

의안번호	2205616
의 퇴 인	김윤의원
회 답 일	2025.01.09.
추계번호	24C5158

공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안

【비용추계서】

I. 비용추계 결과

□ (일부추계) 개정안에 따라 공공보건의료 실태조사를 실시하고 시·도 공공보건의료 지원센터 설치를 의무화할 경우 추가재정소요는 2025년 7억 5,000만원, 2029년 3억원 등 5년간 총 24억원(연평균 4억 8,000만원) 이상으로 추계됨

○ 추계가 곤란한 재정수반요인을 제외한 일부 재정수반요인에 대해서만 추계한 것이므로, 개정안의 전체적인 추가재정소요액은 추계된 금액을 상회할 수 있음

[표 1] 개정안에 따른 추가재정소요: 2025~2029년

(단위: 백만원)

	2025	2026	2027	2028	2029	합계	연평균
실태조사(안 제4조의3)	450	-	-	450	-	900	180
시·도 공공보건의료 지원센터의 설치·운영(안 제22조)	300	300	300	300	300	1,500	300
개정안에 따른 추가재정소요	750	300	300	750	300	2,400	480

자료: 국회예산정책처

II. 재정수반요인

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
1	안 제4조 (공공보건의료 기본계획)	- 보건복지부장관은 국민에게 양질의 공공보건의료를 제공하기 위하여 “진료권”을 기반으로 공공보건의료 기본계획을 5년마다 수립하여야 하고, 이를 기초로 매년 주요 시책 추진계획을 수립·시행하여야 함(제1항) -(현행) 공공보건의료 기본계획 -(개정) 진료권을 기반으로 공공보건의료 기본계획 - 공공보건의료 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 함(제2항) 5. 진료권 공공보건의료 수행기관의 역할 및 운영계획 8. 진료권 공공보건의료기관 재정지원 추진계획 및 방법 9. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 공공보건의료 수행기관에 대한 평가 10. 제22조의3에 따른 공공보건의료 강화를 위한 특별회계 세출 및 제22조의5에 따른 공공보건의료정책수가 가산에 관한 사항 11. 공공보건의료수행기관의 효율적 운영 및 협력·연계 계획 12. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제3조의3에 따른 공중보건의사의 수급관리 및 실태조사	의무규정

2	안 제4조의2 (공공보건의료 시행계획)	○ 시·도지사는 양질의 공공보건의료를 제공하고 진료권별 공공보건의료 격차를 해소하기 위하여 공공보건의료 기본계획에 따라 매년 공공보건의료 시행계획을 수립·시행하여야 함(제1항) － 개정안은 시행계획에 포함되어야 할 사항을 법령에 구체적으로 명시함	의무규정
3	안 제4조의3 (실태조사)	○ 보건복지부장관은 공공보건의료의 이용 현황을 파악하고 공공보건의료 기본계획 및 시행계획 수립을 위한 자료로 활용하기 위하여 진료권을 기반으로 3년마다 공공보건의료 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공표하여야 함(제1항)	의무규정
4	안 제5조 (공공보건의료정 책심의위원회)	○ 공공보건의료에 관한 주요 정책을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 공공보건의료정책심의위원회를 둔(제1항) ○ 심의위원회의 효율적인 운영을 위하여 위원회에 분야별로 다음 각 호의 분과위원회를 둘 수 있음(제7항) 1. 국공립대학병원 및 국공립대학치과병원 운영 분과위원회 2. 지방의료원 운영 분과위원회 3. 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 분야의 분과위원회	의무규정
5	안 제5조의3 (공공보건의료 성과평가)	○ 제5조의3(공공보건의료 성과평가) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 공공보건의료의 강화를 위하여 진료권별 공공보건의료수요, 공공병상·인력·시설의 공급 등에 관한 공공보건의료 성과를 평가하고, 그 결과를 공개하여야 함(제1항) ○ 성과평가에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 함(제2항) 1. 인구수·의료수요 대비 공공보건의료기관 및 그 외 공공보건의료 수행기관의 병상·인력·시설 등의 적정성 2. 진료권 기반 국민의 보편적 의료이용 및 의료질 개선에 관한 사항 3. 시·도별 진료권 중심 공공보건의료 확충에 대한 사항 4. 공공보건의료기관의 운영 및 경영에 관한 사항 5. 공공보건의료 수행기관의 진료권 내 공공보건의료 강화에 관한 사항 6. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항 ○ 그 밖에 공공보건의료 성과평가 실시에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함(제5항)	의무규정

6	안 제7조의2 (공익참여 민간의료기관)	보건복지부장관은 지역사회에서 제7조제1항 각 호에 해당하는 보건의료를 제공하고 있는 민간의료기관을 공익참여 민간의료기관으로 지정할 수 있음(제1항)	재량규정
		- 보건복지부장관 또는 시·도지사는 공익참여 민간의료기관이 공익사업 또는 공공보건의료사업을 수행하는 데 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 함(제4항) - 그 밖에 공익참여 민간의료기관의 지정 기준·방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함(제5항)	의무규정
7	안 제12조 (의료취약지의 지정·고시)	보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 진료권별로 평가·분석하여야 함(제1항)	의무규정
8	안 제12조의2 (의료취약지 공공보건의료기관의 확충)	보건복지부장관과 시·도지사는 의료취약지에 대하여 보건의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 공공보건의료기관을 신축·증축·매입 등의 방법으로 확충하여야 함(제1항)	의무규정
		- 보건복지부장관은 의료취약지의 공공보건의료기관이 보건의료 공급을 원활하게 할 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있음(제2항) - 보건의료 인력의 공급에 대한 지원 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등	재량규정
9	안 제15조 (공공보건의료수행기관에 대한 평가)	- 보건복지부장관은 <u>공익참여 민간의료기관, 의료취약지 거점의료기관, 공공전문진료센터 및 책임의료기관 등 공공보건의료수행기관</u>에 대하여 공공보건의료사업 및 시행계획의 수행 결과를 평가하여야 함(제1항) (개정) 평가 대상을 ‘공익참여 민간의료기관’ 등 전체 공공보건의료 수행기관으로 확대	
10	안 제20조 (교육·훈련 등)	- 보건복지부장관 또는 시·도지사는 교육·훈련센터의 운영을 공공보건의료기관에 위탁하고 그 운영에 필요한 재정적·행정적 지원을 <u>하여야 함</u>(제3항) (개정) 재정적·행정적 지원의 의무화	의무규정

11	안 제21조 (공공보건의료 지원센터의 설치· 운영)	○ 보건복지부장관은 공공보건의료에 관한 업무 중 다음 각 호의 업무 수행을 지원하게 하기 위하여 “중양 공공보건의료 지원센터”를 설치·운영할 수 있음(제1항) 6. 제5조에 따른 공공보건의료정책심의위원회의 업무 지원 7. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 시행 및 분석 ○ 보건복지부장관은 제1항에 따른 중양 공공보건의료 지원센터의 운영을 국립중앙의료원에 위탁하고, 그 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원하여야 함(제2항) － (개정) 현행 “공공보건의료 지원센터”를 “중양 공공보건의료 지원센터”로 개명하고 업무 범위를 확대하며, 센터의 국립중앙의료원 위탁을 법제화 및 경비 지원을 의무화	재량규정
12	안 제22조 (시·도 공공보건의료 지원센터의 설치·운영)	○ 시·도지사는 공공보건의료에 관한 다음 각 호의 업무 수행을 지원하기 위하여 시·도 공공보건의료 지원센터를 설치·운영하여야 함(제1항) － (개정) 현행 “공공보건의료 지원단”을 “시·도 공공보건의료 지원센터”로 개명하고 업무 범위 명시, 지원센터 설치 의무화	의무규정
13	안 제22조의2 (공공보건의료 강화를 위한 특별 회계 설치)	○ 공공보건의료 강화를 위하여 특별회계를 설치함(제1항) ○ 특별회계는 보건복지부장관이 운용·관리함(제2항) ○ 특별회계의 세입은 다음 각 호와 같음(제3항) 1. 「필수의료 강화를 위한 특별법」에 따른 지역·필수의료기금 2. 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금 3. 일반회계, 다른 특별회계 및 기금으로부터의 전입금	의무규정
14	안 제22조의3 (공공보건의료 강화를 위한 특별 회계 세출)	○ 공공보건의료 강화를 위한 특별회계의 세출은 다음 각 호와 같음(제1항) 1. 제3조에 따른 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·운영 2. 제7조에 따른 공공보건의료기관의 보건의료 우선 제공 3. 제7조의2에 따른 공익참여 민간의료기관에 대한 지원 4. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관에 대한 지원 5. 제14조에 따른 공공전문진료센터에 대한 지원 6. 제14조의2에 따른 책임의료기관에 대한 지원 7. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 공공보건의료 수행기관 평가에 따른 지원 8. 제21조에 따른 중양 공공보건의료 지원센터 및 제22조에 따른 시·도 공공보건의료 지원센터에 대한 지원 9. 공공보건의료기관의 공중보건 위기 상황 시 대응으로 발생한 손실에 대한 보상 10. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 공공보건의료 강화를 위한 사항	의무규정

15	안 제22조의4 (공공보건의료 강화를 위한 재원)	○ 보건복지부장관과 시·도지사는 다음 각 호의 사항에 따른 지원에 필요한 자금을 지원할 수 있음(제1항) 1. 제3조에 따른 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·운영 2. 제7조에 따른 공공보건의료기관의 보건의료 우선 제공 3. 제7조의2에 따른 공익참여 민간의료기관에 대한 지원 4. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관에 대한 지원 5. 제14조에 따른 공공전문진료센터에 대한 지원 6. 제14조의2에 따른 책임의료기관에 대한 지원 7. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 공공보건의료 수행기관 평가에 따른 지원 8. 제21조에 따른 중앙 공공보건의료 지원센터 및 제22조에 따른 시·도 공공보건의료 지원센터에 대한 지원 9. 공공보건의료기관의 공중보건 위기 상황 시 대응으로 발생한 손실에 대한 보상 ○ 제1항에 따른 지원에 필요한 자금은 다음 각 호의 재원에서 지원할 수 있음(제2항) 1. 「필수의료 강화를 위한 특별법」에 따른 지역·필수의료기금 2. 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금 ○ 제1항제9호에 따른 손실에 대한 보상은 「필수의료 강화를 위한 특별법」 제18조에 따른 시·도필수의료위원회에서 회복이 되었다고 판단할 때까지 지원함(제3항) ○ 그 밖의 재원 마련에 관한 사항은 보건복지부령으로 정함(제4항)	재량규정
16	제22조의5 (공공보건의료정책수가 가산)	○ 보건복지부장관은 진료권 단위의 공공보건의료 강화를 위하여 공공보건의료 수행기관에 대한 공공보건의료정책수가를 가산하여야 함(제1항) ○ 공공보건의료정책수가의 가산기준은 다음 각 호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시함(제2항) 1. 성과 가산: 진료권 중심 국민의 보편적 의료이용 및 의료질 개선에 관한 사항 2. 공공보건의료정책가산: 시·도위원회에서 결정한 각 진료권별 공익사업 및 공공보건의료 제공 가산 3. 공공보건의료수행기관 가산: 공공보건의료수행기관 지정 공공보건의료 가산 4. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 사항 ○ 보건복지부장관은 제1항에 따른 공공보건의료정책수가 가산기준을 정할 때 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 성과평가 결과를 반영하여 지급에 차등을 둘 수 있음(제3항) ○ 그 밖에 공공보건의료정책수가의 가산에 관한 사항은 보건복지부령으로 정함(제4항).	의무규정

17	제22조의6 (공공보건의료 수행기관의 공익 적 적자 계측)	○ 국가와 지방자치단체는 제2조제4호가목·나목·다목·마목·바목·사목·아목·자목의 공공보건의료 수행기관이 공공보건의료사업 등 공공보건의료를 제공하면서 발생한 공익적 적자를 계측하여 그 적자를 전부 지원하여야 함(제1항) ○ 보건복지부장관은 공익적 적자 계측을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장, 공공보건의료 수행기관의 장에게 관련 자료의 제출이나 업무 수행상의 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장, 공공보건의료 수행기관의 장은 특별한 사유가 없으면 협조하여야 함(제2항) ○ 제1항에 따른 공공보건의료 수행기관의 공익적 적자 계측 방법, 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함(제3항)	의무규정
----	---	---	------

Ⅲ. 비용추계의 전제와 상세내역

1. 재정수반요인별 추계 여부

연번	조·항(조제목)	추계 여부	비고(추계 미 실시 사유)
1	안 제4조 (공공보건의료 기본계획)	-	○ 기시행 사업으로 추가재정소요가 발생하지 않음
2	안 제4조의2 (공공보건의료 시행계획)		
3	안 제4조의3 (실태조사)	○	○ 유사사례를 적용하여 추계
4	안 제5조 (공공보건의료정책심의위원회)	-	○ 기관의 기본경비로 수행 가능하므로 추계의 대상에서 제외
5	안 제5조의3 (공공보건의료 성과평가)	×	○ 제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
6	안 제7조의2 (공익참여 민간의료기관)		
7	안 제12조 (의료취약지의 지정·고시)	-	○ 기시행 사업으로 추가재정소요가 발생하지 않음

8	안 제12조의2 (의료취약지 공공보건의료기관의 확충)	×	○ 제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
9	안 제15조 (공공보건의료 수행기관에 대한 평가)		
10	안 제20조 (교육·훈련 등)	-	○ 기시행 사업으로 추가재정소요가 발생하지 않음
11	안 제21조 (공공보건의료 지원센터의 설치·운영)		
12	안 제22조 (시·도 공공보건의료 지원센터의 설치·운영)	○	○ 유사사례를 적용하여 추계
13	안 제22조의2 (공공보건의료 강화를 위한 특별회계 설치)	-	○ 개정안에 따른 공공보건의료 사업 수행을 위한 특별회계 설치와 재원 마련 방안을 명시하는 것으로 별도의 추가재정소요가 발생하지 않음
14	안 제22조의3 (공공보건의료 강화를 위한 특별회계 세출)		
15	안 제22조의4 (공공보건의료 강화를 위한 재원)		
16	제22조의5 (공공보건의료정책수가 가산)	×	○ 제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
17	제22조의6 (공공보건의료 수행기관의 공익적 적자 계측)		

□ (안 제4조) 보건복지부에 따르면, 진료권 단위의 공공보건의료 수행기관 운영 계획, 공공보건의료기관 재정지원 계획 및 평가 등 개정안에 따른 항목은 현행 「제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025)」에서 이미 포함되어 있으므로 추가재정소요가 발생하지 않음

- 현행 보건복지부는 대진료권역(17개 시도) 및 중진료권역(70개 권역)별로 권역책임의료기관과 지역책임의료기관을 지정하여 관리하고 있으며, 보건소 등 시·군·구(기초) 단위의 공공보건의료 전달 체계를 확충함
 - 참고로, 보건복지부는 「제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025)」 수립을 위한 연구용역비 1억 4,700만원을 집행

- 다만, 보건복지부에 따르면 안 제4조제2항제10조의 ‘공공보건의료 강화를 위한 특별회계의 세출’ 및 ‘공공보건의료정책수가 가산에 관한 사항’에 대한 계획은 도입 필요성 등에 대한 선행논의가 필요하므로 관련 연구용역 및 선행연구가 수반될 수 있으나 현시점에 구체적으로 가정하기 어려움

- (안 제4조의2) 개정안은 시·도지사가 진료권 단위로 개정안에 명시된 사항을 시행계획에 포함하도록 명시하는 것으로, 이는 현행 각 시도별 시행계획 수립에 따른 운영비로 수행할 수 있다고 가정하여 추계 대상에서 제외
- (안 제5조) 개정안은 현행법에 따른 공공보건의료정책심의위원회를 심의기구에서 의결기구로 격상하고 위원 구성 및 분과위원회 유형 등 세부내용을 명시하는 내용으로 추가재정소요를 수반하지 않을 것으로 예상됨
 - 참고로, 최근 3개년 간 공공보건의료정책심의위원회 개최 이력은 없으나, 개정안에 따라 공공보건의료정책심의위원회가 운영될 시에도 관련 수당은 기존 예산 내에서 운영 가능한 것으로 가정
 - 현행법 상 공공보건의료정책심의위원회의 정원은 20명, 이 중 수당 지급이 필요한 위촉위원은 절반 이상으로 명시하고 있으며, 유사 사례인 보건의료정책심의위원회¹⁾는 2024년에 총 3회(대면 1회, 서면 2회) 회의를 개최함
 - 기획재정부의 「2024년도 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 세부지침」에 따르면, 회의수당 지급 단가는 25만원으로 가정할 수 있음
- (안 제5조의3) 개정안에 따라 진료권별로 공공보건의료 성과를 평가할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있으나, 개정안은 성과평가에 대한 구체적인 내용을 하위법령으로 위임하고 있으므로 성과평가의 범위, 기존 성과평가와의 차이 등에 대한 설정이 어려움
 - 개정안에 따른 성과평가는 지역별(진료권별) 공공보건의료 전반에 대한 평가와 공공보건의료기관의 운영 및 경영에 관한 사항, 공공보건의료 수행기관에 관한 내용 등 지역 단위, 의료기관 단위 등 다양한 평가 대상을 포함하고 있음
 - 또한, 국립중앙의료원 공공보건의료 지원센터는 이미 현행법 제15조에 따른 의료취약지 거점의료기관, 공공전문진료센터 및 책임의료기관에 대한 평가를 수행하고 있으므로 현재 평가 업무를 수행 중인 인력 활용 여부, 안 제15조에 따른 평가 확대 여부 등에 따라 추가재정소요는 달라질 수 있음²⁾

1) 보건의료정책위원회는 2024년 대면 1회, 서면 2회로 총 3회의 회의를 개최함

2) 안 제15조에 관한 구체적인 내용은 아래에서 살펴봄

- (안 제7조의2) 개정안은 공공보건의료 수행기관에 공익참여 민간의료기관을 포함하고 공익참여 민간의료기관이 공익사업 또는 공공보건의료사업을 수행하는 데 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원하도록 명시하였으나, 이미 민간의료기관이 공공보건의료 수행기관으로 지정·운영되고 있으므로 추계의 대상에서 제외
 - 현재 의료취약지 거점 의료기관, 공공전문진료센터, 심뇌혈관질환센터, 응급의료기관 등 다양한 형태의 공공보건의료 수행기관으로 민간의료기관이 지정되어 운영 중임
- (안 제12조) 개정안은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 사항을 “진료권별로 평가”하도록 하였으나, 현행법에 따라 매년 수행되고 있는 평가는 이미 진료권의 최하위단위인 시·군·구 단위로 수행되고 있으므로 추가재정소요는 발생하지 않는 것으로 가정
 - 현행법에 따라 국립중앙의료원은 매년 「의료취약지 모니터링 연구」를 통해 시·군·구별 의료이용 및 의료자원 등에 대한 연구를 수행하고 있으며, 보건복지부는 연구 수행을 위한 운영비 9,000만원(2025년 기준)을 배정함
 - 동 연구는 현행법 제12조제1항제1호부터 제4호에 해당하는 사항³⁾을 모니터링 지표로 구성하여 평가 및 분석하여 의료취약지 도출
 - 다만, 개정안에 따라 향후 평가 및 분석 연구 형태가 달라질 경우 추가재정소요가 발생할 수 있음
- (안 제12조의2) 개정안에 따라 의료취약지에 공공보건의료기관을 신축·증축·매입 등의 방법으로 확충할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있으나, 동 조문은 국가와 지방자치단체의 책임을 강조하는 선언적 규정이자 구체적인 공급 방안이 명시되지 않았으므로 현시점에 추가재정소요를 합리적으로 예측하기 어려움

3) 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

- 참고로, 안 제12조의2제2항에 따른 보건의료 공급을 위한 지원은 현행법 제12조제4항을 갈음하여 명시하는 것으로, 기존 사업이 수행되고 있으므로 추가재정소요가 발생하지 않을 것으로 예상됨

□ (안 제15조) 개정안은 공공보건의료사업 시행결과 평가 대상을 현행 의료취약지 거점의료기관, 공공전문진료센터 및 책임의료기관에서 전체 공공보건의료 수행기관으로 확대하려는 것으로, 이 경우 평가 위탁에 따른 추가재정소요가 발생할 수 있음

- 보건복지부에 따르면, 현재 국립중앙의료원이 의료취약지 거점의료기관, 공공전문진료센터 및 책임의료기관에 평가사업을 각각 진행하고 있음
 - － (의료취약지 거점의료기관) 국립중앙의료원 중앙모자의료센터가 통계자료 분석, 현지점검 결과보고서, 사업완료 실적보고서를 통해 서면 평가 수행
 - － (공공전문진료센터) 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서 전문진료 분야별 전문가를 구성하여 수행상황 보고서를 바탕으로 서면 평가 수행
 - － (책임의료기관) 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서 각 책임의료기관의 실적 보고서를 바탕으로 서면 평가 수행
- 다만, 모든 공공보건의료 수행기관을 대상으로 평가를 수행할 경우 각 의료기관 종류, 사업 유형 등에 따라 평가 방법, 필요 인력 등이 달라질 수 있으나, 평가 대상의 선정과 범위 및 방법 등을 합리적으로 가정하기 곤란하므로 추가재정소요를 추정하기 어려움
 - － 현행 분류체계에 따른 공공보건의료 수행기관은 현행법에 따른 평가 대상기관 외에도 공공보건의료기관, 심뇌혈관질환센터, 응급의료기관, 지역암센터, 기타(감염병 전문병원, 공공어린이재활병원, 국가예방접종 지정의료기관 등) 등 다양한 유형으로 구분할 수 있으며, 각 유형에 따른 평가 체계를 구축하기 위한 별도의 연구와 필요성 등에 대한 선행연구가 필요
 - － 참고로, 현행법에 따른 평가 대상 의료기관은 총 108개 기관이나, 개정안에 따라 민간의료기관을 포함한 모든 유형의 공공보건의료 수행기관을 평가 대상에 포함할 경우 전체 평가 대상은 30,206개소로 증가함⁴⁾

4) 이는 공공보건의료 수행기관 대분류 중 '기타'(국가예방접종 지정의료기관, 고혈압·당뇨병 등록·관리사업 등)에 포함되는 의료기관을 포함한 수치이며, '기타'를 제외한 공공보건의료 수행기관은 총 4,389개소임 (2023년 기준, 대분류 간 의료기관 중복 포함)

- (안 제20조) 개정안은 현행법상 재량규정인 “공공보건의료에 종사자에 대한 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 교육 및 훈련” 규정을 의무화하는 것이나, 보건복지부는 이미 관련 사업을 수행하고 있으므로 추가재정소요는 발생하지 않는 것으로 가정
 - 현재 보건복지부는 공공보건의료인력의 교육과 훈련을 위하여 국립중앙의료원 산하에 공공보건의료교육훈련센터를 운영하고 있으며, 센터 인건비와 운영비 명목으로 2024년 기준 30억 4,100만원을 배정함
- (안 제21조) 개정안은 현재 국립중앙의료원이 위탁받아 운영하고 있는 공공보건의료 지원센터를 법제화하고 사업의 범위 확대 및 보건복지부의 경비 지원을 의무화하려는 것으로 추가재정소요가 발생하지 않음
 - 보건복지부는 2024년 기준, 공공보건의료 지원센터 위탁비용으로 국립중앙의료원에 24억 700만원(운영비 7억 1,000만원, 사업비 16억 9,700만원)을 배정하여 지원하고 있음
 - 국립중앙의료원의 공공보건의료 지원센터가 안 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가와 안 제15조에 따른 공공보건의료 수행기관에 대한 시행평가를 수행할 경우, 업무 범위 확대에 따른 인력 확충 비용, 사업비용 등이 요구될 수 있으나, 위에서 살펴본 바와 같이 현시점에 신규 사업과 경비의 규모를 가정하기 어려워 추계가 곤란함
- (안 제22조의2~안 제22조의4) 개정안은 공공보건의료 강화를 위한 특별회계 설치와 국가 및 지방자치단체의 재정지원에 대한 규정을 마련하고, 앞서 살펴본 개정안에 따른 공공보건의료 사업과 현행법에 따른 지출을 해당 재원으로 충당하도록 하였으므로 각 사업에 따른 추가재정소요 이외에 별도의 추가재정소요는 없는 것으로 가정
 - (안 제22조의2·안 제22조의3) 필수의료의 세입은 「필수의료 강화를 위한 특별법안」 (의안번호 제2201617호)에 따른 지역·필수의료기금, 국민건강증진기금, 일반회계, 다른 특별회계 및 기금으로부터의 전입금으로 함
 - (안 제22조의5) 보건복지부장관과 시·도지사는 「필수의료 강화를 위한 특별법안」 (의안번호 제2201617호)에 따른 지역·필수의료기금과 국민건강증

진기금에서 재원을 지원할 수 있도록 함

- 단, 안 제22조의3제1항제10호에 따른 “보건복지부장관이 정하는 공공보건 의료 강화를 위한 사항” 여부에 따라 추가재정소요가 발생할 수 있으며, 특별회계의 운용 및 관리에 수반되는 비용은 보건복지부의 기본경비로 충당하는 것으로 가정

□ (안 제22조의5) 개정안에 따라 공공보건의료 수행기관에 대해 공공보건의료정책수가를 가산할 경우, 건강보험 지출이 증가하고 지출 증가분과 비례하는 건강보험에 대한 국고지원금이 증가함에 따라 국가의 추가재정소요가 발생할 수 있음⁵⁾

- 그러나, 개정안에 구체적인 수가 인상 범위와 가산을 등이 명시되어 있지 않고 수가 가산에 따른 의료수요 변화 등을 가정하기 어려움으로 추계의 대상에서 제외함
- 참고로, 보건복지부는 「필수의료 정책 패키지」(2024.2.1.) 및 「제2차 건강보험 종합계획」(2024.2.2.)에서 필수의료 수가를 집중 인상하고 보완형 공공정책수가, 대안적 지불제도 등을 통한 공정한 보상체계 마련 계획을 발표하고 일부 수행 중임
 - － 예시로, ‘어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업’, ‘분만 관련 정책수가 신설’ 등이 추진 중

□ (안 제22조의6) 개정안에 따라 국가와 지방자치단체가 공공보건의료 수행기관의 공익적 적자를 전부 지원할 경우 추가재정소요가 발생할 것으로 예상되나, 현시점에 공공보건의료 제공에 따른 ‘공익적 적자’의 범위와 규모 등을 추정하기 어려워 추계가 불가능함

- 참고로, 보건복지부는 지난 2021년 지방의료원 34개원의 공익적 적자 비용을 추정하는 연구⁶⁾를 통해 공익적 비용을 2019년 기준 1,247억원으로 구분하였음

5) 건강보험 재정은 ‘국가 및 지방자치단체의 재정’이 아니므로 비용추계의 대상에 포함되지 않음. 다만, 양출제입의 원칙에 따라 건강보험료 조정 등을 통해 건강보험 추가 지출만큼 건강보험료 수입액 증가가 수반될 것으로 예상되며, 건강보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 일반회계 및 국민건강증진기금에서 국가가 지원하도록 하고 있으므로 건강보험 재정에 대한 국고지원금을 국가의 추가재정소요로 볼 수 있음

6) 「지방의료원 공익적 비용 계측 연구」(2021)에 따르면 공익적 비용 산출은 ‘공익적 활동으로 인한 비용’과 일반 적자를 구분하여 측정하며, ‘공익적 활동’을 구성하는 각 영역은 기관의 성격에 따라 차이가 있음

2. 비용추계의 총괄적 전제

- 동 법률안은 김윤의원이 대표발의한 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(의안번호 제2201617호)⁷⁾의 의결을 전제로 함
 - 「필수의료 강화를 위한 특별법안」에 따른 지역·필수의료기금을 설치하는 것으로 가정
- 본 추계는 재정수반요인 중 추가재정소요 산출이 어려워 추계 대상에서 제외되거나 기시행 사업으로 추가 비용이 수반되지 않는 경우를 제외하고 추계가 가능한 실태조사(안 제4조의3), 시·도 공공보건의료 지원센터의 설치·운영(안 제22조)에 소요되는 비용의 합을 산출함
 - 보건복지부의 유사사례를 준용하여 추계
- 개정안 부칙은 공포 후 3개월 이후부터 시행하도록 규정하고 있으므로 추계기간은 2025년부터 2029년까지 5년으로 함

3. 재정수반요인별 상세 추계내역

- 실태조사(안 제4조의3)
 - 개정안에 따른 실태조사는 3년 주기로 수행하며, 보건복지부 “보건의료실태조사”와 “보건의료인력실태조사”를 준용하여 연구용역비 4억 5,000만원이 소요되는 것으로 가정
 - － 개정안에 따른 실태조사가 병상, 의료인력, 시설 및 진료권별 의료이용 실태 등의 항목을 조사한다는 점에서 보건의료인력자원의 수요, 이용행태 전반에 대해 5년마다 실시하는 ‘보건의료실태조사’와 ‘보건의료인력실태조사’와 유사함
 - 추계 결과, 추계 첫해인 2025년과 2029년 등 총 9억원 소요
 - － 추가재정소요는 하위법령에 따라 정해지는 실태조사 세부 내역에 따라 달라질 수

7) 또한 동 법률안은 김윤의원이 대표발의한 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안」(의안번호 제225615호)의 의결을 전제로 하고 있으나, 해당 개정안은 동 개정안의 추가재정소요 추계와는 관련이 없음

있으며, 동 실태조사와 동일하게 진료권 단위로 수행되는 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(의안번호 제2201617호)에 따른 실태조사와 통합 추진될 경우에도 추가 재정소요는 달라질 수 있음

[표 2] 실태조사에 따른 추가재정소요

(단위: 백만원)

	2025	2026	2027	2028	2029	합 계	연평균
실태조사(안 제4조의3)	450	-	-	450	-	900	180

자료: 국회예산정책처

□ 시·도 공공보건의료 지원센터의 설치·운영(안 제22조)

- 개정안에 따라 시·도의 공공보건의료 지원센터 설치 및 운영을 의무화할 경우, 현재 17개 시·도 중 공공보건의료 지원센터가 설치되지 않은 세종특별자치시에 센터를 설치·운영하는 비용이 발생함
 - 보건복지부는 현재 시·도 공공보건의료지원단(개정안에 따른 시·도 공공보건의료 지원센터) 운영 지원 사업을 통해 세종시를 제외한 총 16개 시도에 개소당 3억원(국비 50%, 지방비 50%)을 지원하고 있음
 - 현행 공공보건의료지원단은 시·도 공공보건의료위원회 운영 지원, 연차별 보건의료 시행계획 수립·이행 지원, 조사연구 및 공공보건의료인력 교육·훈련 등을 수행하고 있으며, 지원단 업무의 명문화에 따른 사업 확대에 의한 추가재정소요는 발생하지 않는다고 가정
- 추계 결과, 추계기간 동안 매년 3억원씩 총 15억원 발생
 - 현행 사업을 준용하여 매년 국비 1.5억원, 지방비 1.5억원씩 지원하는 것으로 가정하였으며, 지역 의료현황이나 재정상황에 따라 추가재정소요는 달라질 수 있음⁸⁾

[표 3] 시·도 공공보건의료 지원센터의 설치·운영에 따른 추가재정소요

(단위: 백만원)

	2025	2026	2027	2028	2029	합 계	연평균
시·도 공공보건의료 지원센터의 설치·운영(안 제22조)	300	300	300	300	300	1,500	300

자료: 국회예산정책처

8) 보건복지부에 따르면, 시·도 공공보건의료 지원센터 운영을 위해 지방비가 추가 투입된 15개 시·도 지원단의 평균 추가 지방비는 4,000억원 수준이며, 지역에 따라 추가분의 규모가 상이함

IV. 부대의견

- 본 비용추계서의 추가재정소요액은 유사사례를 준용하여 추계한 결과로, 향후 실제 추가재정소요액은 달라질 수 있음
- 제정안의 다른 재정수반요인에 대해서는 추계가 곤란하여 일부 재정수반요인에 대해서만 추계한 것으로, 전체적인 재정소요액은 추계된 금액을 상회할 수 있음

V. 작성자

□ 성명

국회예산정책처	분석관	과장
사회비용추계과	임슬기	이진우

□ 대표연락처

성명	전화번호	이메일 주소
임슬기	02-6788-4740	sg.lim@assembly.go.kr