

2026년 의료기관 AX 조직역량강화 컨설팅 참여기관 추가 모집 공고

한국보건복지인재원에서는 의료기관의 전사적 인공지능 전환(AX)을 지원하고, 의료AI 거버넌스 및 실행 중심 인프라 구축을 도모하고자 「2026년 의료기관 AX 조직역량강화 컨설팅」 참여기관을 다음과 같이 추가로 모집하오니 관심있는 의료기관의 많은 참여 바랍니다.

2026. 8. 10.(월)
한국보건복지인재원

1 공모 개요 및 내용

□ 공모 개요

- (공 고 명) 의료기관 AX조직역량강화 컨설팅 참여기관 추가 모집
- (목 적) 의료기관이 AI 관련 거버넌스, 조직문화, 인적자원 등 제도적·구조적 인프라를 체계적으로 구축하여 지속가능한 AI기반 조직 운영역량을 갖출 수 있도록 전사적 AX 강화 지원
- (공고·접수기간) 2026. 8. 10.(월) ~ 8. 19.(수), 18:00까지
- (지원기간) 2026. 8. 31.(월) ~ 12. 4.(금)
* 추진일정 및 과업범위에 따라 변동될 수 있음.
- (지원대상) 종합병원이상 의료기관 1곳 내외
- (소요비용) 전액 무료 / 정부지원

□ 지원내용

- 선정된 의료기관을 대상으로 전문 컨설팅 수행사가 방문하여 맞춤형 AX 조직역량강화 프로그램을 제공
 - ① (조직 성숙도 진단) 자체 개발 조직진단 도구를 활용한 AI 조직성숙도 진단 및 1:1 대면 인터뷰 분석
 - ② (AI 거버넌스 구축·적용 방안) 의료기관 맞춤형 AI 의사결정 체계 정립을 위한(AI 심의위원회) 권고안 마련 및 프로그램 운영
 - ③ (AX 적용 워크플로우 재설계) 핵심직군(의사·간호사·의료기사·행정직 등) 업무 프로세스 진단 및 AI 기반 To-Be 개선안 도출(1~2개)
 - ④ (AX 전략보고서 작성) 거버넌스 + 워크플로우 개선안을 통합한 종합 AX 전략보고서 제공 및 성과공유회 참여 협력

□ 신청대상

- 종합병원 이상 의료기관 1곳 내외
- 의료AI 도입 및 확산을 추진 중이나 전사적 거버넌스 수립, 리스크 관리, 업무 프로세스(워크플로우) 개선, 직원 AX 역량강화 등을 보다 적극적이고 체계적으로 추진해 보고자 하는 의료기관

□ 신청·접수 및 선정

- (신청·접수기간) 2026. 08. 10.(월) ~ 08. 19.(수), 18:00까지
- (신청방법) 신청공문 및 컨설팅 참여신청서, 참여계획서, 통합정보 수입 이용 제3자 제공 동의서(“붙임”의 양식 참조)을 작성하여 담당자 이메일 제출
- (심사평가 및 통보) 2026. 08. 25.(화) ~ 08. 26.(수)

□ 접수 및 관련문의

- (접 수 처) 한국보건복지인재원 바이오헬스교육실 의료AI교육팀
- (담 당 자) 이지향 과장, 최원석 대리
- (관련문의) 043-710-9363 / 9037, wschoi@kohi.or.kr

3

참여기관 선정절차 및 선정기준(안)

□ 선정절차

○ 신청서 접수 후 서면심사

* 필요시 신청내용의 사실여부 및 현황 등에 대해 서면·온라인 확인

○ 내·외부위원으로 구성된 평가위원회를 구성, 심의·평가를 거쳐 신청기관 중 참여기관 선정

□ 선정기준(안)

평가항목			평가요소	배점
기술능력 평가 (100)	정성평가 (100)	사업 필요성 및 목표 달성 가능성 (45)	• AX 추진 필요성 및 현안 타당성	15
			• 컨설팅 참여 목표의 명확성	15
			• 컨설팅 목표달성 가능성	15
		사업관리능력 (40)	• 컨설팅 협조 적극성 및 가능성	15
			• 수행 조직·인력의 구성 및 지정 적정성	15
			• 사업관리 일정 및 방안의 타당성	10
		사업결과 활용계획(15)	• 컨설팅 결과 활용 및 확산 계획의 적절성	15
합 계				100

※ 심사 단계에서 일부 변경될 수 있음

4

기타 유의 및 참고사항

- 일정과 내용 등은 변경될 수 있으며, 변경 시 사전 공지 예정
- 주관기관(한국보건복지인재원)은 기관 선정 시, 계획서 상의 내용을 증빙할 수 있는 추가자료를 요청할 수 있음
- 컨설팅 담당자 지정 필수
- 기관 현황진단 및 참여기관 요구에 따라 일부 과업내용 변경될 수 있음
- 주관기관(한국보건복지인재원)은 컨설팅에 필요한 자료를 요구할 수 있음

붙임2

의료기관 AX 조직역량강화 컨설팅 참여신청서(양식)

의료기관 AX 조직역량강화 컨설팅 참여신청서						
1. 기관 일반정보						
의료기관명	00대학교 00병원			대표자	병원장 성명	
사업자 등록번호				기관유형	☐ 상급종합병원 ☐ 종합병원 ☐ 기타()	
소재지	도로명 주소 (우편번호)			설립일	yyyy.mm.dd	
재직자수 (직군별)	전체 직원수: 명		병상수	병상		
	의 사: 명	간호사: 명				
	의료기사: 명	행정직 명				
	기 타: 명	(기타설명:)				
대표번호				홈페이지	http://	
2. 담당자 정보 * 컨설팅 기간 중 실무협의 및 자료협조를 전담할 내부 인력을 기재해 주십시오						
컨설팅 총괄 책임자	소속		직위(급)		성명	(인)
	전화번호			이메일		
컨설팅 전담 담당자	소속		직위(급)		성명	(인)
	전화번호			이메일		
보건복지부 소관의 '의료기관 AX 조직역량강화 컨설팅사업'에 참여하고자 신청서 및 제반서류를 제출하오며, 본 사업을 참여함에 있어, 지침 등 제반 사항을 준수하며 위약시 어떠한 조치도 감수할 것을 확약합니다. 2026 년 월 일 총괄책임자 : (인) 신청기관 대표(병원장) : (인)						

[제출서류]

1. 의료기관 AX 조직역량강화 컨설팅 참여신청서 1부
2. 의료기관 AX 조직역량강화 컨설팅 참여계획서 1부
3. 통합정보 수집 이용 제3자 제공 동의서 (기관 및 개인정보)
4. 붙임

- 가. 참여 신청 공문,
- 나. 의료기관 인증서 or 사업자등록증 사본(의료기관임을 증빙할수 있는 서류)
- 다. (선택) 현황관련 계획안·결과보고 등 관련자료

(작성요령: 파란색 글씨는 삭제하고 작성)

I. 컨설팅 참여 목적 및 필요성

1. 의료기관 AX 추진 필요성 및 현황(Pain Point)

- 현재 병원에서 경험하고 있는 조직 차원의 AI 도입·확산 한계점, 해결하고자 하는 주요현안(예: 전사 거버넌스 부재, 리스크 관리 기준 미비, 현장 수용성 저하, 프로세스 연계 미흡 등)

2. 컨설팅 참여를 통해 달성하고자 하는 목표

- AX 컨설팅(성숙도진단, AI심의위원회 체계 수립, 워크플로우 재설계 등)을 통한 병원의 구체적 변화 목표

II. 경영진 추진 의지 및 조직 인프라 여건

1. 최고경영진 추진 의지 및 중장기 전략 연계성

- 병원 중장기 경영전략 내 AI/AX 전환 우선순위 포함 여부 및 경영진 지원 의지
- 최고인공지능책임자(CAIO), AI 전담조직/TF 보유현황 또는 구축계획 등

2. 병원 인프라 현황 및 기본 환경

- 원내 AI 솔루션 시범도입·운용 이력 및 전산·데이터 인프라 현황

III. 컨설팅 협력 및 실행계획

1. 컨설팅을 위한 협조사항 및 지원계획(설문조사 및 인터뷰 참여, 전담팀·인력 지정 등)

2. 일정 및 프로세스 관리 방안 등(컨설팅관리 체계, 참여 독려방안 등)

IV. 컨설팅 결과 활용 및 확산 계획

- 도출된 거버넌스(AI심의위원회) 체계 내재화 계획, 재설계된 워크플로우 적용 및 성과관리 계획 등

통합 정보의 수집 및 제3자 제공 동의서

한국보건복지인재원은 의료AI 조직역량강화 컨설팅 사업 대상기관 선정 및 컨설팅 수행과 관련하여 귀기관의 정보를 아래와 같이 수집·이용·제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어 보신 후 동의 여부를 선택, 서명하여 주시기 바랍니다.

■ 정보의 수집 및 이용 동의 (기관 및 개인정보)

수집·이용 목적	• 의료AI 조직역량강화 컨설팅 사업 기관선정 및 수행 : 선정 및 컨설팅 수행 등 • 의료AI 조직역량강화 컨설팅 사업 사후관리 : 결과이행점검 및 사후관리 등
수집하는 기관정보 항목	(기관정보) • 기관명 •사업자등록번호 •기관 주소 •기관장명 •조직체계 •이메일 •연락처 •HR 현황 •기타 대상기관 선정 및 컨설팅 수행과 관련된 정보 등 (개인정보) •담당자 및 컨설팅 참여 직원의 성명, 부서, 직위, 연락처, 이메일 등
보유·이용 기간	• 사업종료일로부터 5년(관계법령에 따른 보존기간 준수)
보유·이용 근거	• 기관정보 주체자의 이용 동의
기관정보 수집 동의 거부권	한국보건복지인재원은 보다 원활한 컨설팅 수행을 위하여 기관정보를 수집하고 있으며, 귀 기관에서는 기관정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.
기관정보 수집 동의 거부 시 불이익	위 제공사항은 KOHI 컨설팅 사업 선정 및 수행에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 사업 참여가 제한될 수 있음을 알려드립니다.
- 기관정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	

■ 기관정보의 제3자 제공 동의 (기관 및 개인정보)

수집·이용 목적	• 의료AI 조직역량강화 컨설팅 사업 선정 및 수행 : 선정 및 컨설팅 수행 등 • 의료AI 조직역량강화 컨설팅 사업 사후관리 : 결과이행점검 및 사후관리 등
제3자 (제공 기관)	• 의료AI 조직역량강화 컨설팅 사업 수행 지원을 위한 용역기관
제공하는 기관정보 항목	(기관정보) • 기관명 •사업자등록번호 •기관 주소 •기관장명 •조직체계 •이메일 •연락처 •HR 현황 •기타 대상기관 선정 및 컨설팅 수행과 관련된 정보 등 (개인정보) •담당자 및 컨설팅 참여 직원의 성명, 부서, 직위, 연락처, 이메일 등
보유·이용 기간	• 한국보건복지인재원과의 용역사업 종료 시까지
보유·이용 근거	• 기관정보 주체자의 이용 동의
기관정보 수집 동의 거부권	한국보건복지인재원은 보다 원활한 컨설팅 수행을 위하여 기관정보를 수집하고 있으며, 귀 기관에서는 기관정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.
기관정보 수집 동의 거부 시 불이익	위 제공사항은 KOHI 컨설팅 사업 선정 및 수행에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 사업 참여가 제한될 수 있음을 알려드립니다.
- 기관정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	

본인은 본 『기관정보의 수집·이용·제3자 제공 동의서』 내용을 읽고 명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

2026 년 월 일

신청기관 대표(병원장) :

(인)

한국보건복지인재원 귀하