



제420회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안

검 토 보 고

《 공중보건의사의 배치 기준 개정 등 》

- 임태영의원 대표발의(의안번호 제5092호)
- 김 윤의원 대표발의(의안번호 제5615호)

2025. 1.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
II . 검토의견	3
1. 보건진료소에 공중보건 의사 배치 등(엄태영의원안)	3
2. 의료취약지 공중보건 의사의 배치 기준 재설계 등(김윤의원안)	16

I. 개요

1. 임태영의원 대표발의안(의안번호 제5092호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 임태영의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2024. 10. 31.
- (3) 회 부 일 : 2024. 11. 1.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 공중보건 의사가 공중보건업무를 수행할 기관 또는 시설에서 가장 의료지원을 필요로 하는 보건진료소를 배제하고 있음.

하지만, 농어촌 등 의료취약지역에 거주하는 대부분의 사람들은 노인들로 정기적인 검진 등의 의료서비스를 필요로 하나 개설된 의료기관이 해당 지역에 부재하여 의료서비스의 접근성이 떨어지고 있음.

이에 보건진료소에 공중보건 의사가 배치되도록 하는 근거 규정을 마련하고, 이들로 하여금 거주지를 방문하여 진료 등의 의료서비스를 제공하는 방문진료사업을 실시하도록 함으로써 의료취약지역 주민의 건강을 증진하려는 것임(안 제2조제4호, 제5조제5항, 제5조의2제1항, 제15조의2 신설).

2. 김윤의원 대표발의안(의안번호 제5615호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김윤의원 등 20인
- (2) 제 안 일 : 2024. 11. 15.
- (3) 회 부 일 : 2024. 11. 18.

나. 제안이유 및 주요내용

우리나라는 무의촌 등 보건의료 취약지역 주민들에게 보건의료를 제공하기 위해 의사 등을 대상으로 병역대체 복무제도인 ‘공중보건의사’ 제도를 도입하고 있음.

한편 공중보건의사 수가 지속적으로 감소하고 있어 효율적인 공중보건의사 배치 기준을 마련하는 것이 중요함. 그러나 오래된 현행법과 낡은 기준으로 공중보건의사를 대체할 의사인력과 자원이 있는 지역에도 여전히 공중보건의사가 배치되고 있는 실정임.

이에 「공공보건의료에 관한 법률」에 따른 시·도공공보건의료위원회에서 공중보건의사 배치 기관과 시설을 정하도록 하고, 배치 가능 기관 대상을 공공보건의료 수행기관으로 확대함으로써 공중보건의사 제도의 실효성을 높이고, 국민 건강 증진에 기여하고자 함(안 제3조의 3제3항, 제5조 및 제5조의2).

II. 검토의견

1. 보건진료소에 공중보건의사 배치 등(임태영의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 보건진료소에 공중보건의사가 배치되도록 하는 근거 규정을 신설하고, 국가와 지방자치단체로 하여금 보건의료 취약지역으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역의 주민에 대하여 거주지를 방문하여 진료 등의 의료서비스를 제공하는 방문진료사업을 실시할 수 있도록 하려는 것임(안 제2조제4호, 제5조제5항, 제5조의2제1항 및 제15조의2).

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. ~ 3. (생략) 4. “보건진료소”란 의사가 배치되어 있지 아니하고 계속하여 의사를 배치하기 어려울 것으로 예상되는 의료 취약지역에서 보건진료 전담공무원으로 하여금 의료행위를 하게 하기 위하여 시장·군수가 설치·운영하는 보건의료시설을 말한다.	제2조(정의) ----- -----. 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. “보건진료소”란 의료 취약지역에서 공중보건의 또는 보건진료 전담공무원으로 하여금 의료행위를 하게 하기 위하여 시장·군수가 설치·운영하는 보건의료시설을 말한다.
제5조(종사명령 등) ① ~ ④ (생략)	제5조(종사명령 등) ① ~ ④ (현행과 같음)

⑤ 시·도지사는 제2항에 따라 공중보건의사가 근무할 지역·기관 또는 시설을 지정할 때에는 <u>군 보건소와 읍·면의 보건지소</u>에 공중보건의사가 우선 배치되도록 하여야 한다.	⑤ ----- ----- ----- -----<u>군 보건소, 읍·면의 보건지소와 보건진료소</u>----- -----.
⑥ (생략) 제5조의2(공중보건의사의 배치기관 및 배치시설) ① 제5조제1항 및 제2항에 따라 보건복지부장관 또는 시·도지사가 공중보건의사를 배치할 수 있는 기관 또는 시설은 다음 각 호와 같다.	⑥ (현행과 같음) 제5조의2(공중보건의사의 배치기관 및 배치시설) ① ----- ----- ----- ----- ----- -----.
1. (생략) <u><신설></u>	1. (현행과 같음) <u>1의2. 보건진료소</u>
2. ~ 5. (생략)	2. ~ 5. (현행과 같음)
② (생략) 제3장 보건진료소 및 보건진료전담공무원 제15조(보건진료소의 설치·운영) ① (생략) ② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 <u>보건진료 전담공무원</u>으로 보한다.	② (현행과 같음) 제3장 보건진료소 및 보건진료전담공무원 등 제15조(보건진료소의 설치·운영) ① (현행과 같음) ② ----- ----- -----<u>공중보건의사 또는 보건진료 전담공무원</u>-----.
③ (생략) <u><신설></u>	③ (현행과 같음) 제15조의2(보건의료 취약지역 방문진료사업) ① <u>국가와 지방자</u>

	<u>치단체는 보건의료 취약지역으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역의 주민에 대하여 거주지를 방문하여 진료 등의 의료서비스를 제공하는 방문진료사업을 실시할 수 있다.</u> <u>② 제1항에 따른 방문진료사업의 내용·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</u>
--	---

나. 주요 검토 사항

- 먼저 보건진료소에 공중보건 의사 배치와 관련된 것임. 공중보건 의사는 공중보건 업무에 종사하게 하기 위하여 「병역법」 제34조제1항에 따라 공중보건 의사에 편입된 의사·치과의사 또는 한의사로서 보건복지부장관으로부터 공중보건 업무에 종사할 것을 명령받은 사람(「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제2조제1호)으로서, 현재 국·공립 병원 등에 비하여 보건소 및 보건지소에 가장 많이 배치되어 있음.

< 2024년 공중보건 의사 배치 현황 >

(’24.9월 기준, 단위: 명)

구분	계	보건(지)소	병원선 이동진료반	국·공립 병원	국가보건 기관 ¹⁾	응급의료 기관 등 ²⁾	보건단체 복지시설 ³⁾	교정시설 등
전체 (의과, 치과, 한의과)	2,854	2,417	30	183	55	77	4	88
의과	1,206	967	10	104	14	77	3	31

- 1) 질병관리청, 시·도 역학조사관, 국립검역소, 북한이탈주민 정착지원사무소, 한국건강증진개발원 등
2) 응급의료취약지인 시·군 소재 응급의료 지정병원
3) 한국한센복지협회(지부), 노숙인 무료진료소 등

- 그러나, 「지역보건법」에 따른 지역보건의료기관¹⁾ 중 시·군·구마다 설치하는 보건소²⁾의 배치율은 93.5%에 이르는 반면 읍·면에 설치하는 보건지소³⁾의 경우 공중보건 의사의 배치율이 54.4%에 그치는 실정임.

- 1) 「지역보건법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. “지역보건의료기관”이란 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 이 법에 따라 설치·운영하는 보건소, 보건의료원, 보건지소 및 건강생활지원센터를 말한다.
2) 「지역보건법」 제10조(보건소의 설치) ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만, 시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다.
② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.
3) 「지역보건법」 제13조(보건지소의 설치) 지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 “보건지소”라 한다)를 설치할 수 있다.
「지역보건법 시행령」 제10조(보건지소의 설치) 법 제13조에 따른 보건지소는 읍·면(보건소가 설치된

< 2024년 의과 공보의 보건소/보건지소 배치 현황 >

(’24.6월 기준, 단위: 개소)

구분	지침상 공보의 배치대상 기관 수	실제 공보의 배치 보건소 수(배치율)
보건소	138	129 (93.5%)
보건지소	1,223	665 (54.4%)

* 지자체 제출자료를 보건복지부 재구성

□ 한편, ‘보건진료소’는 의사가 배치되어 있지 아니하고 계속하여 의사를 배치하기 어려울 것으로 예상되는 의료 취약지역에서 간호사·조산사 면허를 가진 보건진료 전담공무원⁴⁾으로 하여금 경미한 의료행위⁵⁾를 하게 하기 위하여 시장·군수가 설치·운영하는 보건의료시설(「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제2조제4호)로서 ‘지역보건의료기관’에도 포함되지 않는바, 개정안은 이러한 보건진료소에 공중보건의를 배치하도록 하는 근거를 마련함으로써 의료 취약지역에 대한 의료 접근성을 향상시키고자 하는 취지로 이해됨.

□ 다만, 앞서 본 바와 같이 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 공중보건의사가 배치되는 시설로 명시된 ‘보건지소’의 경우에도 충원율이 절반 수준밖에 미치지 못하는 상황에서, 보건진료소에 공중보건의사를 배치하는 것은 현실적으로 어려움이 있다는 점도 고려할 필요가 있겠음.

읍·면은 제외한다)마다 1개씩 설치할 수 있다. 다만, 지역주민의 보건医료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 필요한 지역에 보건지소를 설치·운영하거나 여러 개의 보건지소를 통합하여 설치·운영할 수 있다.

4) 「농어촌 등 보건医료를 위한 특별조치법」 제16조(보건医료 전담공무원의 자격) ① 보건진료 전담공무원은 간호사·조산사 면허를 가진 사람으로서 보건복지부장관이 실시하는 24주 이상의 직무교육을 받은 사람이어야 한다.

5) 「농어촌 등 보건医료를 위한 특별조치법」 제19조(보건진료 전담공무원의 의료행위의 범위) 보건진료 전담공무원은 「의료법」 제27조에도 불구하고 근무지역으로 지정받은 의료 취약지역에서 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.

□ 다음, 보건의료 취약지역 방문진료사업과 관련된 것임. 현재 농어촌 등 보건의료 취약지역의 주민들에 대한 의료서비스 개선을 위하여 보건복지부는 1994년부터 2024년까지 매년 지역을 공모하여 건강증진개발원과 함께 『농어촌의료서비스 개선사업』을 시행하고 있음.

- 동 사업은 행정구역 개편 및 인구유입 증가 등으로 인하여 보건의료서비스 수요가 증가하고, 지역건강수준 향상과 취약성 개선을 위해 지역 보건의료기관을 신설하거나 장비, 차량 등 지원을 주요 내용으로 함.

<1994~2021년 분야별 지원 현황>

연도	시설				보건의료 장비	차량 ¹⁾	전산 장비	기타 ²⁾
	보건소	보건지소	보건진료소	건강생활 지원센터				
계	528	1,473	1,505	34	9,120	1,471	340	883
'94	10	4	2	-	32	-	-	-
'95	26	37	1	-	61	27	9	667
'96	34	34	21	-	22	38	-	38
'97	38	9	1	-	3	29	38	-
'98	28	15	2	-	56	65	-	-
'99	16	56	6	-	168	43	58	41
'00	14	35	7	-	15	74	43	-
'01	7	44	17	-	49	37	30	13
'02	3	54	29	-	81	82	37	77
'03	2	58	40	-	93	28	18	47
'04	8	51	51	-	29	28	5	-
'05	16	102	100	-	85	20	9	-
'06	17	100	100	-	89	19	6	-
'07	22	100	133	-	398	20	-	-
'08	27	88	111	-	182	63	3	-
'09	15	68	113	-	144	106	34	-
'10	21	69	127	-	257	87	26	-
'11	20	72	143	-	324	48	8	-
'12	24	68	93	-	346	37	16	-
'13	15	55	83	2	383	40	-	-
'14	29	68	66	6	973	73	-	-
'15	29	49	47	7	1,029	60	-	-
'16	21	36	43	4	740	80	-	-
'17	15	13	26	4	561	70	-	-

'18	13	35	25	2	696	68	-	-
'19	20	48	43	4	569	47	-	-
'20	18	52	27	4	678	87	-	-
'21	20	53	48	1	1,057	95	-	-

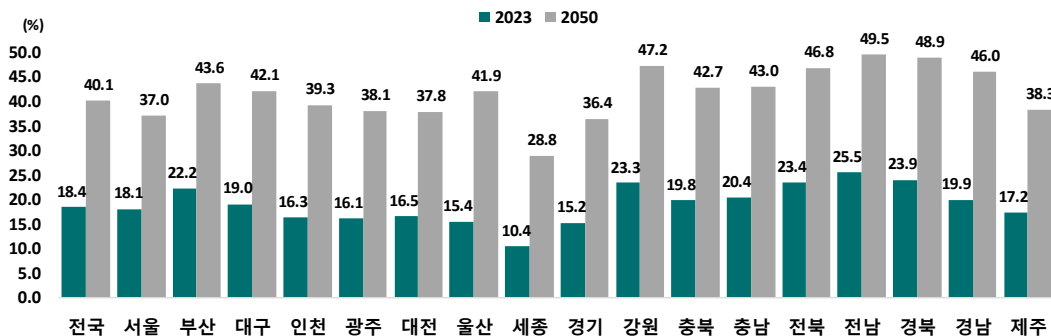
1) 차량 : 보건사업차량, 구강보건이동진료차량(휠체어리프트 장착비 포함), 재활보건차량 등 2) 기타 : 방문보건세트, 진료소 PC 등

□ 이러한 사업을 통한 외형적 인프라 구축도 일정 부분 의료서비스 향상에 도움이 될 것이나, 농어촌지역의 의료 접근권을 종합적으로 제고하고 주민에게 실질적 도움을 제공하기 위해서는, 고령인구 비율 및 만성질환자 비중이 높은 농어촌지역 의료환경에 적절히 대응하고 의료 수요 미충족을 해결하기 위한 인적 지원을 제공하는 ‘방문진료’의 필요성 또한 제기되고 있음⁷⁾.

- 2023년 고령인구 비중이 20% 이상 높은 지역은 전남(25.5%), 경북(23.9%), 전북(23.4%), 강원(23.3%) 등 농어촌의 비중이 높은 지역임.

< 지역별 고령인구(65세 이상) 비중 >

(단위: %)



자료: 통계청, 「장래인구추계(시도): 2020~2050」

- 또한 지역별로 의료보장(건강보험, 의료급여) 적용인구 10만 명당 고혈압 환자가 많은 시·도는 18,680명의 강원, 17,695명의 전남 순이고, 당뇨 환자가 많은 시도는 전남 9,394명, 강원 8,995명 등으로 주

6) 보건복지부·한국건강증진개발원, 『2022년도 농어촌의료서비스개선사업 안내』

7) 한국농촌경제연구원(연구담당: 조승연·박대식·나현수), 『농촌지역 방문 진료 실태와 개선 과제』, 2022. 12.

로 농어촌 지역에 만성질환자가 많은 것으로 나타나고 있음.

<만성질환 진료 현황: 의료보장인구 10만 명당 만성질환자가 가장 많은 시·도>



* 자료: 국민건강보험, 『2022 지역별 의료이용 통계연보』

- 아울러 필수의료 접근성과 관련하여 ‘차량을 이용하여 30분~1시간 이내로 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과’ 진료가 가능한지 측정하는 조사에서 군 지역의 경우 소아청소년과, 산부인과 접근성의 경우 55%, 52% 정도에 그치고 있는 것으로 나타남.

<진료 항목의 지역별 서비스 기준 충족 주민 거주 비율8>

(단위: %)

지역구분		평균			
		내과	외과	소아청소년과	산부인과
군 지역	62.8	76.0	67.8	55.2	52.3
도농복합시	85.8	89.3	89.0	83.9	81.3
전체 농어촌 시·군	74.2	82.8	82.8	69.8	67.1

자료: 농림축산식품부(연구기관: 한국농촌경제연구원), 『2021 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가』, 2022.

- 개정안은 보건의료 취약지역을 대상으로 국가와 지방자치단체가 의료진으로 하여금 거주지를 직접 방문하여 의료서비스를 제공하게 하는 사업을 실시할 수 있도록 함으로써, 농어촌 지역 고령층

8) 농림축산식품부(연구기관: 한국농촌경제연구원), 『2021 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가』, 2022, p.29.

의 의료기관 접근성 문제를 개선하여 지속적인 의료서비스 제공 및 관리를 도모하는 효과가 있을 것으로 기대됨.

- 개정안에서 시행하고자 하는 방문진료는 ‘의료기관 이외 장소’의 진료이나, 「의료법」 제33조제1항 각 호에 따라 의료기관 외에서 의료 행하여질 수 있으며⁹⁾, 개정안의 방문진료사업 주체가 ‘국가 또는 지방자치단체’로 되어 있어 “국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우”로서 적법한 의료기관 외 의료로 인정될 수 있음.

□ 한편, 현행 「국민건강보험법」 제41조의5¹⁰⁾에 따라 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’이 진행되고 있는 등 방문진료 자체에 대해서는 이미 법적 근거가 마련되어 있다는 점은 법안 심사 시 고려할 필요는 있겠음. 다만, 일차의료 방문진료 수가 시범사업은 농어촌 등 특정 지역에 국한하지 않고 추진되고 있는 바, 이러한 방문진료 사업이 농어촌 등 보건의료 취약지역에 거주하는 주민들에 대해서도 확대 적

9) 「의료법」 제33조(개설 등) ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우
2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우

② ~ ⑩ (생 략)

10) 「국민건강보험법」 제41조의5(방문요양급여) 가입자 또는 피부양자가 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 가입자 또는 피부양자를 직접 방문하여 제41조에 따른 요양급여를 실시할 수 있다.

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의3(방문요양급여 실시 사유) 법 제41조의5에서 “질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 의료기관을 방문하기 어려운 경우를 말한다.

1. 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조제1항에 따른 장애인 건강 주치의 제도의 대상이 되는 중증장애인
2. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 말기환자
3. 가정형 인공호흡기를 사용하는 등 일정 수준 이상의 의료적 요구가 있어 방문요양급여를 제공받을 필요가 있는 18세 미만 환자
4. 그 밖에 질병, 부상, 출산 등으로 거동이 불편하여 방문요양급여가 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우에 해당하는 사람

용될 수 있도록 정책적 관심을 기울일 필요는 있겠음.

- 위 「국민건강보험법」 제41조의5에 근거하여 질병이나 부상으로 거동이 불편한 사람 등에 대하여 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’을 시행하고 있는바, 이 사업은 농어촌 등 특정 지역에 국한하지 않고 공모를 통해 방문진료가 가능한 의원 등을 모집·선정하여, 의원 등에 내원하여 1회 이상 진료 받은 경험이 있는 환자를 대상으로 방문진료를 제공하는 것임.

<일차의료 방문진료 수가 시범사업 개요>

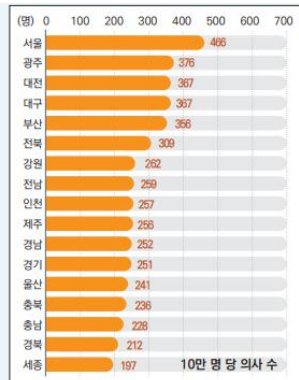
구분	내용		
사업개요	- 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사가 판단한 환자를 대상으로 지역 내 의원의 (한)의사가 직접 방문진료 의료서비스* 제공 * 진찰, 처방, 질환 관리, 검사, 의뢰, 환자·보호자, 교육·상담 등		
참여기관	- 방문 진료 가능한 (한)의사가 1인 이상 근무하는 (한)의원으로, 공모를 통해 참여기관 모집 및 등록, 운영 * (참여기관) 등록기관 3,651개소(의과 918개소, 한의 2,733개소, '23.12월 말 기준)		
대상환자	- (한)의원 내원하여 1회 이상 진료받은 경험이 있는 환자를 원칙으로 하되 초진 환자도 (한)의사가 방문진료가 필요하다고 판단 시 가능		
진료비	- 방문진료료 수가 신설, 본인부담금은 요양급여비용 총액의 30%		
	구분	수가('24년)	내용
	의과	방문진료료 I 128,960원	방문진료료에 의료행위, 처치 등이 모두 포함
	한의과	방문진료료 II 89,720원	방문진료료 외에 추가적인 의료행위 등을 비포함
		방문진료료 102,550원	방문진료 시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등 비용 포함
수혜자 수 (21.8~23.12월)	- 의과 : 환자수 13,672명, 의사수 275명, 진료건수 41,356건 - 한의과 : 환자수 5,217명, 의사수 762명, 진료건수 76,365건		
예산	- 건강보험 재정 부담		

자료: 보건복지부

- 그 외, 지역별로 의료보장(건강보험, 의료급여) 적용인구 10만 명당 의사수는 서울이 466명인 데 비하여 전북 309명, 강원 262명, 충남 228명에

그치고 있는 등 농어촌 의료인력이 부족한 현실에서 효과적 방문 진료 사업이 가능한지의 문제와 더불어, 현행법에 따른 보건진료전담공무원¹¹⁾은 경미한 의료행위밖에 못하도록(제19조¹²⁾) 하고 있는 문제도 있겠음.

<의료보장 적용인구 10만 명당 의사 수>



* 출처: 국민건강보험, 『2022 지역별 의료이용 통계연보』

- 11) 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제15조(보건진료소의 설치·운영) ① (생략)
 ② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.
 ③ (생략)
 제16조(보건진료 전담공무원의 자격) ① 보건진료 전담공무원은 간호사·조산사 면허를 가진 사람으로서 보건복지부장관이 실시하는 24주 이상의 직무교육을 받은 사람이어야 한다.
 ② (생략)
- 12) 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제19조(보건진료 전담공무원의 의료행위의 범위) 보건진료 전담공무원은 「의료법」 제27조에도 불구하고 근무지역으로 지정받은 의료 취약지역에서 **대통령령으로 정하는 경미한 의료행위**를 할 수 있다.
 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령」 제14조(보건진료 전담공무원의 업무) ① 법 제19조에 따른 보건진료 전담공무원의 의료행위의 범위는 다음 각 호와 같다.
1. 질병·부상상태를 판별하기 위한 진찰·검사
 2. 환자의 이송
 3. 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급 조치가 필요한 환자에 대한 응급처치
 4. 질병·부상의 악화 방지를 위한 처치
 5. 만성병 환자의 요양지도 및 관리
 6. 정상분만 시의 분만 도움
 7. 예방접종
 8. 제1호부터 제7호까지의 의료행위에 따르는 의약품의 투여
- ② 보건진료 전담공무원은 제1항 각 호의 의료행위 외에 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 환경위생 및 영양개선에 관한 업무
 2. 질병예방에 관한 업무
 3. 모자보건에 관한 업무
 4. 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 사람에 대한 교육 및 지도에 관한 업무
 5. 그 밖에 주민의 건강증진에 관한 업무
- ③ 보건진료 전담공무원은 제1항에 따른 의료행위를 할 때에는 보건복지부장관이 정하는 환자 진료지침에 따라야 한다.

<보건진료소 설치¹³⁾ 및 보건의료전담전담공무원 비중>

(2022.12. 기준)

지역	보건진료소(개소)	보건진료전담공무원(명)
합 계	1,902	1,852
강원	129	130
경기	161	157
경남	220	211
경북	308	296
광주	10	9
대구	8	7
대전	8	7
부산	5	4
세종	7	7
울산	11	11
인천	25	24
전남	327	314
전북	240	234
제주	48	48
충남	236	236
충북	159	157

자료: 보건복지부

□ 개정안에 관하여 보건복지부는 공중보건의 자원이 매년 지속적으로 감소하고 있어 전국 약 2,000여개에 달하는 보건진료소¹⁴⁾에 공중보건의사를 배치하는 것은 현실적으로 불가능하고, 현재 「국민건강보험법」 제41조의5 및 제42조에 요양기관의 방문진료에 대한 법적 근거가 이미 마련되어 있어 시범사업(의과, 한의과) 시행 중에 있다는 것을 고려할 필요가 있다는 입장임.

<관계 부처 및 단체 의견>

구 분	의견 내용
보건복지부	• 공중보건의 자원이 매년 지속적으로 감소하고 있어 전국 1,898개소('23. 12. 기준) 보건진료소에 공중보건의사를 배치하는 것은 현실적으로 불가능

13) 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행규칙」 제17조(보건진료소의 설치) ① 법 제15조에 따른 보건진료소는 의료 취약지역을 인구 5천명 미만을 기준으로 구분한 하나 또는 여러 개의 리·동을 관할구역으로 하여 주민이 편리하게 이용할 수 있는 장소에 설치한다.

② · ③ (생략)

14) 2023. 12. 기준 1,898개소로 집계됨.

	* (신규 의과 공보의) `20년 742명→21년 478명→22년 511명→23년 449명→24년 249명</p> <p>** (보건지소 배치율) 배치대상 1,223개소 중 665개소(54%) 배치(`24.6기준) - 아울러, 현재 국민건강보험법 제41조의5 및 제42조에 따라 요양기관의 방문진료에 대한 법적 근거는 이미 마련되어 있으며 시범사업(의과, 한의과)이 시행 중에 있음.
대한의사협회	• 우선적으로 보건진료소의 설치·운영 실태를 면밀히 파악하여 해당 기준을 재편함은 물론 보건진료소의 기능을 진료 중심에서 변화된 보건의료 환경에 부응할 수 있도록 접근성, 의료이용률 등 환경을 분석하여 관할 지역 내에서 실질적으로 필요한 기능 위주로 다각적인 보건진료소의 역할이 재정립되어야 함. • 공중보건의 부족 및 지원 비선호 추세인 현 상황에서 보건진료소까지 공중보건의사를 추가로 확대배치하려는 개정안은 현실을 제대로 반영하지 못하는 문제가 있음. • 개정안을 통한 신규 방문진료 사업보다는 기존 「일차의료 방문진료 수가 시범사업」, 「노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업」, 「장이요양 재택의료센터 시범사업」 등 기존 시범사업의 운영결과와 경험을 활용하여 방문진료를 지역 특성에 맞게 개선·확대해 나아가는 것이 필요함.
대한조산협회	○ 수용 - 의료취약지역 주민의 건강증진을 위한 방향으로써 농어촌의료법 개정은 적절
한국건강증진개발원	○ 현행 유지 - 현재 공중보건의사 수급은 불안정한 상태로, 공중보건의사가 필수로 배치되어야 하는 모든 보건지소에도 배치가 어려운 상황임 - 또한, 공중보건의사 배치대상 기관을 확대할 경우 의사 인력이 비효율적으로 운영될 가능성도 있어, 신중 검토 필요
경북(경주시)	○ 현행 유지 - 농어촌 의료취약지역 주민을 위해 의사가 배치되기 어려운 곳에 보건진료 전담공무원을 배치하여 일차의료 제공을 하고 있으며, 향후 공중보건의 수급이 불안정할 것으로 예상됨에 따라 개정안은 현실 상황을 반영한 것으로 보기 어려움.
충북(단양군) 충남(태안군) 전남(화순군) 전북(무주군)	○ 현행 유지 - 보건진료 전담공무원 운영 제도가 의료취약지역 내 의료 수급을 위한 취지의 제도임을 고려하면, 개정안은 기존의 제도를 유명무실하게 할 뿐만 아니라 불안정한 공중보건의사 수급을 고려했을 때 현실적인 개정안이 아닌 것으로 사료됨.
전남(구례군)	○ 현행 유지 - 개정안은 공중보건의사 자원을 낭비하는 비효율적 인력 배치임.
전남(장흥군) 충북(보은군, 영동군)	○ 현행 유지 - 보건진료소에 공중보건의사를 배치하지 않아도, 보건진료 전담공무원이 의료취약지역 내 일차의료를 제공하고 있으며, 공중보건의사의 방문진료 또한 현행 법령으로도 가능함.

2. 의료취약지 공중보건의사의 배치기준 재설계 등(김윤의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 공중보건의사 근무 지역 결정 시 소진료권별 공중보건의사의 수급 현황을 반영하도록 하고, 의료취약지로 지정된 소진료권의 보건지소, 의료취약지 거점의료기관에 공중보건의사가 우선 배치되도록 하는 등의 내용을 규정하고 있음(안 제3조의3제3항, 제5조 및 제5조의2제1항).

현행	개정안
제3조의3(공중보건의사의 수급관리 및 실태조사) ①·② (생략)	제3조의3(공중보건의사의 수급관리 및 실태조사) ①·② (현행과 같음)
③ 보건복지부장관은 공중보건의사의 실태 및 특성을 파악하기 위하여 3년마다 다음 각 호의 사항에 관하여 <u>실태조사</u> 를 실시하고, 그 결과를 공표하여야 한다.	③ ----- ----- ----- ----- <u>소진료</u> <u>권별로 실태조사</u> ----- -----.
1. ~ 4. (생략)	1. ~ 4. (현행과 같음)
④·⑤ (생략)	④·⑤ (현행과 같음)
제5조(종사명령 등) ① 보건복지부장관은 제4조에 따른 명단 통보를 받으면 지체 없이 해당 의사·치과의사 또는 한의사에 대하여 근무할 <u>지역·기관</u> 또	제5조(종사명령 등) ① ----- ----- ----- ----- <u>지역을</u> -----

는 시설을 정하여 공중보건업무에 종사할 것을 명하고, 이를 해당 광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 또는 배치기관의 장(보건복지부장관이 직접 배치한 기관의 장을 말한다. 이하 같다) 및 병무청장에게 통보하여야 한다. 단 서 신설>

② 시·도지사는 제1항에 따른 명단 통보를 받으면 지체 없이 해당 공중보건의를 소집하여 공중보건업무 수행에 필요한 직무교육을 한 후 근무할 지역·기관 또는 시설을 지정하고, 그 결과를 지체 없이 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

<후단 신설>

<신 설>

----. 단, 배치 지역을 결정할 때에는 제3조의3제3항에 따라 소진료권별 공중보건역사의 수급현황을 반영하여야 한다.

② -----

-----지정한다.
이 경우 「공공보건의료에 관
한 법률」 제4조의2제2항제9호
에 따른 공중보건의사의 전문
과목과 소진료권 유형에 따른
배치 기준에 따라 지정하여야
한다.

③ 제2항에 따라 해당 공중보건
의사가 근무할 기관과 시설
은 지체 없이 「공중보건법

③ (생략)

④ 제2항 및 제3항의 직무교육의 기간은 제7조제1항에 따른 의무복무기간에 산입(算入)한다.

⑤ 시·도지사는 제2항에 따라 공중보건의사가 근무할 지역·기관 또는 시설을 지정할 때에는 군 보건소와 읍·면의 보건지소에 공중보건의사가 우선 배치되도록 하여야 한다.

⑥ 제1항의 종사명령과 제2항 및 제3항의 직무교육에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조의2(공중보건의사의 배치기관 및 배치시설) ① 제5조제1항 및 제2항에 따라 보건복지부장관 또는 시·도지사가 공중보건의사를 배치할 수 있는 기관 또는 시설은 다음 각 호와 같다.

에 관한 법률」에 따른 시·도 공중보건의료위원회에서 심의·의결한다.

④ (현행 제3항과 같음)

⑤ ----- 제4항-----

--.

⑥ -----

--- 군 보건소, 의료취약지로 지정된 소진료권의 보건지소, 의료취약지 거점의료기관에 --

-----.

⑦ -----
--- 제4항-----

--.

제5조의2(공중보건의사의 배치기관 및 배치시설) ① -----

--.

1. ~ 4. (생 략) <u><신 설></u> 5. (생 략) ② (생 략)	1. ~ 4. (현행과 같음) 5. 「<u>공공보건의료에 관한 법</u> <u>률</u>」 제2조제4호에 따른 공공 <u>보건의료 수행기관</u> 6. (현행 제5호와 같음) ② (현행과 같음)
---	--

나. 주요 검토 사항

- 공중보건과의사는 공중보건업무에 종사하게 하기 위하여 「병역법」 제34조 제1항에 따라 공중보건과의사에 편입된 의사·치과의사 또는 한의사로서 보건복지부장관으로부터 공중보건업무에 종사할 것을 명령받은 사람(「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제2조제1호)으로서, 최근 10년간 공중보건과의사 수급 현황을 보면 의과를 중심으로 2014년 2,379명에서 2024년 1,209명에 이르기까지 지속적으로 감소 추세임. 이러한 공중보건과의사의 감소 추세 원인으로는 의대생 중 여학생 비율 증가 및 복무 기간이 짧은 현역 입대 선호 등이 거론¹⁵⁾되고 있음.
- 공중보건과의사는 국방부에서 의무사관후보생(전문의·인턴) 및 의무장교지원자(일반의) 중 군의관 소요자원을 우선 선발한 후 공중보건과의사로 편입되는 절차를 거침.

< 연도별 공중보건과의사 수급 현황 >

(단위 : 명)

연도	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
합 계	3,793	3,626	3,488	3,612	3,536	3,540	3,499	3,523	3,365	3,175	2,863
의 과	2,379	2,239	2,090	2,116	2,002	1,960	1,901	1,862	1,714	1,432	1,209
치 과	412	361	393	447	478	510	543	618	637	688	641
한의과	1,002	1,026	1,005	1,049	1,056	1,070	1,055	1,043	1,014	1,055	1,013

자료: 보건복지부

- 2024년 의과 공보의의 보건소 및 보건지소 배치 현황을 살펴 보면, 시·군·구마다 1개씩 설치되는 보건소의 경우 청원율이 93.5%에 이르지만, 읍·면마다 1개씩 설치되는 보건지소에는 충원율이 54.4%에 그치는 등 상대적으로 의료취약지에 설치되어 있다고 볼 수 있는 보건지소의 공보의 배치율이 현저히 낮은 상황임.

15) 2023. 4. 20. 세계일보(‘농어촌 의료 책임지던 공보의 감소… 의료공백 ‘우려’ [오늘의 복지이슈])

< 2024년 의과 공보의 보건소/보건지소 배치 현황 >

(’24. 6월 기준, 단위: 개소)

구분	지침상 공보의 배치대상 기관 수	실제 공보의 배치 보건소 수(배치율)
보건소	138	129(93.5%)
보건지소	1,223	665(54.4%)

□ 개정안은 「공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안」(의안번호 제5616호)에서 ‘의료서비스를 자체적으로 충족하는 의료생활권으로서 보건복지부장관이 인구, 의료이용 접근성, 의료기관 기능 유형에 따른 자체 충족률을 고려하여 대·중·소 진료권을 구분하여 지정·고시하는 행정구역의 묶음’인 ‘진료권’¹⁶⁾ 개념을 도입하면서,

보건의료 취약지역 주민들에게 보건의료를 제공한다는 공중보건의사의 공공보건의료¹⁷⁾적 성격을 반영하여, ‘소진료권’별 공중보건의사의 실태 조사를 하고 소진료권 유형 등 배치 기준을 설정함으로써 공중보건의사의 수가 지속적으로 감소하고 있는 현실에서 의료 취약지역 주민들에게 실질적으로 접근 가능한 보건의료 서비스를 제공할 수 있는 방안을 모색하려는 취지로 이해됨.

□ 특히 개정안은 공중보건의사의 소진료권 유형에 따른 배치 기준을 설정하고, 「공공보건의료에 관한 법률」(이하 「공공보건의료법」)에 따른 공공보건의료 수행기관¹⁸⁾에 공중보건의사를 배치할 수 있도록 하며,

16) 김윤의원 대표발의 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(의안번호 제1617호), 「공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안」(의안번호 제5616호)에서 정의한 개념임. 다만, 1998년까지 우리나라는 의료보험의 ‘진료권’ 제도를 운영하였는데, 이는 ‘환자가 의료보험으로 진료를 받기 위해서는 분만, 응급 기타 부득이한 사유를 제외하고는 의료보험증에 표시된 중진료권 내에 있는 병·의원에서 진료를 받아야 하고, 부득이 다른 진료권에서 진료를 받고자 하는 경우 보험자로부터 사전 승인을 받도록 하는 제도’였던바, 이 제도가 환자들에게 불편을 초래하고 있는 점을 고려하여 1998년 폐지되었음(보건복지부 1998. 8. 3. 보도자료).

17) 「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.

18) 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조(정의) 4. “공공보건의료 수행기관”이란 다음 각 목의 보건의료기관을 말한다.

공중보건의사가 근무할 기관과 시설은 「공공보건의료법」에 따른 시·도 공공보건의료위원회¹⁹⁾에서 심의·의결하도록 함으로써, 「공공보건의료법」과의 연계성을 강화하고 의료 취약지인 농어촌 등 지역에서도 의료 수요에 따른 진료 공백이 발생하지 않도록 제도적으로 뒷받침하려는 입법조치로 보임.

- 다만, 개정안 제5조의2제1항제5호에서는 보건복지부장관 또는 시·도지사가 공중보건의사를 배치할 수 있는 기관 또는 시설에 “「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 공공보건의료 수행기관²⁰⁾”을 추

가. 공공보건의료기관

나. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관

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

- 19) 「공공보건의료에 관한 법률」 제5조의2(시·도공공보건의료위원회) ① 공공보건의료에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)에 시·도 공공보건의료위원회(이하 “시·도위원회”라 한다)를 둔다.

② 시·도위원회는 해당 시·도의 공공보건의료에 관한 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 시행계획의 수립 및 변경에 관한 사항
2. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관의 지정에 관한 사항
3. 지역 내 공공보건의료 협력 및 육성에 관한 사항
4. 지역 내 공공보건의료 시책 및 사업의 조정
5. 그 밖에 공공보건의료에 관하여 시·도지사가 부의하는 사항

③ 시·도위원회의 구성·기능 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 시·도의 조례로 정한다.

- 20) 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. “공공보건의료 수행기관”이란 다음 각 목의 보건의료기관을 말한다.

가. 공공보건의료기관

나. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관

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

가하고 있는바,

의과 공중보건의사 지원현황은 의대 재학 여학생의 비율 증가와 의대 재학생의 현역병 지원 증가 등으로 계속 감소하는 상황에서 공중보건의사 배치 가능 기관만 확대될 경우 오히려 지역 수요에 제대로 대응하지 못할 가능성이 우려된다는 점도 고려할 필요가 있겠음.

- 참고로, 보건복지부는 ‘2023년 공중보건의사제도 운영 지침’ 개정을 통하여 수술실을 운영하는 보건의료원에 원래 ‘의과 2인 추가 배치’였던 것을 ‘의과 1인 추가 배치’로 변경하고 최근 1년간 응급실이나 수술실을 운영하지 않은 경우 의과 공보의를 추가하지 않는다는 내용을 추가하는 등 공중보건의 감소에 따라 기관과 지역별 공보의 배치 기준을 줄인 바 있고, 2024년에도 ‘2024년 공중보건의사제도 운영 지침’ 개정을 통하여 2024년 초부터 발생한 의료공백을 메우기 위하여 ‘감염병이나 재해가 발생하거나 국가 보건의료 정책에 따라 특별한 수요 기타 이에 준하는 사유가 발생하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 경우’ 활용하는 파견근무 기간을 ‘1회 3개월, 1회 연장 가능’에서 ‘전체 파견기간 6개월 내에서 파견 사유가 해소되지 않았다고 판단될 경우 추가로 연장할 수 있도록’ 개정한 바 있음.

- 아울러 금번 개정안은 김윤의원 대표발의의 「공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안」(의안번호 제5616호) 등과 밀접하게 연계되어 있는 사항으로, 같은 법률이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우 이에 맞추어 조정되어야 하겠음.

< 관련 법안의 주요 내용 >

「공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안」 (의안번호 제5616호)	- 공공보건의료기관 확대(「지역보건법」에 따른 보건소, 보건의료원, 보건지소 및 건강생활지원센터, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소 등 포함) - ‘진료권’ 개념 도입 - 시·도별 공공보건의료 시행계획, 공익참여 민간의료기관 지정, 의료취약지 공공보건의료기관 확충 등 신설
「필수의료 강화를 위한 특별법안」 (의안번호 제1617호)	- ‘필수의료’ 정의 - ‘진료권’ 정의: 의료서비스를 자체적으로 충족하는 의료생활권으로서, 보건복지부장관이 인구, 의료이용 접근성, 의료기관 기능 유형에 따른 자체 충족률을 고려하여 대·중·소진료권을 구분하여 지정·고시 - 지역의사제도 - 책임의료기관

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 ‘진료권’ 개념 등을 전제로 한 「공공보건의료법」의 의결 결과에 따라 실질적 검토가 가능하다는 입장이고, 대한의사협회는 개정안에서 시·도공공보건의료위원회를 구성하여 공중보건의사의 배치 지역 및 기관을 심의하려는 내용은 지역 의료 수요에 따른 합리적 공중보건의사 배치 기준을 도입한다는 점에서 긍정적인 측면이 있으나 이는 시·도 위원회보다는 보건복지부에서 시행하는 것이 바람직하며, 의과 공중보건의사 지원현황은 계속 감소하는 상황에서 개정안과 같이 공중보건의사 배치 가능 기관과 활용 방안만이 확대될 경우 늘어난 지역 수요를 충족하지 못하여 오히려 현장의 혼란이 가중될 가능성이 있다는 의견²¹⁾임.

문 의 처

02)6788-5500

21) 이외에도 대한의사협회는 공중보건의사의 배치를 위한 실태조사의 경우 배치 보건의료기관 주변 민간의료기관의 수, 지자체별 보건사업 조사 등의 항목을 추가하여야 하고, 공중보건의사 처우 개선 등 연계지원책의 도입도 이루어져야 한다는 의견을 제시하였음.