사업평가현안분석 제45호

NABO
National Assembly Budget Office

군 의무사업의 문제점과 개선과제

2012. 11

서호진

국회예산정책처
National Assembly Budget Office

군 의무사업의 문제점과 개선과제

사업평가현안분석 제45호

군 의무사업의 문제점과 개선과제

총 괄 | 조영철 사업평가국장

기획·조정 | 천우정 행정사업평가과장

작 성 | 서호진 행정사업평가과 사업평가관

지 원 | 황수지 행정사업평가과 행정실무원

「사업평가현안분석」은 국회가 관심 있게 다룰 재정 현안이나 정책 이슈에 대해 객관성 있는 분석정보를 적시성 있게 제공함으로써, 국회의 예산 및 법안 심사와 의제 설정을 실효성 있게 지원하기 위한 것입니다.

문 의 : **사업평가국 행정사업평가과** | 02) 788-4749 | peb4@nabo.go.kr

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)를 통하여 보실 수 있습니다.

군 의무사업의 문제점과 개선과제

서호진

2012. 11

국회예산정책처
National Assembly Budget Office

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라
국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여 작성되었습니다.

발간사

군은 존재 목적이라고 할 수 있는 국가방위의 충실한 수행을 위하여 각종 첨단무기 체계를 도입하고, 이를 활용하여 훈련과 작전을 실시하고 있습니다. 이 과정에서 불가피하게 부상자들이 발생하고 있으며, 이는 군의 전투력 손실로 이어질 수밖에 없습니다. 그러므로 이러한 부상자들을 신속하게 치료하여 다시 원래의 임무에 복귀시키는 것은 군의 전투력 회복을 위하여 필수적인 과정입니다.

이에 국방부는 군 병원을 개설하여 유지하고, 각종 의무물자와 장비를 보급하는 등 군 의무사업을 추진하고 있습니다. 그런데 최근 몇 년 간의 언론보도에서도 나타나고 있듯이 훈련소에서 훈련 중이던 장병이 사망하고, 군에서 갓 제대한 예비역 병장이 말기 암으로 사망하는 등 군 의료체계의 부실을 보여주는 각종 사건들이 발생하고 있습니다. 이에 본 보고서에서는 군 의무사업의 추진과정에서 발생하고 있는 각종 문제점을 파악하고 개선방안을 제시하였습니다.

분석 결과, 장기군의관과 임상병리사, 방사선사, 치위생사 등 의무 인력이 편제보다 부족한 것으로 나타났으며, 의약품 공급과정에서도 경쟁원칙을 위반하여 예산이 과다하게 집행되거나 낙찰업체에 대한 적격심사기준을 위반하는 사례가 발견되는 등 부적절한 사업추진이 이루어지고 있는 것으로 파악되었습니다. 그리고 시설개선이 완료되기 전에 장비 도입이 먼저 진행되어 별도의 보관 공간과 비용이 발생하게 되는 등 의무시설의 개선과 장비도입 간의 불협화음도 발생하였습니다.

그러므로 의무 인력의 안정적인 확보를 위한 실질적인 대책 마련과 의무물자와 장비 도입 등에 있어서 국방부의 사업관리를 강화하는 등 군 의무사업의 성과를 제고할 수 있는 다양한 방안들을 모색할 필요가 있는 것으로 보입니다.

본 보고서가 군 의무사업에 관심을 가지고 계신 의원님들의 의정활동과 장병들의 보건복지 수준 향상에 기여할 수 있기를 바랍니다.

2012년 11월

국회예산정책처장 주영진

요 약

❑ 국회예산정책처(처장 주영진)는 **「군 의무사업의 문제점과 개선과제」** 보고서에서, 군 의무사업의 문제점을 파악하고 개선과제를 제시함.

❑ **군 의무사업 집행실태를 분석한 결과** 다음과 같은 **문제점**이 있음.

1) **상병 건강검진사업 2013년 전면 실시 계획이나 실행 어려움 예상**

○ 국방부는 2012년에 상병진급자에 대한 건강검진을 시범사업으로 실시, 연간 대상자 20만명 중 67%인 13만 4,000명으로 계획을 수립함.

○ 그러나 1차 검진기관으로 지정된 사단의무대의 임상병리사 및 방사선사의 부족으로 9월말 실적이 4만 6,000명에 그치고 있음.

○ 국방부는 본 사업으로 전면 실시하는 2013년에는 인력의 조정 및 추가를 통하여 실적을 제고하겠다고 설명하고 있으나, 2013년 예산안에 반영된 추가 인력은 임상병리사 및 방사선사 각 10명에 불과하며, 전방부대의 위치상 충원이 쉽지 않을 것으로 보임.

○ 또한, 방사선 검사 결과에 대한 판독을 영상의학과 전문의가 아닌 내과 등 다른 과목 의사가 실시하여 일반 및 군 간부 건강검진과 질적인 차이를 내포하고 있음.

○ **국방부는 인력과 장비 등의 확보와 건강검진의 질적인 개선방안을 마련하여 사업의 적기추진을 도모할 필요가 있음.**

2) 사업타당성 평가의 도입 필요성 인정에도 불구하고 예산편성 과정에서 부처간 업무협의 지연으로 **군 의무후송 전용헬기 도입(2017년 4대, 2018년 4대) 관련 예산 미반영**

○ 국방연구원이 수행한 사업타당성 평가에서 도입 필요성 등이 인정되었으나 방위사업청이 체계개발 예산에 대하여 보건복지부 및 소방방재청의 분담을 요구하여 부처별 예산한도에 따른 업무협의의 지연으로 예산이 미반영됨.

○ **방위사업청의 소극적인 대처로 인한 군 의무후송 전용헬기 도입의 지연은 훈련 및 작전 중 발생한 부상병의 응급후송 지연 등으로 장병들의 사기를 저하시킬 수 있는 바, 방위사업청은 동 사업을 보다 적극적으로 추진할 필요가 있음.**

○ 이미 민·군 공동 활용을 위한 부처간 MOU 체결에도 불구하고 방위사업청 2013년 예산안에 보건복지부 및 소방방재청과의 공동 활용 방안 마련을 위한 연구용역비 2억원이 편성됨.

3) **장기군의관 부족, 민간계약직 의사 채용도 미흡**

○ 장기군의관은 4.5%에 불과할 뿐만 아니라 이들 중 상당수는 정책관리부서 또는 병원장 등으로 근무하고 있어 임상직은 더욱 부족함.

- 전체 군의관 2,470명 중에서 장기군의관은 112명이고, 임상직은 2012년 10월 현재 기준으로 46명에 불과함.

○ 부족한 전문의를 확보하기 위하여 2008년부터 2013년까지 매년 30명씩 목표로 민간계약직 의사를 채용하고 있으나 2012년 현재 근무 인력은 30명에 불과함.

- 2008년부터 2012년까지 5년간 150명 목표 대비 30명으로 20%에 불과한 실적
- 민간계약직 의사의 연령대는 전문의 취득 직후인 30대가 59.4%로 가장 많고 숙련도가 높은 40대는 9.4%에 불과하며, 은퇴가 임박한 60대도 25% 차지

※ **국방부는 국방의학원 설립을 통한 안정적인 장기군의관 확보 방안을 마련하였으나 의사협회 등 유관기관과의 마찰로 무산된 바 있음.**
국회에서도 2008년과 2009년 국방의학원 설립을 위한 법안이 발의되었으나 각각 철회 및 임기만료로 인하여 폐기되었음.

1. 군 의무사업 현황

❑ 군 의무사업은 국방부 소관 일반회계 사업으로 군 병원을 유지하고, 의무물자 및 장비를 보급하며, 시설개선을 목적으로 하는 사업임.

○ 진료지원사업 등 5개의 세부사업으로 구성되어 있으며, 2012년 예산은 1,885억원이고, 2013년 예산안은 1,813억원으로 3.8% 감액 편성됨.

2. 군 의무사업 집행실태 문제점

❑ 상병 건강 진사업 2013년 전면 실시 계획이나 실행 어려움 예상

○ 국방부는 「2012 ~ 2016 군 의료체계 개선계획」에 따라 매년 상병진급자[1] 20만명을 대상으로 건강검진 실시 계획을 수립함.

- 1차 검진은 사단의무대 등에서 실시하고, 2차 정밀검진은 군 병원을 활용함.
- 2012년에는 시범사업(예산 8억 2천만원)으로 13만 4,000명을 목표로 설정하였으나, 1차 검진기관인 사단의무대의 임상병리사 및 방사선사의 부족으로 인하여 9월말 실적이 4만 5,968명에 그치고 있음.
- 국방부는 사업을 전면 실시하는 2013년(예산안 21억원)에는 인력의 조정 및 추가 등을 통하여 실적을 제고하겠다고 설명하고 있으나, 2013년도 예산안에 반영된 추가 인력은 10개 사단의무대에 임상병리사 및 방사선사 각 1명씩 총 20명에 불과할 뿐만 아니라 전방부대의 위치상 그 충원도 쉽지 않아 동 사업을 실행하는데 일정한 한계가 예상됨.
- 또한, 방사선 검사 결과에 대한 판독을 영상의학과 전문의가 아닌 내과 등 다른 과목 의사가 실시하여 일반 및 군 간부 건강검진과 질적인 차이를 내포하고 있음.[2]

❑ 사업타당성 평가가 군 의무후송 전용헬기 도입 필요성을 인정했음에도 불구하고 예산편성 과정에서 부처간 업무협의 지연으로 관련 예산 미반영

○ 기획재정부의 사업타당성 평가(국방연구원 수행)에서 도입 필요성과 연구개발방식의 경제성이 인정되었음에도 불구하고 2013년도 관련 예산안은 방위사업청의 연구용역비 2억원에 그침.

---

1) 사병으로 복무한 지 1년이 경과된 상병진급자를 대상으로 실시함.

2) 「국민건강보험법」에 따른 건강검진에 있어서 방사선 촬영에 대한 판독은 보건복지부 고시 제2012-69호인 「건강검진 실시기준」 제7조 및 별표 1에 따라 영상의학과 전문의가 실시하도록 하고 있음.

- 2011년 7월부터 2011년 12월까지 진행된 기획재정부의 국방연구원을 통한 사업타당성 평가에서 도입 필요성과 연구개발 획득방법의 비용 대효과의 경제성이 인정되었음.
- 그러나 보건복지부 및 소방방재청과의 공동 활용 방안 마련을 위한 연구용역 예산 2억원이 방위사업청 소관으로 반영되었을 뿐임.
- 국방부와 보건복지부 및 소방방재청간의 MOU 기체결에도 불구하고 연구용역 예산 반영으로 그 실효성에 대한 의문이 제기될 수 있음.

○ 이는 예산편성 과정에서 체계개발 예산 337억원의 분담 여부와 관련하여 부처간 예산 한도액 등 업무 협의의 지연에 기인하는 것으로 파악됨.
- 방위사업청이 체계개발 예산 337억원의 절반인 169억원에 대하여 보건복지부 및 소방방재청의 공동 부담을 요구하여 방위사업청과 보건복지부 및 소방방재청간의 예산한도액 등 업무 협의가 지연되어 기획재정부에서 공동 활용 방안에 대한 연구용역비만 2013년 예산안에 반영함.

○ 국방부는 2006년과 2008년에 각각 수립된 「군 의무발전 추진계획」과 「군 의무발전 중장기종합계획」에서도 군 의무후송전용헬기의 도입을 추진하였으나 무산되고 현재에 이르고 있음.

○ 연간 130명이 사고로, 30명이 질병으로 사망하고 있는 것이 군의 현실임.

❑ 장기군의관 부족, 민간계약직 의사 채용도 미흡

○ 장기군의관은 4.5%에 불과할 뿐만 아니라 이들 중 상당수는 정책관리부서 또는 병원장 등으로 근무하고 있어 임상직은 더욱 부족함.
- 전체 군의관 2,470명 중에서 장기군의관은 112명이고, 임상직은 2012년 10월 현재 기준으로 46명에 불과함.

○ 부족한 전문의를 확보하기 위하여 2008년부터 2013년까지 매년 30명씩 목표로 민간계약직 의사를 채용하고 있으나 2012년 현재 근무 인력은 30명에 불과함.
- 2008년부터 2012년까지 5년간 150명 목표 대비 30명으로 20%에 불과한 실적
- 민간계약직 의사의 연령대는 전문의 취득 직후인 30대가 59.4%로 가장

많고 숙련도가 높은 40대는 9.4%에 불과하며, 은퇴가 임박한 60대도 25% 차지

※ 국방부는 국방의학원 설립을 통한 안정적인 장기군의관 확보 방안을 마련하였으나 의사협회 등 유관기관과의 마찰로 무산된 바 있음.
국회에서도 2008년과 2009년 국방의학원 설립을 위한 법안이 발의되었으나 각각 철회 및 임기만료로 인하여 폐기되었음.

❑ 군 병원의 임상병리사, 방사선사, 치위생사의 경우 편제 대비 충원 부족

○ 임상병리사는 52명 편제 대비 40명 충원, 방사선사는 75명 편제 대비 65명 충원, 치위생사는 17명 편제 대비 9명 충원으로 인력 부족이 심각함.

– 방사선사의 경우 MRI, CT 등 장비 보급 확대와 장병들의 수요 증가로 충원의 시급성이 매우 높음.

○ 부족한 인력을 방사선병으로 대체하고 있으나 68명 중 자격증 소지자는 단 6명에 불과함. 무자격자의 활용은 「의료기사 등에 관한 법률」에 위반될 소지가 있음.

❑ 의약품 성분별 단일 제품 선정으로 군 병원의 선택권 침해 및 경쟁공급 원칙 위반

○ 육군 군수사령부는 2010년 아지트로마이신[3] 250mg 성분과 관련하여 단일 제품만을 공급대상으로 선정하였으며, 2011년에는 또 다른 8개의 의약품을 단일 제품으로 한정하여 공급함.

– 「국방전력발전업무훈령」에 따른 경쟁공급원칙 위반으로 해당 제품에 대한 특혜 논란이 제기될 수 있으며, 예산낭비의 우려도 있음.

– 군수사령부 내부의 의약품 주공급자제도 심의위원회의 심의를 거쳤음에도 정정되지 않아 심의의 실효성 제고가 필요함.

❑ 의약품 공급업체에 대한 적격심사 기준 위반

○ 방위사업청은 2010년 4월 13일 의약품 구매입찰과 관련하여 적격심사 과정에서 감점규정을 적용하지 않아 기준 미달 업체가 선정됨.

---

3) 마크로라이트계 항생제의 일종임.

- 방위사업청의 「물품 적격심사기준」에 따르면 기존 계약의 이행과 관련하여 품질하자 또는 납품지연 등이 있는 경우 일정 점수를 감점하도록 하고 있음.
- 그런데 이를 적용하지 않아 낙찰기준인 종합평점 95점에 실제로는 미달인 업체가 선정되었음.
- 방위사업청 내부의 적격심사위원회의 심사에서도 여과되지 않아 심의의 실효성 강화 필요

❑ 사전준비 부족에 따른 의무시설개선사업의 연례적인 이월 및 이에 따른 치료 지연 우려

○ 의무시설개선사업은 2008년부터 2011년까지 예외 없이 이월이 발생함.
- 2011년에는 3억 800만원으로 이월액이 비교적 적으나 잠수의무지원센터 건립 예산 전액이 이월되었음.
- 2011년 예산에 미편성된 수도병원에 대한 시설개선사업 추진으로 무계획적인 사업 운영을 보여줌.

○ 2012년에도 9월말 기준 26.6%의 집행실적으로 이월 가능성이 높음.

❑ 군 간부에 대한 건강 진을 민간병원의 출장 진으로 실시하여 국방부 내부적으로도 군 의료기관에 대한 신뢰도가 부족한 것으로 인식될 우려

○ 군 간부는 건강보험의 직장가입자로 보험료를 납부하고 있으며, 건강보험공단이 실시하는 건강검진을 받고 있음.

○ 국방부는 건강보험공단을 통한 검진이므로 별도의 예산이 소요되지 않으며, 군 의료기관은 장병들에 대한 검진과 진료에 집중하는 것이 효율적이라는 입장임.

○ 그런데 군 의료기관을 보유하고 있으며, 연간 1,800억원의 예산을 투입하고 있음에도 불구하고 민간병원을 이용하는 것은 군 병원에 대한 신뢰도가 낮은 것으로 인식될 우려가 있음.

○ 군 병원에서 건강검진을 실시할 경우 건강보험공단으로부터 수수료를 받아 국고에 세입 조치할 수 있다는 점에서도 군 병원 실시를 검토할 필요가 있음.

- 군 간부가 군 병원에서 건강검진을 받을 경우 2012년 1인당 검진비 4만 580원 × 15만명 = 60억 8,700만원의 국고 수입 증대 예측 가능

3. 법률개정 및 제도개선 제안

가. 법률개정 제안

❑ 「군보건의료에 관한 법률」의 개정으로 군 간부 건강 진의 중복 적용 해소필요

○ 군 간부는 「국민건강보험법」에 따른 건강검진 대상이므로 「군보건의료에 관한 법률」 상의 건강검진과 중복 적용될 우려가 있음.

○ 「군보건의료에 관한 법률」에 단서를 신설하여 예외 인정 필요

현 행	개 정 안
제16조(건강검진) ① 국방부장관은 군인등의 건강을 보호하고 질병을 예방하기 위하여 군인등이 전역 또는 퇴직하기 전까지 1회 이상의 건강검진을 실시하여야 한다. <단서 신설>	제16조(건강검진) ① ----------. 다만, 군인등이 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진을 받은 후 1년이 경과하지 아니한 때에는 그러하지 아니하다.
② (생 략)	② (현행과 같음)

나. 부대의견 제안

❑ 상병 건강 진사업의 적기 추진을 위한 방안 마련 필요

○ 국방부는 2013년 상병 건강검진사업의 전면 실시와 관련하여 인력과 장비 등의 확보 및 건강검진의 질적인 개선방안을 마련하여 국회 소관 상임위원회에 보고할 필요가 있음.

다. 제도개선 제안

❑ 군 의료 전문 인력 확보 방안에 대한 전면적인 재 토 필요

○ 국방부는 장기군의관 확보를 위한 기존 방안인 사관생도 위탁교육, 군 장학생 및 단기군의관의 장기지원 등에 대한 전면적인 재검토를 실시할 필요가 있음.

○ 편제 대비 현원이 부족한 임상병리사, 방사선사, 치위생사 등에 대한 확보방안도 재검토가 필요함.

○ 2012년 9월 현재 9,089명이 근무하고 있는 의무병의 자격자 선발 및 활용으로 비전문인력에 의한 의료행위를 예방할 필요도 있음.

❑ 국방부의 사업관리 강화 필요

○ 국방부는 육군 군수사령부의 의약품 주공급자제도 운영의 부적정 및 방위사업청의 낙찰업체 적격심사기준 위반 등을 방지하기 위하여 사업관리를 강화할 필요가 있음.

- 각각 내부적인 심의위원회의 심의를 거쳐 사업을 추진하였음에도 불구하고 각각 훈령과 기준을 위반하였음.

❑ 의무시설개선사업의 충실한 사전준비 및 장비도입과의 조화 필요

○ 국방부는 연례적인 이월과 사업지연이 발생하고 있는 의무시설개선사업에 대한 사전준비를 철저히 하고 관련 장비 도입과의 조화를 고려하는 행정을 도모할 필요가 있음.

❑ 군 간부 건강 진의 군 병원 활용 필요

○ 국방부는 군 의료에 대한 불신 논란을 해소하기 위하여 군 간부에 대한 건강검진을 군 병원에서 실시할 필요가 있음.

차 례

I. 서 론

1. 분석의 배경 및 목적 ····· 1
2. 분석의 범위 및 방법 ····· 2

II. 군 의무사업의 현황

1. 사업의 개요 ····· 5
2. 사업의 추진체계 ····· 6
3. 사업의 예산현황 ····· 9
   가. 진료지원사업 ····· 11
   나. 의무장비획득사업 ····· 13
   다. 의무장비수리사업 ····· 14
   라. 의무물자확보사업 ····· 16
   마. 의무시설개선사업 ····· 17

III. 군 의무사업의 문제점

1. 전문 인력 부문 ····· 19
   가. 장기군의관의 부족 및 민간계약직 의사 채용의 미흡 ····· 19
   나. 군 병원 의료보조인력의 조속한 확보 필요 ····· 24
2. 의무물자 및 장비 부문 ····· 26
   가. 의약품 주공급자제도 운영의 부실 ····· 26
   나. 의약품 구매 적격심사 업무 처리의 미흡 ····· 31
   다. 군 의무후송 전용헬기사업의 진척 부진 ····· 33
3. 의무시설 부문 ····· 40
   가. 의무시설개선사업의 준비 부족 및 연례적인 이월 발생 ····· 40
4. 운영 부문 ····· 43
   가. 상병 건강검진사업과 군 간부 건강검진의 비교 ····· 43
   나. 여군부인과이용비 지원사업의 필요성 ····· 47

IV. 법률개정 및 제도개선 제안

1. 법률개정 제안 ····· 51
가. 「군보건의료에 관한 법률」의 개정을 통한 군 간부 건강검진의 중복 해소 필요 ·· 51
2. 부대의견 제안 ····· 52
가. 상병 건강검진사업의 적기 추진을 위한 방안 마련 필요 ····· 52
3. 제도개선 제안 ····· 52
가. 군 의료 전문인력 확보방안에 대한 재검토 필요 등 ····· 52
나. 국방부의 사업관리 강화 필요 ····· 52
다. 군 의무후송 전용헬기 도입사업의 예산절감 노력 필요 ····· 53
라. 의무시설개선사업의 충실한 사전 준비 및 장비 도입과의 조화 필요 ··· 53
마. 군 간부 건강검진의 군 병원 활용 필요 ····· 53
바. 여군부인과 이용비 지원사업의 폐지 또는 활성화를 위한 재검토 필요 ·· 53

참고문헌 / 55

표 차례

[표 1] 군 의무사업의 예산편성체계 및 성과관리체계 비교 ····· 5
[표 2] 군병원 진료체계 ····· 8
[표 3] 군 의료 담당 인력 현황 ····· 9
[표 4] 군 의무사업의 최근 5년간 예산현황 ····· 10
[표 5] 2011년도 진료지원사업 예산 집행내역 ····· 11
[표 6] 현역병 건강보험 부담금사업 예산집행내역: 2008~2010년도 ····· 12
[표 7] 2011년도 진료지원사업 각 군별 예산 집행내역 ····· 13
[표 8] 2011년도 의무장비획득사업 예산 집행내역 ····· 13
[표 9] 2011년도 의무장비획득사업 각 군별 예산 집행내역 ····· 14
[표 10] 2011년도 의무장비수리사업 예산 집행내역 ····· 15
[표 11] 2011년도 의무장비수리사업 각 군별 예산 집행내역 ····· 15
[표 12] 2011년도 의무물자확보사업 예산 집행내역 ····· 16
[표 13] 2011년도 의무물자확보사업 각 군별 예산 집행내역 ····· 17
[표 14] 2011년도 의무시설개선사업 예산 집행내역 ····· 18
[표 15] 2011년도 의무시설개선사업 각 군별 예산 집행내역 ····· 18
[표 16] 군의관 편제 대비 현원 현황 ····· 19
[표 17] 장기군의관 보직 현황 ····· 20
[표 18] 장기군의관 충원 현황 ····· 20
[표 19] 진료업무 보조비 지급기준 ····· 21
[표 20] 민간계약직 의사 채용 현황 ····· 22
[표 21] 민간계약직 의사의 연령별 현황 ····· 23
[표 22] 군 병원별 의료보조인력 편제 대비 충원 현황 ····· 24
[표 23] 군 병원별 방사선병 자격증 보유 현황 ····· 25
[표 24] 적격심사항목 및 배점한도 ····· 32
[표 25] 긴급대기 임무헬기의 응급후송실적 ····· 34
[표 26] 군 의무후송 전용헬기와 보건복지부 운용 헬기의 비교 ····· 36
[표 27] 군 의무후송 전용헬기 도입사업 예산투입계획 ····· 36
[표 28] 군 의무후송 전용헬기 획득방안 비용 대 효과 분석(국방연구원 수행) 38

[표 29] 의무시설개선사업 최근 5년간 예산집행현황 ····· 40
[표 30] 잠수의무 지원센터사업 예산집행내역 ····· 41
[표 31] 2011년 국군수도병원 개선사업 집행 현황 ····· 42
[표 32] 상병 건강검진 사업 운영방식 ····· 44
[표 33] 2012년 상병 건강검진 시범사업 추진실적(9월말 기준) ····· 44
[표 34] 최근 5년간 군 간부 건강검진 현황 ····· 46
[표 35] 여군 부인과이용비 지원사업 예산집행현황 ····· 48

그림 차례

[그림 1] 군 의료 담당 조직 체계도 ····· 7
[그림 2] 중앙조달방식 업무추진절차도 ····· 27
[그림 3] 부대조달방식 업무추진절차도 ····· 28
[그림 4] 주공급자제도 업무추진절차도 ····· 29

I. 서 론

1. 분석의 배경 및 목적

건강한 삶은 그 자체만으로도 충분한 가치를 지니고 있으며, 대다수 모든 이들의 목표이기도 하다. 이러한 건강의 소중함은 군인에게도 마찬가지일 뿐만 아니라 이에 더하여 국가 방위를 위하여 존재하는 군의 구성원이라는 점에서 전투력의 유지와 직결되는 문제로 볼 수 있다. 즉, 군인의 건강은 개인적인 차원을 넘어 군의 전투력 확보를 통한 국가의 존립과도 연결되는 것이다.

이와 같이 군의 전투력은 비단 무기체계의 유지 및 확보에만 국한되는 것이 아님을 알 수 있다. 결국 군인 개개인의 건강을 위한 체계적인 관리와 진단 및 치료는 국가 안보를 위한 일이며 국민 전체의 일상을 유지하기 위한 일인 것이다. 이러한 군의 건강을 위하여 국방부는 군 병원을 유지하고, 이에 각종 의무물자와 장비를 보급하는 등의 군 의무사업을 추진하고 있다. 이를 통하여 전투력의 유지와 확보에 기여하고 있는 것이다.

이러한 군 의무사업에 대하여 사실상 전시가 아닌 평시에는 민간의 일반적인 의료행위와 별로 다를 것이 없는 것으로 느낄 수도 있다. 그러나 군은 평시에도 항상 전시를 대비하기 위하여 다양한 작전과 훈련을 실시하고 있어 전시에 준하는 상태가 지속되고 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 군 의무사업의 목적은 이러한 작전과 훈련으로 인한 부상자들을 신속하게 치료하여 다시 원래의 임무에 복귀시킴으로써 군의 전투력을 회복시키는 것이다. 이러한 전투력의 회복은 전시와 평시 간에 본질적인 차이를 발견할 수 없는 일이라는 점에서 군 의무사업은 평시와 전시의 구별이 사실상 별 의미가 없는 항시 전시 상태에 놓여 있는 것으로 볼 수 있다.

이에 따라 군 의무사업은 그 추진과정에 있어서 필수적으로 요구되는 전문 인력, 의무물자와 장비, 그리고 시설 등에 있어서 한 치의 빈틈도 용납되어서는 안 될 것이다. 그런데 최근 몇 년간의 언론보도에서도 잘 나타나고 있듯이 훈련소에서 훈련 중이던 병사가 사망하는 사건이 발생하고, 군에서 갓 제대한 예비역 병장이 말

기 위암으로 인하여 사망하는 등 군 의료체계의 문제가 심각하다는 지적이 연이어 제기되고 있다.

그리고 이러한 사건은 군이라는 특수성으로 인하여 대부분 은폐되고 있을 것이며, 공개된 사건은 빙산의 일각에 불과할 것이라는 등 여론도 매우 부정적인 것이 현실이다. 이에 국회에서도 각종 정책질의와 국정감사 등을 통하여 군 의무사업에 대한 질타를 쏟아내고 있으며, 국방부 자체적으로도 이에 대한 조사를 실시하고 재발방지를 위하여 노력하고 있으나 구체적인 개선은 아직 이루어지지 않고 있다는 것이 일반적인 견해라고 할 수 있다.

그리고 군 의료의 핵심 인력이라고 할 수 있는 군의관의 경우에는 의무복무 중인 단기군의관이 대부분이어서 군 의료의 질적 수준이 떨어진다는 지적과 응급환자가 발생한 경우 긴급후송수단이 부족하여 많은 수의 장병들이 사망하거나 후유장애를 가지게 된다는 문제제기 또한 지속적으로 나타나고 있다.

이와 같이 군 의무사업이 질병에 대한 진단부터 응급환자에 대한 후송에 이르기까지 여러 가지 문제점들을 노출하고 있으므로 사업전반에 대한 재검토와 함께 이에 따른 정책개선과제의 도출이 필요한 시점인 것으로 보인다.

이에 본 보고서에서는 군 의무사업에 대한 평가를 통하여 문제점을 파악하고 이에 대한 개선방안을 논의하고자 한다.

2. 분석의 범위 및 방법

본 보고서에서는 일반회계 국방 분야 전력유지 부문의 장병보건 및 복지향상 프로그램에 해당하는 단위사업인 “군 의무사업”을 평가대상으로 선정하였다. 해당 사업은 “진료지원사업”, “의무장비획득사업”, “의무장비수리사업”, “의무물자확보사업” 및 “의무시설개선사업” 등 5개의 세부사업으로 구성되어 있다.

진료지원사업은 현역병이 휴가, 외출/외박 중 민간의료시설을 이용할 경우 「국민건강보험법」 적용을 위한 건강보험 국가부담금을 지원하고,[1] 군 의료기관의 진료능력을 초과하거나 군 의료지원능력이 미치지 못하는 격오지 부대에 응급환자가 발

1) 「국민건강보험법」 제60조에 따라 건강보험 가입자가 아닌 현역병 등에게도 공단부담금을 지급하기 위한 사업으로 2004년 4월 30일부터 시행

생한 경우에 실시하는 민간위탁진료와 장기군의관 확보를 위한 진료업무보조비를 지급하는 것 등을 내용으로 하고 있다.

그리고 의무장비획득사업과 의무장비수리사업은 환자의 효과적인 치료 제공을 통한 손실된 전투력의 조기복원을 위하여 진단, 검사 및 치료 장비 등을 확보하고, 확보된 장비들을 정상적으로 활용할 수 있도록 정비지원하고 수리소요를 충족하기 위한 사업이다.

한편, 의무물자확보사업은 군 의무사업에 소요되는 각종 의약품과 의료기재 및 장비운영 상 필요한 소모품 등을 확보하기 위한 사업이며, 의무시설개선사업은 각급 군 병원 및 식품검사시설 등의 시설을 개선함으로써 원활한 군 의무사업의 수행을 도모하기 위한 사업이다.

평가방법으로는 국내의 관련 논문 등 문헌조사, 외부기관 지적사항과 국방부 제출자료 및 관련 통계 등의 분석 방법을 활용하였으며, 이를 통하여 사업의 현황과 문제점들을 파악하였다.

그리고 본 보고서에서 다루어질 내용을 개략적으로 정리하면 다음과 같다. 먼저 제Ⅱ장에서는 군 의무사업의 현황에 대하여 사업의 개요와 사업의 추진체계 그리고 사업의 예산현황으로 구분하여 세부사업별로 살펴보고자 한다.

다음으로 제Ⅲ장에서는 전문 인력, 의무물자 및 장비, 의무시설 그리고 운영부문으로 구분하여 군 의무사업에 대한 분석을 실시하고 이에 따른 문제점에 대하여 살펴볼 것이다. 마지막으로 제Ⅳ장에서는 군 의무사업에 대한 분석 결과를 종합하여 현행 군 의무사업의 문제점을 정리하고 이에 따른 정책적 개선 과제를 도출하고자 한다.

II. 군 의무사업의 현황

1. 사업의 개요

본 보고서에서 평가 대상으로 선정한 “군 의무사업”은 예산편성체계 상으로 일반회계 국방 분야의 전력유지 부문 중 “장병보건 및 복지향상” 프로그램의 단위사업으로 편성되어 있다. 그리고 성과관리체계 상으로는 “정예화된 선진강군 육성”이라는 비전하에 “가고싶은 군대, 보람찬 군대의 육성”이라는 전략목표를 달성하기 위한 “군 복지수준의 다각적 향상”이라는 성과목표의 관리과제 중 하나인 “군 의료체계 개선”에 해당한다.[1)]

이와 같은 동 사업의 목적은 첨단 의료장비의 보강과 군 병원 효율화 등 의무지원체계를 개선함으로써 장병들의 삶의 질을 향상시키고 사기 증진을 통하여 무형전력을 극대화하기 위한 것으로 설명할 수 있다.

[표 1] 군 의무사업의 예산편성체계 및 성과관리체계 비교

예산편성체계	분야	부문	프로그램	단위사업
	국방	전력유지	장병보건 및 복지향상	군 의무
성과관리체계	비전	전략목표	성과목표	관리과제
	정예화된 선진강군 육성	가고싶은 군대, 보람찬 군대의 육성	군 복지수준의 다각적 향상	군 의료체계 개선

자료: 국방부 2013년도 예산안 및 성과계획서를 국회예산정책처에서 재구성

한편, 동 사업의 법적 근거로는 2012년 3월 21일자로 제정된 「군보건의료에 관한 법률」을 들 수 있다. 그러나 해당 법률은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 적

1) 예산편성체계 상 프로그램은 동일한 정책목표를 지향하는 단위사업들의 묶음으로 성과관리체계 상의 성과목표와 연계되고 있다. 그리고 해당 단위사업을 성과목표의 하위과제인 관리과제와 일치시킴으로써 성과중심의 재정운용을 지향하고 있다.

용하도록 부칙에 규정되어 있음에 따라 2012년 9월 21일까지는 기존의 「군인복지기본법」 제12조[2] 및 제13조[3]에 근거하여 사업이 추진되어 왔다. 이에 따라 일반회계의 재원으로 추진하고 있는 동 사업에 대하여 「군인복지기본법」 제5조[4]와 부합하지 않는다는 비판이 제기될 여지가 있었다.

즉, 「군인복지기본법」에 근거하여 추진되는 군 의무사업은 군인복지사업의 일환으로 볼 수 있으며, 이에 대한 재원은 「군인복지기본법」 제5조에 따라 군인복지기금을 통하여 충당하여야 함에도 불구하고 일반회계의 재원으로 사업을 추진하는 것은 「군인복지기본법」의 취지에 부합하지 않을 수 있다는 것이다.

이와 같이 동 사업의 법적 근거로 별도의 개별 법률이 제정[5]됨에 따라 이러한 비판으로부터 자유로울 수 있을 뿐만 아니라 사업추진에 대한 근거가 보다 명확하고 구체화되었다는 점에서 바람직한 조치로 평가할 수 있다. 이에 따라 군 의무사업의 동력이 더욱 강화될 것으로 기대할 수 있을 것이다.

2. 사업의 추진체계

군 의무사업을 위한 국방부의 관련 조직을 살펴보면, 먼저 국방부 직속으로 의무사령부가 있고 그 산하에 군단지원병원 6개와 군 지원병원 2개 및 후방지원병원 6개가 편제되어 있다. 그리고 해군 소속으로 해양의료원과 포항병원 등 2개의 병원이 있으며, 공군 소속으로는 항공우주의료원이 있다.

---

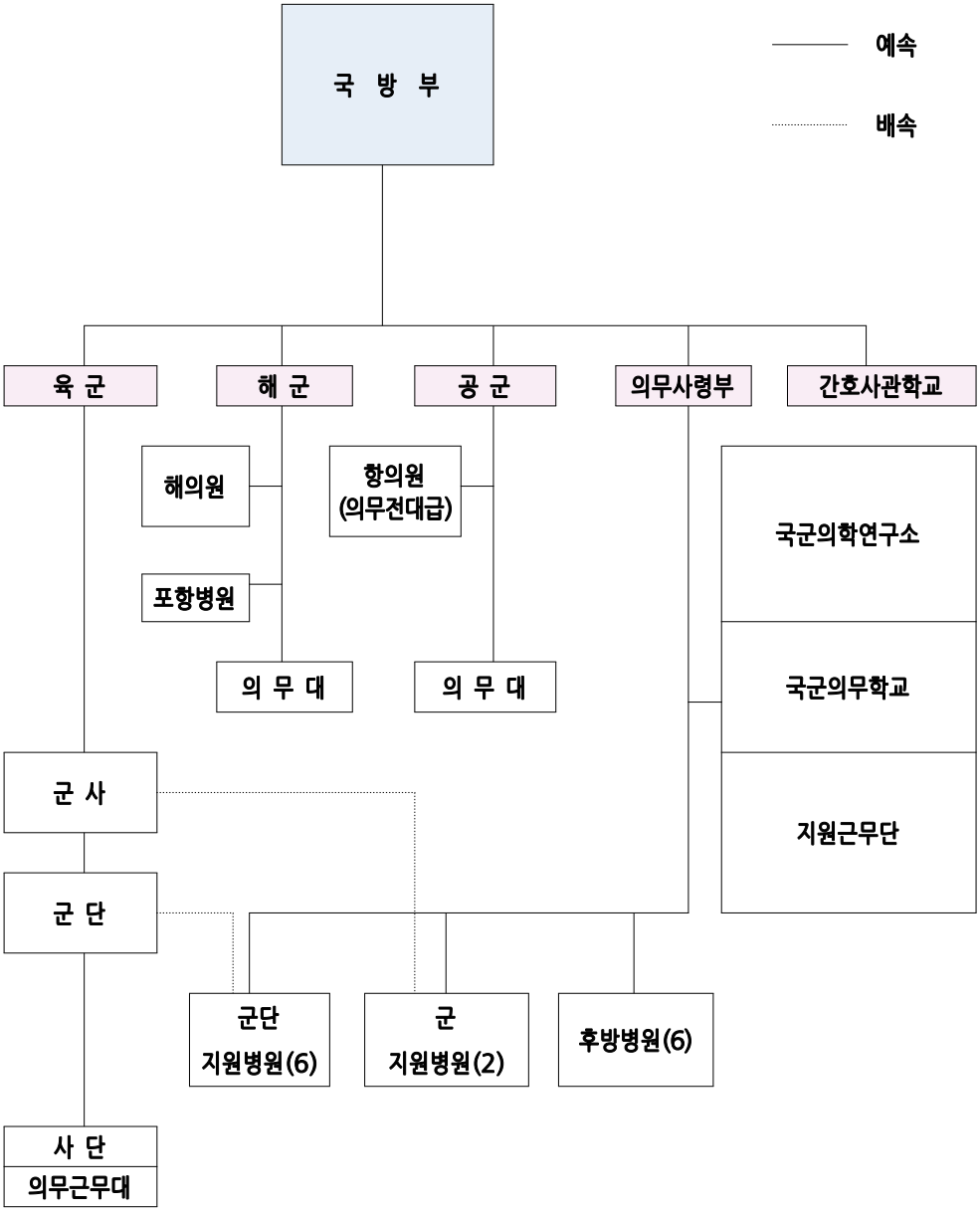
2) 제12조(의료지원) ① 국가는 군인의 전투력을 유지하기 위하여 정기적인 검진과 진료 등의 의료지원을 할 수 있다.
② 제1항에 따른 의료지원은 군 의료기관에서 제공하되, 필요한 경우 민간 의료기관에 의뢰하거나 위탁할 수 있다.

3) 제13조(건강검진) ① 국가는 「국민건강보험법」 제52조의 적용 대상이 아닌 군인에 대하여 건강검진을 실시할 수 있다.
② 제1항에 따른 건강검진의 대상·횟수·절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

4) 제5조(복지사업 재원) 군인의 복지사업에 사용되는 재원은 「군인복지기금법」에 따른 군인복지기금으로 충당한다.

5) 법률 제11389호로 제정된 동 법률의 주요 내용으로는 국가의 군보건의료에 관한 책무와 함께 보건의료접근권의 보장과 군보건의료발전계획의 수립·시행 등을 들 수 있다. 그리고 국방부에 군보건의료발전추진위원회를 두어 관련 계획 수립 및 정책을 논의할 수 있도록 하였다. 이 외에도 군보건의료자원의 관리와 군보건의료인의 확보 및 군응급의료 체계의 구축 관련 조항도 포함하고 있으며, 민간의료기관과의 협조 및 군의료전문연구기관의 설치에 관한 규정도 마련되어 있다.

[그림 1] 군 의료 담당 조직 체계도



※ 항공우주의료원: 의무전대급으로 전환(2009. 5. 1)
※ 간호사관학교: 「간호사관학교설치법」에 따라 국직부대로 변경(2011. 4. 1)
자료: 국방부

그 밖에 간호장교를 양성하는 간호사관학교와 국군의학연구소, 국군의무학교 및 지원근무단 등이 있으며, 각 사단별로 의무근무대가 배치되어 있다.

이 중에서 군 의무사업의 주된 기능을 담당하고 있는 군병원의 진료체계를 살펴보면, 전방병원에서는 주로 수술환자 등 급성기 환자를 상대로 진료하고 있으며, 수도병원을 제외한 후방병원에서는 요양환자의 회복과 진료를, 수도병원에서는 중증질환자에 대한 진료를 각각 담당하고 있다.

[표 2] 군병원 진료체계

	전방병원[6]	후방병원[7]	수도병원(후방병원)
병원 수	8개	7개	1개
병상	200~250병상	300~600병상	800병상
주요환자	급성기 환자	요양 환자	중증질환자
의사	16~76명		167명 (민간의사 34명)
간호사	7~65명		186명 (민간간호사 10명)
진료과목	10~25개 진료과	25개 진료과	30개 진료과
진료능력	지역 중·소병원급		지역 대형병원급
보유장비	MRI, CT 등		MRI, CT, 핵의학검사장비 등
일일 외래환자 수	150~400명		900명
일일 입원환자 수	150~230명	180~350명	1,000명 (위탁진료환자 포함)

* 주요 진료과목: 내과, 정형외과, 외과, 치과, 정신과, 피부과(이비인후과) 등
자료: 국방부

6) 전방병원으로는 군지원병원인 원주병원, 청평병원 등 2개의 병원과 군단지원병원인 고양병원, 춘천병원, 홍천병원, 일동병원, 양주병원, 강릉병원 등 6개의 병원을 합하여 모두 8개의 군병원을 말한다.

7) 후방병원으로는 수도병원, 부산병원, 함평병원, 대구병원, 대전병원, 지구병원 그리고 해양의료원과 포항병원의 8개 병원을 말한다.

그리고 군 의료 관련 인력 현황을 살펴보면, 전체 편제 1만 5,371명 대비 현원 1만 5,087명으로 약 98%의 충원율을 보이고 있다. 그 중에서 장교의 경우에는 의정과 간호 부문의 부족에도 불구하고 군의와 치의 부문의 과다 충원으로 인하여 전체적으로는 편제보다 현원이 많은 것으로 나타나고 있다.

이에 반하여 준사관/부사관 및 군무원 등의 경우에는 편제보다 현원 자체가 부족하며, 그 중에서도 군무원의 경우에는 충원율이 84.7%에 불과하여 우려할 수준인 것으로 파악되고 있다.

[표 3] 군 의료 담당 인력 현황

(단위: 명, %)

	장 교						준사관/부사관	병	군무원	계약직 의사	합 계
	군의	치의	의정	간호	수의	소계					
편제	2,121	238	676	849	101	3,985	2,017	9,114	255	—	15,371
현원	2,211	259	671	804	102	4,047	1,888	9,089	216	30	15,087
충원율	104.2	108.8	99.3	94.7	101	101.6	93.6	99.7	84.7	—	98.2

* 2012년 9월말 현재
자료: 국방부

3. 사업의 예산현황

군 의무사업은 크게 보아 군 병원 등 군 내부의료기관에 대하여 장비, 물자, 시설 등을 지원하는 사업[8]과 군 병원의 진료 능력을 초과하는 경우 민간병원에의 진료 또는 검사 위탁 등을 지원하는 진료지원사업 등 모두 5개의 세부사업으로 구성되어 있다. 이는 군 병원 등을 통한 진료가 원칙이나 필요한 경우에는 예외적으로 민간 의료기관에 의뢰하거나 위탁할 수 있도록 하고 있는 기존의 「군인복지기본법」 제12

8) 의무장비 획득사업, 의무장비 수리사업, 의무물자 확보사업, 의무시설 개선사업 등 4개의 세부사업으로 이루어져 있다.

조에 따른 것으로 현행 「군보건의료에 관한 법률」 상에는 제9조[9]와 제13조[10]에 각각 규정되어 있다.

이러한 군 의무사업의 최근 5년간 예산현황을 살펴보면, 2009년의 1,653억 3,600만원에서 2010년에는 3.6% 가량 감액된 1,594억 6,500만원으로 편성되었으나, 2011년에 다시 1,648억 7,100만원으로 2009년 수준을 회복하고 2012년에 13.7%에 이르도록 급증하였다가 2013년 예산안은 다시 3.8% 가량 감축 편성되어 국회에 제출되었다.

[표 4] 군 의무사업의 최근 5년간 예산현황

(단위: 백만원)

	2009	2010	2011	2012	2013
진료지원	32,690	27,157	42,851	48,085	43,069
의무장비획득	54,263	48,450	45,969	45,107	45,107
의무장비수리	3,977	4,234	4,309	5,028	5,003
의무물자확보	59,097	60,043	62,105	74,461	81,051
의무시설개선	15,346	19,581	9,637	15,845	7,108
합 계 (전년 대비 증가율)	165,373	159,465 (−3.6%)	164,871 (3.4%)	188,526 (13.7%)	181,338 (−3.8%)

* 예산액 기준, 2013년은 예산안

자료: 국방부 2013년 예산안 설명자료를 국회예산정책처에서 재구성

9) 제9조(군보건의료자원의 관리) ① 국방부장관은 군보건의료에 관한 인력, 시설, 물자, 지식 및 기술 등 군보건의료자원을 개발·확보하기 위하여 종합적이고 체계적인 시책을 마련하여야 한다.
② 국방부장관은 군보건의료자원의 장기·단기 수요를 예측하여 군보건의료자원이 적절하게 공급될 수 있도록 군보건의료자원을 관리하여야 한다.

10) 제13조(다른 의료기관과의 상호 협력) ① 군보건의료기관의 장은 필요한 경우 「의료법」에 따른 의료기관에 환자의 치료 등을 의뢰하거나 위탁할 수 있다.
② 군보건의료기관은 군인등의 건강관리와 질병의 예방 및 치료를 위하여 「의료법」에 따른 의료기관과 협약을 체결하는 등 상호 협력체계를 구축할 수 있다.
③ 군병원과 민간의료기관 간 군보건의료 인력의 배치, 환자의 진료 등 상호 협력의 구체적인 내용은 국방부장관이 정한다.

이와 같이 군 의무사업의 예산은 일정한 경향성 없이 증감을 반복하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 동 사업의 목표 지향점이 뚜렷하게 제시되지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

가. 진료지원사업

진료지원사업의 2011년도 예산집행내역을 살펴보면, 428억 5,100만원의 예산액에 이전용으로 4억 9,900만원이 감액되어 예산현액이 423억 5,300만원을 기록하고 있다. 이 중에서 423억 4,900만원을 집행하고, 이월액은 없으며, 400만원은 불용 처리하였다.

이에 대하여 국방부는 군 사고처리 배상금 부족소요 지원과 사병휴가비 등 부족으로 각각 3억 5,600만원과 1억 4,200만원의 이용과 전용이 발생하였으며, 불용은 집행 잔액이라고 설명하고 있다.

[표 5] 2011년도 진료지원사업 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	예산액	이전용등	예산현액	집행액	이월	불용
현역병건강 보험부담금	34,709	0	34,709	34,709	0	0
위탁진료비	4,901	−891	4,010	4,008	0	2
공상진료비	2,159	628	2,788	2,788	0	0
기타진료지원비	268	−96	172	172	0	0
진료업무보조비	629	−88	541	539	0	2
외래진료 수탁검사비	101	24	125	125	0	0
여군부인과 이용비지원	83	−75	8	8	0	0
합 계	42,851	−499	42,353	42,349	0	4

자료: 국방부

위의 [표 5]에서도 나타나듯이 동 사업의 세부내역 중 현역병 건강보험 부담금 사업은 다른 사업과 달리 편성된 예산액인 347억 900만원 전액이 아무런 이전용 없이 집행되었다. 그러나 다음의 [표 6]에서 보는 바와 같이 2010년도까지는 연례적으로 이전용이 이루어지는 사업이었으며 이에 따라 적정 예산의 편성이 필요하다는 지적을 거의 해마다 받아왔었다. 늦게나마 사업실적에 적합한 예산편성으로 예산회계의 질서를 간명하게 한 것은 바람직한 것으로 보인다.

[표 6] 현역병 건강보험 부담금사업 예산집행내역: 2008~2010년도

(단위: 백만원)

	예산액	이용 등	전용	조정	예산현액	집행액
2008	18,013	1,243	9,857	100	29,213	29,213
2009	25,660	10,482	2,124	0	38,266	38,266
2010	20,531	11,572	1,447	0	33,550	33,550

자료: 국방부

한편, 동 사업의 2011년도 예산집행내역을 의무사 및 각 군별로 구분하여 살펴보면, 국방부 직속인 의무사가 예산현액과 집행액도 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

즉, 전체 예산현액 423억 5,300만원 중에서 의무사의 예산현액이 420억 2,700만원을 차지함으로써 99.2%를 차지하였고, 집행액 또한 전체 423억 4,900만원 중에서 420억 2,300만원으로 역시 99.2%를 기록하였다. 이는 진료지원사업 중 가장 높은 비중을 차지하고 있는 현역병 건강보험 부담금사업비 347억 900만원 전액이 의무사를 통하여 집행되는 것에 기인[11]하는 바가 가장 크고 대부분의 군 병원이 의무사령부에 소속되어 있는 것[12]도 그 이유의 하나이다.

11) 이 외에도 공무상 요양비 예산현액 27억 8,800만원과 진료업무보조비 5억 4,100만원 전액이 의무사를 통하여 집행되었다.

12) 전체 16개의 군 병원 중에서 해군 소속인 해양의료원과 포항병원을 제외한 14개의 군 병원이 의무사 소속이다. 공군 소속의 항공우주의료원은 2009년 5월 1일자로 의무전대급으로 전환되어 군 병원에 포함되지 않는다.

[표 7] 2011년도 진료지원사업 각 군별 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	기관	예산액	예산현액	집행액	이월	불용
진료지원	육군	153	109	109	0	0
	해군	152	152	152	0	0
	공군	75	65	65	0	0
	의무사	42,470	42,027	42,023	0	4
	합 계	42,851	42,353	42,349	0	4

자료: 국방부

나. 의무장비획득사업

의무장비획득사업의 2011년도 예산집행내역을 살펴보면, 459억 6,900만원의 예산액에 2010년도로부터 이월된 43억 200만원과 감액 이전용된 25억 7,700만원을 포함하여 476억 9,400만원의 예산현액을 기록하고 있다. 이 중에서 466억 6,500만원을 집행하고, 9억 200만원을 이월하였으며, 1억 2,700만원은 불용 처리하였다.

이에 대하여 국방부는 이용의 경우에는 군 사고처리 배상금 부족소요 지원을 위하여 5억 6,300만원이, 공공요금 부족 지원을 위하여 1억 7,400만원이 발생하였고, 전용의 경우에는 사병휴가비 부족 지원을 위하여 18억 4,000만원을 처리한 것으로 설명하고 있다. 그리고 시력측정기 생산업체의 납품 지연 등으로 9억 200만원의 이월이 발생하였으며, 불용에 대하여는 집행 잔액이라고 국방부는 설명하고 있다.

[표 8] 2011년도 의무장비획득사업 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	예산액	전년도 이월	이용등	전용	조정	예산현액	집행액	이월	불용
의무 기동장비	16,411	72	0	−181	1	16,302	16,284	0	19
일반 의무장비	29,558	4,230	−737	−1,659	−1	31,392	30,381	902	108
합 계	45,969	4,302	−737	−1,840	0	47,694	46,665	902	127

자료: 국방부

한편, 동 사업의 2011년도 예산 집행내역을 의무사 및 각 군별로 구분하여 살펴보면, 진료지원사업과 달리 육군이 예산현액과 집행액 양 측면에서 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

[표 9] 2011년도 의무장비획득사업 각 군별 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	기관	예산액	예산현액	집행액	이월	불용
의무 장비획득	육군	24,458	23,250	22,920	330	3,550
	해군	4,566	4,060	4,044	0	16
	공군	3,227	3,322	3,076	233	13
	의무사 등	13,718	17,062	16,625	339	97
	합 계	45,969	47,694	46,665	902	127

자료: 국방부

즉, 전체 예산현액 476억 9,400만원 중에서 육군의 예산현액이 232억 5,000만원을 차지함으로써 48.7%를 차지하였고, 집행액 또한 전체 466억 6,500만원 중에서 229억 2,000만원으로 49.1%를 기록하였다. 의무사 등 국직기관의 경우에는 35.8%의 예산현액 비중과 35.6%의 집행액 비중을 보이고 있다.

다. 의무장비수리사업

의무장비수리사업의 2011년도 예산집행내역을 살펴보면, 43억 800만원의 예산액에 감액 전용된 7,900만원과 증액 조정된 5,100만원을 포함하여 42억 8,200만원의 예산현액을 기록하고 있다. 이 중에서 42억 7,700만원을 집행하고, 이월은 없으며, 불용은 500만원으로 기록되었다.

이에 대하여 국방부는 전속부임여비의 편성 대비 지급액 증가로 인하여 7,900만원을 감액 전용하였고, 불용에 대하여는 집행 잔액이라고 설명하고 있다. 하지만 조정 내역에 대하여는 자료를 제출하지 않아 이를 파악할 수 없는 상태이다.

[표 10] 2011년도 의무장비수리사업 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	예산액	전년도 이월	이용등	전용	조정	예산 현액	집행액	이월	불용
외주정비	2,227	0	0	−76	313	2,465	2,460	0	5
군직정비	2,081	0	0	−3	−262	1,817	1,817	0	0
합 계	4,308	0	0	−79	51	4,282	4,277	0	5

자료: 국방부

한편, 동 사업의 2011년도 예산 집행내역을 의무사 및 각 군별로 구분하여 살펴보면, 의무장비획득사업에 있어서 육군의 비중이 가장 높은 것과는 달리 의무사 및 국직기관이 예산현액과 집행액 양 측면에서 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 군 병원이 집중되어 있는 의무사에서 장비의 활용도가 높은 것에 기인하는 것으로 볼 수 있다.

[표 11] 2011년도 의무장비수리사업 각 군별 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	기관	예산액	예산현액	집행액	이월	불용
의무 장비수리	육군	927	931	931	0	0
	해군	131	105	105	0	0
	공군	57	26	26	0	0
	의무사 등	3,194	3,218	3,214	0	5
	합 계	4,309	4,282	4,277	0	5

자료: 국방부

구체적인 내용을 살펴보면, 전체 예산현액 42억 8,200만원 중에서 의무사 및 국직기관의 예산현액이 32억 1,800만원을 차지함으로써 75.1%를 차지하였고, 집행액 또한 전체 42억 7,700만원 중에서 32억 1,400만원으로 같은 75.1%를 기록하였다. 다음으로 육군의 경우에는 21.7%의 예산현액 비중과 21.8%의 집행액 비중을 보이고 있다.

라. 의무물자확보사업

의무물자확보사업의 2011년도 예산집행내역을 살펴보면, 621억 600만원의 예산액에 2010년도로부터 이월된 8억 4,900만원과 감액 이용된 2,800만원, 감액 전용된 7억 6,400만원 및 감액 조정된 5,100만원을 포함하여 621억 900만원의 예산현액을 기록하고 있다. 이 중에서 617억 8,100만원을 집행하고, 2억 8,800만원을 이월하였으며, 불용은 4,200만원으로 기록되었다.

이에 대하여 국방부는 군 사고처리 배상금 집행을 위하여 2,800만원을 감액 이용하였고, 전속부임여비 및 사병휴가비의 부족액을 충당하기 위하여 7억 6,400만원을 감액 전용하였으며, 불용에 대하여는 낙찰 차액 및 집행 잔액이라고 설명하고 있다. 그리고 2억 8,800만원의 이월에 대하여는 외과 재료인 목발류 및 귀마개 업체의 납품지연과 11사단 의무대 개선공사의 이월에 따른 의무비품 예산의 이월이라고 자료를 제출하였으나, 조정 내역에 대하여는 자료를 제출하지 않아 이를 파악할 수 없는 상태이다.

[표 12] 2011년도 의무물자확보사업 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	예산액	전년도 이월	이용등	전용	조정	예산 현액	집행액	이월	불용
의약품 확보	33,628	537	0	−98	−85	33,981	33,977	0	5
의료기재	22,130	312	−28	−600	−329	21,484	21,323	126	36
장비운영 소모품	5,005	0	0	−40	413	5,378	5,377	0	1
안경제작	1,343	0	0	−26	−50	1,266	1,104	162	0
합 계	62,106	849	−28	−764	−51	62,109	61,781	288	42

자료: 국방부

한편, 동 사업의 2011년도 예산 집행내역을 의무사 및 각 군별로 구분하여 살펴보면, 육군이 예산현액과 집행액 양 측면에서 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

[표 13] 2011년도 의무물자확보사업 각 군별 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	기관	예산액	예산현액	집행액	이월	불용
의무 물자확보	육군	40,038	36,462	36,140	288	34
	해군	2,426	2,521	2,521	0	0
	공군	1,899	2,125	2,124	0	0
	의무사 등	17,743	21,002	20,996	0	5
	합 계	62,106	62,109	61,781	288	42

자료: 국방부

즉, 전체 예산현액 621억 900만원 중에서 육군의 예산현액이 364억 6,200만원을 차지함으로써 58.7%를 차지하였고, 집행액 또한 전체 617억 8,100만원 중에서 361억 4,000만원으로 58.5%를 기록하였다. 다음으로 의무사 등 국직기관의 경우에는 33.8%의 예산현액 비중과 34.0%의 집행액 비중을 보이고 있다.

마. 의무시설개선사업

의무시설개선사업의 2011년도 예산집행내역을 살펴보면, 96억 3,700만원의 예산액에 2010년도로부터 이월된 23억 9,500만원과 감액 이용된 5,200만원, 감액 전용된 2억 8,300만원을 포함하여 116억 9,700만원의 예산현액을 기록하고 있다. 이 중에서 111억 500만원을 집행하고, 3억 800만원을 이월하였으며, 불용은 2억 8,500만원으로 기록되었다.

이에 대하여 국방부는 군 사고처리 배상금 집행을 위하여 5,200만원을 감액 이용하였고, 전속부임여비 및 사병휴가비의 부족액을 충당하기 위하여 2억 8,300만원을 감액 전용하였다고 설명하고 있다. 그리고 3억 800만원의 이월에 대하여는 잠수의무지원센터 입찰방식의 변경으로 설계비가 이월된 것이며, 불용에 대하여는 집행잔액이라고 설명하고 있다.

[표 14] 2011년도 의무시설개선사업 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	예산액	전년도 이월	이용등	전용	조정	예산 현액	집행액	이월	불용
의무 시설개선	9,637	2,395	−52	−283	0	11,697	11,105	308	285

자료: 국방부

한편, 동 사업의 2011년도 예산 집행내역을 의무사 및 각 군별로 구분하여 살펴보면, 의무사 등 국직기관이 예산현액과 집행액 양 측면에서 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

[표 15] 2011년도 의무시설개선사업 각 군별 예산 집행내역

(단위: 백만원)

	기관	예산액	예산현액	집행액	이월	불용
의무 시설개선	육군	1,272	728	728	0	0
	해군	308	308	0	308	0
	공군	2,287	2,411	2,344	0	67
	의무사 등	5,769	8,250	8,032	0	218
	합 계	9,637	11,697	11,105	308	285

자료: 국방부

즉, 전체 예산현액 116억 9,700만원 중에서 의무사 등 국직기관의 예산현액이 82억 5,000만원을 차지함으로써 70.5%를 차지하였고, 집행액 또한 전체 111억 500만원 중에서 80억 3,200만원으로 72.3%를 기록하였다. 다음으로 공군의 경우에는 20.6%의 예산현액 비중과 21.1%의 집행액 비중을 보이고 있다. 그러나 동 사업은 연도별 시설개선 소요에 따라 각 군별 비중에 변동이 있으며, 일정한 경향은 발견되지 않았다.

Ⅲ. 군 의무사업의 문제점

1. 전문 인력 부문

가. 장기군의관의 부족 및 민간계약직 의사 채용의 미흡

환자에 대한 진단과 치료를 주된 목적으로 하는 의무 관련 사업은 일반적인 행정사업과 달리 전문 인력과 특별한 시설 및 장비 등이 필수적으로 요구된다. 그런데 이러한 필수 요소들 중에서도 전문 인력의 충분한 확보가 그 무엇보다도 우선되어야 함은 굳이 설명할 필요가 없을 것이다.

이와 관련하여 현재 군 의무사업에 활용되고 있는 인력들 중에서 가장 기본적인 요소인 군의관의 경우를 살펴보면 편제 2,359명 대비 현원 2,470명으로 111명이 초과 운영되고 있음을 알 수 있다. 이와 같이 군의관의 절대적인 수는 부족하지 않으나 이들의 대부분이 경력이 짧은 단기군의관이라는 점에서 군 의료 수준의 질적인 부분에 대한 논란이 제기되고 있다. 즉, 전체 군의관 2,470명 중에서 단기군의관이 2,358명으로 95.5%의 비율을 차지하고 있으며, 장기군의관의 경우에는 112명으로 4.5%에 불과한 실정이다. 이는 군 의료의 절대적인 부분을 단기군의관에게 의존하고 있음을 단적으로 보여주고 있다.

[표 16] 군의관 편제 대비 현원 현황

(단위: 명)

		장군	대령	중령	소령	대위	중/소위	합 계
편제		3	28	74	166	1,140	948	2,359
현원	장기	3	14	22	25	45	3	112
	단기	0	0	0	0	1,797	561	2,358
	합 계	3	14	22	25	1,842	564	2,470

* 2012년 7월 현재 기준
자료: 국방부

그리고 이와 같이 장기군의관의 수가 부족한 현실에도 불구하고 장기군의관의 상당수는 정책·관리담당 부서 또는 병원장으로 근무하고 있어 실제 임상직으로 근무하고 있는 장기군의관의 수는 더욱 부족할 수밖에 없는 상황이다.

[표 17] 장기군의관 보직 현황

(단위: 명)

	정책·관리담당	병원장	임상직	수련의	기타	합 계
육군	12	12	30	21	5	80
해군	1	1	8	3	—	13
공군	5	1	8	4	1	22
합 계	18	14	46	31	6	115

* 기타는 휴직 또는 교육
* 2012년 10월 현재 기준, [표 16]과 달리 장기군의관의 수가 115인으로 기재되어 있다.
자료: 국방부

이와 관련하여 장기군의관의 연도별 충원 현황을 살펴보면 연간 평균적으로 4명 정도에 그치고 있어 이와 같은 단기군의관 중심의 진료는 향후에도 지속될 것으로 예측되고 있다.

[표 18] 장기군의관 충원 현황

(단위: 명)

	현원	전년 대비 증감	증감 내역					
			사관생도 위탁		군 장학생		장기지원	
			획득	손실	획득	손실	획득	손실
2008	93	1	4	1	2	—	—	4
2009	100	7	4	—	4	4	**7**	4
2010	97	−3	5	1	—	4	—	3
2011	105	8	9	1	—	2	6	4
2012	112	7	5	—	—	1	4	1

* 2012년은 9월 현재 기준
자료: 국방부

이와 같이 장기군의관의 충원이 부진한 것은 보수, 지휘체계, 군 특유의 문화 등 여러 가지 사유가 있을 수 있으나 그 다양성에서 나타나듯이 충원방법의 안정성 부족 또한 상당한 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다. 즉, 사관생도 위탁, 군장학생, 장기지원과 같은 경우는 철저하게 해당자의 선택에 의존하는 것으로 장기군의관 충원을 위한 체계적인 계획 수립 자체가 용이하지 않은 것이다.[1)]

결국 장기군의관의 충원 부진은 민간의료 분야에 비하여 인력을 유치할 유인이 부족할 뿐만 아니라 장기적인 인력 충원의 체계적인 계획 수립이 용이하지 않은 데서 기인하는 것으로 볼 수 있는 것이다.

이에 따라 국방부에서는 부족한 장기군의관에 대한 지원 확대를 유도하기 위하여 2009년부터 장기군의관을 대상으로 진료업무보조비를 지급하고 있다. 즉, 민간의료기관의 보수와 비교하여 상당한 차이가 나는 장기군의관의 보수를 일정 부분 보완하여 장기군의관으로의 유인을 증가시키고자 하는 것이다. 2012년 기준으로 임상직의 경우 기본급 월 36만원과 실적급 164만원을 합하여 월 200만원까지 지급 가능하며, 비임상직인 병원장과 정책 또는 관리부서에 근무하는 군의관에게도 일정 부분 지급하고 있다.

[표 19] 진료업무 보조비 지급기준

(단위: 천원)

		기본급	실적급	합 계
비임상직	병원장	360	360	720
	정책/관리부서	360	120	480
임상직		360	1,640	2,000

자료: 국방부

이와 관련하여 의무복무 중이던 단기군의관에서 장기군의관으로 지원한 인력을 앞의 [표 18] 장기군의관 충원 현황을 통하여 살펴보면, 2009년의 제도 신설 당

1) 이에 따라 국방부에서는 장기군의관의 안정적인 충원과 장기적인 군 의료 발전을 위하여 별도의 군의관 양성기관인 국방의학원을 설립하고자 하는 계획을 수립한 바 있으나 의료계와의 갈등으로 무산된 바 있다. 국회에서도 2008년 박진의원 대표발의로 「국방의학원법안」을 마련하였으나 2009년 10월 14일 철회되었고, 같은 날 「국방의학원의 설립에 관한 법률안」을 마련하여 다시 발의하였으나, 2012년 5월 29일 제18대 국회의 임기만료로 인하여 폐기되었다.

시에는 7인으로 다른 해에 비하여 어느 정도 효과가 있었던 것으로 볼 수도 있으나 2010년에는 0명, 2011년에는 6명으로 이에 따른 효과 여부가 불투명한 것으로 나타나고 있다. 뿐만 아니라 해당 기간에 각각 4명, 3명, 4명씩의 손실이 발생하여 진료업무보조비가 단기군의관을 장기군의관으로 유인하는 효과가 그다지 크지 않은 것으로 볼 수 있다.

이러한 장기군의관의 부족에 따라 국방부에서는 민간의 숙련된 전문의를 군에 직접 수혈함으로써 부족한 전문 인력을 확충하고자 2008년부터 민간의사를 전문계약직으로 채용하여 군 병원에서 근무하도록 하고 있다. 이는 인력 양성에 필요한 비용의 지불 없이 단번에 일정 수준 이상의 인력을 확보할 수 있다는 점에서 기존의 군의관 양성 방법에 비하여 경제성이 높은 것으로 볼 수 있다. 뿐만 아니라 군 의료에 대한 신뢰도를 조금이나마 향상시키는데 일조할 수 있으며 경직된 군 의료체계에 신선한 변화를 가져올 것으로 기대할 수 있다는 점에서 바람직한 대안으로 평가될 수 있다.

그런데 이러한 방법을 통하여 군 병원에서 군무원으로 근무하고 있는 민간계약직 의사는 2012년 9월 현재 기준으로 30명에 불과한 것으로 나타났다. 이는 2007년 계획 수립 당시 2008년부터 2013년까지 연도별로 30명씩 모두 180명을 채용하겠다는 목표에 비하면 터무니없이 모자란 결과이다. 즉, 2012년까지 5년간 150명을 기준으로 할 때 20%의 달성률에 불과한 것이다.

[표 20] 민간계약직 의사 채용 현황

(단위: 명)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	합 계
계획	30	30	30	30	30	30	180
획득	7	12	13	13	6		51
손실	1	2	2	9	7		21
누적인원	6	16	27	31	30		30

* 2012년 9월 기준
자료: 국방부

이와 같이 민간계약직 의사의 채용이 부진하자 국방부는 채용방법을 기존의 비공개채용에서 공개채용으로 전환함으로써 이를 극복하고자 하였다. 즉, 2008년부터 2010년까지는 서울대병원과의 협약에 따라 서울대병원의 추천을 통하여 면접을 본 후 채용을 결정하는 방식이 주류를 이루었으나, 2011년부터는 공개채용으로 전환하고 모집공고를 실시한 것이다.[2)]

그러나 이와 같은 채용방법의 변경에도 불구하고 2011년에는 13명 획득에 9명 손실, 2012년에는 6명 획득에 7명 손실로 채용실적이 개선되지 않고 있음을 알 수 있다.

한편, 채용된 민간계약직 의사의 연령별 현황을 살펴보면 전문의 취득 직후인 30대가 59.4%로 가장 높은 비중을 보이고 있는데 반하여 일반적으로 가장 숙련도가 높은 40대의 비중은 9.4%에 불과한 것으로 나타나고 있다. 이와 함께 사실상 은퇴를 앞둔 60대 또한 25%를 차지하고[3)] 있는 바, 민간의 숙련된 인력을 확보하겠다는 민간계약직 의사의 채용이 원래 취지에 충실하게 추진되고 있는지 의문이 들게 하기에 충분한 것으로 보인다.

[표 21] 민간계약직 의사의 연령별 현황

(단위: 명, %)

연령대	인원	비중
30대	19	59.4
40대	3	9.4
50대	2	6.3
60대	8	25.0
합 계	32	100

자료: 국방부

2) 국군수도병원에서는 서울대학교와의 MOU(2008년 2월에 체결)에 따라 2010년까지 서울대병원에서 추천한 의사를 면접 후 채용하였으나 2011년부터 공개채용으로 전환하였고, 그 밖의 병원은 2010년 처음부터 공개채용으로 선발해오고 있다.

3) 60대 8명 중에서 7명은 65세 이상인 것으로 나타났다. 이는 군의관의 연령정년이 60세인 것을 고려할 재고의 여지가 있는 것으로 볼 수 있다.

이에 따라 장기군의관의 부족 문제를 민간계약직 의사의 채용 확대를 통하여 해결하고자 하였던 국방부의 계획은 사실상 실패한 것으로 볼 수 있다. 이는 결국 군 의료에 대한 불신이 해결되지 않고 계속될 것이라는 전망이 가능하다는 점에서 안정적인 장기군의관 및 숙련된 전문의 확보를 위한 새로운 개선책 마련이 시급함을 보여주고 있다 할 것이다.

나. 군 병원 의료보조인력의 조속한 확보 필요

군의관과 함께 군 의료 일선에서 활동하고 있는 의료보조인력으로는 임상병리사와 방사선사 및 치위생사 그리고 물리치료사 등이 있으며, 부사관 또는 군무원의 신분으로 충원되고 있다. 군 의무사업의 원활한 추진을 위해서는 적정 인력의 확보가 필수적임은 군의관과 마찬가지일 것이다.

이와 관련하여 각 군 병원에 배치되어 있는 이들 인력의 현황을 살펴보면, 임상병리사와 방사선사 그리고 치위생사의 경우 편제에 비하여 충원율이 저조한 것으로 나타나고 있다. 즉, 임상병리사는 총 편제 52명 대비 47명의 충원으로 12명이 부족하고, 방사선사는 75명 대비 65명으로 7명이 부족하며, 치위생사는 17명 대비 9명으로 8명이 부족한 것으로 기록되어 있다.

[표 22] 군 병원별 의료보조인력 편제 대비 충원 현황

(단위: 명)

	수도병원	대전병원	함평병원	대구병원	부산병원	서울지구	원주병원	청평병원	고양병원	양주병원	일동병원	춘천병원	홍천병원	강릉병원	해양의료원	포항병원	합 계	
임상병리사	10	5	4	4	2	3	2	3	2	5	2	2	2	2	3	1	편제	52
	9	4	2	3	1	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	1	충원	40
방사선사	17	9	4	5	3	4	2	3	4	5	4	4	5	3	1	2	편제	75
	13	8	3	5	1	4	2	2	4	5	4	4	4	3	1	2	충원	65
치위생사	7	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	편제	17
	4	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	충원	9
물리치료사	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	편제	19
	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	충원	19

* 2012년 기준
자료: 국방부

방사선사의 경우에는 최근 MRI와 CT 등 관련 장비의 보급 확대[4] 및 장병들의 수요 증가로 인하여 충원의 필요성이 매우 높으므로 이에 대한 적극적인 노력이 있어야 할 것이다. 그리고 임상병리사와 치위생사의 경우에는 편제 대비 충원율이 각각 76.9% 및 52.9%에 불과하여 사실상 제 기능을 수행하기가 곤란한 상황이므로 이에 대한 특단의 대책이 필요한 것으로 판단된다. 한편, 이와 같은 상황은 비단 올해만의 일이 아니라 연례적으로 계속되고 있는 것이라는 점에서 군 병원의 진료 기능에 대한 국방부의 상황 인식이 지나치게 안이한 것으로 볼 수 있다.[5]

이와 같이 부족한 인력으로 인하여 특히 방사선사의 경우에는 자격증을 소지하지 않은 일반 병사를 대체 인력으로 활용하고 있어 또 다른 문제의 소지를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 군 병원 전체에 방사선병으로 근무하고 있는 사병의 수는 총 68명으로 그 중에서 자격증 소지자는 6명에 불과하여 그 비율이 8.8%에 그치고 있었다.

[표 23] 군 병원별 방사선병 자격증 보유 현황

(단위: 명)

	수도병원	대전병원	함평병원	대구병원	부산병원	서울지구	원주병원	청평병원	고양병원	양주병원	일동병원	춘천병원	홍천병원	강릉병원	해양의료원	포항병원	합계
방사선병	2	5	6	6	5	0	3	5	5	6	5	5	5	5	3	2	68
자격증 보유자	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6

* 2012년 6월 기준
자료: 국방부

4) 2010년을 기점으로 각 군 병원의 CT는 100%로 보급되었고, MRI의 경우에도 90% 이상의 보급률을 보이고 있다.

5) 방사선사와 치위생사의 부족을 해결하기 위하여 적극적인 채용 노력을 기울여야 함에도 불구하고 국방부는 2010년도에 단 한차례의 채용공고도 실시하지 않았다.

이와 같은 무자격자의 활용은 기본적으로 「의료기사 등에 관한 법률」 제9조[6]에 위반될 소지가 있으며, 군 병원 진료의 부실과 신뢰도 저하의 원인으로 작용할 수 있다. 뿐만 아니라 해당 병사에 대한 방사선 노출 위험을 증대시켜 건강에 치명적인 영향을 끼칠 우려 또한 있다.[7] 이에 대하여 국방부는 방사선병의 기본적인 임무는 행정지원 및 촬영보조 등으로 특별한 문제가 없다는 입장이나 방사선사가 부족한 현실과 군 내부의 지휘체계 등을 고려할 때 이와 같은 임무의 한계가 제대로 지켜질 지는 의문스러울 수밖에 없을 것이다.

이와 같이 편제 대비 충원율이 저조한 방사선사와 치위생사의 경우에는 군 병원의 진료 기능 유지에 심각한 지장을 초래할 우려가 있을 뿐만 아니라 무자격자의 활용에 따른 위법의 소지도 있을 수 있으므로 채용 확대를 위한 배전의 노력이 요구된다 할 것이다.

2. 의무물자 및 장비 부문

가. 의약품 주공급자제도 운영의 부실

기존의 군 의약품 조달 방식은 육군군수사령부에서 3군 공통 의약품을 일괄하여 보급하는 중앙조달과 의무사령부 및 각 군이 별도로 구입하는 부대조달 방식으로 구성되어 있다. 즉, 전군의 공통 사용품 중에서 연간 소요가 3,000만원 이상인 품목의 경우에는 3군 통합 군수지원체계에 의하여 육군 군수사령부에서 통합하여 조달하

---

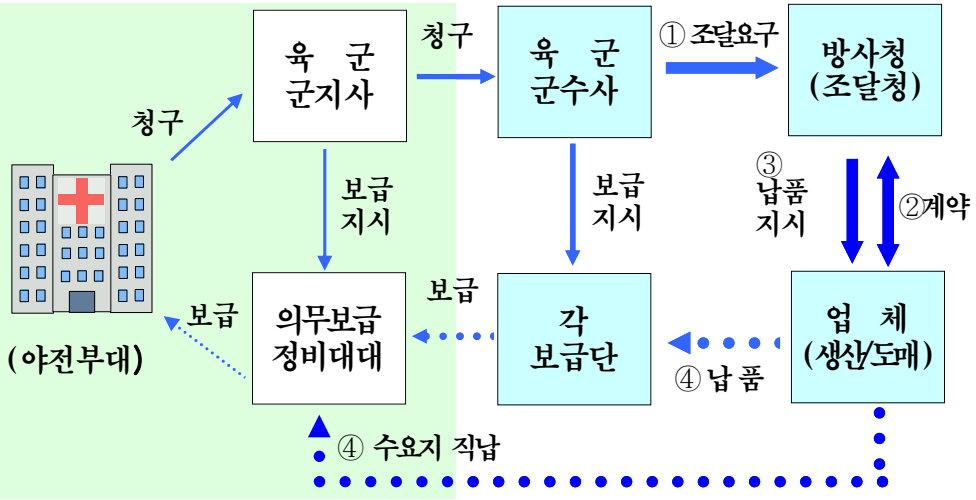
6) 제9조(무면허자의 업무금지 등) ① 의료기사등이 아니면 의료기사등의 업무를 하지 못한다. 다만, 대학·산업대학 또는 전문대학에서 취득하려는 면허에 상응하는 교육과정을 이수하기 위하여 실습 중에 있는 사람의 실습에 필요한 경우에는 그러하지 아니하다.
② 의료기사등이 아니면 의료기사등의 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.
③ 의료기사등의 면허증은 타인에게 빌려 주지 못한다.

7) 방사선 관계 종사자에 대한 피폭관리를 규정하고 있는 「의료법」 제37조제2항에 따라 방사선사의 경우에는 NDR(National Dose Registry, 피폭선량 관리센터)에서 정기적으로 피폭선량에 대한 관리를 받고 있으나 무자격자인 방사선병은 이러한 관리로부터 소외되고 있는 것이다.
「의료법」 제37조(진단용 방사선 발생장치) ① (생 략)
② 의료기관 개설자나 관리자는 진단용 방사선 발생장치를 설치한 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 안전관리책임자를 선임하고, 정기적으로 검사와 측정을 받아야 하며, 방사선 관계 종사자에 대한 피폭관리(被曝管理)를 하여야 한다.
2011년 7월에 발간된 국회예산정책처 「병력운영 및 전력유지사업 평가」보고서의 지적에도 불구하고 여전히 이러한 사항들은 개선되지 않고 있다.

고, 이에 포함되지 않는 소량 및 소액 품목은 부대별로 현금을 배정하여 자체적으로 구매 운용하는 이원적인 방식으로 운용하고 있는 것이다.

중앙조달의 경우에는 육군 군수사의 통합조달 요구에 의하여 방위사업청[8]이 연간 총 소요를 1 ~ 2회로 분할하여 업체와 계약을 체결하고, 계약업체는 계약수량을 보급창 및 보급정비대대에 납품하며, 사용부대는 지역 군지사에 청구하여 보급정비대대에서 수령하는 구조로 되어 있다. 그리고 부대조달의 경우에는 부대별로 연간 예산을 분기별로 배정하면 해당 부대의 재무관이 업체와 계약을 체결하여 직접 납품받는 방식으로 진행되고 있다.

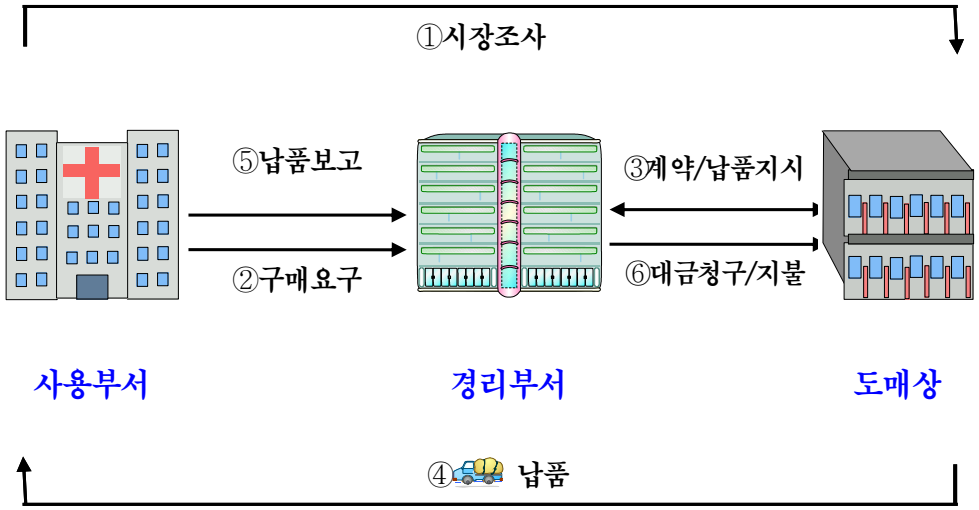
[그림 2] 중앙조달방식 업무추진절차도



자료: 국방부

8) 「방위사업법」 제25조에 따라 군수품의 경우에는 원칙적으로 방위사업청에서 조달하도록 하고 있다.
제25조(조달계획 및 방법) ① 방위사업청장은 국방부장관의 지침에 의하여 군수품의 조달계획을 수립하고 이에 따라 군수품을 조달한다.
② 군수품은 국방예산의 효율적인 집행을 위하여 방위사업청에서 일괄적으로 조달한다. 다만, 대통령령이 정하는 바에 따라 각군에서 직접 조달하거나 조달청에 요청하여 구매할 수 있다.

[그림 3] 부대조달방식 업무추진절차도



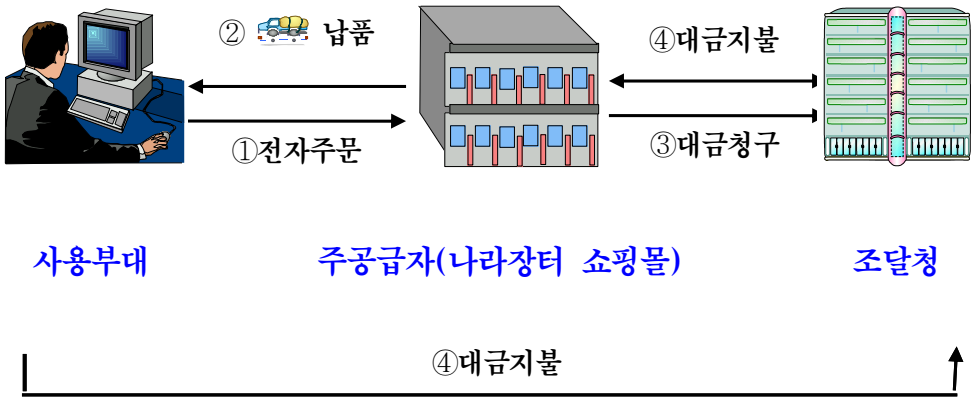
자료: 국방부

그런데 중앙조달의 경우에는 청구에서 보급까지 장기간이 소요되고 재고관리 및 수송 등에 따른 물류비용의 부담이 과중하다는 지적이 제기되었고, 부대조달의 경우에는 소량 구입에 따른 단가 상승 및 행정력 낭비를 유발한다는 문제점이 노출되어 이에 대한 개선이 필요하였다.

이에 따라 국방부에서는 일정한 품목의 경우 소요부대에서 주공급자로 지정된 업체로부터 직접 구매할 수 있도록 하는 주공급자제도를 마련하여 2010년부터 시행하고 있다.[9] 그 구체적인 내용을 살펴보면, 사용부대가 민·군 공통으로 사용하는 상용품을 미리 계약된 민간업체(주공급자)에게 청구하면 주공급자는 민간물류체계를 이용하여 사용자에게 직접 보급하여 주는 제도이다. 즉, 우수한 민간 상용품의 군 적용 확대를 도모함으로써 군 의료의 질을 향상시키고 보급기간의 단축과 물류비용의 감축을 통하여 군 의무행정의 효율성을 제고하기 위한 것으로 볼 수 있다.

9) 2010년에는 중앙조달 의약품 중에서 30개 성분의 286개 제품을 대상으로 주공급자 제도를 운영하였고, 2011년에는 40개 성분의 254개 제품을 대상으로 운영한 것으로 조사되었다.

[그림 4] 주공급자제도 업무추진절차도



자료: 국방부

한편, 이러한 주공급자제도는 중앙조달 방식과 달리 공개입찰 과정을 거치지 않으므로 최저가 제품이 낙찰될 수 있는 구조를 지니고 있지 않다.[10] 그러므로 이에 따른 절차상의 한계를 극복하기 위하여 성분별로 다수의 제품을 공급 대상으로 선정할 필요가 있으며 국방부에서도 이를 채택하여 시행하고 있다. 이는 「국방전력발전업무훈령」 제131조[11]의 상용품목에 대한 경쟁조달원칙에 따른 것으로 특정 제품이나 업체를 지정하지 않고 최소한의 군사요구도만을 제시함으로써 다수의 제품에 대한 비교가 가능하도록 하는 것이다.

그런데 감사원 감사결과에 따르면,[12] 육군군수사령부에서는 2010년에 아지트로마이신[13] 성분의 250mg 함량을 공통적으로 가진 제품 2종 중에서 특정 제품 1종만을 공급 대상으로 계약하여 이러한 원칙을 위반한 사례가 발견되었으며, 2011년

10) 국방부에 따르면 조달방식별 계약단가는 건강보험수가 기준으로 중앙조달이 54%, 주공급자제도가 78%, 부대조달의 경우에는 95%의 비율로 나타났다.

11) 제131조(상용품목 군사요구도 및 규격) ① 상용품목은 경쟁조달이 가능하도록 특정 모델이나 업체를 지정하지 않고 최소한의 군사요구도만 제시하여야 한다. 다만, 특정 모델이나 업체의 지정이 불가피한 경우에는 그 사유를 구체적으로 명시하여야 한다.
② 상용품목에 대한 군사요구도는 가능한 한 2개 업체 이상의 제품을 선정하여 내구성·경제성·시장성·최신성·국내 생산가능성 등을 고려하여 객관적으로 작성하여야 한다.
③ ~ ⑤ 및 ⑦ (생 략)

12) 감사결과보고서 "군수품(비무기) 조달 및 관리실태", 2012. 7, 감사원

13) 마크로라이트계 항생제의 일종이다.

에는 또 다른 8개의 의약품을 단일 제품으로 한정하여 계약한 것으로 나타났다.

감사원은 이에 대하여 해당 제품 제조업체에 대한 특혜 시비를 불러 올 수 있을 뿐만 아니라 신약 또는 저가 약품의 청구 기회를 제한함으로써 사용자의 선택권 확보라는 주공급자제도의 취지에도 어긋나며 예산 절감의 기회마저 상실할 수 있으므로 품목별 단일 제품 계약은 지양하는 것이 바람직하다고 지적하고 있다.

이에 더하여 이러한 사례가 육군군수사령부 의약품 주공급자제도 심의위원회의 회의를 거쳐 결정된 것이라는 점에서 형식적인 심의에 대한 의혹마저 제기될 수 있는 상황인 것으로 보인다.

한편, 감사원은 이 외에도 다수의 제품에 대한 비교 후 선택한 제품이 고가의 제품에 집중되어 과도한 예산이 소요되는 것을 방지하기 위한 방안이 마련되지 않았다는 점도 문제점으로 지적하고 있다. 이는 각 군에서 동일한 성분의 제품 중에서 고가의 제품을 집중적으로 선택하여 예산이 과도하게 집행되더라도 제도 운영을 총괄하는 국방부에서는 아무런 대응 방안이 없다는 점에서 타당한 지적으로 볼 수 있다. 실제로 이로 인하여 2010년과 2011년에 이오프로미드[14] 300주사제 및 370주사제 등과 관련하여 고가의 제품에 대한 선택이 집중되어 예산 낭비에 대한 우려가 제기되기도 하였다.

이와 같이 국방부에서는 의약품 주공급자제도를 운영함에 있어서 제품 선정과 관련하여 적정성이 미흡한 부분을 노출하였다. 그리고 이러한 적정성 미흡은 결국 「국가재정법」 제16조[15]에 따른 국민부담의 최소화 및 재정지출의 성과제고에도 부합하지 않는다는 점에서 개선의 필요성이 높은 것으로 보인다. 향후 적정한 개선방안을 마련하여 시행할 필요가 있을 것이다.

---

14) MRI 또는 CT와 같은 방사선 촬영에 있어서 조직과 혈관 등을 잘 볼 수 있도록 각 조직의 X-선 흡수차를 인위적으로 크게 하여 영상의 대조도를 높여주는 약품인 방사선 조영제의 일종이다.

15) 제16조(예산의 원칙) 정부는 예산의 편성 및 집행에 있어서 다음 각 호의 원칙을 준수하여야 한다.<개정 2010.5.17>
1. 정부는 재정건전성의 확보를 위하여 최선을 다하여야 한다.
2. 정부는 국민부담의 최소화를 위하여 최선을 다하여야 한다.
3. 정부는 재정을 운용함에 있어 재정지출 및 제27조제1항에 따른 조세지출의 성과를 제고하여야 한다.
4. 정부는 예산과정의 투명성과 예산과정에의 국민참여를 제고하기 위하여 노력하여야 한다.
5. 정부는 예산이 여성과 남성에게 미치는 효과를 평가하고, 그 결과를 정부의 예산편성에 반영하기 위하여 노력하여야 한다.

나. 의약품 구매 적격심사 업무 처리의 미흡

군 의약품 조달의 원칙적인 방식은 앞에서 살펴본 바와 같이 「방위사업법」 제25조의 규정에 따라 방위사업청을 통하여 조달하는 것이다. 이는 다른 군수품과 마찬가지로 조달의 효율성을 제고하기 위한 것이다. 그리고 이러한 조달과 관련하여 구체적인 제조 또는 공급업체를 결정하기 위한 기준으로 방위사업청은 「물품 적격심사기준」[16]을 마련하여 시행하고 있다.

이 기준에 따르면 입찰자들의 계약이행능력을 심사하여 낙찰자를 결정하되, 그 기준일을 입찰등록 마감일 전일로 함으로써 최근의 계약이행능력에 대한 심사가 가능하도록 하고 있다.[17] 그리고 해당 기준 제5조제1항[18]에 따라 예정가격 이하로서 최저가 입찰자 순으로 심사를 진행하도록 함으로써 최저가 입찰자 우선의 원칙을 천명하고 있다.

심사분야는 납품실적, 경영상태, 입찰가격, 계약이행 성실도 및 결격사유로 구성되어 있으며, 계약이행 성실도 분야에서는 기존의 계약 이행사항 중에서 품질하자 또는 납품지연 등의 사례가 있는 경우에는 일정 점수를 감점 하도록 하고 있다. 이는 납품능력을 초과하는 무리한 입찰참가를 방지하고 충실한 계약의 이행을 담보하기 위한 것으로 타당한 조치로 볼 수 있다.

---

16) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」 제42조제5항 단서에 따라 마련된 방위사업청 지침 제2012-31호, 2012. 9. 5.
제42조(국고의 부담이 되는 경쟁입찰에서의 낙찰자 결정) ① ~ ④ (생 략)
⑤ 제1항의 규정에 의한 계약이행능력심사는 당해 입찰자의 이행실적, 기술능력, 재무상태, 과거 계약이행 성실도, 자재 및 인력조달가격·하도급관리계획·외주근로자 근로조건 이행계획의 적정성, 계약질서의 준수정도, 과거공사의 품질정도 및 입찰가격등을 종합적으로 고려하여 기획재정부장관이 정하는 심사기준에 따라 세부심사기준을 정하여 적격여부를 심사하며, 그 심사결과 적격하다고 인정되는 경우 당해 입찰자를 낙찰자로 결정한다. 다만, 공사 또는 물품 등의 특성상 필요하다고 인정되는 경우에는 각 중앙관서의 장이 기획재정부장관과의 협의를 거쳐 직접 심사기준을 정할 수 있다.

17) 「물품적격심사기준」 제2조제1호에 따르면 당해 물품 납품이행능력 결격여부 사항에 대하여는 "입찰참가 등록마감일"이 아닌 "적격심사낙찰자 통보일 현재"로 규정함으로써 그 기준을 더욱 강화하고 있다. 계약의 충실한 이행을 위한 타당한 조치라고 볼 수 있다.

18) 제5조(평가방법) ① 계약담당공무원은 예정가격 이하로서 최저가로 입찰한 자 순으로 심사한다.
② ~ ⑤ (생 략)
이와 같은 규정은 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」 제42조제1항에도 마련되어 있다.
제42조(국고의 부담이 되는 경쟁입찰에서의 낙찰자 결정) ① 각 중앙관서의 장 또는 계약담당공무원은 국고의 부담이 되는 경쟁입찰에 있어서는 예정가격 이하로서 최저가격으로 입찰한 자의 순으로 당해계약이행능력을 심사하여 낙찰자를 결정한다.

[표 24] 적격심사항목 및 배점한도

(단위: 점)

심사분야	심사항목	배점한도
납품실적	계약목적물과 동등 이상 또는 유사물품	10
경영상태	신용평가등급	40
입찰가격	별도 산식	50
계약이행 성실도	품질하자, 납품지연 등 4개 항목	−5
결격사유	부도 또는 파산	−10

자료: 방위사업청「물품 적격심사기준」별표 1을 국회예산정책처에서 재구성

그런데 방위사업청에서는 2010년 4월 13일 의약품 구매를 위한 입찰과 관련하여 적격심사를 실시함에 있어서 이러한 감점관련 규정을 제대로 이행하지 않은 것으로 나타났다.[19] 즉, 심사기준일로부터 1년 이내에 납품지연에 따른 계약금액의 0.1% 이상 지체상금을 부과 받은 사실이 있는 경우에는 지체상금의 부과비율에 따라 최저 0.1점에서 0.6점까지 감점하도록 규정[20]되어 있으나, 이를 간과하여 평가에 반영하지 않았던 것이다.

이에 따라 해당 적격심사 대상 업체는 납품실적과 경영상태 그리고 입찰가격 분야에서 합계 평점 95점을 기록하였으나, 해당 기간에 총 4회의 지체상금을 부과받아 0.6점이 감점되어 종합 평점이 94.4점이 되어야 함에도 불구하고 95점으로 평가받을 수 있었던 것이다. 그 결과 해당 기준 제9조[21]에 따른 낙찰 가능 점수인 종합평점 95점에 실제로는 미달인 입찰자를 낙찰자로 결정하고 계약을 체결하기에 이르렀던 것이다.

19) 감사결과보고서 "군수품(비무기) 조달 및 관리실태", 2012. 7, 감사원

20) 2010년 당시에는 최근 1년 이내의 기간을 대상으로 최소 0.1점 이상을 감점하도록 하였으나 현재는 기준이 강화되어 최근 2년 이내의 기간에 감점 점수도 최소 0.2점으로 규정되어 있다.

21) 제9조(낙찰자 결정) ① 예정가격 이하로서 최저가 입찰자순으로 심사를 진행하여 심사결과 종합평점이 95점 이상인 입찰자를 낙찰자로 결정하고, 종합평점이 95점 미만일 경우에는 차 순위 입찰자 순으로 심사하여 낙찰자를 결정한다.
② 동일가격의 최저가 입찰자가 2인 이상일 경우, 적격심사결과 종합평점이 95점 이상인 자 중에서 최고점수인 자를 낙찰자로 결정하며, 평가점수가 동일한 경우에는 추첨으로 낙찰자를 결정한다.
③ ~ ④ (생 략)

한편, 「물품 적격심사기준」 제10조[22]에서는 입찰 적격심사의 공정성과 합리성을 담보하기 위하여 적격심사위원회를 구성하여 심사할 수 있도록 하고 있으며, 해당 입찰 적격심사와 관련하여서도 적격심사위원회를 구성하여 심사한 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 해당 적격심사의 부적정을 바로잡지 못하고 적정하게 수행되었다고 결론을 내린 것으로 의약품 입찰에 대한 방위사업청의 업무 처리가 심각한 수준임을 보여주고 있다 할 것이다.

다. 군 의무후송 전용헬기사업의 진척 부진

(1) 필요성과 현 실태

응급환자나 차량이 접근하기 어려운 도서 지역 등의 환자를 전문 의료기관으로 후송하기 위한 응급헬기의 필요성에 대하여 이견을 보일 수는 없을 것이다. 이러한 응급 후송은 전시와 평시의 구분도 무의미하며, 임무의 우선순위에서도 그 무엇보다도 앞설 수밖에 없는 것이기 때문이다. 그리고 이는 군의 전투력 유지 측면에서도 손상된 전투력의 복원을 위하여 필수적인 요소일 뿐만 아니라 군인에게 충성을 요구하기 위한 국가의 기본적인 의무라고 할 수 있다. 뿐만 아니라 우리나라와 같이 의무의 형태로 군 복무를 하여야 하는 특수한 환경 하에 각종 작전과 훈련으로 잠재적인 부상의 위험 속에서 근무하고 있는 장병들의 현실을 고려할 때 그 필요성은 더욱 높은 것으로 볼 수 있다.

그러나 현재 우리 군은 이러한 의무후송을 위한 전용헬기를 갖추지 못하고 있다.[23] 다만, 지역별 긴급대기 임무용 헬기를 활용하여 응급환자 발생 시 긴급 후송용으로 사용하고 있을 뿐이다. 이는 군에서 사고로 인한 연간 사망자 수가 130명, 질병으로 인한 사망자 수가 30명에 이르는 현실과 전방 격오지 부대, 서해 5도 및 각종 해안대대 등의 경우 차량 진입도 쉽지 않아 구급차를 이용한 후송에만 의지하기에는 한계가 있다는 점 등을 감안할 때 응급의료체계와 관련하여 심각한 문제로

---

22) 제10조(적격심사위원회 구성 및 운영) ① 계약담당공무원은 공정하고 합리적인 심사를 위해 적격심사위원회를 구성하여 심사할 수 있다.
② 제1항의 경우 심사위원은 관계부서의 5인 이상 담당관으로 구성한다.

23) 국방부 자료에 따르면 주한미군의 경우에는 평택기지에 3대, 동두천 기지에 2대 그리고 교육 또는 정비 대상으로 각각 3대와 4대를 운용함으로써 모두 12대의 의무후송 전용헬기를 운용하고 있는 것으로 파악되었다. 그리고 주한미군 3만 5,000명 대비 연간 680명의 후송실적을 기록하고 있는 것으로 나타났다.

볼 수 있다.

한편, 긴급대기 헬기의 운용 대수를 살펴보면 육군의 경우 13대,[24] 해군 및 공군의 경우에는 각각 2대와 6대 등 총 21대를 운용 중이다. 그런데 이들 헬기의 최근 5년간 의무후송실적을 살펴보면 연평균 35명으로 1대당 1.6명에 불과하여 사실상 의무후송용으로서의 기능을 하고 있다고 평가하기가 곤란할 정도이다.[25]

[표 25] 긴급대기 임무헬기의 응급후송실적

(단위: 명)

	2008	2009	2010	2011	2012
인원	35	20	47	42	31

* 2012년은 9월말 현재 기준
자료: 국방부

그리고 이러한 헬기에는 환자를 후송하기 위한 장비 및 이송 간 의료지원장비 등이 장착되어 있지 않아 실질적인 의무후송용으로 볼 수도 없을 정도인 것으로 알려지고 있다.[26] 또한 야간 운항이 곤란하여 그 활용도가 제한적일 수밖에 없는 것이 현실이다. 뿐만 아니라 긴급대기가 주된 임무임에 따라 평시에 의무후송을 위한 훈련을 실시하지 아니하거나 실시하더라도 제한적일 수밖에 없다는 점에서 임무수행능력이 부족한 것 또한 문제로 지적될 수 있을 것이다.

이와 관련하여 소방방재청에서 활용하고 있는 응급헬기를 살펴보면, 전국 16개 거점에서 26대의 헬기를 운용하고 있으나 야간비행장비가 장착되어 있지 않을 뿐만 아니라 의료진이 탑승하지 않는다는 점에서 의무후송용으로는 적합하지 않은 것으로 볼 수 있다.

24) 육군은 야전군에서 7대, 육군항공작전사령부에서 6대를 운용하고 있다.

25) 이러한 의무후송 실적 부진의 사유에 대하여 국방부는 해당 헬기가 긴급대기를 목적으로 하고 있어 의무후송 외의 긴급 상황에도 운항을 하여야 하는 것이 기본적인 원인이며, 해당 부대 사령관의 작전용으로도 활용되어야 하는 것 등이 원인인 것으로 설명하고 있다. 그리고 야간이나 비바람, 눈 등 악기상의 경우에 운항이 제한되는 것도 그 이유의 하나이다.

26) 국방부 제출자료에 따르면, 육군 항공작전사령부의 헬기 6대 중 3대는 기동헬기 UH-60에 의무후송에 필요한 최소한의 의료장비를 탑재하여 운용하고 있으나 나머지 헬기에는 이마저도 탑재되지 않은 채 긴급후송용으로 활용되고 있는 것으로 나타났다.

그리고 보건복지부에서는 2011년 9월부터 목포와 인천 두 곳에서 섬 또는 오지의 응급환자 후송을 위한 응급의료 전용헬기(Air Ambulance) 3대를 운용하고 있으나 야간비행이 불가능할 뿐만 아니라 그 대수가 적어 군 의무 후송지원을 위한 여력이 충분하지 않은 것으로 볼 수 있다. 이와 함께 접적지역 등과 같은 경우에는 군 항법사의 탑승 또는 군 헬기의 선도비행 등이 요구되어 긴급을 요하는 의무후송에서는 곤란한 상황이 발생할 우려 또한 높다는 점에서도 군 의무후송을 민간헬기에 의존하는 것은 한계가 있는 것으로 보인다.[27]

(2) 군 의무후송 전용헬기 도입 계획의 진척 부진

이에 따라 국방부에서는 전시 또는 평시에 부상병 등의 후송을 목적으로 하는 군 의무후송 전용헬기를 도입하기 위하여 계획을 수립·추진하고 있다. 이와 같은 의무후송 전용헬기의 도입은 현재의 기동헬기를 통한 환자후송을 넘어 후송전용부대의 창설을 의미하는 것으로 지속적인 훈련을 통한 전문성의 확보와 이를 기반으로 한 효율적이고 적극적인 의무후송이 가능해질 것으로 기대할 수 있다. 이는 군의 사기 증진과 대국민 신뢰도 향상에도 일정 부분 기여하게 될 것이다.

이와 같은 군 의무후송 전용헬기 도입사업의 구체적인 내용을 살펴보면, 육군항공작전사령부 내에 8대의 의무후송 전용헬기를 편성하여 의무후송항공대를 창설하고자 하는 것으로 병력은 96명으로 예상하고 있다.

그리고 해당 헬기에는 심실제동기 등 의무장비 5종, 응급의무시스템 등 의료지원장비 7종 및 기상레이더 등을 장착하여 환자수송능력 6명을 확보하는 것으로 계획하고 있다. 또한 아래의 표에서 보는 바와 같이 헬기의 단가는 252억원으로 70억원인 보건복지부의 헬기에 비하여 3.6배에 이르는 것으로 나타나고 있으나 운항시간과 환자수송능력 및 운영비[28] 등의 차이를 고려하면 충분히 수긍할 만한 수준으로 볼 수 있다.

---

27) 한국국방연구원 국방획득연구센터, 「의무후송전용헬기의 운영사례 및 도입 시 고려사항」, 주간국방논단 통권 제1407호

28) 보건복지부 헬기의 운영비가 군 의무후송 전용헬기보다 많이 소요되는 주된 원인은 사업운영방식의 차이에 기인하는 것으로 파악되었다. 즉, 보건복지부는 해당 헬기의 소유권을 취득하지 않고 사기업체의 용역을 통하여 운영함에 따라 운영비에 해당 헬기의 감가상각비 등이 포함되어 군 의무후송 전용헬기보다 많이 소요될 수밖에 없는 것이다. 그리고 인건비 차이도 무시할 수 없는 요인이라고 방위사업청은 설명하고 있다. 군 의무후송 잔용헬기의 운항을 담당할 조종사는 주로 대위 또는 준사관으로 연간 급여가 3,000만원에서 3,500만원 정도에 이른다고 한다.

[표 26] 군 의무후송 전용헬기와 보건복지부 운용 헬기의 비교

	국방부	보건복지부
운영목적	군 전방지역 환자후송	민간인 환자 및 장기 이송
주요 장비	중증환자 치료가능 장비	중증환자 치료가능 장비
운항시간	야간 및 악기상 운항가능 (기상레이다, FLIR 등 장착)	야간 및 악기상 운항 불가 08 : 30 ~ 일몰
탑승인원	군의관 1명, 응급구조사 2명, 환자 6명	전문의 간호사 각 1명, 환자 2명
이륙중량	8.7t	2.7t
단가	252억원	70억원
운영비	대당 연간 12억원/1일 24시간	대당 연간 30억원/1일 8시간

* FLIR: Forward Looking Infrared , 전방관측 적외선 장비, 야간시야 확보 가능
자료: 방위사업청

이에 따른 연도별 예산투입계획을 살펴보면, 2013년부터 2015년까지 체계개발을 위하여 337억원을 투자한 뒤 2016년부터 양산에 들어가서 2017년과 2018년에 각각 4대를 확보하기 위하여 2,362억원을 투입함으로써 총 2,699억원의 예산이 소요되는 것으로 계획되어 있다.

[표 27] 군 의무후송 전용헬기 도입사업 예산투입계획

(단위: 억원)

체계개발				양산				합 계
2013	2014	2015	소계	2016	2017	2018	소계	
67	150	120	337	100	1,205	1,057	2,362	2,699

자료: 국방부

그런데 2013년도의 관련 예산안 내역을 살펴보면, 방위사업청에 연구용역비로 2억원이 편성[29]되어 있을 뿐인 것으로 나타나 국방부의 이러한 계획에 차질이 초래될 것으로 예측되고 있다. 이에 대하여 국방부는 예산안 편성 당시 관련 부처간 협의가 원활하지 않았다는 전제하에 군 의무후송 전용헬기의 도입 전에 해당 헬기에 대한 보건복지부 및 소방방재청과의 공동 활용 방안을 우선하여 마련할 필요가 있다는 기획재정부의 의도가 반영된 것이라고 설명하고 있다. 즉, 국방부의 계획과는 달리 동 사업의 전체 일정이 순연될 수밖에 없는 상황으로 전개되고 있는 것이다.[30]

그러나 국방부는 군 의무후송 전용헬기의 활용성 향상과 관련하여 상호 요청 시 공동 활용으로 정리가 완료되었음을 강조하고 있다. 즉, 국방부는 보건복지부와 2011년 11월 18일 응급의료전용헬기 운용 MOU를 체결하였으며, 소방방재청과는 2012년 1월 18일 응급의료체계구축 MOU를 체결하고 2012년 8월 27일 이를 일부 수정함으로써 민간인 응급환자후송 요청이 있을 경우 군 의무후송 전용헬기 등 군 응급후송자산을 활용하여 적극 협력하기로 하였다고 설명하고 있다.

한편, 기획재정부에서 한국국방연구원을 통하여 실시한 사업타당성 조사[31]결과에 따르면, 의무후송 전용헬기의 도입 필요성과 관련하여 "현 의무후송체계의 제한사항, 민간 의료헬기의 군 후송지원 실효성 미흡, 장병 사기앙양 및 대군 신뢰도 증진 등을 통한 전투력 향상 고려 시 의무후송전용헬기 소요는 필요한 것으로 판단"한 것으로 나타났다.

그리고 획득방안과 관련하여서는 연구개발과 해외구매를 비교하면서 "비용측면에서 해외구매의 경우가 연구개발보다 1.29배 정도 예산 소요가 큰 것"으로 보고 있으며, "효과 측면에서는 작전운용성능을 양 방안이 모두 다 충족하므로 동일한 것"으로 보아 "비용 대 효과 측면에서 해외 구매보다 연구개발이 유리한 것"으로

---

29) 방위사업 종합지원 프로그램의 단위사업인 획득지원 중 "선행연구 분석평가" 라는 세부사업에 포함되어 있으며, 통합운용과 정부 기관 간 적정 지분에 대한 연구용역을 목적으로 한다.

30) 이와 관련하여 국방부는 일부 언론이 "국방부가 입장을 바꿔 개발비용의 절반을 보건복지부와 소방방재청에서 부담할 것을 요구하여 계획에 혼선이 발생한 것"으로 보도하고 있으나 국방부 단독으로 개발을 추진하는 것은 변함이 없다는 입장이라고 설명하고 있다. 그러나 이러한 국방부의 설명과 달리 방위사업청은 예산편성 과정에서 군 의무후송 전용헬기도입사업에 필요한 체계개발비 337억원의 절반인 169억원을 보건복지부 및 소방방재청이 공동으로 부담할 것을 요구함에 따라 보건복지부 및 소방방재청과의 예산 한도액 등과 관련하여 업무 협의가 지연되어 기획재정부에서 공동 활용 방안 마련을 위한 연구용역비만 반영하였던 것으로 파악되었다.

31) 2011년 11월부터 2011년 12월까지 의무후송 전용헬기 사업타당성 조사를 실시하였다.

결론을 내리고 있다.

[표 28] 군 의무후송 전용헬기 획득방안 비용 대 효과 분석(국방연구원 수행)

	연구개발(KUH)	해외구매(HH－60M)
효과지수	1	1
비용지수	1	1.29
비용 대 효과	1	0.77

자료: 방위사업청

한편, 국방부는 의무후송 전용헬기의 도입을 2006년 8월 31일 수립된 「군 의무발전 추진계획」에서도 마련하여 2013년 이후 헬기 24대로 항공의무 후송대대를 운영하는 것으로 계획[32]하였으나 관련 예산의 미확보 등으로 인하여 사업을 추진하지 못한 전례 등이 있음을 감안할 때 보다 적극적으로 사업을 추진하기 위한 노력을 기울일 필요가 있는 것으로 보인다. 이에는 관련 예산의 확보를 위한 전향적인 노력도 필요함은 물론일 것이다.

(3) 기타 고려사항

그리고 국방부의 계획에 따르면 8대의 군 의무후송 전용헬기를 3개의 거점지역[33]을 중심으로 운용할 계획인 것으로 나타나고 있는 바, 이러한 3개의 거점으로는 담당할 수 있는 지역이 전체 지역의 4분의 1정도[34]에 불과하여 일정한 한계를 지닐 수밖에 없다. 그러므로 나머지 지역에 대하여는 민간의 응급헬기를 공동으로 활용할 수 있는 협조체계가 충실하게 작동할 수 있도록 만전을 기함으로써 복무 지역별 형평성 논란이 발생하지 않도록 할 필요도 있을 것이다.

32) 그 후에도 2008년 7월 16일 수립된 「군 의무발전 중장기 종합계획」에서도 2015년에 1대, 2016년에 5대 등 총 6대의 의무후송 전용헬기를 도입하겠다는 계획을 세운 바 있다.

33) 국방부는 용인, 포천, 양구의 3곳을 거점으로 운용할 계획인 것으로 설명하고 있다.

34) 응급환자가 발생한 경우 30분 이내에 적절한 응급조치를 취할 수 있도록 최소한 15분 이내에 도착할 수 있도록 거점을 마련하여야 하며 이를 위해서는 전국에 12개의 거점이 필요한 것으로 국방연구원은 분석하고 있다. 한국국방연구원 국방획득연구센터, 「의무후송전용헬기의 운영사례 및 도입 시 고려사항」, 주간국방논단 통권 제1407호

이는 군 의무후송 전용헬기가 차량접근이 어려운 지역의 환자를 전문적인 의료시설에 후송하기 위한 것이라는 점과 예산상의 한계를 고려하여 우선 3곳의 거점을 마련하고자 하는 것이기는 하나 국가를 위하여 국방의 의무를 수행 중인 장병의 생명과 신체는 복무 지역과 상관없이 동일하게 소중하다는 점에서 너무나 당연한 일일 것이다.

한편, 우리나라는 현재까지 이와 같은 의무후송 전용헬기를 운용하여 본 적이 없으므로 그 요구 성능을 결정함에 있어서 선진국의 헬기 성능을 벤치마킹할 수밖에 없으며 그것이 또한 가장 현실적인 접근 방법일 것이다. 이와 관련하여 최근의 경향을 살펴보면 검소한 개발(not deluxe), 경량화 노력(not heavy), 단순화 추구(not complicated) 등으로 요약될 수 있다. 이는 결국 비용 절감을 위한 것으로 헬기에 장착되는 의무장비 및 의무지원장비 등의 경우에도 전기식·자동식보다는 상대적으로 저렴한 가격의 고정식·수동식 장비를 선호하고 있는 것으로 알려지고 있다.

이에 따라 미국의 경우에도 과거에는 최대 6명의 환자를 후송할 수 있는 헬기 능력에 맞추어 6명의 환자 모두에 대한 의료장비를 보유하였으나 최근에는 실질적이고 현실적인 후송임무 역량인 4명에 맞추어 6명의 후송능력은 보유하나 의료장비 및 의료지원장비는 최대 4명분을 보유하려 하고 있다고 한다.[35] 미국의 이와 같은 현상은 우리에게도 시사하는 바가 크다고 할 것이다.

그러므로 국방부에서도 이와 같은 상황을 고려하여 반드시 필요한 성능만을 요구조건으로 명시하여 추진하는 것이 한정된 국가예산의 효율적인 활용과 향후 변화하는 상황에 대한 적응력 제고 측면에서 바람직한 것으로 보인다.

이와 아울러 조종사의 충분한 확보 또한 병행되어야 할 것이다. 이는 전시 대비를 위한 공격헬기나 기동헬기 등과 달리 평시의 운항횟수가 많을 것으로 예상되는 의무후송 전용헬기의 특성상 피로도 누적이 상대적으로 높을 것으로 예상할 수 있기 때문이다. 조종사 부족은 무리한 운항에 따른 또 다른 사고로 이어질 수 있다는 점에서 의무후송 전용헬기 확보 이상의 수준에서 추진되어야 할 것이다.[36]

---

35) 한국국방연구원 국방획득연구센터, 「의무후송전용헬기의 운영사례 및 도입 시 고려사항」, 주간 국방논단 통권 제1407호

36) 2008년 2월 진료 후 복귀하던 중 용문산에서 헬기 추락으로 군의관, 조종사 등 7명의 탑승자 전원이 사망하는 사고가 발생하기도 하였다.

3. 의무시설 부문

가. 의무시설개선사업의 준비 부족 및 연례적인 이월 발생

의무시설개선사업은 사전 준비의 부족으로 인하여 중도에 계획이 변경되고 사업의 지연과 이월이 연례적으로 발생하는 것으로 나타났다. 즉, 동 사업의 최근 5년간 예산집행현황에서도 잘 나타나고 있듯이 2008년부터 2011년까지 한 해도 빠지지 않고 이월이 발생하고 있으며, 2012년의 경우에도 9월말 현재 기준으로 161억 5,300만원의 예산현액 대비 26.6%에 불과한 43억 200만원의 집행액을 기록함으로써 이월이 발생할 가능성이 매우 높음을 알 수 있다.

[표 29] 의무시설개선사업 최근 5년간 예산집행현황

(단위: 백만원)

	예산액	전년도 이 월	이용 등	전용	조정	예산 현액	집행액	이월액	불용
2008	29,301	4,046	0	−6,723	0	26,624	16,920	8,905	799
2009	15,346	8,905	0	−826	0	23,425	19,578	3,383	464
2010	19,581	3,383	−15	−20	0	22,929	20,399	2,395	135
2011	9,637	2,395	−52	−283	0	11,697	11,105	308	285
2012	15,845	308	—	—	—	16,153	4,302	—	—

* 2012년도는 9월말 현재 기준
자료: 국방부

이러한 시설개선사업의 연례적인 이월에 대하여 국방부는 “계약 등 사업 지연”이라는 사유로 설명하고 있다. 이는 국방부 스스로도 동 사업의 이월이 사업 준비 부족으로 인한 사업 지연에 기인하는 것이라는 점을 충분히 인식하고 있다는 것으로 보다 충실한 사업 준비가 필요함을 알 수 있다.

이와 같은 시설개선사업의 지연은 관련 장비와 인력의 활용을 동시에 저해한다는 점에서 군 의무사업 전체에 미치는 영향이 다른 부문에 비하여 더욱 크게 나

타나는 것이 일반적이다. 그리고 이는 장병들의 회복을 지연시키고 결국 우리 군 전체의 전투력 유지 및 복원에도 지장을 초래하게 되는 것이다.

이와 관련하여 2011년의 경우를 살펴보면 이월액의 절대 금액은 3억 800만원으로 다른 해에 비하여 비교적 적은 것으로 기록되고 있으나 그 내용은 의무시설개선사업에 대한 국방부의 준비 부족을 여실히 보여주고 있다. 해당 이월은 잠수의무지원센터사업[37]의 추진과정에서 발생한 것으로 2011년도에 편성된 예산액이 전혀 집행되지 않고 전액 이월[38]됨으로써 예정된 기간인 2013년 내에 완료하지 못하고 사업기간이 1년 연장되게 되었다.

[표 30] 잠수의무 지원센터사업 예산집행내역

(단위: 백만원)

비목	2011			2012
	예산액	집행액	이월	예산액
기본설계비	103	0	103	0
실시설계비	205	0	205	0
시설비	0	0	0	2,363
감리비	0	0	0	146
시설부대비	0	0	0	6
합 계	308	0	308	2,515

자료: 국방부

37) 해상 및 수중에서의 생환능력을 제고하고 해양 현장에서 해군 의무지원 기능을 확충하기 위하여 해양의료원 소속으로 잠수의무지원센터를 건립하는 사업이다. 사업기간은 2011년부터 2013년으로 예정되었으며, 총사업비는 89억 3,800만원으로 책정되어 있다.

38) 국회예산정책처, 「2011회계연도 결산 부처별 분석」에 따르면, 해당 이월은 사업에 대한 추진방식의 변경이 그 원인인 것으로 나타나고 있다. 즉, 국방부에서 설계와 시공을 분리하여 입찰을 진행하기로 하였던 것을 동 사업의 특성이 시설 중심이라는 점을 들어 사업 진행단계인 2011년 3월에 설계와 시공을 일괄하여 입찰을 진행하는 것으로 그 추진방식을 변경한 것이 그 원인이라는 것이다. 이는 사업을 준비하는 단계에서 충분한 조사와 분석을 거쳐 계획을 충실하게 수립하여야 함에도 불구하고 이에 대한 대비가 부족하였던 것으로 볼 수 있다. 한편, 잠수의무 지원센터를 관할하는 군병원인 해양의료원을 이전하는 사업(군사시설이전특별회계에 편성, 2010년부터 2014년까지 추진)의 경우에도 사격장으로 사용되던 해당 부지의 토양환경오염에 대한 사전 조사 및 이에 대한 준비 부족으로 인하여 사업이 지연되었다는 점을 감안하면, 해당 지역 및 해군 관련 질병의 병사들에 대한 진료가 차질을 빚을 가능성이 있는 것으로 보인다.

이에 따라 해당 센터에 설치할 잠수질환 치료장비인 고압 챔버[39]의 활용 또한 지연될 수밖에 없으며 이는 관련 장병들의 치료 지연으로 이어져 결국 군의 사기 및 전투력 저하를 초래하게 된다는 점에서 비판을 피할 길이 없을 것으로 보인다. 이와 아울러 센터의 건립이 지연되어 동 장비의 보관 공간과 비용이 별도로 필요하게 되었다는 문제도 제기되고 있다.[40]

한편, 국방부는 2011년에 의무시설개선사업의 일환으로 국군수도병원에 대한 시설개선사업을 추진하였다. 그 구체적인 내용을 살펴보면, 병동 내의 노후한 샤워시설과 수술실 등을 개선한 것으로 그 필요성은 충분히 인정될 수 있을 것으로 보인다. 그런데 이와 같은 사업의 추진이 2011년도 예산에 전혀 편성되어 있지 않았다는 점에서 동 사업에 대한 국방부의 무계획성을 그대로 노출시킨 것으로 볼 수 있다. 그리고 그 재원 또한 의무시설개선사업에 편성된 육군 식품검사시설사업의 규모가 계획보다 축소되면서 조정을 통하여 확보한 것이라는 점에서 의무시설개선사업 전반에 대한 국방부의 임기응변식 대응을 보여주고 있다 할 것이다.

[표 31] 2011년 국군수도병원 개선사업 집행 현황

(단위: 백만원)

세사업명	예산액	집행액	사업내용
국군수도병원 시설개선	0	154	병동 샤워시설 개선 NURSE CALL 시스템 개선 수술실 환경개선 감시카메라 설치

자료: 국방부 제출 자료를 토대로 국회예산정책처 재구성

이와 같이 국방부는 의무시설개선과 관련하여 사업에 대한 준비 부족으로 사업이 지연될 뿐만 아니라 그 추진 방식 또한 계획적이지 못한 경우를 많이 보여주고 있다. 군 의무사업에 대한 국방부의 인식 전환이 절실히 요구된다 할 것이다.

39) 잠수임무 수행 중에 발생하기 쉬운 감압병을 치료하기 위한 장비

40) 국회예산정책처, 「2011회계연도 결산 부처별 분석」에 따르면, 센터 건립의 지연을 충분히 알 수 있는 상황임에도 불구하고 해당 센터에 설치할 고압 챔버 구매계약을 아무런 변경 없이 예정대로 추진하여 센터 완공 전인 2013년 11월에 장비가 먼저 도입되게 되었다는 것이다.

4. 운영 부문

가. 상병 건강검진사업과 군 간부 건강검진의 비교

국방부는 「2012 ~ 2016 군 의료체계 개선계획」을 수립하여 현역병들에 대한 건강검진사업을 실시하고 있다. 이는 「군보건의료에 관한 법률」 제16조[41]와 「같은 법 시행령」 제10조[42] 및 부칙 제2조[43]에 따른 것으로 해당 규정은 현역병들에 대한 건강검진을 2013년부터 실시하도록 하고 있다. 이에 따라 국방부에서는 2012년에는 시범사업으로 추진한 후 2013년부터 전면 확대 시행하는 것으로 계획하고 있다.

검진 항목은 「국민건강보험법」을 준용하여 진찰 및 상담 5개 항목과 흉부방사선 촬영, 혈액검사 및 구강검진 등 일반검진 18개 항목으로 구성되어 있으며, 사단 의무대 등에서 1차 검진을 실시한 후 재검진의 필요성이 있는 경우에는 군 병원에서 2차 정밀검사를 실시하는 방식을 채택하고 있다.

---

41) 제16조(건강검진) ① 국방부장관은 군인 등의 건강을 보호하고 질병을 예방하기 위하여 군인 등이 전역 또는 퇴직하기 전까지 1회 이상의 건강검진을 실시하여야 한다.
② 제1항에 따른 건강검진의 대상 및 항목과 실시 시기에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

42) 제10조(건강검진) ① 법 제16조에 따른 건강검진은 필수검진과 임의검진으로 구분한다.
② 제1항에 따른 필수검진(이하 "필수검진"이라 한다)의 대상별 실시 시기는 다음 각 호와 같다.
1. 현역병: 상병 진급예정일 3개월 전부터 상병 진급일 후 3개월까지의 기간
2. 현역병을 제외한 군인등: 대상별로 복무기간 등 근무조건의 특성을 고려하여 국방부장관이 정하는 기간
③ 필수검진에는 다음 각 호의 항목이 포함되어야 한다.
1. 신체 계측, 혈압 및 시력·청력 측정
2. 흉부방사선 촬영, 소변검사 및 혈액검사
3. 구강검진
4. 그 밖에 군인 등의 근무 환경, 나이, 성별 등을 고려하여 국방부장관이 필요하다고 인정하는 항목
④ 필수검진은 사단급 부대의 의무대 또는 군병원 등에서 실시하되, 필수검진 결과 군의관이 재검사가 필요하다고 인정한 사람에 대해서는 군병원에서 정밀검사를 하여야 한다.
⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 필수검진과 제1항에 따른 임의검진에 필요한 세부적인 사항은 국방부장관이 정한다.

43) 제2조(필수검진 실시에 관한 적용례) ① 제10조제2항제1호에 따라 현역병을 대상으로 실시하는 최초의 필수검진은 2013년 1월 1일부터 실시한다.
② 제10조제2항제1호에 따른 필수검진은 2013년 1월 1일 이후에 상병으로 진급하는 현역병부터 적용한다.
③ 제2항에도 불구하고 국방부장관은 2013년 1월 1일 이전에 이미 상병으로 진급한 사람에 대해서도 남은 의무 복무기간 등을 고려하여 국방부장관이 정하는 바에 따라 필수검진을 실시할 수 있다.

[표 32] 상병 건강검진 사업 운영방식

		1차	2차(정밀검사)
육 군	전방	22개 사단의무대	군병원
	후방	후방 군병원	
해 군		13개 함대급 의무대	군병원
공 군		16개 전비대급 의무대	군병원

자료: 국방부

구체적인 건강검진 대상은 상병진급자로 국방부는 매년 20만 명 정도 될 것으로 보고 있으며, 시범사업으로 실시하는 2012년에는 이들 중 67%에 해당하는 13만 4,000명에 대하여 실시할 계획으로 제시되어 있다.

그런데 최근 실시된 국정감사에서도 지적된 바와 같이 그 실적이 저조한 것으로 나타나 이와 같은 목표를 달성할 수 있을지 의문스러운 상황인 것으로 보인다. 즉, 2012년 9월말 기준으로 건강검진 실적을 살펴보면, 의무사 1만 4,888명, 육군 1만 2,146명, 해군 1만 50명, 공군 8,884명 등 모두 4만 5,968명으로 최초 계획 대비 34%에 불과한 것이다.[44]

[표 33] 2012년 상병 건강검진 시범사업 추진실적(9월말 기준)

(단위: 명, %)

	의무사	육군	해군	공군	합 계
계획인원	57,000	46,000	16,000	15,000	134,000
검진인원	14,888	12,146	10,050	8,884	45,968
검진율	26.1	26.4	62.8	59.2	34.3

자료: 국방부

44) 6월말 기준 검진실적 2만 7,933명에 비하여 65%의 증가율을 보여 기간 대비 증가세가 조금 높은 것으로 나타났다. 이는 사단의무대별로 실시시기가 달라 하반기에 건강검진을 시작한 부대가 추가됨에 따른 것이다.

이와 같은 실적 부진에 대하여 국방부는 사단의무대에 임상병리사 및 방사선사가 부족하기 때문으로 보고 있으며, 이에 따라 2013년에는 10개 사단의무대에 임상병리사 및 방사선사 각 1명씩 총 20명을 증원[45]할 계획이라고 설명하고 있다. 그러나 전방부대의 위치상 약점으로 인하여 충원이 쉽지 않다는 점에서 일정한 한계가 있을 것으로 보인다.

이와 같은 저조한 실적으로는 건강검진사업의 목적인 장병들의 건강 보호와 질병 예방 등을 달성하기는커녕 군 의무사업에 대한 신뢰만 손상시킬 우려가 있는 것으로 보인다. 그리고 2013년부터 본 사업으로 전면 실시하고자 하는 계획[46]도 제대로 추진될 수 있을지 의문이 들 수밖에 없으며, 이에 대한 국방부의 철저한 대비가 필요할 것으로 보인다.

이와 아울러 방사선 검사 결과에 대한 판독을 영상의학과 전문의가 아닌 내과 등 다른 과목 의사가 실시하여 「국민건강보험법」에 따라 실시되는 일반 및 군 간부 건강검진과 질적인 차이를 내포하고 있는 것으로 파악되고 있다.[47] 이에 대하여 국방부는 보건복지부에 질의하여 아무런 문제가 없는 것으로 회신을 받았다고 밝히고 있다. 그러나 상병 건강검진을 다른 건강검진과 구별하여 실시할 특별한 이유가 없을 뿐만 아니라 사병들에 대한 차별로 인식될 수 있다는 점에서 이에 대한 개선을 고려할 필요가 있는 것으로 보인다.

한편, 군 간부에 대하여는 앞에서 언급한 「군보건의료에 관한 법률」과는 별도로 「국민건강보험법」 제52조[48] 및 「같은 법 시행령」 제25조제3항[49]에 근거하여 건강검진이 실시되고 있다. 즉, 「국민건강보험법」에 따른 직장가입자인 군 간부에 대하여 국민건강보험공단이 주관하는 건강검진이 실시되고 있는 것이다. 이에 따라

---

45) 계약직 군무원으로 채용할 계획이다.

46) 2013년도 예산안은 21억원으로 2012년도의 8억 2,000만원에 비하여 156% 증가되어 편성되었다.

47) 「국민건강보험법」에 따른 건강검진에 있어서 방사선 촬영에 대한 판독은 보건복지부 고시 제2012-69호 「건강검진 실시기준」 제7조 및 별표 1에 따라 영상의학과 전문의가 실시하도록 하고 있다.

48) 제52조(건강검진) ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.
② 제1항에 따른 건강검진의 대상·횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

49) 제25조(건강검진) ③ 건강검진은 2년마다 1회 이상 실시하되, 사무직에 종사하지 아니하는 직장가입자에 대해서는 1년에 1회 실시한다. 다만, 암검진과 영유아건강검진은 암의 종류별 특성과 영유아의 나이 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 검진주기와 검진횟수를 다르게 할 수 있다.

군 간부에 대한 건강검진과 관련하여 2개의 근거 법률이 개별적으로 존재하는 상황이 전개되었다. 이는 일정 부분 중복[50]을 초래할 수밖에 없으며 법 집행의 비효율을 가져올 수 있다는 점에서 이에 대한 개선이 필요한 것으로 보인다. 이러한 중복을 해결하기 위한 구체적인 방안으로는 「국민건강보험법」에 따른 건강검진을 받은 때에는 「군보건의료에 관한 법률」에 따른 건강검진을 실시하지 않을 수 있도록 하는 단서 규정의 신설을 고려할 수 있을 것이다.

[표 34] 최근 5년간 군 간부 건강검진 현황

(단위: 명)

	2007	2008	2009	2010	2011
육군	92,835	97,804	102,796	105,997	108,374
해군	20,227	16,626	18,282	22,091	24,161
공군	17,201	16,240	19,170	21,103	22,567
합 계	130,263	130,670	140,248	149,191	155,102

자료: 국방부

최근 5년간 실시한 군 간부 건강검진 현황을 살펴보면, 2007년의 13만 263명에서 2011년에는 15만 5,102명으로 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 이는 최근 군 간부 증원 정책과 맞물려 있는 것으로 향후 지속적인 증가세를 보일 것으로 예측되고 있다. 그런데 군 간부에 대한 건강검진을 장병들과는 달리 군 병원이 아닌 일반 민간병원의 출장검진을 통하여 시행하고 있어 그 적정성 여부에 대한 논란이 제기되고 있다.[51]

이에 대하여 국방부는 군 간부에 대한 건강검진은 군 간부가 납부한 보험료로 국민건강보험공단에서 실시하는 국민건강검진사업을 활용하는 것이므로 별도의 예산이 필요하지 않으며, 군 병원은 선발신검과 상병 진급자에 대한 건강검진 등 장병을 위한 검진사업에 집중하는 것이 효율적이라는 입장을 관련 자료의 제출을 통하여 나타내고 있다.

50) 「군보건의료에 관한 법률」에 따른 필수검진과 관련하여 중복되는 것으로 보인다.

51) 국회예산정책처, 「병력운영 및 전력유지 사업 평가」 97쪽, 2011. 7.

그러나 자체적인 의료기관을 보유하고 있으며, 군 의무사업에 연간 1,800억원 이상의 예산을 지속적으로 투입하고 있는 국방부에서 간부들에 대한 건강검진을 군 병원이 아닌 일반 민간병원을 이용하여 시행하는 것은 국방부 내부적으로도 군 의료에 대한 신뢰가 부족한 것으로 인식될 우려가 있다.

그리고 「군보건의료에 관한 법률」 제16조 및 이에 근거한 「같은 법 시행령」 제10조에 따르면, 건강검진 중 필수검진[52]의 경우에는 장병과 군 간부에 대한 구분 없이 모두 사단급 부대의 의무대 또는 군 병원에서 실시하도록 하고 있으며, 재검사가 필요한 경우에도 군 병원에서 정밀검사를 실시하도록 하고 있다는 점을 감안할 때에도 군 간부에 대한 건강검진에 대하여 군 병원의 활용을 고려할 필요가 있는 것으로 보인다.

이와 아울러 군 병원에서 군 간부에 대한 건강검진을 실시할 경우에는 국민건강보험공단으로부터 수수료[53]를 받을 수 있는 바, 이를 국고에 세입 처리함으로써 국가세수 증대에도 일정 부분 기여하게 된다는 점에서도 이에 대한 적극적인 고려가 필요한 것으로 볼 수 있다.

그러므로 국방부에서는 군 간부에 대한 건강검진을 군 병원을 통하여 실시함으로써 군 의료에 대한 불신 논란을 불식시키고 국가세수 확보에도 기여하는 것이 바람직한 것으로 보인다.

나. 여군부인과이용비 지원사업의 필요성

국방부는 2010년부터 여군의 부인과 이용비에 대한 지원사업을 추진하고 있다. 즉, 부인과 질환으로 외래 진료를 받은 건강보험 요양급여 대상 진료비 중 법정 본인부담금에 대하여 예산으로 지원하는 것이다. 이와 같은 본인부담금의 지원에 대하여 국방부는 전방지역 군 병원의 산부인과 진료과목 미개설에 따라 일반 민간병원을 이용하는 여군에게 진료비를 지원하는 것이라고 그 필요성을 설명하고 있다.[54]

---

52) 「국민건강보험법」에 따른 일반검진에 준하는 항목으로 구성되어 있다.

53) 2012년 1인당 검진비 4만 580원 × 15만명 = 60억 8,700만원으로 예측 가능하다.

54) 산부인과가 개설된 군 의료기관으로는 수도병원, 대전병원, 서울지구병원 및 항공우주의료원의 4개 기관이 있다.

[표 35] 여군 부인과이용비 지원사업 예산집행현황

(단위: 백만원, %)

	예산액 (A)	전년도 이월	이용	전용	조정	예산현액	집행액 (B)	집행률 (B/A)
2010	83	—	—	—	−78	4	4	4.8
2011	83	—	—	−54	−22	8	8	9.6
2012	23	—	—	—	—	23	4	17.3

* 2012년은 9월말 기준
자료: 국방부

이와 관련하여 동 사업의 예산집행현황을 살펴보면, 2010년에는 8,300만원의 예산액 중에서 400만원이 집행되어 그 비율이 4.8%로 나타나고 있으며, 2011년에는 같은 예산액 8,300만원 중에서 800만원이 집행되어 9.6%의 집행률을 기록하고 있다. 즉, 집행실적이 극히 부진한 것이다. 그리고 이러한 집행부진은 2012년에도 계속되어 9월말 기준으로 집행액이 400만원에 불과한 것으로 나타나고 있다.

이와 같은 집행실적 부진에 대하여 국방부는 부인과 진료내역 제출에 대한 여군들의 부담과 함께 2010년 최초 예산 편성 당시 구체적인 수요 산정에 있어서 과다 책정[55]되었던 점 등을 들고 있다.

그러나 국방부에서 실시하고 있는 맞춤형 복지보험제도가 보다 근본적인 집행부진 사유에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 즉, 복지제도의 일환으로 실시하고 있는 맞춤형 복지보험을 통하여 이미 여군들의 산과 및 부인과에 대한 진료비가 지원되고 있기 때문에 동 사업이 적용될 여지가 그 만큼 적은 것이다. 다만, 해당 보험은 병원별로 자기부담금[56]을 조건으로 설정되어 있으므로 진료비가 그 이하일 경우에는 동 사업이 적용될 여지가 있다.

한편, 국방부는 이러한 집행부진을 해결하기 위하여 2010년 5월 11일 1인당 진료비 제한액 15,000원을 폐지하고, 2011년 7월 5일에는 동 사업과 관련된 국방부 지시를 제정하면서 진료비 청구시효를 “당해연도”에서 “지급사유 발생일로부터 1년”으로 변경[57]한 바 있다.

55) 이에 2012년에는 예산액을 2,300만원으로 72.3%나 대폭 삭감하여 편성하였다.

56) 의원: 1만원, 병원: 1만 5,000원, 종합병원: 2만원을 자기부담금으로 공제하고 있다.

그러나 이와 같은 개선방안의 시행에도 불구하고 집행실적은 크게 나아지지 않고 있다. 이에 대하여 국방부에서는 1인당 지원액이 2010년도 전반기에는 26,900원이었으나 후반기에는 43,000원으로 증가하였으며, 집행실적 또한 2010년의 400만원에서 2011년에는 800만원으로 2배로 증가하였다고 주장하고 있다.

그러나 증가한 연간 집행실적이 여전히 예산액의 10% 미만일 뿐만 아니라 그 금액이 1,000만원에도 미치지 못한다는 점에서 여전히 동일한 집행실적 부진의 문제를 안고 있는 것으로 볼 수 있다. 이에 따라 동 사업의 여군에 대한 지원효과는 미미한데 반하여 지급여부에 대한 심사와 지급 내역 관리 등 행정부담만 발생시키고 있다는 비판이 제기될 수 있다.

그리고 국방부에서는 2010년 8월 9일 동 사업의 적용 대상을 모든 여군으로 확대한 것으로 나타났는데, 이는 동 사업의 필요성과 관련하여 산부인과 진료과목이 개설되지 않아 민간병원을 이용하는 여군들에 대한 지원을 위한 것이라는 국방부의 설명과 배치되는 것이다. 즉, 부진한 집행실적을 개선하겠다는 미명하에 사업의 기본적인 목적을 스스로 위반한 것으로 볼 수 있는 것이다. 이에 따라 동 사업의 필요성과 관련하여 원칙 없는 행정이라는 비판이 제기될 수 있다.[58]

한편, 국방부의 「여군 부인과 진료비 지원에 관한 지시」 제3조제2항제2호에 따르면 임신, 출산, 유산 등 산과와 관련된 진료비의 경우에는 지원범위에서 제외하고 있다. 이는 진료비 지원에 있어서 산과와 부인과를 구별할 아무런 합리적인 이유도 찾을 수 없을 뿐만 아니라 범국가적인 차원에서 진행되고 있는 출산장려정책과도 부합하지 않는다는 점에서 그 범위에 대한 재고가 필요한 것으로 보인다.

이와 같이 동 사업은 이미 시행 중인 맞춤형 복지보험으로 인하여 그 수요가 제한되어 집행실적이 부진할 수밖에 없는 상황에서 무리하게 이를 개선하기 위하여 사업의 필요성과 관련된 원칙을 훼손하였을 뿐만 아니라 지원의 필요성 측면에서

57) 국지시 제11-4009, 「여군 부인과 진료비 지원에 관한 지시」 제4조의2

58) 이와 함께 남자군인 특히 현역병이 민간병원을 이용할 경우 본인부담금을 지원하지 않는다는 점과 관련하여 형평성 논란이 제기될 수도 있다. 이에 대하여 국방부는 여군에 대한 지원은 군 병원 산부인과의 부족에 따른 것이고, 현역병의 경우에는 군 병원에서 진료가 가능한데도 불구하고 본인의 선택에 의하여 민간병원의 이용을 원하는 경우 본인부담금의 부담을 전제로 민간병원 이용이 가능하도록 하는 제도라는 점에서 구분된다고 설명하고 있다.
그러나 앞에서 살펴본 바와 같이 부인과 진료비 지원 대상 여군을 관련 군 병원의 산부인과 개설 여부와 상관없이 모든 여군으로 확대하였으므로 이에 대한 국방부의 설명은 더 이상 설득력을 갖기 어렵게 되었다. 그리고 양측 모두 군 병원에 대한 신뢰 부족이 그 바탕에 깔려 있다는 점에서 동일한 배경을 지니고 있는 것으로 볼 수도 있다.

아무런 차이가 없는 산과 진료비를 그 범위에서 제외하고 있는 등 그 내용에 있어서 부적절한 점을 드러내고 있다.

그러므로 국방부는 동 사업의 필요성과 관련하여 재검토를 실시하여 사업을 폐지하든지 산과 진료비를 적용범위에 포함하여 사업의 활성화를 도모하든지 하여야 할 것으로 보인다.

IV. 법률개정 및 제도개선 제안

1. 법률개정 제안

가. 「군보건의료에 관한 법률」의 개정을 통한 군 간부 건강검진의 중복 해소 필요

군 간부는 「군보건의료에 관한 법률」 제10조에 따라 퇴직하기 전까지 1회 이상의 건강검진을 받도록 되어 있다. 그런데 이와는 별도로 「국민건강보험법」 제52조 및 「같은 법 시행령」 제25조제3항에 따라 군 간부는 해당 보험의 직장가입자로서 매년 건강검진을 받고 있다. 이에 따라 군 간부의 건강검진과 관련하여 2개의 법률이 중복적으로 적용되어 비효율이 발생할 우려가 있으므로 「군보건의료에 관한 법률」을 개정하여 이를 해소할 필요가 있다.

구체적인 방법으로는 관련 조항에 단서를 신설하여 「국민건강보험법」에 따라 건강검진을 받은 경우에는 1년이 경과할 때까지 건강검진을 실시하지 않을 수 있도록 하는 방안을 생각할 수 있을 것이다.[1)]

현 행	개 정 안
제16조(건강검진) ① 국방부장관은 군인등의 건강을 보호하고 질병을 예방하기 위하여 군인등이 전역 또는 퇴직하기 전까지 1회 이상의 건강검진을 실시하여야 한다. <단서 신설>	제16조(건강검진) ① ----------. 다만, 군인등이 「국민건강보험법」 제52조에 따라 건강검진을 받은 후 1년이 경과하지 아니한 때에는 그러하지 아니하다.
② (생 략)	② (현행과 같음)

1) 이와 같은 단서 신설을 통한 개정은 군 내부적으로 특수한 상황이 발생하여 1년이 경과하지 아니하여도 긴급한 건강검진의 필요성이 있는 경우에는 이를 실시할 수 있는 근거를 남겨둘 수 있다는 점에서 그 타당성이 인정될 수 있을 것이다.

2. 부대의견 제안

가. 상병 건강검진사업의 적기 추진을 위한 방안 마련 필요

국방부는 2013년 상병 건강검진사업의 전면 실시와 관련하여 인력과 장비 등의 확보 및 건강검진의 질적인 개선방안을 마련하여 국회 소관 상임위원회에 보고할 필요가 있음.

3. 제도개선 제안

가. 군 의료 전문인력 확보 방안에 대한 재검토 필요 등

국방부는 장기군의관 확보방안인 사관생도 위탁교육, 군 장학생, 단기군의관 장기지원에 대한 전면적인 재검토를 통하여 기존 계획의 효과와 문제점 및 한계에 대한 분석을 실시할 필요가 있다. 그리고 의사로서 군 병원에서 근무하는 것이 자신의 발전에 도움이 된다는 인식을 가져올 수 있도록 군 고유의 전문분야에 대한 특화방안 등을 마련하고 이에 대한 홍보를 강화하여 민간계약직 의사의 지원이 확대될 수 있도록 할 필요도 있을 것이다.

이러한 인력 확보 방안에 대한 재검토는 편제 대비 현원이 부족한 임상병리사, 방사선사 및 치위생사 등 의료보조 인력의 경우에도 마찬가지이다. 그리고 2012년 9월 현재 9,114명의 편제 대비 9,089명의 현원이 근무하고 있는 의무병의 경우에도 장기적으로 그 수를 줄이고 자격증을 보유한 의료보조인력을 확대하여 비전문 인력에 의한 의료행위를 사전에 예방하는 노력도 병행해 나가야 할 것이다.

나. 국방부의 사업관리 강화 필요

국방부는 육군 군수사령부의 의약품 주공급자제도 운영 및 방위사업청의 입찰업체 적격심사 등과 관련하여 기존의 관행적인 업무태도에서 벗어나 전향적인 태도로 사업관리 강화에 힘을 쏟을 필요가 있다. 이를 통하여 해당 기관의 내부적인 업무처리에 적정성을 더할 필요가 있다.

다. 군 의무후송 전용헬기 도입사업의 예산절감 노력 필요

국방부는 군 의무후송 전용헬기의 사양을 결정함에 있어서 선진국의 사례를 벤치마킹하여 반드시 필요한 성능만을 요구조건으로 명시하여 추진하는 것이 한정된 국가예산의 효율적인 활용과 향후 변화하는 상황에 대한 적응력 제고 측면에서 바람직할 것이다.

이와 아울러 조종사의 충분한 확보 또한 병행되어야 할 것이다. 이는 전시 대비를 위한 공격헬기나 기동헬기 등과 달리 평시에 운항횟수가 많을 것으로 예상되는 의무후송 전용헬기의 특성상 피로도 누적이 상대적으로 높을 것으로 예상할 수 있기 때문이다.

라. 의무시설개선사업의 충실한 사전 준비 및 장비 도입과의 조화 필요

국방부는 의무시설개선사업의 추진에 있어서 충실한 사전 준비를 통하여 사업의 적기 수행을 도모할 필요가 있다. 이를 통하여 연례적인 이월과 사업 지연을 방지하고 장병들의 치료에 차질이 생기지 않도록 하여야 할 것이다. 그리고 해당 시설에 설치할 장비 구입과의 조화를 위하여 관련 사업에 대한 상시적인 점검 및 확인을 강화할 필요도 있다.

마. 군 간부 건강검진의 군 병원 활용 필요

국방부는 군 의료 수준에 대한 불신 논란을 해소하기 위하여 간부에 대한 건강검진을 군 병원에서 실시할 필요가 있다.

바. 여군부인과 이용비 지원사업의 폐지 또는 활성화를 위한 재검토 필요

국방부는 여군에 대한 지원효과는 미미한데 반하여 사업의 운영 및 관리를 위한 행정적 부담이 적지 않은 여군 부인과 이용비 지원사업의 필요성 여부에 대한 재검토를 실시할 필요가 있다. 이에는 임신, 출산 등 산과 진료비 지원을 통한 사업 활성화 방안도 함께 검토할 필요가 있을 것이다.

참고문헌

국방부, 「2011회계연도 결산보고서」, 2012. 5

_____, 「2011회계연도 성과보고서」, 2012. 5.

_____, 「2011회계연도 결산 개요」, 2012. 4.

_____, 「2011회계연도 결산 주요사업 설명자료」, 2012. 4.

_____, 「2013년도 예산안 개요」, 2012. 9.

_____, 「2013년도 예산안 주요사업 설명자료」, 2012. 9.

_____, 「2013년도 성과계획서」, 2012. 9.

_____, 「2011년도 성과보고서」, 2012. 5.

국회예산정책처, 「2011회계연도 결산 부처별 분석」, 2012. 6.

_____, 「2013년도 예산안 부처별 분석」, 2012. 10.

_____, 「병력운영 및 전력유지 사업 평가」, 2011. 7.

_____, 「2011년도 예산안 부처별 분석」, 2010. 9.

국방위원회, 2011년도 예산안 검토보고, 2010. 10.

_____, 2012년도 예산안 검토보고, 2011. 10.

국회예산결산특별위원회, 2010회계연도 결산 및 예비비지출 승인의 건 부처별 검토보고

감사원, 「군수품(비무기) 조달 및 관리 실태 감사결과 보고서」, 2012. 7

김옥이의원, 「장병 1명의 생명도 소중히 지키는 군 응급의료체계 발전을 위한 정책토론회」, 2009. 4.

한국국방연구원 국방획득연구센터, 「의무후송전용헬기의 운영사례 및 도입 시 고려사항」, 주간국방논단, 2012. 4.

사업평가 현안분석 목록

	제 목	집필진	발간일
1	국내 산업 클러스터 경쟁력 평가 및 경쟁전략 수립	구상욱	2004.11
2	외국인 고용허가제 정책·사업평가와 개선방안	최미희	2005. 2
3	성과지표측정을 통한 지방중소기업육성자금의 사업평가	신동진	2005. 4
4	과학기술부문 경쟁력 평가: 한·중·일 지식기반 기술경쟁력 평가를 중심으로	권용수·박추환	2005. 4
5	두뇌한국21 사업의 평가 및 시사점	이용준·이선주·김혜영	2005. 4
6	동북아 물류중심지화를 위한 항만개발의 발전방안	남광현	2005. 5
7	민자유치사업의 문제점과 개선방안	이재철	2005. 5
8	IT839 전략평가와 향후 정책방향	박추환	2005. 5
9	현금영수증제도 평가 및 향후 개선과제	배종학	2005. 8
10	간접투자자산운용 정책 평가 및 향후 개선과제	구상욱	2005. 8
11	공적자금투입을 통한 은행구조조정의 성과평가	신동진	2005. 8
12	교통시설 SOC 재정사업에 대한 민간자본유치 필요성 고찰	안태훈	2006. 5
13	부동산 유동화를 통한 재원조달의 실태분석과 개선방안	이은경	2006. 6
14	유기성 폐기물 자원화 사업별 환경성·경제성 분석	최미희·서세욱	2006. 6
15	경제자유구역 추진현황 평가와 개선방안	박추환	2006. 7
16	자연재해보험제도의 운영현황 및 개선방안	김병진	2006. 9
17	해외진출 중소기업 지원정책과 개선방안	최미희	2007. 9
18	성과관리 시행계획(성과계획) 수립 및 평가 방법	이인섭·금재덕	2007.12
19	국내 신교통시스템 도입절차의 문제점 및 개선방안	안태훈	2008. 9
20	공기업 여유자금 관리의 실효성 제고방안	최미희·이은경 ·김현중·서세욱	2008.10
21	공기업 서비스의 교차보조현황 및 문제점	허가형·안태훈·이은경·이화실	2008.10

	제 목	집필진	발간일
22	공기업 택지개발이익 활용의 문제점 및 개선과제 —한국토지공사를 중심으로	안태훈	2008.10
23	환변동보험제도의 문제점과 개선과제	이은경	2009.10
24	재정사업자율평가 현황과 정책과제	박홍엽	2009.12
25	해외자원개발사업의 현황 및 과제	제민·허가형	2010. 4
26	산업단지 공급 관련 사업의 문제점 및 개선과제	최미희·임도진	2010. 4
27	정부 규제영향분석 실태 및 제도 개선과제	여차민	2010. 9
28	한미 FTA 농업부문 보완대책 현황 및 쟁점	제민	2010.10
29	국유재산관리제도의 현황 및 과제 —국유지를 중심으로	남은정	2010.10
30	농식품 안전 인증제도의 현황 및 과제	제민	2011. 8
31	항만공사 운영의 문제점과 개선과제 —부산·인천 항만공사를 중심으로	정유훈·안태훈	2011. 9
32	사회복지분야 국고보조사업의 문제점 및 개선과제	이채정	2011. 9
33	방위력 개선사업 재정운용체계의 문제점과 개선과제	천우정·여차민	2011.10
34	지방세의 현황과 과제	이세진	2011.12
35	공공부문의 민간투자사업 출자에 따른 문제점 및 개선방향	안태훈	2012. 5
36	공공기관 금융부채 조달 한도와 의사결정체계의 문제점과 개선과제	이은경	2012. 6
37	복권기금 운용과 복권사업 운영체계의 문제점과 개선과제	이세진· 고준혁	2012. 6
38	재해복구사업 집행실태 분석	하현선	2012. 8
39	하천재난 관리사업의 문제점 및 개선과제	김수진	2012. 8
40	재정융자사업 성과지표 분석과 개선과제	김태규	2012. 8
41	민간보조사업 성과관리의 현황과 정책과제	박홍엽	2012. 8
42	글로벌 청년리더 양성사업 집행실태 분석	하현선	2012. 9
43	예비전력 관리의 문제점 및 개선과제	허가형	2012.10
44	2012~2016년 공공기관 중장기 재무관리계획 평가	공공기관평가과	2012.11

사업평가 현안분석 제45호

군 의무사업의 문제점과 개선과제

발간일	2012년 11월 15일
발행인	주영진 국회예산정책처장
편 집	사업평가국 행정사업평가과
발행처	**국회예산정책처** 서울특별시 영등포구 의사당대로 1 (tel 02·2070·3114)
인쇄처	경성문화사 (tel 02·786·2999)

1. 이 책의 무단 복제 및 전재는 삼가주시기 바랍니다.
2. 내용에 관한 문의는 국회예산정책처 사업평가국 행정사업 평가과로 연락해주시기 바랍니다. (tel 02·788·4749)

ISBN 978-89-6073-613-9 93350

© 국회예산정책처, 2012

나라살림 지킴이
나라정책 길잡이

대한민국국회

National Assembly Budget Office
서울특별시 영등포구 의사당대로 1
tel 02-2070-3114 www.nabo.go.kr

발 간 등 록 번 호
31-9700384-001106-01