

보건복지 소식 광장





보건복지 소식 광장

보건복지부 2024년 7월 보도자료(<https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027>) 중 주요 내용을 발췌한 것임.



I

‘내 집 같은’ 장기요양시설 위한 유니트케어 시범사업 시행

- 5개 기관, 8개 유니트 참여 -

- 보건복지부(장관 조규홍)는 7월 1일(월)부터 장기요양서비스의 수요자인 노년층의 변화된 돌봄수요에 대응하기 위하여 1인실 위주로 사생활 보호 및 자율성을 확보할 수 있는 유니트케어 시범사업을 시행한다.
- 유니트는 요양시설, 공동생활 가정에서도 집과 같은 환경에서 생활할 수 있도록, 1, 2인실 등 사생활이 보장되는 소규모 공간을 강화한 요양시설을 의미한다.
- 시범사업 참여 기관들은 시설 요건으로 유니트 내 침실 1인실을 원칙으로 하며(면적 10.65㎡ 이상), 정원 1인당 최소 공동거실 면적 2㎡이상, 옥외공간 15㎡ 이상, 유니트당 화장실·욕실 1개 이상을 갖추어야 한다.
- 또한 인력 배치 및 교육 요건으로 유니트에 근무하는 요양보호사 전원 치매전문교육 이수 의무화 및 강화된 인력배치 기준(요양보호사 1인당 담당 수급자 수 2.3명(요양시설) · 2.5명(공동생활가정))을 충족해야 한다.
* 유니트에 근무하는 요양보호사는 유니트 내 전임 근무해야 함
- 보건복지부는 6월 3일(월)부터 6월 11일(화)까지의 시범사업 참여 접수를 통해 6월 25일(화) 총 8개 유니트를

선정하였으며, 선정된 유닛은 7월부터 내년 6월까지 약 1년간 운영된다.

* 선정 유닛: 총 8개(부산 1개, 경기 5개, 전북·전남 각 1개)

- 시범사업 운영과 함께 운영 상황 등에 대한 평가·분석을 진행하여 초기 유닛케어 모델의 효과성 판단을 진행하고, 유닛케어형 시설 종사자·입소자 의견을 적극적으로 청취하여 유닛케어 모델을 보완해나갈 예정이다.
- 보다 자세한 사항은 보건복지부(www.mohw.go.kr), 국민건강보험공단 노인장기요양보험(www.longtermcare.or.kr) 누리집에 게시된 공고문을 통해 확인할 수 있다.
- 보건복지부 염민섭 노인정책관은 “장기요양시설은 어르신들이 입소 후 오랜 기간을 보내시는 장소인만큼, 어르신들께서 장기요양시설을 집과 같이 느끼시는 것이 무엇보다 중요하다”라고 강조하면서,
- “이번 유닛케어 시범사업은 장기요양시설이 ‘내 집과 같은 환경’을 갖출 수 있도록 방향성을 제시해주는 것이므로, 선정된 기관의 적극적 참여를 통해 유닛케어가 장기요양 입소시설의 새로운 모델로 정착될 수 있기를 바란다”라고 당부했다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22138. 요양보험운영과. 2024. 7. 1.

II

국가건강검진 항목 확대 및 보상 강화 통해 국민의 건강 보장권 향상

- 2024년 제2차 국가건강검진위원회 개최-
- C형 간염 검사 도입, 골다공증 검사 확대, 영유아 검진 수가 인상 등 추진 -

■ 보건복지부(장관 조규홍)는 7월 3일(수) 2024년 제2차 국가건강검진위원회를 개최하여 「5주기 병원급·의원급 검진기관 평가 계획(안)」, 「일반건강검진 ‘C형 간염 검사’ 신규 도입(안)」, 「일반건강검진 ‘골다공증 검사’ 대상 확대(안)」을 심의하고 그 결과를 공개하였다.

■ 또한 소아의료 후속대책의 일환으로 「영유아 건강검진 수가 인상(안)」을 보고하고 교육부와 협업하여 추진 중인 「학생건강검진 제도개선 시범사업 추진방안」도 함께 보고하였다.

■ 보건복지부는 국가건강검진의 질 향상을 위해 「건강검진기본법」제15조에 근거하여, 2012년부터 3년 주기로 검진기관 평가를 실시하고 있다. 검진기관 평가는 일반건강검진, 영유아검진, 구강검진, 6대 암검진까지 총 9개 검진유형에 대해 병원급·의원급 검진기관을 대상으로 한다.

■ 이번 5주기 검진기관 평가 계획은 일반검진 및 암검진 연속 우수기관에 대한 인센티브 제공을 통해 검진기관들의 질 관리 동기부여를 강화하고, 영유아 건강검진과 구강검진은 교육을 강화하는 방식으로 개편하였다. 아울러 암 검진기관 평가에서 질병예측도 비중을 상향하는 등 다양한 개선방안을 마련하였다.

■ 또한, 본 위원회에서는 ‘C형 간염 검사’를 신규 도입하였다. 내년부터는 56세 국민이 국가건강검진을 받는 경우 C형 간염 검사*를 함께 받게 된다. 이러한 C형 간염 검사의 국가건강검진 도입은 C형 간염 환자 조기 발견 후 국가 암검진(간암 검진) 등 사후관리 체계와 연계하여 중증 간질환 예방에 기여할 것으로 기대된다.

* 생애 1회 56세 대상 도입(현행 B형 간염 검사 40세 대상 1회 검진 중)

■ 현재 54세, 66세 여성에게 한정하여 실시된 ‘골다공증 검사’를 내년부터는 60세 여성까지 확대* 시행하는 방

안도 의결하였다. 골다공증 검사 확대는 작년 12월 당정협의를 통해 여성건강증진을 위한 주요 대책으로도 발표한 바 있다.

* (현행) 54·66세 여성(총 2회) → (변경) 54·60·66세 여성(총 3회)

- 아울러 이번 위원회에서는 「소아의료 보완대책」의 후속조치로 이루어진 영유아 건강검진 수가 인상 방안*과 교육부와 협업하여 추진 중인 학생건강검진 제도개선 시범사업**에 대해서도 보고되었다.

* 상담료(기본진찰료 80% → 100% 반영) 및 건강 교육 상담 수가 인상(추가 1종 2,100원 → 4,000원)

** (‘24. 하반기) 세종, 강원 원주교육지원청 관내 학교(초1·초4·중1·고1, 약 3.5만 명 대상)

- 보건복지부 박민수 차관은 “고령화시대, 만성적 질병의 증가로 인해 사전 예방적·통합적 건강관리 중심으로 의료체계의 전환이 필요하다”라고 강조하며, “국가건강검진제도를 질병 예방을 위한 중요한 축으로 삼고, 질병의 조기발견과 사후관리, 생활습관 개선 등을 통해 전 국민의 건강수명을 늘리기 위해 힘을 쏟겠다”라고 밝혔다.

- 이번 국가검진위원회에 따라 결정된 사안들은 올해 하반기 동안 관련 시스템 개편과 「건강검진 실시기준(고시)」개정 등 후속작업을 거쳐 내년 1월부터 적용될 계획이다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22154. 건강증진과. 2024. 7. 3.

III

자살예방 교육이 의무화됩니다.

- 자살예방법 시행령 일부개정령안 국무회의 의결(7.9) -
- 국가, 지자체, 초·중·고 등에서 연 1회 자살예방 교육 의무 실시 -

■ 보건복지부는 7월 9일(화) 국무회의에서 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(이하 자살예방법) 시행령」 일부개정령안이 의결되었다고 밝혔다.

■ 이번 시행령 개정안은 자살예방 교육 의무화를 주요 내용으로 하는 자살예방법 개정('23.7 공포, '24.7.12. 시행)에 따라 자살예방 의무교육 대상 추가, 교육 방법, 실시 횟수, 결과 제출 방법 등 법률에서 위임된 사항과 교육 의무화 시행에 필요한 사항을 규정하였다.

■ 개정 자살예방법과 동법 시행령에 따라 국가, 지방자치단체, 공공기관, 초·중·고등학교, 사회복지시설, 병원급 의료기관의 장은 자살방지 및 생명존중문화 조성을 위하여 연 1회 자살예방 교육을 실시하고 그 결과를 보건복지부 장관 또는 주무부처의 장에게 제출하여야 한다.

■ 자살예방법과 동법 시행령에서 규정된 내용은 다음과 같다.

① 자살예방 교육 대상

- 자살예방 교육 의무 대상은 자살예방법에 규정된 국가, 지방자치단체, 공공기관, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 사회복지시설과 자살예방법 시행령에 규정된 병원급 의료기관이다.
- 자살예방 교육 노력 대상은 자살예방법에 규정된 「고등교육법」 제2조에 따른 학교와 자살예방법 시행령에 따른 상시근로자가 30명 이상인 사업장과 「대안교육기관법」에 따른 대안교육기관 등이 된다.

② 자살예방 교육의 내용

- 자살예방 교육은 자살예방 인식개선 교육과 생명지킴이 교육이 있다. 인식개선 교육은 생명의 소중함과 가치, 자기 이해와 돌봄, 도움 요청에 관한 내용 등을 교육하며 학생·직장인 등 일반 국민을 대

상으로 권장한다.

- 생명지킴이 교육은 자살 문제와 현황, 자살위험요인과 자살경고신호, 자살위기 대응 기술 등을 교육 하며 사회복지시설 종사자 등 서비스 제공자를 대상으로 권장한다.

③ 자살예방 교육의 방법과 실시 횟수

- 인식개선 교육 또는 생명지킴이 교육을 연 1회 이상 실시하여야 하며 집합교육, 시청각 교육 또는 인터넷 교육의 방법으로 실시할 수 있다.

④ 자살예방 교육 실적 보고

- 자살예방 교육을 의무로 실시해야 하는 기관·단체 및 시설의 장은 교육을 실시하고 그 결과를 다음 연도 1월 31일까지 보건복지부 장관 또는 주무부처의 장에게 제출하여야 한다.
- 자살예방 교육 의무화는 개정 자살예방법과 동법 시행령에 따라 2024년 7월 12일부터 시행되나 부칙에 따라 2024년 1월 1일부터 7월 12일 이전까지 종전의 자살예방법 제17조제1항*에 따라 교육을 실시한 경우 2024년도 자살예방 교육을 한 것으로 본다.

* (종전 자살예방법 제17조제1항) 각 호에 해당하는 기관·단체 및 시설의 장은 자살방지 및 생명존중문화 조성을 위하여 자살예방 상담·교육을 실시할 수 있도록 노력하여야 한다.

■ 자세한 자살예방 교육 안내와 교육 수강은 누리집(edu.kfsp.or.kr)을 참고하면 된다.

■ 보건복지부 이형훈 정신건강정책관은 “자살예방 교육을 통해 우리 사회에 생명존중문화가 더욱 확산되기를 바란다.”라며, “자살위험이 있을 때 도움을 요청하는 방법과 도움을 주는 방법 등에 대해 실효성 있는 교육이 이루어진다면 탄탄한 생명안전망이 조성되어 자살률 감소에 기여할 수 있을 것”이라고 하였다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22166. 자살예방정책과. 2024. 7. 9.

IV

치매환자의 전문적 치료·관리를 위한 ‘치매관리주치의 시범사업’ 실시

- 22개 시군구, 143개 의료기관(의사 182명)에서 시범사업 실시 -

- 보건복지부(장관 조규홍)는 7월 23일(화)부터 치매 진단을 받은 외래 진료 이용자를 대상으로 ‘치매관리주치의 시범사업’을 실시한다고 밝혔다.
- ‘치매관리주치의 시범사업’(이하 ‘시범사업’)은 치매환자가 지역사회에 거주하면서 치매관리주치의에게 치매 뿐만 아니라 전반적인 건강문제까지 체계적이고 포괄적으로 치료와 관리를 받을 수 있도록 전문적 의료 서비스를 제공하는 사업이다.
- 치매관리주치는 의료법상 의원* 에 소속된 신경과 또는 정신건강의학과 전문의이거나 보건복지부에서 주관하는 치매전문교육을 이수한 의사로서, 치매환자에게 전문성 높은 의료 서비스를 제공한다.

* 치매안심센터와 협약, 광역치매센터 위탁 운영 병원급 의료기관도 가능

- 시범사업의 주요 내용은 다음과 같다.
 - 치매관리주치의가 환자 상태를 포괄적으로 평가하여 환자별 맞춤형 종합관리계획을 수립하고, 이에 따라 치매환자와 그 보호자를 대상으로 주기적으로 치매질환과 관리방법에 대한 대면 교육·상담(연 8회 수준), 약 복용이나 합병증 발생 여부 등에 대한 비대면 관리(전화 또는 화상통화, 연 12회 수준) 등을 제공한다. 특히, 거동이 불편하여 의료기관 방문이 어려운 치매환자에 대해서는 방문진료도 가능하다.
 - 또한, 직접적인 의료서비스 제공 외에도 치매안심센터, 장기요양보험, 다제약물관리 등 지역사회 내 다른 의료·복지 서비스도 안내하거나 연계함으로써, 치매에 관한 질환뿐만 아니라 이에 수반되는 복지적 지원까지 포괄하는 중추적 기능을 한다.
 - 시범사업을 이용하려는 치매환자는 건강보험심사평가원 및 중앙치매센터 홈페이지* 등을 통해 시범사업 대상 지역과 참여 의료기관을 확인하여 방문 후 의사에게 해당 서비스를 신청하면 이용 가능하며, 치매환자가 시범사업 대상 지역 내 거주자가 아니어도 신청·이용할 수 있다.

* (건강보험심사평가원) www.hira.or.kr / 의료정보 → 특수운영기관 정보 → 치매관리주치의(중앙치매센터) www.nid.or.kr / 정보 → 치매시설정보 항목 → 치매관리주치의

〈치매관리주치의 이용신청 절차〉



■ 치매환자는 치매에 전문적 치료·관리를 제공하는 치매전문관리 서비스와 치매전문관리 서비스에 만성질환 및 전반적인 건강문제 관리까지 함께 제공하는 통합관리 서비스 중에서 선택하여 신청할 수 있다.

〈치매관리주치의 서비스 유형〉

구분	치매전문관리	통합관리 (치매전문관리+일반건강관리)
대상자	치매 환자	만성질환(고혈압, 당뇨병 등) 관리를 함께 받기 원하는 치매 환자
치매관리 주치의	신경과 또는 정신건강의학과 전문의, 치매전문교육 이수 의사	신경과 또는 정신건강의학과 전문의, 치매전문교육 이수 의사 중 일차의료 만성질환관리 사업 참여 의사
서비스 제공 의료기관	의원, 치매안심센터 협약 또는 광역치매센터 운영 병원 종합병원 * 광역치매센터 운영 상급종합병원 포함	일차의료 만성질환관리 사업 참여 의원
서비스 내용	치매관리 계획 수립·제공, 치매 교육·상담, 환자관리, 방문진료(의원만 해당) ※ 치매안심센터 연계, 진료 의뢰·회송, 기타 지역사회 서비스 연계 등	치매전문관리 제공 서비스 + 만성질환(고혈압·당뇨병 등) 일반건강관리

- 시범사업의 서비스 비용은 진료비와 별도로 시범사업 수가(건강보험 요양급여비용)를 적용 받으며, 치매환자는 서비스 비용의 20%*를 부담하면 치매와 그 외 건강문제 전반에 대해 체계적인 관리를 받을 수 있다.

* 중증난치질환자 산정특례 적용을 받는 중증치매환자는 본인부담률 10%, 기타 본인부담 감면 대상자의 경우에도 해당 본인부담률 적용

- 시범사업은 올해 7월 23일부터 2년간 시행될 계획이다. 1차년도는 22개* 시군구, 182명의 의사가 참여하며, 2차년도는 시범사업 지역과 참여 의사를 확대하여 시행하고, 운영 결과 등을 바탕으로 정식 도입을 추진할 계획이다.

* (22개 시군구) 서울 강동구·노원구, 부산 부산진구, 대구 달서구, 인천 남동구, 광주 북구, 대전 중구, 울산 남구, 세종시, 경기 고양시·용인시, 강원 원주시, 충북 청주시, 충남 천안시·홍성군, 전북 전주시, 전남 목포시·영암군, 경북 문경시, 경남 통영시·창원시, 제주 제주시

- 보건복지부 임기키 노인정책관은 “치매는 돌봄이 수반되는 퇴행적 난치질환으로서 세심한 진료와 관리가 필요함에도, 그동안 지역사회 차원에서는 전문적이고 체계적인 진료를 제공하기 어려웠으며 치매 진단 후에도 관련 복지서비스 등과 원활히 연계되지 못했다”라고 하면서,

- “이번 시범사업을 통해 치매환자가 살던 곳에서 치매뿐만 아니라 그 외 건강 문제까지 전문적이고 심층적으로 치료와 관리를 꾸준히 받을 수 있게 되어 건강 유지 및 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있을 것으로 기대하며, 치매환자들과 가족들의 많은 관심을 바란다”라고 말했다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22207. 노인건강과. 2024. 7. 23.

V

국가 난제 해결에 도전하는 혁신 연구개발(R&D) 한국형 ARPA-H 프로젝트 본격 착수

- 보건안보, 복지돌봄 분야 국가 난제 해결을 위한 과제 공고 -
- 백신 초장기 비축 기술, 백신 탈집중화 생산시스템 구축, 근감소증 멀티 모달 치료기술 개발에 향후 5년간 550억 원의 연구비 지원 -

- 보건복지부(장관 조규홍)와 한국보건산업진흥원(원장 차순도)은 7월 26일(금) 14시에 ‘한국형 ARPA-H 추진단(단장 선정)’ 개소식을 개최하여, 2024년도에 신규로 추진하는 한국형 ARPA-H의 첫 프로젝트를 발표하고 이를 수행하기 위한 연구과제를 공고하였다.

【 한국형 ARPA-H 개요 및 진행경과 】

- 한국형 ARPA-H 프로젝트는 국가 난제를 해결하고 국민 건강을 개선하기 위한 연구개발 사업으로, 의료·건강 서비스에 혁신적 변화를 가져오는 국민 체감형 연구개발을 추진한다.
- 윤석열 정부는 한국형 ARPA-H 구축을 국정과제(25번)로 선정하고, 2023년 8월 국무회의 심의를 통해 예비타당성조사 면제를 확정하였으며, 2024년부터 2032년까지 9년간 1조 1,628억 원의 총사업비를 지원할 계획이다.
- 한국형 ARPA-H 프로젝트는 넥스트 팬데믹, 초고령화, 필수의료 위기 등 국가 난제를 해결하기 위한 5대 임무로 ① 보건안보 확립, ② 미정복질환 극복, ③ 바이오헬스 초격차 기술 확보, ④ 복지·돌봄 개선, ⑤ 필수의료 혁신을 선정하였다.
- 한국형 ARPA-H 추진단은 올해 5월에 5대 임무 중 ① 보건안보, ④ 복지·돌봄 임무를 수행할 PM 2명*을 우선 채용하였다. 각 PM은 수요조사, 빅데이터 분석 결과를 바탕으로 임무별로 10개 내외의 도전적 문제 후보군을 선정하고, 전문가 인터뷰 및 자문회의를 통해 이를 구체화했다. 이 중 ▲ 도전·혁신성, ▲ 시급성, ▲ 파급효과, ▲ 과학기술을 통한 해결 가능성을 고려하여 우선순위가 높은 3개의 도전적 문제를 해결하기 위한 프로젝트를 기획하였다.

* 보건안보(가천대 의생명과학과 홍기종 교수), 복지·돌봄(경북대 의과대학 이인규 교수)

- 이러한 절차를 거쳐 한국형 ARPA-H의 첫 번째 프로젝트로 ① 백신 초장기 비축 기술, ② 백신 탈집중화 생산 시스템 구축, ③ 근감소증 멀티모달(Multi-modal) 치료기술 개발이 선정되었다.

【신규 과제 주요 내용】

< 2024년도 보건안보, 복지·돌봄 분야 프로젝트 >

프로젝트	내용
① 백신 초장기 비축기술 (STOREx*) * Stockpile Technology to Omit Repeated Entity for Vx	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (필요성) 백신은 보관기간이 제한적이고 사용 시기가 불확실하여 비축전략 수립이 어려움 ▪ (목표) 백신 보관기간 3년 → 10년 이상으로 연장
② 백신 탈집중화 생산시스템 구축 (DeCAFx*) * DeCentralizing & Accelerating Facility for Vx	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (필요성) 팬데믹 상황에서 신속하게 백신을 개발하고 공급하려면 생산과정을 국가별로 현지화 필요 ▪ (목표) 전 과정 일체형 소규모·이동형 백신 생산 모듈 시제품 제작
③ 근감소증 멀티모달(Multi-modal) 치료기술 (HAPPY*) * Holistic Approach for Promoting Physical Youthfulness	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (필요성) 기존의 치료제 개발 방법이 근육량 증가에만 개선을 보였으며 질적(근력·근 기능) 향상은 실패 ▪ (목표) 근육의 양적·질적 향상을 위해 신규 바이오마커, 치료제, 디지털 의료제품 등 다양한 근감소증 치료 기술 개발

① 백신 초장기 비축 기술개발 프로젝트

- 백신 초장기 비축 기술개발 프로젝트는 현재 3년 수준인 백신 보관기간을 10년 이상으로 연장하는 것을 목표로 한다. 백신은 보관기간이 제한적이고 언제 어떤 전염병이 발생할지 예측할 수 없어 사용 시기가 불확실하다. 따라서, 현재는 미사용 백신의 생산과 폐기를 반복하는 비효율이 발생하고 있다. 백신 보관기간을 수십 년 이상으로 연장한다면 국가 백신 수급·비축 전략과 백신 생산 산업의 판도를 바꿀 수 있을 것으로 기대된다.

② 백신 탈집중화 생산시스템 구축 프로젝트

- 백신 탈집중화 생산시스템 구축 프로젝트는 소규모·이동형 백신 생산모듈을 개발·보급하여, 백신을 필요한 지역에서 빠르게 개별 생산·공급하는 것을 목표로 한다. 소규모·이동형 백신 생산기술은 최근 글로벌 선도 기업이 연구를 추진하고 있어 2~3년 내 초기 시장이 형성될 것으로 보이며, 국가 백신주권 강화의 핵심 요소가 될 것으로 예상된다.

③ 근감소증 멀티모달 치료기술 개발 프로젝트

- 근감소증 멀티모달 치료기술 개발 프로젝트는 노화성 근감소증의 근본적 치료를 위해 근육량 및 근 기능의 복합적 향상이 가능한 치료기술을 개발하는 것이 목표이다. 근육량 증가에만 초점이 맞춰졌던 기존의 치료제 개발 방법의 한계를 극복하고, 근육의 양적·질적 기능을 동시에 향상하고자 한다.

근감소증은 노인에서 전신 쇠약, 독립적 생활의 제한, 각종 질환의 발생을 증가시켜 건강수명 단축의 주요 원인 중 하나로 작용하므로 초고령사회 대응 방안으로서 치료제와 비약물 치료 등 멀티모달 기술 개발이 절실하다.

【한국형 ARPA-H 프로젝트 연구과제 특징】

- 한국형 ARPA-H 프로젝트는 혁신적 변화를 만들어내는 국민 체감형 R&D를 추진하기 위해 ¹기획 단계에서부터 달성하고자 하는 도전적 목표를 명확하게 설정하고, 목표를 달성하기 위한 연구과제를 선정한다. ²연구과제 관리 단계에서는 PM 중심으로 목표 달성을 위해 연구계획을 유연하게 조정하며, ³성과확산 단계에서는 연구 결과의 현장 적용·실증과 사업화를 지원한다.
- 또한, ▲ 과감한 도전에 따른 실패를 용인하는 문화를 조성하고, ▲ 연구환경 변화에 신속하게 대응할 수 있도록 관료제 최소화 및 PM 중심의 유연한 과제관리, ▲ PM의 책임하에 프로젝트 목표 달성을 위해 필요시 여러 분야를 연계하는 것이 특징이다.
- 한편, 한국형 ARPA-H 프로젝트는 혁신도전형 연구개발 사업으로 지정('24.3월, 국가과학기술자문회의)되었으며, 「혁신적·도전적 R&D 육성시스템 체계화방안」('24.3월, 국가과학기술자문회의)에 따라 유연한 예산 집행, PM에 연구관리 전권 부여, 성공·실패를 구분 짓는 평가등급 폐지 등이 적용된다.

【과제 공고 내용】

- 연구개발과제 공고는 7월 26일(금)부터 8월 26일(월)까지 30일간 진행되며, 9월 중 연구개발기관을 선정하고 연구를 개시할 계획이다. 정부는 이번에 추진하는 3개 프로젝트에 5년간 총 550억 원의 연구비를 지원할 예정이며, 올해는 프로젝트별로 2~4개 연구개발기관을 선정한다.
- 한편, 나머지 3개 임무인 ^② 미정복질환 극복, ^③ 바이오헬스 초격차 기술 확보, ^⑤ 필수의료 혁신에 대해서는 현재 PM 채용 절차가 진행 중이며, 8월 말 PM이 선정되면 PM 주도로 도전적 문제 발굴 및 프로젝트 기획을 추진하여 11월에 연구과제를 공고할 예정이다.

■ 자세한 공고 내용과 제출 양식은 보건복지부 누리집(www.mohw.go.kr), 법무처통합연구지원시스템(www.iris.go.kr)과 한국보건산업진흥원 보건의료기술종합정보시스템(www.htdream.kr)에서 확인할 수 있다.

■ 한국형 ARPA-H 추진단은 개소식에 이어 2024년 추진하는 보건안보, 복지·돌봄 임무의 3개 프로젝트에 대한 설명회를 온라인으로 생중계하였으며, 한국보건산업진흥원 유튜브 채널에서 다시보기가 가능하다.

* 한국보건산업진흥원 유튜브 채널(<https://www.youtube.com/@kहितube>)

■ 보건복지부 조규홍 장관은 한국형 ARPA-H 추진단 개소식에서 “한국형 ARPA-H 프로젝트는 치열해지는 글로벌 경쟁 속에서 우리의 바이오헬스 기술 경쟁력을 갖추기 위한 첫 단추”라며, “사장되는 연구가 아니라 변화를 가져오는 연구, 우리의 핵심 경쟁력이 될 기술개발을 추진하겠다.”라고 밝혔다.

■ 더불어 “혁신은 창의적이고 역량 있는 연구자분들의 참여로 비로소 완성될 수 있다”라며, “PM, 연구자분들이 도전·혁신적 연구개발 체계에서 역량을 자유롭게 펼쳐 성과를 낼 수 있도록 적극 지원하겠다.”라고 전했다.

■ 한국형ARPA-H추진단 선경 추진단장은 “추진단의 첫 프로젝트를 준비하며, 각 임무의 PM께서 짧은 시간 동안 도전적 문제를 발굴하고 이를 해결하기 위한 세부 과제를 기획하느라 불철주야 노력하셨다.”라며, 추진단은 PM을 중심으로 기민한(Agile)한 조직 구조 및 연구 현장 중심의 지원을 통해 목표 달성을 이루고자 하오니, 많은 연구자분께서 관심 가져주시길 바란다.”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22225. 보건의료기술개발과. 2024. 7. 26.