480			
			홍성	90	82,592,720			
연구지원금				3,971	165,710,000			

< 2025년(6월 말 기준) 상병수당 사업비 내역사업의 연도별 집행실적 >

(단위: 건, 원, %)

구분				지급 건수	소요액	실집행액 (A)	예산액 (B)	실집행률 (A/B)
상병수당 급여 + 진단서 발급비용	계			2,032	1,811,250,710	1,843,310,710	3,162,000,000	58.3
	1단계*	소계		631	524,995,040			
		모형1	부천	73	71,806,600			
			포항	56	58,412,480			
		모형2	종로	5	4,826,000			
			천안	52	46,938,320			
		모형3	순천	189	144,344,600			
			창원	256	198,667,040			
	2단계	소계		918	779,001,670			
		모형4	달서	125	160,287,460			
			안양	128	127,653,440			
		모형5	용인	311	219,421,230			
			익산	345	271,639,540			
	3단계	소계		483	507,254,000			
		모형6	원주	125	97,161,790			
			전주	190	254,730,410			
			충주	85	80,598,050			
			홍성	67	74,763,750			
연구지원금				642	32,060,000			

* 1단계 시범사업 지역 종료('24.12월) 후 미지급분에 대한 '25년 지급액

자료: 보건복지부

□ 이러한 집행부진은 사업 시행 초기로서 사업의 홍보가 원활하게 이루어지지 않은 측면과 함께 당초 예산편성 당시 지급건수를 과도하게 추계한 측면도 있었기 때문인 것으로 보임.

□ 보건복지부에 따르면, 2022~2024년 상병수당 시범사업에 대한 평가연구에 따르면 해당 시범사업 대상지역 주민의 경우에도 상병수당 제도의 인지도는 36.3~57.6%에 머무르고 있는 것으로 나타남.

- 1단계 지역: ('22년) 51.0% → ('23년) 48.0% → ('24년) 56.3%

- 2단계 지역: ('23년) 42.4% → ('24년) 57.6%

- 3단계 지역: ('24년) 36.3%

□ 또한, 2022년의 경우 예산 편성 시 11,936건을 지급할 것으로 추계하였으나 실제로는 2,924건을 지급하였고, 2023년 27,034건을 지급할 것으로 추계하였으나 실제 6,849건을 지급하였으며, 2024년 14,495건을 지급할 것으로 추계하였으나 8,792건을 지급하여 점차 개선되는 측면이 있으나 예산 편성 시 지급 규모를 과다 추계하고 있음.

< 예산상 계획 대비 지원실적 현황 >

(단위: 건)

연도	예산상 지급건수 추계	실제 지급건수
2022년	11,936	2,924
2023년	27,034	6,849
2024년	14,495	8,792

자료 : 보건복지부

□ 동 시범사업의 목적이 단계별 시범사업 운영을 통해 다양한 모델방식을 수행하고 이를 평가함으로써 우리나라의 실정에 부합하는 적정한 상병수당 모형을 구축하려는 것인데, 이와 같이 매년 실집행이 부진하게 나타날 경우 시범사업을 통한 상병수당의 모델별 정책효과를 분석·검증하는 데에 어려움이 발생할 수 있을 것으로 보임.

- 특히, 보건복지부는 시범사업과 관련하여 매년 연구용역을 수행하면서 시범지역과 비교지역 간 비교분석을 통하여 정책의 효과성 평가를 추진하고 있는데, 집행부진에 따라 충분한 데이터가 확보되지 못할 경우 평가 결과에 대한 신뢰성 확보에도 어려움이 있을 수 있음.

□ **따라서, 보건복지부는 각 단계별 상병수당 지급 현황 등 시범사업 결과에 대한 면밀한 분석을 바탕으로 지원 목표 및 소요재정 추계의 정확도를 제고함으로써 연례적인 실적 부진 및 집행 부진 문제가 발생하지 않도록 할 필요가 있으며, 지역별·대상별 맞춤형 홍보를 강화하고, 시범사업 운영 지자체를 대상으로 교육·모니터링을 강화하는 등 상병수당 제도에 대한 인지도 및 참여율을 제고할 수 있도록 방안을 마련할 필요가 있음.**

다) 상병수당 시범사업의 의료기관 참여율 제고 필요

시범사업 대상 지역의 전체 의료기관 중 상병수당 시범사업에 참여하는 의료기관의 비중이 낮은 상황이므로, 보건복지부는 의료기관의 참여율을 제고할 수 있는 구체적인 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 한국형 상병수당 시범사업 중 요양방법에 관계없이 질병·부상으로 인해 일을 하지 못하는 기간 동안 수당을 지급하는 근로활동불가모형[157]을 통해 지급되는 상병수당의 경우 그 급여 신청 및 지급 절차를 살펴보면, 상병수당 지원 대상이 되는 취업자에게 질병이나 부상이 발생한 경우, ① 대상자가 상병수당 신청용 진단서를 발급받아 국민건강보험공단에 상병수당을 신청하면, ② 국민건강보험공단은 취업 여부, 소득·재산 기준 등 자격을 심사하고, 진단서에 기재된 근로활동불가기간에 관한 적정성을 심사한 후 상병수당 지급 여부와 기간을 결정하여 급여를 지급하며,

급여 수급기간이 종료된 신청자는 근로 현장에 복귀하거나, 복귀 전 질병·부상이 회복되지 않은 경우 수급기간을 추가로 연장할 수 있음.

□ 이때 상병수당 신청용 진단서는 시범사업에 참여하는 의료기관에서만 발급이 가능한 상황이나, 동 사업이 신규 추진된 이후 현재까지 참여의료기관 등록 현황을 살펴보면, 전체 참여대상 의료기관 중

157) 근로활동불가모형의 경우 참여대상 의료기관 중 실제 등록한 참여의료기관에서만 상병수당 신청을 위한 진단서 발급이 가능하나, 의료이용일수모형의 경우 참여의료기관이 별도로 없이 모든 의료기관에서 입원 기록을 발급받아 제출하면 상병수당 신청이 가능함. 1단계 사업('22.7월~'24.12월) 당시 순천·창원에 대해서 의료이용불가모형을 적용하고, 2단계 사업 대상지역 중 용인·익산에 대하여 '23년 7월부터 '24년 9월까지 의료이용불가 모형을 적용한 바 있으나, 현재 수행 중인 시범사업은 모두 근로활동불가모형으로 수행되고 있음.

상병수당 시범사업에 참여하는 의료기관의 비중이 매우 낮은 것으로 확인됨.

- 구체적으로, 2022년 전체 의료기관 총 1,473개소 중 258개소(17.5%)가 참여의료기관으로 등록하였고, 2023년 1단계 시범사업의 경우 전체 의료기관 총 1,490개소 중 246개소(16.5%), 2단계 시범사업의 경우 전체 의료기관 총 860개소 중 135개소(15.7%)만 등록하였으며, 2024년[158]에는 1단계 시범사업에 대해서는 전체 의료기관 총 2,186개소 중 252개소(11.5%), 2단계 시범사업에 대해서는 전체 의료기관 총 2,371개소 중 265개소(11.2%), 3단계 시범사업에 대해서는 전체 의료기관 총 1,441개소 중 11.2%인 162개소만 참여의료기관으로 등록하는 등 의료기관의 상병수당 시범사업 참여가 저조한 실정으로, 상병수당 시범사업의 실적 및 정책효과 확인에 지장이 초래될 수 있음.

□ **따라서, 보건복지부는 한국형 상병수당 제도에 대한 의료기관의 참여가 저조한 원인을 파악하고 이를 해소하여 의료기관의 참여율을 제고할 수 있도록 적절한 유인체계를 구축하는 등 구체적인 방안을 마련할 필요가 있는 것으로 판단됨.**

158) 참고로, 보건복지부에 따르면 2024년에는 한의원과 한방병원이 참여대상 의료기관으로 추가되었고, 2단계 사업 대상 지역 중 경기 용인과 전북 익산은 의료이용일수모형에서 혼합근로활동불가모형으로 모형이 변경되어 참여대상 의료기관이 지정되었음.

14. 필수의료지원관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 필수의료지원관 소관 사업은 일반회계 사업인 재난적 의료비 지원사업 등 총 3개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2024회계연도 예산은 171억 9,500만원, 예산현액은 171억 9,700만원으로, 이 중 171억 8,700만원이 집행되고, 1,000만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 필수의료지원관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산 현액	지출액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	17,195	17,195	17,197	17,187	-	10
재난적의료비 지원사업	16,984	16,984	16,984	16,984 (16,984)	-	-
필수의료지원관기본경비(총액)	36	36	37	37 (37)	-	-
필수의료지원관기본경비(비총액)	175	175	176	166 (166)	-	10

2) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 필수의료지원관 전용 현황을 살펴보면, 원활한 기관 운영을 위한 예산 부족 등을 이유로 필수의료지원관 기본경비에서 총 3,300만원을 전용(증)하였고, 총 3,100만원을 전용(감)함.

< 2024회계연도 필수의료지원관 소관 일반회계 전용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	전용액	전용 사유
계	33 △31	
필수의료지원관 기본경비(총액)	4 △3	○ 원활한 기관운영을 위한 예산 부족분 전용
필수의료지원관 기본경비(비총액)	29 △28	○ 원활한 기관운영을 위한 기본경비 부족분 조정, 국내여비 부족분 마련

3) 이월 및 불용 현황

□ 2024회계연도 필수의료지원관 소관 불용 현황을 살펴보면, 일반회계의 필수의료지원관 기본경비(비총액)에서의 집행잔액으로 인하여 1,000만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 필수의료지원관 소관 일반회계 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	10	
필수의료지원관 기본경비(비총액)	10	○ 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 재난적의료비 지원사업(4931-307)

가) 사업 및 결산 개요

□ 재난적의료비 지원사업은 소득 수준 대비 과도한 의료비 부담으로 경제적 어려움을 겪는 국민에게 의료비를 지원하여 의료 이용 접근성 향상 및 국민건강보호 강화를 목적으로 하는 사업으로,

모든 질환에 대하여 기준중위소득 100% 이하(단, 기준중위소득 100~200%에 해당하는 경우에도 개별심사를 통해 지원 가능)로서 의료비 부담이 연간 가구소득의 10%를 초과하는 사람에 대하여 의료비부담액의 50~80%를 연간 최대 5천만원까지 지원하는 사업임.

동 사업의 2024회계연도 예산액 169억 8,400만원은 전액 집행됨.

< 2024회계연도 재난적의료비 지원사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
재난적의료비 지원사업	16,984	16,984	-	-	-	16,984	16,984	-	-

□ 한편, 재난적의료비 지원사업의 경우 일반회계 외에도 복권기금 및 건강보험재정을 함께 재원으로 하고 있는데, 2024회계연도 결산 기준으로 일반회계 169억 8,400만원 외에도 복권기금 857억 6,900만원, 건강보험재정 지원액 578억 5,700만원이 지원되었음.

< 2024회계연도 재난적의료비 지원사업 재원별 규모[159] >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
재난적의료비 지원사업(일반회계)	16,984	16,984	-	-	-	16,984	16,984	-	-
재난적의료비 지원사업(복권기금)	68,451	85,769	-	-	-	85,769	85,768	-	1
재난적의료비건강보험 분담금(건보재정)	48,057	57,857	-	-	-	57,857	57,472	-	385
계	**133,492**	**160,610**	**-**	**-**	**-**	**160,610**	**160,224**	**-**	**386**

159) 기금의 경우 예산액은 계획액, 본예산은 당초계획, 추경은 수정계획을 의미함.

나) 재난적의료비 지원사업의 개별심사 대상에 대한 세부심사 기준 마련 필요

재난적의료비 지원사업은 원칙적으로 기준중위소득 100% 이하를 지원대상으로 하되, 기준 중위소득 100~200%에 대해서도 개별심사를 통해 지원하고 있으나 개별심사의 구체적인 기준이 미비한 문제가 있으므로, 보건복지부는 개별심사의 세부적인 심사기준을 마련하여 심사의 일관성을 확보하고 예산 집행의 효율성을 제고할 필요가 있음.

□ 재난적의료비 지원사업은 가계 소득수준에 비해 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 국민에게 의료비 일부를 지원하는 사업으로, 2013년부터 2017년까지 한시사업으로 운영되다가 2018년 7월 「재난적의료비 지원에 관한 법률」이 시행되면서 상시사업으로 전환되었음.

- 「재난적의료비 지원에 관한 법률」[160]에 따르면 '재난적의료비'란

160) **「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
1. "의료비"란 질병·부상 등으로 인한 치료·재활 과정에서 발생한 다음 각 목의 비용 중 대통령령으로 정하는 범위에 해당하는 비용을 말한다.
가. 「국민건강보험법」 제41조제2항에 따른 요양급여대상에서 제외되는 사항에 대한 비용 또는 같은 법 제44조에 따라 요양급여를 받은 자가 부담하는 비용
나. 「의료급여법」 제7조제1항에 따른 의료급여 대상에서 제외되는 사항에 대한 비용 또는 같은 법 제10조에 따라 수급자 본인이 부담하는 비용
2. "재난적 의료상황"이란 질병·부상 등으로 인한 치료·재활 과정에서 소득·재산 수준 등에 비추어 과도한 의료비가 발생하여 경제적 어려움을 겪게 되는 상황을 말한다.
3. "재난적의료비"란 이 법에 따른 지원대상자가 속한 가구의 소득·재산 수준에 비추어 볼 때 지원대상자가 부담하기에 과도한 의료비로서 대통령령으로 정하는 기준에 따라 산정된 비용을 말한다.
「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제3조(재난적의료비) ① 법 제2조제3호에서 "대통령령으로 정하는 기준에 따라 산정된 비용"이란 제2항 각 호의 구분에 따른 의료비가 다음 각 호의 구분에 따른 금액을 초과하는 경우 해당 의료비를 말한다.
1. 제7조제1항제1호 및 제2호에 해당하는 사람: 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호 및 같은 법 제6조의2에 따른 1인 가구의 기준 중위소득을 넘지 아니하는 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액
2. 제7조제1항제3호에 해당하는 사람: 그 사람이 속한 가구의 규모, 연간 소득 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액
3. 법 제9조제2항에 따라 지원이 필요한 것으로 인정받은 사람: 그 사람의 질환 특성, 가구 여건 및 지원 필요성 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액
② 제1항에 따른 의료비는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용으로 한다.
1. 최종 입원진료 이전 1년 이내에 발생한 입원진료 비용과 그 진료 과정에서 발생한 법 제10조제1항제3호 각 목에 해당하는 의약품 또는 의료기기의 구입비용(이하 이 항에서 "의약품등구입비용"이라 한다)
2. 최종 외래진료 이전 1년 이내에 발생한 외래진료 비용과 그 진료 과정에서 발생한 의약품등구입비용
3. 삭제 <2023. 12. 26.>
③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 재난적의료비 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

가구의 소득·재산 수준에 비추어 볼 때 지원대상자가 부담하기에 과도한 의료비로서 대통령령으로 정하는 기준에 따라 산정된 비용을 의미함.

< 재난적의료비 지원사업 개요 >

○ (목적) **소득수준 대비 과도한 의료비 지출**로 경제적 어려움을 겪는 국민에게 **의료비 일부**를 **지원**하여 **가계 파탄 방지**

○ (대상 기준) ▲(소득) **기준중위소득 100% 이하**(100%~200%는 개별심사), ▲(재산) **재산 과표 7억 원 이하** (※ 환자 또는 대리인이 건보공단에 신청)

- **본인부담 의료비가 가구 연 소득 10% 초과**

※ 기초수급자·차상위 80만원, 기준 중위소득 50%이하 160만원, 기준 중위소득 100%~200% 연 소득 20% 초과시

○ (지원항목) **'비급여'** 및 본인부담상한제 미적용 **'급여'**

* 1만 원 미만의 소액 진료비 및 단순약제비, 미용·성형, 특·1인실 병실료, 간병비, 효과미검증 고가치료법 등 비필수 의료비 지원 제외

○ (지원비율) **소득에 따라 의료비 본인부담금의 50%~80% 지원**

구 분	기초수급자·차상위	기준중위소득('25년 기준 (1인)239.2만원~(6인)806.5만)		
		50% 이하	50%~100%	100%~200%
지원 비율(%)	80	70	60	50 (개별심사)

○ (지원한도) **연간 최대 5천만 원**

○ (지원일수) **연간 진료일수 합산 180일**까지

○ (재원) **국비**[일반회계+복권기금], **건보재정**으로 구성

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 지원대상자 및 대상질환은 사업 시행 이후 지속적으로 확대되어 왔는데, 특히 2023년 지원대상자가 기준중위소득 100% 이하(단, 기준중위소득 200% 이하인 경우에도 개별심사를 통하여 지원 가능)면서 재산 과표가 7억원 이하인 사람 중 본인부담 의료비가 연간 가구소득의 10%를 초과하는 사람으로 확대(2022년 : 기준중위소득 100% 이하, 재산 과표 5.4억원 이하, 본인부담 의료비가 연간 가구소득의 15% 초과)되었음.

□ 또한, 대상질환은 2023년 이전에는 입원환자의 경우 모든 질환, 외래환자의 경우 암, 뇌혈관질환 등 7대 중증질환을 대상으로 하던 것에서 2023년 입원과 외래 여부에 관계 없이 모든 질환을 대상으로 하는 것으로 확대하고 가구당 지원한도도 기존 3,000만원에서 5,000만원으로 확대하였으며,

2024년에는 의료비 합산기준을 기존에 동일질환에 한하여 합산하던 것에서 모든 질환을 합산하는 것으로 변경하였음.

< 최근 재난적의료비 지원사업 제도 변경내용 >

구 분		2022년	2023년	2024년
지원 대상자	가구 소득 및 재산	(소득) 기준중위소득 100%이하 * 개별심사 200%이하 (재산) 재산 과표 5.4억원 이하	(소득) 기준중위소득 100%이하 * 개별심사 200%이하 (재산) 재산과표 7억원이하	좌 동
	의료비 지출	본인부담 의료비가 가구 연소득 15% 초과	본인부담 의료비가 가구 연소득 10% 초과	좌 동
지원 대상 의료비	대상 질환	(입원) 모든 질환 (외래) 7대 중증질환* * 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상질환, 중증외상질환	모든 질환	좌 동
	합산 기준	동일질환에 한정 합산	동일질환에 한정 합산	모든질환 합산
가구당 지원한도		연 3천만원	(~'23.5.) 연 3천만원 ('23.5.~) 연 5천만원	연 5천만원

자료: 보건복지부

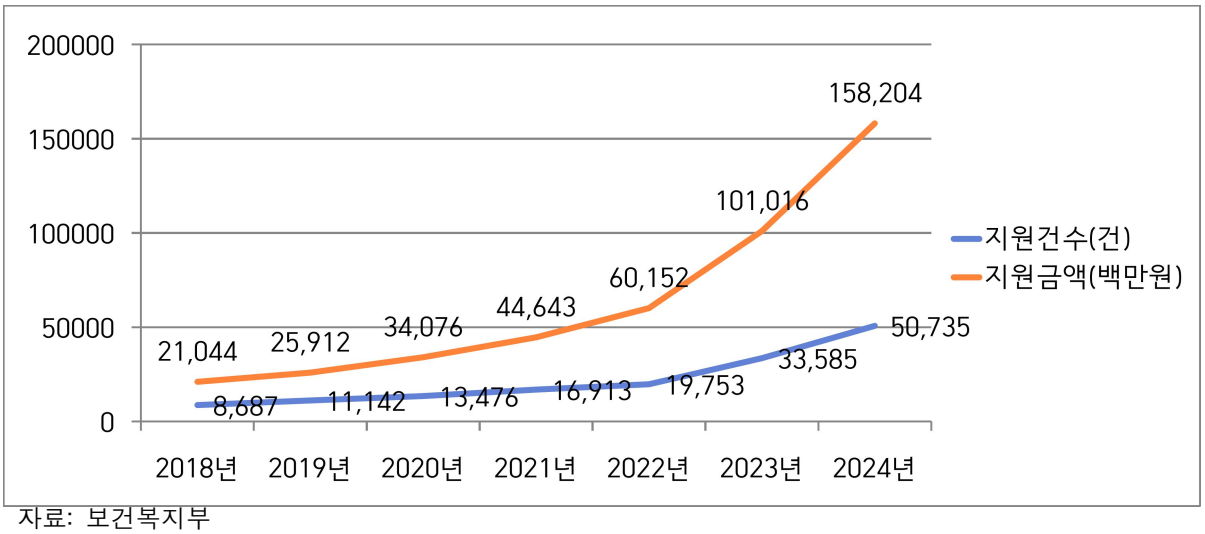
□ 이와 같은 지원대상자 범위 및 지원한도 확대 등에 따라 재난적의료비 지원사업 지원액 및 지원건수는 동 사업이 상시사업으로 전환된 2018년에는 8,687건, 210억 4,400만원이었으나, 2024년에는 50,

735건, 1,582억 400만원이 지급되어 급격하게 증가하고 있는 것으로 나타남.

< 재난적의료비 지원사업 지원액 및 지원건수 >

(단위: 건, 백만 원)

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
지원건수	8,691	11,142	13,476	16,913	19,753	33,585	50,735
지원금액	21,060	25,911	34,076	44,643	60,152	101,016	158,204



자료: 보건복지부

□ 동 사업의 경우 개별심사제도를 통하여 지원 기준을 다소 초과하더라도 지원 필요성이 높은 사례에 대해서는 지원하고 있는데, 기준중위소득 100~200%에 해당하는 사람의 경우 개별적인 심사를 통해 선별하여 지원하고 있음.[161][162]

161) 참고로, 2025년 기준 중위소득은 다음과 같음.

< 2025년 기준중위소득(월소득 기준) >

(단위 : 원)

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구
기준중위소득 50%	1,196,007	1,966,329	2,512,677	3,048,887
기준중위소득 100%	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773
기준중위소득 200%	4,784,026	7,865,316	10,050,706	12,195,546

162) **「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제9조(지원대상)** ① 재난적의료비에 대한 지원은 국내에 거주하는 국민으로서 소득 및 의료비 부담 수준 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준을 충족하는 사람(이하 "지원대상자"라 한다)에 대하여 실시한다.
② 제1항에 따른 기준에도 불구하고 보건복지부장관이 재난적의료비를 부담하는 사람의 질환 특성, 가구 여건 및 지원 필요성 등을 고려하여 지원이 필요한 것으로 인정한 경우에는 지원대상자 기준을 충족한 것으로 본다.

- 개별심사제도 적용대상은 기준중위소득 200% 이하이고 재산과표 7억원 이하인 사람으로서 '재난적의료비지원위원회'[163]가 질환 특성, 의료적 필요성 등을 고려하여 지원 필요성이 있다고 의결한 사람임.

□ 개별심사 대상인 기준중위소득 100~200% 대상자의 경우 2024년 기준 2,922건(5.8%)에 대하여 204억 400만원(12.9%)이 지급되었으며, 건당 평균지급액은 약 698만원으로 중위소득 100% 이하 대상자의 평균지급액(288만원)의 2.42배에 이르고 있음.

---

③ 제1항에도 불구하고 국내에 체류하고 있는 외국인 중 다음 각 호의 사람은 지원대상자가 된다.
1. 대한민국 국민과 혼인하여 본인 또는 배우자가 임신 중이거나 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있거나 배우자의 대한민국 국적인 직계존속(直系尊屬)과 생계나 주거를 같이하고 있는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람
2. 그 밖에 건강보험 가입 여부·자격 및 가입 기간, 국내 체류 기간, 체류자격 등에 따라 지원대상자에 포함할 필요가 있다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람
④ 제1항부터 제3항까지에 따른 지원대상자의 구체적인 범위 등에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.

「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」(보건복지부 고시) 제4조(지원대상자) ② 법 제9조 제2항에 따라 지원이 필요한 것으로 인정한 경우는 다음 각 호에 모두 해당하는 경우에 한한다.
1. 별표 3의2의 요건을 모두 충족할 것
2. 제7조에 따른 재난적의료비지원위원회가 질환 특성, 의료적 필요성 등을 고려하여 지원 필요성이 있다고 의결할 것

163) **「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」(보건복지부 고시) 제7조(재난적의료비지원위원회)** ① 재난적의료비 지원 필요성을 심의·의결하기 위하여 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)에 재난적의료비지원위원회(이하 "지원위원회"라 한다)를 둔다. 이 경우 지원위원회는 공단 이사장이 공단의 분사무소 분포 현황을 고려하여 정하는 지역별로 구분하여 둔다.
② 지원위원회는 공단 이사장이 다음 각 호의 사람 중에서 임명 또는 위촉하는 41명 이내의 위원으로 구성한다.
1. 다음 각 목에 해당하는 사람
가. 「의료법」에 따라 전문의 자격을 인정받은 후 5년이 지나고 병원급 의료기관에 재직 중인 사람으로서 의약 관련 협회·학회·단체에서 추천하는 사람 20명 이내
나. 공단 소속 의사 1명
2. 사회복지분야에서 근무 경력이 3년 이상이고, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격을 가진 사람 중에서 사회복지 관련 기관·단체에서 추천하는 사람 4명 이내
3. 「고등교육법」 제2조제1호부터 제6호까지의 학교에서 조교수 이상으로 3년 이상 재직 중인 사람 6명 이내
4. 다음 각 목에 해당하는 사람
가. 공단 직원 1명
나. 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원의 장이 그 소속 직원 중에서 추천하는 사람 1 명
다. 법 제20조제1항제5호에 따라 출연하거나 지원하는 관련 법인·단체에서 추천하는 사람 4명
라. 공단 분사무소가 소재하는 특별시, 광역시, 특별자치시, 특별자치도 또는 도의 장이 추천하는 공무원 1명
5. 사회복지 관련 단체에서 5년 이상 근무 또는 활동하고 있거나 근무 또는 활동하였던 사람으로서 사회복지 전반에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 3명 이내

〈 소득구간별 전체지원건수 및 금액 〉

(단위: 건, 백만 원)

구 분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
합계	13,476	34,076	16,913	44,643	19,753	60,152	33,585	101,016	50,735	158,204
기초수급자·차상위	5,009	7,752	7,037	11,932	10,095	22,723	16,890	39,931	25,411	61,518
중위소득 50% 이하	2,920	6,232	3,403	7,865	3,444	10,044	5,774	17,028	8,442	27,216
중위소득 50~100%	4,379	12,796	5,177	16,674	4,878	18,155	9,142	31,451	13,960	49,066
중위소득100~200% (개별심사)	1,168	7,296	1,296	8,172	1,336	9,230	1,779	12,606	2,922	20,404

자료: 보건복지부

□ 그런데, 개별심사의 경우 재난적의료비지원위원회가 질환 특성, 의료적 필요성 등을 고려하여 지원 필요성을 결정하도록 하고 있을 뿐, 구체적인 심사기준이 마련되어 있지 않아 일관된 심사가 이루어지지 않을 가능성이 있고, 지원대상자의 예측가능성이 낮아질 우려가 있는 것으로 보임.

특히, 연도별 개별심사 지원 인용률을 살펴보면 2022년 98.8%, 2023년 99%, 2024년 98.3%에 이르고 있는데, 기준중위소득 100~200%에 해당하는 지원대상자의 경우 예외적인 지원대상으로서 보다 엄격한 심사를 통해 지급여부가 결정될 필요가 있고, 현재와 같이 상위 소득자에 대한 의료비 지원이 세부 심사기준 없이 위원회의 개별적인 논의에 의해서만 결정되는 것은 바람직하지 않은 것으로 보임.

- 참고로, 기획재정부의 ‘2024년 국고보조사업 연장평가 보고서’[164] 에서는 한정된 예산을 고려할 때 기준중위소득 50% 이하에 더 집중할 수 있도록 사업 효율화 및 사업대상자 모니터링이 필요하다는 지적도 제기된 바 있음.

□ **따라서, 보건복지부는 개별심사와 관련하여 세부 심사기준을 마련하여 개별지급제도의 예측가능성을 제고하고 예산이 효과적으로 집행되도록 할 필요가 있음**.

164) 기획재정부 보조사업평가단, 2024년 국고보조사업 연장평가 보고서, 2024.9.

15. 건강정책국

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 건강정책국 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면,

2024회계연도 예산액은 본예산 기준 2,503억 5,500만원이고, 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 2,509억 2,100만원이며, 이 중 2,500억 7,100만원이 집행되었고, 5억 7,600만원은 다음연도로 이월되었으며, 2억 7,500만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 건강정책국 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경 계획변경				
계	250,355	250,355	250,921	250,071	576	275
일반회계	16,780	16,780	16,944	16,762	161	21
지역균형발전특별회계	46,734	46,734	46,734	46,734	0	0
국민건강증진기금	186,841	186,841	187,243	186,575	415	254

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.

□ 2024회계연도 건강정책국 소관 일반회계 사업은 지역보건의료 정보시스템 구축·운영 등 총 8개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2024회계연도 본예산은 167억 8,000만원, 예산현액은 169억 4,400만원으로, 이 중 167억 6,200만원이 집행되었고, 1억 6,100만원은 다음연도로 이월되었으며, 2,100만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 건강정책국 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	16,780	16,780	16,944	16,762	161	21
지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505)	346	346	526	433	85	8
장애인구강진료센터 (3344-302)	6,669	6,669	6,669	6,669	-	-
국립치의학연구원 설립 (3344-308)	200	200	200	114	76	10
WHO FCTC 국제분담금(ODA)(3335-304)	347	347	347	347	-	-
국민건강스마트관리연구사업(R&D) (3340-305)	5,752	5,752	5,752	5,752	-	-
치의학 의료기술 연구개발(R&D)(3344-418)	3,200	3,200	3,200	3,200	-	-
건강정책국 기본경비 (총액) (7011-241)	70	70	66	64	-	2
건강정책국 기본경비 (비총액) (7011-290)	196	196	184	183	-	1

□ 2024회계연도 건강정책국 소관 지역균형발전특별회계는 농어촌보건소 등 이전신축사업 하나로 구성되어 있으며, 2024회계연도 본예산 및 예산현액은 467억 3,400만원으로, 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 건강정책국 소관 지역균형발전특별회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
지역균형발전 특별회계	**46,734**	**46,734**	**46,734**	**46,734**	**-**	**-**
농어촌보건소 등 이전신축(자율)(2732-302)	46,734	46,734	46,734	46,734	-	-

3) 국민건강증진기금 결산

□ 2024회계연도 건강정책국 소관 국민건강증진기금 사업은 건강생활지원센터 확충 등 총 6개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2024회계연도 계획액은 1,868억 4,100만원, 계획현액은 1,872억 4,300만원으로, 이 중 1,865억 7,500만원이 집행되었고, 4억 1,500만원은 다음연도로 이월되었으며, 2억 5,400만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 건강정책국 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액		계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				
계	186,841	186,841	187,243	186,575	415	254
건강생활지원센터 확충 (2735-300)	2,876	2,876	2,876	2,876	-	-
건강증진조사연구 및 지역보건사업관리 (3332-301)	-	-	251	249	-	3
건강증진사업관리 (3333-300)	55,970	55,970	55,970	55,605	275	90
국가금연지원서비스 (3335-301)	99,970	99,970	100,000	99,817	50	133
국가건강검진사업 운영 (3334-307)	9,466	9,466	9,587	9,469	90	28
한국건강증진개발원운영 (3343-301)	18,559	18,559	18,559	18,559	-	-

4) 이·전용 및 이월·불용 현황

□ 2024회계연도 건강정책국 소관 이·전용 현황을 살펴보면, 이용은 없고, 기본경비에서 부족한 특근매식비 및 여비를 위한 자체전용이 있었으며, 연구용역 계약기간 미도래를 이유로 5억 7,600만원이 이월되고, 집행잔액 등으로 2억 9,000만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 건강정책국 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	이용액	사유
계		-	
일반회계	건강정책국 기본경비(총액) (7011-241)	4 △4	원활한 업무 추진을 위한 특근매식비 부족분 자체전용
	건강정책국 기본경비(비총액) (7011-290)	6 △6	원활한 업무 추진을 위한 여비 부족분 자체전용

< 2024회계연도 건강정책국 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	금액	이월 사유
계		576	
일반회계	지역보건의료정보시스템 구축·운영(2734-505)	85	○ 계약기간 미도래
	국립치의학연구원 설립(3344-308)	76	○ 계약기간 미도래
국민건강증진기금	건강증진사업관리(3333-300)	275	○ 연구용역 계약기간 미도래
	국가건강검진사업 운영(3334-307)	90	○ 연구용역 계약기간 미도래
	국가금연지원서비스(3335-301)	50	○ 연구용역 계약기간 미도래

< 2024회계연도 건강정책국 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

회계·기금명	세부사업	금액	이월 사유
계		290	
일반회계	지역보건의료정보시스템 구축·운영(2734-505)	8	○ 여비 등 사업운영경비 집행잔액
	국립치의학연구원 설립(3344-308)	10	○ 계약체결에 따른 낙찰차액
	건강정책국 기본경비(총액)(7011-241)	2	○ 집행잔액
	건강정책국 기본경비(비총액)(7011-290)	1	○ 집행잔액
국민건강증진기금	건강증진조사연구 및 지역보건사업관리(3332-301)	3	○ 집행잔액
	건강증진사업관리(3333-300)	90	○ 계약 낙찰차액 및 집행잔액
	국가건강검진사업 운영(3334-307)	28	○ 연구용역 및 운영비 집행잔액
	국가금연지원서비스(3335-301)	133	○ 운영비 등 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화)(2734-505)

가) 사업 및 결산 개요

□ 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화) 사업은 2020년 12월부터 2023년 2월까지 새롭게 구축한 지역보건의료정보 통합구축시스템의 안정화를 위해 내부업무 기능 개선 및 정보연계 강화 운영으로 국민에 대한 공공보건의료서비스 질 향상과 전국 보건기관 업무효율을 제고하려는 것임.

□ 2024회계연도 예산액 3억 4,600만원에 전년도 이월액 1억 8,000만원을 합한 예산현액 5억 2,600만원 중 4억 3,300만원이 집행되고, 8,500만원이 이월되었으며, 800만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 지역보건의료 정보시스템 구축·운영(정보화) 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
계	346	346	180	526	433	85	8
지역보건의료정보 시스템 운영	31	31	-	31	23	-	8
지역보건의료정보 시스템 대구센터 이전	-	-	180	180	180	-	-
지역보건의료정보 시스템 기능개선	315	315	-	315	230	85	-

□ 참고로 지역보건의료 정보시스템(PHIS: Public Health Information System)은 「지역보건법」 제5조에 근거[165]하여 전국 약 3,600여개 보건기관(보건의료원, 보건소·보건지소, 보건진료소)의 업무를 통합·운영하도록 구축한 정보시스템으로, ① 보건기관에서 시행하고 있는 방문건강관리, 지역중심재활, 구강보건, 심뇌혈관 예방관리 등 보건사업 및 행정업무를 자동화하고, ② 전자의무기록 적용과 진료 관련 업무(청구, 검사 등)을 전산화하며, ③ 각종 실적·통계 자료를 자동화하여 제공하는 기능을 수행함. 아울러, 2023. 3. 28. 「지역보건법」 개정으로 지역보건의료정보시스템과 사회보장정보시스템 등 다른 정보시스템과의 전자적 연계 근거를 마련하여 유관 기관과의 전자적 정보교류 기반도 마련하게 되었음.

< 지역보건의료정보시스템 구성도 >



출처: 한국사회보장정보원 홈페이지, 사업 안내

165) **「지역보건법」 제5조(자료 또는 정보의 처리 및 이용 등)** ① 보건복지부장관은 지역보건의료기관(「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제2조제4호에 따른 보건진료소를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 기능 및 업무를 수행하는 데 필요한 각종 자료 및 정보의 효율적 처리(「개인정보 보호법」 제2조제2호의 처리를 말한다. 이하 이 조에서 같다)를 위하여 지역보건의료정보시스템을 구축·운영할 수 있다.

나) 지역보건의료정보시스템의 활용도 제고 방안 필요

지역보건의료정보시스템 활용도 제고를 위하여 대상자 중심으로 개별 사업들의 연계를 강화하고, 지역별 사용 현황을 고려하여 서비스를 고도화할 필요가 있음.

□ 내역사업인 지역보건의료정보시스템 기능개선 사업은, 보건소에 방문하여 건강관리 서비스를 받기 어려운 지역주민을 대상으로 간호사·영양사·작업치료사 등 전문 인력이 직접 가정 등을 방문하여 생활습관 개선 및 만성질환 예방 관리 등의 건강관리 서비스를 제공하는 '방문건강관리 사업'을 지원하기 위하여 정보통신기술(ICT) 기반의 모바일 서비스 고도화에 관한 연구를 수행한 것으로, 2024년도에 순증된 예산액 3억 1,500만원 중 2억 3,000만원을 집행하고, 8.500만원을 다음 연도로 이월하였음.

< 지역보건의료정보시스템 기능개선 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

내역사업명	2024회계연도										
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	전년도 이월액 제외		다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						예산 현액	집행액		
지역보건의료 정보시스템 기능개선	315	315	-	-	-	315	230	315	230	85	-

□ 이월된 사유는 지역보건의료정보시스템 기능개선 사업 계약 기간이 2024년 10월 22일부터 2025년 1월 19일까지로 하여 추진됨에 따른 것[166]으로, <u>2024년 모바일 시스템 기능 고도화의 필요에 따라 순증된 예산임에도, 내부 사업 수행 절차 지연으로 이를 당해연도에 집행하지</u>

166) 보건복지부는 과업심의('24.7월), 행정안전부와 사전협의('24.8월), 조달청 사전규격공고 및 입찰공고('24.9월) 등 정보화 사업 절차에 따라 최종낙찰자 선정('24.10월)이 되었고, 2025년 1월에 사업이 종료되었다고 설명함.

못하고 이월한 것은 바람직하지 못한바, 시정될 필요가 있겠음[167].

□ 한편, 지역별로 지역보건의료정보시스템 사용 현황을 살펴 보면, 지역보건의료를 담당하는 기관[168] 중 보건소 외에도 읍·면이나 농어촌 등 보건의료 취약지역에 설치되는 '보건지소' 및 '보건진료소'에서도 사용을 하고 있음.

< 지역보건의료기관 분류 >

구분	내용	설치근거
보건의료원	「의료법」에 따른 병원 요건(입원환자 대상 의료행위[169])을 갖춘 보건소	「지역보건법」 제12조[170]
보건소	지역주민 건강증진 및 질병 예방·관리 위해 시·군·구에 1개소 설치(인구 30만명 초과 등의 경우 추가 설치 가능)	「지역보건법」 제10조제1항[171]
보건지소	보건소 업무 수행을 위해 필요한 경우 읍·면에 1개소 설치	「지역보건법」 제13조 및 「지역보건법 시행령」 제10조[172]
건강생활지원센터	보건소 업무 중 지역주민 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성 지원을 위해 읍·면·동에 1개소 설치	「지역보건법」 제14조 및 「지역보건법 시행령」 제11조[173]
보건진료소	농어촌 등 보건의료 취약지역에 설치	「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제15조제1항[174]

---

167) 보건복지부는 이에 관하여 2023년 12월부터 2024년 9월까지 PHIS 운영센터 이전 사업을 추진하면서, PHIS 시스템은 보건소 진료·사업 현장에 혼선이 없도록 안정적인 작동을 보장하는 것이 최우선 과제로, 전산장비 이전과 기능개선 사업을 병행하는 것이 현실적으로 여려워 조달청 계약 등 집행 절차도 시스템 이전 일정에 따라 연내 집행이 현실적으로 곤란하였다는 입장임.

168) **「지역보건법」 제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "지역보건의료기관"이란 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 이 법에 따라 설치·운영하는 보건소, 보건의료원, 보건지소 및 건강생활지원센터를 말한다.

169) **「의료법」 제3조(의료기관)** ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원

170) **「지역보건법」 제12조(보건의료원)** 보건소 중 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

171) **「지역보건법」 제10조(보건소의 설치)** ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만, 시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다.

172) **「지역보건법」 제13조(보건지소의 설치)** 지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.
「지역보건법 시행령」 제10조(보건지소의 설치) 법 제13조에 따른 보건지소는 읍·면(보건소가 설치된 읍·면은 제외한다)마다 1개씩 설치할 수 있다. 다만, 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 필요한 지역에 보건지소를 설치·운영하거나 여러 개의 보건지소를 통합하여 설치·운영할 수 있다.

< 보건기관 사용기관 및 사용자 현황 >

(단위: 개소, 명)

구분	기관	사용자
총계	**3,620**	**37,513**
실인원	**-**	**31,122**
보건의료원	16	1,830
보건소	**245**	**24,571**
보건지(분)소	**1,363**	**8,081**
건강생활지원센터	107	895
보건진료소	**1,889**	**2,136**

< 지역별 사용 현황 >

(단위: 개소)

구분	총계	보건의료원	보건소	보건지(분)소	건강생활 지원센터	보건진료소
계	**3,620**	**16**	**245**	**1,363**	**107**	**1,889**
서울	71	0	25	45	1	0
부산	44	0	16	10	13	5
대구	45	0	9	16	2	18
인천	74	0	10	27	12	25
광주	21	0	5	1	5	10
대전	23	0	5	10	1	7
울산	25	0	5	8	1	11
경기	348	1	48	122	22	155
강원	257	2	16	100	10	129
충북	272	1	13	95	4	159
충남	410	2	14	150	8	236
전북	412	4	11	149	8	240
전남	569	3	19	218	8	321
경북	540	2	22	216	2	298
경남	423	1	20	175	7	220
제주	67	0	6	11	2	48
세종	19	0	1	10	1	7

자료: 한국사회보장정보원, 2024. 9. 30 기준(지역보건의료정보시스템 주요업무 통계)

---

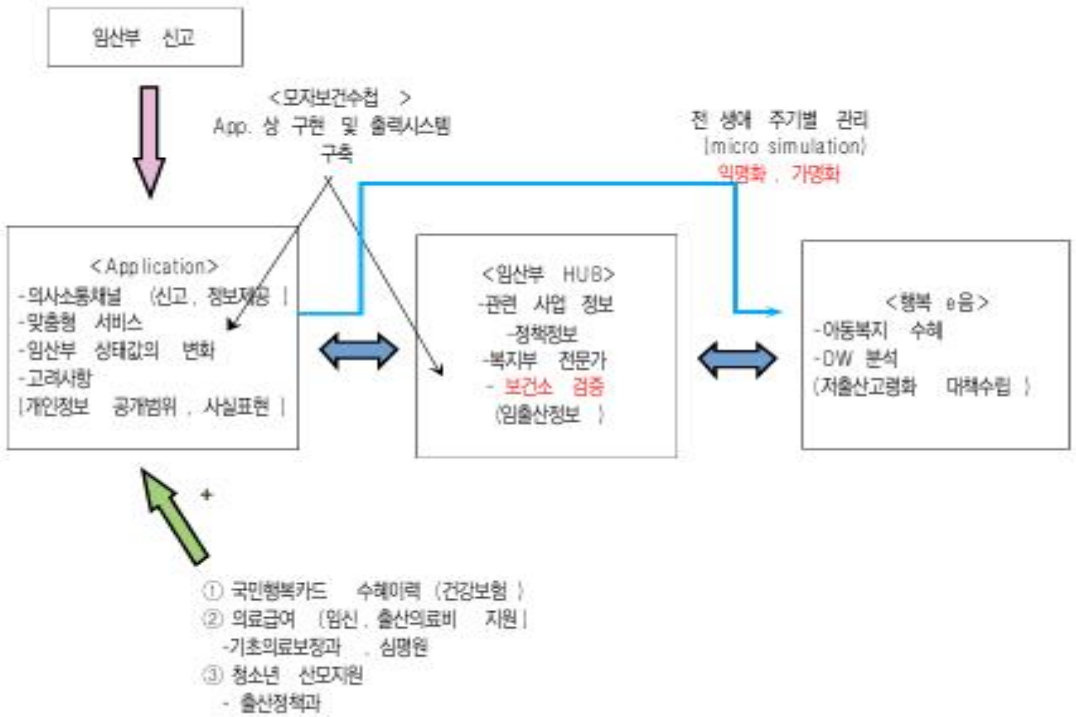
173) **「지역보건법」 제14조(건강생활지원센터의 설치)** 지방자치단체는 보건소의 업무 중에서 특별히 지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 건강생활지원센터를 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 설치할 수 있다.
「지역보건법 시행령」 제11조(건강생활지원센터의 설치) 법 제14조에 따른 건강생활지원센터는 읍·면·동(보건소가 설치된 읍·면·동은 제외한다)마다 1개씩 설치할 수 있다.

174) **「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제15조(보건진료소의 설치·운영)** ① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.

□ 이러한 보건지소 또는 보건진료소의 경우 노인, 고위험 임산부 등을 비롯한 건강 취약계층에 대한 돌봄 인프라 구축 및 공적 정보의 적극적 활용이 더욱 중요하다고 볼 수 있는바, **지역보건의료정보시스템 기능 개선을 통한 정보화 지원을 지속적으로 추진함으로써 관련 업무의 연계·통합 활용을 통하여 보다 효과적인 건강관리 서비스를 제공하는 것이 필요하다고 보임**.

□ 관련하여, 모자보건사업과 관련하여 임산부를 위한 어플리케이션 및 허브(Hub)를 기반으로 빅데이터를 구축하여 행복e음 시스템과 연계하여 원스크린으로 구현할 수 있는 방안도 제시된 바 있음.

< 임산부 대상 사업의 연계 및 구조화(안) >



출처: 한국사회보장정보원, 「지역보건의료정보시스템 활용도 제고를 위한 연계대상 발굴 및 구조화 연구」, 2020.9. 192쪽

2) WHO FCTC 국제분담금(ODA)(3335-304)

가) 사업 및 결산 개요

□ 세계보건기구 담배규제기본협약(WHO FCTC[175]) 국제분담금 사업은 이 협약의 당사국으로서 의무분담금 납부를 통해 담배규제 관련 국제협력 강화 및 협약상 의무이행을 지원하는 것으로,

2024회계연도 예산액 3억 4,700만원 전액이 집행되었음.

< 2024회계연도 WHO FCTC 국제분담금(ODA) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
WHO FCTC 국제분담금(ODA)	347	347	-	347	347	-	-

175) WHO FCTC(Framework Convention on Tobacco Control)는 담배소비와 흡연 폐해에 대해 국제사회가 공동 대처하기 위해 2003년 WHO 총회에서 채택·2005년 발효한 국제협약으로, 우리나라는 2005년 비준함.

나) 국제분담금 미납액은 당해 연도에 납부하도록 할 필요

우리나라의 국제적 위상 등을 고려하여, 국제분담금 미납금은 예산의 탄력적 활용을 통해 당해 연도에 납부하는 것이 바람직한 것으로 보임.

□ WHO FCTC(담배규제기본협약)는 담배 소비와 흡연 폐해에 국제사회가 공동 대응하기 위하여 WHO 총회에서 2003년 채택하여 2005년부터 발효한 국제협약으로, 국가별 분담금은 UN 분담률을 고려하여 경제규모(GDP), 국민소득(GNI:Gross National Income), 외채 등을 반영하여 책정되고, 격년으로 매 11월 개최되는 WHO FCTC 당사국 총회에서 당사국의 다음 회계기간(2년)의 분담금 규모 및 예산을 결정하여 납부하도록 함.

□ 우리나라는 2005년 FCTC 비준 후 2007년부터 2년마다 분담금을 납부하고 있는데, 2024년-2025년 우리나라의 분담금 및 분담률은 293,132$, 3.33%로 전체 183개 당사국 중 8위임.

< 우리나라의 WHO FCTC 분담금 납부 현황 >

회기년도	'08~'09	'10~'11	'12~'13	'14~'15	'16~'17
분담금 (USD)	246,292	246,332	262,590	231,364	231,272
분담률(%)	3.07	2.77	2.89	2.54	2.54
증감률(%)	10.5	0.0	6.6	△11.9	△0.0
회기년도	'18~'19	'20~'21	'22~'23	'24~'25	
분담금 (USD)	230,717	258,781	258,781	293,132	
분담률(%)	2.62	2.94	2.94	3.33	
증감률(%)	△0.2	12.2	0.0	13.2	

< 우리나라의 분담금 납부 비중 >

WHO FCTC 분담금 ('24-'25)			
순위	국가명	분담금(USD)	분담율(%)
1	중국	1,737,136	19.74
2	일본	914,800	10.39
3	독일	695,925	7.91
4	영국	498,230	5.66
5	프랑스	491,739	5.59
6	이탈리아	363,165	4.13
7	캐나다	299,282	3.40
8	**대한민국**	**293,132**	**3.33**
9	스페인	243,017	2.76
…			
총 (183개국)		**8,801,093**	**100.00**

자료: 보건복지부

□ 2024년의 경우 우리나라의 분담률 적용 기준이 2022년~2023년 2.94%에서 2024년~2025년 3.33%로 상향 조정되었고, USD 환율 또한 2023년 11월 기준 1,301원에서 2024년 12월 1,437.9원으로 상승함에 따라, 이미 확보한 2024년 예산[176](원화)이 부족한 상황이 발생하여 $51,808를 미납하게 되었음.

□ 보건복지부는 이와 관련하여 2026년 예산안에 2024년 미납금($51,808) 및 2026년 분담금($301,926)을 합산하여 반영할 계획이라 하나, 우리나라의 국제적 위상 등을 고려하여, **국제분담금 미납액은 예산의 탄력적 활용 등을 통하여 당해 연도에 납부하는 것이 바람직하다고 하겠음**.

176) '24년 분담금은 '22~'23 분담금에서 3% 증액한 기준으로 예측하여 편성함.

3) 국민건강 스마트 관리 연구개발사업(R&D)(3340-305)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국민건강 스마트 관리 연구개발사업(R&D) 사업은 한국건강증진개발원이 주관기관으로서 2020년부터 2024년까지 5년간 ① 인구집단에 따라 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스 모델 도출 및 ICT 기반 개인 맞춤형 서비스 모델 개발을 지원하는 '인구집단별 건강관리서비스 개발' ② 일차의료 만성질환 관리사업의 스마트 기술 기반 고도화 및 대상질환 확대를 위한 신규 모델 개발을 지원하는 '일차의료 기반 만성질환 관리 서비스 개발' 분야 등 2개 세부사업으로 구분하여 연구를 수행한 것으로,

2024회계연도 예산액 57억 5,200만원 전액을 집행하고 종료되었음.

< 2024회계연도 국민건강 스마트 관리 연구개발사업(R&D) 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2023회계연도						
	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
계	5,752	5,752	-	5,752	5,752	-	-
인구집단별 건강관리서비스 개발	3,275	3,275	-	3,275	3,275	-	-
일차의료 기반 만성질환 관리 서비스 개발	2,317	2,317	-	2,317	2,317	-	-
사업단 운영비	160	160	-	160	160	-	-

나) 사업 성과 관리를 위한 종합적인 재점검 필요

국민건강 스마트 관리 연구개발사업은 투입된 예산 규모에 비하여 평가 결과가 다소 미흡한바, 많은 예산이 투입된 과제들의 활용 계획 등 종합적인 재점검을 할 필요가 있음.

□ 국민건강 스마트 관리 연구개발사업은 2024년 '인구집단별 건강관리서비스 개발' 내역사업에서 6개, '일차의료 기반 만성질환 관리서비스 개발' 내역사업에서는 4개 과제를 마지막으로 2024년에 종료되었음.

< 내역사업별 연구과제 목록 >

(단위: 백만원)

내역사업명	과제명	금액
인구집단별 건강관리서비스 개발	국민건강 스마트관리 데이터 플랫폼 구축 및 서비스 모델 연계	600
	메타버스 AI 기반 아동청소년 스마트 건강관리 모델 구축 및 실증	425
	메타버스 디지털 트윈 기반 소아청소년 비만 자가 건강관리 서비스 개발	425
	활동적 노년을 위한 노년기 진입군 대상 스마트 건강관리서비스 개발	425
	건강도시를 너머 돌봄도시로, 지속가능한 스마트 통합돌봄도시	1,000
	국민건강스마트관리 연구개발사업 지원체계 구축 연구(사업단 본부과제)	400
일차의료 기반 만성질환 관리 서비스 개발	ICT 연계기반 건강정보 공유를 통한 전주시 건강의료 안전망 모델 개발 및 실증	439
	정보통신기술을 활용한 국가공단검진 기반 복합만성질환 예방·건강관리 맞춤형 서비스 프로그램 개발 및 실증	439
	디지털 헬스 기반의 만성질환관리를 위한 O2O 서비스 모델 개발 및 실증	439
	단양군민 대상 스마트 만성질환 관리를 위한 스마트 통합케어 서비스모델 개발 및 실증	1,000

자료: 보건복지부

□ 한편, 그동안 동 사업 추진을 위해 5년간 총 69개 과제 지원을 위하여 303억 4,300만원의 예산이 투입되었음.

2020	2020년 12월 기준 총 10개 과제 지원(2,966백만원)
2021	2021년 12월 기준 총 13개 과제 지원(4,815백만원)
2022	2022년 12월 기준 총 20개 과제 지원(8,358백만원)
2023	2023년 12월 기준 총 16개 과제 지원(8,452백만원)
2024	2024년 12월 기준 총 10개 과제 지원(5,752백만원)

자료: 보건복지부

□ 2024년도에 종료된 과제별 평가 결과를 보면 '우수' 등급을 받은 과제가 2개에 불과하고, 최종성과 목표 미달성인 과제도 2개에 달하는 등 투입된 예산 규모에 비하여 전반적으로 성과 실적이 다소 미흡한 편으로 보임.

< 과제별 평가 결과 >

내역사업명	과제명	최종점수	등급	최종성과목표 달성여부
인구집단별 건강관리 서비스개발	국민건강 스마트관리 데이터 플랫폼 구축 및 서비스 모델 연계	79.6	보통	달성
	메타버스AI기반아동청소년 스마트 건강관리 모델 구축 및 실증	90	우수	달성
	메타버스 디지털 트윈 기반 소아청소년 비만 자가 건강관리 서비스 개발	78.4	보통	미달성
	활동적 노년을 위한 노년기 진입군 대상 스마트 건강관리 서비스 개발	85.6	보통	달성
	건강도시를 너머 돌봄도시로, 지속가능한 스마트 통합돌봄도시	79.6	보통	달성
일차의료 기반 만성질환 관리 서비스 개발	ICT 연계기반 건강정보 공유를 통한 전주시 건강의료 안전망 모델 개발 및 실증	78.4	보통	달성
	정보통신기술을 활용한 국가공단검진 기반 복합만성질환 예방·건강관리 맞춤형 서비스 프로그램 개발 및 실증	62.5	보통	미달성
	디지털 헬스기반의 만성질환관리를 위한 O2O 서비스 모델 개발 및 실증	91.6	우수	달성
	단양군민 대상 스마트 만성질환관리를 위한 스마트 통합케어 서비스모델 개발 및 실증	88.4	보통	달성

자료: 보건복지부

□ 또한, 2020년부터 2023년까지 수행된 과제에 대하여 최종 평가 점수 결과를 보면 50점~70점대인 과제가 15건 있었음.

< 2020년~2023년 과제 평가 결과 >

	내역사업명	과제명	주관연구기관	총연구기간	최종평가점수
1	인구집단별 건강관리 서비스 개발	보건소 방문건강관리 서비스 고도화 모델 개발	중앙대학교 산학협력단	'20.09~'23.02	57
2		사업장 근로자를 위한 지역사회 모델 ICT 건강관리서비스 개발	연세대학교 원주 산학협력단	'20.09~'23.02	72
3		플랫폼 건강협동조합 구조를 통한 취약 노동자 건강관리 시스템 개발 및 실증	연세대학교 산학협력단	'20.09~'23.02 (사전기획형)	87.7
4		소규모사업장 근로자의 건강형평성 제고를 위한 스마트 직업건강관리 모델개발	을지대학교 산학협력단	'20.09 ~ '21.05 (사전기획형)	82.4
5		병원 지역사회 연계 만성질환 재활 및 스마트 건강관리 시스템 구축과 서비스모델 실증	서울 아산병원	'21.06~'23.12	90.8
6		실시간 심전도/혈당 기반 지역사회 취약층 대상 스마트 안심 건강관리 시스템 개발 및 실증	고신대학교 산학협력단	'21.06~'23.12	70.6
7		지역사회 기반 고위험 산모 및 신생아 통합 스마트 건강관리 체계 구축	가천대 길병원	'21.06~'23.12	66
8		국민건강 스마트관리 데이터 플랫폼 구축 및 서비스 모델 연계	㈜디케이아이 테크놀로지	'21.06~'24.12	79.6
9		러닝헬스시스템 기반의 참여적 스마트 건강도시 시범사업 설계 연구	고려대학교 산학협력단	'22.05~'24.01	72.2
10		메타버스AI기반아동청소년 스마트 건강관리 모델 구축 및 실증	강북삼성병원	'22.05~'24.12	90
11		메타버스 디지털 트윈 기반 소아청소년 비만 자가 건강관리 서비스 개발	닥터알에이치 앤디랩	'22.05~'24.12	78.4
12		활동적 노년을 위한 노년기 진입군 대상 스마트 건강관리 서비스 개발	중앙대학교 산학협력단	'22.05~'24.12	85.6
13		건강도시를 너머 돌봄도시로, 지속가능한 스마트 통합돌봄도시(전북 정읍시)	중앙대학교 산학협력단	'23.04~'24.12	79.6
14	일차의료 기반 만성질환 관리 서비스 개발	일차의원 만성질환 적정 진료를 위한 환자 맞춤형 모니터링·교육 시스템 및 연계 서비스 고도화	가톨릭대학교 산학협력단	'20.09~'23.02	67
15		ICT를 활용한 일차의료 기반 만성질환 환자 모니터링 서비스 모델 구축 및 고도화	강북삼성병원	'20.09~'23.02	71
16		만성콩팥병 관리 스마트시스템 개발 및 실증	인제대학교 산학협력단	'20.09~'23.02 (사전기획형)	70
17		디지털 헬스케어 기술을 활용한 암환자 만성질환 관리의 다학제적 진료 협력체계 및 일차의료 서비스모델 개발 연구	국립암센터국제암대학원대학교 산학협력단	'20.09~'21.05 (사전기획형)	82
18		일차의료기반 만성 호흡기 알레르기질환 관리를 위한 스마트 헬스케어 서비스모델 개발 및 실증확산 기획연구	충북대학교병원	'20.09~'21.05 (사전기획형)	88
19		소생활권 맞춤형 스마트 건강관리서비스	한림대학교 산학협력단	'21.06~'23.12	67.4
20		방문의료와 ICT에 기반한 지역협력모형 개발	성공회대학교 산학협력단	'21.06~'22.02	71
21		ICT 연계기반 건강정보 공유를 통한 전주시 건강의료안전망 모델 개발 및 실증	전북대학교 산학협력단	'22.05~'24.12	78.4
22		정보통신기술을 활용한 국가공인검진 기반 복합만성질환 예방·건강관리 맞춤형 서비스 프로그램 개발 및 실증	국립암센터국제암대학원대학교 산학협력단	'22.05~'24.12	62.5
23		디지털 헬스기반의 만성질환관리를 위한 O2O 서비스 모델 개발 및 실증	서울대학교 산학협력단	'22.05~'24.12	91.6
24		마이데이터를 이용한 지역사회 기반 비대면 인공지능 구강건강관리 서비스 개발	서울대학교 산학협력단	'22.05~'24.01	83.8
25		단양군민 대상 스마트 만성질환관리를 위한 스마트 통합케어 서비스 모델 개발 및 실증	강북삼성병원	'23.04~'24.12	88.4

* 본부 과제 '국민건강 스마트관리 연구개발사업 지원 체계 구축 연구'('20.05. ~'25. 06.)는 '25. 9월 최종평가 예정임.

자료: 보건복지부

□ 아울러, 많은 예산이 투입된 과제들이 정부 정책에 적극 반영될 수 있도록 2020년부터 수행된 연구 과제 전반에 대하여 활용 계획 등에 대한 종합적인 재점검도 있어야 할 것으로 보임.

4) 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,

2024회계연도 예산액 66억 6,900만원 전액이 집행되었음.

< 2024회계연도 장애인구강진료센터 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
계	6,669	6,669	-	6,669	6,669	-	-
중앙장애인구강진료센터 운영	1,756	1,756	-	1,756	1,756	-	-
권역장애인구강진료센터 운영	3,513	3,513	-	3,513	3,513	-	-
권역센터 설치비 및 진료장비비 지원	1,400	1,400	-	1,400	1400	-	1400

□ 장애인구강진료센터는 2024년 12월 현재 중앙센터 1개소, 권역센터 15개소가 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.

자료: 보건복지부

나) 권역장애인구강진료센터 설치비의 연례적 지연 개선 필요

장애인 구강환자의 진료대기시간을 줄이고 장애인의 치과진료 접근성을 제고하기 위하여 권역장애인구강진료센터를 신속히 확충하는 등 개선 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 권역장애인구강진료센터는 장애인 구강환자의 전문 진료 및 지역장애인구강진료센터에서 의뢰한 장애인 구강환자를 진료하고 지역장애인구강진료센터와의 정보 공유 및 협력 업무를 수행하는 중추적 기능을 담당하고 있는 곳으로, 시·도에 1개소 이상 설치되어야 함[177].

□ 그러나 당초 2025년 1월에 개소 예정이었던 서울 센터의 경우 2025년 6월에 개소를 하였고, 전남 및 경북의 경우 2026년 개소 예정으로, 전남은 2024년 3월 보조사업자 선정·보조금 교부 후 기본·실시설계 완료 단계이고, 경북은 2025년 2월 보조사업자 선정·보조금 교부만 된 단계임.

< 권역 장애인구강진료센터 설치 추진 계획 >

사업명	진행 상황 및 계획
서울 권역장애인구강진료센터	- 애초 2025. 1. 개소 예정이었으나 2025. 6. 공식개소 (연세대 치과병원)
전남 권역장애인구강진료센터	- 2024. 3. 20. 전남 권역장애인구강진료센터 사업자 선정 -기본·실시설계 완료, '장애물 없는 생활환경 인증'을 위한 절차 진행 중 -2025. 12. 까지 공사 완료하고 '26년 상반기 개소 예정
경북 권역장애인구강진료센터	- 2025. 2. 사업자 선정 후 보조금 교부 -리모델링 공사 및 장비 구매 계약 중

자료: 보건복지부

177) **「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.

□ 또한, 장애인 구강진료의 특성상 전신마취가 필요한 경우가 많음에도 권역별 전신마취진료 대기기간은 유의미한 감소 추이를 보이지 않고 있는데, 권역별로 장애인 구강진료센터 환자 수는 강원, 충남, 제주를 제외하고는 **환자 수가 증가한 점 및 권역별 환자 추이 등을 고려하여 장애인의 구강진료 접근 개선을 위하여 노력하여야 하겠음**.

< 권역 장애인구강진료센터 전신마취진료 평균 대기기간 >

센터명	'23. 6월	'23.12월	'24.12월
	초진 ⇒ 전신 마취진료	초진 ⇒ 전신 마취진료	초진 ⇒ 전신 마취진료
중앙센터	210일	160일	190일
부산권역	90일	50일	124일
대구권역	35일	30일	30일
인천권역	180일	60일	265일
광주권역	120일	120일	120일
대전권역	270일	240일	180일
울산권역	63일	77일	177일
경기권역	120일	120일	130일
경기북부권역	63일	105일	126일
강원권역	60일	90일	90일
충북권역	77일	75일	63일
충남권역	180일	180일	180일
전북권역	100일	120일	180일
경남권역	34일	37일	32일
제주권역	128일	120일	160일
세종권역	-	-	7일

자료: 보건복지부

< 최근 5년간 권역별 장애인 환자 수 현황 >

(단위: 명)

구분	합계	중앙	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	경기북부	강원	충북	충남	전북	경남	제주
'20	65,561	12,127	7,235	6,401	1,485	5,998	1,093	-	6,352	-	4,998	-	6,082	7,688	4,210	1,892
'21	80,716	14,352	8,038	8,211	2,140	7,279	3,130	854	6,317	-	5,850	2,259	6,469	7,494	6,184	2,139
'22	87,036	14,534	6,354	8,685	2,276	8,091	2,760	2,526	6,790	188	5,886	3,292	7,347	8,298	7,942	2,067
'23	101,280	15,696	7,276	11,167	2,587	8,782	3,852	2,852	7,465	3,857	5,586	3,939	7,809	7,949	10,104	2,359
'24	111,323	16,119	8,064	13,488	3,617	9,229	5,158	3,000	7,685	6,575	5,428	4,816	6,732	8,435	10,661	2,062

* 2024년 개소한 세종 권역장애인구강진료센터의 경우 344명으로 집계됨.

자료: 보건복지부

□ 이러한 가운데 권역장애인구강진료센터 설치비 및 진료장비비 지원의 실집행률은 7.2%에 그친 바 있음.

< 2024회계연도 권역센터 설치비 및 진료장비비 지원 실집행내역 >

(단위: 백만원, %)

부처			사업시행주체(지자체)						
예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
본예산	추경 (A)								
1,400	1,400	1,400	1,400	1,800	3,200	1,901	1,299	-	7.2

자료: 보건복지부

□ 이월 내역을 보면, 전남센터 신규 설치 공사기간이 2025년 12월까지임에 따라 사업비 12억 2,400만원, 광주센터 진료장비 교체수리비 7,500만원으로, 2023회계연도에도 18억원이 이월되었음에도 연이어 이월을 반복하는 것은 지양되어야 하는바, 보건복지부는 예산 편성 시부터 집행 가능성을 보다 면밀히 검토할 필요가 있겠고, 전남센터와 경북센터 설치도 지체되지 않도록 철저한 사업 관리를 하여야 하겠음.

다) 지역장애인구강진료센터의 지정 및 운영 필요

지역 장애인구강진료센터가 지정·운영되지 않아 치과경증에 속하는 장애인들도 권역 장애인구강진료센터를 이용하고 있는바, 일차적인 치과진료 서비스를 위한 인프라 확충을 위해 지역 장애인구강진료센터를 지정·운영할 필요가 있음.

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

□ 「구강보건법」은 장애인의 구강보건 및 구강건강증진에 관하여 보건복지부장관으로 하여금 중앙장애인구강진료센터를 설치·운영하도록 하고, 시·도지사로 하여금 권역장애인구강진료센터 및 지역장애인구강진료센터를 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있는바, **치과영역 경증장애인의 경우 전신마취가 필요하지 않을 수 있으므로 일차 구강보건서비스 제공기관으로서 접근성이 뛰어난 지역장애인구강진료센터를 이용하도록 하는 것이 균형 있는 의료 공급을 위해 필요할 것으로 보임[178].**

178) 보건복지부는 2024년 '지역장애인구강진료센터 운영 방식 및 규모'에 대한 연구용역 수행 결과, (1안) 70개의 중진료권을 기반으로 지역장애인구강진료센터를 1개소씩 설치(종합병원 위주 선정)하는 방안은 예산으로 2억 4,000만원, (2안) 기존에 운영되던 지역사회 내 공공·민간의료기관 중 장애인 진료가 가능한 곳을 선정하여 기본적 진료 위주의 장애인 전문 치과로서의 기능을 부여하는 방안은 예산으로 1억 5,000만원이 소요될 것으로 예측된다고 설명함(각 인건비, 시설장비비 등 포함).

< 장애인구강진료센터의 업무 >

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

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

< 권역 진료센터별 중증장애인·경증장애인 환자 수(2024년) >

('24.12월 기준)

센터명	진료환자 수(명)		
	치과영역 중증장애인	치과영역 경증장애인	경증/중증 비율(%)
합계	81,869	29,454	35.9%
중앙	11,086	5,033	45.4%
부산	6,385	1,679	26.3%
대구	9,539	3,959	41.5%
인천	2,913	704	24.1%
광주	7,481	1,748	23.4%
대전	3,595	1,563	43.5%
울산	2,464	536	21.8%
세종	290	54	18.6%
경기	5,974	1,711	28.6%
경기북부	4,838	1,737	35.9%
강원	3,510	1,918	54.6%
충북	3,803	1,013	26.6%
충남	4,706	2,026	43.1%
전북	6,515	1,920	29.5%
경남	7,231	3,330	46.1%
제주	1,539	523	33.9%

* (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

□ 보건복지부는 비교적 경증에 속하는 장애인들이 지역사회 내에서 구강검진, 구강질환진료 등 일차적인 치과 진료 서비스를 이용할 수 있는 인프라로서 지역장애인구강진료센터를 지정·운영할 필요도 있음.

라) 장애인 구강 진료의 적시성 확보를 위한 지원 강화

장애인구강진료에 차질이 발생하지 않도록 예산 확충 등 지속적인 관심과 함께, 전신마취 진료가 병행되어야 하는 권역센터에 전담 마취과 의사 배치를 위한 노력도 강화할 필요가 있음.

□ 중앙 및 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원사업 중 '비급여 진료비' 지원 사업[179]은 장애인 환자의 장애 정도, 경제적 능력 수준에 따라 비급여 진료비 중 일부를 지원하는 것으로, 2024년도에는 추가 교부금 없이 총 교부금 38억 8,837만원이 지원되었음.

□ 참고로 비급여 진료비 지원은 전년도 진료 환자 수 기준으로 권역센터별로 지원금액을 교부하고, 이후 환자 진료 실적에 따라 일부 조정하며, 국고보조금 예산 소진 후에는 장애인구강진료센터에서 자체 예산으로 충당하는 방식으로 행하여지고 있음.

< 2024년 비급여진료비 지원 현황 >

(단위: 천원)

구분	교부(국비+지방비 기준)			이전용 금액	최종 비급여진료비 감면금액
	계	국비	지방비		
합계	**3,888,370**	**1,944,185**	**1,944,185**	**636,091**	**4,381,800**
부산	369,600	184,800	184,800	22,500	392,100
대구	281,600	140,800	140,800	58,512	340,112
인천	80,000	40,000	40,000	29,902	109,902
광주	388,800	194,400	194,400	215,367	604,161

179) 중앙장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원사업 및 권역장애인구강진료센터 진료비·운영비 지원사업은 각각 비급여진료비 지원사업 및 센터 운영에 필요한 비용(일반관리비, 사업비, 전담인력 지원비) 지원사업으로 나뉨.

구분	교부(국비+지방비 기준)			이전용 금액	최종 비급여진료비 감면금액
	계	국비	지방비		
대전	251,000	125,950	125,950	△34,000	213,092
울산	268,000	134,000	134,000	△29,261	238,739
세종	130,300	65,150	65,150	-	20,511
경기	378,000	189,000	189,000	30,078	408,078
경기북부	98,790	49,395	49,395	1,726	100,516
강원	171,000	85,500	85,500	35,000	177,942
충북	174,080	87,040	87,040	78,566	252,646
충남	489,600	244,800	244,800	206,705	696,305
전북	378,000	189,000	189,000	△35,000	343,000
경남	368,500	184,250	184,250	22,552	391,052
제주	60,200	30,100	30,100	33,444	93,644

주: 비급여진료비 부족에 따라 운영비 및 재료비 등에서 일부 전용
자료: 보건복지부

□ 한편, 국비 및 지방비 이외에 센터에서 자체적으로 부담하여 지원한 비급여 진료비 금액도 경기북부의 경우 1억 5,743만여원, 경남 1억 4,104만여원에 이르고, 경기북부의 경우 6월, 인천·충북·경남의 경우 9월에 예산이 소진되는 등의 사례가 있었음.

< 2024년도 센터별 자부담액 >

권역센터명	자부담액 (단위: 천원)	예산소진시기
대구	64,200	10월
인천	63,551	9월
경기	86,646	10월
경기북부	157,436	6월
충북	18,656	9월
경남	141,042	9월
계	**531,531**	

자료: 보건복지부

□ 2025년의 경우 비급여진료비 예산액이 국비 편성액 기준 23억 4,300만원을 포함한 총액이 92억 1,200만원으로 책정됨에 따라 이러한 현상은 감소될 것으로 보이지만, 장애인 구강진료의 적시성 확보에 차질이 발생하지 않도록 지속적인 관심이 필요해 보임[180].

□ 아울러, 장애인 구강진료를 위하여 마취과 의사 확보가 필요함에도 대부분 전담 인력이 아닌 겸임인력으로 운영되는 등 충분히 확보가 되어 있지 못한 실정인바, 전신마취 진료가 병행되어야 하는 권역센터에 전담 마취과 의사 배치를 위한 노력도 있어야겠음.

180) 보건복지부는 이에 관하여 2025년 하반기부터 센터별 추가 수요에 따라 변경 배정할 계획이라고 밝힘.

< 마취과 의사 근무 현황(2024. 12월 기준)>

(단위: 명)

센터명	마취과 의사		센터명	마취과 의사	
중앙	3	(2)	경기	2	(2)
부산	3	-	경기북부	1	-
대구	1	(1)	강원	1	-
인천	11	-	충북	3	-
광주	1	-	충남	2	-
대전	1	-	전북	1	(1)
울산	11	-	경남	4	-
세종	1	-	제주	9	-

※ '24.12월 기준, 대부분 겸임인력이며, ( )은 전담인력 인원 수

자료: 보건복지부

5) 국립치의학연구원 설립(3344-308)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국립치의학연구원 설립 사업은 치의학 기술의 연구를 통한 산업 진흥, 기술 표준화 및 연구개발 성과의 보급·확산을 목적으로 하는 국립치의학연구원 설립에 소요되는 사전 타당성 조사 연구비, 건축비, 운영비 등을 지원하는 사업으로, 2024회계연도 예산액은 2억원이 편성되어 1억 1,400만원이 집행되고, 7,600만원은 다음 연도로 이월, 1,000만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국립치의학연구원 설립 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	예산액		전년도 이월액	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경					
계	200	200	-	200	114	76	10
국립치의학연구원 설립	200	200	-	200	114	76	10

□ 참고로 예산 편성 배경을 보면 치의학 연구를 통한 산업진흥 등의 업무를 수행하는 국립치의학연구원의 설립을 위한 「보건의료기술진흥법」이 2024. 1. 23.(2025. 1. 24. 시행) 개정됨에 따른 것임.

나) 국립치의학연구원 설립 사업의 차질없는 수행 필요

예산 이월이 발생하고 있는데 사업 관리에 만전을 기하고, 사업 추진의 컨트롤타워로서 법률에서 근거를 부여한 국립치의학연구원 설립위원회도 설치하여 운영할 필요가 있겠음.

□ 2024년 국립치의학연구원 설립 예산으로 사전타당성 조사를 위한 연구용역비로 2억원이 편성되었고, 2024년 7월부터 계약기간을 1년으로 하는 사전타당성 조사 용역이 진행된 바 있음.

□ 정부측에서는 사전 타당성 용역 결과를 토대로 2025년 하반기에 설립부지 결정 및 건축 계획 수립 등 후속연구를 추진하고, 그 결과에 따라 2026년「국가재정법」[181]에 의한 예비타당성 조사를 신청[182]하여 실제 2027년까지 예비타당성 조사를 진행한 후 사업

---

181) **「국가재정법」 제38조(예비타당성조사) ① 기획재정부장관은 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 대규모사업에 대한 예산을 편성하기 위하여 미리 예비타당성조사를 실시하고, 그 결과를 요약하여 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 제출하여야 한다**. 다만, 제4호의 사업은 제28조에 따라 제출된 중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규 사업으로 한다.
1. 건설공사가 포함된 사업
2. 「지능정보화 기본법」 제14조제1항에 따른 지능정보화 사업
3. 「과학기술기본법」 제11조에 따른 국가연구개발사업
4. 그 밖에 사회복지, 보건, 교육, 노동, 문화 및 관광, 환경 보호, 농림해양수산, 산업·중소기업 분야의 사업

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.
1. 공공청사, 교정시설, 초·중등 교육시설의 신·증축 사업
2. 「국가유산기본법」 제3조에 따른 국가유산 복원사업
3. 국가안보와 관계되거나 보안이 필요한 국방 관련 사업
4. 남북교류협력과 관계되거나 국가 간 협약·조약에 따라 추진하는 사업
5. 도로 유지보수, 노후 상수도 개량 등 기존 시설의 효용 증진을 위한 단순개량 및 유지보수사업
6. 「재난 및 안전관리기본법」 제3조제1호에 따른 재난(이하 "재난"이라 한다)복구 지원, 시설 안전성 확보, 보건·식품 안전 문제 등으로 시급한 추진이 필요한 사업
7. 재난예방을 위하여 시급한 추진이 필요한 사업으로서 국회 소관 상임위원회의 동의를 받은 사업
8. 법령에 따라 추진하여야 하는 사업
9. · 10. (생 략)

③ 제1항의 규정에 따라 실시하는 예비타당성조사 대상사업은 기획재정부장관이 중앙관서의 장의 신청에 따라 또는 직권으로 선정할 수 있다.

④ 기획재정부장관은 국회가 그 의결로 요구하는 사업에 대하여는 예비타당성조사를 실시하여야 한다.

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

⑥ 기획재정부장관은 제1항의 규정에 따른 예비타당성조사 대상사업의 선정기준·조사수행기관·조사방법 및 절차 등에 관한 지침을 마련하여 중앙관서의 장에게 통보하여야 한다.

예산 확보·설립추진단 구성 등을 완료하여 2031년 하반기에 국립치의학연구원을 개관한다는 계획임.

< 국립치의학연구원 설립 추진 일정 >

- (2025. 하반기) 사전 타당성 연구용역 결과를 토대로 설립부지 결정(공모 지정 여부 및 시기는 추후 결정) 및 건축 계획 수립 등 후속연구 추진, 치의학연구원 설립추진단 구성
- (2026. 상반기~ 2027. 상반기) 후속연구 결과에 따라 예비타당성 조사 신청* 및 실시
- (2027년 하반기) 예비타당성 조사(사업 계획의 적정성 검토) 통과 후 사업예산 확보 및 설계 추진
- (2028년~2030년) 건축공사 및 감리 추진
- (2030년 하반기~2031년 상반기) 장비 및 비품 구매
- (2031년 하반기) 국립치의학연구원 개관

자료: 보건복지부

□ 이에 따른 소요 예산은 부지를 제외하고 2031년까지 약 449억원이 소요될 것으로 예상함.

< 국립치의학연구원 설립 예산 소요 예상 >

(단위: 억원)

사업명		'27	'28	'29	'30	'31	계
국립치의학연구원 설립		9	97	99	138	106	449
설립 비용	설계비(420-02)	9	-	-	-	-	9
	공사비·감리비(420-03, 04)	-	68	69	67	-	204
	자산취득비(430-01)	-	-	-	40	30	70
운영비(인건비 + 일반운영비 등)		-	29	30	31	76	166

※ (부지매입비) 부지의 규모(5,000㎡ 이상) 고려 시 표준공시지가 기준 100억원 이상 예상
※ 본 총 사업비는 연구용역 결과 산정된 금액으로 추후 변동 가능
자료: 보건복지부

□ 한편, 국립치의학연구원 설립을 위한 「보건의료기술 진흥법」 규정은 지난 2024년 1월 23일 개정되어 1년이 경과한 금년 1월 24일부터 시행되고 있는데, **사전타당성 조사가 2024년 7월부터 시작됨으로써 연내에 종료되지 못하고 7,600만원이 이월된바, 건축계획 수립 등 후속 연구사업은 원만히 진행될 수 있도록 노력해**

182) 보건복지부는 예비타당성 조사를 받는 경우 통상 9개월 가량, 예비타당성 조사가 면제되더라도 사업 계획의 적정성 검토에 통상 1년 가량이 소요된다는 입장임.

야겠음. 참고로, 우리 위원회는 2025회계연도 제2차 추가경정예산안에 대한 심사 시, “보건복지부는 국립치의학연구원 설립 사업이 원활하게 추진되도록 사업관리에 만전을 기하도록 한다”는 부대의견을 채택한 바 있음.

< 연구용역 현황 >

과제명(계약건명)	국립치의학연구원 설립 타당성 및 기본계획 수립 연구
업체	한국보건산업진흥원
계약금액	190백만원
계약기간	2024. 7. 2. ~ 2025. 9. 30.
이월사유	계약기간 미도래

자료: 보건복지부

□ 아울러, 2024. 1. 23. 「보건의료기술 진흥법」 개정 시 부칙 제2조에서 “보건복지부장관은 국립치의학연구원의 설립에 관한 사무를 처리하기 위하여 국립치의학연구원 설립위원회를 설치할 수 있다”고 규정한바, 이 위원회를 입지 선정 등 설립에 필요한 준비를 총괄하는 등 사업의 원만한 추진을 위한 컨트롤타워로서 설립위원회를 설치하여 운영할 필요도 있겠음.

「보건의료기술 진흥법」 부칙<법률 제20096호, 2024. 1. 23.>
제2조(국립치의학연구원의 설립준비) ① 보건복지부장관은 국립치의학연구원의 설립에 관한 사무를 처리하기 위하여 국립치의학연구원 설립위원회(이하 “설립위원회”라 한다)를 설치할 수 있다.
② 설립위원회는 보건복지부장관이 임명·위촉하는 7명 이내의 설립위원으로 구성하며, 보건복지부차관이 위원장이 된다.
③ 국립치의학연구원의 최초 임원은 설립위원회가 복수로 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명한다.
④ 설립위원회는 국립치의학연구원의 정관을 작성하여 보건복지부장관의 인가를 받아야 한다.
⑤ ~ ⑧ (생 략)

□ 그 외, 앞서 본 바와 같이 정부 측에서는 사전타당성 조사가 완료된 후, 금년 후반기에 건축계획 수립 등 후속연구를 진행하고 2026년에 예비타당성 조사를 신청, 2027년까지 예비타당성 조사를 진행할 계획임.

□ 국립치의학연구원 설립에 소요되는 예산은 부지를 제외한 비용만도 449억원이 소요될 것으로 예상되고 있다는 점에서 예비타당성조사도 필요한 측면이 있다고 하겠음. 하지만, '법령에 따라 추진하여야 하는 사업'의 경우 예비타당성 조사 대상에서 제외되는바, **비록 현행법 제28조의15제1항에서 국립치의학연구원 설립이 임의적 규정으로 되어 있으나, 목적 규정(제1조)을 보면 치의학 연구를 통한 산업진흥 등의 업무를 수행하는 국립치의학연구원을 설립하는 것으로 규정하고 있어, 이를 종합적으로 해석하여 보면 국립치의학연구원 설립은 의무적 설립으로 해석될 수 있는 만큼, 원만한 사업 추진을 위해 예비타당성 조사에서 제외될 수는 없는지 부처 간 협의도 있어야 하겠음**.

「보건의료기술 진흥법」 제1조(목적) 이 법은 보건의료기술의 진흥에 관한 기본계획의 수립, 보건의료기술 연구개발사업의 수행, 보건신기술의 인증 및 보건의료정보 등에 관한 사항을 규정하고 보건의료기술에 대한 분석 등의 업무를 수행하는 한국보건의료연구원과 **치의학 연구를 통한 산업진흥 등의 업무를 수행하는 국립치의학연구원을 설립함으로써** 보건의료산업의 건실한 발전과 국민건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제4장의3 국립치의학연구원

제28조의15(국립치의학연구원의 설립) ① 치의학 기술의 연구를 통하여 산업진흥을 촉진하고, 기술표준화 및 치의학 기술의 연구개발 성과의 보급·확산 등을 지원하기 위하여 국립치의학연구원을 설립·운영할 수 있다.

② 국립치의학연구원은 법인으로 한다.

③ 국립치의학연구원은 그 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 함으로써 성립된다.

④ 제3항에 따른 설립등기와 그 밖의 등기에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<지역균형발전특별회계>

6) 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,

지자체 자본보조비목으로 편성되었으며, 2024년도 예산액 467억 3,400만원 전액이 집행되었음.

< 2024회계연도 농어촌보건소 등 이전신축 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
농어촌보건소 등 이전신축	46,734	46,734	-	-	46,734	46,734	-	-

나) 연례적 집행 부진 해소를 위한 개선방안 마련 필요

농어촌 보건소 등 신·증축 사업이 사업계획 변경, 행정절차 이행이나 지방비 확보 지연 등으로 실집행률이 연례적으로 저조하고, 특히 지역지원계정에서 지역자율계정으로 전환되었음에도 실집행률은 오히려 더 하락한바, 이러한 집행 부진을 해소하기 위한 다각적인 개선 방안을 강구할 필요가 있음.

□ 동 사업 예산이 지방자치단체에 교부되어 실집행된 내역을 살펴 보면, 국비 지원액 467억 3,400만원 중 집행액은 229억 8,000만원으로 실집행률이 49.0%에 불과하며, 특히 건강생활지원센터(25.4%)·건강증진형 보건지소(30.7%), 보건진료소(17.5%)의 신·증축, 병원선의 설계비(37.4%)·건조비(26.3%)를 중심으로 실집행률이 저조함.

< 2024년도 농어촌보건소 등 이전신축 사업 실집행 내역 >

(단위: 백만원,%)

지원 부문	기관 유형	국비 지원액	집행액	집행률
<계>		46,734	22,980	49.0
1) 시설개선				
가. 신·증축	보건소/보건의료원	18,430	6,279	34.1
	건강생활지원센터	**1,459**	**371**	**25.4**
	건강증진형보건지소	**2,443**	**749**	**30.7**
	일반보건지소	572	363	63.6
	보건진료소	**567**	**99**	**17.5**
나. 개보수	보건소/보건의료원	576	548	95.0
	건강생활지원센터	106	106	100.0
	건강증진형보건지소	443	348	78.5
	일반보건지소	1,046	951	90.9
	보건진료소	1,186	1,083	91.3
2) 장비 및 차량				
가. 장비	보건소/보건의료원	6,020	5,491	91.2
	건강생활지원센터	102	90	88.4
	통합보건지소	71	69	96.2
	건강증진형보건지소	455	447	98.1
	일반보건지소	995	942	94.7

지원 부문	기관 유형	국비 지원액	집행액	집행률
	보건진료소	817	767	93.9
나. 차량	보건소/보건의료원	1,363	1,082	79.4
	건강증진형보건지소	19	19	100.0
3) 병원선				
가. 수리비	수리비	591	551	93.2
나. 설계비	**설계비**	**330**	**124**	**37.4**
다. 건조비	**건조비**	**9,100**	**2,390**	**26.3**
라. 장비	장비비	40	39	98.5

자료: 보건복지부

□ 이러한 신·증축 사업의 부진 사유를 보면, 사업계획 등 변경, 행정절차 이행이나 지방비 확보 지연 등으로 파악됨.

< 2024년 농어촌보건소 등 이전신축 사업 실집행 부진 내역 >

(단위: 백만원)

지자체	사업유형	교부액	집행액	비고(지연 사유 등)
인천 옹진군	병원선 건조	3,600	2,390	병원선 준공('25.4.) 일정에 따라 잔금 지급
충북 영동군	보건소 이전신축	605	38	'23년 공모 대비 사업비 증가로 기획 용역 재추진
충북 청주 서원	보건소 이전신축	3,714	1,510	암반 발견, **市암판정위원회 심의**로 인해 집행 지연
충남 금산군	보건소 이전신축	4,095	106	매립된 물탱크 발견, 수습 기간 소요, 공정 지연
충남 홍성군	보건소 증축	945	20	**지자체 사업비 변경**에 따른 설계 용역 발주 지연
전북 고창군	보건지소 신설	572	363	연내 공사 착수했으나 동절기 공사 중단으로 일부 이월
전북 익산시	보건지소 증축	459	-	**공유재산심의 일정으로 지방비 확보 지연** 및 발주 지연
전남 무안군	건생센터 신설	600	133	기본설계용역 진행 중, 실시설계 발주 지연
전남 영광군	보건소 이전신축	1,100	343	**주민의견수렴(부지 변경 등) 결과에 따라 사업 변경**
전남(본청)	병원선 건조	5,500	-	조달청 요청에 따라 발주 방식 변경
전남 해남	보건지소 이전신축	528	33	'24년 10월 선금 지급, '25년 6월 잔금 지급 예정
경북 구미 선산	보건지소 이전신축	528	-	'24년 12월 착공, '25년 1월 선금 지급 예정
경남(본청)	병원선 설계	330	124	'25년 3월 설계완료 예정
경남 양산시	건생센터 신설	550	-	'25년 1월 착공, 3분기 내 감리비 지급 예정
경남 진주시	보건소 이전신축	3,760	204	**부지 등 사업계획 변경**에 따른 설계용역 추진 지연
경남 창녕군	보건지소 증축	400	189	'24년 12월 계약 및 선금 지급, '25년 상반기 내 집행 예정
계	**16건**	**27,286**	**5,453**	

자료: 보건복지부

□ 동 사업의 최근 집행실적을 보면, 2020년 62.8%, 2021년 61.8%, 2022년 62.8%, 2023년 61.6%로 연례적으로 저조하였고, 특히 지자체의 수요를 보다 정확히 반영하고 자율성을 보다 강화하기 위하여 2023년 지역균형발전특별회계 지역지원계정에서 2024년 지역균형발전특별회계 지역자율계정으로 전환하였음에도 2024년에는 49.0%까지 실집행률이 하락한 실정임.

< 최근 5년간 농어촌보건소 등 이전신축 사업 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	예산액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	본예산	추경(A)		예산현액	집행액(B)			
2020	47,438	47,438	47,438	47,438	29,780	16,836	822	**62.8**
2021	54,558	54,558	54,558	54,558	33,714	18,629	2,215	**61.8**
2022	48,982	48,982	48,982	48,982	30,797	17,270	915	**62.8**
2023	29,644	29,644	28,978	28,978	17,851	-	666	**61.6**
2024	46,734	46,734	46,734	46,734	22,980	23,022	804	**49.0**

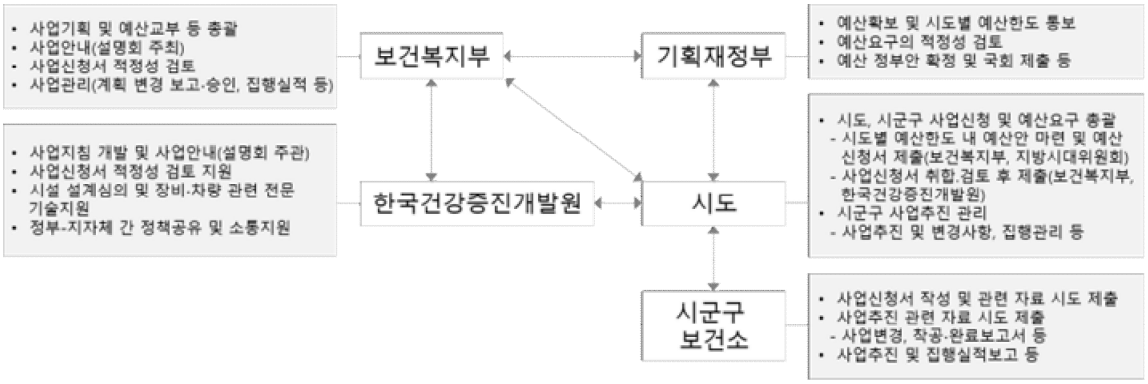
자료: 보건복지부

< 지역자율계정과 지역지원계정 비교 >

구분	지역자율계정	지역지원계정
특징	· 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.

□ 사업 추진 체계를 살펴 보면, 시·도에서 예산요구를 총괄하고, 기획재정부가 예산요구의 적정성을 검토하며, 보건복지부가 집행실적 등 사업 관리를 하는 구조임.



자료: 보건복지부·한국건강증진개발원, 「2025년도 농어촌의료서비스개선사업 안내」 등

□ 보건복지부는 지방자율계정 전환 이후에도 예산 교부 총괄 부처로서 지자체의 수요에 대한 정확한 분석을 바탕으로 사업이 추진된 것인지에 대한 검토를 강화할 필요가 있고, 특히 농어촌 도서지역이나 지역밀착형 소생활권 중심 보건 서비스 제공에 공백이 생기지 않도록 실집행률 개선을 위한 관리 방안을 강구할 필요가 있겠음.

<국민건강증진기금>

7) 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, 2024회계연도 계획액 28억 7,600만원을 전액 집행하였음.

< 2024회계연도 건강생활지원센터 확충 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
건강생활지원센터 확충	2,876	2,876	-	2,876	2,876	-	-

□ 동 사업은 지자체자본보조 사업으로, 건강생활지원센터 확충의 경우에는 2/3인 66.7%, 생활 SOC 복합시설의 경우에는 75%를 국고로 각각 지원하며, 2024년도에는 건강생활지원센터 확충 지원액 16억 5,000만원과 생활 SOC 복합시설 지원액 12억 2,600만원을 합한 28억 7,600만원을 지방자치단체에 교부하였음.

나) 지속적인 집행실적 제고 노력 필요

실집행률이 전년 대비 개선되기는 하였으나 여전히 미흡한 실정으로, 이월 최소화 및 실집행률 제고를 위한 정책적 관심과 주의가 필요함.

□ 건강생활지원센터 확충 사업은 매년 예산 편성액이 급감하고 있는 가운데, 2024회계연도에는 신규 설치 없이 계속사업으로 추진되었음에도 실집행률이 72.5%로서, 2023회계연도의 65.9%보다 개선되기는 하였으나, 여전히 미흡한 면이 있음.

< 최근 3년간 건강생활지원센터 확충 사업 실집행률 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	계획액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정(A)		계획현액	집행액(B)			
2022	8,222	8,222	8,222	8,222	4,404	3,441	376	**53.5**
2023	5,763	5,763	5,763	5,763	3,797	1,966	-	**65.9**
2024	2,876	2,876	2,876	2,876	2,086	790	-	**72.5**

자료: 보건복지부

□ 특히 2024년도의 경우 예산이 배정된 7개 지역 중 고척 1동 건강생활지원센터(가칭) 신축 사업 3차연도 사업비(공사비)로 2억 9,000만원이 교부된 서울 구로구의 경우 교부액 전액이 이월되었고, 길음 건강생활지원센터 신축 사업 2차연도 사업비(공사비)로 5억 5,000만원이 교부된 서울 성북구의 경우에도 교부액 중 5억원이 이월되어 당해연도 실집행률이 10%에 불과하였음[183].

183) 보건복지부는 2025년 3월 최종 집행을 모두 완료하였다고 함.

< 2024년 지자체별 집행 내역 >

(단위: 백만원)

지자체	교부액	집행액('24.12.)	이월액	비고(이월 사유 및 집행 내역)
서울 구로	290	-	290	지방조달청과 주차장 부지 사용 관련 협의 지연
서울 성북	550	50	500	대규모 복합시설 건립계획으로 건축심의 장기간 소요
인천 서구	100	100	-	- (검단신도시 센터신축 사업 3차연도 공사비)
경기 광명	19	19	-	- (철산동 센터 신축 사업 3차연도 공사비)
전북 남원	1,100	1,100	-	- (남원시 센터 신축 사업 2차연도 공사비)
제주 제주	305	305	-	- (제주 센터 신축 사업 3차연도 공사비)
제주 이호동	512	512	-	- (이호동 센터 신축 사업 3차연도 공사비)
계	**2,876**	**2,086**	**790**	

자료: 보건복지부

□ 이월 사유를 보면 복합시설 건립 계획으로 인한 건축심의 기간 소요, 부지 사용 관련 협의 지연 등에 기인한 **행정절차 지연에 따른 것으로, 사업 집행 실적 개선을 위해 보다 면밀한 정책적 관심과 주의를 기울여야겠음**.

□ 한편, 건강생활지원센터의 설치는 「지역보건법」 제14조[184] 및 동법 시행령 제11조에 따라 읍·면·동마다 1개씩 설치할 수 있으며, 보건복지부는 소생활권 중심 건강증진 전담 인프라 구축을 위해 건강생활지원센터 확충사업을 2013년부터 추진하기 시작하였음.

2024년 12월 기준, 전국 250개 시군구 중 58.4%인 146개의 시군구에 건강생활지원센터가 설치된 실정으로, 인천·광주의 경우 목표 대비 실적이 초과된 지자체도 있지만, 대부분 목표 대비 실적이 부족한 실정임.

184) 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.

< 시·도별 건강생활지원센터 중장기 목표 대비 확충 현황 >

(2024년 12월 말 기준, 단위: 개소)

시도	목표(A) (시군구 개수)	실적(B) (건강생활지원센터가 설치된 시군구 개수)
전국	250	146
서울	25	3
부산	16	16
대구	9	2
인천	10	14
광주	5	11
대전	5	1
울산	5	2
세종	1	1
경기	42	30
강원	18	12
충북	14	6
충남	16	9
전북	15	10
전남	22	11
경북	23	4
경남	22	9
제주	2	5

자료: 보건복지부

□ 건강생활지원센터의 확충 활성화를 위해서는 국비지원을 통한 신축 뿐만 아니라 기존 보건지소의 건강생활지원센터로의 전환 활성화, 기존 지자체 시설 또는 공공시설의 개·보수, 임대 등의 다양한 방식도 적극 활용할 필요가 있음.

이와 관련하여, 건강생활지원센터 설치를 위한 인력 기준, 설치 방식 등 조건을 완화해 소규모로 운영되는 동단위형 생활지원센터가 운영되고는 있으나, 2024년 기준 14개소로 11.2%(2020년 1개소, 2021년 1개소, 2022년 6개소, 2023년 1개소, 2024년 5개소)에 그치고 있는 상황으로, 이를 활성화하여 지역밀착형 건강증진 서비스를 제공할 필요가 있다고 보임.

< 건강생활지원센터 유형 비교 >

구분	기본형	동단위형
적합 지역	• 적정규모, 신축 대지 등 확보 가능 지역 • 시·구당 기본형 1개소는 설치 권장	• '동' 단위의 서비스 필요 지역 • 기본형 설치지역에 동단위형 추가 설치 권장
주요 사업	• (특화) 지역사회 통합건강증진사업 13개 분야에서 지역에서 필요한 분야 선택, 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	
	• 최소 상근 5인 배치	• 최소 상근 3인 배치
설치 방식	• 단독 또는 복합건물 내 신축 • 기존건물 증축 및 개보수	• 복합건물 내 신축 • 기존건물 내 일부 공간 증축, 개보수 (동주민센터, 복지관 등 활용 가능)
시설 지원	• ~825m^2(250평) • 매입·분양	• ~330m^2(100평) • 신축, 증축, 개보수
장비 지원	• 국비 최대 60백만원 한도 내 지원	• 국비 최대 20백만원 한도 내 지원

자료: 보건복지부

8) 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, 2024회계연도 계획액 559억 7,000만원 중 556억 500만원을 집행하고, 2억 7,500만원을 다음 연도로 이월하였으며, 9,000만원을 불용하였음.

< 2024회계연도 건강증진사업관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	55,970	55,970	-	55,970	55,605	275	90
통합건강증진사업	52,359	52,359	-	52,359	52,335	-	24
정책기반구축	2,313	2,313	-	2,313	1,984	275	55
음주폐해예방관리	1,298	1,298	-	1,298	1,286	-	11

나) 통합건강증진사업 인력 관리 강화 필요 등

통합건강검진 사업 추진을 위한 지자체 인력 운용에 대한 감독 체계를 강화할 필요가 있고, 음주폐해예방관리 사업 예산을 확충할 필요도 있음.

□ 먼저, 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, 2024회계연도 계획액 523억 5,900만원 중 523억 3,500만원을 집행하고 2,400만원을 불용하였음.

< 2024년도 통합건강증진사업 집행 내역 >

(단위: 백만원)

2024년								
계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	전년도 이월액 제외		다음연도 이월액	불용액
당초	수정				계획 현액	집행액		
52,359	52,359	-	52,359	52,335	52,359	52,335	-	24

예산편성 및 집행내역	
편성내역 · 52,359백만원 - 인건비: 19,647백만원, 사업비: 32,712백만원 <통합건강증진사업 인건비 산출 근거> - 수도권 504명× 2,330천원/월(단가)×1.03×12개월×30%(보조율)=4,354백만원 (수도권 84개 보건소×6명=504명) - 수도권 외 1,062명×2,330천원/월(단가)×1.03×12개월×50%(보조율)=15,292백만원 (수도권 외 177개 보건소×6명=1,062명)	집행내역 · 52,335백만원 - 인건비: 19,646백만원, 사업비: 32,689백만원 <통합건강증진사업 인건비 집행 근거> - 수도권 504명× 2,330천원/월(단가)×1.03×12개월×30%(보조율)=4,354백만원 (수도권 84개 보건소×6명=504명) - 수도권 외 1,062명×2,330천원/월(단가)×1.03×12개월×50%(보조율)=15,292백만원 (수도권 외 177개 보건소×6명=1,062명)

자료: 보건복지부

□ 보건복지부가 지자체에 「지역사회 통합건강증진사업 안내서」 및 설명회를 통하여 사업 영역[185]을 안내하면, 지자체는 이를 주제로 사업을 추진하면서 그에 따른 인건비 비율을 책정·집행하는바, 전체적으로는 교부금의 인건비 비중이 40.8%로 나타나나, 지자체별로 31.8%에서 52.8%까지 차이가 있음.

< 2024년 지자체별 예산 편성 현황 >

(단위: 천원, %)

구분	보건소 수	합계(비율)		인건비(비율)		사업비(비율)	
전국	**261**	**52,335**	**100%**	**21,328**	**40.8%**	**31,007**	**59.2%**
서울	25	3,639	100%	1,305	35.9%	2,334	64.1%
부산	16	3,466	100%	1,494	43.1%	1,972	56.9%
대구	9	2,524	100%	1,156	45.8%	1,367	54.2%
인천	10	1,533	100%	712	46.4%	821	53.6%
광주	5	1,536	100%	637	41.5%	900	58.6%
대전	5	1,263	100%	570	45.1%	693	54.9%
울산	5	1,414	100%	450	31.8%	964	68.2%
세종	1	246	100%	106	43.1%	140	56.9%
경기	49	6,009	100%	1,970	32.8%	4,039	67.2%
충북	14	3,025	100%	1,481	49.0%	1,544	51.0%
충남	16	4,004	100%	1,493	37.3%	2,511	62.7%
전남	22	4,241	100%	1,581	37.3%	2,660	62.7%
경북	24	5,538	100%	2,558	46.2%	2,980	53.8%
경남	21	5,213	100%	1,950	37.4%	3,263	62.6%
제주	6	1,135	100%	599	52.8%	536	47.2%
강원	18	4,044	100%	1,934	47.8%	2,110	52.2%
전북	15	3,506	100%	1,333	38.0%	2,173	62.0%

자료: 보건복지부

□ 한편, 편성 인력과 실제 채용 인력을 비교하여 보면 편성안 기준 보건소 인력은 1,566명(수도권 504명, 수도권 외 1,062명)이나 실제 고용된 인력은 1,451명으로 115명 차이가 있으며[186], 인건비 비중도

185) 총 14개로, 구강보건, 금연, 비만예방관리, 신체활동, 심뇌혈관질환예방관리, 아토피·천식 예방관리, 영양, 음주폐해예방(절주), 한의약건강증진, 여성·어린이특화, 모바일 헬스케어, 방문건강관리(AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업), 치매관리, 지역사회중심재활 영역임.

186) 보건복지부는 이에 관하여 인력에 대한 조사 시기가 연말·연초('24.12~'25.1.)임에 따라 1년 미만으 ㅣ기간 동안 계약이 이루어지는 기간제 인력이 퇴사한 경우가 다수 발생함에 따른 것으로 사료된다는 입장임.

31.8%에서 52.8%까지 격차를 보이고 있는바, 보건복지부는 이에 대한 요인 분석 및 그에 따른 대응 관리를 강화할 필요도 있어 보임.

□ 다음, 정책기반구축사업은 건강증진사업에 대한 국가 차원의 성과관리, 담당인력 교육, 사업 프로그램 개발·보급, 정책 기획 및 연구조사를 시행하여 중앙정부 차원의 정책의 기획·운영을 추진하는 사업으로, 2024회계연도 계획액 23억 1,300만원 중 19억 8,400만원을 집행하고 2억 7,500만원을 이월하고, 5,500만원을 불용하였음.

< 2024년도 정책기반구축사업 집행 내역 >

(단위: 백만원)

2024년								
계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	전년도 이월액 제외		다음연도 이월액	불용액
당초	수정				계획 현액	집행액		
2,313	2,313	-	2,313	1,984	2,313	1,984	275	55

자료: 보건복지부

□ 이 중 일반연구비 집행 현황을 보면, 12억 4,600만원 중 9억 6,900만원을 집행하고 2억 7,500만원을 이월, 4,300만원은 불용하였음.

< 과제별 집행 현황 >

(단위: 백만원)

내역사업	연구 주제	계약일	예산액	집행액
정책기반 구축	문신사 자격시험 및 보수교육체계 개발과 관리방안 마련 연구	'24.4.18.~ '24.11.13.	70	65
	안전한 문신 시술을 위한 시설 기준 및 위생관리 방안 마련 연구	'24.6.7.~ '24.12.3.	50	49.9
	노인 구강 방문진료사업 필요성 및 사업방안 연구	'24.5.22.~ '24.10.31.	30	29.8
	치의료협력체계 구축을 위한 의뢰·회송 운영(안) 마련 연구	'24.7.29.~ '24.12.2.	50	47.2
	'24년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사	'24.3.29.~ '24.12.2.	100	90.5
	건강친화적 직장환경 확산을 위한 정책연구	'24.4.8.~ '24.12.10.	60	60

내역사업	연구 주제	계약일	예산액	집행액
	지역장애인구강진료센터 시범운영을 위한 민간-공공 인프라 활용 및 연계방안 연구	'24.8.7.~ '24.12.16.	30	29.7
	정신의료체계 혁신 및 복지서비스 제공방안 개편 연구	'24.10.29.~ '25.4.28.	100	34 (이월65)
	정신질환자의 공공후견·절차지원사업 실태조사 및 매뉴얼 개발	'24.4.18.~ '24.12.13.	50	50
	전문의 중심병원 제도 설계를 위한 기반연구	'24.5.3.~ '24.10.29.	50	50
	스마트의료지도 시범사업 대상질환 확대・관리방안 연구	'24.7.5.~ '24.12.2.	30	30
	미성년자 대상 소비자 대상 직접 시행(DTC) 유전자검사 기준 마련 연구	'24.7.9.~ '24.12.5.	30	30
	소아청소년 의료체계 개선방안 연구	'24.3.20.~ '24.11.14.	45	40.2
	성과기반의 일차의료 혁신방안 및 일차의료 시범사업 평가	'24.7.5.~ '24.12.2.	50	50
	치의학 R&D 기획과제 연구	'24.9.10.~ '25.5.7.	100	47 (이월53)
	비만 아동・청소년 교육・상담용 임상진료지침 및 교육자료 개발 연구	'24.8.9.~ '24.12.10.	69.8	69.7
	비의료 건강관리서비스 가이드라인(3차) 마련 연구	'24.8.12.~ '24.12.10.	30	30
	마약류 중독 및 치료 실태조사를 위한 조사설계 및 시범조사	'24.9.19.~ '25.4.18.	50	15 (이월34)
	지역사회 통합건강증진사업의 건강증진 효과성 분석 연구	'24.12.19.~ '25.7.16.	73	이월
	호스피스 유형별 사별가족돌봄 표준화 프로그램 개발 연구	'24.12.3.~ '25.12.2.	50	이월
	2025 한국인 영양소 섭취기준 수립(제개정)	'24.5.1.~ '24.12.31.	116.4	116.4
	재난시 영양관리 강화 방안 마련을 위한 사전연구	'24.8.12.~ '24.12.10.	40	40

자료: 보건복지부

□ 이월 사유를 보면 '지역사회 통합건강증진사업의 건강증진 효과성 분석 연구' 및 '호스피스 유형별 사별가족돌봄 표준화 프로그램 개발 연구'의 경우 2024년 12월에 계약이 체결되어 전액 이월된 것을 비롯하여 계약시기가 9월 혹은 10월로 지연됨에 따른 것으로 보이는

바, 향후 계약의 신속한 체결로 이러한 연구비 이월 문제를 개선할 필요가 있겠음.

□ 다음, 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, 2024년도 계획액 12억 9,800만원 중 12억 8.600만원을 집행하고 1,100만원을 불용하였음.

< 2024년도 음주폐해예방관리 사업 집행 내역 >

(단위: 백만원)

2024년								
계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	전년도 이월액 제외		다음연도 이월액	불용액
당초	수정				계획 현액	집행액		
1,298	1,298	-	1,298	1,286	1,298	1,286	-	11

자료: 보건복지부

□ 계획액 중에는 당초 편성 시 계획되지 않았던 일반연구비로 1억 8,000만원이 연도 중 반영되어 이 중 1억 6,500만원이 집행되었음.

□ 일반연구비 책정 사유는 기존 알코올 중독 예방 중심 홍보에서 벗어나 음주에 대한 관대한 인식 자체를 개선하기 위한 새로운 음주폐해예방 홍보 전략 및 가이드라인 수립을 위한 것이나, 음주폐해예방관리 사업 예산 12억 9,800만원 중 10%가 넘는 금액을 연도 중에 새로이 설정된 예산 과목 비용 충당을 위해 예산을 집행하는 것은 지양될 필요가 있음.

□ 아울러, 음주폐해예방사업 예산의 연도별 추이를 보면, 예산 규모가 축소되고 있는 추세임.

< 연도별 음주폐해예방관리 사업의 예산 규모 추이 >

(단위: 백만원)

세부내용	2022년	2023년	2024년	2025년
계획액	1,311	1,255	1,298	975

자료: 보건복지부

□ 그러나, 우리나라의 음주로 인한 사회·경제적 비용[187]은 2017년 13조 8,884억원에서 2021년에는 14조 6,274억원으로 매년 증가하고 있는 상황으로, 이로 인한 사회적 폐해도 늘어나고 있는바[188], 음주폐해예방사업 예산 확보 및 사업 활성화를 위한 노력을 기울여야 할 필요가 있겠음.

<음주로 인한 사회경제적 비용>

(단위: 억원, 비율(%))

년도	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

187) 비용항목 분류 : 직접비(의료비. 간병비, 교통비), 간접비(조기 사망에 따른 미래 소득손실액, 의료이용에 따른 생산성손실액, 노동력 감소에 따른 생산성저하액)

188) 라규원, 강하렴 등. (2024). 「건강위험요인의 사회경제적 비용 및 정책우선순위 선정에 관한 연구」. 보건경제와 정책연구 제30권 제1호, 21~50.

9) 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,

2024회계연도 계획액은 94억 6,600만원이었으나 전년도 이월액 1억 2,100만원을 포함한 계획현액은 95억 8,700만원이며, 이 중 94억 6,900만원을 집행하고 9,000만원을 이월하였으며, 2,800만원이 불용됨.

< 2024회계연도 국가건강검진사업운영 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	9,466	9,466	121	9,587	9,469	90	28
일반건강검진지원	6,621	6,621	-	6,621	6,621	-	-
영유아건강검진지원	1,687	1,687	-	1,687	1,687	-	-
건강검진사업운영	1,158	1,158	121	1,279	1,161	90	28

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 발달장애 정밀검사비를 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 건강검진률 제고 방안 강구 필요 등

의료급여수급권자 대상 일반건강검진지원사업의 수검률을 제고하기 위한 정책적 노력을 강화하고, 의료급여수급권자 영유아 발달정밀 검사의 비율이 증가하고 있으므로 사회적 약자 계층의 영유아에 대한 검사비용의 실질적 확대 방안도 모색할 필요가 있음.

□ 먼저 2024년 의료급여수급권자 대상 일반건강검진지원사업 대상자는 68만 3,225명, 수검자는 26만 7,719명으로서, 수검률은 39.1%로 연례적으로 수검률이 30%대에 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

자료: 보건복지부

□ 이러한 일반건강검진 배정금액 대비 집행금액을 시·도별로 보면, 대전·울산·세종·전남은 집행률이 100%임에도 수검률은 41~46%에 그치는 바, 의료급여수급권자는 일반적으로 건강보험가입자에 비하여 평상시 의료이용이 많아 그 과정에서 주요 건강문제들이 파악·대처되고 있어 건강검진을 잘 받지 않는 측면이 있고, 입원환자 및 중증장애 비율이 높아 목표 수검률 자체가 낮게 설정된 측면이 있는 것[192]으로 보임.

192) 오미애 외, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2019.

< 일반건강검진 배정금액 대 집행비 시·도별 현황 (2024년) >

(단위 : 백만원, %)

시도	예산액(A)	집행액(B)	불용액(A-B)	집행률	수검률*
계	6,621	6,313	308	95.3	39.1
서울	952	744	208	78.1	35.4
부산	642	613	29	95.5	33.9
대구	439	439	1	99.9	40.2
인천	466	463	3	99.3	38.8
광주	331	320	11	96.6	42.7
대전	265	265	-	100	41.2
울산	99	99	-	100	43.9
세종	23	23	-	100	44.7
경기	1,041	1,036	5	99.5	39.5
강원	227	227	-	100	41.4
충북	221	212	9	96.1	39.9
충남	257	228	30	88.5	42
전북	410	409	1	99.8	44.1
전남	321	321	-	100	46.1
경북	390	385	5	98.6	38.4
경남	448	447	1	99.8	40.1
제주	88	82	6	93.1	35.1

* 수검률 : '24년 의료급여수급권자 일반건강검진 수검률

자료: 보건복지부

□ 이러한 점을 고려하면, 의료급여 수급권자 중 거동이 불편한 장애인의 경우 주민센터나 복지관을 통한 '이동서비스', '찾아가는 서비스' 등을 활용한 홍보 및 수검률 제고 방안193)이나, 정신질환이나 만성질환 등 입원 의료급여수급권자의 주상병 분포를 고려한 건강검진 항목 추가194) 등 다각적인 정책을 강구함으로써 동 사업의 실질적 취지를 구현하려는 노력이 필요하다 하겠음.

193) 오미애 외, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2019.

194) 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.

□ 다음으로, 영유아건강검진지원 사업은 예산현액 16억 8,700만원 중 74%인 12억 4,800만원만 실집행되고, 26%인 4억 3,900만원이 불용되었는데, 7억 8,500만원이 책정된 영유아발달 정밀검사비 지원 부분의 실집행률은 75.5%임.

< 내역사업 영유아건강검진지원 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	실집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
영유아건강검진지원	1,687	1,687	-	1,687	1,248	-	439
영유아건강검진비 지원	648	648	-	648	402	-	246
영유아발달 정밀검사비 지원	785	785	-	785	593	-	192
의료급여수급권자 건강검진사업운영비	254	254	-	254	253	-	1

□ 영유아 건강검진 발달선별평가는 영유아검진 3차(9~12개월)부터 8차(66~71개월)까지 총 6차례 시행하는데, 검사 결과가 “양호”, “추적검사 요망”, “심화평가 권고[195]”, “지속관리 필요[196]”의 4단계로 나뉘는 가운데 “심화평가 권고” 대상자에 대하여 2024년도의 경우 의료급여수급권자·차상위계층 또는 건강보험료 부과금액 전체 대상자에 대하여 차수별 1회, 최대 6회의 발달정밀검사비를 지원하였음.

- 의료급여수급권자·차상위계층 등에게는 최대 40만원, 건강보험료 부과 전체 대상자에 해당하는 사람에게는 최대 20만원을 지원함.

- 최근 3년간 영유아 건강검진 내 발달평가 결과 현황을 보면, 8차 결과에서 심화평가권고를 받은 비율이 건강보험가입자는 2022년 2.1%, 2023년 2.6%, 2024년 2.7%, 의료급여수급권자는 2022년 10.2%, 2023년 11%, 2024년 11.7%로 집계되었음.

195) 발달평가결과 발달지연이 의심되어 심화평가가 필요한 경우로, 각 영역별 총점이 월령기준 내 하위 2.3백분위수 미만
196) 발달문제로 의료기관에서 이미 진단 받았거나 치료 중인 경우

< 영유아발달 정밀검사비 지원 >

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

자료: 보건복지부

< 최근 3년간 영유아 건강검진 내 발달평가 결과 현황(건강보험가입자) >

(단위: 명, %)

구분		3차	4차	5차	6차	7차	8차
'24	합계	205,428	225,421	229,623	227,387	238,071	233,049
	심화평가권고	**5,512**	**7,647**	**9,267**	**7,748**	**6,962**	**6,397**
		2.7	**3.4**	**4**	**3.4**	**2.9**	**2.7**
	추적검사요망	29,092	30,838	30,415	22,105	23,431	23,540
	양호	170,010	185,844	187,700	195,013	205,260	200,720
	지속관리필요	814	1,092	2,241	2,521	2,418	2,392
'23	합계	220,095	**238,737**	**240,409**	**248,204**	**249,870**	244,647
	심화평가권고	**5,543**	**8,762**	**11,189**	**8,497**	**7,059**	**6,289**
		2.5	**3.7**	**4.7**	**3.4**	**2.8**	**2.6**
	추적검사요망	31,022	**35,420**	**34,829**	**25,433**	**25,138**	25,637
	양호	182,641	**193,245**	**191,863**	**211,594**	**215,106**	210,429
	지속관리필요	889	**1,310**	**2,528**	**2,680**	**2,567**	2,292
'22	합계	242,961	263,392	283,611	290,191	302,169	330,387
	심화평가권고	**5,701**	**10,293**	**12,906**	**9,297**	**7,770**	**7,037**
		2.3	**3.9**	**4.6**	**3.2**	**2.6**	**2.1**
	추적검사요망	32,683	39,783	39,487	28,155	30,914	31,755

구분		3차	4차	5차	6차	7차	8차
	양호	203,499	211,648	228,207	249,700	260,791	288,858
	지속관리필요	1,078	1,668	3,011	3,039	2,694	2,737

자료: 보건복지부

< 최근 3년간 영유아 건강검진 내 발달평가 결과 현황(의료급여수급권자) >

(단위: 명, %)

구분		3차	4차	5차	6차	7차	8차
'24	합계	1,264	1,623	1,911	2,417	2,787	2,870
	심화평가권고	**73**	**184**	**272**	**318**	**286**	**336**
		5.8	**11.3**	**14.2**	**13.2**	**10.3**	**11.7**
	추적검사요망	191	328	372	377	389	492
	양호	987	1,089	1,227	1,623	2,014	1,945
	지속관리필요	13	22	40	99	98	97
'23	합계	1,271	1,670	2,166	2,493	2,813	2,758
	심화평가권고	**93**	**204**	**333**	**305**	**317**	**303**
		7.3	**12.2**	**15.4**	**12.2**	**11.3**	**11**
	추적검사요망	213	315	432	394	443	436
	양호	955	1,131	1,342	1,720	1,971	1,930
	지속관리필요	10	20	59	74	82	89
'22	합계	1,583	2,287	2,786	3,195	3,482	4,052
	심화평가권고	**91**	**272**	**364**	**372**	**350**	**412**
		5.7	**11.9**	**13.1**	**11.6**	**10.1**	**10.2**
	추적검사요망	263	447	538	470	510	643
	양호	1,206	1,528	1,833	2,264	2,513	2,886
	지속관리필요	23	40	51	89	109	111

자료: 보건복지부

□ 건강보험가입자의 경우 대상이 건강보험료 부과금액 하위 70%에서 80%에 이어 2024년에는 전체로 증가하였음에도 영유아 발달정밀검사 대상은 유의미하게 증가하지 않은 반면, 의료급여수급권자 영유아 발달정밀 검사 대상 비율은 증가하고 있는바, 특히 사회적 약자 계층의 영유아에 대하여 검사비용 지원을 실질적으로 확대할 수 있는 방안의 모색이 필요할 것으로 보임.

□ 한편 최근 3년간 영유아발달 정밀 검사 대상자의 지원율을 보면 2022년 15.9%, 2023년 17.0%, 2024년 24.5% 수준으로 개선되고는 있으나, 연례적으로 낮은 상황임.

< 영유아발달정밀검사의 최근 3년 지원율 현황 >

(단위: 명)

연도	구분		지원대상	지원인원	지원율(C)
2022	**합계**		**18,864**	**3,000**	**15.9%**
	의료급여수급권자		768	103	13.4%
	건강보험 가입자	차상위계층	417	85	20.4%
		일반	17,679	2,812	15.9%
2023	**합계**		**20,841**	**3,547**	**17.0%**
	의료급여수급권자		1,030	117	11.4%
	건강보험 가입자	기초(주거·생계)	56	50	89.3%
		차상위계층	324	71	21.9%
		일반	19,431	3,309	17.0%
2024	**합계**		**18,510**	**4,526**	**24.5%**
	의료급여수급권자		719	112	15.6%
	건강보험 가입자	기초(주거·생계)	130	74	56.9%
		차상위계층	1,986	90	4.5%
		일반	15,675	4,250	27.1%

자료: 보건복지부

□ 그리고, 2024년 지방자치단체별 지원율을 보면, 경기 지역이 23.5%로 가장 높고, 강원 지역이 10.5%로 가장 낮은 지원율을 보이고 있는 등, 지역적으로도 편차가 큰 실정임.

< 2024년 지자체별 영유아발달정밀검사 지원율 >

(단위: 명, %)

시도명	대상자 (심화평가권고자 수)	지원인원	지원율(%)
총계	28,687	4,526	15.8
서울	4,243	555	13.1
부산	1,889	443	23.5
대구	1,206	197	16.3
인천	1,636	328	20
광주	737	128	17.4
대전	855	141	16.5
울산	813	135	16.6
세종	389	60	15.4
경기	7,711	1,185	15.4
강원	773	81	10.5
충북	905	130	14.4
충남	1,526	177	11.6
전북	945	160	16.9
전남	967	119	12.3
경북	1,398	174	12.4
경남	2,130	404	19
제주	564	109	19.3

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 지역적 지원율 편차 문제 시정 등을 위해 **의료기관 대기 등 접근성 문제 시정 등 사업 활성화를 위한 다각적 정책 방안을 마련할 필요가 있음.**

10) 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,

2024회계연도 계획액 999억 7,000만원에 전년도 이월액 3,000만원으로 계획현액은 1,000억원이며, 이 중 998억 1,700만원이 집행되었고, 5,000만원이 이월되었으며, 1억 3,300만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 국가금연지원서비스 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	99,970	99,970	30	100,000	99,817	50	133
금연홍보	17,995	17,995	-	17,995	17,954	-	41
학교흡연예방사업	18,345	18,345	-	18,345	18,345	-	-
지역사회중심금연지원서비스	31,313	31,313	-	31,313	31,313	-	-
금연치료지원사업	3,619	3,619	-	3,619	3,619	-	-
금연상담전화	2,742	2,742	-	2,742	2,742	-	-
온라인금연지원서비스	528	528	-	528	528	-	-
군인 금연지원서비스	3,440	3,440	-	3,440	3,440	-	-
금연캠프	7,718	7,718	-	7,718	7,718	-	-
생활터 금연환경 조성	7,965	7,965	-	7,965	7,965	-	-
국가금연지원센터 운영	3,234	3,234	-	3,234	3,234	-	-
유아흡연예방사업	2,364	2,364	-	2,364	2,364	-	-
금연정책개발 및 연구지원	429	429	30	459	389	50	20
금연사업운영비	278	278	-	278	206	-	72

나) 군 금연지원서비스 사업 예산의 효과적 집행 및 금연상담 전화 상담인력의 안정적 운영 필요

군인들의 높은 흡연율 등을 고려하여 군 금연지원서비스 사업 예산의 실집행률을 개선하고, 모바일 기반 메타버스 앱 등과 기존 금연 길라잡이 앱과의 정보 연계·활용 등을 통하여 효과적인 사업 수행 방안을 강구할 필요가 있으며, 금연상담인력의 안정적 운영을 위한 노력을 기울일 필요가 있겠음.

□ 국가금연지원서비스 사업의 내역사업인 '군인 금연지원서비스' 사업은 군 부대 내 자체 금연클리닉 운영 지원, 군인·군 간부 대상 담배의 위해성에 대한 교육 등을 통하여 금연환경 조성을 지원하는 사업으로, 2024회계연도 계획액 34억 4,000만원 중 실집행액은 26억 9,500만원, 이월액 5억 6,600만원, 불용액은 1억 7,900만원이었음.

< 2024회계연도 군인 금연지원서비스 내역사업 실집행 내역 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체				
	계획액		교부액	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실집행률
	당초	수정		계획현액	집행액(B)			
2024	3,440	3,440	3,440	3,440	2,695	566	179	78.3

□ 세부 집행내역을 보면, 군 금연을 위한 교육 및 홍보 컨텐츠 개발, 상담전화 개설, 모바일 앱 기반 메타버스 구축, 금연약물 및 성공물품 제공 등 사업비 집행에 20억 8,700만원을 집행하였고, 금연상담사 인건비로 6억 800만원을 집행하였음.

< 2024년도 군인 금연지원서비스 사업 세부 집행 내역 >

(단위: 백만원, %)

구분	계획액	교부액	집행액	이월액	불용액	실집행률
사업비	2,812	2,812	2,087	566	159	74.2
금연상담사 인건비	628	628	608	-	20	96.9

자료: 보건복지부

□ 2023년 군의 현재 흡연율은 37.5%(일반병 39.1%, 간부 35.6%)로 비슷한 연령대인 일반국민 19세~29세 성인 남성 흡연율(28.8%)과 비교할 때 높은 수준임.

< 군 장병 흡연율과 일반 남성 흡연율 비교 >

자료명	구분			흡연율
2023 군 건강조사 보고서* ※ 출처: 국군의무사령부 보고서	전체			37.5%
	병	소속	전체	39.1%
			육군	38.2%
			공군	23.2%
			해군	39.2%
			해병대	60.2%
	간부	소속	전체	35.6%
			육군	38.7%
			공군	27.8%
			해군	38.2%
			해병대	45.5%
2023 국민건강영양조사 ※ 출처: 질병청 '24년 12월 발표	19-29세 성인남성			28.8%

자료: 보건복지부

□ 그럼에도 불구하고 당초 예산액 대비 16.5% 수준인 5억 6,600만원이 이월되는 등 그 집행실적이 부진한 것으로 보임[197].

□ 세부적으로 보면, 11개 과제에 대해서 수행한 용역에서 이월이 발생한바, 모바일 기반 메타버스 앱 개발의 경우 시간·장소 제약이 없는 금연 홍보 및 교육 체험, 가상 및 실제 상담사가 제공하는 금연상담 플랫폼 개발을 목적으로 하는 것이나 계약기간 미종료로 연내 집행을 못하게 되었고, 군 장병 금연 홍보용 웹툰 제작 등도 2024년 12월에야 계약이 체결된바, 계약 체결을 신속히 하는 등 개선이 필요하다고 보임.

< 2024년도 주요 이월 과제 현황 >

(단위: 천원)

구분	계약기간	수행자	당초 계획액	이월금액	이월사유
금연성공 평가용 소변 코니틴 검사 키트 구입	2024. 12. 03. ~ 2025. 03. 31.	㈜솔리드팜	15,000	15,000	신뢰도 높은 니코틴셀프키트 신규 통관 등 수입절차에 시일 소요
부대 내 금연환경 조성을 위한 시설물 제작 및 설치비	2024. 12. 01. ~ 2025. 03. 31.	주식회사라미	20,000	20,000	설치 부대 선정, 부대별 환경 고려한 시설물 제작 및 설치 위한 협의 및 현장 점검 등 시간 소요
군장병 금연 홍보용 웹툰 제작	2024. 12 .06. ~ 2025. 12. 31.	크리에이비트 투레빗 주식회사	15,000	15,000	국방부 등 계획 및 결과물 검토와 이를 반영한 제작 및 수정작업에 시간 소요
모바일 기반 메타버스 앱 개발	2024. 06. 20. ~ 2025. 01. 16.	주식회사 아이지아이 코리아	300,000	300,000	군 금연상담전화와의 연계 시스템 개발, 관계 부처 및 기관의 보안성 검토에 시간 소요

자료: 보건복지부

197) 보건복지부는 이에 관하여 2024년 사업 수행자가 기존 건강관리협회에서 인하대 산학협력단으로 변경되는 과정에서 사업공모와 선정이 지연(2024년 4월 2일 수행기관 확정 및 사업 승인)되어 2024년 사업 수행 기간이 12개월이 아닌 9개월이었다고 설명함.

□ 한편, 이월 내역 중 가장 큰 비중을 차지하는 **‘모바일 기반 메타버스 앱’ 사업의 경우 금연홍보 및 가상 체험, 금연상담이 가능한 플랫폼으로, 군 장병용 앱과 군 건강증진담당자용 앱으로 나뉘어져 있는바, 2020년 건강관리협회에서 개발하여 개인별 흡연 상태 확인, 전화상담 연결 기능을 보유한 ‘군 금연 길라잡이[198]’ 모바일 앱과의 정보 연계·활용 가능성 등을 검토하여, 보다 효율적인 군인 금연지원서비스 사업 추진방안을 검토할 필요도 있겠음.**

< 군 장병 대상 메타버스 앱 개발 진행 경과 및 구축 내용 >

◎ 앱 개발 진행 경과
- 2024년 5월 13일~2024년 5월 29일 사업 공고→ 2024년 6월 20일 사업자 선정
- 2024년 12월 개발 완료→ 2025년 3월 군 금연상담전화 정보시스템 및 프로그램과 연계를 통한 전문상담사와의 온라인상 실시간 채팅 상담 기능 추가 개발
- 2025년 4월~5월 말 현재 메타버스 앱 이용자 대상 개인정보보호정책 적용, 국방부 요구 보안성 강화 및 접근 경로 설정, 서비스 이용 부하 및 최적화 테스트 등 진행 중이며, 행정적 정보전산 최종점검 완료되는 8월 중 서비스 개시 예정

◎ 구축 내용
- 군 장병용 메타버스 앱: 모바일 기반 가상 공간에서 군 금연지원을 위한 5가지 공간 제공
  ·지혜의 도서관: 흡연의 위험성, 금연프로그램 소개 등의 다양한 관련 정보를 제공하는 공간
  ·치유의 숲: 전문상담사 혹은 가상상담사와의 실시간 금연상담을 진행하는 공간
  ·미지의 심연: 금연미로 등 미니게임을 할 수 있는 공간
  ·마이룸: 각 사용자들이 자신의 금연계획을 세우고 금연 실천 현황을 보여 줄 수 있는 공간
  ·중앙 광장: 사용자들 간 상호작용 및 자유로운 네트워킹
- 군 건강증진담당자용 앱: 군 금연지원사업 제공 사업 수행 및 금연업무 지원 자료, 금연교육 및 홍보 컨텐츠, 금연서포터즈 및 경진대회 등 각종 사업 및 프로그램 홍보와 참여 독려, 관련 질의 응답 제공, 금연성공물품이나 니코틴 보조제, 의사처방 약물 등 수요조사·신청·재고관리, 부대별 금연클리닉 운영 실적 공유 및 군 금연상담전화 연계

< 군 금연 길라잡이 모바일 앱(2020년 개발 완료) >

- 흡연상태 확인: 개인별 흡연 이력과 흡연량 확인, 니코틴 의존도 자가진단
- 전화상담: 금연상담전화 연결 기능
- 금연지원: 개인별 금연 정보, 금연·운동·절주 이력 등 건강실천상태 확인
- 앱 사용자끼리 상호 교류할 수 있는 기능

자료: 보건복지부

198) 건강관리협회에서 2019~2020년 개발에 3억 798만원 소요, 2022년 고도화에 9,500만원 예산을 사용함.

□ 다음, 금연상담전화의 경우 이직률이 2023년 31.9%에서 2024년 36.59%로 증가하였고, 근속 연수가 3년 미만인 경우가 65.4%에 이르는 등 인력 운영에 불안정성이 높은 상황이므로, **인건비 단가 인상 등을 검토하여 금연상담전화 서비스의 활성화를 도모할 필요**도 있다고 보임.

< 연도별 금연상담전화 상담사 인원 및 이직률 >

(단위: 명, %)

구분	총 재직 인력(퇴사자 포함)	해당년도 이전 재직자	중도 입사자	퇴사자	이직률
2022년	45명(상담사 37명, 운영관리 8명)	22	23	12	26.7
2023년	47명(상담사 39명, 운영관리 8명)	34	13	15	31.9
2024년	52명(상담사 45명, 운영관리 7명)	32	20	19	36.5

자료: 보건복지부

< 금연상담전화 인력(운영·상담) 근속연수(2024. 12. 기준) >

구분		비율(%)
근속연수	1년 미만	23.5
	1년 이상 ~ 3년 미만	41.2
	3년 이상 ~ 5년 미만	8.8
	5년 이상	26.5

자료: 보건복지부

다) 보건소 금연클리닉 사업의 지역별 성공률 편차 해소 등 필요

금연클리닉 사업 참여 유도 및 이용자의 성공률을 제고하고, 보건소별 금연클리닉 6개월 성공률의 편차를 줄이기 위하여 상담인력의 역량강화 등 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 지역사회중심금연지원서비스 사업은 전국 261개 보건소를 통해 지역사회 흡연자 대상 금연상담서비스를 제공하고 지역자원과 연계하여 시·도, 시·군·구단위 금연구역관리 등 다양한 금연사업을 추진하는 사업으로, 2024회계연도 계획액 313억 1,300만원 중 307억 5,100만원이 실집행되고 5억 6,200만원이 불용됨.

□ 내내역사업으로 '보건소 금연클리닉 사업'은 전국 258개 보건소에서 흡연자를 위한 금연지원서비스 제공을 통해 금연실천을 유도하여 흡연율을 감소시키고 건강증진을 도모하기 위한 사업임.

<보건소 금연클리닉 사업 >

- 서비스 제공: 6개월, 9회차 이상 상담, 6개월 성공자 기념품 제공(5만원 상당)
- 상담형태, 제공서비스: 대면(내소, 이동클리닉), 니코틴 보조제(NRT), 행동강화 물품 등

□ '보건소 금연클리닉 사업'은 금연클리닉에 등록한 흡연자를 대상으로 6개월간 9회 이상의 금연상담을 지원하고, 필요시 니코틴 보조제를 제공하고 있으며, 지역사회 흡연자의 금연시도 증가(등록률 및 결심률), 금연클리닉 등록자의 금연실천 증가(4주, 6개월 금연성공률)를 목표로 하고 있음.

< 최근 6년간 보건소 금연클리닉 사업 실적 >

(단위: 명, %)

사업명		2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
지역사회 중심금연 지원 서비스	보건소 금연 클리닉 등록자	358,966	165,482	146,611	154,702	211,860	218,589
	금연결심자 (금연결심률)	351,784 (98.0)	164,905 (99.7)	145,434 (99.2)	152,488 (98.6)	209,070 (98.7)	214,724 (98.2)
	4주 성공자 (성공률)	259,846 (73.3)	129,314 (73.4)	102,928 (73.0)	106,770 (70.6)	146,559 (70.6)	151,342 (70.8)
	6개월 성공자 (성공률)	120,710 (35.1)	71,745 (31.4)	47,639 (33.2)	44,885 (33.0)	61,306 (32.6)	69,260 (33.3)

자료: 보건복지부

□ 그럼에도 불구하고, 2024년 12월 기준 금연클리닉 등록자는 21만 8,589명으로, 코로나 이전 시기인 2019년에 비해 60% 수준에 그치고 있고, 4주 평균 금연성공률과 6개월 평균 성공률은 큰 변동이 없이 각각 70.8% 및 33.3% 수준을 보이고 있음.

□ 코로나19로 인한 보건소 금연사업 운영 중단의 영향으로 금연클리닉 등록자가 감소한 측면도 있으나, 코로나 상황 이전 시기에도 금연클리닉 등록자 수와 6개월 금연 성공률이 감소하고 있는 것을 볼 때, **금연클리닉 사업의 참여 유도 및 이용자의 성공률을 높이기 위한 대책 마련이 필요**하다 하겠음.

□ 한편, 보건소별 금연클리닉 성공률 편차도 매우 큰 것으로 나타나고 있음. 현재 보건소 금연상담사는 간호사·사회복지사 등 다양한 직종의 인력으로 구성되어 있고, **금연상담 역량의 편차로 지역 상황별로 금연지원서비스가 달라지는 측면이 있으므로, 금연상담사의 주기적 교육·역량강화 등을 통한 개선방안을 마련할 필요**가 있음.

< 최근 6년간 보건소별 금연클리닉 6개월 성공률 비교 >

(단위: %)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
최상위	69.6	75.0	81.3	80.3	70.5	80.8
최하위	6.9	0	4.1	8.9	5.4	4.1
평균	35.1	31.4	33.2	33.0	32.6	33.3

자료: 보건복지부

16. 정신건강정책관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 정신건강정책관 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면,

2024회계연도 예산액은 본예산 기준 3,942억 2,400만원이고, 전년도 이월액, 이·전용 등을 합한 예산현액은 4,032억 5,900만원이며, 이 중 4,018억원이 집행되었고, 1억 6,500만원은 다음연도로 이월되었으며, 12억 9,400만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 정신건강정책관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경 계획변경				
계	394,224	394,224	403,259	401,800	165	1,294
일반회계	215,450	215,450	224,485	223,861	-	624
국민건강증진기금	178,774	178,774	178,774	177,939	165	670

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 결산

□ 2024회계연도 정신건강정책관 소관 일반회계 사업은 정신건강증진시설 확충 등 총 11개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2024년도 본예산은 2,154억 5,000만원, 예산현액은 2,244억 8,500만원으로, 이 중 2,238억 6,100만원이 집행되었고, 6억 2,400만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 정신건강정책관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경				
계	215,450	215,450	224,485	223,861	-	624
정신건강증진시설 확충(3345-300)	12,685	12,685	12,006	11,854	-	152
정신의료서비스 및 당사자 지원(3345-302)	19,979	19,979	21,061	20,834	-	227
정신건강증진시설 운영지원(3345-315)	105,590	105,590	105,590	105,559	-	31
포항지진트라우마센터 설치 운영(3345-323)	4,874	4,874	8,478	8,478	-	-
안산마음건강센터 설치 운영(3345-324)	6,945	6,945	11,953	11,746	-	207
자폐혼합형 디지털치료제 개발(R&D)(3345-329)	3,816	3,816	3,816	3,814	-	2
정신건강 연구개발사업(R&D)(3345-330)	11,133	11,133	11,133	11,133	-	-
마약자살등 정신건강관련사회문제대응 기술연구(R&D) (3345-331)	3,000	3,000	3,000	3,000	-	-
전국민 마음투자 지원사업(3345-332)	47,249	47,249	47,249	47,248	-	1
정신건강정책관 기본경비(총액)(7011-302)	50	50	56	56	-	-
정신건강정책관 기본경비(비총액) (7011-303)	129	129	143	139	-	4

3) 기금 결산

□ 2024회계연도 정신건강정책관 소관 국민건강증진기금 사업은 정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가 등 총 3개 세부사업으로 구성되어 있으며, 2024회계연도 계획액 및 계획현액은 1,787억 7,400만원으로, 이 중 1,779억 3,900만원이 집행되었고, 1억 6,500만원은 다음연도 이월되었으며, 6억 7,000만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 정신건강정책관 소관 국민건강증진기금 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액		계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정				
계	178,774	178,774	178,774	177,939	165	670
정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가 (3346-300)	903	903	903	894	-	9
정신건강증진사업 (3346-301)	127,054	127,054	126,584	126,098	-	486
자살예방 및 생명존중문화조성 (3346-302)	50,817	50,817	51,287	50,947	165	175

4) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 정신건강정책관 소관 이·전용 현황을 살펴보면, 마약류 중독자 치료보호비 신청 등 수요량 증가에 따른 치료비 예산 부족분 확보를 위하여 6억 7,900만원을, 자살예방상담전화 인입량 급증에 따른 24시간 긴급 상담수요 대응에 필요한 상담사 인건비 확보를 위하여 4억 7,000만원을 전용하였음.

< 2024회계연도 정신건강정책관 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

구분	전용액	사유
계	**1,165 △1,159**	
일반회계	**695 △689**	
정신건강증진시설 확충	△679	- 마약류 중독자 치료보호비 신청 등 수요량 증가에 따른 전용
정신의료서비스 및 당사자 지원	679	- 마약류 중독자 급증 및 치료보호 수요량 증가로 치료비 예산 부족분 확보
정신건강정책관 기본경비(비총액)	16 △10	- 기관의 원활한 운영을 위한 기본경비 조정
국민건강증진기금	**470 △470**	
정신건강 증진사업	△470	- 자살예방상담전화의 인입량 급증에 따라 상담원 법정 수당 등을 지급하기 위해 “자살예방 및 생명존중 문화조성”으로 변경
자살예방 및 생명존중 문화조성	470	- 자살예방상담전화 인입량 급증에 따른 24시간 긴급 상담수요 대응에 필요한 상담사 인건비 확보

5) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2024회계연도 정신건강정책관 소관 다음 연도 이월 현황을 살펴보면, 자살예방상담전화 교환기 업그레이드 사업자 선정 지연 에 따라 1억 6,500만원이 이월되었음.

< 2024회계연도 정신건강정책관 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	이월액	이월 사유
<국민건강증진기금>	165	
자살예방 및 생명존중 문화조성	165	- 자살예방상담전화 교환기 업그레이드 사업자 선정 지연(무응찰 2회 발생)

나) 불용 현황

□ 2024회계연도 정신건강정책관 소관 불용 현황을 살펴보면, 전국 정신건강복지센터 사업비 등의 집행잔액 4억 8,600만원 등 총 12억 9,400만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 정신건강정책관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불월액	불월 사유
계	1,294	
<일반회계>	624	
정신건강증진시설 확충	152	- 집행잔액
정신의료서비스 및 당사자 지원	227	- 권역정신응급의료센터 신규 1개소 미선정, 국민건강보험공단 사후정산에 따른 집행잔액, 국가입퇴원관리시스템 관련 계약 낙찰차액 등
정신건강증진시설 운영지원	31	- 집행잔액
안산마음건강센터 설치운영	207	- 공사비 집행잔액(준공정산, 56), 감리비 낙찰차액(151)
자폐혼합형디지털치료제 개발 (혁신도전형)(R&D)	2	- 집행잔액(1) 및 연구용역 정산 잔액(1)
정신건강정책관 기본경비(비총액)	4	- 집행잔액
전국민 마음투자 지원사업	1	- 집행잔액
<국민건강증진기금>	670	
정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가	9	- 정신건강 홍보·교육 프로그램 지원비 집행잔액
정신건강 증진사업	486	- 전국 정신건강복지센터 사업비 등 집행잔액
자살예방 및 생명존중 문화조성	175	- 연구용역비 지자체 교부 잔액 등

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 정신건강증진시설 확충(3345-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 정신건강증진시설 확충 사업은 정신요양시설, 정신재활시설, 정신의료기관 등 정신건강증진시설의 기능 보강 지원을 통해 정신질환자의 사회 복귀 및 지역사회 정착을 촉진시키기 위한 사업으로,

2024회계연도 예산액 126억 8,500만원과 이·전용 등 6억 7,900만원(△)을 합한 예산현액은 120억 600만원이고, 이 중 118억 5,400만원이 집행되었으며, 1억 5,200만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 정신건강증진시설 확충 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	12,685	12,685	-	△679	12,006	11,854	-	152
정신요양시설 기능보강	1,994	1,994	-	2,939	4,933	4,933	-	8
정신재활시설 기능보강	7,391	7,391	-	△3,618	3,773	3,629	-	144
정신의료기관 환경개선	3,300	3,300	-	-	3,300	3,300	-	-

나) 정신요양시설 기능보강 및 정신재활시설 기능보강 내역사업 사이의 과도한 내역변경 지양 필요

정신요양시설 기능보강 내역사업은 본예산의 47%에 이르는 재원을 증액하고, 정신재활시설 기능보강 내역사업은 49%에 이르는 재원을 감액하였는데, 당초 국회가 심의·확정한 예산 범위에서 집행이 이루어지지 않고 과도한 변경이 이루어지고 있는 점에 대하여 개선이 필요함.

□ 동 사업에서 기능보강 및 환경개선을 위하여 지원하는 정신요양시설, 정신재활시설, 정신의료기관은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조[199]에서 정의하는 정신건강증진시설들로서

이 중 정신요양시설은 정신질환자를 입소시켜서 요양 서비스를 제공하는 시설이고 정신재활시설은 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람들 중 사회적적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말하는데,

이들 시설의 기능보강 내역사업의 집행내역을 살펴보면 예산 편성 근거와 비교할 때 정신재활시설 기능보강 내역사업의 재원을 51% 가량 줄이고, 그 재원 중 상당 부분[200]을 정신요양시설 기능보강 내역사업으로 내역변경하여 사업을 수행한 것으로 파악됨.

---

199) 「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.

200) 총 36억 1,800만원 중 29억 3,900만원을 정신요양시설 기능보강으로 내역변경했으며, 나머지는 마약류 중독자 치료보호비 신청 등 수요량 증가에 따라 정신의료서비스 및 당사자 지원(3345-302)으로 6억 7,900만원이 전용됨.

<2024회계연도 내역사업 간 편성 대비 집행내역 비교>

구분	2024회계연도 예산 편성 근거(A)	2024회계연도 집행내역(B)	편성 대비 집행액 비율(B/A)
정신요양시설 기능보강	○ 1,994백만원 - 증개축 2개소, 개보수 및 장비보강 등 6개소 지원	○ 4,925백만원 - 증개축 4개소, 개보수 및 장비보강 등 21개소 지원	247%
정신재활시설 기능보강	○ 7,391백만원 - 신축 및 증축 7개소, 개보수 및 장비보강 등 10개소 지원	○ 3,629백만원 - 신축 및 증축 4개소, 개보수 및 장비보강 등 25개소 지원	49%

*자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 이러한 경향은 2023년 결산에서도 발견되는데, 2023년에도 정신요양시설 기능보강 내역사업에서 추가 지원 사유가 발생함에 따라 3차례[201]에 걸쳐 정신재활시설 기능보강 내역사업으로부터 16억 4,600만원의 내역변경이 이루어진 것으로 파악됨.

<2023회계연도 내역사업 간 편성 대비 집행내역 비교>

구분	2024회계연도 예산 편성 근거(A)	2024회계연도 집행내역(B)	편성 대비 집행액 비율(B/A)
정신요양시설 기능보강	○ 1,994백만원 - 증개축 등 40개소 지원	○ 3,640백만원 - 증개축 등 31개소 지원	182%
정신재활시설 기능보강	○ 4,610백만원 - 개보수 및 장비보강 등 39개소 지원	○ 2,499백만원 - 개보수 및 장비보강 등 21개소 지원	54%

*자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 이에 대하여 보건복지부는 정신요양시설의 경우, 전국 59개소가 있는데 평균 개소 연도가 1986년인 데에서 예상되듯이 노후화된 시설이 많아 폭설 및 폭우 등 자연재해에 따른 시설 개보수 및 냉난방기 교체 등 수요가 증가한 때문이며, 정신재활시설 기능보강의 내역변경에 따른 예산 감액이 동 내역사업내에서의 사업 차질을 일으키지는 않았던 것으로 파악[202]하고 있음.

201) 2023.2.7., 2023.6.15., 2023.9.7. 임.

202) 그 근거로서 2024년 세 차례에 걸쳐 정신재활시설 기능보강 선정 절차를 진행했는데 각 절차에서 예산 부족으로 지원하지 못한 사례는 없었으며, 세 번째 절차에서 신규 수요는 없었다고 함.

□ 비록 정신요양시설과 정신재활시설이 넓은 관점에서 모두 정신건강증진시설의 하나이므로 같은 단위사업 내에서 실제 수요 현황에 따라 내역사업 간 융통성 있게 사업을 수행할 수 있는 측면이 있다 하더라도, 국회가 심의·확정한 내역사업 규모를 집행 단계에서 이처럼 과도하게 변경하는 것은 재정 운용의 책임성 및 투명성 측면에서 문제가 있음.

2023년과 2024년 결산 내역을 보면 정신요양시설 기능보강에 대하여는 편성 대비 실집행에 있어서 적극적으로 대응하고 정신재활시설 기능보강에 대하여는 소극적으로 사업을 추진한 것처럼 보이는 측면이 있으며, 당초 편성 시와 집행 시의 규모가 이처럼 상이한 것은 편성 시 시설개선에 대한 수요조사가 미흡하였다는 점을 보여주는데,

예컨대 정신요양시설은 전국에 59개소가 있고 정신재활시설은 360개소가 있으므로 전년도 혹은 전전년도 지원한 곳은 후순위로 두는 등의 방법을 통하여 특정연도에 각 시설별로 실질적으로 지원하게 될 개소 수와 재원의 규모를 더 정밀하게 예상할 수 있을 것임.

□ **따라서 보건복지부는 정신건강증진시설 확충 사업에서 정신요양시설과 정신재활시설 간 상당한 규모의 내역변경이 발생하지 않도록 지원 대상 시설이 당해 회계연도에 몇 개소가 될지와 기능보강에 필요한 지원 규모를 정밀하게 산정할 필요가 있음.**

2) 정신의료서비스 및 당사자 지원(3345-302)

가) 사업 및 결산 개요

□ 정신의료서비스 및 당사자 지원 사업은 정신응급 체계 구축·정신질환자 권익옹호, 중독자 치료지원·중독관리통합지원센터 운영 등을 통한 지역사회 중독 정신건강관리체계 강화, 재난·사고로 인한 트라우마에 대한 심리지원, 체계적인 트라우마 심리지원을 위한 인프라 구축 및 정책기반 마련, 정신질환자 치료비 지원 등 다양한 당사자 지원을 통한 지역사회 중심 사회통합을 추진하는 사업으로, 2024회계연도 예산액 199억 7,900만원과 이·전용등 10억 8,200만원(증)을 합한 예산현액은 210억 6,100만원이고, 이 중 208억 3,400만원이 집행되었으며, 2억 2,700만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 정신의료서비스 및 당사자 지원 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	19,979	19,979	-	1,082	21,061	20,834	-	227
권역정신응급의료센터 운영	3,515	3,515	-	△72	3,443	3,276	-	167
사업관리 운영비	39	39	-	-	39	37	-	2
국가입퇴원관리시스템 유지관리 및 고도화	340	340	-	-	340	334	-	6
정신의료기관 통합정보시스템 구축·운영	716	716	-	-	716	716	-	-
정신건강 홍보·교육	3,100	3,100	-	-	3,100	3,091	-	9
정신질환자 치료비 지원사업	2,344	2,344	-	72	2,416	2,416	-	-
당사자·가족 지원	1,166	1,166	-	-	1,166	1,166	-	-
중독자 치료지원 및 기반구축	2,156	2,156	-	1,083	3,239	3,239	-	-
중독관리통합지원센터 운영지원	5,073	5,073	-	-	5,073	5,072	-	1
청년중독관리사업	400	400	-	-	400	400	-	-
심리지원 정책기반 구축	25	25	-	-	25	23	-	2
세월호피해자 등 정신건강 치료비 지원	50	50	-	-	50	12	-	38
정신질환자 복지서비스 지원	1,055	1,055	-	-	1,055	1,054	-	1

나) 마약류 중독자 치료보호 병원의 실적 쏠림 완화 및 전체 병원 치료 역량 강화 필요

2024년 증가한 마약류 중독자 치료보호를 위하여 기존 31개 치료보호기관 중 권역 치료보호기관 9개소와 우수 치료보호기관 2개소에 운영비를 지원하였으나, 전체 마약류 중독자의 74%가 우수 치료보호기관으로 선정된 2곳을 이용하는 현실을 고려할 때 치료보호기관 지원에 있어서 예산 배분 방식이 병원 쏠림 문제의 해소에 도움이 되도록 사업을 추진할 필요가 있음.

□ 「마약류 관리법」 제40조[203]에 따르면, 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자의 마약류 중독 여부를 판별하거나 마약류 중독자로 판명된 사람을 치료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있는데,

현재 마약류 중독자 치료보호기관은 전국 31개소이고, 이 중 보건복지부는 2024년부터 권역 치료보호기관을 9개소 선정하였음.

<마약류 중독자 치료보호기관 현황[204]>

지역	병 원 명	지역	병 원 명	지역	병 원 명
서울	서울특별시 은평병원	울산	마더스병원	충남	국립공주병원
	* 국립정신건강센터	경기	경기도의료원의정부병원	전북	* 원광대학교 병원
부산	부산의료원		용인정신병원		신세계병원
	부산시립정신병원		계요병원		전라북도마음사랑병원

203) 「마약류 관리에 관한 법률」
제40조(마약류 중독자의 치료보호) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자의 마약류 중독 여부를 판별하거나 마약류 중독자로 판명된 사람을 치료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있다.

204) 표 안에서 '*'가 있는 병원이 2024년 보건복지부가 지정한 마약류 중독자 권역 치료보호기관임.

지역	병 원 명	지역	병 원 명	지역	병 원 명
대구	대구의료원		* 경기도립정신병원	전남	국립나주병원
	* 대동병원		아주편한병원	경북	포항의료원
인천	인천광역시의료원		더블유진병원	경남	* 국립부곡병원
	* 인천참사랑병원		이천소망병원		양산병원
광주	광주시립정신병원	강원	국립춘천병원	제주	* 연강참병원
대전	* 참다남병원		* 원주세브란스기독병원		
	마인드병원	충북	청주의료원		

자료: 보건복지부

□ 권역 치료보호기관의 운영은 마약류 중독 치료(입원과 통원) 기능을 강화하고 치료 접근성을 높이기 위해 지역 마약류 중독자 치료의 중심 역할을 할 수 있는 기관을 양성하기 위한 것으로서,

2024년 보건복지부는 기존에 지정된 치료보호기관(9개 권역, 30개소)을 대상으로 하여 공모를 통하여 선정된 9개 치료보호기관에 각 국비 1억원을 지원하였고, 그 중 최근 3년간 치료 실적을 토대로 우수 권역 치료보호기관 2개소를 선정하는 절차[205]를 거쳐 추가적으로 3억원을 지원(2억원 1개소, 1억원 1개소)하였음.

<마약류 중독자 권역별 치료보호기관 운영 집행내역>

	2024회계연도 예산 편성 근거	2024회계연도 집행내역	비고
마약류 중독자 권역 치료보호기관 운영	○ 치료보호기관 운영 지원 : 9억원 = 9개소 x 100백만원 x 100%	○ 치료보호기관 운영 지원 : 7억 5,000만원 = (6개소 x 100백만원 + 3개소 x 100백만원 x1/2[206]) x 100%	

205) 보건복지부는 치료보호기관의 자료를 제출받아 중앙치료보호심사위원회 회의를 통하여 치료보호기관 실적 현황, 운영 적합성, 의료 질 개선 노력, 운영의 적절성 및 추진 의지를 평가하여 선정(2024.7.28.)함.

	2024회계연도 예산 편성 근거	2024회계연도 집행내역	비고
	○ 우수 치료보호기관 지원 : 3억원 = (1개소 x 200백만원 + 1개소 x 100백만원) x 100%	○ 우수 치료보호기관 지원 : 3억원 = (1개소 x 200백만원 + 1개소 x 100백만원) x 100%	

자료: 보건복지부 자료 재구성

□ 권역 치료보호기관의 운영은 국내 마약류 중독자가 급증하는 상황에서 마약류 중독이 타 정신질환에 비해 환자 관리 및 치료 난이도가 높은 데 반해 별도의 인센티브가 없어 치료보호기관의 사업 참여가 저조하다는 여론을 적극 반영하여 치료보호기관의 운영 활성화를 위한 것임.

참고로 대검찰청의 보도자료[207] 및 보건복지부의 자료에 따르면, 우리나라의 마약류[208] 사범 단속 현황은 1999년 최초로 1만명을 돌

206) 3개 병원은 하반기 개소에 따라 하반기에 6개월분인 절반 금액을 교부하였음.

207) '「2024년 마약류 범죄백서」 발간' (대검찰청, 2025. 6.15.)

208) 「마약류 관리에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "마약류"란 마약·향정신성의약품 및 대마를 말한다.
2. "마약"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
   가. 양귀비: 양귀비과(科)의 파파베르 솜니페룸 엘(Papaver somniferum L.), 파파베르 세티게룸 디시(Papaver setigerum DC.) 또는 파파베르 브락테아툼(Papaver bracteatum)
   나. 아편: 양귀비의 액즙(液汁)이 응결(凝結)된 것과 이를 가공한 것. 다만, 의약품으로 가공한 것은 제외한다.
   다. 코카 잎[엽]: 코카 관목[(灌木): 에리드록시론속(屬)의 모든 식물을 말한다]의 잎. 다만, 엑고닌·코카인 및 엑고닌 알칼로이드 성분이 모두 제거된 잎은 제외한다.
   라. 양귀비, 아편 또는 코카 잎에서 추출되는 모든 알카로이드 및 그와 동일한 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것
   마. 가목부터 라목까지에 규정된 것 외에 그와 동일하게 남용되거나 해독(害毒) 작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것
   바. 가목부터 마목까지에 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제. 다만, 다른 약물이나 물질과 혼합되어 가목부터 마목까지에 열거된 것으로 다시 제조하거나 제제(製劑)할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 총리령으로 정하는 것[이하 "한외마약"(限外麻藥)이라 한다]은 제외한다.
3. "향정신성의약품"이란 인간의 중추신경계에 작용하는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 인체에 심각한 위해가 있다고 인정되는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
   가. 오용하거나 남용할 우려가 심하고 의료용으로 쓰이지 아니하며 안전성이 결여되어 있는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질
   나. 오용하거나 남용할 우려가 심하고 매우 제한된 의료용으로만 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질

파한 이후[209] 2015년 이후 가파른 증가 추세를 보여 2023년 단속된 마약류 사범은 27,611명[210]이고, 그 중에서 10,899명은 투약 사범[211]으로 파악되고 있음.

<2019년～2023년 마약류 중독자 단속 현황>

(단위: 명, %)

연도별 / 마약류	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
합계	**16,044**	**18,050**	**16,153**	**18,395**	**27,611**
마약	1,804	2,198	1,745	2,551	3,970
향정신성의약품	11,611	12,640	10,631	12,035	19,556
대마	2,629	3,212	3,777	3,809	4,085

자료: 보건복지부

이러한 마약류 단속 실적의 급증에 대하여 대검찰청은 2015년 무렵 이후부터 스마트폰의 보급과 함께 접속 허가가 필요한 네트워크나 특정 소프트웨어로만 접속할 수 있는 다크웹(Dark Web) 등을 이용한 비대면 온라인 마약거래가 횡행하게 된 것이 주요 원인이라고 보고 있음.

다. 가목과 나목에 규정된 것보다 오용하거나 남용할 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 그리 심하지 아니한 신체적 의존성을 일으키거나 심한 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질

라. 다목에 규정된 것보다 오용하거나 남용할 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 다목에 규정된 것보다 신체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 우려가 적은 약물 또는 이를 함유하는 물질

마. 가목부터 라목까지에 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제. 다만, 다른 약물 또는 물질과 혼합되어 가목부터 라목까지에 열거된 것으로 다시 제조하거나 제제할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 총리령으로 정하는 것은 제외한다.

4. "대마"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다. 다만, 대마초[칸나비스 사티바 엘(Cannabis sativa L)을 말한다. 이하 같다]의 종자(種子)·뿌리 및 성숙한 대마초의 줄기와 그 제품은 제외한다.

가. 대마초와 그 수지(樹脂)

나. 대마초 또는 그 수지를 원료로 하여 제조된 모든 제품

다. 가목 또는 나목에 규정된 것과 동일한 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것

라. 가목부터 다목까지에 규정된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제

209) 최초로 1만명을 돌파한 것은 1999년이지만, 2005년 7,154명, 2010년 9,732명으로 줄어들었다가 2015년 11,916명을 돌파한 이후 계속 증가하고 있음.

210) 보건복지부는 10년 전에 비하여 2.8배 증가한 수치로 파악하고 있음.

211) 투약 외의 범죄 형태로는 제조, 밀수, 매매 등이 있음.

□ 이에 따라 치료보호기관에서 치료보호를 받은 마약류 중독자의 수도 늘어나서 2019년 260명, 2020년 143명 수준에서 2023년 641명, 2024년 875명으로 파악되고 있음.

<2019년～2024년 마약류 중독자 치료보호 현황>

(단위: 명)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
치료보호 환자 수	260	143	280	421	641	875

자료: 보건복지부

□ 다만, 마약류 중독자 치료보호 대상자는 마약류 사범 중에서 투약 사범자의 일부로서 최근 마약류 사범 수의 증가 폭이 커서 상대적으로 투약 사범의 비율이 낮아진 측면은 있으나, 투약 사범의 수 자체는 증가하는 추세에 있음.

< 2019년～2024년 마약류 사범과 투약 사범 현황>

(단위: 명)

	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
마약류 사범	16,044	18,050	16,153	18,395	27,611	23,022
투약 사범	8,210 (51.2%)	9,044 (50.1%)	8,522 (52.8%)	8,489 (46.%)	10,899 (39.4%)	9,528 (41.3%)

출처 : '「2024년 마약류 범죄백서」 발간' (대검찰청, 2025. 6.15.) 등 재구성

□ 연간 9,000여명 이상의 투약 사범이 적발되는 현실에서 치료 보호 환자 수는 2024년 기준 875명으로 아직 1,000명에도 미치지 못하는 수준임을 고려할 때, 향후 치료보호를 희망하는 환자 수가 증가할 개연성이 있어 보이므로, 선제적으로 준비해 둘 필요가 있음.

<2022년~2024년 치료보호기관별 치료보호 실적>

(단위: 명)

구분 지역	병원명 *권역 치료보호기관	지정 병상수	치료보호실적(명)		
			2022년	2023년	2024년
합계	31개 의료기관('24.12.)	341	421	641	875
서울	서울특별시 은평병원	25	-	23	43
	* 국립정신건강센터	2	2	-	34
부산	부산의료원	2	1	-	1
	부산시립정신병원	8	-	-	4
대구	대구의료원	2	4	8	8
	* 대동병원	25	-	47	55
인천	인천광역시의료원	2	-	4	9
	* 인천참사랑병원	50	276	461	509
광주	광주시립정신병원	5	-	-	-
대전	* 참다남병원	4	1	1	6
	마인드병원	2	'24년 신규지정		-
울산	마더스병원	10	-	1	-
경기	경기도의료원의정부병원	5	-	-	-
	용인정신병원	10	-	-	-
	* 경기도립정신병원	10	'24년 신규지정		16
	계요병원	10	2	-	-
	아주편한병원	2	'24년 신규지정		-
	이천소망병원	5	'24년 신규지정		-
	더블유진병원	1	'24년 신규지정		-
강원	* 원주세브란스기독병원	2	'24년 신규지정		3
	국립춘천병원	10	-	-	-
충북	청주의료원	2	-	-	-
충남	국립공주병원	2	-	-	3
전북	* 원광대학교병원	2	1	-	18
	신세계병원	32	-	2	6
	전라북도마음사랑병원	4	-	-	-
전남	국립나주병원	10	-	1	6
경북	포항의료원	3	-	-	-
경남	* 국립부곡병원	90	134	93	141
	양산병원	2	-	-	-
제주	* 연강참병원	2	'24년 신규지정		13

자료: 보건복지부

□ 다만, 보건복지부는 9개 권역 치료보호기관 중에서 인천광역시 소재 인천참사랑병원과 경남 소재 국립부곡병원의 치료보호 실적이 전체 치료보호기관 치료보호 실적의 74.3%[212]인 점을 고려하여 우수 치료보호기관으로 선정하고 추가적인 운영비 3억원을 지원하였는데,

이에 대하여는 치료실적이 우수한 곳에 인센티브로서 운영비를 추가적으로 지원한 것으로 볼 수 있지만, 2개 치료보호기관으로의 치료보호 쏠림 현상을 개선하기 위하여 현재 치료보호 실적은 저조하더라도 치료보호기관으로서 역할에 적극적인 의지를 가진 병원을 발굴하는 방안에 대하여도 검토해야 할 것으로 보임.

□ 또한, 권역 치료보호기관 아닌 나머지 22개 치료보호기관의 경우 치료실적이 모두 합하여 연간 80명으로서 전체 치료보호 실적 875명의 9.1%에 불과하며, 치료실적이 전무한 곳도 14개소에 이른다는 점에 대하여는,

마약류 치료보호기관으로서의 소극적 역할에 대한 개선 방안이 필요해 보이고, 권역 치료보호기관 및 우수 치료보호기관과 달리 국비로 마약류 중독자 치료를 위한 운영비 지원을 받지 못하는 상황이 치료환경 개선 의지에 오히려 역효과로 작용할 수 있다는 점에 대하여도 살펴볼 필요가 있음.

□ **따라서 보건복지부는 과거에 비하여 증가하고 있는 마약류 중독자 및 투약 사범의 추이를 바탕으로 현재 치료보호가 특정한 병원으로 쏠리고 있는 현상을 완화하면서 31개 치료보호병원 전체의 치료 역량을 강화시킬 방안을 모색할 필요가 있음.**

212) 다만, 이 비율은 2022년 97%, 2023년 86.4%에 비하여 개선되고 있는 값임.

다) 마약류 중독자 치료비 부족분을 보충하기 위한 과도한 이·전용 등 조치 지양 필요

마약류 중독자 치료비 지원을 위한 본예산은 4억 5,000만원이 편성되었으나, 예산이 부족하여 전용 등을 통해 증액하여 최종 16억 8,300만원을 집행하였는데, 이는 건강보험 관련 규정의 개정 시점에 대한 정보 파악이 미흡했고 수요예측이 정확하지 못했던 데에서 비롯된 것으로서 향후 이와 같은 사례의 재발을 막을 필요가 있음.

□ 중독자 치료지원 및 기반 구축 내역사업 중에서 중독자치료비 지원 내내역사업은 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조[213]에 따라 마약류 중독자로 판명된 사람의 치료보호에 드는 비용을 지원하기 위한 사업인데 본예산에서는 4억 5천만원이 편성되었으나 16억 8,300만원을 집행한 것으로 파악됨.

<2024회계연도 내역사업 간 편성 대비 집행내역 비교>

내내역사업 명	2024회계연도 예산 편성 근거(A)	2024회계연도 집행내역(B)	편성 대비 집행액비율(B/A)
중독자 치료비 지원	○ 450백만원 = 500명*6백만원*30%(건강보험 적용 본인 부담)*50%(국비보조율)	○ 1,683백만원 (지원대상자 875명)	374%

*자료: 보건복지부 자료 재구성

213) 「마약류 관리에 관한 법률」
제40조(마약류 중독자의 치료보호) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자의 마약류 중독 여부를 판별하거나 마약류 중독자로 판명된 사람을 치료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있다.
② 제1항에 따른 치료보호기관은 다음 각 호의 시설 및 인력을 갖추어야 한다. 이 경우 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 다음 각 호의 시설 및 인력을 갖추는 데에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
1. 마약류 사용 여부 감정을 위한 소변, 모발 등 생체시료를 분석할 수 있는 기기 및 장비
2. 마약류 중독 여부 판별을 위하여 정신건강의학과 전문의의 의학적 판단 등에 필요한 보조적 검사장비
3. 정신건강의학과 전문의 및 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17 조제1항에 따른 정신건강전문요원
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 마약류 중독자 치료보호에 필요한 시설 및 장비
⑦ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자에 대하여 제1항에 따른 치료보호기관에서 마약류 중독 여부의 판별검사를 받게 하거나 마약류 중독자로 판명된 사람에 대하여 치료보호를 받게 할 수 있다. 이 경우 판별검사 기간은 1개월 이내로 하고, 치료보호 기간은 12개월 이내로 한다.
⑪ 국가 및 지방자치단체는 제7항에 따른 판별검사 및 치료보호에 드는 비용을 부담한다.

□ 이에 대하여 보건복지부는 부령인 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」중 별표2 제4호 파목을 삭제[214]하는 개정 작업을 통하여 2024년 상반기부터는 마약류 중독자 치료보호비에 대한 건강보험이 적용될 것이라 예상을 하고 일반회계에서 지원해야 하는 금액을 낮게 책정하여 2024회계연도 예산을 확정받았으나, 동 규칙이 개정된 시점은 2024년 7월 5일이었고, 그때부터 비로소 건강보험이 적용된 것이 일반회계 예산이 부족하게 된 원인으로 지목하고 있음.

□ 다만, 사업의 원활한 추진을 위하여는 건강보험 재정의 투입과 같은 공급적 측면 뿐 아니라 마약류 중독자 수의 증가와 같은 수요적 측면도 고려해야 할 것으로 보이는데,

예산이 부족하여 다른 사업의 예산을 전용함으로써 증액하려는 과정에서 2024년 11월 작성된 자료를 보면, 마약류 투약사범의 수는 2021년(8,522명), 2022년(8,489명)보다 2023년(10,899명)에 증가하는 등 2024년에도 마약류 중독자의 치료보호비 수요가 더 늘어날 가능성이 있었고, 마약류 투약사범이 증가하면 그에 비례하여 치료 단가가 외래치료에 비하여 높은 입원치료의 비율 또한 증가할 수 있는 상황[215]임도 고려할 필요가 있음.

---

214) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」
제9조(비급여대상) ① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 별표 2와 같다.
■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] <개정 2024. 8. 1.>
비급여대상(제9조제1항관련)
4. 보험급여 시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제
파. 삭제 <2024. 7. 5.>
※ 삭제 전은 ‘파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용’ 이었고, 동 목은 2024.7.5. 개정되어 같은 날부터 시행되었음.

215) 보건복지부는 당시 입원비율에 대하여 (’22) 19% → (’23) 35% → (’24.7월) 38%로, 월 치료비는 입원치료의 경우 446만원, 외래치료의 경우는 54만원으로 파악하고 있었음.

< 마약류 투약사범 및 치료보호 예산 현황 >

(2024. 11. 6. 기준, 단위: 명, 백만원)

구 분	'19	'20	'21	'22	'23	'24(추정치)
마약류 투약사범	8,210	9,044	8,522	8,489	10,899	13,351*
전체 투약자 추정 (암수율 30배)	246,300	271,320	255,660	254,670	326,970	400,530
치료보호인원	260	143	280	421	641	1,016**
치료보호예산 (집행률)	120 (95%)	195 (96%)	208 (79%)	410 (47%)	884*** (96%)	450 (100%)

* 전년도 동 기간 비교하여 22.5% 증가 예상(제1차 마약류 관리 기본계획)하여 산출

** '24. 7월 기준, 치료보호인원 593명(전년 641명 대비 92.5% 수준)으로 1년 실적 추정

*** '23년 치료비(본예산 410백만원) 부족으로 내역조정, 전용(474백만원)으로 확보

자료: 보건복지부

□ 한편, 부족한 재원을 보충하기 위하여 내역변경 및 전용의 대상이 된 포항지진트라우마센터 설치·운영 지원 사업(3345-323), 안산마음선강센터설치운영 사업(3345-324), 정신건강증진시설 확충 사업(3345-300)에서 불용이 발생하지 않았다면, 부족한 예산을 마련하는 데에 어려움을 겪었을 것이므로 본예산 단계에서 적정한 예산을 마련하여 집행할 필요가 있음.

□ **따라서 보건복지부는 과거에 비하여 증가하고 있는 마약류 중독자 및 투약 사범의 추이를 면밀히 관찰할 필요가 있고, 이를 사업 추진에 반영하여 과도한 예산과목의 조정이 발생하지 않도록 해야 할 것임.**

3) 포항지진트라우마센터 설치·운영(3345-323)

가) 사업 및 결산 개요

□ 포항지진트라우마센터 설치·운영 사업은 포항지진으로 인적·물적 피해를 입은 피해자와 심리적 충격을 겪고 있는 포항 시민들의 사회복귀와 적응을 돕기 위한 사업으로,

2024회계연도 예산액 48억 7,400만원과 전년도 이월액 38억 500만원, 이·전용 등 2억 100만원(△)을 합한 예산현액은 84억 7,800만원이고, 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 포항지진트라우마센터 설치·운영 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	4,874	4,874	3,805	△201	8,478	8,478	-	-
포항지진 트라우마센터 설치·운영	401	401	-	-	401	401	-	-
재난치유 복합센터 건립	4,272	4,272	3,805	-	8,077	8,077	-	-
경북권역 트라우마센터 설치·운영	201	201	-	△201	-	-	-	-

나) 포항트라우마센터에 정신건강의학과 전문의 채용 필요

「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법 시행령」에는 포항트라우마센터에 정신건강의학과 전문의를 두도록 하고 있음에도 실제로는 지켜지지 않고 있으므로 개선이 필요함.

□ 2017년 11월 15일 경북 포항에서 지진 규모 5.4의 강한 지진이 발생하였고 이후에도 2018년 2월 11일 지진 규모 4.6의 강한 여진이 계속됨에 따라 포항시민들에게 피해가 잇달았는데, 동 사업은 이로 인한 피해자 및 포항 시민들의 종합적인 정신건강관리[216]를 위하여 설치·운영된 포항트라우마센터[217]을 지원하기 위한 것임.

□ 2024년 포항지진트라우마센터 설치·운영 내역사업을 보면 4억 100만원이 집행되었는데, 그 중 인건비 집행은 1억 4,000만원이고 모두 정신건강전문요원 8인의 채용을 위한 것임.

---

216) 「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법」
제22조(포항트라우마센터 설치 등) ① 국가는 피해자와 포항지역 공동체의 특수성을 고려하여 피해자의 종합적인 정신건강관리를 위한 포항트라우마센터를 설치할 수 있다.
② 제1항에 따른 포항트라우마센터는 국가등이 운영하여야 하며, 포항트라우마센터의 설치·운영 및 운영위탁에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법 시행령」
제19조(포항트라우마센터의 설치 등) ① 법 제22조에 따른 포항트라우마센터(이하 "포항트라우마센터"라 한다)는 포항시에 설치한다.
② 포항트라우마센터는 다음 각 호의 사업을 수행한다.
1. 피해자 등의 심리적 안정과 사회 적응을 위한 심리상담 등 개인상담 및 집단 프로그램의 개발·운영
2. 피해자 등의 심리적 증상 및 정신질환 등에 대한 검사와 트라우마에 관한 조사·연구
3. 포항지진으로 인한 외상 후 스트레스장애 및 자살충동 등의 조기 발견 및 대응
4. 포항지진으로 인한 정신질환 발생 가능성이 높은 사람에 대한 지속적인 관리
5. 제1호부터 제4호까지에 따른 사업을 위한 의료기관 및 관련 기관과의 연계망 구축
6. 그 밖에 피해자 등의 심리회복을 위한 각종 교육 및 홍보

217) 2019년 11월 27일 '포항지진트라우마센터' 라는 명칭으로 개소하였으나, 2024년 9월 3일 '포항트라우마센터'로 명칭이 변경되었음.

< 2024회계연도 포항지진트라우마센터 설치·운영 사업 집행내역 >

세사업 명	집행내역
포항지진트라우마센터 설치·운영	○ 자치단체 경상보조 : 401백만원 - 인건비: 140백만원 = **8명** X 35백만원 X 국비 50% - 운영비: 월 18.5백만원 X 12월 X 국비 50% = 111백만원 - 사업비: 자조활동 및 문화예술 프로그램, 회복프로그램 등 운영 150백만원

자료: 보건복지부

□ 다만, 「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법 시행령」 제19조제3항[218]에 따르면 포항트라우마센터에는 1명 이상의 정신건강의학과 전문의를 두도록 하고 있는데, 실제로는 지켜지지 않고 있으며, 2024년 7월 18일부터 관내 정신병원[219]과 업무 협약을 체결하여 월 2회 정신건강의학과 전문의가 출장 상담하는 형식으로 운영 중인 것으로 파악됨.

□ 보건복지부는 이에 대하여 2024년 3월 31일 정신건강의학과 전문의의 사직 후 동일한 조건으로 채용 공고를 3회 진행하였으나 지원자가 없어서 업무 공백을 최소화하기 위한 불가피한 조치로 설명하고 있으나,

동 센터 이용자가 2024년 실인원 기준 8,385명 연인원 기준 28,628명에 이르는 수준임을 고려할 때 내실있는 센터 운영을 위하여 관련 법령을 준수하여 정신건강의학과 전문의가 상주하여 근무할 수 있도록 인건비 예산을 확보하고 좋은 치료환경을 마련하는 등 대응하여야 할 것임.

---

218) 「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법 시행령」
제19조(포항트라우마센터의 설치 등)
③ 포항트라우마센터에는 1명 이상의 정신건강의학과 전문의를 두고, 그 밖에 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원 및 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 등 사업 수행에 필요한 인력을 둘 수 있다.

219) 경북 포항시 북구 소재 인성병원임.

< 최근 5년 포항지진트라우마센터 이용 현황 >

주요 실적	이용현황		전문인력 상담 (A)	치유 장비 이용 (B)	프로그램 참여수 (C)
	실인원	연인원 (A+B+C)			
총계	38,788	123,579	36,506	69,788	17,285
2020년	9,111	22,433	6,965	12,003	3,465
2021년	8,950	21,344	6,677	11,534	3,133
2022년	6,236	23,804	6,961	12,991	3,852
2023년	6,106	27,370	7,188	16,572	3,610
2024년	8,385	28,628	8,715	16,688	3,225

자료: 보건복지부

□ 따라서 보건복지부는 법령을 준수하여 포항트라우마센터에 정신건강의학과 전문의의 공백이 발생하지 않도록 하여야 할 것임.

다) 경북권역 트라우마센터 설치·운영 내역사업 예산의 전액 내역변경 사유의 부적절성

경북권역 트라우마센터 설치·운영 예산은 전액 다른 사업 예산으로 내역변경되어 사업 진행이 불가능해졌는데, 이는 국회가 심의·확정한 내역사업의 예산을 정부가 예산 심의과정에서 언급되지 않은 주장을 통하여 임의로 변경한 결과이므로 주의할 필요가 있음.

□ 경북권역 트라우마센터 설치·운영 내역사업은 2억 100만원이 편성[220]되었으나, 내역변경(2024.10.7.)을 통하여 전액 정신의료서비스 및 당사자 지원(3345-302) 사업의 예산으로 전환되었는데, 사유는 마약류 중독자 급증 및 치료보호 수요량 증가로 인한 예산 부족임.

< 2024회계연도 포항지진트라우마센터 설치·운영 예산 내역변경 현황 >

(단위: 백만원)

구분 (날짜)	~에서		금액	~으로		이·전용 등 사유
	세부사업 명 (사업코드)	목-세목 코드		세부사업 명 (사업코드)	목-세목 코드	
내역변경 ('24.10.7.)	포항지진트라우마센터 설치운영 (3345-323)	330-01	201	정신의료서비스 및 당사자 지원 (3345-302)	330-01	마약류 중독자 급증 및 치료보호 수요량 증가로 치료비 예산 부족

자료: 보건복지부

□ 결과적으로 마약류 중독자 치료비 지원을 위하여 경북권역 트라우마센터 설치·운영의 필요성을 양보한 것으로 볼 수 있는데, 기획재정부 보조사업연장평가 결과(2024.5.28.)에 따르면, 경북권역 트라우마센터는 현재 국립부곡병원[221]이 역할을 맡고 있는 영남권역 트라우마센터의 역할을 확대함으로써 본래의 목표를 달성할 수 있고 경

220) 정신건강전문요원 10명에 대하여 연간 연봉 4,020만원을 인건비로 지원하기 위한 예산임.
201백만원= 402백만원*지자체 보조 100%*6개월*1개소

221) 경남 창녕군 부곡면에 소재함.

북권역 트라우마센터로서 포항트라우마센터는 지리적으로 경북권에서 남동쪽에 위치하여 전체적인 관할에 한계가 있으므로 보건복지부는 동 내역사업 예산을 내역변경을 위한 재원으로 선정하여 전액 삭감한 것으로 보임.

□ 다른 사업에서의 시급한 예산 부족 사유 발생이라는 불가피성에도 불구하고, 영남권역 트라우마센터의 확대를 통하여 경북권역 트라우마센터의 설치·운영을 대체하는 효과를 거둘 수 있다는 이유로 해당 사업을 백지화하고 그 재원을 다른 사업으로 내역변경한 정부의 판단에 대하여는,

국회가 경북권역 트라우마센터 설치·운영을 위하여 심의·확정한 예산을 예산안의 심의과정에서 언급하지 않은 다른 새로운 주장을 통하여 정부측에서 임의로 변경한 것이므로 주의가 필요함.

□ **따라서 보건복지부는 국회가 심의 및 의결한 사업을 백지화하여 그 예산이 전액 내역변경되는 일이 재발하지 않도록 할 필요가 있음.**

4) 안산마음건강센터 설치·운영(3345-324)

가) 사업 및 결산 개요

□ 안산마음건강센터 설치·운영 사업은 세월호 피해자 및 안산시민의 정신·신체 질환의 치료 및 치유, 피해자 사례관리 및 일상회복 지원을 위하여 안산마음건강센터의 설치·운영 지원을 하는 사업으로, 2024회계연도 예산액 69억 4,500만원과 전년도 이월액 52억 1,000만원, 이·전용 등 2억 200만원(△)을 합한 예산현액은 119억 5,300만원이고, 이 중 117억 4,600만원이 집행되었으며, 2억 700만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 안산마음건강센터 설치·운영 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	6,945	6,945	5,210	△202	11,953	11,746	-	207
안산마음건강센터 설치·운영	6,743	6,743	5,210	-	11,953	11,746	-	207
수도권역 트라우마센터 설치·운영	202	202	-	△202	-	-	-	-

나) 수도권역 트라우마센터 설치·운영 내역사업 예산의 전액 내역변경 사유의 부적절성

수도권역 트라우마센터 설치·운영 예산은 전액 다른 사업 예산으로 내역변경되어 사업 진행이 불가능해졌는데, 이는 국회가 심의·확정한 내역사업의 예산을 정부가 예산 심의과정에서 언급되지 않은 주장을 통하여 임의로 변경한 결과이므로 주의할 필요가 있음.

□ 수도권역 트라우마센터 설치·운영 내역사업은 2억 200만원이 편성[222]되었으나, 내역변경(2024.10.7.)을 통하여 전액 정신의료서비스 및 당사자 지원(3345-302) 사업의 예산으로 전환되었는데, 사유는 마약류 중독자 급증 및 치료보호 수요량 증가로 인한 예산 부족임.

< 2024회계연도 안산마음건강센터 설치·운영 예산 내역변경 현황 >

(단위: 백만원)

구분 (날짜)	~에서		금액	~으로		이·전용 등 사유
	세부사업 명 (사업코드)	목-세목 코드		세부사업 명 (사업코드)	목-세목 코드	
내역변경 ('24.9.5.)	안산마음건강센터 설치·운영 (3345-324)	330-01	202	정신의료서비스 및 당사자 지원 (3345-302)	330-01	마약류 중독자 급증 및 치료보호 수요량 증가로 치료비 예산 부족

자료: 보건복지부

□ 결과적으로 마약류 중독자 치료비 지원을 위하여 수도권역 트라우마센터 설치·운영의 필요성을 양보한 것으로 볼 수 있는데, 기획재정부 보조사업연장평가 결과(2024.5.28.)에 따르면, 수도권역 트라우마센터는 현재 국립정신건강센터[223]가 역할을 맡고 있는 국가트라우마센터의 역할을 확대함으로써 목표를 달성할 수 있고 수도권역 트라우마센터로서 안산마음건강센터는 행정구역 관할상 수도권역

222) 정신건강전문요원 10명에 대하여 연간 연봉 4,020만원을 인건비로 지원하기 위한 예산임.
201백만원= 402백만원*지자체 보조 100%*6개월*1개소
223) 서울 광진구 소재

전체적인 관할에 한계가 있으므로 보건복지부는 동 내역사업 예산을 내역변경을 위한 재원으로 선정하여 전액 삭감한 것으로 보임.

□ 다른 사업에서의 시급한 예산 부족 사유 발생이라는 불가피성에도 불구하고, 국가트라우마센터의 확대를 통하여 수도권역 트라우마센터의 설치·운영을 대체하는 효과를 거둘 수 있다는 이유로 해당 사업을 백지화하고 그 재원을 다른 사업으로 내역변경한 정부의 판단에 대하여는,

국회가 수도권역 트라우마센터 설치·운영을 위하여 심의·확정한 예산을 심의과정에서 언급하지 않은 다른 새로운 주장을 통하여 정부 측에서 임의로 변경한 것이므로 주의가 필요함.

□ **따라서 보건복지부는 국회가 심의 및 의결한 사업을 백지화하여 그 예산이 전액 내역변경되는 일이 재발하지 않도록 할 필요가 있음.**

5) 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 국민 대상으로 심리상담 서비스를 지원하는 사업으로,

2024회계연도 예산액과 예산현액 472억 4,900만원이고, 이 중 472억 4,800만원이 집행되었으며, 100만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 전국민 마음투자 지원사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	47,249	47,249	-	-	47,249	47,248	-	1
전국민 마음 투자 지원	28,589	28,589	-	-	28,589	28,589	-	-
바우처시스템 보강 및 신규 전달체계 구축·운영 등	18,550	18,550	-	-	18,550	18,550	-	-
사업운영 관리비	110	110	-	-	110	109	-	1

□ 동 사업은 우울, 불안 등 정서적 어려움으로 심리상담이 필요한 사람에게 총 8회 사용할 수 있는 심리상담 서비스 바우처를 제공하는 사업으로서

< 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)

자료: 보건복지부

지원 대상에서 제외되는 경우로는 약물·알콜중독, 중증 정신질환, 심각한 심리적 문제[224]로 정신건강의학과 진료가 우선적으로 필요한 경우 또는 아동청소년 심리지원서비스·아동청소년 정서발달 지원서비스·정신건강토탈케어 서비스·청년 마음건강 지원사업·성인 심리지원서비스를 지원받고 있는 경우 등이 있음.

224) 예컨대 급박한 자살 위기 등

나) 심리상담 바우처 이용자 수 및 이용 횟수 과다 추계 주의

전국민 마음투자 지원 내역사업은 2024년 7월부터 서비스 제공을 시작하여 12월까지 실집행률이 30.1%로서 저조한 수치를 나타내었는데, 이 결과는 지원대상자의 수와 바우처 평균 사용 횟수를 과다 추계한 데 따른 것으로 향후 사업 수요를 면밀히 추계하여 사업관리를 할 필요가 있음.

□ 보건복지부가 2023년 8월에 작성한 전국민 마음투자 지원 사업 계획(안)에 따르면, 동 사업은 2024년 7월부터 2027년까지 총 100만명을 지원[225]하는 것을 목표로 하여 2024년 7월부터 사업이 시행되었음.

□ 동 사업은 자치단체경상보조 사업으로서 대국민 실질적인 내역사업인 '전국민 마음투자 지원'에서는 심리상담 서비스 바우처 제공에 소요되는 2024년 예산이 285억 8,900만 원으로 확정되었는데,
지원대상자 8만명[226], 1회 이용시 바우처 금액 단가 8만 원, 수혜자로 선정 시 바우처 이용 가능 횟수 8회와 평균 국고보조율 70% 등을 기준으로 산정되었음.

< 2025년도 전국민 마음투자 지원 내역사업 예산 편성 근거 >

285억 8,900만원 = 지원대상자(8만명) × 서비스단가(평균 8만원) × 지원횟수(8회) × 국고보조율(평균 70%) × 소득수준별 본인부담금 차등화[227]

자료: 보건복지부

225) ('24) 8만명 → ('25) 16만명 → ('26) 26만명 → ('27) 50만명 → ('28) 50만명을 목표로 하되, ('24~'25)의 기간은 고위험·중위험군, ('26~) 일반국민까지 확대하는 것을 목표로 함.

226) 관계부처 합동, "정신건강정책 혁신방안"(2023.12.5.)에 따르면, 정신건강 위험군 약 160만명의 5%를 근거로 함.

227) 본인부담금은 서비스 단가에서 정부지원금을 제외한 본인이 부담하는 금액을 말하는데, 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.

□ 그러나, 사업 초기 대상자 발굴, 제공기관 등록, 바우처 발급 과정 등에 시간이 소요되어 2024년 12월말 기준 전국민 마음투자 지원 내역사업 예산현액 285억 8,900만원 중에서 30.1%인 86억 1,608만원이 각 지방자치단체에서 실집행되었음.

< 2024년 전국민 마음투자 지원 내역사업 국비 실집행액 현황[228] >

('24.12월말 기준, 단위: 천원, %)

연번	시도	예산교부액(국비, A)	실집행액(B)	실집행률(B/A)
합계		28,589,000	8,616,085	30.1
1	서울	5,745,397	1,749,972	30.5
2	경기	4,992,790	2,446,188	49.0
3	인천	2,488,300	408,013	16.4
4	부산	2,384,488	449,072	18.8
5	대구	1,535,422	365,397	23.8
6	광주	1,050,656	228,505	21.7
7	대전	1,078,075	248,137	23.0
8	울산	679,597	289,576	42.6
9	강원	959,322	113,937	11.9
10	충북	983,768	185,309	18.8
11	충남	1,085,235	402,567	37.1
12	전북	961,877	183,320	19.1
13	전남	879,192	282,551	32.1
14	경북	1,344,758	557,452	41.5
15	경남	1,425,832	476,236	33.4
16	제주	601,271	111,641	18.6
17	세종	393,020	118,212	30.1

자료: 보건복지부

□ 낮은 실집행률의 원인은 2024년 사업 추진 실적을 볼 때, 서비스 신청자의 수가 7월 6,872명으로 시작하여 12월 기준 누적 48,386명

228) 참고로 전국 240여 기초지방자치단체 중에서 실집행률이 100%인 곳이 2곳 있었지만, 10% 미만인 곳이 45곳, 그리고 0%인 곳도 3곳으로 파악되는 등 기초지방자치단체별로 편차가 있는 것으로 보임.

으로서 예산 편성 근거에서 제시된 8만명의 60% 수준이고, 바우처 평균 사용횟수도 6.13회로서 편성 근거에서의 8회와 비교하면 76.6% 수준인 데 기인한 것으로 보임.

< 2024년 전국민 마음투자 지원 내역사업 서비스 신청자 등 현황 >

('24.12월말 기준, 단위: 천원, %)

서비스 신청자	바우처 결제[1]	바우처 평균 사용횟수[2]	서비스 제공기관	서비스 제공인력[3]
48,386	192,868	6.13	1,256	5,628

1) 바우처 결제 : 심리상담서비스 제공건수
2) 바우처 평균 사용횟수 : 바우처 사용기한 만료자(120일) 기준으로 산출
3) 서비스 제공인력 : 자격증 기준으로 중복 포함
자료: 보건복지부

< 2024년 전국민 마음투자 지원 내역사업 월별 누적 신청자 현황 >

(단위: 명)

구분	7월	8월	9월	10월	11월	12월
서비스 신청자 (누적)	6,872	14,164	20,635	29,357	38,998	48,386

자료: 보건복지부

□ 사업 지침에 따르면 지원대상자는 심리상담 바우처를 자격을 취득한 생성일로부터 120일내에 최대 8회 사용하여야 하는데, 사용기한 요건까지 감안한다면 회계연도 내 높은 실집행률을 위하여는 사업이 시작된 2024년 7월이나 8월부터 서비스 신청자의 수가 많았어야 했으나, 점진적으로 증가하여 12월에 이르러서야 48,386명에 이르렀음. 즉, 예산 편성 근거 산출식에서의 지원대상자의 수(6개월 동안 누적 8만명)와 평균 사용 횟수(8회)를 충족하기 위하여는 7월부터 8만명에 가까운 서비스 신청자가 바우처를 사용하기 시작하여 연말까지 8회를 사용할 정도의 수요를 보였어야 했는데 실제로는 그러

하지 못했던 점(서비스 신청자 누적 48,386명, 평균 바우처 횟수 6.13회)이 낮은 실집행률의 주요 사유로 보이고, 이는 결국 사업 수요의 과다 추계로 볼 수 있음.

□ **따라서 보건복지부는 향후 수요추계의 정확도를 높임으로써 과다한 불용이 재발하지 않도록 하고, 사업을 적극적인 홍보하여 서비스 신청자를 발굴하며, 양질의 상담서비스가 제공되어 지원대상자들이 그들의 권리인 8회의 바우처를 모두 사용하도록 유인할 필요가 있음.**

다) 포상금 지급의 법령적 근거 마련 필요

보건복지부는 전국민 마음투자 지원사업에서 포상금 지급이 지급근거와 지급한도 등을 담고 있는 법령에 근거하여 이루어지도록 할 필요가 있고, 기초지방자치단체 뿐 아니라 양적·질적 상담실적이 우수한 상담사에게도 직접 포상하는 방안에 대하여 검토할 필요가 있음.

□ 심리상담 바우처 제공을 뒷받침하는 '바우처시스템 보강 및 신규 전달체계 구축·운영 등' 내역사업은 원활한 심리상담 서비스가 제공될 수 있도록 사회보장정보시스템이나 전자바우처시스템과 같은 기존의 시스템을 보강하고, 심리상담 서비스의 질 관리를 위한 신규 시스템 구축 및 교육과 홍보를 수행하기 위한 것인데,

보건복지부는 동 내역사업에서 포상금(310-03)으로 5억원을 편성하여 이를 서비스 전달체계 확립과 사업 활성화를 위한 실적이 우수한 것으로 평가한 67개 기초지방자치단체에 전액 집행[229]하였음.

< 2024년 전국민 마음투자 지원사업 포상금 집행 개요 >

○ 지자체 '사업 운영 실적(서비스 신청률, 제공기관 등록건수 등)', '예산투입 성과(예산 집행률, 서비스 이용률)' 등 평가지표를 정량적으로 평가*하여 상위 순위를 부여

* 동점인 경우 '사업 운영 실적', '예산투입 성과', '평균 달성률'이 높은 순으로 상위 순위를 부여

- 평가대상 : 229개 시·군·구
- 평가대상 기간 : '24. 7. 1. ~ 10. 31.
- 평가방법 : 행복이음, 전자바우처시스템 등 전산 실적 확인 및 평가

○ 사업 실적 우수 지자체 67개소 ※ 전체 지자체 대비 약 30%

구분	계	대상	최우수	우수	장려
해당 시·군·구	67	5	10	20	32
지자체별 포상금	-	20백만원	10백만원	7백만원	5백만원
등급별 총액	500백만원	100백만원	100백만원	140백만원	160백만원

*자료: 보건복지부 재구성

229) 각 기초지자체에 포상금이 지급된 날짜는 2024년 12월 23일임.

보건복지부는 2024년 포상금 예산이 확정됨에 따라 법령적인 근거로서 「보건복지부장관표창 운영지침」 및 「보건복지부장관 우등상 수여 및 후원명칭 사용 승인에 관한 규정」을 참고하여 포상계획을 수립하고 집행했다는 입장이나, 해당 지침과 규정에는 현금성 경비로 지급되는 포상금에 대하여는 직접적인 언급이 없음.

□ 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따르면, 보상금 및 포상금에 대한 지급근거 및 지급한도는 법령으로 명확하게 규정하여야 하며, 지급방법 및 절차・금액 등은 하위 규정(행정규칙)으로 구체화할 수 있도록 규정하고 있음[230].

□ 일례로 보건복지부 기획조정실 보건복지상담센터에서 수행하는 보건복지 상담센터(2633-300) 사업[231]의 경우 「보건복지상담센터 운영규정」[232]에서 포상금 지급에 관한 명시적 근거를 마련해 둔 점을 들 수 있는데, 전국민 마음투자 지원사업에서의 포상금 집행도 법령적 근거를 토대로 사업을 추진하는 것이 타당해 보임.

또한, 보건복지부는 사업 실적이 우수한 기초지방자치단체에 포상금을 집행했으나, 그 근거가 되는 사업 운영 실적은 제공기관 등록 건수나 예산 집행률 등 주로 정량적으로 평가한 것이고, 그에 따라 포상금을 공법인인 기초지방자치단체만 수령하게 되었는데, 이 경우 지급된 포상금이 어떤 용도로 집행되는지에 대하여는 명시적인

---

230) 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」 p. 195. 내용임.

231) 보건복지서비스(보건의료, 사회복지, 인구아동, 노인장애인) 관련 상담, 위기대응(긴급복지지원, 노인·아동학대, 응급의료, 정신건강 등) 관련 상담 및 유관기관 연계를 안내하는 원스톱서비스를 제공하기 위한 사업임

232) 「보건복지상담센터 운영규정」[시행 2024. 12. 12.] [보건복지부예규 제148호, 2024. 12. 12., 일부개정]
제23조(상담실적평가) ① 센터장은 상담사의 업무능력을 향상시키고 고객에게 양질의 상담서비스를 제공하기 위하여 상담실적을 주기적으로 평가하여야 한다.
② 센터장은 상담실적 평가시 정성적 평가지표와 정량적 평가지표를 동시에 고려하여 객관적이고 공정한 평가가 이루어지도록 하여야 한다.
③ 상담실적 평가의 구체적인 시행방법 및 그에 따른 포상금 지급 등은 별도의 계획에 의한다.

규정이 부재하므로 공로자에 대한 포상 등으로 집행되는지 등을 파악하는 조치가 필요할 것으로 보임.

□ 또한, 보건복지부는 67개 기초지방자치단체에 포상금 5억원 전액을 집행하였고, 그 중 실집행률이 50% 미만인 곳이 45개 지역, 20% 미만인 곳도 8개 지역으로 파악되는데,
사업실적의 우수성을 판단하는 근거로서 실집행률 외에도 서비스 신청률, 제공기관 등록건수, 서비스 이용률 등 다른 정량적 평가지표도 있다고 하지만, 전국 평균 실집행률 30.1% 미만의 실집행률을 보인 곳마저도 포상한 것이 합리적인지에 대하여는 검토할 필요가 있음.

□ 한편, 보건복지 상담센터(2633-300) 사업의 경우 상담센터의 장이 상담사의 정성적·정량적 평가지표에 근거하여 상담실적을 주기적으로 평가하고 그에 따라 포상금을 지급하도록 규정하고 있는 점을 고려하여 보건복지부가 상담실적이 우수한 상담사에 대한 포상금을 직접 지급하는 방안에 대하여도 검토할 필요가 있음.

□ **따라서, 보건복지부는 전국민 마음투자 지원사업에서 포상금 지급이 지급근거와 지급한도 등을 담고 있는 법령에 근거하여 이루어지도록 할 필요가 있고, 기초지방자치단체뿐 아니라 양적·질적 상담실적이 우수한 상담사에도 직접 포상하는 방안에 대하여 검토할 필요가 있음.**

라) 제공인력의 자격 기준에 대한 관리 강화 필요

보건복지부는 심리·상담분야 학위 소지자가 일정 시간 이상 심리상담 수련시간을 갖춘 경우 부여되는 민간자격에 대해 동사업 참여를 허용하고 있는데, 심리상담 서비스 품질 제고를 위하여 심리상담 수련기관에 대한 관리를 강화할 필요가 있음.

□ 심리상담 서비스를 제공하는 인력의 자격기준에 일부 민간자격이 포함되어 있는데, 서비스의 질 관리를 위하여 이들에 대한 관리를 강화할 필요가 있음.

□ 보건복지부의 「2024년 전국민 마음투자 지원사업 안내」에 따르면, 심리상담 서비스를 제공하려는 자는 일정한 시설기준과 인력기준을 갖추어 사업장 주 소재지 관할 시·군·구청장에게 등록을 하여야 함.

□ 인력기준은 심리상담 서비스를 제공하는 제공기관에 기관의 장 1명, 제공인력 1명 이상을 갖추어야 함을 의미하는데, 제공인력에 대해서는 자격기준을 정하고 있음.

□ 제공인력의 자격기준은 1급 유형과 2급 유형으로 구분되고 1급 유형에는 정신건강전문요원 1급, 청소년상담사 1급, 전문상담교사 1급 등 국가자격과 임상심리전문가(한국심리학회), 상담심리사 1급(한국상담심리학회/한국심리학회), 전문상담사 1급(한국상담학회)가 포함됨. 2급 유형에는 정신건강전문요원 2급, 청소년상담사 2급, 임상심리사 1급 등 국가자격과 상담심리사 2급(한국상담심리학회/한국심리학회), 전문상담사 2급(한국상담학회)가 포함됨.

□ 2025년 8월 현재 심리상담 분야의 민간자격은 국가의 공인을 받은 자격이 없고, 소관부처에 등록을 하는데 그치고 있으며, 보건복지부에 등록을 한 심리상담 분야 민간자격만 3,828개에 이르고 있음. 동 사업을 통해 제공되는 심리상담서비스의 품질은 제공인력의 전문성에 따라 좌우되므로 제공인력의 자격 기준을 엄격히 관리할 필요가 있음.

□ 동 사업에 참여하고 있는 민간자격은 심리학과·상담학과 등을 전공한 석사 또는 박사 학위 소지자가 최소 1,000시간 이상의 심리상담 수련시간을 충족하는 경우 부여되는 자격들로서 어느 정도의 전문성은 담보되고 있다고 보이나, 심리상담 수련을 어떤 기관에서 어떤 방식과 절차에 따라 이행하는 경우 동 사업이 요구하는 전문성을 충족하는 것으로 볼 것인지에 대한 표준화된 기준이 미흡한 것으로 보임.

□ **따라서, 제공인력의 자격기준 중 민간자격과 관련해서 자격 질 관리의 적절성(심리상담 수련시간, 보수교육 등)을 주기적으로 모니터링하는 등 제공인력의 전문성을 강화하기 위한 조치가 필요한 것으로 보임.**

<국민건강증진기금>

6) 정신건강 증진사업(3346-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ 정신건강 증진사업은 지역사회 내에서 정신질환자의 전문적인 재활·관리 및 정신건강 증진 서비스 제공을 위해 광역 및 기초 정신건강복지센터 운영, 정신건강복지센터 인력지원, 통합정신건강증진사업, 노숙자 등 중독자 사례관리 등을 수행하는 사업으로,
2024회계연도 계획액과 계획현액은 1,265억 8,400만원이고, 이 중 1,260억 9,800만원이 집행되었으며, 4억 8,600만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 정신건강 증진사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

세사업 명	2024회계연도						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	127,054	126,584	-	126,584	126,098	-	486
광역정신건강복지 센터 운영	2,287	2,287	-	2,287	2,287	-	-
기초정신건강복지 센터 운영	5,877	5,877	-	5,877	5,749	-	128
정신건강복지센터 인력지원	83,077	83,077	-	83,077	83,077	-	-
통합정신건강 증진사업	32,724	32,254	-	32,254	31,911	-	343
노숙자 등 중독자 사례관리	300	300	-	300	300	-	-
세월호피해자 트라우마센터	2,000	2,000	-	2,000	2,000	-	-
정신건강사례관리 시스템 운영	306	306	-	306	306	-	-
중앙정신건강복지 사업지원단 운영	344	344	-	344	344	-	-
정신건강정책 연구개발	50	50	-	50	49	-	1
정신건강증진사업 평가	70	70	-	70	56	-	14
운영비	19	19	-	19	19	-	-

나) 정신건강증진사업 평가 내역사업 관련, 정신건강복지센터와 중독통합지원센터 평가의 내실화 필요

정신건강복지센터와 중독통합지원센터 평가는 각 센터에서 제출한 서면자료와 정신건강사례관리시스템 데이터 등을 종합하여 국립정신건강센터에서 수행하고 그 결과 우수 센터에 표창하는 구조로서 사업을 수행하고 있는데, 정신의료기관 평가의 경우 방문평가 방식까지 가능하고 평가 사업에 투입되는 계획액의 규모도 큰 점과 비교할 때, 더 내실있게 평가사업을 추진할 필요가 있음.

□ 내역사업 중의 하나인 정신건강증진사업 평가에서는 전국 각 기초지방자치단체에 설치·운영 중인 정신건강복지센터[233]와 중독관리통합센터[234]에 대한 평가를 위한 것인데, 이를 위하여 보건복지부가 일반수용비(210-01) 1,560만원을 집행하였으나, 각 센터가 제출하는 서면자료를 수집하고 평가하는 핵심적인 작업은 국립정신건강센터에서 담당하고 있는 구조임.

---

233) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2020. 3. 4., 2024. 1. 2.>
3. "정신건강복지센터"란 정신건강증진시설, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(이하 "사회복지시설"이라 한다), 학교 및 사업장과 연계체계를 구축하여 지역사회에서의 정신건강증진사업 및 제33조부터 제38조까지의 규정에 따른 정신질환자 복지서비스 지원사업(이하 "정신건강증진사업등"이라 한다)을 하는 다음 각 목의 기관 또는 단체를 말한다.
가. 제15조제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치·운영하는 기관
나. 제15조제6항에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 위탁받아 정신건강증진사업등을 수행하는 기관 또는 단체

234) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제15조의3(중독관리통합지원센터의 설치 및 운영) ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 알코올, 마약, 도박, 인터넷 등의 중독 문제와 관련한 종합적인 지원사업을 수행하기 위하여 중독관리통합지원센터를 설치·운영할 수 있다.
② 제1항에 따른 중독관리통합지원센터(이하 "중독관리통합지원센터"라 한다)는 다음 각 호의 사업을 수행한다.
1. 지역사회 내 중독자의 조기발견 체계 구축
2. 중독자 대상 상담, 치료, 재활 및 사회복귀 지원사업
3. 중독폐해 예방 및 교육사업
4. 중독자 가족에 대한 지원사업
5. 그 밖에 중독 문제의 해소를 위하여 필요한 사업

< 2024회계연도 정신건강증진사업 평가 일반수용비 집행 내역 >

지출 내역	지출 금액(원)
2024년 지역사회 정신건강복지센터(기초·중독) 평가위원 위촉장 제작 및 배포	850,000
2024년 지역사회 정신건강복지센터(기초·중독) 컨설팅 및 교육(강사료, 현수막 및 배너, 책자 등)	12,508,200
2024년 지역사회 정신건강복지센터(기초·중독) 평가자문협의체 회의(회의수당)	1,000,000
2025년 지역사회 정신건강복지센터(광역) 평가지침 제작 및 배포	1,243,000
총액	**15,601,200**

*자료: 보건복지부

□ 2024년 동 평가는 기초정신건강복지센터 238개소, 중독관리통합지원센터 50개소를 대상으로 함으로써 사실상 전수조사가 되었다고 볼 수 있으며, 주요 평가지표는 기관운영 30점, 사업운영 70점으로 구성되어 있음.

< 정신건강증진사업 평가의 주요 지표 >

구분	세부영역	평가항목	배점	지표 유형
A 기관 운영 (30)	A.1 자원 관리 (20)	A.1.1 종사자 근속률	4	정량
		A.1.2 정신건강전문요원 확보율	4	정량
		A.1.3 종사자 근로조건 및 복지	4	정량
		A.1.4 종사자 역량강화	4	정량
		A.1.5 종사자 안전관리	4	정량
	A.2 이용자 권리 (5)	A.2.1 이용자 권익보호	5	정량
	A.3 지자체 참여도 (5)	A.3.1 지자체 참여도	5	정량
B 사업 운영 (70)	B.1 사업계획(10)	B.1.1 사업계획의 적합성	5	정성
		B.1.2 목표수립의 적절성	5	정성
	B.2 사업수행(15)	B.2.1 사업운영 충실성	5	정성
		B.2.2 지역사회 자원 연계·협력	5	정성

구분	세부영역	평가항목	배점	지표 유형
		B.2.3 사업관리	5	정성
	B.3 사례관리(25)	B.3.1 사례관리 인력 적정성	4	정량
		B.3.2 ISP 수립률	4	정량
		B.3.3 신규 등록률	3	정량
		기초 B.3.4 연계율	4	정량
		중독 B.3.4 단기개입 완수율	4	정량
		B.3.5 사례관리 활동	10	정성
	B.4 사업성과(20)	B.4.1 사업성과 달성수준	10	정량
		B.4.2 사업예산 집행실적	5	정량
		B.4.3 서비스 대상자 만족도	5	정량

*자료: 보건복지부

□ 다만, 유사한 사례인 정신의료기관 평가의 경우 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제31조[235]에 명시적인 근거를 두고 사업을 추진 중이고, 동 법 시행규칙 제25조[236]에 따라 3년마다 평가하되 평가 사업을 위탁받은 의료기관평가원에서 방문평가까지 가능한 구조이며, 국민건강증진기금을 재원으로 하는 '정신질환 인식개선 및 정신의료기관 평가(3346-300)'의 내역사업으로 2024회계연도에 6억 6,800만원이 집행되고 있다는 점과 비교할 때,

235) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제31조(정신건강증진시설의 평가) ① 보건복지부장관은 정기적으로 정신건강증진시설에 대한 평가(이하 "정신건강증진시설평가"라 한다)를 하여야 한다. 다만, 「의료법」 제58조에 따른 의료기관 인증 또는 「사회복지사업법」 제43조의2에 따른 사회복지시설평가로 정신건강증진시설평가를 갈음할 수 있다.
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2020. 3. 4., 2024. 1. 2.>
4. "정신건강증진시설"이란 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설을 말한다.

236) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙」
제25조(정신건강증진시설 평가) ① 법 제31조제1항에 따른 정신건강증진시설에 대한 평가(이하 "정신건강증진시설평가"라 한다)는 다음 각 호의 구분에 따라 실시한다. <개정 2021. 3. 5.>
1. 평가 주기: 3년마다 실시할 것. 다만, 보건복지부장관이 정신건강증진시설평가의 효율적 추진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 1년 주기로 실시할 수 있다.
2. 평가 범위: 다음 각 목의 항목
가. 정신건강증진시설의 시설 및 장비 등에 관한 사항
나. 정신건강증진시설의 종사자 및 자격 등에 관한 사항
다. 정신건강증진시설의 진료·요양 또는 재활 등의 운영 현황 및 실적 등에 관한 사항
라. 그 밖에 보건복지부장관이 정신건강증진시설의 운영 및 관리의 적정성을 위하여 특히 필요하다고 인정하는 사항
3. 평가 방법: 서면평가 또는 방문평가의 방법에 따라 실시할 것. 다만, 보건복지부장관이 정신건강증진시설평가의 효율적 추진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 설문조사 또는 온라인조사 등의 방법으로 실시할 수 있다.

지역사회 정신질환 조기 발견, 예방 및 상담서비스 제공, 정신질환자에 대한 사례관리 등을 담당하는 정신건강복지센터와 중독자 대상 상담, 치료, 재활 및 사회복귀 지원사업 등을 수행하는 중독관리통합지원센터에 대한 평가는 현재 서면 위주의 평가 방식과 소규모의 계획액에 기반하여 이루어지고 있어 개선이 필요해 보임.

□ 참고로 평가 결과에 대하여 살펴보면, 정신의료기관 평가의 경우, 결과에 따라 합격 또는 불합격 판정[237]을 받게 되는데 2024년 평가 대상 기관의 43%인 37곳이 불합격 판정을 받았고, 이들에 대하여는 의료기관평가인증원 홈페이지[238]에 평가결과(합격, 불합격) 및 세부 평가결과(상·중·하, 유·무)가 공표되는 반면[239],

정신건강복지센터와 중독관리통합지원센터 평가의 경우, 전체 288개 평가 대상 센터 중 우수 센터 5곳을 선정하여 표창하는 것이 전부여서 피평가 센터의 사기 진작에는 한계가 있음.

< 2024년 정신의료기관 평가 결과 >

(단위: 개소, %)

연도	전 체			정신병원			설치과·의원		
	계	합격	불합격	계	합격	불합격	계	합격	불합격
5주기[240] 2024년	86 (100.0)	49 (57.0)	37 (43.0)	76 (100.0)	44 (57.9)	32 (42.1)	10 (100.0)	5 (50.0)	5 (50.0)

237) 불합격 기관이 재평가를 희망하는 경우 인증원에서 결정한 평가기준 및 방법으로 재평가 시행

238) https://www.koiha.or.kr/web/kr/index.do

239) 참고로 정신의료기관 환경개선 사업 추진 시, 정신병원 인증 의료기관 및 평가 합격의료기관 중 공모를 거쳐 선정하여 우수의료기관을 지원하고 있음.

240) 정신의료기관 평가는 3년마다 1주기로 사업이 진행되는데, 1주기는 2012년부터 2014년까지였고, 5주기는 2024년부터 2026년까지임.

< 2024년 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 평가 결과 >

구분(유형)	유공기관		수상훈격
기초	(전북)	김제시정신건강복지센터	보건복지부장관표창 (2024.10.10. 정신건강의 날)
기초	(경기)	여주시정신건강복지센터	
기초	(서울)	중구정신건강복지센터	
기초	(인천)	부평정신건강복지센터	
중독	(인천)	연수구중독관리통합지원센터	

*자료: 보건복지부

□ 따라서 보건복지부는 정신건강복지센터와 중독통합지원센터가 지역사회에서 정신건강에 기여하는 역할을 고려할 때 현재의 평가 사업보다 더 내실있는 평가가 이루어질 수 있도록 평가체계를 보완할 필요가 있음.

다) 정신건강증진사업 평가 내역사업에서 정신건강 위기상담전화 운영의 분리 필요

보건복지부는 정신건강증진사업 평가 내역사업 계획액의 공공요금으로 정신건강 위기상담전화(Tel. 1577-0199)을 운영하고 있는데, 이는 내역사업의 목적과 상이하므로 개선할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 정신건강증진사업 평가 내역사업의 공공요금(210-02)으로 계획된 4,100만원을 전액 정신건강 위기상담전화(Tel. 1577-0199)의 라우팅[241] 비용으로 집행하였고, 이를 통하여 별도 콜센터 없이 정신건강 관련 상담이 필요한 사람이 위기상담 전화를 할 경우 가까운 정신건강복지센터로 연결됨.

< 위기상담전화 운영 개요 >

- **(운영 목적)** 정신건강전문요원 등 전문가에 의한 전국 단위의 24시간 정신건강 전화상담 서비스 제공을 통해 전 국민의 정신과적 위기 상담 및 정신건강 관련 정보 제공
- **(법적 근거)**
  · 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조제8항, 제15조제9항 (정신건강복지센터의 설치 및 운영)[242]
- **(운영 주체)** 전국 광역·기초 정신건강복지센터
- **(운영 현황)** 전체 251개 기관, 284개 회선 운영 중 (2025. 6월 말 기준)
  * (주간) 251개 기관, 258개 회선, (야간) 21개 기관, 26개 회선 운영 중

*자료: 보건복지부

241) 휴대전화 이용자의 발신 전화 기준으로 이용자와 가까운 지점으로 연결하는 부가 서비스

242) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)
⑧ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 수시로 신고를 받을 수 있는 정신건강상담용 긴급전화를 설치·운영하여야 한다.
⑨ 제1항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 정신건강복지센터의 설치·운영에 필요한 사항 및 제8항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령」
제10조의2(정신건강상담용 긴급전화의 설치 및 운영) ① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제15조제8항에 따른 정신건강상담용 긴급전화를 공공정신건강복지센터에 전용회선으로 설치하고, 전국적으로 통일된 번호로 매일 24시간 운영해야 한다.

□ 2024년 정신건강 위기상담전화의 월평균 상담 착신 건 수는 21,979건으로 ‘자살예방 및 생명존중 문화조성(3346-302)’의 내역사업인 ‘자살예방상담전화 운영’에 따른 자살예방상담전화(Tel. 109)의 2024년 월 평균 인입량이 26,843건[243]인 점과 비교할 때 비중이 작다고는 볼 수 없을 것임.

□ 다만, 간편하게 유선전화로서 국민들이 정신건강 돌봄상담에 접근할 수 있는 편익에도 불구하고, 이 사업에 필요한 라우팅 비용을 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터에 대한 평가를 사업 목적으로 하는 ‘정신건강증진사업 평가’ 내역사업의 공공요금으로 집행하는 것은 사업계획이 표방하는 정신건강증진사업 평가라는 본래적 취지와는 맞지 않는 것이므로 개선이 필요하다고 보임[244].

□ **따라서 보건복지부는 정신건강 위기상담전화(Tel. 1577-0199)의 운영이 정신건강증진사업 평가라는 이질적인 목적의 내역사업이 아닌, 목적에 부합하는 단위사업 혹은 내역사업에서 집행되도록 개선할 필요가 있음.**

243) 참고로 자살예방상담전화의 2023년 월 평균 인입량은 18,304건으로서 2024년 정신건강 위기상담전화 인입량 21,979건보다 작은 값임.

244) 이에 대하여 보건복지부는 정신건강증진사업 평가를 실질적으로 수행하고 있는 국립정신건강센터에서 위기상담전화를 운영하도록 검토 중이나, 국립정신건강센터가 책임운영기관 특별회계로 운영되고 있어 어려움이 있다는 입장임.

17. 보건산업정책국

가. 개요

1) 일반회계 · 지역균형발전특별회계 결산

□ 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세입은 없고, 세출은 연구중심병원 육성(R&D) 등 총 48개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세출 예산액은 7,618억 9,200만원인데, 전년도 이월액(2,300만원)과 전용(1억 1,300만원 증, 1억 1,900만원 감) 및 조정 등(1억 200만원 증, 3억 500만원 감)을 반영한 예산현액은 총 7,617억 900만원으로, 이 중 7,386억 3,400만원이 집행되었고, 3억 100만원이 이월되었으며, 227억 7,300만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세출 결산 개요 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액	전년도 이월액	전용	조정 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
계	761,892	23	113 △119	102 △305	761,709	738,634	301	22,773
일반회계	701,530	23	113 △119	102 △305	701,347	678,621	-	22,726
【종료사업】	30,125	23	-	-	30,148	30,142	-	6
감염병의료안전강화기술개발사업(R&D)(3031-377)	7,960	-	-	-	7,960	7,960	-	-
바이오헬스투자인프라연계형R&D사업(3031-434)	2,715	-	-	-	2,715	2,715	-	-
공익적의료기술연구사업(R&D)(3031-462)	7,070	-	-	-	7,070	7,070	-	-

세부사업	예산액	전년도 이월액	전용	조정 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
차세대의료연구기반육성사업(R&D)(3036-303)	9,405	-	-	-	9,405	9,405	-	-
통합의료연구지원사업(R&D)(3038-301)	2,975	-	-	-	2,975	2,975	-	-
글로벌백신허브화추진단 기본경비(비총액)(7011-311)	-	23	-	-	23	17	-	6
【신규사업】	**62,670**	**-**	**-**	**-**	**62,670**	**41,689**	**-**	**20,981**
글로벌혁신의료기술실증지원센터(3031-534)	3,720	-	-	-	3,720	3,720	-	-
장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)(3031-549)	5,700	-	-	-	5,700	5,700	-	-
임상현장 수요연계형 중개연구(R&D)(3031-556)	3,750	-	-	-	3,750	3,749	-	1
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557)	49,500	-	-	-	49,500	28,520	-	20,980
【계속사업】	**608,735**	**-**	**113 △119**	**102 △305**	**608,529**	**606,790**	**-**	**1,739**
연구중심병원 육성(R&D)(3031-310)	60,475	-	-	-	60,475	60,475	-	-
환자중심 의료기술 최적화 연구사업(R&D)(3031-344)	26,793	-	-	-	26,793	26,793	-	-
글로벌연구협력지원사업(R&D)(3031-380)	28,701	-	-	-	28,701	28,159	-	542
글로벌 의사과학자 양성(R&D)(3031-382)	41,250	-	-	-	41,250	41,183	-	67
혁신형 의료기기기업 기술상용화 지원사업(R&D)(3031-383)	8,966	-	-	-	8,966	8,966	-	-

세부사업	예산액	전년도 이월액	전용	조정 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
한국보건산업진흥원 기획평가관리비(R&D)(3031-384)	13,547	-	-	-	13,547	13,547	-	-
글로벌헬스기술연구기금(R&D)(3031-408)	10,000	-	-	-	10,000	10,000	-	-
범부처전주기의료기기연구개발사업(R&D)(3031-413)	57,228	-	-	-	57,228	57,228	-	-
치매극복연구개발사업(R&D)(3031-414)	19,097	-	-	-	19,097	19,097	-	-
감염병 예방치료기술개발사업(R&D)(3031-433)	50,454	-	-	-	50,454	49,654	-	800
국가신약기술개발사업(R&D)(3031-444)	57,909	-	-	-	57,909	57,909	-	-
전자약기술개발(R&D)(3031-474)	7,600	-	-	-	7,600	7,600	-	-
병원기반 인간마이크로바이옴연구개발(R&D)(3031-484)	3,945	-	-	-	3,945	3,945	-	-
질환유효성평가센터(R&D)(3031-486)	8,100	-	-	-	8,100	8,100	-	-
수요자 중심 돌봄 로봇 및 서비스 실증 연구개발사업(R&D)(3031-489)	5,582	-	-	-	5,582	5,582	-	-
혁신성장 피부건강 기반기술 개발(R&D)(3031-490)	9,935	-	-	-	9,935	9,935	-	-
스마트 임상시험 신기술 개발연구(R&D)(3031-499)	3,070	-	-	-	3,070	3,070	-	-
범부처감염병방역체계고도화(R&D)(3031-500)	1,746	-	-	-	1,746	1,746	-	-
비대면진료기술개발(R&D)(3031-501)	5,961	-	-	-	5,961	5,961	-	-

세부사업	예산액	전년도 이월액	전용	조정 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
뇌신경계질환 임상현장 문제해결 기술개발(R&D) (3031-504)	8,505	-	-	-	8,505	8,505	-	-
RNA바이러스감염병(Disease X) 대비 항바이러스 치료제 개발사업(R&D) (3031-509)	3,768	-	-	-	3,768	3,768	-	-
약물전달치료기술 개발사업(R&D) (3031-515)	7,590	-	-	-	7,590	7,590	-	-
환자-의사가 함께 하는 의사결정모형 개발 및 실증연구사업(R&D) (3031-524)	3,248	-	-	-	3,248	3,248	-	-
보건위기 대응 신속 비임상시험 실증개발사업(R&D) (3031-525)	3,000	-	-	-	3,000	3,000	-	-
마이크로의료로봇 기반 의료제품개발 (R&D)(3031-527)	3,200	-	-	-	3,200	3,200	-	-
한국보건산업진흥원 운영(3032-300)	36,480	-	-	-	36,480	36,480	-	-
융합형 의사과학자 양성사업(3033-349)	8,390	-	-	-	8,390	8,390	-	-
바이오헬스 전문인력양성 기반구축 (3033-506)	637	-	30 △30	-	637	635	-	2
해외환자 유치지원 (3037-300)	4,354	-	-	-	4,354	4,302	-	52
의료시스템 수출 지원(3037-301)	6,320	-	△6	-	6,314	6,186	-	128
제약산업육성지원 (3039-300)	32,691	-	6	3	32,700	32,693	-	7

세부사업	예산액	전년도 이월액	전용	조정 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
의료기기산업 경쟁력 강화(3039-301)	19,685	-	2 △2	-	19,685	19,685	-	-
글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303)	14,724	-	△3	-	14,721	14,721	-	-
보건의료 인프라 연계 창업지원(3039-310)	22,090	-	-	-	22,090	22,090	-	-
백신 원부자재 시장경쟁력 강화(3039-318)	12,910	-	-	-	12,910	12,910	-	-
보건산업정책국 기본경비(총액)(7011-230)	120	-	10 △13	14 △26	108	108	-	-
보건산업정책국 기본경비(비총액)(7011-273)	664	-	65 △65	85 △279	470	329	-	141
지역균형발전 특별회계	**60,362**	**-**	**-**	**-**	**60,362**	**60,013**	**301**	**47**
첨단의료복합단지 조성(지역지원)(3036-301)	60,362	-	-	-	60,362	60,013	301	47

2) 국민건강증진기금 결산

□ 2024회계연도 보건산업정책국 소관 국민건강증진기금 수입은 없고, 지출은 2개 세부사업으로 구성되어 있는데, 총 계획액 66억 6,700만원이 전액 지출되었음.

< 2024회계연도 보건산업정책국 소관 국민건강증진기금 결산 개요 >

(단위: 백만원)

세부사업	계획액		전년도 이월액	계획 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
계	6,667	6,667	-	6,667	6,667	-	-
국민건강증진기금	6,667	6,667	-	6,667	6,667	-	-
5G기반이동형유연의료플랫폼기술개발사업(3040-410)	557	557	-	557	557	-	-
한국형 수술질향상 프로젝트(K-NSQIP)(R&D)(3040-309)	6,110	6,110	-	6,110	6,110	-	-

3) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 보건산업정책국 소관 이용 현황은 없고, 2024회계연도 보건산업정책국 소관 일반회계에서 총 1억 1,300만원이 전용 증액되고, 총 1억 1,900만원이 전용 감액되었음.

< 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세출 전용 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	전용사유
계	113 △119	
일반회계	113 △119	
바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506)	30 △30	○ 사업안내서 인쇄비 부족으로 세목 간 자체 전용
의료시스템 수출 지원(3037-301)	△6	○ Aus Biotech 2024 연계 국내 제약바이오기업의 기술홍보 및 파트너링 지원을 위한 국외출장비 전용
제약산업 육성지원(3039-300)	6	○ Aus Biotech 2024 연계 국내 제약바이오기업의 기술홍보 및 파트너링 지원을 위한 국외업무여비 전용
의료기기산업 경쟁력 강화(3039-301)	2 △2	○ 예산의 효율적 집행을 위한 세목 간 자체 전용

사 업 명	금액	전용사유
글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303)	△3	○ BIO Europe 2024 연계 공무국외출장 추진을 위하여 국외업무여비 부족분 전용
보건산업정책국 기본경비 (총액)(7011-230)	10 △13	○ 예산 재원 활용 및 기본경비 부족분 충당
보건산업정책국 기본경비 (비총액)(7011-273)	65 △65	○ 예산 재원 활용 및 기본경비 부족분 충당

4) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세출 이월 현황을 살펴보면, 지역균형발전특별회계의 첨단의료복합단지 조성 사업에서 일반연구비 3억 100만원이 이월되었음.

< 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세출 이월 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	이월사유
계	301	
지역균형발전특별회계	301	
첨단의료복합단지 조성 (지역지원)(3036-301)	301	○ 연구용역 연구기간 미도래에 따른 일반연구비 이월

나) 불용 현황

□ 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세출 불용 현황을 살펴보면, 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 사업에서 사업계획 적정성 검토 결과에 따라 209억 8,000만원이 불용되고, 감염병 예방치료 기술개발사업(R&D) 사업에서 신규 연구과제 미선정으로 8억원이 불용되는 등 총 227억 7,300만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 보건산업정책국 소관 세출 불용 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	불용사유
계	22,773	
일반회계	22,726	
글로벌연구협력지원사업(R&D)(3031-380)	542	○ 연구기관 과제 중단 및 과제 선정 지연으로 인한 집행잔액
글로벌의사과학자양성(R&D)(3031-382)	67	○ 연구자의 단가 미만 신청 등 집행잔액
감염병 예방치료 기술개발사업(R&D)(3031-433)	800	○ 신규 과제 미선정으로 인한 집행잔액
임상현장수요연계형중개연구(R&D)(3031-556)	1	○ 집행잔액
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557)	20,980	○ 사업계획 적정성 검토에 따라 재정당국과 협의하여 차액 불용
바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506)	2	○ 집행잔액
해외환자 유치지원(3037-300)	52	○ 집행잔액
의료시스템 수출 지원(3037-301)	128	○ 일반용역비 및 국외여비 집행잔액
제약산업 육성지원(3039-300)	7	○ 집행잔액
보건산업정책국 기본경비(비총액)(7011-273)	141	○ 집행잔액
글로벌백신허브화추진단 기본경비(비총액)(7011-311)	6	○ 연구용역(이월금) 집행잔액
지역균형발전특별회계	47	
첨단의료복합단지 조성(지역지원)(3036-301)	47	○ 낙찰차액 및 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 연구중심병원 육성(R&D)(3031-310)

가) 사업 및 결산 개요

□ 연구중심병원 육성(R&D)은 진료영역에서 축적된 지식을 기반으로 국제경쟁력을 갖춘 연구역량을 확보하고 사업화 성과를 창출함으로써 보건의료산업 발전을 선도하며 국민건강 증진에 기여하는 세계적인 병원을 육성하려는 사업으로,[245]

2024회계연도 예산액 604억 7,500만이 전액 한국보건산업진흥원에 출연되었음.

< 2024회계연도 연구중심병원 육성(R&D) 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
연구중심병원 육성(R&D)	60,475	60,475	-	-	60,475	60,475	-	-
· 연구중심병원 육성R&D	40,875	40,875	-	-	40,875	40,875	-	-
· 한미혁신성과 창출R&D	19,600	19,600	-	-	19,600	19,600	-	-

245) 「보건의료기술 진흥법」
제15조(연구중심병원의 인증 등) ① 보건복지부장관은 기초연구와 임상연구의 유기적 협력체계를 구축하고 연구개발의 생산성을 극대화하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 치과병원 및 한방병원과 같은 법 제3조의3부터 제3조의5까지의 규정에 따른 종합병원, 상급종합병원, 전문병원 중 연구역량이 뛰어난 병원을 위원회의 심의를 거쳐 연구중심병원으로 인증할 수 있다.

나) 연구중심병원 육성 ‘2기 사업’의 면밀한 기획 필요

「보건의료기술 진흥법」의 개정으로 종전의 ‘지정제’가 ‘인증제’로 전환되면서 연구중심병원이 확대(10→21개소)된바, 동 사업이 중단 없이 계속 추진될 수 있도록 ‘2기 사업’의 예비타당성조사 대상 사업 선정을 면밀히 기획하되, ‘1기 사업’과 ‘2기 사업’을 상호 연계하려는 브릿지(bridge) 성격의 신규 내역사업은 필요한 최소 범위 내에서 추진함으로써 재정지출을 효율화할 필요가 있음.

□ 2024년 1월 법률 제20034호로 개정·공포된 「보건의료기술 진흥법 일부개정법률」이 같은 해 7월부터 시행됨에 따라 연구중심병원 ‘지정제’가 ‘인증제’로 개편되었음.

< 연구중심병원 인증제도 신·구조문 대비표 >

종 전	현 행
제15조(연구중심병원의 지정 등) ① 보건복지부장관은 기초연구와 임상연구의 유기적인 협력체계를 구축하고 연구개발의 생산성을 극대화하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 치과병원 및 한방병원과 같은 법 제3조의3부터 제3조의5까지의 규정에 따른 종합병원, 상급종합병원, 전문병원 중 연구역량이 뛰어난 병원을 연구중심병원으로 지정할 수 있다.	제15조(연구중심병원의 인증 등) ① ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- 위원회의 심의를 거쳐 연구중심병원으로 인증----------.

□ 이에 따라 보건복지부장관은 2025년 4월 의료기관 11개소를 연구중심병원으로 신규 인증하였고, 종전에는 10개소였던 연구중심병원이 **2025년 8월 현재 총 21개소로 확대·인증**되어 있음.

< 연구중심병원 인증 의료기관 현황(가나다 순) >

연번	의료기관	소재지	종별	비고
1	가천대길병원	인천	상급종합	
2	강남세브란스병원	서울	상급종합	신규 인증
3	경북대병원	대구	상급종합	
4	경희대병원	서울	상급종합	신규 인증
5	계명대동산병원	대구	상급종합	신규 인증
6	고려대구로병원	서울	상급종합	
7	고려대안산병원	경기	상급종합	신규 인증
8	고려대안암병원	서울	상급종합	
9	분당서울대병원	경기	상급종합	신규 인증
10	분당차병원	경기	종합	
11	삼성서울병원	서울	상급종합	
12	서울대병원	서울	상급종합	
13	서울성모병원	서울	상급종합	신규 인증
14	서울아산병원	서울	상급종합	
15	세브란스병원	서울	상급종합	
16	아주대병원	경기	상급종합	
17	양산부산대병원	경남	상급종합	신규 인증
18	이대목동병원	서울	상급종합	신규 인증
19	인하대병원	인천	상급종합	신규 인증
20	전남대병원	광주	상급종합	신규 인증
21	한림대춘천성심병원	강원	종합	신규 인증

주: '신규 인증'은 인증제 전환 후 최초로 2025년 4월 연구중심병원으로 인증된 경우임
자료: 보건복지부

□ 그런데, 2013년 연구중심병원 육성(R&D) 사업이 처음 추진될 당시 예비타당성조사를 거치며 확정된 집행계획에 따라 2023년 이후로는 '신규 연구유닛'이 선정될 수 없고, 2022년 이전에 선정된 '기존 연구유닛'만이 연구개발비를 지원받을 수 있는 상황임.

- 참고로, 동 사업은 2014년부터 2030년까지를 사업 기간으로 하여 추진되고 있으며, 총사업비는 6,240억원임.

< 연구중심병원 육성(R&D) 집행계획 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년 (사업종료)
'16년 선정 유닛(2개)	3,750	-	-	-	-	-	-
'18년 선정 유닛(3개)	5,625	5,625	5,625	-	-	-	-
'20년 선정 유닛(3개)	6,750	6,750	5,625	5,625	5,625	-	-
'21년 선정 유닛(3개)	6,750	6,750	6,750	5,625	5,625	5,625	-
'22년 선정 유닛(6개)	15,000	13,500	13,500	13,500	11,250	11,250	11,250
인센티브	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
합 계	**40,875**	**35,625**	**34,500**	**27,750**	**25,500**	**19,875**	**14,250**

자료: 보건복지부

□ 이에 보건복지부는 '연구중심병원 육성(R&D) 2기 사업('25.~'34.)'을 추진하기 위하여 2023년 3월과 같은 해 9월에 각각 예비타당성조사를 신청하였음.

□ 그러나, '1기 사업'의 성과 달성 여부가 불명확한 상황에서 '2기 사업'의 기간 일부('25.~'30.)가 '1기 사업'과 중첩되어 '2기 사업'을 시급히 추진하여야 할 차별성이 부족하다는 등의 이유로 **두 차례 모두 예비타당성조사 대상 사업에 선정되지 아니하였고,**

이로 인하여 신규 연구유닛에 대한 지원이 제한되는 등 ‘2기 사업’이 적기에 추진되지 못한 측면이 있는 것으로 보임.

□ 한편 보건복지부는 연구중심병원 육성에 공백이 발생하지 아니하도록 하려는 취지에서 2024년도 예산에 우리나라와 미국의 연구중심병원 간 공동연구체계를 구축하는 ‘**한미혁신성과창출R&D**’ 내역사업을 편성하였고, ‘2기 사업’의 추진이 제한되는 상황에서 ‘1기 사업’과 ‘2기 사업’을 상호 연계하는 브릿지(bridge) 성격의 신규 내역사업을 계속 발굴·추진할 계획이라고 설명함.

□ 그러나 브릿지 성격의 내역사업 편성만으로는 성과 창출에 장기간이 소요되는 고난도 연구개발과제를 추진하기가 어려울 수 있고,

종전의 ‘지정제’를 ‘인증제’로 전환한 「보건의료기술 진흥법」 개정에 따라 연구중심병원으로 신규 인증받으려는 의료기관의 진입 수요가 증가하였음에도 그에 상응하는 수준의 안정적인 연구개발비 지원이 이루어지지 못하여 일정 수준 이상의 연구역량을 갖춘 병원을 연구중심병원으로 인증·육성하려는 입법취지의 효과적 구현이 제한되는 측면이 있는 것으로 보임.

□ 또한, 한미혁신성과창출R&D 내역사업은 당초 2024년부터 2025년까지 2년간 총 196억원의 연구개발비를 지원할 계획으로 기획·추진되었으나, 2025년도 예산안 편성 과정에서 동 내역사업의 사업 기간이 2028년까지로 연장되고 총사업비가 1,680억원으로 확대되면서 사업계획 적정성 재검토를 실시하게 되었고,

그 결과 원안이 수용('25. 7.)되기는 하였지만, 2025년도 예산안 편성 당시에는 사업계획 적정성 재검토가 진행 중이었음.

□ 사업계획 적정성 재검토 완료 전에 우선 증액·편성한 것은 사업계획 적정성 재검토 결과를 예산안 편성에 반영되도록 하려는 「예비타당성조사 운용지침」의 취지[246]에 부합하지 아니한 측면이 있는 것으로 보이고, 재정지출의 효율성을 충분히 담보할 수 없게 될 소지가 있는 것으로 생각되므로,

브릿지 성격의 내역사업을 추진함에 있어 [신규 내역사업 편성 → 예비타당성조사 대상규모로 증가 → 사업계획 적정성 재검토]의 과정이 반복되지 아니하도록 할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 따라서 보건복지부는 '1기 사업'과 '2기 사업'을 상호 연계하려는 **브릿지 성격의 신규 내역사업은 필요한 최소 범위 내에서만 추진함으로써 재정지출을 효율화**하고, 2023년 두 차례에 걸쳐 예비타당성조사 대상 사업으로 선정되지 못한 **'2기 사업'의 사업계획을 면밀히 수정·보완하여 연구중심병원 신규 인증 수요에 상응하는 예산을 신속히 확보**할 필요가 있음.

246) **「예비타당성조사 운용지침」**
제53조(사업계획 적정성 재검토) ① 기획재정부장관은 다음 각 호에 해당되는 경우 타당성재조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 재검토하고 그 결과를 예산편성 및 기금운용계획 수립에 반영할 수 있다.
2. 「국가재정법」 제38조제1항제3호의 국가연구개발사업과 제4호의 기타 재정사업 중 예비타당성조사 대상규모에 미달하여 예비타당성조사를 실시하지 않았으나, 사업추진 과정에서 예비타당성조사 대상규모로 증가한 사업으로서 기획재정부장관이 필요하다고 인정한 사업

2) 국립재활원장을 사업단장으로 하는 국가연구개발사업:

① 수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발사업(R&D)(3031-489)

② 장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)(3031-549)

가) 사업 및 결산 개요

□ 수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발사업(R&D)은 초고령사회에 대비하여 돌봄 부담을 경감할 돌봄로봇 기술개발, 중개연구, 서비스 모델 개발 및 실증 등을 지원하려는 사업으로, 2023년부터 2027년까지 5년간 총사업비 266억 3,200만원이 투입될 계획이며, 2024회계연도 예산액 55억 8,200만원은 전문기관인 한국보건산업진흥원에 전액 출연되었음.

<2024회계연도 수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발사업(R&D) 결산 내역>

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발사업(R&D)	5,582	5,582	-	-	5,582	5,582	-	-
· 수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증	5,482	5,482	-	-	5,482	5,482	-	-
· 사업단운영비	100	100	-	-	100	100	-	-

< 수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발사업(R&D) 과제 현황 >

연번	연구주제	과제명	주관연구개발기관
1	실내 이동 돌봄로봇	화장실 왕복 및 자세유지를 포함한 100mm 단차 극복할 수 있는 컴팩트한 실내용 이동 돌봄로봇 중개연구	대구가톨릭대 산학협력단
2	목욕 돌봄로봇	이동 가능한 캡슐/부스를 가진 샤워체어 및 베드 가변형 목욕보조 돌봄로봇 중개연구	대원인물 주식회사
3	배뇨·배변 돌봄로봇	배뇨·배변 양상 관리 기능을 가지며 배설유도가 가능한 돌봄로봇 중개연구	주식회사 하이제라 네트웍스
4	장애인용 유연 착용형 돌봄로봇	장애인을 위한 의복·속옷 형태의 하이브리드 방식의 유연착용형 돌봄로봇 중개연구	아주대학교 산학협력단
5	유연착용 로봇 영향성 분석	장애인을 위한 유연착용형 돌봄로봇의 근력 보조에 대한 신체 영향성 분석 연구	서울대학교 병원
6	모니터링 돌봄로봇	요양시설중심으로 다수의 돌봄보롯 및 센서 정보 통합형 모니터링과 돌봄업무지원 돌봄로봇 중개연구	㈜로보케어
7	이승보조 로봇	협소공간에서 사용가능한 이승 및 repositioning 보조 돌봄로봇 중개연구	주식회사 네오에이블
8	욕창예방·자세변환 돌봄로봇	수면에 방해가 되지 않는 초저소음형 돌봄기기와 호환성이 높은 욕창 예방 및 자세변환을 위한 돌봄로봇 중개연구	㈜리 눅
9	식사보조 돌봄로봇	휴대가 편리한 융합형 식사보조 돌봄로봇 중개연구	㈜엔티로봇
10	커뮤니케이션 돌봄로봇	가정·병원 중심의 현장소통이 가능한 융합형 커뮤니케이션 돌봄로봇 중개연구	주식회사 효돌
11	생활건강정보 제공플랫폼	AI 기반 비대면 시니어 생활건강 관리 헬스케어 플랫폼 구축 연구	주식회사 유니메오
12	중증장애인 대상 돌봄로봇 실증	장애인을 위한 돌봄로봇 서비스 실증 플랫폼 연구	국립재활원
13	노인 대상 돌봄로봇 실증	노인을 위한 돌봄로봇 서비스 실증 플랫폼 연구	경희대학교 산학협력단
14	돌봄로봇의 안정성 평가 및 데이터 표준 개발	돌봄로봇 안전성/성능평가/데이터기준 표준 개발 연구	재활공학 연구소
15	돌봄로봇 사회·경제적 가치 분석	돌봄로봇 현장적용 기반 돌봄부담분석 및 사회·경제적 가치 연구	한양대학교 산학협력단

주: 연구과제별 연구기간은 15개 연구과제 모두 2023년 7월부터 2027년 12월까지임
자료: 보건복지부

□ 장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)은 장애인과 노인 등 실사용자의 수요에 부합하는 보조기기를 개발하려는 사업으로, 2024년부터 2028년까지 5년간 총사업비 462억 2,500만원이 투입될 계획이며, 2024회계연도 예산액 57억원은 전문기관인 한국보건산업진흥원에 전액 출연되었음.

<2024회계연도 장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D) 사업 결산 내역>

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)	5,700	5,700	-	-	5,700	5,700	-	-
· 장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화	4,600	4,600	-	-	4,600	4,600	-	-
· 전자제어형 유압식 대퇴의지 기술개발	1,000	1,000	-	-	1,000	1,000	-	-
· 사업단운영비	100	100	-	-	100	100	-	-

<장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D) 사업 과제 현황>

연번	연구 주제	과제명 (연구기간)	주관연구 개발기관
1	첨단 기술형	보행약자 안전보장을 위한 전동휠체어·전동이동기기의 범용 스마트 세이프티 모듈화 기술과 국산화 제품기술 개발 ('24. 4. ~ '26. 12.)	㈜에이치티앤씨
2	첨단 기술형	시각장애인의 이동 편의 증진을 위한 지능형 안전보행 기술개발 ('24. 4. ~ '26. 12.)	케이아이오티
3	첨단 기술형	IoT 활용한 보행약자 지원이 가능한 커넥티드 모빌리티 및 서비스 플랫폼 개발·실증 ('24. 4. ~ '26. 12.)	재활공학연구소
4	편익 체감형	노인·장애인의 일상생활 보조를 위한 보행·탑승용 이동보조기기 개발 ('24. 4. ~ '24. 12.)	주식회사 트리니솔루션

연번	연구 주제	과제명 (연구기간)	주관연구 개발기관
5	편익 체감형	수동식 다리 보조기에 보조력을 제공하여 활동성을 부여하기 위한 휴대용 보조동력장치 제품 및 서비스 개발 ('24. 4. ~ '27. 12.)	재활공학 연구소
6	편익 체감형	이동약자를 위한 전동휠체어 탑승차량 Auto-Docking 구현 마이크로 모빌리티 기술개발 ('24. 4. ~ '24. 12.)	주식회사 이지무브
7	편익 체감형	뇌병변 및 발달장애인 대상 체감형 보조기기 및 의사소통 지원 서비스 개발 ('24. 4. ~ '24. 12.)	스피치와이즈 주식회사
8	편익 체감형	장애인과 고령자의 사회참여를 위한 의사소통 증진 AI 에이전트 개발 ('24. 4. ~ '24. 12.)	한국과학 기술원
9	편익 체감형	장애인과 고령자의 의사소통을 위한 AI 기반의 대화 도우미 ('24. 4. ~ '27. 12.)	주식회사 에이엘아이
10	편익 체감형	인지장애 장애인·노인의 일상행활을 위한 상황/행동인지 멀티모달 정보 단말기 및 서비스 개발 ('24. 4. ~ '24. 12.)	㈜싱스웰
11	편익 체감형	인지 장애가 있는 장기 와상 장애인 및 노인에서 인지개선과 돌봄 부담 해결을 위한 스마트 침대 시스템 및 서비스 연구개발 ('24. 4. ~ '24. 12.)	(주)쓰리 에이치
12	편익 체감형	인지장애 노인의 사회적 판단 및 대처능력 향상과 정서적 안정을 위한 보조기기 개발 ('24. 4. ~ '27. 12.)	오션스바이오 주식회사
13	지역 기반	호남권역 지역기반 보조기기 R&SD ('24. 4. ~ '27. 12.)	광주과학 기술원
14	지역 기반	지역기반 보조기기 R&SD ('24. 4. ~ '27. 12.)	나사렛대 산학협력단
15	지역 기반	적정기술기반 보조기기 개발을 위한 지역현장적용형 문제해결 R&SD ('24. 4. ~ '27. 12.)	계명대 산학협력단
16	지역 기반	보조기기 열린플랫폼을 활용한 지역기반 보조기기 R&SD ('24. 4. ~ '27. 12.)	동서울대 산학협력단
17	플랫폼 고도화	보조기기 공통/핵심 모듈 개발 및 보조기기 열린플랫폼 고도화 ('24. 1. ~ '28. 12.)	국립 재활원
18	대퇴 의지	전자제어형 유압식 대퇴의지, 인증장치 국산화 및 임상과 실증 시스템을 포함한 원스톱 통합 솔루션 개발을 통한 보급 ('24. 7. ~ '28. 12.)	재활공학 연구소

자료: 보건복지부

나) 국가기관인 국립재활원에 대한 출연금 교부의 적정성 검토 필요

국립재활원(재활연구소)은 돌봄로봇·보조기기 관련 국가연구개발과제의 기획·평가·관리 등을 고유 사무로 하는 국가기관인데, 이와 유사한 기능을 수행하는 연구개발사업단을 국립재활원에 설치하여 보건복지부가 출연금을 교부하는 것은 부적절한 측면이 있으므로, 국립재활원이 해당 국가연구개발사업을 직접 수행할 필요성이 인정되는 경우라면 국립재활원 소관 예산으로 바로 편성하여 추진할 필요가 있음.

□ 보건의료기술 연구개발사업의 수행에 필요한 사항을 규정한 「보건의료기술 진흥법」에 따르면, 보건복지부장관은 국·공립 연구기관이나 학교 등과 협약을 맺어 연구과제를 수행하도록 하면서 연구개발출연금(360목)을 지급할 수 있고,

연구개발사업의 조사·기획·평가 및 관리나 연구과제에 대한 협약 등의 업무를 '연구개발사업 전문기관'(이하 "전문기관"이라 한다)인 한국보건산업진흥원이 수행하도록 할 수 있으며,[247]

247) **「보건의료기술 진흥법」**
제5조(보건의료기술 연구개발사업의 추진) ② 보건복지부장관은 연구개발사업으로 연도별·분야별 연구과제를 선정하여 다음 각 호의 기관이나 단체 등과 협약을 맺어 연구하게 할 수 있다. 이 경우 제4호의 기관 중 법인이 아닌 기관에 대하여는 그 기관이 속한 법인의 대표와 협약을 맺을 수 있다.
1. 국·공립 연구기관
2. 「특정연구기관 육성법」의 적용을 받는 연구기관
3. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교
4. 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 기업부설연구소
5. 「민법」이나 다른 법률에 따라 설립된 법인인 연구기관
6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보건의료기술 분야의 연구기관 또는 단체

③ 제2항에 따른 연구에 필요한 비용은 정부 또는 정부 외의 자의 출연금이나 기업의 기술개발비로 충당한다.
④ 보건복지부장관은 연구개발사업을 추진하기 위하여 제2항에 따른 연구를 수행하는 기관이나 단체 등에 출연금을 지급할 수 있다.
제7조(연구개발사업 전문기관의 지정) ① 보건복지부장관은 「한국보건산업진흥원법」에 따른 한국보건산업진흥원이나 보건의료 분야의 기관·단체를 연구개발사업 전문기관으로 지정하여 다음 각 호의 업무를 수행하게 할 수 있다.
1. 보건의료산업체에 대한 연구·기술개발 지원
2. 연구개발사업의 조사·기획·평가 및 관리
3. 제5조제2항에 따른 연구과제에 대한 협약
4. 제10조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 보건의료정보의 관리·유통 등
5. 그 밖에 보건의료기술 진흥을 위하여 보건복지부령으로 정하는 업무

보건복지부장관은 연구개발사업을 효율적으로 추진하기 위하여 연구개발사업단(이하 “사업단”이라 한다)을 설치·운영할 수 있고, 사업단은 전문기관의 업무 일부를 대행할 수 있음.[248]

□ **수요자 중심 돌봄로봇 및 서비스 실증 연구개발사업(R&D)**과 **장애인·노인 자립생활을 위한 보조기기 실용화 연구개발(R&D)** 등 2개 세부사업은 각각 사업단을 설치하여 해당 연구개발과제의 선정·평가·관리를 담당하게 하고, 한국보건산업진흥원이 각 사업단을 점검·평가·관리하는 추진체계에 따라 수행되고 있는데,

각 세부사업의 ‘사업단운영비’ 내역사업으로 설치된 **‘수요자중심돌봄로봇실증연구사업단’**과 **‘보조기기실용화연구개발사업단’**은 모두 보건복지부장관 소속으로 설치된 책임운영기관인 **국립재활원**에 설치되어 있음(사업단장: 국립재활원장).[249]

< 돌봄로봇·보조기기 연구개발(R&D) 사업 추진체계 개요 >

주무부처		전문기관		사업단		연구개발기관
보건복지부	⇒	한국보건산업진흥원	⇒	국립재활원 (재활연구소)	⇒	A B C

자료: 보건복지부

248) **「보건의료기술 연구개발사업 운영·관리규정」**
제5조(연구개발사업단) ① 보건복지부장관은 연구개발사업을 효율적으로 추진하기 위하여 연구개발사업단(이하 “사업단”이라 한다)을 설치·운영할 수 있다.
② 연구개발사업단은 보건복지부장관이 별도로 정하는 바에 따라 법 제7조제1항에서 정한 전문기관의 업무 일부를 대행할 수 있다

249) **「보건복지부와 그 소속기관 직제」**
제2조(소속기관) ④ 보건복지부장관의 관장 사무를 지원하기 위하여 「책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률」 제4조제1항, 같은 법 시행령 제2조제1항 및 별표 1에 따라 보건복지부장관 소속의 책임운영기관으로 국립정신건강센터·국립나주병원·국립부곡병원·국립춘천병원·국립공주병원 및 국립재활원을 둔다.

□ 그런데, 보건복지부장관이 한국보건산업진흥원(전문기관)으로 하여금 수행하도록 한 연구개발과제 협약 체결이나 기획·평가·관리 등의 사무를 다시 보건복지부장관 소속의 행정기관인 국립재활원(사업단)이 대행하고 그 성과를 한국보건산업진흥원이 점검·평가하는 구조는 전문기관을 지휘·감독하여야 할 국가기관이 오히려 전문기관으로부터 점검·평가를 받는 추진체계인 것으로 생각됨.

□ 이와 관련하여 보건복지부는 돌봄로봇·보조기기와 관련된 인프라와 네트워크를 갖춘 국립재활원 주도로 공공성 기반의 연구·관리체계를 확립하여 각 연구개발사업이 효과적으로 추진될 수 있고,

재활연구소[250]가 국립재활원에 설치된 '재활전문연구기관'으로서 「국가연구개발혁신법」 제2조제3호가목[251]에 따른 '국가가 직접 설치하여 운영하는 연구기관'에 해당하므로, 국립재활원(재활연구소)이 「보건의료기술 진흥법」 제5조제4항[252]에 따라 출연금을 교부받아 연구개발과제를 수행할 수 있다고 설명함.

- 참고로, 국립재활원이 외부로부터 수탁한 연구과제의 연구비는 국립재활원예규인 「국립재활원 재활연구소 연구사업 관리 규정」[253]에 따라 「국가재정법」 제17조 및 제53조[254]에 따른 예

250) **「보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙」**
제34조의2(재활연구소) ① 국립재활원에 재활연구소를 두되, 소장은 부이사관·과학기술서기관·보건연구관 또는 공업연구관으로 보한다.
「국립재활원 기본운영규정」
제29조(재활연구소 운영) ① 원장은 재활의료 수준의 선진화와 장애인의 삶의 질 향상을 위하여 재활전문연구기관으로서의 역할을 다하도록 재활연구소를 운영하여야 한다.

251) **「국가연구개발혁신법」**
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
3. "연구개발기관"이란 다음 각 목의 기관·단체 중 국가연구개발사업을 수행하는 기관·단체를 말한다.
가. 국가 또는 지방자치단체가 직접 설치하여 운영하는 연구기관

252) **「보건의료기술 진흥법」**
제5조(보건의료기술 연구개발사업의 추진) ④ 보건복지부장관은 연구개발사업을 추진하기 위하여 제2항에 따른 연구를 수행하는 기관이나 단체 등에 출연금을 지급할 수 있다.

253) **「국립재활원 재활연구소 연구사업 관리 규정」**

산총계주의 원칙의 예외에 해당하는 ‘수입대체경비’로서 국립재활원 소관 책임운영기관특별회계 세입(기타잡수익) 및 세출[255]로 편성·관리되고 있다고 설명함.

□ 그러나, 국립재활원(재활연구소)은 ‘국가기관’으로서 국가기관이 출연금을 교부받는 것은 사례를 찾기 어렵고,

국립재활원(재활연구소)이 동 세부사업에 따라 설치된 사업단으로서 수행하는 연구개발과제 협약 체결이나 기획·평가·관리 등은 직제와 관계법규에 따라 국립재활원이 관장하는 기관 고유의 사무에 해당하는 것으로 보이므로,[256]

돌봄로봇이나 노인·장애인을 위한 보조기기 관련 국가연구개발사업

제2조(용어정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각 호와 같다.
2. “외부수탁연구사업”이라 함은 연구소가 제16조제1항에 의한 외부기관(이하 “지원기관”이라 한다)으로부터 연구비를 지원받아 협약 또는 계약에 의하여 수행하는 연구사업을 말한다.

제16조(외부연구과제의 선정) ① 원장은 다음 각호에 해당하는 연구과제를 외부기관으로부터 수탁할 수 있다.
1. 국제기구 또는 외국의 보건의료연구기관이 국가 간 협력연구를 위하여 국립재활원에 위탁하는 연구과제
2. 정부기관, 국가과학기술위원회, 연구개발관리기관 등이 시행하는 범부처 연구개발사업 중 국립재활원의 소관사항에 속하는 연구과제
3. 그밖에 제1호에 준하는 연구과제 또는 제2호에 준하는 기관에서 공모하는 연구과제이며, 연구소의 고유기능에 속하는 연구영역으로 원장이 인정하는 연구과제

제20조(외부수탁과제 연구비 예산편성 및 집행) ① 원장은 외부수탁연구과제 연구비를 수입대체경비로 예산편성하여 관리하여야 한다.

254) **「국가재정법」**

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

제53조(예산총계주의 원칙의 예외) ①각 중앙관서의 장은 용역 또는 시설을 제공하여 발생하는 수입과 관련되는 경비로서 대통령령으로 정하는 경비(이하 “수입대체경비”라 한다)의 경우 수입이 예산을 초과하거나 초과할 것이 예상되는 때에는 그 초과수입을 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 초과수입에 직접 관련되는 경비 및 이에 수반되는 경비에 초과지출할 수 있다.

255) 세부사업명: 국립재활원 연구, 교육 및 실습(수입대체경비)(사업코드: 1851-651)

256) **「국립재활원 사무분장규정」**

제8조(재활연구소) ② 건강보건연구과 사무분장은 다음과 같다.
6. 연구기획팀 운영 및 관리 업무
(1) 재활연구소 전체 기획 업무에 관한 사항
(2) 재활연구소 내부연구사업 운영 및 관리에 관한 사항
(3) 연구개발용역과제(R&D) 평가 및 관리에 관한 사항
(4) 재활연구소 행정 업무에 관한 사항
(5) 임상시험심사위원회(IRB) 운영에 관한 사항
(6) 국립재활원 도서실 운영에 관한 사항

을 국립재활원이 직접 주관할 필요성이 인정되는 경우라면 국립재활원 소관 예산으로 바로 편성할 필요가 있는 것으로 보임.

- 참고로, 2024회계연도 책임운영기관특별회계에 편성된 국립재활원 재활연구개발용역사업(R&D)에서 연구개발용역과제(44건)와 국립재활원이 직접 수행하는 연구개발내부과제(10건) 등 총 54건의 연구개발과제를 수행한 바 있음.[257]

< 2024회계연도 국립재활원 재활연구개발용역사업(R&D) 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
국립재활원 재활연구개발용역 사업(R&D)	7,686	7,686	176	113 △113	7,862	7,421	165	276
· 재활연구개발 지원사업	2,228	2,228	-	5 △5	2,228	2,104	-	124
- 상용임금 (110-03)	183	183	-	-	183	181	-	2
- 일반수용비 (210-01)	51	51	-	△5	46	45	-	1
- 임차료 (210-07)	10	10	-	-	10	10	-	-
- 복리후생비 (210-12)	3	3	-	-	3	2	-	1
- 시험연구비 (210-13)	165	165	-	-	165	159	-	6
- 일반용역비 (210-14)	5	5	-	5	10	10	-	-
- 국내여비 (220-01)	3.6	3.6	-	-	3.6	3.5	-	0.1
- 사업추진비 (240-01)	3.6	3.6	-	-	3.6	2.9	-	0.7

257) **「국립재활원 재활연구소 연구개발사업 관리 규정」**
제3조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "연구개발용역과제"란 각 연구개발사업에서 추진하는 연구를 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」에 따라 외부 기관과 용역 계약을 체결하여 수행하는 연구개발과제를 말한다.
2. "연구개발내부과제"란 각 연구개발사업에서 추진하는 연구를 국립재활원 소속 직원을 통해 수행하는 연구개발과제를 말한다.

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
- 일반연구비 (260-01)	1,748	1,748	-	-	1,748	1,638	-	110
- 고용부담금 (320-09)	36	36	-	-	36	33	-	3
- 자산취득비 (430-01)	20	20	-	-	20	20	-	-
· 재활로봇중개 연구사업	5,458	5,458	176	108 △108	5,634	5,317	165	152
- 상용임금 (110-03)	763	763	-	-	763	762	-	1
- 일반수용비 (210-01)	86	86	-	△6	80	75	-	5
- 임차료 (210-07)	5	5	-	-	5	5	-	-
- 복리후생비 (210-12)	12	12	-	-	12	11	-	1
- 시험연구비 (210-13)	489	489	-	△102	387	387	-	-
- 일반용역비 (210-14)	-	-	-	6	6	6	-	-
- 국내여비 (220-01)	1.6	1.6	-	-	1.6	1.5	-	0.1
- 사업추진비 (240-01)	3.6	3.6	-	-	3.6	3.5	-	0.1
- 일반연구비 (260-01)	3,651	3,651	-	-	3,651	3,527	-	124
- 고용부담금 (320-09)	149	149	-	-	149	142	-	7
- 자산취득비 (430-01)	298	298	176	-	474	295	165	14

□ 따라서 보건복지부는 돌봄로봇·보조기기 관련 연구개발과제의 기획·평가·관리 등을 고유 사무로 하는 국가기관인 국립재활원에 유사 기능을 수행하는 사업단을 설치하여 출연금을 교부하는 예산 집행의 부적절성을 시정하고,

국가기관이 국가연구개발사업을 직접 수행할 필요성이 인정되는 경우라면 해당 국가기관의 예산으로 바로 편성하여 추진하여야 할 것임.

3) 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)(3031-557)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)는 국가적 차원에서 시급한 **5대 임무**로 '보건안보 확립', '미정복질환 극복', '바이오헬스 혁신', '복지·돌봄 개선' 및 '필수의료 혁신'을 도출하고, 각 임무별 연구과제의 기획·평가·관리 등 연구개발(R&D)의 전주기를 담당하는 **프로젝트 관리자**(Project Manager; PM)를 중심으로 한 의사결정 체계를 구축함으로써 파급효과가 큰 **도전적·혁신적인 연구개발과제**[258]**를 지원**하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액 495억원 중 285억 2,000만원이 한국보건산업진흥원에 출연되었고, 나머지 209억 8,000만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)	49,500	49,500	-	-	49,500	28,520	-	20,980

258) 「국가연구개발사업 예비타당성조사 운용지침」
제12조(국가연구개발사업 예비타당성조사 대상사업) ② 국가연구개발사업은 사업 목적에 따라 도전·혁신형사업과 성장형사업, 기반조성형사업으로 구분한다. 국가연구개발사업의 분류 유형은 다음 각 호와 같다.
1. 도전·혁신형사업: 과학기술선도를 목표로 하며 영향력과 파급효과가 크지만 실패확률과 불확실성도 높은 연구를 지원하는 사업

나) 사업계획 적정성 검토 결과에 따른 사업계획 변경 및 대규모 불용 발생

동 사업에 대한 예비타당성조사 면제 후 실시된 '사업계획 적정성 검토'가 2024년 4월 완료되어 그 결과가 2024년도 예산에 반영되지 못하였는데, 보건복지부는 그 결과에 따라 2024년도 예산(495억원)의 약 42%인 209억 8,000만원을 불용하였음. 이에 보건복지부는 국회가 심의·확정한 예산이 불용되거나 사업계획의 주요 내용이 사후적으로 변경되지 아니하도록 사업계획 적정성 검토 등 예산편성 절차 전반을 철저히 관리할 필요가 있음.

□ 당초 동 사업은 2024년부터 2033년까지를 사업 기간(10년)으로 하여 총사업비 1조 9,314억원(국비 1조 8,834억원 + 민간 480억원)을 투입하는 대규모 국가연구개발사업으로 기획된바, 「국가재정법」 제38조제1항제3호[259]에 따라 그 예산을 편성하기 전에 미리 예비타당성조사가 실시되어야 하였으나,

같은 조 제2항제10호[260]를 사유로 동 사업에 대한 예비타당성조사는 면제되었고, 예비타당성조사 방식에 준하여 사업의 중장기 재정

---

259) **「국가재정법」**
제38조(예비타당성조사) ①기획재정부장관은 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정지원 규모가 300억원 이상인 신규 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 대규모사업에 대한 예산을 편성하기 위하여 미리 예비타당성조사를 실시하고, 그 결과를 요약하여 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 제출하여야 한다. 다만, 제4호의 사업은 제28조에 따라 제출된 중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규 사업으로 한다.
3. 「과학기술기본법」 제11조에 따른 국가연구개발사업

260) **「국가재정법」**
제38조(예비타당성조사) ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.
10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업(종전에 경제성 부족 등을 이유로 예비타당성조사를 통과하지 못한 사업은 연계사업의 시행, 주변지역의 개발 등으로 해당 사업과 관련한 경제·사회 여건이 변동하였거나, 예비타당성조사 결과 등을 반영하여 사업을 재기획한 경우에 한정한다)으로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 사업. 이 경우, 예비타당성조사 면제 사업의 내역 및 사유를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.
가. 사업목적 및 규모, 추진방안 등 구체적인 사업계획이 수립된 사업
나. 국가 정책적으로 추진이 필요하여 국무회의를 거쳐 확정된 사업

소요, 재원조달방안, 비용과 편익 등을 고려한 효율적 대안 등을 분석하고 사업계획의 적정성을 검토하는 '**사업계획 적정성 검토**[261]' 가 실시되었음(주관기관: 과학기술정책연구원).

< 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 당초 사업계획 개요 >

(단위: 억원)

구분			'24	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32	'33	계
임무1 보건안보 확립		정부	40	120	200	280	360	360	320	240	160	80	2,160
		민간	2	7	11	16	20	20	18	13	9	4	120
임무2 미정복질환 극복		정부	40	120	200	280	360	360	320	240	160	80	2,160
		민간	2	7	11	16	20	20	18	13	9	4	120
임무3 바이오헬스 혁신		정부	40	120	200	280	360	360	320	240	160	80	2,160
		민간	2	7	11	16	20	20	18	13	9	4	120
임무4 복지·돌봄 개선		정부	40	120	200	280	360	360	320	240	160	80	2,160
		민간	2	7	11	16	20	20	18	13	9	4	120
임무5 필수의료 혁신		정부	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	8,000
		민간	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
기반과제	신속대응	정부	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	500
	국제협력	정부	99	146	146	167	178	225	203	186	181	163	1,694
총 계			1,117	1,504	1,840	2,201	2,548	2,595	2,405	2,048	1,707	1,349	19,314
		정부	1,109	1,476	1,796	2,137	2,468	2,515	2,333	1,996	1,671	1,333	18,834
		민간	8	28	44	64	80	80	72	52	36	16	480

자료: STEPI, 『2023년도 사업계획 적정성 검토 보고서: 한국형 ARPA-H 프로젝트』, 2024. 5.

261) 「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.

□ 2024년도 예산안 심의 당시 보건복지부는 동 사업의 시급성이 인정되고, 정책적으로 그 추진이 필요하다는 판단에서 동 사업에 대한 예비타당성조사를 면제하였고, **사업 시작 전인 2023년 말까지 전체 사업계획 및 총사업비 등에 대한 사업계획 적정성 검토를 완료할 수 있도록 최대한 일정을 관리**하겠다고 설명하였음.[262]

□ 그러나, 2023년 8월 착수된 사업계획 적정성 검토가 연내 완료되지 아니하여 2024년도 예산에는 그 결과가 반영되지 못하였고,

사업 기간을 1년 단축하면서 민간의 부담을 늘리는 구조조정 등을 바탕으로 총사업비를 약 7,686억원 삭감하는 등의 내용으로 동 사업에 대한 사업계획 적정성 검토 결과가 2024년 4월 통보되면서 보건복지부는 재정당국과의 협의로 **2024년도 예산액(495억원)의 약 42%인 209억 8,000만원을 불용**하기로 하였고, 사업계획 적정성 검토 결과가 반영된 285억 2,000만원을 집행하였음.

< 2024년도 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 사업 예산 산출내역 >

구분		산출내역
임무1 보건안보 확립		○ 40억원 × 2개 과제 × 6/12개월 = 40억원
임무2 미정복질환 극복		○ 40억원 × 2개 과제 × 6/12개월 = 40억원
임무3 바이오헬스 혁신		○ 40억원 × 2개 과제 × 6/12개월 = 40억원
임무4 복지·돌봄 개선		○ 40억원 × 2개 과제 × 6/12개월 = 40억원
임무5 필수의료 혁신		○ 100억원 × 8개 과제 × 3/12개월 = 200억원
기반과제	신속대응	○ 50억원 × 1개 과제 × 12/12개월 = 50억원
	국제협력 및 연구지원비	○ 85억원 × 1개 과제 × 12/12개월 = 85억원
총 계		495억원

자료: 보건복지부

262) 국회 예산결산특별위원회, 『2024년도 예산안 및 기금운용계획안 검토보고(부처별 Ⅴ)』, 2023, 65면.

- 사업계획 적정성 검토 결과, 사업 기간은 종전의 10년('24.~'33.)에서 9년('24.~'32.)으로 단축되었고, 총사업비는 민간부담분을 1,230억원 늘리는 대신 국가의 재정지원 규모를 약 9,000억원 줄이는 구조조정을 바탕으로 종전의 1조 9,314억원에서 1조 1,628억 2,000만원(정부 9,918억 2,000만원 + 민간 1,710억원)으로 감액되었으며, 기반과제 중 예비비 성격의 '신속대응'은 연구개발출연금으로 편성하는 것이 부적절하다고 보아 폐지되었음.

< 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 사업계획 적정성 검토 결과 >

(단위: 억원)

구분		'24	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32	계
임무1 보건안보 확립	정부	40	120	200	280	360	320	240	160	80	1,800
	민간	7.6	22.8	38	53.2	68.4	60.8	45.6	30.4	15.2	342
임무2 미정복질환 극복	정부	40	120	200	280	360	320	240	160	80	1,800
	민간	7.6	22.8	38	53.2	68.4	60.8	45.6	30.4	15.2	342
임무3 바이오헬스 혁신	정부	40	120	200	280	360	320	240	160	80	1,800
	민간	7.6	22.8	38	53.2	68.4	60.8	45.6	30.4	15.2	342
임무4 복지·돌봄 개선	정부	40	120	200	280	360	320	240	160	80	1,800
	민간	7.6	22.8	38	53.2	68.4	60.8	45.6	30.4	15.2	342
임무5 필수의료 혁신	정부	40	120	200	280	360	320	240	160	80	1,800
	민간	7.6	22.8	38	53.2	68.4	60.8	45.6	30.4	15.2	342
국제협력	정부	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
운영비	정부	83.7	99.3	106.2	124.8	128.9	113.9	96.0	78.2	73.7	904.7
총 계		323.2	814.8	1,297.7	1,792.3	2,272.4	2,019.4	1,525.5	1,031.7	551.2	11,628.2
	정부	285.2	700.8	1,107.7	1,526.3	1,930.4	1,715.4	1,297.5	879.7	475.2	9,918.2
	민간	38	114	190	266	342	304	228	152	76	1,710

자료: STEPI, 『2023년도 사업계획 적정성 검토 보고서: 한국형 ARPA-H 프로젝트』, 2024. 5.

□ 정부는 동 사업의 시급성 및 정책적 필요성 등을 고려하여 예비타당성조사를 면제하고, 이를 대신하여 사업계획 적정성 검토를 실시하였으나,

사업계획 적정성 검토가 완료되기 이전에 동 사업 예산을 편성하고 집행과정에서 2024년도 예산액(495억원)의 42%에 해당하는 금액(209억 8,000만원)을 불용한 것은 바람직하지 아니한 것으로 보임.

□ 사업계획 적정성 검토에서 사업 기간이나 규모 등과 같은 본질적 사항이 대폭 변동되면 원활한 사업추진이 제약될 수 있는바,

사업을 신속히 추진하여야 할 정책적 필요성이 인정되는 경우로서 예비타당성조사를 면제하는 등 「국가재정법」이 허용한 예외적 절차에 따라 예산을 편성할 시에는 **그 사전 절차를 조속히 진행함으로써 국회가 심의·확정한 예산이 효율적으로 집행될 수 있도록 예산편성 절차 전반을 철저히 관리**할 필요가 있는 것으로 보임.

참고 2024년도 한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D) 연구개발과제 내역

임무	프로젝트	연구개발과제	주관기관
1 보건안보 확립	백신 초장기 비축기술 개발	상온 초창기 비축 mRNA 백신 소재 및 대량 생산공정 기술 개발	포항공대 산학협력단
		식물 종자 활용 두창·엠폭스 백신 초장기 비축기술 개발	㈜바이오앱
		고형제형 mRNA-LNP 백신 마이크로니들 및 장기 보관 기술 개발	쿼드메디슨
		초임계 CO_2 건조 기술을 활용한 초장기 코로나 백신 저장 기술 개발	서울대 산학협력단
	백신 탈집중화 생산시스템 개발	팬데믹 대응 mRNA 백신 모듈형 초신속 생산 시스템 개발	씨드모젠
		백신 탈집중화 생산시스템 개발	국제백신 연구소
2 미정복질환 극복	20-30대를 위한 10종 암 조기 스크리닝기술 개발	30개 암 스크리닝 혈액검사 메틸롬-유전체 통합 AI 분석 기반 기술 개발 및 상용화	주식회사 아이엠비디엑스
		혈소판 기반 초격차 11종 암 조기 스크리닝 기술 개발	포어텔 마이헬스
		AI 기반 고효율 단백체 분석 기술 활용한 다중 암 진단 바이오마커 개발	서울대 산학협력단
	Cold Tumor 신규 약물 타겟 초고속 검증 신속개발	생성형 AI 기반 난치성 삼중음성유방암·췌장암 방사성리간드치료제 개발	서울대병원
		고형암 MLT 신규 치료제 신속 개발	서울대 산학협력단
3 바이오헬스 혁신	의료난제 극복 우주의학 혁신의료기술개발	우주환경 활용 유도만능줄기세포 유래 인공혈액 분화 및 제조공정 개발	가톨릭대 산학협력단
		체액 이동 기반 중추신경계질환 혁신 진단 및 치료 기술 개발	한국과학 기술원
		난치성 간 질환 극복 위한 미세중력 DLP 바이오 3D프린팅 기술 개발	한림대 산학협력단
		우주 미세중력 기반 단백질 결정화: 신약 개발 혁신적 패러다임 구축	스페이스 린텍
	첨단 미세생리시스템 기반 면역기능 모사혁신 기술 개발	면역치료에 안전성 평가를 위한 미세생리 시스템 개발	서울대 산학협력단
		개인별 면역항암제 독성·효능 평가를 위한 고속 대용량 인체 면역미세 생체시스템 개발	엠비디 주식회사
4 복지·돌봄 개선	멀티모달 근감소증 치료기술 개발	사코피니아 바이오 마커 발굴 및 혁신적 멀티모달 치료 기술 개발	성균관대 산학협력단
		멀티모달 근감소증 치료 컨소시엄	광주과학 기술원
	통합 디지털 돌봄 솔루션 개발	고령자의 연속적 통합 돌봄을 위한 AI 로봇 기반 디지털 트윈 돌봄 플랫폼	한국과학 기술원
		인간-기술-데이터 통합 기반 노쇠고령자 돌봄 솔루션	분당서울대 병원
5 필수의료 혁신	멀티모달 AI 기반 지역완결형 스마트 응급환자 분류·최적 이송 시스템 개발	멀티모달 AI 기반 지역완결형 스마트 응급환자 분류·최적 이송 시스템 개발	경북대 병원
		AI 기반 응급의료서비스 권역 통합 시스템	전남대 병원
	AI 기반의 다기관 중환자 실시간 관리 플랫폼 및 이송 시스템 개발	3권역 이상 또는 전국 권역별 중환자실 빅데이터 분석·관리 시스템 구축	분당서울대 병원
		중환자 발생 예측 및 안전한 이송 지원 플랫폼 개발 및 실증	세종충남대 병원

자료: 보건복지부

4) 한국보건산업진흥원 운영(3032-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ 한국보건산업진흥원 운영 사업은 「한국보건산업진흥원법」에 따라 설립된 한국보건산업진흥원(기타공공기관)의 인건비·사업비 등 기관 운영에 필요한 경비를 지원하려는 사업으로,[263]

2024회계연도 예산액 364억 8,000만원 전액이 한국보건산업진흥원에 출연되었음.

< 2024회계연도 한국보건산업진흥원 운영 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
한국보건산업진흥원 운영	36,480	36,480	-	-	36,480	36,480	-	-
· 기관운영 출연금(350-01)	14,184	14,184	-	-	14,184	14,184	-	-
· 사업출연금 (350-02)	22,296	22,296	-	-	22,296	22,296	-	-

263) **「한국보건산업진흥원법」**
제1조(목적) 이 법은 한국보건산업진흥원을 설립하여 보건산업의 육성·발전과 보건 서비스 향상을 위한 지원사업을 전문적·체계적으로 수행함으로써 보건산업의 국제 경쟁력을 높이고 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다.
제12조(출연금) ① 정부는 진흥원의 사업과 운영에 드는 경비에 충당하기 위하여 필요한 출연금을 예산의 범위에서 지급한다.

나) 인건비·경상경비 예산의 기관운영출연금 세목 전환 필요

‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’ 수행인력의 인건비 및 경상경비가 사업출연금(350-02목)으로 편성되어 예산안편성지침에 부합하지 아니하므로, 이를 기관운영출연금(350-01목)으로 전환하여 편성할 필요가 있음.

□ 2009년 1월 법률 제9386호로 개정·공포된 「의료법 일부개정법률」이 같은 해 5월 시행되면서 외국인환자 유치행위가 본격적으로 허용[264]된 때부터 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」(이하 “「의료해외진출법」”이라 한다)이 2016년 제정되어 ‘의료 해외진출 및 외국인환자 유지 지원 사업’이 보건복지부장관의 사무로 규정[265]되기까지 관련 사업비는 ‘해외환자 유치지원(3037-300)’ 및 ‘의료시스템 수출 지원(3037-301)’ 등 2개 세부사업의 민간경상보조금(320-01목)으로 편성·교부되었는데,

「의료해외진출법」이 제정될 무렵 「한국보건산업진흥원법」이 함께 개정(’16.2월)되어 ‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사

---

264) **「의료법」**

제27조(무면허 의료행위 등 금지) ③누구든지 「국민건강보험법」이나 「의료급여법」에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위는 할 수 있다.

2. 「국민건강보험법」 제109조에 따른 가입자가 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)환자를 유치하기 위한 행위

265) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**

제12조(의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원 사업) 보건복지부장관은 의료 해외진출 및 외국인환자 유치를 지원하기 위하여 다음 각 호의 사업을 할 수 있다.

1. 해외 의료시장에 대한 정보 수집, 분석 및 제공
2. 의료 해외진출을 위한 정보 제공, 상담·자문 및 협상·협약 지원
3. 해외 정부와의 환자 송출, 보건의료제도 컨설팅 또는 의료인 면허 인정 등 인허가 관련 협약
4. 해외 마케팅 및 홍보 활동
5. 외국인환자 유치실적 관리를 위한 전산시스템 구축 등 관련 통계·정보의 수집 및 관리
6. 외국인환자의 권익보호를 위한 정보제공 및 상담
7. 국내외 외국인 대상 무상 보건의료서비스 제공
8. 외국 의료인 대상 연수 지원 및 이를 위한 기관 간 협력지원
9. 그 밖에 의료 해외진출 및 외국인환자 유치를 지원하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업

업’이 한국보건산업진흥원의 고유목적사업[266]에 추가된 이후에는 ‘해외환자 유치지원’ 및 ‘의료시스템 수출 지원’ 등 2개 세부사업의 사업출연금(350-02목)[267]으로 비목을 전환하여 편성·교부되었음.

□ 이후 2021년부터는 각 세부사업의 사업출연금(350-02목)이 ‘한국보건산업진흥원 운영(3032-300)’ 사업으로 이관되었는데, 당시에는 동 사업이 연구개발(R&D) 사업으로 분류되어 있어 이관된 사업출연금이 전액 연구개발활동비(360-05목)로 편성되었으나,

한국보건산업진흥원이 「보건의료기술 진흥법」 제7조[268]에 따른 ‘연구개발사업 전문기관’으로서가 아닌 고유목적사업을 수행하는 일반조직으로서 지원받는 경비는 연구개발출연금(360목)이 아닌 일반법령출연금(350목)으로 편성할 필요가 있다는 점에서 2023년부터 현재까지는 사업출연금(350-02목)으로 편성되고 있음.

< 외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업 관련 사업비 편성 경과 >

구분	세부사업명	사업비 세목
’09. ~ ’15.	○ 해외환자 유치지원(3037-300) ○ 의료시스템 수출 지원(3037-301)	○ 민간경상보조금(320-01목)
’16.		○ 일반법령출연금(350-01목)
’17. ~ ’20.		○ 사업출연금(350-02목)
’21. ~ ’22.	○ 한국보건산업진흥원 운영(3032-300)	○ 연구개발활동비(360-05목)
’23. ~ ’25.		○ 사업출연금(350-02목)

자료: 보건복지부

266) **「한국보건산업진흥원법」**
제6조(사업) 진흥원은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사업을 한다.
10. 외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업

267) 종전에는 일반출연금(350목) 비목이 일반법령출연금(350-01목), 금융성기금 출연금(350-02목) 및 민간기금 출연금(350-03목)의 3개 세목으로 구분되었는데, 2017년도 예산부터는 기관운영출연금(350-01목), 사업출연금(350-02목), 금융성기금 출연금(350-03목) 및 민간기금 출연금(350-04목)의 4개 세목으로 구분된 바, 2016년도 예산에는 일반법령출연금(350-01목)으로 반영되었음.

268) **「보건의료기술 진흥법」**
제7조(연구개발사업 전문기관의 지정) ① 보건복지부장관은 「한국보건산업진흥원법」에 따른 한국보건산업진흥원이나 보건의료 분야의 기관·단체를 연구개발사업 전문기관으로 지정하여 다음 각 호의 업무를 수행하게 할 수 있다. (각 호 생략)

< 2024회계연도 한국보건산업진흥원 운영 사업 세목별 산출내역 >

세목	산출내역
○기관운영 출연금 (350-01목)	**가. 인건비: 13,050백만원** - 209명(정원) × 73.3백만원 × 1.025(인상률) × 83.1%(정부지원비율) **나. 경상경비: 1,134백만원** - 청사관리비(141백만원) - 경상운영비(993백만원): 209명(정원) × 4.75백만원(1인당 단가/전년동)
○사업출연금 (350-02목)	**가. 사업비: 19,160백만원** - 계속 사업: 40개 × 494백만원 **나. 통합 이관사업(34명) 인건비·경상경비: 2,536백만원** * 평균 인건비: 59.6백만원 / 평균 경상경비: 15백만원

자료: 보건복지부

□ 2016년 '외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업' 관련 예산 비목을 민간경상보조금(320-01목)에서 일반법령출연금[舊 350-01목. 2017년도 예산부터는 사업출연금(350-02목)]으로 일괄 전환할 당시 **민간경상보조금에 반영되어 있던 인건비와 경상경비를 사업비와 구분하지 아니하고 모두 사업출연금으로 편성하게 되면서 인건비·경상경비가 사업비와 혼재·편성되기 시작**한 것으로 보이는데,

기관운영출연금(350-01목)은 법령에 의한 출연금 중 기관 운영에 필요한 인건비 및 경비이고, 사업출연금(350-02목)은 법령에 의한 출연금 중 특정사업의 추진을 위하여 소요되는 비용으로서, 중앙관서의 장은 예산을 요구할 때 **사업출연금(350-02목)에 인건비나 기관운영비가 포함된 경우 기관운영출연금(350-01목)으로의 비목 전환을 검토**하여야 함.[269]

□ 따라서, 동 사업에 사업출연금(350-02목)으로 편성된 '외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업' 수행인력의 인건비와 경상경비를

269) 기획재정부, 『2024년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침』, 2023년 5월, 258면.

기관운영출연금(350-01목)으로 전환함으로써 예산안편성지침에 부합하도록 예산을 편성할 필요가 있는 것으로 생각됨.

- 참고로, 보건복지부 소관 2025년도 예산안에 대한 우리 위원회의 예비심사에서 **‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’ 수행인력 인건비·경상경비의 비목 변경을 의결**하였으나,[270] 본 심사에는 반영되지 아니하였음.

□ 동 사업에 기관운영출연금(350-01목)으로 편성된 인건비는 매년 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관운영위원회(위원장 기획재정부장관)가 정하는 인상률(2024년도의 경우 2.5%)을 반영하여 조정되었으나, 외국인환자 유치 및 의료해외진출 지원사업 수행인력(34명)에 대한 인건비의 경우에는 다른 사업비가 동결될 경우 함께 동결되어 그 인상률 반영이 제한되므로 사업비를 감액·조정하여 인건비 인상분을 충당하여야 하는 등 실질적인 사업추진이 제한될 소지가 있는 것으로 보임.

- 참고로, 기관운영출연금(350-01목)으로 편성된 인건비는 2023년 1.7%, 2024년 2.5%, 2025년 3.0% 등 ‘공공기관 인건비 인상률’이 매년 반영되어 조정되었으나, 같은 기간 사업출연금(350-02목)으로 편성된 인건비의 단가(5,960만원)는 조정되지 아니하였음.

□ 따라서 보건복지부는 **‘외국인환자 유치 및 의료 해외진출 지원사업’ 수행인력의 인건비·경상경비를 기관운영출연금(350-01목)으로 전환**함으로써 예산안편성지침에 부합하도록 예산을 편성할 필요가 있음.

---

270) 국회 보건복지위원회, 『2025년도 보건복지위원회 소관 예산안 예비심사보고서』, 2024년 11월, 159면.

5) 융합형 의사과학자 양성(3033-349)

가) 사업 및 결산 개요

□ 융합형 의사과학자 양성 사업은 기초의학·자연과학 등 다른 학문 분야가 융합된 의과학 연구를 주도적으로 수행하며 보건의료산업 성장에 기여할 융합형 의사과학자를 양성하기 위한 기반을 구축하고, 학부-전공의-전일제 박사학위과정의 융합형 의과학 연구를 지원하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액 83억 9,000만원 중 보건복지부가 직접 집행하는 사업지원 운영비(1,600만원)를 제외한 83억 7,400만원이 한국보건산업진흥원에 민간경상보조금(320-01목)으로 교부되었음.

< 2024회계연도 융합형 의사과학자 양성 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
융합형 의사과학자 양성	8,390	8,390	-	-	8,390	8,390	-	-
· 대학원생 융합 연구 지원	6,250	6,250	-	-	6,250	6,250	-	-
· 의과대학 의사 과학자 양성	1,710	1,710	-	-	1,710	1,710	-	-
· 사업지원 관리비	414	414	-	-	414	414	-	-
· 사업지원 운영비	16	16	-	-	16	16	-	-

나) 연내 집행 가능한 범위 내에서 보조금 교부 필요

의과대학 정원 확대에 따라 정부와 의료계 간 갈등 심화로 '전공의 연구지원' 내내역사업의 원활한 집행이 제한될 것임이 예측 가능하였음에도 보조금 전액을 교부하였는바, 연내 집행 가능성을 면밀히 검토하여 실제 집행 가능한 범위 내에서만 보조금을 교부할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 임상적 경험을 바탕으로 기초의학과 이공계 분야를 연구하는 의사과학자가 독립적 연구자로 성장하여 성과를 창출하고 우리나라 보건의료기술 발전에 이바지할 수 있도록 학부-전공의-전일제 박사학위과정 등 의사과학자 양성을 지원하는 융합형 의사과학자 양성 사업을 2019년부터 추진하여왔음.

- 융합형 의사과학자 양성 사업은 학부과정의 융합형 커리큘럼 개발 및 연구 인프라 조성을 지원하는 '의과대학 의사과학자 양성' 내역사업과 대학원 과정의 의사과학자 양성 시스템 구축을 보조하고 전공의 및 전일제 박사학위과정 대학원생의 연구비를 지원하는 '대학원생 융합연구 지원' 내역사업 등으로 구성되어 있음.

□ 한편, 정부가 2025학년도부터 의과대학 정원을 2,000명 증원하기로 발표한 2024년 2월 이후 정부와 의료계 간 갈등이 심화되면서 전공의 다수가 사직하게 되었는데, '대학원생 융합연구 지원' 내역사업의 '전공의 연구지원' 내내역사업은 '전공의 수련 중인 대학원 재학생(입학예정자 포함)'을 지원대상으로 하므로 지원대상이 전공의를 사직할 경우 '중도 포기'로 구분됨.

□ 이로 인하여 2024회계연도 ‘전공의 연구지원’ 내내역사업과 관련하여 한국보건산업진흥원에 교부된 15억원 중 9억 4,700만원(약 63.1%)이 반납되어 실집행되지 못하였음.

- 동 내내역사업의 2024회계연도 (실)실집행 내역을 살펴보면, 보건복지부가 한국보건산업진흥원(보조사업자)에 15억원을 우선 교부하였고, 한국보건산업진흥원은 단일 의과대학 또는 의과대학(연구기관 포함) 간 컨소시엄 형태의 사업운영기관(간접보조사업자) 5개소[271]에 2024년 3월부터 12월까지 10개월분에 해당하는 12억 5,600만원을 교부하였는데, 사업운영기관의 실실집행액은 3억 1,313만원(본예산 대비 20.9%)에 불과하여 불인정금액(377만원)을 합산한 9억 4,700만원이 반납되었음(’25. 5.).

< 2024회계연도 전공의 연구지원 내내역사업 (실)실집행 내역 >

(단위: 백만원)

구분	보건복지부		한국보건산업진흥원 (보조사업자)				사업운영기관(5개소) (간접보조사업자)			
	예산액	집행액	교부액	실 집행액	이월액	불용액	교부액	실실 집행액	불인정 금액	반납액
’24 결산	1,500	1,500	1,500	1,256	244주	-	1,256	313	4	**947**

주: 학제(당해연도 3월부터 다음연도 2월까지)와 회계연도(당해연도 1월부터 12월까지) 간 불일치에 따른 이월액 발생
자료: 보건복지부

□ ‘전공의 연구지원’ 내내역사업에서는 지원대상이 전공의를 사직할 경우 ‘중도 포기’로 구분하므로, **대다수 전공의가 수련병원에 사직서를 제출한 2024년 1/4분기부터 동 내내역사업의 원활한 추진이 제한될 것으로 예견**할 수 있는 상황이었지만,

271) 2025년 8월 현재 ① 경북대·계명대, ② 고려대·영남대·한양대·충북대, ③ 서울대·충남대, ④ 연세대(신촌)·가톨릭대·아주대·차의과대 및 ⑤ 연세대(원주)(단독) 등 5개 사업운영기관이 선정되어 있음(밑줄: 컨소시엄 대표기관).

보건복지부는 한국보건산업진흥원에 교부하기로 편성된 동 세부사업의 민간경상보조(320-01목) 예산액(83억 7,400만원) 중 75%(62억 8,050만원)를 2024년 1월 31일에 1차 교부한 다음, 나머지 25%(20억 9,350만원)를 2024년 7월 22일에 2차 교부함으로써 **전액을 교부완료**하였음. 이는 **보조금의 연내 집행 가능성을 고려하여 이를 교부하도록 규정한 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에 배치**되는 것으로 보임.

< 2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침 >

11. 민간보조사업 (p.95) ⑹ 보조금 교부시 유의사항 ○ 각 중앙관서의 장은 보조금 교부시 연내 집행가능성을 명확히 확인한 후 집행가능한 보조금만을 교부하되, 자금부족 등 특별한 사정이 없는 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.

자료: 기획재정부, 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」, 2024년 1월.

□ 따라서 보건복지부는 보조사업 예산을 집행하는 경우 **연내 집행 가능성을 면밀히 검토하여 실제 집행 가능한 범위 내에서만 보조금을 교부**함으로써 예산 집행의 효율성을 제고할 필요가 있음.

6) 바이오헬스 전문인력양성 기반구축(3033-506)

가) 사업 및 결산 개요

□ **바이오헬스 전문인력양성 기반구축**은 바이오헬스 분야 인재양성을 위한 정책과 교육프로그램 등을 연구·개발하고, 바이오헬스산업의 일자리 연계를 지원하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액 6억 3,700만원 중 5억 5,700만원이 한국보건복지인재원에 민간경상보조금(320-01목)으로 교부되는 등 총 6억 3,500만원이 집행되고, 200만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 바이오헬스 전문인력양성 기반구축 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
바이오헬스 전문 인력양성 기반구축	637	637	-	30 △30	637	635	-	2
· 보건산업 잡포털 및 전문인력관리	442	442	-	-	442	442	-	-
· 보건산업 전문인력 양성기반 구축	115	115	-	-	115	115	-	-
· 바이오헬스 인재 양성 정책연구	80	80	-	30 △30	80	78	-	2

나) 바이오헬스넷(보건산업 잡포털) 관리·운영 내내역사업 계속 추진에 대한 재검토 필요

바이오헬스산업 분야와 직접 관련되지 아니한 채용정보가 게재되는 등 '바이오헬스넷(보건산업 잡포털)'이 부실하게 관리·운영되는 측면이 있으므로, 바이오헬스넷 관리·운영 내내역사업의 계속 추진 여부에 대한 재검토가 필요한 것으로 보임.

□ 동 사업에 내역사업으로 편성된 '**보건산업 잡포털 및 전문인력관리**'는 바이오헬스산업에서 필요한 실무역량을 교육하고, 일자리 연계를 지원하여 노동시장의 수요-공급 간 불일치를 해소하려는 사업으로, 한국보건복지인재원을 피보조기관으로 하여 민간경상보조금(320-01목)을 교부하는 방식으로 수행되고 있음.

- 동 내역사업은 바이오헬스 교육, 홍보·대외협력, 바이오헬스넷 관리·운영 등 내내역으로 구성되어 있으며, 2024회계연도 예산액은 총 4억 4,200만원으로 전액 한국보건복지인재원에 교부되었는데, 이 중 4억 4,000만원이 실집행되었고, 200만원이 불용되었음.

<2024회계연도 보건산업 잡포털 및 전문인력관리 내역사업 실집행 개요>

(단위: 백만원)

구분	보건복지부			한국보건복지인재원					
	예산액		집행액	교부액	전년도 이월액	교부 현액	실 집행액	이월액	불용액
	본예산	추경							
'24 결산	442	442	442	442	-	442	440	-	2

자료: 보건복지부

< 2024회계연도 보건산업 잡포털 및 전문인력관리 내역사업 실집행 내역 >

(단위: 백만원)

내역사업명	실집행 내역	
	항 목	금 액
보건산업 잡포털 및 전문인력관리	○ 인건비: 5명×355만원×12개월	213
	○ 관리비: 여비, 복리후생비, 관리비 등	67
	○ 바이오헬스 교육: 강사비, 유인물비 등	110
	○ 홍보·대외협력: 일자리박람회 참여 등	37
	○ 시스템 구축: 바이오헬스넷 관리·운영 등	**13**
합 계		**440**

자료: 보건복지부

□ 동 내역사업의 ‘바이오헬스넷 관리·운영’ 내내역사업은 바이오헬스산업 분야 고용시장의 수요-공급 간 불일치(mismatch)를 해소하고자 수요측의 ‘채용정보’와 공급측의 ‘인재정보’를 각각 등록하게 하여 관련 정보를 확인할 수 있는 플랫폼인 ‘**바이오헬스넷**272)’을 기획하고 이를 관리·운영하려는 것인데,

바이오헬스넷의 구성과 운영 실태를 살펴보면, 고용시장의 수요자와 공급자로 하여금 단순히 채용정보와 인재정보를 각각 게재하도록 하고, 세부 분야, 지역, 학력 등 일부 기준에 의한 조건검색(filtering) 기능을 제공하고 있을 뿐 개별 등록정보에 대한 맞춤형 일자리 연계를 지원하는 방식은 아니어서 바이오헬스산업 분야 고용시장의 수요-공급 간 불일치 해소를 효과적으로 뒷받침하지 못하고 있는 것으로 보이며,

272) 바이오헬스넷, <https://edu.kohi.or.kr/biohealthnet>.

여기에 게재된 채용·인재정보 중에는 바이오헬스산업 분야와 직접 관계되지 아니한 ‘해운항공물류 운송주선인 영업직’, ‘H 헤드헌터사 웹 개발자’, ‘G 카페 마케터’, ‘A 디자인사 마케터’ 등이 다수 확인되어 바이오헬스넷의 운영 기제가 고도화되어 있다거나 체계적으로 관리 중이라고 보기에는 어려운 측면이 있는 것으로 생각됨.

□ 또한, 각 분야마다 고용시장에서 수요와 공급을 연계하는 서비스를 제공하는 구인·구직 컨설턴트(헤드헌터)가 민간 부문에서 이미 활성화된 영역인 점을 고려하면, 바이오헬스넷의 관리·운영에 대한 국가의 재정적 지원은 그 필요성이 크지 아니한 측면도 있는 것으로 보임.

□ 따라서 보건복지부는 **‘바이오헬스넷 관리·운영’ 내내역사업을 계속 추진할 필요가 있는지 재검토**를 할 필요가 있는 것으로 보이고, 계속 추진한다면 사업관리를 보다 철저히 할 필요가 있는 것으로 보임.

7) 해외환자 유치지원(3037-300)

가) 사업 및 결산 개요

□ **해외환자 유치지원**은 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」(이하 "「의료해외진출법」"이라 한다)」에 따라 외국인환자의 국내 의료기관 이용을 증진하려는 사업으로,[273]

동 사업의 2024회계연도 예산액은 43억 5,400만원인데, 이 중 43억 200만원이 집행되고, 5,200만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 해외환자 유치지원 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
해외환자 유치지원	4,354	4,354	-	-	4,354	4,302	-	52
· 인프라구축	4,186	4,186	-	-	4,186	4,186	-	-
· 사업관리 기본경비	168	168	-	-	168	116	-	52

273) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제1조(목적) 이 법은 의료 해외진출과 외국인환자의 권익 및 국내 의료 이용편의 증진을 지원하여 외국인이 안전하고 수준 높은 보건의료서비스를 받을 수 있도록 하고 국가 경제·사회 발전에 기여하는 것을 목적으로 한다.
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
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.

나) 의료 통역능력 검정시험 응시언어 확대 및 보수교육 등 사후관리 강화 필요

국적별 외국인환자 유치실적의 최신 동향 등을 고려하여 '의료 통역능력 검정시험'의 응시언어를 다변화하고, 합격자에 대한 보수교육 등 사후관리를 강화함으로써 의료 통역서비스의 품질을 향상할 필요가 있음.

□ 보건복지부장관은 「의료해외진출법」 제13조제2항에 따라 외국인환자와 국내 의료인 간 원활한 의사소통을 지원하기 위하여 통역서비스 제공인력의 양성, 보수교육 및 의료 통역능력 검정 등의 사업을 할 수 있는데,

같은 조 제3항에 따라 보건복지부장관으로부터 양성기관으로 지정된 한국보건복지인재원이 2016년부터 매년 '**의료 통역능력 검정시험**'을 실시하고 있음.[274]

- 의료 통역능력 검정시험은 국제문화·의료서비스·병원시스템·기초의학에 관한 필기시험과 외국어 의사 표현의 정확성·논리성 및 의료 지식을 평가하는 구술시험으로 구성되며, 2024년 기준 응시언어[275]는 총 7개(영어·중국어·일본어·러시아어·아랍어·몽골어·베트남어)로, 2024년까지 누적 합격자(9개년)는 총 507명임.

---

274) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제13조(전문인력의 양성) ② 보건복지부장관은 외국인환자와 국내 의료인 간 원활한 의사소통을 지원하기 위하여 의료 통역서비스 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.

275) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원을 위한 통합 고시」**
제10조(응시언어) ① 시험은 영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어로 실시한다.
② 그 외 언어에 대한 검정이 필요한 경우 양성기관의 장이 보건복지부장관의 승인을 얻어 시험을 실시할 수 있다.

< 의료 통역능력 검정시험 언어별 합격자 현황: 2016～2024 >

(단위: 명)

구분	계	영어	중국어	일본어	러시아어	아랍어	몽골어	베트남어
2016	50	16	12	12	7	3	-	-
2017	59	21	12	13	5	7	1	-
2018	47	19	8	8	6	1	5	-
2019	41	18	11	6	5	1	-	-
2020	62	27	12	6	9	3	2	3
2021	52	25	11	5	7	-	1	3
2022	58	31	14	7	2	1	2	1
2023	66	33	18	8	1	-	3	3
2024	72	43	12	6	3	-	3	5
계	507	233	110	71	45	16	17	15

자료: 한국보건복지인재원

□ 보건복지부에 따르면, 우리나라를 방문한 외국인환자[276](중복 내원을 제외한 실환자)는 2024년 기준 약 117만명에 이르러 전년(약 61만명) 대비 약 2배 증가하였는데,

국적별로는 일본(37.7%), 중국(22.3%), 미국(8.7%), 대만(7.1%), 태국(3.3%), 싱가포르(2.3%), 몽골(2.2%), 베트남(1.7%) 등 순으로 외국인환자가 많은 것으로 나타남.

276) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
2. "외국인환자"란 「국민건강보험법」 제109조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)환자를 말한다.
「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 시행규칙」
제2조(외국인환자에서 제외되는 외국인의 범위) 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제2호에 따라 외국인환자에서 제외되는 외국인은 다음 각 호와 같다.
1. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람[「출입국관리법 시행령」 제12조 및 별표 1에 따른 기타(G-1)의 체류자격을 가진 사람은 제외한다]
2. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 외국국적동포

< 주요 국적별 외국인환자 현황: 2009년 vs. 2024년 >

(단위: 명, %)

'24 순위	국가	2009년			2024년		증감율	
		'09 순위	실환자	비중	실환자	비중	'23년 대비	'09년 대비 (연평균)
1	일본	2	12,997	30.3	441,112	37.7	135.0	26.5
2	중국	3	4,725	11.0	260,641	22.3	132.4	30.6
3	미국	1	13,976	32.6	101,733	8.7	32.2	14.1
4	대만	16	205	0.5	83,456	7.1	550.6	49.3
5	태국	21	133	0.3	38,152	3.3	23.7	45.8
6	싱가포르	20	168	0.4	26,666	2.3	97.5	40.2
7	몽골	6	850	2.0	25,731	2.2	16.5	25.5
8	베트남	12	327	0.8	20,382	1.7	0.1	31.7
9	러시아	4	1,758	4.1	16,622	1.4	12.9	16.2
10	캐나다	5	984	2.3	14,847	1.3	58.3	19.8
기 타			24,078주	15.7	141,125	12.0	34.0	12.5
합 계			**60,201**	**100.0**	**1,170,467**	**100.0**	**93.2**	**21.9**

주: 결측치(17,354명)를 포함한 수치로, 2009년 국가별 비중은 결측치를 제외하고 국적이 확인된 인원만을 모수로 하여 산정함

자료: 보건복지부·한국보건산업진흥원

□ 그런데, 「의료법」 개정으로 국내 의료기관의 외국인환자 유치가 처음 허용된 2009년 당시 외국인환자의 국적 기준 상위 10개국에 포함되지 아니하였던 대만, 태국, 싱가포르 및 베트남이 2024년도 상위 10개국에는 포함되어 있는바,

국적별 외국인환자 유치실적의 최신 동향 등을 고려하여 의료 통역능력 검정시험의 응시언어를 다변화하는 등 활용성을 높일 방안이 모색될 필요가 있는 것으로 보임.

□ 참고로, 제1회 의료 통역능력 검정시험(2016)의 응시언어는 영어·중국어·일본어·러시아어·아랍어 등 총 5개 언어만으로 구성되었으나, 이후 2017년과 2020년에 각각 몽골어와 베트남어가 추가되었는데,

2024년도 내한 외국인환자 국적 기준 상위 10개국의 공용어 가운데 '태국어'만이 의료 통역능력 검정시험의 응시언어에 포함되어 있지 아니한바, 2009년부터 2024년까지 15년간 국적별 외국인환자 유치실적의 연평균 증가율은 2024년도 상위 10개국 중 태국(45.8%)이 대만(49.3%)에 이어 두 번째로 높은 점 등을 고려하여 태국어를 응시언어에 포함하는 방안이 고려될 수 있을 것으로 보임.

□ 아울러 「의료해외진출법」 제13조제2항[277]에서는 보건복지부장관이 의료 통역능력 검정시험 외에 '의료 통역서비스 제공인력의 양성 및 보수교육'에 관한 사업을 수행할 수 있도록 규정하고 있음에도 **의료 통역능력 검정시험 합격자에 대한 보수교육 등 사후관리는 이루어지고 있지 아니한 상황**인바,

외국인환자에게 제공되는 의료통역서비스의 품질을 유지·향상하여 편의를 증진함으로써 외국인환자의 우리나라 의료기관 재방문 의사를 고취하고, 대한민국 의료시스템의 전문성·편리성 등을 직접 경험한 외국인환자가 본국에 돌아가 '한국의료(Medical Korea)'를

277) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제13조(전문인력의 양성) ② 보건복지부장관은 외국인환자와 국내 의료인 간 원활한 의사소통을 지원하기 위하여 의료 통역서비스 제공인력의 양성, 보수교육 및 의료 통역능력 검정을 할 수 있다.

홍보하는 선순환의 생태계가 조성되도록 **외국인환자와 직접 맞닿아 있는 일선에서 일관된 고품질 서비스의 계속 제공을 가능하게 할 사후관리방안을 마련할 필요**가 있는 것으로 보임.

□ 따라서 보건복지부는 **국적별 외국인환자 유치실적의 최신 동향을 고려하여 의료 통역능력 검정시험의 응시언어를 다변화**하고, **의료 통역능력 검정시험 합격자에 대한 보수교육 등 사후관리를 강화**할 필요가 있음.

8) 의료시스템 수출 지원(3037-301)

가) 사업 및 결산 개요

□ **의료시스템 수출지원**은 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」(이하 "「의료해외진출법」"이라 한다)」에 따라 우리나라 의료기관의 해외진출을 지원하려는 사업으로,[278]

동 사업의 2024회계연도 예산액은 63억 2,000만원인데, 600만원이 전용(감)되어 예산현액은 63억 1,400만원이며, 이 중 61억 8,600만원이 집행되고, 1억 2,800만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 의료시스템 수출지원 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
의료시스템 수출지원	6,320	6,320	-	△6	6,314	6,186	-	128
· 의료서비스 해외진출 지원	3,328	3,328	-	-	3,328	3,328	-	-
· ICT기반 해외 진출 지원	2,525	2,525	-	-	2,525	2,525	-	-
· 홍보 지원	247	247	-	-	247	247	-	-
· 사업관리 기본경비	220	220	-	△6	214	86	-	128

278) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제1조(목적) 이 법은 의료 해외진출과 외국인환자의 권익 및 국내 의료 이용편의 증진을 지원하여 외국인이 안전하고 수준 높은 보건의료서비스를 받을 수 있도록 하고 국가 경제·사회 발전에 기여하는 것을 목적으로 한다.
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

나) 사업 성격에 부합하는 비목(민간위탁사업비)으로 편성 필요

「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」에 따라 '지원기관'으로 지정된 한국보건산업진흥원이 이 법에 따른 보건복지부장관의 사무를 수탁하여 수행하는 동 사업의 추진체계에 부합하도록 동 사업 비목을 민간위탁사업비(320-02목)로 편성할 필요가 있음.

□ **보조금**이란 국가 외의 자가 수행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 것인 반면,[279] **민간위탁**이란 법률에 규정된 행정기관의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡겨 그의 명의로 그의 책임 아래 행사하게 하는 것으로,[280]

'예산안 편성 및 기금운용계획안 작성지침'에서는 **'민간보조 사업'**을 '원칙적으로 민간이 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가정책상 장려를 위하여 보조금을 지원하는 사업'으로 규정하고 있는바,

법령에 국가의 사무로 명확히 규정된 사업에 대하여는 민간경상보조(320-01목)가 아닌 민간위탁사업비(320-02목)로 예산을 편성하는 것이 관계법령과 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성지침에 부합한다고 할 것임.

---

279) **「보조금 관리에 관한 법률」**
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "보조금"이란 국가 외의 자가 수행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가(「국가재정법」 별표 2에 규정된 법률에 따라 설치된 기금을 관리·운용하는 자를 포함한다)가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 보조금(지방자치단체에 교부하는 것과 그 밖에 법인·단체 또는 개인의 시설자금이나 운영자금으로 교부하는 것만 해당한다), 부담금(국제조약에 따른 부담금은 제외한다), 그 밖에 상당한 반대급부를 받지 아니하고 교부하는 급부금으로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.

280) **「행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정」**
제2조(정의) 이 영에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
3. "민간위탁"이란 법률에 규정된 행정기관의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡겨 그의 명의로 그의 책임 아래 행사하도록 하는 것을 말한다.

□ 그런데, ‘기본경비’를 제외한 나머지 3개 내역사업(의료서비스 해외진출 지원, ICT기반 의료시스템 해외진출 지원 및 홍보 지원)은 각각 「의료해외진출법」 제12조제2호부터 제4호까지[281]에 규정된 보건복지부장관의 업무로서 국가 사무임이 명확함에도 불구하고 민간위탁사업비가 아닌 민간경상보조 비목으로 편성되어 있음.

- 보건복지부장관은 각 내역사업에 따른 업무를 「의료해외진출법」 제21조제1항[282]에 따라 ‘지원기관’으로 지정된 한국보건산업진흥원에 위탁하고 있으므로, **동 사업의 추진체계를 고려하여 민간위탁사업비(320-02목)로 예산을 편성**할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 민간위탁사무는 본래 국가의 명의와 책임하에 처리되어야 할 국가사무로서 그 집행에 대한 국가의 관리·감독이 엄격하게 이루어질 필요가 있는바,[283] 보건복지부는 동 사업의 수행방식을 **사업 성격에 부합하는 비목인 민간위탁사업비(320-02목)로 변경함으로써 보건복지부장관이 관계법령에 따라 각 민간위탁사무를 철저히 관리·감독**하도록 정비할 필요가 있는 것으로 보임.

---

281) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제12조(의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원 사업) 보건복지부장관은 의료 해외진출 및 외국인환자 유치를 지원하기 위하여 다음 각 호의 사업을 할 수 있다.
2. 의료 해외진출을 위한 정보 제공, 상담·자문 및 협상·협약 지원
3. 해외 정부와의 환자 송출, 보건의료제도 컨설팅 또는 의료인 면허 인정 등 인허가 관련 협약
4. 해외 마케팅 및 홍보 활동

282) **「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」**
제21조(지원기관의 지정 및 업무의 위탁·재위탁 등) ① 보건복지부장관은 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원을 효율적으로 수행하기 위하여 다음 각 호의 업무의 전부 또는 일부를 대통령령으로 정하는 인력 및 시설을 갖춘 법인으로서 보건복지부장관이 지정하는 기관 또는 단체(이하 “지원기관”이라 한다)에 위탁할 수 있다.
3. 무상 보건의료서비스 제공 등 제12조에 따른 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원 사업

283) **「행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정」**
제14조(지휘·감독) ① 위탁기관은 민간위탁사무의 처리에 대하여 민간수탁기관을 지휘·감독하며, 필요하다고 인정될 때에는 민간수탁기관에 민간위탁사무에 관하여 필요한 지시를 하거나 조치를 명할 수 있다.

9) 글로벌 화장품 육성 인프라 구축(3039-303)

가) 사업 및 결산 개요

□ **글로벌 화장품 육성 인프라 구축**은 화장품산업 진흥 기반을 조성하고 국산 화장품의 국제경쟁력을 강화하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액 147억 2,400만원에서 국외여비 300만원이 전용(감)된 예산현액은 147억 2,100만원인데, 이 중 보건복지부가 직접 집행하는 사업관리비(600만원)를 제외한 147억 1,500만원이 한국보건산업진흥원(13억원, 민간경상보조), 대한화장품산업연구원(57억 3,500만원, 민간경상보조), 전북특별자치도(40억원, 지방자치단체 자본보조) 및 충청북도(36억 8,000만원, 지방자치단체 자본보조)에 각각 교부되었음.

< 2024회계연도 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
글로벌 화장품 육성 인프라 구축	14,724	14,724	-	△3	14,721	14,721	-	-
· 화장품종합 지원센터 운영	2,880	2,880	-	-	2,880	2,880	-	-
· 현장전문인력 양성	309	309	-	-	309	309	-	-
· 국내K-뷰티 체험홍보관 운영	2,134	2,134	-	-	2,134	2,134	-	-

구 분	2024회계연도							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
· 피부-유전체 분석센터 구축	412	412	-	-	412	412	-	-
· 중소 화장품 해외진출 지원	1,300	1,300	-	-	1,300	1,300	-	-
· 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립	2,000	2,000	-	-	2,000	2,000	-	-
· 남원천연물화장품 시험검사임상 센터 구축	4,000	4,000	-	-	4,000	4,000	-	-
· 충북 글로벌 클린화장품 산업화기반구축	1,680	1,680	-	-	1,680	1,680	-	-
· 사업관리비	9	9	-	△3	6	6	-	-

나) 미집행 이월 과다 사업에 대한 철저한 관리 필요

‘오송 국제 K-뷰티스쿨 설립’ 내역사업에서 연내 집행 가능성이 충분히 고려되지 아니한 가운데 보조금이 매년 교부되어 미집행 이월이 연례적으로 발생하고 있음. 보건복지부는 보조사업의 경우 연내 집행 가능한 범위 내에서 보조금을 교부할 필요가 있음.

□ 글로벌 화장품 육성 인프라 구축 사업의 **‘오송 국제 K-뷰티스쿨 설립’** 내역사업은 화장품 등 미용 분야에 종사하는 내·외국인을 대상으로 교육프로그램을 제공하는 기관을 설립·운영하려는 사업임.

- 동 내역사업은 2021년도 예산부터 반영되어왔으며, 2024회계연도 예산액은 자치단체자본보조(330-03목) 20억원으로, 전액 충청북도에 교부되었음.

< 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구분	보건복지부			충청북도							
	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	-	8,978	79
’24결산	2,000	2,000	2,000	2,000	8,978	10,978	4,578	2,000	-	6,400	-

자료: 보건복지부

□ 오송 국제 K-뷰티스쿨(이하 “오송뷰티스쿨”이라 한다)은 충청북도 청주시에 연면적 9,044㎡ 규모로 조성될 계획으로, 총사업비는 286억 900만원(국비 60% + 지방비 40%)이며 2024년 2월 착공하였는데,

동 내역사업은 **실집행이 원활하지 못하여 이월액이 매년 과다하게 발생하고 있음에도 연내 집행 가능성에 대한 충분한 검토 없이 보조금이 교부되어온 측면**이 있는 것으로 보임.

- 참고로, 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에서는 각 중앙관서의 장이 보조금의 연내 집행 가능성을 명확히 확인하여 집행 가능한 보조금만을 교부하고, 보조금의 연례적 이월을 최소화하도록 규정하고 있음.

< 2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침 >

12. 자치단체보조사업 (pp.115~116)
(1) 보조금 교부시 점검사항
○ 각 중앙관서의 장은 최소 2차례 이상으로 나누어 보조금을 교부하고 총사업비, 사업기간, 지방비 부담조건 등 자치단체의 신청내용이 예산으로 편성된 내용과 일치하는가의 여부를 확인한 후 교부함으로써 보조금예산 집행의 적정성을 확보하여야 한다.
- 중앙관서의 장은 보조금의 교부여부를 결정할 때 보조사업 계획의 구체성 및 실현가능성, 지방비 부담능력유무, 사전 행정절차 이행여부(「지방재정법」에 따른 재정투융자 사업심사, 부지확보 여부, 인허가서류, 주민동의서 등) 등에 대한 엄격한 사전 검토를 하여야 한다. 특히, 연내 집행 가능성을 명확히 확인한 후 집행 가능한 보조금만을 교부하여 보조금의 연례적 이월 및 보조금 교부 후 사업취소 등이 최소화되도록 하여야 한다.
(2) 보조금 교부조건 명시사항
○ 각 중앙관서의 장은 국고보조금 교부결정시 보조사업자가 보조금을 교부받은 후 원칙적으로 보조금의 이월은 허용되지 않으나 중앙관서의 장이 인정한 경우에만 이월할 수 있다는 조건을 명시한다.
- 아울러, 미집행 이월이 최소화되도록 노력하여야 한다.

자료: 기획재정부, 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」, 2024년 1월.

□ 오송뷰티스쿨 설립 내역사업은 당초 2022년 2월까지 실시설계를 마무리하고 2022년 3월 착공할 예정이었으나, 코로나-19로 인한 건축자재 단가 급등으로 총사업비 조정이 수차례 반복되어 2023년 11월 실시설계가 마무리되어 당초 계획 대비 2년가량 늦추어진 2024년 2월 착공하였는데,

2022회계연도에는 중간설계가 진행 중이었음에도 시설비(420-03목) 45억 1,300만원이 교부되어 전액 이월되었고, 2023회계연도에도 실시설계가 진행되고 있어 전년도 이월액의 집행 가능성이 크지 아니하였음에도 시설비 41억 7,600만원이 재차 교부되는 등 **실집행 상황을 고려하지 아니한 보조금 교부가 반복**된 측면이 있고,

2024회계연도에도 전년도 이월액을 제외하고 **당해 연도에 교부된 20억원은 전액 실집행되지 못하여 지난 4년간의 누적 실집행률(총 교부액 대비 총 실집행액)은 약 46%에 불과**한 수준임.

< 오송 국제 K-뷰티스쿨 설립 계획 >

구 분		당초 계획	변경 계획 ('25. 6. 기준)
설 계	계획	'21. 7.~'21. 10.	'22. 3.~'22. 9.
	중간	'21. 10.~'22. 2.	'22. 9.~'23. 2.
	실시		'23. 2.~'23. 11.
착 공		'22. 3.~'24. 2.	'24. 2.
	건축·토목·기계		'24. 2.~'25. 12.
	전기		'24. 6.~'25. 12.
	통신		'24. 9.~'25. 12.
	소방		'24. 4.~'25. 12.
완 공		'24. 2.	'25. 12.

자료: 보건복지부

< 오송 국제 K-뷰티스쿨 내역사업 비목별 실집행 현황 >

(단위: 백만원)

구분	'21결산			'22결산			'23결산			'24결산		
	교부액	예산현액	이월액	교부액	예산현액	이월액	교부액	예산현액	이월액	교부액	예산현액	이월액
	전년도 이월액	실집행액	불용액	전년도 이월액	실집행액	불용액	전년도 이월액	실집행액	불용액	전년도 이월액	실집행액	불용액
설계비 (420-02)	1,000	1,000	1,000	-	1,000	543	21	564	21	-	21	21
	-	-	-	1,000	457	-	543	464	79	21	-	-
시설비 (420-03)	-	-	-	4,513	4,513	4,513	4,176	8,689	8,687	800	9,487	4,925
	-	-	-	-	-	-	4,513	2	-	8,687	4,562	-
감리비 (420-04)	-	-	-	-	-	-	278	278	244	1,192	1,436	1,436
	-	-	-	-	-	-	-	34	-	244	-	-
시설부대비 (420-05)	-	-	-	-	-	-	26	26	26	8	34	18
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	16	-
계	1,000	1,000	1,000	4,513	5,513	5,056	4,501	9,107	8,978	2,000	10,978	6,400
	-	-	-	1,000	457	-	5,056	500	79	8,978	4,578	-

주: 설계비(420-02목) 불용액(2,100만원)은 반납 진행 예정
자료: 보건복지부

□ 따라서 <u>보건복지부는 보조금 교부 시 연내 집행 가능성을 면밀히 검토하여 연내 집행 가능한 범위 내에서만 보조금을 교부함으로써 미집행 이월을 최소화하는 등 예산 집행의 효율성을 제고</u>할 필요가 있음.

18. 첨단의료지원관

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 결산 총괄 현황을 살펴보면, 예산액은 1,888억 7,800만원이고, 전년도 이월액 및 이·전용액 등을 합한 예산현액은 1,892억 9,400만원이며, 이 중 99.9%인 1,890억 9,800만원이 지출되었고, 1억 1,600만원이 2025회계연도로 이월되었으며, 집행잔액 등 7,980만원이 불용처리되었음.

< 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 결산 총괄 >

(단위: 백만원)

회계·기금	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
계	188,878	188,878	420	120 △124	189,294	189,098	116	79.8
일반회계	188,878	188,878	420	120 △124	189,294	189,098	116	79.8

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

□ 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 일반회계 사업은 범부처 재생의료 기술개발사업(R&D) 등 30개 세부사업으로 구성되어 있으며,

2024회계연도 예산액은 1,888억 7,800만원이고, 전년도 이월액 및 이·전용액 등을 합한 예산현액은 1,892억 9,400만원이며, 이 중 1,890억 9,800만원이 지출되었고, 1억 1,600만원이 2025회계연도로 이월되었으며, 7,980만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액 (실집행액)	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
일반회계	**188,878**	**188,878**	**420**	**120 △124**	**189,294**	**189,098 (181,371)**	**116**	**79.8**
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D)(신규)	17,052	17,052	-	-	17,052	17,052 (16,371)	-	-
유전자전달체 국내개발 가속화사업(R&D)(신규)	5,050	5,050	-	-	5,050	5,050 (5,050)	-	-
인공아체세포기반 재생치료 기술개발(R&D)(신규)	1,866	1,866	-	-	1,866	1,866 (1,866)	-	-
응급실 특화 AI 기반 임상지원시스템 개발(R&D(신규))	3,600	3,600	-	-	3,600	3,600 (3,600)	-	-
연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(R&D)(신규)	2,275	2,275	-	-	2,275	2,275 (2,275)	-	-
보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발(R&D)	3,592	3,592	-	-	3,592	3,592 (3,592)	-	-
범부처 재생의료 기술개발사업(R&D)	35,313	35,313	-	-	35,313	35,313 (35,313)	-	-
디지털병리 기반의 암 전문 AI 분석 솔루션 개발(R&D)	9,250	9,250	-	-	9,250	9,250 (9,250)	-	-
중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI 기반 CDSS 개발(R&D)	9,100	9,100	-	-	9,100	9,100 (9,100)	-	-
실사용데이터(RWD) 기반의 임상연구 지원(R&D)	7,664	7,664	-	-	7,664	7,664 (7,664)	-	-
재생의료 임상연구 기반조성(R&D)	10,183	10,183	-	-	10,183	10,183 (10,183)	-	-
이종장기연구개발사업(R&D)	6,000	6,000	-	-	6,000	6,000 (6,000)	-	-
가상환자·가상병원 기반 의료기술개발사업(R&D)	7,500	7,500	-	-	7,500	7,500 (7,500)	-	-
보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)	8,333	8,333	-	-	8,333	8,333 (8,333)	-	-
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입사업(R&D)	13,500	13,500	-	-	13,500	13,498 (13,498)	-	2

세부사업	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액 (실집행액)	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
세포 기반 인공혈액 (적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술개발사업(R&D)	1,552	1,552	-	-	1,552	1,552 (1,552)	-	-
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(정보화)	2,717	2,717	10	4 △4	2,727	2,718 (2,675)	-	9
전자의무기록시스템(EMR) 인증관리 운영	1,643	1,643	-	-	1,643	1,643 (1,479)	-	-
재생의료 안전관리체계 구축	3,039	3,039	-	3 △3	3,039	3,030 (2,996)	-	9
의료정보기반 구축 및 융합지원	580	580	100	2.3 △2.3	680	513 (513)	116	51
의료기관 진료정보교류 기반 구축	3,387	3,387	-	-	3,387	3,387 (2,856)	-	-
의료마이데이터 플랫폼 운영(정보화)	12,164	12,164	310	-	12,474	12,469 (8,669)	-	5
한국보건의료정보원 운영	6,447	6,447	-	-	6,447	6,447 (6,281)	-	-
의료데이터 중심병원 지원사업	9,418	9,418	-	12 △12	9,418	9,418 (9,392)	-	0.3
휴폐업 의료기관 진료기록 보관시스템 구축(정보화)	5,190	5,190	-	-	5,190	5,190 (3,043)	-	-
국가보건의료표준화	2,162	2,162	-	3.9 △3.9	2,162	2,160 (2,025)	-	2.5
첨단의료지원관 기본경비(총액)	46	46	-	1 △7	40	40 (40)	-	-
첨단의료지원관 기본경비(비총액)	146	146	-	68 △72	142	141 (141)	-	-
첨단재생의료사무국 기본경비(총액)	18	18	-	△6	12	11 (11)	-	1
첨단재생의료사무국 기본경비(비총액)	91	91	-	26 △14	103	103 (103)	-	-

2) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 이·전용 현황을 살펴보면, 이용 내역은 없고, 국비여비 부족 예산 마련 등을 이유로 총 3,500만원이 전용증액되었으며, 총 3,500만원이 전용감액되었음.

< 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 전용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	전용액	전용 사유
계	35 △35	
재생의료 안전관리체계 구축	3 △3	국내여비 부족 예산 마련 (일반수용비 → 국내여비)
의료데이터 중심병원 지원사업	12 △12	국내여비 부족 예산 마련 (일반수용비 → 국내여비)
첨단의료지원관 기본경비(비총액)	20 △20	국내여비 부족 예산 마련 (일반수용비 → 국내여비)

3) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 예산의 이월 현황을 살펴보면, 연구용역 및 일반용역의 계약기간 미도래 등을 이유로 총 1억 1,600만원이 2025회계연도로 이월되었음.

< 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 이월 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	이월액	이월 사유
계	116	
의료정보기반구축 및 융합지원	116	- 연구용역 및 일반용역 계약기간 미도래

나) 불용 현황

□ 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 일반회계 불용 현황을 살펴보면, 낙찰차액 또는 집행잔액 등을 이유로 총 7,980만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	불용액	불용 사유
계	**79.8**	
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입(R&D)	2	- 집행잔액
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업 (정보화)	9	- 낙찰차액 및 집행잔액
재생의료 안전관리체계 구축	9	- 낙찰차액 및 집행잔액
의료정보기반구축 및 융합지원	51	- 집행잔액
의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)	5	- 낙찰차액 및 집행잔액
의료데이터 중심병원 지원사업	0.3	- 집행잔액
국가보건의료표준화	2.5	- 집행잔액
첨단재생의료사무국 기본경비(총액)	1	- 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 연구개발(R&D)사업에 관한 총괄적 검토

첨단의료지원관 소관 R&D 사업은 성과 중심의 과제 선정, 과제 진행 중간점검 강화, 연구자 변경에 따른 협약 변경 최소화, 수요 기반 공모체계 개선 등 전주기적 관리강화방안 마련을 검토할 필요가 있음.

□ 2024년도 첨단의료지원관 소관 연구개발사업(R&D) 예산안은 총 1,418억 3,000만원으로 16개 세부사업에서 1,418억 2,800만원이 집행되었고, 이 중 1,411억 4,700만원이 실집행되었음.

< 2024회계연도 첨단의료지원관 소관 R&D 사업 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액 (실집행액)	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D)(신규)	17,052	-	-	-	17,052	17,052 (16,371)	-	-
유전자전달체 국내개발 가속화사업(R&D)(신규)	5,050	-	-	-	5,050	5,050 (5,050)	-	-
인공아체세포기반 재생치료 기술개발(R&D)(신규)	1,866	-	-	-	1,866	1,866 (1,866)	-	-
응급실 특화 AI 기반 임상지원시스템 개발(R&D(신규))	3,600	-	-	-	3,600	3,600 (3,600)	-	-
연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(R&D)(신규)	2,275	-	-	-	2,275	2,275 (2,275)	-	-
보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발(R&D)	3,592	-	-	-	3,592	3,592 (3,592)	-	-

세부사업	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	지출액 (실집행액)	다음 연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
범부처 재생의료 기술개발사업(R&D)	35,313	-	-	-	35,313	35,313 (35,313)	-	-
디지털병리 기반의 암 전문 AI 분석 솔루션 개발(R&D)	9,250	-	-	-	9,250	9,250 (9,250)	-	-
중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI 기반 CDSS 개발(R&D)	9,100	-	-	-	9,100	9,100 (9,100)	-	-
실사용데이터(RWD) 기반의 임상연구 지원(R&D)	7,664	-	-	-	7,664	7,664 (7,664)	-	-
재생의료 임상연구 기반조성(R&D)	10,183	-	-	-	10,183	10,183 (10,183)	-	-
이종장기연구개발사업(R&D)	6,000	-	-	-	6,000	6,000 (6,000)	-	-
가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발사업(R&D)	7,500	-	-	-	7,500	7,500 (7,500)	-	-
보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)	8,333	-	-	-	8,333	8,333 (8,333)	-	-
의료기관 기반 디지털헬스케어 실증 및 도입사업(R&D)	13,500	-	-	-	13,500	13,498 (13,498)	-	2
세포 기반 인공혈액(적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술개발사업(R&D)	1,552	-	-	-	1,552	1,552 (1,552)	-	-
계	141,830	-	-	-	141,830	141,828 (141,147)	-	2

자료: 보건복지부

□ 2024년에 신규로 추진된 연구개발사업은 '국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D)사업' 등 5개 과제로 각각의 사업기간 동안 총 1,276억 6,200만원이 투입될 예정(복지부 소관 예산 기준)이며, 2024년 예산에는 총 298억 4,300만원이 편성 및 지출되었고, 지출액 중 291억 6,200만원이 실집행되었음.

< 2024년도 첨단의료지원관 소관 신규 R&D사업 현황 >

(단위: 백만원)

사업명	사업기간	총 투입금액	2024 예산액 &지출액	2024 실집행액	비고
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D)	'24~'28 (1단계)	60,361 (17,052)	60,361 (17,052)	57,951 (16,371)	
유전자전달체 국내개발 가속화사업(R&D)	'24년~'27년	35,350	5,050	5,050	
인공아체세포기반 재생치료 기술개발(R&D)	'24년~'29년	17,660	1,866	1,866	
응급실 특화 AI 기반 임상지원시스템 개발(R&D)	'24~'28년	22,800	3,600	3,600	
연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트(R&D)	'24~'28년	34,800	2,275	2,275	
계		170,971 (127,662)	73,152 (29,843)	70,742 (29,162)	

* 범부처 기준 예산으로 작성하되, 괄호로 복지부 소관 예산 표기
자료: 보건복지부

□ 연구개발사업은 상당한 규모의 예산이 투입되는 만큼 사업진행과정에서 다음과 같은 사항과 관련하여 주의가 요구됨.

□ 첫째, 2021년부터 2024년 말까지 종료된 과제에 대한 최종 평가를 보면, 총 130개의 연구과제 중 우수는 8건인 반면, 보통은 116건이고, 미흡도 6건에 이르는 것으로 파악되고 있음[284]. 다수의 과제가 '보통'에 해당하여 과제 기획 및 관리 전반에 대한 성과지향적 개선이 요구되는 것으로 보임. 연구결과의 품질이 높아야 그 결과의 정책반영이나 상업화 과정에도 실질적인 도움이 되는 만큼, 연구과제의 결과물이 정책 반영 및 기술 상용화 등 후속성과로 실질적으로 연결되기 위해서는 과제 선정의 적절성과 실행과정에서 진도 관리 등에 대한 정책적 관심을 강화하여야 할 것임.

<2021-2024 종료 연구과제 평가 현황>

연도	종료 과제수	평가 결과		
		우수	보통	미흡
2021	39	2	35	2
2022	7	1	6	-
2023	40	2	36	2
2024	44	3	39	2
합계	**130**	**8**	**116**	**6**

자료: 보건복지부

□ 둘째, 연구개발과제가 선정되면 보건복지부 소관 연구개발사업의 전문기관인 한국보건산업진흥원과 주관연구기관 간 협약이 체결되며,

284) **< 평가등급별 점수구간 >**

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

과제 수행 중 필요한 경우 협약 변경이 이루어지는 바, 2021년부터 2025년 9월말까지 총 321건의 협약 변경이 발생하였으며, 이 중 연구자(연구책임자) 변경이 103건(32.1%), 예산내역 변경은 145건(45.2%), 그 외 기타 사유에 따른 변경이 73건(22.7%)으로 나타남.

□ 협약 변경은 연구환경 변화 등에 따라 일정 부분 불가피할 수 있으나, 최근 5년간 협약 변경 건수가 매년 증가하고 있으며, 특히 연구자 변경에 따른 협약 변경 비율이 전체의 32%로 상당히 높은 수준임. 연구책임자의 변경은 과제의 연속성과 질적 수준에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 요인이므로, 과제 선정 및 협약 체결 단계에서 연구자 역량 및 연구 지속 가능 여부에 대한 철저한 사전평가가 선행되어야 할 것임.

<최근 5년간 협약 변경 사항>

연도	협약 변경 사유			계
	연구자 (연구책임자) 변경	예산내역 변경*	기타	
2021	4	9	11	24
2022	17	11	10	38
2023	23	25	13	61
2024	41	67	23	131
2025.5	18	33	16	67
계	**103(32.1%)**	**145(45.2%)**	**73(22.7%)**	**321**

자료: 보건복지부

□ 셋째, 과제 중단과 관련된 것으로, 2024년 범부처재생의료기술개발 사업에서 1건, 2025년 세포기반 인공혈액 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발사업에서 1건 등 최근 2년간 총 2건의 과제가 중단된 것으로 확인되는 바, 연구개발사업에서 과제 중단은 사업 성

과와 예산 집행의 효율성에 부정적인 영향을 초래할 수 있는 사안으로, 향후 유사 사례 방지를 위해 과제 기획 단계에서 사전 리스크 관리 등 제도적 보완이 요구되는 것으로 보임.

<최근 3년간 연구과제 중단 현황>

(단위: 백만원)

중단 연도	세부사업	내역사업	과제명	총협약기간 (년월~년월)	연구중단 결정일	과제협약 해약일	연구과제 중단사유 및 조치결과
2024	범부처 재생의료 기술개발 사업	재생의료연계 기술개발	항바이러스 인자 IM3 및 항염증 인자 CD73이 강화된 중간엽줄기세포 엑소좀 기반 급성호흡곤란증후군 치료제(EXO117)의 비임상 연구	2022.4.1.~ 2024.12.31.	2024.3.5.	2024.3.5.	- 국가연구개발혁신법 제15조제2항에 따른 연구자 요청에 따른 연구 종료. - 과제 정산에 따른 연구비 잔액 반납 완료(24.9.13.)
2025	세포 기반 인공혈액 (적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발사업	인공혈액생산기술개발 확보	골수 및 EBI 미세환경 최적화를 통한 적혈구로의 고효율 분화법 개발	2023.7.1.~ 2027.12.31.	'25.4.30.	예정	- 국가연구개발혁신법 제15조에 따른 연구개발기관 요청에 따른 연구 종료 - 과제협약 해약 후 연구비 반납 등 절차 진행 예정

자료: 보건복지부

□ 넷째, 신규 과제의 공모와 관련된 것으로, 2024년 신규 연구과제 공모 추진 현황을 보면, 1차 공모에서 신청이 없거나 적합한 과제가 없어 2차 공모가 실시된 사례가 31건, 3차 공모까지 이어진 사례도 9건에 달하는 것으로 나타나는 바, 이는 일부 연구과제의 과제 기획 당시 현장 수요에 대한 충분한 사전조사 및 수요 분석이 미흡했을 가능성을 시사하는 것으로, 향후 연구개발사업의 효율적 운영을 위해 공모 전 수요조사 체계의 고도화와 연구현장과의 소통 강화가 필요할 것임.

<2024년 신규 연구과제 공모 현황>

세부사업	과제수	선정 완료			진행중		
		1차 공모 (공모기간)	2차 공모 (공모기간)	3차 공모 (공모기간)	1차	2차	3차
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업	39*	22 ('24.5.17~6.17) 재공모 (6.21~7.1)	8 ('24.8.14~9.13)	9 ('24.10.23~11.7)	-	-	-
응급실 특화 AI 기반 임상지원시스템 개발	5	5 (24.1.2.~1.29)	-		-	-	-
연합학습 기반 신약개발 가속화 프로젝트	22	1 ('23.12.27.~' 24.1.26.) 재공모 ('24.1.29.~2.7)	21 (24.5.27~6.26)		-	-	-
범부처재생의료 기술개발사업	21	20 ('23.12.22~ '24.1.23., '24.1.29.~2.29.)	1 ('24.5.1.~5.31.)	-	-	-	-
유전자전달체국내 개발가속화사업	12	12 ('24.4.8~'24.5.8)	-	-	-	-	-
인공아체세포기반 재생치료기술개발	3	2 ('24.2.28~'24.3.29)	1 ('24.6.14~.7.12)	-	-	-	-
합 계	102	62	**31**	**9**	-	-	-

* 참여자 모집기관 38개소, 인체자원 제작기관 1개소
자료: 보건복지부

2) 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)(3031-443)

가) 사업 및 결산 개요

□ 범부처 재생의료기술개발사업(R&D)은 재생의료 분야의 기초·원천 핵심기술 개발부터 치료제·치료기술 등 임상까지 전주기 지원을 통해 희귀·난치 등 질환 극복을 위한 세포치료제, 유전자치료제 등 첨단재생의료치료제를 개발하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 353억 1,300만원이며, 전액 한국보건산업진흥원에 교부되었음.

< 2024회계연도 범부처 재생의료기술개발사업(R&D) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	35,313	35,313	-	-	-	35,313	35,313	-	-
재생의료 원천기술개발	11,149	11,149	-	-	-	11,149	11,149	-	-
재생의료 연계기술개발	19,755	19,755	-	-	-	19,755	19,755	-	-
재생의료 치료제·치료기술 개발	2,188	2,188	-	-	-	2,188	2,188	-	-
사업단운영비	2,221	2,221	-	-	-	2,221	2,221	-	-

나) 사업 진행 과정에 면밀한 재점검 필요

2024년은 동 사업의 추진 단계 2단계(2024~2026) 시작의 첫해로, 특정 평가 결과 등을 바탕으로 가시적 성과(2단계: 치료제 1건 상업화, 3단계: 치료제 2건 상업화) 도출에 별다른 문제점은 없는지 사업진행 과정 전반에 종합적이고도 면밀한 재점검이 필요해 보임.

□ 보건복지부와 과학기술정보통신부가 공동으로 추진하는 범부처 재생의료기술개발사업은, 재생의료 분야의 기초 및 원천기술 개발부터 치료제·치료기술 등 임상단계까지 전주기를 포괄하는 대규모 국책사업으로 2021년부터 2030년까지 총 10년간 진행되며, 전체 사업비는 5,955억 5,000만원(복지부 및 과기정통부 각 2,711억 5,700만원, 민간부문 532억 3,600만원) 규모임.

<최근 5년간 투입 사업비>

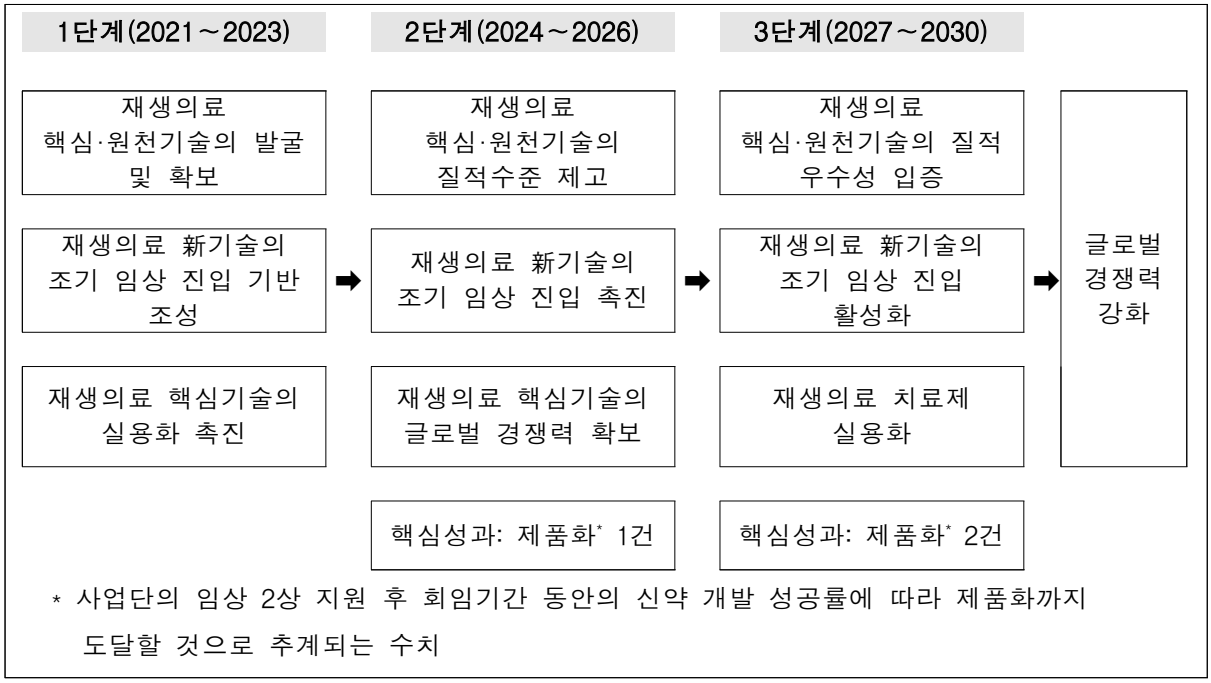
(단위: 백만원)

연도	2021	2022	2023	2024	2025
사업비	6,411	19,050.5	29,150	35,313	32,328

자료: 보건복지부

□ 사업은 3단계로 나뉘어 추진되고 있으며, 1단계(2021~2023년)에서는 재생의료 핵심·원천기술을 발굴·확보하고 신기술의 조기 임상진입 기반을 마련하는 데 초점을 맞추었고, 현재 진행 중인 2단계(2024~2026년)에서는 확보된 기술의 질적 수준 제고 및 조기 임상진입을 본격적으로 촉진하는 과정을 거치고 있으며, 이어지는 3단계(2027~2030년)에서는 핵심기술의 글로벌 수준 입증과 실용화를 가속화하여, 최종적으로 재생의료 치료제 3건(2단계 1건, 3단계 2건)의 제품화를 목표로 하고 있음.

<사업 추진 단계 및 계획>



자료: 보건복지부

□ 동 사업의 연구과제 운영 현황을 보면, 2024년 기준으로 신규과제 21건, 계속과제 129건 등 총 150건의 과제가 수행 중이며, 39건의 과제를 완료하였으며, 2021년부터 2030년까지의 총 352개의 신규과제를 선정하여 지원할 예정임.

<연도별 연구과제 진행현황>

(단위: 개)

연도	신규과제	계속과제	진행중	완료	비고
2021	51	-	51	-	
2022	56	51	107	-	
2023	45	107	152	23	
2024	**21**	**129**	**150**	**39**	
2025	28	111	139	57	
2026-2030(예정)	151	82	233	233	
계	**352**	**-**	**-**	**352**	

자료: 보건복지부

□ 한편, 2023년과 2024년에 완료된 62개 과제에 대한 성과평가 결과를 보면, ‘우수’ 평가를 받은 과제는 3건에 불과하고, ‘보통’이 57건, ‘미흡’도 2건으로 평가되어 전반적인 연구의 질적 수준을 제고하기 위한 개선책의 마련이 요구됨.

<2023-2024 완료 연구과제 평가 결과>

완료연도	우수	보통	미흡	계
2023	-	13	-	13
2024	3	44	2	49
계	**3**	**57**	**2**	**62**

자료: 보건복지부

□ 2024년에는 연구과제 중 1건이 중단되는 사례도 발생하였는데, 해당 과제는 2022년 선정되어 3년간 협약이 체결된 과제로, 연구자의 요청에 따라 「국가연구개발혁신법」 제15조 및 같은 법 시행령 제31조에 근거해 조기 종료되었음. 연구개발 환경 변화에 따라 불가피한 중단이 있을 수 있으나, 이는 사업계획의 차질로 이어질 수 있어 연구자 선정 및 관리의 내실화가 필요한 것으로 보임.

<2024년 연구과제 중단 현황>

(단위: 백만원)

중단 연도	세부사업	내역사업	과제명	총협약기간 (년월~년월)	연구중단 결정일	과제협약 해약일	연구과제 중단사유 및 조치결과
2024	범부처 재생의료 기술개발 사업	재생의료연계 기술개발	항바이러스 인자 IM3 및 항염증 인자 CD73이 강화된 중간엽줄기세포 엑소좀 기반 급성호흡곤란증후군 치료제(EXO117)의 비임상 연구	2022.4.1.~ 2024.12.31.	2024.3.5.	2024.3.5.	-국가연구개발혁신법 제15조제2항에 따른 연구자 요청에 따른 연구 종료. - 과제 정산에 따른 연구비 잔액 반납완료(24.9.13.)

자료: (재)범부처 재생의료기술개발사업단

□ 아울러, 동 사업의 핵심 성과목표인 제품화와 관련하여, 2024년 현재까지 총 11건의 임상시험계획(IND)이 승인되었으며, 줄기세포를 이용한 난소기능부전 치료제 개발 등 다양한 적응증을 대상으로 한 임상이 진행되고 있는 바, 안전하고 효과적인 치료제 개발로 이어질 수 있도록 후속지원도 있어야 하겠음.

< 재생의료치료제 제품화를 위한 국내외 임상시험계획(IND) 승인 현황(11건)>

구분	승인일	과제명	연구기관	연구 책임자	진행 현황
국내 1상	'22.11.09.	탯줄 유래 줄기세포를 이용한 난소기능부전 치료제 개발	㈜차바이오텍	김지향	1상 진행
	'23.05.15.	만성신질환치료 유효인자가 강화된 자가 요유래 줄기세포 치료제의 허가용 비임상 연구	(주)이에이치엘 바이오	강태욱	- 1상 진행 - '24년 3내역사업 선정하여 연계 지원
	'24.06.10.	시신경척수염치료를 위한 CE211NS21 (AlloBM-MSC) 치료제 개발 및 1상 임상시험 승인	코아스템켐온㈜	이태용	- 1상 진행 - '25년 3내역사업 선정하여 연계 지원
	'25.04.15.	중간엽 줄기세포 유래 세포외소포 SNE-101을 이용한 뇌졸중 치료제 개발	㈜에스엔이바이오	연승우	1상 승인
	'25.05.09.	외상성 뇌손상 치료용 말초신경양 미세조직구 개발	분당차병원	한인보	1상 승인
	'25.05.20.	난치성 심근경색용 심장-특이적 장기내재 줄기세포치료제 제품화	히에라바이오	이승진	1상 승인
국내 1/2a상	'24.06.27.	초기 계대탯줄 유래 중간엽줄기세포를 이용한 근감소증 치료제 개발	이엔셀주식회사	전홍배	1/2a상 진행
	'24.07.31.	즉시사용가능 줄기세포치료제를 위한 세포 및 병변 컨디셔닝 전략 개발	아키소스템바이오 스트래티지스㈜	조현철	1/2a상 진행
국내 2상	'24.09.19.	대퇴골두 골괴사환자를 대상으로 탯줄유래 골모세포기반의 세포치료제 CF-M801의 안정성 및 유효성 평가를 위한 1상 임상시험	(주)세포바이오	박현숙	2상 진행
	'25.02.10.	자가면역 난치성질환인 다발성근염 또는 피부근염 환자 대상 PN-101의 제1/2a상 임상시험	㈜파이안바이오 테크놀로지	한규범	2상 승인
호주 1/2a상	'24.07.26.	기능 강화 세포외소포체 기반 창상치료제 품목허가를 위한 생산 공정 구축, 비임상 개발 및 임상시험 진입	프리모리스 테라퓨틱스	나규흠	1/2a상 진행

자료: 보건복지부

□ 그 외, 동 사업은 대규모 예산이 투입되고(2021년~2030년, 총 5,955억 5,000만원 투입) 복수 부처가 공동으로 참여하는 범부처사업으로, 사업의 특성상 상대평가적용이 어려워 자체평가는 제외되었지만, 「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」[285] 및 과학기술정보통신부 「2024년도 국가연구개발사업 중간평가 자체평가 지침」에 따라 과학기술정보통신부 주관의 특정평가 대상 사업으로 분류되어 특정평가가 진행중에 있음.

□ 결론적으로, 2024년은 동 사업의 추진 단계 2단계(2024~2026) 시작의 첫해로, 특정평가 결과 등을 바탕으로 가시적 성과(2단계: 치료제 1건 상업화, 3단계: 치료제 2건 상업화) 도출에 별다른 문제점은 없는지 사업 진행과정 전반에 종합적이고도 면밀한 재점검이 필요해 보임.

285) **「국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률」 제8조(특정평가)** ① 과학기술정보통신부장관은 다음 각 호의 기준에 따라 정한 연구개발사업에 대하여 특정평가를 실시하여야 한다.
1. 장기간 대규모의 예산이 투입되는 사업
2. 사업 간 중복조정 또는 연계가 필요한 사업
3. 다수 중앙행정기관이 공동으로 추진하는 사업
4. 국가적·사회적 현안으로 대두된 사업
5. 제7조제4항에 따른 점검 결과 심층적인 평가가 필요한 사업
6. 그 밖에 과학기술정보통신부장관이 특정평가를 실시할 필요가 있다고 인정하는 사업

② 과학기술정보통신부장관은 특정평가의 방향·대상·방법 및 절차 등에 관한 사항을 미리 정하여 관계 중앙행정기관의 장에게 알려주어야 한다.

③ 과학기술정보통신부장관은 관계 중앙행정기관의 장에게 특정평가를 실시하는 데 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있으며, 관계 중앙행정기관의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

④ 과학기술정보통신부장관은 특정평가의 결과를 관계 중앙행정기관의 장에게 알려주어야 하며, 평가결과에 따른 시정조치를 요구할 수 있다.

⑤ 관계 중앙행정기관의 장은 특정평가의 결과에 대하여 과학기술정보통신부장관에게 이의를 신청할 수 있다.

⑥ 특정평가의 실시와 그 결과에 대한 이의신청에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

3) 인공아체세포 기반 재생치료 기술개발(R&D) (3031-541)

가) 사업 및 결산 개요

□ 인공아체세포 기반 재생치료 기술개발사업은 세계 최초 인공아체세포(Artificial Blastema Cell, ABC) 기반 재생치료 원천기술 확보 및 첨단재생의료 임상 진입을 목적으로 추진하는 사업으로, 2024년에 신규로 추진되었으며,

2024회계연도 예산액은 18억 6,600만원으로 전액 한국보건산업진흥원에 출연되었고, 불용액은 없음.

<2024회계연도 인공아체세포 기반 재생치료 기술개발(R&D) 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	1,866	1,866	-	-	-	1,866	1,866	-	-
ABC 매개 재생치료 기술개발	660	660	-	-	-	660	660	-	-
인공아체세포 유도 치료제 개발	1,000	1,000	-			1,000	1,000		
사업단 운영	206	206	-			206	206		

자료: 보건복지부

나) 과제 관리 강화 필요

단수과제 선정 및 공모 지연으로 인하여 2024년 신규사업인 아체세포형 재생유도기반 혁신치료제 개발사업의 추진 목표 달성에 차질이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있겠음.

□ 인공아체세포 기반 재생치료 기술개발 사업은 다양한 질병에 범용적 활용이 가능한 인공아체세포 기반 재생치료 기술을 확보하고 신재생치료제 실현 가능성을 확인하는 것을 목표로 하는 R&D사업으로 2024년부터 2029년까지 6년의 사업기간 동안 총 176억 6천만원(복지부 기준)을 투입할 예정임.

<예산 투입 계획>

(단위: 백만원)

연도	계	2024	2025	2026	2027	2028	2029
사업비	17,660	1,866	2,281	2,488	3,675	3,675	3,675

자료: 보건복지부

□ 주요 사업 내용은 질병별 생체 내 ABC 유도기술의 최적 유효성 및 안전성 확보를 위한 기술 개발을 지원하는 'ABC 매개 재생치료 기술개발'과 ABC 기반의 체내 재생유도 치료제 개발 및 임상시험계획(IND) 승인을 지원하는 '인공아체세포 유도 치료제 개발' 및 '사업단 운영'으로 이루어짐.

□ 동 사업의 추진 현황을 보면 2024년 2월 28일부터 3월 29일까지 제1차 신규과제 공모를 진행하여 2건의 연구과제를 선정하였으며, 2024년 6월 14일부터 7월 12일까지 제2차 공모를 진행하여 1건의 연구과제를 선정하여 총 3건의 연구과제를 진행 중임.

<연구과제 공모 현황 >

내역 사업명 (공고기간)	분야	연구주제명	주관연구기관	경쟁률
ABC 매개 재생치료 기술개발 (2.28~3.29)	(분야1) 조직/질환별 ABC 유도인자 발굴 및 치료기술 개발	**생체내 ABC 세포 유도 시간역전인자를 활용한 난치 및 퇴행성 질환 재생 치료 기술 개발**	**동국대학교 산학협력단**	5:1
		ABC 유도인자 발굴을 통한 임상적용 가능한 교차조직재생기술개발	고려대학교 산학협력단	
		포유류의 진정한 아체세포를 활용한 조직재생 치료 기술 개발	한국과학기술원	
		인공아체세포 제어 기반 범용 재생치료 기술 개발	건국대학교	
		유도만능줄기세포 유래 배아체 기반 조직특이적 인공아체세포 및 유도인자 규명을 통한 재생 치료 기술 확립	가톨릭대학교 산학협력단	
	(분야2) ABC 기반 간질환 치료기술 개발 및 검증	**간 조직 특이적 지질나노입자 기반 대사이상 지방간염 치료를 위한 인공아체세포 매개 재생 기술 개발**	**연세대학교**	2:1
		직접교차분화 기반 간 인공아체세포 제작기술을 통한 간질환 재생치료 기술개발	울산과학기술원	
ABC유도 치료제 개발 (6.14~7.12)	-	인공아체세포 조절인자 발굴과 이를 활용한 근육질환 재생유도 치료제 개발	㈜ 미래셀바이오	3:1
		아체세포형 재생유도기반 혁신치료제 개발	**가톨릭대학교 산학협력단**	
		배아체 유래 연골인공아체세포를 이용한 신개념 주사형 연골재생치료제 개발	가톨릭대학교 산학협력단	

자료: 보건복지부

□ 한편, ‘ABC 매개 재생치료기술 개발’ 분야에 2개 과제가 선정되어 지원되는 반면, ‘ABC 유도치료제 개발’ 분야에는 단 1개 과제만이 지원되고 있어, 해당 과제의 연구 개발 실패 시 전체 사업 목표 달성에 차질이 발생할 가능성도 있으므로 과제관리에 주의를 기울일 필요가 있음.

□ 아울러, ‘ABC 유도치료제 개발’ 사업의 경우 당초 예산 편성은 9개월분(10억원)이 편성되었으며, 1차 공모에서 경쟁 미달(1:1)로 재공모가 진행됨에 따라 7월에 공모가 완료되어 본격적인 사업추진이 지연된 바 있음.

□ 그 외, ‘ABC 유도치료제 개발’ 내역에 선정된 과제인 「아체세포형 재생유도기반 혁신치료제 개발」에서 예산내역 변경 2건, 기타 협약변경 1건 등 총 3건의 협약변경이 발생한 것으로 확인되는 바, 해당 과제의 초기 진행 과정이 다소 불안정해 보이는 측면도 있음.

<협약 변경 현황>

세부사업	연구과제	협약 변경 사유			계
		연구자 (연구책임자) 변경	예산내역 변경*	기타	
인공아체세포기반재생치료기술개발	아체세포형 재생유도기반 혁신치료제 개발	-	2	1	3
계		**-**	**2**	**1**	**3**

자료: 보건복지부

4) 보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발사업(R&D)(3031-363)

가) 사업 및 결산 개요

□ 보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발사업은 의료데이터 유형 별·질환별 스마트 큐레이션 기술을 개발을 통하여 고품질의 의료데이터를 확보하고 데이터 분석 연구 및 의료인공지능 개발 등 활용성을 제고하려는 사업으로,

<큐레이션 (curation) 정의>

ㅇ 데이터 수집, 정제, 라벨링(labeling)* 등 빅데이터를 최적으로 구축하고 분석, 활용하는 등 전 과정을 지휘하여 데이터 숨은 가치 및 잠재력 발굴을 추구하는 활동을 의미

* 라벨링(labeling): 인공지능이 데이터의 내용을 이해할 수 있도록 원천데이터에 주석을 표시하는 작업

2024회계연도 예산액은 35억 9,200만원으로 전액 한국보건산업진흥원에 출연되었고, 불용액은 없음.

<2024회계연도 보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발(R&D) 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	3,592	3,592	-	-	-	3,592	3,592	-	-
빅데이터 스마트 큐레이션 기술개발	3,592	3,592	-	-	-	3,592	3,592	-	-

나) 연구과제의 품질 제고를 위한 노력 강화 필요

2022년에 선정되어 현재까지 지원중인 8개 과제에 대한 단계평가 결과 '우수'평가는 없고 모두 '보통'평가를 받았는 바, 연구결과물의 품질 제고를 위한 노력이 강화될 필요가 있음

□ 보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발 사업은 2022년부터 2026년까지 5년간 추진되는 사업으로, 총 170억 6,300만원이 투입될 예정임.

<예산 투입 계획>

(단위: 백만원)

연도	계	2022	2023	2024	2025	2026
사업비	17,063	2,695	3,592	3,592	3,592	3,592

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 데이터 유형별·질환별 스마트 큐레이션 기술을 개발하고 이를 실증하는 것을 목표로 하여 총 8개의 연구과제가 2022년에 선정되어 현재까지 계속과제로 수행되고 있음.

□ 한편, 보건복지부는 2024년 동 사업의 8개 과제에 대한 단계평가[286]를 실시한 바, '우수' 평가 과제는 없었고, 모든 과제가 '보통' 평가를 받았음.

286) 단계 평가는 「보건의료기술진흥법」 제3조(기술개발의 보호·육성), 제5조(보건의료기술 연구개발사업의 추진) 등 관련 법령에 근거하여 추진되며, 평가의 목적은 연구과제의 연차별 또는 단계별 실적 및 계획을 평가하여, 연구 성과의 달성도를 점검하고 다음 단계로의 진행 여부를 결정하며, 필요한 경우 사업 계획을 조정하고 보완하기 위함임.

<2024년 실시 단계 평가 결과>

연번	과제명	연구책임자	주관연구개발기관	평가결과
1	보건의료데이터의 다차원 품질평가 시스템 개발	윤덕용	연세대학교 산학협력단	86.4 (보통)
2	범용적 생체신호 빅데이터 큐레이션 및 품질평가 기술 검증	정창욱	서울대학교 병원	
3	SMC-BERT; 대규모 언어모델 개발을 위한 가명화 및 annotation된 응급실 기록지 데이터 생성	차원철	삼성서울병원	
4	근골격-심혈관 질환 척주 X-ray및 심전도 빅데이터 스마트 큐레이션시스템 개발및검증	홍남기	울산대학교 산학협력단	
5	감염성 폐질환 및 종양 유사 뇌질환 환자의 의료영상과 전자 의무기록의 이종의료 빅데이터 레이블링 및 스마트 큐레이션 기술 개발	이상민	서울아산병원	76 (보통)
6	폐암으로 진단된 환자의 의료 영상과 전자의무기록의 이종의료 빅데이터 레이블링 및 스마트 큐레이션 기술개발	유수영	분당서울대학교병원	
7	이종 빅데이터 스마트 레이블링과 큐레이션 SW 및 오픈 플랫폼 지원	김남국	울산대학교 산학협력단	
8	임상 시나리오 기반 이종 의료 데이터 스마트 큐레이션 기술 검증 및 시각화	이재동	국립암센터	

자료: 보건복지부

□ 또한, 2022년 사업 실시 이후 연구과제 수행 현황을 살펴보면. 사업 수행 중 총 13건의 협약 변경이 있었으며, 이 중 연구책임자 변경 5건, 예산 내역 변경 8건으로, 특히 연구개발기관의 폐업(임상 시나리오 기반 이종 의료 데이터 스마트 큐레이션 기술 검증 및 시각화 과제) 등에 따라 연구자가 변경된 사례도 있음.

< 협약 변경 사항 >

세부사업	연구과제	협약 변경 사유			계
		연구자 (연구책임자) 변경	예산내역 변경*	기타	
보건의료 빅데이터 큐레이션 기술개발사업 (R&D)	감염성 폐질환 및 종양 유사 뇌질환 환자의 의료 영상과 전자 의무기록의 이종의료 빅데이터 레이블링 및 스마트 큐레이션 기술 개발	2	1	-	3
	범용적 생체신호 빅데이터 큐레이션 및 품질평가 기술 검증	1	-	-	1
	이종 빅데이터 스마트 레이블링과 큐레이션 SW 및 오픈 플랫폼 지원	-	1	-	1
	임상 시나리오 기반 이종 의료 데이터 스마트 큐레이션 기술 검증 및 시각화	1	1	-	2
	폐암으로 진단된 환자의 의료 영상과 전자의무기록의 이종의료 빅데이터 레이블링 및 스마트 큐레이션 기술개발	1	5	-	6
계		5	8	-	13

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 2026년까지 지속되는 중장기 과제로, 단계평가 결과와 과제별 진행 상황에 대한 주기적 점검 결과 등을 반영하여 향후 사업 성과 제고 방안 마련이 필요하며, 특히 연구자 변경에 따른 협약 변경이 다수 발생한 만큼, 연구 수행의 안정성 확보를 위한 제도적 보완이 요구됨.

5) 재생의료 임상연구 기반조성(R&D)(3031-475)

가) 사업 및 결산 개요

□ 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업은 첨단재생의료 범용 소재기술을 개발하고, 임상연구인력에 대한 교육프로그램을 제공하며, 재생의료 인프라 공동활용을 지원하는 등 재생의료 임상연구 활성화를 위한 연구개발 기반을 조성하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 101억 8,300만원으로 전액 한국보건산업진흥원에 출연되었고, 불용액은 없음.

< 2024회계연도 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	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 필수교육프로그램	1,333	1,333	-	-	-	1,333	1,333	-	-
재생의료 인프라 공동활용 지원	5,200	5,200	-	-	-	5,200	5,200	-	-

나) 첨단재생의료 임상연구 필수교육 실적 제고 필요 등

첨단재생의료 임상연구 필수교육 중 보수교육(온라인)의 실적을 개선할 필요성과 함께 진행중인 연구과제에 대한 성과관리도 강화할 필요가 있음.

□ 재생의료 임상연구 기반조성(R&D) 사업은 2022년부터 2026년까지 5년간 총 465억원의 사업비로 추진되고 있음.

<최근 5년간 투입 사업비>

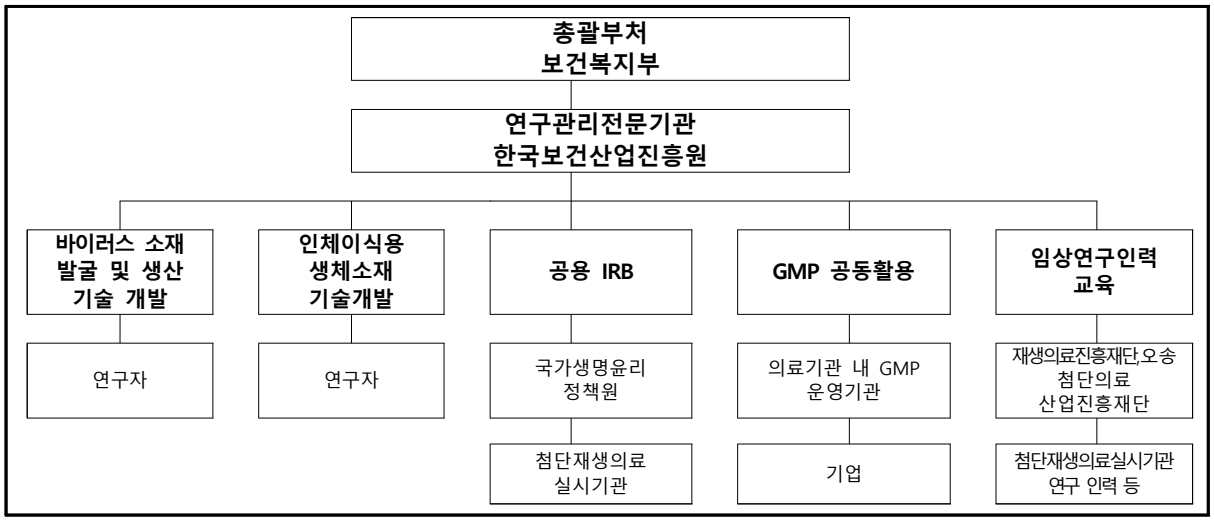
(단위: 백만원)

연도	2021	2022	2023	2024	2025(안)
사업비	-	6,825	9,100	10,183	10,183

자료: 보건복지부

□ 참고로, 내역사업별 사업 추진 체계는 아래 표와 같음.

<사업 시행체계>



□ 첫째, 동 사업의 편성구조를 보면 순수 R&D 사업은 세포유전자치료제 생산용 바이러스 소재 및 생산기술 개발과 인체인식용 생체소재 기술개발 등 2건이고, 그 외 3건은 재생의료 관련 연구 인력 양성 등을 위한 교육프로그램 추진 등을 위한 것임.

<2022~2025 내역사업별 예산 편성 현황>

(단위: 백만원)

내역사업	2022	2023	2024	2025	비고
세포유전자치료제 생산용 바이러스 소재 및 생산기술 개발	1,000	2,000	2,000	2,000	
인체이식용 생체 소재 기술개발	625	1,250	1,250	1,250	
재생의료 전문 공용 IRB 지원	300	400	400	400	
첨단재생의료 임상연구 인력 필수교육프로그램	1,000	1,333	1,333	1,333	
재생의료 인프라 공동활용 지원	3,900	4,117	5,200	5,200	

자료: 보건복지부

□ 재생의료 연구기반 조성사업에 포함되어 있는 재생의료 전문공용 IRB 지원이나 임상연구 교육 등의 경우 사업기한이 정해진 연구개발사업이라기 보다는 상시적 추진 또는 지원 필요성이 있는 것으로 보여, 향후 예산안 편성 시 참고할 필요가 있겠음.

□ 둘째, 첨단재생의료 임상연구 인력 필수교육 프로그램(재생의료진흥재단에서 추진)은 「첨단재생바이오법」에 따라 재생의료기관 및 세포처리시설 필수인력을 대상으로 법정교육(기본·보수교육(8시간)) 및 전문교육을 지원하고 있음. 추진실적을 보면 온라인으로 실시하는 보수교육의 경우, 공통·직무 보수교육 모두 전년 대비 실적이 10% 이상 하락한 바 개선이 필요해 보임.

<첨단재생의료 임상연구 필수교육 현황>

('25년 6월말 기준, 단위: 명)

교육 과정명			연인원 기준					
			'21	'22	'23	'24	'25	누적
기본교육(온라인)*			824	434	1,241	1,226	801	4,526
보수교육(온라인)	공통 보수교육			143	1,003	863	298	2,307
	직무 보수교육	인체세포등관리		81	843	706	288	1,918
		정보관리		69	735	609	225	1,638
보수교육(오프라인)	임상연구계획서 작성(초급)						49	49
	임상연구계획서 작성(중급)						55	55
	생명윤리와 IRB						41	41
	인체세포등 자체처리						-	-
심화교육(오프라인)	심화교육 I (KBIO)			3	46	51	32	132
	심화교육II(RMAF)				35	30		65
합계			824	730	3,903	3,485	1,789	10,731

* 기본교육 주관: 한국보건복지인재원('21.4~'22.12.), 재생의료진흥재단('22.11.~현재)

자료: 보건복지부

□ 그 외, 보건복지부가 2024년 실시한 중간평가에서는 4개 연구과제 모두 '보통' 등급을 받았으며, 이에 따라 모든 과제가 계속지원 대상으로 결정되기는 하였으나, 품질을 향상시킬 필요도 있겠음.

<보건복지부 중간평가 결과 요약>

구분	과제명	연구개발기관 (연구책임자)	평가 결과	
			평가 등급	후속조치
세포유전자 치료제 생산용 바이러스 소재 생산기술개발	원조포미바이러스(PFV)를 이용한 바이러스 벡터 개발 및 세포주 뱅크 구축	제주대학교 (김의태)	보통	계속지원
	차세대 지능형 AAV 개발 및 실험 통계기반 유전자 치료제 생산공정 구축	㈜아바타테라퓨틱스(조승희)	보통	계속지원
인체이식용 생체소재 기술개발	이물반응/섬유증 제어를 위한 면역조절 생리활성 나노입자 활용 ECM/CNF 기반 인공식도용 3D 프린팅 바이오잉크 개발	서울대병원 (정은재)	보통	계속지원
	GMP 등급 인체유래 케라틴 기반 바이오잉크의 개발과 이를 기반한 창상피복재 개발	㈜바이오프렌즈 (허동녕)	보통	계속지원

자료: 보건복지부

6) 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)(3031-520)

가) 사업 및 결산 개요

□ 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업은 정밀의료 기술개발 등 의료혁신과 바이오헬스 혁신성장을 위해 임상정보, 유전체 등 오믹스 데이터, 공공데이터, 개인생성 건강정보를 통합하여 구축하고 연구 목적으로 개방하려는 2024년 신규사업으로,

2024회계연도 예산액은 170억 5,200만원으로, 전액 한국보건산업진흥원에 출연되었고, 불용액은 없음.

< 2024회계연도 국가통합바이오빅데이터구축(R&D) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	17,052	17,052	-	-	-	17,052	17,052	-	-
(내역1) 바이오 데이터뱅크 구축·운영	14,893	14,893	-	-	-	14,893	14,893	-	-
(내역2) 사업단 운영	2,159	2,159	-	-	-	2,159	2,159	-	-

나) 사업 지연에 따른 관리 강화 필요

동 사업의 핵심적 과제인 참여자 모집기관에 대한 공모 지연으로 검체 모집을 비롯 전체 사업 일정이 지연되고 있는 바, 원만한 사업목표 달성을 위하여 사업 추진 전반에 대한 재점검이 필요함.

□ 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업은 신약 개발, 의료기기 개발, 정밀·맞춤의료 등 다양한 바이오 헬스 산업에 활용될 수 있는 국가 전략 자산으로서의 바이오 빅데이터를 확보하기 위한 범부처 공동사업으로, 사업기간은 2024년부터 2028년까지 5년간이며, 총사업비는 6,065억 8,000만원이고, 4개 부처(보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상자원부, 질병관리청)가 분담비율에 따라 한국보건산업진흥원에 공동출연하며, 총 약 77만명의 임상·유전체·공공데이터를 통합하여 구축할 예정임.

<연도별 투자 금액 계획>

(단위: 백만원)

부처	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	계	분담율
복지부	17,052	33,397	39,579	30,912	30,705	151,645	25.00%
과기부	17,052	33,397	39,579	30,912	30,705	151,645	25.00%
산업부 (민자 포함)	10,777	21,107	25,014	19,536 (787 포함)	19,405 (1,837 포함)	95,839 (2,624 포함)	15.8% (0.43% 포함)
질병청 (직접사업 포함)	23,328 (1,573 포함)	45,687 (21,753 포함)	54,144 (42,742 포함)	42,288 (4,440 포함)	42,004 (700 포함)	207,451 (71,208 포함)	34.20% (11.74% 포함)
합계	68,209	133,588	158,316	123,648	122,819	606,580	100.00%

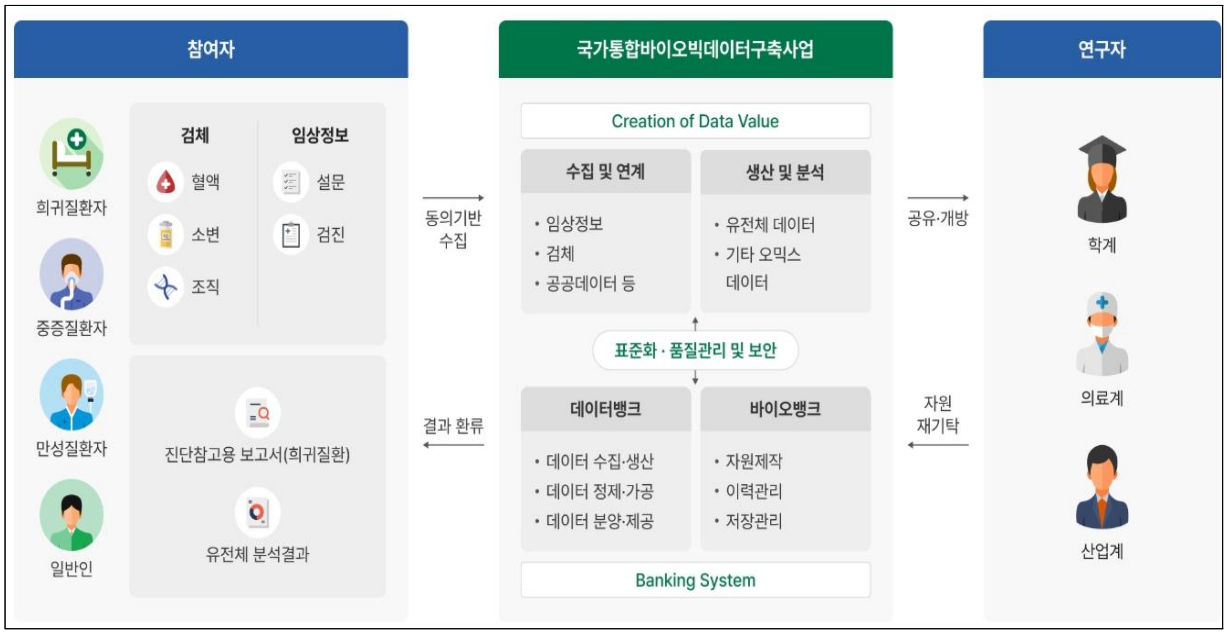
- 4개 부처가 분담 비율에 따라 연구개발 전문기관(한국보건산업진흥원)에 출연

※ '24년 예산 부처별 지원비율 : (복지부) 28.25%, (과기부) 17.85%, (산업부) 17.85%, (질병청) 36.04%

- (예타 결과) 1단계 5년간('24～'28년) 총사업비(606,580백만원)

□ 참고로, 동 사업은 한국보건산업진흥원 산하에 비법인조직인 '국가통합바이오빅데이터구축사업단'을 중심으로 운영되며, 정책지정기관으로는 한국보건의료정보원(참여자관리 시스템 및 데이터뱅크 구축), 한국과학기술정보연구원(바이오 빅데이터 플랫폼 구축 및 분석환경 제공), 국가생명연구자원정보센터(유전체·오믹스 데이터 생산 및 분석)가 지정되어 각자의 역할을 수행하는 구조임.

< 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업 구조도 >



< 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

자료: 보건복지부

□ 2024년도 예산은 총 170억 5,200만원이었으며, 이 중 163억 7,100만원이 실집행되었으며, 미집행 예산 6억 8,100만원은 참여자 모집기관 공모 지연에 따른 것임.

<2024년 국가 통합 바이오 빅데이터 구축 내역사업별 실집행 현황>

(단위: 백만원)

구분	예산액	예산현액	집행액	실집행액	이월	불용
바이오데이터뱅크 구축·운영	14,893	14,893	14,893	14,212	-	-
사업단운영	2,159	2,159	2,159	2,159	-	-
합계	17,052	17,052	17,052	16,371	-	-

세사업명	실집행내역
국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)	○ 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) : 16,371 백만원 - 바이오 데이터뱅크 구축·운영 : 14,212 백만원 · 신규과제 1. 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 : 332 백만원 * 1개 과제 x 1,566.7백만원 x 9/12개월 x 28.25%(복지부 비율) · 신규과제 2. **참여자 모집 및 임상정보 검체수집 : 1,795 백만원** * 38개 과제 × 334.4백만원 x 6/12개월 x 28.25%(복지부 비율) · 신규과제 3. 데이터뱅크 구축·운영 : 4,687 백만원 * 1개 과제 x 22,122.7백만원 x 9/12개월 x 28.25%(복지부 비율) · 신규과제 4. 바이오 빅데이터 플랫폼 구축·운영 : 4,226 백만원 * 1개 과제 x 19,944백만원 x 9/12개월 x 28.25%(복지부 비율) · 신규과제 5. 인제자원제작 및 검체운송 : 1,530 백만원 * 1개 과제 x 10,834백만원 x 6/12개월 x 28.25%(복지부 비율) · 신규과제 6. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 : 1,614 백만원 * 1개 과제 x 7,617.3만원 x 9/12개월 x 28.25%(복지부 비율) · 신규과제 7. 수요 맞춤형 데이터 이용지원 : 28 백만원 * 1개 과제 x 200백만원 x 6/12개월 x 28.25%(복지부 비율) - 사업단 운영비 : 2,159 백만원 · 신규과제 8. 사업단 운영비 : 2,159 백만원 * 1개 과제 ×10,188백만원 × 9/12개월 × 28.25%(복지부 비율)

자료: 보건복지부

□ 이 중, 국가통합바이오빅데이터 구축사업의 핵심적 과제인 참여자 모집 및 임상정보·검체수집과 관련하여 초기 공모는 모집기관의 과업 부담 등에 따른 신청 저조 및 의료파업 등 외부 여건으로 인해 3차에 걸쳐 공모를 진행하였으며, 최종적으로 참여자 모집기관 선정은 2024년 12월에 완료되었고 이에 따라 검체 수집과 오믹스 데이터 생산은 모두 실질적으로 2025년부터 개시되었음.

< 참여자 모집기관 공모 진행 현황 >

세부사업	과제수	1차 공모 ('24.5.17~6.17) 재공모 (6.21~7.1)	2차 공모 ('24.8.14~9.13)	3차 공모 ('24.10.23~11.7)
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업	38 (참여자 모집기관 수)	21	8	9

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 당초 2024년에는 참여자 모집기관 공모를 완료하고 검체 수집을 위해 1만 9,000명(일반인 1만 5,000명, 질환자 4,500명)을 모집할 계획이었으나, 참여자 모집기관 선정이 12월에 완료됨에 따라 검체 수집은 실질적으로 2025년부터 시작되었으며, 전반적인 사업 일정이 지연된 상황임.

<국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 연도별 성과목표>

(단위: 천명)

구분		2024~2025				2026	2027	2028
		목표	실적					
			합계	'24	'25.5			
참여자 모집실적		206	23.3	0.1	23.2	192	177	177
	희귀	8.8	1.1	-	1.1	7.2	8	8
	중증	36	0.6	-	0.6	34.8	34	34
	일반	161.2	21.6	0.1	21.5	150	135	135

※ 모든 참여자는 검체 수집이 필수이므로 검체 수집 목표 및 실적은 참여자 수집 목표 및 실적과 동일함.
최초 참여자 모집은 '24.12.23일 개시하였으며, '25년 실적은 5.28일 기준으로 누계 작성

< 연도별 오믹스 데이터생산 목표 대비 진행 현황>

(단위 : 명)

대상질환		연도별 목표				
		'24	'25	'26	'27	'28
암 5종	폐암	-	600	800	800	800
	유방암					
	대장암					
	간·담도암					
	위암					
계 (3,000명)		-	600	800	800	800

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 대규모 바이오데이터를 확보하여 연구개발과 의료현장에서 활용 가능한 기반을 마련한다는 점에서 매우 중요한 국가사업이나, 초기 참여자 모집의 지연으로 전체 일정이 지연되어 후속 과제인 유전체 분석, 데이터 표준화, 플랫폼 통합 등에도 영향을 미치고 있는 바, 보건복지부는 검체 수집 지연으로 인한 사업 일정 차질의 최소화 및 참여자 모집 활성화를 위한 후속 조치를 마련해야 할 필요가 있음.

7) 세포기반 인공혈액 제조 및 실증 플랫폼 기술개발사업 (R&D)(3031-522)

가) 사업 및 결산 개요

□ 세포기반 인공혈액 제조 및 실증 플랫폼 기술개발(R&D) 사업은 혈액 수급의 안정화를 목표로 수혈용 세포 기반 인공혈액 생산 기술을 확보하고 대량생산 및 제조 기반을 마련하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 15억 5,200만원으로, 전액 한국보건산업진흥원에 출연되었고, 불용액은 없음.

< 2024회계연도 세포기반 인공혈액 제조 및 실증 플랫폼 기술개발(R&D) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	1,552	1,552	-	-	-	1,552	1,552	-	-
인공혈액 생산기술 확보	1,114	1,114	-	-	-	1,114	1,114	-	-
평가기준 개발 및 임상연구 진입 지원	258	258				258	258		
사업단 운영비	180	180	-	-	-	180	180	-	-

나) 연구과제 관리체계 강화 방안 마련 필요

사업초기임에도 전반적인 연구과제 선정지연과 함께 연구중단 사례도 발생하고 있는 바, 연구과제 관리를 강화할 필요가 있음.

□ 세포기반 인공혈액 제조 및 실증 플랫폼 기술개발 사업은 혈액 부족 심화 및 국가 재난 상황에 대비하여 혈액 수급 위기 대응 역량을 강화하고 대체 인공혈액 산업 시장 진출을 통한 첨단재생바이오 분야의 혁신적인 융합기술개발 촉진 및 새로운 산업 창출을 목표로 하며, 2023년부터 2027년까지 5년의 사업기간 동안 총 102억(복지부 기준)이 투입될 예정임.

<연도별 예산 투입 계획>

연도	계	2023	2024	2025	2026	2027
사업비	10,216	1,599	1,552	2,517	2,264	2,284

자료: 보건복지부

□ 동 사업은 세포 기반 인공혈액의 분화, 증식 및 성숙화 등 핵심기술 개발 및 실증을 통해 인공혈액 생산기술을 확보하는 것을 목표로 하는 ‘인공혈액 생산기술 확보’ 내역사업과 인공혈액 제제의 안전성 및 유효성 평가법 등 평가기준 개발과 비임상 시험 및 임상연구 가이드라인 마련을 지원을 내용으로 하는 ‘평가기준 개발 및 임상연구 진입 지원’ 내역사업으로 이루어짐.

□ 2024년도 예산 15억 5,200만원은 2023년도에 선정된 11개 연구과제를 계속 지원하기 위한 경비인데, 2024년도에는 이러한 과제를 계속지원하기 위함에도 불구하고 12개월이 아닌 9개월분만 편성된 바 있음.

□ 그 배경을 보면, 2023년 동 사업의 연구과제 선정 시 유전자 편집 기술을 이용한 적혈구 생산 세포주 개발 등 7건은 2027년 7월에 계약이 되고, 세포기반 적혈구 생산기술 고도화 연구과제 1건은 2023년 10월에 계약되는 등 사업절차 지연에 따른 것임.

< 2023년 연구과제 공모 및 선정현황 >

세부분야	지원분야	선정 과제수	계약일	계약기간	공모일자	공모 차수
인체 세포기반 인공혈액 (적혈구) 생산기술 확보	세포기반 적혈구 생산기술 고도화	1	2023.10.27.	2023.10.1.~ 2027.12.31.	(1차) 2023.5.10. ~2023.6.8. (2차) 2023.8.21. ~2023.9.19	2
	유전자 편집기술을 이용한 적혈구 생산 세포주 개발	1	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1
	적혈구 분화 효율 증진 및 탈핵·성숙화 혁신 기술	2	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1
	적혈구 분화 및 생산 효율 증대 혁신 기술	2	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1
인체 세포기반 인공혈액 (혈소판) 생산기술 확보	세포기반 혈소판 생산기술 개발	1	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1
	세포기반 혈소판 생성 및 지혈 효율 극대화 혁신 기술	1	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1
	세포기반 혈소판 분화 최적화를 위한 혁신 기술 개발	1	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1
인공혈액 평가기준 개발 및 임상연구 진입지원	인체 세포기반 인공혈액 (적혈구·혈소판) ELSI분석	1	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1
	인체 세포기반 인공혈액 (적혈구·혈소판) 안전성 및 유효성 평가법 개발	1	2023.7.28	2023.7.1.~ 2027.12.31	2023.5.10. ~2023.6.8.	1

자료: 보건복지부

□ 한편, 동 사업의 연구과제 선정 후 진행 현황을 살펴보면 연구과제 계약이 체결된 2023년 하반기부터 2025년까지 11건의 연구과제에서 연구자 변경 2건, 예산내역 변경 17건을 포함하여 총 23건의 협약 변경이 발생한 것으로 확인되는 바, 이는 사업의 안정성과 신뢰성에 부정적 영향을 줄 수 있는 요인으로 보임.

<2023-2025 연구과제 협약 변경 현황>

세부사업	연구과제	협약 변경 사유			계
		연구자 (연구책임자) 변경	예산내역 변경*	기타	
세포 기반 인공혈액 (적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발사업	임상등급 유도만능줄기세포를 이용한 인공적혈구 상용화 생산기술 확보 및 임상시험계획서(IND) 제출	1	2	1	4
	유전자 편집기술을 이용한 적혈구 생산용 가역적 불멸화 세포주 개발	-	1	-	1
	골수 및 EBI 미세환경 최적화를 통한 적혈구로의 고효율 분화법 개발	-	1	-	1
	적혈구 분화 효율 증대 및 탈핵 성숙화 대량 배양시스템 개발을 위한 미세환경 모방 3차원 복합 입자 구조체 개발	-	1	-	1
	니쉬강화인자 기반 고효율 동원 조혈줄기전구세포의 분화 다이나믹스 규명을 통한 신개념 적혈구 분화증식 기술 개발	0	2	1	3
	전분화능 줄기세포 유래 혈소판 대량생산 기술개발	0	2	1	3
	인간 성체 줄기세포 유래 범용 혈소판 분화 최적화 혁신기술 개발	0	1	0	1
	세포기반 인공혈액(적혈구 및 혈소판) 안전성 및 유효성 평가법 개발	0	1	1	2
	유전자 편집기술을 이용한 적혈구 생산용 가역적 불멸화 세포주 개발	1	2	-	3
	최적 혈소판 생성 및 지혈효과 고도화 혁신기술 개발	-	2	-	2
	세포기반 인공혈액에 관한 윤리적 법적 사회적 함의에 관한 연구	-	2	-	2
계		**2**	**17**	**4**	**23**

자료: 보건복지부

□ 또한, "골수 및 EBI 미세환경 최적화를 통한 적혈구로의 고효율 분화법 개발" 과제는 연구개발기관의 요청에 따라 2025년 4월 30일자로 중단되었으며, 이에 따른 협약 해약 및 연구비 반납 절차가 진행중임.

<연구과제 중단 현황>

(단위: 백만원)

중단연도	세부사업	내역사업	과제명	총협약기간(년월~년월)	연구중단결정일	과제협약해약일	연구과제 중단사유 및 조치결과
2025	세포 기반 인공혈액(적혈구 및 혈소판) 제조 및 실증 플랫폼 기술 개발사업	인공혈액생산기술개발 확보	골수 및 EBI 미세환경 최적화를 통한 적혈구로의 고효율 분화법 개발	2023. 7.1.~ 2027. 12.31.	'25.4.30.	예정	-국가연구개발혁신법 제15조에 따른 연구개발기관 요청에 따른 연구 종료 - 과제협약 해약 후 연구비 반납 등 절차 진행 예정

자료: 보건복지부

□ 이처럼 <u>사업 초기 단계에서 발생한 공모지연 및 잦은 협약 변경과 과제 중단은 연구결과에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 보건복지부는 연구과제 관리를 강화할 필요가 있음.</u>

8) 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업(3033-503)

가) 사업 및 결산 개요

□ 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축사업은 개별 공공기관에 분절적으로 보유된 보건의료 데이터를 연계하고 결합하여 데이터 기반의 정책 개선 및 연구를 지원하기 위한 사업으로,

2024회계연도 예산액은 27억 1,700만원이며, 이 중 27억 1,000만원을 집행하고 900만원이 불용되었음.

<2024회계연도 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업 결산내역>

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	2,717	2,717,	10,	-	-	2,727	2,710	-	9
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축·운영	2,717	2,717,	10,	-	-	2,727	2,710	-	9

나) 데이터 활용도 제고를 위한 다각적 방안 검토 필요

면밀한 검토를 통해 데이터 신청 규모를 높이고 자료제공 소요기간을 단축하는 등 동 사업의 활용도를 제고하기 위한 방안을 강구할 필요가 있겠음.

□ 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업은「보건의료기술 진흥법」에 근거하여 연구자의 요청에 따라 한국보건의료연구원이 국가기관 및 공공기관에 자료 제출을 요청하여 연구에 필요한 정보를 수집한 후, 공공기관의 빅데이터를 연계·결합·가명 처리하여 연구자에 제공하는 사업으로, 2018년~2020년 시범사업을 거쳐 2021년부터 본사업으로 추진되었으며, 최근 5년간 145억 8,500만원이 투입되었음.

<최근 5년간 투입된 사업비>

연도	2020	2021	2022	2023	2024
사업비	2,650	3,458	3,032	2,728	2,717

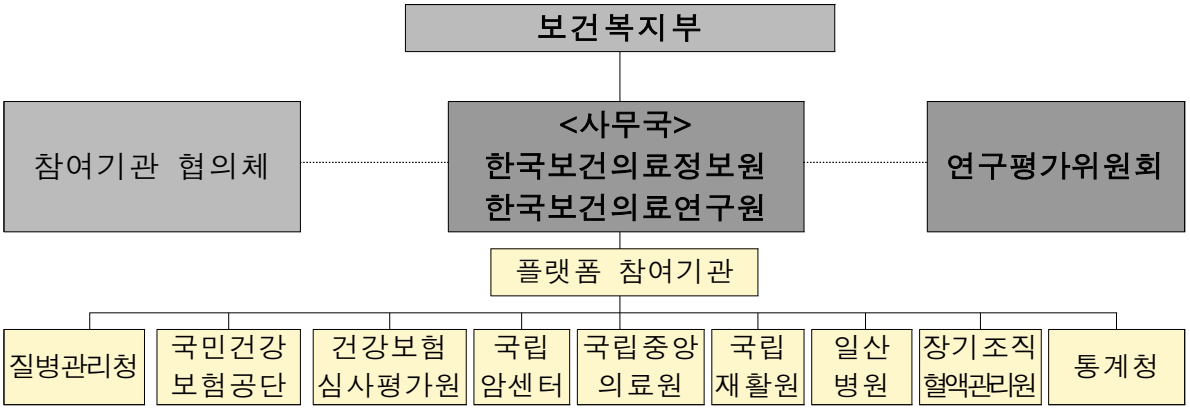
자료: 보건복지부

□ 현재 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터, 질병관리청, 통계청, 국립재활원, 국립장기조직혈액관리원, 국립중앙의료원, 건강보험공단 일산병원 등 9개 공공기관이 데이터 제공지원에 참여하고 있으며, 플랫폼 서버는 국가정보자원관리원(대전)에 위치하고 있음.

□ 데이터 제공은 국내 보건의료 분야 연구자를 신청대상으로 하고, 최소 2곳 이상의 데이터 제공기관 데이터 연계가 신청 조건으로, 사회적 기여도, 데이터 결합의 적정성, 데이터 결합 범위 등을 평가

하여 데이터의 안전한 활용을 위해 인터넷망과 분리된 폐쇄 보안망에서 분석한 결과값만을 반출하는 구조임.

<사업 추진 체계>



추진기관		주요 역할
보건복지부 (보건의료데이터진흥과)		• 보건의료 빅데이터 플랫폼 사업 추진 총괄 • 사업 관련 정책 수립 및 관리 감독
공동 사무국	한국보건의료정보원	• 보건의료 빅데이터 플랫폼 운영·관리 • 협의체 및 위원회 운영·관리 • 보건의료 데이터 결합·제공 ※「보건의료기술 진흥법」제26조에 근거
	한국보건의료연구원	
플랫폼 참여기관		• 보건의료 빅데이터 플랫폼 데이터 제공 • 데이터 제공 심의 • 데이터 제공기관 협의체 참여
연구평가위원회		• 데이터 제공 및 반출 적정성 심의 ※ 제공기관, 학회 및 전문가, 시민단체

자료: 보건복지부

□ 한편, 사업 진행 과정을 보면 매년 신청건수가 데이터 제공 소요기간이 단축되는 등 데이터 제공 체계가 점진적으로 안정화되고 있는 것으로 보임.

□ 다만, 신청 건수를 보면 2022년 44건, 2023년 75건, 2024년 87건으로 증가하고는 있으나, 절대 신청 규모가 그렇게 높지 않은 상황으로 그 원인에 대한 보다 면밀한 검토를 통해 그 신청규모를 높이고, 아울러 자료제공 소요기간을 단축하는 등 향후 동 사업의 활용도를 제고할 방안을 강구할 필요가 있겠음.

□ 아울러, 현재는 질병관리청, 국민건강공단, 국립중앙의료원 등 9개 공공기관이 데이터제공 지원기관으로서 참여하고 있으나, 참여기관을 보다 확대할 필요성도 있겠음.

<연도별 연구과제 신청 & 제공 현황(데이터 제공소요 기간 포함)>

(단위 : 건수, 일))

연도	차수	접수	제 공		미제공		소요기간
			제공 완료	준비 중	신청 취소	미승인	
2018		6	5	-	1	-	455
2019		10	10	-	-	-	609
2020		3	3	-	-	-	514
2022	1차 (6.17~8.12)	13*	5	-	1	6	381
	2차 (9.26~10.5)	3*	3	-	1	-	349
	3차 (9.26~10.31)	14	10	-	2	2	422 479
	4차 (11.1~12.15)	14	11	-	2	1	377 434
	합계	44	29		6	9	
2023	1차 (4.28~6.30)	52	34	-	3	15	252 301 328
	2차 (11.15~'24.1.15)	23	17	-	0	6	220
	합계	75	51	-	3	21	
2024	1차 (4.17~5.17)	27	16	-	1	10	181
	2차 (8.19~9.19)	23	14	-	-	9	175
	3차 (12.16~'25.1.15)	37	15	-	-	22	188
	합계	87	45	-	1	41	

* '22년 1차에 접수되었으나, 연구자 자료보완 회신 지연으로 '22년 2차 접수과제와 결합단계부터 함께 진행('22년 1차 신청 건수에 포함, 제공은 2차 건수에 포함)

** 미승인 사유: 연구목적 모호, 연구계획서 미흡, 단일기관 데이터로 연구추진 가능 등

자료: 보건복지부

9) 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영(3033-504)

가) 사업 및 결산 개요

□ 전자의무기록(EMR) 시스템 인증 관리·운영사업은 전자의무기록 시스템에 대한 국가적 표준을 정하고, 적합성 검·인증을 통하여 표준 제품의 개발·사용을 유도하며, 전자의무기록시스템 간 상호호환성 및 보안성을 확보하여 품질 향상을 도모하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 16억 4,300만원이며, 전액 한국보건의료정보원에 교부되었음.

< 2024회계연도 전자의무기록 시스템 인증 관리·운영사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도이월액	이·전용 등	예비비	예산현액	집행액	차년도이월액	불용액
	본예산	추경							
계	1,643	-	-	-	-	1,643	1,643	-	-
인증기준 및 제도 관리 개선	200	-	-	-	-	200	200	-	-
EMR 인증 확산·운영	354	-	-	-	-	354	354	-	-
심사인력 양성 및 신청기관 교육	289	-	-	-	-	289	289	-	-
의료기관 EMR 표준화 지원	800	-	-	-	-	800	800	-	-

나) 의료기관의 참여유인 강화 등 실효성 있는 제도 개선 필요

EMR 시스템 인증제도의 성공적 확산을 위해 보다 실효성 있는 제도개선과 의료기관의 참여 유인을 강화할 필요가 있음.

□ 2016년 12월 20일「의료법」[287]의 개정으로 환자의 진료과정에서 생성된 진단·처방에 관한 기록을 환자의 동의가 있는 경우 다른 의료기관과 적정하게 공유할 수 있도록 진료기록전송지원시스템 구축·운영의 근거가 신설되면서,[288] 전자의무기록(Electronic Medical Record; 이하 "EMR"이라 한다) 시스템에 대한 국가 인증제도의 근거도 함께 마련되었음.

□ EMR이란 환자의 주요 증상, 진단 및 치료 내용 등 의료행위에 관한 사항을 전자문서 형태로 기록하고 전자서명을 포함한 진료기록으로,「의료법」 제22조 및 제23조에 따라[289] 전자의무기록으로 작성·보관할 수 있음.

□ EMR시스템 인증제도는 2018년 8월부터 약 1년 5개월간의 시범사업을 거쳐 2020년부터 본사업으로 전환되었고, 현재 한국보건의료정보

---

287) **법률 제14438호 「의료법」 개정이유**
공무원연금공단이 공무상요양비 등의 지급 심사를 원활하게 진행할 수 있도록 공무원 등을 진료한 의료기관에 진료기록에 관한 사항의 열람이나 사본 교부를 요청할 수 있도록 하고, 환자의 진료과정에서 생성된 진단·처방에 관한 진료정보 등에 관한 기록을 환자의 동의가 있는 경우 다른 의료기관과 적정하게 공유할 수 있도록 하는 등 의료기관간 정보의 호환성을 높이고 진료기록을 효율적으로 활용하게 하며, 현행법상 비급여 진료비용 등의 현황 조사·분석 대상이 보건복지부령으로 위임되어 있어 명확하지 아니한바 이를 개선하여 의료 이용자의 알권리를 증진하고 의료기관 선택권을 강화하려는 것임. (후략)

288) **「의료법」 제21조의2(진료기록의 송부 등)** ③ 보건복지부장관은 제1항 및 제2항에 따른 진료기록의 사본 및 진료경과에 대한 소견 등의 전송 업무를 지원하기 위하여 전자정보시스템(이하 이 조에서 "진료기록전송지원시스템"이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

289) **「의료법」 제22조(진료기록부 등)** ①의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.
제23조(전자의무기록) ①의료인이나 의료기관 개설자는 제22조의 규정에도 불구하고 진료기록부등을「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서(이하 "전자의무기록"이라 한다)로 작성·보관할 수 있다.

원에서 인증을 담당하고 있으며, 전자의무기록 시스템 자체에 대한 제품인증과 인증된 제품을 사용하는 의료기관에 대한 사용인증으로 구성됨.

□ EMR 인증제도는 EMR시스템의 국가인증을 통해 표준제품 개발을 유도하고, 의료질 제고와 환자 안전 강화 및 진료 연속성을 보장하기 위한 사업임.

□ 2025년 5월 기준, 전체 의료기관 36,234개소 중 82%에 달하는 29,733개 의료기관이 인증받은 EMR을 도입하였으나, 사용인증을 받은 기관은 전체의 11%인 4,053개소에 불과하고, 특히 상급종합병원은 100% 사용인증을 받은 반면, 종합병원은 51%, 병원은 4%, 의원은 11%에 그치고 있어, 의료기관 유형 간 편차가 뚜렷이 나타나고 있음.

<연도별 의료기관 종별 EMR 시스템 사용인증 현황 추이>

연도	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
2020	7	17	5	6	35
2021	29	49	26	3,151	3,255
2022	41	80	41	3,769	3,931
2023	47	152	46	3,769	4,014
2024	47	167	50	3,788	4,052
2025.5.(2주기)	47(100%)	168(51%)	50(4%)	3,788(11%)	4.053(11%)

자료: 보건복지부

□ 동 사업이 2018년 8월부터 약 1년 5개월간의 시범사업을 거쳐 2020년 1월부터 현재까지 본사업으로 추진되어온 사업기간을 고려할 때 EMR 시스템 인증 확산 사업의 성과는 저조한 것으로 보이며, 그 이유로는 병원·의원급 의료기관을 중심으로 한 비용 부담 문제와 함께 인증지표 과다 등이 지적되고 있는 바, 보건복지부는 제도 활성화를 위해 병·의원급 의료기관의 사용인증 지표를 기존 30개에서 16개로 축소하고, 심사 소요기간 및 신청서류를 간소화하여 2025년 1월부터 2주기 인증제를 시행 중임.

□ 참고로, 2025년 5월 기준 EMR 인증심사 진행 현황을 보면, 총 31건의 인증심사가 접수되어 이 중 9건이 심사 및 의결을 완료한 상태이며, 제품인증 14건(완료 6건), 사용인증 17건(완료 3건)으로 집계되었음.

<EMR 인증심사 진행 현황>

구분	인증 신청 및 심사현황		
	총계	신규	재인증
제품인증	14(6)	1	13
사용인증	17(3)	6	11
총 계	31(9)	7	24

* ( ) 인증심사·의결 완료건수 / 재인증(인증기간 만료)

자료: 보건복지부

□ **EMR 시스템 인증제도의 성공적 확산은** 의료기관 간 진료정보 교류 활성화, 의료의 질 향상 및 정보보호 수준 강화라는 사업목표 달성을 위한 핵심 기반이므로, 보다 **실효성 있는 제도개선과 의료기관의 참여 유인을 강화할 필요가 있음.**

10) 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)(3034-304)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화)사업은 여러 곳에 분산되어 있는 개인건강기록(Personal Health Record; PHR)을 표준화된 형태로 조회하고 본인 동의에 기반하여 원하는 기관 등에 전송할 수 있도록 지원하는 '건강정보 고속도로' 플랫폼을 구축·운영하는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 121억 6,400만원으로, 전년도 이월액 3억 1,000만원을 포함한 예산현액은 124억 7,400만원이며, 이 중 124억 6900만원이 집행되고, 500만원이 불용됨.

< 2024회계연도 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
건강정보 고속도로 구축 및 운영(정보화)	12,164	12,164	310	-	-	12,474	12,469	-	5
- 일반수용비	10	10	-	-	-	10	10	-	5
- 국내여비	5	5	-	-	-	5	5		
- 사업추진비	9	9	-	-	-	9	9		
- 민간위탁사업비	11,607	11,607	-	-	-	11,607	11,607		
- 자산취득비	533	533	310	-	-	843	838		

나) 의료기관 참여 확대 및 플랫폼 고도화 등 사업 관리 필요

보건복지부는 의료기관 참여 확대를 위한 보다 적극적인 정책 수단과 플랫폼 기능 고도화, 대국민 홍보 전략을 병행하여 추진할 필요가 있음.

□ 의료 마이데이터 플랫폼 운영사업 내 ‘2024년 건강정보 고속도로(본인진료기록열람지원시스템) 데이터 제공 의료기관 확산 및 기능 고도화 사업’은 2020년 3월 「의료법」 개정으로 의료기관이 환자에게 전자문서를 제공하는 방법으로 진료기록 등을 제공할 수 있는 근거가 신설[290]되면서 2021회계연도 예산에 신규 편성되어 현재까지 추진되고 있는 정보화 사업으로, 한국보건의료정보원을 수탁기관으로 지정하여 추진 중임.

□ 2024년도에는 동 사업을 위해 총 116억 700만원이 한국보건의료정보원에 교부되었으나, 40억 1,500만원이 실집행되고, 73억 800만원은 차년도로 이월되었음. 이러한 예산 집행의 지연은 동 사업의 주요계약이 2024년 10월에 체결되는 등 사업 추진 일정의 지연에 따른 것임.

□ 동 사업의 지연은 2023년도 ‘건강정보 고속도로 플랫폼 구축사업’이 의료기관의 전자의무기록(EMR) 연계 지연 등으로 인해 2024년 9월에 완료된 후, 플랫폼 고도화에 대한 의견 수렴 등을 위해 후속

290) **「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.

사업인 2024년 고도화 사업의 설계와 계약체결이 지연된 데 따른 것으로, 이러한 사업의 지연은 마이데이터 플랫폼 서비스 제공의 지연으로 연결되어 플랫폼 활성화를 저해할 수 있는 바, 향후 후속 사업의 추진 시 사업 설계, 계약 및 예산 집행 일정을 보다 정밀하게 관리할 필요가 있음.

< 2024 의료 마이데이터 플랫폼 운영(정보화) 민간위탁사업비 실집행내역 >

(단위: 백만원)

목	세목	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)			
320	02	한국보건의료정보원	12,164	12,164	12,159	11,607	3,877	15,484	7,807	11,607	4,015	7,308	369	33.0

자료: 보건복지부

<2024년 고도화 사업계약 현황>

(단위: 백만원)

구분		계약자	계약 기간	계약 금액	'24년 집행액	이월액
1	2024년 건강정보 고속도로 (본인진료기록열람지원시스템) 데이터 제공 의료기관 **확산 및 기능 고도화 사업**	㈜아이티아이즈	'24.11.2~ '25.8.19	6,592	977	5,615

자료: 보건복지부

□ 참고로, 2021년 2월 출시된 건강정보 고속도로 플랫폼인 '나의 건강기록' 모바일 애플리케이션[291]은 시범 운영 후 법적 근거를 정비[292]하여 2023년 9월부터 대국민 서비스로 공식 확대되었음.

291) 동 세부사업이 2021회계연도 예산에 신규 편성되기 이전인 2020회계연도에는 '의료기관 진료정보교류 기반 구축(3034-302)' 사업에 '환자 본인의 의료정보 열람·활용체계 구축을 위한 BPR/ISP' 수행을 위한 5억원을 편성하여 '나의 건강기록' 모바일 애플리케이션을 개발하는 등 정보화 사업을 수행하였음.

292) **「의료법 시행령」 제10조의3(본인진료기록열람지원시스템의 구축·운영 등)** ① 보건복지부장관은 법 제21조제1항에 따라 환자가 본인에 관한 기록의 전부 또는 일부에 대하여 열람 또는 그 사본의 발급 등 내용의 확인을 전자적 방법으로 요청하거나 제공받을 수 있는 시스템(이하 "본인진료기록열람지원시스템"이라 한다)을 구축·운영할 수 있다. [본조신설 2023. 2. 28.]

□ 한편, ‘나의 건강기록’ 앱은 국민은 시간과 장소에 구애받지 않고 자신의 진료정보를 통합적으로 조회할 수 있도록 하고, 질병관리청, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 공공기관과 일부 참여 의료기관이 보유한 의료데이터를 기반으로 12종의 표준화된 진료정보를 제공하며, 본인 동의를 전제로 진료정보를 다운로드하거나 타 의료기관에 전송할 수 있도록 함.

< 건강정보 고속도로 구성 및 운영 체계 >



자료: 보건복지부

□ 그런데, 현재까지 동 사업의 실질적 성과는 제한적인 수준에 머물고 있는 상황으로, 전체 의료기관(약 3만 9천 개소) 중 플랫폼에 참여하고 있는 기관은 2.6%(1,004개소)에 불과하고, 특히, 의미있는 의료데이터를 제공할 수 있는 상급종합병원과 종합병원의 참여율이 낮으며, 그 외 모바일 애플리케이션의 누적 다운로드 수는 약 37만 건, 가입자 수는 약 30만 명 수준이나, 실제 PHR 다운로드 및 공

유 건수는 이에 크게 미치지 못해 사용자 활용도 역시 낮은 상황으로 보임.

< 의료기관 종별 건강정보 고속도로 플랫폼 참여 현황 >

(단위: 개소, '25.5월 기준)

구 분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합 계
전체 의료기관	47	329	2,782	36,055	39,213
건강정보 고속도로 참여 의료기관	26 (55.3%)	24 (7.3%)	8 (0.3%)	946 (2.6%)	1,004 (2.6%)

자료: 보건복지부

< 나의 건강기록 모바일 애플리케이션 다운로드·가입·활용 현황 >

(단위: 명, 회, '25.5.11. 기준)

구 분		시범 운영 기간 ('21.2. ~ '23.7.)	공식 운영 기간							합계
			2023년 (8~12월)	2024년	2025년					
					1월	2월	3월	4월	5월 (~11일)	
모바일 애플리케이션 다운로드 수*		191,989	45,431	85,459	6,585	11,592	13,690	12,976	3,379	371,101
나의 건강기록 신규 가입자 수		149,973	39,290	70,413	5,418	6,430	13,067	11,859	2,835	299,285
PHR	다운로드	-	6,514	17,531	1,057	939	1,250	1,091	281	28,663
	공유	-	351	994	51	77	25	34	4	1,536

* 구글 플레이스토어와 애플 앱스토어 다운로드 수의 합

자료: 보건복지부

□ '나의 건강기록' 앱의 활성화는 과거 진료기록에 대한 접근성을 높여 중복 진료와 불필요한 검사를 줄이고, 보다 정확한 진단과 치료를 가능하게 함으로써 의료 서비스의 질과 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대되는 바, **보건복지부는 의료기관 참여 확대를 위한 보다 적극적인 정책 수단과 플랫폼 기능 고도화, 대국민 홍보 전략을 병행하여 추진할 필요가 있음**.

11) 의료데이터 중심병원 지원사업(계속)(3039-311)

가) 사업 및 결산 개요

□ 의료데이터 중심병원 지원사업은 의료기관이 보유한 의료데이터의 활용 및 확산을 지원하며, 분절적으로 축적된 보건의료 데이터를 연계하고 개방하여 신약 및 인공지능(AI) 개발을 위한 연구 기반을 조성하는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 94억 1,800만원으로, 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 의료데이터 중심병원 지원사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	9,418	9,418	-	-	-	9,418	9,418	-	-
의료데이터 중심병원 기반구축 지원	5,320	5,320	-	-	-	5,320	5,320	-	-
데이터 인공지능활용 센터 운영	559	559	-	-	-	559	559	-	-
K-CURE 임상데이터 네트워크 구축	3,539	3,539	-	-	-	3,539	3,539	-	-

□ 동 사업은 2020년부터 추진된 단년도 계속사업으로, 최근 5년간 총 600억 5,800만원이 투입되었음.

<최근 5년간 투입된 사업비>

(단위: 백만원)

연도	계	2020	2021	2022	2023	2024
사업비	60,058	9,289	9,402	20,060	11,889	9,418

자료: 보건복지부

나) 참여 의료기관 확대 필요성에 대한 검토 필요

다양하고 풍부한 데이터 확보 및 확산을 위해 의료데이터 중심병원 참여 의료기관 수를 확대하고, 특히 지역별 편중도를 완화할 필요가 있음.

□ 의료데이터 중심병원 기반구축 지원 내역사업은 **임상데이터가 안전하게 디지털 헬스케어 혁신·연구에 활용**될 수 있도록 **의료데이터 중심병원 지원사업**을 추진하여, 의료데이터 중심병원 기관별로 **표준화된 데이터를 구축**하고 **데이터심의위원회를 운영**하여, 폐쇄 분석환경*을 통해 **연구자에게 데이터를 제공**하는 사업으로, 2024년에는 7개의 컨소시엄을 대상으로 총 53억 2,000만원이 지원되었음.

* 안심활용센터와 같은 물리적 공간 또는 클라우드 기반의 분석망

<컨소시엄 별 예산 지원 현황('24년 기준)>

(단위: 백만원)

구분	A 컨소시엄 (6)	B 컨소시엄 (8)	C 컨소시엄 (5)	D 컨소시엄 (5)	E 컨소시엄 (4)	F 컨소시엄 (7)	G 컨소시엄 (8)	합계
예산	750	780	770	770	750	750	750	5,320

※ 괄호안의 숫자는 컨소시엄 참여기관

자료: 보건복지부

□ 2024년에는 의료데이터 중심병원의 데이터를 활용하여 총 175건의 연구를 수행하였고, 1,474건의 의료데이터를 심의하여 제공하였음.

<연도별 컨소시엄별 연구수행 건수 추이>

(단위: 건)

연도	A 컨소시엄	B 컨소시엄	C 컨소시엄	D 컨소시엄	E 컨소시엄	F 컨소시엄	G 컨소시엄	합계
계	90	90	90	95	90	90	99	644
2021	20	20	20	21	20	20	25	146
2022	20	20	20	23	20	20	21	144
2023	25	25	25	26	25	25	28	179
2024	25	25	25	25	25	25	25	175

※ 의료데이터 중심병원 지원사업을 통해 제공·개방되는 의료데이터를 기반으로 한 연구 중, 사업 추진 과정에서 그 결과물을 취합한 건수

<의료데이터 심의·제공 건수>

(단위: 건)

연도	2021	2022	2023	2024	합계
DRB 심의·제공 건수	389	935	1,257	1,474	4,055

※ 데이터심의위원회는 의료데이터를 제공하기 위해 가명처리의 적정성, 보안환경의 안전성 등을 검토하는 것으로, 데이터심의 건수는 데이터 활용 건수를 반영

자료: 보건복지부

□ 연도별 추진성과를 보면 컨소시엄별 연구수행 건수도 증가 추세이고, 의료데이터 심의·제공 건수도 증가 추세를 보이고 있음.

□ 한편, 2020년 5개 컨소시엄 25개 의료기관이었던 의료데이터 중심병원은 2024년도 7개 컨소시엄 43개 의료기관(상급종합병원 32개, 종합병원 9개, 전문병원 2개)로 확대되었으나, 보다 다양하고 풍부한 데이터 확보 및 확산을 위해서는 신규 컨소시엄과 의료데이터 중심병원 참여 의료기관 수를 확대하고, 특히 지역별 편중도를 완화할 필요가 있을 것임.

□ 세부적으로, 의료데이터 중심병원 참여 의료기관의 지역별 분포를 살펴보면 서울 17개소, 경기·인천 9개소 등 수도권 소재 기관이 전체의 60%를 차지하고 있어 수도권 편중 현상이 뚜렷하고, 특히 제

주도의 경우 중심병원이 없는 상황으로, 지역 편중 해소가 중요한 과제로 보임.

<의료데이터 중심병원 참여 의료기관 컨소시엄 구성 현황>

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

※ : 수도권이 아닌 지역 의료기관.

자료: 보건복지부

□ 또한, 동 사업에 대한 연도별 재정사업 자율평가를 보면 2021년 93.3(우수), 2023년 91.8(우수), 2024년 85.5(보통)으로 매년 평과 결과가 낮아지고 있어 성과관리에도 특별한 노력을 기울어야겠음.

<연도별 재정사업 자율평가 결과>

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

자료: 보건복지부

12) 휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화) (4333-322)

가) 사업 및 결산 개요

□ 휴·폐업 의료기관 진료기록 보관시스템 구축 사업은 휴·폐업하는 의료기관의 진료기록을 효과적으로 보존·관리하기 위해 진료기록보관시스템을 구축하려는 사업으로,

2024회계연도 예산액은 51억 9,000만원으로, 전액 한국보건의료정보원 민간위탁사업비로 교부되었음.

< 2024회계연도 휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화) 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024회계연도								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	5,190	5,190	-	-	-	5,190	5,190	-	-
휴폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축사업	5,190	5,190	-	-	-	5,190	5,190	-	-

나) 진료기록보관시스템 구축 사업의 조속한 완료 필요

진료기록은 민감한 개인정보에 관한 것인 만큼, 무방비 노출 가능성을 방지하고 안전한 보관·관리 체계를 마련하기 위해서는 진료기록보관시스템 구축을 조속히 완료하고, 예산 추가 확보 등을 통해 진료기관 이관 작업도 속도를 높일 필요가 있겠음.

□ 동 사업은 의료법 제40조의3(진료기록보관시스템의 구축·운영)[293] 시행('23.3월)에 따라 휴폐업하는 의료기관의 진료기록을 안전하고 효과적으로 보존·관리할 수 있도록 지원하기 위한 진료기록보관시스템을 구축하여 진료기록 관리의 지속가능성을 확보하려는 사업으로, 2023년부터 추진되고 있는 사업임.

□ 참고로, 휴·폐업 의료기관 현황을 보면 2023년 2,832개소, 2024년 3,085개소로 이들 휴·폐업 의료기관이 동 사업의 대상이 될 수 있음[294].

<연도별 휴·폐업 의료기관 현황>

(단위: 개소)

구분	휴업	폐업	계
2023년	248	2,587	2,832
2024년	401	2,684	3,085
2025년 3월	103	1,159	1,262

자료: 보건복지부

293) **「의료법」 제40조의3(진료기록보관시스템의 구축·운영)** ① 보건복지부장관은 제40조의2에 따라 폐업 또는 휴업한 의료기관의 진료기록부등을 보관하는 관할 보건소장 및 의료기관 개설자가 안전하고 효과적으로 진료기록부등을 보존·관리할 수 있도록 지원하기 위한 시스템(이하 "진료기록보관시스템"이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.
② - ⑧ 생략

294) 표준 EMR을 적용하지 않는 의료기관, 대표자 변경 등 행정상 폐업으로 실제로는 의료행위가 지속되는 경우 사업대상에서 제외

□ 한편, 2024년도 예산액은 51억 9,000만원으로, 이 중 30억 4,300만원이 실집행되었고, 21억 4,700만원이 이월되었음. 이는 휴폐업의료기관 진료기록보관시스템 구축을 위한 1차년도 정보화사업의 착수시기(사업기간 '24.6월 ~ '25.6월)에 따라 2차년도 정보화사업 또한 '24년 6월부터 '25년 6월까지를 계약기간으로 하여 추진됨에 따른 것임.

<휴·폐업 의료기관 진료기록보관시스템 구축(정보화) 사업 실집행내역>

예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	전년도 이월액 제외		이월액	불용액	실 집행률 (C/A)
본예산	추경 (A)						예산 현액	집행액 (C)			
5,190	5,190	5,190	5,190	-	-	3,043	5,190	3,043	2,147	-	58.6

자료: 보건복지부

□ 이러한 정보화 사업 지연과 함께, 휴·폐업 의료기관의 진료기관 이관 및 보관 작업도 지체되고 있는 바, 2023년의 경우 당초 200개소에서 100개소로, 2024년은 500개소에서 400개소로 축소 진행되고 있는 실정임.

<연도별 데이터 이관 계획 및 진행 현황>

연도	이관대상 휴폐업 의료기관	사업계획 (조정전)	사업계획* (조정후)	진행 현황
2023년	연 340개소	200개소	100개소	100개소
2024년		500개소	400개소	400개소 * 사업기간 내(~'25.6월) 계획 달성 예정
2025년		600개소	600개소	- * 용역사업 발주 절차 진행 중('25.下 착수 예정)

* 비전자문서 스캔, OCR 작업 등 시간이 상당히 소요되어, 사업 기간 내 추진 가능한 목표로 조정

자료: 보건복지부

□ 참고로, 보건복지부는 2025년 예산 편성 시 사업대상인 이관 대상 휴·폐업 의료기관 수를 600개소로 보고 예산을 편성(폐업 의료기관 중 폐업 사유가 대표자 변경, 소재지 변경, 종별 변경 등 행정상 '폐업'으로 실제로는 의료행위가 지속되어 의무기록 발급이 가능한 경우, 표준 EMR을 적용하지 않는 치과, 한방, 한의원 등을 이관 대상에서 제외)하였는데, 이는 연간 평균 폐업 의료기관 수를 고려해 추산한 이관 대상 의료기관 수 704개소에 미치지 못하는 수치임.

<사업대상 의료기관 수>

(단위: 개소)

연간 평균 폐업 의료기관 합계	구분		
	치과, 한방, 한의원 등	대표자 변경 등	이관 대상 의료기관 수*
2,524	1,245	575(약45%) 개소	704

* 연간 평균 폐업 의료기관('19~'23년 평균) 중 표준 EMR 적용되지 않은 ①치과, 한방, 한의원 등, 실질적으로 의료행위가 지속되어 의무기록 발급이 가능한 경우인 ②대표자 변경, 주소지 이전 등은 이관 대상에서 제외한 이관 대상 의료기관 수

자료: 보건복지부

□ 진료기록은 민감한 개인정보에 관한 것인 만큼, 무방비 노출 가능성을 방지하고 안전한 보관·관리 체계를 마련하기 위해서는 진료기록보관시스템 구축을 조속히 완료하고, 예산 추가 확보 등을 통해 진료기관 이관 작업도 속도를 높일 필요가 있겠음.

19. 의사집단행동 중앙사고수습본부

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 의사집단행동 중앙사고수습본부 소관 세입은 없고, 세출은 일반회계 3개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2024회계연도 의사집단행동 중앙사고수습본부 소관 일반회계 세출 예산현액 3,884억원 6,200만원 중 3,820억 1,200만원이 집행되었으며, 3,800만원이 이월되었고 64억 1,300만원이 불용되었음.

<2024회계연도 의사집단행동중앙사고수습본부 소관 일반회계 결산 현황>

(단위: 백만원)

세부사업	예산액	전년도 이월액	이·전 용등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
계	-	-	226,751 △28,055	189,766	388,462	382,012	38	6,413
비상진료체계 구축 및 운영	-	-	226,590 △27,894	189,066	387,762	381,332	38	6,392
의사집단행동중앙사고수습본부 기본경비(총액)	-	-	23 △11	66	78	75	-	4
의사집단행동중앙사고수습본부 기본경비(비총액)	-	-	138 △150	634	622	605	-	17

2) 이·전용 현황

가) 이용 현황

□ 2024회계연도 의사집단행동 중앙사고수습본부 소관 일반회계에서 비상진료체계 장기화에 따른 예산 부족으로 '기초연금지급' 사업에서 1,986억 9,600만원을 이용하였음.

<2024회계연도 의사집단행동중앙사고수습본부 소관 일반회계 이용 현황>

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	이용사유
계	198,696	
비상진료체계 구축 및 운영	198,696	○ 비상진료체계 장기화에 따른 예산 부족

나) 전용 현황

□ 2024회계연도 의사집단행동 중앙사고수습본부 소관 일반회계에서 대체인력 파견수당 및 기관운영을 위한 기본경비 부족 등으로 95억 7,700만원을 전용하였음.

<2024회계연도 의사집단행동중앙사고수습본부 소관 일반회계 전용 현황>

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	전용사유
계	9,577 △9,577	
비상진료체계 구축 및 운영	9,500 △9,500	○ 대체인력 파견수당 부족
의사집단행동중앙사고수습본부 기본경비(총액)	17 △5	○ 기관운영 등을 위한 기본경비 부족
의사집단행동중앙사고수습본부 기본경비(비총액)	60 △72	○ 기관운영 등을 위한 기본경비 부족

3) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2024회계연도 의사집단행동 중앙사고수습본부 소관 1개 사업에서 헌법소원 대응 대리인에 대한 성공보수 등 3,800만원이 이월되었음.

<2024회계연도 의사집단행동중앙사고수습본부 소관 일반회계 이월 현황>

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	이월사유
계	38	
비상진료체계 구축 및 운영	38	○ 헌법소원 대응 대리인 선임계약 성공보수 등

나) 불용 현황

□ 2024회계연도 의사집단행동 중앙사고수습본부 소관 3개 사업에서 집행잔액 등 64억 1,300만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 의사집단행동중앙사고수습본부 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	전용사유
계	6,413	
비상진료체계 구축 및 운영	6,392	○ 집행잔액 등
의사집단행동중앙사고수습본부 기본경비(총액)	4	○ 집행잔액
의사집단행동중앙사고수습본부 기본경비(비총액)	17	○ 집행잔액

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 사업으로, 2024년도 본예산으로 편성되지는 않았으나 이용 1,986억 9,600만원 및 예비비 1,890억 6,600만원으로 형성된 예산현액이 3,877억 6,200만원이며, 이 중 3,813억 3,200만원을 집행하고, 3,800만원을 다음연도로 이월하였으며, 63억 9,200만원을 불용하였음.

□ 동 사업은 총 13개의 내역사업으로 구성되는바, 대체인력 민간병원 파견근무 수당, 비상진료 의료인력 인건비, 비상진료 의료인력 지원(당직수당), 전문의 등 인건비(휴일·야간 수당), 고위험 산모·신생아 지원, 응급실 과밀화 해소를 위한 전원협력체계 구축, 상급종합병원과 종합병원간의 진료협력 강화, 병원간 전원시 이송처치료 지원, 의대정원 증원 소송 대응, 대체인력 민간병원 파견근무 배상책임보험료, 시니어 의사 활용지원, 진료지원간호사 교육·훈련, 암환자 진료협력 지원 등임.

< 2024회계연도 비상진료체계 구축 및 운영 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전 용등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
계	-	-	-	226,590 △27,894	189,066	387,762	381,332	38	6,392
· 대체인력 민간병원 파견근무 수당	-	-	-	19,772	11,318	31,090	26,891 [26,891]	-	4,199
· 비상진료 의료인력 인건비	-	-	-	75,593	37,830	113,423	113,422 [113,299]	-	-
· 비상진료 의료인력 지원(당직수당)	-	-	-	123,270 △144	76,530	199,656	199,656 [199,378]	-	-
· 전문의 등 인건비 (휴일·야간 수당)	-	-	-	6,050 △25,900	39,341	19,491	19,078 [19,026]	-	413
· 고위험 산모· 신생아 지원	-	-	-	-	2,822	2,822	2,659 [2,480]	-	177
· 전원협력체계 구축	-	-	-	△1,850	6,750	4,900	4,846 [4,845]	-	54
· 진료협력 강화				1,905	3,958	5,862	5,514 [5,389]	12	336
· 병원간 전원시 이송처치료 지원	-	-	-	-	1,010	1,010	660 [644]	-	350
· 의대정원 증원 소송 대응	-	-	-	-	1,549	1,549	676	26	847
· 대체인력 파견근무 배상책임보험료	-	-	-	-	1,029	1,029	1,000	-	29
· 시니어의사 활용지원	-	-	-	-	1,390	1,390	1,390 [1,366]	-	-
· 진료지원간호사 교육·훈련	-	-	-	-	5,500	5,500	5,500 [5,482]	-	-
· 암환자 진료협력 지원	-	-	-	-	40	40	40 [39]	-	-

나) 의사 집단행동에 따른 국가재정 투입 관련 재발 방지 노력 필요

2024년 의료공백 사태는 정부의 의대정원 증원 추진과 이에 대응한 의사의 집단행동으로 불필요한 국민 피해와 예산 낭비를 유발한 것인바, 보건복지부는 향후 국민건강과 밀접한 관련이 있는 정책을 추진하는 경우 정책의 수용성을 높이기 위하여 노력할 필요가 있음.

□ 보건복지부는 의사 집단행동에 따른 의료공백에 대응하여 총 3,813억 3,200만원의 예산을 집행하였음.

□ 각 내역사업별 내용은 다음과 같음.

- '대체인력 민간병원 파견근무 수당'은 전공의 이탈로 의료인력이 부족한 의료현장에 파견한 군의관과 공중보건의사에게 특별활동지원비, 초과근무수당, 여비 등을 지급하는 사업으로, 누적인원 기준 군의관 3,068명, 공중보건의사 2,023명에게 인건비 133억 9,200만원, 여비 134억 9,900만원 등 총 268억 9,100만원을 집행하였음.

< 대체인력 민간병원 파견근무 수당 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 13,935원

자료: 보건복지부

- ‘비상진료 의료인력 인건비’는 진료공백 발생을 최소화하기 위해 공공의료기관 및 종합병원에서 추가 채용한 의료인력에 대하여 의사는 1인당 최대 월 1,800만원, 간호사는 월 400만원의 인건비를 지원하는 사업으로, 47개 상급종합병원, 51개 공공의료기관 및 41개 종합병원을 대상으로 총 1,134억 2,200만원을 집행하였음.

< 비상진료 의료인력 인건비 지원사업 집행지침 중 지원내용 >

2 **지원 내용** : 전공의 이탈에 따른 진료 공백을 최소화하기 위하여 지원 대상 기관이 **자체적으로 추가 채용**한 **의사 및 간호사**(PA 포함) **인건비 지원** * 1개월 이상 채용 등 **채용방식 제한은 없으며** 의료기관 **자체 인사규정**에 따라 근무조건 및 급여 책정 후 **근로계약** ○ **(의사) 명당 최대 월 18백만원** 인건비 지원 ○ **(간호사) 명당 최대 월 4백만원** 인건비 지원 * 국비지원 상한액(의사 월 18백만원, 간호사 월 4백만원)을 초과하여 지출한 비용은 병원에서 부담

자료: 보건복지부

- ‘비상진료 의료인력 지원(당직수당)’은 전공의 수련병원에서 전공의 이탈로 인해 추가로 당직근무한 전문의 및 간호사 등에 대한 당직수당을 지원하는 사업으로, 47개 상급종합병원과 43개 종합병원을 대상으로 총 1,996억 5,600만원을 집행하였음.

< 비상진료 의료인력 인건비 지원사업(당직비) 집행지침 중 지원규모 >

3 **지원 규모** ○ **(의사)** 병원별 **전문의 인력('24.3월말 기준)의 10%까지** 당직비 지원 * **(예시)** 전문의 총 326명인 병원의 경우, 전문의 인력의 10%인 33명에 대한 당직비 지원 (소수 첫째자리에서 반올림) ○ **(간호사)** 병원별 **지원 대상 전문의** 인력의 **2배수까지** 당직비 지원 * **(예시)** 전문의 33명에 대한 당직비를 지원받는 병원의 경우, 간호사는 최대 66명까지 당직비 지원 가능

자료: 보건복지부

- ‘전문의 등 인건비(휴일·야간 수당)’은 비상진료를 진행한 75개 공공의료기관 의료인력의 휴일·야간 수당(의사는 평일 최대 45만원, 휴일 최대 72만원, 간호사는 평일·휴일 최대 15만원)을 지원하는 사업으로, 총 190억 7,800만원을 집행하였음.

직종	평일	휴일(토/일/공휴일)	비고
의사	최대 45만원 (시간당 30,000원)	최대 72만원 (시간당 30,000원)	
간호사(PA)	최대 15만원 (시간당 21,500원)	최대 15만원 (시간당 21,500원)	
간호사	최대 14만원 (시간당 20,000원)	최대 14만원 (시간당 20,000원)	

- ‘고위험 산모·신생아 지원’은 고위험 산모·신생아 통합치료센터 20개소, 신생아 집중치료지역센터 27개소에 근무하는 의료인력에 대하여 의사는 야간 45만원 및 휴일 90만원, 간호사는 기관당 1천만원 이내 자율 편성한 당직비를 지원하여 진료공백에 대응하는 사업으로, 총 26억 5,900만원을 집행하였음.

< 고위험 산모·신생아 지원사업 집행지침 중 지원금액 >

4 **지원 금액**

○ **(의사)** 야간 45만원, 휴일 90만원

* **(예시)** ▲의사 평일 당직비 60만원인 경우, 지원금으로 45만원까지 지원, 차액 15만원은 병원에서 부담, ▲의사 평일 당직비 30만원인 경우, 지원금으로 45만원 지원

※ 당해 지원금액은 **국고 지원단가로 개별 의료기관에서는 내부수당 지급기준 등에 따라 지급하되, 국고지원 단가는 충족 해야함**

○ **(간호사)** 기관당 10백만원 이내 자율 편성

* 예산이 부족한 경우 고위험 산모·신생아 통합치료센터 지원 예산 활용 가능(인건비 규정 예외 적용)

자료: 보건복지부

- ‘응급실 과밀화 해소를 위한 전원협력체계 구축’은 44개 권역응급의료센터에서 경증·비응급환자를 타 의료기관으로 안내하는 경우 중증도 분류 인력에게 실적 1건당 15만원의 인센티브를 지급하는 사업으로, 총 48억 4,600만원을 집행하였음.

< 권역응급의료센터별 지원금액 및 실적 >

(단위: 천원, 건)

번호	병원명	1차		2차		3차	
		지원금액	실적	지원금액	실적	지원금액	실적
1	이화여자대학교의과대학부속목동병원	23,850	159	13,650	91	16,050	107
2	학교법인고려중앙학원고려대학교의과대학부속병원	-	-	33,000	220	76,350	509
3	한양대학교병원	38,400	256	39,600	264	49,950	333
4	고려대학교의과대학부속구로병원	48,300	322	56,850	379	3,450	23
5	서울대학교병원	23,850	159	22,500	150	24,300	162
6	서울특별시서울의료원	900	6	37,650	251	55,050	367
7	강동경희대학교의대병원	13,050	87	12,150	81	15,750	105
8	동아대학교병원	150	1	600	4	600	4
9	인제대학교 해운대백병원	-	-	21,600	144	47,550	317
10	영남대학교병원	600	4	-	-	1,050	7
11	경북대학교병원	38,100	254	58,050	387	67,950	453
12	의료법인 길의료재단 길병원	69,300	462	73,350	489	80,550	537
13	인하대학교의과대학부속병원	11,700	78	10,500	70	14,400	96
14	조선대학교병원	7,200	48	6,600	44	10,950	73
15	전남대학교병원	37,050	247	51,150	341	52,950	353
16	충남대학교병원	79,650	531	87,000	580	100,200	668
17	학교법인건양교육재단건양대학교병원	78,150	521	65,100	434	79,800	532
18	학교법인울산공업학원울산대학교병원	43,800	292	47,250	315	63,300	422
19	분당서울대학교병원	13,050	87	7,950	53	13,800	92
20	아주대학교병원	82,500	550	148,200	988	143,400	956
21	고려대학교의과대학부속안산병원	30,000	200	36,900	246	78,450	523
22	한림대학교성심병원	28,950	193	41,250	275	37,650	251
23	순천향대학교부속부천병원	12,450	83	15,300	102	66,000	440
24	차의과학대학교분당차병원	52,200	348	64,350	429	77,250	515
25	국민건강보험공단일산병원	48,000	320	58,350	389	79,350	529
26	가톨릭대학교의정부성모병원	66,450	443	74,100	494	69,900	466
27	의료법인명지의료재단명지병원	27,150	181	26,400	176	41,700	278
28	연세대학교원주세브란스기독병원	35,700	238	12,000	80	7,200	48
29	강릉아산병원	11,400	76	6,900	46	9,600	64
30	한림대학교춘천성심병원	33,000	220	41,550	277	28,800	192
31	충북대학교병원	95,850	639	7,200	48	93,300	622
32	학교법인동은학원순천향대학교부속천안병원	42,000	280	75,900	506	91,650	611

번호	병원명	1차		2차		3차	
		지원금액	실적	지원금액	실적	지원금액	실적
33	단국대학교의과대학부속병원	41,700	278	51,600	344	65,550	437
34	원광대학교병원	600	4	28,350	189	41,850	279
35	전북대학교병원	12,900	86	14,550	97	16,800	112
36	목포한국병원	-	-	-	-	-	-
37	성가롤로병원	4,350	29	11,850	79	10,200	68
38	차의과학대학교부속구미차병원	66,600	444	52,800	352	73,200	488
39	의료법인안동병원	-	-	-	-	-	-
40	포항성모병원	21,000	140	21,000	140	21,750	145
41	경상국립대학교병원	2,550	17	1,050	7	1,950	13
42	양산부산대학교병원	6,000	40	9,750	65	15,150	101
43	학교법인성균관대학삼성창원병원	85,200	568	94,200	628	116,850	779
44	제주한라병원	1,800	12	4,500	30	6,000	40
합계		1,335,451	8,903	1,542,602	10,284	1,967,553	13,117

자료: 보건복지부

- ‘상급종합병원과 종합병원간의 진료협력 강화’는 상급종합병원의 경증환자를 신속히 전원(회송)하기 위하여 각 병원 진료협력센터의 상황요원 인건비를 지원하고, 치료가 종결되지 않은 진료예약 환자 등을 치료 가능한 진료협력병원으로 전원 조치한 경우 상급종합병원에는 건당 12만원, 진료협력병원에는 건당 8.5만원의 진료협력지원금을 지급하는 사업으로, 47개 상급종합병원과 182개 진료협력병원에 총 55억 1,400만원을 지원하였음.

< 진료협력센터 상황요원 인건비 지원 기준 >

구분	상급종합병원		진료협력병원	
지급대상	진료협력센터 상황요원 **수요를 제출**하고 실제 **인력**을 **배치**, **운영**한 기관			
인력배치	**최대 5명**		**최대 2명**	
인건비 지원규모	**신규 채용**	**재배치(수당)**	**신규 채용**	**재배치(수당)**
	월 최대 400만원 실비지급	**월 단위 근무시 1인당 월 200만원** **20일 미만 근무시 1인당 일 10만원***	**월 최대 400만원** 실비지급	**월 단위 근무시 1인당 월 200만원** **20일 미만 근무시 1인당 일 10만원**

자료: 보건복지부

< 진료협력지원금 지원 기준 >

구분	상급종합병원	진료협력병원
지급대상	**치료 미종결한 예약 환자를** 치료가능한 진료협력병원으로 **전원의뢰한 경우** 지급*	상급종합병원에서 전원의뢰 받은 환자를 **진료한 경우** 지급**
지원규모	건당 120,000원	건당 85,000원
지원금 청구 증빙서류	청구서	청구서, 진료 영수증 등 진료 실시 여부 확인용 증빙자료

자료: 보건복지부

- '병원간 전원시 이송처치료 지원'은 상급종합병원에서 1, 2차 병원으로 전원하는 환자를 대상으로 구급차 이용 시 환자가 부담하도록 되어 있는 이송처치료 실비(특수구급차 기본요금 75,000원 및 부가요금)를 지원하는 사업으로, 4,773건의 전원에 대하여 총 6억 6,000만원을 집행하였음.

- '의대정원 증원 소송 대응'은 의대정원 증원 정책과 관련하여 대한민국 및 보건복지부장관을 상대로 제기된 각종 소송에 대응하기 위하여 정부측 소송 대리인 선임 등의 비용을 지불하는 사업으로, 행정소송 21건, 국가소송 126건 및 헌법소원 1건 등에 대하여 총 6억 7,600만원을 집행하였음.

- '대체인력 민간병원 파견근무 배상책임보험료'는 의사 집단행동에 대응한 대체인력의 배상책임보험 가입을 지원하는 사업으로, 배상책임보험료 10억원을 지원하였음.

- '시니어의사 활용지원'은 시니어의사를 채용하는 공공의료기관, 권역·지역 책임의료기관을 대상으로 채용지원금을 지원하고, 국립중앙의료원 시니어의사 지원센터의 운영비를 지원하는 사업으로, 34개 기관 80명의 시니어의사 채용지원금 12억 8,000만원 및

시니어의사 지원센터 운영비 1억 1,000만원 등 총 13억 9,000만원을 집행하였음.

< 시니어의사 활용지원 예산 세부내역 >

(단위: 원)

비목	세목	내역	금액
총계			**1,390,000,000**
인건비*	**소계**		**60,000,000**
	보수	계약직연구원 2명 등 ·복리후생비, 연장근무수당, 퇴직급여 등의 각종 비용 포함	60,000,0000
운영비	**소계**		50,000,000
	일반수용비	· 인쇄비, 홍보물 등 제작비 · 회의비 및 전문가 활용 경비 · 사무용품 구입비 · 각종 수수료 및 사용료	8,000,000
	일반용역비	· 홍보 영상 용역 제작 및 송출 등	36,000,000
	임차료	· PC, 노트북 등 임차료 · 행사장 대관 등	6,000,000
민간이전	**소계**		**1,280,000,000**
	민간경상보조	· 채용지원금	1,280,000,000

자료: 보건복지부

- ‘진료지원간호사 교육·훈련’은 진료지원간호사 시범사업에 참여하는 종합병원 및 수련병원을 대상으로 수당 및 전담간호사 교육·훈련 프로그램을 지원하는 사업으로, 15,709명의 진료지원간호사에 대한 수당 49억 8,300만원 및 교육지원 위탁사업비 4억 9,900만원 등 총 54억 8,200만원을 집행하였음.

- ‘암환자 진료협력 지원’은 상급종합병원의 진료 축소에 대비하여 암환자가 종합병원 등에서도 원활히 진료받을 수 있도록 대국민 암진료병원의 정보를 안내하는 국가암정보센터(콜센터) 운영을 지원하는 사업으로, 암환자 상담 267건, 진료협력병원 모니터링 897건 수행에 대하여 3,900만원을 집행하였음.

□ 보건복지부는 2024년 2월 전공의 집단 사직으로 의료공백이 예상되자 이에 대응하여 국민의 건강과 생명을 보호하기 위해 예비비를 배정받아 위와 같은 다각적인 방법으로 비상진료체계를 운영하였음. 그 결과 전공의 이탈 직후인 2024년 2월 4주차에는 진료량이 감소하였으나, 2025년 7월 현재 전공의 이탈 이전 수준으로 회복하였음.

< 전공의 이탈 전후 진료량 변화 >

구분	2024.2. 1주	2024.2. 4주	2025.7. 3주
일반입원	95,980	81,593	98,041
중환자입원	7,366	7,039	7,114
응급실 기준병상	6,069개소	5,972개소	6,025개소
응급실 전문의	1,508명('23.12.)	-	1,719명

자료: 보건복지부

또한 2024년 12월 2주차 기준으로는 상급종합병원을 포함한 전체 종합병원의 입원환자는 95,644명으로 평시의 99.6% 수준으로 회복하였으며, 전국 414개 응급실 중 410개 응급실이 24시간 운영하였고 응급실 내원 환자 13,888명 중 경증 및 비응급환자는 5,382명으로 평시의 65% 수준으로 낮추는 등의 성과가 있었던 것으로 보임.

- 참고로 2024년도 전공의 임용대상자 13,531명의 월별 출근현황은 아래와 같음. 2025년도 임용대상자(6월 기준)는 2,532명이며, 24년도 임용대상자(13,531명) 중 2025년 6월 기준 사직 상태인 자는 10,925명, 수련 중인 자는 2,103명임(그 외 인원은 수련완료 등).

< 2024년 전공의 출근 현황 >

(단위: 명)

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

* '25년 상반기 모집에 따라 '25.3월부터 임용대상자가 새로 확정되므로 2월까지 집계

자료: 보건복지부

□ 다만, 국민의 생명과 건강을 담보로 한 전공의의 집단사직이 바람직하다고 보기는 어려우나, 의료공백을 유발한 의사의 집단행동에 정부의 책임이 전혀 없다고 보기도 어려움.

- 전공의 집단사직을 촉발한 '2024.2.6. 의대정원 증원'과 관련하여 정부는 2023.1.30.~2024.2.6. 의료현안협의체를 통해 의료계와 논의해 왔음. 의료현안협의체는 2020.9.4. 의정합의[295]에 따라 정부와 대한의사협회 간 협의가 필요한 다양한 사안을 논의하기 위하여 구성된 것임.

【 9.4 의정합의문 】

1. 보건복지부는 의대정원 확대, 공공의대 신설 추진을 중단하고 코로나19 안정화 이후 의정협의체에서 모든 가능성을 열어놓고 대한의사협회와 협의한다.
2. 보건복지부와 대한의사협회는 지역수가 등 지역의료지원책 개발, 필수의료 육성 및 지원, 전공의 수련환경의 실질적 개선, 건정심 구조 개선 논의, 의료전달체계의 확립 등 주요 의료현안을 의제로 하는 의정협의체를 구성한다.
3. 보건복지부와 의료계는 대한의사협회가 문제를 제기하는 4대 정책(의대증원, 공공의대 신설, 첩약 급여화 시범사업, 비대면진료)의 발전적 방안에 대해 협의체에서 논의한다.

295) 2020년에도 보건복지부는 의대정원 증원을 추진하였으나, 당시 전공의의 무기한 총파업에 따라 의료대란이 발생하자 정부는 2주만에 의대정원 증원 방침을 철회하고 9월 4일 의정합의를 맺으며 갈등이 일단락되었음.

- 보건복지부에 따르면 총 28차례의 의료현안협의체 중 19회에 걸쳐 의사인력 확충과 관련한 논의를 진행하였으며, 제10차 회의에서 '과학적 근거에 기반한 적정 의사인력 확충방안'을 논의하기로 합의한 바 있음. 특히 제25차와 제26차 회의에서는 '의대정원 증원 절차와 방법, 의학교육의 질 담보 방안'에 대하여 논의한 것으로 보임.

< 의료현안협의체 주요 논의내용 (의사인력 확충 관련) >

차수	날짜	주요 논의내용
2차	'23.2.9	▪ 의료현안협의체 논의 안건에 적정 의료인력 양성과제 논의 제시
3차	'23.3.16	▪ 인력 재배치 및 근무여건 개선과 의료인력 확대 다각적 논의
4차	'23.3.22	▪ 필수의료인력 재배치·효율적 활용과 양성 방안 논의
5차	'23.3.30	▪ 의료인력 재배치와 양성 필요성 및 그간 연구된 의료인력 수급전망 결과
6차	'23.4.6	▪ 필수의료인력 재배치 및 확충 논의
7차	'23.4.20	▪ 필수의료인력 재배치 및 확충, 인력배치기준 개선 논의 지속
8차	'23.5.4	▪ 의료인력 재배치·확충, 양성원칙의 필요성 논의 ▪ 의료인력 배치기준 조정 등 병행 필요한 정책 논의
10차	'23.6.8	▪ '의사인력 재배치 및 확충방안' 논의 원칙 합의 **※ 합의사항** **1 과학적 근거에 기반한 적정 의사인력 확충방안 논의** 1) 미래 의료수요에 대한 면밀한 분석을 통해 필요인력 수급 추계 2) 의사인력 수급 모니터링 등 객관적인 사후평가를 통한 정원 재조정 방안 마련 3) 이를 위해, 의사인력 수급추계 전문가 포럼 개최 **2 확충된** 의사인력의 **필수의료·지역의료 유입방안** 마련 1) 확충된 의사인력이 필수의료 및 지역의료로 유입되는 구체적·종합적인 실행방안을 마련하고 철저하게 이행 2) 의료사고에 대한 법률 제정 등 법적 부담 경감방안 마련 **3 전공의 수련 및 근무환경 개선방안 마련** 1) 근로시간 단축, 연속근무 제한 등을 포함한 개선방안 추진 2) 전공의 1인당 적정 환자 수 추계 및 단계적 감축 3) 전공의 수련교육의 내실화를 위한 제도적 지원방안 마련 4) 전문의 중심의 의사인력 운영개선방안 마련
13차	'23.8.23	▪ 보정심 산하 전문위원회에서 의사인력 확충과 필수·지역의료 강화 논의
14차	'23.9.21	▪ 보정심 산하 의사인력전문위원회에서 의사인력 추계·배분 논의함을 설명
15차	'23.10.26	▪ 의료현안협의체 운영방향 (필수·지역의료분야로의 인력 재배치 및 확충)
16차	'23.11.2	▪ 필수지역의료 미래 비전과 정책패키지 수립방안 논의

차수	날짜	주요 논의내용
		※ **보도참고자료: "대한의사협회가 필수·지역의료로의 의사인력 재배치·확충 방안 마련**을 위해 **전반적인 영역**에서 **구체적인 과제와 고려사항**에 대해 제안하였고 이에 관한 추진방안을 논의"
17차	'23.11.15	▪ 의료현안협의체 운영방향 재확인 ※ **보도참고자료: "대한의사협회**는 **과학적·객관적 데이터**에 **입각한 논의**와 실질적인 **필수·지역의료 유입방안**이 **선행**되면, **의대정원 논의**를 할 수 있다고 언급"
20차	'23.12.6	▪ 양측이 생각하는 과학적 근거, 객관적 데이터에 기반한 의사인력 확대의 필요성 등에 대해 논의
21차	'23.12.13	▪ 적정 의사인력 규모 논의를 위한 주요 고려사항에 대해 토론
22차	'23.12.20	▪ 국민이 필요로 하는 의료수요 관점, 인구구조 변동에 따른 의료수요 전망, 건강지표 등 다양한 통계에 기반한 의사인력 확충 방향에 대한 논의
23차	'23.12.27	▪ 의사인력 확대 추진방향 논의 ※ **보도참고자료: "보건복지부와 대한의사협회**는 **의사인력 확대 추진방향**에 대한 토론, 앞으로도 **의사인력 확대를 포함한** 필수·지역의료를 살리기 위한 **다각적인 방안을 심도 있게 논의할 예정"**
25차	'24.1.17	▪ 의대정원 증원 필요성과 논의 절차·방법 등 향후 검토방향 논의 ▪ 의학교육의 질 제고를 위해, 교육현장 의견 청취 추진 ※ **보도참고자료: 보건복지부와 대한의사협회는 의대정원 증원의 필요성과 논의 절차·방법 등 향후 검토방향**을 **집중 토론**
26차	'24.1.24	▪ 미래 의사인력 역량 강화 위한 의학교육의 질 제고 방안 논의 ▪ 의대증원에 따른 의학교육의 질 담보방안 등 논의

자료: 보건복지부

- 또한 정부는 2024년 2월 의대정원을 증원하기로 발표하기 5개월 전인 2023년 10월에 이미 2025학년도 의대정원 증원을 담은 의사인력 확대 추진계획을 발표하였으며, 이때 2024년 상반기까지 대학별 정원배정을 확정하여 발표할 계획을 공표하였으므로,[296] 충분한 시간을 두고 협의를 진행하였다는 입장임.

296) 보건복지부 보도자료, "지역 및 필수의료 혁신 이행을 위한 의사인력 확대 추진", 2023.10.26.

2 추진 일정

○ **(수요조사·점검)** 보건복지부와 교육부는 **10월 26일**부터 대학별로 **증원 수요**와 **수용역량**을 조사하고, **11월**에는 **의학교육점검반**을 통해 **서면검토**와 **의과대학**에 대한 **현장점검**을 실시한다.

○ **(정원 확정)** **수요조사와 관련 후속 논의**를 **속도감 있게 진행**하여 **최대한 신속하게 결정**할 계획이다.

- **보건복지부**가 **교육부**에 **2025학년도 의과대학 입학정원**을 **통보**하면, **교육부**는 대학에 **2025학년도 정원배정계획**을 **안내**하는 등 정원배정 관련 **후속 절차**를 진행한 후 **2024년 상반기**까지 **대학별 정원배정을 확정**한다.

○ **(정책패키지)** **필수의료 정책패키지**는 **정원 확대 규모와 함께 발표**할 계획이다.

- 그러나 이러한 정부의 입장과는 달리, 의료계는 의대정원 확대 방안이 정부의 일방적인 정책 추진이라며 반발하였음. 대한의사협회는 정부가 의대정원 증원 추진계획을 발표(2023.10.)한 뒤 2023년 12월 총궐기대회를 개최하였음. 또한 대한전공의협의회는 2024년 1월 의대증원 저지를 위한 단체행동 의견수렴 과정을 거쳤는데, 55개 수련병원 전공의 4,200명 중 86%가 단체행동 시 참여하겠다고 응답하였음.[297]

□ 이러한 점을 고려할 때, 의대정원 증원의 타당성은 별론으로 하더라도, 이를 추진하는 과정에서 의대정원 증원의 규모와 시기에 관하여 정부와 의료계의 소통이 부족한 것으로 보임. 정부가 의대정원 증원에 대하여 의료계의 동의는 이끌어내지 못한다고 하더라도 그 당위성과 증원 규모의 타당성에 대한 최소한의 이해를 구하려는 노력이 부족하였던 것으로 보임. 특히 의대정원을 2,000명 증원하기로 한 정부의 발표가 '의료현안협의체'를 통하여 도출된 것이라고 보기 어려운 측면이 있음.

- 실제로 정부가 의대정원 증원 규모를 발표하기 직전인 2월 5일 주요 언론에서 2025년 의대정원을 1,500~2,000명 증원하는 발표가 있을 것임을 보도하였으나,[298] 보건복지부는 당일 의대 정원 확대 규모, 발표 시기 등은 아직 확정된 바 없다는 보도설명자료를 배포하였음.[299]

---

297) 2024.2.6. 정부가 실제로 의대증원을 발표하자 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.

298) 중앙일보 2월 5일 보도 '올 입시 의대정원 1,700명 늘린다', 동아일보 2월 5일 보도 '의대증원 이르면 7일 발표… 의사단체 총파업 예고', 한겨레 2월 5일 보도 '의대 정원 1,500명 증원 이르면 내일 발표… 의사단체 파업 예고' 등

299) 보건복지부 보도설명자료, "의대 정원 확대 규모, 발표 시기 등은 아직 확정된 바 없음", 2024.2.5.

- 또한 발표 약 3주 전에도 유사한 보도[300]가 있었으나 보건복지부는 의대증원 규모, 발표 시기 등이 아직 확정된 바 없다고 설명하였고, 이에 대하여 대한의사협회는 “의대정원 등 의사인력 수급정책 관련 논의가 합리적으로 이루어질 수 있도록 과학적 근거에 의거한 유연한 입장으로 협상에 임하고 있다”며 “일부 언론들의 근거 없는 추측성 기사를 자제해 줄 것”을 요구하는 등 아직 결정된 것이 없다는 입장이었음.[301]

□ 즉, 2024년의 의료공백 사태는 정부의 일방적인 정책 추진과 이에 대응한 의사의 집단행동이 불필요한 예산 낭비를 가져온 것이라고 볼 수 있으며, 그로 인하여 다수의 국민들이 입지 않아도 될 피해를 받았음.

- 보건복지부는 의사 집단행동에 따른 피해사례에 대응하기 위해 2024.2.19.부터 피해신고지원센터를 설치하여 운영하고 있는데, 2025.7.25. 기준 수술지연 508건, 입원지연 44건, 진료차질 233건, 진료거절 170건 등 총 955건의 피해신고가 접수되었으며, 의료이용 불편상담, 단순질의 및 법률상담지원을 포함한 총 상담건수는 7,620건에 달함.

300) 연합뉴스, “정부, 의대 정원 ”네자릿수“만큼 늘린다...2천명 넘을 가능성”, 2024.1.14. 등
301) 대한의사협회 보도자료, “의대정원 증원 관련 추측성 언론보도에 대한 대한의사협회 입장”, 2024.1.15.

< 피해신고지원센터 유형별 접수 현황('25.7.25. 기준) >

(단위: 건)

구분	총 상담 건수	피해신고					의료이용불편상담	단순 질의	법률 상담 지원
		소계	수술지연	입원지연	진료차질	진료거절			
누계	7,620	955	508	44	233	170	1,192	5,115	358
2월	783	343	256	15	39	33	206	145	89
3월	1,197	259	147	12	69	31	231	564	143
4월	685	101	42	7	25	27	115	412	57
5월	501	50	17	3	18	12	99	326	26
6월	560	70	21	1	30	18	133	335	22
7월	333	19	5	2	6	6	41	268	5
8월	278	31	6	2	13	10	46	190	11
9월	370	17	3	0	6	8	45	305	3
10월	327	13	5	1	6	1	48	264	2
11월	345	12	2	1	3	6	37	296	0
12월	406	11	0	0	5	6	41	354	0
25년1월	284	5	1	0	2	2	42	237	0
25년 2월	334	3	1	0	0	2	39	292	0
25년 3월	313	11	1	0	4	6	29	273	0
25년 4월	275	7	1	0	4	2	14	254	0
25년 5월	235	1	0	0	1	0	15	219	0
25년 6월	185	0	0	0	0	0	7	178	0
25년 7월	209	2	0	0	2	0	4	203	0

자료: 보건복지부

□ 따라서 보건복지부는 향후 국민건강과 밀접한 관련이 있는 정책을 추진하는 경우 정책의 수용성을 높임으로써 불필요한 국민 피해와 예산 낭비를 예방하기 위하여 노력할 필요가 있음.

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, 2024회계연도 예산현액 310억 9,000만원 중 268억 9,100만원(86.5%)을 집행하였음.

< 2024회계연도 내역사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 [실집행액]	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
대체인력 민간병원 파견근무 수당	-	-	-	19,772	11,318	31,090	26,891 [26,891]	-	4,199
- 일용임금 (110-04)	-	-	-	8,534	7,402	15,936	13,392 [13,392]	-	2,544
- 국내여비 (220-01)	-	-	-	11,238	3,916	15,154	13,499 [13,499]	-	1,655

□ 공중보건의사는 공중보건업무에 종사하게 하기 위하여 「병역법」 제34조제1항에 따라 공중보건의사에 편입된 의사·치과의사 또는 한의사로서 보건복지부장관으로부터 공중보건업무에 종사할 것을 명령받은 사람[302]으로, 매년 4월 신규인원이 편입되며 복무기간은 36개월임. 2024년 4월 기준 총 2,852명의 공중보건의사가 복무하였으며, 이 중 의과 공중보건의사는 1,207명임.

302) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제2조

< 2024년 공중보건의사 배치 현황 >

('24.4월 기준, 단위: 명)

구분	계	보건(지)소	병원선·이동진료반	국·공립병원	국가보건기관1)	응급의료기관 등2)	보건단체 복지시설3)	교정시설 등
전체 (의과,치과,한의과)	2,852	2,414	30	183	56	77	4	88
의과	1,207	967	10	104	15	77	3	31

1) 질병관리청, 시·도 역학조사관, 국립검역소, 북한이탈주민정착지원사무소, 한국건강증진개발원 등
2) 응급의료취약지인 시·군 소재 응급의료지정병원
3) 한국한센복지협회(지부), 노숙인 무료진료소 등

□ 2024년 의사집단행동 대응 대체인력으로 의료현장에 파견된 인원은 3월 11일 군의관 20명, 공중보건의사 146명을 시작으로 누계 기준 군의관 2,048명, 공중보건의사 1,734명이며, 5월 23일 이후로는 파견 연장 또는 인원교체를 통해 군의관 290명, 공중보건의사 257명 수준의 파견인원을 유지하였음.

□ 정부는 이렇게 파견한 군의관 및 공중보건의사에 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 13,935원

자료: 보건복지부

□ ‘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 ‘2024년 공중보건의사제도 운영지침’에 따르면 공중보건의사의 직위는 공중보건의사, 직급은 임기제공무원[303]으로, 이들에 대한 보수 및 복리후생비는 보건복지부장관이 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.

303) 보건복지부, 2024년 공중보건의사제도 운영지침

□ 보건복지부는 2024년 본부 인건비(7001-100)의 ‘기타직 보수’로 1,099억 3,900만원을 편성하였으며, 여기에는 파견 공중보건의사에 대한 보수도 포함되어 있음.

< 2024년 월별 공중보건의사 기본급여 집행액 >

월	지급인원(명)	집행액(백만원)
1	3,175	11,734
2	3,175	8,408
3	3,175	7,661
4	2,852	7,919
5	2,852	7,648
6	2,852	7,516
7	2,852	7,142
8	2,852	6,704
9	2,852	10,688
10	2,852	6,922
11	2,852	6,917
12	2,852	6,916
합계	35,193	96,175

주) 보건복지부장관이 지급하는 보수(봉급, 정근수당, 정근가산수당, 진료수당 및 가족수당)와 복리후생비(명절휴가비)만 포함(공보의 소속 배치기관에서 지급하는 복리후생비, 기타 수당 및 여비 관련 자료는 별도 관리하고 있지 않음)

자료: 보건복지부

□ 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.[304]

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

- '2024년 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.

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

- 공중보건의사는 서류상으로는 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 지급규정」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, 정액급식비, 교통보조비 및 연가보상비를 지급하지 아니하도록 되어 있음.[305]

- 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.**

305) 「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.

20. 의료개혁추진단

가. 개요

1) 결산 총괄

□ 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 세입은 없고, 세출은 일반회계 1개 세부사업으로 구성되어 있음.

□ 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 세출예산 현액 16억 3,200만원 중 11억 3,500만원이 집행되었으며, 1억 100만원이 이월되었고 3억 9,600만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 일반회계 결산 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	예산액	전년도 이월액	이·전용등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
계	-	-	-	1,632	1,632	1,135	101	396
의료개혁 특별위원회 추진단 운영	-	-	-	1,632	1,632	1,135	101	396

2) 이·전용 현황

□ 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 일반회계에서 이용 및 전용은 없음.

3) 이월 및 불용 현황

가) 이월 현황

□ 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 1개 사업에서 연구용역 계약기간 미도래로 1억 100만원이 이월되었음.

< 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 일반회계 이월 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	이월사유
계	101	
의료개혁 특별위원회 추진단 운영	101	○ 연구용역 계약기간 미도래에 따른 이월

나) 불용 현황

□ 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 1개 사업에서 연구용역 낙찰차액 및 임차료 등 집행잔액 3억 9,600만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 의료개혁추진단 소관 불용 현황 >

(단위: 백만원)

사 업 명	금액	불용사유
계	396	
의료개혁 특별위원회 추진단 운영	396	○ 연구용역 낙찰차액 및 임차료 등 집행잔액

나. 사업별 검토

<일반회계>

1) 의료개혁특별위원회 추진단 운영(4333-450)

가) 사업 및 결산 개요

□ ‘의료개혁특별위원회 추진단 운영’ 사업은 의료개혁특별위원회 및 이를 보조하는 의료개혁추진단을 운영하기 위한 사업으로, 전액 예비비로 조성된 예산현액 16억 3,200만원 중 11억 3,500만원을 집행하고 1억 100만원을 다음연도로 이월하였으며, 3억 9,600만원을 불용하였음.

< 2024회계연도 의료개혁특별위원회 추진단 운영 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료개혁특별위원회 추진단 운영	-	-	-	-	1,632	1,632	1,135	101	396

나) 예비비 배정의 부적절성

의료개혁특별위원회 출범은 비상 상황에 대한 대응이라고 보기 어려워 사전에 예측할 수 없었던 경우에 한하여 예외적으로 운영해야 할 예비비의 제도 취지에 반하는 것이므로, 보건복지부는 향후 예산 투입계획을 체계적으로 수립함으로써 예비비 제도의 취지에 맞지 않은 집행 사례가 발생하지 않도록 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 발표하였음.

< 필수의료 정책 패키지 주요 내용 >

장시간 근로
번아웃 일상화



패키지❶ 의료인력 확충

[인력 양성] 충분한 의사 확보

· 의대정원 확대, 수급·조정 시스템 구축으로 의사 수 확보
· 의대 교육 여건 개선(교수진, 교육 과정, 인프라)
· 병원 수련환경 및 제도 개선(인턴 제도, 전공의 근무 여건)

[인력 운영] 병원의 의사 고용·배치·운용구조 혁신

· 전문의 중심 병원 전환(배치 기준 개선, 필수의료 교수 확충)
· 의사가 진료 현장으로 이동하는 공유형 진료체계 운영

지역의료 역량과
신뢰 저하



병원 인력·운영난
심화 & 인프라
유지 곤란



패키지❷ 지역의료 강화

기능·수요 중심 네트워크형 전달체계로 전환

· '상급종합병원-중소병원-의원' 종별 역할 정립 + 병원간 협력 네트워크 활성화
· 지역 내 협력진료 의료기관 네트워크, 전문가 기반 환자이송 네트워크 재정 지원

미충족 의료 수요에 대한 서비스 확충

· 예방·통합적 건강관리, 치료 후 회복기 의료 서비스, 의료-돌봄 통합 서비스 등

안정적인 지역 인력 확보	지역의료 투자 확대	수도권 병상 관리
· 지역인재전형 확대, 지역의료 교육과정 신설, 수련 및 전공의 배정 · 지역필수의사제 도입	· 지역의료지도 기반 맞춤형 지역수가 도입 · 지역의료발전기금 신설 검토	· 상급종합병원의 수도권 분원 설치 관리체계 강화

의료사고에 대한
높은 부담감



패키지❸ 의료사고 안전망 구축

의료인 형사소송 부담 완화	피해자 권리구제체계 확립	불가항력 의료사고 보상 강화
· 의료사고처리특례법 제정 추진	· 의료기관 책임보험 가입 의무화 · 소송 전 조정·중재 등 합의 지원	· 무과실 분만사고 보상 강화

불공정한 보상
비필수의료 분야와의
격차



패키지❹ 보상체계 공정성 제고

공정하고 충분한 필수의료 보상

· 필수의료 분야 집중 인상,공공정책수가 도입·확산
· 사후 보상, 협력 네트워크 보상 등 필수의료 공백해소를 위한 지불제도 다변화

비급여 관리체계 확립

· 비중증 과잉 비급여 혼합진료 금지 적용, 비급여 보고 제도 전면 시행
· 실손보험 합리적 개선
· 시술 자격 개선 등 환자 안전을 위한 미용의료 제도 개선

□ 정부는 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’를 출범시켰음.

- 동 훈령에 따르면 의료개혁특별위원회는 대통령 자문위원회이며, 위원회의 업무 및 운영을 지원하기 위하여 보건복지부에 의료개혁추진단을 설치하였음.

□ 보건복지부는 “의료공백 해소를 위한 비상진료 대체인력, 의료기관 진료협력체계 구축 등 지원” 명목으로 요청하여 5월 30일 배정받은 예비비 중 일부를 의료개혁특별위원회와 의료개혁추진단의 운영을 위하여 사용하였음.

< 의료개혁특별위원회 및 추진단 운영을 위한 예비비 집행 내역 >

(단위: 백만원)

목	세목		예산현액	집행	내용
110	03	상용임금	42	13	의료개혁추진단 기간제근로자 인건비
210	01	일반수용비	300	300	위원수당, 인쇄비, 토론회 운영 등
210	02	공공요금 및 제세	14	7	서울사무실 공공요금
210	05	특근매식비	18	12	특근매식비
210	07	임차료	511	210	서울사무실, 사무기기 등 임차
210	09	시설장비유지비	270	270	전산장비 유지 등
210	12	복리후생비	1	0	-
210	16	기타운영비	8	4	과 운영비
220	01	국내여비	64	53	위원회 및 산하 전문위 참석 여비
240	01	사업추진비	29	29	의료단체 협의, 전문가 자문협의 등
250	02	직책수행경비	16	16	직무수행 경비
260	01	일반연구비	300	172	연구용역 2건
320	09	고용부담금	9	1	기간제근로자 4대보험
430	01	자산취득비	50	50	사무기기 등
합 계			1,632	1,135	

자료: 보건복지부

□ 「국가재정법」 제22조[306]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 있음. 다만, 예산총칙 등에 따라 미리 사용목적을 지정해 놓은 예비비는 이와 별도로 세입세출예산에 계상할 수 있음.

- 예비비는 국회의 사전의결 원칙의 예외로서, 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」은 각 중앙관서의 장으로 하여금 예비비 요구에 앞서 당초 본예산 편성시 예측할 수 없었는지(예측가능성), 연도 중에 시급하게 지출해야 할 필요성이 있는지(시급성), 기정예산으로 충당이 가능한지(보충성) 등을 검토하도록 명시하고 있음.[307]

□ 보건복지부는 ‘필수의료 정책 패키지’가 2024년 2월에 발표되었으며, 그 이후 의료개혁에 관한 사회적 논의가 필요하다고 판단하여 의료개혁특별위원회를 발족한 것이므로 2024년 본예산 편성시 이를 예측할 수 없었으며, 의사 집단행동으로 의료공백이 발생하고 있던 상황에서 의료인의 복귀를 위해 시급히 추진할 필요가 있었다는 입장임.

□ 그러나 ‘필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화’는 2022년 5월 발표된 지난 정부의 110대 국정과제 중 66번째 과제로서,[308] 4대 개혁과제의 기본방향은 이미 제시되어 있었음.

---

306) 「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.

307) 기획재정부, 「2023년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」

308) 제20대 대통령직인수위원회, “윤석열정부 110대 국정과제”, 2022.5.
[국정목표 3] 따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회
66. 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화

< 윤석열정부 110대 국정과제 중 66번 >

66 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화 (복지부)

□ 과제목표

○ 언제 어디서든 모든 국민의 생명을 지킬 수 있도록 **필수의료 인력 및 인프라 강화**

○ 의료비 부담으로 치료를 포기하지 않도록 재난적 의료비 등 지원 확대

○ 공평한 건강보험료 부과를 통해 신뢰받는 건강보험제도를 구축하고, 빈틈없는 재정관리를 통한 제도의 지속가능성 제고

□ 주요내용

○ (**필수·공공의료 강화**) 국민생명과 직결되는 감염병·응급·중증외상·분만 등 **필수·공공의료** 인력·인프라 강화를 통해 **지역완결적 의료체계 구축**

- 필수의료 분야 의료인력 확충 대책을 마련하고, 필수과목 지원 확대 및 전공의 등 의료인력 역량 강화
- 지역별로 역량있는 공공병원 및 민간병원을 육성하고, 예산·공공정책 수가·새로운 지불제도 도입 등 다양한 방식으로 필수의료 지원 확대

○ (의료비 부담 완화) 재난적 의료비 지원을 모든 질환에 확대 적용하고, 지원 한도를 상향, 중증·희귀질환 치료제 신속등재 도입 등 고액의료비 부담 완화

○ (건강보험제도 개편) 소득 중심으로 건강보험 부과체계를 개편하여 보험료 부과의 형평성을 제고하고 지출효율화 등을 통해 건강보험 재정 등 관리 강화

- 재산공제 확대, 피부양자 적용 기준 강화 등 부과체계 개편('22下)을 실시하고, 실거주 목적 주택 관련 부채는 보험료 부과대상 재산에서 공제
- 약품비 지출 적정화 및 부적정 의료이용 방지 등 건강보험 지출 효율화와 건강보험 재정 정부지원 확대를 추진하고, 비급여 관리 내실화

□ 기대효과

○ 지역완결적 의료체계 구축을 통해 필수·공공의료를 어디서든 충분히 이용

○ 소득 중심 부과체계 개편을 통해, 지역가입자의 재산*에 따른 보험료 비중 축소

* 주택, 토지, 건물, 선박, 항공기, 차량, 전·월세 보증금 등

□ 이에 따라 보건복지부는 2022년 8월부터 필수의료 정책을 준비해 왔으며, 2024년 2월 발표한 필수의료 정책 패키지는 1년 6개월간의 논의가 종합된 결과임.

<필수의료대책 수립 경과>

<table>
<tr><th>구분</th><th>날짜</th><th>주요내용</th><th>담당과</th></tr>
<tr><td rowspan="3">대책 수립 추진 과정</td><td>2022년 08월 23일</td><td>-필수의료 확충을 위한 건강보험 재정개혁추진단 발족</td><td>보험정책과</td></tr>
<tr><td>2022년 08월 25일</td><td>-필수의료 확충 추진단 발족</td><td>보건의료정채과</td></tr>
<tr><td>2022년 08월 07일 ~ 08월 12일</td><td>-분야별 릴레이 간담회
<table>
<tr><th>일시</th><th>참석대상</th><th>분야</th></tr>
<tr><td>8.8.(월)</td><td>신경과학회, 병원협회, 간호협회, 응급의학회, 신경외과학회, 의사협회,</td><td>긴급 점검</td></tr>
<tr><td>8.9.(화)</td><td>대한소아청소년의사회, 대한소아청소년과학회</td><td>아동</td></tr>
<tr><td>8.11.(목)</td><td>대한심장혈관흉부외과학회, 대한심장혈관흉부외과의사회</td><td>중증 응급</td></tr>
<tr><td>8.11.(목)</td><td>대한중환자의학회</td><td>중증</td></tr>
<tr><td>8.11.(목)</td><td>대한감염학회</td><td>감염</td></tr>
<tr><td>8.12.(금)</td><td>대한산부인과학회, 대한산부인과의사회</td><td>분만</td></tr>
</table></td><td>보건의료정책과, 필수의료지원TF</td></tr>
<tr><td></td><td>2022년 08월 30일 ~ 09월 07일</td><td>-26개 학회 및 4개 의료단체 서면 의견수렴</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="10">7개 대책</td><td>2022년 12월 08일</td><td>-건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안) 공청회</td><td>보건의료정책과</td></tr>
<tr><td>2023년 01월 31일</td><td>-필수의료 지원대책 발표</td><td>필수의료총괄과</td></tr>
<tr><td>2023년 02월 22일</td><td>-소아의료체계 개선대책 발표</td><td>필수의료총괄과</td></tr>
<tr><td>2023년 09월 22일</td><td>-소아의료 보완대책 발표(지역소아의료전달체계 확립 중심)</td><td>필수의료총괄과</td></tr>
<tr><td>2023년 10월 19일</td><td>-필수의료 혁신 전략 발표</td><td>의료보장혁신과</td></tr>
<tr><td>2024년 02월 01일</td><td>-필수의료 정책 패키지 발표</td><td>보건복지부</td></tr>
<tr><td>2024년 02월 02일</td><td>-제2차 국민건강보험 종합계획(안) 발표</td><td>보험정책과</td></tr>
<tr><td>2024년 08월 30일</td><td>-의료개혁 1차 실행방안</td><td>의료개혁특별위원회</td></tr>
<tr><td colspan="3">+</td></tr>
<tr><td colspan="3">+ 건강보험 정책심의위원회 내용 검토 (필수의료 관련 시범사업, 수가인상 등 내용 검토)</td></tr>
</table>

자료: 필수의료 정책평가 및 관리체계 구축방안 연구(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2024)

- 2023년 1월 발표한 ‘필수의료 지원대책’과 같은 해 10월 발표한 ‘필수의료 혁신 전략’에서 충분한 의료인력을 확보하기 위한 의대 정원 확대와 함께, 의사 인력이 지역·필수의료 분야로 유입될 수 있도록 필수의료 수가 인상, 근무여건 개선, 지역인재 선발 확대, 전공의 수련환경 혁신, 전문의 중심의 인력 운영 등 다양한 방안이 제시되었음.

□ 따라서 정부가 위원회 방식의 사회적 논의를 계획하고 있었다면 2024년 본예산 편성 과정에서 충분히 반영 가능하였음. 다만 당시 정부는 사회적 논의 방식을 ‘의료개혁특별위원회’가 아니라 토론회, 서면을 통한 의견수렴, 의료현안협의체, 공청회 등의 방식을 선택한 것으로 보이며, 이 역시 사회적 논의를 위하여 일반적으로 사용되는 방법이므로 정부의 선택은 특별한 문제가 없는 것으로 보임.

- 실제로 보건복지부는 2022년 8월부터 대한의사협회 및 대한병원협회와의 5차례 실무협의, 각 의학회와의 분야별 릴레이 간담회, 관련 학회 및 단체의 서면 의견수렴 등을 거쳐 ‘필수의료 지원대책’을 수립하였으며, 2022년 12월 공청회를 통해 현장과 학계, 시민단체 및 일반 국민의 의견을 폭넓게 수렴하겠다고 밝힌 바 있음.[309]

□ 문제는 정부가 정책을 추진하는 과정에서 앞서 살펴본 바와 같이 정책의 직접 대상자인 의사집단과의 충분한 소통이 부족했던 것으로 보임.

309) 보건복지부 보도참고자료, ‘「필수의료 살리기 위한 의료계와의 협의체」 전체회의 개최’, 2022.12.7.

□ 특히, 지역의사 부족과 필수분야 의사 수급 불균형 해소를 위한 적정 의료인력 확충에 대해서는 2023년 1월 의료계와의 협의를 통해 구체적 이행방안을 마련할 계획임을 밝혔으며,[310] 보건복지부와 대한의사협회는 2023. 1. 26. 의료현안 협의를 시작으로 매주 협의체를 개최하여 2024. 1. 31.까지 총 27차례 회의를 가졌음에도 불구하고, 정부는 2023. 10. 26. 의사인력 확충을 위한 '2025학년도 의대정원 확대 추진계획'을 발표한 이후 40개 대학으로부터 증원수요와 교육역량에 대한 자료 제출 및 현장점검 등을 거쳐 2024. 2. 6. '의사인력 확대 방안' 긴급 브리핑을 열어 2025학년도부터 의과대학 정원을 2,000명 증원하는 방안을 확정하였음.[311]

□ 이에 대하여 대한의사협회는 정부의 일방적인 정책추진이라고 비판하며 집단행동을 본격화하였고, 정부는 의료개혁특별위원회를 출범시켜 사회적 논의를 시작하기로 하고 이를 '의사 집단행동 대응 중앙재난안전대책본부'에서 발표함.

- 의사 집단행동 대응 중앙재난안전대책본부는 2024년 3월 3일 '의료개혁특별위원회 준비 TF' 운영방안을 논의하고 의사 집단행동 현황 등을 점검하였으며, 의료개혁 주요정책을 구체적으로 논의하고 이행하기 위해 대통령 직속 '의료개혁특별위원회'를 출범한다고 밝힘.[312]

310) 보건복지부 보도자료, '국민의 생명과 직결된 필수의료 기반을 강화하겠습니다', 2023.1.31.
311) 보건복지부 보도참고자료, '「의사인력 확대 방안」 긴급 브리핑', 2024.2.6.
312) 국무조정실 보도자료, "의료개혁 과제 구체화 및 사회적 공론화 위한 「의료개혁특별위원회」 준비TF 이번주부터 운영", 2024.3.3.

□ 이 과정에서 의사 집단행동이라는 예측하지 못한 외부 상황의 변화가 있었던 것은 사실이나, 이로 인한 의료공백에 대응하기 위하여 비상진료체계를 구축하고 운영하는 것[313]과는 달리, 의료개혁과제에 대하여 사회적 논의를 진행하기 위한 의료개혁특별위원회의 출범은 비상 상황에 대한 대응이라고 보기 어려운 측면이 있음.

□ **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.**

313) 보건복지부는 의료공백에 대응하기 위하여 예비비 1,890억 6,600만원을 배정받아 '비상진료체계 구축 및 운영' 세부사업(2740-312)에 사용하였음.