

의안번호	2205092
의 퇴 인	엄태영의원
회 답 일	2024.11.26.
추계번호	24C4805

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안

【비용추계서 미첨부 사유서】

I. 재정수반요인

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
1	안 제5조 (종사명령 등)	○ 시·도지사는 제2항에 따라 공중보건의사가 근무할 지역·기관 또는 시설을 지정할 때에는 <u>군 보건소, 읍·면의 보건지소와 보건진료소</u>에 공중보건의사가 우선 배치되도록 하여야 함(제5항) － (개정) 공중보건의사 우선 배치기관에 보건진료소 추가 ※ “보건진료소”란 의료취약지역에서 공중보건의 또는 보건진료 전담공무원으로 하여금 의료행위를 하게 하기 위하여 시장·군수가 설치·운영하는 보건의료시설을 말함(제2항제4호)	의무규정
2	안 제15조의2 (방문진료사업)	○ 국가와 지방자치단체는 보건의료 취약지역으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역의 주민에 대하여 거주지를 방문하여 진료 등의 의료서비스를 제공하는 방문진료사업을 실시할 수 있음(제1항) ○ 방문진료사업의 내용·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정함(제2항)	재량규정

II. 미첨부 근거 규정 및 상세 사유

1. 근거 규정

연번	조·항(조제목)	미첨부 근거 규정
1	안 제5조 (종사명령 등)	○ 제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
2	안 제15조의2 (방문진료사업)	

2. 상세 사유

□ 종사명령 등(안 제5조)

- 개정안에 따라 보건진료소에 공중보건의사를 배치할 경우 공중보건의사 추가 배치에 따른 인건비 발생으로 인한 국가와 지방자치단체의 추가재정소요가 발생할 것으로 예상됨
 - 현행법은 군 보건소와 읍·면의 보건지소에 공중보건의사를 우선 배치할 수 있도록 명시하고 있는데, 개정안에 따라 우선 배치 기관을 보건진료소(2023년 12월 기준 1,898개소)로 확대할 경우 공중보건의사에 대한 수요가 증가할 것으로 보여짐
 - 참고로, 2024년 9월 기준으로 현재 배치기관별 공중보건의 배치 현황은 아래와 같음

[표 1] 배치기관별 공중보건의 배치 현황(2024년 9월 기준)

(단위: 명)

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

주: 1) 질병관리청, 시·도 역학조사관, 국립검역소, 북한이탈주민정착지원사무소, 한국건강증진개발원 등

2) 응급의료취약지인 시·군 소재 응급의료지정병원

3) 한국한센복지협회(지부), 노숙인 무료진료소 등

자료: 보건복지부

- 다만, 최근 신규 공중보건의사의 수는 2023년 1,106명에서 2024년 716명 등으로 감소하고 있는 추세이고 이에 따라 기존 우선 배치 기관인 보건소·보건지소 등의 공중보건의사도 부족한 상황이므로 실제 보건진료소에 배치할 인력을 현시점에 합리적으로 가정하기 곤란함
 - 공중보건의사의 인건비는 유형(전문의, 인턴, 일반의)에 따라 차등적으로 지급되며, 2024년 예산 기준 전체 인건비는 1,077억 5,500만원임

□ 방문진료사업(안 제15조의2)

- 개정안에 따라 국가와 지방자치단체가 보건의료취약지역 주민에 대하여 방문진료사업을 실시할 경우 기존 방문진료사업 확대에 따른 추가재정소요가 발생할 것으로 예상됨
 - 현재 보건복지부는 「국민건강보험법」 제41조의5¹⁾에 따라 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’을 시행하고 있음
 - 위 사업은 농어촌 등 특정 지역에 국한하지 않고 공모를 통해 방문진료가 가능한 (한)의원을 모집·선정하였으며, (한)의원에 내원하여 1회 이상 진료받은 경험이 있는 환자를 대상으로 방문진료를 제공([표 2] 참조)
 - 따라서 개정안에 따른 방문진료사업 대상자는 기존 사업에 이미 포함되어 있으나, 개정안 취지에 따라 농어촌 등 보건의료 취약지역에 대한 방문진료사업을 신설 혹은 기존 사업을 확대할 경우 추가재정소요가 발생할 수 있음
 - 기존 시범사업이 건강보험 재정을 활용하고 있으므로 개정안에 따른 비용도 건강보험 재정으로 추진될 가능성이 높는데, 이때 추가재정소요는 건강보험 재정지출 증가에 따른 국고지원금 증가분임²⁾

[표 2] 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	방문진료료Ⅰ 128,960원 방문진료료Ⅱ 89,720원	방문진료료에 의료행위, 처치 등이 모두 포함 방문진료료 외에 추가적인 의료행위 등을비포함
	한 의과	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

- 1) 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.
- 2) 건강보험재정은 ‘국가 및 지방자치단체의 재정’이 아니므로 비용추계의 대상이 아님. 다만, 건강보험 추가지출만큼 건강보험료 수입액 증가가 수반될 것으로 예상되며, 건강보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 일반회계 및 건강증진기금에서 국가가 지원하도록 하고 있어 건강보험 추가지출 금액의 20%를 국가의 추가재정소요로 볼 수 있음

- 개정안에 따른 추가재정소요를 추계하기 위해서는 방문진료를 제공할 지역과 방문진료사업의 내용·기준 및 방법 세부사항이 정해져야 하나, 개정안은 이를 하위법령으로 위임하고 있어 이를 합리적으로 추계하기 곤란함
 - 개정안은 ‘보건의료 취약지역’으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역을 대상으로 방문진료사업을 실시하도록 명시하였으나, 보건복지부에 따르면 현재 ‘보건의료 취약지역’에 대한 별도의 지정 사례는 없음
 - 다만, 동법 제15조에서는 시장 또는 군수가 ‘보건의료 취약지역’ 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치하도록 정하고 있는데, 보건진료소는 23년 12월 기준 총 1,898개소 설치되었음³⁾

□ 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

3) 참고로, 의료취약지의 경우 보건복지부가 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따라 ‘응급의료분야 의료취약지’를 고시하고 있으며, 매년 ‘분만취약지 지원’사업, ‘의료취약지(소아청소년과, 인공신장실) 지원’ 사업을 시행하고 있음