
**「2024년도 보건진료 전담공무원 직무교육」
위탁 사업기관 공모·선정 계획**

2024. 8.



보 건 복 지 부
건 강 정 책 과

목 차

I. 직무교육 운영	1
II. 직무교육기관 선정	4
III. 사업계획서 작성	6
【붙임 1】 사업신청서 서식	8
【붙임 2】 직무교육기관 선정기준	14

I. 직무교육 운영

1

교육 목적

□ 목적

- 농어촌 등 보건의료 취약지역 보건진료소에서 근무하게 될 보건진료 전담공무원에 대해 일차보건의료 등 업무수행에 필요한 지식 및 기술 등 교육

□ 주요 내용

- 공무원의 기본 소양 및 행정능력
- 국가보건의료정책과 공공보건의료에 대한 이해 제고
- 지역사회 질병관리, 건강문제 예방, 건강증진사업 내용 및 수행 전략
- 지역사회 건강사정, 일차진료 및 응급진료 등
- 지역사회 사업연계 등 사회적 자원 활용방안, 다문화 사회에 필요한 대인관계 및 의사소통기술 등

2

운영 개요

□ 대상인원: 147명(예상)

합계	강원	경기	경남	경북	세종	전남	전북	제주	충남	충북
147	16	12	22	17	1	19	14	5	23	18

* 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행규칙」 제19조제4항에 따라 보건진료 직렬 공무원 임용시험 합격자를 교육대상자로 선발, 최종 인원 변동 가능

□ 교육기간: '24.11월~'25.5월 (26주)

□ **교육기관: 공모를 통한 기관 선정**

- 의과대학·의학전문대학원·간호대학 및 그 부속병원
- 병상이 150개 이상인 수련병원*
 - * 「의료법」 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 사람을 수련시키는 기관
- 보건의료 교육과정을 운영하는 공공기관
- 지역보건의료 및 건강증진을 위한 지원 사업을 전문적으로 수행하는 법인 및 단체 등

□ **교육과정: 26주(이론교육 10주, 임상실습 10주, 현지실습 6주)**

- **이론교육(10주)** : 공무원 소양교육, 건강증진정책의 이해, 지역보건사업 기획, 건강증진 사업 역량강화, 지역사회 건강문제, 일치진료 역량 강화 등
 - 지역사회보건관리, 모자건강, 가정간호관리, 보건사업 운영관리 및 기술지도, 그 밖에 통상질환관리 및 소양에 관한 과목
- **임상실습(10주)** : 환자의 치료에 필요한 기본적인 임상실습
 - 내과, 외과, 이비인후과, 안과, 정신과, 재활의학과, 산부인과, 소아과, 피부과, 응급의학과 등
- **현지실습(6주)** : 지역사회 적응방법, 기존 보건기관과의 연계 방법 등 보건의료활동 실습
 - 보건소(보건의료원), 보건진료소 등 현지실습

□ **(교육평가) 학업성취도가 70% 이상인 자를 수료자로 함**

- 사전/진행/사후평가 등을 포함하여 직무교육 질을 높이기 위해 다음 항목을 종합하여 평가
 - 태도(출석율) 10%, 이론 35%, 임상실습 35%, 현지실습 20%

□ **(위탁교육비) 588백만원 예상(1인당 400만원 내외)**

* 교육기관 공모 및 계약 시 금액 조정에 의해 최종결정 예정

□ 직무교육기관 선정

- 제공모기간 : '24.9.3.(화) ~ '24.9.9.(월), 7일간
- 선정심사위원회 심사 및 결과 통보 : '24.9.23.(월)
- 위탁교육기관 협의 및 최종 사업계획서 확정 : '24.10.1.(금)
- * 추진일정은 공모신청기관 현황 등 사정에 따라 다소 변동될 수 있음

□ 직무교육

- 교육계획 통보(보건복지부 → 시·도) : '24.8.27.(화)
- 교육소집 통지(보건복지부 → 직무교육 대상자) : '24.10.7.(월)
 - 교육시작 30일 전까지 보건진료 전담공무원 직무교육 대상자에 대한 교육소집을 농특법 시행규칙 제20조 별지 제18호 서식에 따라 통지
 - 시·도에서는 대상자에 대한 입교안내를 실시하고 교육대상자로부터 서약서를 제출받음
- 직무교육 등록
 - 등록기한 : 교육시작 10일 전
 - 등록장소 : 위탁교육기관
 - 제출서류 : 보건진료 전담공무원 직무교육 등록원서*
 - * 농특법 시행규칙 별지 제19호 서식
- 교육결과 보고(교육기관 → 보건복지부)
 - 교육기관은 수료자 명단 및 성적을 농특법 시행규칙 별지 제22호 서식에 따라 보건복지부에 보고
- 수료자 명단 통보(보건복지부 → 시·도 → 시·군)

Ⅱ. 직무교육기관 선정

1

신청자격

- 의과대학·의학전문대학원·간호대학 및 그 부속병원
- 병상이 150개 이상인 수련병원*
 - * 「의료법」 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 사람을 수련시키는 기관
- 보건의료 교육과정을 운영하는 공공기관
- 지역보건의료 및 건강증진을 위한 지원 사업을 전문적으로 수행하는 법인 및 단체 등

2

직무교육기관 선정

□ 기본방향

- 위탁기관 선정의 공정성, 객관성 등 확보 위해 학계, 전문가 등으로 「직무교육기관 선정심사위원회」를 구성·운영
- 보건진료 전담공무원 직무수행을 위해 필요한 직무교육계획 적정성, 교육기관 전문성, 사업비, 교육시설 편의성 등을 종합적으로 심사

□ 신청절차 및 방법

- 위탁사업에 응모하고자 하는 자는 <붙임1>의 사업신청서(요약문, 사업계획서 포함)를 작성하여 '24.9.9.(월)까지 제출
 - * 사업신청서(요약문, 사업계획서 등 제출서류 포함) 원본 1부, 사본 7부, 사업신청서 내용이 수록된 USB 1개

- 학계, 전문가 등으로 구성된 선정심사위원회 구성, <붙임2>의 선정기준에 따라 평가
 - * 평가항목 : 직무교육계획 적정성(40점), 사업책임자 및 위탁교육전문성(30점), 사업비(15점), 교육시설 편의성(15점)

- 사업신청서의 평가점수를 합산하여 종합점수 최고득점자를 위탁교육기관으로 선정
 - 종합점수가 동점인 경우 직무교육계획 적정성, 사업책임자 및 위탁교육전문성, 사업비, 교육시설 편의성 순으로 높은 점수를 얻은 기관을 선정
 - 단, 평가결과 100점 만점 기준 70점 미만인 기관은 위탁사업 기관 선정에서 제외

Ⅲ. 사업계획서 작성

1

작성방법

- 사업신청서는 <붙임1> 서식에 따라 작성하되, 요약문은 작성 항목 등에 따라 요약·정리 제출
- 제시된 직무교육 주요내용, 교육과정(이론교육 10주, 임상실습 10주, 현지실습 6주)은 반드시 사업계획서에 포함
 - 보건진료 전담공무원 직무수행을 위해 필요하다고 판단되는 내용 추가 작성
- 사업계획서 등 주요 교육과정, 사업비 산출내역 등은 객관적으로 입증할 수 있어야 함
- 신청서 중에서 해당 내용이 없는 경우는 해당 항목에 “해당 사항 없음”으로 간략히 기술
- 기타 필요하다고 판단되는 직무교육 관련 보조 자료는 별도 제출 가능

2

기타 유의사항

- 사업신청서의 모든 내용은 객관적으로 입증할 수 있어야 하며, 허위 작성한 사실이 확인된 경우 또는 입증 요구에 입증하지 못하는 경우에는 평가대상에서 제외
 - 계약체결 이후라도 동 사안이 발생될 경우 계약해지 및 그에 부수한 제반비용 및 법적 책임은 계약단체(법인 또는 단체)로 함

- 보건복지부는 필요시 사업신청기관에 대하여 추가 자료를 요청할 수 있으며, 이에 따라 제출된 자료는 제안서와 동일한 효력을 가짐
- 제출된 신청서의 내용은 보건복지부 주관부서와 협의 없이 변경할 수 없으며, 직무교육기관 지정 시 계약조건의 일부로 간주됨
- 사업신청사항에 대해 직무교육기관 지정 시 일부 수정·변경될 수 있으며, 위탁사업 진행 중에도 일부 변경될 수 있음
- 사업신청서는 사업자 선정여부와 상관없이 일체 반환하지 않으며, 평가결과 기관 별 점수 등 세부사항은 미공개

접수번호*	2024-
-------	-------

사 업 신 청 서						
신청기관 현황	기관명			대표자		
	주소					
	설립일자			설립근거		
	전화번호			팩스번호		
	사업 책임자	직위		연락처	전화 (휴대전화)	
		성명			e-mail	
신청 내용	사업명	「2024년도 보건진료 전담공무원 직무교육」				
	사업기간	2024. . . ~ 2025. . . (개월)				
	총 사업비	원				
제출 서류	양식 1. 요약문 1부. 양식 2. 사업 계획서 1부. 양식 3. 대학, 종합병원, 병원 개설허가증 등 증빙 사본 1부.					
<p style="text-align: center;">보건복지부에서 공모한 「2024년도 보건진료 전담공무원 직무교육」 위탁사업 기관으로 위와 같이 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">2024. . .</p> <p style="text-align: center;">신청자(기관명 또는 대표자) 인</p>						
<p style="text-align: center;">보건복지부장관 귀하</p>						

<양식 1>

요 약 문

사업명																					
사업기관명																					
사업책임자	소속부서 : _____ 성명 : _____ (전화번호)																				
사업내용 요약																					
1. 사업명	○ (해당 사업명 기입)																				
2. 제안동기 및 목적	○ (제안동기 및 목적 등을 기입)																				
3. 교육기간	○ (총 교육기간, 이론교육·임상실습·현지실습 일정 등 구분 기재)																				
4. 직무교육계획 적정성	○ (직무교육 목표 기재) - 세부내역(이론교육·임상실습·현지실습에 대한 교육목표, 교육프로그램 및 시간 등을 표에 간략히 기재)																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">구분</th> <th style="width: 30%;">교육목표</th> <th style="width: 30%;">주된 교육프로그램</th> <th style="width: 10%;">시간</th> <th style="width: 10%;">비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>이론교육</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>임상실습</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>현지학습</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	구분	교육목표	주된 교육프로그램	시간	비고	이론교육		-			임상실습		-			현지학습		-		
구분	교육목표	주된 교육프로그램	시간	비고																	
이론교육		-																			
임상실습		-																			
현지학습		-																			
5. 사업책임자 및 위탁교육 전문성	○ (사업책임자 위탁교육관련 업무 전문성, 위탁교육관련 기관 실적등 기재)																				
6. 사업비	○ (총사업비, 총사업비 주요내역등 기재)																				
7. 교육시설 편의성	○ (교육지원을 위한 교육장, 교육장비, 교통편의성, 가타 편의시설 등 기재)																				

* 요약문은 반드시 3페이지 내로 작성하기 바람(구체적인 사항은 양식2 사업계획서에 작성하기 바람)

<양식 2>

사 업 계 획 서

1. 사업명 : 2024년도 보건진료 전담공무원 직무교육

2. 제안동기 및 목적

가. 제안동기

○

나. 제안목적

○

3. 교육기간 : 2024. 11월부터 26주

가. 이론교육(10주) : 2024. . . ~ . . .

나. 임상실습(10주) : 2025. . . ~ . . .

다. 현지실습(6주) : 2025. . . ~ . . .

4. 직무교육계획 적정성

가. 교육목표 :

나. 세부내역

구분	교육목표	세부 교육프로그램	교육시간	비고
이론교육		-		
임상실습		-		
현지학습		-		

* 각 과정 별 주된 목표, 세부 교육프로그램, 교육시간, 교육평가방법 등 구체적으로 기재

5. 사업책임자 및 위탁교육기관 전문성

가. 사업책임자 전문성

○ 사업책임자 인적사항

소 속		직 위				
성 명	(한자)					
생년월일		전 화	사무실 : (교)			
			핸드폰 :			
학 력	기 간		학 교	전 공	학 위	비 고
	년 월	-	년 월			
	년 월	-	년 월			
	년 월	-	년 월			
경 력	기 간		기 관	직 위	위탁교육 관련 업무내용 (*보건진료원 교육 중심으로 작성)	비고
	년 월	-	년 월			
	년 월	-	년 월			
	년 월	-	년 월			
	년 월	-	년 월			
	년 월	-	년 월			

○ 사업수행자 인적사항

소 속	직 위	성 명	생년월일	최종 출신학교	학 위	위탁교육 관련 업무내용	비 고

○ 사업분담표

분 담 내 용	사업책임자			사업수행자		
	소 속	직 위	성 명	소 속	직 위	성 명

나. 위탁교육기관 전문성

○ 일반현황

기관명		대표자	
주소			
설립일자		설립근거	
설립목적		조직현황 (조직원수)	
주요연혁			
주요 사업 내용			

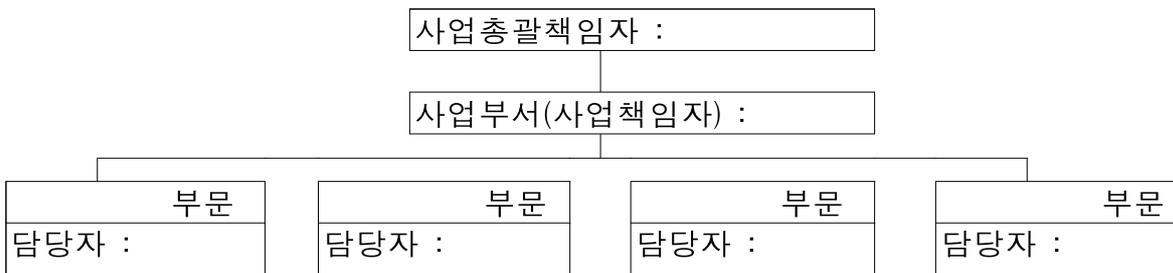
○ 위탁교육관련 주요사업실적

순 번	사업명	사업기간	계약금액 (단위 : 백만원)	발주처		업무수행 내 용
				관공서 (기관)명	전화 번호	
1						
2						
3						
4						

* 최근 3년간 위탁교육사업과 관련된 사업을 연도순으로 기재

○ 사업수행조직 및 인원현황

- 사업수행조직(인원) : 부서(총 명)



1. 사업부문 별 담당자 및 책임자를 명시함
2. 수행조직 및 인원현황은 실제로 사업 전담 및 보조인력 등을 기재

6. 사업비

가. 주요내역

사업명	사업내용	사업비(천원)	산출근거	지출비목
총 계				

* 강사로 및 실습비, 전담 인건비, 현장학습, 사무실 운영비 등 직무교육에 필요한 주요사업 중심으로 간략하게 작성

나. 세부내역

구 분	사업내용	산출근거	금 액 (천원)	비율 (%)
총 계				
	소계			
	소계			

1. 산출근거는 항목 별로 사업 횟수, 단가, 인원 등 구체적인 세부 산출내역 기재
2. 사업비 산출내역서는 심사 시 주요 평가항목의 하나이므로 적정 사업비 산출에 유의

7. 교육시설 편의성

가. 교육장 운영계획

나. 교육장비 현황

다. 교통접근성

라. 기타 편의시설

* 직무교육기관 선정 시 주요 평가항목이니 구체적으로 작성하기 바람

보건진료 전담공무원 직무교육기관 선정기준

평가항목	평가내용	배점	세부배점					득점
			우수	비교적 우수	보통	미비	매우 미비	
1. 직무교육 계획 적 정성 (40)	○ 교육내용의 적절성	10	10	8	6	4	2	
	○ 교육방법 및 교육시간 타당성	10	10	8	6	4	2	
	○ 교육목표 달성 가능성	20	20	16	12	8	4	
2. 사업책임 자 및 위 탁 교육 전문성 (30)	○ 사업책임자의 전문성	10	10	8	6	4	2	
	○ 위탁사업 관련 주요 업무 실적	20	20	16	12	8	4	
3. 사업비 (15)	○ 사업비 책정의 합리성	15	15	12	9	6	3	
4. 교육시설 편의성 (15)	○ 교육지원을 위한 교육장, 교육장비, 교통편의성, 기타 편의시설	15	15	12	9	6	3	
합계								