



제429회국회(정기회)
제8차보건복지위원회

국민건강보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 임종득의원 대표발의(의안번호 제13321호)

2025. 11.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 지역별 요양급여비용 가산 지급 구체화 등	2

I. 개요

1. 임종득의원 대표발의안(의안번호 제13321호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 임종득의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2025. 9. 26.
- (3) 회 부 일 : 2025. 9. 29.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 지역별 의료자원의 불균형 및 의료서비스 격차의 해소 등을 위하여 지역별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있도록 규정하고 있음.

그런데 요양급여비용 가산지급 대상 지역, 가산율, 가산 대상 요양기관 등이 명확히 규정되어 있지 않은바, 이러한 사항들이 매년 변동될 가능성이 있음. 이에 따라 요양급여비용 가산지급에 대한 예측가능성이 매우 떨어지게 되는 문제가 있음.

이에 요양급여비용 가산지급 대상 지역과 가산율의 범위를 법에 명시함으로써 예측가능성을 높이고, 필수진료과목의 경우 더 높은 가산율을 적용하도록 하여 의료취약지 등에 보다 안정적으로 필수의료공급하려는 것임(안 제47조의3).

II. 주요 내용별 검토

1. 지역별 요양급여비용 가산 지급 구체화 등

가. 개정안의 내용

- 현행법은 지역별 의료자원의 불균형 및 의료서비스 격차의 해소 등을 위하여 지역별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있도록 규정하고 있는데, 개정안은 요양급여비용 가산지급 대상 지역(의료취약지, 인구감소지역 등) 및 가산율(100분의 30 이상 100분의 150 이하) 등을 구체화하고, 산부인과·응급의학과·소아청소년과 등 국민의 생명과 건강에 직결된 진료과목을 운영하는 의료기관에 대해서는 가산율을 상향(100분의 50 이상 100분의 200 이하)할 수 있도록 하려는 것임(안 제47조의3).

현행	개정안
제47조의3(요양급여비용의 차등 지급) 지역별 의료자원의 불균형 및 의료서비스 격차의 해소 등을 위하여 지역별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다.	제47조의3(요양급여비용의 가산 지급) 제45조제1항에 따라 요양급여비용을 정하는 경우 지역별 의료자원의 불균형 및 의료서비스 격차의 해소 등을 위하여 다음 각 호에 해당하는 지역 내의 요양기관에 대하여 요양급여비용을 그 밖의 요양기관에 지급하는 요양급여비용의 100분의 30 이상 100분의 150 이하의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가산하여야 한다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 지역 내의 요양기관 중 산부인과, 응급의학과, 소아청소년과

	<u>등 국민의 생명과 건강에 직결된 진료과목을 운영하는 의료기관으로서 보건복지부령으로 정하는 의료기관의 경우에는 그 밖의 요양기관에 지급하는 요양급여비용의 100분의 50 이상 100분의 200 이하의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가산하여야 한다.</u> 1. 「<u>공공보건의료에 관한 법률</u>」에 따른 <u>의료취약지</u> 2. 「<u>지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법</u>」에 따른 <u>인구감소지역</u> 3. 제1호 및 제2호에 준하는 지역으로서 보건복지부장관이 고시하는 <u>지역</u>
--	--

※ 시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날

나. 검토의견

□ 현행법¹⁾은 이른바 ‘수가’로 통용되는 요양급여비용을 국민건강보험

- 1) 「**국민건강보험법**」 제45조(요양급여비용의 산정 등) ① 요양급여비용은 공단의 이사장과 대통령령으로 정하는 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 정한다. 이 경우 계약기간은 1년으로 한다.
 - ② 제1항에 따라 계약이 체결되면 그 계약은 공단과 각 요양기관 사이에 체결된 것으로 본다.
 - ③ 제1항에 따른 계약은 그 직전 계약기간 만료일이 속하는 연도의 5월 31일까지 체결하여야 하며, 그 기한까지 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 그 직전 계약기간 만료일이 속하는 연도의 6월 30일까지 심의위원회의 의결을 거쳐 요양급여비용을 정한다. 이 경우 보건복지부장관이 정하는 요양급여비용은 제1항 및 제2항에 따라 계약으로 정한 요양급여비용으로 본다. <개정 2013.5.22.>
 - ④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체없이 고시하여야 한다.
 - ⑤ 공단의 이사장은 제33조에 따른 재정운영위원회의 심의·의결을 거쳐 제1항에 따른 계약을 체결하여야 한다.
 - ⑥ 심사평가원은 공단의 이사장이 제1항에 따른 계약을 체결하기 위하여 필요한 자료를 요청하면 그 요청에 성실히 따라야 한다.
 - ⑦ 제1항에 따른 계약의 내용과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 「**국민건강보험법 시행령**」 제20조(요양급여비용계약의 당사자) 법 제45조제1항에 따른 요양급여비용의 계약 당사자인 의약계를 대표하는 사람은 다음 각 호와 같다.
1. 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제28조제1항에 따른 의사회 의 장
 2. 「의료법」 제3조제2항제1호나목 및 제3호나목에 따른 치과의원 및 치과병원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제28조제1항에 따른 치과의사회의 장
 3. 「의료법」 제3조제2항제1호다목 및 제3호다목에 따른 한의원 및 한방병원에 대한 요양급여비용: 같은

공단의 이사장과 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 정하도록 하고, 구체적인 계약의 내용 등은 대통령령으로 위임하고 있는데, 동법 시행령은 그 계약의 내용을 요양급여의 각 항목에 대한 상대가치점수의 점수당 단가를 정하는 것으로 하고, 상대가치점수는 요양급여에 드는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 요양급여에 따른 사회적 편익 등을 고려

법 제28조제1항에 따른 한의사회의 장

4. 「의료법」 제3조제2항제2호에 따른 조산원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제28조제1항에 따른 조산사회 또는 「간호법」 제18조에 따른 간호사중앙회의 장 중 1명
5. 「의료법」 제3조제2항제3호가목 및 라목부터 바목까지의 규정에 따른 병원·요양병원·정신병원 및 종합병원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제52조에 따른 단체의 장
6. 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국 및 같은 법 제91조에 따른 한국회귀·필수의약품센터에 대한 요양급여비용: 같은 법 제11조제1항에 따른 대한약사회의 장
7. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소와 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소에 대한 요양급여비용: 보건복지부장관이 지정하는 사람

제21조(계약의 내용 등) ① 법 제45조제1항에 따른 계약은 공단의 이사장과 제20조 각 호에 따른 사람이 유형별 요양기관을 대표하여 체결하며, 계약의 내용은 요양급여의 각 항목에 대한 상대가치점수의 점수당 단가를 정하는 것으로 한다.

- ② 제1항에 따른 요양급여 각 항목에 대한 상대가치점수는 요양급여에 드는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 요양급여에 따른 사회적 편익 등을 고려하여 산정한 요양급여의 가치를 각 항목 사이에 상대적인 점수로 나타낸 것으로 하며, 보건복지부장관이 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고시한다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 요양급여의 상대가치점수를 산정할 수 있다.
 1. 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에서 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 중세의 경중도(輕重度)의 구분에 따른 1일당 상대가치점수로 산정
 2. 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원, 같은 항 제3호가목 및 라목부터 바목까지의 규정에 따른 병원·요양병원·정신병원·종합병원, 같은 법 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군[진단명, 시술명, 중증도(重症度), 나이 등을 기준으로 분류한 환자집단을 말한다]에 대하여 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 포괄하여 입원 건당 하나의 상대가치점수로 산정
 3. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 호스피스·완화의료 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 1일당 상대가치점수로 산정
- ④ 제1항에 따라 계약을 체결할 때 상대가치점수가 고시되지 아니한 새로운 요양급여 항목의 비용에 대한 계약은 제2항에 따라 보건복지부장관이 같은 항목의 상대가치점수를 고시하는 날에 체결된 것으로 본다. 이 경우 그 계약은 그 고시일 이후 최초로 실시된 해당 항목의 요양급여부터 적용한다.

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령)」 제12조(상대가치점수등의 조정 등) ① 제10조제1항 및 제10조의2제1항에 따른 요양기관, 의약관련 단체, 약제·치료재료의 제조업자·위탁제조판매업자(약제의 경우만 해당한다)·수입자(치료재료가 인체조직인 경우에는 「인체조직 안전 및 관리 등에 관한 법률」 제13조에 따른 조직은행의 장을 말한다) 또는 가입자등은 이미 고시된 요양급여대상의 상대가치점수·상한금액, 요양급여대상·비급여대상의 조정을 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청할 수 있다.

- ② 제1항에 따라 조정신청을 받은 보건복지부장관은 행위 및 치료재료의 경우에는 제11조(행위 및 인체조직의 경우에는 제11조제3항부터 제6항까지의 규정은 제외한다)의 절차를 준용하고, 약제의 경우에는 제11조의2의 절차를 준용하여 상대가치점수·상한금액, 요양급여대상·비급여대상을 조정하여 고시할 수 있다.

하여 보건복지부장관이 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 산정·고시하도록 하며, 요양기관의 종별에 따라 가산율²⁾이 정해져 있는바,

요양급여비용은 보건복지부장관이 고시한 상대가치점수와 상대가치점수 당 단가 그리고 종별 가산율을 곱하여 결정됨.³⁾

2) 「국민건강보험법」 제45조(요양급여비용의 산정 등) ④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체 없이 고시하여야 한다.

「국민건강보험법」 제45조(요양급여비용의 산정 등) ④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체 없이 고시하여야 한다.

제1부 행위 급여 일반원칙

II. 요양기관 종별가산율

1. 제2부 제2장 내지 제10장, 제13장 및 제14장, 제19장 및 제20장에 분류된 분류항목에 대하여는 소정점수에 점수당 단가를 곱한 금액을 모두 합산한 금액에 요양기관의 종별에 따라 다음 각 호의 비율을 가산한다.

가. 다음 각 항의 요양기관은 15%

- (1) 상급종합병원으로 인정받은 종합병원
- (2) 상급종합병원에 설치된 치과대학 부속 치과병원
- (3) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원
- (4) 상급종합병원에 설치된 특수전문병원

나. 다음 각 항의 요양기관은 10%

- (1) 상급종합병원을 제외한 종합병원
- (2) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원
- (3) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원
- (4) 국립병원 한방진료부

다. 다음 각 항의 요양기관은 5%

- (1) 병원
- (2) 위 “가-(2)” 또는 “나-(2)”에 해당되지 아니하는 치과병원
- (3) 위 “가-(3)” 또는 “나-(3)”에 해당되지 아니하는 한방병원
- (4) 요양병원
- (5) 정신병원

라. 다음 각 항의 요양기관은 종별가산율을 적용하지 아니한다.

- (1) 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원
- (2) 약국 및 한국회귀·필수의약품센터
- (3) 조산원, 보건소, 보건지소, 보건진료소
- (4) 의료법 제35조에 의한 부속 의료기관

3) 참고로, 약제 및 치료재료에 대한 요양급여비용은 요양기관의 약제·치료재료 구입금액 등을 고려하여 달리 산정할 수 있도록 하고 있는바, 상대가치점수가 적용되는 약제·치료재료를 제외한 약제·치료재료의 경우 한약제는 상한금액으로 한약제 외의 약제와 치료재료는 구입금액을 그 요양급여비용으로 함.

「국민건강보험법」 제46조(약제·치료재료에 대한 요양급여비용의 산정) 제41조제1항제2호의 약제·치료재료(이하 “약제·치료재료”라 한다)에 대한 요양급여비용은 제45조에도 불구하고 요양기관의 약제·치료재료 구입금액 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 달리 산정할 수 있다.

「국민건강보험법 시행령」 제22조(약제·치료재료의 요양급여비용) ① 법 제46조에 따라 법 제41조제1항제2호의 약제·치료재료(제21조제2항 및 제3항에 따른 상대가치점수가 적용되는 약제·치료재료는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)에 대한 요양급여비용은 다음 각 호의 구분에 따라 결정한다. 이 경우 구입금액(요양기관이 해당 약제 및 치료재료를 구입한 금액을 말한다. 이하 이 조에서 같다)이 상한금액(보건복지부장관이 심의위원회의 심의를 거쳐 해당 약제 및 치료재료별 요양급여비용의 상한으로 고시하는 금액을 말한다. 이하 같다)보다 많을 때에는 구입금액은 상한금액과 같은 금액으로 한다.

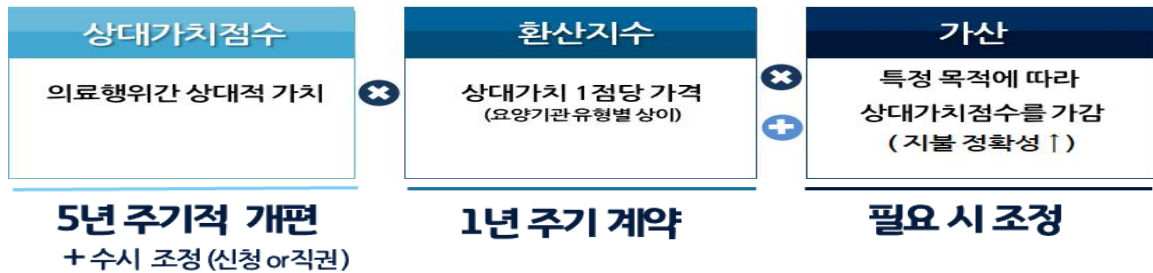
1. 한약제: 상한금액 2. 한약제 외의 약제: 구입금액 4. 치료재료: 구입금액

② 제1항에 따른 약제 및 치료재료에 대한 요양급여비용의 결정 기준·절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

< 요양급여비용 산정 >

○ (의료행위 요양급여비용) = 상대가치점수(점) × 환산지수(1점당 원)
× 종별가산

- 기본진료료를 제외한 의료행위의 요양급여비용(통상 '수가')은 상대가치점수와 점수당 단가(환산지수), 종별 가산율을 곱한 값으로 산정



주1) 매년 건보공단과 의약단체 간 협상에 의해 결정, 의과 의원급 94.1원, 병원급 82.2원 ('25년)

주2) 상급종합병원 15%, 종합병원 10%, 병원 5% ('24년~)

자료 : 보건복지부

□ 한편, 의료자원이 수도권과 대도시에서 집중되어 의료서비스의 지역별 편차가 발생하고 있는 실정으로, 이는 의료접근성의 차이를 가져와 상대적으로 의료자원이 빈약한 지역에 거주하는 주민의 응급 상황에 대한 대응력을 약화시키고, 질병의 예방 및 조기발견을 어렵게 할 우려가 있음.

□ 이에 금전적 인센티브를 제공함으로써 지역별 의료자원 배분의 불균형을 해소하고자 지역별로 요양급여비용을 달리 산정할 수 있도록 2020년 12월 「국민건강보험법」을 개정(법률 제17772호, 2021. 6.30. 시행)하였고(제47조의3 신설⁴⁾),

이에 따라 지역별 요양급여비용은 의료취약지, 중소도시, 비수도권

4) 「국민건강보험법」 제47조의3(요양급여비용의 차등 지급) 지역별 의료자원의 불균형 및 의료서비스 격차의 해소 등을 위하여 지역별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다.

등을 대상으로 입원료, 분만 수가 등을 가산하는 등 다음과 같이 추진되고 있음.

< 지역별 요양급여비용(지역수가) 현황 >

수가명			지역	비고
입원료 ¹⁾	1. 일반병동 최저등급 입원료	종합병원 (5등급)	의료취약지 ²⁾	4등급 입원료의 85%
			중·소도시 ³⁾	4등급 입원료의 75%
			대도시 ⁴⁾	4등급 입원료의 70%
		병원급 (6등급)	의료취약지 ²⁾	5등급 입원료의 85%
			중·소도시 ³⁾	5등급 입원료의 80%
			대도시 ⁴⁾	5등급 입원료의 70%
	2. 일반 중환자실 최저등급 입원료 (종합병원, 병원급 7등급)		의료취약지 ²⁾	6등급 입원료의 100%
	3. 요양병원 최저등급 중환자실 입원료 (7등급)		의료취약지 외	6등급 입원료의 80%
	공공정책수가	4. 분만 공공정책수가		대도시 외
대도시 ⁴⁾				-
5. 고위험신생아 공공정책수가		비수도권 ⁵⁾ ,	100,000원	
		수도권 ⁶⁾	50,000원	
처치 수술료	6. 분만취약지 가산		분만취약지 ⁷⁾	소정점수의 200%가산
			분만취약지 외	-

주 1. 간호차등제 최저 등급의 경우, 지역별 차등 적용(그 외 구간은 지역차등 없음)

2. 의료취약지: 「소득세법」 시행규칙 제7조 4호에 따른 의료 취약지역

3. 중소도시: 특별시, 광역시 및 의료취약지를 제외한 지역

4. 대도시: 특별시, 광역시

5. 비수도권: 서울, 경기도, 인천광역시를 제외한 지역

6. 수도권: 경기도, 인천광역시 (서울 제외)

7. 분만취약지: 「분만취약지 지원사업」에서 정한 분만취약지

자료 : 보건복지부

□ 개정안은 지역별 요양급여비용 산정의 대상 지역과 가산율의 범위를 법률에 명시함으로써 예측가능성을 높이고, 산부인과, 응급의학과, 소아청소년과 등 국민의 생명과 건강에 직결된 진료과목을 운영하는 의료기관의 경우 더 높은 가산율을 적용하여 지역필수의료의 지역 격차 해소를 도모하려는 것으로, 그 취지는 긍정적으로 보임.

□ 다만, 개정안에 따른 대상지역(의료취약지, 인구감소지역) 또는 가산을(100분의 30 이상 100분의 50 이하) 등 지역별 요양급여비용 구체화와 관련하여, 이는 현행 정책과 다소 차이가 있는데, 예를 들면 현행 정책은 대상지역을 대도시/중소도시, 수도권/비수도권, 의료취약지/의료취약지 외 등으로 구분 중이고, 정률제가 아닌 정액제로 지원하기도 함.

지역 간 의료격차 해소의 필요성 및 시급성 등을 고려할 때, 요양급여비용의 가산을 통하여 의료취약지 등에 안정적으로 의료서비스를 제공하려는 취지는 타당한 것으로 보이지만, 현행 수가제도에 미치는 영향 등을 고려하여 대상 지역 및 가산율 범위의 적정성 등이 면밀하게 검토될 필요가 있는 것으로 보임.

- 참고로, 보건복지부는 정책환경 변화에 따라 다양한 요소를 고려하여 지역별 요양급여비용을 유연하게 조정할 필요가 있어 지급대상, 적용기준, 방법 등 세부사항은 하위법령으로 위임이 필요하다는 점에서 개정안에 대하여 신중한 검토가 필요하다는 의견을 제시하였음.

□ 한편, 국민의 생명과 건강에 직결된 진료과목에 대한 가산의 경우, 지난 9월 우리 위원회에서 의결된 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안(대안)」⁵⁾은 필수의료의 지역완결적인 강화와 진료협력체계의 원활한 운영을 위하여 책임의료기관,

5) 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안(대안)」(2025.9.24. 보건복지위원회 의결) 제21조(지역필수의료 수가 지원) ① 보건복지부장관은 필수의료의 지역완결적인 강화와 진료협력체계의 원활한 운영을 위하여 책임의료기관, 거점의료기관, 전문센터 등 진료협력체계에 참여하는 보건의료기관, 제20조에 따른 필수의료취약지 내 보건의료기관 등에 대하여 「국민건강보험법」에 따른 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다.

② 제1항에 따른 요양급여비용의 지급기준, 절차 등은 「국민건강보험법」 제45조 및 제46조에 따른다.

거점의료기관, 전문센터 등 진료협력체계에 참여하는 보건의료기관, 필수의료취약지 내 보건의료기관 등에 대하여 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다고 규정하고 있으므로, 이를 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

참고로, 김선민의원(의안번호 제2212927호)과 한지아의원(의안번호 제2212942호)이 대표발의한 「국민건강보험 일부개정법률안」은 응급·중증환자 등 생명직결분야 육성 및 지원을 위하여 요양급여비용을 달리 정하여 지급하거나(김선민의원안) 공공정책수가를 지급(한지아의원안)할 수 있도록 하고 있어 함께 논의될 필요가 있을 것으로 보임.

현행	김선민의원안	한지아의원안
제47조의3(요양급여비용의 차등 지급) 지역별 의료 자원의 불균형 및 의료 서비스 격차의 해소 등을 위하여 지역별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다. <u><신설></u>	제47조의3(요양급여비용의 차등·보완 지급) ① (현행 제목 외의 부분과 같음) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정책적 목적을 달성하기 위하여 의료기관별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다. 1. 의료공급 및 이용체계의 개선 2. 의료질 향상 3. <u>응급·중증환자 등 생명직결분야 육성 및 지원</u>	

4. 제1호부터 제3호까지에
준하는 경우로서 보건
복지부장관이 필요하다
고 인정하는 경우

1. 요양급여비용에 대한 차등·보완 지급

3. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 방법

제47조의5(공공정책목적의
급여 지급) ① 다음 각 호
의 어느 하나에 해당하는
정책적 목적을 달성하기
위하여 요양기관별로 공
공정책목적의 급여(이하
“공공정책수가”라 한다)
를 지급할 수 있다.

3. 응급·중증환자 등 생 명직결분야 육성 및 지원

5. 제1호부터 제4호까지에
준하는 경우로서 보건
복지부장관이 필요하
다 고 인정하는 경우

② 공공정책수가는 지불 방식에 따라 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 보완형 공공정책수가:
행위 등 항목별 요양급

		<u>여비용에 대한 가감지급</u> <u>2. 대안형 공공정책수가:</u> <u>요양기관별 요양급여비용에 대한 가감지급 및</u> <u>그 밖에 보건복지부장관이 정하는 방법에 따른 비용 지급</u>
--	--	---

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 지역수가 마련을 통해 의료취약지 등에 보다 안정적으로 필수요료를 공급하고자 하는 취지에 공감함. 다만, 지역수가는 의료자원 불균형 실태, 지역 간 의료환경 변화, 건강보험 재정상황 등 정책환경 변화에 따라 다양한 요소를 고려하여 유연하게 조정할 필요가 있어 지급대상, 적용기준, 방법 등 세부사항은 하위법령으로 위임할 필요가 있음. 아울러, 기존의 획일적 구분(수도권 / 비수도권)에서 벗어나 진료권 등 근거에 기반한 취약지역에 대하여 집중 보상하기 위해 지역수가 도입을 검토 중으로, 실제 지역의료 공급·이용 현황을 활용한 구체적인 가산지급 대상 지역, 가산율 등 세부내용 확정 후 해당 내용에 맞춰 법 또는 고시 개정을 검토할 필요가 있음. 한편, 현재 국민건강보험법 제47조의3 관련 개정안(김선민 의원, 한지아 의원 등)이 발의되어 있으므로 해당 개정안과 병합 논의할 필요가 있음.

□ 대한의사협회

- 지역별 의료자원 배분 및 의료서비스 격차의 불균형을 해소하려는 법안의 취지에 적극 찬성함. 다만, 금전적 인센티브의 제공만으로 당초 목적인 필수의료 인력 및 의료기관의 취약지 등 유입이 해결되지 않을 가능성이 있으므로, 지역의료 강화를 위해 기피분야에 대한 적절한 보상, 열악한 근무환경 개선, 의료전달체계 확립, 의료사고 법적책임 문제, 필수·지역의료 인프라 확충 등 안정적인 의료 환경 조성과 지역 정주여건 개선을 위한 근본적이고 종합적인 검토가 선행될 필요가 있고, 별도의 국고지원 등을 통한 재원 마련이 필요하며, 의료계와의 논의·협의 등을 통한 정책 설계가 필요함.

문 의 처
02)6788-5503