

의안번호	2201617
의 퇴 인	김윤 의원
회 답 일	2024.08.19.
추 계 번호	24C1890

필수의료 강화를 위한 특별법안

【비용추계서】



국회예산정책처
National Assembly Budget Office

I. 비용추계 결과

- (일부추계) 제정안에 따라 필수의료종합계획을 수립하고 종합계획 수립을 위한 실태조사 실시 및 지역·필수의료기금 관리·운용을 하는 경우 추가 재정소요는 2026년 7억 1,200만원, 2030년 1억 1,500만원 등 2026년부터 2030년까지 5년간 총 16억 2,200만원(연평균 3억 2,440만원)이 상으로 추계됨
- 추계가 곤란한 재정수반요인을 제외한 일부 재정수반요인에 대해서만 추계한 것이므로, 제정안의 전체적인 추가재정소요액은 추계된 금액을 상회할 수 있음

[표 1] 제정안에 따른 추가재정소요: 2026~2030년

(단위: 백만원)

	2026	2027	2028	2029	2030	합계	연평균
실태조사 (안 제14조)	450	—	—	450	—	900	180
필수의료종합계획의 수립 (안 제15조)	147	—	—	—	—	147	29.4
기금의 관리·운용 등 (안 제31조)	115	115	115	115	115	575	115
합 계	712	115	115	565	115	1,622	324.4

자료: 국회예산정책처

II. 재정수반요인

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
1	안 제3조 (국가 등의 책무)	○ 국가와 지방자치단체는 국민이 전국 어디서나 신속하게 지역완결적인 필수의료를 누릴 수 있도록 시책을 마련하고 추진하여야 함	의무규정

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
2	안 제5조 (권역책임의료기관 의 지정)	○ 보건복지부장관은 대진료권별로 권역책임의료기관(이하 “권역책임의료기관”이라 한다)을 지정하여야 함(제1항) ○ 보건복지부장관과 시·도지사는 권역책임의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 함(제4항)	의무규정
3	안 제6조 (지역책임의료기관 의 지정)	○ 보건복지부장관은 중진료권별로 지역책임의료기관(이하 “지역책임의료기관”이라 한다)을 지정하여야 함(제1항) ○ 보건복지부장관과 시·도지사는 지역책임의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 함(제4항)	의무규정
4	안 제7조 (권역거점의료기관 의 지정)	○ 보건복지부장관은 대진료권별로 권역거점의료기관(이하 “권역거점의료기관”이라 한다)을 지정하여야 함 － 이 경우, 보건복지부장관은 의료 수요에 맞게 적정수를 지정할 수 있도록 제18조 시·도필수의료위원회에서 심의·의결된 권역거점의료기관 지정 사항을 반영하여야 함(제1항) ○ 보건복지부장관과 시·도지사는 권역거점의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 함(제3항)	의무규정
5	안 제8조 (지역거점의료기관 의 지정)	○ 보건복지부장관은 중진료권별로 지역거점의료기관(이하 “지역거점의료기관”이라 한다)을 지정하여야 함 － 이 경우, 보건복지부장관은 의료 수요에 맞게 적정수를 지정할 수 있도록 제18조 시·도필수의료위원회에서 심의·의결된 지역거점의료기관 지정 사항을 반영하여야 함 ○ 보건복지부장관과 시·도지사는 지역거점의료기관의 제1항에 따른 업무 수행 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 함(제3항)	의무규정

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
6	안 제9조 (일차의료기관의 지정·지원)	○ 보건복지부장관은 소진료권별 일차의료 공급불균형의 해소를 위하여 제18조에 따른 시·도필수의료위원회와 협의하여 의료 수요에 맞게 소진료권별 일차의료기관을 지정하여야 함(제1항)	의무규정
		○ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항에 따른 일차의료기관의 원활한 운영을 위하여 필요한 행정적, 재정적 지원을 할 수 있음(제2항)	재량규정
7	안 제10조 (필수의료 지역 책임 네트워크)	○ 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 구축함(제1항) ○ 보건복지부장관과 시·도지사는 필수의료 지역 책임 네트워크 구축에 필요한 시책을 마련하고, 네트워크를 구성하는 의료기관에 대한 행정적, 재정적 지원을 하여야 함(제3항)	의무규정
8	안 제11조 (보건의료인력 파견·지원)	○ 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크를 담당하는 권역책임의료기관·권역거점의료기관은 전문의 파견, 전공의 공동수련 등을 통해 네트워크 내 의료기관에서 필수의료서비스가 적절히 제공되도록 보건의료인력을 파견·지원하여야 함(제1항) ○ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항에 따른 보건의료인력 파견·지원을 위하여 필요한 행정적, 재정적 지원을 하여야 함(제3항) － 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함(제4항)	의무규정
9	안 제12조 (권역책임의료기관 교수의 파견·지원)	○ 제10조에 따른 필수의료 지역 책임 네트워크를 담당하는 권역책임의료기관은 필수의료를 지역완결적으로 제공하기 위하여 소속 의과대학 교수를 네트워크 내 의료기관에 파견·지원하여야 함(제1항) ○ 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항에 따른 권역책임의료기관 교수의 파견·지원을 위하여 필요한 행정적, 재정적 지원을 하여야 함(제3항) － 그 밖에 권역책임의료기관 교수의 파견·지원에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함(제4항)	의무규정
10	안 제13조 (전문센터의 지정·운영)	○ 보건복지부장관은 전문필수의료 분야의 진료기능을 강화하기 위하여 필수의료 분야 전문센터를 지정할 수 있음(제1항) － 제1항에 따른 전문센터 지정 시 진료권별 특성과 진료권별 의료수요에 따른 진료 공백이 발생하지 않도록 적정 인력배치 기준의 충족 여부를 반영하여야 함(제2항) － 그 밖의 전문센터의 지정 및 운영에 관한 사항은 보건복지부령으로 정함(제4항)	재량규정

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
11	안 제14조 (실태조사)	○ 보건복지부장관은 제15조에 따른 필수의료종합계획을 수립하기 위하여 3년마다 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공개하여야 함(제1항) ○ 제1항에 따른 실태조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 함(제2항) 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	의무규정
12	안 제15조 (필수의료종합계획의 수립)	○ 보건복지부장관은 필수의료를 강화하고 지역 간 의료격차를 해소하기 위하여 필수의료종합계획을 5년마다 수립하고, 이를 기초로 매년 주요 시책 추진계획을 수립·시행하여야 함(제1항)	의무규정
13	안 제17조 (시·도필수의료기본계획의 수립)	○ 시·도지사는 필수의료를 강화하고 진료권별 의료격차를 해소하기 위하여 제15조에 따른 필수의료종합계획에 따라 매년 시·도필수의료기본계획을 수립하고 보건복지부장관에게 제출하여야 함(제1항)	의무규정
14	안 제18조 (시·도필수의료위원회)	○ 필수의료에 관한 중요 사항을 심의·의결하기 위하여 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도(이하 “시·도”)에 시·도필수의료위원회를 둔(제1항) ○ 위원회는 위원장을 포함한 20명 이내의 위원으로 구성함(제2항)	의무규정
15	안 제20조 (지역의사의 선발)	○ 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 함 － 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 함(제1항) ○ 국가는 지역의사 선발전형으로 선발된 학생에 대하여 입학금, 수업료, 교재비, 기숙사비 등 그 밖에 대통령령으로 정하는 학업에 필요한 경비를 대통령령으로 정하는 바에 따라 장학금으로 지원하여야 함(제3항) － 그 밖에 지역의사 선발전형에 필요한 사항은 대통령령으로 정함(제4항)	의무규정
16	안 제24조 (경력개발)	○ 보건복지부장관과 시·도지사는 지역의사에 대하여 직무교육 등 경력개발 지원책을 마련하여야 함(제1항) － 제1항, 제2항에 따른 경력개발 및 우대조치에 관한 사항은 보건복지부령으로 정함(제3항)	의무규정

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
17	안 제27조 (지역·필수의료수가)	○ 보건복지부장관은 필수의료의 지역완결적인 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 원활한 운영을 위하여 네트워크를 담당하는 의료기관에 대한 지역·필수의료 수가를 가산하여야 함(제1항) ○ 지역·필수의료수가의 가산기준은 다음 각 호에 따라 보건복지부장관이 정함(제2항)	의무규정
18	안 제28조 (정주여건 개선)	○ 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 함(제1항) － 제1항에 따른 지원 내용 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정함(제2항)	의무규정)
19	안 제31조 (기금의 관리·운용 등)	○ 기금*은 시설 등 자원 배분을 위한 시설계정과 운영을 위한 운영계정으로 구분함(제1항) ○ 기금의 지급은 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 심의·의결하고, 배분·사용 및 회계 내역은 제18조에 따른 시·도필수의료위원회에서 심의·의결함(제2항) － 그 밖에 기금의 관리·운용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함(제3항) * 보건복지부장관은 필수의료의 강화와 필수의료 지역 책임 네트워크의 효율적인 구축을 위하여 지역·필수의료기금을 설치함(안 제30조제1항)	의무규정

Ⅲ. 비용추계의 전제와 상세내역

1. 재정수반요인별 추계 여부

연번	조·항(조제목)	추계 여부	비고(추계 미 실시 사유)
1	안 제3조(국가 등의 책무)	×	○ 제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
2	안 제5조(권역책임의료기관의 지정)	×	○ 기시행 사업
3	안 제6조(지역책임의료기관의 지정)		

4	안 제7조(권역거점의료기관의 지정)	×	○ 제3호: 의 안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
5	안 제8조(지역거점의료기관의 지정)		
6	안 제9조(일차의료기관의 지정·지원)		
7	안 제10조(필수의료 지역 책임 네트워크)		
8	안 제11조(보건의료인력 파견·지원)		
9	안 제12조(권역책임의료기관 교수의 파견·지원)	×	○ 기시행 사업
10	안 제13조(전문센터의 지정·운영)		
11	안 제14조(실태조사)	○	○ 유사사례를 적용하여 추계
12	안 제15조(필수의료종합계획의 수립)		
13	안 제17조(사도필수의료기본계획의 수립)	×	○ 각 기관의 기본경비로 수행 가능할 것으로 예상
14	안 제18조(시·도필수의료위원회)		○ 기시행 사업비로 대체 가능
15	안 제20조(지역의사의 선발)		○ 제3호: 의 안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
16	안 제24조(경력개발)		
17	안 제27조(지역·필수의료수가)		
18	안 제28조(정주여건 개선)		
19	안 제31조(기금의 관리·운용 등)		○ 유사사례를 적용하여 추계

□ (안 제3조) 제정안에 따라 국가와 지방자치단체가 국민이 필수의료를 누릴 수 있도록 시책을 마련하고 추진할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있으나, 동 조문은 국가와 지방자치단체의 책임을 강조하는 선언적 규정이자 현시점에 경비 보조 여부 및 규모 등을 합리적으로 예측하기 어려우므로 추계의 대상에서 제외

□ (안 제5조·제6조) 제정안에 명시된 책임의료기관 지정 및 재정 지원 등은 현행 「공공보건의료법」(제14조의2)의 조문을 갈음하여 동 제정안에 명시하고자 하는 것으로, 기존 사업이 수행되고 있으므로 추가재정소요가 발생하지 않을 것으로 예상

- 현행 보건복지부는 대진료권역(17개 시도)별로 권역책임의료기관과 중진료권역(70개 권역)별로 지역책임의료기관을 지정하였으며, 2024년 기준 권역 개소당 6.6억원, 지역 개소당 4.8억원을 국비 50%, 지방비 50%로 지원하고 있음

□ (안 제7조·제8조·제9조·제10조) 제정안에 따라 지역거점의료기관, 일차의료기관 등을 지정·지원하고 필수의료 지역 책임 네트워크를 구성하는

의료기관에 대한 지원을 할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있으나, 동 조문은 국가와 지방자치단체의 책임을 강조하는 선언적 규정이자 현시점에 재정 지원 여부 및 규모 등을 합리적으로 예측하기 어려우므로 추계의 대상에서 제외

- (안 제7조·제8조) 현재 보건복지부는 총 41개의 의료기관(지방의료원 35개소, 적십자병원 6개소)을 “지역거점공공병원”으로 명명하고 “지역거점병원 공공성 강화 사업” 목적으로 2024년 기준 국비 1,717억 4,300만원 지원하고 있으나, 제정안에 따라 권역(17개), 지역(70개)별로 지역거점공공병원을 지정하고 재정적 지원을 할 경우 추가재정소요가 증가할 수 있음

[표 1] 제정안과 현행 지역거점병원의 개념 차이

구분	제정안에 따른 지역거점병원	현행 지역거점병원
목적	○ 필수의료 지역 책임 네트워크에서 책임의료기관과 협력하여 진료권 내 필수의료진료기능 수행	○ 지역사회 내에서 필수중증의료, 산모(모성·분만), 어린이, 장애인, 재활 등 필수의료 보장을 제공
지정	○ 대진료권별 권역 거점의료기관 지정 ○ 중진료권별 지역거점의료기관 지정	○ 별도로 지정을 하고 있지는 않고 정책추진 단위로 지역거점공공병원*으로 명명 * 「공공보건의료 발전 종합대책」(2005.12., 관계부처 합동)에서 개념 명명

자료: 보건복지부

- (안 제9조) 현재 보건복지부는 일차의료기관을 지정하거나 별도의 재정지원사업을 운영하고 있지 않으므로 제정안에 따라 행정적·재정적 지원을 실시할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있으나, 현시점에 지원 규모를 가정하기 어려움
- (안 제10조) 보건복지부는 「필수의료 정책 패키지」(2024.02.01.)를 통해 지역완결 의료전달체계 구축을 위한 필수의료 네트워크 강화를 목표로 제시하였으며, 기관 협력 네트워크를 구축하는 “지역의료 혁신 시범사업”을 신설하여 권역별 3년간 최대 500억원을 지원할 계획을 밝혔음
 - － 참고로, 사업의 세부 사항은 의료개혁특별위원회(이하 “의개특위”)에서 정해질 예정이며, 제6차 의개특위(2024.08.01.)에서 지역의료 혁신 시범사업에 대한 검토를 시작하였음

[표 2] 지역의료혁신 시범사업 모델 예시

	내용
목적	지역완결 필수의료 확립 및 지역 내 협력진료 활성화 + 지역 병·의원 역량 강화 → 향후 포괄적 권역 필수의료 네트워크로 단계적 발전
방식	권역책임의료기관-시·도 특성화 분야* 선정, 협력 네트워크 구성 및 협력방안 (건보 外 시설·장비 등 자체 재정지원 방안 포함) 제시 → 심사선정 후 시범사업 지원 * 예: (중증진료 강화) 응급, 심뇌혈관 질환 진료, (지역의료균형) 암 질환 및 의료취약지 인력 공동 운영, (포괄서비스) 노인성 질환 및 재활, 모자보건 등
보상	성과 기반 묶음형 기관 단위 보상, 특성화·협력 진료량 연계 총 보상규모 설정

자료: 보건복지부, 「필수의료 정책 패키지」(2024.02.01.)

□ (안 제11조·제12조) 제정안에 따라 필수의료 지역 책임 네트워크의 적절한 제공을 위해 보건복지부장관과 시·도지사가 보건의료인력 및 권역책임의료기관 교수의 파견·지원을 위한 행정적·재정적 지원을 할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있으나, 현재 보건복지부의 유사 사업이 있으므로 향후 사업 확대 범위를 가정하기 어려움

- 보건복지부에 따르면, 현행 “지역거점병원 파견 의료인력 인건비 지원사업”이 제정안의 지원 사업과 유사한데, 해당 사업은 2024년 기준 국비 80억원을 배정하여 지역거점병원 41개소(지방의료원 35개소, 적십자병원 6개소)의 파견 의료인력을 지원하고 있음

[표 3] 지역거점병원 파견 의료인력 인건비 지원사업

	내용																																													
목적	○ 지역거점공공병원이 우수 의료인력을 안정적으로 확보할 수 있도록, 지방의료원 및 적십자병원에 파견 의료인력을 지원																																													
지원대상	○ 지방의료원(35개소), 적십자병원(6개소) 등 총 41개소																																													
지원방식	○ 지역거점공공병원이 대학병원 및 국립중앙의료원과 의사인력 교류협약(M.O.U.) 체결 후 복지부에 사업계획서 제출 － 평가를 통해 대상기관을 선정하고, 1인당 실제 지원금액은 지역거점공공병원들이 제출한 사업계획서의 인건비 산출근거를 참조하여 결정하되, 국비는 상한액 한도 내에서 지원 － 의료인력 지원 순위 중 조교수 이상은 1인당 지원 상한액 국비 150백만원, 기타 인력(전임의, 전문의)은 1인당 지원 상한액 국비 100백만원* * 상한액을 초과하는 인건비에 대해서는 각 기관이 자부담으로 충당																																													
지원규모	○ 연간 약 60여명의 파견의료인력을 지역거점공공병원에 지원 <table><tr><th colspan="2">구분</th><th>'18</th><th>'19</th><th>'20</th><th>'21</th><th>'22</th></tr><tr><td rowspan="3">지원 (명)</td><td>계</td><td>54</td><td>61</td><td>67</td><td>59</td><td>61</td></tr><tr><td>지방의료원</td><td>53</td><td>59</td><td>59</td><td>54</td><td>55</td></tr><tr><td>적십자병원</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td rowspan="3">예산 (억원)</td><td>계</td><td>50</td><td>49.21</td><td>55</td><td>55</td><td>55</td></tr><tr><td>지방의료원</td><td>45</td><td>44.63</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr><tr><td>적십자병원</td><td>5</td><td>4.58</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>	구분		'18	'19	'20	'21	'22	지원 (명)	계	54	61	67	59	61	지방의료원	53	59	59	54	55	적십자병원	1	2	8	5	6	예산 (억원)	계	50	49.21	55	55	55	지방의료원	45	44.63	50	50	50	적십자병원	5	4.58	5	5	5
구분		'18	'19	'20	'21	'22																																								
지원 (명)	계	54	61	67	59	61																																								
	지방의료원	53	59	59	54	55																																								
	적십자병원	1	2	8	5	6																																								
예산 (억원)	계	50	49.21	55	55	55																																								
	지방의료원	45	44.63	50	50	50																																								
	적십자병원	5	4.58	5	5	5																																								

자료: 보건복지부

□ (안 제13조) 제정안은 전문필수의료 분야 전문센터를 지정할 수 있도록 하였으나, 이미 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조에 따라 공공전문센터 30개소가 지정 및 운영되고 있으므로 추계의 대상에서 제외

- 현재 4개 분야(어린이, 호흡기, 류마티스 및 퇴행성관절염, 노인) 분야로 구분하여 총 30개소의 공공전문센터가 운영되고 있으며, 시설 및 장비비 지원으로 2024년 기준 국비 61억원이 배정되었음

[표 4] 제정안과 현행 공공전문센터의 개념 차이

	김윤의원안	현행 공공전문센터
지정·운영	○ 전문필수의료 분야의 진료 기능을 강화하기 위하여 필수의료 분야 전문센터를 지정할 수 있음(안 제13조제1항) ○ 보건정책심의위원회에서 승인한 적정 인력 배치 기준의 충족 여부를 반영하여야 함(안 제13조제2항)	○ (1) 수익성이 낮아 공급이 원활하지 않거나, (2) 국민건강을 위하여 국가가 육성하여야 할 필요성이 크거나, (3) 지역별 공급의 차이가 큰 경우, 종합병원·전문병원 중 공공전문진료센터를 지정할 수 있음(「공공의료법」 제14조제1항)
지원 근거	○ (기금 활용) 전문센터 적정인력 배치·운영을 위한 재정 지원(안 제32조제5호)	○ 시설·장비·운영 등에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있음(공공의료법 제14조제4항)

자료: 보건복지부

□ (안 제18조) 제정안은 시·도별로 20명 이내의 시·도필수의료위원회를 구성하도록 하되, 안 제4조제4항에 따라 ‘지역보건의료심의위원회’, ‘시·도응급의료위원회’ 등과 중첩될 경우 이 법의 위원회로 대체할 수 있다고 명시하였으므로 기존의 위원회 운영비로 시·도필수의료위원회를 운영할 수 있을 것으로 가정

- 보건복지부에 따르면, 지역보건의료심의위원회와 시도응급의료위원회는 시·도별 위원 규모와 개최 횟수의 차이는 있지만 연 1~3회 개최되고 있음

□ (안 제20조·제24조·제28조) 제정안에 따라 (1) 국가가 지역의사 선발전 형으로 선발된 학생에 대하여 학업에 필요한 경비를 장학금으로 지원하고 (2) 경력개발 지원책을 마련하고 (3) 정주여건 개선을 위한 지원책을 마련할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있으나, 동 조문은 국가와 지방자치단체의 책임을 강조하는 선언적 규정이자 제정안은 구체적인 지원 범위를 하위법령으로 위임하고 있으므로 현시점에 경비 보조 규모를 합리적으로 예측하기 어려움

- 참고로, 보건복지부는 「필수의료 정책 패키지」(2024.02.01.) 발표를 통해 계약형 지역필수의사제 도입을 추진할 계획을 밝혔으며, 의료개혁특별위원회를 통해 구체적인 안을 마련할 계획

[표 5] 지역필수의사제 검토 예시

구분	상세내용
지역의료리더 육성제	○ 대학-지자체-학생 3자 계약 下 ‘지역의료리더 육성 프로그램’ 선택 시 장학금·수련비용 지원 + 교수 채용 할당 + 定住 지원 → 일정 기간 지역 근무
지역필수의사 우대계약제	○ 충분한 수입 + 定住 여건(교육, 주거 등 지자체 지원) 보장 등을 조건으로 지역 필수의료기관 장기근속 계약 - 지자체-대학 등 지역필수의사 확보 노력에 따른 의대 증원 분배정, 지역의료 재정지원, 시범사업 등 연계

자료: 보건복지부 「필수의료 정책 패키지」(2024.02.01.)

□ (안 제27조) 제정안에 따라 수가가 인상되는 경우, 건강보험의 요양급여비용이 증가하여 건강보험 지출이 증가하고 지출 증가분과 비례하는 건강보험에 대한 국고지원금이 증가함에 따라 국가의 추가재정소요가 발생할 수 있음¹⁾

- 그러나, 현시점에 구체적인 수가 인상률과 인상 범위 및 수가 가산에 따른 의료수요 변동 등을 가정하기 어려움으로 추계의 대상에서 제외함
- 참고로, 보건복지부는 「필수의료 정책 패키지」(2024.02.01.)에서 필수의료의 수가를 집중인상하고 보완형 공공정책수가, 대안적 지불제도 등을 마련하여 공정한 보상체계를 마련할 계획을 발표함

2. 비용추계의 총괄적 전제

□ 본 추계는 재정수반요인 중 추가재정소요 산출이 어려워 추계 대상에서 제외되거나 기시행 사업으로 추가 비용이 수반되지 않는 경우를 제외하고 추계가 가능한 실태조사(안 제14조)와 필수의료종합계획의 수립(안

1) 건강보험 재정은 ‘국가 및 지방자치단체의 재정’이 아니므로 비용추계의 대상이 아님. 다만, 양출제입의 원칙에 따라 건강보험료 조정 등을 통해 건강보험 추가지출만큼 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

제15조), 기금의 관리·운용(안 제31조) 및 기금운용위원회의 설치(안 제31조)에 소요되는 비용의 합을 산출함

○ 각 조문별로 보건복지부의 유사사례를 준용하여 추계

- 제정안 부칙은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행하도록 규정하고 있으므로 제정안에 대한 국회 심의 기간 등을 고려하여 추계기간은 2026년부터 2030년까지 5년으로 함

3. 재정수반요인별 상세 추계내역

□ 실태조사(안 제14조)

○ 제정안에 따른 실태조사는 3년 주기로 수행하며, 보건복지부 “보건의료실태조사”와 “보건의료인력실태조사”를 준용하여 연구용역비 4억 5,000만원이 소요되는 것으로 가정

－ 보건복지부에 따르면, 제정안에 따른 실태조사가 병상, 의료인력, 시설 및 진료권별 건강수준 등에 대해 조사한다는 점에서 보건의료자원의 수요, 이용행태 전반에 대해 5년마다 실시하는 ‘보건의료실태조사’와 보건의료인력의 실태 및 특성을 파악하는 ‘보건의료인력실태조사’와 유사함

○ 추계 결과, 추계기간 중 9억원 발생

[표 6] 필수의료 실태조사에 따른 추가재정소요

(단위: 백만원)							
	2026	2027	2028	2029	2030	합 계	연평균
실태조사 (안 제14조)	450	-	-	450	-	900	180

자료: 국회예산정책처

□ 필수의료종합계획의 수립(안 제15조)

○ 제정안에 따라 종합계획은 5년 주기로 수립하는 것으로 가정하고, 보건복지부 유사 사례의 연구용역비 단가를 적용하여 추계

－ 2021년 보건복지부의 ‘제2차 공공의료 기본계획’ 수립을 위한 연구용역비(1억 4,700만원)을 적용하되 추계기간 동안 단가가 변하지 않는 것으로 가정

- 참고로, 제정안 제4조제2항은 보건의료발전계획, 응급의료기본계획, 심뇌혈관질환 관리종합계획, 국민건강증진종합계획이 필수의료종합계획과 중첩되는 경우, 필수의료종합계획으로 대체할 수 있다고 명시하였으므로 향후 해당 종합계획이 수립되지 않는 경우 국가의 추가재정소요가 감소할 수 있음²⁾

○ 추계 결과, 추계기간 중 첫 해인 2026년에만 1억 4,700만원 발생

[표 7] 종합계획 수립에 따른 추가재정소요

(단위: 백만원)

	2026	2027	2028	2029	2030	합 계	연평균
필수의료종합계획의 수립 (안 제15조)	147	-	-	-	-	147	29.4

자료: 국회예산정책처

□ 기금의 관리·운용 등(안 제31조)

- 제정안에 따른 지역·필수의료기금의 관리와 운용에 따른 추가재정소요는 보건복지부 응급의료기금 운용을 위한 “기금관리비” 사업을 준용하고 추계기간 동안 고정되는 것으로 가정
 - 개정안은 기금의 관리·운용 등에 관한 사항을 하위법령으로 위임하고 있으므로, 응급의료기금 사례를 준용하여 기금 관리 방법을 가정
 - 보건복지부는 응급의료기금을 직접 관리·운용하며, 2024년 기준 “기금관리비” 사업에 1억 1,500만원을 배정하였고 기금관리비는 기금 관리 및 운용을 위한 일반수용비, 기금운용 심의를 위한 중앙응급의료위원회 운영비(회의실 대여료, 위촉위원 수당 등) 등을 포함하고 있음
- 추계 결과, 추계기간 중 5억 7,500만원 발생

2) 보건의료발전계획은 아직 수립되지 않았으며, 기타 계획들의 최근 수립연도와 연구용역비는 아래와 같음

	보건의료 발전계획	응급의료 기본계획	심뇌혈관질환 관리종합계획	국민건강증진 종합계획
최근 수립연도	X	2023(제4차)	2023(제2차)	2021(제5차)
수립을 위한 연구용역비	-	9,900만원	5,000만원	7,800만원

[표 8] 기금의 관리·운용에 따른 추가재정소요

(단위: 백만원)

	2026	2027	2028	2029	2030	합 계	연평균
기금의 관리·운용 등 (안 제31조)	115	115	115	115	115	575	115

자료: 국회예산정책처

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