제428회국회(임시회)
제1차 보건복지위원회

2024 회계연도 결산 및 예비비지출 승인의 건

검 토 보 고 (Ⅳ)

질병관리청 소관

2025. 8.

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		
만성질환관리국	양승민	5499
건강위해대응관		
국립보건연구원		
질병대응센터	이강혁	5501
국립마산병원		
국립목포병원		

【 목 차 】

제1편 개 요 ····· 1

1. 총괄 ····· 1

가. 세입세출결산 ····· 1
나. 기금 결산 ····· 3
다. 총지출 결산 ····· 4

2. 세입세출결산 ····· 5

가. 일반회계 ····· 5
나. 책임운영기관특별회계 ····· 13

3. 기금 결산 ····· 18

가. 국민건강증진기금 ····· 18
나. 응급의료기금 ····· 22

4. 예비비 지출 ····· 23

가. 개요 ····· 23
나. 2024회계연도 예비비 지출 현황 ····· 25

5. 국고보조사업 현황 ····· 26

가. 자치단체 보조사업 현황 ····· 26
나. 민간보조사업 현황 ····· 29

6. 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 현황 ····· 32

7. 총괄 관련 검토 ····· 34

가. 공무직에 대한 복지제도 개선 필요 ····· 34

나. 시험연구비의 비목에 맞는 예산집행 필요 ····· 43

제2편 세부사업별 검토 ····· 46

【일반회계】

1. 기타경상이전수입(59-596) ····· 46

가. 사업 및 결산 개요 ····· 46

나. 지방자치단체 국고보조사업 관리 철저 ····· 48

2. 감염병정책국 기본경비(비총액, 7011-254) ····· 52

가. 사업 및 결산 개요 ····· 52

나. C형간염 환자 조기발견 시범사업에 따른 비용 정산 문제 ····· 53

3. 한센병환자관리지원(6133-301) ····· 56

가. 사업 및 결산 개요 ····· 56

나. 한센병환자 관리지원 사업 단가 현실화 필요 ····· 57

다. 한센인사회복지센터 인력 배치기준 충족 필요 ····· 61

라. 외국인 대상 한센병 검진사업 확대 필요 ····· 64

4. 질병대응센터 역량강화 지원(6137-300) ····· 66

가. 사업 및 결산 개요 ····· 66

나. 강원지원 감염병 등 질병대응 기능 강화 필요 ····· 67

5. 신종감염병 위기상황 종합관리(6232-330) ····· 72

가. 사업 및 결산 개요 ····· 72

나. 코로나19 치료제 수급관리 강화 필요 ····· 74

6. 검역관리(6233-304) ····· 80

가. 사업 및 결산 개요 ····· 80

나. 검역체계 및 감염병 정보제공의 디지털화 확대 추진 필요 ····· 81

7. 권역 감염병전문병원 구축(6234-331) ····· 84

가. 사업 및 결산 개요 ····· 84

나. 호남권 감염병전문병원의 설립 지연 문제 ····· 85

8. 감염병표준실험실운영(6331-301) ····· 88

가. 사업 및 결산 개요 ····· 88

나. 탄저백신 국산화에 따른 비축 본격화 필요 ····· 90

다. 사업비 예산의 적정 비목 편성 및 집행 필요 ····· 95

9. 아동구강건강실태조사(6531-304) ····· 98

가. 사업 및 결산 개요 ····· 98

나. 구강보건법 개정 필요성에 대한 검토 등 ····· 99

10. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309) ····· 103

가. 사업 및 결산 개요 ····· 103

나. 국립심뇌혈관센터 설립 사업의 차질없는 추진 필요 ····· 104

11. 국립중앙인체자원은행 운영(6631-310) ····· 109

가. 사업 및 결산 개요 ····· 109

나. 인체자원 수집 확대 노력 필요 ····· 111

12. 국제백신연구소지원(ODA, R&D, 6632-310) ·····113

가. 사업 및 결산 개요 ····· 113

나. IVI 지원 운영비 범위에 대한 합리적 고려 필요 ····· 114

13. 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영(6632-314) ·····117

가. 사업 및 결산 개요 ····· 117

나. 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영 사업의 예산편성의 합리성 제고 필요 ····· 118

14. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D, 6634-345) ·····122

가. 사업 및 결산 개요 ····· 122

나. 참여자 모집 활성화를 위한 성과관리 강화 필요 ····· 123

15. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D, 6634-352) ·····128

가. 사업 및 결산 개요 ····· 128

나. 원만한 사업추진을 위한 노력 강화 필요 ····· 129

16. 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산 집행률 제고 필요 ···132

【특별회계】

1. 목포병원 병원관리 및 운영(4761-300) ·····134

가. 사업 및 결산 개요 ····· 134

나. 내성결핵전문치료센터 건립사업 관리 강화 필요 ····· 135

【국민건강증진기금】

1. 감염병예방관리 및 지원(6134-309) ····· 139

가. 사업 및 결산 개요 ····· 139

나. 인플루엔자 표본감시기관 지정 확대 필요 ····· 141

2. 에이즈 및 성병예방(6135-304) ····· 146

가. 사업 및 결산 개요 ····· 146

나. 감염인 상담사업 의료기관 확대 및 상담간호사 확충 필요 ····· 147

다. HIV/AIDS 진료비·치료비 지원사업 집행률 제고 필요 ····· 151

3. 국가결핵예방(6136-303) ····· 154

가. 사업 및 결산 개요 ····· 154

나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요 ····· 156

다. 결핵검진 등 의무이행기관 실태점검 강화 필요 ····· 160

4. 국가예방접종실시(6431-303) ····· 164

가. 사업 및 결산 개요 ····· 164

나. 의료기관 국가예방접종 시행비 미지급금 문제 ····· 165

다. 국가예방접종 실시 확대 필요 ····· 171

라. 코로나19 예방접종 피해보상 특별법 시행에 따른 철저한 준비 필요 ····· 177

5. 만성질환 예방관리(6533-308) ····· 181

가. 사업 및 결산 개요 ····· 181

나. 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 확대를 위한 논의 필요 등 ····· 182

다. 암역학조사 사업의 연례적 불용 문제 ····· 187

6. 만성질환 관리체계 구축(6533-309) ····· 190

가. 사업 및 결산 개요 ····· 190

나. 지역사회 건강조사의 대표성 확보 노력 필요 등 ····· 191

다. 지역사회 건강 불균형 해소 사업의 원만한 마무리 필요 ····· 194

7. 희귀질환자 지원(6534-306) ····· 197

가. 사업 및 결산 개요 ····· 197

나. 희귀질환자 통합적 진단지원사업의 추가 예산 확보 필요 ····· 198

8. 국민건강영양조사(6535-304) ····· 201

가. 사업 및 결산 개요 ····· 201

나. 국민건강영양조사의 참여율 향상을 위한 온라인 조사 참여 독려 필요 ····· 202

【응급의료기금】

1. 국가지정 입원치료병상 운영관리(2837-322) ····· 205

가. 사업 및 결산 개요 ····· 205

나. 국가지정 입원치료병상의 추가 확충 필요 ····· 206

제1편 개 요

1. 총괄

가. 세입세출결산

1) 세입

□ 2024회계연도 질병관리청 일반회계 및 특별회계 세입 결산 현황을 살펴보면, 예산액은 2,504억 1,500만원이고, 징수결정액은 6,862억 7,000만원임. 이 중 6,412억 8,800만원을 수납(93.4%)하고, 449억 8,000만원은 미수납(6.6%)함.

미수납액 449억 8,000만원은 일반회계 경상이전수입, 재산이자수입 및 특별회계 진료비 미수납 등에 따른 것임.

< 2024회계연도 세입 결산 현황 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액	예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	불납 결손액	미수납액 (C)	수납율 (B/A)	미수납률 (C/A)
계	250,415	250,415	686,270	641,288	2	44,980	93.4	6.6
일반 회계	203,304	203,304	637,960	593,784	2	44,174	93.1	6.9
특별 회계	47,111	47,111	48,310	47,504	0	806	98.3	1.7

* 세입예산은 추가경정예산을 통한 변경은 없었음.

2) 세출

□ 2024회계연도 질병관리청 일반회계 및 특별회계 세출 결산 현황을 살펴보면, 예산액은 6,727억 4,800만원이며 전년도 이월액, 이체, 이·전용액, 초과지출 승인액 등을 모두 합한 예산현액은 1조 650억 1,100만원임. 이 중 1조 234억 9,400만원(96.1%)이 당해연도에 집행되었고, 33억 4,800만원은 다음연도로 이월, 381억 6,900만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 세출 결산 현황 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액 (A)	예산현액 (B)	지출액 (C)	다음연도 이월액	불용액	집행율 (C/B)
계	672,748	1,065,011	1,023,494	3,348	38,169	96.1
일반회계	625,637	1,017,900	991,732	2,561	23,607	97.4
특별회계	47,111	47,111	31,762	787	14,562	67.4

나. 기금 결산

□ 국민건강증진기금, 응급의료기금은 기금관리주체가 보건복지부장관으로 보건복지부 소관 결산에 해당하나, 질병관리청 소관 사업의 기금 결산 현황을 별도로 살펴보면,

국민건강증진기금의 경우 계획액 9,776억 3,300만원, 결산액 9,653억 1,500만원으로 집행률은 98.7%이며, 응급의료기금의 경우 계획액 39억 700만원, 결산액 39억 700만원으로 집행률은 100%임.

< 2024회계연도 기금 결산 현황 >

(단위: 백만원, %)

기금명	계획액(A)	실적(결산액)(B)	집행율(B/A)
계	981,540	969,222	98.7
국민건강증진기금	977,633	965,315	98.7
응급의료기금	3,907	3,907	100.0

* 기금운용규모 기준
* 기금은 수납액(자금조달)과 지출액(자금운용) 규모가 일치함.

다. 총지출 결산

□ 2024회계연도 질병관리청 소관 예산 및 기금 결산 현황을 총지출[1] 기준으로 살펴보면, 예산액은 총 1조 6,303억원, 전년도 이월액, 기금운용계획 변경 등을 합한 예산현액은 2조 238억원이며, 이 중 1조 9,688억원(97.3%)이 집행되었고, 43억원은 다음연도로 이월되었으며, 507억원은 불용됨.

< 2024회계연도 총지출 결산 >

(단위: 억원, %)

구 분	예산액 (A)	예산현액 (B)	지출액 (C)	이월액 (D)	불용액 (E)	집행율 (C/B)
총지출	16,303	20,238	19,688	43	507	97.3
ㅇ예산	6,488	10,411	9,996	33	382	96.0
-일반회계	6,038	9,961	9,699	26	236	97.4
-특별회계	450	450	297	8	146	66.0
ㅇ기금	9,815	9,827	9,692	9	126	98.6
-국민건강증진기금	9,776	9,788	9,653	9	126	98.6
-응급의료기금	39	39	39	-	-	100.0

* 총지출 = 예산 + 기금(금융성 기금 제외) - 내부거래(회계 및 기금 간 전출입) - 보전거래(차입금, 여유자금 운용 등)
* 내부거래:
  - (예산) 일반회계 → 특별회계, 특별회계 → 공무원연금기금 등

1) 정부의 예산 및 기금의 실질적인 지출규모를 총체적으로 파악하기 위한 개념으로, 모든 예산과 기금의 지출규모를 더하고(단, 금융성기금은 제외함), 정부 예산 및 기금 간 내부거래와 보전지출(여유자금운용)을 제외하여 산출함.

2. 세입세출결산

가. 일반회계

1) 세입 결산 명세

□ 2024회계연도 질병관리청 소관 일반회계 세입 결산 명세를 살펴보면, 예산현액은 2,033억 400만원, 징수결정액은 6,379억 6,000만원이며, 이 중 5,937억 8,400만원(93.1%)이 수납되고, 441억 7,400만원(6.9%)은 미수납됨.

징수결정액 중 6,170억 1,200만원은 국고보조금 집행잔액 반납 등 경상이전수입이며, 경상이전수입 수납액은 5,838억 8,000만원(94.6%)임.

< 2024회계연도 일반회계 세입 결산 명세 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액	예산 현액	징수 결정액 (A)	수납액	불납 결손액	미수납액 (B)	미수납률 (B/A)
계	203,304	203,304	637,960	593,784	2	44,174	6.9
○ 재산수입	602	602	9,790	9,091	-	699	7.1
○ 경상이전수입	201,677	201,677	617,012	583,880	2	33,129	5.4
○ 재화 및 용역 판매수입	1,025	1,025	11,158	813	-	10,346	92.7
○ 관유물매각대	-	-	-	-	-		-

2) 세출 결산 명세

가) 개요

□ 2024회계연도 질병관리청 소관 일반회계 세출 결산 명세를 살펴보면, 예산액은 6,256억 3,700만원이며, 전년도 이월액 654억 6,300만원, 예비비 3,268억원 등을 합한 예산현액은 1조 179억원임.

이 중 9,917억 3,200만원(97.4%)이 당해연도에 집행되었고, 25억 6,100만원(0.3%)은 다음연도로 이월되었으며, 236억 700만원(2.3%)은 불용되었음.

< 2024회계연도 일반회계 세출 결산 명세 >

(단위: 백만원)

부문별	예산액	전년도 이월액	예비비	이용	전용	이체	예산현액	지출액	차년도 이월액	불용액
보건의료	625,637	65,463	326,800	-	1,474 △1,474	-	1,017,900	991,732	2,561	23,607

* 총계 기준

나) 이용 명세

□ 2024회계연도 일반회계 이용은 없었음.

다) 전용 명세

□ 2024회계연도 일반회계 예산현액 중 전용[2)]은 총 14억 7,400만원 규모로, 2023회계연도 전용액 1,508억 800만원 대비 감소하였음.

□ 주요 전용 내역을 보면 본청 기본경비(총액, 비총액) 사업에서 11억 7,900만원, 질병관리 국민소통 사업에서 1억 700만원 등임.

< 2024회계연도 일반회계 주요 전용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	전용액	전 용 사 유	
계	1,474 △1,474		
보건의료	1,474 △1,474	(신종감염병 위기상황 종합관리) · 국외 출장 참석을 위한 국외여비 부족분	9 △9
		(감염병표준실험실운영) · 국내 카바페넴내성장내세균목(CRE)환자 급증에 따른 항생제 내성균 유전자 분석	100 △100
		(생명과학기술안전망구축) · 여비 부족분 확보를 위한 전용	6 △6
		(국립중앙인체자원은행 운영) · 바이오뱅크 정보시스템의 클라우드 운영비 부족 예산 확보	20 △20
		(병원기반 인간 마이크로바이옴) · 심포지엄 개최를 위한 용역비 확보를 위해 전용	40 △40
		(사회복무제도지원) · 사회복무요원 직무교육을 위한 교육비 지원	4 △4
		(질병관리 국민소통) · 정책홍보 강화 및 국내여비 부족분 충당	107 △7

2) 예산이 정한 각 세항(단위사업)·목 등 이른바 행정과목 사이에 예산을 상호 융통하는 것을 말하는 것으로, 각 중앙관서의 장은 "예산의 목적범위 안에서" "재원의 효율적 활용을 위하여" 「국가재정법」 제46조(예산의 전용)에 따라 예산을 전용할 수 있음. 이 경우 사업 간 유사성, 재해대책 재원 사용 등 시급한 필요성, 필수경비 충당 여부 등을 종합 고려해야 함.

구 분	전용액	전 용 사 유	
		(질병관리청 정보화 기반운영(정보화))	9
		· 국내여비 부족분 충당	△9
		(본청 기본경비_총액, 비총액)	
		· 2020년 C형간염 환자 조기발견 시범사업 미지급금 정산 관련 및 국내외 여비 부족으로 인한 전용	1,179 △1,179

라) 예비비 사용 명세

□ 2024년 하절기 코로나19 재유행으로 감염병 피해 예방에 따른 예비비 3,268억원을 편성하여 3,263억 9,600만원을 집행하고 5억 400만원을 불용하였음.

< 2024회계연도 일반회계 예비비 사용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	예비비	예비비 요구명
계	326,800	
신종감염병 위기상황종합관리	326,800	(감염병 피해 지원) · '24년 여름철 코로나19 재유행으로 치료제 사용량이 1개월 동안 40배 이상 급증함에 따라 고위험군에 대한 중증화 사망 예방을 위한 예비비요구

마) 다음연도 이월 명세

□ 2024회계연도 일반회계 예산현액 1조 179억원 중 다음연도 이월액은 25억 6,100만원(예산현액 대비 0.3%)으로, 전년도의 예산현액 3조 1,644억 6,600만원 중 654억 6,300만원(예산현액 대비 2.1%)보다 이월률이 감소하였음.

주요 이월 내역을 살펴보면, 국가통합바이오빅데이터구축사업Ⅱ 7억 6,800만원, 신종감염병 위기상황 종합관리 5억 2,800만원, 국립심뇌혈관센터 설립 3억 3,000만원 등이 이월되었음.

< 2024회계연도 일반회계 다음연도 주요 이월 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	이월액	이 월 사 유	
계	2,561		
보건의료	2,561	(신종감염병 위기상황 종합관리) · 코로나19치료제 보관유통 등 계약기간 미도래	528
		(감염병 대응 인력 역량 강화) · 정책연구용역(역학조사관 표준교재 개발) 사업의 계약기간 미도래	55
		(감염병표준실험실운영) · 시약 제조사 입고 지연(미CDC 승인지연)으로 시험연구비 이월	44
		(생물안전 국가관리 및 특수실험) · 방진방독 정화통 구매 관련 납품지연	5
		(손상예방관리) · 수행기관 선정 지연 및 과업변경으로 인한 이월	197
		(국가통합바이오빅데이터구축사업Ⅱ) · 설계용역 계약기간('24.9.30.~'25.8.25.) 미도래로 미지급금 이월	768
		(국립심뇌혈관센터 설립) · 설계용역 계약절차(설계공모) 진행중으로 이월	330
		(국립중앙인체자원은행 운영) · 연구장비(2건) 납품지연 및 정보화 장비(1건) 계약기간 미도래	171
		(감염병 관리기술 개발연구(R&D) · 입고 지연으로 인한 용역계약 연장	166

구 분	이월액	이 월 사 유	
		(병원기반 인간 마이크로바이옴) · 정보화용역 사업의 계약기간 미도래	100
		(헬스케어 이종데이터 활용체계) · 계약이 완료되었으나 계약상대방 회계시스템 미숙으로 이월	48
		(공공백신개발지원사업(R&D)) · 학술연구용역 잔액 및 실험용 물품 배송 지연	42
		(국가 보건의료 연구인프라 구축) · 계약기간 미도래로 인한 이월	18
		(권역별 질병대응센터 기본경비(비총액)) · 업체의 물품 납품 지연으로 인한 미지급 등, 차년도 세수부족 충당을 위한 이월(국내여비 등)	72
		(기관운영 기본경비(비총액)) · 기관운영 기본경비(관서업무추진비) 이월	11
		(기획조정관 기본경비(비총액)) · 기본사업비(여비) 이월	3
		(국립보건연구원 기본경비(비총액)) · 기본사업비(여비) 이월	3

바) 불용 명세

□ 2024회계연도 일반회계 예산현액 1조 179억원 중 불용액은 236억 700만원으로, 전년도 불용액 695억 8,600만원과 비교하여 감소(△459억 7,900만원)하였음.

주요 불용 내역을 살펴보면, 감염병예방관리 사업 61억 5,400만원, 신종감염병 위기상황 종합관리 사업 55억 7,100만원, 감염병 관리 기술 개발연구(R&D) 사업 12억 7,700만원 등이 불용되었음.

< 2024회계연도 일반회계 주요 불용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	불용액	불 용 사 유	
계	23,607		
보건의료	23,607	(감염병예방관리) · 코로나19 격리치료비 지원종료('24.5.)에 따라 기존 계획 변경	6,154
		(신종감염병 위기상황 종합관리) · 코로나19 선별진료소 진단검사비 지원을 위한 예산이였으나, 당초 예상 대비 검사량 감소	5,571
		(감염병관리기술 개발연구(R&D)) · 낙찰차액 및 집행잔액	1,277
		(국가 보건의료 연구인프라 구축(R&D)) · 낙찰차액 및 집행잔액	1,003

나. 책임운영기관특별회계

1) 세입 결산 명세

□ 2024회계연도 질병관리청 소관 책임운영기관특별회계 세입 결산 명세를 살펴보면, 예산액은 471억 1,100만원이며, 징수결정액은 483억 1,000만원임. 이 중 475억 400만원이 수납(98.3%)되었고, 8억 600만원(1.7%)은 미수납되었음.

< 2024회계연도 책임운영기관특별회계 세입 결산 명세 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액	예산현액	징수결정액 (A)	수납액	불납 결손액	미수납액 (B)	미수납률 (B/A)
계	47,111	47,111	48,310	47,504	-	806	1.7
국립마산병원	21,761	21,761	22,446	22,073	-	374	1.7
국립목포병원	25,350	25,350	25,864	25,431	-	432	1.7

2) 세출

가) 세출 결산 명세

□ 2024회계연도 질병관리청 소관 책임운영기관특별회계 세출 결산 명세를 살펴보면, 예산액은 471억 1,100만원이고, 전년도 이월액, 이·전용액 등을 합한 예산현액은 471억 1,100만원임. 이 중 317억 6,200만원(67.4%)이 당해연도에 집행되었고, 다음연도 이월액은 7억 8,700만원(1.7%)이며, 145억 6,200만원(30.9%)은 불용되었음.

< 2024회계연도 책임운영기관특별회계 세출 결산 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액	예산결정 후 증·감액			예산현액	지출액	차년도 이월액	불용액
		전년도 이월액	이용	전용				
계	47,111	-	-	734 △734	47,111	31,762	787	14,562
국립마산병원	21,761	-	-	-	21,761	20,505	30	1,226
국립목포병원	25,350	-	-	734 △734	25,350	11,257	757	13,336

나) 전용 명세

□ 2024회계연도 책임운영기관특별회계 전용액을 살펴보면 예산현액 471억 1,100만원 중 7억 3,400만원을 전용하였음.

□ 주요 전용 내용을 살펴보면 목포병원 기본경비(총액)이 300만원, 목포병원 병원관리 및 운영(자본)이 7억 3,100만원임.

< 2024회계연도 책임운영기관특별회계 주요 전용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	전용액	전 용 사 유	
계	734 △734		
특별회계	734 △734	(목포병원 기본경비(총액)) · 출산휴가 및 육아휴직 공무직 근로자 퇴직급여 부담금 납부	3
		(목포병원 병원관리 및 운영(자본)) · 내성결핵전문치료센터 건립 사업 착공 전 지목변경에 따른 농지부담금 납부	731

다) 초과지출 승인 명세

□ 2024회계연도 책임운영기관특별회계 초과지출은 없었음.

라) 다음연도 이월 명세

□ 2024회계연도 책임운영기관특별회계 이월액을 살펴보면 예산현액 471억 1,100만원 중 7억 8,700만원을 이월하였음.

□ 주요 이월 사유로는 목포병원 병원관리 및 운영(자본) 사업 7억 5,700만원, 마산병원 기본경비(총액) 사업 3,000만원임.

< 2024회계연도 책임운영기관특별회계 주요 이월 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	이월액	이 월 사 유	
계	787		
특별회계	787	(마산병원 기본경비(총액)) · 홍보물 제작 용역사업 계약 변경에 따른 이월	30
		(목포병원 병원관리 및 운영(자본)) · 내성결핵전문치료센터 건립 사업 감리용역 계약 만료 미도래	757

마) 불용 명세

□ 2024회계연도 책임운용기관특별회계 불용액은 145억 6,200만원으로, 전년도의 183억 7,500만원과 비교하여 감소하였음.

주요 불용 내역은 국립목포병원 내성결핵전문치료센터 건립 지연에 따른 집행잔액 126억 2,400만원으로 전체 불용액 비율 중 가장 큰 비중(86.7%)을 차지함.

< 2024회계연도 책임운영기관특별회계 불용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	불용액	불 용 사 유	
계	14,562		
특별회계	14,562	(마산병원) ·인건비 349백만원 ·수입대체경비 수입 미달성 299백만원 ·용역 낙찰차액 및 집행잔액 533백만원	1,226
		(목포병원) ·내성결핵전문치료센터 건립 사업 건립 지연 12,624백만원 ·용역 낙찰차액 및 집행잔액 712백만원	13,336

3. 기금 결산

가. 국민건강증진기금

1) 지출 결산 명세

가) 개요

□ 2024회계연도 질병관리청 소관 국민건강증진기금 지출 결산을 살펴보면, 계획액은 9,815억 4,000만원이고, 계획액에 전년도 이월액 11억 9,100만원을 합한 지출계획현액은 9,827억 3,100만원이며, 이 중 9,692억 2,200만원이 당해연도에 집행되었고, 9억 3,000만원은 다음연도로 이월되었으며, 125억 7,800만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국민건강증진기금 지출 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액	전년도 이월액	기금운용 계획변경	지출계획 현액	지출액	차년도 이월액	불용액
계	981,540	1,191	5,917 △5,917	982,731	969,222	930	12,578

나) 기금운용계획 변경 명세

□ 2024회계연도 국민건강증진기금 기금운용계획 변경 규모는 59억 1,700만원임.

주요 변경 내역은, 외국인 코로나19 치료비 지급에 필요한 비용을 위해 55억 100만원 등을 변경한 것임.

< 2024회계연도 국민건강증진기금 기금운용계획변경 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	기금운용 계획변경액	기금운용계획 변경 사유	
계	5,917 △5,917		
국민건강증진기금	5,917 △5,917	(감염병예방관리 및 지원) · 외국인 코로나19 치료비 지급에 필요한 비용 충당	5,501
		(국가예방접종실시) · 코로나19 격리입원치료비 부족분 지원 · 조직 개편에 따른 부서 신설로 국내여비 부족	44 △5,545
		(매개체및기생충진단감시분석) · 감염병 매개체 발생에 대한 전국 단위 감시체계 사업 부족분 지원	140 △140
		(국민건강·영양조사) · 국민건강영양조사 수행 시 필요한 조사물품(폐기능필터 등)에 대한 부족분 지원 - 권역별 질병대응센터 전문조사수행팀 국내여비 지원	162 △162
		(만성감염질환코호트사업) · 코호트 임상자원관리를 위한 일반용역 및 정보화용역 추진	70 △70
		(건강증진 및 질병예방 유전체역학조사) · '23년 코호트 사업 수행 연구용역(3개)의 다년도 계약체결을 위한 예산 부족분 충당	54 △54
		(만성감염질환 코호트사업) · 인체자원 기탁 및 분양을 위한 정도관리 필요	31 △31

다) 이월 명세

□ 2024회계연도 국민건강증진기금 이월액은 9억 3,000만원임.

주요 이월 사유는, 대부분 연구과제 등 계약기간 미도래 등에 따른 것으로 국가결핵예방 3,000만원, 생물테러 대비·대응 역량강화 8억 3,400만원, 흡연폐해 예방을 위한 조사연구 5,100만원 등임.

< 2024회계연도 국민건강증진기금 이월 명세 >

(단위: 백만원)

구분	이월액	이 월 사 유	
계	930		
국민건강증진기금	930	(국가결핵예방) · 연구용역 계약기간 미도래	30
		(생물테러대비·대응 역량강화) · 해외의약품 납품 계약기간 미도래	834
		(흡연폐해 예방을 위한 조사연구) · 외자구매 물품 납품 지연	51
		(만성감염질환 코호트 사업) · 정보화용역 연내 계약을 완수하였으나 지출지연으로 이월	6
		(감염병예방관리 및 지원) · 연구계약기간 미도래에 따른 이월	9

라) 불용 명세

□ 2024회계연도 국민건강증진기금 불용액은 125억 7,800만원임.

주요 불용 사유로, 코로나19 예방접종 피해보상금 지급 규모 감소 등에 따른 115억 2,400만원, 결핵관리 전담요원 채용 지연 4억 8,600백만원 등임.

< 2024회계연도 국민건강증진기금 불용 명세 >

(단위: 백만원)

구분	불용액	불 용 사 유	
계	12,578		
국민건강증진기금		(국가예방접종실시) · 코로나19 예방접종 피해보상금 지급규모 감소 및 코로나19 백신비 환율변동 차액 등 발생	11,023
		(국가결핵예방) · 결핵관리 전담요원 채용지연 등에 따른 인건비 지원예산 일부 미교부, 결핵치료제 수요량 감소에 따른 미집행액 등	486
		(감염병예방관리및지원) · 지자체보조사업 교부잔액, 낙찰차액등 집행잔액	313
		(만성질환예방관리) · 암역학조사 지급사유 미발생, 연구용역비 낙찰차액 및 집행잔액	268
		(생물테러대비·대응역량강화) · 낙찰차액 및 집행잔액 등	168
		(흡연폐해예방을위한조사연구) · 정원 및 기준호봉 미달로 인한 인건비 불용, 기타 집행잔액 등	119
		(국민건강영양조사) · 연구용역비 낙찰차액 및 집행잔액	71
		(매개체및기생충진단·감시·분석) · 물품 및 연구용역사업 계약낙찰 차액 및 집행잔액	33
		(지역거점진단인프라구축) · 시약·초자구매 및 용역사업 낙찰차액, 기타집행잔액	30
		(질병조사관리및실험실감시망운영) · 집행잔액 및 낙찰차액	18
		(의료관련감염관리) · 연구용역 중도계약해지에 따른 잔금 불용	18
		(만성질환예방관리연구) · 정책연구용역 집행잔액 등 14백만원	14
		(만성감염질환코호트사업) · 낙찰차액 및 집행잔액	8
		(만성질환관리체계구축) · 연구용역비 낙찰차액 및 집행잔액	4
		(에이즈및성병예방) · 사업운영비등 집행잔액	3
		(건강증진및질병예방유전체역학조사) · 시험연구비등 집행잔액 및 용역정산잔액	1
		(희귀질환자지원) · 연구용역비 낙찰차액 및 집행잔액	1

나. 응급의료기금

1) 지출

가) 지출 결산 명세

□ 2024회계연도 응급의료기금 지출 결산을 살펴보면, 계획액은 39억 700만원이며, 전년도 이월 및 기금운용계획 변경액 없었고 지출계획 현액은 계획액과 동일한 39억 700만원으로, 이 중 39억 700만원을 지출하였고 차년도 이월액 및 불용액은 없음.

< 2024회계연도 응급의료기금 지출 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	수정 계획액	전년도 이월액	기금운용 계획변경	지출계획 현액	지출액	차년도 이월액	불용액
계	3,907	-	-	3,907	3,907	-	-

나) 불용 명세

□ 2024회계연도 응급의료기금 불용액은 없음.

다) 기금운용계획 변경 명세

□ 2024회계연도 응급의료기금 기금운용계획 변경은 없음.

4. 예비비 지출

가. 개요

□ 정부는 예측할 수 없는 예산 외의 지출 또는 예산초과지출에 충당하기 위하여 예산총액의 일부를 “예비비”로 세입세출예산에 계상할 수 있음.

일반회계의 경우, 「국가재정법」 제22조[3]의 규정에 따라 일반회계 예산총액의 100분의 1 이내의 범위에서 예비비를 계상할 수 있음. 다만, 예산총칙 등에 따라 미리 사용목적을 지정해 놓은 예비비(이른바 “목적예비비”)는 이와 별도로 세입세출예산에 계상할 수 있음.

특별회계의 경우, 해당 특별회계의 설치 근거 법률에 예비비를 계상할 수 있다는 명문의 규정이 있는 경우에 예비비를 편성하여 사용할 수 있으며, 또한 예비비를 별도로 계상하지 않았더라도「국가재정법」 제51조제4항[4]의 규정에 따라 일반회계로부터 예비비를 전입 받아 사용할 수 있음.

□ 예비비는 국회의 의결을 받아 총액을 확정한 후, 「국가재정법」제51조의 규정에 따라, ① 예비비 사용 신청(각 중앙관서의 장→기획재정부장관) ② 예비비사용계획명세서 작성(기획재정부장관) ③ 국무회의 심의 ④ 대통령 승인의 절차를 거쳐 사용하게 되며,

---

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

4) 「국가재정법」
제51조(예비비의 관리와 사용) ④일반회계로부터 전입받은 특별회계는 필요한 경우에는 일반회계 예비비를 전입받아 그 특별회계의 세출로 사용할 수 있다.

정부는 매년 「국가재정법」 제52조[5]의 규정에 따라 국무회의 심의 및 대통령의 승인을 거친 예비비사용명세서를 결산서와 함께 5월 31일까지 국회에 제출하여야 하며, 예비비의 지출에 대한 국회의 승인을 얻어야 함.

□ 2024년도 예산총칙에 따르면, 일반회계 예비비 총액 4조 2,000억원 중 재해대책비 등 목적예비비로 2조 2,000억원이 계상됨.

2024년도 예산총칙 제12조 일반회계 예비비 중 2,200,000,000,000원은 재해대책비(재해복구 국고채무부담행위 상환액 및 전염병 예방·대책비 포함), 인건비(국민건강보험 부담금, 연금부담금 등 연동경비 포함), 환율변동으로 인한 원화부족액 보전 경비, 법적 의무지출의 전년도 미지급금 및 당해연도 지급 부족액, 감염병에 따른 방역 등 지원, 국제부담금, 국제적 재난·위기국가에 대한 긴급구호, 법률개정으로 인한 정부조직개편에 소요되는 경비 이외에는 지출할 수 없다.

5) 「국가재정법」
제52조(예비비사용명세서의 작성 및 국회제출) ① 각 중앙관서의 장은 예비비로 사용한 금액의 명세서를 작성하여 다음 연도 2월말까지 기획재정부장관에게 제출하여야 한다.
②기획재정부장관은 제1항의 규정에 따라 제출된 명세서에 따라 예비비로 사용한 금액의 총괄명세서를 작성한 후 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 얻어야 한다.
③기획재정부장관은 제2항의 규정에 따라 대통령의 승인을 얻은 총괄명세서를 감사원에 제출하여야 한다.
④정부는 예비비로 사용한 금액의 총괄명세서를 다음 연도 5월 31일까지 국회에 제출하여 그 승인을 얻어야 한다.

나. 2024회계연도 예비비 지출 현황

□ 2024회계연도 질병관리청 소관 예비비 지출 내역은 일반회계에 총 3,268억원이 배정되어 3,262억 9,600만원(99.8%)이 집행되었음.

목적예비비는 총 1회에 걸쳐 배정하여, 2024년 여름철 코로나19 재유행과 코로나19 치료제 사용량 급증에 따라 코로나19 치료제 구입에 3,262억 9,600만원을 지출함.

< 2024회계연도 예비비 지출 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업	지출 결정액	지출액	이월액	불용액	자금 배정일	유형	예비비 지출 사유
계	326,800	326,296	-	504			
< 일반회계 >	326,800	326,296	-	504			
신종감염병 위기상황 종합관리	326,800	326,296	-	504	'24. 8. 26.	목적 예비비	코로나19 치료제 구입비

5. 국고보조사업 현황

가. 자치단체 보조사업 현황

1) 개요

□ ‘자치단체 보조사업’은 지방자치단체가 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 보조금을 지원하는 사업으로, 지출의 성격이 경상적 지출인지 자본적 지출인지 여부에 따라 자치단체 경상보조(330-01목) 또는 자치단체 자본보조(330-03목)의 세목으로 편성됨.

< 자치단체 경상보조 및 자본보조 개념 >

구 분	내 용
자치단체 경상보조 (330-01목)	· “보조금 관리에 관한 법률”에 의한 보조금 중 지방자치단체에 대한 경상적 지원 · “복권 및 복권기금법”에 의한 법정배분금 중 지방자치단체에 대한 경상적 지원 · 지방자치단체를 통하여 민간에게 지급하는 경상적 지원으로 자본적 경비를 제외한 보조금
자치단체 자본보조 (330-03목)	· “보조금 관리에 관한 법률”에 의한 보조금 중 지방자치단체에 자본형성 또는 경제개발을 위하여 지급하는 보조금 · “복권 및 복권기금법”에 의한 법정배분금 중 자치단체에 대한 자본형성적 지원 · 지방자치단체를 통하여 민간에게 지급하는 자본 형성적 보조금

* 기획재정부, 「2024년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」 참조

2) 2024회계년도 결산내역

□ 2024회계연도 질병관리청 자치단체 보조사업 결산 현황을 살펴보면, 예산액은 5,427억 5,800만원이고, 예산현액은 5,713억 7,600만원이며, 이 중 5,641억 9,700만원이 집행되었고, 다음연도 이월액은 없으며 71억 7,800만원은 불용되었음.

자치단체 경상보조사업(330-01목)의 예산액은 5,348억 8,700만원이고, 예산현액은 5,635억 500만원이며, 이 중 5,563억 2,600만원이 집행되었고, 다음연도 이월액은 없었으며, 71억 7,800만원은 불용되었음.

자치단체 자본보조사업(330-03목)의 예산액 및 예산현액은 78억 7,100만원으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 자치단체 보조사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

세부사업명	2024년 결산내역					
	예산액		예산현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경				
총계(자치단체보조사업)	542,758	542,758	571,376	564,197	-	7,178
□ 자치단체경상보조	534,887	534,887	563,505	556,326	-	7,178
○ 일반회계	9,937	9,937	38,555	31,881	-	6,673
감염병예방관리	-	-	27,313	21,159	-	6,154
한센병환자관리지원	6,240	6,240	6,240	6,240	-	-
역학조사역량강화및연구기반조성	943	943	943	943	-	-
신종감염병위기상황종합관리	-	-	1,305	785	-	519
감염병표준실험실운영	2,754	2,754	2,754	2,754	-	-
○ 국민건강증진기금	521,238	521,238	521,238	520,733	-	505
감염병예방관리및지원	9,006	9,006	9,006	8,990	-	16
에이즈및성병예방	10,666	10,666	10,666	10,666	-	-
국가결핵예방	29,864	29,864	29,864	29,629	-	235
생물테러대비·대응역량강화	250	250	250	250	-	-
지역거점진단인프라구축	4,145	4,145	4,145	4,145	-	-
질병조사관리및실험실감시망운영	960	960	960	960	-	-
매개체및기생충진단·감시·분석	124	124	124	124	-	-

세부사업명	2024년 결산내역					
	예산액		예산현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경				
국가예방접종실시	411,443	411,443	411,443	411,439	-	4
만성질환예방관리	11,325	11,325	11,325	11,075	-	250
만성질환관리체계구축	10,705	10,705	10,705	10,705	-	-
희귀질환자지원	32,750	32,750	32,750	32,750	-	-
○ 응급의료기금	3,712	3,712	3,712	3,712	-	-
국가지정입원치료병상운영관리	3,712	3,712	3,712	3,712	-	-
□ 자치단체자본보조	7,871	7,871	7,871	7,871	-	-
○ 일반회계	7,113	7,113	7,113	7,113	-	-
한센병환자관리지원	725	725	725	725	-	-
권역감염병전문병원구축	6,388	6,388	6,388	6,388	-	-
○ 국민건강증진기금	758	758	758	758	-	-
지역거점진단인프라구축	658	658	658	658	-	-
매개체및기생충진단·감시·분석	100	100	100	100	-	-

나. 민간보조사업 현황

1) 개요

□ 민간보조사업이란 민간[6]이 행하는 사무 또는 사업에 대해 국가 정책상 장려를 위해 보조금을 지원하는 사업으로, 지출의 성격이 경상적 지출인지 자본적 지출인지 여부에 따라 민간경상보조(320-01목) 또는 민간자본보조(320-07목)의 세목으로 편성됨.

민간위탁사업비(320-02목)의 경우, 법률에 규정된 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡기는 사업 예산을 계상하는 비목으로, 엄밀한 의미의 민간'보조'는 아니나, 넓은 의미의 민간'이전'에 포함되므로 함께 살펴봄.

< 민간보조 및 민간위탁사업비 개념 >

구 분	내 용
민간경상보조 (320-01목)	1. "보조금 관리에 관한 법률"에 의한 보조금 중 민간에 대한 경상적 지원으로 다음을 포함한다. - 민간이 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 것으로 자본적 경비를 제외한 보조금 - 국고조성사업 또는 보호사업 중 물가안정 또는 기타 정책 목적에 의하여 원가 이하로 판매함으로써 야기되는 차액보상을 위한 일반적인 생산 장려금 또는 보조금 2. "복권 및 복권기금법"에 의한 법정배분금 중 민간에 대한 경상적 지원
민간위탁사업비 (320-02목)	· 법률에 규정된 국가의 사무 중 일부를 지방자치단체가 아닌 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡겨 그 명의·책임하에 행사하는 경우의 비용
민간자본보조 (320-07목)	1. "보조금 관리에 관한 법률"에 의한 보조금 중 민간의 자본형성 또는 경제개발을 위하여 지급하는 보조금 2. "복권 및 복권기금법"에 의한 법정배분금 중 민간에 대한 자본형성적 지원

* 기획재정부, 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」 참조

6) 국가나 지방자치단체가 아닌 모든 법인·단체 등을 의미하는 것으로, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관도 민간에 포함됨.

2) 2024회계연도 결산내역

□ 2024회계연도 질병관리청 민간보조사업 결산 현황을 살펴보면, 예산액은 372억 2,100만원이고, 예산현액은 464억 3,100만원이며, 이 중 420억 7,500만원이 집행되었고, 이월액은 없었으며, 43억 5,600만원이 불용되었음.

민간경상보조(320-01목) 예산액은 211억 3,000만원이고, 예산현액은 219억 3,000만원이며, 이 중 219억 2,000만원이 집행되고 다음연도 이월액은 없었으며, 1,000만원이 불용되었음.

민간위탁사업비(320-02목) 예산액은 142억 9,100만원이고, 예산현액은 235억 100만원이며, 이 중 191억 5,500만원이 집행되었고, 다음연도 이월액은 없었으며, 43억 4,600만원은 불용되었음.

민간자본보조(320-07목) 예산액은 18억원이고, 예산현액은 10억원으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 민간보조사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

세부사업명	2024년 결산내역					
	예산액		예산현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경				
총계(민간보조사업)	37,221	37,221	46,431	42,075	-	4,356
□ 민간경상보조	21,130	21,130	21,930	21,920	-	10
○ 일반회계	11,417	11,417	12,217	12,207	-	10
감염병예방및관리종합정보지원시스템구축운영(정보화)	763	763	763	753	-	10
한센병환자관리지원	3,828	3,828	3,828	3,828	-	-
역학조사역량강화및연구기반조성	100	100	100	100	-	-
감염병대응인력역량강화	1,910	1,910	1,910	1,910	-	-
신종감염병위기상황종합관리	530	530	530	530	-	-

세부사업명	2024년 결산내역					
	예산액		예산현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경				
손상예방관리	2,329	2,329	2,329	2,329	-	-
국가면역도조사체계구축및운영	400	400	1,200	1,200	-	-
병원체자원은행운영관리	600	600	600	600	-	-
질병관리청정보화기반운영(정보화)	957	957	957	957	-	-
○ 국민건강증진기금	9,713	9,713	9,713	9,713	-	-
감염병예방관리및지원	428	428	428	428	-	-
에이즈및성병예방	3,567	3,567	3,567	3,567	-	-
국가결핵예방	1,130	1,130	1,130	1,130	-	-
생물테러대비·대응역량강화	240	240	240	240	-	-
매개체및기생충진단·감시·분석	355	355	355	355	-	-
만성질환예방관리	697	697	697	697	-	-
희귀질환자지원	3,296	3,296	3,296	3,296	-	-
□ 민간위탁사업	14,291	14,291	23,501	19,155	-	4,346
○ 일반회계	1,248	1,248	9,776	5,440	-	4,336
감염병예방관리	-	-	114	114	-	-
신종감염병위기상황종합관리	-	-	7,000	2,801	-	4,199
감염병표준실험실운영	300	300	300	300	-	-
코로나19예방접종실시	-	-	380	275	-	105
감염병정책국기본경비(비총액)	-	-	880	880	-	-
글로벌공중보건위기대응(ODA)	948	948	1,102	1,070	-	32
○ 국민건강증진기금	13,043	13,043	13,725	13,715	-	10
감염병예방관리및지원	4,956	4,956	4,956	4,954	-	2
에이즈및성병예방	996	996	996	996	-	-
국가결핵예방	4,224	4,224	4,224	4,219	-	5
국가예방접종실시	1,458	1,458	1,458	1,455	-	3
의료관련감염관리	-	-	682	682	-	-
만성질환예방관리	924	924	924	924	-	-
만성질환관리체계구축	485	485	485	485	-	-
□ 민간자본보조	1,800	1,800	1,000	1,000	-	-
○ 일반회계	1,800	1,800	1,000	1,000	-	-
국가면역도조사체계구축및운영	1,800	1,800	1,000	1,000	-	-

6. 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 현황

□ 국회는 「국회법」 제84조제2항[7]에 따라 결산의 심사결과 위법·부당한 사항이 있는 때에는 정부 또는 해당기관에 변상 및 징계조치 등 그 시정을 요구하고, 정부 또는 해당기관은 시정요구를 받은 사항을 지체 없이 처리하여 그 결과를 국회에 보고하여야 함.

2023회계연도 결산 승인의 건 심사결과 국회는 질병관리청에 대하여 주의 20건, 제도개선 15건으로 중복 3건을 포함한 총 38건의 시정요구사항을 의결한 바 있고, 이에 대하여 질병관리청은 2025년 7월말 기준 34건을 조치 완료하고, 4건이 조치 중에 있음.

< 2023회계연도 결산 승인의 건 심사결과 시정요구사항 >

구 분	계	시정요구 수준별 현황					
		시정	주의	제도개선	변상	징계	(중복)
결산	38건	-	20건	15건	-	-	3건
예비비	-	-	-	-	-	-	-
계	38건	-	20건	15건	-	-	3건

* 자료 : 질병관리청, 2025. 7. 31. 기준

< 시정요구사항에 대한 조치상황 >

구 분	계	조치상황 현황 (2024. 7. 현재)	
		조치완료	조치중
결산	38건	34건	4건

7) 「국회법」 제84조(예산안·결산의 회부 및 심사)
② 의장은 예산안과 결산에 제1항의 보고서를 첨부하여 이를 예산결산특별위원회에 회부하고 그 심사가 끝난 후 본회의에 부의한다. 결산의 심사결과 위법 또는 부당한 사항이 있는 때에 국회는 본회의 의결후 정부 또는 해당기관에 변상 및 징계조치 등 그 시정을 요구하고, 정부 또는 해당기관은 시정요구를 받은 사항을 지체없이 처리하여 그 결과를 국회에 보고하여야 한다.

< 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 >

시정요구명	시정요구 유형	조치현황
□ 결산		
조사·분석·평가 등 사업비의 일반연구비 편성·집행 필요	주의	조치완료
국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산 이용 주의	주의	조치완료
시험연구비에서 일반연구비로의 과다 전용 및 이월 주의	주의	조치완료
미수납액 수납률 제고 필요	주의	조치완료
C형간염 시범사업 미지급금 예산편성 집행 필요	주의	조치완료
다부처건강위해 협력체계 구축 사업 예산목적외 사용 주의	주의	조치완료
권역별 질병대응센터 추가 확대 운영 필요	제도개선	조치완료
충청권질병대응센터 이전사업비 편성·집행 불일치 주의	주의	조치완료
치료제구입비 과다 이·전용 주의 및 치료제 수급관리 체계 구축 필요	주의	조치완료
장례지원비 재이월금 규모의 과다 책정 등	주의	조치완료
코로나19 양성자 조사·감시 사업비 전용 후 다음연도 이월 집행 주의	주의	조치완료
코로나19 변이 상황에 따른 백신 물량확보 및 객관적·과학적인 백신 수요 분석시스템 구축 필요	주의,제도개선	조치완료
코로나19 예방접종 피해보상 범위 확대 필요	제도개선	조치완료
일반연구비 집행의 적절성 제고 필요	주의	조치완료
'정보시스템 운영 및 유지관리비'의 관리용역비 편성·집행 필요	주의	조치완료
국제백신연구소(IVI) 운영비 30% 지원 방식 재검토 필요	제도개선	조치완료
전국단위 대규모 항체양성률 조사 사업 집행 부진	주의	조치완료
HIV/AIDS 진료비 미지급금 정산 철저	주의	조치완료
결핵관리 전담인력 이직률 축소 및 처우개선 필요	제도개선	조치완료
적정한 두창백신 및 탄저백신 비축물량 확보 필요	제도개선	조치완료
지역사회 건강조사의 조사대상 확대 등 필요	제도개선	조치완료
내국인 코로나19 입원·격리 치료비의 과다한 이·전용 재발 방지 주의 등	주의	조치완료
유급휴가비 집행잔액에 대한 정산 반납 등 필요	주의	조치완료
국회 예산심의 내용에 반하는 집행 주의	주의	조치완료
질병관리청의 출연금 사업단과 보건산업진흥원 역할 구분 및 중복 지원의 지속적 점검 필요	제도개선	조치완료
국립심뇌혈관센터설립 사업의 차질없는 추진 필요	주의	조치완료
국가첨단백신개발센터 설립·운영 문제	제도개선	조치완료
코로나19 백신 잔여물량 및 신규 도입예정 물량 활용도 제고 방안 마련 필요	제도개선	조치완료
질병관리청 정보화사업 예산 낙찰차액의 부적절한 집행 주의 필요	주의	조치완료
연말 예산 전용을 통한 불필요한 연구용역 추진	주의	조치완료
연례적인 실집행 부진 문제 개선을 위한 사업 관리 강화 필요	제도개선	조치완료
국가예방접종 대상 백신의 확대 필요	**제도개선**	**조치중**
고혈압·당뇨병 등록관리 사업 미지급금 발생 방지 조치 등 필요	제도개선	조치완료
국민건강영양조사의 참여율 및 조사결과 활용도 제고 방안 마련 필요	제도개선	조치완료
권역 감염병전문병원 구축사업 추진의 정상화 노력 필요	**주의,제도개선**	**조치중**
내성결핵전문치료센터 건립 사업 지연 개선 필요	**주의,제도개선**	**조치중**
방역통합정보시스템 구축사업 예산의 비목 변경 필요	제도개선	조치완료
인천을 포함한 수도권역에 감염병전문병원 유치·설립 필요	**제도개선**	**조치중**

* **굵은 글씨**는 조치 중인 사항

7. 총괄 관련 검토

가. 공무직에 대한 복지제도 개선 필요

시험연구인력 등 공무직 사기진작 등을 위하여 복지점수(복지포인트) 지급 기준을 공무원과 동등하게 운영할 필요가 있음.

□ 2024년 시험연구인력 등 공무직(기간제근로자 포함) 관련 상용임금 및 복리후생비 집행 현황을 보면, 상용임금은 예산현액 333억 1,800만원 대비 94.3%인 314억 2,900만원이 집행되고 18억 8,900만원(5.7%)이 불용되었음. 반면, 복리후생비는 예산현액 4억 1,200만원 대비 82.5%인 3억 4,000만원이 집행되고 7,200만원(17.5%)이 불용되었음.

< 2024회계연도 상용임금 및 복리후생비 집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

구 분		2024년							
		예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
		본예산	추경						
(일반회계, 특별회계 및 기금 포함)									
계	상용임금	33,321	33,321	-	△3	33,318	31,429	-	1,889
	복리후생비	412	412	-	-	412	340	-	72
감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화) (6132-510)		3,365	3,365	3,915	-	7,280	7,021	-	259
	상용임금	47	47	-	-	47	35	-	12
	복리후생비	1	1	-	-	1	1	-	-
검역관리 (6233-304)		12,265	12,265	-	-	12,265	12,002	-	263
	상용임금	306	306	-	-	306	285	-	21
	복리후생비	5	5	-		5	4		1

(단위: 백만원, %)

구 분	2024년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영 (6433-304)	3,560	3,560	-	-	3,560	3,445	5	110
상용임금	391	391	-	-	391	316	-	75
복리후생비	4	4	-	-	4	3	-	1
국가 보건의료 연구인프라 구축 (R&D, 6634-312)	20,066	20,066	1,486	-	21,552	20,532	18	1,003
상용임금	2,102	2,102	-	-	2,102	1,887	-	215
복리후생비	25	25	-	-	25	13	-	12
감염병관리기술개발연구 (R&D, 6634-319)	24,130	24,130	121	-	24,251	22,807	166	1,277
상용임금	2,272	2,272	-	-	2,272	1,820	-	452
복리후생비	29	29	-	-	29	13	-	16
형질분석연구 (R&D, 6634-320)	3,018	3,018	-	-	3,018	2,840	-	178
상용임금	578	578	-	-	578	490	-	88
복리후생비	9	9	-	-	9	3	-	6
만성병 관리기술 개발연구(R&D, 6634-321)	18,417	18,417	242	-	18,659	18,339	-	320
상용임금	1,481	1,481	-	-	1,481	1,463	-	18
복리후생비	21	21	-	-	21	12	-	9
보건의료생물자원종합관리 (R&D, 6634-322)	8,870	8,870	15	-	8,885	8,745	-	140
상용임금	227	227	-	-	227	217	-	10
복리후생비	2	2	-	-	2	2	-	-
국가위기초래 바이러스 감염병 극복 기술개발사업 (R&D, 6634-325)	13,298	13,298	91	-	13,389	12,868	-	521
상용임금	1,048	1,048	-	-	1,048	796	-	252
복리후생비	13	13	-	-	13	6	-	7
헬스케어 이종데이터 활용체계 및 인공지능 개발 (R&D, 6634-331)	5,012	5,012	60	-	5,072	4,564	48	460
상용임금	417	417	-	-	417	333	-	84
복리후생비	5	5	-	-	5	3	-	2
공공백신개발 지원사업 (R&D, 6634-332)	11,093	11,093	614	-	11,707	11,143	42	522
상용임금	731	731	-	-	731	624	-	107
복리후생비	9	9	-	-	9	3	-	6

(단위: 백만원, %)

구 분		2024년							
		예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
		본예산	추경						
병원기반 인간 마이크로 바이옴 연구개발 사업 (부처협업, R&D, 6634-334)		6,105	6,105	54	-	6,159	5,716	100	343
	상용임금	170	170	-	-	170	106	-	64
	복리후생비	2	2	-	-	2	-	-	2
다부처 국가생명연구자원 선진화 사업 (R&D, 6634-466)		3,243	3,243	-	-	3,243	2,721	-	522
	상용임금	536	536	-	-	536	423	-	113
	복리후생비	6	6	-	-	6	4	-	2
권역별 질병대응센터 기본경비 (총액, 7013-200)		457	457	3	△24	436	414	-	22
	상용임금	56	56	-	-	56	51	-	5
	복리후생비	1	1	-	-	1	-	-	1
검역소 기본경비 (총액, 7014-200)		908	908	5	△59	855	816	-	38
	상용임금	150	150	-	-	150	149	-	1
	복리후생비	4	4	-	-	4	4	-	-
질병관리청 전산장비 유지관리(정보화, 7023-503)		6,881	6,881	-	△9	6,872	6,549	-	323
	상용임금	329	329	-	-	329	278	-	51
	복리후생비	3	3	-	-	3	3	-	-
질병관리청 시험연구인력 지원(7024-300)		24,192	24,192	-	-	24,192	24,060	-	132
	상용임금	19,495	19,495	-	-	19,495	19,485	-	10
	복리후생비	228	228	-	-	228	227	-	1
마산병원 기본경비(총액) (4618-200)		1,164	1164	-	-	1,164	1,051	30	83
	상용임금	38	38	-	-	38	33	-	5
	복리후생비	1	1	-	-	1	1	-	-
마산병원 병원관리 및 운영(손익) (4631-304)		4,037	4,037	-	-	4,037	3,735	-	302
	상용임금	1,001	1,001	-	-	1,001	832	-	169
	복리후생비	15	15	-	-	15	12	-	3
목포병원 기본경비(총액) (4718-200)		1,040	1,040	-	3 △3	1,040	983	-	57
	상용임금	56	56	-	△3	53	42	-	11
	복리후생비	1	1	-	-	1	1	-	-
목포병원 병원관리 및 운영(손익) (4731-303)		2,726	2,726	-	-	2,726	2,307	-	419

(단위: 백만원, %)

구 분		2024년							
		예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
		본예산	추경						
	상용임금	998	998	-	-	998	991	-	7
	복리후생비	15	15	-	-	15	15	-	-
목포병원 전산주요사업 (정보화, 손익, 4732-500)		114	114	-	-	114	104	-	10
	상용임금	35	35	-	-	35	35	-	-
	복리후생비	1	1	-	-	1	1	-	-
국가결핵예방 (기금, 6136-303)		38,775	38,775	25	-	38,800	38,284	30	486
	상용임금	482	482	-	-	482	442	-	40
	복리후생비	6	6	-	-	6	5	-	1
흡연폐해 예방을 위한 조사연구(기금, 6535-305)		2,460	2,460	-	-	2,460	2,291	51	118
	상용임금	375	375	-	-	375	296	-	79
	복리후생비	6	6	-	-	6	4	-	2

□ 질병관리청의 소속기관을 포함한 공무직 운영 현황을 보면, 예산편성 인원은 기간제 100명을 포함하여 817명이고, 운용 인원은 기간제 155명을 포함하여 858명이며 중도 퇴직한 직원은 64명임.

< 2024년 질병관리청 공무직 운영 현황 >

(단위: 백만원, 명)

세부사업	공무직 예산편성 인원		공무직 예산집행 인원		비고
	예산액	편성 인원	집행액	집행 인원	
감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화) (6132-510)	57	1	44	1	'25년부터 질병관리청 시험연구인력지원사업 (7024-300) 이관
검역관리 (6233-304)	576	10 (기간제 1)	538	10 (기간제 1)	소속기관
생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영(6433-304)	391	8 (무기 8)	316	7 (무기 6, 기간제 1)	'25년부터 7024-300 이관
국가 보건의료연구인프라 구축 (R&D, 6634-312)	2,539	50 (기간제 29)	2,237	55 (기간제 30)	중도 퇴사 9명
감염병관리기술개발연구 (R&D, 6634-319)	2,747	58 (기간제 34)	2,161	64 (기간제 38)	중도 퇴사 19명

세부사업	공무직 예산편성 인원		공무직 예산집행 인원		비고
	예산액	편성 인원	집행액	집행 인원	
형질분석연구 (R&D, 6634-320)	696	17 (기간제 10)	578	17 (기간제 4)	중도 퇴사 1명
만성병 관리기술 개발연구(R&D, 6634-321)	1,814	42 (기간제 9)	1,763	44 (기간제 16)	중도 퇴사 7명
보건의료생물자원종합관리 (R&D, 6634-322)	273	5	256	5	
국가위기초래 바이러스 감염병 극복 기술개발사업 (R&D, 6634-325)	1,268	25 (기간제 11)	943	23 (기간제 9)	중도 퇴사 2명
헬스케어 이종데이터 활용체계 및 인공지능 개발 (R&D, 6634-331)	503	9	393	11 (기간제 4)	중도 퇴사 2명
공공백신개발 지원사업 (R&D, 6634-332)	884	18	742	16 (기간제 8)	중도 퇴사 2명
병원기반 인간 마이크로 바이옴 연구개발 사업 (부처협업, R&D, 6634-334)	205	4 (기간제 3)	117	5 (기간제 3)	중도 퇴사 1명
다부처 국가생명연구자원 선진화 사업(R&D, 6634-466)	633	12	499	10 (기간제 1)	중도 퇴사 1명
권역별 질병대응센터 기본경비 (총액, 7013-200)	68	2	61	2 (기간제 1)	소속기관
검역소 기본경비 (총액, 7014-200)	371	8 (기간제 1)	336	8 (기간제 1)	소속기관
질병관리청 전산장비 유지 관리(정보화, 7023-503)	397	6	336	5	'25년부터 7024-300 이관
질병관리청 시험연구인력 지원(7024-300)	21,972	456	21,787	494(기간제 33)	퇴사자 20명
마산병원 기본경비(총액) (4618-200)	57	2 (기간제 1)	51	2 (기간제 1)	소속기관
마산병원 병원관리 및 운영(손익) (4631-304)	1,212	29	989	29	소속기관
목포병원 기본경비(총액) (4702-200)	68	2	57	2 (기간제 1)	소속기관
목포병원 병원관리 및 운영(손익) (4731-303)	1,209	30	1,185	30	소속기관
목포병원 전산주요사업 (정보화, 손익, 4732-500)	43	1	42	1	소속기관
국가결핵예방 (기금, 6136-303)	582	12	539	12 (기간제 2)	기금사업
흡연폐해 예방을 위한 조사연구(기금, 6535-305)	455	10 (기간제 1)	360	10 (기간제 1)	기금사업
합계	39,020	817 (기간제 100)	36,330	858 (기간제 155)	중도퇴사 64

* 자료: 질병관리청

□ 공무직 근로자는 적용 법률, 채용 방식, 업무 범위나 보수 체계 또는 승진 등 인사상 처우에 있어 공무원과는 다르게 적용되고 있으며, 복지제도 운영에 있어서도 부처의 예산 상황에 따라 차이가 있음.

< 공무원과 공무직 등 비교 >

구분	공무원	공무직 등
적용 법률	「국가공무원」,「지방공무원법」	「근로기준법」
채용 방식	공개경쟁채용시험/임용시험	공개채용/서류·면접
업무 범위	주요 행정업무	행정지원 등
보수 및 퇴직금	직급/호봉제/연봉제 공무원 연금	근로계약 퇴직급여
승진 및 인사	직급 체계에 따른 승진 순환보직	등급 체계에 따른 승진 특정부서 근무

□ 2024년 질병관리청 공무직(기간제근로자 포함) 채용 사례를 보면, 보수는 「질병관리청 공무직 등 근로자 보수체계」에 따라, 정액급식비(14만원), 명절상여금(기본금의 60%, 설·추석 2회) 등은 내부규정 및 채용계약에 의해 별도 지급하고 있고, 임용기간은 공무직의 경우 만 60세(고령친화적 직종(조리, 시설, 안전, 조경, 전기, 청소, 요양)은 65세) 정년까지, 기간제근로자는 사업완료기간 또는 휴직 대체기간까지로 하고 있음.

< 공무직 등 근로자 채용 조건 >

구분	내용		
고용형태	공무직 또는 기간제근로자		
보수	구분	하한액(1호봉)	상한액(25호봉)
	책임급	2,485,700	4,743,800
	선임급	2,082,900	4,004,800
	기술급	2,067,000	3,382,900
	「질병관리청 공무직 등 근로자 보수체계」에 따르며 별도로 정액급식비, 명절 상여금 등 내부규정에 의해 별도 지급		

구분		내용
근무일수		주 5일(40시간) 근무 등 내부규정에 따름
임용기간	공무직	정년까지
	한시적 사업	사업완료기간에 따름
	육아휴직대체	육아휴직기간에 따름
시용기간		채용 후 3개월간의 시용기간을 두며, 부서평가를 통하여 결격사유 및 평가결과에 따라 계약 종료될 수 있음

* 자료: 질병관리청

□ 맞춤형 복지제도 운영에 있어 공무원은 기본점수, 근속점수, 부모·배우자·자녀 등 가족점수를 반영하여 복지점수(복지포인트)를 배정하여 운영하고 있는 반면, 공무직(기간제근로자 포함)은 1인당 연 50만원 기준으로 각 사업별로 편성·집행하고 있음.

< 질병관리청 공무원 맞춤형 복지제도 운영 현황 >

기본점수			400점
근속점수		최대근속점수	300점
		1년당 근속점수	10점
가족점수	배우자, 부모	최대 가족점수	제한없음
		배우자 부여점수	100점
		부모(형제) 1인당 부여점수	50점
		배우자와 부모(형제) 최대부여점수	200점
	자녀	자녀점수(첫째)	50점
		자녀점수(둘째)	100점
		자녀점수(셋째 이상)	200점

□ 공무직 복지제도에 대해서는 기본적으로 기획재정부 공통 기준을 적용하고 있지만, 동일한 기관에서 정년까지 근무하는 공무원과 공무직에 대해 복지제도를 다르게 적용하는 것은 적절하지 않고 합리적 차별이라고 보기 어려운 측면이 있음.

□ 따라서, 공무원과 공무직의 복지제도 운영에 있어 예산 편성과 집행 기준을 달리 정하여 운영하는 것은 질병관리청의 시험연구사업에 기여도가 높은 시험연구인력 등 공무직의 사기진작 측면뿐만 아니라 형평성 측면에서도 문제의 소지가 있다고 보이므로 동일한 복지제도를 적용하도록 제도개선 필요성이 있음.

□ 공무직과 별도로, 2024년 중앙행정기관 청년인턴 신규채용을 위한 '청년 일경험 활성화 방안' 수립에 따라 질병관리청은 청년인턴(3~6개월) 인건비를 '질병관리청 시험연구인력지원' 사업 내(일용임금) 일괄 편성하여, 본청 및 소속기관 총 50명의 인건비(본청 20명, 국립보건연구원 9명, 센터 21명)를 집행하였는데, 청년인턴에게 복지점수는 지급되지 않았음.

인턴의 경우는 질병관리청에만 국한되어 있는 사항은 아니라 할지라도 통합적으로 청년인턴 운영 가이드라인[8]에 기준을 반영하여 그 채용기간에 상응하는 복지점수를 편성·집행할 수 있도록 개선할 필요가 있겠음.[9]

□ 참고로, 입법부인 국회의 복지점수 운영 현황을 보면, 국회의원, 국회 공무원 및 공무직에 대하여 동일한 기준으로 적용하고 있으며, 국회 인턴에 대하여도 기본 330점(1년 기준)을 일률 지급하며 연중 임용 또는 퇴직 시 월할 배정하고 있음.

대법원의 경우에는 법관 및 법원공무원의 복지점수는 동일한 기준

8) '청년인턴 운영 가이드라인'(2024.1., 관계부처 합동)에 의하면 2024년 총 5천명 규모로 46개 중앙행정기관 부처별 배정 및 확정된 인원·예산에 따라 2~7개월 기간 최저임금 기준으로 채용.

9) 「 질병관리청과 그 소속기관 공무직 등 근로자 관리규정」 제59조(차별적 처우의 금지) 청장은 기간제, 단시간근로자임을 이유로 동종・유사한 업무에 종사하는 공무직근로자에 비하여 차별적 처우를 하여서는 아니 된다.

으로 구성하여 운영하고 있는 반면, 공무직 및 계약기간이 1년 이상인 기간제 근로자에 대하여 500점의 복지점수를 배정하고 있음.

< 국회 및 대법원 맞춤형 복지제도 운영 현황 >

구 분	국회(입법부)	대법원(사법부)
적용대상	국회의원, 공무원 및 공무직	법관 및 법원공무원
기본점수	500P	400P
근속점수	근무연수 1년당 10P 최고 300P	근무연수 1년당 10P 최고 300P
가족점수	배우자 100P 직계존·비속 1인당 50P	배우자 100P 직계존·비속 1인당 50P 둘째 자녀 100P 셋째 자녀 이상 200P
추가 복지점수	※ 격려금 셋째 자녀 출산 200만원 넷째 자녀 출산 300만원	출산축하 복지점수 둘째 자녀 출산 2,000P 셋째 자녀 출산 3,000P 난임 및 태아·산모 검진지원 난임 지원 500P 태아·산모 검진지원 100
기타	국회인턴: 기본 330점(33만원) 일률 지급, 퇴직 시 월할 배정	※ 공무직 및 계약기간이 1년 이상인 기간제 근로자에 대하여 일괄 500P 복지점수 배정

나. 시험연구비의 비목에 맞는 예산집행 필요

상시·지속적 업무에 종사하는 기간제근로자 상용임금과 용역계약을 통해 외부에 대행시키는 용역비 등은 시험연구비에서 집행하지 않도록 주의할 필요가 있음.

□ ‘2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침’은 시험연구비(210-13)로 국가시험연구기관 및 방위력개선 사업에서 시험연구에 직접 관련된 ① 일용임금(110-04), ② 일반수용비(210-01), ③ 공공요금 및 제세(210-02), ④ 피복비(210-03), ⑤ 임차료(210-07), ⑥ 유류비(210-08), ⑦ 시설장비유지비(210-09), ⑧ 재료비(210-11), ⑨ 여비(220목), ⑩ 고용부담금(320-09) 등 10가지 세목 성질의 경비에 대하여 집행할 수 있도록 하고 있음.

□ 시험연구비에서 집행할 수 있는 일용임금(110-04)은 수개월 또는 수일 동안 일용으로 고용하는 임시직에 대한 보수를 말하고, 무기계약직 및 상시·지속적 업무에 종사하는 기간제근로자(단시간근로자 포함)에 대한 보수인 상용임금(110-03)은 집행 제외 예산 비목에 해당함.

또한, 기관의 업무추진 과정에서 전문성이 필요한 행사운영, 채용, 영상자료 제작 등의 일반업무를 용역계약을 통해 대행시키는 비용에 대한 일반용역비(210-14)에 대해서도 시험연구비에서 집행하기 어려움.

□ 그런데, 국립보건연구원과 국립마산병원에서는 미세먼지 대응 질환 예방관리연구 사업과 국립마산병원 수입대체경비 사업에서 상용임

금에서 지급해야 하는 기간제근로자의 급여를 시험연구비에서 집행한 사례가 있음.

< 시험연구비에서 기간제근로자 급여 등 지급 현황 >

(단위: 백만원)

세부사업 (사업코드)	예산비목	집행내역	집행액	비고
미세먼지 대응 질환예방관리연구(R&D) (6634-346)	시험연구비 (210-13)	1월~12월 연구원 등 근로자 급여 (이○○, 한○○, 강○○)	68	3~4개월 등
국립마산병원 수입대체경비 (4631-650)	시험연구비 (210-13)	1월~12월 단기간 근로자 임금 (김○○, 김○○, 박○○, 유○○, 정○○ 등 보수 지급 등)	271	6개월 이상

< 기간제근로자 보수 시험연구비 집행 사례 >

구분	성 명	근로기간	보수(월)	복리후생비 등	비고
국립마산병원 수입대체경비 (4631-650)	유○○	2024.1.1.~2024.12.31.	3,409,000원	해당없음	
	박○○	2024.1.1.~2024.12.31.	3,192,900원	해당없음	
	김○○	2024.1.1.~2024.12.31.	2,821,800원	해당없음	
	김○○	2024.1.1.~2024.12.31.	3,316,200원	해당없음	
	정○○	2024.1.1.~2024.12.31.	3,316,200원	해당없음	
	강○○	2024.3.18.~2024.12.31.	2,447,200원	해당없음	
	이○○	2024.3.18.~2024.12.31.	2,447,200원	해당없음	
	최○○	2024.3.25.~2024.12.31.	2,447,200원	해당없음	병역특례

※ 상여금 지급 : 명절휴가비/ 550,000원(2회), 성과상여금/ 900,000원 ~1,000,000원

□ 다만, 국립마산병원 임상연구소는 고유 기능 수행 및 국가 연구사업 참여를 위해 필수적인 연구 인력 확보에 지속적인 어려움을 겪고 있으며, 연구사업의 특성상 단기적인 인력 채용이 빈번하고, 고용 형태가 일용직과 유사하기 때문에 불가피하게 국가연구사업 수행 과정에서 수입대체경비 중 시험연구비 항목에서 연구원들의 인

건비를 집행하였다는 의견임.

□ 그밖에 매월 약 10만원에서 30만원씩 집행하는 의료폐기물 운반 및 처리 용역비를 수도권 및 충청권 질병대응센터는 시험연구비에서 집행하고, 호남권·경북권·경남권 질병대응센터는 일반용역비에서 집행하였는데, 시험연구비가 아닌 일반용역비로 집행하는 것이 적절한 것으로 보임.

< 의료폐기물 운반 및 처리 용역비 집행 >

(단위: 백만원)

시험연구비(210-13)			일반용역비(210-14)		
권역별	집행액	집행내역	권역별	집행액	집행내역
수도권 충청권	5	의료폐기물 운반 및 처리 용역비 (1월~12월, 매월 집행)	호남권 경북권 경남권	9	의료폐기물 운반 및 처리 용역비 (1~12월, 매월 또는 분기별 집행)

□ 2024년 예산 및 기금운용계획 집행지침에서 상용임금, 일반용역비를 시험연구비에서 집행할 수 있도록 규정하지 않은 것은 각 해당 예산과목에 맞도록 집행하도록 하려는 취지인바, 용역비 성격의 사업비는 용역비에서 집행하는 것이 더 적절한 것으로 보임.

□ 따라서, 기간제근로자의 보수는 상용임금에서 집행하고 의료폐기물 운반 및 처리 용역비는 일반용역비에서 집행하는 등 **상용임금과 일반용역비에서 집행할 각 사업비를 시험연구비에서 혼용하여 집행하지 않고 적정 예산비목에서 집행하도록 주의할 필요가 있음**.

제2편 세부사업별 검토

[일반회계]

1. 기타경상이전수입(59-596)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘기타경상이전수입’은 지방자치단체 및 민간단체에 지급한 국가보조사업의 보조금 집행잔액 반납, 보조금 교부 결정을 취소한 경우 그 취소한 부분에 해당하는 보조금과 이자에 대한 반환, 초과 지급된 수당 환급조치에 따른 반환금 등의 발생 수입으로,

2024년도 예산액 2,009억 7,500만원 대비 6,169억 4,800만원을 징수결정하였고, 이 중 5,838억 3,200만원이 수납되었으며, 331억 1,600만원은 미수납되었음.

< 2024회계연도 기타경상이전수입(일반회계) 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년							
	예산액		이체등 증감액	예산 현액	징수 결정액	수납액	미수납액	불납 결손액
	본예산	추경						
기타경상이전수입	200,975	200,975	-	200,975	616,948	583,832	33,116	-

□ 2024년도 주요 사업별 수납내역을 보면, 권역 감염병전문병원 구축사업비 435억원, 코로나19 유급휴가비 2,239억원, 코로나19 생활지원비 1,100억원, 코로나19 예방접종 실시 위탁의료기간 접종시행비 1,077억원, 감염관리수당 315억원, 코로나19 격리입원치료비 216억원 등임.

< 2024회계연도 사업별 수납현황 >

(단위 : 백만원)

세부사업	내역사업	수납금액
계		583,832
권역 감염병전문병원 구축	권역 감염병전문병원 구축	43,525
신종감염병 위기상황 종합관리	코로나19 유급휴가비	223,910
	코로나19 생활지원비	110,047
	코로나19 장례지원비	22,335
	의료기관 선별진료소 지원	1,686
	코로나19 진단검사비	998
	선별진료소 검사인력 등 활동 한시지원	146
	임시선별진료소 구축 및 운영	114
감염관리수당지원	감염관리수당지원	31,512
감염병예방관리	코로나19 격리입원치료비	21,628
	인플루엔자 예방접종 한시지원	7,356
	주요감염병표본감시사업	32
코로나19 예방접종 실시	위탁의료기관 접종시행비	107,748
	코로나19 예방접종실시(희석액)	3,247
한센병환자관리지원	한센병환자관리지원	173
기타	기타	9,375

*자료: 질병관리청

나. 지방자치단체 국고보조사업 관리 철저

지방자치단체보조 사업이 종료된 다음연도에 집행잔액 및 이자가 조속히 환수될 수 있도록 지방자치단체 보조사업 관리에 만전을 기하고, 미수납액이 발생하지 않도록 할 필요가 있음.

□ 기타경상이전수입의 연도별 수납률을 보면 2022년 71.8%에서 2024년은 94.6%로 매년 개선되고 있는 실적을 보이고 있으며, 2024년도에는 코로나19 관련 대규모 보조사업 집행잔액 반납금이 많은 부분을 차지하고 있고, 그에 따른 미수납액은 2023년 1,906억 7,000만원에 비해 대폭 감소한 331억 1,600만원임.

< 연도별 기타경상이전수입 미수납액 발생 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	예산액		예산 현액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	수납률 (C/B)	미수납액	불납 결손액
	본예산	추경(A)						
2021년	2,002	2,002	2,002	34,479	17,448	50.6	17,032	-
2022년	4,920	4,920	4,920	213,022	153,115	71.8	59,907	-
2023년	29,002	29,002	29,002	758,407	565,737	74.8	190,670	-
2024년	200,975	200,975	200,975	616,,948	583,832	94.6	33,116	-

* 자료: 질병관리청

□ 2024년도 기준 미수납액 331억 1,600만원 내역을 보면, 코로나19와 관련된 지방자치단체 보조금에 대한 집행잔액에 대한 미반납액으로 코로나19 예방접종 실시, 코로나19 장례지원비, 코로나19 입원·격리 생활지원비 등으로 미수납 사유를 보면 관계기관(지방자치단체) 예산 부족임.

< 2024년 기타경상이전수입 주요 미수납액 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	주요 미수납 내역	금 액	미수납 사유
2021년	2021년 코로나19 입원·격리자 생활지원비 168 2021년 코로나19 장례지원비 등 50	218	관계기관 예산 부족
2022년	2022년 코로나19 격리입원 치료비 집행잔액 1,751 2022년 코로나19 사망자 장례지원비 집행잔액 1,197 2022년 코로나19 입원·격리자 생활지원비 집행잔액 245 2022년 선별진료소 검사인력 활동지원 집행잔액 등 176	3,311	관계기관 예산 부족
2023년	2023년 코로나19 예방접종 실시 집행잔액 10,372 2023년 코로나19 격리·입원 치료비 집행잔액 5,538 2023년 코로나19 사망자 장례지원비 집행잔액 2,261 2023년 코로나19 입원·격리자 생활지원비 집행잔액 1,554 2023년 한센병환자 관리지원 집행잔액 등 137	19,862	관계기관 예산 부족
2024년	2024년 코로나19 장례지원비 집행잔액 등 9,725	9,725	관계기관 예산 부족
계		33,116	

*자료: 질병관리청

□ 참고로, 질병관리청의 일반회계 미수납 현황을 보더라도, 징수결정 후 2년 이상 경과하였음에도 집행잔액 등의 반납이 여전히 완료되지 아니한 사례가 발견되고 있음.

2025년 5월말 기준으로 국고보조금 집행잔액 등 미수납 현황을 살펴보면, 2024년 징수결정액 중 201억 2,600만원이 미수납 상태이며, 2022년, 2023년 징수결의액 중에서도 각각 1억 7,600만원, 200만원이 수납되지 않고 있음[10].

10) 해당 미수납금은 국고보조사업(선별진료소 검사인력 등 활동 한시지원비)와 관련된 건으로 1억 7,600만원은 사업 집행잔액 반납액이며, 200만원은 동 사업에 따른 이자발생액임. 서울특별시에서 각 1건씩 발생한 사항으로 전액 '25. 12월말 수납 예정임.

< 일반회계 미수납 현황 >

('25.5월말 기준, 단위 : 백만원)

연도	징수 결의액 (A)	수납액					미수납액 (A-B-C-D-E-F)
		'21년 (B)	'22년 (C)	'23년 (D)	'24년 (E)	'25.5월 (F)	
합 계							
2021년	34,235	17,292	16,857	59	27	-	-
2022년	196,978	-	136,924	58,289	1,589	-	176
2023년	670,998	-	-	513,585	156,211	1,200	2
2024년	461,075	-	-	-	434,207	6,742	20,126
2025년	44,857	-	-	-	-	14,809	30,048

*자료: 질병관리청

□ 주요 미반납 사업 현황을 보더라도 사업이 종료된 코로나19 관련 격리치료비 268억 9,300만원, 장례지원비 111억 3,500만원, 생활지원비 17억 5,200만원 등 종료사업에서 491억 5,600만원의 미반납 금액이 있음.

<주요 미반납 사업 현황 >

(단위 : 백만원, '25.5.31일 기준)

내역사업	기타경상이전수입	기타재산이자수입	총합계
합 계	46,659	2,498	49,156
코로나19 격리치료비	25,532	1,361	26,893
코로나19 장례지원비	11,119	16	11,135
권역 감염병전문병원 구축	8,058	1,026	9,084
코로나19 생활지원비	1,666	86	1,752
선별진료소 검사인력 등 활동 한시지원	284	9	293

* 자료: 질병관리청

□ 지방자치단체 등 보조사업자가 정당한 사유 없이 장기적·반복적으로 국고보조금 집행잔액 등을 반납하지 않는 경우에는 「보조금 관리에 관한 법률」 및 관계 법령[11]에 따라 시정명령을 하고, 시정조

11) 「보조금 관리에 관한 법률」 제32조(다른 보조금 교부의 일시 정지 등) 중앙관서의 장은 보조사업자가 보조금 반환 명령을 받고 반환하지 아니하는 경우에 그 보조사업자에게 같은 종류의 사무 또는 사업에 대하여 교부하여야 할 보조금이 있을 때에는 그 교부를 일시 정지하거나 그 보조금과 보조사업자가 반환하지 아니한 보조금 금액을 상계(相計)할 수 있다.
「국고보조금 통합관리지침」 제27조(보조사업 실적보고서의 심사) ① 중앙관서의 장은 제26조의 보조사업 실적보고서를 「보조금법」제28조에 따라 심사하여야 한다.

치가 이행되지 않는 경우에는 보조금의 교부를 중지하는 등의 조치를 할 수가 있음.

□ 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」에는 중앙관서의 장은 보조사업이 완료되거나, 폐지가 승인되거나 회계연도가 종료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납받도록 하고 있고, 장기미납 국고보조금에 대해 환수계획을 마련하여 조속히 환수 조치하도록 하고 있음.[12]

또한, 원활한 정산을 위해 보조사업자는 사업을 완료하거나, 폐지가 승인되거나, 회계연도가 종료된 때에는 3개월 이내에 보조금 관리에 관한 법률에 따라 해당 보조사업실적보고서를 제출하도록 하고 있으며, 「질병관리청 소관 국고보조금 관리규정」[13]에서도 보조금 정산에 관한 사항과 장기미납 국고보조금에 대해 환수계획을 마련하여 조속히 환수할 수 있도록 하는 내용을 규정하고 있음.

□ 따라서, <u>질병관리청은 국고보조사업으로 추진되는 지방자치단체 보조 사업에 대하여 사업이 종료된 다음연도에 집행잔액 및 이자가 조속히 환수될 수 있도록 지방자치단체 보조사업 관리에 만전을 기하고, 미수납액이 발생하지 않도록 할 필요가 있음</u>.

---

② 중앙관서의 장은 정산 결과가 적합하지 않다고 인정될 경우에는 「보조금법」제29조에 따라 해당 보조사업자 등에 대하여 보조사업의 시정을 위하여 필요한 조치를 명할 수 있으며 정당한 사유 없이 보조사업 정산절차가 완료되지 않은 보조사업자에게는 보조금을 추가로 교부하여서는 아니된다.

12) 기획재정부, 「2024년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」, 122·123쪽

13) 「질병관리청 소관 국고보조금 관리규정」(질병관리청훈령 제40호) 제18조(보조금 집행잔액 및 이자반납)
① 보조사업부서는 보조사업이 완료되거나, 폐지가 승인되거나 회계연도가 종료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행 잔액과 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납받아야 한다.
② 보조사업부서는 보조금 집행잔액 및 이자가 조속히 반납될 수 있도록 조치하여야 하며, 반납기한은 반납금액, 결산일정 등을 감안하여 정하되 최소한 사업이 완료된 회계연도의 다음 회계연도 내에 반납이 완료될 수 있도록 하여야 한다.
③ · ④ (생 략)
⑤ 보조사업부서는 장기 미납된 보조금 잔액등에 대하여 환수계획을 마련하여 조속히 환수할 수 있도록 조치하여야 한다.

2. 감염병정책국 기본경비(비총액, 7011—254)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘감염병정책국 기본경비’ 사업은 감염병정책국 운영에 필요한 일반수용비, 국내여비 등 부서를 운영하는데 기본적으로 소요되는 기본경비를 편성하여 집행하는 것임.

□ 2024년도 예산액은 5,000만원이며, 전년도 이월액 800만원과 이·전용 등 8억 7,300만원을 합한 예산현액은 9억 3,100만원이며, 이 중 9억 2,800만원이 집행되고 300만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 감염병정책국 기본경비(비총액) 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
감염병정책국 기본경비(비총액)	50	50	8	887 △14	-	931	928	-	3
일반수용비 (210-01)	20	20	8	△13	-	15	15	-	-
시설장비유지비 (210-09)	-	-	-	3	-	3	3	-	-
국내여비 (220-01)	18	18	-	4	-	22	19	-	3
관서업무추진비 (240-02)	12	12	-	△1	-	11	11	-	
민간위탁사업비 (320-02)	-	-	-	880	-	880	880	-	

□ 민간위탁사업비로 집행한 8억 8,000만원은 2020년~2021년에 실시한 C형간염 환자 조기발견 시범사업 미지급금 지급을 위하여 다른 세부사업 기본경비[14] 등에서 전용하여 집행한 것임.

14) 기관운영 기본경비, 위기대응분석관 기본경비, 감염병정책국, 건강위해대응관 기본경비 등

나. C형간염 환자 조기발견 시범사업에 따른 비용 정산 문제

미지급금이 발생하지 않도록 면밀하게 사업을 설계하되, C형간염 시범사업 사례와 같이 수년에 걸쳐 전용 등을 통해 재원을 조달하는 방식으로 미지급금을 해소하는 예산 집행은 지양하여야 할 것으로, 최소한 미지급금이 발생한 다음연도에는 당초 예산에 일괄 반영하여 해소하는 것이 바람직할 것으로 보임.

□ 질병관리본부는 8억 5,500만원(대한간학회 연구용역비)의 예산으로 C형간염 환자 조기발견을 위한 시범사업을 2020년 5월부터 2021년 3월까지를 계약기간으로 하여 정책연구용역을 추진한 바 있음.

< C형간염 환자 조기발견 시범사업(2020회계연도) >

- (세부사업) (4851-308) 의료관련 감염관리(2020회계연도)
- (내역사업) C형간염관리
- (사업수행) 대한간학회
- (계약금액) 855백만원(일반연구비)
- (사업기간) 2020. 5.12.~2021.3.31.
- (사업대상) 만56세 건강검진 수검자 (검진기간: 2020.9.1.~2020.10.31.)
- (사업내용) ① 설문조사, C형간염 항체검사, ② RNA검사, ③ C형간염 검진의 타당성분석

□ 하지만, 정책연구용역 수행 중 당초 계획 대비 검사비용 단가 초과 등으로 11억 6,100만원 미지급금이 발생하였고, 일부 미지급금을 지급하여 사업종료 후 잔액은 10억 100만원임.

< 미지급금 발생 상세 내역 >

당초 계획(10만명)			
항목	단가(원)	인원(명)	금액(원)
추가 예산 투입			49,737,870
항체	4,300	100,000	430,000,000
RNA	58,000	1,000	58,000,000
총비용			537,737,870

→

실제 집행 비용(104,918명/3,808개 검진기관)					
항목		단가(원)	인원(명)	금액(원)	계(원)
행정비용		2,400	104,918	251,803,200	251,803,200
항체	일반	4,010	9,647	38,684,470	1,370,363,940
	정밀	13,970	94,699	1,322,945,030	
	핵의학	15,270	572	8,734,440	
RNA	정성A	39,860	36	1,434,960	76,816,770
	정성B	48,170	53	2,553,010	
	정량	103,450	704	72,828,800	
총비용					1,698,983,910

* (당초 계획) 538백만원 → (실제 집행) 1,699백만원, 1,161백만원 초과 발생
* 일부정산하여 사업종료후 미지급금 잔액은 1,001백만원

□ 미지급금 해소를 위하여 2023년에 1억 2,000만원(감염병예방관리에서 충당), 2024년에 8억 8,000만원(감염병정책국 기본경비에서 충당)을 지급하여 미지급금 정산을 완료하였음.

< C형감염 환자 조기발견 시범사업 미지급금 관련 전용 등 내역 >

(단위: 백만원)

전용일자	~에서		금액	~으로		비 고
	세부사업명	예산과목		세부사업명	예산과목	
2023.12.22. (세목조정)	감염병 예방관리 (6131-303)	민간경상보조 (320-01)	70	감염병 예방관리 (6131-303)	민간위탁사업비 (320-02)	◦2020년 C형간염환자 조기발견 시범사업 미지급금 정산 업무 위탁 (계약금액 1,001백만원)
		민간자본보조 (320-07)	50			
	계		120			
2024.12.27. (전용)	기관운영 기본경비 (7011-201) 등	운영비(200)·이전지출(300)·400(자산취득 및 운용) 등	880	감염병 정책국 기본경비 (7011-254)	민간위탁사업비 (320-02)	

□ 향후에는 미지급금이 발생하지 않도록 면밀하게 사업을 설계하되, 금번 사례와 같이 수년에 걸쳐 해당 사업의 축소를 초래하는 전용 등을 통해 재원을 조달하는 방식으로 미지급금을 해소하는 예산 집행은 지양하여야 할 것으로, 미지급금이 발생한 경우에는 최소한 미지급금이 발생한 그 다음연도에는 당초 예산에 일괄 반영하여 해소하는 것이 바람직할 것으로 보임.

3. 한센병환자관리지원(6133-301)

가. 사업 및 결산 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, 한센간이양로주택운영, 재가한센인생계비지원 등 9개 사업으로 구성되어 있음.

□ 2024년도 예산액은 114억 1,600만원이며, 이 중 98.3%인 112억 2,400만원이 집행되고, 1.7%인 1억 9,200만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 한센병환자관리지원 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한센병환자 관리지원	11,416	11,416	-	-	-	11,416	11,224	-	192
01. 한센병관리 운영비	33	33	-	-	-	33	33	-	-
02. 한센의약품 지원	327	327	-	-	-	327	327	-	-
03. 한센재활지원	263	263	-	-	-	263	263	-	-
04. 한센민간단체 지원	3,828	3,828	-	-	-	3,828	3,828	-	-
05. 한센시설운영	3,553	3,553	-	-	-	3,553	3,553	-	-
06. 한센생활시설 기능보강	404	404	-	-	-	404	387	-	17
07. 한센간이양로 주택운영	2,202	2,202	-	-	-	2,202	2,098	-	104
08. 한센간이양로 주택운영 기능보강	321	321	-	-	-	321	307	-	14
09. 재가한센인 생계비지원	485	485	-	-	-	485	428	-	57

나. 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.

□ 2024년말 기준 재가 한센인은 4,706명, 정착마을에서 거주하는 한센인은 1,897명, 한센인 시설(국립소록도병원, 보호·생활시설)에서 생활하는 한센인은 532명으로 전체 한센인은 7,135명임. 이 중 한센병으로 인한 후유증으로 장애를 갖고 있는 경우가 73.5%에 해당하는 5,245명임.

< 연도별 한센인 현황 >

(단위: 명)

구분	계	재가	정착마을	한센인시설 (국립소록도병원, 보호 · 생활시설)
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	간이양로 주택 수	세대수	시도	마을명	간이양로 주택 수	세대수
세종	1	3	13		금성마을	2	14
	충광마을	3	13		경애마을	1	5

시도	마을명	간이양로 주택 수	세대수	시도	마을명	간이양로 주택 수	세대수
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		영복마을	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 한센 간이양로주택운영은 정착마을 내 간이양로주택에 거주하는 한센인 1,176명에 대한 급식비와 802세대에 대한 난방비 등 운영비를 지원하며, 재가한센인 생계비지원은 한센 사업대상자 중 생계급여, 의료급여에서 제외된 자로 중위소득 60% 이하인 자[15] 428명에 대하여 생계비를 지원하여 생활 안정을 도모하는 사업임.

15) < 2024년 기준 중위소득 기준표(60%) >

1인가구	월 1,337,067원	2인가구	월 2,209,565원

< 한센간이양로주택운영 및 재가한센인생계비 지원 현황 >

구분	2024년 예산액	2024년 집행액	편성 근거 및 집행내역
한센간이양로 주택운영	2,202	2,098	○ 영양급식비 : 729백만원 (1,176명×3,400원×365일×50%) ○ 취사·세탁부인건비 : 617백만원(88명×14,030천원×50%) ○ 보조원인건비 : 554백만원 (79명×14,030천원×50%) ○ 난방비 등 월동대책비 : 286백만원 (802세대×715천원×50%) ○ 공통경비 : 14백만원(8동×3,543천원×50%)
재가한센인 생계비지원	485	428	○ 생계비 : 485백만원(428명×2,262천원×50%)

* 지원 인원은 사망 등의 사유로 변동

□ 2024년 한센간이양로주택운영 지원 급식비 일일 단가는 3,400원이고 난방비는 연 71.5만원이며 재가한센인 생계비는 연 226만원(인/년, 월 19만원)으로, 여름철 냉방비 지원은 없음. 또한, 2025년도 한센간이양로주택의 급식비, 난방비와 재가한센인 생계비지원 단가가 각각 3,670원(인/일), 77만원(세대/년), 239만원(인/년, 월 20만원)임.

< 한센간이양로주택운영 및 재가한센인생계비 지원 현황 >

<table>
<tr><th>2024년</th><th>2025년</th></tr>
<tr><td>○ 한센인간이양로주택 운영 지원 내용
- 수용자 급식비 : 3,400원/인/일
- 보조요원 및 취사세탁원 인건비(연봉) : 14,028천원/인/년
- 난방비 : 714,000원/세대</td><td>○ 한센인간이양로주택 운영 지원 내용
- 수용자 급식비 : 3,670원/인/일
- 보조요원 및 취사세탁원 인건비(연봉) : 14,030천원/인/년
- 난방비 : 770,000원/세대</td></tr>
<tr><td>○ 재가한센인생계비 지원 소득 및 재산 기준
<table>
<tr><th>구분</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th></tr>
<tr><td>생계비지원 소득기준</td><td>1,337,067원</td><td>2,209,565원</td></tr>
<tr><td>생계비지원 재산기준</td><td>180,563,957원</td><td>201,487,180원</td></tr>
</table>
○ 재가한센인생계비 지원 내용
- 1인당 2,262,000원/인/년
· 급량비 5,000원×365일 · 수용비 90,000원
· 피복비 48,000원 · 난방비 183,000원
· 월동대책비116,000원(김장비48,000원, 침구비 68,000원</td><td>○ 재가한센인생계비 지원 소득 및 재산 기준
<table>
<tr><th>구분</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th></tr>
<tr><td>생계비지원 소득기준</td><td>1,337,067원</td><td>2,209,565원</td></tr>
<tr><td>생계비지원 재산기준</td><td>180,563,957원</td><td>201,487,180원</td></tr>
</table>
○ 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</td></tr>
</table>

* 자료: 2025년도 한센병사업 관리지침

□ 이들 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 부양가족생활보호비 월 76만원, 차상위계층 생계비 월 62만원보다 상당히 낮은 수준임.

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

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="5">지원 내용 및 금액 비교</th></tr>
<tr><td rowspan="2">급식비
(일)</td><td colspan="2">한센간이양로주택 급식비</td><td colspan="2">저소득 노인 무료 급식비 및
노숙인 공공 무료급식비</td><td>결식아동, 학교 급식비</td></tr>
<tr><td colspan="2">3,670원</td><td colspan="2">10,500~12,000원</td><td>21,000~27,000원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">난방비
(연)</td><td colspan="3">한센간이양로주택 난방비
(냉방비 미지원)</td><td colspan="2">노인보건복지사업 안내
경로당 냉·난방비</td></tr>
<tr><td colspan="3">770천원</td><td colspan="2">2,330천원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">생계비
(월)</td><td>재가한센인
생계비</td><td>개인회생최저
생계비</td><td colspan="2">최저생계급여 및 입원격리
치료명령
결핵환자 부양가족생활보호비</td><td>차상위계층
생계비</td></tr>
<tr><td>20만원</td><td>143만원</td><td colspan="2">76만원</td><td>62만원</td></tr>
</table>

* 자료: 질병관리청

□ 따라서, <u>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 냉방비 지원도 필요한 것으로 보임</u>. 참고로, 2021년 국민권익위원회 제도개선 권고에서도 급식비, 난방비의 현실적인 지원이 필요하다는 의견[16]이 있었음.

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

2 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

다. 한센인사회복지센터 인력 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, 2024년도 예산액은 38억 2,800만원으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 한센민간단체지원 결산 현황 >

(단위: 백만원, %)

사업시행 주체 (기관명)	부처			사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)						
	예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (C/A)
	본예산	추경 (A)								
한국한센복지협회	1,679	1,679	1,679	1,679	-	1,679	1,679	-	-	100.0
한국한센총연합회	633	633	633	633	-	633	633	-	-	100.0
가톨릭대학교 한센병연구소	250	250	250	250	-	250	250	-	-	100.0
에버그린 사회복지센터	1,266	1,266	1,266	1,266	-	1,266	1,266	-	-	100.0
계	3,828	3,828	3,828	3,828	-	3,828	3,828	-	-	100.0

□ 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 한센인에게 24시간 전문요양서비스를 제공하고 있음.

□ 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 입소자 현황 >

(2024.12.31.기준, 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, 에버그린사회복지센터는 현 입소자가 42명인 반면, 요양보호사는 12명에 불과해 1명당 관리 입소자 수 3.5명으로, 직원 배치기준 1명당 2.1명을 크게 충족하지 못하고 있어 그 기준에 충족하도록 할 필요가 있음.

노인의료복지시설 인력 배치기준에 맞추기 위한 요양보호사는 20명으로 현원 12명에 8명의 추가 충원이 필요함.

< 노인의료복지시설의 직원 배치기준 >

직종별 / 시설별		시설장	사무국장	사회복지사	의사 또는 계약의사	간호사 또는 간호조무사	물리치료사 또는 작업치료사	**요양보호사**
노인요양시설	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 (치매전담실은 2명당 1명)**
	입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명		1명	1명		입소자 2.3명당 1명 (치매전담실은 2명당 1명)

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

□ 다만, 노인요양시설로 운영중인 한센인사회복지센터(에버그린사회복지센터)가 일시에 요양보호사 8명을 충원하도록 하는 것은 현실적으로 어려움도 있을 것이므로 단계적으로라도 요양보호사가 확충될 수 있도록 유도할 필요가 있겠고, 필요한 경우 예산을 추가로 지원하는 방안도 고려해볼 필요도 있겠음.[17]

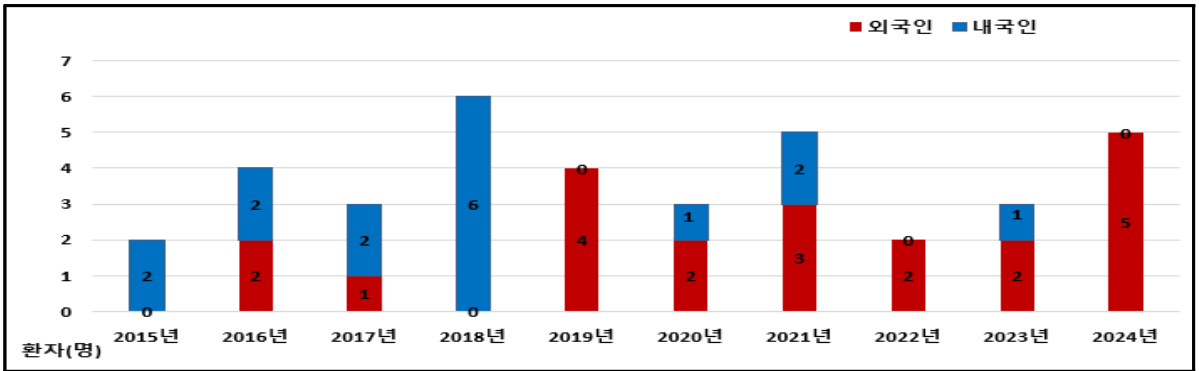
17) 국민권익위원회 고충민원(2BA-2207-0192289) 현장조정회의(한센인 요양시설 운영 갈등 해소 및 개선대책 마련), 2023. 11 7.(화) 14:20~15:00: 노인요양시설로 신고·운영 중인 에버그린사회복지센터는 종사자 인력배치 기준 등 운영기준 충족에 어려움이 있는 한편, 한센생활시설로 전환 시 기초생활보장 수급권자로 입소 대상이 제한되거나 인력 지원(요양보호사)을 받기가 어려워 24시간 요양보호 기능이 약화될 우려가 있는 바 관리 감독기관의 인력배치기준 적용 유예가 필요함.

라. 외국인 대상 한센병 검진사업 확대 필요

외국인 한센병 환자가 지속적으로 발생하고 있어 전파 위험성이 큰 감염병의 조기 발견과 확산 방지를 위하여 외국인을 대상으로 찾아가는 이동검진 사업 추진 등 개선 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 최근 한센병 국내환자 발생이 매우 적은 반면, 외국인 환자가 지속적으로 발생하고 있고 그 비중도 높음. 최근 10년간 발생한 신환자 37명 중 외국인은 21명(54.3%), 내국인은 16명(45.7%)이며, 2024년에는 내국인 환자는 발생하지 않은 반면, 외국인 신환자는 5명이 발생하였음.

< 한센병 내·외국인별 신환자 발생현황(2015~2024년) >



구분	성별	계	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24
전체	총계	37	2	4	3	6	4	3	5	2	3	5
	남	29	1	2	2	5	4	3	3	2	2	5
	여	8	1	2	1	1	-	-	2	-	1	-
내국인	계	16	2	2	2	6	-	1	2	-	1	-
	남	9	1	-	1	5	-	1	1	-	-	-
	여	7	1	2	1	1	-	-	1	-	1	-
외국인	계	21	-	2	1	-	4	2	3	2	2	5
	남	20	-	2	1	-	4	2	2	2	2	5
	여	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-

* 자료: 질병관리청

□ 외국인 한센병환자의 경우 국내 부족한 노동력을 보완하기 위한 한센병 다발성 국가 출신이 많고 언어적 제약, 열악한 근로환경으로 의료접근성도 낮음.

WHO 발표, 한센병 다발성(Global priority) 23개국
인도, 브라질, **인도네시아,** 콩고, 모잠비크, **방글라데시**, 에디오피아, 나이지라아, **네팔,** 소말리아, 탄자니아, 마다가스카, **스리랑카**, **필리핀**, 앙골라, 남수단, **미얀마**, 코트디부아르, 수단, 이집트, 코모로, 키리바시, 마이크로네시아 * 자료원: Global leprosy upd, mate, 2023(WHO)

□ 따라서, 검진 필요성이 높으나 해고 등 불이익 우려로 검진을 꺼리는 외국인에 대하여 감염병에 대한 찾아가는 이동검진 사업 추진[18] 등 선제적 대응체계를 구축을 위한 개선 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 참고로, 한센병은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(제2조제3호)에 따라 제2급 감염병으로서 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고 격리가 필요한 감염병임.

< 제2급 감염병 현황(제2조제3호) >

- 결핵(結核) - 수두(水痘) - 홍역(紅疫) - 콜레라 - 장티푸스 - 파라티푸스 - 세균성이질 - 장출혈성대장균감염증 - A형간염 - 백일해(百日咳) - 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	- 풍진(風疹) - 폴리오 - 수막구균 감염증 - b형헤모필루스인플루엔자 - 폐렴구균 감염증 - **한센병** - 성홍열 - 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 - 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 - E형간염

18) 이동형 검진차량 구비로 주말 찾아가는 통합검진(한센병, 결핵, HIV/STI 등) 실시

4. 질병대응센터 역량강화 지원(6137-300)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘질병대응센터 역량강화 지원’ 사업은 수도권·충청권·호남권·경북권·경남권 권역질병대응센터 조직의 안정적 운영을 위하여 권역 내 감염병 발생 시 신속 대응 및 관리, 지자체 상시 협력체계 구축·운영 지원 등을 위한 것으로, 내역사업은 조직기반 및 인프라 구축, 감염병 대응관리, 진단분석 운영으로 구성되어 있음.

□ 2024년도 예산액은 15억 8,300만원이고, 전년도 이월액은 5억 7,500만원으로 예산현액은 21억 5,800만원이며, 이 중 20억 2,900만원이 집행되고, 1억 2,900만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 질병대응센터 역량강화 지원 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
질병대응센터 역량강화 지원	1,583	1,583	575	18	-	2,158	2,029	-	129
조직기반 및 인프라 구축	37	37	575	18	-	630	576	-	54
감염병 대응 관리	206	206	-	-	-	206	206	-	-
진단 분석 운영	1,340	1,340	-	-	-	1,340	1,265	-	75

나. 강원지역 감염병 등 질병대응 기능 강화 필요

신종감염병 발생 등 위협에 대해 지역별 특성과 상황에 맞는 지역 위기관리 대응체계 구축을 위하여 수도권 질병대응센터에 강원출장소 추가 설치 등 질병대응 기능 강화 방안을 마련할 필요가 있음.

□ '조직기반 및 인프라 구축' 사업은 권역별 질병대응센터 조직의 안정적 운영을 위해 각 센터를 대상으로 청사 이전, 단독청사 관리 및 BL3 실험실 등 구축을 지원하는 것으로, 2024년도 예산은 호남권 질병대응센터 제주출장소 이전을 위한 이사용역 및 이전사무실 원상복구 등을 위한 것임.

□ 호남권 질병대응센터 제주출장소는 개소 당시 신속한 업무 개시를 위해 임시로 민간 건물을 임차하여 사용하였으며, 2021년도부터 행정안전부(청사관리본부 및 제주청사관리소)와 협의, 정부제주지방합동청사 입주 확정('23.10.18.)에 따라 청사를 2024년에 이전하였음.

< 호남권 질병대응센터 제주출장소 이전 개요 >

○ (이전일) '24. 1. 25.(목)
○ (소재지) 민간 청사(제주시 연오로 56-1)
→ 정부제주지방합동청사(제주특별자치도 제주시 청사로 59, 5층 542~545호, 3층 337~339호)
○ (규모) 전체 346㎡ → 300㎡(5층 130㎡, 3층 170㎡)

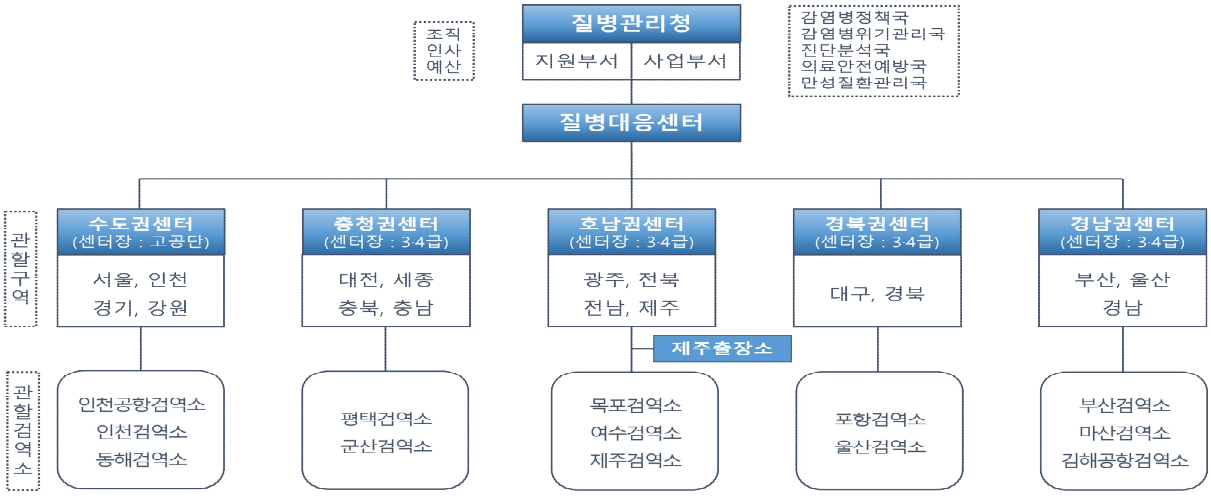
□ 2024년도 예산액은 3,700만원이고, 전년도 이월액 5억 7,500만원과 이·전용등 1,800만원을 합한 예산현액은 6억 3,000만원이며 이 중 5억 7,600만원이 집행되고, 5,400만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 조직기반 및 인프라 구축 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
조직기반 및 인프라 구축	37	37	575	18	-	630	576	-	54
일반수용비 (210-01)	12	12	40	18	-	70	44		26
시설장비유지비 (210-09)	25	25	-	-	-	25	25	-	-
공사비 (420-03)	-	-	525	-	-	525	497	-	28
감리비 (420-04)	-	-	10	-	-	10	10	-	-

□ 질병대응센터는 2020.9.12. 질병관리청 승격·개청과 함께 개소하여 수도권, 충청권, 호남권, 경북권, 경남권 등 5개 센터와 1개 출장소가 있으며, 센터별 4개과(운영지원과, 감염병대응과, 진단분석과, 만성질환관리과), 센터 소속으로 13개 검역소를 관리하고 있음.



센터 부서	역할·기능	비고
운영지원과	센터 조직, 정원, 인사, 예산, 복무 등	
감염병대응과	권역별 감염병 대응, 역학조사, 교육·훈련, 생물테러대응 등	지자체, 검역소
진단분석과	감염병 병원체 검사, 매개체 감시, 민간검사기관 기술지원	지자체, 검역소 보환연, 민간검사기관
만성질환관리과	권역별 만성질환 예방관리, 기후보건, 손상·예방관리 등	지자체

□ 그 중 수도권 질병대응센터는 관할구역이 서울, 인천, 경기와 강원 지역이고, 방역 관리 대상 인구는 우리나라 전체 인구의 53.9%인 약 2,800만명으로 방역 수요가 방대함.

< 강원지역 면적 및 고령 인구 구성비 >

(2024년말 기준)

구 분	강 원	서 울	경 기	인 천
면 적(%)	16,831㎢(58.6%)	605㎢(2.2%)	10,201㎢(35.5%)	1,070㎢(3.7%)
주민등록 인구	1.5백만명	9.3백만명	13.6백만명	3.1백만명
65세 이상 인구 구성비	24.7%	18.9%	16.1%	17.1%

* 자료: KOSIS 국가통계포털

□ 강원지역의 면적은 수도권역 중 가장 넓으나 대중교통시설 미비 등으로 동시다발적 감염병 발생 시 접근성이 취약하고 서울로부터 지리적으로 거리가 있어 초기 대응이 곤란할 수 있음. 또한 서울·경기·인천 지역 대비 65세 이상 인구 구성비 상승에 따른 감염병 취약계층이 비례하여 증가하는 추세임[19].

□ 강원지역 주요 감염병 발생 현황을 보면, 백일해 1,548명, 카바페넴 내성 장내세균목(CRE) 감염증 946명, 수두 939명, 결핵 577명, 성홍열 325명 순으로 발생하고 있고, C형 간염과 중증열성혈소판감소증후군(Severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS)은 다른 연령대에 비해 노년층(60세 이상)에서 집중적으로 발생하고 있음.

19) 2024년말 기준 65세 이상 인구 구성비는 강원 24.3%, 서울 18.8%, 인천 17.0%, 경기 16.0% 등 전국 평균 19.2%임.

< 2024년 강원지역 주요 감염병 발생 현황 >

(단위: 건, %)

감염병	전국 (A)	수도권역					전국 대비 (C/A)	수도권 역대비 (C/B)
		소계(B)	서울	인천	경기	강원(C)		
백일해	48,048	26,247	6,025	4,351	14,323	1,548	3.2	5.9
CRE감염증	42,347	26,624	10,904	3,601	11,173	946	2.2	3.6
수두	31,892	14,567	3,487	1,263	8,878	939	2.9	6.4
결핵	14,412	6,952	2,383	787	3,205	577	4.0	8.3
성홍열	6,642	4,532	1,059	723	2,425	325	4.9	7.2
유행성이하선염	6,425	3,323	820	346	1,909	248	3.9	7.5
C형간염	6,444	2,865	978	515	1,266	106	1.6	3.7
매독	2,790	1,630	752	149	670	59	2.1	3.6
A형간염	1,168	638	179	69	355	35	3.0	5.5
중증열성혈소판감소증후군	170	74	10	4	28	32	18.8	43.2
말라리아	713	654	99	131	393	31	4.3	4.7
E형간염	756	449	149	48	222	30	4.0	6.7
쯔쯔가무시증	6,268	701	160	66	452	23	0.4	3.3
폐렴구균감염증	451	276	96	37	131	12	2.7	4.3
B형간염	250	125	28	17	69	11	4.4	8.8
레지오넬라증	452	276	94	31	141	10	2.2	3.6
장출혈성대장균감염증	274	115	44	14	50	7	2.6	6.1
신증후군출혈열	373	58	9	3	39	7	1.9	12.1
파상풍	29	17	2	4	8	3	10.3	17.6
크로이츠펠트-야콥병	67	43	16	6	15	6	9.0	14.0

* 자료: 질병관리청(2024 감염병 신고현황 연보)

< 강원지역 C형간염 및 SFTS 연령별 신고건수 >

(2024년말 기준, 단위: 명, %)

구분	합계	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세 이상	미상
C형 간염	106 (100.0)	-	1 (0.9)	-	3 (2.8)	7 (6.6)	27 (25.5)	29 (27.4)	36 (34.0)	3 (2.8)
SFTS	32 (100.0)	-	-	-	-	-	3 (9.3)	14 (43.8)	15 (48.9)	-

* 자료: 질병관리청(방역통합정보시스템)

□ 강원지역은 수도권 생활권이 아님에도 질병대응센터 설립 당시 수도권에 포함됨으로써 감염병 위기 시 즉각 대응이 어려운 물리적

거리 및 지리적 특성이 있어 효율적인 대응에 한계가 있으므로, 강원지역 감염병 발생 조기 감지 및 신속한 현장 대응 외에도 지방자치단체 등 유관기관과의 유기적 협력체계 강화를 통해 지역 내 감염병 위기관리 역량을 제고할 필요가 있음.

□ 따라서, 신속·정확한 현장형 감염병 진단분석 체계 구축, 진단분야 공동 대응체계 강화 및 전문성 교류와 최근 발생하는 신종감염병 등의 위협에 대해 지역 위기관리 대응체계를 구축하기 위하여 수도권 질병대응센터에 지역별 특성과 상황에 맞도록 강원출장소 추가 설치 등 질병대응 기능 강화 방안을 마련할 필요가 있음.

5. 신종감염병 위기상황 종합관리(6232-330)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘신종감염병 위기상황 종합관리’ 사업은 신종감염병 대응 역량 강화를 통해 감염병 위기상황 조기 인지 및 신속 대응을 위한 것으로 비축의약품 관리운영, 중앙방역비축물품, 백신 및 치료제 등 의약품 구입비 등 14개 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2024년도 예산액은 1,853억 4,500만원이고, 전년도 이월액 94억 4,500만원과 예비비 3,268억원을 합한 예산현액은 5,215억 9,000만원이며, 이 중 98.8%인 5,154억 9,100만원이 집행되고, 5억 2,800만원은 이월, 55억 7,100만원은 불용되었음.

예비비 3,268억원은 코로나19 중증치료제 및 먹는치료제 부족이 예상됨에 따라 코로나19 치료제 구입을 위하여 편성·집행되었음.

< 2024회계연도 신종감염병 위기상황 종합관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
신종감염병 위기상황 종합관리	185,345	185,345	9,445	3,369 △3,369	326,800	521,590	515,491	528	5,571
01. 감염병위기 대응종합관리	500	500	1,504	58	-	2,062	2,056	-	6
02. 신종감염병 대비 의료대응 체계 구축	530	530	-	-	-	530	530	-	-
03. 비축의약품 관리운영	896	896	-	△30	-	866	828	9	29
04. 중앙방역 비축물품	931	931	335	3,301	-	4,567	4,511	-	56

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
05. 제1급 감염병 대책반 운영	63	63	-	△3	-	60	56	-	4
06. 외국인 격리 입원치료비(1급)	53	53	-	△33	-	20	-	-	20
07. AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종 실시	321	321	-	-	-	321	320	-	1
08. 종합상황실 운영 및 유지 관리	891	891	-	△29	-	862	843	-	19
09. 감염병전문 콜센터 운영	1,186	1,186	18	2	-	1,206	1,154	-	52
10. 긴급출동차량 운영	14	14	-	△2	-	12	9	-	3
11. 종합상황실 (EOC) 시설 및 시스템 고도화	200	200	-	8	-	208	202	-	6
12. 치료제 구입비	179,760	179,760	-	△3,272	326,800	503,288	502,112	519	657
13. 생활지원비· 유급휴가비	-	-	588	-	-	588	69	-	519
14. 진단검사비 지원	-	-	7,000	-	-	7,000	2,801	-	4,199

□ 다음연도 이월액 5억 2,800만원은 코로나19 치료제 구입 계약기간 미도래 등의 사유로 이월되었고, 주요 불용 사유는 전년 이월한 코로나19 진단검사비 70억원 중 보건소 선별진료소에서 실시한 코로나19 PCR 검사비가 코로나19 유행 감소, 일상 회복 등 방역 상황 변화에 따라 검사량 감소로 41억 9,900만원의 불용이 발생되었으며, 전년 이월한 생활지원비 및 유급휴가비 5억 8,800만원 중 지방자치단체 미지급 대상자 발생건수 및 신청건수가 저조하여 5억 1,900만원 등의 불용이 발생되었음.

나. 코로나19 치료제 수급관리 강화 필요

신·변종 코로나19 재유행 등으로 공중보건 위기상황 발생 시 안정적인 코로나19 치료제가 공급·유지될 수 있도록 치료제 수급 현황 파악 및 관리를 강화할 필요가 있음.

□ 코로나19 치료제 구입비 내내역사업은 코로나19 고위험군 등 중증환자 및 경증환자 치료를 위한 치료제를 구매하여 의료기관에 직접 공급하는 것으로,

2024년도 예산액은 1,797억 6,000만원이고, 이·전용 등으로 32억 7,200만원이 감액되고 예비비 3,268억원이 배정되어 예산현액은 5,032억 8,800만원이며, 이 중 99.8%인 5,021억 1,200만원이 집행되고, 5억 1,900만원은 이월, 6억 5,700만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 치료제 구입비 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
치료제 구입비	179,760	179,760	-	1,569 △4,841	326,800	503,288	502,112	519	657
일반수용비 (210-01)	-	-	-	128	-	128	128	-	-
재료비 (210-11)	179,760	179,760	-	△4,841	326,800	501,719	501,062	-	657
일반용역비 (210-14)	-	-	-	1,441	-	1,441	922	519	-

□ 예비비 3,268억원을 포함한 예산현액 5,017억 1,900만원 중 99.9%인 5,010억 6,200만원이 코로나19 치료제 구입비(재료비)로 집행된 바 구체적 집행내역을 보면, 중증치료제(베클루리주) 1만 8,000명분과 먹는치료제 45만 7,000명분 구입을 위해 지출하였음.

< 2024년 코로나19 치료제 구입 현황 >

(단위 : 백만원, 명분)

구분		예산액	예산현액	지출액	불용액	구입 현황
코로나19 치료제 구입 재료비(210-11)	계	506,560	501,719	501,062	657	먹는치료제 45.7만 중증치료제 1.8만명 도입
	일반회계	179,760	174,919	174,766	153	먹는치료제 17.9만 중증치료제 0.2만 도입
	예비비	326,800	326,800	326,296	504	먹는치료제 27.8만 중증치료제 1.6만 도입

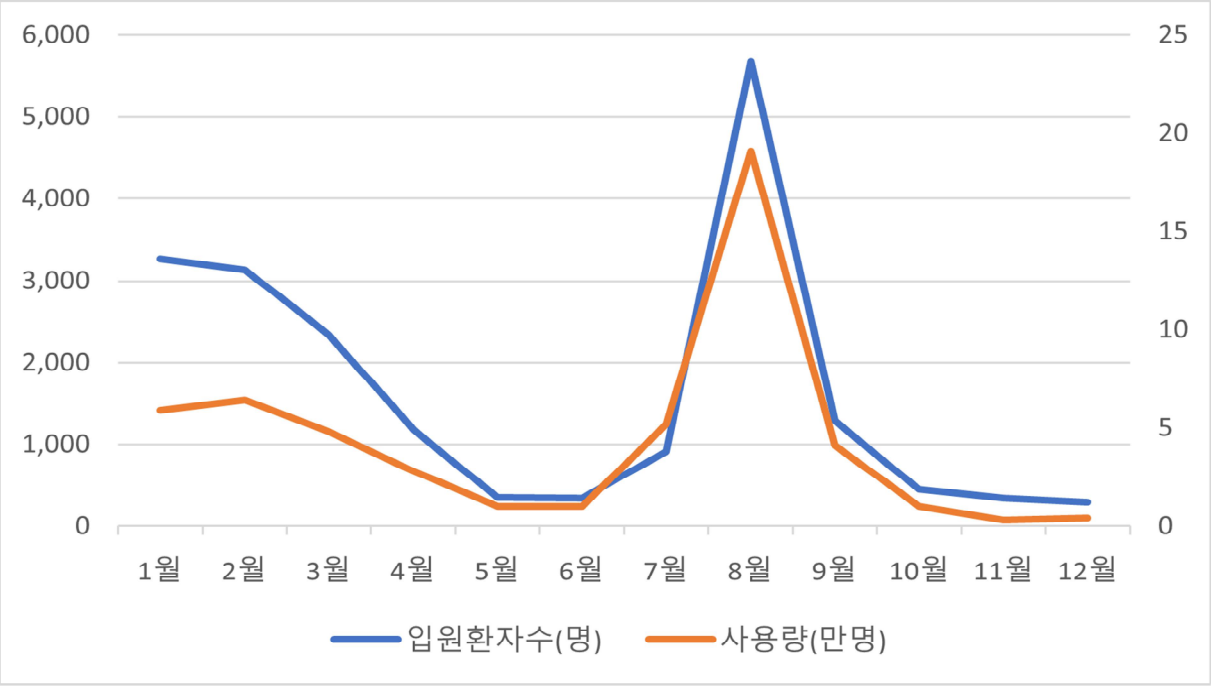
* 약제별 구분은 **구체적인 도입물량 및 구매단가 공개의 우려**가 있으며, 이는 **제약사와의 비밀유지 협약에 따라 기밀로 규정한 사항**임.

□ 한편, 2024년에 당초 편성된 예산 1,797억 6,000만원 대비 181.8%에 이를 정도로 많은 규모인 3,268억원의 예비비가 편성된 것은 여름철(7·8월) 코로나19 확진자 및 치료제 사용량 급증에 따라 재고 부족이 예상됨에 따른 것임.

< 2024년 코로나 확진자 및 치료제 사용률 추이 >

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
입원환자수(명)	3,267	3,137	2,332	1,177	347	341	913	5,677	1,285	443	339	289
사용량(만명)	5.9	6.4	4.8	2.8	1.0	1.0	5.2	19.1	4.1	1.0	0.3	0.4

* 코로나19 확진자는 전수감시체계 운영('20.1월~'23.8월) 기간 동안은 입원·외래 구분 없이 감시하였으며, '24.1월 이후에는 지정된 표본감시기관(병원급)의 **코로나19 입원환자수를 감시중임.**



* 자료: 질병관리청

□ 예비비는 법적으로 예측할 수 없는 예산 외에 지출 등에 충당하기 위한 것으로 금번 예비비 집행도 이러한 범위 내에 있는 것으로 볼 여지도 있을 것으로 생각됨.

< 예비비 집행 법적요건 >

「국가재정법」 **제22조(예비비)** ① 정부는 예측할 수 없는 예산 외의 지출 또는 예산초과지출에 충당하기 위하여 일반회계 예산총액의 100분의 1 이내의 금액을 예비비로 세입세출예산에 계상할 수 있다. 다만, 예산총칙 등에 따라 미리 사용목적을 지정해 놓은 예비비는 본문에도 불구하고 별도로 세입세출예산에 계상할 수 있다. ② 제1항 단서에도 불구하고 공무원의 보수 인상을 위한 인건비 충당을 위하여는 예비비의 사용목적을 지정할 수 없다.

□ 그러나 2023년에도 여름철 코로나19 확진자 급증이라는 동일한 사유로 치료제 구입을 위해 당초 예산 3,843억원을 초과하는 4,004억 3,700만원을 이·전용을 통해 충당한 바 있음.

< 2023년 코로나19 치료제 구입비 집행내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2023년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
신종감염병 위기상황 합관리	1,437,999	1,437,999	88,522	403,596 △147,649	-	1,782,468	1,771,465	9,445	1,558
치료제 구입비	384,300	384,300	34,133	400,437	-	818,871	818,870	-	1

□ 상황 발생에 따른 재원조달방식과 관련하여 다른 사업의 급격한 축소를 초래하는 이·전용보다는 예비비를 통한 집행이 바람직한 측면은 있지만, 2023년의 사례가 반복되었다는 점을 고려한다면 2024년 당초 예산 편성의 체계성이나 치밀성에 있어 부족한 측면도 있음.

□ 한편, 2024년도 코로나19 치료제 구입 사용 및 관리 현황을 보면, 중증 및 먹는 치료제 47만 5,000명분이 도입되고 49만 3,000명분이 사용(출고)되었으며, 연말 기준으로 중증치료제 9,000명분과 먹는 치료제 6만 9,000명분의 분량의 재고가 있으며, 2025년 6월말 기준으로는 중증치료제는 9,000명분, 먹는 치료제 6만 4,000명분임.

특히, 폐기량을 보면, 2023년의 경우 팍스로비드, 라게브리오 각각 2천명분씩 4천명분이, 2024년의 경우에도 각각 2천명분, 1천명분 등 3천명분이 코로나19 치료제가 폐기되었음.

< 코로나19 치료제 재고 현황(물류센터 기준) >

(단위: 만명분)

구 분		재고량 (1.1.기준)	구매물량 (1~12월)	출고량 (1~12월)	폐기량 (1~12월)	재고량 (12.31.기준)
2022년	베클루리주	0.7	15.6	15.2	-	1.0
	팍스로비드	-	136.2	98.7	-	37.5
	라게브리오	-	30.2	26.7	-	3.5
	소계	0.7	182.0	140.6	-	42.0
2023년	베클루리주	1.0	7.9	6.8	-	2.2
	팍스로비드	37.5	36.9	67.7	0.2	6.5
	라게브리오	3.5	26.9	29.0	0.2	1.2
	소계	42.0	71.7	103.5	0.4	9.9
2024년	베클루리주	2.2	1.8	3.1	-	0.9
	팍스로비드	6.5	26.8	28.9	0.2	4.2
	라게브리오	1.2	18.9	17.3	0.1	2.7
	소계	9.9	47.5	49.3	0.3	7.8
2025년*	베클루리주	0.9	-	-	-	0.9
	팍스로비드	4.2	-	0.5	-	3.7
	라게브리오	2.7	-	-	-	2.7
	소계	7.8	-	0.5[1)]	-	7.3

1) 지역내 활용가능한 재고(시중유통물량, 旣공급된 정부물량)가 있기 때문에 발생하는 현상

* 2025년의 경우 구매물량, 사용량, 폐기량은 2025. 1~5월까지, 재고량도 6월말 기준임.

** 자료: 질병관리청

□ 그리고 코로나19 위기 단계가 2024년 5월 1일부터 ‘경계’에서 ‘관심’ 단계로 하향 유지되어 왔고, 코로나19 치료제가 2024년 10월부터 건강보험이 적용됨에 따라 현장 수요에 기반한 유통·공급으로 전환되었는바, 이에 따라 2025년 예산은 전액 반영되지 않은 상황임.

□ 2023년에 이어 2024년에도 여름철 코로나19 확진자와 치료제 사용량이 급증한 사례를 보면, 금년에도 대규모 환자 발생에 따라 치료제 수급에 문제가 발생할 가능성을 배제할 수는 없는 것으로 보임.

참고로, 2025년 6월 22일부터 7월 19일까지(26주~29주차) 4주간 코로나19 발생현황을 보면, 코로나19 입원환자 수는 63명에서 123명으로, 코로나19 검출률은 8.6%에서 16.5%로, 코로나19 하수 감시 수치는 3,308copies/mL에서 5,485copies/mL의 수치를 보이는 등 코로나19 관련 수치가 크게 증가하고 있는 추세에 있음.

< 2025년 26주~29주 코로나19 주간 발생현황 >

(단위: 명, %, copies/mL)

구 분	26주(6.22.~6.28.)	27주(6.29.~7.5.)	28주(7.6.~7.12.)	29주(7.13.~7.19.)
코로나19 입원환자 수[1]	63	101	103	123
코로나19 병원체 검출률[2]	8.6	6.5	13.0	16.5
코로나19 하수 감시[3]	3,308	3,993	5,015	5,485

1) 표본감시 의료기관 221개소에서 신고한 코로나19 입원환자 수
2) 국가 호흡기바이러스 병원체 통합감시(K-RISS) 사업을 통해 산출된 코로나19 검출률
3) 하수(下水) 기반 감염병 감시사업에 참여하는 전국 17개 시·도 보건환경연구원 보고 자료
* 자료: 감염병포털(https://dportal.kdca.go.kr, 코로나19 / 최근 발생현황, 2025.7.28. 검색)

□ 관련하여 대한의사협회(감염병대응위원회)는 2025년 7월 30일에 '여름철 코로나19 감염에 대응을 위한 권고문'을 통해 여름철 코로나19 전파 위험 가능성과 함께 치료제 수급불안에 대해 의견을 제시한 바 있음.

□ 따라서, <u>코로나19 환자 급증 가능성에 대비하여 발생예방 노력과 함께 안정적인 코로나19 치료제가 공급·유지될 수 있도록 치료제 수급 현황에 대한 관리를 보다 강화할 필요가 있음</u>.

6. 검역관리(6233-304)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘검역관리’ 사업은 해외유입 감염병 예방관리를 통하여 감염병의 유입 및 확산을 방지하고 입국자 검역정보를 자동으로 데이터베이스화하여 입국자 사후관리 강화 등 모든 국민을 대상으로 해외 감염병의 유입 및 확산을 방지하기 위한 사업으로, 국립검역소로 인천공항 등 13개 검역소와 김포공항 등 12개 지소를 운영하고 있음.

< 국립검역소 운영 현황 >

구분	계	인천공항	부산	인천	평택	군산	울산	포항	동해	목포	여수	마산	김해공항	제주
검역소	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
지소	12	1 김포공항	1 신항	-	2 대산, 청주공항	-	-	1 대구공항	2 속초 고성	1 무안공항	1 광양	2 통영 거제	-	1 제주공항

□ 2024년도 예산액은 122억 6,500만원이고, 이 중 97.9%인 120억 200만원이 집행되었고 2억 6,300만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 검역관리 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분		2024년								
		예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
		본예산	추경							
검역관리		12,265	12,265	-	71 △71	-	12,265	12,002	-	263
	해외유입 감염병관리	2,466	2,466	-	△24	-	2,442	2,392	-	50
	검역시스템 구축·운영	2,652	2,652	-	△47	-	2,605	2,534	-	71
	공·항만 오하수 감시	1,397	1,397	-	2	-	1,399	1,365	-	34
	검역소 관리 및 운영	5,750	5,750	-	69	-	5,819	5,711	-	108

나. 검역체계 및 감염병 정보제공의 디지털화 확대 추진 필요

검역소요시간 등에 상당한 효과가 있는 것으로 분석되고 있는 자동검역심사대의 시범운영과 관련하여 보다 면밀한 효과성 평가를 통해 필요한 경우 자동검역심사대 운영을 확대할 필요가 있겠음.

□ ‘검역시스템 구축·운영’ 내역사업은 IT기술을 활용한 전자검역 심사대를 설치하여 입국자의 검역정보를 자동으로 데이터베이스화하고, 입국자의 사후관리를 강화하기 위한 기반을 마련하는 것으로,

2024년도 예산액은 26억 5,200만원이고 이·전용등 4,700만원이 감액되어 예산현액은 26억 500만원이며 이 중 97.3%인 25억 3,400만원이 집행되고 7,100만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 검역시스템 구축·운영 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분		2024년								
		예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
		본예산	추경							
검역시스템 구축·운영		2,652	2,652	-	△47	-	2,605	2,534	-	71
	공공요금및제세 (210-02)	152	152	-	△39	-	113	113	-	-
	관리용역비 (210-15)	2,361	2,361	-	-	-	2,361	2,290	-	71
	자산취득비 (430-01)	139	139	-	△8	-	131	131	-	-

□ 현재 검역시스템 구축·운영 사업으로 자동검역심사대를 통한 디지털 방식의 비대면 검역체계를 김해공항과 대구공항에서 시범운영하고 있으며, 주요 감염병 위험국가의 출·입국자를 대상으로 검역정보 및 예방안내 조치 등 정보를 제공하고 있음.

< 자동검역심사대 구축 등 사업 현황 >

구분		내용
페이퍼리스 검역	자동검역 심사대 구축	▪ 자동검역심사대 Q-CODE 스캔을 통한 비대면 검역심사로 신속·간편한 검역체계 구축 - 검역소요시간 23.7% 단축(20분 → 15분)
	Q-CODE 발급용 키오스크 설치	▪ 디지털 약자(노인, 어린이 등) 및 스마트폰 미소지자도 현장에서 Q-CODE 발급을 위한 키오스크를 구축하여 이용자 편의성 증진
정보 제공 디지털 전환	검역정보 제공 디지털화 (DID 설치)	▪ 현수막 등을 통해 게시하던 감염병 정보를 디스플레이(DID) 설치를 통한 실시간 맞춤형 정보 제공으로 감염병 정보 가시성 제고 등
	SMS 건강 정보 제공	▪ 주요 감염병 위험국가의 출입국자(여행자) 대상 SMS, 카카오톡 건강정보 제공을 통한 검역정보제공 및 예방안내의 적극 조치 등 ※ (외교부 해외여행안전문자 운영과의 차이) ① 문자발송 제한(국가당 최대 6건)이 있어 요청국가의 약 29%*는 미발송 - 레바논, 이스라엘, 멕시코, 방글라데시, 캄보디아, 필리핀, 콩고민주공화국 등 ② 텍스트 제한(70글자 이내)으로 특정 감염병 주의 형태 정보 제공

* 자료: 질병관리청

□ 구체적으로 보면 김해공항과 대구공항에서 시범운영중인 자동검역심사대는 입국자 스스로 무인심사대를 통과해 Q-코드를 활용하여 비대면으로 간편하게 검역조사를 마칠 수 있는 검역체계로서 그 효과를 보면 자동검역심사대 이용률은 53.0%이고, 항공기 1편의 검역 평균 완료시간은 시범사업 전 19.8분에서 15.1분(입국자 1명당 5.1초)으로 23.7% 단축되었고, 검역량은 자동검역심사대 1대당 23.5명, 검역관 1명당 27.8명으로 나타남.

< 자동검역심사대 시범운영 >

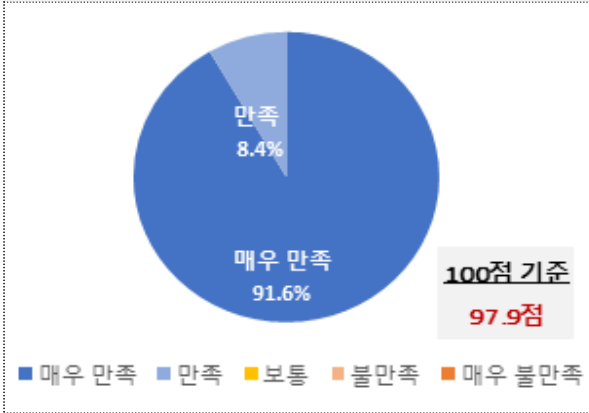
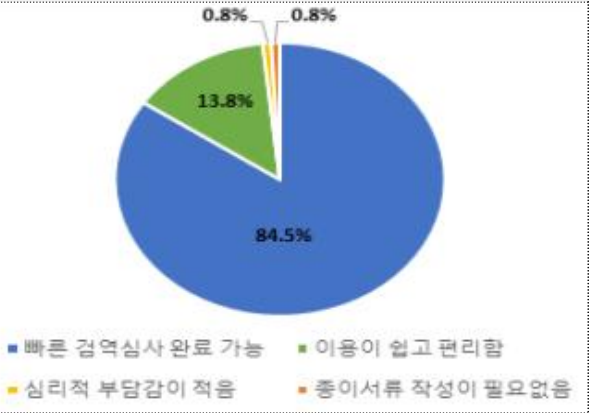
(항공기 1대 검역 기준, 단위: 명, 분)

구분	이용자			투입인력	검역 소요시간(분)
	합계	자동검역심사대	기존심사대		
전체(21편)	3,730	1,976	1,574	147	317
평균	177.6	94.1	83.5	7	15.1

* 투입인력: 자동검역심사대(2명), 총괄+기존심사대(3명), 여권 및 Q-CODE 준비 안내(2명)
** 자료: 질병관리청

□ 아울러 자동검역심사대 이용 만족도 설문조사(2024.3.18.~3.29., 자동검역심사대 이용자 899명 중 239명 대상) 결과를 보면, 응답자의 91.6%가 매우 만족, 8.4%가 만족을 나타내 전반적 만족도는 97.9점으로 높았으며, 장점으로 '검역심사를 빠르게 완료할 수 있다'는 응답이 84.5%로 가장 높게 나타남.

[Base: 자동검역심사대 이용자(n=899) 중 설문조사 응답자(n=239), Unit: 명/%]

<자동검역심사대 이용 전반적 만족도>	<자동검역심사대 장점>
	

* 자료: 질병관리청

□ <u>상기한대로 자동검역심사대 시범운영에 대한 현재까지의 결과는 긍적적인 것으로 보이나, 국내 감염병 확산 문제와 관련된 사항인 만큼 자동검역심사대의 확대 설치를 위해서는 보다 면밀한 평가가 있어야 하겠음</u>.

나아가 현재 질병관리청에서는 주요 감염병 위험국가의 출입국자(여행자)를 대상으로 SMS를 통해 감염병 안내 문자 및 감염병 정보를 제공하고 있는데, 이는 외교부의 해외여행 안전문자와 유사한 바, 질병관리청 주관으로 일원화할 필요도 있겠음.

6. 권역 감염병전문병원 구축(6234-331)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘권역 감염병전문병원 구축’ 사업은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2[20]에 따라 신종감염병, 재유행감염병 등에 의한 공중보건 위기상황 대응을 위하여 권역별로 음압병상 및 격리병상 등 시설을 갖춘 감염병전문병원을 설립·운영하기 위하여 관할 시·도에 감염병동 구축비를 지원하는 사업임.

□ 2024년도 예산액 63억 8,800만원은 호남권 감염병전문병원 구축 사업 예산으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 권역 감염병전문병원 구축 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년									2025년
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경								
권역 감염병전문 병원 구축	6,388	6,388	-	-	-	6,388	6,388	-	-	53
호남권	6,388	6,388	-	-	-	6,388	6,388	-	-	-
충청권	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
경남권	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53
경북권	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
수도권	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

20) 「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. 호남권 감염병전문병원의 설립 지연 문제

호남권 감염병전문병원이 여타 권역 감염병전문병원 구축사업의 모델로서 기능할 수 있게 조속히 설립될 수 있도록 정책적 노력을 강화할 필요가 있겠음.

□ '권역 감염병전문병원 구축' 사업은 2017년 호남권 감염병전문병원 지정 이후 4개 권역의 지정이 완료된 후 지방자치단체에 대한 국비 보조 100% 방식(병원 자부담 별도)으로 추진되고 있음.

동 사업의 진행 현황을 보면, 호남권 조선대병원은 공모 후 공사를 착공하였고, 충청권은 조달청 중간재설계 적정성 재검토('25.7.~) 중이며, 경남·경북권은 기재부 총사업비 협의 준비중이고, 수도권은 KDI 타당성 재조사 절차를 진행 중에 있음.

< 권역 감염병전문병원 지정 현황 >

('25.7월 기준)

구 분	호남권	충청권	경남권	경북권	수도권
의료기관	조선대병원	순천향대천안병원	양산부산대병원	칠곡경북대병원	분당서울대병원
지정시기	2017.8.	2020.7.	2020.7.	2021.7.	2022.4.
추진단계	공사단계	자체 중간 재설계 완료	KDI 사업계획 적정성 재검토 완료	조달청 중간설계 적정성 검토 완료	기본계획 완료
	'24.6월 착공	조달청 중간재설계 적정성 재검토(2차) 중('25.7.~)	기재부 총사업비 협의 준비중	기재부 총사업비 협의 준비중	KDI 타당성 재조사 중
완공예정	2026.12.	2030년 하반기	2030년 하반기	2031년 하반기	2033년 상반기

* 호남권 완공 시기 연장 검토중: 당초 2026년 12월말이였으나 암반 등의 발견으로 공사 진척 지체등
- 자료: 질병관리청

□ 한편, 2024년에 편성된 자치단체자본보조 예산 63억 8,800만원은 호남권 감염병전문병원 구축을 위한 교부금으로 집행되었음. 하지만 실집행 실적을 보면 공사비 47억 4,700만원, 감리비 4억 6,500만원, 시설비 1,200만원 등 예산현액(241억 600만원)의 21.7%인 52억 2,400만원만 집행되었는 바, <u>호남권 감염병전문병원이 감염병전문병원 구축사업의 모델로서 기능할 수 있도록 조속히 설립될 수 있도록 노력을 강화할 필요가 있겠음</u>.

< 호남권 감염병전문병원 구축사업 예산집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

구분	질병관리청		호남권 (조선대병원)						
	예산	집행액	교부액	전년도 이월액	예산현액 (A)	실집행액 (B)	이월액	반납액	실집행률 (B/A)
2024	6,388	6,388	6,388	17,718	24,106	5,224	18,882	-	21.6

□ 그럼에도 불구하고, 당초 호남권 감염병전문병원의 완공 예정이 2026년 12월이었으나 다량의 암반층 발견 등으로 공사 진척의 곤란함과 2026년도 부처 예산안이 잔여 사업비 291억원의 47.0%인 137억 300만원만 반영되는 등 사업의 원만한 추진이 어려운 실정으로 최종 완공 시기를 2027년 상반기로 연장하는 내용 등으로 기획재정부와 협의중에 있는 실정임.

□ 아울러, 호남권 감염병전문병원의 경우 자부담이 완공기간에 가까울수록 그 규모가 큰 상황으로 2025년 자부담이 68억원, 2026년 자부담이 114억원인바 원만한 완공을 위해서는 자부담분 확보도 중요 관건인 만큼 이러한 부분에서 문제가 발생하지 않도록 하여야겠음.

< 호남권 감염병전문병원 목표공정률 및 소요예산 >

(단위 : 억원)

구분	총사업비		'18~'23 (기집행)	'24 (기집행)	'25	'26
	최초확정 (기재부, '23.9)	자율조정 ('24.6)				
ㅇ **목표공정률**(누적, %)	-		-	**16.0**	**35.0**	**100.0**
ㅇ **소요예산**	**781**	**741**[1]	**27**	**53**	**256**	**405**
- 국비	582	552[1]	21	52	188[2]	291[3]
- 자부담	199	189[1]	6	1	68	114
※ 예산확보여부			**"확보"**			**"미확보"**

1) 낙찰차액 및 집행잔액(3,952백만원) 감액(「총사업비관리지침」 제102조 등)
2) 이월('24→'25) 6,388백만원 + 재이월('23→'25) 12,494백만원
3) 관계부처 기간연장(다량의 암반발견 및 반출 추가기간 소요) 협의 중으로, 연장 고려

- 국비 잔여사업비 291억원 분할·편성** 검토 예정('25.7월 기준)
  · (당초) '24.6～'26.12 → (변경) '24.6～'27.上(구체적 기간 협의 중)
  · '26년 국비 부처안 137억원, '27년 154억원(잔여사업비 291억원-'26년 부처안 137억원)

4) 공사기간 연장 시, 연도별 공정율 변동가능
※ 자료: 질병관리청

□ 그 외 질병관리청에서는 현재까지 5개 권역 5개소를 권역 감염병전문병원으로 지정하였으나 6개 권역 7개소 지정을 목표로 하고 있는데 현재 지정된 5개소가 원만히 추진되어야 확대 추진도 가능할 것으로 보이는 만큼, <u>권역 감염병전문병원 구축 사업이 당초 계획대로 정상적으로 추진될 수 있도록 노력해야겠음</u>.

□ 관련하여 우리 위원회는 2025년도 질병관리청 소관 예산안 심사 시 감염병 전문병원 구축을 위한 기본계획설계비로 2억원을 증액한 바 있음.

8. 감염병표준실험실운영(6331-301)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘감염병표준실험실운영’ 사업은 감염병 발생으로 인한 국가 위기 상황에 대비하기 위한 국가 감염병 진단검사 인프라 및 진단·분석 역량을 강화하기 위하여 국내 발생 감염병 원인 병원체의 최종 확인 진단, 특성 규명, 기술 지도 등을 수행하고, 법정 감염병에 대한 원인 병원체를 신속하고 정확하게 진단하는 표준실험실 운영 업무와 감염병 확인 진단을 위한 시험법 개발 및 개선을 수행하는 사업임.

내역사업으로 감염병원인병원체진단지원, 국가항생제내성진단분석, 고위험군 바이러스성 출혈열 진단체계 구축, 원인불명감염병 실험실분석체계 구축 등 14개 사업으로 구성되어 있음.

□ 2024년도 예산액은 245억 9,100만원이고, 전년도 이월액은 400만원으로 예산현액은 245억 9,500만원이며, 이 중 98.4%인 242억 700만원이 집행되고, 4,400만원은 다음연도로 이월, 3억 4,400만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 감염병표준실험실운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
감염병표준 실험실운영	24,591	24,591	4	-	24,595	24,207	44	344
01. 감염병원인 병원체진단지원	4,150	4,150	4	74	4,228	4,100	-	128
02. 국가항생제 내성진단분석	465	465	-	66	531	525	-	6

구 분	2024년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
03. 고위험군 바이러스성 출혈열 진단체계구축	280	280	-	-	280	268	-	12
04. 원인불명감염병 실험실분석체계 구축	1,038	1,038	-	-	1,038	1,015	-	23
05. 진단검사 신속 대응체계 구축	310	310	-	-	310	297	-	13
06. 토착화질환 진단감시	150	150	-	△5	145	145	-	-
07. 감염병진단관리	824	824	-	△50	774	771	-	3
08. 인수공통감염병 실험실 대응능력 강화	344	344	-	△14	330	309	-	21
09. 간염 바이러스 실험실 진단 및 특성분석	153	153	-	-	153	151	-	2
10. 결핵진단검사	3,086	3,086	-	△13	3,073	3,015	-	58
11. 예방접종감염병 진단 및 특성분석	92	92	-	-	92	91	-	1
12. 에이즈 및 성별 실험실진단	1,611	1,611	-	-	1,611	1,559	44	8
13. 생물테러 병원체 시험 및 실용화연구	1,709	1,709	-	-	1,709	1,692	-	17
14. 신·변종 감염병 진단·분석 대응 체계 구축	10,379	10,379	-	△58	10,321	10,269	-	52

나. 탄저백신 국산화에 따른 비축 본격화 필요

안정적인 국산 탄저백신 생산체계 속에서 생물테러 가능성, 치사율이 높은 탄저균의 특성, 국가안보 등 국내외 상황을 고려하여 충분히 대비 가능한 물량을 비축할 필요가 있겠음.

□ '생물테러 병원체시험 및 실용화연구' 사업은 국가 및 특정 집단의 갈등 표출 방식이 전면적 대립에서 국지적 테러전으로 변화가 가능하고 대중을 대상으로 생물테러 가능성이 지속적으로 증가함에 따라 생물테러의 신속·정확한 진단·감지 및 효율적 대응을 위한 진단·탐지 기술의 지속적 개발 및 개선, 국내 실험실 네트워크 운영의 확대, 백신·치료제의 개발 등을 위한 사업임.

2024년도 예산액은 17억 900만원이고, 이 중 99.0%인 16억 9,200만원은 집행되었고, 1,700만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 생물테러 병원체시험 및 실용화연구 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
생물테러 병원체 시험 및 실용화연구	1,709	1,709	-	-	1,709	1,692	-	17
시험연구비 (210-13)	453	453	-	-	453	441	-	12
일반연구비 (260-01)	1,020	1,020	-		1,020	1,015	-	5
자치단체경상보조 (330-01)	206	206	-	-	206	206	-	-
자산취득비 (430-01)	30	30	-	-	30	30	-	-

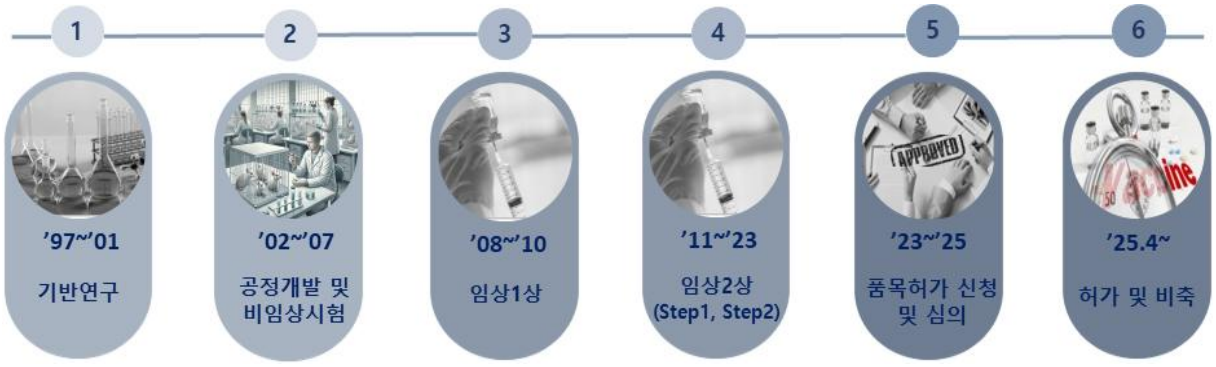
□ 생물테러 병원체시험 및 실용화연구 사업 일반연구비 집행내역을 보면, 탄저백신 임상 2상 step2 시험 및 품목허가 신청 사업 8억 1,400만원과 생물테러 대응 현장탐지 등온증폭 유전자검출검사 키트 제작 6,600만원 등 10억 1,500만원을 집행하였음.

< 일반연구비 주요 집행내역 >

계약명	계약 금액 (백만원)	수탁 기관	계약기간	계약유형
탄저백신 임상2상 step2시험 및 품목허가 신청	814	㈜녹십자	'24.1~'24.12	수의계약 (제27조제3항)
생물테러대응 현장탐지 등온증폭 유전자검출검사 키트 제작	66	아토플렉스	'24.1.25.~12.15.	제한경쟁 (협상에 의한 계약)
옴스크출혈열 등 유전자 검출검사 키트 제작	48	㈜ 디엑스젠 코리아	'24.1.29.~12.15.	제한경쟁 (협상에 의한 계약)
탄저백신 장기면역 토끼 혈청의 독소중화항체가 분석	50	㈜녹십자	'24.5.13.~8.30.	수의계약 (제26조제1항)
유비저균 등 고위험병원체 전장유전체 염기서열 분석(IV)	30	주식회사 인포델브	'24.5.13.~8.30.	수의계약 (제26조제1항)

□ 이 중 탄저백신 개발 사업과 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 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법」**에 따라 백신 효능을 입증할 수 있는 동물실험으로 대체

** 자료: 질병관리청

□ 2002년부터 2024년까지 탄저백신 개발을 위한 일반연구비로 총 107억원이 집행되었는바, 탄저백신은 생물테러 등 감염병 재난 대비를 위한 정책 수행 목적의 공공백신으로, 탄저백신 개발을 위한 연구비는 예방접종 약품의 생산 및 연구에 드는 경비를 국가가 부담할 수 있다는 관련 법령[21]에 근거하여 집행된 것임.

---

21) **「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」**

제33조(예방접종약품의 계획 생산) ① 질병관리청장은 예방접종약품의 국내 공급이 부족하다고 판단되는 경우 등 보건복지부령으로 정하는 경우에는 예산의 범위에서 감염병의 예방접종에 필요한 수량의 예방접종약품을 미리 계산하여 「약사법」 제31조에 따른 의약품 제조업자(이하 "의약품 제조업자"라 한다)에게 생산하게 할 수 있으며, 예방접종약품을 연구하는 자 등을 지원할 수 있다.

제67조(국고 부담 경비) 다음 각 호의 경비는 국가가 부담한다.

6. 제33조에 따른 예방접종약품의 생산 및 연구 등에 드는 경비

< 탄저백신 개발의 위한 일반연구비 사용 내역 >

(단위: 백만원)

년도	사업추진내용	과제명	계약기관	예산과목	예산금액 (백만원)
2002	**탄저백신 후보물질 생산 및 비임상시험**	탄저백신 시험생산 공정개발	**㈜녹십자백신**	6113-229-206 (전염병및생물테러관리-생물테러관리)	194
2003		탄저백신 생산공정 개발을 위한 연구	㈜녹십자백신		190
2004		탄저백신 공정개발 : 전임상용 탄저백신 시료 생산과 평가분석	㈜녹십자 종합연구소		291
2005		국내 생산 탄저백신 전임상 사업 : 탄저백신 생산공정과 역가시험법 검증 및 제제화 연구	㈜녹십자 종합연구소		440
2006		국내 생산 탄저백신 IND 신청을 위한 연구사업 : 탄저백신 비임상 시료생산과 안정성 시험 및 대동물 단회독성시험 연구	㈜녹십자 종합연구소	**2495-212-206 (생물테러관리)**	430
2007		국내 생산 탄저백신 IND 신청을 위한 연구사업 : 탄저백신의 대용량(300L) 생산공정과 대동물 독성.약리시험 및 CMC Filing 연구	**㈜녹십자 종합연구소**	4840-300-260 (생물테러물자비축및관리)	782
2008	**임상1상**	국내 생산 탄저백신 임상시험 연구사업 : 탄저백신 임상시험 시료생산, 안정성 시험 및 임상 1상 시험	㈜녹십자 종합연구소		1,080
2009	**임상2상 step1**	국내 생산 탄저백신 임상 사업 : 탄저백신 임상 2상 시료 생산 및 IND 신청	**㈜녹십자 종합연구소**		651
2010		국내 생산 탄저백신 임상 사업 : 탄저백신 임상 2상 시험 및 안정성 시험	㈜녹십자 종합연구소		740
2011		국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 임상2상 시료 안정성 시험 및 허가등록 자료준비	㈜녹십자 종합연구소		694
2012		국내 생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 임상2상 step 2 시험 및 백신의 허가등록	㈜녹십자 종합연구소		102
2014		국내생산 탄저백신 임상사업 : 백신면역인혈청의 역가측정법 개발 및 시료의 장기안정성 시험	㈜녹십자 종합연구소	**4840-302-260 (생물테러대비·대응량강화)**	100
2015		국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 임상2상 step 2 시험허가 신청을 위한 효능분석	**㈜녹십자 종합연구소**		91
2019	**임상2상 step2**	국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 허가를 위한 임상2상 step2 시험(연차(1))	**(주)녹십자**		130
2020		국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 허가를 위한 임상2상 step2 시험 (연차(2))	(주)녹십자		800
2021		국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 허가를 위한 임상2상 step2 시험 (연차(3))	(주)녹십자		700
2022		국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 임상2상 step2 시험 및 품목허가 신청 (연차(1))	(주)녹십자	6236-302-260 (생물테러대비·대응역량강화)	990
2023		국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 임상2상 step2 시험 및 품목허가 신청 (연차(2))	(주)녹십자		792
2024		국내생산 탄저백신 임상사업 : 탄저백신 임상2상 step2 시험 및 품목허가 신청 (연차(3))	(주)녹십자	**6331-301-260 (감염병표준실험실운영)**	814
합계					**10,011**
2018	**비임상시험 (추가)**	탄저백신 추가 면역시기 결정을 위한 장기면역 시험	**서울대학교 산학협력단**	4840-302-260 (생물테러대비·대응역량강화)	80
2019		토끼모델을 이용한 탄저백신의 Surrogate Marker시험	(주)녹십자		200

2019		탄저백신 추가 면역시기 결정을 위한 장기면역 시험	서울대학교 산학협력단		80
2020		탄저백신 추가 면역시기 결정을 위한 장기면역 시험	서울대학교 산학협력단		80
2021		탄저백신 추가 면역시기 최적화를 위한 장기면역 시험	서울대학교 산학협력단		49
2022		**탄저백신 장기면역 효능평가를 위한 실험동물(토끼)실험(연차(1))**	(주)차온	6236-302-260 (생물테러대비·대응역량강화)	97
2023		탄저백신 장기면역 효능평가를 위한 실험동물(토끼)실험(연차(2))	(주)차온		65
합계					**651**

□ 허가받은 탄저백신 '배리트락스'는 탄저균의 방어항원(Protective Antigen, PA) 단백질을 주성분으로 하는 기존 상용화된 백신에서 나타날 수 있는 미량의 잔존 탄저균 독소인자에 의한 부작용 유발의 가능성을 개선하고 유전자 재조합 기술을 이용한 탄저백신을 의약품으로 상용화한 세계 최초의 사례[22]라는 점에서 의의가 있음.

□ 탄저백신 국산화로 본격적인 탄저백신 비축이 가능할 것으로 보이는바, <u>안정적인 국산 탄저백신 생산체계 속에서 생물테러 가능성, 치사율이 높은 탄저균의 특성, 국가안보 등 국내외 상황을 고려하여 충분히 대비 가능한 물량을 비축할 필요가 있음</u>.

□ 관련하여 2025년 탄저백신 구입 예산으로 48억 1,700만원이 편성[23]된바 있음.

22) "국내 기술로 개발한 '세계 최초 재조합 단백질 탄저백신' 자급화 성공" 2025. 4. 8.(화) 질병관리청 보도참고자료

23) 탄저백신 구입 예산은 국민건강증진기금 '생물테러 대비·대응 역량강화'(6236-302) 세부사업 '비축물자 구입' 내역사업 내 편성

다. 사업비 예산의 적정 비목 편성 및 집행 필요

예산의 편의적인 과다 조정 집행이 이루어지지 않도록 사업 예산 편성과 집행이 일치되도록 적극적인 노력을 기울일 필요가 있음.

□ ‘신·변종 감염병 진단·분석 대응체계 구축’ 내역사업은 메르스, 신종 인플루엔자 등 신·변종바이러스의 국내 유입 및 유행을 조기에 감지하고 확산을 방지하기 위하여 실험실 진단, 변이바이러스 추적 및 바이러스 특성 분석 등 신·변종 감염병 실험실 진단·분석 체계를 운영하는 사업으로 2024년 과목구조 개편시 감염병표준실험실 세부사업으로 편입되었음.

□ 2024년도 예산액은 103억 7,900만원이고, 이·전용등 5,800만원 감액으로 예산현액은 103억 2,100만원이며, 이 중 99.5%인 102억 6,900만원이 집행되고 5,200만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 신·변종감염병 진단·분석 대응체계 구축 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
신변종감염병 진단분석 대응체계구축	10,379	10,379	-	△58	10,321	10,269		52
일반수용비 (210-01)	23	23	-	-	23	22	-	1
시험연구비 (210-13)	9,094	9,094	-	△2,648	6,446	6,408	-	38
일반용역비 (210-14)	80	80	-	2,558	2,638	2,638	-	-
사업추진비 (240-01)	2	2	-	-	2	2	-	-

구 분	2024년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액	다음년도 이월액	불용액
	본예산	추경						
일반연구비 (260-01)	1,000	1,000	-	32	1,032	1,027	-	5
자산취득비 (430-01)	180	180	-	-	180	172	-	8

□ 신·변종 감염병 진단·분석 대응체계 구축 사업비 중 메르스 등 신변종바이러스 실험실대응 일반용역비로 8,000만원이 편성되었는데, 2024. 1. 17. 시험연구비에서 일반용역비로 26억 5,000만원을 조정하여 코로나19 변이바이러스 감시를 위한 전장유전체 생산 및 분석 사업 등을 위하여 집행하였음.

< 일반용역비 집행내역 >

계약명	계약기간	계약금액	계약업체
2024년 코로나19 변이바이러스 감시를 위한 전장유전체 생산 및 분석(1차)	'24.1.1.~12.20.	1,000	㈜셀레믹스
2024년 고령층, 취약집단 대상 코로나19 및 호흡기바이러스 감시를 위한 네트워크 운영	'24.1.24.~12.20.	60	대한요양 병원협회
2024년 호흡기감염병 병원체 감시확대를 위한 자료 수집	'24.1.29.~12.20.	95	대한진단 검사의학회
2024년 고위험군 대상 호흡기병원체 감시사업 운영지원	'24.4.15.~12.20.	235	녹십자 의료재단
조류인플루엔자 4종 One-step Realtime RT-PCR 검사법 개발 및 최적화	'24.5. 2.~9.30.	93	㈜코젠 바이오텍
급성호흡기바이러스 운영지원	'24.6.26.~12.20.	85	㈜씨젠 의료재단
2024년 호흡기 유증상자 대상 신종병원체 감시운영	'24.9.12.~12.20.	449	녹십자 의료재단
인플루엔자 등 호흡기바이러스 전장유전체 서열 정보 생산	'24.9.25.~12.15.	520	㈜셀레믹스
2024년 RSV 등 호흡기감염병 유전자 및 항체 검사용 원료물질 확보	'24.4. 2.~12.10.	80	연세대학교 산학협력단
계		2,617	

* 자료: 질병관리청

□ 국내 발생 감염병 대응을 위한 원인 병원체 유전체 분석량 확대 필요에 따라 조정 집행하였다고 하더라도 2024년도에 일반용역비로 26억원을 조정 집행하였고, 2023년에도 코로나19 유전체 정보 생산 및 분석을 위해 35억원을 조정하여 집행한 바 있음.

< 코로나19 유전체 정보 생산 및 분석 조정집행 현황 >

(단위: 백만원)

구분		~에서		금액	~으로		사유
2024년	세목조정 ('24.1.17.)	감염병표준 실험실운영 (6331-301)	210-13	2,650	감염병표준 실험실운영 (6331-301)	210-14	코로나19 유전체 정보 생산 및 분석 유지로 변이를 조기에 탐지하기 위해 필요한 일반용역비 재원 마련
2023년	세목조정 ('23.1.16.)	감염병표준 실험실운영 (6331-301)	210-13	2,000	감염병표준 실험실운영 (6331-301)	210-14	코로나19 유전체 정보 생산 및 분석 유지로 변이를 조기에 탐지하기 위한 분석비 필요
	세목조정 ('23.3.7.)		210-13	1,500		210-14	코로나19 유전체 정보 생산 및 분석 유지로 변이를 조기에 탐지하기 위한 분석비 필요

□ 따라서, 사업에 필요한 예산은 미리 편성 단계에서 적절한 예산과목에 반영하여 집행할 수 있도록 하고 과다한 조정집행이 되지 않도록 할 필요가 있으므로,

새로운 팬데믹 대비·대응 및 신·변종 병원체 출현의 적시에 정확한 인지를 위해서 유전체 정보 생산 및 분석 등 사업에 필요한 예산을 편성·집행하여, 편의적인 예산 집행이 이루어지지 않도록 적극적인 노력을 기울일 필요가 있음.

9. 아동구강건강실태조사(6531-304)

가. 사업 및 결산 개요

□ 아동구강건강실태조사 사업은 「구강보건법」에 따라, 아동(5세, 12세)과 장애인을 대상으로 하는 구강건강실태를 조사하는 사업으로, 2024회계연도 예산액은 6억 4,900만원으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 국민건강영양조사 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국민건강영양조사	649	649	-	-	-	649	649	-	-
아동 및 장애인 구강건강 실태조사	649	649	-	-	-	649	649	-	-

나. 구강보건법 개정 필요성에 대한 검토 등

국민구강건강실태조사와 국민건강영양조사의 중복 여부에 대한 면밀한 검토와 함께, 필요한 경우 사업추진 현실을 반영한 「구강보건법」 개정에 대한 검토도 있어야 하겠음.

□ 구강건강실태조사 사업은 「구강보건법」[24]에 따라 질병관리청이 3년마다 실시하는 법정 조사로 아동(5세, 12세), 장애인을 대상으로 치아상태, 치과의료이용, 구강관리행태 등을 조사하여 구강건강정책의 수립 및 평가를 위한 근거 자료를 제공함.

< 구강건강실태조사 사업 개요 >

○ 사업목적
- 구강보건법 제9조에 근거하여 5세, 12세 아동의 구강건강 수준, 구강 관련 행태 및 보건의료 이용실태 파악

○ 추진경과
- '00년부터 3년주기로 국민구강건강실태조사 시행
- '15년 국민구강건강실태조사에서 아동구강건강실태조사로 명칭 변경
- '20년 9월 보건복지부에서 질병관리청으로 업무 이관
- '21～'22년, '24년 아동구강건강실태조사 실시

○ 조사내용(2024년)
- (대상) 5세(유치원, 어린이집), 12세(중학교) 2만명
  * '24년 참여율 98.9%, 20,055명, 539개 기관 참여
- (방법) 전문조사수행팀에 의한 구강검진, 자가기입 설문조사

* 자료: 질병관리청

□ 2024년에는 총 20,055명을 대상으로 아동구강건강실태조사를 실시한 바 있음.

24) **「구강보건법」 제9조(구강건강실태조사)** ①질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 구강건강상태와 구강건강의식 등 구강건강실태를 3년마다 조사하고 그 결과를 공표하여야 한다. 이 경우 장애인의 구강건강실태에 대하여는 별도로 계획을 수립하여 조사할 수 있다.

□ 한편, 상기한 바, 「구강보건법」(제9조)에서는 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 국민의 구강건강실태를 3년마다 조사하도록 규정하고 있음.

< 구강건강실태조사의 법적 근거 >

「구강보건법」 제9조(구강건강실태조사) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 구강건강상태와 구강건강의식 등 구강건강실태를 3년마다 조사하고 그 결과를 공표하여야 한다. 이 경우 장애인의 구강건강실태에 대하여는 별도로 계획을 수립하여 조사할 수 있다.

② 질병관리청장은 제1항에 따른 구강건강실태조사를 위하여 관계 기관·법인 또는 단체의 장에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

③ 제1항에 따른 조사의 방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「구강보건법 시행령」 제4조(구강건강실태조사 등의 시기 및 방법) ① 법 제9조에 따른 국민구강건강실태조사는 구강건강상태조사 및 구강건강의식조사로 구분하여 실시하되, 3년마다 정기적으로 실시하여야 한다.

② 제1항에 따른 구강건강상태조사에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 치아건강상태
2. 치주조직건강상태
3. 틀니보철상태
4. 그 밖에 치아반점도 등 구강건강상태에 관한 사항

③ 제1항에 따른 구강건강의식조사에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 구강보건에 대한 지식
2. 구강보건에 대한 태도
3. 구강보건에 대한 행동
4. 그 밖에 구강보건의식에 관한 사항

④ 제1항에 따른 구강건강상태조사 및 구강건강의식조사는 표본조사로 실시하되, 구강건강상태조사는 직접 구강검사를 통하여 실시하고, 구강건강의식조사는 면접설문조사를 통하여 실시한다.

⑤ 구강건강실태조사에 관하여 이 영에 규정된 것외에 필요한 사항은 질병관리청장이 따로 정한다.

□ 이처럼 「구강보건법」에서는 아동에 한정하지 않고 국민의 구강건강실태를 조사하도록 하고 있음에도 아동을 대상으로 구강건강실태를

조사하고 있는 배경을 보면, 2009년 통계청 「보건복지 분야 유사중복통계 정비계획」과 2012년 감사원 「유사·중복통계 통합에 관한 감사」에서 국민구강건강실태조사와 국민건강영양조사가 유사중복된다는 지적에 따라 2015년부터 '아동구강건강실태조사'로 조사명을 변경하고 조사대상 연령을 아동(5세, 12세)로 변경하였음.

< 구강건강실태조사와 국민건강영양조사 >

구분	구강건강실태조사(아동 및 장애인)	국민건강영양조사
작성기관	질병관리청 * '20.9월 보건복지부에서 질병관리청으로 업무 이관	질병관리청
통계종류	일반통계, 조사통계(표본)	지정통계, 조사통계(표본)
법적근거	구강보건법 제9조	국민건강증진법 제16조
작성목적	구강건강 및 관리행태를 파악하여 구강보건정책 수립 시 기초자료 제공	국민의 건강상태 및 영양수준 등을 파악하여 건강정책 수립 및 평가의 기초자료 제공
최초작성	2000년	1998년
조사대상	아동(5, 12세) 및 장애인(전 연령)	1세 이상
대상규모 (표본규모)	아동(2만명) 및 장애인(2천명)	192개 조사구 4,800가구 내 1세 이상 가구원 약 1만명
조사주기	3년	1년
조사시기	4-10월	연중(1-12월)
조사방법	기관(아동) 및 가구(장애인)를 방문하여 구강검진 및 구강행태 설문조사	이동검진차량에서 검진 및 설문조사
공표범위	아동(국가, 시·도단위) 및 장애인(국가단위)	국가단위
조사항목	·아동: 구강검진 19개, 구강행태설문조사 14개 항목 ·장애인: 구강검진 31개, 구강행태설문조사 47개 항목	·검진조사 140개 항목 ·건강설문조사 255개 항목 ·영양조사 58개 항목

* 자료: 질병관리청

□ 감사원 등의 지적이 있은지 상당한 시간이 경과한 바, 이들 지적이 현시점에서 여전히 유효한지 면밀한 검토와 함께, 필요한 경우 현재 사업추진 현실을 반영한 「구강보건법」의 개정에 대한 검토도 있어야 하겠음.

< 국민구강건강실태조사 및 아동구강건강실태조사 추진경과 >

◦ ’00년부터 3년주기로 국민구강건강실태조사 시행 * ’09년은 신종플루 발생으로 인해 ’10년에 실시 ◦ ’15년 국민구강건강실태조사에서 아동구강건강실태조사로 명칭 변경 ◦ ’15년 이후 아동구간겅강실태조사 실시(’18, ‘21년 수행) ◦ ’20년 9월 보건복지부에서 질병관리청으로 업무이관 ◦ ’21～’22년, ’24년 아동구강건강실태조사 실시

□ 참고로, 질병관리청에서는 2023년에 수행한 ‘장애인구강실태조사의 사전기획연구’ 결과를 기반으로 2025년에는 본조사를 실시 중임.

< 장애인구강건강실태조사 추진경과 >

◦ ’04년 장애인구강건강실태조사 실시 ◦ ’15년 장애인구강건강실태조사 실시 ◦ ’19년「구강보건법」개정 * 「구강보건법」제9조 개정에 따라 장애인구강건강실태조사 실시근거 마련 ◦ ’20년 9월 보건복지부에서 질병관리청으로 업무이관 ◦ ‘23년 장애인구강건강실태조사 사전기획연구 수행 ◦ ’25년 장애인구강건강실태조사 실시

10. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘국립심뇌혈관센터 설립’ 사업은, 심뇌혈관질환[25]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.

□ 2024회계연도 국립심뇌혈관센터 설립 세부사업의 예산액은 기본조사설계비 3억 3,000만원으로, 전액 이월하였음.

< 2024회계연도 국립심뇌혈관센터 설립 세부사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국립심뇌혈관센터 설립	330	330	-	-	-	330	-	330	-

25) 「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

총사업비가 확정된 만큼 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) 심뇌혈관질환의 효율적인 예방관리·극복을 위한 국가 차원의 통합적이며 체계적인 연구 관리 및 정책-연구-진료현장 간 분절된 지식의 통합·조정을 위한 국가연구소 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)
- (2025.6.) 설계 착수

* 자료 : 질병관리청

□ 계획된 2021년부터 설립 예산은 지속적으로 반영되어 왔으나, 매년 전액 불용되거나 이월된 바 있음.

< 최근 4년간 국립심뇌혈관질환센터 설립 세부사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	당초예산 (A)	전년도 이월(B)	이·전용 (C)	예산현액 (A+B+C)	집행	다음연도 이월	불용
2021년	4,368	-	-	4,368	-	-	4,368
2022년	2,800	-	-	2,800	-	-	2,800
2023년	2,500	-	-	2,500	-	-	2,500
2024년	330	-	-	330	-	330	-

□ 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' 연구용역[26]을 진행한 결과, 독립된 역할 수행을 위해서는 당초 예상된 사업비 475억원으로는 연구소 제반 여건 확보가 불가능하다는 판단과 함께, 부지 매입 단가도 변동[27]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, 사업기

26) 「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)

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

간 2021년~2028년(8년), 총사업비 1,001억, 연면적 19,798㎡ 및 조직 규모 1부 4센터 25과로 하여 종합평가(AHP 분석)[28]는 0.633으로 사업추진의 타당성은 있는 것으로 나타남.

□ 한편, 2024년 8월, 기획재정부 검토(2023.11.~ 2024.5.)를 거쳐 최종적으로 확정된 총사업비는 769억원이고, 사업기간도 2029년까지로 조정되었음.

< 연구소 규모 및 설립예산 변경 경과 >

(단위: 백만원, ㎡)

구 분			2020 보건복지부 용역(안) 475억원	2021 질병관리청 용역(안) 2,052억원	2023 타당성재조사 결과 1,001억원	2024 총사업비 최종 확정 769억원
조직			4부 1센터 15과	1부 4센터 28과	1부 4센터 25과	3센터 15과
연면적(㎡)			13,657	34,256	19,798	13,837
대지면적(㎡)			11,377	34,162	24,255	24,255
총사업비			47,518	205,248	100,122	76,880
	공사비		40,290	116,912	63,108	43,831
	보상비		2,258	28,718	20.390	20,390
	부대비		4,970	14,024	7,522	5,670
		설계비	2,513	8,473	3,729	2,626
		감리비	2,364	5,135	3,649	2,943
		시설부대비	93	416	144	101
	기타투자비		-	26,935	-	-
		연구장비	-	22,261	-	-
		비품	-	1,887	-	-
		전산시스템	-	2,787	-	-
예비비			-	18,659	9,102	6,990

* 자료 : 질병관리청

28) 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 설립 사업 연도별 예산 투입계획(2024～2029) >

(단위: 백만원)

2024	2025	2026	2027	2028	2029	합계
330	720	1,576	36,782	21,081	16,391	76,880

* 합계(69,890백만원): 총사업비(76,880백만원)에서 예비비(6,990백만원)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, 예비비(6,989백만원)는 1:1:1(3년간) 배분
* 자료: 질병관리청

□ 질병관리청은 총사업비가 확정됨에 따라, 2024년 4분기부터 설계용역 공모를 조달청을 통해 추진하여, 4월 29일 수행자를 선정하였음. 2025년 하반기에 기본설계를 진행하고, 2026년 실시설계를 착수하는 등 2029년까지 연구소 운영 준비를 목표로 하고 있음.

< 국립심뇌혈관센터 설립사업 일정(안) >

구 분	'24		'25	'26	'27	'28	'29
	3분기	4분기					
총사업비 확정	■						
설계용역 발주절차		■					
설계용역 계약 (설계공모 등 절차 포함)			■				
기본설계			■				
실시설계				■			
부지매입					■		
착공-완공					■	■	■
연구소 운영준비							■

* 자료 : 질병관리청

□ 사업의 설립 지연으로 사업비 증가를 초래할 뿐만 아니라 심뇌혈관질환의 연구성과 창출과 공유 지연 등 심뇌혈관질환에 대한 컨트롤타워로서의 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 기본설계 및 실시설계, 부지매입 등 사업관리에 만전을 기할 필요가 있겠음.

11. 국립중앙인체자원은행 운영(6631-310)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘국립중앙인체자원은행 운영’ 사업은 보건의료분야의 기술개발 및 연구 활성화 지원을 목적으로 연구자가 필요로 하는 인구집단 및 질병기반의 인체유래물과 유전체정보 등 관련 정보를 확보하고 이를 제공하는 사업임.

□ 내역사업으로 인체자원[29]의 체계적인 확보, 관리, 활용을 통해 국내 보건의료 기술개발 및 연구 역량을 강화하기 위한 ‘국립중앙인체자원은행 운영’ 사업과 인체자원 통합관리 기반 구축을 목적으로 하는 ‘인체자원 정보 분석 기반 운영’ 사업으로 구성되어 있음.

□ 2024회계연도 예산액은 38억 7,500만원이고, 전년도 이월액 1억 9,300만원으로 예산현액은 40억 6,800만원이며, 이 중 36억 5,400만원이 집행되었고, 1억 7,100만원은 이월, 4,900만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국립중앙인체자원은행 운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국립중앙인체자원 은행 운영	**3,875**	**3,875**	**193**	**-**	**-**	**4,068**	**3,654**	**171**	**49**
국립중앙인체자원 은행 운영	3,398	3,398	193	-	-	3,591	3,177	171	49
인체자원 정보 분석 기반 운영	477	477	-	-	-	477	477	-	-

29) 인체자원이란 개인으로부터 수집된 혈액·조직·세포·체액 등 인체유래물 및 이로부터 분석된 유전정보와 개인의 건강정보, 질병력, 가족력 등의 임상·역학 정보 등을 말함.

□ 국립중앙인체자원은행 운영 내역사업 집행내역을 보면, 코호트 및 감염질환자원 확보·관리 11억 6,400만원, 인체자원분양체계 운영으로 3억 8,600만원, 인체저장실 운영으로 18억 2,000만원 등 33억 7,000만원을 집행하였음.

< 2024회계연도 국립중앙인체자원은행운영 내역사업 집행내역 >

내역사업	편성내역	집행내역
국립중앙인체자원은행운영	○ 3,398백만원 - 코호트 및 감염질환자원 확보·관리: 1,172백만원(12개월 × 97.7백만원) - 인체자원분양체계 운영: 360백만원(12개월 × 30백만원) - 인체자원 저장실 운영: 1,866백만원(12개월 × 155.5백만원)	○ 3,370백만원(전년도 이월액 포함) - 코호트 및 감염질환자원 확보·관리: 1,164백만원(12개월 × 97백만원) - 인체자원분양체계 운영: 386백만원(12개월 × 32.2백만원) - 인체자원 저장실 운영: 1,820백만원(12개월 × 151.7백만원)

나. 인체자원 수집 확대 노력 필요

고부가가치 바이오데이터 생산 및 인체자원 관리기술 개발 등 인체자원 수집 확대를 위해 노력할 필요가 있음.

□ 국립보건연구원은 한국인유전체역학조사사업 등 고유사업[30] 및 인체자원 기탁을 통해 인체자원을 확보하고 있으며, 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업 추진에 따라 2028년까지 추가 75만명분의 인체자원 확보를 목표로 하고 있음.

□ 2024년 12월말까지 확보한 인체자원 현황을 보면, 누적인원 46만명으로부터 혈장, 혈청, DNA, 뇨 등 1,052만 바이알[31]의 인체자원을 수집하였음.

< 인체자원 수집인원 및 인체유래물 수집 현황 >

('24.12.31 기준, 단위: 명, 바이알)

수집인원수 (바이알)	혈장 (바이알)	혈청 (바이알)	DNA (바이알)	Urine (바이알)	단핵세포 (바이알)	불멸화세포 (바이알)	연막 (바이알)	기타 (바이알)
466,303 (10,815,311)	437,911 (4,381,441)	368,665 (4,202,783)	367,433 (1,255,322)	295,667 (703,201)	19,440 (57,622)	14,484 (71,179)	23,528 (54,453)	41,459 (89,310)

* 자료: 질병관리청 국립보건연구원

□ 인체자원 분양 현황을 보면, 2024년도 87건의 연구과제를 포함하여 2003년부터 2024년까지 누적 1,600건의 연구과제에 분양하였고, 2024년도 DNA, 혈청, 혈장 등 63,623바이알의 인체유래물을 분양하여, 누적 844,483바이알의 인체유래물을 분양하였음. 또한, 누적 1,600건의 연구과제 중 인체유래물 유전정보는 1,957데이터가 분양

30) 한국인유전체역학조사사업, 국민건강영양조사사업, 노인노쇠코호트, 심뇌혈관질환 코호트 등
31) 바이알(vial) 또는 바이알 병은 주로 주사용 유리 용기의 하나임(위키백과).

되었고, 역학정보는 2,145데이터가 분양되어 2023년말까지 전체 논문 857건에 활용되었음.[32)]

< 최근 3년간 인체자원 분양 현황 >

구 분	2022년	2023년	2024년	전체 누적 (2024년까지)
분양(연구)과제 (단위: 건)	179	166	87	1,600
분양자원수 (단위: 바이알)	25,031	51,151	63,623	844,483
유전정보 (단위: 데이터세트)	216	370	305	1,957
역학정보 (단위: 데이터세트)	292	280	157	2,145

* 자료: 질병관리청 국립보건연구원

□ 인체유래물로부터 고부가가치 바이오 데이터 생산 및 인체자원 관리기술 개발이 원만히 이루어지기 위해서는 무엇보다 인체자원 수집 확대가 필요한데, 매년 낮아지는 추세로 2024년 18,004명은 2022년 28,529명에 비해 상당히 낮은 실적을 보임.

< 최근 3년간 인체자원 수집인원 >

(단위: 명)

구 분	2022년	2023년	2024년	누적 (2003~2024년)
수집인원수	28,529	20,125	18,004	466,303

* 자료: 질병관리청

□ 2028년까지 75만명분의 인체자원을 추가 확보하기 위해서는 2024년부터 연평균 15만명분의 인체 자원 확보가 필요한바, 고부가가치 바이오데이터 생산 및 인체자원 관리기술 개발 등을 통한 인체자원 수집 확대 노력이 필요함.

32) 2021년 75건, 2022년 94건, 2023년 85건 등 2004년부터 2023년까지 누적 857건에 활용되었음(2023 국립중앙인체자원은행 연보, p.56·57·85).

12. 국제백신연구소지원(ODA, R&D, 6632-310)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘국제백신연구소지원’ 사업은 전세계 개발도상국을 위한 안전하고 효과적이며 저렴한 백신의 발굴, 개발 및 보급 사업을 지원하는 ODA 사업임.

□ 국제백신연구소(IVI, International Vaccine Institute)는 유엔개발계획(UNDP, United Nations Development Programme)의 주도로 1997년에 설립된 비영리 국제기구로서, 세계 보건을 위한 백신 및 예방접종에 전념하는 조직으로, 세계 공중보건을 위한 안전하고 효과적이며 저렴한 백신의 발견, 개발 및 제공을 목적으로 설립되었음.[33]

IVI는 서울에 본부를 두고 있으며, 회원국 39개 국가[34]와 세계보건기구가 포함되어 있음.

□ 2024회계연도 예산액은 201억 3,900만원으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 국제백신연구소지원 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국제백신연구소지원	20,139	20,139	-	-	-	20,139	20,139	-	-
국제부담금 (340-02)	20,139	20,139	-	-	-	20,139	20,139	-	-

33) 국제백신연구소 홈페이지(https://www.ivi.int) 참조.

34) 우리나라를 포함하여 방글라데시, 부탄, 브라질, 중국, 에콰도르, 이집트, 핀란드, 인도, 인도네시아, 이스라엘, 자메이카, 카자흐스탄, 키르기스스탄, 레바논, 라이베리아, 몰타, 몽골, 미얀마, 네팔, 네델란드, 오만, 파키스탄, 파나마, 파푸아뉴기니, 페루, 필리핀, 루마니아, 세네갈, 스리랑카, 스웨덴, 타지키스탄, 태국, 터키, 우즈베키스탄, 베트남 등이 조약의 당사국과 서명국임.

나. IVI 지원 운영비 범위에 대한 합리적 고려 필요

IVI 지원 운영비 범위에 대한 합리적 고려를 통해 향후 MOU 재체결 시 재정지원 부담을 완화할 수 있는 방향으로 이루어질 필요가 있음.

□ 2024년도 국제백신연구소지원 사업으로 201억 3,900만원을 편성하여 전액 집행하였는데 이는 IVI 운영비의 30%에 해당하는 예산으로, 질병관리청은 매년 IVI 운영비의 30%를 지원하고 있음.

□ IVI 운영비 30% 지원 사항은 국제백신연구소 유치신청 시 우리나라 정부 약속사항(국제백신연구소 유치제안서, 1994. 3.)[35]으로 국제백신연구소 지원 대통령 재가문서(1994. 8.), 교육부와 IVI와의 양해각서(MOU, 2013. 12.), 보건복지부와 IVI간 양해각서(2017. 4.), 질병관리청과 IVI 양해각서(2022. 2.)[36]에서 확인되고 있음.

< IVI 운영비 지원 비율 및 근거 >

내역사업명	구분	피보조·피출연 등 기관명	지원 금액 (2024결산)	지원 비율(%)	보조율 법적 근거 (해당 조항)
국제백신 연구소 지원	국제 부담금	국제 백신연구소 (IVI)	201,139	국제 백신연구소 운영비*의 30% 지원	• 국제백신연구소 유치제안서('94.3.) • 국제백신연구소 지원 대통령 재가문서('94.8.) • 교육부-IVI간 양해각서('13.12.) • 보건복지부-IVI간 양해각서('17.4.) • 질병관리청-IVI간 양해각서('22.5.)

* 인건비, 기관행정 및 R&D 운영관리비 포함(프로젝트 보조인건비, 외부연구용역비는 제외)
* 자료: 질병관리청

35) 유치국 의무: 연구소 건물(5,000평), 연구장비(600만불) 및 매년 운영비 30% 지원
36) 질병관리청-IVI MOU('22.5.) 제2조 연구소 운영예산의 지원 기준 및 예산 편성
1. 대한민국이 유치제안서에서 매년 지원하기로 제안한 연구소 운영예산(Operating Budget)은 인건비, 기관행정 운영관리비 및 R&D 운영관리비를 포함한다.
① 인건비는 행정인력 및 R&D 인력의 인건비 등을 포함한다. 단, 프로젝트 보조인건비는 제외한다.
② 기관행정 운영관리비는 시설유지관리비, 소모품비, 지급수수료 등 연구소 행정 및 운영관리에 소요되는 모든 비용을 포함한다.
③ R&D 운영관리비는 R&D를 목적으로 하는 출장비, 장비·재료비 등 연구소의 R&D 활동에 소요되는 모든 비용을 포함한다. 단, 외부연구용역비는 제외한다.
2. 질병관리청은 1항의 기준에 따라서 매년 연구소 운영예산의 30%를 적극 편성하고 지원한다. 다만, 향후 중기재정계획 평균치의 105% 이내로 하며 전년도 결산 결과 연구소 운영예산의 30%를 초과하는 지급이 발생할 시, 해당 초과지급 금액만큼 차감하여 다음연도에 예산 지원한다.

□ 한편, 유치신청 시 약속사항인 운영비 30% 지원을 기본으로 하면서 구체적인 재정적인 지원내용은 5년을 유효기간으로 하는 MOU 체결마다 달라지고 있는바,

2013년 12월 교육부와 IVI 간 양해각서 개정 시 'R&D 제외 운영비 30% 지원'이 'R&D 포함 운영비 30% 지원'으로 개정되었고,

2017년 4월 보건복지부와 IVI 간 양해각서 체결 시 'R&D 포함 운영비 30% 지원'에서 '프로젝트 보조 인건비와 외부연구용역비를 제외한 운영비 30% 지원'으로 변경되어, 현재까지 이르고 있음.

□ 최근 2022년 이후 5년간 지원액 추이를 보면, 매년 지원액이 증가하고 있고 특히 2024년에는 201억 3,900만원으로 크게 증가하였는데, 주요 원인은 국제백신연구소 해외생물·인체자원 센터 구축 지원(8,089백만원)에 따른 것임.

< 2024회계연도 국제백신연구소 세부사업 집행내역 >

2024년 예산	2024년 집행
○ 국제부담금: 20,139백만원 - 운영비 30% 지원: 20,139백만원	○ 국제부담금: 20,139백만원 - 기관 운영 예산 지원비: 12,050백만원 - 해외생물·인체자원 센터 구축 지원: 8,089백만원

<최근 5년간 IVI 지원 사업비 >

(단위: 백만원)

구 분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
사업비	6,162	6,820	8,027	8,040	20,139

□ 향후 양해각서 유효기간(2022.5.13.~2027.5.12., 5년간)이 종료되어 새로운 MOU 체결 시에는 운영비 30% 지원을 하더라도 세부적인 조건에서는 재정지원 부담을 완화할 수 있는 방향으로 이루어질 필요도 있겠음.

13. 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영(6632-314)

가. 사업 및 결산 개요

□ 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영 사업은 차기 신변종 감염병 대비를 위한 정부 주도 첨단 백신 생산 공정기술 기반 확보 및 보건위기대응능력 향상을 위하여 국가첨단백신개발센터를 설립·운영 등을 위한 사업임.

□ 2024회계연도 예산액은 22억원, 전년도 이월액 14억 5,400원을 포함한 예산현액은 36억 5,400만원으로 35억 9,100만원이 집행되고 6,300만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 국가 면역도 조사체계 구축 및 운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국가 면역도 조사체계 구축 및 운영	2,200	2,200	1,454	-	-	3,654	3,591	-	63
백신 첨단 공정기반 구축 및 운영	2,200	2,200	-	-	-	2,200	2,200	-	-
전국단위 대규모 항체양성률 조사	-	-	1,454	-	-	1,454	1,391	-	63

나. 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영 사업의 예산편성의 합리성 제고 필요

시설장비비를 운영비로 변경하기 위하여 민간자본보조를 민간경상보조로 8억원을 조정한 바, 향후 예산편성 시에는 이러한 소요액을 면밀히 파악하여 예산편성의 합리성을 제고할 필요가 있음.

□ 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영 사업은 국가첨단백신개발센터의 운영비 등을 지원하기 위한 것으로 2024회계연도 예산액은 22억원으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영 내역사업 집행내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
백신 첨단 공정기반 구축 및 운영	2,200	2,200	-	-	-	2,200	2,200	-	-
- 민간경상보조 (320-01)	400	400	-	800	-	1,200	1,200	-	-
- 민간자본보조 (320-07)	1,800	1,800	-	△800	-	1,000	1,000	-	-

□ 한편, 세부 집행내역을 보면 민간경상보조로 당초 예산을 4억원으로 편성하였으나, 당초 예산 대비 200%에 이를 정도로 높은 수준인 8억원을 민간자본보조에서 조정하여 충당하였음. 그 주된 사유는 <u>전문인력 확보 및 연구용역 추진 등 원활한 사업수행을 위해 시설장비비를 운영비 등으로 변경함에 따른 것으로 파악됨.</u>

□ 그러나 시설장비비[37]의 당초 예산 18억원 중 44.4%인 8억원을 조정감함에 따라 국가첨단백신개발센터의 연구직(2024년 12월말 기준 7명)의 연구환경도 저하되는 등의 문제도 있는 바, 향후 예산편성 시에는 이러한 소요액을 면밀히 파악하여 예산편성의 합리성을 제고할 필요가 있음.

< 국가첨단백신개발센터 운영비 관련 조정 내역 >

(단위: 백만원)

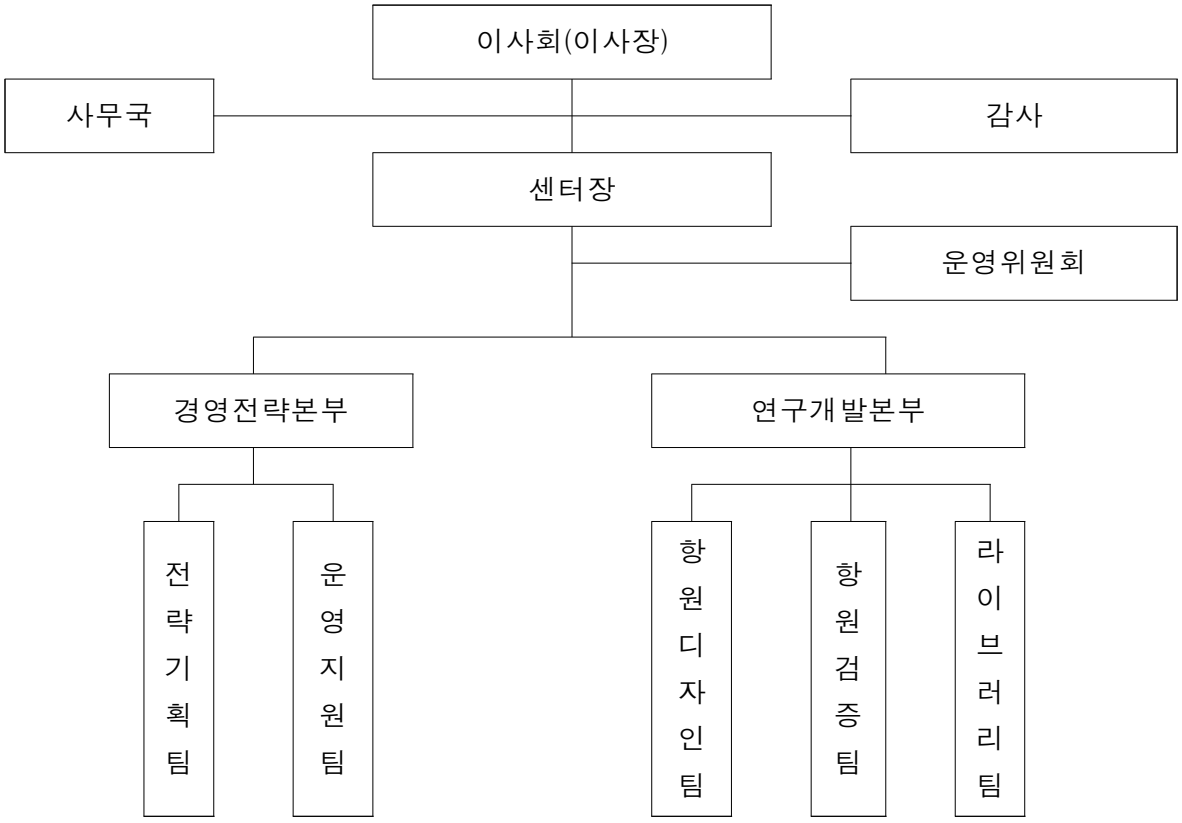
조정일자	~에서		금액	~에서		비 고
	세부사업명	예산과목		세부사업명	예산과목	
2024.2.22. (세목조정)	국가 면역도 조사체계 구축 및 운영 (6131-303)	민간자본보조 (320-07)	800	국가 면역도 조사체계 구축 및 운영 (6131-303)	민간경상보조 (320-01)	◦ 시설장비비를 운영비 등으로 변경

□ 아울러, 국가첨단백신개발센터는 1센터, 1사무국, 2본부, 5팀 체계의 조직으로 총 30명의 정원으로, 연구직 18명, 행정직 10명 등임.

□ 이 중 2024년 12월말 현원을 보면, 연구직의 경우 7명에 불과한 바, AI 기술 기반 후보물질발굴 검증, (비)임상데이터분석 플랫폼 구축, 비임상시료 생산·분석 지원, 항원 라이브러리 생산·비축 등이 국가첨단백신개발센터의 핵심기능인 만큼, 이를 수행할 연구인력의 원활한 충원에도 관심을 기울여야 하겠음.

37) 질병관리청은 지질나노입자 합성 장비, 라이브러리 인프라 확장 및 항원 검증 체계 확장 및 고도화에 필요한 연구장비(유화혼합기, 실험실용 초저온 냉동고, 저온 또는 액화질소 냉동고, 유전자증폭기 등) 12종 20대를 도입할 예정임.

< 국가첨단백신개발센터 업무별 조직 체계(안) >



* 자료 : 질병관리청

□ 참고로, 국가첨단백신개발센터의 법적 근거를 마련한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(2024. 12. 20. 개정)이 2025년 6월 21일 시행되고 있기도 함.

< 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(2025. 6. 1. 시행) >

제63조의2(국가첨단백신개발센터의 설립) ① 감염병을 치료하고 예방하기 위한 치료제 및 백신의 연구개발 촉진에 관한 업무를 수행하기 위하여 국가첨단백신개발센터(이하 "첨단백신센터"라 한다)를 둔다.

제63조의3(첨단백신센터의 사업) ① 첨단백신센터는 다음 각 호의 사업을 수행한다.

1. 감염병의 치료제·백신 후보물질 발굴 및 연구개발
2. 감염병의 치료제·백신 비임상시료 생산
3. 감염병의 치료제·백신 항원 보존, 자원화, 분양 및 통합관리
4. 기타 대통령령으로 정하는 업무

② 첨단백신센터는 제1항 각 호의 사업에 관하여 수수료와 그 밖의 실비를 징수할 수 있다. 이 경우 수수료와 실비 징수의 방법 및 절차는 보건복지부령으로 정한다.

③ 질병관리청장은 첨단백신센터가 제1항 각 호에 따른 사업을 하는 경우 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

□ 그 외, 현재 세부사업명(국가 면역도 조사체계 구축 및 운영)은 감염병을 치료하고 예방하기 위한 치료제 및 백신의 연구개발 촉진에 관한 업무를 수행하기 위하여 국가첨단백신개발센터의 설립목적과 맞지 않으므로, 이를 변경할 필요도 있음.

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

가. 사업 및 결산 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 2024년 신규사업으로, 2024회계연도 예산액은 217억 5,500만원으로, 전액 한국보건산업진흥원에 출연되었고, 불용액은 없음.

< 2024회계연도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D) 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)	21,755	21,755	-	-	-	21,755	21,755	-	-
바이오 데이터뱅크 구축·운영	19,001	19,001	-	-	-	19,001	19,001	-	-
사업단 운영	2,754	2,754	-	-	-	2,754	2,754	-	-

나. 참여자 모집 활성화를 위한 성과관리 강화 필요

동 사업의 핵심적 과제인 참여자 모집 연구과제 신청 저조로 모집 일정이 순연된바, 원만한 사업목표 달성을 위하여 구체적인 모집 전략을 수립하는 등 성과관리 강화가 필요함.

□ ‘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, 총사업비는 6,065억 8,000만원이고, 4개 부처(보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상자원부, 질병관리청)가 분담비율에 따라 한국보건산업진흥원에 공동출연하며, 약 77만명의 임상·유전체·공공데이터를 통합하여 구축할 예정임.

< 연도별 투자 금액 계획 >

(단위: 백만원)

부처	2024년	2025년	2026년	2027년	2028년	계	분담율
복지부	17,052	33,397	39,579	30,912	30,705	151,645	25.00%
과기부	17,052	33,397	39,579	30,912	30,705	151,645	25.00%
산업부 (민자 포함)	10,777	21,107	25,014	19,536 (787 포함)	19,405 (1,837 포함)	95,839 (2,624 포함)	15.8% (0.43% 포함)
질병청 (직접사업 포함)	23,328 (1,573 포함)	45,687 (21,753 포함)	54,144 (42,742 포함)	42,288 (4,440 포함)	42,004 (700 포함)	207,451 (71,208 포함)	34.20% (11.74% 포함)
합계	**68,209**	**133,588**	**158,316**	**123,648**	**122,819**	**606,580**	**100.00%**

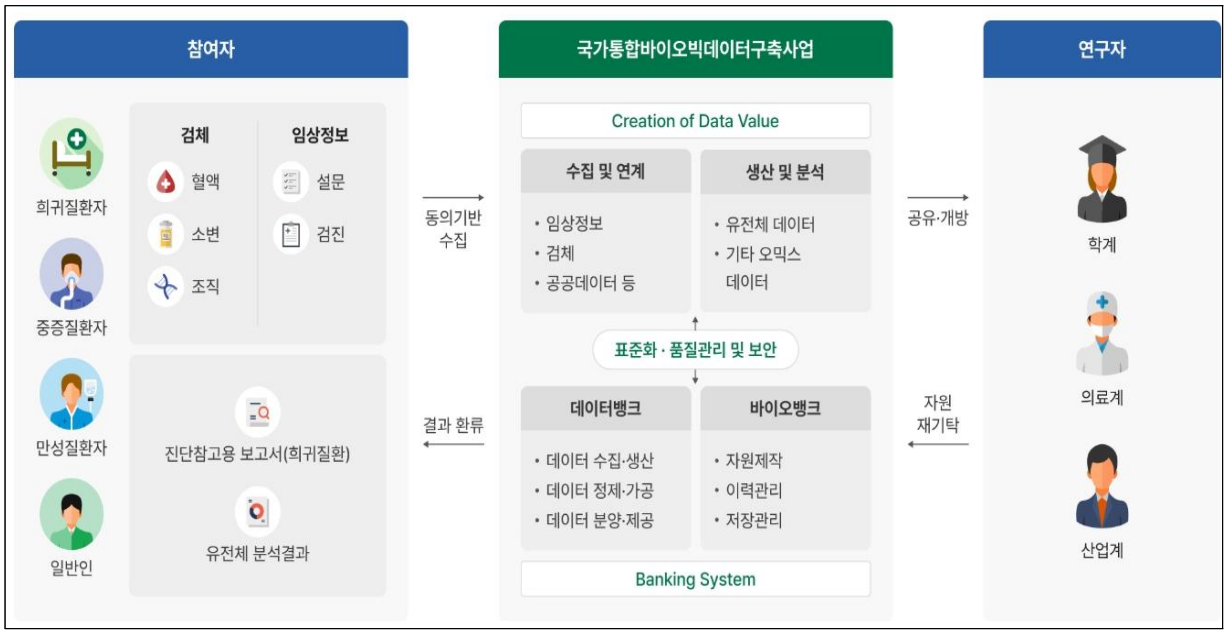
- 4개 부처가 분담 비율에 따라 연구개발 전문기관(한국보건산업진흥원)에 출연

※ ’24년 출연 예산 부처별 지원비율 : (복지부) 28.26%, (과기부) 17.85%, (산업부) 17.85%, (질병청) 36.04%

- (예타 결과) 1단계 5년간(’24~’28년) 총사업비(606,580백만원)

□ 참고로, 동 사업은 한국보건산업진흥원 산하에 비법인조직인 '국가통합바이오빅데이터구축사업단'을 중심으로 운영되며, 정책지정기관으로는 한국보건의료정보원(참여자관리 시스템 및 데이터뱅크 구축), 한국과학기술정보연구원(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

□ 2024회계연도 예산액은 총 217억 5,500만원이었으며, 이 중 208억 8,600만원이 실집행되었으며, 미집행 예산 8억 6,900만원은 참여자 모집기관 공모 지연에 따른 것임.

< 2024회계연도 바이오 데이터뱅크 구축·운영 내역사업 실집행 현황 >

구분	예산액	예산현액	집행액	실집행액	이월	불용
계	21,755	21,755	21,755	20,886	-	869
바이오 데이터뱅크 구축·운영	19,001	19,001	19,001	18,132	-	869
사업단운영	2,754	2,754	2,754	2,754	-	-

세사업명	실집행내역
국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D)	○ **국가 통합 바이오 빅데이터 구축(R&D) : 21,755백만원** - 바이오 데이터뱅크 구축·운영 : 18,132 백만원 · 신규과제 1. 참여자 모집 기관 관리 및 홍보 : 423 백만원 * 1개 과제 x 1,566.7백만원 x 9/12개월 x 36.04%(질병청 비율) · 신규과제 2. **참여자 모집 및 임상정보 검체수집 : 2,290 백만원** * 38개 과제 × 334.4백만원 x 6/12개월 x 36.04%(질병청 비율) · 신규과제 3. 데이터뱅크 구축·운영 : 5,980 백만원 * 1개 과제 x 22,122.7백만원 x 9/12개월 x 36.04%(질병청 비율) · 신규과제 4. 바이오 빅데이터 플랫폼 구축·운영 : 5,391 백만원 * 1개 과제 x 19,944백만원 x 9/12개월 x 36.04%(질병청 비율) · 신규과제 5. 인제자원제작 및 검체운송 : 1,953 백만원 * 1개 과제 x 10,834백만원 x 6/12개월 x 36.04%(질병청 비율) · 신규과제 6. 유전체 등 오믹스 데이터 생산 분석 : 2,059 백만원 * 1개 과제 x 7,617.3만원 x 9/12개월 x 36.04%(질병청 비율) · 신규과제 7. 수요 맞춤형 데이터 이용지원 : 36 백만원 * 1개 과제 x 200백만원 x 6/12개월 x 36.04%(질병청 비율) - 사업단 운영비 : 2,754 백만원 · 신규과제 8. 사업단 운영비 : 2,754 백만원 * 1개 과제 ×10,188백만원 × 9/12개월 × 36.04%(질병청 비율)

* 자료: 질병관리청

□ 이 중, 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업의 핵심적 과제인 참여자 모집 및 임상정보·검체수집과 관련하여 모집기관의 과업 부담 등 신청이 저조하여 3차에 걸쳐 참여자 모집기관 공모를 진행하였으며, 최종적으로 참여자 모집기관 선정은 2024년 12월에 완료되었고 이에 따라 검체 수집은 실질적으로 2025년부터 개시되었음.

< 참여자 모집기관 공모 진행 현황 >

(단위: 개)

세부사업	과제수	1차 공모 ('24.5.17~6.17) 재공모 (6.21~7.1)	2차 공모 ('24.8.14~9.13)	3차 공모 ('24.10.23~11.7)
국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업	38 (참여자 모집기관 수)	21	8	9

□ 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 실질적으로 2025년부터 시작되었음.

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

(단위: 천명)

구분	2024~2025		2026	2027	2028
	목표	실적			
참여자 모집실적	206	35.6	192	177	177
희귀	8.8	1.5	7.2	8	8
중증	36	1.2	34.8	34	34
일반	161.2	32.9	150	135	135

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

- 최초 참여자 모집은 '24.12.23.에 개시하였으며, '25년 실적은 6월 30일 기준으로 작성

< 연도별 오믹스 데이터생산 목표 대비 진행 현황 >

(단위: 명)

대상질환		연도별 목표				
		'24	'25	'26	'27	'28
암 5종	폐암	-	600	800	800	800
	유방암					
	대장암					
	간·담도암					
	위암					
계 (3,000명)		-	600	800	800	800

□ 동 사업은 대규모 바이오데이터를 확보하여 연구개발과 의료현장에서 활용 가능한 기반을 마련한다는 점에서 매우 중요한 국가사업이나, 참여자 모집 연구과제 신청 저조로 모집 일정이 순연되어 참여자 모집 실적에도 영향을 미치고 있는바, 질병관리청은 **사업 일정 차질의 최소화 및 참여자 모집 활성화를 위한 후속 조치를 마련해야 할 필요가 있으며, 검체 수집 후의 분석 및 데이터 축적 단계의 원활한 수행을 위한 사업관리 강화가 요구될 것임**[38].

38) [2025년도 예산안 보건복지위원회 예비심사 부대의견]
정부는 국가통합바이오빅데이터 구축사업 참여자 모집에 차질이 발생하지 않도록 인센티브 제공 및 홍보 강화 등 구체적인 모집 전략을 바탕으로 한 성과관리 강화방안을 마련한다.

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

가. 사업 및 결산 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 저장시설을 운영하는 사업임.

□ 2024회계연도 예산액은 11억 5,700만원으로 1억 7,500만원이 집행되고, 7억 6,800만원 이월, 2억 1,400만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D) 결산내역 >

(단위: 백만원)

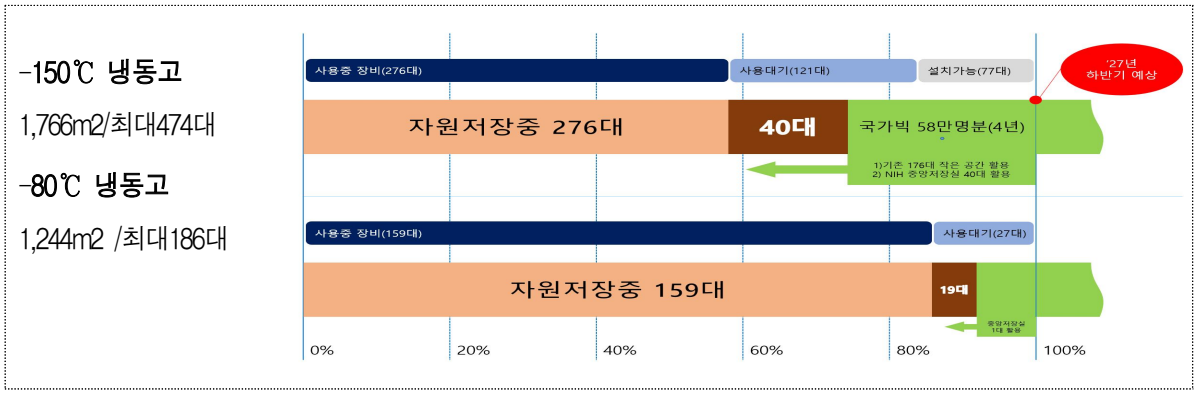
구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국가 통합 바이오 빅데이터 구축 사업Ⅱ(R&D)	1,157	1,157	-	-	-	1,157	175	768	214
인체자원 저장시설 구축	840	840	-	-	-	840	21	768	51
인체자원 저장시설 운영	317	317	-	-	-	317	154	-	163

나. 원만한 사업추진을 위한 노력 강화 필요

국립중앙인체자원은행 인체자원 관리시설 증축 사업의 원만한 추진을 위한 노력이 강화될 필요가 있음.

□ 먼저, '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 예비타당성조사 결과, 총 208억원의 총사업비가 확정되었고, 2024년 예산은 사업설계비 8억 4,000만원이 편성되었음.

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

○ **사업규모** : (예산) 20,758백만원 (증축규모) 연면적 5,024㎡ (1,520평), 지하1층 ·지상3층 규모, <u>100만명분 인체자원 수집[39]</u>

○ **사 업 비** : <u>208억원, 예비비 포함('24년 예산 : 사업설계비 8.4억원 확보)</u>

○ **일　　정** : 건립 기본 및 실시설계('24년 ~ '25년), 증축건물 시공 및 감리('26년~ '27년)

* 자료: 질병관리청

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

□ 하지만 사업지연으로 2024년 9월 기본조사설계(계획설계+중간설계) 용역에 착수하였고, 2024년 12월에 기본조사설계 중 계획설계를 완료하였음.

< 2024회계연도 인체자원 저장시설 구축(국립중앙인체자원은행 증축) 진행경과 >

◦ 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)

* 자료: 질병관리청

□ 이에 따라 '인체자원 저장시설 구축' 내내역사업은 2,100만원만 집행되어 7억 6,800만원(계약금액 7억 8,900만원의 97.3%)이 다음연도로 이월되었음

< 2024회계연도 인체자원 저장시설 구축 사업 집행내역 >

'24 예산	'24 집행
◦ 인체자원 저장시설 구축: 840백만원 - 기본조사설계비: 332백만원 - 실시설계비: 497백만원 - 시설부대비: 11백만원	◦ 인체자원 저장시설 구축: 21백만원 - 기본조사설계비: 10백만원 * 설계공모 보상비 - 시설부대비: 11백만원 * 조달수수료·평가수당 등

□ 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.

□ 다음, ‘인체자원 저장시설 운영’ 내내역사업의 경우에도 1억 5,400만원이 집행되어 1억 6,300만원(예산액 3억 1,700만원의 51.4%)이 불용되었음.

□ 이는 ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)(6634-345)의 지연 추진 등의 요인이 작용한 것으로 보임.

< 2024회계연도 인체자원 저장시설 운영 사업 집행내역 >

’24 예산	’24 집행
◦ 인체자원 저장시설 운영: 317백만원 - 인체자원 관리용역: 104백만원 - 인체자원 저장시설 운영: 213백만원	◦ 인체자원 저장시설 운영: 154백만원 - 인체자원 관리용역: 91백만원 - 인체자원 저장시설 운영: 63백만원

16. 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산 집행률 제고 필요

국립보건연구원 개별 R&D 사업의 시험연구인력 예산이 연례적으로 집행률이 부진하므로 시험연구인력의 예산 집행 부진을 개선하기 위한 다각적인 정책 노력이 필요함.

□ 국립보건연구원 R&D 사업의 경우 그 특성상 사업 수행기간이 정해지고 있으므로 공무직, 기간제, 연구원 등 인건비 지원을 위한 시험연구인력지원 예산이 각 R&D 사업별로 편성되어 있음.

□ 2024회계연도 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산집행 현황을 보면, 예산액 116억 5,400만원 대비 83.7%인 97억 5,700만원을 집행하였음. 이로 인해 2024년 12월말 기준 시험연구인력은 정원 242명 대비 현원은 210명에 불과함.

□ 특히, '병원기반 인간 마이크로 바이옴 연구개발사업'은 집행률이 57.1%에 지나지 않고, '국가위기초래 바이러스 감염병 극복 기술개발사업' 등 5개 사업은 70%대 수준을 보이고 있음.

□ 시험연구인력 집행률 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, 2024년도 시험연구인력지원 예산으로 편성된 연평균 보수는

약 4,820만원으로, 내역사업별로 최저 4,090만원에서 최고 5,590만원까지 1,500만원의 편차를 보이고 있음.

□ 하지만, 시험연구인력지원 예산의 낮은 집행률은 국민보건 관련 R&D 사업을 주로 수행하고 있는 국립보건연구원의 연구역량을 위축시킬 수도 있는 만큼, <u>시험연구인력의 예산 집행 부진을 개선하기 위한 다각적인 정책 노력이 필요한 것으로 보임.</u>

< 2024회계연도 국립보건연구원 R&D 시험연구인력 예산 편성 및 집행 현황 >

(단위: 명, 백만원, %)

세부사업	예산액	편성 인원	평균보수	집행액	집행률
합 계	11,654	242	48.2	9,757	83.7%
국가 보건의료 연구인프라 구축사업	2,539	50	50.8	2,237	88.1%
감염병관리기술 개발연구	2,747	58	47.4	2,161	78.7%
형질분석연구	696	17	40.9	578	83.0%
만성병관리기술개발연구	1,814	42	43.2	1,763	97.2%
보건의료생물자원 종합관리	272	5	54.4	256	94.1%
국가위기초래 바이러스 감염병 극복 기술개발사업	1,268	25	50.7	943	74.4%
헬스케어 이종데이터 활용체계 및 인공지능 개발	503	9	55.9	393	78.1%
공공백신개발지원 시험연구인력지원	884	18	49.1	742	83.9%
병원기반 인간 마이크로 바이옴 연구개발 사업	205	4	51.3	117	57.1%
미세먼지 대응 질환 예방관리연구	93	2	46.5	68	73.1%
다부처 국가생명 연구자원 선진화 사업	633	12	52.8	499	78.8%

【특별회계】

1. 목포병원 병원관리 및 운영(4761-300)

가. 사업 및 결산 개요

□ 결핵환자의 진료, 결핵 관련 연구 및 결핵전문가 양성을 목적으로 질병관리청 소속으로 건립된 국립목포병원의 관리 및 운영을 위하여 책임운영기관특별회계로 수행되는 본 사업은 '장비현대화 사업', '내성결핵전문치료센터 건립' 사업을 수행하고 있음.

□ 2024년도 예산액은 142억 4,800만원이고, 이 중 8억 6,200만원이 집행되고 7억 5,700만원은 다음연도로 이월되었으며 126억 2,900만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 목포병원 병원관리 및 운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
목포병원 병원관리 및 운영	14,248	14,248	-	731 △731	-	14,248	862	757	12,629
01. 장비현대화 사업	129	129	-	-	-	129	124	-	5
02. 내성결핵전문 치료센터 건립	14,119	14,119	-	731 △731	-	14,119	738	757	12,624

나. 내성결핵전문치료센터 건립사업 관리 강화 필요

위험률이 높고 전염력이 강한 내성결핵에 대한 집중 치료와 감염 차단을 위한 내성결핵전문치료센터 건립 사업이 더이상 지체되지 않도록 노력할 필요가 있겠음.

□ ‘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 건립하려는 것임.

□ 2024년도 예산액은 141억 1,900만원으로 이 중 7억 3,800만원만 집행되었고 7억 5,700만원은 다음연도로 이월되었으며 126억 2,400만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 내성결핵전문치료센터 건립 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분		2024년								
		예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
		본예산	추경							
내성결핵 전문치료센터 건립		14,119	14,119	-	731 △731	-	14,119	738	757	12,624
	건설보상비 (410-00)	-	-	-	731	-	731	731	-	-
	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	-	12

□ 집행내역을 보면, 건설보상비로 전용 집행한 7억 3,100만원은 내성결핵전문치료센터 건립 사업 부지 지목변경(전→대지)에 따른 농지보전부담금 납부에 따른 것이고, 다음연도 이월액 7억 5,700만원은 2024년 12월 감리용역계약 체결에 따라 감리용역 등 기간 미도래에 따른 이월이며, 그 밖에 내역사업 예산의 89.4%에 해당하는 126억 2,400만원이 불용되었음.

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

- 당초 사업기간이 2019년에서 2025년까지, 총사업비는 388억 8,100만원에서, 2024년 8월 총사업비 협의에 따라 사업기간이 2026년까지로 1년 연장되고 총사업비는 413억 9,900만원으로 변경되었다가, 건축허가를 위한 농지보전부담금 증액으로 421억 3,000만원으로 다시 변경되었음.

< 내성결핵전문치료센터 건립 사업 개요 >

(단위: 백만원)

구 분	사업기간	총사업비	사업규모
2024. 8.	2019~2026년(총 8년) (총사업비 조정, 1년 연장)	38,881→ 41,399 (2,518 증액)	- 건축 연면적 7,076㎡ (지상 3층, 지하 1층) - 1인실 음압 40병상, 외래부, 영상의학과, 임상검사실, 기계전기실 등
2024. 11. (총사업비 자율조정)	2019~2026년(총 8년)	42,130 (731 증액)	- 농지보전부담금

□ 내성결핵전문치료센터 건립 사업은 2021년에는 물가 상승으로 인한 공사비 예산 초과로 설계 일정이 지연되었고, 2023년에는 실시설계 완료 후 설계적정성 검토 및 총사업비 변경을 위한 예산심의 일정 등으로 사업이 지연되었으며, 2024년에는 완공에 필요한 절대공기 확보를 위한 사업기간 1년 연장과 물가변동률 반영을 위한 총사업비 변경 협의 일정지연으로 사업추진이 지연된 바 있음.

< 내성결핵전문치료센터 건립 사업 연도별 추진 내역 >

연도	사업명	사업추진 이력	지연사유
2019년	내성결핵전문치료센터 건립	○ 사업금액: 1,613백만원 ○ 설계비 등 사업비 1,613백만원 전액 불용 (2021, 2022년 예산으로 재편성)	○ 증축부지의 도시개발사업 실시계획인가 지연(당초 2019년 4월 인가예정)으로 사업 미착수
2021년	내성결핵전문치료센터 건립	○ 사업금액: 1,098백만원(2021년) - 집행 339백만원 / 다음연도 이월 476백만원 / 감리비 불용 189백만원 / 집행잔액 불용 94백만원 ○ 추진경과 - 2021. 6. 설계업체 지정 - 2021. 11. 계획설계 완료 및 적정성 검토 요청 (조달청)	○ 지연사유: 계획설계 시 물가상승으로 인한 공사비 예산 초과로 설계 일정 지연 * 계획설계 공사비 392억원(사업예산 267억원 대비 125억원 증가)
2022년	내성결핵전문치료센터 건립	○ 사업금액: 639백만원 (본예산) - 집행 15백만원 / 집행잔액 불용 71백만원 / 다음연도 이월 553백만원 (전년도 이월) 476백만원 ○ 추진경과 - 2022. 2. 계획설계 적정성 검토 완료 - 2022. 10. 중간설계 완료 및 적정성 검토 요청 * 중간설계 적정성 검토 및 총사업비 예산 변경 협의에 따른 용역 중지 - 2022. 12. 중간설계 적정성 검토 완료(조달청)	○ 중간설계 완료 후 공사비 예산 초과분에 대한 총사업비 변경을 위한 기재부 예산심의 일정 지연
2023년	내성결핵전문치료센터 건립	○ 사업금액: 14,322백만원(본예산) (본예산) - 집행 6백만원 / 집행잔액 불용 14,869백만원 / (전년도 이월) 553백만원 ○ 추진경과 - 2023. 3. 총사업비 자율조정(낙찰차액 감액) - 2023. 6. 총사업비 조정 협의 완료(기획재정부)	○ 중간설계 완료 후 공사비 예산 초과분에 대한 총사업비 변경을 위한 기재부 예산심의 일정 지연

연도	사업명	사업추진 이력	지연사유
		* 사업비: 30,013→38,881백만원(8,868백만원 증) * 사업기간: '19~'24 → '19~'25(1년 연장) - 2023. 12. 실시설계 완료 및 적정성 검토 요청 * 실시설계 적정성 검토 및 총사업비 예산 변경 협의에 따른 용역 중지	
2024년	내성결핵전문치료센터 건립	○ 사업금액: 14,119백만원(본예산) (본예산) - 집행 738백만원 - 집행잔액 불용 12,612백만원 (다음연도이월) 757백만원 ○ 추진경과 - 2024. 1. 실시설계 완료 및 적정성 검토 - 2024. 8. 총사업비 조정(4차) 협의 완료(기획재정부) * 사업비: 38,881→41,399백만원(2,518백만원 증) * 사업기간: '19~'25 → '19~'26(1년 연장) - 2024. 11. 총사업비 자율조정(5차) * 사업비: 41,399→42,130만원(731백만원 증) - 2024. 12. 건설사업관리, 전기감리용역 계약 체결	○ 총사업비 변경을 위한 기재부 예산심의 일정 지연

□ 2025년 6월 현재 이 사업은 2025월 5월 실시설계 완료에 따라 공사 입찰 및 시공사 선정을 위한 절차를 진행하고 있고, 적정 공기 21개월 확보를 위해 사업기간을 2019년부터 2027년까지로 1년을 추가로 연장하는 협의 절차를 진행 중이며, 2025년 10월 공사를 착공할 예정임.

□ 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 노력할 필요가 있겠음**.

【국민건강증진기금】

1. 감염병예방관리 및 지원(6134-309)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘감염병예방관리 및 지원’ 사업은 감염병 발생 감시·분석, 환자 및 접촉자 등 관리를 통한 감염병 확산 방지와 의료기관 내 환자 안전 증진, 의료관련 감염관리 및 항생제 내성 관리 등 국민건강을 보호하려는 것으로, 감염병관리지원, 표본감시기관 운영, 말라리아 퇴치 사업, 병원기반형 감시체계 구축, 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영, 국가 항생제 내성관리 대책 추진 등 17개 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2024년도 계획액은 256억 5,100만원이고, 전년도 이월액 293억 5,100만원을 합한 계획현액은 550억 200만원이며, 이 중 88.2%인 485억 800만원이 집행되었고, 900만원은 다음연도로 이월, 64억 8,500만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 감염병예방관리 및 지원 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
감염병예방관리 및 지원	20,150	25,651	29,351	55,002	48,508	9	6,485
01. 감염병관리지원	6,275	6,275	40	6,390	6,347	9	34
02. 범부처 협력체계 구축	52	52	-	33	32	-	1
03. 표본감시기관 운영	835	835	-	835	829	-	6

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
04. 격리대상 감염병 환자 격리치료비 지원	424	5,925	28,428	34,342	28,115	-	6,227
05. 말라리아 퇴치사업	1,663	1,663	-	1,724	1,712	-	12
06. 인수공통감염병 관리사업	615	615	41	665	658	-	7
07. 해외유입모기매개 감염병 관리사업	450	450	-	371	371	-	-
08. 감염병 치료용 비축의약품 관리	123	123	-	122	110	-	12
09. 바이러스 간염관리	80	80	-	80	40	-	40
10. C형간염 관리	297	297	-	265	194	-	71
11. 수인성·식품매개 및 호흡기감염병 예방관리	269	269	-	294	291	-	3
12 VPD 관련 사업운영비	17	17	-	15	14	-	1
13. 진드기매개감염병 예방관리	640	640	-	637	636	-	1
14. 이탈주민 건강관리	131	131	-	111	87	-	24
15. 병원기반형 감시 체계 구축	1,162	1,162	-	1,159	1,157	-	2
16. 의료관련 감염관리 및 감시체계 운영	5,352	5,352	842	6,169	6,125	-	44
17. 국가 항생제 내성 관리 대책 추진	1,765	1,765	-	1,790	1,790	-	0

나. 인플루엔자 표본감시기관 지정 확대 필요

감염병 상황의 정확한 감지와 신속하고 효과적인 초기 대응으로 감염병 유행 위협으로부터 국민의 건강과 생명을 보호하기 위하여 인플루엔자 표본감시기관 지정을 확대할 필요가 있음.

□ ‘표본감시기관 운영’은 표본감시 대상 감염병으로 지정된 감염병에 대하여 표본기관을 지정하고 감염병 관련 자료를 지속적으로 수집 분석하여 감염병의 예방 및 관리에 활용하는 감시체계를 유지하고 감염병 발생 수준, 유행 징후 조기 감지 및 고위험군을 파악하기 위하여 표본감시기관의 운영비와 시·도 운영비 및 감시요원 인건비를 지원하는 사업으로, 2024년도 계획액은 8억 3,500만원이며, 이 중 8억 2,900만원이 집행되고, 600만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 감염병표본감시기관 운영 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경					
감염병표본감시기관 운영	835	835	-	835	829 (797)	-	6 (32)
자치단체경상보조 (330-01)	835	835	-	835	829 (797)	-	6 (32)

□ 표본감시 대상 감염병은 인플루엔자, 성매개감염병, 기생충감염병, 급성호흡기 감염병, 코로나바이러스감염증-19 등 10가지 종류로, 표본감시 의료기관에서 입원(외래) 환자 중 해당 감염병 환자, 의사환자 또는 병원체보유자 수를 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.

go.kr)에 신고하거나 팩스를 이용하여 매주 화요일까지 질병관리청(관할보건소)에 신고하는 체계를 취하고 있음.

< 표본감시 대상 감염병 >

감염병명	감시구분	세부 종류
인플루엔자	임상, 병원체	인플루엔자
성매개감염병 (6종)	임상	임질, 클라미디아 감염증, 연성하감, 성기단순포진, 첨규콘딜롬, 사람유두종바이러스 감염증
기생충감염병 (6종)	임상	회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증
수족구병	임상	수족구병
		합병증을 동반한 수족구병
장관감염증 (20종)	임상, 병원체	세균성 장관감염증(11종) 살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균감염증(ETEC), 장침습성대장균감염증(EIEC), 장병원성대장균감염증((EPEC), 캄필로박터균감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균감염증, 바실루스세레우스균감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카감염증, 리스테리아모노시이토제네스 감염증 바이러스성 장관감염증(5종) 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스감염증, 사포바이러스 감염증 원충성장관감염증(4종) 이질마메바감염증, 람블편모충감염증 작은와포자충감염증, 원포자충감염증
급성호흡기 감염증 (9종)	임상, 병원체	세균성 급성호흡기 감염증(2종) 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증 바이러스성 급성호흡기 감염증(7종) 아데노바아러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증
해외유입 기생충감염증 (11종)	임상	리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증
엔테로 바이러스감염증	임상, 병원체	엔테로바이러스감염증
보완 감시 / 안과 감염병	임상	유행성각결막염, 급성출혈성결막염
코로나바이러스 감염증-19	임상, 병원체	코로나바이러스감염증-19

□ 현재 표본감시기관 현황을 보면, 임상 감시 대상기관으로 인플루엔자 300개, 급성호흡기감염증 220개, 장관감염증 210개, 성매개감염병 560개, 기생충감염증 27개 의료기관 등이 지정되어 있고, 병원체 실험실 감시 대상기관으로 인플루엔자 등 호흡기감염 바이러스 병원체 50개, 급성설사질환 병원체 30개 의료기관이 지정되어 있으며, 이들 표본감시기관에 대해서는 감시 대상 감염병에 따라 월 2만원에서 월 14만원까지 지원하고 있음.

< 표본감시기관 수 및 지원내역 >

(단위: 개, 만원)

구분	기관 수 ('24년 기준)	월지원금	구분	기관 수 ('24년 기준)	월지원금
임상 감시					
인플루엔자 의사환자 (수족구 포함)	300	11만원 (12만원)	성매개감염병	560	3만원
급성호흡기감염증	220	4만원	기생충감염증	27	3만원
장관감염증	210	2만원	해외유입기생충감염증	25	3만원
엔테로바이러스감염증	212	2만원	안과감염병	79	3만원
병원체 실험실 감시					
인플루엔자 등 호흡기 감염 바이러스 병원체	50	14만원	급성설사질환 병원체	30	14만원

□ 인플루엔자 표본감시기관 참여 현황을 보면, 내과, 소아청소년과, 가정의학과, 이비인후과 등 전체 11,357개 의료기관의 2.6%인 300개에 불과하여 대표성을 갖기에는 부족한 실정임.

< 의원급 의료기관 표본감시기관 참여 현황 >

(단위: 개소)

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

1) '24.12월 의료기관 신고허가 기준, 심평원
2) '25.3월 질병관리청 방역통합정보시스템 기준

□ 또한 지역별로 보더라도, 서울 69개소, 부산 21개소, 경기 72개소 등 3개 시·도 표본감시기관이 162개소, 54%를 차지하는 등 지역적으로도 편중되어 있어 지역 대표성을 나타내기도 어려움.

< 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

□ 외국의 호흡기 표본감시기관 수와 비교하여도 미국 3,000개소(한국의 10배), 일본 5,000개소(한국의 17배)에 비하여도 현저히 적고, 인

구 10만명당 감시기관 수도 우리나라는 0.58개로, 일본 4개, 미국 0.88개, 영국 2.89개 등에 비해 상당히 적은 숫자임을 알 수 있음.

< 국가별 의원급 인플루엔자 표본감시기관 참여 현황 >

(단위: 만명, 개)

구분 \ 인구수	한국	일본	미국	영국	대만	싱가포르
	5,155만명	1억 2,320만명	3억 4,120만명	6,913만명	2,338만명	591만명
감시기관 수*(24년 기준)	300개	5,000개	3,000개	2,000개	704개	169개
		(한국의 17배)	(한국의 10배)	(한국의 7배)	(한국의 2.34배)	(한국의 0.56배)
(인구 10만명 당)	**0.58개**	**4개**	**0.88개**	**2.89개**	**3.01개**	**2.86개**

* 의원급 인플루엔자 표본감시기관
** 자료: 질병관리청

□ 인플루엔자 표본감시기관 부족은 지역별 유행 상황의 파악 곤란, 감염병 확산 위험 증가와 초기 대응 지연을 초래할 우려가 있어 적절한 수의 의원급 표본감시기관 운영이 필요함.

따라서, 의원급 인플루엔자 표본감시기관을 현재 300개소에서 1,000개소 정도로 대폭 확대할 필요가 있겠음.

2. 에이즈 및 성병예방(6135-304)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘에이즈 및 성병예방’ 사업은 에이즈 및 성매개감염병의 예방 및 확산 방지를 위하여 전국민과 감염취약계층을 대상으로 예방·교육 활동 및 정확한 정보전달을 위한 홍보, 감염취약계층 대상 조기검진을 통한 조기발견 강화, 감염인에 대한 상담 및 요양·돌봄 지원을 위한 것으로, 에이즈 및 성병예방, 에이즈 및 성병예방 지자체보조 등 2개 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2024년도 계획액은 163억 1,400만원이며, 이 중 163억 1,100만원이 집행되고, 300만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 에이즈 및 성병예방 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경					
에이즈 및 성병예방	16,314	16,314	-	16,314	16,311	-	3
에이즈 및 성병예방	5,648	5,648	-	5,648	5,648	-	3
에이즈 및 성병예방 지자체보조	10,666	10,666	-	10,666	10,666 (7,622)	-	- (3,044)

나. 감염인 상담사업 의료기관 확대 및 상담간호사 확충 필요

HIV 바이러스 억제 및 타인으로의 전파 위험 감소 등을 위하여 의료기관 감염인 상담사업 확대와 상담간호사의 확충이 필요함.

□ 내내역사업인 '의료기관 감염인 상담사업'은 감염내과가 설치된 의료기관에 전문상담간호사를 배치하여 HIV 감염인 치료 전·후 상담 및 복약 관리, 심리적 지지 등 통합서비스를 제공하는 것으로, 2005년 4개 의료기관 시범사업을 시작으로 2024년 전국 30개 의료기관으로 확대·운영되어 왔음.

□ 2024년도 계획액은 20억 4,200만원으로 전액 집행되었으며, 그 중 상담간호사 인건비가 17억 3,200만원으로 84.8%의 비중을 차지하고 있음.

< 2024년 의료기관 감염인 상담사업 집행 현황 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경					
에이즈 및 성병예방	5,648	5,648	-	5,648	5,648	-	-
에이즈 및 성병예방 민간경상보조(320-01)	3,567	3,567	-	3,567	3,567	-	-
의료기관감염인 상담사업	2,042	2,042	-	2,042	2,042	-	-
상담간호사 인건비	1,732	1,732	-	1,732	1,732	-	-

□ 연도별 HIV 내·외국인 감염인 현황을 보면, 2021년 974명, 2022년 1,065명, 2023년 1,005명으로 연평균 1,042명이며 내국인은 813명, 외국인은 229명이 감염되고 있고, 2024년말 기준 내국인 생존 감염인은 17,015명이며 관리 감염인은 11,942명으로 70.28%에 해당함.

< 연도별 HIV 감염인 현황 >

(단위: 명)

연도	계	내국인	외국인	생존 감염인 (내국인)	관리 감염인**	사망자
2019	1,223	1,006	217	13,819	8,969	123
2020	1,013	816	197	14,528	9,815	107
2021	973	770	203	15,186	10,362	112
2022	1,065	824	241	15,868	10,753	142
2023	1,005	749	256	16,459	11,325	158
2024	975	714	261	17,015	11,942	158
평균	**1,042**	**813**	**229**	**15,479**	**10,528**	**133**

* 자료원: 「2024 HIV/AIDS 신고현황 연보」(질병관리청, 2025)
** 전체 관리감염인 중(생존 감염인) 의료기관감염인상담사업에 참여하여 상담받은 감염인 수

□ 전국 감염내과가 설치된 의료기관 97개소 중 30.9%에 해당하는 30개 의료기관이 상담사업에 참여하고 있고, 상담간호사는 41명이 참여하고 있어, 간호사 1명당 관리 감염인은 2019년 249명(8,969명/36명)에서 2024년 299명(11,942명/40명)으로 20.1% 증가하였음.

< 참여 의료기관 및 상담간호사 현황 >

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
참여 의료기관(개)	26	26	26	28	28	30	30
상담간호사(명)*	37	37	37	39	39	41	43

* 총괄 코디네이터 1명 포함

□ 한편, 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028)[40]은 '신규 감염 제로, 사망 제로, 차별 제로를 향하여'라는 비전을 제시하면서 2030년까지 2023년 대비 신규감염인 50% 감소를 목표로 신규감염 예방, 적극적 환자 발견, 신속 지속적 치료, 건강권 보장, 관리 기반 구축의 5대 추진 전략 아래 15개 핵심과제[41]와 45개 세부과제로 구성되었음.

□ 그 중 **의료기관 감염인 상담사업과 관련하여, 치료보장 성과지표 중 하나인 감염인 관리율을 2024년 71.1%에서 2028년까지 80.0%까지 확대하는 것을 목표로 하고 있으나 상담사업 참여 의료기관을 현행 30개에서 확대하고 상담 전문간호사 인력의 확충이 전제되어야 목표달성도 가능할 것으로 보임**[42].

< 의료기관 감염인 상담사업 관련 성과지표 >

(단위: %)

구 분	성과지표	지표산출식	제2차				
			2024	2025	2026	2027	2028
치료보장	감염인 관리율	(상담사업 참여 HIV 감염인 수 / 생존 HIV 감염인 수) ×100	71.1	73.5	75.7	77.8	80.0

* 자료: 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028)

40) 후천성면역결핍증 예방관리대책은 질병부담 최소화 및 후천성면역결핍증 퇴치 기반을 마련하기 위한 것으로 「후천성면역결핍증 예방법」 제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무)에 근거하여 5년을 주기로 수립·시행하고 있음.

41) 1-1. HIV 감염취약군에 대한 예방 활동 강화, 1-2. HIV 감염취약군 노출 전 예방요법(PrEP) 활용 확대, 1-3. HIV 감염 예방 홍보 활성화, 2-1. HIV 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화, 2-2. HIV 감염 진단체계 개선 및 유행양상 분석, 2-3. HIV 감염인 역학조사 내실화, **3-1. HIV 감염인의 신속 치료 및 치료 유지 지원, 3-2. HIV 감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화,** 3-3. 신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구, 4-1. 만성질환 통합 관리체계 마련, 4-2. HIV 감염인 요양·돌봄 지원 확대, 4-3. HIV 감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선, 5-1. 정책 수립을 위한 근거 생산, 5-2. HIV 감염인 신고 정보 관리체계 개선, 5-3. HIV/AIDS 코호트 및 자원 활용 연구 활성화 등 15개임.

42) 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024-2028) 세부과제(3-2-2)에서는 미참여 감염내과 설치 의료기관 중 감염인 진료 인원 150명 이상 병원 3개소 및 권역 내 참여병원이 없는 광역지방자치단체 5개(울산, 세종, 경북, 전남, 제주) 권역에 대하여 상담사업 참여병원을 우선 확대하고, 상담간호사 1인당 평균 관리 환자 285명(현재)에서 평균 200명 이하로 개선 목표를 제시하고 있음.

□ 아울러 앞서 살펴본 바와 같이 2024년도는 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028)이 시행되는 첫 해로, 제1차 예방관리대책(2019~2023)의 경우 13개 추진과제의 세부과제 41개 중 17개(41%)에서 목표치를 미달성한 바, 제2차 예방관리대책에서 제시된 성과가 달성될 수 있도록 노력을 강화할 필요가 있겠음.

다. HIV/AIDS 진료비 · 치료비 지원사업 집행률 제고 필요

HIV/AIDS 진료비·치료비 지원 사업은 연례적으로 실집행 실적이 저조한바, 적극적인 홍보 등 사업실적 개선을 위한 다각적인 노력이 요구됨.

□ ‘에이즈 및 성병예방 지자체보조’ 사업은 HIV/AIDS 진료비 지원, HIV 검진시약·치료비 지원, 성매개감염병 검진시약·치료비 지원을 통하여 에이즈 및 성매개 감염병 환자를 신속·정확하게 검진하여 미검출 감염자의 발견을 촉진하고 효과적으로 치료하여 감염자로 인한 에이즈 및 성매개 감염병의 확산 방지를 위한 것임.

□ 참고로, HIV/AIDS 진료비 지원은 보건소에 실명으로 등록된 HIV/AIDS 감염인의 주소지 관할 시·군·구 보건소에서 HIV/AIDS 관련 질환으로 진료를 받을 시 발생하는 본인부담금 10%(건강보험 90% 부담)를 지원하며, 감염인 선납부 후 보건소에서 감염인에게 환급해 주거나, 의료기관 진료비 후불 협조를 통해 보건소에서 의료기관으로 지불하는 방식으로 지원하고 있음.

□ 한편, 2024년도 에이즈 및 성병예방 지자체보조 사업의 실집행내역을 보면, 계획액 106억 6,600만원 중 71.5% 수준인 76억 2,200만원을 집행한 바, 세부적으로 보면 HIV/AIDS 진료비·치료비 지원에 69억 2,200만원(69.5%), HIV 검진비 지원은 4억 5,300만원(100%), 성매개감염병 검진시약·치료비 지원에 2억 4,700만원(100%) 등임.

< 에이즈 및 성병예방 지자체보조 사업 실집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

구분	계획액	실집행액	실집행률
계	10,666	7,622	71.5
진료비·치료비 지원	9,966	6,922	69.5
검진비 지원	453	453	100.0
검진시약·지료비 지원	247	247	100.0

□ 또한 지역별로도 집행실적에 큰 차이가 있는 바, 인천광역시의 경우 63.2%에 불과한 반면, 세종시는 100%에 이르고 있음.

< 2024회계연도 에이즈 및 성병예방 지자체보조 집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

시도	교부액	집행액	불용액	실집행률
합계	10,666	7,622	3,044	71.5
서울	3,473	2,284	1,189	65.8
부산	605	430	175	71.1
대구	343	230	113	67.1
인천	737	466	271	63.2
광주	248	166	82	66.9
대전	334	206	128	61.7
울산	128	126	2	98.4
세종	24	24	0	100.0
경기	2,498	1936	562	77.5
강원	208	203	5	97.6
충북	266	195	71	73.3
충남	372	281	91	75.5
전북	233	158	75	67.8
전남	270	197	73	73.0
경북	296	202	94	68.2
경남	418	347	71	83.0
제주	213	171	42	80.3

* 자료: 질병관리청

□ 특히 최근 3년간 실집행률을 보더라도 2022년 76.1%, 2023년 80.7%, 2024년 71.5%로 매년 집행률이 낮게 나타나고 있음.

< 최근 3년간 에이즈 및 성병예방 지자체보조 사업 집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	부처			사업시행주체						
	계획		집행액	교부액	전년도 이월액	계획 현액	집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
	본예산	추경(A)								
2024	10,666	-	10,666	10,666	-	10,666	7,622	-	3,044	71.5
2023	8,247	-	8,247	8,247	-	8,247	6,652	-	1,595	80.7
2022	8,834	-	8,834	8,834	-	8,834	6,724	-	2,110	76.1

□ 집행률이 낮은 사유로는 내내역사업인 HIV/AIDS 진료비·치료비 지원 사업의 집행 실적 저조에 따른 것으로, 이는 에이즈 진료비 지원 제도에 대한 정보와 인식 부족 외에 에이즈에 대한 사회적 편견과 낙인으로 인한 진료비 지원을 신청 과정에서 심리적 부담을 느끼거나 노출을 꺼리는 등에 기인하는 것으로 보임.

□ 따라서, <u>진료비 지원 제도에 대한 적극적인 홍보 등 사업 집행 제고를 위한 다각적인 대책이 요구됨</u>.

3. 국가결핵예방(6136-303)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘국가결핵예방’ 사업은 제1기(2013～2017년) 및 제2기(2018～2022년) 결핵관리 종합계획을 거쳐 ‘제3기 결핵관리 종합계획’(2023～2027년)에 따라 강화된 예방·진단·치료 결핵 전주기 정책 추진으로 결핵 조기퇴치 달성을 통한 국민건강증진 등을 목표로 하며, 의료기관 결핵환자 관리지원, 다제내성결핵 컨소시엄 운영, 보건소 등 결핵환자 관리지원, 집단시설 역학조사 등 15개의 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2024년도 계획액은 387억 7,500만원이고 전년도 이월액은 2,500만원으로 계획현액은 388억원이며, 이 중 98.7%인 382억 8,400만원이 집행되고, 3,000만원은 다음연도로 이월, 4억 8,600만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국가결핵예방 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가결핵예방	38,775	38,775	25	38,800	38,284	30	486
01. 의료기관 결핵환자 관리지원	12,020	12,020	-	12,020	12,000	-	20
02. 다제내성결핵 컨소시엄 운영사업	393	363	-	363	359	-	4
03. 보건소 결핵환자 관리지원	11,509	11,405	17	11,422	11,134	-	288
04. 입원명령 대상환자 지원	170	181	-	181	180	-	1

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
05. 결핵요양 시설운영	352	352	-	352	352	-	-
06. 집단시설 역학조사	4,343	4,315	-	4,315	4,178	-	137
07. 결핵환자 가족접촉자 조사	585	550	-	550	550	-	-
08. 결핵 고위험군 취약계층 검진 및 관리지원	4,931	4,985	-	4,985	4,985	-	-
09. 국산 BCG 백신 개발 및 연구지원	623	623	-	623	623	-	-
10. 결핵 치료 및 진단 개선	1,110	1,110	-	1,110	1,110	-	-
11. 결핵환자 신고관리 시스템 구축	600	576	-	576	569	-	7
12. 결핵 홍보	778	778	-	778	778	-	-
13. STOP-TB 운동본부 운영지원	507	507	-	507	507 (495)	-	- (8)
14. 국제기구부담금	225	225	-	225	225	-	-
15. 국가결핵관리사업지원	629	785	8	793	734	30	29

나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요

결핵관리 전담인력의 높은 이직률은 결핵관리 뿐만 아니라 공중보건 전반에 심각한 영향을 초래할 우려가 있으므로 이직률을 낮추기 위한 처우개선, 근무환경 개선 등 적극적인 노력이 필요함.

□ ‘의료기관 결핵환자 관리지원’ 내역사업은 민간공공협의회 운영 및 결핵관리 전담간호사 직무교육을 위한 민간위탁사업과 결핵관리 전담간호사 인건비를 보조하는 자치단체경상보조사업으로, 2024년도 계획액은 120억 2,000만원으로, 120억원이 집행되고, 2,000만원은 불용되었음.

‘보건소 결핵환자 관리지원’ 내역사업은 보건소 결핵환자관리 전담요원 배치를 통해 치료가 용이하지 않은 치료 비협조 환자 및 다제내성결핵 환자를 효율적으로 관리하여 치료율을 제고하기 위한 것으로, 2024년도 계획액은 114억 500만원이고, 전년도 이월액은 1,700만원으로 계획현액은 114억 2,200만원이며, 이 중 111억 3,400만원이 집행되고, 2억 8,800만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 결핵관리 전담인력 결산내역 >

구 분		2024년						
		계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
		당초	수정					
국가결핵예방		38,775	38,775	25	38,800	38,284	30	486
	의료기관 결핵환자 관리지원	12,020	12,020	-	12,020	12,000	-	20
	보건소 결핵환자 관리지원	11,509	11,405	17	11,422	11,134	-	288

□ 2025년 1월말 기준 결핵관리 전담간호사[43] 인력 구성을 보면, 무기계약직 포함 정규직은 155명(52.7%)이고, 기간제 및 채용중인 인원은 139명(47.3%)이며, 결핵관리 전담요원[44]의 경우 정규직은 227명(38.2%), 기간제 및 채용중인 인원은 368명(61.8%)임.

< 결핵관리 전담인력 구성 비율 및 채용 현황 >

(단위: 명(%))

구 분	결핵관리 전담간호사				결핵관리 전담요원			
	계	정규직[1]	기간제	채용중[2]	계	정규직[1]	기간제	채용중[2]
2022년	341 (100)	143 (41.9)	152 (44.6)	46 (13.5)	668 (100)	221 (33.1)	324 (48.5)	123 (18.4)
2023년	341 (100)	156 (45.7)	158 (46.3)	27 (7.9)	668 (100.0)	226 (33.8)	365 (54.6)	77 (11.5)
2024년	294 (100)	158 (53.7)	129 (43.9)	7 (2.4)	595 (100)	225 (37.8)	343 (57.7)	27 (4.5)
2025년	294 (100)	155 (52.7)	122 (41.5)	17 (5.8)	595 (100)	227 (38.2)	260 (43.7)	108 (18.1)

주: 1) 무기계약직 포함, 2) 조사시점 “채용 중”인 경우(해당시점 미채용 포함)
(조사시점) ‘22년: 7.15일, ‘23년: 7.31일, ‘24년: 7.31일, ‘25년: 1.31일 기준(매년 1월말 및 7월말 기준으로 조사 중)
* 자료: 질병관리청

□ 결핵관리 전담인력은 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.

□ 질병관리청은 2022년부터 결핵관리 전담인력의 고용안정성 파악을 위해 고용형태를 조사한바 정규직을 제외한 기간제 근로자 및 조사시점에 채용 중인 인력의 비율로 추정 시 매년 27~67% 가량의 이직률[45]

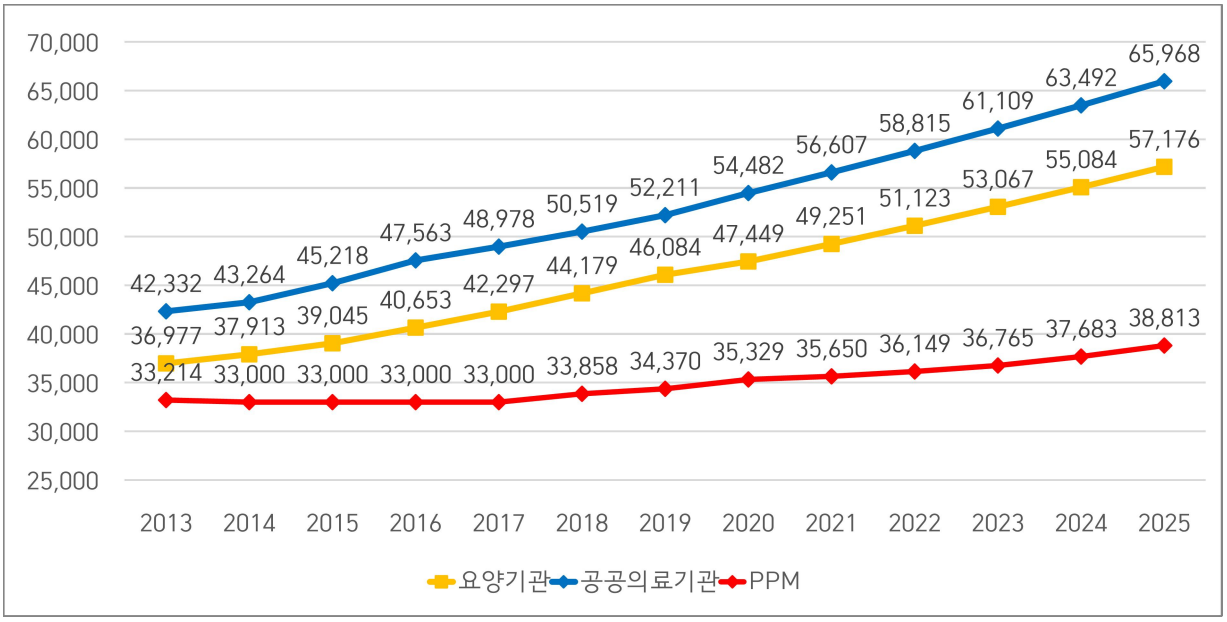
43) 결핵관리전담간호사는 민간공공협력 결핵관리사업(PPM 사업)의 일환으로 의료기관에 배치되어 결핵환자를 돌보고 있으며 결핵의 조기 발견, 치료 성공률 향상, 결핵 전파 차단에 중요한 역할을 수행하고 있음.
44) 결핵관리전담요원은 질병보건통합시스템 ‘결핵관리’ 관리, 집단시설 결핵발생 역학조사 지원, 결핵 통계 자료 작성, 기타 결핵관리사업 지원 등의 업무를 수행함.
45) 기간제근로자는 「기간제법」 제4조에 따라 통상 2년 이하 기간 동안 채용하며, 반복 갱신의 경우도 2년을 초과하는 것으로 간주되어 1~2년 단위로 신규 채용하여 인력을 운영하고 있으며, 단년도 계약으로 보는 경우 66.9%, 2년단위 계약으로 보면 26.6% 가량의 이직률이 발생함(질병관리청).

발생이 추청되고 있음.

□ 2025년 결핵관리 전담인력 기준연봉은 결핵관리 전담간호사 38,813천원, 결핵관리 전담요원 38,845천원으로, 결핵관리 전담간호사 294명에 대한 인건비(국비 100%)와 결핵관리 전담인력 595명에 대한 인건비(국비 50%)를 지방자치단체에 보조하고 있음.

□ 2025년 요양기관 근무 간호사 연평균 임금(추정치)은 57,176천원인데, 결핵관리 전담간호사 임금은 38,813천원으로 67.9% 수준이고, 결핵관리 전담인력 임금은 매년 공무원 임금상승률과 동일 수준으로 인상되고 있어 요양기관 또는 공공의료기관 간호사와의 임금[46] 수준 격차는 더 벌어지고 있는 실정임.

< 간호사 연봉 증가 추이 >



* 자료: 2021년 보건의료인력 실태조사(복지부, '22-'25추정치는 연평균 인상률 3.9% 반영)

46) 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.

< 최근 5년간 결핵관리 전담인력 임금 현황 >

(단위: 천원)

구분	결핵관리 전담간호사	결핵관리 전담요원	증감율
2021년	35,650	35,680	0.9
2022년	36,149	36,180	1.4
2023년	36,765	36,796	1.7
2024년	37,683	37,714	2.5
2025년	**38,813**	**38,845**	**3.0**

* 자료: 질병관리청

□ 앞에서 기술한 바와 같이 결핵관리 전담인력의 이직률이 높은 것은 고용 불안정, 낮은 보수 및 감염 위험에 노출 등 근무환경 열악 등에 기인한 것으로 보임.[47]

□ 결핵관리 전담인력의 이직률이 높은 문제는 결핵관리 뿐만 아니라 공중보건 전반에 부정적인 영향을 초래할 수 있으므로 결핵관리 전담인력의 처우 및 근무환경 개선을 위한 적극적인 노력을 통하여 고용안정과 이직률을 낮추기 위한 제도개선 노력이 필요함.

47) 2022. 3. 25., 결핵관리전담간호사 처우 개선 시급, 병원신문

다. 결핵검진 등 의무이행기관 실태점검 강화 필요

체계적인 결핵 발생 예방과 관리를 위하여 의료기관 등 집단시설의 결핵검진등 의무 이행을 독려하고 검진 중요성을 홍보하는 등 참여율을 제고하고 이행점검을 강화할 필요가 있음.

□ 우리나라 결핵환자 발생 수를 보면, 2011년 50,491명이 발생한 이후 꾸준히 감소하는 추세를 보이고 있으나, 2024년 17,944명이 발생하여 이는 인구 10만명당 35.2명으로 OECD 38개국 중 2위[48]에 해당하는 높은 발생률을 보이고 있음.

< 우리나라 결핵환자 신고 현황 >

구분	'11년	…	'20년	'21년	'22년	'23년	'24년
환자수(명)	50,491	…	25,350	22,904	20,383	19,540	17,944
환자율(명/105)	100.8	…	49.4	44.6	39.8	38.2	35.2

* 자료:『2024 결핵환자 신고현황 연보』(질병관리청, 2025.3월)

□ 그중 신고된 전체 결핵환자 중 집단시설 소속이 확인된 경우는 2024년 6,185건으로 전체 환자(17,944명)의 약 34.5%를 차지함.

< 집단시설 결핵환자 발생 현황 >

(단위: 건)

구분	발생수	집단시설						
		학교	의료기관	군부대 / 경찰	교정시설	사회복지 시설	사업장	그 밖의 시설
2021년	7,161	559	1,042	82	62	1,173	3,990	253
2022년	6,252	493	923	54	54	1,194	3,339	195
2023년	6,205	409	913	49	70	1,442	3,111	211
2024년	**6,185**	**425**	**893**	**75**	**64**	**1,459**	**3,021**	**248**

* 자료:『2024년도 결핵 역학조사 결과』(질병관리청, 2025.5월)

48) 2023년 기준 결핵 발생률 순위(10만명당) / 1위 콜롬비아(46명), 2위 대한민국(38명), 3위 멕시코(29명), 4위 리투아니아(28명)이고, 사망률 순위(10만명당) / 1위 리투아니아(4.6명), 2위 콜롬비아(4.4명), 3위 라트비아(3.7명), 4위 멕시코(3.5명), 5위 대한민국(3.0명)임.

□ 「결핵예방법」 제11조제1항[49]은 의료기관의 장, 산후조리업자, 학교의 장, 유치원의 장, 어린이집의 장 등은 종사자·교직원에게 결핵검진 또는 잠복결핵검진을 실시하도록 의무화하고 있는데 이에 따라 결핵검진등 실시 의무기관은 약 13만개소이며 종사자는 167만명에 이르고 있음.

< 「결핵예방법」 제11조에 따른 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)
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

□ 2024년 결핵검진등 실시 의무기관 98,193개소 중 66.1%에 해당하는 64,865개소를 대상으로 한 결핵검진 이행 조사 결과, 조사 응답 집

49) 「결핵예방법」 제11조(결핵검진등) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관·학교의 장 등은 그 기관·학교 등의 종사자·교직원에게 결핵검진등을 실시하여야 한다. 다만, 다른 법령에 따라 건강진단을 받은 경우에는 이 법에 따른 결핵검진등을 받은 것으로 갈음할 수 있다.
1. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관의 장
2. 「모자보건법」 제15조에 따른 산후조리업자
3. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교의 장
4. 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원의 장
5. 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집의 장
6. 「아동복지법」 제52조에 따른 아동복지시설의 장
7. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 기관·학교 등의 장

단시설 수는 44,189개소(조사대상기관의 45%)이고, 그 중 결핵검진 의무이행기관은 39,206개소(응답기관의 88.7%)가, 잠복결핵감염검진 의무이행기관은 41,200개소(응답기관의 93.2%)가 검진 의무를 이행하였음.

< 검진의무기관 결핵·잠복결핵감염 검진 조사 현황 >

분류			2020년		2024년	
조사기간			'20.11월~'21.1월		'24.4월~'24.9월	
조사범위			▲결핵 ▲잠복결핵감염 검진율		▲결핵 ▲잠복결핵감염 검진율	
조사대상 기관			「결핵예방법」 제11조에 따른 의무검진 기관 중 신생아 및 영아 돌봄시설 * 신생아실, 산후조리원, 어린이집		「결핵예방법」 제11조에 따른 의무검진 기관 중 '20년 조사 대상기관 제외 * 의료기관, 학교, 유치원, 아동복지시설	
대상기관 수 (A)			38,482개소		98,103개소	
조사 응답 기관 수 (B, (B/A))			34,563개소	(89.8%)	44,189개소	(45.0%)
조사결과	결핵, 잠복결핵감염 검진 모두 이행 (C, C/B)		31,126개소	(90.1%)	38,082개소	(86.2%)
	검진 일부 이행					
		결핵 (D, (D/B))	32,945개소	(95.3%)	39,206개소	(88.7%)
		잠복결핵감염 (E, (E/B))	32,268개소	(93.4%)	41,200개소	(93.2%)

* 자료: 질병관리청

□ 상기한 결핵검진등 실시 의무이행기관의 검진 조사 현황에서 보는 바와 같이, 2020년 첫 실시 이후 4년만에 98,103개소를 대상으로 조사하여 그 중 45.0%에 해당하는 44,189개소만 조사에 응답하였는 바, <u>그 의무이행기관에 대한 결핵검진등 의무 이행을 독려하고 검진 중요성을 홍보하는 등 참여율을 제고하여 이행점검을 강화할 필요가 있음</u>.

□ 참고로 「결핵예방법」에서는 결핵검진등 실시 의무이행기관의 장

에게 종사자 및 교직원에게 결핵검진등 실시를 의무화하고 있으면서 다른 법령에 따라 건강진단을 받은 경우에도 결핵검진등을 받은 것으로 갈음할 수 있도록 하고 있음.

「국민건강보험법」은 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자 등에 대하여 2년마다 1회 이상 건강검진을 실시[50]하도록 하고 있으며,

건강검진 항목에는 폐와 관련된 질환을 진단하고 추적하는데 사용하는 방사선 진단 검사가 공통항목[건강검진 공통항목: 진찰 및 상담, 신체계측(신장 및 체중, 허리둘레, 비만도), 시력·청력검사, 혈압측정, 흉부방사선 검사, 혈액검사(혈색소, 공복혈당, AST, ALT, γ-GTP, 혈청크레아티닌, e-GFR), 요검사, 구강검진]으로 들어가 있음.

50) **「국민건강보험법」 제52조(건강검진)** ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.
② 제1항에 따른 건강검진의 종류 및 대상은 다음 각 호와 같다.
1. 일반건강검진: 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자

「국민건강보험법 시행령」제25조(건강검진) ① 법 제52조에 따른 **건강검진(이하 "건강검진"이라 한다)은 2년마다 1회 이상 실시**하되, 사무직에 종사하지 않는 직장가입자에 대해서는 1년에 1회 실시한다. 다만, 암검진은 「암관리법 시행령」에서 정한 바에 따르며, 영유아건강검진은 영유아의 나이 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 검진주기와 검진횟수를 다르게 할 수 있다.

4. 국가예방접종실시(6431-303)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘국가예방접종실시’ 사업은 국가가 예방접종 비용을 부담하고 예방접종 향상을 독려하여 감염병 퇴치 기반을 강화하려는 사업임.

□ 2024년도 계획액은 7,955억 2,100만원이고 전년도 이월액 162억 4,900만원을 포함한 계획현액은 8,117억 7,000만원으로, 이 중 98.6%인 8,002억 4,600만원이 집행되고, 115억 2,400만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국가예방접종실시 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가예방접종 실시	801,022	795,521	16,249	811,770	800,246	-	11,524
국가예방접종 실시 (지자체보조)	353,772	353,772	-	353,772	353,768	-	4
국가예방접종 실시(운영)	5,875	6,242	173	6,415	6,112	-	303
코로나19 예방접종실시	429,344	423,476	206	423,682	420,548	-	3,134
코로나19 예방접종 후 이상반응관리	12,031	12,031	15,870	27,901	19,818	-	8,083

나. 의료기관 국가예방접종 시행비 미지급금 문제

국가예방접종 위탁의료기관 미지급금에 대한 조속한 정산과 국가예방접종 실시 미지급금이 발생하지 않도록 예산의 편성에 있어 합리적인 개선이 필요함.

□ ‘국가예방접종실시(지자체보조)’ 내역사업은 국가가 예방접종 대상자의 예방접종 비용인 백신비 및 접종 시행비를 부담함으로써 육아 및 가계부담을 경감하고, 예방접종률 향상을 통해 대상 감염병 퇴치기반을 강화하기 위하여 예방접종 백신비와 접종 시행비를 의료기관에 지원하는 사업으로,

2024년도 계획액은 3,537억 7,200만원이고 이 중 99.9%인 3,537억 6,800만원이 집행되었고 400만원은 불용되었음. 다만, 실집행액은 3,493억 9,800만원으로 43억 7,000만원이 반납되었음.

< 2024회계연도 국가예방접종실시(지자체보조) 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가예방접종실시 (지자체보조)	353,772	353,772	-	353,772	353,768	-	4
자치단체경상보조 (330-01)	353,772	353,772	-	353,772	353,768 (349,398)	-	4 (4,370)

< 국가예방접종실시(지자체보조) 실집행 현황 >

(단위: 백만원)

세부 사업명	부처		피보조기관					
	계획액	집행액	기관명	교부액	계획 현액	집행액	사고 이월액	불용액
국가예방접종 실시 (지자체보조)	353,772	353,768	서울	36,042	36,042	36,022	-	20
			부산	23,395	23,395	23,393	-	2
			대구	16,544	16,544	16,521	-	23
			인천	21,125	21,125	21,029	-	96
			광주	10,540	10,540	10,432	-	108
			대전	10,410	10,410	10,409	-	1
			울산	8,284	8,284	8,230	-	55
			세종	3,992	3,992	3,873	-	119
			경기	102,548	102,548	102,440	-	107
			강원	11,706	11,706	11,333	-	373
			충북	12,754	12,754	12,641	-	113
			충남	17,570	17,570	17,107	-	463
			전북	13,511	13,511	13,298	-	213
			전남	14,093	14,093	13,754	-	339
			경북	20,451	20,451	19,751	-	700
			경남	25,077	25,077	24,025	-	1,052
			제주	5,726	5,726	5,140	-	586
			계	353,768	353,768	349,398		4,370

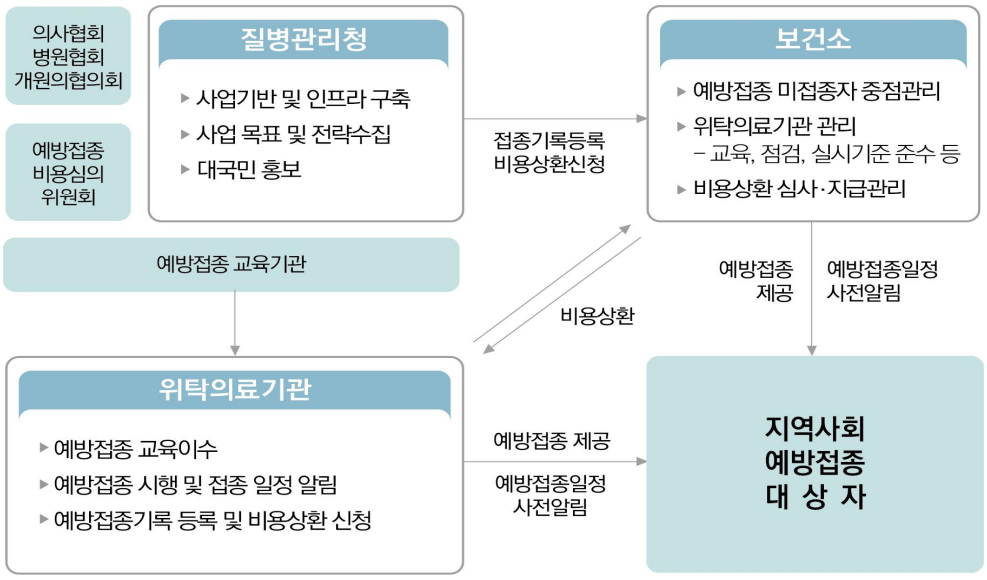
□ 국가예방접종 지원 내용으로 만 12세 이하 어린이의 결핵, B형간염, 폴리오 등 18종에 대한 예방접종[51], 만 13세 어린이와 임산부 및 만 65세 이상 어르신 인플루엔자 예방접종, 만 13~17세 여성 청소년 및 만 18~26세 저소득층 여성 HPV 예방접종 등 백신비

51) 어린이(만12세 이하) 국가예방접종(18종 지원)

결핵(BCG, 피내용), B형간염(HepB), 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP), 디프테리아/파상풍(Td), 파상풍/디프테리아/백일해(Tdap), 폴리오(IPV), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형헤모필루스인플루엔자(DTaP-IPV/Hb), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오(DTaP-IPV), b형헤모필루스인플루엔자(Hb), 폐렴구균(PCV), 홍역/유행성이하선염/풍진(MMR), 일본뇌염 불활성화 백신(IJEV), 수두(VAR), 일본뇌염 약독화 생백신(LJEV), A형간염(HepA), 사람유두종바이러스 감염증(HPV), 인플루엔자(IIV), 로타바이러스(RV)

및 접종 시행비를 국가가 지방자치단체에 보조(서울 30%, 그 외 50% 국비 지원)하고 지방자치단체가 위탁의료기관과 보건소에 그 비용을 지원하는 것임.

< 국가예방접종실시 사업집행 절차 >



* 자료: 질병관리청

□ 2024년 국가예방접종 위탁의료기관 참여 현황을 보면, ‘어린이 국가예방접종 지원사업’에 12,338개 기관, ‘어르신 폐렴구균 국가예방접종 지원사업’에 16,325개, ‘HPV 국가예방접종 지원사업’에 8,097개 기관, ‘인플루엔자 국가예방접종 지원사업’에 22,674개 기관, B형간염 주산기 예방사업에 3,187개 기관 등 전국 23,314개(사업별 중복가능) 의료기관이 참여한바,

위탁의료기관과 보건소가 각각 1,963만건과 68만건의 접종을 시행하였고 전체 접종 시행 건수 2,031만건 중 23,314개 의료기관이 96.6%, 262개 보건소가 3.2%를 분담하였음.

< 2024년 위탁 의료기관 참여 현황 >

(단위: 개(소))

구분		어린이	어르신 폐렴구균	HPV	인플루엔자	B형간염 주산기감염
합계		12,338	16,325	8,097	22,674	3,187
상급종합병원		46	11	37	42	46
종합병원		303	261	279	326	214
병원		555	776	428	1,152	277
요양병원		84	743	28	1,510	5
의원	소계	11,350	14,534	7,325	19,644	2,645
	가정의학과	644	722	487	809	77
	내과	2,469	4,736	1,441	5,338	137
	소아청소년과	2,153	1,564	2,104	2,150	1,779
	산부인과	698	197	673	554	177
	이비인후과	2,029	1,798	726	2,470	98
	기타	3,357	5,517	1,894	8,323	377

* 자료: 질병관리청

□ 2024년도 국가예방접종 지원 실적을 보면, 어린이 예방접종 711만건, 인플루엔자 예방접종 1,215만건, HPV 예방접종 38만건, 어르신 폐렴구균 예방접종 68만건이었음.

< 국가예방접종 실적 >

(단위: 건)

구분	2022년	2023년	2024년
계	19,101,075	19,853,271	20,315,950
어린이 예방접종	6,696,328	7,075,862	7,110,146
인플루엔자 (어린이, 임신부, 65세 이상 어르신)	11,548,995	11,756,403	12,150,039
HPV	182,764	288,479	377,425
어르신 폐렴구균	672,988	732,527	678,340

* 자료: 질병관리청(2022~2024년 질병관리청 백서)

□ 한편, 국가예방접종 위탁의료기관 미지급금 발생 현황을 보면, 2024년의 경우 인구수 과소 추계(0-1세 인구수가 예산 편성 대비 증가)의 사유로 356억 2,300만원의 미지급금이 발생하였고 2023년에도 172억 2,400만원의 미지급금이 발생하였음.

< 국가예방접종실시(지자체보조) 위탁의료기관 미지급금 발생 현황 >

(단위 : 백만원)

구분		2021년	2022년	2023년	2024년
기금 계획액		337,115	364,255	346,399	350,008
실집행	전년도 미지급금	-	-	-	17,224
	당해연도 지급금	326,169	330,716	349,399	332,784
당해연도 미지급금		-	-	17,224	35,623
누적 미지급금		**-**	**-**	**17,224**	**35,623**

* 자료: 질병관리청

< 2024년도 시·도별 위탁의료기관 미지급금 현황 >

(단위: 백만원)

연번	시·도명	위탁의료기관 미지급금		
		합계	시행비	백신비
1	서울	3,477	1,642	1,835
2	부산	1,841	1,318	524
3	대구	1,802	1,412	390
4	인천	5,020	4,254	766
5	광주	442	441	1
6	대전	1,750	1,074	676
7	울산	66	49	17
8	세종	45	25	20
9	경기	17,419	13,018	4,401
10	강원	554	269	285
11	충북	735	550	185
12	충남	743	431	312
13	전북	227	224	3
14	전남	319	191	128
15	경북	443	440	3
16	경남	739	507	232
17	제주	-	-	-
합계		35,623	25,847	9,776

* 17개 시·도 위탁의료기관 미지급금 현황 조사 취합자료('24.12월말 기준)

□ 국가예방접종 위탁의료기관 미지급금 발생 시 다음연도에 배정되는 예산으로 우선 지급하고 있는 상황으로 위탁의료기관에 대한 백신비 및 접종 시행비 지급 지연을 방지하기 위하여 합리적인 예산 편성 및 집행 등 개선 방안을 마련할 필요가 있음.

2024년의 경우 피보조기관 교부예산에서 43억 6,800만원의 반납액이 발생하였는바, 사업 예산을 합리적으로 배분·집행하는 경우 위탁의료기관 미지급금 356억 2,300만원의 일부를 지급할 수 있었을 것임.

□ 따라서, 국가예방접종 위탁의료기관에 대한 지급 지연을 최소화하기 위하여 미지급금에 대한 조속한 정산과 미지급금 발생을 방지하기 위하여 적정 예산을 편성·집행하는 등 사업관리를 철저히 할 필요가 있음.

다. 국가예방접종 실시 확대 필요

질병 부담 및 비용효과 측면이나 도입 우선순위가 높은 감염병에 대해서는 국가예방접종 대상 추가를 고려할 필요가 있음.

□ 국가예방접종 대상은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조에 의하여 디프테리아 등 19종의 감염병이 규정되어 있고, 예방접종의 실시기준과 방법 등에 필요한 사항은 질병관리청장이 고시하게 됨[52].

< 국가예방접종 대상 >

대상 감염병	백신종류	접종대상 및 시기
결핵	BCG (피내용)	생후 4주 이내의 모든 신생아
B형간염	HepB (유전자재조합)	모든 영유아 생후 0, 1, 6개월에 3회 기초접종

52) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」
제24조(필수예방접종) ① 특별자치시장ㆍ특별자치도지사 또는 시장ㆍ군수ㆍ구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 "필수예방접종"이라 한다)을 실시하여야 한다.
1. 디프테리아
2. ~ 16. (생략)
17. 그룹 A형 로타바이러스 감염증
18. 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병
제25조(임시예방접종) ① 특별자치시장ㆍ특별자치도지사 또는 시장ㆍ군수ㆍ구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 "임시예방접종"이라 한다)을 하여야 한다.
1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치시장ㆍ특별자치도지사 또는 시장ㆍ군수ㆍ구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
2. 특별자치시장ㆍ특별자치도지사 또는 시장ㆍ군수ㆍ구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우
제32조(예방접종의 실시주간 및 실시기준 등) ③ 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「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 전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 고시한다

「필수예방접종이 필요한 감염병 지정 등」(질병관리청고시 제2023-13호) 제1조(필수예방접종이 필요한 감염병) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제24조제1항제18호에 따라 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필수예방접종이 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병은 다음 각 호와 같다.
1. 장티푸스
2. 신증후군출혈열

대상 감염병	백신종류	접종대상 및 시기
디프테리아/파상풍/백일해	DTaP	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
폴리오	폴리오(IPV)	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종(3차 접종 가능시기 6~18개월) 만 4~6세 때 1회 추가접종
디프테리아/파상풍/백일해/폴리오	DTaP-IPV	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형 헤모필루스 인플루엔자	DTaP-IPV/Hib	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
파상풍/디프테리아	Td	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
파상풍/디프테리아/백일해	Tdap	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종 생후 15~18개월과 만 4~6세 때 각각 1회 추가접종 만 11~12세 때 Tdap 또는 Td 백신으로 1회 접종
홍역/유행성이하선염/풍진	MMR	소아: 생후 12~15개월과 만 4~6세에 각각 1회 접종(총 2회) 청소년 및 성인: 과거 백신 접종기록이 없으면서 해당 감염병에 걸린 적이 없거나 항체가 확인되지 않는 1967년 후 출생자는 적어도 1회 접종
일본뇌염	IJEV (불활성화백신)	기초접종: 생후 12~23개월에 7~30일 간격으로 2회 접종하고, 2차 접종 12개월 뒤 3차 접종 추가접종: 만 6세, 만 12세에 각각 1회 접종
	LJEV (약독화 생백신)	기초접종: 생후 12~23개월에 1회 접종하고, 1차 접종 12개월 뒤 2차 접종
수두	VAR	모든 영유아 생후 12~15개월에 1회 접종
b형 헤모필루스 인플루엔자	Hib	생후 2~59개월 소아 소아기에 Hib 백신 예방접종을 받지 않은 침습성 Hib 감염의 위험성이 높은 만 5세 이상의 소아청소년 및 성인(고위험군: 겸상적혈구증, 비장절제술 후, 면역결핍증, 항암치료에 따른 면역저하, HIV 감염(성인 제외), 초기 요소보체결핍증, 조혈모세포이식 등) 생후 2, 4, 6개월에 기초접종 및 생후 12~15개월에 추가접종 7개월 이후에 접종을 시작한 경우 시작 연령에 따라 1~3회 접종 고위험군의 경우 12개월 미만은 정기접종에 준하며, 12개월~59개월은 해당 군별 접종방법이 상이함

대상 감염병	백신종류	접종대상 및 시기
A형간염	HepA (소아용)	12~23개월의 모든 소아 과거 A형간염의 감염증거와 예방접종력이 없는 고위험군(20~30대 성인 중 예방접종력이 없거나 A형간염을 앓은 적이 없는 경우, A형간염 환자 발생이 높은 지역으로 여행하는 경우, A형간염 환자와 접촉하는 사람, A형간염 바이러스를 다루는 실험실 종사자, 군인, 의료인, 외식업 종사자, 혈액응고 질환자, 만성 간질환자, 불법약물 중독자, 동성애자), 소아, 청소년이나 성인 권고 생후 12~23개월에 1차 접종 후 6개월 이상 경과 후 2차 접종
폐렴구균	PCV (단백결합)	생후 2~59개월 모든 소아 5세 이전에 접종을 받지 않은 5세 이상 고위험군 중 60~71개월의 만성질환 및 면역저하 상태 소아 및 면역저하, 무비증, 뇌척수액 누출, 인공와우 이식 상태에 있는 6~18세 소아청소년 19세 이상 성인 중 면역저하상태, 무비증, 뇌척수액 누출, 인공와우 이식자 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종, 12~15개월에 1회 추가접종
	PPSV (23가 다당질)	2세 이상 고위험군 소아청소년 및 성인 65세 이상 노인 비장적출술, 인공와우 이식술, 항암치료나 면역억제요법 시작 전 최소 수술 2주 전에 접종
사람유두종바이러스	HPV (가다실-4가)	만 9～13세 연령에서 6개월 간격으로 2회 접종 만 14～26세 이상 연령에서 첫 접종시 0, 2, 6개월 간격으로 3회 접종
	HPV (서바릭스-2가)	만 9～14세 연령에서 6개월 간격으로 2회 접종 만 15～25세 연령에서 첫 접종시 0, 1, 6개월 간격으로 3회 접종
장티푸스	ViCPS (고위험군 대상)	보균자 밀접 접촉자, 유행지역 여행 또는 체류자, 장티푸스균 취급 실험실 요원 등 고위험군 우선 접종 권장 불활성화 백신: 만 5세 이상에서 1회 접종 경구용 생백신: 만 5세 이상에서 격일로 3회 투여
신증후군출혈열	HFRS (고위험군 대상)	군인 및 농부, 해당 바이러스를 다루거나 쥐 실험을 하는 실험실 요원, 개별적 노출 위험이 큰 사람 등 고위험군 우선 접종 권장 한달 간격 2회 접종 후 12개월 뒤 1회 접종(총 3회)
인플루엔자	IIV	합병증 발생이 높은 고위험군, 고위험군에 전파 위험이 있는 대상자, 집단생활로 인한 유행 방지를 위해 권장되는 대상자 우선 접종 권장 생후 6개월~만 8세 소아: 1~2회 근육주사 만 9세 이상 소아 및 성인: 1회 접종 근육주사
로타바이러스감염증	RV5 (로타텍-5가)	생후 2, 4, 6개월에 3회 접종
	RV1 (로타릭스-1가)	생후 2, 4개월에 2회 접종

※ 출처: 질병관리청 예방접종도우미 (http://nip.kdca.go.kr)

< 기타 예방접종 >

대상 감염병	백신종류	접종대상 및 시기
결핵	BCG(경피접종)	생후 4주 이내의 모든 신생아
수막구균	MCV4	보체 결핍, 비장 절제 후 또는 기능 저하, 신입 훈련병, 실험실 종사자, 유행지역 여행자 또는 체류자 등의 고위험군 멘비오(Menveo): 생후 2개월~55세 이하 메낙트라(Menactra): 생후 9개월~55세 이하
대상포진	HZV	60세 이상 성인에서 1회 접종
사람유두종바이러스	HPV (가다실-9가)	만 9～14세 연령에서 6개월 간격으로 2회 접종 만 15～26세 연령에서 첫 접종시 0, 2, 6개월 간격으로 3회 접종

* 국가지원 대상 외에 의료기관에서 받을 수 있는 예방접종.

□ 국가예방접종 대상 감염병과 관련하여 2023년에 그룹 A형 로타바이러스 감염증이 추가되어 시행(2023.9.29.)되고 있는바, **질병 부담 및 비용효과 측면이나 도입 우선순위가 높은 감염병에 대해서는 순차적으로 국가예방접종 대상 감염병에 추가하는 것을 고려할 필요가 있겠음**.[53]

□ 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 3순위임.

< 국가예방접종 도입 우선순위 >

우선순위	백신
1	인플루엔자 4가 백신: 19-64세 만성질환자 매년 1회
2	폐렴구균(PCV13) 백신: 65세 이상 1회 후 PPSV 순차접종
3	사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 여아 2회

53) 2024. 10. 8. 보건복지부, 질병관리청 국정감사 시 65세 이상 대상포진 무료 접종 예산 확보 노력 필요성 지적

우선순위	백신
4	**대상포진 생백신: 70세 이상 1회**
5	인플루엔자 고면역원성 4가 백신: 65세 이상 매년 1회
6	**사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 남아 및 여아 2회**
7	인플루엔자 4가 백신: 50-64세 매년 1회
8	A형간염 백신: 19-49세 2회 따라잡기 접종
9	인플루엔자 4가 백신: 13-18세 매년 1회
10	수두 백신: 4-6세 1회접종(2차)
11	A형간염 백신: 13-18세 2회 따라잡기 접종
12	Tdap/Td 백신: 20세 이상 10년마다 1회
13	대상포진 생백신/재조합 백신: 70세 이상
14	사람유두종바이러스(HPV) 4가 백신: 12세 남아 2회
15	대상포진 재조합 백신: 70세 이상 2회

* 자료: 질병관리청 정책연구용역사업 최종결과보고서, 「국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립」, 2023.

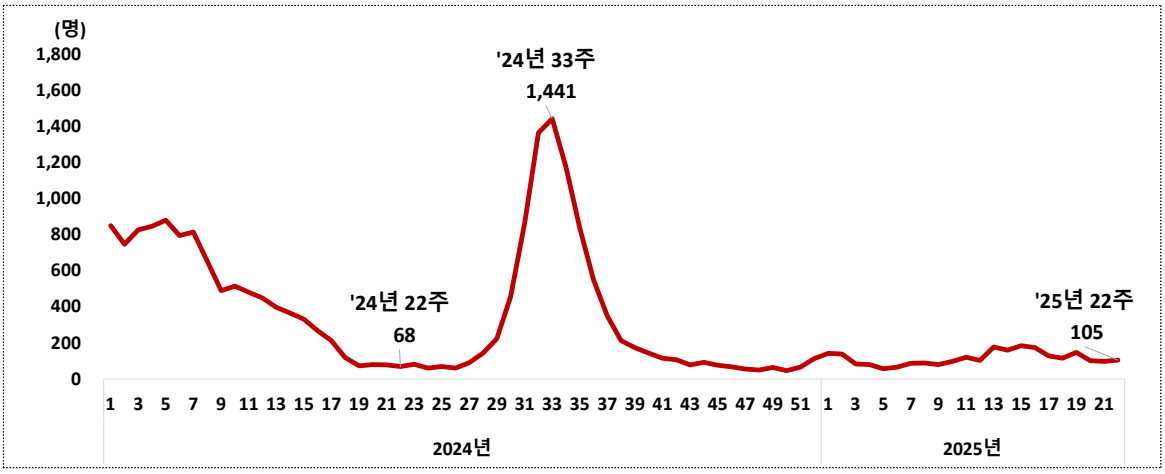
□ 아울러, 우리 위원회에는 대상포진을 국가필수예방접종에 포함하도록 하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」(서명옥의원 대표발의(2024.10.2.), 박희승의원 대표발의(2025.3.4.))이 제출되어 있으며,

사람유두종바이러스(HPV)의 경우 현재 국가예방접종 대상으로 포함되어 있으나 접종 실시대상이 12~17세 여성 청소년과 18~26세 저소득층 등 일부 여성에 한정(4가 백신)되어 있는데, 사람유두종바이러스는 암 등 다양한 질병에서 여성뿐만 아니라 남성에게서도 흔하게 감염되어 있다는 점에서 남성 청소년도 접종 실시대상에 포함되어야 한다는 의견도 지속적으로 제기되고 있음[54].

54) 박희승의원(2025.3.4.), 이수진의원(2025.6.12.), 박정하의원(2025.6.26.), 김미애의원(2025.7.31.) 대표발의의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」이 제출되어 우리 위원회에 회부되어 있음.

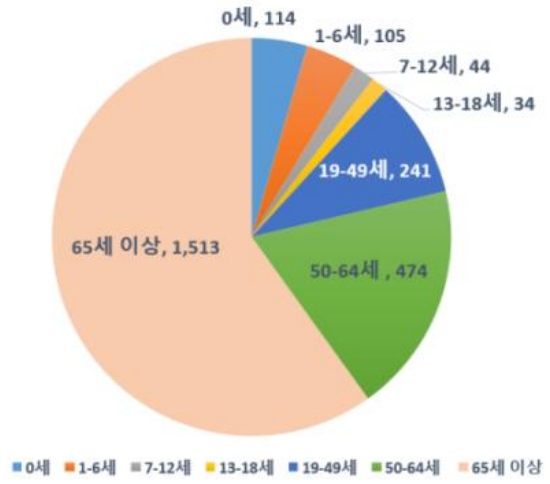
□ 그 외 2025년도 코로나19 입원환자 연령 분포를 보면 65세 이상에서 59.9%의 비율을 차지하고 있는바, 65세 이상 고위험군에 대하여 코로나19 예방접종도 국가예방접종에 포함할 필요도 있을 것임.

< 병원급 의료기관 코로나19 입원환자 현황('24년~'25년 22주) >



* 자료: 질병관리청

< 병원급 의료기관 코로나19 입원환자 연령 분포('25년 1~22주 누적) >



연령별	2025(~22주)	비율(%)
합 계	2,525	100.0%
0세	114	4.5%
1-6세	105	4.2%
7-12세	44	1.7%
13-18세	34	1.3%
19-49세	241	9.5%
50-64세	474	18.8%
65세 이상	1,513	59.9%

* 자료: 2025. 6.11.(수) 질병관리청 보도참고자료

라. 코로나19 예방접종 피해보상 특별법 시행에 따른 철저한 준비 필요

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제정 취지가 보상심의 과정에서 충분히 반영될 수 있도록 정부 측에서는 보상심의 기준을 보다 합리적으로 재정립하는 등 법 시행 준비에 만전을 기할 필요가 있음.

□ '코로나19 예방접종 후 이상반응관리' 내역사업은 코로나19 예방접종 후 발생하는 이상반응에 대해 국가가 피해보상금 및 지원금을 지급하는 것으로,

2024년도 계획액은 120억 3,100만원이고 전년도 이월액은 158억 7,000만원이며 계획현액은 279억 100만원으로, 이 중 71.0%인 198억 1,800만원이 집행되고 80억 8,300만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 코로나19 예방접종 후 이상반응관리 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분		2024년						
		계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
		당초	수정					
코로나19 예방접종후 이상반응관리		12,031	12,031	15,870	27,901	19,818	-	8,083
	일반수용비 (210-01)	504	504	-	504	465	-	39
	일반연구비 (260-01)	100	100	-	100	100	-	-
	기타보전금 (310-04)	10,040	10,040	15,490	25,530	17,594	-	7,936
	민간위탁사업비 (320-01)	1,387	1,387	380	1,767	1,659	-	108

□ 한편, 피해보상금에 대한 집행 실적을 보면, 계획현액 35억 9,500만원 중 71.6%인 25억 7,400만원이 집행되었는바, 세부적으로는 피해

보상금(보상) 경우 당초 계획액 25억 9,500만원 대비 62.6%인 16억 2,500만원이 집행되었음.

< 2024회계연도 기타보전금 편성 및 집행 현황 >

(단위 : 백만원, %)

구 분	기타보전금 편성 내역			집행			
					계획현액	집행액	집행율
	소계	10,040		소계	25,530	17,594	68.9
피해보상금 (보상)	사망일시보상금	1,521	3명x507백만원	본예산	2,595	1,625	62.6
	진료비 및 간병비	1,074	2,027명x0.53백만원	이월	1,000	949	94.9
관련성질환 (지원)	의료비 지원	3,145	1,463명x2.15백만원	본예산	7,445	863	11.6
	사망 위로금	2,800	28명x100백만원				
	부검 후 사인불명 위로금 등	1,500	150명x10백만원	이월	14,490	14,157	97.7

* 자료: 질병관리청

□ 그리고 2025년 6월말까지 코로나19 예방접종 피해보상 신청건수 10만 307건 중 심의건수는 10만 246건으로 일부 지원이 이루어진 2,300여건을 포함하여 약 28.5%인 2만 8,566건에 대하여 보상 및 지원이 이루어졌고, 71.8%에 해당하는 7만 2,000여건이 기각되었음.

< 코로나19 예방접종 피해보상 현황 >

('25. 6월말 기준, 단위: 건)

구분	신청	심의 완료	보상 및 지원				기각		
			소계	1~3	4-①	사망위로금	소계	4-②	5
총계	100,307	100,246	28,566	24,880	2,359	1,327	71,980	68,555	3,425
사망	2,455	2,445	1,362*	25	10	1,327	1,354	1,314	40
중증**	1,616	1,615	157	105	52	-	1,458	1,327	131
경증	96,236	96,186	27,047	24,750	2,297***	-	69,168	65,914	3,254

* 피해보상 신청 없이 중증이상반응 신고를 통해 지급된 4-1 사망위로금 5건 및 사인불명시간근접등 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

< 연도별 코로나19 예방접종 피해보상 현황 >

('25.6.30.기준, 단위: 건)

구분	심의건수	보상[1]	진료비등	사망일시 보상금등	장애일시 보상금	기각	심의기준 4-① (지원)	심의기준 4-②, 5
합계	100,246	24,880[2]	24,872	25	1	75,366	2,325	73,041
2025	322	33	33	-	-	289	13	276
2024	5,255	239	238	2	1	5,016	173	4,843
2023	15,694	2,078	2,076	7	-	13,616	1,022	12,594
2022	70,357	19,097	19,092	15	-	51,260	1,109	50,151
2021	8,618	3,433	3,433	1	-	5,185	8	5,177

1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제29조에 따른 보상의 종류로 구분
2) **진료비, 사망일시보상금 중복 수령자 17명, 진료비, 장애일시보상금 중복 수령자 1명**
* 자료: 질병관리청

□ 코로나19 피해보상은 '코로나19 예방접종으로 인하여 발생한 피해를 입은 경우', 즉 예방접종과 질병, 장애, 사망 등의 피해와 인과관계가 인정된 경우에 이루어지는 것으로, 이상반응 신고 중 사망 보상 신청 건수는 2,455건이며, 사망 보상 건수는 25건임.

다만, 질병관리청은 인과성이 불명확한 경우에도 사망위로금(10건) 및 사인불명 등 위로금(1,327건)에 해당하는 사안에 대해 추가 지급하는 등 보상제도 사각지대를 줄이기 위한 노력을 병행해 온 것으로 보임.

그럼에도 불구하고 위로금은 최대 1억원 또는 3,000만원으로 보상금에 비해 상대적으로 낮은 수준이어서 여전히 제도개선의 여지가 있다는 지적이 제기될 수 있겠음.

□ 관련하여 보상 범위를 확대하고, 피해자의 입증 부담 완화에도 도움을 주기 위한 취지와 내용의 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」이 금년 10월 23일부터 시행될 예정으로, 특별법 제정 취지가 보상심의 과정에서 충분히 반영될 수 있도록 보상심의 기준을 보다 합리적으로 재정립하는 등 법 시행 준비에 만전을 기할 필요가 있음.

5. 만성질환 예방관리(6533-308)

가. 사업 및 결산 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.

□ 2024회계연도 계획액은 170억 7,400만원, 전년도 이월액은 300만원으로 계획현액은 170억 7,700만원이며, 이 중 168억 900만원이 집행되고 2억 6,800만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 만성질환 예방관리 세부사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
만성질환 예방관리	17,074	17,074	3	17,077	16,809	-	268
만성질환 인식개선	825	825	-	825	823	-	2
심뇌혈관질환 예방관리	9,189	9,189	-	9,189	9,189	-	-
아토피·천식 예방관리	2,095	2,095	-	2,095	2,095	-	-
만성질환 조기인지	270	270	-	270	269	-	1
만성질환 예방관리사업 근거생산	3,589	3,589	-	3,589	3,339	-	250
국가 진단검사 표준화체계 구축	1,106	1,106	3	1,109	1,094	-	15

나. 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 확대를 위한 논의 필요 등

고혈압·당뇨병 등록관리사업의 인센티브 미지급금 발생을 최소화할 수 있는 방안을 검토하고, 2012년 이후 정체되어 있는 동 사업을 확대할 수 있는 방안에 대해 논의가 필요한 시점으로 보임.

□ 고혈압·당뇨병 등록관리사업은 심뇌혈관질환예방관리 내역사업의 내내역사업으로 심뇌혈관 선행질환인 고혈압·당뇨의 적정관리를 위한 지속적 치료 지원 사업이 포함되어 있음.

□ 2024년도 계획액은 84억 1,500만으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 고혈압·당뇨병 등록관리사업 집행내역 >

'24 계획	'24 집행
○ 고혈압·당뇨병 등록사업: 8,415백만원 - 19개 시·군·구×885.8백만원×50%	○ 고혈압·당뇨병 등록관리사업: 8,415백만원 - 19개 시·군·구×885.8백만원×50%

□ 동 사업은 고혈압·당뇨 환자의 지속치료율 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 사업참여지역을 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	704,842
	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('19~'24년) >

(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%)

□ 다만, 급격한 고령화로 65세 이상 등록관리 환자가 급증하면서 2019년부터 이들에 대한 인센티브 미지급금이 발생하고 있는 바 질병관리청은 다음연도 예산에서 미지급금을 집행하고 있는 실정임.

< 연도별 예산 대비 지원가능한 환자 수와 등록관리자수 >

(단위: 명)

* 2019년부터 미지급금(2억원)이 발생하여 2023년 13억원으로 증가, 다음 해 예산으로 미지급금을 집행함에 따라 2024년에는 4억원 미지급금 발생

□ 2024년에는 4억원의 인센티브 미지급금이 발생하는 등 연례적으로 미지급금이 발생하고 있는 바, 미지급금을 최소화하는 방안을 검토할 필요가 있음.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 인센티브 미지급금 발생 현황 >

구 분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
미지급금 (국비 기준)	2억원	7억원	14억원	11억원	13억원	4억원

* 출처: 질병관리청

□ 한편, 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·생활습관개선 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**.

□ 참고로, 양 사업간 연계와 관련하여, '일차의료 만성질환관리사업' 참여자 중 추가 교육이 필요한 자(합병증 등이 있는 고위험군, 신규환자 등)를 질병관리청 소관의 고혈압·당뇨병 등록교육센터로 연계할 예정임.

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

<table>
<tr><th>구분</th><th>고혈압·당뇨병 등록관리사업('09년～)</th><th>일차의료 만성질환관리사업('19년～)</th></tr>
<tr><td>사업주체</td><td>■ 질병관리청 - 시군구(보건소)</td><td>■ 보건복지부 - 국민건강보험공단</td></tr>
<tr><td>참여지역</td><td>■ 19개 시군구(사업지역 확대 추진)</td><td>■ 전국화('24.9.30~)</td></tr>
<tr><td>수행체계</td><td>■ 일차의료기관-보건소 협력사업
(국비-지방비)</td><td>■ 일차의료기관 수가사업
(건강보험 기반)</td></tr>
<tr><td>지원내용</td><td>■ 교육·상담(고혈압·당뇨병 등록교육센터): 환자+지역주민
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>형태</th><th>수행</th></tr>
<tr><td>고혈압</td><td>[질병, 합병증 등 기본이론
[가정혈압 측정실습 등</td><td rowspan="4">1:1
1:多</td><td rowspan="4">의사
간호사,
영양사,
운동
처방사</td></tr>
<tr><td>당뇨병</td><td>질병, 합병증 등 기본이론,
혈당측정, 당뇨발관리 등</td></tr>
<tr><td>영양</td><td>저염식이, 당뇨식이, 당질
카운팅, 요리교실 등</td></tr>
<tr><td>기타</td><td>유산소/근력운동 등 운동
교실, 자조모임 등</td></tr>
</table>
* 의사, 간호사, 영양사, 운동처방사 등 팀제로 다학제적 환자 관리

■ 의료비 지원(65세 이상 환자)
* 진료비 1,500원/月, 질환별 약제비 2,000원/月 → 연 42,000～66,000원</td><td>■ 만성질환 통합관리서비스: 환자
* 포괄평가·계획수립 - 교육·상담 - 환자 관리-점검 및 평가
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>시간</th><th>형태</th><th>수행</th></tr>
<tr><td>질병관리 및 생활습관 개선</td><td>질병의 이해와 자가관리, 생활습관, 합병증 예방과 관리, 운동, 약물요법 등</td><td>10분 이상</td><td>1:1</td><td>의사</td></tr>
<tr><td>생활습관 개선</td><td>생활습관, 운동, 영양 등</td><td>20분 이상</td><td>1:1</td><td>간호사, 영양사</td></tr>
</table>
* 대부분 의사 주도로 서비스 제공

■ 본인부담율 30→20%로 감면, 건강생활실천지원금(포인트)* 제공
* 의료비 지불 가능</td></tr>
</table>

* 자료: 질병관리청

다. 암역학조사 사업의 연례적 불용 문제

2019년 편성 이후 지방자치단체의 암역학조사 의뢰건수 미발생에 따라 매년 예산이 불용되고 있는바, 향후 집행 가능성을 고려한 사업 방향성 개선 등 충분한 검토가 있어야 하겠음.

□ 만성질환 예방관리사업 근거생산 내역사업은 '암역학조사'[55], '심뇌혈관질환 국가통계 생산'[56], '만성질환 장기추적조사(뇌졸증·만성콩팥병)' 3개의 내내역사업으로 구성됨.

□ 2024회계연도 계획액은 35억 8,900만원으로 이 중 33억 3,900만원이 집행되었고, 암역학조사 내내역사업의 경우 계획액 2억 8,700만원 중 2억 5,000만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 만성질환 예방관리사업 근거생산 내역사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
만성질환 예방관리사업 근거생산	3,589	3,589	0	3,589	3,339	-	250
암역학조사	287	287	-	287	37	-	250
심뇌혈관질환 국가통계 생산	464	464	-	464	464	-	-
만성질환 장기추적조사	2,838	2,838	-	2,838	2,838	-	-

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

56) 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조(심뇌혈관질환조사통계사업) ① 질병관리청장은 심뇌혈관질환 발생 위험 요인과 심뇌혈관질환의 발생, 진료 및 재활에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 심뇌혈관질환 발생률·재발률, 심뇌혈관질환에 따른 사망률, 유병력자의 재활 및 후유장애 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」 제11조[57]에 따라, 역학조사 실시기준·방법 개발 등 업무수행을 위한 중앙암역학조사반 운영 및 연구용역 사업을 기획·운영하는 사업으로 2024년부터 보건복지부 ‘국가암관리(2756-301)’ 세부사업에서 질병관리청 ‘만성질환예방관리(6533-308)’ 세부사업으로 이관된 바 있음.

< 2024년도 암역학조사 내내역사업 현황 >

◦ (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, 필요시 질병청중앙역학조사반이 역학조사 시행 필요 여부 검토 및 수행

◦ 2024회계연도 예산집행 현황: 계획액 287백만원 중 37백만원 집행

- 암역학조사반 회의운영 경비(210-01): 계획액 6백만원 전액 집행
- 암역학조사반 회의운영 여비(220-01): 계획액 4백만원 전액 집행
- 암역학조사 기반 마련을 위한 교육 및 근거 마련 연구(260-01): 계획액 27백만원 전액 집행
- 암역학조사(330-01): 계획액 250백만원 전액 불용

57) 「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

□ 한편, 계획액 2억 8,700만원의 세부집행내역을 보면 암역학조사 기반 마련을 위한 교육 및 근거 교육에 계획액 2,700만원 전액을 집행하였고, 그 외 암역학조사반 회의운영 경비 등에 계획액 1,000만원 전액을 집행하였으나, 계획액의 대부분인 암역학조사(자치단체경상보조) 예산 2억 5,000만원은 전액 불용하였음.

□ 동 사업은 **2019년 편성 이후 지방자치단체의 암역학조사 의뢰 건수 미발생에 따라 매년 암역학조사(자치단체경상보조) 예산 전액이 불용되고 있는바, 향후 집행 가능성을 고려한 사업 방향성 개선 등 충분한 검토가 있어야 하겠음.**

< 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 의뢰미발생 (352)	역학조사 의뢰미발생 (313)	역학조사 의뢰 저조 (365)	역학조사 의뢰미발생 (357)	역학조사 의뢰미발생 (350)	역학조사 의뢰미발생 (350)	역학조사 의뢰미발생 (350)	역학조사 의뢰미발생 (350)	역학조사 의뢰미발생 (250)

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

6. 만성질환 관리체계 구축(6533-309)

가. 사업 및 결산 개요

□ 만성질환 관리체계 구축 사업은 ① 258개 시·군·구 단위 건강통계 및 지역 간 비교통계를 생산하기 위한 '지역사회 건강조사', ② 보건소 만성질환 담당자 교육 등 '만성질환 전문인력 양성' 외에 ③ '지역사회 건강 불균형 해소' 등 3개의 내역사업으로 구성됨.

□ 2024회계연도 계획액은 123억 4,500만원, 전년도 이월액 1,900만원을 포함한 계획현액은 123억 6,400만원으로 123억 6,100만원이 집행되고 300만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 만성질환 관리체계 구축 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
만성질환 관리체계 구축	12,345	12,345	19	-	-	12,364	12,361	-	3
지역사회 건강조사	9,435	9,435	19	-	-	9,454	9,453	-	1
만성질환 전문인력 양성	510	510	-	-	-	510	510	-	-
지역사회 건강 불균형 해소	2,400	2,400	-	-	-	2,400	2,398	-	2

나. 지역사회 건강조사의 대표성 확보 노력 필요 등

지역사회 건강조사의 표본대체율 관리를 통해 조사대상의 대표성 강화 및 조사결과의 객관성·신뢰성 유지가 필요함.

□ 지역사회 건강조사 내역사업은 지역보건의료계획 수립 및 지역보건사업 평가에 필요한 258개 시·군·구 단위의 건강통계 및 지역간 비교통계를 생산하기 위하여 「지역보건법」 제4조[58]에 근거하여 실시하는 조사로, 2024회계연도 계획현액 94억 5,400만원 중 94억 5,300만원이 집행되고 100만원이 불용되었음.

< 2024회계연도 지역사회 건강조사 내역사업 계획안 집행내역 >

'24 계획	'24 집행
○조사분석위탁(258개 보건소): 8,840백만원	○조사분석위탁(258개 보건소): 8,840백만원
○표준화지원: 310백만원	○표준화지원: 309백만원
- 전화 점검조사: 40백만원	- 전화 점검조사: 40백만원
- 조사수행 질관리 운영위원회·분과 운영: 59백만원	- 조사수행 질관리 운영위원회·분과 운영: 58백만원
- 전국표본설계·질관리: 190백만원	- 전국표본설계·질관리: 190백만원
- 조사원 교육 및 위탁기관 현장점검: 6백만원	- 조사원 교육 및 위탁기관 현장점검: 6백만원
- 관리사무국 운영비: 12백만원	- 관리사무국 운영비: 12백만원
- 운영위원회 등 운영비: 3백만원	- 운영위원회 등 운영비: 3백만원
○통계분석·결과배포: 35백만원	○통계분석·결과배포: 35백만원
○조사자료 활용: 150백만원	○조사자료 활용: 150백만원
○지역사회 건강조사 연구: 100백만원	○지역사회 건강조사 연구: 119백만원

58) 「지역보건법」 제4조(지역사회 건강실태조사) ① 질병관리청장과 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말하며, 이하 "시장·군수·구청장"이라 한다)은 지역주민의 건강 상태 및 건강 문제의 원인 등을 파악하기 위하여 매년 지역사회 건강실태조사를 실시하여야 한다.
② 질병관리청장은 제1항에 따라 지역사회 건강실태조사를 실시할 때에는 미리 보건복지부장관과 협의하여야 한다.
③ 제1항에 따른 지역사회 건강실태조사의 방법, 내용 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 지역사회 건강조사는 매년 만 19세 이상 성인 약 23만명(시·군·구별 약 900명×258개 지역)을 대상으로 흡연, 음주 등 건강행태와 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 등에 대해 조사하며 가구방문을 통한 일대일 면접조사로 이루어짐.

< 지역사회 건강조사 사업 개요 >

○ (조사대상) 만 19세 이상 성인 약 23만명(시·군·구별 약 900명×258개 지역)
○ (조사내용) 건강행태(흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등) 및 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 손상, 삶의 질, 의료이용 등
- 조사문항(2024년 기준) : (전국공통문항) 172개, (지역선택문항) 6~37개
○ (조사방법) 전자조사표(CAPI)를 활용한 가구방문 일대일 면접조사
○ (조사시기) 매년 5.16~7.31
- 2023년부터 지자체가 최신 자료를 활용하도록 조사시기 조정(8월→5월 착수)
○ (결과발표) 매년 12월(보도자료 배포), 익년 2월(통계집 배포, 원시자료 공개)

* 자료: 질병관리청

□ 조사대상으로 선정된 가구에 대한 조사가 어려운 경우 거주환경이 유사한 가구로 교체하여 조사를 실시하고 있는데 이러한 **표본가구 대체율이 30%가 넘어 조사대상의 대표성에 이의가 제기될 수 있는 바, 조사대상의 대표성을 유지할 수 있도록 관리할 필요가 있을 것임.**

< 지역사회 건강조사 최근 5년 표본가구 대체율 >

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
완료가구수	125,734	128,778	131,901	134,666	136,429
대체가구수	46,734	45,180	48,173	44,411	45,508
대체율(%)	**37.2**	**35.1**	**36.5**	**33.0**	**33.4**

* 자료: 질병관리청

□ 이와 관련하여, 2025년부터 실시되는 비대면 조사를 보조적으로 활용하는 '혼합조사 시범사업' 정책을 통해 조사참여 부담을 줄이고, 2026년부터 본조사에서 혼합조사를 점차적으로 확대 적용하여 표본가구대체율도 줄일 필요가 있음.

< 혼합조사 시범사업 추진계획 >

○ 추진계획

- 3개 도시유형(군, 중소도시, 대도시)별 각 3개 지역, 총 9개를 선정하여, 기존 가구방문 면접조사 위주로 인터넷 조사를 보조적으로 활용하는 혼합조사 실시
  * 소요예산: 450백만원=50백만원×9개지역×보조율 100%

○ 기대효과

- 2025년 시범조사를 통해 조사방법 간의 차이 최소화 방안을 마련하고 혼합조사 수행 방법을 확립하는 등 전국 적용에 대비
- 가구방문 면접조사에서 혼합조사(면접+인터넷)로 조사방식을 개편하여, 조사부담 경감과 지역사회 주민의 조사참여 편의성 제고
- 가구방문 면접조사 거부로 인해 최근 30%대를 유지하고 있는 표본가구대체율을 줄여 조사자료의 대표성 확보 가능

* 자료: 질병관리청

다. 지역사회 건강 불균형 해소 사업의 원만한 마무리 필요

'지역사회 건강 불균형 해소' 사업이 원만히 마무리될 수 있도록 노력을 강화할 필요가 있음.

□ 지역사회 건강 불균형 해소 내역사업은 지역사회 건강조사 결과 확인된 지역사회 건강 불균형 해소를 위해 대상 지역을 선정하여 3년간 한시 지원하는 사업으로 2024년까지 예산이 지원되고, 2025년에는 미반영되었음.

< 2024년도 지역사회 건강 불균형 해소 내역사업 집행내역 >

'24 계획	'25 계획안
○'22년 개시사업 3년차(6개): 800백만원 - 유형1(4개): 400=100×4 - 유형3(2개): 400=200×2 ○'23년 개시사업 2년차(10개): 1,600백만원 - 유형1(완도·청양·김천): 300=100×3 - 유형2(옹진·남해): 300=150×2 - 유형3(태백·홍성·해남·영양·고성): 1,000=200×5	○'23년 개시사업 3년차(10개): 1,600백만원 미반영 - 유형1(완도·청양·김천): 300=100×3 - 유형2(옹진·남해): 300=150×2 - 유형3(태백·홍성·해남·영양·고성): 1,000=200×5

□ 구체적으로 보면, 2023년부터 시작한 태백·해남 등 5개 지역의 유형3 사업(읍·면·동 간 격차 해소)에 대한 마지막 3년차 예산 등 16억원이 2025년도 예산에 미반영되었음.

< 지역사회 건강 불균형 해소 사업의 연차별 예산 지원 >

정부 지원(3년)						지자체 수행
1단계(1다음연도)	⇒	2단계(2다음연도)	⇒	3단계(3다음연도)	⇒	4단계(4다음연도~)
건강문제 심층분석		중재사업 개발		중재사업 적용·보완		자체 지속 운영

* 자료: 질병관리청

□ 참고로, '지역 간 건강 불균형 해소' 내역사업은 기대수명, 건강상태 등 지역 간 건강 형평성 문제가 발생함에 따라 건강문제가 심각한 지방자치단체를 선정하여 3년 동안 건강 문제 해소를 위한 사업을 추진하고, 이후 자체적으로 사업을 지속할 수 있도록 유도하는 사업으로, 세부 내용으로 ① 지역(시·군·구) 간 건강격차 원인규명 및 해결방안 개발, ② 지역(시·군·구) 고유의 건강문제 심층조사 및 중재 연구, ③ 지역 내 소지역(읍·면·동) 건강격차 해소사업을 포함함.

< 유형별 추진 현황(2025) >

구분	유형① 시·군·구 간 격차 해소	유형② 시·군·구 내 심층연구	유형③ 읍·면·동 간 격차 해소
사업개시	2017년~	2018년~	2020년~
주요내용	- 시군구 간 건강지표 비교 및 원인파악 - 문제해결 프로그램 개발 및 적용	- 지역 고유 건강문제 원인 파악 - 문제해결 프로그램 개발 및 적용	- 동·읍·면 단위 건강문제 원인파악 - 문제해결 프로그램 개발 및 적용
지원방식	정책연구용역	정책연구용역	지자제보조 (보조율 50%)
사업기간	3년	3년	3년
수행현황	총 25개 지역 (종료)	총 6개 지역 (종료)	총 5개 지역 (2개 종료, 3개 진행 중)
지역선정	사업지역 공모 및 지자체 사업계획 평가하여 지역 선정		

* 자료: 질병관리청

□ 2025년도 예산에 읍·면·동 간 격차 해소 사업 5개 지역의 3년차 사업 예산이 미반영됨에 따라, 2개 지역에서 사업을 조기에 종료하였고, 3개 지역은 지방자치단체 자체 예산으로 축소 운영하고 있음.

< 유형③(읍·면·동 간 격차 해소) 사업 진행 현황(2025) >

사업 수행지	대상지	사업명	참여 인원	중단여부	예산
강원 태백시	장성동	태백시 심뇌혈관질환 예방을 위한 '혈관튼튼 건강탄탄' 마을 만들기	970명	자체예산으로 축소 운영	지역별 연 400백만원 (국비 50% + 지방비 50%)
충남 홍성군	결성서부·홍동면	농어촌 주민의 삶의 질 증진을 위한 주민 참여형 건강공동체「홍성다움」	1,000명	사업종료	
전남 해남군	계곡면	초초고령취약지역 건강돌봄서비스사업	870명	자체예산으로 축소 운영	
경북 영양군	수비면	우리는 수비면 건강수비대	300명	사업종료	
경남 고성군	상리면, 마암면	지역사회 중심 맞춤형 건강관리 서비스사업	1,000명	자체예산으로 축소 운영	

* 자료: 질병관리청

□ 효과적인 해결방안을 찾기 어렵거나, 수년간 문제해결을 위한 보건사업 수행에도 건강지표가 개선되지 않는 경우가 빈번하고, 만성질환으로 인한 사회적, 경제적 질병 부담이 저출산 고령화 영향으로 크게 증가할 것으로 전망되어 해결전략 마련이 필요한 현실을 고려할 때, 2년차까지 진행된 지역 간 불균형 해소 사업(읍·면·동 간 격차 해소, 2023~2025년 3년차 5개 지역)만이라도 원만하게 마무리될 수 있도록 노력을 강화할 필요가 있음.

7. 희귀질환자 지원(6534-306)

가. 사업 및 결산 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 희귀질환자 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).

□ 2024회계연도 계획액은 367억 2,200만원, 전년도 이월액은 1,800만원으로 계획현액은 367억 4,000만원이며, 이 중 367억 3,900만원이 집행되고 100만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 희귀질환자 지원 세부사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
희귀질환자 지원	36,722	36,722	18	36,740	36,739	-	1
희귀질환자 지원사업 관리	3,552	3,572	18	3,590	3,589	-	1
희귀질환자 의료비지원사업	33,170	33,150	-	33,150	33,150	-	-

나. 희귀질환자 통합적 진단지원사업의 추가 예산 확보 필요

희귀질환자 통합적 진단지원사업의 수요 증가 및 지원대상질환 확대 등에 따라 관련 예산을 추가 확보할 필요가 있겠음.

□ '희귀질환자 지원사업 관리' 내역사업의 내내역사업인 '희귀질환자 통합적 진단지원사업'은 미진단된 희귀질환자 대상으로 유전자 검사 및 해석을 지원하여 조기진단·치료 및 가족단위 예방관리를 통한 예후를 개선하려는 사업임[59].

□ 2024회계연도 계획액은 5억원으로 비수도권 사업수행기관 운영으로 전액 집행되었음.

< 2024회계연도 희귀질환자 통합적 진단지원사업 집행내역 >

'24 계획	'24 집행
○ <u>진단 검사비·운영비 지원: 500백만원</u> - 비수도권(1개소): 500백만원	○ <u>진단 검사비·운영비 지원: 500백만원</u> - 비수도권(양산부산대병원): 500백만원

□ 희귀질환자 통합적 진단지원사업은 2012년 시범사업을 시작으로, '희귀질환 의심환자'에 대한 유전자 검사 대상질환 및 지원범위 확대를 통한 지원 강화가 추진되고 있음.

---

59) 「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 통합적 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 선별급여적용에 따라 **대상질환 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 · **(지원범위)** 환자+가족(부모·형제3인)

* 자료: 질병관리청

□ 진단지원기관은 서울대학교병원(2012~2023년), 양산부산대병원(2023년~)이 지정되었었고, 2024년에는 양산부산대병원이 410건의 진단을 지원한 바 있음.

< 희귀질환자 통합적 진단지원사업 지원 실적(2022~2024) >

연도	'22년	'23년	'24년
진단지원기관	1개소(수도권)	2개소(수도권, 비수도권)	1개소(비수도권)
진단의뢰기관 수	72	74	23
대상질환(개)	극희귀질환 280	극희귀질환 299 + 국가관리대상 희귀질환 1,165(소아청소년) * 유전성질환에 한함	국가관리대상 희귀질환 1,248 * 유전성질환에 한함
지원대상	환자	환자+가족(부모·형제 3인)	환자+가족(부모·형제 3인)
지원예산	400백만원	(수도권) 484백만원 / (비수도권) 500백만원	500백만원
지원건수	245건	(수도권) 301건 / (비수도권) 400건	410건

* 자료: 질병관리청

□ 동 사업은 지원 대상질환이 2022년 극희귀질환 280개에서 2024년 국가관리대상 희귀질환 1,248개로 증가하였고, 지원대상도 환자에서 가족(부모·형제 3인)으로 확대되었음. 그럼에도 불구하고, 동 사업은 당해연도 예산 규모를 기준으로 지원 건수를 제한하여 2023~2024년의 경우 예산 소진으로 사업 수행 5개월만에 진단검사 접수를 종료되었고, 진단 접근성이 취약한 비수도권 중심 지원 필요성에 따라 수도권은 2024년부터 예산지원이 중단된 바 있음.

□ 2025년에는 지원대상 질환이 국가관리대상 희귀질환 1,314개로 더욱 확대되는 점을 고려할 때 진단지원 수요는 더욱 늘어날 것으로 보이는바, 관련 예산을 충분히 확보하고, 접근성 강화 등을 위해 진단지원기관 확대(개소 수 및 사업수행기간 연중 확대 등) 필요성에 대해서도 검토가 필요해 보임.

8. 국민건강영양조사(6535-304)

가. 사업 및 결산 개요

□ 국민건강증진기금에서 수행하는 국민건강영양조사 사업은 ① 국민의 건강 및 영양상태에 관한 국가 대표통계를 산출하는 국민건강영양조사 사업, ② 식생활평가 및 영양조사 자료처리를 위한 기초영양데이터베이스구축 사업, ③ 청소년 건강행태 현황 파악을 위한 청소년건강행태조사 등 3개의 내역사업으로 구성되어 있음.

□ 2024회계연도 계획액은 54억 3,500만원, 전년도 이월액 1,400만원을 포함한 계획현액은 54억 4,900만원으로 53억 7,800만원이 집행되고, 7,100만원은 불용되었음.

< 2024회계연도 국민건강영양조사 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
국민건강영양조사	5,435	5,435	14	-	-	5,449	5,378	-	71
국민건강 영양조사	4,772	4,772	-	-	-	4,772	4,701	-	71
기초영양 데이터베이스구축	308	308	14	-	-	322	322	-	-
청소년건강 행태조사	355	355	-	-	-	355	355	-	-

나. 국민건강영양조사의 참여율 향상을 위한 온라인 조사 참여 독려 필요

참여율 제고를 위해서는 온라인 조사 방법이 중요한 요소라고 볼 수 있는바 국민건강영양조사의 참여율 향상을 위하여 온라인 조사 참여를 독려할 필요가 있음.

□ 국민건강영양조사 내역사업은 「국민건강증진법」[60]에 따라 질병관리청이 매년 실시하는 법정 조사로 우리 국민의 건강 수준과 건강에 영향을 미치는 여러 요인을 종합적으로 검사하여 국민의 건강행태, 만성질환 유형 현황, 식품 및 영양 섭취 실태 등을 파악하여 국가 건강정책의 수립 및 평가를 위한 근거 자료를 제공함.

□ 2024회계연도 계획액은 47억 7,200만원으로 47억 100만원이 집행되고 7,100만원은 불용되었음.

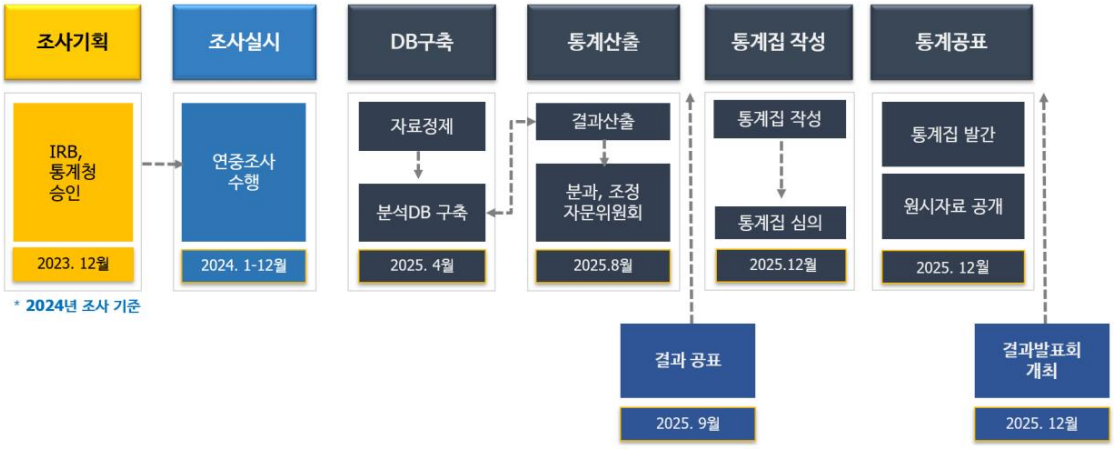
< 2024회계연도 국민건강영양조사 내역사업 집행내역 >

'24 계획	'24 집행
○ 국민건강영양조사: 4,772백만원 - 표본설계·조사표 개발 등: 200백만원 - 가구원확인조사 등: 1,533백만원 - 임상검사분비: 950백만원 - 조사 기획 및 조사 수행 관련 운영비: 762백만원 - 결과분석용 프로그램 임차 및 결과발표: 108백만원 - 조사대상자 답례품 등 운영비: 764백만원 - 전문조사수행팀 조사수행·교육 관련 경비: 455백만원	○ 국민건강영양조사: 4,701백만원 - 표본설계·조사표 개발 등: 325백만원 - 가구원확인조사 등: 1,163백만원 - 임상검사분비: 969백만원 - 조사 기획 및 조사 수행 관련 운영비: 776백만원 - 결과분석용 프로그램 임차 및 결과발표: 92백만원 - 조사대상자 답례품 등 운영비: 856백만원 - 전문조사수행팀 조사수행·교육 관련 경비: 520백만원

60) 「국민건강증진법」 제15조(영양개선) ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 실시하여야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양개선을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.
1. 영양교육사업
2. 영양개선에 관한 조사·연구사업
3. 기타 영양개선에 관하여 보건복지부령이 정하는 사업
제16조(국민건강영양조사 등) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사등 국민의 건강과 영양에 관한 조사(이하 "국민건강영양조사"라 한다)를 정기적으로 실시한다.

□ 국민건강영양조사는 질병관리청에서 조사 기획 및 수행을 담당하고 조정하며, 시·도·보건소 등에서 조사 지원 및 대상자 참여 독려를 담당하는 체계로, 국민건강영양조사 표본은 인구주택 총조사 자료를 바탕으로 17개 시·도별 시·군·구를 유사한 특성으로 통합[61]한 후 매년 192개 지역을 추출함. 추출된 192개 지역에서 확률표본으로 추출된 25가구의 만 1세 이상 가구원 약 1만명을 대상으로 검진조사, 건강설문, 영양 조사 등을 실시함.

< 국민건강영양조사 추진절차 >



* 자료: 질병관리청

□ 국민건강영양조사는 여타의 조사와는 달리 간호사, 영양사, 보건학 전공자 등으로 구성된 전문조사 수행팀이 이동 검진 차량을 이용하여 해당 지역을 방문하여 연중(1~12월) 조사를 하는 방식으로 실시되고 있음. 이는 설문방식 등으로 조사하는 경우 수치가 부정확할 수 있고 잠재적 유병자를 확인할 수 없는 등의 제한이 있어 정확하고 신뢰성 있는 통계 생산을 위해 실제 검진방식으로 조사를 수행할 필요성에 따른 것임.

61) 읍·면·동, 성·연령 비율, 주택유형(일반, 아파트) 및 특성(공시지가 및 주거면적 등), 1인 가구 비율, 농·임·어가 비율 등을 고려하여 통합함.

□ 매년 대상자의 70% 정도가 조사에 참여하고 있으며 국민건강영양조사의 참여율을 높이기 위하여 실제 검진방식으로 진행하는 것 외에 온라인 설문조사를 실시하여 현장 조사의 부담을 줄여주고 있음. 국민건강영양조사 결과는 국가의 보건정책 수립과 다양한 보건의학 관련 연구의 기초자료로 쓰이는 자료인만큼 **참여율 제고를 위해서는 온라인 조사 방법이 중요한 요소라고 볼 수 있음. 따라서, 국민건강영양조사의 참여율 향상을 위한 온라인 조사 참여를 독려할 필요가 있겠음.**

< 최근 5년간 국민건강영양조사 참여율 >

구 분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
국민건강영양조사 참여율*(%)	71.3	69.5	66.4	70.5	71.3

* 국민건강영양조사 참여율(%) = 참여자 수 / 국민건강영양조사대상자 수 × 100 (국민건강영양조사 조사대상 중 참여자 비율)
* 자료: 질병관리청

【응급의료기금】

1. 국가지정 입원치료병상 운영관리(2837-322)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘국가지정 입원치료병상 운영관리’ 사업은 코로나19 등 신종감염병 발생 시 즉각적인 격리입원치료를 통해 병원 및 지역사회로의 2차 감염 최소화 및 신종감염병 확산 차단으로 국민건강을 보호하려는 것으로,

입원치료병상의 시설·인력·운영의 적정성을 확보하기 위하여 신종감염병 환자의 격리입원치료를 위한 음압병상 운영비, 시설·의료장비 유지보수, 감염병 대응인력의 교육·훈련비 등을 지원함으로써 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관은 운영 병상의 20%를 대기병상으로 유지하는 것임.

□ 2024년도 계획액은 39억 700만원으로 전액 집행되었고, 실집행액은 37억 8,500만원으로 1억 2,200만원은 정산·반납되었음.

< 2024회계연도 국가지정 입원치료병상 운영관리 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2024년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가지정 임원치료병상 운영관리	3,907	3,907		3,907	3,907 (3,785)	-	- (122)
국가지정 임원치료병상 운영비 지원	3,907	3,907		3,907	3,907 (3,785)	-	- (122)

나. 국가지정 입원치료병상의 추가 확충 필요

국가지정 입원치료병상이 없는 세종특별자치시에 대해서는 확충이 될 수 있도록 유도하고 사업의 성격상 응급의료기금이 아닌 일반회계 등으로 편성할 필요가 있음.

□ 국가지정 입원치료병상은 전국 16개 시·도, 38개 의료기관에 233개 병실과 총 270개의 병상을 운영하고 있고, 전체 병상의 총 입원 일수(병상 가동률)는 2022년 41,509일(42.1%), 2023년 31,905일(32.4%), 2024년 11,971일(12%)로, 코로나19 위기단계('22년 심각→'23년 경계→'24년 관심) 및 감염병 급수('22년 1급→'22년 2급→'24년 4급) 하향에 따라 감소 추세를 보이고 있음.

< 2024년 국가지정 입원치료병상 운영 현황 >

연번	시·도	의료기관명	1인실	다인실 (인실*개수)	총 병실수 (병상수)
1	서울	국립중앙의료원	4	5*3	7(19)
2		서울대병원	7	-	7(7)
3		서울의료원	10	-	10(10)
4		중앙대병원	4	-	4(4)
5		한일병원	3	-	3(3)
6	부산	부산대병원	5	-	5(5)
7		부산시의료원	5	-	5(5)
8		삼육부산병원	5	-	5(5)
9		온종합병원	6	-	6(6)
10	대구	경북대병원	5	-	5(5)
11		대구의료원	1	2*2	3(5)
12	인천	인천의료원	7	-	7(7)
13		가천대길병원	5	-	5(5)
14		인하대병원	7	-	7(7)
15	광주	조선대병원	5	-	5(5)
16		전남대병원	7	-	7(7)

연번	시・도	의료기관명	1인실	다인실 (인실*개수)	총 병실수 (병상수)
17	대전	충남대병원	8	-	8(8)
18		건양대병원	5	-	5(5)
19		대전보훈병원	8	-	8(8)
20	울산	울산대병원	9	-	9(9)
21	경기	명지병원	7	2*2	9(11)
22		국군수도병원	8	-	8(8)
23		분당서울대병원	14	-	14(14)
24		고대안산병원	5	-	5(5)
25	강원	강원대병원	6	-	6(6)
26		강릉의료원	1	2*2	3(5)
27		원주의료원	5	-	5(5)
28	충북	충북대병원	3	3*2	5(9)
29	충남	단국대천안병원	7	-	7(7)
30		아산충무병원	5	-	5(5)
31	전북	전북대병원	10	4*1	11(14)
32		원광대병원	3	-	3(3)
33	전남	국립목포병원	2	4*2	4(10)
34	경북	동국대경주병원	1	2*2	3(5)
35	경남	경상대병원	1	2*3	4(7)
36		창원경상대병원	5	-	5(5)
37		마산의료원	7	-	7(7)
38	제주	제주대병원	7	2*1	8(9)
실 총계			213	20(57)	233(270)

* '24. 1. 1.부터 12. 31.까지 전체 병상 총 입원일수 11,971일, 병상 가동률 12%임.
** 자료: 질병관리청

□ 참고로, 질병대응센터 권역별 기준으로 국가지정 입원치료병상 운영 현황을 보면, 수도권(서울·인천·경기·강원) 100실(116개), 충청권(대전·충북·충남) 38실(42개), 호남권(광주·전북·전남·제주) 38실(48개), 경북권(대구·경북) 11실(15개), 경남권(부산·울산·경남)은 46실(49개)로 총 233실의 병실과 270개 병상을 운영하고 있음.

< 권역별 국가지정 입원치료병실(병상) 운영 현황 >

(단위: 개)

수도권			충청권			호남권			경북권			경남권		
지역	병실	병상	지역	병실	병상	지역	병실	병상	지역	병실	병상	지역	병실	병상
서울	31	43	대전	21	21	광주	12	12	대구	8	10	부산	21	21
인천	19	19	충북	5	9	전북	14	17	경북	3	5	울산	9	9
경기	36	38	충남	12	12	전남	4	10				경남	16	19
강원	14	16				제주	8	9						
계	100	116	계	38	42	계	38	48	계	11	15	계	46	49

□ 한편, 낮은 가동률에도 불구하고, 신종감염병의 대유행에 대비할 필요성에 따라 현재까지 17개 광역지방자치단체 중 유일하게 국가지정 입원치료병상 운영이 이루어지지 않고 있는 세종특별자치시의 경우 국가지정 입원치료병상이 확충될 수 있도록 하여야겠음.

□ 아울러, 2024년 2월에 실시한 기금존치평가 결과를 보면, 동 사업은 일시적인 응급의료 제공을 위한 지원이 아닌 국가 기반사업으로서 주기적으로 발생하는 신종감염병 대응을 위한 지속적 상시 지원 필요에 따라 응급의료기금이 아닌 일반회계로 편성될 필요가 있다는 점이 지적된 바 있음.