
제1차 장기등 기증 및 이식에 관한 종합계획(안) (2026~2030)

2025. 9. 30.



보건복지부
혈액장기정책과

목 차

I. 추진배경	1
II. 추진경과 및 현황	2
III. 한 계	6
IV. 비전 및 목표	11
V. 중점추진과제	12
<과제1> 생명나눔 예우와 문화 조성	12
① 통합적 생명나눔 문화 조성	
② 기증자 및 유가족에 대한 사회적 예우	
③ 기증 희망 등록 접근성 강화	
<과제2> 의료기관 지원 및 관리 강화	15
① 지원체계 정비를 통한 뇌사 기증 확대	
② 살아있는 기증자에 대한 정보제공 및 건강관리 강화	
③ 안구(각막).조혈모세포(골수.말초혈) 관리체계 개선	
<과제3> DCD 기증 등 새로운 기증 방식 추진	20
① 순환정지 후 장기기증 도입	
② 국제 수준의 기증.이식 지원체계 도입	
<과제4> 인체조직 공급체계 정비	23
① 인체조직 인식 개선	
② 조직은행 운영과 지원체계 정비	
<과제5> 연구지원과 거버넌스 활성화	25
① 국가 통계 내실화	
② 관련 거버넌스 활성화	
VI. 추진일정	27

I. 추진배경

□ 장기이식은 환자에게 새 삶을 보장하고, 의료비는 절감

- 말기신부전의 경우 투석과 이식이, 말기 간장, 폐, 심장 질환의 경우 가족이나 뇌사자의 장기이식이 최선의 치료법일 수 있음
- 대기자의 78.4%(‘24)에 달하는 신장 대기자가 장기이식을 할 경우, 투석 대비 삶의 질은 높아지고 의료비는 대폭 절감됨

< 신장이식 vs 혈액투석 비용 >

개인적 비용 (본인부담금)	1년차 : 신장이식 (1.6배) > 혈액투석, 2년차 이후 : 혈액투석 (2.7-2.9배) > 신장이식
국가적 비용 (공단부담금)	1년차 : 혈액투석 (1.2배) > 신장이식, 2년차 이후 : 혈액투석 (2.7-3.2배) > 신장이식
진료비 총액	2년차 이후 : 혈액투석 (2.7-3.1배) > 신장이식

* 출처 : J Korean Soc Transplant. ` 24.3 (2010): 173-181.

□ 고령화와 건강환경 변화로 만성질환 증가 ⇨ 이식대기자 증가

- 당뇨병, 고혈압 등 만성질환* 증가는 대기 환자 증가의 큰 요인
* 환자수(심평원): 당뇨병 (‘20)333만명→(‘24)396만명(↑18.9%), 고혈압 (‘20)671만명→(‘24)761만명 (↑13.4%)
- 혈액투석(만성신부전)환자는 (‘20) 66,876명→(‘24) 79,065명으로 1.2배 증가, 신장 이식대기자도 (‘20) 27,062명→(‘24) 35,707명으로 1.3배 증가
* ‘24년 혈액투석(만성신부전) 총진료비 : 2.2조원(‘24년 심평원)

□ 이식대기자는 증가, 뇌사기증자는 정체 ⇨ 불균형 심화

- 이식대기자 지속 증가에 반해, 뇌사기증자 정체로 불균형 심화
* 이식대기자(명, 고행장기): (‘15) 22,241 → (‘20) 35,852 → (‘24) 45,567
** 뇌사기증자(명): (‘20) 478 → (‘21) 442 → (‘22) 405 → (‘23) 483 → (‘24) 397
- 이식 대기 중 사망, 생체기증의 뇌사기증 대체, 미성년자 신장·간장 기증, 기증자 건강관리 등은 사회적 문제화 가능성

II. 추진경과 및 현황

1 추진경과

□ 장기 등을 공공재로 인식하고 관리하는 공적 기반 마련

- **(법 제정)** 정부가 장기를 공정하게 분배하고, 매매는 금지하는 장기등 이식에 관한 법률(이하 장기이식법) 제정·시행*(’00.2월)
 - * 장기매매금지, 공정분배 기준 수립, 뇌사판정요건, 국립장기이식관리기관 설립 등
- **(체계정비)** 뇌사 추정자를 통보받은 독립장기구득기관(KODA)이 기증 상담부터 이식까지 일괄적으로 지원하는 체계 마련(’11.)
 - 조직구득기능도 추가해 한국장기조직기증원으로 확대 개편(’17.4월)
- **(기관지원)** 인센티브 부여*, 기관 평가 신설**, 기증 증진 프로그램(DIP, Donation Improvement Program)*** 운영 등 의료기관 지원
 - * (인센티브) 뇌사기증 실패시 손실 금액 보상(협약병원), 뇌사판정대상자관리기관·뇌사관리 의료기관 신장 우선배분 등(’03, ’07)
 - ** (의료질 평가지표) ‘뇌사추정자 신고 수’ 항목 시범지표 신설(’23~)
 - *** (DIP) 장기조직기증원이 협약 의료기관에 원내 뇌사추정자 신고 등 프로토콜 수립, 의료진 교육 등을 지원하여 병원 단위별 기증 활성화 프로그램

□ 장기이식비용에 대한 건강보험 확대로 환자 부담 경감

- **(환자지원)** 건강보험 산정특례 적용(’17.5월), 전액 비급여로 부담하던 간접비용* 보험수가화**(’17.7월) 등 환자 부담 경감
 - * 뇌사 관리비, 검사비 등 장기당 250만원(장기이식 건강보험 적용 확대 연구, ’16년)
 - ** 뇌사기증자 관리료(장기당 302만원(’25))
- **(수가인상)** 장기적출 등 수술료 대폭 인상*해 이식의료 지원
 - * 신장이식 난이도 등 고려하여 세분화하고 수가 최대 186% 인상(’24.6)
- **(기증자 지원)** 살아있는 기증자에 대한 건강관리 및 지원*
 - * 장기이식법 개정으로 생존기증자 관리체계 구축 근거 마련(’25.8월 시행), 이식대상자를 선정하지 않은 순수기증자는 정기 검진진료비 1년간 지원

□ **활성화 대책으로 뇌사기증은 꾸준히 확대, 18년 이후는 정체**

- **(기증확대)** 법 시행 이후 뇌사기증은 10배 증가('00. 52건→최대 '16. 573건))
 - 장기구득기관제도 도입('11), 뇌사추정자 의무통보제('11) 등 기증 활성화 대책 시행으로 꾸준히 뇌사 기증자 확대 도모
 - 그 외, 기증 유가족 지원 강화*, 기증절차 개선** 등으로 기증 확대 지원
 - * 지원금 지급('02), 생명나눔 주간 운영('18), 유가족·수혜자간 익명 서신 교환('23) 등
 - ** 기증동의권자(2→1인) 조정, 뇌사판정위원회 구성원(최소 6→4인) 조정('11), 기증 동의 선순위권자 확인을 위한 장기구득기관의 가족관계 열람('23) 등
- **(정체) 코로나 19, 의정갈등 등으로, '18년 이후 뇌사기증 정체***
 - * 기증자(명):('18)449 → ('19)450 → ('20)478 → ('21)442 → ('22)405 → ('23)483 → ('24)397

1차 종합계획 추진경과

- **(연구용역)** '장기등 기증 및 이식에 관한 종합계획 수립을 위한 연구용역'
 - (기간 및 수행기관) '24. 4. ~ 11., 연세대 산학협력단, 대한이식학회
 - (주요내용) 각 분야별 분과위원회* 구성하여 분과별로 세부추진과제 도출
 - * 생명나눔 문화 확산, 뇌사기증 확대, 생존기증 관리체계, 새로운 장기기증 발굴(총 51명 참여)
- **(의견수렴)** 유관기관, 전문가 및 관련 위원회 등 폭넓은 의견 수렴
 - (포럼) 정책포럼('24.7.17), 공청회('24.11.14)
 - (위원회) 장기등이식윤리위원회('24.7월, 11월, '25.9월), 인체조직자문위원회('24.12월) 한국장기조직기증원 이사회('25.6월), 공공조직은행 이사회('25.5월)

관련 연구 용역 등	인식조사 등
<ul style="list-style-type: none"> • 인체 조직가격산정 적정성 검토연구 ('24, 가톨릭대학교) • 생존기증자 추적관리 및 지원방안 연구('23, 서울대학교) • 장기기증 활성화 위한 예우사업 현황 및 추진현황('22, 동아대학교) • 안구기증 및 관리 개선체계 연구 ('21, 한국외안부학회) • 뇌사판정제도 개선 연구('20, 분당 서울대병원) 	<ul style="list-style-type: none"> • 장기·인체조직 인식조사 (매년('23년부터 격년) 성인남녀 1,000명, 국립장기조직혈액관리원)

2

현황

* 장기이식 대기자는 지속적으로 증가하는 반면 뇌사자 장기기증은 정체되어 대기 중 사망자가 증가하고, 가족·지인 등 살아있는 자로부터의 이식 증가

- **(기증희망등록)** 연도별 장기 기증 희망등록자는 정체 추세, 누적 184만명('24)으로 전체 인구 대비 3.6%에 불과*한 수준
* 기증자 중 희망등록자 수는 6.5%~9.8%로 희망등록시 기증율이 2배 이상 더 높음
- **(뇌사기증자)** 코로나19로 감소세로 돌아선 후 '23년 회복되었으나, 의정갈등 등의 영향으로 '24년은 '23년 대비 17.8% 감소

연도별 장기 기증희망등록 및 뇌사 기증 현황

(단위 : 명)

구 분	장기 기증희망등록			뇌사기증자		
	누 적	신규등록	사망/취소	기증자 수	기증자 중 희망등록자 수	등록율 (%)
2020	1,568,453	67,160	9,852	478	31	6.5%
2021	1,652,634	88,865	4,684	442	30	6.8%
2022	1,711,758	69,439	10,315	405	32	7.9%
2023	1,783,284	83,362	11,836	483	33	6.8%
2024	1,838,530	70,563	15,317	397	39	9.8%

* 출처 : 국립장기조직혈액관리원, 한국장기조직기증원

- **(장기등 수급불균형)** 장기등 이식대기자는 지속적으로 증가하고 있으나, 기증자는 정체로 장기등 수급불균형 심화

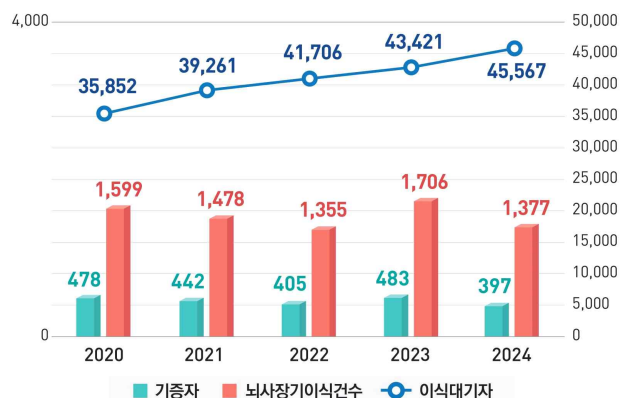
연도별 장기기증자 및 이식대기자 현황

(단위 : 명)

구분	장기 기증자	뇌사장기 이식건수*	이식대기자*
2020	478	1,599	35,852
2021	442	1,478	39,261
2022	405	1,355	41,706
2023	483	1,706	43,421
2024	397	1,377	45,567

* 조혈모세포, 안구 등 제외

** 출처 : 국립장기조직혈액관리원



- **(생체기증 추세)** '22년, '24년 다소 감소했으나, 코로나19·의정갈등 등 외적요인이 있었고, 미성년 기증은 대부분 간장*으로 감소 추세
 - * 응급이식이 필요한 경우가 발생하나, 뇌사자 수급이 어려워 생체이식 시행하는 경우가 있음

연도별 생체기증 현황									
구분	합계	신장		간장		골수·말초혈		타 장기	
		미성년	성인	미성년	성인	미성년	성인	미성년	성인
		2020	3,994	1	1,433	41	1,110	66	1,343
2021	4,132	-	1,486	30	1,129	71	1,416	-	-
2022	3,841	-	1,357	27	1,084	71	1,302	-	-
2023	3,910	-	1,258	25	1,056	79	1,492	-	-
2024	3,524	-	1,060	13	907	73	1,471	-	-

출처 : 국립장기조직혈액관리원

- **(인체조직 기증 추세)** 조직기증은 '22년부터 다소 증가하였으나 '24년 감소, 기증된 조직의 80% 내외는 공공조직은행에서 채취
 - 장기·조직 기증 업무가 한국장기조직기증원으로 통합되었으나 기증연계율*은 통합 이전 수준(29.8%, '16년)에서 정체 중
 - * 장기기증자 중 인체조직기증자 비율

연도별 뇌사(사망)자의 조직기증			연도별 뇌사자의 조직기증 연계율									
구분	전체기증자(뇌사)	공공조직은행채취(뇌사)	구분	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24
2020	108(75)	86(53)	장기 기증	573	515	449	450	478	442	405	483	397
2021	116(82)	95(62)	조직 기증	171	84	90	83	75	82	116	121	108
2022	169(116)	153(101)	연계율 (%)	29.8	16.3	20.0	18.4	15.7	18.6	28.6	25.1	27.2
2023	168(121)	150(104)										
2024	146(108)	123(86)										

출처 : 국립장기조직혈액관리원, 공공조직은행

- **(수입현황)** 인체조직 사용은 계속 증가하는 추세이나, 국내 기증은 저조한 상황으로 수입 조직 사용 비율 증가 추세

연도별 생산·수입 현황							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
총계	748,255(100)	863,374(100)	564,271(100)	774,556(100)	860,230(100)	1,029,882(100)	
국내기능·가공	137,191(18.3)	112,141(13.0)	22,863(4.1)	15,182(2.0)	60,878(7.1)	86,974(8.4)	
수입 건수	소계	611,064(81.7)	751,233(87.0)	541,408(95.9)	759,374(98.0)	799,352(92.9)	942,908(91.6)
	완제품 수입	109,514	115,006	102,460	176,404	92,831	322,849
	원재료 수입 (국내가공)	501,550	636,227	438,948	582,970	706,521	620,059

출처 : 식품의약품안전처 통계연보('24)

Ⅲ. 한계

1 사회문화적 측면

〈 국민 인식 〉

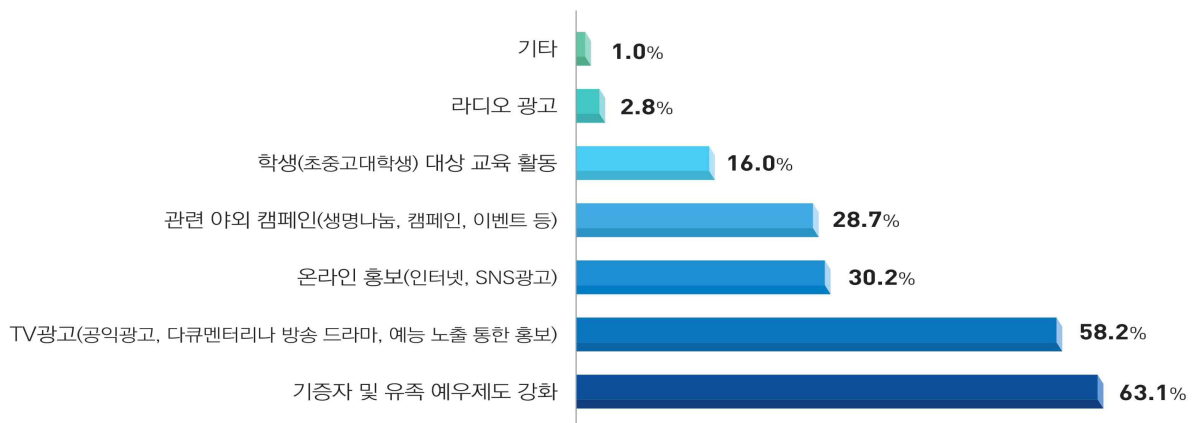
「장기·조직 기증 인식 조사」(매년('23년부터 격년) 성인남녀 1,000명, 국립장기조직혈액관리원)

- ❖ **(기증인식)** 장기·인체조직 기증에 대한 국민 인지도, 기증의향은 크게 상승하였으나, 실제 기증희망등록 참여는 낮은 수준
 - 특히, 조직기증 인지율은 '23년 현재 52.3%에 불과
- ❖ **(광고·홍보 접촉)** 지속적인 홍보사업에도 불구하고, 전반적으로 장기 등 기증에 대한 광고·홍보물 접촉 경험은 저조

< 2016.~2023. 장기 등 기증에 대한 국민 인식도 변화(%) >

	2016	2018	2020	2023
▶ 장기기증 인지율	97.7	97.5	96.5	98.4
▶ 조직기증 인지율	37.0	45.7	47.3	52.3
▶ 장기기증 긍정인식도	-	56.2	60.1	63.3
▶ 조직기증 긍정인식도	-	45.7	50.0	51.4
▶ 장기·조직 기증의향	41.3	66.5	61.6	64.8
▶ 기증희망등록 참여비율	4.1	16.3	14.6	12.3
▶ 광고·홍보 접촉경험	14.1	25.5	25.5	31.1

- ❖ **(기증활성화 방안)** '기증자 및 유족 예우제도 강화'(63.1%)가 가장 높았으며, 'TV 광고 등'(58.2%), '온라인 홍보'(30.2%) 순('23)



* 1+2순위 중복응답 포함

- ❖ **(기증자 예우)** 응답자의 87.6%(매우 필요하다: 46.3% + 필요하다: 41.3%)가 기증자 예우 '필요' 응답 ('23.)

* 예우 방안으로 '장례비 등 지급(54.7%)'이 적합하다는 의견이 가장 많음

1

생명나눔 인식은 높아지고 있으나, 실제 참여 저조

- **(현황)** 국민 대부분이 장기기증 제도를 인지(98.4%)하고 있으나, 기증 의향과 실제 기증희망등록 참여 비율*은 감소 추세
 - * (장기·조직 기증 의향) ('18) 66.5% → ('20) 61.6% → ('23) 64.8%
 - (기증희망등록 참여 비율) ('18) 16.3% → ('20) 14.6% → ('23) 12.3%
- **(참여저조 사유)** '실제로 등록하려니 주저하게 됨'이 52.3%로 가장 많았고, 다음으로 '방법을 알지 못해서'가 25.9%를 차지
 - **(비의향 사유)** '신체훼손에 대한 거부감'이 34.0%로 가장 높게 나타났으며, '막연히 두려워서'도 24.1%를 차지

2

홍보와 교육의 전략과 전문성 부족

- **(산발적 홍보)** 관리원과 비영리단체 등에서 인식개선 관련 대국민 홍보 수행* 중이나 비전문적·산발적 사업 수행으로 효과 저조
 - * 사랑의 장기기증운동본부, 생명잇기 등에서 학교 교육, K-리그 연계 오프라인 캠페인(3게임)
 - TV광고 등이 효과적*이나 예산 확보 등에 한계가 있어 드라마·예능 등 프로그램 제작** 지원 등 효율적 홍보 방안 마련 필요
 - * 대국민인식조사('23, 국립장기조직혈액관리원)에서도 효과적인 기증활성화 방안으로 TV 광고, 방송드라마, 예능 등 노출(58.2%). 온라인 홍보(30.2%) 등 답변
 - ** 드라마 '슬기로운 의사생활' 방영기간('21.7.1~8.11) 중 전년 동기 대비 희망등록 3배 증가(5,576→16,231)
- **(교육 전략부재)** 생명나눔 학교 교육은 전국 중·고교 학생 수에 비해 저조(전체 2% 미만)한 수준으로, 체계적 전략 부재

< 청소년 생명나눔 교육 현황('24년) >

(단위 : 명, 개소)

구 분	합 계	기증원	사랑의 장기기증 운동본부		생명잇기		생명나눔 실천본부	
			초등	중·고등	초등	중·고등	초등	중·고등
교육대상		중·고등	초등	중·고등	초등	중·고등	초등	중·고등
학교수	411	282	68	43	-	16	-	2
학생수	114,121	81,819	6,859	21,284	-	4,109	-	50

* 출처 : 국립장기조직혈액관리원

* 초등학생 총 250만명, 중학생 총 133만명, 고등학생 총 130만명('24년 교육기본통계)

3

유가족에 대한 사회적 예우 미흡

- **(한계)** 유가족 심리 상담 및 자조모임, 서신교환 등 다양한 예우 사업을 지속적으로 확대 시행 중이나 기증자 가족의 체감도 미흡
- **(현금성 지원)** 장제비·의료비 등 현금성 지원이 적절한 유가족 지원 인지에 대한 사회적 논의도 부족
 - * 세계이식학회 등 금전적 보상을 금지하고 있으며, 해외 대부분 국가는 금전적 보상은 하고 있지 않으나, 교통비·숙박비 등 현물지원 및 민간 위주 예우 사업 활성화
 - ** 우리나라는 장례문화 특성상 장제비 등은 부조금 성격으로 예우를 위해 지원이 필요하다는 의견이 다수(54.7%, 대국민인식조사('23))이며, 민간 주도의 기증자 예우는 드물

⇒ 신체 훼손에 대한 거부감, 막연한 두려움 등에 대한 근본적 인식 개선과 기증자에 대한 실질적 예우 확대 방안 마련 필요

2

의료환경적 측면

1

고령화, 의료기술 발전 등에 따른 이식대기자 증가

- **(환자 증가)** 의료기술 발전 등에 따른 기대수명 증가, 건강환경 변화로 인한 만성질환 증가는 장기부전 환자 증가의 주요 요인
- **(기증 정체)** 뇌사 장기기증자는 정체상태*이나, 이식대기자는 매년 증가**하고 있어 수급 불균형 심화
 - * 뇌사기증자(명): ('20) 478 → ('21) 442 → ('22) 405 → ('23) 483 → ('24) 397
 - ** 이식대기자(명, 고행장기): ('20) 35,852 → ('21) 39,261 → ('22) 41,706 → ('23) 43,421 → ('24) 45,567

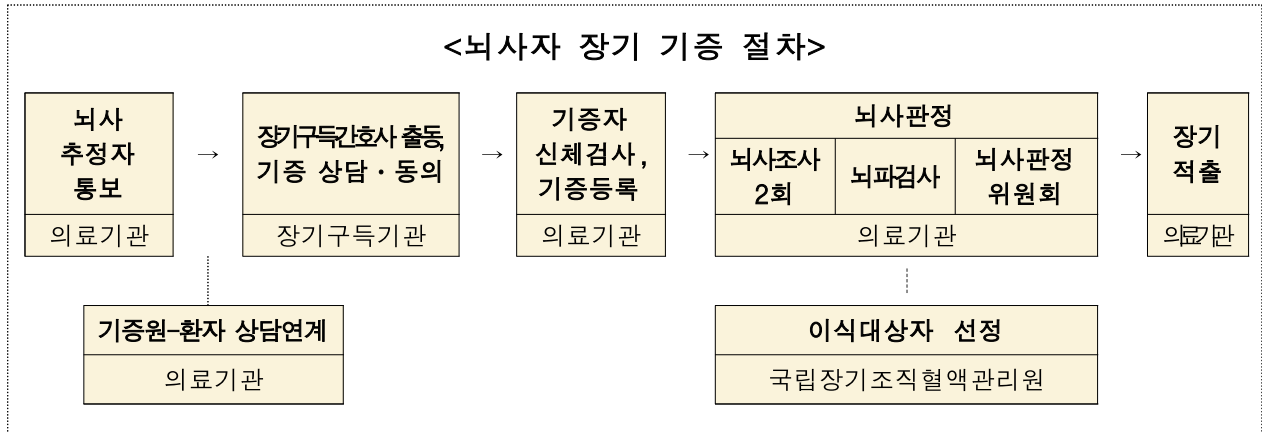
2

열악한 뇌서관리 및 장기구득 업무 특성

- **(인력 운용 어려움)** 야간에도 이루어져야하는 뇌서관리와 장기구득 업무 특성으로 의료인력 부족* 등 뇌서관리에 어려움 가중
 - * 의료현장 주52시간제 정착, 수도권 인력 집중, 필수의료 기피 현상 심화 등 의료인력 확보 곤란

- 특히, 뇌사기증은 코로나19, 의료진 집단행동 등 다양한 외부환경에 영향을 받아 기증자 발굴에 제약 요소*로 작용할 수 있음

* (코로나19) 기증원 코디네이터의 병원 출입 제한
 (의료진 집단행동) 가족에게 기증제도 설명 등 상담연계가 전공의에서 교수로 변경, 기증원 코디네이터의 보호자 접촉 가능 시간 제한 등으로 기증 업무 다소 지연



3 | 의료기관 기증자 발굴 제고 필요

- (뇌혈관질환자의 의료기관 이용) 뇌사 가능성이 높은 뇌혈관·뇌졸중 등 중증 환자의 **종합병원 이용율은 평균 43.8%**로 **상급종합병원 이용율 평균 34.5%보다 다소 높은 수준**

< '24년 뇌혈관 등 기관 유형별 환자 현황 > (단위 : 명, %)

구 분	상급종합병원	종합병원	기 타
뇌졸중·뇌출혈·뇌경색	244,538 (33.7%)	319,820 (44.0%)	162,304 (22.3%)
뇌혈관질환	484,516 (35.3%)	596,854 (43.5%)	291,616 (21.2%)

* 출처 : 보건 의료 빅데이터 개방 시스템, 심평원, 중복 이용 포함

- (기증자 발굴) 장기이식법 제정 이후 HOPO 등 상급종합병원 중심으로 이루어진 기증자 발굴을 **종합병원급으로 확대할 필요**

< 연도별 HOPO와 이식의료기관 기증자 발굴 및 이식 현황 >

(단위 : 건, 명, %)

구 분		2020	2021	2022	2023	2024	합 계
뇌사 추정자 통보	HOPO(36)	964 (50.8)	883 (46.3)	1,029 (52.3)	1,557 (58.7)	1,472 (53.8)	5,905 (52.9)
	HOPO 외 의료기관(54*)	934 (49.2)	1,026 (53.7)	938 (47.7)	1,095 (41.3)	1,262 (46.2)	5,255 (47.1)
	계	1,898	1,909	1,967	2,652	2,734	1,746
뇌사 기증	HOPO(36)	284 (59.4)	227 (51.4)	232 (57.3)	267 (55.3)	219 (55.2)	1,229 (55.7)
	HOPO 외 의료기관(54*)	194 (40.6)	215 (48.6)	173 (42.7)	216 (44.7)	178 (44.8)	976 (44.3)
	계	478	442	405	483	397	2,205
뇌사 이식	HOPO(36)	1,267 (79.2)	1,195 (80.9)	1,133 (83.7)	1,387 (81.3)	1,094 (79.4)	6,076 (80.9)
	HOPO 외 의료기관(54*)	332 (20.8)	282 (19.1)	221 (16.3)	318 (18.7)	283 (20.6)	1,436 (19.1)
	계	1,599	1,477	1,354	1,705	1,377	7,512

* '24년 이식 1건 이상 의료기관 수

※ 출처 : 국립장기조직혈액관리원, 한국장기조직기증원

○ (의료기관 평가) 뇌사추정자 신고 관련 지표 추가 등 기증자 발굴 관련 사항을 시행*하였으나 추가적 조치**가 필요한 상황

* 의료질평가 시범지표 도입, 급성기 병원 인증 기준 추가

** 실패사례 적정 보상, 상증병원·요양병원 평가 지표 반영 등

뇌사추정자 신고 수 (의료질평가)

○ (개요) 의료기관의 뇌사추정자 신고 수를 응급실·중환자실 수에 비례하여 구간에 따라 점수 부여(시범지표)

○ 산출식 = $\frac{\text{전년도 신고된 뇌사추정자 수}}{\text{응급실 및 성인소아 중환자실 수}} \times 100$

○ 뇌사추정자신고 수에 따라 4개 구간으로 적용

점수	구간
2.0	40% 이상
1.5	30% 이상~40% 미만
1.0	5% 이상~30% 미만
0.5	0% 초과~5% 미만

IV. 비전 및 목표

비전

생명나눔으로 국민보건 향상

사업
목표

기증자 사회적 예우를 바탕으로
기증확대와 효과적 이식관리 시스템 구축

	'23년	'24년	'26년	'27년	'28년	'29년	'30년
장기기증희망등록율(%)	3.7	3.6	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0
백만명당 뇌사 장기기증자(명)	9.3	7.8	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0
백만명당 조직기증자(명)	3.3	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8

추
진
과
제

① 생명나눔
예우와 문화조성

- ▶ 통합적 생명나눔 문화 조성
- ▶ 기증자와 유가족에 대한 사회적 예우
- ▶ 기증희망등록 접근성 강화

② 의료기관
지원 및 관리 강화

- ▶ 지원체계 정비를 통한 뇌사기증 확대
- ▶ 살아있는 기증자 정보제공 및 건강관리 강화
- ▶ 안구(각막) 및 조혈모세포(골수말초혈) 관리체계 개선

③ DCD 등 새로운
기증 방식 도입

- ▶ 순환정지 후 장기기증 도입
- ▶ 국제 수준의 기증·이식 지원체계 마련

④ 인체조직
공급 체계 정비

- ▶ 장기기증자의 조직기증 연계율 제고
- ▶ 조직은행 운영과 지원체계 정비

⑤ 연구지원과
거버넌스 활성화

- ▶ 국가 통계 내실화
- ▶ 관련 거버넌스 활성화

V. 중점 추진과제

과제1

생명나눔 예우와 문화 조성

1

통합적 생명나눔 문화 조성

- ◆ 홍보·교육 주체가 다양함에 따라 기관별 수행 역량 차이 발생
- ⇒ 관리원 중심의 통합적 생명나눔 홍보·교육 전략 수립, 전문성 강화 필요

- ① **(홍보 전략 수립)** 그간 수행해 온 홍보·교육 전략의 효과성을 점검하고, 전문가 자문 등을 통해 효율적 홍보·교육 전략 수립
 - **(통합적 인식제고)** 장기, 인체조직, 혈액, 조혈모세포(골수·말초혈), 제대혈 등 생명나눔을 통합적으로 홍보하여 생명나눔에 대한 국민 인식 제고
 - **(홍보 효율 개선)** 산발적 오프라인 홍보는 지양하고, 온라인, 공중파 등을 중심으로 한 국민 접점을 늘리는 홍보로 생명나눔 문화 조성
- ② **(교육인프라)** 유관기관 위주의 교육·홍보에서 벗어나 지자체·병원 등을 활용한 생명나눔 문화 확산* 추진
 - * 장기법 개정으로 신분증명서(주민등록증, 여권, 운전면허증, 선원신분증) 발급·재발급시 장기등 기증 및 기증희망등록 안내 의무화('25.8월 시행)
 - **(관련자 교육)** 의료진·지자체 등 업무담당자를 대상으로 생명나눔에 대한 올바른 이해와 긍정적 인식 개선* 교육
 - * 장기적으로 지자체 공동 행사 개최 등 통해 대국민 인식 제고 추진
 - **(전문성 제고)** 장기조직기증원에 **가칭교육지원센터**를 두고, 생명나눔 통합강사를 육성하여 전문성 있는 현장 지원
- ③ **(인식 조사)** 국민*, 의료인, 환자 및 가족 등을 대상으로 장기·조직 기증에 대한 심층조사를 실시하여 홍보·교육에 반영
 - * 현재 격년으로 일반국민(1,000명) 대상 시행 중인 온라인 인식도 조사 개편 추진

◆ 유가족-수혜자 간 서신교환 서비스 실시, 생명나눔증서 발급 확대 등 사회적 예우를 확대 중이나 유가족이 느끼는 체감도 미흡

⇒ 기증자·유가족 맞춤형 사후관리 서비스 확대를 통해 만족도 제고

- ① **(현금 지원 합리성 검토)** 기증 유가족에게 장제비·의료비를 최대 540만원 까지 지원하고 있으나 현금 지원에 대한 사회적 논의는 미흡*
 - 세계이식학회는 금전적 보상을 금지하고 있으며, 해외 대부분 국가는 교통비 등 실비 지원 및 민간 주도 예우 활성화
 - 우리나라는 장례문화 특성상 장제비 등은 부조 성격으로 금전보상과 상이하게 보는 의견이 높으며*, 민간 주도의 현물 예우는 미흡한 수준
 - * 예우방안으로 장례비 등 지원금 지급(54.7%), 장례지원서비스(53.1%) 순으로 응답 (대국민인식조사, 장기조직혈액관리원('23))
 - 국민 인식 조사 등 통해 장제비 등 지원에 대한 합리성을 검토하고, 지원금 기부 활성화, 민간 주도 현물 예우 등 개선방향 모색
- ② **(함께하는 예우)** 생명나눔 주간 행사 등 전국단위 행사 외 지자체·지역 의료기관 등과 연계한 지역 유가족 추모 및 예우 행사 지원
 - 지자체 청사·박물관·병원 등 다양한 공간 활용하여 추모공간 또는 가칭'기억의 벽'(기증자 현판) 등 설치 지원
 - 지자체에서 운영하고 있는 화장·봉안당 예치 비용 감면 등 유가족 예우 위한 조례 제·개정 지원
 - 유가족에게 봉안당이나 가정에 비치할 수 있는 감사패*를 수여하고, 유가족 자조모임 지원 등 정서적 예우
 - * (예) 봉안당 추모액자, 미니 꽃다발 등
- ③ **(기증자 장례 지원)** 기증자가 가족·지인의 부재*로 장례 등이 불가능 할 경우 장례 서비스 제공 등 예우 강화
 - * 기증희망등록을 한 경우 가족 외에 뇌사판정의료기관의 장도 기증자 등록 가능('25.8 시행)

3

기증희망등록 접근성 강화

◆ 기증의향이 있는 사람 중 실제 기증희망등록 비율은 점차 감소 추세*

* ('18) 16.3% → ('20) 14.6% → ('23) 12.3%

⇒ 기증희망등록 접근성 강화, 유사 제도 연계를 통해 희망등록 제고

① **(편의성·접근성 제고)** 주민등록증 등 신분증명서 발급받으려는 사람 등에게 기증희망등록 안내 및 신청서 접수 등 추진*

* 현재는 기증희망등록 안내만 실시 중('25.8 시행)

- 읍·면·동 주민센터(약 3,500여개소), 도로교통공단 등 운전면허증 발급 기관(27개소) 등 장기이식등록기관*으로 점진적 지정해 접근성 제고

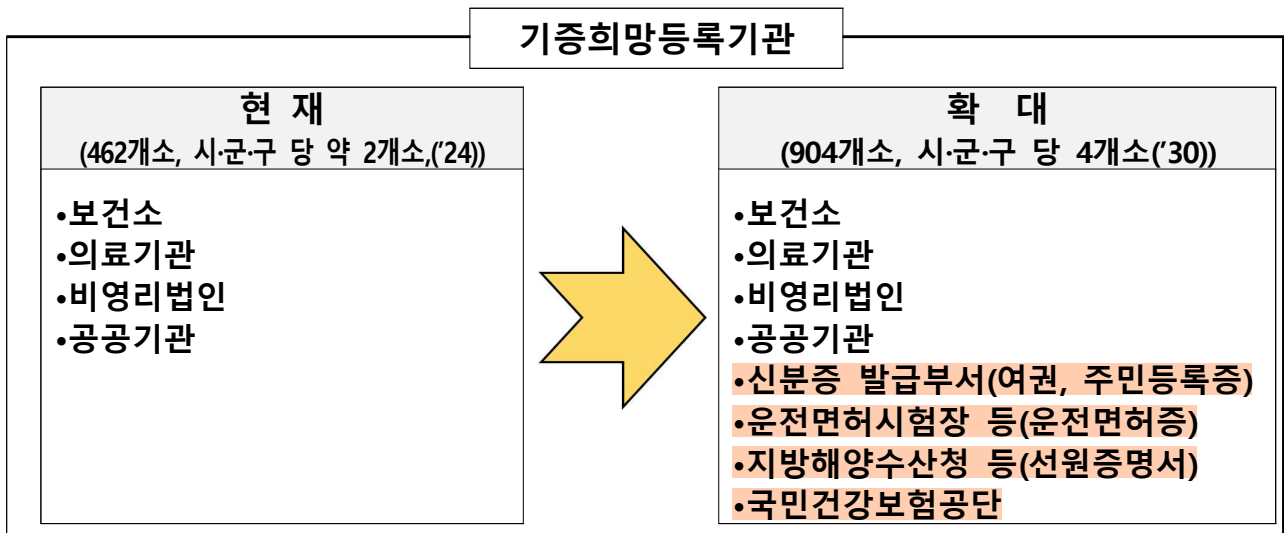
* 장기이식등록기관(개소) : ('21) 448 → ('24) 462

신규 기증희망등록(건) : ('23) 154,565 → ('24) 131,569 (전년대비 △14.9%)

② **(관련 제도 연계)** '죽음'을 준비하면서 생각할 수 있는 장기기증희망등록과 연명의료중단을 one-stop 안내하고 신청과정도 연계 추진

- 국민건강보험공단, 의료기관 등의 사전연명의향서 전문 상담 인원을 활용하여, 장기기증 제도를 병행 안내*하고, 희망등록도 함께 접수

* 현재는 연명의료중단 상담시 장기기증 관련 기관의 연락처 안내 등만 하고 있어 두 가지 모두 희망하시는 상담자에게는 불편 초래



과제2

의료기관 지원 및 관리 강화

1

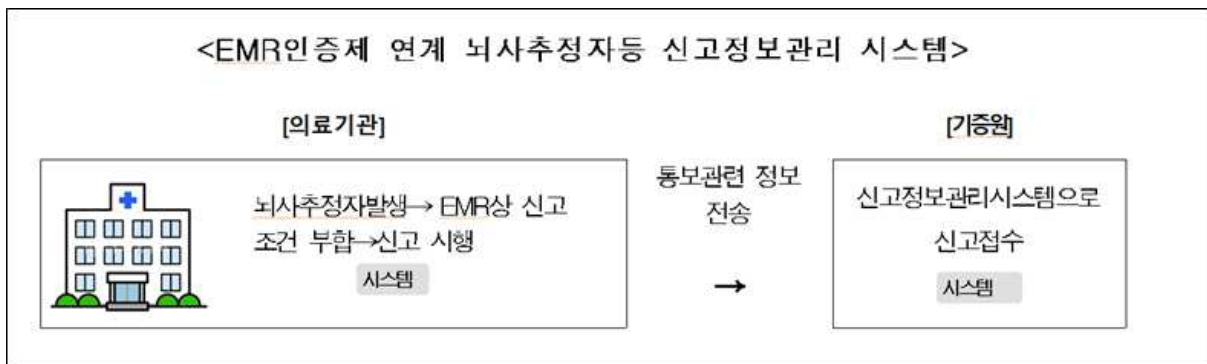
지원체계 정비를 통한 뇌사기증 확대

◆ 장기구득 실패시 제한적인 손실보상 등으로, 야간·휴일을 가리지 않는 기증업무 특성으로 기증확대·뇌사자 관리에 어려움 가중

⇒ 뇌사관리 절차에 대한 의료진 업무를 감소하고, 뇌사관리 적정보상이 가능한 수가 개선 등 지원체계 정비를 통해 뇌사 기증 확대

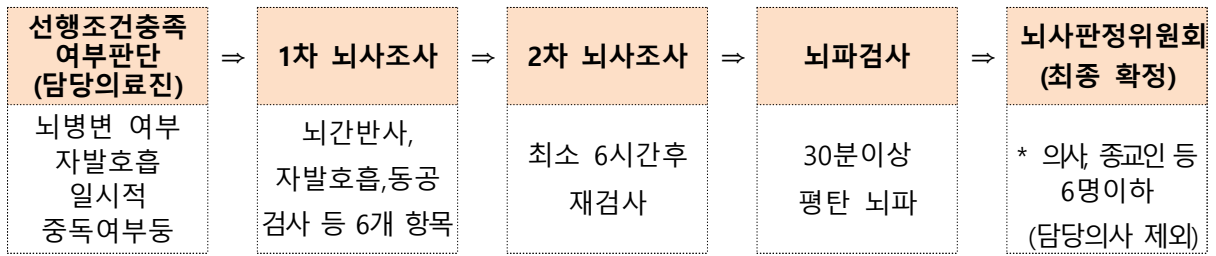
① (업무 지원) 뇌사관리 신고 등 절차 간소화와 지원

- (뇌사추정자 신고) 뇌사추정자 자동 신고 시스템 활용 기관 확대, EMR 인증 항목에 뇌사추정자 신고 추가, 신고 요건 표준화 등



- (법률 정비) 신속한 기증절차 진행 위해 장기구득의료인의 의무기록 열람을 가능하게 하는 의료법 및 장기이식법, 인체조직법 개정
- (기증관리 거점 병원) 협약 뇌사판정의료기관* 중 기증 관리 거점병원을 지정하고 기증원 인력 등 집중 지원하여, 안정적 기증 관리 수행
 - * 기증원은 협약을 체결한 의료기관에 장기구득을 위한 인력 지원, 구득실패시 비용부담, 성공시 수익·비용 일체 정산 등 실시(101개 중 80개 소)
- (뇌사판정절차 개선) 신경외과, 신경과 등 전문가, 윤리계 등 폭 넓은 의견 수렴 통해 뇌사판정절차* 개선 검토
 - * 우리나라의 뇌사판정절차 등이 엄격하다는 의견이 있으나, 반면 미국에서는 사망하지 않은 경우에도 장기기증이 이루어졌을 가능성에 대한 감사 중('24-'25)

< 현행 뇌사판정 절차 및 해외사례 비교 >



구 분	미국	스페인	한국
뇌사조사	2회	2회	2회
뇌파검사	뇌파 검사, 뇌혈류 검사 중 선택	시행 안함	뇌파검사 필수
뇌사판정위원회	없음	없음	'의사2인, 비의료인' 1인이상(4명~6명)

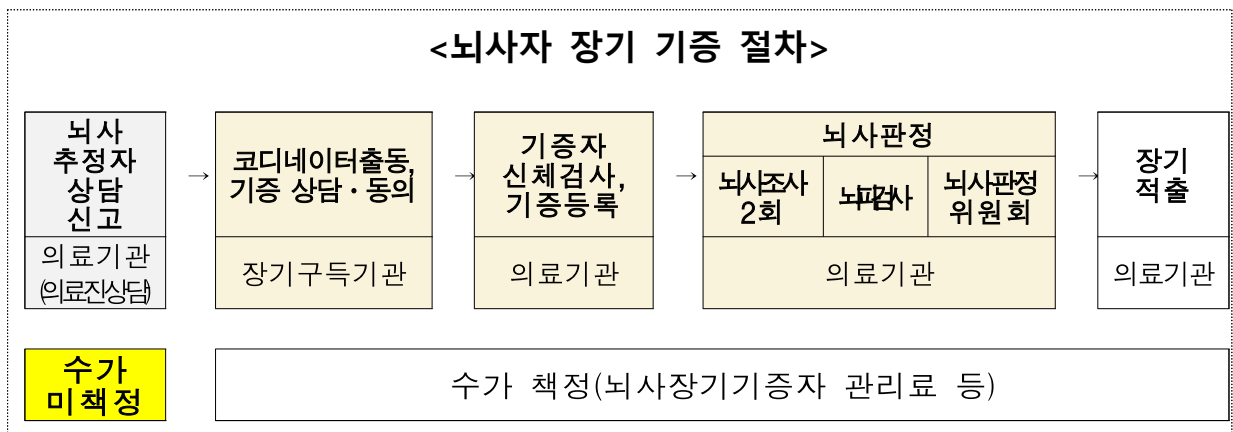
* 의학적 판단 외, 국민의 정서 등을 고려 차원에서 비의료인 참여 규정

② (적정 보상) 뇌사기증 관리에 대한 적정보상 등 의료기관 지원 확대

- (수가 개편) 뇌사추정자 상담과 신고 수가(관리료에 포함)*, 뇌사기증자 관리료 적정 보상 수준** 등 검토 후 현실화 추진

* 뇌사추정자 발생시 의료진이 가족에게 뇌사기증제도 설명 및 기증원에 상담 연계 필요하나, 수가 등 미책정으로 기증활성화에 한계(연명의료중단은 말기환자 상담료 등 旣 급여화)

** '17년 수가 신설 후 항목 등 변동없이 유지 중으로 변화된 기증 환경 반영 필요



- (손실 보전) 손실보상금 현실화* 또는 뇌사장기기증자 관리료에 손실보상금을 반영하는 등 손실부담 보전방안 마련

* 장기 기증 동의 후 적출·이식이 이루어지지 못한 경우 180만원 한도로 손실보상금 지원 중이나 금액이 적어 적극적 장기구득에 한계('24년 37건, 평균 169만원 지급)

- **(발굴 지원)** 뇌사관리기관이 아닌 1·2차 병원의 뇌사추정자 발굴을 지원하고, 뇌사관리기관으로 이송*시 인센티브 부여 검토

* 장기 적출 및 이식을 위해서는 뇌사자의 뇌사관리기관 이송이 필요하나, 이송하는 병원은 관리 환자 감소로 뇌사자 발굴에 소극적일 수 있음

- **(기관 평가)** 의료질 평가 시범지표*의 본지표 전환, 급성기 병원 인증 기준 강화**, 상급종합병원 선정지표 반영 등으로 의료기관 관심 제고

* ‘뇌사추정자 신고 수’ 시범지표 추가('23~)

** 장기기증 관련 기준이 마련되어 있으나, 연명의료 연계 등 적정한 지표 추가 검토

③ **(전문성 강화 등)** 의료기관 의료진, 기증원 코디네이터 전문성 강화

- **(병원 의료진)** 의료기관 장기이식 코디네이터 자격 요건 신설*, 신경외과학회·대한이식학회 등 장기기증 관련 세션 정례화

* 기증원 코디네이터의 자격 요건은 장기이식법 시행령에서 규정하고 있으나, 의료기관 코디네이터는 자격 요건 등 미규정

- **(기증원 코디네이터)** 자격 기준 정비 검토*, 장기·조직 기증·상담 기법 등 연 1회 일정 시간 이상 교육, ‘마음 클리닉’** 운영 등

* 現 의료기관에서 2년 이상 환자관리업무 수행 간호사 중 6개월이상 장기구득 업무 등 수행한 사람 등

** 기증자 가족상담, 기증시신 수습업무 등까지 수행하는 기증원 코디네이터에 대한 개인 또는 집단 상담 프로그램 정기적·필요시 제공

◆ 국내 생존기증자* 비율은 매우 높은 수준**이나, 기증 전후 과정 관리는 미흡

* 국내 생존기증자(명): ('21) 4,132 → ('22) 3,841 → ('23) 3,910 → ('24) 3,524

** 백만명당 생존 기증자수('24): (스페인) 8.5 (미국) 20.6 (대만) 21.5 (한국) 49.7

⇒ 살아있는 기증자 관리 체계 구축 등 건강권 확보 방안 마련 추진

① (기증자 지원) 건강권 확보 위한 관리체계 구축, 지원 확대 등 예우 강화

- (필수 고지 신설) 해외 각국 사례를 검토하여, 살아있는 기증자에 대한 고지의무 신설 등 관리 체계 검토

- (지원 확대) 살아있는 기증자 지원 확대*, 생존기증시 공무원에게 부여하는 병가를 공가로 변경** 검토(장기이식법 개정 사항)

* 타인에게 순수 기증시 지급하는 정기건강검진비 등 지원 확대 검토

** 헌혈의 경우 혈액관리법에 관련 규정 없이 국가공무원복무규정에서 공가를 부여하도록 하고 있으나, 장기기증의 경우 장기이식법에서 병가 부여 규정

② (기증기준 검토) 살아있는 사람의 장기기증 기준 등 검토하여 기증 승인에 참고 자료로 활용

- (미성년자 기증*) 미성년자 의사결정 능력, 자발성 등을 심층 평가하는 심리·사회적 평가 도구 개발, 기증 승인과정에서 참고

* 장기적으로 미성년자 장기 기증 폐지 또는 제한적 승인(예시: 뇌사기증자로부터 적절한 시기 또는 효과적 이식이 어려운 경우 담당의사 판단하에 승인 등) 방향 검토

< 미성년자 기증 승인 해외사례 >

- 독일, 프랑스, 오스트리아, 체코, 덴마크 등 23개국은 부모 동의가 있더라도 허용하지 않으며, 일본은 '15년 16세 이상에서 18세 이상으로 변경
- 룩셈부르크, 벨기에는 형제만, 영국은 법원 허가, 프랑스는 형제자매에게 골수만, 독일은 1촌의 혈족, 형제자매에게 골수 기증만 가능

③ (봉사시간 인정) 헌혈 봉사시간(횟수당 4시간)을 고려하여 골수(말초혈) 등 기증 시 봉사시간 인정 검토

- ◆ 조혈모세포는 이식·조정기관에 대한 법적 근거가 없고, 간접비용(기증자 검사비, 입원비 등 6~700만원)을 수혜자가 전액 부담하고 있으며, 타 장기와 다른 특성을 가진 안구(각막) 등 관리체계 개선 필요
 ⇨ 조혈모세포 이식 부담을 완화, 안구(각막)의 특성을 감안한 관리체계 개선

- ① (조혈모세포) 살아있는 사람으로부터 기증받는 조혈모세포는 이식 조정기관에서 기증 상담, 이식대상자 선정 지원 등 수행중
 - 이식조정기관의 법적 근거를 마련*하고, 조혈모세포 이식 간접비용 (기증자 검사비, 입원비 등 6~700만원 전액 수혜자 부담) 급여화 추진
 * 뇌사자의 경우, 장기구득기관에서 뇌사추정자 관리, 기증 설득 등의 업무 수행하도록 명시하고 간접비용 등 급여화(장기이식법 제20조)했으나, 조혈모세포이식조정기관(가톨릭 조혈모세포은행, 한국조혈모세포은행협회)은 장기이식법에 근거 부재
- ② (안구(각막)) 각막은 수입이 가능하고, 의료기관이 이식대상자를 선정 하는 등 타 장기와 다른 예외를 적용 중이나, 관리에 한계*
 * 수입이 가능함에도 별도의 안전관리체계가 없으며, 적출할 의사 부족 등으로 기증 건수는 감소하고, 수입 각막은 증가
 ** 각막이식건수 : ('23) 국내 330, 수입 914 → ('24) 국내 153건, 수입 635건
 - 해외 사례 등을 고려하여 국내 각막이식 활성화 및 수입각막 안전관리 방안 검토

< 각막, 장기 및 인체조직 비교 >

구 분	각막	인체조직	장기
적출 시점	사망 후 12시간 내	사망 후 24시간 내	사망 직후
적출 인력	의사	교육 등 이수한 조직채취 전문가	의사
보관 가능 여부	보관 가능(최대 2주)	보관 가능(최대 5년)	보관 불가
조직적합성 검사에 따른 수혜자와 매칭	불필요	불필요	필요
면역억제제 복용	필요	불필요	필요
검사 기간	1시간 30분	2~3주	4시간

과제3

DCD 기증 등 새로운 기증 방식 추진

1

순환정지 후 장기기증 도입 추진

◆ 국내 장기기증은 뇌사 장기기증에 전적으로 의존하고 있으나
뇌사장기기증자는 정체 추세*로 수급 불균형 심화

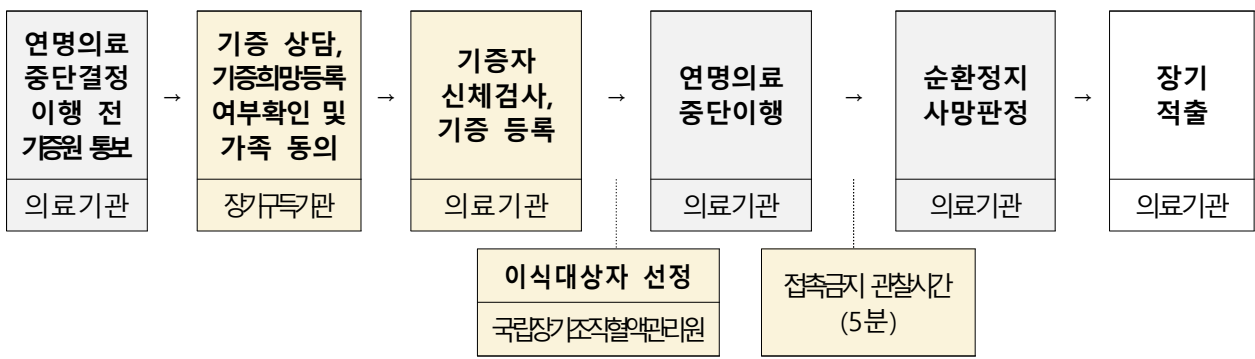
* 뇌사기증자(명): ('20) 478 → ('21) 442 → ('22) 405 → ('23) 483 → ('24) 397

⇒ 연명의료중단제도와 연계한 순환정지후 장기기증(DCD; Donation After Circulatory Death, 미주·유럽 등 18개국 시행) 도입으로 수급 불균형 완화

① (법률 개정) 장기기증을 희망하는 연명의료중단결정 환자를 대상으로 순환정지후 장기기증(DCD) 도입을 위한 법률 개정* 추진

* 장기이식법, 연명의료결정법 개정안 발의중(한정애의원, '24년)으로 법률 개정 위해서는 연명의료계 등 추가 논의 필요

< DCD 절차(안) >



※ 절차(안)은 장기이식법, 연명의료결정법 개정안(한정애의원) 내용으로 추후 논의 과정에서 달라질 수 있음

< 법률 개정 필요사항 >

- 연명의료중단결정 이행 전 장기기증 동의, 기증자 등록, 이식대상자 선정, 장기기증을 위한 처치 등 기증절차가 가능하도록 규정(장기이식법, 연명의료결정법)
- 장기기증에 동의한 경우 연명의료중단으로 인한 사망시간은 자발적 순환과 호흡이 불가역적으로 정지한 후 일정시간이 경과한 시각으로 규정(장기이식법)
- 의료기관은 연명의료중단결정자 이행전 장기구득기관에 통보, 장기구득기관업무범위에 연명의료중단결정 이행자에 대한 관리 및 지원업무 추가(장기이식법)

② (세부지침 마련) 안정적 도입을 위해 뇌사와 같은 상세 지침 마련하고, 전면 도입 전 고속권 의료기관에서 시범 적출/이식 시행

- 기증 가능자 명시*, 이식 대상자 선정 시점, 심장사 기준, 임종실/수술실 연계 설치, 가족 임종면회 등 상세 절차 규정

* (예시) 암, 순환계통, 호흡계통 질환 사망자 및 고혈압, 폐혈증 등 인체전반에 영향을 미치는 질환 보유자 등 제외

③ (인프라 고도화) EMR 시스템을 연계한 뇌사추정자 및 연명의료중단 결정자 신고* 시스템 구축 등

* 의료기관에서 뇌사추정자 및 연명의료중단결정자 발생시 기증원에 신고하면 기증원에서 출동하여 기증적합성 평가 및 가족 상담 등 기증자 관리 실시

- (이송기기 도입) 적출의 등 인력부족, 이송시간 마련, 이식 성공율 제고* 등을 위해 체외관류 기기** 등 도입 추진

* 순환정지 후 장기 적출시 허혈성 손상 등으로 급속히 악화되어 신속한 적출·이식 필요하며, 의료진 부족 등으로 뇌사자 장기 이송시에도 활용 필요(네덜란드는 뇌사, DCD 기증 전체 사용 중)

** 장기 적출 후 기능 손상 최소화 하면서 보관·이송하는 장비로 현재, 간과 신장 대상 사용중, 본체는 1억~1.5억원, 회당 일회용 키트 5백만원 내외(우리나라 제주대만 신장기기 보유)

해외 뇌사·DCD기증 현황

(단위: 인구 백만명당 장기기증자 수, pmp)

구 분	20년		21년		22년		23년		24년	
	뇌사	DCD	뇌사	DCD	뇌사	DCD	뇌사	DCD	뇌사	DCD
스페인	24.30	13.10	26.6	14.2	26.89	19.14	27.28	22.10	26.22	27.71
미 국	28.29	9.74	28.95	12.65	30.23	14.27	30.71	17.33	28.40	21.30
영 국	12.18	6.5	11.5	8.3	11.44	9.64	11.24	11.11	10.28	10.09
네덜란드	5.85	9.06	5.78	10.12	6.9	10.1	6.30	10.97	7.12	13.95
스위스	11.2	5.80	12.5	6.6	10.4	8.4	11.82	10.91	10.0	11.01
스웨덴	16.83	1.09	16.7	2.6	16.3	4.6	18.40	6.80	17.10	5.61
독 일	11.0	-	11.10	-	10.34	-	11.58	-	11.44	-
일 본	0.54	0.07	0.52	0.1	0.8	0.1	1.06	0.12	1.06	0.07
중 국	1.60	2.01	2.23	1.4	2.6	1.3	3.18	1.32	-	-
대 만	5.13	0.85	4.92	0.17	4.04	0.39	5.38	0.47	5.17	0.6
한 국	9.22	-	8.56	-	7.88	-	9.32	-	7.75	-

출처: <https://www.irodat.org/>, International Registry In Organ Donation and Transplantation('25.9.16. 기준)

2

국제 수준의 기증·이식 지원체계 도입

◆ 과학기술의 발전으로 새로운 장기 지정* 등 다양한 요구 증가

* 장기이식법령에서는 신장·간장 등 16종을 장기로 규정

⇒ 학계 등의 논의를 통해 새로운 장기 지정 등 제도 개선 추진

① (새로운 장기 지정) 새로운 장기이식 지정에 대한 필요성을 검토하여 장기이식법령 개정 등 추진

< 우리나라 및 해외 사례 >

우리나라	스 페 인	미 국	일 본
신장·간장·췌장·심장 등 16종으로 대통령령 등에서 추가 지정 가능	신장, 심장, 폐장, 간장, 췌장, 장 등이 포함되며 과학기술 발전에 따라 적출 및 이식이 가능한 기타 유사 수준의 부위	신장, 간장, 심장, 폐장 등 고형장기를 포함하여, 혈관을 포함한 복합조직으로 폭넓게 정의	심장, 폐, 간, 신장 및 그 밖에 후생노동성령으로 정하는 내장(췌장, 소장 및 안구)

* 출처 : 한국장기조직기증원

② (선정기준 개선) 이식 후 생존율*, 지역간 이식의료기관** 및 대기 격차 등을 고려하여 선정기준의 적정성 검토 및 개선 모색

* 생존율 고려한 이식대상자 선정기준 변경 검토, 심장 / 폐이식 응급도 세분화 요구 등

** 간장의 경우, 음주로 인한 재이식 사례시 순위 조정 등 검토

< 뇌사 이식자 생존율 >

(단위 : %)

구 분	3개월	1년	3년	5년	7년	9년	11년
전 체	91.53	87.39	82.70	79.34	76.31	72.95	69.67
신 장	97.51	95.64	92.71	89.80	86.91	83.21	79.59
간 장	81.24	75.12	68.52	64.52	61.63	58.71	56.43
췌 장	97.93	96.59	93.68	91.87	89.98	88.26	84.88
심 장	88.71	82.90	76.99	73.36	69.12	65.72	61.75
폐	83.85	68.67	56.16	49.55	43.80	39.70	32.12

* 출처 : 국립장기조직혈액관리원 통계연보('24)

< 장기별 이식수술 현황 >

(단위 : 개소)

구 분	신장	간장	심장	폐	비 고
기관수	20	9	8	6	폐는 비수도권 의료기관 1개소

* '22~'24년 연평균 장기별 10건 이상 이식 병원 수(출처 : 국립장기조직혈액관리원)

과제4

인체조직 공급 체계 정비

◆ 국내 인체조직 기증은 정체 또는 감소 추세이며, 수입 의존도는 심화*

- 인체조직의 적절한 수급을 위해 국내 인체조직 기증 활성화 필요

* (뇌사·사후 인체조직기증자, 명) ('17) 135 → ('22) 169 → ('23) 168 → ('24) 146
(수입 인체조직 점유율, %) ('17) 79.4 → ('20) 95.9 → ('21) 97.8 → ('23) 91.6

⇒ 인체조직 홍보와 교육강화, 병원 조직은행 활성화 등 추진

1

인체조직 인식 개선

① (홍보·교육 강화) 인체조직 기증에 대한 인지도 개선부터 추진

* 장기기증 인지도는 98.4%임에 반해 조직기증은 52.3%에 불과(대국민인식조사, '23년)

- 기증원 ^{가칭} 교육지원센터 중심으로 공공조직은행 등 유관기관과 유기적 네트워크 및 홍보·교육 체계 구축

* 의료인·학생·일반인 등 대상별 맞춤형 교육 자료 및 온·오프라인 콘텐츠 제작·활용

- 장기등 홍보·교육 사업 민간 공모*시 인체조직 관련 내용 강화 (국립장기조직혈액관리원) * 그간 장기기증 위주 홍보 추진으로 인체조직 인식 제고에 한계

- 조직기증 연계율 제고* 및 전문성 강화 위해, 기증원 코디네이터 교육, 기증·홍보 교육 전략 수립(한국장기조직기증원)

* 장기기증자 중 인체조직기증자 비율, 기증업무 통합 전('16, 29.8%) 수준에서 정체('24, 27.2%)

2

조직은행 운영과 지원체계 정비

① (조직은행 활성화) 동일 목적으로 생산한 인체조직은 같은 품목군으로 동일 상한금액을 적용하나, 의료기관 조직은행의 경우 수가 차등 적용

* 의료기관은 기존 인원·장비 등 활용할 수 있다는 이유로 수입조직 등의 70% 적용

- '15년 이후 인체조직 안전관리 강화*로 의료기관 조직은행 생산 비용은 증가하였으나, 수가 체계는 변동이 없어 의료기관 조직은행 침체**

* 기증자 병력·투약 이력조사('15.1월), 기증자 혈액 NAT(핵산증폭검사) 의무화('16.1월), 표준코드 바코드표시 의무화('16.1월) 등

** 의료기관 조직은행 현황 : ('00) 60개 → ('19) 35개 → ('21) 29개 → ('24) 24개

- 의료기관 조직은행 활성화 위해 수가 차등 적용 비율 상향 검토

- ② (품질 관리) 개발·채취·가공·분배 등 인력 역량강화 위한 민관 협력 네트워크 구축 및 정기적 협의체 운영 통해 품질관리 강화
- ③ (인력 양성) 현재 조직은행 의료관리자 등은 식약처 주관 안전 관련 교육을 2년마다 이수하고 있으나, 채취 기술 양성 교육은 부재
 - 식약처 및 공공조직은행 등 유관기관 협의 통해 조직은행 채취 인력 양성 과정 개발 및 체계화 추진

인체조직 교육 현황

□ 식약처 주관 교육

- (대상) 의료관리자, 조직은행장, 조직취급 담당자, 품질관리 담당자 등 연 500여명
- (주기) 2년에 1회(8시간) 수료 필요
- (주관) 한국조직은행연합회
- (관련규정) 인체조직법 제15조 제4항 및 인체조직안전에관한규칙(총리령) 제11조

□ 미국의 인력양성 프로그램(CTBS*)

* 세계 유일의 조직은행 전문가 자격제도

- (주관기관) 미국조직은행연합회, AATB(American Association of Tissue Banks)
- (자격개요) '88년부터 시작된 미국 내 조직은행 종사자를 위한 전문프로그램(2,800여명)
- (자격요건) 학사학위 + 6개월 경험 또는 조직은행 관련 분야 12개월 경험
- (시험내용) 인체조직 관련 객관식(120문항)
- (자격갱신) 3년마다 갱신 필요, 3년간 교육 40시간 이수(컨퍼런스 강의, 논문발표 등도 인정)

□ 공공조직은행 자체 인력양성 프로그램('25~)

- (개요) 자체 전문가 양성 통해 기관 신뢰도 및 국제 수준의 경쟁력 확보
- (내용) 자체 스터디, 내·외부 전문가 초청 강연 등 통해 CTBS(Certified Tissue Bank Specialist, 미국 조직은행 전문가) 자격 취득자 양성

과제5

연구지원과 거버넌스 활성화

1

국가통계 내실화

◆ 장기조직혈액관리원, 질병청, 식약청 등이 뇌사·생체 기증자, 이식자 정보를 수집 중이나, 수집자료의 적정성 등 평가 및 활용 미흡

⇒ 자료의 수집방법·항목 등 조정 및 관련 연구지원 방안 모색

① (현황 및 문제점) 장기조직혈액관리원이 의료기관에서 기증자, 이식자 정보 등 수집 중이며, 질병청도 매년 코호트 연구 진행*중

* '14년부터 매년 이식받은 사람과 기증자 생존율, 사후 질환 등 정보 수집

- 관리원 정보는 의료기관 업무부담 고려하여 항목을 최소화해 한계가 있고, 코호트 연구는 전체 현황을 포함하지는 못함

< 장기이식관련 통계 수집 현황 >

대상자 구분	법적근거	통보기관	수집기관	수집정보
기증자	장기법 제14조, 제28조, 시행규칙 제24조	장기이식 의료기관장	국립장기조직 혈액관리원	기증된 유형 기증자의 임상정보 기증자의 검사결과 적출장기의 명칭, 상태
이식자	장기법 제24조			이식장기명 이식당시·이식후 상태
이식대기자	장기법 제14조			질병명, 이식대기 장기명
기증희망자	장기법 제15조	장기이식 등록기관장		기증유형
뇌사추정자	장기법 제17조	뇌사추정자 진료의료기관장	기증원 / 관리원	뇌사추정자의 상태 및 발생원인
기증자 이식자 (신장,간장, 췌장, 심장, 폐장)	질병관리청 국립보건연구원 학술연구개발 운영과제	코호트 참여기관	한국장기이식 연구단 (KOTRY)	2014년부터 시작 국내 장기이식의 50% 내외의 이식자와 기증자(생체/뇌사) 임상정보와 검체를 등록/보관하여 이식관련 연구활동에 활용중

② (개선방향) 의료기관이 충실한 입력이 가능하도록 직접 입력 항목은 최소화 하고*, 의료보험 청구자료 등 기타 자료 연계를 검토

* 이식대기자관리, 수술전 관리, 검사결과, 수술결과, 적출이송관리 등

- 장기적으로 이식관련 정보를 전수 등록함을 원칙으로 하고, 주기적으로 등록된 자료의 양적·질적 점검을 통해 내실있는 관리 추진

2 | 관련 거버넌스 활성화

◆ 기관별로 위원회를 운영*하고 있으나, 형식적으로 운영되거나 인체조직 거버넌스와의 상호 연계가 미흡하여 기증 활성화에 제약

* 장기이식의료기관협의회(대한이식학회), 장기이식운영위원회(관리원), 장기기증 운영위원회(기증원), 장기등이식윤리위원회(복지부) 등

⇒ 연계 및 소통 강화 등 내실있는 거버넌스 운영으로 기증활성화 추진

① (위원회 활성화) 심의 등 장기등이식윤리위원회 기능 활성화 및 전문위원회 구성 등 내실 있는 운영 도모

* (법 제8조) 장기등의 적출 및 이식과 뇌사판정 등에 관한 주요사항 심의

- 차년도 기증 홍보·교육 계획, 종합계획·시행계획 심의 등 심의 기능을 활성화하고, 분야별 전문위원회 구성 등 체계 개편 검토

② (소통 확대) 외과·신경외과 등 관련 학회, 정부, 환자단체 간 소통을 확대하고, 학회 세션 운영을 통해 뇌사 관리 및 기증자 발굴 관심 제고

③ (장기·인체조직 연계) 장기·인체조직 공통 현안 등 해결을 위해 각 분야 전문가·유관부처 등 협의체를 구성하고 제도 개선사항 등* 논의

* 안구(각막) 관리체계 개선 방안, 장기·인체조직 통합 홍보·교육 방안 등

Ⅵ. 추진일정

추진과제	담당부서	추진일정
1. 생명나눔 예우와 문화 조성		
① 통합적 생명나눔 문화 조성		
1-1-1. 홍보·교육전략 수립	국립장기조직 혈액관리원	~ '30
1-1-2. 교육인프라	국립장기조직 혈액관리원	~ '30
1-1-3. 대국민 심층인식조사	국립장기조직 혈액관리원	'27 ~
② 기증자 및 유가족에 대한 사회적 예우		
1-2-1. 장제비·의료비 지원 합리성 검토	혈액장기정책과	~ '27
1-2-2. 보이는 예우	국립장기조직 혈액관리원 * 지자체협조	~ '30
1-2-3. 가족없는 기증자 장례 지원	혈액장기정책과	~ '28
③ 기증 희망 등록 접근성 강화		
1-3-1. 편의성·접근성 제고	혈액장기정책과	~ '30
1-3-2. 관련 제도 연계	혈액장기정책과	~ '28
2. 의료기관 지원 및 관리 강화		
① 지원체계 정비를 통한 뇌사기증 확대		
2-1-1. 의료기관 업무지원	혈액장기정책과	~ '30
2-1-2. 의료기관 적정보상 등	혈액장기정책과	~ '30
2-1-3. 의료진 전문성 강화	혈액장기정책과	~ '30
② 살아있는 기증자 정보제공 및 건강관리 강화		
2-2-1. 기증자 지원	국립장기조직 혈액관리원	~ '30
2-2-2. 기증기준 검토	국립장기조직 혈액관리원	~ '27
2-2-3. 조혈모세포 기증 등 봉사시간 인정	혈액장기정책과	~ '27

추진과제	담당부서	추진일정
③ 안구(각막)·조혈모세포(골수·말초혈) 관리체계 개선		
2-3-1. 조혈모세포 관리체계 구축	혈액장기정책과	~ '28
2-3-2. 안구 관리체계 개선 검토	혈액장기정책과	~ '30
3. DCD 기증 등 새로운 기증 방식 추진		
① 순환정지 후 장기기증 도입		
3-1-1. DCD 도입 위한 법률 개정	혈액장기정책과	~ '27
3-1-2. 세부지침 마련	국립장기조직 혈액관리원	~ '29
3-1-3. 인프라 고도화	혈액장기정책과	~ '30
② 국제 수준의 기증·이식 지원체계 마련		
3-2-1. 새로운 장기 지정	혈액장기정책과	~ '29
3-2-2. 이식대상자 선정기준 개선	국립장기조직 혈액관리원	~ '29
4. 인체조직 공급체계 정비		
① 인체조직 인식 개선		
4-1-1. 인체조직 홍보·교육 강화	국립장기조직 혈액관리원	~ '30
② 조직은행 운영과 지원체계 정비		
4-2-1. 의료기관 조직은행 활성화	혈액장기정책과	~ '27
4-2-2. 인체조직 품질관리 강화	혈액장기정책과	~ '30
4-2-3. 인체조직 체계적 인력 양성	혈액장기정책과	~ '30
5. 연구지원과 거버넌스 활성화		
① 국가 통계 내실화		
5-1-1. 국가 통계 내실화 방안 검토	혈액장기정책과	~ '27
② 관련 거버넌스 활성화		
5-2-1. 위원회 활성화	혈액장기정책과	~ '27
5-2-2. 의·정 소통강화	혈액장기정책과	~ '30
5-2-3. 장기·인체조직 통합 거버넌스 구축	혈액장기정책과	~ '30

※ 담당 부서는 추진과정 중 변동 가능

참고1

장기·인체조직 비교

구분	장 기	인체조직
정 의	손상되거나 정지된 기능의 회복을 위하여 적출하여 이식하는 사람의 내장 등 * 장기이식법 제4조 : 신장, 간장, 췌장, 심장, 폐, 조혈모세포(골수·말초혈), 안구, 척도, 소장, 대장, 위장, 십이지장, 비장 등 (16종)	장기등에 속하지 아니하는 것으로 신체 일부 중 사람의 건강 및 신체 회복 등을 위해 채취하여 이식될 수 있는 것 * 인체조직법 제3조 : 뼈, 연골, 근막, 피부, 양막, 인대, 건, 심장판막, 혈관, 신경, 심낭 (11종)
사업목표	LIFE SAVING 이식대기자의 생명을 구하기 위해 기증 장기를 단시간 내 공정분배하는 것이 중요	LIFE ENHANCEMENT 신체의 완전성 및 기능회복을 위해 기증 조직을 안전한 이식재로 공급하는 것이 중요
대상자	<u>뇌사자</u> , 살아있는 자	<u>사망자</u> , 살아있는 자 * 살아있는 자는 수술 중 부산물인 뼈, 피부 등 기증 가능
적 출	사망 전 적출 * 통상 뇌사판정 후 72시간 내 적출	사망 후 채취 * 통상 사망 이후 24시간 내 채취
이식대상	소수(정부에서 이식대상자 매칭·조정)	불특정 다수(이식대상자 조정 불필요)
상품화	불가	용이(특히 뼈, 피부)
보관기간	단기(즉시 혹은 1-2일)	장기(최장 5년)
면역거부	있음(면역억제제 필요)	거의 없음
공급방식	국내 뇌사자 기증	해외수입(약 98%, '21년), 국내 기증
소관 법률	장기등 이식에 관한 법률 (기증 활성화 + 적출·이식)	인체조직 안전 및 관리 등에 관한 법률 (기증 활성화 + 인체조직 안전관리)
사업예산	장기·조직기증원운영 사업	공공조직은행운영 사업
기타	<p>○ (뇌사) 대뇌에 큰 손상을 입어 소생가능성이 없고, 자발호흡이 불가능한 상태로 필연적으로 사망에 이름(두부외상, 뇌출혈, 뇌졸중, 저산소성 뇌손상 등) < 현행 뇌사판정 절차 ></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> 선행조건충족 여부판단 (담당의료진) 뇌병변여부, 자발호흡, 일시적 중독여부등 </div> ⇒ <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> 1차 뇌사조사 뇌간반사, 자발호흡,동공 검사 등 6개 항목 </div> ⇒ <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> 2차 뇌사조사 최소 6시간후 재검사 </div> ⇒ <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> 뇌파검사 30분이상 평탄 뇌파 </div> ⇒ <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; text-align: center;"> 뇌사판정 위원회 (최종 확정) * 의사 종교인 등 6명이하 * 담당주치의 제외 </div> </div>	

참고2

(뇌사) 기증 · 이식 업무 흐름

구분	주요내용	수행기관
<p>I 단계</p> <p>기증 등록</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>01 기증접수 Notification</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1577-1458 통보접수 • 코디네이터 파견 </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">→</div> <div style="width: 30%;"> <p>02 환자 상태 확인 및 가족 동의 Donor evaluation and family consent</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의학적 적합성 평가 • 의무기록 열람, 주치의 면담 • 상담 시행 후 서면동의서 작성 </div> </div> <div style="margin-top: 10px; border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>※ 기증은 의학적 판단이 우선시되며, 전적으로 가족이 기증을 결정하는 시점부터 기증 과정이 시작됩니다. ※ 사고사의 경우 : 검시 전 적출승인 필요(장기기증)/검사지휘서 발급 필요(조직기증)</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>※ 뇌사장기기증 제외 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> • 상태약화로 사망 • 뇌사가 아닌 경우 • 장기 상태가 기증에 부적합한 경우 </div>	<p>기증자 ↕ 의료기관 ↓ 장기조직 기증원</p>
<p>II 단계</p> <p>장기 기증 (뇌사)</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%;"> <p>03 장기기증을 위한 의학적 처치 Medical management</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>04 뇌사조사 Brain death examination</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2번에 걸친 뇌사조사 • 평탄뇌파 <p>※ KODA 협력기관으로 이송하여 진행할수있음</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>뇌사판정위원회 Brain death committee</p> <ul style="list-style-type: none"> • 신경과 또는 신경외과 의료진 포함 • 참석자 만장일치 뇌사판정 동의 • 뇌사판정시각 = 법정 사망시각 </div> <div style="width: 25%;"> <p>06 장기기증 수술 Organ recovery</p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>05 뇌사자 관리 및 수혜자 선정 Donor management and organ allocation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 초음파, 유전자, 기증적합성 검사 시행 • 장기별 수혜자 선정(국립장기조직혈액관리원) </div>	<p>관리원 ↕ 의료기관 ↕ 장기조직 기증원</p>
<p>III 단계</p> <p>조직 기증</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>07 조직기증 적합성 평가 Evaluation for tissue donation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강보험심사평가원 병력 조회 • 최종 의료관리자 판단 <p>※ 조직기증금지 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사망원인 및 사망시간 미상, 무연고자 및 해외국적자 • 감염성 질환(성병, 에이즈, B형/C형 간염 등) • 유해성 물질 노출 및 중독(약물, 중금속, 살충제, 고엽제) • 자가면역질환, 성장 호르몬 투여, 항암치료, 면역억제제 투여 • 활동성 박테리아, 결핵, 한센병, 말라리아, 단순포진, 대상포진 • 퇴행성 신경질환(알츠하이머, 파킨슨, 치매, 크로이츠펠트 야콥 등) • 악성 종양 및 암세포의 전이 우려 질환, 패혈증 </div> <div style="width: 5%; text-align: center;">→ 이송</div> <div style="width: 45%;"> <p>08 조직채취 Tissue retrieval</p> <ul style="list-style-type: none"> • 기증 수술이 가능한 가까운 조직은행으로 이송 (서울, 광주, 양산) ※ 모바일 협약에 따라 이송하지 않을 수 있음 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>09 조직기증 수술 후 사후예우 Wound repair</p> </div>	<p>장기조직 기증원 ↓ 공공 조직은행</p>
<p>IV 단계</p> <p>사후 관리</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>10 사후 예우 및 기증자 인도 To funeral home</p> <ul style="list-style-type: none"> • 장례식장 인도 </div> <div style="width: 45%;"> <p>11 가족지원 Donor family support service</p> <ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 가족지원 </div> </div>	<p>관리원 · 장기조직 기증원</p>

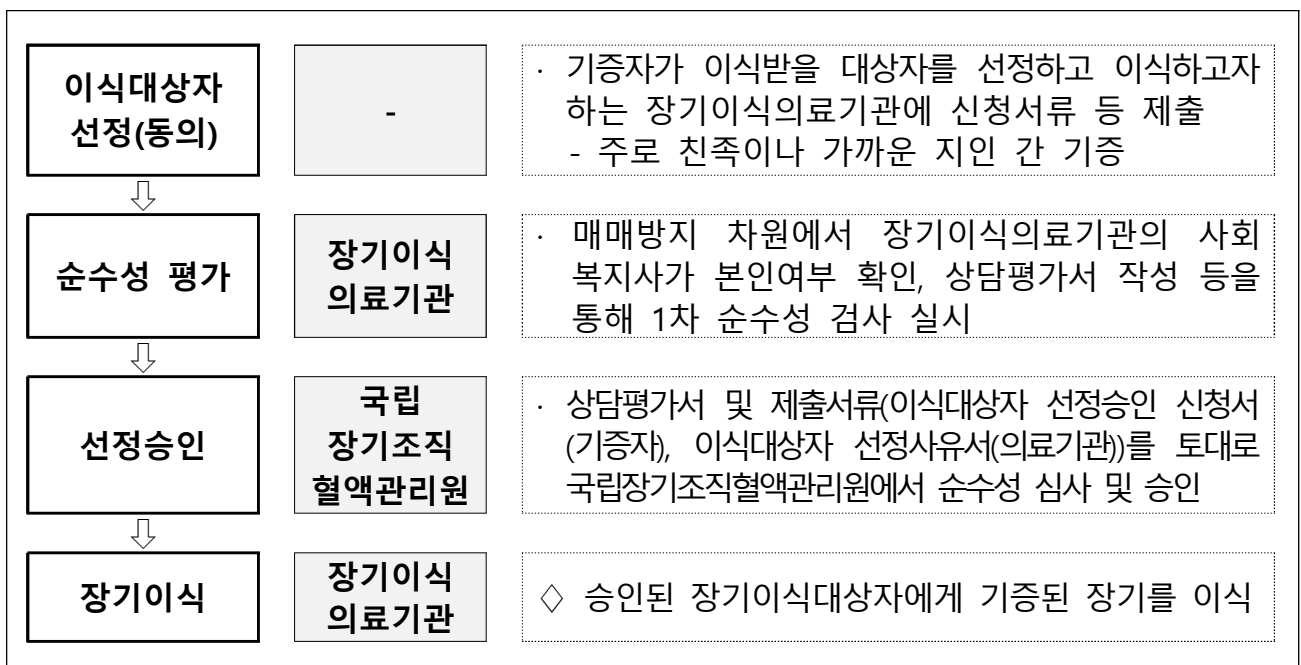
참고3

장기이식 관리체계 및 절차

□ 기증 유형별 기증·이식 절차

구 분	뇌사(사후) 기증	생존시 기증
대상 장기	신장, 간장, 췌장, 심장, 폐, 안구, 췌도, 소장, 위장, 십이지장, 대장, 비장, 손 및 팔, 발 및 다리	신장 1개, 간 일부, 폐, 골수, 췌장, 췌도, 소장, 말초혈
동의	본인 또는 유족 동의 * 본인 동의 있어도 유족 거부 시 기증 불가	본인 동의
이식대상자 선정	KONOS가 이식대상자 선정 기준(시행령 별표5)에 따라 선정	<ul style="list-style-type: none"> • 가족·지인 기증은 본인이 이식대상자를 지정 • 순수 기증 : KONOS 선정
KONOS 사전승인 기증자 수 ("24년)	사전승인 불요	장기매매 방지를 위한 사전승인
정부지원	장제비·진료비 지원 (최대 540만원)	순수 기증의 경우에 한하여 사전검사비(약 150만원) 및 사후 검진비(1년간, 약 70만원) 지원
정책 추진 방향	기증활성화 정책의 주요대상	기증활성화가 아닌 기증자 건강, 매매 방지 등이 주요 사항

□ 생존시 기증 절차



참고4

관련통계(24.12월 기준)

□ 장기 기증·이식 관리 현황

(단위 : 명, 건)

연도	장기이식 대기자	장기이식 형태			
		계	뇌사장기이식건수 (뇌사기증자)	생체장기이식건수	사망한자 안구이식건수 (사후기증자)
2024	54,789	5,054	1,506 (397)	3,524	24 (10)
2023	51,876	5,946	1,953 (483)	3,910	83 (38)
2022	49,765	5,531	1,642 (405)	3,841	48 (25)
2021	45,843	5,980	1,779 (442)	4,132	69 (42)
2020	43,182	5,937	1,889 (478)	3,994	54 (29)

- 장기등(16종): 신장·간장·췌장·심장·폐·췌도·소장, 골수·안구·위장·십이지장·대장·비장, 손·팔·말초혈(단, 위장, 십이지장, 대장, 비장은 소장과 함께 이식 가능)
 ※ 생체 장기이식 및 사후 안구 이식의 경우 이식의료기관의 보고가 늦어짐에 따라 차이가 발생
 ※ 자료 : 보건복지부 국립장기조직혈액관리원 장기조직혈액통합관리시스템
 ※ 2014년 통계부터 행정안전부의 사망자 자료를 적용하여 대기 중 사망자 제외 - 삭제

□ 뇌사기증자 장기이식 현황

(단위: 건)

연도	뇌사	계	기증건수								
			신장	간장	췌장	심장	폐	췌도	소장	팔	안구
2024	397	1,506	644	342	12	194	185	0	0	0	129
2023	483	1,953	814	420	24	245	202	0	0	1	247
2022	405	1,642	677	342	31	167	136	0	1	1	287
2021	442	1,779	747	357	37	168	167	0	1	1	301
2020	478	1,889	848	395	32	173	150	0	1	0	290

※ 출처 : 국립장기조직혈액관리원 장기조직혈액통합관리시스템

□ 장기이식 대기자 현황

(단위: 명)

연도	누계	고형장기								비고형장기		
		소계	신장	간장	췌장	심장	폐	췌도	소장	조혈모세포	각막(안구)	손팔
2024	54,789	45,567	35,707	6,532	1,615	1,210	453	25	25	6,994	2,212	16
2023	51,876	43,421	33,568	6,690	1,582	1,068	466	26	21	6,253	2,190	12
2022	49,765	41,706	31,773	6,609	1,733	1,034	505	30	22	5,919	2,128	12
2021	45,843	39,261	29,631	6,513	1,702	910	451	32	22	4,496	2,073	13
2020	43,182	35,852	27,062	6,125	1,510	774	323	36	22	5,030	2,300	0

※ 출처 : 국립장기조직혈액관리원 장기조직혈액통합관리시스템


참고5

기증관련 지정기관 현황(25.6월 기준)

뇌사판정의료기관(101개소)		뇌사관리전문의료기관 (HOPO, 36개소)		장기이식의료기관(110개소)	
				1	CK성모안과의원
				2	JC빛소망안과
1	가천의대 길병원	1	가천의대 길병원	3	가천의대 길병원
2	가톨릭관동대 국제성모병원			4	가톨릭관동대 국제성모병원
3	가톨릭대학교 대전성모병원			5	가톨릭대학교 대전성모병원
4	가톨릭대학교 부천성모병원			6	가톨릭대학교 부천성모병원
5	가톨릭대학교 서울성모병원	2	가톨릭대학교 서울성모병원	7	가톨릭대학교 서울성모병원
6	가톨릭대학교 성빈센트병원			8	가톨릭대학교 성빈센트 병원
7	가톨릭대학교 여의도성모병원			9	가톨릭대학교 여의도성모병원
8	가톨릭대학교 은평성모병원			10	가톨릭대학교 은평성모병원
9	가톨릭대학교 인천성모병원			11	가톨릭대학교 인천성모병원
10	가톨릭대학교 의정부성모병원			12	가톨릭대학교 의정부성모병원
				13	강남성모원안과의원
11	강동경희대학교병원	3	강동경희대학교병원	14	강동경희대학교병원
12	강릉아산병원			15	강릉아산병원
13	강북삼성병원			16	강북삼성병원
14	강원대학교병원			17	강원대학교병원
15	건국대학교병원	4	건국대학교병원	18	건국대학교병원
16	건양대학교병원	5	건양대학교병원	19	건양대학교병원
17	경북대학교병원	6	경북대학교병원	20	경북대학교병원
18	경상대학교병원			21	경상대학교병원
19	경희대학교병원	7	경희대학교병원	22	경희대학교병원
20	계명대학교 동산병원	8	계명대학교 동산병원	23	계명대학교 동산병원
21	고려대학교 안산병원			24	고려대학교 안산병원
22	고려대학교 구로병원	9	고려대학교 구로병원	25	고려대학교 구로병원
23	고려대학교 안암병원	10	고려대학교 안암병원	26	고려대학교 안암병원
24	고신대학교 복음병원			27	고신대학교복음병원
				28	국립암센터
25	국립중앙의료원				
26	국민건강보험공단 일산병원			29	국민건강보험공단 일산병원
				30	김안과병원
				31	누네빛안과의원
				32	서울 누네안과병원
				33	대구 누네안과병원
27	단국대학교병원			34	단국대학교병원
28	대구가톨릭대학병원	11	대구가톨릭대학병원	35	대구가톨릭대학병원
29	대구파티마병원			36	대구파티마 병원
30	대동병원				
31	동강병원				
32	동국대학교 일산불교병원			37	동국대학교 일산불교병원
33	동국대학교경주병원				
34	동아대학교병원	12	동아대학교병원	38	동아대학교병원
				39	리뉴서울안과의원

뇌사판정의료기관(101개소)		뇌사관리전문의료기관 (HOPO, 36개소)		장기이식의료기관(110개소)	
				40	밝은누리안과병원
35	봉생기념병원			41	봉생기념병원
36	목포한국병원				
37	부산대학교병원	13	부산대학교병원	42	부산대학교병원
				43	부산성모안과병원
				44	부천세종병원
38	분당서울대학교병원	14	분당서울대학교병원	45	분당서울대학교병원
				46	비에이치에스 한서병원
39	삼성서울병원	15	삼성서울병원	47	삼성서울병원
40	서울대학교병원	16	서울대학교병원	48	서울대학교병원
				49	서울신세계 안과의원
41	서울아산병원	17	서울아산병원	50	서울아산병원
42	서울의료원			51	서울의료원
43	서울특별시 보라매병원			52	서울특별시 보라매병원
44	성가롤로병원			53	성가롤로병원
45	성남시의료원				
46	세종 충남대학교병원			54	세종 충남대학교병원
47	순천향 구미병원				
48	순천향대학교병원			55	순천향대학교병원
49	순천향의과대학부속 부천병원	18	순천향의과대학부속 부천병원	56	순천향의과대학부속 부천병원
50	순천향천안병원			57	순천향천안병원
				58	아이유 안과의원
				59	압구정연세안과의원
51	(25년 신규) 안양샘병원				
52	아주대학교병원	19	아주대학교병원	60	아주대학교병원
53	안동병원				
54	양산 부산대학교병원	20	양산부산대학교병원	61	양산 부산대학교병원
55	연세대학교 세브란스병원	21	연세대학교 세브란스병원	62	연세대학교 세브란스병원
56	연세대학교 원주세브란스병원			63	연세대학교 원주세브란스병원
57	연세대학교 용인세브란스병원			64	연세대학교 용인세브란스병원
58	연세대학교 강남세브란스병원	22	연세대학교 강남세브란스병원	65	연세대학교 강남세브란스병원
59	영남대병원	23	영남대병원	66	영남대병원
60	예수병원			67	예수병원
				68	온누리안과병원
					(25년 지정취소, 온종합병원)
61	울산대학교 병원	24	울산대학교 병원	69	울산대학교 병원
62	원광대학교 병원	25	원광대학교 병원	70	원광대학교 병원
63	대전 을지외과대학교 부속병원			71	대전 을지외과대학교 부속병원
64	의료법인 광명성애병원				
65	의료법인 노원을지병원				
				72	새빛안과병원
66	명지병원	26	명지병원	73	명지병원
67	의정부 을지대학교병원			74	의정부 을지대학교병원
68	이화여자대학교 서울병원			75	이화여자대학교 서울병원
69	이화여자대학교 목동병원			76	이화여자대학교 목동병원
70	인제대학교 부산백병원	27	인제대학교 부산백병원	77	인제대학교 부산백병원

뇌사판정의료기관(101개소)			뇌사관리전문의료기관 (HOPO, 36개소)		장기이식의료기관(110개소)
71	인제대학교 해운대백병원	28	인제대학교 해운대백병원	78	인제대학교 해운대백병원
72	인제대학교 부속 상계백병원			79	인제대학교 상계백병원
73	인제대학교 일산백병원	29	인제대학교일산백병원	80	인제대학교 일산백병원
				81	인천세종병원
74	인하대학교병원			82	인하대학교병원
75	메리놀병원			83	메리놀병원
76	전남대학교병원	30	전남대학교병원	84	전남대학교병원
77	전북대학교병원	31	전북대학교병원	85	전북대학교병원
				86	정안과 의원
78	제주대학교병원			87	제주대학교병원
79	제주한라병원			88	제주한라병원
80	조선대학교 병원	32	조선대학교 병원	89	조선대학교 병원
81	좋은강안병원			90	좋은강안병원
82	중앙대학교 광명병원			91	중앙대학교 광명병원
83	중앙대학교병원			92	중앙대학교병원
84	차의과학대학교 분당차병원	33	차의과학대학교 분당차병원	93	차의과학대학교 분당차병원
85	창원 경상국립대학교병원			94	창원 경상국립대학교병원
86	창원 파티마병원			95	창원 파티마병원
87	창원 한마음병원			96	창원 한마음병원
88	청주성모병원				
				97	청운의료재단 이안과병원
89	춘천성심병원				
90	충남대학교병원			98	충남대학교 병원
91	충북대학교병원			99	충북대학교병원
				100	칠곡경북대학교병원
92	포항성모병원				
93	포항세명기독병원				(25년 지정취소 포항세명기독병원)
94	성균관대학교 삼성창원병원			101	성균관대학교 삼성창원병원
95	중앙보훈병원			102	중앙보훈병원
				103	한길안과병원
96	한림대학교 강남성심병원			104	한림대학교 강남성심병원
97	한림대학교 강동성심병원	34	한림대학교 강동성심병원	105	한림대학교 강동성심병원
98	한림대학교 동탄성심병원			106	한림대학교 동탄성심병원
99	한림대학교성심병원	35	한림대학교 성심병원	107	한림대학교 성심병원
100	한양대학교구리병원			108	한양대학교 구리병원
101	한양대학교병원	36	한양대학교병원	109	한양대학교병원
				110	화순전남대학교병원
	상중병원 총 45개소 (상중 47개소 중 화순전남대, 칠곡경북대 제외)		상중병원 총 30개소		상중병원 총 47개소

 상급종합병원