



제429회국회(정기회)
제7차 보건복지위원회

2026년도 예산안 및 기금운용계획안 검 토 보 고(Ⅳ)

질병관리청 소관

일 반 회 계
책 임 운 영 기 관 특 별 회 계
국 민 전 강 증 진 기 금
응 급 의 료 기 금

2025. 11.

보 건 복 지 위 원 회

전 문 위 원 정경윤

【 담당 업무별 입법조사관 】

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

〈목 차〉

제1편 개 요 1

1. 총 괄 1

가. 총수입 및 총지출 1

나. 세입세출예산안 10

다. 기금운용계획안 13

라. 신규사업 및 주요 증액사업 현황 14

제2편 세부사업별 검토 18

【일반회계】

1. 한센병환자관리지원(6133-301) 18

가. 사업 및 예산안 개요 18

나. 한센인사회복지센터 요양보호사 배치기준 충족 필요 20

다. 한센병환자 관리지원 사업 단가 현실화 필요 26

2. 권역별 질병 대응 및 관리(6137-300) 31

가. 사업 및 예산안 개요 31

나. 권역별 지역 특화사업 추진을 위한 일반연구비 추가 반영 필요 .. 33

3. 역학조사 역량 강화(6231-335) 38

가. 사업 및 예산안 개요 38

나. 역학조사 전문위원회 운영 활성화 필요 39

다. 역학조사지원시스템 운영의 법적근거 마련 필요	42
4. 질병 연구 기반 조성(6231-337)	46
가. 사업 및 예산안 개요	46
나. 하수 기반 감염병 감시대상 하수처리장 지속 확대 등	47
5. 신종감염병 위기상황 종합관리(6232-330)	50
가. 사업 및 예산안 개요	50
나. 항바이러스제 비축 목표량 유지 노력 필요	52
다. 개인보호구 적정량 상시 비축 필요	55
라. 조류 인플루엔자 백신 구입·비축 필요	59
6. 권역 감염병 전문병원 구축(6234-331)	62
가. 사업 및 예산안 개요	62
나. 권역 감염병 전문병원 구축 사업 점검 및 관리 강화 필요	63
7. 감염병표준실험실운영(6331-301)	70
가. 사업 및 예산안 개요	70
나. 탄저백신 의약품 품목허가 유지 및 갱신을 위한 후속 연구비 반영 필요 ..	72
8. 손상예방관리(6532-311)	77
가. 사업 및 예산안 개요	77
나. 지역손상관리센터 설치 예산 반영 필요	78
9. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309)	82
가. 사업 및 예산안 개요	82
나. 국립심뇌혈관센터 설립 사업의 차질없는 추진 필요	83

10. 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영(6632-314)	88
가. 사업 및 예산안 개요	88
나. 국가첨단백신개발센터 정원 수준의 인력 확보 필요	89
11. 감염병 관리기술 개발연구(R&D, 6634-319)	94
가. 사업 및 예산안 개요	94
나. 자체 연구역량 강화 방안 마련 필요	95
12. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D, 6634-345)	99
가. 사업 및 예산안 개요	99
나. 사업 일정 지연 최소화를 위한 정책적 노력 강화 필요	100
13. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D, 6634-352)	104
가. 사업 및 예산안 개요	104
나. 인체자원 저장시설 증축 사업의 원만한 추진 필요	105
14. 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D, 6634-362)	110
가. 사업 및 예산안 개요	110
나. 우수 연구 결과물 도출을 위한 엄격한 사업진행관리 및 점검 필요	111
15. 우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업 (R&D, 6634-364)	115
가. 사업 및 예산안 개요	115
나. 공모과제의 낮은 경쟁률 보완 필요	116

16. 소외질환 극복연구(R&D, 6634-370)	120
가. 사업 및 예산안 개요	120
나. ‘소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련’ 내역사업의 차질없는 추진을 위한 관련 예산 반영 등 필요	121
17. 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산의 적정성 검토 필요	124

【특별회계】

1. 목포병원 병원관리 및 운영(자본)(4761-300)	127
가. 사업 및 예산안 개요	127
나. 내성결핵전문치료센터 건립사업 관리 강화 필요	128

【국민건강증진기금】

1. 감염병예방관리 및 지원(6134-309)	132
가. 사업 및 계획안 개요	132
나. 의원급 표본감시기관 단계적 확대 필요	134
다. 감염병통합관리협의기구 구성·운영 예산 반영 필요	139
라. CJD 확산을 위한 부검센터 운영 사업 실적 제고 필요	143
마. 의료관련감염병 표본감시기관의 확대 및 의료기관 감염관리 교육 강화 필요	147
2. 국가결핵예방(6136-303)	154
가. 사업 및 계획안 개요	154

나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요	156
다. 노숙인 등 취약계층 관리지원 강화 필요	161
라. 소규모 취약시설 잠복결핵감염 검진비 지원 필요	166
3. 생물테러 대비·대응 역량강화(6236-302)	169
가. 사업 및 계획안 개요	169
나. 생물테러 대비 비축물자 적정량 확보 필요	170
4. 질병조사관리 및 실험실감시망운영(6332-304)	173
가. 사업 및 계획안 개요	173
나. 감시 병원체 운송 시스템 통합운영 사업의 집행 비목 변경 필요 ...	174
5. 국가예방접종실시(6431-303)	178
가. 사업 및 계획안 개요	178
나. 국가예방접종 실시대상 확대 필요	180
다. 코로나19 예방접종 실적을 반영한 예산 증액 필요	187
라. 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 시행에 따른 피해보상금 예산안 증액 필요	190
6. 만성질환 예방관리(6533-308)	196
가. 사업 및 계획안 개요	196
나. 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 확대를 위한 논의 필요 등	197
다. 암역학조사 사업의 개편 필요성 검토 필요	201
라. 시·도 아토피 천식 교육정보센터 설치 확대 필요	204
7. 희귀질환자 지원(6534-306)	207

가. 사업 및 계획안 개요	207
나. 희귀질환자 진단지원 사업의 추가 예산 편성 필요 등	208

제1편 개 요

1. 총괄

가. 총수입 및 총지출

1) 총수입

□ 질병관리청 소관 2026년도 예산안 총수입¹⁾은 전년도 예산 대비 347억 8,600만원(△52.1%) 감소한 319억 8,500만원임.

회계별로 살펴보면, 일반회계는 전년 예산 대비 359억 100만원(△61.3%)이 감소한 227억 800만원, 책임운영기관특별회계는 전년도 예산 대비 11억 1,500만원(13.7%)이 증가한 92억 7,700만원으로 구성되어 있음.

< 2026년도 예산안 질병관리청 소관 총수입 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
계(총수입)	66,771	31,985	△34,786	△52.1
□ 예산	66,771	31,985	△34,786	△52.1
· 일반회계	58,609	22,708	△35,901	△61.3
· 책임운영기관특별회계	8,162	9,277	1,115	13.7

* 자료: 질병관리청

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

2) 총지출

- 2026년도 질병관리청 소관 총지출 규모는 1조 3,311억 7,400만원으로, 전년 대비 650억 4,600만원(5.1%) 증가함. 예산은 5,222억 9,100만원으로 전년 대비 338억 1,100만원(6.9%) 증가하고, 기금은 8,088억 8,300만원으로 전년 대비 312억 3,500만원(4.0%) 증가함.

< 2026년도 질병관리청 소관 사업의 예산안 및 기금운용계획안 총괄표 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감		비고
			B-A	%	
계	1,266,128	1,331,174	65,046	5.1	
· 일반회계	448,736	477,332	28,596	6.4	
· 책임운영기관특별회계	39,744	44,959	5,215	13.1	
· 국민건강증진기금	773,741	804,976	31,235	4.0	보건복지부 소관, 질병관리청에 배정하여 집행
· 응급의료기금	3,907	3,907	-	-	보건복지부 소관, 질병관리청에 배정하여 집행

* 자료: 질병관리청

- 다만, 「국민건강증진법」 및 「응급의료에 관한 법률」²⁾에 따라 국민건강증진기금과 응급의료기금의 주체는 보건복지부장관이므로, 2026년도 총지출안 중 국민건강증진기금 8,049억 7,600만원 및 응급의료기금 39억 700만원은 질병관리청이 사업 수행을 위해 보건복지부로부터 국민건강증진기금과 응급의료기금에서 각각 배정받아 사용하는 규모를 의미함.

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

- 세부사업별로 살펴보면, 인건비·기본경비를 포함하여 감염병 관리기술 개발연구(R&D) 등 일반회계 사업 82개(4,773억 3,200만원), 목포병원 병원관리 및 운영(자본) 등 책임운영기관특별회계 사업 21개(449억 5,900만원), 국가예방접종실시 등 국민건강증진기금 사업 16개(8,049억 7,600만원), 응급의료기금 사업인 국가지정 입원치료병상 운영관리 사업 1개(39억 700만원) 등 총 120개 사업으로 구성됨.

< 2026년도 질병관리청 소관 사업의 세출 예산안 및 기금운용계획안 명세 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
계	1,266,128	1,331,174	65,046	5.1
【일반회계】	448,736	477,332	28,596	6.4
질병관리청 정보화 기반운영(정보화)	10,298	9,472	△826	△8.0
감염병관리국제부담금(ODA)	2,045	2,045	-	-
한센병환자관리지원	11,652	12,902	1,250	10.7
권역별 질병 대응 및 관리	1,869	1,585	△284	△15.2
역학조사 역량 강화	657	678	21	3.2
감염병 대응 인력 역량 강화	2,472	2,204	△268	△10.8
질병 연구 기반 조성	1,492	1,576	84	5.6
질병감시 전략 관리	570	570	-	-
신종감염병 위기상황 종합관리	8,052	8,213	161	2.0
검역관리	12,949	12,694	△255	△2.0
권역 감염병 전문병원 구축	53	17,160	17,107	32,277.4

사업명	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화)	2,575	3,078	503	19.5
감염병 표준실험실운영	18,192	17,559	△633	△3.5
생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영	3,641	3,165	△476	△13.1
아동 구강건강 실태조사	649	-	△649	순감
국가 건강 질병예방 지식 축적 시스템 구축운영(정보화)	3,014	1,987	△1,027	△34.1
손상예방관리	4,574	4,994	420	9.2
의료방사선 안전관리	776	756	△20	△2.6
생명과학기술안전망구축	383	383	-	-
질병연구기획관리지원	1,563	1,454	△109	△7.0
재생의료안전관리 운영	563	563	-	-
의학도서관 운영	2,285	2,457	172	7.5
질병유전자 발현조절기반 구축	780	742	△38	△4.9
국립심뇌혈관센터 설립	720	1,215	495	68.8
국립중앙인체자원은행 운영	3,875	3,475	△400	△10.3
헬스케어 빅데이터 쇼케이스 구축(정보화)	545	-	△545	순감
연구목적 시체제공기관 통합관리시스템 구축(정보화)	-	634	634	순증
국립감염병연구소 운영	297	277	△20	△6.7
국제백신연구소지원(ODA,R&D)	12,779	11,779	△1,000	△7.8
감염병연구 국제협력 기반구축(R&D)	791	751	△40	△5.1
질병관리청 출연연구개발사업 기획평가관리비(R&D)	751	793	42	5.6
국가 면역도 조사체계 구축 및 운영	2,200	1,700	△500	△22.7
병원체 자원은행 운영관리	1,777	1,689	△88	△5.0

사업명	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
국가 보건의료 연구인프라 구축(R&D)	21,214	17,087	△4,127	△19.5
감염병 관리기술 개발연구(R&D)	38,343	41,092	2,749	7.2
형질분석연구(R&D)	4,982	11,777	6,795	136.4
만성병 관리기술 개발연구(R&D)	20,227	18,296	△1,931	△9.5
보건의료생물자원종합관리(R&D)	8,880	8,293	△587	△6.6
헬스케어 이중데이터 활용체계 및 인공지능 개발(R&D)	4,932	4,622	△310	△6.3
공공백신개발지원사업(R&D)	11,329	10,188	△1,141	△10.1
병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업(부처협업, R&D)	5,745	5,017	△728	△12.7
범부처감염병방역체계고도화R&D 사업(R&D)	1,667	1,900	233	14.0
코로나19 후유증 조사연구(R&D)	4,100	-	△4,100	순감
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업(R&D)	23,934	12,135	△11,799	△49.3
미세먼지 대응 질환예방관리연구(R&D)	4,246	4,251	5	0.1
국가통합바이오빅데이터구축사업 II(R&D)	1,245	19,949	18,704	1,502.3
의료현장감염대응역량고도화기술 개발(R&D)	1,412	1,656	244	17.3
팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)	25,387	26,448	1,061	4.2
우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D)	3,375	5,175	1,800	53.3
공공기관 임무중심 감염병연구 다부처협력사업(R&D)	-	1,300	1,300	순증
차세대 감염병 대응 융합기술 전문인력 양성(R&D)	-	-	-	-
만성 코로나19증후군 극복을 위한 장기추적 연구(R&D)	-	-	-	-
헬스케어 멀티오믹스 데이터 생산 및 인공지능 에이전트 개발(R&D)	-	-	-	-
소외질환 극복연구(R&D)	-	3,156	3,156	순증
다부처국가생명연구자원선진화사업 (R&D)	3,478	4,921	1,443	41.5

사업명	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
사회복무제도지원	873	776	△97	△11.1
국립보건연구원 정보화 운영 및 유지관리(정보화)	619	591	△28	△4.5
질병관리청 공무원 등 근로자 운영 지원	25,862	27,413	1,551	6.0
정책연구개발	240	240	-	-
글로벌 공중보건 위기대응(ODA)	3,686	3,070	△616	△16.7
질병관리 국제협력	829	827	△2	△0.2
질병관리 국민소통	561	630	69	12.3
질병관리청 인건비	84,860	86,954	2,094	2.5
국립보건연구원 인건비	18,077	17,275	△802	△4.4
기관운영 기본경비(총액)	849	876	27	3.2
질병데이터과학분석관 기본경비(총액)	47	48	1	2.1
기획조정관 기본경비(총액)	98	125	27	27.6
감염병정책국 기본경비(총액)	57	67	10	17.5
감염병위기관리국 기본경비(총액)	54	63	9	16.7
진단분석국 기본경비(총액)	94	98	4	4.3
의료안전예방국 기본경비(총액)	81	87	6	7.4
만성질환관리국 기본경비(총액)	55	59	4	7.3
건강위해대응관 기본경비(총액)	50	55	5	10.0
기관운영 기본경비(비총액)	2,616	2,694	78	3.0
질병데이터과학분석관 기본경비(비총액)	51	56	5	9.8
기획조정관 기본경비(비총액)	1,900	1,929	29	1.5
감염병정책국 기본경비(비총액)	54	54	-	-

사업명	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
감염병위기관리국 기본경비(비총액)	58	64	6	10.3
진단분석국 기본경비(비총액)	66	76	10	15.2
의료안전예방국 기본경비(비총액)	51	62	11	21.6
만성질환관리국 기본경비(비총액)	106	107	1	0.9
건강위해대응관 기본경비(비총액)	35	36	1	2.9
국립보건연구원 기본경비(총액)	510	536	26	5.1
국립보건연구원 기본경비(비총액)	1,014	763	△251	△24.8
권역별 질병대응센터 기본경비(총액)	373	439	66	17.7
권역별 질병대응센터 기본경비(비총액)	3,045	2,994	△51	△1.7
검역소 기본경비(총액)	922	897	△25	△2.7
검역소 기본경비(비총액)	1,608	1,558	△50	△3.1
【책임운영기관특별회계】	39,744	44,959	5,215	13.1
마산병원 인건비	7,844	8,374	530	6.8
마산병원 기본경비(총액)	1,128	1,138	10	0.9
마산병원 임상연구비(R&D)	92	92	-	-
국립마산병원 건강보험부담금(손익)	283	296	13	4.6
마산병원 병원관리 및 운영(손익)	4,011	4,137	126	3.1
마산병원 정보화시스템구축(정보화,손익)	199	199	-	-
국립마산병원 수입대체경비	362	338	△24	△6.6
마산병원 기본경비(비총액-자본)	179	181	2	1.1
마산병원 정보화시스템구축(정보화,자본)	100	81	△19	△19.0
마산병원 병원관리 및 운영(자본)	6,063	5,989	△74	△1.2

사업명	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
목포병원 인건비	6,382	7,012	630	9.9
목포병원 기본경비(총액)	1,060	1,067	7	0.7
목포병원 임상연구비(R&D)	60	60	-	-
국립목포병원 건강보험부담금(손익)	234	245	11	4.7
목포병원 병원관리 및 운영(손익)	2,633	2,930	297	11.3
목포병원 전산주요사업(정보화,손익)	115	120	5	4.3
목포병원 수입대체경비(손익)	7	6	△1	△14.3
목포병원 기본경비(비총액-자본)	99	100	1	1.0
목포병원 전산운영경비(자본)	16	16	-	-
목포병원 전산주요사업(정보화,자본)	114	83	△31	△27.2
목포병원 병원관리 및 운영(자본)	8,763	12,495	3,732	42.6
【국민건강증진기금】	773,741	804,976	31,235	4.0
감염병예방관리 및 지원	21,476	22,110	634	3.0
에이즈 및 성병예방	16,430	16,561	131	0.8
국가결핵예방	39,051	39,472	421	1.1
생물테러 대비·대응 역량강화	10,045	9,498	△547	△5.4
지역거점진단 인프라 구축	7,338	7,145	△193	△2.6
질병조사관리 및 실험실감시망운영	2,129	2,813	684	32.1
매개체 및 기생충 진단·감시·분석	2,284	2,766	482	21.1
국가예방접종실시	601,831	639,246	37,415	6.2
만성질환 예방관리	13,925	14,332	407	2.9
만성질환 관리체계 구축	10,395	10,113	△282	△2.7

사업명	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
희귀질환자지원	31,340	23,064	△8,276	△26.4
국민건강영양조사	5,181	5,305	124	2.4
흡연폐해 예방을 위한 조사연구	2,473	2,718	245	9.9
건강증진및질병예방유전체역학조사	4,738	4,738	-	-
만성질환 예방관리 연구	3,652	3,642	△10	△0.3
만성감염질환 코호트사업	1,453	1,453	-	-
【응급의료기금】	3,907	3,907	-	-
국가지정 입원치료병상 운영관리	3,907	3,907	-	-

* 자료: 질병관리청

나. 세입세출예산안

1) 세입

□ 2026년도 세입 예산안은 2025년도 예산 1,003억 3,300만원보다 305억 5,100만원(△30.4%) 감액된 697억 8,200만원임.

이 중 일반회계 예산안은 2025년도 예산 586억 900만원 대비 359억 100만원(△61.3%) 감액된 227억 800만원이고, 책임운영기관 특별회계 예산안은 2025년도 예산 417억 2,400만원 대비 53억 5,000만원(12.8%) 증액된 470억 7,400만원임.

< 2026년도 세입예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

회계·기금	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			(B-A)	%
□ 예산(총계 기준)	100,333	69,782	△ 30,551	△ 30.4
· 일반회계	58,609	22,708	△ 35,901	△ 61.3
· 책임운영기관특별회계	41,724	47,074	5,350	12.8

* 자료: 질병관리청

< 2026년도 세입 예산안 개요 >

(단위: 백만원, %)

분 야 별	'25예산 (A)	'26예산안 (B)	증 감 (B-A)	증가율 (B-A/A)
총 계	100,333	69,782	△30,551	△30.4
□ 일반회계	58,609	22,708	△35,901	△61.3
○ 재산수입	1,013	761	△252	△24.9
○ 경상이전수입	56,551	20,882	△35,669	△63.1
○ 재화및용역판매수입	1,045	1,065	20	1.9
□ 책임운영기관특별회계	41,724	47,074	5,350	12.8
○ 기업특별회계영업수입	7,671	8,655	984	12.8
○ 재산수입	98	98	-	-
○ 경상이전수입	2	3	1	50.0
○ 재화및용역판매수입	18	18	-	-
○ 수입대체경비수입	369	499	130	35.2
○ 관유물매각대	4	4	-	-
○ 세계잉여금	10,588	4,716	△5,872	△55.5
○ 정부내부수입및기타	22,974	33,081	10,107	44.0

* 자료: 질병관리청

2) 세출

□ 2026년도 질병관리청 소관 세출예산안은 2025년도 예산 5,134억 3,000만원 대비 440억 5,300만원(8.6%) 증액된 5,574억 8,300만원으로 편성되었음.

이 중 일반회계 예산안은 2025년도 예산 4,717억 600만원 대비 387억 300만원(8.2%) 증액된 5,104억 900만원으로, 책임운영기관특별회계 예산안은 2025년도 예산 417억 2,400만원 대비 53억 5,000만원(12.8%) 증액된 470억 7,400만원으로 편성됨.

< 2026년도 세출예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

회계	2025 예산 (A)	2026 예산안(B)	증감	
			(B-A)	%
□ 예산(총계 기준)	513,430	557,483	44,053	8.6
· 일반회계	471,706	510,409	38,703	8.2
· 책임운영기관특별회계	41,724	47,074	5,350	12.8

* 자료: 질병관리청

다. 기금운용계획안

□ 질병관리청 소관 2026년도 기금운용계획안은 2025년도 계획 7,776억 4,800만원 대비 312억 3,500만원(4.0%) 증액된 8,088억 8,300만원으로 편성되었음.

이는 국민건강증진기금에서 2025년도 계획 7,737억 4,100만원 대비 312억 3,500만원(4.0%) 증액된 것이고, 응급의료기금은 전년도와 동일한 39억 700만원으로 편성되었음.

< 2026년도 질병관리청 소관 기금운용계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

기금	2025 계획 (A)	2026 계획안 (B)	증감	
			(B-A)	%
□ 합계	777,648	808,883	31,235	4.0
· 국민건강증진기금	773,741	804,976	31,235	4.0
· 응급의료기금	3,907	3,907	-	-

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

* 자료: 질병관리청

라. 신규사업 및 주요 증액사업 현황

- 2026년도 질병관리청 소관 신규사업은 ‘소외질환 극복연구(R&D)’ 등 3개 사업임.

< 2026년도 질병관리청 소관 신규사업 >

(단위: 백만원)

사업명	2026 예산안	주요 내용
계	5,090	
【일반회계】	5,090	
연구목적 시체제공기관 통합관리시스템 구축(정보화)	634	시체해부법에 따른 국내 시체연구자원의 관리·활용체계 기반 마련을 위한 통합관리시스템 구축
공공기관 임무중심 감염병연구 다부처협력사업(R&D)	1,300	신종감염병 대유행 대비 중장기계획('23.5월)에 따른 백신·치료제 신속개발 기반 마련을 목적으로 (과기부-질병청) 공공연구기관 간 백신·치료제 공동연구, 국가통합 라이브러리, 연구인프라 공동구축 추진
소외질환 극복연구(R&D)	3,156	'25년도 새정부 공약 이행을 위한 신규 R&D 사업으로 소아청소년 비만, 당뇨 및 만성폐쇄성폐질환(COPD)에 대한 예방관리를 위한 과학적 근거 생산

- 예산이 전년 대비 10% 이상 또는 10억원 이상 증가한 주요 증액사업은 일반회계 사업으로 ‘권역 감염병 전문병원 구축’ 등 14개 사업, 책임운영기관특별회계 사업으로 ‘목포병원 병원관리 및 운영(자본)’ 등 2개 사업, 국민건강증진기금 사업으로 ‘국가예방접종실시’ 등 3개 세부사업임.

< 2026년도 주요 증액사업 >

(단위: 백만원, %)

연 번	회 계 · 기 금	세부사업명 (코드번호)	2025 예 산 (A)	2026 예 산안 (B)	증액 규모 (B-A)	증액 률 (%) (B-A)/A	증액 사유
1	일반회계	한센병 환자 관리지원 (6133-301)	11,652	12,902	1,250	10.7	한센병 환자 대상 이동검진 서비스 질 제고를 위한 노후 검진 차량 교체 등
2	일반회계	권역 감염병 전문병원 구축 (6234-331)	53	17,160	17,107	32,277.4	사업 추진상황을 고려하여 공사비, 설계비 등 반영 ※ 총사업비 관리대상 사업
3	일반회계	감염병예방 및 관리 종합정보 지원시스템 구축운영 (정보화) (6238-500)	2,575	3,078	503	19.5	개인정보 오남용 방지 솔루션의 무상 하자보수 기한 만료 및 감염병 특화 대시보드 구축비 반영
4	일반회계	국립 심뇌혈관 센터 설립 (6631-309)	720	1,215	495	68.8	사업 추진상황을 고려하여 실시설계비 반영 ※ 총사업비 관리대상 사업
5	일반회계	감염병 관리기술 개발연구 (R&D) (6634-319)	38,343	41,092	2,749	7.2	타 사업 과제 이관 및 감염병백신 플랫폼 고도화 연구 등 신규 과제 예산 반영, 공무직 인건비 처우개선분 등
6	일반회계	형질분석 연구(R&D) (6634-320)	4,982	11,777	6,795	136.4	희귀질환 연구인프라 구축 등 타 사업 및 관련 공무직(6명) 인건비 이관에 따른 증액, 한국인 범유전체데이터 생산 건수 증가 등
7	일반회계	범부처 감염병 방역체계	1,667	1,900	233	14.0	회계연도 일치를 위한 증액 (‘25년 예산 10개월분 반영 후, ‘26년 12개월분 정상 반영에 따른 증액)

연 번	회 계 · 기 금	세부사업명 (코드번호)	2025 예 산 (A)	2026 예 산안 (B)	증액 규모 (B-A)	증액 률 (%) (B-A)/A	증액 사유
		고도화 R&D사업 (R&D) (6634-335)					
8	일반회계	국가통합 바이오 빅데이터 구축사업 II (R&D) (6634-352)	1,245	19,949	18,704	1,502.3	인체자원은행 증축을 위한 설계비 및 대형초저온자동화 장비 구입 등 인체자원 저장시설 구축 ※ 총사업비 관리대상 사업
9	일반회계	의료현장 감염대응 역량고도화 기술개발 (R&D) (6634-356)	1,412	1,656	244	17.3	의료기관 수계 감염 확산 방지 기술개발 등 신규과제 반영 및 과제수 증가에 따른 사업단 운영비 증액
10	일반회계	팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업 (R&D) (6634-362)	25,387	26,448	1,061	4.2	미래 팬데믹에 대비하기 위한 국산 mRNA 백신 플랫폼 연구개발지원 강화
11	일반회계	우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발 기술 구축 지원사업 (R&D) (6634-364)	3,375	5,175	1,800	53.3	신증후군출혈열(한타)의 비임상지원 신규과제 예산 반영
12	일반회계	다부처 국가생명 연구자원 선진화사업 (R&D) (6634-466)	3,478	4,921	1,443	41.5	GPU·시스템 고도화 및 개방형 보건의료연구데이터 공유·활용 플랫폼(클라우드) 운영 비용 반영 등
13	일반회계	질병관리청 공무직 등 근로자 운영 지원 (7024-300)	25,862	27,413	1,551	6.0	공무직 및 청년인턴 인건비 처우개선분 등

연 번	회 계 · 기 금	세부사업명 (코드번호)	2025 예 산 (A)	2026 예 산안 (B)	증액 규모 (B-A)	증액 률 (%) (B-A)/A	증액 사유
14	일반회계	질병 관리 국민소통 (7028-300)	561	630	69	12.3	임시 브리핑 장비 교체
15	책임운영 기관특별 회계	목포병원 병원관리 및 운영(손익) (4731-303)	2,633	2,930	297	11.3	중증 복합질환자 증가 등으로 인한 투약금액 증가분, 공무직 인건비 처우개선분, 입원환자 급량비 단가 인상분
16	책임운영 기관특별 회계	목포병원 병원관리 및 운영(자본) (4761-300)	8,763	12,495	3,732	42.6	내성결핵전문치료센터 건립을 위한 공사비 ※ 총사업비 관리대상 사업
17	국민건강 증진기금	질병 조사 관리 및 실험실 감시망운영 (6332-304)	2,129	2,813	684	32.1	급성 호흡기 표본감시 기관 수 확대(50→100개) 및 검체 운송시스템 운영 비용
18	국민건강 증진기금	매개체 및 기생충 진단·감시 ·분석 (6332-305)	2,284	2,766	482	21.1	검역구역 대상 해외유입 감염병 매개체 감시·분석 비용
19	국민건강 증진기금	국가에 방 접종 실시 (6431-303)	601,831	639,246	37,415	6.2	12세 남아 HPV 예방접종, 14세 청소년 인플루엔자 예방접종 확대 및 「코로나19 예방접종 피해보상 특별법」 시행에 따른 피해보상금 등

제2편 세부사업별 검토

<일반회계>

1. 한센병환자관리지원(6133-301)

가. 사업 및 예산안 개요

- ‘한센병환자관리지원’ 사업은 한센병 환자의 조기 발견과 치료로 한센병의 전파방지 및 장애를 예방하고, 한센병 사업 대상자에 대한 투약치료, 장애예방, 재활치료, 생계지원 등 의료 및 복지지원을 통하여 건강한 사회인으로 조기 복귀를 도모하는 사업임.

내역사업으로 한센민간단체지원, 한센시설운영, 한센간이양로주택 운영지원, 재가한센인생계비지원 등 9개 사업으로 구성되어 있음.

- 2026년도 예산안은 2025년 116억 5,200만원 대비 12억 5,000만원 (10.7%) 증액된 129억 200만원이 편성되었음.

< 2026년도 한센병환자관리지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	11,652	11,652	12,902	1,250	10.7
한센병관리운영비	33	33	33	-	-
한센의약품지원	327	327	327	-	-
한센재활지원	263	263	263	-	-
한센 민간단체지원	3,967	3,967	5,100	1,133	28.6

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
한센시설운영지원	3,650	3,650	3,767	117	3.2
한센생활시설기능 보강	404	404	404	-	-
한센간이양로주택 운영지원	2,202	2,202	2,202	-	-
한센간이양로주택 기능보강	321	321	321	-	-
재가한센인생계비 지원	485	485	485	-	-

□ 주요 증액내역을 보면, 2025년 대비 ‘한센민간단체지원’이 11억 3,300만원이 증액되었고 ‘한센시설운영’이 1억 1,700만원 증액되었는 바, 한센민간단체지원은 민간단체에서 근무하는 인원에 대한 인건비 처우개선분에 대한 증액과 검진차량 구입 등 10억원 순증에 따른 증액, 한센시설운영의 경우에도 한센시설에서 근무하는 종사자 처우 개선 증액에 따른 것임.

나. 한센인사회복지센터 요양보호사 배치기준 충족 필요

한센인사회복지센터는 「노인복지법」 상 요양보호사 배치기준을 충족하지 못하고 있어 인력 배치기준에 맞도록 요양보호사를 단계적으로 충원하도록 할 필요가 있음.

- ‘한센인민간단체지원’ 사업은 한국한센복지협회, 한국한센총연합회, 가톨릭대학교한센병연구소, 한센인사회복지센터 등 4개 민간단체가 한센병 사업대상자를 대상으로 수행하는 의료·복지서비스, 한센인 정착마을 관리, 한센병 연구 등에 소요되는 사업비를 지원하는 것으로, 2026년도 예산안은 2025년 39억 6,700만원 대비 11억 3,300만원(28.6%) 증액된 51억원으로 편성되었음.

한센민간단체지원은 주요 증액사유를 보면, 한센민간단체 종사자에 대한 인건비 처우개선분을 반영한 증액 1억 3,300만원과 검진차량 구입 등 10억원(순증)에 따른 것임.

< 2026년도 한센민간단체지원 예산안 현황 >

2025년 예산	2026년 예산안
□ 한센 민간단체지원(3,967백만원) ○ 민간경상보조(320-01): 3,967백만원 - 한국한센복지협회 지원: 1,766백만원 • 이동진료사업: 1,166백만원 • 입원진료사업: 514백만원 • 한센병 진단 및 나균 유지·보관 장비 교체비: 86백만원 - 한국한센총연합회 지원: 632백만원 • 한센인복지사업: 192백만원 • 대국민 홍보사업: 178백만원 • 평생교육 사업: 262백만원	□ 한센민간단체지원: 5,100백만원(1,133백만원 증) ○ 민간경상보조(320-01): 5,100백만원(1,133백만원 증) - 한국한센복지협회 지원: 2,811백만원(1,046백만원 증액) • 인건비: 54명×24,815천원×100%=1,340백만원(+46백만원) • 사업비: 471백만원×100%=471백만원 • 검진차량 구입 등 : 1,000백만원×100% = 1,000백만원(순증) - 한국한센총연합회 지원: 648백만원(15백만원 증액) • 인건비: 8명×53,625천원×100%=429백만원(+15백만원) • 사업비: 219백만원×100%=219백만원

2025년 예산	2026년 예산안
- 가톨릭대학교 한센병연구소 지원 : 250백만원 • 이동진료사업: 100백만원 • 한센병 및 나균 연구사업: 150백만원 - 한센인사회복지센터 운영지원 : 1,319백만원 • 인건비: 20명×43,950천원=879백만원 • 운영비: 414백만원 • 요양보호사 총원: 2명×13백만원(6개월)=26백만원	- 가톨릭대학교 한센병연구소 지원 : 256백만원(6백만원 증액) • 인건비: 5명×36,400천원×100%=182백만원(+6백만원) • 사업비: 74백만원×100%=74백만원 - 한센인사회복지센터 운영지원 : 1,385백만원(66백만원 증액) • 인건비: 22명×43,227천원×100%=951백만원(+46백만원) * '25년 인력 총원된 인건비(6개월분 반영) 개월 수 정상화 및 처우개선에 따른 46백만원 증액 • 사업비 : 414백만원×100%=414백만원 • 요양보호사 총원(1명) : 1명×20,000천원(6개월)×100%=20백만원(순증)

□ 한센인 사업대상자에게 의료 및 복지서비스를 제공하는 각 민간단체의 역할을 보면, 한국한센복지협회는 한센병의 예방·치료 및 재활 사업을 추진하고, 한국한센총연합회는 한센인의 인권 회복과 복지 증진을 위하여 한센인 맞춤형 평생교육, 인식 개선을 위한 대국민 홍보사업, 한센인 복지사업을 수행하고 있으며, 카톨릭대학교 한센병연구소는 한센병 진료 및 한센 관련 연구를 수행하고, 에버그린사회복지센터는 고령 한센인에 대한 24시간 전문요양서비스를 제공하고 있음.

< 한센 민간단체지원 사업 현황 >

기관명	주요사업
한센복지협회	◇ 한센병 환자 검진, 진료, 치료 ▪ 한센병 조기발견을 위해 '의료기관 협력 한센병 조기진단사업' 실시 * 전국 의료기관(피부과, 감염내과, 신경과 등)에 사업안내서 및 검체용기 등 배부 ▪ 전국 보건소 및 정착마을 거주 한센병사업대상자에게 외래·입원·이동진료(경기북부 지역 제외) 실시

기관명	주요사업
	▪ 중양이동진료서비스로 고령 장애 한센인에게 맞춤형 의료서비스 제공 ▪ 외국인 대상 피부과 등 무료검진 실시 ▪ 한센인의 치료 경과 분석 등을 위한 PGL-I 항체 ELISA 검사 등 ▪ 누드마우스를 통한 나균 유지사업
한국한센 총연합회	◇ 한센병 환자 복지·인권 ▪ 한센인의 맞춤형 평생교육(배움행복마을, 치매예방교육 등)을 통해 다양한 교육 및 자아실현 ▪ 한센인에게 다양한 복지사업(찾아가는 문화 복지, 한센인 합동결혼식) 참여를 통해 사회적 고립감 및 욕구 해소를 통한 삶의 질 향상
카톨릭대학교 한센병연구소	◇ 한센병 연구·개발 ▪ 외래진료실 및 이동진료반(경기북부 지역) 운영을 통하여 한센병 환자 치료 ▪ 나균 성상의 변화 감시를 위해 나균 검사 및 약제내성균 검사 실시 ▪ 레프로민 검사(나균 항원 면역 피부 반응 검사) 제작을 위해 나균 확보 ▪ 나균을 이용한 한센병의 새로운 치료법 연구 및 병리 기초 연구 수행
한센인 사회복지센터 (에버그린사 회복지센터)	◇ 한센병 환자 전문요양시설 ▪ 정신적·신체적인 이유로 인해 독립적인 일상생활 수행이 어려운 한센인에게 적합한 요양서비스를 제공 ▪ 만성질환 관리와 합병증 예방을 위해 의료서비스 제공 및 연계하여 신체 재활을 도우며 각종 전문검사 및 지역의료자원 연계를 통해 통합의료서비스 제공

* 자료: 질병관리청

□ 그 중 한센인사회복지센터(에버그린사회복지센터)는 한센인 요양을 위한 시설이나 처음 설립할 때 「노인복지법」에 따른 ‘노인요양시설’로 설립·신고되었으며, 현재 입소자는 42명으로 대다수 65세 이상 고령자이고 장애인도 33명에 이르고 있음.

< 한센인사회복지센터 장애인 입소자 현황 >

(단위: 명, %)

입소자 장애등급 현황(장애인 33명)							
급수/항목	지체	시각/지체	청각	뇌병변	지체/청각	기타	비고(계)
중증	18	1	1	1	1	-	22
경증	10	-	-	-	-	1	11
계 (%)	28 (85.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	33 (100.0)

* 입소자 42명 중 장애인 78.6%인 33명이 장애인임.

** 자료: 2024년 민간경상보조사업 최종보고서(한센인사회복지센터운영사업), 에버그린사회복지센터

□ 노인복지법령 ‘노인의료복지시설의 시설기준 및 직원 배치기준’에 따르면, 입소자 2.1명당 요양보호사는 1명씩 배치하도록 하고 있는데, 한센인사회복지센터(에버그린사회복지센터)는 현 입소자가 42명인 반면, 요양보호사는 11명에 불과해 1명당 관리 입소자 수는 3.8명으로, 직원 배치기준 1명당 2.1명을 크게 충족하지 못함.

< 노인의료복지시설의 직원 배치기준 >

직종별 시설별		시설장	사무국장	사회복지사	의사 또는 계약의사	간호사 또는 간호조무사	물리치료사 또는 작업치료사	요양 보호사
노인 요양 시설	입소자 30명 이상	1명	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	1명 이상	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	입소자 2.1명당 1명 (치매전담 실은 2명당 1명)
	입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명	1명	1명	1명	1명	입소자 2.3명당 1명 (치매전담 실은 2명당 1명)

* 「노인복지법 시행규칙」 제22조제1항 관련 [별표4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준

□ 국민권익위원회는 질병관리청장에 대하여 노인요양시설로 신고·운영 중인 에버그린사회복지센터가 ‘노인요양시설’ 인력 배치기준을 충족할 수 있도록 관련 예산을 지속적으로 확보·지원하고, 한센인 요양시설 특성에 맞는 운영 여건 마련 및 예산확보(2027.12.31.) 시까지 인력배치 관련 노인요양시설 운영기준 적용을 유예하는 등 유연하게 관리하도록 개선 대책을 마련하도록 현장조정회의를 진행한바 있음.³⁾

국민권익위원회가 권고한 2027년 12월 13일까지 현장조정회의에 따른 권고사항을 이행하기 위해서는 요양보호사 8명의 추가 충원이 필요함.

□ 이에 따라 노인요양시설로 운영중인 한센인사회복지센터(에버그린 사회복지센터)의 요양보호사 확충에 필요한 예산을 지원하는 방안도 고려해볼 필요도 있겠음.

□ 특히, 2026년도 예산안에는 1명분 충원(6개월분 2,000만원)만 반영되어 있는 바, 2027년까지 국민권익위원회의 권고를 이행하기 위해서는 현재의 요양보호사 충원 계획('26년 1명, '27년 3명, '28년 4명)을 앞당기는 등 추가적인 예산 지원이 필요해 보임

< 요양보호사 충원 계획 >

(단위: 명)

구분	'24	'25	'26	'27	'28
요양보호사 수	11	12(+1)	13(+1)	16(+3)	20(+4)
요양보호사 1인당 입소자 수	3.8	3.5	3.2	2.6	2.1

* 자료: 질병관리청

3) 국민권익위원회 고충민원(2BA-2207-0192289) 현장조정회의(한센인 요양시설 운영 갈등 해소 및 개선대책 마련), 2023. 11. 7.(화) 14:20~15:00

- 아울러 2026년도 예산안에는 1명분 충원에 따른 인건비와 관련하여 6개월분에 해당하는 2,000만원이 증액된 바 6개월분을 12개월분으로 기간을 늘리는 것이 바람직해 보임.

다. 한센병환자 관리지원 사업 단가 현실화 필요

한센간이양로주택 운영을 위한 급식비와 난방비, 재가 한센인 생계비 지원 단가가 다른 사업들에 비하여 낮은 수준으로 편성·지원되고 있어 단가를 상향 현실화하여 지원할 필요가 있음.

- 2025년 6월말 기준 재가 한센인은 4,626명, 정착마을에서 거주하는 한센인은 1,830명, 한센인 시설(국립소록도병원, 보호·생활시설)에서 생활하는 한센인은 514명으로 전체 한센인은 6,970명임. 이 중 한센병으로 인한 후유증으로 장애를 갖고 있는 경우가 2025년도의 경우 전체 6,970명 중 73.3%에 해당하는 5,112명임.

< 연도별 한센인 현황 >

(단위: 명)

구분	계	재가	정착마을	한센인시설 (국립소록도병원, 보호·생활시설)
2025. 6월	6,970	4,626	1,830	514
2024년	7,135	4,706	1,897	532
2023년	7,644	5,040	2,021	583
2022년	8,109	5,295	2,185	629

* 자료: 질병관리청

- 한센인 정착마을 및 간이양로주택 현황을 보면, 세종·경기·충남 등 전국 정착마을 55개 중 간이양로주택 수는 187개이고 세대수는 858세대임.

< 정착마을 및 간이양로주택 현황 >

(단위: 개)

시도	마을명	간이양로주택 수	세대 수	시도	마을명	간이양로주택 수	세대 수
세종	1	3	13		금성마을	2	14
	충광마을	3	13		경애마을	1	5
경기	1	1	14		신락마을	1	4
	성생마을	1	14		신애마을	2	12
충남	1	1	4		성신마을	1	8
	성광원	1	4		삼청농원	1	6
전북	11	104	414		칠곡농원	3	11
	금오마을	18	82		낙산농원	1	5
	상지마을	5	26		금봉농원	1	5
	신촌마을	10	26	경남	20	38	175
	익산마을	48	176		소아마을	2	9
	정애마을	4	19		신광마을	1	5
	보성마을	4	20		광명마을	1	5
	비룡마을	5	18		영북마을	1	2
	신암마을	4	19		낙동마을	1	2
	신흥마을	4	18		덕촌마을	1	7
	성자마을	1	1		양지마을	1	3
	동혜마을	1	9		신생마을	3	15
전남	7	22	96		신촌마을	1	5
	도성마을	3	13		여명마을	4	17
	현애마을	6	21		득성마을	6	27
	호혜마을	6	37		향촌마을	2	9
	영호마을	4	15		소혜마을	3	17
	재생마을	1	3		산성마을	2	8
	영민마을	1	4		영신마을	4	24
	성진마을	1	3		경호마을	1	2
경북	14	23	173		성애마을	1	5
	성곡마을	3	18		금호마을	1	4
	희망마을	3	12		거창마을	1	4
	삼애마을	2	55		협성마을	1	5
	성심마을	1	9	계	55	187	858
	상신마을	1	9				

* 자료: 질병관리청

- 이들 한센인을 대상으로 하는 한센병 환자 관리지원 사업 중 한센간
 이양로주택운영지원은 정착마을 내 간이양로주택에 거주하는 한센인
 1,088명에 대한 급식비와 765세대에 대한 난방비 등 운영비를 지원하
 며, 재가한센인 생계비지원은 한센 사업대상자 중 생계급여, 의료급

여에서 제외된 자로 중위소득 60% 이하인 자 405명에 대하여 생계비를 지원하여 생활 안정을 도모하는 사업임.

< 2026년도 한센간이양로주택운영 및 재가한센인생계비 지원 예산안 현황 >

(단위: 백만원)

구분	2025년도 예산액	2026년도 예산안	편성 근거
한센간이양로 주택운영지원	2,202	2,202	○ 자치단체 경상보조(330-01): 2,202백만원 * 한센인 급식비: 1,003명×3,930원×365일×50%=719백만원 * 취사·세탁원 인건비: 89명×14,030천원×50%=624백만원 * 보조원 인건비: 77명×14,030천원×50%=540백만원 * 난방비 등 월동대책비: 730세대×831천원×50%=304백만원 * 공통경비: 8동×3,668천원×50%=15백만원 ※ 사업대상자 • 한센인 급식비 1,088명(2025년) → 1,003명(2026년) • 취사·세탁원 88명(2025년) → 89명(2026년) • 보조원 78명(2025년) → 77명(2026년) • 난방비 765세대(2025년) → 730세대(2026년) • 공통경비 8동(2025년) → 8동(2026년) ※ 지원단가 • 한센인 급식비 3,670원/일(2025년) → 3,930원/일(2026년) • 난방비 770,000원(2025년) → 831,400원(2026년)
재가한센인 생계비 지원	485	485	○ 자치단체 경상보조(330-01): 485백만원 * 급량비: 388명×5,600원×365일×50%=396백만원 * 피복비: 388명×49,400원×50%=10백만원 * 침구비: 388명×69,700원×50%=14백만원 * 김장비: 388명×49,400원×50%=10백만원 * 수용비: 388명×94,600원×50%=18백만원 * 난방비: 388명×191,500원×50%=37백만원 ※ 지원단가: 2,390천원(2025년) → 2,500천원(2026년) ※ 사업대상자: 405명(2025년) → 388명(2026년)

* 지원 인원은 사망 등의 사유로 변동 가능

□ 2026년도 한센간이양로주택운영지원 급식비 일일 편성 단가는 3,930원, 난방비는 연 83.1만원이고 재가한센인 생계비는 연 250만원(인/년, 월 20.8만원)이며, 여름철 냉방비 지원은 없음. 2025년도 한센간이양로주택의 급식비, 난방비와 재가한센인 생계비지원 단가에 비하여 소액 증액되었는데 이는 사업대상자 수 감소에 따른 것임.

< 한센간이양로주택운영지원 및 재가한센인생계비 지원 현황 >

2025년			2026년		
○ 한센인간이양로주택 운영 지원 내용 - 수용자 급식비 : 3,670원/인/일 - 보조요원 및 취사세탁원 인건비(연봉) : 1400천원/인/년 - 난방비 : 770,000원/세대			○ 한센인간이양로주택 운영 지원 내용 - 수용자 급식비 : 3,930원/인/일 - 보조요원 및 취사세탁원 인건비(연봉) : 1400천원/인/년 - 난방비 : 831,000원/세대		
○ 재가한센인생계비 지원 소득 및 재산 기준			○ 재가한센인생계비 지원 소득 및 재산 기준		
구분	1인가구	2인가구	구분	1인가구	2인가구
생계비지원 소득기준	1,435,200원	2,359,590원	생계비지원 소득기준	1,538,540원	2,519,570원
생계비지원 재산기준	182,917,450원	205,085,000원	생계비지원 재산기준	185,395,510원	208,921,460원
○ 재가한센인생계비 지원 내용 - 1인당 2,390,040원/인/년 · 급량비 5,350원×365일 · 수용비 91,000원 · 피복비 47,500원 · 난방비 184,290원 · 월동대책비114,500원(김장비47,500원, 침구비 67,000원			○ 재가한센인생계비 지원 내용 - 1인당 2,498,600원/인/년 · 급량비 5,600원×365일 · 수용비 94,600원 · 피복비 49,400원 · 난방비 191,500원 · 월동대책비119,100원(김장비49,400원, 침구비 69,700원		

□ 한센인 사업대상자 급식비와 난방비 지원 단가는 다른 저소득층 노인 또는 노숙인 공공 무료 급식비 지원 단가 10,500원(일)과 노인보건복지사업 안내 경로당 냉·난방비 연 2,330,000원 지원보다 낮은 수준이고, 재가한센인 생계비지원 단가 월 20만원(연 226만원) 또한 최저생계급여 및 입원격리 치료명령 결핵환자 부양가족 생활보호비 월 76만원, 차상위계층 생계비 월 62만원보다 상당히 낮은 수준임.

< 2025년 한센인 사업대상자 급식비·난방비·생계비 지원 단가 비교 >

구분	지원 내용 및 금액 비교			
급식비 (일)	한센간이양로주택 급식비	저소득 노인 무료 급식비 및 노숙인 공공 무료급식비		결식아동, 학교 급식비
	3,670원	10,500~12,000원		21,000~27,000원
난방비 (연)	한센간이양로주택 난방비 (냉방비 미지원)		노인보건복지사업 안내 경로당 냉·난방비	
	770천원		2,330천원	
생계비 (월)	재가한센인 생계비	개인희생최저 생계비	최저생계급여 및 입원격리 치료명령 결핵환자 부양가족생활보호비	차상위계층 생계비
	20만원	143만원	76만원	62만원

* 자료: 질병관리청

- 따라서, 한센인 사업대상자에 대한 생활여건을 개선하기 위하여 급식비·난방비 및 생계비 지원 단가를 다른 취약계층 지원 수준과 유사한 수준으로 상향하여 지원할 필요가 있고, 기후변화에 따라 온열질환에 노출 가능성도 커지고 있는 상황에서 난방비 지원도 필요한 것으로 보임.
- 참고로, 2021년 국민권익위원회 제도개선 권고에서도 급식비, 난방비의 현실적인 지원이 필요하다는 의견⁴⁾이 있었음.

4) * 한센인 권익보호 및 정착촌 환경·복지 개선 종합대책(2021.12.20.)

㉔ 복지지원 강화 및 생활기반 개선

- 한센인에 대한 양로주택 생활여건 개선(복지부, 질병관리청)
 - 양로시설 입주자에 대한 식비와 난방비 등 생활비 인상 추진(질병관리청)
 - ☞ 「한센병사업 관리지침」 상 예산범위 내 지급하고 있는 급식비, 난방비를 현실적인 지원이 될 수 있도록 질병관리청 등 관계기관 협의 및 인상 추진

2. 권역별 질병 대응 및 관리(6137-300)

가. 사업 및 예산안 개요

- 권역별 질병 대응 및 관리 사업은 권역별 질병대응센터 조직의 안정적인 운영을 위한 청사 이전 및 실험실 구축과 감염병 발생 시 신속대응 및 관리를 위한 상시 협력체계 구축·운영을 지원하고, 감염병 진단검사 및 병원체 감시, 감염병 매개체 서식 분포 등 조사를 위한 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 18억 6,900만원 대비 2억 8,400만원(△15.2%) 감소한 15억 8,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 권역별 질병 대응 및 관리사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	1,869	1,869	1,585	△284	△15.2
조직기반 및 인프라구축	400	400	445	45	11.3
감염병 대응 관리	136	136	100	△36	△26.5
진단 분석 운영	1,333	1,333	1,040	△293	△22.0

- 내역사업별로 살펴보면, 2026년도 ‘조직기반 및 인프라구축’ 예산안은 2025년 4억원 대비 4,500만원(11.3%) 증액된 4억 4,500만원이 편성되었고, ‘감염병 대응 관리’ 예산안이 2025년 1억 3,600만원 대비 3,600만원(△26.5%) 감액된 1억원이 반영되었으며, ‘진단 분석 운영’

예산안은 2025년 13억 3,300만원 대비 2억 9,300만원(△22.0%) 감액된 10억 4,000만원이 편성되었음.

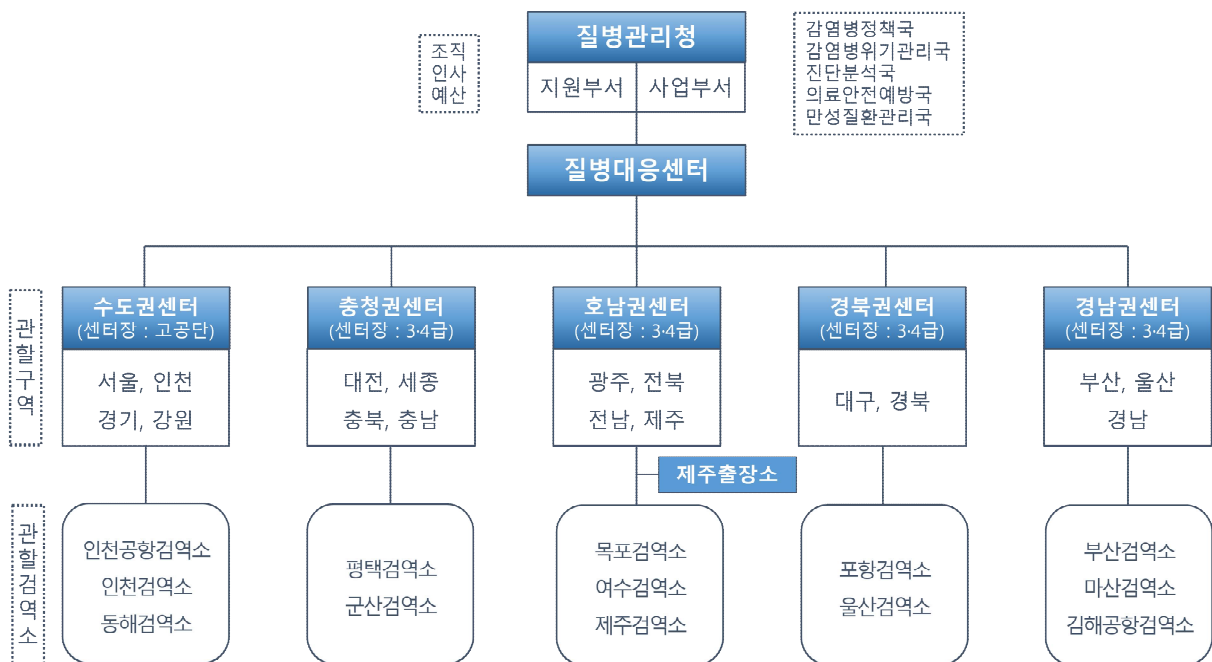
- 구체적으로 보면, 내내역사업인 조직기반 및 인프라구축은 경북권 센터 청사 이전비 4억원이 반영되었고, 감염병 대응 관리의 경우 2025년에는 충청권 질병대응센터를 대상으로 일반연구비 8,000만원이 2026년에는 1개 권역(충청권) 질병대응센터를 대상으로 일반연구비 3,000만원이 감액된 5,000만원으로 편성됨.

나. 권역별 지역 특화사업 추진을 위한 일반연구비 추가 반영 필요

각 권역별 센터의 지역사회 맞춤형 질병 대응 역량을 강화하고 연구역량 강화와 함께 권역별로 지역 특성에 맞는 감염병 대응관리를 위해서는 각 센터별로 최소 1개씩의 연구과제는 수행할 수 있도록 할 필요가 있음.

- 권역별 질병대응센터(2020. 9. 12. 질병관리청 승격·개청과 함께 질병대응센터도 동시 개소)는 신종감염병, 생물테러 등 비상 상황에서 센터의 현장 접근성을 바탕으로한 적시 대응, 감염병의 조기 차단, 지방자치단체, 검역소 등 감염병 유관기관 협력체계 강화 등을 위한 역할을 하고 있으며, 수도권, 충청권, 호남권, 경북권, 경남권 등 5개 권역의 질병대응센터가 운영되고 있음.

< 질병대응센터 현황 >



* 자료: 질병관리청

□ 감염병 대응 관리 내역사업은 권역별 현장 중심의 감염병 위기관리 강화를 통한 감염병 대비 대응 능력 제고 및 권역별 맞춤형 특화 대응 전략 개발로 지역사회 통합적 대응역량 강화를 위한 것으로 2026년도 예산안은 2025년 예산 1억 3,600만원 대비 3,600만원(△26.5%) 감액된 1억원으로 편성되었음.

< 2026년도 감염병 대응 관리 예산안 산출 내역 >

'25년 예산	'26년 예산안
□ 감염병 대응 관리: 136백만원 ○ 일반수용비(210-01) : 48백만원 - 즉각대응팀 운영 43백만원(8.6백만원×5센터) 및 국제 공인 예방접종 지정기관 지도 및 감독 5백만원(1백만원×5센터) ○ 국내여비(220-01) : 8백만원 - 군중모임행사 감염병 관리지원 8백만원 (1.6백만원×5센터)	□ 감염병 대응 관리: 100백만원(△36백만원) ○ 일반수용비(210-01) : 42백만원(△6백만원) - 감염병 발생 역학조사를 위한 즉각대응팀 운영 13백만원 * 방역비품 등 소모품 구입 및 자문수당 등×5센터 = 13백만원 - 감염병 대비·대응 훈련 및 교육 등 24.5백만원 * 자료제작 및 자문수당 등 0.49백만원×10회×5센터 = 24.5백만원 다. 국제공인예방접종(황열, 콜레라) 지정기관 지도·감독 4.5백만원 * 백신전배비용 45만원×2회×5센터 = 4.5백만원 ○ 국내여비(220-01) : 8백만원 - 감염병 발생 역학조사를 위한 즉각대응팀 운영 4.5백만원 * 수도권 등 2개 권역 5만원/인/회×1인×1.8회×12개월×2센터 = 2.16백만원 * 충청권 등 3개 권역 5만원/인/회×1인×1.3회×12개월×3센터= 2.34백만원 - 감염병 대비·대응 훈련 및 교육 등 2.5백만원 * 수도권 등 2개 권역 5만원/인/회×2인×5회×2센터 = 1.0백만원 * 충청권 등 3개 권역 5만원/인/회×2인×5회

'25년 예산	'26년 예산안
○ 일반연구비(260-01) : 80백만원 - 충청권센터-군 감염병 대응 및 관리역량 강화 방안 연구: 80백만원	x3센터 = 1.5백만원 - 국제공인예방접종(황열, 콜레라) 지정기관 지도·감독 1백만원 * 2만원/인/회×1인×10회×5센터 = 1백만원 ○ 일반연구비(260-01) : 50백만원(△30백만원) - 충청권센터-군 감염병 대응 역량강화 실습과정 개발 및 운영: 50백만원

□ 그 중 일반연구비(260-01)는 충청권 질병대응센터 1개 사업인 ‘군(軍) 감염병 대응 역량강화 실습과정 개발 및 운영’을 위한 예산 5,000만원만 편성되었음.

□ 충청권 질병대응센터는 군 의료인력(국군간호사관학교, 국군의무학교, 의무부대 등) 대상 체계적인 교육프로그램 개발 및 운영 필요에 따라 지역특화사업으로 ‘군(軍) 감염병 대응 및 관리역량 강화 방안 연구’를 진행하고 있는데, 이는 감염병 현장교육 경험이 풍부하고 군 의료체계에 대한 지식이 높은 민간 전문가로 구성된 연구진을 활용하여 학술적 근거를 바탕으로 군 감염병 교육·훈련 프로그램 개발 및 운영을 위한 것임.

< 군(軍) 감염병 대응 및 관리역량 강화 방안 연구 용역 개요 >

용역명		○ 군(軍) 감염병 대응 및 관리역량 강화 방안 연구
소요예산		○ 8,000만원
주요 과업 내용	□ 연구목표	○ 집단생활을 하는 군(軍) 특성으로 고려한 감염병 예방·관리 체계 강화, 예방수칙 실천 등 대상자별(장병 및 의료인) 감염병 교육 프로그램 개발 및 운영을 통한 감염병으로부터 군 보호 ○ 일상(장병) 및 현장인력(현장대응·예비의료) 대상 감염병 관리의 전문성과 지역사회(관·군) 협업을 기반으로 맞춤형 교육실시로 통합적 대응 역량강화

	□ 연구내용	○ 국내·외 군(軍) 감염병 대응 교육과정 운영에 관한 실태조사 ○ 군(軍) 대상자별(장병, 의료인) 교육 요구도 문항개발 및 설문조사 실시 ○ 감염병 대응 교육 커리큘럼 개발 및 시범운영, 효과 평가 - [제1세부] 군(軍) 의료인의 감염병 교육과정 개발 및 시범운영, 효과 평가 실시 - [제2세부] 군(軍) 장병 감염병 교육과정 개발 및 시범운영, 효과 평가 실시 ○ 군 감염병 대응 교육 발전 워크숍 개최 ○ 군(軍) 감염병 현장대응 실태 및 개선방안 조사 ○ 군 감염병 대응 역량강화 전략 수립
	□ 연구결과물	○ 군 대상자별(장병, 의료인) 맞춤형 군 감염병 교육프로그램 개발 및 운영 ○ 군 인력(장병, 의료인) 감염병 대응 현황 파악 ○ 군 감염병 대응 교육 역량강화 전략 계획
	□ 연구결과 활용계획	○ 일상(군 장병) 및 현장(현장대응·예비의료인력)에서 감염병 관리, 예방 수칙 실천을 위한 지속적인 교육·홍보의 근거자료로 활용 ○ 질병관리청-국방부 군 감염병 관리 협업과제*에 반영 * ('24년) 국가안보 실현을 위한 군(軍) 내 감염병 관리 ○ 정책연구사업 결과 논문 게재
	□ 연구결과 기대효과	○ 군(軍) 감염병 교육 프로그램 개발 및 시범운영으로 건강한 군대 양성 및 감염병 예방 습관화로 사회 경제적 비용 절감 ○ 군(軍) 감염병 예방은 전투력 유지를 위한 전통적 안보 및 국민건강-사회안전 보호라는 현대적 의미의 보건안보 실현

□ 한편, 권역별 질병대응센터는 지리적 환경·인구구조·기후·공항만 등 인프라의 위치, 의료 여건 등에 따라 지역별로 직면할 수 있는 공중보건 위기상황과 발생하는 감염병의 종류 등이 다를 수 있어 이에 대한 맞춤형 연구와 정책 수립이 필요함.

□ 또한, 지역사회 맞춤형 질병 대응 역량을 극대화하고 공중보건 안전망을 강화하기 위하여 각 권역별 센터의 연구역량 강화와 함께 지역 특성에 맞는 권역별 지역 특화사업 추진을 위해 권역별로 최소한 각 1개 과제를 수행할 수 있는 일반연구비 예산반영이 필요한 것으로 보임.

□ 참고로, 2024년도 질병대응센터의 권역별 지역 특화사업 연구사업 수행 예산은 1억 5,000만원으로 수도권, 호남권 및 경북권 3개 권역에서 각각 지역 특성에 맞는 특화연구사업을 진행하였고, 2025년도의 경우 지역 특성에 맞는 권역별 지역 특화사업 추진 예산으로 5개 센터에서 각 1개 사업 추진을 위하여 2억 4,000만원을 요구하였으나 1개 센터만 정부안에 반영되고 4개 센터 연구용역비는 반영되지 않았음.

< 2024년도 권역별 지역 특화사업 추진 현황 >

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

< 2025년도 예산 요구내역 및 반영 현황 >

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

3. 역학조사 역량 강화(6231-335)

가. 사업 및 예산안 개요

- 역학조사 역량 강화 사업은 중앙역학조사반 상시 운영, 지방자치단체 역학조사반 및 역학조사 전문위원회 운영을 통해 감염병 발생 및 유행 시 신속한 현장 대응을 위한 역학조사 지원체계 구축과 효율적인 역학조사를 위해 역학조사지원시스템(EISS) 운영 및 고도화를 위한 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 6억 5,700만원 대비 2,100만원(3.2%)이 증액된 6억 7,800만원이 편성되었음.

< 2026년도 역학조사 역량 강화 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
역학조사 역량 강화	657	657	678	21	3.2
역학조사 체계 고도화	151	151	164	13	8.6
역학조사지원시스템 운영 및 유지관리	506	506	514	8	1.6

- 주요 증감내역을 보면, ‘역학조사 체계 고도화’의 경우 감염병 현장 대응 역량 강화 훈련대상자 및 규모 확대를 위해 1,300만원이 증액되었고, ‘역학조사지원시스템 운영 및 유지관리’는 개인정보 이상행위 관제시스템 도입을 위한 자산취득비 7,700만원 반영에 따라 전년 대비 800만원이 증액되었음.

나. 역학조사 전문위원회 운영 활성화 필요

2026년도 역학조사 전문위원회 운영 예산안이 5회 개최를 기준으로 편성되었으나 최근 실적을 보면 연평균 2회 회의를 개최하고 있어 과다 편성 가능성이 있는바 운영을 보다 활성화 하여야겠음.

- 역학조사 체계 고도화 내역사업은 중앙역학조사반 상시 운영, 중앙·지방자치단체 역학조사반 및 유관부처 대상 정기훈련 실시, 역학조사 전문위원회 운영 등을 통하여 위기 상황 발생 시 효과적인 현장 대응을 위한 역학조사 지원 체계 구축 및 감염병별 특성에 따른 역학조사 분석 역량 강화를 위한 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년도 예산 1억 5,100만원 대비 1,300만원(8.6%) 증가한 1억 6,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 역학조사 체계 고도화 예산안 현황 >

'25년 예산	'26년 예산안
□ 역학조사 체계 고도화: 151백만원 ○ 일반수용비(210-01) : 114백만원 - 현장 역학조사 대응 역량 강화 및 역학조사 서식 표준화 (114,000천원) • 역학조사 연보 발간 및 배포 : (50천원 × 118권) + (4천원 × 23개소) = 6,000천원 • 역학조사 전문위원회 운영 : 참석수당 (200천원 × 5회 × 15명) + 운영비 (600천원 × 5회) = 18,000천원 • 관련 비품 구매 : 1,500천원 × 2회 = 3,000천원 • 성과활용을 위한 교정 및 논문 게재 : 성과활용(3,000천원 × 5건) + 자문수당 등 (200천원 × 60회) = 27,000천원 • 유관기관 협의체 운영 : 15,000천원 × 4회 = 60,000천원 ○ 피복비(210-03) : 8백만원 - 현장 파견용 의류 구입 (8,000천원)	□ 역학조사 체계 고도화: 164백만원(13백만원 증) ○ 일반수용비(210-01) : 50백만원(△64백만원) - 현장 역학조사 대응 역량 강화 및 역학조사 서식 표준화 (50,000천원) • 역학조사 연보 발간 및 배포 : 30천원 × 200부 = 6,000천원 • 역학조사 전문위원회 운영 : 참석수당 (200천원 × 5회 × 12명) + 운영비 (1,000천원 × 5회) = 17,000천원 • 자문, 성과 활용 등 역학조사 활동 제반비용 : 훈련 시나리오 및 교육자료 제작(4,800천원 × 5회) + 전문가 수당((150천원 × 3명 × 2회) + (150천원 × 7회) + 중앙역학조사반원증 제작(20천원 × 50개) = 27,000천원 ○ 피복비(210-03) : 8백만원 - 현장 파견용 의류 구입 (8,000천원)

'25년 예산	'26년 예산안
• 의류 구입 : 8,000천원x1식=8,000천원 ○ 임차료(210-07) : 12백만원 - 역학조사 정보 표준화 및 관리 (12,000천원) • 역학조사 전문위원회 회의장소 임차 1,000천원×5회=5,000천원 • 중앙역학조사반 훈련장소 임차 3,500천원×2회=7,000천원 ○ 국내여비(220-01) : 17백만원 - 역학조사 정보 표준화 및 관리 (12,000천원) • 출장비 100천원×5명×24회=12,000천원 - 공기동역학적 특성 분석 등 위험도 평가 체계 구축 (5,000천원) • 출장비 100천원×5명×10회=5,000천원	• 의류 구입 : 8,000천원x1식=8,000천원 ○ 임차료(210-07) : 94백만원(82백만원 증) - 현장 역학조사 대응 역량 강화 및 역학조사 서식 표준화 (94,000천원) • 역학조사반 및 유관부처·기관 역량 강화 훈련 : 유관부처 합동훈련(16,500천원×3회)+역학조사반 소집훈련(5,500천원×7회)=88,000천원 • 역학조사 전문위원회 운영 1,200천원×5회=6,000천원 ○ 국내여비(220-01) : 12백만원(△5백만원) - 역학조사 정보 표준화 및 관리 (12,000천원) • 출장비 150천원×6명×14회=12,000천원

□ 그 중 역학조사 전문위원회 운영 내내역사업 예산안은 2025년도 예산과 동일한 2,300만원이 편성되었는바, 이는 역학조사 전문위원회 연 5회 개최를 기준으로 편성된 것임.

□ 참고로 역학조사 전문위원회는 위원장 1명을 포함한 13명으로 구성·운영하고 있으며, 주요 역학조사 방법론, 역학조사반 교육 및 운영, 역학조사 정보 수집 개편에 관한 사항 등을 심의하고 있음.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제10조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 위원회의 위원과 외부 전문가로 구성되는 분야별 전문위원회를 둘 수 있다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」

제7조(전문위원회의 구성) ① 법 제10조제3항에 따라 위원회에 다음 각 호의

분야별 전문위원회를 둔다.

5. 역학조사 전문위원회

「역학조사 전문위원회 운영 등에 관한 규정」

제5조(회의) ① 위원회는 연 2회 개최하되, 필요시 임시회의를 소집할 수 있다.

- 하지만 2020년부터 역학조사 전문위원회 개최 실적을 보면, '20년도 및 '23년도에는 위원회를 3회 개최하였고 그 밖에는 연 2회 위원회를 개최하였음.

< 역학조사 전문위원회 개최 현황 >

(2025. 10. 2. 기준)

구분		2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
개최 횟수		3	2	2	3	2	1
연도	차수	개최일	안건				
'23년	1차	3.17.	전차 회의 결과 및 중동호흡기증후군 대응 지침 관련 변경 보고 등				
	2차	6.30.	역학조사 분석 역량 강화 방안 논의 및 방역통합정보시스템 구축 관련 심의 등				
	3차	11.21.	전차 회의 결과 및 타 기관 연계 감염병 빅데이터 구축 및 활용 현황 보고 등				
'24년	1차	5.2.	감염병 역학조사 정보(항목) 수집 개편 및 매독 역학조사 정보 수집 개편 심의 등				
	2차	10.11.	전차 회의 결과 및 전 공무원 감염병 교육 의무화 시행 보고 등				
25년	1차	5.30.	전차 회의 결과 및 침습성 A군 연쇄상구균 감염증 감시체계 구축 보고 등				

* 자료: 질병관리청

- 역학조사 전문위원회 운영 관련 2026년도 예산안이 2025년도와 동일하게 5회 개최를 기준으로 편성되었는바, 2026년도에도 예년과 같이 2회 정도로 회의가 개최되는 경우 상당부분 불용될 것으로 보이는바, 역학조사 전문위원회 운영을 활성화하여 불용이 발생하지 않도록 주의하여야 하겠음.

다. 역학조사지원시스템 운영의 법적근거 마련 필요

2020년 3월부터 운영되고 있는 역학조사지원시스템은 민감 개인정보를 등록하여 활용하는 시스템으로, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 법적 근거를 명확히 할 필요가 있겠음.

- 역학조사지원시스템 운영 및 유지관리 내내역사업은 효율적인 역학조사 지원을 위하여 정보통신기술을 활용한 역학조사지원시스템(EISS) 운영 및 고도화를 위한 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년도 5억 600만원 대비 800만원(1.6%) 증액된 5억 1,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 역학조사지원시스템 운영 및 유지관리 예산안 현황 >

'25년 예산	'26년 예산안
□ 역학조사지원시스템 운영 및 유지관리: 506백만원 ○ 공공요금및제세(210-02) : 270,000천원 - 역학조사지원시스템 유지관리 (270,000천원) • 유지관리 : 270,000천원x1식=270,000천원 * 기존 시설장비유지비에서 공공요금및제세(210-02), 관리용역비(210-15)로 분리 ○ 관리용역비(210-15) : 236,000천원 - 역학조사지원시스템 유지관리 (140,000천원) • 유지관리 : 140,000천원x1식=140,000천원 * 기존 시설장비유지비에서 공공요금및제세(210-02), 관리용역비(210-15)로 분리 - 개인정보보호 관련 기능 개발 (96,000천원) • 접근권한 부여·관리 기능과 인사시스템 연계 : 55,000천원x1식=55,000천원 • 접속기록 점검 및 이상행위 탐지기능 도입 : 14,000천원x1식=14,000천원 • 접속기록 점검 사후보고 절차 도입 : 27,000천원x1식=27,000천원	□ 역학조사지원시스템 운영 및 유지관리: 514백만원(8백만원 증) ○ 공공요금및제세(210-02) : 297,000천원 - 역학조사지원시스템 유지관리 (297,000천원) • 클라우드 서비스 이용료 : 270,000천원x1식=270,000천원 • 클라우드 관제서비스 이용료 : 27,000천원x1식=27,000천원 ○ 관리용역비(210-15) : 140,000천원 - 역학조사지원시스템 유지관리 (140,000천원) • 시스템 유지관리 : 140,000천원x1식=140,000천원

'25년 예산	'26년 예산안
	○ 자산취득비(430-01) : 77,000천원 - 역학조사지원시스템 유지관리 (77,000천원) • 개인정보 이상행위 관제시스템 도입 : (44백만원x1식)+(16.5백만원x2식)=77,000천원

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2(정보제공 요청 및 정보 확인 등)는 질병관리청장 및 시·도지사가 감염병 예방·관리 및 감염 전파 차단을 위하여 감염병환자등(감염병환자, 감염병 의사환자 및 병원체보유자), 감염병의심자 및 예방접종을 받은 자에 관한 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호 등 개인정보와 위치 정보를 수집할 수 있으며, 질병관리청장은 수집된 정보를 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 보건의료기관 등에 제공할 수 있도록 규정하고 있음.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 감염병환자등, 감염병의심자 및 예방접종을 받은 자에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.

1. 성명, 「주민등록법」 제7조의2제1항에 따른 주민등록번호, 주소 및 전화번호(휴대전화번호를 포함한다) 등 인적사항
2. 「의료법」 제17조에 따른 처방전 및 같은 법 제22조에 따른 진료기록부등
3. 「국민건강보험법」 제5조에 따른 가입자 및 피부양자 또는 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자에 관한 정보 중 장애중증도, 장애유형, 소득분위 등 감염병 예방·관리를 위하여 필요한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보
4. 진료이력, 투약정보, 상병내역 등 「국민건강보험법」 제47조에 따른 요양급여비용의 청구와 지급에 관한 정보 및 「의료급여법」 제11조에 따

른 급여비용의 청구와 지급에 관한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

5. 질병관리청장이 정하는 기간의 출입국관리기록

6. 그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」에 따른 경찰청, 시·도경찰청 및 경찰서(이하 이 조에서 "경찰관서"라 한다)의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 요청을 받은 경찰관서의 장은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

③ 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 "보건의료기관"이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.

④ 질병관리청장은 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 제3항 전단에도 불구하고 다음 각 호의 정보시스템을 활용하여 보건의료기관에 제1항제5호에 따른 정보 및 같은 항 제6호에 따른 이동경로 정보를 제공하여야 한다. 이 경우 보건의료기관에 제공하는 정보는 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.

1. 국민건강보험공단의 정보시스템

2. 건강보험심사평가원의 정보시스템

3. 감염병의 국내 유입 및 확산 방지를 위하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하여 지정하는 기관의 정보시스템

⑤ ~ ⑨ (생략)

□ 질병관리청은 동 규정에 따라 코로나19 감염병 유행 시 감염병 역학조사 지원을 위해 이동 통신 기지국 정보, 카드사용내역 등의 정보를 연계 처리하고 정보를 표출하기 위해 2020년 3월부터 역학조

사지원시스템을 운영하고 있으며, 감염병 위기경보 ‘주의’ 이상 또는 질병관리청장이 긴급하다고 인정하는 역학조사에만 사용하므로 2023년 이후 개인정보 수집 및 폐기 권은 없다는 의견임.

- 참고로 역학조사관은 역학조사 진행 시 확진자 이름, 주민등록번호, 거주지역, 핸드폰 번호 등 확진자 정보를 역학조사지원시스템에 등록하므로 시스템에 의하여 정보관리가 이루어지고, 시스템을 통해 이동통신사, 카드사 등에 정보를 요청하여 확진자 동선 정보를 확인할 수 있음.
- 다만, 2020년 3월부터 운영하고 있는 역학조사지원시스템은 국민의 민감 개인정보를 등록하여 활용하는 것인 만큼, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 그 근거를 명확히 하여 운영하여야겠음.
- 그 외에 역학조사지원시스템 운영과는 별도로 질병관리청은 2025년 6월 희귀질환 유전상담 심포지엄에서 자료집에 개인정보 일부가 유출되었고, 8월 국민건강영양조사 대상자 48명의 이름과 성별 등 전체 결과지가 담긴 문자가 잘못 발송되는 사고가 발생한 바 있어, 희귀질환 환자정보(10명, 책자)의 경우 A재단 주관 심포지엄에서 외부교수 B 작성한 자료에 환자정보 기재된 것을 질병관리청이 인지해 책자 회수, 유출통지 및 신고, 관련자 교육 등 조치를 취한바 있고, 국민건강영양조사(48명, 결과지 URL) 관련 개인별 발송돼야 하는 발송지가 다른 사람에게도 발송된 것을 확인 즉시 URL 차단, 유출통지 및 관련자 교육 등 조치를 취한 바 있음.⁵⁾

5) 질병관리청 보도설명자료, “질병관리청은 개인정보 보호체계를 재점검하고 관련 교육을 강화하는 등 유출 방지에 최선을 다하겠습니다.”, 2025. 9. 23.(화)

4. 질병 연구 기반 조성(6231-337)

가. 사업 및 예산안 개요

- 질병 연구 기반 조성은 감염병 데이터 연계·분석, 감염병 발생 전망 예측 및 하수 기반 감시 등 질병 연구 기반 조성을 통해 방역정책 근거 생산 및 방역 대응 선진화를 위한 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 14억 9,200만원 대비 8,400만원(5.6%) 증가된 15억 7,600만원으로 편성되었음.

< 2026년도 질병 연구 기반 조성사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	1,492	1,492	1,576	84	5.6
질병 대응 연구 및 기반 조성	361	361	325	△36	△10.0
질병 데이터 개방· 활용 및 평가	83	83	57	△26	△31.3
하수 기반 감염병 감시체계 운영	1,048	1,048	1,194	146	13.9

- 주요 증감내역을 보면, ‘하수 기반 감염병 감시체계 운영’ 내내역사업의 하수기반 감염병 감시지점 6개 확대(’25년 99개소 → ’26년 105개소)에 따라 1억 4,600만원(13.9%)이 증액된 11억 9,400만원으로 편성되고, ‘질병대응 연구 및 기반 조성’은 3,600만원(△10.0%) 감액된 3억 2,500만원으로, ‘질병 데이터 개방·활용 및 평가’는 2,600만원(△31.36%) 감액된 5,700만원으로 편성되었음.

나. 하수 기반 감염병 감시대상 하수처리장 지속 확대 등

하수 기반 감염병 감시 결과의 정확성 및 신뢰도 향상을 위해 감염병 감시대상 하수처리장 및 병원체를 추가로 확대하고 인구대비 감시율이 낮은 지방자치단체의 감시율 제고를 위한 방안을 마련할 필요가 있음.

- ‘하수 기반 감염병 감시체계 운영’ 사업은 전국 하수에서 감염병 병원체의 양을 주기적으로 측정·분석할 수 있는 ‘하수(下水) 기반 감염병 감시·분석체계’를 구축·운영하여 기존 환자·병원 기반의 감염병 감시체계와 상호 보완하여 감염병의 유행 수준을 신속·정확하게 파악하여 감염병 유행에 대비·대응하기 위한 사업으로,

2026년도 예산안은 2025년도 예산 10억 4,800만원 대비 1억 4,600만원(13.9%) 증가한 11억 9,400만원이며, 그 주요내역은 17개 시·도(19개 보건환경연구원)에 교부하는 하수기반 감시체계 구축을 위한 지자체경상보조 10억원, 하수감시 일반용역비 1억 5,800만원, 관리용역비 3,000만원, 하수기반 사업성과 발표 및 자문회의 600만원임.

< 2026년도 하수 기반 감염병 감시체계 운영 예산안 산출내역 >

'25년 예산	'26년 예산안
☐ 하수 기반 감염병 감시체계 운영 : 1,048백만원 ○ 일반수용비(210-01) : 6백만원 - 하수 기반 감염병 감시체계 운영(6백만원) • 자문수당 : 20만원x5명x2회 = 2백만원 • 평가대회 : 2백만원x2회 = 4백만원 ○ 일반용역비(210-14) : 99백만원 - 하수 기반 감염병 감시체계 운영(99백만원) • 하수감시 일반 용역 : 99백만원x1건 = 99백만원	☐ 하수 기반 감염병 감시체계 운영 : 1,194백만원(146백만원 증) ○ 일반수용비(210-01) : 6백만원 - 하수 기반 감염병 감시체계 운영(6백만원) • 자문수당 : 20만원x5명x2회 = 2백만원 • 평가대회 : 2백만원x2회 = 4백만원 ○ 일반용역비(210-14) : 158백만원(59백만원 증) - 하수 기반 감염병 감시체계 운영(158백만원) • 하수감시 일반 용역 : 158백만원x1건 = 158백만원

'25년 예산	'26년 예산안
○ 지자체경상보조(330-01) : 943백만원 - 전국적 하수 기반 감염병 감시체계 구축(943백만원) • 지자체경상보조: 단가 73.3천원 x 52주 x 99개소 x 5개 병원체 x 보조율50% = 943백만원	○ 관리용역비(210-15) : 30백만원(순증) - 하수감시 운영지원 웹시스템 유지·관리(30백만원) • 웹시스템 유지·관리용역: 30백만원 x 1건 = 30백만원 ○ 지자체경상보조(330-01) : 1,000백만원(57백만원 증) - 전국적 하수 기반 감염병 감시체계 구축(1,000백만원) • 지자체경상보조: 단가 73.3천원 x 52주 x 105개소 x 5개 병원체 x 보조율50% = 1,000백만원

- 참고로, WHO는 '22년 4월 코로나19 환경 감시 중 하수 감시 지침을 발표하고, '23년 1월 제14차 국제보건규칙 회의 결과 공중보건위기 유지선언과 함께 하수 감시를 권고한 바 있고, 미국, 영국, 일본 등은 국가 하수 기반 감염병 감시와 그 결과를 방역정책 결정 시 활용하고 있기도 함.
- 2025년 9월말 현재 전국 시·도 17개 지방자치단체의 19개 보건환경연구원에서 99개소 하수처리장을 대상으로 감시 사업을 진행하고 있으며, 감시대상 병원체는 코로나19 바이러스, 인플루엔자바이러스, 노로바이러스, 항생제내성균(CRE)과 '25년 10월 앰폭스바이러스를 추가하여 5종을 감시하고 있음.

< 2026년도 하수기반 감염병 감시체계 확대 계획 >

시도	감시대상 하수처리장(수)		인구대비 감시율(%)	
	'25년	'26년(계획)	'25년	'26년(계획)
서울	4개소	4개소	100	100
부산	6개소	6개소	91	91
대구	4개소	4개소	82	82
인천	8개소	8개소	87	87
광주	3개소	3개소	100	100
대전	5개소	5개소	100	100

시도	감시대상 하수처리장(수)		인구대비 감시율(%)	
	'25년	'26년(계획)	'25년	'26년(계획)
울산	4개소	4개소	89	89
세종	4개소	4개소	88	88
경기	4개소	10개소(+6)	18	41(+23%)
강원	6개소	6개소	55	55
충북	6개소	6개소	67	67
충남	8개소	8개소	56	56
전북	4개소	4개소	65	65
전남	11개소	11개소	57	57
경북	8개소	8개소	46	46
경남	6개소	6개소	53	53
제주	8개소	8개소	97	97
합계	99개소	105개소(+6)	63.7	70(+6.3%)

* 자료: 질병관리청

□ 한편, 감시대상 하수처리장 개소 수 추이를 보면, '25년 99개소에서 '26년 105개소, '27년 110개소 이상으로 지속적으로 확대할 계획이고 이에 따라 인구대비 감시율도 '25년 65%에서 '26년 70%, '27년 75%로 높아질 예정이며, 감시대상 병원체 수도 현재 5개에서 7개로 확대할 계획이나 하수 기반 감염병 감시결과 정확도 및 신뢰도 향상을 위해 감시대상 하수처리장 및 감시 병원체(호흡기·수인성 감염병 등)를 추가로 확대하고 인구대비 감시율이 낮은 경기·경북 등 지방자치단체의 감시율을 제고하는 방안도 추가로 마련할 필요가 있음.

< 감시대상 하수처리장 현황 및 계획 >

(단위: 개소, %, 종)

구분	2023	2024	2025	2026	2027
감시대상 개소 수	63	84	99	105	110개소 이상
인구대비 감시율	50	60	65	70	75
감시대상 병원체	3	4	5	5	7

* 자료: 질병관리청

5. 신종감염병 위기상황 종합관리(6232-330)

가. 사업 및 예산안 개요

- 신종감염병 위기상황 종합관리 사업은 신종감염병에 대한 대응 역량 강화를 위하여 비축의약품 관리운영, 중앙방역비축물품 구입 및 지원, 감염병전문 콜센터 운영 등으로 위기상황을 조기에 인지하고 신속히 대응하려는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 80억 5,200만원 대비 1억 6,100만원(2.0%) 이 증가한 82억 1,300만원으로 편성되었음.

< 2026년도 신종감염병 위기상황 종합관리사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	8,052	8,052	8,213	161	2.0
감염병 위기대응 종합관리	390	390	384	△6	△1.5
신종감염병 대비 의료대응체계 구축	479	479	479	-	-
감염병 병상체계 정책연구	-	-	150	150	신규
비축의약품 관리운영	806	806	796	△10	△1.2
중앙방역비축물품	3,880	3,880	3,746	△134	△3.5
제1급 감염병 대책반 운영	56	56	56	-	-
제1급 감염병 외국인 격리치료비 지원	40	40	40	-	-
AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종실시	321	321	321	-	-
국가 감염병 위기관리·대응훈련	20	20	140	120	600.0

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
종합상황실 운영 및 유지관리	799	799	797	△2	△0.3
감염병전문 콜센터 운영	1,186	1,186	1,229	43	3.6
긴급출동지휘차량 운영	10	10	10	-	-
종합상황실(EOC) 시설 및 시스템 고도화	65	65	65	-	-

- 주요 증감내역을 보면, 2025년 대비 ‘감염병 병상체계 정책연구’ 일
반연구비 1억 5,000만원이 신규 반영되었고, ‘국가 감염병 위기관리·
대응훈련’에서 통합 감염병 위기대응 훈련 운영비 1억 2,000만원이
증액되었으며, ‘중앙방역비축물품’의 개인보호구 보관·배송 규모 감
소에 따른 일반용역비 1억 3,400만원 등이 감액되었음.

나. 항바이러스제 비축 목표량 유지 노력 필요

신종 인플루엔자 환자 급증에 대비하여 적정량의 항바이러스제 비축 목표를 유지할 필요가 있음.

- ‘비축의약품 관리운영’은 공중보건 위기를 초래할 가능성이 높은 감염병 예방관리에 필요한 의약품을 비축·관리함으로써 감염병 조기 확산 방지 및 국민 건강 증진을 도모하기 위한 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년 예산 8억 600만원 대비 1,000만원(△1.2%) 감액된 7억 9,600만원이 편성되었음.

< 2026년 비축의약품 관리운영 예산안 현황 >

'25년 예산	'26년 예산안
□ 비축의약품 관리운영: 806백만원 ○ 일반수용비(210-01) : 47백만원 - 국가비축물자 관련 회의, 교육, 수당 등 (4,000천원) - 항바이러스제 품질검사료 등(43,000천원) ○ 공공요금 및 제세(210-02) : 25백만원 - 항바이러스제 보험료 등(25,000천원) ○ 피복비(210-03) : 4백만원 - 현장점검 활동의복(4,000천원) ○ 특근매식비(210-05) : 4백만원 - 근무자 식대(4,000천원) ○ 임차료(210-07) : 3백만원 - 전문가위원회 등 외부 회의실 임차(3,000천원) ○ 일반용역비(210-14) : 660백만원 - 국가비축물자 보관료(660,000천원) ○ 국내여비(220-01) : 7백만원 - 전문가회의 및 워크숍 참석여비(7,000천원)	□ 비축의약품 관리운영: 796백만원(△10백만원) ○ 일반수용비(210-01) : 47백만원 - 국가비축물자 관련 회의, 교육, 수당 등 (4,000천원) - 항바이러스제 품질검사료 등(43,000천원) ○ 공공요금 및 제세(210-02) : 25백만원 - 항바이러스제 보험료 등(25,000천원) ○ 피복비(210-03) : 4백만원 - 현장점검 활동의복(4,000천원) ○ 특근매식비(210-05) : 4백만원 - 근무자 식대(4,000천원) ○ 임차료(210-07) : 3백만원 - 전문가위원회 등 외부 회의실 임차(3,000천원) ○ 일반용역비(210-14) : 660백만원 - 국가비축물자 보관료(660,000천원) ○ 국내여비(220-01) : 7백만원 - 전문가회의 및 워크숍 참석여비(7,000천원)

'25년 예산	'26년 예산안
○ 사업추진비(240-01) : 6백만원 - 전문가회의 및 워크숍진행경비(6,000천원)	○ 사업추진비(240-01) : 6백만원 - 전문가회의 및 워크숍진행경비(6,000천원)
○ 일반연구비(260-01) : 40백만원 - 연구용역비(40,000천원)	○ 일반연구비(260-01) : 30백만원(△10백만원) - 연구용역비(30,000천원)

□ 신종 인플루엔자 대비를 위해 우리나라는 항바이러스제 비축목표를 전국민의 25%에 해당하는 1,282만명분(국가별 항바이러스제 비축 목표: 미국 25%, 일본 36.5%, 영국 50%)으로 하고 있으며, 2025년 10월 현재 전국민의 20%에 해당하는 1,037만명분을 비축하고 있으나 유효기간 종료 물량(337만명분) 및 폐기 예정에 따라 연말에는 전국민의 18%에 해당하는 930만명분으로 감소할 전망이다.

< 항바이러스제 비축 사용, 폐기 현황 >

(단위: 만명분)

구분	비축	사용	폐기 (유효기간 경과)	비고
2022년	1,292	2.1	-	연도말 기준
2023년	1,288	1.4	2.5	
2024년	1,270	0.1	18	
2025년	930	2.7	338(예정)	
○ (비축목표) 인구 대비 25%, 1,282만명분(시장유통분 96.3만명분 포함) ○ (비축현황) 인구대비 항바이러스제 비축률은 10월 기준 20.2%(1,037만명분)이며, 11월부터 18.1%(930만명분)로 감소할 전망 ○ (폐기량) 하반기 유효기간 종료 물량(337만명분) 폐기 추진 예정 * 타미플루 89만명분, 리렌자 248만명분 ○ (유효기간) 비축 중인 항바이러스제 유효기간은 3~10년으로 품목별로 차이가 있음.				

* 자료: 질병관리청

- 신종인플루엔자 등 감염병 발생 시 항바이러스제는 인플루엔자 의사환자 치료를 통해 환자의 증상을 완화하고 입원을 및 사망률을 낮추는 중요한 의약품으로 항바이러스제의 적절한 비축은 국민 건강과 공중보건 유지에 상당한 기여 요소로, 우리나라 항바이러스제 비축 목표가 25%인 점을 감안하여 그에 해당하는 1,282만명분이 유지될 수 있도록 추가 구매가 필요한 것으로 보임.
- 참고로, 최근 4년간 항바이러스 구입 실적은 없으며, 항바이러스제 비축목표율을 유지하기 위해서는 최소 350만명분 항바이러스제 추가 구입이 필요함(‘비축의약품 구입’ 신규).

다. 개인보호구 적정량 상시 비축 필요

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

- ‘중앙방역비축물품’은 신종감염병 발생 시 의료진 및 대응요원 등에 대하여 즉각적인 비축물자 현장 지원을 통해 감염병 예방 및 확산 방지를 도모하기 위한 것으로, 2026년도 예산안은 2025년도 38억 8,000만원 대비 1억 3,400만원(△0.3%) 감액된 37억 4,600만원으로 편성되었음.

< 2026년도 중앙방역비축물품 예산안 산출내역 >

'25년 예산	'26년 예산안
☐ 중앙방역비축물품: 3,880백만원 ☐ 일반용역비(210-14): 3,880백만원 - 의료장비(이동형음압기 등) 보관: 837백만원 - 개인보호구 보관·배송: 3,043백만원 * 10,256파레트x365일x810원/일단가	☐ 중앙방역비축물품: 3,746백만원(△134백만원) ☐ 일반용역비(210-14): 3,746백만원(△134백만원) - 의료장비(이동형음압기 등) 보관: 872백만원(+35백만원) - 개인보호구 보관·배송: 2,874백만원(+169백만원) * 9,686파레트x365일x813원/일단가

- 이동형음압기의 경우 의료기관에서 자체 활용 및 관리가 원칙이나 평시 활용도가 적고 의료기관 내 관리인력과 공간 부족 등으로 관리가 어려워 일부 회수하여 전문적 설치, 유지·보수를 위해 제작업체에 위탁보관 중이고, 개인보호구는 4개 업체와 국가비축물자(개인보호구) 보관계약을 체결하여 보관하고 있음.

< 2025년도 개인보호구 및 이동형음압기 보관계약 현황 >

(단위: 개, 백만원)

구분	업체명	보관수량	계약금액	계약기간	비고
개인 보호구	한컴라이프케어	13,309,886 (11,118,811)	1,259	1년 (‘25.1~12월)	Level D*
	알트코리아	12,260,814 (2,490,691)	843		
	한국쓰리엠	8,276,486 (6,524,695)	770		
	엠텍에스테이스	209,999	170		레벨 C
이동형 음압기	아스가드	4,309	610		
	라인시스템	1,190	190		
	웃샘	278	35		

* Level D: 레벨D세트, 보호복, PAPR세트, N95, 고글, 페이스섶드, 겹장갑, 속장갑, 수술용가운

** 자료: 질병관리청

□ 개인보호구 비축 및 보관 현황을 보면, 2025년 9월말 기준 레벨D 보호복 338만벌, 호흡보호구 647만개, 안면보호구 중 고글 310만개, 페이스섶드 148만개, 장갑 550만켤레 등을 보관하고 있음.

< 개인보호구 비축 현황 >

(‘25. 9월말 기준, 단위: 만개(벌·켤레), %)

구분	대상	내구 연한	비축 목표량	재고량	비축률
소계			2,767	2,148.4	77.6
전신보호구	레벨D보호복	5년	300	338	112.7
호흡보호구	PAPR 세트 등	5년	0.1	0.4	400.0
	N95	5년	580	647	111.6
안면보호구	고글	5년	170	310	182.4

구분	대상	내구 연한	비축 목표량	재고량	비축률
	페이스섀드	5년	351	148	42.2
장갑	속장갑	5년	810	329	40.6
	겉장갑	5년	328	221	67.4
가운	수술용 가운	5년	219	155	70.8
기타	손소독제*	3년	8.9	-	-

* 자료: 질병관리청

- 신종감염병 발생 시 의료진 및 현장대응요원용 방역물자의 긴급 현장 공급을 위해 초기 6개월간 대응 가능한 개인보호구 상시 비축이 필요한바, 개인보호구 비축목표량은 레벨D 보호복 300만벌, 호흡보호구 580만개, 안면보호구 고글 170만개 및 페이스섀드 351만개, 장갑 1,138만켤레, 가운 219만벌 등 9개 품목 총 2,767만개임.
- 비축 목표량 대비 재고량 괴리가 큰 품목으로는 안면보호구 중 페이스섀드, 장갑 및 가운 등으로 페이스섀드는 203만개, 가운은 64만벌, 속장갑 및 겉장갑 588만켤레가 부족한 상황임. 특히, 페이스섀드의 경우는 비축 재고량이 부족할 뿐만아니라 2027년 하반기에 사용기한이 전부 만료될 예정임.

< 개인보호구 사용기간 만료 현황 >

(단위: 만개(벌·켤레))

종류		2026		2027		2028		소계
		상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기	
Level D 보호구	D세트	71	-	-	-	-	-	71
	보호복	1	2	120	-	-	-	123
	덧신	-	-	129	-	-	-	129
	N95	7	-	153	72	204	3	439
	고글	95	-	-	-	-	-	95

종류		2026		2027		2028		소계
		상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기	
	페이스섀드	-	-	-	148	-	-	148
	겔장갑	-	4	3	-	-	-	7
	속장갑	73	27	14	-	-	-	114
	수술용가운	-	-	88	67	-	-	155
총계		247	33	507	287	204	3	1,281

- 따라서, 신종감염병 발생 시 의료진 및 현장대응 요원용 방역물자의 긴급 현장 공급을 위하여 적정량의 개인보호구 비축목표량을 유지하기 위하여 목표량 대비 비축 재고량이 부족한 개인보호구 품목에 대하여는 추가로 구매·비축할 필요가 있음.

라. 조류 인플루엔자 백신 구입·비축 필요

공중보건 위기상황 대비·대응과 AI 인체감염 위험이 높은 초동대응인력에 대한 백신 접종을 위하여 AI 인체감염 백신을 구입 비축할 필요가 있겠음.

- ‘AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종실시’는 매년 동절시(10월 이후) 조류인플루엔자(AI) 발생 시 방역 활동에 참여하는 인체감염 고위험군을 대상으로 감별진단 및 중복감염 방지를 위해 인플루엔자 예방접종을 실시하는 것으로, 2026년도 예산안은 전년과 동일한 3억 2,100만원으로 편성되었음.

< 2026년도 AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종실시 예산안 >

'25년 예산	'26년 예산안
☐ AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종실시: 321백만원 ☐ 재료비(210-11) : 321백만원 - 백신구매비 321백만원 • 백신단가 10,700원×접종대상 3만명=321백만원	☐ AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종실시: 321백만원(전년동) ☐ 재료비(210-11) : 321백만원 - 백신구매비 321백만원 • 백신단가 10,700원×접종대상 3만명=321백만원

- 최근 중국, 캄보디아 등 아시아 지역 및 미국 등 전세계적으로 AI 인체감염증 사례가 지속되고 있으며 현재까지 국내에서 AI 인체감염증 사례는 발생하지 않았으나, 해외 AI 인체감염 사례가 지속적으로 발생('03~'25.9.18. 전세계 H5N1형 AI 인체감염증 총 25개국 993건 발생)하고 있어 국내에 유입되어 유행할 가능성을 배제하기 어려운 상황임.

- 조류 인플루엔자 바이러스는 철새, 닭, 오리 등 주로 조류에 감염되지만 사람에게도 감염을 일으킬 수 있는 인수공통바이러스로 전파속도가 빨라 전문가들도 가장 유력한 제2의 팬데믹 후보로 지목하고 있으며, 표면에 붙은 단백질의 종류에 따라 여러 유형으로 나뉘는데 그 중 H5N1과 H5N8은 최근 전 세계적으로 널리 확산되는 고병원성 유형임.
- 2026년도 예산안에 편성된 백신구매비 3억 2,100만원은 계절 독감 백신으로 현재까지 국내 AI 인체감염 백신 구입 사례는 없음.
- AI 인플루엔자가 발생하는 경우 초동대응인력의 규모는 중앙 AI 인체감염증 대책반, 중앙역학조사관 등 질병관리청 260명, 권역별 질병대응센터 579명, 지방자치단체 및 관계기관 약 29,461명 등 약 3만 8,000명 규모로 실제 접종인원은 AI 인체감염증 유행 상황과 접종 당시 인원 변동에 따라 달라질 수 있음.

< 초동대응인력 현황 >

(단위: 명)

구분	인원	접종대상자
질병관리청	260	· 중앙 AI 인체감염증 대책반, 중앙역학조사관 등
권역별 질병대응센터	579	· 질병대응센터 역학조사관, 검역소 인력 등
지자체 및 관계기관	29,461	· 시도, 시군구, 보건환경연구원, 축산위생연구소, 농림축산검역본부, 가축위생방역지원본부, 국립환경과학원 등
살처분 참여자 및 의료인	7,700	· AI 발생 시 살처분 현장 투입자, 의료기관 종사자 등
계	38,000	

* 실제 접종인원은 접종 당시 유행상황과 인원변동에 따라 달라질 수 있음.

** 자료: 질병관리청

- 조류 인플루엔자는 주로 조류에서 발생하지만 최근 포유류와 사람에게도 감염 사례가 찾아지고 있고 인체감염 시 높은 사망률을 보이므로, 잠재적인 팬데믹 상황에서 공중보건 위기상황 대비·대응과 AI 인체감염 위험이 높은 초동대응인력에 대한 백신 접종을 위하여 그에 상응하는 AI 인체감염 백신을 구입·비축할 필요가 있겠음.

6. 권역 감염병 전문병원 구축(6234-331)

가. 사업 및 예산안 개요

- 권역 감염병 전문병원 구축 사업은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2⁶⁾에 따라 권역별로 음압병상 및 격리병상 등 시설을 갖춘 감염병전문병원을 설립하기 위하여 권역별로 감염병동 구축비를 지원하는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 5,300만원 대비 171억 700만원이 증액된 171억 6,000만원으로 편성되었음. 이는 호남권 감염병전문병원 감염병동 구축비 137억 300만원, 수도권 감염병전문병원 감염병동 구축비 34억 5,700만원이 반영된 금액임.

< 2026년도 권역 감염병 전문병원 구축 사업 예산안 현황 >

(단위: 백만원)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	53	53	17,160	17,107	32,277.4
호남권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	13,703	13,703	순증
충청권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	-	-	-
경남권 감염병전문병원 감염병동 구축	53	53	-	△53	순감
경북권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	-	-	-
수도권 감염병전문병원 감염병동 구축	-	-	3,457	3,457	순증

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

나. 권역 감염병 전문병원 구축 사업 점진 및 관리 강화 필요

호남권 감염병전문병원 건축공사와 같이 설치해야 할 법정장비 및 수반 장비 국비부담분에 대한 추가 반영이 필요하고 경남권 등 다른 권역 감염병전문병원 구축사업도 원만히 추진될 수 있도록 추진 상황을 면밀히 점검·지원할 필요가 있겠음.

- 권역 감염병 전문병원 구축 사업은 권역 내 병상 동원, 중증·특수 환자 중점 입원치료, 신종감염병 및 원인불명 환자 검사·치료 등 다양한 진료 기능을 수행하고, 중앙 감염병전문병원과의 연계·협조 체계를 통해 권역별로 실질적인 감염병 위기대응 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있도록 하기 위한 사업임.
- 동 사업은 2017년 호남권 지정을 시작으로 5개 권역이 지정되어 사업 추진 중으로 현재 추진상황을 보면, 호남권 감염병전문병원 감염병동 구축사업은 2024년 6월 공사를 착공하여, 2027년 상반기 중 완공할 예정이고, 다른 4개 권역은 중간설계 적정성 재검토, 기획재정부의 총사업비 협의 단계, KDI 타당성 재조사 등 관련 절차를 단계별로 진행하고 있음.

< 권역 감염병 전문병원 구축사업 추진현황 >

(단위: 백만원)

구분		호남권	충청권	경남권	경북권	수도권
의료기관명		조선대병원	순천향대천안병원	양산부산대병원	칠곡경북대병원	분당서울대병원
지정 시기		2017.8.	2020.7.	2020.7.	2021.7.	2022.4.
추진 단계	이전단계 (~'24년)	공사 (착공 : '24.6월)	병원 자체 사업계획 변경	KDI 사업계획 적정성 검토 완료('24.12)	조달청 중간설계 적정성 검토('23.9) / 자체 사업계획 변경검토	KDI 타당성 재조사 ('23.6~)
	현재단계 ('25.9월 기준)	공사 (공정율 22.6%, 9.27일 기준)	중간 재설계 완료('25.6) / 조달청 중간 재설계 적정성 재검토 중('25.7~)	기재부 총사업비 협의 중 (기간연장 +1년)	기재부 총사업비 협의 중 (기간연장+타당성 재조사 필요여부)	KDI 타당성 재조사 ('23.6~)

구분	호남권	충청권	경남권	경북권	수도권
다음단계 (26-잠정)	공사 (기간연장(~27.上), 기재부 협의 중)	기재부 총사업비 협의/ KDI 사업계획 적정성 재검토	기재부 총사업비 협의 / 실시설계	KDI 타당성 재조사	기재부 총사업비 협의 / 국토부 대형공사 집행계획 심의
총사업비 ¹⁾ (국비/자부담)	741억원 ²⁾ (552/189)	450억원	450억원	450억원	450억원
사업 기간 ³⁾	'18~'26	'20~'27	'20~'25	'21~'25	'22~'25
완공예정 ⁴⁾	2026.12.	2030. 下	2030. 下	2031. 下	2033. 上

¹⁾ 호남권(총사업비 확정(기재부, '23.9)) 이외 4개 권역은 설계단계 중으로 국비만 기재

²⁾ 총사업비 기재부 확정(781억원, '23.9) 이후, 자율조정(낙찰차액 · 집행잔액 등 감액, '24.6) 금액

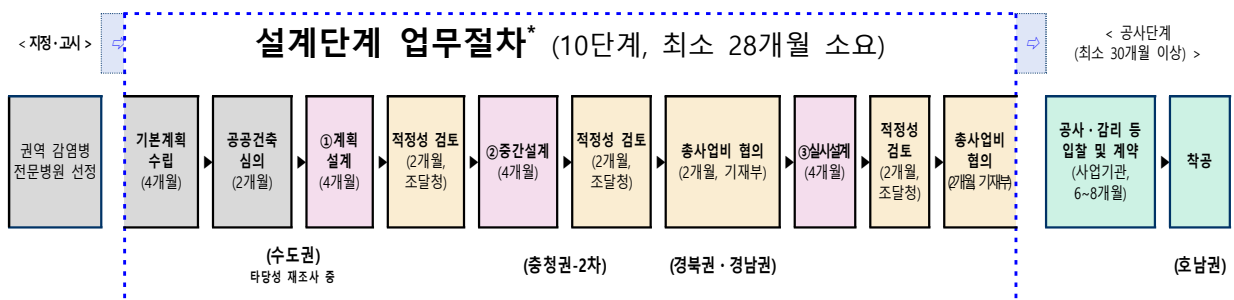
³⁾ 호남권, 경남권, 경북권, 수도권은 기재부 사업기간 연장 협의 중으로 변동 가능

⁴⁾ '25.8월 현재기준 목표 일정으로 추후 총사업비 협의절차 등 진행상황에 따라 변동 가능

* 자료: 질병관리청

□ 권역 감염병전문병원 구축사업 추진절차는 지정→설계→총사업비 확정→업체선정→착공의 순서로 진행되고 있는바 중간설계 또는 실시설계 후에도 각각 조달청의 적정성 검토와 기획재정부의 총사업비 협의 절차가 있고, 기본계획 수립부터 기획재정부의 총사업비 협의까지 기간이 최소 28개월이 소요되는 등 기본계획 수립부터 공사착공까지 장기간이 요구되며, 중간 업무처리 절차 단계에서 원활히 진행되지 않는 경우 사업 완료까지 장기간 소요되고 있음.

< 권역 감염병전문병원 구축사업 추진 절차 >



□ 먼저, 호남권 감염병전문병원 감염병동 구축 총사업비는 741억원으로 그 중 국비 552억원과 병원 자부담 189억원이 투입될 예정이며, 2025년 9월말 현재 기획재정부와 완공목표 시기를 '26년 12월에서 '27년 상반기로 연장 협의 중에 있으며, 완공시기 연장 예정에 따라 잔여사업비 405억원(국비 291억원, 자부담 114억원)을 '26년도에 251억원(국비 137억원, 자부담 114억원), '27년도에 154억원(국비)을 투입할 예정입니다.

□ 국비로 '26년도에 투입될 137억 300만원은 공사비 125억 5,900만원, 감리비 11억 2,300만원, 시설부대비 2,100만원으로 '26년 이후의 국비 및 자부담 잔여사업비 404억 9,500만원의 33.8%에 해당하는 금액임.

< 호남권 감염병전문병원 감염병동 구축 총사업비 현황 >

(단위: 백만원, %)

구분	총사업비	기투자('18~'24)	'25년(既 확보)	'26년(정부안)	'27년	비고
○ 합계	74,104 (100.0)	7,923 (10.7)	25,686 (34.7)	25,069 (33.8)	15,426 (20.8)	
- 국비	55,249 (100.0)	7,238 (13.1)	18,882 ¹⁾ (34.1)	잔여사업비 : 29,129		
				13,703 (24.8)	15,426 (28.0)	
- 자부담	18,855 (100.0)	685 (3.6)	6,804 (36.1)	11,366 ²⁾ (60.3)	-	

1) 이월('24→'25) 6,388백만원+재이월('23→'25) 12,494백만원

2) 국비 편성 진행 및 확정결과에 따라 분할편성('26~'27) 가능

* 자료: 질병관리청

□ 호남권 감염병전문병원은 감염병동 완공 이후 초기 운영을 위한 필수 의료장비 및 인프라 수반 장비가 감염병동 구축 공사 단계부터 설치되어야 할 필요가 있는데, 2026년도 예산안에는 호남권 감염병전문병원 감염병동 건축공사와 같이 설치해야할 법정장비 및 인프라 수반 장

비 약 20종에 대한 국비부담분 50억원(100억원 중 국비 50%)이 반영되지 않아 이에 대한 예산 추가 반영이 필요한 상황임.

< 감염병동 초기운영 필수장비 목록 >

(단위: 대(개), 천원)

연번	구분	수량	단가	소요금액	구분
총 합계		137		9,992,242	
1	체외순환장치 (1종)	13	26,850	349,050	법정 장비
2	인공호흡기 (1종)	10		397,457	
	인공호흡기(중환자음압병실)	7	50,000	350,000	
	이동형 인공호흡기(중환자음압병실)	1	25,850	25,850	
	이동형 인공호흡기(음압수술실)	2	10,803	21,607	
3	체외막산소공급장치 (1종)	3		487,841	
	체외막산소공급장치(중환자)	2	163,170	326,339	
	체외막산소공급장치(음압수술실)	1	161,502	161,502	
4	이동형 영상촬영장치 (1종)	3	170,000	510,000	
5	컴퓨터 단층촬영(CT) (1종)	1	2,346,865	2,346,865	
6	미생물 및 바이러스 등 검사장비 (12종)	57		1,210,540	
	PCR장비(일반, Simple PCR 포함)	2	49,480	98,960	
	실시간유전자분석기(RT-PCR)	3	64,493	193,480	
	생물학적 안전작업대(BSC)	10	10,497	104,974	
	혈액검사장비	4	34,686	138,743	
	원심분리기	13	10,398	135,173	
	핵산추출장비	2	80,080	160,161	
	배양기(Incubator, CO2포함)	9	17,283	155,547	
	냉장고(검체보관용)	2	9,047	18,094	
	냉동고(검체보관용)	4	9,111	36,443	
	초저온냉동고(Deep freezer)	4	23,290	93,160	
	고압멸균기(Autoclave)	2	33,543	67,087	
	건조용오븐	2	4,359	8,719	
7	MRI (1종)	1	3,000,000	3,000,000	인프라 수반 장비
8	일반 X-ray (1종)	2	348,750	697,500	
9	환자감시장치 (1종)	47		992,990	초기 운영 필수장비
	중양환자감시장치(일반음압병실)	4	99,947	399,789	
	중양환자감시장치(중환자음압병실)	1	26,500	26,500	
	중양환자감시장치(음압수술실)	1	53,000	53,000	
	환자감시장치(일반음압병실)	30	10,297	308,901	
	환자감시장치(중환자음압병실)	6	17,500	105,000	
	환자감시장치(음압수술실)	2	22,000	44,000	
	환자감시장치(영상의학과)	3	18,600	55,800	

* 장비 수량 및 단가는 권역병원(4개)에서 제출한 수치에서 최대값 및 최소값을 제외한 산술평균

- 다음으로 수도권 감염병전문병원 감염병동 구축과 관련하여, 2026년도 예산안은 34억 5,700만원이고 이는 건설사업관리(CM)의 감리비 1억 5,300만원(전체 계약기간 '26. 7월부터 '33. 3월까지 69개월분 17억 6,200만원 중 '26년 6개월분)과 설계비 33억 400만원이 반영된 금액으로 설계·시공 일괄입찰(Turnkey) 방식으로 사업을 추진할 예정이다.

<감리비 및 설계비 산출내역>

- ① (감리비) 공사비 2,970억원 x 감리요율 3.33% = 100억원
 ② (설계비) 병원(공사비 2,936억원 x 설계요율 5.01%) + 교수동 연결통로 (공사비 34억원 x 설계요율 5.35%) + 기타 37억원 = 186억원

(단위: 백만원)

감리비	계	9,954	설계비	계	18,664
	국고	1,762		국고	3,304
	자부담	8,192		자부담	15,360

* 자료: 질병관리청

- 건설사업관리(Construction Management, CM)는 설계 전 설계·시공사 선정을 위한 입찰안내서 및 설계 가이드라인 작성, 설계 시공 과정에서 품질관리 업무 등을 수행하고 프로젝트 전 과정(기획부터 유지관리)을 통합 관리하며 수도권 발주자 대리인 또는 조정자 역할을 수행함.

- 수도권의 경우 당초 공모 시 총사업비는 449억원이었으나 기본계획 수립 후 사업비 증가로 총사업비 조정 요구 이후 기획재정부 타당성 제조사를 진행 중이며, 타당성 제조사 진행과정에서 사업계획 변경 내용을 반영한 금액을 기준으로 2026년도 예산안을 편성하였고 향후 기획재정부 총사업비 협의 과정에서 총사업비 변동 가능성이 있음.

* (공모 시) 449억원 → (기본계획 수립 시) 4,207억원 → (사업계획 변경 이후) 3,733억원

□ 2026년도 수도권 감염병전문병원 구축사업 일정은 기재부 타당성재조사 완료(∼'25.4분기), 기재부 총사업비 협의, 국토부 대형공사 집행계획 심의(∼'26.1분기), 건설사업관리(CM) 계약 및 설계·시공사 선정 준비('26.7월∼), 설계·시공사 계약 및 설계·시공 이행('26.9월∼)으로 진행될 것으로 예상되고 있음.

□ 마지막으로, 경남권 감염병전문병원 구축사업 진행과 관련하여 KDI 사업계획 적정성 재검토 시 연면적 27,101㎡(국비 9,651㎡, 자부담 17,450㎡)를 요구하였으나 재검토 결과 대안 기준 연면적은 17,241㎡(국비 6,246㎡, 자부담 10,995㎡)로 도출됨.

< 경남권 KDI 사업계획 적정성 재검토 결과('24.12) >

(단위: 백만원, ㎡, %)

구분	총 사업비			연면적			비고
	합계	국비	자부담	합계	국비	자부담	
요구안 (a)	160,828 (100.0)	78,342 (48.7)	82,486 (51.3)	27,101 (100.0)	9,651 (35.6)	17,450 (64.4)	경남권 요구면적
대안 (b)	104,694 (100.0)	54,554 (52.1)	50,140 (47.9)	17,241 (100.0)	6,246 (36.2)	10,995 (63.8)	
b-a	-56,134	-23,788	-32,346	-9,860	-3,405	-6,455	

* 자료: 질병관리청

□ 이에 따라 경남권 총사업비 조정요구서 제출을 위해 병원 측과 협의 중에 있으나 병원측은 KDI 재검토 결과(대안기준) 수용 곤란 입장으로서 사업 추진이 교착 상태에 있는 상황으로 경남권 감염병전문병원 구축사업 진행절차가 중단되어 있는 상태임.

- 그밖에 연도별 예산집행 현황을 보면, 매년 연례적으로 교부된 예산의 상당 부분이 이월되었고, 이월된 금액도 대부분 실집행되지 않고 불용되고 있으며, 2025년의 경우에도 경남권 감염병전문병원 실시 설계 적정성 검토를 위한 조달청 수수료 예산으로 편성된 5,300만원도 집행되지 않고 있는 등, 호남권을 제외한 다른 권역은 사업추진계획 변경 등 일정 지연으로 연례적으로 실집행 부진이 발생하고 있는 상황임.

< 권역 감염병 전문병원 구축 집행현황 >

(단위: 백만원, %)

구분	부처			사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)						
	예산액		집행액	교부액	전년도 이월액	교부 현액	집행액 (B)	이월액	불용액	실집행 률 (B/A)
	본예산	추경(A)								
2022	26,604	26,604	26,604	26,604	52,209	78,813	2,286	72,338	4,189	2.9
2023	18,697	18,697	12,726	12,726	72,338	85,064	2,253	39,286	43,525	2.6
2024	6,388	6,388	6,388	6,388	39,286	45,674	5,227	18,882	21,565	11.4
2025. 7월기준	53	53	0	0	18,882	18,882	5,492	-	-	29

- 호남권 감염병전문병원 구축사업이 유일하게 본격적인 사업진행이 이루어지고 있는 만큼 감염병전문병원의 모델로서 신속히 구축할 필요가 있고, 건축공사에 수반되어 설치해야 할 법정장비 등 국비부담분에 대한 예산 추가 반영이 필요함.
- 그 외 경남권 등 다른 권역 감염병 전문병원 구축사업도 원활히 추진될 수 있도록 추진 상황을 면밀히 점검·지원할 필요가 있겠음.

7. 감염병표준실험실운영(6331-301)

가. 사업 및 예산안 개요

- 감염병표준실험실운영 사업은 국내 유행 및 해외로부터 유입되는 감염병의 국가 최종 확인검사, 항생제 내성정보 분석 등 감염병 진단 분석의 통합적인 관리를 통한 검사역량 강화 및 감염병 확산 조기 방지를 위하여 감염병 원인 병원체, 원인불명 감염병 실험실, 결핵 및 신·변종 감염병 진단·분석 등을 위한 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 181억 9,200만원 대비 6억 3,300만원(△ 3.5%) 감소한 175억 5,900만원이 편성되었음.

< 2026년도 감염병표준실험실운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A(%)
계	18,192	18,192	17,559	△ 633	△ 3.5
감염병원인병원체 진단지원	4,150	4,150	3,975	△ 175	△ 4.2
진단검사 신속 대응체계 구축	310	310	510	200	64.5
감염병실험실 진단검사 표준화	824	824	584	△ 240	△ 29.1
국가항생제 내성진단분석	565	565	665	100	17.7
장관감염세균 분자역학 시스템(필스넷) 운영	150	150	150	-	-
결핵진단검사	3,086	3,086	3,022	△ 64	△ 2.1
인수공통감염병 실험실 대응능력강화	344	344	310	△ 34	△ 9.9
에이즈 및 성병 실험실 진단	1,611	1,611	1,611	-	-

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	(B-A)/A(%)
간염바이러스 실험실 진단 및 특성분석	153	153	148	△5	△3.3
예방접종감염병 진단 및 특성분석	92	92	83	△9	△9.8
생물테러병원체 등 고위험병원체 진단 분석 및 실용화 사업	1,989	1,989	1,931	△58	△2.9
신·변종 감염병 실험실 체계 구축	4,918	4,918	4,570	△348	△7.1

- 주요 증감내역을 보면, ‘진단검사 신속대응체계 구축’이 병원체 위험도 특성분석 시험연구비 2억원 증액과 ‘국가항생제내성진단분석’이 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염 급증에 따른 분석 건수 현행화에 따른 분석비 1억원이 증액되었으며, ‘신·변종 감염병 실험실 체계 구축’이 감염병 병원체 유전정보 DB 등록 및 시스템 유지관리 3억 4,800만원(△7.1%) 감액, ‘감염병실험실 진단검사 표준화’가 감염병 진단표준품 제작 일반연구비 2억 4,000만원(△29.1%) 감액 및 ‘감염병원인병원체진단지원’이 병원체확인진단 및 국가표준실운영 1억 7,500만원(△4.2%) 등이 감액되었음.

나. 탄저백신 의약품 품목허가 유지 및 갱신을 위한 후속 연구비 반영 필요

품목허가 받은 탄저백신이 허가 갱신 시점에 허가가 취소되지 않고 유지될 수 있도록 탄저백신 품목허가 관련 후속 연구 수행을 위한 예산반영도 있어야 하겠음.

- ‘생물테러병원체 등 고위험병원체 진단 분석 및 실용화 사업’은 생물테러 진단·탐지 및 백신·치료제 연구, 실험실 네트워크 운영 및 생물테러 감염병 의심 검체 진단검사, 에볼라바이러스병 마버그열 등 해외 유행 고위험 바이러스성 출혈열의 국내 발생 대비 병원체 진단검사법 개발·개선 및 검사체계 구축운영과 생물테러 대비·대응 백신, 치료제 및 진단·탐지 기술 실용화 및 보급 등을 위한 사업으로, 2026년도 예산안은 2025년 19억 8,900만원 대비 5,800만원(△2.9%) 감액된 19억 3,100만원이 편성되었음.

< 2026년도 생물테러병원체 등 고위험병원체 진단 분석 및 실용화 사업 예산안 산출내역 >

- 생물테러병원체 등 고위험병원체 진단 분석 및 실용화 사업
(‘25) 1,989백만원 → (‘26) 1,931백만원(△58백만원)
- 생물테러병원체 시험연구 : (‘25) 483 → (‘26) 424백만원(△59백만원)
 - 생물테러감염병(8종) 진단·탐지 및 백신·치료제 개발, 검체 진단 등: 450 → 391백만원(△59백만원)
 - 국제학술대회 참석 등 국외여비: 3백만원(전년동)
 - 실험실 네트워크 장비 구입: 30백만원(전년동)
 - 고위험 바이러스성출혈열 진단체계 운영 : (‘25) 280 → (‘26) 266백만원(△14백만원)
 - 고위험 바이러스출혈열 병원체 진단검사 280 → 266백만원(△14백만원)
 - 생물테러병원체 실용화 연구 : (‘25) 1,020 → (‘26) 1,020백만원, 전년동
 - 탄저백신 장기면역원성 평가를 위한 비임상 시험: 800백만원(전년동)

* (일반연구비) 탄저백신 장기면역원성 평가를 위한 비임상(토끼모델) 시험1개 과제 x 800백만원(전년동)

- 생물테러 병원체 대응기술 실용화사업 2건: 220백만원(전년동)

* (일반연구비) 생물테러병원체 현장탐지키트 제작 등 실용화사업: 2개 과제 x 110백만원

○ 생물테러대응 실험실네트워크 운영지원: ('25) 206백만원 → ('26) 221백만원(15백만원 증)

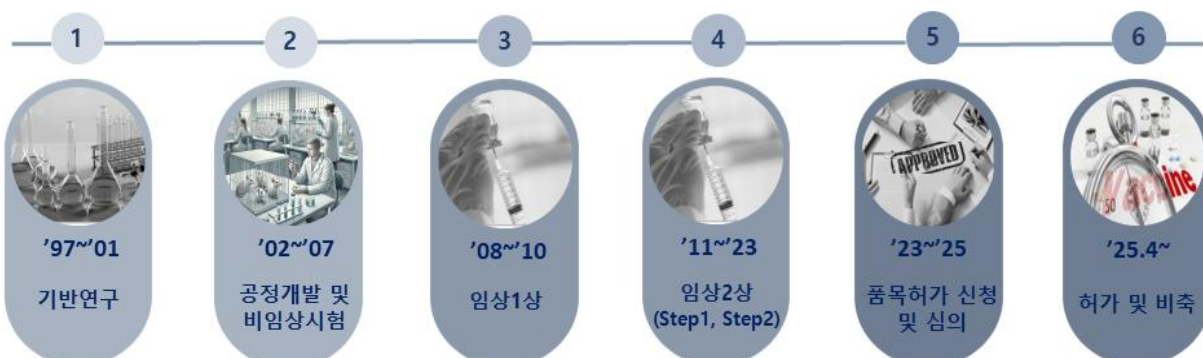
- 17개 시·도 보건환경연구원 실험실네트워크 운영지원 ('25) 206 → ('26 요구) 221백만원(+15백만원)

* (지자체경상보조) 16개 시·도 x 25.75백만원 x 50% → 17개 시·도 x 26백만원 x 50%

□ 그 중 ‘생물테러 병원체 시험 및 실용화 연구’는 국가 및 특정 집단의 갈등 표출 방식이 전면적 대립에서 국지적 테러전으로 변화가 가능하고 대중을 대상으로 생물테러 가능성이 지속적으로 증가함에 따라 생물테러의 신속·정확한 진단·탐지 및 효율적 대응을 위한 진단·탐지 기술의 지속적 개발 및 개선, 백신·치료제의 개발 등을 위한 사업임.

□ 탄저백신 개발과 관련하여 생물테러 등 국가 위기에 대비 탄저백신의 국내 자급을 위해 기반연구('97~'01)를 시작으로, 백신 공정개발 및 비임상('02~'07) 및 임상시험('08~'23)을 거쳐, 식품의약품안전처에 의약품 품목허가를 신청('23.10)하고 심의·보완('24~'25)을 완료하여 2025. 4. 8. 의약품 품목허가를 취득하였음.

< 탄저백신 개발 경과 >



구분	과정	기간
기반연구	- 백신 후보 물질 발굴 - 대량 발현 시스템 개발	- '97~'01
▼		
공정개발 및 비임상시험	- 백신 후보물질 효능평가 - 대용량 백신 정제 기술 확보 - 비임상(약리, 독성) 시험	- '02~'07
▼		
임상1상	- 임상1상 완료 (~'09.6)	- '08~'10
▼		
임상2상 및 핵심 비임상 동물실험*	- 임상2상 Step1 완료 (~'12.07.) - 탄저백신 전용 생산시설 건립 (~'18) - 임상2상 Step2 완료 ('21.6.~'23.4.) - 핵심 비임상 동물실험 완료 ('23~'24.5.)	- '12~'24
▼	-	-
품목허가 신청 및 심의	- 임상·비임상 시험 결과분석 및 의약품 국제공통 기술문서 작성 - 품목허가 신청 및 심의('23.10~)	- '23~'25
▼		
허가 및 비축	- 의약품 품목허가 취득('25.4.8.) - 탄저백신 생산 및 비축	- '25.4~

* 탄저는 치명률이 높아, 사람을 대상으로 하는 임상3상 시험 불가, 「공중보건 위기대응 의약품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법」에 따라 백신 효능을 입증할 수 있는 동물실험으로 대체

** 자료: 질병관리청

□ 생물테러 위기 대응을 위해 국내 개발한 탄저백신은 품목허가 취득('25.4.8.) 이후 국산 탄저백신 의약품 품목허가의 유지 및 갱신을 위한 후속 연구가 지속적으로 필요하며, 식품의약품안전처는 탄저백신에 대한 비임상 효력시험 결과를 품목허가 갱신 시점 전('29. 6월)까지 연구 수행 후 그 결과를 제출하도록 요구⁷⁾하고 있음.

□ 탄저백신 비임상 효력시험에 필요한 후속 연구 주제 2건은 '탄저균 흡입 노출에 대한 공격 시험'과 '탄저백신 추가접종 시기 산정을 위한 장기면역원성 시험'으로, '탄저백신 추가접종 기간 산정을 위한

7) 식품의약품안전처 탄저백신 의약품 허가증 제5197호('25.4.8)에 명시

장기면역원성 시험’ 관련 1차년도 예산은 2026년도 예산안에 반영되어 있으나 ‘탄저균 흡입 노출에 대한 공격 시험’ 관련 1차년도 예산은 편성되지 않았음.

< 탄저백신 품목허가 유지·갱신을 위한 후속 연구 >

□ 탄저균 흡입 노출에 대한 공격 시험(연 15억원)			
○ (목적) 토끼모델 시험을 통한 탄저균 흡입(inhalation) 노출 공격 시험 결과 산출 (단위: 백만원)			
과업 내용	수행 기간	산출 내역	소요 예산
[조건 확립] 탄저균 흡입 노출에 대한 공격 시험 조건 확립을 위한 사전시험			
- 백신 투여 용량, 동물 성별, 탄저포자 흡입 공격 용량 등 설정	‘26.1.~ ’26.12.	- 탄저균 흡입 노출 시 치사농도 확인, 500 - 백신 투여 용량별 사전 공격 시험, 500 - 탄저균 노출 용량별 사전 공격 시험, 500	1,500
[본시험] 토끼모델을 이용한 탄저균 흡입 노출에 대한 공격 시험			
- 확립된 조건으로 탄저 균 흡입노출 공격 시험	‘27.1~ ’29.6.	- 탄저균 흡입 노출 공격 시험, 4,000	4,000
[분석] 흡입노출 공격시험으로 확보한 토끼 혈청 등에 대한 면역원성 및 조직병리 등 결과 분석			
- 토끼 혈청 이용 면역 원성 분석 - 조직 병리 분석	‘27.1~ ’29.12.	- 독소중화항체가(TNA) 분석 350 - ELISA 및 조직별 병리 분석 등 150	500
합계			6,000
* 탄저균 흡입노출에 대한 공격 시험은 국외 CRO(GLP)에서 수행 예정(60억이상 소요/4년)			
□ 탄저백신 추가접종 시기 산정을 위한 장기면역원성 시험(연 8억원)			
○ (목적) 탄저백신의 추가접종 시기 산정을 위해 토끼모델을 이용한 장기적인 면역원성 확인 (단위: 백만원)			
과업 내용	수행 기간	산출내역	소요 예산
- 백신 투여 용량에 따 른 탄저균 공격에 대 한 방어력 확인	‘26.1.~ ’26.12.	- 백신 투여 용량별 방어력 시험 500	500
- 추가면역 시기 산정*을 위한 장기 면역원성 시험 * 기초 면역 후 12, 18, 24개월 차 추가접종	‘26.1.~ ’28.12.	- 백신 추가접종에 시기에 따른 면역원성 시험 1400	1,400
- 토끼 혈청을 이용한 면역원성 분석 시험	‘26.10.~ ’29.12.	- 독소중화항체가(TNA) 분석 700 ELISA 분석 600	1,300
합계			3,200

- ‘탄저균 흡입 노출에 대한 공격 시험’을 적기에 수행하지 못해 그 효력시험 결과를 2029년 6월까지 제출하지 못하는 경우 탄저백신 품목허가 취소로 백신 생산이 불가하고, 국내 탄저백신 비축에 차질을 초래할 우려가 있으며 생물테러 등 공중보건 위기 시 신속·능동적인 대응이 어려워질 우려가 있음.
- 따라서, 품목허가 받은 탄저백신에 대하여 품목허가 갱신 시점에서 허가가 취소되지 않고 유지될 수 있도록 관련 연구를 차질없이 수행하기 위해서는 일반연구비 소요 예산의 추가 반영도 있어야 하겠음.

8. 손상예방관리(6532-311)

가. 사업 및 예산안 개요

- 손상예방관리 사업은 손상을 포함한 각종 건강위해 요인에 대한 대응체계 기반 마련을 위하여 손상조사 및 관리체계 운영, 급성심장 정지조사·연구, 건강위해 조사·분석 및 관리, 기후위기 대비 기후보건 인프라 구축을 위한 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 45억 7,400만원 대비 4억 2,000만원(9.2%) 증가한 49억 9,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 손상예방관리 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	4,574	4,574	4,994	420	9.2
국가손상관리체계 구축 및 운영	—	—	885	885	순증
손상조사 및 관리체계 운영	3,058	3,058	2,246	△812	△26.6
급성심장정지 및 관리체계 운영	881	881	855	△26	△3.0
건강위해관리 체계 및 기반 구축	270	270	243	△27	△10.0
기후위기대비 기후보건 인프라 구축	365	365	765	400	109.6

- 주요 증감내역트 보면, ‘기후위기대비 기후보건 인프라 구축’이 4억 원(109.6%) 증가한 7억 6,500만원, ‘손상조사 및 관리체계 운영’이 ‘국가손상관리체계 구축 및 운영’의 별도 내역사업 편성 등으로 8억 1,200만원(△26.6%) 감소한 22억 4,600만원 등임.

나. 지역손상관리센터 설치 예산 반영 필요

「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 시행(2025. 1. 24.)에 따라 지역손상관리센터가 조속히 설치되어 각 시·도와 권역별 질병대응센터가 협력할 수 있도록 지원할 필요가 있겠음.

- 2026년도 ‘국가손상관리체계 구축 및 운영’ 내역사업 예산안 산출내역을 보면, 기존 ‘손상조사 및 관리체계 운영’ 내역사업 중 ‘중앙손상관리센터 설치 및 운영’ 8억 7,500만원, ‘국가손상관리위원회 운영’ 1,000만원 등 총 8억 8,500만원이 반영되었음.

< 2026년도 국가손상관리체계 구축 및 운영 예산안 산출내역 >

'25 예산	'26 예산안
○ 손상조사 및 관리체계 운영 (별도편성) - 중앙손상관리센터 설치 및 운영: 810백만원 * 인건비: 171백만원 * 사업비 및 관리비: 639백만원 - 국가손상관리위원회 운영: 10백만원	○ 국가손상관리체계 구축 및 운영: 885백만원 - 중앙손상관리센터 설치 및 운영: 875백만원 (65백만원 증) * 인건비: 236백만원(65백만원 증, 처우개선) * 사업비 및 관리비: 639백만원 - 국가손상관리위원회 운영: 10백만원

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

< 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 상 국가손상관리체계 관련 규정 >

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

②~⑥ (생 략)

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

②~④ (생 략)

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

② 중앙손상관리센터는 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 손상 발생의 위험요인 및 손상 예방·관리 기술에 대한 연구
2. 손상과 관련된 정보·통계의 수집·분석 및 제공
3. 손상에방 관련 교육·홍보
4. 손상관리 전문인력의 양성
5. 제13조에 따른 지역손상관리센터에 대한 지원
6. 그 밖에 손상관리에 필요한 사업으로서 보건복지부령으로 정하는 사업

③ 질병관리청장은 제1항에 따른 중앙손상관리센터의 설치·운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관 또는 법인·단체에 위탁할 수 있다

1. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관
2. 국·공립 연구기관 또는 「정부출연연구기관 등의 설립·운영 및 육성에 관한 법률」에 따른 정부출연연구기관
3. 「민법」 또는 그 밖의 법률에 따라 설립된 손상관리 관련 비영리법인 또는 단체
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관 또는 단체

④ 제1항에 따른 중앙손상관리센터의 설치·운영 및 제3항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

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

1. 손상연구사업 및 손상조사통계사업 지원
2. 관할 구역 내 손상 위험요인 확인 및 감시·통제
3. 손상에방 관련 교육·홍보
4. 손상원인조사 지원
5. 손상관리 전문인력에 대한 교육·훈련
6. 그 밖에 시·도지사가 손상관리에 필요하다고 인정하는 업무

② 시·도지사는 지역손상관리센터의 설치·운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관 또는 법인·단체에 위탁할 수 있다.

1. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관
2. 국·공립 연구기관 또는 「정부출연연구기관 등의 설립·운영 및 육성에 관한 법률」에 따른 정부출연연구기관
3. 「민법」 또는 그 밖의 법률에 따라 설립된 손상관리 관련 비영리법인 또는 단체
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관 또는 단체

③ 제1항에 따른 지역손상관리센터의 설치·운영 및 제2항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

□ 이에 따라, 질병관리청은 중앙손상관리센터는 공모를 통하여 2025년 4월 9일 고려대학교 안암병원을 지정하고, 제1차 손상관리종합계획은 국가손상관리위원회 심의를 거쳐 2025년 9월 24일 발표한 바 있음.

< 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 시행 관련 2025년도 추진 현황 >

구 분	1분기	2분기	3분기	4분기
○ 손상예방법 하위법령 마련 등				
- 시행령·시행규칙 입법(1.24.)				
- 표준조례안 배포 및 설명회 실시				
○ 「제1차 손상관리종합계획」 수립				
- 종합계획 수립 및 발표(9.24.)				
- 시행계획 수립·평가 지침 마련 및 배포				
- 계획수립 담당자 교육 등 실시				
○ 중앙손상관리센터 설치 및 운영				
- 센터 설치 및 운영기준 등 규정 마련(124)				
- 사업 계획 및 센터 운영지침 수립				
- 위탁기관 선정(4.30) 및 사업 운영 관리				
○ 지역손상관리센터 설치 및 운영 지원				
- 지원방안(기준, 금액 등) 마련				
- 센터 운영지침 수립 및 배포				
○ 국가손상관리위원회 구성 및 운영				
- 위원 후보자 추천 요청 및 협의				
- 임명 및 위촉장 수여				
- 위원회 개최				

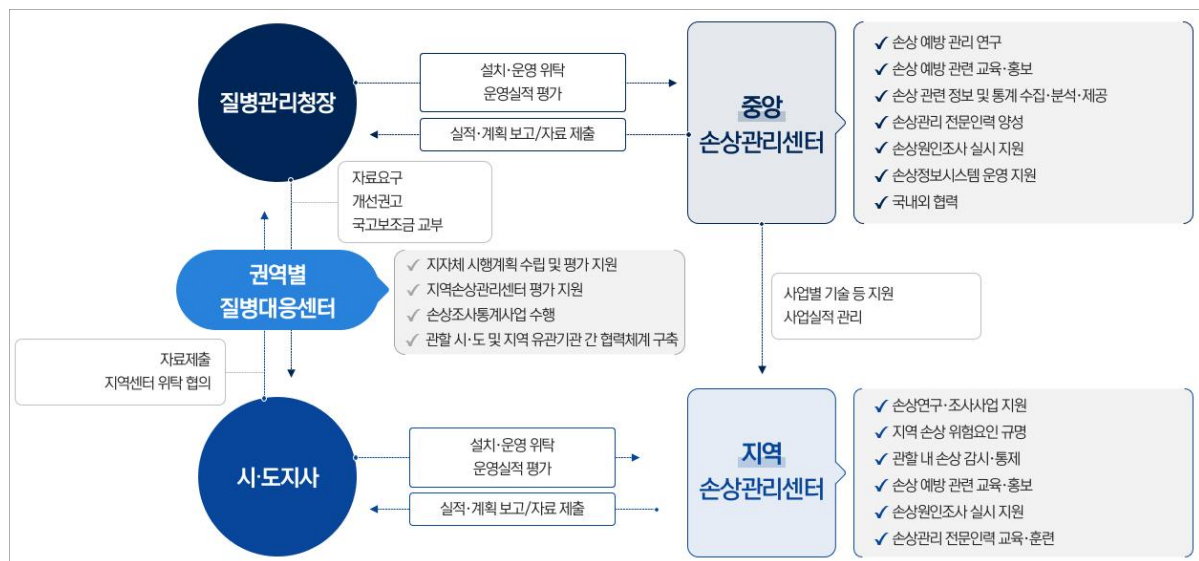
* 자료: 질병관리청

□ 그러나, 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」(제13조)에 따른 지역손상관리센터 설치 운영을 위한 예산과 같은 법 시행령(제20조)에 따른 권역별 질병대응센터의 법정 업무 수행을 위한 예산이 미반영되어 있는 상황임.

□ 따라서 지역손상관리센터와 권역별 질병대응센터 및 각 시·도가 협력하여 손상예방·관리 업무를 수행할 수 있도록 지역손상관리센터 설치·운영 예산과 권역별 질병대응센터의 법정 업무 수행을 위한 예산이 반영되어야 할 필요가 있음.⁸⁾

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

< 지역손상관리센터 운영 체계(안) >



* 자료: 질병관리청

8) 지역손상관리센터 관련 예산소요(질병관리청): 질병대응센터(5개소) 손상협력체계 구축 예산 100백만원, 지역손상관리센터(17개소) 인건비·운영비(국고보조 50%) 1,530백만원)

9. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309)

가. 사업 및 예산안 개요

- 국립심뇌혈관센터 설립 사업은 심뇌혈관질환⁹⁾에 대한 과학적 근거를 바탕으로 체계적이고 효율적인 대응관리가 필요한 상황에서 국가 차원의 통합적이며 체계적인 연구 관리와 국가심뇌혈관질환 정책, 연구, 진료현장 간의 심뇌혈관질환 지식의 통합·조정을 위한 컨트롤타워로 기능할 심뇌혈관센터를 설립하기 위한 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 7억 2,000만원 대비 4억 9,500만원 (68.8%) 증가한 12억 1,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 국립심뇌혈관센터 설립 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산(A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
· 국립심뇌혈관센터 설립	720	1,215	495	68.8

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

나. 국립심뇌혈관센터 설립 사업의 차질없는 추진 필요

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

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

< 국립심뇌혈관센터 설립 사업 개요 >

- (목적) 심뇌혈관질환 관련 첨단의료기술 개발 연구 및 지원을 위한 국가 연구기관 설립
- (사업기간) 2021년~2029년
- (총사업비) 769억
- (사업규모) 연구소 1개소, 연면적 13,837㎡ / 대지면적 24,255㎡
- (설립위치) 전라남도 장성군(광주연구개발특구 첨단 3지구)
- 추진경과
 - (2020.11) 보건복지부 → 질병관리청 사업이관
 - (2021) 국립심뇌혈관질환연구소 설립 세부운영계획 및 건립 기본계획 수립
 - (2022) 기본계획 재수립에 따라 설립 규모 확대에 따른 타당성 재조사 실시
 - (2023.7.) 타당성 재조사 결과 발표, 결과에 따른 총사업비 조정 추진
 - (2024.8.) 총사업비 조정 확정(475→769억)
 - (2025.5.~6.) 설계용역 계약 체결 및 계획설계 착수
 - (2025.6.~9.) 기본설계(계획설계+중간설계) 중 계획설계 완료
 - (2025.10.) 계획설계 적정성 검토(조달청) 진행 및 중간설계 착수

* 자료 : 질병관리청

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

- 이후 질병관리청이 2020년 9월 개청되면서 관련 업무는 질병관리청으로 이관되어 2021회계연도부터 예산이 편성(실시설계비 21억 1,000만원, 부지매입비 22억 5,800만원, 총 43억 6,800만원)되었고, 질병관리청에서 다시 ‘국립심뇌혈관센터 건립 기본계획 및 세부운영계획 수립’ 연구용역¹⁰⁾을 진행한 결과, 독립된 역할 수행을 위해서는 당초 예상된 사업비 475억원으로는 연구소 제반 여건 확보가 불가능하다는 판단과 함께, 부지 매입 단가도 변동¹¹⁾되어 예산 증액의 필요성이 제기되었음.
- 2021년 12월부터 총사업비 증액 조정을 위한 기획재정부와 협의를 진행하고, 질병관리청 최종안에 대하여 2022년 5월부터 2023년 7월까지 한국개발연구원(KDI)의 타당성 재조사가 진행되었고, 사업기간 2021년~2028년(8년), 총사업비 1,001억, 연면적 19,798㎡ 및 조직 규모 1부 4센터 25과로 하여 종합평가(AHP 분석)¹²⁾는 0.633으로 사업추진의 타당성은 있는 것으로 나타남.
- 2024년 8월, 기획재정부 검토(2023.11.~ 2024.5.)를 거쳐 최종적으로 확정된 총사업비는 769억원이고, 사업기간도 2029년까지로 조정된 바 있음.

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

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

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

< 국립심뇌혈관센터 규모 및 설립예산 변경 경과 >

(단위: 백만원, m²)

구분		2020	2022	2023	2024
		당초 총사업비 475억	타당성 재조사 요구(안) 1,094억	타당성재조사 결과 1,001억 ※ 총사업비 조정 협의 초안	총사업비 조정 확정 769억
1. 조직		4부 1센터 15과	1부 4센터 25과	1부 3센터 25과	3센터 15과
2. 연면적(m²)		13,657	20,329	19,798	13,837
3. 대지면적(m²)		11,377	24,255	24,255	24,255
4. 총사업비(백만원)		47,518	109,417	100,120	76,880
	공사비	40,290	70,092	63,108	43,831
	보상비	2,258	20,390	20,390	20,390
	부대비	4,970	8,988	7,522	5,670
	① 설계비	2,513	5,163	3,729	2,626
	② 감리비	2,364	3,556	3,649	2,943
	③ 시설부대비	93	269	144	101
	예비비	-	9,947	9,102	6,989

* 자료 : 질병관리청

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

(단위: 백만원)

2024	2025	2026	2027	2028	2029	합계
330	720	1,215	34,812	18,750	14,064	69,891

* 합계(69,891백만원): 총사업비(76,880백만원)에서 예비비(6,989백만원)를 제외한 금액

* (2024~2026)설계비 2,626백만원, (2027)부지매입비 20,390백만원,

(2027~2029)예산안편성지침에 따라 공사비·감리비·시설부대비 30:40:30(3년간) 비율로 배분,

* 자료: 질병관리청

□ 질병관리청은 총사업비가 확정됨에 따라, 2024년 4분기부터 설계용역 발주를 조달청을 통해 추진하여, 2025년 2월부터 2개월간 설계공모를 거쳐 4월 29일 수행자를 선정하였음. 2025년 하반기부터 기본설계를 진행하고, 2026년 실시설계를 착수하는 등 2029년까지 연구소 운영 준비를 목표로 하고 있음.

< 국립심뇌혈관센터 설립사업 일정(안) >

구 분	'25	'26	'27	'28	'29
기본설계(계획+중간)	■				
실시설계		■			
부지매입 및 공사계약			■		
착공-완공				■	■
운영준비					■

* 자료 : 질병관리청

- 2026년도 예산안에는 건축·통신·소방·전기 등 실시설계비 12억 1,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 국립심뇌혈관센터 설립 예산안 산출내역 >

'25 예산	'26 예산안
○ <u>기본조사설계비: 720백만원</u> - 기본조사설계비(1개소): 720백만원 ※ 총 기본조사설계비 = 1,050백만원 = '24년 이월(360)+ '25년 예산(720)	○ <u>실시설계비(420-02) : 1,215백만원(495백만원 증)</u> - 건축·통신·소방: 1,014백만원 - 전기: 181백만원 - 소요경비(검토수당 등): 20백만원 • 설계 적정성 검토: 1백만원×10인×2회

- 사업의 설립 지연으로 사업비 증가를 초래할 뿐만 아니라 심뇌혈관 질환의 연구성과 창출과 공유 지연 등 심뇌혈관질환에 대한 컨트롤 타워로서의 국립심뇌혈관센터의 기능도 지연되고 있음.

- 국립심뇌혈관센터 설립 사업이 기본계획 재수립, 총사업비 조정 등 변동 사항의 발생으로 센터 운영이 당초 2024년에서 2029년으로 지연된바, 사업이 원활히 추진될 수 있도록 향후 실시 설계, 부지매입 등 사업관리에 만전을 기할 필요가 있겠음.

10. 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영(6632-314)

가. 사업 및 예산안 개요

- 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영 사업은 차기 신변종 감염병 대비를 위한 정부 주도 첨단 백신 생산 공정기술 기반 확보 및 보건 위기대응능력 향상을 위하여 국가첨단백신개발센터를 설립·운영하는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 22억원 대비 5억원(△22.7%) 감소한 17억원이 편성되었음.

< 2026년도 국가면역도 조사체계 구축 및 운영 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산(A)	2026 예산안(B)	증감	
			B-A	%
· 국가면역도 조사체계 구축 및 운영	2,200	1,700	△500	△22.7

나. 국가첨단백신개발센터 정원 수준의 인력 확보 필요

국가첨단백신개발센터의 현원(2025. 9. 30.)은 정원(30명) 중 13명(행정직 8명, 연구직 5명)으로, 센터는 2027년 2월 개소 예정인 만큼 그 전에 정원 수준의 인력을 확보하여 신종 감염병 대비의 한 축을 담당할 수 있도록 하여야겠음.

- ‘백신 첨단 공정기반 구축 및 운영’은 차기 신변종 감염병 대비를 위한 정부 주도 첨단 백신 생산공정기술 기반 확보 및 보건위기대응능력 향상을 위해 국가첨단백신개발센터를 설립하여 백신 후보물질 발굴 및 백신 항원 라이브러리 생산·비축 등 국가 방역 인프라 구축을 위한 사업으로, 사업비와 운영비가 각각 1억원 감소, 연구장비 자산취득비가 3억원 감소하였음.

< 2026년도 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영 내역사업 예산안 산출내역 >

'25 예산	'26 예산안
□ 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영: 2,200백만원 ○ 민간경상보조(320-01): 1,500백만원 - <u>사업비(시항원디자인, 라이브러리): 200백만원</u> - <u>인건비(11명): 1,100백만원</u> * 수석급 2명, 책임급 4명, 선임급 5명 - <u>운영비: 200백만원</u> ○ 민간자본보조(320-07): 700백만원 - 자산취득비(연구장비): 700백만원	□ 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영: 1,700백만원(△500백만원) ○ 민간경상보조(320-01): 1,300백만원(△200백만원) - <u>사업비(시항원디자인, 라이브러리): 100백만원</u> (△100백만원) - <u>인건비(11명): 1,100백만원</u> * 수석급 2명, 책임급 4명, 선임급 5명 - <u>운영비: 100백만원(△100백만원)</u> ○ 민간자본보조(320-07): 400백만원(△300백만원) - 자산취득비(연구장비): 400백만원

- 국가첨단백신개발센터는 질병관리청 소관의 비영리법인으로서 국비 (AI구축비, 운영비 등)와 지방비(건축, 부지)로 사업비를 분담하는 방식으로 사업이 추진되고 있고, 2027년 2월 개소를 목표로 하고 있음.

< 국가첨단백신개발센터 개요 및 추진현황 >

- (설립목적) 차기 신변종 감염병 대비를 위해 정부주도 비임상까지 신속한 기술지원을 통해 국산백신 개발촉진 및 백신항원 라이브러리 생산·비축
- (사업주체) 질병관리청, 경상북도, 안동시
- (총사업비) 190억(국비 95억-AI구축비, 연구장비, 운영비/지방비 95억-건축비, 부지)
- (사업기간) 2023 ~ 2027년
- (사업위치) 안동시 풍산읍 매곡리 1170-1



[국가첨단백신개발센터 사업위치 및 건축 조감도]

- 주요 추진현황
 - ('23.03.) 국가첨단백신개발센터 기본계획 수립
 - ('23.05.) 법인 설립 창립 총회
 - ('24.07.) 건축기획 수립
 - ('24.12.) 토지구매 및 감염병예방법 제63조의2, 제63조의3에 의거 센터 설립근거 마련(법안 통과)
 - ('25.01.) 산업단지계획(변경) 승인 고시
 - ('25.05.) 신축공사 입찰 공고, 낙찰자 선정
 - ('25.06.) 센터 사옥 착공식, 개정 감염병예방법 시행
 - ('25.07.) 토지등기 완료
 - ('25.10.) 건축허가완료 및 건축착공 신고
 - ('27.02.) 센터 개소 예정

* 자료 : 질병관리청

- 국가첨단백신개발센터는 1센터, 1사무국, 2본부, 5팀 체계의 조직으로 총 30명의 정원(행정직 12명, 연구직 18명) 중 2025년 9월 30일 기준 13명(행정직 8명, 연구직 5명)이 충원되었으며, 2027년까지 정원(30명)을 모두 충원할 계획임.

< 2025년 국가첨단백신개발센터 조직·인원 현황 >

(2025. 9. 30.기준, 단위: 명)

구 분	주 요 업 무	정 원	현 원	2025 하반기	2026	2027
국가첨단백신 개발센터	국가첨단백신개발센터 업무 총괄	1	1	—	—	—
사무국	법인의 집행 업무 및 사무, 사무국의 직제 및 운영, 이사회의 운영 및 관리, 이사장 지시사항 및 이사회 의결사항 이행 지원	1	1	—	—	—
경영전략 본부장	경영전략본부 업무 총괄	1	—	—	—	1
전략 기획팀	백신 후보물질 발굴, 팬데믹 대응 백신 개발, 항원 비축 및 자원 관리, 백신 개발을 위한 연구 기획, 중기 및 부처 예산 지원	4	2	—	—	2
운영 지원팀	인력관리, 예산 및 회계, 위원회(운영위원회, 자문위원회 등) 운영, 집행, 용역 계약 관리, 건립 및 시설(건립 기획, 전가소방기계 안전 점검 및 유지 관리)	5	4	—	1	—
연구개발 본부장	연구개발본부 업무 총괄	1	—	—	—	1
항원 디자인팀	AI 기반 백신 후보물질(항원) 발굴 및 검증, 디지털 기반 백신 디자인 플랫폼 구축, 데이터베이스 구축 및 유지, 비임상 데이터 분석	4	2	—	1	1
항원 검증팀	초고속 단백질 발현 시스템 구축 및 운영, 백신 후보물질 효능 검증 및 생산, 백신 시제품 공정 개발, 비임상 및 독성 평가 관리	9	2	1	2	4
라이브 러리팀	항원 정보 및 안정성 평가 결과 관리, 항원 라이브러리 보관 및 비축, 항원 데이터베이스(DB) 구축, 연구 자료 보관 및 분석 관리	4	1	1	1	1
합 계		30	13	2	5	10

* 종합계획(30명): 센터장 1명, 사무국장 1명, 경영전략본부(행정직) 10명, 연구개발본부(연구직) 18명
- 박사: 5명(센터장, 사무국장, 전략기획팀 1명, 항원디자인팀 1명, 라이브러리팀 1명)

** 자료: 질병관리청

- 하지만, 국가첨단백신개발센터는 2027년 2월에 개소가 예정되어 있는 만큼, 2027년에는 정원(30명: 행정직 12명, 연구직 18명) 수준의 인력을 확보하여 신종 감염병 대비에 있어 한 축을 담당할 수 있도록 하여야겠음.
- 특히, AI 기술 기반 후보물질발굴이나 mRNA 백신 개발 등 국가 중요 연구개발사업에 국가첨단백신센터가 참여하여 가시적인 성과를 도출하기 위해서는 연구인력(현재 5명)의 추가 충원이 우선될 필요가 있겠음.

< 국가첨단백신개발센터 2025년도 연구실적 및 2026년도 계획 >

2025	○ 항원 디자인 및 항원 검증 - (연구과제) AI 기반 항원 면역원성 예측 모델 개발, Cryo-EM 기반 단백질 구조 분석 등 4건 수행 - (항원디자인·검증) 코로나19 및 조류인플루엔자 등 우선순위 항원 후보 설계 및 검증 체계 도입 ○ 백신 항원 라이브러리 구축 - (운영체계 정비) 기탁·분양 절차서, MTA(물질이전계약서) 등 법적 서식 마련 - (전문가 자문회의) 기탁·분양 절차 및 활용방안 논의 - (DB 구축 설계) 메타데이터 항목 정형화, 프로토타입(등록·조회) 설계
2026	○ (항원디자인) AI 기반 항원 디자인 신속 대응 체계 구축 - 항원 디자인 인프라/서버 구축 · 웹서버 운용 및 AI 학습·추론 계산 수행을 위한 고성능 컴퓨터 서버 구축 · 리눅스 기반 고성능 계산 환경 셋업 및 항원 디자인 관련 최신 프로그램 설치 - 웹기반 항원 디자인 서비스 개발 · 직관적 인터페이스를 갖춘 항원 디자인 서비스 웹페이지 개발 · 다양한 AI 예측 모델을 도입 후 웹 인터페이스와 연동 - 항원 디자인 및 검증 AI 모델 개발 · 머신러닝 기반 항원 최적화 AI 모델 개발 및 검증 데이터를 통한 최적화 · 서열 입력부터 최적 항원 후보 도출까지 ONE-STOP 자동화 워크플로우 구축 ○ (항원검증) 발현 플랫폼 구축 및 신속 백신 후보물질 검증 시스템 강화 - mRNA 기반 항원 생산 시스템 구축 · mRNA-LNP 생산을 위한 장비 도입 및 생산 관련 품질 검사 체계 확립 추진 - 재조합단백질·mRNA 기반 항원 검증 체계 마련 · (재조합단백질) 발현/정제·농축/항원 특성 분석 관련 검증 체계 마련

	· (mRNA) mRNA-LNP 생산/정제·농축/항원 특성 분석 관련 검증 체계 마련 - 항원 유효성 평가를 위한 교차검증 체계 확립 추진 · 유효성평가(동물실험)를 위한 기관 연계 협력 방안 마련 · BL2 시설에서 활용가능한 중화항체 평가법(슈도바이러스 등) 이용 교차검증 ○ (라이브러리) 백신 라이브러리 구축을 위한 실증 기반 조성 - (프로세스) 기탁·분양 표준운영절차서 개선 및 시범 적용 · 분양 요청-승인-이행-프로세스 실증 및 SOP 개선을 통한 실무 적용성 검증 - (네트워크) 민관연 협력채널을 활용한 시범 기탁·활용 운영 · 기탁·활용 프로세스의 실증을 통한 운영 개선점 노출 · 실무자 및 자문위원회 중심의 운영 협력 체계 점검 - (데이터베이스) 기관 데이터 플랫폼 전주기 설계·구축·운영 체계 확립 추진 · IT 전략 및 데이터 플랫폼 아키텍처 수립 추진 · 정보화 사업 프로젝트 관리(PM) 및 기술 품질 관리 강화 · 데이터베이스 설계 검토 및 데이터 핸들링 수행, 개발 시스템 기술 관리 및 유지보수 운영
--	--

* 자료: 질병관리청

□ 그 외, 현재 세부사업명(국가 면역도 조사체계 구축 및 운영)은 감염병을 치료하고 예방하기 위한 치료제 및 백신의 연구개발 촉진에 관한 업무를 수행하기 위한 국가첨단백신개발센터의 설립목적과 맞지 않은 측면이 있고, 세부사업내 ‘전국단위 대규모 항체양성률조사’ 내역사업이 2024년에 종료되었으므로, 이를 변경할 필요도 있겠음.

11. 감염병 관리기술 개발연구(R&D, 6634-319)

가. 사업 및 예산안 개요

- 감염병 관리기술 개발연구(R&D)는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 국가가 관리해야 하는 감염병의 조사·감시·예방·진단·치료 등에 필요한 공익적 기반기술을 개발하는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 383억 4,300만원 대비 27억 4,900만원 (7.2%) 증가한 410억 9,200만원이 편성되었음.

< 2026년도 감염병 관리기술 개발연구(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	38,343	38,343	41,092	2,749	7.2
신·변종및국가관리 감염병연구	3,964	3,964	—	순감	—
원헬스항생제내성균 대응고도화및제어기술연구	3,824	3,824	—	순감	—
미해결 및 만성감염질환연구	3,422	3,422	—	순감	—
신기술 기반 백신 플랫폼 개발지원사업	7,904	7,904	—	순감	—
기후변화급만성 질병연구	2,035	2,035	—	순감	—
결핵 퇴치 글로벌 협력 실용기술 개발	2,500	2,500	—	순감	—
국가표준병원체자원 개발및활용	1,070	1,070	1,070	—	—
국가바이러스감염병 극복기술개발	9,865	9,865	14,334	4,469	45.3
감염병백신플랫폼 고도화연구	—	—	8,600	순증	—
국가관리세균 감염병연구	—	—	13,181	순증	—
시험연구인력 지원	3,759	3,759	3,907	148	3.9

나. 자체 연구역량 강화 방안 마련 필요

국립보건연구원은 감염병, 유전체, 바이오 빅데이터, 만성질환 및 첨단재생의료 관련 시험·연구 업무를 수행하는 기관인 만큼, 확대되고 있는 연구과제에 비례하여 자체 연구역량도 강화될 수 있도록 하여야겠음.

- 2026년도 예산안에는 2025년도 ‘신기술 기반 백신 플랫폼 개발지원사업’ 등 이 6개 내역사업이 종료(△236억 4,900만원)되었고, ‘국가관리세균감염병연구’ 등 2개 내역사업이 신규 편성(217억 8,100만원)되어, 27억 4,900만원 증가한 410억 9,200만원이 책정되었음.

< 2026년도 감염병 관리기술 개발연구(R&D) 예산안 산출내역 >

(단위: 백만원)

'25 예산	'26 예산안
○ 감염병 관리기술 개발연구: 38,343백만원	○ 감염병 관리기술 개발연구: 41,092백만원(+2,749)
– 국가표준병원체자원개발및활용(5과제): 1,070	– 국가표준병원체자원 개발및활용5과제): 1,070
– 국가바이러스감염병극복기술개발(37과제): 9,895	– 국가바이러스감염병극복기술개발(44과제): 14,334
– 신·변종및국가관리 감염병연구(5과제): 3,964	– 감염병백신플랫폼고도화연구(26과제): 8,600
– 원헬스항생제내성균대응고도화(4과제): 3,824	– 국가관리세균감염병연구(56과제): 13,181
– 미해결 및 만성감염질환연구(1과제):3,422	– 시험연구인력지원(80명): 3,907
– 신기술 기반 백신 플랫폼 개발(18과제): 7,904	
– 기후변화 급만성 질병연구(5과제): 2,035	
– 결핵 퇴치 글로벌 협력 실용기술(1과제): 2,500	
– 시험연구인력지원(80명): 3,759	

□ 국립보건연구원은 「국립보건연구원 연구개발과제 및 성과 관리지침」¹³⁾에 따라, 자체 수행하는 내부연구과제와 외부 수행기관에 위탁하는 학술연구개발용역과제를 추진하고 있음.

< 국립보건연구원 연구개발과제 추진절차 >

내부연구과제			학술연구개발용역과제		
추진절차	세부내용	비고	추진절차	세부내용	비고
제안서 제출	제안서, 유사과제 검색결과 등 제출		과제제안 심의	제안서에 대한 기획자문위원회 및 분야별 자문위원회 심의 선정평가 대상과제 결정	각 부(소) 및 소관 위원회
↓			↓		
위원회 심의	제안서에 대한 기획자문위원회 및 분야별 전문위원회 심의 선정평가 대상과제 결정	각 부(소) 및 소관 위원회	과제확정	발주부서: 제안요청서 및 산출내역서 제출	
↓			↓		
연구계획서 제출	선정평가 대상과제 연구계획서 제출		공고/응모접수	계약부서: 나라장터, 홈페이지 등 공고 주관연구기관: 응모서류 제출	
↓			↓		
선정평가	연구계획서 기술 분류 및 과제평가단 구성 연구과제별 연구계획서(성과계획 포함) 선정평가 선정결과 통보		선정평가	연구기획과: 과제평가단 구성, 선정평가 실시 및 결과통보	
↓			↓		
연구계획서 확정	선정평가 의견을 반영한 수정·보완 연구계획서 제출 연구성과 계획 및 연구비 확정		계약체결	계약부서/주관연구기관 계약체결	
↓			↓		
연차점검 (필요시 특별평가)	연구과제 연차실적 및 계획서 제출 (당해연도 연구성과 및 차년도 성과계획 포함) - 진도관리 점검표 및 연구비 사용실적 제출 - 발표회 등 부(센터)별 자율적 점검(진도/목표달성도) 실시 * 필요한 경우 특별평가 실시	당해연도 종료 30일 전	진도관리	발주부서: 중간점검회의 등의 통해 진도점검	당해연도 연구기간 1/2 시점
↓			↓		
연차점검 (필요시 특별평가)	연구과제 연차실적 및 계획서 제출 (당해연도 연구성과 및 차년도 성과계획 포함) - 연구비 사용실적 제출 평가 의견을 반영한 수정·보완 연차실적·계획서 제출	단계종료연도 30일 전	연차점검 (필요시 특별평가)	주관연구기관: 연차실적·계획서 제출 발주부서: 연차점검표 부(센터)장 결재를 득하여 연구기획과로 제출, 필요시 특별평가 요청	당해연도 종료 30일 전 당해연도 종료일
↓			↓		
단계평가	단계실적 및 계획서 제출 (당해연도 연구성과 및 차년도 성과계획 포함) - 연구비 사용실적 제출 평가 의견을 반영한 수정·보완 단계실적·계획서 제출	단계종료연도 30일 전	검사	주관연구기관: 연구비 사용실적 보고 및 회계정산 발주부서: 계약상대자로부터 해당 계약의 이행을 완료한사실을 통지받은 날로부터 14일 이내	계약종료 30일 전
↓			↓		
최종평가	종료 과제 - 연구최종보고서(최종 연구성과 실적 포함), 표절 검사 확인서 등 제출 및 최종평가 최종평가 의견을 반영한 수정·보완 최종보고서 제출	연구종료 후 2개월 이내	최종평가	주관연구기관: 최종결과보고서, 표절 검사 확인서 제출 (단, 12월 종료과제는 계약종료일 20일 전까지 제출) 연구기획과: 과제평가단 구성, 최종평가 실시 및 결과통보 주관연구기관: 수정·보완된 최종결과보고서 제출	계약종료일까지 계약종료 후 2개월 이내
↓			↓		
성과관리	연구과제 및 성과정보 IRIS 등록 연구종료 후 5년간 성과활용 추적 관리		성과관리	연구과제 및 성과정보 IRIS 등록 연구종료 후 5년간 성과활용 추적관리	

* 자료: 질병관리청

13) 「국립보건연구원 연구개발과제 및 성과 관리지침」 4. 용어 정의

- “내부연구과제”란 보건원의 직원이 연구책임자 등 연구의 중심이 되어 자체 수행하는 연구개발과제를 말함
- “학술연구개발용역과제”란 연구개발사업 추진을 위하여 외부의 수행기관을 지정하거나 공개적으로 모집·선정하여 위탁하는 연구용역과제를 말함

□ 국립보건연구원의 감염병 관리기술 개발연구과제 중 내부연구과제의 비율을 살펴보면, 2022년 64.4%에서 2025년 36.5%로 매년 하락하는 추세를 보이고 있음.

□ 한편, 내부연구과제의 수는 2022년 38개에서 2025년 43개로 큰 변동이 없으나, 전체 과제수가 2022년 59개에서 2025년 118개로 크게 증가하고 있음.

< 국립보건연구원 감염병 관리기술 개발연구(R&D) 내부·용역 비율(2021~2025) >

구분	2021년		2022년		2023년		2024년		2025년	
	내부	용역	내부	용역	내부	용역	내부	용역	내부	용역
과제수	46	54	38	21	30	27	40	39	43	75
비율(%)	46.0	54.0	64.4	35.6	52.6	47.4	50.6	49.4	36.4	63.6

* 자료: 질병관리청

□ 국립보건연구원은 감염병, 유전체, 바이오 빅데이터, 만성질환 및 첨단재생의료 관련 시험·연구 업무를 수행하는 기관¹⁴⁾인 만큼, 확대되고 있는 연구과제에 비례하여 자체 연구역량도 강화될 수 있도록 하여야겠음.

□ 또한, 「국립보건연구원 연구개발과제 및 성과 관리지침」에서는 학술연구개발용역과제 최종평가(우수·보통·미흡)에 따라 “미흡” 등급이 나온 과제는 연구수행과정에 대한 평가를 추가 실시하고 결과가 극히 불량할 경우 참여제한 등 제재처분을 할 수 있도록 규정하고 있는데, 2024년도 연구용역과제(75과제) 최종평가는 모두 “보통” 등급으로 평가된 바 있음.

14) 「질병관리청과 그 소속기관 직제」 제18조(직무) 국립보건연구원(이하 이 장에서 “연구원”이라 한다)은 감염병, 유전체, 바이오 빅데이터, 만성질환 및 첨단재생의료 관련 시험·연구 업무에 관한 사무를 관장한다.

- 국립보건연구원은 “우수” 등급 인센티브 부여, 등급별 비율 할당 등 학술연구개발연구용역과제에 대한 성과관리를 보다 강화할 방안을 모색해야 할 것임.

< 국립보건연구원 학술연구개발연구용역과제 최종평가 관련규정 >

7. 연구용역과제 최종평가

◦ 최종평가 평가항목

(계획대비 목표달성도) 당초 계획서에 제시한 성과목표를 달성하였는가?

(결과 도출과정의 논리성, 충실성) 연구결과 도출과정이 논리적이고, 연구결과가 성실하게 기술되었는가?

(연구결과의 가치) 연구결과가 학문적, 기술적 발전에 기여하였는가?

(연구성과 활용 및 확산계획 우수성) 성과활용 및 확산계획이 구체적이고 실현가능한가?

◦ 최종평가 등급기준

(우수) 모든 세부항목에서 평가위원 과반이상이 ‘우수’ 판단 할 경우

단, 특정 세부항목에서 평가위원 1인이라도 ‘미흡’으로 판단 한 경우 최종 등급 ‘보통’ 부여
(보통) 우수, 미흡 기준에 해당되지 않는 경우

(미흡) 모든 세부항목에서 평가위원 과반이상이 ‘미흡’ 판단 할 경우

◦ 최종평가 결과 “미흡”등급이 나온 과제는 연구수행과정에 대한 평가를 추가 실시하고, 연구수행과정이 부적절할 경우 “극히불량”등급 부여

8. 참여제한

◦ 다음 각 호에 해당하는 주관연구기관 및 연구책임자에 대하여 참여제한 등 제재처분을 할 수 있음

- 연구개발의 결과가 극히 불량하여 원장이 실시하는 평가에 따라 중단되거나 실패한 연구개발과제로 결정된 경우

* 자료: 「국립보건연구원 연구개발과제 및 성과 관리지침」

12. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D, 6634-345)

가. 사업 및 예산안 개요

□ ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)’은 정밀의료 기술개발 등 의료혁신과 바이오헬스 혁신성장을 위해 임상정보, 유전체 등 오믹스 데이터, 공공데이터, 개인생성 건강정보를 통합하여 구축하고 연구 목적으로 개방하려는 사업임.

□ 2026년도 예산안은 2025년 239억 3,400만원 대비 117억 9,900만원(△49.3%) 감소한 121억 3,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	23,934	23,934	12,135	△11,799	△49.3
바이오 데이터뱅크 구축·운영	22,729	22,729	11,580	△11,149	△49.1
사업단 운영	1,205	1,205	555	△650	△53.9

□ 주요 증감내역을 보면, ‘바이오 데이터뱅크 구축·운영’이 111억 4,900만원(△49.1%) 감소한 115억 8,000만원, ‘사업단 운영’이 6억 5,000만원(△53.9%) 감소한 5억 5,500만원임.

나. 사업 일정 지연 최소화를 위한 정책적 노력 강화 필요

동 사업의 핵심인 참여자 모집기관에 대한 공모 지연으로 전반적인 사업 일정이 지연되는 문제가 있으므로 원만한 사업 추진을 위해 다각적인 대응 방안을 강구할 필요가 있겠음.

- ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업’은 신약 개발, 의료기기 개발, 정밀·맞춤의료 등 다양한 바이오 헬스 산업에 활용될 수 있는 국가 전략 자산으로서의 바이오 빅데이터를 확보하기 위한 범부처 공동 사업으로, 사업기간은 2024년부터 2028년까지 5년간이며, 총 6,517억 8,700만원의 사업비를 투입할 예정이고, 4개 부처(보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상부, 질병관리청)가 분담비율에 따라 한국보건산업진흥원에 공동출연하며, 약 75만명의 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	52,123	36,566	36,422	175,560	26.94%
과기부	10,777	33,397	42,123	36,566	36,422	159,285	24.44%
산업부 (민자 포함)	10,777	21,107	16,622	22,966 (787 포함)	22,675 (1,837 포함)	94,147 (2,624 포함)	14.44% (0.40% 포함)
질병청 (직접사업 포함)	22,912 (1,157 포함)	25,179 (1,245 포함)	32,084 (19,949 포함)	64,022 (19,250 포함)	78,598 (29,607 포함)	222,795 (71,208 포함)	34.18% (10.9% 포함)
합계	61,518	113,080	142,952	160,120	174,117	651,787	100.00%

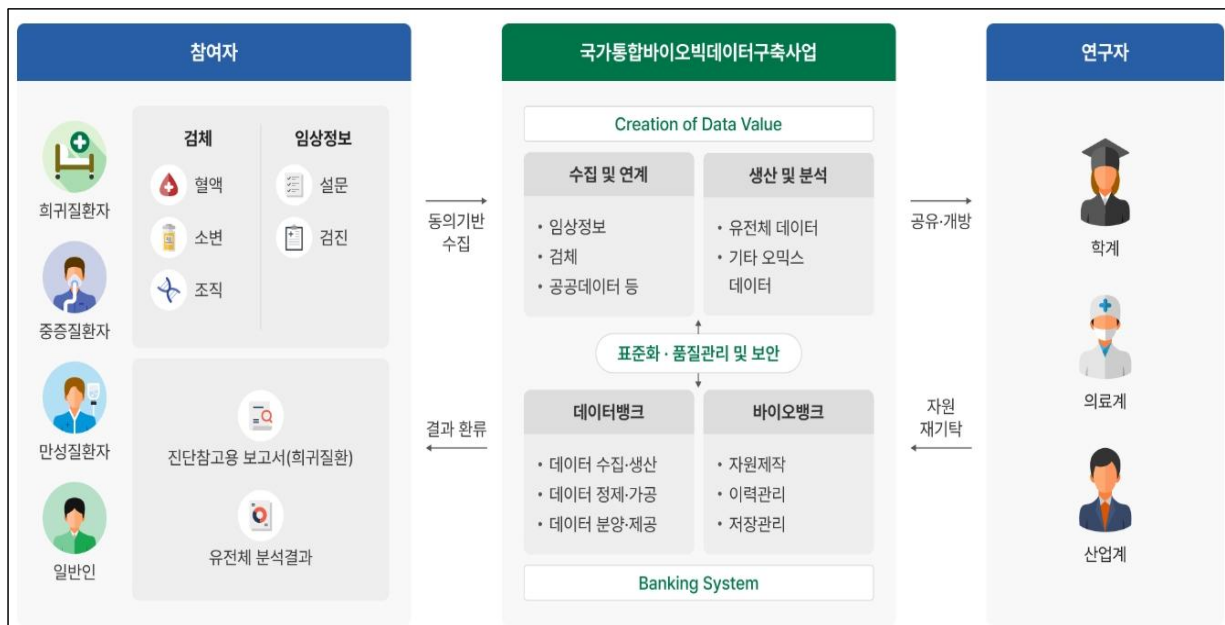
- 4개 부처가 분담 비율에 따라 연구개발 전문기관(한국보건산업진흥원)에 출연

※ '26년 출연 예산 부처별 지원비율 : (복지부) 42.37%, (과기부) 34.25%, (산업부) 13.51%, (질병청) 9.87%

- (예타 및 특정평가 결과 기준) 1단계 5년간('24~'28년) 총사업비(6,580.6억 원)

□ 참고로, 동 사업은 한국보건산업진흥원 산하에 비법인조직인 ‘국가 통합바이오빅데이터구축사업단’을 중심으로 운영되며, 정책지정기관으로는 한국보건의료정보원(참여자관리 시스템 및 데이터뱅크 구축), 한국과학기술정보연구원(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

□ ‘바이오 데이터뱅크 구축·운영’ 내역사업은 개인 중심으로 통합된 바이오 빅데이터 구축 및 동의·수집·보호·활용체계를 마련하는 연구(44개 과제)를 지원하는 사업으로 2026년도 예산안은 질병관리청 부담 비율 조정 등으로 2025년 227억 2,900만원 대비 111억 4,900만원(△49.1%) 감소한 115억 8,000만원임.

< 2026년도 바이오 데이터뱅크 구축·운영 내역사업 예산안 산출내역 >

(단위: 백만원)

'25 예산	'26 예산안
○ 바이오 데이터뱅크 구축·운영: 22,729백만원 - 참여자 모집 기관 관리·홍보(1과제) : 69 - 참여자 모집, 임상정보 검체수집(38과제) : 6,024 - 데이터뱅크 구축·운영(1과제): 2,301 - 바이오빅데이터 플랫폼(1과제): 4,300 - 인제자원제작·검체운송(1과제): 2,723 - 오믹스 데이터 생산 분석(1과제): 7,291 - 데이터 기반 연구 네트워크 지원(1과제): 21 * 질병청 부담 비율: 21.40%	○ 바이오 데이터뱅크 구축·운영: 11,580백만원(△11,149) - 참여자 모집 기관 관리·홍보(1과제) : 246 - 참여자 모집, 임상정보 검체수집(38과제) : 3,070 - 데이터뱅크 구축·운영(1과제): 1,127 - 바이오빅데이터 플랫폼(1과제): 2,264 - 인제자원제작·검체운송(1과제): 1,297 - 오믹스 데이터 생산 분석(1과제): 3,556 - 데이터 기반 연구 네트워크 지원(1과제): 20 * 질병청 부담 비율: 9.87%

□ 한편, 질병관리청은 당초에 2024년에는 참여자 모집기관 공모를 완료하고 검체 수집을 위해 2024년부터 2025년까지 20.6만명(일반인 16만 1,200명, 질환자 4만 4,800명)을 모집할 계획이었으나, 참여자 모집기관 선정이 12월에 완료됨에 따라 검체 수집은 2024년 12월 23일부터 시작되었고, 2025년 10월 28일 기준 목표 대비 참여자 모집 실적은 44.1%로 전반적인 사업일정이 지연되고 있음.

< 국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) 사업 연도별 성과목표 >

(기준: 2025. 10. 28. / 단위: 천명)

구분	2024~2025		2026	2027	2028	계
	목표	실적				
참여자 모집실적	206	90.9 (44.1%)	192	177	177	752
희귀	8.8	2.6 (29.5%)	7.2	8	8	32
중증	36	4.7 (13.1%)	34.8	34	34	138
일반	161.2	83.6 (51.9%)	150	135	135	581

* 모든 참여자는 검체 수집이 필수이므로 검체 수집 목표 및 실적은 참여자 수집 목표 및 실적과 동일함.

< 연도별 오믹스 데이터 생산목표 대비 진행 현황 >

(단위: 명)

대상질환		연도별 목표					
		'24	'25		'26	'27	'28
			목표	실적			
암 5종	폐암	—	600	—	800	800	800
	유방암						
	대장암						
	간·담도암						
	위암						

* 암 특화 모집기관(주관: 국립암센터)을 통해 오믹스용 검체를 순차적으로 수집할 예정

- 2026년에는 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 예산이 2025년 6,900만원에서 2억 4,600만원으로 증액 편성되어 검체 수집을 위한 참여자 모집에 일정부분 도움이 되겠지만, 개인의 동의를 기반으로 하는 사업 구조상 원만한 참여자 모집에 어려움으로 작용할 여지도 상당한 만큼 다각적인 대응 방안을 강구할 필요가 있음.

13. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D, 6634-352)

가. 사업 및 예산안 개요

- 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D)는 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)에서 구축·수집한 인체유래물을 저장·관리할 바이오뱅크 시설을 구축하고, 인체자원 저장·관리를 위한 저장 시설을 운영하는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 12억 4,500만원 대비 187억 400만원 (1,502%) 증가한 199억 4,900만원이 편성되었음.

< 2026년도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

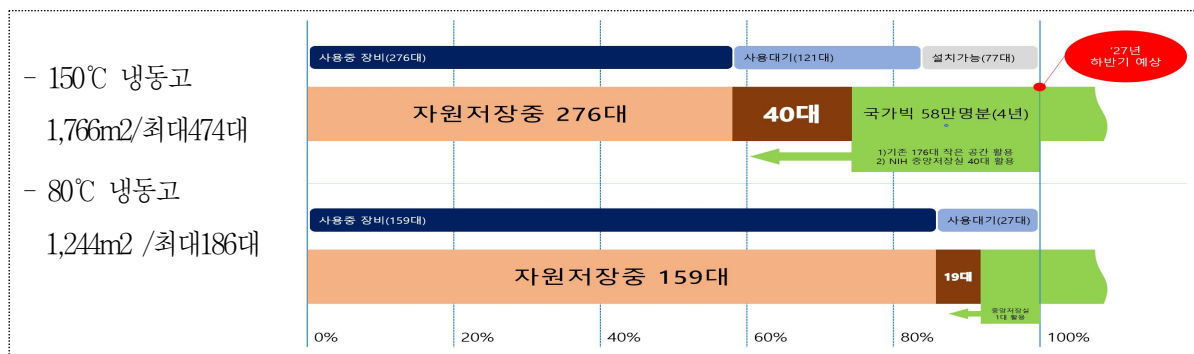
사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	1,245	1,245	19,949	18,704	1,502
바이오 빅데이터 인체 유래물 바이오뱅크	1,245	1,245	19,949	18,704	1,502

나. 인체자원 저장시설 증축 사업의 원만한 추진 필요

2026년도 예산안에는 대형자동화초저온저장장비를 도입하기 위한 예산으로 187억원이 편성되어 있는바, 이처럼 대규모 예산 투입으로 구축될 장비가 효과적으로 기능할 수 있도록 증축 및 장비 도입 사업을 차질 없이 수행할 필요가 있음.

- ‘바이오 빅데이터 인체유래물 바이오뱅크’ 내역사업은 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업 추진에 따른 100만명분 인체자원 저장 및 관리를 위한 저장시설을 증축하고 임시저장시설을 운영하며 인체자원을 관리하는 사업임.
- 이 중 ‘인체자원 저장시설 구축’ 내내역사업은 ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)’ 1단계(2024~2028년)로 수집될 75.7만명분 인체자원의 저장·관리를 고려하여, 수용능력이 한계에 다다른 국립중앙인체자원은행을 증축하는 것임.

< 중앙은행 기존 저장시설에서의 예상수용능력 >



- 2023년 6월 예비타당성조사 결과, 2024년 8억 4,000만원 등 총 208억원의 총사업비가 확정된 바 있음.

< 인체자원 저장시설 구축(국립중앙인체자원은행 증축) 예타 결과, 2023.6.29.) >

- 사업규모: (예산) 20,758백만원 (증축규모) 연면적 5,024㎡(1,520평),
지하1층·지상3층 규모, 100만명분 인체자원 수집¹⁵⁾
- 사업비: 208억원, 예비비 포함('24년 예산: 사업설계비 8.4억원 확보)
- 일정: 건립 기본 및 실시설계('24년~'25년), 증축건물 시공 및 감리('26년~'27년)

* 자료: 질병관리청

□ 2026년도 인체자원 저장시설 구축 내내역사업 예산안에는 기본조사설계비와 공사계약금 등 192억 5,000만원이 편성되었음.

< 2026년도 인체자원 저장시설 구축 내내역사업 예산안 산출내역 >

'25 예산	'26 예산안
○ 인체자원관리시설 증축: 5백만원 - 기본실시설계: 5백만원(기본) * '24기본조사설계비 이월: 768백만원	○ 인체자원관리시설 증축: 19,250백만원 (19,245백만원 증) - 기본실시설계: 441백만원 = 32백만원(기본) + 409백만원(실시) - 계약: 100백만원 = 84백만원(건축) + 16백만원(감리) - 설계적정성 평가비(2회): 9백만원 - 대형자동화초저온저장장비(1대): 18,700백만원

□ 한편, 사업지연으로 2024년 9월 기본조사설계(계획설계+중간설계) 용역에 착수하였고, 2024년 12월에 기본조사설계 중 계획설계만 완료함에 따라 '인체자원 저장시설 구축' 내내역사업은 2,100만원만 집행되어 7억 6,800만원(계약금액 7억 8,900만원의 97.3%)이 2025년으로 이월된 바 있음.

15) 참여자 목표(누적): 1단계(2024~2028년) 77.2만명, 2단계(2025~2032년) 100만명

< 인체자원 저장시설 구축(국립중앙인체자원은행 증축) 진행경과 (2025.9.30. 기준) >

- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 증축 공사 조달청 맞춤형서비스 체결('24.2월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 증축 기본계획 고시('24. 5월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 증축 공공건축심의('24. 6월)
- 임시저장시설 접수실 및 저장실 구축('24. 8월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 기본조사 설계 용역 공고 및 공모안 접수('24. 8월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 기본조사 설계 용역 착수('24. 9월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 기본조사 설계 중 계획설계 완료('24. 12월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 계획설계 적정성 검토 요청 및 심의 완료('25. 4월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 중간설계 과업종료 및 과기부 예산편성을 위한 국가연구시설장비심의위원회 심의 완료('25. 5월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 중간설계 적정성 검토(조달청, 과기부) 관련 협의 완료('25.9월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 중간설계 완료에 대한 총사업비 조정 협의 중('25.10월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 실시설계 완료 및 설계 적정성 검토요청('26.3월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 총사업비 협의(기재부) 및 사업공고(조달청) ('26.7월)
- 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 사업자 선정, 계약 및 선금 지급 예정('26.11월)

* 자료: 질병관리청

□ 결과적으로 기본설계설계를 2025년까지 완료하고 2026년부터 시공 및 감리를 시작하여 2027년에 사업을 완료할 예정이었으나, 2028년까지 사업을 완료하는 것으로 수정되었음.

□ 우리위원회는 2025년도 예산안 심사에서 “질병관리청은 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 증축 사업 지연이 발생하지 않도록 사업관리 강화방안을 마련한다”라는 부대의견을 제시한 바, ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업’에서 생산된 인체유래물 등 인체자원을 저장하지 못하는 사례가 발생하지 않도록 국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 증축 사업을 차질 없이 수행할 필요가 있음.

□ 아울러, 2026년도 예산안 중 187억원으로 대형자동화초저온저장장비를 구매할 예정인 바, 이 장비는 100만명 규모의 참여자로부터 제작되는 인체유래물 약 2,000만 바이알을 장기보존할 수 있는 냉동 저장장비로, 자원이력관리를 위한 자동화 입·출고 기능이 추가됨.

□ 많은 예산을 투입하여 도입·운영하게 될 장비가 효과적으로 기능할 수 있도록 검체 수집을 위한 참여자 모집이 원만하게 진행될 수 있도록 하여야겠음.

< 대형 자동화 초저온 인체자원 저장장비 개요 >

구 분	내 용			
제 작 사 및 모 델 명	제작국가명	제작사명	모델명	수량
	미국	H*	개별사 제안모델	2
	영국	A*	개별사 제안모델	2
	※ 예비타당성조사결과내 동일용량 규격에 견적서를 중심으로 사전검토중			
구 축 예 정 기 관 명	질병관리청 국립보건연구원 국립중앙인체자원은행 (청주 오송)			
장 비 의 주 요 용 도	○ 인체유래물 바이오뱅크를 통해 정확하고, 신속하게, 지속적으로 장기간 연구에 활용될 수 있는 인체자원을 공급하는 것이 목표 ○ 100만 명 규모의 인체자원이 확보된 이후, 임상정보, 건강정보 등 개개인을 중심으로 축적된 바이오 데이터를 활용하는 과정에서 추가적인 오믹스 데이터 등이 필요한 경우, 국립중앙인체자원은행에서 고품질로 유지 관리된 인체자원을 신속 정확하게 분양 공급할 계획 ○ 자원이력의 정확성을 위해 저장용기(바이알) 단위별 작업자 오류를 최소화하고, 저장기간 동안 외부온도예의 노출 가능성을 낮추기 위해 자원집적형태의 자동화 대형 저장장비가 효율적			
주 요 사 양	○ 100만명 규모 참여자로부터 제작되는 인체유래물 약 2,000만 바이알을 장기 보존할 수 있는 냉동 저장장비로, 자원이력관리를 위한 자동화 입·출고 기능 추가			
	핵심 요구 성능	- 대량의 인체자원(1.0ml 2D barcoded tube 형태, 2천만개 이상)을 -80℃ 냉동보존 - 인체자원 저장용기의 바코드를 인식·저장하여 인체자원 적재, 출고, 재배치 자동화 · -20℃ 이하에서 자원 이동 및 바코드 인식 · -80℃ 튜브 picking 모듈에서 튜브 단위로 자원 이동 · Rail 혹은 Gantry 형태의 랙 로봇을 사용하여 챔버로 인체자원 이동 · 인체자원 저장용기의 바코드 ID와 위치정보를 자동으로 저장하여 관리		
	상세 사양	장비구성	- 외챔버, 내챔버, 로봇(Rail 혹은 Gantry 형태), 냉동기, 관리시스템 (바코드 리더기, I/O 모듈, 튜브 picking 모듈)으로 구성 - 외챔버 -20℃ 유지, 외챔버 내부에 여러 개의 내챔버(각각 냉동기 설치)와 한 개 이상의 랙 로봇과 관리시스템 구성	
		저장용량	- 1.0ml 2D barcoded tube: 2천만개 이상(내챔버 내부)	

구 분	내 용		
			- 96홀 SBS Format plate: 208,334개 이상(내챔버 내부)
		저장온도 및 환경	- 내챔버: -70℃ 이하 - 외챔버: -20℃(수분 제거 기능의 냉동기 포함) - 바코드 리더기 위치: -20℃ - 튜브 picking 모듈: -80℃ 이하 - 드라이에어를 사용하여 초저온 상태에서 튜브 picking, 모듈 내부 건조상태 유지 - 외챔버 외부는 25℃ 이하, 60% 이하 습도 유지 필요
		냉 동 기	- -80℃ 냉동기: 각 내챔버마다 이중 배치, 천연냉매 사용, 액체질소 백업 - -20℃ 냉동기: 외챔버에 설치, 외챔버 내부의 수분 및 성에 제거 - 냉동기 응축기 형태: 수냉식 응축기
		자동화 범 위	- 튜브 I/O 모듈에 적재 및 명령 시 튜브와 플레이트 바코드리딩 및 ID 저장 - 바코드리딩 후 -80℃ 내챔버에 이동 적재 및 위치 정보 저장 - 튜브 ID를 사용하여 튜브 혹은 플레이트의 출고, 재배치 명령 입력 시 자동 실행 - 튜브 혹은 플레이트 단위로 출고 명령 시 튜브 재배치, 출고 등 자동 실행 - 인체자원정보관리시스템과 연동하여 검색, 명령, 실행, 실행 결과서 장비 모니터링

* 자료: 질병관리청

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

가. 사업 및 예산안 개요

- 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)은 백신 자주권을 확보하기 위하여 (비)임상지원 등 코로나19 국산 mRNA 백신 개발을 지원하는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 253억 8,700만원 대비 10억 6,100만원 (4.2%) 증가한 264억 4,800만원이 편성되었음.

< 2026년도 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	25,387	25,387	26,448	1,061	4.2
mRNA 백신 비임상 지원	23,333	23,333	3,491	△ 19,842	△ 85.0
mRNA 백신 임상 지원	1,313	1,313	22,360	21,047	1,603.0
운영비	741	741	597	△ 144	△ 19.4

- 주요 증감내역을 보면, ‘mRNA 백신 비임상 지원’이 198억 4,200만원 (△85.0%) 감소한 34억 9,100만원, ‘mRNA 백신 임상 지원’이 210억 4,700만원(1,603%) 증가한 223억 6,000만원 등임.

나. 우수 연구 결과물 도출을 위한 엄격한 사업진행관리 및 점검 필요

동 사업의 2025년 공모 결과를 보면, 4개 비임상 과제 수행자 선정에 8개 기관이 지원하였으나, 그 중 2개 기관이 평가를 포기함에 따라 최종 경쟁률은 1.5:1에 불과하였고, 이에 따라 우수한 연구결과물을 도출하기 위해서는 보다 엄격한 수준의 사업 진행 관리 및 점검이 있어야 할 것으로 보임.

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

< 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 개요 >

□ 사업 개요

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

□ 사업 필요성

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

□ 연도별 사업추진계획

- 비임상부터 임상 3상까지, 시료생산·공정 개발 포함 패키지 지원
 - * 비임상('25.4월~'26.2월) → 임상 1상('25.12월~'27.3월) → 임상 2상('26.8월~'27.12월) → 임상 3상/품목허가('27.6월~'28.12월)

* 자료: 질병관리청

- 2026년도 예산안에는 mRNA 백신 비임상 지원(4개 과제, 2개월) 34억 9,100만원, mRNA 백신 임상1상 지원(2개 과제, 12개월) 105억 800만원, 임상2상 지원(2개 과제, 5개월) 등 총 264억 4,800만원이 책정되어 있음.

< 2026년도 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업 예산안 산출내역 >

'25 예산	'26 예산안
○ 연구개발연구활동비등: 24,646백만원 - 비임상(4개, 10/12개월): 23,333백만원 - 임상1상(2개, 1/16개월): 1,313백만원	○ 연구개발연구활동비등: 25,851백만원(+1,205백만원) - 비임상 지원(4개, 2/12개월): 3,491백만원 - 임상1상(2개, 12/16개월): 10,508백만원 - 임상2상(2개, 5/17개월): 11,853백만원
○ 연구개발기획평가관리비: 741백만원 - 기술평가관리비: 407백만원 - 인건비(4명): 280백만원 - 운영비: 35백만원	○ 연구개발기획평가관리비: 597백만원(△144백만원) - 기술평가관리비: 324백만원 - 인건비(3명): 239백만원 - 운영비: 34백만원

- 첫째, 동 사업의 2025년 공모 결과를 보면, 4개 비임상 과제 수행자 선정에 8개 기관이 지원하였으나, 그 중 2개 기관이 평가를 포기함에 따라 최종 경쟁률은 1.5:1에 불과하였고, 이에 따라 우수한 연구결과물을 도출하기 위해서는 보다 엄격한 수준의 사업 진행 관리 및 점검이 있어야 할 것으로 보임.

< 비임상 선정 과제수 및 지원예산 >

(단위: 백만원, 개)

지원분야(RFP)		단년도		과제수				최종 경쟁률 (A:B)
		신규지원 예산	과제당 지원액	접수	사전 검토 탈락	평가 포기	평가 대상 (A)	선정 (B)
mRNA 백신 개발 지원사업	mRNA 백신비임상지원	19,200	4,800	8	-	2	6	4

* 자료: 질병관리청

- 둘째, 동 사업은 4년간의 사업기간 동안 총 국고로만 3,748억원이 소요되어 예비타당성조사를 실시하여야 하지만, 예비타당성조사 면제를 규정한 「국가재정법」 제38조제2항제10호¹⁶⁾ 중 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업에 해당하는 것으로 보아 예비타당성조사가 면제되었음.
- 하지만, 예비타당성조사가 면제되더라도 「국가연구개발사업 예비타당성조사 운용지침」 제20조¹⁷⁾에 의하여 사업계획 적정성 검토를 실시하여 예비타당성조사 방식에 준하여 재원조달방안, 중장기 재정소요, 효율적 대안 등의 분석을 통해 적정 사업규모를 검토하고 그 결과를 기초로 예산에 반영되어야 함.
- 이에 따라, 2025년 3월 한국과학기술기획평가원이 비임상~임상2상의 사업계획 적정성을 검토하였고, 임상시험 단가 및 국고보조율 인하 등으로 비임상 31억원, 임상1상 43억원, 임상2상 110억원 등 총 184억원이 조정된 바 있음.

16) 「국가재정법」 제38조(예비타당성조사) ① 기획재정부장관은 총사업비가 500억원 이상이고 국가의 재정 지원 규모가 300억원 이상인 신규 사업으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 대규모사업에 대한 예산을 편성하기 위하여 미리 예비타당성조사를 실시하고, 그 결과를 요약하여 국회 소관 상임위원회와 예산결산특별위원회에 제출하여야 한다. 다만, 제4호의 사업은 제28조에 따라 제출된 중기사업계획서에 의한 재정지출이 500억원 이상 수반되는 신규 사업으로 한다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 예비타당성조사 대상에서 제외한다.

10. 지역 균형발전, 긴급한 경제·사회적 상황 대응 등을 위하여 국가 정책적으로 추진이 필요한 사업 (중전에 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

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

< 사업계획 적정성 검토 결과 (2025. 3.) >

(단위: 억원)

구 분	당 초	수 정	조 정	비 고
비임상	367	336	△31	◦ 시료생산·공정개발 국고보조율(70%⇒50%): 산업부 유사사업 보조율 적용 ◦ 자체개발 취지상 기술사용료 불인정
임상1상	300	257	△43	◦ 임상시험 1인당 단가(4,000만원⇒2,900만원) ◦ 시료생산·공정개발 국고보조율(70%⇒50%) ◦ 장비시설구축비(10.5억원) 미반영(계획서 미제출)
임상2상	800	690	△110	◦ 임상시험 1인당 단가(4,000만원⇒2,900만원) ◦ 시료생산·공정개발 국고보조율(70%⇒50%)
임상3상	3,750	3,750	—	◦ 적정성 재검토 등 활용 예정(2026년초)
합 계	5,217	5,033	△184	◦ 재원조달: 국고 3,379억원, 민자 1,673억원

* 당초: 「팬데믹대비 mRNA 백신 개발 지원 사업」, 한국보건연구원, 2024.

* 수정: 「사업계획 적정성 검토」, 한국과학기술기획평가원, 2025.3.

* 자료: 국립보건연구원

- 한편, 2026년초에 임상3상에 대한 사업계획 적정성 재검토 등의 활용이 예정되어 있는바, 예산 감액 조정 등의 사례가 재발되지 않도록 충실한 대비가 있어야 하겠음.

15. 우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D, 6634-364)

가. 사업 및 예산안 개요

- 우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D)
은 우선순위 병원체를 대상으로 백신의 신속 확보를 위해 (비)임상
시험을 지원하고, 신속 개발을 위한 기술, 플랫폼, 시제품 라이브러
리 등 체계 구축 연구를 지원하는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 33억 7,500만원 대비 18억원(53.3%)
증가한 51억 7,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	3,375	3,375	5,175	1,800	53.3
(비)임상 지원	3,375	3,375	5,175	1,800	53.3

나. 공모과제의 낮은 경쟁률 보완 필요

니파 바이러스 백신 비임상 공모의 경우 실질적인 경쟁률이 1:1에 불과함에도 재공고를 하지 아니하고, 과제수행자를 선정 한 것은 사업의 신속한 추진 측면이 강조된 것으로 보다 역량 있는 과제수행자 선정을 통한 우수 연구결과물 도출 등의 측면에서는 바람직하지 않은 것으로 보임.

- ‘우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업’은 mRNA 백신 개발 지원단을 활용·연계한 범정부 지원체계¹⁸⁾ 및 다기관 협력 체계를 활용하여 연구를 촉진하고 성과의 활용·공유 확산을 지원하는 사업으로, 사업기간은 2025년부터 2030년까지 6년간이며, 총사업비는 457억 6,300만원임.

< 우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업 추진계획(2025~2030) >

(단위: 백만원)

구 분	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년	합 계
비임상	4,219	7,031	3,281	1,875	—	—	16,406
임상1상	—	—	4,238	5,650	2,119	2,825	14,832
임상2상	—	—	—	—	6,225	8,300	14,525
계	4,219	7,031	7,519	7,525	8,344	11,125	45,763

* 재원부담율: 366.10억원(국고 80.0%), 91.53억원(민간 20.0%) (기업 참여 시 Matching)

* 자료: 질병관리청

18) 백신사업협의체: 질병관리청(총괄부서), 과학기술정보통신부, 산업통상부, 식품의약품안전처를 포함하는 바이오헬스 R&D 다부처 협업예산 사업 추진을 위한 협의체

- 동 사업은 3개 과제(조류 인플루엔자, 니파, 한타)를 대상으로 비임상시험-임상1상시험-임상2상시험이 순차적으로 진행될 예정입니다.

< 과제 별 일정(2025~2030) >

과 제	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년
조류 인플루엔자(2개)	비임상(TRL5)		임상1상		임상2상	
니 파	비임상(TRL4)		비임상(TRL5)		임상1상	
한타(신증후군출열열)	—	비임상		—		

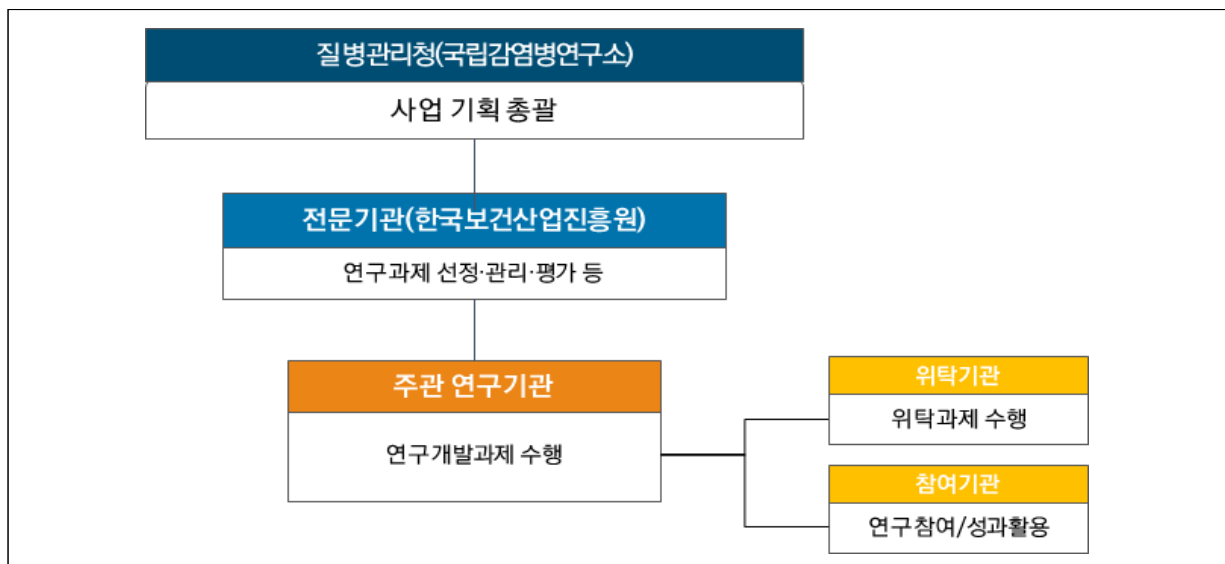
* TRL4: 후보 물질의 개념적 효능과 안전성이 동물 모델 또는 실험실 환경에서 검증하는 단계

* TRL5: 기술이 실제와 유사한 환경에서 검증되는 단계

* 자료: 질병관리청

- 참고로, 동 사업의 추진체계는 질병관리청 국립보건연구원(국립감염병연구소)이 사업 기획을 총괄하고, 연구관리전문기관인 한국보건산업진흥원이 (비)임상 연구과제를 관리함.

< 우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D) 추진체계 >



- 2026년도 예산안에는 계속과제(계속과제 3개, 12개월) 40억 5,000만원과 신규과제(신규과제 1개, 9개월) 11억 2,500만원 등 총 51억 7,500만원이 편성되었음.

< 2026년도 감염병 관리기술 개발연구(R&D) 예산안 산출내역 >

'25 예산	'26 예산안
○ 우선순위 감염병 대유행 대비: 3,375백만원 - (비)임상 지원: 3,375백만원 • 신규(3개 과제, 9개월): 3,375백만원 * 조류 인플루엔자 2개, 니파 1개	○ 우선순위 감염병 대유행 대비: 5,175백만원 (1,800백만원 증) - (비)임상 지원: 5,175백만원 • 계속(2개 과제, 12개월): 3,000백만원 • 계속(1개 과제, 12개월): 1,050백만원 • 신규(1개 과제, 9개월): 1,125백만원 * 한타 1개

- 한편, 연구과제 선정 결과를 보면, 니파 바이러스 백신 비임상 공모의 경우, 2개 제안서가 접수되어 전문기관 사전검토에서 1개 제안서가 자격요건(연구개발기관으로 기업 참여 필수) 미충족으로 제외되었고, 이에 따라 1개 제안업체가 평가대상이 되어 과제수행자로 선정된 바 있음.

< 2025년도 과제 공모 현황 >

(단위: 백만원, 개)

과 제	당해연도		과제수					경쟁 (A:B)
	신규지원 예산	과제당 지원액	접수 (A)	사전 검토 탈락	평가 포기	평가 대상	선정 (B)	
조류 인플루엔자 백신 비임상	2,250	1,125	7	-	1	6	2	3.5:1
니파 바이러스 백신 비임상	1,125	1,125	2	1	-	1	1	2:1
합계	3,375	2,250	9	1	1	7	3	

- 실질적 경쟁률이 1:1에 불과함에도 재공고를 하지 아니하고 과제수행자를 선정 한 것은 사업의 신속한 추진 측면이 강조된 것으로 보다 역량 있는 과제수행자 선정을 통한 연구결과물 도출 등의 측면에서는 바람직하지 않다 하겠음.
- 특히, 2026년에도 신규 1개 과제(11억 2,500만원)의 공모가 예정되어 있는바, 동 사업은 팬데믹 발생 전에 안전성이 검증된 시제품 및 기술 등을 사전에 개발·확보에 그 목적이 있는 만큼 유사한 사례가 발생하지 않도록 주의하여야 하겠음.

16. 소외질환 극복연구(R&D, 6634-370)

가. 사업 및 예산안 개요

- 소외질환 극복연구(R&D)는 소아청소년 비만, 당뇨 및 노인중증 호흡기질환에 대한 예방진단 기술 개발을 추진하는 사업으로, 2026년도 예산안으로 신규 편성되었으며, 4개 내역사업 총 31억 5,600만원이 책정되었음.

< 2026년도 소외질환 극복연구(R&D) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	본예산	추경(A)		B-A	%
계	—	—	3,156	신규	—
소아청소년 비만예방중재 연구	—	—	1,000	신규	—
소아청소년 당뇨 적정관리 기반마련	—	—	1,250	신규	—
만성폐쇄성폐질환(COPD) 예방진단 기술개발	—	—	750	신규	—
시험연구인력지원	—	—	156	신규	—

- 주요 편성내역을 보면, ‘소아청소년 비만예방중재 연구’ 10억원, ‘소아청소년 당뇨 적정관리 기반마련 12억 5,000만원, ‘만성폐쇄성폐질환(COPD) 예방진단 기술개발 7억 5,000만원 등임.

나. ‘소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련’ 내역사업의 차질없는 추진을 위한 관련 예산 반영 등 필요

‘소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련’ 내역사업의 차질없는 추진을 위해서 간호사 교육비 반영 및 검사인원 확대 등 관련예산을 충분히 반영하고, 과제관리에도 만전을 기해야 할 필요가 있음.

- 소외질환 극복연구(R&D)는 소아청소년 비만·당뇨와 노인중증호흡기질환을 조기진단하고 예방적 치료를 강화하는 사업으로, 2026년 예산안은 소아청소년 비만 예방중재연구 10억원, 소아청소년 당뇨 걱정관리 12억 5,000만원, 만성폐쇄성폐질환 예방진단 기술개발 7억 5,000만원, 시험연구인력 1억 5,600만원 등 총 31억 5,600만원임.

< 2026년 소외질환 극복연구(R&D) 예산안 산출내역 및 사업 개요 >

사업명 및 예산안	사업 개요
○ 소아청소년 비만 예방중재연구(4과제): 1,000백만원	○ 운동, 영양 관리 뿐만 아니라 정신, 사회환경 등을 반영한 지역사회 맞춤형 소아청소년 비만 중재법 개발 및 실증 → 지역사회 보급
○ 소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련(2과제): 1,250백만원	○ 소아청소년 당뇨병 전수 레지스트리 구축 → 소아당뇨 등록사업 확장 및 의료비 지원사업 체계화 * 레지스트리 기반 국가 주도의 소아청소년 당뇨 환자 실태파악 및 인식향상, 조기진단법 개발 및 걱정 예방·치료·예후 관리 근거 생산→보험급여화
○ 만성폐쇄성폐질환 (COPD) 예방진단 기술개발(2과제): 750백만원	○ 한국인 COPD 아형별 ¹⁹⁾ * 임상진단기준 설정을 위한 과학적 근거 생산 및 조기진단·맞춤형 치료기준 제시
○ 시험연구 인력지원: 156 백만원	○ 소아비만·당뇨병 및 COPD 연구과제 수행을 위한 시험연구 인력

* 자료: 질병관리청

19) COPD 아형별 분류: ① (COPD-G) 유전성 COPD, ② (COPD-D) 비정상 폐발달 기인 COPD, ③ (COPD-I) 감염후 COPD, ④ (COPD-C) 흡연기인 COPD, ⑤ (COPD-A) 천식동반 COPD

- 2026년부터 2030년까지 5년간 479억원의 총사업비가 투입될 예정이었으나, 과학기술정보통신부 생명공학자문위원회 심의 결과 ‘소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련’ 내역사업에서 총 60억 5,000만원이 감액되어 총사업비가 418억 5,000만원으로 조정되었고, 그 결과 2026년도 예산안도 당초 계획보다 9억 5,000만원 감소한 31억 5,600만원으로 책정되었음.

< 연도별 투입계획안(2026~2030) >

(단위: 억원)

내역사업	2026		2027		2028		2029		2030		합계	
	당초	조정	당초	조정	당초	조정	당초	조정	당초	조정	당초	조정
소아청소년 비만 예방중재연구	10	10	30	30	30	30	40	40	40	40	150	150
소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련	22	12.5	26	15.5	30	15.5	27	15.5	30	15.5	135	74.5
만성폐쇄성폐질환(COPD) 예방진단 기술개발	7.5	7.5	30	30	45	45	45	45	45	45	1725	1725
시험연구인력지원	1.5	1.5	5	5	5	5	5	5	5	5	21.5	21.5
소 계	41	31.5	91	80.5	110	95.5	117	105.5	120	105.5	479	418.5

* 조정: 과학기술정보통신부 생명공학자문위원회 심의 결과

** 자료: 질병관리청

- ‘소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련’ 내역사업은 3개 과제로 구성되어 있는데, ‘1, 2형 소아청소년 당뇨병 효과성 검증 등’(2029~2030)은 ‘소아청소년 당뇨병 레지스트리 구축’(2026~2030)을 기반으로 ‘1형 당뇨병 진단법’(2026~2028)에 따라 효과성을 검증하는 과제임.

< 소아청소년 당뇨 걱정관리 기반마련 내역사업 연도별 투입계획안(2026~2030) >

(단위: 억원)

추진 과제	2026		2027		2028		2029		2030		합계	
	당초	조정	당초	조정	당초	조정	당초	조정	당초	조정	당초	조정
소아청소년 당뇨병 레지스트리 구축(임상특성 및 약제효과성 분석 등)	12	10	16	125	20	125	24	125	27	125	99	60
1형 당뇨병 진단법 고도화 (당뇨병 고위험군 선별)	10	2.5	10	3	10	3					30	8.5
1, 2형 소아청소년 당뇨병 효과성 검증 등							3	3	3	3	6	6
소 계	22	125	26	155	30	155	27	155	30	155	135	745

* 조정: 과학기술정보통신부 생명공학자문위원회 심의 결과

** 자료: 질병관리청

- 2026년 예산안의 세부조정내역을 보면 ‘소아청소년 당뇨병 레지스트리 구축’에서 2억원(간호사 교육비 및 연차별 누적 추적 인원 검사비 미반영), ‘1형 당뇨병 진단법 고도화’ 과제에서 7억 5,000만원 (목표 검사인원 1,500명→300명) 등 총 9억 5,000만원이 감액되었는데, ‘1, 2형 소아청소년 당뇨병 효과성 검증 등’ 과제의 차질없는 수행을 위해서는 관련예산을 충분히 반영하고, 과제관리에도 만전을 기하여야 할 것으로 보임.

17. 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산의 적정성 검토 필요

국립보건연구원 개별 R&D 사업의 시험연구인력 예산은 전년대비 14억 400만원 증가한 129억 4,100만원이 편성된 바, 연례적인 집행부진이 개선되지 않을 경우 상당수준의 불용액이 발생할 것으로 보임.

- 국립보건연구원 R&D 사업의 경우 그 특성상 사업 수행기간이 정해지고 있으므로 공무원직, 기간제, 연구원 등 인건비 지원을 위한 시험연구인력지원 예산이 각 R&D 사업별로 편성되어 있음.
- 2026년도 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산안은 2025년 115억 3,700만원 대비 14억 400만원(12.1%) 증가한 129억 4,100만원이 편성되었음.

< 2026년도 국립보건연구원 R&D 시험연구인력 예산안 산출내역 >

'25 예산	'26 예산안
○ <u>시험연구인력: 11,537백만원</u>	○ <u>시험연구인력: 12,941백만원(1,404백만원 증)</u>
- 국가 보건의료 연구인프라 구축(50명): 2,615백만원	- 국가 보건의료 연구인프라 구축(44명): 2,561백만원
- 감염병관리기술개발연구(80명): 3,759백만원	- 감염병관리기술개발연구(80명): 3,907백만원
- 형질분석연구(13명): 586백만원	- 형질분석연구(19명): 978백만원
- 만성병관리기술개발연구(45명): 2,024백만원	- 만성병관리기술개발연구(45명): 2,416백만원
- 보건의료생물자원종합관리(5명): 282백만원	- 보건의료생물자원종합관리(5명): 295백만원
- 헬스케어 종데이터 활용체계·인공지능(9명): 452백만원	- 헬스케어 종데이터 활용체계·인공지능(9명): 470백만원
- 공공백신개발지원(18명): 864백만원	- 공공백신개발지원(18명): 926백만원
- 병원기반 인간 마이크로바이옴(4명): 211백만원	- 병원기반 인간 마이크로바이옴(4명): 219백만원
- 미세먼지 대응 질환 예방관리연구(3명): 147백만원	- 미세먼지 대응 질환 예방관리연구(3명): 152백만원
- 다부처 국가생명 연구지원 선진화(12명): 597백만원	- 다부처 국가생명 연구지원 선진화(12명): 861백만원
	- 소외질환 극복연구(2명): 156백만원(신규)

- 2024회계연도 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산집행률은 83.7%에 불과하였는데, 2025년에도 9월말 기준 68.2%로 저조함. 특히, ‘미세먼지 대응 질환 예방관리연구’ 36.1% 집행 등 3개 사업에서 60% 미만의 집행을 보이고 있음.

< 2025년도 국립보건연구원 R&D 시험연구인력 집행현황 >

(기준: 2025. 9. 30. / 단위: 명, 백만원, %)

세부사업	편성 인원 (A)	예산액 (B)	인원당 보수 (B/A)	집행액 (C)	집행률 (C/B)
합 계	239	11,537	4,827	7,865	68.2
국가 보건의료 연구인프라 구축	50	2,615	5,230	1,838	70.3
감염병관리기술 개발연구	80	3,759	4,699	2,550	67.8
형질분석연구	13	586	4,508	322	54.9
만성병관리기술개발연구	45	2,024	4,498	1,441	71.2
보건의료생물자원 종합관리	5	282	5,640	191	67.7
헬스케어 이종데이터 활용체계 및 인공지능 개발	9	452	5,022	296	65.5
공공백신개발지원 시험연구인력지원	18	864	4,800	621	71.9
병원기반 인간 마이크로 바이옴 연구개발 사업	4	211	5,275	113	53.6
미세먼지 대응 질환 예방관리연구	3	147	4,900	53	36.1
다부처 국가생명 연구자원 선진화 사업	12	597	4,975	440	73.7

- 시험연구인력 집행을 부진 원인으로는 기관 소재지가 지방인 이유로 지원자가 적고 타 기관 이직 등으로 중도 퇴사자가 지속적으로 발생하는 점과 아울러 시험연구인력 보수가 공무원 보수에 준하여 책정될 수밖에 없어 민간영역에 비해 낮다는 것도 채용 부진의 요인으로 보임.

- 참고로, 2026년도 시험연구인력 지원 예산으로 편성된 연평균 보수는 약 5,400만원(241명)으로 2025년 4,827만원(239명) 대비 573만원(11.9%) 인상되었지만, 내역사업별로 최저 4,900만원(감염병관리기술개발연구)에서 최고 7,800만원(소외질환 극복연구)까지 2,900만원의 편차를 보이고 있음.
- 시험연구인력지원 예산의 낮은 집행률은 국민보건 관련 R&D 사업을 주로 수행하고 있는 국립보건연구원의 연구역량을 위축시킬 뿐만 아니라, 예산편성의 합리성이나 적정성에도 의문을 가지게 되는 요인이 될 수 있는 만큼, 시험연구인력의 예산 집행부진을 개선하기 위한 다각적인 노력이 필요해 보임.

〈특별회계〉

1. 목포병원 병원관리 및 운영(자본)(4761-300)

가. 사업 및 예산안 개요

- 결핵환자의 진료, 결핵 관련 연구 및 결핵전문가 양성을 목적으로 질병관리청 소속으로 건립된 국립목표병원의 관리 및 운영을 위하여 책임운영기관 특별회계로 수행되는 본 사업은 ‘내성결핵전문치료센터 건립 사업’, ‘장비 현대화’를 수행하는 사업임.
- 2026년도 예산안은 2025년 87억 6,300만원 대비 37억 3,200만원 (42.6%) 증가한 124억 9,500만원임.

< 2026년도 목포병원 병원관리 및 운영(자본) 예산안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 예산		2026 예산안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
목표병원 병원관리 및 운영(자본)	8,763	8,763	12,495	3,732	42.6
내성결핵전문치료센터 건립 사업	8,500	8,500	12,300	3,800	44.7
장비 현대화	263	263	195	△68	△25.9

- 주요 증감내역을 보면, ‘내성결핵전문치료센터 건립 사업’이 전년 대비 38억원(44.7%) 증가한 123억원으로 이는 2차년도 공사 공정률을 반영한 공사비 증액에 따른 것임.

나. 내성결핵전문치료센터 건립사업 관리 강화 필요

2025년 12월 착공 예정으로 2025년에 반영된 공사비 예산(67억 9,600만원)을 집행할 수 있도록 노력하여, 위험률이 높고 전염력이 강한 내성결핵에 대한 집중 치료와 감염 차단을 위한 내성결핵전문치료센터 건립 사업이 지연되지 않고 신속히 완공될 수 있도록 사업 관리를 강화할 필요가 있음.

- ‘내성결핵전문치료센터 건립’ 사업은 위험률이 높고 전염력이 강한 내성 결핵환자의 집중 치료와 의료진·환자 간 동선을 분리하는 환경 조성으로, 내성결핵균에 노출된 의료진과 일반 결핵환자들의 병원 내 감염을 차단하는 센터를 건립하는 것으로, 2026년도 예산안은 2025년도 85억원(44.8%) 증액된 123억원으로 편성되었음.

< 2026년도 내성결핵전문치료센터 건립 예산안 편성 현황 >

(단위: 백만원)

사업명	2025년 예산 (A)	2026년 예산안 (B)	B-A	
				%
내성결핵전문치료센터 건립	8,500	12,300	3,800	44.7
- 실시설계비(420-02)	553	-	순감	-
- 공사비(420-03)	6,796	12,074	5,278	77.7
- 감리비(420-04)	1,134	200	△934	△82.4
- 시설부대비(420-05)	17	26	9	52.9

- 내성결핵전문치료센터 건립사업은 총사업비 415억 8,000만원, 2019년부터 2027년까지(9년간) 연면적 7,197㎡, 지상 3층, 지하 1층 규모의 건립 사업임.

< 내성결핵전문치료센터 건립 개요 >

- (사업목적) 내성 결핵환자의 집중 치료와 내성결핵균에 노출된 의료진과 일반 결핵환자들의 병원 내 감염을 차단하는 센터 건립
- (사업기간) '19년 ~ '27년
- (사업규모) 연면적 7,197㎡(지상 3층, 지하 1층, 1인실 음압 40병상)
- (총사업비) 41,580백만원
- ※ 사업장: 전라남도 목포시 신지마을1길 75(석현동) 45번지 국립목포병원 내

* 자료: 국립목포병원

- 2025년 9월 현재 이 사업은 '25. 5월 실시설계 완료, '25. 9월 총사업비 협의 조정(6차) 및 총사업비 자율 조정(7차) 절차를 완료하고 '25. 10월 나라장터에 건축, 전기, 통신공사 입찰공고를 진행 중이고 '25. 11월말 개찰 예정임.

< 내성결핵전문치료센터 건립사업 주요 추진 경과 >

주요 추진 경과
○ ('18. 10.) 내성결핵전문치료센터 기본계획 확정
○ ('20. 09.) 총사업비 협의 조정(1차)
* 사업기간 3년 연장('19~'21년 → '19~'24년) : 증축부지 도시개발사업 실시계획 인가 지연으로 사업 미착수, 사업기간 연장
** 총사업비 100백만원 증액 : 30,075 → 30,175백만원(설계보상비)
○ ('22. 02.) 계획설계 완료 및 적정성 검토
○ ('22. 03.) 총사업비 자율조정(2차)
* 30,175 → 30,013백만원(설계공모 보상비, 설계비 낙찰차액 162백만원 감액)
○ ('22. 12.) 중간설계 완료 및 적정성 검토
* 공사비 예산 초과로(185억) 총수 및 평면조정 등 재설계
○ ('23. 06.) 총사업비 협의 조정(3차)
* 사업기간 1년 연장('19~'24년 → '19~'25년) : 공사비 예산 초과로 총수 및 평면조정 등 재설계로 인한 사업 지연
** 총사업비 8,868백만원 증액 : 30,013 → 38,881백만원(물가상승률 반영, 공사비용 증가)
○ ('24. 01.) 실시설계 완료 및 적정성 검토
○ ('24. 08.) 총사업비 협의 조정(4차)
* 사업기간 1년 연장('19~'25년 → '19~'26년) : 중간설계 이후 총사업비 조정협의 및 설계적정성 검토 소요로관련 절대공기 확보)

주요 추진 경과	
** 총사업비 2,518백만원 증액: 38,881 → 41,399백만원(물가상승률 반영, 공사비 및 인건비 상승에 따른 건설사업관리용역비 등 증가)	
○ ('24. 11.) 총사업비 자율조정(5차)	
* 총사업비 731백만원 증액: 41,399 → 42,130백만원(지목변경 관련 농지부담금 발생)	
○ ('24. 11.) 실시설계 보고회 및 설계 완료	
○ ('24. 12.) 건설사업관리, 전기감리용역 계약 체결	
○ ('25. 05.) 실시설계 납품 완료	
○ ('25. 09.) 총사업비 협의 조정(6차)	
* 사업기간 1년 연장('19~'26년 → '19~'27년): 실시설계 완료 후 절대공기 확보 필요	
○ ('25. 09.) 총사업비 자율 조정(7차)	
* 총사업비 550백만원 감액: 42,130 → 41,580백만원(감리비 낙찰차액 감액)	
○ ('25. 09.) 중앙조달 계약 요청(건축, 전기, 통신, 소방공사 및 폐기물처리 용역)	
* 조달청 업무협의 완료, 건축·전기·통신 공사 나라장터 입찰공고 진행 중	

□ 이 사업은 제2기 결핵관리종합계획(2018년~2022년)에 포함된 난치성 결핵환자 대상 전문 치료시설 구축과 관련하여 2018년 국립목포병원에 전문치료센터를 건립하기로한 이후 2019년부터 추진되고 있는 사업임.

당초 사업기간이 2019년~2021년에서 2019년~2027년까지로 네 번에 걸쳐 연장되었고, 총사업비도 협의 조정 및 자율 조정 횟수가 7회나 이루어지는 등 사업 추진이 상당히 지연된 바 있음.

□ 또한, 최근 5년간 예산집행 실적을 보더라도, 2022년도 44.4%의 집행률을 제외하고 대부분 불용되거나 이월하는 등 집행실적이 저조하였고, 2025년 9월말 현재 집행실적을 보더라도 예산현액 92억 5,700만원 중 감리비 1억 3,600만원 및 실시설계비 5억 5,300만원 등 6억 9,300만원(7.5%)만 집행되었으며, 앞서 보았듯이 11월말 개찰 예정으로 공사비의 경우 연내 집행이 어려운 실정임.

< 최근 5년간 내성결핵전문치료센터 건립사업 연도별 예산집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

구분	비목	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액(A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
		본예산	추경							
2021	기본조사설계비(420-01)	738	738	-	-	738	327	44.3	320	91
	실시설계비(420-02)	156	156	-	-	156	-	-	156	-
	공사비(420-03)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	감리비(420-04)	189	189	-	-	189	-	-	-	189
	시설부대비(420-05)	15	15	-	-	15	12	80.0	-	3
	합 계	1,098	1,098			1,098	339	30.9	476	283
2022	기본조사설계비(420-01)	-	-	320	-	320	320	100.0	-	
	실시설계비(420-02)	624	624	156	-	780	156	20.0	553	
	공사비(420-03)	-	-		-	-	-	-	-	
	감리비(420-04)	-	-		-	-	-	-	-	
	시설부대비(420-05)	15	15		-	15	15	100.0	-	
	합 계	639	639	476	-	1,115	491	44.0	553	
2023	기본조사설계비(420-01)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	실시설계비(420-02)	-	-	553	-	553	-	-	-	553
	공사비(420-03)	13,362	13,362	-	-	13,362	-	-	-	13,362
	감리비(420-04)	945	945	-	-	945	-	-	-	945
	시설부대비(420-05)	15	15	-	-	15	6	40.0	-	9
	합 계	14,322	14,322	553	-	14,875	6	0.04	-	14,869
2024	건설보상비(410-00)	-	-	-	731	731	731	100.0	-	-
	공사비(420-03)	13,343	13,343	-	△731	12,612	-	-	-	12,612
	감리비(420-04)	757	757	-	-	757	-	-	757	-
	시설부대비(420-05)	19	19	-	-	19	7	36.8	-	12
	합 계	14,119	14,119	-	-	14,119	738	5.2	757	12,624
2025 (9월 말 기준)	실시설계비(420-02)	553	-	-	-	553	553	100.0		
	공사비(420-03)	6,796	-	-	-	6,796	-	-		
	감리비(420-04)	1,134	-	757	-	1,891	136	7.2		
	시설부대비(420-05)	17	-	-	-	17	4	23.5		
	합 계	8,500	8,500	757	-	9,257	693	7.5		

* 자료: 질병관리청

□ 내성결핵은 일반 결핵보다 치료가 훨씬 어렵고 사망률도 높으며 체계적인 전문치료가 이루어지지 않을 경우 주변사람들에게 전파 우려도 높은 상황인바, 의료진 및 결핵환자들에게 최적의 치료환경을 제공하여 결핵관리체계를 한단계 더 발전시키고 국민건강 증진에 기여하기 위하여 내성결핵전문치료센터 건립 사업이 더이상 지체되지 않도록 사업관리를 철저히 할 필요가 있겠음.

〈국민건강증진기금〉

1. 감염병예방관리 및 지원(6134-309)

가. 사업 및 계획안 개요

- 감염병예방관리 및 지원 사업은 감염병 발생 감시·분석과 환자 및 접촉자 등을 관리하여 감염병 확산을 차단하고, 감염병 관리 지침 개발, 의료인 및 대국민 교육·홍보, 의료관련 감염관리 등을 수행하는 사업임.
- 2026년도 계획안은 2025년 214억 7,600만원 대비 6억 3,400만원 (3.0%) 증가한 221억 1,000만원임.

< 2026년도 감염병예방관리 및 지원 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
감염병예방관리 및 지원	21,476	21,476	22,110	634	3.0
· 감염병관리지원	6,339	6,339	6,610	271	4.3
· 주요감염병 표본감시	830	830	1,356	526	63.4
· 격리대상 감염병환자등 격리입원치료비 지원	424	424	364	△60	△14.2
· 말라리아 퇴치사업	1,963	1,963	1,963	-	-
· 인수공통감염병 관리	615	615	615	-	-
· 해외유입 모기매개감염병 관리	450	450	450	-	-
· 감염병치료용 비축의약품 관리	123	123	123	-	-
· 바이러스간염 관리	377	377	330	△47	△12.5

사업명	2025 계 획		2026 계 획 안(B)	증 감	
	당 초	수 정 (A)		B-A	%
· 수인성·식품매개 및 호흡기감염병 예방관리	286	286	197	△89	△31.1
· 진드기매개 감염병 예방관리	632	632	632	-	-
· 이탈주민건강관리	85	85	85	-	-
· 병원기반형 감시체계 구축	1,205	1,205	1,201	△4	△0.3
· 상시감염병 퇴치·박멸 인 증 및 관리	-	-	90	90	순증
· 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영	5,749	5,749	5,739	△10	△0.2
· 국가 항생제 내성 관리대책 추진	2,068	2,068	2,025	△43	△2.1
· 의료관련감염 다제내성균 실험실 조사	330	330	330	-	-

□ 주요 증감내역을 보면, ‘주요감염병 표본감시’가 전년 대비 5억 2,600만원(63.4%) 증가한 13억 5,600만원, ‘감염병관리지원’이 전년 대비 2억 7,100만원(4.3%) 증가한 66억 1,000만원, ‘상시감염병 퇴치·박멸 인증 및 관리’가 9,000만원 순증되었고, ‘수인성·식품매개 및 호흡기감염병 예방관리’가 전년 대비 8,900만원(△31.1%) 감소한 1억 9,700만원, ‘격리대상 감염병환자등 격리입원치료비 지원’이 6,000만원(△14.2%) 감소한 3억 6,400만원, ‘바이러스감염 관리’가 4,700만원(△12.5%) 감소한 3억 3,000만원 등임.

나. 의원급 표본감시기관 단계적 확대 필요

감염병 감시체계 고도화 및 표본감시체계의 지역 대표성 확보를 위해 표본감시기관 확대가 필요한바 의원급 인플루엔자 표본감시기관 수를 인구 10만명당 2개소 수준이 되도록 단계적으로 확대할 필요가 있음.

- ‘주요감염병 표본감시’는 인플루엔자, 급성호흡기감염증, 장관감염증, 엔테로바이러스감염증, 성매개감염병, 안과감염병 등 제4급감염병 19종을 대상으로 발생 양상 및 유행 징후 파악을 위한 감시체계 운영 사업으로, 2026년도 계획안은 2025년 8억 3,000만원 대비 5억 2,600만원(63.4%) 증액된 13억 5,600만원이며, 주요 증액사유는 의원급 표본감시기관 수(300개→800개) 증가와 단가(11만원→14만원) 상승에 따른 것임.

< 2026년도 주요감염병 표본감시 계획안 산출내역 >

'25 계획	'26 계획안
□ 주요감염병 표본감시: 830백만원 ○ 표본감시기관 운영비 459백만원 - 인플루엔자 임상감시 300개소 x 월지원액 110천원 x 12개월 x 보조율 50% = 198백만원 - 호흡기 병원체감시 50개소 x 월지원액 140천원 x 12개월 x 보조율 50% = 42백만원 - 기타 감염병 표본감시 219백만원 ○ 지자체 운영지원 371백만원 - 시도·보환연 표본감시인력 17명 x 2,853천원 x 12개월 x 보조율 50% = 291백만원 - 시도 표본감시기관 교육·홍보비 80백만원	□ 주요감염병 표본감시: 1,356백만원 (526백만원 증) ○ 표본감시기관 운영비 975백만원(516백만원 증) - 인플루엔자 임상감시 800개소 x 월지원액 140천원 x 12개월 x 보조율 50% = 672백만원(474백만원 증) - 호흡기 병원체감시 100개소 x 월지원액 140천원 x 12개월 x 보조율 50% = 84백만원(42백만원 증) - 기타 감염병 표본감시 219백만원(전년동) ○ 지자체 운영지원 381백만원(10백만원 증) - 시도·보환연 표본감시인력 17명 x 2,950천원 x 12개월 x 보조율 50% = 301백만원(10백만원 증) - 시도 표본감시기관 교육·홍보비 80백만원(전년동)

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

< 표본감시 참여 기관 현황 >

(단위: 개소)

대상 기관수	인플루엔자	급성 호흡기 감염증	성매개 감염병	기생충 감염병 (하위유입)	수족구병	장관 감염증	엔테로 바이러스 감염증	호흡기/ 설사 병원체 감시	안과 (보안감시)
1,841	300	220	567	27(26)	109	210	212	89	81

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

- 현재 인플루엔자 표본감시기관은 내과 112개소, 소아청소년과 105개소, 가정의학과 43개소, 이비인후과 40개소 등 300개소로, 이는 전체 11,357개소의 2.6%에 불과하므로 대표성을 가지기에는 어려운 실정임.

< 인플루엔자 표본감시기관 현황 >

(단위: 개소)

구분	계	내과	소아청소년과	가정의학과	이비인후과
전체 ¹⁾	11,357	5,573	2,187	855	2,742
표본감시기관 ²⁾	300	112	105	43	40
참여비율(%)	2.6%	2.0%	4.8%	5.0%	1.5%

- 1) 출처 : '24.12월 신고허가 기준, 심평원
- 2) '25.3월 방역통합정보시스템 기준, 표본감시기관 중 해당과목 중복시 제외 산출
- * 자료: 질병관리청

□ 또한, 지역별로 보더라도, 서울 69개소, 부산 21개소, 경기 72개소 등 3개 시·도 표본감시기관이 162개소, 54.0%를 차지하는 등 지역적으로도 편중되어 있어 지역 대표성을 나타내기도 어렵고, 미국 3,000개소(한국의 10배), 일본 5,000개소(한국의 17배)에 비하여도 현저히 적음을 알 수 있음.

< 시·도별 인플루엔자 표본감시기관 현황 >

(단위: 개, %)

구분	계			내과			소아청소년과			가정의학과			이비인후과		
	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)	1차 의료 기관	표본 감시	참여 비율 (%)
전체	11,357	300	2.6	5,573	112	2.0	2,187	105	4.8	855	43	5.0	2,742	40	1.5
서울	2,668	69	2.6	1,282	32	2.5	456	19	4.2	212	7	3.3	718	11	1.5
부산	841	21	2.5	457	7	1.5	141	6	4.3	39	2	5.1	204	6	2.9
대구	695	18	2.6	381	7	1.8	118	7	5.9	32	3	9.4	164	1	0.6
인천	628	16	2.5	297	4	1.3	144	7	4.9	31	3	9.7	156	2	1.3
광주	346	9	2.6	179	2	1.1	41	2	4.9	45	3	6.7	81	2	2.5
대전	353	11	3.1	190	1	0.5	56	5	8.9	26	2	7.7	81	3	3.7
울산	194	6	3.1	92	2	2.2	33	3	9.1	18	1	5.6	51	-	-
세종	86	2	2.3	34	1	2.9	27	1	3.7	5	-	-	20	-	-
경기	2,893	72	2.5	1,274	25	2.0	702	23	3.3	185	13	7.0	732	11	1.5
강원	251	8	3.2	135	4	3.0	56	3	5.4	16	-	-	44	1	2.3
충북	296	8	2.7	143	3	2.1	56	3	5.4	41	2	4.9	56	-	-
충남	325	7	2.2	171	3	1.8	64	3	4.7	28	-	-	62	1	1.6
전북	443	12	2.7	222	4	1.8	66	4	6.1	79	2	2.5	76	2	2.6
전남	235	8	3.4	137	3	2.2	25	3	12.0	21	2	9.5	52	-	-
경북	414	13	3.1	222	6	2.7	72	6	8.3	33	1	3.0	87	-	-
경남	554	15	2.7	296	7	2.4	95	7	7.4	33	1	3.0	130	-	-
제주	135	5	3.7	61	1	1.6	35	3	8.6	11	1	9.1	28	-	-

* 자료: 질병관리청

□ 아울러 2025년 10월 기준 현재 의원급 인플루엔자 표본감시기관이 없는 시·군·구가 전체의 43.7%(110/252)로 표본감시기관 분포율은 56.3%에 해당되기도 함.

□ 한편, 2026년에는 의원급 인플루엔자 표본감시기관이 300개소에서 800개소로 확대될 계획인바 시·군·구 의원급 인플루엔자 표본감시기관의 분포율은 56.3%(142/252)에서 91.3%(230/252)로 상승할 예정이다.

< 의원급 표본감시기관 확대에 따른 분포율 >

구분	現 300개소 운영 시	800개소 확대 시*	1,000개소 확대 시
의원급 표본감시기관 시·군·구 분포율	56.3% (142/252)	91.3% (230/252)	97.6% (246/252)
(인구 10만명당)	0.6개소	1.6개소	1.9개소

* 인구 3만 이상 시·군·구 대상으로 지역별 배분할 경우

** 표본감시기관 지정·취소에 따라 개소수 변동 가능

□ 의원급 인플루엔자 표본감시기관 수를 800개소로 확대하더라도 국외 현황과 비교할 때 인구수 대비 표본기관 수가 인구 10만명당 1.6개소로 일본 4개소 영국 2.9개소보다 부족하다는 점에서 추가적인 확대 등 개선이 필요해 보임.

< 국내외 인플루엔자 표본감시기관 현황 비교 >

구분	한국	일본	미국	영국
인구 수	5,155만	1억 2,320만	3억 3,999만	6,913만
감시기관 수 (인구 10만명당)	300개 (0.6개소)	5,000개 (4개소)	3,000개 (0.9개소)	2,000개 (2.9개소)
지역별 통계	대표성 미흡	지역별 통계 산출 및 정보 활용		

- 따라서, 감염병 감시체계의 사각지대를 해소하고 감염병 발생 양상에 대한 감시표본의 대표성을 높이는 등 감염병 감시체계 고도화를 위하여 의원급 인플루엔자 표본감시기관 수를 인구 10만명 당 2개소 수준으로 단계적으로 확대할 필요가 있음.

다. 감염병통합관리협의기구 구성·운영 예산 반영 필요

사람, 동물, 환경 등 통합적인 원헬스 접근 전략이 필요한 분야의 공동 대비·대응 역량을 강화하기 위하여 감염병통합관리협의기구 구성·운영에 필요한 예산을 추가로 반영할 필요가 있음.

- ‘인수공통감염병관리사업’은 신·변종 인수공통감염병으로 인한 재난 대비·대응 및 반려동물 양육가구 증가 등에 따라 일상의 인수공통감염병 위협을 예방하고 인수공통감염병으로부터 국민과 동물을 안전하게 보호하기 위한 사업으로 인수공통감염병 사업운영, CJD 예방관리 및 부검센터 운영, 기생충감염관리 내내역사업으로 구성되어 있으며, 2026년도 계획안은 2025년과 동일한 6억 1,500만원임.

< 2026년도 인수공통감염병관리 계획안 세부내역 >

'26 계획안
□ 인수공통감염병관리사업 : ('25) 615백만원 → ('26) 615백만원(전년동) ① 인수공통감염병 사업운영 : ('24) 425백만원 → ('25) 425백만원(전년동) - 「제2차 인수공통감염병 관리계획」의 원활한 이행과 효율적인 인수공통감염병 예방·관리를 위해 전년과 동일한 수준의 예산 요구 * 범부처 및 지자체 실무자 인수공통감염병 모의훈련 실시 100백만원(연 2회 개최 x 50백만원(용역비)) = 100백만원 * 인수공통감염병 예방·관리를 위한 정책연구용역 2과제 x 150백만원 = 300백만원 * 인수공통감염병 대책위원회 운영, 관리지침 제작, 학술세미나 수당지급 등 25백만원 ② CJD예방관리 및 부검센터 운영 : ('24) 70백만원 → ('25) 70백만원(전년동) - 변종 CJD 발생으로 인한 사회적 파장 및 경제적 손실 방지를 위한 CJD 부검센터 민간보조사업 운영을 위해 전년과 동일한 수준의 예산 요구 * CJD 부검센터 운영(민간경상보조, 국고100%) 68백만원 * 프리온질병 국외 학회 참석 2백만원 ③ 기생충감염병 관리 : ('24) 120백만원 → ('25) 120백만원(전년동) - 기생충감염병의 효율적인 예방·관리를 위해 전년과 동일한 수준의 예산 요구 * 기생충감염병 관리지침 제작: 1종 X 1,000부 X 5,000원 = 5백만원 * 기생충감염병 예방·홍보를 위한 일반용역 1개 과제 X 45백만원 * 기생충감염병 예방·관리를 위한 연구용역 1개 과제 X 70백만원

- ‘인수공통감염병 사업운영’ 내내역사업은 「제2차 인수공통감염병 관리계획」(2023년~2027년)의 원활한 이행과 효율적인 인수공통감염병 예방·관리를 위한 것으로, 범부처 및 지자체 실무자 인수공통감염병 모의훈련 실시 예산으로 일반용역비 1억원, 인수공통감염병 예방·관리를 위한 2개 정책연구용역 수행을 위한 일반연구비 3억원 및 인수공통감염병 대책위원회 운영, 관리지침 제작, 학술세미나 수당 지급 일반수용비 2,500만원 등 4억 2,500만원이 편성되었음.
- 인수공통감염병은 2005년 『전염병예방법』과 『가축전염병예방법』에 공통으로 있던 6종(일본뇌염, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 변종크로이츠펔트-야콥병, 조류인플루엔자) 및 당시 문제가 된 장출혈성대장균감염증, 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrom, SARS) 등 8종이 지정된 후 2010년 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』로 개편하면서 2종(결핵, 큐열)이 추가되었고, 2020년 중증열성혈소판증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, SFTS) 및 2024년 살모넬라균 감염증, 캄필로박터균 감염증이 추가되었고, 2025년 니파바이러스감염증이 추가되어 총 14종이 지정되어 있음.

< 인수공통감염병 지정 현황 >

(2005년)	일본뇌염, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 변종크로이츠펔트-야콥병, 조류인플루엔자, 장출혈성대장균감염증, 중증급성호흡기증후군(SARS) 등 8종 지정
(2010년)	결핵, 큐열 등 2종 추가
(2020년)	중증열성혈소판증후군(SFTS) 추가
(2024년)	살모넬라균 감염증, 캄필로박터균 감염증 등 2종 추가
(2025년)	니파바이러스감염증 추가

- 최근 국외를 중심으로 고병원성 조류 인플루엔자의 인체감염 발생 및 사망 사례가 지속되고 있으며, 국내의 경우 개-사람 간 등 중증 열성혈소판감소증후군(SFTS) 전파 사례도 계속 발생하는 상황임.

< 연도별 국외 조류인플루엔자 인체감염 발생 현황 >

(단위: 명, '25.2.27. 기준)

구분	계		2020년		2021년		2022년 ^a		2023년 ^a		2024년		2025년	
	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망
전체	290	19	22	-	74	2	42	1	29	5	109	9	14	2
H3N8	3	1	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-
H5N1	110	12	1	-	2	1	6	1	13	4	81	4	7	2
H5N2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
H5N6	69	3 ^b	5	N/A ^b	37	N/A ^b	18	N/A ^b	5	N/A ^b	4	3	-	-
H5N8	7	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H9N2	95	1	16	-	27	1	15	-	10	-	21	-	6	-
H10N3	4	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-
H10N5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-

a 연도별 발생 기준: (~'22년) 발생일(증상발현일) 기준, ('23년~) 보고일 기준
b '24년 이전 연도별 사망 현황 자료는 없음
※ 자료원: WHO, IHR, ECDC, 미CDC, 홍콩보건부, 사건기반감시 등

< 연도별 국내 SFTS 환자 발생 수 >

(단위 : 명)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
환자수	79	165	272	259	223	243	172	193	198	170
사망자수	21	19	54	46	41	37	26	40	38	26

* 2024년은 잠정 통계로 추후 변동 가능

** 자료: 질병관리청

- 이에 따라 질병관리청은 신종 인수공통감염병 유입 대비와 예방관리를 위하여 관련기관 간 정책·대응·연구와 관련 자원 공유 및 협력을 강화하기 위하여 농림축산검역본부와 대책위원회를 구성하여 운영 중에 있는데, 2021년 환경부, 국립야생동물질병관리원과 더불어

어 식품의약품안전처, 해양수산부로 참여 부처를 확대하였고, 2025년에는 행정안전부와 국방부까지 확대하여 사회적 관심이 높은 인수공통감염병에 대한 논의를 활성화하고 있음.

- 또한, 우리 위원회에서는 감염병통합관리 방안 추진 및 관계 중앙행정기관, 지방자치단체 간 공동 대비·대응체계 구축을 위한 감염병통합관리협의기구를 설치·운영하려는 내용의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」(대안)²⁰⁾을 의결(제429회 정기회 제2차 전체회의, 2025. 9. 24.)한 바도 있음.
- 질병관리청에서는 사람, 동물, 환경 등 통합적인 원헬스²¹⁾ 접근 전략이 필요한 분야의 공동 대비·대응 역량을 강화하기 위해 인수공통감염병 분과, 수인성·식품매개감염병 분과, 항생제 내성 관리 분과 등 3개 분과로 구성된 원헬스 협의체를 내부적으로 구성하여 운영하고 있는바, 향후 감염병통합관리협의기구 구성·운영에 필요한 예산을 추가로 반영할 필요가 있음.

20) 안상훈의원 및 서미화의원이 각각 대표발의한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」 통합·조정

21) 원헬스는 사람, 동물, 생태계 간 건강 균형을 유지하고 최적화하려는 통합적인 접근으로 인간, 가축, 야생 동물, 식물, 환경의 건강이 밀접하게 연결되어 있으며 상호 의존적임을 인식하는 접근 방식으로 정의하고 있음.

라. CJD 확진을 위한 부검센터 운영 사업 실적 제고 필요

연평균 62건의 CJD가 발생하고 있으나, 최근(2023년 67건, 2024년 67건, 2025.8월말 49건) 확진을 위한 부검 사례는 없는 것으로 파악되고 있는바, 면밀한 원인 파악을 통한 개선 방안 마련이 필요해 보임.

- ‘CJD 예방관리 및 부검센터 운영’ 내내역사업은 크로이츠펔트-야콥병(Creutzfeldt-Jakob Disease, CJD) 발생 시 국민 우려를 야기할 수 있는 CJD의 발생 현황을 명확히 파악하기 위하여 확진에 필요한 뇌조직 검사를 수행하는 부검센터를 지정하여 운영하는 것으로, 2026년도 계획안은 2025년도 계획과 동일한 6,800만원으로 편성되었음.

< 2026년도 CJD 예방관리 및 부검센터 운영 계획안 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
□ 감염병예방관리 및 지원	21,476	21,476	22,110	634	3.0
○ 인수공통감염병 관리	615	615	615	-	-
- CJD 예방관리 및 부검센터 운영	68	68	68	-	-
· 민간경상보조(320-01)	68	68	68	-	-

- 민간경상보조로 편성된 CJD 예방관리 및 부검센터 운영 사업비는 최소 부검 1건을 기준으로 인건비, 시설장비 유지비 등 운영비 3,800만원과 재료비, 의료진 수당, 유족 장례비(600만원) 등 부검비 3,000만원으로 구성되어 있음.

< CJD 부검센터 운영 민간경상보조 사업비 구성 내역 >

(단위: 만원)

항 목	주요 내용	예산	비 고
운영비	인건비, 시설·장비 유지비, 공공요금, 제세, 자문료	약 3,800	연중 상시 집행
부검비	재료비, 의료진 수당 유족 장례비(600만원)	약 3,000	부검 발생 시 집행
합 계		6,800	부검 1건 최소 기준 (국고 100%)

* 자료: 질병관리청

- CJD는 제3급 법정감염병으로 뇌 조직에 스폰지처럼 구멍이 뚫려 뇌 기능을 잃게 되는 질환으로 변종 프리온²²⁾에 의해 발생하고, 프리온은 광우병을 유발하는 인자로, 광우병에 걸린 소의 특정위험부위(SRM: Specified Risk Material)를 섭취한 후 발생하는 것으로 알려져 있음.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. "제3급감염병"이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
- 나. 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)

- CJD의 원인병원체인 ‘프리온’은 일반 멸균법이나 소독에 대한 저항성이 크기 때문에 음압 유지 및 공조실에서 공기를 정화하여 배출

22) ‘Prion’은 ‘proteinaceous infectious particle’(단백질 감염성 입자)의 줄임말로 단백질을 의미하는 protein에 입자란 뜻의 접미사 ‘-ion’을 합친 것, RNA와 DNA 없이 단백질로만 구성된 전염원으로 정의함. 단백질로만 이루어져 유전물질이 없음에도 전염이 가능하며 생물이라고 부를 수는 없는 매우 특이한 경우의 병원체로 바이러스는 최소 DNA나 RNA라도 가지고 있으나 프리온은 DNA나 RNA도 없이 단백질로만 이루어진 형태임(출처: 나무위키).

하는 등 BL3급 시설인 전용 실험실이 필요하고, 전용 시설 구축 비용(11억원)이 많이 들어 매년 공모를 통해 선정할 수 없는 상황임.

현재, 신경과 개설 및 신경병리를 전공한 의사가 상주하는 의료기관인 한림대학교 성심병원(한림대학교 산학협력단)에서 CJD 부검센터 운영 사업을 수행하고 있음.

- 최근 5년간 CJD 발생 현황을 보면, 총 312건으로 연평균 62건이 발생하였으나 뇌조직 생검 및 부검 건수는 5년간 3건으로 연평균 0.6건에 불과하고 2023년부터 2025년 8월까지 한 건도 뇌조직 생·부검이 이루어지지 않았으며, 생·부검이 이루어지지 않은 연도에는 예산집행 실적도 저조한 편임.

< 최근 5년간 CJD 발생 현황 >

(단위: 건)

소 계	2021	2022	2023	2024	2025.8.*
312	68	61	67	67	49

* 변동 가능한 잠정통계임

** 발생건수 = 확진(Definite) + 추정(Probable) 사례 (WHO 진단분류를 준용한 국내 CJD 감시 기준)

*** 자료: 질병관리청

< 최근 5년간 CJD 부검센터 사업 실적 및 예산집행 현황 >

(단위: 건, 백만원)

구 분	2021	2022	2023	2024	2025.7월 말
뇌조직 검사 건수 [생/부검]	1 [0/1]	2 [0/2]	0 [0/0]	0 [0/0]	0 [0/0]
교부액	100	100	30	68	48
집행액	63	76	22	19	1

* 자료: 질병관리청

- 이처럼 연평균 62건의 CJD가 발생하고 있으나, 최근(2023년 67건, 2024년 67건, 2025.8월말 49건) 확진을 위한 부검 사례는 없는 것으로 파악되고 있는바, 면밀한 원인 파악을 통한 개선 방안 마련이 필요해 보임.

마. 의료관련감염병 표본감시기관의 확대 및 의료기관 감염관리 교육 강화 필요

의료기관 종사자의 감염관리는 국민 건강과도 밀접한 관련이 있는 만큼 의료관련감염병 표본감시기관을 확대하고, 의료기관의 감염관리 교육 기회 확대 방안도 마련할 필요가 있음.

- ‘의료관련 감염관리 및 감시체계 운영’은 의료관련 감염 및 감염병에 대한 감시체계 운영, 의료기관 내 감염 예방과 관리의 효과적 이행을 위한 지원체계를 구축함으로써 국가 차원의 의료관련 감염 관리체계를 확립하려는 것으로, 2026년도 계획안은 2025년도 57억 4,900만원 대비 1,000만원(△0.2%) 감액된 57억 3,900만원임.

< 2026년도 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영 계획안 산출내역 >

'25 계획	'26 계획안
□ 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영: 5,749백만원 ○ 전국의료관련감시체계 운영: 1,437백만원 - 의료관련감염 감시 1,360백만원 - 감시자료 타당도 및 신뢰도 조사 77백만원 ○ 의료관련감염병 감시체계 운영: 800백만원 - 표본감시 지정기관 운영비 769.4백만원 - 시·도 운영비 30.6백만원 ○ 의료관련감염 실태조사: 1,089백만원 ○ 패혈증 관리 프로그램 운영 및 관리: 250백만원 ○ 중소병원 감염관리 자문시스템(ICCON) 운영: 520백만원 - 중앙사무국 운영 104백만원 - 권역 중소병원 네트워크운영 416백만원 ○ 의료기관 감염관리 교육 운영: 520백만원 - 요양병원 교육과정 150백만원 - 특정분야 과정 등 125백만원 - 감염관리 실무 과정 125백만원	□ 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영: 5,739백만원(△10백만원) ○ 전국의료관련감시체계 운영: 1,437백만원 - 의료관련감염 감시 1,360백만원 - 감시자료 타당도 및 신뢰도 조사 77백만원 ○ 의료관련감염병 감시체계 운영: 800백만원 - 표본감시 지정기관 운영비 769.4백만원 - 시·도 운영비 30.6백만원 ○ 의료관련감염 실태조사: 1,089백만원 ○ 패혈증 관리 프로그램 운영 및 관리: 250백만원 ○ 중소병원 감염관리 자문시스템(ICCON) 운영: 520백만원 ○ 의료기관 감염관리 교육 운영: 520백만원 - 요양병원 교육과정 150백만원 - 특정분야 과정 등 125백만원 - 감염관리 실무 과정 125백만원

'25 계획	'26 계획안
- 감염관리 입문 과정 120백만원 ○ 의료관련감염 예방·관리 지침 개발: 270백만원 - 의료관련감염 관리 지침, 조사 관련 연구용역 120백만원 - 의료관련감염 종합대책 세부과제 관련 연구 90백만원 - 의료관련감염 인식제고 전략 개발 및 운영 60백만원 ○ 사업운영비: 143백만원 - 의료관련감염 예방관리 홍보·인식제고 30백만원 - 전문가 자문, 평가·회의수당, 전문위원회 운영, 지침 인쇄 배포 등 기타비용 113백만원 ○ 의료관련감염병 관리사업: 720백만원 - CRE 감소 전략 운영 600백만원 - 의료관련감염병 유행 대응 네트워크 운영 120백만원	- 감염관리 입문 과정 120백만원 ○ 의료관련감염 예방·관리 지침 개발 및 종합대책 추진: 260백만원(△10백만원) - 의료관련감염 표준예방 지침 개정 100백만원 - 의료관련감염 예방관리 종합대책 평가 및 과제 발굴 100백만원 - 의료관련감염 인식제고 전략 개발 및 운영 60백만원 ○ 사업운영비: 143백만원 - 의료관련감염 예방관리 홍보·인식제고 30백만원 - 전문가 자문, 평가·회의수당, 전문위원회 운영, 지침 인쇄 배포 등 기타비용 113백만원 ○ 의료관련감염병 관리사업: 720백만원 - CRE 감소 전략 운영 600백만원 - 의료관련감염병 유행 대응 네트워크 운영 120백만원

□ 참고로 총 6종이 의료관련감염병으로 지정되어 감시·관리하고 있는데, 전수감시 대상 제2급감염병에 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 등 2종과 표본감시 대상인 제4급감염병에 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 등 4종임.

< 의료관련감염병 현황 >

구 분	의료관련감염병
* 전수감시(제2급감염병) 2종	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
* 표본감시(제4급감염병) 4종	반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증

* 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의)²³⁾

□ 아울러 의료관련감염병 발생현황을 보면, 전수감시 대상 CRE 감염증은 '20년 18,113건, '21년 23,311건, '22년 30,548건, '23년 38,405건, '24년 42,347건이 발생하여 증가율이 '20년 17.9%에서 '22년 31.0%로 상승하다가 '24년 10.3%로 둔화되고 있으나 여전히 높은 증가율을 보이고 있음.

< 연도별 전수감시 의료관련감염병 발생 현황 >

(단위: 건, %)

구분		2020	2021	2022	2023	2024
CRE 감염증	발생	18,113	23,311	30,548	38,405	42,347
	(증가율)	(17.9)	(28.7)	(31.0)	(25.7)	(10.3)
VRSA/VISA* 감염증		0/9	0/3	0/1	0/2	0/1

* VISA(반코마이신중등도내성황색포도알균) 감염증은 「감염병의 진단기준」고시 개정(2019.4.30.)에 따라 포함하여 감시 중

** 자료: 질병관리청

□ 첫째, 의료관련감염병 표본감시와 관련하여, 의료관련감염병 발생 현황 및 유행 여부를 파악하기 위한 감시체계 운영을 위하여 표본감시 지정기관 수를 '20년 289개소, '21년 296개소, '22년 300개소, '23년 328개소, '24년 358개소, '25년 363개소로 점차 늘려가

- 23) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
3. “제2급감염병”이란 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
- 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
- 버. 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증
5. “제4급감염병”이란 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 질병관리청장이 지정하는 감염병을 포함한다.
- 거. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증
- 너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증
- 더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증
- 러. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증

고 있으나, 표본감시 지정기관 운영비에 대한 2026년도 예산안은 2025년도와 동일한 7억 6,900만원으로, 이를 보다 확충할 필요가 있겠음.

< 연도별 의료관련감염병 표본감시기관 지정 현황 >

(단위: 개소)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
의료관련감염병 표본감시기관 지정기관 수	296	300	328	358	363

* 자료: 질병관리청

□ 둘째, 2026년도 의료기관 감염관리 교육 운영 계획안 산출내역을 보면, 매년 요양병원 감염관리 교육과정 600명, 특정분야 감염관리 교육과정 500명, 의료기관 감염관리 실무과정 500명, 의료기관 감염관리 입문과정 480명 등 계획인원에 대한 예산 5억 2,000만원을 민간위탁사업비로 편성하고 있음.

< 2026년도 의료기관 감염관리 교육 운영 계획안 세부 산출근거 >

(단위: 백만원)

구분	'25년 계획	'26년 계획안
총 예산	520	520
요양병원 감염관리 교육과정	150 (600명 × 0.25백만원)	150 (600명 × 0.25백만원)
특정분야 감염관리 교육과정	125 (500명 × 0.25백만원)	125 (500명 × 0.25백만원)
의료기관 감염관리 실무과정	125 (500명 × 0.25백만원)	125 (500명 × 0.25백만원)
의료기관 감염관리 입문과정	120 (480명 × 0.25백만원)	120 (480명 × 0.25백만원)

- 의료기관 감염관리 교육 운영은 의료관련감염 예방을 위해 감염관리 담당자의 전문성이 요구되므로 교육을 통해 감염관리 역량 강화 및 전문인력 양성을 위한 것으로, 요양병원 과정(실무과정·다제내성균과정 등), 의료기관 입문과정, 급성기병원 과정(실무과정·다제내성균과정 등) 등을 내용으로 민간위탁사업으로 수행하고 있음.

< 사업 수행체계 >

- (수행기관) 사단법인 대한감염관리간호사회
- (사업기간) '25. 3. 24. ~ '25. 12. 31. (사업비) 520백만원

- 2024년도 교육 실적을 보면, 요양병원 교육 230명, 특정분야 교육 378명, 감염관리 실무 127명 등으로 교육과정 편성 인원 500~600명보다 저조한 교육 실적을 보임.

다만, 질병관리청에 따르면 온라인 교육과정 개설(2,000명 목표)로 인해 예산편성시 목표인원과 실제 사업집행시 목표인원 간 일부 차이가 있으며, 실제 사업집행시 목표인원 기준으로는 요양병원 교육 230명/300명, 특정분야 교육 378명/500명, 감염관리 실무 127명/200명 등으로 약 71.4%의 목표 대비 교육 실적을 보임.

< 연도별 의료기관 감염관리 교육 실적 >

(단위: 백만원, 명)

연도	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (운영중)
예산(백만원)	100	100	400	400	520	520	520
사업대상	• 요양병원 감염관리 담당자		• 의료기관 감염관리 담당자 *요양병원 포함 • 의료기관내 간호대 실습 학생		• 의료기관 감염관리 담당자		
운영방식	민간위탁사업						

연도		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (운영중)
운 영 결 과 (명)	요양병원 교육	288명	218명	442명	1,556명	1,381명	230명	94명
	특정분야 교육	-	-	219명	1,571명	1,420명	378명	176명
	감염관리 실무	-	-	108명	187명	180명	127명	97명
	감염관리 입문	-	-	-	832명	917명	1,371명	195명
	감염관리 고급	-	-	-	-	-	-	50명
	치과 대상 교육	-	-	-	-	-	214명	-
	실습학생 교육	-	-	37명	118명	-	-	-
	계	288명	218명	806명	4,264명	3,898명	2,320명	612명

* 자료: 질병관리청

- 또한, 위에서 언급된 의료기관 감염관리 교육 운영사업은 주로 병원급 의료기관에서 근무하는 감염관리인력 등을 대상으로 하므로 의원급 의료기관 종사자에 대한 감염관리 교육 강화에 대한 추가 검토도 필요함.
- 실제 2023년 7월에 완료된 의원급 감염관리 실태조사 주요결과를 보면, 대부분의 의원에서 자체적으로 종사자 대상 감염관리 교육을 실시하고 있다고 응답(신규 직원의 경우 83.5%, 재직 직원의 경우 77.4% 의료기관에서 교육 실시)했으나,
- 실제 교육 내용을 살펴보면, 대부분 교육 자료 없이 구두 교육을 하는 경우가 가장 많고(85.3%), 문서화된 자료를 이용하여 관리자가 시행한 경우는 13.0%에 불과한 것으로 조사됨.
- 감염관리 교육에서 주된 애로사항을 묻는 질문에서도 교육자료 부재(52.35) 및 교육 인력 부재(14.5%)를 답하여 의원급 의료기관의 감염관리 교육에 대한 교육 강화가 필요한 실정으로, 의료관련 감염 문제는 국민의 건강과 직결되는 만큼 의료기관의 교육 기회를 확대할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있겠음.

< 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 개요 >

- 법적근거: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제15조
- 조사범위 및 대상: 「의료법」 제3조에 따른 의원 34,958개소 중 표본설계로 선정된 기관 600개소
- 조사내용: 조사 공통영역인 손위생, 개인보호구 및 주사 실무, 의료관련감염 예방을 위한 감염관리 지침, 직원 건강관리 등 감염관리 표준문항 9개 영역 및 특수 부서(입원실·수술실·인공신반실·내시경실) 감염관리 영역
 - * ① 손위생, ② 개인보호구, ③ 주사 실무, ④ 소독과 멸균, ⑤ 환경관리, ⑥ 감염관리 지침 또는 매뉴얼, ⑦ 감염관리 교육 및 훈련, ⑧ 감염성 질환 전파 예방, ⑨ 직원건강 및 감염관리
- 조사방법: 전문 조사위원의 현장 방문조사
- 조사기간: 2023년 6월 30일 ~ 10월 7일

2. 국가결핵예방(6136-303)

가. 사업 및 계획안 개요

- 국가결핵예방 사업은 제3차 결핵관리 종합계획(2023년~2027년) 수립·시행에 따라 결핵환자 조기발견, 철저한 환자 관리 및 지원과 접촉자 관리, 결핵 연구·개발 확대, 결핵관리 기반 강화 등 종합대책을 추진하는 사업임.
- 2026년도 계획안은 2025년 390억 5,100만원 대비 4억 2,100만원(1.1%)이 증가한 394억 7,200만원으로 편성되었음.

< 2026년도 국가결핵예방 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
국가결핵예방	39,051	39,051	39,472	421	1.1
· 의료기관 결핵환자 관리지원	12,352	12,352	12,741	389	3.1
· 다제내성결핵 컨소시엄 운영	393	393	393	-	-
· 보건소 등 결핵환자 관리지원	11,893	11,893	12,297	404	3.4
· 입원명령대상 환자 지원	170	170	170	-	-
· 결핵요양시설 운영 지원	361	361	372	11	3.0
· 집단시설 역학조사	4,335	4,335	4,000	△335	△7.7
· 결핵환자 가족접촉자 조사	295	295	228	△67	△22.7
· 결핵 고위험군 취약계층 검진 및 관리지원	5,468	5,468	5,461	△7	△0.1
· 결핵 치료 및 진단 개선	1,110	1,110	1,110	-	-

사업명	2025 계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
· 결핵 환자 신고관리시스템 구축·운영	600	600	600	-	-
· 결핵 홍보	700	700	700	-	-
· STOP TB 운동본부 운영지원	514	514	522	8	1.6
· 국제기구 부담금	225	225	225	-	-
· 국가결핵관리사업 지원	635	635	653	18	2.8

□ 주요 증감내역을 보면, 결핵관리전담간호사 및 보건소 결핵관리전담
요원 처우개선 인건비 3.5% 증액에 따라 ‘의료기관 결핵환자 관리
지원’이 2025년 123억 5,200만원 대비 3억 8,900만원(3.1%) 증가한
127억 4,100만원, ‘보건소 등 결핵환자 관리지원’이 2025년 118억
9,300만원 대비 4억 400만원(3.4%) 증가한 122억 9,700만원이 편성
되었고, ‘집단시설 역학조사’가 2025년 43억 3,500만원 대비 3억
3,500만원(△7.7%) 감소한 40억원이 편성되었음.

나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요

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

- ‘의료기관 결핵환자 관리지원’은 정부와 민간의료기관이 협력체계를 구축하여 환자 치료·관리 질을 높임으로써 치료 성공률을 제고하기 위하여 결핵관리전담간호사(294명) 인건비 등을 보조하는 사업으로, 결핵관리전담간호사는 ‘사례조사 및 취약성 평가 수행’, ‘결핵환자 복약 및 부작용관리’, ‘가족접촉자 결핵·잠복결핵감염 검진’, ‘잠복결핵 감염자 복약 및 부작용 관리’, ‘입원명령 환자 관리’, ‘다제내성결핵환자 신약 사전심사 신청 및 관리 등’의 업무를 수행하고 있음.
- ‘보건소 결핵환자 관리지원’은 치료가 용이하지 않은 치료 비협조 환자 및 다제내성결핵 환자를 효율적으로 관리하여 치료율을 제고하기 위한 사업으로, 지역사회 결핵관리 향상을 위해 시·도 및 시·군·구 등에 결핵관리전담요원(595명)을 배치하고 있음.

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

- 2026년도 ‘의료기관 결핵환자 관리지원’ 계획안은 2025년 123억 5,200만원 대비 3억 8,900만원(3.1%)이 증가한 127억 4,100만원으로

편성되었고, 2026년도 ‘보건소 등 결핵환자 관리지원’ 계획안은 2025년 118억 9,300만원 대비 4억 400만원(3.4%)이 증가한 122억 9,700만원으로 편성되었음.

< 2026년도 의료기관 및 보건소 등 결핵환자 관리지원 계획안 산출내역 >

'26년 계획안 산출내역	
○ 의료기관 결핵환자 관리지원: ('25) 12,352백만원 → ('26) 12,741백만원(389백만원 증)	
- 결핵관리전담간호사 인건비: ('25) 11,411백만원 → ('26) 11,810백만원(332백만원 증)	
* 294명 × 40,170천원(단가) × 100%(국비)	
- 결핵관리전담간호사 직무교육비 : 10백만원(전년동)	
· 직무교육 : 294명(교육대상) × 34천원(교육단가) × 1개과정	
- 민간공공협의회 운영 : 921백만원(△10)	
○ 보건소 등 결핵환자 관리지원 : ('25) 11,893백만원 → ('26) 12,297백만원(404백만원 증)	
- 보건소 결핵관리전담요원 인건비 : ('25) 11,557백만원 → ('26) 11,961백만원(337백만원 증)	
* 595명 × 40,205천원(단가) × 50%(국비)	
- 결핵 치료제 구매 : 336백만원(전년동)	

□ 한편, 2026년도 계획안 결핵관리전담인력 기준연봉을 보면, 결핵관리전담간호사는 40,170천원 결핵관리전담요원은 40,205천원으로, 매년 공무원 처우개선률과 동일하게 증가되어 왔음.

< 최근 4년간 결핵관리 전담인력 인건비 현황 >

(단위: 백만원(천원), %)

구분	결핵관리전담간호사(국비100%)		결핵관리전담요원(국비50%)		증감율 (%)
	예산 (백만원)	1인당 인건비 (천원)	예산 (백만원)	1인당 인건비 (천원)	
'23	12,537	36,765	12,290	36,796	1.7
'24	11,079	37,683	11,220	37,714	2.5
'25	11,411	38,812	11,557	38,846	3.0
'26 계획안	11,810 ¹⁾	40,170	11,961 ²⁾	40,205	3.5

1) 294명 × 40,170천원 × 100%(국비) = 11,810백만원

2) 595명 × 40,205천원 × 50%(국비) = 11,961백만원

* 자료: 질병관리청

- 2022년부터 2024년까지 3년간 결핵관리전담인력 인건비 집행 현황을 보면, 결핵관리전담요원의 경우 실집행률이 2022년도 72.3%에서 2024년도 87.3%로 높아지고 있으나 여전히 90% 미만으로 낮게 나타나고 있는데 이는 높은 이직률에 기인한 것으로 보임.

< 결핵관리 전담인력 인건비 현황 >

(단위: 백만원)

구분	구분	2022	2023	2024	2025	2026*
결핵관리 전담간호사	계획액	12,327	12,537	11,079	11,411	11,810
	집행액	11,965	12,022	11,060	집행중	-
	(실집행액)	(10,764)	(11,331)	(10,735)	-	-
	(실집행률)	(87.3)	(90.4)	(96.9)	-	-
결핵관리 전담요원	불용액	362	515	19	집행중	-
	계획액	12,084	12,290	11,220	11,557	11,961
	집행액	12,048	12,115	11,043	집행중	-
	(실집행액)	(8,738)	(9,838)	(9,800)	-	-
	(실집행률)	(72.3)	(80.0)	(87.3)	-	-
	불용액	36	175	177	집행중	-

* 실 집행잔액은 정산 완료 후 반납

** 자료: 질병관리청

- 질병관리청은 2022년부터 결핵관리전담인력의 고용안정성 파악을 위해 고용형태를 조사한바 정규직을 제외한 기간제 근로자 및 조사시점에 채용 중인 인력의 비율로 추정 시 매년 27~67% 가량의 이직률²⁴⁾ 발생이 추정되고 있음.

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

□ 다만, 2025년 7월말 기준 의료기관 결핵관리전담인력 충원 현황을 보면, 결핵관리전담간호사는 정원 294명의 94.2%인 277명, 결핵관리전담요원은 정원 595명의 97.1%인 578명으로 결원율은 각각 5.8%와 2.9%를 나타나고 있어 조사시점의 결원율이 크지 않은 상황임.

< 최근 4년간 결핵관리전담인력 하반기 채용 현황 >

(단위: 명(%))

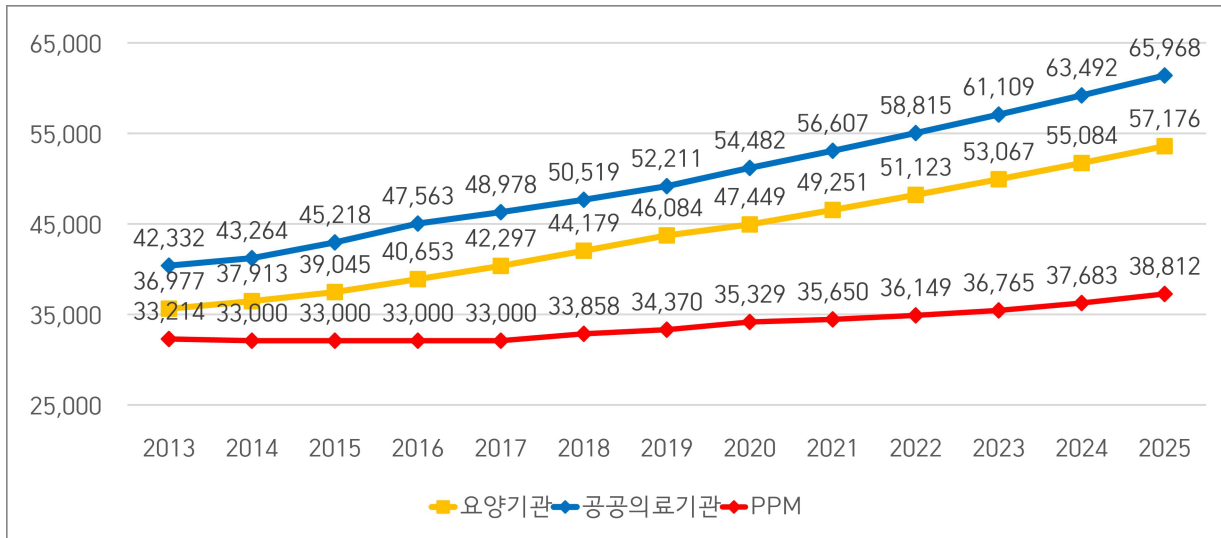
구분	의료기관 결핵관리전담간호사			보건소 결핵관리전담요원		
	계	채용완료	채용중*	계	채용완료	채용중*
'22	341 (100.0)	295 (86.5)	46 (13.5)	668 (100.0)	545 (81.6)	123 (18.4)
'23	341 (100.0)	314 (92.1)	27 (7.9)	668 (100.0)	591 (88.5)	77 (11.5)
'24	294 (100.0)	287 (97.6)	7 (2.4)	595 (100.0)	568 (95.5)	27 (4.5)
'25. 7.	294 (100.0)	277 (94.2)	17 (5.8)	595 (100.0)	578 (97.1)	17 (2.9)

* 조사시점 “채용 중”인 경우(해당시점 미배치 포함), (조사시점) '22년, 7.15.일, '23~'25년, 7.31일 기준

□ 특히 2025년의 경우 요양기관 근무 간호사 연평균 임금은 57,176천원 인데, 결핵관리 전담간호사 임금은 38,812천원으로 67.9% 수준이고, 결핵관리 전담간호사 임금은 매년 공무원 임금상승률과 동일 수준으로 인상되고 있어 요양기관 또는 공공의료기관 간호사와의 임금²⁵⁾ 수준 격차는 더 벌어지고 있는 실정임.

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

< 간호사 연봉 증가 추이 >



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

** 자료: 질병관리청

- 또한, 결핵관리전담인력은 결핵 감염 위험관리, 환자 교육 및 상담, 치료관리 등 전염성 질환인 결핵환자를 돌보는 과정에서 감염 위험에 직접적으로 노출되고 있으며 결핵환자 치료 성공 여부에 큰 영향을 미치는 중요한 역할을 수행하는데 비하여 처우는 낮은 편임.
- 따라서, 결핵관리 전담인력이 고용의 불안정성과 낮은 보수 및 감염위험에 노출되는 열악한 근무환경 등은 결핵관리 전반에 부정적인 영향을 초래할 수 있으므로, 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 및 근무환경 개선을 위한 적극적인 노력을 통하여 고용안정과 이직률을 낮추는 등 전담인력 정원관리에 노력할 필요가 있음.

다. 노숙인 등 취약계층 관리지원 강화 필요

노숙인 등 주거취약계층 결핵환자 완치와 건강한 사회 구성원으로서의 복귀에 일정 역할을 수행하고 있는 미소꿈터 인력 운영에 대한 지원 강화도 필요해 보임.

- ‘결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원’은 결핵 고위험군·취약계층인 노인, 노숙인 등 결핵환자의 요양·주거·자활지원 등 결핵관리로 고위험군·취약계층의 결핵 치료를 확대하고 결핵 확산을 차단하려는 사업으로, 2026년도 계획안은 2025년 54억 6,800만원 대비 700만원(△0.1%)이 감액된 54억 6,100만원으로 편성되었음.

< 2026년도 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원 계획안 산출내역 >

'26년 계획안 산출내역
□ 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원: ('25) 5,468 → ('26) 5,461백만원(△7백만원) ○ 취약계층 대상 찾아가는 결핵검진 : ('25) 3,392 → ('26) 3,379백만원(△13백만원) (산출) 6,758백만원 × 50%(국비) = 3,379백만원 * 흉부X선 검사비용: ('25) 1,240 → ('26) 1,280백만원(+40백만원) * 가래(도말·배양·PCR) 검사비용: ('25) 1,858 → ('26) 1,931백만원(73백만원 증) * 추구관리대상자 검사비용: ('25) 291 → ('26) 166백만원(△125백만원) * 발견환자 복약관리 지원비용: ('25) 3 → ('26) 2백만원(△1백만원) ○ 결핵안심벨트 지원: ('25) 1,650 → ('26) 1,650백만원, 전년동 - (산출) 17개소('25년 참여기관 수) × 97백만원(기관당 평균지원단가) ○ 결핵 및 잠복결핵감염 관리 교육: ('25) 180 → ('26) 180백만원, 전년동 - (산출) 결핵 및 잠복결핵감염 관리 교육비 180백만원 ○ 노숙인 등 취약계층 관리지원: ('25) 246 → ('26) 252백만원(6백만원 증) - (산출) 504백만원 × 50%(국비) × 1개소(미소꿈터) = 252백만원

□ ‘노숙인 등 취약계층 관리지원’은 대한결핵협회(서울지부) 소속기관인 미소꿈터(미래와 소망을 꿈꾸는 터전)에 대한 자치단체경상보조사업으로 노숙인 등 취약계층 결핵환자의 요양·주거·자활지원 등 결핵관리로 결핵 완치와 지역사회 복귀를 지원하고 결핵 확산을 방지하려는 것으로, 2026년도 계획안은 2025년 2억 4,600만원 대비 600만원이 증액된 2억 5,200만원으로 편성되었음.

□ 미소꿈터 운영 현황을 보면, 미소꿈터 종사자는 간호사, 사회복지사, 조리사, 간병인 등 9명이고 입소 정원 25명 중 '25. 8월 기준 입소 현원은 17명이며, 주요사업으로 결핵 의심환자(음압방) 임시 격리 및 이송, 결핵환자 투약관리·간병·병원 연계 지원, 입소 전 임시주거시설 지원(수용인원 초과시), 건강증진, 재활사업 등을 수행하고 있음.

< 미소꿈터 운영 현황 >

- (목적) 노숙인 등 취약계층 결핵환자의 요양·주거·자활지원 등 철저한 결핵관리로 결핵 확산 차단
- (법적근거) 「결핵예방법」 제28조(국가가 부담하는 경비 및 보조금)
- (사업기간) 단년도 계속
- (운영주체) 대한결핵협회(서울지부) 소속기관, 협회 직영 운영('15.2.~)
- (사업체계) 지자체경상보조(국비 50%) * 질병청→서울특별시→미소꿈터
- **시설·인력현황**
 - (시설) 대지면적(96.9m²), 연면적(387.34m²) 규모 1~5층 시설
 - (인력) 종사자 9명(간호사, 사회복지사, 조리사, 간병인 등)
 - * 주소 : 서울시 용산구 한강대로 357-1 (동자동 43-30, 서울역 13번 출구 250m)
- (입소현황) 현원 17명/정원 25명('25.8월 기준)
 - (입소기준) 서울 및 수도권 지역 노숙인 등 취약계층 중 병원 입원 치료 후 복약을 요하는 결핵환자
- (주요사업) △결핵 의심환자(음압방) 임시격리 및 이송, △결핵환자 투약관리·간병·병원 연계 지원, △입소전 임시주거시설 지원(수용인원

초과시), △건강증진, 재활사업 등

- (결핵관리지원) 노숙인 등 취약계층의 복약 및 건강관리, 간병, 진료연계를 통한 결핵관리
- * '11년 개소 이후 입소자 총 499명 중 443명 완치('25.8월 기준)
- (건강증진·간병지원) 결핵관리를 위해 필수적인 동반·만성질환 치료 연계, 병원동행, 신체기능 상태점검 등
- (지원프로그램 운영) 집중사례관리, 심리상담 연계, 생활물품 지원, 근로연계, 자격증 취득·직업훈련 지원

○ 주요사업 실적

- (건강증진사업) 입소인의 결핵치료 뿐만 아니라 복합질환 및 동반질환의 관리 및 지원

구분	복약관리	병원진료연계	치과	안경맞춤
누적 지원	58,540회	499회	7명	5명

- (그룹홈사업) LH 매입임대주택을 활용하여, 미소꿈터 內 보호공간이 부족할 경우 입소 전 대기 공간으로 이용하고 있으며, 퇴소 이후 건강 회복 및 자립 준비를 통한 임시 주거지로 제공

구분	가입소(입소대기)	퇴소인(자립/건강회복)
누계(2023년)	119명	46명
2024년	0명	7명
합계	119명	53명

- (간병사업) 입소인 스스로 병원진료가 어려운 경우 병원 동행하여 진료를 지원하고 입소인 건강관리 업무 및 간병 업무 수행

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
병원동행	262회	432회	266회	197회	123회

- (매입임대주택사업) 미소꿈터 퇴소 이후 쪽방, 고시원 등 불안정한 주거 환경에서 벗어날 수 있도록, 자립의지가 있는 분들을 대상으로 일정기간 저렴한 임대주택을 제공하여 주거 불안 요인 해소

구분	계	마포구	은평구	동대문구	노원구	강북구	용산구	종랑구
입주인원	8호	1호	2호	1호	1호	1호	1호	1호

□ 한국보건사회연구원의 2024년도 노숙인 등의 실태조사에 의하면, 서울특별시에는 전체 노숙인 8,008명의 29.9%에 해당하는 2,397명의 노숙인이 있고, 서울역은 국내 최대 노숙인 집결지로 감염에 취약한 노숙인이 전국적으로 결핵을 전파할 가능성이 있으므로 노숙인 결핵관리시설의 충실한 운영을 통해 결핵 전파를 사전에 차단할 필요도 있음.

< 시도별 노숙인 현황 >

(단위: 명)

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
합계	8,008	2,397	254	627	538	86	229	34	68	1,052	205	528	43	230	554	276	756	131

* 노숙인: 거리 노숙인+시설 노숙인

** 자료: 2024 노숙인 등의 실태조사(한국보건사회연구원)

□ 이러한 가운데 미소꿈터는 24시간 운영되는 노숙인 등 취약계층 결핵 환자 시설로서 9명이 근무중이나 인건비는 2024년도부터 6명에 대해서만 편성·지원되고 있어, 3명에 대한 '24년 부족분 2억원은 지방자치단체가 한시적으로 지원하였으며 '25년 부족분 2억 400만원은 지방자치단체 보조사업에서 내역 변경하여 지원(질병관리청 예산)하는 등 인건비 지원에 어려움이 있음.

< 미소꿈터 예산 현황 >

(단위: 백만원, 명)

구분	인건비			운영비 (D)	보조율 (E)	예산 (F=(C+D)*E)	
	인원 (A)	단가 (B)	예산 (C=A*B)				
2023년	9	49.8	448	218	50%	333	
2024년	6	51.3	308	174	50%	241	
2025년	6	53.0	318	174	50%	246	
2026년	현 반영	6	55.0	330	174	50%	252
	추가요구	3	55.0	165	-	50%	83

* ('24) 부족분 200백만원(지방비 100%) 서울시가 한시적으로 긴급 총당하여 지원

('25) 부족분 204백만원(국비 102백만원) 지자체보조사업 활용하여 지원

** 자료: 질병관리청

- 노숙인 등 주거취약계층 결핵환자 완치와 건강한 사회 구성원으로의 복귀에 일정 역할을 수행하고 있는 미소꿈터 인력 운영에 대한 지원 강화도 필요해 보임.
- 참고로 미소꿈터 연계 노숙환자의 결핵치료비용-효과분석²⁶⁾은 병원치료 후 결핵관리시설 연계 시 바로 지역사회에 복귀하는 것보다 결핵 치료성공률이 91%(진료환자 64%)로 높고, 미소꿈터 경유환자가 병원진료환자 대비 사망위험도도 83% 감소하여 미소꿈터 연계는 치료성공률을 높이고 비용-효과측면에 우위에 있다는 결과를 보임.

26) 서울 서북병원, “서북병원을 퇴원한 노숙인 결핵환자와 미소꿈터 연계 노숙환자의 결핵치료비용-효과분석”, 2020.12.

라. 소규모 취약시설 잠복결핵감염 검진비 지원 필요

결핵검진등을 의무적으로 실시하도록 규정하고 있는 소규모 결핵감염 취약시설에 대해 잠복결핵감염 검진 비용을 지원하여 신생아·영유아 등에 대한 결핵 예방관리를 수행할 수 있도록 함으로써 결핵 발생을 선제적으로 차단할 필요가 있음.

- 현행 「결핵예방법」(제11조)은 의료기관, 산후조리업자, 학교, 유치원, 어린이집, 아동복지시설 등 기관·학교의 장은 종사자·교직원에 결핵검진 및 잠복결핵검진을 실시하도록 규정하고 있는데, 신생아·영유아 시설의 경우 상시 근로자 수가 10인 미만 소규모 사업장의 비율 약 30%임.

「결핵예방법」 제11조에 따른 검진의무대상

- ① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 ② 「모자보건법」 제15조에 따른 산후조리업
 ③ 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교 ④ 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원
 ⑤ 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 ⑥ 「아동복지법」 제52조에 따른 아동복지시설

- 참고로, 2024년 기준 결핵검진 실시 의무기관은 약 13만 개소이며, 종사자는 약 167만명에 달하고 있음.

< 결핵검진등 검진의무기관 현황 >

검진 의무 대상	시설(개소)	종사자(명)	자료원
계	127,588	1,667,447	-
의료기관	73,750	827,998	2024 보건복지통계연보 (‘24.12.27. 기준, 보건복지부)
산후조리원	460	10,105*	2024 산후조리원 현황 (‘24.12.31. 기준, 보건복지부)

검진 의무 대상	시설(개소)	종사자(명)	자료원
학교	12,120	453,838	2024년 교육기본통계 (‘24.4.1. 기준, 교육부)
유치원	8,294	55,404	2024년 교육기본통계 (‘24.4.1. 기준, 교육부)
어린이집	27,387	297,067	2024년 12월 말 기준 보육통계 (‘24.12.31. 기준, 보건복지부)
아동복지시설	5,577	23,035	사회복지시설정보시스템 (‘23.8.24. 기준, 보건복지부)

* 산후조리원에 종사하는 간호사, 간호조무사, 영양사, 기타(미화원, 마사지사 등 포함) 등을 모두 포함한 통계이며, 조사 시기에 따라 종사자 수 변동 가능

** 자료: 질병관리청

□ 잠복결핵감염자는 결핵으로 진행될 가능성이 크고 특히, 소아는 결핵 감염 시 위험성이 높으며, 잠복결핵감염자 중 치료를 하지 않은 사람은 잠복결핵감염 미감염자에 비해 결핵 발생률이 12.4배 높음²⁷⁾.

< 최근 5년간 소아(0~7세) 결핵환자 및 잠복결핵 치료대상자 수 >

- ◆ 5세 미만 소아가 결핵균에 감염되면 결핵으로 진행될 위험률이 40~50%로 높고, 신생아가 결핵환자와 접촉하면 무조건 3개월 결핵약 복용
- ▶ [0~7세 결핵환자 수] 총 40명(연평균 8명)
 - ▶ [0~7세 잠복결핵감염 치료대상자 수] 총 2,158명(연평균 431.6명)
 - ▶ [0~2세 접촉자* 수] 3,092명(연평균 618.4명)
- * 잠복결핵감염 여부 확인 전 예방치료로서 복용→감염 확인되는 경우 잠복결핵감염 치료대상자에도 포함.

* 자료원: 2024년 결핵환자 신고 현황 연보(질병보건통합관리시스템)

** 자료: 질병관리청

□ 따라서, 결핵검진등을 의무적으로 실시하도록 규정하고 있는 소규모 결핵감염 취약시설에 잠복결핵감염 검진 비용을 지원하여 신생아·영유아 등에 대한 결핵 예방관리를 수행할 수 있도록 하여 결핵 발생을 선제적 차단할 필요가 있음. 관련하여, 우선순위

27) 질병관리청, “국가 잠복결핵감염 검진사업 및 고위험군 대상관리 중장기 효과분석”, ’20.2월~’23.8월.

에 따라 위험도와 파급력이 큰 신생아·영유아 돌봄시설 중 10인 미만 소규모 취약시설 43,500개소의 종사자 약 20만명(2022년 사업체 노동실태현황, 고용노동부) 중 신규종사자 약 15%에 대하여 단계적으로 예산을 편성·지원하는 경우 첫째 3억 9,500만원(15,000명×52,690원('25년 의원급 단가)×50%)이 소요될 것으로 보임.

- 참고로, 의료기관, 산후조리원, 학교 등 종사자·교직원의 결핵검진 등 비용을 지원하려는 「결핵예방법 일부개정법률안」이 제출(김민석의원 대표발의)되어 우리 위원회에 계류되어 있음.

3. 생물테러 대비·대응 역량강화(6236-302)

가. 사업 및 계획안 개요

- 생물테러 대비·대응 역량 강화 사업은 생물테러²⁸⁾의 감시 및 조기 감지, 신속진단, 효율적 위기 대응체계 구축으로 생물테러에 대한 상시 대비 및 신속 대응을 통해 국민의 생명·신체·물적 피해를 최소화하려는 사업임.
- 2026년도 계획안은 2025년 100억 4,500만원 대비 5억 4,700만원(△ 5.4%)이 감소한 94억 9,800만원으로 편성되었음.

< 2026년도 생물테러 대비·대응 역량강화 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
생물테러 대비·대응 역량 강화	10,045	10,045	9,498	△ 547	△ 5.4
· 생물테러대비 기반구축	1,821	1,821	1,821	-	-
· 생물테러 초동대응요원 교육 및 훈련지원	250	250	250	-	-
· 생물테러 대비 비축물자 구입	7,974	7,974	7,427	△ 547	△ 6.9

- 주요 감액사유는 생물테러대비 비축물자 구입 계획안이 전년 79억 7,400만원 대비 5억 4,700만원(△6.9%)이 감액된 74억 2,700만원으로 책정됨에 따른 것임.

28) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제9호 “생물테러감염병”이란 고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생한 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

* 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2020-23호): 탄저, 보툴리눔독소증, 페스트, 마버그열, 에볼라열, 라싸열, 두창, 야토병)에 의하여 발생한 감염병임.

나. 생물테러 대비 비축물자 적정량 확보 필요

두창백신 및 탄저백신 등 생물테러 대비 백신 비축에 있어서 비축목표량에 상당부분 미달하고 있는 상황으로, 비축목표량 달성을 위하여 추가 구매를 위한 예산 반영이 필요함.

- 생물테러 대비 비축물자구입은 생물테러 대비 신속한 대응을 위해 생물테러 의약품 및 개인보호장비 등 비축물자 구입 및 관리를 위한 사업으로, 2026년도 생물테러 대비 비축물자구입 계획안은 전년 대비 5억 4,700만원(△6.9%)이 감액된 74억 2,700만원임.

<2026년도 생물테러 대비 비축물자구입 계획안 산출내역 >

'26년 계획안	
③ 생물테러 대비 비축물자구입:	(‘25) 7,974백만원 → (‘26) 7,427백만원(△547백만원)
- 두창백신 구입 :	2,694백만원 (전년대비 1,254백만원 증)
* (‘25) 2,638원×54만 도즈=	1,440백만원 → (‘26) 2,694원×100만 도즈=2,694백만원
- 신속진단탐지키트 구입 :	279백만원 (전년동)
* (‘25) 274천원 x 1,020키트 =	279백만원 → (‘26) 271천원 x 1,030키트 = 279백만원
- 보툴리눔항독소 구입 :	115백만원 (전년대비 55백만원 증)
* (‘25) 6,589\$(8,874천원) x 5병 =	60백만원(부대비용 포함)
→ (‘26) 약 7,769\$(11,475천원) x 10병 =	115백만원(부대비용 포함)
** 1\$=1,477원(‘25.4.1. 최고환율 기준), 환율에 따라 단가 변동 가능	
- 탄저백신 구입 :	3,211백만원 (전년대비 △1,606백만원)
* (‘25) 32,107원 x 15만 도스 =	4,817백만원 → (‘26) 32,107원 x 10만 도스 = 3,211백만원
- 개인보호장비(Level A) 구입 :	109백만원 (전년대비 △250백만원)
* (‘25) (보호복) 164벌×1,857천원=305백만원 / (공기호흡기) 14개×3,851천원=54백만원	
→ (‘26) (보호복) 22벌×2,575천원=57백만원 / (공기호흡기) 13개×4,017천원=52백만원	
- 개인보호장비(Level C) 구입 :	84백만원 (전년동)
* (‘25) 398세트×212천원=84백만원 → (‘26) 302세트×278천원=84백만원	
- 에볼라 치료제 구입 :	930백만원 (전년동)
* (‘25) 2,798.5\$×225병 = 930백만원 → (‘26) 2,798.5\$×225병 = 930백만원	
- 현장대응차량 및 이동실험실차량 실험장비 등 구입 :	5백만원 (전년동)
* 전자 멀티 파이펫 2.5*2개 =	5백만원

< 두창백신 구입 관련 예산집행 현황 >

(단위: 백만원)

구분	집행액(구매량)			
	'21년	'22년	'23년	'24년
두창백신	6,331 (270만 명)	5,382 (228만 명)	6,399 (270만 명)	4,776 (200만 명)

* 자료: 질병관리청

- 첫째, 두창백신 구입을 위한 2026년도 계획안은 100만도즈(100만명분) 구입 예산으로 26억 9,400만원이 편성됨.

두창백신은 2003년 비축을 시작하여 총 비축량이 전 국민의 80% 분량인 약 4,000만명분을 비축하고 있으나, 두창백신 비축량 중 50% 이상이 유효기간 만료 물량으로 두창백신 추가 구매도 필요해 보임.

특히 생물테러 대비를 위한 국내 시설에서 두창백신을 생산하여 비축 중으로 유효기간 경과 물량의 단계적 교체, 국내 단독 생산시설 및 전문인력 유지, 두창백신 생산기업의 기술 유지를 위한 최소 생산량인 200만명분의 백신구매가 필요한바, 추가 구매 예산 반영이 필요함.

- 둘째, 탄저백신의 경우, 2026년도 계획안은 3.3만명분인 10만 도즈를 구입하기 위한 예산으로 32억 1,100만원이 편성되었음.

- 탄저백신은 2025년 4월 8일 식품의약품안전처의 의약품 품목허가를 획득하여 국내 생산이 가능한 상황으로, 우리나라는 생물무기를 보유하고 있는 북한과 대치하는 상태이고 인구밀집도도 높아 확산 시 위험이 크다는 점에서 내년도 구매분을 보다 확대할 필요도 있겠음.

- 참고로, 탄저백신(국내)은 2017년 3월 감염병관리위원회가 심의·의결한 「탄저백신 국내생산 비축 계획」 100만명분(300만도즈)을 변경('25년 감염병관리위원회)하여 2025년 12월말까지 5만명분(15만도즈)을 구매·비축 예정이며 비축량은 비축계획에 크게 미치지 못하고 있음.
- 이상과 같이 두창백신 및 탄저백신 등 생물테러 대비 백신 비축에 있어서 비축목표량에 상당부분 미달하고 있는 상황으로, 비축목표량 달성을 위하여 추가 구매 예산반영이 필요함.

4. 질병조사관리 및 실험실감시망운영(6332-304)

가. 사업 및 계획안 개요

- 질병조사관리 및 실험실감시망운영 사업은 주요 감염병의 조사 및 병원체 감시망 운영을 통해 국내 감염병 발생 동향을 감시하고 감시정보를 실시간 제공하여 국민건강을 보호하기 위한 것으로, 급성호흡기감염증 병원체 감시, 수인성·식품매개 감염병 병원체 감시, 감시 병원체 운송시스템 통합운영, 신경증후군 병원체 통합감시 사업을 포함함.
- 2026년도 질병조사관리 및 실험실감시망운영 계획안은 2025년 21억 2,900만원 대비 6억 8,400만원(32.1%) 증액된 28억 1,300만원으로 편성되었음.

< 2026년도 질병조사관리 및 실험실감시망운영 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
질병조사관리 및 실험실감시망운영	2,129	2,129	2,813	684	32.1
· 급성호흡기감염증 병원체 감시	892	892	1,542	650	72.9
· 수인성·식품매개 감염증 병원체 감시	1,099	1,099	1,055	△44	△4.0
· 감시 병원체 운송시스템 통합운영	125	125	177	52	41.6
· 신경증후군 병원체 통합감시	13	13	39	26	200.0

- 주요 증액사유는 급성호흡기감염증 병원체 표본감시 의료기관(50개소→100개소) 확대에 따라 6억 5,000만원이 증액되었으며, 감시 병원체 운송시스템 통합운영 사업의 검체운송 횟수 증가(6,250회→8,850회)에 따라 5,200만원이 증액되었음.

나. 감시 병원체 운송 시스템 통합운영 사업의 집행 비목 변경 필요

감시 병원체 운송 시스템 통합운영 사업은 검체 운송을 주요 사업 내용으로 한다는 점에서 계획안 집행 비목을 일반연구비에서 일반용역비로 수정할 필요가 있음.

- ‘감시 병원체 운송 시스템 통합운영’ 내내역사업은 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체감시(KRISS) 사업과 수인성·식품매개 감염병 병원체감시(Enter-Net) 사업 운영을 위해 참여의료기관에서 채취된 검체에 대한 보건환경연구원 및 질병관리청으로의 운송, 분리 병원체 이송, 병원체 검사결과 참여의료기관에 신속히 통보하는 시스템을 운영하는 사업으로, 2026년도 계획안은 2025년도 계획 1억 2,500만원 대비 5,200만원(41.6%) 증액된 1억 7,700만원을 일반연구비로 편성하고 있음.

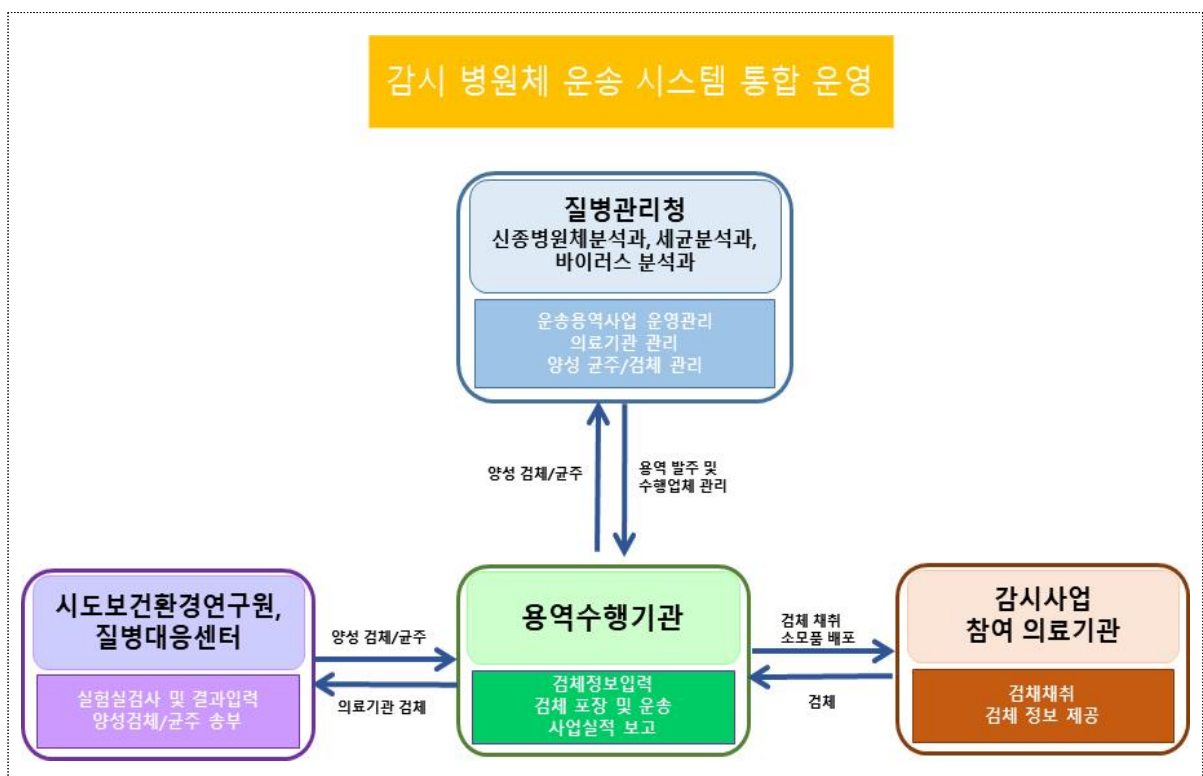
< 2026년도 감시 병원체 운송 시스템 통합운영 계획안 산출내역 >

'25년 계획	'26년 계획안
□ 감시 병원체 운송 시스템 통합운영: 125백만원 ○ 일반연구비(260-01) 125백만원 - 감시사업 병원체 운송 시스템 운영 : 6,250회×20천 원/회=125백만원	□ 감시 병원체 운송 시스템 통합운영: 177백만원(52백만원 증) ○ 일반연구비(260-01) 177백만원(52백만원 증) - 감시사업 병원체 운송 시스템 운영 : 검체운송횟수 8,850회×20천원/회=177백만원

- 동 사업은 국내 급성 호흡기감염증, 급성 장관계 감염증 및 원인 병원체의 발생 양상을 파악하고 특성분석 정보를 생산하기 위해 급성호흡기감염증 병원체, 수인성·식품매개감염증 병원체 및 병원체 통합감시 사업을 운영하고 있는데, 참여의료기관에서 채취된 검체

가 안전하게 안정적으로 보건환경연구원 및 질병관리청으로 운송되고 병원체 검사결과를 참여 의료기관에 신속하게 통보하기 위한 시스템을 구축·운영하는 것임.

- 주요 사업내용으로 참여의료기관에서 채취된 환자검체 및 관련서류를 지정한 시·도 보건환경연구원으로 주 1회 운송, 17개 시·도 보건환경연구원에서 보관하는 검체 및 분리균주를 질병관리청 해당부서로 월 1회 운송, 권역별 질병대응센터에서 보관하는 수인성·식품매개감염병 분리병원체를 해당 과로 월 1회 운송하는 등 검체 운송과 환자 임상정보를 방역통합정보시스템에 매주 입력하며, 감시사업 참여 의료기관의 능동적인 참여를 독려하도록 참여의료기관을 지원하는 것 등을 내용으로 하고 있음.



□ 최근 4년간 감시 병원체 운송 시스템 통합운영 사업 예산집행현황을 보면, 2022년도 감시망 운영을 위한 검체 운송 용역비(바이러스 병원체 감시, 수인성·식품매개 감염병 병원체 감시 통합) 1과제를 일반연구비(260-01)로 1억 2,600만원을 신규 편성한 이후 급성 감염증 병원체 감시사업 운영 지원을 계약명으로 하여 매년 일반연구비로 전액 집행하고 있음.

< 최근 4년간 감시 병원체 운송시스템 통합운영 일반연구비 계약 현황 >

(단위: 백만원)

구분	계약 내역				
	계약명	발주금액	계약금액	수탁기관	계약기간
'25년	2025년 급성 감염증 병원체 감시사업 운영 지원	125	122.5	씨젠 의료 재단	'25.1.~ '25.12.
'24년	2024년 급성 감염증 병원체 감시사업 운영 지원	125	125	씨젠 의료 재단	'24.1.~ '24.12.
'23년	2023년 급성 감염증 병원체 감시사업 운영 지원	126	123.5 (최종 143.5로 계약변경)	씨젠 의료 재단	'23.1.~ '23.12.
'22년	2022년 급성 감염증 병원체 감시사업 시스템 지원	126	126	씨젠 의료 재단	'22.1.~ '22.12.

* 자료: 질병관리청 2022~2024 회계연도 사업유형별 설명자료(공통요구자료 III-3) 등

□ ‘2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침’은 일반용역비(210-14)는 기관의 업무추진 과정에서 전문성이 필요한 행사운영, 채용, 영상자료 제작등의 일상적인 업무를 용역계약을 통해 대행시키는 비용에 대한 집행을, 일반연구비(260-01)는 국가로부터 기술, 전산, 임상연구 등 지식기반 업무 조사·연구 관련 제반 용역에 대한 비용 집행에 대한 비목으로 분류하고 있음.

< 일반용역비와 일반연구비 비교 >

일반용역비(210-14)	일반연구비(260-01)
○ 기관의 업무추진 과정에서 전문성이 필요한 행사운영, 채용, 영상자료 제작 등의 일반업무를 용역계약을 통해 대행시키는 비용 * 법률적 의미의 민간위탁과 법정대행, 정책개발 및 그 외 일반 조사연구, 장비·시설물 등의 유지보수관리가 아닌 기타 업무의 대행을 위한 용역비	○ 국가로부터 학술, 기술, 평가, 자문 및 시운전, 실태조사, 전산개발, 임상연구 등 지식기반의 업무에 대한 용역 비용 * 단, 각 부처의 정책개발을 위한 비용은 정책연구비(260-02)목으로 별도 계상

* 기획재정부, 「2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」

- 감시 병원체 운송 시스템 통합운영 사업은 검체 운송을 주요 내용으로 하고 있다는 점을 고려하면 예산집행 비목을 일반연구비가 아닌 일반용역비로 편성하는 것이 적절한 것으로 보이므로
계획안 편성 비목을 일반용역비로 수정할 필요가 있겠음.

5. 국가예방접종실시(6431-303)

가. 사업 및 계획안 개요

- 국가예방접종실시 사업은 국가가 예방접종 비용을 부담함으로써 육아 및 가계부담을 경감하여 출산 장려에 기여하고, 예방접종률 향상을 독려하여 감염병 퇴치 기반을 강화하려는 사업으로, 2026년도 계획안은 2025년 6,018억 3,100만원 대비 374억 1,500만원(6.2%) 증가한 6,392억 4,600만원이 편성되었음.

< 2026년도 국가예방접종실시 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획		2026 계획안(B)	증감	
	당초	수정(A)		B-A	%
국가예방접종실시	601,831	601,831	639,246	37,415	6.2
· 국가예방접종실시(지자체보조)	356,736	356,736	437,144	80,408	22.5
· 국가예방접종실시(운영)	13,155	13,155	17,586	4,431	33.7
· 코로나19 예방접종 실시	224,240	224,240	175,839	△48,401	△21.6
· 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리	7,700	7,700	8,677	977	12.7

- 주요 증감내역을 보면, ‘국가예방접종실시(지자체보조)’는 HPV 12세 남아 예방접종 및 청소년 14세 인플루엔자 예방접종, 위탁의료기관 예방접종비 미지급금 반영 등에 따라 804억 800만원(22.5%)이 증가한 4,371억 4,400만원이 편성되었고,

‘국가예방접종실시(운영)’는 차세대 예방접종통합관리시스템 구축비(2년차) 41억 5,400만원이 증액된 104억 3,300만원, 국가예방접종

백신 계약 조달수수료가 2억 7,700만원 증가한 10억 6,000만원 반영 등에 따라 44억 3,100만원(33.7%) 증가한 175억 8,600만원이 책정됨.

아울러, ‘코로나19 예방접종 실시’는 전년(’25년) 목표접종률 42% 수준의 65세 이상 인구 백신 구매비 및 시행비 등 편성에 따라 484억 100만원(△21.6%) 감소한 1,758억 3,900만원이 책정되었고,

‘코로나19 예방접종 후 이상반응 관리’는 코로나19 예방접종 피해보상금 등 9억 7,700만원(12.6%) 증액에 따라 86억 6,700만원이 편성되었음.

나. 국가예방접종 실시대상 확대 필요

감염병의 예방 및 관리, 공중보건 향상을 위해 국가예방접종 실시 대상 확대가 바람직한바 인플루엔자 및 HPV 감염증 예방접종 대상을 추가 확대할 필요가 있고 질병 부담 및 비용효과 측면이나 도입 우선 순위가 높은 감염병에 대해서는 국가예방접종 대상 추가를 고려할 필요가 있음.

- ‘국가예방접종실시(지자체보조)’ 내역사업은 보건소 및 위탁의료기관에서 시행하는 국가예방접종, 예방접종등록센터 운영비, 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원비 지급 등을 위한 사업으로, 2026년도 계획안은 2025년 3,567억 3,600만원 대비 804억 800만원 (22.5%) 증액된 4,371억 4,400만원임.

< 2026년도 국가예방접종실시(지자체보조) 계획안 편성 내역 >

(단위: 백만원)

'25년 계획	'26년 계획안
○ 국가예방접종실시(지자체보조): 356,736	○ 국가예방접종실시(지자체보조): 437,144(+80,408)
- 어린이(18종) 국가예방접종실시: 177,079	- 어린이(18종) 국가예방접종실시: 176,006
- 60개월~중학교1학년 인플루엔자 예방접종: 34,172	- 60개월~13세 인플루엔자 예방접종: 47,496
- 임신부 인플루엔자 예방접종: 1,580	- 임신부 인플루엔자 예방접종: 1,794
- 65세 이상 어르신 인플루엔자 예방접종: 120,772	- 65세 이상 어르신 인플루엔자 예방접종: 122,750
- 13세 이상 HPV 예방접종: 5,105	- 13세 이상 HPV 예방접종: 6,501
- 65세 이상 어르신 폐렴구균: 12,485	- 65세 이상 어르신 폐렴구균: 12,485
- 고위험군 (장티푸스): 보건소 백신비: 398	- 고위험군 (장티푸스): 보건소 백신비: 421
- 고위험군 (신증후군출혈열): 보건소 백신비: 717	- 고위험군 (신증후군출혈열): 보건소 백신비: 717
- B형간염 주산기감염 예방사업: 556	- B형간염 주산기감염 예방사업: 651
- 예방접종등록관리팀 운영: 3,766	- 예방접종등록관리팀 운영: 3,898
- 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원: 107	- 예방접종 후 이상반응 역학조사 활동지원: 100
	- 청소년 14세 인플루엔자 예방접종: 4,568
	- 12세 남아 HPV 예방접종: 9,257
	- 위탁의료기관 예방접종비 미지급금: 50,500

□ 주요 증액 사유는 청소년 14세 인플루엔자 예방접종비 45억 6,800만원, 12세 남아 HPV 예방접종비 92억 5,700만원, 위탁의료기관 예방접종비 미지급금 505억원이 신규 반영되었음.

□ 먼저, 2026년도 청소년 14세 인플루엔자 예방접종 경비로 45억 6,800만원 신규 반영과 관련하여, 현재 인플루엔자 국가예방접종은 감염 시 중증화 위험이 큰 6개월부터 중학교 1학년(13세)까지와 임신부 및 65세 이상 노인층을 대상으로 실시하고 있는데, 6개월부터 59개월까지는 1회 또는 2회 접종을 지원하고 60개월부터 13세까지는 1회 접종을 지원하고 있음.

< 청소년 14세 인플루엔자 예방접종비 산출내역 >

○ 329천건(평균 목표접종건수)×29,604원(평균 예방접종단가)×46.9%(평균 보조율)
≒ 4,568백만원

□ '24-'25절기(9월~다음해 4월) 인플루엔자 접종실적을 보면, 노인층은 839만명이 접종하여 81.6%의 접종률을 보이고 있고 어린이는 342만명이 접종하여 70.0%의 접종률을 보이고 있으며 그 외 임신부 접종자 수는 16만명에 이르고 있음.

< 노인층, 어린이 및 임신부 인플루엔자 예방접종 실적 >

(단위: 명, %)

절기	접종자 수			접종률	
	노인층	어린이1)	임신부2)	노인층	어린이1)
'20-'21	6,511,533	4,559,220	130,320	77.3	79.0
'21-'22	7,134,212	4,085,088	150,265	80.5	73.7
'22-'23	7,629,523	3,785,842	133,749	81.9	71.0
'23-'24	8,059,311	3,562,735	134,358	82.5	69.5
'24-'25	8,394,878	3,423,776	160,773	81.6	70.0

1) 어린이 예방접종률은 1회 접종, 2회 접종대상자 중 1차 접종 완료자에 대한 접종률 산출

2) 임신부의 경우 정확한 대상자 파악이 어려워 접종자 수만 산출

* 자료: 질병관리청

□ 2026년도 국가예방접종실시(지자체보조) 계획안에 신규 반영된 청소년 14세 인플루엔자 예방접종 내내역사업은 정책적 필요성과 재정소요 등의 문제가 종합적으로 고려된 것으로 보이나, 15세부터 18세까지의 청소년도 인플루엔자 예방접종 대상이 될 수 있도록 하여야겠음.

□ 그 외에, 고면역원성 인플루엔자 백신은 고용량 백신, 면역증강 백신, 재조합 백신으로 구분되며, 국내에 허가된 제품은 고용량 백신과 면역증강 백신 2종류로 표준백신 대비 24.2% 및 25% 이상 예방효과가 있다고 알려져 있으며, 추가하여 65세 이상 인구 약 1,100만명 대상으로 고면역원성 백신으로 예방접종을 실시하는 경우 예산 소요 규모는 약 1,920억원~2,670억원²⁹⁾으로 추산됨.

< 고면역원성 백신 종류별 효과 >

구분	고용량 백신	면역증강 백신
예방효과 (표준백신 대비)	24.2% 이상	25% 이상
이상반응	국소적 이상반응 발생률은 높으나, 심각한 이상반응 빈도 차이 없음	25년 이상 임상에서 안전성 입증

* 50세 이상 성인 연구에서 수행한 결과

** 자료: 대한감염학회 인플루엔자 백신 성인 예방접종 권고(2023)

□ 다음으로, 2026년도 국가예방접종실시(지자체보조) 계획안에 12세 남아 대상 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 예방접종 경비로 92억 5,700만원을 신규 반영하고 있음.

29) 심평원 비급여 진료비용을 토대로 민간 시장에서 유통되고 있는 고면역원성 4가 백신 기준 추계로 3가 백신 전환 시 등의 경우 예산 소요 규모는 달라질 수 있음(질병관리청 추산).

< 12세 남아 HPV 예방접종비 산출내역 >

○ 220천건(평균 목표접종건수)×89,526원(평균 예방접종단가)×47.0%(평균 보조율)
 ≒ 9,257백만원

□ 이는 현재 HPV 감염증 예방접종 실시대상을 12~17세 여성 청소년과 18~26세 저소득층 등 일부 여성을 대상(질병관리청 고시)³⁰⁾으로 하고 있는데, HPV 감염증 예방접종 대상에 12세 남아를 포함하는 것은 바람직한 것으로 보임.

□ 참고로 여성 청소년 HPV 감염증 백신 접종 현황을 보면, 접종 대상 인구 수 248만명 중 197만명이 HPV 감염증 백신 접종을 완료하여 79.5%의 접종률을 보이고 있음.

< 여성 청소년 출생연도별 HPV 접종 현황(1차 접종) >

(단위: 명, 건)

출생연도 (지원종료연도)	전체 -	2003 (2021)	2004 (2022)	2005 (2023)	2006 (2024)	2007 (2025)
인구수	2,483,025	236,102	227,036	209,374	216,245	239,964
접종건	1,974,139	157,428	181,438	188,779	197,433	219,711
2가	210,385	31,347	36,514	40,601	35,353	34,311
4가	1,714,679	115,965	141,040	146,293	159,983	182,718
9가	49,075	10,116	3,884	1,885	2,097	2,682
출생연도 (지원종료연도)	2008 (2026)	2009 (2027)	2010 (2028)	2011 (2029)	2012 (2030)	2013 (2031)
인구수	226,745	216,524	228,469	230,975	237,332	214,259
접종건	204,665	189,175	195,587	199,272	193,126	47,525
2가	22,550	8,462	1,021	220	3	3
4가	178,697	176,519	189,666	193,480	185,403	44,915
9가	3,418	4,194	4,900	5,572	7,720	2,607

* 자료: 질병관리청(2025. 9. 30. 기준, 예방접종통합관리시스템)

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

□ 다만, 남성 청소년에 대한 HPV 감염증 예방접종 대상을 여성 청소년과 같이 12~17세로 확대될 수 있도록 지속적인 관심도 필요해 보임.

□ 다음으로, 위탁의료기관 예방접종비 미지급금 505억원 반영과 관련하여, '23년도 발생 미지급금 172억 2,400만원, '24년도 발생 미지급금 183억 9,900만원, '25년도(추정) 148억 7,700만원이 반영된 것임.

< 연도별 미지급금 발생 내역 >

(단위: 백만원)

구분	2022년	2023년	2024년	2025년(추정)	누계
미지급금	-	17,224	18,399	14,877	50,500

* 자료: 질병관리청

□ 질병관리청은 미지급금 발생사유로 2023~2025년 0-1세 실제 접종 인구 수가 예산 편성 인구 수 대비 증가하여 위탁의료기관 예방접종비 미지급금이 발생하였고, 2026년부터는 어린이(18종) 예방접종비를 현실(0-1세 인구추계: '25년 저위 → '26년 중위~고위)에 맞게 2025년 1,770억 7,900만원 대비 136억 5,300만원(7.7%) 증액한 1,907억 3,200만원을 반영하여 전년도 미지급금 정산에 따른 예산 부족 상황이 해소될 것이라는 의견임.

< 2026년 0~1세 장래인구추계와 실제편성인구 비교 >

(단위: 명)

구분	통계청 장래인구추계 저위기준(A)	실제편성 수준(B)	차이(B-A)
0세	198,445	234,000	35,555
1세	209,490	227,000	17,510
합계	407,935	461,000	53,065

주: 실제편성 수준(B)의 2026년 0-1세 인구는 통계청 장래인구추계 중위~고위 수준으로 편성

* 자료: 질병관리청

□ 향후 예방접종비 미지급금이 발생하는 경우에도 가급적 예비비 등을 통해 당해연도에 해소하는 등 미지급금이 발생하지 않도록 주의해야겠음.

□ 마지막으로 대상포진 예방접종 도입 필요성과 관련하여, 질병관리청의 ‘국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립연구’ 결과를 보면, 인플루엔자 4가 백신(19~64세 만성질환자 매년 1회)이 1순위, 폐렴구균(PCV13) 백신(65세 이상 1회 후 PPSV 순차접종)이 2순위, 사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신(12세 여아 2회)이 3순위이고, 대상포진 생백신(70세 이상)이 4순위임.

< 국가예방접종 도입 우선순위('23년) >

순위	백신	순위	백신
1	인플루엔자 4가 백신(19~64세 만성질환자)	9	인플루엔자 4가 백신(13~18세)
2	폐렴구균(PCV13가) 백신(65세 이상)	10	수두 백신(4~6세)
3	HPV 9가 백신(12세 여아)	11	A형간염 백신(13~18세)
4	대상포진 생백신(70세 이상)	12	Tdap/Td 백신(20세 이상)
5	인플루엔자 고면역원성 4가 백신(65세 이상)	13	대상포진 생백신·재조합 백신(70세 이상)
6	HPV 9가 백신(12세 남아 및 여아)	14	HPV 4가 백신(12세 남아)
7	인플루엔자 4가 백신(50~64세)	15	대상포진 재조합 백신(70세 이상)
8	A형간염 백신(19~49세)		

* 「국가예방접종도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립」, 최원석(2023)

□ 대상포진은 과거 수두에 감염된 사람에게 잠복해 있던 수두·대상포진 바이러스가 면역력이 약해지면 재활성화되어 피부분절에 따라서 수포성 발진이 발생하는 피부질환으로서, 심한 통증과 지각 이상이 동반될 수 있고, 급성기에는 뇌수막염, 척수염 등 다양한 합병증이 발생가능하며 대상포진 후 신경통이 흔하게 발생하는 것으로 알려짐.

□ 최근 WHO는 생백신에 비해 재조합백신을 우선 권고³¹⁾하고 있으나, 건강보험심사평가원 비급여 진료비용 기준으로 재조합백신(2회 접종)이 생백신(1회 접종)의 약 3배 수준이라는 점에서 재정부담이 있는 것으로 보임.

□ 최근 5년간 대상포진 환자 발생률을 살펴보면, 매년 70만명 이상의 환자가 발생하고 있는 가운데, 대상포진 바이러스에 대한 면역력 저하로 대상포진은 주로 노령층에서 발생하고 있는데, 이들에 대한 지원이 필요한 측면이 있겠음.

< 대상포진 연도별·연령별 내국인 환자수 및 발생률 >

(단위: 명, 명/1,000명)

연령	2019년		2020년		2021년		2022년		2023년	
	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률
계	744,516	14.9	724,022	14.4	725,831	14.5	712,035	14.3	760,750	15.3
0-9	3,951	1.0	3,344	0.9	3,288	0.9	3,805	1.1	4,271	1.3
10-19	20,050	4.2	17,832	3.8	15,317	3.3	13,494	3.0	12,815	2.8
20-29	45,798	7.0	45,689	6.9	45,446	7.0	43,587	7.0	43,719	7.3
30-39	87,832	12.9	84,794	12.8	82,853	12.8	78,967	12.4	79,941	12.6
40-49	118,402	14.8	116,656	14.7	116,686	14.9	114,911	14.8	121,896	15.9
50-59	182,098	21.8	171,005	20.5	165,676	19.9	158,857	19.1	166,518	19.9
60-69	159,037	26.3	160,838	24.8	169,523	24.4	170,278	23.7	186,313	25.0
70-79	92,511	26.4	88,995	24.7	90,445	24.8	89,106	23.7	97,666	25.1
≥80	38,061	21.2	38,192	19.9	39,903	19.5	42,209	19.2	47,611	20.6

주 1. 심평원 청구 주상병코드가 대상포진(B02)인 경우('25.3.18 기준)

2. 발생률=(대상포진 환자수)/(내국인 인구수)*1000

출처 1. 환자수: 공공데이터포털(제공 기관: 건강보험심사평가원)

2. 내국인 인구수: 국가통계포털(제공 기관: 통계청)

□ 참고로 우리 위원회에는 대상포진을 국가필수예방접종에 포함하도록 하려는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」(박희승의원 대표발의, 서명옥의원 대표발의)이 제출되어 있으나, 질병관리청은 대상포진을 감염병 예방과 전파 방지 목적에는 맞지 않는다는 의견임.

31) WHO position paper on herpes zoster vaccines(WHO, 2025년 7월)

다. 코로나19 예방접종 실적을 반영한 예산 증액 필요

최근 3개 절기별 코로나19 예방접종대상 접종자 수 및 접종률이 모두 증가하는 추세에 있어 '24-'25절기 접종률을 고려하여 내역사업 예산을 증액 반영할 필요가 있음.

- '코로나19예방접종실시'는 코로나19 면역력 지속 확보 및 변이바이러스 대응 등을 위하여 코로나19 백신 구매 및 접종을 시행하는 사업으로, 2026년도 계획안은 2025년 2,242억 4,000만원 대비 484억 100만원(△21.6%) 감액된 1,758억 3,900만원으로 편성되었음.

< 2026년도 코로나19 예방접종실시 계획안 산출내역 >

'25년 계획	'26년 계획안
○ 코로나19예방접종실시 : 224,240백만원	○ 코로나19예방접종실시 : 175,839백만원 (△48,401백만원)
- 위탁의료기관 시행비: 43,723백만원	- 위탁의료기관 시행비 : 42,136백만원 (△1,587백만원)
- 코로나19 백신구매비 등: 164,873백만원	- 코로나19 백신구매비 등: 132,955백만원 (△31,918백만원)
* 백신구매비: 163,511백만원	* 백신구매비: 131,852백만원
* 조달수수료: 1,362백만원	* 조달수수료: 1,091백만원
* 법률 자문료 등: 12백만원	* 법률 자문료 등: 12백만원
- 코로나19 백신 유통 및 운영(6개월분): 14,896백만원	- 코로나19 백신 유통 및 운영: 0(순감)
* 코로나19 백신유통 용역: 6,854백만원	
* 조달수수료 : 70백만원	
* 백신보관 물류창고 임차 등: 7,972백만원	
- 코로나19 예방접종시스템 유지·관리 등: 748백만원	- 코로나19 예방접종시스템 유지·관리 등: 748백만원
* 코로나19 예방접종시스템 유지·관리: 300백만원	* 코로나19 예방접종시스템 유지·관리: 300백만원
* 코로나19 예방접종 안내 문자: 448백만원	* 코로나19 예방접종 안내 문자: 448백만원

□ 현재 시행하는 코로나19 예방접종은 코로나19 유행 대비 고위험군 대상 접종으로 면역 확보 및 중증·사망 예방을 목적으로 65세 이상과 생후 6개월부터 64세의 감염취약시설 입원·입소자 및 면역저하자를 대상으로 실시하고 있음.

□ 2026년도 코로나19예방접종실시 계획액은 목표접종률을 42%로 산정하여 편성하였으나, 절기(10월~다음해 4월)별 코로나19 백신 접종자 수 및 접종률을 보면 '22-'23절기는 390만명 39.3%이고, '23-24절기는 410만명 41.3%이며 '24-'25절기 497만명 47.8%로 접종자 수와 접종률이 모두 증가하는 추세에 있음.

< 절기별 코로나19 접종자 수 및 접종률 >

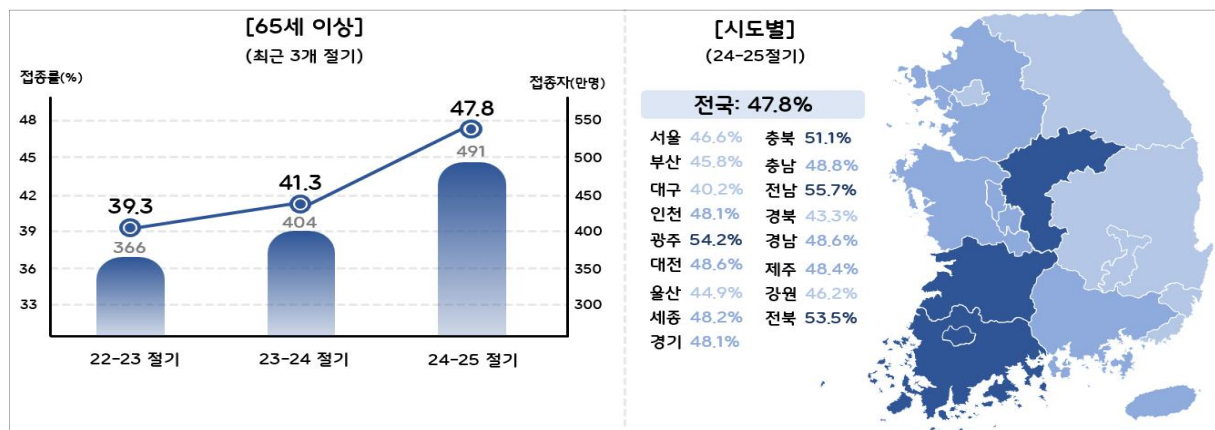
(단위: 명, %)

절기	접종자 수			65세 이상 접종률
	65세 이상	65세 미만	합계	
'22-'23	3,662,704	238,068	3,900,772	39.3
'23-'24	4,037,451	66,981	4,104,432	41.3
'24-'25	4,916,065	54,790	4,970,855	47.8

* 면역저하자 및 감염취약시설 입원·입소자는 대상자를 특정하기 어려워 접종률을 산정하지 않음

** 자료: 질병관리청

< 절기별 코로나19 접종 현황 >



- 따라서, 최근 3개 절기별 코로나19 예방접종대상 접종자 수 및 접종률이 모두 증가하는 추세를 고려하여 사업 예산을 증액 반영할 필요가 있음.

참고로 코로나19 예방접종 목표 접종률을 42%에서 48%로 상향하여 사업 예산을 산출하는 경우 250억이 추가된 2,008억원이 될 것으로 추산됨.

< '24-'25절기 코로나19 예방접종률 반영 시 소요 예산 >

(단위: 억원, %)

구분	'26년 정부안	접종률 상향시	차이
목표 접종률	42%	48%	+6%
예산	1,758억원	2,008억원	+250억원

* '24-'25절기 65세 이상 코로나19 접종률: 47.8%

** 자료: 질병관리청

라. 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 시행에 따른 피해보상금 예산안 증액 필요

코로나19 백신 접종과 발생된 피해 간의 판단기준과 관련하여 인과관계 추정을 주요내용으로 하고 있는 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」이 2025년 10월 23일부터 시행되고 있다는 점을 고려하여 2026년도 피해보상금 예산안을 증액할 필요가 있어 보임.

- ‘코로나19 예방접종 후 이상반응 관리’는 코로나19 예방접종 후 발생하는 이상 반응에 대해 피해보상과 관련성 의심질환 지원을 위한 사업으로, 2026년도 계획안은 2025년 77억원 대비 9억 7,700만원(13.0%) 증액된 86억 7,700만원으로 편성되었음.

< 2026년도 코로나19 예방접종 후 이상반응관리 계획안 산출내역 >

'25년 계획	'26년 계획안
○ 코로나19예방접종 후 이상반응관리: 7,700백만원 - 피해보상반 등 운영: 504백만원 - 코로나19 피해보상금 등: 6,033백만원 - 코로나19 공공업무 위탁: 570백만원 - 코로나19 안전성연구센터 및 연구용역: 593백만원 * 코로나19 예방접종 연구용역: 100백만원 * 코로나19백신 안전성연구센터 위탁: 493백만원	○ 코로나19예방접종 후 이상반응관리: 8,677백만원(977백만원 증) - 피해보상반 등 운영: 504백만원 - 코로나19 피해보상금 등: 7,010백만원 (977백만원 증) - 코로나19 공공업무 위탁: 570백만원 - 코로나19 안전성연구센터 및 연구용역 : 593백만원 * 코로나19 예방접종 연구용역: 100백만원 * 코로나19백신 안전성연구센터 위탁: 493백만원

- 그 구체적인 산출 세부내역을 보면, 10명에 대한 사망일시보상금 40억 7,000만원, 3건에 대한 신규 사망 보상소요로 15억 2,100만원, 그 외 90건에 대한 사망위로금(평균 1,200만원)으로 10억 8,000만원 등 70억 1,000만원임.

< 2026년도 계획안 산출 세부내역 >

□ 코로나19 피해보상금 등: 7,010백만원(977백만원 중)

○ (잠정보상소요) 4,409백만원

- (사망) 4,070백만원 : 10명 x 407*백만원

* 사망일시보상금 507백만원 - 4-1 사망위로금 기 지급액 100백만원

- (간병비) 339백만원 : 간병일 6,790일* x 0.05백만원

* 의료비 지급상한(현재는 5천만원 상한) 해제에 따른 간병일

○ (완충보상소요) 2,601백만원

- (신규 사망 보상소요) 1,521백만원(사망 3건 x 507백만원)

- (사망위로금 대상 추가) 1,080백만원(사망 90건 x 평균 12백만원)

□ 그 동안 코로나19 백신으로 인한 피해보상은 예방접종으로 인하여 발생한 피해를 입은 경우로서, 예방접종과 질병, 장애, 사망 등의 피해와 인과관계가 인정된 경우에만 이루어져 왔음.

< 피해보상 심의 기준 >

구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우 (definitely related, definite)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	피해 보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우 (probably related, probable)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우 (possibly related, possible)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유 보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나,	관련성 의심 질환 지원 :

구분	심 의 기 준	보상여부
(probably not related, unlikely)	① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-1)	코로나19 한정 사인불명 및 시간근접 위로금 일부
	② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우	코로나19 한정
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우 (definitely not related)	① 백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나 ② 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는 ③ 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	보상 및 의료비 지원 제외

* 자료: 질병관리청

□ 이에 따라 코로나19 예방접종 피해보상 신청 건수 100,394건 중 100,335건(99.9%)을 심의하여 보상된 건수는 24,887건(24.8%)이나 사망 및 중증으로 인한 보상 건수는 신청 4,081건 중 131건(3.2%)에 불과한 실정임.

< 코로나19 백신 피해보상 및 지원 현황 >

(’25. 8월말 기준, 단위: 건)

구분	신청	심의 완료	보상 및 지원				기각		
			소계	1~3	4-1	사망위로금	소계	4-2	5
총계	100,394	100,335	28,573	24,887	2,359	1,327	72,062	68,624	3,438
사망	2,463	2,458	1,362*	25	10	1,327	1,367	1,319	48
중증**	1,618	1,616	158	106	52	-	1,458	1,327	131
경증	96,313	96,261	27,053	24,756	2,297***	-	69,237	65,978	3,259

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

** 중증은 중증 이상반응 신고 건 중 사망을 제외한 건을 의미

*** 인과성 확대에 따른 재심의 결과, 3/4-1 중복 29건 포함

- 자료: 질병관리청

□ 이에 따른 2025년 8월말 기준 코로나19 예방접종 피해보상·지원금 집행액은 보상 170억원, 지원 181억원 등 총 351억원임.

< 코로나19 백신 피해보상·지원금 지급 현황 >

(’25.8월말 기준, 단위: 백만원)

구분	계	2025.8.	2024	2023	2022	2021
소계	35,083	799	2,488	19,788	10,966	1,042
보상	17,030	510	1,625	4,705	9,420	770
지원*	18,053	289	863	15,083**	1,546	272

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

** 자료: 질병관리청

□ 참고로, 질병관리청에서는 심의기준 ④-1 영역의 경우 보상이 아닌 지원 등의 조치를 시행한 바 있음.

< 코로나19 백신 피해보상 및 지원 관련 조치 >

일자	내용
’21. 2.22	(피해보상) 신청기준(본인부담금 30만원 이상) 제한 폐지
’21. 5.17.	(관련성의심질환) 코로나19 예방접종 후 인과성 불충분 지원사업(現 관련성의심질환사업) 신설 * 중증 대상, 의료비 최대 1천만원
’21. 6.23.	(관련성의심질환) 지원대상인 진료비 범위에 간병비 포함 * 1일당 5만원 범위에서 실비 지급
’21. 9. 9.	(관련성의심질환) 경증 이상사례까지 지원대상 범위 확대
’21.10.28.	(관련성의심질환) 지원금액 상향 * 의료비 상한 1천만원→3천만원
’22. 1. 1.	(관련성의심질환) 사망위로금(5천만원) 신설
’22. 7.18.	(관련성의심질환) 지원금액 상향 * 의료비 상한 3천만원→5천만원 및 사망위로금 5천만원→1억원

일자	내용
'22. 7.18.	(사인불명) 부검 후 사인불명 위로금 지원사업 신설 * 접종 후 42일 이내 사망 중 부검 후 사인불명 사례 위로금 1천만원 지급
'23. 9. 6.	(사인불명) 사인불명 위로금 지원대상 확대 및 금액 상향 * (대상확대) ①접종 후 42일 사망 → 최대 90일, ②제도시행 이전 부검미 실시 사례 포함, (지원금액) 1천만원 → 최대 3천만원
'23. 9. 6.	(시간근접등) 시간근접등 사망위로금 지원사업 신설 * 접종 후 3일이내 사망(1천만원) 및 시간근접·특이임상경과 등 사망 사례 위로금 최대 3천만원 지급 ※ 2023년 제16차(8월) 전문위 심의 완료 건까지 사망위로금 지원 검토 완.

* 자료: 질병관리청

□ 이러한 가운데, 코로나19 백신 예방접종과 발생한 피해 간의 판단 기준과 관련하여 인과관계 추정을 주요내용으로 하는 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」이 2025년 10월 23일부터 시행되고 있음.

< 「코로나바이러스감염증-19 예방접종피해보상 특별법」 주요내용 >

조문	내용
국가의 피해보상 등 (제5조)	국가는 코로나19 예방접종으로 인하여 질병, 장애, 사망 및 예방접종 후 이상반응으로 인한 피해에 대하여 코로나19 예방접종 피해보상위원회 의 심의·의결에 따라 피해보상을 하여야 하고, 지원 필요성이 인정되는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 지원할 수 있음.
인과관계의 추정 (제6조)	코로나19 예방접종과 질병 등의 발생 사이에 시간적 개연성 등의 사실이 증명된 경우에는 예방접종으로 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망한 것으로 추정함.
코로나19 예방접종 피해보상위원회 (제7조)	코로나19 예방접종 피해보상에 관한 사항을 심의·의결을 위하여 코로나19 예방접종 피해보상위원회 를 두고, 의료적 판단 및 법률적·사회정책적 판단이 가능하도록 위원을 구성함.
피해보상의 결정 및 결정 과정에서의 통지 의무 (제12조 및 제13조)	질병관리청장은 피해보상 청구가 있는 날부터 120일 이내에 보상위원회의 심의·의결 을 거쳐 보상 여부를 결정하고 지체 없이 청구인에게 결정 내용을 통보하도록 함.

조문	내용
결정에 대한 이의신청과 재심위원회 (제14 및 제15조)	피해보상 결정에 이의가 있는 사람은 보상 결정을 안 날로부터 90일 이내에 이의신청할 수 있고, 이의신청 건의 심의·의결은 재심위원회에서 함.
다른 보상 및 지원과의 관계 (제16조)	이 법에 따라 피해보상을 받을 수 있는 사람이 동일한 사유로 다른 법령에 따라 보상을 받은 경우 중복보상을 금지함.
비밀유지의무 및 벌칙 (제17조 및 제19조)	보상위원회 및 재심위원회의 위원 또는 사무기구에 종사 하거나 종사하였던 사람에 대한 비밀누설금지 의무와 벌 칙을 규정함.

- 특별법 시행으로, 앞서 언급한 피해보상 심의기준 중 ④-1 영역
의 경우 보상 영역으로 포함될 것으로 보이는 등 심의기준 재정
립에 따라 보상금도 상당히 증가할 가능성이 높으므로 보상금
예산을 확대 편성할 필요가 있겠음.

6. 만성질환 예방관리(6533-308)

가. 사업 및 계획안 개요

- 만성질환 예방관리 사업은 국가에서 건강정보를 제공하고, 지역사회별로 건강 행태를 조사하며, 만성질환을 관리하는 인프라 등을 구축하기 위한 것으로, ① 만성질환 인식개선, ② 심뇌혈관질환예방관리, ③ 아토피천식 예방관리, ④ 만성질환 조기인지, ⑤ 만성질환 예방관리 사업 근거생산, ⑥ 국가 진단의학 검사 표준화 체계 구축 등 6개 내역사업으로 구성되어 있음.
- 2026년도 계획안은 2025년 계획액 139억 2,500만원 대비 4억 700만원(2.9%) 증가한 143억 3,200만원이 편성되었음.

< 2026년도 만성질환 예방관리 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획액(A)	2026 계획안(B)	증감	
			B-A	%
만성질환 예방관리	13,925	14,332	407	2.9
· 만성질환 인식개선	801	697	△104	△13.0
· 심뇌혈관질환예방관리	9,189	9,163	△26	△0.3
· 아토피천식 예방관리	2,195	2,237	42	1.9
· 만성질환 조기인지	195	195	—	—
· 만성질환 예방관리 사업 근거생산	751	751	—	—
· 국가 진단의학검사 표준화 체계 구축	794	1,289	495	62.3

- 주요 증감내역을 보면, ‘국가 진단의학검사 표준화 체계 구축’ 사업이 4억 9,500만원(62.3%) 증가한 12억 8,900만원이 책정되었고, ‘만성질환 인식개선’이 1억 400만원(△13.0%) 감소한 6억 9,700만원이 책정되었음.

나. 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 확대를 위한 논의 필요 등

2012년 이후 정제되어 있는 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 확대할 수 있는 방안에 대해 논의가 필요한 시점으로 보임.

- 고혈압·당뇨병 등록관리사업은 심뇌혈관질환예방관리 내역사업의 내내역사업으로 심뇌혈관 선형질환인 고혈압·당뇨의 적정관리를 위한 지속적 치료 지원 사업이 포함되어 있음.
- 2026년도 계획안은 2025년도 84억 1,500만원 대비 7,400만원(0.9%) 증가한 84억 8,900만원이 편성되었음.

< 2026년도 고혈압·당뇨병 등록관리사업 계획안 산출내역 >

'25 계획	'26 계획안
○ 고혈압·당뇨병 등록관리사업: 8,415백만원 - 19개 시·군·구×885.8백만원×50%	○ 고혈압·당뇨병 등록관리사업: 8,489백만원(+74) - 19개 시·군·구×893.6백만원×50%

- 동 사업은 고혈압·당뇨병 환자의 지속치료를 및 자가관리 역량 향상을 통한 합병증 예방 및 삶의 질 개선을 목표로 하며, 2007년 대구광역시 시범사업 이후, 2009년 경기도 광명시를 시작으로 19개 시·군·구로 사업 참여지역을 확대하였음.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 확대 현황 >

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

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

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

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 등록관리 환자 현황 >

(단위: 명)

구 분	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
누적등록자수	440,736	480,920	527,958	571,714	618,712	661,859	704,824
등록관리자수	193,886	231,720	265,920	299,902	339,618	381,826	394,143
고혈압	115,944	139,196	161,503	183,750	210,227	238,609	244,442
당뇨병	13,960	17,551	21,197	25,329	30,414	36,676	38,438
고혈압+당뇨병	63,982	74,973	83,220	90,823	98,977	106,541	111,263

* 자료: 질병관리청

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

< 연령별(30~64세, 65세이상) 등록관리환자 현황(2019~2024년) >

(단위: 명)

구 분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
등록관리자수	231,720	265,920	299,902	339,618	381,826	394,143
30~64세 (비중, %)	3,265 (1.2%)	4,063 (1.2%)	5,641 (1.4%)	7,266 (1.7%)	11,474 (1.9%)	9,693 (2.5%)
65세이상 (비중, %)	228,455 (98.8%)	261,857 (98.8%)	294,261 (98.6%)	332,352 (98.3%)	370,352 (98.1%)	384,450 (97.5%)

- 한편, 앞서 본 바와 같이 2009년 경기도 광명시 1개시를 대상으로 시작된 ‘고혈압·당뇨병 등록관리사업’은 2012년 서울시 성동구 등 19개 시·군·구로 확대된 이후 더 이상 확대되지 못하고 정체되어 있는 상황으로, 고혈압·당뇨병 환자를 대상으로 질병관리·생활습관 개선 등을 통합관리하기 위해 2019년부터 추진되고 있는 보건복지부의 ‘일차의료 만성질환관리사업’과의 유사성도 ‘고혈압·당뇨병 등록관리사업’의 확대를 하는데 있어 주요 문제로 작용하고 있는 실정임.
- 하지만, 양 사업 간에 유사성 외에 10년 이상 앞서 추진된 사업으로서 질병관리청의 ‘고혈압·당뇨병 등록관리사업’은 환자뿐만 아니라 지역주민을 대상으로 다학제적 관리를 하고, 의료비를 지원한다는 점에서 보건복지부의 ‘일차의료 만성질환관리사업’(환자 대상, 의사 주도, 본인부담율 감면)과 차이가 있는바, 양 사업 간에 연계와 함께 차별성도 강화하면서 2012년 이후 사업 추진이 정체되어 있는 ‘고혈압·당뇨병 등록관리사업’을 확대할 수 있는 방안에 대해 검토가 필요한 시점으로 보임.

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

구분	고혈압·당뇨병 등록관리사업('09년 ~)				일차의료 만성질환관리사업('19년 ~)					
사업주체	■ 질병관리청 - 시군구(보건소)				■ 보건복지부 - 국민건강보험공단					
참여지역	■ 19개 시군구(사업지역 확대 추진)				■ 전국화('24.9.30~)					
수행체계	■ 일차의료기관-보건소 협력사업 (국비-지방비)				■ 일차의료기관 추가사업 (건강보험 기반)					
지원내용	■ 교육·상담(고혈압·당뇨병 등록교육센터): 환자+지역주민				■ 만성질환 통합관리서비스: 환자 * 포괄평가·계획수립 - 교육·상담 - 환자 관리-점검 및 평가					
	구분	내용	형태	수행	구분	내용	시간	형태	수행	
	고혈압	질병, 합병증 등 기본이론 [가정혈압 측정실습 등]	1:1 1:多	의사 간호사, 영양사, 운동 처방사	질병관리 및 생활습관 개선	질병의 이해와 자가관리, 생활습관, 합병증 예방과 관리, 운동, 약물요법 등	10분 이상	1:1	의사	
	당뇨병	질병, 합병증 등 기본이론, 혈당측정, 당뇨발관리 등			생활습관 개선	생활습관, 운동, 영양 등	20분 이상	1:1	간호사, 영양사	
	영양	저염식이, 당뇨식이, 당질 카운팅, 요리교실 등								
	기타	유산소/근력운동 등 운동 교실, 자조모임 등								
* 의사, 간호사, 영양사, 운동처방사 등 팀제로 다학제적 환자 관리				* 대부분 의사 주도로 서비스 제공						
■ 의료비 지원(65세 이상 환자) * 진료비 1,500원/월, 질환별 약제비 2,000원/월 → 연 42,000~66,000원				■ 본인부담율 30→20%로 감면, 건강 생활실천지원금(포인트)* 제공 * 의료비 지불 가능						

* 자료: 질병관리청

다. 암역학조사 사업의 개편 필요성 검토 필요

2019년 편성 이후 지방자치단체의 암역학조사 의뢰건수 미발생에 따라 매년 예산이 불용되고 있음에도 2025년과 동일한 수준인 2억 8,700만원이 편성된 바, 사업 개편 필요성에 대한 충분한 검토가 있어야 하겠음.

- 만성질환 예방관리사업 근거생산 내역사업은 ‘암역학조사’³²⁾, ‘심뇌혈관질환 국가통계 생산’³³⁾ 2개의 내내역사업으로 구성됨.
- 2026년도 계획안은 7억 5,100만원으로 2025년 계획액과 동일하게 편성되었음.

< 2026년도 만성질환 예방관리사업 근거생산 내역사업 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획액(A)	2026 계획안(B)	증감	
			B-A	%
만성질환 예방관리	751	751	—	—
· 암역학조사	287	287	—	—
· 심뇌혈관질환 국가통계 생산	464	464	—	—

32) 「암관리법」 제16조(역학조사) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 암 발생의 원인 규명 등을 위하여 필요하다고 인정하면 역학조사를 할 수 있다.

33) 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조(심뇌혈관질환조사통계사업) ① 질병관리청장은 심뇌혈관질환 발생 위험 요인과 심뇌혈관질환의 발생, 진료 및 재화에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 심뇌혈관질환 발생률·재발률, 심뇌혈관질환에 따른 사망률, 유병력자의 재발 및 후유 장애 현황 등 심뇌혈관질환 관련 통계를 산출하기 위한 조사·통계사업(이하 “심뇌혈관질환조사통계사업”이라 한다)을 시행할 수 있다. 이 경우 통계자료의 수집 및 통계의 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보 보호법」 제58조제1항에 따라 같은 법이 적용되지 아니하는 개인정보로 본다.

- ‘암역학조사’ 내내역사업은 「암관리법 시행령」 제11조³⁴⁾에 따라, 역학조사 실시기준·방법 개발 등 업무수행을 위한 중앙암역학조사반 운영 및 연구용역 사업을 기획·운영하는 사업으로 2024년부터 보건복지부 ‘국가암관리(2756-301)’ 세부사업에서 질병관리청 ‘만성질환 예방관리(6533-308)’ 세부사업으로 이관된 바 있음.

< 암역학조사 내내역사업 개요 >

- (사업목적) 특정 암 종류의 과다한 발생 등이 예측되거나 관찰될 경우 그 발생원인을 규명하여 국민적 불안 해소 및 알 권리 향상 도모
- (사업현황) '24년부터 질병청 소관 세부사업으로 편성되었으며, 지자체 암 역학조사 지원 예산 편성 중 ('24년 250백만원, 보조율 70%)
 - ('06.10.) 암관리법 개정 시 역학조사에 대한 규정 신설(암관리법 제7조의2)
 - ('07.04.) ‘역학조사의 실시 및 내용’ ‘역학조사반의 구성 운영 및 임무’ 규정 신설(시행령 제6조의2, 3)
 - ('09.06.) 「중앙암역학조사반」 구성 및 운영계획 마련
 - ('09.07.) 암관리법에 의거 「지역암역학조사반」 구성
 - ('17.12.) '08년 사업 시작 이후 매년 2건 이상의 암역학조사 민원접수에 대해 대응 중
- (수행체계) 관할지역 역학조사는 시도지역역학조사반이 수행하고, 2개 이상 시도에서 필요하거나 지역역학조사반 역학조사에 대한 심층조사 필요시 질병관리청 중앙역학조사반이 역학조사 시행 필요 여부 검토 및 수행

* 자료: 질병관리청

- 34) 「암관리법 시행령」 제11조(역학조사반의 구성·운영 및 임무) ① 법 제16조제1항에 따른 역학조사를 하기 위하여 질병관리청에 중앙역학조사반을 두고, 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)에 지역역학조사반을 둔다.
- ② 중앙역학조사반은 30명 이내의 반원으로 구성하고, 지역역학조사반은 20명 이내의 반원으로 구성한다.
- ④ 역학조사반의 임무는 다음 각 호와 같다.
1. 역학조사 계획의 수립
 2. 역학조사 실시 기준 및 방법의 개발
 3. 역학조사의 시행 및 평가
 4. 역학조사 능력 개발을 위한 교육·훈련
 5. 암의 발병 사례 수집·분석 및 제공
 6. 암 발생 위험 요인의 위험도 평가

□ 2026년도 계획안은 2025년도와 동일한 2억 8,700만원이 편성되었음.

< 2026년도 암역학조사 내내역사업 계획안 산출내역 >

'25 계획	'26 계획안
○ 암역학조사: 287백만원 - 암 역학조사(1건): 250백만원 - 중앙암역학조사반·사업운영비: 10백만원 - 암 역학조사 정책연구(1과제): 27백만원	○ 암역학조사: 287백만원(전년동) - 암 역학조사(1건): 250백만원 - 중앙암역학조사반·사업운영비: 10백만원 - 암 역학조사 정책연구(1과제): 27백만원

□ 암 역학조사는 지방자치단체의 의뢰에 따라 역학조사 필요 여부를 검토한 후 역학조사를 실시하는 기술을 지원하는데, 2018년(전라남도 해남 소아혈액암 보완조사)를 마지막으로 지방자치단체의 암역학조사 의뢰 건수 미발생에 따라 2019년부터 매년 암역학조사(자치단체경상보조) 예산 전액이 불용되고 있는바, 향후 집행 가능성을 고려하여 사업 개편 필요성에 대한 검토가 필요해 보임.

< 암역학조사 내내역사업 불용현황(2016~2024) >

(단위: 백만원, %)

구 분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
계획현액	392	318	392	392	392	392	392	387	287
불용액	352 (89.8%)	313 (98.4%)	365 (93.1%)	357 (91.1%)	361 (92.1%)	350 (89.3%)	357 (91.1%)	359 (92.8%)	250 (87.1%)
주요 불용사유	역학조사 의뢰 미발생 (352)	역학조사 의뢰 미발생 (313)	역학조사 의뢰 저조 (365)	역학조사 의뢰 미발생 (357)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (250)

※ 2024년도부터 '국가암관리(2756-301)'에서 '만성질환 예방관리(6533-308)'으로 이관

라. 시·도 아토피 천식 교육정보센터 설치 확대 필요

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

- 시·도 아토피 천식 교육정보센터 설치는 만성질환 예방관리 내역사
업의 내내역사업으로 지역사회를 기반으로 한 교육정보센터 운영을
통해 알레르기질환 관리 수준을 향상하여 치료비 등 의료비를 절감
하고 삶의 질을 개선하려는 사업임.

< 시·도 아토피 천식 교육정보센터 운영 사업 개요 >

□ 사업목적

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

□ 필요성

- (알레르기질환 증가) 증가하고 있는 알레르기질환에 대해 지역 중심의 체계적인
관리 요구
 - (의사진단 경험률) 알레르기비염 ('13) 15.1% → ('23) 21.3%, 아토피피부염 ('13)
3.4% → ('23) 5.8%
- (지역 관리역량 강화) 지역간 관리역량 격차*를 해소하고 전국 인프라 구축을 위
한 교육정보센터 설치·운영 필요
 - * 센터 설치 지역 대비 미설치 지역의 소아·청소년 질환 진단률이 높은 상황
 - ▷ 천식 진단 경험률: 센터 설치 지역 2.9%, 센터 미설치 지역 3.7% (전국 3.1%)
 - ▷ 알레르기비염 진단 경험률(전국 41.9%): 센터 설치 지역 41.0%, 센터 미설치 지역 43.5%

□ 주요사업내용

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

* 자료: 질병관리청

- 2026년도 계획안은 2025년 21억 9,500만원보다 4,200만원(1.9%)이 증가한 22억 3,700만원임.

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

'25 계획	'26 계획안
○ <u>시·도 교육정보센터: 2,195백만원</u> - 기존센터(11개소): 2,195백만원	○ <u>시·도 교육정보센터: 2,237백만원(42백만원 증)</u> - 기존센터(11개소): 2,237백만원 * 교육정보센터 인력 처우개선(1.9%)

- 한편, 동 사업은 2008년 서울을 시작으로 경기(2011년), 경북(2013년) 등으로 확대하여 2023년에는 전북에 설치되는 등 현재 10개 지역(11개소)에 시·도 아토피 천식 교육정보센터를 설치 운영하고 있으며 제주 등 7개 시·도에는 미설치됨.

< 지역별 센터 설치 현황표 >

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

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

** 자료: 질병관리청

- 최근 5년간 아나필락시스(알레르기 쇼크) 환자가 지속적으로 증가하고 있는 가운데³⁵⁾ 전문인력의 지속적인 교육 제공과 알레르기 질환에 대한 지역간 관리 역량 격차를 해소하기 위해 미설치 지역(대구, 인천, 울산, 세종, 충남, 전남, 제주)을 중심으로 센터 추가 설치를 위한 기금 계획안을 확대 편성할 필요가 있겠음.

35) 아나필락시스* 환자 증가 추이 : ('20) 19,336명 → ('21) 21,647명 → ('22) 22,121명 → ('23) 25,659명 → ('24) 26,915명 (출처: 심사평가원, 2024)

* 아나필락시스는 한국표준질병·사인분류 T780, T782, T805, T886 기준을 적용

7. 희귀질환자 지원(6534-306)

가. 사업 및 계획안 개요

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

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

□ 2026년도 계획안은 2025년 313억 4,000만원 대비 82억 7,600만원(△26.4%) 감소한 230억 6,400만원이 편성되었음.

< 2026년도 희귀질환자 지원 계획안 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업명	2025 계획(A)	2026 계획안(B)	증감	
			B-A	%
희귀질환자 지원	31,340	23,064	△8,276	△26.4
· 희귀질환자 지원 사업관리	4,239	5,224	985	23.2
· 희귀질환자 의료비 지원사업	27,101	17,840	△9,261	△34.2

□ 증감내역을 보면, ‘희귀질환자 지원 사업관리’가 9억 8,500만원(23.2%) 증가한 52억 2,400만원이 책정되었고, ‘희귀질환자 의료비 지원사업’이 92억 6,100만원(△34.2%) 감소한 178억 4,000만원이 책정되었음.

나. 희귀질환자 진단지원 사업의 추가 예산 편성 필요 등

희귀질환자 진단지원사업의 수요 증가 및 지원대상질환 확대 등에 따라 관련 예산을 추가 확보하고, 간병비 지원을 활성화할 필요가 있겠음.

- 첫째, ‘희귀질환 지원사업 관리’ 내역사업의 내내역사업인 ‘희귀질환자 진단지원사업’은 미진단된 희귀질환자 대상으로 유전자 검사 및 해석을 지원하여 조기진단·치료 및 가족단위 예방관리를 통한 예후를 개선하려는 사업임³⁶⁾.
- 2026년도 계획안은 진단지원기관 예산 지원으로 2025년 9억원보다 3억 5,100만원(39%)이 증가한 12억 5,100만원으로 이는 비수도권 1개소 진단지원기관(양산부산대병원)에 대한 지원분임.

< 2026년도 희귀질환자 진단지원사업 계획안 현황 >

'25 계획	'26 계획안
○ <u>진단 검사비·운영비 지원: 900백만원</u> - 비수도권(1개소): 900백만원	○ <u>진단 검사비·운영비 지원: 1,251백만원(+351백만원)</u> - 비수도권(1개소): 1,251백만원

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

36) 「희귀질환관리법」 제8조(희귀질환지원센터 운영)

② 희귀질환지원센터는 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 희귀질환의 발생, 예방, 진단, 치료 등에 관한 조사·연구 및 그 지원
8. 희귀질환의 예방 및 적절한 관리를 위한 유전상담 지원

[제2차 희귀질환관리 종합계획('22-'26)] 전략과제 2 희귀질환 진단지원 강화

▷ 희귀질환 진단 이전에는 산정특례 적용 및 의료비지원사업 등의 의료서비스 체계 진입 불가능으로 인해 고비용의 유전자 검사에 대한 부담 및 진단방랑으로 인해 적기치료를 놓치는 경우가 많음

☞ 희귀질환의 80% 이상이 유전성 질환이며, 소아청소년 시기에 발병하는 질환의 특성을 고려할시, 잠재적 환자·보인자 등 고위험군 선제적 선별 관리를 통한 조기개입으로 예후 개선 및 적기치료를 통해 “장기적 의료재정 감축”

< 희귀질환자 진단지원사업 세부추진경과 >

구분	시기	사업수행기관	대상질환 및 지원 범위
시범사업	'12년~'13년	서울대학교병원	· (대상질환) 유전질환 대상 18개 · (지원범위) 희귀질환 의심환자
본사업	'14년~'15년	서울대학교병원	· (대상질환) 유전질환 대상 28개 · (지원범위) 희귀질환 의심환자
	'16년	서울대학교병원 삼성서울병원	· (대상질환) 유전질환 대상 33개 · (지원범위) 희귀질환 의심환자
	'18년~'22년	서울대학교병원	· (대상질환) 극희귀질환* 및 상세불명질환 ※ ('17.3) NGS 기반 유전자패널 검사의 선별급여 적용에 따라대상질환 변경(유전질환 → 극희귀질환 및 상세불명질환) * ('17~'18) 51개 → ('19) 87개 → ('20) 126개 → ('21) 185개 → ('22) 280개 · (지원범위) 희귀질환 의심환자
	'23년	서울대학교병원 양산부산대병원	· (대상질환) 극희귀질환 및 상세불명 질환 ('23) 299개 ※ 소아청소년(만18세미만): 전체 유전성 희귀질환확대 및 척수성 근위축증(SMA) 특별지원사업 개시 · (지원범위) 환자→환자+가족(부모·형제3인)
	'24년 ~	양산부산대병원	· (대상질환) 전체 유전성 희귀질환 ('24) 1,248개 → ('25) 1,314개 · (지원범위) 환자+가족(부모·형제3인)

* 자료: 질병관리청

- 진단지원기관 지정현황을 보면 2018년~2022년까지는 서울대학교병원이, 2023년에는 서울대병원, 양산부산대병원이, 2024년 이후에는 양산부산대병원이 지정되어 운영 중으로, 양산부산대병원은 2024년 410건, 2025년 8월 기준 810건의 진단을 지원한 바 있음.

< 희귀질환자 진단지원사업 지원 실적(2023~2025.8.) >

연도	'23년	'24년	'25년 8월
진단지원기관	2개소(수도권, 비수도권)	1개소(비수도권)	1개소(비수도권)
진단의뢰기관 수	74	23	비수도권 25+수도권 9
대상질환(개)	극희귀질환 299 + 국가관리대상 희귀질환 1,165(소아청소년) * 유전성질환에 한함	국가관리대상 희귀질환 1,248 * 유전성질환에 한함	국가관리대상 희귀질환 1,314 * 유전성질환에 한함
지원대상	환자+가족(부모·형제 3인)	환자+가족(부모·형제 3인)	환자+가족(부모·형제 3인)
지원예산	(수도권) 484백만원 / (비수도권) 500백만원	500백만원	900백만원
지원건수	(수도권) 301건 / (비수도권) 400건	410건	810건

* 자료: 질병관리청

- 동 사업은 지원 대상질환인 국가관리대상 희귀질환이 2024년 1,248개에서 2025년 1,314개로 증가하였고, 비수도권 1개소만이 진단지원기관으로 지정되어 있어 접근성에서도 문제가 있는 상황으로, 동 사업은 당해연도 예산 규모를 기준으로 지원 건수를 제한하여 2023~2024년의 경우 예산 소진으로 사업 수행 5개월만에 진단검사 접수수를 종료한 바도 있음.
- 2025년부터 지원대상 질환이 국가관리대상 희귀질환 1,314개로 확대된 점을 고려할 때, 진단지원 수요는 더욱 늘어날 것으로 보이는 가운데, 접근성 강화 등을 위해 진단지원기관 확대 등에 따른 예산도 충분히 확보할 필요가 있겠음.

- 둘째, ‘희귀질환자 의료비 지원사업’ 내역사업의 내내역사업인 ‘희귀질환자 간병비 지원사업’은 희귀질환으로 지체·뇌병변 장애 정도 기준과 소득·재산기준을 충족하는 경우, 매월 30만원씩 간병비를 지급하는 사업임.

< 희귀질환자 간병비 지원사업 개요 >

- 지급대상
 - (대상질환) 대상질환 100개에 한함
 - (대상자) 의료급여 수급권자 및 차상위 본인부담경감대상자
건강보험가입자(환자·부양의무자가구의 소득·재산기준 만족자)
 - * 소득기준: 정위소득 140% 미만
 - (지급기준) 지체 또는 뇌병변 ‘장애의 정도가 심한 등록장애인’ 중 장애정도가 별도의 의학적 기준을 충족하는 자
- 지급금액: 매월 30만원
- 지급절차: 지원대상자 확인·검토 ⇒ 국민건강보험공단에서 매월 직접 지급

* 자료: 「2025년도 희귀질환자 의료비 지원 사업안내」

- 2026년도 계획안은 간병비 지원인원 감소(△66명)로 2025년 26억 8,300만원보다 2억 7,500만원(10.2%)이 감소한 24억 800만원임.

< 2026년도 희귀질환자 간병비 지원사업 계획안 현황 >

'25 계획	'26 계획안
○ <u>희귀질환자 간병비 지원: 2,683백만원</u> - <u>간병비(1,620명): 2,683백만원</u>	○ <u>희귀질환자 간병비 지원: 2,408백만원(△275백만원)</u> - <u>간병비(1,454명): 2,408백만원</u>

□ 2021~2024년 간병비 집행현황을 보면, 실집행액 및 지원인원 실적
이 편성예산 및 편성인원에 미치지 못하고 있는 바, 이러한 점이
2026년도 계획안 감액 편성의 주요 요인으로 보임.

< 간병비 지원, 희귀질환 지정 및 산정특례 등록 현황(2021~2024) >

(단위: 백만원, 명, 건(개))

구 분	2021	2022	2023	2024
간병비 지원	1,123	1,165	1,248	1,314
예산	2,982	2,982	2,683	2,683
(편성인원)	1,953	1,953	1,620	1,620
집행	2,674	2,485	2,307	2,278
(지원인원)	1,805	1,694	1,584	1,594
희귀질환 지정	1,123	1,165	1,248	1,314
산정특례 등록	349,785	378,179	411,308	453,623
건강보험	318,172	346,349	378,257	417,679
의료급여	31,613	31,830	33,051	35,944

* 자료: 질병관리청

□ 하지만, 2026년도 계획안에 편성된 간병비 지원인원 1,454명은 2024년
지원인원 1,594명에 훨씬 미치지 못하는 수치로서 특히, 희귀질환이
지속적으로 증가하고 그에 따른 간병비 지원 수요도 보다 증가할
것으로 예상되는 가운데, 희귀질환자에 대한 돌봄 부담을 고려하
여 적절한 예산을 편성하여 간병비 지원을 활성화하는 것이 바
람직할 것임.

