필수의료 강화를 위한 특별법안
심 사 보 고 서

2025. 12.

보건복지위원회

1. 심사경과

가. 발의일자 및 발의자: 2024년 7월 11일, 김윤의원 등 29인

나. 회부일자: 2024년 7월 12일

다. 상정 및 의결일자:

제418회 국회(정기회) 제9차 전체회의(2024.11.14.)

상정, 제안설명, 검토보고, 대체토론, 소위회부

제418회 국회(정기회) 제1차 법안심사제2소위원회(2024.11.20.)

상정, 축조심사

제428회 국회(임시회) 제1차 법안심사제2소위원회(2025.8.20.)

상정, 축조심사

제429회 국회(정기회) 제1차 법안심사제2소위원회(2025.9.23.)

상정, 축조심사, 의결(대안반영폐기)

제429회 국회(정기회) 제2차 전체회의(2025.9.24.)

상정, 소위심사보고, 의결(대안반영폐기)

2. 제안설명의 요지

(김윤 의원)

보건의료는 국민의 생명과 건강한 삶에 직결되는 중요한 사안으로, 모든 국민은 언제 어디서나 보건에 관하여 국가의 보호를 받고 적시에 안정적인 의료서비스를 받을 수 있어야 함.

그런데 중증, 응급, 분만, 소아 등 국민의 생명과 직결되는 필수의료 분야에 대한 기피 현상과 인력·시설 등의 보건의료자원과 의료 이용이 수도권으로 편중됨에 따라 지역 간 의료 격차 문제가 심화되고 있음.

이러한 문제의 해결을 위해서는 통합적이고 완결적인 제도적 대안이 마련되어야 하나, 현행 법령은 필수의료와 지역의료 문제를 분절적으로 접근하고 있으며 정의의 모호성, 파편적인 법 체계의 한계에 직면해 있음.

이에 필수의료의 지역완결적인 강화와 지역 간 의료 격차 해소 지원에 관한 법률을 제정하여 명확한 용어의 정의와 의료생활권 중심의 필수의료 협력체계 구축, 지역완결적 거버넌스 구현, 인력·시설 등 보건의료자원의 적절한 배분·재정 지원을 위한 수가 가산 및 기금 등의 법적 근거를 마련함.

이를 통해 국민의 건강과 생명에 직접적인 영향을 미치는 필수의료 분야의 강화를 위한 보건의료체계의 기틀을 다지고, 지역에서 완결적으로 필수의료 제공을 하기 위한 규율들을 체계적으로 규정하여, 국민 건강 증진에 기여하고자 함.

3. 전문위원 검토보고의 요지

(수석전문위원 이지민)

Ⅱ. 제안 배경 및 총괄적 검토

1. 제안 배경

□ 최근 필수의료 분야는 대형병원 간호사 사망 사건, 소아 환자의 구급차 사망 사건 등의 사례에서 보듯이 심각한 인력부족 현상 및 인프라 부족으로 붕괴 위기에 직면해 있다는 지적이 꾸준히 제기되고 있고, 지역 간 의료 격차는 입원사망비율·뇌혈관사망비율·응급사망비율 등 각종 의료서비스 지표를 통해 드러나고 있으며, 의료인력 측면에서도 지역별로 인구 천명당 의사수가 가장 많은 시도(서울, 3.6명)와 적은 시도(경북·세종, 1.4명)간 약 2.6배의 격차가 발생[1]하는 등 지역간 격차가 지속되고 있음.

□ 정부는 필수의료 위기 및 지역간 의료 격차에 대응하기 위하여 2023. 10. 19. 필수의료혁신 전략을 발표하고, 그 이행을 위해 2024. 2 1. 필수의료 정책 패키지를 발표한 바 있음. 정부는 4대 정책 패키지로서 의료인력 확충, 지역의료 강화, 의료사고 안전망 구축, 보상체계 공정성 제고를 제시하였고, 세부 과제로서 지역완결 필수의료 확립을 위한 국립대병원 및 지역의 민간·공공병원 집중 육성, 필수의료 협력 네트워크 강화, 계약형 지역필수의사제 도입, 지역의료발전기금 신설 등이 제시됨.

또한 2024. 8. 30. 의료개혁 1차 실행방안을 발표하면서 필수의료 분야 보

1) 보건복지부 제공 자료(2023. 12월 기준)

상 강화를 위하여 안전정책(난이도·위험도), 전문진료(숙련도), 응급진료 대기, 지역의 4대 공공정책수가 도입을 추진 중임.

<필수의료패키지 비전 및 추진방향>

자료: 보건복지부, "필수의료패키지", 2024. 2.

[비전 및 미래상] 국민이 신뢰하고 의료인은 자긍심을 가지는 필수의료
▸ 사회수요 충족 **충분한 의사 수 확보**, **진료-연구** 및 **일-생활 균형 필수의료** ▸ **가까운 곳**에서 **안심하고 의료**를 **이용**하는 **지역완결 필수의료** ▸ **의료사고** 시 **환자**는 **충분하고 신속하게 구제, 의료인**은 **민·형사 부담 합리화** ▸ **어렵고 위험하고 힘든 필수의료**가 **충분히 보상**받고 **사회적 인정**
[추진 방향] ❶ **(의료인력 확충)** 의사 수 확충, 교육·수련 혁신, 전문의 중심 병원 전환 ➡ 사회 전반의 **의사 수요충족, 좋은 일자리 확대** ❷ **(지역의료 강화)** 상급병원-중소병원-의원 역할 정립 및 **네트워크 강화, 수요·기능 중심** 의료기관 **구조 전환** 등 **지역완결 전달체계** - **우수 인력 확보, 투자 확대, 수도권 유출 최소화** 등 지역 기반 강화 ❸ **(의료사고 안전망)** 충분한 피해자 소통·배상을 전제로 한 **의료사고 특례법 체계** 도입 ➡ **안정적 진료환경** 조성 ❹ **(공정 보상)** 필수의료 친화 **공정 지불·보상체계** 개편, 보상체계 왜곡 유발 **비급여·미용의료 관리체계 확립**

□ 제정안은 국민의 건강·생명에 직접적인 영향을 미치는 필수의료 분야의 강화를 위한 보건의료체계의 기틀을 다지고 지역에서 완결적으로 필수의료 제공을 하기 위한 규율들을 체계적으로 규정하려는 취지에서

권역별·지역별 책임·거점의료기관을 지정하여 필수의료 지역 책임 네트워크를 구축하고, 필수의료종합계획 및 시·도필수의료기본계획을 수립하며, 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위하여 지역의사제 및 지역·필수의료수가 도입 등 각종 시책을 마련하고, 필수의료 및 지방의료 육성에 필요한 재원을 안정적으로 지원하기 위하여 지역·필수의료기금을 설치하는 등의

내용을 담고 있음.

2. 제정안의 주요 내용 및 체계

□ 제정안은 국민의 건강과 생명에 직접적인 영향을 미치는 필수의료 분야의 강화를 위한 보건의료체계의 기틀을 다지고, 지역에서 완결적으로 필수의료 제공을 하기 위한 규율들을 체계적으로 규정하여 국민건강 증진에 기여하는 것을 그 목적으로 함.

제정안은 진료권·필수의료·책임의료기관·거점의료기관·지역의사 등에 대한 개념을 정의하고, 권역·지역책임의료기관, 권역·지역거점의료기관 및 일차의료기관 지정, 필수의료지역네트워크 구축 및 보건의료인력 파견·지원, 필수의료종합계획 및 시·도필수의료기본계획 수립, 필수의료 성과평가 및 필수의료취약지 지정·고시, 지역의사제 도입, 필수의료·지역의료 수가 가산 및 정주여건 개선, 지역·필수의료기금 설치 등을 규정하는 것을 주요 내용으로 하고 있음.

□ 제정안은 6개 장, 33개 조문으로 구성되어 있음.

장	조문
제1장 총칙	제1조(목적)
	제2조(정의)
	제3조(국가 등의 책무)
	제4조(다른 법률과의 관계)
제2장 책임의료기관 지정 등	제5조(권역책임의료기관의 지정)
	제6조(지역책임의료기관의 지정)
	제7조(권역거점의료기관의 지정)
	제8조(지역거점의료기관의 지정)
	제9조(일차의료기관의 지정・지원)
	제10조(필수의료 지역 책임 네트워크)
	제11조(보건의료인력 파견・지원)

	제12조(권역책임의료기관 교수의 파견・지원)
	제13조(전문센터의 지정・운영)
제3장 종합계획의 수립 등	제14조(실태조사)
	제15조(필수의료종합계획의 수립)
	제16조(필수의료취약지의 지정・고시)
	제17조(시・도필수의료기본계획의 수립)
	제18조(시・도필수의료위원회)
	제19조(필수의료 성과평가)
제4장 지역의사	제20조(지역의사의 선발)
	제21조(지역의사의 의무복무)
	제22조(의무복무기관 배치)
	제23조(장학금 지원 중단 및 반환 등)
	제24조(경력개발)
	제25조(지역의사의 겸직금지)
	제26조(지역의사 등에 대한 시정명령 등)
제5장 지역・필수의료 강화를 위한 지원	제27조(지역・필수의료수가)
	제28조(정주여건 개선)
	제29조(우수사례 발굴)
제6장 지역・필수의료기금	제30조(기금의 설치 등)
	제31조(기금의 관리・운용 등)
	제32조(기금의 용도)
	제33조(지급기준)

3. 총괄 검토의견

□ 제정안은 필수의료를 지역완결적으로 강화하기 위하여 책임의료기관 및 거점의료기관 지정, 종합계획 수립, 인프라 구축 등 각종 시책 마련, 지역의사제 도입, 지역·필수의료기금 설치 등을 규정함으로써 지역 간 의료격차를 해소하고 전 국민에게 필수의료를 보장하려 하는 것으로 그 입법 취지에 공감할 수 있음.

□ 제정안의 주요 내용과 관련하여서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.

- **(필수의료 및 진료권의 정의)** 필수의료 및 진료권에 대한 정의 규정의 경우 개념의 명확성 및 적정성 등에 대하여 의료계 등으로부터 다양한 이견이 제시되고 있는 점을 고려하여 결정할 필요가 있음.

- **(지역의사제도)** 제정안은 지역의사제도 도입과 관련하여 지역의사선발전형을 통한 대상자 선정 및 장학금 지급과 10년간의 의무복무를 내용으로 하고 있는데, 의사와 시·도지사간 자발적 계약과 이에 따른 지원을 내용으로 하는 계약형 필수의사제 도입 관련 법률안[2]도 발의되어 있으므로 효과적인 지역의사양성 방안에 대한 다각적인 논의가 필요한 것으로 보임.

  또한, 10년간 의무복무를 하도록 하는 것은 직업의 자유, 거주이전의 자유 등 기본권을 과도하게 제한하는 측면이 있다는 의견과, 실효성 측면에서 지역의료인프라 지원, 정주여건 개선 등 충분한 유인책 마련이 필

2) 「필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안」(의안번호 제694호), 김미애의원 대표발의, 2024.6.20. 발의

요하다는 의견도 존재하므로[3], 지역의사제 도입 여부 및 그 방안에 대하여 충분한 사회적 논의를 거쳐 결정할 필요가 있는 것으로 보임.

- **(책임의료기관 지정)** 제정안에 따르면, 책임의료기관이란 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2에 따라 지정한 곳으로서, 진료권 내 필수의료 진료기능과 필수의료 지역 책임 네트워크의 관리·운영을 총괄하는 권역책임의료기관과 지역책임의료기관을 의미하는데, 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2[4]에 따라 현재 권역·지역책임의료기관을 지정해 운영 중이며, 수행하는 업무도 제정안의 책임의료기관과 유사한 측면이 있음.

제정안은 「공공보건의료에 관한 법률」에 따른 책임의료기관 중에서 권역책임의료기관과 지역책임의료기관을 지정하려는 것으로 보이는데, 「공공보건의료에 관한 법률」에서의 역할과 별개로 이 법에서도 별도의 역할과 업무를 규정하는 것이 체계상 효율적인 것인지에 대한 논의가 필요한 것으로 보임.

---

3) 대한의사협회

4) **「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2(책임의료기관의 지정)** ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖출 능력이 있다고 인정하는 보건의료기관 중에서 책임의료기관을 지정할 수 있다.
1. 공공보건의료사업의 수행, 기획·연구 및 조정
2. 공공보건의료 수행기관 간 협력 체계 구축 및 공공보건의료 전달체계의 조정·관리
3. 보건의료기관의 역량 강화를 위한 의료인력 파견·교육
4. 감염병 예방 및 진료, 응급의료, 모자보건사업, 환자의 지역사회 연계 등에 관한 사항
5. 그 밖에 공공보건의료 강화를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

4. 관계 부처 및 관련 단체 의견

가. 보건복지부

□ 필수의료의 지역완결성을 강화하고 지역 간 의료격차를 해소하기 위한 법안 내용에 공감함. 다만, 제정안은 책임의료기관 지정, 기관 간 협력체계 구축, 인력파견, 재정 지원, 의료취약지 지정 등 「공공보건의료에 관한 법률」 등과 유사한 구조로 구성되어 있으므로 현행 관련법령과의 병행 검토 및 재정비가 필요함.

나. 기획재정부

□ 제정안의 권역별·지역별 책임·거점의료기관 등에 대한 재정적 지원은 현재 유사한 재정적 지원이 이루어지고 있으므로 중복 소지가 있으며, 특수의료취약지에 대한 지원은 예산의 범위에서 재량적으로 할 수 있도록 수정하는 것이 적절함.

다. 대한민국의학한림원

□ 필수의료와 진료권에 관한 정의가 모호하며, 책임의료기관을 법적으로 지정하게 되면 모든 의료기관이 지역 및 권역 책임의료기관의 관리하에 운영됨을 법적으로 보장하는 결과가 되지 않을지 우려됨. 대도시에서 떨어져 있는 의료취약지를 살리려는 방안이라면, 현재 이미 설립된 지방의료원을

활성화하기 위한 지원책 마련이 포함되어야 더 현실적이고 바람직할 것임.

라. 대한의사협회

□ 필수의료에 대한 지원체계 마련을 통해, 붕괴위기에 처한 필수·지역의료 분야를 보장하고 이에 대한 기틀을 마련하여 국민 건강증진에 기여하려는 제정안의 취지에는 일부 공감하나, 지역의사 선발 및 의무복무 강제조항 등은 의료진에게 큰 부담으로 작용할 수 있으며, 이같은 규제 사항들은 헌법 제14조 거주이전의 자유, 제15조 직업 선택의 자유를 침해할 가능성을 내포하고 있는 사안이므로 의료계와 적극적인 소통을 통해 합리적인 방안이 마련될 수 있도록 다각적인 논의가 뒷받침되어야 할 것임.

마. 대한병원협회

□ 필수의료의 지역완결적 제공과 지역 간 의료격차 해소를 위한 법 제정 취지에는 공감하나, 최근 정부가 '필수의료 지원대책(2023.1월)'을 발표하고, 후속조치로 대통령 직속 의료개혁특별위원회 출범과 의료개혁 4대 과제를 발표(2024.2월)하여, 현재 의료개혁특별위원회 및 산하 전문위원회에서 의료전달체계·인력·적정보상 등을 아우르는 필수·지역의료 현안 관련 심층 검토 중인 상황이므로, 해당 위원회 논의 결과를 바탕으로 법 제정 필요성 및 방향에 대하여 종합적인 검토와 의료현실을 반영한 입법 추진이 필요함.

바. 대한내과학회

□ 필수의료 및 의료생활권에 대한 정의가 부적절하고 사회통념상 받아들여지지 않은 근거에 기반하는 바 재검토가 필요함.

사. 대한비뇨의학회

□ 제정안에 대해 실제 의료현장에서 교육과 실무를 담당하는 의료기관, 단체 및 의사들과 충분한 논의가 선행될 필요가 있음.

아. 대한재활의학회

□ 필수의료 정의가 모호하여 혼란이 발생할 수 있고, 진료권을 행정구역 기준으로 나눌 경우 현실을 제대로 반영하지 못할 가능성이 높으며, 지역의사제도 실효성이 낮아 보이고, 제정안의 정책들은 막대한 기금이 필요하여 정부와 지자체에 상당한 재정적 부담을 안겨 줄 수 있으므로 반대함.

자. 대한안과학회

□ 권역책임의료기관 교수의 네트워크 내 타 의료기관 파견은 해당 의료기관의 수련환경을 해칠 수 있음. 지역의사제는 지급된 장학금 반환이 유일한 구속조건이므로 장학금을 반환하고 이탈할 가능성이 높음.

차. 대한신경과학회

□ ‘진료권’ 설정 관련, 의료구역을 획일화 시켜서 국가기관·시·도 관리는 국가의 권력을 지나치게 확대 해석하고, 개인의 권리를 침해할 우려가 있으며, 국가적 인력 수급계획을 수립하지 않고, 단순히 책임기관에서 보건의료 인력을 파견하게 만드는 것은 부적절함.

카. 대한응급의학회

□ 기존 법률상 상급종합병원, 응급의료기관 지정과 운영을 보완, 발전시키는 것이 현실적인 대안이 될 수 있음.

Ⅲ. 주요 내용별 검토

1. 필수의료 및 진료권의 정의

가. 내용

□ 제정안은 “필수의료”를 응급·중증·분만·소아 등 적절한 조치를 취하지 아니하면 생명과 심신에 중대한 위해 또는 장애가 발생할 수 있는 국민의 생명과 직결된 분야로서 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 심의·의결한 의료영역으로 정의하고 있음.

또한, "진료권"을 의료서비스를 자체적으로 충족하는 의료생활권으로서, 보건복지부장관이 인구, 의료이용 접근성, 의료기관 기능 유형에 따른 자체충족률을 고려하여 대·중·소 진료권을 구분하여 지정·고시하는 행정구역의 묶음으로 정의하고 있음(안 제2조제1호 및 제2호).

제 정 안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “진료권”이란 의료서비스를 자체적으로 충족하는 의료생활권으로써, 보건복지부장관이 인구, 의료이용 접근성, 의료기관 기능 유형에 따른 자체충족률을 고려하여 대·중·소 진료권을 구분하여 지정·고시하는 행정구역의 묶음을 말한다. 2. “필수의료”란 응급·중증·분만·소아 등 적절한 조치를 취하지 아니하면 생명과 심신에 중대한 위해 또는 장애가 발생할 수 있는 국민의 생명과 직결된 분야로서 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 심의·의결한 의료영역을 말한다.

나. 검토의견

□ 필수의료에 대하여는 현재까지 통일된 개념의 정립이 이루어지지 않고 있는 상황으로[5], 제정안은 필수의료를 “응급·중증·분만·소아 등 적절한 조치를 취하지 아니하면 생명과 심신에 중대한 위해 또는 장애가 발생할 수 있는 국민의 생명과 직결된 분야”로 설정하면서, 구체적인 정의는 “「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회[6]에서 심의·의결”

---

5) ○ 필수의료(essential health service)라는 용어가 임상의학 분야에서 존재하는지 여부는 불분명하며, 국제적으로 통용되는 정의는 존재하지 않는 것으로 보임. 우리나라에서 사용되는 용법으로는 ①보장성을 논하면서 필수의료 성격의 의료기술은 급여하고 선택적 의료기술을 비급여나 낮은 급여율로 보장하자는 주장에서 사용되거나, ②응급·외상·감염·분만 등 필수불가결한 의료서비스, ③수익성이 낮거나 다른 사회적 요인으로 필수적 성격의 의료서비스 공급에 지역별 편차가 생김으로 공공의료서비스 확대가 절실하다는 관점에서의 논의, ④‘국민생명과 직결된 분야, 응급·외상·심뇌·중환자신생아고위험 등 긴급·시급한 의료영역으로, 지연되었을 경우 국민 생명과 건강에 대한 영향이 크고, 시장실패로 인해 질적 수준의 문제 발생, 균형적인 공급이 어려워 국가가 직접 개입해야 하는 필요성이 큰 의료 영역’, ⑤보장성 관점에서 ‘개인에게 부담 또는 책임을 지우지 않고 국가나 사회가 제공하도록 되어 있는 의료서비스,’ 등의 용법으로 사용되고 있는 것으로 보임.(이상무, “필수의료”, 「대한의사협회지」, 2019.4., pp. 231~232)

○ 현재 의료계에서 도출할 수 있는 필수의료의 개념적 정의는 임상적 유용성(의학적 타당성, 의료적 중대성, 치료의 효과성, 과학적 근거 등)을 근거로 국민에게 필요한 의료서비스 중 시장경제성은 떨어지지만 국가의 지원과 육성이 필요한 의료서비스에 가깝겠으나, 임상적 우선 순위를 단일 잣대로 판단할 수 없기 때문에 의료계에서 필수의료에 대해 통일적 개념이 도출되기 어렵고, 결국 각 진료 단체에서 주장하는 임상적 유용성에 따라 다양하게 정의될 수 밖에 없음, 그간 정부가 ‘국민들에게 피룻적으로 제공되어야 할 의료서비스’로 정의한 필수의료 분야의 변화과정을 살펴보면, 초기에는 응급의료체계, 혈액안전관리, 전염병 대응 등 의료시장에서 공급이 취약한 분야에 중점을 두었다가 시간이 경과함에 따라 생명○안전○삶의 질과 직결되는 의료, 취약계층 지원 등 보편적인 의료서비스로 번위를 확대하고 있으며, 필수의료는 의료 전체에 걸쳐 더 포괄적 개념으로 사용되고 있음. 의료수요자인 국민은 명확히 인식되는 개념은 없는 것으로 추정되며, 의료계와 국민 모두 생명과 직결되는 의료라는 공통의 분모가 있지만, 필수의료가 가진 공공성에 대한 인식은 상대적으로 미비한 것으로 보임.(김미진, “필수의료 개념규정에서의 모호함이 초래한 위기”, 「한국의료윤리학회지」 제26권 제4호, 2023.12., pp. 258~260)

6) **「보건의료기본법」 제20조(보건의료정책심의위원회)** 보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료정책심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

제21조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 25명 이내의 위원으로 구성하되, 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.

② 위원장은 보건복지부장관으로 한다.

③ 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. 이 경우 제2호에 따른 위원과 제3호에 따른 위원은 같은 수로 구성한다.

1. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원
2. 보건의료 수요자를 대표하는 사람으로서 노동자단체, 소비자·환자 관련 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다) 등에서 추천하는 사람
3. 보건의료 공급자를 대표하는 사람으로서 「의료법」 제28조에 따른 의료인 단체, 같은 법 제52조에 따른 의료기관 단체, 「약사법」 제11조에 따른 약사회 등에서 추천하는 사람
4. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

「보건의료기본법 시행령」 제4조(보건의료정책심의위원회의 구성) 법 제21조 제3항 제1호에서 “대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원”이란 다음 각 호의 사람을 말한다. 이 경우 복수차관이 있는 기관은 해당 기관의 장이 지정하는 차관으로 한다.

1. 기획재정부차관
2. 교육부차관
3. 과학기술정보통신부차관
4. 행정안전부차관
5. 환경부차관
6. 고용노동부차관

하도록 규정하고 있음.

이는 “필수의료”를 규정할 때 관계부처 공무원과 보건의료 수요자, 보건의료 공급자 등이 구성원으로서 함께 참여하는 보건의료정책심의위원회를 통하여 심의·의결하도록 함으로써 각계의 다양한 의견이 수렴될 수 있도록 하려는 취지로 보임.

이에 대하여는 필수의료의 정의 및 구체적 범위 설정 등에 있어서 의료계와의 충분한 협의를 거칠 필요가 있다는 의견[7] 등을 고려하여 결정할 필요가 있는 것으로 보임.

- 참고로, 「의료법」은 “의료”에 관한 정의규정을 두고 있지 않으며, 「공공보건의료에 관한 법률」은 “공공보건의료”를 “국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동”으로 정의하면서, “공공보건의료사업”, “공공보건의료기관”, “공공보건의료 전달체계”에 관한 정의 규정을 각각 두고 있음.[8]

---

7. 삭제 <2017. 8. 9.>
8. 삭제 <2017. 8. 9.>
9. 식품의약품안전처장

7) 대한의사협회

8) **「공공보건의료에 관한 법률」**
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. “공공보건의료”란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말한다.
2. “공공보건의료사업”이란 다음 각 목의 사업을 말한다.
가. 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업
나. 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업
다. 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강 증진, 보건교육에 관한 사업
라. 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업
3. “공공보건의료기관”이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 “공공단체”라 한다)가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다.
4. “공공보건의료 수행기관”이란 다음 각 목의 보건의료기관을 말한다.
가. 공공보건의료기관
나. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관

□ 다음, 제정안은 진료권을 “의료서비스를 자체적으로 충족하는 의료생활권으로써, 보건복지부장관이 인구, 의료이용 접근성, 의료기관 기능 유형에 따른 자체충족률을 고려하여 대·중·소 진료권을 구분하여 지정·고시하는 행정구역의 묶음”으로 정의하고 있는데, 행정구역을 기준으로 진료권을 설정하여 국가 및 시·도에서 관리하는 것에 대하여 정부가 현실을 제대로 반영하지 못하고 과도하게 개입하는 것이 될 수 있다는 의견[9]이 있는 점 등을 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

□ 대한의사협회

- 현재 ‘필수의료’의 정의 규정 및 구체적 범위 설정 등에 있어서 의료계와의 충분한 논의가 필요하므로, 필수의료의 정의 및 구체적 범위 설정 등에 있어 법안 제정에 앞서서 의료계와의 충분한 협의를 거치는 과정이 반드시 선행되어야 할 것임.

다. 제14조에 따른 공공전문진료센터
라. 제16조제2항에 따라 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)과 협약을 체결한 의료기관
마. 제14조의2에 따른 책임의료기관
바. 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제12조에 따른 중앙심뇌혈관질환센터와 제13조에 따른 권역심뇌혈관질환센터 및 지역심뇌혈관질환센터
사. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 응급의료기관, 제30조의2에 따른 권역외상센터 및 제30조의3에 따른 지역외상센터
아. 「암관리법」 제19조에 따른 지역암센터
자. 그 밖에 공공보건의료의 제공을 위하여 필요하다고 인정하여 보건복지부령으로 정하는 기관
5. “공공보건의료 전달체계”란 국가 또는 지방자치단체가 제7조제1항 각 호의 사항을 제공하기 위하여 다음 각 목의 보건의료기관 간의 역할 수행 체계를 구축하는 것을 말한다.
가. 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 국립중앙의료원
나. 「서울대학교병원 설치법」에 따른 서울대학교병원 및 「국립대학병원 설치법」에 따른 국립대학병원
다. 권역별로 설치·운영되며, 보건복지부장관이 지정하는 보건의료기관
라. 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원
마. 가목부터 라목까지를 제외한 보건의료기관 중 공공보건의료 수행기관

9) 대한신경과학회, 대한재활의학회

□ 대한민국의학한림원

- 제정안의 정의에 언급된 분야가 아니면 필수의료가 아니라는 의미로 이해될 수 있고, 필수의료에 대해 이미 다양한 정의가 있으므로 필요 시 다른 용어 사용도 고려할 필요가 있음. 진료권의 지역의 개념은 수도권 편중을 해소하려는 취지로 보이나 의미가 모호함.

□ 대한재활의학회

- 필수의료의 정의가 모호하며, 진료권을 행정구역 기준으로 나눌 경우 현실을 제대로 반영하지 못할 가능성이 높음.

□ 대한신경과학회

- 진료권 설정과 관련하여 의료구역을 획일화 시켜서 국가기관 및 시·도에서 관리하는 것은 국가의 권력을 지나치게 확대하고 개인의 권리를 침해할 우려가 있음.

□ 대한내과학회

- 선진국이나 WHO에서도 필수의료에 대한 정의는 없으며 이를 정의하는 것은 불가능함. 진료권의 의료생활권은 학계나 의료현장에서 검증된 바 없으며 개념이 모호함.

2. 권역·지역 책임의료기관 및 거점의료기관 지정 등

가. 내용

□ 제정안은 필수의료를 지역완결적으로 제공하기 위하여 필수의료 지역 책임 네트워크를 구축하려는 것으로 권역·지역책임의료기관, 권역·지역거점의료기관 및 일차의료기관을 지정하고 필수의료 지역 책임 네트워트 내에서 보건의료인력 및 권역책임의료기관 교수를 파견·지원할 수 있도록 하려는 것임(안 제5조부터 제12조까지).

제 정 안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 4. “책임의료기관”이란 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2에 따라 지정한 곳으로써, 진료권 내 필수의료 진료기능과 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크의 관리·운영을 총괄하는 다음 각 목의 의료기관을 말한다. 가. 제5조에 따른 권역책임의료기관 나. 제6조에 따른 지역책임의료기관 제5조(권역책임의료기관의 지정) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 대진료권별로 권역책임의료기관(이하 “권역책임의료기관”이라 한다)을 지정하여야 한다. 1. 중증 필수의료 환자에 대한 진료 제공 2. 중증 필수의료 환자의 회송·응급환자의 전원 등 의료기관 진료협력체계 및 의료전달체계 관리 총괄 3. 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 관리·운영의 총괄 4. 제11조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 내 지역책임의료기관·지역거점의료기관에 보건의료인력 파견 및 지원 5. 필수의료 강화를 위한 진료정보 교류체계의 운영

제 정 안
6. 필수의료 강화를 위한 연구·계획 7. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 대진료권 내 필수의료 관련 업무 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 권역책임의료기관의 지정 시, 「국립대학병원 설치법」에 따른 국립대학병원 및 「서울대학교병원 설치법」에 따른 서울대학교병원을 우선적으로 지정할 수 있다. ③ 권역책임의료기관으로 지정받은 의료기관의 장은 제1항 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 기관 내에 전담조직을 설치·운영하여야 한다. ④ 보건복지부장관과 시·도지사는 권역책임의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다. ⑤ 그 밖에 권역책임의료기관의 지정에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제6조(지역책임의료기관의 지정) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 중진료권별로 지역책임의료기관(이하 “지역책임의료기관”이라 한다)을 지정하여야 한다. 1. 중등증 필수의료 환자에 대한 진료 제공 2. 중등증 필수의료 환자의 회송·응급환자의 전원 등 의료기관 진료협력체계 및 의료전달체계 관리 총괄 3. 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크의 운영 조정 4. 제11조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 내 보건의료인력 파견·지원 5. 필수의료 강화를 위한 진료정보 교류체계의 운영 6. 필수의료 강화를 위한 연구 7. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 중진료권 내 필수의료 관련 업무 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지역책임의료기관의 지정 시, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원을 우선적으로 지정할 수 있다. ③ 지역책임의료기관으로 지정받은 보건의료기관의 장은 제1항 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 기관 내에 전담조직을 설치·운영하여야 한다.

제 정 안
④ 보건복지부장관과 시·도지사는 지역책임의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다. ⑤ 그 밖에 지역책임의료기관의 지정에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제7조(권역거점의료기관의 지정) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 대진료권별로 권역거점의료기관(이하 "권역거점의료기관"이라 한다)을 지정하여야 한다. 이 경우, 보건복지부장관은 의료 수요에 맞게 적정 수를 지정할 수 있도록 제18조 시·도필수의료위원회에서 심의·의결된 권역거점의료기관 지정 사항을 반영하여야 한다. 1. 중증 필수의료 환자에 대한 진료 제공 2. 제11조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 내 지역책임의료기관·지역거점의료기관에 보건의료인력 파견 및 지원 3. 필수의료 강화를 위한 연구 4. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 대진료권 내 필수의료 관련 업무 ② 권역거점의료기관으로 지정받은 의료기관의 장은 제1항 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 기관 내에 전담조직을 설치·운영하여야 한다. ③ 보건복지부장관과 시·도지사는 권역거점의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다. ④ 그 밖에 권역거점의료기관의 지정에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제8조(지역거점의료기관의 지정) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 중진료권별로 지역거점의료기관(이하 "지역거점의료기관"이라 한다)을 지정하여야 한다. 이 경우, 보건복지부장관은 의료 수요에 맞게 적정 수를 지정할 수 있도록 제18조 시·도필수의료위원회에서 심의·의결된 지역거점의료기관 지정 사항을 반영하여야 한다. 1. 중등증 필수의료 환자에 대한 진료 제공 2. 제11조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 내 보건의료인력 파견

제 정 안
·지원 3. 필수의료 강화를 위한 연구 4. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 중진료권 내 필수의료 관련 업무 ② 지역거점의료기관으로 지정받은 보건의료기관의 장은 제1항 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 기관 내에 전담조직을 설치·운영하여야 한다. ③ 보건복지부장관과 시·도지사는 지역거점의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다. ④ 그 밖에 지역거점의료기관의 지정에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제9조(일차의료기관의 지정·지원) ① 보건복지부장관은 소진료권별 일차의료 공급불균형의 해소를 위하여 제18조에 따른 시·도필수의료위원회와 협의하여 의료 수요에 맞게 소진료권별 일차의료기관을 지정하여야 한다. ② 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항에 따른 일차의료기관의 원활한 운영을 위하여 필요한 행정적, 재정적 지원을 할 수 있다. 제10조(필수의료 지역 책임 네트워크) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 필수의료를 지역완결적으로 제공하기 위하여 필수의료 지역 책임 네트워크를 구축하여야 한다. 이 경우, 제5조에 따른 권역책임의료기관, 제6조에 따른 지역책임의료기관, 제7조에 따른 권역거점의료기관, 제8조에 따른 지역거점의료기관, 제9조에 따른 일차의료기관을 중심으로 구축한다. ② 제1항에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 구축 시, 진료권별로 일정 수준 이상의 필수의료 자체충족률 목표를 달성할 수 있도록 하여야 한다. ③ 보건복지부장관과 시·도지사는 필수의료 지역 책임 네트워크 구축에 필요한 시책을 마련하고, 네트워크를 구성하는 의료기관에 대한 행정적, 재정적 지원을 하여야 한다. ④ 그 밖에 네트워크에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제11조(보건의료인력 파견·지원) ① 제10조에 따른 필수의료 지역 책임

제 정 안
네트워크를 담당하는 권역책임의료기관·권역거점의료기관은 전문의 파견, 전공의 공동수련 등을 통해 네트워크 내 의료기관에서 필수의료서비스가 적절히 제공되도록 보건의료인력을 파견·지원하여야 한다. ② 제1항에 따른 보건의료인력 파견·지원 등에 관한 사항은 제17조 시·도필수의료기본계획에서 수립하고 제18조에 따른 시·도필수의료위원회에서 심의·의결한다. ③ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항에 따른 보건의료인력 파견·지원을 위하여 필요한 행정적, 재정적 지원을 하여야 한다. ④ 그밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제12조(권역책임의료기관 교수의 파견·지원) ① 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크를 담당하는 권역책임의료기관은 필수의료를 지역완결적으로 제공하기 위하여 소속 의과대학 교수를 네트워크 내 의료기관에 파견·지원하여야 한다. ② 제1항에 따른 권역책임의료기관 교수의 파견·지원 등에 관한 사항은 제17조 시·도필수의료기본계획에서 수립하고 제18조에 따른 시·도필수의료위원회에서 심의·의결한다. ③ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항에 따른 권역책임의료기관 교수의 파견·지원을 위하여 필요한 행정적, 재정적 지원을 하여야 한다. ④ 그 밖에 권역책임의료기관 교수의 파견·지원에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제13조(전문센터의 지정·운영) ① 보건복지부장관은 전문필수의료 분야의 진료기능을 강화하기 위하여 필수의료 분야 전문센터를 지정할 수 있다. ② 제1항에 따른 전문센터 지정 시 진료권별 특성과 진료권별 의료수요에 따른 진료 공백이 발생하지 않도록 적정 인력배치 기준의 충족 여부를 반영하여야 한다. ③ 제2항에 따른 전문센터의 적정 인력배치 기준은 제18조에 따른 시·도필수의료위원회에서 심의·의결을 거쳐, 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 최종적으로 승인한다. ④ 그 밖의 전문센터의 지정 및 운영에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 제정안에 규정된 권역·지역책임의료기관, 권역·지역거점의료기관, 일차의료기관의 지정방식과 역할은 다음과 같음.

- (권역·지역책임의료기관) **권역책임의료기관**은 중증 필수의료 환자에 대한 진료제공, 중증 필수의료 환자의 회송·응급환자의 전원 등 의료기관 진료협력체계 및 의료전달체계 관리 총괄, 필수의료 지역 책임 네트워크 관리·운영의 총괄 등의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 대진료권별로 지정하도록 규정하고 있는데, 「국립대학병원 설치법」에 따른 국립대학병원 및 「서울대학교병원 설치법」에 따른 서울대학교병원을 우선 지정할 수 있도록 함. **지역책임의료기관**은 중등증 필수의료 환자에 대한 진료제공, 중등중 필수의료 환자의 회송·응급환자의 전원 등 의료기관 진료협력체계 및 의료전달체계 관리 총괄, 필수의료 지역 책임 네트워크 운영의 조정 등의 업무를 수행하기 위하여 중진료권별로 지정하도록 규정하고 있으며, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원을 우선적으로 지정할 수 있도록 함.

- (권역·지역거점의료기관) **권역거점의료기관**은 대진료권별로 지정받아 중증 필수의료 환자에 대한 진료 제공, 지역책임의료기관・지역거점의료기관에 보건의료인력 파견 및 지원 등의 업무를 수행하며, **지역거점의료기관**은 중진료권별로 지정받아 중등증 필수의료 환자에 대한 진료 제공, 보건의료인력 파견・지원

등의 업무를 수행함.

- (일차의료기관) **일차의료기관**은 보건복지부장관이 소진료권별 일차의료 공급불균형의 해소를 위하여 시·도필수의료위원회와 협의하여 의료 수요에 맞게 소진료권별로 지정함.

- (필수의료전문센터) 전문필수의료 분야의 진료기능을 강화하기 위하여 필수의료 분야 전문센터를 지정할 수 있으며, 이 경우 진료권별 특성과 진료권별 의료수요에 따른 진료 공백이 발생하지 않도록 적정 인력배치 기준을 따라야 함.

< 제정안의 필수의료 지역 책임 네트워크 구조 >

구분	진료권		지정 기관	역할	예시
3차의료기관 (중증 필수 의료 환자)	대진료권	↑네트워크구축↓	권역 책임의료기관	▸진료 제공 ▸화송전원 등 진료협력체계 및 네트워크 총괄 ▸지역책임지역거점 의료기관으로 인력 파견지원 ▸진료정보 교류체계 운영 등	국립대병원
2차의료기관 (중등증 필수의료 환자)	↓인력↓		권역 거점의료기관	▸진료 제공 ▸지역책임지역거점의료기관으로 인력 파견 지원	민간 종합병원
			지역 책임의료기관	▸진료 제공 ▸화송전원 등 진료협력체계 및 네트워크 총괄 ▸진료정보 교류체계 운영 등	지방의료원, 적십자병원 등
	중진료권		지역 거점의료기관	▸진료 제공	민간 병원
1차의료기관 (경증환자)	소진료권		일차의료기관	▸진료 제공	의원

자료: 보건복지부

□ 제정안은 필수의료 지역완결성 제고와 지역 간 의료격차 해소를 위해 대·중진료권별 책임의료기관을 중심으로 필수의료 협력체계를 구축하려는 것으로,

국립대병원 및 지방의료원 등이 각각 권역 및 지역 책임의료기관으로서 회송·전원 등 진료협력체계 및 네트워크를 총괄하고 권역책임의료기관 및 권역거점의료기관이 지역책임의료기관 및 지역거점의료기관으로 인력파견 및 지원을 할 수 있도록 함으로써 진료권 내에서 완결적인 네트워크를 통하여 필수의료가 원활히 공급될 수 있도록 하려는 취지로 이해됨.

□ 다만, 다음 사항에 대한 검토가 필요함.

□ 안 제2조제4호에 따르면, “책임의료기관”이란 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2에 따라 지정한 곳으로써, 진료권 내 필수의료 진료기능과 필수의료 지역 책임 네트워크의 관리·운영을 총괄하는 권역책임의료기관과 지역책임의료기관을 의미하는데,

「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2[10]에 따라 현재 권역·지역책임의료기관을 지정해 운영 중(권역 책임의료기관 17개소, 지역 책임의료기관 55개소)이며, 수행하는 업무도 제정안의 책임의료기관과 유사한 측면이 있음.

제정안은 「공공보건의료에 관한 법률」에 따른 책임의료기관 중에서 권역책임의료기관과 지역책임의료기관을 지정하려는 것으로 보이는데, 「공공

10) 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2(책임의료기관의 지정) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 원활하게 수행하기 위하여 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖출 능력이 있다고 인정하는 보건의료기관 중에서 책임의료기관을 지정할 수 있다.
1. 공공보건의료사업의 수행, 기획·연구 및 조정
2. 공공보건의료 수행기관 간 협력 체계 구축 및 공공보건의료 전달체계의 조정·관리
3. 보건의료기관의 역량 강화를 위한 의료인력 파견·교육
4. 감염병 예방 및 진료, 응급의료, 모자보건사업, 환자의 지역사회 연계 등에 관한 사항
5. 그 밖에 공공보건의료 강화를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

보건의료에 관한 법률」에서의 역할과 별개로 이 법에서도 별도의 역할과 업무를 규정하는 것이 체계상 효율적인 것인지에 대한 논의가 필요한 것으로 보임.

□ 또한, 권역책임의료기관과 권역거점의료기관의 역할 중 '중증 필수의료 환자에 대한 진료 제공', '필수의료 강화를 위한 연구', '그밖에 보건복지부장관이 정하는 대진료권 내 필수의료 관련 업무'가 동일하게 규정되어 있으며,

지역책임의료기관과 지역거점의료기관의 역할 가운데 '중등증 필수의료 환자에 대한 진료 제공', '필수의료 강화를 위한 연구', '그밖에 보건복지부장관이 정하는 중진료권 내 필수의료 관련 업무'가 동일하게 규정되어 있어 기관간의 역할 분담에 모호한 측면이 있는 것으로 보임. 각 기관의 지정 목적 및 취지 등을 고려하여 각 기관간 역할분담을 보다 명확히 할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 다음으로, 권역책임의료기관의 인력 및 교수 파견과 관련하여, 의료계에서 파견가능 의료인력 확보의 어려움, 파견의 실효성 여부, 교수를 파견한 대학병원의 수련환경 악화 가능성 등의 다양한 이견이 제기되고 있는바, 이러한 점에 대해서도 논의가 필요할 것으로 보임.

□ 한편 안 제13조에 따르면 전문필수의료 분야의 진료기능을 강화하기 위하여 필수의료 분야 전문센터를 지정할 수 있도록 하고 있는데, 제정안에 구체적인 전문센터의 역할 및 지정요건이 규정되어 있지 않고, 각 진료권별로 지정되는 것인지 여부 등에 대해서도 명확히 알기 어려운 측면이 있으므로 전문센터의 역할 및 지정요건 등에 대하여 보다 구체적으로 규정할 필요가 있어 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

□ 보건복지부

- 필수의료 지역완결성 제고와 지역 간 의료격차 해소를 위해 진료권별 책임의료기관을 중심으로 필수의료 협력체계를 구축해야 한다는 법안 취지에 공감하며, 지역완결적 의료제공을 위해 책임의료기관과 함께 필수의료분야 진료기능을 수행할 지역 2차병원 지정·육성 필요성에 공감함.

- 다만, 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2제1항제2호에 따라 공공보건의료 수행기관 간 협력체계 구축 및 공공보건의료 전달체계의 조정·관리를 위해 책임의료기관을 지정·운영 중으로, 양자의 관계 및 기능 중복 여부 등에 대한 추가 검토가 필요함.

- 보건의료인력 파견·지원 관련, 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2제1항제3호에 따른 책임의료기관 역할과 중복 소지가 있어, 법적 정합성 여부에 대한 추가 검토가 필요하며, 현재 권역책임의료기관이라 하더라도 파견 가능한 정도의 충분한 의료인력 확보가 어려울 수 있는 점도 고려할 필요가 있음. 제정안 제12조제3항 관련, 교수 파견·지원 등의 문제는 타 부처(교육부 등)와 연관되어 있어 보건복지부장관과 시·도지사 권한만으로는 충분하지 않을 수 있음.

- 필수의료 분야 전문센터는 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조에 따른 공공전문진료센터와 중복 소지가 있어, 법적 정합성 여부 추가 검토가 필요해 보임. 또한 「응급의료에 관한 법률」

제29조에 따른 전문응급의료센터와 중복될 가능성이 있어, 법적 정합성에 대한 검토가 필요함.

□ 기획재정부

- 권역·지역책임의료기관, 권역·지역거점의료기관, 일차의료기관 운영 지원 시 막대한 재정 소요가 야기되므로 국고가 아닌 건강보험 수가로 지급하는 것이 적절함. 또한 필수의료 네트워크는 개념이 불분명하고 예상 재원 소요 등 산정 곤란하여 지원 근거를 삭제할 필요가 있음.

- 지역책임의료기관은 대부분 지방의료원으로, 해당 운영비는 지방의료원법에 따라 지자체가 부담할 필요가 있음.

□ 대한의사협회

- 진료권 분류 및 각종 책임·거점의료기관을 별도로 지정하여 필수의료 체계를 관리하기보다는, 기존의 권역응급의료센터 및 권역별 심뇌혈관센터의 역할을 강화하여 운영하는 것이 합리적인 방안이 될 수 있을 것이며, 각 지역별 필수의료 분야(응급, 소아, 분만 등)에 대한 수요를 파악하여 지역별 특성에 맞는 필수의료 분야 지원체계를 구축해 나가는 것이 필요함.

□ 대한병원협회

- 의료생활권 중심의 필수의료 협력체계 구축을 통해 지역완결적 필수의료를 제공하려는 취지는 긍정적이나, 권역책임의료기관과 지역책임의료기관의 업무 내용이 '관리·운영 총괄, 운영 조정' 등으로 모호하게 규정되어 있어 각각의 역할과 체계를 구체적으로 파악하기 어려운 측면이 있고, 지역 내 여러 의료기관 중 일부만 제한적으로 지역 책임 네트워크 참여가 가능함에 따라, 진료 역량이 우수함에도 참여하지 못하는 의료기관이 여러 지원 정책에서 배제되지 않도록 대책을 함께 마련할 필요가 있음.

- 권역책임의료기관 소속 의과대학 교수를 네트워크 내 의료기관에 파견·지원할 경우 업무특성상 시설·장비·진료팀 파견도 함께 이루어지는 것이 효율적인데, 단순히 교수만 파견한다면 현장에서 실효성 있는 정책으로 작동하지 않을 수 있음.

□ 대한민국의학한림원

- 권역·지역 책임·거점의료기관 지정 관련, 책임의료기관을 법으로 지정하여 법안과 같이 역할을 부여하면 사립을 포함한 모든 의료기관이 지역 및 권역 책임의료기관의 관리하에 운영될 우려가 있음. 의료취약지를 살리기 위해서는 오히려 지방의료원을 활성화하기 위한 지원책 필요함.

- 인력파견 관련, 보건의료 인력 및 의대 교수를 근무 여건, 환경이 이루어지지 않은 곳에 파견·지원 시 효과적인 진료가 어려울

가능성이 있음.

□ 대한응급의학회

- 기존 법률상 상급종합병원, 응급의료기관 지정과 운영을 보완, 발전시키는 것이 현실적인 대안이 될 수 있음.

□ 대한안과학회

- 권역책임의료기관 교수의 네트워크 내 타 의료기관 파견은 해당 의료기관의 수련환경을 해칠 수 있으며 권역의료기관의 수련환경에 맞는 교수 인원이 충분하지 않다면 파견이 어려울 것으로 보임.

□ 대한신경과학회

- '진료권' 설정 관련, 의료구역을 획일화 시켜서 국가기관·시·도 관리는 국가의 권력을 지나치게 확대 해석하고, 개인의 권리를 침해할 우려가 있으며, 국가적 인력 수급계획을 수립하지 않고, 단순히 책임기관에서 보건의료 인력을 파견하게 만드는 것은 부적절함. 또한 전문센터 인력배치 기준을 보정심에서 결정 시, 의사 의견 반영 없이 시민단체의 의견 위주로 결정될 우려가 있음.

3. 종합계획 수립 및 실태조사 등

가. 내용

□ 제정안은 보건복지부장관이 필수의료종합계획을 5년마다 수립하고, 시・도지사는 매년 연도별 시・도필수의료기본계획을 수립하며, 보건복지부장관은 필수의료종합계획을 수립하기 위한 실태조사를 3년마다 실시하고 보건복지부장관과 시·도지사는 필수의료 성과평가를 실시하도록 하며, 필수의료 성과평가를 바탕으로 필수의료취약지를 지정·고시하도록 하려는 것임(안 제14조부터 제19조까지).

제 정 안
제14조(실태조사) ① 보건복지부장관은 제15조에 따른 필수의료종합계획을 수립하기 위하여 3년마다 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공개하여야 한다. ② 제1항에 따른 실태조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 대・중・소 진료권별 인구수 및 의료수요 대비 병상・인력・시설 등 공급의 적정성 2. 진료권별 자체충족률, 건강수준, 의료질 개선 현황 3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항 ③ 보건복지부장관은 실태조사를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 관련 자료의 제출이나 업무 수행상의 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 특별한 사유가 없으면 협조하여야 한다. 제15조(필수의료종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 필수의료를 강화하고 지역 간 의료 격차를 해소하기 위하여 필수의료종합계획을 5년마다 수립하고, 이를 기초로 매년 주요 시책 추진계획을 수립・시행하여야 한다.

제 정 안
② 제1항에 따른 필수의료종합계획은 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 심의·의결한다. ③ 제1항에 따른 필수의료종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 목표, 세부 계획 및 추진 방안 2. 권역·지역책임의료기관, 권역·지역거점의료기관, 소진료권 일차의료기관 기능 강화 및 운영 개선 방안 3. 병상, 인력, 시설 등의 수급 및 관리, 개선 방안 4. 제20조에 따른 지역의사, 제12조에 따른 권역책임의료기관 파견·지원 교수의 선발 계획 5. 지역의사 경력개발, 보건의료인력 정주여건 개선 및 지원 방안 6. 전공의 공동수련에 관한 계획 7. 지역·필수의료기금 및 지역·필수의료수가 관련 재정 계획 재정 전망·운영 및 지급 계획 8. 제19조에 따른 필수의료 성과평가에 관한 사항 9. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항 ④ 보건복지부장관은 종합계획을 수립한 후, 이를 지체 없이 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사에게 알려야 한다. ⑤ 그 밖에 필수의료종합계획의 수립에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제16조(필수의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 제14조에 따른 실태조사, 제19조에 따른 필수의료 성과평가에 따라 필수의료취약지를 지정·고시하여야 한다. 이 경우, 필수의료취약지를 지정할 때 필수의료 공급·접근성·이용 등을 구분하여 지정할 수 있다. ② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정·고시된 필수의료취약지에 대하여 필수의료의 원활한 제공을 위한 행정적, 재정적 지원을 하여야 한다. ③ 그 밖에 필수의료취약지 지정 및 고시 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 정 안
제17조(시·도필수의료기본계획의 수립) ① 시·도지사는 필수의료를 강화하고 진료권별 의료 격차를 해소하기 위하여 제15조에 따른 필수의료 종합계획에 따라 매년 시·도필수의료기본계획을 수립하고 보건복지부 장관에게 제출하여야 한다. ② 제1항에 따른 시·도필수의료기본계획은 진료권별 계획을 반영하여야 하며, 제18조에 따른 시·도필수의료위원회의 심의·의결을 거쳐, 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 최종적으로 심의한다. ③ 제1항에 따른 시·도필수의료기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 목표, 세부 계획 및 추진 방안 2. 권역·지역거점의료기관과 소진료권 일차의료기관 지정·운영 계획 3. 병상, 인력, 시설 등의 수급 및 관리, 개선 방안 4. 제11조에 따른 보건의료인력 파견·지원 규모 등에 관한 사항 5. 제22조에 따른 지역의사 의무복무기관의 배치, 제12조에 따른 권역책임의료기관 교수의 파견·지원 규모, 제13조에 따른 전문센터 적정 인력배치 등에 관한 사항 6. 지역의사 경력개발, 보건의료인력 정주여건 개선 및 지원 방안 7. 전공의 공동수련에 관한 계획 8. 지역·필수의료기금 배분·사용 계획 9. 「공공보건의료에 관한 법률」에 따른 공공보건의료기관의 확충·강화를 위한 「국가재정법」제38조에 따른 예비타당성조사 면제 등 규제개선에 관한 사항. 이 경우, 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 최종 심의·의결한다. 10. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항 ④ 그 밖에 시·도필수의료기본계획의 수립에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제18조(시·도필수의료위원회) ① 필수의료에 관한 중요 사항을 심의·의결하기 위하여 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도(이하 “시

제 정 안
·도"라 한다)에 시·도필수의료위원회를 둔다. ② 위원회는 위원장을 포함한 20명 이내의 위원으로 구성한다. ③ 위원장은 시·도지사와 권역책임의료기관협의체 대표 1인의 공동위원장 체제로 하며, 권한과 책임을 분담한다. ④ 위원은 다음 각호에 해당하는 사람을 공동위원장이 협의하여 임명 또는 위촉한다. 1. 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크를 담당하는 권역책임의료기관의 장, 지역책임의료기관협의체의 대표, 권역거점의료기관협의체의 대표, 지역거점의료기관협의체의 대표, 소진료권 의료기관 협의체의 대표. 단, 협의체의 구성에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다. 2. 중진료권별 시군구청장협의체의 대표 3. 제1·2호에 따라 임명 또는 위촉된 위원들이 협의를 거쳐 추천하는 지역·필수의료 전문가 2인, 수요자를 대표하는 사람 2인, 보건의료관련 시민사회단체를 대표하는 사람 2인 4. 대진료권별 의과대학협의체를 대표하는 사람 2인 이내 ⑤ 시·도필수의료위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다. 1. 제17조에 따른 시·도필수의료기본계획에 관한 사항 2. 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크 운영(분기별)에 관한 사항 3. 지역·필수의료기금 배분·사용 계획에 관한 사항 4. 제19조에 따른 필수의료 성과평가(연도별)에 관한 사항 5. 그 밖에 조례로 정하는 사항 ⑥ 그 밖에 위원회의 구성 및 운영 등에 관한 사항은 조례로 정한다. 제19조(필수의료 성과평가) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 필수의료의 강화를 위하여 진료권별 의료수요, 병상·인력·시설의 공급, 자체충족률 등에 관한 필수의료 성과를 평가하고, 그 결과를 공개하여야 한다. ② 성과평가에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 시·도광역자치단체 : 인구수 및 의료수요 대비 병상·인력·시설 등의 공급 적정성 2. 시·도광역자치단체 : 건강수준, 의료질 관리, 자체충족률 개선에 관

제 정 안
한 사항 3. 시·도광역자치단체 : 공공의료체계 강화에 대한 사항 4. 필수의료 지역 책임 네트워크 : 인구수 및 의료수요 대비 병상·인력·시설 등의 공급 적정성 5. 필수의료 지역 책임 네트워크 : 건강수준, 의료질 관리, 자체충족률 개선에 관한 사항 6. 필수의료 지역 책임 네트워크 : 공공의료체계 강화에 관한 사항 7. 제10조 필수의료 지역 책임 네트워크 내 권역·지역책임의료기관, 권역·지역거점의료기관, 일차의료기관의 역할 수행에 관한 사항 8. 보건의료인력 적정공급 : 제11조에 따른 보건의료인력 파견·지원, 제12조에 따른 권역책임의료기관 교수의 파견·지원, 제22조에 따른 지역의사 배치에 관한 사항, 전공의 공동수련에 관한 사항, 지역의사 경력개발 및 보건의료인력 정주여건 개선 등에 관한 사항 9. 지역·필수의료기금 배분·사용에 관한 사항 10. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항 ③ 보건복지부장관은 성과평가를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 관련 자료의 제출이나 업무 수행상의 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 특별한 사유가 없으면 협조하여야 한다. ④ 시·도지사는 성과평가를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 관련 자료의 제출이나 업무 수행상의 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 특별한 사유가 없으면 협조하여야 한다. ⑤ 보건복지부장관과 시·도지사는 지역·필수의료강화를 위한 재정 지원 시 성과평가 결과를 반영할 수 있다.

나. 검토의견

□ 제정안은 보건복지부장관으로 하여금 필수의료를 강화하고 지역 간 의료 격차를 해소하기 위하여 필수의료종합계획을 5년마다 수립하고, 이를 기초로 매년 주요 시책 추진계획을 수립·시행하도록 하며,

시·도지사는 필수의료를 강화하고 진료권별 의료 격차를 해소하기 위하여 필수의료종합계획에 따라 매년 시·도필수의료기본계획을 수립하도록 하고, 필수의료에 관한 중요 사항을 심의·의결하기 위하여 시·도에 시·도필수의료위원회를 두며,

필수의료종합계획을 수립하기 위하여 3년마다 대·중·소 진료권별 인구수 및 의료수요 대비 공급의 적정성, 진료권별 자체충족률 등을 포함한 실태조사를 실시하고, 의료수요 대비 공급의 적정성, 자체충족률 개선에 관한 사항, 공공의료체계 강화에 대한 사항 등에 대한 성과를 평가하며, 실태조사와 성과평가 결과를 바탕으로 필수의료취약지를 지정·고시하여 행정적, 재정적 지원을 하려는 것임.

□ 최근 필수의료 붕괴 위기 및 지역의료 격차 심화 문제에 대해 중앙정부 및 지방정부 차원에서 현실에 기반하여 체계적·효과적으로 대응하여야 할 필요성이 크므로, 필수의료 강화를 위한 필수의료종합계획과 시·도필수의료기본계획을 수립·시행하고, 진료권별 병상·인력·시설 등 공급 현황 등에 대하여 실태조사 및 성과평가 등을 실시하고 이를 바탕으로 필수의료취약지에 대한 지원을 강화하려는 제정안의 취지에 공감할 수 있음.

다만, 다음 사항에 대한 검토가 필요함.

□ 제정안에서는 필수의료종합계획의 수립 주기는 5년인데 필수의료종합계획을 수립하기 위하여 실시하는 실태조사의 실시주기는 3년으로 규정하고 있음. 실태조사의 수립주기를 필수의료종합계획의 수립주기를 고려하여 조정할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 또한, 안 제16조에서는 필수의료취약지를 지정·고시하고, 필수의료취약지에 대하여 필수의료의 원활한 제공을 위한 행정적·재정적 지원을 하도록 규정하고 있는데,「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에서도 의료서비스의 공급이 현저히 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시하도록 하고, 보건의료인력의 공급에 대한 지원, 의료기관의 설립 및 운영을 위한 비용 보조 등의 지원을 할 수 있도록 규정하고 있는바, 「공공보건의료에 관한 법률」에 따른 의료 취약지와 별도로 필수의료취약지에 대한 규정을 둘 필요가 있는지 논의가 필요한 것으로 보임[11][12].

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

□ 보건복지부

---

11) **「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시)** ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다.
1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.
③ 제2항에 따라 의료취약지를 지정할 때에는 부족한 의료서비스의 대상 및 종류에 따라 구분하여 지정할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 "의료취약지"라 한다)에 대하여 보건의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.
1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원
2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등
⑤ 제2항 및 제3항에 따른 의료취약지 지정의 기준, 방법, 절차 및 기간 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

12) **「응급의료분야 의료취약지 지정」[보건복지부고시) 제1조(목적)** 이 고시는 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조 제2항 및 제3항에 의한 응급의료분야 의료취약지를 지정하는 것을 목적으로 한다.
제2조(의료취약지) 응급의료분야 의료취약지는 다음과 같다.(이하 생략)

- 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따라 의료취약지(분만취약지, 소아청소년과 취약지, 응급취약지)를 지정· 운영 중인 바, 양자의 관계 기능 중복 여부 등에 대한 추가 검토가 필요함.

□ 기획재정부

- 필수의료취약지에 대한 재정적 지원 관련, 예산의 범위에서 지원할 수 있도록 재량사항으로 규정할 필요가 있음.

□ 대한민국의학한림원

- 시·도필수의료위원회 위원 구성시 '의과대학협의체' 대표자가 아닌 '의과대학, 치과대학, 한의과대학' 대표자로 구성할 필요가 있음.

□ 대한비뇨의학회

- 국가의 중요한 보건의료 정책을 비전문가들이 포함된 보건의료정책심의위원회가 결정하는 것은 수용하기 어려움.

4. 지역의사 양성

가. 내용

□ 제정안은 특정 지역 내에서 의무복무를 하여야 하는 의사·치과의사 또는 한의사를 '지역의사'로 정의하고, 의학·치학·한의학에 해당하는 교육과정을 운영하는 대학의 장은 일정 비율을 지역의사선발전형으로 선발하고 국가는 지역의사 선발전형으로 선발된 학생에 대하여 입학금, 수업료 등 장학금을 지원하며,

졸업 시 의과대학이 속한 진료권 내에 위치하는 책임·거점의료기관에서 10년간 의무복무하도록 하고, 의무복무자의 배치, 장학금 중단·반환, 경력개발, 겸직금지 등에 관한 사항을 규정하려는 것임(안 제2조제8, 안 제20조부터 제26조까지).

제 정 안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 8. "지역의사"란 특정 지역 내에서 의무복무를 하여야 하는 의사·치과의사 또는 한의사를 말한다. 제20조(지역의사의 선발) ① 의학·치학·한의학에 해당하는 교육과정을 운영하는 대학의 장은 「고등교육법」 제34조에 따라 해당교육과정에 입학할 학생을 선발하는 경우 진료권별 수요를 반영하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 일정 비율을 지역의사선발전형으로 선발하여야 한다. 이 경우 해당 대학의 의과대학 등이 소재한 시·도 지역의 고등학교(「초·중등교육법」 제2조에 따른 고등학교를 말한다)를 졸업한 자(졸업예정자를 포함한다)를 대통령령으로 정하는 비율 이상 선발하여야 한다. ② 제1항에 따라 지역의사 선발전형으로 입학한 학생에 대하여는 공공의료 관련 과정, 지역 내 실습과정 등 대통령령으로 정하는 과정을 추가로 이수하게 할 수 있다.

③ 국가는 지역의사 선발전형으로 선발된 학생에 대하여 입학금, 수업료, 교재비, 기숙사비 등 그 밖에 대통령령으로 정하는 학업에 필요한 경비를 대통령령으로 정하는 바에 따라 장학금으로 지원하여야 한다.

④ 그 밖에 지역의사 선발전형에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제21조(지역의사의 의무복무) ① 제20조제3항에 따라 장학금을 지원받은 사람이 「의료법」 제5조에 따라 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 경우에는 지역의사선발전형에 따라 졸업한 의과대학이 속한 진료권 내에 위치하는 책임·거점의료기관에서 10년간 복무(이하 "의무복무"라 한다)하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 의무복무를 할 수 없는 경우에는 그 사유가 없어진 때부터 남은 기간동안 의무복무를 하여야 한다.

1. 질병 또는 심신의 장애
2. 「병역법」에 따른 병역의무를 마치기 위하여 징집되거나 소집된 경우
3. 「의료법」 제66조에 따라 그 면허자격이 정지된 경우
4. 「의료법」 제77조에 따라 전문의가 되기 위한 수련(이하 이 조에서 "전문의 수련"이라 한다)을 받는 경우
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 부득이한 사유가 있는 경우

③ 제2항제4호에도 불구하고 보건복지부장관이 정하는 의료기관에서 전문의 수련을 받거나 보건복지부장관이 정하는 전문과목에 대하여 전문의 수련을 받는 경우에는 그 전문의 수련기간의 2분의 1의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간을 제1항에 따른 의무복무 기간으로 인정할 수 있다.

④ 그 밖의 의무복무에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제22조(의무복무기관 배치) ① 시·도지사는 지역의사가 신청한 희망수요와 진료권별 의료기관 수요를 고려하여야 한다. 이를 반영한 지역의사 의무복무기관 배치에 관한 사항은 제17조에 따른 시·도필수의료기본계획에 반영하여야 한다.

② 시·도지사는 제1항에 따라 결정된 의무복무기관 배치사항을 해당 지역의사 및 근무기관의 장에게 통보하여야 하며, 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

③ 그 밖의 의무복무기관 배치에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제23조(장학금 지원 중단 및 반환 등) ① 제20조제3항에 따라 장학금을 지원받은 사람이 휴학하거나 유급되는 등의 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 장학금 지급을 중단할 수 있다.

② 제20조제3항에 따라 장학금을 지원받은 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지원받은 장학금에 법정이자를 더한 금액(이하 "반환금"이라 한다)을 반환하여야 한다.

1. 퇴학 또는 자퇴한 사람
2. 해당 교육과정 졸업 후 3년 이내에 「의료법」 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격하지 아니한 사람
3. 제21조에 따라 의무복무 기간 중 의사·치과의사 또는 한의사 면허가 취소된 사람
4. 제21조를 위반하여 의무복무를 이행하지 아니한 사람

③ 제2항에도 불구하고 질병, 사망 등 대통령령으로 정하는 부득이한 사유가 있는 경우에는 반환금을 반환하지 아니할 수 있다.

④ 제2항에 따라 반환금을 반환하지 아니하면 국세 체납처분의 예에 따라 징수한다.

⑤ 반환금의 반환 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제24조(경력개발) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 지역의사에 대하여 직무교육 등 경력개발 지원책을 마련하여야 한다.

② 보건복지부장관과 시·도지사는 제21조에 따른 의무복무기간이 종료된 지역의사를 해당 기관 또는 지역 내 다른 의료기관에 우선 채용할 수 있고, 국제기구 파견 우선선발, 국책연구 우선 선정 등에서 우대조치를 할 수 있다.

③ 제1항, 제2항에 따른 경력개발 및 우대조치에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제25조(지역의사의 겸직금지) 지역의사는 제21조제1항에 따른 의무복무를 완료하기 전까지는 의무복무기관이 아닌 다른 의료기관에서 근무할 수 없다. 다만, 전공의 수련을 위하여 근무하는 경우는 예외로 한다.

제26조(지역의사 등에 대한 시정명령 등) 보건복지부장관 또는 시·도지사는 지역의사 선발, 양성, 관리, 그 밖의 사항에 관하여 대학의 장이나 의료기관의 장 또는 지역의사가 이 법에 따른 사항을 위반한 경우 기간을 정하여 그 시정을 명할 수 있다.

나. 검토의견

□ 제정안은 지역의사선발전형을 통해 선발된 학생에게 장학금 등 재정적 지원을 하고 졸업 이후 10년간 해당 대학이 소재한 지역에서 근무하도록 하는 지역의사제를 실시하기 위한 법적 근거를 마련하려는 것임.

(1) 지역의사의 선발

□ **(지역의사선발전형 실시 대학)** 안 제20조제1항은 의학·치의학·한의학에 해당하는 교육과정을 운영하는 대학의 장은 일정비율을 지역의사선발전형으로 선발하도록 규정하고 있는데, 지역의사선발전형을 실시하여야 하는 대학의 범위를 한정하고 있지 아니하여 서울을 포함한 모든 지역에 소재한 대학에서 지역의사선발전형을 실시하도록 하려는 것으로 보임.

지역 간 의료격차 해소라는 제정안의 입법취지, 해당 의과대학이 소재한 시·도 지역의 고등학교 졸업(예정)자를 일정 비율 이상 선발하도록 한 부분(안 제20조제1항 후단) 등을 고려할 때 지역의사선발전형을 서울 및 수도권 대학까지 실시하도록 하는 것이 바람직한 것인지에 대한 논의가 필요한 것으로 보임.

□ **(해당 대학 소재 시·도 고등학교 졸업자 일정비율 선발)** 제정안은 지역의사선발전형으로 선발할 때 해당 대학의 의과대학 등이 소재한 시·도 지역의 고등학교 졸업(예정)자를 일정 비율 이상 선발하도록 규정하고 있는데(안 제20조제1항 후단)[13], 이는 해당 지역 출신인 경우 상대적으로 의무

13) 참고로, 「지방대학 및 지역균형인재 육성에 관한 법률」에 따른 의과대학, 한의과대학, 치과대학, 약학대학 및 간호대학 등의 지역인재전형 요건은 수도권이 아닌 지역에 소재한 중학교를 졸업하고, 해당 지방대학이 소재한 지역의 고

복무 시 해당 지역에 정주하기 수월하고 의무복무 후에도 해당 지역에 정착하여 근무할 가능성이 높을 것으로 보았기 때문으로 이해됨.

다만, 의과대학이 없는 시·도(전라남도, 세종시)의 경우 해당 지역 고등학교 졸업(예정)자의 의대 진학시 타 지역 고등학교 졸업(예정)자에 비해 상대적으로 불리한 측면이 있다는 점도 함께 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

(2) 의무복무

□ 제정안은 지역의사선발전형으로 선발되어 장학금을 지원받은 사람이 의사·치과의사·한의사 면허를 받은 후 졸업한 의과대학이 속한 진료권 내에 위치하는 책임·거점의료기관에서 10년간 의무복무하도록 규정하고 있으며(안 제21조), 의무복무기관은 시·도지사가 지역의사의 희망수요와 진료권별 의료기관의 수요를 고려하여 정하도록 하며, 이를 반영한 지역의사 의무복무기관 배치에 관한 사항은 시·도필수의료기본계획에 반영하도록 하고 있음(안 제22조).

등학교를 졸업하여야 하며, 중·고등학교 재학 기간 내에 해당 학교가 소재한 지역에 거주하여야 하므로, 제정안의 지역의사선발전형 요건과 다름.

「지방대학 및 지역균형인재 육성에 관한 법률」 제15조(대학의 입학기회 확대) ① (생략)

② 지방대학의 장은 지역의 우수인재를 선발하기 위하여 의과대학, 한의과대학, 치과대학, 약학대학 및 간호대학 등의 입학자 중 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 요건을 모두 충족한 사람의 수가 학생 입학 전체인원의 일정비율 이상이 되도록 하여야 한다. 이 경우 지방대학의 장은 해당 지역의 시·군·구 간 균형있는 선발을 하기 위하여 노력하여야 한다. <개정 2018. 12. 18., 2021. 3. 23.>

1. 수도권이 아닌 지역에 소재한 중학교를 졸업할 것
2. 해당 지방대학이 소재한 지역의 고등학교를 졸업할 것(졸업예정자를 포함한다)
3. 제1호 및 제2호에 따른 학교의 재학기간 내에 해당 학교가 소재한 지역에 거주할 것

③ 지방대학의 장은 지역의 우수인재를 선발하기 위하여 법학전문대학원, 의학전문대학원, 치의학전문대학원 및 한의학전문대학원 입학자 중 해당 지역의 지방대학을 졸업한 사람의 수가 학생 입학 전체인원의 일정비율 이상이 되도록 하여야 한다.

□ 의료계는 장기 의무복무 제도가 직업의 자유와 거주지 이전의 자유를 과도하게 제한하므로 위헌의 소지가 있다는 입장이고, 기간의 위헌성 등으로 인해 의무복무 기간이 축소되거나 의무복무의 거부가 허용될 경우에는 정책이 실패할 개연성이 높다고 지적함.[14)]

- 이에 대해, 헌법재판소가 군법무관이 군법무관시보로 임용된 때부터 10년간 근무해야 변호사 자격을 유지하게 한 군법무관 의무복무 제도가 직업선택의 자유를 침해하지 않는다고 보아 합헌 결정을 내린 결정례[15)] 및 공중보건의 복무기간을 현역병보다 현저히 길게 정한 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제7조제1항에 대하여 공중보건의사의 복무기간이 길다는 것을 사전에 인지하고도 공중보건의를 선택했다는 점과 이후 복무기간 변경이 없었다는 점 등을 사유로 들면서 각하한 바 있음[16)]을 참고

---

14) 대한의사협회, 대한치과의사협회

15) 헌법재판소 2007. 5. 31. 2006헌마767 결정

【판시사항】

가. 군법무관 임용시험에 합격한 군법무관들에게 군법무관시보로 임용된 때부터 10년간 근무하여야 변호사 자격을 유지하게 한 '군법무관 임용 등에 관한 법률' 제7조 단서(이하 '이 사건 조항'이라 한다)가 군법무관들의 직업선택의 자유를 침해하는지 여부(소극)

【결정요지】

가. 이 사건 조항은 장기간 복무할 군법무관을 효과적으로 확보하여 군사법(軍司法)의 효율과 안정을 도모하고, 군 내부의 법치주의 실현에 대한 공공의 손실과 위험을 방지하기 위한 것으로서 입법목적에 있어 정당성이 인정되고, 군법무관으로 하여금 장기간 복무하도록 하는 효과적인 유인책이 될 수 있고, 이로써 군사법의 효율과 안정을 도모할 수 있으므로, 수단의 적절성이 인정된다. 군법무관이 전역할 경우 어떠한 조건으로 변호사 자격을 인정할 것인지, 또 어떻게 유지할 것인지 문제는 군법무관제도에 필수적으로 따르는 것이라기보다 입법정책적인 판단의 대상이 되는 사항인데, 이 사건 조항이 변호사 자격의 유지 조건으로 군법무관의 복무기간을 정하고 있는 것은 입법목적과 합리적인 연관관계가 인정된다. 이 사건 조항은 청구인들의 직업선택의 자유를 침해하지 않는다.

16) 헌법재판소 2018헌마158 결정

【주문】

이 사건 심판청구를 각하한다.

【이유】

'농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법' 제7조 제1항은 2016. 5. 29. 법률 제14183호로 개정되어 2016. 11. 30.부터 시행되었다. 청구인은 2017년 4월 경 공중보건의사가 되어 위 조항으로 인한 기본권의 제한을 받게 되었고, 그 뒤로 공중보건의사나 현역병의 복무기간이 변경되지 않았다. 따라서 청구인이 공중보건의사로서 병역의무를 이행하기로 선택하여 복무하기 시작한 때 공중보건의사의 복무기간 및 현역병과 공중보건의사의 복무기간이 다르다는 사실을 알았다고 인정되고, 이 때로부터 90일이 지난 뒤 이루어진 이 사건 심판청구는 청구기간이 지나 부적법하다.

할 때 10년 의무복무 제도 자체가 위헌성이 있다고 보기는 어려운 것으로 보임.

- 이에 대해 해당 판례에서 군법무관은 사법시험이 아닌 군법무관 임용시험이라는 별도의 방식으로 변호사가 된 자로서, 서로 다른 시험을 치른 자들에게 다른 복무기간을 부여하는 것은 평등하나, 의사의 경우 지역의사인지 여부와 상관없이 의사면허를 획득하기 위해서는 의사국가시험이라는 동일한 시험을 치러야 한다는 점에 근거하여 지역의사에게 장기 복무를 부과하는 것은 평등권을 침해한다는 주장[17] 등도 제기됨.

□ 위헌성 논란에 따라 정책이 지속적·안정적으로 운영되지 못하고 변경·폐지되는 경우 사회적 혼란이 야기될 수 있다는 점은 정책 설계 시 유념할 필요가 있을 것임.

□ 한편, 제정안에서는 의무복무를 미이행한 자에 대하여 장학금 환수 외에 특별한 제재를 부과하지 않는 것으로 보이고, 안 제25조에서 지역의사는 의무복무를 완료하기 전까지는 의무복무기관이 아닌 다른 의료기관에서 근무할 수 없도록 규정하고 있으나 위반 시 제재에 관한 규정을 두고 있지 아니함. 따라서 10년간의 의무복무제도가 실효적으로 운영되지 못할 가능성도 있어 보이므로 의무복무형태의 지역의사제가 실효성 있게 운용될 수 있도록 추가적인 검토가 필요해 보임.

17) “지역의사제 ‘위헌성’, 입법조사처가 제시한 판례가 보여준다”, 메디게이트 뉴스, 2024. 1. 29.

(3) 장학금 지급·반환 등

□ 제정안은 국가가 지역의사선발전형으로 선발된 학생에 대하여 입학금, 수업료, 교재비, 기숙사비 등을 장학금으로 지원하도록 하고(안 제20조제3항), 휴학·유급 등의 경우 장학금 지급을 중단하며, 퇴학·자퇴·면허취소·의무복무 미이행, 졸업 후 3년내 국가시험 미합격 등의 사유에 해당될 경우 장학금을 반납할 것을 규정하고 있음(안 제23조).

제정안은 장학금 지급주체를 국가로 규정하고, 입학금, 수업료, 교재비, 기숙사비 등 학업에 필요한 경비 등을 장학금으로 지급하도록 의무사항으로 규정하고 있음. 이는 지역의사선발전형으로 입학한 사람에 대하여는 국가가 의무적으로 장학금을 지원하도록 함으로써 지역의사 양성에 대한 국가의 책임을 강화하려는 취지로 이해됨.

□ 장학금 반환과 관련하여 제정안은 반환 사유 발생시 장학금과 법정이자를 납부하도록 하고 있는데, 제정안에서 "법정이자"를 반환하도록 한 부분은 "「민법」 제379조에 따른 법정이율을 적용한 이자" 등과 같이 이자 산출시 적용되는 법률을 명시하는 것이 바람직할 것으로 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

□ 보건복지부

- 지역 의사 적용 범위, 10년 의무복무 등 쟁점에 대한 충분한 사회적 논의와 의견수렴이 필요함. 2025학년도 의대 정원을 확대하며, 비수도권 지역에 80% 이상 집중 배정 및 지역인재선발 비율을 대폭 확대하였으며 의대생 지역실습 확대 및 전공의 지방배정 확대 등 지역에 정착할 수 있도록 지역의료 양성 트랙을 강화해 나갈 계획임.

- 정부는 자발적인 계약을 통해 지역에 남고 지역근무 유인책과 정주여건 개선 등을 포괄하는 계약형 지역필수의사제 도입을 추진 중임.

□ 대한의사협회

- 지역의사 선발 방식을 통해 재정적 인센티브를 부여하고 해당 지역에서 의무복무를 강제하도록 하는 방식은 지역보건의료인력 양성이라는 목표 달성에 대한 실효성이 떨어질 것이며, 지역보건의료체계 발전을 위해서도 긍정적이지 못함. 10년이라는 장기 의무복무는 헌법상 직업선택의 자유, 비례의 원칙, 거주 이전 자유 등의 개인 인권에 대한 침해로 인한 위헌적 요소의 가능성을 내포하고 있음.

- 현재 공중보건장학제도, 군 의대 위탁교육제도 등이 운영되고

있으나 기대한 효과를 거두고 있지 못하는 상황에서 의무복무기간이 2~5배나 많은 제정안의 지역의사 제도는 중간 탈락자가 속출할 가능성이 매우 큼.

□ 대한민국의학한림원

- 지역의사를 해당 지역 의과대학 출신으로 국한할 경우 우수 인력이 지역의사 지원을 기피할 가능성이 있음.
- 지역의사제는 지급된 장학금 반환이 유일한 구속조건이므로 장학금을 반환하고 이탈할 가능성이 높음.

□ 대한비뇨의학회

- 수가 개선, 의료 취약지 의료기관 지원책 마련, 교통 및 사회 인프라 개선 등이 선행되어야 함.

□ 대한안과학회

- 지역의사제는 지급된 장학금 반환이 유일한 구속조건이므로 장학금을 반환하고 이탈할 가능성이 높음.

□ 대한응급의학회

- 의무복무형태의 지방의사제를 도입하는 것 보다 지방 근무 의사

보상 현실화하는 방안을 마련하는 것이 적절함.

5. 지역·필수의료 강화를 위한 지원

가. 내용

□ 제정안은 필수의료의 지역완결적인 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 원활한 운영을 위하여 네트워크를 담당하는 의료기관에 대하여 지역·필수의료수가를 가산(의료기능 가산, 전문센터 가산, 지역 가산, 성과 가산)하도록 하고(안 제27조),

지역 보건의료인력의 근무환경 개선과 복리증진을 위해 가족 돌봄서비스 지원, 주거비·해외 연수 비용 지원 등의 지원책을 마련하려는 것임(안 제28조).

제 정 안
제5장 지역·필수의료 강화를 위한 지원 제27조(지역·필수의료수가) ① 보건복지부장관은 필수의료의 지역완결적인 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 원활한 운영을 위하여 네트워크를 담당하는 의료기관에 대한 지역·필수의료수가를 가산하여야 한다. ② 지역·필수의료수가의 가산기준은 다음 각 호에 따라 보건복지부장관이 정한다. 1. 의료기능 가산 : 제5조에 따른 권역책임의료기관, 제6조에 따른 지역책임의료기관, 제7조에 따른 권역거점의료기관, 제8조에 따른 지역거점의료기관, 제9조에 따른 일차의료기관의 중증도 분류에 따른 진료 가산 2. 전문센터 가산 : 제13조에 따라 지정된 전문센터의 필수의료 진료 가산

3. 지역 가산 : 제16조에 따라 지정된 필수의료취약지 가산
4. 성과 가산 : 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크의 진료협력 및 의료전달체계, 건강수준·의료질 개선 등에 가산. 이 경우 일정비율을 의료기관 내 보건의료인력에게 지급해야 한다.
5. 그 밖에 필수의료 강화에 관한 사항

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 지역·필수의료수가 가산기준을 정할 때 제19조에 따른 성과평가 결과를 반영하여 지급에 차등을 둘 수 있다.

④ 그 밖에 지역·필수의료수가의 가산에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제28조(정주여건 개선) ① 국가와 지방자치단체는 지역 보건의료인력의 근무 환경 개선과 복리증진을 위해 육아·노인 가족 돌봄서비스 지원, 주거비·해외 연수 비용 지원, 공동복지시설 및 문화시설 이용 지원 등의 지원책을 마련하여야 한다.

② 제1항에 따른 지원 내용 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제29조(우수사례 발굴) 국가는 지역·필수의료 강화의 우수사례를 전파하여 지역필수의료 강화와 우수한 보건의료인력의 유입을 도모할 수 있도록 우수 사례가 보급·확산되도록 노력하여야 한다.

나. 검토의견

□ 제정안은 필수의료 지역 책임 네트워크의 원활한 운영을 위하여 건강보험수가 가산을 부여하려는 것으로, 권역책임의료기관 등의 기능에 따른 의료기능 가산, 필수의료 전문센터에 대한 가산, 필수의료 취약지 가산, 필수의료 지역 책임 네트워크의 진료협력 및 의료전달체계, 건강수준·의료질 개선에 대한 성과가산 등이 포함되며, 성과평가 결과를 반영하여 차등할 수 있도록 하려는 것임.

필수의료 분야에 대한 수가 가산을 통해 재정적 인센티브를 부여하고자 하는 제정안의 방향은 긍정적인 측면이 있는 것으로 보임.

□ 그런데, 제정안에서는 “수가”에 대한 정의 없이 “지역·필수의료수가”라는 용어를 사용하고 있는데, “수가”라는 용어가 법률에서 정의된 개념이 아닌 실무상 용어라는 점에서 이를 법률에서 사용하려면 정확하게 개념을 정의할 필요가 있는 것으로 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

□ 보건복지부

- 필수의료의 지역완결적인 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 원활한 운영을 위한 지역·필수의료 수가 가산 필요성에 공감함. 다만, 제정안의 수가규정 방식이「국민건강보험법」 및 하위법령에서 정하는 규정방식 및 체계와 상이하여 필요시 기존 가산체계를 고려한 포괄적인 규정이 필요함.「국민건강보험법」상 요양급여비용은 건강보험공단의 이사장과 의약계 대표 간 계약으로 정하도록 규정하고 있으며, 계약에 필요한 사항은 동법 시행령에 위임되어 있음.

□ 대한의사협회

- 열악한 필수의료 분야의 공백문제 및 기피현상 등 근본적인 문제 해결을 위한 대책마련이 적극 요구되는 상황이며, 합리 적인 지원체계 구축을 통해 필수의료 분야에서 근무하고 있는 의료진에 대한 적절한 보상과 처우 개선이 이뤄질 수 있도록 지역필수의료수가 신설 등 지원책 마련이 필요함.

6. 지역·필수의료기금

가. 내용

□ 제정안은 필수의료의 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 효율적인 구축을 위하여 지역·필수의료기금을 설치하고 재원조성, 관리·운용, 용도, 지급기준 등에 관한 사항을 규정하려는 것임(안 제30조부터 제33조까지).

제 정 안
제6장 지역·필수의료기금 제30조(기금의 설치 등) ① 보건복지부장관은 필수의료의 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 효율적인 구축을 위하여 지역·필수의료기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다. ② 기금은 다음 각 호의 재원으로 조성한다. 1. 정부나 지방자치단체의 출연금 2. 정부나 지방자치단체 외 출연금 및 기부금 3. 「개별소비세법」에 따라 담배에 부과하는 개별소비세 총액의 100분의 55에 해당하는 금액 4. 기금의 운용수익금 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 수입금 제31조(기금의 관리·운용 등) ① 기금은 시설 등 자원 배분을 위한 시설계정과 운영을 위한 운영계정으로 구분한다. ② 기금의 지급은 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 심의·의결하고, 배분·사용 및 회계 내역은 제18조에 따른 시·도필수의료위원회에서 심의·의결한다. ③ 그 밖에 기금의 관리·운용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제32조(기금의 용도) 기금은 다음 각 호의 용도로 운용된다. 1. 성과 보상 : 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크의 진료협

제 정 안
력 및 의료전달체계개선, 건강수준·의료질 개선 등에 대한 성과 보상 2. 시설 확충 : 제16조에 따른 필수의료취약지의 병상·시설·인력 등의 확충을 위한 재정 지원, 「공공보건의료에 관한 법률」에 따른 공공보건의료기관의 병상·시설·인력 등의 확충을 위한 재정 지원 3. 인력 확충 : 제11조에 따른 보건의료인력 파견·지원 및 제12조에 따른 권역책임의료기관 교수 파견·지원을 위한 재정 지원, 전공의 공동수련 배치·운영을 위한 재정 지원, 지역의사 의무복무 여건 개선을 위한 재정 지원 4. 운영 지원 : 제5조에 따른 권역책임의료기관, 제6조에 따른 지역책임의료기관, 제7조에 따른 권역거점의료기관, 제8조에 따른 지역거점의료기관, 제9조에 따른 일차의료기관의 운영을 위한 재정 지원 5. 전문센터 인력 지원 : 제13조에 따른 전문센터 적정인력 배치·운영을 위한 재정 지원 6. 필수의료 강화를 위한 연구 재정 지원 7. 기금의 관리 및 운용에 필요한 경비 제33조(지급기준) ① 보건복지부장관은 제15조에 따른 필수의료종합계획, 제19조에 따른 진료권별 필수의료 성과평가에 기반하여 매년 시·도별 기금운용계획안을 수립하여야 한다. 이 경우, 보건복지부장관은 시·도별로 지출규모에 차등을 둘 수 있다. ② 그 밖의 지급기준에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 제정안은 필수의료의 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 효율적인 구축을 위하여 지역·필수의료기금을 설치하고 재원조성, 관리·운용, 용도, 기금운용위원회의 설치 등에 관한 사항을 규정하려는 것임.

□ 현재 필수의료와 관련한 예산 사업은 여러 회계·기금별로 흩어져 있어서 체계적으로 관리되지 못하는 측면이 있는 것으로 보이므로, 기금 설치를 통해 필수의료 관련 사업에 대한 보다 체계적인 관리가 가능해질 것으로 보임.

□ 참고로, 「국가재정법」 제5조제1항은 기금은 법률로써 설치하되, 정부의 출연금 또는 민간부담금을 재원으로 하는 경우 별표 2에 규정된 법률에 의하지 아니하고는 설치할 수 없도록 규정하고 있는바, 지역·필수의료기금 설치를 위해서는 「국가재정법」 별표 2에 대한 개정이 함께 이루어질 필요가 있음.

- 이와 관련하여 별표 2에 제72호(「필수의료 강화를 위한 특별법」)을 신설하는 내용의 「국가재정법 일부개정법률안」(김윤 의원 대표발의, 의안번호 제1623호)이 2024. 7. 11. 발의되어 소관 상임위원회인 기획재정위원회에 계류 중임.

□ 한편, 안 제31조제1항은 기금을 시설계정과 운영계정으로 구분하고 있는데, 기금의 재원과 용도에 관해서는 시설계정과 운영계정을 구분하여 규정하고 있지 아니한바, 계정을 구분할 실익이 없는 것으로 보임.

□ 또한, 안 제30조제1항에서는 기금의 설치주체를 보건복지부장관으로 규정하고 있는데, 안 제31조제2항에서는 기금의 배분·사용 및 회계내역을 시·도 필수의료위원회에서 심의·의결하도록 규정하고 있음. 필수·지역의료기금을 국가 기금으로 규정하면서 시·도에 두도록 되어 있는 시·도필수의료위원회의 심의·의결을 받도록 하는 것은 적절하는 않은 것으로 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

□ 보건복지부

- 필수의료 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 효율적인 구축을 위한 지역·필수의료 기금 설치 필요성에 공감함.

□ 대한의사협회

- 필수·지역의료 발전을 위해 별도의 '지역·필수의료 기금'을 설치·운영하여 필수의료 관련 재원을 마련하겠다는 취지에 공감하며, 국고 및 지방자치단체 보조금과 같은 건강보험 재정 외 별도재원으로 필수·지역의료에 대한 지원을 활성화하는 것이 필요할 것임. 다만, 기금이 필수의료 분야에 종사하고 있는 의료진들에게 적절하고 합리적이게 분배될 수 있도록, 필수의료 법안 제정 과정 및 관련 기금의 용도와 지원책 마련 등에 있어서 의료계와 지속적인 논의를 진행해 나가야 할 것임.

7. 안 부칙

가. 내용

□ 안 부칙에서는 시행일을 공포 후 1년이 경과한 날로 규정하고 있음.

제정안
부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(유효기간) 제17조제3항제9호는 2035년 12월 31일까지 효력을 가진다.

나. 검토의견

□ 제정안 부칙에서는 시행일과 유효기간에 관한 규정만 있는데, 지역의사선발전형의 적용시점을 명확히 하기 위하여 적용례를 두는 것이 바람직한 것으로 보임.

□ 참고로, 지방대학의 지역인재 선발을 의무화한 「지방대학 및 지역균형인재 육성에 관한 법률」의 개정법률(법률 제17956호, 2021. 3. 23.)[18]에서는 “개정규정은 2023학년도 대학입학전형부터 적용하고, 선발대상에 대한 개정규정은 2022학년도에 중학교에 입학하는 사람부터 적용한다”고 하여 적

18) **「지방대학 및 지역균형인재 육성에 관한 법률」 부칙** <법률 제17956호, 2021. 3. 23.>
제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.
제2조(지방대학의 지역인재 선발에 관한 적용례) 제15조제2항부터 제4항까지의 개정규정은 2023학년도 대학입학전형부터 적용한다. 다만,제15조제2항의 선발대상에 대한 개정규정은 2022학년도에 중학교에 입학하는 사람부터 적용한다.

용례를 둔 바 있음.

4. 대체토론의 요지

없 음

5. 소위원회 심사내용

(소위원장 이수진)

대안을 제안하고, 본회의에 부의하지 아니하기로 의결함.

6. 찬반토론 요지

없음

7. 심사결과

대안반영폐기