



2022.8.

국회예산정책처 | 결산 분석

2021회계연도 결산 위원회별 분석

[보건복지위원회 · 여성가족위원회]

NABO

NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE



국회예산정책처
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE

2021회계연도 결산
위원회별 분석

결산분석시리즈 II

2021회계연도 결산 위원회별 분석

총 괄 | 최병권 예산분석실장

기획·조정 | 서세욱 사업평가심의관
이현중 예산분석총괄과장
박주연 산업예산분석과장
김현중 사회예산분석과장
이종구 행정예산분석과장
전용수 경제산업사업평가과장
김애선 사회행정사업평가과장
이은경 공공기관평가과장

작 성 | 김정선 예산분석관
이한성 예산분석관
안수지 예산분석관
허아름 예산분석관

지 원 | 강숙자 행정실무원
최희현 자료분석지원요원

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

문 의 : 예산분석실 사회예산분석과 | 02) 6788-3771 | sba@nabo.go.kr

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

결산분석시리즈 II

2021회계연도 결산 위원회별 분석

【 보건복지위원회 · 여성가족위원회 】

2022. 8.

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정 활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 보고서발간심의위원회의 심의(2022. 8. 5.)를 거쳐 발간되었습니다.

발 간 사

2021년 코로나 팬데믹에 따른 불확실성이 지속되면서 정부는 총 2차례의 추가경정예산을 편성하여 소상공인지원, 취약계층 고용안정을 도모하고 미래 성장동력을 육성하는 등 적극적으로 재정을 운용하였습니다.

정부가 지난 5월 31일 국회에 제출한 2021회계연도 국가결산보고서에 따르면, 작년 총수입은 570.5조원, 총지출은 601.0조원으로 관리재정수지는 전년 대비 21.4조원이 개선되어 90.6조원의 적자가 발생한 것으로 나타났습니다. 재정의 적극적인 운용으로 2021년 말 기준으로 국가채무는 전년 대비 120.6조원이 증가한 967.2조원으로 GDP 대비 국가채무비율은 47%에 달하고 있습니다. 이에 국회예산정책처는 국회의 효율적인 결산 심의 과정을 지원하고자 「2021회계연도 결산 분석시리즈」를 발간하였습니다.

이번 시리즈는 「총괄 분석」, 「위원회별 분석」, 「공공기관 결산 분석」, 「2020회계연도 결산 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 분석」, 「성인지 결산서 분석」 등 총 5개 분야로 구성되어 있습니다. ① 「총괄 분석」에서는 재정건전성, 추가경정예산을 통한 증액사업 등 재정 전반에 걸친 주제에 대해 분석하는 한편, 소비활성화지원 사업, 소상공인지원 사업, 주거안정지원 사업, 재정지원 일자리 사업 등 주요 재정정책을 선별하여 심층적으로 점검하였습니다. ② 「위원회별 분석」에서는 각 부처의 개별사업 단위로 집행 상 나타난 문제점과 개선방안을 중점적으로 다루었고, ③ 「공공기관 결산 분석」에서는 공공기관의 재무건전성 등을 점검하였습니다. 또한 ④ 국회 결산 심의의 실효성을 제고하고자 「2020회계연도 결산 국회 시정요구사항에 대한 정부 조치결과 분석」을 작성하였으며, ⑤ 「성인지 결산서 분석」을 통하여 성인지 제도 운영 전반과 각 부처 성인지 대상사업을 점검하였습니다.

본 보고서가 국회의 결산 심의 과정에서 유용하게 활용되길 바라며, 앞으로도 국회에 산정책처는 전문적이고 객관적인 분석으로 국회의 예·결산 심의를 적극 지원해 나가겠습니다.

2022년 8월
국회예산정책처장 임 의 상

보건복지위원회

[보건복지부]

I. 결산 개요

1. 현 황 5
2. 2021년도 예산안 및 기금운용계획안 관련 국회 논의사항 13
3. 2021회계연도 결산 주요 특징 15

II. 주요 현안 분석

1. 코로나19 의료 대응체계 사업 결산 분석 16
 - 1-1. 코로나19 대응 인프라 구축 18
 - 1-2. 코로나19 의료기관 손실보상 정산계획 마련 필요 28
 - 1-3. 코로나19 대응 치료제·백신 연구개발 지원 사업 36
2. 국가건강검진사업운영의 실적 제고 노력 필요 43
 - 2-1. 의료급여 수급권자의 건강검진 실적 제고 방안 마련 45
 - 2-2. 치료를 받고 있는 질환을 고려한 건강검진 항목 설계 검토 필요 50
 - 2-3. 영유아 발달장애 정밀검사 실적제고 필요 54

III. 개별 사업 분석

1. 공공기관 시설관리분담금 미납 해결 필요	58
2. 복지급여 부정수급 신고포상금 제도 정비 필요	63
3. 장애인자립자금 융자 사업 프로세스 개선 필요	71
4. 학교 돌봄터 지원 사업 집행 부진 문제 방지 노력 필요	78
5. 의사상자 인정 심사 법정 처리기간 준수 필요	86
6. 의사자 기념사업 집행부진 개선 필요	92
7. 아동복지교사 성인지 성과목표 적절성 검토 필요	97
8. 재난치유복합센터 건립 사업의 계획 수립 및 집행 관리 철저 필요 · 101	
9. 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업의 면밀한 계획 수립 및 사업 관리 필요	109
10. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 실적 개선 및 자살예방 상담전화 인력 운용 대책 마련 필요	117
10-1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 실적 개선 필요	120
10-2. 자살예방상담전화 인력 운용 대책 마련 필요	129
11. 국립중앙의료원 현대화사업의 차질없는 수행 필요	140
12. 예산의 적정 소요 편성 및 연도 말 전용 지양	145
13. 의료기술시험연수원 추진현황 검토 및 운영비 확보 방안 강구 필요	149
14. 전년도 이월액 및 지자체의 사업수행가능성을 고려한 의료기관 스프링클러 설치지원 사업 예산 편성 필요	155

15. 한국의료분쟁조정중재원의 조정사건 처리기간 단축을 위한 방안 강구 필요	160
16. 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업의 데이터 제공 절차 개선을 통한 데이터 활용 지원 강화 필요	165

[식품의약품안전처]

I. 결산 개요

1. 현 황	173
2. 2021년도 예산안 관련 국회 논의사항	178
3. 2021회계연도 결산 주요 특징	179

II. 개별 사업 분석

1. 특수시험검정동 증축 일정에 차질이 발생하지 않도록 대비 필요	180
2. 천연물안전관리원 설립·운영을 위한 법적 근거 필요	186
3. 학교 등 집단급식시설에 대한 적극적인 노로바이러스 감시 방안 필요	191
4. 마약퇴치운동본부를 통한 대국민 예방교육 사업의 실효성 제고 필요 ...	202
5. 의료기기 표준코드 등록 등 제도 안착을 위한 민원 처리율 제고 필요	209



CONTENTS

5-1. 의료기기통합정보시스템 관련 민원 처리율 제고 필요	211
5-2. 의료기기 규제과학 전문가양성 및 취업지원 사업의 실효성 제고 필요 ..	219

[질병관리청]

I. 결산 개요

1. 현 황	227
2. 2021년도 예산안 관련 국회 논의사항	234
3. 2021회계연도 결산 주요 특징	236

II. 주요 현안 분석

1. 코로나19 백신 예방접종 실시	237
2. 코로나19 치료제 관리	255

III. 개별 사업 분석

1. 소아결핵 예방을 위한 BCG백신 접종 사업 개선 필요	265
2. 의료관련 감염관리 사업 개선 필요	275
2-1. 감염예방·관리료 수가와 중복 가능성 있는 감염예방관리 사업 지원 개선	277
2-2. 성과지표 개선 필요	290
3. 생활지원비 지원 사업의 효과 진단 필요	293

여성가족위원회

[여성가족부]

I. 결산 개요

- 1. 현 황 303
- 2. 2021년도 예산안 관련 국회 논의사항 310
- 3. 2021회계연도 결산 주요 특징 312

II. 주요 현안 분석

- 1. 아이돌봄광역지원센터 지정·운영 지연에 대한 대책 필요 313
 - 1-1. 「아이돌봄 지원법」 시행에 따른 광역지원센터 지정·운영 지연 314
 - 1-2. 활동 아이돌보미 확보를 위한 적극적인 노력 필요 319

III. 개별 사업 분석

- 1. 성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업의 효율성·전문성 제고 필요 .. 324
- 2. 아동·청소년 성보호활동 지원 사업의 효율성 제고 필요 334
 - 2-1. 성범죄자 신상정보 모바일 고지 전환율 향상 방안 필요 336
 - 2-2. 성범죄자 취업제한 및 신고의무자 교육의 실효성 제고 필요 340



CONTENTS

3. 보건위생물품 실제 구매율 제고 필요	346
4. 지자체의 사업 집행 가능성을 고려한 보조금 교부 필요	352
5. 성희롱 사건 행위자 및 발생기관 등에 대한 교육 인프라 활용 방안 필요	358
6. 경력단절여성 등의 장기고용 유자확대를 위한 다각적인 방안 강구 필요	365

보건복지위원회





보건복지부

1

현 황

가. 세입·세출 결산

2021회계연도 보건복지부 소관 세입예산현액은 6,881억 7,500만원으로, 1조 5,114억 2,700만원을 징수결정하여 이 중 67.6%인 1조 214억 5,000만원을 수납하고 4,815억 8,600만원을 미수납하였으며 83억 9,200만원을 불납결손처리 하였다.

[2021회계연도 보건복지부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	512,866	512,866	512,866	1,225,515	773,965	443,176	8,374	63.2
농어촌구조개선 특별회계	836	836	836	2,121	1,662	459	0	78.4
에너지및자원사업 특별회계	0	0	0	2,124	3	2,121	0	0.1
국가균형발전 특별회계	0	0	0	70,815	38,374	32,441	0	54.2
책임운영기관 특별회계	174,473	174,473	174,473	210,852	207,446	3,389	18	98.4
합 계	688,175	688,175	688,175	1,511,427	1,021,450	481,586	8,392	67.6

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

2021회계연도 보건복지부 소관 세출예산현액은 60조 9,657억 1,100만원이며, 이 중 99.8%인 60조 8,723억 8,400만원을 지출하고 308억 4,000만원을 다음연도로 이월하였으며 624억 8,800만원은 불용처리하였다.

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

[2021회계연도 보건복지부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	55,634,493	58,801,108	60,335,369	60,257,057	29,361	48,951	99.9
농어촌구조개선 특별회계	54,558	54,558	54,558	54,558	0	0	100.0
국가균형발전 특별회계	381,408	381,408	386,404	385,519	0	885	99.8
책임운영기관 특별회계	174,473	174,473	189,381	175,250	1,479	12,652	92.5
합 계	56,244,932	59,411,547	60,965,711	60,872,384	30,840	62,488	99.8

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

나. 기금 결산

2021회계연도 보건복지부 소관 기금의 수입계획액은 138조 4,773억 2,000만 원으로, 196조 2,101억 3,900만원을 징수결정하여 이 중 99.9%인 195조 9,399억 9,800만원을 수납하고 2,701억 4,100만원은 미수납 하였다.

[2021회계연도 보건복지부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	수입계획		계획현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정						
국민연금기금	133,768,799	133,768,799	133,768,799	191,307,086	191,246,715	60,371	0	100.0
국민건강증진기금	4,362,946	4,400,595	4,400,595	4,508,788	4,300,715	208,073	0	95.4
응급의료기금	307,926	307,926	307,926	394,265	392,568	1,697	0	99.6
합 계	138,439,671	138,477,320	138,477,320	196,210,139	195,939,998	270,141	0	99.9

자료: 보건복지부

2021회계연도 보건복지부 소관 기금의 지출계획현액은 138조 4,989억 300만원으로, 이 중 141.5%인 195조 9,399억 9,800만원을 지출하고 225억 2,500만원은 다음연도로 이월하였으며, 1,549억 5,100만원은 불용처리하였다.

[2021회계연도 보건복지부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
국민연금기금	133,768,799	133,768,799	133,773,774	191,246,715	15,093	66,199	143.0
국민건강증진기금	4,362,946	4,400,595	4,416,312	4,300,715	7,134	77,653	97.4
응급의료기금	307,926	307,926	308,817	392,568	298	11,099	127.1
합 계	138,477,320	138,477,320	138,498,903	195,939,998	22,525	154,951	141.5

자료: 보건복지부

다. 총수입·총지출 결산

2021회계연도 보건복지부 소관 총수입은 추가경정예산 대비 24조 6,222억 5,200만원(33.5%)이 많은 98조 293억 9,600만원으로, 전년도 결산에 비해서는 21조 8,821억 300만원(28.7%)이 증가하였다.

[2021회계연도 보건복지부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2020 결산(A)	2021				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	619,601	559,476	559,476	869,400	309,924	249,799
기금	75,527,692	72,847,668	72,847,668	97,159,996	24,312,328	21,632,304
합계	76,147,293	73,407,144	73,407,144	98,029,396	24,622,252	21,882,103

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

2021회계연도 보건복지부 총지출은 추가경정예산 대비 1조 3,585억 200만원(1.5%)이 증가한 94조 1,639억 5,900만원으로, 전년도 결산에 비해서는 5조 7,202억 3,400만원(6.5%)이 증가하였다.

[2021회계연도 보건복지부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2020 결산(A)	2021				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	57,505,768	55,903,479	59,070,094	60,531,089	1,460,995	3,025,321
기금	30,937,957	33,673,124	33,735,363	33,632,870	△102,493	2,694,913
합계	88,443,725	89,576,603	92,805,457	94,163,959	1,358,502	5,720,234

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

라. 재무 결산

2021회계연도 말 현재 보건복지부의 자산은 953조 9,314억 3,900만원, 부채는 5조 1,894억 7,700만원으로 순자산은 948조 7,419억 6,300만원이다.

자산은 유동자산 238조 876억 7,000만원, 투자자산 712조 5,955억 8,400만원, 일반유형자산 2조 4,826억 800만원 등으로 구성되며, 전기 대비 115조 9,547억 9,200만원(13.8%)이 증가하였다. 이는 기타비유동자산이 39억 9,600만원 감소했음에도 불구하고 투자자산이 95조 693억 900만원 증가하고 유동자산이 20조 3,473억 5,900만원 증가한 데에 기인한다.

부채는 장기차입부채 4조 2,321억 5,600만원, 기타비유동부채 2,330억 6,600만원 등으로 구성되며, 전기 대비 7,104억 1,800만원(15.9%)이 증가하였다. 이는 건강증진기금과 응급의료기금에서 공공자금관리기금으로부터 차입한 정부내차입금 및 건강증진기금의 금융리스부채 5,396억 5,600만원 증가, 보건의료행정타운의 자산 등재 관련 장기미지급금 발생 등에 따른 기타비유동부채 1,630억 7,100만원 증가 등에 기인한다.

[2021회계연도 보건복지부 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	953,931,439	837,976,647	115,954,792	13.8
Ⅰ. 유동자산	238,087,670	217,740,311	20,347,359	9.3
Ⅱ. 투자자산	712,595,584	617,526,275	95,069,309	15.4
Ⅲ. 일반유형자산	2,482,608	2,024,657	457,951	22.6
Ⅳ. 무형자산	164,596	80,427	84,169	104.7
Ⅴ. 기타비유동자산	600,981	604,977	△3,996	△0.7
부 채	5,189,477	4,479,059	710,418	15.9
Ⅰ. 유동부채	672,003	650,847	21,156	3.3
Ⅱ. 장기차입부채	4,232,156	3,692,500	539,656	14.6
Ⅲ. 장기충당부채	52,251	65,717	△13,466	△20.5
Ⅳ. 기타비유동부채	233,066	69,995	163,071	233.0
순 자 산	948,741,963	833,497,588	115,244,375	13.8
Ⅰ. 기본순자산	1,040,997	1,040,997	0	0
Ⅱ. 적립금 및 양여금	709,343,389	647,525,401	61,817,988	9.5
Ⅲ. 순자산 조정	238,357,577	184,931,189	53,426,388	28.9

자료: 보건복지부

보건복지부는 2021회계연도 재정운영결과 재정지출이 재정수입을 초과하여 순비용이 21조 5,352억 2,700만원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 116조 9,903억 600만원, 관리운영비 4,416억 1,000만원, 비배분비용 4조 3,778억 7,500만원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 53조 7,822억 4,300만원, 비배분수익 43조 3,678억 8,300만원, 비교환수익 등 3조 1,244억 3,800만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 17조 5,434억 1,500만원(△41.6%) 감소한 24조 6,596억 6,500만원이며, 이는 주식 등 투자증권처분이익 증가 등에 따라 비배분수익이 전년도 대비 20조 826억 9,000만원 증가한 것에 기인한다.

총 31개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 노인생활안정 프로그램

램(16조 8,666억 6,200만원)과 기초생활보장 프로그램(14조 526억 7,000만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 2,004억 3,400만원과 경비 2,411억 7,500만원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 자산처분손실 2조 2,389억 2,000만원과 기타 비용 1조 7,842억 3,400만원 등으로 구성되어 있다.

[2021회계연도 보건복지부 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 프로그램순원가(가-나)	63,208,064	59,841,106	3,366,958	5.6
가. 프로그램 총원가	116,990,306	111,293,183	5,697,123	5.1
나. 프로그램 수익	53,782,243	51,452,077	2,330,166	4.5
Ⅱ. 관리운영비	441,610	461,242	△19,632	△4.3
Ⅲ. 비배분비용	4,377,875	5,185,926	△808,051	△15.6
Ⅳ. 비배분수익	43,367,883	23,285,193	20,082,690	86.2
Ⅴ. 재정운영순원가(Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ-Ⅳ)	24,659,665	42,203,080	△17,543,415	△41.6
Ⅵ. 비교환수익 등	3,124,438	2,972,372	152,066	5.1
Ⅶ. 재정운영결과(Ⅴ-Ⅵ)	21,535,227	39,230,708	△17,695,481	△45.1

자료: 보건복지부

보건복지부의 2021회계연도 기초순자산은 833조 4,975억 8,800만원이고, 기말순자산은 948조 7,419억 6,300만원으로 기초 대비 115억 2,443억 7,500만원 (13.8%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과에 따라 21조 5,352억 2,700만원 감소하였으나, 순자산 가산항목인 조정항목은 77조 8,298억 1,400만원, 재원의 조달 및 이전은 58조 9,497억 8,800만원 증가하였기 때문이다.

한편, 2021회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입, 제재금수익, 기타비교환수익, 무상이전수입, 기타재원조달 등 재원의 조달 60조 7,597억 2,900만원과 국고이전이출 등 재원의 이전 1조 8,099억 4,100만원으로 구성되며, 조정항목은 투자증권평가손익 53조 830억, 자산재평가이익 3,232억 5,300만원, 기타 순자산의

감소 24조 4,235억 6,000만원 등으로 구성된다.

[2021 회계연도 보건복지부 순자산변동표 요약]

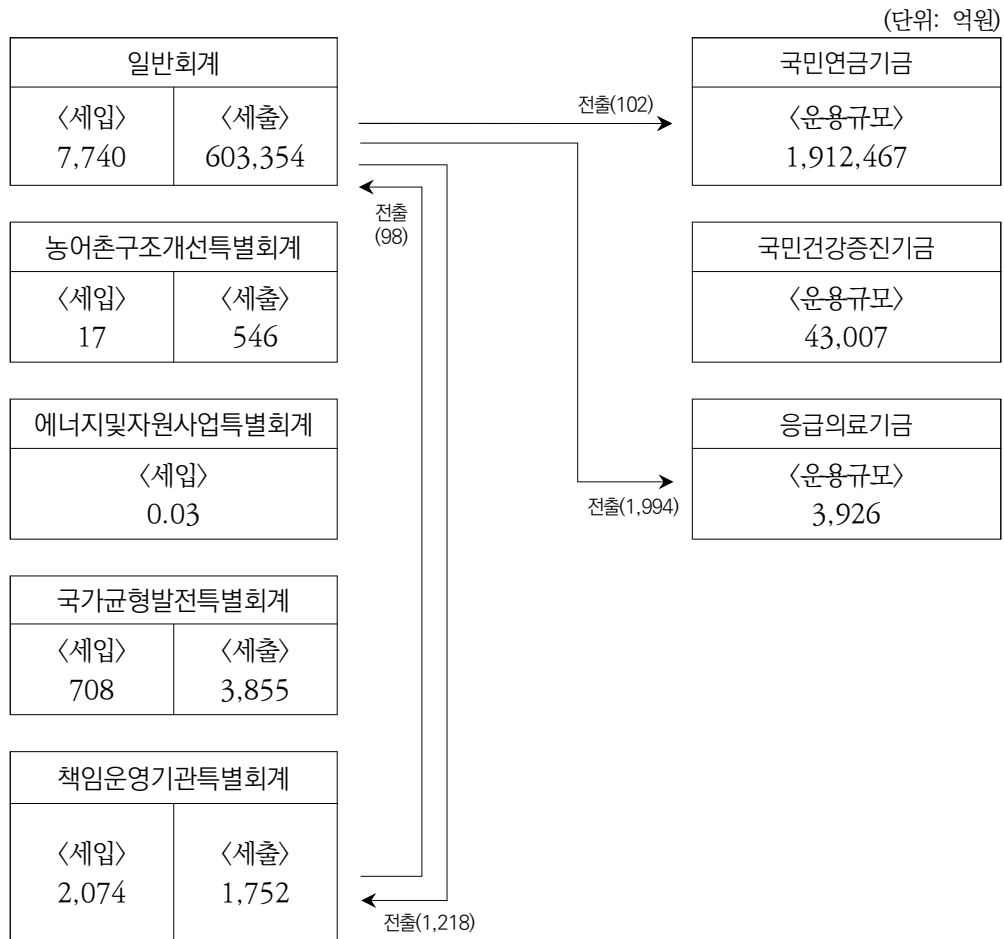
(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 기초순자산	833,497,588	736,721,435	96,776,153	13.1
Ⅱ. 재정운영결과	21,535,227	39,230,708	△17,695,481	△45.1
Ⅲ. 재원의 조달 및 이전	58,949,788	56,212,646	2,737,142	4.9
Ⅳ. 조정항목	77,829,814	79,794,215	△1,964,401	△2.5
Ⅴ. 기말순자산(Ⅰ-Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ)	948,741,963	833,497,588	115,244,375	13.8

자료: 보건복지부

마. 재정 구조

2021회계연도 회계·기금 간(회계 간) 재원이전 현황은 다음과 같다. 회계 간, 회계·기금 간 거래를 먼저 살펴보면, 일반회계에서 책임운영기관특별회계로 1,218억원 전출되었고, 일반회계에서 응급의료기금으로 1,994억원 전출되었으며, 일반회계에서 국민연금기금으로 102억원 전출되었다.



주: 총계 기준
자료: 보건복지부

보건복지부의 2021년도 예산안 및 기금운용계획안과 제1회·제2회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 **예산이 감액된 사업**으로 ① 국민연금 급여 지급 사업, ② 공무원교원 국가부담금 보험료 사업, ③ 근로능력이 있는 수급자의 탈수급 지원 등이 있다.

국민연금 급여 지급 사업은 노령연금 예산이 일부 감액되어 3,390억원이 감액(29조 5,116억원 → 29조 1,726억원)되었고, **공무원교원 국가부담금 보험료 사업**은 300억원이 감액(9,431억원 → 9,131억원)되었다. 근로능력이 있는 수급자의 탈수급 지원 사업은 자산형성사업의 반복적 불용액 발생분을 고려하여 100억원이 감액(1,013억원 → 913억원)되었다¹⁾.

국회 심사과정에서 **예산이 증액된 사업**으로는 ① 자활사업, ② 영유아보육료 지원 사업 등이 있다.

자활사업은 저소득층을 대상으로한 일자리 지원 기간이 연장되어 244억원이 증액(5,956억원 → 6,200억원)되었고, 영유아보육료 지원 사업은 0~2세 보육료와 장애아 보육료 단가 인상으로 275억원이 증액(3조 3,677억 → 3조 3,952억원)되었다²⁾.

국회심사 과정에서 **부대의견이 채택된 사업**으로 ① 보육교직원 인건비 및 운영 지원 사업, ② 공공의료 인력양성기관 구축 운영 사업이 있다. 보육교직원인건비및 운영지원 사업은 “보육교사는 겸하고 있는 가정어린이집 등 소규모 어린이집 원장에게 2020년도 수준에 해당하는 겸직수당(교사겸직원장 지원비)를 2021년에 한하여 지

1) 보건복지위원회, 「2021년도 예산안 예비심사보고서」, 2020.11.
국회, 「2021년도 예산안에 대한 수정안」, 2020.12.

2) 보건복지위원회, 「2021년도 예산안 예비심사보고서」, 2020.11.
국회, 「2021년도 예산안에 대한 수정안」, 2020.12.

원할 것”, 공공의료 인력 양성기관 구축 운영 사업은 “대한의사협회와의 합의 취지를 존중하며, 관련 근거법률이 마련된 이후 사업 예산을 집행할 것” 이 부대의견으로 채택되었다.³⁾

2021년도 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 심사 과정에서 논의된 주요 사업으로 ① 긴급복지(한시 생계지원) 사업, ② 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(의료기관 손실보상) 사업 등이 있다. 한시 생계지원 사업은 기존 복지제도나 코로나19 대응 맞춤형 지원 프로그램의 혜택을 받지 못하는 사각지대 저소득층에 대해 한시적 생계지원금 지급하기 위해 4,066억원이 증액(1,856억원 → 5,922억원)되었다. 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업의 경우 코로나19 환자 치료의 의료기관 및 확진자 발생·경유에 따른 소득·폐쇄기관 손실보상 적기 지원하기 위해 6,500억이 증액(4,000억 → 10,500억원)되었다.

2021년도 제2회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 심사 과정에서 논의된 주요 사업으로 ① 감염병 대응 지원 체계 구축 및 운영(의료기관 손실보상), ② 저소득층 한시 생활지원 사업(저소득층 소비플러스 자금) 등이 있다. 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(의료기관 손실보상)은 코로나19에 대응한 정부·지자체의 지시에 따라 발생한 의료기관, 약국 등의 비용 및 손실에 대한 보상금 지급을 위해 1조 1,211억원이 증액(12,241억원 → 23,452억원)되었다. 저소득층 한시 생활지원 사업의 경우 기초생활수급자, 법정차상위, 한부모가족 양육비 지원을 받고 있는 한부모가족에게 소비지원금 지급할 필요성이 제기되어 2,960억원이 순증되었다.

3) 국회, 「2021년도 예산안에 대한 수정안」, 2020.12.

보건복지부는 ① 감염병 전주기 관리 등 **보건위기 대응역량 강화**, ② 건강보험 보장성 강화, 정신건강 인프라 확대 등 **공공의료 확충**, ③ 취약계층 복지 사각지대 완화 등 **포용국가 기반 내실화**, ④ 보건의료 연구개발 투자 확대 등 **미래 보건복지 대응**을 2021년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2021회계연도 보건복지부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 코로나19 확산에 따른 코로나19 환자 병상 부족으로 2021년 11월 4일부터 12월 29일 자정까지 입원대기자가 발생하는 등 병상 확보에 어려움이 있었다. 입원이 필요한 환자에 대해 즉각 대응을 할 수 있도록 권역별 병상 수급을 고려한 효과적인 의료 전달체계를 점검하여 코로나19 환자 입원 병상 인프라 구축에 만전을 기해야 할 필요가 있다.

둘째, 의료급여 수급권자의 건강검진률이 40.8%에 불과하여 건강보험 가입자에 비해 30%p 이상 낮은 문제가 있었다. 의료급여수급권자 중 미수검자에 대한 설문조사 결과 검진기관 및 검진시간 확대 등의 접근성 확보와 검진결과에 대한 사후관리 강화가 필요하다는 응답 비율이 높게 나타났으므로 이러한 점을 고려하여 검진실적 제고방안을 마련할 필요가 있다.

셋째, 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업은 2021년 신규 사업 수행기관을 목표치의 42.1%만 달성하여 실적이 저조하므로 보건복지부는 사업 수행기관 확대 방안을 모색하여 사업의 목표를 달성할 필요가 있다.

넷째, 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업은 구매계획 변경 등에 따른 사업 추진 지연으로 2021년 예산현액의 99%인 27억 4,960만원을 이월한 바 있으므로, 만성질환관리를 위해 필요한 자가측정기기 구매 가능 여부와 사업 참여 대상의 기기 수요 및 활용도를 면밀히 파악하여 사업 계획을 수립할 필요가 있다.

1

코로나19 의료 대응체계 사업 결산 분석

정부는 코로나19에 대응하고자 각 부처별로 역할을 분담하고 있다. 그 중 보건복지부는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제5호의2에 따른 감염병 재난에 대한 재난관리주관기관¹⁾으로서 질병관리청과 함께 방역·의료 대응체계를 전담하고 있다.

보건복지부가 질병관리청과 함께 코로나19 대응을 위해 2021년 수행한 사업은 ① 방역대응체계 운영, ② 방역·홍보, ③ 보상·지원, ④ 격리·치료, ⑤ 검역·진단 5개 분야로 구분된다.

보건복지부는 ‘격리·치료분야’에서의 병상 확충 사업과 이와 연계되어 있는 ‘보상·지원 분야’에서 병상확충에 따른 의료기관의 손실에 대한 보상 업무가 큰 비중을 차지하고 있다. 한편, ‘검역·진단’ 분야에서의 국산 코로나19 대응 치료제·백신 개발을 지원하기 위한 임상지원 사업도 보건복지부가 추진하고 있는 주요사업이다.

1) 재난관리주관기관이란 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제5호의2에 따른 재난이나 그 밖의 각종 사고에 대하여 그 유형별로 예방·대비·대응 및 복구 등의 업무를 주관하여 수행하도록 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관을 말한다.

「재난 및 안전관리 기본법」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5의2. “재난관리주관기관”이란 재난이나 그 밖의 각종 사고에 대하여 그 유형별로 예방·대비·대응 및 복구 등의 업무를 주관하여 수행하도록 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관을 말한다.

[2021년 코로나19 대응 5대 분야 구분 및 주요 수행 내용]

구분	주요 수행 내용
방역대응 체계 운영	중앙사고수습본부 운영비, 감염병 전담병원 운영지원, 방역장비 기술개발, 긴급상황실 운영 및 유지관리, 방역대책본부, 콜센터 운영비, 코로나19 접촉자 관리 및 클라우드 시스템 구축 등
방역 · 홍보	코로나19 예방접종 실시, 전문인력 등 인건비 지원, 코로나19 의료인력 지원, 보건소 방문건강관리 전담인력 인건비 지원, 코로나19 백신 도입, 개인보호구 및 중앙방역비축물품 구매 등
보상 · 지원	의료기관 등 손실보상, 코로나19 격리 · 입원자 등을 위한 생활지원비 및 유급휴가비, 감염병 전담병원 인센티브 지원, 감염병 트라우마 심리지원, 장례지원, 코로나19 중환자 간호수당 등
격리 · 치료	병상 확충(코로나19 거점 전담병원 지원, 응급의료기관 병상 설치 지원, 중증환자 긴급치료병상 설치 등), 코로나19 치료제 구입, 생활치료센터 운영, 호흡기전담클리닉 설치, 격리입원치료비, 국가격리시설 및 임시생활시설 운영, 권역 감염병 전문병원 구축, 이동형 음압기 등 장비 지원 등
검역 · 진단	코로나19 치료제 및 백신 임상지원(R&D), 검역소 운영, 진단검사비 등

자료: 보건복지부 및 질병관리청 제출 자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

1-1. 코로나19 대응 인프라 구축

가. 현 황

정부는 2021년에도 코로나19의 지속적 발생 및 유입에 따라 확진자 격리 및 치료에 효과적으로 대응하기 위하여 생활치료센터 운영, 감염병 전담병원 운영, 중증환자 긴급치료병상 설치, 거점 전담병원 지정(이상 ‘감염병 대응 지원체계 구축 및 운영’ 세부사업의 내역사업¹⁾), 호흡기 전담 클리닉 설치 운영²⁾, 권역감염병 전문병원 구축³⁾ 등 코로나 확진환자의 생활치료 및 입원치료를 위한 인프라 구축사업을 추진하였다.

보건복지부의 코로나19 인프라 구축과 관련한 주요 사업의 2021년도 결산 현황을 살펴보면, 생활치료센터 운영사업은 추경 510억원과 3,299억의 예비비를 통해 예산을 확보하여 예산현액 3,809억원 중 1천 4백만원을 제외하고 집행하였으며, 감염병 전담병원 운영지원 사업은 전년도 이월액 3천만원, 이·전용 및 예비비를 통해 300억원을 확보, 3천만원을 불용처리하였다. 중증환자 긴급치료 병상 설치에 이·전용 및 예비비로 180억원의 예산을 확보하였고, 이 중 128억원을 집행하고 52억원은 불용하였다. 이 밖에도 호흡기 전담 클리닉 설치 운영 지원 사업은 본예산 500억원을 확보하였으나, 이 중 115억원은 ‘감염병 대응 지원체계 구축 및 운영’ 세부사업에 필요한 예산 부족분으로 자체이용하였고, 예산현액 385억원 전액을 집행하였다.

질병관리청의 코로나19 대응 인프라 구축과 관련한 사업으로는 권역감염병 전문병원 구축사업이 있으며, 본예산 459억원 중 8백만원을 제외하고 모두 집행하였다.

안수지 예산분석관(suzieahn@assembly.go.kr, 6788-4646)

- 1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제67조(국고 부담 경비), 제68조(국가가 보조할 경비)
- 2) 「보건의료기본법」 제29조(보건의료의 제공 및 이용체계), 제39조(주요질병관리체계의 확립), 제40조(감염병의 예방 및 관리), 「의료법」 제59조(지도와 명령)
- 3) 「감염병예방법」 제8조의2(감염병병원), 「감염병예방법 시행령」 제1조의4(권역별 감염병전문병원의 지정), 「감염병예방법 시행령」 제32조(권한의 위임 및 업무의 위탁)

[코로나19 대응 인프라 구축 관련 주요 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업 명 (내역사업명)	2021								
	예산액		전년도 이월액	아전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
감염병 대응 자원체계 구축 및 운영(2740-309) ¹⁾	0	1,880,381	1,986	281,413	1,497,821	3,661,600	3,680,212 (2,923,366)	943	30,445
· 생활치료센터 운영(해 외유입환자 생활치료센터 포함)	0	51,000	0	0	329,944	380,944	380,930 (269,125)	0	14
· 감염병 전담병원 운 영지원	0	0	30	15,895	14,040	29,965	29,935 (10,918)	0	30
· 중증환자 긴급치료병 상 설치	0	0	30	8,298	9,670	17,998	12,760 (3,631)	0	5,238
· 의료기관 등 손실보상	0	1,771,100	474	211,050	922,100	2,904,724	2,903,600 (2,903,600)	694	430
· 거점 전담병원 지원	0	0	0	10,296	10,100	20,396	20,396 (9,066)	0	0
호흡기 전담 클리닉 설치운 영 지원(4333-317) ¹⁾	50,000	50,000	0	△1,500		38,500	38,500 (26,087)	0	0
권역감염병 전문병원 구 축(4838-331) ²⁾	45,858	45,858	16	-	-	45,874	45,866 (2,901)	-	8

주: 1) 보건복지부 사업에 해당

2) 질병관리청 사업에 해당

자료: 보건복지부, 질병관리청

나. 분석의견

첫째, 정부는 코로나19 확산 추이를 고려하여 코로나19 병상 운영체계가 원활히 작동할 수 있도록 병상 확보 및 관리에 만전을 기할 필요가 있다.

2021년 기준 코로나19 확진자 수는 1월에서 6월까지 1만명 대를 유지하다가, 7월 4만명 대, 8월~10월 5만명대로 증가, 12월에는 18만명을 기록한 바 있다. 확진자 수의 증가추세에 따라 중증환자 및 입원자수도 증가하였는데, 당시 12월 총 입원자수는 생활치료센터를 제외하고 24,667명, 중증환자는 2,716명이었다.

급격한 코로나19 환자 증가추세에 따라 2021년 12월 21일 기준 병상 가동률은 중증환자 전담병상의 경우 전국 88%, 인천 및 충청권은 95%로 남아 있는 병상이 거의 없었고, 중등증 환자가 입원 가능한 감염병 전담병원의 경우에도 전국

68%, 경기 77%, 경남 75%, 충청 74%등으로 병상 가동률이 높은 상태였다. 이에 따라 11월 4일부터 입원 대기자가 발생하였고, 12월 21일 기준 코로나19 확진자 중 입원대기 인원은 420명, 그 중 4일차 이상 대기 중인 인원이 270명으로 코로나 19에 대응하는 안정적 병상 확보에 어려움을 겪었다. 이후, 1주일 뒤인 12월 28일에는 입원 대기자가 9명으로 감소, 12월 29일 0시에는 대기가 해소되어, 현재까지 대기자가 발생한 경우는 없었다.

[코로나19 중증도별 병상 가동률('21.12.21)]

(단위: 개, %)

구분		중증환자 전담병상		감염병 전담병원		생활치료센터	
		보유	가동률	보유	가동률	보유	가동률
전국		2,306	87.9	13,197	68.1	18,064	60.9
수도권		1,447	91.7	6,363	73.3	11,633	69.2
	중수본	-		-		2,831	68.7
	서울	560	90.5	3,024	71.6	5,507	67.0
	경기	720	91.9	2,414	76.5	2,199	76.8
	인천	167	94.6	925	70.4	1,096	66.3
비수도권		859	81.6	6,834	63.4	6,431	46.0
	중수본	-		-		643	54.6
	강원	49	91.8	465	71.2	499	52.1
	충청권	220	94.5	1,574	74.1	965	49.3
	호남권	163	53.4	1706	45.7	700	66.0
	경북권	139	81.3	1,408	65.2	1,206	35.1
	경남권	267	89.1	1,411	74.6	1,958	46.7
	제주	21	47.6	270	31.1	460	15.4

자료: 보건복지부 보도자료(2021.12.22.)를 이용하여 재계산

[코로나19 입원 대기자 현황]

(단위: 명)

일자	입원 대기자 소계	1일차	2일차	3일차	4일차 이상
2021.12.21	420	42	54	54	270
2021.12.28	9	1	1	2	5

자료: 보건복지부 보도자료(2021.12.28.)

병상 대기가 발생하였던 시기의 총 입원자 수 중 중증환자가 발생한 비율을 살펴보면, 2021년 9월 6.3%, 10월 7.4%, 11월 8.5%로 증가하다가 12월 11.0%로 급격히 증가한 것으로 나타났다.

[코로나19 확진자 및 입원, 중증 환자 수]

(단위: 명, %)

월별		총 확진자수 ¹⁾	중증환자 총 발생자수 ²⁾	총 입원자수 (생활치료 센터 제외)	시스템 입력률 ³⁾	중증환자/입원 자 비율
2021	1월	17,471	634	6,707	99.5	9.5
	2월	11,467	252	4,743	100.0	5.3
	3월	13,415	246	5,755	100.0	4.3
	4월	18,927	336	8,102	100.0	4.1
	5월	18,331	393	7,940	100.0	4.9
	6월	16,623	378	6,470	100.0	5.8
	7월	41,374	673	12,070	99.9	5.6
	8월	53,077	1,150	14,097	99.9	8.2
	9월	59,857	893	14,255	99.9	6.3
	10월	53,415	933	12,673	99.8	7.4
	11월	82,517	1,581	18,639	98.9	8.5
	12월	183,596	2,716	24,667	96.7	11.0
2022	1월	214,821	1,247	18,380	96.3	6.8
	2월	2,288,505	1,496	44,408	75.6	3.4
	3월	9,960,569	4,447	74,981	74.4	5.9
	4월	4,142,612	3,032	40,122	71.3	7.6
	5월	866,089	938	9,340	70.9	10.0
	6월	255,917	249	1,976	69.3	12.6

주: 1) 2022. 7. 2. 기준, 질병관리청 코로나19 정보관리시스템에 신고된 코로나19 전체발생(국내발생+해외유입) 확진자 현황으로 역학조사 결과에 따라 변동 가능

2) 2022. 7. 2. 기준, 신규 위중증 환자수, 위중증: 고유량(high flow) 산소요법, 인공호흡기, ECMO(체외막산소공급), CRRT(지속적신대체요법) 등으로 격리 치료

3) (시스템 입력률) 환자관리정보시스템에 확진자의 초기 분류 결과가 입력된 비율로, 입력률이 저조할 경우 일부 수치에 누락이 있을 수 있음

→ 시스템 입력률 = ((병상대기 등 자가격리자 수+재택치료자 수+생활치료센터 입소자 수+의료기관 입원자 수)/전체확진자 수)*100

자료: 질병관리청

최근 시점에 가까울수록 환자관리정보시스템 입력에 누락이 있을 수 있으나, 20~30%의 누락을 감안하더라도 입원자 수는 2022년 2월 44,408명, 3월 74,981명 등으로 최고점을 기록하였고, 그 이후 감소하여 6월에는 확진자가 25만명대 수준, 입원자수 1,976명, 중증환자 249명 등이었다.

보건복지부는 ‘지속 가능한 감염병 대응체계 확립’을 목표로 병상 자원을 정비하고 있으며, 확진자수 등 감소 추세, 일반의료체계로의 전환을 고려하여 단계적으로 병상을 조정해오고 있다고 밝혔다. 2022년 7월 이후 병상확보 및 관리 계획에 대하여, 재유행 시 일 확진자 약 30만 명까지 대응할 수 있는 수준의 병상 확보를 위해 병상 추가 확보 중이며, 일반의료체계 활성화 및 전담병상 운영 효율화를 위해 병상배정 기준을 강화하고 자원 적정성 관리를 병행할 것이라고 하였다.

[코로나19 치료병상 확보 및 관리 계획]

- 중증환자를 집중 관리하기 위해 치료병상을 확보하고, 병상을 효율적으로 관리
 - 일 확진자 30만 명 수준에 대응할 수 있도록 코로나19 환자가 치료받을 수 있는 병상을 약 4천 개 추가 확보 목표
 - 일반의료체계 활성화를 위해 중등증 환자 및 기저질환 치료가 주목적인 확진자가 코로나19 전담치료병상 외에도 기존에 다니던 병원에서 진료받고 입원할 수 있는 자율입원 의료기관을 지속 확보
 - 전담병상 운영 효율화를 위해 병상배정 기준을 강화하고 자원 적정성 관리*를 병행할 계획

* 산소요구량 5L이하 중증병상환자에 대해 퇴실명령하는 자원적정성평가 강화(주3회 → 4~5회)

자료: 보건복지부 보도자료(2022.7.20.)

2021년 12월 29일 0시 기준으로 입원 대기가 해소된 이후 2022년에는 병상 대기가 발생하지 않아 코로나19 병상 확보 및 가동률 현황은 안정적으로 유지 중인 것으로 보인다.

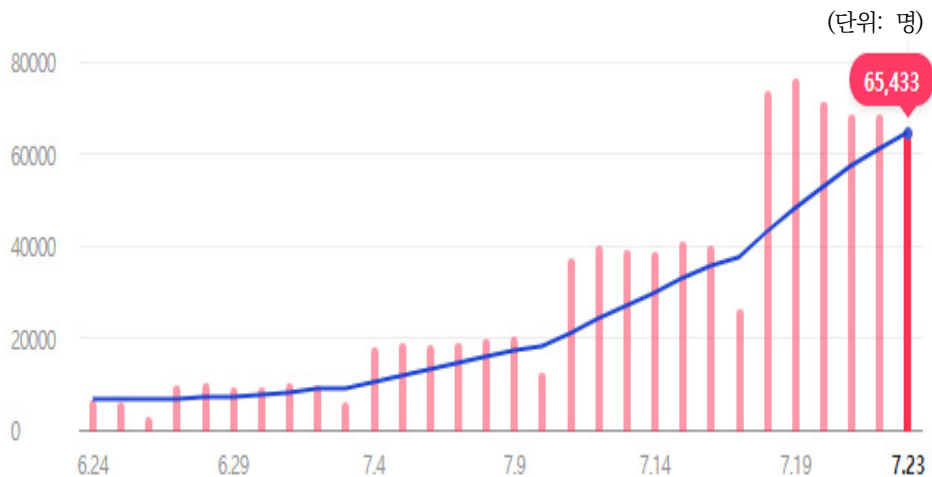
그러나 정부는 확진환자 격리해제 기준 변경(2021.12.17.)에 따라 코로나19 확진자가 병상을 배정받은 경우 위중증 환자는 증상 발생 후 20일, 준중증 및 중등증 환자는 최대 7일이 경과한 경우 일반병실로 옮기도록 권고하고 있어⁴⁾, 실제 코

4) 중앙방역대책본부, 코로나19 확진환자 격리해제 기준 변경 안내(2021.12.17.)

로나19 확진으로 입원 치료 중이지만 코로나 병상의 입원기간 제한으로 인해 코로나19 환자 병상 수에 합산되지 않는 문제가 있을 수 있다. 또한 정부는 2022년 3월 16일부터 코로나19 확진자의 기저질환을 일반병상에서 치료하도록 입원진료 체계를 조정⁵⁾하여, 확진자임에도 불구하고 코로나19 병상 가동률에는 합산되지 않는다. 이와 더불어, 코로나19 병상 가용 수에는 포함되지만 의료인 감염 등으로 의료 및 간호 인력이 부족하여 병상이 실제 활용 가능하지 않은 경우도 존재한다. 따라서 보건복지부는 병상 가동률 자체가 현실을 반영하지 않을 수 있음을 염두에 두어야 하고 실시간 모니터링을 철저히 해야 할 것이다.

7월 현재 기존 변이에 비해 전파력이 빠른 새로운 변이(BA.5) 출현 및 재유행 추세가 나타나고 있으며(7월 23일 기준 일일 확진자 65,433명), 이에 따라 병상 가동률은 중증환자 병상 29.5%, 중등증 환자 병상 32.2%로 6월에 비해 급격히 증가하고 있는 상태이다. 따라서 정부는 병상 확보 체계를 정비하고 코로나19 확산 추이에 따라 신속히 대응해야 할 것이다.

[코로나19 확진자 추이('22년 7월)]



자료: 보건복지부

5) 보건복지부 보도자료(2022.3.15.) “코로나19 확진자의 기저질환은 일반병상에서 치료”

[코로나19 병상 확보 및 가동률 현황]

(단위: 개, %)

월별		중증환자 병상		감염병 전담병원		생활치료센터	
		병상확보수	가동률	병상확보수	가동률	병상확보수	가동률
2021	1월	1,188	42.1	8,708	33.0	8,749	25.7
	2월	1,198	32.6	8,878	27.2	6,609	31.2
	3월	1,201	27.8	8,808	28.6	5,387	42.9
	4월	1,208	36.4	8,723	38.3	6,926	49.9
	5월	1,208	31.5	8,447	36.6	6,824	39.5
	6월	1,240	32.1	7,731	33.6	6,669	48.4
	7월	1,225	55.8	8,177	72.7	16,222	58.4
	8월	1,373	59.7	9,216	70.3	19,926	48.1
	9월	1,436	51.7	9,771	63.5	19,642	58.5
	10월	1,538	49.5	10,056	51.4	19,437	38.9
	11월	1,639	76.1	11,110	68.9	16,837	60.0
	12월	2,997	57.3	14,744	45.3	20,414	45.8
2022	1월	5,307	27.0	18,603	39.5	21,059	45.8
	2월	6,017	56.3	20,871	50.8	20,244	20.8
	3월	8,184	66.8	24,697	42.0	19,703	21.5
	4월	6,426	28.2	15,956	17.0	8,773	11.1
	5월	4,415	12.5	3,366	11.1	290	3.4
	6월	3,842	7.2	2,385	4.6	116	6.0
	7월23일	3,693	29.5	1,991	32.2	116	7.8

주: 중증환자 병상확보수(중증+준중증) 및 감염병전담병원 병상확보수(중등증)는 거점전담병원의 중증도 별 병상 수가 포함된 수치임 (매월 말 기준 현황)

자료: 보건복지부

특히 권역별로 살펴볼 경우, 중증환자 병상 가동률의 경우, 경북 53.7%, 서울 47.9%, 경남 46.8%로 높으며, 중등증을 위한 감염병 전담병원의 가동률 또한 일부 지역(대구 75.0%, 부산 66.7% 등)에서 높은 편이다. 따라서 복지부는 2022년 하반기에 예상되는 코로나19 확산 추이에 따라, 입원이 필요한 환자에 대해 즉각 대응

및 권역별 병상 수급을 고려한 효과적인 의료 전달체계 점검을 통하여 코로나19 환자 입원 병상 인프라 구축에 만전을 기해야 할 필요가 있다.

[권역별 코로나19 병상 확보 및 가동률 현황(2022.7.23. 기준)]

(단위: 개, %)

구분		중증환자 병상			감염병 전담병원		
		보유	사용	가동률	보유	사용	가동률
전국		3,693	1,089	29.5	1,991	642	32.2
수도권	소계	2,715	774	28.5	1,108	359	32.4
	서울	330	158	47.9	268	105	39.2
	경기	1,496	451	30.1	431	137	31.8
	인천	889	165	18.6	409	117	28.6
강원	소계	48	10	20.8	36	21	58.3
충청권	소계	177	70	39.5	421	103	24.5
	대전	59	24	40.7	319	87	27.3
	세종	2	2	100.0	0	0	-
	충북	38	8	21.1	102	16	15.7
	충남	78	36	46.2	0	0	-
호남권	소계	283	99	35.0	180	77	42.8
	광주	48	19	39.6	20	9	45.0
	전북	198	65	32.8	95	30	31.6
	전남	37	15	40.5	65	38	58.5
경북권	소계	182	56	30.8	97	45	46.4
	대구	141	34	24.1	20	15	75.0
	경북	41	22	53.7	77	30	39.0
경남권	소계	232	73	31.5	107	28	26.2
	부산	42	18	42.9	18	12	66.7
	울산	113	19	16.8	89	16	18.0
	경남	77	36	46.8	0	0	-
제주	소계	56	7	12.5	42	9	21.4

주: 중증환자 병상확보수(중증+준중증) 및 감염병전담병원 병상확보수(중등증)는 거점전담병원의 중등도 별 병상 수가 포함된 수치임

자료: 보건복지부 보도자료(2022.7.23.)

둘째, 코로나19 병상 지정 등에 따라 일반 질환자의 입원 병상 이용에 어려움이 발생할 수 있으므로 일반병상의 적정 수준 확보를 함께 고려할 필요가 있다.

정부는 코로나19가 지속됨에 따라 감염병 전담병원 지정 및 코로나19 환자를 위한 병상 확보를 지속적으로 추진해 왔다. 2020년 기준 국내 병상 수 현황을 살펴 보면, 일반입원실 기준 총 57만여개, 중환자실 1만여개, 격리병실 4천여개의 병상이 존재한다. 2021년 기준으로 코로나19 확진자를 위해 확보된 병상 수는 중증환자 병상 2,997개, 중등증 환자 병상 14,744개이었다.

[국내 병상 수 현황]

(단위: 개)

구분	계 ¹⁾	일반입원실		중환자실	격리병실	무균치료실
		상급	일반			
2020.12.기준 국내 전체 병상 수	652,142	58,762	578,232	10,696	4,051	401
2021.12. 기준 코로나19 확보 병상 수	중증환자 병상 2,997개, 중등증 환자 병상 14,744개					

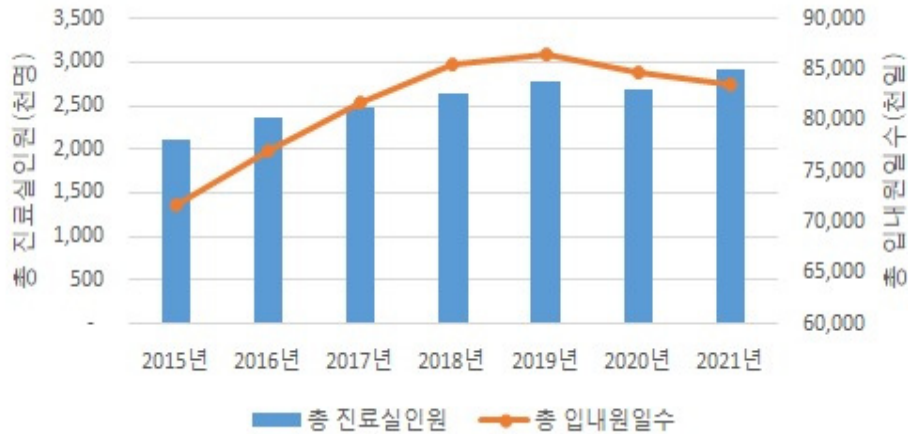
주 1) 정신과 폐쇄 병상 및 외국인 병상은 제외한 수치임

자료: 통계청(KOSIS), 지역별 의료이용 통계(2020년 말 기준), 보건복지부

2015년에서 2021년간 코로나19 이외의 질환으로 입원진료를 이용한 현황(만 65세 이상)을 살펴보았을 때, 진료실인원은 대체적으로 증가(코로나19가 발생한 첫 해인 2020년에는 일시적으로 감소하였으나 2021년에는 다시 증가)한 추이를 나타내었다. 반면, 입내원일수 총계를 살펴보면 2019년 이후 2020년과 2021년에는 감소한 수치를 나타내어, 입원진료를 이용한 인원은 늘었지만 총 입원 일수는 오히려 줄어드는 경향을 보였다.

6) 65세 이상 인구 증가 및 일반적인 의료 이용 증가 영향이 혼재되어 있을 수 있음.

[코로나19 질환 외 입원 이용 현황(65세 이상)]



주: 코로나19 질환을 분류하는 '특정 감염성 및 기생충성 질환', '특수목적코드'를 제외한 입원 건의 총 진료실인원 및 총 입내원일수의 합계임(65세 이상)
 자료: 건강보험공단 제출자료를 이용하여 국회예산정책처 계산

이러한 현상은 코로나19 감염병 전담병원 지정 및 중증환자 병상 확보로 인한 영향 뿐만 아니라, 일부는 병동 내 코로나19 확진자로 인한 병동의 구역별 폐쇄 등의 영향이 있었을 것으로 보인다. 특히, 코로나19 중증환자⁷⁾를 위해 확보된 병상은 고난도 치료를 요하기 때문에 상급병원 및 중환자 병상의 비중이 클 것이다. 이 경우, 중증 및 입원을 필요로 하는 환자가 입원 치료를 적기에 받지 못할 가능성이 있고, 사망 발생 및 질환의 중증으로의 진행 등으로 이어질 위험이 있다.

따라서, 정부는 이러한 점을 고려하여 한정된 자원 및 의료 인프라 내에서 코로나19 환자뿐 아니라 그 외 일반 질환자 중 입원이 필요한 중증 환자를 위한 병상 운영 체계가 원활히 운영될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

7) 코로나19 중증환자는 고유량(high flow) 산소요법, 인공호흡기, ECMO(체외막산소공급), CRRT(지속 적신대체요법) 등으로 격리 치료 등을 요하는 환자임

1-2. 코로나19 의료기관 손실보상 정산계획 마련 필요

가. 현 황

의료기관 등 손실보상 사업¹⁾은 코로나19 대응을 위한 정부 및 지자체의 조치에 따라 의료기관, 약국 및 일반 영업장에게 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 ‘감염병예방법’ 제70조제1항²⁾에 따른 비용 및 손실을 보상하기 위한 목적의 사업으로, 코로나19 등 신종감염병 발생·유입 문제에 효과적으로 대응하기 위한 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업의 내역사업이다. 보건복지부는 의료기관 등 손실보상 사업의 2021년도 예산현액 2조 9,047억원 중 2조 9,036억원을 집행하고, 6억 9,400만원을 이월하였으며, 4억 3,000만원을 불용하였다.

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 2740-309의 내역사업

2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제70조(손실보상) ① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자에게 제70조의2의 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 그 손실을 보상하여야 한다.

1. 제36조 및 제37조에 따른 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실

1의2. 제39조의3에 따른 감염병의심자 격리시설의 설치·운영으로 발생한 손실

2. 이 법에 따른 조치에 따라 감염병환자, 감염병의사환자 등을 진료한 의료기관의 손실

3. 이 법에 따른 의료기관의 폐쇄 또는 업무 정지 등으로 의료기관에 발생한 손실

4. 제47조제1호, 제4호 및 제5호, 제48조제1항, 제49조제1항제4호, 제6호부터 제10호까지, 제12호, 제12호의2 및 제13호에 따른 조치로 인하여 발생한 손실

5. 감염병환자등이 발생·경유하거나 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 그 사실을 공개하여 발생한 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관의 손실로서 제1호부터 제4호까지의 손실에 준하고, 제70조의2에 따른 손실보상심의위원회의 심의·의결하는 손실

[2021회계연도 의료기관 등 손실보상 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도	이·전용 등	예비비	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도	불용액
	본예산	추경	이월액						이월액	
감염병 대응 지원체계 구축 및 운영	0	1,880,381	1,986	281,413	1,497,821	3,661,600	3,630,212	99.1	943	30,445
의료기관 등 손실보상	0	1,771,100	474	211,050	922,100	2,904,724	2,908,600	100.0	694	430

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 코로나19 대응을 위한 병상 확보를 위해 2021년 제1회 추경 6,500억원, 제2회 추경 1조 1,211억원이 편성되었고, 예비비도 9,221억원이 배정되는 등 코로나19 대응 사업으로 큰 비중을 차지하였다.

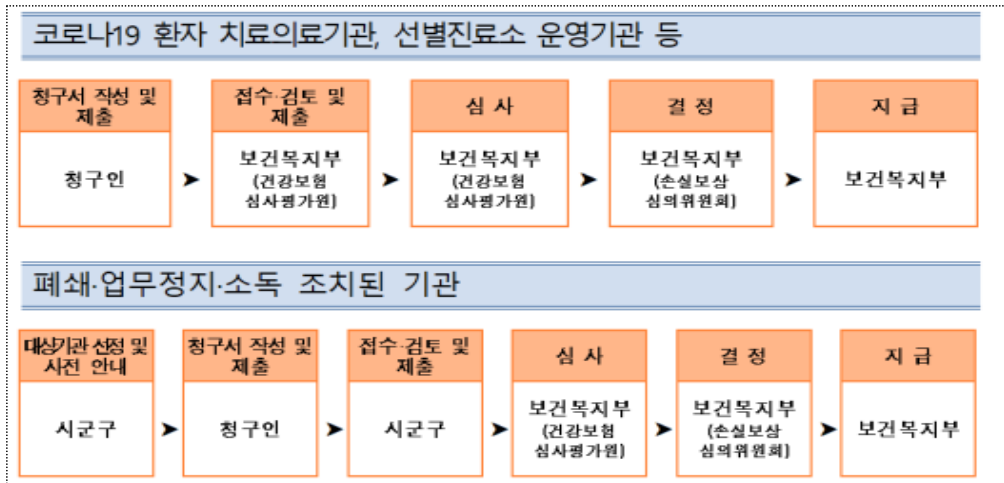
정부는 코로나19 대응을 위한 다양한 보건의료정책을 시행하였으며, 특히 병상 확충과 관련해서는 ① 「감염병예방법」에 따라 감염병 전담병원을 지정하여 음압·격리병실을 확보하고, ② 거점 전담병원을 지정하여 중환자와 고위험군 환자의 치료를 위한 병상을 마련하며, ③ 그 밖에 ‘국가 지정 입원치료 병상’과 ‘중증환자 전담 치료병상’을 운영하는 의료기관을 지정하고 있다. 특히 코로나19 급증 시에는 상급종합병원이나 국립대학병원을 대상으로 행정명령을 내려 코로나19 중증환자를 수용할 수 있는 병상을 추가적으로 확보하고 있다.

그러나 정부·지방자치단체 등의 지시에 따라 의료기관이 병상을 비워 코로나19 환자치료에 활용하는 직접 비용과 코로나19 환자를 진료하는 과정에서 일반 환자가 감소하는 등의 기회비용 손실이 발생하게 된다. 이에 따라 정부는 2020년 4월부터 원활한 병상 확보 및 정부·지자체의 조치에 따른 행정명령 이행을 담보하기 위한 동 사업을 통해 손실보상금을 지급하고 있다.

「감염병예방법」 제70조제1항에 따르면, 정부 또는 지자체장은 감염병관리기관 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실, 감염병환자 등을 진료한 의료기관의 손실, 그 밖에 폐쇄·이동제한·소독·물품의 폐기 등에 따른 손실을 보상하도록 규정하고 있으며, 동법 시행령 제28조제1항 및 [별표 2의2]를 통해 구체적인 손실보상의 대상 및 범위를 제시하고 있다.

치료의료기관 등의 손실보상 절차는 의료기관 등이 청구서를 작성하여 제출하면, 보건복지부(건강보험심사평가원)에서 심사하고, 의료기관 등의 손실을 어렵잡아 계산하여 매월 개산금으로 우선 지급³⁾하고 있으며 추후 세부 산정기준에 따라 정산을 하도록 되어 있다.

[의료기관 등 손실보상 절차]



자료: 보건복지부

나. 분석의견

의료기관 등에 대한 손실보상금의 지급은 손실의 일부를 어렵셈으로 산출하여 “개산금” 형식으로 지급되고 있으나, 2년 이상 정산이 이루어지지 않고 있어 사실관계의 확인이 어려워질 수 있고 이에 따라 정당한 금액의 정산이 어려워 질 수 있으므로, 중간 정산계획을 포함한 구체적인 정산계획을 마련할 필요성이 있다.

의료기관 등에 대한 손실보상은 「감염병예방법」 제70조 및 동법 시행령 제28조4제1항 및 [별표 2의2]에 따라 의료기관, 격리시설, 약국 등의 경우 감염병관리

3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제70조의5(손실보상금의 긴급지원) 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 심의위원회의 심의·의결에 따라 제70조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자로서 경제적 어려움으로 자금의 긴급한 지원이 필요한 자에게 제70조제1항에 따른 손실보상금의 일부를 우선 지급할 수 있다.

기관 지정, 격리시설 설치, 환자 발생·경유 등에 따른 설치·운영 비용 및 손실 비용 등에 대해 지급되고 있으며, 기타기관의 경우 방역 조치에 따른 폐쇄 등에 따른 손실 비용 등에 대해 지급한다.

[손실보상 대상 및 범위]

구분	손실보상 대상 (법 제70조제1항)	손실보상 범위 (시행령 제28조제1항)
의료 기관	감염병관리기관 지정, 격리소 등의 설치·운영	설치·운영 비용 시설·장비·인력 손실 비용
	감염병환자, 의사환자 등 진료	시설·장비·인력 소요 및 손 실 비용
	의료기관 폐쇄 또는 업무정지 등	시설·장비·인력 손실 비용
	환자 발생·경유 또는 그 사실의 공개	상기에 준하는 손실
격리 시설	감염병의심자 격리시설의 설치·운영	설치·운영 비용 시설·장비·인력 손실 비용
약국 등	환자 발생·경유 또는 그 사실의 공개	의료기관 손실에 준함
기타	방역 조치에 따른 폐쇄, 출입금지, 이동제한, 오 염물건 폐기	시설·장비·인력 손실 비용 소독 및 필요 조치 비용 음식물, 물건의 평가액 등
	환자 발생 및 오염장소 소독 및 필요 조치 등	
	감염병 예방 조치에 따른 음식물, 물건 폐기, 공 중위생시설/장소 소독, 어로 사용 제한 등	

자료: 보건복지부

코로나19 이후 2022년 2분기까지의 손실보상금 지급은 치료의료기관 등에 대
한 손실보상금 개산액의 경우 6조 8,083억원, 폐쇄·업무정지 등 의료기관, 약국,
일반영업장 등에 대한 손실보상금은 2,057억원으로 총 7조 140억원에 달하고 있다.

4) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」

제28조(손실보상의 대상 및 범위 등) ① 법 제70조제1항에 따른 손실보상의 대상 및 범위는 별표 2
의2와 같다.

② 법 제70조의2제1항에 따른 손실보상심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)는 법 제70조제1항
에 따라 손실보상액을 산정하기 위하여 필요한 경우에는 관계 분야의 전문기관이나 전문가로 하
여금 손실 항목에 대한 감정, 평가 또는 조사 등을 하게 할 수 있다.

③ 심의위원회는 법 제70조제1항제1호부터 제3호까지의 손실에 대하여 보상금을 산정하는 경우
에는 해당 의료기관의 연평균수입 및 영업이익 등을 고려하여야 한다.

[코로나19 대응을 위한 의료기관 등 손실보상 집행내역]

(단위 : 억원)

기간		합계 (A+B)	치료의료기관, 선별진료소 운영병원, 생활치료센터 협력병원 개산금 등 (A)	폐쇄·업무정지 등 의료기관, 약국, 일반영업장, 사회복지시설 손실보상금 (B)
2020	1분기	-	-	-
	2분기	2,950	2,950	-
	3분기	2,930	2,895	35
	4분기	3,519	3,113	406
2021	1분기	6,321	6,028	293
	2분기	5,885	5,693	192
	3분기	7,911	7,282	629
	4분기	8,893	8,753	140
2022	1분기	13,462	13,310	152
	2분기	18,269	18,059	210
누적 합계		70,140	68,083	2,057

자료: 보건복지부

손실보상금은 원칙적으로는 손실이 확정된 이후 지급하는 것이 원칙이나, 코로나19 감염증이 장기화됨에 따라 치료의료기관 등의 손실에 대해서는 경영상 어려움 해소를 위해 손실의 일부를 개략적으로 계산하여 사전에 지급하는 “개산금(概算給)” 형태로 지급하고 있다. 개산금은 손실의 일부를 잠정적으로 산정한 금액이므로 최종적인 손실보상은 추후 손실보상에 대한 세부 산정기준에 따라 정산해야 한다.

보건복지부에 따르면, 매일 현재 기 지급액과 지급예정액을 산출하여 가감 후 지급하고 있으며⁵⁾, 코로나19 종식 후 정확한 손실보상액수를 산출하여 정산할 예정이다. 따라서, 현재까지는 「감염병예방법 시행령」 제28조⁶⁾ 및 제28조의2⁷⁾에 따른

5) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의2에 따른 손실보상심의위원회 심의를 거치고 있다.

6) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」

제28조(손실보상의 대상 및 범위 등) ① 법 제70조제1항에 따른 손실보상의 대상 및 범위는 별표 2의2와 같다.

② 법 제70조의2제1항에 따른 손실보상심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)는 법 제70조제1항에 따라 손실보상액을 산정하기 위하여 필요한 경우에는 관계 분야의 전문기관이나 전문가로 하여금 손실 항목에 대한 감정, 평가 또는 조사 등을 하게 할 수 있다.

③ 심의위원회는 법 제70조제1항제1호부터 제3호까지의 손실에 대하여 보상금을 산정하는 경우

정확한 손실보상 금액에 따른 정산은 아직 이루어지지 않고 있다.

최초 손실보상금 개산급 지급 이후 이미 2년이 넘는 상황으로 이와 같이 정산 기간이 지연되면 보상금의 산정에도 어려움이 발생할 수 있다. 현 보상 규정에 따르면, 조치 명령 이전에 자발적 조치가 이루어진 경우 소관 지자체가 해당 조치의 적정성을 검토하여 지자체의 조치명령 이행기간으로 편입하여 보상⁸⁾⁹⁾, 신규 법인의 영업 손실 산정, 의료기관이 관련 법령에 따른 조치 의무를 위반하거나, 방역수칙 위반 등이 발생한 한 경우 동법 시행령 제28조의2에 따른 지급 제외 또는 감액 등 다양한 개별 구체적인 사안을 고려하여 손실보상금 정산을 하여야 한다.¹⁰⁾

시간적 근접성이 떨어질수록 정확한 사실확인이 어려워질 수도 있으며, 개산급은 어디까지나 병원들이 겪는 경영상의 어려움을 해소하기 위한 1차적인 조치로, 정확한 손실에 대한 보상이 아니므로 최대한 빠른 시일 안에 손실의 범위를 보다 구체적으로 확정하여 정당한 보상을 할 필요성이 있다.

에는 해당 의료기관의 연평균수입 및 영업이익 등을 고려하여야 한다.

7) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」

제28조의2(손실보상금의 지급제외 및 감액기준) ① 법 제70조제3항에 따라 법 또는 관련 법령에 따른 조치의무를 위반하여 손실보상금을 지급하지 않거나 손실보상금을 감액하여 지급할 수 있는 위반행위의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 법 제11조에 따른 보고·신고를 게을리하거나 방해한 경우 또는 거짓으로 보고·신고한 경우
2. 법 제12조에 따른 신고의무를 게을리하거나 같은 조 제1항 각 호에 따른 신고의무자의 신고를 방해한 경우
3. 법 제18조제3항에 따른 역학조사 시 금지행위를 한 경우
4. 법 제36조제3항 또는 제37조제2항에 따른 감염병관리시설을 설치하지 않은 경우
5. 법 제60조제4항에 따른 협조의무를 위반한 경우
6. 「의료법」 제59조제1항에 따른 지도와 명령을 위반한 경우
7. 그 밖에 법령상의 조치의무로서 보건복지부장관이 특히 중요하다고 인정하여 고시하는 조치의무를 위반한 경우
- ② 법 제70조제3항에 따라 손실보상금을 지급하지 아니하거나 감액을 하는 경우에는 제1항 각 호의 위반행위가 그 손실의 발생 또는 확대에 직접적으로 관련되는지 여부와 중대한 원인인지의 여부를 기준으로 한다.
- ③ 심의위원회는 제2항에 따라 제1항 각 호의 위반행위와 손실 발생 또는 손실 확대와의 인과관계를 인정하는 경우에는 해당 위반행위의 동기, 경위, 성격 및 유형 등을 종합적으로 고려하여야 한다.
- ④ 제2항 및 제3항에 따른 손실보상금 지급제외 및 감액기준 등에 필요한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

8) 보건복지부, 코로나19 손실보상 업무 안내(지자체용) 제10판(최종), 2p

9) 단, 이 경우는 지방비를 통해 손실보상을 하여야 한다.

10) 2015년 메르스 유행 시에도 메르스치료병원(27개소) 및 노출자진료병원(18개소) 등에 손실보상 개산급을 지급하고, 추후에 세부산정 기준에 따라 손실보상금을 정산하였다.

뿐만 아니라, 의료법인이 손실보상금 정산 이전에 청산되어버리는 경우, 과다 지급된 손실보상금에 대한 환급이 불가하고, 과소 지급된 손실보상금 역시 지급받을 주체가 없어 추가 지급이 불가능하다. 따라서, 정산이 늦어질 경우 당초 취지였던 개산급 지급 이후 정당한 금액의 정산이 불가능할 수 있다는 점을 고려하여야 한다.

그러나, 보건복지부는 지정병원 해제 후에도 코로나19 확산에 따라 다시 지정되는 사례가 발생하는 경우 재정산의 문제가 지속적으로 발생될 수 있으므로 아직 정산을 하지 않았다는 입장이다. 또한, 보건복지부는 코로나19 대응 의료기관 등에 대한 손실보상금을 매달 개산급으로 지급하면서 기 지급액과 산출된 지급예정액을 비교하여 월 지급금을 가감하고 있으므로 2015년 메르스 유행 시와 같이 대규모로 정산할 필요는 없을 것이라고 밝히고 있다.

코로나19 확산 여하에 따라 잦은 지정 및 지정해제가 있는 경우 손실보상을 짧은 기간 내에 여러 번 해야 하여 손실보상과 관련된 행정업무에 과부하를 일으키는 경우가 있을 수 있으므로 보건복지부의 입장도 타당한 측면이 있다. 다만, 보건복지부는 치료병상을 단계적으로 감축하면서 지정병원을 해제하여 왔고, 2022년 6월말 기준으로 코로나19 치료 지정 의료기관 해제 후 6개월 이상이 경과한 병원¹¹⁾은 14곳이며, 그 중 7개 병원은 지정 해제된 지 2년이 넘는 상황이다.

11) 전담병원의 경우 회복기간손실보상이 최대 6개월까지도 지급될 수 있으므로 6개월을 기준으로 산출하였다.

[지정병원 해제 후 6개월이 경과한 의료기관 명단]

연번	구분	해제월	지역
1	울진군의료원	2020. 03.	경북
2	근로복지대구병원	2020. 04.	대구
3	제2시립요양병원	2020. 04.	광주
4	시립제2노인전문병원	2020. 04.	대전
5	울산시립노인병원	2020. 05.	울산
6	인천의료원 백령병원	2020. 04.	인천
7	진안군의료원	2020. 04.	전북
8	국군대구병원	2021. 01.	대구
9	음성소망병원	2021. 02.	충북
10	광양우리병원	2021. 05.	전남
11	제2시립노인치매요양병원	2021. 06.	인천
12	느루요양병원	2021. 07.	서울
13	예경의료재단예경병원	2021. 11.	경남
14	성은의료재단 연산병원	2021. 12.	부산

주: 각 월말 기준.

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

코로나19 확산여부에 따라 병원이 재지정될 가능성이 있다고 하더라도 지정 해제 된지 2년 이상 된 병원의 경우에는 정당한 보상금을 산출하여 손실보상금을 확정하는 것이 손실보상 지연으로 인한 사실관계 확인의 어려움을 줄이고, 권리관계를 확정한다는 측면에서 필요하다. 따라서, 보건복지부는 코로나19 종식 이전이라도 중간 정산을 포함한 구체적인 손실보상 개산급 정산계획을 마련할 필요가 있다.

1-3. 코로나19 대응 치료제·백신 연구개발 지원 사업

가. 현 황

정부는 2020년 6월 3일 코로나19 치료제·백신 개발 범정부 지원 방안을 담은 「코로나19 완전 극복을 위한 치료제·백신 등 개발 지원대책」을 발표하였다. 동 대책에는 2020년 국산 치료제 확보, 2021년 국산 백신 확보, 2022년 방역기기 글로벌 경쟁력 확보 등의 달성목표를 제시하였다.¹⁾

코로나19 대응 치료제·백신 연구개발 관련 사업으로는 코로나19 치료제 임상지원(R&D), 코로나19 백신 임상지원(R&D), 코로나19 치료제·백신 비임상지원(R&D)사업이 있다. 보건복지부는 코로나19 대응 치료제·백신 연구개발 지원 관련 2021년도 예산현액 2,368억원 전액을 집행하였다.

[2021년 코로나19 대응 치료제·백신 연구개발 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도	이전용	예비비	예산	집행액	집행률	다음년도	불용액
	본예산	추경	이월액	등		현액(A)	(B)	(B/A)	이월액	
코로나19 치료제 임상지원(R&D)	62,700	62,700	-	-	-	62,700	62,700	100	-	-
코로나19 백신 임상지원(R&D)	68,700	166,700	-	-	-	166,700	166,700	100	-	-
코로나19 치료제·백신 비임상지원(R&D)	7,400	7,400	-	-	-	7,400	7,400	100	-	-
합 계	138,800	236,800	0	0	0	236,800	236,800	100	0	0

자료: 보건복지부

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

- 1) 그 결과 2021년 2월 (주)셀트리온에서 코로나19 항체치료제를 최초로 개발하였으며, 2022년 6월 29일 SK바이오사이언스가 개발한 국산 1호 코로나19 백신 '스카이코비원멀티주'가 식약처 품목허가를 획득하였다. (보건복지부 보도자료(2022.6.29, "범정부 협업 통해 국산 1호 백신 개발 성과!!!")
- 정부는 2022년 상반기에는 국산 백신이 상용화될 수 있도록 백신 임상 3상을 집중 지원하고, 활용 가능성 등을 고려하여 경구용 치료제에 대한 개발을 지원할 계획이었다. (보건복지부 보도자료(2021.9.30, "코로나19 치료제·백신 등 개발 위해 2022년 5,265억 원 투입")

각 사업별로 살펴보면 ‘코로나19 치료제 임상지원(R&D)’은 항체치료제, 약물재창출, 유망 신약개발 등 다양한 코로나19 치료제 개발에 대한 임상시험 단계별 집중 지원하는 사업으로 2021년도 예산현액 627억원 전액을 집행하였으며, ‘코로나19 백신 임상지원(R&D)’은 핵산, 합성항원, 전달체 백신 등 다양한 코로나19 백신 개발에 대한 임상시험 단계별 집중 지원하는 사업으로 2021년도 예산현액 1,667억원 전액을 집행하였다. 마지막으로 ‘코로나19 치료제·백신 비임상지원(R&D) 사업’은 코로나19 백신·치료제 후보물질의 유효성 확인, 비임상시험 지원 및 첨단동물을 활용한 감염병 의약품 평가지원 하는 사업이며 2021년도 예산현액 74억원 전액을 집행하였다.

정부는 코로나19 치료제·백신 개발을 위한 임상시험 비용 및 임상시험 지원자 모집 지원, 신속한 인허가 프로세스 등을 마련하여 백신의 경우 2022년 국산 백신 개발을 목표로 하고 있다.

[코로나19 국내 백신개발 지원 방안('22.7.28. 기준)]

부처	구분	주요 내용
식약처	허가기술 지원	◦(면역원성 비교임상) 면역원성 비교임상 등 3상 신속 설계를 위한 백신 개발 가이드라인 개정('21.6월) ◦(추가접종, 다가백신) 추가접종 전용 백신 및 다가백신 개발 가이드라인 개정('22.6월) ◦(DNA, RNA 백신) 예방용 DNA 백신 평가 가이드라인('21.7월) 및 예방용 RNA 백신 평가 가이드라인('22.1월) 마련 ◦(IRB 심의) 중앙임상시험심사위원회(중앙IRB)를 구성·운영하여 코로나19 치료제 및 백신 등 심의('21.7월~) ◦(대상자 보호) 임상시험 대상자 권리보호를 위한 맞춤형 상담 등을 제공하는 임상시험안전지원기관 지정·운영('22.7월~) ◦(임상설계·품질) 1:1 맞춤상담, 임상시험계획서 표준안 마련('21.5월), 임상시험계획서 다빈도 보완사례집 마련('22.3월)
복지부, 질병청	임상시험 등 개발연구 지원	◦(임상비용) 임상비용 지원 통해 기업 부담 경감 ◦(임상참여자 모집) 국가임상시험지원재단을 통한 백신 임상참여자 사전 모집 진행 ◦(임상 인프라)표준물질 시험법(SOP) 개발·확보, 검체 분석 인프라 확충, 감염병예방법 제8조의6 신설('21.12월)하여 민간 요청 시험·분석 지원 확대, 비교임상 시 기준이 되는 기 승인 백신물질 확보

자료: 식품의약품안전처, 보건복지부, 질병관리청 제출자료를 바탕으로 재작성

현재 코로나19와 관련하여 진행 중인 임상시험은 치료제의 경우 16개 기업에서 16개 의약품(15개 성분), 백신은 7개 기업에서 9개 의약품이 있다.

[코로나19 치료제 임상시험 진행 현황('22.7.29. 기준)]

연번	의뢰자	제품명 (성분명)	단계 (결과)	승인일	분류	비고
1	크리스탈 지노믹스(주)	CG-CAM20 (카모스타트)	2상	2020-07-01	항바이러스제	재
2	(주)대웅제약	DWJ1248정 (카모스타트)	3상	2020-12-31	항바이러스제	재
3	동화약품(주)	DW2008S	2상	2020-11-23	항바이러스제	신
4	(주)이문메드	hzVSF-v13	2상	2020-12-07	항바이러스제	신
5	(주)녹십자웰빙	라이넥주 (자하거가수분해물)	2a상	2021-02-26	항바이러스제	재
6	한국유나이티드 제약(주)	UI030 (부테소니드, 아포르모테롤)	2상	2021-05-28	면역조절제	신
7	(주)텔콘알에프 제약	렌질루맙	1상	2021-07-21	면역조절제	신
8	신풍제약(주)	피라맥스정 (피로나리딘, 알테수네이트)	3상	2021-08-27	항바이러스제	재
			2상	2022-06-14		
9	진원생명과학(주)	GLS-1027	2상	2021-09-08	면역조절제	신
10	(주)아미코젠파마	AGP600	2a상	2021-10-15	면역조절제	재
11	(주)제넨셀	ES16001 (담팔수염50% 에탄올간조제)	2·3상	2021-10-26	항바이러스제	신
12	일동제약(주)	S-217622	2·3상	2021-11-17	항바이러스제	신
13	(주)샤페론	HY209주 (타우로데옥시콜린산 나트륨)	2b·3상	2022-01-11	면역조절제	신
14	현대바이오 사이언스	CP-COV03 (니클로사미드)	2상	2022-03-16	항바이러스제	재
15	(주)바이오리더스	BLS-H01 (폴리감마글루탐산)	2상	2022-03-22	면역조절제	신
16	에이피알지	APRG64	2a상	2022-07-12	항바이러스제	신

주: 1. 비고의 신은 신물질, 재는 약물재창출을 의미

2. 국내에서 임상시험계획 승인을 받아 “진행”중인 임상시험 현황임(임상종료 품목은 제외)

자료: 식품의약품안전처

[코로나19 백신 임상시험 진행 현황('22.7.29. 기준)]

연번	의뢰자	제품명	단계 (결과)	승인일	플랫폼
1	에스케이바이오 사이언스(주)	NBP2001	1상	2020-11-23	재조합백신
2	(주)셀리드	AdCLD-CoV19-1	1상	2021-07-23	바이러스벡터 백신
			2b상	2022-01-27	
3	진원생명과학(주)	GLS-5310	1·2a상	2020-12-04	DNA 백신
4	에스케이바이오 사이언스(주)	GBP510 (면역증강제: 알루미늄)	1·2상	2020-12-31	재조합백신
5	(주)유바이오로직스	유코백-19 (EuCorVac-19)	1·2상	2021-01-20	재조합백신
			3상	2022-01-28	
6	에스케이바이오 사이언스(주)	GBP510 (면역증강제: AS03)	1·2상	2021-01-26	재조합백신
			3상	2021-08-10	
7	(주)큐라티스	QTP104	1상	2021-07-19	RNA 백신
8	아이진(주)	EG-COVID	1·2a상	2021-08-31	RNA 백신
9	에스티팜 주식회사	STP2104주	1상	2022-03-24	RNA 백신

주: 국내에서 임상시험계획 승인을 받아 “진행”중인 임상시험 현황임(임상종료 품목은 제외)

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

정부는 신속하고 효과적인 국산 코로나19 백신 개발 추진 시 백신의 유효성과 안전성이 확보 될 수 있도록 임상시험 지원과 관리에 만전을 기할 필요가 있다.

우선 보건복지부는 코로나19 치료제 및 백신 개발을 신속하게 진행할 수 있도록 코로나19 치료제·백신 개발 임상지원 사업을 통해 제약업체의 임상시험 비용을 2020년도부터 지원하고 있다. 코로나19 치료제는 셀트리온, 녹십자, 대웅제약, 동화약품 등 5개 업체에 818억원, 코로나19 백신은 제넥신, SK바이오 사이언스, 진원생명과학, 셀리드, 유바이오로직스 등 8개 업체에 560억원을 지원하였다.

[2020-2021년도 코로나19 치료제 임상시험 지원사업 연구비 현황]

(단위: 억원)

구분	후보물질	유형	임상 단계	총 연구비			비고
				합계	정부	민간	
(주)셀트리온	CT-P59	항체치료제	1·2상	366	220	146	'20년
(주)셀트리온	CT-P59	항체치료제	3상	501	300	201	'20~ '21년
녹십자	GC5131	혈장치료제	2a상	97	58	39	'20년
대웅제약	니클로사미드 주사제	약물재창출	1·2a상	82	49	33	'20년
대웅제약	카모스타트	약물재창출	2·3상	139	84	55	'20년
동화약품	DW2008S	천연물신약	2상	27	16	11	'21년
사페론	HY209주	면역조절제	2b상	122	91	31	'21년
합 계				1,334	818	516	

주: 셀트리온 임상3상은 정부지원금 총 300억원 중 '20년 29억원 및 '21년 예산 271억원을 통합하여 지원함
자료: 보건복지부

[2020-2021년도 코로나19 백신 임상시험 지원사업 연구비 현황]

(단위: 억원)

구분	후보물질	유 형	임상단계	총 연구비			비고
				합계	정부	민간	
제넥신	GX-19N	DNA백신	1·2a상	124	93	31	'20년
SK바이오 사이언스	NBP2001	합성항원백신	1상	32	16	16	'20년
진원생명과학	GLS-5310	DNA백신	1·2a상	98	74	24	'20년
셀리드	AdCLD-CoV-19	바이러스 전달체백신	1·2a상	84	63	21	'20년
셀리드	AdCLD-CoV-19-1	바이러스 전달체백신	2b상	118	89	29	'21년
유바이오로직스	EuCorVac-19	합성항원백신	1·2상	126	94	32	'20년
큐라티스	QTP-104	mRNA	1상	20	15	5	'21년
HK이노엔	IN-B009주	합성항원	1상	74	44	30	'21년
아이진	EG-COVID	mRNA	1·2a상	97	72	25	'21년
합 계				773	560	213	

자료: 보건복지부

향후 백신 개발 업체들이 임상 3상 단계에 진입할 경우 대규모 투자금이 필요하기 때문에 기업들은 임상 3상 임상시험을 위한 정부의 자금 지원과 정부 선구매를 요청하고 있다. 정부도 3상 임상비용 지원 통해 기업 부담을 경감하고 필요시 추가예산 확보 등을 추진하겠다고 밝혔으며²⁾, 관련 예산으로 1,470억원을 편성하였다.³⁾

그러나 다수에게 접종되는 백신의 특성상 치료제보다 임상시험에서 안전성이 더욱 중요한 코로나19 백신 개발의 경우 국내 개발 업체들은 대부분 임상 1·2상 단계이며, 임상 3상 단계로 진입한 업체는 2개이다. 그리고 임상 3상에 진입하더라도 이미 국내에서 백신 접종을 진행하고 있기 때문에 해외 개발 백신에 비해 임상 3상 연구 시험 참여자 모집이 쉽지 않다고 한다.

[국내 허가 백신 임상시험 주요 내용]

구분	백신방식	임상국가	임상시험 인원
아스트라제네카	바이러스백터백신	영국(1·2상, 2·3상)·브라질(3상)·남아프리카공화국(1·2상) 등	총 2만 3,745명
화이자	mRNA 백신	독일(1·2상)에서 수행된 임상시험 1건, 미국 등 6개국에서 수행된 다국가(1·2·3상) 임상시험 1건 등	총 4만 3,448명
얀센	바이러스백터백신	미국과 벨기에(1·2상)에서 수행된 임상시험 1건, 일본(1상) 1건, 독일 등 다국가(2상) 1건, 미국 등 8개국(3상)	총 4만 3,783명
모더나	mRNA 백신	미국(1상·2상·3상)	총 3만 351명
노바백스	재조합백신	호주와 미국(1·2상), 남아공(2상), 영국(3상), 미국(3상)	총 4만 9,950명
SK바이오사이언스	재조합백신	한국(1·2상), 한국, 필리핀, 우크라이나, 태국, 베트남, 뉴질랜드 등 다국가(3상) 임상시험	총 4,025명

주: 2022년 7월 28일 기준

자료: 식품의약품안전처

2) 식품의약품안전처 보도자료, “식약처장, 코로나19 백신 개발업체 간담회 개최”, 2021.5.13.

3) 코로나19 백신 임상지원(임상3상) 예산편성 내역 : 총 147,000백만원

- 2020년 : (3차 추정) 15,000백만원
- 2021년 : (본예산) 15,000백만원 (2차 추정) 98,000백만원
- 2022년 : (본예산) 19,000백만원

이에 정부는 임상시험 비용 지원 외에 임상참여자 모집 지원⁴⁾, 비교임상 방식⁵⁾ 개발, 표준물질 개발·확보, 표준시험법 개발·확보, 검체 분석 인프라 확충 등을 추진하고 있다. 비교임상 방식은 일반적인 임상 방식에 비해 임상시험 인원이 축소되어 단기간 내 진행이 가능하다는 장점이 있다. 그리고 비교임상에서는 개발백신과 플랫폼, 제조공정, 면역학적 기전 등이 가장 유사한 백신을 대조백신으로 하는 것을 권고하나 동일 플랫폼의 백신이 없는 등의 상황을 감안하여 다른 플랫폼의 대조백신을 사용하는 것도 적용하고 있다.

코로나19가 장기화 되고 있는 상황에서 정부가 목표한 2022년 국산 백신 개발과 백신 접종 목표 달성은 국가적으로 중요한 과제이다. 2022년 6월 29일 SK바이오사이언스가 개발한 국산 1호 코로나19 백신 ‘스카이코비원멀티주’가 4주 간격 2회 접종을 통한 18세 이상 성인의 코로나19 예방효과로 식품의약품안전처 ‘품목허가’를 획득하였다. 한편 해외 코로나19 백신의 경우 한국아스트라제네카백스제브리아가 2021년 2월 10일 최초 품목허가 획득 이후 연령대 확대, 추가접종 등에 대해 업체의 신청과 식품의약품안전처의 심사를 통해 허가 변경되고 있다.⁶⁾ 이미 우리나라 인구의 87%가 코로나19 백신 2차 접종을 완료한 상황으로 국산 1호 코로나19 백신 ‘스카이코비원멀티주는 교차·추가 접종에 대한 면역원성 연구⁷⁾ 등을 통해 접종 대상 확대에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보인다. 또한 정부는 신속하고 효과적인 국산 코로나19 백신 개발 추진 시 백신의 유효성과 안전성이 확보될 수 있도록 임상시험 지원과 관리에 만전을 기할 필요가 있다.

4) 코로나19 치료제·백신 개발의 원활한 임상시험 진행을 위해 ‘국가 감염병임상시험센터 구축 지원사업’을 추진하고 있다. 2020년에 3개 컨소시엄, 21개 의료기관에 총 15억원, 2021년에 2개 컨소시엄, 13개 의료기관에 37억 5,000만원의 정부 예산이 지원된다.

5) 기존 허가된 백신과 비교하여 개발백신이 유사한 수준의 면역원성(항체가 등)을 갖는지 확인하여 유효성을 확인하는 방식이다.

6) 다만, 질병관리청은 백신 수급의 시급성 등을 고려하여 예방접종 전문위원회* 심의, 국외현황 및 관련 근거에 따라 식품의약품안전처의 ‘허가 사항’을 초과하여 추가접종을 실시하고 있다.

* 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 제7조(전문위원회 구성)

7) 국립감염병연구소는 현재 ‘스카이코비원멀티주’의 교차·추가 접종에 대한 면역원성 연구를 진행 중이다.

국가건강검진은 국가 및 지방자치단체가 시행하는 검진을 뜻하는 것으로, 우리나라는 생애주기별 건강검진을 설계하고 있으며, 영유아 건강검진, 초·중·고등학교 학생을 대상으로 하는 학생 건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진, 성인을 대상으로 하는 일반건강검진과 암검진이 있다.

이 중 영유아 및 성인 대상 건강검진은 보건복지부가 주무부처로 수행하고 있으며, 영유아 건강검진은 성장이상의 조기발견과 건강증진을 목적으로 하며, 성인을 대상으로 건강검진 중 일반건강검진은 고혈압, 당뇨병 등 심·뇌혈관질환의 예방 및 조기발견을, 암검진은 암의 조기발견과 치료를 목적으로 하고 있다.

국가건강검진은 ‘국민건강보험공단’의 건강보험을 재원으로 하는 건강보험가입자를 대상으로 하는 건강검진과 ‘국민건강증진기금’을 재원으로 하여 의료급여수급권자를 대상으로 하는 건강검진으로 나뉘어져 있다.¹⁾

[국가건강검진의 목적]

대상	구분	목 적
영유아	영유아 건강검진	영유아(6세 미만)의 발달과 성장이상 등의 조기발견을 목적으로 진찰 및 상담 위주로 총 8회 검진
성인	일반건강검진	성인의 심뇌혈관질환(고혈압, 당뇨병)의 예방 및 조기발견을 목적으로 임상검사 및 상담위주로 검진 실시
	암검진	암의 조기발견과 치료를 위해 6대암 건강검진 실시 * 위암·간암·유방암(40세 이상), 대장암(50세 이상), 자궁경부암(20세 이상), 폐암(54~74세 고위험군)

자료: 보건복지부

이 중 보건복지부의 국가건강검진사업운영 사업²⁾은 국민건강증진기금을 재원으로 하여 의료급여수급권자를 사업대상으로 하는 보건복지부의 사업으로서 ① 의

1) 즉, 건강보험가입자를 대상으로 하는 건강검진사업은 국가 예산이나 기금을 재원으로 하는 사업이 아니다.

2) 코드: 국민건강증진기금 3334-307

료급여수급권자에 대한 일반건강검진 지원, ② 의료급여수급권자에 대한 영유아건강검진 지원³⁾, ③ 국가건강검진에 대한 의과학적 타당성 검토 및 제도개선 연구를 하는 내역사업들로 구성되어 있다. 보건복지부는 국가건강검진사업운영 사업의 2021년도 계획현액 95억 7,800만원 중 95억 2,700만원을 집행하고, 1,400만원을 이월하였으며, 3,800만원을 불용하였다.

[2021회계연도 국가건강검진사업운영 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
국가건강검진사업운영	9,551	9,551	27	0	9,578	9,527	99.5	14	38
일반건강검진지원	6,633	6,633	0	0	6,633	6,633	100.0	0	0
영유아건강검진지원	1,606	1,606	0	0	1,606	1,606	100.0	0	0
건강검진사업운영	1,312	1,312	27	0	1,339	1,287	96.1	14	38

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

건강보험가입자의 경우 국민건강보험공단이 건강보험재정을 통해 건강검진을 수행하며, 의료급여 수급권자의 경우 동 사업을 통한 국비 지원(국민건강증진기금)과 지방비를 통해 운영되고 있으며, 실제 실시는 국민건강보험공단에 위탁하는 방식으로 운영하고 있다.

[건강검진 실시 주체 및 검진비용 재원]

구분	대상	실시주체	재원
건강보험 가입자	영유아, 성인	국민건강보험공단	건강보험재정
의료급여 수급권자	영유아, 성인	보건복지부·지자체 (국민건강보험공단 위탁)	국비(국민건강증진기금) +지방비

자료: 국회예산정책처, 「국가건강검진사업 평가」

3) 영유아건강검진 이후의 발달장애 정밀검사의 경우에는 건강보험가입자 중 하위 50%의 경우도 지원대상이 되는 사례가 있다.

2-1. 의료급여 수급권자의 건강검진 실적 제고 방안 마련

가. 현 황

일반건강검진 지원 사업⁵⁾은 의료급여수급권자에게 건강검진을 지원하여 질병의 조기 발견 및 치료 등을 통해 건강증진을 도모하는 사업으로, 국가건강검진사업 운영 사업의 내역사업이다. 보건복지부는 일반건강검진 지원 사업의 2021년도 계획 현액 66억 3,300만원 전액을 집행하였다.

[2021회계연도 일반건강검진지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
국가건강검진사업운영	9,551	9,551	27	0	9,578	9,527	99.5	14	38
일반건강검진지원	6,633	6,633	0	0	6,633	6,633	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

일반건강검진 사업은 성인의 심뇌혈관질환(고혈압, 당뇨병)의 예방 및 조기발견을 목적으로 임상검사 및 상담위주로 검진 실시하여 질병의 조기 발견 및 치료 등 국민의 건강증진을 도모하려는 사업으로, 만 19세 이상 의료급여 수급권자 세대주 및 세대원을 대상으로 하고 있으며, 자치단체 경상보조의 방식⁶⁾으로 집행하고 있다.

의료급여수급권자의 건강검진 지원은 일반검진과 생애전환기검진의 2가지로 나뉘어 수행되고 있는데, 일반검진은 만 19~64세의 의료급여수급권자, 생애전환기검진의 경우 만 66세 이상의 의료급여수급권자로 매 2년마다 수행되고 있다.

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

5) 코드: 국민건강증진기금 3334-307의 내역사업

6) 서울 50%, 그 외 지방 80% 국비보조 방식이다.

나. 분석의견

보건복지부는 의료급여 수급권자들의 건강검진 수검률이 40%에 불과하여 건강보험 가입자의 수검률인 74%와 큰 차이를 보이고 있으므로, 수검률 향상을 위한 검진기관에 대한 접근 가능성 확대 방안, 검진 결과 상담 서비스 확대 등의 개선방안을 마련하여 향후 이 사업의 성과관리를 강화할 필요가 있다.

국가건강검진사업은 의료급여 수급권 가구 구성원에 대한 건강검진 비용을 지원하는 사업으로, 2017년 이후 지속적으로 의료급여 수급권자의 수검률은 건강보험 가입자에 비해 30%p 이상 적은 상황이다. 2021년도에도 건강보험가입자의 경우 74.2%의 수검률을 보이고 있으나, 의료급여수급권자의 경우 일반건강검진 40.8%, 생애전환기검진은 32.8%에 불과한 상황이다.

[최근 5개년 간 건보가입자와 의료급여 수급권자의 건강검진 실적 비교]

(단위: 명, %)

구분	건강보험가입자 (일반건강검진)			의료급여수급권자					
				일반건강검진			의료급여생애전환기검진		
	대상자	수검자	수검률	대상자	수검자	수검률	대상자	수검자	수검률
2017	17,818,302	13,987,128	78.5	314,878	133,421	42.4	-	-	-
2018	19,593,149	15,076,899	76.9	317,949	133,301	41.9	248,175	92,338	37.2
2019	21,716,582	16,098,417	74.1	377,552	144,147	38.2	247,784	92,739	37.4
2020	21,446,220	14,544,980	67.8	384,190	124,281	32.3	279,500	82,389	29.5
2021	22,836,799	16,953,059	74.2	359,773	146,901	40.8	284,149	93,119	32.8

주: 의료급여생애전환기검진은 2018년도부터 시행함.

자료: 보건복지부

보건복지부는 의료급여 수급권자의 건강검진 수검률 제고를 위해, 2021년 국가건강검진기간 6개월 연장 조치, 장애친화 건강검진기관 확대 추진, 위치기반 검진기관 안내 및 검진 예약 조회·알림 서비스 실시 등의 다양한 노력을 병행하고 있으나, 뚜렷한 수검률의 향상은 나타나지 않고 있다.

한편, 한국보건사회연구원⁷⁾에서 수행한 정책연구 보고서에 따르면⁷⁾, 의료급여수급권자와 건강보험가입자⁸⁾ 모두 건강검진 받지 않은 이유 및 수검률을 높이기 위한

7) 취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안, 한국보건사회연구원, '19.4.26 ~ '19.11.29

개선방안에 대해 유사한 답변을 보였다.

의료급여 수급권자의 응답을 중심으로 알아보면, 의료급여 수급권자가 건강검진을 받지 않은 이유로 ‘갈 시간이 없어서(21.56%)’, ‘평상시에 이미 의료이용을 많이 하고 있어서(19.46%)’, ‘추가비용이 발생할까봐(14.97%)’, ‘검사가 형식적이고 결과도 이해하기 어려워서(14.07%)’의 응답 비율을 보였다.

[건강검진 받지 않은 이유 조사 결과]

(단위: %)

이유 \ 유형	의료급여 수급권자	직장가입자	지역가입자
거리가 멀어서	3.29	4.42	0.00
갈 시간이 없어서	21.56	37.02	46.79
추가비용이 발생할까봐	14.97	4.97	6.42
검사가 형식적이고 결과도 이해하기 어려워서	14.07	11.05	15.60
평상시에 이미 의료이용을 많이 하고 있어서	19.46	14.92	10.09
검진을 받아야 한다는 안내를 받지 못해서	12.28	18.78	9.17
기타	14.37	8.84	11.93

자료: 한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」 109p

동 연구에서 의료급여수급권자 중 건강검진을 실시하지 않은 미수검자에게 ‘건강검진을 더 많이 받게 하려면 무엇이 보완되어야 하는가?’라는 질문을 한 결과, 미수검자 중 25.67%가 검진 시간 확대를 선택하였고, 17.31%는 가까운 거리에 검진기관이 위치해야 한다고 답변하였다. 이를 참고하면 검진기관의 접근 가능성이 수검율 향상에 가장 큰 영향을 미칠 수 있을 것으로 보인다.

8) 직장가입자와 지역가입자로 나뉘어져 있다.

[건강검진 수검률을 높이기 위한 개선방안 조사 결과]

(단위: %)

이유 \ 유형	의료급여 수급권자	직장가입자	지역가입자
검진 시기나 절차에 대한 정확한 안내	13.43	13.26	9.17
검진 결과에 대한 상담 등 사후 관리 강화	16.72	12.15	17.43
검진 시간을 주말이나 늦은 시간까지 확대	25.67	36.46	33.03
나에게 맞는 검진 항목으로 반영	18.81	21.55	19.27
검진 받은 사람에게 인센티브 제공	4.78	4.42	6.42
가까운 거리에 검진기관이 위치	17.31	7.73	10.09
기타	3.28	4.42	4.59

자료: 한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」 114p

건강보험가입자 중 특히 건강보험 직장가입자와 비교하여 본다면⁹⁾, 의료급여 수급권자의 경우 ‘검진결과에 대한 상담 등 사후관리 강화(16.72%)’가 높은 비율을 차지하였는데, 이는 검진을 받지 않은 이유인 ‘검사가 형식적이고 결과도 이해하기 어려워’(14.07%)의 응답 비율과 함께 이해할 필요가 있다.

수검을 받지 않는 이유로 응답한 ‘추가비용이 발생할까봐(14.97%)’ 비율도 다른 집단에 비해 상대적으로 높게 나타났는데, 무료로 시행됨에도 불구하고 정확한 정보를 알지 못하기 때문인 것으로 보인다.

이러한 점을 고려하면, 건강검진의 필요성이나 목적, 검진 내용, 비용 등에 대한 설명을 좀 더 알기 쉽게 제작하여 제공하고, 전화 연락이나 대면 접촉 기회를 늘리는 것이 필요하다. 또한, 검진 결과를 전문적으로 상담해주는 별도의 상담센터를 만들어 수검자에게 적극적으로 접근하는 방식을 취할 필요가 있다.

9) 건강보험 지역가입자와 의료급여수급권자의 차이보다 직장가입자의 응답 차이가 더 크게 나타나는 직장가입자와 비교하였다.

또한, 개선방안 중 ‘가까운 거리에 건강검진기관이 위치(17.31%)’도 건강보험 직장가입자에 비해 큰 비율로 나타났는데, 이는 이동권 측면에 보다 취약한 상황에 놓여 있다고 볼 수 있다.¹⁰⁾

따라서, 보건복지부는 의료급여 수급권자들의 건강검진 수검률이 건강보험 가입자의 수검률과 큰 차이를 보이지 않도록, 수검율 향상을 위한 검진기관에 대한 접근 가능성 확대 방안, 검진 결과 상담 서비스 확대 등의 개선방안을 마련하여 향후 이 사업의 성과관리를 강화할 필요가 있다.

10) 의료급여 수급권자의 경우 소득 및 재산 기준에 있어 자동차 유무 및 가액이 산정되어 수급권 여부가 결정되므로 건강보험가입자군에 비해 자차 소유율이 낮아 이동권 측면에 더 큰 제약이 있을 것으로 추정할 수 있다.

2-2. 치료를 받고 있는 질환을 고려한 건강검진 항목 설계 검토 필요

가. 현 황

동 사업을 통한 일반건강검진은 의료수급권자들의 생활습관성 질환인 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 심뇌혈관질환 예방을 위한 것으로, 판정결과는 보건복지부 고시인 「건강검진 실시기준」 [별표 4]에 따라 ‘정상A’와 경계에 있는 ‘정상B’, 그리고 ‘질환의심’과 ‘유질환자’로 구분하고 있다.

[일반건강검진 결과 판정기준]

판 정 구 분		판 정 기 준
정상A		건강이 양호한 자
정상B(경계)		건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자가관리 및 예방조치가 필요한 자
질환의심	일반	질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자
	고혈압·당뇨병	고혈압, 당뇨병이 의심되어 진료와 검사 등이 필요한 자
유질환자		고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자

자료: 건강검진 실시기준 [별표 4] (보건복지부 고시)

의료급여수급권자의 일반건강검진 결과 유질환자 비율은 2017년 34.4%, 2018년 41.4%, 2019년 42.2%로, 2020년 44.5%로 계속 증가하고 있고, 2021년에는 45.5%까지 증가하여, 건강검진자 중 10만 9,160명이 질환이 있어 현재 약물 치료를 받고 있는 것으로 나타났다.

[의료급여수급권자의 일반건강검진 판정현황]

(단위: 명, %)

연도	구분	합계	정상A	정상B (경계)	질환의심 ¹⁾	유질환자 ²⁾
2017	수검인원	147,079	6,493	36,827	53,264	50,495
	비중	100	4.4	25.0	36.2	34.4
2018	수검인원	225,639	25,809	57,444	48,851	93,535
	비중	100	11.4	25.5	21.7	41.4
2019	수검인원	241,898	25,535	62,278	51,933	102,152
	비중	100	10.6	25.7	21.5	42.2
2020	수검인원	208,406	20,746	49,169	45,744	92,747
	비중	100	10.0	23.6	21.9	44.5
2021	수검인원	240,019	22,533	43,107	65,219	109,160
	비중	100	9.4	17.9	27.2	45.5

주: 1) 검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자

2) 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자

자료: 의료급여 건강검진 통계연보(국민건강보험공단)

나. 분석의견

보건복지부는 건강검진 사업 진행 시 유질환자의 경우 해당 질환의 검진항목을 제외하고, 해당 질환으로 인해 발생가능성이 높은 합병증 검사를 검진 항목으로 변경하여 재정 지출의 효과성을 높일 필요가 있다.

2021년 의료급여 수급권자에 대한 건강검진결과 유질환자 비율은 45.5%에 달하였다. 유질환자란 건강검진 실시기준 [별표 4]에 따르면, ‘고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자를 뜻한다. 즉, 이미 해당질환이 있음을 판정받은 상황에서 치료를 받고 있는 사람으로서, 건강검진을 통해 해당 질병이 있음을 다시 확인받은 것이다.

이러한 유질환자는 이미 치료를 받는 도중에 있기 때문에, 치료 과정에 검사도 같이 진행하는 경우가 많음을 고려하면 건강검진에서의 검사는 중복검사가 될 가능성이 높다.¹²⁾

12) 국회예산정책처, 「국가건강검진사업 평가」, 2021. 10.

국가건강검진위원회는 2011년 건강검진원칙으로 5가지를 정하고 이를 의결하였는데, 첫 번째가 중요한 건강문제일 것, 두 번째가 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것, 세 번째가 검진방법이 수용성이 있을 것, 네 번째가 검진으로 인한 이득이 손해보다 클 것, 다섯 번째가 비용대비 효과가 있을 것이다.¹³⁾

[국가건강검진원칙]

1. 중요한 건강문제 일 것
2. 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것
 - 2-1. 질병을 조기에 진단할 수 있는 정확한 선별검사방법 및 검사 주기가 존재 할 것
 - 2-2. 조기발견에 따른 근거 있는 치료 및 관리방법이 있고 이용 가능 할 것
3. 검진방법이 수용성이 있을 것
 - 3-1. 국민이 쉽게 받아들일 수 있는 방법일 것
 - 3-2. 인프라가 구축되어 있을 것(검진기관 수, 시설, 장비, 인력 등)
4. 검진으로 인한 이득이 손해보다 클 것
5. 비용대비 효과가 있을 것

주: 2011년 국가건강검진위원회(11.3.29)에서 의결함

자료: 보건복지부

해당질환을 알고 있는데도 건강검진에서 검사를 실시하는 것은 “조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것”, “비용대비 효과가 있을 것”을 요구하는 국가건강검진 원칙에도 부합하지 않는 상황이다.

일반건강검진 결과는 유질환자를 구분하면서, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵에 대해서 유질환자를 명시하고 있는데, 의료급여수급권자 중 이미 해당질환

13) 우리나라 건강검진원칙은 WHO의 건강검진원칙을 참고하여, 우리나라 실정에 맞게 원칙을 정하였다.

[WHO 건강검진원칙(1968)]

1. 중요한 건강문제를 다룰 것
2. 질병의 자연사가 잘 알려진 것을 다룰 것
3. 조기에 발견이 가능한 질병일 것
4. 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것
5. 적절한 진단방법이 있을 것
6. 용이한 진단방법이 있을 것
7. 이상소견 발견 시, 추가조치(치료 등) 할 수 있는 장비가 있을 것
8. 점진적으로 발병하기 때문에 정기적인 검사로 발견이 가능할 것
9. 검진으로 인한 득이 해보다 클 것
10. 비용 대비 효과가 증명될 것

(자료: 보건복지부)

으로 판정을 받고, 약물치료까지 받고 있는 유질환자의 해당 질환에 대한 건강검진 비 지출을 산출해보면, 고혈압은 혈압측정이 건강검진 상담료 및 행정비용에 포함 되어 있어 산출하지 않았고, 당뇨병 약 5,900만원, 이상지질혈증 약 7억 800만원, 폐결핵 약 250만원으로 추정되어 연간 총 7억 6,900여만원으로 추정된다.

[2021년 유질환자의 해당 질환 검진에 사용된 비용 추정]

(단위: 명, 원)

구분	고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵	합계(실인원)
인원	82,655	45,913	40,628	379	109,160
검진단가	- ¹⁾	1,280	17,430	6,620	-
검사방법	혈압측정	공복혈당	콜레스테롤 (총/HDL/LDL), 중성지방	흉부방사선	
추정액	-	58,768,640	708,146,040	2,508,980	769,423,660

주: 1. 검진인원 및 단가는 2021년 12월 31일 기준임

2. 유질환자 실 인원으로 중복은 제외함

3. 검진단가는 해당질환에 대해 검진방법이 여러개인 경우 낮은 단가로 산정함

1) 고혈압은 혈압측정이 건강검진 상담료 및 행정비용에 포함되어 있어 산출하지 않음

자료: 「2020년 건강검진 통계연보(국민건강보험공단)」, 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 추정

따라서, 유질환자의 경우 해당 질환의 검진항목을 제외하고, 해당 질환으로 인해 발생가능성이 높은 합병증 검사(예를 들어 당뇨병 환자의 경우 망막증 검사, 고혈압, 이상지질혈증의 경우 심전도검사 등)를 검진 항목으로 변경하는 방안을 고려하여 재정지출의 효과성을 높일 필요가 있다.

2-3. 영유아 발달장애 정밀검사 실적제고 필요

가. 현 황

영유아건강검진지원 사업¹⁵⁾은 영유아의 성장발달 사항을 추적관리하고 보호자에게 적절한 교육 프로그램을 제공하여 영유아 건강증진 도모하는 사업으로, 국가건강검진사업운영 사업의 내역사업이다. 보건복지부는 영유아건강검진지원 사업의 2021년도 계획현액 16억 600만원 전액을 집행하였다.

[2021회계연도 일반건강검진지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
국가건강검진사업운영	9,551	9,551	27	0	9,578	9,527	99.5	14	38
영유아건강검진지원	1,606	1,606	0	0	1,606	1,606	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

영유아건강검진지원 사업의 2021년 집행내역을 살펴보면, 영유아건강검진지원, 영유아발달장애 정밀검사비 지원, 건강검진사업운영비 등의 내역사업으로 구성되어 있으며, 각 내역사업별 집행내역은 다음과 같다.

[2021회계연도 영유아건강검진지원 사업의 집행 현황]

- 영유아건강검진지원 : 459백만원(18,776명)
- 영유아발달장애 정밀검사비 지원 : 344백만원(2,616명)
- 건강검진사업운영비 : 250백만원(254개 보건소)

자료: 보건복지부

영유아건강검진지원 사업과 영유아발달장애 정밀검사비 지원 사업은 사업대상에 차이가 있는데, 영유아건강검진지원 사업은 의료급여수급권자만 대상이 되고, 영

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

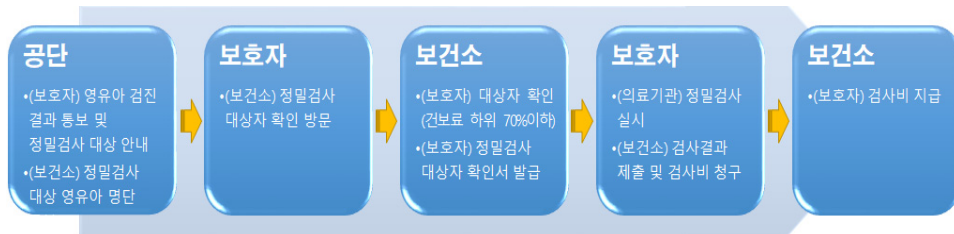
15) 코드: 국민건강증진기금 3334-307의 내역사업

유아발달장애 정밀검사비 지원 사업은 건강보험가입자 중 하위 50%¹⁶⁾에 해당하면서 영유아 건강검진 발달평가 결과 심화평가권고 판정 영유아가 대상이다.

영유아발달장애 정밀검사비 지원 사업은 2021년 약 2,616명을 대상으로 약 3억 4,400만원이 집행되었다. 지원항목은 발달장애 정밀검사에 직접적으로 필요한 검사 및 진찰료에 대한 지원으로 법정 본인부담금과 비급여진료비가 모두 포함된다. 다만, 의료급여수급권자, 차상위계층은 최대 40만원 한도내에서, 그 외 건강보험료 부과금액 하위 50% 이하 대상자의 경우 최대 20만원 한도내에서 지원이 되고 있다.

정밀검사비 지원은 건강보험공단 또는 보건소에서 영유아 검진 결과를 통보하고 그에 따라 정밀검사 대상임을 안내하면, 보호자가 보건소에 방문하여 대상자확인서 등을 발급받은 후 의료기관에서 정밀검사를 실시한다. 그 이후 보호자가 보건소에 검사결과를 제출하고 검사비를 청구하면 보건소에서 검사비를 지급하는 과정을 거치고 있다.

[영유아발달장애 정밀검사비 지원 절차]



나. 분석의견

보건복지부는 영유아발달장애 정밀검사비 지원 사업의 실효행률이 41%에 불과한데, 이는 정밀검사비 지원사업의 대상자 중 17%만이 신청하였기 때문으로 신청률 향상을 위한 개선방안을 마련하여 영유아건강검진의 효과를 높이고 영유아 기초건강 관리를 강화하는 등 사업에 대한 관리를 철저히 할 필요가 있다.

영유아발달장애 정밀검사비 지원은 영유아건강검진 대상자¹⁷⁾ 중 의료급여수급

16) 2022년 부터는 하위 70%까지 확대되었다.

17) 만 6세미만 영유아(생후14일~71개월)가 건강검진 대상자로 의료급여수급권자는 동 사업을 통해 지

권자, 차상위계층 및 건강보험료 부과금액 하위 70% 이하인 자¹⁸⁾로서 영유아 검진 결과 발달평가(한국영유아발달선별검사: K-DST¹⁹⁾)에서 '심화평가 권고'로 평가된 대상에게 지원되고 있다.

동 사업의 경우 최초에는 의료급여수급권자만을 대상으로 실시되었으나, 단계적으로 차상위계층(2011. 1. 1.), 건강보험료 하위 30%(2013. 1. 1.), 건강보험료 하위 50%(2019. 1. 1.)까지 확대되는 등 사업대상자 범위가 지속적으로 확대되고 있다.²⁰⁾

[영유아발달장애 정밀검사비 지원 대상 확대 내역]

- 의료급여수급권자 대상 영유아 발달장애 정밀검사비 지원('10.1.1)
- 영유아 발달장애 정밀검사비 지원대상 차상위층까지 확대('11.1.1)
- 영유아 발달장애 정밀검사비 지원대상 건강보험료 하위 30%까지 확대('13.1.1)
- 영유아 발달장애 정밀검사비 지원대상 건강보험료 하위 50%까지 확대('19.1.1)

자료: 보건복지부

이에 따라 영유아발달장애 정밀검사비 지원사업의 대상자는 2017년 7,015명에서 2021년 15,299명으로 2배 이상 증가하였고, 실제 신청 후 지원받은 인원 역시 852명에서 2,616명으로 3배 가까이 증가하였다. 그러나 대상자 대비 동 사업에 따라 실제 지원받은 비율은 최근 5년간 12~17%로 많은 사업 대상자들이 정밀검사비 지원 신청을 하지 않고 있는 상황이다.²¹⁾

예산 역시 사업대상자 확대에 따라 지속적으로 증가하여 왔고, 2020년은 전년 대비 2배인 6억 800만원이 편성되었고, 2021년은 8억 3,600만원이 편성되었다. 그러나 2020년에는 3억 300만원, 2021년에는 3억 4400만원을 집행하여 각각

원되고, 건강보험가입자는 건강보험재정을 통해 지원된다.

18) 2022년 기준, 2021년까지는 하위 50%까지가 대상이었다.

19) 발달평가(K-DST) 방법

- ▶ (평가영역) 6개 영역(대근육운동, 소근육운동, 인지, 언어, 사회성, 자조), 영역별 8개문항
 - ▶ (대상아동) 9개월~71개월
 - ▶ (검 사 자) 부모작성형
 - ▶ (평가방법) 각 문항 합산 영역별 총점 산출, 총점이 월령집단내에서 표준편차 미만일 경우 심화평가 대상
- * K-DST는 선별평가이며 부모보고에 의존한 검사로, 발달지연의 확인을 위해 정밀검사 필요

20) 2022년 1월 1일에는 건강보험료 하위 70%까지 사업대상자가 더 확대되었다.

21) 정밀검사를 받지 않거나, 정밀검사를 받았으나 지원 신청을 하지 않은 사람이 혼재되어 있다.

49.8%, 41.1%의 집행률을 보였다.

[2017~2021 심화판정 대비 발달장애 정밀검사 신청자 비율]

(단위: 명, 백만원, %)

구분	발달장애 정밀검사비 지원사업					
	대 상			예 산		
	대상자	신청인원	신청률	예산액	집행액	집행률
2017	7,015	852	12.1	183	109	59.6
2018	8,117	1,076	13.3	182	134	73.6
2019	12,530	1,881	15.0	304	234	77.0
2020	15,161	2,340	15.4	608	303	49.8
2021	15,299	2,616	17.1	836	344	41.1

주: 대상자는 유아 검진결과 심화평가권고자 중 의료급여수급권자, 차상위계층, 건보하위 30~50%인 영유아임

자료: 보건복지부

사업의 집행부진은 동 사업에 대한 신청률이 10%대에 불과한 것이 원인인데, 보건복지부는 발달장애 판정에 대한 부담 등으로 영유아 보호자의 검사 기피 사례가 발생됨에 따라 실집행이 부진한 상황으로 “영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선방안 마련 연구²²⁾”를 실시하였고, 지원절차 등 개선방안을 검토하겠다는 입장이다.

동 연구에서는 실태조사를 통해, 발달장애 정밀평가 등의 용어에 대한 거부감의 존재, 실손의료보험청구와 관련하여 진단명에 따른 향후 보험적용 시 불이익 우려, 지원제도 안내의 부족 등의 문제를 제시하였다.

이에 따른 개선방안으로는 ① 지원사업에 대한 인식의 개선, ② 검진기관, 보건소, 국민건강보험공단 등의 지원사업 절차의 개선, ③ 전체 영유아로의 지원 대상의 확대 ④ 지원사업의 홍보 강화, ⑤ 실손 의료보험 적용대상 질환군의 개정, ⑥ 영유아 발달 정밀평가 기관의 접근성 향상 등을 제시하였다.

보건복지부는 이러한 실태조사 결과와 연구에서 제시한 개선 방안을 면밀히 검토하여 영유아건강검진의 효과를 높이고 영유아의 건강과 발달지원을 강화하려는 동 사업의 목표 달성을 위해 사업관리를 철저히 할 필요가 있다.

22) 육아정책연구소, 「영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선방안 마련 연구」, 2021. 12.

III

개별 사업 분석

1

공공기관 시설관리분담금 미납 해결 필요

가. 현 황

기타잡수입¹⁾은 기타 재화 및 용역의 판매에 따른 수입과목이다. 보건복지부는 2021년도 기타잡수입 징수결정액 15억 8,500만원 중 8억 1,700만원을 징수하였으며, 7억 6,800만원이 미수납되었다.

[2021회계연도 기타잡수입의 세입 결산 현황]

(단위: 백만원)

사업명	예산		이체등증 감액	예산 현액	징수 결정액	수납액	미수납액	불납 결손액
	본예산	추경						
기타 잡수입	1,644	1,644	0	1,644	1,585	817	768	-

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

보건복지부의 기타잡수입에는 오송보건의료행정타운 입주기관에 대한 시설관리 분담금, 국립소록도병원의 백신접종 시행비, 국립망향의동산관리원의 해외동포 전용 묘역 사용료 등이 있으며, 이 중 오송보건의료행정타운 입주기관에 대한 시설관리 분담금 수납액(7억 9,400만원)이 가장 크다.

보건복지부 오송생명과학단지지원센터는 「국고금 관리법 시행규칙」 제4조2)에 따라 법령 또는 계약 외 그 밖의 사유로 발생한 시설관리분담금을 오송보건의료행정타운의 입주기관에게 징수·수납하고 있으나, 한국보건복지인재원, 한국보건산업진

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 69-691

2) 「국고금 관리법 시행규칙」

제4조(징수결정) 수입징수관은 법령 또는 계약(이하 “법령등”이라 한다) 및 그 밖의 사유로 인하여 수입으로 징수하여야 할 금액이 있거나 그 통지를 받은 때에는 다음 각호의 사항을 조사하여 이를 별지 제1호서식의 수입징수결의서에 따라 수입금으로 징수결정하고 별지 제2호서식의 수입징수부에 기록하여야 한다.

홍원의 미납으로 시설관리분담금 징수결정액 15억 6,200만원 중 7억 6,800만원 (49.2%)의 미수납액이 발생하였다.

나. 분석의견

한국보건복지인재원 및 한국보건산업진흥원이 시설관리 분담금을 미납하여 세입 결산상 미수납액이 발생하고 있으므로 보건복지부와 한국보건복지인재원 및 한국보건산업진흥원은 미수납된 시설관리분담금의 해결과 지속성 있는 납부재원 확보를 위해 재정 당국과 협의하여 대책을 마련할 필요가 있다.

보건복지부 소속기관인 오송생명과학단지지원센터(이하 ‘오송지원센터’라고 한다.)는 오송보건의료행정타운의 시설관리업무를 하고 있다. 오송보건의료행정타운에는 한국보건복지인재원과 한국보건산업진흥원 2개의 공공기관³⁾이 입주하여 있는데, 각 공공기관은 「국유재산법」 제30조·제34조에 따라 무상사용허가를 받아 사용하고 있다.

한국보건복지인재원 및 한국보건산업진흥원은 2010년 오송지원센터 이전 당시, 국책기관 실무협의회를 통해 시설 및 청소관리 용역사업비 분담에 동의하였고, 2019년까지는 시설관리를 위해 보건복지부가 용역 계약⁴⁾을 체결하면 그 용역비 중 일부를 각 분담비율에 따라 한국보건복지인재원 및 한국보건산업진흥원이 분담하여 왔다.

2020년부터는 「공공부문 비정규직 근로자 정규직 전환 추진계획」에 따라 기존 용역업체 소속이었던 시설관리 용역근로자를 보건복지부가 직접 고용하였다. 보건복지부는 직접 고용을 통해 시설관리 서비스를 제공하였고, 공과금 등 모든 비용은 사용인이 부담하도록 되어 있는 국유재산 무상사용허가 조건에 따라 각 공공기관에 시설관리분담금을 징수결정하였다.

시설관리 분담금은 각 공공기관의 건물 연면적과 투입 인력을 기준으로 부과되었고⁵⁾⁶⁾⁷⁾, 2021년 총 분담금 부과액은 한국보건복지인재원의 경우 약 8억 8,000만원 한국보건산업진흥원은 6억 5,000만원이다.

3) 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 위탁집행형 준정부기관에 속한다.

4) 이 당시에도 오송지원센터가 오송보건의료행정타운 전체 시설관리 용역계약을 체결하고, 각 공공기관 시설관리에 사실상 배치되는 인력 등에 대해 각 기관이 용역비를 분담하였음.

5) 미하의 경우 투입인력 기준으로 부과, 시설 및 조경은 건물 연면적 중 각 기관이 점유하고 있는 면적 비율에 따라 부과하였다.

[2021 회계연도 시설관리분담금 수납 현황]

(단위: 원)

구분	수납		미수납		계
	1분기	2분기	3분기	4분기	
한국보건복지 인재원	220,613,000	220,613,000	220,613,000	220,615,000	882,454,000
한국보건산업 진흥원	163,396,000	163,396,000	163,396,000	163,399,000	653,587,000
합계	384,009,000	384,009,000	384,009,000	384,014,000	1,536,041,000
	768,018,000		768,023,000		

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

그러나, 두 기관은 2021년도 3~4분기 시설관리분담금을 미납하였고 두 기관을 합쳐 약 7억 6,800만원이 미납되었다. 뿐만 아니라, 각 기관은 2022년도 시설관리분담금도 납부하지 않은 상황이다.

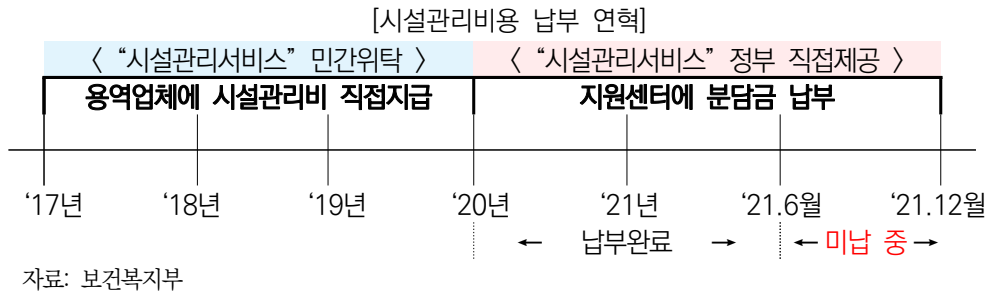
한국보건복지인재원과 한국보건산업진흥원은 ① 예산 부족, ② 과거 시설관리비 부담 연혁 등의 사유를 들어 납부를 거부하고 있는 실정이다. 특히, ②와 관련하여 한국보건산업진흥원은 용역사업이었던 과거에는 보건복지부가 민간업체에 지급하여야 할 비용으로 2010년 입주 당시의 시설 및 청소관리 용역사업비 분담에 동의한 것에 구속되어 납부할 의무가 있었으나, 현재는 용역사업 형태가 아니어서 보건복지부가 외부에 지급할 비용이 없으므로 납부할 필요가 없다는 입장이다.

[분담금 부과 방식]

구분		행정타운 (A)	진흥원		인재원	
			기준(B)	비율(B/A)	기준(C)	비율(C/A)
인원(명)	미화	142	8	5.6%	6	4.2%
연면적 기준 부과	시설 조경	200,206㎡	8,143㎡	4.1%	14,740㎡	7.4%

6) 상용임금, 고용부담금, 재료비에 대해 분담금을 부과하였다.

7) 다만, 현재 부과방식은 예산액을 기준으로 하고 있는데, 국가가 공익을 목적으로 하는 공공기관에 시설관리분담금을 부과할 때에는 서비스제공에 직접 사용된 실제 비용만을 징수하는 것이 바람직하므로 (예산상 불용액을 제외한) 실제 지출액을 기준으로 하는 부과하는 것을 검토할 필요가 있다.



그러나, 시설관리서비스의 제공 주체가 누구인지⁸⁾와 상관없이 각 기관은 서비스를 제공받은 이상 당연히 그에 해당하는 반대급부인 시설관리비를 지급하는 것이 타당하다.⁹⁾ 유사사례로 국립국어원(문체부 소속기관) 역시 시설관리근로자를 직고용으로 전환하였고, 청사 내 입주해 있는 공공기관인 한국문화관광연구원에 분기별로 시설관리근로자의 인건비 등을 포함하여, 약 1억 2,000만원의 청사운영경비분담금을 징수하고 있다.

다만, 한국보건복지인재원과 한국보건산업진흥원은 정부업무를 위탁집행하는 준정부기관으로 경상경비 부족으로 어려움을 겪고 있다는 점을 감안할 필요가 있다.

한국보건복지인재원의 경우 자체 수입에 한계가 있어 경상비의 90%를 국고지원에 의존하는 수지차 보전기관으로서, 2021년 경상비 예산은 총 20억원이다. 2021년 인재원에 부과된 시설관리분담금이 약 8억 8천만원임을 고려하면 경상비 예산의 총 44%를 시설관리분담금으로 납부하여야 하는 상황이다.¹⁰⁾ 최근 10년간 경상경비는 꾸준히 감액되었으나 시설관리분담금은 2배 이상 증가하였다. 최근 10년간 경상경비에서 시설관리분담금에서 차지하는 비율 추이를 보면, 2012년 17%에서 2021년 44%까지 증가하여 경영상 어려움을 겪고 있다.

8) 용역회사가 제공하던지 국가가 제공하던지 제공주체는 서비스제공에 따라 비용이 발생하는 것이 당연하고, 그에 대한 반대급부로 서비스이용료를 받는 것이 타당한 것으로 보인다.

9) 서비스 제공주체는 법인격이 있는 “대한민국”이고, 한국보건복지인재원과 한국보건산업진흥원 역시 개별법에 따른 각각의 별도 “법인”으로 각 주체가 별도 법인격을 가지는 다른 기관이다.

10) 2022년도 예산안 편성 시 한국보건복지인재원 및 보건복지부는 기획재정부에 시설관리분담금 4억원 등 총 6억 6천만원의 경상비 증액을 요구하였지만, 반영되지 못하였다.

[한국보건복지인재원의 경상비와 시설관리 분담금 부과액]

(단위: 백만원, %)

구분	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
경상경비	2,415	2,423	2,443	2,442	2,442	2,464	2,601	1,853	2,132	2,004
시설관리 분담금	402	416	567	573	630	706	744	760	760	882
비율	17	17	23	23	26	29	29%	41	36	44

자료: 한국보건복지인재원 제출자료를 바탕으로 제작성

한국보건산업진흥원은 정부출연금을 교부받아 운영하는 기관으로 진흥원에 따르면, 정부출연금 중 경상경비는 2021년 기준 약 19억원을 교부받았다. 2021년 진흥원에 부과된 시설관리분담금은 약 6억 5,000만원으로 경상경비 19억원의 34.6%를 차지하며, 진흥원은 역시 정부출연금 상 경상경비만으로는 시설관리분담금 납부에 어려움이 있다고 밝히고 있다.

[한국보건산업진흥원의 기관운영 정부출연금과 시설관리 분담금 부과액]

(단위: 백만원, %)

구분	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
정부 출연금	1,149	1,345	1,345	1,436	1,485	1,763	1,733	1,778	1,563	1,891
시설관리 분담금	347	350	399	456	498	541	567	583	563	654
비율	30.2	26	29.7	31.8	33.5	30.7	32.7	32.8	36	34.6

자료: 한국보건산업진흥원 제출자료를 바탕으로 제작성

따라서, 보건복지부와 한국보건복지인재원 및 한국보건산업진흥원은 미수납된 시설관리분담금의 해결과 지속성 있는 납부재원 확보를 위해 재정 당국과 협의하여 대책을 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

복지 부정수급 신고 포상금 지급 사업은 복지급여 관련 지자체 및 사회복지법인·시설 현지조사와 부정수급 방지·적정급여 실현을 위한 예방활동을 하는 복지급여 사후관리 사업¹⁾의 내역사업이다.

보건복지부는 복지 부정수급 신고 포상금 지급 사업의 2021년도 예산현액 3억 1,400만원 중 2억 8,800만원을 집행하고 2,600만원을 불용하였다.

[2021회계연도 복지 부정수급 신고 포상금 지급 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
복지급여 사후관리	586	586	0	△21	565	529	93.6	0	36
복지 부정수급 신고 포상금 지급	314	314	0	0	314	288	91.7	0	26

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

복지 부정수급 신고 포상금 지급 사업은 「사회보장급여 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제53조의2 및 시행령 제27조²⁾, 「사회보장급여 부정수급 신고포상금 지급에 관한 고시」³⁾에 따라 시행되는 사업으로, 부정수급자를 인터넷(‘복

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 2632-313

2) 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」

제53조의2(신고포상금의 지급 등) ① 보장기관의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 신고한 사람에게 예산의 범위에서 포상금을 지급할 수 있다. 다만, 공무원이 그 직무와 관련하여 신고한 경우에는 포상금을 지급하지 아니한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 포상금 지급의 기준, 절차, 방법 및 홍보의 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

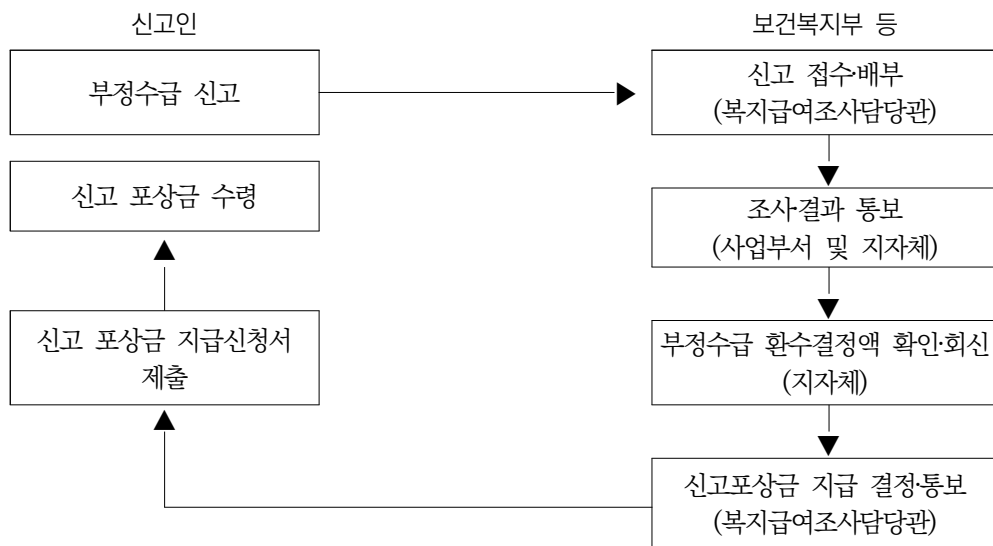
「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 시행령」

제27조(신고포상금 지급의 기준·절차 및 방법 등) ⑩ 제1항부터 제9항까지에서 규정한 사항 외에 포상금 지급 세부 기준, 지급 방법 및 지급 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보장기관의 장이 정한다.

지로') 부정수급 신고창구 또는 보건복지부장관에게 우편 등의 방법으로 신고한 경우 지급된다.⁴⁾

신고포상금 지급절차는 신고인이 부정수급 신고를 하는 경우 보건복지부 복지급여조사담당관실에서 신고를 접수하여 해당 내용을 각 사업 담당자들에게 배부하면, 각 사업부와 지자체가 조사를 통해 환수결정액을 확인하고, 그에 기반하여 건복지부 복지급여조사담당관실에서 신고포상금을 결정하고 있다.

[복지 부정수급 신고포상금 지급 절차]



자료: 보건복지부

동 사업에 따른 신고포상금 지급은 환수결정금액과 연동하여 결정되는데, 환수결정금액을 구간별로 나누어 500만원 이하 분은 30%, 500만원 초과 1,000만원 이하 분은 20%, 1,000만원 초과분은 10%로 차등하여 지급하고 있다.

3) 「사회보장급여 부정수급 신고포상금 지급에 관한 고시」 [별표 2] 포상금 지급기준

4) 「사회보장급여 부정수급 신고포상금 지급에 관한 고시」

제2조의2(신고 등의 접수) ① 사회보장 급여 부정수급 신고자는 각 호의 방법으로 신고하고, 보건복지부 장관은 접수하여야 한다.

1. 인터넷(복지로) 부정수급 신고창구를 통해 신고하는 경우
2. 보건복지부장관에게 우편·팩시밀리 방법으로 신고한 경우

제4조(포상금 지급대상자) 보건복지부 소관 급여와 관련하여 다음 각 호에 해당하는 자를 제2조의2 제1항에 따라 신고하고, 해당 신고의 입증에 필요한 증거자료를 제출한 자(이하 "신고인"이라 한다)를 신고 포상금 지급대상자로 한다.

[사회보장급여 부정수급 신고포상금 지급기준]

신고 대상 유형	환수결정금액	지급액
*「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」제53조의2 제1항에 따른 신고포상금	◦ 500만원 이하	• 환수결정금액 × 30/100 ※ 최대 지급금액 150만원
	◦ 500만원 초과 1,000만원 이하	• 환수결정금액 × 20/100 ※ 최대 지급금액 250만원 (150만원+ (500만원 초과 × 20/100))
	◦ 1,000만원 초과	• 환수결정금액 × 10/100 (250만원 +(1,000만원 초과 × 10/100))
※ 공통기준 ◦ 예산 범위 내에서 지급 가능 ◦ 환수결정금액은 환수 결정된 정부지원금을 말한다. ◦ 천원 미만은 절사함		

자료: 「사회보장급여 부정수급 신고포상금 지급에 관한 고시」 [별표 2] 포상금 지급기준

나. 분석의견

복지급여 부정수급 신고에 따른 포상금 지급기준이 보건복지부와 국민권익위원회 간 차이가 있어 동일한 신고내용에 대해 상이한 수준의 신고포상금이 결정되고 있으므로 신고포상금 지급기준을 정비할 필요성이 있다.

사회보장급여 부정수급신고는 현재, 보건복지부와 국민권익위원회가 각각 신고를 받고 있다.

보건복지부는 복지서비스 포털서비스인 “복지로” 사이트를 통해 “부정수급 신고하기” 항목을 통해 신고를 받거나, 우편 등을 통해 직접 신고를 받고 있으며, 동 사업의 경우 이러한 보건복지부의 부정수급 신고라인을 통해 접수된 건에 대해 신고포상금을 집행하는 사업이다.

한편, 국민권익위원회는 청렴포털 부패공익신고⁵⁾ 사이트를 통해 사회보장급여 부정수급신고를 받고 있다. 이러한 경로를 통해 국민권익위원회에 복지급여 부정수급 신고를 한다면, 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 및 동법 시행령⁶⁾에 따라 처리되어 신고에 따른 보상금(이하 신고포상금이라 한다.)이 집행된다.⁷⁾

5) 국민권익위원회가 운영하는 부패공익신고와 관련된 통합사이트로 복지부정 뿐만 아니라 각종 보조금 부정 등도 신고받는 통합시스템이다.

[신고 채널별 신고포상금 지급 비교]

환수결정금액	보건복지부	국민권익위원회
◦ 500만원 이하	환수결정금액의 30%	보상대상가액 ¹⁾ 의 30%
◦ 500만원 초과 1,000만원 이하	150만원+ 500만원 초과분의 20%	
◦ 1,000만원 초과 1억원 이하	250만원+ 1,000만원 초과분의 10%	
◦ 1억원 초과 5억원 이하		3,000만원+ 1억원 초과분의 20%
◦ 5억원 초과 20억원 이하		1억 1,000만원+ 5억원 초과분의 14%
◦ 20억원 초과 40억원 이하		3억 2,000만원+ 20억원 초과분의 8%
◦ 40억원 초과		4억 8,000만원+ 40억원 초과분의 4%

주: 1) 보상대상가액은 직접적인 수입 회복 및 그에 대한 법률관계가 확정된 금액을 뜻하므로 결국 환수결정금액과 같다.

자료: 국회예산정책처 작성

6) 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률 시행령」

제77조(보상금의 결정) ① 보상금의 지급기준은 별표 2와 같다.

[별표 2] 보상금의 지급기준(제77조제1항 관련)

보상대상가액	지 급 기 준
1억원 이하	보상대상가액의 30%
1억원 초과 5억원 이하	3천만원 + 1억원 초과금액의 20%
5억원 초과 20억원 이하	1억1천만원 + 5억원 초과금액의 14%
20억원 초과 40억원 이하	3억2천만원 + 20억원 초과금액의 8%
40억원 초과	4억8천만원 + 40억원 초과금액의 4%

비고: "보상대상가액"이란 제72조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 부과 및 환수 등으로 인하여 직접적인 공공기관 수입의 회복이나 증대 또는 비용의 절감을 가져오거나 그에 관한 법률관계가 확정된 금액을 말한다.

7) 다만, 국민권익위원회를 통하는 경우 보상대상가액(환수결정금액)으로 보상금이 결정되는 것은 같으나, 동법 시행령 제81조제2항에 따라 절반만 우선 보상하고, 환수상황에 따라 보상금을 순차적으로 지급하고 있어 환수 지연 상황에 따라 보상금 지급이 지속적으로 지연되는 사례가 발생하고 있다. 이러한 경우 보상금의 지급 시기가 무한히 늘어질 수 있기 때문에 동법 시행령 제77조에 따른 보상금의 결정에 반하는 효과를 가져올 수도 있으며, 국민권익위원회에서도 환수정도에 따른 순차 보상금 지급이라는 관리 업무가 증가하여 행정력이 낭비되는 측면이 있으므로 개선을 고려할 필요가 있는 것으로 보인다.

이러한 신고포상금 체계에서는 같은 복지급여 부정수급신고를 하더라도 환수결정금액이 500만원 이상으로 결정된 경우에는 국민권익위원회에 신고하는 경우가 보건복지부에 신고하는 경우에 비해 더 큰 포상금액을 결정받게 된다.

예를 들어, 환수결정금액이 1,000만원인 경우에는 보건복지부에 신고한 경우에는 250만원의 포상금이 결정되고, 국민권익위원회에 신고한 경우에는 300만원의 포상금이 결정된다. 환수 결정금액이 2,000만원인 경우에는 보건복지부에 신고한 경우 350만원이 권익위원회에 신고한 경우에는 600만원이 포상금으로 결정된다.

[신고 채널별 신고포상금 규모 예시]

환수결정금액	보건복지부 (A)	국민권익위원회 (B)	차액 (B-A)
1,000만원인 경우	250만원	300만원	50만원
2,000만원인 경우	350만원	600만원	250만원

자료: 국회예산정책처 작성

이러한 신고포상금 지급 기준의 차이로 인하여 국민권익위원회가 아닌 보건복지부에 부정수급을 신고하였다는 이유로 더 적은 신고포상금이 결정된 사례가 최근 2017년 이후 5년간 총 353건 발생하였다.⁸⁾

[최근 5개년 간 보건복지부 신고포상금 지급현황]

(단위: 건, 천원)

구분	1백만원 이하		1백만원 초과 5백만원 이하		5백만원 초과 1천만원 이하		1천만원 초과	
	건	포상금	건	포상금	건	포상금	건	포상금
2017	11	1,535	39	18,135	16	14,443	39	45,824
2018	9	1,132	32	18,681	16	18,151	27	52,032
2019	7	1,227	23	9,509	10	8,498	48	90,732
2020	20	3,583	52	32,533	35	50,706	87	221,175
2021	63	9,947	80	54,537	25	46,419	50	177,162
계	110	17,424	226	133,395	102	138,217	251	586,925

주: 환수결정액 500만원 초과하는 경우에는 국민권익위원회 신고 시에 비해 포상금액이 감소함.

자료: 보건복지부

8) 환수결정금액 5백만원 초과 시부터 수급금액에 차이가 발생한다.

「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제71조⁹⁾는 신고보상금의 중복 청구를 허용하고 있으며, 동 법에 따른 신고보상금보다 더 적은 금액의 신고보상금이 결정되는 경우 국민권익위원회에 신고보상금의 차액 신청이 가능하도록 하고 있다. 이에 따라, 「공익신고 처리 및 신고자 보호 등에 관한 운영지침(안)」의 “공익신고자 보호·보상제도 운영 안내문”에서도 이러한 사항을 명시하고 있다.

[공익신고자 보호·보상제도 운영 안내문]

□ 공익신고자 보상제도

구 분	지급대상자	지 급 요 건
보상금	내부 공익신고자	국가·지방자치단체에 직접적인 수입의 회복 또는 증대가 있는 경우(100만원 초과하는 벌금, 과징금 등 부과금액의 4%~20% 지급)
포상금	공익신고자	현저히 국가 및 지방자치단체에 재산상 이익을 가져오거나 손실을 방지한 경우 또는 공익의 증진을 가져온 경우
구조금	공익신고자	공익신고등으로 인하여 치료, 이사, 쟁송, 임금손실 등 피해를 받았거나 비용을 지출한 경우

※ 내부 공익신고자 : 피신고자인 공공기관, 기업, 법인, 단체 등에 소속되어 근무하거나 근무하였던 자, 피신고자인 공공기관, 기업, 법인, 단체 등과 공사·용역계약 또는 그 밖의 계약에 따라 업무를 수행하거나 수행하였던 자 등

※ 각급기관에서 지급받은 보·포상금이 「공익신고자 보호법 시행령」에 따른 보상금 지급 기준보다 적을 경우 국민권익위원회에 보상금 차액 지급을 신청할 수 있습니다.

자료: 국민권익위원회

9) 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」

제71조(보상금등의 중복 지급 금지 등) ① 이 법에 따라 보상금등을 지급받을 사람은 다른 법령에 따라 보상금등을 청구하는 것이 금지되지 아니한다.

② 위원회는 제68조제1항 또는 제2항에 따라 포상금 또는 보상금을 지급받을 사람이 동일한 원인으로 이 법에 따른 포상금·보상금을 받았거나 다른 법령에 따른 포상금·보상금 등을 받은 경우 그 포상금·보상금 등의 액수가 이 법에 따라 지급받을 포상금·보상금의 액수와 같거나 이를 초과할 때에는 포상금·보상금을 지급하지 아니하며, 그 포상금·보상금 등의 액수가 이 법에 따라 지급받을 포상금·보상금의 액수보다 적을 때에는 그 금액을 공제하고 포상금·보상금의 액수를 정하여야 한다.

그러나, 국민권익위원회에 따르면 복지급여 부정수급의 경우 보건복지부에 신고하여 이미 적은 금액의 신고포상금을 결정받은 공인신고자들이 국민권익위원회에 차액지급신청을 한 사례가 없는 상황이다. 따라서, 이러한 차액 신청에 대한 적극적인 안내를 하여 더 적은 신고포상금을 결정받은 신고자들이 신청할 수 있도록 하는 것도 필요한 상황이다.

다만, 차액 청구는 사후적 수단으로서, 공인신고자에게 보건복지부와 국민권익위원회에서 2번의 심의 절차를 거치도록 하는 것보다는 공인신고자가 한 번의 신청만으로도 어느 곳에 신고하는지와 관계없이 동일한 신고포상금을 지급하도록 하는 것이 필요하다.

한편, 2021년 보건복지부 신고포상금 지급내역을 살펴보면, 포상금 지급액에 차이가 없는 “부정수급으로 인한 환수결정액이 5백만원 이하인 경우”에는 보건복지부의 신고포상금 건수가 전년대비 98.6% 증가¹⁰⁾하였으나, 포상금 지급액이 국민권익위원회에 비해 더 적은 “부정수급으로 인한 환수결정액이 5백만원 초과하는 경우”¹¹⁾에는 38.5% 감소하였다.

국민권익위원회의 신고포상금의 경우 “부정수급으로 인한 환수결정액이 5백만원 이하인 경우”에는 전년대비 27.8% 감소¹²⁾하였고, 포상금 지급액이 보건복지부에 비해 더 큰 “부정수급으로 인한 환수결정액이 5백만원 초과하는 경우”¹³⁾에는 5.2%만이 감소하였다.

10) 환수결정금액이 500만원 이하인 경우에 2020년 72건에서 2021년 143건으로 증가하였다.

11) 환수결정금액이 500만원 초과하는 경우에 2020년 122건에서 2021년 75건으로 감소하였다.

12) 환수결정금액이 500만원 이하인 경우에 2020년 97건에서 2021년 70건으로 감소하였다.

13) 환수결정금액이 500만원 초과하는 경우에 2020년 57건에서 2021년 54건으로 감소하였다.

[최근 5개년 간 국민권익위원회 복지급여 부정수급 신고포상금 지급현황]

(단위: 건, 천원)

구분	1백만원 이하		1백만원 초과 5백만원 이하		5백만원 초과 1천만원 이하		1천만원 초과	
	건	포상금	건	포상금	건	포상금	건	포상금
2017	18	10,272	41	108,053	13	87,050	24	1,365,283
2018	23	10,498	36	81,815	11	76,027	43	1,921,238
2019	31	14,509	16	20,608	17	124,609	35	1,262,506
2020	39	19,951	58	135,214	26	182,197	31	1,331,767
2021	27	13,573	43	113,881	21	150,056	33	996,063
계	138	68,803	194	459,571	88	619,939	166	6,876,857

자료: 국민권익위원회

이러한 두 기관의 2021년 집행내역을 분석하면, 전년도에 비해 동일한 신고내역에 대해 신고포상금 결정액이 더 큰 경우, 국민권익위원회를 통해 신고하는 비율이 높아진 것을 확인할 수 있다.

복지급여 지급의 주무부처는 보건복지부이다. 신고포상금 결정 기준의 문제로 인해 상대적으로 고액인 복지급여 부정수급에 대한 신고는 국민권익위원회를 통해 이루어지는 것은 바람직하지 않다. 특히, 이러한 신고포상금체계를 정확히 알지 못해 더 적은 신고포상금을 결정받는 국민이 발생하는 현재 상황은 문제가 있으므로 신고포상금 지급기준을 정비할 필요성이 있다.

가. 현 황

장애인자립자금 융자 사업¹⁾은 장애인의 인간다운 삶과 권리를 보장하기 위하여 저소득 장애인에게 자립자금을 융자하여 생업기반 조성 및 생활안정을 지원하는 사업이다. 동 사업의 융자기금은 기획재정부에서 관리하는 공공자금관리기금으로 집행하고 있으나, 자립자금 융자로 인해 발생하는 금융기관의 이차 및 손실을 보전하는 사업²⁾은 보건복지부의 일반회계로 편성되어 있다. 융자기금은 2021년도 계획 현액 14억원 전액을 집행하였고, 이차 및 손실보전금 사업은 예산현액 6,500만원 중 64.6%인 4,200만원을 집행하였으며 2,300만원을 불용하였다.

[2021회계연도 장애인자립자금 융자사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
장애인자립 자금 융자	1,400	1,400	0	0	1,400	1,400	100	0	0

주: 2021년 수정은 제2회 추경 기준

자료: 기획재정부

[2021회계연도 장애인자립자금 이차 및 손실보전금 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
장애인자립자 금 이차 및 손실보전금	126	126	0	△61	65	42	64.6	0	23

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 공공자금관리기금 4531-300

2) 코드: 일반회계 1534-300, (장애인자립자금 이차 및 손실보전금 사업)

동 사업에 따른 융자 대상은 소득인정액 기준중위소득 50% 초과 100% 이하 가구의 성년 등록 장애인³⁾이며, 생업자금 및 생업을 위한 자동차 구입비, 출퇴근용 자동차 구입비, 취업에 필요한 지도 및 기술훈련비 등을 명목으로 저리의 자금을 대여해주고 있다. 대여조건은 무보증 대출의 경우 한도 1,200만원 이하, 담보대출의 경우 (담보범위 내) 5,000만원 이하로 5년 거치 5년 상환조건에 2021년 최고금리를 3%로 대출을 해주었다.⁴⁾⁵⁾

이차 및 손실보전금 사업은 은행에서 장애인자립자금 융자 대상자에게 저리로 융자해줌으로서 발생하는 이차보전과, 장애인자립자금을 융자받은 자가 원금과 이자를 갚지 못해 발생하는 사고에 대해 국가가 손실을 보전해주는 사업이다.

[장애인자립자금융자 주요사업내용]

구 분	장애인자립자금융자
대상	기준중위소득 50% 초과 및 100% 이하 성년 등록 장애인
대여목적	생업자금 및 생업을 위한 자동차 구입비, 출퇴근용자동차구입비, 취업에 필요한 지도 및 기술훈련비 등
대여조건 및 한도액	- (무보증 대출) 대출자 본인이 연간 재산세 2만원 또는 소득 600만원 이상인 경우, 가구당 1,200만원 이하 융자 - (담보대출) 담보 한도범위 내 (최대 5,000만원까지)
이율	최대 3% 이내
대여기간	5년 거치 5년 균등 분할상환

자료: 보건복지부, 「2021년 장애인복지 사업안내(2권)」, p.327~346

3) 2015년 7월부터 기준중위소득 50% 이하인 장애인가구는 서민금융진흥원의 미소금융대여사업을 이용하도록 사업이 조정되었다.

4) 2021년 2분기부터는 2%의 최고금리를 적용하였다.

5) 보증인이 있는 경우 가구당 2천만원 한도내에서 운영되던 보증대출이 금융소비자보호법('21.3.25 시행) 제20조에 따라 삭제되었다.

나. 분석의견

첫째, 사업재원 편성부처(기획재정부)와 실제 사업을 진행하는 부처(보건복지부)가 분리되어 사업관리에 한계가 있고, 금융기관의 여신규정에 따른 거부비율이 높아 집행이 부진하므로 사업 담당부처인 보건복지부의 일반회계로 전환하여 사업을 진행하고 금융기관과의 긴밀한 협력을 통해 집행 부진을 개선하기 위한 대책을 마련할 필요가 있다.

장애인자립자금 융자 사업은 2018년 65억 1,800만원에서 2021년 14억원까지 지속적으로 사업이 축소되고 있다. 지속적인 사업계획 감액에도 불구하고 실집행률이 2018년 18.3%, 2019년 27.8%, 2020년 24.4%, 2021년 34.2%에 그치는 등 지속적인 집행부진이 이어지고 있다.

[2021회계연도 장애인자립자금 융자사업 4년간 실집행률]

(단위: 백만원, %)

사업명	계 획		전년도 이월액	이 · 전용 등	계획현액 (A)	실집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
2018	6,518	6,518	0	0	6,518	1,190	18.3	0	5,328
2019	3,814	3,814	0	0	3,814	1,060	27.8	0	2,754
2020	3,432	3,432	0	0	3,432	839	24.4	0	2,593
2021	1,400	1,400	0	0	1,400	479	34.2	0	921

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 기획재정부

이러한 융자 사업의 부진으로 인해 총 융자 규모가 감소되면서 이에 연동되는 이차 및 손실보상 규모도 집행이 부진한 상황이다. 2018년은 59.6%, 2019년에는 62.2%, 2020년 50%, 2021년에는 33.3%만을 집행하였다.⁶⁾ 특히 2018년 이후 저금리 기조로 인하여, 이차보전금은 집행된 바 없으며, 손실보전금만 집행되었다.

6) 당초 편성된 예산의 48.4%는 타 사업으로 이용하였고, 이용하고 남은 예산의 35.4%도 불용되었다.

[장애인자립자금 이차 및 손실보전금 사업 4년간 실적행률]

(단위: 백만원, %)

연도	예 산		전년도 이월액	이 · 전용 등	예산 현액	실집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경(A)							
2018	208	208	0	0	208	124	59.6	0	84
2019	156	156	0	0	156	97	62.2	0	59
2020	156	156	0	△78	78	78	50	0	0
2021	126	126	0	△61	65	42	33.3	0	84

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

보건복지부에 따르면, 이러한 사업 부진은 ① 최근의 저금리 기조에 따라 일반 민간 대출과의 이자율 차이가 줄어들어 사업 수요가 과거에 비해 크지 않고⁷⁾, ② 용자 신청자 대비 대출 결정 비율이 매우 낮은 것이 주요 원인이다. 또한 자립자금 용자신청 절차의 복잡성 등도 일부 영향을 미쳤을 것으로 보인다.⁸⁾

2021년도 기준, 장애인자립자금 용자 신청자는 총 284명, 46억 2,500만원이었는데 최종적으로 장애인자립자금 용자를 받은 사람은 총 33명, 4억 7,900만원에 불과하다. 이를 비율로 따지면 신청자 중 11.6%만이 대출을 받았고, 총 대출금액은 신청 대비 10.3%만이 실행되었다.

[용자 신청 대비 실적(인원, 금액) 현황]

(단위: 명, 백만원)

용자 신청		지자체 추천 결정		금융기관 대출 결정		신청 대비 대출 결정 비율	
인원	금액	인원	금액	인원	금액	인원	금액
284	4,625	124	2,044	33	479	11.6%	10.3%

주. 1. 지자체 용자 미추천 사유 : 소득인정액 초과로 대여기준에 부적합, 본인포기 등

2. 금융기관율자불가결정 사유: 금융기관 여신기준(자체규정) 미충족

자료: 보건복지부

7) 다만, 여전히 용자 신청 수로 판단하면 수요가 더 많은 상황이라고 볼 수는 있으나, 소득인정액 초과 등의 용자사업 대상 요건을 충족하는 신청자의 수요 및 은행 자체적인 여신 기준을 충족하는 신청자의 수요 기준으로 파악하면 낮다고 볼 수 있다.

8) 보건복지부는 지자체에서의 용자 미추천 사유로 소득인정액 초과와 본인중도포기를 제시하였다. 보건복지부는 본인의 중도포기 사유에 대한 별도의 통계는 관리하고 있지 않으나, 자금대여 사업계획서 등 서류작성의 어려움이나 용자 절차의 복잡성이 일정부분 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

특히, 금융기관의 융자 결정 비율(지자체 추천 대비 금융기관의 대출 비율)이 26.6%로 매우 낮는데, 이는 금융기관의 자체 여신 기준에 부합하지 않아 금융기관에서 자체적으로 대출 불가 결정을 했기 때문이다. 즉, 소득인정액, 사업계획서 적정성 등의 융자요건을 만족하여 지방자치단체에서 융자추천을 하더라도, 금융기관의 자체 여신 기준에 따라 기존 대출액이 과다하거나, 신용이나 근로소득이 열악한 장애인들에 대해서는 융자를 거부하고 있는 것으로 보인다.⁹⁾

동 사업이 장애인을 위한 복지사업으로, 융자에 따른 금융사고 발생 시 국가가 손실보전금을 금융기관에 지급해줌에도 불구하고, 금융사고 예방을 위한 금융기관의 자체 여신 기준에 따라 융자가 거부되고 있으므로 동 사업이 원활히 집행되도록 하기 위한 주관부처의 노력이 필요한 것으로 보인다.¹⁰⁾

또한, “융자사업”은 기획재정부의 공공자금관리기금으로 편성되어 있고, 이와 연동되는 “이자 및 손실보전금 사업”은 보건복지부 일반회계로 편성되어 2개 부처가 관할하는 상황이다. 그러나, 실제 사업을 진행하는 부처는 보건복지부로 단일화되어 있는데, 융자사업 재원의 편성부처만 기획재정부인 상황으로 사업관리에 한계가 있을 것으로 보인다.

이러한 이유로 2019회계연도 결산 시 국회 기획재정위원회에서 “기획재정부는 공공자금관리기금 융자계정 사업을 보건복지부에 이관하는 방안을 관계기관 등과 협의할 것”을 시정요구하였으나, 이에 대한 후속조치가 미흡한 상태로 여전히 보건복지부 이관 방안을 관계기관 등과 계속 협의하겠다는 입장이다.

융자사업의 규모가 크지 않아 일반회계로 편성하는 것이 가능한 것으로 보임으로 융자사업 부문 역시 실제 담당하고 있는 보건복지부 일반회계로 이관하여 진행하는 것이 보다 원활하고 효율적인 사업관리를 위해 필요하다.

둘째, 장애인인 융자 신청자가 지방자치단체와 금융기관을 2번 방문해야 하는 장애인자립자금 융자 절차를 개선하여 신청자의 편의성을 증진시킬 필요가 있다.

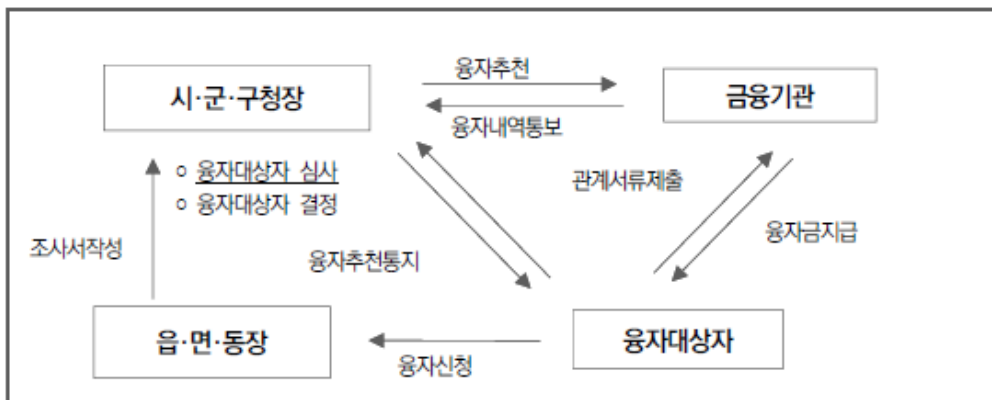
9) 금융기관(국민은행)에 따르면, 자체 여신 기준상 개인 고객별로 신용평가모형을 적용하여 대출불가결정을 한다.

10) 회수 가능성 없는 무분별한 대출에 의한 국가의 손실보전금액 증가를 막기 위해서는 금융기관의 여신 기준에 따른 평가도 필요한 상황이지만, 사업계획서 등에 대한 검토 후 지방자치단체의 추천 결정이 있는 대상자의 26.6%만이 대출을 받고, 동 사업의 실효행률이 30%에 불과한 상황에서는 동 사업의 실효성이 떨어질 수 밖에 없다.

장애인 자립자금 융자 신청을 하려는 자는 읍·면·동장을 통해 각 시·군·구청장에게 융자추천을 받고, 금융기관(국민은행)에 관계 서류를 제출하는 2가지 단계를 거쳐야 한다. 융자 신청자 입장에서는 일반 대출과는 달리 금융기관뿐만 아니라 개별 지방자치단체의 융자추천까지 받아야 하는 상황으로 상대적으로 대출 프로세스가 복잡한 상황이다.

융자 신청자가 읍·면·동에 복지대상자 자금대여신청서, 자금대여 사업계획서, 개인정보 수집·이용 동의서 등을 구비하여 신청하면,¹¹⁾ 시·군·구청장이 심사를 거쳐 복지대상자 자금융자 결정(추천)을 한다. 융자추천통지를 받은 융자대상자는 각종 재산세 납부증명서, 본인 및 보증인의 근로소득 원천징수영수증 사본 등의 구비서류를 갖추어 금융기관에 방문하여 융자신청을 해야 한다.

[장애인 자립자금 융자 사업 절차]



자료: 보건복지부, 「2021년 장애인복지 사업 안내」

최근 기준금리 및 시중금리의 상승으로 인해 일반 민간 대출과 장애인자립자금 융자 사업의 이자율(최고 2%) 차이가 크게 벌어져 사업에 대한 수요가 크게 증가할 것으로 예측된다. 이에 따라 사업 신청자가 증가할 것으로 보이는데, 늘어나는 장애인 신청자들의 편의성을 증진시키기 위한 프로세스 개선방안을 마련할 필요가 있다.

11) 읍·면·동에서는 서류를 접수받아 확인·검토하여 시·군·구의 장애인 복지담당자에게 전달한다.

[시중금리 및 장애인자립자금 용자 금리 추이]

(단위: %)

구분	20년 1분기	20년 2분기	20년 3분기	20년 4분기	21년 1분기	21년 2분기	21년 3분기	21년 4분기	22년 1분기
자립자금용자 최대금리 ¹⁾	3	3	3	3	3	2	2	2	2
시중금리 ²⁾	2.91	2.79	2.59	2.72	2.84	2.91	3.09	3.58	3.94
금리차	0.08	0.21	0.41	0.28	0.16	<u>△0.91</u>	<u>△1.09</u>	<u>△1.58</u>	<u>△1.94</u>

주: 1) 최대금리 : 신용도 등에 따른 장애인자립자금 용자 시 최고금리

2) 시중금리 : 예금은행 대출금리(신규취급액 기준)

1. 저금리 기조에 따라 저소득 장애인의 대출금리 부담을 낮추기 위해, 이차보전 기준금리를 2021년 2분기부터 3%→2%로 하향조정

자료: 보건복지부, 한국은행 경제통계시스템

특히, 장애인의 경우 비장애인에 비해 이동에 불편이 있는 사례가 많고, 따라서 여러 기관을 다니면서 서류를 구비하고 제출하기가 쉽지 않다. 동 사업의 대상이 장애인이라는 점에서 이러한 복잡한 대출 과정의 문제점은 더 크게 나타날 수 있으며, 이는 국가정책에 대한 불신을 심화시킬 수 있다.

장애인자립자금 용자 신청자가 금융기관을 통해 용자를 신청하면, 금융기관은 용자 신청 시 제출한 자금대여신청서, 사업계획서, 개인정보제공 동의서 등을 바탕으로 각 시·군·구청장에게 용자추천 대상자 여부를 확인하는 형식으로 동 사업을 진행하도록 시스템을 개선하여, 사업 대상자인 장애인의 편의성을 증대할 필요가 있다.

가. 현 황

학교돌봄터 지원 사업¹⁾은 돌봄이 필요한 초등학생(6-12세)을 대상으로 문화·예술·체육 및 지역탐방 프로그램 등 지역 맞춤형 돌봄 서비스를 제공하는 다함께돌봄사업의 내역사업이다.

학교돌봄터 지원 사업의 2021년도 예산은 40억 4,000만원이었으나, 36억 6,500만원이 이·전용되었고, 예산현액인 3억 7,500만원은 전액 집행하였다.

[2021회계연도 학교돌봄터 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
다함께돌봄사업	41,259	43,702	-	△7,029	36,673	36,656	100.0	-	17
학교돌봄터 지원	4,040	4,040	-	△3,665	375	375	100.0	-	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

학교돌봄터 지원 사업은 ‘학교돌봄터 사업지원단’에 운영비를 지원하고, 학교돌봄터의 종사자 인건비와 운영비를 지원하고 있다. 아동권리보장원에 학교돌봄터 사업지원단을 설치·운영하여 지자체 운영지원 및 필요시 컨설팅 지원 등 사업 관리를 실시하고 있다.

학교돌봄터는 학교 돌봄공간을 이용한다는 점에서 초등돌봄교실과 동일하지만, 운영방식은 교육부나 시·도교육청이 아닌, 지자체 직영 또는 시설관리공단, 사회적기업, 사회적협동조합 등 다양한 공공 또는 민간기관 위탁으로 운영된다는 점에서 차이가 있다.

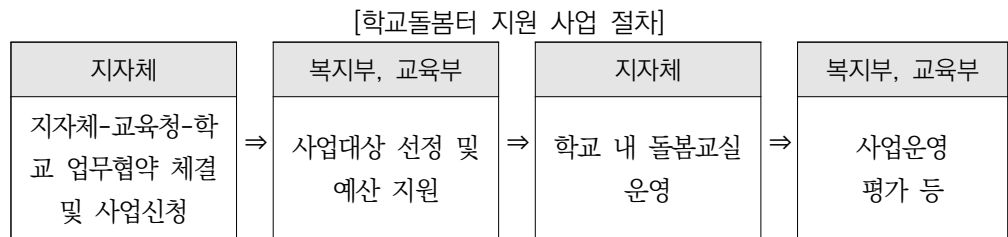
이용대상은 돌봄을 희망하는 지역 내 초등학생이며, 이용시간은 대체로 방과후부터 19~20시까지 운영되고 있다. 상시돌봄 이외에도 일시돌봄과 틈새돌봄이 가능

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 1338-314의 내역사업

하며²⁾ 돌봄 이용아동은 학원 등 외부활동 후 재입실이 가능한 구조로 운영되고 있다. 각 운영주체에 따라 급·간식과 프로그램, 이용료 등은 다소 차이가 있는 상황이다.

학교돌봄터 지원 사업 절차는 지자체와 교육청 학교가 업무협약을 체결하고 사업을 신청하면, 복지부와 교육부가 사업대상을 선정하고 예산을 지원하는 형식으로 이루어진다. 지방자치단체가 학교 내 돌봄교실을 운영하면 복지부와 교육부는 사업 운영 평가 등을 수행한다.



자료: 보건복지부

예산 지원은 ① 학교돌봄터를 신규 설치하는 경우에는 시설비와 운영비(인건비 포함)를 지원하고, ② 같은 학교의 초등돌봄교실을 학교돌봄터로 전환하는 경우에는 운영비(인건비 포함)만을 지원한다.

[학교돌봄터 지원 사업 예산 지원 방식 단가]

- 설치비는 교육청(교부금) 100% 부담
- 인건비·운영비는 복지부(일반회계) 25%, 교육청(교부금) 25%, 지자체 50% 부담

〈교실당 지원단가(‘22년)〉

시설비(리모델링비, 기자재비 포함): 실당 30백만원(교육청 지원)

인건비: 인건비 1인당 월 276만원 * 센터장, 종사자 동일임금

운영비: 운영비 월 200만원

자료: 보건복지부

2) 초등돌봄교실 운영시간(13:00~17:00)을 기본으로 하되, 지역 내 돌봄수요를 고려하여 아침돌봄(07:00~09:00), 방과후 저녁돌봄(17:00~19:00) 등 돌봄시간 연장을 제공할 수 있다.

학교돌봄터 사업은 2021년말 기준 서울시 중구, 충남 논산, 부산 기장, 경기도 고양, 성남, 수원, 하남, 오산 등 19개교 총 49실이 운영 중인 상황이다. 이 중 신규 설치는 36개 교실이며, 초등돌봄교실에서 전환된 교실은 13개 교실이다. 한편, 학교돌봄터와 초등돌봄교실을 병행하고 있는 학교는 전국에 7개교가 있다.

[2021년 학교돌봄터 설치 및 운영 현황]

(단위: 실)

연번	시도	시군구	학교명	신규	전환	초등돌봄교실 병행 여부 (초등돌봄교실 수)
계				36	13	7
1	서울	중구	흥인초등학교	3	0	X
2	서울	중구	봉래초등학교	2	0	X
3	서울	중구	광희초등학교	2	0	X
4	서울	중구	남산초등학교	4	0	X
5	서울	중구	청구초등학교	4	0	X
6	서울	중구	덕수초등학교	1	3	X
7	서울	중구	장충초등학교	1	4	X
8	서울	중구	충무초등학교	1	2	X
9	부산	부산진구	초읍초등학교	1	0	O(2실)
10	부산	기장군	해빛초등학교	3	0	X
11	경기도	고양시	향동숲내초등학교	1	2	O(2실)
12	경기도	부천시	상인초등학교	2	0	O(3실)
13	경기도	수원시	수원초등학교	1	2	X
14	경기도	오산시	오산고현초등학교	1	0	O(1실)
15	경기도	시흥시	승지초등학교	1	0	O(2실)
16	경기도	성남시	판교대장초등학교	2	0	X
17	경기도	하남시	신우초등학교	3	0	X
18	충청남도	논산시	증양초등학교	2	0	O(1실)
19	충청남도	논산시	동성초등학교	1	0	O(2실)

자료: 보건복지부

나. 분석의견

보건복지부는 돌봄공간 추가확보 가능성, 지방재정 여력 및 이해관계자의 존재 등을 고려하여 학교돌봄터 지원 사업의 집행가능성에 대한 면밀한 검토를 통해 예산을 편성하여 재정운영의 효율성을 기할 필요가 있다.

학교돌봄터 지원 사업은 학교의 유휴교실을 활용하여 지방자치단체가 방과 후 초등돌봄서비스를 제공하는 사업이다. 학교돌봄터의 종사자 인건비와 운영비는 각 지방자치단체경상보조의 형식으로 지원하고 있으며, 민간경상보조의 형식으로 아동 권리보장원에 학교돌봄터 사업지원단을 설치·운영하여 학교돌봄터 운영지원 및 컨설팅 등을 시행하고 있다.

학교돌봄터 사업은 “온종일돌봄 체계 구축·운영” 실행계획 중 하나로 “학교돌봄” 서비스의 일부로 추진되고 있다. 학교돌봄 서비스는 학교돌봄터 이외에도 “초등돌봄교실”이 운영되고 있는데 가장 큰 차이점은 학교돌봄터의 경우에는 운영주체가 학교가 아닌 지방자치단체라는 점이다.

[학교돌봄터 지원 사업 실적행률]

(단위: 백만원, %)

내내역사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산 현액	실집행액 (B)	실집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경(A)							
학교돌봄터 사업 지원단 운영비	93	93	0	0	93	91	97.8	0	2
학교돌봄터 인 건비·운영비	3,947	3,947	0	△3,665	282	255	6.5	0	27

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

[2021년 학교돌봄터 지원 사업 집행내역]

○ 학교돌봄터 인건비 : 184백만원

- 4시간 근무: 2명×2,039천원×4개월×25%(국비보조율) = 4백만원
- 6시간 근무: 66명×2,719천원×4개월×25%(국비보조율) = 179백만원

○ 학교돌봄터 운영비: 98백만원

- 6시간 운영: 49실×2,000천원×4개월×25%(국비보조율) = 98백만원

자료: 보건복지부

2021년 1월 19일 정부가 발표한 “지자체 - 학교 협력돌봄 기본계획(안)”에 따르면 학교돌봄터 사업의 2021년도 운영계획은 750실을 설치·운영하는 것이었으나, 2021년 말 기준으로 19개교 49실만을 운영하였다. 이는 목표대비 6.5%에 불과하며, 이에 따라 학교돌봄터 사업의 인건비·운영비는 추경예산 대비 6.5%만 집행되었으며, 36억 6,500만원이 이·전용되고³⁾, 2,700만원이 불용처리 되는 등 약 93.5%의 예산을 당초 사업목적대로 집행하지 못하였다.

[학교돌봄터 설치계획 및 운영 결과(누적)]

(단위: 백만원)

구분	예산액	집행액	당초계획 ¹⁾	변경계획 ²⁾	실적	목표달성도
2021	3,947	282	750실		49실	6.5%
2022	1,534	748	1,500실	150실 ³⁾	65실	48.8%

주: 1) 지자체 - 학교 협력돌봄 기본계획(2021. 1. 19.)

2) 예산 편성 상 목표 변경

3) 기 설치된 49실 포함하여 2022년 총 운영 목표 150실

1. 2022년도 실적은 5월 기준

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

학교돌봄터 사업은 교육부의 초등돌봄교실 사업과도 연계하여 파악할 필요가 있다. 교육부의 초등돌봄교실은 학교 내 별도 시설(전용 또는 겸용교실 등)이 갖추어진 공간에서 돌봄이 필요한 학생들을 대상으로 정규수업 이외에 이루어지는 돌봄 활동을 뜻하는 것이다.

초등돌봄교실과 학교돌봄터의 대상은 초등학생으로 같고, 운영장소 역시 초등학교의 유휴교실이다. 다만, 운영주체만 초등학교의 경우는 학교가 되고, 학교돌봄터는 지방자치단체라는 차이가 있다.

3) 코로나19 관련 파견의료인력 인건비 등 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영사업, 아동학대 대응을 위한 전문아동보호비 등 가정위탁 지원·운영사업으로 이·전용되었다.

[학교돌봄터와 초등돌봄교실 비교]

구분	주체	대상	주요 내용	장소
초등 돌봄 교실	교육부 교육청 (학교)	초등학생	교실에서 돌봄·보호 및 활동 프로그램 등을 제공하며, 오후돌봄과 방과후연계형돌봄으로 유형 구분 *방과후연계형돌봄은 방과후 학교 프로그램을 수강하는 학생에게 수강전후 틈새 돌봄 제공	초등학교 유휴교실
학교 돌봄터	복지부 지자체	초등학생	교실에서 돌봄·보호 및 활동 프로그램 등 제공 *교육청·학교는 교실만 제공하고, 사업은 지자체가 수행	초등학교 유휴교실

자료: 보건복지부, 교육부 자료를 바탕으로 재작성

교육부는 초등돌봄교실 운영을 위한 별도 시설 설치를 위해 초등돌봄교실 시설 확충 사업⁴⁾을 실시하고 있으며, 이에 따라 2018년 12,398실, 261,287명에서 2021년 14,774실, 283,818명으로 초등돌봄교실의 운영이 확대되고 있으나, 2021년 들어 실집행률이 63%로 크게 감소하였다.

[초등돌봄교실 운영 현황 및 시설확충 사업 집행 현황]

(단위: 실, 명, 백만원, %)

구분	시설 수	초등학생 이용인원	예산현액	실집행액	실집행률
2018	12,398	261,287	21,000	21,000	100
2019	13,910	290,358	21,000	20,801	99
2020	14,278	256,213	21,000	20,430	97
2021	14,774	283,818	21,000	13,260	63

자료: 교육부

교육부에 따르면, 2021년의 경우 단위학교에서의 돌봄 공간 추가 확보가 어려워 초등돌봄교실 사업의 집행에 어려움을 겪고 있다는 입장이다. 학교돌봄터 사업

4) 코드: 일반회계 1603-300

역시 초등학교 내의 유휴 교실을 활용하고 있으므로, 학교돌봄터의 신규 설치가 어려운 상황이다.

신규로 설치할 학교 내 돌봄 공간이 존재한다고 하더라도, 동 사업의 실시 있어 각 지방자치단체의 부담이 발생한다. 동 사업의 국비보조율은 25%로 각 지방자치단체의 재정에도 부담을 줄 수 있다는 점에서도 집행에 어려움이 있다.⁵⁾⁶⁾

뿐만 아니라, 학교돌봄터 사업은 지방자치단체와 교육지원청, 학교가 협의를 통해 신청해야 하기 때문에 어느 한 주체가 일방적으로 결정할 수 없는 상황이라는 점도 사업 집행이 부진한 이유 중 하나로 보인다.

한편, 학교돌봄터 사업은 신규 설치 뿐만 아니라, 이미 실시 중인 “초등돌봄교실의 전환”이라는 방식을 통해서도 추진되고 있다. 초등돌봄교실의 전환은 이미 학교 내 시설이 마련되어 있어 추가공간의 확보가 필요하지는 않다.

그러나 이러한 초등돌봄교실의 학교돌봄터로의 전환에 대해 교육계 및 학교에서는 초등돌봄교실의 운영 부담을 지방자치단체로 넘길 수 있다는 점에서 긍정적인 반응⁷⁾⁸⁾을 보이고 있으나, 기존의 초등돌봄교실의 돌봄교사들은 고용불안 등을 이유로 반대하는 입장⁹⁾으로 이해관계가 대립하고 있어 전환도 쉽지 않은 상황이다.

보건복지부 역시 동 사업의 집행부진 사유를 ① 지자체 및 학교의 이중관리로 인한 운영 비효율성과 ② 안전사고 등 문제발생시 책임소재 문제, ③ 초등돌봄교사의 고용안정성에 대한 불만, ④ 학교 내 유휴공간 부족 등으로 지자체 및 학교의 신청 저조로 파악하고 있는 상황이다. 이러한 사유는 단기간에 해결되기 쉽지 않으므로 사업 전반에 대한 중간 평가가 필요한 것으로 보인다.

5) 국비 25%, 지방비 50%, 교육청 25%의 비율로 분담한다.

6) 실제 2021년 전국에 설치된 총 49개 교실 중 과반수인 27개 교실을 설치·운영하는 '서울 중구'는 전국적으로 재정자립도가 가장 높은 자치구 중 하나로 2021년 기준 경기도 과천시(70.7), 서울 강남구(70.6)에 이은 3위(69.2%)이다.

7) 교원단체 등 교육계는 교육과 보육의 분리가 필요하고, 이에 따라 돌봄서비스는 지방자치단체로 이관되어야 한다는 입장이다.

8) 보건복지부에 따르면, 교원 반발 등 초등돌봄교실 확충의 어려움을 고려하여 학교(공간 제공)-지자체(돌봄 제공) 협업모형인 학교돌봄터 모형을 도입 확산을 추진하였다고 한다.

9) 돌봄교사는 현재 교육청소속 교육공무직 신분으로 “지자체-학교 협력돌봄 기본계획(안)”에 따르면, 운영 중인 초등돌봄교실이 학교돌봄터로 전환 되는 경우 타 학교로 전보조치를 통해 공무직 신분 유지는 가능하나, 기존의 초등돌봄교실이 학교돌봄터로 전면적으로 전환된다면 결국 공무직 신분이 상실될 수 있으므로 이를 우려하고 있다.

이와 같은 다양한 사유로 동 사업의 추진이 쉽지 않은 상황에서 실제 추진가능성을 면밀히 검토하지 못하고, 집행이 어려운 예산을 과다하게 편성하여 재정운영의 효율성을 저해한 측면이 있다. 따라서, 보건복지부는 추후 사업을 추진함에 있어 집행가능성 등에 대한 철저한 검토 등을 통해 예산을 편성하고 철저한 사업관리를 통해 재정운용의 효율성을 높일 필요가 있다.

가. 현 황

의사상자제도 운영지원 사업¹⁾은 의사상자 인정 신청 내역의 사실관계 확인을 위한 현장 방문조사, 의사상자심사위원회 운영, 의사상자 증서 및 증 제작 등 의사상자 지원제도를 효율적으로 수행하기 위한 사업운영을 지원하는 사업이다. 보건복지부는 의사상자제도 운영지원 사업의 2021년도 예산현액 5,700만원 중 4,800만 원을 집행하고 900만원을 불용하였다.

[2021회계연도 의사상자제도 운영지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의사상자제도 운영지원	57	57	0	0	57	48	84.2	0	9

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

의사상자심사위원회는 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제3조2)에 따라 구성되는 위원회로 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조3)에

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 1932-301

2) 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」

제3조(의사상자심사위원회의 구성) ① 법 제4조제5항에 따라 의사상자심사위원회(이하 "위원회"라 한다)의 위원장은 보건복지부 사회복지정책실장이 되고, 부위원장은 보건복지부 사회서비스정책관이 된다.

② 위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보건복지부장관이 임명하거나 위촉한다.

1. 기획재정부, 국가보훈처, 경찰청 및 소방청 소속의 3급 이상 공무원, 고위공무원단에 속하는 일반직공무원 또는 이에 상당하는 공무원으로서 소속기관의 장이 추천한 자
2. 의학, 법학 또는 사회복지학에 관한 학식과 경험이 풍부한 자
3. 재해구호 또는 응급구조에 관한 전문지식이 있는 자

3) 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」

제4조(의사상자심사위원회) ① 다음 각 호의 사항을 심사·의결하기 위하여 보건복지부에 의사상자심사위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

따라 의사상자의 인정 여부를 동 위원회에서 심사·의결하고 있다.

의사상자심사위원회의 위원장은 보건복지부 사회복지정책실장이 되고, 위원은 의사상자 예우 및 지원 등에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.⁴⁾

의사상자 심사위원회는 2017년의 경우에는 총 43건에 대하여 7회의 심사를, 2018년에는 총 13건에 대하여 6회의 심사를 하였고, 2019년에는 25건의 심사를 위해 7회 운영하였으나, 2020년 21건에 대하여 5회, 2021년 27건에 대하여 4회로 최근 2개년 간 운영 회수가 크게 감소하였다.

[2017~2021년 의사상자심사위원회 운영실적]

연도	의사상자심사위원회 운영실적
2017	- 의사상자심사위원회 7회, 47건 심사, 30건 인정(의사자 10건, 의상자 20건)
2018	- 의사상자심사위원회 6회, 13건 심사, 5건 인정(의사자 1건, 의상자 4건)
2019	- 의사상자심사위원회 7회, 25건 심사, 19건 인정(의사자 8건, 의상자 11건)
2020	- 의사상자심사위원회 5회, 21건 심사, 11건 인정(의사자 5건, 의상자 6건)
2021	- 의사상자심사위원회 4회, 27건 심사, 21건 인정(의사자 10건, 의상자 11건)

자료: 보건복지부

최근 5개년 간 의사상자 신청 건수는 총 133건이었고, 그 중 64.7%인 86건이 의사상자심사위원회에서 의사상자로 인정되었으며, 2021년은 총 27건 중 21건(77.8%)이 의사상자로 인정되었다.

1. 제5조에 따른 의사상자의 인정 및 의상자의 부상등급의 결정에 관한 사항

4) [2021년 의사상자심사위원회 위원 구성 현황]

총 15명(정부위원 6명, 민간위원 9명)

- (정부위원) 사회복지정책실장(위원장), 사회서비스정책관(부위원장), 기획재정부·국가보훈처·경찰청·소방청 소속 공무원
- (민간위원) 의학 분야 4명(의사 3명, 교수 1명), 법학 분야 3명(변호사 2명, 교수 1명), 사회복지 분야 1명(교수), 응급구조 분야 1명(교수)

자료: 보건복지부

[2017~2021년 의사상자 신청 및 인정 현황]

(단위: 건)

구분	2017	2018	2019	2020	2021	합계
심사	47	13	25	21	27	133
인정	30	5	19	11	21	86

자료: 보건복지부

나. 분석의견

2021년도 의사상자 심사는 총 27건이었으나, 그 중 33.3%에 해당하는 9건이 법정처리기간을 위반하였는데, 보건복지부는 대면회의를 축소 및 추가자료 확인을 위하여 불가피하였다는 입장이므로, 비대면회의 형식의 진행 방안을 마련하고, 심사를 위해 필요한 보완자료를 신속하게 확보할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 등 의사상자 인정 심사의 법정처리기간 준수를 위해 노력할 필요가 있다.

「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제5조제4항⁵⁾은 의사상자 인정 심사와 관련하여 보건복지부장관이 의사상자심사위원회의 심사 및 의결을 거쳐 의사상자 인정 여부를 60일 이내에 결정하도록 하고 있으며, 구조행위의 사실 여부 확인 등 부득이한 사유가 있는 때에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있도록 규정하고 있다.

최근 5개년 간 법정 처리기간 비준수 현황을 살펴보면, 2017~2018년에는 구조행위의 사실 여부 확인 등 부득이한 사유가 있는 때의 최대기간인 90일을 경과한 건이 없었으나, 2019년 3건, 2020년 8건, 2021년 6건으로 지속적으로 법정처리기간을 위반하고 있다

5) 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」

제5조(인정신청 등) ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 청구를 받은 때에는 위원회의 심사·의결을 거쳐 60일 이내에 의사상자 인정 여부를 결정하여야 한다. 다만, 구조행위의 사실 여부 확인 등 부득이한 사유가 있는 때에는 30일의 범위 내에서 그 기간을 연장할 수 있다.

[2017~2021년 법정심사기간 경과 현황]

(단위: 건)

구분	2017	2018	2019	2020	2021	합계
총 심사 건수	47	13	25	21	27	133
60일 경과	2	3	9	16	9	39
90일 경과	0	0	3	8	6	17

자료: 보건복지부

2021년도를 보다 구체적으로 살펴보면, 의사상자 신청 총 27건 중 33.3%에 해당하는 9건이 60일을 경과하였고, 그 중 6건은 “구조행위의 사실 여부 확인 등” 부득이한 사유가 있는 때에 연장할 수 있는 90일도 경과하여 법정처리기간을 위반 하였다.

[2021년 의사상자 심사완료 중 60일 이상 소요 현황]

주요내용	신청일	처리일	처리일수	결과	지연사유
(비공개)	2020. 6. 1.	2021. 5. 21.	237	불인정	- 20년 5차(12월) 위원회에서 사실관계 추가확인 필요로 보류, 자료 보완 후 21년 2 차(5월) 위원회에서 심의 - 코로나19로 대면회의 운영 축소
방파제 인근 좁은도로에서 차량 이 추락하는 것을 목격하고, 추 락차량의 운전자 등을 구조하기 위해 물속에 뛰어들어 구조활동 중 부상	2020. 10. 14.	2021. 3. 19.	97	인정	- 코로나19로 대면회의 운영 축소
집중호우로 농수로가 부유물로 막혀 물이 범람하여 근처 주택 과 농경지 침수가 예상되자, 농 수로 배관 아래쪽으로 들어가 트임작업을 하다가 빗물에 휩쓸 려 사망	2020. 10. 21.	2021. 3. 19.	102	인정	- 코로나19로 대면회의 운영 축소
집중호우로 농수로가 부유물로 막혀 물이 범람하여 근처 주택 과 농경지 침수가 예상되자, 농 수로 배관 아래쪽으로 들어가 트임작업을 하다가 빗물에 휩쓸 려 사망	2020. 10. 21.	2021. 3. 19.	102	인정	- 코로나19로 대면회의 운영 축소

주요내용	신청일	처리일	처리일수	결과	지연사유
고속도로 터널내에서 정차된 차량을 발견하고, 정차된 차량 운전자와 차량을 터널 밖으로 옮기다가 2차 사고에 의해 부상. 부상악화에 따른 부상등급 변경 신청	2020. 10.22	2021. 3. 19.	101	인정	- 코로나19로 대면회의 운영 축소
이웃의 넘어진 경운기를 본인의 트랙터를 이용하여 세우다가 트랙터가 미끄러지면서 사망	2021. 05.1	2021. 9. 10.	95	불인정	- 코로나19로 대면회의 운영 축소
섬진강 범람으로 수해 발생, 어려움을 겪고 있는 농가의 수해 복구작업 자원봉사에 참여하였다가 지붕에서 떨어져 부상	2020. 11.17	2021. 3. 19.	78	인정	- 21년 1차(3월) 위원회에서 사실관계 추가확인 필요로 보류, 자료 보완 후 21년 2차(5월) 위원회에서 심의 - 코로나19로 대면회의 운영 축소
유원지에서 원인불상으로 미끄러져 실족한 사람을 구조하다가 부상	2020. 12.31	2021. 5. 21.	88	인정	- 21년 1차(3월)에서 사실관계 추가확인 필요로 보류, 자료 보완 후 21년 2차(5월)에 심의 - 코로나19로 대면회의 운영 축소
분신시도자를 제지하다가 본인도 화상. 등급변경 신청	2021. 05.26	2021. 9. 10.	76	불인정	- 코로나19로 대면회의 운영 축소

주: 보상금의 지급수준은 「통계법」제3조제2호에 따라 통계청장이 지정 고시하는 통계 중 가계조사통계의 전국가구 가계소비지출액 등을 고려하여 위원회에서 결정

자료: 보건복지부

보건복지부가 제출한 지연사유를 보면, 코로나19로 인한 대면회의 운영 축소를 주요 지연사유로 제시하였는데, 이는 “구조행위의 사실 여부 확인 등” 부득이한 사유로 들고 있는 연장 사유에 해당한다고 보기에 어렵다. 또한, 연장 사유에 해당한다고 보더라도 최대 처리 기간인 90일을 넘긴 건이 6건에 달하고 있다.

실제로 2021년도 의사상자심사위원회는 총 4회만이 실시되었는데, 이러한 심의위원회는 대면으로만 시행되었다. 보건복지부는 민감한 개인정보 등이 다수 포함된 심사 자료(사건사고확인원, 의료기관 진료기록지 등)와 각 분야 전문가 위원들의 심도 있는 논의 및 심사가 이루어져야 하므로 대면심의만 실시하였다는 설명이다.

[2021년 의사상자심사위원회 실시 현황]

위원회	1차(21년 3월)	2차(21년 5월)	3차(21년 9월)	4차(21년 11월)
안 건	11건	8건	4건	11건
실시형태	대면회의	대면회의	대면회의	대면회의

자료: 보건복지부

그러나, 단순히 대면회의 실시 회수만을 줄이면서 이에 대한 보완책은 강구하지 않고 의사상자심의위원회를 운영함으로써 법에 규정된 처리기간을 위반하였다. 온라인 회의의 경우 시간적·장소적 제약을 줄여줄 수 있어 코로나19 이후 비대면 회의의 방식 중 하나로 권장되고 있고, 온라인 회의를 하지 않는 이유로 제시한 개인정보 등이 포함된 관련 자료 유출 가능성 역시 심사위원회 구성 시 보안서약서를 작성하고 있으므로 과도한 우려로 보인다.

또한, 법정처리기간 위반사유 중 사실관계 추가확인으로 인한 지연도 있는데, 일부 건의 경우 심사에 총 237일의 기간이 소요되었는데, 1차 심사 후 자료보완 후 심의에만 5개월이 소요되었다. 우선적으로는 의사상자심사위원회의 심사 및 의결 이전에 보완되어야 할 서류를 먼저 안내하고, 심사과정에서 예상치 못한 보완 서류가 필요하게 될 경우에는 보류 결정을 한 이후 보완자료를 신속하게 확보하여 처리기간을 단축할 필요가 있다.

「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」의 취지는 부상을 입은 사람과 그 유족 또는 가족에 대하여 그 희생과 피해의 정도 등에 알맞은 예우와 지원을 하기 위한 것으로, 최대 처리기간을 둔 취지는 이러한 예우와 지원이 조속히 이루어지게 하기 위한 것으로 처리기간이 지연되는 경우 이러한 법률의 취지를 달성하기 어려운 측면이 있다.

따라서, 보건복지부는 의사상자심사위원회의 비대면회의 형식의 진행 방안을 마련하고, 심사를 위해 필요한 보완자료를 신속하게 확보할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 등 의사상자 인정 심사의 법정처리기간 준수를 위해 노력할 필요가 있다.

가. 현 황

의사상자 지원 사업¹⁾은 직무 외의 행위로 위험을 무릅쓰고 위해에 처한 타인의 생명·신체 또는 재산을 구하다가 사망하거나 부상을 입어 의사상자로 인정된 사람과 유가족에게 보상금 지급 등의 예우를 통해 의사상자의 숭고한 뜻을 기리고 사회정의를 실현하기 위한 사업이다. 보건복지부는 의사상자 지원 사업의 2021년도 예산현액 25억 3,300만원 중 24억 9,200만원을 집행하고 4,100만원을 불용하였다.

[2021회계연도 의사상자 지원 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의사상자 지원	2,816	2,816	0	△283	2,533	2,492	98.4	0	41

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

동 사업은 의사상자지원이라는 한 개의 내역사업 하에 2개의 내내역사업으로 구성되어 있는데, ① 의사상자에 대한 보상금과 ② 기념사업비 예산이다.

먼저, 의사상자에 대한 보상금 지급은 의사상자로 인정되는 경우에 지급되는데, 의사상자 신청은 의사자의 유족이나 의사자 본인 또는 그 가족이 주소지 또는 구조행위지 등의 관할 시·군·구청에 신청²⁾³⁾할 수 있으며, 보건복지부에 설치된 의사상

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 1932-300

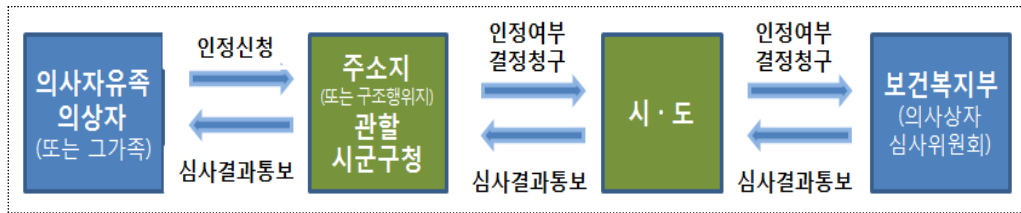
2) 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」

제5조(인정신청 등) ① 이 법의 적용을 받으려는 사람은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 주소지 또는 구조행위지를 관할하는 시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 같다)·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)에게 의사상자 인정신청을 하여야 한다.

3) 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제5조제3항에 따라 시·군·구청장의 직권으로 의사상자 인정 여부의 결정을 청구할 수도 있다.

자심사위원회 심의·의결을 거쳐 의사상자 인정여부 및 부상등급 결정이 결정된다.

[의사상자 신청 및 인정절차]



자료: 보건복지부

「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제8조 및 동법 시행령 제12조, 「2022년도 의사자 유족에 대한 보상금(보건복지부고시 제2021-316호)」에 의해 보상금 규모가 결정되는데, 의사자는 의사자 보상금액을 기준으로 하여 등급별 일정 비율을 곱하여 결정된다.

[의사상자 보상기준]

(단위: 원)

구 분			2017	2018	2019~
의 사 자			209,000,000	215,270,000	221,728,000
의 상 자	1급	의사자보상금의 100/100	209,000,000	215,270,000	221,728,000
	2급	의사자보상금의 88/100	183,920,000	189,437,600	195,120,640
	3급	의사자보상금의 76/100	158,840,000	163,605,200	168,513,280
	4급	의사자보상금의 64/100	133,760,000	137,772,800	141,905,920
	5급	의사자보상금의 52/100	108,680,000	111,940,400	115,298,560
	6급	의사자보상금의 40/100	83,600,000	86,108,000	88,691,200
	7급	의사자보상금의 20/100	41,800,000	43,054,000	44,345,600
	8급	의사자보상금의 10/100	20,900,000	21,527,000	22,172,800
	9급	의사자보상금의 5/100	10,450,000	10,763,500	11,086,400

주: 보상금의 지급수준은 「통계법」 제3조제2호에 따라 통계청장이 지정 고시하는 통계 중 가계조사통계의 전국가구 가계소비지출액 등을 고려하여 위원회에서 결정

자료: 보건복지부

상기 기준에 따라 최근 5년간 의사상자로 인정된 인원은 86명으로, 의사상자

에 대한 보상금으로 총 90억 8,200만원이 집행되었다.

[2017~2021년 의사상자 인정 및 보상금 집행현황]

(단위: 건, 백만원)

구 분	2017	2018	2019	2020	2021	합계
의사상자 인정	30	5	19	11	21	86
보상금 집행액	2,700	208	2,470	1,212	2,492	9,082

자료: 보건복지부

두 번째, 의사자 기념사업은 지방자치단체에서 의사자를 추모하고 숭고한 뜻을 기리기 위하여 추모비 등의 기념물을 설치하는 기념사업 수행 시 비용을 보조하는 사업이다.

「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제7조의2(기념사업)⁴⁾에 따라 2017년 이후 의사상자 지원 사업에는 의사상자에 대한 보상금 지원 외에 ‘의사자 기념사업비’ 예산 3,000만원을 매년 별도 편성해오고 있다.

[2017~2021년 의사자 기념사업 예산 편성 및 집행 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	산출내역	예산액	집행액	집행률	불용액
2017	기념사업비 6개소 × 5 백만원 + 1백만원	31	0	0	31
2018	기념사업비 10개소 × 3백만원	30	0	0	30
2019	기념사업비 10개소 × 3백만원	30	3	10	27
2020	기념사업비 10개소 × 3백만원	30	3	10	27
2021	기념사업비 10개소 × 3백만원	30	0	0	30

자료: 보건복지부

국고 지원금액은 의사자 1인당 300만원으로 다수의 의사자 기념사업인 경우 추모 인원당 합산 금액 이내에서 지원하고 있으며, 동상, 비석 등의 설치 및 영상자

4) 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」

제7조의2(기념사업) ① 국가와 지방자치단체는 의사자를 추모하고 숭고한 뜻을 기리기 위한 동상 및 비석 등의 기념물을 설치하는 기념사업(이하 이 조에서 “기념사업”이라 한다)을 수행할 수 있다.

② 국가는 지방자치단체가 기념사업을 수행하는 경우 예산의 범위에서 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

료, 회고 동영상, 사이버 기념물 등 제작 등을 지원하고 있다.

나. 분석의견

최근 5개년 간 의사자 기념사업비 예산 집행계획은 46개소였으나, 실제 집행은 단 2건에 불과하므로, 동 사업에 대한 의사자들의 지역적 분포 등을 반영하여 연차별 기념사업 계획을 수립·시행하여 지방자치단체를 독려하는 등 철저한 사업관리를 할 필요가 있다.

의사자 기념사업비는 의사자로 인정된 자에 대한 기념물 설치사업을 위해 지원되는 사업으로 해당 지방자치단체가 추모 대상을 선정하고 사업계획을 마련하여 보건복지부에 신청하는 경우 보건복지부에서 지원대상을 결정하고 예산지원을 하고 있다.

2017~2021년 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의사자로 인정된 사람은 총 34명이다. 그러나 실제 의사자 기념사업이 실시된 경우는 5개년 간 단 2건의 기념사업만이 실시되었다.⁵⁾

[최근 5개년간 의사자 인정 현황]

(단위: 명)

구분	2017	2018	2019	2020	2021	계
의사자 인정	10	1	8	5	10	34

자료: 보건복지부

[2017~2021년 의사자 기념사업 집행현황]

연 도	대상자		수행기관	기념사업 내용	지원금액
	성명	인정일			
2019	윤대현	2018.07.26.	경상북도 청송군	추모비	3백만원
2020	이수현	2001.02.02.	부산광역시	추모비	3백만원

자료: 보건복지부

5) 실제 이 기간 동안 의사자로 인정된 인원 에 대한 기념사업은 윤대현 의사자 1건으로 나머지 한 건은 2001년 의사자로 인정된 이수현 의사자에 대한 기념사업이었다.

보건복지부는 이러한 집행부진의 원인으로 지방자치단체의 저조한 신청이 저조한 점을 들고 있다. 실제로 故 이수현 의사자 추모비 건립의 경우 (사)부산한일문화교류협회 요청에 따라 의사자의 모교인 동래중학교에 추모비가 건립되는 등 자치단체에서 주도적으로 하기보다는 유관기관이나 관련자들의 적극적인 신청에 의해 지방자치단체를 거쳐 사업이 추진되고 있다.

한편, 보건복지부는 기념사업의 활성화를 위해 지방자치단체의 신청에만 의존하지 않고, 중앙에서 주도적인 역할을 수행하기 위해 보건복지부 홈페이지 하위사이트로 ‘의사자 사이버 추모기념관’을 구축 중⁶⁾이다. 이를 통해 의사자의 의로운 구조행위를 전 국민이 기억하고, 시·공간의 제약 없이 유가족 등이 사이버 공간에서 의사자 추모를 가능하게 하며, 의사상자 제도 안내 및 대국민 홍보 효과 및 지방자치단체 행정부담을 감소할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

이러한 보건복지부 주관의 사이버 추모기념관의 운영도 의미가 있으나, 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제7조의2제1항에 따른 “동상 및 비석 등의 기념물을 설치”하는 기념사업에 해당하는 동 사업에 따른 추모비 건립은 인근 시설을 이용하는 불특정 다수의 국민이 의사자의 의로운 행위를 쉽게 알 수 있게 되고, 추모를 할 수 있게 한다는 점에서 의미가 있다.

다만, 추모비 등의 건립에 있어 인근 주민의 부정적인 여론이 있을 수 있으므로, 현행 300만원의 단순 추모비 건립 예산만 지원하는 것은 사업 집행에 어려움이 발생할 수 있다. 지방자치단체의 공원 계획과 연계하여 추모비 건립을 지원하고 지원액을 늘리는 등의 보건복지부의 노력이 필요하다.

또한, 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제7조의2제1항은 국가가 직접 사업을 시행할 수 있도록 규정되어 있으므로, 지방자치단체와 협의하여 직접 설치 사업을 하는 것도 고려할 필요가 있다.

보건복지부는 의사자들의 지역적 분포 등을 반영하여 연차별 기념사업 계획을 수립·시행하고, 지방자치단체가 사업에 적극적인 참여 의지를 보일 수 있을 정도의 현실적인 수준의 지원책을 마련하는 등 철저한 사업관리를 할 필요가 있다.

6) 보건복지부에 따르면, 비예산 사업으로 동 사업을 통해 집행하는 것은 아니다.

가. 현 황

아동복지교사 파견지원 사업¹⁾은 취약계층 아동들의 건전한 성장을 위해 방과 후 보호·상담·학습지도 등 종합적인 아동복지 서비스 제공하는 사업으로 지역아동센터 지원 사업의 내역사업이다. 보건복지부는 지역아동센터 지원 사업의 2021년도 예산현액 299억 6,600만원 전액을 집행하였다.

[2021회계연도 아동복지교사 파견 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
지역아동센터 지원	187,418	211,619	10	-	211,629	211,151	99.8	10	468
아동복지교사 파견지원	29,966	29,966	0	0	29,966	29,966	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

동 사업에 따라 아동복지교사 인건비로 서울 453명, 기타 지역 3,667명에 해당하는 국비가 보조²⁾되었고, 이러한 아동복지교사는 각 지역아동센터에서 기초학습, 외국어지도, 독서지도, 예체능지도, 다문화·장애아동지도, 기타 등 6개 분야의 체계적인 교육프로그램을 제공하고 건전한 성장을 지원하고 있다.

[아동복지교사 파견 지원 사업 집행 현황]

- 29,966백만원
- (서울) : 453명 × 1,268천원 × 12개월 × 30%
- (지방) : 3,667명 × 1,268천원 × 12개월 × 50%

자료: 보건복지부

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 1338-300의 내역사업

2) 서울 30%, 기타 지역 50%의 비율로 국비 보조

[아동복지교사 분야별 활동내용]

교사분야	활동내용
기초학습	기초학습교육 (학습코칭, 수준별 학습지도, 학습부진아 지도)
외국어지도	외국어기초지도·그룹외국어지도, 영어 등 활동 프로그램 지도
독서지도	독서지도(읽기, 말하기, 쓰기 등), 그룹독서, 독서 활동프로그램 지도
예체능지도	예체능활동 지도(음악, 미술, 체육 등), 예체능 활동 프로그램 지도
다문화 · 장애아동 지도	다문화아동 / 장애아동 지도
기타	시군구청장이 파견이 필요하다고 인정하는 분야

자료: 보건복지부 홈페이지(<https://www.mohw.go.kr>)

나. 분석의견

보건복지부는 2022년도에 아동복지교사 여성비율을 97.7%까지 향상시키겠다는 성인지 성과목표를 설정하였는데, 부모들의 남성 교사/돌봄인력이 필요하다는 의견이 높게 나타나고 있는 상황이므로 이러한 수준이 적절한지 검토할 필요성이 있다.

아동복지교사는 지역사회에서 방치되기 쉬운 취약계층 아동에게 다양한 교육 프로그램을 제공하여 아동의 건전한 성장과 발달을 지원하기 위해 채용되는 아동복지서비스 인력이다.

아동복지교사는 성인지 대상사업으로 설정되어 아동복지교사 여성비율(%)이 성과목표로 설정되어 있고, 최근 3개년 간 아동복지교사 여성비율이 97%대를 유지하였다.

[아동복지교사 성별 현황]

(단위: 명, %)

구분	전체	여성(비율)	남성(비율)
2019	3,733	3,655 (97.9)	78 (2.1)
2020	3,763	3,677 (97.7)	86 (2.3)
2021	3,913	3,801 (97.1)	112 (2.9)

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

그러나, 지역아동센터 지원 사업의 목적은 취약계층 아동들의 건전한 성장을 위한 사업으로 아동복지교사는 이러한 돌봄서비스를 제공하기 위해 파견되는 인력이다. 취약계층 아동의 건전한 성장을 위해 여성 아동복지교사의 비율이 높은 것이 적절한지에 대한 검토가 필요하다.

주요 해외국가에서는 유아교육과 보육, 돌봄의 환경에서 여성교사 위주의 성별 편중을 완화함으로써, 아동의 관점에서 남성-여성, 신입-경력 교사/돌봄인력과 다양한 경험이 제공되는 돌봄환경이 되도록 제도적 접근을 하고 있는 실정이다.

육아정책연구소³⁾의 연구보고서⁴⁾에 따르면, 유럽(예: 노르웨이, 프랑스) 국가의 경우 영유아 교사에서 남성 교직원의 비율을 높여 아동에게 남성-여성 돌봄인력의 균형 있는 경험을 하도록 정책적으로 인센티브를 고안하고 있으며, 영국에서는 유아교육과 보육, 돌봄 노동시장에서 성별 편중을 완화하고 남성들이 일하도록 이끄는 전략에 대해 프로젝트를 운영 중이다.

국내 부모를 대상으로 한 “부모의 아동돌봄에 대한 성인지관점의 의견 조사”에 따르면, 남성 교사/돌봄인력의 필요하다는 의견이 93.3%로 나타났으나,⁵⁾ 필요하지 않다는 의견은 6.6%로 나타났다.

3) 국무총리(국무조정실) 산하 경제인문사회연구회 소관 한국보건사회연구원의 부설 연구기관이다.

4) 육아정책연구소, 「성인지 관점에서의 아동분야 돌봄경제 활성화 방안」, 2020. 12., 36p

5) 아동의 성별과 무관하게 모든 아이들에게 남성교사가 필요하다는 응답이 약 59.4%와 남아에게 더 필요하다는 응답은 31.6%, 여아에게 더 필요하다는 응답은 2.3%를 합한 비율이다.

[아동 성별에 따른 남성 교사/돌봄인력에 대한 필요도]

(단위: %, 명)

구분	남아에게 더 필요	여아에게 더 필요	남아-여아 상관없이 모든아이 에게 필요	남아-여아 상관없이 필요하지 않음	계(수)
전체	31.6	2.3	59.4	6.6	100.0 (1,069)
성별					
남성(부)	23.3	3.4	65.3	8.0	100.0 (464)
여성(모)	38.0	1.5	54.9	5.6	100.0 (605)

자료: 육아정책연구소, 「성인지 관점에서의 아동분야 돌봄경제 활성화 방안」, 2020. 12., p149

이와 같이 돌봄서비스의 수혜자인 부모의 경우에도 남성 교사/돌봄 인력이 필요하다는 의견이 높게 나타나고 있는 상황임에도 아동복지교사 여성비율이 97%에 달하고 있다.

[아동복지교사 파견지원 성인지 성과목표 현황]

(단위: %)

성과목표(지표)	2020년 실적	2021년 실적	2022년 목표치
아동복지교사 여성비율	97.7	97.1	97.7

자료: 보건복지부

그럼에도 불구하고 보건복지부는 2022년도에 아동복지교사 여성비율을 97.7% 까지 향상시키겠다는 성인지 성과목표를 설정하였는데, 이러한 수준이 적절한지 검토할 필요가 있다.

가. 현 황

재난치유복합센터 건립 사업¹⁾은 「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법」 제22조²⁾ 등에 따라 지진 등 각종 재난으로 인한 종합적 심리지원 수요에 대응하기 위해 재난치유복합센터를 건립하는 사업으로 포항지진트라우마센터 설치·운영 사업의 내역사업이다.

보건복지부는 재난치유복합센터 건립 사업의 2021년도 예산현액 13억 5,000만원 중 20.3%인 2억 7,400만원을 집행하였으며 5억 2,500만원을 이월하고 5억 5,100만원을 불용하였다.

[2021회계연도 재난치유복합센터 건립 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
포항지진트라우마센터 설치·운영	1,734	1,734	0	0	1,734	658	37.9	525	551
재난치유복합센터 건립	1,350	1,350	0	0	1,350	274	20.3	525	551

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

이선화 예산분석관(brillish@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 3345-323의 내역사업

2) 「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법」

제22조(포항트라우마센터 설치 등)

① 국가는 피해자와 포항지역 공동체의 특수성을 고려하여 피해자의 종합적인 정신건강관리를 위한 포항트라우마센터를 설치할 수 있다.

재난치유복합센터 건립 사업은 현재 자치단체 보조사업으로 운영 중인 포항지진트라우마센터를 확대하여 건립하는 것이다.

2017년 11월과 2018년 2월 경상북도 포항시에서 발생한 지진으로 인한 피해 회복을 위해 포항시는 2019년 5~12월 트라우마치유센터 건립 및 기본계획 수립 연구 용역을 실시하였으나, 트라우마 치유의 시급성을 고려하여 보건복지부는 2019년 제1회 추가경정예산(2019.8.2.)으로 포항지진트라우마센터 설치·운영비 4억 6,000만원을 반영하였고, 11월부터 민간건물 2~3층을 임대하여 자치단체 보조사업으로 포항지진트라우마센터를 운영하고 있다.

그러나 현재 운영 중인 포항지진트라우마센터는 규모가 협소하여 재난심리 지원 수요 대응에 한계가 있어 보건복지부는 2021년부터 사업비를 확보하여 국비로 재난치유복합센터 건립 사업을 추진하고 있다.

포항지진트라우마센터에서 재난치유복합센터로 개편시 시설규모는 554㎡에서 5,500㎡로, 운영인력은 정신과전문의 1인 포함 8명에서 정신과전문의 3인 포함 33명으로 각각 확대될 예정이다.

[재난치유복합센터 건립 전과 후 비교]

구분	건립 전(포항지진트라우마센터)	건립 후(재난치유복합센터)
위치	· 경상북도 포항시 북구 흥해읍 중성로	· 경상북도 포항시 북구 흥해읍 마산리
시설규모	· 554㎡ (상담 공간 중심)	· 5,500㎡ (주차장 등 3,500㎡, 치료공간 등 2,000㎡)
운영인력	· 8명(정신과전문의 1인)	· 33명(정신과전문의 3인)
주요기능	· 포항지진으로 인한 포항시민 대상피해자 심리지원 및 일상회복 지원 - 전문의 상담 및 사례관리 - 지진피해자 성장지원 - 외상 후 성장프로그램 운영 - 공동체 성장 지원사업	· 권역트라우마센터 지정으로 경북권역 재난 대응 심리지원 체계 구축 · 재난 정신건강 대응역량 강화 · 양한방 협진을 통한 통합 트라우마 치료 지원 · 트라우마 관련 전수조사 및 실증연구, 정책개발 · 분야별 지역 네트워크 구축

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

재난치유복합센터 건립 사업은 2019년 트라우마치유센터 건립 및 기본계획 수립 연구 용역을 통해 단독 사업으로 추진될 계획이었다. 그러나 2020년 6월 관련 기관(기획재정부, 보건복지부, 포항시) 간담회에서 포항시 북구보건소 이전 신축 사업과 통합하여 건립할 필요가 있다는 기획재정부의 제안에 따라, 하나의 건물을 재난치유복합센터와 보건소로 구분하여 건립하는 것으로 추진되고 있다. 보건복지부는 통합 추진을 통해 보건소의 의료 기능을 활용하여 다양한 트라우마 치료 연계 프로그램을 운영할 수 있도록 구성할 계획이다.

[재난치유복합센터 건립 사업과 보건소 건립 사업의 소요 예산 현황]

(단위: 억원)

구분	국비	도비	시비	합계
재난치유복합센터	158	0	0	158
보건소	42	10	170	222
합 계	200	10	170	380

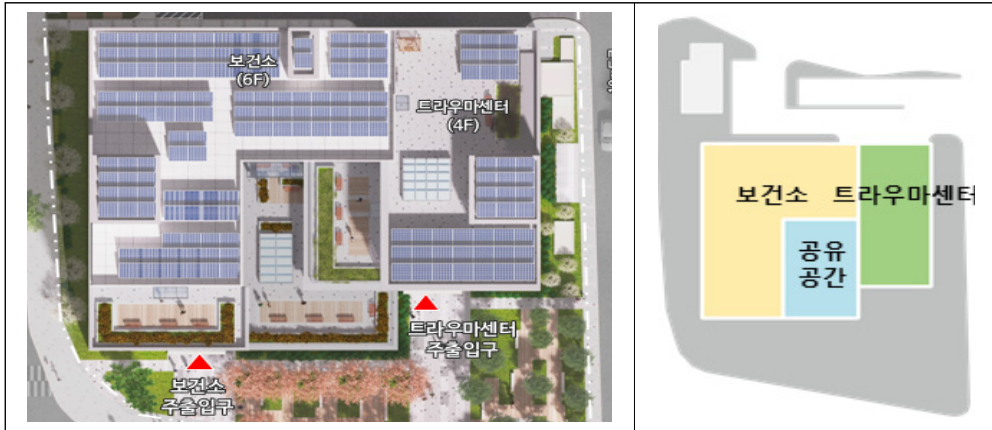
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

[재난치유복합센터 건립 사업과 보건소 건립 사업의 조감도]



자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

[재난치유복합센터 건립 사업과 보건소 건립 사업의 배치 계획]



자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

재난치유복합센터 건립의 사업기간은 2021~2024년이고 사업규모는 158억원으로 2021년에는 설계비 13억 5,000만원이 편성되었다. 시설규모는 전체 건물 중 지하 2층에서 지상 4층까지의 우측 부분에 해당하는 연면적 5,500㎡이며 해당 공간은 상담, 검사, 치료 등을 위한 치료공간, 심신안정체험, 활동프로그램 운영 등을 위한 치유공간, 그 밖에 지원공간으로 활용될 예정이다.

[재난치유복합센터 건립 사업 개요]

구분	내 용
사업기간	· 2021~2024년
사업규모	· 총 158억원 - 설계비: 13억 5,000만원(* 2021년 예산 편성) - 공사비: 135억 2,000만원 - 감리비: 9억 800만원 - 시설부대비: 2,200만원
시설규모	· 지하 2층/지상 4층 중 우측 부분, 연면적 5,500㎡ * 보건소 및 재난치유복합센터 전체 규모: 지하 2층/지상 6층, 연면적 13,955㎡
공간활용 계획	· 치료공간: 상담, 검사, 치료 · 치유공간: 심신안정체험, 활동프로그램 운영 · 지원공간: 접수, 주민소통, 사무, 휴게, 주차 등

주: 2021.12.31. 기준 사업 개요임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

재난치유복합센터 건립 사업의 연도별 사업비는 2021년에는 설계비, 2022~2024년에는 공사비, 감리비, 시설부대비 등을 중심으로 각각 편성되었다.

[재난치유복합센터 건립 사업 연도별 사업비 투입 계획]

(단위: 백만원)

구분	2021	2022	2023	2024	합계
기본설계비	675	0	0	0	675
실시설계비	675	0	0	0	675
공사비	0	4,002	4,721	4,797	13,520
감리비	0	322	586	0	908
시설부대비	0	11	0	11	22
합계	1,350	4,335	5,307	4,808	15,800

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

나. 분석의견

보건복지부는 2021년 재난치유복합센터 건립의 당초 사업 계획 수립시 필요한 절차에 대한 적정 소요 기간을 고려하지 못하였고 설계비를 잘못 산출하여 예산액 13억 5,000만원 중 5억 2,500만원을 이월하고 5억 5,100만원을 불용한 바 있으므로, 적정 소요 기간을 산정하고 사업 계획을 수립하여 이월액 발생을 최소화하는 한편, 적정 사업비 규모를 철저히 검토하여 과다한 불용액이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있다.

2021년 재난치유복합센터 건립 사업의 집행 현황을 살펴보면, 설계비로 편성된 13억 5,000만원 중 20.3%인 2억 7,400만원이 집행되었고 5억 2,500만원은 이월되었으며 5억 5,100만원은 불용되었다.

[2021회계연도 재난치유복합센터 건립 사업 집행 현황]

(단위: 백만원, %)

구 분	예산액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	이월액	불용액
재난치유복합센터 건립	1,350	274	20.3	525	551

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

집행실적이 저조한 것에 대하여 보건복지부는 행정절차 이행 및 적정 설계기간 소요로 설계비 이월액이 증가하였고, 설계비에 재난치유복합센터와 보건소의 사업비가 모두 편성되어 불용액이 발생하였다고 설명하고 있다.

먼저 이월액 증가와 관련하여 재난치유복합센터 건립 사업의 당초 계획 및 변경 계획을 살펴보면, 보건복지부는 당초 2020년 12월~2021년 3월 지방재정 투자심사를 거쳐 2021년 3월~2022년 3월 설계 절차를 진행하고 2022년 3월~2023년 12월 공사 및 준공을 하는 것으로 계획하였다. 그러나 변경 계획에서는 설계 절차를 2021년 3월~2022년 7월로 4개월 연장하여, 공사 절차 시작은 2022년 7월, 준공 시점은 2024년 7월로 각각 연기되었다.

[2021년 재난치유복합센터 건립 사업 당초 계획 및 변경 계획]

구분	당초 계획		변경 계획 및 추진 일정	
	기간	주요 내용	기간	주요 내용
사전 준비	2020.12.~ 2021.3.	투자심사	2020.12.~ 2021.2	투자심사
			2021.2.~3.	공공건축 사업계획 사전심의
설계	2021.3.~6.	설계 공모	2021.3.~6.	설계 공모
	2021.6.~ 2022.3.	기본 및 실시 설계	2021.6.~ 2022.7.	기본 및 실시 설계, 각종 인증(장애물 없는 생활환경, 에너지효율등급 및 제로에너지 등), 설계 경제성 검토, 사용자협의(5회)
공사	2022.3. ~2023.12.	공사 및 준공	2022.7.~8.	조달청 원가 검토 및 공사 계약
			2022.8.~ 2024.7.	공사 및 준공

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

보건복지부는 설계 과정에서 장애물 없는 생활환경 인증, 건축물의 에너지효율 등급 인증 및 제로에너지건축물 인증 등 각종 인증 절차와 설계 경제성 검토 등을 수행하기 위한 기간이 소요되고 설계의 품질 확보와 사용자 의견 반영 등을 위해 적정 설계기간을 반영할 필요가 있었다고 설명하고 있다.

그러나 각종 인증과 설계 경제성 검토 등은 법적 의무 절차³⁾로 해당 과정에 대한 인지가 가능하며 설계의 품질 확보와 사용자 의견 반영도 재난치유복합센터 건립을 위해 필요한 사항이므로 당초 계획 수립시 적정 기간이 반영될 필요가 있다.

다음으로 불용액 발생과 관련하여, 보건복지부는 재난치유복합센터 건립 사업의 예산을 제출한 포항지진트라우마센터 운영 부서와 예산을 산출한 공사 담당 부서가 달라 상호 의사전달 과정에서 오류가 발생하여, 2021년 재난치유복합센터 건립 사업 예산에 재난치유복합센터 건립 사업과 보건소 건립 사업의 설계비가 모두 편성되어 불용액이 발생하였다고 설명하고 있다.

재난치유복합센터 건립 사업과 보건소 건립 사업은 한 건물에 두 개의 건립 사

3) 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」

제10조의2(장애물 없는 생활환경 인증)

① 보건복지부장관과 국토교통부장관(이하 이 조, 제10조의5부터 제10조의9까지에서 “보건복지부장관등”이라 한다)은 장애인등이 대상시설을 안전하고 편리하게 이용할 수 있도록 편의시설의 설치·운영을 유도하기 위하여 대상시설에 대하여 장애물 없는 생활환경 인증(이하 “인증”이라 한다)을 할 수 있다.

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 대상시설(이하 “의무인증시설”이라 한다)의 경우에는 의무적으로 인증(제2항 후단에 따른 예비인증을 포함한다)을 받아야 한다. 이 경우 인증을 받은 의무인증시설의 시설주는 제10조의3에 따라 인증의 유효기간 연장을 받아야 한다.

2. 국가, 지방자치단체 또는 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관이 신축·증축(건축물이 있는 대지에 별개의 건축물로 증축하는 경우에 한정한다. 이하 같다)·개축(전부를 개축하는 경우에 한정한다. 이하 같다) 또는 재축하는 청사, 문화시설 등의 공공건물 및 공공이용시설 중에서 대통령령으로 정하는 시설

「녹색건축물 조성 지원법」

제17조(건축물의 에너지효율등급 인증 및 제로에너지건축물 인증)

① 국토교통부장관은 에너지성능이 높은 건축물을 확대하고, 건축물의 효과적인 에너지관리를 위하여 건축물 에너지효율등급 인증제 및 제로에너지건축물 인증제를 시행한다

⑥ 대통령령으로 정하는 건축물을 건축 또는 리모델링하려는 건축주는 해당 건축물에 대하여 에너지효율등급 인증 또는 제로에너지건축물 인증을 받아 그 결과를 표시하고, 「건축법」 제22조에 따라 건축물의 사용승인을 신청할 때 관련 서류를 첨부하여야 한다. 이 경우 사용승인을 한 허가권자는 「건축법」 제38조에 따른 건축물대장에 해당 사항을 지체 없이 적어야 한다.

「설계공모, 기본설계 등의 시행 및 설계의 경제성 등 검토에 관한 지침」

제48조(설계VE 실시대상)

① 발주청의 설계VE대상은 다음 각 호와 같다.

1. 총공사비 100억 원 이상인 건설공사의 기본설계, 실시설계(일괄·대안입찰공사, 기술제안입찰공사, 민간투자사업 및 설계공모사업을 포함한다)

업을 추진하는 것으로 특별히 주의를 기울여 사업 예산을 편성할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 보건복지부는 재난치유복합센터 건립 사업 예산에 보건소 건립 사업 예산을 모두 편성하고 이를 검토하는 과정에서도 적정 규모의 예산으로 편성하지 못하였다.

이와 같이 보건복지부는 2021년 재난치유복합센터 건립 사업에서 각종 인증과 설계 경제성 검토 등 필요한 절차에 대한 적정 소요 기간을 고려하지 못하였고 설계비를 잘못 산출하여, 예산액 13억 5,000만원 중 5억 2,500만원을 이월하였고, 5억 5,100만원은 불용하였다.

따라서 보건복지부는 사업 계획 수립시 소요되는 적정 기간을 산정하고 연내 집행 가능한 범위의 예산을 편성하여 이월액 발생을 최소화하는 한편, 사업 예산 편성시 적정 사업비 규모를 철저히 검토하여 과다한 불용액이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있다.

만성질환관리 자가측정기기 지원 사업의 면밀한 계획 수립 및 사업 관리 필요

가. 현 황

만성질환관리 자가측정기기 지원 사업¹⁾은 「보건의료기본법」 제41조²⁾ 등에 따라 만성질환자의 자가 관리 강화를 위해 의원급 의료기관³⁾을 이용하는 고혈압·당뇨병 환자를 대상으로 자가측정기기를 지원하는 사업으로 일차의료 만성질환 관리 사업 운영 사업의 내역사업이다.

보건복지부는 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업의 2021년도 예산현액 27억 5,000만원을 전액 집행하였다.

[2021회계연도 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도	이·전용	예산현액	집행액	집행률	다음연도	불용액
	본예산	추경	이월액	등	(A)	(B)	(B/A)	이월액	
일차의료 만성질환 관리사업 운영	3,598	3,598	0	0	3,598	3,598	100.0	0	0
만성질환관리 자가 측정기기 지원	2,750	2,750	0	0	2,750	2,750	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

이선화 예산분석관(brillish@assembly.go.kr, 6788-4635)

1) 코드: 일반회계 4335-300의 내역사업

2) 「보건의료기본법」

제41조(만성질환의 예방 및 관리) 국가와 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환(慢性疾患)의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대하여 적절한 보건의료의 제공과 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

3) 「의료법」

제3조(의료기관)

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

만성질환관리 자가측정기기 지원 사업은 「한국판 뉴딜 종합계획」(2020.7.)에 따라 코로나19 장기화로 인한 비대면 의료수요 증가에 대응하여 만성질환자에게 웨어러블 기기 보급하여 질환을 관리하는 사업이며, 보조사업자인 국민건강보험공단이 일차의료 만성질환관리 시범사업⁴⁾에 참여하는 의원을 대상으로 수요를 조사를 실시하고, 국민건강보험공단이 고혈압·당뇨병 환자에게 자가측정기기를 지급하는 방식으로 추진된다.

그리고 이에 따른 자가 관리 지원은 기기를 배부 받은 환자가 기기로 측정한 수치를 국민건강보험공단 앱 또는 홈페이지에 입력하면, 담당 의원이 요양기관정보 마당 홈페이지에서 수치를 확인하여 환자의 건강상태, 합병증 발생 여부, 생활습관, 약물투약 등을 관리하는 방식으로 이루어진다.

[2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 개요]

구분	내 용
지원대상	· 의원급 의료기관을 이용하는 고혈압·당뇨병 환자
지원규모	· 27억 5,000만원 - 5만명 × 5.5만원

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

보건복지부는 2020~2025년까지 110억원 규모로 20만명에 대해 만성질환관리 자가측정기기를 지원할 계획이며, 2021년에는 27억 5,000만원 규모로 5만명에 대한 지원 사업을 추진하였다.

[만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 연도별 계획]

(단위: 백만원, 만명)

구분	2020	2021	2022	2023	2024	2025	합계
소요예산	3,300	2,750	3,300	550	550	550	11,000
지원대상	6	5	6	1	1	1	20

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

4) 일차의료 만성질환관리 시범사업은 일차의료기관 중심의 포괄적 만성질환관리를 위해 기존 의원급 만성질환관리 시범사업 간 연계·통합 모형 개발 및 제도화를 추진하는 것으로, 지역사회가 지역 내 20개 이상 의원을 모집하여 사업에 참여하며, 환자 등록 후 담당 의원에서 환자에 맞는 케어 플랜을 수립하여 환자를 관리하고 점검 및 평가하는 절차로 진행된다.

나. 분석의견

첫째, 보건복지부는 2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업에서 구매계획 변경 등에 따른 사업 추진 지연으로 2021년 예산현액의 99.9%인 27억 4,960만원을 이월한 바 있으므로, 만성질환관리를 위해 필요한 자가측정기기 구매 가능 여부와 사업 참여 대상의 기기 수요 및 활용도를 면밀히 파악하여 사업 계획을 수립할 필요가 있다.

2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업의 실행 현황을 살펴보면, 보건복지부는 2021년 예산액 27억 5,000만원을 전액 교부하였으나, 보조사업자인 국민건강보험공단은 전년도 이월액 14억 3,300만원을 포함한 예산현액 41억 8,300만원 중 14억 3,340만원을 집행하고 27억 4,960만원을 이월하여 실행률은 34.3%이다.

그러나 전년도 이월액을 제외하고 2021년 실행 현황을 살펴보면, 예산현액 27억 5,000만원 중 40만원이 집행되어 실행률은 0.01% 수준이다.

[2021회계연도 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 실행 현황]

(단위: 백만원, %)

부처		국민건강보험공단					
예산액	교부액	전년도 이월액	예산현액 (A)	실행액 (B)	이월액	불용액	실행률 (B/A)
2,750	2,750	1,433	4,183	1,433.4	2,749.6	0	34.3
			(2,750)	(0.4)	(2,749.6)	(0)	(0.01)

주: 괄호 안은 전년도 이월액 미포함 현황임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

집행실적이 저조한 것과 관련하여 보건복지부는 2021년에 구매 예정이었던 활동량계, 혈압계, 혈당계 중 활동량계의 구매 계약이 유찰되었고, 이를 혈압계 및 혈당계로 변경하여 구매하는 과정에서 일정이 지연되어 집행실적이 부진하였다고 설명하고 있다.

2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업을 당초 계획 대비 추진 내용으로 살펴보면, 보건복지부는 사업추진을 위한 준비기간 소요로 7월에 사업계획을 수립하였다. 이후 당초 계획은 7~9월에 기기 구매를 완료하고 9~10월 기기 활용을 위한 전산 준비 후에, 10월 수요 조사를 거쳐 11월에 기기를 배부하고 12월부터 환자가 기기를 사용하는 것이었다.

그러나 실제 사업 추진은 8~12월 동안 기기 구매에 기간이 소요되어, 기기 활용을 위한 전산 준비 등은 2022년 1~2월에 추진되었고, 2021년 사업으로 구매된 기기는 2022년 2~7월에 수요 조사를 거쳐 배부 및 사용이 가능하게 되었다.

[2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 당초 계획 대비 추진 내용 및 계획]

당초 계획		추진 내용 및 계획	
기간	주요 내용	기간	주요 내용
2021.7.	·사업계획 수립	2021.7.	·사업계획 수립
2021.7. ~9.	·기기 구매를 위한 조달 입찰·계약	2021.8. ~10.	·기기 구매를 위한 조달 입찰·계약(1차)
2021.8. ~12.	·효과 분석을 위한 연구용역 실시	2021.11. ~12.	·기기 구매를 위한 조달 입찰·계약(2차)
2021.9. ~10.	·기기 활용 앱 연동 및 전산 시스템 개발	2022.1. ~2.	·기기 활용 앱 연동 및 전산 시스템 개발
2021.10.	·의원 수요량 조사 ·사업 안내문, 리플릿 제작 등	2022.2. ~7.	·의원 수요량 조사 ·사업 안내문, 리플릿 제작 등
2021.11.	·사업 안내 및 교육 ·의원 배부		·사업 안내 및 교육 ·의원 배부
2021.12.	·참여환자 기기 배부 및 사용		·참여환자 기기 배부 및 사용

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

사업비의 주요 이월 사유인 기기 구매 과정을 살펴보면, 보건복지부는 2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업에서 당초 활동량계 4만대, 혈압계 4,000대, 혈당계 6,000대 등 총 5만대의 기기를 구매하는 것으로 계획을 수립하였다.

다만, 2020년 동 사업으로 구매한 활동량계의 경우 국민건강보험공단 앱을 통한 수치 전송 외의 기능은 사용이 불가능하여 다양한 앱과의 연동이 필요하다는 민원이 제기되었던 점을 고려하여, 보건복지부는 2021년 활동량계 입찰공고에 다양한 앱 간의 연동(The건강보험 - 기기 앱)이 가능하도록 앱 관련 규격사항을 추가하였다. 그러나 이를 충족하는 업체가 없어 활동량계 구매가 유찰되었다.

보건복지부는 활동량계의 요건을 충족하는 업체가 없고, 2021년 5월 자가측정기기 수요 설문조사 결과 혈압계와 혈당계의 수요가 활동량계 보다 높았던 점을 고려하여, 활동량계 4만대를 혈압계와 혈당계 각각 2만대씩 구입하는 것으로 계획을 변경하였고 이와 같은 계획 변경에 따라 12월에 구매가 완료되었다.

[2021년 만성질환관리 자가측정기기 수요 설문조사 결과]

(단위: 건, %)

구분	혈압계	혈당계	활동량계	기타	합계
선호 기기	258	77	27	31	393
(비율)	(65.6)	(19.6)	(6.9)	(7.9)	(100.0)

주: 2021년 5월 기준 일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 의원 중 문자 수신 동의자 대상 설문조사
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

[2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 기기 구매 계획 변경 내역]

(단위: 개, 원)

구분		당초(2021.7.22.)			변경(2021.10.26.)			수량증감
		수량	예정단가	낙찰단가	수량	입찰단가	낙찰단가	
지원 기기	활동량계	40,000	69,539	유찰	-	-	-	△40,000
	혈압계	4,000	38,814	54,279	24,000	61,000	47,845	20,000
	혈당계	6,000	45,000	31,000	26,000	52,644	41,525	20,000
	합계	50,000			50,000			-

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

보건복지부는 활동량계가 만성질환자의 생활습관 개선을 통한 자가 관리 강화에 도움을 줄 수 있다는 사유로 2021년에도 2020년과 같이 활동량계를 구입하는 계획을 수립하면서, 2020년 활동량계 구매에서 나타난 문제점을 개선하기 위해 요건을 변경하였다. 그러나 요건에 부합하는 업체를 찾지 못해 2021년에 활동량계를 구매하지 못하였다는 점에서 사업 계획 수립시 변경 요건에 따른 기기 구매가 가능한지 등에 대한 사전 조사가 미흡했던 것으로 보인다.

또한 2021년 사업에서 총 구매 기기 5만대 중 4만대를 활동량계 구입으로 계획한 것은 기기 수요와 활용도를 고려하지 않아 부적합한 것으로 보인다. 먼저 기기 수요와 관련하여 보건복지부는 2021년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 계획 수립에 반영하기 위한 설문조사 결과에서 혈압계(65.6%), 혈당계(19.6%), 활동량계(6.9%) 순으로 수요가 높았음에도 불구하고 수요가 가장 적은 활동량계를 가장 많이 구매하는 것으로 계획하였다.

그리고 2021년 사업계획을 수립하였던 2021년 7월 기준으로, 2020년 사업에서 구매한 활동량계를 배부받은 환자 중 해당 기기를 통해 의원에게 수치를 전송한 환자의 비율이 4.1%였으며, 가장 최근 시점인 2022년 6월 기준으로도 1.7% 수준으로 활용률이 낮은 것으로 나타나고 있음에도 불구하고, 보건복지부는 이와 같은 기기의 활용도를 고려하지 않고 2021년에도 활동량계 구매를 계획하였다.

따라서 보건복지부는 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업에서 필요한 기기의 구매 가능 여부와 사업 참여 대상의 기기 수요 및 활용도를 면밀히 파악하여 사업 계획을 수립할 필요가 있다.

[2020년 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 구매 기기(활동량계) 활용 현황]

(단위: 명, %)

구 분	2021.7.	2021.12.	2022.6.
당월 수치 전송환자 수(A)	984	393	939
전월 누적 기기배부 환자 수(B) ¹⁾	24,123	27,569	56,310
수치 전송환자 비율(A/B)	4.1	1.4	1.7

주: 1) 기기를 배부 받은 환자의 기기 사용 가능 시점을 고려하여, 전월까지 기기를 배부 받은 환자 수를 수치 전송이 가능한 환자 수로 함

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

둘째, 보건복지부는 만성질환관리 자가측정기기 지원 사업을 통해 배부된 기기의 활용도가 50% 미만으로 저조하게 나타났으므로, 기기의 활용도를 지속적으로 점검하는 한편 기기 활용도가 낮은 이유를 파악하고 사업의 효과를 제고하기 위한 방안 마련을 검토할 필요가 있다.

만성질환관리 자가측정기기 지원 사업을 통해 구매된 기기는 2020년 사업 활동량계 6만 332개, 2021년 사업 혈압계 2만 4,000개, 2021년 사업 혈당계 2만 6,000개이다.

2020년 사업에서 구매된 활동량계는 2021년 1월부터 배부가 시작되어 2022년 6월에 배부가 완료되었다. 이와 관련하여 보건복지부는 2020년 사업의 기기 배부는 국민건강보험공단에서 각 의원으로 기기를 배부한 후 각 의원이 담당 환자에게 기기를 배부하는 방식으로 추진되었으나, 의원의 업무량 과부하 등으로 배부가 지연되어 의원에 배부된 기기를 국민건강보험공단이 회수하여 환자에게 배부하는 과정에서 배부가 지연되었다고 설명하고 있다.

보건복지부는 2021년 사업에서는 국민건강보험공단에서 환자에게 직접 기기를 배부하여 배부 기간이 단축되었다고 설명하고 있으며, 2021년 사업으로 구매된 기기는 2022년 2월부터 7월까지 배부되었다.

[만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 구매 기기 배부 현황]

(단위: 개)

구매시기	기기	구매	배부			비고
			2022.5. 누적	2022.6. 누적	2022.7. 누적	
2020	활동량계	60,332	56,310	60,332	60,332	2022.6. 배부 완료
2021	혈압계	24,000	3,051	10,477	24,000	2022.7. 배부 완료
	혈당계	26,000	2,903	7,252	26,000	2022.7. 배부 완료

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

한편, 배부된 기기의 활용도를 파악할 수 있는 수치 전송환자 비율을 살펴보면, 2020년 사업으로 구매된 활동량계의 경우 2022년 6월 기준(당월 수치 전송, 전월 누적 기기배부 기준)으로 기기를 배부 받아 수치를 전송할 수 있는 환자는 5만 6,310명이지만 이 중에서 기기로 수치를 측정하여 전송한 환자는 939명으로 수치 전송환자 비율은 1.7%로 저조하다.

2021년 사업으로 구매된 혈압계와 혈당계의 경우 2022년 6월 기준(당월 수치 전송, 전월 누적 기기배부 기준)으로 수치 전송환자 비율은 각각 46.5%와 39.4%로 활동량계 보다 높지만 혈압계와 혈당계 모두 활용도가 50% 미만으로 저조하다. 또한 2022년 6~7월에 혈압계와 혈당계가 각각 2만대 이상 배부되어 기기 활용 가능 환자 수가 약 8배 증가하였으므로 기기를 배부 받은 모든 환자의 기기 활용도를 지속적으로 파악할 필요가 있는 것으로 보인다.

[만성질환관리 자가측정기기 지원 사업 구매 기기 활용 현황]

(단위: 명, %)

구 분	활동량계	혈압계	혈당계
당월 수치 전송환자 수(A)	939	1,419	1,145
전월 누적 기기배부 환자 수(B) ¹⁾	56,310	3,051	2,903
수치 전송환자 비율(A/B)	1.7	46.5	39.4

주: 1) 기기를 배부 받은 환자의 기기 사용 가능 시점을 고려하여, 전월까지 기기를 배부 받은 환자 수를 수치 전송이 가능한 환자 수로 함

1. 2022년 6월 기준

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

만성질환관리 자가측정기기 지원 사업은 만성질환자에게 자가측정기기를 지급하고 각 의원을 통해 환자의 건강상태, 합병증 발생 여부, 생활습관 등을 관리하기 위해 추진되는 것이므로, 보건복지부는 동 사업을 통해 배부된 기기의 활용도를 지속적으로 점검하는 한편, 기기 활용도가 낮은 이유를 파악하고 사업의 효과를 제고하기 위한 방안 마련을 검토할 필요가 있다.

응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 실적 개선 및 자살예방상담전화 인력 운용 대책 마련 필요

가. 현 황

자살예방 및 생명존중문화조성 사업¹⁾은 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」에 따라 자살고위험군 관리, 자살예방교육 및 홍보 등 자살예방정책 추진을 통해 자살예방 및 생명존중문화를 조성하는 사업이다. 보건복지부는 자살예방 및 생명존중문화 조성 사업의 2021년도 예산현액 395억 3,100만원 중 392억 5,300만원을 집행하고 3,400만원을 이월하였으며, 2억 4,400만원을 불용하였다.

[2021회계연도 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
자살예방 및 생명존중문화 조성	36,780	39,531	0	0	39,531	39,253	99.3	34	244
응급실 기반 자살시도자 사후관리사업	12,636	12,636	0	0	12,636	12,636	100.0	0	0
자살예방상담전화 운영체계 개선	1,913	4,664	0	0	4,664	4,422	94.8	0	242

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

2016~2020년 대한민국 자살률 추이를 살펴보면 2016년 자살률은 25.6명에서 2017년 24.3명으로 소폭 감소하였다가 2019년에 26.9명까지 증가하였으나 2020년 25.7명으로 전년 대비 1.2명(△4.4%) 감소하였다. 2016년 대비 2020년 자살률은 비슷한 것으로 나타났다. 2016~2020년 평균 성별 자살률은 남성(36.6명)이 여성(15.1명)보다 2배가량 높았으며, 연령별로 살펴보면 연령대가 높아질수록 자살률이 증가해

허아름 예산분석관(liebe89@assembly.go.kr, 6788-3728)

1) 코드: 국민건강증진기금 3346-302

80세 이상(69.6명)의 자살률이 가장 높은 것으로 나타났으며, 10~19세(5.6명)과 80세 이상(69.6명)은 약 10배 이상 차이가 나타났다.

[2016~2020년 대한민국 성별 및 연령집단별 자살률]

(단위: 인구 10만 명당 명)

구분	전체	성별		연령								
		남자	여자	0~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70~79세	80세 이상
2016	25.6	36.2	15.0	-	4.9	16.4	24.6	29.6	32.5	34.6	54.0	78.1
2017	24.3	34.9	13.8	0.0	4.7	16.4	24.5	27.9	30.8	30.2	48.8	70.0
2018	26.6	38.5	14.8	0.0	5.8	17.6	27.5	31.5	33.4	32.9	48.9	69.8
2019	26.9	38.0	15.8	0.0	5.9	19.2	26.9	31.0	33.3	33.7	46.2	67.4
2020	25.7	35.5	15.9	0.0	6.5	21.7	27.1	29.2	30.5	30.1	38.8	62.6

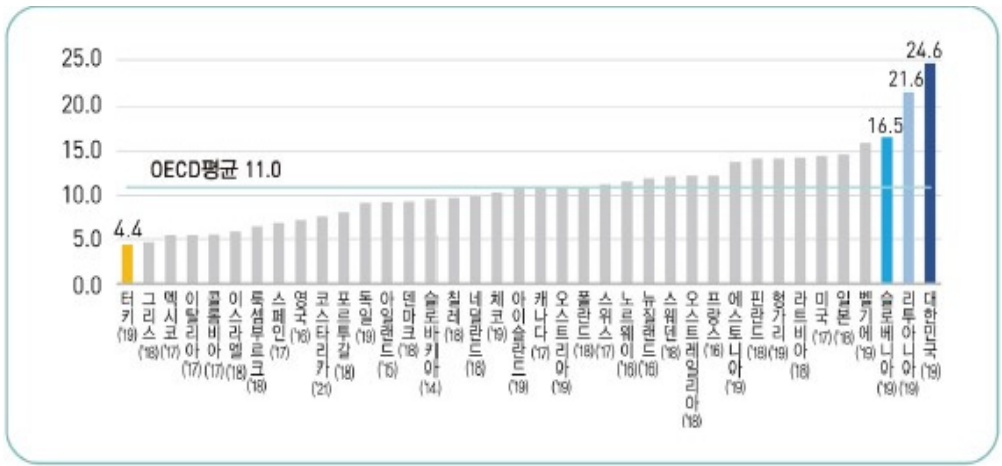
주: 자살률 = (자살로 인한 사망자수 ÷ 주민등록연앙인구) × 100,000.

자료: 통계청

최근 OECD 회원국의 자살률은 평균 11.0명이고 한국의 자살률은 24.6명으로 OECD 회원국 중 가장 높은 자살률을 나타내고 있으며, OECD 회원국의 평균(11.0명)보다 2.2배 높은 수준이다.

[OECD 회원국 자살률]

(단위: OECD 표준인구 10만 명당 명)



자료: OECD, OECD Health Data('22.2 추출)

특히 2016~2020년 성별 자해, 자살 시도 추이를 살펴보면 최근 자살 시도건수는 2016년 27,074건에서 2020년 34,905건으로 지속적으로 증가하였으나 2020년에는 2019년 대비 1,431건 감소하였다. 2020년의 경우 성별 현황을 살펴보면 남자는 전년 대비 1,757명 감소하였으나, 여자는 전년 대비 326명 증가하였다. 최근 5년간 자해, 자살 시도 건수는 여자가 남자보다 많았으며 2020년 남녀 구성비는 1.54배이다.

[2016~2020년 성별 자해, 자살 시도 추이]

(단위: 건, 배)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
남자	12,605	12,829	14,803	15,486	13,729
여자	14,469	15,449	18,648	20,850	21,176
전체	27,074	28,278	33,451	36,336	34,905
구성비 (여자/남자)	1.15	1.20	1.26	1.35	1.54

자료: 중앙응급의료센터, 2016~2020년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20220200111

10-1. 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 실적 개선 필요

가. 현 황

응급실 기반 자살시도자 사후관리사업²⁾은 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제20조³⁾에 따라 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고 필요한 치료, 서비스를 연계하여 자살 재시도 및 자살을 예방하는 사업으로 자살 예방 및 생명존중문화조성 사업의 내역사업이다.

동 사업은 응급실 내원 자살시도자를 대상으로 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀 간 협업을 통해 응급처치 후 정신과적 개입 및 지역사회 연계를 통한 사례관리를 실시한다. 사업 수행기관 유형은 사례관리 기관 운영시간에 따라 주중 운영기관 및 24시간 운영기관으로 구분하며, 21년도 수행기관을 88개소로 확대하고자 126억 3,600만원을 편성하여 사업을 추진하였다. 주중 운영기관(2인)은 사례관리자 인건비 및 운영비로 연 9,000만원, 24시간 운영기관은 사례관리자 5인 인건비로 연 1억 7,500만원을 지급 받는다.

2) 코드: 국민건강증진기금 3346-302의 내역사업

3) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

제20조(자살시도자 등에 대한 지원) ① 국가 및 지방자치단체는 자살시도자 및 그 가족 또는 자살자의 유족 등에 미치는 심각한 심리적 영향의 완화와 이들의 생활안정을 위하여 자살시도자 등에게 심리상담·상담치료·법률구조 및 생계비 등을 지원할 수 있다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살자의 유족 등이 참여하는 자조(自助) 모임의 운영에 필요한 인력과 비용을 지원할 수 있다.

③ 국가 및 지방자치단체는 자살자의 유족이 자살자의 유족 지원 대책을 적극적으로 이용할 수 있도록 지원 대책과 그 이용 절차를 안내하여야 한다.

④ 국가 및 지방자치단체는 자살자의 유족이 지원 대책을 직접 신청하지 않는 경우 자살자의 유족에 대한 지원이 즉시 제공될 수 있도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 직권으로 신청하여야 한다. 이 경우 지원대상자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받은 경우에는 지원대상자가 신청한 것으로 본다.

[2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 개요]

구분	내 용
사업내용	◦ 응급실 내원 자살시도자 대상 치료 및 사례관리 실시 - 응급치료, 초기상담 및 정신과적 평가, 병원 기반 단기 사례관리(주1회 총4주) 및 지역 내 정신건강복지센터로 연계 등 사후관리 실시
사업기간	◦ 3년 * 재공모를 통해 연속적으로 진행 가능
사업규모	◦ 88개소 목표 → 77개소 참여 * (13) 25개→(17) 40개→(18) 50개→(19) 63개→(20) 69개→(21) 77개
예산 편성내역	◦ 12,636백만원 - 생명사랑위기대응센터 사례관리자 인건비 및 운영비 : 12,300백만원 · 주간 2인(기본형, 주중) : 88개소×90백만원⁴⁾ · 주간 3인(기본형+1인증원, 주중) : 22개소×40백만원⁵⁾ · 24시간 상시근무형(기본형, 3인형 + 5인 증원, 연중운영) : 20개소×175백만원⁶⁾ - 한국생명존중희망재단 인건비 및 운영비 : 336백만원 · 인건비(35백만원×9인)+운영비 등(21백만원)
운영체계	◦ 응급실 기반 사후관리 사업 수행기관(생명사랑위기대응센터) - 응급의학과 정신건강의학과 사례관리팀 지역사회(정신건강복지센터, 자살예방센터) 연계
기관유형	◦ 주중 운영기관(2인, 3인) ◦ 24시간 운영기관(총인원 8명 내에서 조정 가능(단, 최소 5인 이상 고용 필수))

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

본 사업의 진행 절차는 응급실에 내원한 자살시도자가 사후관리사업 진행에 동의 할 경우 생명사랑위기대응센터⁷⁾ 내 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀에서 응급처치 및 정신과적 조치를 취한다. 이후 서비스 동의자 대상 자살위험도 평가 등 단기 사례관리 및 정신건강복지센터 등 지역사회 연계를 통한 사후관리 과정을 거치고 있다.

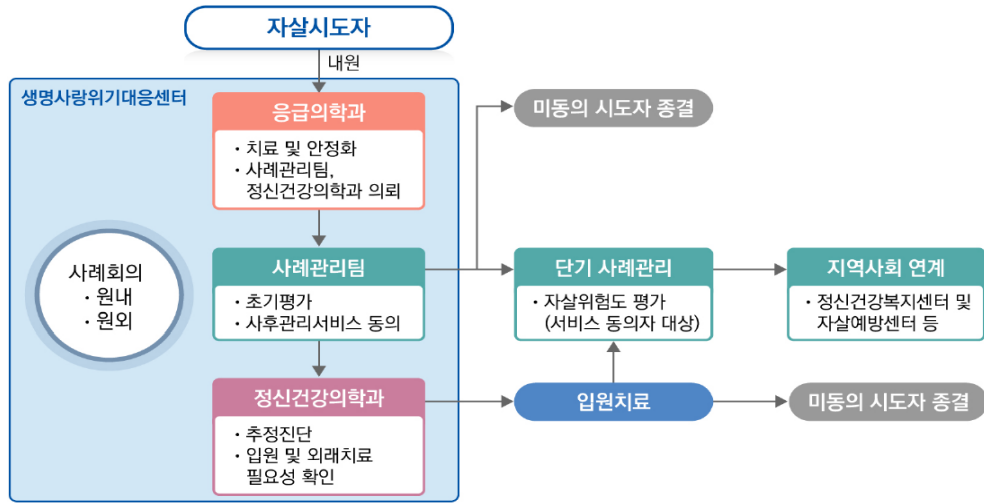
4) 사례관리자 2인 고용 / (35백만원×2인)+20백만원(운영비)

5) 사례관리자 3인 고용/ (35백만원×1인)+5백만원(운영비)

6) 24시간 상시근무형(기본형, 3인형+5인 증원, 연중운영) : 사례관리자 5인 고용 / (35백만원×5인)

7) 응급실 기반 사후관리서비스 사업 수행기관

[응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 업무 진행도]



자료: 보건복지부

나. 분석의견

첫째, 2016~2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 평균 서비스 동의률은 59.4%, 사례관리서비스 수행률은 62.0%로 다소 저조한바, 보건복지부는 사례관리자 관리 및 사후관리 중도 포기 사유 분석 등을 통해 서비스 동의률 및 사례관리서비스 수행률 제고방안을 강구할 필요가 있다.

자살시도자의 자살위험은 일반인 대비 20~30배 이상이며 자살 재시도를 예방하기 위한 각별한 관리가 필요하다. 2021년 자살고위험군은 20,241명으로 2016년 대비 35.8% 증가하였으며, 이에 따라 내원 자살시도자도 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 또한 2021년 센터급 이상 응급의료기관 내원 자살시도자(34,905명)의 73.6%(25,696명)이 자살시도자 사후관리 사업 수행기관으로 내원하였다.

[2016~2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 현황]

(단위: 개소, 명)

구 분	2016	2017	2018	2019	2020	2021
자살 고위험군 등록관리 인원(명) ¹⁾	14,910	15,120	16,701	15,912	19,471	20,241
수행기관	27	42	52	63	69	77
사례관리자	54	84	106	134	163	198
내원 자살시도자 총수 ²⁾	8,372	12,268	17,553	21,545	22,572	25,696

주: 1) 정신건강복지센터(자살예방센터)에서 등록관리하는 자살시도자, 자살 유족

2) 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관 내원 자살시도자(매년 2월 산출기준)

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 사례관리자는 198명이며, 자격 기준은 정신건강전문요원⁸⁾, 간호사, 사회복지사, 임상심리사이다. 2021년 9월 기준 사례관리자 임금수준은 월평균 260만원이며 최소 208만원부터 최대 402만원 까지 사례관리자별 임금수준에 편차가 큰 것으로 나타났다. 2021년 기준 1인당 사례관리 건수⁹⁾는 연평균 70건 이었다.

2022년 5월 기준 사례관리자 재직인원은 총 186명(비정규직 166명, 무기계약직 20명)으로 전체의 89.2%가 비정규직이고 평균 재직기간은 23개월로 집계되었다. 이는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제4조¹⁰⁾에 따라 기간제근로자는 2년을 초과하지 않는 범위에서 사용할 수 있기 때문에 재직기간이 2년 미만

8) 정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사, 정신건강작업치료사

9) 응급실 내원 자살시도자 중 서비스 동의자 총수 / 사례관리자 총수

10) 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」

제4조(기간제근로자의 사용) ①사용자는 2년을 초과하지 아니하는 범위 안에서(기간제 근로계약의 반복갱신 등의 경우에는 그 계속근로한 총기간이 2년을 초과하지 아니하는 범위 안에서) 기간제근로자를 사용할 수 있다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 2년을 초과하여 기간제근로자로 사용할 수 있다.

1. 사업의 완료 또는 특정한 업무의 완성에 필요한 기간을 정한 경우
 2. 휴직·파견 등으로 결원이 발생하여 해당 근로자가 복귀할 때까지 그 업무를 대신할 필요가 있는 경우
 3. 근로자가 학업, 직업훈련 등을 이수함에 따라 그 이수에 필요한 기간을 정한 경우
 4. 「고령자고용촉진법」 제2조제1호의 고령자와 근로계약을 체결하는 경우
 5. 전문적 지식·기술의 활용이 필요한 경우와 정부의 복지정책·실업대책 등에 따라 일자리를 제공하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
 6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지에 준하는 합리적인 사유가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 사용자가 제1항 단서의 사유가 없거나 소멸되었음에도 불구하고 2년을 초과하여 기간제근로자로 사용하는 경우에는 그 기간제근로자는 기간의 정함이 없는 근로계약을 체결한 근로자로 본다.

인 부분에 영향을 미친 것으로 보인다.

2013년 9월부터 2015년 8월까지 생명사랑위기대응센터에 등록된 ‘자살시도자 자살사망률’을 분석한 결과 사후관리 서비스를 받은 자살시도자의 경우 자살사망률(4.6%)이 비수혜자 사망률(12.5%) 대비 1/3이하로 감소하는 것으로 나타났다. 또한 2020년 사후관리 서비스 수혜자(8,069명)을 대상으로 사업 효과를 분석한 결과, 사후관리 서비스를 진행할수록 자살시도자의 전반적 자살위험도, 우울감이 호전되고 자살생각이 감소한다는 결과가 도출되었다¹¹⁾.

[2013~2015년 사후관리 서비스 1회 이상 시행에 따른 자살사망률 비교]

(단위: 건, 명, %)

구 분	사후관리 비수혜자		사후관리 수혜자	
	건수	사망률	건수	사망률
총 건수	5,851	-	3,736	-
명백한 자해·자살 사망	733	12.5	172	4.6

자료: 보건복지부

이러한 사업의 효과성에 따라 본 사업은 2019년 이후 서비스 동의를 및 사례관리 서비스 수행률은 지속적으로 증가하고 있는 추세이며, 2016~2021년 평균 사후관리 사업 서비스 동의률은 59.4%, 사례관리서비스 수행률은 62.0%로 나타났다.

[2016~2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 주요지표 실적]

(단위: 명, %)

구 분	2016	2017	2018	2019	2020	2021
내원 자살시도자 총수 ¹⁾	8,057	11,708	16,536	20,174	21,246	23,970
서비스 동의률 ²⁾	55.4	56.7	59.0	57.8	59.7	63.6
사례관리서비스 수행률 ³⁾	47.2	60.7	60.7	60.7	63.6	67.3

주: 1) 사망, 전원 제외

2) 사례관리 서비스 동의자 수 / 자살시도자 내원자 총수(사망, 전원 제외)

3) 4회 이상의 사후관리가 진행된 대상자 수 / 사례관리 서비스 동의자 수

자료: 보건복지부

11) 송경준, 「자살시도자 응급의료체계 모형 개발 연구」, 서울보라매 병원, 2019

또한 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업의 중도탈락율은 2020년 36.4%, 2021년 32.7%, 2022년 41.5%이며 주요 종료 사유는 지속관리가 필요 없거나 대상자의 중도 및 연계거부 동의, 연락두절, 자살재시도, 사망 등으로 나타났다.

[2020~2022년 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 사후관리 중도탈락 현황]

(단위: 명)

구분	사후관리 동의자 수	중도탈락 ¹⁾	종료 사유
2020년	12,693	4,624 (36.4%)	- 지속관리 필요 없음 - 중도 거부(사후관리 중 변심) - 연계동의 거부 - 연락 안 됨 - 자살재시도 - 사망(자살, 신체적 문제, 미상) - 기타 등
2021년	15,239	4,981 (32.7%)	
2022년 7월기준	7,980	3,315 (41.5%)	

주: 1) 4회차 미만 사후관리 진행한 대상자 수

자료: 보건복지부

따라서 보건복지부는 사례관리자 근무여건 개선 등 적절한 인력관리를 추진하고, 4회 미만사례관리 대상자 중 서비스 중도 포기 사유 등에 대한 세부 분석을 통해 서비스 동의를 및 사례관리서비스 수행률을 증대시킬 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.¹²⁾

둘째, 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업은 2021년 신규 사업 수행기관을 목표치의 42.1%만 달성하여 실적이 저조하므로 보건복지부는 사업 수행기관 확대방안을 모색하여 사업의 목표를 달성할 필요가 있다.

보건복지부는 당초 2021년 사업 수행기관을 88개로 설정하였으나 77개소¹³⁾만

12) 이에 대하여 보건복지부는 사후관리사업 서비스 동의를 및 사례관리서비스 수행률을 제고하기 위해 향후 내원 자살시도자 수가 많은 응급실은 사례관리 인력 확대를 지속해서 추진하고, 치료비 국비 지원 추진을 통해 지원대상을 확대해 나가겠다고 밝히고 있다.

13) [2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 수행기관 현황]

(단위: 개소)

서울	경기	인천	강원	충북	세종	대전	충남	경북	대구	경남	울산	부산	전북	광주	전남	제주	총계
19	13	7	3	1	1	3	5	3	3	3	1	4	4	2	2	3	77

확보하여 목표치의 87.5%를 달성하였으며, 2021년 신규기관도 당초 목표인 19개소 대비 8개소로 목표치의 42.1%에 불과한 것으로 나타났다.¹⁴⁾

[2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업수행기관(기존, 신규) 현황]

(단위: 개소, %)

구분	목표	달성	달성률
전체	88	77	87.5
기존	69	69	-
신규	19	8	42.1

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

또한 2021년 사업 수행기관 총 77개소 중 주중 운영기관은 70개소이며, 24시간 운영기관¹⁵⁾은 7개소로 대구, 광주, 대전, 울산, 세종, 충남, 충북, 전남, 경남, 경북, 제주에는 설치되어 있지 않다. 2022년 5월 기준 사업 수행기관은 총 77개소로 주중 운영기관은 67개소¹⁶⁾, 24시간 운영기관은 10개소로 대구, 광주, 대전, 울산, 세종, 충북, 전남, 경북, 제주에는 설치되어 있지 않다. 2022년 목표치 총 101개소(주중운영기관 84개소, 24시간 운영기관 17개소)의 76%를 달성하였다.

[연도별 24시간 운영기관 참여유형 변경현황]

구분	24시간 운영기관이 있는 지역	24시간 운영기관이 없는 지역
2021	서울, 경기, 인천, 강원, 부산, 전북	대구, 광주, 대전, 울산, 세종, 충남, 충북, 전남, 경남, 경북, 제주
2022	서울, 경기, 인천, 강원, 부산, 전북, 충남, 경남	대구, 광주, 대전, 울산, 세종, 충북, 전남, 경북, 제주

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

14) 이에 대하여 보건복지부는 코로나19 대유행 장기화에 따른 응급의료기관 정상운영의 한계가 있었다고 밝히고 있다.

15) 야간, 휴일 근무 포함기관으로, 사례관리자가 응급실에 상주하며 사례관리를 실시

16) '21년 사업종료 3개소(인제대 일산백병원, 충북대학교병원, 서귀포의료원)

이에 따라 본 사업은 2021년도 예산으로 126억 3,600만원을 교부하였으나 97억 1,700만원을 집행함에 따라 사업비 실효행률은 76.9%로 다소 저조하게 나타났다.

[2021년 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 실효행 현황]

(단위: 백만원, %)

부처			사업시행주체(피출연·피보조 기관 등)						
계획		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액	집행액 (B)	이월액	불용액	실효행률 (B/A)
당초	수정(A)								
12,636	12,636	12,636	12,636	-	12,636	9,717	-	-	76.9

자료: 보건복지부

이에 대하여 보건복지부는 코로나19 3~4차 대유행 등 팬데믹 장기화에 따라 응급의료기관 정상운영의 한계로 응급실을 기반으로 하는 자살시도자 사후관리 사업 특성상 사업 수행기관을 모집하는데 어려움이 있었으며, 2022년 주중 운영기관 84개소, 24시간 운영기관을 17개¹⁷⁾까지 확대하여 사업 질적 수준을 제고하겠다고 밝히고 있다. 또한 사업의 참여요인을 강화하기 위해 ‘응급의료기관 평가¹⁸⁾ 기준 개선¹⁹⁾ 및 자살시도자 사후관리 시범사업을 통해 사후관리 사업에 건강보험 수가 적용을 추진하고 있다.

자살시도자 사후관리 시범사업(‘21.3~’22.3)은 인천 지역 21개 응급의료기관이 참여하여 사후관리 관련 행위²⁰⁾에 대한 건강보험 수가를 적용하는 사업으로, 본 사업 전환(‘23) 추진 시 사업 수행기관 내원 자살시도자 뿐만 아니라 일반 응급의료기관 내원 자살시도자도 사례관리 서비스로 유입되어 지역사회 내 사례관리 연계를 추진하게 되는 것이다.²¹⁾

17) ‘19~’20년 응급실 내원 평균 자살시도자 수 300명 이상 기관이 없는 세종, 전남, 제주 제외

18) 「응급의료에 관한 법률」

제17조(응급의료기관 등에 대한 평가)에 따라 매년 응급의료기관등의 시설·장비·인력, 업무의 내용·결과 등에 대하여 평가 실시

19) 자살시도자 사후관리 관련 응급의료기관 평가 기준 개선(안) : 내원자 규모 및 수행지표 결과를 고려해 자살시도자 사후관리사업 참여 가점 배점 상향 조정

- (현행) 0.5점 일괄 배점 → (변경안) 0.5~1.0점 기관별 차등 배점

20) 의뢰, 심층평가, 사례관리 계획수립, 응급관찰

[응급실 기반 자살시도자 사후관리 시범사업 수가 시범적용 현황]

구분	수가명	금액(원)	산정기준
일반응급 의료기관	의뢰환자 관리료	19,910	초기평가를 완료하고 연계를 위한 적극적인 시도가 있었거나, 즉시 상급종합병원으로 전원이 필요한 상태로 구두동의가 이루어진 경우에도 산정 가능
거점생명사랑 위기대응센터	자살시도자 응급관찰 관리료	72,670	정신과적 평가 결과 자살위험도가 높은 자살시도자를 거점생명사랑위기대응센터 응급의료센터 내 관찰병상에서 최대 3일까지 체류 및 관찰한 경우 산정
거점생명사랑 위기대응센터 (및 생명사랑 위기대응센터)	심층평가료	23,120	자살시도와 관련된 정신과적 진단 평가 시 산정
	사례관리계획 수립료	46,970	초기평가 및 정신과적 진단 평가 및 면담을 토대로 사례관리계획 수립시 산정

자료: 보건복지부

이와 같은 점을 감안할 때, 보건복지부는 지속적인 현장점검을 통해 사업현황을 파악하여 실행 가능한 사업목표를 수립하고 시범사업 결과 등 체계적인 분석을 통해 사업수행 기관 확대 방안을 모색할 필요성이 있다.

21) 응급실 기반 자살시도자 사후관리 시범사업 평가 연구(서울대병원 홍기정 교수, 2022.6~12) 수행 중으로 연구결과에 따라 변경 가능성 있음

10-2. 자살예방상담전화 인력 운용 대책 마련 필요

가. 현 황

자살예방상담전화 운영체계 개선 사업²²⁾은 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조 3항²³⁾에 따라 전문상담전화(1393)을 운영을 통한 24시간 응대 체계 구축상담 및 정신건강, 복지서비스 연계 강화를 실시하는 사업으로 자살예방 및 생명존중문화조성 사업의 내역사업이다.

본 사업은 일반전화상담과 달리 정보제공, 안내뿐만 아니라 전문 전화상담, 필요 시 유관기관 연계처리를 통한 위기신호 조기발굴 및 자살예방 추진하는 것을 목적으로 한다. 당초 보건복지상담센터(129) 위기대응상담팀 내에 자살예방전화 상담사를 포함하여 24시간 4조 3교대²⁴⁾로 운영 하다가, 2021년 7월부터 ‘자살예방상담팀(1393)’으로 독립조직을 구성하고 별도 공간을 확보하여 운영하고 있다. 2021년 예산으로 자살예방 상담전화 전문상담과 인건비(26명) 및 운영비, 자원봉사 센터 운영비, 상담센터 공간이전비 등 46억 6,400만원을 편성하여 사업을 추진하였다.

22) 코드: 국민건강증진기금 3346-302의 내역사업

23) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

제13조(자살예방센터의 설치) ① 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 보건복지부장관은 중앙자살예방센터, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 지방자살예방센터(이하 “자살예방센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

1. 자살 관련 상담
2. 자살위기 상시현장출동 및 대응
3. 자살시도자 사후관리
4. 자살자의 유족 지원 및 관리
5. 자살예방 홍보 및 교육
6. 자살예방 전문 인력 양성

7. 그 밖에 자살예방 및 자살자의 유족 지원을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제3호에 따른 정신건강복지센터에 둘 수 있다.

③ 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 대통령령으로 정하는 바에 따라 민간에 위탁할 수 있다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 위탁업무의 수행에 드는 비용을 보조할 수 있다.

④ 국가 및 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치·운영하여야 한다.

⑤ 제1항에 따른 자살예방센터 및 제4항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

24) 제1근무시간(7~15시), 제2근무시간(14~22시), 제3근무시간(22~7시), 휴게시간 1시간 제공

[2021년 자살예방상담전화 운영체계 개선사업 개요]

구 분	내 용
사업내용	◦ 24시간 4조 3교대로 정보제공, 서비스 안내 및 전문자살예방상담 진행 및 필요 시 유관기관 연계처리 * 고객 → 1차 ARS 안내 → 2차 자살예방상담팀 응대 → 접수/이관연계 ①, ②, ③, ① (응급의료 또는 자살 등 위기상황시) 112, 119 연계 ② (긴급복지지원) 사회보장정보시스템 ↔ 시군구 연계 ③ (정신보건) 129홈페이지 ↔ 민간전문기관 연계
예산 편성내역	◦ 4,664백만원 - 자살예방 상담전화 전문 상담원 인건비(26명) 및 운영비, 자원봉사 센터 운영비, 상담센터 공간이전비 등
운영체계	◦ 보건복지상담센터(129) 위기대응상담팀 내에 자살예방전화 상담사 포함하여 24시간 3교대로 운영 → (21.7~)보건복지상담센터 내 1393 상담센터 관련 별도의 독립 조직구성(자살예방 상담팀) 신설, 운영중 - 기존 상담인력 26명으로 상담한계, 별도로 자원봉사자(약 170명) 활용한 자살예방상담체계 '22. 3월까지 운영연장* * (당초) ~'21.3월 → (1차 연장) ~'21.12월 → (2차 연장) ~'22.3월
상담인력 자격 우대사항	◦ 자격 및 경력 소유자 [자격 사항] ① 사회복지사, 청소년상담사 자격 소지자 (3개월 내 취득예정자 포함) ② 정신건강전문요원(정신건강임상심리사, 정신건강간호사 및 정신건강사회복지사), 임상심리사 자격 소지자 ③ 상담 및 심리계열 전공자 [경력 사항] - 국가기관 및 공공기관 콜센터 상담업무 관련 1년 이상 근무 경험자

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

나. 분석의견

첫째, 자살예방상담전화 상담사의 지속적인 인력 미충원과 퇴사로 인한 연례적 예산 미집행액이 발생하여 인력운용의 안정성 및 업무의 연속성을 확보하지 못하고 있으므로 자살예방상담전화 상담사 업무 강도를 고려하여 처우개선 등 안정적 인력 확보를 위한 근본적 개선방안을 강구 할 필요가 있다.

2020~2022년 자살예방상담전화 운영 체계 개선 사업 인력현황을 살펴보면 총 인력은 16명에서 56명까지 3배 이상 증가하였으나, 2022년 6월 기준 충원율은 70% 로 나타나 인력 운용이 안정적으로 이루어지지 않고 있다고 볼 수 있다.

[2020~2022년 자살예방상담전화 운영체계 개선사업 인력 현황]

(단위: 명, %)

구분	2020년 1월	2021년 1월	2022년 1월	2022년 6월
정원	26	26	57	80
현원	16	20	50	56
충원율	61.5	76.9	87.7	70.0

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

또한 2020년부터 2022년 까지 총 10회의 자살예방상담전화 운영 인력 채용을 실시하였으나, 모집인원 대비 신규 채용인원을 충족한 적은 없는 것으로 나타났다.²⁵⁾ 보건복지부는 인력 채용이 저조한 사유를 상대적으로 자살예방 상담의 업무 난이도가 높아, 관련 업무경력 요건을 충족하는 인력이 많지 않기 때문이라고 설명하고 있다.

25) 이에 대해 보건복지부는 확대예정인 정원을 고려하여, 정원에 비해 모집인원을 늘려 채용을 진행하였다고 밝히고 있다.

[2020~2022년 자살예방상담전화 운영체계 개선사업 인력 채용현황]

(단위: 명)

구분	공고연월	계약일	정원	모집인원	신규채용	현원
1	2020년 2월	2020년 3월	26	00	5	21
2	2020년 9월	2020년 10월		13	5	24
3	2021년 1월	2021년 3월		12	11	31
4	2021년 7월	2021년 8월	57	25	5	30
5	2021년 8월	2021년 9월		32	9	39
6	2021년 10월	2021년 11월		22	7	46
7	2021년 11월	2021년 12월		18	5	51
8	2021년 12월	2022년 2월		36	5	50
9	2022년 2월	2022년 4월		35	4	52
10	2022년 5월	2022년 7월	80	29	7	56
	계	-	-	-	63	-

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

2020~2021년 자살예방상담전화 운영체계 개선 사업 집행내역을 살펴보면 평균 2억 4,000만원의 불용액이 발생하였으며 불용액의 대부분은 상담사 인건비로 불안정한 인력 충원 문제가 반복되고 있다는 것을 알 수 있다.

[2020~2022년 자살예방상담전화 운영체계 개선 사업 집행내역]

(단위: 백만원, %)

구분	예산액		전년도 이월액	이전용 등	예비비	예산 현액	집행액 (실집행액)	집행률 (실집행률)	다음 연도 이월액	불용액	불용액 세부내역
	본예산	추경									
2020	1,337	-	-	810	-	2,147	1,910 (1,585)	89 (73.8)	-	237	-상용임금(176백만원) -고용부담금(37백만원) 등
2021	1,913	-	-	2,751	-	4,664	4,422 (4,274)	94.8 (91.6)	-	242	-상용임금(119백만원) -고용부담금(87백만원) 등
2022	4,451	-	-	-	-	4,451	1,492 (1,479)	33.6 (33.3)			

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

2020~2022년 자살예방상담전화 상담현황을 살펴보면 교대 시간대별 상담사 현황은 평균 10.3명이었으며, 2020년(9명) 대비 2022년(12명) 인력은 3명 증가했다. 상담사별 1회 평균 상담시간은 28분 46초이며, 연도별 상담 시간도 점차 증가²⁶⁾하고 있다. 또한 교대시간별 평균 상담 시간은 1교대 24분, 2교대 28분, 3교대 34분 20초로 야간 시간대에 도래 할수록 상담시간이 길어지는 것으로 나타났다.

상담사별 1일 평균 응대건수는 10.1건이며 2020년 9.7건에서 2022년 10.7건으로 점차 증가하였으며, 교대 시간대별 평균 응대건수는 1교대(9.3건) 보다 3교대(10.7건)가 1.4건 더 많았다. 즉 야간 시간대에 상담건수가 가장 많았고 상담 시간도 길게 소요되는 것으로 나타나, 근무시간대에 따라 업무강도에 차이가 난다고 볼 수 있다.

[2020년~2022년 자살예방상담전화(1393) 상담현황]

(단위: 명, 분, 건)

구분	2020			2021			2022		
	1교대	2교대	3교대	1교대	2교대	3교대	1교대	2교대	3교대
상담사 현황	9	9	9	10	10	10	12	12	12
상담사별 1회 평균 상담시간	23	26	32	24	28	35	25	30	36
상담사별 1일 평균 응대건수	9	10	10	9	10	11	10	11	11

주: 1) 1교대 : 7~15시

2) 2교대 : 14~22시

3) 3교대 : 22~7시

자료: 보건복지부

또한 ‘2020~2022년 자살예방상담전화 및 보건복지상담센터(129)의 상담현황’을 비교하면 상담사별 1일 평균 응대건수는 보건복지상담센터(62.3건)가 자살예방상담전화(10.1건) 보다 6배가량 많았으나, 상담사별 1회 평균 상담시간은 자살예방상담전화(28분 8초)가 보건복지상담센터(3분 28초) 보다 약 9배 긴 것으로 나타났다.

26) '20년 27분→'21년 29분→'22년 30분 3초

[2020년~2022년 보건복지상담센터(129) 상담현황]

(단위: 명, 건)

구분	2020	2021	2022
상담사 현황	152	155	142
상담사별 1회 평균 상담시간	3분 26초	3분 42초	3분 18초
상담사별 1일 평균 응대건수	65	64	58

자료: 보건복지부

위와 같은 자살예방 상담업무의 어려움으로 인하여 불안정한 인력 운용 문제는 지속적으로 제기²⁷⁾되어 왔으며, 이에 따라 기본급 증액, 상담사 소진방지를 위한 힐링 프로그램 운영, 지역 정신건강복지센터 등을 연계한 상담지원 등 점진적 처우개선을 추진하고 있다. 하지만 이러한 노력에도 불구하고 2020~2022년 자살예방상담전화 상담사의 평균 퇴사인원은 7.3명, 월평균 퇴사율은 2.4%로 나타났다.

[2020~2022년 자살예방상담전화(1393) 인력 재직현황]

(단위: 명, %)

구분	정원	재직	신규채용	퇴사	퇴사율(월평균) ¹⁾
2020	26 (20년 12월 기준)	20 (20년 12월 기준)	10	6	2.5
2021	80 (21년 12월 기준)	52 (21년 12월 기준)	37	8	2.1
2022	80 (22년 6월 기준)	56 (22년 6월 기준)	9	8	2.6

주: 1) 월 현원 대비 동월 퇴사자 수

자료: 보건복지부

27) 1. 2019년 국회 예산결산특별위원회 결산 시정요구 : 자살예방상담전화 운영 인력 확충 필요
2. 2021년 국정감사 지적사항 : 자살예방 상담전화 상담사 확충 및 처우개선 문제가 제기되어 상담사 확충, 상담사 처우개선 등을 추진 중임

반면, 2020~2022년 보건복지상담센터(129)²⁸⁾ 상담사의 평균 퇴사율은 0.8%로 나타나 상대적으로 자살예방 상담전화(1393) 상담사의 퇴사율이 1.6%p 높다는 것을 알 수 있다. 이에 대하여 보건복지부는 코로나19 이후 자살예방상담건수 증가 추세에 따른 업무강도 증가 및 자살예방상담 업무의 전문성을 고려하여 상담사 인력을 단계적으로 확충하였으며 동시에 기본급 인상 및 상담사의 소진방지를 위한 심리지원 등 처우개선 노력을 병행 중에 있다고 설명하고 있다.

[2020~2022년 보건복지상담센터(129) 인력 재직현황]

(단위: 명, %)

구분	정원	재직	신규채용	퇴사	퇴사율(월평균) ¹⁾
2020	171 (20년 12월 기준)	161 (20년 12월 기준)	36	20	1.1
2021	152 (21년 12월 기준)	144 (21년 12월 기준)	24	13	0.7
2022	152 (22년 6월 기준)	142 (22년 6월 기준)	2	4	0.5

주: 1) 월 현원 대비 동월 퇴사자 수

자료: 보건복지부

이와 같이 상담사 인력 미충원 상황이 지속된다면 상담 업무의 공백을 야기하고 기존 상담사의 업무는 과중되어 원활한 사업을 진행할 수 없을 것으로 예상된다. 따라서 보건복지부는 인력 미충원 및 자살예방상담 전화 상담사 퇴사에 따른 불안정한 인력 운용 문제를 해결하기 위해 자살예방상담전화 상담사 업무강도를 고려하여 처우개선 등 근본적인 개선방안을 강구해야 할 필요가 있다.

둘째, 자살예방 상담전화의 2018~2022년 평균 인입건수 대비 응대율은 57.9%로 증가하는 서비스 수요를 충족시키기에는 다소 미흡하므로 안정적 인력운용 방안을 마련하여 전문적 자살예방 상담을 추진할 필요가 있다.

자살예방 상담전화 인입건수는 2018년 762건을 시작으로 2022년 평균

28) 보건복지부 산하 상담센터로 보건복지 관련 정보와 상담서비스(보건의료, 사회복지, 인구아동, 노인 장애인, 위기대응)를 제공

15,395건으로 20배 이상 증가하여 상담 전화의 수요가 꾸준히 늘어나고 있는 것으로 나타났다. 하지만 2018~2022년 평균 인입 건수 대비 응대율은 57.9%로 급증하는 상담전화의 수요를 충족시키기에 다소 미흡한 것으로 나타났다. 특히 코로나 19로 인해 상담건수가 증가한 2020년 9월에는 상담전화 응대율이 29.4% 까지 하락하면서 기존 상담인력만으로 상담을 응대하는데 한계 상황에 봉착하였다.²⁹⁾

[2018~2022년 월별 자살예방상담전화 인입건수 및 응대율]

(단위: 건, %)

연도	구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	평균
'18	인입	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	762	762
	응대	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	317	317
	응대율	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.6	41.6
'19	인입	3,546	5,923	7,612	5,352	6,489	6,097	7,169	6,468	8,456	11,932	10,351	10,093	7,457
	응대	1,651	2,649	3,692	3,681	4,466	4,382	4,726	4,856	5,825	7,160	6,836	7,358	4,774
	응대율	46.6	44.7	48.5	68.8	68.8	71.9	65.9	75.1	68.9	60.0	66.0	72.9	63.2
'20	인입	9,444	9,820	14,351	16,224	17,397	16,351	17,407	17,012	17,638	9,774	11,567	13,062	14,171
	응대	5,582	4,881	4,989	4,852	5,739	5,606	5,931	5,632	5,182	5,446	7,942	10,380	6,014
	응대율	59.1	49.7	34.8	29.9	33.0	34.3	34.1	33.1	29.4	55.7	68.7	79.5	45.1
'21	인입	13,999	14,331	16,951	14,324	16,428	14,311	15,095	18,656	17,115	16,328	15,775	15,659	15,748
	응대	10,885	11,124	11,755	10,109	11,686	10,608	10,695	12,728	10,988	11,876	12,197	12,545	11,433
	응대율	77.8	77.6	69.3	70.6	71.1	74.1	70.9	68.2	64.2	72.7	77.3	80.1	72.8
'22	인입	15,474	14,813	19,360	15,319	14,586	12,820	-	-	-	-	-	-	15,395
	응대	12,123	11,569	13,297	8,683	8,355	7,893	-	-	-	-	-	-	10,320
	응대율	78.3	78.1	68.7	56.7	57.3	61.6	-	-	-	-	-	-	66.8

주: 1. 인입: 응대성공 건수 + 미응대 건수

2. 응대: 상담완료 건수

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

29) 이에 보건복지부는 응대율 제고를 위해 2020년 11월부터 자원봉사센터를 운영하였으며, 또한 상담원 정원을 26명에서 2021년 7월에는 57명, 2022년 4월에는 80명으로 확대하였다.

또한 2020~2022년 자살예방 상담전화 인입건수 대비 응대현황을 살펴보면, 평균 인입건수는 150,464건이며 상담건수 90,426건(60.7%) 및 미응대건수 60,038건(39.3%)으로 나타났다. 미응대건수는 자살예방상담전화 연결이 원활하지 못한 경우로 보건복지부는 지역 정신건강복지센터(1577-0199) 연결을 위한 자동 ARS 안내를 통해 상담사 미연결로 인한 상담 공백 상황을 보완 중이라고 밝혔다.³⁰⁾

[2021년~2022년 자살예방상담전화 인입건수 대비 응대현황]

(단위: 건, %)

구분	인입건수 (응대성공+미응대)	상담건수(응대성공)		미응대 건수	
		건수	비율	건수	비율
2020년	170,047	72,162	42.4	97,885	57.6
2021년	188,972	137,196	72.6	51,776	27.4
2022년 1월	15,474	12,123	78.3	3,351	21.7
2022년 2월	14,813	11,569	78.1	3,244	21.9
2022년 3월	19,360	13,297	68.7	6,063	31.3
2022년 4월	15,319	8,683	56.7	6,636	43.3
2022년 5월	14,586	8,355	57.3	6,231	42.7
2022년 6월	12,820	7,893	61.6	4,927	38.4
2022년 합계	92,372	61,920	67.0	30,452	33.0

주: 1. 인입건수: 응대성공 건수 + 미응대 건수

2. 미응대건수: 자살예방상담전화 연결이 원활하지 못할 시, 지역 정신건강복지센터(1577-0199) 연결을 위한 자동 ARS 안내 진행 중(동의 시 지역번호 입력 후 연결 가능)

3. 응대건수: 상담완료 건수

자료: 보건복지부

이에 보건복지부는 ‘1393 자원봉사센터³¹⁾’를 위탁기관 운영을 위해 총 35억 3,800만원의 예산을 편성하였으며, 자원봉사자(약 170명)를 구성하여 자살예방 상

30) 보건복지부는 정신건강복지센터 유선상담의 경우 개인정보보호법 상 개인정보보호를 위해 전화번호 등 개인정보를 수집하고 있지 않아, 사후 연결여부 확인이 어렵다고 밝히고 있다.

31) 위탁기관 공모 및 운영 : (1차) 생명의 전화 : 20.10~21.3 825백만원 / (2차) 한국생명존중희망재단 : 21.4~21.12, 2,142백만원/ (3차) 한국생명존중희망재단 : 22.1~22.3, 571백만원

담전화 응대에 활용하였다. 자원봉사자 자격기준은 자살예방 상담전화 상담사와 동일하게 적용하였으며 결격사유는 「국가공무원법」 제33조를 준용하였다. 또한 분기별로 상담사 선발 및 필수교육을 진행하고, 상담사 활동 평가³²⁾를 통해 활동유지 또는 종료 여부를 결정하였다

[1393 자원봉사상담센터 예산 집행내역]

(단위: 백만원)

구분		예산액	집행액	집행내역
당초 (2020.10~ 2021.3)	인건비	667	413	자원봉사자 모집 및 활동비(평균 190명), 위 기대응 전담사(8인) 등 인건비등
	운영비	158	158	자원봉사자 상담공간 구축(당산), 봉사자 대상 교육 8회 실시 등
	소계	825	571	
1차 (2021.4~ 2021.12)	인건비	1,659	1,514	자원봉사자 모집 및 활동비(월 평균 180명), 위기대응 전담사(8인) 등 인건비 등
	운영비	483	483	자원봉사자 상담공간 구축(서울역 인근), 분기별 상담사 교육 등
	소계	2,142	1,997	
2차 (2022.1~ 2022.3)	인건비	388	375	자원봉사자 모집 및 활동비(월 평균 120명), 위기대응 전담사(8인) 등 인건비 등
	운영비	183	183	자원봉사자 상담공간 구축(서울역 인근), 사례교육 월 1회 실시 등
	소계	571	558	

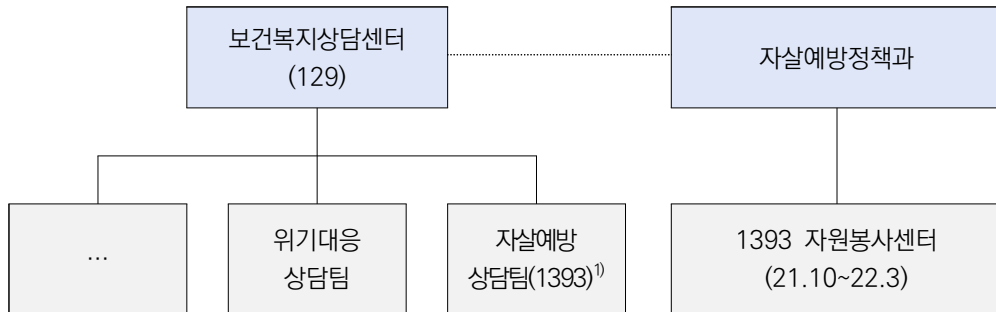
자료: 보건복지부

당초 1393 자원봉사센터는 2020년 10월에서 2021년 3월까지 6개월간 운영할 예정이었으나, 2021년 평균 인입건수가 15,748건으로 2020년 대비 더욱 증가하면서 서비스 응대율을 유지하기 위해 1차(~'21.12월) 및 2차(~'22.3)까지 연장하여 운영하였다.

32) 상담 및 수행능력(50점), 근무태도(30점), 활동유지조건(필수사항)

하지만 1393 자원봉사센터 운영 종료 이후(~'22.3) 평균 응대율은 58.5%로 1393 자원봉사센터 운영 시 평균 응대율 72% 보다 약 14%p 하락한 것으로 나타났다. 즉 여전히 현재 자살예방 상담전화 인력만으로는 상담서비스를 응대하는 것에 한계가 있다고 볼 수 있다.

[2022년 자살예방 상담전화 조직현황]



주: 1) 자살예방상담전화 인력 증원에 따라 자살예방상담팀 신설·독립('21년, 7월말, 과천→당산)
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

보건복지부는 자살예방 상담건수 증가 추세에 따라 단계적으로 정원을 확대³³⁾ 하고자 인력 충원을 진행 중이며, 신속한 충원을 위해 새일센터³⁴⁾, 고용복지센터³⁵⁾ 등 취업 관련 기관 대상 홍보 협조를 구할 것이라고 밝히고 있다.

하지만 보건복지부의 계획과 달리 2022년 6월 기준 재직인원은 56명으로 여전히 정원의 70% 밖에 충원하지 못하고 있으며, 서비스 인입 건수 대비 응대율은 61.6%(22년 6월 기준)로 나타나 현 운영체계로는 사업을 안정적으로 운영하기에 다소 부족함이 있다고 보여진다.

따라서 보건복지부는 자살예방 상담전화 인입건수 대비 응대율을 향상시켜 유입된 서비스 수요를 충족하고 안정적인 사업을 실시할 수 있도록 상담인력 운용 방안 등 근본적인 해결책을 모색하여 전문적 자살예방 상담을 추진할 필요가 있다.

33) 2018년 26명 → 2022년 4월 80명

34) 경력단절여성 및 구직여성 등을 대상으로 직업상담, 구인/구직관리, 직업교육, 인턴십, 취창업지원, 취업 후 사후관리, 경력단절예방 등을 종합적으로 지원 (여성가족부 소관)

35) 구직자에게 취업지원 서비스를 제공하며 구인업체에게는 구인업체 채용지원 서비스를 제공 (고용노동부 소관)

가. 현 황

국립중앙의료원 현대화 사업¹⁾은 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」²⁾에 따라 국가 차원에서 반드시 제공하여야 하는 필수의료의 국가 중앙센터로서 기능 강화 등을 위하여 현재 서울시 중구 을지로에 있는 국립중앙의료원의 신축·이전 사업비를 지원하는 사업으로, 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업의 내역사업이다.

보건복지부는 국립중앙의료원 현대화 사업의 2021년도 계획현액 62억 8,300 중 5억 2,000만원을 집행하고 57억 6,300만원을 불용하였다

[2021회계연도 국립중앙의료원 현대화사업 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획액		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
국립중앙의료원 현대화사업 지원	8,000	26,000	0	0	26,000	18,520	71.2	0	7,480
국립중앙의료원 현대화	6,283	6,283	0	0	6,283	520	8.3	0	5,763
중앙감염병 전문병원 구축	1,717	1,717	0	0	1,717	0	0	0	1,717
극동공병단 부지 유상 관리전환	-	18,000	0	0	18,000	18,000	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 국민건강증진기금 2701-301의 내역사업

2) 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」

제15조(출연 또는 보조) ① 국가는 국립중앙의료원의 사업과 운영에 드는 경비를 예산의 범위에서 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 출연 또는 보조할 수 있다.

국립중앙의료원 현대화 사업은 민간자본보조사업으로, 2021년 예산의 집행현황을 보면 보건복지부는 5억 2,000만원을 국립중앙의료원에 교부하였고, 국립중앙의료원은 3억 1,900만원을 집행하고 1억 3,700만원을 이월하였으며, 6,400만원을 불용하였다.

[2021년 국립중앙의료원 현대화사업 예산 실행현황]

(단위: 백만원)

구분	예산액	실행현황
계	6,283	집행액 319, 이월액 137
설계비	6,003 (총 설계비 18,131×공정률 33%)	228 (건축기획 용역비 선금 91, 이월액 137)
시설부대비	280 (총 시설부대비 620×공정률 45%)	228 (극동공병단 부지 감정평가 용역비)

자료: 보건복지부

나. 분석의견

국립중앙의료원은 2017년 2월 중앙감염병병원으로 지정되어 국가 중앙병원으로서 역할이 강조되고 있는바 보건복지부는 향후 사업이 더 이상 지연되지 않도록 사업 관리를 철저히 수행할 필요성이 있을 것으로 보인다.

국립중앙의료원 현대화사업은 2014년 예산에 신규 편성된 사업으로, 당초 사업계획은 서초구 원지동 부지 이전을 전제로 하여 총 사업비 4,395억 2,300만원으로 2014년에서 2018년까지 총 5년 간 추진할 계획이었다.

그러나 매장문화재 발굴, 중앙감염병병원 설치를 위한 추가부지 확보 필요, 건립 반대 민원 등으로 사업이 지연되어 2017년 5월부터 기본계획 수립 연구용역을 실시하였고, 2018년 5월 연구용역 완료 후 같은 해 8월 사업계획을 변경하여 총 사업비 4,414억 7,000만원, 사업기간 2014~2022년으로 사업계획을 조정하였으나, 2019년 2월 경부고속도로 등 소음의 환경기준 초과 문제³⁾ 등이 제시되어 사업이 중단되었다.

3) 「환경영향평가법」에 따른 전략환경영향평가 결과 소음의 환경기준 초과문제 제기

이후 보건복지부는 2020년 7월 서울시와 업무협약을 체결하여 중구 소재 미극동공병단 부지 이전을 결정하고 사업을 재추진하였다. 이에 따라 2021년에는 국민건강증진기금 운용계획을 변경하여 동 세부사업의 내역사업으로 ‘미 극동공병단 부지 유상 관리전환⁴⁾ 사업’ 예산 180억원을 편성하여 국방부에 1차 관리전환 대금⁵⁾으로 납부하고, 2021년 11월부터 건축기획 용역⁶⁾을 추진하고 있다.

보건복지부는 동 사업은 사업부지 변경 등으로 사업 일정 및 총 사업비 조정이 필요한 상황으로, 2021년 10월부터 진행하고 있는 사업계획 적정성 재검토 완료 이후 그 결과에 따라 총 사업비 확정 협의를 추진하고, 2022년 연내에 미 극동공병단 부지 환경 정화, 매장문화재 조사, 설계용역 공모 등을 실시할 수 있도록 준비하고 있다고 설명하고 있다.

4) 「국유재산법」

제16조(국유재산의 관리전환)

① 국유재산의 관리전환은 다음 각 호의 방법에 따른다.

1. 일반회계와 특별회계·기금 간에 관리전환을 하려는 경우: 총괄청과 해당 특별회계·기금의 소관 중앙관서의 장 간의 협의
2. 서로 다른 특별회계·기금 간에 관리전환을 하려는 경우: 해당 특별회계·기금의 소관 중앙관서의 장 간의 협의

제17조(유상 관리전환 등) 국유재산을 관리전환하거나 서로 다른 회계·기금 간에 그 사용을 하도록 하는 경우에는 유상으로 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 무상으로 할 수 있다.

1. ~ 2. (생략)

5) 2021. 4. 8. 관리전환 협이에 따른 1차 관리전환 대금 180억원(총 관리전환 비용의 2.4%) 납부

- 극동공병단 부지 최종 가액 확정 위한 감정평가 용역 수행(2021.5~6월)

- 감정평가결과: 759,933,700,000원(2021.6월, ㈜대한감정평가법인)

* 유상 관리전환 대금 중 1회 납부액(180억)을 제외한 잔금은 2023년까지 완납 후 관리권 이전 예정

6) 「건축서비스산업 진흥법」

제22조의2(공공건축 건축기획의 수행 등) ① 공공기관은 건축물등이 건축의 공공적 가치를 구현하고, 적절한 수준의 품격을 갖추며, 합리적인 기준에 맞게 건축될 수 있도록 노력하여야 한다.

② 공공기관은 공공건축 사업을 하려는 경우에는 다음 각 호의 내용을 포함한 건축기획 업무를 수행하여야 한다.

1. 사업의 규모와 내용, 사업기간, 재원조달계획 등 사업의 추진에 관한 사항
2. 발주방식에 관한 사항
3. 디자인관리방안
4. 에너지 효율화 등 지속가능성 제고방안
5. 그 밖에 공공적 가치 및 품격 제고를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

[국립중앙의료원 현대화사업 추진일정(안) 현황]

(단위: 백만원)

구분		당초	1차 변경	2차 변경안
총 사업기간		2014~2018년	2014~2022년	2014~2027년
사업단계별 추진계획	KDI 적정성검토	2014.2.	-	-
	사업계획 적정성 재검토	-	-	2021.10.~
	총사업비	439,523	441,470	미정
	부지매입	2014년	2016.12. (부지 매매 계약시점)	2021.4~2023년 하반기 ¹⁾ (부지 유상관리전환)
	건설공사 기본계획	2014년	2017년 상반기~ 2018년 상반기	-
	건축기획	-	-	2021.11.~2022년 하반기
	설계공모 및 용역 시행	2014~2015년	2018년 하반기~ 2020년 상반기	2022년 하반기~ 2024년 하반기
	시공	2015~2017년	2020년 상반기~ 2022년 하반기	2024년 하반기~ 2027년 하반기
	시운전 및 개원	2018년	2022년 하반기	2027년 하반기

주: 1) 2023년 예산 미확보

자료: 보건복지부

보건복지부는 2022년 하반기부터 2024년 하반기까지 설계용역을 실시할 계획이며, 2027년 완공을 목표로 추진하고 있다고 설명하고 있다.

그런데 동 사업은 2014년 신규 편성 이후 사업 지연 및 변경⁷⁾이 반복적으로 발생하여 과다한 불용이 발생하였고, 2020년 부지 변경 이후에도 2021년 예산 대부분이 불용되었다.

- 7) · 2018년 중앙감염병병원 KDI 적정성 검토 및 총사업비 조정 절차 지연 등으로 일정이 순연됨에 따른 관련 예산 미집행
· 2019년 사업부지 내 소음기준 미충족 현안과 관련하여 유관기관과 협의지연에 따른 설계 미착수 등 관련 예산 미집행
· 2020년 서울시 제안 등으로 국립중앙의료원 이전 부지를 포함한 사업계획 변경에 따른 관련 예산 미집행
· 2021년 부지 변경 및 총사업비 조정에 따른 설계 미착수로 인한 관련 예산 미집행

[연도별 국립중앙의료원 현대화사업 예산 실행현황]

(단위: 백만원, %)

구분	보건복지부			국립중앙의료원						
	예산		집행액	교부액	전년도 이월액	교부 현액	집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
	본예산	추경(A)								
2014	16,531	16,531	16,531	16,531	-	16,531	-	16,531	-	-
2015	23,596	23,596	-	-	16,531	16,531	-	-	16,531	-
2016	14,055	14,055	14,055	14,055	-	14,055	5,427	-	8,628	38.6
2017	17,830	17,830	10,726	10,726	-	10,726	10,485	241	-	58.8
2018	36,937	36,937	28,809	28,809	241	29,050	29,050	-	-	78.6
2019	37,509	37,509	30,840	30,840	-	30,840	2,141	28,680	19	5.7
2020	7,670	7,115	20	20	28,680	28,700	19	-	28,681	0.3
2021	6,283	6,283	520	520	-	520	319	137	64	5.2

자료: 보건복지부

국립중앙의료원은 2017년 2월 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 및 관련 고시⁸⁾에 따른 중앙감염병병원⁹⁾으로 지정되어 국가 중앙병원으로서의 역할이 강조되고 있는바 보건복지부는 향후 사업이 더 이상 지연되지 않도록 사업 관리를 철저히 수행할 필요성이 있을 것으로 보인다.

8) 「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. 이 경우 인구 규모, 지리적 접근성 등을 고려하여 권역을 설정하여야 한다.

③ 국가는 예산의 범위에서 제1항 및 제2항에 따른 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하는 데 필요한 예산을 지원할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하는 데 필요한 절차, 방법, 지원내용 등의 사항은 대통령령으로 정한다.

「감염병전문병원 지정 의료기관 등」(보건복지부고시 제2020-140호)

제2조 (중앙감염병병원의 지정) 중앙감염병병원으로 지정받을 수 있는 의료기관은 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 국립중앙의료원으로 한다.

9) 보건복지부는 2017년부터 동 세부사업의 내역사업으로 중앙감염병병원 구축 사업을 함께 추진하고 있으나 적정성 재검토 진행에 따라 2021년 예산 전액 미집행

가. 현 황

공공의료인력 양성 기관 구축·운영 사업¹⁾은 의료의 공공성 강화 및 공공보건 의료 선도를 목적으로 공공보건의료 인력을 양성하는 국립의학전문대학원을 설립하기 위한 사업으로, 취약지 등 전문의료인력 양성 사업의 내역사업이다.

보건복지부는 공공의료인력 양성 기관 구축·운영 사업의 2021년도 예산액 11억 8,500만원 전액을 ‘지역보건의료 정보시스템 구축·운영 사업’으로 전용하였다.

[2021회계연도 취약지 등 전문의료인력 양성 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
취약지 등 전문 의료인력 양성	1,595	1,595	6	△1,270	331	320	97.0	0	11
공공의료인력 양성 기관 구축·운영	1,185	1,185	0	△1,185	0	0	-	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

국립의학전문대학원의 설립은 법적 근거가 필요한 사업으로, 2016년 이후 관련 법안이 지속적으로 발의되어 논의가 진행되었으나 의료계 등의 이견으로 의결로 이어지지 않아 2019년 및 2020년 예산은 전액 불용되었다.

보건복지부는 2020년 9월 국립의학전문대학원 설립에 관한 이견과 코로나19 대응 필요성 등을 고려하여, 대한의사협회와 동 사업에 대한 논의를 중단하고 코로나19 안정화 이후 모든 가능성을 열어놓고 다시 협의할 것을 합의하였다.

2021년 예산은 연내에 관련 논의가 재개되어 합의에 이르는 경우를 대비하여 조속한 사업 추진을 위한 설계비²⁾를 편성한 것이다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 2750-303의 내역사업

나. 분석의견

보건복지부는 코로나19 등 진행 상황과 사회 각계의 의견, 국회의 법안 심사 추이 등에 대한 신중한 검토를 통해 예산의 적정 소요를 산출하여 예산안 편성에 반영하고, 불용이 예상되는 예산에 대한 연도 말 불요불급한 전용을 지양할 필요가 있다.

공공의료인력 양성 기관 구축·운영 사업은 2018년 4월 보건복지부의 국립공공의료대학 설립 추진 결정³⁾ 및 관련 법률안 발의 등 논의 진행에 따른 것으로 2019년 예산에 신규 편성되었다.

국립공공보건의료대학의 재학생은 국가가 학비 등 학업에 필요한 경비를 전액 지원하고, 의사면허 취득 후 10년 간 공공보건의료기관 복무를 의무적으로 실시하여야 한다.

[국립공공보건의료대학 설립 개요]

구 분	내 용
소재지	전북 남원
교육기간	타 의학전문대학원과 동일한 4년제
학생 정원	최초 49명 선발, 추후 총 정원 200명으로 운영 예정
의무복무	졸업, 의사면허 취득 후 10년간 공공보건의료기관 복무

자료: 보건복지부

동 사업의 2021년 예산은 국립의학전문대학원 설계비 전액인 11억 8,500만원으로, 보건복지부는 2021년 12월 10일 코로나 확산 방지를 위한 보건소 비대면 업무환경 구축 및 시스템 개선을 위해 11억 300만원을 ‘지역보건의료정보시스템 사업⁴⁾’으로 전용하였고, 같은 해 12월 29일에는 잔여 예산 8,200만원을 코로나 중증환자 긴급병상 확충을 위해 ‘감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업⁵⁾’으로 전용

2) 2021년 정부안은 설계비 일부를 계상하였고, 국회의 예산안 심사과정에서 근거 법률 제정 후 동 예산을 집행한다는 부대의견과 함께 설계비 전액인 11억 8,500만원 편성

3) 정부는 2018년 4월 (구)서남의대 정원(49명)을 활용하여 전북 남원 지역에 국립공공의료대학(원) 설립 계획 발표, 보건복지부 보도자료, 「당정 협의를 통해 국립공공의료대학(원) 설립추진 결정」(2018.4.)

4) 코드: 일반회계 2734-505

5) 코드: 일반회계 2740-309

하였다.

[2021년 공공의료인력 양성 기관 구축·운영 사업 예산 전용 현황]

(단위: 백만원)

~에서		금액	~으로		사유	일시
세부사업	비목		세부사업	비목		
취약지 등 전문의료인력 양성 (2750-303)	기본조사 설계비 420-01	1,103	지역보건의료 정보시스템 (2734-505)	일반연구비 260-01	코로나 확산 방지를위한 보건소 비대면 업무 환경 구축 및 시스템 개선	12.10.
		82	감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 (2740-309)	민간자본보조 320-07	코로나 중증 환자 긴급치료병상 확충	12.29.

자료: 보건복지부

그런데 보건소 비대면 업무환경 구축 및 시스템 개선 등⁶⁾ 사업은 2020년부터 2022년까지 3년에 걸쳐 추진하고 있는 사업으로, 보건복지부는 2021년 사업비 예산이 부족하여 전용⁷⁾을 통해 집행할 필요가 있었다고 설명하고 있으나, 잔금 납부 기일 및 과업 기간 미도래 등으로 34억 6,500만원을 이월하였다.

또한 중증 환자 긴급치료병상 확충 지원 사업⁸⁾의 경우 보건복지부는 이·전용, 예비비 편성 등을 통한 예산현액 179억 9,800만원 중 127억 6,000만원을 집행하고 52억 3,800만원을 불용⁹⁾하였으며, 보조사업자인 국민건강보험공단은 교부액

6) 지역보건의료정보시스템 사업의 내역사업인 ‘지역보건의료정보시스템 구축·운영 사업’

7) 전용내역: 포털 및 모바일 활용 온라인 신청·청구 기능 확대(615백만원), 온라인 제증명 발급 확대(175백만원), 전자처방전 1단계(131백만원), 임시선별진료소 정보관리 및 선별진료소 정보 개방(51백만원), 무인민원발급 및 영양시스템 구축(131백만원)

* 이월내역(3,465백만원): 지역보건의료정보시스템 통합구축(2차연도) 사업 잔금(3,380백만원), 정보시스템 감리(2차연도) 잔금(85백만원)

8) 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영 사업의 내역사업

9) 사업 집행 잔액

[2021년 중증 환자 긴급치료병상 확충 사업 예산집행현황]

(단위: 백만원)

구분	예산액	전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	다음연도 이월액	불용액
중증환자 긴급치료병상 설치	0	30	8,298	9,670	17,998	12,760	0	5,238

자료: 보건복지부

127억 6,000만원 중 36억 3,100만원을 집행하고 91억 2,900만원을 이월하여 실 집행률은 28.5%이다.

이러한 점을 고려할 때 동 사업 예산 전액을 전용한 것은 코로나19 등 현안 대처라는 측면은 있으나, 불용이 예상되는 예산을 연도 말에 전용하여 집행하지 못하고 이월 또는 불용하는 것은 바람직하지 못한 측면이 있다.

국립의학전문대학원 설립 근거에 관한 법안은 2022년 6월 현재 총 5건이 국회 보건복지위원회에 계류되어 있는바 보건복지부는 코로나19 등 진행 상황과 사회 각 계의 의견, 국회의 법안 심사 추이 등에 대한 신중한 검토를 통해 예산의 적정 소요를 산출하여 예산안 편성에 반영하고, 불용이 예상되는 예산에 대한 연도 말 불요불급한 전용을 지양할 필요가 있다.

[국립의학전문대학원의 설립 근거 법안 발의 현황]

의안번호	법률명	구분	대표발의 (발의일자)
198	국립공공보건의료대학 설립 및 운영에 관한 법률	제정	이용호의원 (‘20.06.05.)
690	공중보건장학을 위한 특례법	전부개정	서동용의원 (‘20.06.19.)
794	공공보건의료에 관한 법률	일부개정	기동민의원 (‘20.06.19.)
1204	국립공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안	제정	김성주의원 (‘20.06.30.)
9035	국립공공보건의료대학 설치에 관한 법률안	제정	김형동의원 (‘21.03.23.)

자료: 국회의안정보시스템

가. 현 황

의료기술시험연수원 구축 사업¹⁾은 대구경북첨단의료복합단지 안에 보건의료인 실기시험을 위한 시험센터 및 국내외 보건의료인 교육·훈련을 위한 연수센터를 건립하려는 사업이다. 보건복지부는 의료기술시험연수원 구축 사업의 2021년도 예산 현액 21억 9,900만원의 100.0%를 집행하였다.

[2021회계연도 의료기술시험연수원 구축 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료기술시험 연수원 구축	5,609	5,609	0	△3,410	2,199	2,199	100.0	0	0

자료: 보건복지부

의료기술시험연수원 구축 사업은 보건의료인력의 실습기반 및 국가시험 실기시험 인프라를 구축하고, 첨단 의료기술 등 교육·훈련 프로그램의 개발 및 평가가 가능한 기관을 구축하여 보건의료인의 질을 향상하고 국가경쟁력을 제고하기 위한 사업으로, 대구광역시에 연면적 19,461㎡(5,887평)로 건립될 예정이다.

진달래 예산분석관(jindallae@assembly.go.kr, 6788-4633)

1) 코드: 일반회계 4331-302

[의료기술시험연수원 구축 사업 개요]

(목적) 보건의료인력의 ①실습기반 및 국가시험 실기시험 인프라 구축, ②첨단 의료기술 등 교육·훈련 프로그램 개발 및 평가 가능한 기관을 구축하여 보건의료인의 질 향상 및 국가경쟁력 제고

(위치) 대구광역시 동구 동내동 대구경북첨단의료복합단지 內

(사업기간) 2016년 ~ 2024년(2020.12. 기재부 총사업비 조정 완료)

(사업주체) 보건복지부, 대구시, 대구경북첨단의료산업진흥재단*

* 공모를 통해 사업수행기관(건립 후 운영 포함)으로 지정(2021.2.23.)

(시설규모) 연면적 19,461㎡(5,887평), 부지 19,868㎡(6,010평)

(예산현황) 2022년 56억원(공사비 등), 총사업비 851억원*

* 대구시 지방비(용지보상비) 119억원 (2020.2. 부지 매입완료)

자료: 보건복지부

나. 분석의견

의료기술시험연수원 구축 사업은 최근 집행 지연으로 이월과 불용이 반복되고 있으므로 추진현황에 맞게 예산을 편성할 수 있도록 하고, 사업계획 적정성 검토에서는 등 연수원의 운영비 적자를 연간 24억 3,400만원으로 추정하고 있으므로, 보건복지부는 의료기술시험연수원의 운영비 확보 방안을 강구할 필요가 있다.

의료기술시험연수원 구축 사업은 2016년부터 예산이 편성되었으나 해외의료인 연수를 위한 ‘K-medical 통합연수센터’ 사업과의 기능중복²⁾ 문제로 2017년에 설계가 중단되었다. 이후 2019년에 통합건립계획안이 마련되었고,³⁾ KDI의 사업계획 적정성 재검토가 완료됨에 따라 2020년 12월에 총사업비 조정절차가 완료되었으며, 이후 공모를 통해 대구경북첨단의료산업진흥재단이 사업수행기관으로 선정되었다.

2) 의료기술시험훈련원 구축을 위한 기본설계 진행(’16.12~) 과정에서 인접지역(20M이격)에 설립 예정인 K-Medical센터와의 역할중첩 문제가 제기되었다(양 기관의 사업대상은 다르나 의료기술 훈련을 제공하기 위한 시설구성 및 장비 등이 유사).

3) 의료기술시험연수원 통합 건립안 마련(’19.1. 보건산업진흥원): 의료기술시험훈련원 구축사업 예비타당성조사 보고서(KDI, ’15.6), K-Medical 통합연수센터 건립 기본운영계획 수립 연구(KHIDI, ’16.11)의 내용을 바탕으로 수요변화를 반영하여 통합 건립안을 수립하였다.

[의료기술시험연수원 총사업비 조정 현황]

(단위: 억원)

구 분	2016		2019	2020.11.	2020.12.	비 고
	의료기술 시험훈련원	k-medical 센터	연수원 통합안	KDI 대안	총사업비 조정결과	
〈총사업비〉	758	323	1,169	841	851	
□ 공사비	518	216	670	427	610	장비비173 포함
□ 장비비	(209)	(23)	196	173		2016년에는 장비비 미포함
□ 용자보상비	119	60	119	119	119	대구시비
□ 시설부대 경비	53	47	78	45	45	설계비 21 감리비 23 시설부대비 1
□ 예비비	69	-	106	76	77	
〈연면적(㎡)〉	26,274	10,800	26,052	19,034	19,461	
〈사업기간〉	'16~'20		'16~'24			

자료: 보건복지부

2021년의 경우 총사업비 조정완료(2020. 12.) 이후 설계가 재개됨에 따라 (2021. 8.~2022. 6.) 2021년 공사 미시행으로 공사비 34억 1,000만원이 코로나 19 관련 예산으로 이용되었고, 보조기관 내 교부액인 21억 9,900만원 중 실행이 되지 않은 미집행액 16억 2,100만원은 2022년으로 이월하고 있다. 결국 보건복지부는 총사업비 조정이 완료되지 않은 시점에서 2021년의 설계비 및 공사비를 편성하여 상당수가 이용 및 이월되었다.

[의료기술시험연수원 건립 사업의 연도별 결산 및 집행부진 이유]

(단위: 백만원, %)

연도별	예산 현액	실집행 액	불용액	이용액	이월액	실집 행률	집행부진 이유
2016	4,000	49	2,000	0	1,951	1.2	- 설계기간('16.12.~'17.07.) 미도래에 따라 설계비 이월 및 공사 미발주로 공사비 불용
2017	19,200	401	20,750	0	0	2.1	- 2개사업(의료기술시험훈련원, K-Medical 통합연수센터) 기능 재정립 방안 검토로 설계 일시중지('17.03.)에 따른 설계비, 공사비 등 전액 불용
2018	5,000	0	5,000	0	0	0	- 2개사업(의료기술시험훈련원, K-Medical 통합연수센터) 통합추진 변경('18.03.)으로 공사비 등 전액 불용
2019	500	0	500	0	0	0	- 통합계획수립 후('19.01.) 기재부 사업계획 적정성 재검토 실시('19.06.~'20.10.)로 설계비 등 전액 불용
2020	2,618	0	2,618	0	0	0	- 기재부 사업계획 적정성 재검토 실시('19.06.~'20.10.)로 전액불용
2021	5,609	578 (교부액 2,199)	0	3,410	(보조관 내이월 1,621)	10.3	총사업비 조정완료('20.12.) 후 설계재개('21.08.~'22.06) - 설계기간 미도래에 따른 미집행으로, 공사비 34억 1,000만원 예산이용(감염병대응지원체계 구축 및 운영) - 설계기간 미도래에 따른 미집행으로 설계비 집행잔액 16억 2,100만원 보조기관내 이월처리
2022	5,579	0	0	0	0	0	- 최근 건설자재비 상승 등 공사비 증액이 불가피한 상황으로, 설계용역(적정성 검토), 총사업비 조정기간의 추가 소요가 예상되어 2022년 착공이 어려울 것으로 예상

주: 2022. 5. 기준

자료: 보건복지부

보건복지부는 2021년 총사업비 조정 이후 2021년 12월에 계획설계, 2022년 6월에 실시설계를 완료할 계획을 수립하고, 2022년에는 2022년 말 착공을 대비하여 공사발주를 위해 55억 7,900만원의 예산을 편성하였다.

다만, 현재 보건복지부는 최근 건설자재비 상승 등 공사비 증액이 불가피한 상황으로, 설계용역(적정성 검토), 총사업비 조정기간의 추가 소요가 예상되어 2022년 착공이 어려울 것으로 보고 있는데, 설계용역이 2022년 10월 말 완료될 예정이며

2023년 상반기에 공사를 착공하므로, 2022년에도 2022년 예산 내역 중 공사비에 해당하는 예산 54억 8,200만원이 전액 불용될 것으로 보인다.

이와 같이 동 사업은 사업 집행 지연으로 이월과 불용이 반복되고 있으므로, 향후 보건복지부는 동 사업의 추진 현황을 면밀히 살펴 적정 금액의 예산을 편성할 필요가 있다.

[총사업비 조정 완료 이후 설계 및 공사진행 일정]

일 정		공 사 내 용	비 고
'21	8월	설계용역 재개(8.31)	중지기간 ('17.3~'21.8)
	12월	계획설계 완료	
'22	2월	계획설계 적정성검토(조달청)	
	4월	중간설계 완료	
	6월	중간설계 적정성검토(조달청)	
	9월	실시설계 완료	건축인·허가 신청
	10월	실시설계 적정성검토(조달청)	
	11월	총사업비 조정 변경	
	12월	건축공사 및 건설사업관리용역 발주	
'23	3월	건축공사 착공	공사기간 24개월
	5월	가설공사 완료	
	7월	토공사(터파기, 사토운반 등) 완료	
	9월	기초 철근콘크리트공사 완료	
	12월	지하층 철근콘크리트공사 완료	
'24	5월	철근콘크리트공사(지하1~6층) 완료	
	8월	조적 및 미장공사 완료	
	10월	방수 및 창호공사 완료	
	12월	내·외부 마감(칸막이, 커튼월)공사	
'25	2월	부대토목 및 조경공사 완료	
	3월	시운전, 준공	

자료: 보건복지부

[2022년 예산현액 및 집행가능성 현황]

(단위: 백만원)

목	예산액	내역	집행가능성
합 계	5,579		
민간경상보조 (320-01)	97	인건비 등 일반운영비	집행 가능
민간자본보조 (320-07)	5,482	공사비 등	설계용역 '22.10월말 완료, 23년 상반기 공사착공 예정으로 22년 예산 불용 예상 * '21년 예산 설계비 1,621백만원(보조기관 내 이월처리) : 22년 연내 집행 가능

자료: 보건복지부

한편, KDI의 '2020년도 사업계획 적정성 재검토 보고서'⁴⁾에 따르면 의료기술 시험연수원의 연간 운영비 적자를 24억 3,400만원으로 추정하고 있다. 이에 대하여 보건복지부는 보건산업진흥원의 중등 의료인 연수 등 국외 현지의 의료인 보수 교육 기관을 연계하여 유료 고급훈련과정을 운영하는 등 국내·외 보건 의료인에 대한 교육훈련 실습, 자격시험 운영 등의 수입원을 확보해 나갈 예정이라는 의견이다. 향후 보건복지부는 보건산업진흥원, 보건복지인재원 등 관련기관의 운영비 확보방안을 참고하여 의료인·학회·단체·관계기관과의 협의를 통해 의료기술시험연수원의 운영비 확보방안에 대한 세부운영계획을 수립할 필요가 있다.

[관련기관 유료 활용방안 예시]

(보건산업진흥원) 해외 보수교육 전문기관 협력 및 고숙련 의료인연수활용
- 중동, 카자흐스탄 등 자체예산을 가진 보수교육 전문기관 협력 활용 가능
- 전공의, 전문의 대상 고비용 고난이도 시뮬레이션 동물실험 활용(예)중등의료인연수
(보건복지인재원) 대구지역 보건복지종사자교육 및 ODA사업 임상교육활용
- (국외)예)개발도상국 모자보건과정 : 출산, 분만, 감염관리 등 수요 많음⇒시뮬레이션센터 활용 실습
- (국내)AR·VR훈련실 감염병 위기대응실습훈련, 지역종사자교육장 활용
(국립중앙의료원) 전국공공병원인력대상 임상술기교육(연 1,000명) 시뮬레이션센터 활용(연 4백명) * 현재 민간 시뮬레이션센터 대관 교육 - 대관바기자재 비용 1억 정도

자료: 보건복지부

4) KDI 공공투자관리센터, 「2020년도 사업계획 적정성 재검토 보고서: 의료기술시험연수원 건립」, 2020. 11., p.51

전년도 이월액 및 지자체의 사업수행가능성을 고려한 의료기관 스프링클러 설치지원 사업 예산 편성 필요

가. 현 황

의료기관 스프링클러 설치지원 사업¹⁾은 2019년 8월, 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률(이하 “소방시설법”) 시행령」 개정으로 중소 의료기관에도 스프링클러 설치 의무가 부과됨에 따라 소급 설치가 의무화된 병원급 의료기관에 간이 스프링클러 설치비를 지원하는 사업이다. 보건복지부는 의료기관 스프링클러 설치지원 사업의 2021년도 예산현액 8억 7,000만원 중 95.8%인 8억 3,400만원을 집행하고 3,600만원을 불용하였다.

[2021회계연도 의료기관 스프링클러 설치지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
의료기관 안전 및 질관리	9,615	9,615	73	0	9,688	9,554	98.6	0	133
의료기관 스프링클러 설치지원 사업	870	870	0	0	870	834	95.8	0	36

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

기준에는 「소방시설법 시행령」에 따라 요양병원의 경우에만 스프링클러 설치 의무가 부과되었으나, 2018년 1월 밀양세종병원 화재 발생으로 의료기관의 화재예방 및 소방시설 설치에 대한 이슈가 대두되면서 모든 병원급 의료기관에 대해 스프링클러 설치를 의무화하도록 「소방시설법 시행령」이 개정되었고, 동 시행령 부칙²⁾

진달래 예산분석관(jindallae@assembly.go.kr, 6788-4633)

1) 코드: 일반회계 4333-300의 내역사업

2) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령 부칙」

제5조(소방시설 설치에 관한 경과조치 등) ① 이 영 시행 당시 이미 건축이 완료된 종합병원, 병원, 치과병원 및 한방병원은 2022년 8월 31일까지 별표 5 제1호라목4), 같은 호 마목3) 및 같은 표 제2

에 의하여 이미 건축이 완료된 병원에도 소급적용하되 2022년 8월 31일까지 유예하며, 간이스프링클러 설치로 대체할 수 있도록 하고 있다.

[의료기관 소방시설 설치강화 내용]

기 존	개정 후 내용 (2019. 8. 6.)
【스프링클러설비】 - 6층 이상 모든 층 - 600㎡ 이상 요양병원 - 지하층·무창층 또는 4층 이상인 층으로서 바닥면적 1,000㎡ 이상인 층	- 6층 이상 모든 층 - 600㎡ 이상 병원급 의료기관* * 종합병원, 병원 치과병원, 한방병원, 요양병원 - 지하층·무창층 또는 4층 이상인 층으로서 바닥면적 1,000㎡ 이상인 층
【간이스프링클러설비】 - 600㎡ 미만 요양병원	- 600㎡ 미만 병원급 의료기관 - 입원실이 있는 의원급 의료기관* * 의원, 치과의원, 한의원
【자동화재속보설비】 - 요양병원	- 병원급 의료기관 - 입원실이 있는 의원급 의료기관

자료: 소방청

보건복지부는 동 사업을 통하여 소급설치 대상이 되는 의료기관 중 농어촌·중소도시 소규모 병원을 대상으로 화재 피해를 최소화할 수 있는 스프링클러 설치 비용의 일부를 지원하고 있으며, 2021년 예산은 8억 7,000만원(50개소×5,800만원×30%)이다.

호마목7)의 개정규정에 따라 스프링클러설비, 간이스프링클러설비 및 자동화재속보설비를 설치해야 한다.

② 제1항에 따라 스프링클러설비를 설치해야 하는 종합병원, 병원, 치과병원 및 한방병원은 별표 5 제1호라목4)의 개정규정에도 불구하고 스프링클러설비를 대신하여 간이스프링클러설비를 설치할 수 있다.

[2021년 의료기관 스프링클러 설치지원 사업 예산 편성 내역]

- ('21년 예산) 870백만원(50개소 × 58백만원 × 국비30%¹⁾)
 - * 간이스프링클러 설치비용 중 지원단가(58백만원/개소)를 초과하는 금액은 해당 의료기관에서 추가 부담(자부담)

※ 지원단가 산출근거

(기준) 병원 건물 1동 : 95병상, 1,500㎡(1병상 당 16㎡)

(근거) 소방청 설치공사비 추계: 1,000㎡ 기준 6천만원(1㎡ 기준 0.06백만원)

(설치단가) 58백만원 : 1개 병원(60병상*) × 병상당 설치비용(0.96백만원**)

* (1개 병원 병상 수 60개) 스프링클러가 설치되어 있지 않은 100병상 이하 병원의 평균 병상 수

** (1병상 당 간이SP 설치비용) 16㎡ × 0.06백만원 = 0.96백만원

(지원) 병동(건물)의 개수, 규모에 따라 차등

주: 1) 국비: 지방비: 자부담 = 30%: 30%: 40%

자료: 보건복지부

나. 분석의견

2021년 의료기관 스프링클러 설치지원 사업은 코로나19로 인한 사업집행의 어려움으로 교부액 중 약 30%가 이월 또는 불용되었으나, 2022년에도 2021년과 동일한 규모로 예산을 편성하여 예산집행의 부진이 우려되므로, 보건복지부는 향후 예산 편성 시 전년도 이월액 및 지자체의 사업집행 가능성을 고려할 필요가 있다.

2021년 의료기관 스프링클러 설치지원 사업의 예산현액은 8억 7,000만원이나 교부액은 8억 3,373만원이며 실집행액은 5억 9,836만원(71.8%)으로, 지자체에서 연도 내에 의료기관 스프링클러 설치지원 사업을 진행하지 못한 경우가 있어 교부액 중 약 30%를 이월 또는 불용하고 있다.

[2021년 의료기관 스프링클러 설치지원 사업 집행현황]

(단위: 천원)

시도명	부처		지자체				
	예산액	집행액	교부액 (A)	실집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
강원	25,518	25,518	25,518	25,096	-	422	98.3
경기	63,888	63,888	63,888	46,488	17,400	-	72.8
경남	115,800	115,800	115,800	103,704	12,096	-	89.6
경북	136,712	136,712	136,712	98,856	-	37,856	72.3
대구	34,800	34,800	34,800	34,800	-	-	100
울산	12,096	12,096	12,096	12,096	-	-	100
전남	223,080	223,080	223,080	107,160	87,000	28,920	48.0
전북	128,331	128,331	128,331	85,587	31,800	10,944	66.7
충남	61,128	61,128	61,128	52,200	-	8,928	85.4
충북	32,376	32,376	32,376	32,376	-	-	100.0
미통지금 액	36,271	-	-	-	-	-	-
합 계	870,000	833,729	833,729	598,363	148,296	87,070	71.8

자료: 보건복지부

이에 대하여 보건복지부는 코로나19 장기화와 확진자 발생의 증가에 따라 감염병 대응을 위해 치료병상을 적극 확대하고 선별진료소를 운영할 필요가 있었으며, 스프링클러 설치 공사 진행 시 대체병상을 확보해야 하나 공실이 없어 대체병상을 확보하기 어려웠고, 공사 인부 출입 시 환자 및 의료진 간 접촉으로 인한 감염 우려로 공사 진행이 용이하지 않았다는 입장이다.

다만, 보건복지부는 2022년에도 8억 7,000만원을 편성하였는데, 2022년 예산 현액은 전년도 이월액을 합하여 10억 1,830만원으로, 6월말 기준 실집행액은 3,480만원이고, 실집행률은 3.4%이다.

[2022년 의료기관 스프링클러 설치지원 사업 집행현황]

(단위: 백만원, %)

본예산	전년도 이월액	예산현액(A)	실집행액(B)	실집행률(B/A)
870	148.3	1,018.3	3,480	3.4

주: 6월말 기준

자료: 보건복지부

이는 보건복지부가 2022년 동 사업의 대상 지역을 확대(2021년 농어촌 소재 병원→ 2022년에는 중소도시까지 확대)함에 따라 2021년과 동일한 수준으로 예산을 편성하였으나, 코로나19 장기화로 의료기관 내 스프링클러 설치가 어려워 집행이 지연되고 있는 것에 기인하는 것으로 보인다.

물론, 코로나19의 확대로 의료기관 내 스프링클러를 설치하기 어려운 상황임은 고려되나 전년도 이월액 등을 고려하지 않은 예산 편성으로 결국 2022년 신규 편성된 예산 8억 7,000만원은 상당수 불용될 것으로 보이므로, 보건복지부는 향후 예산 편성 시 전년도 이월액 및 지자체의 사업집행 가능성 등을 고려할 필요가 있다.

더불어 「소방시설법 시행령」에 따르면 건축이 완료된 병원들은 2022년 8월 31일까지 간이스프링클러 등으로 설치하여야 하나 2022년 3월말 기준 병원급 의료기관 스프링클러 설치현황을 살펴보면, 설치 비율이 40%에 불과하므로, 보건복지부는 코로나19 완화 추세 등을 살펴 동 사업이 원활히 집행될 수 있도록 독려할 필요가 있다.

[병원급 의료기관 스프링클러 등 소방시설 소급추진 현황]

(단위: 개소)

종별구분	전체기관	설치기관	미설치기관
합계	2,412	976(40%)	1,436
종합병원	359	135(38%)	224
병원	1,484	652(44%)	832
한방병원	333	124(37%)	209
치과병원	237	81(34%)	156

주: 2022. 3. 31. 기준임

자료: 보건복지부(소방청 조사자료)

가. 현 황

한국의료분쟁조정중재원 지원 사업¹⁾은 의료분쟁을 신속하고 공정하게 해결하기 위해 설립된 한국의료분쟁조정중재원의 운영을 수지차 보전방식으로 지원하는 출연사업이다. 보건복지부는 한국의료분쟁조정중재원 지원 사업의 2021년도 예산 현액 164억 1,800만원의 100.0%를 집행하였다.

[2021회계연도 한국의료분쟁조정중재원 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국의료분쟁 조정중재원 지원	16,418	16,418	0	0	16,418	16,418	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

나. 분석의견

한국의료분쟁조정중재원은 최근 조정사건에서 법에서 정한 기일을 초과하여 처리하는 경우가 상당수 발생하고 있으므로, 업무 프로세스 개선, 인력관리 등 의료사고 피해를 신속하게 구제하기 위한 방안을 지속적으로 모색할 필요가 있다.

한국의료분쟁조정중재원은 의료사고 원인 규명과 과실 유무 판단을 위한 감정, 설득과 분쟁해결을 위한 조정절차를 함께 진행하는 의료분쟁 조정 전문기관이다. 한국의료분쟁조정중재원의 조정 사건 접수 및 개시건수를 살펴보면, 2016년의 조정 접수건수는 1,903건이었으나, 2021년에는 2,168건으로 증가하였으며, 조정개시율

진달래 예산분석관(jindallae@assembly.go.kr, 6788-4633)

1) 코드: 일반회계 4337-300의 내역사업

은 2016년 45.7%에서 2021년 65.7%까지 상승하였다. 이는「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법」(이하 “의료분쟁조정법”) 개정(2016. 11. 30. 시행)²⁾으로 사망 또는 1개월 이상 의식불명, 중증장애 등의 의료사고에 대한 자동조정개시 제도가 도입되었기 때문인 것으로 보인다.

[조정 사건 접수 및 개시건수]

(단위: 건, %)

구 분	2016	2017	2018	2019	2020	2021
조정 접수건수(A)	1,903	2,419	2,924	2,824	2,216	2,168
조정 개시건수(B)	869	1,380	1,753	1,784	1,435	1,424
조정개시율(B/A)	45.7	57.0	60.0	63.2	64.8	65.7

주: 접수일 기준

자료: 보건복지부

다만, 동 법 제33조³⁾에 따르면 사건의 조정절차가 개시된 날부터 90일 이내에 조정결정을 하여야 하며, 조정부가 필요하다고 인정하는 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있도록 규정하고 있으나, 조정 사건 평균 처리기간을 살펴보면 2020년 전체 조정 사건(1,624건) 중 120일을 초과하는 사건(648건)은 39.9%이고, 2021년 전체 조정 사건(1,546건) 중 120일을 초과하는 사건(209건)은 13.5%로, 2016~2019년과 비교할 때 최근에는 법에서 정한 기일을 초과하는 경우가 증가하고 있다.

2) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법」

제27조(조정 신청) ① 의료분쟁(이하 “분쟁”이라 한다)의 당사자 또는 그 대리인은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 조정중재원에 분쟁의 조정을 신청할 수 있다.

⑨ 원장은 제8항에도 불구하고 제1항에 따른 조정신청의 대상인 의료사고가 사망 또는 다음 각 호에 해당하는 경우에는 지체 없이 조정절차를 개시하여야 한다. 이 경우 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날을 조정절차 개시일로 본다.

1. 1개월 이상의 의식불명
2. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 장애 정도가 중증에 해당하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

3) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법」

제33조(조정 결정) ① 조정부는 사건의 조정절차가 개시된 날부터 90일 이내에 조정결정을 하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 조정부가 필요하다고 인정하는 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다. 이 경우 그 사유와 기한을 명시하여 신청인에게 통지하여야 한다.

③ 조정부는 해당 사건에 대한 감정부의 감정의견을 고려하여 조정결정을 한다.

[조정 사건 평균 처리 기간 분포]

(단위: 건, %)

구 분	2016	2017	2018	2019	2020	2021
30일 이내	8	44	46	39	60	77
31~60일	51	77	60	51	47	84
61~90일	384	376	190	143	116	217
91~120일	382	639	1,257	1,289	753	959
120일 초과	6 (0.7)	26 (2.2)	36 (2.3)	114 (7.0)	648 (39.9)	209 (13.5)
계	831	1,162	1,589	1,636	1,624	1,546

주: 사건종결일 기준

자료: 보건복지부

특히 「의료분쟁조정위원회 운영규정」⁴⁾에 따르면, 감정 또는 조정을 위한 추가 조사나 자료 보완·보정에 소요되는 기간 등을 조정처리기간에 산입하지 않도록 정하고 있으며, 2020년 조정 사건 1,624건 중 불산입기간 운영 건은 1,173건, 2021년 조정 사건 1,546건 중 불산입기간 운영 건은 852건으로, 상당수 조정사건이 불산입기간을 활용하고 있다. 이와 같이 법령 및 운영규정에서 필요 시 1회 연장할 수 있는 조항 및 불산입기간 등 제도적 보완장치를 마련하고 있음에도 법에서 정한 기일을 초과하는 경우가 발생하고 있어 개선이 필요하다.

4) 「의료분쟁조정위원회 운영규정」

제36조(조정 처리기한 불산입 기간)

1. 조정절차가 개시된 후 당사자가 사망하여 상속인이 수계하는 경우 수계신청서 제출에 필요한 기간
2. 당사자가 감정위원 또는 조정위원에 대하여 기피신청을 한 날부터 결정까지 소요된 기간
3. 피신청인이 이의신청을 한 날부터 기각 결정까지의 소요 기간
4. 재감정 또는 감정추가·보완에 소요된 기간
5. 의료사고보상심의위원회에 보상청구를 한 날부터 보상금 지급 여부의 결정까지 소요 기간
6. 후유장애 진단 소요기간 등 감정 또는 조정을 위한 추가 조사나 자료의 보완 또는 보정에 소요된 기간
7. 간이조정절차가 통상의 조정절차로 전환된 경우 간이조정절차에 소요된 기간
8. 조정기일 이후 당사자 숙려기간 등 조정성공을 위하여 기한을 정한 기간
9. 재난 또는 사변 등으로 인해 조정기일이 연기된 기간

[조정 사건 불산입기간 운영 건]

(단위: 건)

구 분	조정처리 건수	불산입기간 운영 건	
			100일 이상 건수
2016	831	232	56
2017	1,162	320	48
2018	1,589	555	61
2019	1,636	1,103	113
2020	1,624	1,173	199
2021	1,546	852	84

자료: 보건복지부

이에 대하여 보건복지부는 자동개시제도 도입에 따라 사망 등 분쟁해결 타협점을 찾기 어려운 고난이도 사건이 증가하였고, 이에 따른 업무 난이도 증가 및 감정노동 지속 등으로 심사관의 퇴사가 잦아 법정 처리기간 내 사건처리에 한계가 있었다는 입장이다.

2022년 4월 기준 한국의료분쟁조정중재원의 심사관은 대부분 변호사 및 간호사이며, 조사관은 모두 간호사로,⁵⁾ 직원 퇴사 현황을 살펴보면 전반적으로 심사관의 퇴사율이 높은 편임을 알 수 있다.

5) 심사관: 조정 및 중재절차의 진행, 손해액 산정업무 조력, 심사보고서 작성 등의 업무 수행
 조사관: 의료사고 조사, 감정 및 자문 의뢰, 감정부회의 개최 계획 및 회의록 작성, 수탁감정 관련자료 검토 및 자문의뢰, 수탁감정서 작성 지원 등의 업무 수행
 [한국의료분쟁조정중재원 심사관·조사관 전문자격의 소지 현황]

(2022.4월 기준, 단위: 명)

구분	현원/정원(계)	변호사	변호사 · (한)약사	변호사 · 간호사	간호사	미소지
심사관	20/22	8	1	1	4	6
조사관	37/39	0	0	0	37	0

[한국의료분쟁조정중재원 직원 퇴사 현황]

(단위: 명)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전직원	11.4% (8/70.4)	4.1% (3/72.3)	8.2% (7/85.2)	17.5% (17/97.2)	8.9% (9/101.3)	13.8% (15/108.4)	14.4% (16/111.0)
심사관	11.2% (1/8.9)	10.7% (1/9.3)	25.9% (3/11.6)	67.8% (9/13.3)	28.7% (4/13.9)	28.2% (5/17.8)	15.3% (3/19.6)
조사관	5.5% (1/18.1)	0.0% (0/19)	4.1% (1/24.3)	9.8% (3/30.6)	3.2% (1/31)	3.0% (1/33.8)	2.9% (1/35.0)

주: 괄호 안은 (퇴사자/평균현원)을 의미한다.

자료: 한국의료분쟁조정중재원

보건복지부는 최근에는 결원 시 신속한 충원으로 전문인력 퇴사율이 감소하고 있으며, 기존에는 사무국(행정직, 접수·개시 업무), 의료사고감정단(조사직, 감정업무), 의료분쟁조정위원회(심사직, 조정업무)의 분절적 절차 운영으로 진행절차에 따라 담당자 및 수행부서가 변경되었으나, 2019년 9월부터 사건 실무인력(심사직, 조사직, 행정직)을 통합운영하는 1사건 1팀제⁶⁾로 변경하여 전문 조사·심사·행정 간 유기적인 업무협력 수행체제로 개선하는 등 업무프로세스 개편을 위해 노력하고 있다는 의견이다.

이와 같이 한국의료분쟁조정중재원은 의료분쟁으로 고통받는 환자와 의료진을 위해 설립되었으며 신속하고 공정한 구제를 목표로 하고 있으나, 최근 조정사건에서 법에서 정한 기일을 초과하여 처리하는 경우가 상당수 발생하고 있으므로, 업무 프로세스, 인력관리 등 관련 제도를 개선하기 위한 방안을 지속적으로 모색할 필요가 있다.

6) 조정감정 각 팀(1~4팀)에 조사·심사·행정 인력을 함께 배치하여 사건개시부터 쟁점사항 검토, 신청인과 의견조율 등 쟁점사항 확정, 조사 및 심사, 문서송달 및 사건종결까지 1사건을 1팀에서 협업·통합 처리한다.

보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업의 데이터 제공 절차 개선을 통한 데이터 활용 지원 강화 필요

가. 현 황

보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업¹⁾은 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터 및 질병관리청 등 공공기관이 보유한 보건의료 빅데이터를 연계·분석 및 활용할 수 있는 개방형 플랫폼을 구축함으로써 공익적 차원에서의 보건의료정보 활용을 제고시키는 것을 목적으로 하는 사업이다.

보건복지부는 전년도 이월액 3,600만원을 포함한 2021년도 예산현액 34억 9,400만원 중 34억 8,100만원을 집행하였고 나머지 1,300만원을 불용하였다.

[2021회계연도 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
보건의료 빅데이터 플랫폼 구축	3,458	3,458	36	0	3,494	3,481	99.6	0	13

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

나. 분석의견

보건복지부는 보건의료 데이터 제공 절차를 조속히 개정하는 등 동 사업을 통해 제공되는 데이터의 적시 활용을 지원할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.

동 사업은 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터와 질병관리청 등 관계부처 및 주요 공공기관이 보유하고 있는 보건의료정보를 연계·활용할 수 있는 시스템을 구축하고, 연계데이터를 공익적 목적의 임상·정책 연구 등에 활용할 수 있도록 연구자에게 제공하는 사업이다.²⁾

정성영 예산분석관(jeongsy@assembly.go.kr, 6788-4637)

1) 코드: 일반회계 3033-503

[보건의료 공공기관 데이터 보유 현황]

구분	주요 내용	데이터 세트
국민건강보험공단	국민건강검진, 보험료 청구·지급 내역 및 예방접종, 장기요양보험, 공급자(의료기관, 검진기관, 요양시설) 등	데이터셋 11종 변수 448개
건강보험심사평가원	상세 보험료 청구·지급 내역, 약제 처방내역, 의료기관 인력·장비 정보 등	데이터셋 4종 변수 65개
질병관리청	인체자원은행, 만성질환·감염성질환·영양 등 조사 정보, 검역·감염병 등 보건행정정보	데이터셋 15종 변수 9,763개
국립암센터	암 등록정보, 암종별 레지스트리 정보, 암유전체정보, 국가 암통계정보 등유	데이터셋 1종 변수 7개

자료: 보건복지부

전국민 건강보험, 암등록 데이터 등과 같이 민감한 정보를 포함하고 있는 보건의료데이터를 활용하기 위해서는 의료계·학계·전문가·시민사회 등의 사회적 합의가 필요한 바, 보건복지부는 2017년 12월부터 2018년 3월까지 대국민 및 관계부처를 대상으로 의견수렴과정을 거쳤으며, 2018년 7월 정부와 학계·의료계·시민사회단체, 보건의료 분야 공공기관 등 각계 전문가로 구성된 ‘보건의료 빅데이터 정책심의위원회’를 구성·운영하여 구체적인 사업의 방향성을 논의하였다.

이후 2018년 11월 위원회의 심의과정을 통해 보건의료 빅데이터 시범사업 계획이 확정된 후 빅데이터 플랫폼 구축 사업을 추진하였으며, 2019년 9월 보건의료 빅데이터 플랫폼 1차 개통 및 2019년 12월 2차 개통을 통해 시스템 구축이 완료

2) [각 기관별 데이터 연계에 따라 수행 가능한 연구 범위의 확대(예시)]

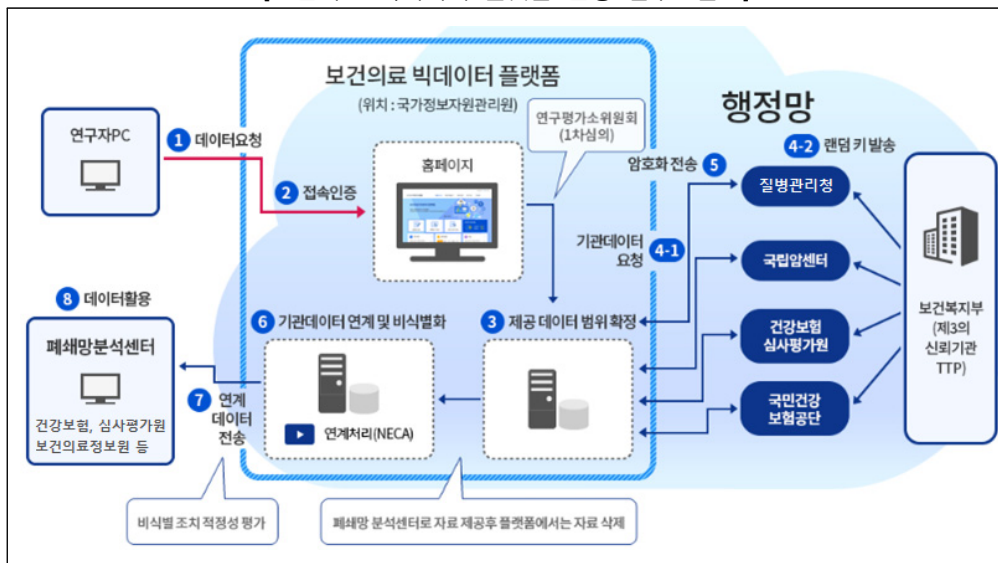
연계되는 데이터	기관 별 분절상태	데이터 연계 후
암등록(암센터) ↔ 건강보험가입자 정보(건보) ↔ 영양조사(질본)	암-소득-영양상태 간 관계 조사 불가	소득별 암종분포, 항암치료대응시간, 영양상태와의 관계 등 파악
가입자 정보(건보) ↔ 건강검진(건강보험공단) ↔ 세부진료내역(심평원) ↔ 암등록(암센터)	건강검진 상 위험신호와 진료내역, 암유형 간 관계 조사불가	가입자 소득재산 등의 여건에 따라 건강검진 시 발생된 의심 증세와 진료 내역 간 관계, 암 종류 및 발생시점, 예후까지 분석
가입자 정보(건보) ↔ 약 처방·진료내역(심평원) ↔ 지역별 의료기관 현황(심평원) ↔ 건강검진(건강보험공단)	약, 가입자 정보, 검진 등 기관 내 정보만 연계 가능	지역별 의료기관 현황, 가입자 소득재산 등의 여건에 따라 건강검진 이상신호 대응방법에의 사회적 격차 파악 가능

자료: 보건복지부

되었으며, 2020년 시스템 기능개선 및 고도화 단계를 거쳐 2021년 9월부터 본 사업을 추진하고 있다.

보건의료 빅데이터 플랫폼을 활용한 데이터 흐름을 살펴보면, 먼저 연구자 등이 플랫폼을 통해 각 기관별로 분산되어 있는 보건의료 관련 데이터를 요청하면, 개별 기관은 소관하고 있는 데이터 제공범위를 확정하고 각각의 데이터를 연계하여 비식별화(de-identification)³⁾ 처리한 후 데이터 유출이 제한된 폐쇄환경에 전송하게 되며, 데이터를 신청한 자는 폐쇄환경 내에서 결합된 데이터 결과를 열람·활용하는 방식으로 진행된다.

[보건의료 빅데이터 플랫폼 운영 업무흐름도]



자료: 보건복지부

그러나 동 사업을 통한 보건의료 데이터 신청 및 심사 현황을 살펴보면, 데이터의 승인 및 데이터 연계 제공이 제한적으로 이루어지고 있어 각 기관에 분산되어 있는 보건의료 데이터의 상호 연계를 통해 다양한 임상·정책연구를 지원하기 위한 동 사업의 목적이 충분히 달성되지 못하고 있는 상황으로 판단된다.

구체적으로, 2018년 시범사업 추진 이후 2022년 현재까지의 보건의료 데이터

3) 특정 개인을 식별할 수 없도록 개인정보의 일부 또는 전부를 변환하는 일련의 과정 또는 방법을 의미한다.

신청·심사 현황⁴⁾을 살펴보면, 2018년 데이터 신청 접수된 45건 중 데이터 제공이 승인(조건부 승인 포함)된 건수는 총 5건(11.1%)이었으며, 2019년의 경우 총 80건이 신청되었으나 그 중 10건(12.5%)에 대해서만 데이터 제공 승인이 이루어졌다. 또한, 2020년에는 데이터 신청 접수 36건 중 3건(8.3%)에 대해서만 데이터 제공이 승인된 것으로 확인되었다.⁵⁾

또한, 2021년의 경우, 8월 시범사업 종료 후 9월부터 12월까지 본사업으로의 전환을 준비하면서 데이터 제공은 추진하지 않았으며, 보건복지부는 당초 2022년부터 동 사업을 본사업으로 추진하고자 하였으나 2022년 4월 동 사업의 주관기관이 한국보건산업진흥원에서 한국보건의료정보원으로 변경되는 등으로 인해 사업이 지연되어 2022년 6월이 되어서야 접수가 진행된 상황이다.

[2018~2022년 보건의료데이터 신청 및 심사 현황]

(단위: 건)

구분	접수	미선정	예비선정 ¹⁾	기각	조건부 승인	승인	승인 총계
2018	45	27	9	4	4	1	5
2019	80	22	29	17	7	3	10
2020	36	21	9	3	3	-	3
2021 ²⁾	-	-	-	-	-	-	-
2022	데이터 신청 접수 중(2022.6.17. ~ 8.12.)						

주: 1) 예비선정은 R&D 과제 중 보건의료 빅데이터 플랫폼에서 데이터 연계·제공이 가능한 연구과제를 선정한 현황임

2) 2021년 8월 시범사업 종료 후 본사업 전환 준비(21.9~12)로 신규 보건의료 데이터 제공은 추진하지 않음

자료: 보건복지부

이와 같이, 동 사업을 통한 보건의료 데이터 제공에 제약이 따르는 것은 데이터 제공 절차상 연구자의 신청부터 실제 데이터 연계·제공까지 소요되는 기간이 약 15개월에서 최대 2년 이상의 기간이 소요되는 것에 기인하는 측면이 있는 것으로 판단된다.

4) 연구자가 신청한 보건의료 데이터는 각종 데이터 심사 및 제공절차를 거쳐 약 1~2년의 기간이 지난 후 최종 승인되므로, 데이터 접수 시점과 데이터 승인 시점에는 차이가 있다.

5) 다만, 보건복지부에 따르면 2018년 시범사업 추진 이후 2022년까지 국가재정이 투입된 R&D 과제에 한해서만 데이터가 제공됨에 따라 데이터 승인 실적이 저조한 측면이 있다는 입장이다.

보건복지부에 따르면, 데이터 제공이 이루어진 2020년을 기준으로 연구자의 데이터 신청 이후 데이터 제공기관의 사전검토와 데이터 연계 적성성 심의, 제공범위 협의, 개별기관의 심의, 데이터 추출연계, 반출 적성성 심의 등을 거쳐 데이터를 반출하기까지 약 15개월에서 최대 28개월까지 소요되고 있다고 설명하였다.

특히, 데이터 제공기관과 연구자의 직접적인 협의가 이루어지는 과정에서 제공 데이터의 범위, 변수설정(독립변수, 종속변수, 공변량, 변수 조건연산자, 비교연산자, 비교값 설정) 등 데이터 상세값을 조율하는 과정에 장기간이 소요되며, 연구자에게 제공하는 것이 결정된 데이터를 추출·결합 처리하는 과정에서 연계키 생성, 송·수신, 매칭, 연계대상정보 송·수신, 연계처리 등에 일정기간이 소요되는 것으로 확인되었다.

[보건의료데이터 제공절차 및 절차별 소요기간]



자료: 보건복지부

이와 같이, 동 사업을 통해 제공되는 보건의료 데이터는 그 절차상 한계로 인해 실제 연구자에게 제공되는 데이터의 현황 및 그 활용도가 연례적으로 저조한 상황이며, 2022년의 경우에도 6월말 현재 데이터 신청 접수가 진행 중으로 접수가 마감된 후 필요한 절차 및 절차별 소요기간 등을 고려할 경우 데이터 승인이 원활히 이루어지기 어려울 것으로 예상된다.

특히, 2020년 8월 개정된 「개인정보보호법」이 시행되면서 보건의료 데이터를 연계·활용할 수 있는 연구의 범위가 통계 작성, 과학적 연구, 공익적 기록보존 등의 목적으로 확대됨에 따라 향후에는 가명정보를 포함한 보건의료 관련 분야 데이터에 대한 수요가 증가할 것으로 예상되는바, 보건복지부는 보건의료 데이터 제공 절차를 통합·간소화하는 등 데이터 제공 기간을 단축하고 관련 데이터의 적시 활용을 지원함으로써 동 사업의 목적이 달성될 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.⁷⁾

6) 「개인정보보호법」

제28조의2(가명정보의 처리 등)

① 개인정보처리자는 통계작성, 과학적 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 가명정보를 처리할 수 있다.

② 개인정보처리자는 제1항에 따라 가명정보를 제3자에게 제공하는 경우에는 특정 개인을 알아보기 위하여 사용될 수 있는 정보를 포함해서는 아니 된다.

〈본조신설 2020. 2. 4.〉

7) 참고로, 보건복지부는 데이터 제공 단계별 업무처리 절차를 간소화하는 등 절차 개선을 통해 신속한 데이터 제공 및 지원을 추진한다는 계획이나, 데이터 제공절차 개선(안)에 대해서도 관계기관 간 협의 및 관련 지침 개정까지 상당한 기간이 소요될 것으로 예상된다.



식품의약품안전처

1

현 황

가. 세입·세출 결산

2021회계연도 식품의약품안전처 소관 세입예산현액은 320억 6,200만원이며, 426억 8,800만원을 징수결정하여 이 중 89.1%인 380억 3,600만원을 수납하고 46억 4,000만원을 미수납하였으며 1,100만원을 불납결손처리하였다.

[2021회계연도 식품의약품안전처 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	32,052	32,052	32,052	42,597	37,945	4,640	11	89.1
농어촌구조개선 특별회계	10	10	10	31	31	-	-	100
국가균형발전 특별회계	-	-	-	60	60	-	-	100
합계	32,062	32,062	32,062	42,688	38,036	4,640	11	89.1

자료: 식품의약품안전처

2021회계연도 식품의약품안전처 소관 세출예산현액은 6,186억 9,800만원이며, 이 중 96.0%인 5,940억 5,800만원을 지출하고 48억 3,100만원을 다음연도로 이월하였으며 198억 1,000만원은 불용처리하였다.

[2021회계연도 식품의약품안전처 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	604,550	604,550	612,261	587,768	4,826	19,667	96.0
농어촌구조개선 특별회계	2,375	2,375	2,395	2,247	4	143	93.8
국가균형발전 특별회계	4,043	4,043	4,043	4,043	-	-	100
합계	610,968	610,968	618,698	594,058	4,831	19,810	96.0

자료: 식품의약품안전처

나. 재무 결산

2021회계연도 말 현재 식품의약품안전처의 자산은 2,676억 8,900만원, 부채는 6억 7,800만원으로 순자산은 2,670억 1,100만원이다.

자산은 유동자산 168억 3,200만원, 투자자산 18억 3,100만원, 일반유형자산 2,220억 8,900만원, 무형자산 230억 200만원, 기타비유동자산 39억 3,400만원 등으로 구성되며, 전기 대비 30억 4,500만원 증가하였다. 이는 제주국가생약자원관리센터 신축, 시험장비 취득 등 일반유형자산 24억 3,900만원의 증가에 기인한다.

부채는 유동부채 6억 7,800만원 등으로, 전기 대비 2억 1,700만원이 증가(47.1%)하였다. 이는 2021년 12월 사용분에 대한 공공요금 등의 미지급비용 인식 등에 따라 유동부채 6억 7,800만원 증가 등에 기인한다.

[2021회계연도 식품의약품안전처 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	267,689	264,644	3,045	1.2
Ⅰ. 유동자산	16,832	16,124	708	4.4
Ⅱ. 투자자산	1,831	1,247	584	46.8
Ⅲ. 일반유형자산	222,089	219,650	2,439	1.1
Ⅳ. 사회기반시설	-	-	-	-
Ⅴ. 무형자산	23,002	22,363	639	2.9
Ⅵ. 기타비유동자산	3,934	5,260	△1,326	△25.2
부 채	678	461	217	47.1
Ⅰ. 유동부채	678	439	239	54.4
Ⅱ. 장기차입부채	-	-	-	-
Ⅲ. 장기충당부채	-	22	△22	△100
Ⅳ. 기타비유동부채	-	-	-	-
순 자 산	267,011	264,183	2,828	1.1
Ⅰ. 기본순자산	184,089	184,089	-	-
Ⅱ. 적립금 및 양여금	30,899	44,267	△13,368	△30.2
Ⅲ. 순자산 조정	52,023	35,827	16,196	45.2

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2021년도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 5,904억 7,300만원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 3,664억 1,000만원, 관리운영비 2,552억 4,800만원, 비배분비용 14억 3,000만원으로 구성되며, 수익은 프로그램 수행과정에서 발생한 수익 239억 2,300만원, 비배분수익 86억 9,100만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 485억 8,600만원(9.0%) 증가한 5,904억 7,300만원이며, 이는 인건비 및 공무원 연금부담비 등 경비의 증가에 따라 관리운영비가 전년도 대비 325억 500만원 증가한 것 등에 기인한다.

총 11개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 과학적 안전관리 연구 및 허가심사 안전성 제고(1,296억 4,200만원)과 식생활영양 안전성 제고(767억

6,400만원), 식품안전성제고(520억 600만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 1,612억 4,800만원과 경비 939억 9,900만원 등으로 구성되어 있고, 비배분비용은 대손상각비 12억 2,100만원과 기타비용 2억 800만원 등으로 구성되어 있다.

[2021회계연도 식품의약품안전처 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 프로그램순원가(가-나)	342,486	325,439	17,047	5.2
가. 프로그램 총원가	366,410	348,489	17,921	5.1
나. 프로그램 수익	23,923	23,050	873	3.8
Ⅱ. 관리운영비	255,248	222,743	32,505	14.6
Ⅲ. 비배분비용	1,430	1,140	290	25.4
Ⅳ. 비배분수익	8,691	7,435	1,256	16.9
Ⅴ. 재정운영순원가(Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ-Ⅳ)	590,473	541,887	48,586	9.0
Ⅵ. 비교환수익 등	-	-	-	-
Ⅶ. 재정운영결과(Ⅴ-Ⅵ)	590,473	541,887	48,586	9.0

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2021회계연도 기초순자산은 2,641억 8,300만원이고, 기말순자산은 2,670억 1,100만원으로 기초 대비 28억 2,800만원(1.1%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 기초대비 485억 8,600만원 증가한 반면 순자산 가산항목인 재원의 조달 및 이전은 기초대비 178억 5,000만원 증가하고 조정항목은 기초대비 170억 2,000만원 증가하여 순자산 가산항목이 차감항목을 초과하였기 때문이다.

한편, 2021회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입, 기타재원조달 등 재원의 조달 6,231억 3,500만원과 국고이전이출 등 재원의 이전 460억 3,100만원으로 구성되며, 조정항목은 자산재평가이익 161억 9,600만원으로 구성된다.

[2021회계연도 식품의약품안전처 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 기초순자산	264,183	247,641	16,542	6.7
Ⅱ. 재정운영결과	590,473	541,887	48,586	9.0
Ⅲ. 재원의 조달 및 이전	577,104	559,254	17,850	3.2
Ⅳ. 조정항목	16,196	△824	17,020	2,065.5
Ⅴ. 기말순자산(Ⅰ-Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ)	267,011	264,183	2,828	1.1

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처의 2021년도 예산안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사과정에서 **예산이 증액된 사업**으로는 ① **임상시험 안전기준 강화**, ② **공공급식 지원 및 관리강화**, ③ **바이오의약품 국제경쟁력 강화** 등이 있다.

임상시험 안전기준 강화 사업은 중앙임상시험심사위원회 지정 및 운영을 위한 공동심사위원회 운영, 정기적 안전성 정보보고 등 9억 100만원이 증액(5억 9,900만원→15억원) 되었고, 공공급식 지원 및 관리강화 사업은 사회복지급식관리지원센터 확대, 급식관리 지원 효과평가 등 3억 7,000만원이 증액(3억 6,800백만원→7억 3,800만원) 되었고, 바이오의약품 국제경쟁력 강화 사업은 백신안전기술지원센터 설비 구축비 등 7억 7,000만원이 증액(112억 8,900만원→120억 5,900만원) 되었다¹⁾.

국회 심사과정에서 예산이 감액된 사업은 없다.

1) 국회, 「2021년도 예산안에 대한 수정안」, 2020.12.

식품의약품안전처는 ① 더 안심할 수 있도록 **먹거리 안전 확보**, ② 안전을 최우선으로 **백신·치료제 도입**, ③ 국제적 수준의 규제에 **의료제품 안전 선도**, ④ 미래 대비 선제적인 **안전 환경 조성**을 2021년 주요 정책목표로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2021년 회계연도 식품의약품안전처 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 2021년 국가검정 시설 유지·관리 사업 예산에 신규 편성된 특수시험검정동 건립 사업은 코로나19 바이러스 등 신종 감염병 고위험병원체 등을 취급하는 생물안전 3등급(BL3) 실험실 증축을 위한 사업이다. 동 사업은 2021년 초 사업계획 변경으로 건축 규모가 확대되어 사업기간이 당초 12개월에서 18개월로 6개월 연장되었으며, 식품의약품안전처는 사업 집행 관리를 철저히 하는 한편 시설·장비 등 구축 현황을 면밀히 점검하여 향후 코로나19 등 신종 감염병 백신에 대한 국가출하승인 검정 시험 수행에 차질이 발생하지 않도록 대비할 필요가 있다.

둘째, 노로 등 바이러스 감시체계 구축 사업은 노로바이러스로 인한 식중독을 예방하기 위하여 지하수를 사용하는 식품제조업체, 식품판매업체 등의 식품용수에 대한 검사를 집중적으로 수행하는 방식으로 운영되는 사업이다.

그런데 노로바이러스 식중독 발생 현황을 보면, 연례적으로 학교 등 집단급식소에서 발생하는 비율이 높고, 지하수 외의 원인으로 인한 노로바이러스 식중독 발생률도 증가 추세를 보이고 있으므로, 학교 등 집단급식시설, 집단급식소 식품판매업체 등에 대해서도 적극적인 검사를 실시하고, 지하수 외의 원인으로 인한 노로바이러스 식중독 발생 예방 방안을 마련하는 등 사업 방식을 확대하는 방안을 검토할 필요성이 있다.

II

개별 사업 분석

1

특수시험검정동 증축 일정에 차질이 발생하지 않도록 대비 필요

가. 현 황

국가검정 시설 유지·관리 사업¹⁾은 생물학적제제 국가검정 사업의 내역사업으로, 「약사법」 제53조²⁾에 따른 생물학적제제³⁾ 검정 등의 안정적인 수행과 시험결과 의 신뢰성 제고를 위해 국가검정시설 및 장비 상태가 국내기준 및 국제표준을 충족 하도록 유지·관리하는 사업이다.

식품의약품안전처는 국가검정 시설 유지·관리 사업의 2021년도 예산현액 30 억 3,300만원 중 8억 8,100만원을 집행하고 20억 7,600만원을 이월하였으며, 7,600만원을 불용하였다.

[2021회계연도 생물학적제제 국가검정 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
생물학적제제 국가검정	6,125	6,125	0	0	6,125	3,954	64.6	2,076	95
국가검정 시설 유지·관리	3,033	3,033	0	0	3,033	881	29.0	2,076	76

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 식품의약품안전처

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 4032-301의 내역사업

2) 「약사법」

제53조 (국가출하승인의약품) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의약품 중에서 총리령으로 정하 는 의약품을 판매하거나 판매할 목적으로 진열·보관 또는 저장하려는 자는 제조·품질관리에 관한 자료 검토 및 검정 등을 거쳐 식품의약품안전처장의 출하승인을 받아야 한다.

1. 생물학적제제

2. 변질되거나 변질되어 쓰기 쉬운 의약품

② 제1항에 따른 출하승인의 절차와 방법 등에 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

3) 생물학적제제: 백신, 보툴리눔제제, 혈액제제 및 항독소

2021년 국가검정 시설 유지·관리 사업의 예산액은 ① 특수실험실 유지·관리 9,000만원, ② 국가검정관련 기구 유지·관리 5,800만원, ③ 특수시험검정동 건립 공사 예산 28억 8,500만원으로 편성되었다.

특수시험검정동⁴⁾ 건립 사업은 2021년 신규 편성된 사업으로, 신종 감염병 백신에 대한 국가출하승인 실험실을 증축하기 위한 것이다. 식품의약품안전처는 특수 시험검정동 건립 예산 28억 8,500만원 중 7억 3,700만원을 집행하고, 20억 7,600만원을 이월하였으며, 설계비 낙찰차액 7,200만원을 불용하였다.

[2021년 국가검정 시설 유지·관리 사업 예산집행현황]

(단위: 백만원)

구분	예산액	세목변경	예산현액	집행액	이월액	불용액
특수실험실 유지·관리	90	-	90	90	0	0
국가검정관련 기구 유지관리	58	-	58	54	0	4
특수시험검정동 건립공사	2,885	0	2,885	737	2,076	72
- 기본조사설계비	61	336	397	323	0	72
- 실시설계비	275	72	347	347	0	0
- 공사비	2,466	△408	2,058	0	2,059	0
- 감리비	84	-	84	67	17	0
계	3,033	-	3,033	881	2,076	76

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 특수시험검정동 건립공사의 집행 관리를 철저히 하는 한편 시설·장비 등을 철저히 점검하여 향후 운영 일정애 차질이 발생하지 않도록 대비할 필요가 있다.

2021년 신규 편성된 특수시험검정동 건립 예산은 코로나19 바이러스 등 신종 감염병 고위험병원체 등을 취급하는 생물안전 3등급(BL3)⁵⁾ 실험실을 증축하기 위

4) 위치: 충청북도 청주시 흥덕구 오송생명2로 187(보건의료행정타운 내)

주요시설: 생물안전 3등급(BL3)실험실, 검정시료 보관실, 유전자 기기분석실, 무균실험실 등

한 것이다.

식품의약품안전처는 기존의 검정시설은 2010년 당시 출하승인 물량을 기준으로 설계되어 있어 현재 증가된 국가출하승인 물량을 처리하는 데 한계⁷⁾가 있고, 실험공간 등 부족으로 서로 다른 품목 간 교차오염 등 시험 결과에 대한 신뢰성이 저해될 우려가 있어 특수시험검정동의 증축이 시급한 상황이라고 설명하고 있다.

그런데 식품의약품안전처는 2020년 7월 당초 사업계획 수립 당시에는 아스트라제네카 코로나19 백신만 고려하여 건축 규모를 산출하였고, 2021년 초 건축 규모 확대를 위해 사업계획을 변경하여 세목조정을 통해 설계비를 증액하고, 건축공사비 20억 7,600만원(예산액의 72.0%)을 이월하였다. 사업기간은 당초 12개월에서 18개월로 6개월이 연장되었다.

[특수시험검정동 건축 계획 변경 현황]

구분	당초 계획 (2020.7.)	변경 계획 (2020.12.)
규모	지상2층/연면적 1,000 m ²	지상3층/연면적 2,973.56 m ²
추진기간	2021.1.~2022.12.(12개월) ⁸⁾	2021.1.~ 2023.6.(18개월) ⁹⁾
총 사업비	60억 8,400만원	166억원

자료: 식품의약품안전처

5) 생물학적 위험성이 높은 고위험병원체를 취급하는 실험으로부터 사람과 환경을 보호하기 위하여 생물 안전 장비와 물리적 밀폐시설의 조합으로 이뤄진 음압 실험실

6) 국가출하승인 물량은 2011년 대비 2019년 141% 상승(2011년 1,772로트 → 2019년 2,494로트)

7) 식품의약품안전처는 현재 실험공간 부족으로 동시에 여러 품목을 실험할 수 없고, 서로 다른 품목에 대한 실험 수행 시 교차오염 등으로 시험결과에 대한 신뢰성이 흔들리는 요인 발생이 가능하다고 설명함

8) 특수시험검정동 구축 사업 당초 계획

일 정	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
2021	개념 및 상세설계										공사계약	
2022	건축·토목·기계·소방·전기·통신 공사										인증	

자료: 식품의약품안전처

9) 특수시험검정동 구축 사업 변경 계획

식품의약품안전처는 사업 계획을 변경한 사유에 대하여 첫째, 아스트라제네카 외에 다양한 플랫폼의 백신이 도입되고 있고, 둘째, 현재 출하승인 중인 코로나19 백신 외에도 DNA백신, 불활화백신, 약독화백신 등의 개발·도입 등이 예상되어 신규 백신의 신속출하승인을 위한 분석장비 배치를 위해 추가 공간이 필요¹⁰⁾하고, 셋째, 국내 제약업체의 코로나19 백신 위탁생산¹¹⁾ 및 백신 개발¹²⁾·수출에 따라 국가 출하승인 물량의 급증이 예상되었기 때문이라고 설명하고 있다.

그런데 정부는 2020년 6월 말 관계 부처¹³⁾ 및 민간 전문가로 구성된 ‘백신 도입 특별전담팀(TF)’을 구성하여 7월부터 화이자, 아스트라제네카 등 해외 백신개발 기업과 선구매에 대한 협의¹⁴⁾를 시작하였고, 2020년 8월에는 국내 백신개발기업 3개사¹⁵⁾를 임상 시험 지원 대상으로 선정¹⁶⁾하는 등 다수 기업·다수 종류의 백신 확

일 정	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
2021	설계업체 선정 공고		기본 및 실시 설계							시공사 및 감리업체 선정·계약		
2022	착공	토목·건축·기계·소방·전기·통신 공사										
2023	마감 공사 및 실험실 구축						준공 인허가 및 BL3 인증					

자료: 식품의약품안전처

10) 식품의약품안전처는 동일 플랫폼의 백신이라도 제품별로 분석 항목 및 시험방법이 상이하여 다양한 장비가 필요하다고 설명함

11) 해외 백신 국내 위탁생산

- SK바이오사이언스: 아스트라제네카, 노바백스
- 삼성바이오로직스: 모더나
- 휴온스, 코러스제약 등: 스푸트니크V
- 한미약품: 자이더스(예정)

12) 국내 자체개발 백신: 9개社 11품목 임상 승인·신청 중

- 국제백신연구소, SK바이오사이언스, 셀러드, 진원생명과학, 제넥신, 유비오로직스, 큐라티스, HK이노엔, 아이진

13) 보건복지부, 외교부, 질병관리청, 식품의약품안전처 등

14) 보건복지부 보도자료(2020.12.7.) 참조

15) 코로나19 백신 임상 시험 지원 대상 기업 현황(가나다 순)

기업명		과제명
제넥신		코로나19 DNA 백신 GX-19의 임상1/2a상 개발 및 임상 2b/3상 승인
예비 선정	SK바이오사이언스	건강한 성인을 대상으로 코로나19 백신의 안전성 및 면역원성을 평가하기 위한 1/2상 임상시험
	진원생명과학	코로나19 DNA백신(GLS-5310)의 1상/2상 임상개발

자료: 보건복지부 보도자료(2020.8.21.)

보 계획을 추진¹⁷⁾하고 있었다.

이러한 점을 고려할 때 식품의약품안전처는 2020년 말 특수시험검정동 건립 계획 수립 당시에 이러한 상황을 면밀히 고려하여 규모를 산출할 필요가 있었다.

식품의약품안전처는 변경된 사업계획에 따라 2021년 12월 건축공사를 시작하였고, 2023년 6월까지 특수시험검정동을 완공하여, 2023년 연내에 질병관리청이 수행하는 생물안전 3등급 연구시설 인증 및 운영 허가¹⁸⁾를 받을 계획이라고 설명하고 있다.

[특수시험검정동 사업 세부일정]

2021.12.~2023.6.	특수시험검정동 건축 공사
2023.1.~6.	특수시험검정동 생물안전 3등급 연구시설 허가를 위한 지침 및 실험실 환경 구축
2023.6.~	특수시험검정동 시운전 및 특수시설 전문기관을 통한 유지관리
2023.11.~	특수시험검정동 생물안전 3등급 시설 허가 및 운영

자료: 식품의약품안전처

생물안전 연구시설의 운영 허가는 건립 기관이 연구인력 및 기술능력 현황, 설계도서, 자체 연구시설 검사보고서 등을 제출¹⁹⁾하면, 질병관리청이 제출서류 및 기

16) 보건복지부 보도자료(2020.8.21.) 참조

17) 선구매 품목 및 구매물량 계획 확정: 아스트라제네카 2020년 11월, 화이자 2020년 12월~2021년 4월, 안센·모더나 2020년 12월, 노바백스 2021년 2월(「2020회계연도 결산 분석」, 국회예산정책처)

18) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제23조(고위험병원체의 안전관리 등)

② 고위험병원체 취급시설을 설치·운영하려는 자는 고위험병원체 취급시설의 안전관리 등급별로 질병관리청장의 허가를 받거나 질병관리청장에게 신고하여야 한다. 이 경우 고위험병원체 취급시설을 설치·운영하려는 자가 둘 이상인 경우에는 공동으로 허가를 받거나 신고하여야 한다.

19) 제출서류

- 연구시설 설치·운영 허가신청서, 연구인력 및 기술능력 현황, 연구시설의 설계도서 또는 그 사본, 연구시설의 범위와 그 소유 또는 사용에 관한 권리를 증명하는 서류, 위해방지시설의 기본설계도서 또는 그 사본, 자체 연구시설 검사보고서(가. 시설 검증 전 사전 점검보고서 (계획장비 검교정서 포함), 나. 시설의 물리적 밀폐 사항 검증 결과, 다. 배관, 전기, 가스 등 연구지원 설비 사항 검증 결과, 라. 공기 조화 및 배기시스템 검증 결과, 마. 폐기물처리시스템 검증 결과, 바. 양문형 고압증기멸균기 검증 결과, 사. 생물안전작업대 검증 결과, 아. 사육장비 검증 결과(설치의 경우),

준의 적합성 검토, 보완요청(필요시), 현장실사, 전문가 심사위원회를 거쳐 허가 또는 불허가를 판정하게 된다.

식품의약품안전처는 특수시험검정동 건립 공사의 집행 관리를 철저히 하는 한편 시설·장비 등 구축 현황을 면밀히 점검하여 향후 코로나19 등 신종 감염병 백신에 대한 국가출하승인 검정 시험 수행에 차질이 발생하지 않도록 대비할 필요가 있다.

자. 생물안전작업대 방식의 글로브박스(Glove box)검증 결과(설치의 경우), 차. 기타 시설의 밀폐 및 운영에 필요한 빌트인 장비의 검증결과), 자체 생물안전관리규정 및 절차를 포함한 기관생물안전지침(3, 4등급 연구시설은 시설운영사항 포함)

가. 현 황

천연물의약품 관리강화 사업¹⁾은 천연물의약품 안전관리 사업의 내역사업으로, 한약재 유통업소 대상 기획합동감시 및 한약재 품질관리 강화를 위한 개방형시험실 운영 등을 지원하고, 천연물의약품의 안전관리 체계 마련을 위하여 천연물안전관리원의 설립을 추진하는 사업이다.

식품의약품안전처는 천연물의약품 관리강화 사업의 2021년도 예산현액 9억 800만원 중 7억 9,400만원을 집행하고 1억 1,400만원을 불용하였다.

[2021회계연도 천연물의약품안전관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
천연물의약품 안전관리	1,006	1,006	0	257 △266	997	858	86.1	0	139
천연물의약품 관리강화	906	906	0	261 △259	908	794	87.4	0	114

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 식품의약품안전처

천연물안전관리원 설립을 위한 예산은 당초 연구용역비 1억원, 실시설계비 3억원으로 편성되었는데, 천연물안전관리원 구축 사업이 식품의약품안전처 직접사업에서 지자체보조사업으로 변경됨에 따라 실시설계비 2억 5,700만원을 자치단체보조금으로 전용하여 집행하였다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 2131-301

[2021년 천연물안전관리원 구축 사업 예산집행현황]

(단위: 백만원)

구분	예산	전용	예산현액	집행액	불용액
일반연구비 (260-01)	100	0	100	99	1
실시설계비 (420-02)	300	△257	43	0	43
자치단체보조 (330-03)	-	257	257	257	0
계	400	-	400	356	44

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

천연물안전관리원은 설립 근거 및 소관 업무, 조직, 운영 등에 대한 법적 근거가 부재한 상황으로, 식품의약품안전처는 천연물안전관리원 설립에 앞서 천연물의약품 안전관리시스템의 체계적·효율적 운영을 위한 법적 근거를 마련하는 방안을 검토할 필요가 있다.

천연물안전관리원 구축 사업은 천연물²⁾에 바탕을 둔 천연물의약품의 전주기적 안전관리를 수행하는 전문기관을 설립하고자 하는 것으로, 총 사업기간은 5년, 총사업비는 291억원 규모이다.

2) 「천연물신약 연구개발 촉진법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “천연물”이란 육상 및 해양에 살고 있는 동물·식물 등의 생물과 생물의 세포 또는 조직배양 산물(産物) 등 생물을 기원(基源)으로 하는 산물을 말한다.
2. “천연물성분”이란 천연물에 함유되어 있는 물질로서 생체에 직접적·간접적으로 영향을 미치는 등 생물활성(生物活性)을 가지는 물질을 말한다.
3. “천연물신약”이란 천연물성분을 이용하여 연구·개발한 의약품으로서 조성 성분, 효능 등이 새로운 의약품을 말한다.
4. “천연물과학”이란 천연물로부터 천연물성분의 분리, 화학구조의 규명(究明), 생물활성의 탐색, 효과적인 생산 및 제조 방법의 탐구 등 천연물과 그 성분을 연구·활용하는 학문과 기술을 말한다.

[천연물안전관리원 구축 사업 개요]

- 명칭: 천연물안전관리원
- 위치: 경남 양산시 물금읍 부산대 양산캠퍼스 첨단산학단지
- 규모: 부지 3,125㎡, 건축 5,500㎡(지하1층, 지상3층)
- 사업기간: 2021년~2025년(5년간)
- 총사업비: 291억원, 부산대 부지 제공
- 사업주체: 식품의약품안전처, 경상남도
- 수행업무:
 - 천연물의약품 관련 원료·중간재·최종재 정보 인프라 구축·활용·보급
 - 천연물의약품 위해물질 평가방법, 안전성 평가 기술 개발
 - 천연물의약품 안전관리 전문 인력양성 및 기업 지원

자료: 식품의약품안전처

천연물의약품 시장은 연평균 18.3%의 성장률을 보이고 있고, 2025년 시장 규모는 273억 달러로 예상³⁾되는 등 지속적으로 성장하고 있으나, 천연물 원료의 추출과정에서 사용되는 유기용매(벤젠·아세톤·알콜 등)로 인한 독성물질 발생에 대한 우려로 안전성에 대한 논란⁴⁾이 지속적으로 발생하고 있다.

식품의약품안전처는 천연물안전관리원 설립·운영으로 천연물의약품의 부작용 정보를 수집·가공·활용할 수 있는 체계를 구축하고, 국가 차원의 안전관리 체계를

3) Markets and Markets(2019), Plants Extracts Market Global Forecast to 2025

[지역별 천연물의약품 및 추출물 시장 추이(2017-2025)]

(단위 : 10억 달러)

연도	2017	2018	2019	2025	연평균 성장률
아시아	41	49	58	187	216%
유럽	16	18	21	47	146%
북미	07	08	09	16	104%
기타	10	11	12	23	108%
총합	74	86	100	273	183%

4) 2017.9. 수입 한약재인 원자육 원형, 산조인 분말에서 발암물질인 아플라톡신이 허용기준을 초과하여 검출, 2015.4. 시중 유통 중인 32개 백수오 제품의 원료에 대해 조사한 결과, 일부 업체 제품에서 유사원료인 이엽우피소 검출, 2013.4. 국내 천연물신약 6종 전체에서 1급 발암물질로 분류된 벤조피렌 또는 포름알데히드 검출 등

운영할 필요성이 있다고 설명하고 있다.

이러한 점을 고려하여 국회는 2021년 예산안 심사과정에서 천연물안전관리원 설립을 위한 연구용역비 및 실시설계비 예산 4억원을 반영하였다.

그러나 동 사업은 추진방식 등에 대한 정부 및 지자체의 협의 지연으로 2021년 11월 지자체 보조사업으로 변경되었고, 식품의약품안전처는 실시설계비 일부를 자치단체보조금으로 전용하여 집행하였으나, 보조사업자인 경상남도는 교부액 전액을 이월하였다.

[천연물안전관리원 구축 사업 추진 경과]

- 2020.3.31.~8.28. 천연물안전지원센터 설립 타당성 조사 실시
- 2021.4.~8. 천연물안전관리원 추진을 위한 로드맵 마련 및 기본계획 연구용역 실시
- 2021.11.15. 지자체 보조사업 변경 등 협의결과 통보
- 2021.12.8., 2022.1.24 천연물안전관리원 설립 관련 국고보조금 교부
- 2022.4.~5. 천연물안전관리원 신축 설계 제안공모 및 사업자 선정·계약

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2022년 4~5월 설계 제안공모 및 사업자 선정·계약을 완료하였고, 2022년 연내에 기본설계 및 실시설계를 완료하여 2023년부터 2024년 8월까지 건축공사를 실시하고, 2025년 12월까지 장비 구축을 완료한다는 계획이다.

정부의 제4차 천연물신약 연구개발 촉진계획⁵⁾에 따르면 국내의 천연물의약품 시장 규모는 2019년 기준 1.5조원 규모이고, 2024년까지 약 2.4조원까지 성장할 것으로 전망⁶⁾하고 있다. 그러나 발암성분, 가짜약재 검출 등 논란이 지속적으로 제시되고 있으므로 천연물의약품 안전관리를 강화할 필요성은 있을 것으로 보인다.

다만, 천연물안전관리원은 현재 설립 근거 및 소관 업무⁷⁾, 조직, 운영 등에 대

5) 제4차 천연물신약 연구개발 촉진계획(2020.~2024.), 관계부처합동(2020.12..)

6) 주요 제약기업의 천연물신약 연구개발 위축으로 천연물신약 파이프라인 수는 2012년 55개(23.1%)에서 2018년 35개(10.4%)로 감소(2016년 '의약품의 품목허가·신고·심사 규정'에서 '천연물 신약' 용어 삭제로 허가절차 강화), 「제4차 천연물신약 연구개발 촉진계획(2020.~2024.), 관계부처합동(2020.12..)」

7) 식품의약품안전처는 천연물안전관리원의 주요 업무로 한약(생약)제제, 한약재 등 천연물 기반 의약품

한 법적 근거가 부재한 상황으로, 식품의약품안전처는 천연물안전관리원 설립에 앞서 천연물의약품 안전관리시스템의 체계적·효율적 운영을 위한 법적 근거를 마련하는 방안을 검토할 필요가 있다.

의 원료가 될 수 있는 물질에 대한 라이브러리 بانک 구축, 위해물질 평가방법 및 안전성 평가기술 개발·보급, 산·학·연 등에 대한 정보 제공·공유 등 제시

가. 현 황

노로 등 바이러스 감시체계 구축 사업¹⁾은 식중독 예방 및 관리 사업의 내역사업으로, 노로바이러스 식중독 등의 예방을 위하여 집단급식시설, 제조업체 등의 식품용수를 집중적으로 관리하기 위한 사업이다.

식품의약품안전처는 노로 등 바이러스 감시체계 구축 사업의 2021년도 예산현액 9억 3,600만원 전액을 집행하였다.

[2021회계연도 식중독 예방 및 관리 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
식중독 예방 및 관리	8,785	8,785	0	309 △309	8,785	8,707	99.1	0	78
노로 등 바이러스 감시체계 구축	952	952	0	41 △57	936	936	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 식품의약품안전처

노로 등 바이러스 감시체계 구축 사업은 식품의약품안전처²⁾ 직접사업과 지방자치단체가 수행하는 지자체 보조사업으로 편성되어 있다. 지자체 보조금은 노로바이러스 검사에 필요한 재료비 예산으로, 국고 지원 비율은 40%(서울 30%)이다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 1232-300의 내역사업

2) 식품의약품안전평가원 및 6개 지방식품의약품안전청 수행

[2021년도 노로 등 바이러스 감시체계 구축 사업 예산집행현황]

(단위: 백만원)

예산	결산
952	936
노로바이러스 감시체계 구축 546 • 식품의약품안전처 475 - 검사재료비 197(548천원×360건) - 확인·검증시험 재료비 11 - 검사인력(8명) 267 • 지자체 보조금 71 - 검사재료비 71(548천원×320건×40%)	노로바이러스 감시체계 구축 544 • 식품의약품안전처 474 - 검사재료비 196 - 확인·검증시험 재료비 10 - 검사인력(8명) 268 • 지자체 보조금 70 - 검사재료비 70
노로바이러스 식중독 확산방지 키트 지원 406 - 키트 설명회 10, 키트 구매 396	노로바이러스 식중독 확산방지 키트 지원 392 - 키트 구매 351 및 배송 41

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

첫째, 노로바이러스로 인한 식중독의 효과적인 예방을 위하여 지하수를 사용하는 식품제조·판매 업체 등에 대한 상시적인 감시·관리체계 유지뿐만 아니라, 학교 등 집단급식시설, 집단급식소 식품판매업체 등에 대한 적극적인 감시 방안 및 향후 사업 대상 및 검사 방식 등을 확대하는 방안 등을 검토할 필요성이 있다.

동 사업은 지하수를 사용하는 식품제조업체, 집단급식소 등 시설을 대상으로 지하수를 채수하여 노로바이러스 검사, 잔류염소농도 확인 등으로 살균·소독의 이행 여부를 검사하는 상시 감시체계를 구축·운영하는 사업이다.

[노로바이러스 감시체계 구축 사업 개요]

(단위: 백만원)

• 검사항목 - 노로바이러스, 잔류염소농도 • 수행기관: 식품의약품안전평가원, 6개 지방식약청 및 17개 시도 보건환경연구원 • 2021년 예산집행액: 544 - 식약처: 474, 지자체: 70(국고지원: 재료비 40%(서울시 30%))
--

- 검사대상: 지하수(식품용수) 사용 시설
- 검사방법
 - 지하수에 대한 노로바이러스 검사 및 잔류염소농도 확인을 통해 살균·소독 이행 여부 검사
 - 지방청 및 지자체에서 검사 완료한 농축액을 식품의약품안전평가원에서 검사
- 2021년 검사결과
 - 노로바이러스 검사: 총 680건 검사, 2건 검출
 - 식약처: HACCP 지정 식품제조업체 등 360건 검사
 - 지자체: HACCP 미지정 식품제조업체 등 320건 검사

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 재작성

지하수를 사용하는 시설은 2020년 12월 기준 총 29,345개소이다. 업종별 현황을 보면 식품접객업이 19,878개소로 67.74%, 식품제조업이 5,487개소로 18.70%, 집단급식소가 2,608개소로 8.89% 등의 순이다.

[지하수 사용 시설 업종별 현황¹⁾]

(단위: 개소, %)

계 (비율)	식품 접객업	식품 제조업 ²⁾	집단 급식소	식품소분 · 판매업	용기·포장류 제조업	식품냉동 ·냉장업	식품 운반업	건기 판매업
29,345 (100)	19,878 (67.74)	5,487 (18.70)	2,608 (8.89)	1,128 (3.84)	152 (0.52)	38 (0.13)	10 (0.03)	44 (0.15)

주: 1. 2020. 12. 통합식품안전정보망 기준

2. 식품제조업에 주류제조업소 239개소 포함

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 2009년부터 학교, 청소년 수련원, 사회복지시설 등 비영리시설을 대상으로 노로바이러스 실태조사를 시작하여, 2013년 이후에는 식품제조업, 집단급식소, 식품판매업 등 위생취약시설을 대상으로 노로바이러스 감시체계 사업을 실시하고 있다. 2021년 노로바이러스 검사 시설은 총 680개소로, 식품의약품안전처가 360개소, 지자체가 320개소에 대해 검사를 실시하였고, 검사 결과 HACCP 미지정 식품제조업체 2개소에서 노로바이러스가 검출되었다.

[연도별 노로바이러스 검사 현황]

연도	검사건수	검출건수(%)	대상	비고
	14,885	147(0.99)		
2009	2,032	62(3.1)	학교, 청소년 수련원, 사회복지시설 등 비영리시설	실태 조사
2010	2,293	18(0.8)		
2011	2,289	27(1.2)		
2012	1,986	14(0.7)		
소계	8,600	121(1.4)		
2013	757	6(0.8)	식품제조업, 집단급식소 식품판매업 등 위생취약시설	감시 체계 사업
2014	705	4(0.6)		
2015	698	6(0.9)		
2016	681	2(0.3)		
2017	694	1(0.1)		
2018	710	0(0)		
2019	680	4(0.6)		
2020	680	1(0.15)		
2021	680	2(0.3)		
소계	6,285	26(0.4)		

자료: 식품의약품안전처

수행기관별 검사대상 시설 선정원칙은, 식품의약품안전처 직접사업은 ① 지하수 사용 HACCP 지정 식품제조업체, ② 지하수 사용 주류제조업체, ③ 지하수 사용 고속도로휴게소, ④ 지하수 사용 기업체 집단급식소, ⑤ 지하수 사용 골프장 등 스포츠시설 매점 또는 식당, ⑥ 화장실 등 생활용수(살균소독장치 미설치)로 사용하는 학교 등 집단급식소 등의 순으로 선정하고, 지자체 보조사업의 경우 ① 지하수 사용 HACCP 미지정 식품제조업체, ② 지하수 사용 식품전처리 집단급식소 식품판매업, ③ 지하수 사용 사회복지시설(살균소독장치 미설치), ④ 즉석판매제조가공업 등 식품제조와 관련된 지하수(식품용수), ⑤ 펜션, 리조트 등 지하수 사용 휴양·휴게시설 및 시설 내 식품접객업소의 순으로 선정한다.

또한 부적합 이력, 노로바이러스 검출지점³⁾ 반경 15km 이내 인근 지역, 전년

3) 식품의약품안전처 '노로바이러스 식중독 근원적 예방 연구 사업단(2014~2016년)'에서 수행한 농산

도 미검사 업체, 지하수 살균소독장치 미설치 식품제조업체의 경우 우선적으로 선정하고 있다.

이에 따른 2021년 총 검사시설 680개소⁴⁾ 현황을 보면, 식품제조업체, 주류제조업체, 즉석판매제조업체 등이 390개소로 전체 검사시설의 57.3%에 해당하고, 비교적 검사 순위가 낮은 학교 등 집단급식소⁵⁾는 저조한 실적을 보이고 있다.

이에 대하여 식품의약품안전처는 학교 등 집단급식소는 식품위생법 시행규칙으로 용수저장탱크 소독장치 설치를 의무화⁶⁾하고 있어 다른 업종에 비해 순위를 낮게 설정하고 있다고 설명하고 있다.

물, 육상유입수 및 농업용수 등 검출 163지점

- 4) -식품의약품안전처 직접수행 ① HACCP 지정 식품제조업체 163개소(45.3%), ② HACCP 지정 업체 62개소(17.2%), ③ 주류제조업체 71개소(19.7%), ④ 고속도로휴게소 식품판매업 52개소(14.4%) 등
- 지자체 보조사업 ① 식품제조업체 130개소(40.7%), ② 집단급식소 식품판매업, 학교 등 58개소(18.1%), ③ 사회복지시설 20개소(6.3%), ④ 즉석판매제조가공업 등 35개소(10.9%) 등

5) 「식품위생법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

12. "집단급식소"란 영리를 목적으로 하지 아니하면서 특정 다수인에게 계속하여 음식을 공급하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 곳의 급식시설로서 대통령령으로 정하는 시설을 말한다.

가. 기숙사

나. 학교, 유치원, 어린이집

다. 병원

라. 「사회복지사업법」 제2조제4호의 사회복지시설

마. 산업체

바. 국가, 지방자치단체 및 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조제1항에 따른 공공기관

사. 그 밖의 후생기관 등

6) 「식품위생법 시행규칙」

[별표 25] 집단급식소의 시설기준(제96조 관련)

2. 급수시설

- 가. 수도물이나 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설을 갖추어야 한다. 다만, 지하수를 사용하는 경우에는 용수저장탱크에 염소자동주입기 등 소독장치를 설치하여야 한다.

[2021년 기관별·시설별 노로바이러스 검사현황]

(단위: 개소, %)

구분		대상 업종							
식약처	우선 순위	①	-	②	③	④	⑤	⑥	-
	검사 건수	HACCP 식품제조업체	HACCP 미지정업체	주류제조업체	고속도로 휴게소 식품판매업	기업체 집단 급식소	스포츠 시설	학교 등	기타
	360 (%)	163 (45.3)	62 (17.2)	71 (19.7)	52 (14.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	12 (3.3)
지자체	우선 순위	①	-	②	③	④	⑤	-	
	검사 건수	HACCP 미지정 식품제조업체	HACCP 지정식품 제조업체	집단급식소 식품판매업 학교 등	사회복지 시설	즉석판매 제조 기업 등	휴양휴게 시설, 청소년 수련원	대형식품점, 편의점 등 다중이용 시설 ¹⁾	먹는물 공급시설 등 기타
	320 (%)	108 (33.8)	22 (6.9)	58 (18.1)	20 (6.3)	35 (10.9)	15 (4.7)	35 (10.9)	27 (8.4)

주: 1) 다중이용시설에 일반음식점, 휴게음식점 포함

자료: 식품의약품안전처

그런데 노로바이러스 식중독 발생 현황을 보면 2021년 총 86건 중 44건(51.2%)이 학교 등 집단급식소에서 발생하였고, 2020년 총 29건 중 6건(20.7%), 2019년 총 46건 중 20건(43.5%), 2018년 총 57건 중 23건(40.4%)이 학교 등 집단급식에서 발생하였다.

또한 집단급식소의 노로바이러스 식중독 발생률⁷⁾은 2012년 0.60%, 2019년 0.56%, 2020년 0.11%로 감소 추세를 보였으나, 2021년⁸⁾ 0.94%로 크게 증가하여 식품의약품안전처의 성과목표⁹⁾인 0.47%를 상회하고 있다.

7) 집단급식소 노로바이러스 식중독 건수/전국 집단급식소 수×1,000

8) 2021.12.31. 기준 잠정치로, 역학조사 중이므로 변경 가능

9) 노로바이러스 감시체계 구축 사업 성과지표

성과지표	구분	'19	'20	'21	'22
집단급식소 노로바이러스 식중독 발생률 (단위: %)	목표	0.53	0.52	0.47	0.45
	실적	0.56	0.11	0.94	-
	달성도	94.3	178.8	53.0	-

자료: 식품의약품안전처

[시설별 노로바이러스 식중독 발생현황]

구 분	2018		2019		2020		2021 ¹⁾	
	건	명	건	명	건	명	건	명
계	57	1,319	46	1,104	29	243	86	1,356
음식점	16	242	16	198	19	93	14	277
학교	10	549	8	505	0	0	11	268
집단급식(학교 외)	13	251	12	209	6	129	33	500
가정집	1	4	0	0	1	2	2	5
기타 ²⁾	14	261	9	182	3	19	26	306
불명	3	12	1	10	0	0	0	0

주: 1) 2021.12.31. 기준 잠정치로, 역학조사 중이므로 변경 가능

2) 50명 미만 어린이집 등 집단급식소 신고 미대상 급식소, 수산물도소매 직판장, 식품제조가공업소 등
자료: 식품의약품안전처

이러한 점을 고려할 때 노로바이러스로 인한 식중독을 효과적으로 예방하기 위해서는 지하수를 사용하는 식품제조·판매 업체 등에 대한 상시적인 감시·관리체계 유지뿐만 아니라, 학교 등 집단급식시설, 집단급식소 식품판매업체 등에 대한 적극적인 감시도 필요할 것으로 보인다.

또한 동 사업은 식품용수로 사용하는 지하수에 대해 집중적인 검사를 수행하는 방식인데, 이에 해당하는 시설은 2018년 30,522개소에서 2019년 29,698개소, 2020년 29,602개소, 2021년 29,345개소로 점차 감소하고 있고, 노로바이러스 검출 건수도 2018년 0건(0%), 2019년 4건(0.6%), 2020년 1건(0.1%), 2021년 2건(0.3%)으로 대체로 감소 추세를 보이고 있다.

노로바이러스로 인한 동시 다발적인 식중독 발생을 예방하기 위해서는 지하수에 대한 지속적인 검사를 유지할 필요는 있으나, 지하수 외의 원인으로 인한 노로바이러스 식중독 발생률이 점차 증가하는 추세임을 감안할 때 향후 사업 방식을 확대하는 방안을 검토할 필요성이 있을 것으로 보인다.

[2018~2021년 노로바이러스 식중독 원인 현황]

연도별 (가공품 포함)	2018		2019		2020		2021 ¹⁾	
	건(%)	명(%)	건(%)	명(%)	건(%)	명(%)	건(%)	명(%)
총계	57(100)	1,319(100)	46(100)	1,104(100)	29(100)	243(100)	86(100)	1,356(100)
어패류	6(11)	84(6)	2(4)	30(3)	2(7)	54(22)	4(5)	50(4)
채소류	4(7)	314(24)	3(7)	315(29)	0(0)	0(0)	4(5)	47(3)
복합조리	1(2)	24(2)	1(2)	31(3)	1(3)	33(14)	0(0)	0(0)
지하수	3(5)	173(13)	5(11)	155(14)	0(0)	0(0)	1(1)	67(5)
기타 (조리도구 등)	4(7)	86(7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	13(15)	185(14)
불명	39(68)	638(48)	35(76)	573(52)	26(90)	156(64)	64(74)	1,007(74)

주: 1) 2021.12.31. 기준 잠정치로, 원인·역학조사 최종결과에 따라 변경될 수 있음

1. 비율은 소수점 첫 번째 반올림으로 표현하여, 부분의 합계가 전체와 일치하지 않을 수 있음

자료: 식품의약품안전처

둘째, 식품의약품안전처는 노로바이러스 감시체계 구축 사업 참여 지자체 수 및 식품제조업체 수에 따라 일률적으로 검사건수 및 교부금을 조정하는 것보다는 각 지자체의 검사 소요를 면밀히 검토하여 적절한 예산을 편성·교부하는 방안을 검토할 필요가 있다.

지방자치단체 보조사업으로 수행하는 노로바이러스 감시체계 구축 사업은 시·도 및 각 시·도 보건환경연구원이 노로바이러스 감시 계획 수립, 채수·검사 등의 업무를 수행하고, 시·군·구가 노로바이러스 검출 시설에 대한 사후관리를 수행하는 방식이다.

2020년까지는 세종시를 제외한 16개 시·도가 동 사업에 참여하였는데, 2019년 세종시 보건환경연구원이 설립됨에 따라 2021년 사업에는 세종시를 포함한 17개 시·도가 참여하였다.

그런데 식품의약품안전처는 2021년도 지자체 보조금 예산을 전년과 동일한 7,014만원으로 편성하고, 각 지자체 소재 지하수 사용 식품제조업체 개소수를 반영하여 보조금 및 검사건수를 조정하였다.

[2020~2021년 지자체 노로바이러스 검사건수 및 보조금¹⁾ 교부 현황]

(단위: 건수, 천원)

구분	2020		2021		증감	
	검사건수	보조금	검사건수	보조금	검사건수	보조금
계	320	70,144	320	70,144	-	-
서울	10	1,627	5	825	△5	△802
부산	20	4,458	20	4,401	-	△57
대구	12	2,666	12	2,641	-	△25
인천	20	4,458	20	4,401	-	△57
광주	20	4,458	20	4,401	-	△57
대전	12	2,666	12	2,641	-	△25
울산	20	4,458	20	4,401	-	△57
세종 ²⁾	-	-	10	2,201	10	2,201
경기	20	4,458	20	4,401	-	△57
강원	33	6,777	28	6,162	△5	△615
충북	23	5,130	23	5,061	-	△69
충남	25	5,578	25	5,502	-	△76
전북	20	4,458	20	4,401	-	△57
전남	25	5,578	25	5,502	-	△76
경북	20	4,458	20	4,401	-	△57
경남	20	4,458	20	4,401	-	△57
제주	20	4,458	20	4,401	-	△57

주: 1) 국고 보조율 40%(서울시 30%)

2) 2021년 신규 참여

자료: 식품의약품안전처 제출자료를 바탕으로 재작성

식품의약품안전처는 지하수 사용시설은 점차 감소하는 추세이고, 서울시의 경우 지하수 사용 시설이 부족하여 2021년에는 먹는물공동시설¹⁰⁾에서 5건을 채수하

10) 「먹는물관리법」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "먹는물"이란 먹는 데에 일반적으로 사용하는 자연 상태의 물, 자연 상태의 물을 먹기에 적합하도록 처리한 수돗물, 먹는샘물, 먹는염지하수(鹽地地下水), 먹는해양심층수(海洋深層水)등을 말한

였다고 설명하고 있다.

[2018~2021년 지자체별 지하수 사용시설 현황]

(단위: 개소)

지자체	2018 ¹⁾	2019	2020	2021
서울	320	296	289	277
부산	338	338	323	314
대구	262	241	228	216
인천	401	386	374	392
광주	191	185	183	178
대전	164	156	156	145
울산	519	498	478	473
세종	366	347	349	344
경기	8,943	8,739	8,680	8,699
강원	2,622	2,567	2,603	2,591
충북	2,452	2,490	2,494	2,470
충남	4,296	4,207	4,132	4,021
전북	1,493	1,473	1,486	1,488
전남	2,322	2,290	2,324	2,301
경북	2,042	2,037	2,030	1,979
경남	3,237	3,220	3,250	3,245
제주	240	228	223	212
계	30,208	29,698	29,602	29,345

주: 1) 2018년도는 주류제조업소 314개소 미반영, 2019년 이후 주류제조업소 포함

2) 통합식품안전정보망 기준

자료: 식품의약품안전처

그러나 지자체 여건에 따라 식품제조업체 외에도 학교, 집단급식소 등 노로바이러스로 인한 식중독이 집단으로 발생할 우려가 있는 다중이용시설, 사회복지시설 등에 대한 고려가 필요할 수 있고, 접촉을 통해서도 쉽게 전파되는 노로바이러스 특성상 화장실 등 생활용수로 지하수를 사용하는 다중이용시설 등에 대한 검사가 필

다.

2. ~ 5. (생략)

6. "먹는물공동시설"이란 여러 사람에게 먹는물을 공급할 목적으로 개발했거나 저절로 형성된 약수터, 샘터, 우물 등을 말한다.

요한 경우도 발생할 수 있다. 또한 2021년의 경우 보조금을 감액한 서울, 강원 등을 포함한 대부분의 지자체에서 노로바이러스로 인한 식중독 발생이 크게 증가하였다.

[2018~2021년 지자체별 노로바이러스 발생 현황]

구분	2018		2019		2020		2021 ¹⁾	
	건	명	건	명	건	명	건	명
서울	17	583	4	102	2	6	20	259
부산	3	48	2	66	2	5	8	195
대구	0	0	0	0	2	12	1	12
인천	2	20	2	268	0	0	5	76
광주	1	20	0	0	0	0	3	6
대전	1	4	0	0	0	0	1	4
울산	2	84	0	0	1	2	1	9
세종	0	0	1	5	1	6	3	168
경기	9	177	16	222	10	145	18	348
강원	2	95	1	4	0	0	6	34
충북	6	116	6	113	4	31	1	9
충남	0	0	3	137	0	0	3	13
전북	1	6	1	5	6	34	5	52
전남	5	40	3	72	0	0	1	12
경북	3	54	1	5	1	2	4	63
경남	4	69	5	95	0	0	5	87
제주	0	0	0	0	0	0	1	9
불명	1	3	1	10	0	0	0	0
계	57	1,319	46	1,104	29	243	86	1,356

주: 1) 2021.12.31. 기준 잠정치로, 원인·역학조사 최종결과에 따라 변경될 수 있음

자료: 식품의약품안전처

이러한 점을 고려할 때 식품의약품안전처는 참여 지자체 증가 및 식품제조업체 수에 따라 일률적으로 검사건수 및 교부금을 조정하는 것보다는 각 지자체의 검사 소요를 면밀히 검토하여 적정한 예산을 편성·교부하는 방안을 검토할 필요가 있다.

마약퇴치운동본부를 통한 대국민 예방교육 사업의 실효성 제고 필요

가. 현 황

대국민 예방교육 사업¹⁾은 마약퇴치운동본부 지원 사업의 내역사업으로, 마약류 및 약물남용 예방을 위한 전 국민 대상 교육 및 예방교육 강사 양성·관리를 지원하는 사업이다.

식품의약품안전처는 대국민 예방교육 사업의 2021년도 예산현액 2억 6,000만원 전액을 집행하였다.

[2021회계연도 마약퇴치운동본부 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
마약퇴치운동본부 지원	3,098	3,098	0	0	3,098	3,098	100.0	0	0
대국민예방교육	260	260	0	0	260	260	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 식품의약품안전처

대국민 예방교육 사업은 「마약류 관리에 관한 법률」 제51조의2²⁾에 따라 설립

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 2032-300의 내역사업

2) 「마약류 관리에 관한 법률」

제51조의2(한국마약퇴치운동본부의 설립) ① 마약류에 대한 다음 각 호의 사업을 수행하기 위하여 한국마약퇴치운동본부를 둔다.

1. 마약류의 폐해(弊害)에 대한 대국민 홍보·계몽 및 교육 사업
 2. 마약류 중독자의 사회복귀를 위한 사회복지 사업
 3. 그 밖에 식품의약품안전처장이 필요하다고 인정하는 불법 마약류 및 약물 오용·남용 퇴치와 관련된 사업
- ② 한국마약퇴치운동본부는 법인으로 한다.
- ③ 한국마약퇴치운동본부에 관하여 이 법에서 규정한 것을 제외하고는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.
- ④ 식품의약품안전처장과 지방자치단체의 장은 예산의 범위에서 한국마약퇴치운동본부에 대하여 운영과 제1항에 따른 사업에 필요한 경비를 지원할 수 있다.

된 한국마약퇴치운동본부를 보조사업자로 하는 민간보조사업으로, 동 사업 예산은 ① 대국민 마약류 폐해 및 위험 예방교육 2억 5,000만원(예방교육 강사 역량강화 3,000만원, 대국민 예방교육 프로그램 운영 1억 4,700만원, 온라인 예방교육시스템 운영 7,300만원), ② 마약류 퇴치 정보 수집·분석 등 역량 강화 1,000만원으로 편성되었다.

[2021년 대국민 예방교육 사업 개요]

• 주요내용

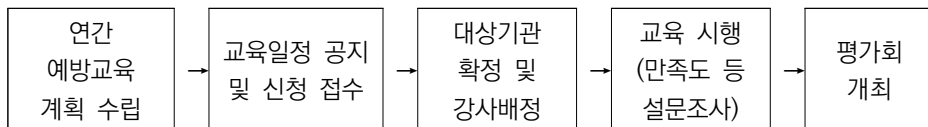
- 체험 중심의 마약류 및 약물 오·남용 예방교육 강화
- 마약류 및 약물 노출 취약계층 예방교육
- 온라인을 통한 예방교육 및 마약류 정보 등 제공

• 2021년 예산집행현황

(단위: 백만원)

구분	예산	결산	증감
대국민 예방교육 사업	260	260	-
• 마약류 폐해 및 위험 예방교육	250	250	-
- 마약류 및 약물 오·남용 예방교육 강사 역량강화	30	29	1
- 예방교육 프로그램 운영	147	142	5
· 약학대학 행정기관실무실습 교수자 양성	5	0	5
· 대상별 마약류예방교육	142	142	-
- 온라인 예방교육시스템 운영	73	79	△6
· 온라인사이트 및 SNS등 운영	28	20	8
· 예방교육 콘텐츠	15	29	△14
· 온라인 간행물 발간	30	30	-
• 직원 역량강화	10	10	-
- 임직원 업무역량강화	10	10	-

• 예방교육 사업 추진 절차



자료: 식품의약품안전처

⑤ 한국마약퇴치운동본부의 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 분석의견

식품의약품안전처는 마약퇴치운동본부의 성과지표 및 성과목표를 적절하게 설정하여 사업의 실질적인 성과를 철저히 점검하고, 예방교육 만족도 조사 등의 경우 연령별·소속별 대표성을 확보할 수 있는 대상을 확보하여 대상별 교육효과를 점검하고, 대상에 따른 프로그램 구성 등 예방교육 효과를 높일 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

식품의약품안전처가 마약퇴치운동본부를 통해 추진하는 대국민 마약류 및 약물 오남용 예방교육의 2021년 이수자는 총 268,480명으로, 유아 및 학교 청소년 251,287명(93.6%), 마약류 및 약물 노출 취약계층³⁾ 9,700명(3.6%), 성인 7,493명(2.8%)로 구성되어 있다.

[2021년 마약류 및 약물 오남용 예방교육 실시 현황]

(단위: 횟수, 명)

구분	세부내역		예방교육 실시 현황	
			실시횟수	대상인원
유아 및 학교 청소년	유아		393	15,139
	초등		2,353	89,212
	중등		602	83,940
	고등		240	62,996
	소계		3,588	251,287
취약계층	법적 처벌	성인	8	155
		청소년	111	609
		계	119	764
	학교 밖 청소년		62	592
	탈북 및 다문화, 지역아동센터		493	7,473
	학교 내 고위험군		67	605

3) 식품의약품안전처는 상대적으로 마약류 및 약물에 노출이 쉬워 중독의 위험이 높을 것으로 예상되는 개인 또는 집단을 '마약류 및 약물 노출 취약계층'으로 분류하고, 일반 예방교육 대비 심도 있는 교육을 실시하고, 2회 이상 교육의 경우 낮아진 자존감, 관계 형성 기술 등 프로그램을 통해 사회적 관계 형성 방법을 알려줄 수 있는 프로그램을 추가로 구성한다고 설명함

(단위: 횃수, 명)

구분	세부내역	예방교육 실시 현황	
		실시횃수	대상인원
	탈북민, 다문화, 외국인(성인)	7	47
	보육원, 한부모 가족복지시설 등)	14	219
	소계	762	9,700
성인	일반인	114	2,369
	학부모	9	131
	대학생	64	4,993
	소계	187	7,493
계		4,537	268,480

자료: 식품의약품안전처

마약퇴치운동본부는 마약류 및 약물 오남용 예방교육에 대한 자체 성과지표로 ‘마약류 예방교육 만족도(%)’, ‘온라인교육 사이트 수강자 수(명)’ 및 ‘전문가 양성과정 이수자 수(명)’를 설정하여 사업의 성과달성 정도를 측정하고 있다.

2021년 마약퇴치운동본부의 사업실적결과보고서 성과목표 달성 현황을 살펴보면 예방교육 만족도 조사 실적은 측정하지 않았고, 온라인교육 사이트 수강자는 목표치의 37.0%를 달성하였으며, 전문가 양성과정 이수자는 목표치의 320%를 달성하였다.

[2018~2021년 마약류 및 약물 오남용 예방교육 성과목표 달성 현황]

(단위: %, 명)

성과지표	구분	2018	2019	2020	2021
마약류 예방교육 만족도	목표	86.5	87.9	88.6	89.0
	실적	87.4	88.2	88.8	-
	달성도	101	100	100	-
온라인교육 사이트 수강자 수	목표	54,025	59,675	59,675	14,497
	실적	54,144	66,823	13,179	5,369
	달성도	100	112	22.1	37.0

(단위: %, 명)

성과지표	구분	2018	2019	2020	2021
전문가 양성과정 이수자 수	목표	(신규)	40	40	160
	실적	42	54	68	513
	달성도	-	135	170	320

자료: 마약퇴치운동본부 사업계획서, 사업실적결과보고서

그런데 마약류 및 약물 오남용 예방교육 성과목표 달성 현황을 성과지표별로 들여다보면, 다음과 같은 문제점이 있는 것으로 보인다.

첫째, ‘마약류 예방교육 만족도’의 경우, 식품의약품안전처는 일부 예방교육 이수자에 대해서는 만족도 조사⁴⁾를 실시하였으나 2022년 2월 사업실적결과보고서 제출 당시에는 조사 결과가 도출되지 않았다는 입장이다.

그런데 만족도 조사 현황을 살펴보면 조사 대상은 346명으로, 2021년 예방교육 이수자 총 268,480명의 0.13%에 불과하다. 또한 마약류 및 약물 오남용 예방교육의 대상자는 유아, 학교 청소년, 학교 밖 청소년, 대학생, 부모, 일반 성인 등 전국의 모든 국민을 대상으로 하고 있으나, 조사 대상자는 모두 학생이고, 지역별로는 부산 66명, 경기 196명, 서울 84명으로 구성되어 있어 조사 결과가 특정 지역의 일부 학생에 치중되어 있는 문제가 있고, 이에 따라 조사 결과의 객관성·신뢰성이 떨어지는 측면이 있다.

둘째, ‘온라인교육 사이트 수강자 수’는 2021년 목표치인 14,497명의 37.0%인 5,369명에 그치고 있다.

마약퇴치운동본부의 온라인교육 사이트는 당초 예방교육 프로그램 신청자 중 학교 등 일부 신청자의 사전 교육용으로 활용되었으나, 개인의 자율적인 교육과정 신청 및 이수가 가능하도록 개편되었다.

그런데 목표 대비 성과가 저조할 뿐 아니라, 교육과정 이수자의 소속 등 현황을 확인할 수 없어 온라인교육의 주요 참여자, 마약류 및 약물 노출 취약계층 등의 참여 여부 등을 파악할 수 없고, 따라서 교육대상에 따른 교육의 효과성 여부 등을 점검할 수 없는 문제가 있다.

4) 총 6개교 학생 346명, 만족도 점수 89.72점

셋째, ‘전문가 양성과정 이수자 수’는 당초 목표인 160명 대비 320%인 513명을 달성하였다. 이는 「마약류 관리에 관한 법률」 개정⁵⁾에 따른 ‘형벌과 수강명령 등 병과’로 인하여 해당 교육을 수행하기 위한 전문인력에 대한 수요가 급증하였기 때문으로, 이러한 점을 고려하지 않고 성과목표를 과소 설정하여 목표를 추가 달성한 것으로 나타나는 등 성과달성 여부를 측정하기 어려운 상황이다.

최근 국내의 마약류취급자 적발 실적은 2018년 376건, 2019년 496건, 2020년 777건에 이어 2021년에는 상반기⁶⁾만 572건으로 지속적인 증가 추세를 보이고 있고, 19세 이하 마약류 사범의 수도 2018년 143명, 2019년 239명, 2020년 313명에서 2021년 450명으로 증가하고 있다.

또한 2021년 마약류 오남용 국민 인식도 결과⁷⁾에 따르면 식품의약품안전처의

5) 2019.12.3., 일부개정, 시행 2020.12.4. [법률 제16714호]

「마약류 관리에 관한 법률」

제40조의2(형벌과 수강명령 등의 병과) ① 법원은 제3조, 제4조 또는 제5조를 위반하여 마약류를 투약, 흡연 또는 섭취한 사람(이하 이 조에서 "마약류사범"이라 한다)에 대하여 형의 선고를 유예하는 경우에는 1년 동안 보호관찰을 받을 것을 명할 수 있다.

② 법원은 마약류사범에 대하여 유죄판결(선고유예는 제외한다)을 선고하거나 약식명령을 고지하는 경우에는 200시간의 범위에서 재범예방에 필요한 교육의 수강명령(이하 "수강명령"이라 한다) 또는 재활교육 프로그램의 이수명령(이하 "이수명령"이라 한다)을 병과(併科)하여야 한다. 다만, 수강명령 또는 이수명령을 부과할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

③ 수강명령은 형의 집행을 유예하는 경우에 그 집행유예기간 내에서 병과하고, 이수명령은 벌금 이상의 형을 선고하거나 약식명령을 고지하는 경우에 병과한다.

④ 법원이 마약류사범에 대하여 형의 집행을 유예하는 경우에는 수강명령 외에 그 집행유예기간 내에서 보호관찰 또는 사회봉사 중 하나 이상의 처분을 병과할 수 있다.

⑤ 수강명령 또는 이수명령은 형의 집행을 유예하는 경우에는 그 집행유예기간 내에, 벌금형을 선고하거나 약식명령을 고지하는 경우에는 형 확정일부터 6개월 이내에, 징역형 이상의 실형(實刑)을 선고하는 경우에는 형기 내에 각각 집행한다.

⑥ 수강명령 또는 이수명령이 형의 집행유예 또는 벌금형과 병과된 경우에는 보호관찰소의 장이 집행하고, 징역형 이상의 실형과 병과된 경우에는 교정시설의 장이 집행한다. 다만, 징역형 이상의 실형과 병과된 이수명령을 모두 이행하기 전에 석방 또는 가석방되거나 미결구금일수 산입 등의 사유로 형을 집행할 수 없게 된 경우에는 보호관찰소의 장이 남은 이수명령을 집행한다.

⑦ 수강명령 또는 이수명령은 다음 각 호의 내용으로 한다.

1. 마약류사범 행동의 진단·상담

2. 마약류 폐해에 대한 이해를 위한 교육

3. 그 밖에 마약류사범의 재범예방을 위하여 필요한 사항

⑧ 보호관찰소의 장 또는 교정시설의 장은 수강명령 또는 이수명령의 집행에 관한 업무를 제51조의 2에 따른 한국마약퇴치운동본부에 위탁할 수 있다.

⑨ 형벌과 병과하는 보호관찰, 사회봉사, 수강명령 및 이수명령에 관하여 이 법에서 규정한 사항 외에는 「보호관찰 등에 관한 법률」을 준용한다.

6) 2021년 하반기 적발 실적은 2022년 하반기 집계

7) 「2021 마약류 오남용 폐해에 대한 국민인식도 조사」, 식품의약품안전처, 2021.8.

마약류 오남용 예방 홍보·교육에 대해서는 부정적 평가(29.8%)가 긍정적 평가(25.5%)보다 높은 비율을 보이고 있다.

이러한 점을 고려할 때 식품의약품안전처는 사업 수행기관인 마약퇴치운동본부의 성과지표 및 성과목표를 적절하게 설정⁸⁾하여 사업의 실질적인 성과를 철저히 점검하고, 예방교육 만족도 조사 등의 경우 연령별·소속별 대표성을 확보할 수 있는 대상을 확보하여 대상별 교육효과를 점검하고, 대상에 따른 프로그램 구성 등 예방교육 효과를 높일 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

또한 온라인사이트를 통한 비대면 교육의 경우 장기화된 코로나19 상황에도 불구하고 여전히 저조한 실적을 보이고 있으므로, 향후 감염병 발생 등 예상하지 못했던 상황으로 대국민 예방교육에 차질이 발생하지 않도록 온라인교육 시스템을 적극적으로 운영하고 국민의 참여율을 제고할 필요가 있다.

- 조사대상: 전국에 거주하는 만 18세 이상 국민

- 식품의약품안전처가 마약류 오남용 예방을 위한 홍보·교육을 '잘하고 있다'는 '긍정적 평가'는 25.5%, '부정적 평가'는 29.8%

* 2020년 마약류 오남용 국민 인식도 결과: 마약퇴치운동본부의 '마약류 예방교육 및 온라인 교육사이트' 접촉도는 9.9%

8) 2019년 국회의 결산심사 결과 국회는 식품의약품안전처는 마약퇴치운동본부의 사업성과가 올바르게 평가될 수 있도록 성과지표 선정에 만전을 기할 것을 시정요구함.

가. 현 황

한국의료기기안전정보원 지원 사업¹⁾은 「의료기기법」 제42조 및 제43조²⁾에 따라 한국의료기기안전정보원의 의료기기 통합정보센터 운영·관리, 의료기기 규제과학 전문가 양성 및 취업지원, 의료기기 부작용 등 안전성 정보 수집·분석·평가 등 의료기기의 기술 향상과 품질 및 안전 관리 등을 위해 수행하는 업무를 지원하는 사업이다.

식품의약품안전처는 한국의료기기안전정보원 지원 사업의 2021년도 예산현액 60억 5,200만원 전액을 집행하였다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 3032-300

2) 「의료기기법」

제42조(한국의료기기안전정보원의 설립) ① 국내외의 신개발의료기기 동향 및 임상정보 등에 관한 종합적인 정보·기술의 지원과 의료기기 인증 등에 관한 업무를 하기 위하여 한국의료기기안전정보원(이하 "정보원"이라 한다)을 둔다.

② 정보원은 법인으로 한다.

제43조(정보원의 사업) ① 정보원은 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 의료기기의 기술 향상을 위한 국제규격 연구, 국내외 정보의 수집·분석 및 관리 등 의료기기에 관한 정보 또는 기술의 지원
2. 신개발의료기기를 제품화하기 위한 임상시험의 지원
3. 위험관리 등 품질관리체계 및 허가·인증·신고 관련 정보에 대한 교육·홍보 및 지원
4. 의료기기의 관리를 선진화하기 위한 기준규격의 국제화 등 지원
5. 의료기기 안전 관련 정책수립 지원을 위한 조사·연구
6. 의료기기 부작용의 인과관계 조사·규명
7. 의료기기로 인한 부작용 및 의료기기 제조허가·인증·신고 정보 등 의료기기 안전과 관련한 각종 정보(이하 "의료기기안전정보"라 한다)의 수집·관리·분석·평가 및 제공
8. 식품의약품안전처장이 제44조제2항에 따라 위탁한 업무
9. 그 밖에 식품의약품안전처장이 필요하다고 인정하는 의료기기의 정보 및 기술 지원과 관련되는 사업
- ② 식품의약품안전처장은 정보원이 수행하는 제1항의 사업에 대하여 재정 지원 등을 할 수 있다.
- ③ 식품의약품안전처장은 정보원이 수행하는 제1항제7호의 사업을 지원하기 위하여 「의료법」 제3조 제2항제3호바목에 따른 종합병원을 의료기기안전정보 모니터링센터로 지정할 수 있다.
- ④ 제3항에 따른 의료기기안전정보 모니터링센터의 지정, 사업범위, 운영 등에 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

[2021회계연도 한국의료기기안전정보원 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
한국의료기기 안전정보원 지원	6,052	6,052	0	0	6,052	6,052	100.0	0	0
의료기기 통합 정보센터 운영·관리	933	933	0	0	933	933	100.0	0	0
의료기기 규제과학 전문가 양성 및 취업 지원	1,030	1,030	0	0	1,030	1,030	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 식품의약품안전처

5-1. 의료기기통합정보시스템 관련 민원 처리율 제고 필요

가. 현 황

의료기기통합정보센터 운영·관리 사업은 한국의료기기안전정보원 지원 사업의 내역사업으로, 「의료기기법」 제31조의4에 따른 의료기기통합정보센터³⁾를 통해 의료기기통합정보시스템 가이드라인 개발⁴⁾, 의료기기 표준코드⁵⁾ 등록 및 공급내역 보고 제도 관련 민원상담센터 운영 등을 지원하는 사업이다.

식품의약품안전처는 2019년 7월부터 의료기기 표준코드 등록 제도를 도입하여 국내에서 제조·수입하는 모든 의료기기에 국제적으로 표준화된 의료기기 표준코드(UDI)를 용기, 외장 및 포장 등에 바코드 형태로 표시하도록 하고, 해당 표준코드 및 제품의 정보 등을 「의료기기법」 제31조의3제2항⁶⁾에 따라 의료기기통합정보시스

3) 「의료기기법」

제31조의4(의료기기통합정보센터 지정·운영 등) ① 식품의약품안전처장은 의료기기 정보의 수집·조사가 공·이용·제공 및 제31조의3에 따른 의료기기통합정보시스템의 구축·운영 등에 관한 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체를 지정(이하 "의료기기통합정보센터"라고 한다)하여 위탁할 수 있다.

② 의료기기통합정보센터의 장은 국가, 지방자치단체, 공공기관, 의료기기취급자 등을 대상으로 보고·제출받은 정보의 진위 여부를 확인하는 등 제1항에 따른 업무를 수행하는 데 필요한 경우에 한하여 그 업무와 관련성이 있는 자료 또는 정보의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 또는 정보의 제공을 요청 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 하며, 의료기기통합정보센터의 장에게 제공하는 자료에 대하여는 사용료 또는 수수료를 면제한다.

③ 식품의약품안전처장 및 보건복지부장관은 의료기기통합정보센터의 장에게 의료기기 관리현황에 대하여 보고하게 할 수 있다.

④ 식품의약품안전처장은 의료기기통합정보센터의 운영에 사용되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 의료기기통합정보센터의 운영 등에 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

4) 의료기기 표준코드 관련 가이드라인 개발 현황

- 의료기기 표준코드 생성 가이드라인(2019.9.)
- 의료기기 바코드 표시 가이드라인(2018.12.)
- 의료기기 통합정보 등록 및 관리를 위한 가이드라인(2019.9.)
- 의료기기 표준코드 관련 자주 묻는 질의·응답집(2019.7.)

5) 의료기기 표준코드란 의료기기를 식별하고 체계적·효율적으로 관리하기 위하여 용기나 외장 등에 표준화된 체계에 따라 표기되는 숫자 또는 문자의 조합

6) 「의료기기법」

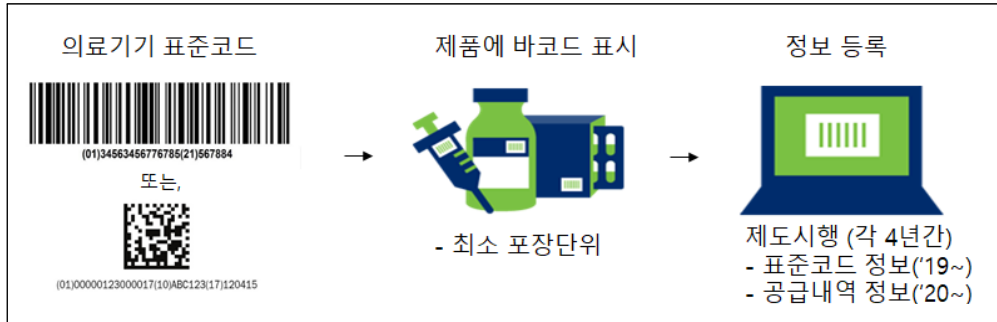
제31조의3(의료기기통합정보시스템 구축 등) ① 식품의약품안전처장은 허가부터 제조·수입·판매·사용에 이르기까지 의료기기에 관한 정보를 효율적으로 기록·관리하기 위하여 전자정보처리시스템(이하 "의료기기통합정보시스템"이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

② 제조업자등은 의료기기를 체계적·효율적으로 관리하기 위하여 필요한 정보로서 의료기기 표준코드 및 의료기기에 관한 정보 등 총리령으로 정하는 정보를 제1항에 따른 의료기기통합정보시스템에

템에 등록하도록 하였다.

또한 2020년 7월에는 의료기기 공급내역 보고 제도⁷⁾를 도입하여 의료기기를 의료기관, 의료기기 판매업자 및 임대업자에게 공급한 경우, 의료기기 공급내역(유통정보)을 표준코드 기반으로 의료기기통합정보시스템에 매월 보고하도록 하고 있다.

[의료기기 표준코드 등록 절차]



자료: 식품의약품안전처

[의료기기 공급내역 보고 흐름도]



자료: 식품의약품안전처

등록하여야 한다.

③ 제조업자등은 제2항에 따른 정보를 등록·관리함에 있어서 총리령으로 정하는 기준(이하 "의료기기통합정보관리기준"이라 한다)을 준수하여야 한다.

④ 의료기기통합정보시스템은 의료기기와 관련된 정보시스템과 전자적으로 연계하여 활용할 수 있다.

⑤ 그 밖에 의료기기통합정보시스템의 구축·운영 및 관리 등에 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

7) 의료기기 공급내역 보고 제도

- 보고의무자: 의료기기 제조업자, 수입업자, 판매업자, 임대업자
- 보고기한: 공급한 달을 기준으로 그 다음달 말일까지 매월 보고
- 보고내용: 의료기기 공급자 정보, 공급받은자 정보, 제품정보, 공급정보 등

2021년 의료기기통합정보센터 운영·관리 사업 예산은 9억 3,300만원으로, 통합정보시스템 지원·관리 3억 8,400만원, 통합정보시스템 교육·홍보 1억 9,000만원, 의료기기 통합정보 관리·표준화 1억 1,000만원, 의료기기통합정보센터 운영 2억 4,900만원으로 편성되었다.

[의료기기통합정보센터 운영·관리 사업 예산 실집행현황]

(단위: 백만원)

예산 편성 내역	세부 집행내역
- 통합정보시스템 지원·관리: 384	- 통합정보시스템 지원·관리: 384
· 의료기기통합정보시스템 제도 준수를 위한 가이드라인 제·개정: 200	· 의료기기통합정보시스템 제도 준수를 위한 가이드라인 제·개정: 186 * 인건비(173), 가이드라인 인쇄·배포비(13)
· 의료기기정보포털 강화: 184	· 의료기기정보포털 강화: 198 * 시스템 고도화(165), 웹뷰어 솔루션 구매(33)
- 통합정보시스템 교육·홍보: 190	- 통합정보시스템 교육·홍보: 190
· 의료기기통합정보시스템 사용 대상자 교육 등: 92	· 의료기기통합정보시스템 사용 대상자 교육 등: 92 * 교육영상 제작비(15), 교육장 사용료 10회(31), 사무실 임차료 및 자산구매 등(46)
· 의료기기통합정보시스템 활용·관리 및 역량강화 등: 18	· 의료기기통합정보시스템 활용·관리 및 역량강화 등: 18 * 원격지원SW 구매(4), 자산구매(12), 내 부직원 역량 강화 교육(2)
· 정보포털 소통 홍보 강화: 80	· 정보포털 소통 홍보 강화: 80 * 홍보영상 제작 등(59), 제도 홍보 인쇄물 및 발송비 등(21)
- 의료기기 통합정보 관리·표준화: 110	- 의료기기 통합정보 관리·표준화: 91
· 의료기기 표준코드 정보의 활용방안 연구: 100	· 의료기기 표준코드 정보의 활용방안 연구: 76 * 연구용역(68), 전문가 회의수당 등(8)
· 의료기기업체 현장점검 등: 10	· 의료기기업체 현장점검 등: 15 * 출장여비 및 기타운영비 등(15)

(단위: 백만원)

예산 편성 내역	세부 집행내역
- 의료기기통합정보센터 운영: 249	- 의료기기통합정보센터 운영: 268
· 의료기기통합정보센터 민원상담체계 구축: 85	· 의료기기통합정보센터 민원상담체계 구축: 106 * 콜센터 이용료(25), 카카오톡 채널 신설 및 월 사용료(9), 기간제 직원 인건비(66), 기타운영비(6)
· 의료기기통합정보시스템 유지보수: 164	· 의료기기통합정보시스템 유지보수 비용: 162

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 의료기기 표준코드 등록 및 공급내역 보고 제도의 단계적 시행에 따른 민원 수요 등을 고려하여 적정 인력 충원 및 챗봇·상담톡 등 채널의 적극적인 이용 홍보 등 방안을 마련하여 의료기기 업계의 시행착오를 방지하고, 의료기기통합정보시스템이 원활히 운영될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

의료기기통합정보시스템은 의료기기의 허가부터 제조·수입·판매·사용에 이르기까지 의료기기에 관한 정보를 효율적으로 기록·관리하기 위한 전자정보처리시스템으로, 의료기기 제조업자·수입업자는 「의료기기법」 및 관련 법령에 따라 의료기기 표준코드, 공급내역 등을 의료기기에 관한 정보를 의료기기통합정보시스템에 등록하여야 한다.

의료기기 표준코드 및 공급내역 보고 제도는 2019년 7월부터 의료기기 등급⁸⁾

8) 의료기기법 시행규칙

[별표 1] 의료기기의 등급분류 및 지정에 관한 기준과 절차(제2조 관련)

1. 의료기기의 등급분류 기준

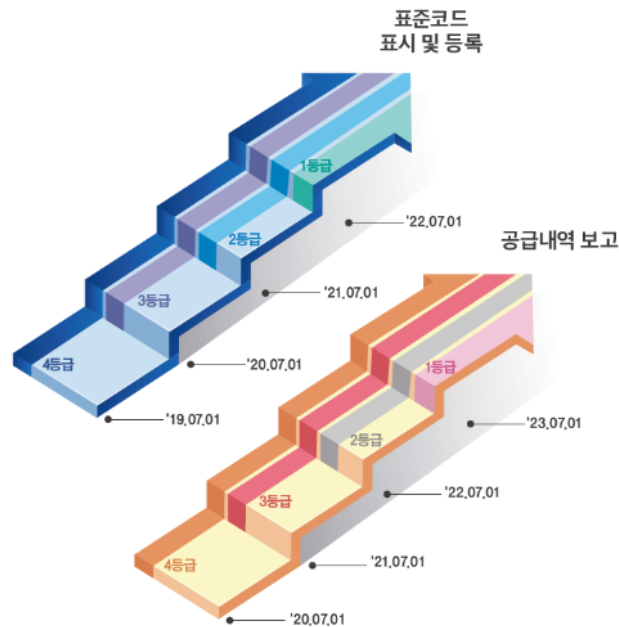
가. 식품의약품안전처장은 의료기기를 사용 목적과 사용 시 인체에 미치는 잠재적 위해성의 정도에 따라 의료기기위원회의 심의를 거쳐 다음 4개의 등급으로 분류한다. 이 경우 두 가지 이상의 등급에 해당되는 경우에는 가장 높은 위해도에 따른 등급으로 분류한다.

- 1) 1등급: 잠재적 위해성이 거의 없는 의료기기
- 2) 2등급: 잠재적 위해성이 낮은 의료기기
- 3) 3등급: 중증도의 잠재적 위해성을 가진 의료기기

에 따라 단계적으로 시행되고 있다. 2021년 7월에는 2등급 의료기기의 표준코드 등록과 3등급 의료기기의 공급내역 보고가 의무화되어, 2022년 6월 기준 표준코드 등록 대상은 4·3·2등급 의료기기이고, 공급내역 보고 대상은 4·3등급 의료기기이다.

[의료기기 표준코드 등록 및 공급내역 보고 제도 시행일]

- 의료기기 표준코드 표시 및 통합정보 등록 제도 시행일
: 4등급('19.7.1) 3등급('20.7.1) 2등급('21.7.1) 1등급('22.7.1)
- 의료기기 공급내역 보고 제도 시행일
: 4등급('20.7.1) 3등급('21.7.1) 2등급('22.7.1) 1등급('23.7.1)



자료: 식품의약품안전처

- 4) 4등급: 고도의 위해성을 가진 의료기기
나. 가목의 잠재적 위해성에 대한 판단기준은 다음과 같다.
- 1) 인체와 접촉하고 있는 기간
 - 2) 침습의 정도
 - 3) 약품이나 에너지를 환자에게 전달하는지 여부
 - 4) 환자에게 생물학적 영향을 미치는지 여부

2022년 6월 30일 기준 의료기기통합정보시스템의 표준코드 등록 및 공급내역 보고 현황을 보면, 표준코드 등록률은 4등급 98%, 3등급 96%, 2등급 87%이고, 공급내역 보고율은 4등급은 제조·수입 97%, 판매·임대 77%, 3등급은 제조·수입 94%, 판매·임대는 61%이다.

[의료기기 표준코드 등록 및 공급내역 보고 현황]

(단위: 개소, %)

구분	표준코드 등록 ¹⁾		공급내역 보고 ²⁾			
	등록 대상 업체 수 ³⁾	등록 업체 수(등록률)	보고 대상 업체 수 ⁴⁾		보고 업체 수(보고율)	
			제조·수입	판매·임대	제조·수입	판매·임대
4등급	395	388(98)	369	9,356	359(97)	7,163(77)
3등급	1,040	998(96)	875	13,632	823(94)	8,280(61)
2등급	2,581	2,247(87)	미시행			
1등급	미시행					

주: 1) 2022.6.30. 등록 기준

2) 2022.06.30.까지 보고된 공급내역으로, 의료기기 제조·수입·판매·임대 업체가 2022.05.31.까지 공급한 실적을 보고한 자료

3) 여러 등급 보유 업체 중복, 휴·폐업 및 품목 취소·취하 및 수출용 제외, 유통내역이 실제로 발생하지 않아 미등록으로 확인된 경우 제외

4) (제조·수입) 통합정보 등록 업체 중 유통내역 없음을 회신한 업체 제외, 유통내역이 실제로 발생하지 않아 미보고로 확인된 경우 제외

(판매·임대) 제조·수입·판매업체로부터 공급내역을 보고받거나 공급내역을 보고한 업체, 유통내역이 실제로 발생하지 않아 미보고로 확인된 경우 제외

자료: 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 의료기기통합정보시스템 등록 과정에서 발생할 수 있는 업체의 혼란, 시행착오 등을 방지하기 위하여 2019년 6월부터 의료기기통합정보센터 내에 민원상담센터를 운영하여 표준코드 및 공급내역 보고 제도, 의료기기통합정보시스템 사용 등에 대한 안내 및 상담을 제공하고 있다.

그런데 2021년 민원 대응현황⁹⁾을 보면, 민원상담센터에 접수된 전화 민원 60,043건 중 30,682건이 연결되어 응답률은 51%이고, 2021년 7월부터 도입한 챗봇 상담은 4,440건, 상담톡은 4,348건의 실적을 보이고 있다.

9) 민원상담 주요 사례 예시

[2019~2021년 연도별 통합정보시스템 관련 민원 대응 현황]

(단위: 건)

구분	계	2019	2020	2021
콜센터 접수/응답 건	99,548/52,921	2,516/2,124	36,989/20,110	60,043/30,687
(응답비율)	(53%)	(84%)	(54%)	(51%)
챗봇	4,440	-	-	4,440
상담톡	4,348	-	-	4,348

주: 1) 콜센터 2019.6. 시행, 챗봇·상담톡(카카오톡) 2021.7. 시행
 2) 콜센터 접수 건: 민원 상담 전화 건수(통화대기, 통화실패 등 포함)
 3) 콜센터 처리 건: 상담원 연결로 민원 처리된 건수
 자료: 식품의약품안전처

또한 2019년부터 연도별 민원 응답 비율을 보면 2019년 84%, 2020년 54%, 2021년 51%로, 의료기기 표준코드 등록 및 공급내역 보고 의무화 대상 의료기기가 단계적으로 확대됨에 따라 콜센터 민원 건수는 증가하고, 이에 반하여 응답률은 감소하는 추세를 보이고 있다.

식품의약품안전처는 민원 처리 인력이 부족¹¹⁾하여, 민원상담센터 전담 인력 외

질문 구분	주요 사례
의료기기 표준코드 제도	(질문) 의료기기 허가, 인증, 신고 받은 제품의 구성품에 표준코드 부여 여부? (답변) [의료기기 표준코드의 표시 및 관리요령](식약처 고시제2020-29호) 제4호에 따라 표준코드의 고유식별자는 모델명별, 제품명별, 포장단위별로 생성하게 되어 있기 때문에 구성품에는 별도의 고유식별자를 부여하지 않습니다.
의료기기 공급내역 보고 제도	(질문) 의료기기한별구성 허가, 인증, 신고 받은 제품 중 일부는 영양급여대상 치료재료 이고 일부는 영양급여대상 치료재료가 아닌 경우, 의료기관으로 공급할 때 공급단가 작성 필수인지? (답변) 「의료기기법 시행규칙」 제48호의2 서식 의료기기공급내역보고서 양식에 따르면 허가번호와 모델명이 작성되므로 허가, 인증, 신고 받은 전체 모델에 대해 영양급여대상 치료재료에 해당할 경우에 공급단가를 작성하여 주시기 바랍니다.
의료기기 통합정보 시스템 사용	(질문) 의료기기 제조, 수입, 판매업을 각각 갖고 있는데 시스템은 한 아이디로 모두 사용할 수 있는지? (답변) 의료기기통합정보시스템은 제조, 수입, 판매업종 별로 각각 계정을 신청하여 사용하셔야 합니다.

자료: 식품의약품안전처

10) 국민신문고를 통해 별도 처리한 57건은 제외

11) 연도별 민원 처리 관련 인력 운용 현황

에도 의료기기통합정보센터 인력이 부분적으로 민원 처리 업무를 지원하고 있는 상황이라고 설명하고 있다.

그런데 의료기기 표준코드 등록 및 공급내역 보고 제도 시행 현황을 보면, 2022년 7월에는 1등급 의료기기의 표준코드 등록 및 2등급 의료기기의 공급내역 보고가 의무화되었고, 2023년 7월에는 1등급 의료기기의 공급내역 보고가 의무화 되어 향후 의료기기 업계의 의료기기통합정보시스템 사용 등에 관한 민원 수요는 더욱 증가할 수 있을 것으로 보인다.

식품의약품안전처는 동 제도의 단계적 시행에 따른 민원 수요 등을 고려하여 적정 인력 충원 및 챗봇·상담톡 등 채널의 적극적인 이용 홍보 등 방안을 마련하여 의료기기 업계의 시행착오를 방지하고, 의료기기통합정보시스템이 원활히 운영될 수 있도록 노력할 필요가 있다.

(단위: 명)

연도	민원상담센터 전담 인력	자격 요건
2019	-	- 의료기기 등 채용예정 분야와 관련된 학사학위 - 기타 상당하는 자격 또는 능력
2020	계약직 2	
2021	계약직 2	

자료: 식품의약품안전처

5-2. 의료기기 규제과학 전문가양성 및 취업지원 사업의 실효성 제고 필요

가. 현 황

의료기기 규제과학 전문가 양성 및 취업 지원 사업은 의료기기 규제과학(RA: Regulatory Affairs) 교육, 자격 인증, 취업 지원 프로그램 등을 운영하여 양질의 전문가를 양성·보급하고 의료기기 산업의 경쟁력을 강화하기 위한 사업이다.

[의료기기 규제과학 전문가 양성 및 취업 지원 사업 예산 실행현황]

(단위: 백만원)

예산 편성 내역	세부 집행내역
- 규제교육(구직자/재직자): 626	- 규제교육(구직자/재직자): 626
· 교육운영비(700명/중기 200명, 단기 500명): 609	· 교육운영비(941명/중기 203명, 단기 738명): 593 * 임차료(125), 강사료(120), 교재개발 및 인쇄(110), 온라인 교육운영비(187), 홍보 및 기타운영비(51)
· 기타운영비(공공요금 및 출장여비 등): 17	· 기타운영비(공공요금 및 출장여비 등): 33
- 취업지원 프로그램 운영: 146	- 취업지원 프로그램 운영: 146
· 참여수당(교육생 대상, 200명): 48	· 참여수당: 43(24만원×178명)
· 멘토 지원비(멘토 자문비, 50명): 10	· 멘토 지원비: 10(20만원×51명)
· 협약기업지원비(기업방문 실습, 50명): 30	· 협약기업지원비: 25(30만원×41명×2일)
· 채용박람회(의료기기인의 날) 개최: 50	· 채용박람회(의료기기인의 날) 개최: 50
· 기타운영비(일반수용비 및 출장여비): 8	· 기타운영비(일반수용비 및 출장여비): 18
- 자격인증시험 운영: 258	- 자격인증시험 운영: 258
· 국가공인 자격시험 운영비: 166	· 국가공인 자격시험 운영비: 166 * 문제출제 등(59), 자격시험장 운영(60), 인쇄비 및 배송비 등(19), 기타운영비(28)
· 국가공인 자격시험 관리운영 인건비(2명): 92	· 국가공인 자격시험 관리운영 인건비: 92 (4,600만원×2명)

자료: 식품의약품안전처

의료기기 규제전문가 양성 교육은 미취업자를 대상으로 하는 취업연계 중기과정과 의료기기업계 재직자를 대상으로 하는 역량강화 단기과정으로 편성되어 있다.

2021년 교육현황을 보면, 중기과정은 총 4회 실시하여 수료자는 203명이고, 이 중 71명이 취업에 성공하여 취업률은 35.0%이다. 단기과정은 총 12회를 실시하였고 수료자는 738명이다.

[의료기기 규제전문가 양성 교육 개요]

구분	중기과정	단기과정
교육대상	미취업자(구직자)	재직자
목적	미취업자 대상 교육 및 자격시험, 취업지원 프로그램을 통한 양질의 일자리 연계	재직자 역량강화 교육을 통한 의료기기 업계 경쟁력 강화
프로그램	시판전인허가, 품질관리, 사후관리, 임상, 해외인허가, 취업특강, 직무실습	시판전인허가, 품질관리, 사후관리, 임상, 해외인허가
교육기간	24일	5일(기초), 1~3일(전문)
교육비	무료	(기초)150,000원, (전문)50,000원
목표인원	연 200명	연 500명

자료: 식품의약품안전처

나. 분석의견

식품의약품안전처는 의료기기 규제과학 전문가양성 및 취업지원 사업의 실효성을 제고하여 의료기기 산업의 전문성을 강화하고, 양질의 청년 일자리를 제공하는 방안을 강구할 필요가 있다.

의료기기 규제전문가 양성 교육은 2014년부터 시작되어 2018년 일자리 사업으로 선정되었다. 취업연계 중기과정은 2018년 ‘RA 청년 패키지 과정’ 시범 운영을 거쳐 2019년부터 정규 교육과정으로 편성되어 의료기기 임상시험, GMP, 인·허가 등 관련 규정 전반에 관한 지식을 갖춘 ‘의료기기 규제과학 전문가(RA)¹²⁾’ 양성

에 필요한 교육 프로그램을 제공하고 있다.

식품의약품안전처는 의료기기 규제과학 인력에 대한 수요는 제품 개발, 국내외 인증 및 인·허가, 생산, 품질관리, 유지보수 등 의료기기 산업 분야 전반에서 발생하고 있고, 2019년 21,769명, 2022년 28,364명에 이어 2025년에는 약 36,954명의 수요가 발생할 것으로 예측하고 있다.

[의료기기 규제과학 인력 수요 전망]

(단위: 명)

구분	연구 개발	시험 검사	임상연구 전문	국내 인증 및 인허가	해외 인증 및 인허가	품질 관리	유지 보수	합계
2016	6,216	677	301	1,850	493	5,369	2,505	17,411
2017	6,820	668	301	1,664	419	5,387	2,655	17,914
2018	7,567	784	351	2,054	534	6,264	2,999	20,553
2019	8,015	830	371	2,176	566	6,634	3,177	21,769
2020	8,754	907	406	2,376	618	7,246	3,469	23,776
2021	9,561	990	443	2,596	675	7,914	3,789	25,968
2022	10,443	1,082	484	2,835	737	8,644	4,139	28,364
2023	11,406	1,181	528	3,096	805	9,441	4,520	30,977
2024	12,458	1,290	577	3,382	879	10,311	4,937	33,834
2025	13,606	1,409	630	3,694	961	11,262	5,392	36,954
증가 인력수 (‘19~’25)	5,591	579	259	1,518	395	4,628	2,215	15,185

자료: 규제과학 전문가 교육개선 및 자격활성화 방안 보고서(한국의료기기안전정보원, 2019.12.)

그런데 2018년 이후 취업연계 중기과정의 연도별 교육 및 취업 현황을 보면, 다음과 같은 문제를 고려할 필요가 있을 것으로 보인다.

12) 의료기기 설계·개발부터 임상시험, 제품화, 생산, 시판 후 관리 등 의료기기 제품 전(全)주기에 필요한 법적·과학적 규제기준에 근거하여, 국내외 적합성 인정 및 인허가, 임상시험 지원과 판매 등 관리 업무 담당

[2018~2021년 취업연계 중기과정 교육 및 취업 현황]

(단위: 명, %)

구 분		2018 ¹⁾	2019	2020	2021
교육	횟수	1	4	4	4
	교육인원	56	210	209	210
	수료인원	53	203	194	203
취업 ²⁾	목표인원	-	25	35	45
	취업인원 ³⁾	20	31	66	71
	취업률 ⁴⁾	37.7	15.3	34.0	35.0

주: 1) 2018년은 'RA 청년 패키지 과정' 시범 운영

2) 의료기기 RA 자격 취득자·미취득자 포함

3), 4) 해당연도 12. 31. 기준

자료: 식품의약품안전처

첫째, 동 과정 수료자의 취업률은 해당 연도 말 기준으로 2018년 37.7%에서 2019년 15.3%로 하락하였다가, 2020년 34.0%, 2021년 35.0%로 다시 상승하였다.

2021년의 경우 연도 말 기준 취업인원은 71명¹³⁾으로 당초 목표치인 45명 대비 157.8%의 달성도를 보이고 있다. 그런데 동 교육과정의 연도별 목표인원 대비 취업인원 달성도를 보면 2019년 124.0%, 2020년 188.6%로 연례적으로 목표치를 초과달성하고 있다.

식품의약품안전처는 2021년 취업인원 목표설정은 최근 3개년 취업인원 평균치를 고려¹⁴⁾하여 설정한 것이라고 설명하고 있으나, 지속적으로 증가하는 취업인원 및 연례적인 목표치 초과달성 현황 등을 고려하여 향후 취업인원 목표인원을 상향 설정하여 적극적으로 사업을 추진하는 방안을 검토할 필요성이 있을 것으로 보인다.

둘째, 식품의약품안전처는 한국의료기기안전정보원 자체 조사를 통해 취업연계 중기과정 수료자의 취업 분야를 모두 의료기기 산업 분야로 파악하였으나, 세부 분야별 취업 현황은 확인할 수 없다는 입장이다.

13) 2021년 교육훈련 종료 후 6개월 시점인 2022년 4월 기준으로는 2021년 교육 수료생 203명 중 121명이 취업하여 취업률은 59.6%

14) 2021년 취업인원 목표치 설정은 2018~2020년(3개년) 취업인원 평균치인 39명에 6명을 추가하여 설정하는 것으로 국무조정실과 협의

동 사업은 의료기기 규제과학 전문가 양성을 통해 의료기기 업계의 전문성을 강화하는 한편 유망 분야의 청년 일자리 창출¹⁵⁾을 목적으로 하는 일자리 사업으로, 수요자의 세부 분야별 취업 현황을 지속적으로 확인·관리하여 부각되는 분야를 발굴하고, 향후 교육 과정과 밀접하게 연계·운영하여 사업의 실효성을 제고할 필요가 있다.

셋째, 한국의료기기안전정보원은 ‘협약기업 현장실습 지원 프로그램’ 운영을 통해 취업연계 중기과정 교육 대상자 중 우수학생에게 기업의 현장실습을 제공하여 취업 가능성을 제고하고 있다. 현장실습 참여 인원은 2019년 49명, 2020년 50명, 2021년 51명이다.

[취업연계 중기과정 교육생 대상 협약기업 현장실습 현황]

(단위: 명, 일, 개소)

구 분	2018	2019	2020	2021	합 계
현장실습 인원	-	49	50	51	150
실습기간	-	1~3	2	2	-
실습기업	-	25	22	19	66
협약기업	-	50	53	34	137

자료: 식품의약품안전처

협약기업은 기업에 대한 현장실습 수요조사를 통해 지정하는 것으로, 2019년 50개, 2020년 53개, 2021년¹⁶⁾ 34개의 기업이 협약기업으로 지정되었으나, 실제 현장실습을 운영한 기업은 2019년 25개(50.0%), 2020년 22개(41.5%), 2021년 19개(55.9%)에 그치고 있다.

식품의약품안전처는 교육 대상자의 특정 기업 선호, 기업의 상황 변화 등에 따라 현장실습 인원이 일부 기업에 치중되는 경향이 있다고 설명하고 있다.

현장실습 지원 프로그램 운영 취지는 향후 채용 가능성이 있는 기업과 연계를

15) 2018년 5월 정부 일자리 사업으로 지정

16) 식품의약품안전처는 2021년 협약기업 수는 코로나19로 인한 의료기기 업체들의 현장실습 신청 감소로 전년에 비해 일부 감소되었다고 설명함

통해 교육 대상자의 취업을 더욱 적극적으로 지원하고자 하는 것으로, 식품의약품 안전처는 향후 교육 대상자의 수요 및 취업 연계 가능성 등을 면밀히 점검하여 협약기업을 지정하고, 현장실습을 통해 취업까지 이어질 수 있도록 현장실습 지원 프로그램 운영의 실효성을 제고하는 방안을 마련할 필요가 있다.



질병관리청

1

현 황

가. 세입·세출 결산

2021회계연도 질병관리청 소관 세입예산현액은 360억 9,600만원이며, 811억 6,000만원을 징수결정하여 이 중 76.7%인 622억 5,200만원을 수납하고 189억 800만원을 미수납하였다.

[2021회계연도 질병관리청 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	2,568	2,568	2,568	37,882	20,716	17,166	0	54.7
책임운영기관 특별회계	33,528	33,528	33,528	43,278	41,536	1,743	0	96.0
합계	36,096	36,096	36,096	81,160	62,252	18,908	0	76.7

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

2021회계연도 질병관리청 소관 세출예산현액은 9조 965억 4,100만원이며, 이 중 91.9%인 8조 3,599억 800만원을 지출하고 6,785억 1,500만원을 다음연도로 이월하였으며 581억 1,600만원은 불용처리하였다.

[2021회계연도 질병관리청 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	378,868	6,335,249	9,062,216	8,327,783	677,884	56,548	91.9
책임운영기관특별회계	33,528	33,528	34,325	32,125	631	1,568	93.6
합계	412,396	6,368,777	9,096,541	8,359,908	678,515	58,116	91.9

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

나. 기금 결산

2021회계연도 보건복지부 소관 기금 중 질병관리청 소관 기금의 수정 지출계획액은 5,995억 2,700만원이며, 이 중 97.3%인 5,980억 3,900만원을 지출하고 63억 4,300만원을 다음연도로 이월하였으며 104억 200만원은 불용처리하였다.

[2021회계연도 질병관리청 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
국민건강증진기금	593,021	594,061	609,318	592,615	6,343	10,359	97.3
응급의료기금	5,466	5,466	5,466	5,423	0	43	99.2
합계	598,487	599,527	614,784	598,039	6,343	10,402	97.3

자료: 질병관리청

다. 총수입·총지출 결산

2021회계연도 질병관리청 소관 총수입은 811억 6,000만원으로, 전년도 결산에 비해서는 374억원(85.5%)이 증가하였다.

[2021회계연도 질병관리청 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2020 결산(A)	2021				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
총수입	43,752	36,096	36,096	81,160	45,064	37,408

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

2021회계연도 질병관리청 총지출은 추가경정예산 대비 1조 9,895억 6,400만원(28.6%)이 증가한 8조 9,387억 9,000만원으로, 전년도 결산에 비해서는 6조 9,612억 5,900만원(352.0%)이 증가하였다.

[2021회계연도 질병관리청 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2020 결산(A)	2021				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	1,327,267	393,237	6,349,618	8,340,670	1,991,052	7,013,403
기금	650,183	598,487	599,527	598,039	△1,488	△52,144
합계	1,977,450	991,724	6,949,145	8,938,709	1,989,564	6,961,259

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

라. 재무 결산

2021회계연도 말 현재 질병관리청의 자산은 2조 1,006억 4,600만원, 부채는 7,394억 8,200만원으로 순자산은 1조 3,611억 6,400만원이다.

자산은 유동자산 1조 7,741억 5,000만원, 일반유형자산 3,011억 1,300만원, 무형자산 226억 8,800만원 등으로 구성되며, 전년도 대비 1조 5,283억 4,600만원 (267.1%) 증가하였다. 이는 백신 등과 관련된 선급금 및 저장품 증가 등에 따른 유동자산 1조 5,362억 7,700만원 증가, 건물 등의 재평가 등에 따른 일반유형자산 150억 7,300만원 감소 등에 기인한다.

부채는 유동부채 6,979억 400만원, 장기충당부채 700만원, 기타비유동부채 415억 7,000만원으로 구성되며, 전년도 대비 6,913억 8,000만원(1,437.3%) 증가하였다. 이는 진단검사비 미지급금의 발생 등으로 인해 유동부채 6,934억 4,400만원 증가, BTL 미지급금 상환 등으로 인해 기타비유동부채 20억 7,200만원 감소 등에 기인한다.

[2021회계연도 질병관리청 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	2,100,646	572,300	1,528,346	267.1
Ⅰ. 유동자산	1,774,150	237,873	1,536,277	645.8
Ⅱ. 투자자산	-	-	-	-
Ⅲ. 일반유형자산	301,113	316,186	△15,073	△4.8
Ⅳ. 사회기반시설	-	-	-	-
Ⅴ. 무형자산	22,688	15,185	7,503	49.4
Ⅵ. 기타비유동자산	2,695	3,055	△360	△11.8
부 채	739,482	48,102	691,380	1,437.3
Ⅰ. 유동부채	697,904	4,460	693,444	15,548.1
Ⅱ. 장기차입부채	-	-	-	-
Ⅲ. 장기충당부채	7	-	7	-
Ⅳ. 기타비유동부채	41,570	43,642	△2,072	△4.7
순 자 산	1,361,164	524,198	836,966	159.7
Ⅰ. 기본순자산	217,972	217,972	-	-
Ⅱ. 적립금 및 양여금	1,069,607	247,401	822,206	332.3
Ⅲ. 순자산 조정	73,585	58,825	14,760	25.1

자료: 질병관리청

질병관리청은 2021회계연도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 7조 5,009억 5,900만원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 7조 4,014억 9,700만원, 관리운영비 1,139억 4,000만원, 비배분비용 345억 6,100만원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 105억 1,800만원, 비배분수익 362억 1,100만원, 비교환수익 등 23억 1,100만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 7조 888억 7,800만원(1,710.7%) 증가한 7조 5,032억 7,000만원이며, 이는 백신 및 치료제 등으로 인해 소모품비 증가, 진단검사비 등으로 인해 보조비 증가, 외주용역비 증가 등으로 인해 프로그램총원가가 전년도 대비 7조 117억 5,500만원 증가한 것에 기인한다.

총 6개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 질병 예방 및 대응체계 구축 프로그램(7조 3,694억 8,200만원), 국립마산병원 프로그램(108억 4,500만원), 국립목포병원 프로그램(69억 6,000만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 841억 8,800만원과 경비 297억 5,200만원으로 구성되어 있고, 비배분비용은 이자비용 18억 6,800만원과 평가손실 326억 500만원 등으로 구성되어 있다.

[2021회계연도 질병관리청 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 프로그램순원가(가-나)	7,390,979	386,330	7,004,649	1,813.1
가. 프로그램 총원가	7,401,497	389,742	7,011,755	1,799.1
나. 프로그램 수익	10,518	3,412	7,106	208.3
Ⅱ. 관리운영비	113,940	33,432	80,508	240.8
Ⅲ. 비배분비용	34,561	1,082	33,479	3,094.2
Ⅳ. 비배분수익	36,211	6,452	29,759	461.2
Ⅴ. 재정운영순원가(Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ-Ⅳ)	7,503,270	414,392	7,088,878	1,710.7
Ⅵ. 비교환수익 등	2,311	626	1,685	269.2
Ⅶ. 재정운영결과(Ⅴ-Ⅵ)	7,500,959	413,766	7,087,193	1,712.9

자료: 질병관리청

질병관리청의 2021회계연도 기초순자산은 5,241억 9,800만원이고, 기말순자산은 1조 3,611억 6,400만원으로 기초 대비 8,369억 6,600만원(159.7%) 증가하였는데, 이는 회계연도 중에 순자산 차감항목인 재정운영결과는 7조 5,009억 5,900만원 발생한 반면, 순자산 가산항목인 재원의조달및이전은 8조 3,231억 6,400만원 발생, 조정항목은 147억 6,100만원 발생하여 순자산 차감항목이 가산항목을 초과하였기 때문이다.

한편, 2021회계연도 재원의조달및이전은 국고수입, 부담금수익, 제재금수익 등 재원의조달 8조 3,438억 9,800만원과 국고이전이출 등 재원의이전 207억 3,400만원으로 구성되며, 조정항목은 자산재평가이익 147억 6,100만원으로 구성된다.

[2021회계연도 질병관리청 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 기초순자산	524,198	301,670	222,528	73.8
Ⅱ. 재정운영결과	7,500,959	413,766	7,087,193	1,712.9
Ⅲ. 재원의 조달 및 이전	8,323,164	637,431	7,685,733	1,205.7
Ⅳ. 조정항목	14,761	△1,138	15,899	1,397.1
Ⅴ. 기말순자산(Ⅰ-Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ)	1,361,164	524,198	836,966	159.7

자료: 질병관리청

마. 재정 구조

2021회계연도 질병관리청의 회계 간 재원이전 현황은 다음과 같다.

회계 간 거래를 먼저 살펴보면, 일반회계에서 책임운영기관특별회계로 175억원 전출되었고, 책임운영기관특별회계에서 공무원연금기금으로 17억원이 전출되었다.

[2021회계연도 질병관리청 소관 회계 · 기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)



주: 총계 기준

자료: 질병관리청

질병관리청의 2021년도 예산안 및 기금운용계획안과 제2회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사과정에서 **예산이 증액된 사업**으로는 ①역학조사 역량 강화 및 연구 기반 조성, ②신종감염병 위기상황 종합관리 ③권역 감염병 전문병원 구축 ④국립 심뇌혈관센터 설립 사업 등이 있다.

역학조사 역량 강화 및 연구기반 조성 사업은 하수역학 및 수리모델 연구용역을 위하여 3억원이 증액(신규)되었고, 신종감염병 위기상황 종합관리 사업은 감염병 전문콜센터 및 코로나19 진단검사비 등을 위하여 133억원이 증액(66억→199억원)되었고, 권역 감염병 전문병원 구축 사업은 추가 1개소 설계비 및 기존3개소 추가 공사를 위하여 158억원이 증액(301억→459억)되었고, 국립심뇌혈관센터 설립 사업은 심뇌혈관센터 설계비 및 토지매입비를 위하여 44억원이 증액(신규)되었다.

국회심사 과정에서 **부대의견이 채택된 사업**으로 ①국가예방접종실시, ②국립 심뇌혈관센터 설립 사업 등이 있다. 국가예방접종실시 사업은 “전국민 인플루엔자 백신 무료접종을 위해 노력할 것”, “연구용역 결과를 검토하여 폐렴구균 13가 단백결합 백신의 효과성이 확인될 경우 무료 예방접종을 점진적으로 확대할 것”, 국립심뇌혈관센터 설립 사업은 “국립심뇌혈관센터 설립을 위하여 정부 직제화를 위한 관계부처 협의와 법령개정, 입지선정을 포함한 세부운영계획 수립 등 제반여건을 갖추어 사업을 추진할 수 있도록 노력할 것” 등이 부대의견으로 채택되었다.

2021년도 제2회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 심사 과정에서 논의된 **주요 사업**으로 ①감염병예방관리 사업, ②신종감염병 위기상황 종합관리 사업 등이 있다. 감염병예방관리 사업은 ①국민건강보험 제도의 취지와 재정의 지속가능성 등을 고려하여 위탁의료기관 시행비의 부담 방식을 조속히 협의하고, ②예방접종 실시를 위한 기 확보 예산이 상반기에 소진된 경위, 하반기 백신 추가 재정 소요 유무 등을 국회에 상세히 보고하고, ③추가접종까지 감안한 백신 도입이 이루어질 수 있

도록 하고, 국내 백신 위탁생산량을 확대하도록 하며, 국내 우선 사용량을 확보하도록 노력할 것이 부대의견으로 채택되었으며, 신종감염병 위기상황 종합관리 사업은 꼭 필요한 국민에 대하여 적기에 차질없이 진행될 수 있도록 사전 준비를 철저히 할 것이 부대의견으로 채택되었다.

질병관리청은 ① **신종감염병 대응체계 구축**으로 국민건강을 보호, ② 효율적 **만성질환 관리**로 국민질병부담 감소, ③ 질병 위험에 대비·대응한 **보건의료 연구개발 역량 확보**를 2021년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2021회계연도 질병관리청 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 코로나19 백신 종류별로 폐기율이 높은 백신이 있어 재고관리에 문제가 있었다. 새롭게 도입된 백신인 노바백스 백신의 경우 도입물량 중 폐기물량이 약 64%에 달하는 등 유효기간 경과에 따른 백신 폐기가 이루어졌다. 따라서 백신종류별 재고관리가 필요하다.

둘째, 코로나19 경구용 치료제의 경우 부작용 발생 시 피해구제 대책이 미비한 문제가 있었다. 현행 법률상 경구용 치료제의 경우 긴급사용승인된 상태로 약사법에 따른 피해구제 대상이 되지 않아 피해구제 상담이 이루어지고 있으나 아직 피해구제가 이루어지지 못하고 있는 상황이다. 따라서, 피해구제를 위한 유관기관 간 협의를 통한 대책 마련과 국회에서 법적 근거의 마련이 필요하다.

셋째, 코로나19로 확산 대응을 위해 보건소에서 소아결핵예방 피내용 BCG백신 무료 접종을 중단함에 따라 유료인 경피용 BCG백신 접종을 받는 사례가 급증하였다. 특히 지역별로 보건소 외에는 지정의료기관이 없는 경우에는 사실상 무료접종의 기회를 부여받지 못한 사례가 발생하였다는 점에서 이러한 특수 상황의 경우에는 경피용 BCG 백신도 임시예방접종대상으로 지정하여 무료접종을 할 필요가 있다.

1

코로나19 백신 예방접종 실시

가. 현 황

코로나19 백신 예방접종은 사망자의 감소와 의료체계의 유지를 우선 목표로 한다. 국내 코로나19 백신 접종은 「코로나19 예방접종 계획(2021.1.28., 관계부처 합동)」에 따라 2021년 2월부터 시작되었으며, 중증진행 위험, 의료·방역체계 및 사회안전, 코로나19 전파특성 등을 고려, 예방접종전문위원회 심의를 거쳐 접종 순서 등을 정하고 백신 접종을 추진하여 왔다.¹⁾

정부가 확보한 코로나19 백신 물량은 2022년 7월 6일 기준, 총 2억 6,270만 회분이며, 이 중 도입된 물량은 1억 4,584만회분, 도입 예정물량은 1억 1,686만회분이다. 우리나라가 현재 확보한 백신물량 중 가장 많은 비중을 차지하는 백신은 화이자(Pfizer)로, 1억 2,749만회분이며, 도입 예정물량도 4,097만회분으로 가장 많다. 아스트라제네카 및 얀센 백신은 확보물량 전량 도입 완료이며, 해당 백신 도입 예정물량은 없다.

안수지 예산분석관(suzieahn@assembly.go.kr, 6788-4646)

1) 백신 접종 순서는 ‘가’ 그룹(중증 및 사망예방 : ① 노인 집단시설 입소자, 종사자, ② 노인 재가복지 시설 이용자, 입소자, ③ 65세 이상, ④ 성인 만성질환자, ⑤ 성인 50~64세), ‘나’ 그룹(의료 및 방역, 사회 필수기능 유지 : ① 코로나19 환자를 치료하는 의료기관 종사자, ② 고위험 의료기관 종사자(보건의료인), ③ 1차 대응요원, ④ 의료기관 및 약국 종사자(보건의료인), ⑤ 군인, 경찰, 소방공무원, 사회 기반시설 종사자), ‘다’ 그룹(지역사회 전파차단 : ① 집단시설 생활자(노인 이외) 및 종사자, ② 소아, 청소년 교육, 보육시설 종사자, ③ 성인 18~49세), 그리고 접종제외 대상인 ‘라’ 그룹(소아청소년 및 임신부)으로 설정한 바 있다(21.1. 질병관리청 보도자료).

[코로나19 백신 확보 및 도입현황]

(단위: 회분, %)

구 분		확보물량 (A)	도입물량(비율) (B)	도입 예정물량 (A-B)
전체		2억 6,270만	1억 4,584만 (55.5)	1억 1,686만
아스트라제네카		2,000만	2,000만 (100.0)	-
화이자		1억 2,749만	8,652만 (67.9)	4,097만
모더나		5,445만	3,106만 (57.0)	2,339만
노바백스		4,000만	233만 (5.8)	3,767만
얀센		341만	341만 (100.0)	-
코백스	아스트라제네카	735만	210만	483만
	화이자		42만	
SK바이오사이언스 ¹⁾		1,000만	- (0.0)	1,000만

주: 2022. 7. 6. 기준임.

1) 국산 백신으로서 '22.3.21 계약, '22.9월 중 60만회분 우선 공급 예정
자료: 질병관리청

코로나19 백신 예방접종 비율은 2차 이상 접종의 경우 전체인구 대비 87.0%이며, 3차 이상은 65.0%, 4차 접종률은 8.6%이다. 18세 미만을 제외하고, 모든 연령층에서의 2차 이상 접종 비율은 92.5%~98.0%로 비슷한 수준이며, 3차 이상 접종 비율은 18-29세의 경우 59.8%, 30-39세는 58.7%이었으나, 연령이 높을수록 백신접종 비율이 높아져 65~74세에서 91.7%로 가장 높았다.

[코로나19 백신 예방접종 현황]

(단위 : 만명, %)

연령	대상자 수 ¹⁾	접종자 수 ²⁾				인구대비 접종률			
		1차	2차	3차	4차	1차	2차	3차	4차
전체	5,132	4,507	4,463	3,337	443	87.8	87.0	65.0	8.6
18세미만	700	195	186	28	0	27.8	26.5	4.0	0
18-29세	737	729	722	441	1	99.0	98.0	59.8	0.1
30-39세	659	640	631	387	1	97.1	95.7	58.7	0.2
40-49세	804	774	767	543	4	96.3	95.4	67.6	0.4
50-59세	857	844	840	703	10	98.5	97.9	82.0	1.1
60-64세	421	413	411	376	70	98.1	97.7	89.3	16.7
65~74세	542	529	526	497	165	97.5	97.0	91.7	30.5
75세이상	411	383	380	361	191	93.2	92.5	87.9	46.6

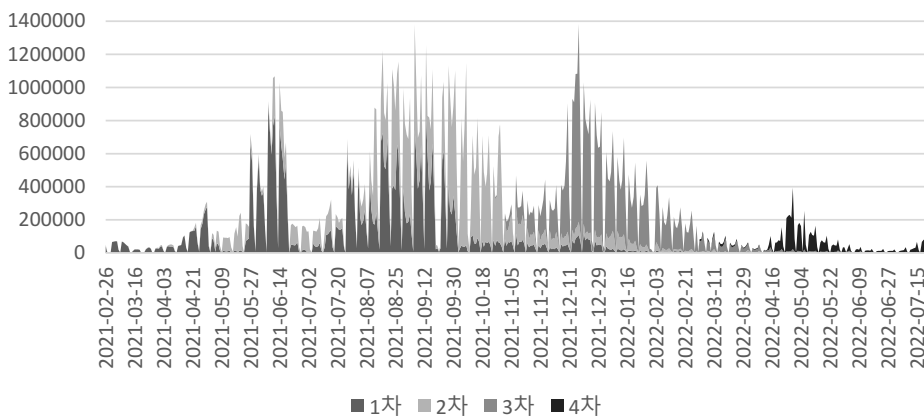
주: 2022. 6월말 기준임

1) '21년 12월 기준 행정안전부 주민등록인구 통계 거주자 기준(재외국민, 거주불명자, 외국인 제외)

2) 재외국민, 거주불명자, 외국인 포함

자료: 질병관리청 제출자료를 이용하여 작성성

[일자별 백신 접종 현황(1차~4차 누적 접종 수)]



자료: 질병관리청 코로나19예방접종 홈페이지(<https://ncv.kdca.go.kr/>, 2022.7.22.기준)의 '백신별 일일 접종현황' 자료를 이용하여 국회예산정책처에서 계산

‘코로나19 백신 예방접종 실시’ 사업 결산 현황을 살펴보면 2021년 추경으로 4조 3,979억원을 확보하였고, 이·전용 등 893억원을 제외하고 전년도 이월액 1,839억원, 예비비 1조 2,294억원을 포함한 예산현액 5조 6,718억원 중 5조 2,825억원을 집행하였고, 3,574억원을 이월, 319억원을 불용하였다.

동 사업의 내역사업 중 ‘코로나19 백신도입’은 예산현액 4조 8,629억원 중 4조 5,160억원을 집행하였고 3,469억원을 이월하였으며, ‘접종비’는 예산현액 6,273억원 중 6,266억원을 집행하였다. ‘백신 이상반응 관리’는 추경 180억원과 이·전용 13억원, 예비비 41억원을 통해 예산현액 234억원을 확보, 55억원을 집행하고 179억원을 불용처리하였다. ‘백신유통관리’는 예산현액 1,156억원 중 1,015억원을 집행하고 9억원을 이월, 132억원을 불용하였으며, ‘시스템 구축 및 운영’ 내역사업은 예산현액 397억원 중 299억원을 집행, 94억원 이월, 3억원을 불용하였다. ‘예방접종 홍보(22억원)’ 및 ‘추진단 운영지원(7억원)’은 전액 집행하였다.

[코로나19 백신 예방접종 실시 결산 현황]

(단위: 백만원)

구분	2021									2022
	예산액		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	이월액	불용액	본예산 (추경)
	본 예산	추경								
코로나19백신 예방접종 실시	-	4,397,926	133,813	△89,276	1,229,356	5,671,819	5,282,514	357,399	31,906	3,264,922
- 코로나19백신 도입	-	3,872,050	133,813	△39	857,100	4,862,924	4,516,025	346,899	0	2,600,236
- 접종비 ¹⁾	-	507,826	0	△59,431	178,920	627,315	626,633	214	468	493,374
- 이상반응관리 ²⁾	-	18,050	0	1,322	4,076	23,448	5,536	0	17,912	36,190
- 백신유통관리	-	0	0	△47,675	163,230	115,555	101,485	869	13,201	127,993
- 시스템 구축 및 운영	-	0	0	16,754	22,934	39,688	29,946	9,417	325	5,386
- 예방접종 홍보	-	0	0	0	2,200	2,200	2,200	0	0	1,000
- 추진단 운영지원	-	0	0	△207	896	689	689	0	0	743

주: 1) 접종시행비, 예방접종센터운영, 방문접종팀 인건비 등 포함

2) 피해보상금, 이상반응 치료비 지원 포함

자료: 질병관리청

[코로나19백신 예방접종 실시 사업 내 내역사업 개요]

내역사업명	내 용
코로나19 백신 도입	코로나19 해외백신 및 국산백신 확보
접종비	위탁의료기관에서 시행하는 코로나19 예방접종 시행비 지급
이상반응 관리	코로나19 예방접종 후 발생하는 이상반응에 대한 피해보상금 지급, 콜센터 운영 등
백신유통관리	전문유통업체와의 용역계약으로 백신의 안전 배송 도모, 백신접종을 위한 주사기 구입
시스템 구축 및 운영	코로나19 예방접종 업무 지원을 위한 시스템 운영
예방접종 홍보	코로나19 예방접종 불안감 해소 및 접종률 제고를 위한 홍보
추진단 운영지원	코로나19 예방접종 대응 추진단 운영비

자료: 질병관리청

나. 분석의견

첫째, 코로나19 백신 종류별 접종률을 고려하여 도입 시기를 조정하고 백신 폐기율을 최소화할 필요가 있다.

2022년 7월 기준으로 산출한 백신 폐기 및 잔여 현황에 따르면 전체 백신 도입물량 1억 4,584만회분 중 529만회분(3.6%)을 폐기하였는데, 이 중 노바백스 백신의 경우 도입물량 중 폐기 물량의 비율이 61.4%로 매우 높은 수준이다. 이에 대해 질병관리청에서는 백신 유효기간 만료(2022년 6월)로 인한 폐기로 설명하였다. 노바백스 백신의 경우 2022년 2월부터 첫 국내 도입을 시행하였는데, 이후 및 방역패스 폐지(2022.3.1.) 및 사회적 거리두기 해제(2022.4.18.) 등으로 백신 접종률이 떨어졌고, 화이자, 모더나 등 기존 백신에 비해 승인 기간이 얼마 되지 않은 새로운 백신이라는 점에서 일반 대중의 선호도가 높지 않았던 이유도 있었던 것으로 보인다.

현재 유통 중인 잔여 노바백스 백신(32만회분) 또한 유효기간이 10월까지로 소진 시한이 얼마 남지 않았으며 이후 도입 예정 물량은 3,767만회분으로, '22년 2월

부터 현재까지 접종 완료된 58만회분에 비해 매우 많은 물량이며, 전체 백신 도입 예정 물량인 1억 1,686만회분의 32%의 비중을 차지한다. 그러나 2022년 2월부터 7월까지 일일 접종된 백신 중 노바백스를 접종한 비율은 평균적으로 8% 정도이며, 백신도입 초기를 제외하더라도 그 비중이 증가하는 것으로 보이지 않는다.

[코로나19 백신 폐기 및 잔여 현황]

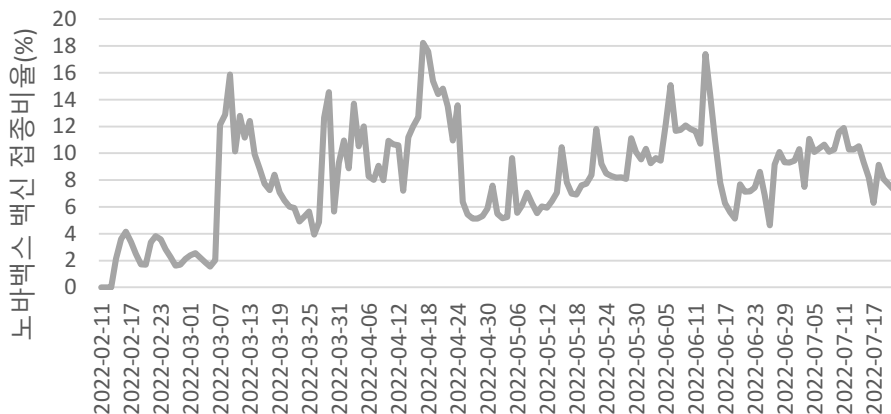
(단위: 회분, %)

구분	도입물량 (B)	접종완료 (C)	폐기(비율) (D)	해외원조 (E)	잔여 ²⁾ (=B-C-D-E)	도입예정
전체	1억4,584만	1억1,831만	529만 (3.6)	344만	1,880만	1억1,686만
아스트라제네카	2,210만	1,844만	26만 (1.2)	340만	-	-
화이자	8,694만	7,289만	158만 (1.8)	-	1,246만	4,580만3)
모더나	3,106만	2,502만	197만 (6.3)	4만	403만	2,339만
노바백스	233만	58만	143만 (61.4)	-	32만	3,767만
얀센	341만	138만	5만 (1.5)	-	198만	-
SK바이오사이언스	-	-	- -	-	-	1,000만

주: 2022. 7. 6. 기준임.

자료: 질병관리청 제출자료를 이용하여 재작성

[일자별 백신접종 중 노바백스를 접종한 비율]



자료: 질병관리청 코로나19예방접종 홈페이지(<https://ncv.kdca.go.kr/>, 2022.7.22.기준)의 '백신별 일일 접종현황' 자료를 이용하여 국회예산정책처에서 계산

노바백스 백신은 화이자, 모더나 등의 mRNA백신(핵산백신), 아스트라제네카, 얀센 등의 바이러스 벡터 백신과는 플랫폼이 다른 유전자 재조합 방식의 백신(B형 간염, 인플루엔자 백신 등과 같은 방식)으로 접종 경험이 많은 백신이다. 또한, 냉장 보관이 가능하고 일회용 주사기로 공급된다는 점에서 거동이 불편하여 접종받지 못했던 대상자에게 방문접종 등의 접종 편의를 제공하여 접종률을 제고할 수 있다고 밝힌 바 있다²⁾.

그러나 노바백스 백신 도입 이후 6월까지의 백신 접종 완료 물량은 잔여 물량 32만회분을 제외하고 총 201만회분 중 58만회분을 접종 완료하여 계획하였던 물량의 28% 수준에 그쳤으며, 상기 언급하였듯 타 백신 대비 노바백스 접종 비중도 저조한 상황이다.

질병관리청에 따르면 현재 노바백스 백신은 mRNA 백신 접종 금기·연기 대상인 경우 및 1, 2차 백신 종류와 관계없이 노바백스 백신 접종을 희망하는 경우(18세 이상) 노바백스 백신으로 3차 또는 4차 접종이 가능하다³⁾.

[코로나19 백신 종류별 특징]

플랫폼	mRNA 백신(핵산백신)		바이러스 벡터 백신		유전자 재조합 백신
제조사	화이자 및 바이오엔텍	모더나	아스트라제네카	얀센	노바백스
연령	5세 이상	30세 이상	18세 이상	18세 이상	18세 이상
기초접종횟수(간격)	2회, 21일	2회, 28일	2회, 8-12주	1회	2회, 21일
보관	-90℃~-60℃ (6개월)	-25℃~-15℃ (7개월)	2~8℃ (6개월)	-25℃~-15℃ (24개월)	2℃~8℃ (5개월)

자료: 질병관리청 코로나19예방접종 홈페이지(<https://ncv.kdca.go.kr/>, 2022.7.22. 기준) 자료를 활용하여 국회예산정책처에서 재작성

따라서 질병관리청은 이러한 점을 고려하여 노바백스 백신의 안전성 및 효과성에 대한 객관적인 정보 제공을 통해 해당 백신이 생소하였던 국민을 대상으로 백신 선택권의 범위를 넓히도록 할 필요가 있다. 또한, 정부는 백신의 국내 소진 물량 추

2) 질병관리청 보도자료(2022.2.10.), “2월 14일부터 노바백스 백신 접종 시작”

3) 질병관리청 보도자료(2022.4.27.), “60세 이상 4차접종, 노바백스 백신으로도 가능합니다!”

이를 바탕으로 이후의 백신 접종 물량을 예측하고, 유효기간에 대한 철저한 모니터링을 통해 백신 폐기를 최소화할 필요가 있으며, 불가피한 경우 해외 공여 계획을 적절히 마련할 필요가 있다.

둘째, 코로나19 백신의 종류별, 연령별 효과성을 분석하여, 백신 도입 시기 및 접종 계획 시 이를 고려할 필요가 있다.

백신 접종을 시작한 2020년부터 최근인 2022년 6월 25일까지 2회 이상 접종자의 백신 종류별 현황을 살펴보면, 화이자(1차)-화이자(2차)의 비율이 56.5%로 가장 많았으며, 아스트라제네카(1차)-아스트라제네카(2차)의 비율이 20.8%, 모더나(1차)-모더나(2차)의 비율이 14.9% 등의 순으로 나타났다.

[코로나19 백신 2회 이상 접종자의 백신 종류]

(단위: 명, %)

구 분		인원수 ¹⁾	비율
2회 이상 접종자 계		44,395,795	100.0
2회 이상 접종자 백신 종류 ³⁾	AZ-AZ	9,255,550	20.8
	화이자-화이자	25,062,376	56.5
	얀센	1,484,266	3.3
	모더나-모더나	6,593,140	14.9
	기타 ²⁾	2,000,463	4.5

주: 1) 2020.1월~2022.6.25.까지 국외 접종, 접종오류 등 제외, 변동 가능한 잠정 통계임

2) 3차 백신 종류와 관계없이 1차-2차 교차접종(예 : AZ-화이자 등)

3) 2회 이상 접종 종류에 따른 비율은 2회 이상 접종자 계를 전체(100%)로 하여 계산한 비율임

자료: 질병관리청 제출자료를 이용하여 국회예산정책처 재작성

백신 접종 여부 및 접종 횟수, 백신의 종류에 따라 누적 중증화 수, 사망자 수는 상이하였는데, 연령에 따라서도 차이가 있었다. 접종 여부에 따라 연령별 중증화율을 살펴보았을 때, 65세 미만의 경우에는 누적 중증화율이 대체적으로 0.3%를 넘지 않아 중증으로 진행되는 경우가 매우 드물게 나타나며, 미접종자 0.101%, 1회 접종자 0.225%, 2회 접종자 0.041%로 접종 여부에 따른 큰 차이는 없었다. 그러나 65~74세 연령의 경우 미접종자의 중증화율은 6.5%, 1회 접종자 5.8%, 2회 접종자 0.4%로

2회 이상 접종 시 중증화율이 큰 폭으로 감소하였고, 75세 이상에서는 미접종자의 중증화율 14.1%, 1회 접종자 10.2%, 2회 이상 접종자 1.5%로 낮아졌다.

[코로나19백신 접종 종류별 중증화율 및 사망률]

(단위: 명, %)

구 분			인원수 ¹⁾	누적 확진자수	누적 중증화율 ²⁾ (=중증/확진)	누적 사망률 ²⁾ (=사망/확진)
65세 미만	미접종자		8,078,415	3,739,232	0.101	0.034
	1회 접종자 ³⁾		398,843	162,095	0.225	0.075
	2회 이상 접종자 계		36,007,964	12,206,962	0.041	0.009
	2회 이상 접종자 백신 종류	AZ-AZ	4,577,307	1,340,150	0.116	0.042
		화이자-화이자	21,615,299	7,777,481	0.030	0.004
		얀센	1,447,875	483,494	0.026	0.004
		모더나-모더나	6,498,583	1,914,373	0.030	0.005
	기타 ⁴⁾	1,868,900	691,464	0.057	0.013	
65세~ 74세	미접종자		255,751	50,584	6.455	3.402
	1회 접종자 ³⁾		28,115	6,617	5.788	3.023
	2회 이상 접종자 계		4,934,096	1,232,684	0.404	0.156
	2회 이상 접종자 백신 종류	AZ-AZ	4,434,989	1,110,410	0.353	0.142
		화이자-화이자	269,839	66,814	0.923	0.290
		얀센	32,449	7,855	0.662	0.216
		모더나-모더나	77,922	14,769	0.765	0.217
	기타 ⁴⁾	118,897	32,836	0.850	0.332	
75세 이상	미접종자		287,700	69,380	14.063	11.002
	1회 접종자 ³⁾		39,847	8,198	10.234	7.721
	2회 이상 접종자 계		3,453,735	791,590	1.541	1.105
	2회 이상 접종자 백신 종류	AZ-AZ	243,254	127,302	3.765	3.193
		화이자-화이자	3,177,238	655,122	1.073	0.675
		얀센	3,942	1,684	6.057	4.691
		모더나-모더나	16,635	3,567	2.803	1.906
	기타 ⁴⁾	12,666	3,915	4.444	2.861	

주: 1) 2020.1월~2022.6.25.까지 국외 접종, 접종오류 등 제외, 변동 가능한 잠정 통계임

2) 중증화 및 사망 현황을 확진 후 추적관찰기간(28일)을 고려한 현황으로 추적 관찰기간이 연장됨에 따라 증가할 수 있음

3) 백신 종류에 상관없이 1회 접종

4) 3차 백신 종류와 관계없이 1차-2차 교차접종(예 : AZ-화이자 등)

자료: 질병관리청 제출자료를 이용하여 국회예산정책처 재작성

2회 이상 접종자를 대상으로 2차까지 접종한 백신의 종류별로 구분해 보았을 때 65세 미만에서는 아스트라제네카를 접종한 대상의 누적 중증화율이 0.1%로 나타났다, 나머지 백신은 0.03~0.06%이었다. 75세 이상의 그룹에서는 화이자를 접종한 대상의 누적 중증화율이 1.1%로 가장 낮았고, 모더나 2.8%, 아스트라제네카 3.8% 등으로 나타나 연령에 따라 백신의 종류별 중증화율에 차이가 있었다. 단, 이 결과는 3차 이상 백신 종류와 관계없이 살펴본 것으로서, 3차 이상 백신 종류를 고려하면 수치는 달라질 수 있음에 유의할 필요는 있다.

사망률의 경우에는 코로나19 확진 이후 대상자가 중증화로 진행되었을 때 사망으로 이어지기 때문에 누적 중증화율의 추이와 비슷하게 나타났다.

이상의 결과는 기저질환 및 대상자의 건강 상태 등을 고려하지 않은 결과로서, 백신 접종 종류에 따른 실제 중증화율 및 사망률은 다소 달라질 수 있는 한계는 존재하지만, 우리나라의 경우 전국민의 의료이용 데이터를 충분히 활용할 수 있어 해외의 그 어느 나라보다도 정보량에서는 우위에 있다고 할 수 있다. 즉, 기초적인 백신의 효과성 분석뿐만 아니라 대상자의 질환력 및 건강 상태(건강 검진 등의 결과)를 고려한 구체적인 면밀한 분석을 통해 우리나라에서의 백신별 효과성에 대한 다양한 범위의 연구가 가능하나, 코로나19 예방접종 시행 초기에는 축적된 데이터가 부족하여 주로 국외 주요국의 연구동향 및 기준을 참고하여 코로나19 예방접종 관련 정책에 반영하였다.

질병관리청은 최근 보도자료(질병관리청, 2022.4.22.)에서 국내 코로나19 백신 효과평가를 위한 연구를 K-COVE(Korea Covid-19 Vaccine Effectiveness) Study로 명명하고 ‘과학방역을 위한 빅데이터’ 활용 측면에서 4차 예방접종 효과, 접종 후 효과 지속 기간, 백신 실패 위험요인 등 코로나19 백신과 관련된 다양한 영역을 분석하여 정책에 반영 예정이라고 하였다⁴⁾.

따라서 질병관리청은 우리나라에 축적되어있는 빅데이터를 충분히 활용하여 연령별, 백신별, 건강 상태별 백신 접종 효과 등에 대한 면밀한 분석을 통해 백신 도

4) 질병관리청 보도자료에 따르면, 최근 ‘국내 60대 이상 연령층에서 코로나19 3차 접종 예방효과’를 분석한 결과가 4월 19일 국외 유명학술지 ‘Clinical Infectious Diseases’에 게재되었다고 밝혔다. 논문의 결과에 따르면 국내 60대 이상 연령층 1천 1백만 명을 대상으로 2021년 10월~2022년 1월 코로나19 백신 2차접종 완료군과 3차접종 완료군에서 감염, 위중증, 치명률을 분석하였으며, 2차접종에 비해 3차접종완료군에서 75.0%의 감염예방효과, 91.6%의 위중증 예방효과, 92.3%의 사망 예방효과가 있다고 하였다.

입 및 접종 계획 등 정책에 적극 반영하고, 국민 개인의 건강에 대한 의사 결정권을 위하여 객관적 사실에 근거한 정보를 제공하도록 노력할 필요가 있다.

셋째, 코로나19 백신 이상 반응 보상 질환 변경에 따라 과거 건의 소급 적용을 포함하여 신속하고 적절한 보상이 이루어지도록 노력할 필요가 있으며, 백신 이상반응과 관련한 지속적 연구를 통해 보상 질환 기준을 업데이트할 필요가 있다.

2021년 2월부터 코로나19 백신 접종이 시작된 이래 현재까지 예방접종 전체 건수 125,465,285건 중 이상반응 의심사례로 472,321건이 신고되었고, 신고율은 0.38%이었다. 이 중 사망 신고 건수는 1,695건(0.0014%), 아나필락시스는 1,958건(0.0016%), 주요 이상반응은 15,038건(0.012%)이었다. 연령대별로는 30~39세가 0.49%로 가장 높았고 연령이 높을수록 이상반응 신고율은 낮아졌다. 백신별로는 안센이 0.59%로 이상반응 신고율이 가장 높았고, 아스트라제네카가 0.54%, 모더나 0.45%, 화이자 0.31%이며 노바백스가 0.15%로 가장 낮았다.

[코로나19 백신 이상반응 의심 신고 건수]

(단위: 건, %)

구분	백신접종 전체건수	총 이상 반응 수	이상반응 구분									
			일반 이상반응		사망		아나필락시스		주요 이상반응 ¹⁾			
전체	125,465,285	472,321	0.38	453,630	0.36	1,695	0.0014	1,958	0.0016	15,038	0.0120	
연 령 별	18세미만	5,436,900	15,936	0.29	15,465	0.28	5	0.0001	103	0.0019	363	0.0067
	18-29세	19,483,231	91,251	0.47	89,009	0.46	45	0.0002	586	0.0030	1,611	0.0083
	30-39세	15,828,739	77,700	0.49	75,452	0.48	79	0.0005	424	0.0027	1,745	0.0110
	40-49세	20,807,363	79,429	0.38	76,874	0.37	133	0.0006	381	0.0018	2,041	0.0098
	50-59세	23,981,943	82,119	0.34	79,126	0.33	247	0.0010	247	0.0010	2,499	0.0104
	60-64세	12,311,249	45,248	0.37	43,100	0.35	202	0.0016	73	0.0006	1,873	0.0152
	65세이상	27,615,860	80,638	0.29	74,604	0.27	984	0.0036	144	0.0005	4,906	0.0178
백 신 별	아스트라제네카	20,348,860	109,900	0.54	104,182	0.51	449	0.0022	332	0.0016	4,937	0.0243
	화이자	78,409,224	240,971	0.31	231,023	0.29	978	0.0012	1,269	0.0016	7,701	0.0098
	모더나	24,622,395	111,723	0.45	109,143	0.44	245	0.0010	293	0.0012	2,042	0.0083
	얀센	1,509,296	8,859	0.59	8,455	0.56	14	0.0009	54	0.0036	336	0.0223
	노바백스	575,510	868	0.15	827	0.14	9	0.0016	10	0.0017	22	0.0038

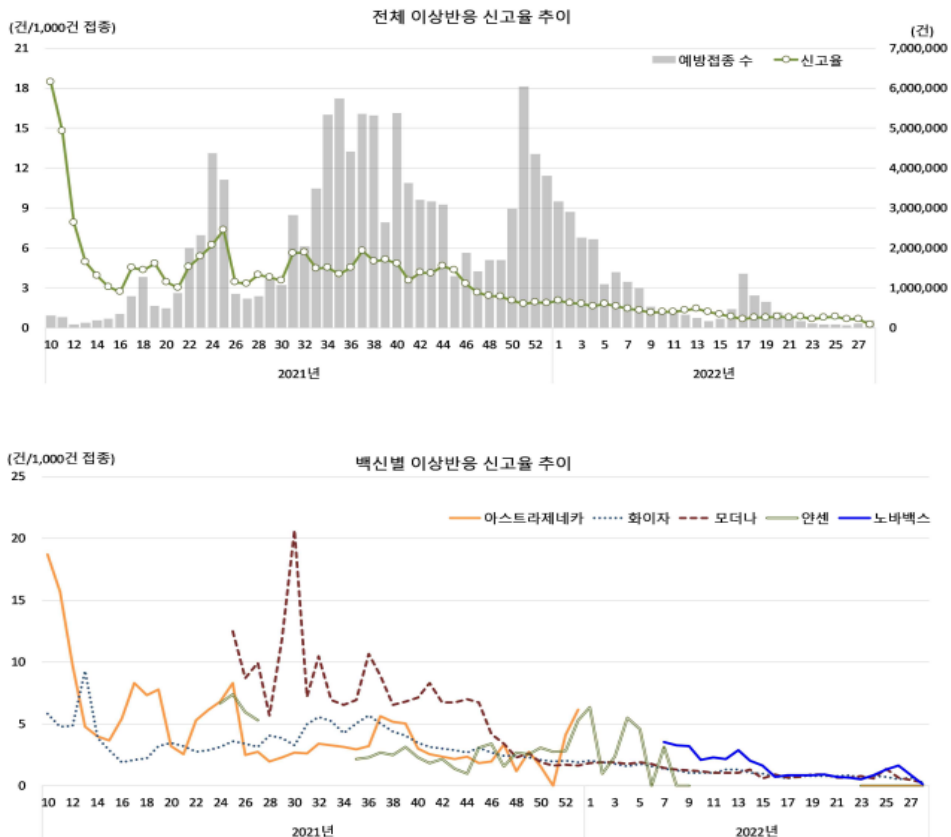
주: 1) 주요 이상반응은 특별관심이상반응(Adverse Event Special Interest, AESI), 중환자실 입원, 생명위중, 영구장애/후유증 등의 사례 포함

1. 2021.2.26.~2022.7.3.간 코로나19 예방접종 이후 이상반응으로 의심되어 신고된 건으로 의료기관에서 신고한 정보를 기반으로 산출하였으며, 백신과 이상반응 간 인과성을 제시하는 것은 아님

자료: 질병관리청

코로나19 예방접종 이상반응 의심 사례 신고율(1,000건 접종당)은 접종 시행 초기인 2021년 2월에 가장 높았으나 점차 감소하는 형태를 띠었으며, 2022년에 들어서는 백신 이상반응 신고율이 상대적으로 낮은 화이자 및 노바백스 백신 중심의 접종이 이루어지면서 더 낮아져 천건 당 0.3건으로 감소하였다.

[코로나19 백신 이상반응 신고율 추이(접종일 기준)]



자료: 질병관리청 코로나19예방접종 홈페이지(<https://ncv.kdca.go.kr/>, 2022.7.24.기준)

백신 이상반응이 신고된 건 중에서 두통을 증상으로 호소한 비율은 24%, 근육통 23%, 어지러움 15%, 흉통 14%, 메스꺼움 11%, 발열 10%, 알레르기반응 9%, 오한 9%, 접종부위 통증 6%, 구토 5%, 복통 4%, 설사 3% 등이었고, 백신에 따라 증상별 발현 빈도는 크게 다르지 않았다. 그러나 급성마비, 아나필라시스반응(양반응 포함), 급성 호흡곤란증후군 등의 급성 질환에 대한 신고도 일정 부분을 차지한 것으로 나타났다.

[코로나19 백신 이상반응 증상별 의심사례 신고현황(중복포함)]

(단위: 건, %)

증상 (중복증상 포함)	계 (%)		아스트라제 네카	화이자	모더나	얀센	노바백스
총 이상반응 신고건	472,321		109,990	240,971	111,723	8,859	868
두통	111,800	23.7	30,117	50,683	27,902	2,926	172
근육통	108,040	22.9	31,546	42,204	32,058	2,054	178
어지러움	68,572	14.5	19,002	34,624	13,255	1,564	127
홍통	64,077	13.6	3,816	44,289	15,231	609	132
메스꺼움	53,675	11.4	13,717	26,485	12,417	977	79
발열	44,684	9.5	14,037	14,409	15,287	904	47
알레르기반응	42,714	9.0	12,737	20,467	8,383	1,012	115
오한	40,708	8.6	12,291	14,699	12,889	774	55
접종부위 통증등	26,487	5.6	6,791	10,661	8,500	437	98
구토	23,792	5.0	5,968	12,230	5,211	346	37
복통	18,959	4.0	4,152	10,362	4,082	340	23
설사	14,069	3.0	2,957	7,970	2,817	304	21
림프선염	7,836	1.7	314	5,501	1,962	39	20
연조직염	6,776	1.4	1,840	1,913	2,904	90	29
관절염	5,851	1.2	2,199	2,445	1,056	134	17
이상자궁출혈	3,646	0.8	157	2,697	775	15	2
심한국소이상반응	3,507	0.7	1,237	1,151	1,036	69	14
급성마비	2,990	0.6	881	1,625	429	49	6
급성심혈관계손상	2,515	0.5	389	1,639	455	28	4
백신관련 약화된질병	2,358	0.5	719	1,266	324	45	4
혈소판	1,772	0.4	1,082	488	116	86	0
탈모	1,478	0.3	212	815	436	13	2
아나필락시스양반응	1,267	0.3	255	809	175	21	7
시력저하	1,089	0.2	448	448	160	31	2
뇌증, 뇌염	1,003	0.2	363	495	121	23	1
급성호흡곤란증후군	931	0.2	235	537	141	18	0
호흡곤란(숨이참)	905	0.2	45	639	155	2	64
경련(경련/발작)	790	0.2	220	441	111	17	1
아나필락시스반응	734	0.2	90	484	123	33	4
응고장애	505	0.1	208	242	40	15	0
가려움	496	0.1	37	311	106	0	42
길랭-바레증후군	393	0.1	202	143	30	17	1
접종부위농양	382	0.1	121	122	132	5	2
혈소판감소증	354	0.1	156	141	48	9	0
급성신장손상	231	0.0	65	135	30	1	0

주: 상위 35개 질환을 포함한 정보임

자료: 질병관리청 자료(코로나19예방접종 홈페이지(<https://ncv.kdca.go.kr/>, 2022.7.10.기준))를 이용
하여 국회예산정책처 재작성

우리나라의 백신 이상반응 인과성 심의 기준은 ① 인과성이 명백한 경우, ② 인과성에 개연성이 있는 경우, ③ 인과성에 가능성이 있는 경우, ④ 인과성이 인정되기 어려운 경우, ⑤ 명확히 인과성이 없는 경우로 나뉘며, 정부는 이 중 ①~④-1에 대해 심의에 따라 보상 및 지원을 하고 있다.

[코로나19 백신 이상반응 인과성 심의 기준]

구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	피해보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유 보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, ① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-1) ② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우(④-2)	관련성 의심 질환 지원 대상
	① 백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나 ② 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는 ③ 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	보상 및 지원 제외
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우		

자료: 질병관리청

백신 이상반응 관련 보상 현황을 살펴보면 2021년 보상신청건수 총 45,184건 중 8,677건을 심의하였고, 사망 1건을 포함하여 총 3,438건에 대해 총 9억 4,300만원을 보상하였다. 이 중 사망일시 보상금 및 장제비로 4억 3,800만원, 진료비 및 간병비로 5억 5백만원을 보상하였으며 진료비 및 간병비의 경우 1건당 보상액은 약 14만원이었다. 2022년에는 6월까지 보상신청건수 36,247건 중 34,618건을 심의하였고, 사망 5건에 대해 총 21억 8,800만원을 보상, 진료비 및 간병비 신청

10,785건에 대해 16억 8,100만원을 보상하였다. 본인부담금 30만원 미만의 소액 심의에 대해서는 2022년 1월 25일부터 지자체에서 심의하고 있으며, 총 4,322건에 대해 5억 8백만원을 보상하였다.

[코로나19 백신 이상반응 관련 보상 현황]

구 분		사망일시보상금 및 장제비	장애일시보상금	진료비 및 간병비	소액 (지자체 심의)
2021년	보상신청건수	45,184건			자체 심의 마형 (22.1.25. 시행)
	심의건수	8,677건			
	보상건수	1건	-	3,437건	
	보상금액	438백만원	-	505백만원	
	건당 보상금액	438백만원	-	142,770원	
2022년 6월	보상신청건수	36,247건			14,739건
	심의건수	34,618건			11,499건
	보상건수	5건	-	10,785건	4,322건
	보상금액	2,188백만원	-	1,681백만원	508백만원
	건당 보상금액	438백만원	-	161,457원	117,608원

자료: 질병관리청

[코로나19 백신 이상반응 관리 비목별 결산 현황]

(단위: 백만원)

구 분	2021								2022
	예산액		이·전용 등	예비비	예산 현액	집행액	이월액	불용액	본예산 (추경)
	본예산	추경							
이상반응관리 ¹⁾	0	18,050	1,322	4,076	23,448	5,536	0	17,912	36,190
(210-01)일반수용비	0	0	312	99	411	343	0	68	618
(210-14)일반용역비	0	0	10	3,527	3,537	3,537	0	0	3,515
(260-01)일반연구비	0	0	500	-	500	384	0	116	500
(310-04)기타보전금	0	18,050	0	450	18,770	1,042	0	17,728	29,163
(320-02)민간위탁사업비	0	0	230	-	230	230	0	0	2,394

주: 1) 피해보상금, 이상반응 치료비 지원 포함

자료: 질병관리청

백신 인과성 인정 기준을 살펴보면, 백신 접종이 시작된 이후 1년여간 주요 이상반응인 아나필라시스와 혈소판감소 혈전증(아스트라제네카 및 얀센)에 대해 인과성 인정을 하였고, 최근 2022년 3월에 ‘코로나19백신 안전성위원회’의 결과 발표를 바탕으로 심근염(화이자, 모더나)에 대하여, 5월에는 심낭염(화이자, 모더나)에 대하여 추가 인정하였다. 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않은 ④-1에 대해서는 관련성 의심질환으로 길랭-바레 증후군, 면역혈소판감소증, 정맥혈전증 등에 대해 보상해왔으며, 2022년 3월에는 척수염, 피부소혈관혈관염, 이명, 얼굴부종, 안면신경마비에 대해 추가 인정하고 있다.

[인과성 인정 질환기준 변경내역]

구 분		종 류	추 가	백 신
인과성 인정질환 (심의기준 ①~③)	일반 이상 반응	알레르기반응(두드러기, 발진, 가려움 등)		화이자 모더나 AZ 얀센
		접종부위(통증, 발적, 부기 등)		
		전신 증상(발열, 오한)		
		신경계(두통)		
		근골격계(근육통, 관절통)		
		위장관계(메스꺼움, 구토, 설사 등)		
	주요 이상 반응	아나필락시스		AZ, 얀센 화이자, 모더나 화이자, 모더나
		혈소판감소 혈전증		
		심근염	(‘22.3.3)	
		심낭염	(‘22.5.24)	
관련성 의심질환 (심의기준 ④-1)	주요 이상 반응	뇌정맥동혈전증		AZ, 얀센
		모세혈관 누출증후군		AZ, 얀센
		길랭-바레 증후군		AZ, 얀센
		면역혈소판감소증(ITP)		AZ, 얀센
		급성 파종성 뇌척수염		AZ
		정맥혈전증(VTE)		얀센
		다형홍반		화이자, 모더나
		(횡단성)척수염	(‘22.3.3)	AZ, 얀센
		피부소혈관혈관염	(‘22.3.3)	얀센
		이명	(‘22.3.3)	얀센
		얼굴부종	(‘22.3.3)	화이자, 모더나
		안면신경마비(벨마비)	(‘22.3.3)	화이자, 모더나

자료: 질병관리청

해외의 경우, OECD 38개국 회원국 중 22개국에서 코로나19 예방접종 피해보상 제도를 운영하고 있으며, 이 중 9개 국가에서 피해를 인정⁵⁾하여 보상을 시행하였다. 그러나 해외 주요국은 백신 보상에 대한 세부적인 판정 기준은 공개하고 있지 않으며, 각국의 피해보상제도의 차이로 인해 일률적인 비교는 어려우나 우리나라는 비교적 폭넓게 인정하여 보상을 하고 있는 것으로 질병관리청은 설명하고 있다.

백신접종은 특히 고연령층의 중증 및 사망률을 낮추는 데 기여하는 바가 크고 해당 대상군에 대하여 접종을 당부하고 있는 만큼, 접종 이후 이상 반응에 대한 지속적 감시 및 기준 개편, 피해보상 신청자에 대한 신속한 심의 및 보상이 이루어질 필요가 있다.

과거에는 백신접종 후 심근염 및 심낭염 등의 이상 반응이 발생하였을 때 인과성 인정을 받지 못하였으나, 해당 질환들은 최근 인과성 인정 질환기준에 포함되었고, 이에 따라 소급 적용을 받을 수 있는 대상자는 총 591명으로 파악되었다. 심근염 소급적용 대상자는 399명으로 이 중 보상이 이루어진 대상자는 115명(28%)이며, 심낭염 소급적용 대상자 192명 중 보상이 이루어진 대상자는 32명(17%)으로 3월 이후 인과성이 인정되었던 점을 고려하면 지금까지의 보상 완료 비율이 높지 않다.

[심근염, 심낭염 인과성 인정에 따른 피해보상 소급 현황]

(단위: 명, 백만원)

구 분		총인원	사망	중증	경증
심근염 (3.3.인과성 인정)	대상자 ¹⁾	399 (100%)	12	44	343
	보상현황	115 (28%)	5	19	91
	총 보상금액	2,744			
심낭염 (5.24. 인과성 인정)	대상자 ²⁾	192 (100%)	-	3	189
	보상현황	32 (17%)	-	2	30
	총 보상금액	20			

주: 1) 대상자는 '22년 제3차 전문위원회(3.3) 이전에 심근염으로 ④-1 판정받은 대상자임

2) 대상자는 '22년 제10차 전문위원회(5.24.) 이전에 심낭염으로 ④-1 판정받은 대상자임

자료: 질병관리청

5) 한국, 뉴질랜드, 핀란드, 노르웨이, 스웨덴, 덴마크, 독일, 미국, 일본 등 9개국(2022. 5. 10. 기준)

백신 이상반응에 대한 피해보상이 이루어지기 위해서는 대상자가 피해보상 신청을 해야 한다. 질병관리청은 '22년 3월 심근염이 인과성 인정됨에 따라 피해보상 소급 대상자들에게 신청 안내를 하였고 이후 미신청자들에게 재안내(6월)를 하였다고 밝혔으나, 7월 현재까지의 신청자가 저조한 상태이며 대상자가 이 사항에 대해 인지하지 못하였을 가능성도 존재한다. 따라서 질병관리청은 백신 이상반응 소급적용 대상자에게 해당 사실에 대해 적극적으로 안내하고, 적절한 보상을 신속히 할 수 있도록 노력할 필요가 있다.

또한 해외 연구 사례의 지속적 모니터링과 함께, 현재 진행 중인 두 건의 코로나19 예방접종 후 이상반응과 관련한 학술연구용역 사업을 통해 국내 백신 이상반응과 관련한 면밀한 분석이 이루어질 수 있도록 하고, 이후에도 지속적인 후속 연구가 진행되도록 할 필요가 있다. 질병관리청은 연구 결과에 따라 백신 이상반응 인과성 인정기준에 대해 지속적으로 업데이트하고, 신속하고 적절한 보상이 이루어지도록 노력해야 한다.

[코로나19 예방접종 후 이상반응 관련 학술연구용역사업]

(단위: 백만원)

수행기간	연구사업명	연구목적	수행기관	계약금액
2021.11.15. ~2022.11.14. (진행중)	임신부 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리체계 개발	임신부 대상 안전한 코로나19 예방접종을 위해 관련 전문학회인 대한산부인과학회와 접종 이후 발생가능한 이상반응 연구, 모니터링 등 연구 추진	대한산부인과학회	69
2021.11.19. ~2022.9.19. (진행중)	코로나19 예방접종 후 이상반응 인과성 평가연구	국내 코로나19 예방접종 후 이상반응 자료에 기반하여 인과성 평가를 하고자 국내 의과학계의 대표 전문기관인 대한민국의학한림원과 연구용역 추진	대한민국의학한림원	480

자료: 질병관리청

가. 현 황

코로나19 치료제 구입비 사업은 코로나19 감염병 환자 치료를 위한 치료제 구매 및 의료기관 공급을 지원하는 사업으로, 신종감염병 위기상황 종합관리 사업¹⁾의 내역사업이다. 보건복지부는 코로나19 치료제 구입비 사업의 2021년도 예산현액 4,555억 300만원 중 2,013억 2,800만원을 집행하고, 2,541억 7,400만원을 이월하였다.

[2021회계연도 (코로나19) 치료제구입비 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도	이·전용	예비비	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경	이월액	등						
신종감염병 위기상황 종합관리	19919	151130	6202	150008	1,219,925	293,236	23,4008	89.5	301,169	8,058
치료제구입비	0	47,100	0	7,207	401,196	455,503	201,328	44.2	254,174	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

코로나19 치료제 구입비 사업은 2021년부터 신규 추진된 사업으로, 당초 2021년 상반기에 예비비(총 4회, 1,019억 5,500만원)를 통해 예산이 편성된 이후, 2021년도 제2회 추경예산과 하반기(2021.12.14.) 예비비 편성²⁾ 등을 통해 예산이 확대되었다.

동 사업은 코로나19 환자치료를 위해 국가가 치료제를 직접 구매하여 의료기관에 일정물량을 선공급하면, 해당 의료기관은 투약하고, 치료제 부족분에 대해서는 추가적으로 공급요청을 하며, 보건복지부는 투약자 명단을 포함한 사후 보고를 받

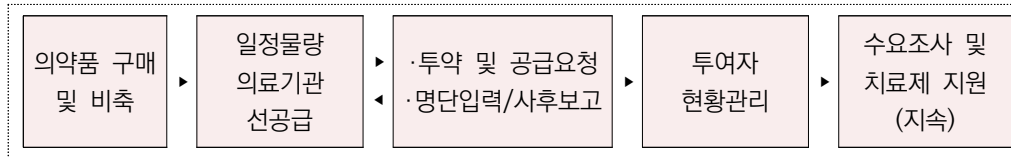
이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 6232-330

2) 2022년도 예산(3,932억 6,700만원)의 국회의결(2021.12.3.) 이후 2021년 12월 중순에 코로나19 일일 확진자가 7천 여명 수준으로 확진자 증가 추세가 지속됨에 따라, 정부는 경구용 치료제 선구매와 기존 주사용 치료제 추가 구매를 위해 예비비를 추가 편성하였다.

아 현황을 관리하고 있다.

[코로나19 치료제구입비 지원절차]



자료: 질병관리청

현재 국내에 도입·공급되고 있는 코로나19 치료제는 크게 주사용 치료제와 경구용 치료제로 구분된다. 베클루리주(렘데시비르) 및 렉키로나주는 주사용 치료제로 렘데시비르는 중증환자를 중심으로, 렉키로나주는 경증·중등증 환자를 중심으로 처방된다. 렉키로나주는 경증·중등증 환자를 중심으로 처방된다.³⁾ 현재, 렘데시비르와 렉키로나주의 경우 정식품목허가가 난 상황⁴⁾이나, 경구용 치료제인 파스로비드와 라게브리오의 경우 긴급사용승인만 난 상황이다.

[코로나19 치료제 사용승인 현황]

- ('20.7.1.~) 중증치료제(렘데시비르) 구매 및 의료기관 공급
 - * 특례수입 승인('20.6.3), 중증 12세 이상 정식 품목허가('20.7.24), 경증~중등증 12세 이상 및 중증 12세 미만 긴급사용승인('22.1.7)
- ('21.2.17.~'22.2.28) 경증치료제(렉키로나주) 구매 및 의료기관 공급
 - * 조건부 품목허가('21.2.5), 정식품목허가(식약처, '21.9.17)
- ('22.1.13.~) 먹는 치료제(파스로비드) 도입 및 공급
 - * 파스로비드 긴급사용승인(식약처, '21.12.27), 국내도입 및 공급('22.1.13~)
- ('22.3.24.~) 먹는 치료제(라게브리오) 도입 및 공급
 - * 라게브리오 긴급사용승인(식약처, '22.3.23.), 국내도입 및 공급('22.3.24~)

자료: 질병관리청

3) 다만, 렉키로나주는 오미크론 변이에 제한적 효과가 확인되어 현재는 공급이 중단된 상황이다

4) 다만, 연령대 및 중증도에 따라 일부 긴급사용승인이 난 상황이다.

[코로나19 치료제 비교]

구분	베클루리주	렉키로나주	팍스로비드	라게브리오
업체명	길리어드사이언스 코리아(유)	(주)셀트리온	한국화이자 제약(주)	한국MSD(주)
성분명	렘데시비르	레그단비맵	니르마트렐비르/ 리토나비르	몰누피라비르
분류	항바이러스제 (주사용)	항체치료제 (주사용)	항바이러스제 (경구용)	항바이러스제 (경구용)
적응증	중증	경증·중등증	경증	경증
처방대상	60세 이상 또는 기저질환자	50세 초과 또는 기저질환자 또는 폐렴 소견자	60세 이상 또는 12세 이상 기저질환자	60세 이상 또는 18세 이상 기저질환자
허가·승인	2020. 7. 24.	2021. 2. 5.	2021.12.27.	2022.3.23.
사용기한	36개월	18개월	12개월	24개월

주: 베클루리주(렘데시비르)의 경우 최근 경증까지 확대하여 사용하고 있음.

자료: 질병관리청

2022년 1월부터 도입되고 있는 팍스로비드는 경구용 치료제로서 60세 이상 연령층과 면역저하자, 40~50대 기저질환자 등 고위험군을 중심으로 처방되고 있다. 또한, 2022년 3월 국내 도입이 결정된 라게브리오는 팍스로비드 등 다른 치료제를 사용할 수 없거나 투약이 제한적인 환자를 대상으로 처방되고 있다.

나. 분석의견

코로나19 치료제 구입 사업과 관련해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 코로나19 치료제의 유효기간 만료 시점이 다가오고 있고, 특히 팍스로비드의 경우 재고가 70만명분에 달하고, 내년 2월까지 모두 유효기간이 만료될 예정

이나 확진자 대비 투약률이 3% 이하에 머물고 있으므로 질병관리청은 코로나19의 진행 상황 및 위증증도 발생 추이, 투약 대상자 비율 등을 고려하여 도입시기 및 물량을 조정하는 등 적정 재고관리를 할 필요성이 있다.

코로나19 치료제 구입비 사업의 연도별 집행 현황을 살펴보면, 정부는 2021년 상·하반기 예비비와 2021년 추경예산 등을 통해 편성된 2021년 예산현액 4,555억 300만원 중 2,013억 2,900만원을 집행하였고 나머지 2,541억 7,400만원은 2022년도로 이월하였다. 2022년의 경우 본예산과 추가경정예산 및 전년도 이월액을 합한 예산현액 2조 530억 6,700만원 중 1조 169억 5,000만원을 집행중이다.

[2021 코로나19 치료제 구입비 사업 집행현황]

(단위: 백만원)

구 분		본예산	추경	예비비	이·전용	전년도 이월액	예산현액	실집행
2021	중증	-	24,800	166,185	-	-	190,985	112,188
	경·중등증	-	5,500	43,011	-	-	48,511	40,783
	경구용	-	16,800	192,000	7,207	-	216,007	48,358
	합계	-	47,100	401,196	7,207	-	455,503	201,329
2022	중증	18,900	322,700	-	-	78,797	420,397	179,392
	경·중등증	3,375	44,126	-	-	7,728	55,229	49,111
	경구용	370,992	1,038,800	-	-	167,649	1,577,441	788,447
	합계	393,267	1,405,626	-	-	254,174	2,053,067	1,016,950

주: 2022년 7월 7일 기준

자료: 질병관리청

2021년 각 치료제별 집행액을 보면, 경구용치료제의 실집행액이 현액 대비 22.4%에 불과한 상황으로 집행이 가장 부진하였으며, 2022년 7월 기준 경구용치료제는 총 도입물량 중 각각 27%, 23% 가량만이 투약된 상황으로 투약률 역시 저조한 상황인데, 질병관리청은 60세 이상 확진자 중 우선 투여가 가능한 대상자 수가 적고, 다수의 병용금지 의약품(23개 성분) 기준이나 신장·간 질환 등 특정 질환자에 대한 제한 등 처방조건이 엄격하기 때문에 신중한 처방이 이루어진 측면이 있다는 입장이다.

[코로나19 치료제별 투약 추이]

(단위: 만명)

구 분	도입물량	투약물량	투약률	재고량
중증치료제(렘데시비르)	비공개	13	-	
경·중등증치료제(렉키로나주)	비공개	6.5	-	
경구용치료제(팍스로비드)	96.2	26.2	27%	70
경구용치료제(라게브리오)	10.0	2.3	23%	7.7

주: 1. 2022년 상반기 기준임

2. 투약 현황은 처방 후 의료기관에서 보고한 정보와 재고관리시스템 사용량 등록 현황에 기반한 것으로, 실제 사용량과는 차이가 발생할 수 있음

3. 중증치료제(렘데시비르)와 경·중등증치료제(렉키로나주)의 총 도입 물량은 제약사와의 협의에 따른 비공개 사항임

자료: 질병관리청

이러한 저조한 투약률은 코로나19 치료제의 유효기간의 문제⁵⁾와 결부되어 적정 도입 시기를 포함한 철저한 재고관리가 필요하게 된다. 2022년 10월부터는 유효기간이 만료되는 치료제들이 발생하게 되는데, 2022년 10월에는 경증, 중등증 주사용 치료제인 렉키로나주 1,500명 분이, 경증 경구용 치료제인 팍스로비드는 12월에 4만 4,000명 분, 내년 2월에는 65만 6,000명분의 유효기간 만료가 예정되어 있다.⁶⁾

[유효기간 만료 예정인 치료제별 수량]

- 2022년 10월 렉키로나주 1,500명 분
- 2022년 12월 팍스로비드 4만 4,000명 분
- 2023년 2월 팍스로비드 65만 6,000명 분

자료: 질병관리청

2022년 8월에는 중증 치료제인 베클루리주(렘데시비르) 4만 2,000명 분의 추가 도입이 예정되어 있고, 2022년 7월 13일 발표한 ‘코로나19 재유행 대비 방역·

5) 각 코로나19 치료제의 유효기간은 베클루리주(렘데시비르) 36개월, 렉키로나주 18개월, 팍스로비드 12개월, 라게브리오 24개월이다.

6) 다만, 질병관리청은 현재 다국적 제약사에서 경구용 치료제 유효기간 연장 관련 안정성시험을 진행중이며, 금년 3분기에 식품의약품안전처, 다국적 제약사와 협의를 통해 경구용 치료제인 팍스로비드와 라게브리오의 유효기간을 추가적으로 6개월 연장할 수 있도록 추진할 계획이라고 밝혔다.

의료 대응방안'에 따르면, 경구용 치료제(팍스로비드, 라게브리오)도 94만 2,000명분을 추가로 구매할 예정이다. 또한, 고위험군에 대한 치료제의 신속한 처방을 위해 종합병원(327개소)·병원급(692개소) 호흡기환자진료센터에서 원내처방이 가능하도록 확대하였고, 요양병원·시설 등 고위험군에 대한 적극적 투약 권고 조항 마련, 의료진 대상 교육과 대국민 안내 등을 통해 적극적인 처방을 할 것이라고 밝혔다.

그러나, 질병관리청이 밝힌 바와 같이 경구용 코로나19 치료제의 처방조건이 엄격하기 때문에 처방의료기관을 확대하더라도 그 효과가 크지 않을 수 있다. 특히, 팍스로비드와 함께 쓸 수 없는 약물 중 상당수가 고혈압, 고지혈 치료제인데, 주 처방 대상자층(고위험군)인 60세 이상이 많이 앓고 있는 질환임을 고려할 때 급격한 처방 확대에 한계가 있을 것으로 보인다.

실제로 경구용 치료제의 확진자 수 대비 월별 투약률을 보면, 투약범위 확대에 따라 투약률이 증가하고는 있으나, 3% 이하로 유지되고 있다⁷⁾. 이러한 투약률을 고려하면 1,000만 명이 코로나19 확진이 되더라도 팍스로비드 투약은 30만 명분 이하가 투약될 것으로 보이므로 현재 재고량인 70만 명분과 도입예정인 94만 명분을 고려하면, 재고량을 감안하면서 적절한 도입 시기의 조절이 필요할 수 있다.

[경구용 코로나19 치료제 투약 현황]

(단위: 명, %)

구분	2022						
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월
확진자 수	210,405	2,288,499	9,960,542	4,142,604	866,081	255,907	502,345
경구용치료제 사용량	730	19,387	144,760	85,576	23,002	7,663	10,645
투약률	0.35	0.85	1.45	2.07	2.66	2.99	2.12

주: 1. 7월은 7. 19. 기준임

2. 투약 현황은 처방 후 의료기관에서 보고한 정보와 재고관리시스템 사용량 등록 현황에 기반한 것으로, 실제 사용량과는 차이가 발생할 수 있음

자료: 질병관리청

7) 실제로 경구용 치료제의 적응증·유증상 대상자 수 대비 월별 투약률은 15%를 넘지 않고 있다.

따라서, 질병관리청은 코로나19의 진행 상황 및 위증증도 발생 추이, 투약 대상자 비율 등을 고려하여 도입시기 및 물량을 조정하는 등 적정 재고관리를 할 필요성이 있다.

둘째, 질병관리청은 긴급사용승인된 경구용 코로나19 치료제의 경우 이상사례 보고 건수 446건 및 피해구제 상담건수 52건이 발생하고 있으나, 법적 근거가 미비하여 피해구제가 되지 않고 있으므로 식품의약품안전처 등의 유관기관과 협의하여 대책을 마련하고, 국회는 긴급사용승인된 의약품의 경우에도 부작용 발생 시 피해구제를 받을 수 있도록 하는 법적 근거를 마련할 필요가 있다.

종전에는 경구용 코로나19 치료제 도입 이후 각 치료제는 각 투여기준에 해당하는 사람에게만 투약을 하였다. 기본적으로 65세 이상, 40세 이상 기저질환자, 12세 이상 면역저하자 등의 환자에게 투약하고 있으며, 부작용 발생가능성을 고려하여 파스로비드의 경우 신장·간 질환 여부 및 복용 중인 의약품·건강보조식품 등에 따라 처방·투약이 제한되었고, 라게브리오는 임부, 수유부 및 가임기 여성과 남성에게는 처방·투약이 제한되는 경우가 있었다.

이러한 투여기준으로 인해 투약률은 저조하였고, 이후 질병관리청은 고위험군 대상 치료제 적시 활용을 위해 경구용 치료제의 처방대상을 확대하였다. 이에 따라 투여범위가 60세 이상으로 확대되었고, 12세 이상 기저질환자도 투약이 가능하게끔 투여기준을 변경하였다. 또한 동네 병·의원에서도 치료제를 처방받을 수 있도록 처방기관의 확대를 추진할 계획에 있다고 밝히고 있다.

[먹는 치료제(파스로비드 및 라게브리오) 투여범위 변경 내역]

(연령) 65세 → 60세이상 확대 ('22. 1. 22.)
(기저질환) 50대 기저질환자 투여대상 확대 ('22. 2. 7.)
(기저질환) 50대 기저질환자 → 40대 기저질환자 ('22. 2. 21.)
(기저질환) 40대 기저질환자 → 12세¹⁾, 18세²⁾ 이상 기저질환자 ('22. 5. 16.)

주: 1) 파스로비드의 경우

2) 라게브리오의 경우

자료: 질병관리청

경구용 치료제는 정식품목허가를 받지 못한 상태로 「공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법」⁸⁾에 의해 긴급사용승인⁹⁾이 된 치료제이다.

2022년 7월 7일 기준 코로나19 치료제로 긴급사용승인된 경구용 치료제인 라게브리오와 팍스로비드의 이상사례 보고건수는 각각 26건, 420건이고, 이에 따른 피해구제 상담건수 역시 각각 3건, 49건으로 나타났다.

[코로나19 경구용 치료제 부작용 관련 이상사례 보고 및 피해구제 상담건수]

(단위: 건)

품목명	이상사례 보고건수	피해구제 상담건수
라게브리오캡슐(몰누피라비르)	26	3
팍스로비드	420	49
경구용 치료제 계	446	52

주: 2022. 7. 7. 기준

자료: 한국의약품안전관리원

「약사법」 제86조, 제86조의3, 「의약품 부작용 피해구제에 관한 규정 시행규칙」 제6조¹⁰⁾는 의약품 부작용의 피해구제사업과 피해구제의 대상을 규정하고 있고,

8) 기존 「약사법」, 「의료기기법」 등의 개별 법령에서는 “해당 의료제품의 개발 촉진 또는 긴급 공급을 지원할 수 있는 제도적 장치가 미비”함을 이유로 코로나19와 같은 공중보건 위기상황에서 보다 신속하고 일관성 있게 대응할 수 있도록 필요한 의약품(백신 및 치료제), 의약외품(마스크 및 손소독제), 의료기기(진단키트 및 인공심폐기) 등의 신속 개발 및 긴급 공급을 지원하기 위해 2021년 3월 9일부터 시행되었다.

9) 긴급사용승인의 경우 정식품목허가에 비해 절차가 간소화된다.

10) 「약사법」

제86조(의약품 부작용 피해구제사업) ①식품의약품안전처장은 의약품 부작용으로 발생하는 피해를 구제하고, 의약품의 제조업자·품목허가를 받은 자 또는 수입자로 조직된 단체는 의약품 안전성 향상과 신약 개발을 지원하기 위한 연구사업을 하여야 한다.

제86조의3(의약품 부작용 피해구제급여) ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 피해구제급여를 지급하지 아니한다.

6. 그 밖에 총리령으로 정하는 경우

「의약품 부작용 피해구제에 관한 규정 시행규칙」

제6조(피해구제급여의 지급 제외 대상) 법 제86조의3제2항제6호에서 “그 밖에 총리령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 전문의약품 또는 일반의약품으로 분류되지 아니하는 의약품인 경우

동법 제68조의11는 피해구제 여부의 심사를 위한 의약품부작용 심의위원회의 설치와 관련된 사항을 규정하고 있다.

이에 따라, 식품의약품안전처는 정상적인 의약품 사용에도 예기치 않게 사망, 장애, 질병 등 피해가 발생한 경우, 그 피해를 보상하는 제도인 “의약품 부작용 피해구제 제도”를 시행하고 있다.

부작용 피해자인 신청인이 한국의약품안전관리원에 피해구제를 신청하면, 한국 의약품안전관리원은 인과관계 등 원인을 규명하고, 식품의약품안전처에서 운영하는 의약품부작용 심의위원회에서 피해구제의 범위 및 지급 여부를 심사하여 피해구제를 해주고 있다.

[의약품 부작용 피해구제 제도 운영 체계]

구 분		주요 내용
추진 체계	신청인 (부작용 피해자)	누구의 과실 책임없이(업체, 의사, 약사 등) 정상적인 의약품의 사용으로 발생한 부작용의 피해자로서 한국의약품안전관리원에 피해보상 신청
	한국의약품 안전관리원	피해구제 부담금 징수·관리 및 피해구제 신청된 부작용에 대해 인과관계 등 원인을 규명하고, 그 결과를 부작용심 의위원회(의약법조계, 공무원 등으로 구성)에 보고
	의약품부작용 심의위원회	식품의약품안전처에서 운영하는 위원회로서, 한국의약품안전관리원에서 조사한 피해구제 사실관계, 피해구제 범위 및 지급여부 심사
	식품의약품안전처	의약품부작용 피해구제사업 운영

자료: 식품의약품안전처

이러한 피해구제절차에 따라 2021년 12월에는 정식 품목허가를 받은 경·중 등증치료제인 렉키로나주 투약자의 사망사고 발생에 따라 사망일시 보상금이 지급된 바 있다.

[코로나19 치료제 부작용 피해구제 내역]

(단위: 원)

의약품명	지급유형	지급금액	지급일자
렉키로나주 960mg	사망일시 보상금	109,000,000	'21.12.17

자료: 한국의약품안전관리원

그러나, 긴급사용승인된 경구용 치료제인 라게브리오와 팩스로비드는 「약사법」에 의한 정식품목허가를 받은 제품이 아니어서, 동 규정의 적용이 되지 않는 상황이다.¹¹⁾ 따라서, 투약으로 인한 부작용 발생 시 피해구제의 법적 근거가 없어 피해구제를 받지 못하는 상황이다.

이러한 사항을 보완하기 위해 긴급사용승인된 의약품의 부작용 발생 시 피해구제의 근거를 마련하는 개정안이 국회에 제출된 상황이다.¹²⁾ 긴급사용승인 역시 공중보건 위기상황의 대처 등을 위해 ‘공중보건 위기대응 의료제품 안전관리·공급위원회’의 심의를 거쳐 정부가 관여하여 공급되는 만큼 긴급사용승인된 의약품의 경우에도 피해구제를 위한 대책을 마련할 필요성이 있다.

따라서, 질병관리청은 식품의약품안전처 등의 유관기관과 협의하여 긴급사용승인된 코로나19 치료제에 대한 부작용 발생 시 피해구제를 위한 대책을 마련하고, 국회는 긴급사용승인된 의약품의 경우에도 부작용 발생 시 피해구제를 받을 수 있도록 하는 법적 근거를 마련할 필요가 있다.

11) 정식품목허가를 받지 않은 긴급사용승인 의약품의 경우 「약사법」 상 피해구제의 대상으로 보기 어려우므로 별도의 명시적인 규정을 둘 필요가 있다는 법제처의 유권해석이 있다. 또한, 현실적으로 피해구제에 필요한 재원은 의약품 허가에 따른 부담금을 재원으로 하기 때문에, 부담금을 납부하지 않은 긴급사용승인 제품의 경우 피해구제의 주체와 관련된 문제도 발생한다.

12) 최혜영의원 대표발의, 「공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안」(의안번호 2115550), 2022. 5. 11.

III

개별 사업 분석

1

소아결핵 예방을 위한 BCG백신 접종 사업 개선 필요

가. 현 황

국가예방접종 실시 사업¹⁾은 국가가 예방접종 비용을 부담함으로써 육아 및 가계부담을 경감하여 출산 장려에 기여하고, 예방접종률 향상을 통해 예방접종대상 감염병의 퇴치 기반을 강화하는 사업이다. 질병관리청은 국가예방접종 실시 사업의 2021년도 계획현액 3,479억 2,200만원 중 3,464억 8,000만원을 집행하고 13억 2,500만원을 불용하였다.

[2021회계연도 국가예방접종 실시 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
국가예방접종 실시	347,789	347,790	132	0	347,922	346,480	99.6	118	1,325
국가예방접종 실시 (지자체보조)	340,725	340,725	0	0	340,725	339,610	99.7	0	1,115
국가예방접종 실시 (운영)	7,064	7,065	132	0	7,197	6,870	95.5	118	209

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

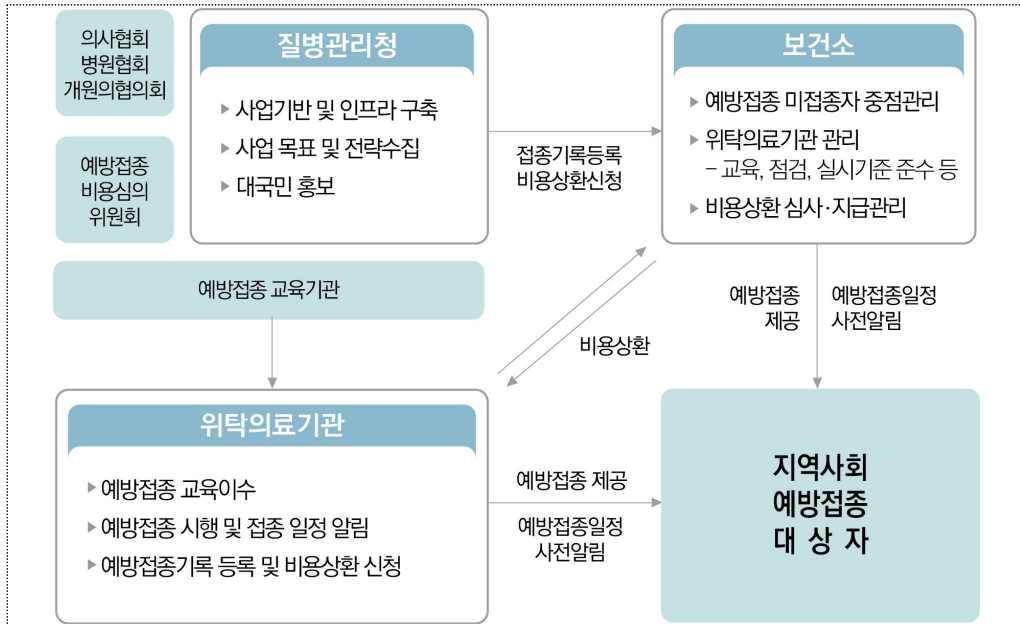
자료: 질병관리청

질병관리청은 국가예방접종 실시 사업의 목표를 수립하고, 사업기반과 인프라를 구축하는 등 사업을 운영하는데 2021년에는 약 69억원을 사용하고, 나머지는 지방자치단체에 약 3,396억원을 보조하여 사업을 집행하고 있다. 지방자치단체에서는 각 보건소가 사행을 수행하고 있으며, 직접적인 예방접종과 예방접종 미접종자에 대한 관리, 위탁의료기관을 관리하는 업무 및 각종 비용을 정산 및 하고 있으며, 위탁의료기관은 예방접종 대상자에게 예방접종을 실시하고 있다.

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 국민건강증진기금 4836-303

[국가예방접종실시 사업 집행 절차]



자료: 질병관리청

국가예방접종실시 사업은 지방자치단체 경상보조 형식으로 집행되고 있으며, 서울 30%, 그 외 50%로 국비를 보조하여 집행하고 있다. 동 사업의 내역사업으로는 ① 어린이 대상 국가예방접종 지원, ② 주로 65세 이상인 성인을 대상으로 하는 국가예방접종 지원 부문이 가장 규모가 크고 2021년 집행내역은 다음과 같다.

[2021회계연도 국가예방접종실시 사업의 집행 현황]

- 어린이 국가예방접종 지원 : 1,951억원
- 60개월~12세 인플루엔자 국가예방접종 지원 : 344억원
- 13세 어린이 인플루엔자 국가예방접종 지원 : 34억원
- 임신부 인플루엔자 국가예방접종 지원 : 15억원
- 성인 국가예방접종 지원 : 1,009억원
 - 65세 이상 어르신 인플루엔자 : 911억원
 - 65세 어르신 폐렴구균 : 93억원
 - 고위험군 장티푸스 예방접종 : 1억원
 - 고위험군 신증후군출혈열 예방접종 : 4억원
- B형간염 주산기감염 예방사업, 예방접종등록관리센터 운영 등 : 43억원

자료: 질병관리청

2021년 집행액이 가장 큰 어린이 국가예방접종지원은 만 12세 이하의 어린이를 주요 대상으로 하며, 총 17종 백신의 필수예방접종의 비용을 전액 지원하며, 전국 보건소 및 지정의료기관에서 예방접종을 시행한다.

[어린이 국가예방접종지원 사업 개요]

- 사업대상: 만 12세 이하 어린이(2009년 1월 1일 이후 출생자, 2022년 기준)
- 사업내용: 필수예방접종의 접종비용(백신비 및 예방접종 시행비) 전액 지원
- 접종기관: 지정의료기관 및 전국 보건소(보건소는 방문전 확인 필수)
- 지원백신: 총 17종

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

자료: 질병관리청 예방접종도우미 사이트(<https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.do>)

어린이 국가예방접종지원 대상 백신 중 하나인 소아결핵 예방백신은 우리나라의 경우 결핵 예방을 위해 생후 4주 이내에 접종이 권장되고 있다.

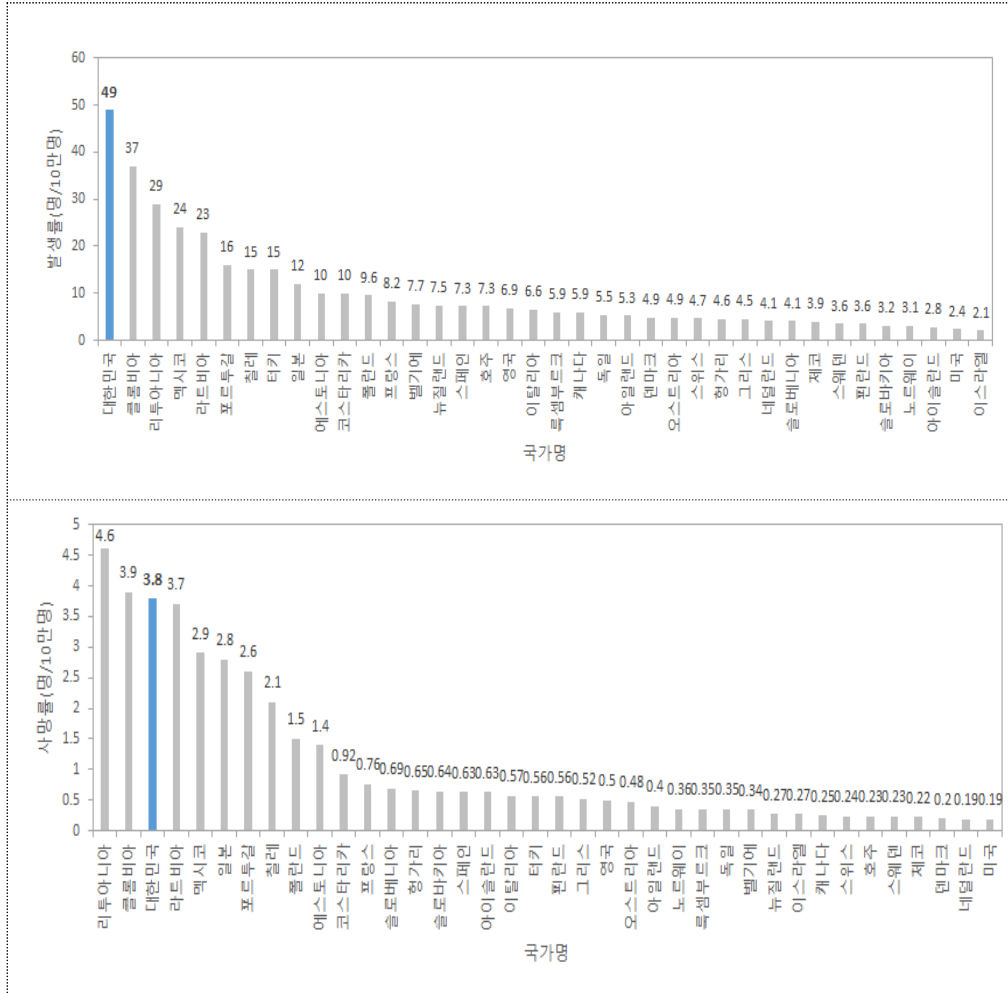
결핵감염 이후 결핵으로 진행할 위험성에 있어서 청소년 및 성인은 결핵감염이 결핵으로 진행할 위험이 5~10%로 낮은 반면, 2세 이하의 소아는 결핵으로 진행할 위험이 40~50%로 매우 높고, 특히 대부분은 첫 감염 후 12개월 이내에 결핵으로 발전하며 이중 60~80%가 폐결핵으로 발병하게 되어 위험성이 매우 높다.²⁾

WHO 발표에 따르면, 우리나라 결핵 발생률은 2015년 인구 십만 명당 79명에서 2020년 49명으로 감소하였고, 결핵 사망률은 2015년 인구 십만 명당 5.3명에서 2020년 3.8명으로 감소하였다.

그럼에도 불구하고 OECD가입국 중 결핵발생률은 여전히 1위를 유지하고 있고, 결핵사망률은 1위 리투아니아(4.6명), 2위 콜롬비아(3.9명)에 이어 3위를 기록하고 있는 상황으로 결핵에 대한 위험성이 매우 큰 상황이다.

2) 결핵진료지침 개발위원회, 「소아청소년 결핵의 진료 지침」, 2011.

[2020년 OECD 국가 결핵발생률 및 사망률]



자료: 질병관리청

다만, 소아(0~14세) 결핵 발생률은 한해서는 10만명당 0.9명으로 OECD 국가 중 23위로 낮은 발생률을 보여주고 있는데, 이는 적극적인 소아 결핵예방을 위한 국가예방접종이 이루어지고 있기 때문인 것으로 보인다.³⁾

3) 성인 결핵예방 백신은 아직 개발하지 못한 상태이다.

[2020년 OECD 국가별 0-14세 결핵 발생률 및 환자 수]

순위	국가	발생률 (명/10만명)	환자 수 (명)	순위	국가	발생률 (명/10만명)	환자 수 (명)
1	콜롬비아	8.670	970	20	그리스	1.133	17
2	멕시코	5.927	1,900	21	오스트리아	1.091	14
3	슬로바키아	4.630	40	22	스웨덴	0.983	18
4	튀르키예	4.158	830	23	대한민국	0.910	58
5	리투아니아	3.522	15	24	네덜란드	0.807	22
6	포르투갈	3.364	47	25	호주	0.799	38
7	스페인	3.199	220	26	폴란드	0.746	44
8	이탈리아	2.847	220	27	뉴질랜드	0.727	7
9	벨기에	2.831	55	28	핀란드	0.689	6
10	라트비아	2.679	8	29	아일랜드	0.600	6
11	칠레	2.534	91	30	미국	0.576	360
12	프랑스	2.464	280	31	에스토니아	0.457	1
13	캐나다	2.161	130	32	헝가리	0.422	6
14	덴마크	1.792	17	33	일본	0.399	60
15	코스타리카	1.672	18	34	이스라엘	0.204	5
16	독일	1.666	190	35	체코	0.119	2
17	영국	1.423	170	36	아이슬란드	0	0
18	노르웨이	1.398	13	36	룩셈부르크	0	0
19	스위스	1.390	18	36	슬로베니아	0	0

자료: 질병관리청

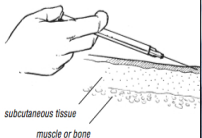
나. 분석의견

국가예방접종 대상인 피내용 BCG백신을 접종할 수 있는 지정의료기관 수가 많지 않아 지역별로 접근에 어려움이 있고, 특히 코로나19 확산으로 보건소 접종까지 중단되며 접종 건수가 크게 감소하였으므로 질병관리청은 ① 피내용 BCG백신을 접종할 수 있는 지정의료기관을 추가로 확보하기 위해 노력하고, 코로나19 확산으로 인한 접종기관 축소 또는 피내용 BCG백신 수급불안 등의 상황 발생 시에는 ② 경피용 BCG백신 접종도 임시예방접종 대상으로 지정하여 지원을 하는 것이 필요하다.

질병관리청은 결핵예방을 위해 소아결핵 예방백신을 필수예방접종으로 지정하여 국가예방접종 사업으로 진행하고 있다. 소아결핵 예방을 위한 백신을 BCG(bacille Calmette-Guérin)백신이라고 하며, 동 사업의 내내역사업인 어린이 국가예방접종에 의해 접종되고 있다.

BCG백신은 접종 방식에 따라 크게 피내용과 경피용으로 구분되는데, 피내용 백신은 흔히 주사형으로 불리며 바늘 사면을 피부에 완전히 삽입 후 백신을 주입하며, 경피용 백신은 피부에 주사액을 바른 후 관침을 이용하여 피부를 통해 백신을 흡수시키는 방식이다.

[피내용 및 경피용 BCG 백신의 특징]

구분	피내용(intra-dermal, 주사형) 백신	경피용(per-cutaneous, 도장형) 백신
무료 지원여부	국가용 무료지원	소비자 선택에 의한 유료부담
접종 방법	· 피부에 약 15도 각도로 바늘 사면을 완전히 삽입한 후 백신 0.05ml 주입 * 주사액이 작은 피부용기(5~7mm)를 만들도록 함  	· 피부에 주사액을 바른 후 9개 바늘을 가진 주사도구를 이용하여 두 번에 걸쳐 강하게 눌러 접종  

자료: 식품의약품안전처 보도자료(2018. 11. 7.)

2022년 현재 피내용 BCG백신의 경우에는 국가예방접종 사업 대상으로 무료 접종 대상이나, 경피용 BCG백신의 경우에는 사업 대상이 아니어서 접종 비용은 전액 본인 부담인 상황이다.

국가예방접종 대상인 결핵예방 피내용 BCG백신의 접종 대상은 생후 3개월 내⁴⁾이며, 3개월 이상 지연되더라도 TST 검사결과⁵⁾ 음성인 경우 최대 59개월까지도 접종 대상이 된다. 국가예방접종실시 대상인 피내용 BCG 백신은 1회 당 약 22,000원의 접종비용⁶⁾을 국가가 지정의료기관에 지급하고 있다.

[국가예방접종실시 접종 단가]

(단위: 원)

구 분	보건소	지정의료기관
백신비(1병당)	23,900	25,590
시행비(1회당)	0	19,420

주: 1. 백신 1병당 최대 13~15회 접종이 가능함

2. 보건소 백신비는 조달단가, 위탁의료기관 백신비는 공고금액(조달단가+운송비)임

자료: 질병관리청

경피용 BCG 백신은 지정되지 않은 의료기관에서도 접종이 가능하며, 거의 대부분의 소아청소년과 또는 분만실이 있는 산부인과에서 접종을 받을 수 있다. 회당 약 7~9만원 정도로 접종 비용이 형성되어 있으며, 유통사의 백신 공급가는 4만원 후반대⁷⁾이다.

현재 유통되는 피내용 백신의 경우 1병에 13~15명분까지도 접종이 가능⁸⁾한 데, 개봉 후 4시간 경과 시 폐기해야 하여 보건소에서는 사전 예약을 통해 특정 일자와 시간을 조정하여 여러 명의 영유아가 모인 경우에 접종을 하고 있는 상황이다. 지정의료기관 역시 비슷한 상황으로 특정 요일과 시간을 정해 접종대상자를 모아서

4) 질병관리청은 생후 4주 이내 접종을 권장하고 있다.

5) 투베르쿨린 검사(Tuberculin Skin Test) 결과 양성인 경우 결핵에 감염된 적이 있거나 결핵 예방주사를 맞은 경우에 해당한다.

6) 백신 1병당 10회로 가정하여 25,590/10(백신비) + 19,420(시행비)로 추정하였다.

7) 공급처인 (주)한국백신에 따르면, 2022년 현재 4만 9,500원에 공급하고 있다고 하며, 과거 피내용 BCG수급 불안으로 무료접종대상이었을 당시에는 4만 3000원에 공급하였다고 한다.

8) 그러나, 개봉 후 사용 시간 제약으로 손실분이 발생하여 실제 접종 가능 인원은 더 적다.

예방접종을 하고 있다. 경피용 백신은 동결 분말 형식으로 1명분의 날개 포장으로 접종 의사가 있으면 자유롭게 맞을 수 있는 상황이다.

2020년 3월 이후에는 전국의 대다수 보건소들이 코로나19 대응을 위해 BCG 백신 접종을 중단하면서 피내용 BCG백신을 접종받기 위해서는 지정의료기관을 이용하여야만 하였다. 그러나 국가예방접종대상인 B형간염 백신을 접종하는 지정의료기관 수와 비교하면 7.2%에 불과할 정도로 피내용 BCG백신을 접종하는 지정의료기관은 매우 적은 상황이다. 특히, 비수도권의 기초자치단체에는 지정의료기관이 한 곳도 없는 사례도 많다.⁹⁾

[백신종류별 지정의료기관 현황]

(단위: 개소)

지역	결핵(BCG, 피내용)	B형간염 백신
서울특별시	90	1,318
부산광역시	25	358
대구광역시	12	339
인천광역시	35	428
광주광역시	12	187
대전광역시	17	226
울산광역시	9	124
세종특별자치시	10	57
경기도	135	1,909
강원도	10	144
충청북도	18	180
충청남도	13	207
전라북도	19	170
전라남도	11	136
경상북도	23	264
경상남도	22	374
제주특별자치도	9	75
합 계	470	6,496

주: 2022. 7. 22. 기준임

자료: 질병관리청

9) 경상북도만 한정하여도 고령군, 군위군, 문경시, 봉화군, 성주군, 영양군, 영주시, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군 등 다수의 기초자치단체에 지정의료기관이 존재하지 않는다.

이러한 상황 하에서 생후 4주 내에 접종을 하는 것이 중요한 BCG백신의 경우, 실질적으로 본인이 비용을 전액 부담하면서 경피용 BCG백신을 접종하는 경우가 발생하게 된다.

최근 5개년 간 국가예방접종실시 사업을 통한 BCG백신 접종현황을 보면, 이러한 상황을 파악할 수 있다. 2017~2019년 사이 동 사업을 통해 무료로 접종을 받은 건수가 23만~26만건 수준이었으나, 코로나19 이후 2020~2021년에는 14만 건 수준으로 크게 감소하였다. 반면, 전액본인부담으로 BCG 백신을 접종한 인원은 2020~2021년 급격하게 증가하였다.

[BCG백신 접종 현황]

(단위: 건)

접종연도 (출생연도)	국가예방접종실시 계(무료)			BCG 경피 접종현황 (전액본인부담)
		보건소	의료기관	
2017	235,355	156,859	78,496	127,480
2018	262,687	62,610	200,077	69,378
2019	231,722	112,358	119,364	80,915
2020	146,062	30,125	115,937	134,726
2021	140,980	14,576	126,404	125,707

주: 2017. 10. 16. ~ 2018. 6. 15.기간에는 경피용 BCG백신 접종현황도 포함됨
자료: 질병관리청

즉, 코로나 이전인 2019년과 이후인 2020년을 비교하면 무료예방접종이 아닌 유료 경피용 BCG백신을 접종한 영유아가 2019년에는 약 8만명에서 2020년에는 약 13만명으로 크게 증가하였음을 알 수 있다.

질병관리청에 따르면, 피내용 백신(Danish 균주)과 경피용 백신(Tokyo 균주) 간의 결핵 예방효과 및 안전성에 유의한 차이가 없다는 입장으로, 실제 피내용 BCG백신의 수급 문제로 백신 접종이 중단되자 2015년 및 2017년 2차례에 걸쳐 경피용 BCG백신도 국가예방접종대상으로 진행한 사례가 있었다.¹⁰⁾

10) WHO는 예방접종 효과를 위해 정확한 용량으로 접종이 가능한 피내용접종을 권고하였으나, 2018년부터 관련 내용을 삭제하였고, 다양한 BCG 백신 제품들의 사용에 있어 선호되는 제품이 없음을 밝힌 바 있다.

[경피용 BCG백신의 국가예방접종대상 사례]

- (2015년) 덴마크 피내용 BCG 백신 제조사 사정에 따른 공급 중단으로 경피용 BCG 백신 임시예방접종 시행 ('15.10.~12.)
- (2017년) 일본 JBL社에서 PAHO, UNICEF 등 국제기구 우선 공급을 이유로 국내 추가 공급불가로 경피용 BCG 백신 임시예방접종 시행 ('17.10.~'18.6.)

자료: 질병관리청

따라서 질병관리청은 피내용 BCG백신을 접종할 수 있는 지정의료기관을 추가로 확보하기 위해 노력하고, 코로나19 확산으로 인한 접종기관 축소 또는 피내용 BCG백신 수급불안 등의 상황 발생 시에는 지난 2017~2018년 사례와 같이 경피용 BCG백신 접종도 임시예방접종 대상으로 지정하여 지원을 하는 것이 필요하다.

의료관련 감염관리 사업¹⁾은 의료관련감염과 항생제 내성의 발생을 예방하고 확산을 차단하여 의료 환경 내 환자의 안전을 증진하고 나아가 국민의 건강권 보장을 위한 사업이다. 질병관리청은 의료관련 감염관리 사업의 2021년도 계획현액 113억 5,000만원 중 97억 7,000만원을 집행하고, 13억 9,800만원을 이월하였으며, 1억 8,200만원을 불용하였다.

[2021회계연도 의료관련 감염관리 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
의료관련 감염관리	10,707	10,707	643	0	11,350	9,770	86.1	1,398	182
의료관련감염 관리대책 시행	2,727	2,727	110	0	2,837	2,335	82.3	443	58
병원대상 감염환자 등 감시체계운영	4,594	4,594	210	0	4,804	4,541	94.5	234	29
의료관련감염 다제내성균 실험실 조사	1,901	1,901	20	0	1,921	1,902	99.0	1	18
국가항생제내성 관리대책 추진	530	530	132	0	662	549	82.9	103	11
C형간염관리	955	955	171	0	1,126	443	39.3	616	66

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

각 내역사업을 알아보면 ① 의료관련감염관리 대책 시행 사업은 의료기관의 의료관련감염 관리 교육 강화 및 지침 개발, 지원체계 구축 등으로 감염관리 역량을 강화하는 사업이고, ② 병원대상 감염환자 발생 등 감시체계 운영 사업은 표준화된

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 국민건강증진기금 4851-308

방법으로 의료관련감염의 규모와 발생추이를 파악하고, 참여병원을 대상으로 감염 관리 기술지원과 예방관리 사업을 수행하는 사업이다.

③ 의료관련감염 다제내성균 실험실 감시체계 운영 사업은 의료관련감염 다제내성균 수집 특성을 분석하여 국가데이터 산출·제공하는 사업이며, ④ 국가 항생제 내성 관리대책 추진 사업은 의료기관의 항생제 적정 사용을 유도하고, 내성균 확산 방지를 위한 정보 제공, 감시강화, 인식 개선 등을 하는 사업이고, ⑤ C형간염 관리 사업은 국내 C형 간염에 대한 예방·관리 정책을 마련하는 사업이다.

2-1. 감염예방·관리로 수가와 중복 가능성 있는 감염예방관리 사업 지원 개선

가. 현 황

의료관련감염 관리대책 시행 사업은 의료기관의 의료관련감염 관리 교육 강화 및 지침 개발, 지원체계 구축 등으로 감염관리 역량을 강화하는 사업이다. 질병관리청은 의료관련감염관리 대책 시행 사업의 2021년도 계획현액 28억 3,700만원 중 23억 3,500만원을 집행하고, 4억 4,300만원을 이월하였으며, 5,800만원을 불용하였다.

병원대상감염환자 등 감시체계운영 사업은 표준화된 방법으로 의료관련감염의 규모와 발생추이를 파악하고, 감염병예방관리 강화를 위하여 참여병원을 대상으로 감염관리 기술지원 및 예방관리를 하는 사업이다. 질병관리청은 의료관련감염관리 대책 시행 사업의 2021년도 계획현액 48억 400만원 중 45억 4,100만원을 집행하고, 2억 3,400만원을 이월하였으며, 2,900만원을 불용하였다.

[2021회계연도 의료관련 감염관리 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획		전년도	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도	불용액
	당초	수정	이월액					이월액	
의료관련 감염관리	10,707	10,707	643	0	11,350	9,770	86.1	1,398	182
의료관련감염 관리대책 시행	2,727	2,727	110	0	2,837	2,335	82.3	443	58
병원대상 감염환자 등 감시체계운영	4,594	4,594	210	0	4,804	4,541	94.5	234	29

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 질병관리청

의료관련감염 관리대책 시행 사업의 2021년 집행내역을 살펴보면, 중소병원 감염관리 자문시스템, 의료관련감염 실태조사, 요양병원감염관리 담당자 교육 사업 등의 비중이 상대적으로 크며, 동 사업의 내내역사업수준의 집행내역은 다음과 같다.

[2021회계연도 의료관련감염 관리대책 시행 사업의 집행 현황]

- 의료기관 감염관리 증진사업: 150백만원
- 국가표준예방 지침 개발: 160백만원
- 의료관련감염관리 연구용역: 66백만원
- 의료관련감염 관리 홍보: 80백만원
- 감염관리 지도점검 및 학회 참석 여비: 5백만원
- 자문회의 운영비: 3백만원
- 중소병원 감염관리 자문시스템: 776백만원
- 의료관련감염 실태조사: 622백만원
- 요양병원감염관리 담당자 교육: 388백만원
- 이월 연구 및 민간위탁사업비: 85백만원

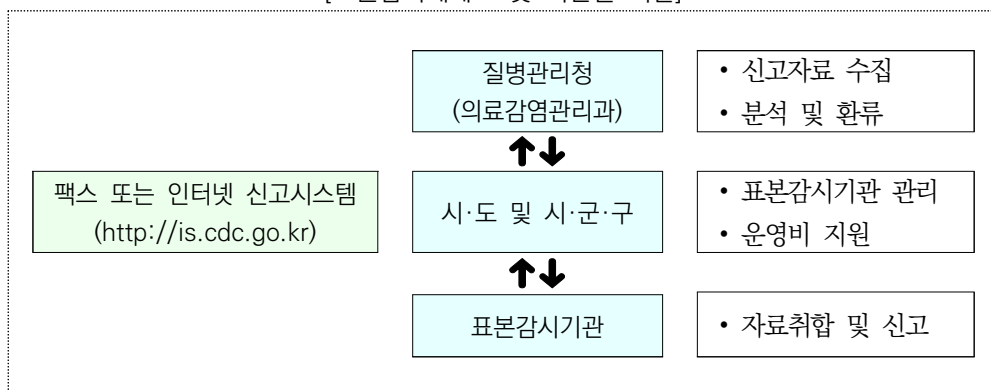
자료: 질병관리청

이 중 요양병원감염관리 담당자 교육 사업²⁾은 요양병원 담당자, 실습학생, 감염관리실 실무자 등을 대상으로 의료관련감염관리 교육과정을 운영하는 것이다. 사업예산은 4억원으로 책정되었으나, 3억 8,800만원이 집행되었다.

병원대상감염자 발생 등 감시체계 운영은 크게 전국의료관련감염감시체계(KONIS) 운영과 의료관련감염병 감시체계(표본감시체계) 운영으로 이루어져 있다. 이 중 의료관련감염병 감시체계 운영 사업은 표본감시기관의 네트워크 구축을 통해 의료관련감염에 효과적으로 대응하려는 사업이다. 표본감시기관이 자료를 취합 및 신고하고 지방자치단체는 표본감시기관을 관리하고, 질병관리청은 신고자료를 수집·분석하는 체계로 운영된다.

2) 실제 사업은 “2021년 의료관련 감염관리 교육과정 운영”이란 명칭으로 수행되었다.

[표본감시체계도 및 기관별 역할]



자료: 질병관리청

2021년 집행내역을 살펴보면, 의료관련감염병 감시체계 운영, 전국의료관련감염감시체계(KONIS) 운영 사업 등의 비중이 크며, 동 사업의 내내역사업수준의 집행내역은 다음과 같다.

[2021회계연도 병원대상감염환자 등 감시체계운영 사업의 집행 현황]

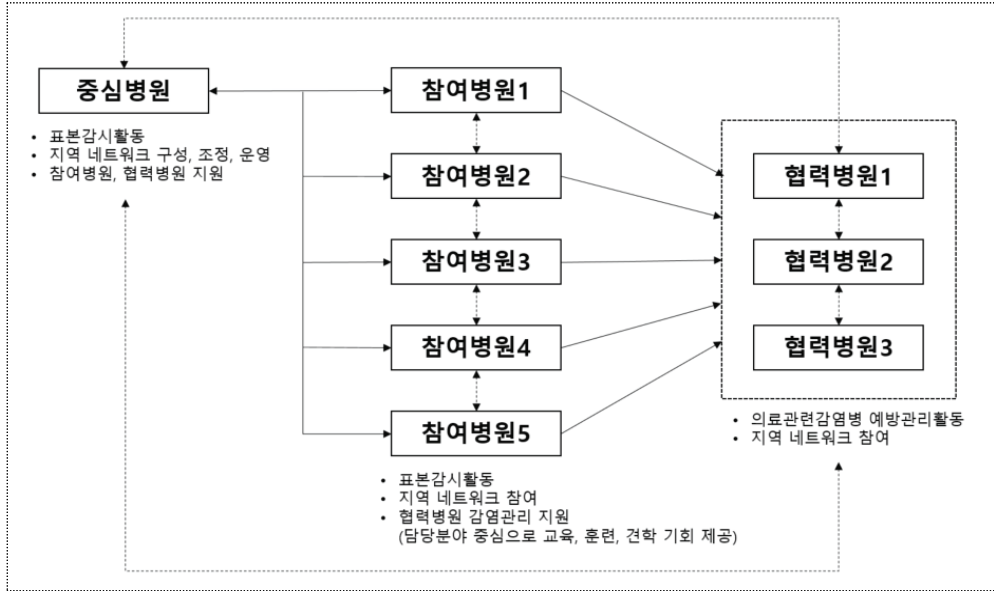
- 전국의료관련감염감시체계(KONIS) 운영: 686백만원
- 의료관련감염감시체계 자료 타당도 및 신뢰도 조사: 40백만원
- 전국 패혈증 등록사업 운영: 200백만원
- 의료관련감염병 감시체계 운영: 3,411백만원
- 역학조사 및 의료기관 지도점검: 19백만원
- 이월 연구비: 185백만원

자료: 질병관리청

이 중 의료관련감염병 감시체계 운영 사업³⁾은 ① 시·도 운영비, ② 의료관련감염병 예방·관리 사업 운영비로 나뉘어서 지방자치단체경상보조사업으로 추진되고 있다. 이 중 예방·관리 사업 운영비는 동 사업에 참여하는 각 병원(중심병원, 참여병원)에 지원되고 있으며, 2021년에는 33억 3,200만원이 집행되었다.

3) 실제 사업은 “2021년 의료관련감염병 예방관리사업 운영”이란 명칭으로 수행되었다.

[2021회계연도 의료관련감염병 감시체계 운영 사업 지역 의료기관 네트워크]



자료: 질병관리청

나. 분석의견

질병관리청은 ‘요양병원 감염관리 담당자 교육 사업’과 표본감시체계 구축을 명목으로 ‘의료관련감염병 예방·관리사업’을 실시하고 있는데, 감염예방 관리활동은 일정규모 이상의 의료기관에게 부여된 법적 의무이고, 이미 이에 대한 반대급부로 감염예방·관리료 수가도 지원되고 있으므로 ‘의료관련감염병 예방·관리사업’은 별도 사업예산을 편성하여 감염예방·관리료 수가를 받지 않는 중소병원을 중심으로 운영하고, 예산편성 상 목표인 표본감시체계라는 목적에 맞는 사업을 운영할 필요가 있다.

「의료법」 제47조 및 동 법 시행규칙 제43조 등⁴⁾에 따라 일정규모 이상의 의

4) 「의료법」

제47조(의료관련감염 예방) ①보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관의 장은 의료관련감염 예방을 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두는 등 필요한 조치를 하여야 한다.

② 의료기관의 장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 예방을 위하여 해당 의료기관에 소속된 의료인, 의료기관 종사자 및 「보건의료인력지원법」 제2조제3호의 보건의료인력을 양성하는 학교 및 기관의 학생으로서 해당 의료기관에서 실습하는 자에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 교육을 실시하여야 한다.

④ 제1항에 따른 감염관리위원회의 구성과 운영, 감염관리실 운영, 제2항에 따른 교육, 제3항에 따

료기관⁵⁾은 감염관리위원회 및 감염관리실 설치,⁶⁾ 감염관리 예방 교육,⁷⁾ 정보 제공

른 정보 제공, 제5항에 따라 등록하는 의료관련감염의 종류와 그 등록의 절차·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「의료법 시행규칙」

제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등) ① 법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다.

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실(이하 “감염관리실”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 병원감염의 발생 감시
2. 병원감염관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

제46조(감염관리실의 운영 등) ① 법 제47조제1항에 따라 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준은 별표 8의2와 같다.

③ 제1항에 따라 감염관리실에서 근무하는 사람은 별표 8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다.

5) 2021년에는 종합병원 및 150병상 이상의 병원이 대상이었으나, 2022년부터는 **종합병원 및 100병상 이상의 병원(요양병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 포함)이 대상이다.**

6) 「의료법 시행규칙」 [별표 8의2]

감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준(제46조제1항 관련)

1. 인력기준: 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람은 감염관리에 관한 경험 및 지식이 있는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

- 가. 의사
- 나. 간호사
- 다. 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

2. 배치기준: 다음 각 목의 구분에 따라 배치한다.

다. 병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원

인력	100~300병상	301~600병상	601~900병상	901~1,200병상	1,201병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상
간호사	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상

7) 의료법 시행규칙 [별표 8의3]

감염관리실 근무 인력의 교육기준(제46조제3항 관련)

1. 교육 내용: 감염관리업무 개요 및 담당 인력의 역할, 감염관리 지침, 감시자료 수집 및 분석, 의료관련감염진단, 미생물학, 소독 및 멸균, 환경관리, 병원체별 감염관리, 분야별 감염관리, 역학통계, 임상미생물학, 유행조사, 감염감소 중재전략, 격리, 감염관리사업 기획·평가 등 감염관리와 관련된 내용

2. 교육 이수 시간: 매년 16시간 이상

3. 교육 기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관

- 가. 국가나 지방자치단체
- 나. 「의료법」 제28조에 따른 의사회 또는 간호사회
- 다. 「한국보건복지인력개발원법」에 따른 한국보건복지인력개발원
- 라. 그 밖에 감염관리 관련 전문 학회 또는 단체

등의 감염병 예방관리 활동을 할 의무가 부여되어 있다. 이에 따라 이러한 감염병 예방관리 활동은 원칙적으로는 의료기관 자체의 책임하에 진행하여야 하는 사업이다.⁸⁾

다만, 이러한 감염예방·관리 활동 의무를 부여받은 의료기관 등의 과도한 부담을 해소하기 위해, 감염관리실 운영, 감염관리 교육 실시, 감염관리 지침 마련, 의료기관의 감염관리 현황파악 및 개선활동 등의 감염예방·관리 활동을 실시하는 경우 건강보험 요양급여에서 감염예방·관리료가 지급되고 있다.

이는 2015년 메르스 이후 “의료관련감염대책 추진 권고”에 따라 의료기관의 감염병 예방관리와 관련된 규제가 확대됨에 따른 보상책으로 감염예방·관리료가 수가에 반영되도록 한 것이다. 최근에는 감염관리체계를 구축 의무를 부여받은 의료기관 등이 증가함에 따라 감염예방·관리료 산정 가능 기관을 치과병원, 한방병원까지 확대하는 등 의무 부과 대상 의료기관이 증가함에 따라 반대급부인 감염예방·관리료 수가 대상 역시 확대하는 등 지속적으로 변동하고 있다.

8) 「의료법」 제47조제2항에 따르면 의료기관에 종사하는 자에 대한 의료관련 감염예방교육은 해당 의료기관의 장의 의무사항으로 규정되어 있다. 「감염병예방법」 제67조에는 감염병 교육 및 홍보를 위한 경비를 국가가 지원하도록 규정하고 있어 두 법률이 충돌한다고 볼 수 있으나, 감염병예방법의 규정은 전국민을 대상으로 하는 포괄적 선언적 규정으로 이해하여야 하고, 「의료법」과 같은 개별법에 의료기관 종사자라는 특수대상을 위한 별도 교육에 대한 세부 규정이 있는 경우에는 우선한다고 보는 것이 타당하다고 보이며, 이미 요양급여 감염예방·관리료 수기도 받고 있으므로 한편으로는 국가 지원을 받고 있다고 볼 수 있다.

[건강보험 요양급여 감염예방·관리료 수가 변동연혁]

제 목	내 용	시행시기
제2016-152호 [감염예방관리료]	가-25 감염예방관리료 수가신설 - 산정기준 및 인력기준 세부사항 고시 신설	'16.9.1.~
제2018-19호	가-25 감염예방관리료 산정기준 개선 - 질병관리본부에서 운영하는 '전국병원감염감시체계' (KONIS) 병원급 참여기준 유예 ('18.1. → '19.1.)	'18.1.1. (진료분)~
제2018-70호	가-25 감염예방관리료 산정기준 개선 - 종합병원, 병원급 기관의 감염관리 전담간호사 감염관리 실 근무경력 기준 완화(3년이상 → '18년 1년이상, '19년 2년이상, '20년부터 3년이상) - 감염관리의사 교육이수시간 완화	'18.4.1.~
제2018-302호	가-25 감염예방관리료 인력 및 산정기준 개선 - 종합병원, 병원 3등급 신설	'19.1.1~
제2020-166호	가-25 감염예방관리료 산정기준 개선 - 의료기관 인증요건 완화(→손위생 등 '무' 또는 '하' 기준 삭제)	'20.7.31~
제2020-332호	가-25 감염예방관리료 산정기준 개선 - 코로나19 관련으로 3등급에 한해 '22년으로 인증유예 연장	'20.12.30~
제2021-73호	가-25 감염예방관리료 '정신병원' 별도 종별 분리 반영	'21.3.5~
제2022-10호	가-25 감염예방·관리료 산정 가능 기관을 치과병원, 한방병원까지 확대 - 의료법 시행규칙 개정(제 43조제1항)에 따라 산정가능 기관 확대 - 의료기관 유형별 인증범위 확대 및 일부 충족되지 않은 감염관리 평가 기준은 급여 기준으로 신설	'22.1.17.~

자료: 질병관리청

2021년 감염예방·관리료는 314개 기관에 총 853억 9,000만원이 지급되었고, 이러한 감염예방·관리료 수가는 감염예방 관리를 위한 담당자 채용 및 관련 교육 등 감염예방·관리 활동을 위한 반대급부로 지급한 것⁹⁾이다.

9) 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」

[최근 5개년간 건강보험 요양급여 감염예방·관리료 지급 현황]

(단위: 개소, 억원)

구분	2017		2018		2019		2020		2021	
	청구 기관수	진료 금액	청구 기관수	진료 금액	청구 기관수	진료 금액	청구 기관수	진료 금액	청구 기관수	진료 금액
총계	160	626.0	195	701.7	292	905.0	315	844.1	314	853.9

주: 코로나19에 따른 한시적 감염·예방관리료 수가는 미포함.

자료: 보건복지부

한편, 질병관리청은 “2021년 의료관련 감염관리 교육과정 운영 사업”¹⁰⁾과 “2021년 의료관련감염병 예방관리사업 운영 사업”¹¹⁾을 수행하였는데,

① “2021년 의료관련 감염관리 교육과정 운영 사업”은 감염관리 의무기관의 확대에 따라 감염관리 인력양성 및 교육 수요를 충족시키기 위해 각 의료기관의 감염관리담당자 기본과정을 운영하는 것으로 2021년에는 요양병원 감염관리담당자를 주 대상으로 하여 질병관리청이 민간위탁을 통해 수행하였다. 나라장터를 통해 입

감염예방·관리료는 간호인력 확보수준에 따른 입원 환자 간호관리료 차등제를 신고하고, 의료관련 감염 등 효율적인 감염예방 및 관리 프로그램 운영을 위하여 아래와 같은 인력 등 조건을 모두 갖춘 요양기관에서 감염예방·관리 활동을 실시하는 경우에 요양급여를 인정하며, 입원환자 입원 1일당 1회 산정함.

- 아 래 -

가. 감염관리실을 설치하여야 하고, 다음의 등급별 인력 수 기준을 모두 충족한 경우 다음 분기에 해당등급의 수가를 산정함.

나. 요양급여는 다음의 조건을 충족하는 경우 감염예방·관리료를 산정할 수 있음.

다. 감염예방·관리료를 산정하는 기간 동안 다음과 같은 감염예방·관리 활동을 시행하여야 함.

- 1) 감염관리실은 감염관리위원회 운영을 하여야 하며, 위원회의 업무, 구성 및 운영은 의료법 시행규칙 제43조제2항, 제44조 및 제45조를 따름.
- 2) 전직원 대상의 감염관리 교육을 연 1회 이상 실시하고, 교육내용, 교육시간, 참석자를 포함하여 기록하여야 함.
- 3) 감염관리 지침(감염관리실 활동, 감염대책, 연간계획 수립·시행·평가, 실적분석·평가 및 경영진 보고·관련 직원 공유 지침, 부서별 감염관리, 환경관리, 세척·소독 및 멸균과정의 감염관리 등)을 마련하고, 의료기관의 감염관리 현황 파악 및 개선활동을 위해 주 1회 정기적으로 순회를 실시하고 기록하여야 함.
- 4) 환자치료영역의 환경관리 및 청소와 소독을 수행하고, 환자치료영역의 물과 의료기관 내 음용수를 적절하게 관리·기록하여야 함.

10) 의료관련감염 관리대책 시행 사업의 내내역사업으로 요양병원 감염관리 담당자 교육 사업이 동 사업명으로 진행되었다.

11) 병원대상감염환자 등 감시체계운영 사업의 내내역사업으로 의료관련감염병 감시체계 운영 사업이 동 사업명으로 진행되었다.

찰공고를 하였으나, 단일응찰로 유찰되었고 수의계약을 통해 충북대학교산학협력단과 계약을 맺어 3억 8,768만 7,000원을 집행하였다.

[2021년 의료관련 감염관리 교육과정 운영 사업 집행 현황]

(단위: 백만원)

과제명	예산액	계약액	집행액	이월액	불용액	계약기간	수행기관
2021년 의료관련 감염관리 교육과정 운영	400	388	388	0	12	2021. 5. ~2021. 12.	충북대학교 산학협력단

자료: 질병관리청

동 사업을 수행한 충북대학교 산학협력단은 충청, 전라, 경상, 서울/경기의 4개 권역을 나누어 Zoom을 이용한 비대면 교육을 총 10차례 운영¹²⁾하였다. 총 등록자수는 488명이었고, 그 중 408명이 참석하여 교육을 진행하였으며, 손위생과 감염관리 기획, 감염감시, 감염병 환자 관리 등의 교육을 실시하였다.

[2021년 권역별 요양병원 감염관리교육과정 운영 현황]

(단위: 명, %)

권역	차수	일정	교육장소	등록자수	참석자수	참석율
충청	1차	7.15~16	건양대학교 간호대학	42	39	92.9
	2차	8.12~13	건양대학교 간호대학	39	28	71.8
전라	1차	8.10~11	우석대학교 한의과대학	53	42	79.3
	2차	8.24~25	우석대학교 한의과대학	52	44	84.6
경상	1차	7.22~23	계명대학교 간호대학	55	52	94.6
	2차	8.05~06	계명대학교 간호대학	52	46	88.5
	3차	9.24~25	계명대학교 간호대학	40	33	82.5
서울	1차	7.30~31	삼경교육센터	63	53	84.1
	2차	9.17~18	삼경교육센터	44	33	75.0
	3차	9.24~25	삼경교육센터	48	38	79.2
합 계				488	408	83.6

자료: 질병관리청

12) 각 2일간(8시간/일)로 운영

[2021년 권역별 요양병원 감염관리교육과정 교육프로그램]

1. 손위생과 감염관리 기획
2. 감염감시
3. 미생물의 이해
4. 감염병 환자 물품과 환경관리
5. 감염병 환자 관리 (격리, 보호장구 착용)
6. 코로나-19 요양병원 감염관리지침의 실제 적용

자료: 질병관리청

② 2021년 의료관련감염병 예방관리사업 운영 사업은 총 33억 3,200만원이 집행되었다. 동 사업은 예산 목적 상 ‘표본감시체계’ 구축 명목으로 편성된 사업인데, 예방·관리사업을 직접 운영하는 “중심병원”에는 의료관련감염병 예방관리사업 운영 및 네트워크 참여병원 및 협력병원 감염관리 지원 등을 위한 인건비, 일반수용비, 국내여비, 사업추진비를 지원하고, 예방·관리사업에 참여하는 “참여병원”에는 1,000만원씩 정액으로 지원하였다.¹³⁾

[2021년 의료관련감염병 예방·관리사업 운영 사업의 중심병원 지원내역]

(단위: 원)

연번	지역	중심병원	지원내역
1	서울	A	75,133,000
2		B	75,133,000
3		C	75,133,000
4		D	20,000,000
5		E	22,000,000
6		F	22,000,000
7		G	75,133,000
8		H	22,000,000
9		I	75,133,000
10	부산	A	26,000,000
11		B	26,000,000
12		C	26,000,000

13) 협력병원의 경우에는 협력병원에 대한 직접적인 지원은 없고, 협력병원을 지원하는 중심병원에 추가 지원금을 지급하고 있다.

(단위: 원)

연번	지역	중심병원	지원내역
13	대구	A	20,000,000
14		B	20,000,000
15		C	20,000,000
16		D	20,000,000
17		E	20,000,000
18	인천	A	22,000,000
19		B	24,000,000
20		C	22,000,000
21	광주	A	23,000,000
22		B	23,000,000
23	대전	A	26,000,000
24	울산	A	24,000,000
25	경기	A	26,000,000
26		B	22,000,000
27		C	22,000,000
28		D	26,000,000
29		E	77,135,000
30		F	24,000,000
31		G	22,000,000
32	강원	A	26,000,000
33	충북	A	28,000,000
34	충남	A	24,000,000
35		B	22,000,000
36	전북	A	24,000,000
37		B	24,000,000
38	전남	A	30,000,000
39	경북	A	28,000,000
40	경남	A	22,000,000
41		B	22,000,000
42	제주	A	22,000,000
43		B	20,000,000

주: 음영표시 된 중심병원 6개소는 “2021년 의료관련감염병 예방관리사업에 참여한 중심병원” 중 “협력병원(요양병원) 시범사업”에 참여하여 더 높은 금액을 지원받았음

자료: 질병관리청

이러한 “의료관련감염병 예방·관리사업 운영” 사업은 감염예방·관리 활동 중 표본감시 활동을 사업의 중요한 내용으로 구성하고는 있으나, 동 사업에 참여한 의료기관의 정산보고서 등의 집행실적 자료에 따르면, 감염예방·관리 강의 교육, 회의, 자문 등에 상당 부분을 집행하고 있는 것으로 보인다.¹⁴⁾¹⁵⁾

[△△ 중심병원의 예산 정산내역서]

□ 예산 정산내역서

비 목 명	집행 내역		금액(원)	비율(%)
일반수용비	강의로	230,000	21,860,000	84.1
	회의참석비	8,550,000		
	자문비	150,000		
	인쇄 및 문구	7,112,000		
	재료비	4,693,000		
	사이버강의 운영	975,000		
	학회 및 연수과정 등록비	150,000		
업무추진비	화상회의 진행비	78,988	4,139,998	15.9
	다과 및 식비	4,061,010		
기타(구체적으로 작성)	-		-	-
계			25,999,998	100

자료: 질병관리청

14) 정산내역서 상 ① 회의참석비는 내·외부 전문가의 자격으로 참석한 자에 대하여 지급되는 비용이며, ② 인쇄 및 문구비는 회의 및 교육자료 제작·배포 등에 소요되는 비용, ③ 다과 및 식비는 회의, 교육 워크숍 등의 진행 시 집행된 비용이다.

15) 질병관리청은 동 사업의 핵심목표는 표본감시 네트워크에 참여하는 병원을 지원하는 사업으로 향후에는 각 병원이 표본감시 활동 쪽에 집중하여 사업을 추진하도록 하겠다는 입장이다.

“2021년 의료관련 감염관리 교육과정 운영 사업”은 감염관리 담당자에 대한 교육이 주요사업 내용이고, “2021년 의료관련감염병 예방관리사업 운영 사업”은 ‘표본감시체계’ 구축 명목으로 사업을 실시하고는 있으나 주로 의료관련감염병 예방 관리를 위한 교육, 회의, 자문 등 감염예방관리 활동을 지원하는 사업으로 운영되고 있는 것으로 보인다. 이러한 사업들은 감염예방·관리활동을 실시하는 경우 지급하는 건강보험 요양급여의 감염예방·관리료 수가와 유사한 사업 목적을 가지고 있다. 따라서 예산편성 상 사업목표인 표본감시체계 구축이라는 목적을 중심으로 사업이 운영될 필요가 있으며, 감염예방·관리료 수가의 지원 목적과 중복되는 사업 영역의 경우에는 요양급여 상 감염예방·관리료 수가를 받지 못하고 있는 중소병원을 대상으로 의료관련감염병 예방관리사업을 하는 것은 필요한 것으로 보인다.

기획재정부의 “2019년 국고보조사업 연장평가 보고서”에서도 동 사업들에 대하여 표본감시 내용은 확대하고, 의료기관의 기본적인 책무인 감염병 예방을 위한 경비는 의료기관의 자기책임을 강화하여 국고보조비율을 조정할 필요가 있다는 의견을 제시한 바 있다.

따라서 질병관리청은 “요양병원 감염관리 담당자 교육 사업”과 “의료관련감염병 감시체계 운영 사업”을 수행함에 있어 이러한 사업내용이 ① 의료기관에게 부여된 법적 의무라는 점과 ② 이러한 의무에 대한 반대급부로 건강보험 요양급여 감염예방·관리료 수가도 지급된다는 점을 고려하여, 감염예방·관리료 수가의 지원 목적과 중복되는 사업영역의 경우에는 별도 예산을 편성하여 요양급여 상 감염예방·관리료 수가를 받지 못하고 있는 중소병원만을 대상으로 사업을 추진하고, 예산편성 상 목표인 표본감시체계 구축이라는 목적에 맞는 사업을 운영할 필요가 있다.

2-2. 성과지표 개선 필요

가. 현 황

의료관련 감염관리 사업¹⁶⁾의 목적은 의료관련감염과 항생제 내성의 발생을 예방하고 확산을 차단하여 의료 환경 내 환자의 안전을 증진하고 나아가 국민의 건강권 보장을 위한 것이다.¹⁷⁾

의료관련감염병은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제12호에 따라 질병관리청장이 고시한 다음의 6종의 다제내성균¹⁸⁾을 뜻하며, 동 사업의 성과계획서 상 성과지표는 “의료관련감염병(표본감시) 신고율”로 표본감시 지정기관¹⁹⁾들 중 실제 신고를 수행한 기관 수의 비율로 측정된다.

[의료관련 감염관리 사업의 성과지표]

$$\text{의료관련감염병 (표본감시) 신고율} = \frac{\text{신고기관 수}^{1)}}{\text{지정기관 수}^{2)}} \times 100$$

주: 1) 신고기관 수 : 신고 수행한 기관 수

2) 지정기관 수 : 표본감시 지정기관 수

자료: 질병관리청

16) 코드: 국민건강증진기금 4851-308

17) 2021회계연도 성과보고서 상 사업목적이다.

18) [의료관련감염병의 종류]

- ① 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
- ② 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증
- ③ 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증
- ④ 다제내성녹농균(MRPA) 감염증
- ⑤ 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증
- ⑥ 카바페넴내성 장내세균속균종(CRE) 감염증

자료: 질병관리청

19) 종합병원(상급종합병원 포함), 150병상 이상 병원급 의료기관, 공공병원으로서 감염관리실 설치 의료기관 중 시도 추천을 받아 표본감시기관을 지정한다.

[표본감시기관 수 추이]

단위: 개소

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021
표본감시기관 수	115	189	230	268	289	296

자료: 질병관리청

이러한 성과지표는 2022년부터 기존의 세부사업 단위에서 프로그램 단위로 성과지표의 관리체계를 변경하였음에도 프로그램 단위의 중요한 성과지표로 관리되고 있는데, 이러한 성과지표에 따르면 최근 3년간 목표는 신고율 98%로 동일하였고, 이에 따라 3개년 간 2019년 99.9%, 2020년 99.9%, 2021년 99.9%의 신고율을 달성하여 성과를 초과 달성하였다.

[의료관련 감염관리 사업 최근 3년간 성과 달성도]

(단위: %)

구 분		2019	2020	2021
의료관련감염병 (표본감시) 신고율	목표	98	98	98
	실적	99.9	99.9	99.9
	달성도	101.9	101.9	101.9

자료: 질병관리청

나. 분석의견

질병관리청은 의료관련감염병 예방관리사업 지침에 따른 발생신고 기한(7일 이내 신고)을 준수할 수 있도록 성과지표를 관리할 필요가 있다.

질병관리청의 “2022년 의료관련감염병 예방관리사업 지침”에 따르면, 표본감시 사업 참여기관(표본감시 지정기관)은 의료관련감염병 환자 발생 시 7일 이내에 관할 보건소장에게 신고하도록 의무가 부여되어 있다.

나. 사업 운영

● 표본감시활동 의료관련감염병 신고

- (발생신고) 7일 이내 신고
 - 의료관련감염병환자(감염병환자, 병원체보유자) 발생 신고
- (신고방법) 질병보건통합관리시스템(<http://is1.cdc.go.kr>) 또는 신고서(서식* 의료관련감염병 신고서)를 작성하여 팩스로 관할 보건소장에게 신고
 - * (참고) 2022년도 의료관련감염병 표본감시 안내 참고(22년도 의료관련감염병 관리지침)
- (내용) 의료관련감염병 표본감시체계 정비, 표본감시 자료 비교 분석, 표본감시 담당자 감시업무 역량 강화를 위한 교육, 기타 질병관리청에서 요청하는 표본감시 활동 등

자료: 질병관리청, 2022년 의료관련감염병 예방관리사업 지침, p.8

그러나 질병관리청은 의료관련 감염병 발생 시 7일 이내 신고한 비율에 대한 통계 관리를 하지 못하고 있는 상황이며, 의무사항인 7일을 초과하여 신고를 하더라도 성과에 포함하도록 성과지표를 개발하여 매년 성과목표를 초과 달성한 것으로 평가하고 있다. 뿐만 아니라, 지난 3년간 국회에 성과 실적 및 달성도를 잘못된 수치를 지속적으로 제출하여 오는 등²⁰⁾ 전반적인 성과지표의 관리 측면에 문제가 있는 것으로 보인다.

따라서 질병관리청은 의료관련감염병 예방관리사업 지침에 따른 발생신고 기한(7일 이내 신고)을 준수할 수 있도록 성과지표를 관리할 필요가 있으며, 이러한 과정지표 외에 감염병 발생을 예방하는데, 얼마나 효과가 있는지를 측정할 수 있는 결과지표도 개발하여 사업을 관리하는 것이 필요하다.

20) [2021회계연도 결산 질병관리청 성과보고서 상 실적]

(단위: %)

구분			2019	2020	2021
의료관련감염병 (표본감시) 신고율	목표		98	98	98
	실 적	국회 제출 수치	99.4	99.4	99
		실제 수치	99.9	99.9	99.9
	오차		0.5	0.5	0.9

주: 국회 제출 수치는 2021회계연도 결산 질병관리청 성과보고서 p.146 참조함.

자료: 질병관리청

가. 현 황

생활지원비·유급휴가비 지원 사업¹⁾은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 「감염병예방법」)²⁾에 따라 코로나19로 인해 입원·격리된 자의 이탈 예방 및 안정적 생활 지원을 위하여 생활지원비 또는 유급휴가비용을 제공함으로써 감염병의 전파가능성을 최소화하고 국민 안전을 확보하기 위한 사업으로, 신종감염병 위기상황 종합관리 사업의 내역사업이다. 보건복지부는 생활지원비·유급휴가비 지원 사업의 2021년도 예산현액 6,871억 2,000만원을 전액 집행하였다.

[2021회계연도 (코로나19) 치료제구입비 사업의 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경								
신종감염병 위기상황 종합관리	19919	1511300	6202	150008	1,219,925	293,236	2,634,008	89.5	301,169	8,058
생활지원비·유급 휴가비 지원	0	334,918	0	0	352,202	687,120	687,120	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 보건복지부

이한성 예산분석관(eclipse2@assembly.go.kr, 6788-4638)

1) 코드: 일반회계 6232-330의 내역사업

2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제41조의2(사업주의 협조 의무)

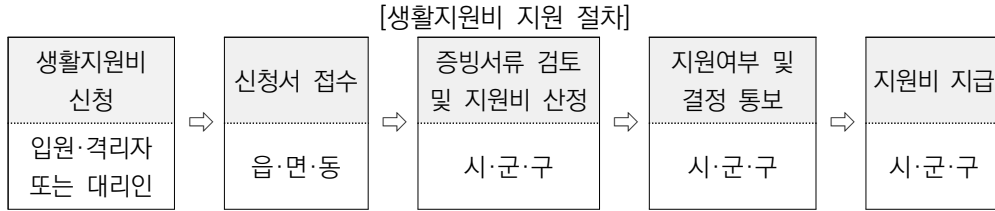
① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다.

③ 국가는 제1항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다.

제70조의4(감염병환자 등에 대한 생활지원)

① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원을 할 수 있다.

생활지원비의 지원 절차는 격리자 등이 관할 읍·면·동에 생활지원비를 신청하면 시·군·구에서 증빙서류를 검토하고, 지원비를 산정하여 지급하고 있다.



자료: 질병관리청

생활지원비 지원은 최초(~2022. 2. 13.)에는 실 격리기간, 격리대상 가구원 수 등에 따라 지급되었으나, 3차례의 변경을 거쳐 확진일 기준으로 4구간으로 나뉘어 다른 지급기준이 적용되고 있으며, 이를 정리하면 다음 표와 같다.

[생활지원비 제도 변경 내역]

구분/격리기간	1차 ~'22.2.13.	2차 '22.2.14.~'22.3.15.	3차 '22.3.16.~'22.7.10.	4차 '22.7.11.~
지급일수	통상 10일 (최대 실 격리기간 지급)	통상 7일 (최대 14일 지급)	격리일수 무관	격리일수 무관
지급금액	전체 가구원수별 차등 (가구원수기준액×격리일수) *접종완료 재택치료 환자는 추가지원	격리 가구원수별 차등 (가구내 격리자수 기준액×격리일수)	격리 가구원수별 정액 1인 격리시 10만원 2인 이상 격리시 15만원	격리 가구원수별 정액 1인 격리시 10만원 2인 이상 격리시 15만원
제외대상 적용	가구원 중 제외대상이 있는 경우 가구 전체 미지원	제외자¹⁾를 뺀 나머지 입원·격리자 지원	제외자를 뺀 나머지 입원·격리자 지원	제외자를 뺀 나머지 입원·격리자 지원 중위소득 100%초과 가구 미지원

주: 1) 제외자란 ① 유급휴가를 받은 입원격리자, ② 해외입국 격리자, ③ 격리수칙 또는 방역수칙 위반자, ④ 공공기관 종사자 등을 뜻함

자료: 질병관리청

나. 분석의견

정부는 지속 가능한 코로나19 방역을 위해 생활지원비 지급 기준을 지속적으로 변경하고 있으므로 생활지원비 지원 사업의 정책효과를 정책 대상별로 진단 및 분석하고 이러한 결과를 토대로 동 사업의 효과성을 높이기 위해 노력할 필요가 있다.

생활지원비 지원은 「감염병예방법」³⁾에 따라 코로나19로 인해 입원·격리된 자의 이탈 예방 및 안정적 생활 지원을 위하여 생활지원비를 제공함으로써 감염병의 전파가능성을 최소화하고 국민 안전을 확보하기 위한 사업이다.

생활지원비는 「감염병예방법」 제70조의4에 따라 코로나19로 입원·격리되는 자 중 동법 제41조의2에 따른 유급휴가를 받지 않는 자⁴⁾를 대상으로 한다. 생활지원비는 최초에는 실 격리기간, 격리대상 가구원 수 등에 따라 지급되었으나, 3차례의 변경을 거쳐 확진일 기준으로 4구간으로 나뉘어 다른 지급기준이 적용되고 있다.

2022년 7월 11일 이후에는 4차 지급기준(2022. 7. 11.~)에 따라 지급이 되고 있으며, 지급대상은 중위소득 100% 이하 가구⁵⁾로, 가구 내 유급휴가를 받은 자와 공공기관 종사자 등을 제외한 격리자 수가 1인인 경우 10만원, 2인 이상인 경우에는 15만원을 격리일 수와는 관련 없이 정액으로 1회 지원하고 있다.

질병관리청은 제도변경에 따른 확진일(격리시점)별 생활지원비 지급내역은 관리하지 않고 있어 각 지급기준 변경에 따른 가구당 생활지원비 평균지급액은 알 수 없으나, 생활지원금 지급시기별 평균 지급액을 보면 2021년과 2022년 1월, 2월 지

3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제41조의2(사업주의 협조 의무)

① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다.

③ 국가는 제1항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다.

제70조의4(감염병환자등에 대한 생활지원)

① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원을 할 수 있다.

4) 유급휴가비는 「감염병예방법」 제41조의2에 따라 코로나19로 입원·격리된 직원에게 유급휴가를 제공한 사업주에게 제공된다. 개인별 임금 일급 기준으로 지급하되, 2022년 7월 기준 근로자 30인 미만 사업장 대상으로 1일 최대 45,000원, 5일분까지만 지원하고 있다.

5) 건강보험료 납부기준으로 중위소득 100%이하 가구를 선별한다.

급대상자의 경우에는 1차 지급기준이 적용되었을 것이므로 70~80만원 정도의 평균 지급액을 받았음을 확인할 수 있다. 기준변경으로 지급액이 크게 감소한 3차 지급 기준이 대부분 적용되었을 6월의 경우에는 18만원까지 평균지급액이 감소하였음을 알 수 있다.

[생활지원비 가구당 평균 지급액]

(단위: 원)

구분	2021	2022					
		1월	2월	3월	4월	5월	6월
가구당 평균 지급액	842,786	742,289	737,022	549,779	351,818	254,995	187,775

주: 확진일(격리시작일)과 생활지원비 지급시기는 상이함

자료: 질병관리청

한편, 지난 7월 13일 발표된 “코로나19 재유행 대비 방역 · 의료 대응방안”에 따르면, 중앙재난안전대책본부는 확진자 격리 의무 조정 여부를 검토한 결과 유행 안정 시까지 격리 의무를 당분간 지속하기로 결정하였다.

생활지원비 지원 사업의 목표는 입원 · 격리된 자의 이탈을 예방하려는 것이기 때문에 그간 격리의무와 연동하여 생활지원비가 지원되어 왔다. 그러나 최근의 지급대상 축소로 인하여 격리의무는 부과되더라도 그에 대한 반대급부인 생활지원금을 지급받지 못하는 사례가 발생하게 되었다. 정부는 이에 대해 코로나19의 상황의 장기화에 따라 지속 가능한 코로나19 방역 정책을 추진하는데 필요한 조치라고 밝혔다.⁶⁾

장기화되어 가고 있는 코로나19 대응을 위한 국가재정의 부담을 경감시키는 측면에서 이러한 지급대상의 변화는 필요한 조치일 수 있다. 다만, 생활지원비 지원 정책의 잦은 제도변경에 따른 정책효과를 분석해 볼 필요성이 있다.

현재 확진 시에는 격리의무가 발생하고 이러한 격리의무를 위반하는 경우 「감염병예방법」⁷⁾에 따라 “1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금⁸⁾”을 받게 되

6) 국가의 재정적 부담 측면을 뜻하는 것으로 이해된다.

7) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

지만, 본인이 증상이 있어 자가 키트를 통해 양성반응이 나와 확진이 의심되더라도 PCR검사나 신속항원검사를 통해 확진을 받지 않으면 이러한 격리의무 및 위반 시 제재가 부과되지 않는다.

이에 따라, 지난 3차 지원체계 개편(2022. 3. 16.)으로 인해 생활지원비가 크게 감소함으로써 확진 검사를 받지 않고 생업에 종사하는 인원이 증가하였을 수 있다. 이번 4차 지원체계 개편(2022. 7. 11.~)도 지급대상을 중위소득 100% 이하 가구로만 한정하면서 지난 3차 개편 시의 생활지원비 지급 수준은 유지하였으므로 여전히 1인 가구 기준 10만원의 지급받게 되므로 격리유인체계로 작동하기 어려운 측면이 있다.⁹⁾

따라서 정부는 코로나19의 지속에 따라 4차에 걸친 생활지원비 지급기준의 변경이 있었으므로 동 사업의 목적인 입원·격리된 자의 이탈 예방효과에 대한 달성 여부를 진단할 필요가 있고, 특히 정책대상을 구분하여 소득계층별, 직종별로 다를 수 있는 생활지원비 지원기준 변경에 따른 정책효과를 진단·분석하여 동 사업의 효과성을 높이기 위해 노력할 필요가 있다.

제79조의3(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제41조제1항을 위반하여 입원치료를 받지 아니한 자
 3. 제41조제2항을 위반하여 자가치료 또는 시설치료 및 의료기관 입원치료를 거부한 자
 4. 제42조제1항·제2항제1호·제3항 또는 제7항에 따른 입원 또는 격리 조치를 거부한 자
 5. 제47조제3호 또는 제49조제1항제14호에 따른 입원 또는 격리 조치를 위반한 자
- 8) 격리통지를 한 지방자치단체 등이 고발조치 등의 주체로서 질병관리청은 이와 관련된 통제는 관리하지는 않는다고 한다.
- 9) 이러한 생활지원금의 기준은 2022년 주 40시간 기준 최저주급인 439,680원의 22.7%에 불과하다.

여성가족위원회





여성가족부

1

현 황

가. 세입·세출 결산

2021회계연도 여성가족부 소관 세입예산현액은 107억 1,700만원이며, 572억 8,100만원을 징수결정하여 이 중 80.8%인 462억 6,800만원을 수납하고 110억 1,300만원을 미수납하였다.

[2021회계연도 여성가족부 소관 세입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	본예산	추경						
일반회계	10,717	10,717	10,717	54,237	44,599	9,639	-	82.2
국가균형발전특별회계	0	0	0	3,043	1,669	1,375	-	54.8
합계	10,717	10,717	10,717	57,281	46,268	11,013	-	80.8

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

2021회계연도 여성가족부 소관 세출예산현액은 6,143억 3,100만원이며, 이 중 96.9%인 5,954억 8,100만원을 지출하고 119억 2,400만원을 다음연도로 이월하였으며 69억 2,500만원은 불용처리하였다.

[2021회계연도 여성가족부 소관 세출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	예산		예산 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	본예산	추경					
일반회계	547,738	554,869	565,642	553,083	6,233	6,325	97.8
국가균형발전특별회계	45,178	45,178	48,689	42,398	5,691	600	87.1
합계	592,916	600,047	614,331	595,481	11,924	6,925	96.9

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

나. 기금 결산

2021회계연도 여성가족부 소관 기금의 수정 수입계획액은 6,880억 3,000만원이며, 6,693억 5,100만원을 징수결정하여 이 중 95.5%인 6,572억 5,200만원을 수납하고 120억 9,900만원을 미수납하였다.

[2021회계연도 여성가족부 소관 기금 수입 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	수입계획		계획현액	징수 결정액(A)	수납액 (B)	미수납액	불납 결손액	수납률 (B/A)
	당초	수정						
양성평등기금	519,053	519,053	519,053	509,129	501,305	7,824	-	96.6
청소년육성기금	168,977	168,977	168,977	160,222	155,947	4,275	-	92.3
합계	688,030	688,030	688,030	669,351	657,252	12,099	-	95.5

자료: 여성가족부

2021회계연도 여성가족부 소관 기금의 지출계획현액은 6,884억 4,100만원이며, 이 중 95.5%인 6,572억 5,200만원을 지출하고 5억 4,700만원을 다음연도로 이월하였으며 65억 7,200만원은 불용처리하였다.

[2021회계연도 여성가족부 소관 기금 지출 결산]

(단위: 백만원, %)

구분	지출계획		계획 현액(A)	지출액 (B)	다음연도 이월액	불용액	집행률 (B/A)
	당초	수정					
양성평등기금	519,053	519,053	519,387	501,305	461	3,222	96.5
청소년육성기금	168,977	168,977	169,054	155,947	86	3,350	92.2
합계	688,030	688,030	688,441	657,252	547	6,572	95.5

자료: 여성가족부

다. 총수입·총지출 결산

2021회계연도 여성가족부 소관 총수입은 추가경정예산 대비 260억 7,000만원 (65.4%)이 증가한 659억 2,700만원으로, 전년도 결산에 비해서는 110억 5,000만원(20.1%)이 증가하였다.

[2021회계연도 여성가족부 소관 총수입 결산]

(단위: 백만원)

구분	2020 결산(A)	2021				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	34,838	10,717	10,717	46,268	35,551	11,430
기금	20,039	29,140	29,140	19,659	△9,481	△380
합계	54,877	39,857	39,857	65,927	26,070	11,050

자료: 여성가족부

2021회계연도 여성가족부 총지출은 추가경정예산 대비 88억 5,700만원(0.7%)이 감소한 1조 1,983억 8,200만원으로, 전년도 결산에 비해서는 1,070억원 3,500만원(9.8%)이 증가하였다.

[2021회계연도 여성가족부 소관 총지출 결산]

(단위: 백만원)

구분	2020 결산(A)	2021				전년 대비 (C-A)
		예산		결산 (C)	예산 대비 (C-B)	
		본예산	추경(B)			
예산	550,892	592,916	600,047	595,481	△4,566	44,589
기금	540,455	607,192	607,192	602,901	△4,291	62,446
합계	1,091,347	1,200,108	1,207,239	1,198,382	△8,857	107,035

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

라. 재무 결산

2021회계연도 말 현재 여성가족부의 자산은 2,356억 2,100만원, 부채는 545억 5,100만원으로 순자산(자산-부채)은 1,810억 7,000만원이다.

자산은 유동자산 726억 2,000만원, 일반유형자산 1,578억 9,600만원, 무형자산 10억 9,300만원, 기타비유동자산 40억 1,200만원으로 구성되며, 전기 대비 1,295억 4,600만원(35.5%) 감소하였다. 이는 기금의 단기금융상품(정기예금) 및 미수채권 감소에 따른 유동자산 61억 5,500만원 감소, 건물·구축물 등 국유재산 가격재평가 등에 따른 일반유형자산 1,234억 5,000만원 감소, 기타비유동자산 4억 8,900만원 감소 등에 기인한다.

부채는 유동부채 91억원, 기타비유동부채 454억 5,200만원으로 구성되며, 전기 대비 11억 100만원(2.0%) 감소하였다. 이는 국가균형발전특별회계 보조금 미지급금 차기 이월에 따른 유동부채 23억 100만원 증가, 장기충당부채 7백만원 감소, BTL 방식의 국립청소년수련원 당기 임대료 상환 등에 따른 기타비유동부채 33억 9,400만원 감소 등에 기인한다.

[2021회계연도 여성가족부 재정상태표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
자 산	235,621	365,167	△129,546	△35.5
Ⅰ. 유동자산	72,620	78,775	△6,155	△7.8
Ⅱ. 투자자산	0	0	0	0
Ⅲ. 일반유형자산	157,896	281,346	△123,450	△43.9
Ⅳ. 무형자산	1,093	545	548	100.6
Ⅴ. 기타비유동자산	4,012	4,501	△489	△10.9
부 채	54,551	55,652	△1,101	△2.0
Ⅰ. 유동부채	9,100	6,799	2,301	33.8
Ⅱ. 장기차입부채	0	0	0	0
Ⅲ. 장기충당부채	0	7	△7	△100.0
Ⅳ. 기타비유동부채	45,452	48,846	△3,394	△6.9
순 자 산	181,070	309,515	△128,445	△41.5
Ⅰ. 기본순자산	452,125	452,125	0	0.0
Ⅱ. 적립금 및 양여금	△341,087	△225,878	△115,209	△51.0
Ⅲ. 순자산 조정	70,032	83,268	△13,236	△15.9

자료: 여성가족부

여성가족부는 2021회계연도 재정운영결과 재정지출(비용)이 재정수입(수익)을 초과하여 순비용이 6,677억 1,700만원 발생하였다. 비용은 프로그램 총원가 1조 2,826억 3,400만원, 관리운영비 290억 800만원, 비배분비용 1,700만원으로 구성되며, 수익은 프로그램수행과정에서 발생한 수익 244억 700만원, 비배분수익 365억 2,000만원, 비교환수익 등 5,830억 1,500만원으로 구성된다.

재정운영순원가(프로그램순원가 + 관리운영비 + 비배분비용 - 비배분수익)는 전년도 대비 2,561억 3,500만원(25.8%) 증가한 1조 2,507억 3,200만원이며, 이는 프로그램의 규모 확대 등에 따라 프로그램순원가가 전년도 대비 2,299억 1,600만원 증가한 반면, 차감항목인 비배분수익이 272억 9,100만원 감소한 것 등에 기인한다.

총 5개의 프로그램 중 프로그램순원가가 큰 프로그램은 가족정책 및 돌봄지원(7,411억 9,500만원)과 청소년정책 및 역량강화(3,370억 5,100만원) 등으로 나타났다.

그 밖에 관리운영비는 인건비 226억 9,600만원과 경비 63억 1,100만원, 비배분비용은 대손상각비 1,700만원 등으로 구성되어 있다.

[2021회계연도 여성가족부 재정운영표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 프로그램순원가(가-나)	1,258,227	1,028,311	229,916	22.4
가. 프로그램 총원가	1,282,634	1,047,112	235,522	22.5
나. 프로그램 수익	24,407	18,801	5,606	29.8
Ⅱ. 관리운영비	29,008	27,765	1,243	4.5
Ⅲ. 비배분비용	17	2,332	△2,315	△99.3
Ⅳ. 비배분수익	36,520	63,811	△27,291	△42.8
Ⅴ. 재정운영순원가(Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ-Ⅳ)	1,250,732	994,597	256,135	25.8
Ⅵ. 비교환수익 등	583,015	512,712	70,303	13.7
Ⅶ. 재정운영결과(Ⅴ-Ⅵ)	667,717	481,885	185,832	38.6

자료: 여성가족부

여성가족부의 2021회계연도 기초순자산은 3,095억 1,600만원이고, 기말순자산은 1,810억 7,000만원으로 기초(전기말) 대비 1,284억 4,500만원(41.5%) 감소하였다.

이는 회계연도 중에 순자산 가산항목(재원의 조달 및 이전 + 조정항목)이 5,392억 7,200만원 증가한데 비해 차감항목인 재정운영결과가 6,677억 1,700만원 증가하여 차감항목이 가산항목을 1,284억 4,500만원 초과하였기 때문이다.

한편, 2021회계연도 재원의 조달 및 이전은 국고수입, 제재금수익 등 재원의 조달(가산항목) 5,987억 8,300만원과 국고이전이출 등 재원의 이전(차감항목) 462억 7,600만원으로 구성되며, 조정항목은 자산재평가이익 132억 3,600만원 감소를 반영한다.

[2021회계연도 여성가족부 순자산변동표 요약]

(단위: 백만원, %)

구 분	2021 회계연도(A)	2020 회계연도(B)	전년도 대비 증감	
			A-B	(A-B)/B
Ⅰ. 기초순자산	309,516	263,812	45,704	17.3
Ⅱ. 재정운영결과	667,717	481,885	185,832	38.6
Ⅲ. 재원의 조달 및 이전	552,508	526,444	26,064	5.0
Ⅳ. 조정항목	△13,236	1,144	△14,380	△1257.0
Ⅴ. 기말순자산(Ⅰ-Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ)	181,070	309,515	△128,445	△41.5

자료: 여성가족부

마. 재정 구조

2021회계연도 여성가족부의 기금 간 거래를 살펴보면, 양성평등기금은 복권기금으로부터 4,673억원을 전입 받고 88억원을 반환하였으며, 청소년육성기금은 복권기금으로부터 1,279억원을 전입 받고 37억원을 반환하였다.

[2021회계연도 여성가족부 소관 회계·기금 간 재원이전 현황]

(단위: 억원)

재정수입		재정지출	
복 권 기 금	⇒	일반회계 (446)	일반회계 (5,531)
	전입	국가균형발전특별회계 (17)	국가균형발전특별회계 (424)
	⇒	양성평등기금 (5,013)	양성평등기금 (5,013)
	전입	청소년육성기금 (1,559)	청소년육성기금 (1,559)
	(1,279)		⇒
			전출 (88)
			⇒
			전출 (37)
			복 권 기 금

주: 총계 기준
자료: 여성가족부

여성가족부의 2021년도 예산안 및 기금운용계획안과 제1회 추가경정예산안 및 기금운용계획변경안 국회 심사 과정에서 논의된 주요 사항은 다음과 같다.

국회 심사 과정에서 **예산이 감액된 사업**으로 ① **일본군위안부피해자생활안정 및 기념사업**, ② **가족센터 건립**이 있다.

일본군위안부피해자생활안정 및 기념사업은 한국여성인권진흥원 출연금 사업으로 전환 및 피해자 감소로 인하여 31억원이 감액(46억원→15억원)되었고 가족센터 건립 사업은 일부 지자체 사업포기 및 계획변경으로 인하여 4억원이 감액(456억원→452억원)되었다¹⁾.

국회 심사과정에서 **예산이 증액된 사업**으로는 ① **한부모가족자녀 양육비 등 지원**, ② **청소년 국제교류지원**, ③ **한국여성인권진흥원 지원** 등이 있다.

한부모가족자녀 양육비 등 지원 사업은 한부모가족지원법 개정에 따른 아동양육비 및 추가아동양육비 441억원이 증액(2,626억원→3,067억원)되었고, 청소년 국제교류지원 사업은 청소년 국제 행사 지원 확대 및 세계잼버리 추진을 위하여 42억원이 증액(46억원→88억원)되었으며, 한국여성인권진흥원 지원 사업은 일본군위안부피해자생활안정 및 기념사업 출연금 사업으로 전환 및 디지털 성범죄 대응 인력 증원 등을 위하여 37억원이 증액(109억→146억)되었다²⁾.

국회심사 과정에서 **부대의견이 채택된 사업**으로 ① **여성경제활동 촉진지원**이 있다. 여성경제활동 촉진지원 사업은 “고용노동부와 여성가족부는 경력단절 여성들의 구직경로로 고용·새일센터가 차지하는 비중이 낮은 상황임을 고려하여 고용·새일센터사업의 종합적 실효성 제고방안을 해당 상임위원회와 예산결산특별위원회에 보고할 것”이 부대의견으로 채택되었다³⁾.

1) 국회, 「2021년도 예산안에 대한 수정안」, 2020.12.

2) 국회, 「2021년도 예산안에 대한 수정안」, 2020.12.

2021년도 제1회 추가경정예산안 심사 과정에서 논의된 주요 사업으로 ① 여성경제활동 촉진지원, ② 아이돌봄 지원, ③ 청소년유해환경개선 및 피해예방이 있다. 여성경제활동 촉진지원 사업은 민간기업 채용유도를 위한 새일인턴 및 취업상담사 확대를 위해 42억원이 증액(702억원→743억원)되었고, 아이돌봄 지원 사업은 아이돌봄서비스 연계 활성화를 위한 아이돌보미 양성 등을 위하여 16억 5,000만원이 증액(2,515억원→2,531억 5,000만원)되었으며, 청소년유해환경 개선 및 피해예방 사업은 청소년보호를 위한 유해매체 모니터링을 위해 13억원이 증액(61억원→74억원)되었다.

3) 국회, 「2021년도 예산안에 대한 수정안」, 2020.12.

여성가족부는 ① 지역 사회 양성평등 환경 조성 및 여성일자리 지원 강화, ② 여성폭력으로부터 안전한 환경 구현, ③ 청소년의 역량 강화 및 건강한 성장 지원, ④ 다양한 가족의 안정적 삶 지원을 2021년 주요 정책방향으로 설정하고 예산을 집행하였다.

그러나 2021회계연도 여성가족부 소관 결산에 대한 분석 결과, 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 개정된 「아이돌봄 지원법」에 따라 2022년부터 시·도의 광역지원센터 지정·운영이 의무화되었다. 여성가족부는 개정법 시행을 앞두고 2021년 아이돌봄 지원 사업 예산에 광역지원센터 시범사업 예산을 편성하였으나, 참여 지자체가 없어 예산액을 아이돌봄수당 부족 등 지자체 현안 대응에 집행하였다.

현재 2022년 개정법 시행에도 불구하고 광역지원센터 지정·운영이 지연되고 있는 사례가 있으므로, 여성가족부는 아이돌봄 지원 사업 현황을 면밀히 점검하여 지자체의 아이돌봄서비스 수급·연계 등에 차질이 발생하지 않도록 대비하고, 광역지원센터의 원활한 운영 방안을 조속히 마련할 필요가 있다.

둘째, 성범죄자 신상정보 고지 제도는 성범죄자의 전입·전출 등이 발생하는 경우, 19세 미만 아동·청소년 보호 세대주 등에게 이를 고지하여 아동·청소년 대상 성범죄에 대한 경각심을 제고하고 재범을 방지하기 위한 제도이다. 여성가족부는 2020년 11월부터 우편으로 발송·고지하는 기존 방식을 개편하여 모바일을 통해 성범죄자 신상정보를 고지하고 있는데, 열람률이 당초 예상 실적에 미치지 못하고 있으므로 열람률 향상 방안을 마련하여 국민의 정보 접근·이용의 편의성을 높이고, 예산 운용의 효율성을 제고할 필요가 있다.

1

아이돌봄광역지원센터 지정·운영 지연에 대한 대책 필요

가. 현 황

아이돌봄 지원 사업¹⁾은 맞벌이 등으로 양육공백이 발생한 가정 등에 돌봄서비스를 제공하여 시설보육의 사각지대를 보완하고 부모의 자녀양육 부담을 경감시키기 위한 사업이다.

여성가족부는 아이돌봄 지원 사업의 2021년도 예산현액 2,580억 5,400만원 중 2,573억 1,300만원을 집행하고 7억 4,100만원을 불용하였다.

[2021회계연도 아이돌봄 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경								
아이돌봄지원	251,493	253,149	0	0	4,905	258,054	257,313	99.7	0	741

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

아이돌봄 지원 사업은 지자체 보조사업²⁾으로, 당초 시·군·구 단위로 지정된 서비스제공기관이 아이돌보미 채용, 복무관리, 수급 조정·관리, 서비스 연계, 아동 학대 예방, 손해배상보험 가입 등의 업무³⁾를 수행하는 체계였으나 2020년 개정된 「아이돌봄 지원법」⁴⁾(이하 “개정법”이라 한다) 시행에 따라 2022년부터 중앙지원센터, 광역지원센터, 서비스제공기관이 연계하여 사업을 추진하는 체계로 개편하여야 한다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 2334-341

2) 국고보조율: 서울 30%, 지방 70%

3) 아이돌봄서비스 제공 현황 모니터링, 서비스제공기관 운영 관리·지원, 서비스 홍보 등 업무는 광역거점기관 수행

4) 법률 제17283호 「아이돌봄 지원법 일부개정법률」(2020.5.19. 개정, 2022.1.1. 시행)

1-1. 「아이돌봄 지원법」 시행에 따른 광역지원센터 지정·운영 지연

가. 현 황

개정법은 아이돌봄 지원에 관한 정책을 총괄하는 ‘중앙지원센터⁵⁾’ 및 시·도 단위에서 아이돌보미 수급·관리 등을 총괄하는 ‘광역지원센터⁶⁾’에 대한 설치·운영 근거를 신설하고, 기존 ‘서비스제공기관⁷⁾’의 소관 업무 중 아이돌보미 채용 및 근로

5) 「아이돌봄 지원법」

제10조의3(아이돌봄중앙지원센터) ① 여성가족부장관은 아이돌봄 지원에 관한 정책을 효율적이고 체계적으로 추진하기 위하여 아이돌봄중앙지원센터(이하 “중앙지원센터”라 한다)를 지정·운영하여야 한다.

② 중앙지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 아이돌봄 지원사업과 관련된 연구 및 자료발간
2. 아이돌봄서비스 운영 매뉴얼 개발 및 보급
3. 아이돌보미 교육 교재 개발 및 보급
4. 아이돌보미 교육기관 관리 등 양성·보수교육 관리·운영
5. 아이돌보미 자격·이력·채용 관리를 위한 정보시스템 운영
6. 제11조에 따른 서비스제공기관 등 관련 기관과의 전국단위 네트워크 구축·운영
7. 제11조에 따른 서비스제공기관 종사자 교육훈련
8. 그 밖에 아이돌봄 지원사업과 관련하여 여성가족부령으로 정하는 업무

6) 「아이돌봄 지원법」

제10조의4(아이돌봄광역지원센터) ① 시·도지사는 원활하게 아이돌보미를 관리하고 아이돌봄서비스를 제공하기 위하여 아이돌봄광역지원센터(이하 “광역지원센터”라 한다)를 지정·운영하여야 한다.

② 광역지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 아이돌보미 채용, 근로계약 체결 및 복무관리
2. 아이돌봄서비스 제공 중 안전사고로 인하여 생명·신체에 피해를 입은 아이돌보미와 아이에 대한 손해배상보험 가입 등 필요한 안전 조치
3. 지역 내 아이돌보미 수급계획 수립 및 수급 조정
4. 지역 내 아이돌봄서비스 제공 현황 모니터링 실시
5. 지역 내 제11조에 따른 서비스제공기관의 서비스 운영 관리·지원 및 서비스 홍보
6. 그 밖에 원활한 아이돌봄서비스 운영을 위하여 시·도지사가 필요하다고 인정하는 업무

7) 「아이돌봄 지원법 일부개정법률」

제13조(서비스기관의 임무 등) ① 서비스기관은 광역지원센터 소속 아이돌보미를 서비스기관 내에 배치하여야 한다.

② 서비스기관은 보호자로부터 서비스의 제공을 요청받은 때 이를 거부하여서는 아니 된다. 다만, 아이돌보미의 수급이 원활하지 아니한 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.

③ 서비스기관은 아이돌봄서비스 제공 시 아이의 건강 및 위생 관리 등 여성가족부령으로 정하는 사항을 이행하여야 한다.

④ 삭제

⑤ 서비스기관은 24개월 이하 영아가 있는 가정에 「영유아보육법」 제21조제2항에 따른 보육교사 자격증을 받은 자로 하여금 아이돌봄서비스를 제공하게 할 수 있다.

⑥ 서비스기관은 보호자와 협의하여 아이와 관련된 가사를 추가로 하는 아이돌봄서비스를 제공하게 할 수 있다.

⑦ 서비스기관은 필요한 경우 아이돌보미에게 심리상담을 제공할 수 있다.

계약 체결, 복무관리, 손해배상보험 가입, 수급 조정 등의 업무를 광역지원센터가 담당하고, 서비스제공기관은 광역지원센터 소속 아이돌보미를 기관 내에 배치하여 아이돌봄서비스를 연계하는 업무를 담당하도록 하였다.

[아이돌봄 지원 사업 수행기관 현황]

구 분	주요 업무 내용
중앙지원센터	· 아이돌봄 사업운영 매뉴얼 개발·보급 · 아이돌보미 교육 총괄 · 정보시스템 운영 등 정책 업무
광역지원센터	· 광역 단위 아이돌보미 채용 및 복무관리 · 아이돌봄서비스 수급 조정·관리 등 · 서비스제공기관 운영 지원, 모니터링 등
서비스제공기관	· 이용가정 및 사례 관리 · 아이돌봄서비스 연계 등

자료: 여성가족부

기초자치단체 단위로 지정·운영되는 서비스제공기관은 아이돌보미에 대한 노무 관리 등 업무에 대응할 수 있는 인적·물적 자원 등이 부족하여 신규 아이돌보미 양성⁹⁾, 시·군·구 간 탄력적인 수급 등에 어려움이 있다는 지적이 지속적으로 제기되고 있었다.

개정법은 아이돌보미 채용 등 노무 관리, 수급 조정 등 업무를 광역지원센터로 이관하여 아이돌보미 양성 및 관리, 시·군·구 간 수급 불균형 문제 등을 해소하고자 하는 취지였으나, 2022년 개정법 시행에도 불구하고 광역지원센터를 지정한 사례는 없는 상황이다.

8) 소속 아이돌보미 200명 이상인 서비스제공기관에 노무전담인력 1명 배치 원칙, 별도 배정·통보된 경우 채용 가능

9) 법 개정 이전 아이돌보미 양성 과정은 서비스제공기관이 개별적으로 모집 공고 및 신청·접수를 통해 합격자를 선발하고, 합격자는 양성교육 이수 및 현장실습을 거친 후 소속 서비스제공기관과 근무계약을 체결하여 활동하는 체계

나. 분석의견

여성가족부는 지자체의 아이돌봄 지원 사업 현황을 면밀히 점검하여 광역지원센터 미지정으로 인해 아이돌봄서비스 수급·연계 등에 차질이 발생하지 않도록 대비하고, 지자체 협의를 통해 향후 광역지원센터 운영 방안 등에 대한 대책을 조속히 마련할 필요가 있다.

여성가족부는 2022년 개정법 시행에 따른 광역지원센터 지정·운영 의무화에 대비하여 2021년 예산에 광역지원센터 2개소 시범 운영을 위한 예산 5억 6,600만 원을 편성하였다.

그러나 3차례에 걸친 수요조사에도 불구하고 광역지원센터 시범사업에 참여하는 지자체가 없어, 2021년 11월 예산액 전액을 아이돌봄수당 부족 등 지자체의 현안 대응에 집행하였다. 이에 대하여 여성가족부는 당초 시범사업 예산액을 유보액으로 관리하였으나, 2021년 하반기 다수의 지자체에서 아이돌봄수당 부족 등 현안이 발생하여 시범사업 예산 5억 6,600만원을 지자체에 교부하였다고 설명하고 있다¹⁰⁾.

[2021년도 아이돌봄광역지원센터 시범사업 현황]

(단위: 백만원)

구 분	아이돌봄광역지원센터 시범사업 현황
개요	· 2개 지방자치단체 대상으로 아이돌봄광역지원센터 신규 설치·운영
광역지원센터 주요업무	· 아이돌보미 채용, 복무관리 등 · 손해배상보험 가입 등 아이돌봄서비스 제공에 필요한 안전 조치 · 아이돌보미 수급계획 수립, 수급 조정 · 아이돌봄서비스 제공 현황 모니터링 · 지역 내 서비스제공기관 운영 관리·지원, 홍보 등
예산	· 광역지원센터 설립·운영 ¹⁾ : 566 - 인건비: 487 - 운영·사업비: 79

주: 1) 국고보조율 50%

자료: 여성가족부

10) 2021년 12월 예비비 49억 500만원을 편성하여 지자체 추가 교부

2022년 개정법 시행을 앞두고도 지자체의 광역지원센터 지정이 지연되고 있음에 따라, 여성가족부는 2021년 12월 시·도에 광역지원센터 지정·운영 가이드라인을 배포하여 2022년 6월 30일까지 지정을 완료하도록 권고하고, 2022년도에 한하여 근로계약 및 보험가입 업무는 서비스제공기관이 수행할 수 있도록 유예하였다.

이에 따라 2022년 6월 말 기준 세종, 전북 등 2개 지자체는 광역지원센터를 지정 하였으나 근로계약, 보험 가입 등 업무는 서비스제공기관이 수행하고 있다.

[광역지원센터 지정·운영 가이드라인 주요내용]

- 절차: 용이한 지정·운영을 위하여 기존 광역거점기관을 광역지원센터로 전환 권고
- 시기: 준비기간 등을 고려하여 2022년 6월 30일까지 광역지원센터 지정 요청
- 업무: 근로계약, 보험가입(「아이돌봄 지원법」 제10조의4제2항제1호·제2호) 업무는 2022년도에 한하여 서비스제공기관 수행
- 인력: 노무사 등 전문 인력 고용을 포함하여 8~11명 수준 조직 구성

자료: 여성가족부

여성가족부는 현재 서울, 울산, 대구, 부산, 인천, 경기, 전북 등 7개 지자체는 법률 개정을 통한 추가조직 이전에는 광역지원센터 지정이 어렵다는 입장이고, 그 밖의 지자체는 광역지원센터 지정을 검토하고 있다고 설명하고 있다.

개정법 시행에도 불구하고 광역지원센터 지정이 지연되고 있는 것은 시·군·구 서비스제공기관이 나누어 담당하던 아이돌보미 채용, 복무관리 등 업무를 광역지원센터에서 전담하여야 하기 때문이다. 2022년 6월 기준 전국의 서비스제공기관은 227개이고, 각 서비스제공기관에 소속되어 활동하는 아이돌보미는 25,917명으로, 서울시의 소속 아이돌보미는 3,891명이고, 경기도의 경우는 5,508명에 달하고 있다.

따라서 광역지원센터를 운영하기 위해서는 지자체 여건에 따라 전담 인력, 조직 등이 필요¹¹⁾할 수 있고, 대규모의 아이돌보미를 관리할 수 있는 요건을 갖춘 위탁기관을 선정하는 부담 등이 발생할 수 있다.

11) 대전, 경남, 서울은 아이돌봄 지원 사업은 기초자치단체별로 추진 중이고 아이돌보미에 대한 복무 및 노무 관리를 하는 것은 광역단체의 인력확충 및 조직개편이 전제되지 않은 한 어렵다는 의견 제시(「아이돌봄 지원법 일부개정법률안 검토보고서」(의안번호 2022594, 정춘숙의원 대표발의), 국회여성가족위원회)

[지역별 서비스제공기관 및 아이돌보미 현황]

(단위: 개소, 명)

지자체	서비스제공기관	아이돌보미
서울특별시	25	3,891
부산광역시	14	1,959
대구광역시	8	1,163
인천광역시	9	1,296
광주광역시	5	1,040
대전광역시	5	628
울산광역시	5	901
세종특별자치시	1	377
경기도	31	5,508
강원도	18	1,094
충청북도	11	736
충청남도	15	1,046
전라북도	14	1,123
전라남도	21	1,159
경상북도	23	2,044
경상남도	20	1,597
제주특별자치도	2	355
계	227	25,917

자료: 여성가족부

따라서 여성가족부는 지자체와 충분한 사전협의를 통해 각 지역의 여건을 점검하고, 업무·인력 등의 이관, 운영 방안 등을 마련하여 법 시행에 대비할 필요가 있었다.

여성가족부는 광역지원센터의 아이돌보미 수급계획 수립, 서비스제공기관 지원 등 기능은 유지하되 근로계약 업무에 대해서는 자율성을 부여하는 등 광역지원센터의 원활한 지정·운영을 위한 방안을 마련하고 있는 중이라고 설명하고 있다.

여성가족부는 지자체의 아이돌봄 지원 사업현황을 면밀히 점검하여 광역지원센터 지정 지연 및 미지정 등으로 아이돌봄서비스의 수급·연계 등에 차질이 발생하지 않도록 대비하고, 광역지원센터의 원활한 운영 방안 등에 대한 대책을 조속히 마련할 필요가 있다.

1-2. 활동 아이돌보미 확보를 위한 적극적인 노력 필요

가. 현 황

여성가족부는 2021년 본예산에 신규 아이돌보미 8,800명 양성을 위한 교육비 12억 100만원을 편성하고, 제1회 추경예산에 1,500명 양성을 위한 교육비 2억 500만원을 증액 편성하여 신규 아이돌보미 양성을 위한 교육비 예산현액은 14억 600만원이고, 목표 인원은 총 10,300명이다.

집행 현황을 보면 14억 600만원 중 5억 5,200만원을 집행하고, 8억 5,400만 원을 불용하여 집행률은 39.3%이다. 신규 아이돌보미 채용은 3,904명으로, 목표 대비 37.9%를 달성하였다.

[2021년 신규 아이돌보미 양성교육 현황]

(단위: 백만원, 명, %)

구 분	예산현황	집행현황	집행률
예산액	1,406	552	39.3
	- 본예산 1,201 - 추경예산 ¹⁾ 205		
양성인원	10,300	3,904	37.9
	- 본예산 8,800 - 추경예산 1,500		

주: 1) 2021년 제1회 추경

자료: 여성가족부

나. 분석의견

여성가족부는 신규양성을 통한 아이돌보미 확대에 치중할 것이 아니라, 아이돌보미의 활동 중단, 퇴직 등을 방지하고, 활동을 중단하고 있는 아이돌보미의 재활동을 유도할 수 있는 방안 등을 적극적으로 검토할 필요가 있을 것으로 보인다.

여성가족부는 2018년부터 2022년까지 연차별로 아이돌보미 증원 계획¹²⁾을 세

12) 사회서비스 일자리 확충 계획의 일환

우고, 신규 아이돌보미 양성을 위하여 지속적으로 노력하고 있다.

신규 아이돌보미 양성실적은 연례적으로 목표의 50~60% 수준을 보이고 있었으나, 2021년에는 37.9%로 저조한 실적을 보이고 있다.

[2018년~2021년 아이돌보미 양성인원 및 활동 아이돌보미 현황]

(단위: 명, %)

구 분	양성목표	양성인원	목표달성률	활동 아이돌보미 (신규+기존)
2018	6,888	3,496	50.8	23,675
2019	10,000	5,859	58.6	24,677
2020	4,500	2,709	60.2	24,469
2021	10,300	3,904	37.9	25,917

주: 2022년 양성목표 5,000명

자료: 여성가족부

여성가족부는 신규 아이돌보미 양성 실적이 저조한 것은 아이돌보미 채용에 따른 서비스제공기관의 채용, 노무, 관리 등 부담¹³⁾, 코로나19에 따른 재택근무 증가, 서비스요금의 지속적 상승으로 인한 서비스 수요 일부 감소 등으로 지자체의 공급 확대 유인이 크지 않았기 때문이라고 설명하고 있다.

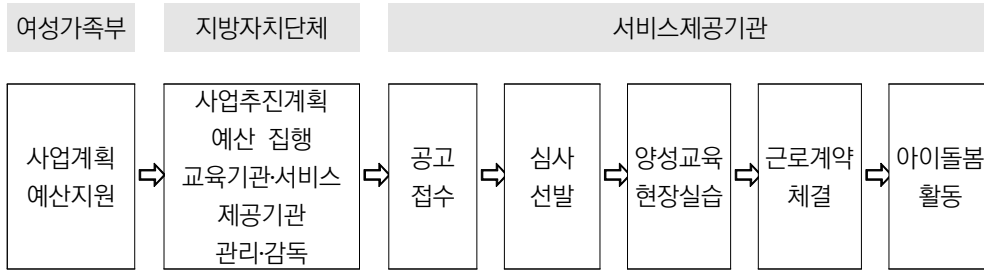
그러나 개정법 시행 이전인 2021년¹⁴⁾까지 동 사업은 서비스제공기관이 개별적으로 모집 공고 및 신청·접수를 통해 합격자를 선발하고, 양성교육 이수 및 현장 실습을 거친 후 근무계약을 체결하여 활동하는 체계였고, 이로 인한 아이돌보미 양성 실적 저조 문제는 지속적으로 제기되고 있었다.

13) 아이돌보미 증가에 따라 서비스제공기관의 인력 부담 증가(2021년 기준)

- 노무전담인력: 소속 아이돌보미 200인 이상 1명 배치 원칙, 별도 배정통보된 경우 채용 가능
- 전담인력, 지원인력: 소속 아이돌보미 50인당 1명 신규 채용 가능(권장)
- 아동학대사례관리전담인력: 서비스제공기관 1개소에 1명 배치
(다만, 소속 아이돌보미 25인 미만 기관에는 배치하지 않고, 200인 이상 기관에는 1인 추가 배치 가능)

14) 2022년부터 개정법률에 따라 광역지원센터가 아이돌보미 채용, 근로계약 체결, 복무관리, 돌봄서비스 수급 조정 등 업무 수행

[2021년 신규 아이돌보미 양성 과정]



자료: 여성가족부

이에 여성가족부는 2021년 제1회 추경예산에 서비스제공기관 전담인력 70명 채용 예산 5억 5,100만원을 편성하여, 지자체별로 전담인력 인원을 분배·채용하여 서비스제공기관의 인적·물적 자원 부담을 경감시키고 목표 달성 여부를 계속 점검할 계획이라고 설명한 바 있다.

[2021년 제1회 추경예산 주요내용]

- 아이돌보미 양성·관리: 205백만원 - 양성교육: 1,500명×21만원×65%(국고보조율) - 서비스제공기관 운영(인건비): 551백만원 - 종사자 인건비: 70명×2,020천원×6개월×65%(국고보조율) - 전담인력 배치 현황							
(단위: 명)							
합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산
59	11	4	4	4	4	3	4
세종	경기	강원	충남	전북	전남	경남	제주
1	12	4	1	3	1	2	1
- 서비스제공기관 운영(운영비): 900백만원 - 아이돌보미 마스크 구매지원: 25,000명×80매×450원							

자료: 여성가족부

그러나 지역별 신규 아이돌보미 양성 현황을 보면 목표 대비 50% 이상의 실적을 보이는 곳은 광주, 전남 등 2개 지역에 불과하여, 당초 목표 인원을 과다하게 설정한 측면이 있는 것으로 보인다.

[2021년 지역별 신규 아이돌보미 양성 현황]

(단위: 명, %)

구분	목표	양성실적	비율	구분	목표	양성실적	비율
전국	9,687	3,904	40.3	경기	1,997	888	44.5
서울	1,425	677	47.5	강원	415	139	33.5
부산	744	311	41.8	충북	283	66	23.3
대구	444	153	34.5	충남	413	141	34.2
인천	484	181	37.4	전북	432	108	25.0
광주	377	189	50.1	전남	424	223	52.6
대전	235	81	34.5	경북	768	290	37.8
울산	335	111	33.1	경남	611	183	30.0
세종	167	91	54.5	제주	133	72	54.1

주: 2021.12. 기준

자료: 여성가족부

또한 신규 아이돌보미 양성을 위한 추경예산 편성 등에도 불구하고 2021년 서비스제공기관에 소속되어 활동한 아이돌보미(이하 “활동 아이돌보미”라 한다)는 25,917명으로, 2021년 성과목표인 29,500명의 87.9%에 불과하다.

[2017~2021년 활동 아이돌보미 현황]

(단위: 명, %)

구 분	2017	2018	2019	2020	2021
성과목표	-	-	27,000	28,000	29,500
활동아이돌보미 수	20,878	23,675	24,677	24,469	25,917
달성비율	-	-	91.4	87.4	87.9

주: 성과계획서상 성과지표로서 ‘아이돌보미 수’는 2019년부터 목표 설정

자료: 여성가족부

신규 아이돌보미 양성을 위한 지속적인 노력에도 불구하고 활동 아이돌보미의 수가 연례적으로 목표에 미치지 못하면 사업의 실효성은 저하될 수밖에 없고, 지역

여건에 따라서 적시에 아이돌봄서비스 수요를 충족하기 어려운 상황이 발생할 우려가 있다.

여성가족부는 신규양성을 통한 아이돌보미 확대에 치중할 것이 아니라, 아이돌보미의 활동 중단, 퇴직 등을 방지하고, 활동을 중단하고 있는 아이돌보미의 재활동을 유도할 수 있는 방안 등을 적극적으로 검토할 필요가 있을 것으로 보인다.

성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업의 효율성·전문성 제고 필요

가. 현 황

성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업¹⁾은 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」²⁾에 따라 성매매 피해아동·청소년 지원센터의 설치·운영을 통해 피해청소년에게 치료재활 교육프로그램 및 맞춤형 상담·사례관리를 제공하여 성매매로의 재유입을 예방하고, 건강한 사회복귀를 지원하는 사업이다. 동 사업은 아동·청소년 성범죄 예방교육 및 피해자 치료재활 사업의 내역사업이다.

여성가족부는 성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업의 2021년도 계획현액 10억 9,900만원 전액을 집행하였다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 청소년육성기금 2138-432의 내역사업

2) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제47조의2(성매매 피해아동·청소년 지원센터의 설치) ① 여성가족부장관 또는 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 성매매 피해아동·청소년의 보호를 위하여 성매매 피해아동·청소년 지원센터(이하 "성매매 피해아동·청소년 지원센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

② 성매매 피해아동·청소년 지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 제12조부터 제15조까지의 범죄에 대한 신고의 접수 및 상담
2. 성매매 피해아동·청소년의 교육·상담 및 지원
3. 성매매 피해아동·청소년을 병원이나 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제9조에 따른 지원시설로 데려다 주거나 일시 보호하는 업무
4. 성매매 피해아동·청소년의 신체적·정신적 치료·안정회복과 사회복귀를 돕는 업무
5. 성매매 피해아동·청소년의 법정대리인을 대상으로 한 교육·상담프로그램 운영
6. 아동·청소년 성매매 등에 관한 조사·연구
7. 그 밖에 성매매 피해아동·청소년의 보호 및 지원을 위하여 필요한 업무로서 대통령령으로 정하는 업무
- ③ 국가와 지방자치단체는 제2항에 따른 성매매 피해아동·청소년 지원센터의 업무에 대하여 예산의 범위에서 그 경비의 일부를 보조하여야 한다.
- ④ 성매매 피해아동·청소년 지원센터의 운영은 여성가족부령으로 정하는 바에 따라 비영리법인 또는 단체에 위탁할 수 있다.

[2021회계연도 아동·청소년 성범죄 예방교육 및 피해자 치료재활 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	계획액		전년도 이월액	이·전용 등	계획현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	당초	수정							
아동·청소년 성범죄 예방교육 및 피해자 치료재활	5,669	5,669	0	0	5,669	5,669	100.0	0	0
성매매 피해 아동·청소년 통합지원	1,099	1,099	0	0	1,099	1,099	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

2020년 개정³⁾된 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」은 성매매에 유입된 아동·청소년을 ‘피해자’로 규정하고, 성적 착취와 학대 행위로부터 보호할 수 있는 보호시설·상담시설과의 연계⁴⁾, 성매매 피해아동·청소년 지원센터 설치 및 운영 등의 근거를 마련하였다.

이에 여성가족부는 2020년까지 별도 사업으로 편성되었던 ‘성매매 피해청소년 치료재활 사업’과 ‘성매매 피해 아동·청소년 지원 사업’을 ‘성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업’으로 통합하여 동 법에 따라 성매매 피해아동·청소년에 대한 긴급구조, 상담, 보호, 치료·회복, 자립·자활 등 서비스를 종합적으로 제공하고 있다.

3) 법률 제17282호, 2020.5.19. 일부개정, 2020.11.20. 시행

4) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제38조(성매매 피해아동·청소년에 대한 조치 등) ① 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」 제21조 제1항에도 불구하고 제13조제1항의 죄의 상대방이 된 아동·청소년에 대하여는 보호를 위하여 처벌하지 아니한다.

② 검사 또는 사법경찰관은 성매매 피해아동·청소년을 발견한 경우 신속하게 사건을 수사한 후 지체 없이 여성가족부장관 및 제47조의2에 따른 성매매 피해아동·청소년 지원센터를 관할하는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 통지하여야 한다.

③ 여성가족부장관은 제2항에 따른 통지를 받은 경우 해당 성매매 피해아동·청소년에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 조치를 하여야 한다.

1. 제45조에 따른 보호시설 또는 제46조에 따른 상담시설과의 연계

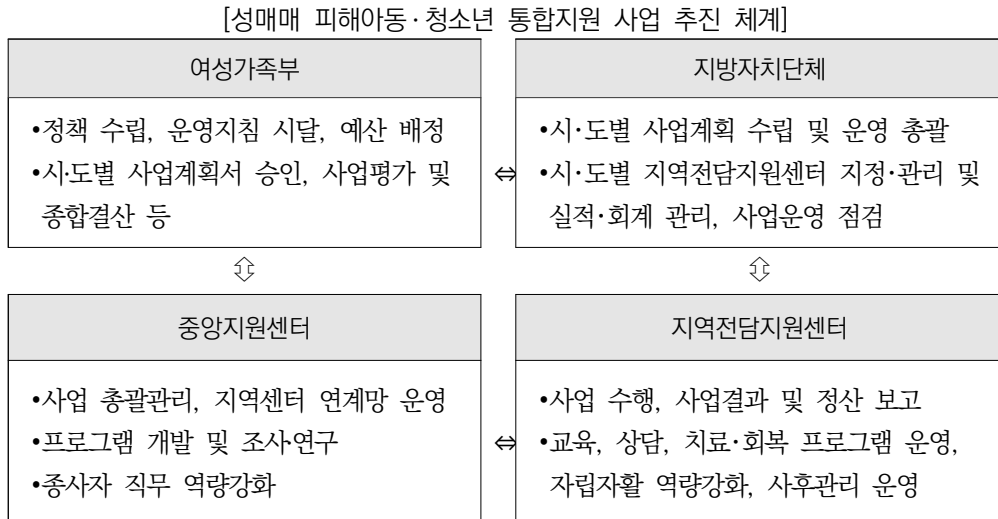
2. 제47조의2에 따른 성매매 피해아동·청소년 지원센터에서 제공하는 교육·상담 및 지원 프로그램 등의 참여

['성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업' 통합 개요]

구분	2020		2021
	성매매 피해청소년 치료재활 사업	성매매 피해 아동·청소년 지원 사업	성매매 피해아동·청소년 통합지원
세부 사업	아동청소년 성범죄 예방교육 및 피해자 치료재활 사업	성매매방지 및 피해자 지원 사업	아동청소년 성범죄 예방교육 및 피해자 치료재활 사업
기금	청소년육성기금	양성평등기금	청소년육성기금
사업 방식	민간경상보조사업 (국비 100%)	지자체 보조사업 (국비 50%, 지방비 50%)	민간·지자체 보조사업 (국비 100%/ 국비 50%, 지방비 50%)
지원 대상	성매매 대상 청소년	성매매 피해 아동· 청소년	성매매로 유입된 성매매 피해 아동·청소년
수행 기관	위기청소년교육센터 11개소 (중앙 1, 지역 10)	성매매 피해아동·청소년 지원센터 7개소	성매매 피해아동·청소년 지원센터 18개소 (중앙 1, 지역 17)
지원 내용	· 기본교육(청소년성장 캠프) 40시간 · 심화교육(희망키움 과정) 20시간 · 사례관리(교육 후 1년간)	· 상담, 아웃리치 등 구조 활동 · 숙소제공 등 일시보호 · 치료·안정회복, 사회 복귀지원 등	· 개별 맞춤형 종합 지원 - 범죄 신고 - 상담, 아웃리치 등 구조 활동 - 교육·상담 및 자립지원 등 - 지원시설 연계, 일시보호 - 신체적·정신적 치료·안정회복 (자립·자활), 사회복귀 지원 (전문 멘토) - 법정대리인 교육·상담 프로그램 - 성매매 관한 조사·연구

자료: 여성가족부

동 사업은 「양성평등기본법」 제46조의25)에 따른 한국여성인권진흥원이 성매매 피해아동·청소년 중앙지원센터로서 사업을 총괄·관리하고, 지자체가 설치·운영하는 지역전담지원센터와 연계망을 구축하여 추진하는 체계이다.



자료: 여성가족부

5) 「양성평등기본법」

제46조의2(한국여성인권진흥원의 설립 등) ① 국가는 성폭력·가정폭력·성매매 등을 예방·방지하고 그 피해자를 보호·지원하기 위하여 한국여성인권진흥원을 설립한다.

② ~ ④ (생략)

⑤ 한국여성인권진흥원은 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 성폭력·가정폭력·성매매 등 피해자 보호·지원시설 종사자의 양성 및 보수교육
2. 성폭력·가정폭력·성매매 등 피해자 보호·지원시설 간 연계망 구축 및 운영
3. 성폭력·가정폭력·성매매 등 피해자 보호·지원을 위한 관련 기관 간 협력 사업 개발 및 지원
4. 성폭력·가정폭력·성매매 등 피해자 보호·지원시설에 대한 평가지원 및 컨설팅
5. 성폭력·가정폭력·성매매 등 피해자 보호·지원에 관한 종합관리시스템 구축·운영
6. 성폭력·가정폭력·성매매 등 예방·방지 및 피해자 보호·지원 프로그램 개발과 관련 연구사업
7. 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제7조의3에 따른 불법촬영물등으로 인한 피해자 지원 사업
8. 제1호부터 제7호까지의 사업에 부수되는 사업 또는 이와 관련하여 국가기관등으로부터 위탁받은 사업
9. 그 밖에 한국여성인권진흥원의 목적달성을 위하여 대통령령으로 정하는 사업

⑥ 국가는 예산의 범위에서 한국여성인권진흥원의 운영에 필요한 경비를 출연할 수 있다.

나. 분석의견

‘성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업’에 ‘청소년성매매 사이버 상담 사업’을 포함하여 운영의 효율성 및 전문성을 제고하고, 다른 부처·기관 등과 일원화된 연계·협력 체계를 구축하는 방안을 검토할 필요가 있다.

2021년 성매매 피해아동·청소년지원센터를 이용한 피해자는 727명으로, 피해자의 59.7%에 해당하는 434명은 채팅앱, SNS 등 온라인을 알선고리로 하여 피해를 입었다.

[2021년 성매매 피해아동·청소년지원센터 이용자 알선고리 현황]

(단위: 명)

계	온라인				오프라인 (업소 관계자, 소개업자, 사채업자 지역정보지 등)	(남자) 친구 지인	보호자 가족	미파악
	소계	채팅앱	SNS	기타				
727	434	338	78	18	7	93	2	191

자료: 여성가족부

그런데 성매매 피해아동·청소년지원센터를 이용한 경위를 보면, 이용자 727명 중 온라인 아웃리치를 통해 연계된 경우는 42명으로 5.8%에 해당하고 경찰을 통해 연계된 경우 249명(34.3%), 유관기관을 통해 연계된 경우 109명(15%) 등 순이다.

[2021년 성매매 피해아동·청소년지원센터 연계 현황]

(단위: 명)

이용 경로	수사		개인		관련 기관			아웃리치		기타
	경찰	검찰 법원	본인	가족 지인 등	학교	유관 기관	성매매 방지기관	온라인	오프라인	
727	249	5	46	51	45	109	143	42	14	23

자료: 여성가족부

여성가족부는 아동·청소년의 경우 채팅앱, SNS 등 온라인을 매개로 하여 성매매 위기에 처하거나 성매매 피해를 입는 경우가 많으므로 피해 아동·청소년을 조기

에 발견·구조하고, 적시에 필요한 지원을 제공하기 위하여 ① 동 사업인 ‘성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업’의 지역전담지원센터 주요 업무⁶⁾로 ‘성매매 신고 접수 및 상담, 사이버 아웃리치, 기관 연계 등’ 업무를 포함하고, ② 별도의 사업으로 ‘청소년성매매 사이버 상담 사업’⁷⁾을 다른 세부사업인 ‘성범죄자 신상공개 및 청소년 성보호활동 지원 사업’에 편성하여 ‘사이버 상에서 피해청소년 등에 대한 아웃리치, 상담, 지원서비스 연계, 신고 등’의 업무를 수행하고 있다. 청소년성매매 사이버 상담 사업은 민간단체인 십대여성인권센터를 통해 수행하는 민간보조사업이다.

[성매매 피해아동·청소년 온라인 발견·구조 등 사업 현황]

(단위: 백만원)

구분	성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업	청소년성매매 사이버 상담 사업
세부 사업	아동·청소년 성범죄 예방교육 및 피해자 치료재활 사업	성범죄자 신상공개 및 청소년 성보호활동 지원 사업
수행 기관	성매매 피해아동·청소년 지역전담지원센터 17개소	십대여성인권센터
재원	청소년육성기금 (2138-432)	일반회계 (2137-322)

6) 지역전담지원센터 주요 업무

- (조기발견) 성매매 신고의 접수 및 상담, 사이버 아웃리치, 기관연계 등을 통한 성매매 피해아동·청소년 조기 발견 추진
- (긴급구조) 성매매 피해 아동·청소년 발견 시 성매매 중단을 위한 생계형 긴급 지원 서비스 제공 및 1388청소년상담 콜센터 연계
- (상담 및 치료회복) 맞춤형 상담을 통해 심리·정서적 지지와 사회적 관계형성 도모, 피해청소년 특성과 욕구를 반영한 치료회복프로그램 운영
- (자립·자활 역량강화) 안정적인 거주지 지원, 학력취득 및 취업준비, 의료 및 법률서비스 지원 등 사회적 지지망 제공
- (사후관리) 성매매에 유입된 청소년을 성인(만 19세)이 될 때 까지 전문 멘토와 연계하여 종합적 사례관리 지원 등 성매매 재유입 차단

7) 청소년 성매매 사이버 상담 사업 개요

- 사업목적: 웹사이트 및 모바일앱 등 사이버 상에서 성매매 노출 위험이 있는 청소년에 대한 모니터링 및 사이버 상담 등을 통해 성매매 예방 및 피해 지원
- 수행기관: 십대여성인권센터
- 사업내용: 청소년 성매매 유입 예방을 위한 사이버 상담, 지원서비스 연계, 온라인(채팅앱, 채팅 사이트) 성매매 의심 신고, 청소년 성매매 예방 및 홍보 사업 등
- 사업절차: 홍보·모니터링 → 피해자 발견 및 상담, 성매매 정황 확인 → 피해자정보 제공 및 전문상담기관 연계, 방심위 신고 또는 내부신고, 수사기관 신고

(단위: 백만원)

구분	성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업	청소년성매매 사이버 상담 사업
예산액	1,099	261
사업 방식	민간·지자체 보조사업 (국비 100%, 국비 50%, 지방비 50%)	민간 보조사업 (국비 100%)
주요 업무	성매매 신고 접수 및 상담, 사이버 아웃리치, 기관 연계 등	사이버 아웃리치, 상담, 지원서비스 연계, 신고 등

자료: 여성가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

‘성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업’과 별개로 청소년성매매 사이버 상담 사업을 다른 세부사업에 편성하여 민간보조사업 형태로 추진하는 것에는 다음과 같은 문제가 있다.

첫째, 민간사업자, 방송통신심의위원회, 경찰청 등과 원활한 협업체계 구축이 어려운 측면이 있어 피해청소년 구조·지원의 적시성, 실효성 등이 저하되고 있다.

십대여성인권센터는 채팅사이트·모바일앱 등을 모니터링하여 성매매 위기에 노출된 청소년에게 사이버 상담 등을 실시하고, 피해청소년을 발견하거나 성매매 정황을 확인하였을 때는 성매매 피해아동·청소년 지원센터, 디지털 성범죄 피해자 지원센터 등 전문기관에 연계하고, 방송통신심의위원회, 경찰청 사이버수사대 등 관련 기관에 신고⁸⁾하는 방식으로 사업을 수행하고 있다.

그런데 민간 매체, 사이트 등에 대한 내부신고⁹⁾의 경우 신고결과를 통보받지 못하는 경우가 많고, 방송통신심의위원회¹⁰⁾, 경찰청 등과 원활한 협업체계 구축이 어려운 측면¹¹⁾이 있어 신고·처리 등이 지연되고 사업의 적시성, 실효성 등이 저하되고

8) 2021년 동 사업을 통한 신고 건수는 총 1,360건으로, 각종 SNS·채팅 앱·인터넷 개인방송·사이트 등에 대한 내부신고 342건, 방송통신심의위원회 신고 993건, 수사기관 신고 25건

9) 2021년의 경우 342건 중 293건이 결과 미상이고, 2020년 384건 중 228이 결과 미상, 2019년은 507건 중 244건이 결과 미상

- 세이클럽의 경우 메일 신고 후 처리결과를 안내받을 수 있지만, 페이스북, 인스타그램, 트위터, 카카오톡, 오픈채팅, Ask 등 SNS와 네이버, 다음, 인터넷방송(유튜브, 아프리카TV 등), 애플리케이션은 신고 처리 결과를 알려주지 않는 경우가 많아 신고 결과 확인에 어려움이 있음. (「2021년 십대여성인권센터 청소년 성매매 사이버상담 사업 최종사업보고서」 참조)

10) 불법·유해정보(통신민원)와 디지털 성범죄로 분류하여 신고하는 방식

11) 「2021년 십대여성인권센터 청소년 성매매 사이버상담 사업 최종사업보고서」 참조

있다.

둘째, 십대여성인권센터는 ‘성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업’에 따른 서울시 지역전담지원센터로서도 온라인 모니터링, 온라인 아웃리치 등을 업무를 수행하고 있어 유사한 업무를 별개의 보조사업으로 추진하는 것은 효율적이지 못한 측면이 있다.

[2021년 지역전담지원센터 온라인 모니터링·아웃리치 현황]

(단위: 명, 건수)

구분	이용인원	온라인 모니터링	온라인 아웃리치	
			인원	건수
계	727	1,192	378	10,801
서울 ¹⁾	54	6	0	250
부산	44	204	2	611
대구	46	9	0	0
인천	93	70	0	1,012
광주	25	32	0	106
대전	111	52	28	1,109
울산	3	169	0	114
경기	111	61	2	111
강원	31	3	124	124
충북	46	223	9	6,750
충남	22	8	0	2
전북	34	47	1	167
전남	19	261	210	409
경북	29	40	0	0
경남	37	5	2	9
제주	2	2	0	27
특성화	20	0	0	0

주: 1) 수행기관: 십대여성인권센터

자료: 여성가족부

[2021년 청소년성매매 사이버 상담 및 모니터링 사업 현황]

(단위: 명, 건수)

상담				조치		
상담매개		인원	건수	구분(중복)	인원	건수
PC	채팅	432	526	기관 연계	178	189
	홈페이지	42	42	직접지원	1	1
	지식인	359	362	현장방문상담	109	109
모바일	어플	2,578	3,564	정보제공	3,133	3,517
	메신저	214	353	정서지원	1,564	2,104
	SNS	611	762	계	4,985	5,920
	전화, 문자	110	199	신고 (회)	방심위	993
기타	대면상담	2	3		내부신고	342
	현장방문상담	109	109		경찰청	25
계		4,457	5,920	계	1,360	

자료: 여성가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

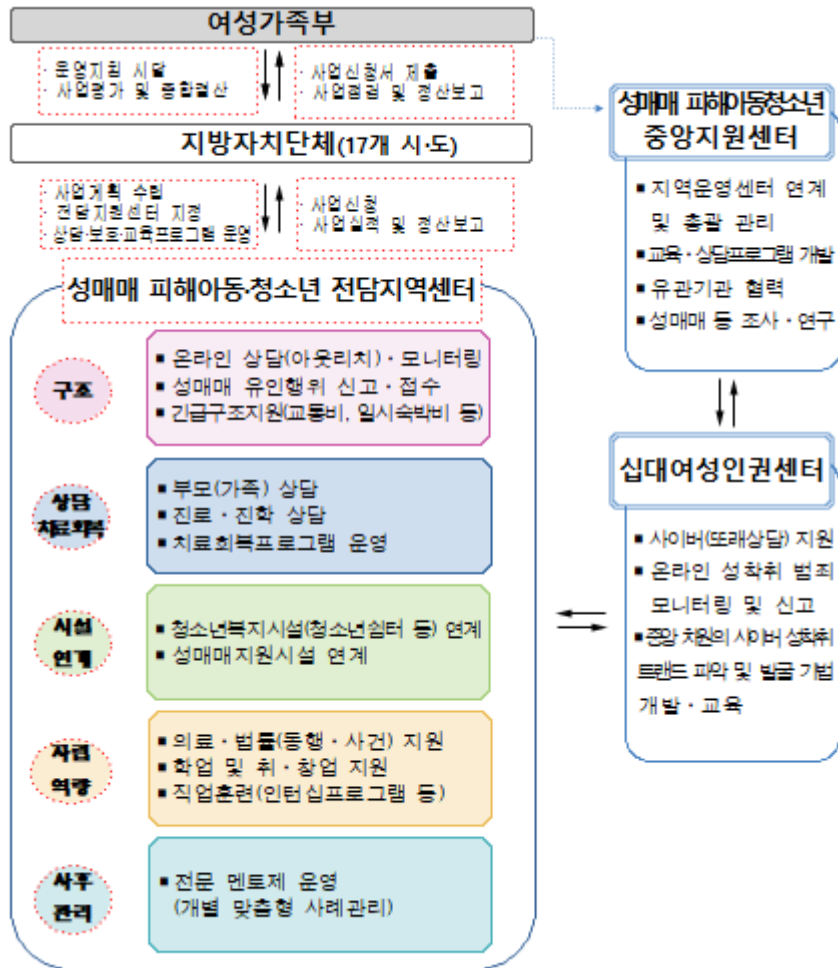
셋째, 한국여성인권진흥원¹²⁾은 성폭력·가정폭력·성매매 등 여성폭력의 예방·방지 및 피해자에 대한 보호·지원 등을 위해 설립된 기관으로, 성매매 피해아동·청소년 중앙지원센터 및 디지털 성범죄 피해자 지원센터 운영을 통해 민간사업자, 방송통신심의위원회, 경찰청 등과 협업체계를 기구축하고 있다.

이러한 점을 고려하여 청소년성매매 사이버 상담 사업을 ‘성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업’에 포함하여 한국여성인권진흥원이 운영하는 중앙지원센터 및 지역전담지원센터와 연계·협력 체계를 구축하는 등 운영의 전문성 및 효율성을 제고하는 방안을 검토할 필요가 있다.

12) 2011년 청소년성매매 사이버 상담 시범사업 수행

- 2011년 성매매피해청소년 교육사업의 일환으로 사이버 포래상담 시범실시(민간경상보조/한국여성인권진흥원)
- 2012년 사이버 포래상담실 지정운영(민간경상보조/한국여성인권진흥원)
- 2013년 사이버 포래상담사업(민간경상보조/집대여성인권센터)
- 2016년 ‘청소년성매매 사이버상담운영’으로 사업명 변경(민간경상보조/집대여성인권센터)

[성매매 피해아동·청소년 통합지원 사업 구조]



자료: 여성가족부

가. 현 황

성범죄자 신상공개 및 청소년 성보호활동 지원 사업¹⁾은 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」에 따라 신상정보 공개·고지 제도²⁾ 운영, 성범죄자 취업제한³⁾ 및 신고의무자 교육⁴⁾, 성범죄자 재범방지 교육⁵⁾, 성범죄 예방 및 홍보 등을 수행하는

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 2137-322

2) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제49조(등록정보의 공개) ① 법원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 판결로 제4항의 공개정보를 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제45조제1항의 등록기간 동안 정보통신망을 이용하여 공개하도록 하는 명령(이하 “공개명령”이라 한다)을 등록대상 사건의 판결과 동시에 선고하여야 한다. 다만, 피고인이 아동·청소년인 경우, 그 밖에 신상정보를 공개하여서는 아니 될 특별한 사정이 있다고 판단하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 아동·청소년대상 성폭력범죄를 저지른 자
2. 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항제3호·제4호, 같은 조 제2항(제1항제3호·제4호에 한정한다), 제3조부터 제15조까지의 범죄를 저지른 자
3. 제1호 또는 제2호의 죄를 범하였으나 「형법」 제10조제1항에 따라 처벌할 수 없는 자로서 제1호 또는 제2호의 죄를 다시 범할 위험성이 있다고 인정되는 자

제50조(등록정보의 고지) ① 법원은 공개대상자 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 판결로 제49조에 따른 공개명령 기간 동안 제4항에 따른 고지정보를 제5항에 규정된 사람에 대하여 고지하도록 하는 명령(이하 “고지명령”이라 한다)을 등록대상 성범죄 사건의 판결과 동시에 선고하여야 한다. 다만, 피고인이 아동·청소년인 경우, 그 밖에 신상정보를 고지하여서는 아니 될 특별한 사정이 있다고 판단하는 경우에는 그러하지 아니하다.

3) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제56조(아동·청소년 관련기관등에의 취업제한 등) ① 법원은 아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄(이하 “성범죄”라 한다)로 형 또는 치료감호를 선고하는 경우(제11조제5항에 따라 벌금형을 선고받은 사람은 제외한다)에는 판결(약식명령을 포함한다. 이하 같다)로 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날(벌금형을 선고받은 경우에는 그 형이 확정된 날)부터 일정기간(이하 “취업제한 기간”이라 한다) 동안 다음 각 호에 따른 시설·기관 또는 사업장(이하 “아동·청소년 관련기관등”이라 한다)을 운영하거나 아동·청소년 관련기관등에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없도록 하는 명령(이하 “취업제한 명령”이라 한다)을 성범죄 사건의 판결과 동시에 선고(약식명령의 경우에는 고지)하여야 한다. 다만, 재범의 위험성이 현저히 낮은 경우, 그 밖에 취업을 제한하여서는 아니 되는 특별한 사정이 있다고 판단하는 경우에는 그러하지 아니한다.

② 제1항에 따른 취업제한 기간은 10년을 초과하지 못한다.

4) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제35조(신고의무자에 대한 교육) ① 관계 행정기관의 장은 제34조제2항 각 호의 기관·시설 또는 단체의 장과 그 종사자의 자격취득 과정에 아동·청소년대상 성범죄 예방 및 신고의무와 관련된 교육내용을 포함시켜야 한다.

사업이다.

여성가족부는 성범죄자 신상공개 및 청소년 성보호활동 지원 사업의 2021년도 예산현액 69억 6,300만원 중 60억 4,600만원을 집행하고, 9억 1,700만원을 불용하였다.

[2021회계연도 성범죄자 신상공개 및 청소년 성보호활동 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
성범죄자 신상공개 및 청소년성보호 활동지원	6,963	6,963	0	±315	6,963	6,046	86.8	0	917
신상정보 고지 제도 운영	5,635	5,635	0	△5 (±300)	5,630	4,763	84.6	0	867
성범죄자 취업 제한 및 신고 의무자 교육	182	182	0	0	182	171	94.0	0	11
성범죄 예방 및 홍보	378	378	0	△5	373	345	92.5	0	28

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

② 여성가족부장관은 제34조제2항 각 호의 기관·시설 또는 단체의 장과 그 종사자에 대하여 성범죄 예방 및 신고의무와 관련된 교육을 실시할 수 있다.

5) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제21조(형벌과 수강명령 등의 병과)

② 법원은 아동·청소년대상 성범죄를 범한 자에 대하여 유죄판결을 선고하거나 약식명령을 고지하는 경우에는 500시간의 범위에서 재범예방에 필요한 수강명령 또는 성폭력 치료프로그램의 이수명령(이하 “이수명령”이라 한다)을 병과(併科)하여야 한다. 다만, 수강명령 또는 이수명령을 부과할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

⑧ 보호관찰소의 장 또는 교정시설의 장은 제2항에 따른 수강명령 또는 이수명령 집행의 전부 또는 일부를 여성가족부장관에게 위탁할 수 있다.

2-1. 성범죄자 신상정보 모바일 고지 전환을 향상 방안 필요

가. 현 황

정부는 지속적으로 증가하는 아동·청소년 대상 성범죄에 대한 경각심을 제고하고 재범을 방지하기 위하여 2000년 7월 성범죄자 신상공개 제도를 도입하고, 2010년 아동·청소년 대상 성범죄자 신상정보 인터넷 공개 제도를 시행하였다.

또한 2011년부터는 ‘성범죄자 신상정보 고지 제도’를 운영하여 성범죄자의 전입·전출 등 경우에 해당 행정동의 19세 미만 아동·청소년 보호 세대주 등에게 이 사실을 고지하고 있다.

[성범죄자 신상정보 고지 제도 개요]

- 근거: 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제50조·제51조⁶⁾
- 고지대상: 19세 미만 아동·청소년 보호세대, 학교 등 아동·청소년 보호 기관
- 고지시기: 고지 대상 성범죄자의 신규 발생 또는 전입·전출한 경우
- 대상 성범죄자
 1. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」에 따른 아동·청소년 대상 성범죄를 저지른 자
 2. 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항제3호·제4호, 같은 조 제2항(제1항제3호·제4호에 한정), 제3조부터 제15조까지의 범죄를 저지른 자
 3. 1·2의 죄를 범하였으나, 「형법」 제10조1항에 따라 처벌할 수 없는 자로서 해당 죄를 다시 범할 위험성이 있다고 인정되는 자
- 고지정보

성명, 나이, 주소 및 실제거주지(도로명 및 건물번호 까지), 신체정보(키와 몸무게), 사진, 성범죄 요지(판결일자, 죄명, 선고형량), 성폭력범죄 전과사실, 전자장치부착여부
- 고지집행 수단
 - 모바일고지: 모바일 단말기를 활용한 고지정보서 전송·열람(카카오톡, 네이버앱)
 - 우편고지: 종이문서 제작, 일반우편 발송
 - 정보통신망고지: 성범죄자알림(www.sexoffender.go.kr)에서 고지정보서 열람

자료: 여성가족부 제출 자료를 바탕으로 제작성

6) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제51조(고지명령의 집행)

① 고지명령의 집행은 여성가족부장관이 한다.

나. 분석의견

신상정보 고지제도 운영 사업에 대해서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있다.

첫째, 여성가족부는 모바일 고지 전환을 향상 방안을 마련하여 국민의 정보 접근·이용의 편의성을 높이고, 예산 운용의 효율성을 제고할 필요가 있다.

여성가족부는 2020년 11월부터 종이문서를 우편으로 발송·고지하는 기존의 방식을 개편하여 전자문서공인중계사업자⁷⁾를 통한 모바일 고지 방식을 도입하였고, 2021년 7월 사업자를 추가⁸⁾하여 현재 2개의 채널을 통해 성범죄자 신상정보 고지서를 발송하고 있다.

모바일 고지서를 수신하기 위해서는 전자고지 채널인 카카오톡·카카오페이 또는 네이버앱의 설치 및 가입이 필요하며, 모바일 고지서를 수신⁹⁾한 세대주는 실명인증과 각 채널에 따른 인증서를 통한 본인 인증으로 성범죄자의 신상정보를 확인할 수 있다.

모바일 고지서를 수신한 후 1일 이내 열람하지 않은 세대주에게는 우편으로 재발송하게 된다.

④ 여성가족부장관은 제50조제4항에 따른 고지정보를 관할구역에 거주하는 아동·청소년의 친권자 또는 법정대리인이 있는 가구, 「영유아보육법」에 따른 어린이집의 원장 및 「유아교육법」에 따른 유치원의 장과 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교의 장, 읍·면사무소와 동 주민자치센터의 장, 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2에 따른 학교교과교습학원의 장과 「아동복지법」 제52조제1항제8호에 따른 지역아동센터 및 「청소년활동 진흥법」 제10조제1호에 따른 청소년수련시설의 장에게 우편으로 송부하고, 읍·면 사무소 또는 동(경계를 같이 하는 읍·면 또는 동을 포함한다) 주민자치센터 게시판에 30일간 게시하는 방법으로 고지명령을 집행한다.

⑧ 여성가족부장관은 제4항에 따른 고지 외에도 그 밖의 방법에 의하여 고지명령을 집행할 수 있다.

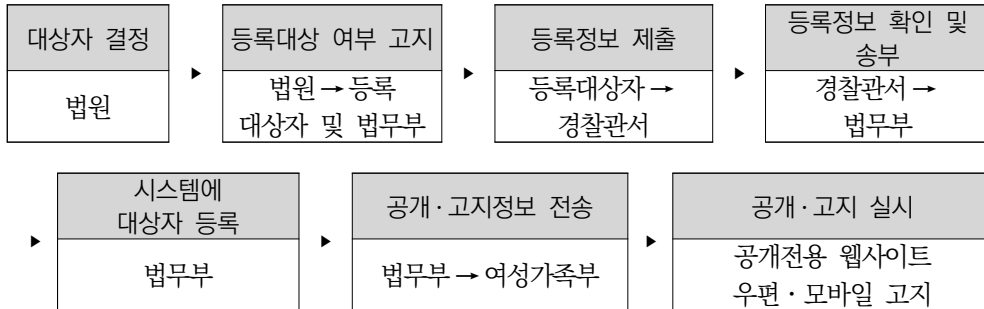
⑨ 고지명령의 집행 및 고지절차 등에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.

7) 카카오톡·카카오페이

8) 네이버 앱 추가

9) 세대주 이외의 세대원은 '성범죄자알림e' 모바일 앱 또는 인터넷 누리집(www.sexoffender.go.kr)에서 별도 신청을 통해 고지 내용 확인

[신상정보 고지 제도 운영 절차]



자료: 여성가족부

여성가족부는 2021년 세대주 총 2,342명에게 모바일 고지서를 발송하였는데, 이 중 645명이 열람하여 열람률은 27.5%¹⁰⁾이다. 미열람한 1,697명에게는 서면 고지서를 우편으로 재발송하였다.

그런데 우편을 통한 고지 방식은 발송에서 수신까지 시간이 소요될 뿐 아니라 우편발송의 특성에 따라 배송지연 또는 분실로 인한 개인정보 노출 등의 우려가 있다. 또한 예산 운용의 측면에서 보더라도 우편 발송 및 모바일 발송의 단가는 각각 680원, 107원으로 6배가 넘는 차이를 보이고 있어 효율성이 떨어지고 있다.

[2021 신상정보 고지 제도 운영 사업 예산 편성 및 집행내역]

(단위: 백만원)

구분	예산편성내역	집행내역
계	5,635	4,763
세부 내역	- 우편 고지 발송료: 5,279	- 우편 고지 발송료: 4,494
	* 2,582명 ¹⁾ ×1,718세대×700원(칼라인쇄 우편요금 등)×1.7(신규, 전출입 등)	* 2,291명×1,697세대 ²⁾ ×680원(칼라인쇄 우편요금)×1.7(신규, 전출입 등)
	- 모바일 고지 발송료 356	- 모바일 고지 발송료: 269
	* 2,582명×737세대×110원(중계수수료)×1.7(신규, 전출입 등)	* 2,291명×645세대 ³⁾ ×107원(모바일고지 중계수수료)×1.7(신규, 전출입 등)

주: 1) 전년도 성범죄자 편성인원 2,445명 기준

2) 읍·면·동 평균 19세 미만 자녀를 둔 가구 수(2,342세대)×72.5%(모바일고지 미열람률)+학교 등

3) 읍·면·동 평균 19세 미만 자녀를 둔 가구 수(2,342세대)×27.5%(모바일고지 열람률)

자료: 여성가족부

10) 2020년 모바일 고지서 발송 대비 열람률 23.6%

여성가족부는 당초 2021년 모바일 고지 열람률을 30%¹¹⁾로 예상하였는데 실제 이에 미치지 못하고 있는바 모바일 고지 제도 홍보, 고지 채널 확대, 본인인증 절차 개선 등 모바일 고지 열람률 향상을 위한 방안을 마련하여 국민의 정보 접근·이용의 편의성을 높이고, 예산 운용의 효율성을 제고할 필요가 있다.

둘째, 여성가족부는 사업계획 수립 단계부터 소요 예산에 대한 면밀한 검토를 통해 적정 소요를 산정하고 예산에 계상하여 연례적인 세목 조정으로 사업을 집행하는 것을 지양할 필요가 있다.

여성가족부는 2021년 예산에 ‘성범죄자 신상정보 모바일 고지 사업비’를 편성하지 않고 세부사업 내 세목 조정을 통해 일반수용비 항목을 신설하여 예산을 집행하였다.

[2021년 신상정보 고지 제도 운영 예산 조정 내역]

(단위: 백만원)

구 분	세부내역			금 액
세목조정 (2021.1.7.)	공공요금 및 제세 (210-02)	→	일반수용비 (210-01)	300

자료: 여성가족부

성범죄자 신상정보 모바일 고지 전환 사업은 2020년 초부터 추진되었던 것으로, 2020년 사업비도 세목 조정¹²⁾을 통해 소요 예산을 충당하였다.

여성가족부는 향후 사업계획 수립 단계부터 소요 예산에 대한 면밀한 검토를 통해 적정 소요를 산정하고 예산에 계상하여 연례적인 세목 조정으로 사업을 집행하는 것을 지양할 필요가 있다.

11) 연도별 모바일 고지 전환 계획

(2020) 20% → (2021) 30% → (2022) 50% → (2023) 60% → (2024) 70%

12) 2020년도 성범죄자 신상공개 및 청소년 성보호활동(2137-322) 사업 내 ‘공공요금 및 제세 (210-02)’에서 ‘일반수용비(210-01)’로 3억 4,000만원 세목 조정

2-2. 성범죄자 취업제한 및 신고의무자 교육의 실효성 제고 필요

가. 현 황

성범죄자 취업제한 및 신고의무자 교육 사업은 성범죄자가 아동·청소년 관련 기관 등을 운영하거나 취업하는 것을 제한하는 ‘성범죄자 취업제한 및 아동·청소년 대상 성범죄 신고의무자¹³⁾ 제도’에 관한 홍보 및 교육을 통하여 아동·청소년 대상 성범죄를 예방하기 위한 사업이다.

2021년 예산은 1억 8,200만원으로, ① 아동·청소년 대상 성범죄 신고의무 및 성범죄자 취업제한 교육비 1억 1,800만원, ② 교육·홍보 자료 제작, 실태조사 등을 위한 일반수용비 및 국내여비 6,400만원으로 편성되었다.

[2021회계연도 성범죄자 취업제한 및 신고의무자 교육 사업 결산 현황]

(단위: 백만원)

예산현액	세부내용 (비목)	예산현액	실집행액	실집행내역
182	교육자료집 및 홍보자료 제작 등 (일반수용비)	54	50	50,000원×1,000원
	성범죄자 취업제한 실태점검 (국내여비)	10	3	실태점검 여비 3
	아동·청소년 대상 성범죄 신고의무자 등 교육 (민간경상보조)	118	115	신고의무교육 운영 및 실시 106 자문회의 및 홍보물 제작 운영비 10

자료: 여성가족부

13) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제34조(아동·청소년대상 성범죄의 신고) ① 누구든지 아동·청소년대상 성범죄의 발생 사실을 알게 된 때에는 수사기관에 신고할 수 있다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관·시설 또는 단체의 장과 그 종사자는 직무상 아동·청소년대상 성범죄의 발생 사실을 알게 된 때에는 즉시 수사기관에 신고하여야 한다.

1. ~ 16. (생 략)

나. 분석의견

여성가족부는 아동·청소년 관련기관 종사자 등 교육의 실효성을 점검하여 아동·청소년 성보호에 대한 인식을 실질적으로 제고시킬 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

‘아동·청소년 대상 성범죄 신고의무자 등 교육’은 아동·청소년을 성범죄로부터 보호하기 위한 방법 중 하나로, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제34조제2항 및 제56조제1항에 따른 성범죄자 신고의무 및 취업제한 대상인 아동·청소년 관련 기관·시설 또는 단체의 장과 종사자를 대상으로 하고 있다.

[아동·청소년 대상 성범죄 신고의무자 등 교육 개요]

- 교육대상: 아동·청소년 성범죄 신고의무 대상기관 및 성범죄자 취업제한 대상기관 운 영자 및 종사자
- 교육방식: 교육 단체 또는 개인의 신청에 따른 대면·비대면 교육
- 주요내용: 아동·청소년 성범죄 신고의무 및 취업제한에 대한 주요사항 전달
 - 아동·청소년 대상 성범죄 유형, 실태 현황
 - 아동·청소년 대상 성범죄 신고의무 제도(피해자 보호, 신고방법, 미이행시 과태료 부과 등)
 - 성범죄자 취업제한 제도(성범죄 경력조회 방법·시기, 미이행시 과태료 등)
 - 성범죄자 신상정보 공개제도(성범죄자알림e 등)를 통한 아동·청소년 성보호 등
- 연도별 교육현황

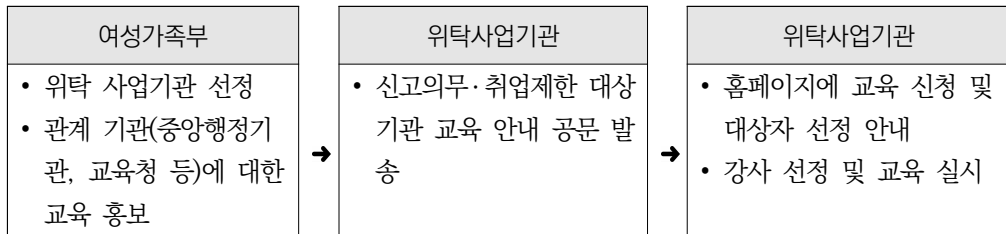
(단위: 명)

구분	2018	2019	2020	2021
교육 이수자	19,707	20,154	9,003	8,550

자료: 여성가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

동 교육¹⁴⁾은 의무교육이 아니고 대상자의 범위가 광범위하여 실질적으로 신고 의무 및 취업제한 대상 기관 전체를 포괄하기는 어려운 상황으로, 여성가족부는 신청자에 한하여 교육을 실시하는 방식으로 사업을 수행하고 있다.

[아동·청소년 대상 성범죄 신고의무자 등 교육 체계]



자료: 여성가족부

그런데 동 사업의 교육 이수자 현황을 보면, 2019년 총 20,154명에서 2020년 9,003명, 2021년 8,550명으로 지속적으로 감소하고 있다. 또한 소속기관 등 현황을 보면 초·중·고등학교, 청소년 활동시설·상담복지센터, 어린이집 등 종사자가 대부분으로, 체육시설 및 학원·교습소·개인과외교습자 등 사교육시설 종사자의 교육 참여 비율은 2019년 1.63%, 2020년 0.21%, 2021년 2.53%에 불과하다.

[아동·청소년 대상 성범죄 신고의무자 등 교육 이수자 현황]

(단위: 명, %)

연도	오프라인	온라인	계
2019	20,154(100.0)	-	20,154(100.0)
2020	7,045(78.3)	1,958(21.7)	9,003(100.0)
2021	2,249(26.3)	6,301(73.7)	8,550(100.0)

자료: 여성가족부

14) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제35조(신고의무자에 대한 교육)

② 여성가족부장관은 제34조제2항 각 호의 기관·시설 또는 단체의 장과 그 종사자에 대하여 성범죄 예방 및 신고의무와 관련된 교육을 실시할 수 있다.

[아동·청소년 대상 성범죄 신고의무자 등 교육 이수자 소속기관 현황]

(단위: 명, 개소)

구분		어린이 집	유 치 원	초·중 고·등 학교	특수 학교 대안 학교	대학	학생상담 지원시설 및 유토피아 교육 시설	청소년 상담복지 센터 및 청소년 쉼터	청소년 활동 시설	아동 복지 시설	학원 및 교습소	체육 시설
2019	인원	514	754	8,788	-	745	165	477	248	1,634	281	47
	기관	135	457	285	-	23	91	100	306	496	234	9
2020	인원	679	8	5,571	287	-	9	89	738	697	19	-
	기관	488	7	123	60	-	6	14	41	288	11	-
2021	인원	715	96	2,201	-	3	284	1,239	455	631	15	201
	기관	567	16	77	-	3	94	241	94	196	11	39
구분		공동 주택 관리 사무소 ¹⁾	의료 기관	경비업 법인	가정 폭력 성폭력 상담소	장애인 특수교육 지원센터 등 ²⁾	아동 청소년 이용 시설 ³⁾	아동 청소년 대상 기관 ⁴⁾	성매매 피해 지원 시설	한부모 가족 복지시설	청소년 보호 재활 센터	기타
2019	인원	66	626	93	165	2,462	147	75	-	-	-	697
	기관	6	73	10	79	283	46	22	-	-	-	173
2020	인원	3	-	-	100	467	-	-	147	91	4	94
	기관	2	-	-	31	94	-	-	65	18	2	43
2021	인원	100	820	-	181	304	-	-	-	-	-	1305
	기관	28	265	-	61	47	-	-	-	-	-	567

주: 1) 2020년의 경우 경비업 법인 포함

2) 특수교육관련 서비스제공 기관·단체 포함

3) 「지방자치법」 제144조에 따른 공공시설 중 행정안전부장관 지정 시설

4) 「지방교육자치법」 제32조에 따른 교육기관 중 아동·청소년 대상기관

자료: 여성가족부

그런데, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제57조15)에 따른 성범죄 경력자

15) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」

제57조(성범죄의 경력자 점검·확인) ① 여성가족부장관 또는 관계 중앙행정기관의 장은 다음 각 호의 구분에 따라 성범죄로 취업제한 명령을 선고받은 자가 아동·청소년 관련기관등을 운영하거나 아동·청소년 관련기관등에 취업 또는 사실상 노무를 제공하고 있는지를 직접 또는 관계 기관 조회 등의 방법으로 연 1회 이상 점검·확인하여야 한다.

1. ~ 5. (생략)

② 제1항 각 호에 해당하지 아니하는 아동·청소년 관련기관등으로서 교육부, 행정안전부, 문화체육관광부, 보건복지부, 여성가족부, 국토교통부 등 관계 중앙행정기관이 설치하여 운영하는 아동·청소년 관련기관등의 경우에는 해당 중앙행정기관의 장이 제1항에 따른 점검·확인을 하여야 한다.

③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 성범죄로 취업제한 명령을 선고받은 자가 다음 각 호의 아동·청소년 관련기관등을 운영하거나 아동·청소년 관련기관등에 취업 또는 사실상 노무를 제공하고

취업여부 점검 결과의 아동·청소년 관련기관 연도별 위반자 현황¹⁶⁾을 보면, 체육시설 및 학원·교습소·개인과외교습자 등 사교육시설 종사자의 비율이 2019년 53.7%, 2020년 51.3%, 2021년 62.6%에 해당하고 있다.

[아동·청소년 관련기관 성범죄 경력자 취업여부 점검 개요]

- 근거: 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제57조
- 주체: 중앙행정기관, 지방자치단체(시·도지사, 교육감)
- 대상: 아동·청소년 관련기관 운영자 및 종사자(사실상 노무제공자 포함)
- 점검방식: 기관 종사자 인적사항 제출 요구, 성범죄 경력조회 의뢰
- 2019~2021년 성범죄 경력자 취업여부 점검 현황

(단위: 개소, 명)

구분	점검대상		점검결과		조치(예정) 사항
	점검기관	점검인원	적발기관	적발인원	
2019	543,721	3,172,166	106	108	종사자 해임 58, 운영자 변경 9, 기관폐쇄 41
2020	543,398	3,271,506	79	79	종사자 해임 51, 운영자 변경 11, 기관폐쇄 17
2021 ¹⁾	533,315	3,382,478	68	67 ²⁾	종사자 해임 39, 운영자 변경 9, 기관폐쇄 19

주: 1) 2021년 점검기관 감소 사유는 초·중·고의 경우 종사자 유형별(교원, 공무원, 돌봄교실 종사자 등)로 응답하여 기관 수가 일부 중복되었고, 자영업이 감소한 것에 따름

2) 적발기관 수보다 적발인원 수가 적은 것은 동일인이 2개 기관(학원, 개인과외교습)을 운영한 것임

자료: 여성가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

있는지를 직접 또는 관계 기관 조회 등의 방법으로 연 1회 이상 점검·확인하여야 한다. 다만, 제2항에 해당하는 아동·청소년 관련기관등의 경우에는 그러하지 아니하다.

1. ~ 13. (생략)

④ 교육감은 성범죄로 취업제한 명령을 선고받은 자가 다음 각 호의 아동·청소년 관련기관등을 운영하거나 아동·청소년 관련기관등에 취업 또는 사실상 노무를 제공하고 있는지를 직접 또는 관계 기관 조회 등의 방법으로 연 1회 이상 점검·확인하여야 한다. 다만, 제2항에 해당하는 아동·청소년 관련기관등의 경우에는 그러하지 아니하다.

1. ~ 7. 제56조제1항제21호의 아동·청소년을 대상으로 하는 교육기관

16) 여성가족부, 연도별 아동·청소년 관련기관 성범죄 경력자 확인·점검 결과보고 참조

동 사업의 경우 코로나19 확산으로 교육 이수자가 감소한 측면은 있으나, 2020년부터 비대면 온라인 교육을 병행하고 있음에도 2021년 교육 이수자는 계속 감소 추세를 보이고 있다. 또한 체육시설 및 학원·교습소·개인과외교습자 등 사교육시설 종사자의 경우 성범죄자 취업제한 의무 위반율이 매년 전체 위반 건수 중 50~60%에 해당하고 있음에도 교육 참여율은 연례적으로 저조한 상황이다.

여성가족부는 대면·비대면 교육을 병행할 수 있는 교육 시스템 구축을 통해 성범죄자 신고의무 및 취업제한 대상인 아동·청소년 관련 기관·시설 또는 단체 종사자 등의 교육 참여를 적극적으로 독려하고, 특히 사교육시설 등 교육 참여율이 저조한 시설·단체 등에 대한 교육 방안을 마련하여 교육의 실효성을 높이고, 사회 전반의 아동·청소년 성보호에 대한 인식을 실질적으로 제고시킬 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

가. 현 황

보건위생물품 지원 사업¹⁾은 「청소년복지 지원법」 제5조²⁾에 따라 여성청소년을 대상으로 보건위생물품(생리용품)을 지원하여 청소년의 건강한 성장을 지원하는 사업으로, 여성청소년 보건위생물품 지원 사업의 내역사업이다.

여성가족부는 보건위생물품 지원 사업의 2021년도 예산현액 67억 9,600만원 전액을 집행하였다.

[2021회계연도 여성청소년 보건위생물품 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
여성청소년 보건위생물품 지원	7,182	7,182	0	0	7,182	7,182	100.0	0	0
보건위생물품 지원	6,796	6,796	0	0	6,796	6,796	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 2231-312의 내역사업

2) 2021.4.20. 「청소년복지 지원법」 개정, 2022.4.21. 시행

(개정 전) 법률 제14447호 「청소년복지 지원법」

제5조(건강한 성장지원)

③ 국가 및 지방자치단체는 여성청소년의 건강한 성장을 위하여 여성청소년에게 보건위생에 필수적인 물품을 지원할 수 있다.

④ 제1항에 따른 시책의 마련, 제2항에 따른 건강·체력 기준의 설정·보급 및 제3항에 따른 물품 지원의 기준·범위 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

(현행) 법률 제18101호 「청소년복지 지원법」

제5조(건강한 성장지원)

③ 국가 및 지방자치단체는 여성청소년의 건강한 성장을 위하여 여성청소년이 생리용품을 신청하는 경우 이를 지원한다.

④ 제1항에 따른 시책의 마련, 제2항에 따른 건강·체력 기준의 설정·보급 및 제3항에 따른 생리용품 지원의 기준·범위, 방법, 신청 및 지급절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

2016년 언론 등에 저소득층 여성청소년들이 경제적 어려움으로 생리대를 구입하지 못하여 비위생적인 물품을 사용하는 등 어려움을 겪고 있다는 사실이 조명된 이후 정부는 2016년 추경예산 및 2017년 예산에 보건복지부 소관 사업으로 보건위생물품 지원 사업을 편성하였고, 2018년부터 여성가족부로 소관을 이관하였다.

동 사업은 2018년까지 주민센터, 보건소 등에서 대상자에게 현물을 지급하는 방식으로 수행되었으나, 상품 선택권 제한 등 문제가 제기되어 2019년 1월부터는 바우처 지급방식을 도입·시행하고 있다.

[2021년도 여성청소년 보건위생물품 지원 개요]

- 지원대상: 국민기초생활수급자(생계·의료·주거·교육 급여 수급자), 법정 차상위계층, 한부모가족 지원 대상 가구의 만 11세³⁾~만 18세 여성청소년
- 1인당 연간 지원액: 138,000원 (월 11,500원×12개월)
- 예산액 산출내역
지원대상×90%(예산신청률)×138,000원(지원액)×48%(평균보조율)

주: 평균보조율 48%: 서울 30%, 지방 50%

자료: 여성가족부

동 사업은 지자체 보조사업으로, 여성가족부가 기본계획 수립, 예산 교부, 사업평가 등 사업의 총괄 관리·지원 업무를 수행하고, 지자체는 지원 대상자의 신청 접수, 대상자 선정, 예산 집행 등 업무를 수행하고 있다.

나. 분석의견

여성가족부는 향후 오프라인 구매처 확대·다양화, 온라인 구매방법 간편화 및 디지털 소외계층 등에 대한 적극적인 사용방법 안내 등을 통해 여성청소년의 서비스 이용 편의성을 제고하여 바우처를 통한 실제 구매율을 높일 필요가 있다.

2021년 보건위생물품 지원 대상자는 생계·의료·주거·교육 급여 수급자, 법정 차상위계층, 한부모가족 지원 대상 가구 등⁴⁾ 저소득가구에 속하는 만 11세에서 만

3) 2022년은 저소득가구의 만 9세~만 18세 여성청소년으로 대상 확대

4) 「청소년복지 지원법 시행령」

18세까지 여성청소년 123,917명⁵⁾이다.

수급인원은 111,624명으로, 2021년도 12월 기준 전자바우처 시스템을 통해 바우처를 생성한 대상자를 집계한 수치이며, 대상인원 대비 수급률은 90.1%이다.

그런데 대상자가 보건위생물품을 실제로 구매하기 위해서는 ① 본인 또는 부모⁶⁾가 주민센터 방문 또는 온라인으로 지원 신청을 하고, ② 지자체의 지원 결정 사실을 통보받은 후, ③ 전자바우처시스템에 연계하여 바우처를 생성하고, ④ 국민행복카드를 발급받아, ⑤ 온·오프라인 가맹 유통점에서 국민행복카드를 사용하여 보건위생물품을 구입하는 절차를 거쳐야 한다.

[여성청소년 보건위생물품 신청 및 구매 절차]

절차	서비스신청	대상자 선정·결정	결과통보	카드발급	카드사용
주체	본인, 부모 등 신청권자	시군구 담당공무원	시군구 담당공무원	본인, 부모 등 신청권자	본인, 부모 등 신청권자
주요 내용	신청서 작성	대상자 여부 및 지원금액 결정	대상자 결과통지 및 전자바우처 시스템 전송	전담금융기관 카드신청	보건위생용품 구매
시스템	행복e음	행복e음	행복e음	은행 카드사	가맹점

자료: 여성가족부

제3조의2(보건위생물품 지원의 대상과 방법 등) ① 국가 및 지방자치단체는 법 제5조제3항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 또는 그 사람의 가구원으로서 여성가족부장관이 정하는 연령에 해당하는 여성청소년(이하 "지원대상 여성청소년"이라 한다)을 대상으로 보건위생에 필수적인 물품(이하 "보건위생물품"이라 한다)을 지원한다.

1. 「국민기초생활 보장법」 제2조제10호의 차상위계층에 해당하는 사람
2. 「국민기초생활 보장법」 제7조에 따른 생계급여, 주거급여, 의료급여 또는 교육급여의 수급자
3. 「한부모가족지원법」 제5조 및 제5조의2에 따른 지원대상자
4. 그 밖에 여성가족부장관이 보건위생물품 지원이 필요하다고 인정하는 사람

5) 지원 대상자는 해당연도 1월 기준으로 사회보장정보시스템(행복e음)에서 추출

6) 주민등록상 세대를 같이 하는 가족, 가족관계증명서를 지참한 친족(8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척), 후견인, 법정대리인
- 부모, 가족, 친족, 법정대리인, 후견인이 없는 경우 청소년을 실질적으로 양육하는 자(사회복지시설장, 청소년복지시설장, 위탁가정의 위탁모 등)

따라서 대상자가 전자바우처시스템에 연계하여 바우처를 생성하였다 하더라도 국민행복카드를 발급하지 않거나, 가맹점 접근이 어려운 경우에는 실제 구매로 이어지지 않게 된다.

2021년 지자체의 사업실적보고에 따르면, 전라남도의 바우처 수급율은 92.7%로 지자체의 평균 수급율인 90.1%보다 높았으나 실제 구매로 이어진 지원율은 83%(△9.7)에 그쳤고, 강원도의 경우 바우처 수급률은 90.9%였으나 지원율은 81.7%(△9.2)로 나타났다.

또한 대부분의 지자체⁷⁾에서 조손가정, 다문화가정 등 보호자의 경우 국민행복카드 발급 절차의 어려움⁸⁾, 온·오프라인 가맹점 접근 제한⁹⁾ 등으로 바우처를 신청하였으나 미사용하는 사례가 발생하여, 바우처 신청률에 비하여 실사용율이 저조한 점을 사업 추진상의 어려움으로 지적하고 있다.

[2021년도 보건위생물품 바우처 수급률 및 지방자치단체 실지원율 현황]

(단위: 명, %, %p)

구분	여성가족부			지자체			B-A
	지원대상 ¹⁾	수급인원	수급율(A)	지원대상 ²⁾	지원인원	실지원율(B)	
합 계	123,917	111,624	90.1	123,656	107,454	86.9	△3.2
서울특별시	17,961	15,216	84.7	18,094	14,863	82.1	△2.6
부산광역시	9,036	8,040	89	8,988	7,525	83.7	△5.3
대구광역시	7,021	6,478	92.3	7,033	6,479	92.3	0
인천광역시	8,605	7,961	92.5	8,470	7,700	91.0	△1.5
광주광역시	5,508	4,930	89.5	5,501	4,767	86.7	△2.8
대전광역시	4,266	3,890	91.2	4,301	3,817	88.7	△2.5
울산광역시	2,217	2,239	101	2,263	2,113	93.0	△8
세종특별자치시	580	568	97.9	599	521	87.0	△10.9
경기도	24,539	21,787	88.8	24,199	21,031	87.0	△1.8

7) 서울·부산·대구·인천·광주·대전·울산·강원·전북·전남·경북·경남·제주 사업 실적 및 정산 보고서 참조

8) 13세 미만 청소년의 경우 카드 직접발급이 불가하여 보호자가 발급받아야 하나, 조손가정, 다문화가정 등 보호자는 카드발급 신청절차에서 어려움을 겪는 경우가 있고, 한부모가족의 경우 친권 문제 등으로 카드 발급이 불가한 경우가 있음.

9) 오프라인 사용처의 대부분은 대형마트·편의점 등임

(단위: 명, %, %p)

구분	여성가족부			지자체			B-A
	지원대상 ¹⁾	수급인원	수급율(A)	지원대상 ²⁾	지원인원	실지원율(B)	
강원도	4,296	3,906	90.9	5,233	4,280	81.7	△9.2
충청북도	4,203	3,940	93.7	4,090	3,664	89.5	△4.2
충청남도	4,726	4,221	89.3	4,444	3,916	88.2	△1.1
전라북도	7,484	6,811	91	7,134	6,079	85.2	△5.8
전라남도	5,671	5,258	92.7	5,753	4,796	83.0	△9.7
경상북도	6,731	5,892	87.5	6,779	5,649	83.0	△4.5
경상남도	8,943	8,451	94.5	8,645	8,196	94.8	0.3
제주특별자치도	2,130	2,036	95.6	2,130	2,058	96.6	1

주: 1) 2021.1. 기준 사회보장정보시스템(행복e음)에서 추출

2) 소득 수준, 거주지 변동 등에 따른 연내 변경 반영

자료: 여성가족부 제출자료 및 지자체 실적·정산 보고서

현재 국민행복카드사의 오프라인 가맹 유통점은 대부분 대형마트, 편의점 등으로 지역의 특성에 따라 이용할 수 있는 가맹점이 부족하거나 원거리에 위치하고 있어 지원대상자의 접근이 어려운 상황이다. 또한 온라인 사용처의 경우에는 결제방법 등이 복잡하여 조손가정 등 디지털 소외계층은 구매를 포기하는 경우가 발생하고 있다.

[국민행복카드사 온라인·오프라인 가맹점 현황]

카드사	온라인	오프라인
BC카드	지마켓, 옥션, 먼슬리썬(앱)	홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트 트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, PK마켓
삼성카드	삼성카드 쇼핑몰 (https://shopping.samsungcard.com)	홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트 트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, PK마켓

카드사	온라인	오프라인
롯데카드	올마이쇼핑몰 (https://shop.lottecard.co.kr)	홈플러스(익스프레스 포함), 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 롯데마트, VIC마켓
신한카드	국민행복몰 (https://www.vouchermall.co.kr)	GS25편의점
KB국민카드	국민행복몰 (https://www.vouchermall.co.kr)	GS25편의점

주: 2022. 5. 기준

자료: 여성가족부

여성가족부는 이러한 점을 고려하여 향후 지원 대상자가 바우처를 신청하는 경우 국민행복카드를 연계하여 발급하거나, 필요한 경우 현물로 지급하는 방안 및 국민행복카드사의 오프라인 구매처 확대·다양화, 온라인 구매방법 간편화 및 디지털 소외계층 등에 대한 적극적인 사용방법 안내 등 방안을 마련하여, 여성청소년의 서비스 이용 편의성을 제고하여 바우처를 통한 실제 구매율을 높이고, 지원에서 소외되는 사례가 발생하지 않도록 노력할 필요가 있다.

가. 현 황

가족센터 건립¹⁾ 사업은 한부모가족, 다문화가족, 1인가구 등 다양한 가족형태에 따라 요구되는 가족교육·상담·자녀돌봄 등 가족서비스²⁾를 제공하는 공간인 가족센터의 건립을 지원하는 사업이다.

여성가족부는 가족센터 건립 사업의 2021년도 예산현액 486억 8,900만원 중 87.1%인 423억 9,800만원을 집행하였으며 56억 9,100만원을 이월하고 6억원을 불용하였다.

[2021회계연도 가족센터 건립 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예비비	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경								
가족센터 건립	45,178	45,178	3,511	-	-	48,689	42,398	87.1	5,691	600

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

여성가족부는 2015년부터 기존의 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 기능을 확대하여 지역을 중심으로 보편적 가족서비스를 제공하는 가족센터 건립 사업을 추진하고 있다.

동 사업은 2019년 정부의 생활SOC 복합화 사업³⁾ 대상으로 선정되어 2020년 사업부터는 지방자치단체는 사업계획을 수립하여 국무조정실에 제출하고, 소관부처

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 국가균형발전특별회계 2333-334

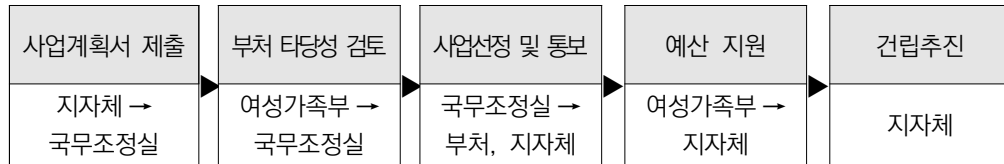
2) 가족형태별·생애주기별 주요 가족서비스

- 가족형태별: 한부모가족(자녀양육 및 자립), 다문화가족(인권보호 및 자녀지원), 1인가구(사회관계망), 맞벌이가정(돌봄, 육아), 이혼위기가정(가족상담·아동지원) 등
- 생애주기별: 영유아·초등생(공동체돌봄, 놀이공간), 청소년(사회성·포래관계 증진, 사춘기상담), 부모(남성육아프로그램, 부모·부부 교육), 노인(재무관리, 교류·소통 지원) 등

3) 생활SOC 복합화 사업: 2개 이상의 생활SOC 관련 국고보조사업을 하나의 부지에 단일·연계 시설물로 건립하여 비용 절감 및 이용편의 제고

인 여성가족부는 사업대상 선정 과정에서 사업계획의 타당성 등을 검토하고, 대상 지자체 선정 이후에는 예산 교부, 사업추진현황 관리 등을 수행하는 생활SOC 복합화 사업 추진 체계에 따라 수행되고 있다.

[가족센터 건립 사업 추진 체계]



자료: 여성가족부

정부는 생활SOC 복합화 사업 대상인 2020년 신규 지원 가족센터부터 기본형 또는 확장형⁴⁾으로 구분하여 총사업비를 각각 10억원 이하 및 15억원 이하로 하였고, 지자체의 여건에 따라 2~3년으로 분할하여 예산을 편성·집행하고 있다.

[2015~2021년 연도별 가족센터 건립 사업 지원 현황]

구분	연도	지원 현황
단일사업	2015	신규 2개소(서울 구로구, 경북 경주시, 2018.12. 개관)
	2017	신규 1개소(부산 서구, 2020.7. 개관)
	2019	신규 5개소(서울 광진구, 경기 군포시, 충북 청주시, 충남 홍성군, 전남 신안군 건립 중)
생활SOC 복합화 사업	2020	신규 64개소 ⁵⁾ 지원(충남 천안시, 전북 정읍시 사업포기로 62개소 건립 중)
	2021	신규 27개소 지원(경남 거창군 사업포기로 26개소 건립 중)

자료: 여성가족부

4) 신규 가족센터 유형

구분	기본형	확장형
가족상담	상담실(집단, 개인, 전화)	상담실(집단, 개인, 전화)
가족교육	일반교육실, 언어발달교실	일반교육실, 언어발달교실
가족돌봄	공동육아나눔터	공동육아나눔터
가족소통	-	다목적 가족소통·교류공간
사무공간	건강가정·다문화가족지원센터	건강가정·다문화가족지원센터

자료: 여성가족부

5) 2020년 신규 지원 가족센터 현황

- 기본형(3년) 3개소: 충남 아산시, 경기 김포시, 서울 강동구

나. 분석의견

여성가족부는 지자체 사업계획 등을 면밀히 검토하여 사업 착수 가능성을 확인하고, 사업추진현황에 대한 지속적인 모니터링·점검 등으로 해당연도에 집행 가능한 보조금을 교부하여 지자체의 실집행 부진으로 과도한 이월액이 발생하지 않도록 노력할 필요가 있다

2021년도 가족센터 건립 사업 예산은 451억 7,800만원으로 ① 2019년 건립사업 3개소 계속 지원 45억 1,200만원, ② 2020년 건립사업 62개소 계속 지원 279억 8,600만원, ③ 2021년 건립사업 27개소 신규 지원 126억 8,000만원으로 편성되었다. 전년도 이월액은 35억 1,100만원으로, 예산현액은 총 486억 8,900만원이다.

동 사업은 지자체 보조사업으로 추진되며, 2021년도에는 91개⁶⁾ 기초지자체에 보조금 총 423억 9,800만원(예산현액의 87.1%)을 집행하였다.

[2021년 가족센터 건립 사업 예산집행현황]

(단위: 백만원)

구분	예산액	편성내역		집행액
2019년 건립사업 (3개소)	4,512	확장형	3개×1,504=4,512	4,512
2020년 건립사업 (62개소)	27,986	확장형	2년 20개×1,500×50%=15,000	28,373
			3년 38개×1,500×20.9%=11,894	
		기본형	3년 1개×1,000×20.7%=207 1개×766×18.2%=140	

- 확장형(2년) 21개소: 서울 양천구, 인천 옹진군, 광주 남구, 울산 동구, 경기 하남시, 강원 강릉시, 충북 영동군, 충북 증평군, 충남 보령시, 충남 청양군, 전북 부안군, 전남 광양시, 전남 나주시, 전남 진도군, 전남 해남군, 전남 화순군, 경북 성주군, 경북 영주시, 경남 거제시, 경남 산청군, 경남 통영시
- 확장형(3년) 40개소: 서울 동작구, 서울 서대문구, 부산 동구, 부산 사하구, 대구 달성군, 대구 동구, 대구 북구, 대구 수성구, 인천 연수구, 광주 광산구, 광주 동구, 울산 울주군, 경기 의왕시, 경기 포천시, 경기 화성시, 경기 오산시, 강원 삼척시, 강원 정선군, 강원 태백시, 강원 횡성군, 충북 단양군, 충남 서산시, 충남 태안군, 충남 천안시(포기), 전북 고창군, 전북 김제시, 전북 무주군, 전북 순창군, 전북 익산시, 전북 임실군, 전북 전주시, 전북 정읍시(포기), 전남 장성군, 경북 예천군, 경북 의성군, 경북 청도군, 경북 포항시, 경남 남해군, 경남 양산시, 제주 서귀포시

6) 2021년 신규 지원 중 경남 거창군 사업포기로 예산 미교부

(단위: 백만원)

구분	예산액	편성내역			집행액
				1개×1,000×49.5%=495 1개×1,000×25%=250	
2021년 건립사업 (27개소)	12,680	확장형	2년	14개×1,500×40%=8,400 1개(리모델링)×1,200×56.6%=680	9,513
			3년	10개×1,500×20%=3,000	
		기본형	2년	1개×1,000×40%=400	
			3년	1개×1,000×20%=200	
전년도 이월액	3,511	-			
계	48,689	-			42,398

자료: 여성가족부

2021년 지자체의 실집행 현황을 보면, 국고 교부액 423억 9,800만원, 전년도 이월액 356억 5,300만원으로 예산현액은 780억 5,100만원이고, 332억 1,500만원을 집행⁷⁾하여 실집행률은 42.6%이다.

[2021년 가족센터 건립 사업 지방자치단체 예산실집행현황]

(단위: 백만원, %)

여성가족부			지방자치단체						
예산		집행액	교부액	전년도 이월액	예산 현액(A)	집행액 (B)	이월액	불용액	실집행률 (B/A)
본예산	추경								
45,178	45,178	42,398	42,398	35,653	78,051	33,215	44,704	132	42.6

자료: 여성가족부

그런데 지자체별 사업 추진현황을 들여다보면, 91개 지자체 중 17개 지자체는 예산 전액을 이월하였고, 10개 지자체는 10% 이하의 저조한 집행실적을 보이고 있으며, 50% 이상의 집행률을 보이고 있는 지자체는 35개소⁸⁾에 불과하다.

7) 이월액 447억 400만원

여성가족부는 지자체의 추진실적이 부진한 사유에 대하여 설계용역 발주 및 기본·실시 설계에는 통상적으로 장기간이 소요되고, 가족센터 건립 관련 행정절차가 지연되는 사례가 있기 때문이라고 설명하고 있다.

[가족센터 건립 실적행률 10% 이하 지자체 사업추진현황]

(단위: 백만원, %)

지원 연도	지자체	국비 교부액	전년도 이월액	예산 현액 (A)	집행액 (B)	이월액	실집행률 (B/A)	사업추진현황
'20 신규 지원	서울 동작구	413	400	813	83	730	10.2	기본 및 실시설계 중
	부산 사하구	523	270	793	0	793	0.0	기본 및 실시설계 중
	대구 동구	100	400	500	0	500	0.0	설계공모 발주 중
	대구 북구	413	349	762	47	715	6.2	건축 공사 중
	대구 수성구	413	400	813	0	813	0.0	기본 및 실시설계 중
	인천 연수구	220	280	500	0	500	0.0	설계공모 발주 중
	광주 동구	210	290	500	0	500	0.0	설계공모 발주 중
	경기 포천시	100	400	500	0	500	0.0	기본 및 실시설계 중
	경기 하남시	900	600	1,500	10	1,490	0.7	건축 공사 중
	경기 오산시	413	358	771	44	727	5.7	기본 및 실시설계 중
	강원 횡성군	313	500	813	0	813	0.0	건축 공사 중
	전북 고창군	413	400	813	0	813	0.0	기본 및 실시설계 중
	전북 부안군	900	510	1,410	88	1,322	6.2	기본 및 실시설계 중
	전남 화순군	750	550	1,300	0	1,300	0.0	건축 공사 중
	경북 성주군	750	-	750	0	750	0.0	건축 공사 중
	경북 영주시	750	750	1,500	138	1,362	9.2	건축 공사 중
	경남 통영시	900	500	1,400	93	1,307	6.6	건축 공사 중
'21 신규 지원	서울 금천구	200	-	200	0	200	0.0	설계공모 발주 중
	인천 중구	300	-	300	7	293	2.3	기본 및 실시설계 중
	대전 서구	400	-	400	24	376	6.0	기본 및 실시설계 중
	강원 철원군	200	-	200	0	200	0.0	기본 및 실시설계 중

8) 35개소 중 13개소 국비 교부액 100% 집행

9) 광주, 대전, 강원, 경북의 경우 설계용역 발주 및 기본·실시 설계 장기 소요(10~15개월)로 인하여 공사가 지연되고 있으며, 인천의 경우 사업부지(연수구)의 그린벨트 해제절차 지연 및 설계용역 발주, 기본·실시설계 장기 소요(10~15개월)로 공사 지연

(단위: 백만원, %)

지원 연도	지자체	국비 교부액	전년도 이월액	예산 현액 (A)	집행액 (B)	이월액	실집행률 (B/A)	사업추진현황
	전북 군산시	100	-	100	0	100	0.0	설계공모 발주 중
	전남 보성군	600	-	600	0	600	0.0	건축 공사 중
	전남 영암군	300	-	300	18	282	6.0	기본 및 실시설계 중
	경북 고령군	200	-	200	0	200	0.0	기본 및 실시설계 중
	경남 함양군	480	-	480	0	480	0.0	설계공모 발주 중
	제주 제주시	300	-	300	0	300	0.0	기본 및 실시설계 중

주: 2021. 12. 31. 기준

자료: 여성가족부

그런데 동 사업의 경우는 연례적으로 지자체의 사업 추진실적이 부진한 사업으로, 2019년 신규 5개소 및 2020년 신규 21개소는 당초 2021년 준공 예정이었으나 2022년 5월 말 현재 준공이 완료된 곳은 1개소¹⁰⁾에 불과하고, 5개소¹¹⁾는 기본·실시설계를 진행하고 있는 상황이다.

동 사업은 2020년부터 사업대상 선정 이전에 여성가족부가 지자체가 수립한 사업계획의 타당성 등을 검토하고, 사업대상이 선정되면 여성가족부가 지자체 예산 교부 및 사업추진현황 관리 등을 수행하고 있다.

따라서 여성가족부는 사업대상을 선정하는 과정에서 지자체가 제출한 사업계획 등을 면밀히 검토하여 사업 착수 가능성을 확인할 필요가 있다.

또한 사업대상으로 선정된 지자체에 대해서는 가족센터 건립에 필요한 행정절차 등을 예산 교부 이전부터 진행할 수 있도록 안내하고, 지자체의 사업추진현황에 대한 지속적인 모니터링·점검 등으로 지자체의 실집행 부진으로 인해 과도한 이월액이 발생하지 않도록 노력할 필요가 있다.

10) 서울 양천구 2021.8. 준공 및 개관

11) 인천 옹진군(국비 실집행률 18.6%), 강원 강릉시(국비 실집행률 100%), 충남 보령시(국비 실집행률 11.3%), 충남 청양군(국비 실집행률 15.1%), 전북 부안군(국비 실집행률 6.2%)

성희롱 사건 행위자 및 발생기관 등에 대한 교육 인프라 활용 방안 필요

가. 현 황

조직문화 개선 교육프로그램 운영 및 교육 사업¹⁾은 성희롱 등 직장 내 여성폭력 방지 및 지원 사업의 내역사업으로, 직장 내 성차별적 조직문화 개선 및 성희롱·성폭력 근절을 위하여 성희롱 행위자에 대한 인식개선 및 기관 재발방지 프로그램의 운영 및 교육을 실시하는 사업이다.

여성가족부는 조직문화 개선 교육프로그램 운영 및 교육 사업의 2021년도 예산현액 2억원 전액을 집행하였다.

[2021회계연도 성희롱 등 직장내 여성폭력 방지 및 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
성희롱 등 직장내 여성폭력 방지 및 지원	500	500	0	0	500	475	95.0	0	25
조직문화 개선 교육 프로그램 운영 및 교육	200	200	0	0	200	200	100.0	0	0

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

동 사업은 중앙행정기관, 지방자치단체, 교육청, 공직유관단체 등 공공부문을 대상으로 하는 사업으로, 정부가 2018년 실시한 공공기관 대상 성희롱·성폭력 방지조치 특별점검²⁾ 결과 등을 반영하여 2019년 예산에 신규 편성되었다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 양성평등기금 2159-437의 내역사업

2) 2018년 공공기관 대상 성희롱·성폭력 방지조치 특별점검

· 온라인 점검

: 부·처·청, 광역지자체, 공공기관 569천명, 시·군·구 262천명을 대상으로 최근 3년 내 성희롱 피해 경험, 피해유형, 성희롱 발생 후 대처, 사건처리 조치 적절성, 신고 후 2차 피해 등 조사

- 점검자: 여성가족부가 예방교육통합관리시스템을 통해 조사 실시

동 사업은 2019~2021년은 한국양성평등교육진흥원이 보조사업자로 사업을 수행하였고, 2022년부터 여성인권진흥원이 보조사업자로 사업을 수행하고 있다.

[2021년 조직문화 개선 교육프로그램 운영 및 교육 사업 예산집행현황]

(단위: 천원)

구분	예산집행현황
인건비	32,981 - 보조사업자(한국양성평등교육진흥원) 사업 운영 인건비
운영비	165,644 - 강사료, 강사 워크숍, 강사 교육, 홍보, 교육 품질 관리 등
여비	1,375 - 교육 모니터링을 위한 출장비
계	200,000

자료: 여성가족부

나. 분석의견

여성가족부는 성희롱 행위 발생기관 및 행위자 등이 동 사업에 따른 전문 교육·상담 프로그램을 활용할 수 있도록 적극적으로 안내하여 사업의 실효성을 제고하고, 향후 민간부문 개방 등을 통해 기구축한 인프라를 활용할 수 있는 방안을 검토할 필요가 있을 것으로 보인다.

조직문화 개선 교육프로그램 운영 및 교육 사업은 6개 권역별로 협력 운영기관을 발굴·지정하고, 협력 운영기관의 전문 인력(강사) 역량 강화를 통해 교육 인프라를 구축·유지하여, 성희롱·성폭력 사건 발생기관 등의 의뢰에 따라 행위자 또는 기관에 대해 전문 교육·상담을 실시하는 방식으로 수행된다.

- 점검기간: 2018. 3~5월

• 현장점검

: 부·처·청, 광역 지자체, 교육청, 대규모 공공기관, 기초지자체 및 부처 산하 공공기관 1,942개 기관을 대상으로 성희롱·성폭력 방지조치 등 점검

- 점검자: 여가부 직접점검(218개): 부·처·청, 광역 지자체, 대규모 공공기관
주무부처 자체점검(1,724개): 기초 지자체 및 부처 산하 공공기관 등

- 점검기간: 2018. 3~6월

[조직문화 개선 교육프로그램 운영 및 교육 사업 주요내용]

사업 구분	주요내용
권역별 협력 운영기관 발굴·구축	전문성을 지닌 권역별 협력 운영기관 발굴
전문 인력(강사) 전문성 강화를 위한 교육 지원	- 전문 교육인력(강사) POOL 구축 - 역량강화 교육, 워크숍 등을 통한 전문성 강화
전문 교육·상담 프로그램 운영	- 검증·표준화된 전문 교육프로그램 운영 - 행위자 복귀지원을 위한 인식개선 교육 - 성차별적 조직문화 개선을 위한 교육

자료: 여성가족부 제출자료를 바탕으로 재작성

2021년 동 사업의 성과를 보면, ① 7개의 협력 운영기관을 신규 발굴³⁾하여, 6개 권역에 총 16개소⁴⁾의 협력 운영기관을 지정하였고, ② 협력 운영기관 추천 강사에 대한 역량강화 교육, 워크숍, 사례토론 등 교육⁵⁾을 지속적으로 지원하였으며, ③ 성희롱 행위자 54명 및 사건 발생기관 등 59개 기관에 대한 전문교육을 실시하였다.

[2021년 조직문화 개선 교육프로그램 운영 및 교육 사업 주요 성과]

구 분	주요 내용
협력 운영기관 발굴·지정	- 협력 운영기관 7개소 신규 발굴(서울 1개소, 강원 1개소, 전라 1개소, 경상 4개소) - 6개 권역 협력 운영기관 총 16개소 지정
전문 인력 (강사) 대상 교육	- 강사 역량강화 교육 2회, 26명 참여 - 강사 역량강화 워크숍 8회, 119명 참여 - 행위자 인식개선 교육 강사 역량강화 워크숍(5회, 76명) - 기관 재발방지 교육 강사 역량강화 워크숍(3회, 43명)

3) 홈페이지 등을 통한 안내·홍보를 통하여 교육 역량 및 전문성을 갖춘 기관의 신청 접수
- 교육 역량 기준 등: 성폭력·성매매 피해자 지원 및 재발방지교육 경험이 있는 강사 보유 여부, 유사 사업 진행 경험 등

4) 2020년 6개 권역, 9개소 → 2021년 6개 권역, 16개소

5) 교육 전문인력(강사) 전문역량 강화 주요 내용
- 행위자 인식개선 교육 강사 역량강화 교육
- 행위자 인식개선 교육 강사 역량강화 워크숍
- 행위자 인식개선 교육 강사 대상 슈퍼비전 운영
- 기관 재발방지 교육 강사 역량강화 워크숍

구 분	주요 내용																
	• 전문가·강사 슈퍼비전 5회 - 성희롱 행위자 인식개선 교육 사례관리자(운영 강사) 및 슈퍼비전(전문가) 간 사례토론 • 교육 현장점검 및 모니터링 23회 - 기관 재발방지 교육 강의 참관을 통해 참가자 및 담당자 등 니즈 파악, 환류 방안 및 효과성 제고 모색																
	• 공공부문 성희롱 행위자(징계 후 복귀·복귀예정) 54명 - 핵심과정(10시간/5회기, 교육비 240만원) 45명 - 표준과정(20시간/10회기, 교육비 120만원) 9명 ※ 교육비 지원: 행위자 자부담 50%, 국비 지원 50% • 공공기관 59개(총 92회 운영) - 성희롱 사건 처리 후 조직 내 소통과 협력에 개선을 모색하는 공공기관 - 성평등한 조직문화 구축을 통해 성희롱 사건 발생을 예방하려는 공공기관																
행위자·기관 대상 교육	<table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>운 영</th></tr><tr><td rowspan="2">기본과정 (문화과정)</td><td>실무자 그룹</td><td>25개 기관 (30회)</td></tr><tr><td>관리자 그룹</td><td>30개 기관 (36회)</td></tr><tr><td rowspan="2">심화과정 (소통과정)</td><td>실무자 그룹</td><td>9개 기관 (10회)</td></tr><tr><td>관리자 그룹</td><td>13개 기관 (16회)</td></tr><tr><td colspan="2">합계</td><td>59개 기관 (총 92회 운영)</td></tr></table> 주: 그룹별·과정별 중복 참여 기관 현황에 따라 총 실적 집계 ※ 교육비 지원: 국비 지원 100%	구 분		운 영	기본과정 (문화과정)	실무자 그룹	25개 기관 (30회)	관리자 그룹	30개 기관 (36회)	심화과정 (소통과정)	실무자 그룹	9개 기관 (10회)	관리자 그룹	13개 기관 (16회)	합계		59개 기관 (총 92회 운영)
구 분		운 영															
기본과정 (문화과정)	실무자 그룹	25개 기관 (30회)															
	관리자 그룹	30개 기관 (36회)															
심화과정 (소통과정)	실무자 그룹	9개 기관 (10회)															
	관리자 그룹	13개 기관 (16회)															
합계		59개 기관 (총 92회 운영)															

자료: 여성가족부 제출자료를 바탕으로 작성

2021년 협력 운영기관의 성희롱 사건 행위자 및 발생기관 등에 대한 교육 프로그램 실시현황⁶⁾을 보면, 총 16개소 중 11개소가 교육을 실시하였고, 서울권역 3개소 중 1개소, 강원권역 2개소 중 1개소, 경상권역 5개소 중 3개소 등 총 5개소는 교육을 실시하지 않았다.

6) 2020년은 협력 운영기관 9개소 중 1개소(제주권역 사람협동조합) 교육 미시행
- 2020년 성희롱 행위자 교육 40명, 발생기관 교육 41개 기관(교육 운영 88회)

[2021년 협력 운영기관 지정 및 교육 현황]

권역	기관명	지정연도	비고
서울 (3개소)	(사)탁틴내일	2020~2021	교육 미시행
	(사)한국여성상담센터	2021	
	한국NVC센터	2019~2021	
경기 (1개소)	(사)사람과평화	2020~2021	
강원 (2개소)	원주성폭력·장애인성폭력상담소 세이(SAY)	2021	교육 미시행
	시소!강릉시청소년성문화센터	2020~2021	
전라 (4개소)	(사)광주여성민우회	2020~2021	
	(사)광주여성의전화	2020~2021	
	(사)성폭력예방치료센터	2021	
	온나심리상담센터	2020~2021	
경상 (5개소)	(사)부산성폭력상담소	2020~2021	교육 미시행
	대구마음인상담센터 협동조합	2021	교육 미시행
	로템성폭력상담소	2021	교육 미시행
	인구보건복지협회 대구·경북지회 성폭력상담소	2021	
	진주성폭력상담소	2021	
제주 (1개소)	사람협동조합	2020~2021	

자료: 여성가족부

여성가족부는 성희롱·성폭력 사건 발생기관 소재지, 행위자 주거지 등 여건에 따라 협력 운영기관을 매칭하고 있어 교육을 미시행하는 기관이 있으나, 동 사업은 사전 교육 수요와 교육 참여 일정을 예측할 수 없어 협력 운영기관 구축 및 강사 인력에 대한 역량강화 교육 등을 지속적으로 실시하여 거리·시간상 제약을 최소화 하는 인프라를 구축할 필요가 있다는 입장이다.

그런데 공공기관의 성희롱·성폭력 사건 행위자에 대한 인식개선 교육⁷⁾은 구체

7) 성희롱·성폭력 예방지침 표준안 및 해설(기관 내 성희롱·성폭력 예방지침 마련을 위한 안내) 제17조(재발방지조치 등)

적인 상담·교육 방법 등을 명시하지 않고 있어, 기관장이 자체적으로 실시하거나 여성가족부 또는 민간단체 등이 운영하는 재발방지 교육을 이수하는 등 다양한 방법으로 수행할 수 있다.

동 사업을 통해 성희롱 사건 행위자 교육을 이수한 자⁸⁾는 2019년 18명, 2020년 40명, 2021년 54명으로 증가 추세를 보이고 있으나, 공공부문 직장 내 성희롱·성폭력 신고센터 접수현황 등을 고려할 때 추가적인 수요가 있을 것으로 보인다.

[공공부문 직장 내 성희롱·성폭력 신고센터 접수현황]

(단위: 건)

연도	계	국가기관	지자체	공공기관	학교
2018	234	26	50	85	73
2019	99	20	32	29	18
2020	64	5	26	21	12
2021	71	7	19	35	10
합계 ¹⁾	468	58	127	170	113

주: 1) 2018.3.8.~2021.12.31.

자료: 여성가족부

정부는 2018년 이후 성평등 조직문화 구축을 위한 공공부문의 적극적인 조치 의무를 강화하고 있고, 국가기관 등⁹⁾의 장은 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」¹⁰⁾ 및 「양성평등기본법」¹¹⁾에 따라 성희롱·성폭력 사건이 발생한 사실을 알게

④ ○○○기관의 장은 성희롱·성폭력 사건 행위자 재발방지를 위한 인식개선 교육을 실시하여야 한다.

- 성희롱·성폭력 사건 행위자에 대해 자체 재발방지 프로그램을 마련하거나 여성가족부 또는 민간단체 등에서 운영하는 행위자 재발방지 교육을 이수하도록 함. 다만, 동일 사건으로 법원 판결 등에 따른 성폭력 치료프로그램 등을 이수한 경우에는 제외함

8) 개인 및 기관 정보는 타 기관 제공 동의가 없어 제공 불가

9) 국가기관·지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체

10) 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」

제5조의4(성폭력 사건 발생 시 조치) ① 국가기관등의 장은 해당 기관에서 성폭력 사건이 발생한 사실을 알게 된 경우 피해자의 명시적인 반대의견이 없으면 지체 없이 그 사실을 여성가족부장관에게 통보하고, 해당 사실을 안 날부터 3개월 이내에 제5조제1항에 따른 재발방지대책을 여성가족부장관에게 제출하여야 한다.

② 여성가족부장관은 제1항에 따라 통보받은 사건이 중대하다고 판단되거나 재발방지대책의 점검 등을 위하여 필요한 경우 해당 기관에 대한 현장점검을 실시할 수 있으며, 점검 결과 시정이나 보

되는 경우 사건처리 및 방지조치 등을 여성가족부에 보고하도록 하는 등 여성가족부의 책임 있는 역할 수행이 강조되고 있다.

이러한 점을 고려할 때 여성가족부는 성희롱 행위 발생기관 및 행위자가 동 사업에 따른 전문 교육·상담 프로그램을 활용할 수 있도록 적극적으로 안내하여 사업의 실효성을 제고하고, 공공부문 성희롱·성폭력사건 재발 방지, 조직문화 개선 등을 위해 노력할 필요가 있을 것으로 보인다.

또한 한국여성인권진흥원이 운영하는 성희롱·성폭력 근절 종합지원센터의 공공·민간 분야 상담 및 지원서비스 연계 현황을 보면 2018년 이후 지속적인 증가 추세를 보이고 있는바, 향후 동 사업을 통해 구축한 교육 인프라를 활용할 수 있는 방안 등을 고려할 필요성이 있을 것으로 보인다.

[성희롱·성폭력 근절 종합지원센터 지원 현황]

(단위: 건)

구분	익명상담	피해자지원서비스 연계			
		계	상담	의료	법률
2018	953	624	417	18	189
2019	1,018	642	349	79	214
2020	2,817	1,547	819	569	159
2021	3,826	1,866	891	776	199
합계 ¹⁾	8,614	4,679	2,476	1,442	761

주: 1) 2018.3.8.~2021.12.31.

자료: 여성가족부

완이 필요하다고 인정하는 경우에는 국가기관등의 장에게 시정이나 보완을 요구할 수 있다.

③ 제1항에 따른 재발방지대책의 제출 및 제2항에 따른 현장점검 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

11) 「양성평등기본법」

제31조의2(성희롱 사건 발생 시 조치) ① 국가기관등의 장은 해당 기관에서 성희롱 사건이 발생한 사실을 알게 된 경우(국가기관등의 장이 해당 성희롱 사건의 행위자인 경우를 포함한다) 피해자의 명시적인 반대의견이 없으면 지체 없이 그 사실을 여성가족부장관에게 통보하고, 해당 사실을 안 날부터 3개월 이내에 제31조제1항에 따른 재발방지대책을 여성가족부장관에게 제출하여야 한다.

② 여성가족부장관은 제1항에 따라 통보받은 사건이 중대하다고 판단되거나 재발방지대책의 점검 등을 위하여 필요한 경우 해당 기관에 대한 현장점검을 실시할 수 있으며, 점검 결과 시정이나 보완이 필요하다고 인정하는 경우에는 국가기관등의 장에게 시정이나 보완을 요구할 수 있다.

③ 제1항에 따른 재발방지대책의 제출 및 제2항에 따른 현장점검 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

가. 현 황

새일센터 지정·운영 사업¹⁾은 임신·출산·육아·가사 등으로 경력이 단절된 여성 등에게 여성새로일하기센터(이하 “새일센터”라 한다)를 통해 구직상담, 직업교육 훈련, 인턴십, 취업 지원 및 사후 관리, 경력단절예방 등 종합적 서비스를 지원하는 사업으로, 여성경제활동 촉진 지원 사업의 내역사업이다.

여성가족부는 새일센터 지정·운영 사업의 2021년도 예산현액 719억 9,300만원 중 719억 9,200만원을 집행하고, 100만원을 불용하였다.

[2021회계연도 여성경제활동 촉진 지원 사업 결산 현황]

(단위: 백만원, %)

사업명	예산		전년도 이월액	이·전용 등	예산현액 (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	다음연도 이월액	불용액
	본예산	추경							
여성경제활동 촉진 지원	70,170	74,333	0	0	74,333	74,309	100.0	0	24
새일센터 지정·운영	67,830	71,993	0	0	71,993	71,992	100.0	0	1

주: 2021년 추경은 제2회 추경 기준

자료: 여성가족부

새일센터 지정·운영 사업은 지자체 보조사업²⁾으로, 2021년 지자체의 실집행 현황은 교부액 719억 9,200만원 중 679억 8,500만원을 집행하고, 40억 700만원을 불용하여 실집행률은 94.4%이다.

김정선 예산분석관(moonrise@assembly.go.kr, 6788-4636)

1) 코드: 일반회계 1234-311의 내역사업

2) 국고보조율은 사업내역별 상이: ‘센터 운영지원’ 50%, ‘직업교육훈련’ 100%, ‘새일인턴 운영’ 80%

[2021년도 새일센터 지정·운영 사업 예산 지자체 실집행현황]

(단위: 백만원)

구분	예산	지자체 실집행현황
계	71,993	67,985
세부내역	• 센터 운영지원: 25,049	• 센터 운영지원: 24,071
	- 159개소 × 311 × 50% = 24,726	- 159개소 × 299 × 50% = 23,775
	- 40명 × 2.3 × 7개월 × 50% = 323 ¹⁾	- 40명 × 2.3 × 6.4개월 × 50% = 296
	• 직업교육훈련: 19,462	• 직업교육훈련: 18,866
	- 738개 × 26.37 × 100%	- 738개 × 25.56 × 100%
	• 새일인턴 운영: 27,482	• 새일인턴 운영: 25,048
	- 7,777명 × 3.8 × 80% = 23,642	- 11,761명 × 2.662 × 80%
	- 2,000명 × 2.4 × 80% = 3,840 ²⁾	

주: 1), 2) 2021년 제1회 추경 편성

자료: 여성가족부

새일센터의 소관 업무 중 ‘새일인턴 운영’ 사업은 「여성의 경제활동 촉진과 경력단절 예방법」³⁾에 따라 장기간 직장에서 이탈한 경력단절여성 등 구직여성에게 기업에서의 인턴⁴⁾ 근무 기회를 제공하여 현장 적응력을 높이고, 취업 후 고용이 유지될 수 있도록 지원하는 사업이다.

3) 여성의 경제활동 촉진과 경력단절 예방법

제14조(일경험 지원) ① 여성가족부장관은 경력단절여성등의 직업적응을 위하여 기업 등을 대상으로 인턴취업지원사업 등 일경험 지원 사업을 실시할 수 있다.

② 여성가족부장관은 지방자치단체가 실시하는 일경험 지원 사업에 대하여 필요한 지원을 할 수 있다.

③ 여성가족부장관은 일경험 지원과 취업연계를 위한 시책을 마련하고 지원할 수 있다.

4) 동 사업에 따른 ‘인턴’은 실시기업과 인턴 약정서를 체결하고, 현장연수를 통해 기술이나 기능 등 실무를 습득하는 자를 말하며, 기업 자체적으로 시행하는 유사 명칭의 채용 또는 전형제도에 의한 인턴과 구분

[2021년 새일인턴 운영 사업 개요]

- 인턴 대상: 새일센터에 구직 등록한 미취업 여성
- 인턴 기간: 3개월
- 지원 기준: 1인 총액 380만원 한도(기업 320만원, 인턴 60만원)
- 인턴 근무 조건
 - ① 전일제 인턴
 - 새일여성인턴: 주당 35시간 이상(월 183시간/월 1,595,760원 이상)
 - 결혼이민여성인턴: 주당 30시간 이상(월 157시간/월 1,369,040원 이상)
 - ② 시간제 인턴
 - 새일여성인턴: 주당 20~35시간 미만
 - 결혼이민여성인턴: 주당 30시간 미만
- 지원금 지급 방식
 - 인턴지원금: 인턴 기간(3개월) 동안 기업에 매월 80만원 지급
 - 새일고용장려금: 인턴 종료 후 상용직 또는 정규직 전환일로부터 6개월 이상 고용을 유지한 경우 기업에 80만원 지급
 - 근속장려금: 인턴 종료 후 상용직¹⁾ 또는 정규직 전환일로부터 6개월 이상 고용을 유지한 경우 인턴에게 근속장려금 60만원 지급

주: 1) 상용직: 기간을 정하지 않았거나 계약기간이 1년 이상인 취업자

자료: 여성가족부

여성가족부는 2021년부터 새일인턴 운영 사업의 규모를 확대하여 ① 새일고용장려금을 신설하여 인턴기간 종료 후 상용직·정규직으로 채용하고, 6개월간 고용을 유지하는 기업에 대해 80만원을 추가 지급하고, ② 지원 인원을 증원하여 본예산에 7,777명, 추경예산에 2,000명에 대한 지원 예산을 편성⁵⁾하여 전년 대비 총 3,600명을 증원하였다.

이러한 사업 규모의 확대는 경력단절여성의 정규직·상용직 취업 지원 및 고용안정성 강화를 위해 보다 강화된 서비스를 제공하고자 하는 취지이다.

5) 새일센터 지정·운영 사업 추경예산 편성내역

- 새일인턴 지원 인원 증원: 인턴채용지원금(기업) 38억 4,000만원
 - 2,000명×80만원×3개월×80%
- 새일인턴 전담 취업상담사 한시적 배치: 3억 2,300만원
 - 40명×231만원×7개월×50%

[2018~2022년 새일인턴 운영 사업 지원 규모 현황]

(단위: 백만원, 명)

구 분	2018	2019	2020	2021	2022
1인 지원 총액	300	300	300	380	380
지원내역	· 기업 180 (60만원×3개월) · 기업, 인턴 각 60만원 (3개월 고용유지시)		· 기업 240 (80만원×3개월) · 인턴 60만원 (3개월 고용유지시)		· 기업 240 (80만원×3개월) · 기업 80만원, 인턴 60만원 (6개월 고용유지시)
지원인원	6,177	6,177	6,177	9,777 ¹⁾	7,777

주: 1) 추경편성으로 인한 2,000명 포함

자료: 여성가족부

나. 분석의견

여성가족부는 고용유지 현황에 대한 지속적인 관리를 통해 지원금 신설 등 지원 규모 확대, 사업 참여 요건 완화 조치 등의 영향을 점검·분석하여 향후 경력단절여성 등의 취업 및 장기고용 유지·확대를 위한 다각적인 방안을 강구할 필요가 있다.

‘여성새로일하기센터 사업지침’⁶⁾은 새일인턴 연계대상 기업의 요건을 4대 보험 가입 기업체로, 상시근로자 수 5명 이상~1,000명 미만 기업체로 한정하여 인턴의 정규직·상용직 취업 및 고용 유지 가능성을 제고하고 있다.

또한 동 지침은 특정기간 내에 인위적 감원 사실이 있는 사업장은 인턴 연계를 금지하고, 인턴십 없이도 취업이 용이한 어린이집·유치원 보육교사, 요양원 요양보호사의 인턴 연계 금지 등 당초 경력단절여성 등에 대한 인턴십 지원 취지에 따라 사업을 수행하도록 규정하고 있다.

그런데 여성가족부는 2020년 4월부터 한시적⁷⁾으로 사업 참여 요건을 완화하여 연계대상 기업 요건을 상시근로자 수 5명 미만 기업으로 확대하고, 경기침체 및

6) 2021년도 여성새로일하기센터 사업지침

7) 2020.4.27. ~ 2022.5.31.

근무자의 잘못으로 감원한 사업장에 대한 인턴 연계를 허용하며, 어린이집·유치원 보육교사, 요양원 요양보호사에 대해서도 인턴 연계를 허용하는 등 완화 조치를 시행하였다.

[새일인턴 운영 사업 참여 요건 비교]

구 분	새일센터 사업지침	한시적 요건 완화
기업 규모	5명 이상~1,000명 미만 기업	1명 이상 기업
시간제 임금	최저시급 120% 이상	최저시급 110% 이상
연계 직종 제한	취업 용이한 어린이집 또는 유치원 보육교사, 요양원 요양보호사 인턴 연계 금지	어린이집 또는 유치원 보육교사, 요양원 요양보호사 인턴 연계 허용
채용 제한	상시근로자 수 고려하여 인턴 연계 제한	제한 인원 해제
인위적 감원 사업장	특정기간 내 인위적 감원 사실이 있는 사업장 인턴 연계 금지	경기 침체 및 근무자의 잘못으로 감원한 사업장은 연계 가능

자료: 여성가족부

여성가족부는 새일인턴 운영 사업의 참여 요건을 완화한 것은 코로나19 상황에서 사회적 거리두기에 따른 고용위기를 극복하기 위한 것으로, 사회적 거리두기 의무조치 해제로 2022년 5월 31일 종료하였다고 설명하고 있다.

그런데 새일인턴 운영 사업은 연례적으로 인턴 기간 종료 후 정규직·상용직으로 채용되는 비율은 95% 이상으로 비교적 높은 취업률을 보이고 있으나, 고용유지율⁸⁾은 6개월 시점에 70%대로 떨어지고, 12개월 시점에는 50%대 수준으로 떨어지고 있어 새일여성인턴의 장기고용 확대 등 질적 향상이 필요하다는 지적⁹⁾이 제기되고 있는 사업이다.

8) 여성가족부는 인턴 종료 후 6개월, 12개월 시점(2회)에 고용유지 현황 조사를 실시하여 인턴 취업자의 고용유지율을 점검한다.

9) 2020년 결산, 2021년 국정감사

[2015~2021년 새일인턴 취업현황]

(단위: 명, %)

구분	연계인원	인턴종료 (A)	취업자 수 ¹⁾ (B)	취업률 (B/A)	고용유지율	
					6개월	12개월
2015	7,589	6,126	5,798	94.6	73.0	54.9
2016	7,143	5,851	5,589	95.5	72.1	53.0
2017	7,201	5,959	5,785	97.1	73.3	54.2
2018	7,410	5,859	5,618	95.9	72.3	56.9
2019	7,351	6,063	5,853	96.5	74.4	57.2
2020	6,945	5,812	5,658	97.4	72.8	54.4
2021 ²⁾	11,761	9,611	9,312	96.9	-	-

주: 1) 상용직·정규직 취업자 수

2) 2021년 취업자 고용유지율은 집계 중

자료: 여성가족부

2020년 새일인턴 운영 사업 참여 요건 완화 조치 이후 취업률 및 고용유지 현황을 살펴보면, 2020년 취업률은 97.4%, 2021년 취업률은 96.9%로 이전 연도에 비해 소폭의 상승, 하락 등 변동을 보이고 있다.

취업자 고용유지 현황을 보면, 2020년 취업자의 6개월 고용유지율은 72.8%, 12개월 고용유지율은 54.4%로, 각각 2015~2019년까지 평균 고용유지율인 73.0%(6개월), 55.2%(12개월)에 미치지 못하고 있다.

새일인턴 운영 사업의 주요 대상은 임신·출산·육아 등으로 인한 경력단절여성으로, 일단 취업이 되더라도 일과 육아, 가족돌봄 병행 등 사유로 고용을 지속적인 유지하는 것이 어려운 측면이 있다. 동 사업은 이러한 경력단절여성의 고용 취약성을 고려하여, 인턴 연계대상 기업 요건, 직종 등을 제한하여 경력단절여성의 안정적인 취업과 고용 유지 가능성을 높이고 있으나, 연례적으로 지원금의 '고용 유지 기간' 요건 충족 이후에는 고용유지율이 급속히 하락하는 추세를 보이고 있는 상황이다.

이러한 점을 고려할 때 여성가족부의 한시적 요건 완화 조치는 코로나19 상황에서 기업의 부담을 경감하고, 새일인턴의 취업 기회를 확대하기 위한 조치였다는 측면은 있으나, 2020년 및 2021년 취업률, 2020년 취업자 고용유지율을 확인할

때 단기적인 일자리를 양산한 것에 그칠 우려가 있는 것으로 보인다.

새일고용장려금 신설 등으로 지원 규모가 확대된 2021년 취업자의 경우 2022년 하반기에 고용유지 현황 등 조사 결과가 도출되는바, 여성가족부는 고용유지 현황에 대한 지속적인 관리를 통해 지원금 신설 등 지원 규모 확대, 사업 참여 요건 완화 조치 등의 영향을 점검·분석하여 향후 경력단절여성 등의 취업 및 장기고용 유지·확대를 위한 다각적인 방안을 강구할 필요가 있다.

결산분석시리즈 II
2021회계연도 결산 위원회별 분석

발간일	2022년 8월
발행인	국회예산정책처장 임익상
편 집	예산분석실 사회예산분석과
발행처	국회예산정책처 서울특별시 영등포구 의사당대로 1 (tel 02·2070·3114)
인쇄처	(주)케이에스센세이션 (tel 02·761·0031)

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

ISBN 979-11-6799-070-9 93350

© 국회예산정책처, 2022

내일을 여는 국민의 국회



(07233)서울특별시 영등포구 의사당대로 1
Tel. 02-2070-3114 www.nabo.go.kr

발 간 등 록 번 호

31-9700460-001471-10



국회에산정책처
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE