의안번호	2212927
의 뢰 인	김선민의원
회 답 일	2025.11.10.
추계번호	25C4950

국민건강보험법 일부개정법률안

【비용추계서 미첨부 사유서】

국회예산정책처
National Assembly Budget Office

Ⅰ. 재정수반요인

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
1	안 제47조의3 (요양급여비용의 차등・보완 지급)	○ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정책적 목적을 달성하기 위하여 의료기관별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있음(제2항) 1. 의료공급 및 이용체계의 개선 2. 의료질 향상 3. 응급・중증환자 등 생명직결분야 육성 및 지원 4. 제1호부터 제3호까지에 준하는 경우로서 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우 ○ 제1항 및 제2항에 해당하는 요양급여비용은 다음 각 호에 해당하는 방법으로 지급할 수 있음(제3항) 1. 요양급여비용에 대한 차등・보완 지급 2. 의료기관에 대한 추가적인 비용 지원 3. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 방법	재량규정

Ⅱ. 미첨부 근거 규정 및 상세 사유

1. 근거 규정

연번	조·항(조제목)	미첨부 근거 규정
1	안 제47조의3 (요양급여비용의 차등・보완 지급)	○ 제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우

2. 상세 사유

❑ 개정안은 의료공급 및 이용체계의 개선, 의료질 향상 등의 정책적 목적을 달성하기 위하여 의료기관별로 요양급여 비용을 차등적으로 지급할 수 있는 ‘대안적 지불제도’[1]를 법에 명시하려는 것으로, 건강보험과 국가 재정

의 추가재정소요가 발생할 수 있음

○ 제안이유에 따르면 현행 행위별 수가로는 충분히 보상하지 못하고 있는 지역의료와 필수의료 분야의 가치를 수가에 반영하여 적정한 보상체계를 제공하려는 것으로 건강보험 재정 지출이 증가할 것으로 예상됨

- 건강보험 재정은 '국가 및 지방자치단체의 재정'이 아니므로 비용추계의 대상이 아님[2]. 다만, 건강보험 추가지출만큼 건강보험료 수입액 증가가 수반될 것으로 예상되며[3], 건강보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 일반회계 및 국민건강증진기금에서 국가가 지원하도록 하고 있어 건강보험 추가 지출 금액의 20%에 상당하는 금액을 국가의 추가재정소요로 볼 수 있음[4][5]

❑ 추가재정소요를 추계하기 위해서는 대안적 지불제도 법제화에 따라 추가로 도입될 수가 체계와 그 규모 등이 정해져야 하나, 개정안은 요양급여 지급방법을 '차등·보완 지급', '의료기관에 대한 추가적인 비용 지원' 등 개괄적으로 정하고 있으므로 현시점에서 이를 합리적으로 가정하기 어려움

○ 현행법은 요양급여비용을 보건복지부장관 소속의 건강보험정책심의위원회에서 심의·의결하도록 정하고 있음

○ 또한, 정부는 현재 소아·분만 분야와 네트워크 보상 및 전달체계 개선을 목적으로 대안적 지불제도 시범사업을 수행하고 있으며, 2025년 6월까지 건강보험 재정 1조 2,746억원이 소요됨

---

1) 대안적 지불제도는 공공정책수가 지불방식 중 하나로, 의료기관 단위 성과 보상 또는 손실 보상 등 새로운 대안형 지불제도 방식의 대안형 공공정책수가를 의미함

2) 「의안의 비용추계 등에 관한 규칙」 제2조에 따르면 '비용추계'는 발의·제안 또는 제출되는 의안이 시행될 경우 소요될 것으로 예상되는 '재정지출'의 순증가액 또는 재정수입의 순감소액에 관하여 추계하는 것을 의미하며, '재정지출'은 국가와 지방자치단체의 일반회계·특별회계의 세출 및 「국가재정법」 별표 2의 규정에 따른 법률에 의하여 설치된 기금의 지출을 의미한다. 따라서 '재정지출'에 해당하지 않는 건강보험 재정 자체는 추계 대상에 해당하지 않음. 다만, 건강보험에 대한 국가의 국고지원 금액만 그 대상이 됨

3) 건강보험료율 결정 절차에 따르면 먼저 건강보험 지출 금액을 추계하고 이를 토대로 필요 건강보험료 수입 규모를 추정 후, 건강보험정책심의원회에서 건강보험료율을 심의·의결함. 「국민건강보험법」 제69조에 따르면 국민건강보험공단은 건강보험사업에 드는 비용에 충당하기 위하여 보험료를 징수하도록 하고 있어 건강보험 지출에 따라 건강보험 수입이 결정되는 것으로 볼 수 있음

4) 「국민건강보험법」 제108조의2에 따르면 국가는 예산의 범위에서 해당 연도 건강보험료 예상수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원할 것을 규정하고 있으며, 법률 제6619호 「국민건강증진법」 부칙 제2항에서는 해당 연도 건강보험료 예상수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하도록 정하고 있음(단, 부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없음)

5) 2022~2024년 결산 자료에 따르면 건강보험료 실제 수입액의 평균 14%를 일반회계 및 건강증진기금에서 지원하였음

[표 1] 대안적 지불제도 시범사업

연번	사업명	사업기간	주요내용
1	어린이 공공전문진료센터 사후보상	‘23.1.~25.12.	소아 전문 진료 인프라 지원 강화를 위해 센터 운영에 대한 의료적 손실을 사후보상
2	모자의료 진료협력 시범사업	‘25.6.~’27.12.	권역 최상위 의료기관과 일반기관(분만, 신생아실) 간 연계·협력체계 구축하여, 고위험 산모·신생아 집중 치료 및 24시간 응급 대응
3	권역심뇌혈관질환센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업	‘24.2.~’26.12.	응급 심뇌혈관 질환 발생 시 최종 치료까지 시간 단축 등 실적 평가하여 보상
4	심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업	‘24.2.~’26.12.	서로 다른 병원 소속의 급성심근경색증, 뇌졸중 등 수술, 시술 전문의 간 인적 네트워크 구성, 적시 치료 제공
5	소아진료 지역협력체계 구축 시범사업	‘24.8.~’26.12.	소아 진료 지역 협력체계 구축(20개)을 통한 진료 연계 및 야간·휴일 협력진료 등으로 원활한 소아 지역의료전달체계 운영
6	상급종합병원 구조전환 지원사업	‘24.10.~’27.12.	상급종합병원의 중증·응급·희귀질환 진료 집중 및 중등증 이하 진료 감축에 대한 구조전환 지원 및 성과 보상
7	포괄 2차 종합병원 지원사업	‘25.7.~’28.12.	진료역량 및 포괄성을 갖추고 응급 등 필수기능을 수행하는 지역 내 종합병원 대상 기능강화 지원 및 성과 보상
8	필수특화 기능 보상 시범사업	‘25.7.~’28.12.	필수특화 분야에 대해 기본 역량을 갖추고 24시간 진료체계를 유지하는 종합병원·병원 대상 지원 및 성과 보상

자료: 보건복지부

❑ 이상의 논의를 통해 살펴본 바와 같이 현시점에서 개정안에 따른 추가 재정소요를 합리적으로 추계하는 것이 불가능하므로 개정안은 「의안의 비용추계 등에 관한 규칙」 제3조제1항제3호의 비용추계서 미첨부 사유에 해당함

Ⅲ. 작성자

❑ 성명

국회예산정책처	분석관	과장
사회비용추계과	임슬기	이진우

❑ 대표연락처

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