

의안번호	2213561
의 퇴 인	이용우의원
회 답 일	2025.11.10.
추계번호	25C5567

노인장기요양보험법 일부개정법률안

【비용추계서 미첨부 사유서】

I. 재정수반요인

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
1	안 제4조 (국가 및 지방자치 단체의 책무 등)	○ 국가 및 지방자치단체는 거동이 불편한 노인 등이 지역사회에 안전하고 건강하게 거주할 수 있도록 방문 의료와 돌봄서비스를 연계하여 제공하는 재택의료센터의 설치·운영에 필요한 비용을 지원할 수 있음(제8항)	재량규정
2	안 제6조 (장기요양기본계획)	○ 보건복지부장관은 노인등에 대한 장기요양급여를 원활하게 제공하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양기본계획을 수립·시행하여야 함(제1항) 4. 재택의료센터의 설치·운영 및 확충에 관한 사항	의무규정

II. 미첨부 근거 규정 및 상세 사유

1. 근거 규정

연번	조·항(조제목)	미첨부 근거 규정
1	안 제4조 (국가 및 지방자치 단체의 책무 등)	○ 제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우
2	안 제6조 (장기요양기본계획)	○ 기관의 기본경비로 수행할 수 있을 것으로 예상되므로 추계의 대상에서 제외

2. 상세 사유

- 개정안은 현재 시범사업으로 수행되고 있는 재택의료센터를 명문화하는 것으로, 개정안에 따라 재택의료센터의 설치가 확대될 경우 건강보험, 노인장

기요양보험과 국가 재정의 추가재정소요가 발생할 수 있음

- 현행 재택의료센터 시범사업은 건강보험과 노인장기요양보험 급여비용으로 수행되고 있으므로, 사업이 확대되고 이용자가 많아질 경우 건강보험과 노인장기요양보험 지출이 증가하게 됨
 - － 건강보험 재정은 ‘국가 및 지방자치단체의 재정’이 아니므로 비용추계의 대상이 아님¹⁾. 다만, 건강보험 추가지출만큼 건강보험료 수입액 증가가 수반될 것으로 예상되며²⁾, 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 있음³⁾⁴⁾
 - － 노인장기요양보험 재정은 ‘국가 및 지방자치단체의 재정’이 아니므로 비용추계의 대상이 아님⁵⁾. 다만, 노인장기요양보험 추가지출만큼 노인장기요양보험료 수입액 증가가 수반될 것으로 예상되며⁶⁾, 노인장기요양보험료 예상수입액의 20%를 일반회계에서 국가가 지원하도록 하고 있어 노인장기요양보험 추가지출 금액의 20%를 국가의 추가재정소요로 볼 수 있음⁷⁾

-
- 1) 「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
 - 2) 건강보험료를 결정 절차에 따르면 먼저 건강보험 지출 금액을 추계하고 이를 토대로 필요 건강보험료 수입 규모를 추정 후, 건강보험정책심의위원회에서 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
 - 3) 「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)
 - 4) 2022~2024년 결산 자료에 따르면 건강보험료 실제 수입액의 평균 14%를 일반회계 및 건강증진기금에서 지원하였음
 - 5) 「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 의미함. 따라서 ‘재정지출’에 해당하지 않는 노인장기요양보험 재정 자체는 추계 대상에 해당하지 않음. 다만, 노인장기요양보험에 대한 국가의 재정지원 금액만 그 대상이 됨
 - 6) 장기요양보험료를 결정 절차에 따르면 먼저 노인장기요양보험 지출 금액을 추계하고 이를 토대로 필요 장기요양보험료 수입 규모를 추정 후, 장기요양위원회에서 보험료율을 심의·의결함. 법 제8조제1항에 따르면 공단은 장기요양사업에 드는 비용에 충당하기 위하여 보험료를 징수하도록 하고 있어 장기요양보험 지출에 따라 장기요양보험의 수입이 결정되는 것으로 볼 수 있음
 - 7) 법 제58조제1항에 따르면 국가는 매년 예산의 범위 안에서 해당 연도 장기요양보험료 예상수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 공단에 지원하도록 정하고 있음

[그림 1] 재택의료센터 급여비용 현황

구 분	급 여 비 용('25)
건강보험	▶ 방문진료료 (일차의료 방문진료 수가 시범사업 요건 충족 시 지급) - 의사 1회 방문 시 <u>129,650원</u> (의원급), <u>137,920원</u> (지방의료원), <u>106,290원</u> (한의원), 본인부담 30% * 장기요양 1·2등급 외상환자 및 산소치료, 인공호흡기 사용 중증환자 본인부담 15%
+	
장기요양보험	▶ 재택의료기본료¹⁾, 추가간호료²⁾, 지속관리료³⁾ 1) 의사 1회, 간호사 2회 방문 충족 시 환자당 월 14만 원, 본인부담 無 2) 월 2회 초과하는 간호는 지역 내 방문간호기관 연계 원칙, 환자 상태 등에 따라 직접 수행 시 <u>회당 52,310원</u> 지급(월 3회까지 청구), 본인부담 15% 3) 6개월 이상 지속 관리 시 환자당 <u>6개월 단위로 6만 원</u> 지급, 본인부담 無

자료: 보건복지부

□ 추가재정소요를 추계하기 위해서는 개정안에 따라 추가로 운영될 재택의료센터의 수와 신규 재택의료센터의 급여 수요를 파악해야 하나, 현실점에서 이를 합리적으로 가정하기 어려움

- 2025년 10월을 기준으로, 총 112개 시군구의 192개소가 재택의료센터 시범사업에 참여하고 있으나, 이는 해당 지역의 의료자원과 개별 의원급 의료기관의 수행 가능 여부에 따라 지원하는 것으로 향후 신규 지원 기관 수를 가정하기 어려움
- 또한 개별 기관의 규모와 지역별 서비스 수요의 편차가 존재하므로 현행 참여 지역 또는 기관별 평균 급여단가를 준용하기에는 무리가 있음

[그림 1] 2025년 10월 기준 재택의료센터 현황

(단위: 개소)

지역	개소수	지역	개소수
전체	192	경남	7
서울	44	경북	4
부산	10	전남	6
대구	6	전북	14
광주	8	충남	11
대전	9	충북	4
인천	13	제주	4
경기	43	울산	—
강원	8	세종	1

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