



제 438회 국회 (임시회)
제 1차 보건복지위원회

2025회계연도 결산 검 토 보 고 (IV)

질병관리청 소관

2026. 8.

보 건 복 지 위 원 회
전 문 위 원 박동찬

【 담당 업무별 입법조사관 】

담 당 업 무	입법조사관	연락처(6788-)
질병데이터과학분석관	황현진	5501
기획조정관		
감염병정책국		
감염병위기관리국		
진단분석국		
의료안전예방국		
만성질환관리국	김정훈	5496
건강위해대응관		
국립보건연구원		
질병대응센터	황현진	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	14
3. 기금 결산	19
가. 국민건강증진기금	19
나. 응급의료기금	24
4. 국고보조사업 현황	25
가. 자치단체 보조사업 현황	25
나. 민간보조사업 현황	28
5. 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 현황	31
제2편 세부사업별 검토	33
【일반회계】	
1. 기타경상이전수입(59-596) 및 기타재산이자수입(59-596)	33
가. 사업 및 결산 개요	33
나. 수납실적을 고려한 세입 계상 필요	34

2. 권역별 질병 대응 및 관리(6137-300)	37
가. 사업 및 결산 개요	37
나. 권역별 지역 특화사업 추진을 위한 연구역량 강화 필요	38
다. 권역별 고가 진단장비 운영체계 강화 필요	42
3. 질병 연구 기반 조성(6321-337)	45
가. 사업 및 결산 개요	45
나. 지역 특성을 고려한 하수감시체계 구축 필요 등	46
4. 신종감염병 위기상황 종합관리(6232-330)	50
가. 사업 및 결산 개요	50
나. 개인보호구 비축 목표 대비 적정 비축수준 확보 필요	52
다. 외국인 격리 입원치료비 지원사업의 적정 예산 규모 검토 필요	56
라. 감염병전문콜센터 운영체계 효율성 제고 방안 마련 필요	58
5. 권역 감염병전문병원 구축(6234-331)	61
가. 사업 및 결산 개요	61
나. 경남권 감염병전문병원 총사업비 협의절차 지연 문제	62
6. 감염병표준실험실운영(6331-301)	68
가. 사업 및 결산 개요	68
나. 반복적인 전용 및 세목변경 최소화를 위한 예산편성 개선 필요	70
7. 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영(6333-300)	74
가. 사업 및 결산 개요	74
나. 고위험병원체 취급시설 안전관리 점검제도의 법령 체계 정비 필요	75
다. BL3 실습교육의 전문성 제고를 위한 연구개발 강화 필요	80

8. 손상예방관리(6532-311)	83
가. 사업 및 결산 개요	83
나. 지역손상관리센터 설치·운영 촉진 필요	84
다. 사업의 법적 근거와 추진 가능성을 감안한 예산편성 필요 등	89
9. 의료방사선 안전관리(6532-313)	93
가. 사업 및 결산 개요	93
나. 의료방사선의 적정 이용에 대한 국민 인식 제고 및 홍보 강화 등 사업 추진체계 보완 필요	94
10. 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D, 6634-352)	99
가. 사업 및 결산 개요	99
나. 국립중앙인체자원은행 증축 사업 면밀한 사업관리 필요 등	100
11. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309)	104
가. 사업 및 결산 개요	104
나. 국립심뇌혈관센터 설립 사업의 차질 없는 추진 필요	105
12. 병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업(부처협업, R&D) (6634-334)	109
가. 사업 및 결산 개요	109
나. 정보화 사업 추진 전 ISP 수립 등 관련 지침 준수 필요	110
13. 병원체 자원은행 운영관리(6632-315)	114
가. 사업 및 결산 개요	114
나. 병원체자원의 확보 및 활용 실적 개선 필요 등	115

【특별회계】

1. 국립마산병원 기타잡수입(수입대체경비)(69-691)	121
가. 사업 및 결산 개요	121
나. 외부수탁연구 활성화를 통한 자체수입 확충 및 세입추계 정확성 제고 필요	122
2. 국립목포병원 인건비(4702-100)	126
가. 사업 및 결산 개요	126
나. 의무직 공무원 근무여건 개선 등을 통한 채용 확대 필요 등	127

【국민건강증진기금】

1. 감염병예방관리 및 지원(6134-309)	130
가. 사업 및 결산 개요	130
나. 인플루엔자 표본감시기관 및 이비인후과 확대 지정 필요	132
다. C형간염 국가건강검진 대상 확대 필요 등	137
라. CJD 부검센터 운영 관련 전문인력 및 협력기관 양성 필요	141
마. 항생제 적정사용 관리체계(ASP)의 내실화 및 의료기관 확대 적용 필요 등	145
2. 국가결핵예방(6136-303)	151
가. 사업 및 결산 개요	151
나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요	153
다. 결핵 취약계층 검진 지원체계 유지 강화 필요	157
라. 결핵환자 가족접촉자 치료 연계 및 사후관리 강화 필요	162
마. 소규모 취약시설 결핵검진 지원 강화 필요	166
3. 매개체 및 기생충 진단·감시·분석(6332-305)	171
가. 사업 및 결산 개요	171
나. 매개체 감시체계 확대를 위한 재정 기반 강화 필요	172

4. 국가예방접종실시(6431-303)	175
가. 사업 및 결산 개요	175
나. 국가예방접종 실시 확대 필요	176
다. 코로나19 예방접종 이상반응 피해보상금의 연례적인 불용규모 과다 문제	183
5. 만성질환 예방관리(6533-308)	189
가. 사업 및 결산 개요	189
나. 고혈압·당뇨병 환자의 사업 참여율 및 참여 대상 확대 필요 등 ..	190
다. 암역학조사 사업의 연례적 불용 문제 개선 필요	194

제1편 개 요

1. 총괄

가. 세입세출결산

1) 세입

□ 2025회계연도 질병관리청 일반회계 및 특별회계 세입 결산 현황을 살펴보면, 예산액은 1,003억 3,300만원이고, 징수결정액은 1,575억 3,400만원임. 이 중 1,440억 5,100만원을 수납(91.4%)하고, 134억 8,300만원은 미수납(8.6%)함

미수납액 134억 8,300만원은 일반회계 경상이전수입, 재산이자수입 및 특별회계 진료비 미수납 등에 따른 것임.

< 2025회계연도 세입 결산 현황 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액	예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	불납 결손액	미수납액 (C)	수납률 (B/A)	미수납률 (C/A)
계	100,333	100,333	157,534	144,051	-	13,483	91.4	8.6
일반 회계	58,609	58,609	110,488	97,996	-	12,492	88.7	11.3
특별 회계	41,724	41,724	47,046	46,055	-	990	97.9	2.1

* 세입예산은 추가경정예산을 통한 변경은 없었음.

2) 세출

- 2025회계연도 질병관리청 일반회계 및 특별회계 세출 결산 현황을 살펴보면, 예산액은 5,134억 3,000만원이며 전년도 이월액, 이체, 이·전용액, 초과지출 승인액 등을 모두 합한 예산현액은 5,169억 900만원임. 이 중 4,873억 4,500만원(94.3%)이 당해연도에 집행되었고, 70억 7,300만원은 다음연도로 이월, 224억 900만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 세출 결산 현황 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액 (A)	예산현액 (B)	지출액 (C)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (C/B)
계	513,430	516,909	487,345	7,073	22,409	94.3
일반회계	471,706	474,267	453,703	854	19,710	95.7
특별회계	41,724	42,642	33,642	6,219	2,699	78.9

나. 기금 결산

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

국민건강증진기금의 경우 계획액 7,737억 4,100만원, 결산액 7,645억 7,900만원으로 집행률은 98.8%이며, 응급의료기금의 경우 계획액 39억 700만원, 결산액 39억 700만원으로 집행률은 100.0%임.

< 2025회계연도 기금 결산 현황 >

(단위: 백만원, %)

기금명	계획액(A)	실적(결산액)(B)	집행률(B/A)
계	777,648	768,486	98.8
국민건강증진기금	773,741	764,579	98.8
응급의료기금	3,907	3,907	100.0

* 기금운용규모 기준

다. 총지출 결산

- 2025회계연도 질병관리청 소관 예산 및 기금 결산 현황을 총지출¹⁾ 기준으로 살펴보면, 예산액은 총 1조 2,661억 2,800만원, 전년도 이월액, 기금운용계획 변경 등을 합한 예산현액은 1조 2,705억 3,700만원이며, 이 중 1조 2,315억 6,800만원(96.9%)이 집행되었고, 107억 2,300만원은 다음연도로 이월되었으며, 282억 4,500만원은 불용됨

< 2025회계연도 총지출 결산 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액 (A)	예산현액 (B)	지출액 (C)	이월액 (D)	불용액 (E)	집행률 (C/B)
총지출	1,266,128	1,270,537	1,231,568	10,723	28,245	96.9
○ 예산	488,480	491,959	463,082	7,073	21,803	94.1
-일반회계	448,736	451,297	430,733	854	19,710	95.4
-특별회계	39,744	40,662	32,349	6,219	2,093	79.6
○ 기금	777,648	778,578	768,486	3,650	6,442	98.7
-국민건강증진기금	773,741	774,671	764,579	3,650	6,442	98.7
-응급의료기금	3,907	3,907	3,907	-	-	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

□ 2025회계연도 질병관리청 소관 일반회계 세입 결산 명세를 살펴보면, 예산현액은 586억 900만원, 징수결정액은 1,104억 8,800만원이며, 이 중 979억 9,600만원(88.7%)이 수납되고, 124억 9,200만원(11.3%)은 미수납됨.

징수결정액 중 901억 8,300만원은 국고보조금 집행잔액 반납 등 경상이전수입이며, 경상이전수입 수납액은 791억원(87.7%)이고, 110억 8,300만원(12.3%)은 미수납됨.

< 2025회계연도 일반회계 세입 결산 명세 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액	예산 현액	징수 결정액 (A)	수납액	불납 결손액	미수납액 (B)	미수납률 (B/A)
계	58,609	58,609	110,488	97,996	0	12,492	11.3
○ 재산수입	1,013	1,013	4,128	3,870	0	258	6.3
○ 경상이전수입	56,551	56,551	90,183	79,100	0	11,083	12.3
○ 재화 및 용역 판매 수입	1,045	1,045	16,172	15,021	0	1,151	7.1
○ 관유물매각대	0	0	5	5	0	0	0.0

2) 세출 결산 명세

가) 개요

- 2025회계연도 질병관리청 소관 일반회계 세출 결산 명세를 살펴보면, 예산액은 4,717억 600만원이며, 전년도 이월액 25억 6,100만원 등을 합한 예산현액은 4,742억 6,700만원임.
- 이 중 4,537억 300만원(95.7%)이 당해연도에 집행되었고, 8억 5,400만원(0.2%)은 다음연도로 이월되었으며, 197억 1,000만원(4.2%)은 불용되었음.

< 2025회계연도 일반회계 세출 결산 명세 >

(단위: 백만원)

부문별	예산액	전년도 이월액	예비비	이용	전용	이체	예산현액	지출액	차년도 이월액	불용액
보건의료	471,706	2,561	-	-	526 △526	-	474,267	453,703	854	19,710

* 총계 기준

나) 이용 명세

- 2025회계연도 일반회계 이용은 없었음.

다) 전용 명세

- 2025회계연도 일반회계 예산현액 중 전용²⁾은 총 5억 2,600만원 규모임.
- 주요 전용 내역을 보면 기획조정관 기본경비(비총액) 사업에서 7,200만원, 감염병표준실험실운영 사업에서 2억 8,000만원 등임.

< 2025회계연도 일반회계 주요 전용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	전용액	전 용 사 유
계	526 △526	
일반회계	526 △526	(신종감염병위기상황종합관리)_APEC 정상회의 개최지원을 위한 훈련, 협의 등 출장소요(국내여비) 13 △13
		(감염병표준실험실운영)_국내 카바페넴내성 장내세균목(CRE) 환자 급증에 따른 항생제 내성균 유전자 추가분석 수요로 연구용역 수행 280 △280
		(국립보건연구원인건비)_실무수습 직원 및 임기제 공무원의 증가로 보험료 기관부담금 지급을 위한 전용 △3
		(기관운영기본경비(총액))_(증) 요구번호 정정 30백만원 30 (감)동일국관간직책수행경비및기타운영비지원 △7
		(기획조정관기본경비(총액))_(증) 자율기구 운영 등 직책수행경비 추가소요 발생, (감) 특근매식비 국관 지원 4 △2
		(기관운영 기본경비(비총액))_(증) 동일 국관 간 국내여비 지원 22 (감)업무출장,교육훈련등증가에따른국내여비지원(일반수용비→국내여비) △30
		(질병데이터과학분석관기본경비(비총액))_업무 출장, 교육 등 국내여비 부족 재원 전용 10
		(기획조정관 기본경비(비총액))_기본운영경비 등 국관 지원 16 △72
		(감염병위기대응국기본경비(비총액))_APEC 정상회의 개최지원을 위한 훈련, 협의 등 출장소요(국내여비) 11
		(의료안전예방국 기본경비(비총액))_특별법 시행에 따른 위원회 워크숍, ASP 국정과제 추진 등에 따른 여비 소요 증가 5

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	
		(만성질환관리국기본경비(비총액))_국민건강영양조사 전문조사수행팀 여비 부족분 지원	△31
		(건강위해대응관기본경비(비총액))_흡연폐해실험실 국제공인(ISO17025)운영위한 필수장비 구매	5
		(국립보건연구원 기본경비(총액))_보험료 기관부담금 지급을 위한 고용부담금 전용, 비목간, 소속기관 간 절감액 활용·지원을 위해 전용	4 △14
		(국립보건연구원 기본경비(비총액))_비목간, 소속기관 간 절감액 활용·지원을 위해 전용	11 △2
		(권역별 질병대응센터기본경비(총액))_ * 특근매식비, 직책수행경비, 기타운영비 부족분 충당	27
		(권역별 질병대응센터 기본경비(비총액))_ * (증액사유) 국내여비 부족분 충당(타 구관 기본경비 -> 센터 기본경비) *(감액사유)1)국내여비부족분충당(세부사업내일반수용비->국내여비),2)실험실운영장비구매를위한자산취득비마련(센터기본경비->타구관기본경비)	79 △32
		(검역소기본경비(총액))_권역별 질병대응센터 특근매식비 부족으로 지원	△9
		(검역소 기본경비(비총액))_권역별 질병대응센터 국내여비 부족, 기획조정관관서업무추진비 부족으로 지원 울산검역소격리관찰실구축관련자산취득비부족분마련	9 △30

라) 예비비 사용 명세 - 해당사항 없음

마) 다음연도 이월 명세

- 2025회계연도 일반회계 예산현액 4,742억 6,700만원 중 다음연도 이월액은 8억 5,400만원(예산현액 대비 0.2%)임.
- 주요 이월 내역을 살펴보면, 검역관리 1억 7,400만원, 국립심뇌혈관 센터 설립 1억 4,700만원, 손상예방관리 1억 1,200만원 등이 이월되었음.

< 2025회계연도 일반회계 다음연도 주요 이월 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	이월액	이 월 사 유	
계	854		
일반회계	854	(감염병 대응 인력 역량 강화)_이러닝 콘텐츠 제작 용역 계약 연장으로 인한 잔금 이월	14
		(검역관리)_국지원 화재 관련 전 검역심사대 구축 계약 지연(조달청 나라장터 시스템 중단)	174
		(감염병표준실험실운영)_기 구매한 진단시약의 입고 지연(미CDC승인절차 지연)	20
		(손상예방관리)_의료계 상황으로 연구 진행의 어려움 지속, 계약변경 불가피하여 이월	112
		(질병연구기획관리지원)_용역 계약기간 미도래로 29백만원 이월	29
		(국립심뇌혈관센터 설립)_기본설계용역 진행중으로 완수금 및 기본설계 적정성 검토(설계 종료 후 필수 절차) 수당 이월	147
		(국립중앙인체자원은행 운영)_계약기간 미도래 잔금 이월	30
		(국가 보건의료 연구인프라 구축(R&D))_용역 계약기간 미도래로 38백만원 이월	38
		(만성병 관리기술 개발연구(R&D))_일반용역 계약기간 미도래에 따른 이월	19
		(보건의료생물자원종합관리(R&D))_용역과제 계약기간 미도래에 따른 이월	17
		(병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업(부처협업, R&D))_시약초자류 및 정보화 계약 미도래에 따른 이월	69
		(미세먼지 대응 질환예방관리연구(R&D))_학술연구용역과제 계약기간 미도래	15
		(국가통합바이오빅데이터구축사업Ⅱ(R&D))_계약기간 미도래	45

구 분	이월액	이 월 사 유	
		(의료안전예방국 기본경비(총액))_기관 운영 지원을 위한 기본경비 이월	4
		(기관운영 기본경비(비총액))_기관 운영 지원을 위한 이월	69
		(기획조정관 기본경비(비총액))_기관 운영 지원을 위한 기본경비 이월	22
		(국립보건연구원 기본경비(총액))_국립보건연구원 업무 지원을 위한 이월	3
		(국립보건연구원 기본경비(비총액))_국립보건연구원 업무 지원을 위한 이월	5
		(검역소 기본경비(총액))_검역소 업무 지원을 위한 기본경비 이월	6
		(검역소 기본경비(비총액))_검역소 업무 지원을 위한 기본경비 이월	17

바) 불용 명세

- 2025회계연도 일반회계 예산현액 4,742억 6,700만원 중 불용액은 197억 1,000만원임.
- 주요 불용 내역을 살펴보면, 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D) 84억 100만원, 질병관리청 인건비 19억 5,000만원, 감염병관리 기술개발연구(R&D) 17억 4,000만원 등이 불용되었음.

< 2025회계연도 일반회계 주요 불용 명세 >

(단위: 백만원)

구분	불용액	불용사유	
계	19,710		
일반회계	19,710	(한센병환자관리지원)_집행잔액	1
		(권역별 질병 대응 및 관리)_집행 잔액 불용	54
		(역학조사 역량 강화)_계약 낙찰 차액 및 관서 반납 불용	2
		(감염병 대응 인력 역량 강화)_낙찰차액 등 집행잔액	7
		(질병 연구 기반 조성)_낙찰차액 및 집행잔액	20
		(질병감시 전략 관리)_낙찰차액 및 집행잔액	8
		(신종감염병 위기상황 종합관리)_낙찰차액 등 집행잔액	198
		(검역관리)_계약 낙찰차액 발생, 13개 검역소 집행잔액	583
		(감염병예방및관리종합정보지원시스템구축운영(정보화))_계약 낙찰차액 불용	56
		(감염병표준실험실운영)_집행잔액 및 낙찰차액	127
		(생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영)_낙찰차액 및 집행 잔액 등	43
		(국가 건강 질병예방 지식 축적 시스템 구축운영(정보화))_정보화사업 낙찰차액 및 집행잔액	10
		(손상예방관리)_연구용역 낙찰차액 및 집행 잔액 등	143
		(의료방사선 안전관리)_낙찰차액 및 집행 잔액 등	23
		(생명과학기술안전망구축)_낙찰차액 및 집행잔액	2
		(질병연구기획관리지원)_낙찰차액 및 집행잔액	41
		(재생의료안전관리 운영)_낙찰차액 및 집행잔액	33

구분	불용액	불용사유	
		(의학도서관 운영)_낙찰차액 및 집행잔액 등	27
		(질병유전자 발현조절기반 구축)_낙찰차액 및 집행잔액	9
		(국립심뇌혈관센터설립)_설계용역비 조정 및 낙찰차액 발생	176
		(국립중앙인체자원은행 운영)_낙찰차액 및 집행잔액	69
		(헬스케어 빅데이터 쇼케이스 구축(정보화))_낙찰차액	31
		(감염병연구 국제협력 기반구축(R&D))_집행잔액 등	76
		(병원체 자원은행 운영관리)_낙찰차액 및 집행잔액	62
		(국가보건의료연구인프라구축(R&D))_낙찰차액 및 집행잔액	395
		(감염병관리기술개발연구(R&D))_낙찰차액, 집행잔액	1,740
		(형질분석연구(R&D))_신규 채용 지연 및 낙찰차액	191
		(만성병 관리기술 개발연구(R&D))_(인건비) 연구인력 채용 지연 등에 따른 인건비 잔액, 낙찰차액 및 집행잔액	532
		(보건의료생물자원종합관리(R&D))_낙찰차액 및 집행 잔액	118
		(헬스케어 이중데이터 활용체계 및 인공지능 개발(R&D)) _낙찰차액 및 집행 잔액 등	149
		(공공백신개발지원사업(R&D))_낙찰차액 및 집행잔액	349
		(병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업(부처협업, R&D))_낙찰 차액 및 집행잔액	160
		(미세먼지 대응 질환예방관리연구(R&D))_인건비 잔액, 낙찰 차액, 집행잔액	181
		(국가통합바이오빅데이터구축사업Ⅱ(R&D))_낙찰차액 불용 건축설계비 계약기간 미도래로 불용	485
		(팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업(R&D)) _에타 면제 사업 적정성 검토 결과 등 반영한 기재부 수시배정 잔여액	8,401
		(우선순위 감염병 대유행 대비 신속개발기술 구축 지원사업(R&D))_낙 찰차액 및 집행 잔액	338
		(다부처국가생명연구자원선진화사업(R&D))_낙찰차액, 집행잔액	158
		(질병관리청 인건비)_집행잔액	1,950
		(국립보건연구원 인건비)_집행잔액 등	1,655
		(기관운영 기본경비(총액))_집행 잔액	74
		(기획조정관 기본경비(총액))_집행잔액	1
		(감염병위기대응국 기본경비(총액))_집행잔액	1
		(감염병진단분석국 기본경비(총액))_집행잔액	2

구분	불용액	불용사유	
		(의료안전예방국 기본경비(총액))_특근매식비 집행잔액 등	2
		(건강위해대응관 기본경비(총액))_집행잔액 등	2
		(기관운영 기본경비(비총액))_집행 잔액	131
		(질병데이터과학분석관 기본경비(비총액))_집행잔액	3
		(기획조정관 기본경비(비총액))_집행잔액	43
		(감염병정책국 기본경비(비총액))_사업운영비 및 국내여비 등 집행잔액	1
		(감염병위기관리국 기본경비(비총액))_집행잔액	3
		(감염병진단분석국 기본경비(비총액))_집행잔액	5
		(의료안전예방국 기본경비(비총액))_ 집행잔액 등	4
		(만성질환관리국 기본경비(비총액))_낙찰차액 및 집행잔액	2
		(건강위해대응관 기본경비(비총액))_집행잔액 등	2
		(국립보건연구원 기본경비(총액))_집행잔액 등	28
		(국립보건연구원 기본경비(비총액))_집행잔액 등	45
		(권역별 질병대응센터 기본경비(총액))_ 집행 잔액 등	4
		(권역별 질병대응센터 기본경비(비총액))_집행 잔액 등	111
		(검역소 기본경비(총액))_13개 검역소 집행 잔액	52
		(검역소 기본경비(비총액))_13개 검역소 집행 잔액	53
		(사회복무제도지원)_집행 잔액	199
		(질병관리청 전산장비 유지관리(정보화))_낙찰차액 및 집행잔액	33
		(질병관리청 정보화 기반운영(정보화))_낙찰차액 및 집행잔액	16
		(국립보건연구원정보화운영및유지관리(정보화))_낙찰차액 및 집행잔액	4
		(질병관리청 공무원 등 근로자 운영 지원)_집행 잔액	123
		(정책연구개발)_낙찰차액 및 집행잔액	14
		(글로벌 공중보건 위기대응(ODA))_집행잔액	48
		(질병관리 국제협력)_일부 국외출장 취소 및 변경으로 불용	99
		(질병관리 국민소통)_낙찰차액으로 인한 잔액 발생	2

나. 책임운영기관특별회계

1) 세입 결산 명세

- 2025회계연도 질병관리청 소관 책임운영기관특별회계 세입 결산 명세를 살펴보면, 예산액은 417억 2,400만원이며, 징수결정액은 470억 4,600만원임. 이 중 460억 5,500만원이 수납(97.9%)되었고, 9억 9,000만원(2.1%)은 미수납되었음.

< 2025회계연도 책임운영기관특별회계 세입 결산 명세 >

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액	예산현액	징수결정액 (A)	수납액	불납 결손액	미수납액 (B)	미수납률 (B/A)
계	41,724	41,724	47,046	46,055	0	990	2.1
국립마산병원	21,505	21,505	21,639	21,238	0	401	1.9
국립목포병원	20,219	20,219	25,407	24,817	0	590	2.3

2) 세출

가) 세출 결산 명세

- 2025회계연도 질병관리청 소관 책임운영기관특별회계 세출 결산 명세를 살펴보면, 예산액은 417억 2,400만원이고, 전년도 이월액, 이·전용액 등을 합한 예산현액은 426억 4,200만원임.
- 이 중 336억 4,200만원(78.9%)이 당해연도에 집행되었고, 다음연도 이월액은 62억 1,900만원(14.6%)이며, 27억 8,100만원(6.5%)은 불용되었음.

< 2025회계연도 책임운영기관특별회계 세출 결산 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액	예산결정 후 증·감액				예산 현액	지출액	차년도 이월액	불용액
		전년도 이월액	초과 지출 승인	이용	전용				
계	41,724	787	131	-	138 △138	42,642	33,642	6,219	2,781
국립마산병원	21,505	30	130	-	137 △137	21,665	20,092	-	1,573
국립목포병원	20,219	757	1	-	1 △1	20,977	13,550	6,219	1,208

나) 전용 명세

- 2025회계연도 책임운영기관특별회계 전용액을 살펴보면 예산현액 426억 4,200만원 중 1억 3,800만원을 전용하였음.
- 주요 전용 내용을 살펴보면 국립마산병원 기본경비(총액)가 1억 3,700만원, 국립목포병원 전산주요사업이 100만원임.

< 2025회계연도 책임운영기관특별회계 주요 전용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	전용액	전 용 사 유	
계	138 △138		
국립마산병원	137 △137	기본경비(총액) 200목(일반수용비 등) 예산 부족분 발생(마산병원 인건비에서 기본경비(총액) 200목으로 자체전용)	137 △137
국립목포병원	1 △1	전산주요사업(정보화_손익)) 320목(고용부담금) 예산 부족분 발생 (전산주요사업 상용임금 110목에서 고용부담금 320목으로 자체전용)	1 △1

다) 초과지출 승인 명세

- 2025회계연도 책임운영기관특별회계 초과지출 승인액은 총 1억 3,100만원임.
- 국립마산병원은 수입대체경비 외부수탁 연구개발비로 1억 3,000만원, 국립목포병원은 간호간병통합서비스 운영으로 100만원을 초과 사용함.

< 2025회계연도 책임운영기관특별회계 주요 초과지출 승인 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	초과지출액	초과지출 승인 사유	
계	131		
국립마산병원	130	수입대체경비 외부수탁 연구개발비 초과수입금 사용	130
국립목포병원	1	수입대체경비 간호간병통합서비스 운영 초과수입금 사용	1

라) 다음연도 이월 명세

- 2025회계연도 책임운영기관특별회계 이월액을 살펴보면 예산현액 426억 4,200만원 중 62억 1,900만원을 이월하였음.
- 주요 이월 사유로는 국립목포병원 내성결핵전문치료센터 건립공사 사업 62억 1,900만원임.

< 2025회계연도 책임운영기관특별회계 주요 이월 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	계	이 월 사 유	
계	6,219		
국립목포병원	6,219	내성결핵전문치료센터 건립공사 공사 계약(건축, 전기, 통신, 소방) 12월 체결, 기간 미도래로 사고이월	6,219

마) 불용 명세

- 2025회계연도 책임운영기관특별회계 불용액은 27억 8,100만원임.
- 주요 불용 내역은 국립마산병원 인건비 및 부담금 잔액 등 15억 7,300만원, 국립목포병원 인건비 잔액 등 12억 800만원임.

< 2025회계연도 책임운영기관특별회계 불용 명세 >

(단위: 백만원)

구 분	불용액	불 용 사 유	
계	2,781		
국립마산병원	1,573	인건비 집행잔액	639
		공무원연금부담금 집행잔액	543
		낙찰차액 및 집행잔액 등	391
국립목포병원	1,208	인건비 집행잔액	410
		내성결핵전문치료센터 건립사업 감리비 집행잔액	291
		공무원연금부담금 집행잔액	144
		낙찰차액 및 집행잔액 등	363

3. 기금 결산

가. 국민건강증진기금

1) 지출 결산 명세

가) 개요

- 2025회계연도 국민건강증진기금 질병관리청 사업 지출 결산을 살펴 보면, 계획액은 7,737억 4,100만원이고, 계획액에 전년도 이월액 9억 3,000만원, 기금운용계획변경 11억 7,900만원을 합한 지출계획현액은 7,746억 7,100만원임.
- 이 중 7,645억 7,900만원이 당해연도에 집행되었고, 36억 5,000만원은 다음연도로 이월되었으며, 64억 4,200만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 국민건강증진기금 지출 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액	전년도 이월액	기금운용 계획변경	지출계획 현액	지출액	차년도 이월액	불용액
계	773,741	930	1,179 △1,179	774,671	764,579	3,650	6,442

나) 기금운용계획 변경 명세

□ 2025회계연도 국민건강증진기금 기금운용계획 변경 규모는 11억 7,900만원임.

□ 주요 변경 내역은 감염병예방관리 및 지원(코로나19 외국인 격리입원치료비 미지급건) 사업 11억 600만원, 희귀질환자지원 사업 7,300만원 등임.

< 2025회계연도 국민건강증진기금 기금운용계획변경 명세 >

(단위 : 백만원)

구 분	기금운용 계획변경액	기금운용 계획 변경 사유	
계	1,179 △1,179		
국민건강 증진기금	1,179 △1,179	(감염병예방관리 및 지원) 코로나19 외국인 격리입원치료비 미지급건 지급	1,106
		(국가예방접종실시) 코로나19 외국인 격리입원치료비 미지급건 지급	△1,106
		(희귀질환자지원)_ 희귀질환 치료 및 질환 관련 조사 범위 및 대상 확대, 질환별 다양성을 고려한 심층조사 수행	73
		(희귀질환자지원)_ 희귀질환 치료 및 질환 관련 조사 범위 및 대상 확대, 질환별 다양성을 고려한 심층조사 수행	△73

다) 이월 명세

- 2025회계연도 국민건강증진기금 이월액은 36억 5,000만원임.
- 주요 이월 사유는 국가예방접종실시(차세대 예방접종통합시스템 구축) 31억 7,000만원, 감염병예방관리 및 지원 2억 7,900만원, 국가결핵예방 1억 3,700만원 등임.

< 2025회계연도 국민건강증진기금 이월 명세 >

(단위: 백만원)

구분	이월액	이 월 사 유	
계	3,650		
국민건강 증진기금	3,650	(감염병예방관리 및 지원)_계약기간 미도래 및 비축의약품 해외제약사의 수급 지연에 따른 이월	279
		(국가결핵예방)_계약기간 미도래	137
		(지역거점진단 인프라 구축)_진단검사 시약 납품 지연	21
		(매개체 및 기생충 진단·감시·분석)_검사 시약 납품 지연	12
		(국가예방접종실시)_차세대 예방접종통합시스템 구축 계약기간 미도래	3,170
		(국민건강영양조사)_국가정보자원관리원 화재로 인한 조사시스템 사용 불가에 따른 연구용역 연장, 잔금 이월	31

라) 불용 명세

- 2025회계연도 국민건강증진기금 불용액은 64억 4,200만원임.
- 주요 불용 사유로는 국가예방접종실시(예방접종 피해보상금 잔액 등) 49억 2,900만원, 감염병예방관리 및 지원 4억 2,000만원, 국가결핵예방 3억 6,100만원 등임.

< 2025회계연도 국민건강증진기금 불용 명세 >

(단위: 백만원)

구분	불용액	불용사유
계	6,442	
국민건강 증진기금	6,442	(감염병예방관리 및 지원)_격리입원치료비 지원대상 감소, 감염병치료용 비축의약품 구매·관리 부대비용 잔액, 연구용역 낙찰차액 및 보조사업 교부 잔액 등 420
		(에이즈 및 성병예방)_시스템 유지보수 및 기능개선 낙찰차액, 집행잔액 4
		(국가결핵예방)_기타 낙찰차액 및 집행잔액 등 361
		(생물테러 대비·대응 역량강화)_환율변동 및 낙찰차액 및 집행잔액 108
		(지역거점진단 인프라 구축)_낙찰차액 등 집행잔액 3
		(질병조사관리 및 실험실감시망운영)_보조인력 채용 지연으로 인한 인건비 집행 잔액, 용역 및 물품계약 낙찰차액 26
		(매개체 및 기생충 진단·감시·분석)_계약 낙찰차액 및 집행잔액 등 26
		(국가예방접종실시)_예방접종 피해보상금 잔액, 낙찰차액 등 집행잔액 4,929
		(만성질환 예방관리)_지자체 암역학조사 수요 미발생 및 집행잔액 252
		(만성질환 관리체계 구축)_낙찰차액 및 집행잔액 1
		(희귀질환자지원)_낙찰차액 및 집행잔액 8
		(국민건강영양조사)_낙찰차액 및 집행잔액 등 8

구분	불용액	불용사유	
		(흡연폐해 예방을 위한 조사연구)_정원 및 기준호봉 미달로 인한 인건비, 낙찰차액, 집행잔액	222
		(건강증진및질병예방유전체역학조사)_낙찰차액 및 집행잔액	2
		(만성질환 예방관리 연구)_정책연구용역 집행잔액	70
		(만성감염질환 코호트사업)_낙찰차액 및 집행잔액	1

나. 응급의료기금

1) 지출

가) 지출 결산 명세

- ☐ 2025회계연도 응급의료기금 지출 결산을 살펴보면, 계획액과 지출 계획현액은 동일하게 39억 700만원이며, 이 중 39억 700만원을 전액 지출하였고 차년도 이월액 및 불용액은 없음. 기금운용계획 변경 또한 발생하지 않았음.

< 2025회계연도 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

- ☐ 2025회계연도 응급의료기금 불용액은 없음.

다) 기금운용계획 변경 명세

- ☐ 2025회계연도 응급의료기금 기금운용계획 변경은 없음.

4. 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 경제 개발을 위하여 지급하는 보조금 · “복권 및 복권기금법”에 의한 법정배분금 중 자치단체에 대한 자본형성적 지원 · 지방자치단체를 통하여 민간에게 지급하는 자본 형성적 보조금

* 기획재정부, 「2025년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」 참조

2) 2025회계연도 결산내역

- 2025회계연도 질병관리청 자치단체 보조사업 결산 현황을 살펴보면, 예산액과 예산현액은 6,837억 900만원이며, 이 중 6,834억 2,400만원이 집행되었고, 다음연도 이월액은 없으며 2억 8,500만원은 불용되었음.

자치단체 경상보조사업(330-01목): 예산액과 예산현액은 6,821억 6,300만원이며, 이 중 6,818억 7,800만원이 집행되었고, 불용액은 2억 8,500만원임.

자치단체 자본보조사업(330-03목): 예산액 및 예산현액은 15억 4,600만원으로, 불용 없이 전액 집행되었음

< 2025회계연도 자치단체 보조사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

세부사업명	2025년 결산내역					
	예산액		예산현액 ·지출계 획현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산· 수정계획 예산	추경				
총계(자치단체보조사업)	683,709	683,709	683,709	683,424	-	285
□ 자치단체경상보조	682,163	682,163	682,163	681,878	-	285
○ 일반회계	10,034	10,034	10,034	10,034	-	-
한센병환자관리지원	6,337	6,337	6,337	6,337	-	-
질병연구기반조성	943	943	943	943	-	-
감염병표준실험실운영	2,754	2,754	2,754	2,754	-	-
○ 국민건강증진기금	668,417	668,417	668,417	668,132	-	285
감염병예방관리및지원	10,130	10,130	10,130	10,129	-	1
에이즈및성병예방	10,666	10,666	10,666	10,666	-	-
국가결핵예방	30,769	30,769	30,769	30,750	-	19
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	-	-
국가예방접종실시	563,970	563,970	563,970	563,957	-	13

세부사업명	2025년 결산내역					
	예산액		예산현액 ·지출계 획현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산· 수정계획 예산	추경				
만성질환예방관리	11,425	11,425	11,425	11,175	-	250
만성질환관리체계구축	9,305	9,305	9,305	9,305	-	-
희귀질환자지원	26,673	26,673	26,673	26,673	-	-
○ 응급의료기금	3,712	3,712	3,712	3,712	-	-
국가지정입원치료병상운영관리	3,712	3,712	3,712	3,712	-	-
☐ 자치단체자본보조	1,546	1,546	1,546	1,546	-	-
○ 일반회계	778	778	778	778	-	-
한센병환자관리지원	725	725	725	725	-	-
권역감염병전문병원구축	53	53	53	53	-	-
○ 국민건강증진기금	768	768	768	768	-	-
지역거점진단인프라구축	658	658	658	658	-	-
매개체맞기생충진단·감시·분석	110	110	110	110	-	-

나. 민간보조사업 현황

1) 개요

□ 민간보조사업이란 민간³⁾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, 「2025년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」 참조

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

2) 2025회계연도 결산내역

□ 2025회계연도 질병관리청 민간보조사업 결산 현황을 살펴보면, 예산액과 예산현액은 373억 8,500만원이며, 이 중 373억 300만원이 집행되었고 이월액 없이 8,200만원이 불용되었음.

민간경상보조(320-01목): 예산액과 예산현액은 221억 3,900만원으로 전액 집행되었음

민간위탁사업비(320-02목): 예산액과 예산현액은 145억 4,600만원이며, 이 중 144억 6,400만원이 집행되었고 8,200만원이 불용되었음.

민간자본보조(320-07목): 예산액과 예산현액은 7억원으로 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 민간보조사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

세부사업명	2025년 결산내역					
	예산액		예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경				
총계(민간보조사업)	37,385	37,385	37,385	37,303	-	82
□ 민간경상보조	22,139	22,139	22,139	22,139	-	-
○ 일반회계	12,731	12,731	12,731	12,731	-	-
한센병 환자관리지원	3,967	3,967	3,967	3,967	-	-
감염병 대응 인력 역량 강화	1,930	1,930	1,930	1,930	-	-
질병감시 전략 관리	100	100	100	100	-	-
신종감염병 위기상황 종합관리	499	499	499	499	-	-
감염병예방 및 관리 종합정보지원시스템 구축운영(정보화)	725	725	725	725	-	-
손상예방관리	2,640	2,640	2,640	2,640	-	-
국가 면역도 조사체계 구축 및	1,500	1,500	1,500	1,500	-	-

운영						
병원체 자원은행 운영관리	600	600	600	600	-	-
질병관리청 정보화 기반운영(정보화)	770	770	770	770	-	-
○ 국민건강증진기금	9,408	9,408	9,408	9,408	-	-
감염병예방관리 및 지원	428	428	428	428	-	-
에이즈 및 성병예방	3,670	3,670	3,670	3,670	-	-
국가결핵예방	514	514	514	514	-	-
생물테러 대비·대응 역량강화	243	243	243	243	-	-
매개체 및 기생충 진단·감시·분석	355	355	355	355	-	-
만성질환 예방관리	697	697	697	697	-	-
희귀질환자지원	3,501	3,501	3,501	3,501	-	-
☐ 민간위탁사업	14,546	14,546	14,546	14,464	-	82
○ 일반회계	640	640	640	638	-	2
감염병표준실험실운영	300	300	300	298	-	2
질병관리 국제협력	340	340	340	340	-	-
○ 국민건강증진기금	13,906	13,906	13,906	13,826	-	80
감염병예방관리 및 지원	4,726	4,726	4,726	4,726	-	-
에이즈 및 성병예방	1,009	1,009	1,009	1,009	-	-
국가결핵예방	4,224	4,224	4,224	4,220	-	4
국가예방접종실시	1,634	1,634	1,634	1,566	-	68
만성질환 예방관리	924	924	924	924	-	-
만성질환 관리체계 구축	935	935	935	935	-	-
희귀질환자지원	454	454	454	446	-	8
☐ 민간자본보조	700	700	700	700	-	-
○ 일반회계	700	700	700	700	-	-
국가 면역도 조사체계 구축 및 운영	700	700	700	700	-	-

5. 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 현황

- 국회는 「국회법」 제84조제2항4)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.

2024회계연도 결산 승인의 건 심사결과 국회는 질병관리청에 대하여 주의 1건, 제도개선 26건 등 총 27건의 시정요구사항을 의결한 바 있고, 이에 대하여 질병관리청은 2026년 7월말 기준 25건을 조치 완료하고, 2건이 조치중에 있음.

< 2024회계연도 결산 승인의 건 심사결과 시정요구사항 >

구 분	계	시정요구 수준별 현황					
		시정	주의	제도개선	변상	징계	(중복)
결산	27건	-	1건	26건	-	-	-
계	27건	-	1건	26건	-	-	-

* 자료 : 질병관리청, 2026. 7. 31. 기준

< 시정요구사항에 대한 조치상황 >

구 분	계	조치상황 현황 (2026. 7. 현재)	
		조치완료	조치중
결산	27건	25건	2건

4) 「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		
(1) 한센병환자 관리지원 사업 단가 상향 필요	제도개선	조치완료
(2) 한센인사회복지센터 요양보호사 충원 필요	제도개선	조치중
(3) 외국인 대상 한센병 검진사업 확대 필요	제도개선	조치완료
(4) 조류 인플루엔자 초동대응인력 예방접종을 위한 백신 비축 필요	제도개선	조치완료
(5) 권역 감염병전문병원의 설립 지연 문제 등	제도개선	조치완료
(6) 탄저백신 국산화에 따른 비축 본격화 필요	제도개선	조치완료
(7) 인체자원 수집 확대 노력 필요	제도개선	조치중
(8) 백신 첨단 공정기반 구축 및 운영 사업의 예산편성 합리성 제고 필요	제도개선	조치완료
(9) 사업단 운영비 집행 잔액 국고 반납 필요	제도개선	조치완료
(10) 국립보건연구원 R&D 사업 시험연구인력 예산 집행률 제고 필요	제도개선	조치완료
(11) 내성결핵전문치료센터 건립사업 관리 강화 필요	제도개선	조치완료
(12) 인플루엔자 표본감시기관 지정 확대 필요	제도개선	조치완료
(13) 신종 감염병 및 팬데믹 대응체계 구축 필요	제도개선	조치완료
(14) 인수공통감염병(변종 크로이펠트-야콥병) 예방을 위한 부검센터 개선방안 마련 필요	제도개선	조치완료
(15) 결핵관리 전담인력에 대한 처우 및 근무환경 개선 필요	제도개선	조치완료
(16) 결핵검진 등 실시 의무기관 의무 이행 독려 등	제도개선	조치완료
(17) 국가예방접종 위탁의료기관 미지급금 조속한 정산 등	제도개선	조치완료
(18) 국가예방접종 실시 확대 필요	제도개선	조치완료
(19) 코로나19 예방접종 피해보상 특별법 시행에 따른 철저한 준비 필요	제도개선	조치완료
(20) 고혈압·당뇨병 등록관리사업 미지급금 발생 방지 조치 필요 등	제도개선	조치완료
(21) 암 역학조사 사업의 연례적 불용 문제	제도개선	조치완료
(22) 희귀질환 지원 사각지대 발굴 및 지원 강화 노력 필요	제도개선	조치완료
(23) 국립심뇌혈관센터 설립 사업의 차질없는 추진 필요 등	주의	조치완료
(24) 인체자원 관리시설 증축 사업의 원만한 추진을 위한 사업관리 강화 필요	제도개선	조치완료
(25) 면밀한 계획 수립을 통한 예산 편성·집행 필요	제도개선	조치완료
(26) 예산 이월 사유에 부합하는 이월 필요	제도개선	조치완료
(27) 사업 실적에 대한 면밀한 점검을 통한 예산 편성 필요	제도개선	조치완료

* 굵은 글씨는 조치 중인 사항

제2편 세부사업별 검토

[일반회계]

1. 기타경상이전수입(59-596) 및 기타재산이자수입(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 등 구성되는 비목으로, 2025년도 예산액 558억 4,900만원 대비 901억 3,500만원이 징수결정되고, 이 중 790억 6,300만원이 수납(수납률 87.7%)되었으며, 110억 7,200만원이 미수납됨.
- ‘기타재산이자수입’은 지자체 및 민간단체에 대한 국고보조금의 예치이자 수입 및 연구성과에서 창출된 기술료 수입 등으로 구성되는 비목으로, 2025년도 예산액 9억 1,100만원 대비 41억 400만원이 징수결정되고, 이 중 38억 4,600만원이 수납(수납률 93.7%)되었으며, 2억 5,800만원이 미수납됨.

< 2025년도 기타경상이전수입 및 기타재산이자수입 결산내역 >

(단위: 백만원)

목명	2025년도						2026년도 예산액
	예산액		징수 결정액(B)	수납액 (C)	미수납액	불납 결손액	
	본예산	추경(A)					
기타경상이전수입	55,849	55,849	90,135	79,063	11,072	-	20,180
기타재산이자수입	911	911	4,104	3,846	258	-	659

나. 수납실적을 고려한 세입 계상 필요

기타경상이전수입과 기타재산이자수입은 연례적으로 예산액 대비 수납액이 과도하게 높으므로 실제 수납실적과 추이를 고려한 예산 편성이 필요할 것으로 보임

- 기타경상이전수입의 연도별 예산현액 대비 수납액의 비율을 보면 2022년 3,112.1%로 가장 높았고 이후 낮아져 2025년 141.7%이나 여전히 예산이 상당 규모로 과소계상되고 있음.

< 연도별 기타경상이전수입 예산액 대비 수납률 >

(단위: 백만원, %)

연도	예산액		예산 현액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	미수납액	수납률	
	본예산	추경(A)					C/B	C/A
2021년	2,002	2,002	2,002	34,479	17,448	17,032	50.6	871.5
2022년	4,920	4,920	4,920	213,022	153,115	59,907	71.8	3,112.1
2023년	29,002	29,002	29,002	758,407	565,737	190,670	74.8	1,950.7
2024년	200,975	200,975	200,975	616,948	583,832	33,116	94.6	290.5
2025년	55,849	55,849	55,849	90,135	79,063	11,072	87.7	141.7

자료: 질병관리청

- 또한 기타재산이자수입의 연도별 예산현액 대비 수납액의 비율도 2025년 1,749.0%로 가장 높았고 2025년에는 422.2%로 낮아졌으나 역시 예산이 상당 규모로 과소계상되고 있음.

< 연도별 기타재산이전수입 미수납액 발생 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	예산액		예산 현액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	미수납액	수납률	
	본예산	추경(A)					C/B	C/A
2021년	100	100	100	393	350	44	88.8	350.0
2022년	100	100	100	1,585	1,210	375	66.3	1,210.0
2023년	500	500	500	6,128	5,034	1,094	82.1	1,006.8
2024년	500	500	500	9,443	8,745	698	92.6	1,749.0
2025년	911	911	911	4,104	3,846	258	93.7	422.2

* 자료: 질병관리청

< 예산대비 수납률 편차 : 수납액/예산액 >

구분	21년	22년	23년	24년	25년
경상이전수입	8.7배	31배	19배	2.9배	1.4배
재산이자수입	3.5배	12배	10배	17.5배	4.2배

자료: 질병관리청

- 과소계상이 2022년과 2023년에 큰 규모로 발생한 이유는 코로나 19로 인하여 지원되었던 보조사업들의 집행 잔액 반납이 2023년부터 이루어지고 있기 때문인 것으로 보임.
- 이에 대하여 질병관리청은 그동안 코로나19 유행 발생 상황에 따른 추경·예비비 등 특이소요를 고려하지 못하고 세입예산을 과소 추계한 측면이 있고, 코로나19 대응을 위한 보조사업 규모⁵⁾가 확대됨에 따라 유행 상황에 따른 지원 사항 등이 지속적으로 변경되어 지자체에서 사업비가 자체 이월되면서 반납 규모를 예측하기 어려운 측면이 있었다는 설명임.

5) 보조사업 예산 현황: 2조 5,000억원('21년) → 6조 9,000억원('22년) → 1조 2,000억원('23년) → 315억원('24년) → 215억원('25년)

- 질병관리청은 기타경상이전수입 및 기타재산이자수입의 다음연도 예산안 편성시 ‘해당연도 예상징수결정액’과 ‘전년도 징수결정액’을 기준으로 하여 예산 추계의 정확성을 높이기 위해 노력한 측면이 있으나, 여전히 세입예산액과 징수결정액 간 차이가 발생하고 있어 보다 합리적인 세입 계상이 필요할 것으로 보임.

< 2025년 기타경상이전수입 산출 내역 >

- ① (본청) 23년도 징수결정액(760,000백만원) × 2년 전 징수결정액의 평균 미수납률(0.7%) = 5,300백만원
 ② (본청) 24년도 징수결정액(250,000백만원) × 24년도 예상 미수납률(20%) = 50,000백만원
 ③ (국립보건연구원) 최근 2년 평균 수납액(538백만원) × 1.02 = 549백만원

자료: 질병관리청

- 세입예산액을 실제 수납액보다 과소하게 계상할 경우 세입·세출 간 괴리로 인해 국가재정 사업의 부실화 등 어려움이 유발될 수 있다는 점을 유념해야 할 것으로 보임.
- 따라서 국가 예산의 적정한 편성을 통한 세출 예산 집행의 증가를 도모하기 위해서 기타경상이전수입과 기타재산이자 수입수납액 규모와 추이를 면밀하게 점검한 후 예산을 계상하는 것이 필요할 것으로 봄.

2. 권역별 질병 대응 및 관리(6137-300)

가. 사업 및 결산 개요

- 권역별 질병 대응 및 관리 사업은 권역별 질병대응센터 조직의 안정적 운영을 위한 청사 이전 및 실험실 구축과 감염병 발생 시 신속대응 및 관리를 위한 상시 협력체계 구축·운영을 지원하고, 감염병 진단검사 및 병원체 감시, 감염병 매개체 서식 분포 등 조사를 위한 사업임.
- 2025년도 예산액은 18억 6,900만원이며, 이 중 97.1%인 18억 1,500만원이 집행되고, 5,400만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 권역별 질병 대응 및 관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

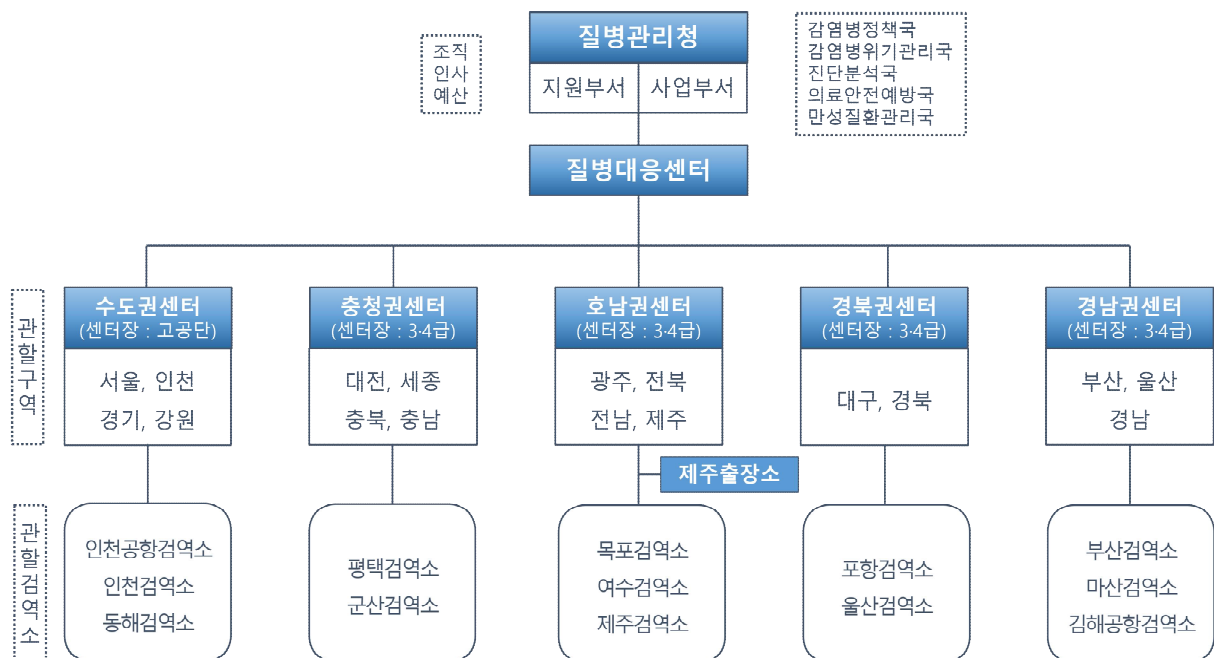
구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
권역별 질병 대응 및 관리	1,869	1,869	-	-	-	1,869	1,815	-	54
01. 조직기반 및 인프라 구축	400	400	-	-	-	400	397	-	3
02 감염병 대응 관리	136	136	-	-	-	136	129	-	7
03. 진단 분석 운영	1,333	1,333	-	-	-	1,333	1,289	-	44

나. 권역별 지역 특화사업 추진을 위한 연구역량 강화 필요

권역별 감염병 특성을 반영한 연구과제를 적극 발굴하고 다수의 질병대응센터가 조사·연구 기능을 수행할 수 있도록 함으로써 지역 맞춤형 감염병 대응역량을 강화하는 한편, 과제의 차별성, 업무 연계성, 활용도 제고를 위한 면밀한 관리를 병행해야 할 것으로 보임.

- 권역별 질병대응센터(2020. 9. 12. 질병관리청 승격·개청과 함께 질병대응센터도 동시 개소)는 신종감염병, 생물테러 등 비상 상황에서 센터의 현장 접근성을 바탕으로 한 적시 대응, 검역감염병 진단·검사 및 분석과 검역 구역 내 매개체·병원체 검사·분석을 통한 감염병 조기 차단, 지방자치단체 및 검역소 등 감염병 유관기관 협력체계 강화 등을 위한 역할을 하고 있으며, 수도권, 충청권, 호남권, 경북권, 경남권 등 5개 권역의 질병대응센터가 운영되고 있음.

< 질병대응센터 현황 >



* 자료: 질병관리청

- ‘감염병 대응 관리’ 내역사업은 권역별 현장 중심의 감염병 위기관리 강화를 통한 감염병 대비 대응 능력 제고 및 권역별 맞춤형 특화 대응 전략 개발로 지역사회 통합적 대응역량 강화를 위한 사업으로, 2025년도 예산액은 1억 3,600만원이고, 이 중 94.8%인 1억 2,900만원이 집행되고, 700만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 감염병 대응 관리 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
감염병 대응 관리	136	136	-	-	-	136	129	-	7
일반수용비 (210-01)	48	48	-	-	-	48	48	-	-
국내여비 (220-01)	8	8	-	-	-	8	8	-	-
일반연구비 (260-01)	80	80	-	-	-	80	73	-	7

- 세부 집행내역은 감염병 현장 대응(즉각대응팀 운영 등) 5,600만원과 권역별 지역 특화사업 7,300만원임. 그 중 일반연구비(260-01)는 권역별 지역 특화사업으로 충청권 질병대응센터 연구사업을 위해 7,300만원이 집행되었음.

- 충청권 질병대응센터는 군 의료인력 대상 체계적인 교육프로그램 개발 및 운영 필요에 따라 지역특화사업으로 대한예방의학회를 수행기관으로 하여 ‘군(軍) 감염병 대응 및 관리역량 강화 방안 연구’를 실시하였고, 이를 근거로 2026년에는 예산 5,000만원을 편성하여 감염병 현장교육 경험이 풍부하고 군 의료체계에 대한 지식이 높은 민간 전문가로 구성된 연구진(연세대학교 산학협력단)을 활용하여 학술적 근거를 바탕으로 ‘충청권센터-군 감염병 대응 역량강화 교

육과정 개발 및 운영' 연구를 진행(3. 11.~12. 15.)하고 있음.

- 수도권외의 경우 인구 밀집 및 대규모 이동, 국제공항 및 항만 소재, 대형 의료기관 집중 등의 특성을 지니고, 호남권의 경우 농업 비중이 높고 도서·연안지역이 다수 분포하는 특성을 지니며, 경남권의 경우 국제항만이 소재하고 산업단지가 밀집해 있는 등 권역별 질병 대응센터는 지리적 환경·인구구조·기후·공항만 등 인프라의 위치, 의료 여건 등에 따라 지역별로 직면할 수 있는 공중보건 위기상황과 발생하는 감염병의 종류 등이 다를 수 있음.
- 이에 따라 우리나라의 감염병 발생 양상은 수도권의 해외유입 감염병, 농촌지역의 진드기 매개 감염병, 항만지역의 검역 관련 감염병 등 권역별로 차이를 보일 수 있으므로, 특정 권역 중심의 연구만으로는 지역 맞춤형 대응 전략 수립에 한계가 있을 수 있음.
- 그런데, 2024년에는 권역별 질병대응센터 연구용역을 위한 예산 1억 5,000만원(2개 센터 기준)을 편성하여 수도권, 호남권, 경북권 등 3개 권역별 질병대응센터가 맞춤형 연구용역을 수행하였으나, 2025년부터는 충청권 질병대응센터 연구용역을 위한 예산만이 편성·집행되고 있음.

< 2024년도 맞춤형 대응전략 개발 사업 연구용역 수행 현황 >

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

자료: 질병관리청

- 권역별 질병대응센터는 권역별 감염병 발생 동향을 파악하고 지역 특성에 기반한 감염병 대응체계를 구축하기 위한 거점 역할을 수행하는바, 질병관리청은 권역별 감염병 특성을 반영한 연구과제를 적극 발굴하고 다수의 질병대응센터가 조사·연구 기능을 수행할 수 있도록 함으로써 지역 맞춤형 감염병 대응역량을 강화하는 한편, 과제의 차별성, 업무 연계성, 활용도 제고를 위한 면밀한 관리를 병행해야 할 것으로 보임.

다. 권역별 고가 진단장비 운영체계 강화 필요

권역별 검사수요 분석 결과를 토대로 장비 배치의 적정성을 지속적으로 점검하고 권역센터별로 진단 검사 활용도가 높은 장비를 추가로 확보하는 등의 조치를 취할 필요가 있음.

- ‘조직기반 및 인프라구축’ 내역사업은 권역별 질병대응센터 조직의 안정적 운영을 위한 청사이전 및 실험실 구축 지원을 위한 사업임.
- 2025년도 예산액은 4억원이고, 이 중 99.3%인 3억 9,700만원이 집행되고, 300만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 감염병 대응 관리 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
조직기반 및 인프라 구축	400	400	-	-	-	400	397	-	3
일반수용비 (210-01)	51	51	-	-	-	51	50	-	1
시설장비유지비 (210-09)	80	80	-	-	-	80	80	-	-
일반용역비 (210-14)	22	22	-	-	-	22	20	-	2
자산취득비 (430-01)	247	247	-	-	-	247	247	-	-

- 세부 집행내역은 호남권센터 청사 이전 5,100만원, 임차 청사 원상복구 8,000만원, 청사 및 실험실 구축 2억 4,700만원임.
- 청사 및 실험실 구축과 관련하여 권역별 질병대응센터별로 핵산추출기, 고효율시료검색시스템 등 구입 단가가 1억원 이상인 장비 보유현황을 보면, 핵산추출기의 경우 수도권과 호남권 질병대응센터에서만 보유하고 있음.

< 권역센터별 1억원 이상 진단분석 장비 보유 현황 >

(단위: 백만원, 개, 년)

센터명	품명	취득일자	취득가액	수량	내용연수
수도권	핵산추출기	2020.07.21	143	1	9
	중합효소연쇄반응(PCR) 최적화제품	2020.07.28	187	1	12
	고효율시료검색시스템	2021.12.20	145	1	8
	DNA서열분석기	2021.12.29	153	1	10
충청권	중합효소연쇄반응(PCR) 최적화제품	2020.07.28	187	1	12
	고효율시료검색시스템	2021.12.20	145	1	8
	DNA서열분석기	2021.12.29	153	1	10
호남권	핵산추출기	2020.07.08	132	1	9
	중합효소연쇄반응(PCR) 최적화제품	2020.07.28	187	1	12
	고효율시료검색시스템	2021.12.20	145	1	8
	DNA서열분석기	2021.12.29	153	1	10
경북권	중합효소연쇄반응(PCR) 최적화제품	2020.07.28	187	1	12
	고효율시료검색시스템	2021.12.20	145	1	8
	DNA서열분석기	2021.12.29	153	1	10
경남권	유전자증폭기	2020.07.28	187	1	12
	고효율시료검색시스템	2021.12.20	145	1	8
	DNA서열분석기	2021.12.29	766	1	10

자료: 질병관리청

- 핵산추출기(Nucleic Acid Extractor)는 감염병 진단에서 검체로부터 바이러스나 세균의 DNA·RNA를 분리·정제하는 핵심 장비로 권역별 질병대응센터의 감염병 진단 역량에 있어서 중요한 역할을 차지하는 장비로 볼 수 있으며, 특히 타 장비에 비해 활용 검사·분석 건수가 매우 많은 장비임.

< 최근 5년간(2021~2025년) 각 장비 활용 검사·분석 건수 >

(단위: 건)

센터명	품명	건수(건)
수도권	핵산추출기	63,408
	중합효소연쇄반응(PCR) 최적화제품	17,101
	고효율시료검색시스템	3,386
	DNA서열분석기	3,386
호남권	핵산추출기	7,603
	중합효소연쇄반응(PCR) 최적화제품	349
	고효율시료검색시스템	3,644
	DNA서열분석기	3,644

자료: 질병관리청

- 질병관리청은 현재 검사수요 등을 고려하여 일부 권역에서만 핵산 추출기 장비를 보유하고 있으나, 신종감염병 발생 시 특정 권역의 검사수요가 단기간에 증가할 가능성을 배제하기 어려우므로 권역별 검사수요 분석 결과를 토대로 장비 배치의 적정성을 지속적으로 점검하고 권역센터별로 진단 검사 활용도가 높은 장비를 추가로 확보하는 등의 조치를 취할 필요가 있음. 다만, 확보방안과 관련하여 구매, 임대 또는 공동 이용 등 다양한 방식을 고려할 필요가 있겠음.

3. 질병 연구 기반 조성(6231-337)

가. 사업 및 결산 개요

- 질병 연구 기반 조성은 질병 예측 및 감염병 위험 분석, 하수기반 감시와 질병데이터 개방·활용 등 연구 기반 조성을 통해 질병관리 정책의 근거 생산 지원 및 방역 대응 선진화를 위한 사업임.
- 2025년도 예산액은 14억 9,200만원이며, 이 중 98.7%인 14억 7,200만원이 집행되고, 2,000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 질병 연구 기반 조성 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
질병 연구 기반 조성	1,492	1,492	-	-	-	1,492	1,472	-	20
01. 질병 대응 연구 및 기반 조성	361	361	-	-	-	361	341	-	20
02. 질병데이터 개방·활용 및 평가	83	83	-	-	-	83	83	-	-
03. 하수기반 감염병 감시체계 운영	1,048	1,048	-	-	-	1,048	1,048	-	-

나. 지역 특성을 고려한 하수감시체계 구축 필요 등

감시지점 수의 확대뿐만 아니라 감시율이 상대적으로 낮은 지역에 대한 보완 방안을 마련하고, 지역별 인구분포와 생활권, 감염병 발생 위험 등을 종합적으로 고려하여 하수감시체계가 구축될 수 있도록 노력하는 한편, 감시대상 병원체를 주기적으로 재평가하고 중장기 확대계획을 마련함으로써 하수감시체계의 실효성을 지속적으로 제고할 필요가 있음.

- ‘하수 기반 감염병 감시체계 운영’ 내역사업은 전국 하수에서 감염병 병원체의 양을 주기적으로 측정·분석할 수 있는 ‘하수(下水) 기반 감염병 감시·분석체계’를 구축·운영함으로써 기존 환자·병원 기반의 감염병 감시체계와 상호 보완하고 감염병의 유행 수준을 신속·정확하게 파악하여 감염병 유행에 대비·대응하기 위한 사업으로, 2025년도 예산액은 10억 4,800만원이며, 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 하수 기반 감염병 감시체계 운영 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
하수 기반 감염병 감시체계 운영	1,048	1,048	-	-	-	1,048	1,048	-	-
일반수용비 (210-01)	6	6	-	-	-	6	6	-	-
일반용역비 (210-14)	99	99	-	-	-	99	99	-	-
자치단체경상 보조 (330-01)	943	943	-	-	-	943	943	-	-

- 참고로, WHO는 '22년 4월 코로나19 환경 감시 중 하수 감시 지침을 발표하고, '23년 1월 제14차 국제보건규칙 회의 결과 공중보건위기 유지선언과 함께 하수 감시를 권고한 바 있고, 미국, 영국, 일본 등

은 국가 하수 기반 감염병 감시와 그 결과를 방역정책 결정 시 활용하고 있기도 함.

□ 2025년 12월말 현재 전국 17개 시·도 보건환경연구원에서 103개소 하수처리장의 주요 병원체 농도 변화의 모니터링을 통해 감염병 유행 추이를 파악하고 있으며, 감시대상 병원체는 코로나19 바이러스, 인플루엔자바이러스, 노로바이러스, 항생제내성균(CRE)과 '25년 10월 엡폭스바이러스를 추가하여 총 5종을 감시하고 있음.

□ 한편 질병관리청은 2027년까지 감시대상 하수처리장을 115개로 확대하고 감시율도 2023년 52.7%에서 2027년 75%까지 높일 계획을 수립하는 등 하수감시체계의 지속적인 확충을 추진하고 있음.

< 하수 감시 대상 하수처리장 수 및 감시율 >

시도	감시대상 하수처리장(수)			인구대비 감시율(%)		
	'25년	'26년	'27년	'25년	'26년	'27년
서울	4개소	4개소	4개소	100	100	100
부산	6개소	6개소	6개소	91	91	91
대구	4개소	4개소	4개소	82	82	82
인천	8개소	8개소	8개소	87	87	87
광주	3개소	3개소	3개소	100	100	100
대전	5개소	5개소	5개소	100	100	100
울산	4개소	4개소	4개소	89	89	89
세종	4개소	4개소	4개소	88	88	88
경기	4개소	10개소	15개소(+5)	18	47	67(+20)
강원	6개소	6개소	6개소	55	55	55
충북	6개소	6개소	6개소	67	67	67
충남	8개소	8개소	8개소	56	56	56
전북	4개소	4개소	6개소(+2)	65	65	67(+2)
전남	11개소	11개소	11개소	57	57	57
경북	8개소	8개소	10개소(+2)	46	46	51(+5)
경남	6개소	6개소	7개소(+1)	53	53	59(+6)
제주	8개소	8개소	8개소	97	97	97
합계	99개소	105개소	115개소	67.7	72.5%	75%

자료: 질병관리청

- 다만, 지역별 감시율을 보면 5개 시·도(경북 51%, 강원도 55%, 충남 56%, 전남 57%, 경남 59%)의 경우 2027년 목표치(강원도 55%, 충남 56% 등)가 다른 지역에 비해 상대적으로 낮은 수준에 머무를 것으로 예상됨.
- 감시율의 지역 간 격차는 인구분포, 하수도 보급률 및 도서·산간지역의 지리적 특성 등을 고려할 때 일정 수준의 차이가 발생하는 것은 불가피한 측면이 있으나 하수감시는 증상 발현 이전에도 병원체 유행을 조기에 탐지할 수 있는 중요한 감시수단인 만큼, 지역 간 감시율 격차가 최소화될 수 있도록 감시지점 선정의 대표성을 지속적으로 점검할 필요가 있음.
- 따라서 질병관리청은 감시지점 수의 확대뿐만 아니라 감시율이 상대적으로 낮은 지역에 대한 보완 방안을 마련하고, 지역별 인구분포와 생활권, 감염병 발생 위험 등을 종합적으로 고려하여 하수감시체계가 구축될 수 있도록 노력할 필요가 있음.
- 한편, 감시 대상 병원체는 인플루엔자 등 주로 호흡기·장관감염병과 항생제내성균 중심이나 최근 기후환경 변화로 인한 매개체 감염병 및 국제교류 확대에 따른 해외유입 감염병 증가, 고령화 등에 따른 면역 저하 인구 증가 등으로 감염병 환경이 변화하고 있으므로 감시대상 병원체도 이러한 변화에 맞춰 점진적으로 확대할 필요가 있음.
- 이에 질병관리청도 감염병 발생 상황 및 감염 특성 등 과학적 근거에 기반한 하수 감시 대상 병원체 우선순위에 따라 2027년까지 2종을 추가 선정하여 병원체 감시 대상을 7종으로 확대할 계획임.

- 감시대상 병원체의 확대는 감염병의 공중보건학적 위험성, 하수를 통한 검출 가능성, 조기경보 효과 및 감시 결과의 정책 활용 가능성 등을 종합적으로 고려하여야 하고, 기후변화, 국제교류 확대 및 신·재출현 감염병 증가 등 감염병 발생 환경 변화에 대응할 수 있어야 하므로, 감시대상 병원체를 주기적으로 재평가하고 중장기 확대계획을 마련함으로써 하수감시체계의 실효성을 지속적으로 제고할 필요가 있음.
- 참고로, 검역관리 세부사업의 공항만 오하수 기반 감시사업⁶⁾의 병원체 검출 대상은 콜레라, 엡폭스, 뎅기열, 치쿤구니아열, 지카바이러스감염증, 황열, 코로나19, 인플루엔자 A/B 등 총 8종임.

6) 권역별 질병대응센터 5개소 및 국립검역소 13개소에서 공항만 하수처리장, 운송수단 오수 검사를 통한 감시체계를 구축하여 코로나19 등 해외 감염병 병원체를 조기 인지하기 위한 사업임.

4. 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, 감염병전문콜센터운영 등 12개 내역사업으로 구성되어 있음.
- 2025년도 예산액은 80억 5,200만원이고, 전년도 이월액 5억 2,800만원을 합한 예산현액은 85억 8,000만원이며, 이 중 97.7%인 83억 8,200만원이 집행되고, 1억 9,800만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 신종감염병 위기상황 종합관리 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
신종감염병 위기상황 종합관리	8,052	8,052	528	-	-	8,580	8,382	-	198
01. 감염병위기 대응종합관리	390	390	-	19	-	409	397	-	12
02. 신종감염병 대비 의료대응 체계 구축	479	479	-	-	-	479	479	-	0.2
03. 비축의약품 관리운영	806	806	9	3	-	818	805	-	13
04. 중앙방역 비축물품	3,880	3,880	-	-	-	3,880	3,870	-	10
05. 제1급 감염병 대책반 운영	56	56	-	△15	-	41	41	-	56
06. 외국인 격리 입원치료비(1급)	40	40	-	-	-	40	9	-	31
07. AI 대응요원 인플루엔자 접종백신 구매 및 접종 실시	321	321	-	-	-	321	321	-	-

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
08. 종합상황실 운영 및 유지 관리	799	799	-	13	-	812	810	-	2
09. 감염병전문 콜센터 운영	1,186	1,186	-	2	-	1,188	1,178	-	10
10. 긴급출동차량 운영	10	10	-		-	10	9	-	1
11. 종합상황실 (EOC) 시설 및 시스템 고도화	65	65	-	△22	-	43	40	-	4
12. 치료제 구입비	-	-	519	-	-	519	404	-	115

나. 개인보호구 비축 목표 대비 적정 비축수준 확보 필요

품목별 개인보호구 비축목표와 사용기간 만료 예정 물량 등을 종합적으로 고려하여 개인보호구 확보계획을 마련하고 비축물품 재고관리 체계를 강화함으로써 개인보호구의 적정 비축수준을 안정적으로 유지할 필요가 있음.

- ‘중앙방역비축물품’ 내역사업은 신종감염병 발생 시 의료진 및 대응요원 등에 대하여 즉각적인 비축물자 현장 지원을 통해 감염병 예방 및 확산 방지를 도모하기 위한 것으로, 개인보호구 및 이동형음압기 등에 대한 보관료 등으로 구성됨.
- 2025년도 예산액은 38억 8,000만원이고, 이 중 99.7%인 38억 7,000만원이 집행되고, 1,000만원은 불용되었음. 세부 집행내역은 개인보호구 구매·비축으로 30억 3,100만원과 의료장비(이동형음압기 등) 보관·관리 8억 3,900만원임.

< 2025회계연도 중앙방역비축물품 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
중앙방역비축물품	3,880	3,880	-	-	-	3,880	3,870	-	10
일반용역비 (210-14)	3,880	3,880	-	-	-	3,880	3,870	-	10

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

< 2025년도 개인보호구 및 이동형음압기 보관계약 현황 >

(단위: 개, 백만원)

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

* Level D: 레벨D세트, 보호복, PAPR세트, N95, 고글, 페이스섀드, 걸장갑, 속장갑, 수술용가운

** 자료: 질병관리청

□ 코로나19 발생 초기 6개월 간 개인보호구 현장공급 물량과 국가비축물자 중장기 종합계획 개선방안 연구(감염병네트워크, '21.5.~12.)을 통해 추계한 개인보호구 비축 목표량 및 산출 기준에 따르면 2029년까지 비축목표량이 레벨D보호복은 300만벌, 호흡보호구는 580만개, 안면보호구 중 고글은 170만개, 페이스섀드는 351만개, 장갑은 1,138만켤레 등임.

< 개인보호구 비축 목표량 및 산출 기준 >

(단위: 만개)

품목		코로나19 초기 배포량 (‘20.1~’21.12)		연구용역 산출량	비축 목표량(‘29년)
		월평균	6개월		
① 전신보호구	레벨D보호복	52.5	300	305	300
② 호흡보호구	PAPR 세트 등	0.02	0.10	0.11	0.1
	N95	96.8	580	606	580
③ 안면보호구	고글	28.3	170	192	170
	페이스섀드	58.5	351	355	351
④ 장갑	속장갑	135.1	810	1,194	810
	걸장갑	54.6	328		328
⑤ 가운	긴팔가운	36.5	219	195	219
⑥ 기타	손소독제	1.5	8.9	-	8.9

자료: 질병관리청

- 그런데, 개인보호구 비축 및 보관 현황을 보면, 2026년 5월말 기준 레벨D 보호복 267만벌, 호흡보호구 576만개, 안면보호구 중 고글 144만개, 페이스섀드 148만개, 장갑 336만켤레 등을 보관하고 있어, 일부 품목의 경우 비축률이 50%에도 미치지 못하고 있음.

< 개인보호구 비축 현황 >

(‘26.5월말 기준, 단위: 만개, %)

구분	품목	비축목표량	재고량	비축률
전신보호구	레벨D보호복	300	267	89
호흡보호구	PAPR 세트 등	0.1	0.4	400
	N95	580	576	99.3
안면보호구	고글	170	144	84.7
	페이스섀드	351	148	42.2
장갑	속장갑	810	186	23
	겉장갑	328	150	45.7
가운	수술용 가운	219	155	70.8
총 계		2,758	1,626	58.8

자료: 질병관리청

- 특히, 호흡보호구(N95)의 경우 2028년까지 508만개가 사용기간이 만료되는 등 2028년까지 전체보호구 1,557만개가 사용기간이 만료될 예정임.

< 개인보호구 사용기간 만료 현황 >

(단위: 만개)

종류		2026		2027		2028		소계
		상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기	
레벨D 보호구	보호복	71	2	120	-	-	-	193
	덧신	-	-	129	-	-	-	129
	N95	76	-	153	72	204	3	508
	고글	165	-	-	-	-	-	165
	페이스섀드	-	-	-	148	-	-	148
	속장갑	142	27	14	-	-	-	183
	겉장갑	70	3	3	-	-	-	76
	수술용 가운	-	-	88	67	-	-	155
총 계		524	32	507	287	204	3	1,557

자료: 질병관리청

- 코로나19 발생 초기 단기간 내 대규모 개인보호구 수요가 발생하였던 점을 고려할 때, 개인보호구 비축은 국가 감염병 대응역량의 핵심 요소라 할 수 있음. 현재 비축목표 대비 확보 수준이 낮고 사용기간 만료 물량이 지속적으로 발생할 경우 신종감염병 위기 발생 시 초기 대응에 필요한 물자를 적시에 공급하지 못할 가능성이 있음.
- 질병관리청은 품목별 개인보호구 비축목표와 사용기간 만료 예정 물량 등을 종합적으로 고려하여 개인보호구 확보계획을 마련하고 비축물품 재고관리 체계를 강화함으로써 비축목표 대비 적정 비축수준을 안정적으로 유지할 필요가 있음.

다. 외국인 격리 입원치료비 지원사업의 적정 예산 규모 검토 필요

최근 집행실적, 외국인 감염병 환자 발생 현황 및 감염병 유행 위험도 등을 종합적으로 분석하여 적정 예산 규모를 재검토할 필요가 있음.

- ‘외국인 격리 입원치료비’는 외국인 환자를 통한 제1급 감염병의 국내 확산을 억제하고, 외국에 체류 중인 우리 국민 감염 환자에 대한 해당 국가의 치료비 지원 공조(국제상호주의)를 위한 사업으로 진찰료, 입원료 및 처치료 등으로 구성됨.
- 2025년도 예산액은 4,000만원이고, 이 중 22.5%인 900만원이 집행되고, 3,100만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 외국인 격리 입원치료비 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
외국인격리입원 치료비(1급)	40	40	-	-	-	40	9	-	31
일반수용비 (210-01)	40	40	-	-	-	40	9	-	31

- 외국인 격리입원치료비 지원사업은 제1급감염병의 발생 시기와 규모를 예측하기 어렵고, 감염병 발생 시 신속한 격리 및 치료를 통해 국내 확산을 차단할 필요가 있다는 점에서 일정 수준의 예산을 유지할 필요성은 인정됨.
- 그러나 최근 5년간 동 내역사업의 집행 내역을 보면 2022년과 2024년에는 집행액이 없고 2025년의 경우 예산액이 전년대비 1,300만원

이 감액되었음에도 집행액이 900만원(6명×150만원)에 불과하여, 최근 5년 평균 집행률이 11.4%에 불과함.

< 최근 5년간 외국인 격리 입원치료비 지원 사업 결산 내역 >

연도	본예산 (A)	전년이월 (B)	이·전용 등 (C)	예산현액 (A+B+C)	실집행 (D)	차년이월	불용	집행률 (D/A)
2022	59	—	—	59	—	—	59	0.0
2023	59	—	—	59	16	—	43	27.1
2024	53	—	33	20	0	—	20	0.0
2025	40	—	—	40	9	—	31	22.5
2026. 5.	40	—	—	40	3	—	—	7.5

- 또한 동 내역사업의 목적에는 외국에 체류 중인 우리 국민 감염 환자에 대한 해당 국가의 치료비 지원 공조가 포함되는데, 현재 이를 근거로 해외 체류 중인 우리 국민이 제1급 감염병에 걸린 경우 상대국의 유사한 지원을 받고 있는지 여부 등은 확인되지 않고 있는 것으로 보임.
- 따라서 질병관리청은 최근 집행실적, 외국인 감염병 환자 발생 현황 및 감염병 유행 위험도 등을 종합적으로 분석하여 적정 예산 규모를 재검토할 필요가 있으며, 긴급 대응에 필요한 최소 수준의 재원을 확보하되 재정운용의 효율성을 제고할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음.

라. 감염병전문콜센터 운영체계 효율성 제고 방안 마련 필요

감염병전문콜센터의 전문성과 상담품질향상을 위한 지속적인 교육 및 평가를 추진하여 운영 효율성을 제고할 필요가 있으며, 위기정보 단계별 인력 확충계획, 민·간 협력체계 구축 등을 통해 감염병전문콜센터의 비상 확장체계를 더욱 고도화할 필요도 있겠음.

- ‘감염병전문콜센터 운영’ 내역사업은 감염병 대국민 상담 및 정확한 정보제공, 의료기관 안내 등을 통해 국민불안감 및 사회적 혼란을 방지하기 위한 사업으로, 2025년도 예산액은 11억 8,600만원이고, 세목변경으로 확보한 200만원을 포함한 예산현액은 11억 8,800만원이며, 이중 99.2%인 11억 7,800만원이 집행되고, 1,000만원은 불용되었음.
- 2025년 세부 집행내역은 콜센터 인건비 11억 6,800만원과 콜센터 운영비 900만원임.

< 2025회계연도 감염병전문콜센터 운영 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
감염병전문콜센터 운영	1,186	1,186	-	2	-	1,188	1,178	-	10
일반수용비 (210-01)	7	7	-	2	-	9	9	-	-
일반용역비 (210-14)	1,179	1,179	-	-	-	1,179	1,169	-	10

- 감염병전문콜센터(1339)는 ①주요 감염병(1급 및 신·변종 감염병 등) 신고 접수 및 절차와 관련된 사항, ②감염병 예방 방법과 관련된 사항, ③그 밖에 질병관리청장이 긴급히 필요하다고 인정한 업

무와 관련된 사항 등을 주요 업무로 수행하고 있음.

- 코로나19 팬데믹 당시 감염병전문콜센터는 확진자 문의 검사·격리 안내, 예방접종 상담 등으로 상담수요가 폭증하였고, 이에 상담인력도 2021년 900명까지 증원되었으나, 이후 코로나19 팬데믹 대응체계가 종료되고 2023년 8월부터 제4급 감염병 전환으로 전수감시 체계에서 표본감시 체계로 변경되면서 2024년부터 상담인력은 20명 수준을 유지하고 있음.
- 최근 6년간 감염병전문콜센터의 1인당 인입 건수를 보면 코로나19 팬데믹이 정점에 달했던 2021년 상담인력 900명 운영 시 1인당 22,511건이었으나 2025년 상담인력 20명 운영 시에는 3,127건으로 감소하였음. 특히, 상담인력이 20명으로 감원되었던 2024년 대비 인당 인입 건수도 1,004건 감소하였고, 2026년 5월 현재 인당 인입 건수는 969건으로 현재와 같은 추세라면 2026년 인당 인입 건수는 더욱 줄어들 것으로 예상됨.

< 감염병전문콜센터(1339) 상담인력 현황, 인당 인입건수 >

구분		2021년	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년 (1'5월)
상담인력(명) (A)		900*	300	100	20	20	20
연간 인입건수 (건)	전체(B)	20,289,830	6,428,277	344,495	82,611	62,535	19,371
	인당 (B/A)	22,544	21,428	3,445	4,131	3,127	969

코로나19 팬데믹 대응 시 예방접종 상담업무에 필요한 단기인력 상담사(600명) 포함
자료: 질병관리청

- 다만, 콜센터 특성상 4조 3교대로 24시간 365일 운영되고 있어 현재 최소한의 인력으로 운영되고 있다는 점을 감안하더라도 코로나

19 팬데믹 이후 인입건수의 감소는 감염병전문콜센터의 상담수요가 변화하였음을 보여주는 것이므로, 감염병전문콜센터의 전문성과 상담 품질향상을 위하여 지속적인 교육 및 평가를 추진함으로써 운영 효율성을 제고할 필요가 있음.

- 추가적으로, 신종감염병은 발생 시기와 규모를 예측하기 어려우며, 발생 초기 단기간에 대규모 상담수요가 집중될 가능성이 있다는 점에서 평시 운영 규모뿐 아니라 위기 발생 시 상담역량을 얼마나 신속하게 확대할 수 있는지가 중요함.
- 이에 질병관리청은 위기경보 단계별 콜센터 대응방안을 마련하고, 긴급 대응 단기 인력풀을 확보하고 있으며 민간 의료기관, 지자체, 검역소, 권역별질병대응센터 간 협력체계를 구축하고 있는바, 위기경보 단계별 인력 확충계획, 비상 인력풀 확보, 민·관 협력체계 구축 및 정기적인 모의훈련 등을 강화하여 감염병전문콜센터의 비상 확장체계를 더욱 고도화할 필요도 있겠음.

5. 권역 감염병전문병원 구축(6234-331)

가. 사업 및 결산 개요

- ‘권역 감염병전문병원 구축’ 사업은 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.
- 2025년도 예산액 5,300만원이고, 전년도 이월액 188억 8,200만원을 포함한 예산현액은 189억 3,500만원으로, 131억 300만원이 집행되고 58억 3,200만원은 이월되었으며 불용액은 없음.

< 2025회계연도 권역 감염병전문병원 구축 사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년									2026년
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액	예산액
	본예산	추경								
권역 감염병전문 병원 구축	53	53	18,882	-	-	18,935	13,103	5,832	-	17,160
호남권	-	-	18,882	-	-	18,882	13,102	5,780	-	13,703
충청권	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
경남권	53	53	-	-	-	53	0.5	52.5	-	-
경북권	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
수도권	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,457

- 동 사업은 2015년 중동호흡기증후군(MERS) 사태에 대한 후속조치로 발표한 ‘신종감염병 대응을 위한 국가방역체계 개편방안’(15.9.1.)에 따라 개정된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의27) 및 같은 법 시행령 제1조의3에 근거하여 추진되고 있음.

7) 「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. 경남권 감염병전문병원 총사업비 협의절차 지연 문제

따라서 질병관리청은 경남권 감염병전문병원으로 지정된 의료기관과의 협의를 강화하여 KDI 사업계획 적정성 재검토('24. 12) 결과(대안)에 대한 상호 간의 이견을 조속히 해소하는 한편, 후속절차를 신속히 진행하여 사업 추진에 차질이 발생하지 않도록 적극적으로 노력할 필요가 있음.

□ '권역 감염병전문병원 구축' 사업은 2017년 호남권 감염병전문병원 지정 이후 총 5개 권역 5개 의료기관 지정이 완료되었고 지방자치 단체에 대한 국비 보조 100% 방식(병원 자부담 별도)으로 추진되고 있음.

동 사업의 진행 현황을 보면, 호남권은 설계 단계 마무리 및 총사업비 최종 확정('23.9.) 이후 공사에 착공('24.6.)하여 2027년 5월 개원 예정임. 그 외 4개 권역은 설계 및 총사업비 협의 등 절차가 진행중에 있음.

구체적으로 충청권은 조달청 중간재설계 적정성 재검토('25.12.) 및 총사업비 협의 완료('26.4.) 후 KDI 사업계획 적정성 재검토에 착수('26.7.)하였고, 경북권은 조달청 중간설계 적정성 검토 완료('23.9.) 후 기획예산처와 총사업비 협의 중임. 수도권은 KDI 타당성 재조사 통과('25.11.) 후 기획예산처와 총사업비 협의 절차를 진행 중에 있고, 경남권의 경우 사업계획 적정성 재검토 완료('24.12.) 후 질병관리청과 지정 의료기관 간의 협의 결과에 따라 후속 절차가 진행될 예정임.

호남권의 경우 공사비 전년도 이월액 집행으로 2025년도 예산이

미편성되었고, 경남권을 제외한 4개 권역의 경우 「총사업비 관리 지침」 이행절차상 소요예산이 없어 2025년에 예산이 미편성됨.

< 권역별 사업추진 현황 >

(’26년 .6월 말 기준)

구분(지정)	호남권	충청권	경남권	경북권	수도권
지정시기	’17.8	’20.7	’20.7	’21.7	’22.4
의료기관명	조선대병원	순천향대천안병원	양산부산대병원	칠곡경북대병원	분당서울대병원
지원규모	음압병상 36개, 음압수술실 2개, 외래관찰병실 등				
추진단계	“공사단계”	“설계단계”			
	공사단계(착공: 24.6) * 공정률: 62.3% (’26.6월)	조달청 중간재설계 적정성 재검토 완료 (24.12) 및 총사업비 협의 완료 (’26.6)	KDI 사업계획 적정성 재검토 완료(24.12) 및 사업지속 추진여부 병원측 협의 중	조달청 중간설계 적정성 검토 완료(’23.9) 및 기획처 총사업비 협의 중(사업규모 조정 등)	KDI 타당성 재조사 통과(’25.11) 후 총사업비 협의 중
후속단계	완공	KDI 사업계획 적정성 재검토 착수 (26.7-잠정)	협의결과에 따라 후속단계 결정예정	총사업비 협의 후, 후속단계 결정예정	국토부 대형공사 집행 계획 심의 (잠정)
완공예정 (잠정)	2027.5.	2033.上	2032.上	2034.上	2033.上
	“총사업비 확정”	* 현재기준 (26.7월) 권역별 총사업비 잔여절차(병원설계 및 전문기관(조달청·KDI) 적정성 검토, 기획처 총사업비 협의·조정) 소요기간 등에 따라 설정한 기간으로, 변경(연장) 가능			

자료: 질병관리청

- 그런데, 경남권 감염병전문병원은 2025년에 조달청 실시설계 적정성 검토 수수료 지급을 위한 예산 5,300만원이 편성되었으나 55만원이 집행되고 5,245만원이 다음연도로 이월되었음.
- 이는 KDI 사업계획 적정성 재검토(’24.12.) 결과(대안)에 대한 경남권 감염병전문병원의 “수용불가” 입장으로 경남권 구축사업 규모(국비 및 자부담, 면적분담 등)에 대한 질병관리청과 해당 의료기관 간 이견 발생 및 이로 인한 기획예산처 총사업비 협의·조정 절차가 진행되지 않고 있기 때문에 사업이 지연되고 있는 것으로 파악됨.
- 권역 감염병전문병원은 신종감염병 발생 시 중증환자 치료와 권역 내 감염병 대응체계의 핵심 역할을 수행하는 중요 인프라라는 점에서 사업 추진 과정에서 관계기관 간 충분한 협의와 공감대 형성이 필요함. 질병관리청과 해당 의료기관 간 이견이 해소되지 못할 경우

사업 추진이 지연되거나, 최종적으로는 지정 유지 여부에까지 영향을 미칠 가능성도 배제하기 어려운 상황인 것으로 보임.

- 경남권 감염병전문병원에 대한 지정이 취소되어 다른 의료기관을 지정하게 될 경우에는 사업 진행이 상당히 지연될 것으로 보임. 호남권은 지정('17.8.) 이후 공사착공('24.6.)까지 약 7년이 소요되었고, 충청권은 지정('20.7.) 및 조달청 중간설계 적정성 재검토('25.12) 이후 기획예산처 총사업비 협의·조정('26.6)까지 약 6년이 소요되는 등 다른 권역의 사업 진행 절차를 감안하면 경남권의 경우 현재 완공 예정('30년 하반기)보다 최소 5년 이상 사업 진행이 지연될 것으로 예상됨.

- 따라서 질병관리청은 경남권 감염병전문병원으로 지정된 의료기관과의 협의를 강화하여 KDI 사업계획 적정성 재검토('24. 12) 결과(대안)에 대한 상호 간의 이견을 조속히 해소하는 한편, 후속절차를 신속히 진행하여 사업 추진에 차질이 발생하지 않도록 적극적으로 노력할 필요가 있음.

- 한편, 사업이 신규 추진된 2017년 이후부터 2025년까지의 연도별 결산 현황을 살펴보면, 사업시행주체 기준 실집행률이 연평균 약 10.7% 수준으로 실집행 실적이 매우 부진한 상황이며, 대부분의 국비교부액이 연례적으로 이월되고, 불용액 또한 큰 규모로 발생하고 있음.

- 특히 2022년 충청권, 경남권, 경북권, 수도권의 예산액 215억 6,800만원이 2023년도로 이월된 후 전액이 2024년도로 재이월되었고, 이중 상당액이 2024년도에 집행되지 못하고 반납되었음.

< 권역 감염병전문병원 구축 사업 예산집행 현황 (2017년 이후) >

('26.6월 기준 / 단위: 백만원, %)

구분		질병관리청			보조사업자					
		예산	집행액	교부액	전년도 이월액	예산현액 (A)	실집행액 (B)	이월액	반납액	실집행률 (B/A)
2017	호남	1,400	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	호남	2,822	2,822	2,822	-	2,822	-	2,822	-	-
2019	호남	7,253	7,253	7,253	2,822	10,075	24	10,048	3	0.2
2020	계	8,396	8,396	8,396	10,048	18,444	930	15,649	1,865	5.0
	호남	3,860	3,860	3,860	10,048	13,908	930	11,113	1,865	6.6
	충청	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
	경남	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
2021	계	45,858	45,858	45,858	15,649	61,507	2,901	52,209	6,397	4.7
	호남	8,430	8,430	8,430	11,113	19,543	856	12,290	6,397	4.4
	충청	17,580	17,580	17,580	2,268	19,848	909	18,939	-	4.6
	경남	17,580	17,580	17,580	2,268	19,848	1,136	18,712	-	5.7
	경북	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
2022	계	26,604	26,604	26,604	52,209	78,813	2,286	72,338	4,189	2.9
	호남	5,036	5,036	5,036	12,290	17,326	27	13,466	3,833	0.2
	충청	5,790	5,790	5,790	18,939	24,729	1,003	23,370	356	4.1
	경남	5,790	5,790	5,790	18,712	24,502	1,186	23,316	-	4.8
	경북	7,720	7,720	7,720	2,268	9,988	70	9,918	-	0.7
	수도	2,268	2,268	2,268	-	2,268	-	2,268	-	-
2023	계	18,697	12,726	12,726	72,338	85,064	2,253	39,286	43,525	2.6
	호남	12,726	12,726	12,726	13,466	26,192	177	17,718	8,297	0.6
	충청	2,218	-	-	23,370	23,370	1	이월 5790	17,579	-
	경남	2,218	-	-	23,316	23,316	1	이월 5790	17,525	-
	경북	1,502	-	-	9,918	9,918	2,074	이월 7720	124	20.9
	수도	33	-	-	2,268	2,268	-	이월 2268	-	-
2024	계	6,388	6,388	6,388	39,286	45,674	5,227	18,882	21,565	11.4
	호남	6,388	6,388	6,388	17,718	24,106	5,224	18,882	-	21.6
	충청	-	-	-	재이월 5790	5,790	1	-	5,789	0.01
	경남	-	-	-	재이월 5790	5,790	1	-	5,789	0.01
	경북	-	-	-	재이월 7720	7,720	1	-	7,719	0.01
	수도	-	-	-	재이월 2268	2,268	-	-	2,268	-
2025	계	53	53	53	18,882	18,935	13,1036	-	-	69.2
	호남	-	-	-	18,882	18,882	13,1026	-	-	69.3
	충청	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	경남	53	53	53	-	53	1	-	-	1.8
	경북	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	수도	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2026	계	17,160	8,160	-	5,832	13,992	5,785	-	-	41.3
	호남	13,703	8,160	-	5,780	13,940	5,785	-	-	41.5
	경남	-	-	-	52	52	-	-	-	-
	수도	3,457	-	-	-	-	-	-	-	-

자료: 질병관리청

□ 또한, 호남권 감염병전문병원의 실집행 세부 내역을 보면, 2024년 실집행(52억 2,400만원)은 전년도 이월액 중 일부가 활용된 것으로, 전년도 이월액 중 미집행액 124억 9,400만원과 당해연도(2024년) 예산 63억 8,800만원 등 총 188억 8,200만원은 다음연도로 이월되었는바, 질병관리청은 전년도 이월액 중 미집행액 발생이 예상됨에도 불구하고 당해연도에 편성된 보조금 예산을 전액 교부하였음.

□ 동 사업 예산의 연례적인 실집행 부진 및 이월 사유를 살펴보면, ①동 사업이 총사업비 관리대상 사업에 해당하여 「총사업비관리지침」⁸⁾ 및 「조달청 설계검토업무 처리규정」등에 근거하여 계획설계, 중간설계, 실시설계 등 설계의 각 단계별로 설계 적정성 검토, 설계의 경제성 등 검토, 추가적인 총사업비 조정 협의 절차를 거쳐야 하는 사업으로 착공 이전의 설계를 완료하는 데에 장기간이 소요되고 있다는 점, ②사업을 추진하는 과정 중 연면적이나 총사업비 규모 조정, 병원의 자부담 계획 변경 등으로 인해 사업 계획 적정성 재검토, 타당성재조사, 설계 재추진과 같은 추가적인 절차를 거치고

8) 「총사업비 관리지침」

제18조(기본설계 완료) ① 중앙관서의 장은 기본설계 용역이 완료되면 실시설계 용역 의뢰 이전에 기본설계 용역 결과보고서 및 요약보고서, 제57조제3항·제4항·제6항에 따라 조달청장 및 과학기술정보통신부장관으로부터 받은 적정성 검토 결과를 첨부하여 기획재정부장관과 사업규모, 총사업비, 사업기간 등을 협의하여야 한다.

(이하 생략)

제23조(실시설계의 완료) 중앙관서의 장은 실시설계 용역이 완료되면 조달청장에게 공사계약체결 의뢰 이전(조달청장에게 공사계약 체결을 의뢰하지 아니하는 사업의 경우 입찰·발주 이전)에 다음의 서류를 첨부하여 기획예산처장관과 사업규모, 총사업비, 사업기간 등을 협의하여야 한다.

1. 실시설계 용역 결과보고서 및 요약보고서

(이하 생략)

제24조(총사업비 조정 결과 통보) 기획재정부장관은 제23조의 규정에 따라 실시설계 결과에 대하여 중앙관서의 장과 협의 조정한 총사업비를 해당 중앙관서의 장과 조달청장에게 통보하여야 한다

제57조(설계의 적정성 검토) ① 기획재정부장관은 제14조제4항, 제17조제4항, 제18조제1항, 제19조제2항, 제23조의 규정에 따라 기본계획, 기본설계(계획설계·중간설계) 및 실시설계 단계에서 사업규모 또는 총사업비의 변경을 요구받은 경우 그 기본계획 또는 기본설계(계획설계·중간설계)·실시설계의 적정성 등에 대한 검토가 필요하다고 인정하는 때에는 국토교통부, 행정안전부, 과학기술정보통신부, 조달청 또는 공공기관에 그에 대한 검토를 요청할 수 있으며, 요청받은 기관은 그 검토 결과를 기획재정부장관에게 통보하여야 한다.

(이하 생략)

있다는 점 등으로 인해 사업 추진에 제약이 있었던 것으로 보임.

□ 특히, 동 사업은 최근 국회의 결산 심사에서 사업 추진 지연 및 사업계획 변경 등으로 인해 공사 착공이 이루어질 수 없는 상황임에도 불구하고, 구체적인 검토 없이 공사비, 감리비, 시설부대비 등 관련 예산이 편성됨에 따라 연례적인 실집행 부진 문제가 발생하였다는 지적을 받은 바 있음.⁹⁾

□ 그럼에도 질병관리청은 앞서 본 바와 같이 경남권 감염병전문병원을 대상으로 편성된 5,300만원 중 5,245만원을 다음연도로 이월하였는데, 2024년 12월 KDI 사업계획 적정성 재검토를 완료한 후 동 재검토 결과(대안)에 대한 해당 의료기관의 “수용불가” 입장으로 예산 집행이 불투명한 상황임에도 당해연도 보조금 예산을 전액 교부하였고 2026년 6월 현재까지도 협의 미완료로 인하여 이월예산이 전액 집행되지 못하고 있는 상황임.

□ 이와 같이 연내 집행가능성에 대한 충분한 검토 없이 당해연도 보조금을 전액 교부한 문제가 재차 발생하였으므로 사업 관리와 예산 편성 및 보조금 집행 관리에 만전을 기할 필요가 있음.

9) [권역 감염병전문병원 구축 사업의 2022~2023회계연도 결산 시 시정요구사항]

구분	시정요구사항
2022 결산	○ 질병관리청은 동 사업의 추진상황과 집행가능성을 고려하여 적정 수준의 예산을 편성하도록 하고, 보조사업에 대한 철저한 사전검토를 통해 보조금 예산의 효율성을 도모하기 위한 「국고보조금 통합관리지침」의 취지를 고려하여 보조금의 교부 및 집행관리를 강화하도록 주의할 것(주의) ○ 질병관리청은 권역 감염병 전문병원 구축 사업의 추진상황을 점검하고, 예산 집행을 위한 관련절차를 신속히 마무리하도록 제도적으로 보완할 것(제도개선) ○ 질병관리청은 메르스·코로나19 등 감염병 팬데믹이 계속되고 있는 상황에 대비하여 감염병 전문병원 구축 사업 기간을 줄여 조속한 사업 추진을 위한 개선방안을 마련할 것(주의)
2023 결산	○ 질병관리청은 사업 추진실적을 고려하지 않은 예산의 일괄 교부 사례가 재발하지 않도록 하고, 권역 감염병전문병원 구축사업은 감염병 대응 체계에 큰 의미를 가지는 만큼 사업의 정상적 추진을 위해 주의할 것(주의) ○ 질병관리청은 국가 전체의 감염병 대응 목적 외에도 지역주민의 복지혜택을 제고하는 동 사업의성격도 종합적으로 고려하여 필요시 보조율 조정방안에 대하여 검토할 것(제도개선)

6. 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 12개 사업으로 구성되어 있음.

- 2025년도 예산액은 181억 9,200만원이고, 전년도 이월액은 4,400만원으로 예산현액은 182억 3,600만원이며, 이 중 99.2%인 180억 8,800만원이 집행되고, 2,000만원은 다음연도로 이월되었으며, 1억 2,800만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 감염병표준실험실운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
감염병표준 실험실운영	18,192	18,192	44	295 (△295)	18,236	18,088	20	128
01. 감염병원인 병원체진단지원	4,150	4,150	-	△188	3,962	3,929	-	33
02. 진단검사신속 대응체계구축	310	310	-	-	310	298	-	12

구 분	2025년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
03. 감염병실험실 진단검사 표준화	824	824	-	-	824	822	-	2
04. 국가항생제 내성진단분석	565	565	-	177	742	738	-	4
05. 장관감염세균 분자역학시스템 (펄스넷) 운영	150	150	-	-	150	150	-	-
06. 결핵진단검사	3,086	3,086	-	-	3,086	3,070	-	16
07. 인수공통감염병 실험실 대응능력 강화	344	344	-	20	364	363	-	1
08. 에이즈 및 성병 실험실진단	1,611	1,611	44	-	1,655	1,597	20	38
09. 간염 바이러스 실험실 진단 및 특성분석	153	153	-	-	153	152	-	1
10. 예방접종감염병 진단 및 특성분석	92	92	-	-	92	92	-	-
11. 생물테러병원체 등 고위험병원체 진단분석 및 실용화 사업	1,989	1,989	-	△1	1,988	1,986	-	2
12. 신·변종 감염병 실험실 체계 구축	4,918	4,918	-	△8	4,910	4,891	-	19

나. 반복적인 전용 및 세목변경 최소화를 위한 예산편성 개선 필요

비목별 예산 편성 규모를 합리적으로 조정함으로써 전용 및 세목변경이 연례적·반복적으로 이루어지는 사례가 재발하지 않도록 주의할 필요가 있음.

- 감염병표준실험실운영 사업은 12개의 내역사업으로 구성되어 있으며, 각 내역사업별 주요 비목은 시험연구비(210-13), 일반용역비(210-14) 및 일반연구비(260-01) 등으로 혼재되어 있음.
- 이에 따라 2025년 전용 및 조정 내역 중 ‘감염병원인 병원체 진단 지원’ 내역사업 등의 시험연구비 중 2억 8,000만원이 ‘국가항생제내성진단분석’ 내역사업의 일반연구비로 자체 전용되는 등 연도 중 비목 간의 전용 및 세목조정이 다수 발생하였음.

< 2025년 감염병표준실험실운영 이·전용 등 현황 >

(단위: 백만원)

구분 (날짜)	~에서		금액	~으로		이·전용 등 사유
	세부사업 명	목·세목		세부사업 명	목·세목	
자체전용 (2025.7.30.)	감염병표준 실험실운영 (6331-301)	210-13	280	감염병표준 실험실운영 (6331-301)	260-01	국내 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 환자 급증에 따라 항생제 내성균 유전자 분석을 위한 추가 재원 필요
세목변경 (2025.9.1.)		210-13	10		210-14	연구실 작업환경측정 수행으로 부족재원 마련
세목변경 (2025.10.16.)		210-01	3		210-07	“(국정과제)2025년도 AI 인체감염증 진단검사 신속대응체계 모의훈련” 개최를 위한 임차료 부족분 확보
세목변경 (2025.10.23.)		210-13	5		210-07	감염병 원인병원체 분석 유관기관을 대상으로 정보공유, 기술교류를 위해 감염병 병원체 진단분석 통합워크숍 개최
세목변경 (2025.11.11.)		210-01	3		210-14	진단검사 신속대응체계 모의훈련 전주기 과정을 담은 현장 영상 기록물 제작
세목변경 (2025.12.10.)		210-01	1		210-07	“(국정과제)증상 및 병원체 기반의 복합검사법 개발” 추진 회의 개최를 위한 임차료 확보

자료: 질병관리청

□ 특히, 각 내역사업에 편성된 시험연구비는 타 비목의 재원으로 활용하기 위하여 주로 감액 조정되고 있는바, 최근 5년간 시험연구비가 감액 조정된 사례는 자체전용 7건, 세목조정 28건 등 총 35건에 달함. 카바페넴내성 장내균속종(CRE) 환자 급증으로 유전자 분석량 증가로 부족재원 마련을 위한 자체전용은 2023년부터 매년 이루어지고 있는 상황임.

□ 동 세부사업에서 전용과 세목변경은 특정 감염병의 유행 등으로 인해 사업 추진 과정에서 불가피하게 발생할 수 있음. 그러나 이와 같이 시험연구비가 반복적으로 다른 비목의 재원으로 활용된 것은 비목별 예산편성의 계획성과 국회의 예산심의 취지를 약화시킬 우려가 있음.

< 최근 5년간 시험연구비 이·전용 등 현황 >

(단위: 백만원)

연도	구분 (날짜)	~에서 목-세목	금액	~으로 목-세목	이·전용 등 사유
2021 (7건)	세목조정 ("21.5.20.)	210-13	469	210-14	코로나19 변이바이러스 분석 확대에 필요 재원 마련
	세목조정 ("21.5.27.)	210-13	7	210-09	코로나19 변이바이러스 분석 공간 마련으로 시설공사비 부족 재원 마련
	세목조정 ("21.7.5.)	210-13	20	210-14	코로나19 등 감염병 진단검사 분야 이동형 검사실 관리기준 마련을 위한 재원 부족
	세목조정 ("21.8.2.)	210-13	32	210-09	실험실 검사 환경 개선을 위한 재원 마련
	세목조정 ("21.9.6.)	210-13	35	210-09	염기서열분석장비 수리 및 검교정 부족 재원 마련
	세목조정 ("21.9.23.)	210-13	20	210-09	코로나19 변이바이러스 분석 및 혈청학적 실험실 공간 마련 시설공사비 부족 재원 마련
	세목조정 ("21.10.29.)	210-13	22	210-14	항생제내성병원체 염기서열분석 부족 재원 마련
2022 (11건)	자체전용 ("22.9.8.)	210-13	40	260-10	코로나19 진단검사 검사비 원가 분석 등 연구용역추진으로 부족 재원 마련
	자체전용 ("22.5.10.)	210-13	55	260-10	자체 감염병 확인기관인 보건환경연구원 추가 설치 및 운영에 관한 타당성 검증을 위한 정책연구용역 추진으로 필요 재원 마련

연도	구분 (날짜)	~에서	금액	~으로	이·전용 등 사유
		목·세목		목·세목	
	자체전용 (‘22.4.19.)	210-13	40	260-10	2021년도 중소·요양병원·의원 내성균 실태조사를 위한 국가 항균제 내성정보 모니터링(KARMS*) 사업 추진으로 필요 재원 마련
	세목변경 (‘22.9.14.)	210-13	40	210-14	항생제내성확인을 위한 염기서열 분석량 급증으로 부족 재원 마련
	세목변경 (‘22.6.24.)	210-13	32	210-14	원숭이두창 진단검사시약 제작을 위한 일반용역 체결로 부족 재원 마련
	세목변경 (‘22.4.4.)	210-13	429	210-14	코로나19 확진자 급증에 따른 변이바이러스 조사분석 확대에 필요 재원 마련
	세목변경 (‘22.3.30.)	210-13	9	210-09	3동 환경개선을 위한 공사재원 마련
	세목변경 (‘22.3.22.)	210-13	40	210-14	코로나19 새로운 변이 구조 분석을 위한 특성분석비 부족 재원 마련
	세목변경 (‘22.3.14.)	210-13	23	210-09	감염병진단분석국 내 진단장비 검증, 교정을 위한 부족 재원 마련
	세목변경 (‘22.2.23.)	210-13	199	210-14	코로나19 진단검사 관리를 위한 재원 마련
	세목변경 (‘22.2.23.)	210-13	66	210-14	확진자 급증에 따른 코로나19 변이바이러스 타겟유전자 정보 생산 및 분석 유지를 위한부족 재원 마련
2023 (11건)	자체전용 (‘23.5.3.)	210-13	140	260-01	CRE감염증 환자 증가로 인한 전수검사 실시를 위한 진단검사비 부족 재원 마련
	자체전용 (‘23.11.20.)	210-13	34	260-01	국내 카바페넴내성 장내균속중(CRE) 환자 급증으로 유전자 분석량 증가로 부족 재원 마련
	세목변경 (‘23.1.16.)	210-13	2,000	210-14	코로나19 유전체 정보 생산 및 분석 유지로 변이를 조기에 탐지하기 위한 분석비 재원 마련
	세목변경 (‘23.2.22.)	210-13	60	210-14	코로나19 상황이 지속됨에 따라 일일 검사량 모니터링 등 진단검사의 관리 지속을 위한 재원 마련
	세목변경 (‘23.3.7.)	210-13	1,500	210-14	코로나19 유전체 정보 생산 및 분석 유지로 변이를 조기에 탐지하기 위한 분석비 재원 마련
	세목변경 (‘23.5.4.)	210-13	5	210-01	수인성·식품매개감염병 병원체 감시 등을 위해 권역별 질병대응센터 및 시·도 보건환경연구원 담당자들과 업무 협의를 추진
			5	210-07	
	세목변경 (‘23.6.23.)	210-13	20	210-14	옴크스 바이러스 완전장염기서열 해독을 위한 일반용역 체결을 위한 재원 마련
	세목변경 (‘23.7.20.)	210-13	9	210-14	「산업안전보건법」 및 「연구실 안전환경 조성에 관한 법률」에 의거 ‘연구실 작업환경측정’ 수행에 필요 재원 마련
	세목변경 (‘23.8.24.)	210-13	20	210-14	국내 코로나19 환자 증가 추세 등을 고려하여 ‘2023년 코로나19 검사 관리’ 용역을 연장에 필요 재원 마련
	세목변경 (‘23.9.13.)	210-13	16	210-09	국가표준실험실 운영 관련 시설공사 및 장비 검교정 부족 재원 마련
	세목변경 (‘23.9.21.)	210-13	5	210-09	감염병진단분석국 파이펫 교정 및 수리를 위한 시설장비유지비 부족 재원 마련
	세목변경 (‘23.9.26.)	210-13	2	210-09	실시간유전자증폭기 유지보수를 위한 용역(167백만) 체결에 따른 조달수수료 부족 재원 마련
2024 (4건)	세목변경 (2024.1.17.)	210-13	2,650	210-14	코로나19 유전체 정보 생산 및 분석 유지로 변이를 조기에 탐지하기 위해 필요한 일반용역비 재원 마련

연도	구분 (날짜)	~에서 목 세목	금액	~으로 목 세목	이·전용 등 사유
	세목변경 (2024.4.16.)	210-13	12	210-01	수인성·식품매개감염병 병원체 감시와 효과적인 감염병 대응을 위해 워크숍 개최 재원 마련
			5	210-07	
	자체전용 (2024.8.12.)	210-13	100	260-01	국내 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 환자 급증에 따라 항생제 내성균 유전자 분석을 위한 추가 재원 필요
2025 (2건)	자체전용 (2025.7.30.)	210-13	280	260-01	국내 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 환자 급증에 따라 항생제 내성균 유전자 분석을 위한 추가 재원 필요
	세목변경 (2025.9.1.)	210-13	10	210-14	연구실 작업환경측정 수행으로 부족재원 마련

자료: 질병관리청

- 2026회계연도부터는 시험연구비 소요액을 반영한 예산편성을 통해 예산 조정을 최소화하는 등 개선이 이루어지고 있으나, 향후 비목별 예산 편성 규모를 합리적으로 조정함으로써 전용 및 세목변경이 연례적·반복적으로 이루어지는 사례가 재발하지 않도록 주의할 필요가 있음.

7. 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영(6333-300)

가. 사업 및 결산 개요

- 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영 사업은 국내 생물 안전 연구 시설의 안전한 연구환경 조성 및 안전관리 강화를 위하여 생물안전 특수복합시설에 대한 주기적 관리, 실험실 운영자·사용자에 대한 교육 시설 구축 및 실습교육 프로그램 개발·운영, 유전자변형생물체 등 보건안전관리를 위한 사업임.
- 2025년도 예산액은 36억 4,100만원 이고, 전년도 이월액은 500만원으로 예산현액은 36억 4,600만원이며, 이 중 98.8%인 36억 300만원이 집행되고, 4,300만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 생물안전 국가관리 및 특수실험실 운영 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년							
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경						
감염병표준 실험실운영	3,641	3,641	5	-	3,646	3,603	-	43
01. 생물안전특수 복합시설 운영	1,536	1,536	-	-	1,536	1,521	-	15
02. 생물안전복합 교육시설 구축 및 운영	373	373	-	-	373	373	-	-
03. 실험동물실 운영 및 관리	602	602	-	-	602	602	-	-
04 유전자변형 생물체 등 보건안전관리	1,130	1,130	-	-	1,130	1,102	-	28

나. 고위험병원체 취급시설 안전관리 점검제도의 법령 체계 정비 필요

고위험병원체 취급시설에 대한 정기적인 안전관리 점검제도에 관한 기본적인 내용 및 절차 등은 시행령 또는 시행규칙에서 규정하고, 제출서류의 세부내용이나 확인 방법 등 기술적·실무적인 사항만을 고시에 위임하는 방향으로 법령체계를 정비할 필요가 있음.

- 유전자변형생물체 등 보건안전관리 사업은 고위험 병원체 및 유전자변형생물체 보유기관, 생물 안전시설 운영기관들에 대한 허가, 신고, 점검 등 관리를 통하여 국가 차원의 생물 안전관리를 강화하는 사업으로, 2025년도 예산액은 11억 3,000만원이고, 이 중 97.5%인 11억 200만원이 집행되고 2,800만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 유전자변형생물체 등 보건안전관리 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
유전자변형생물체 등 보건안전관리	1,130	1,130	-	-	-	1,130	1,102	-	28
공공요금 및 제세 (210-02)	-	-	-	20	-	20	20	-	-
임차료 (210-07)	-	-	-	48	-	48	48	-	-
시설장비유지비 (210-09)	515	515	-	-	-	515	515	-	-
시험연구비 (210-13)	163	163	-	-	-	115	115	-	-
일반용역비 (210-14)	120	120	-	△60	-	60	40	-	20
관리용역비 (210-15)	-	-	-	40	-	40	34	-	6
국내여비 (220-01)	3	3	-	-	-	3	3	-	-
국외업무여비 (220-02)	7	7	-	-	-	7	5	-	2
사업추진비비 (240-01)	5	5	-	-	-	5	5	-	-

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
일반연구비 (260-01)	80	80	-	-	-	80	80	-	-
자산취득비 (430-01)	237	237	-	-	-	237	237	-	-

□ 고위험병원체 취급시설은 그 특성에 따라 1~4등급(BL1~4)으로 분류되며, BL1·2 등급은 신고, BL3·4등급은 허가 대상 시설임.

< 고위험병원체 취급시설의 안전관리 등급의 분류 및 허가 또는 신고 대상 >

등급	고위험병원체 취급시설의 내용	허가 또는 신고여부
1등급	건강한 성인에게는 감염되더라도 질병을 일으키지 않는 것으로 알려진 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	신고
2등급	사람에게 감염되어 발병하더라도 치료가 용이한 질병을 일으킬 수 있는 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	신고
3등급	사람에게 감염되어 발병하였을 경우 증세가 심각할 수 있으나 치료가 가능한 질병을 일으킬 수 있는 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	허가
4등급	사람에게 감염되어 발병하였을 경우 증세가 치명적이며 치료가 어려운 질병을 일으킬 수 있는 고위험병원체를 취급하거나 이를 이용하는 실험을 실시하는 시설	허가

* 「유전자변형생물체법」에 따라 인체위해 유전자변형생물체 관련 연구시설도 안전관리 등급별로 질병관리청의 허가 또는 신고 대상에 해당

자료: 질병관리청

□ 국내 고위험병원체 취급시설은 현재 생물안전1·2등급 156개이고, 3등급 83개소, 4등급 1개소가 운영중임.

< 국내 고위험병원체 취급 운영기관 현황 >

시설 구분	합계	공공기관	교육기관	민간기관	의료기관
합계	240	132	19	78	11
4등급	1	1	-	-	-
3등급	83	55	13	6	9
2등급	156	76	6	72	2
1등급	0	-	-	-	-

자료: 질병관리청

□ 고위험병원체 취급시설의 안전관리 등과 관련하여 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 제23조제8항¹⁰⁾에서 고위험병원체 등 취급시설은 안전관리 준수사항 및 허가·신고 기준 준수 여부 등을 점검받도록만 규정하고 그 밖에 세부적인 사항은 「고위험병원체 취급시설 및 안전관리에 관한 고시」 제17조¹¹⁾에서 규정하고 있는바, 동 고시는 고위험병원체 취급 시설의 설치·운영 허가를 받은 자에 대한 보고, 자료 또는 시료 제출 의무, 출입·점검에 대한 수인 의무, 설치·운영 상태의 확인 및 결과 통보 주기(3년) 등에 관한 사항을 규정하고 있음.

□ 이에 따라 질병관리청은 고위험병원체 등을 취급하는 생물안전 3등급(BL3) 시설에 대해 기관 자체 검증 결과, 생물안전관리 지침 운영 등 안전관리 이행사항에 대하여 정기적으로 현장점검을 수행하고 있으며, 미비사항 발견 시 이에 대한 보완을 요구하고 최종 이행여부까지 확인하고 있음.

10) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제23조(고위험병원체의 안전관리 등) ⑧ 질병관리청장은 고위험병원체를 검사, 보유, 관리 및 이동하는 자가 제7항에 따른 안전관리 준수사항 및 제9항에 따른 허가 및 신고 기준을 지키고 있는지 여부 등을 점검할 수 있다.

11) 「고위험병원체 취급시설 및 안전관리에 관한 고시」

제17조(점검) ① 질병관리청장은 고위험병원체의 안전관리를 위하여 고위험병원체 취급시설의 설치·운영 허가를 받거나 신고를 한 자로 하여금 보고를 하게 하거나 자료 또는 시료의 제출을 요구할 수 있으며, 소속 공무원으로 하여금 해당 취급시설에 출입하여 관계 서류나 시설·장비 및 보관상태 등을 점검하게 할 수 있다.

② 고위험병원체 취급기관은 제1항의 점검에 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

③ 질병관리청장은 취급시설의 설치·운영 허가를 받은 자에게 매 3년마다 다음 각 호의 서류를 제출받아 취급시설의 설치·운영 상태를 확인하여, 그 결과를 취급시설의 설치·운영자에게 통보하여야 한다. 이 경우 제5조제2항, 제4항, 제5항의 규정을 준용한다. 다만, 필요시 제5조제3항의 전문가심사위원회의 의견을 들어 심사를 할 수 있다.

1. 취급시설 허가서

2. 3년간 시설 운영기록

3. 제5조제1항제2호, 제4호, 제5호, 제6호의 서류

④ 질병관리청장에게 취급시설의 설치·운영을 신고한 자가 받아야 할 점검의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 안전관리등급별 안전관리 준수사항의 이행여부

2. 고위험병원체 취급시설 운영 관련 각종 대장의 기록 및 보관 여부

3. 고위험병원체의 종류, 폐기물 처리 방법 등 기타 취급시설 안전관리 실태에 관련된 사항

4. 기타 질병관리청장이 필요하여 정하는 사항

⑤ 질병관리청장은 허가를 받지 아니하거나 신고를 하지 아니하고 고위험병원체 취급시설을 운영하고 있다고 의심되는 자에 대하여는 소속 공무원으로 하여금 해당 취급시설에 출입하여 관계 서류나 시설·장비 및 보관상태 등을 점검하게 할 수 있다.

□ 참고로, 고위험 병원체 취급기관 안전관리 이행률을 보면, 2025년까지는 100%이며, 구체적으로 고위험 병원체 취급구역 모니터링 사항, 취급자 생물 안전교육 미이수 등 미흡 사항이 발견되는 경우 보완 조치 후 확인하여 안전관리 이행률 100%를 유지하고 있음.

< 고위험병원체 취급시설 안전관리 점검대상, 점검완료 및 안전관리 이행률 현황 >

구분	2022	2023	2024	2025	2026(4월)
점검 대상 시설(개소)	39	51	53	38*	27
1차 안전관리 이행률(%)	96.1	97.6	98.3	98.9	진행중
최종 안전관리 이행률(%)	100	100	100	100	진행중

* (2025년 이후 현장 점검 제외 대상) 최근 점검을 받은 기관 등은 제외 (① 전년도 신규 허가기관, ② 전년도 3년 재확인 완료 및 진행 중인 기관, ③ 금년도 3년 재확인 접수 예정 기관 등)

자료: 질병관리청

□ 그런데, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제23조제7항은 고위험병원체 취급시설의 설치·운영 허가를 받은 자로 하여금 안전관리 준수사항을 지키도록 하고, 같은 법 제23조의2는 이를 지키지 아니한 경우 질병관리청장이 그 허가를 취소하거나 폐쇄 또는 운영정지를 명할 수 있도록 규정¹²⁾하고 있어, 안전관리 준수사항 등에 대한 점검 결과가 허가 취소 등 행정처분으로 이어질 수 있음.

□ 따라서 「고위험병원체 취급시설 및 안전관리에 관한 고시」에서 정하고 있는 보고, 자료 등의 제출 및 출입·점검에 대한 수인 의무,

12) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제23조(고위험병원체의 안전관리 등) ⑦ 제2항에 따라 허가를 받거나 신고한 자는 고위험병원체 취급시설의 안전관리 등급에 따라 대통령령으로 정하는 안전관리 준수사항을 지켜야 한다.

제23조의2(고위험병원체 취급시설의 허가취소 등) ① 질병관리청장은 제23조제2항에 따라 고위험병원체 취급시설 설치·운영의 허가를 받거나 신고를 한 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 허가를 취소하거나 고위험병원체 취급시설의 폐쇄를 명하거나 1년 이내의 기간을 정하여 그 시설의 운영을 정지하도록 명할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 허가를 취소하거나 고위험병원체 취급시설의 폐쇄를 명하여야 한다.

3. 제23조제7항에 따른 안전관리 준수사항을 지키지 아니한 경우

안전관리 준수사항 점검 주기 등에 관한 사항은 단순한 행정 내부의 점검방식이라기보다 허가를 받은 자에게 계속적인 절차상 의무를 부과하고, 그 결과가 안전관리 준수 여부의 판단과 허가취소 등 행정처분의 근거가 될 수 있다는 점에서 국민의 권리·의무와 밀접한 관련이 있는 사항으로 볼 수 있음.

- 따라서 질병관리청은 「고위험병원체 취급시설 및 안전관리에 관한 고시」에서 정하고 있는 사항 중 국민의 권리·의무와 밀접한 관련이 있는 안전관리 준수 여부 점검 제도의 기본적인 내용 및 절차 등은 시행령 또는 시행규칙에서 규정하고, 제출서류의 세부 내용이나 확인 방법 등 기술적·실무적인 사항은 행정규칙인 고시에서 규정하는 방향으로 법령체계를 정비할 필요가 있음.

다. BL3 실습교육의 전문성 제고를 위한 연구개발 강화 필요

교육프로그램 개발 및 운영을 위한 연구용역 등을 추진하여 국내외 생물안전 기준과 최신 실험기법을 반영한 교육과정 및 실습 콘텐츠를 지속적으로 개발·보완함으로써 BL3 실습교육의 전문성과 실효성을 제고할 필요가 있음.

- ‘생물안전복합교육시설 구축 및 운영’ 내역사업은 국내 BL3 전문인력 양성을 위해 국내 유일 실습교육시설의 기능 규격의 상시 유지·관리·운영과 국내 BL3 운영기관 관리자 및 연구자 대상 전문 실습교육 운영 등을 위한 사업으로, 2025년도 예산액 3억 7,300만원을 전액 집행하였음.

< 2025회계연도 생물안전복합교육시설 구축 및 운영 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 아월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 아월액	불용액
	본예산	추경							
생물안전복합교육시설 구축 및 운영	373	373	-	-	-	373	373	-	-
일반수용비 (210-01)	100	100	-	-	-	100	100	-	-
시설장비유지비 (210-09)	103	103	-	△50	-	53	53	-	-
시험연구비 (210-13)	100	100	-	-	-	100	100	-	-
관리용역비 (210-15)	-	-	-	50	-	50	50	-	-
자산취득비 (430-01)	70	70	-	-	-	70	70	-	-

- 질병관리청은 BL3 연구시설 증가('18년 68개소 → '25년 103개소) 및 연구활동 증가에 따라 생물안전 관리 역량 강화를 위해 국내 최초 BL3 기능과 설비를 갖춘 전문실습교육 시설을 설치·운영 중임.

□ 질병관리청 교육프로그램은 BL3 시설 현장을 그대로 재현한 실습 교육시설에서 그룹 토의¹³⁾, 현장실습¹⁴⁾, 평가를 주요 내용으로 하며, 10명 이내의 소규모로 진행하여 집중도 높은 교육 환경을 제공하고 있음.

□ 2025년에 BL3 전문 실습교육을 4회(41명) 실시하였고, 관리자 대상 실습교육은 6회(113명) 실시하는 등 고위험병원체 취급인력의 생물 안전 역량을 강화하기 위한 기반을 마련하고 있다는 점은 긍정적으로 평가됨.

< 2025년도 BL3 전문 실습교육 4회(41명) 실시 >

연번	교육명	일자	교육인원 수
1	2025년 제1차 BL3 전문 실습교육	'25.3.31.~4.2.	10명
2	2025년 제2차 BL3 전문 실습교육	'25.6.23.~6.25.	10명
3	2025년 제3차 BL3 전문 실습교육	'25.9.22.~6.24.	8명
4	2025년 제4차 BL3 전문 실습교육	'25.11.3.~11.5.	13명

자료: 질병관리청

< 2025년도 BL3 관리자 대상 실습교육 6회(113명) 실시 >

연번	교육명	일자	교육인원 수
1	BL3 신규관리자 교육(1회차)	'25.3.26.~3.28.	20명
2	BL3 신규관리자 교육(2회차)	'25.5.14.~5.16.	23명
3	GHSCO*핵심인력 양성 프로그램	'25.7.4., 7.8.	15명
4	유지보수관계자 보수 교육	'25.9.3.	18명
5	BL3 신규관리자 교육(3회차)	'25.9.3.~9.5.	18명
6	BL3 신규관리자 교육(4회차)	'25.11.3.~11.5.	19명

자료: 질병관리청

13) BL3 시설의 설계·구성 방법, 기관별 BL3 운영 사례, BL3 위해성 평가, BL3 시설 표준운영절차서 작성 등

14) 개인보호장비 착·탈의 절차 및 관리, 병원체 취급 관리, BL3 시설 내 병원체 스프레치, 동물실험 절차 및 관리, 폐수 및 폐기물 관리, 비상대응 훈련 상황 등

- 그런데, 동 내역사업의 예산구조를 보면 장비 및 물품 구매와 시설 유지보수 외에 교육프로그램 운영비로 전문가 강의비, 교육 소모품비, 안내홍보 물품 제작 등을 일반수용비만 편성되어 있어 교육과정 자체를 체계적으로 연구·개발하거나 최신화하기 위한 예산은 사실상 부재한 것으로 보임.

< 2025년 생물안전복합교육시설 구축 및 운영 내역사업 세부집행내역 >

단위: 백만원

내역	예산액	집행액	비고
자체교육프로그램 운영	100	100	·전문가 강의 및 자문수당비 : 20백만원 ·실습 교육 교재 및 소모품비 : 43백만원 ·안내홍보 물품 제작 및 인쇄비 : 37백만원
시설 유지보수 및 개선	103	103	
교육물품 구매	100	100	
생물안전장비 구매	70	70	

자료: 질병관리청

- 최근 생물안전 기준의 변화와 신·재출현 감염병의 등장으로 고위험 병원체 취급인력에게 요구되는 전문성이 지속적으로 높아지고 있으므로, 질병관리청은 교육프로그램 개발 및 운영을 위한 연구용역 등을 추진하여 국내·외 생물안전 기준과 최신 실험기법을 반영한 교육과정 및 실습 콘텐츠를 지속적으로 개발·보완함으로써 BL3 실습교육의 전문성과 실효성을 제고할 필요가 있음.

8. 손상예방관리(6532-311)

가. 사업 및 결산 개요

- 손상예방관리 사업은 손상¹⁵⁾을 포함한 각종 건강위해 요인에 대한 대응체계 기반 마련을 위한 사업으로, ‘국가손상관리체계 구축 및 운영’ 사업, ‘손상조사 및 관리체계 운영’ 사업 등 5개 내역사업으로 구성됨.
- 2025년도 예산액은 45억 7,400만원이고, 전년도 이월액을 합한 예산현액은 47억 7,100만원이며, 이 중 45억 1,600만원이 집행되고, 1억 1,200만원이 다음연도로 이월되었으며, 1억 4,300만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 손상예방관리 사업 결산 현황 >

(단위 : 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
손상예방관리	4,574	4,574	197	-	-	4,771	4,516	112	143
- 국가손상관리체계 구축 및 운영	820	820	-	-	-	820	820	-	-
- 손상조사 및 관리 체계 운영	2,238	2,238	39	-	-	2,277	2,238	-	39
- 급성심장정지 조사 및 관리체계 운영	881	881	75	-	-	956	762	112	82
- 건강위해 관리체계 및 기반구축	270	270	83	-	-	353	346	-	7
- 기후위기 대비 기후 보건 인프라 구축	365	365	-	-	-	365	350	-	15

15) 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “손상”이란 질병을 제외한 각종 사고, 재해 또는 중독 등 외부적인 위험요인에 의하여 발생하는 신체적·정신적 건강상의 문제 또는 그 후유증을 말한다.

나. 지역손상관리센터 설치·운영 촉진 필요

지역손상관리센터의 설치·운영을 촉진할 수 있도록 관련 예산 확보 및 지자체 지원방안 마련 등 보다 적극적인 노력을 기울일 필요가 있을 것으로 보임.

- ‘국가손상관리체계 구축 및 운영’ 내역사업은 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제7조 및 제12조16)에 따른 국가손상관리위원회와 중앙손상관리센터의 운영을 위한 사업임.

< 2025년도 국가손상관리체계 구축 및 운영 사업 예산 현황 >

2025 예산액	2025 집행액
○ 국가손상관리체계 구축 및 운영: 820백만원 - 중앙손상관리센터 설치 및 운영: 810백만원 · 센터 운영 및 인건비: 171백만원 · 사업비 및 관리비: 639백만원 - 국가손상관리위원회 운영: 10백만원	○ 국가손상관리체계 구축 및 운영: 820백만원 - 중앙손상관리센터 설치 및 운영: 810백만원 · 센터 운영 및 인건비: 171백만원 · 사업비 및 관리비: 639백만원 - 국가손상관리위원회 운영: 10백만원

- 질병관리청은 공모 절차를 거쳐 고려대학교 안암병원을 중앙손상관리센터로 지정·운영하고 있으며, 고려대 안암병원은 1실 4팀 8개

16) 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」

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

1. 국가손상관리 체계 및 제도에 관한 사항
2. 종합계획의 수립·변경 및 평가에 관한 사항
3. 연도별 시행계획에 관한 사항
4. 손상관리사업의 예산에 관한 중요사항
5. 그 밖에 손상관리사업에 관한 중요사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

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

② 중앙손상관리센터는 다음 각 호의 사업을 한다.

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

분과로 구성된 중앙손상관리센터 조직을 구성하여 ▲ 손상 관련 정보 및 통계의 수집·분석, ▲ 손상 발생 위험요인 및 손상 예방·관리 기술에 관한 연구, ▲ 손상 예방을 위한 교육·홍보, ▲ 손상관리 전문인력 양성 등의 업무를 수행하고 있음.

< 2025년도 중앙손상관리센터(고려대 안암병원) 업무 수행 실적 >

1. 중앙손상관리센터 설치 및 운영체계 구축

- 중앙손상관리센터 조직 구성 완료 : 1실 4팀 8개분과
- 상근 인력채용 완료 : 부센터장 1, 팀장 1, 연구원 및 팀원 각 1명

2. 손상과 관련된 정보·통계 수집 및 분석

- 퇴원손상심층조사 사업 운영 지원
 - 조사자교육 과정 운영, 조사참여병원 표본 추출, 조사문항 개정을 위한 문헌고찰 등
- 응급실손상환자심층조사 사업 운영 지원
 - 조사자교육 과정 운영, 조사문항 개정(안) 마련, 조사지침서 개발
- 통계 분석 및 통계집 발간

3. 손상 발생 위험요인 및 손상 예방·관리 기술 연구

- 손상 위험요인 심층 분석을 위한 데이터 분석 체계 구축
 - 손상 감시체계(injury surveillance system) 구축을 위한 분석 프레임워크 개발 연구
- 주요 손상 문제에 대한 위험요인 분석 및 예방 수칙 개발
 - 생애주기별 손상 취약집단 맞춤형 손상교육 프로그램 개발, 한국형 손상교육 프로그램 구축 방안 모색 연구

4. 손상을 예방을 위한 교육·홍보

- 손상예방홍보
 - 2025년 손상예방 인식제고 캐릭터 공모전 및 낙상예방 솟품 챌린지 공모전 개최, 손상예방 SNS 운영
- 손상예방의날 행사 운영

5. 손상관리 전문인력 양성

- 노인 낙상예방 프로그램 보급을 위한 전문인력 양성 교육과정 운영
 - 노인 낙상예방 프로그램 보급을 위한 전문인력 양성 교육과정 개발 및 교육 운영

6. 손상관리 협력체계 구축·운영

- 전문가, 산업, 협회와의 네트워크 구축
 - 세계보건기구(WHO) 서태평양지역사무처(WPRO) 협력체계 구축 논의, WHO 손상포럼 참여
- 손상포럼 운영
- 국가손상정보포털 내 중앙손상관리센터 소개 페이지 및 게시판 운영

자료: 질병관리청

□ 한편, 동 사업의 근거법인 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」은 손상의 예방 및 관리를 위한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써

손상으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민 건강 증진에 이바지함을 목적¹⁷⁾으로 하고 있고,

□ 제13조¹⁸⁾는 중앙손상관리센터가 추진하는 손상연구사업 및 손상조사통계사업을 지원하고, 지역 특성에 맞는 손상 예방·관리 사업을 추진하기 위하여 시·도지사가 지역손상관리센터를 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있음.

□ 이에 질병관리청은 2025년 법 시행 당시 2026년부터 17개 시·도에 지역손상관리센터를 설치하여 전국 단위의 손상 예방·관리 체계를 구축·운영한다는 계획을 수립한 바 있음.

[대한민국 정책브리핑]

□ 각종 사고·재해·중독 예방 '중앙손상관리센터' 본격 가동(2025.4.30.)

- 각종 사고나 재해, 중독 등으로 발생하는 건강상의 문제를 예방하고 관리하는 '중앙손상관리센터'가 문을 열고 본격적인 운영에 들어간다.
- 질병관리청은 30일 오후 3시 고려대학교 메디사이언스파크 동화바이오관(서울 성북구)에서 중앙손상관리센터 현판식을 개최했다.
- 중앙손상관리센터는 지난 1월 24일 시행된 '손상 예방 및 관리에 관한 법률'(이하 손상예방법)에 따라 효과적인 손상 예방 및 관리를 지원하기 위해 처음으로 설치되는 전문기관으로, 올해부터 3개년 간 고려대학교 안암병원이 수탁받아 운영한다.
- '손상'은 질병을 제외한 각종 사고, 재해 또는 중독 등 외부적인 위험요인에 의해 발생하는 신체적·정신적 건강상의 문제 또는 그 후유증을 뜻한다.

17) 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제1조(목적) 이 법은 손상의 예방 및 관리를 위한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 손상으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

18) 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제13조(지역손상관리센터) ① 시·도지사는 손상관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 질병관리청장과 협의하여 지역손상관리센터를 설치·운영할 수 있다.
1. 손상연구사업 및 손상조사통계사업 지원
2. 관할 구역 내 손상 위험요인 확인 및 감시·통제
3. 손상예방 관련 교육·홍보
4. 손상원인조사 지원
5. 손상관리 전문인력에 대한 교육·훈련
6. 그 밖에 시·도지사가 손상관리에 필요하다고 인정하는 업무

(중 략)

- 아울러, 중앙손상관리센터의 전문성과 네트워크를 활용한 손상 예방 사업도 전방위적으로 실시한다.
- 질병청은 중앙손상관리센터에 이어 내년부터는 17개 시·도에 지역손상관리센터를 설치해 전국 단위 손상예방·관리 체계를 가동한다는 계획이다.
- 지영미 질병관리청장은 "응급의학과 외상학 등 보건의료 분야 전문성과 인프라를 갖춘 의료기관이 중앙손상관리센터로 지정됨에 따라 손상 예방·관리 정책의 깊이와 저변이 넓어질 것으로 기대한다"며, "향후 지역사회 손상 문제 해결을 위한 시·도별 지역손상관리센터도 설치하여 국가 손상예방·관리 체계를 완성할 수 있도록 노력하겠다"고 강조했다.

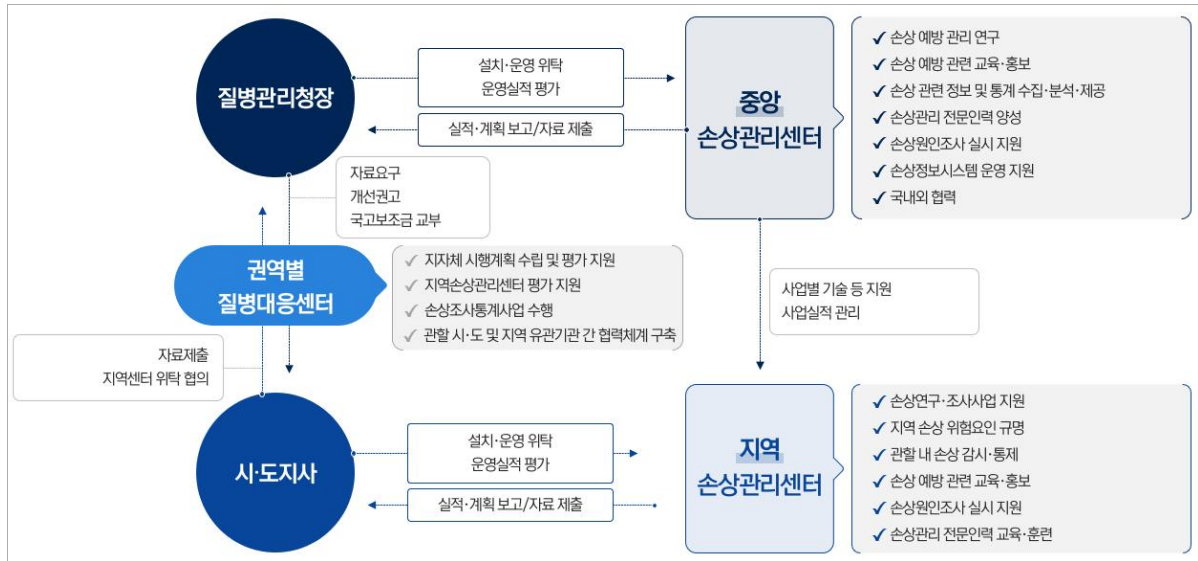
자료: 대한민국 정책브리핑(www.korea.kr)

- 그러나 2026년 6월 현재까지 지역손상관리센터를 설치·운영하고 있는 지방자치단체는 없는 상황인데, 이는 지역손상관리센터의 설치·운영에 대한 국고보조 지원이 이루어지지 않고 있어 관련 비용을 지방자치단체가 자체 재원으로 전액 부담하여야 하는 구조에 기인한 측면이 있는 것으로 보임¹⁹⁾.
- 지역손상관리센터는 중앙손상관리센터와 연계하여 각 지역의 환경적·인구학적 특성을 반영한 손상 예방·관리 체계를 구축하고, 지역사회 내 사고 발생을 줄이며 주민의 건강 피해를 최소화하는 데 중요한 역할을 수행할 것으로 기대됨.
- 따라서 질병관리청은 지역손상관리센터의 설치·운영을 촉진할 수 있도록 관련 예산 확보 및 지자체 지원방안 마련 등 보다 적극적인 노력을 기울일 필요가 있을 것으로 보임.

19) 이에 대하여 질병관리청은 '27년 예산 확보를 통해 지역별 여건 등을 고려한 지역손상관리센터의 단계적 구축*을 추진하여 지역 기반 손상관리체계를 마련해 나갈 계획이라는 입장임.

* 단계적 구축(안): '27년 5개 → '28년 6개 → '29년 6개

< 중앙 및 지역 손상관리센터 운영 체계(안) >



자료: 질병 관리청

다. 사업의 법적 근거와 추진 가능성을 감안한 예산편성 필요 등

질병관리청은 예산편성 단계에서 사업의 법적 근거와 추진 가능성을 보다 면밀히 검토하는 한편, 국회의 예산 심의·의결 취지를 충실히 반영하여 예산을 집행할 필요가 있을 것임.

- ‘건강위해 관리체계 및 기반구축’ 내역사업은 비감염성 건강위해²⁰⁾ 요인에 대한 조사 및 감시체계를 구축하고, 이에 대한 관리역량을 강화하기 위한 사업임.
- 보건복지부는 2025년도 예산 편성 시 동 내역사업에 ‘건강위해 예방 및 관리를 위한 종합계획 수립 연구’ 내내역사업을 신규로 편성한 바 있음.

< 2025년도 건강위해 관리체계 기반구축 사업 예산 현황 >

2025 예산액
○ 건강위해 관리체계 및 기반구축: 270백만원
- 비감염성 건강위해 조사 및 대응 : 9백만원
- 건강위해 요인 등에 대한 건강영향 관련 연구 : 66백만원
- 비감염성 건강위해 요인 조사·감시 연구 : 75백만원
- 비감염성 건강위해 역학조사 교육과정 등 개발 연구 : 50백만원
- 건강위해 예방 및 관리를 위한 종합계획 수립 연구 : 70백만원(신규)

- ‘건강위해 예방 및 관리를 위한 종합계획 수립 연구’ 내내역사업은 「건강위해 예방 및 관리에 관한 법률안²¹⁾」의 제정을 전제로, 해당 법률안 제6조에 따른 「건강위해 예방·관리 종합계획」 수립을 위한 연구용역을 추진하기 위해 편성된 예산임.

20) 건강위해: 자연적·화학적·생물학적·물리적 요인에 직·간접적으로 노출되어 개인 또는 인구집단에 발생하는 건강상의 피해 또는 그 후유증을 말함.

21) 2023. 1. 16. 의안번호 2119482

< 건강위해 예방 및 관리를 위한 종합계획 수립 연구 예산안 설명자료 >

□ 추진 배경

- 「건강위해 예방 및 관리에 관한 법률(안)」 제정 절차가 진행됨에 따라 입법에 대비해 법안에 규정된 「건강위해요인 예방·관리에 대한 종합계획」 수립을 위한 과제 등 개발 필요

□ 세부 내용

- (추진경과) 「건강위해 예방 및 관리에 관한 법률」 제정안 마련('22.3.), 의원 발의('23.1.), 법안 소위 심의('23.9.,11.), 상임위·법사위 상정 추진('24.4월 예정)

* 해당 법안에 건강위해 예방관리 종합계획 수립의무 규정(안 제6조)

안 제6조(건강위해 예방 및 관리에 관한 종합계획의 수립 등) ① 질병관리청장은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 건강위해 예방 및 관리에 관한 종합계획을 5년마다 수립하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 건강위해 예방·관리에 관한 기본목표 및 추진방향
2. 건강위해 예방·관리에 관한 사업계획 및 추진방법
3. 건강위해 예방·관리를 위한 전문인력의 양성 방안
4. 건강위해 통계 및 정보통신기술 등을 활용한 정보 관리 방안
5. 건강위해 예방·관리에 필요한 자원 확보 방안
6. 그 밖에 건강위해의 예방·관리에 필요한 사항

- (주요내용) 향후 5년간 추진할 건강위해 예방·관리 정책 방향 등 제시를 위한 정책 연구 추진
 - 건강위해 정책 관련 현황 파악, 국내·외 사례 문헌 조사
 - 건강위해 예방을 위한 중장기 비전 추진 전략 제시
 - 전략별 추진과제 및 세부과제 발굴, 성과지표 제시
 - 추진 일정 및 연도별 재정투자(안) 제시 등

자료: 질병관리청

- 「건강위해 예방 및 관리에 관한 법률안」은 새롭게 등장하는 다양한 건강위해에 대한 원인 규명이 이루어지지 않은 초기 단계에서는, 소관이 불명확하고 포괄적인 관리 체계도 마련되어 있지 않아 이에 대한 신속한 대응 및 관리에 한계가 있다는 점을 고려하여,

- 비감염성 건강위해에 대한 조사·감시, 연구 및 예방활동 등을 체계적으로 수행할 수 있도록 국가 차원의 포괄적인 건강위해 관리체계를 구축하기 위하여 추진된 법률안임.
- 그러나 동 법률안은 보건복지위원회 법안심사소위원회 심사²²⁾ 과정에서 공청회 개최 등 보다 충분한 검토와 사회적 논의가 필요하다는 의견이 제기됨에 따라 소위원회 심사가 계속되다 2024년 5월 29일 임기만료로 폐기되었음.
- 이에 질병관리청은 당초 「건강위해 예방 및 관리를 위한 종합계획 수립 연구」로 편성된 예산의 사업명을 「건강위해 예방 및 관리를 위한 로드맵 구축 연구」로 변경하여 집행하였음.

< 건강위해 예방 및 관리를 위한 종합계획 수립 연구 예산 집행 현황 >

(단위: 백만원)

계약명	계약기간	계약금액	계약상대자	주요 과업 내용
건강위해 예방 및 관리를 위한 로드맵 구축 연구	2025. 4. ~ 2025. 11.	64	대한예방 의학회	- 주요 국가·기관의 비감염성 건강위해관련 연구동향 파악 - 비감염성 건강위해 관리를 위한 중장기 비전, 목표, 추진전략 수립 - 도출된 비감염성 건강위해 관리 정의 및 동향 분석결과를 통한 중장기 로드맵 수립

자료: 질병관리청

- 이에 대하여 질병관리청은 법안은 폐기되었으나 건강위해로부터 국민 건강 보호를 위한 국가 차원의 대비·대응체계 마련의 필요성에 따라 연구용역을 추진하였고, 동 연구를 통해 도출된 결과를 비감염성 건강위해의 조기 탐지, 과학적 조사, 신속 대응을 위한 국가 표준 대비·대응체계 구축에 활용할 계획이라는 입장임.

22) 3차례 심사 실시('23.6.28. / '23.9.19. / '23.11.21.)

- 현재 ‘비감염성 건강위해 대비·대응을 위한 로드맵’ 수립을 추진 중에 있으며 2026년 10월에 관련 내용을 발표할 계획이라는 입장임.

- 질병관리청이 실시한 「건강위해 예방 및 관리를 위한 로드맵 구축 연구」는 새로운 건강위해 발생 시 신속하고 체계적으로 대응할 수 있는 국가 표준 대응체계를 마련하고, 관련 정책을 단계적으로 추진하기 위한 중장기 추진 방향을 설정하기 위한 사업임
- 예산편성 단계에서 법률안의 제·개정을 전제로 예산을 편성하는 것은 국회의 입법 심의 결과를 미리 예단하는 측면이 있음.
- 더욱이 동 사업은 특정 법률안의 제정을 전제로 편성된 예산임에도 불구하고, 해당 법률안이 임기만료로 폐기되자 사업 내용을 변경하여 집행하였는데, 이는 국회의 예산을 심의·의결한 취지와 다소 부합하지 않는 측면이 있는 것으로 보임.
- 따라서 질병관리청은 예산편성 단계에서 사업의 법적 근거와 추진 가능성을 보다 면밀히 검토하는 한편, 국회의 예산 심의·의결 취지를 충실히 반영하여 예산을 집행할 필요가 있을 것임.

9. 의료방사선 안전관리(6532-313)

가. 사업 및 결산 개요

- 의료방사선 안전관리 사업은 의료기관에서 각종 검사(엑스레이, CT 검사 등) 등에 따라 노출되는 방사선으로부터 종사자와 환자의 안전을 보장하기 위해 진단용 방사선 발생 장치의 품질관리 및 방사선 관계 종사자의 피폭 선량을 최소화하고 방사선 위해로부터 국민들을 보호하기 위한 사업임.
- 2025년도 예산액은 7억 7,600만원이며, 이 중 7억 5,300만원이 집행되고, 2,300만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 의료방사선 안전관리 사업 결산 현황 >

(단위 : 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료방사선 안전관리	776	776	-	-	-	776	753	-	23
- 의료방사선 안전관리	86	86	-	-	-	86	74	-	12
- 의료방사선 안전관리(연구용역)	480	480	-	-	-	480	471	-	9
- 의료방사선 안전관리(정보화)	210	210	-	-	-	210	208	-	2

나. 의료방사선의 적정 이용에 대한 국민 인식 제고 및 홍보 강화 등 사업 추진체계 보완 필요

의료방사선 안전관리와 관련한 연구 결과 및 피폭 현황 등을 국민에게 적극적으로 제공하고, 의료방사선의 적정 이용을 위한 교육·홍보 및 제도를 강화하는 등 사업 추진체계를 보완·검토할 필요가 있을 것임.

- 의료방사선 안전관리 사업은 ① 의료방사선 안전관리 ② 의료방사선 안전관리(연구용역) ③ 의료방사선 안전관리(정보화) 등 3개의 내역 사업으로 구성되어 있음.
- ‘의료방사선 안전관리’ 사업은 국민의료방사선 평가연보 발간, 현장 조사 및 검사, 방사선 안전관리 자문위원회 운영 등을 수행하기 위한 사업이고,
- ‘의료방사선 안전관리(연구용역)’ 사업은 의료방사선 사용 가이드라인 마련 및 최적화 방안 도출 등을 위한 정책연구용역 사업이며,
- ‘의료방사선 안전관리(정보화)’ 사업은 의료방사선 발생장치 검사결과, 관계 종사자의 피폭선량 등을 등록·관리하는 의료방사선 안전관리 플랫폼의 유지·보수를 위한 사업임.
- 한편, 질병관리청이 발간한 「2024년 국민 의료방사선 평가 연보 (2025.8)」에 따르면 국민 의료방사선 집단피폭선량은 2020년 $127,524.85\text{man}\cdot\text{Sv}^{23)}$ 에서 2024년 $162,090.97\text{man}\cdot\text{Sv}$ 로 증가하였고, 국민 1인당 피폭선량도 같은 기간 $2.46\text{mSv}^{24)}$ 에서 3.13mSv 로 증가하는 등 국민의 의료방사선 피폭 수준이 지속적으로 증가하고 있음.

23) $\text{man}\cdot\text{Sv}$ (맨시버트): 집단의 총 피폭량(사람들의 개별 피폭량을 모두 더한 값)

24) mSv (밀리시버트): 인체가 받는 방사선의 피폭선량 단위($1,000\text{mSv} = 1\text{Sv}$)

- 참고로 「원자력안전법」 및 시행령²⁵⁾에서는 의료 목적의 방사선 피폭은 선량한도 적용 대상에서 제외²⁶⁾하고 있으나, 일반인의 연간 방사선 선량한도는 1mSv 로 규정하고 있음.

< 국민 의료방사선 이용 건수 및 피폭선량 >

연도	국민 전체 이용 건수 및 피폭선량		1인당 이용 건수 및 피폭선량	
	건	man·Sv	건	mSv
2020	308,122,689	127,524.85	5.9	2.46
2021	333,127,760	136,804.73	6.4	2.64
2022	352,956,615	141,831.47	6.8	2.75
2023	398,947,394	162,106.22	7.7	3.13
2024	412,711,685	162,090.97	8.0	3.13

자료: 2024년 국민 의료방사선 평가 연보

- 2024년 기준 검사 종류별 피폭선량을 보면 일반촬영(X-ray)은 1인당 연평균 이용 건수가 6.2건임에도 피폭선량은 0.86mSv 수준인 반면, CT촬영은 이용 건수가 0.3건에 불과함에도 피폭선량은 2.10mSv로 가장 높은 것으로 나타남.

25) 「원자력안전법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

19. “피폭방사선량”(被曝放射線量)이란 사람의 신체의 외부 또는 내부에 피폭하는 방사선량을 말한다. 다만, 진료를 위하여 피폭하는 방사선량과 인위적으로 증가시키지 아니하는 자연방사선량은 제외한다. 이 경우 방사선량의 종류 및 적용기준은 원자력안전위원회가 정하여 고시한다.

「원자력안전법 시행령」 제2조(정의) 이 영에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. “선량한도”(線量限度)란 외부에 피폭하는 방사선량과 내부에 피폭하는 방사선량을 합한 피폭방사선량(被曝放射線量)의 상한값으로서 그 값은 별표 1과 같다.

[별표 1] 선량한도

구 분	유효선량한도(mSv)
1. 방사선작업종사자	연간 50을 넘지 않는 범위에서 5년간 100
2. 수시출입자, 운반종사자 등	연간 6
3. 제1호 및 제2호 외의 사람	연간 1

26) 피폭 선량한도에서 의료방사선의 피폭선량을 제외한 이유는 의료방사선의 피폭으로 인한 위험보다, 질병을 진단하고 치료해서 얻는 환자의 건강상 이득이 크기 때문이다.

< 검사종류별 피폭선량(2024년) >

구분	1인당 이용 건수 및 피폭선량	
	건	mSv
전체	8.0	3.13
일반촬영	6.2	0.86
CT촬영	0.3	2.10
치과촬영	1.0	0.02
유방촬영	0.4	0.03
골밀도촬영	0.1	0.001
투시촬영	0.04	0.05
혈관촬영	0.01	0.07

자료: 2024년 국민 의료방사선 평가 연보

□ 또한 우리나라의 의료방사선 피폭선량은 세계 주요국과 비교하더라도 높은 수준임.

< 국가별 의료방사선 피폭선량 >

국가	기준 연도	1인당 피폭선량(mSv)
대한민국	2024	3.13
아일랜드	2023	0.43
독일	2021	1.4
일본	2020	2.6
러시아	2020	0.45
스위스	2018	1.38
핀란드	2018	0.72
프랑스	2017	1.53
미국	2016	1.84
호주	2015	1.7
우크라이나	2009~2012	1.06
루마니아	2012	0.371

국가	기준 연도	1인당 피폭선량(mSv)
슬로베니아	2011	0.65
케냐	2011	0.05
불가리아	2010	0.41
영국	2008	0.39

자료: 2024년 국민 의료방사선 평가 연보

- 관련하여 우리나라는 CT 검사와 일반촬영검사가 중복 시행되는 사례가 많다는 연구결과²⁷⁾가 있으며, CT 검사 이용 증가에 따른 의료방사선 피폭 및 검사의 적정성 문제를 지적하는 언론보도²⁸⁾도 지속적으로 제기되고 있음.
- 그러나 동 사업의 예산집행 현황을 보면 예산의 상당 부분이 의료방사선 안전관리를 위한 연구용역 수행과 플랫폼 유지·보수에 집중되어 있고, 의료방사선 피폭 현황에 대한 국민의 이해를 높이고 불필요한 피폭을 줄이기 위한 교육·홍보 및 인식개선 관련 예산은 상대적으로 미흡한 것으로 보임.

27) 「검사 영역에서의 의료방사선 피폭의 적절성 및 안전관리 평가기준 개발 최종보고서」(건강보험심사평가원, 2018.11.)

우리나라에서는 흉부 일반촬영검사와 흉부 CT, 복부 일반촬영검사와 복부 CT를 동시에 처방하여 처리하는 경우가 많다. 또한, 외래 환자나 입원환자의 경우에도 관행적으로 일반촬영검사를 시행하는 경우가 많으며 특히, 증상과 상관없이 흉부 일반촬영검사, 복부 일반촬영검사를 시행하는 경우도 있다.

28) · CT촬영 급증에 ‘방사선 피폭’ 경고등...수익-법적 책임 회피 위해 촬영도(동아일보, 2025.12.23.)
· CT 남용에 방사선 노출 ↑...암 위험 기준 넘긴 환자 4만 8,000명(데일리안, 2025.12.22.)
· 의료방사선 검사 4억건 넘어...국민 1인당 세계 평균 5.5배 피폭(한겨레, 2025.8.26.)
· 방사선 피폭 33배 ↑...어린이 환자에 CT 촬영 남발(KBS, 2025.1.17.)

< 의료방사선 안전관리 사업 예산 집행 현황 >

내역사업	집행내역	예산
의료방사선 안전관리	- 의료방사선 안전관리 사업 수행 관련: 29.6백만원 · 현장조사 및 검사 · 연보발간, 포스터 발간 등 - 각종 위원회 운영 등 자문수당: 12.4백만원 - 자산구입 및 교정비: 3.2백만원	74백만원
의료방사선 안전관리(연구용역)	- 정책연구용역: 470.8백만원	470.8백만원
의료방사선 안전관리(정보화)	- 의료방사선 안전관리 플랫폼 유지보수: 208.3백만원	208.3백만원

자료: 질병관리청

- 국민 의료방사선 피폭선량이 지속적으로 증가하고 있고 CT 등 고선량 검사의 이용이 확대되고 있는 점을 고려할 때, 의료방사선의 위험성과 적정 이용에 대한 국민 인식을 제고할 필요가 있을 것임.
- 따라서 질병관리청은 의료방사선 안전관리와 관련한 연구 결과 및 피폭 현황 등을 국민에게 보다 적극적으로 제공하고, 의료방사선의 적정 이용을 위한 교육·홍보 및 계도를 강화하는 등 사업 추진체계를 보완·검토할 필요가 있을 것으로 보임.

10. 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 구축 사업(R&D)²⁹⁾」을 통해 수집되는 인체유래물을 저장·관리하는 시설인 ‘국립중앙인체자원은행’을 증축하기 위한 사업임.
- 2025회계연도 예산액은 12억 4,500만원이고, 전년도 이월액 등을 합한 예산현액은 20억 1,300만원이며, 이 중 14억 8,200만원이 집행되고, 4,500만원이 다음연도로 이월되었으며, 4억 8,500만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 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)	1,245	1,245	768	-	-	2,013	1,482	45	485
- 바이오 빅데이 터 인체유래물 바이오뱅크	1,245	1,245	768	-	-	2,013	1482	45	485

29) 참여자의 동의를 기반으로 77만 2,000명 규모의 바이오 빅데이터(혈액·소변 등의 인체유래 검체)를 확보하기 위한 사업으로, 보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상자원부 및 질병관리청 등 4개 부처가 공동으로 참여하는 사업임.

나. 국립중앙인체자원은행 증축 사업 면밀한 사업관리 필요 등

국립중앙인체자원은행 증축 사업이 더 이상 지연되지 않도록 사업을 관리하는 한편, 향후 예산 편성 시에는 「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」과 사업 추진 일정 및 집행 가능성 등을 고려하여 보다 면밀하게 예산을 편성할 필요가 있어 보임.

- 국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업Ⅱ(R&D)는 ‘국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)’을 통해 수집되는 77.2만명 규모의 인체유래 물이 저장될 국립중앙인체자원은행이 2028년경 수용 한계에 이를 것으로 예상됨에 따라 저장시설을 확충하기 위하여 추진되는 사업임.
- 동 사업은 2024년부터 2028년까지 총사업비 756억원을 투입하여 지하 1층~지상 3층 규모의 저장시설을 증축할 예정임.

< 국립중앙인체자원은행 증축 사업 개요 >

- 사업기간 : 2024~2028년
- 총사업비 : 756.29억원
- 위 치 : 충청북도 청주시 흥덕구 오송생명2로 200
- 연 면 적 : 5,143㎡
- 주요 시설

층 수	주요 시설
지상 3층	· 검체접수실, 멸균실, 임상검사실, 자원제작실 등
지상 2층	· 저온실, 온도관리실 등
지상 1층	· 인체자원 저장실, 분양준비실, 탈의실 등
지하 1층	· 기계실, 전기실, 발전기실, 폐기물보관실 등

자료: 질병관리청

- 질병관리청은 사업 첫해인 2024년도 예산에 ‘기본조사설계비’ 3억 3,200만원과 ‘실시설계비’ 4억 9,700만원을 편성하여 ‘기본조사설계’와 ‘실시설계’를 추진하고자 하였음.

- 그러나 세부 과업 내용과 추진방식, 과업별 예산 규모 등에 대한 조달청과의 협의가 지연되면서 2024년 9월에야 ‘기본조사설계’에 착수하였고, 이에 따라 ‘기본조사설계비’ 2억 8,800만원과 ‘실시설계비’ 4억 8,000만원이 2025년도로 이월되었음.
- 이후 ‘기본조사설계’가 완료된 2025년 11월에 ‘실시설계’를 착수함에 따라 2025년도에는 이월된 ‘실시설계비’ 4억 8,000만원 중 4억 900만원을 불용 처리하였음.
- 또한 2025년 11월부터 추진 중인 ‘실시설계’는 2026년 9월 완료될 예정으로, 이후 건축공사 발주 및 입찰 등에 필요한 기간을 고려하면 2026년도 예산에 편성된 공사비·감리비·시설부대비 및 자산취득비 역시 일부 이월되거나 불용될 가능성이 있을 것임.

< 국립중앙인체자원은행 증축 사업 진행 경과 및 향후 일정 >

구분	주요내용	추진일정
조달청 설계 적정성 검토	기본조사설계 과업별 내용 및 예산규모 등 검토	'24. 2. ~ 8.
기본조사설계 수행	계획설계 및 중간설계	'24. 9. ~ '25. 11
실시설계 수행	인허가 협의 및 검토의견 반영, 설계도서·내역서 보완	'25. 11. ~ 현재
교통영향평가 및 인허가 협의	인체자원은행 증축부지 교통영향평가(충북도청) 및 건축 인허가 협의 완료(충북 경자청)	'25. 8.~ '26. 4.
총사업비 협의	공사비 증감, 부대비, 예비비 등 총사업비 협의	'26. 8. 예정
실시설계 완료	기획처 검토의견 반영 후 최종 설계도서 확정	'26. 9. 예정

자료: 질병관리청

< 국립중앙인체자원은행 증축 관련 예산 집행 현황 >

(단위: 백만원, %)

연도	비목	예산액	전년도 이월액	예산 현액(A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
2024	기본조사설계비 (420-01)	332	-	332	10	3.0	288	34
	실시설계비 (420-02)	497	-	497	-	0	480	17
	시설부대비 (420-05)	11	-	11	11	100	-	-
	소계	840	-	840	22	2.6	768	51
2025	기본조사설계비 (420-01)	-	288	288	256	88.9	-	32
	실시설계비 (420-02)	-	480	480	71	14.8	-	409
	시설부대비 (420-05)	5	-	5	5	100	-	-
	소계	5	768	773	332	42.9	-	441
2026	실시설계비 (420-02)	409	-	409	집행 중	집행 중	집행 중	집행 중
	공사비 (420-03)	84	-	84	-	-	-	-
	감리비 (420-04)	16	-	16	-	-	-	-
	시설부대비 (420-05)	9	-	9	-	-	-	-
	자산취득비 (430-01)	18,700	-	18,700	-	-	-	-
	소계	19,218	-	19,218	집행 중	집행 중	집행 중	집행 중

자료: 질병관리청

□ 한편, 「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침(기획예산처 지침)³⁰⁾」은 사업의 긴급성 등 특별한 사유가 없는 한 기본조사설계비와 실시설계비를 동일 연도에 함께 편성하는 것을 지양하도록 규정하고 있음.

30) 기본조사설계비, 실시설계비, 공사감리비는 사업의 긴급성 등 특별한 사유가 없는 한 2가지 이상 비목의 동시계상을 지양(「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」 p.273)

- 그러나 질병관리청은 2024년도 예산편성 당시 기본조사 및 실시설계를 2024년도에 완료할 계획으로 지침과는 달리 기본조사설계비와 실시설계비를 동시에 편성하였는데, 이러한 점이 예산의 이월 및 불용이 반복되고, 이·불용 금액 또한 커진 측면이 있어 보임.
- 「국가 통합 바이오 빅데이터 구축사업(R&D)」을 통해 수집되는 인체유래물을 보관할 국립중앙인체자원은행은 2028년경 수용 능력이 한계에 이를 것으로 예상되는 만큼, 증축 사업이 지연될 경우 인체유래물의 안정적인 수집·보관에도 차질이 발생할 우려가 있을 것임.
- 따라서 질병관리청은 국립중앙인체자원은행 증축 사업이 더 이상 지연되지 않도록 사업 관리를 철저히 하는 한편, 향후 예산 편성 시에는 「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」과 사업 추진 일정 및 집행 가능성 등을 고려하여 보다 면밀하게 예산을 편성할 필요가 있을 것임.

11. 국립심뇌혈관센터 설립(6631-309)

가. 사업 및 결산 개요

- ‘국립심뇌혈관센터 설립’ 사업은, 심뇌혈관질환³¹⁾에 대한 국가 차원의 통합적이고 체계적인 연구 관리를 위한 국가연구기관인 심뇌혈관센터를 설립하기 위한 사업임.
- 2025회계연도 예산액은 7억 2,000만원이고, 전년도 이월액 등을 합한 예산현액은 10억 5,000만원이며, 이 중 7억 2,700만원이 집행되고, 1억 4,700만원이 다음연도로 이월되었으며, 1억 7,600만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 국립심뇌혈관센터 설립 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국립심뇌혈관센터 설립	720	720	330	7 △7	-	1,050	727	147	176

31) 「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 차질 없는 추진 필요

연례적으로 사업 일정이 지연되고 있는 국립심뇌혈관센터 설립 사업이 추가적인 지연 없이 추진되어 준공 목표를 차질 없이 달성할 수 있도록 사업 일정과 공정 관리에 더욱 만전을 기할 필요가 있을 것임.

- 국립심뇌혈관센터 설립 사업은 2021년부터 2029년까지 총사업비 769억원을 투입하여 심뇌혈관질환에 대한 연구와 관리 기능을 수행하는 국가연구기관을 설립하기 위한 사업임.

< 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) 769억원
- (사업규모) 연구소 1개소, 연면적 13,837㎡
- (설립위치) 전라남도 장성군 남면 삼태리 448번지 일원
- (주요기능)
 - (심혈관질환 전문연구) 기초부터 임상연구까지 예방·중재·치료·예후관리 등 생애 및 질환 전주기에 걸친 심혈관질환 심층·특화 연구 수행을 통해 질환관리에 효과적인 결과 창출
 - (신기술 개발연구) 이종장기, 융복합 기술 등을 이용한 심혈관질환 분야 중재·치료기술 개발 선도
- 추진경과
 - (2020.11) 보건복지부 → 질병관리청 사업이관
 - (2021) 국립심뇌혈관질환연구소 설립 세부운영계획 및 건립 기본계획 수립
 - (2022) 설립 규모 확대에 따른 타당성 재조사 실시
 - (2023.7.) 타당성 재조사 완료, 총사업비 조정 추진
 - (2024.8.) 총사업비 조정 완료(475→769억)
 - (2025.6.) 설계 착수

자료: 질병관리청

□ 동 사업은 2021년에 시작되었으나, 타당성 재조사 및 총사업비 조정 등의 절차가 장기간 소요되면서 사업 추진이 지연되었고, 2024년 8월에 이르러서야 총사업비 조정이 완료되어, 이후 기본설계 용역 발주 및 공모 절차를 거쳐 2025년 6월에 기본설계 용역을 착수하였음.

□ 이에 따라 2021년부터 2024년까지는 편성된 예산이 매년 전액 불용되거나 이월되는 등 실질적인 예산집행이 이루어지지 않았으며, 2025년도 예산 역시 2025년 6월에 기본설계 용역이 시작됨에 따라 설계비 일부가 2026년도로 이월되었음.

< 2021~2025년 국립심뇌혈관질환센터 설립 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

연도	예산	전년도 이월액	이·전용 등	예산현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
2021	4,368	-	-	4,368	-	-	4,368
2022	2,800	-	-	2,800	-	-	2,800
2023	2,500	-	-	2,500	-	-	2,500
2024	330	-	-	330	-	330	-
2025	720	330	7 △7	1,050	727	147	176

자료: 질병관리청

□ 한편, 질병관리청은 2024년 8월에 총사업비 조정이 완료됨에 따라 2025년 기본설계(계획설계+중간설계), 2026년 실시설계를 완료한 후 2027년 착공을 거쳐 2029년에 국립심뇌혈관질환센터의 준공을 목표로 사업 일정을 수립하였음.

< 국립심뇌혈관센터 설립 사업 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

- 그러나 2025년 6월에 착수한 기본설계의 계약기간이 2026년 6월까지로 예정되어 있고, 이후 설계 적정성 검토와 총사업비 협의 등에 필요한 기간을 고려하면 2026년 실시설계 완료 일정은 달성하기 어려워 보이고,
- 이에 따라 2026년도 예산에 반영된 실시설계비 12억 1,500만원 역시 상당 부분이 2027년도로 이월될 가능성이 있어 보임.
- 질병관리청 또한 기본설계 완료 이후 조달청의 설계 단계별 적정성 검토와 기획예산처 총사업비 협의 등의 절차를 고려하여, 2027년까지 실시설계를 완료하고 2028년에 착공하는 것으로 계획을 변경하였다는 입장임.

< 국립심뇌혈관센터 설립사업 기본설계 계약 현황 >

(단위: 백만원)

계약명	계약상대자	계약기간	계약금액
국립심뇌혈관센터 설립 사업 건축·통신·소방 설계	A	2025.6.2. ~ <u>2026.6.13.</u>	720
국립심뇌혈관센터 설립 사업 전기 설계	B	2025.6.2. ~ <u>2026.6.13.</u>	102

자료: 질병관리청

- 국립심뇌혈관센터는 심뇌혈관질환에 대한 국가 차원의 연구와 관리 기능을 통합적으로 수행하는 핵심 기관으로서, 관련 정책과 연구를 총괄하는 컨트롤타워 역할을 담당할 것으로 기대됨.
- 사업 추진이 지속적으로 지연될 경우 사업비 증가뿐만 아니라 심뇌혈관질환 관련 연구와 치료기술 개발도 함께 늦어질 우려가 있으며, 이에 따라 환자들에게 보다 효과적인 예방·진단·치료 체계를 제공하는 시점 또한 지연될 가능성이 있을 것임.
- 따라서 질병관리청은 연례적으로 사업 일정이 지연되고 있는 국립심뇌혈관센터 설립 사업이 준공 목표를 차질 없이 달성할 수 있도록 사업 일정과 공정 관리에 더욱 만전을 기할 필요가 있을 것임.

12. 병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업(부처협업, R&D)(6634-334)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘병원기반 인간 마이크로바이옴³²⁾ 연구개발 사업(부처협업, R&D)’은 표준화된 인간 마이크로바이옴의 시료 및 유전체 데이터의 수집·분석을 통해 마이크로바이옴 연구인프라를 강화하고, 관련 생태계의 활성화를 도모하려는 사업임.

□ 2025회계연도 예산액은 57억 4,500만원이고, 전년도 이월액 등을 포함한 예산현액은 58억 4,500만원이며, 이 중 56억 1,600만원이 집행되고, 6,900만원은 다음연도로 이월되었으며, 1억 6,000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이전 용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업(부처협업, R&D)	5,745	5,745	100	-	-	5,845	5,616	69	160
- 질환 특화 인체 미생물 군집 통합 데이터베이스 구축 및 신체 질환 부위별 연구 표준화 방안 구축	3,134	3,134	100	-	-	3,234	3,110	69	56
- 질환 특화 인체 미생물 상호작용 기전 연구	1,500	1,500	-	-	-	1,500	1,468	-	32
- 질환 특화 인체 미생물 진단 및 치료 후보물질 개발	900	900	-	-	-	900	898	-	2
- 시험연구인력지원	211	211	-	-	-	211	140	-	71

32) 마이크로바이옴이란 미생물군집(마이크로바이오타: microbiota)과 유전체(genome)의 합성어로 특정 환경에 존재하고 있는 미생물들과 미생물 유전체 정보 전체를 말함. 인간 마이크로바이옴은 대사성 질환(당뇨, 비만), 자가면역질환(건선, 알러지, 염증성 장질환 등), 뇌질환(우울증, 자폐증 등) 등 다양한 질환의 발병, 진행, 심각도에 있어서 중요한 역할을 함(인간 마이크로바이옴 프로젝트 홈페이지)

나. 정보화 사업 추진 전 ISP 수립 등 관련 지침 준수 필요

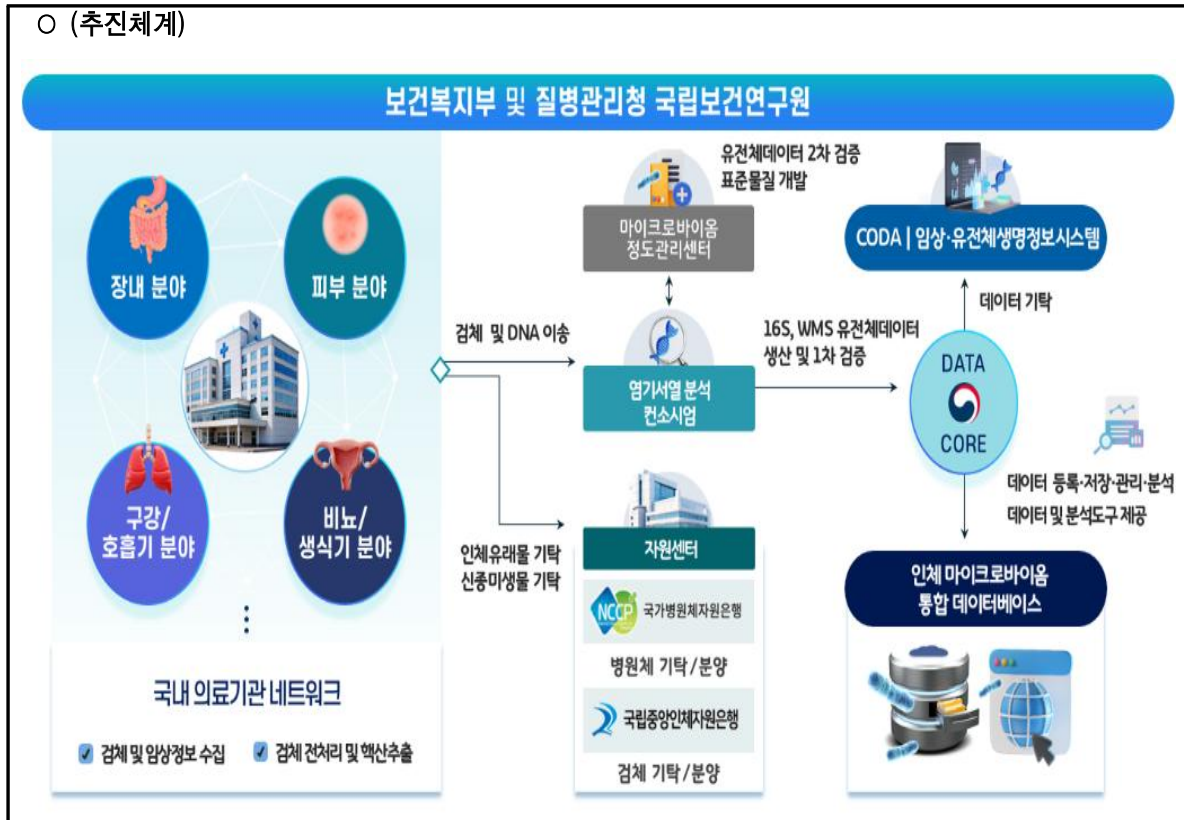
향후 정보화 사업 예산 편성 및 추진 시 사업 추진 전에 ISP를 수립하는 등 관련 지침을 준수할 필요가 있을 것임.

- ‘병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업’은 민간 또는 개별 연구기관 단위로 분산되어 추진되던 마이크로바이옴 연구를 국가 차원에서 통합·표준화하기 위해 기획된 사업으로, 보건복지부와 질병관리청이 공동으로 추진하며 2023년부터 2027년까지 총사업비 521억원이 투입되는 사업임.
- 동 사업의 부처별 역할을 보면, 질병관리청은 시료 및 데이터의 수집·운영 기반 마련을 위한 플랫폼을 구축·운영하고, 보건복지부는 데이터 수집과 임상연구 등을 수행하는 체계로 역할을 분담하고 있음.

< 병원기반 인간 마이크로바이옴 연구개발 사업 개요 >

- (목적) 표준화된 병원 기반 인간마이크로바이옴 시료 및 유전체 데이터 수집·분석을 통해 국내 인간 마이크로바이옴 데이터 인프라 기반을 마련하고 국내 인간마이크로바이옴 연구생태계 활성화 도모
 - (단기) 시료 채취 및 활용 표준화, 데이터플랫폼 구축 등 연구개발 기반 마련
 - (중장기) 데이터플랫폼을 활용한 기술개발 지원으로 글로벌 선도 치료기술 개발
- (사업기간) 2023년~2027년
- (총사업비) 521.3억원 (보건복지부 253억원, 질병관리청 268.3억원)
- (사업내용)
 - 인간마이크로바이옴 표준 프로토콜 개발 및 고도화 연구
 - 인간마이크로바이옴 시료 채취 및 유전체 분석 연구
 - 임상정보 수집 및 gDNA 시퀀싱 데이터 연계 등 인간마이크로바이옴 데이터 구축
 - 타겟 질환에 대한 비교 임상연구 수행

○ (추진체계)



자료: 인간 마이크로바이옴 프로젝트 홈페이지(<https://mohwphm.or.kr/>)

□ 질병관리청은 2023년과 2024년에 걸쳐 마이크로바이옴 시료 및 데이터의 수집·운영을 위한 시스템인 ‘인체 마이크로바이옴 통합 데이터베이스’를 구축하였음.

< 인체 마이크로바이옴 통합 데이터베이스 개요 >

- (목적) 임상 및 유전체 데이터의 수집·관리·활용
- (소요 금액) 270백만원
- (시스템 이용자)
 - 국립보건연구원 인수공통감염연구과 담당자
 - 병원기반 인간 마이크로바이옴 사업 연구과제 참여자
- (주요 기능)
 - 마이크로바이옴 관련 정보 제공을 위한 통계 관리
 - 연구과제 및 수집된 임상데이터 보관 및 관리
 - 마이크로바이옴 데이터베이스 관리자를 위한 기능 강화
 - 분석 결과 데이터의 반·출입 관리

자료: 질병관리청

- 질병관리청은 데이터베이스 시스템을 구축하면서 동 세부사업이 디지털예산회계시스템 상 정보화 사업이 아닌 R&D 사업이라는 이유로 정보화전략계획(ISP)³³⁾을 수립하지 않은 채 시스템 구축을 추진하였고, 이후 시스템 구축이 완료된 이후에 ISP를 수립하였음.

< 시스템 구축 및 ISP 수립 관련 계약 현황 >

(단위: 백만원)

계약명	계약기간	계약금액
인체 마이크로바이옴 통합 데이터베이스 및 홈페이지 구축	'23.11.1.~'24.3.30.	270
마이크로바이옴 데이터베이스 중장기 운영전략 계획 수립(ISP)	'24.8.27.~'24.12.24.	94

자료: 질병관리청

- 그러나 정보화 시스템 구축을 위한 ISP는 현행 정보시스템을 분석하고 향후 구축이 필요한 기능 등을 종합적으로 검토하여 정보화 사업의 추진 방향과 이행계획(마스터플랜)을 수립하기 위한 절차이므로, 정보화 시스템 구축 이전에 실시되어야 그 실효성을 확보할 수 있을 것임.
- 또한, 「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침(기획예산처 지침)³⁴⁾」에서도 R&D 사업에 포함된 정보화 사업이더라도 디지털

33) 정보화전략계획(Information Strategy Planning): 현재의 정보시스템 상황을 분석하고, 앞으로 어떤 IT 시스템 및 기능이 필요한지 마스터플랜을 세우는 기획 활동

34) 「예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침(p.43~45)」

7. 정보화 사업

1. 적용대상

- 정보를 생산·유통 또는 활용하여 사회 각 분야의 활동을 가능하게 하거나 효율화를 도모하는 사업
- 해당기관의 정보시스템을 기획·구축·운영·유지관리 하기 위한 사업
 - 공공·민간 정보화 지원 및 정보화 역기능 방지 사업
 - 기타 정보화 관련 법령에 따른 기본계획 및 시행계획 등에 포함된 사업
- ※ 디지털예산회계시스템에 정보화 유형으로 등록된 세부사업. 다만, 일반사업 및 R&D사업(非정보화 유형) 내에 포함된 정보화사업의 경우에도 본 지침(7. 정보화사업)을 준용

2. 세부지침

- 정보시스템구축은 원칙적으로 ISP·ISMP 수립 완료 이후에 예산을 요구

예산회계시스템에 정보화 유형으로 등록된 세부사업과 동일하게 예산 편성 이전에 ISP 또는 ISMP를 수립하도록 규정하고 있음.

- 따라서 질병관리청은 향후 정보화 사업을 추진할 때 관련 지침을 충분히 검토하고 이를 준수하는 등 사업을 보다 체계적으로 추진할 필요가 있을 것임.

13. 병원체 자원은행 운영관리 (6632-315)

가. 사업 및 결산 개요

□ ‘병원체 자원은행 운영관리’ 사업은 국내 병원체자원³⁵⁾의 수집·관리 및 활용을 촉진하기 위하여 병원체자원의 수집·분양 기관인 국가 병원체자원은행을 운영하고, 분야별 전문은행의 운영비 등을 지원하는 사업으로, 2025회계연도 예산액 17억 7,700만원 중 17억 1,500만원이 집행되고, 6,200만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 병원체 자원은행 운영관리 사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
병원체 자원은행 운영관리	1,777	1,777	-	-	-	1,777	1,715	-	62
- 병원체 연구자 원 관리	793	793	-	-	-	793	747	-	46
- 병원체자원은행 운영 및 병원체 자원법 이행	984	984	-	-	-	984	968	-	16

35) 보건의료의 연구 또는 산업을 위하여 실제적이거나 잠재적인 가치가 있는 세균, 바이러스 등의 병원체와 세포물질, 항원, 항체 등의 파생물질 등을 말함.

「병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 “병원체자원”이란 보건의료의 연구 또는 산업을 위하여 실제적이거나 잠재적인 가치가 있는 자원으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

1. 인간에게 감염병을 일으키는 세균, 진균, 바이러스, 원충 등의 병원체 및 관련 정보
2. 병원체로부터 유래하여 자연적으로 존재하는 세포물질, 항원, 항체 등의 파생물질 및 관련 정보

나. 병원체자원의 확보 및 활용 실적 개선 필요 등

병원체자원의 수집 및 활용에 대한 성과목표를 합리적으로 설정하는 한편, 제2차 병원체자원 관리 종합계획의 목표가 차질 없이 달성될 수 있도록 핵심 병원체자원의 확보를 확대하고 연구·산업적 활용을 촉진하는 등 관리체계를 강화할 필요가 있을 것임.

- ‘병원체 자원은행 운영관리’ 사업은 「나고야의정서³⁶⁾」 발효에 따라 생명연구자원의 국가적 확보와 관리의 중요성이 증대되면서, 다양한 병원체자원을 체계적으로 수집·관리·분양하기 위하여 ‘국가병원체 자원은행’ 및 ‘분야별 전문은행’의 운영을 지원하는 사업임.
- ‘국가병원체 자원은행’은 「병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률」 제8조에 따라 설립된 기관으로, 병원체자원의 수집·관리·분양 업무를 총괄하고 분야별 전문은행을 지원하는 역할을 수행하며,
- ‘분야별 전문은행’은 같은 법 제9조에 따라 지정되는 기관으로, 바이러스·세균·항생제 내성균 등 특정 분야의 병원체자원을 전문적으로 수집·관리·분양하는 역할을 수행하며, 현재 12개 기관이 전문은행으로 지정·운영되고 있음

「병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률」

제8조(국가병원체자원은행의 설치·운영 등) ① 질병관리청장은 병원체자원의 수집·관리 및 활용을 효과적으로 수행하기 위하여 국가병원체자원은행을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 국가병원체자원은행은 「생명연구자원의 확보·관리 및 활용에 관한 법률」 제8조에 따른 기탁등록보존기관 및 같은 법 제10조에 따른 책임기관으로 본다.

② 국가병원체자원은행은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

36) 나고야의정서: 제10차 생물다양성 당사국 총회에서 채택(2010.10.29), 이해당사국들이 유전자원에 대한 접근, 이익공유, 이행준수에 관련된 적절한 시스템 마련

1. 병원체자원의 수집·수탁 및 분석·평가
2. 병원체자원의 관리·활용 및 분양
3. 제9조에 따른 분야별병원체자원전문은행의 운영 지원
4. 국내외 병원체자원 관계 기관의 협력망 구축 및 운영
5. 제21조에 따른 병원체자원 정보시스템의 구축 및 운영
6. 그 밖에 병원체자원의 수집·관리 및 활용 등에 관하여 대통령령으로 정하는 사항

제9조(분야별병원체자원전문은행의 지정·운영 등) ① 질병관리청장은 분야별 병원체자원의 수집·관리 및 활용을 효과적으로 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 시설·장비 및 인력 등을 갖춘 자를 분야별병원체자원전문은행(이하 “전문은행”이라 한다)으로 지정할 수 있다. 이 경우 지정된 전문은행은 「생명연구자원의 확보·관리 및 활용에 관한 법률」 제8조에 따른 기탁등록보존기관으로 본다.

② 전문은행은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 분야별 병원체자원의 수집·수탁 및 분석·평가
2. 분야별 병원체자원의 관리·활용 및 분양
3. 소관 정보시스템과 제21조에 따른 병원체자원 정보시스템 간의 연계 운영
4. 국가병원체자원은행 및 다른 전문은행과의 협력
5. 그 밖에 분야별 병원체자원의 수집·관리 및 활용 등에 필요한 사항

< 분야별 전문은행 지정 현황 >

연번	분야	기관	지정일자
1	바이러스	고려대 산학협력단	2017.6.26.
2	의진균	가톨릭관동대산학협력단	2017.8.3.
3	바이러스	서울아산병원	2018.5.4.
4	인수공통감염병원인균	전북대 산학협력단	2019.7.9.
5	구강세균	조선대 산학협력단	2021.11.3.
6	식중독균	식품의약품안전평가원	2020.5.27.
7	난배양성세균	경상대학교병원	2021.8.11.
8	호흡기질환세균	경북대학교병원	2021.8.11.
9	혈액분리병원체	전북대학교병원	2023.3.17.
10	신변종병원체	한국파스퇴르연구소	2023.12.4
11	의료관련감염내성균	한림대학교성심병원	2024.1.15.
12	결핵균	국제결핵연구소	2025.3.6.

자료: 질병관리청

- 질병관리청은 동 사업의 성과지표를 병원체자원 분양건수와 등재건수로 설정하여 관리하고 있는데,
- 해당 성과지표를 살펴보면, 병원체자원 분양건수는 2022년 4,925건에서 2025년 2,701건으로, 병원체자원 등재건수는 같은 기간 303건에서 191건으로 지속 감소하고 있으나, 성과목표는 실제 실적에 비해 낮게 설정되어 연례적으로 실적이 목표를 초과 달성하는 것으로 나타나고 있음.

< 병원체 자원은행 운영관리 사업 성과지표 >

성 과 지 표	구 분	2022	2023	2024	2025	2026	2025 목표치 산출근거	측정산식 (또는 측정방법)	자료수집방법 (또는 자료출처)
병원체자원 활용(분양) 건수 (단위:건)	목표	1,757	3,413	1,873	1,966	2,061	최근 2년 평균 목표치의 5% 상향	병원체자원*활용건수= 보건의료· 산업 기관 활용건수1) + 교육용 활용 건수2) +연구 또는 학술활용건수	병원체자원정보시 스템을 통한 파악(병원체자원 활용건의 전수조사)
	실적	4,925	3,352	2,948	2,701	-			
	달성도	280	98	155	137	-			
병원체자원 등재건수 (단위:건)	목표	140	160	168	176	201	전년 실적 대비 5% 증	병원체자원 등재건수(건) = 분야별병원체자원전문은행 병원체자원 등재 건수의 합	사업계획서, 병원체자원정보시 스템
	실적	303	269	169	191	-			
	달성도	216	168	101	108	-			

자료: 질병관리청

- 이는 기존 목표나 실적치에 일정 비율(5%)을 가산하는 방식으로 산정함에 따라 목표치와 실적 간 괴리가 지속되는 것으로 보임.
- 한편, 질병관리청은 「병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률」 제5조³⁷⁾에 따라 ‘병원체자원 관리 종합계획’을 수립하는데, 제1차 종합계획(2021~2025)에서는 2025년까지 병원체자원 누적 등재 13,000주와 연간 분양 4,000건을 달성하겠다는 목표를 설정한 바 있음.

37) 「병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률」 제5조(병원체자원관리종합계획의 수립·시행 등) ① 질병관리청장은 병원체자원의 수집·관리 및 활용을 촉진하기 위하여 제7조에 따른 병원체자원심의위원회의 심의를 거쳐 병원체자원관리종합계획을 5년마다 수립·시행하여야 한다.

- 그러나 2025년 말 기준 실제 실적은 누적 등재 9,505주, 연간 분양 2,701건에 그쳐 종합계획 상 목표의 약 70% 수준에 머무르고 있음.

< 병원체자원 관리 종합계획에 따른 목표 및 실적 현황 >

구분	2025년 목표(A)	2025년 실적(B)	달성률(B/A)
병원체자원 등재 건수	누적 13,000주	누적 9,505주	73.1%
병원체자원 활용(분양) 건수	연간 4,000건	2,701건	67.5%

자료: 질병관리청

- 이는 종합계획 상 목표 대비 달성도는 70% 내외에 불과하지만, 국회에 제출한 성과지표 상 달성도는 100%를 초과하는 것으로 제출하여 두 개의 달성도 간에 상당한 괴리가 있는 상황임.
- 이처럼 성과 목표를 실제 달성 가능한 수준보다 낮게 설정할 경우 성과가 과대 평가될 수 있으며, 사업 성과를 제고하기 위한 적극적인 노력과 동기가 약화될 우려가 있을 것임.
- 이에 대하여 질병관리청은 병원체자원 활용(분양) 건수가 2020~2023년 사이에 급증하였는데, 이는 코로나19 발생에 따른 병원체자원 분양 실적이 일시적으로 급증한 것으로, 이후 다시 이전 상태로 회귀하는 상황이라는 입장임.

< 2016~2025년 병원체자원 분양 건수 >

연도	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
분양건수(건)	1,823	1,461	1,156	1,706	3,047	3,988	4,925	3,352	2,948	2,701

자료: 질병관리청

- 2025년 병원체자원 분양 건수는 2,701건으로 코로나19 발생 전인 2019년의 실적(1,706건)보다 크게 증가하여, 코로나19 발생 기간을 제외하면 분양 실적은 개선된 것으로 보임.
- 그러나 병원체자원의 수집·관리 및 활용은 감염병 연구개발과 진단 기술 개발을 지원하고, 향후 신·변종 감염병 및 팬데믹 발생에 신속히 대응하기 위한 핵심 기반이라는 점에서, 최근의 수집 및 활용 실적 감소를 단순히 코로나19 이전 수준으로의 회귀로만 볼 수는 없으며,
- 오히려 평시에도 병원체자원을 지속적으로 확보·축적하고 연구자 대상 분양을 활성화하는 등 병원체자원의 활용도를 제고하기 위한 방안을 마련할 필요가 있을 것임.
- 한편, 질병관리청은 ‘제2차 병원체자원 관리 종합계획(2026~2030)’을 통해 ▲국가전략 병원체자원의 체계적 확보 및 고부가가치화, ▲병원체자원의 연구·산업적 활용 촉진, ▲병원체자원 관리 생태계의 혁신 및 고도화 등을 중점전략 과제로 설정하고 추진함으로써 병원체자원 관리의 질적 성장을 도모할 계획임.

< 제2차 병원체자원 관리 종합계획(2026~2030) 중점전략 >

중점전략	추진 과제
① 국가전략 병원체자원의 체계적 확보 및 고부가가치화	① 고위험·고수요 자원 우선순위 평가모델 개발 및 체계적 수집 전략 마련 ② 다부처 감시체계 연계 기탁 활성화 및 해외 거점·공동연구 네트워크를 통한 국내 미보유 자원 확보 ③ 유전·특성·임상역학 정보를 통합한 다중형질 데이터셋 및 AI 기반 분석체계 구축, 수입 참조균 국내 대체균주 개발
② 병원체자원의 연구·산업적 활용 촉진	① 국가병원체자원은행 품질관리 고도화 및 관리 자동화시스템 구축, 고위험 병원체자원 특화 품질관리 기준 정비 ② 자원 활용·성과 추적 및 환류 체계 구축, 합성생물학 기술을 활용한 유전정보의 실물자원화 체계 마련 ③ 산·학·연 공동 R&D 및 감염병 백신·치료제 개발을 위한 전주기적 병원체자원 연계 지원 강화, AI 기반 변이예측 연구 환경 구축
③ 병원체자원 관리 생태계 혁신 및 고도화	① 수집·관리·활용 전주기 총괄 관리체계 강화, 다부처·산·학·연·병 참여 상설 협력 협의체 및 국제 협력 네트워크 확대 ② 기탁자 권리보호 제도화, 고위험 병원체자원 관리체계 정비, 국내외 규범 대응 법적 환경 조성 및 전문인력 교육·양성 체계 구축 ③ 병원체자원 통합정보 DB·민간클라우드 기반 지원서비스 구축, 통합 검색·분양·성과 등록 원플랫폼 및 AI 챗봇 개발

자료: 질병관리청

□ 따라서 질병관리청은 동 사업의 성과목표를 「병원체자원 관리 종합계획」의 추진방향과 최근 사업실적 및 사업 여건 등을 종합적으로 고려하여 합리적으로 설정하고, 제2차 종합계획의 목표가 차질 없이 달성될 수 있도록 핵심 병원체자원의 확보를 확대하고 연구·산업적 활용을 촉진하는 등 관리체계를 강화할 필요가 있을 것임.

【특별회계】

1. 국립마산병원 기타잡수입(수입대체경비)(69-691)

가. 사업 및 결산 개요

- ‘기타잡수입(수입대체경비)’은 국립마산병원의 초과수입에 직접 관련되는 경비 및 이에 수반되는 경비에 대한 세입으로, 2025년도 예산액 3억 6,200만원 대비 5억 500만원이 징수결정되어 전액 수납(수납률 139.5%)되었음.

< 2025회계연도 국립마산병원 기타잡수입(수입대체경비) 결산내역 >

(단위: 백만원)

목명	2025년도						2026년도 예산액
	예산액		징수 결정액(B)	수납액 (C)	미수납액	불납 결손액	
	본예산	추경(A)					
기타잡수입 (수입대체경비)	362	362	-	505	-	-	479

- 2025년도 주요 수납내역은 외부수탁 연구용역 연구개발비 4억 8,900만원, 간호간병통합서비스 인센티브 1,400만원, 임상시험윤리위원회(IRB) 심사비 100만원임.

나. 외부수탁연구 활성화를 통한 자체수입 확충 및 세입추계 정확성 제고 필요

결핵 및 감염병 분야의 전문성을 활용하여 외부수탁연구를 확대함으로써 안정적인 자체수입 기반을 마련하는 한편, 기타잡수입(수입대체경비)의 반복적인 초과수납을 최소화함으로써 세입예산의 정확성을 제고할 수 있도록 노력할 필요도 있겠음.

- 국립마산병원 책임운영기관 특별회계의 기타잡수입(수입대체경비)는 자체수입을 구성하는 중요한 재원으로 외부기관으로부터 외부수탁 연구용역비 수입이 대부분을 차지하고 있음. 그런데 최근 5년간 외부수탁 연구용역 수납액 내역을 보면 2025년도 수납액(5억 500만원)은 전년 대비 일부 증가했으나 2022년 수납액(8억 4,200만원) 대비 50% 감소한 수준임.

< 연도별 기타잡수입(수입대체경비) 수납액 내역 >

(단위: 백만원)

구분	예산액	수탁건수	징수결정내역	수납액
2021	426	10건	임상시험윤리위원회(IRB)심사비	1
			(주)이퓨메드 외부연구용역비	40
			(주)이퓨메드 연구개발과제 일반관리비	4
			(재)서울의과학연구소 외부연구용역비	73
			한국재료연구원 외부연구용역비	100
			한국재료연구원 연구개발과제 일반관리비	2
			연세대학교의료원 산합협력단 외부연구용역비	149
			한국보건산업진흥원 외부연구용역비	208
			한국보건산업진흥원 연구개발과제 일반관리비	10
			한국산업기술평가관리원 외부연구용역비	33
			한국산업기술평가관리원 연구개발과제 일반관리비	2
			(주)엘지전자 외부연구용역비	90
			(주)엘지전자 연구개발과제 일반관리비	9
			분당서울대학교병원 외부연구용역비	10
			(주)아이진 외부연구용역비	56
			(주)아이진 연구개발과제 일반관리비	5
			한국연구재단 외부연구개발비	15
			질병관리청 학술연구용역과제 일반관리비	3
			소계	810

구분	예산액	수탁건수	징수결정내역	수납액
2022	439	10건	한국연구재단 외부연구개발비	200
			(주)아이진 외부연구용역비	246
			한국산업기술평가관리원 외부연구용역비	5
			연세대산학협력단 외부연구용역비	18
			임상연구소 일반관리비	7
			(재)서울의과학연구소 외부연구용역비	72
			한국보건산업진흥원 일반관리비	6
			한국재료연구원 외부연구개발비	100
			(주)아이진 일반관리비	9
			한국연구재단 일반관리비	23
			경동내열산업 외부연구개발비	25
			임상시험윤리위원회(IRB)심사비	2
			한국보건산업진흥원 외부연구개발비	50
			(주)아이진 외부연구개발비	43
			LG전자 외부연구용역비	30
			한국재료연구원 일반관리비	5
			고려대학교산학협력단 검체분양수수료	1
			소계	842
2023	568	7건	(주)아이진 외부수탁 연구개발비	80
			한국보건산업진흥원 외부연구개발비	100
			한국연구재단 외부연구개발비	107
			한국연구재단 외부연구개발비	110
			한국재료연구원 외부연구개발비	100
			한국연구재단 연구개발비	33
			(주)아이진 외부연구개발비	183
			한국연구재단 일반관리비 등	5
			임상시험윤리위원회(IRB)심사비	1
			소계	719
2024	760	6건	임상시험윤리위원회(IRB)심사비	1
			(주)아이진 외부수탁 연구개발비	112
			한국보건산업진흥원 외부연구개발비	70
			한국연구재단 외부연구개발비	150
			코젠바이오텍 외부연구개발비	120
			간호간병통합서비스 운영	8
			한국보건산업진흥원 외부연구개발비	2
			한국연구재단 외부연구개발비	8
			소계	471
2025	362	5건	임상시험윤리위원회(IRB) 심사비	1
			진스랩(주) 외부수탁 연구개발비	180
			(주)코젠바이오텍 외부연구개발비	52
			한국보건산업진흥원 외부연구개발비	210
			정보통신산업진흥원 외부연구개발비	30
			한국연구재단 외부연구개발 정산반환금	△3
			정보통신산업진흥원 AI기반외부연구개발비	13
			한국보건산업진흥원 일반관리비	10
			한국보건산업진흥원 정산반환금	△2
			간호간병통합서비스 인센티브	14
			소계	505
2026.5	479	1	정보통신산업진흥원 AI기반 외부연구사업비	20

자료: 국립마산병원

- 또한, 위 표의 징수결정 내역 중 외부연구용역(개발)비 기준 외부수탁 연구 건수도 2025년 5건으로 2021년(10개) 대비 50% 줄어들었고, 2026년 5월 현재에도 1건에 불과한바, 외부수탁연구용역 수행 건수의 감소가 기타잡수입(수입대체경비) 감소의 직접적인 원인으로 볼 수 있음.
- 물론 외부연구용역 수탁건수와 수입은 해당 연도의 연구정책 및 관련 연구 동향, 결핵 관련 정부연구과제 계획 등으로 인해 가늠하기 어려운 한계가 있을 수 있음. 그러나 이와 같이 연구용역비 수납액과 외부수탁연구용역 수행 건수의 감소추세가 지속될 경우 국립마산병원 특별회계의 자체수입 기반이 약화되어 일반회계로부터의 전입금에 대한 의존도가 높아질 수밖에 없게 됨.
- 따라서 국립마산병원은 결핵 및 감염병 분야의 전문성을 활용하여 국가연구개발사업, 공공기관, 지방자치단체 및 민간 연구기관과의 공동연구를 적극 발굴하는 등 외부수탁연구를 확대함으로써 안정적인 자체수입 기반을 확보할 필요가 있음.
- 한편, ‘기타잡수입(수입대체경비)’은 2024년을 제외하고 예산액 대비 초과수납이 계속 발생하고 있음.

< 국립마산병원특별회계 기타잡수입(수입대체경비)의 결산 실적 >

(단위 :백만원, %)

구분		예산액		예산 현액	징수 결정액(B)	수납액 (C)	수납률 (C/A)
		본예산	추경(A)				
기타잡수입 (수입대체경비)	2021	426	426	426	810	810	190.1
	2022	439	439	439	842	842	191.8
	2023	568	568	568	719	719	126.6
	2024	760	760	760	471	471	62.0
	2025	362	362	362	505	505	139.5

자료: 질병관리청

- 수입대체경비는 초과수납이 발생하는 경우 초과지출 승인을 통해 추가적인 연구비를 적시에 집행할 수 있어 연구 수행의 탄력성과 책임 운영기관의 자율성을 높이는 긍정적인 측면이 있으나, 반대로 예산편성 단계에서 실제 예상 가능한 수입을 충분히 반영하지 않을 경우 국회의 예산심의 범위 밖에서 예산집행 규모가 확대되는 결과를 초래할 우려가 있음.
- 따라서 최근의 연구수주 실적, 계속과제 및 신규 수주 가능성 등을 종합적으로 반영하여 기타잡수입(수입대체경비)의 반복적인 초과수납을 최소화함으로써 세입예산의 정확성을 제고할 수 있도록 노력할 필요도 있겠음.

2. 국립목포병원 인건비(4702-100)

가. 사업 및 결산 개요

- 국립목포병원은 결핵환자의 진료, 결핵 관련 연구 및 결핵전문가 양성을 목적으로 하는 책임운영기관으로, 소속 공무원을 대상으로 한 인건비 지원 사업이 세부사업으로 편성되어 있음.
- 2025년도 예산액은 63억 8,200만원으로 이중 93.6%인 59억 7,200만원을 집행하고 4억 1,000만원은 불용하였음.

< 2025회계연도 국립목포병원 인건비 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년								
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경							
국립목포병원 인건비	6,382	6,382	-	-	-	6,382	5,972	-	410
보수 (110-01)	6,260	6,260	-	-	-	6,260	5,921	-	339
기타직보수 (110-02)	72	72	-	-	-	72	51	-	21
연가보상비 (110-05)	50	50	-	-	-	50	-	-	50

- 2025년도 인건비 세부 집행 내역은 직원 보수 59억 2,100만원, 공중보건의 수당(업무활동장려금, 특수지근무수당, 위험수당) 5,100만원임.

나. 의무직 공무원 근무여건 개선 등을 통한 채용 확대 필요 등

결핵 전문병원 자체 수입 확대 등을 통한 재정기반을 마련하여 의무직공무원 처우 개선 등 근무환경을 지속적으로 개선하고 근무 만족도를 높일 수 있는 지원방안을 마련함으로써 우수 의료인력의 채용 및 장기근속을 유도할 필요가 있음.

- 국립목포병원은 결핵 전문병원으로서 의무직공무원은 국립결핵병원의 핵심 기능인 진료, 감염관리, 연구 및 공공보건 기능을 수행하는 핵심 전문인력이라고 볼 수 있음.
- 그런데 2025년 말 기준 전체 정원 96명 중 현원이 82.8명으로 충원율은 약 86%수준이나, 의무직공무원은 정원 5명 중 1명만 채용되어 결원율이 80%에 달함.

< 직렬별 정현원 현황 >

직렬 구분		계	고공	행정	행정 · 사회 · 보건	행정 사회	공업	보건	보건 · 의료 기술	보건 · 의료 · 시설	의료 기술	의무	약무	간호	간호 조무	전산	운전	별도 정원 (휴직)
계	정 원	96	1	5	2	1	2	4	2	2	6	5	2	47	14	1	2	7
	현 원	82.8	1	5	1	1	2	2	2	1	6	1	2	42.8	13	1	2	
	과부족	△13.2	-	-	△1	-	-	△2	-	△1	-	△4	-	△42	△1	-	-	

자료: 국립목포병원

- 의무직공무원의 높은 결원율은 최근 3년간 정원·퇴직·충원 현황에서도 확인되는바, 2023년에는 의무직공무원 2인이 중도 퇴직하면서 현원이 없기는 사례가 발생하였음.

< 최근 3년간 의무직공무원 정원, 퇴직, 충원, 현원 >

(2025. 12. 31. 기준, 단위: 명, %)

연도	구분	정원(A)	퇴직	충원	현원(B)	결원율(B/A)
2023	국립마산병원	7	-	2	2	71.4
	국립목포병원	5	2	0	0	100.0
2024	국립마산병원	7	-	1	3	57.1
	국립목포병원	5	0	1	1	80.0
2025	국립마산병원	7	2	2	3	57.1
	국립목포병원	5	0	0	1	80.0

자료: 국립마산병원, 국립목포병원

- 의무직공무원의 결원이 현저히 높은 것은 병원의 핵심 기능을 수행하는 전문인력 확보가 원활하지 않음을 보여주는 것으로, 이에 국립목포병원은 「기본운영규정」(국립목포병원예규) 제18조제2항³⁸⁾을 근거로 의무직공무원(5급)을 일반임기제로 뽑을 수 있도록 하고 「공무원 인사운영에 대한 특례규정」(대통령령)에 의거 일반임기제 연봉에 200% 이상의 요율을 적용하여 별도의 인센티브를 지급하고 있음.
- 그러나 현재 의무직공무원 1인만이 동 규정에 따라 일반임기제로 채용되었고, 의무직 공무원의 지속적인 결원은 계속되고 있는 상황임.
- 한편, 의무직공무원 1인 외에 진료 업무 등은 공중보건과의 결원 중인 의무직공무원의 업무를 대체·수행하고 있으며, 2026년 6월 말 현재 2인의 공중보건과의 배치되어 진료 업무 등을 수행하고 있음.

38) 「국립목포병원 기본운영규정」

제18조조의2(공무원의 정원) ② 책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률 시행령 제17조제3항에 따라 임기제 공무원으로 임용할 수 있는 정원은 계급별 정원의 100분의 50으로 하되, **계급별 정원에 의무직렬이 포함된 경우에는 의무직렬은 의무직렬의 계급별 정원의 범위에서, 의무직렬 외의 직렬은 의무직렬 외의 직렬의 계급별 정원의 100분의 50의 범위에서 「국가공무원법」 제26조의5제1항에 따른 임기제공무원으로 임용할 수 있다**

- 그러나 공중보건의에 의한 대체는 복무기간(3년)으로 인해 주기적으로 교체되어 진료의 연속성을 저해할 수 있고, 결핵진료 업무의 전문성 축적에도 한계가 있을 수 있어 공중보건의에 의존한 인력운영은 중장기적으로 안정성이 낮을 수 있음.
- 그동안 일부 처우개선 및 채용 방안 다변화 등에도 불구하고 결핵 전문병원 업무 특성상 채용 희망 인력이 제한적일 수 있으나, 결핵 전문병원의 핵심 기능을 지속적·안정적으로 수행하기 위해서는 상시 근무하는 의무직공무원의 안정적인 확보가 필요하므로, 결핵 전문병원 자체 수입 확대 등을 통한 재정기반을 마련하여 의무직 공무원 처우 개선 등 근무환경을 지속적으로 개선하고 근무 만족도를 높일 수 있는 지원방안을 마련함으로써 우수 의료인력의 채용 및 장기근속을 유도할 필요가 있음.

【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 15개 내역사업으로 구성되어 있음.
- 2025년도 계획액은 225억 8,200만원이고, 전년도 이월액 900만원을 합한 계획현액은 225억 9,400만원이며, 이 중 96.9%인 218억 9,400만원이 집행되었고, 2억 8,000만원은 다음연도로 이월되었으며, 4억 2,000만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 감염병예방관리 및 지원 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
감염병예방관리 및 지원	21,476	22,582	9	22,594	21,894	280	420
01. 감염병관리지원	6,339	6,339	9	6,338	6,321	-	17
02. 주요감염병 표본감시	830	830	-	830	830	-	-
03. 격리대상 감염병 환자 격리치료비 지원	424	1,530	-	1,530	1,366	-	164

구 분		2025년						
		계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
		당초	수정					
04.	말라리아 퇴치사업	1,963	1,963	-	2,033	2,020	-	13
05.	인수공통감염병 관리사업	615	615	-	523	520	-	3
06.	해외유입모기매개 감염병 관리사업	450	450	-	432	429	-	3
07.	감염병 치료용 비축의약품 관리	123	123	-	123	108	9	6
08.	바이러스 간염관리	377	377	-	393	212	62	119
09.	수인성·식품매개 및 호흡기감염병 예방관리	286	286	-	298	237	14	47
10.	진드기매개감염병 예방관리	632	632	-	652	652	-	-
11.	이탈주민 건강관리	85	85	-	91	91	-	-
12.	병원기반형 감시 체계 구축	1,205	1,205	-	1,204	1,202	-	2
13.	의료관련 감염관리 및 감시체계 운영	5,749	5,749	-	5,749	5,675	65	9
14.	국가 항생제 내성 관리 대책 추진	2,068	2,068	-	2,068	1,923	130	15
15.	의료관련감염 대체내성균 실험실 조사	330	330	-	330	308	330	308

나. 인플루엔자 표본감시기관 및 이비인후과 확대 지정 필요

인플루엔자 표본감시기관의 양적 확대와 함께 진료과목별 분포의 적정성을 점검하고, 이비인후과 등 참여가 저조한 진료과목에 대한 참여 확대 방안을 마련함으로써 감시체계의 정확성과 신뢰성을 제고할 필요가 있음

- ‘주요감염병 표본감시’ 내역사업은 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, 2025년도 계획액은 8억 3,000만원이며 전액 집행되었음

< 2025회계연도 주요감염병 표본감시 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경					
주요감염병 표본감시	830	830	-	830	830 (814)	-	- (16)
자치단체경상보조 (330-01)	830	830	-	830	830 (814)	-	- (16)

- 표본감시 대상 감염병은 인플루엔자, 성매개감염병, 기생충감염병, 급성호흡기 감염병, 코로나바이러스감염증-19 등 제4급감염병 19종(세부종류 56종)으로, 표본감시 의료기관에서 입원(외래) 환자 중

해당 감염병 환자, 의사환자 또는 병원체보유자 수를 방역통합정보 시스템(<http://eid.kdca.go.kr>)에 신고하거나 팩스를 이용하여 매주 화요일까지 관할 보건소장 또는 질병관리청에 신고하는 체계를 취하고 있음.

< 표본감시 대상 감염병 >

감염병명		세부 종류
인플루엔자		인플루엔자
성매개감염병 6종		임질, 클라미디아 감염증, 연성하감, 성기단순포진, 침균콘딜롬, 사람유두종바이러스 감염증
기생충감염병 6종		회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증
수족구병		수족구병
		합병증을 동반한 수족구병
장관감염증		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
급성호흡기감염증		세균성 급성호흡기 감염증(2종) 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증
		바이러스성 급성호흡기 감염증(7종) 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증
해외유입 기생충감염증		해외유입기생충감염증(11종) 리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 약구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증
엔테로 바이러스감염증		엔테로바이러스감염증
코로나바이러스 감염증-19		코로나바이러스감염증-19
보완 감시	안과 감염병	유행성각결막염, 급성출혈성결막염

자료: 질병관리청

- 현재 표본감시기관 현황을 보면, 임상 감시 대상기관으로 인플루엔자 779개, 급성호흡기감염증 223개, 장관감염증 210개, 성매개감염병 561개, 기생충감염증 26개 의료기관 등이 지정되어 있고, 병원체 실험실 감시 대상기관으로 인플루엔자 등 호흡기감염 바이러스 병원체 100개, 급성설사질환 병원체 30개 등 의료기관이 지정되어 있으며, 이들 표본감시기관에 대해서는 감시 대상 감염병에 따라 월 2만원에서 월 14만원까지 지원하고 있음.
- 질병관리청은 특히 인플루엔자 표본감시기관의 경우 그 확대 지정 필요성에 따라 2025년 대비 483개 증가한 778개 기관을 지정하는 등 감염병 표본감시 역량 강화를 위한 노력을 기울이고 있음.

< 표본감시기관 지정 현황 >

(단위: 개소)

구분	2023	2024	2025	2026*
임상 감시				
인플루엔자 의사환자	196	299	295	778
급성호흡기감염증	220	220	221	223
수족구병	110	94	91	93
장관감염증	207	210	210	210
엔테로바이러스감염증	208	212	212	212
성매개감염병	565	560	557	561
기생충감염병	27	26	26	26
해외유입기생충감염증	27	26	26	26
안과감염병	85	79	78	78
병원체 실험실 감시				
인플루엔자 등 호흡기감염 바이러스 병원체	50	50	50	100
급성설사질환 병원체	30	30	28	31
계	1,725	1,806	1,794	2,338

자료: 질병관리청('26.5.20. 질병관리청 방역통합정보시스템 기준)

□ 그런데 주요국의 호흡기 표본감시기관 수를 살펴보면 미국 4,000개소(한국의 5.1배), 일본 3,000개소(한국의 3.9배), 영국 2,000개소(한국의 2.6배)이고, 인구 10만명당 감시기관 수도 우리나라는 1.6개소로, 일본·미국·영국의 평균인 2.6개소에 비해 상당히 적음.

< 국내외 인플루엔자 등 호흡기감염병 표본감시기관 현황 비교 >

구분	한국	일본	미국	영국
인구 수	5,110만	1억 2,242만	3억 4,900만	6,993만
감시기관 수	778개	3,000개	4,000개	2,000개
(인구 10만명당)	(1.6개소)	(3.7개소)	(1.1개소)	(2.9개소)

* '26.5월 기준
자료: 질병관리청

□ 한편, 인플루엔자 표본감시기관 참여 현황을 보면, 내과, 소아청소년과, 가정의학과, 이비인후과 등 전체 11,459개 의료기관의 6.8%에 불과하고, 특히 진료 과목별로 살펴보면 이비인후과의 경우 전체 의료기관 대비 표본감시기관 참여율이 4.6%로 다른 진료과목의 참여율에 비해 낮은 것으로 나타남.

< 인플루엔자 의원급 표본감시기관 현황 >

(단위: 개소)

구분	계	내과	소아청소년과	가정의학과	이비인후과
전체 ¹⁾	11,459	5,635	2,181	868	2,775
표본감시기관 ²⁾	778	303	235	113	127
참여비율(%)	6.8%	5.4%	10.8%	13.0%	4.6%

1) 출처: 시도별 표시과목별 의원 현황 「건강보험통계」, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원('25.6월 기준)

2) '26.5.20. 질병관리청 방역통합정보시스템 기준
자료: 질병관리청

- 질병관리청이 인플루엔자 표본감시 강화를 위해 2026년 표본감시기관 수를 전년 대비 대폭 확대하는 등 감시역량 제고를 위해 노력하고 있으나, 인구 10만 명당 표본감시기관 수는 주요국에 비해 여전히 낮은 수준이며, 이비인후과의 표본감시기관 참여율이 타 진료과목에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타나고 있으므로, 질병관리청은 인플루엔자 표본감시기관의 양적 확대와 함께 진료과목별 분포의 적정성을 점검하고, 이비인후과 등 참여가 저조한 진료과목에 대한 참여 확대 방안을 마련함으로써 감시체계의 정확성과 신뢰성을 제고할 필요가 있음.

다. C형간염 국가건강검진 대상 확대 필요 등

56세 C형간염 국가건강검진 결과를 면밀히 분석하는 한편, C형간염의 특성과 국가 퇴치 전략 등을 고려하여 국가건강검진 대상 연령의 단계적 확대를 검토할 필요가 있음. 또한, 항체 양성자의 확진검사이행 현황 및 미수검 사유를 분석하고, 검진 이후 확진검사 및 치료로의 연계 체계를 강화함으로써 사업의 실효성을 제고할 필요가 있음.

- ‘바이러스 간염관리’ 내역사업은 WHO 인증 바이러스 간염 퇴치 지표 및 관리체계 운영과 예방 교육, 인식도 조사, 확진검사 지원 등 바이러스 간염 검진 및 사후관리를 지원하기 위한 사업임.
- 2025년도 계획액은 3억 7,700만원이었으나 1,600만원을 세목변경을 통해 추가확보하였고, 이에 따른 계획현액 3억 9,300만원 중 6,200만원을 이월하고 1억 1,900만원을 불용하였음.

< 2025회계연도 바이러스 간염관리 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

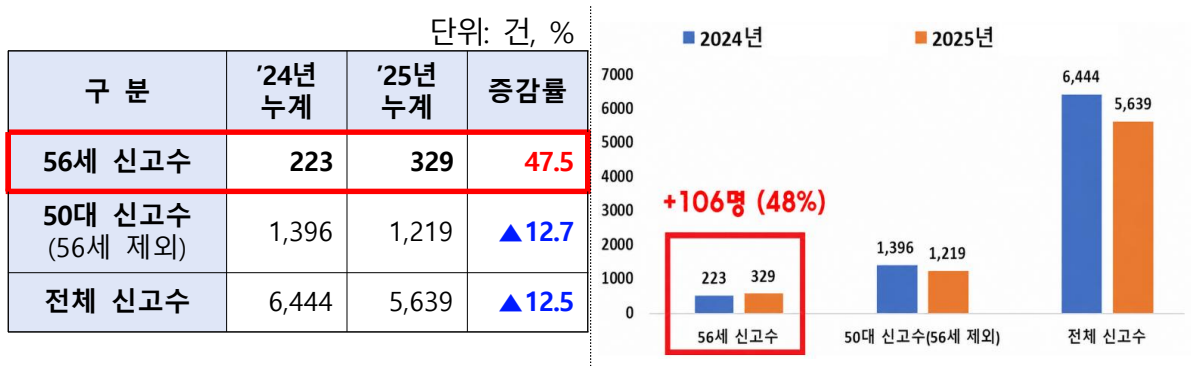
구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	본예산	추경					
바이러스 간염관리	377	377	-	393	212	62	119
일반수용비 (210-01)	297	297	-	242	127	-	115
일반연구비 (260-01)	80	80	-	88	26	62	-
일반용역비 (210-14)	-	-	-	63	59	-	4

- C형간염 바이러스는 급성 간염, 만성 간염, 간경변증 및 간암 등 다양한 양상의 질환을 유발하는 중요한 감염원으로서, 2021년도 WHO

의 보고에 따르면 전 세계 인구 중 약 5,800만 명이 만성적으로 C형 간염 바이러스에 감염되어 있고 연간 약 29만 명이 C형간염 관련 간 질환과 간암으로 사망하고 있음. 우리나라는 일반인의 0.6-0.8%가 감염되어 있는 것으로 추정되며, 만성 간염에서 B형간염 다음으로 중요한 원인임.³⁹⁾

- 정부는 2015년 말 의료기관 C형간염 집단발생 이후 체계적인 예방·관리를 위하여 2016년 9월 「C형간염 예방 및 관리대책」을 추진하였고, 그 밖에 조기발견 시범사업(2020년) 및 검진 타당성 분석연구를 통한 C형간염의 국가건강검진 항목 도입근거를 마련(2022년)하였고, 2024년 7월 국가건강검진위원회에서 2025년부터 56세를 대상으로 국가건강검진에 C형간염 항체검사 도입이 결정되었음.
- 2025년 질병관리청의 C형간염 국가건강검진 중간결과 분석에 따르면 C형간염 국가건강검진 시행 후 다른 연령과 달리 특히 56세 환자 발견이 전년 대비 47.5% 증가하여 조기 발견의 성과가 두드러지게 나타남.

< 56세 포함 C형간염 관련 발생신고 통계 >



자료: 질병관리청

39) 『한국인 간질환 백서』, 대한간학회, 2023년, p.27

- 그런데 최근 3년간 C형간염 연령대별 신고현황을 보면 2025년의 경우 현재 C형간염 항체검사 대상인 56세가 포함된 연령층(50~59세)에서 전체 연령 대비 신고비율이 28.0%이나, 60세 이상의 신고비율은 58.9%에 이르고 40~49세의 신고비율도 8.4 %에 달함.

< '23년~'25년 C형간염 연령대별 신고건수 >

(단위: 명, %)

구분	합계	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세이상	미상
2023년	7,249 (100.0)	8 (0.1)	14 (0.2)	72 (1.0)	220 (3.0)	693 (9.6)	1,986 (27.4)	1,894 (26.1)	2,362 (32.6)	- -
2024년	6,444 (100.0)	4 (0.1)	11 (0.2)	84 (1.3)	185 (2.9)	549 (8.5)	1,768 (27.4)	1,597 (24.8)	2,082 (32.3)	164 (2.5)
2025년	5,639 (100.0)	7 (0.1)	16 (0.3)	62 (1.1)	181 (3.2)	471 (8.4)	1,579 (28.0)	1,485 (26.3)	1,838 (32.6)	- -

자료: 질병관리청 방역통합정보시스템

- C형간염은 대부분 치료제 복용으로 완치가 가능⁴⁰⁾한 질환으로 조기 발견 및 치료를 통해 간암이나 간경변 등 중증 간질환 예방 및 의료비 절감이 가능함. WHO도 '2030년 글로벌 바이러스간염 퇴치목표'로 2015년 대비 발생률 90% 및 사망률 65% 감소를 제시한 바 있음.
- 현재와 같이 단일 연령인 56세로 C형간염 항체검사 대상을 한정할 경우 C형간염의 특성상 상당수 감염자가 오랜 기간 무증상 상태를 유지한다는 점에서 56세 전후 연령대에 존재하는 미진단 감염자를 국가건강검진 체계에서 발견하기 어려울 수 있음.
- 질병관리청은 56세 국가건강검진 실시 결과를 토대로 양성률, 환자 발견 효과 및 비용효과성 등을 종합적으로 분석하고, C형간염의 특성과 국가 퇴치 전략 등을 고려하여 국가건강검진 대상 연령의 단계적 확대 필요성을 검토할 필요가 있음.

40) 치료제(직접작용 항바이러스제,DAA) 8-12주 복용으로 98% 이상 완치 가능

□ 한편, ‘바이러스간염관리’ 내역사업의 일반수용비 계획현액은 2억 4,200만원으로, 바이러스간염 예방 교육 및 홍보비 1억원과 확진검사비 2,700만원 등 1억 2,700만원을 집행하였고, 1억 1,500만원을 불용하여 계획현액 대비 집행률은 약 52.5%임.

□ 주요 불용 사유를 확진검사비 지원과 관련하여 살펴보면 현재 C형간염 국가건강검진에서 항체검사(anti-HCV)가 양성으로 나온 사람이 의료기관을 방문하여 확진검사(HCV RNA 검사)를 받은 후 그 비용 지원을 온라인(정부24 홈페이지) 또는 오프라인(보건소 방문)으로 신청하면 2026년 기준 7만원을 상한액으로 하여 지원하고 있음.

< 확진검사비 지원 제도 변경 사항 >

2025년	⇒	2026년부터
• 56세 C형간염 확진검사비 지원 (병·의원급 한정)		• 56세 C형간염 확진검사비 지원 (병·의원급+상급·종합병원까지 확대, 상한액 7만원)

자료: 질병관리청

□ 일반수용비 불용은 대부분 확진검사비 신청 인원이 적은 데서 기인하는 것으로 보이는바, 이는 항체 양성자의 확진검사 수검 또는 지원사업 신청이 충분히 이루어지지 않았을 가능성을 시사하므로, 질병관리청은 항체 양성자의 확진검사 이행 현황 및 미수검 사유를 분석하고, 검진 이후 확진검사 및 치료로의 연계 체계를 강화함으로써 사업의 실효성을 제고할 필요가 있음.

라. CJD 부검센터 운영 관련 전문인력 및 협력기관 양성 필요

현행 CJD 부검센터 수행체계의 안정적 운영을 지원하는 한편, 중장기적으로는 CJD 부검 및 진단 전문인력 양성, 기술 전수 및 협력기관 육성 방안을 마련하여 CJD 국가 감시체계의 지속가능성과 안정성을 제고할 필요가 있음.

- ‘CJD 예방관리 및 부검센터 운영’ 내내역사업은 크로이츠펔트-야콥병(Creutzfeldt-Jakob Disease, CJD) 발생 시 국민 우려를 야기할 수 있는 CJD의 발생 현황을 명확히 파악하기 위하여 확진에 필요한 뇌조직 검사를 수행하는 부검센터를 지정·운영하기 위한 사업으로, 2025년도 계획액은 6,800만원이며, 보조사업자의 실집행액 2,100만원임.

< 2025년도 CJD 예방관리 및 부검센터 운영 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
인수공통감염병 관리	615	615	-	523	520	-	3
CJD 예방관리 및 부검센터 운영 (320-01)	68	68	-	68	68 (21)	-	-

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

< CJD 부검센터 운영 민간경상보조 사업비 구성 내역 >

(단위: 만원)

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

자료: 질병관리청

- CJD는 제3급 법정감염병으로 뇌 조직에 스폰지처럼 구멍이 뚫려 뇌 기능을 잃게 되는 질환으로 변형 프리온⁴¹⁾에 의해 발생하고, 프리온은 광우병을 유발하며, 변종 CJD의 경우 광우병에 걸린 소의 특정위험부위(SRM: Specified Risk Material)를 섭취한 후 발생하는 것으로 알려져 있음.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

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

너. 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)

- 최근 5년간 CJD 발생 현황을 보면, 총 362건으로 연평균 70건이 발생하였으나 뇌조직 생검 및 부검 건수는 5년간 3건으로 연평균

41) 'Prion'은 'proteinaceous infectious particle'(단백질 감염성 입자)의 줄임말로 단백질을 의미하는 protein에 입자란 뜻의 접미사 '-ion'을 합친 것, RNA와 DNA 없이 단백질로만 구성된 전염원으로 정의함. 프리온은 단백질과 비리온(바이러스 입자)의 합성어로, 바이러스처럼 전염력을 가진 단백질 입자라는 뜻입니다. 프리온이 광우병뿐 아니라 알츠하이머병 등에서 주요한 역할을 하는것으로 밝혀졌습니다. 박테리아나 바이러스·곰팡이·기생충 등과는 전혀 다른 종류의 질병 감염인자로, 보통의 바이러스보다 훨씬 작으며 사람을 포함해 동물에 감염됨(알기쉬운 의학용어).

0.6건에 불과하고 2023년부터 2025년까지 1건의 뇌조직 생·부검이 이루어지지 않았으며, 생·부검이 이루어지지 않은 연도에는 예산집행 실적도 저조한 편임.

< 최근 5년간 CJD 발생 현황 >

(단위: 건)

소계	2021	2022	2023	2024	2025
362	68	61	67	67	99

* 변동 가능한 잠정통계임

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

자료: 질병관리청

- 한편, CJD의 원인병원체인 ‘프리온’은 일반 멸균법이나 소독에 대한 저항성이 크기 때문에 음압 유지 및 공조실에서 공기를 정화하여 배출하는 등 BL3급 시설인 전용 실험실이 필요하고, 전용 시설 구축 비용(11억원)이 많이 들어 매년 공모를 통해 선정할 수 없는 상황임.
- 이에 현재 신경과 개설 및 신경병리를 전공한 의사가 상주하는 의료기관인 한림대학교 성심병원(한림대학교 산학협력단)에서 CJD 부검센터 운영 사업을 수행하고 있는바, 한림대학교 크로이츠펔트-야콥병 진단센터는 전국 병원으로부터 진단의뢰를 받고 있음.
- 그런데 한림대학교 산학협력단이 연례적으로 CJD 부검센터 운영 사업을 수행하는 것은 전용 시설 구축 비용의 문제뿐만 아니라 CJD 부검을 통한 의사/추정(possible/probable CJD) 및 확진된 환자(definite CJD)를 진단할 수 있는 전문인력이 부족하여 대체 수행기관을 찾을 수 없는 불가피한 사정도 있는 것으로 보임.

- 이와 같이 특정 기관 및 전문인력에 대한 의존도가 높은 운영구조는 인력 공백이나 기관 운영여건 변화 발생 시 사업의 지속성과 안정성을 저해할 우려가 있으므로, 질병관리청은 현행 CJD 부검센터 수행체계의 안정적 운영을 지원하는 한편, 중장기적으로는 CJD 부검 및 진단 전문인력 양성, 기술 전수 및 협력기관 육성 방안을 마련하여 CJD 국가 감시체계의 지속가능성과 안정성을 제고할 필요가 있음.

마. 항생제 적정사용 관리체계(ASP)의 내실화 및 의료기관 확대 적용 필요 등

ASP 시범사업의 운영성과를 면밀히 분석하여 국가 항생제 적정사용 관리 사업모형을 고도화하고, 중장기적으로는 병원급 의료기관 및 의원급 의료기관까지 ASP 참여를 단계적으로 확대할 수 있는 방안을 마련하여 항생제 적정사용 관리체계의 실효성을 제고하는 한편, 국가 항생제 내성 관리대책의 실효성 있는 이행을 위하여 대국민 홍보 및 교육을 강화하고 이를 위한 예산을 단계적으로 확보하는 방안을 마련할 필요가 있음.

- ‘국가 항생제 내성 관리대책 추진’ 국가 항생제 내성 관리대책 추진에 따른 항생제 적정사용 관리(ASP)⁴²⁾ 의료기관 확산 및 지원 기반 마련을 강화하고, 항생제 사용 및 내성검사, 항생제 처방 적정성 평가, 민간협력 체계 강화 등을 위한 사업임.
- 2025년도 계획액은 20억 6,800만원으로, 19억 2,300만원을 집행하고 1억 3,000만원을 이월하였으며, 1,500만원을 불용하였음.

< 2025년도 항생제 내성 관리대책 추진 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
항생제 내성 관리대책 추진	2,068	2,068	-	2,068	1,923	130	15

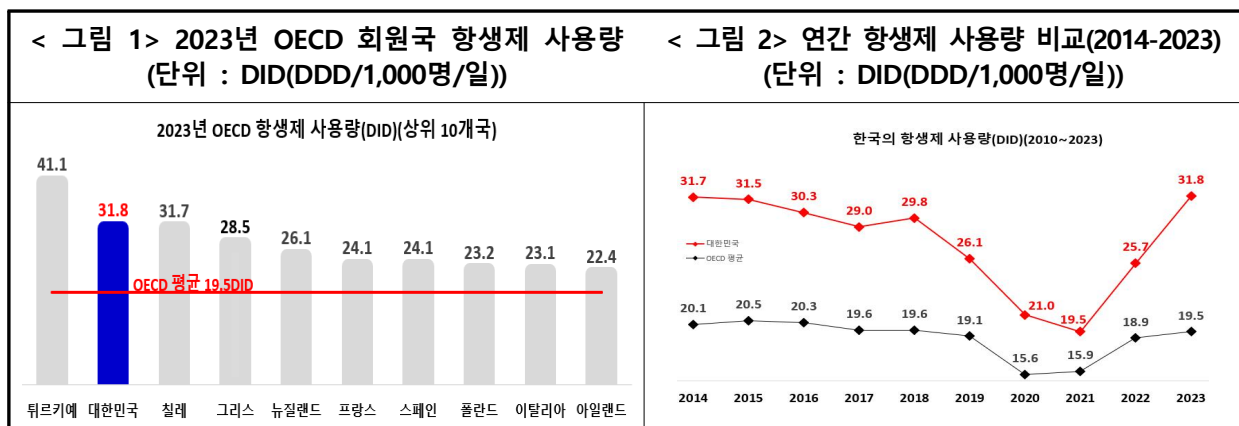
- 우리나라 항생제 사용량은 2023년 기준 31.8 DID⁴³⁾로 OECD 평균

42) 항생제 적정사용 관리 프로그램(Antimicrobial Stewardship Program, ASP)은 전문관리팀이 기관 내 항생제 처방 과정을 중재·관리(항생제 선택, 처방 일수 및 용량 등의 적절성 검토, 특정 항생제의 사용 승인·제한 등)함으로써 부적절한 항생제 사용을 줄이고 적정 사용을 유도하기 위한 관리 체계임.

43) DID(DDD/인구 1,000명/일) : 인구 1,000명당 하루에 얼마의 DDD를 소비했는지 의미
DDD(Defiend Daily Dose) : 의약품 소비량 측정 단위, 성인이 하루 동안 복용해야 하는 평균 유지 용량

(19.5 DID)의 약 1.6배 수준이며 OECD 회원국 중 두 번째로 높음. 2015년 이후 감소하다가 2021년 이후 다시 증가하고 있음. 한편 종합병원급 이상 기준 항생제 부적정 처방률은 약 30%⁴⁴⁾에 달하나 항생제 처방 적정성 관리 인프라는 대부분 의료기관에서 부재한 상황임

< 우리나라 항생제 사용량 >



자료원: OECD Health Statistics 2023

□ 정부는 2003년부터 관련부처 합동으로 국가 종합대책을 수립·이행 중이며, 2025년 질병관리청은 범부처 합동으로 「제3차 국가 항생제 내성 관리대책(2026~2030)」을 수립하여 2030년까지 인체·동물·수산·농작물 분야의 항생제 사용량을 10% 감축하는 것을 목표로 하고 있으며, 세부계획에 ASP 도입 의료기관 확대 및 수가 체계 안정화 방안이 포함되어 있음.

□ 참고로, ASP 활동은 미국, 영국, 호주 등 해외 선진국에서 이미 도입·시행되고 있으며, 항생제 내성 관리를 위한 ASP의 효과가 확인된 바 있음.

44) 「국가 항생제 내성 관리대책」, 관계 부처 합동, 2025.11., p.7

< ASP 도입으로 항생제 내성률 감소 효과 확인 해외 사례 >

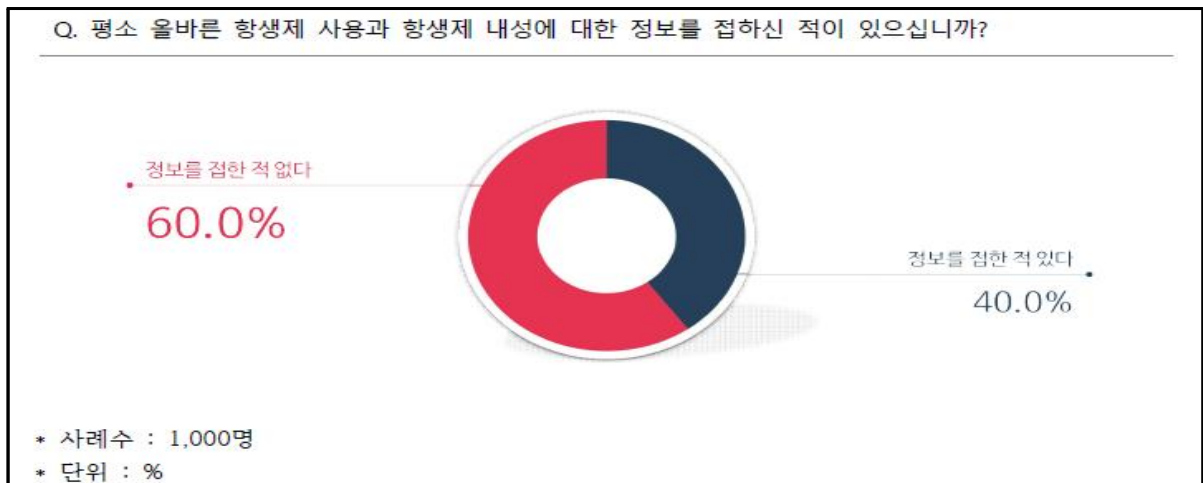
구분	사례내용	자료원
미국	○ 244명의 의사와 약사 대상으로 조사한 결과 85% 기관에서 항생제 사용관리(ASP) 운영으로 비용 67% 절감, 항생제 사용량 69% 감소, 다제내성균 49% 감소 효과	항생제 사용실태 분석 및 처방 적정성 평가체계 개발(2019)
영국	○ 항생제 사용관리(ASP) 도입 후, 주요 항생제 내성률의 유의한 감소('14년 대비 '17년 인체 7.3% 감소)	영국 국민보건서비스(NHS)
한국	○ 항생제 사용관리(ASP) 도입 후, 광범위 항생제 사용량 감소* , 중환자실의 S. aureus, P. aeruginosa 내성률 감소 * (예) 항생제(카바페넴) 사용일이 일반병실은 4.6일, 중환자실은 42일 감소	국내 의료기관의 항생제 사용관리 현황조사 (2019)

자료원: 질병관리청 보도자료(2024.9.27.)

- 이에 질병관리청은 항생제 내성 예방·관리의 일환으로 2024년 11월부터 항생제 적정사용 관리 시범사업을 운영하고 있는바, 동 시범사업은 의료기관의 항생제 사용관리 활동에 대한 평가를 거쳐 건강보험수가(항생제 적정사용 관리료)를 지급하는 사업임.
- 구체적으로, 300병상을 초과하고 필수인력 기준을 충족하면서 사업신청 후 평가 대상으로 선정된 종합병원 및 상급종합병원을 사업대상으로 하고, 의료기관의 항생제 적정 사용관리를 위한 전담인력 지정, 지침개발 등 인프라 구축 및 의료인의 항생제 처방에 대한 중재활동, 추적 조사 등 ASP 활동 관리체계 마련을 유도하며 이를 종합적으로 평가하여 의료기관에 대하여 건강보험 수가를 지급하는 것을 주요 내용으로 함.
- 이에 따라 시범사업에 참여하는 의료기관은 ASP 활동을 위한 의사와 전담약사를 포함한 다학제 전담팀을 의무적으로 구성하고 항생제 사용 지침 마련, 처방 적정성 검토·환류, 항생제 사용·내성 감시, 의료진 교육 등 핵심 요소를 병원 운영 전반에 적용해야 함.

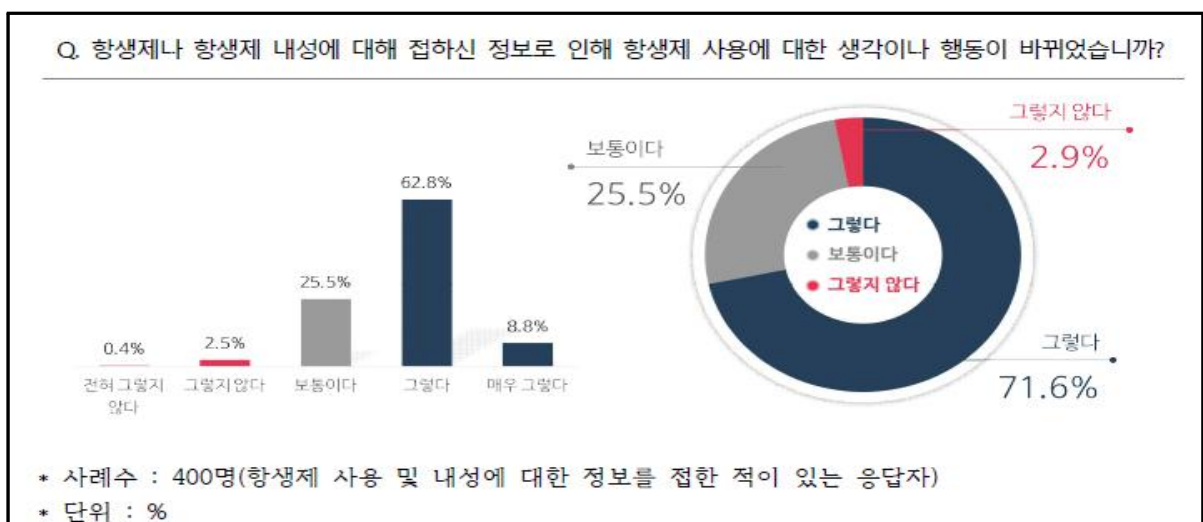
- 동 시범사업은 의료기관 내 전담인력과 관리체계를 기반으로 항생제 처방의 적정성을 제고하고 항생제 사용량을 체계적으로 관리하기 위한 것으로, 국가 차원의 항생제 적정 사용 대응체계를 제도화하는 기반을 마련하였다는 점에서 의의가 있음. 특히 건강보험 수가체계를 활용하여 의료기관의 참여를 유도하고 지속 가능한 운영기반을 구축하고 있다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있음.
- 다만, 현재 ASP 시범사업은 주로 상급종합병원 및 대형 종합병원을 중심으로 운영되고 있으나, 외래 진료를 중심으로 항생제가 처방되는 의원급 및 중소병원은 사업 참여가 제한적임. 호흡기감염병, 급성 중이염, 상기도감염 등 항생제 처방 빈도가 높은 질환의 상당수가 의원급 의료기관에서 진료되고 있다는 점을 고려할 때, 대형병원 중심의 관리만으로는 국가 차원의 항생제 사용량 감축에 한계가 있을 수 있음.
- 따라서 질병관리청은 ASP 시범사업의 운영성과를 면밀히 분석·평가하여 국가 항생제 적정사용 관리 사업모형을 고도화하고, 중장기적으로는 병원급 의료기관 및 의원급 의료기관까지 ASP 참여를 단계적으로 확대할 수 있는 운영모형과 지원방안을 마련함으로써 항생제 적정사용 관리체계의 실효성을 제고할 필요가 있음.
- 추가적으로, 항생제 사용량 감축은 의료기관의 적정 처방 관리뿐만 아니라 국민의 항생제 사용 인식개선과 행동변화를 수반하여야 하는 과제인 만큼, 감시·평가 기능뿐 아니라 교육·홍보 및 의료기관 지원체계 구축을 위한 재정적 뒷받침이 필요함.

- 이와 관련하여 『2025년 항생제 내성 인식도 조사』 조사에서 올바른 항생제 사용과 내성에 대한 정보 접촉 여부에 대하여 응답자의 60%가 정보를 접한 적이 없다고 대답하여 정보 접근성이 낮은 것으로 나타남.



출처: 2025년 항생제 내성 인식도 조사, 2025.5., 질병관리청·문화체육관광부

- 한편 항생제 사용과 내성에 대한 정보를 접한 경험 있는 답변자의 경우 정보를 접한 이후 항생제 사용에 대한 생각이나 행동에 변화가 있었다는 비율은 71.6%에 달해 정보 제공을 통해 상당부분 인식개선이 가능함을 보여주고 있음.



출처: 2025년 항생제 내성 인식도 조사, 2025.5., 질병관리청·문화체육관광부

- 그런데, 2025년 ‘국가 항생제 내성 관리대책 추진’ 사업의 세부 집행내역을 보면 민관협력 500만원, 항생제 사용관리 6억 6,800만원, 항생제 내성 감시체계 12억 5,000만원 등으로 주로 감시체계 운영 및 ASP 중심으로 편성·집행되고 있고 대국민 인식개선 및 홍보 관련 예산 및 집행내역은 사실상 찾기 어려운 형편임.

< 2025년 국가 항생제 내성관리 대책 추진 세부 집행내역 >

(단위: 백만원)

구분	계획 현액	집행액	세부 집행내역
국가 항생제 내성관리 대책 추진	2,068	1,923	
일반수용비 (210-01)	3	3	○ 민관협력 3
국내여비 (220-01)	2	2	○ 민관협력 2
일반연구비 (260-01)	2,063	1,918	○ 항생제 사용관리 668 : 지침개발 180, 교육콘텐츠 개발 150, 항생제 사용 적정성 평가 및 분석 120, ASP평가체계 운영 218 ○ 항생제 내성 감시체계 1,250 : Kor-GLASS 운영 1,200, KARMS 운영 50백만원

자료: 질병관리청

- 질병관리청은 영유아 보호자, 노인 등 항생제 사용 빈도가 높은 계층⁴⁵⁾을 대상으로 한 맞춤형 교육, 학교 및 지역사회와 연계한 인식개선 사업, 의료기관 및 약국을 활용한 홍보 등을 강화하고, 이를 위한 예산을 단계적으로 확보하는 방안을 마련할 필요가 있음.

45) 외래 항생제 처방량은 25.0 DID(OECD 평균 16.0)인데 소아·노인 사용량이 많음

* 2~5세 소아(110.30 DID) > 6~11세 소아(58.19 DID) > 85세 이상(45.67 DID) 순(심평원, '25)

2. 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 14개의 내역사업으로 구성되어 있음.
- 2025년도 계획액은 390억 5,100만원이고 전년도 이월액은 3,000만원으로 계획현액은 390억 8,100만원이며, 이 중 98.7%인 385억 8,300만원이 집행되고, 1억 3,700만원은 다음연도로 이월, 3억 6,100만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 국가결핵예방 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가결핵예방	39,051	39,051	30	39,081	38,583	137	361
01. 의료기관 결핵환자 관리지원	12,352	12,352	-	12,352	12,350	-	2
02. 다제내성결핵 컨소시엄 운영사업	393	393	-	393	393	-	-
03. 보건소 결핵환자 관리지원	11,893	11,791	-	11,791	11,512	77	202
04. 입원명령 대상환자 지원	170	170	-	170	170	-	-
05. 결핵요양 시설운영 지원	361	361	-	361	361	-	-
06. 집단시설 역학조사	4,335	4,334	-	4,334	4,214	-	120
07. 결핵환자 가족접촉자 조사	295	295	-	295	294	-	1

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
08. 결핵 고위험군 취약계층 검진 및 관리지원	5,468	5,570	-	5,570	5,557	-	13
09. 결핵 치료 및 진단개선	1,110	1,110	-	1,110	1,110	-	-
10. 결핵환자 신고관리 시스템 구축	600	600	-	600	600	-	-
11. 결핵 홍보	700	700	-	700	700	-	-
12. STOP-TB 운동본부 운영지원	514	514	-	514	514	-	-
13. 국제기구부담금	225	225	-	225	225	-	-
14. 국가결핵관리사업지원	635	636	30	666	584	60	22

나. 결핵관리 전담인력에 대한 지속적인 처우개선 필요

결핵관리 전담인력의 높은 이직률은 결핵관리 뿐만 아니라 공중보건 전반에 부정적인 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 자치단체경상보조사업임. 2025년도 계획액은 123억 5,200만원으로, 123억 5,000만원이 집행되고, 200만원은 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, 2025년도 계획액(수정)은 117억 9,100만원으로 115억 1,200만원이 집행되고, 7,700만원은 이월되었으며, 2억 200만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 결핵관리 전담인력 결산내역 >

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가결핵예방	39,051	39,051	30	39,081	38,583	137	361
의료기관 결핵 환자 관리지원	12,352	12,352	-	12,352	12,350	-	2
보건소 결핵환 자 관리지원	11,893	11,791	-	11,791	11,512	77	202

- 2026년 1월말 기준 결핵관리 전담간호사⁴⁶⁾ 인력 구성을 보면, 정규직

은 148명(50.3%)이고, 기간제(127명) 및 채용중(19명)인 인원은 146명(49.7%)이며, 결핵관리 전담요원⁴⁷⁾은 정규직이 231명(38.8%), 기간제(289명) 및 채용중(75명)인 인원은 364명(61.2%)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)
2026년	294 (100)	148 (50.3)	127 (43.2)	19 (6.5)	595 (100)	231 (38.8)	289 (48.6)	75 (12.6)

1) 무기계약직 포함

2) 조사시점 “채용 중”인 경우(해당시점 미채용 포함)

(조사시점) ‘24년: 7.31일, ‘25년: 7.31일 기준, ‘26년 : 1월말 기준 (매년 1월말 및 7월말 기준으로 조사 중)

* 자료: 질병관리청

□ 결핵관리 전담인력은 결핵 감염 위험관리, 환자 교육 및 상담, 치료 관리 등 전염성 질환인 결핵환자를 돌보는 과정에서 감염 위험에 직접적으로 노출되고 있으며 결핵환자 치료 성공 여부에 큰 영향을 미치는 중요한 역할을 수행하는데 비하여 그 처우는 낮은 편임.

□ 질병관리청은 결핵관리 전담인력의 고용형태 및 채용현황을 연 2회(1월, 7월) 조사하고 있는데 2026년 1월 말 기준 채용중인 결핵관리 전담간호사는 19명으로 전체 정규직의 6.5%이고, 전담요원의 경우 75명으로 전체 정규직의 12.6%임.

46) 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.

47) 결핵관리전담요원은 질병보건통합시스템 ‘결핵관리’ 관리, 집단시설 결핵발생 역학조사 지원, 결핵 통계 자료 작성, 기타 결핵관리사업 지원 등의 업무를 수행함.

□ 2025년 결핵관리 전담인력 기준연봉은 결핵관리 전담간호사 38,812천원, 결핵관리 전담요원 38,846천원이며, 결핵관리 전담간호사에 대한 인건비(국비 100%)와 결핵관리 전담인력에 대한 인건비(국비 50%)를 지방자치단체에 보조하고 있음.⁴⁸⁾

- 2026년 결핵관리 전담간호사 임금은 40,170천원이고, 전담요원은 40,205천원임

< 결핵관리전담인력(전담간호사, 전담요원) 5년간 임금 현황 >

(단위: 명, 천원)

구분	결핵관리전담간호사		결핵관리전담요원	
	인원	1인당 인건비	인원	1인당 인건비
2022	341	36,149	668	36,180
2023	341	36,765	668	36,796
2024	294	37,683	595	37,714
2025	294	38,812	595	38,846
2026	294	40,170	595	40,205

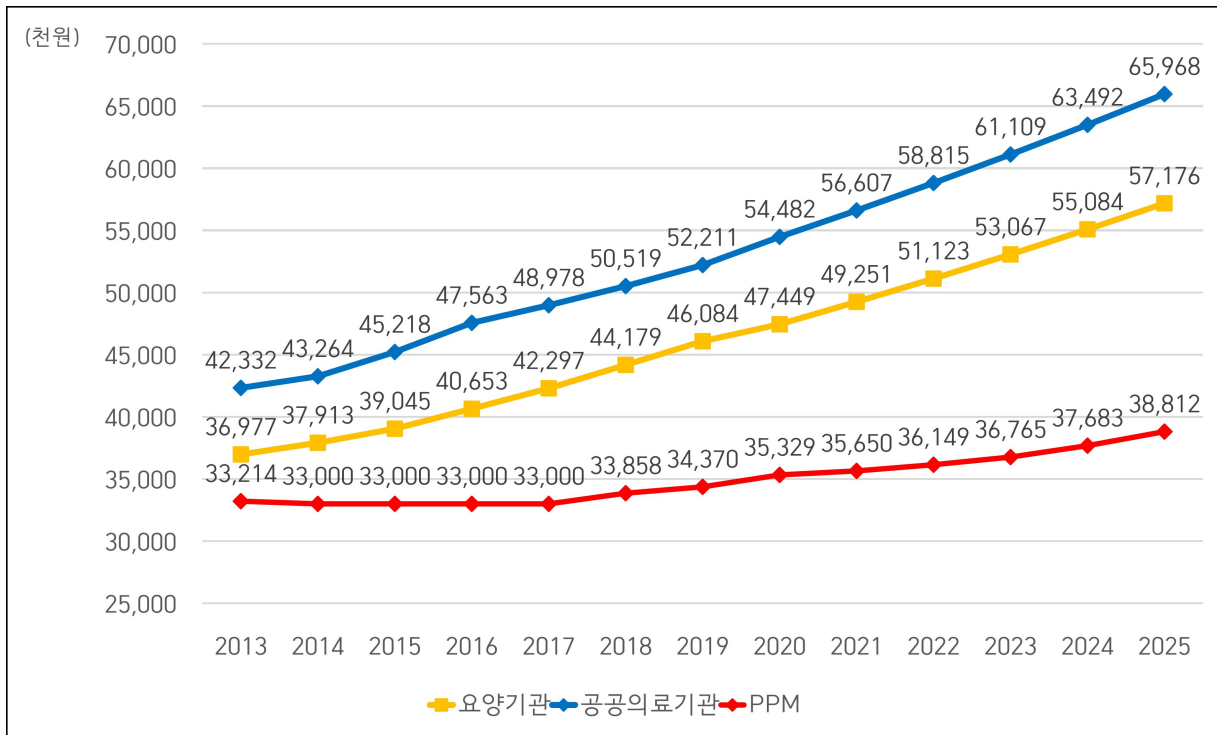
자료: 질병관리청

□ 그런데, 2025년 기준 결핵관리 전담인력의 임금은 요양기관 근무 간호사 연평균 추정임금(57,176천원)의 68% 수준임에도 매년 공무원 임금 상승률과 동일 수준으로 인상되고 있어 요양기관 또는 공공의료기관 간호사와의 임금⁴⁹⁾ 수준 격차는 더 커지고 있는 실정임.

48) 참고로, 2026년 결핵관리 전담간호사 임금은 40,170천원이고, 전담요원은 40,205천원임

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

< 간호사 연봉 증가 추이 >



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

- 결핵관리 전담인력의 이직률이 높은 것은 고용 불안정, 낮은 보수 및 감염 위험에 노출 등 근무환경이 열악한데서 기인한 것으로 볼 수 있는 측면이 있음.⁵⁰⁾
- 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.

50) 2022. 3. 25., 결핵관리전담간호사 처우 개선 시급, 병원신문

다. 결핵 취약계층 검진 지원체계 유지·강화 필요

의료접근성이 취약한 노인(장기요양등급 판정자, 의료급여 수급권자 등) 및 노숙인·쪽방거주자를 대상으로 매년 실시하고 있는 찾아가는 결핵검진 체계를 유지·강화하여 결핵 조기 발견 및 지역사회 전파 차단 효과 제고할 필요가 있음.

- ‘결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원’ 내역사업은 결핵 고위험군·취약계층인 노인, 노숙인 등의 결핵관리를 위한 검진 및 치료·관리를 지원하기 위한 사업임. 2025년도 계획액(수정)은 55억 7,000만원으로, 55억 5,700만원이 집행되고 1,300만원은 불용되었음.

동 내역사업은 노숙인·노인 등 결핵검진 지원, 결핵안심벨트(17개소) 지원, 결핵 및 잠복결핵감염 관리 교육, 노숙인 결핵관리시설(미소꿈터) 운영비 및 인건비 지원 등으로 구성됨.

< 2025회계연도 결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원 내역사업 결산내역 >

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	차년도 이월액	불용액
	당초	수정					
결핵 고위험군·취약계층 검진 및 관리지원	5,468	5,570	-	5,570	5,557	-	13
민간위탁사업비 (320-02)	1,830	1,830	-	1,830	1,828	-	2
자치단체경상보조 (330-01)	3,638	3,740	-	3,740	3,729	-	11

- 결핵 고위험군에는 건강검진 결과 폐결핵 의심자 등 결핵 발병 고위험군, 결핵 발병시 집단 내 전파 위험이 높은 집단시설 종사자 및 결핵 발병 우려가 높아 결핵 검진이 필요하다고 지자체장이 인정하

는 자 등이 포함되고, 결핵 취약계층에는 의료접근성이 낮거나 자가 관리가 어려워 발병 및 전파 위험이 높은 집단이 포함됨.

< 결핵 고위험군 및 취약계층 범위 >

결핵 고위험군	결핵 취약계층
○ 결핵 발병 고위험군 - 건강검진 결과 폐결핵 의심자 - 결핵 관련 유증상자(2주 이상 기침, 가래) - 면역 저하자 및 만성 질환자 - 결핵 발생률이 높은 국가로부터 입국한 외국인 등 ○ 결핵 발병시 집단 내 전파 위험 등 파급 효과가 큰 집단시설의 종사자·교직원(「결핵예방법」 제11조제2항)⁵¹⁾ ○ 결핵 발병의 우려가 높아 결핵 검진이 필요하다고 지자체장이 인정하는 자(「결핵예방법」 제11조 제2항)⁵²⁾	○ 신체적·사회경제적 사유로 의료접근성이 낮거나, 자가 관리가 어려워 감염병 발병 및 전파 위험이 높은 집단(의료급여, 건강보험 무자격자, 차상위계층, 무연고자, 노숙인, 저소득 외국인, 무자격 체류자)

자료: 질병관리청

□ 현재 질병관리청은 신체적·사회경제적 사유로 의료접근성이 상대적으로 낮은 65세 이상 노인, 노숙인·쪽방거주자 등을 대상으로 찾아가는 결핵검진을 실시하는 등 적극검진을 실시중임. 2025년에는 노숙인 등 19,000건과 노인 160,000건 등 179,000건을 검진목표로 185,763건의 검진을 실시, 137명의 결핵환자를 조기에 발견하였음. 최근 5년간 검진율도 상승추세에 있는바, 특히 노인 대상 검진율의 경우 2023년 이후 100%를 상회하는 등 결핵의 조기발견 및 지역사회 전파 예방에 상당한 성과를 보이고 있음.

51) 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, △「모자보건법」 제15조에 따른 산후조리업, △「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, △「유아교육법」 제7조에 따른 유치원, △「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집, △「아동복지법」 제52조에 따른 아동복지시설

52) 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설에 수용되어 있는 자 및 그 시설의 직원, △부랑인, 노숙인, 미신고 시설 수용자 등 집단생활을 하는 자, △결핵에 감염될 상당한 우려가 있다고 인정하여 학교의 장이 요청하는 자, △그 밖에 결핵에 감염될 상당한 우려가 있다고 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 인정하는 자

< 최근 5년간 노숙인등, 노인 결핵검진 대상 인원, 수검인원 및 수검률 >

(단위: 건, 명, (%), [명/10만건당])

구분	연도	검진 현황			환자 현황	
		검진목표건수 (건)	검진실시건수 (건)	검진율 (%)	발견환자수 (명)	환자발견율 [명/10만건당]
노숙인 등	'21	26,000	22,943	(88.2)	35	[152.6]
	'22	26,000	25,229	(97.0)	39	[154.6]
	'23	28,480	23,604	(82.9)	30	[127.1]
	'24	13,000	15,453	(118.9)	11	[71.2]
	'25	19,000	18,127	(95.4)	18	[99.3]
노인	'21	190,000	167,135	(88.0)	120	[71.8]
	'22	190,000	187,981	(98.9)	132	[70.2]
	'23	190,000	201,051	(105.8)	141	[70.1]
	'24	161,000	172,029	(106.9)	122	[70.9]
	'25	160,000	167,636	(104.8)	119	[71.0]

자료: 질병관리청

< 찾아가는 결핵검진을 통한 환자 발견율 >

(단위: 건, 명, [명/10만건당])

구분	① 시범사업		② 본사업					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
검진건수	32,399	46,730	150,255	190,078	213,210	224,655	187,482	185,763
발견환자수	74	65	119	155	171	171	133	137
환자발견율	[228.4]	[139.1]	[79.2]	[81.5]	[80.2]	[76.1]	[70.9]	[73.7]

자료: 질병관리청

- 현재 노인·노숙인 등 취약계층 대상 찾아가는 결핵검진사업은 신체적·사회경제적으로 의료접근성이 취약한 노인(장기요양등급 판정자, 의료급여 수급권자 등) 및 노숙인·쪽방거주자를 선별, 검진수행기관이 방문하여 결핵검진을 제공하는 형태로 운영하고 있음.
- 이와 관련하여 환자의 주거 형태 대신 의료보장 자격을 기준으로 결핵 취약계층과 비취약계층을 구분하여 결핵환자 및 발생률을 보면 2025년 기준 건강보험 가입자 중 결핵환자는 14,858명으로 인구 10만명당 발생

률은 28.9명인데 비해, 의료급여 수급자 중 결핵환자는 2,010명으로 인구 10만명당 발생률이 128.9명에 달하여 건강보험가입자 대비 발생률이 약 4.5배 높은 것으로 나타남.

< 건강보험가입자 및 의료급여수급권자 결핵 환자 발생 현황 >

(단위: 천명, 명, [명/10만명])

구분	2021	2022	2023	2024	2025
의료보장 적용인구*(A+B)	52,929	52,932	52,970	52,999	(미공표)
건강보험(A)	계	51,412	51,410	51,453	
	직장	37,180	36,633	36,365	
	지역	14,232	14,777	15,088	
의료급여(B)	1,517	1,522	1,517	1,560	
결핵환자 수 (C+D+E)	22,904	20,383	19,540	17,944	17,070
의료보장 적용인구(C+D) [발생률**]	22,616 [42.7]	20,162 [38.1]	19,310 [36.5]	17,716 [33.4]	16,868 [31.8]
건강보험(C) [발생률**]	계	20,212 [39.3]	18,023 [35.1]	17,155 [33.3]	15,707 [30.5]
	직장	12,771 [34.3]	10,991 [30.0]	10,092 [27.8]	8,959 [25.0]
	지역	7,441 [52.3]	7,032 [47.6]	7,063 [46.8]	6,748 [43.1]
의료급여(D) [발생률**]	2,404 [158.5]	2,139 [140.5]	2,155 [142.1]	2,009 [128.8]	2,010 [128.9]
불명(E)***	288	221	230	228	202

* 자료원: 국민건강보험공단 「2024 건강보험통계연보」

** '25년 발생률은 '24년 의료보장 적용인구를 기준으로 산출함('25년 의료보장 적용인구는 '26.11월 공표예정)

*** 당해연도 12.31. 기준 의료보장 가입이력이 없는 경우

자료: 질병관리청

□ 이에 더해 최근 5년 간 건강보험가입자와 의료급여수급권자의 발생률은 모두 감소추세('21년 42.7명 → '25년 31.8명)에 있으나 건강보험가입자 발생률 대비 의료급여수급권자 발생률의 격차('21년 4.03 → '25년 4.46)는 증가추세에 있어 상대적으로 의료급여수급권자 발생률이 건강보험가입자 발생률보다 더디게 감소하고 있는 것으로 나타남.

< 건강보험자입자 발생률 대비 의료급여수급권자 발생률 >

(단위: 천명, 명, [명/10만명])

구분	2021	2022	2023	2024	2025
의료보장 적용인구(C+D) [발생률**]	22,616 [42.7]	20,162 [38.1]	19,310 [36.5]	17,716 [33.4]	16,868 [31.8]
건강보험(A) [발생률**]	20,212 [39.3]	18,023 [35.1]	17,155 [33.3]	15,707 [30.5]	14,858 [28.9]
의료급여(B) [발생률**]	2,404 [158.5]	2,139 [140.5]	2,155 [142.1]	2,009 [128.8]	2,010 [128.9]
B/A	4.03	4.01	4.26	4.22	4.46

자료: 질병관리청

- 질병관리청은 신체적·사회경제적으로 의료접근성이 취약한 노인 (장기요양등급 판정자, 의료급여 수급권자 등) 및 노숙인·쪽방거주자를 대상으로 매년 실시하고 있는 찾아가는 결핵검진 체계를 유지·강화하여 결핵 조기 발견 및 지역사회 전파 차단의 효과를 제고할 필요가 있음.

라. 결핵환자 가족접촉자 치료 연계 및 사후관리 강화 필요

현재의 높은 가족접촉자 결핵검진율을 지속적으로 유지하는 한편, 검진 결과에 따른 치료 연계 및 사후관리를 강화하여 결핵 퇴치 정책의 실효성을 더욱 제고할 필요가 있음

- ‘결핵환자 가족접촉자 조사’ 내역사업은 호흡기결핵환자의 가족을 대상으로 접촉자조사를 통해 추가 결핵환자와 잠복결핵감염자를 조기 발견 및 치료하여 결핵 확산을 방지하기 위한 자치단체경상보조사업으로, 2025년도 계획액은 2억 9,500만원으로, 2억 9,400만원이 집행되고, 100만원은 불용되었음.

구체적으로, 동 계획액은 진찰료, 흉부X선 검사, 잠복결핵감염 검사 등 검진비와 위탁수수료로 구성되며, 지자체 실집행액은 2억원으로 계획 현액 대비 실집행률은 67.8%임.

< 결핵환자 가족접촉자 조사 내역사업 결산 내역 >

(단위: 백만원, %)

계획액		전년도 이월액	계획 현액(B)	집행액 (C)	집행률 (C/B)	실집행액 (D)	실집행률 (D/B)	다음년도 이월액	불용액 (B-C)
당초	수정(A)								
295	295	-	295	294	99.6	200	67.8	-	1

- 우리나라 결핵환자 발생 수를 보면, 2011년 50,491명이 발생한 이후 꾸준히 감소하는 추세를 보이고 있음. 2025년 17,077명이 발생하여 전년 대비 결핵환자 발생 수는 4.9% 감소하였고, 이는 인구 10만명당 33.5명으로 OECD 38개국 중 2위⁵³⁾에 해당하는 높은 발생률을 보이고 있음.

53) 2024년 기준 결핵 발생률 순위(10만명당) / 1위 콜롬비아(49명), 2위 대한민국(35명), 3위 리투아니아(31명), 4위 멕시코(28명)이고, 사망률 순위(10만명당) / 1위 콜롬비아(5.6명), 2위 리투아니아(4.6명), 3위 대한민국(3.0명), 멕시코(3.0명), 5위 라트비아(2.7명)임.

< 결핵환자 수(율), 2016~2025 >

(단위: 명, (%), [명/10만명])

연도	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
결핵환자수	39,245	36,044	33,796	30,304	25,350	22,904	20,383	19,540	17,944	17,070
전년대비증감	△(3.9)	△(8.2)	△(6.2)	△(10.3)	△(16.3)	△(9.6)	△(11.0)	△(4.1)	△(8.2)	△(4.9)
[결핵발생률]	[76.8]	[70.4]	[65.9]	[59.0]	[49.4]	[44.6]	[39.8]	[38.2]	[35.2]	[33.5]

출처: 2025년 결핵환자 신고현황 연보

- 가족접촉자란 호흡기 결핵환자의 결핵 진단일을 기준으로 3개월 이전부터 치료 시작 후 2주까지 같은 공간에서 생활하거나 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인임.
- 가족접촉자 발생시 조치 사항으로는 결핵환자 신고시 사례조사를 통해 가족 및 동거인을 확인하고 보건소 또는 의료기관에서 사례조사로 확인된 가족 및 동거인에게 검진을 안내하며, 가족접촉자는 보건소 또는 의료기관에 방문하여 결핵 및 잠복결핵감염 검사를 받고 검사 결과에 따라 추가 검사 및 잠복결핵감염 치료 또는 추적관리를 받게 됨.
- 최근 5년 가족접촉자 현황을 보면 결핵환자 감소 및 1인 가구 증가 등에 따라 가족 접촉자 수는 매년 감소하고 있는 것으로 나타남.

< 최근 5년 가족접촉자 현황 >

(단위: 명, (%), [명/10만명])

연 도	호흡기 결핵환자	가족접촉자	검진율	추가 결핵환자 (접촉자 10만 명당)	잠복결핵감염자(율)
2021	20,290	27,808	95.0	158 (568.2)	5,988 (27.3)
2022	18,137	22,297	97.3	101 (435.0)	4,362 (25.0)
2023	17,663	21,502	98.1	99 (460.4)	4,182 (25.8)
2024	16,220	18,893	98.5	108 (571.6)	4,931 (30.1)
2025	15,280	17,464	98.7	100 (572.6)	4,296 (27.3)

출처: 2025년 결핵역학조사 결과

□ 그런데, 2025년 결핵역학조사 결과에 따르면 결핵환자의 가족과 집단시설 접촉자 10만 124명을 대상으로 역학조사를 실시한 결과, 추가 결핵환자가 223명(232.7명/인구 10만명당)이 발견된바, 이는 2025년 일반인구(33.5명/인구 10만명당)에 비해 약 7배 높은 수준임.

□ 특히, 가족접촉자 중 추가결핵 환자 수는 매년 비슷한 수준이나 접촉자 10만명당 결핵 발생률은 높아지는 추세로, 가족접촉자 10만명당 결핵 발생률(572.6명)은 집단시설 접촉자(160.9명)보다 약 4배 높고 일반인구(33.5명)보다는 약 17배 높은 것으로 조사되어 이에 대한 개선이 요구되는 상황임.

< 최근 5년간 가족접촉자 조사 결과 (2021~2025년) >

(단위: 명, [명/10만 명], (%))

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
가족 접촉자	27,808	22,297	21,502	18,893	17,464
추가 결핵환자 [명/접촉자 10만 명]	158 [568.2]	101 [453.0]	99 [460.4]	108 [571.6]	100 [572.6]
잠복결핵감염자 (율)	5,988 (27.3)	4,362 (25.0)	4,182 (25.8)	4,931 (30.1)	4,296 (27.3)

출처: 2025년 결핵역학조사 결과

□ 동 내역사업을 통해 가족접촉자에 대한 검진률이 98% 이상으로 매우 높은 수준을 유지하고 있고, 가족접촉자 중 다수의 결핵환자를 조기에 발견하는 성과를 거두고 있음. 가족접촉자는 일반인에 비해 결핵 감염 위험이 높은 집단으로서 조기 검진과 치료를 통해 추가 전파를 예방하는 것이 중요한바, 동 사업은 결핵 예방 및 관리체계의 핵심적인 역할을 수행하고 있는 것으로 평가됨.

□ 참고로, 질병관리청은 신속한 역학조사를 통한 결핵환자 조기 발견 및 접촉자의 결핵 발병 예방을 위하여 다양한 정책을 시행하고 있고, 보건소로부터 결핵환자의 접촉자로 통보받은 대상자는 검진을 무료로 지원받을 수 있으며 접촉자는 가까운 보건소 또는 안내받은 의료기관에서 결핵 및 잠복결핵감염 검사를 받고 잠복결핵감염으로 진단받으면 치료도 무료로 받을 수 있으며, 결핵환자의 접촉자는 결핵 발병 고위험군으로 잠복결핵감염 진단 시 치료를 완료하면 결핵 발병을 90%까지 예방할 수 있음.

- 이에 따라 안전한 잠복결핵감염 치료 관리를 위하여 ‘잠복결핵감염 치료의료기관’ 883개소 및 ‘가족접촉자 검진·치료의료기관’ 901개소를 지정·운영하고 있음.

□ 질병관리청은 현재의 높은 검진 참여율을 지속적으로 유지하는 한편, 인구 10만명당 일반인구 및 집단시설 결핵 발생률보다 높은 가족접촉자 결핵 발생률을 감안할 때 검진 결과에 따른 치료 연계 및 사후관리를 강화하여 결핵 퇴치 정책의 실효성을 더욱 제고할 필요가 있음.

마. 소규모 취약시설 결핵검진등 지원 강화 필요

재정 효율성과 사업 효과성을 고려하여 결핵검진등 실시 의무 대상 기관에 대한 비용 지원 우선순위 및 단계적 지원 확대 방안을 마련하고, 개정 법률 시행에 필요한 재정 소요를 충실히 반영하도록 노력할 필요가 있음.

- 「결핵예방법」은 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 결핵을 조기발견하기 위하여 필요한 경우 결핵발생의 우려가 높은 사회복지시설 수용자 및 종사자 등에 대하여 결핵검진등을 실시할 수 있다고 규정(제11조제2항)하면서, 그 경비를 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구에서 부담하도록 함(제26조제2호).
- 반면, 같은 법 제11조제1항⁵⁴⁾은 의료기관의 장, 산후조리업자, 학교의 장, 유치원의 장, 어린이집의 장 등은 종사자·교직원에게 결핵검진 및 잠복결핵검진을 실시하도록 의무화하고 있음.
- 2025년 조사 기준에 따르면 「결핵예방법」 제11조제1항에 따른 결핵검진등 실시 의무기관은 약 126,888개소이며 종사자는 약 171만명에 이르고 있음.

54) 「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

< 검진의무기관 및 종사자 현황 >

(단위: 개소, 명)

검진의무기관	계	의료기관	산후조리원	학교	유치원	어린이집	아동복지시설
기관 수	126,888	74,908	460	12,164	8,140	26,161	5,050
종사자 수	1,709,815	893,810	10,105	450,877	55,262	280,931	18,830

* 2025년 조사 기준, 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 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 이행 하였음.

< 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	98,193개소
조사 응답 기관 수 (B, (B/A))		34,563개소 (89.8%)	44,189개소 (45.0%)
조 사 결 과	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

□ 한편, 2025년 집단시설 결핵역학조사에서 학교, 의료기관, 군부대/경찰, 교정시설, 사회복지시설, 사업장 등 3,617건의 집단시설과 집단시설 결핵환자 접촉자 8만 2,660명에 대한 역학조사 결과 추가 결핵환자 133명이 발견되어 접촉자 10만명당 발생률이 160.96명에 이름. 이는 일반인구 발생률(33.5명)보다 약 5배 높은 수준임.

□ 또한, 밀접 접촉자 40,105명을 대상으로 한 잠복결핵감염 검사에서는 9,501(23.7%)이 잠복결핵감염으로 진단되는 등 집단시설의 결핵 감염 위험이 일반인구에 비해 높아 조기발견의 중요성이 매우 큼

< 최근 5년간 집단시설 접촉자 조사 결과 (2021~2025년) >

단위: 명, [명/10만 명], (%)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
집단시설 접촉자	90,073	72,824	86,302	87,096	82,660
추가 결핵환자 [명/접촉자 10만 명]	85 [94.4]	89 [122.2]	101 [117.0]	142 [163.0]	133 [160.9]
잠복결핵감염 검사자 (밀접접촉자)	42,799	38,123	38,146	43,180	40,105
잠복결핵감염자 (율)	11,009 (25.7)	7,640 (20.0)	10,025 (26.3)	12,606 (29.2)	9,501 (23.7)

출처: 2025년 결핵역학조사

□ 그런데 현행 「결핵예방법」 제26조는 사회복지시설 수용자, 부랑인, 노숙인 등에 대해서는 지자체가 결핵검진 비용의 전부 또는 일부를 부담하게 하고 있으나 의료기관이나 학교 등 결핵검진등 실시 의무 대상 기관의 종사자에 대한 결핵검진등 비용 지원에 관한 규정은 없어 현재 검진 비용은 기관 사정에 따라 종사자 또는 해당 기관장이 자율적으로 부담해 왔음.⁵⁵⁾

55) 참고로 검진 의무 미이행에 따른 과태료는 기관이나 학교 등의 장에게 부과되며, 질병관리청의 2025년 9월 자체 설문조사에 따르면, 종사자가 검사비 전액을 부담하는 비율이 56.3%에 달하는 것으로 조사됨.

- 이에 집단시설 종사자의 결핵예방 및 조기 발견을 위하여 의료기관 등의 종사자 등이 행한 결핵검진등에 소요된 경비를 공적으로 지원하는 것을 내용으로 하는 법률 제21773호 「결핵예방법 일부개정법률」⁵⁶⁾이 2027년 6월 10일부터 시행 예정임.
- 동 일부개정법률에 대하여 국회예산정책처의 비용추계 결과에 따르면, 지원 비율에 따라 연평균 66억원에서 132억원이 소요될 것으로 추계하고 있음.

< 추가재정소요 추계: 2026~2030년 >

(단위: 백만원)

구분		2026	2027	2028	2029	2030	합계	연평균
안 제26조제2호의2 및 제28조제3항 (결핵의무검진 소요비용 지원)	50% 지원	6,195	6,396	6,604	6,918	7,039	33,052	6,610
	75% 지원	9,292	9,594	9,905	10,227	10,559	49,577	9,915
	100% 지원	12,389	12,792	13,207	13,636	14,079	66,103	13,221

* 자료: 질병관리청(국회예산정책처 추계방식에 따른 추계)

- 개정 법률에 따른 결핵검진등 실시 의무기관 종사자에 대한 검진비 지원은 결핵의 조기 발견 및 시설 내 전파 예방에 기여할 것으로 기대되나, 지원대상을 전체 의무검진기관 종사자로 확대할 경우 상당한 재정이 소요될 것으로 예상됨.
- 이에 결핵검사 비용 부담(5만원~10만원)을 고려할 때 재정 여건 등이 열악하여 결핵검사 사각지대 발생이 우려되는 소규모 취약시설의 감염 취약계층을 대상으로 우선 지원한 이후 단계적으로 확대

56) 법률 제21773호 「결핵예방법 일부개정법률」

제26조(특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구가 부담하는 경비) ② 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 제11조제1항에 따른 결핵검진등 실시에 드는 경비의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다. <신설 2026.6.9>

하는 것이 재정 효율성 측면에서 바람직할 것으로 보임.

□ 질병관리청은 재정 효율성과 사업 효과성을 고려한 지원 우선순위 및 단계적 지원 확대 방안을 마련하고, 개정 법률 시행에 필요한 재정 소요를 충실히 반영하도록 노력할 필요가 있음.

□ 참고로 지원 대상 기준을 10인 미만으로 설정할 경우 질병관리청이 산업 전체 통계를 바탕으로 추산한 해당 기관·시설은 약 9.3만 개소이고 종사자는 약 42만 명임.

<산업분류별 10인 미만 기관·종사자 비율>

구분	교육서비스업 (학교, 유치원)	보건업 (의료기관, 산후조리원*)	사회복지서비스업 (어린이집, 아동복지시설)
기관 비율	84.1%	79.7%	53.3%
종사자 비율	32.5%	23.4%	14.5%

* 원 출처 통계(고용노동부)에서 적용한 표준산업분류 체계에 따라 추정함. 단, '산후조리원'은 해당 통계상 '그 외 기타 개인서비스업'으로 분류되어 있어, 본 추정에서는 '보건업' 기준을 준용하여 반영함.

자료: 질병관리청

3. 매개체 및 기생충 진단·감시·분석(6332-305)

가. 사업 및 결산 개요

- ‘매개체 및 기생충 진단·감시·분석’ 사업은 감염병매개체 전국단위 발생정보를 제공하기 위해 감시체계 운영 및 타부처·지자체 매개체 감시정보 통합·제공을 수행하고, 기생충 감염병에 대한 진단 및 감시 수행과 이를 위한 검사법 개발 및 고도화 추진을 위한 사업임.
- 2025년도 계획액은 22억 8,400만원으로, 이 중 98.4%인 22억 4,700만원이 집행되고, 1,200만원은 이월되었으며, 2,500만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 매개체 및 기생충 진단·감시·분석 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
매개체 및 기생충 진단·감시·분석	2,284	2,284	-	2,284	2,247	12	25
기후화 대응 매개체 및 병원체 감시	834	834	-	834	809	12	13
기생충질환 진단 감시 및 분석	1,172	1,172	-	1,172	1,160	-	12
감염병 매개체 국가방제사업 운영	159	159	-	159	159	-	-
해외유입 매개체 및 기생충 감시	119	119	-	119	119	-	-

나. 매개체 감시체계 확대를 위한 재정 기반 강화 필요

감염병 매개체 감시·방제 중장기 계획계획이 실효성 있는 이행을 위해 감시지역 및 감시횟수 확대 등에 필요한 예산을 안정적으로 확보하고, 기후변화에 따른 매개체 서식환경 변화 등을 지속적으로 반영하여 감시지역과 감시주기를 탄력적으로 조정하는 등 중장기 계획의 추진상황을 점검·보완할 필요가 있음.

- ‘기후변화 대응 매개체 및 병원체 감시’ 내역사업은 매개체 전파 감염병 발생 예측시스템 운영으로 과학적이고 효율적인 기후변화 매개체 감시체계를 확립하고 매개체에 대한 감시 및 매개체 내 병원체 조사수행으로 대국민 주의보/경보를 제공하기 위한 사업임.
- 2025년도 계획액은 8억 3,400만원으로 이 중 97.0%인 8억 900만원이 집행되었고 1,200만원은 이월되었으며 1,300만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 기후변화 대응 매개체 및 병원체 감시 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액 (실집행액)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
매개체 및 기생충 진단·감시·분석	834	834	-	834	809 (801)	12	13
시험연구비 (210-13)	513	513	-	513	488	12	13
사업추진비 (240-01)	1	1	-	1	1	-	-
민간경상보조 (320-01)	260	260	-	260	260 (252)	-	-
자산취득비 (430-01)	60	60	-	60	60	-	-

□ 기후변화와 국제교류 확대 등으로 모기, 참진드기 및 털진드기 등 매개체를 통해 전파되는 감염병의 국내 유입 및 확산 위험이 증가하면서, 기후변화 매개체 감시 거점센터 운영 등을 위한 동 내역사업은 감염병 발생을 조기에 탐지하고 선제적으로 대응하기 위한 핵심 기반사업이라 할 수 있음.

□ 그럼에도 동 내역사업의 2024년 계획액이 2023년 대비 9억 6,300만원 감액된 후 2026년까지 계획액 규모가 유지됨에 따라 감시권역은 동일하게 16개를 유지하고 있으나 감시지역이 2023년 123개에서 2026년 88개로 축소되고, 도심지역 조사는 제외되었으며, 일부 매개체에 대한 감시횟수도 감소하였음.

구분		2023	2024	2025	2026	2027(잠정)
예산(백만원)		1,797	834 (△963)	834 (-)	834 (-)	934 (+100)
감시지역		16개 권역 (123개 지역)	16개 권역 (84개 지역)	16개 권역 (88개 지역)	16개 권역 (93개 지역)	16개 권역 (93개 지역)
감시 주 기 (회)	모기	· 철새도래지, 도심 : 월 2회 · 알일모 감시장비 : 주 1회	· 도심 : 월 1회 · 알일모 감시장비 : 주 1회	· 철새도래지 : 월 1회 · 알일모 감시장비 : 주 1회	· 철새도래지 : 월 2회 · 알일모 감시장비 : 주 1회	· 철새도래지 : 월 2회 · 알일모 감시장비 : 주 1회
	털진드기	· 발생감사 주 1회 · 설치류 연 4회	· 발생감사 주 1회 · 설치류 연 1회	· 발생감사 주 1회 · 설치류 연 2회	· 발생감사 주 1회 · 설치류 연 2회	· 발생감사 주 1회 · 설치류 연 2회
	참진드기	· 발생감시 : 월 1회	· 발생감시 : 월 1회	· 발생감시 : 월 1회	· 발생감시 : 월 1회	· 발생감시 : 월 1회
참 여 기 관 (개)	민간대학	14	10	8	7	7
	보건환경 연구원	2	3	3	19	20

자료: 질병관리청

□ 질병관리청은 한정된 계획액 규모 하에서도 기후변화에 따른 매개체 매개 감염병 위험 증가에 대응하기 위해 감시지역을 확대하고,

설치류·털진드기 감시횟수 및 철새도래지 감시를 강화하는 등 감시 체계 고도화를 위해 노력해 왔음.

- 또한 「감염병 매개체 감시·방제 중장기 계획(2025~2029년)」을 수립하고 권역별 매개체 감시거점을 현행 16개에서 30개 이상으로 확대하고, 기후변화의 영향이 큰 지역을 중심으로 집중감시센터를 설치하는 등 국가 매개체 감시체계의 고도화를 추진하고 있음.

< 매개체 감시·방제 중장기계획 주요 내용 >

전략 구분	현재(AS-IS)	개선(TO-BE)	성과(Outcome)
감시체계 정비	· 민간 중심 감시 · 전통적·수동적 감시	· 민·관협력 감시 · AI, IoT, GIS 기반 지능형 감시 확대	· 전국단위 정밀 감시체계 구축 (16→30개 권역) · 매개체 감시 소요기간 1/10 단축 (7~11일→1일)
기후위기 대응	· 유입 후 대응중심의 매개체 탐지	· 해외유입 매개체 감시 강화	· 해외유입 매개체 사전 모니터링 체계 구축
감시기반 확충	· 매개체 감시정보 활용 저조	· 매개체 감시정보 플랫폼 구축	· 매개체 감시정보 제공률 100% 달성
감시-방제 연계	· 경험 중심의 주기적·관행적 방제	· 근거 기반의 과학적 방제	· 감시정보 기반 근거중심방제 시행률 50% 확대

자료: 질병관리청

- 동 중장기 계획이 실효성 있게 이행되기 위해서는 감시거점 확대뿐만 아니라 감시지역 및 감시횟수 확대 등에 필요한 예산을 안정적으로 확보할 필요가 있고, 기후변화에 따른 매개체 서식환경 변화와 해외 유입 감염병 위험을 지속적으로 반영하여 감시지역과 감시주기를 탄력적으로 조정하는 등 중장기 계획의 추진상황을 주기적으로 점검하고 보완할 필요가 있겠음.

4. 국가예방접종실시(6431-303)

가. 사업 및 결산 개요

- ‘국가예방접종실시’ 사업은 국가가 예방접종 비용을 부담하고 예방접종 참여를 독려하여 감염병 퇴치 기반을 강화하려는 사업임.
- 2025년도 수정 계획액은 6,007억 2,500만원으로, 이 중 98.6%인 5,926억 2,600만원이 집행되고, 31억 7,000만원은 이월되었으며, 49억 2,900만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 국가예방접종실시 사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
국가예방접종 실시	601,831	600,725	-	600,725	592,626	3,170	4,929
국가예방접종 실시 (지자체보조)	356,736	356,736	-	356,736	356,723	-	13
국가예방접종 실시(운영)	13,155	13,155	-	13,155	9,518	3,170	467
코로나19 예방접종실시	224,240	223,134	-	223,134	223,133	-	1
코로나19 예방접종 후 이상반응관리	7,700	7,700	-	7,700	3,252	-	4,448

나. 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 감염병이고, 예방접종의 실시기준과 방법 등에 필요한 사항은 질병관리청장이 고시하게 됨⁵⁷⁾.

< 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
디프테리아/파상풍/ 백일해	DTaP	모든 영유아 생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종

57) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제24조(필수예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 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 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 “임시예방접종”이라 한다)을 하여야 한다.

1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
2. 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우

제32조(예방접종의 실시주관 및 실시기준 등) ③ 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 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
		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 인플루 엔자	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 접종 하고, 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 인플 루엔자	Hib	생후 2~59개월 소아 소아기에 Hib 백신 예방접종을 받지 않은 침습성 Hib 감 염의 위험성이 높은 만 5세 이상의 소아청소년 및 성인 (고위험군: 겸상적혈구증, 비장절제술 후, 면역결핍증, 항 암치료에 따른 면역저하, HIV 감염(성인 제외), 초기 요소 보체결핍증, 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, 12 개월~59개월은 해당 군별 접종방법이 상이함
A형간염	HepA (소아용)	12~23개월의 모든 소아 과거 A형간염의 감염증거와 예방접종력이 없는 고위

대상 감염병	백신종류	접종대상 및 시기
		협군(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)	보군자 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>)

□ 국가예방접종 대상 감염병과 관련하여 2023년에 그룹 A형 로타바이러스 감염증이 추가되어 시행(2023.9.29.)되는 등 국가예방접종 대상이 확대되고 있는바, 질병 부담 및 비용효과 측면이나 도입 우선순위가 높은 감염병에 대해서는 순차적으로 국가예방접종 대상 감염병에 추가하는 방안을 검토할 필요가 있겠음.⁵⁸⁾

< 국가예방접종 대상 확대 연혁 >

연도	감염병	백신	주요 변경점
2016	필수예방접종(18종) 신규 사람유두종바이러스	HPV	▶ HPV 12세 여성 청소년 대상 접종 및 건강상담 지원 ▶ 인플루엔자 생후 6개월~12개월 미만 대상 확대
2017		DTaP-IPV/Hib	▶ 인플루엔자 생후 12개월~59개월 대상 확대
2018			▶ 인플루엔자 생후 60개월~12세 대상 확대
2019			▶ 인플루엔자 임신부 대상 확대
2020		M4가 전환 인플루엔자	▶ 인플루엔자 13세 대상 확대
2021	임시예방접종(1종) 신규 코로나19	COVID-19	▶ 코로나19 12세 이상 임시예방접종 ▶ 폐렴구균 65세 이상 위탁의료기관 접종 전액 지원
2022			▶ HPV 13~17세 여성 18~26세 저소득층 여성 대상 확대 ▶ 코로나19 5세~11세 임시예방접종 확대
2023	필수예방접종(19종) 신규 로타바이러스 임시예방접종(2종) 신규 엡폭스	RV 진네오스	▶ 코로나19 생후 6개월~4세 임시예방접종 확대
2024		PCV15(폐렴구균)	▶ 코로나19 고위험군 65세 이상 생후 6개월 이상 면역저하자 및 감염취약시설 입원·입소자 으로 대상 축소
2025		DTaP-IPV-Hib-HepB M3가 전환 인플루엔자 PCV20(폐렴구균)	▶ 어린이 폐렴구균 고위험군 접종대상 18세까지 확대

자료: 질병관리청

□ 관련하여 질병관리청의 ‘국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립연구’ 결과를 보면, 인플루엔자 4가 백신(19~64세 만성 질환자 매년 1회)이 1순위, 폐렴구균(PCV13) 백신(65세 이상 1회 후

58) 2024. 10. 8. 보건복지부, 질병관리청 국정감사 시 65세 이상 대상포진 무료 접종 예산 확보 노력 필요성 지적

PPSV 순차접종)이 2순위, 사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신(12세 여자 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 여자 2회
4	대상포진 생백신: 70세 이상 1회
5	인플루엔자 고면역원성 4가 백신: 65세 이상 매년 1회
6	사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 남아 및 여자 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.

- 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 있음⁵⁹⁾.

< 국가예방접종 사업별 지원대상 >

12세 이하 어린이 사업	HPV 예방접종 사업	어르신 폐렴구균 사업	인플루엔자 사업	고위험군 접종
12세 이하 어린이	• 12~17세 여성 청소년 및 18~26세 저소득층 • 12세 남성 청소년	65세 이상 성인	• 13세 이하 어린이 • 65세 이상 성인 • 임신부	고위험군 대상 ※ 장티푸스, 신증후군출혈열 지원

자료: 질병관리청

- 참고로, 질병관리청의 HPV 백신 효과평가에 따르면 백신 도입 후 직접효과로 성기사마귀의 경우 1회 이상 접종군은 비접종군에 비해 성기사마귀 발생 위험이 약 73% 감소됨이 확인되는 등 일정한 예방효과가 확인되고 있음.

<HPV 백신 효과평가 >

- **(평가방법)** 접종력과 건보공단 청구자료 연계 DB 구축, NIP 도입 전·후 유병률 변화 및 접종 유무에 따른 백신효과 등 산출

질환	대상자료	방법	산출지표
성기 사마귀	-접종력 -건강보험 청구자료	후향적 코호트 연구	-NIP 도입 전·후 인구집단 유병률 -연령별·백신별·접종횟수별 유병률
자궁경부이형성증 (CIN1,2,3)	-접종력 -검진정보 -건강보험 청구자료		-NIP 도입 전·후 인구집단 유병률 -연령별·백신별·접종횟수별 검진결과, 유병률
관련암 (자궁경부암, 항문암, 구강인두암 등)	-접종력 -건강보험 청구자료		-NIP 도입 전·후 인구집단 유병률/사망률 -연령별·백신별·접종횟수별 유병률/입원률/사망률

※ 자료기간: (질병청) '16. 7. 1. ~ 2024. 12. 31.까지 / (건보공단) '22. 1. 1. ~ '24. 12. 31.까지

(1) (간접효과) 백신 도입 후 인구집단의 HPV 관련 질환 유병률 변화

- (성기사마귀) 여성은 '19년 이후, 남성은 '21년 이후 유병률 감소 경향
- (자궁경부이형성증) CIN1 '21년 이후 감소 추세
- (관련암) HPV 도입 후 인구집단에서 자궁경부 상피내암 등의 유병률 감소를 확인하기 위해서는 장기적 관찰기간 필요

(2) (직접효과) NIP 접종군, 비접종군 유병률 비교

- 성기사마귀) 접종군의 유병률이 비접종군에 비해 뚜렷하게 감소
- (자궁경부이형성증) 접종군의 유병률이 비접종군에 비해 뚜렷하게 감소하나 발생건수가 많지 않아 보다 장기적인 관찰기간 필요
- (백신효과) 1회 이상 접종군은 비접종군에 비해 성기사마귀 발생 위험이 약 73% 감소됨을 확인

자료: 질병관리청

59) 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 보건복지위원회에 회부되어 있음.

□ 한편, 대상포진의 경우 수두-대상포진바이러스(Varicella-Zoster Virus)가 원인인 질환으로, 과거 수두를 앓은 후 신경절에 잠복해 있던 바이러스가 노화 또는 면역력 저하 등의 원인으로 재활성화되어 발생함. 외부의 병원체 침투에 의해 발생하거나 일반적인 사람 간 전파를 주된 특성으로 하는 감염병과 성격이 다른 측면이 있으나, 대상포진 예방접종은 개인의 발병 및 합병증 예방, 의료비 부담 감소에 효과가 있고, 특히 고령층과 면역 저하자의 질병 부담을 줄이는데 도움이 됨. 최근에는 대상포진 예방효과 외에도 치매 위험 감소 효과까지 있다는 연구 결과⁶⁰⁾들이 확인되고 있음.

60) Eyting et al. A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia(2025, Nature)

다. 코로나19 예방접종 이상반응 피해보상금의 연례적인 불용규모 과다 문제

예방접종 규모, 이상반응 발생률, 보상신청 및 지급 추이, 특별법 시행에 따른 제도 변화 등을 종합적으로 반영하여 보상수요 예측의 정확성을 높일 필요가 있음.

- ‘코로나19 예방접종 후 이상반응관리’ 내역사업은 코로나19 예방접종 후 발생하는 이상반응에 대해 국가가 피해보상금 및 지원금을 지급하기 위한 사업임.
- 2025년도 계획액은 77억원으로, 이 중 42.2%인 32억 5,200만원이 집행되고 44억 4,800만원은 불용되었음.

< 2025회계연도 코로나19 예방접종 후 이상반응관리 내역사업 결산 >

(단위: 백만원)

구 분	2025년						
	계획액		전년도 이월액	계획 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
코로나19 예방접종후 이상반응관리	7,700	7,700	-	7,700	3,252	-	4,448
일반수용비 (210-01)	504	498	-	498	485	-	13
재료비 (210-11)	-	6	-	6	6	-	-
일반연구비 (260-01)	100	100	-	100	60	-	40
기타보전금 (310-04)	6,033	6,033	-	6,033	1,701	-	4,332
민간위탁사업비 (320-01)	1,063	1,063	-	1,063	1,000	-	63

- 동 내역사업의 이상반응 보상금(기타보전금)은 코로나19 예방접종 후 예방접종과 피해 사이에 인과성 인정 질환, 관련성 의심 질환 등에 대한 보상 및 지원에 충당하기 위해 편성된 것임.

< 감염병예방법 및 특별법 보상 비교 >

구분		감염병의 예방 및 관리에 관한 법률		특별법·특별법 시행령	
대상		코로나19 백신 접종자 (임시예방접종)		'21.2월 ~ '24.6월 코로나19 백신 접종자	
피해 보상	법적 근거	감염병예방법 제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상)		특별법 제5조(국가의 피해보상 등), 제6조(인과관계의 추정)	
	보상/기각 기준	인과성 인정된 경우 -> 보상		인과성 인정 및 추정된 경우 -> 보상	
		① 인과성이 명백	보상	보상	
		② 인과성에 개연성			
		③ 인과성에 가능성			
		④ 인과성 인정되기 어려움	지원	보상	
		-1 인과성 근거 불충분			
		-2 백신보다 다른 이유 가능성			
	⑤ 명확히 인과성이 없는 경우	기각	위원회 심의를 통해 보상/지원/기각 여부 결정		
	보상금	진료비	감염병 예방	본인부담금	
간병비		방법 시행	일당 5만원		
장애일시 보상금		령 제29조(예방접종 등에 따른 피해의 보상 기준)	중증도에 따라 사망일시보상금의 10, 55, 100%		
사망일시 보상금			사망 당시 월 최저임금의 240배(약 4.5억원)		
장제비			30만원		
지원 사업	법적 근거	법적 근거 X		특별법 제5조제3항 및 시행령 제4조제1항	
	지원 대상	1. 심의결과 4-1 판정받은 경우 2. 코로나19 예방접종 후 질병관리청장이 정하는 기간(90일) 내 발생한 사망으로서 그 원인이 불명인 경우 3. 코로나19 예방접종과 접종 후 발생한 사망 사이의 시간적 간격(3일)이 밀접한 경우 4. 전문위원회에서 사망위로금을 지원할 필요가 있다고 인정하는 경우		1. 코로나19 예방접종 후 질병관리청장이 정하는 기간(90일) 내 발생한 사망으로서 그 원인이 불명인 경우 2. 코로나19 예방접종과 접종 후 발생한 사망 사이의 시간적 간격(3일)이 밀접한 경우 3. 그 밖에 보상위원회에서 사망위로금 등을 지원할 필요가 있다고 인정하는 경우	
	관련성 의심질환	사망 1억원, 의료비 최대 5천만원		보상의 영역으로 편입 (사망 약 4.5억원, 의료비 본인부담금)	
	사인불명 위로금	최대 3천만원			
	시간근접 위로금	최대 3천만원			
절차	위원회	코로나19 예방접종 피해보상 전문위원회		피해보상위원회(신규) 피해보상 재심위원회(재심)	
	보상 절차	보상신청(신청자→보건소) → 구비서류 제출(보건소→시·도지사) → 기초조사결과·의견서 송부(시·도지사→질병청) → 피해조사반 검토(신규 신청건) → 위원회 심의 후 보상 여부 결정			
인정질환 범위		인과성 인정 질환(보상) 관련성 의심 질환(지원)		인과성 인정 질환, 관련성 의심 질환 및 위원회 개별 사례 검토	

자료: 질병관리청

- 2025년 12월말 기준 코로나19 예방접종 피해보상 신청건수 10만 433건 중 심의완료 건수는 10만 389건으로 일부 지원이 이루어진 2,359건을 포함하여 약 28.5%인 2만 8,583건에 대하여 보상 및 지원이 이루어졌고, 71.8%에 해당하는 7만 2,106건이 기각되었음.

< 코로나19 백신 피해보상 심의 지원 현황 >

(’25.12월 말 기준, 단위: 건)

구분	신청	심의 완료	보상 및 지원				기각		
			소계	1~3	4-1	사망위로금	소계	4-2	5
총계	100,433	100,389	28,583	24,897	2,359	1,327	72,106	68,664	3,442
사망	2,465	2,462	1,364*	27	10	1,327	1,369	1,319	50
중증**	1,619	1,618	158	106	52	-	1,460	1,329	131
경증	96,349	96,309	27,061	24,764	2,297***	-	69,277	66,016	3,261

* 피해보상 신청 없이 중증이상반응 신고 통해 지급된 4-1 사망위로금 5건 및 사인불명·시간근접 등 위로금 266건 포함

** 중증은 중증 이상반응 신고 건 중 사망사례 제외

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

자료: 질병관리청

- 2025년에 이상반응 보상금(기타보전금)은 보상(사망일시보상금, 진료비 및 간병비)으로 13억 9,900만원, 지원(의료비 지원, 사망위로금 등)으로 3억 200만원 등 총 17억 100만원을 집행하였음.

< 2025회계연도 기타보전금 편성 및 집행 현황 >

(단위 : 백만원, %)

구 분	기타보전금 편성 내역			집행			
	소계	6,033		소계	6,033	1,701	28.2
보상	사망일시보상금	4,056	8명x507백만원	본예산	4,866	1,399	28.8
	진료비 및 간병비	810	1,500명x0.54백만원	이월	-	-	-
지원	의료비 지원	667	경증 800명x0.56백만원 +중증 30명x7.3백만원	본예산	1,167	302	25.9
	사망 위로금	300	3명x100백만원				
	부검 후 사인불명 위로금 등	200	20명x10백만원	이월	-	-	-

* 자료: 질병관리청

□ 그런데 기타보전금의 결산 내역을 보면 2025년 집행률이 28.2%이고, 2026년 4월말 기준 집행율은 0.3%에 그치고 있는바, 이러한 집행부진은 연례적으로 계속되고 있음.

< 연도별 기타보전금 집행율 >

(단위: 백만원)

연도	구분		예산현액	집행액	집행율
2026*	소계		3,505	12	0.3%
	보상		2,705	2	0.0%
	지원		800	10	1.3%
2025	소계		6,033	1,701	28.2%
	보상		4,866	1,399	28.8%
	지원		1,167	302	25.9%
2024	소계		25,530	17,594	68.9%
	보상	본예산	2,595	1,625	62.6%
		이월	1,000	949	94.9%
	지원	본예산	7,445	863	11.6%
		이월	14,490	14,157	97.7%
2023	소계		62,488	4,682	7.5%
	보상		18,866	3,756	19.9%
	지원		43,622	926	2.1%
2022	소계		29,163	10,966	37.6%
	보상		18,113	9,420	52.0%
	지원		11,050	1,546	14.0%
2021	소계		18,770	1,042	5.6%
	보상		16,500	770	4.7%
	지원		2,270	272	12.0%

* 2026년도 집행액은 행정소송 패소(1건)에 대한 보상금과 감염병예방법상 보상·지원 대상자 중 미수령자에 대한 지급분

자료: 질병관리청

□ 그동안 코로나19 백신 피해보상 외에도 지원과 관련하여 관련성의심 질환에 대한 지원금액 상향(1,000만원→3,000만원→최대 5,000만원)과 사망위로금 신설(5,000만원), 부검 후 사인불명 위로금 상향(1,000만원→최대 3,000만원) 등 보상금 지원 대상과 범위를 확대해 왔음.

< 코로나19 백신 지원 사업 확대 연혁 >

'21. 2.22	(피해보상) 신청기준(본인부담금 30만원 이상) 제한 폐지
'21. 5.17.	(관련성의심질환) 코로나19 예방접종 후 인과성 불충분 지원사업(現 관련성 의심 질환 사업) 신설 * 중증 대상, 의료비 최대 1천만원
'21. 6.23.	(관련성의심질환) 지원대상인 진료비 범위에 간병비 포함 * 1일당 5만원 범위에서 실비 지급
'21. 9. 9.	(관련성의심질환) 경증 이상사례까지 지원대상 범위 확대
'21.10.28.	(관련성의심질환) 지원금액 상향 * 의료비 상한 1천만원→3천만원
'22. 1. 1.	(관련성의심질환) 사망위로금(5천만원) 신설
'22. 7.18.	(관련성의심질환) 지원금액 상향 * 의료비 상한 3천만원→5천만원 및 사망위로금 5천만원→1억원
'22. 7.18.	(사인불명) 부검 후 사인불명 위로금 지원사업 신설 * 접종 후 42일 이내 사망 중 부검 후 사인불명 사례 위로금 1천만원 지급
'23. 9. 6.	(사인불명) 사인불명 위로금 지원대상 확대 및 금액 상향 * (대상확대) ①접종 후 42일 사망 → 최대 90일, ②제도시행 이전 부검미 실시 사례 포함, (지원금액) 1천만원 → 최대 3천만원
	(시간근접등) 시간근접등 사망위로금 지원사업 신설 * 접종 후 3일 이내 사망(1천만원) 및 시간근접·특이임상경과 등 사망사례 위로금 최대 3천만원 지급 ※ 2023년 제16차(8월) 전문위 심의 완료 건까지 사망위로금 지원 검토 完.

자료: 질병관리청

□ 또한, 피해자의 입증 부담 완화에도 도움을 주기 위한 취지와 내용의 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」이 2025년 10월 23일부터 시행되고 있음.

□ ‘코로나19 공중보건 위기상황’ 당시에는 「감염병 예방법」 제25조에 따라 코로나19 예방접종이 전국민을 대상으로 권고·실시('21.2월~'24.6월)되었으나,⁶¹⁾ 2024년 하반기 이후 65세 이상 고령층 등 고위험군 등을 대상으로 예방접종 대상이 축소됨에 따라 접종량이 감소하였음.

61) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제25조(임시예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 “임시예방접종”이라 한다)을 하여야 한다.

1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
2. 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우
- ② 제1항에 따른 임시예방접종업무의 위탁에 관하여는 제24조제2항을 준용한다.

□ 2025년에는 특별법 시행 전에는 일부 신청이 유예된 측면이 있고, 특별법 시행 이후에도 피해보상 신청이 2,910건이 있었으나 2026년 5월 17일 기준 아직 피해보상 인정 건수가 없었음.

< 보상심사 신청 및 보상 현황 >

(2025.12.31.기준, 단위: 건)

구분	신청 건수	심의 건수	보상 ¹⁾	진료비등	사망일시보상금등	장애일시 보상금
2021	47,784	8,618	3,433	3,433	1	-
2022	43,285	70,357	19,097	19,092	15	-
2023	6,686	15,694	2,078	2,076	7	-
2024	2,272	5,255	239	238	2	1
2025	406 ³⁾	465	50	47	2	1
합계	100,433	100,389	24,897	24,886	27	2

주 1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제29조에 따른 보상의 종류로 구분

2) (보상 합계) 중복 수령자 인원 별도 기재 요망

3) 감염병예방법에 따른 심의 현황으로 특별법 시행 후 신청된 39건 미포함

자료: 질병관리청

□ 코로나19 이상반응 보상예산은 예상하기 어려운 중대한 이상반응 발생에 대비하기 위한 보험적 성격의 예산으로서 일정 수준의 예산을 확보할 필요성이 인정됨. 코로나19 이상반응 보상예산이 국민 보호를 위한 안전망으로 기능할 수 있도록 필요한 재원을 확보하되, 예방접종 규모, 이상반응 발생률, 보상신청 및 지급 추이, 특별법 시행에 따른 제도 변화 등을 종합적으로 반영하여 보상수요 예측의 정확성을 높일 필요가 있음.

5. 만성질환 예방관리(6533-308)

가. 사업 및 결산 개요

- 만성질환 예방관리 사업은 고혈압, 당뇨병, 심뇌혈관질환, 호흡기질환 등 장기간 지속되며 사회·경제적 부담이 큰 비감염성 만성질환에 대하여 예방 및 체계적 관리를 위한 목적으로 추진되는 사업으로, 만성질환 인식 개선 사업, 심뇌혈관질환 예방관리 사업 등 6개 내역사업으로 구성됨.
- 2025회계연도 계획액은 139억 2,500만원이며, 이 중 136억 7,300만원이 집행되고, 2억 5,200만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 만성질환 예방관리 세부사업 결산내역 >

(단위: 백만원)

구 분	계획액		전년도 이월액	계획현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정					
만성질환 예방관리	13,925	13,925	-	13,925	13,673	-	252
만성질환 인식개선	801	801	-	801	800	-	1
심뇌혈관질환 예방관리	9,189	9,189	-	9,189	9,188	-	1
아토피·천식 예방관리	2,195	2,195	-	2,195	2,195	-	-
만성질환 조기인지	195	195	-	195	195	-	-
만성질환 예방관리사 업 근거생산	751	751	-	751	501	-	250
국가 진단검사 표준화체계 구축	794	794	-	794	794	-	-

나. 고혈압·당뇨병 환자의 사업 참여율 및 참여 대상 확대 필요 등

30~64세 고혈압·당뇨병 환자의 등록률을 제고하기 위하여 사업 참여자에 대한 인센티브 제공 등 참여를 유도할 수 있는 방안을 마련하고, 향후 사업 대상에 소아·청소년을 포함하는 등 고혈압·당뇨병의 조기 발견 및 지속적인 관리가 이루어질 수 있는 방안을 검토할 필요가 있을 것임.

- ‘고혈압·당뇨병 등록관리사업’은 ‘심뇌혈관질환예방관리’ 내역사업의 내내역사업으로, 심뇌혈관 선형 질환인 고혈압·당뇨병의 적정 관리를 위한 치료 지원사업임. 동 사업의 2025년도 계획액은 84억 1,500만원이며 전액 집행되었음.

< 2025회계연도 고혈압·당뇨병 등록관리사업 집행내역 >

'25 계획	'25 집행
○ 고혈압·당뇨병 등록관리사업: 8,415백만원 - 19개 시·군·구×885.8백만원×50%	○ 고혈압·당뇨병 등록관리사업: 8,415백만원 - 19개 시·군·구×885.8백만원×50%

- 동 사업은 고혈압·당뇨병 환자의 지속적인 치료를 유도하고 자가관리 역량을 강화함으로써 합병증을 예방하고 삶의 질을 향상시키기 위한 사업으로, 지방자치단체 보조(50%)를 통해 수행되며, 현재 19개 시·군·구가 사업에 참여하고 있음.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 참여지역 현황 >

연도	참여지역(19개)
2009~	경기광명시,
2010~	경기남양주시, 하남시, 안산시,
2012~	서울성동구, 전남광주광산구, 목포시, 여수시, 장성군, 울산중구, 세종세종시, 경기부천시, 강원동해시, 홍천군, 전북진안군, 경북경주시, 포항시, 경남사천시, 제주제주시

자료: 질병관리청

□ 사업 참여기관은 고혈압·당뇨병 환자를 진료하는 1차 의료기관과 약국 및 보건소이며, 사업 대상은 주민등록상 사업 참여지역에 거주하는 30세 이상의 고혈압·당뇨병 환자임.

□ 질병관리청은 동 사업을 통해 의료기관에는 환자 등록비(1인당 등록비 65세 이상 1,000원/년, 30~64세 5,000원/년)를 제공하고, 등록 환자에게는 교육 및 개인 맞춤형 상담 등을 제공하고 있음.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업 개요 >

- 사업 내용 : 지역사회 30세 이상 고혈압·당뇨병 환자 대상 ▲인센티브 (65세 이상), ▲교육·상담(등록교육센터), ▲리콜·리마인더 서비스 등 제공
- 교육·상담 : 자가관리 역량 향상을 위해 등록교육센터를 통한 질환·영양·운동(이론 및 실습) 교육 및 내소자·전화 상담 등 실시
- 사후관리 : 진료일·누락일정 안내 서비스 및 집중관리 상담 등 제공

일차의료기관	보건소·고혈압·당뇨병 등록교육센터	
① 환자 등록	② 환자 관리	③ 추적 관리
병의원 등록비, 진료비 청구 약국 약제비 청구 보건소 진료·약제·등록비 지급	환자 모니터링 교육(질환·영양·운동 등) 개인 맞춤형 상담 지역사회 자원 연계·조정	리콜·리마인더 서비스 필요시 환자 모니터링 상담 필요시 서비스 연계·조정
30세 이상 고혈압·당뇨병 환자	30세 이상 등록 환자 20세 이상 지역주민(환자가족 및 고위험군 등 포함)	

자료: 질병관리청

□ 그런데 동 사업의 30~64세 등록관리환자 수는 2023년 11,474명에서 2025년 9,650명으로 지속적으로 감소하고 있는 반면, 같은 기간 동일 연령대의 고혈압·당뇨병 환자 수는 2023년 670,524명에서 2025년 685,623명으로 증가하는 추세를 보이고 있어, 등록관리환자 감소 추세와 상반된 양상을 나타내고 있음.

□ 이에 따라 전체 고혈압·당뇨병 환자 대비 등록관리 환자 비율은 65

세 이상에서는 70%대로 비교적 높은 수준을 유지하고 있으나, 30~64세에서는 1%대에 불과하며, 그 비율도 2023년 1.7%에서 2025년 1.4%로 지속적으로 감소하고 있어, 청·장년층의 등록관리 참여가 저조한 것으로 나타났다.

<최근 3년간 연령대별 등록관리환자 현황>

(단위: 명)

구분	연령	인원		
		2023년	2024년	2025년
고혈압·당뇨병 외래 실인원 ¹⁾	30~64세	670,524	678,656	685,623
	65세 이상	510,915	538,297	568,546
등록관리환자 수 ²⁾	30~64세 (비중)	11,474 (1.7%)	9,693 (1.4%)	9,650 (1.4%)
	65세 이상 (비중)	370,352 (72.5%)	384,450 (71.4%)	407,242 (71.6%)

주 1) 외래 실인원: 시범사업지역(19개 시·군·구) 내 고혈압·당뇨병 환자 수(국민건강보험공단 자료)
 2) 등록관리환자 수: 누적등록자 수 - 불참자 수(사망자, 타지역이사, 본인의사탈퇴 등) - 1년을 초과하여 진료 이력이 없는 환자 수(질병보건통합관리시스템 자료)

자료: 질병관리청

- 한편, 대한당뇨병학회는 「2025년 소아·청소년 제2형 당뇨병 임상 진료지침」을 통해, 국내 소아·청소년의 제2형 당뇨병 유병률이 2002년 인구 1만 명당 2.27명에서 2016년 10.08명으로 4.43배 증가하였으며, 청소년기에 발병한 당뇨병은 성인에서 발병한 경우보다 합병증이 빠르게 진행될 수 있으므로 조기 발견이 중요하다는 의견을 제시한 바 있음.
- 고혈압과 당뇨병은 질환 자체뿐만 아니라 심근경색, 뇌졸중 등 중증 합병증을 예방하기 위해서도 조기 발견과 지속적인 관리가 중요한 만성질환임.

- 따라서 질병관리청은 30~64세 고혈압·당뇨병 환자의 등록률을 제고하기 위하여 사업 참여자에 대한 인센티브 제공 등 참여를 유도할 수 있는 방안을 마련하고, 향후 사업 대상에 소아·청소년을 포함하는 등 고혈압·당뇨병의 조기 발견 및 지속적인 관리가 이루어질 수 있는 방안을 검토할 필요가 있을 것임.

다. 암역학조사 사업의 연례적 불용 문제 개선 필요

연례적으로 불용되고 있는 암역학조사(자치단체경상보조) 예산에 대한 실효성 및 집행 가능성을 제고할 수 있도록 사업 운영방식 및 추진체계의 개선 방안을 마련할 필요가 있어 보임.

- ‘암역학조사’ 사업은 「암관리법」 제16조⁶²⁾ 및 같은법 시행령 제11조⁶³⁾에 따라 설치·운영되는 중앙암역학조사반의 역학조사 수행 및 운영을 지원하기 위한 사업으로, ‘만성질환 예방관리사업 근거생산’ 내역사업의 내내역사업에 해당함.
- 동 사업의 2025년도 계획액은 2억 8,700만원이며, 이 중 3,700만원이 집행되고, 2억 5,000만원이 불용되었음.

< 2025회계연도 암역학조사 사업 집행내역 >

'25 계획	'25 집행
○ 암역학조사: 287백만원 - 암 역학조사: 250백만원 - 중앙암역학조사반 사업 운영비: 10백만원 - 암 역학조사 정책연구: 27백만원	○ 암역학조사: 37백만원 - 중앙암역학조사반 사업 운영비: 10백만원 - 암 역학조사 정책연구: 27백만원

※ 암 역학조사비 250백만원 전액 불용

자료: 질병관리청

- 세부 집행내역을 보면, 중앙암역학조사반의 회의 개최 및 출장 등에 필요한 운영비 1,000만원과 암역학조사 관련 정책연구비 2,700만원은 전액 집행되었으나, 계획액의 대부분을 차지하는 암역학조사(자치단체경상보조) 예산 2억 5,000만원은 전액 불용되었음.

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

63) 「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.

□ 이에 대하여 질병관리청은 지방자치단체로부터 암역학조사 의뢰가 접수되지 않아 해당 예산을 집행하지 못하였다고 설명하고 있으나, 현행과 같이 지방자치단체의 의뢰를 전제로 사업을 추진하는 방식으로 사업의 적기 추진이 어려울 뿐만 아니라 향후에도 예산 불용이 지속적으로 발생할 가능성이 있을 것임.

< 암역학조사 사업 불용현황(2018년 이후) >

(단위: 백만원, %)

구 분	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026.6
계획현액	392	392	392	392	392	387	287	287	287 ¹⁾
불용액	365 (93.1%)	357 (91.1%)	361 (92.1%)	350 (89.3%)	357 (91.1%)	359 (92.8%)	250 (87.1%)	250 (87.1%)	집행 중
주요 불용사유	역학조사 의뢰 저조 (365)	역학조사 의뢰 미발생 (357)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (350)	역학조사 의뢰 미발생 (250)	역학조사 의뢰 미발생 (250)	집행 중

주1: 2026년 또한 6월 기준 집행액은 2,100만원으로, 암역학조사 예산 2억 5,000만원은 집행되지 않고 있음.

자료: 보건복지부 및 질병관리청

□ 따라서 질병관리청은 향후 사업의 실효성 및 집행 가능성을 제고할 수 있도록 사업 운영방식 및 추진체계의 개선 방안을 마련할 필요가 있어 보임.