



제417회국회(임시회)
제2차보건복지위원회

필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안

검 토 보 고

■ 김미애의원 대표발의(의안번호 제694호)

2024. 8.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 제안 배경 및 총괄적 검토	4
1. 제안 배경	4
2. 제정안의 주요 내용 및 체계	5
3. 총괄 검토의견	7
4. 관계 부처 및 관련 단체 의견	8
III . 주요 내용별 검토	12
1. 필수의료 및 지역의료의 정의	12
2. 종합계획·시행계획 수립 및 실태조사	16
3. 지역 의사 양성	24
4. 지역거점병원 지정	28
5. 의료사고 안전망 구축	33
6. 필수의료특별회계	35
7. 지역의료발전기금	41

I . 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김미애의원 등 108인

(2) 제 안 일 : 2024. 6. 20.

(3) 회 부 일 : 2024. 6. 21.

2. 제안이유

의료서비스는 국민의 생명과 건강에 직결된 사안으로 모든 국민이 언제 어디서든 제때 안정적으로 의료서비스를 받을 수 있어야 함.

그러나 필수의료 공급 약화 등으로 인해 환자가 제때 의료서비스를 이용하지 못하여 생명과 건강을 위협받는 상황이 발생하고 있음. 이와 함께 환자와 의료인력이 수도권으로 집중되어 지역의료 인프라는 악화되고, 이는 지역의료 역량과 신뢰 저하로 이어져 지역 간 의료격차가 심화하는 등 지역의료 위기 상황이 발생하고 있음.

이에 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률을 제정하여 국민의 건강·생명과 직결된 분야와 그 분야를 보장하기 위한 기반이 되는 영역을 집중 지원하고, 지역 완결적인 의료서비스를 제공하기 위한 지원사항들을 체계적으로 규율함으로써, 모든 국민이 언제 어디서나 안심하고 의료서비스를 이용할 수 있도록 하고, 국민 건강증진에 기여하려는 것임.

3. 주요내용

가. 이 법은 국민의 건강·생명과 직결된 분야와 그 분야를 보장하기 위한 기반이 되는 영역을 집중적·안정적으로 육성·지원하고 지역 간 의료수준의 격차를 줄이며 지역의 여건과 특성에 맞게 지역 완결적인 의료 제공을 추진함으로써 국민 모두가 어디에 살든 제때 필요한 의료서비스를 누리는 사회를 구현하는 것을 목적으로 함(안 제1조).

나. 필수의료로 ‘국민의 생명, 건강과 직결된 의료 분야로 그 시급성과 중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것’으로 정의하고, 지역의료로 ‘지역 완결적인 의료 제공 추진에 필요한 지역의 인적·물적 의료자원과 지역 내 진료 협력체계’로 정의함(안 제2조).

다. 보건복지부장관은 5년마다 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 종합계획을 수립하고, 연도별 시행계획을 수립할 수 있도록 함(안 제5조부터 제7조까지).

라. 국가와 지방자치단체는 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위해 필수의료·지역의료 종사자 양성 및 인프라 육성, 진료 협력체계 구축, 연구개발 등을 할 수 있도록 함(안 제9조부터 제15조까지).

마. 국민의 생명, 건강과 직결된 분야와 그 분야를 보장하기 위한 기반이 되는 영역을 집중적·안정적으로 지원하기 위하여 필수의료 특별회계를 설치하도록 함(안 제16조부터 제24조).

바. 지역의료의 육성 및 지원에 필요한 자금을 확보·공급하기 위하여

지역의료발전기금을 설치하도록 함(안 제 25조부터 제29조).

4. 참고사항

이 법안은 김미애의원이 대표발의한 「국가재정법 일부개정법률안」(의안번호 제695호)의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정되어야 할 것임.

Ⅱ. 제언 배경 및 총괄적 검토

1. 제언 배경

- 최근 필수의료 분야는 대형 병원 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 발생¹⁾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.

<필수의료패키지 비전 및 추진방향>

[비전 및 미래상] 국민이 신뢰하고 의료인은 자긍심을 가지는 필수의료

- ▶ 사회수요 충족 충분한 의사 수 확보, 진료-연구 및 일-생활 균형 필수의료
- ▶ 가까운 곳에서 안심하고 의료를 이용하는 지역완결 필수의료

1) 보건복지부 제공 자료(2023. 12월 기준)

- ▶ 의료사고 시 환자는 충분하고 신속하게 구제, 의료인은 민·형사 부담 합리화
- ▶ 어렵고 위험하고 힘든 필수의료에 충분히 보상받고 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

자료: 보건복지부, “필수의료패키지”, 2024. 2.

□ 제정안은 국민의 건강·생명과 직결된 필수의료 분야 및 지역 완결적인 의료서비스 제공 체계 구축을 체계적으로 지원하기 위한 법률적 기반을 마련하려는 취지에서 종합계획 및 연도별 시행계획을 수립하고, 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 각종 시책을 마련하며, 필수의료 및 지방의료 육성에 필요한 재원을 안정적으로 지원하기 위하여 필수의료특별회계 및 지역의료발전기금을 설치하는 등의 내용을 담고 있음.

2. 제정안의 주요 내용 및 체계

□ 제정안은 국민의 건강·생명과 직결된 분야와 그 분야를 보장하기 위한 기반이 되는 영역을 집중적·안정적으로 육성·지원하고 지역

간 의료수준의 격차를 줄이며 지역 완결적인 의료 제공을 추진하는 것을 그 목적으로 함.

제정안은 필수의료·지역의료·지역필수의사 등에 대한 개념을 정의하고, 필수의료·지역의료 육성을 위한 종합계획 및 시행계획 수립, 실태조사, 필수의료·지역의료 종사자 양성 및 인력개발을 위한 시책 수립·추진, 지역필수의사 지원, 필수의료·지역의료 인프라 구축을 위한 시책 수립·추진, 지역거점병원 지정, 지역 필수의료 진료협력체계 구축·운영, 의료사고 안전망 구축을 위한 정책 수립·추진, 필수의료특별회계 및 지역의료발전기금 설치 등을 규정하는 것을 주요 내용으로 하고 있음.

□ 제정안은 6개 장, 30개 조문으로 구성되어 있음.

장	조문
제1장 총칙	제1조(목적)
	제2조(정의)
	제3조(국가 및 지방자치단체의 책무)
	제4조(다른 법률과의 관계)
제2장 종합계획 등	제5조(종합계획의 수립 등)
	제6조(연도별 시행계획의 수립 등)
	제7조(계획수립의 협조)
	제8조(실태조사)
제3장 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 시책 등	제9조(필수의료·지역의료 종사자 양성)
	제10조(지역필수의사 지원 등)
	제11조(필수의료·지역의료 인프라 육성)
	제12조(지역거점병원 지정 등)
	제13조(지역 필수의료 진료협력체계 구축 등)
	제14조(의료사고 안전망 구축)
	제15조(필수의료·지역의료 연구개발의 진흥)

제4장 필수의료특별회계	제16조(설치)
	제17조(특별회계의 운용·관리)
	제18조(세입)
	제19조(세출)
	제20조(일반회계로부터의 전입)
	제21조(차입금)
	제22조(세출예산의 이월)
	제23조(잉여금의 처리)
	제24조(예비비)
제5장 지역의료발전기금	제25조(기금의 설치)
	제26조(기금의 재원)
	제27조(기금의 관리·운용)
	제28조(기금의 용도)
	제29조(기금운용위원회의 설치)
제6장 보칙	제30조(권한의 위임·위탁)

3. 총괄 검토의견

- 제정안은 필수의료 및 지역의료를 체계적으로 지원하기 위하여 계획 수립, 인프라 구축 등 각종 시책 마련, 지역필수의사제 도입, 필수의료특별회계 및 지역의료발전기금 설치 등을 규정함으로써 국민 모두가 어디에 살든 제때 필요한 의료서비스를 누릴 수 있도록 하려는 것으로 그 입법 취지에 공감할 수 있음.
- 제정안의 주요 내용과 관련하여서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.
 - 필수의료 및 지역의료의 정의규정의 경우 개념의 명확성 등에 대하여 의료계 등으로부터 다양한 이견이 제시되고 있는 점을

고려하여 결정할 필요가 있음.

- 지역필수의사 지원과 관련하여 의사와 시·도지사간 자발적 계약과 이에 따른 각종 지원을 내용으로 하는 계약형 지역필수의사제를 도입하려는 내용을 담고 있는데, 의무복무를 전제로 한 지역 의사제도 도입 관련 법률안들이 발의되어 있으므로 효과적인 지역 의사양성 방안에 대한 다각적인 논의가 필요한 것으로 보임.
- 지역거점병원을 지정하는 목적 및 역할·기능을 보다 명시적으로 규정하는 한편, 기존 지역거점(공공)병원과의 상호 관계를 분명히 할 필요가 있는 것으로 보임.
- 필수의료특별회계 및 지역의료발전기금 설치의 경우 필수·지역 의료 분야에 대한 집중적·안정적인 재정 지원의 필요성이 인정되나, 신설의 타당성에 대하여는 「국가재정법」 제14조(특별회계 및 기금의 신설에 관한 심사)를 참고하여 종합적으로 판단할 필요성이 있는 것으로 보임.

4. 관계 부처 및 관련 단체 의견

(1) 보건복지부

- 의료개혁 4대 과제 및 이를 뒷받침하기 위한 필수의료특별회계·지역의료발전기금은 수차례 정부 정책으로 발표·공식화된 것으로 이에 대한 안정적 근거를 마련하는 법안의 마련이 필요함.

- 현재 의료개혁특위에서는 의료인력 양성 및 의료사고안전망 지원 등 의료개혁 4대 과제를 위한 사회적 협의를 진행 중이며, 정부에서도 의료개혁과제를 차질없이 추진하기 위해 적극적으로 검토 중임.

□ 관련 논의 진행상황에 따라 추진 가능한 사업은 추가 보완하며 예산심의 및 법안심사 과정에서 재정당국과 특별회계 및 기금별 사업 규모 및 이에 따른 적정 세입규모 등 구체적인 내용을 협의해 나갈 예정임.

(2) 부산광역시

□ 지역필수의사 지원 주체로 지자체 뿐 아니라 정부도 명시하고, 전문의 뿐 아니라 일반의도 계약 대상으로 인정하며, 지역필수의사가 장기간 근무할 수 있도록 계약기간의 상한을 두지 않는 등 보완이 필요함.

(3) 대한병원협회

□ 지역거점병원의 성공적 역할 수행을 위해 국가 및 지방자치단체가 행정적·재정적 지원을 하도록 근거를 마련하고, 필수의료·지역의료에 관한 실태조사 항목에서 관련 종사자의 임금 수준 및 지급 실태에 대한 내용을 조사·공표하는 것은 지방 중소병원 인력난을 더욱 심화시킬 우려가 있으므로 삭제할 필요가 있음.

(4) 대한민국의학한림원

- ‘필수의료’, ‘지역의료’에 대한 정의에 대한 다양한 의견을 고려하여 개념을 명확화할 필요가 있고, 필수의료·지역의료 종사자 양성과 인프라 육성 관련 시책 마련 및 필수의료특별회계·지역의료발전기금 용도에 의학교육 관련기관과 예비 종사자에 대한 지원을 포함하도록 할 필요가 있음.
- 필수의료특별회계 및 지역의료발전기금 활용방안과 지역필수의사에 대한 지원 및 계약 미이행시 환수조치의 실효성 여부 등에 대하여 의료계와 논의할 필요가 있음.

(5) 대한감염학회

- 필수의료의 구체적 정의는 의료계 전문가 단체와 보건복지부의 합의체가 정하도록 하고, 지역의료 용어 정의를 보다 구체적으로 수정할 필요가 있음.
- 지역필수의료종합계획 수립시 관련 전문가 공청회를 거치고 의료계 전문가 단체와 보건복지부의 합의를 거쳐 확정하도록 할 필요가 있고, 지역필수의사 계약기간 하한을 5년에서 2년으로 낮추고 계약 해지 사유를 보다 구체화하는 등 보완이 필요함.

(6) 대한재활의학회

- 필수의료 정의가 모호하고 그 범위를 구체적으로 정할 수 없는 상황에서 관련 사업계획 수립 및 특별회계·기금 마련 등은 그 실효성과 공정성을 담보할 수 없으므로 해당 법안에 반대함.

(7) 대한심장혈관흉부외과학회

- 필수의료 및 지역의료의 정의규정은 각계 의견 수렴을 통해 재정 의할 필요가 있고, 5년 주기 계획의 경우 필수의료 붕괴에 즉각 대응이 불가할 것으로 우려되고, 지역거점병원 요건 등이 모호하여 실효성에 의문이 있음.

Ⅲ. 주요 내용별 검토

1. 필수의료 및 지역의료의 정의

가. 내용

- 제정안은 “필수의료”를 국민의 생명, 건강과 직결된 의료 분야로 그 시급성과 중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것으로 정의하고, “지역의료”는 지역 완결적인 의료 제공 추진에 필요한 지역의 인적·물적 의료자원과 지역 내 진료 협력체제로 정의하고 있음(안 제2조제1호 및 제2호).

제 정 안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “필수의료”란 국민의 생명, 건강과 직결된 의료 분야로 그 시급성과 중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것을 말한다. 2. “지역의료”란 지역 완결적인 의료 제공 추진에 필요한 지역의 인적·물적 의료자원과 지역 내 진료 협력체제를 말한다.

나. 검토의견

- 필수의료에 대하여는 현재까지 통일된 개념의 정립이 이루어지지 않고 있는 상황으로,²⁾ 제정안은 필수医료를 “국민의 생명, 건강과

2) ○ 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 사회적으로 필요인으로 필수적 성격의 의료서비스 공급에 지역별 편차가 생김으로 공공의료서비스 확대가 절실하다는

직결된 의료분야”로 다소 넓게 설정하면서, 구체적인 정의는 “그 시급성과 중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정”하도록 하여 행정기관의 권한으로 규정하고 있음.

행정적·재정적 지원 대상으로서 “필수의료”를 규정할 때 시급성·중대성 등 정책적 측면에서의 판단을 위해 구체적인 정의는 독립 제 행정기관인 보건복지부장관의 결정사항으로 규정하려는 취지로 보이는데, 이에 대하여는 필수의료 용어를 정의할 때 의료계와 협의체를 구성하여 논의할 필요가 있다는 의견³⁾ 등을 종합적으로 고려하여 결정할 필요가 있는 것으로 보임.

- 다음, 제정안은 지역의료를 “지역 완결적인 의료 제공 추진에 필요한 지역의 인적·물적 의료자원과 지역 내 진료 협력체계”로 정의하고 있는데, 의료자원과 의료공급체계는 지역의료의 구성요소 이기는 하나 이것들을 곧 지역의료라고 정의하는 것이 개념상 명확한지에 대한 이견⁴⁾이 있는 점 등을 고려할 필요가 있는 것으로

관점에서의 논의, ④‘국민생명과 직결된 분야, 응급·외상·심뇌·중환자·신생아·고위험 등 긴급·시급한 의료 영역으로, 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 피루적으로 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 변위를 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, 필수의료의 가진 공공성에 대한 인식은 상대적으로 미비한 것으로 보임.(김미진, “필수의료 개념규정에서의 모호함이 초래한 위기”, 「한국의료윤리학회지」 제26권 제4호, 2023.12., pp. 258~260)

3) 대한민국의학한림원, 대한감염학회

4) 대한민국의학한림원, 대한심장혈관흉부학회

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 수행기관”, “공공보건의료 전달체계”에 관한 정의 규정을 각각 두고 있음.⁵⁾

5) 「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
 - 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

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 대한민국의학한림원

- 필수의료의 정의에 대하여 다양한 의견이 있으므로 보건복지부장관이 어떠한 경우를 필수의료로 정할지에 대한 논의가 필요하며, 지역의료의 정의규정은 ‘지역 완결적’이라는 개념이 다소 불명확하고, 지역의 의료자원과 지역 내 진료 협력 체계가 지역의료자원이 될 수는 있지만 지역의료 자체가 될 수 있을지에 대한 의문이 있음.

2) 대한감염학회

- 생명, 건강에 직결되는 의료 분야가 무엇인지 정의 내리는 것은 필수医료를 직접 수행하는 의료전문가에 의해서 이루어져야 하므로, 필수의료 정의에 대한 행정입법 과정에서 의료계 전문가와 보건복지부간 합의체를 구성하게 하고, 위 합의체로 하여금 필수医료를 정의하게 해야 함.
- 지역의료에 대한 정의가 모호하여 향후 자의적인 해석이 우려되며, “완결적인 의료 제공 추진이 필요한 지역”이라는 표현도 구체적으로 수정되어야 할 것임.

3) 대한심장혈관흉부학회

- 필수의료의 범위가 모호하며 공청의 절차를 거칠 필요가 있고, 지

역의료의 정의에 따를 때 현실적으로 지역의료가 부족한 상황에서 중앙에서의 지원이 원천적으로 문제가 될 수 있을 것으로 우려됨.

4) 대한재활의학회

- ‘필수의료’ 정의가 불분명하고 사회적으로 합의되어 있지 않은 용어이므로, 법률에서 필수의료에 대한 용어를 정의하고 사업계획 수립 및 특별회계·기금 마련 등을 하도록 하는 것은 그 실효성과 공정성이 뒷받침될 수 없을 것으로 우려됨.

2. 종합계획·시행계획 수립 및 실태조사

가. 내용

- 제정안은 보건복지부장관이 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 종합계획을 5년마다 수립하고, 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 매년 연도별 시행계획을 수립하며, 보건복지부장관은 5년마다 필수의료·지역의료에 관한 실태조사를 실시하도록 규정하고 있음(안 제5조부터 제8조까지).

제 정 안

제5조(종합계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 종합계획은 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획(이하 이 조에서 “보건

제 정 안

의료발전계획”이라 한다), 「보건의료인력지원법」 제5조에 따른 보건의료인력 종합계획과 연계하여 수립하되 보건의료발전계획에 제2항의 각 호가 반영된 경우 그 부분에 대하여는 종합계획이 수립된 것으로 본다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 정책의 목표와 기본 추진방향
2. 필수의료·지역의료 육성 및 지원에 필요한 재원의 조달 및 활용 계획
3. 필수의료·지역의료 종사자 양성에 관한 사항
4. 필수의료·지역의료 종사자의 전문성 향상, 근무환경 개선, 합리적인 보상체계 마련 등에 관한 사항
5. 필수의료·지역의료 종사자의 지역별 수급 및 배치·지원 등에 관한 사항
6. 필수의료·지역의료 인프라의 육성 및 개발에 관한 사항
7. 필수의료·지역의료 연구개발의 진흥에 관한 사항
8. 그 밖에 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위하여 대통령령으로 정하는 사항

③ 종합계획은 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 확정한다. 이 경우 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장 및 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 알려야 한다.

제6조(연도별 시행계획의 수립 등) ① 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 종합계획에 따라 매년 연도별 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 다음 연도의 시행계획 및 전년도 시행계획에 따른 추진실적을 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 보건복지부장관에게 제출하고, 보건복지부장관은 매년 제출된 추진실적을 평가하여야 한다.

③ 시행계획의 수립·시행 및 추진실적의 평가에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 정 안

제7조(계획수립의 협조) ① 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 종합계획 또는 시행계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우에는 관계 기관 또는 법인·단체의 장에게 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

제8조(실태조사) ① 보건복지부장관은 5년마다 다음 각 호의 사항이 포함된 필수의료·지역의료에 관한 실태조사(이하 “실태조사”라 한다)를 실시하여 그 결과를 공표하고, 이를 종합계획과 시행계획에 반영하여야 한다.

1. 필수의료·지역의료 제공체계에 관한 사항
2. 지역별·의료기관 종류별 필수의료·지역의료의 제공실태에 관한 사항
3. 필수의료·지역의료 종사자의 근무시간, 근무형태, 이직률, 직업 만족도 등 근무여건과 근무환경에 관한 사항
4. 필수의료·지역의료 종사자의 임금 수준 및 지급 실태에 관한 사항
5. 필수의료·지역의료 종사자에 대한 교육·훈련 및 인력 관리에 관한 사항
6. 지역별 필수의료·지역의료 제공 인프라의 구축 및 운영 실태에 관한 사항
7. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 실태조사를 위하여 관계 기관·법인·단체의 장에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

③ 실태조사의 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

- 제정안은 보건복지부장관 등이 필수의료·지역의료 육성 및 지원 정책의 목표 및 추진 방향, 인력·시설 등 인적·물적 인프라 개선 및 수급, 재원 조달 및 재정 운영 등에 관한 사항을 담은 종합계획 및 연도별 계획을 수립·시행하고, 관련 실태조사를 실시하여 계획 수립시 반영하도록 규정하려는 것임.
- 필수의료 붕괴 위기 및 지역의료 격차 심화 문제에 대해 중앙정부 및 지방정부 차원에서 현실에 기반하여 체계적·효과적으로 대응하여야 할 필요성이 크므로, 제정안과 같이 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위하여 5년 주기 종합계획과 연도별 시행계획 또는 시·도기본계획을 수립·시행하고, 필수의료·지역의료 병상·인력·시설 등 공급 현황 등에 대하여 실태조사를 실시하려는 취지에 공감할 수 있음.
- 다만, 제정안에 따른 필수의료·지역의료의 정의 및 범위가 확정적이지 않은 측면이 있어 이에 대한 정책이 일반적인 의료 발전 정책과 명확히 구분되기 어려운 것으로 보이고, 계획에 포함되어야 할 사항으로 규정된 필수의료·지역의료 육성·지원 등을 위한 정책 목표, 의료인력 육성·지원, 근무환경 개선, 합리적 보상체계 마련 등은 전반적인 보건의료분야에 대한 정책·체계 등과 직결될 수 밖에 없는 바,

기존 「보건의료기본법」에 따른 보건의료발전계획⁶⁾ 및 「보건의

6) 「보건의료기본법」

제15조(보건의료발전계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과의 협의와 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 보건의료발전계획을 5년마다 수립하여야 한다.

료인력지원법」에 따른 보건의료인력계획⁷⁾과 분리하여 필수의료·지역의료에 한정한 별도 계획을 수립하여야 할 필요성 및 효과성 여부에 대하여 다소 의문이 제기될 수 있을 것으로 보임.

- 실제로 보건복지부가 2024년 2월에 발표한 「필수의료 정책 패키지」에서도 필수의료 기피 및 지역의료 약화 문제에 대하여 의사수 확충 등 의료인력 확충, 상급병원-중소병원-의원 역할 정립 및 네트워크 강화, 의료사고 특례법 체계 도입 등 의료사고 안전망 구축, 필수의료 친화 공정 지불·보상체계 개편 및 보상체계 왜곡을 유발하는 비급여·미용의료 관리체계 확립 등 전반적인 의료 관련 제도에 대한 개혁을 실시할 계획임을 밝힌 바

② 보건의료발전계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 보건의료 발전의 기본 목표 및 그 추진 방향
2. 주요 보건의료사업계획 및 그 추진 방법
3. 보건의료자원의 조달 및 관리 방안
4. 지역별 병상 총량의 관리에 관한 시책
5. 보건의료의 제공 및 이용체계 등 보건의료의 효율화에 관한 시책
6. 중앙행정기관 간의 보건의료 관련 업무의 종합·조정
7. 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대한 보건의료사업계획
8. 보건의료 통계 및 그 정보의 관리 방안
9. 그 밖에 보건의료 발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항

③ 보건의료발전계획은 국무회의의 심의를 거쳐 확정한다.

7) 「보건의료인력지원법」

제5조(보건의료인력 종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 보건의료기관의 원활한 인력 확보와 근무환경 개선 등을 지원하기 위하여 5년마다 제7조에 따른 실태조사 결과를 고려하여 보건의료인력 종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 수립하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 보건의료인력에 관한 정책목표 및 방향에 관한 사항
2. 보건의료환경 변화에 따른 보건의료인력 수요 추계에 관한 사항
3. 보건의료인력의 양성 및 공급에 관한 사항
4. 보건의료인력의 자질 향상을 위한 면허·자격관리 및 교육·연수에 관한 사항
5. 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자(이하 “보건의료인력등”이라 한다)의 근무환경 개선 및 복지 향상에 관한 사항
6. 지역별, 보건의료기관 유형별 보건의료인력의 적정 배치에 관한 사항
7. 의료취약지 및 공공의료분야의 보건의료인력 양성 및 배치에 관한 사항
8. 그 밖에 보건복지부장관이 보건의료기관의 원활한 인력 확보와 근무환경 개선을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

③ 종합계획은 제8조에 따른 보건의료인력정책심의위원회 심의를 거쳐 확정한다. 이 경우 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장 및 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 알려야 한다.

④ 보건복지부장관은 종합계획을 수립하는 경우 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획과 연계되도록 하여야 한다.

⑤ 보건복지부장관은 종합계획을 수립하는 경우 이를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

⑥ 종합계획의 수립·시행 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

있음.

□ 이를 보완하기 위하여 제정안은 「보건의료기본법」에 따른 보건 의료발전계획에 필수의료·지역의료 종합계획에 포함되어야 할 사항이 반영되는 경우 그 부분에 대하여는 종합계획이 수립된 것으로 본다(안 제5조제1항 단서)고 하여 중복된 계획 수립에 따른 비효율성을 해소하려는 규정을 두고 있음.

□ 다만, 보건의료발전계획은 2000년, 보건의료인력계획은 2019년에 각각 법적 근거가 마련되었음에도 불구하고 현재까지 한 차례도 수립되지 못하고 있는바, 이 계획들과 유사한 사항을 포함하고 유사한 심의 구조를 규정한 제정안 또한 법적 근거 마련 후 실제 계획 수립·시행에 이를 수 있을지 그 실효성에 대한 우려가 있음.

<보건의료발전계획, 보건의료인력계획, 필수의료·지역의료 육성 종합계획 비교>

구분	보건의료발전계획	보건의료인력종합계획	필수의료·지역의료 육성 종합계획
법적근거	보건의료기본법 제15조(보건의료발전 계획의 수립 등)	보건의료인력지원법 제5조(보건의료인력 종합계획의 수립)	필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안 제5조(종합계획의 수립 등)
계획수립 주기	5년	5년	5년
포함사항	1. 보건의료 발전의 기본 목표 및 그 추진 방향 2. 주요 보건의료사업계획 및 그 추진 방법 3. 보건의료자원의 조달 및 관리 방안 4. 지역별 병상 총량의 관리에 관한 시책 5. 보건의료의 제공 및	1. 보건의료인력에 관한 정책목표 및 방향에 관한 사항 2. 보건의료환경 변화에 따른 보건의료인력 수요 추계에 관한 사항 3. 보건의료인력의 양성 및 공급에 관한 사항 4. 보건의료인력의 자질	1. 필수의료·지역의료 육성 및 지원을 위한 정책의 목표와 기본 추진방향 2. 필수의료·지역의료 육성 및 지원에 필요한 재원의 조달 및 활용 계획 3. 필수의료·지역의료 종사자 양성에 관한 사항

구분	보건의료발전계획	보건의료인력종합계획	필수의료·지역의료 육성 종합계획
	이용체계 등 보건의료의 효율화에 관한 시책 6. 중앙행정기관 간의 보건의료 관련 업무의 종합·조정 7. 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대한 보건의료사업계획 8. 보건의료 통계 및 그 정보의 관리 방안 9. 그 밖에 보건의료 발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항	향상을 위한 면허·자격관리 및 교육·연수에 관한 사항 5. 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자의 근무환경 개선 및 복지 향상에 관한 사항 6. 지역별 보건의료기관 유형별 보건의료인력의 적정 배치에 관한 사항 7. 의료취약지 및 공공의료분야의 보건의료인력 양성 및 배치에 관한 사항 8. 그 밖에 보건복지부장관이 보건의료기관의 원활한 인력 확보와 근무환경 개선을 위하여 필요하다고 인정하는 사항	4. 필수의료·지역의료 종사자의 전문성 향상, 근무환경 개선 합리적인 보상체계 마련 등에 관한 사항 5. 필수의료·지역의료 종사자의 지역별 수급 및 배치·자원 등에 관한 사항 6. 필수의료·지역의료 인프라의 육성 및 개발에 관한 사항 7. 필수의료·지역의료 연구개발의 진흥에 관한 사항 8. 그 밖에 필수의료·지역의료 육성 및 자원을 위하여 대통령령으로 정하는 사항
심의·결정 절차	보건의료정책심의위원회 및 국무회의의 심의를 거쳐 확정	보건의료인력정책심의 위원회 심의를 거쳐 확정	보건의료정책심의위원회 심의를 거쳐 확정
수립현황	×	×	-

자료: 보건복지부

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 부산광역시

□ 지방자치단체에서 충분한 현황 파악 및 면밀한 계획수립, 시행 및

피드백의 과정을 위해서는 1년 이상의 시간이 소요될 것으로 예상되므로, 시행계획 수립·시행 및 평가는 최소 격년으로 하는 것이 적절하다고 판단됨.

2) 대한병원협회

- 실태조사 항목 중 필수의료·지역의료 종사자의 임금수준 및 지급 실태에 관한 사항은 객관적인 정책근거로 활용하기 부적절한 측면이 있고, 임금수준 결과 공표 시 규모별·지역별 의료양극화 및 지방 중소병원 인력난이 더욱 심화될 우려가 있는 점을 고려하여 실태조사 항목에서 삭제할 필요가 있음.

3) 대한심장혈관흉부학회

- 5년 주기 계획의 경우 필수의료 붕괴에 즉각 대응이 불가할 것으로 우려됨.

4) 대한감염학회

- 종합계획 마련시 관련 의료계 단체, 전문가 집단이 참여하는 공청회를 거치도록 명문화하고, 종합계획을 심의하는 보건의료정책심의회위원회의 구성은 과반수가 의료인 위원으로 하거나 의료계 전문가 단체와 보건복지부의 합의체를 구성하도록 할 필요가 있음.

3. 지역의사 양성

가. 내용

- 제정안은 특정 지역 내에서 일정 기간 이상 필수의료 분야에 복무하기로 한 의사를 지역필수의사로 정의하고, 시·도지사는 전문의가 지정된 지역에서 지정된 필수의료 분야에 종사하는 조건으로 계약을 체결한 경우 필요한 지원 등을 할 수 있도록 하고 지원 중단 등에 관한 사항을 규정하려는 것임(안 제2조제9호, 안 제10조).

제 정 안

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

9. “지역필수의사”란 특정 지역 내에서 일정 기간 이상 필수의료 분야에 복무하기로 한 의사를 말한다.

제10조(지역필수의사 지원 등) ① 시·도지사는 「의료법」 제77조제1항에 따라 전문의 자격인정을 받은 의사가 시·도지사가 정하는 지역에서 일정 기간 대통령령으로 정하는 필수의료 분야에 종사하는 조건으로 계약을 체결한 경우 그에 필요한 지원 등을 할 수 있다.

② 시·도지사는 관할 지역의 의료기관과 협약을 체결하여 제1항에 따른 지원 외에 지역필수의사에게 추가적인 지원을 할 수 있다.

③ 제1항에 따라 조건을 이행하여야 할 기간은 5년 이상 10년 이내의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간으로 한다.

④ 시·도지사는 지역필수의사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 제1항에 따른 지원을 중단할 수 있다.

1. 사망

2. 「의료법」 제8조에 따른 결격사유에 해당된 경우

3. 제1항에 따른 계약을 이행하지 아니한 경우

4. 그 밖에 제1항에 따른 지원을 하는 것이 적절하지 않다고 시·도지사가 인정하는 경우

⑤ 제4항제2호부터 제4호까지의 규정에 해당되어 제1항에 따른 지원이

중단된 사람은 대통령령으로 정하는 바에 따라 이미 지급된 지원금의 금액에 소정의 법정이자를 더한 금액을 시·도지사에게 반환하여야 한다.

⑥ 제1항부터 제5항까지 규정한 사항 이외에 지역필수의사 지원에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 현재 정부는 자발적인 계약을 통해 지역에 남고 지역근무 유인책과 정주여건 개선 등을 포괄하는 ‘계약형 지역필수의사제’의 도입을 추진 중인바, 제정안은 계약형 지역필수의사제를 실시하기 위한 법적 근거를 마련하려는 것임.

□ 지역 간 의료격차 문제가 심화되고 지방 병·의원의 경우 특히 이른바 필수의료 분야에서의 인력수급 문제가 지속됨에 따라 정부는 의대정원 확대와 함께 계약형 지역필수의사제를 실시함으로써 지방 인력수급 문제를 상당 부분 해소할 수 있을 것으로 기대하고 있는 것으로 보임.

그런데 이에 대해 대학 선발 과정에서부터 지역에서의 10년간 의무복무를 전제한 지역의사제도를 도입하는 내용을 담고 있는 법률안 3건⁸⁾이 발의되어 있는 상황이므로, 각계 의견 수렴 및 사회적 논의를 통하여 효과적인 지역의사양성 방안을 채택·설계할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 한편, 계약형 지역필수의사제의 핵심은 자발적 계약 및 이에 따른

8) 「지역의사 양성을 위한 법률안」(김원이의원 대표발의, 의안번호 제2200772), 「지역의료 격차 해소를 위한 특별법안」(박덕흠의원 대표발의, 의안번호 제2200795), 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(김윤의원 대표발의, 의안번호 제2201617)

지원에 있는데, 안 제10조제4항제4호에서 지원 중단의 사유로 “그 밖에 지원을 하는 것이 적절하지 않다고 시·도지사가 인정하는 경우”를 규정한 것에 대하여는 국민의 예측가능성을 제고하기 위하여 그 사유를 보다 구체화하는 방향으로 보완할 필요가 있는 것으로 보임.

- 또한, 안 제10조제5항에서 “소정의 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

(1) 부산광역시

- 지역필수의사에 대한 지원 주체로 시·도지사 뿐 아니라 보건복지부장관도 명시할 필요가 있고, 전문의 뿐 아니라 의료취약지 등에서는 일반의도 지역필수의사로 계약할 수 있도록 하며, 의대생때부터 미리 지역필수의사로 종사하기로 계약할 경우 필요한 지원을 할 수 있도록 추가적으로 규정할 필요가 있음.
- 계약기간을 5년 이상 10년 이내가 아니라 10년 이상으로 수정함으로써 지역필수의사가 장기간 근무할 수 있는 조건을 만들 필요가 있음.

(2) 대한민국의학한림원

- 지역필수의사의 요건, 개념, 근무기간 등이 명확하지 않은 것으로 보이고, 그 적절성에 대하여 의료계와 논의할 필요가 있음.

(3) 대한감염학회

- 지역필수의사가 되고자 하는 의사가 지자체, 중앙행정기관, 지역병원 중 누구와 계약하는지 법문상 명확하지 않으므로 계약주체를 명시하고, 계약기간 하한 5년은 지나치게 장기간이므로 2년으로 단축할 필요가 있음.
 - 지역필수의사의 지원중단사유 중 “지원을 하는 것이 적절하지 않다고 시도지사가 인정하는 경우”(안 제10조제4항제4호)는 적절하지 않다는 것에 대한 명확한 정의가 없다면 삭제되어야 하고, “정당한 개인적 사정으로 계약 해지하거나 사직한 경우”를 추가할 필요가 있음.
 - 계약해지(사직)의 의사표시 시기 등 방법에 대한 규정을 보완하며, 정당한 사유로 계약해지한 경우나 결격사유 발생 이전까지 이행한 내용에 특별한 문제가 없는 경우는 기지급된 지원금을 반환하지 아니하도록 하는 등 지원금 반환요건 및 범위 등을 구체적으로 규정할 필요가 있음.

4. 지역거점병원 지정

가. 내용

- 제정안은 종합병원 중에서 지역에서 포괄적인 진료체계를 갖추고 필수요료를 제공하는 병원을 지역거점병원으로 지정할 수 있도록 규정하면서, 지정·요건·평가·재지정·지정 취소 등에 관한 사항을 규정하고 있음(안 제12조).

제 정 안
제12조(지역거점병원 지정 등) ① 보건복지부장관은 관할 지역의 시·도지사 및 시장·군수(광역시의 군수를 포함한다)·구청장(자치구의 구청장을 말한다)와 협의하여 「의료법」 제3조의3에 따른 종합병원 중에서 지역에서 포괄적인 진료체계를 갖추고 필수요료를 제공하는 병원을 지역거점병원으로 지정할 수 있다. ② 제1항에 따른 지역거점병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. 1. 보건복지부령으로 정하는 수 이상의 진료과목을 갖출 것 2. 보건복지부령으로 정하는 시설·장비 등을 갖출 것 3. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것 4. 보건복지부령으로 정하는 진료권에서 보건복지부령으로 정하는 기준의 필수요료 수요 등을 충족할 것 ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지역거점병원으로 지정하는 경우 제2항 각호의 사항 및 전문성·진료의 난이도 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. ④ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지역거점병원으로 지정받은 의료기관에 대하여 3년마다 제3항에 따른 평가를 실시하여 지역거점병원으로 재지정할 수 있다. ⑤ 보건복지부장관은 제1항 또는 제4항에 따라 지정받거나 재지정받은 지역거점병원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그

지정 또는 재지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정 또는 재지정을 받은 경우
2. 지정 또는 재지정의 취소를 원하는 경우
3. 제4항에 따른 평가 결과 제2항 각 호의 요건을 갖추지 못한 것으로 확인된 경우

⑥ 지역거점병원 지정·재지정의 기준·절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

- 최근 대형병원의 수도권 분원 설립 경쟁 등으로 인하여 병상수의 지역간 불균형이 지속·심화될 것으로 예상되며, 이는 지역의 환자 및 의료인력 등 의료자원의 유출을 가져와 지역 간 의료격차를 심화시키고 지역의료를 약화시키는 악순환을 가져올 것으로 우려되고 있음.

이에 제정안은 지역에서 포괄적 진료체계를 갖추고 필수의료로 제공하는 종합병원을 지역거점병원으로 지정함으로써 거점병원을 중심으로 한 지역완결적 필수의료 네트워크를 강화하려는 것으로 그 취지에 공감할 수 있음.

- 다만, 다음과 같은 사항에 대하여 검토가 필요한 것으로 보임.
- 첫째, 제정안은 “종합병원 중에서 지역에서 포괄적인 진료체계를 갖추고 필수의료로 제공하는 병원”으로서 “보건복지부령으로 정하는 수 이상의 진료과목, 시설·장비, 질병군별 환자구성 비율 등을 갖춘” 곳을 지역거점병원으로 지정할 수 있다고 하여 그 요건 및

지정기준은 명시하고 있으나,

지역거점병원을 지정하는 목적 및 역할·기능에 대하여는 명시적인 규정을 두고 있지 않아 지역의료전달체계 하에서 지역거점병원이 구체적으로 어떠한 역할을 수행하는지에 대하여 명확히 알기 어려운 측면이 있음.

- 참고로, 보건복지부는 2024년 2월에 발표한 「필수의료 정책패키지」에서 지역의료를 강화하기 위하여 상급종합병원, 2차병원, 전문병원, 의원 등 종별 역할 명확화 및 기능 정립을 지원할 계획임을 밝힌 바 있음. 2차 병원의 경우 인력 집중화를 통한 중증 및 중등증 이하 필수의료 기능 활성화를 위해 지역 2차 병원 체계를 개선할 계획이며, 필수의료 특화 2차 병원의 예시 모델로 포괄적 필수의료 제공 민간·공공 종합병원의 지정·육성을 제시한 바 있음.⁹⁾

□ 둘째, 정부는 공공보건의료확충 대책의 일환으로 2005년부터 지방의료원 등을 지역거점병원으로 육성하기 위하여 예산 등을 지원하고 있는데, 이 지역거점(공공)병원은 지역의료원 및 적십자병원 등 공공병원만을 대상으로 하고 종합병원이 아닌 병원도 지정되어 있다는 점에서 제정안의 지역거점병원과는 차이점이 존재하는 바, 기존 지역거점(공공)병원과의 상호 관계를 분명히 할 필요가 있는 것으로 보임.

9) [참고] 필수의료 정책패키지 중 ‘기능·수요 중심 협력적 전달체계 전환’ 참조

<지역거점병원 및 지역거점(공공)병원 비교>

구분	지역거점병원(김미애의원안)	지역거점(공공)병원
목적	지역에서 포괄적인 진료체계를 갖추고 필수의료 제공	지역사회 내에서 필수중증의료, 산모(모성·분만), 어린이, 장애인, 재활 등 필수의료 보장을 제공
기능	우수한 시설, 장비, 인력을 바탕으로 지역 완결적인 필수医료를 제공하고 지역 내 타 의료기관과 연계하여 포괄적·종합적 지역의료서비스 제공	지역의료 서비스 전달체계 내에서 지역주민 대상 급성기 2차 진료, 응급·감염병·재활·호스피스 등 비수익 분야 서비스, 취약계층에 대한 보건의료안전망 기능 수행
요건	지역 민간 종합병원	지방의료원법, 적십자법, 의료법 등에 따른 설립
지정기준	적정 수준의 진료과목(의료인력), 시설, 장비를 갖추고 질병군별 환자비율 충족(세부기준 검토중)	별도로 지정을 하고 있지는 않고 정책추진 단위로 '지역거점공공병원'으로 명명 *「공공보건의료 발전 종합대책」('05.12, 관계부처 합동)에서 "지역거점공공병원" 개념 명명
지정의 법적근거	안 제12조제1항	<설립근거> 지방의료원법 제4조 제1항 등 적십자법 제24조 등
지정현황	-	지방의료원 35개소, 적십자병원 6개소
관련예산 ('24년)	-	171,743백만원 (세부사업: 지역거점병원 공공성 강화 사업)

자료: 보건복지부

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 대한병원협회

- 지역에서 거점병원의 성공적 역할 수행을 위해서는 시설·장비·인력에 대한 지속적 투자와 진료기능 유지를 위한 대기 자원이 필요하기 때문에 국가 및 지자체가 지역거점병원의 운영에 필요한 행정적·재정적 지원을 하도록 근거를 마련할 필요가 있음.

2) 대한감염학회

- 지역거점병원의 지정요건이 충족되지 않아 거점병원이 없게 되는 지역을 고려하여, 지역거점병원으로 지정되기를 희망하는 자에 대한 정부 지원 규정을 안 제11조(필수의료·지역의료 인프라 육성)에 추가할 필요가 있음.
 - 안 제13조(지역 필수의료 진료협력체계 구축 등)에서 국가가 진료협력체계 구축을 위해 지원할 수 있는 행정적·재정적·기술적 지원의 내용이 모호하므로 구체적으로 열거할 필요가 있음.

3) 대한심장혈관흉부학회

- 지역거점병원의 요건 등이 모호하여 실효성에 의문이 있음.

5. 의료사고 안전망 구축

가. 내용

- 제정안은 국가와 지방자치단체가 필수의료·지역의료종사자의 의료사고 부담을 완화하고 피해자 권리구제체계 구축을 위한 정책을 수립·추진하도록 규정하려는 것임(안 제14조).

제 정 안
제14조(의료사고 안전망 구축) 국가와 지방자치단체는 필수의료·지역의료 종사자의 의료사고 부담을 완화하고 피해자 권리구제체계 구축을 위한 정책을 수립·추진하여야 한다.

나. 검토의견

- 사람의 건강과 생명에 직결되는 필수의료 분야에 종사하는 의료인의 경우 의료분쟁에 휘말릴 소지가 크고, 이는 의료인에게 부담으로 작용하여 생명의 보존 또는 심신 장애 발생 여부에 관련된 필수의료 분야를 기피하는 결과를 초래하고 있다는 의견이 제기되고 있는바,

제정안은 국가 및 지방자치단체가 의료인의 부담을 완화하면서도 피해자의 충분한 권리구제를 담보할 수 있는 정책을 수립·추진하도록 의무를 부여함으로써 필수의료·지역의료 분야에 대한 의료인의 기피현상을 해소하고 필수의료의 붕괴를 막도록 하려는 취지로 이해됨.

- 다만, 제정안은 의료사고 부담 완화 등 정책 수립의무를 지방자치단체에도 부과하고 있는데, 의료사고를 둘러싼 소송 등 법적 분쟁은 사법제도와 관련된 사항으로 국가 차원에서 통일적으로 추진하여야 할 사항이므로, 지방자치단체별로 차등적으로 추진할 수 있도록 하는 것은 바람직하지 않은 것으로 보임.¹⁰⁾
- 또한, 제정안은 필수의료 뿐 아니라 지역의료 종사자의 의료사고 부담 완화 정책을 수립·추진하도록 하고 있는데, 의료사고 부담 완화라는 영역에서 지역의료 종사자를 지역의료 종사자가 아닌 자와 달리 취급하여야 할 필요성이 있는지에 대하여 각계의 의견 수렴을 통한 신중한 검토가 필요한 것으로 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 부산시

- 의료사고에 대해 정부에서 「의료사고처리 특례법(안)」을 추진 중이며, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 따라 설립·운영되는 ‘한국의료분쟁조정중재원’에서 의료사고 관련 분쟁 업무를 담당하는 등 국가 정책 및 전문기구를 통해 의료종사자 부담완화와 피해자 권리구제가 추진 중인 바, 지자체에서 개별적으로 추진할 사항은 아니라고 판단됨.
- 지자체별로 의료 종사자 부담 완화와 피해자 권리구제 정책 등

10) 이에 대해 보건복지부는 공공보건, 응급, 정신건강, 치매, 암, 국민건강증진, 지역보건 관련 정책 등 시·도 단위에서 수립·추진되는 정책에 따라 의료사고 안전망을 보다 두텁게 지원할 수 있을 것으로 보인다는 의견을 제시함.

이 수립 및 시행될 경우 유사한 의료사고라도 지자체에 따라 다른 정책이 적용되어 혼란 및 차별성 문제가 발생할 수 있음.

2) 대한감염학회

- 의료사고에 대한 구체적인 정의가 필요하고, 국가와 지방자치단체가 피해자 뿐 아니라 의료인의 보호를 위한 권리구제 체계 구축을 위해서도 노력하도록 규정을 추가할 필요가 있음.

6. 필수의료특별회계

가. 내용

- 제정안은 국민의 생명, 건강과 직결된 분야와 그 분야를 보장하기 위한 기반이 되는 영역을 집중적·안정적으로 지원하기 위하여 필수의료특별회계의 설치근거를 마련하고 운영·관리, 세입, 세출 등에 관한 사항을 규정하려는 것임(안 제16조부터 제24조까지).

제 정 안
제4장 필수의료특별회계
제16조(설치) 국민의 생명, 건강과 직결된 분야와 그 분야를 보장하기 위한 기반이 되는 영역을 집중적·안정적으로 지원하기 위하여 필수의료특별회계(이하 “특별회계”라 한다)를 설치한다.
제17조(특별회계의 운용·관리) 특별회계는 보건복지부장관이 운용·관

제 정 안

리한다.

제18조(세입) 특별회계의 세입은 다음 각 호와 같다.

1. 제20조에 따른 일반회계로부터의 전입금
2. 다른 특별회계 및 기금으로부터의 전입금
3. 제21조에 따른 차입금
4. 그 밖의 수입금

제19조(세출) 특별회계는 다음 각 호의 지출을 세출로 한다.

1. 필수의료 기반시설의 확충 및 개선 사업
2. 필수의료 관련 조사·연구 및 연구개발 사업
3. 제25조에 따른 지역의료발전기금으로의 전출
4. 제21조에 따른 차입금에 대한 원리금 상환
5. 그 밖에 특별회계의 운용·관리에 필요한 경비

제20조(일반회계로부터의 전입) ① 회계연도마다 다음 각 호의 금액에 해당하는 세입 예산액을 일반회계로부터 이 회계에 전입하여야 한다.

1. 「의료법」 제85조에 따라 발생하는 수수료
2. 「노인장기요양보험법」 제69조, 「국민건강보험법」 제119조, 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제70조, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제43조, 「의료급여법」 제37조, 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 제19조에 따른 과태료
3. 「약사법」 제98조에 따른 과태료. 다만, 보건복지부장관이 부과·징수하는 것에 한한다.

② 정부는 제19조 각호에 따른 사업을 위하여 제1항의 전입금 외에 예산에서 정하는 금액을 일반회계로부터 특별회계에 전입한다.

제21조(차입금) ① 특별회계의 세출재원이 부족한 경우에는 국회의 의결을 얻은 금액의 범위에서 특별회계의 부담으로 장기차입을 할 수 있다.

② 특별회계는 그 자금이 일시적으로 부족한 때에는 특별회계의 부담으로 일시차입을 할 수 있다.

③ 제2항에 따른 일시차입금의 원리금은 해당 회계연도 내에 상환하여야 한다.

제 정 안

제22조(세출예산의 이월) 특별회계의 세출예산 중 해당 회계연도 내에 지출하지 아니한 것은 「국가재정법」 제48조에도 불구하고 다음 회계연도로 이월하여 사용할 수 있다.

제23조(잉여금의 처리) 특별회계의 결산상 잉여금은 다음 회계연도의 세입에 이입한다.

제24조(예비비) 특별회계는 예측할 수 없는 예산 외의 지출 또는 예산을 넘는 지출에 충당하기 위하여 세출예산에 예비비를 계상할 수 있다.

나. 검토의견

- 제정안은 일반회계와 다른 특별회계 등으로부터의 전입금 및 그 밖의 수입을 재원으로 하는 ‘필수의료 특별회계’를 설치·운용함으로써 필수의료분야를 집중적·안정적으로 지원하려는 것으로, 당면한 필수의료 붕괴 위기를 극복하기 위해서는 제도적 측면 뿐 아니라 재정지출의 규모와 지속성이 보장될 필요가 있다는 점에서 그 취지는 타당한 것으로 보임.
- 현재 필수의료와 관련한 예산 사업은 여러 회계·기금별로 흩어져 있어서 체계적으로 관리되지 못하는 측면이 있는 것으로 보이는 바, 특별회계 설치를 통해 필수의료 관련 사업에 대한 보다 체계적인 관리 및 효과적인 수행을 기대할 수 있다는 측면이 있음.
- 다만, 특별회계는 단일회계주의 원칙¹¹⁾의 예외로, 「국가재정법」에 따르면 국가에서 특정한 사업을 운영하고자 할 때, 특정 자금

11) 단일회계주의는 국가의 세입·세출을 하나의 회계로 통일하여 처리하는 원리를 말하며, ‘예산단일주의’ 또는 ‘회계통일의 원칙’이라고도 함.

을 보유하여 운용하고자 할 때, 특정한 세입으로 특정한 세출에
충당함으로써 일반회계와 구분하여 회계처리할 필요가 있을 때에
한하여 법률로써 설치하도록 규정하고 있음¹²⁾.

□ 제정안에 따른 필수의료 특별회계는 일반회계 및 다른 특별회계·
기금으로부터의 전입금 외에 자체적 세입원이 거의 없으므로 별도
로 특별회계를 설치하여 사업을 추진할 필요가 있는지 논의가 필
요한 것으로 보임.

- 안 제20조제1항은 일반회계 세입 중 「의료법」 제85조에 따라
발생되는 수수료, 「노인장기요양보험법」 제69조·「국민건강보
험법」 제119조·「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제70조·「호
스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에
관한 법률」 제43조·「의료급여법」 제37조·「전공의의 수련환
경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 제19조에 따른 과태료,
「약사법」 제98조에 따른 과태료(보건복지부장관이 부과·징수
하는 것에 한함)의 금액에 해당하는 세입 예산액은 필수의료 특
별회계로 전입하도록 규정하고 있으나, 동 세입 예산의 수납액
규모는 매년 1억원 내외에 불과하므로,

- 세출 사업에 충당하기 위해서는 안 제20조제1항에 따른 세입으
로는 크게 부족하고 일반회계 및 다른 특별회계 등으로부터의
전입금 등으로 충당할 수 밖에 없는 구조임.

12) 「국가재정법」 제4조(회계구분) ①국가의 회계는 일반회계와 특별회계로 구분한다.

②일반회계는 조세수입 등을 주요 세입으로 하여 국가의 일반적인 세출에 충당하기 위하여 설치한다.

③특별회계는 국가에서 특정한 사업을 운영하고자 할 때, 특정한 자금을 보유하여 운용하고자 할 때, 특정
한 세입으로 특정한 세출에 충당함으로써 일반회계와 구분하여 회계처리할 필요가 있을 때에 법률로써 설
치하되, 별표 1에 규정된 법률에 의하지 아니하고는 이를 설치할 수 없다.

<의료법상 수수료 등 수납액 현황>

(단위: 백만원)

구분	2021		2022		2023	
	예산	결산 (수납액)	예산	결산 (수납액)	예산	결산 (수납액)
의료법 제85조에 따른 수수료	40	43	40	48	40	52
노인장기요양보험법 제 69조 등에 따른 과태료 및 약사법 제98조에 따 른 과태료	221	19	221	47	221	47
계	261	62	261	95	261	99

자료: 보건복지부

- 한편, 세출 사업과 관련하여 다음과 같은 사항을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.
- 첫째, 필수의료 종사자 양성사업 및 필수의료 관련 교육훈련 지원 사업을 세출 사업으로 명시할 필요가 있다는 의견이 제시되었는 바,¹³⁾ 해당 사업들을 필수의료특별회계를 통하여 실시할 필요성이 인정되는 경우 명시적으로 조문화하는 것이 바람직한 것으로 보임.
- 둘째, 안 제19조제3호는 “제25조에 따른 지역의료발전기금으로의 전출”을 세출사업으로 규정하고 있는데, 필수의료 특별회계의 세입구조상 일반회계 및 다른 특별회계·기금으로부터의 전입금 외에 자체적 세입원이 거의 없는 점을 고려할 때 필수의료특별회계가 일반회계로부터 전입받은 재원을 다시 지역의료발전기금으로 전출하는 구조가 되어 비효율적인 측면이 있는 것으로 보임.

13) 부산광역시, 대한민국의학한림원

□ 참고로, 「국가재정법」 제4조제3항은 특별회계는 법률로써 설치하되, 별표 1에 규정된 법률에 의하지 아니하고는 설치할 수 없도록 규정하고 있는바, 필수의료 특별회계 설치를 위해서는 「국가재정법」 별표 1에 대한 개정이 함께 이루어질 필요가 있음.

- 이와 관련하여 별표 1에 제24호(「필수의료 육성 및 지역의료격차 해소 지원에 관한 법률」)를 신설하는 내용의 「국가재정법 일부개정법률안」(김미애의원 대표발의, 의안번호 제695호)가 2024. 6. 20. 발의되어 소관 상임위원회인 기획재정위원회에 계류 중임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 부산광역시

□ 필수의료의 위기는 필수의료과 의사의 부족이 주요 원인이며 필수의료 종사자 양성 사업 지원 없이 시설 확충 및 개선하는 것은 본질적인 해결책이 될 수 없으므로, 필수의료 특별회계의 세출 항목으로 “필수의료 종사자 양성을 위한 사업”이 필수적으로 명시되어야 함.

2) 대한민국의학한림원

□ 필수의료 특별회계의 추가적인 활용방안이 있는지에 대한 논의가

필요하며, 세출사업으로 “필수의료 관련 교육·훈련”을 추가할 필요가 있음.

- 의료법상 수수료, 건보법 등의 과태료, 약사법상 과태료 등이 특별회계로 전입되는 부분에 대한 타당성 논거가 필요함.

7. 지역의료발전기금

가. 내용

- 제정안은 지역의료의 육성 및 지원에 필요한 자금을 확보·공급하기 위하여 지역의료발전기금을 설치하고 재원조성, 관리·운용, 용도, 기금운용위원회의 설치 등에 관한 사항을 규정하려는 것임(안 제25조부터 제29조까지).

제 정 안
제25조(기금의 설치) 정부는 지역의료의 육성 및 지원에 필요한 자금을 확보·공급하기 위하여 지역의료발전기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.
제26조(기금의 재원) 기금은 다음 각 호의 재원으로 조성한다. 1. 정부나 지방자치단체의 출연금 2. 정부나 지방자치단체 외의 자의 출연금 및 기부금 3. 다른 회계 및 기금으로부터의 전입금 4. 기금의 운용수익금 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 수입금
제27조(기금의 관리·운용) ① 기금은 보건복지부장관이 관리한다. ② 보건복지부장관은 기금의 운용성과 및 재정상태를 명확히 하기 위하여 대통령령이 정하는 바에 의하여 회계 처리하여야 한다.

제 정 안

③ 기금의 관리·운용 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제28조(기금의 용도) 기금은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 용도로 사용한다.

1. 지역의료기관의 육성에 필요한 자금의 융자 또는 보조
2. 의료취약지 대상 필요한 기반 구축 지원
3. 지역 간 의료격차 완화를 위해 필요한 사업
4. 지역 간 연구개발 역량 격차 완화를 위해 필요한 사업
5. 기금의 관리·운용에 필요한 경비
6. 그 밖에 기금 목적을 달성하기 위해 필요한 사업으로서 보건복지부장관이 정하는 사업

제29조(기금운용위원회의 설치) ①기금의 운용에 관한 종합적인 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 지역의료발전기금운용위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회의 조직과 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 현재 지역·필수의료와 관련해서는 일반회계, 지역균형발전특별회계, 응급의료기금 등을 재원으로 하여 지역거점병원 혁신 지원사업, 중증외상전문진료체계구축사업, 지역거점병원 공공성 강화사업, 의료 및 분만취약지 지원사업 등이 실시되고 있음.¹⁴⁾

그러나 지역 간 의료인프라 및 인력 등의 격차 문제가 해소되지 않고 있는바, 지역의료발전기금을 별도로 설치함으로써 지역의료기관의 육성에 필요한 자금 지원, 의료취약지 대상 필요한 기반

14) 2024년도 예산·기금사업 중 지역·필수의료 관련 사업은 5개 기금·회계에 40개 사업, 7,554억 8,900만원이 편성되어 있음.

구축 등을 안정적이고 효과적으로 운영하려는 제정안의 취지는 공감할 수 있음.

□ 다만, 「국가재정법」¹⁵⁾에 따르면 기금은 국가가 특정한 목적을 위하여 특정한 자금을 신축적으로 운용할 필요가 있을 때에 한정하여 제한적¹⁶⁾으로 설치 가능한 것인데, 제정안에 따른 지역의료발전기금은 정부·지방자치단체 출연금과 다른 회계 및 기금으로부터의 전입금 등을 주요 재원으로 하고 있을 뿐 자체적인 ‘특정한 자금’을 수입으로 하고 있지 아니한바, 별도 기금 설치의 타당성에 대한 논의가 필요한 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, 지역의료발전기금 설치를 위해서는 「국가재정법」 별표 2에 대한 개정이 함께 이루어질 필요가 있음.

- 이와 관련하여 별표 2에 제72호(「필수의료 육성 및 지역의료격차 해소 지원에 관한 법률」)를 신설하는 내용의 「국가재정법 일부개정법률안」(김미애의원 대표발의, 의안번호 제695호)가 2024. 6. 20. 발의되어 소관 상임위원회인 기획재정위원회에 계류 중임.

□ 한편, 지역필수의료의 위기에 대응한다는 차원에서 필수의료와 지

15) 제5조(기금의 설치) ① 기금은 국가가 특정한 목적을 위하여 특정한 자금을 신축적으로 운용할 필요가 있을 때에 한정하여 법률로써 설치하되, 정부의 출연금 또는 법률에 따른 민간부담금을 재원으로 하는 기금은 별표 2에 규정된 법률에 의하지 아니하고는 이를 설치할 수 없다.

② 제1항의 규정에 따른 기금은 세입세출예산에 의하지 아니하고 운용할 수 있다.

16) 기금의 형식이 남용되는 경우, 단일한 예산절차 속에서 전체 예산배정의 우선순위를 통합하여 조율할 수 없게 된다는 점에서 재정정책의 일관성을 유지하기 어렵게 만드는 요인이 되고, 결과적으로는 자원배분의 효율성과 재정의 투명성을 저해하는 역기능이 초래될 수 있음.

역의료 관련 사업을 명확히 구분하기 어려운 측면이 있는바, 지역 발전의료기금과 필수의료특별회계를 별도로 설치하여야 할 필요성에 대하여도 검토가 필요한 것으로 보임.

- 보건복지부는 필수의료특별회계는 국민 생명과 직결되는 의료분야에 대해 일정 수준의 의료품질 유지 및 전국적으로 통일적 운영이 필요한 사항에 대하여 국가 주도의 사업을 수행하기 위한 재원이고, 지역의료발전기금은 지역의 부족한 의료자원 확충 및 의료기관간 연계 강화를 위해 지역 맞춤형으로 국가·의료기관·지자체 협업 사업을 수행하기 위한 재원으로 지역별 인구 감소, 고령화, 의료 수요 변화 등 지역 특성에 대응하여 안정적·탄력적 운영이 필요한바, 필수의료특별회계와 지역의료발전기금을 별도로 운영할 필요가 있다는 의견임.

<필수의료특별회계 및 지역의료발전기금 사업 구성 예시>

○ 필수의료특별회계 사업 구성 예시

▲필수의료 인력(전공의) 확충, ▲암·심뇌혈관·분만·소아 등 중점질환 의료체계 지원 강화, ▲전국 통일된 기준의 의료사고 안전망 구축, ▲의료 R&D 및 의료 정보 네트워크 강화 등

○ 지역의료발전기금 사업 구성 예시

▲지역 의료인력(지역필수의사제) 양성, ▲지역 핵심의료기관(권역책임의료기관, 중소병원 등) 인프라 확충 지원 ▲권역별 지역의료 협력체계 구축 등

자료: 보건복지부

<필수의료특별회계 및 지역의료발전기금 사업 구분안(2024년 기준)>

○ 필수의료특별회계

회계/기금	코드	단위사업	세부사업	예산액 (계획액)
계				605,343
일반회계	소계			300,087
	4331	의료인력 양성	의료인력 양성 및 적정 수급관리	17,776
	2755	생명윤리 및 안전정책	생명윤리 및 안전관리	359
	2740	공공보건의료지원	공공전문진료센터 지원	6,100
	3345	정신보건시설기능보강	정신의료서비스 및 당사자 지원	5,215
	1542	장애인권익증진 및 자립생활 지원	장애인건강보건관리사업	750
	1535	장애인선택적 복지	발달장애인 지원	5,757
	4337	의료분쟁 조정 및 중재	한국의료분쟁조정중재원 지원	270
	3033	보건산업정책	융합형 의사과학자 양성	8,390
	3031	보건의료연구개발	글로벌 의사과학자 양성(R&D)	41,250
	3031	보건의료연구개발	한국형 ARPA-H 프로젝트(R&D)	49,500
	3031	보건의료연구개발	연구중심병원 육성사업(R&D)	60,475
	2757	국립암센터운영	암연구소 및 국가암관리사업 본부운영(R&D)	47,605
	1542	장애인권익증진 및 자립생활 지원	장애인건강보건관리사업	4,600
	3345	정신보건시설기능보강	정신건강연구개발사업	11,133
	3345	정신보건시설기능보강	(54) 마약·자살등정신건강관련사회문제대응기술연구(R&D)	3,000
	3031	보건의료연구개발	(61) 치매극복연구개발사업(R&D)	19,097
	3040	보건의료연구개발	(64) 한국형수술질향상프로젝트(R&D)	6,110
	3031	보건의료연구개발	(60) 중환자 특화 빅데이터 구축 및 AI기반 CDSS 개발(R&D)	9,100
	3031	보건의료연구개발	(57) 응급실 특화 AI기반 임상지원시스템 개발(R&D)	3,600

회계/기금	코드	단위사업	세부사업	예산액 (계획액)
책특회계	소계			2,917
	3763	국립정신건강연구소 운영 및 연구	국립정신건강센터 연구개발 사업(R&D)	2,917
국민건강 증진기금	소계			32,157
	2756	국가암관리사업 지원	국가암관리	10,650
	3346	정신건강증진사업	정신건강 증진사업	11,363
	1563	장애인의료재활지원	공공어린이재활병원센터 지원	2,460
	1563	장애인의료재활지원	재활병원건립/ 권역재활병원 지원	7,684
응급의료 기금	소계			270,182
	2833	응급의료기관 지원	중증·응급 심뇌혈관질환 대 응체계 지원	10,048
	2833	응급의료기관 지원	고위험 산모 신생아지원	10,811
	2831	응급의료 안전망 및 생활화 지원	응급환자미수금대지급	7,310
	2831	응급의료 안전망 및 생활화 지원	응급처치활성화지원	4,339
	2831	응급의료 안전망 및 생활화 지원	국가재난의료체계운영	7,144
	2832	현장 및 이송체계 지원	응급의료종사자전문화교육	3,155
	2832	현장 및 이송체계 지원	응급의료이송체계지원	25,712
	2833	응급의료기관 지원	응급의료기관지원발전프로 그램	54,632
	2833	응급의료기관 지원	취약지역응급의료기관육성	24,021
	2833	응급의료기관 지원	중증외상전문진료체계구축	57,724
	2834	응급의료서비스 향상 지원	중앙응급의료센터운영지원	23,878
	2834	응급의료서비스 향상 지원	응급의료조사연구	196
	2836	응급의료 정보체계 구축	응급의료정보망구축(정보화)	2,164
	5176	응급의료기금운영비	인건비	227
	5176	응급의료기금운영비	기금관리비	115
	2835	119구급 운영지원	119구급대지원	21,848
	2835	119구급 운영지원	119구조장비확충	11,201

회계/기금	코드	단위사업	세부사업	예산액 (계획액)
	2832	현장 및 이송체계 지원	해양원격응급의료체계지원	1,750
	2837	신종감염병 대응체계 구축	국가지정 입원치료병상 운영관리	3,907

주: 해당 사업 구분은 현재 부처간 협의 중인 사안으로 아래 특별회계 및 기금별 세부사업 목록은 예시로 활용 필요

자료: 보건복지부

○ 지역의료발전기금

(단위 : 백만원)

회계/기금	코드	단위사업	세부사업	예산액 (계획액)
계				150,146
일반회계	소계			80,378
	2740	공공보건의료지원	지역거점병원 혁신지원	72,671
	3344	구강건강서비스 기반 조성	장애인구강진료센터	6,669
	2750	의료취약지 지원	취약지 등 전문의료인력 양성	1,038
지역균형발전특별회계	소계			69,768
	2743	지방의료원 등 육성	지역 거점병원 공공성 강화	52,614
	2750	의료취약지 지원	의료 및 분만취약지 지원	17,154

주: 해당 사업 구분은 현재 부처간 협의 중인 사안으로 아래 특별회계 및 기금별 세부사업 목록은 예시로 활용 필요

자료: 보건복지부

□ 참고로, 제정안 외에도 지역의료발전기금의 설치를 내용으로 하는 법안 2건¹⁷⁾이 우리 위원회에 회부되어 온바, 제정안 심사시 이를 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

17) 「지역의료 격차 해소를 위한 특별법안」(박덕흠의원 대표발의, 의안번호 제2200795호): “지역의료발전기금”(안 제20조 및 제21조), 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(김윤의원 대표발의, 의안번호 제2201617호): “지역·필수의료기금”(안 제30조부터 제33조까지)

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

(1) 행정자치부

- 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」에서 성격과 기능이 중복되는 위원회의 설치를 제한하고 있는 취지를 고려하여, 별도의 위원회 신설보다는 보건복지부 정책자문위원회 산하의 분과위원회 형태로 활용하는 방안 등을 우선 고려할 필요가 있음.

(2) 부산광역시

- 지방자치단체가 지역의료정책을 추진하기 위한 예산을 확보할 수 있도록 하기 위하여 지방자치단체에도 지역의료발전기금을 설치하도록 규정할 필요가 있음.
- 기금의 용도에 “지역의료 종사자 양성을 위한 사업”, “지역의료 발전을 위해 시·도지사가 건의한 사업 중 보건복지부장관이 승인한 사업”을 추가하여 지자체의 우수 사업을 발굴하고 지원할 필요가 있음.

(3) 대한민국의학한림원

- 지역의료발전기금운용위원회 조직 및 운영, 기금의 용자·보조 방식에 관한 사항을 결정함에 있어서 의료계의 의견을 반영하여야 한다는 규정을 포함할 필요가 있음.

【참고】 필수의료 정책패키지 中 ‘기능·수요 중심 협력적 전달체계 전환’ 내용

(기능 정립) 상급종합병원, 2차 병원, 전문병원, 의원 등 중별 역할 명
확화 및 기능 정립 지원

- (상급종합병원) 중증진료 집중, 진료-연구-교육 등 3대 기능 균형 발
전, 국립대병원은 권역 필수의료 중추로 획기적 육성(‘24~)
- 일부 상급종합병원은 고도 중증진료병원(4차 병원) 기능 개편 검토

< 국립대병원 필수의료 중추 육성 방안 >

- ▶ 총인건비, 정원 규제 등 규제 완화, 기부금품 모집 허용
- ▶ 필수의료 분야 중심 교수 정원 대폭 확대 → 병원 자체 중증·필수 역량 강화 +
권역 전체를 아우르는 책임기관 역할 수행 핵심 인력 활용
- ▶ 혁신적 R&D 투자(ARPA-H) 확대 및 인건비 관련 제도 개선
- ▶ 노후 시설·장비 개선, 인프라 첨단화 국가 지원 확대

- (2차 병원) 인력 집중화를 통한 중증(심뇌질환 등) 및 중등증 이하 필수
의료 기능(입원·수술·응급) 활성화를 위해 지역 2차 병원 체계 개선
- * 예: 중진료권 내 필수의료 협력진료 네트워크 구축 下 분야별 필수의료 질환 센
터 형태로 종합병원·병원 지정, 인력집중 및 수가 지원 대폭 강화
- 선도모델로 지역 네트워크 기반 필수의료 특화 2차 병원 육성
(예: 70개 중진료권별 3~4개소) 및 혁신형 수가* 적용(‘25)
- * 필수의료 수행 기본비용 보상 + 성과(지역 내 의료 이용률, 치료가능사망을 저하) 보상

< 필수의료 특화 2차 병원 모델 예시 >

- ▶ (종합병원형) 포괄적 필수의료 제공 민간·공공 종합병원 지정·육성
- ▶ (단과형) 소아, 분만, 응급, 외과계 수술 등 필수의료 분야 특화 진료센터 운영 지원
- (전문병원) 특정 치료 분야(심뇌혈관, 중독, 소아, 분만, 화상 등) 전문
병원 제도 개편*, 성과 중심 사후 보상 도입 추진(‘25~)
- * 의료전달체계 내 의원과 3차 병원을 잇는 중간 가교역할 강화
- (의원) 전문과목 外 예방·통합적 건강관리 중심 일차의료 기능
확립, 의원 간 다학제 일차의료 협력 강화
- 의원은 본래 기능에 부합하도록 병상·장비 기준 합리화 병행

◆ 과목병상 수 기준 의료기관 체계 → 기능 중심 전환 + 중별 가산 개편 추진^{특위}