

제429회 국회
(정기회)

보건복지위원회회의록 (법안심사제2소위원회)

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2025년9월23일(화)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 식품위생법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2206640)
2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2208200)
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2208262)
4. 검역법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2209083)
5. 치매관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2208943)
6. 치매관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201806)
7. 치매관리법 일부개정법률안(김주영 의원 대표발의)(의안번호 2207841)
8. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2211029)
9. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2211945)
10. 암관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208628)
11. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2208979)
12. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(안철수 의원 대표발의)(의안번호 2208924)
13. 국민건강보험법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2206601)
14. 필수의료 강화를 위한 특별법안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201617)
15. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)
16. 필수의료 강화 및 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2212197)

상정된 안건

1. 식품위생법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2206640) 2
2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2208200) 2
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2208262) 2
4. 검역법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2209083) 2
5. 치매관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2208943) 2

6. 치매관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201806)	2
7. 치매관리법 일부개정법률안(김주영 의원 대표발의)(의안번호 2207841)	2
8. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2211029)	2
9. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2211945)	2
10. 암관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208628)	2
11. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2208979) ...	2
12. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(안철수 의원 대표발의)(의안번호 2208924) ...	2
13. 국민건강보험법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2206601)	2
14. 필수의료 강화를 위한 특별법안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201617)	2
15. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)	2
16. 필수의료 강화 및 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2212197)	2

(10시05분 개의)

○소위원장 이수진 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제429회 국회(정기회) 제1차 법안심사제2소위원회를 개최하겠습니다.

법안심사에 들어가도록 하겠습니다.

1. 식품위생법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2206640)
2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2208200)
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2208262)
4. 검역법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2209083)
5. 치매관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2208943)
6. 치매관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201806)
7. 치매관리법 일부개정법률안(김주영 의원 대표발의)(의안번호 2207841)
8. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2211029)
9. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2211945)
10. 암관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208628)
11. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2208979)
12. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(안철수 의원 대표발의)(의안번호 2208924)
13. 국민건강보험법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2206601)
14. 필수의료 강화를 위한 특별법안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201617)
15. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)
16. 필수의료 강화 및 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2212197)

○소위원장 이수진 의사일정 제1항 식품위생법 일부개정법률안부터 의사일정 제16항 필수의료 강화 및 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안까지 이상 16건의 법률안을 일괄 하여 상정합니다.

심사 대상 안건의 명칭 및 순서는 배부해 드린 의사일정을 참고해 주시기 바랍니다.

참고로 식약처와 질병청 공무원들 대기 시간이 길어질까 우려되어 열심히 일하시라고 의사일정을 앞으로 당겨 냈습니다.

오늘 심사는 식품의약품안전처 소관 법률안부터 시작하겠습니다.

식품의약품안전처 차장직무대리인 우영택 기획조정관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제1항 식품위생법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 자료 3쪽입니다.

개정안은 HACCP 적용업소에 대한 조사·평가를 매년 정기적으로 실시하는 정기조사와 소비자 또는 소비자단체의 문제 제기에 따라 수시로 실시하는 조사·평가로 구분하고 조사·평가 결과가 우수한 업소에 대해서도 면제 없이 정기조사를 실시하도록 하며 인증 업무를 수행하고 있는 한국식품안전관리인증원 등에 정기조사를 위탁할 수 있도록 하려는 것입니다.

또한 HACCP 적용업소에 대하여 관계 공무원으로 하여금 일정 기간 동안 출입·검사·수거 등을 하지 않을 수 있도록 하는 조항을 삭제하여 필요한 경우 출입·검사·수거 등을 할 수 있도록 하려는 것입니다.

6쪽입니다.

개정안은 HACCP 적용업소에 대한 더욱 엄격한 관리 감독을 통하여 HACCP 인증에 대한 소비자의 신뢰를 강화할 수 있다는 점에서 타당한 측면이 있다고 보입니다.

다만 소비자 또는 소비자단체의 문제 제기가 어떤 방식과 절차로 이루어지는지 불분명하고 현재도 식약처장은 HACCP 준수 여부 등에 관한 조사·평가를 수시로 실시할 수 있으므로 개정안과 같이 소비자 또는 소비자단체의 문제 제기에 한정하여 수시조사를 할 수 있도록 제한하는 것은 신중한 검토가 필요할 것으로 보입니다.

또한 개정안은 조사·평가 면제 조항을 삭제하여 모든 HACCP 적용업소에 대하여 정기조사·평가를 실시하도록 하려는 것인데 HACCP 의무 적용대상의 확대에 인하여 정기조사·평가 대상업소 수가 지속적으로 늘어나고 있는 상황이라는 점, 조사·평가 면제가 우수업소에 대한 동기 부여라는 점 등을 고려할 필요가 있는 것으로 보입니다.

9쪽부터 12쪽까지는 지자체와 관련 협회에서 개정안에 대해 제출한 의견이 있습니다.

다음, 13쪽입니다.

13쪽은 개정안에 대한 관계기관 및 단체 등의 의견을 표로 요약한 것입니다. 제일 오른쪽에 수정의견이 있습니다.

수정의견 말씀드리면 HACCP 적용업소에 대한 조사·평가를 정기조사와 수시조사로 구분하여 규정하되 수시조사는 식약처장이 식품위해 예방을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 실시할 수 있도록 하였습니다.

HACCP 적용업소에 대한 출입·검사·수거 면제 조항 삭제는 식약처 및 지자체, 관련 단체의 의견을 고려하여 수정의견은 현행 유지로 작성하였습니다.

14쪽입니다.

HACCP 우수업소 조사·평가 면제 조항 삭제 역시 현행 유지 의견입니다.

정기조사를 식품안전관리인증원에 위탁하는 내용은 별다른 반대의견이 없습니다.

개정안의 시행일은 25년 1월 1일인데 식약처는 정기조사 업무 위탁에 따른 충분한 준비기간이 필요하다는 의견이므로 이를 반영하여 29년 1월 1일부터 시행하도록 하였습니다.

구체적인 조문은 15쪽 이하 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 개정안의 취지와 수석전문위원의 수정안에 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으십니까?

장종태 위원님.

○장종태 위원 일단 수정안에 동의를 하면서……

HACCP 제도가 지금 상당히 많은 민원을 야기하고 있는 것은 알고 계시지요? 이게 어떤 측면에서는 HACCP 제도의 만기로 연장을 위한 재심사 청구를 했을 때 식약처에서 심사가 지연돼 가지고 민원인들이 애로 사항을 겪는 그런 민원을 가지고 찾아와서 건의를 했던 적도 있고 또 우리가 우수업체라고 해서 HACCP의 승인을 받아 가지고 업을 하는데 오히려 상당히 더 큰 문제를 유발시켜서 사회적인 물의를 일으키는 경우가 있었기 때문에 이런 것을 좀 바로잡기 위해서 이런 제도개선안을 개정안으로 담아낸 건데, 그 제도 시행에 따라서 맞이하게 될 여러 가지 어려운 점들을 감안해서 상당히 완화시킨 수정안을 지금 검토해서 내신 것 같은데 일단 엄청난 문제가 있다라는 것을 인식하고 이것은 지속적으로 좀 더 강화된 방안을 강구해 나갈 수 있는 그런 노력이 필요하다 그렇게 생각을 합니다.

그래서 우선 한국식품안전관리인증원에 권한을 넘겨주는 것은 원칙적으로 동의를 했기 때문에 지금까지 해 왔던 제도보다는 조금 더 원활하게 추진이 되겠다 하는 생각이 들어서 일단 저는 동의하겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 발의하신 의원님이 동의하셨는데……

백종현 위원님.

○백종현 위원 기획조정관님, 식품안전, 국민 건강과 직결되어 있는 문제기 때문에 평가·관리체계가 무엇보다 중요하다고 생각합니다.

현재 수정의견에 대해서 기재되어 있는 수시조사는 부분은 좀 더 검토가 돼야 된다고 생각하는데 명확한 기준도 없는 것 같고, 소비자나 소비자단체의 문제 제기로 수시조사가 무분별하게 적용되는 상황이 된다면 업체 간 형평성 문제가 발생할 수 있다고 생각되고 행정인력과 비용이 불필요하게 발생할 수도 있는 것 아닌가 하는 생각이 드는데……

식품안전의 엄격한 관리라는 취지에는 전적으로 동의합니다. 다만 이를 달성하기 위한 방법으로 수시조사가 무리하게 도입되는, 또 도입하는 것은 제도적 실효성과 현장 수요

측면에서는 다시 검토돼야 한다고 생각하는데 식약처에서 이 부분을 면밀히 살펴주셔야 될 것 같은데 어떠세요?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 위원님 말씀하신 대로 소비자단체 등에서 문제를 제기하는 경우에만 수시조사를 하는 것은 문제가 있다고 판단이 돼서 지금 수정안으로 반영이 되어 있습니다.

○**백종현 위원** 아, 수정안…… 그걸 다 감안해서 지금 수정안이 나와 있다는 거지요?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 예, 그렇습니다. 문제 있는 업소가 생길 경우에는 민원 제기뿐만이 아니고 식약처의 판단으로도 나갈 수 있도록, 수시조사를 할 수 있도록 개정안에 반영되어 있습니다.

○**백종현 위원** 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 13페이지, 수정안에 ‘식약처장이 식품위해 예방을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 정기조사 외에 HACCP 적용업소에 대하여 수시조사를 할 수 있도록 함’, 그래서 어쨌든 식약처장이 결정하는 걸로 돼 있네요.

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 위원님들 더 의견 없으시면 의사일정 제1항 식품위생법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이상으로 식품의약품안전처 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

우영택 기획조정관님 수고하셨습니다.

지금부터 질병관리청 소관 법률안을 심사하겠습니다.

임숙영 차장님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제2항부터 제3항까지 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 정경윤** 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다. 서미화 의원안, 안상훈 의원안입니다.

개정안은 공통적으로 감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획에 기후변화 등으로 인한 감염병 발생에 공동 대응을 위한 범부처·다분야·다학제 간 협업 방안을 추가하면서 감염병 통합관리 구축을 위해 관계 부처 등으로 구성된 협의기구 설치를 규정하고 있습니다.

주요 차이점을 보시면 협의기구 참여 범위와 관련하여 서미화 의원안에서는 관계 부처로 하고 있습니다. 안상훈 의원안에서는 관계 부처 외에도 지자체 및 공공기관도 참여하는 것으로 규정하고 있습니다.

그 외 큰 차이는 아니지만 협의기구의 명칭으로 서미화 의원안에서는 감염병통합관리 협의기구로, 안상훈 의원안에서는 감염병통합관리협의체로 하고 있습니다.

검토의견입니다.

개정안은 조류 인플루엔자 등 새로운 감염병에 대한 효과적인 대처를 위하여 긴밀한 협력을 바탕으로 한 사전적 대응 체계를 구축하려는 것입니다. 이와 관련하여 현재 질병

관리청 내부적으로 항생제 내성 관리 분과 등 3개 분과로 구성된 협의체를 운영 중인데 금번 개정안을 통해 보다 체계적인 운영도 가능할 것으로 보입니다.

수정의견입니다.

2건의 개정안을 통합 조정하되 협의기구의 명칭은 질병관리청의 의견을 반영하여 서미화 의원안의 감염병통합관리협의기구로 하였습니다. 참여 범위와 관련하여서는 안상훈 의원안과 같이 관계 부처 외에 지자체와 공공기관도 참여하도록 하는 등 일부 자구를 정비하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 의견 말씀드리겠습니다.

먼저 협의기구의 명칭과 관련해서는 타 법의 사례를 참고해서 감염병통합관리협의기구로 하는 것에 대해서 찬성을 합니다.

그리고 참여 범위와 관련해서는 지금 두 의원님의 법안이 약간 좀 다릅니다. 서미화 의원님께서서는 관계 부처를 참여 범위로 하시고 있고 그다음에 안상훈 의원님께서서는 관계 부처, 지방자치단체, 공공기관까지를 참여 범위로 하고 있습니다.

이 부분과 관련해서 행정안전부에서 약간의 이견이 좀 있습니다. 그 이견은 우선 행정안전부에서는 이 기구에 대해서 자문위원회와 유사한 것이 아니냐 이런 의견을 저희한테 좀 제시를 하고 있고요.

사실 이것은 자문위원회라기보다는 정부 간의 정책이라든가 아니면 조사·연구가 있을 때에 정부 차원에서 협의를 하는 협의기구로 보는 것이 타당하다라고 보고 있습니다.

그래서 행안부의 의견을 조금 더 자세하게 말씀을 드리면 정부나 아니면 지방자치단체까지는 상관이 없는데 공공기관까지 포함을 했을 때에는 위원회의 성격을 좀 더 강하게 갖는다 이런 의견을 가지고 있어서 저희가 그 의견을 수용해서 공공기관을 제외하는 것으로 의견을 드리고자 합니다.

이상으로 의견 말씀드리겠습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 계십니까?

서미화 위원님.

○서미화 위원 그러면 행안부하고도 그렇게 해서 조정이 된 거지요?

○질병관리청차장 임숙영 예, 그렇습니다. 행안부가 공공기관을 제외하는 안으로 하면 이 안에 대해서 동의한다고 하였습니다.

○서미화 위원 기후변화에 따른 감염병 발생 원인이 사람, 동물, 환경의 칸막이에 구애 받지 않고 발생한다는 문제의식에서 원헬스라는 통합적 대응의 개념이 도출되었습니다.

4대강 녹조를 비롯해서 모기, 진드기와 같은 전염병 매개체의 서식지 확대, 야생동물의 서식지 변화 등에 따라서 이전에 없었던 인수공통감염병에 대해서 특정 분야 혹은 특정 전문가, 특정 부처만이 단독으로 대응할 수 없다는 것이 당면한 현실인데요. 이미 주요 국가들에서 원헬스 거버넌스가 새로운 대응 체계로 자리잡고 있는 만큼 우리도 질병관리청을 중심으로 감염병 대응 역량을 집중해서 체계화하고 관련된 예산·인력 등의 지원이 이루어질 수 있도록 이 법안의 통과가 필요하다고 생각합니다. 질병관리청 차장님께서 우리 위원님들이 이해가 더 될 수 있도록 기후변화에 따른 넥스트 팬데믹 대응이라는 관

점에서 추가로 설명을 좀 해 주시면 좋겠습니다.

○**질병관리청차장 임숙영** 지금 기후가 변화하고 새로운 보건 문제가 대두되고 있습니다. 그 이전에도 물론 동물과 사람 간의 공통적인 감염병들이 있었는데요. 현재에 와서는 그 위험성이 조금 더 심화되고 있는 상황이고, 저희가 가장 위험한 감염병으로는 조류 인플루엔자를 생각을 하고 있습니다. 그래서 조류 인플루엔자가 현재는 조류 간에서만 전파되는 것이 아니라 조류에서 포유류로 그다음에 포유류에서 사람까지 전파되고 있는 상황이기 때문에 좀 더 사람 그다음에 동물 그리고 환경을 포괄하는 감염병에 대한 통합적인 접근이 필요하다고 생각을 하고 있습니다. 그래서 위원님들께서 제안해 주신 감염병통합관리협의기구와 관련된 개정안에 대해서 저희는 적극적으로 찬성하는 입장입니다.

○**소위원장 이수진** 혹시 더 질문하실 위원님.

김미애 위원님.

○**김미애 위원** 다양한 인수공통감염병이 늘고, 저도 뉴스 보면 두려움도 생기고 백신도 없고 치료제도 없고 그런 것도 있어서 신속히 대응해야 될 필요가 있고. 특히나 지자체와 함께할 필요는 더더욱 있는 것 같습니다. 그래서 수정안에 동의합니다.

○**소위원장 이수진** 식약처 차장님, 여러 위원님들 의견에 저도 공감하는 바이고, 이렇게 이 법이 만들어지면 지자체랑 관계 부처가 긴밀하게 협의가 돼서 이런 문제들을 해소하는 데 역할을 잘 하실 수 있는 거지요?

○**질병관리청차장 임숙영** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 준비를 하시면 협의체 기구 발족은 언제쯤 하는 거예요?

○**질병관리청차장 임숙영** 저희가 관계 부처하고 협의를 해서, 지금 인수공통감염병대책위원회라고 저희하고 농림부의 예규로 구성이 되어 있는 것은 있고요. 여기에 식약처나 해수부까지는 참여를 하고 있는데 이 이외에도 지자체를 관할하는 행안부라든가 아니면 국민들에 대해서 교육을 담당하는 교육부라든가 의료를 담당하는 복지부라든가 이런 관계 부처가 좀 포괄적으로 참석을 하고 그다음에 이 위원회에서 어떤 법적인 권한을 가지고서 정책을 힘있게 추진할 필요가 있다고 생각을 하고 있습니다.

○**소위원장 이수진** 취지에 대해서 말씀 주셨는데 언제부터 가동이 되냐고 제가 물어봤습니다.

○**질병관리청차장 임숙영** 곧 가동하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 예, 알겠습니다.

의사일정 제2항 및 제3항, 이상 2건의 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제4항 검역법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 정경윤** 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다. 한지아 의원안입니다.

개정안은 검역관리 기본계획 등을 심의하기 위한 검역관리위원회를 신설하고 외국인의 입국 조정 등의 사항을 심의하기 위하여 관계 행정기관 공무원 등으로 구성된 해외유입 상황평가협의회를 운영할 수 있도록 하려는 것입니다.

아래 표의 비고 부분을 보시면 현행의 경우 검역관리 기본계획은 감염병예방법에 따른 전문위원회 중 하나인 검역전문위원회의 심의를 거치도록 하는 것으로 되어 있습니다.

검토의견입니다.

신종 감염병 등에 보다 효과적인 대응을 위해서는 검역 부문의 체계화 및 전문성 제고와 함께 관계 중앙행정기관 간 초기 대응 기반을 구축할 필요가 있다는 점에서 개정안은 의미가 있겠습니다. 참고로 코로나19 유행 시기에 질병관리청 주관으로 해외유입상황평가회의를 개최하여 항공편 일시중단 등 관련 논의를 진행한 바도 있습니다.

다만 개정안의 검역관리위원회는 현행 감염병예방법에 따른 감염병관리위원회의 검역 전문위원회를 격상하는 의미가 있는데 이에 따라 감염병에 대한 감염병관리위원회의 총괄 대응 능력이 저하될 수 있다는 점은 고려가 필요한 것으로 보입니다.

수정의견입니다.

위원회 신설은 미반영하였습니다. 다만 협의기구의 명칭은 이전 운영 명칭인 해외유입 상황평가회의로 하였습니다. 그리고 협의 사항 중 ‘항공편 조정’은 ‘운송수단 운영’으로 하는 등 일부 자구를 정비하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 검역관리위원회와 관련해서는 전문위원께서 말씀해 주신 바와 같이 검역관리위원회를 새로 신설하는 부분에 대해서는 저희도 신중할 필요가 있다는 의견입니다.

그리고 해외유입상황평가협의회와 관련해서는 ‘회의’로 수정하는 부분 그리고 자구 수정하는 부분에 대해서 저희도 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있습니까?

한지아 위원님.

○한지아 위원 정부안에 동의합니다.

○소위원장 이수진 그러면 정부안에 동의한 관계로…… 제가 하나 질문드릴게요.

제가 검역하는 일 하시는 데를 가 봤었어요, 배 검역하는 데. 굉장히 할 게 많더라고요. 거기에 비해서는 검역하시는 분들의 숫자가 좀 부족한 것 같고, 광범위하게 체크를 해야 되잖아요. 예전에 코로나 때도 보면 실제로 부산이나 이런 데서는 러시아에서 들어온 상선에서 물건 옮기고 이러면서도 감염이 되고 막 그랬던 뉴스도 본 기억이 나는데……

이런 위원회를 만들고 역할을 하게끔 부여하려고 하는 건데, 이게 결국은 일하시는 분들 인력 배치라든지 증·충원을 비롯해 가지고 효율적으로 일할 수 있는 대책도 있어야 될 것 같은데 어떻게 생각하세요?

○질병관리청차장 임숙영 위원회에서 검역관의 증원에 대해서 같이 의견을 모을 수는 있고요. 그리고 선상에 대해서 검역을 하는 부분들이 옛날 방식으로 하고 있는 부분들은 좀 있습니다. 그래서 이것을 현대의 조류에 맞게 조금 더 현대화하고 간소화하는 부분들

은 필요할 거라고 생각을 하고 있습니다. 그래서 전체적으로 검역도 최소한의 방법으로 효과를 달성하면서 효율화하는 방향으로 그렇게 추진을 하고자 하고 있습니다.

○소위원장 이수진 답변 감사합니다.

그러면 의사일정 제4항 검역법 일부개정법률안 의결하겠습니다.

의사일정 제4항 검역법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이상으로 질병관리청 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

임숙영 차장님 수고하셨습니다.

○질병관리청차장 임숙영 감사합니다.

○소위원장 이수진 지금부터 보건복지부1차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

이스란 1차관님 수고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원장님.

○소위원장 이수진 의사일정 제5항부터 제7항까지 치매관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 1쪽입니다.

치매 용어 변경에 관한 개정안 3건입니다.

서명옥 의원안은 ‘치매’를 ‘인지증’으로, 김주영 의원안은 ‘뇌인지저하증’으로, 남인순 의원은 ‘인지저하증’으로 각각 변경하고 있습니다.

자료 2쪽입니다.

지난 소위 주요 논의 사항입니다.

작년 8월에 서명옥 의원안에 대한 소위 심사가 있었습니다. 당시 소위에서는 인지증으로 변경이 필요하다는 의견, 인지저하증으로 변경이 가능하다는 의견, 인지증 또는 인지저하증 모두 가능하다는 의견, 사회적으로 거부감이 있는 다른 병명도 일괄하여 조사·변경이 필요하다는 의견, 용어 변경의 특별한 필요성이나 시급성 측면에서 추가적 논의가 필요하다는 의견, 충분한 사회적 논의 및 의견수렴 과정이 필요하다는 의견 등 다양한 의견이 제시된 바 있습니다.

그리고 자료 4쪽에 관련 단체 의견 등이 제시되어 있습니다.

여기까지 보고드리겠습니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 치매 용어의 부정적 인식에 대해서 이게 편견을 유발하니까 바뀌어야 될 필요성에는 동의합니다만 바뀌는 용어에 대해서는 조금 더 의견수렴이 필요하지 않나 이런 입장입니다. 신중 검토 입장입니다.

○소위원장 이수진 질의하실 의원님 있습니까?

김미애 위원님.

○김미애 위원 이것 계속 같은 말 되풀이되는 것 같습니다. 그렇지요? 다양한 의견이

있고 용어도 있고.

그런데 이미 치매라고 일반적으로 인식하고 있는데 다시 또 바꾸면…… 이게 부정적인 인식이 있는 건 맞지만 그렇다고 해서 부정적으로 인식하나 하는 생각도 듭니다, 이걸 가지고. 요즘 이 자체를 부정적으로 인식하지는 않는 것 같습니다, 우리 국민들이. 그렇지 않아요?

치매라고 해서 부정적으로 보지는 않고 어떻게 하면 조금 더 건강한 삶을 오래 유지할 수 있을까 이런 데 관심이 많은 거지 이 용어 자체에 대해서 부작용이 있나, 거부감이 있나? 그건 이제는 많이 희석됐다라고 여겨지는데 이런 논의보다 실질적인 논의, 치매 환자를 어떻게 더 오래 건강하게 보낼 수 있도록 할까 이런 논의에 집중하면 좋겠다는 의견입니다.

이게 또 뭘 택해야 될지에 대해서 너무 용어도 많고, 그러면 또 바뀌야 되잖아요. 그럴 또 알리기도 힘들고, 치매안심센터니 뭐니 전부 다 만들어 놔는데 예를 들어서 긴, 노인 지저하증안심센터로 전국을 다 바꿀 것인지…… 이런 비본질적인 것보다 본질적인 데 좀 더 집중했으면 좋겠습니다.

○소위원장 이수진 백종현 위원님.

○백종현 위원 차관님, 지금 신중 검토라고 말씀하셨지요? 지금 결론을 짓기는 그렇지만 의료현장에서의 혼선이 제일 문제가 된다고 생각하고 계신 것 아닙니까?

○보건복지부제1차관 이스란 3쪽에도, 좀 지난 얘기이기는 합나다만 21년에 용어에 대한 거부감들이 있다라는 실태조사, 그러니까 서베이가 한 번 있었고요. 그다음에 5쪽 하단에도 보시면 사람들이 선호하는 용어들이 23년에 인지저하증, 인지증 이런 것들이 있어서 어느 걸로 딱 모아지지도 않고…… 이게 23년이고 21년이어서 저희들이 이 용어를 바뀌야 된다면 한 번 더 서베이를 하는 게 맞지 않겠나 이런 의견입니다.

○백종현 위원 어쨌건 복지부가 선두에서 적극적으로 움직여야 된다고 생각하는데 그렇게 생각하고 계시지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다, 위원님.

○백종현 위원 지금 4차 치매관리종합계획에서 치매 용어 변경 검토를 하겠다고 하셨지만 또 이제 곧 5차 치매관리종합계획이 발표될 시점인데 계속 신중 검토만 하시는 것 보다는 조금 더 적극적으로 움직이셔야 될 것 같습니다.

지금 치매 환자 100만 명 정도 넘을 것으로 예상되는데 알고 계십니까?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 알고 있습니다, 위원님.

○백종현 위원 하여튼 신중 검토가 빨리 마무리되기를 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○소위원장 이수진 한지아 위원님.

○한지아 위원 아마 이런 부분들이 사회적으로 조금 이슈화가 되니까 그런데 저는 아무래도 의사로서는 치매라는 용어 자체가 의학 용어이기 때문에 이것을 바꾸는 것에 대해서는 우리가 조금 신중했으면 좋겠다는 의견을 드립니다.

5페이지 치매 용어에 대한 인식을 보면 거부감이 든다가 43%지만 그래도 54%는 특별한 느낌이 들지 않는다 플러스 거부감이 들지 않는다거든요. 그러니까 대다수는 그냥 지금 용어로 크게 문제 삼지 않는 부분이 있는 것 같습니다. 그리고 유지 여부를 봤을 때

도 과반수 이상이, 대부분이 유지하거나 그러건 안 하건 상관없다였습니다. 그렇다면 치매 용어를 인지저하증으로 바꿨을 때 인지가 저하된다는 것은 긍정적인 용어인지……

그래서 정말로 신중하게 이 사안을 숙고해 주시면 좋겠다는 생각이 듭니다. 그러니까 저서 여러 가지 시급한 사항들에 있어서 이게 우리의 우선순위가 돼야 되나라는 의견을 드립니다. 하지만 치매 100만 명 이상이 되는 상황에서 존경하는 백종헌 위원님의 의견도 당연히 존중합니다.

○소위원장 이수진 최보운 위원님.

○최보운 위원 저도 한지아 위원님과 같은 생각으로 신중 검토가 필요하지 않나 생각이 듭니다.

치매 용어에 대한 인식이 거부감이 든다는 부분이 나와 있는 건 사실이지만 어떻게 보면 이 용어 때문이 아니라 치매 환자에 대한 인식 부분에서 그럴 수도 있다는 생각도 들어서요. 그런 부분도 좀 고려해서 다양한 방법도 논의를 하면서 그 후에 용어에 대한 부분이 그때도 필요하다고 하면 더 신중하게 검토를 한 후에 할 수도 있다는 생각도 들어서 이런 부분도 한번 고려해 주십시오 말씀 드립니다.

○소위원장 이수진 위원님들 더 의견이 없으시면……

이게 작년 8월에, 그러니까 1년 전에도 인지증으로 할 것인지에 대해서 한번 논의를 했어요. 그런데 그때도 좀 더 논의가 필요하다고, 국민들 생각이 어떤지 다시 한번 조사……

그 뒤에 조사를 하신 건가요?

○보건복지부제1차관 이스란 아닙니다, 위원장님. 송구합니다만 작년 8월 1차 논의 이후에 남인순 의원님과 김주영 의원님이 새로 발의를 하신 거고요. 이 부분을 업데이트를 하려면 저희가 한번 조사를 했었어야 되는데 그 부분이 미진했다는 말씀드리고, 신중한 입장이지만 의견수렴 해서 입장을 정하겠습니다 이런 말씀입니다.

○소위원장 이수진 차관님, 이게 1년이나 된 얘기인데 이것을 다시 또 법안에 올려서 같은 얘기를 반복하면, 이렇게 하는 건 좀 아닌 것 같아요. 그래서 이런 법안 논의가 된다 하면 법안 발의하신 의원님들한테 찾아가서…… 복지부가 어쨌든 다시 국민 인식 조사를 했거나 그런 게 없었잖아요. 그래서 할 수 있는 게 없는 것 아니에요, 여전히 신중 검토이고.

그래서 그런 얘기들을 미리 하시는 게 맞아요. 그러면 위원님들이 아마 다른 법안을 논의하시려고 했겠지요, 이런 상황이면. 복지부가 1년 동안 이 부분에 대해서는 충분히, 국민 인식 조사라든지 더 이상 진전된 의견이 없으신 거잖아요.

○보건복지부제1차관 이스란 그렇습니다, 위원장님. 송구합니다.

○소위원장 이수진 그렇게 하셔야 원활하게 우리 의사일정이 이루어질 것 같습니다.

○김미애 위원 그러면 설문조사를 4년 전에 했으니까 한 번 더 해 보시지요.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그런데 이 설문조사하는 데 비용은 어느 정도나 들어요?

○보건복지부제1차관 이스란 규모를 어떻게 하느냐에 따라 좀 다르기도 하고요. 방법이 다른데, 사실은 국민들 설문조사 말고도 아까 전문위원님이 말씀 주셨던 4쪽에 보시면 관련된 단체들이 조금 더 있습니다. 의학 용어까지 고칠 거냐, 아니면 그냥 행정 용어만

고칠 거냐 이런 판단도 좀 필요해서요. 두 가지 트랙으로, 국민 의견 수렴하고 또 전문가 단체들 의견 수렴하는 이렇게 두 가지로 해서 조만간 입장을 정리해 보도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 의사일정 제5항부터 제7항까지는 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제8항 노인장기요양보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 개정안은 두 가지 내용인데요.

준용 조문을 정비하는 내용과 부당이득 징수금에 대한 2차 납부의무를 부과하는 내용입니다.

먼저 준용 조문 정비는 현행법 제11조 중 ‘장기요양보험료 등’이 다소 모호하게 규정되어 있으므로 부당이득 징수금과 같은 이 법에 따른 징수금이라는 것을 명확하게 하려는 취지로 별다른 문제는 없는 것으로 보입니다.

다음, 부당이득금에 대한 2차 납부의무 신설입니다.

4쪽입니다.

장기요양기관이 법인인 경우에는 거짓이나 부당한 방법으로 급여비용을 지급받는 등 부당이득을 취하더라도 법인이 해산 또는 청산되는 경우에는 해당 장기요양기관을 대상으로 부당이득을 징수할 수 없게 되는 상황이 발생하고 있습니다. 이에 개정안은 법인인 장기요양기관에 대한 부당이득 징수금의 경우 법인의 무한책임사원 및 과점주주에 대해서도 부족한 금액에 대하여 2차 납부의무를 부과할 수 있도록 하려는 것입니다.

개정안에 따른 2차 납부의무의 한도를 살펴보면 무한책임사원의 경우 한도 없이 부족한 금액 전액에 대하여 2차 납부의무를 지고 과점주주의 경우에는 부족한 금액에 그 법인의 전체 발행주식 총수에서 해당 과점주주가 실질적으로 권리를 행사하는 주식 수가 차지하는 비율을 곱하여 산출된 금액을 한도로 하도록 규정하고 있습니다.

6쪽, 검토의견입니다.

조세의 경우 실질과세 원칙, 조세징수 확보 측면 등을 감안해서 제2차 납세의무를 마련하였고 이에 따라 준조세적 성격을 지닌 사회보험의 보험료의 경우에도 이를 규정하고 있습니다.

그러나 이에 대해서 사법상의 거래안전을 해칠 뿐만 아니라 제3자의 재산권을 침해할 소지가 있다는 비판도 있으므로 장기요양보험 재정 확보 필요성과 제3자의 재산권 보장 필요성 등을 비교형량하여 입법정책적으로 결정할 필요가 있어 보입니다. 참고로 조세나 사회보험료와 달리 부당이득금 또는 환수금에 대해서는 2차 납부의무를 규정한 입법례는 없는 것으로 보입니다.

동 개정안에 대해서는 법무부 등이 별다른 의견을 아직까지 제출하고 있지 않지만 국가가 대위행사하는 임금채권에 대하여 2차 납부의무를 신설하는 내용의 임금채권보장법 개정안에 대하여 법무부는 개정안에 따른 주주의 추가지급의무는 자본시장법상 증권성 기준을 충족하지 못하게 할 위험이 있다는 전문가 의견이 있다는 의견을 제시한 바 있습니다.

8쪽입니다.

2차 납부의무를 규정한다면 개정안에 따른 과점주주의 책임한도가 과점주주의 보유 주

식 금액 또는 출자액보다 커서 주주 유한책임 원칙에 부합하지 않는 경우가 발생할 소지가 있으므로 이를 보완하는 방안을 고려할 필요가 있는 것으로 보입니다.

19쪽입니다.

수정의견은 과점주주의 경우에는 개정안과 같이 부족한 금액을 그 법인의 발행주식 총수 또는 출자총액으로 나눈 금액에 해당 과점주주가 실질적으로 권리를 행사하는 주식수 또는 출자액을 곱하여 산출한 금액과 해당 과점주주가 소유한 주식의 인수가액 또는 출자액 중 작은 금액을 한도로 2차 납부의무를 지도록 수정의견을 마련하였습니다.

그러나 2차 납부의무 규정 여부와 과점주주 책임한도 수정 여부는 위원님들께서 논의해서 결정해 주셔야 될 것 같습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견을 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 저희는 영리법인들의 부당이득금을 징수할 수 있는 방법이 없어서 이런 조항은 필요하다고 보고요. 수석전문위원이 제시해 준 수정의견에 동의합니다.

○김미애 위원 대표발의한 저도 수정의견에 동의합니다.

○보건복지부제1차관 이스란 감사합니다.

○소위원장 이수진 더 질의하실 위원님들 없으십니까?

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제8항 노인장기요양보험법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제9항 국민연금법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 개정안은 추납보험료 계산 시 적용되는 기준소득월액의 산정 기준월은 현행대로 추후납부를 신청한 날이 속하는 달로 유지하면서 보험료율의 산정 기준월은 납부기한일이 속하는 달로 변경하려는 것입니다.

2쪽입니다.

지난 4월 개정된 국민연금법에 따라 보험료율의 단계적 인상 및 명목소득대체율의 일시 인상이 예정된 상황에서 현행법에 따르면 연금보험료의 추후납부 신청시기에 따라서 일반 가입자에 비해 유리해지는 형평의 문제가 제기될 수 있습니다. 이에 개정안은 추납 보험료와 기본연금액의 산정 기준월을 서로 일치시킴으로써 연금보험료의 추후납부 신청시기를 본인에게 유리하도록 선택하려는 유인을 없애고 일반 가입자와의 형평을 맞추려는 것으로 타당한 것으로 보입니다.

3쪽 하단입니다.

다만 개정안에 따르면 어느 경우부터 개정 규정이 적용되는지가 불명확한 측면이 있으므로 이 법 시행 이후 제92조제1항에 따라 연금보험료의 추후납부를 신청하는 경우부터 적용하도록 적용례를 둘 필요가 있습니다.

경미한 자구 수정의견을 포함한 수정의견은 6쪽 이하 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 추납 관련해서 기존의 가입자들과 형평을 도모하기 위해서 현행 개정이 필요하다고 판단이 들고요. 수정의견 제시해 준 걸로 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 계십니까?

제가 발의한 의원으로서 정부안 수정안에 저도 동의합니다.

○김미애 위원 하나만……

이걸 왜 좀 더 일찍…… 정부가 이 법안을 발의하도록 준비하는 것 왜 이렇게 늦게 허겁지겁했습니까?

○보건복지부제1차관 이스란 당시 연금 모수개혁안을 했을 때 추납보험료 부분에 대해서도 저희가 판단을 했었어야 됐는데요 그 부분이 미진했고요. 이후에 상황 확인을 하고 법안을 마련하고 위당을 만들고, 납부기한 이런 것들이 복잡하고 적용례 이런 걸 만드느라 시간이 걸렸습니다.

○김미애 위원 현장에 이런 걸로 인한 소동이 좀 있었어요, 국민들?

○보건복지부제1차관 이스란 지금 신청해야 9%만 내고 43%를 적용받는다 이런 얘기가 막 돌기 시작했습니다.

○김미애 위원 돌기 시작했어요?

○보건복지부제1차관 이스란 예. 저희가 먼저 문제는 인식을 했는데 빨리 조치가 안 되면서 지금 빨리 신청해야 된다, 그래야……

○김미애 위원 갑자기 신청 비율이 높아졌습니까?

○보건복지부제1차관 이스란 아직까지는 그렇지 않습니다.

○김미애 위원 그런 건 아니고?

○보건복지부제1차관 이스란 예. 그런데 사람들이 인식을 이제 시작을 했다고 생각이 들어서 법 개정이 필요하다, 신속하게 해야 되겠다라는 판단을 하고 있었습니다.

○소위원장 이수진 재테크 관련 유튜브에 올라오기 시작하는 거지요, 특정 월에 내면 된다 이렇게.

○보건복지부제1차관 이스란 맞습니다.

○소위원장 이수진 이런 건 빨리 퍼지잖아요. 그래서 아마도 이것은 좀 공정하게……

○김미애 위원 빨리해야겠네요.

○서미화 위원 저도 한말씀 드리겠습니다.

○소위원장 이수진 서미화 위원님.

○서미화 위원 18년 만의 국민연금 모수개혁에 따른 후속조치로 납부자 간 형평성 제고와 제도의 예측가능성, 안정성이라는 관점에서 저도 빨리 수정안대로 추진이 될 수 있도록 동의를 합니다.

○보건복지부제1차관 이스란 감사합니다.

○김미애 위원 그런데 여기서 하나 드는 의문이 추납보험료를 일시납을 할 수도 있고 분할도 할 수 있잖아요. 그러면 어떻게 됩니까?

○보건복지부제1차관 이스란 이미 분할납부를 신청하신 분들은 그대로 적용이 됩니다.

○김미애 위원 과거대로?

○**보건복지부제1차관 이스란** 예. 그것은 저희가 법 개정 이전에 현행법을 준수해서 신청하셨던 분들이기 때문에 그렇게 됩니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제9항 국민연금법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이상으로 보건복지부1차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

이스란 1차관님 수고하셨습니다.

지금부터 보건복지부2차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

이형훈 2차관님 수고해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 의사일정 제10항 암관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 4쪽을 봐 주시기 바랍니다.

지난 소위에서 개정안에 대해서 통계청과 국민건강보험공단의 반대의견이 있어 보건복지부가 두 기관과 협의하여 의견을 정하겠다고 하였고 이에 따라 정리된 입장이 4쪽에 기재되어 있습니다.

암 사망률 및 암검진 수검률은 국립암센터가 직접 통계를 산출하기 어려우므로 관계 기관이 작성한 통계의 연계·수록도 암등록통계사업의 통계 산출에 포함하도록 수정하고 개인정보 보호법 제58조제1항제1호·제3호가 삭제되어 안 제14조제1항 후단의 관련 내용을 삭제하는 것으로 수정의견을 자료 5쪽에 제시하였습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 정부 입장은 수정 수용입니다.

종합적인 암 관련 통계 산출이 필요하다는 입법 취지에 공감합니다. 암등록통계 수행 기관인 국립암센터가 암 발생률, 생존율 외에 암 사망률, 암검진 수검률 통계를 직접 산출하기는 어려우나 건강보험 가입 여부 등 소득수준별 통계 작성을 위해 관계 기관과 협조하여 제공할 필요가 있습니다. 암등록통계사업이 산출한 통계에 성별, 연령, 국민건강보험 가입 여부 등에 따라 사회집단별 통계를 포함하고 또 관계 기관이 작성한 통계의 연계·수록도 암등록통계사업의 통계 산출에 포함하도록 그렇게 수정 제안드립니다.

○**소위원장 이수진** 질의하실 위원님 계신가요?

소병훈 위원님.

○**소병훈 위원** 수정의견에 저도 동의를 합니다. 취지에 100% 부합한다고는 생각 않지만 아무튼 부처에서 여러 가지로 많이 노력을 해 주셔서 가지고 이 정도 온 것까지는 저도 수용하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 의결하도록 하겠습니다.

의사일정 제10항 암관리법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제11항 및 제12항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

방해금지 응급의료 범위의 확대입니다.

개정안은 방해금지되는 응급의료의 범위에 ‘상담’ 또는 ‘상담 등’을 추가하고 응급의료 종사자가 폭행·협박 등으로 피해를 입은 경우 응급의료기관의 장 또는 응급의료기관 개설자가 보건복지부령으로 정한 바에 따라 보호 조치를 하도록 의무를 부과하려는 것입니다.

응급의료의 방해금지 위반은 법 제60조제2항제1호에 따른 벌칙의 적용 대상이므로 방해금지 응급의료에 ‘상담’이 아닌 ‘상담 등’을 추가할 경우 법률에 의해 처벌되는 행위가 명확하게 규정되지 않음으로써 죄형법정주의에 부합하지 않을 가능성이 있다고 보았습니다.

다음 페이지입니다.

응급의료기관의 장 또는 응급의료기관 개설자의 보호 조치 의무와 관련해서는 응급실에서 연간 800건 이상의 폭력 등이 발생하고 있는 상황에서 응급의료종사자를 적극적으로 보호하고자 하는 의의를 지닌 것으로 보입니다.

자료 5쪽을 보시면, 수정의견에서는 방해금지 응급의료에 ‘상담’을 포함하도록 하고 ‘의료법 제80조에 따른 간호조무사’라는 표현을 ‘간호법 제6조에 따른 간호조무사’로 수정하였고.

다음 6페이지 보시면, 사망 같은 경우는 안철수 의원안과 동일하게 보호 조치를 하도록 규정을 두었습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견을 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 측 의견은 수정 수용입니다.

응급의료종사자에 대한 폭행은 응급환자의 신체, 생명까지 위협할 수 있다는 점에서 폭넓게 보호할 필요가 있습니다.

제12조 1항과 관련 응급환자에 대한 상담도 응급의료에 포함되기에 구조·이송·응급처치·진료방해뿐만 아니라 상담방해도 폭행으로부터 보호될 필요가 있습니다. 안철수 의원안은 ‘상담’을 포함한 반면 이주영 의원님 안은 ‘상담 등’을 포함하였는데 방해금지에 따른 벌칙 적용에 있어서 ‘등’은 죄형법정주의 및 명확성 원칙에 위배될 수 있다는 지적이 있어서 조정이 필요합니다.

제12조제3항 응급의료종사자의 특수성을 고려해 추가 보호 조치를 마련하는 데 공감합니다.

제60조제1항 응급의료종사자에 대한 폭행 시 가중처벌을 강화하자는 취지에 동의합니다. 그러나 이주영 의원안에서 단순 폭행과 폭행치상의 처벌을 동일하게 정하고 있는 부분은 형법 체계와 부합하지 않다는 지적이 있어서 조정이 필요합니다. 안철수 의원안은 형법 체계를 유지하며 응급실 밖에서 응급医료를 실시하는 응급의료종사자들을 폭행으로

부터 보호한다는 점에서 타당해 보입니다.

○소위원장 이수진 뒤엿것까지 지금 다 얘기하고 계시는 건가요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○소위원장 이수진 정부 측에서 뒷부분까지 다……

○보건복지부제2차관 이형훈 제가 12조 1항에 이어서 나머지를 다 말씀드렸는데……

○소위원장 이수진 그러면 일단 전문위원 보고를 마저 듣고 위원님들의 의견 듣도록 하겠습니다.

○전문위원 오세일 그러면 2번 항도 같이 보고드리겠습니다.

자료 7쪽, 응급의료종사자 폭행에 대한 처벌 강화입니다.

현행법은 응급의료종사자에 대한 폭행치상과 폭행치사에 대한 처벌을 규정하고 있는데 개정안은 응급의료종사자 폭행의 처벌 규정을 신설하고 응급실 외의 장소에서 응급의료종사자에게 폭행이 발생하는 경우에도 처벌하도록 하려는 것입니다.

두 개정안은 응급의료종사자에 대한 폭행이 상해에 이르지 않거나 응급실 외의 장소에서 발생하더라도 형법 제260조제1항에 따른 폭행보다 가중하여 처벌하도록 하여 응급의료종사자 및 응급환자의 안전을 보다 두텁게 보호하려는 긍정적인 측면이 있다고 보았습니다.

자료 8쪽입니다.

다만 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있을 것 같습니다.

먼저 폭행에 의해 상해에 이르는 경우와 상해에 이르지 않은 경우의 법정형을 동일하게 규정하는 것은 상이한 죄질에 대해 일률적인 벌칙이 적용됨에 대한 우려가 있을 수 있다는 점, 형법에서 폭행과 폭행치상의 형량을 달리 정하고 있는 것과의 균형성을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

다음으로 개정안과 현행법 규정을 비교해 보면 현재 의료법에서는 의료기관 내부인지에 관계없이 의료행위가 이루어진 장소에서 의료행위를 행하는 의료인 등에 대한 폭행은 형법상 폭행죄보다 가중처벌되고 있습니다. 다만 현행 의료법 제12조제3항의 적용 대상에는 응급구조사가 포함되지 않아 응급구조사에 대한 법적 보호가 미흡할 수 있으므로 개정안은 이와 같은 현행법의 사각지대에 대한 보호를 강화하는 의의가 있을 것으로 보입니다.

다음 페이지입니다.

또한 현행 제60조제2항제1호는 의료인 등의 응급환자에 대한 응급의료를 폭행으로 방해할 경우에 적용되는 것으로서 응급환자에 대한 응급의료를 실시하고 있지 않은 의료인 등에 대한 폭행은 동법의 적용을 받지 않을 가능성이 있기 때문에 별도 규정을 둘 실익이 있다고 보았습니다.

자료 11쪽을 보시면 수정의견에서는 응급의료를 실시하는 응급실 외의 장소에서의 폭행 등도 포함하도록 하고 간호법의 규정을 반영하였으며 응급의료종사자 폭행 처벌 규정을 신설하고 기존의 폭행치상 규정은 현행을 유지하는 것으로 하였습니다. 기본적으로 안철수 의원안과 동일한 구조입니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 아까 정부 측 의견 다 주신 거였나요, 차관님?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 60조 1항은 다시 말씀드릴까요?

○소위원장 이수진 아니요, 되셨으면 넘어가시고.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 죄송합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 계십니까?

○김미애 위원 수정안이 합당해 보입니다.

○소위원장 이수진 합당해 보이십니까?

○김미애 위원 예.

○소위원장 이수진 이주영 위원님.

○이주영 위원 제가 발의한 안이어서 안에 대해 몇 가지 말씀을 드리면 ‘상담 등’이 되었던 이유는 주신 자료 3쪽에 ‘안전한 응급 진료환경을 조성하려는 개정안의 입법 취지에 공감하나 응급환자에 대한 상담은 구조·이송·응급처치·진료 등 응급의료행위에 포섭된다고 볼 수도 있으므로 별도로 개정할 실익이 없다’ 이렇게 법무부에서 의견을 주셨음에도 불구하고 이번에 여기에 부합하지 않는 판결이 나왔기 때문에 이 개정안이 제안이 된 것이었습니다.

그래서 이런 경우가 다시 발생하지 않게 하기 위해서 ‘상담 등’이라고 굳이 고민 끝에 삽입하기는 하였습니다만 현재 검토보고 주신 내용 그리고 보건복지부의 죄형법정주의와 명확성 원칙에 조금 더 부합하게 하기 위해서 ‘등’을 삭제하는 것에 동의합니다. 사법부에서도 이 법률의 취지에 대해서 충분히 반영해 주실 것을 신뢰하고 있습니다.

그리고 형량에 대해서도 여기에 있어서 형사법 체계와 부합시킬 필요가 있다는 것에 공감하기 때문에 발의한 의원으로서 수정안에 저도 찬성하는 바입니다.

○소위원장 이수진 더 이상 질의하실 위원님들이 없으신가요?

제가 이 내용을 보면서 두 가지 생각이 들었습니다.

하나는 응급실 상황들을 보면 늦은 밤에 취객들도 오고, 여러 가지 위험한 환경이 만 들어지는 거 맞습니다. 그래서 병원 측에서도 위험한 환경이 생기지 않게끔 예방을 위한 대책 마련이 매우 중요하고.

다만 환자단체라든지, 여기 보니까 환자단체의 의견 수렴은 따로 한 게 없더라고요. 왜냐하면 이런 내용과 관련해서 형벌이나 이런 걸 강화할 때 환자단체에서는 환자들을 범죄자로 보는 거냐 약간 이렇게 문제 제기하는 경우도 가끔 있습니다. 그래서 이런 걸 논의할 때는 복지부에서 자료 준비하실 때 환자단체의 의견도 충분히 수렴하시는 게 이후에 불필요한 오해가 발생하지 않거든요.

제가 뒤져 보니까 그런 게 없어서 차관님, 다음에는 이런 거 꼭 환자단체의 의견도 들어 주시고 또 들어 주시면서 어떤 문제 때문에 이 법을 만드는지 그런 설명도 충분히 해주셔야 됩니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 알겠습니다.

○김미애 위원 하나만, 일반 형법상 단순 폭행죄는 처벌이 지금 내가 기억이 안 나는데 거기보다 너무 가중된 건 아니에요?

전문위원님, 여기 5년 이하의 징역…… 형법상은 2년 이하의 징역 또는 500만 원 이하의 벌금, 구류 또는 과료인데 형법상 단순 폭행은 사람을 치지 않아도, 책상을 탁 내려치든지 화난다고 물병을 던져 가지고 해도 폭행이 될 수 있거든요.

그런데 이게 5년 이하면 지금 이수진 소위원장이 말씀하신 것처럼 오히려 분쟁을 유발시킬 우려도 있지 않나 하는 그런 염려는 되는데 어떻습니까?

○전문위원 오세일 자료 13쪽에 응급의료에 관한 법률과 의료법, 형법에 따른 각각 폭행죄 처벌을 비교해 놓은 표를 보시면 말씀하신 것처럼 형법에서는 2년 이하 징역, 500만 원 이하 벌금, 구류 또는 과료로 돼 있는데 의료법에서도 제87조의2제2항제2호에서 5년 이하 징역 또는 5000만 원 이하 벌금으로 하고 있어서 그런 특수성을 고려하고 있는 것 같습니다.

○김미애 위원 그렇게 되어 있네요. 그러면 그대로 가는 게 맞겠네요.

○소위원장 이수진 사실 병원이라는 곳은 의료인뿐만 아니라, 특히 응급실에서는 그런 돌발 상황이, 폭행 상황이 발생하면 다른 환자들한테도 피해를 가할 수 있고 위험이 생길 수 있기 때문에 이게 굉장히 위험한 상황이라고 인식하는 것에 대해서 저는 동의합니다, 그 부분은.

○김미애 위원 그리고 또 현실적으로 의료인이 이걸 가지고 폭행으로 고소하기는 좀 쉽지 않지요. 정도가 심하면 그렇게 하겠지요. 그렇지요?

○소위원장 이수진 예.

그러면 더 의견이 없으시므로 의사일정 제11항 및 제12항 이상 2건의 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제13항 국민건강보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 개정안은 가입자 및 피부양자의 의료 과다 이용 문제를 방지하기 위해서 가입자가 다른 요양기관에서 실시한 요양급여내역 등을 요양기관이 실시간으로 확인할 수 있도록 하는 요양급여내역 확인시스템을 구축·운영하도록 하려는 것입니다.

4쪽입니다.

검토의견을 말씀드리면 환자 안전 및 과도한 의료 이용의 방지를 위한 기준을 하위법령에서 규정하도록 위임 근거를 둘 필요가 있는 것으로 보입니다.

시스템 구축·운영의 심평원 위탁과 관련해서 보건복지부는 심평원에 대한 업무 위탁의 구체적인 범위 등을 하위법령에서 규정할 계획이라는 입장이므로 위탁 범위를 대령에 위임하도록 법률에 명확히 규정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

또한 시스템의 실질적인 운영을 위해서는 요양기관이 개인정보가 포함된 요양급여내역을 제공할 필요가 있다는 점에서 유사 입법례와 같이 요양기관이 제공하는 정보에 개인정보가 포함되어 있음을 명시하고 개인정보 보호법에 따라 보호하도록 할 필요가 있어 보입니다.

시행일은 개정안에서 공포 후 6개월로 규정하고 있는데 복지부는 기존 시스템의 확대 구축 등에 소요되는 기간을 고려할 때 시행일을 공포 후 1년이 경과한 날로 수정할 필요

가 있다는 입장이므로 이를 고려해서 시행일을 조정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

수정 조문은 9쪽 이하 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 측 입장은 수정 수용입니다.

환자 안전 및 과도한 의료 이용의 방지를 위해 실시간 요양급여내역 확인시스템을 통해 이용 횟수 등을 관리하는 개정안의 취지에 공감합니다.

다만 위임 규정의 명확성, 환자 및 의료기관의 혼란 방지를 위하여 관리 기준의 내용을 하위법령에 위임하는 내용을 추가하고 심사평가원 위탁 규정을 재량규정으로 수정할 필요가 있습니다.

그리고 또한 안정적 운영을 위해 시행일자를 공포 후 1년이 경과한 날로 수정할 필요가 있다는 의견 드립니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으신가요?

이주영 위원님.

○이주영 위원 지금 이 안이 나오게 된 사유를 보면 과다 이용을 줄이겠다는 취지에는 저도 대단히 공감을 하는 바입니다. 그런데 지금 이것이 유지되는 시스템을 운영하는 측면에 있어서 만약에, 지금도 심평원이나 건강보험공단을 통해서 특정 어떤 항목에 대해서 과다 이용이 발생하고 있거나 아니면…… 지금 여기서도 CT 과다 이용, 연간 10회 이상 촬영 환자 10만 명, 60회 이상 촬영 환자 32명 이렇게 자료를 주셨는데 이런 형태로 모든 항목에 대해서 통계를 낼 수 있는 상황이거든요. 그리고 환자 한 명당 평균적으로 이용하는 거라든가, 예를 들면 연간 10회 이상은 암 환자 같은 경우에는 항암 중간에 폴로업 CT 찍으면 열 번 금방 찍을 수도 있습니다. 이런 경우에는 질병별로 분명히 카테고리화(categorize)가 가능한 사항인데 지금 이 시스템을 새로 구축한다는 것이 과연 실익이 있는가 하는 생각은 좀 듭니다.

비용 면에서도 전체 시스템을 정부에서도 구축해야 되고, 내용을 보면 실시간으로 이게 타 의원에서도 확인될 수 있게 해야 한다고 하는데 물론 아마도 DUR과 비슷한 형태로 운영이 될 거라고 생각은 됩니다만 그렇게 하려면 이 모든 처방내역을 실시간으로 등재하고 그걸 타 의료기관에서 실시간 열람할 수 있도록 시스템을 만들어야 되거든요.

그러면 여기에 소요되는 비용이나 관리하는 비용, 개인정보 보호하는 데 드는 비용이 지금 재정추계가 없기는 합니다만 만만치 않을 것으로 보이는데, 여기에는 크게 두 가지 목적이 있는 것으로 생각은 됩니다.

하나는 과다 이용을 줄여서 재정을 절약하겠다. 그런데 이거는 지금 나와 있는 통계로도 충분히 가능한 부분이고, 오히려 건강보험관리공단이나 심평원에서 기준을 정하기만 하시면 됩니다. 예를 들면 러프하게 어떠한 항목에 대해서 열 번까지는 보험 적용이 되는데 그 이후부터는 본인부담금을 늘린다고 아예 비보험이 된다고 정하면 되는 부분이고, 이미 나와 있는 통계로도 가능하거든요. 그런데 시스템을 새로 구축하는 것에 이 비용을 상쇄해야 할 만한 다른 이유가 있는 것인지 그게 하나가 궁금하고.

두 번째는 실제로 이런 과다 이용 혹은 부당 이용에 대해서는 지금도 공단에서 구상권을 청구할 수가 있게 되어 있는데 결과적으로 이것을 실시간으로 조회되게 하겠다는 거

는 A 병원에서 진료받은 환자가 B 병원으로 갔을 때 B 병원에서 조치가 돼서 이걸 더 하면 삭감이 될 것 같은데 찍어도 되나 안 되나를, 결국은 갑론을박이 현장에서 벌어질 수밖에 없거든요. 그러니까 이것을 공단에서 평가해서 공단과 환자 간에 해야 할 싸움을 결국은 병원과 환자 사이로 보내는 것밖에는 안 되는 게 아닌가 하는 생각은 듭니다.

그리고 가장 중요한 거는 세 번째인데 이렇게 되면 결과적으로는 공단 눈치를 보거나 하느라고 진료권 자체가 축소되거나 아니면 검사를 시행하려는 게 굉장히 축소될 수밖에 없는데 대부분의 경우에는 CT 같은 경우도 몇 베드를 모아서 하나를 구축한다든가 이런 형태로 돼 있기 때문에 개별 병원이 CT 건수 자체를 늘리기 위해서 하는 건 아주 일부의 그런 방안 말고는, 대학병원급에서건 1차병원급에서건 전혀 이득이 없기는 하거든요.

그런데 이런 부분에 있어서는 의사의 진료권보다 환자의 치료받을 권리가 오히려 위축 되는데 그게 결과적으로 정부에서 말하는 재정 감축과 사실은 맞닿아 있는 부분이긴 하거든요. 그래서 이게 그런 방식으로 돈을 써 가면서 악용을 만들고 환자의 진료받을 권리를 축소시킴으로써 재정을 감축하는데 사실 그 감축된 재정과 이 시스템 운영하는 재정을 생각했을 때 과연 어느 쪽의 실익이 큰가 하는 생각이 듭니다. 보건복지부 의견 어떠신가요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 답변드리겠습니다.

지금 이 정보시스템, 요양급여 확인시스템을 실시간으로 운영한다고 하지만 과도한 의료 이용에 따른 환자들로 좁혀진다, 제 말씀은 모든 환자에게 적용되는 건 아니다.

의료 이용의 어떤 내역이라든가 이런 걸 보고 또 환자의 이용 형태를 봤을 때 과도한 이용의 우려가 있는 분들 또 그런 것들에 있어서 환자 안전도 위협이 되는 이런 환자들 이 주로 이 확인시스템을 통해서 이루어질 대상자가 될 것이라는 생각을 합니다.

또 하나, 실시간을 얘기하는 것은 지금 워낙 과학기술 내지는 정보통신기술이 발달하면서 시스템을 구축했을 때 의료 이용에 따른 그런 것들은, 사실은 모든 환자가 의료 이용내역이 발생하는데 그 내역이 실시간이라는 게—사람, 환자는 한 분일 테니까—어느 의료기관을 이용한 내역이 있다면 그걸 익일 아니면 다른 날 아니면 하루에도 다음 시간에 할 수 있는 이런 정도의 기술적인 지원이 가능하다는 것으로 이해를 합니다.

그래서 이 부분은 환자의 의료이용권을 제약하려고 하는 것은 물론 아니고요. 좀 과도하거나 아니면 불필요한 이용들에 대해서 정보를 공유하고 의료진이 확인하고 이런 것들을 환자 안전이라든가 의료의 질을 위해서 활용할 수 있는 그런 시스템으로 하려는 사안이라는 말씀드리고요.

시스템 구축 비용은 약 60억 정도로 추정하고 있습니다.

○**이주영 위원** 제가 걱정되는 거는 아까 말씀드렸듯이 과도한 이용자에 대해서 개별로 통계를 내거나 질환별로 통계를 내거나 혹은 검사별로 통계를 내는 것은 큰 틀에서 의미가 있을 수 있습니다.

예를 들면 어떤 환자가 갔는데 처음에 그냥 CT를 찍었습니다. 그런데 의심되는 소견이 있어서 조영제 CT를 찍어요. 그리고 거기서도 이상이 있어서 HRCT를 찍는다고 만약에 가정을 하면 이러한 형태들이 다 하나의 항목으로서 계속 큰 카테고리로 묶일 수밖에 없을 텐데, 그리고 큰 카테고리로 묶이지 않는다면 이 시스템을 구축할 필요가 없어지는 거고요. 그래서 그런 부분에 대해서 굉장히 정교하게 접근을 하셔야 되고.

이게 지금은 60억이라고 말씀하셨지만 앞으로 검사 도구들이 굉장히 다변화될 가능성이 매우 높고 그 속도가 빠를 텐데 계속해서 시스템을 정비하는 데 드는 비용을 무시하 시면 안 된다고 생각하거든요. 지금도 365일에 365회 이상 외래 이용하는 분들에게는 본인부담금을 일부 더 징수하고 있는데 그런 형태로 오히려 개인에 대한 것으로 접근을 해야지 이거를 전체 국민을 통제하겠다는 방식으로 접근하는 게 맞는지 저는 조금 걱정이 돼서 이 부분에 대해서는 시스템을 급하게 할 것이 아니라 우리가 과다 이용의 영역과 검사 내용과 혹은 거기에서 소요되는, 낭비되는 재정이 얼마인지를 좀 더 구체화하고 공청회를 거친, 공청회까지 아니더라도 그런 내용에 대한 분명한 컨센서스가 있는 다음에 시스템을 거기에 맞게 만들어야지 일단 모든 걸 볼 수 있는 시스템을 먼저 만들어 놓고 그다음에 항목별 검열을 하겠다는 것으로 비쳐질 소지가 있습니다. 그래서 그런 부분에 대해서 조금 더 숙의가 필요하지 않을까 생각합니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 건강보험정책관이 답변하도록 하겠습니다.

○**보건복지부건강보험정책국장 이종규** 건강보험정책국장 이종규입니다.

위원님 말씀 주신 것 중에 이 시스템의 기본 취지는 저희가 현장에서 과다한 의료 이용 통계를 실시간으로 지금 알 수는 없고 연간이든 그 지난 자료를, 청구한 자료를 가지고 통계를 나중에 뽑게 되는데 저희가 보기에 가장 문제가 되는 것들은 아까 위원님 말씀 주신 것처럼 한 분이 다빈도로 여러 촬영을, 여러 CT를 찍는데 그것이 과도하게 찍은 것처럼 보이는 것들이 보이는 상황이어서…… 저희가 예를 들면 몇 회 이내로 하자는 기준을 정하더라도 A라는 기관을 가서 의사 선생님이 봤을 때는 이분이 그전에 어떤 거를 찍었는지를 잘 모르시니까 처음부터 이걸 시작하게 될 수도 있는 상황이어서, 결국 잘못하면 사실 이미 횟수를 넘어선 상황들이라는 거를 의사 선생님들이 알 수 있게 해주자라는 취지이고요.

현재 시스템에서는 실시간으로 알 수 없기 때문에, 저희가 모든 진료를 다 실시간으로 하려는 것이 아니고 현재 기본적으로 과도하게 찍는 몇 개 행위와 관련된 부분들을 하위 법령에서 지정하려고 합니다. 그래서 예컨대 물리치료 같은 경우 그다음에 CT 같은 경우, 지금 저희가 보기에 몇 가지 과도하게 행위가 발생하는데 해당 기관의 선생님들은 사실 이분이 어디서 횟수를 받았는지 잘 모르는 상황이 되니까 과도한 행위를 오히려 환자 안전 측면에서 의사 선생님들이 좀 안내할 수 있게 하자라는 취지라는 말씀을 추가로 드리겠습니다.

○**이주영 위원** 제가 마지막으로 한 말씀만 드리면 무슨 취지인지는 저도 충분히 공감을 하는데 방금 말씀하신 다른 병원에서 뭔가 검사를 했는지 모른다는 것은 기본적으로 문진 과정에서 다 걸러지기는 합니다, 만약에 환자가 거짓말을 하거나 찍었는데 안 찍었다고 얘기하지 않는 경우에는. 보통 환자들도 비용을 굳이 다시 내거나 중복검사 안 하고 싶으시기 때문에 이거 이틀 전에 찍었는데요라는 말씀 거의 다 하시거든요. 그렇기 때문에 그런 부분은 오히려 정상적인 진료 과정에서 문진으로서 이루어져야 되는 과정인데 이거를 국민의 표현 능력이나 아니면 의료인의 이런 걸 믿지 못해서 국가 시스템화한다는 것이 결과적으로는 통제의료로 가는 시발점이 아니냐 하는 우려가 조금 되는 부분은 있고요.

그리고 두 번째는 물리치료 그리고 CT를 같이 말씀하셨는데 이 두 개는 굉장히 성격

이 다른 거거든요.

물리치료의 경우에는 저도 당장 어깨를 부딪쳐서 갔다가 다음 주에 손목이 빠어서 갈 수도 있는 겁니다. 그런데 그런 부분에는 상지 이렇게 포괄이 되는 경우가 많단 말이지요. 그거는 이번에 받았다가도 사람에 따라서 두 번이 필요한 사람이 있고 다섯 번이 필요한 사람이 있을 수 있고, 그런데 CT는 그렇지 않단 말이에요. 그냥 진단툴로서 한 번 찍으면 거기에 대한 퀄리티가 어느 정도 보장이 되는 건데 이 두 개의 전혀 다른 그 내용을 이런 시스템으로서 일괄…… 물론 데이터를 모으신다는 관점에서는 무슨 말씀인지는 알겠습니다만 결과적으로 이것은 국민들의 의료 이용 전체를 통제하기 위한 첫 번째 장치다 이렇게 오해될 가능성이 좀 있습니다, 국민들 입장에서.

그래서 지금도 앞으로 의료 이용 못 하게 하려는 거 아니냐라는 게 있는데 표면적으로는 마치 그냥 병원에서 보고를 하게끔 혹은 등재를 하게끔 하는 걸로 보이지만 이게 보험회사와도 결국은 연결이 안 될 수가 없는 부분이고 그러면 결과적으로는 환자들에게 피해가 갈 수 있기 때문에 그런 부분 조금 신중하게 해 주셨으면 하는 부탁을 드립니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 알겠습니다.

○소위원장 이수진 김윤 위원님.

○김윤 위원 이주영 위원님이 지적하신 부분에 대한 우려에 충분히 공감하고요.

그런데 다른 한편으로 늘어나는 의료비와 과잉 이용 또는 과잉 진료가 심각한 문제라고 하는 것도 또 사실이어서 이 시스템을 앞으로 어떻게 구축하고 운영할지에 대해서 복지부가 국회에 잘 보고를 해 주시면서 이 법안을 시행해 주시면 좋을 것 같습니다. 그래서 많은 위원님들께서 이게 예기치 않은 부작용이 나타날까에 대해서 우려하고 있다는 점을 충분히 이해해 주시고 보고해 주시면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 저는 과도한 의료 이용 방지는 반드시 필요하고 이를 위해서 뭔가를 해야 되는데 이것이 건보재정 건전화에 도움 되는지 사실 잘 와닿지는 않습니다. 그게 하나 문제고.

또 하나는 그러면 이걸 한다고 해서 국민들 건강 증진에 도움 되는지 이것도 잘 와닿지 않아서 어떤 실익이 있는지 그걸 조금 더 살펴봐야 되겠다는 생각입니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 과도한 이용을 적절한 이용으로 유도하고 그렇게 또 우리 현장에서 이루어질 필요가 있다는 부분은 분명합니다. 그리고 그거 자체가 환자의 의료이용권을 제약한다든가 이런 건 아니고 또 역시 의사의 진료권을 제약하려는 것은 아닙니다. 과도한 의료 이용이 있는 경우 과잉의 이런 부분들을 좀 억제할 수 있는 장치로서 갖자는 거고요……

○김미애 위원 제가 그 취지를 이해 못 하는 게 아니라 이 시스템 도입으로 인해서 그게 효과적일지 의문이 들고.

현재는 불가능합니까? 환자별로, 어쨌거나 어떤 환자를 특정해서 확인하는 거 아닙니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○김미애 위원 모든 환자를 다 대상으로 하는 게 아니고.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 그렇지는 않습니다.

○**김미애 위원** 그러니까 어떤 환자를 특정할 때는 다른 뭔가의 단서가 있기 때문인데 그거는 굳이 이 시스템이 아니어도 확인이 되지 않습니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 특정하는 것은 어떤 시스템으로든 아니면 과다·과잉 의료 이용의 의심이 있거나 우려가 있는 그런 환자들을 확인할 수 있는 시스템은 필요합니다. 그렇지 않으면 의료진의, 의료기관의 입장에서는 어느 환자가 어떤 질환을 가지고서 그렇게 하는지를 사실 식별 내지는 인지하기가 어려운 것은 현실입니다. 그건 다 너무 잘 아실 거고요.

어쨌든 크고 작은 어떤 재정 효과들이 모여서 결국은 재정적인 축적 내지는 효과를 낼 수 있다고 봅니다.

○**김미애 위원** 그런 걸 제가 말씀드리는 게 아니라 현재도 우리가 의료 과다 이용자를 해마다 국감 때 지적을 하잖아요. 그렇듯이 특정을 하면 확인이 되는데 굳이 이 시스템을 도입해서 현재보다 어떤 장점이 있는지 그걸 말씀하시라고요.

○**보건복지부건강보험정책국장 이종규** 위원님, 건보국장이 다시 답변드리겠습니다.

지금 대표적인 다빈도 행위가 물리치료 그다음에 통증이 있을 때 하는 신경차단술, CT 그다음에 마약성 치료제인데 트라마돌이라는 처방이 있는데요. 저희가 생각하기에는 재정 측면도 있지만 환자 안전 측면에서 보면…… 상식적으로는 좀 사실은 납득이 안 되는데 환자분 개인으로 봤을 때는 하루에 CT를 30번 이상 여러 기관에서 찍은 케이스들이 좀 나오거든요. 그러니까 사실은 환자분한테 상식적으로 상황에 대한 안내를 할 필요성은 있는데 지금 시스템이 없는 상황에서는 나중에 알게 되니까 당장 현장에서 위해성에 대한 부분을 환자한테 안내해 줄 수는 없는 상황이 있을 수 있습니다.

그래서 저희가 모든 행위가 아니라 지금 심평원에서 뽑아 보면 다빈도로 이런 상황들이 발생하는, 상식적으로는 약간 납득은 안 되는 상황들이 꽤 있습니다. 예를 들면 신경차단술 같은 경우도 하루에 열 번 이상을 한다든지 그런 식의 예들이 좀 있어서 이거는 단순히 재정 측면뿐만 아니라 환자 안전 측면에서도 좀 안내는 필요하다. 당연히 문진을 통해서도 알 수 있는데 환자 행태가 저희가 보기에 납득하기 어려운 상황들은 이 시스템을 통해서 걸러 낼 수 있다라고 저희는 좀 판단하고 있습니다.

○**소위원장 이수진** 한지아 위원님.

○**한지아 위원** 제가 말씀드릴 부분을 이종규 국장님께서 말씀을 하셔서요.

이게 두 가지 측면이 있습니다. 제가 발의한 법은 아니지만 하나는 재정적인 측면도 있고 안전 차원의 측면도 있습니다. 지금 DUR 같은 경우에는 시범사업 8년째 하고 있는데 진통제나 이런 걸 처방했을 때, 처음에는 의사들이 굉장히 거부했지만 그걸 통해서 이제는 다른 곳에서 중복처방이 나갔구나라는 걸 인지하는 경우도 많거든요.

하지만 존경하는 김운 위원님의 말씀처럼 이게 굉장히 정교하게, 그리고 존경하는 이주영 위원님께서 말씀하셨듯이 정교하게 만들어져야지만 부작용이 없기 때문에 그걸 세심하게 살펴봐 주시고 저희 의원실로도 진행 상황을 같이 공유해 주시면 좋을 것 같습니다.

하지만 저는 이 부분에 있어서 모든 것을 다 하는 게 아니라 다빈도의, 지난 통계를 봤을 때 문제점이 확연하게 있는 부분들, 의료 비용이 확연하게 증가하는 부분들 그리고

안전에 치명적일 수 있는 부분들을 걸러서 본다는, 후향적으로가 아니라 이제는 프로스펙티브(prospective)하게 본다는 것이기 때문에 이런 부분에 있어서 필요성은 있다고 생각을 합니다.

이상입니다.

○**김미애 위원** 그런 부분이라면 좀 이해가 되고 필요는 할 것 같습니다.

여기 41조의6 1항에 보니까 복지부령으로 기준을 정해서 하네요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**소위원장 이수진** 더 이상 위원님들 의견이 없으신 것 같습니다.

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제13항 국민건강보험법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제14항부터 제16항까지 필수의료 강화를 위한 특별법안 등 3건의 법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 동 3건의 법률안은 법안소위에서 세 차례 논의한 바 있고요. 오늘이 네 번째 소위입니다.

지난달 소위에서는 정부가 다음 소위원회까지 의료계, 환자단체, 시민단체 등의 의견을 조회해서 수정대안을 마련해 달라고 주문하신 바 있습니다. 지금 관련 자료 배포하고 있습니다. 정부 의견 들어 보시고 논의해 주시면 될 것 같습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측에서 의견을 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 수정대안을 필수의료지원관이 설명드리도록 하겠습니다.

○**보건복지부필수의료지원관 권병기** 보건복지부 필수의료지원관 권병기입니다.

필수의료 강화 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법, 복지부 수정대안 설명자료를 봐 주시기 바랍니다.

먼저 1쪽 의견수렴 결과입니다.

중앙부처 중 기재부는 특별회계 신설 등에 대한 세부 검토가 필요하며 기한 내 의견 제출이 어렵다는 의견을 공문으로 보내왔으며, 행안부는 필수의료정책심의위원회 신설안에 관해 기존의 보정심을 활용할 필요가 있다는 의견입니다.

의료계에서 의협은 필수医료를 정의할 때 의료계 등과 충분한 논의가 필요하고 성과평가 방식이 아닌 모든 필수의료기관에 대한 지원이 필요하다는 의견입니다. 그 밖에 전공의협, 한의협 등이 시도 필수의료위원회의 구성, 취약지 규정의 필요성, 진료권 정의에 대한 의견을 제시하였습니다.

병협은 회신이 없었습니다.

다음으로 서울대병원은 필수의료정책심의위원회에 관해 행안부와 같은 의견이고 경상대병원은 수가 지원 의무화가 필요하다는 의견입니다.

그 외에 일부 학회의 의견도 있었습니다.

이러한 의견들을 반영한 조항들을 설명드리겠습니다.

먼저 2쪽과 3쪽의 제명과 목적입니다.

제명과 목적에서는 필수의료 강화 및 지역의 의료격차 해소를 위해 보다 강화된 지원을 규정하고 있음을 고려해서 제명과 목적을 제시된 내용과 같이 서술하였습니다.

4쪽, 필수의료의 정의는 적절한 조치를 취하지 아니하면 국민의 생명과 건강에 직접적·중대한 영향을 미치는 의료분야로 포괄적으로 정의하였습니다.

나머지 지원이 필요한 부분은 다음에 3조에서 다시 말씀드리겠습니다.

5쪽, 진료권은 보건복지부장관이 지정·고시하는 행정구역 또는 그 묶음으로 정의하고 다양한 범위의 진료권이 탄력적으로 활용될 필요를 고려하여 대·중·소 진료권의 지정은 신중 검토 의견입니다.

6쪽, 필수의료 자체 충족률은 김윤 의원님 원안을 반영하였습니다.

7쪽, 기타 정의로는 김미애 의원님 안에 지역필수의사 정의를 반영하였습니다.

8쪽, 제3조 국가와 지방자치단체의 책무 조항에는 지자체의 주도적인 정책 추진 의무와 함께 복지부장관이 정의에 반영된 필수의료 분야 중에 정책적 지원이 우선적으로 필요한 분야를 정하여 보다 두텁게 지원할 수 있음을 규정하였습니다.

9쪽, 4조 다른 법률과의 관계 조항에서는 타법에 우선 적용하되 타 보건의료계획이나 위원회가 있는 경우 연계 또는 통합할 수 있도록 규정하였습니다.

10쪽, 5조입니다.

필수의료종합계획은 김미애 의원님, 김윤 의원님 안을 수정 반영하여 5년마다 타 계획들과 연계 반영하여 수립하도록 하고 시도 필수의료시행계획은 매년 수립하도록 규정하였습니다.

14쪽, 8조(실태조사)입니다.

실태조사는 종합계획과 주기를 맞추어 필요성을 고려하여 5년마다 실시하고 그 결과를 공개토록 하였습니다.

15쪽, 9조에서는 복지부장관과 시·도지사가 매년 필수의료 공급 적정성, 진료 협력체계 운영 등에 대해 성과평가를 시행하고 지원 대상 등에 반영할 수 있도록 하였습니다.

16쪽, 제3장 필수의료 강화를 위한 지원입니다.

10조에서는 복지부장관과 시·도지사는 진료권별로 필수의료 진료협력체계를 구축·운영하여 필수의료 환자 진료 의뢰·전원, 진료정보 교류, 인력 파견·지원 등의 활성화를 지원하도록 하였습니다. 진료협력체계는 공공보건법상 책임의료기관, 필수의료 거점의료기관, 전문센터 등 보건의료기관으로 구성되며, 행정역량을 갖춘 책임의료기관이 관리·운영을 총괄토록 하였습니다.

다음은 18쪽, 11조입니다.

필수의료 진료협력체계에서 진료 기능의 중심을 담당하는 기관으로 필수의료 거점의료기관을 지정하여 지원할 수 있도록 하였습니다.

12조에서는 필수의료 전문센터를 지정함으로써 전문필수의료 분야에서의 진료 공백을 방지하고자 하였습니다.

20쪽, 거점의료기관 또는 전문센터의 지정을 청문을 거쳐 취소할 수 있다는 내용과 진료협력체계 참여 의료기관은 상호 간 보건의료 인력을 파견·지원하고 필요한 지원을 받

을 수 있다는 내용을 반영하였습니다.

22쪽, 15조입니다.

필수의료정책의 전문성과 타당성을 확보하기 위해 보건복지부장관 소속으로 필수의료 정책심의위원회를 두고 필수의료에 관한 주요 정책을 심의하도록 하였습니다. 특히 진료 협력체계를 대표하는 의료기관과 지자체 소속 공무원이 위원으로 참여할 수 있도록 명시 함으로써 의료계와 지역의 참여를 강화하였습니다.

24쪽, 16조입니다.

복지부장관은 필수의료 관련 수행기관의 지원조직으로 필수의료지원센터를 설치·운영 할 수 있도록 하였습니다.

17조에서는 시도의 경우에도 시도 지역협력체계의 대표자, 소속 공무원 등을 위원으로 하는 시도 필수의료위원회를 설치하되 다만 타 위원회와 기능 중첩 시에는 통합 또는 연 계 운영할 수 있도록 하였습니다.

다음은 26쪽, 제4장 필수의료 강화를 위한 지원입니다.

국가와 지방자치단체는 필수의료인력 양성, 확보 등을 노력하고 필요한 지원을 할 수 있으며, 27쪽 제19조에서는 지역필수의사 지원을 위해 지역필수의사 등 지역의 보건의료 기관에 종사하는 보건의료인력의 양성·확보를 위한 시책을 추진하여야 한다는 규정을 반영하였습니다.

28쪽부터 31쪽까지는 필수의료 강화를 위한 지원 시책으로 20조 필수의료취약지 지정, 21조 수가 가산 지원, 22조 기반시설 확충, 23조 연구개발 촉진 지원, 24조 우수사례 발굴·전파 등을 규정하였습니다.

32쪽입니다.

제5장 필수의료 특별회계입니다.

25조, 필수의료를 집중적·안정적으로 지원하고 지역의 필수의료 강화에 필요한 자금을 확보·공급하기 위하여 지역필수의료 특별회계를 설치하도록 하고 보건복지부장관이 관리·운영함을 규정하였습니다.

34쪽, 27조입니다.

특별회계의 세입은 일반회계로부터의 전입금, 다른 특별회계 및 기금으로부터의 전입금 및 예수금 등입니다. 일반회계로부터의 전입금은 다른 규정을 추가로 뒤에 두고 있습니다.

28조 세출입니다.

지역의 필수의료인력의 양성·확충, 진료협력체계 구축·운영, 책임의료기관·거점의료기관의 운영 등을 지원하는 경비 그리고 지역의 필수의료 과제 해결을 위한 지자체 사업 지원에 필요한 경비를 세출로 제시하였습니다.

36쪽, 29조입니다.

일반회계로부터의 전입금은 크게 네 가지입니다. 담배에 부과하는 개별소비세 총액의 55% 그리고 수입 담배에 대한 관세와 부가가치세, 미용·성형 등에 부과되는 부가가치세 도 부가가치세법에 따라 납부되는 부가가치세 총액의 1000분의 4 상당액입니다. 약 1.5조 원 규모입니다.

이하 39쪽, 40쪽은 보칙과 벌칙으로 권한의 위임·위탁, 조사·검사, 과태료에 관한 내용

입니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 필수의료 강화 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법 관련해서 정부가 조항마다 설명을 주셨고 지금 네 차례 논의가 이루어졌습니다.

혹시 수석전문위원, 관련해서 의견 있으세요?

○수석전문위원 이지민 예.

지금 정부 것 보다 보니까 16쪽 제10조하고 18쪽 제11조에 보면 주어가 다, ‘복지부장관과 시·도지사는 진료권별로 진료협력체계를 구축·운영할 수 있다’ 그리고 11조는 ‘복지부장관과 시·도지사가 거점의료기관을 지정할 수 있다’인데요. 복지부장관하고 시·도지사 업무 분담이 명확하지가 않아서 진료권별로 각각 진료협력체계를 구축하는 것인지 법안에 명확히 드러나지가 않는 것 같아서 이 부분은 복지부 의견 정확하게 들어 보시고 정리를 할 필요가 있는 것 같습니다.

○소위원장 이수진 복지부 의견 주시고요.

○김미애 위원 잠깐만 그 전에 같이, 지금 우리 전문위원 말씀하신 것에 보태서 진료권이라는 개념을 도입하잖아요. 그 이유는 무엇이고 그게 어떻게 정리가 가능한지, 여기 이 필수의료법에서 말하는 진료권과 현장에서 사용되고 있는 진료권과 차이는 무엇인지, 그 도입이 꼭 필요한지 그런 걸 설명해 주세요.

○소위원장 이수진 답변해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 먼저 복지부와 지자체가 각 조항의 주체로 되어 있는 점은 맞습니다. 이번에 이 지역 필수의료법을 제안하신 배경에는 지역에서 필수医료를 제공함에 있어서 여러 제약들 또 공백들이 발생하고 있다는 것이고. 저희가 의정 갈등 과정에서 또 응급실 미수용 사례들을 보면서 또 분만이라든가 이런 데서의 어려움들을 경험하면서 지방자치단체도 지역에서의 필수医료를 제공함에 있어서 중요한 주체가 될 수 있다는 인식을 했고 또 그런 역할을 했습니다. 그렇기 때문에 복지부장관은 물론 지방자치단체도 지역의 필수医료를 강화하고 제공함에 있어서 중요한 주체가 되어야 한다는 인식이 있고 그런 점을 반영하여 주체를 보건복지부장관과 시·도지사로 했다는 말씀을 드립니다.

지금 진료권의 개념은 김운 의원님이 발의를 하셨고, 이것을 하는 것은 현재도 여러 질환이라든가 질환 특성 등을 반영해서 다양한 진료권을 활용 중에 있습니다. 이 법에서 진료권 개념을 법제화하는 최초의 법이 될 텐데요. 김운 의원님의 발의안을 일부 반영함과 동시에 지자체도 역시 행정 지원을 관할하고 또 주민의 의료 이용 실태를 반영해서 진료권의 개념을 원용한 어떤 역할들을 할 필요가 있습니다.

또 행정구역만으로 진료구역을 설정하는 경우에는 정책 집행 주체의 명료성과 책임성이 용이한 부분이 있지만 실제 의료를 이용하고 또 의료자원 분포의 기반은 지역 완결적인 의료정책 수립·시행이 가능하도록 서로 협력하고 또 지속적으로 진료권 간의 협업이 필요하다는 점에서 진료권을 법제화한 측면이 있다는 점을 말씀드립니다.

○소위원장 이수진 위원님들 질문해 주시기 바랍니다.

○김미애 위원 제가……

차관님, 18일 오후에 출력한 법안대비표에는 19조(지역필수의사 지원 등)에 제가 대표

발의한 것 거의 그대로 했었는데 갑자기 이것을 다 삭제해 버리고 한 규정으로 한 이유를 모르겠고.

또 여기에서 핵심 키워드가 뭐예요? 당초에 제가 대표발의한 19조의 핵심 키워드가 됩니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 지역필수의사이지요.

○김미애 위원 아니지요. 지역필수의사가 아니라 계약형입니다, 계약형.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 계약형 지역필수의사.

○김미애 위원 그러니까 그게 가장 중요하다고요. 지역의사를 일반적으로 사용하는데 지금 의료계가 반대하는 이유가, 어제든 1소위 때 심사를 했지만 거주·이전의 자유, 직업 선택의 자유 등등을 침해한다, 그래서 위헌이다. 그래서 한 게 뭐냐하면 고심을 해서 그러면 사적 자치 원칙에 따라서 의사가 원하면, 계약해서 하면 문제가 되지 않기 때문에 지금 정부도 시범사업 중이지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○김미애 위원 그래서 계약형 필수의사제는 걸림돌 없이 시행 가능한 거여서 이렇게 규정을 했는데 왜 이렇게 갑자기 바꿨습니까? 설명할 때는 이렇게 해 가지고 19조 1항에서 6항까지 가져왔다가 갑자기 바뀌 버렸네요, 오늘은.

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 저희들 수정대안에는 19조에 내용이 포함되어 있습니다. 의원님의 발의안에서는 10조에 계약을 체결한 경우에 그에 필요한 지원 등을 할 수 있다라고 해서 계약을 체결한 계약형 지역필수의사를 말씀하셨습니다. 저희들이 이 발의안을 수정대안으로 만드는 과정에서 의원님의 조항을 전체적으로도 한번 반영을 했다가 이 과정을 다시 더 추가 협의를 하는 과정에서……

○김미애 위원 아니, 그렇게 하는 이유를 설명하시라고요. 이틀 만에 확 바뀌는 이유가 됩니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 지역필수의료 지원의 방법은 계약형 지역필수의사도 있고 어제 심의하셨던 지역의사 양성에 관한 법률도 있어서 지역의사제도 지역필수의료를 제공함에 있어서 가장 중요한 자원인 지역필수의사, 지역의사를 양성하는 방안이 될 수 있습니다. 그래서 두 가지 방안이 아울러서 필수의료·지역의료법에 반영되는 게 맞겠다라고 봤습니다.

○김미애 위원 차관님, 그건 말장난이지요. 지금 대안을 보세요. ‘보건복지부장관은 필수의료인력의 원활한 수급을 위하여 지역필수의사 등 지역의 보건의료기관에 종사하는 의료인력의 양성, 확보 및 인력개발을 위한 시책을 강구하고 추진하여야 한다’, 있으나 마나 한 거예요. 그렇잖아요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○김미애 위원 그러니까 제 눈치 보고 확 빠려고 하니까 그렇고. 그래서 계약형으로 해 가지고 그대로 집어넣어야 될 거, 당초대로 10조의2 규정 그대로 와도……

어제 1소위에서 지역의사제 관련 법안을 논의할 때 투 트랙으로 간다고 말씀하셨습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 계약형 지역필수의사제와 지역의사제. 이것을 그대로 가져와도 하등의 문제가 없는데……

그런데 갑자기 이것을 다 빼 가지고 있으나 마나 하게 이렇게 하면 안 된다고요. 저를 속이는 거지요, 국민을 속이는 거고. 지금까지 논의했던 과정을 일거에 그냥 없애 버려도 되는 거잖아요. 이 규정은 있으나 마나 한 거예요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 지금 이 법은 필수의료 강화 및 의료격차 해소법입니다. 그래서 저희들이 봤을 때 어제 심의하셨던 지역의사 양성에 관한 법률도 있기 때문에, 가장 중요한 지역필수의사의 부분은 사실 지역의사 양성에 관한 법률에 포함시켜도 될 사항이지만 위원님이 이미 필수의료 육성, 지역의료 격차 해소법을 제안하셨고 10조에……

○**김미애 위원** 그거랑 이것은 완전히 성격이 달라요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예. 10조에 있기 때문에 계약을 체결한 경우 그에 필요한 지원 등을 할 수 있다는 1항과 2항의 시·도지사는 이에 따른 지원에 추가적인 지원을 할 수 있다라는 1·2항 규정을 살려서 조항을 규정한다면 의원님의 발의 취지가 충분히 드러나고, 또 한편으로는 지역의사 양성에 관한 법률에서도, 지역의사 양성도 있지만 계약형 지역필수의사를 활용해서 지역에 필요한 의료인력, 의사들을 확보하고 일하게 하려는, 진료에 임하게 하려는 노력들은 가능할 것으로 생각합니다.

그래서 지금 그 과정에 대해서는 위원님께 거듭 죄송하다는 말씀 드리고요. 지금 10조 내지 수정대안 19조에 대해서는 의원님의 조항 중에 1항·2항이 반영되고 더 전체적으로는 지역의사 양성에 관한 법률에서 지역의사제와 계약형 지역필수의사제도 같이 논의될 수 있을 것으로 그렇게 생각합니다.

○**김미애 위원** 어제 그 법안을 심사할 때 두 트랙으로 간다고 말씀하셨고……

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**김미애 위원** 제가 볼 때는 계약형 지역필수의사제가 실효성을 거두기 위해서는 당초의 안대로 가야 맞아요. 갑자기 1·2항만 왜 합니까? 나머지 것들 다 해도 전혀 문제가 없잖아요. 그렇게 그것을 빼야 되는 이유는 뭐니까, 그러면?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 아니, 빼야 되는 것은 아닌데……

위원님, 지금 아시지만 계약형 필수의사제는 시범사업으로 하고 있고, 지금 4개 지역의 시도에서 신청해서 한 90여 명을 확보하는데 약간 지역적인 편차들도 있습니다. 그리고 90여 명을 하지만 그게 사실 지역의 필수의사제를 확보하는 데 충분한 숫자는 아니지만 시범사업을 일단 첫 해를 해 봤는데요.

경남은 좀 더 적극적으로 하면서 또 지역적 특수성이 있기 때문에 목표한 20여 명을 달성하고 있지만 또 그렇지 못한 지역들도 있습니다. 그래서 이 부분은 어쨌든 1·2항으로 기본 취지를 충분히 반영해서 필수의료 강화법에 담고 지역의사 양성에 관한 법률에서 추가 규정, 더 자세한 규정을 하더라도 가능하지 않을까 싶습니다.

○**김미애 위원** 그게 아니고 3항, 4항, 5항은 지역필수의사도 계약을 했지만 이런 사정이 있을 때는 중단할 수도 있는 그런 규정이기 때문에 들어가야 맞지요. 한번 보세요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 지금 발의하신 취지, 규정 취지는 이해합니다.

○**김미애 위원** 그렇게 들어가야지 이 제도가 효율적으로 시행될 수 있는 거지, 그런 것도 안 만들어 놓고 합니까? 이게 더 구체적으로가 맞아요. 그러니까 당초대로 하시는 게 맞다고요. 1항·2항만 하는 게 설명이 안 되잖아요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 말씀드리도 되겠습니까?

○**소위원장 이수진** 예, 간단하게 말씀해 주십시오. 지금 한지아 위원님, 김윤 위원님도 질의하시겠다고 하셨으니까.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 간단하게 말씀드리겠습니다.

저희 수정제안은, 다시 수정해서 말씀드리면 위원님이 발의하신 10조의 1·2항은 취지를 남겨서 이 법에 담고 나머지 상세한 규정은 지역의사 양성에 관한 법률에 옮겨서 규정하더라도…… 충분히 위원님이 말씀하신 이런 사례들은 반영이 필요하고요. 또 그런 것들은 지역의사 양성에 관한 법률 전체적으로 해서 두 트랙으로 지역의사 양성에 관한 법률에서 규정되는 게 좋겠다고 생각합니다.

○**김미애 위원** 그것은 말 안 되는 설명이에요. 이것은 여기에 규정하면 되고 지역의사 양성에 관한 것은 또 거기대로 해야지 그러면 이것을 거기에 또 추가로 규정을 할 겁니까, 그 대안에다가?

○**소위원장 이수진** 잠시만요.

저도 제 법안에 지역의사·공공의사 조항이 있어요. 그런데 지역의사 양성에 관한 법안이 있기 때문에 그 법안을 염두에 두고 저도 제 내용을 삭제한 거거든요. 그래서 정부 수정안에 대해서 그냥 그 정도 하는 것으로 저도 했는데.

방금 차관께서는 김미애 위원님이 말씀하는 지역계약의사, 물론 사실 지역의사법에 다 담는 게 저도 맞다고 생각하는데 기왕에 발의하셨고 그 내용이 있으니 그 취지를 담는 것을 추가해서 2항을 하나 만들겠다는 것 아니에요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 지금 2항이 있기 때문에 그 2항을 존중해서……

○**소위원장 이수진** 19조 지역필수의사 지원 1항 그 밑에다가 2항을 만들어서 계약을 체결하는 경우에 지원할 수 있다 그것을 포함시키겠다는 것 아닙니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 이수진** 그래서 김미애 위원님께서 한번 점검하실 수 있게 문건을 하나 만들어서 주시고……

○**김미애 위원** 아니, 여기 다 있어요. 29페이지, 30페이지 1항·2항으로 간다는……

○**소위원장 이수진** 그리고 한지아 위원님 질문하시고 김윤 위원님 질문 마저 받도록 하겠습니다.

○**한지아 위원** 저는 지역의사제보다도 정의 부분에 대해서 좀 여쭙습니다.

보니까 수정안이 ‘필수의료란 적절한 조치를 취하지 아니하면 국민의 생명과 건강에 직접적이고 중대한 영향을 미치는 의료분야를 말한다’. 그런데 사실상 이것 굉장히 두리뭉실하거든요. 왜냐하면 적절한 조치를 취하지 아니하면 국민의 생명과 건강에 직접적으로…… 모든 의료는 조치를 취하지 않으면 건강에 직접적인 영향을 미치지 않겠습니까?

그래서 이제는 국제기구나 이런 곳에서도 필수의료라는 것을 그 국가의 특성에 따라서 상황에 따라서 의료의 시스템에 따라서 정의하고 있습니다. 그렇기 때문에 저는 김미애 의원님 안에 들어가 있는, 시급성·중대성 이런 것은 바뀌도 되겠지만 이 밑에 보시면 김미애 의원안에 ‘국가의 정책 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것을 말한다’.

그래서 이게 어떻게 보면 조금 실효성 있게 보건복지부장관이, 이게 쉽게 바뀌지는 않겠지만, 매년 전문가들과도 상의하고 이제는 여러 가지 제도적인 위원회들을 만들고 그

리지 않습니까? 지금 보니까 아예 정부안에 없었던, 보정심 외에 필수의료 관련된 위원회를 만드시는데 국제기구에서도 얘기했듯이 필수의료라는 것을 조금 더 실효성 있게 정의할 수 있는 장치 차원에서 이 문구가 들어가는 것이 좋겠다라는 의견을 일단 드립니다. 현 필수의료의 정의 자체가 너무 두리몽실합니다. 그래서 그런 부분을 말씀을 드리고.

그리고 19조 관련해서 보니까 계약형, 모든 것을 포괄하기 위해서 지역의사 양성에 관한 법률이 따로 검토되고 있기 때문에 그 조항들을 다시 한번, 이것도 좀 두리몽실하게 쓴 것 같은데요. 그렇게 되면 결국에는 지역의사 양성을 위한 법률안에 나오는 안대로 지원이 정의될 거라는 생각이 듭니다. 그런데 우리 아시다시피 어제 수정안이, 이것도 결국에 지속 심사여서 다시 논의되기는 하겠지만 결국 수정대안에 10년간 복무로 정의가 되어 있습니다. 지금 그것까지 정의가 돼 있거든요.

그러니까 그렇게 되면, 2소위 필수의료법에서 굉장히 중요한 축의 하나가 제가 봤을 때는 정의고 두 번째가 지역의사제에 대한 부분인데 그러면 2소위에서는 의견을 내기가 굉장히 어렵습니다. 그래서 지금 계약형에 대한 부분을 포괄한다, 지원한다 이런 부분에 대해서 명시적으로 분명하게 의견을 받으셔서 반영이 필요하지 않을까라는 의견 드립니다.

○소위원장 이수진 그런데 이제 그렇게 되면, 사실 여기는 계약형만 있잖아요? 그런데 고등학교 졸업하고 입학해서 만드는 지역의사제도 있단 말이에요. 하나만 넣게 되면 자칫 지역의사제는 계약형만 있나 보다 이렇게 또 딱 고정될 오해가 있을 수가 있어요.

○한지아 위원 맞습니다. 그래서 그렇게 포괄적으로 한다면 그것은 지역의사법률안에 따를 거다, 그리고 지역의사제에 대한 이 법률에 대한 의견수렴은 사실은 1소위를 떠나서 아예 공청회를 따로 해서 전반적인 복지계의 의견을 받아야 되지 않을까라는 의견을 드립니다.

○소위원장 이수진 그러니까 필수의료 강화법안의 정의라든지 목적이라든지 이런 것을 놓고 봤을 때 어떻게 보면 지역의사제는 그중 하부적인 내용인 거지요, 그 앞의 것들이 훨씬 더 중요하기 때문에. 실제로는 두 제도 다 필요한데 사실 이것이 더 논의가 많이 필요한 내용들이니까, 제도의 뿌리가 같으니까, 지역의사제라는 뿌리가.

그래서 저도 그러면 공공의사라든지 지역의사는 정부안대로 여기서는 빼고 그 논의는 지역의사제에서 하는 게 어떻겠냐 이렇게 의견을 준 건데, 어쨌든 이 부분에 대해서 의견이 좀 존재하기는 합니다. 존재하기는 해서, 아니면 둘 다 넣든지, 정의라도. 지금 한지아 위원님 말씀대로 다 포괄하든지.

○한지아 위원 그래서 저는 필수의료법안에 대해서 아마 지역의사제라는 쟁점적인 부분이 빠지면 사실상 큰 틀을 반대할 부분이 크게는 없을 거라는 생각이 드는데, 사실 지금 의료계가 가장 쟁점으로 삼는 게 지역의사제라는 생각이 들거든요. 그렇기 때문에 지역의사제 관련된 부분에 대한, 이 법안을 통해서 제가 보니까 지역의사제에 대한 의견을 확실히 하고 싶어 하는 게 지금 위원님들의 마음인 것 같습니다. 그런데 그렇게 가면 안 될 것 같다는 게 맞고.

그러면 여기서는 이렇게 하되 지역의사제에 대한 부분을 따로 빼서 우리가 전체적인 공청회를 하거나 아주 심도 있는 논의를 하는 게 중요하지 않을까라는 의견을 드립니다.

○**김미애 위원** 거기에 대해서 제가 그게 왜 안 되냐면, 당초에 저의 취지는 따로 지역의사제를 별도의 법안으로 발의도 안 했을뿐더러 여기에서 사실은 핵심적인 게 필수의료 정의와 지역의사제 내용입니다. 그렇지 않습니까? 이게 가장 중요해요.

그리고 아까 한지아 위원님 말씀하신 것처럼 정부 대안으로는 필수의료라든지 몰라요. 명확성의 원칙에 반해요. 또다시 필수医료를 뭐라고 해야 되는데, 그래서 반드시 필수의료는 뭐라고 할 해 놓아야 되기 때문에 보건복지부장관이 정하는 것이 있어야 된다 그게 맞고.

그다음에 제가 따로 지역의사제 법안을 내지 않은 상황에서 이것을 분리할 수가 없습니다. 그렇잖아요? 당초에 그 입법 취지를 살리기 위해서, 제가 계약형 필수의료사제를 한 이유는 의료계랑 논의를 했고, 그래서 이분들의 수용성이 중요하잖아, 또다시 현장 혼란이 생기는 것은 우리는 이제는 멀리해야 되지 않겠습니까?

지난 정부 때 그렇게 소통 부재로 비판을 받았고, 그래서 의료계의 현장 혼란이 커졌는데 또 똑같이 갈 수는 없잖아요. 그래서 그런 부분을 말씀드렸는데 여기서 뻘대면 안 되지요. 그러면 어디다 담을 겁니까? 그런 게 정부가 바뀌면서 복지부의 태도가 바뀐 거예요. 그래서 생긴 문제라고요.

○**소위원장 이수진** 김윤 위원님.

○**김윤 위원** 먼저 필수의료 정의 관련해서는 김미애 위원님 말씀하신 것과 한지아 위원 말씀하신 대로 이게 정책적 우선순위를 갖는 분야다라고 하는 것을 명확하게 하자는데 저도 동의하는 바입니다.

두 번째, 지역필수의료 관련해서는 저도 이수진 의원님과 마찬가지로 지역의사에 관한 여러 조항들을 포함한 법안을 원래 제안했었는데 정부가 지역의사 관련된 조항은 별도 법에서 다루는 게 좋겠다라고 말씀하셔서 저도 정부 수정안에서 지역의사제 관련된 여러 조항들을 들어내는 데 동의했는데요.

김미애 위원님 말씀하신 지역 계약형 필수의료사제도가 지역에서의 필수의료 분야에 종사하는 의사 부족 문제를 해결하기 위해서 저도 꼭 필요하다는 생각입니다.

그러니까 한 가지 방식으로만 문제를 해결할 수 없고 다양한 방식이 있어야 하고, 지역의사제로 의사를 새로 양성하는 데 적어도 6년 이상의 시간이 걸리는 데 반해서 계약형은 우선적으로 부족한 인력 문제를 해결할 수 있는 대안이라고 하는 관점에서 두 가지가 다 필요한 방식이라고 생각합니다.

그런데 한 가지 덧붙여서 말씀드리고 싶은 부분은 37페이지를 봐 주시면, 조문 비교표 자료에 제가 제안한 지역의사 관련된 여러 조항이 있습니다. 그래서 4장 지역의사가 되어 있고 여기에 선발, 의무복무, 의료기관 배치 그다음에 지원과 반환에 관한 문제, 경력 개발 그다음에 겸직금지 등에 관한 여러 조항들이 들어 있습니다.

그래서 무슨 말씀을 드리려고 하는 거냐면 계약형 지역의사제가 됐든지 지역의사제가 됐든지 중요하고 사회적으로 관심과 우려가 많다는 점을 고려하면 오히려 지역의사제법에서 훨씬 더 포괄적이고 완결적인 법체계가 만들어져야 원래의 취지를 달성할 수 있더라는 점입니다.

그래서 김미애 의원님께서 주신 원안의 한 조문에 여러 항목으로 내용을 구성할 수 있지만 지역의사제와 계약형 지역의사제라고 하는 게 동일한 목적을 지향하고 있다는 점 그

리고 그게 보다 완결적으로 구성하려면 별도의 법에서 보다 심도 있는 논의를 해야 될 필요가 있다는 점에서 이 필수의료법에는 의무복무를 하는 지역의사제와 계약형 지역의사제 둘 다 필수의료법에 근거해서 지원한다라고 하는 조항만 남기고 계약형 필수의사제나 지역의사제에 관한 구체적인 사항은 별도 법에서 한지아 위원님 말씀하신 것처럼 공청회 등을 통해서 보건복지위원회 모든 위원님들의 의견을 반영한 안으로 만드는 게 어떨까 생각합니다.

○**김미애 위원** 혹시 김윤 위원님은 지역의사법 따로 또 발의하셨습니까, 별도로?

○**김윤 위원** 아니요, 저는 발의 안 했습니다.

○**김미애 위원** 저는 따로 발의를 안 했고.

그런데 제 기억으로는 지역의사법 발의된 게 한 3개가 있는데요, 거기에는 계약형은 논외로 했습니다. 그런데 아마 의원님들이 여기 지역의사 한 게 거기에는 대부분 들어 있지요, 포함되어 있지요.

그런데 제가 한 것은 완전 다른 겁니다, 거기서 말하는 지역의사제랑. 여기는 현재 있는 의료인이 계약만 하면 당장 지역에 가서 일을 할 수 있는 그런 개념이기 때문에 완전히 달라요. 그래서 근거 규정은 여기에 담으면 된다, 거기에 가서 같이 논의를 하다 보면 완전 성격이 다른 것을 논의할 이유가 없다고 봅니다.

그래서 계약형은 그냥 이 법률안에 담으면 된다는 게 제 의견입니다. 트랙 자체가 완전히 달라요.

○**소위원장 이수진** 위원님들 간에 토론하실 건 아니고요.

이주영 위원님이 질의 신청하셨으니까 이주영 위원님 질문을 받고 정회하도록 하겠습니다. 말씀하십시오.

김미애 위원님과 김윤 위원님……

○**이주영 위원** 저도 김미애 위원님과 김윤 위원님 말씀하신 부분에 일부씩 다 동의를 하는 부분이 있는데 지금 주신 걸 보면 4조(다른 법률과의 관계)에서 이 법은 필수의료 강화 및 지역 간 의료격차 해소에 관하여 다른 법률에 우선하여 적용한다고 되어 있습니다. 그리고 범위상으로도 이 법이 가장 넓은 범위를 포괄하는 것으로 보입니다.

그래서 19조에 지역필수의사 지원 등이라고 해서 지역필수의사라는 단어가 최초로 등장할 하게 되는데 이렇게 기본법으로 만들어서 최상위에 있는 포괄법을 만들려면 적어도 여기에 사용되는 어휘나 정의는 사전에 분명하게 정의가 되어야 그것을 이 법으로서 만들 수가 있다고 생각을 하거든요. 왜냐하면 이 법안이 의결이 되면 그 이후에 지역필수의사에 대한 법을 심의하는 과정에 있어서도 분명히 상충이 생길 수 있기 때문에 여기에 등장하는 어휘나 혹은 개념이라면 이 법을 통과시키기에 앞서서 미리 논의가 끝날 필요가 있다고 생각합니다.

그렇기 때문에 지역필수의사 관련해서 공청회까지 이미 계획이 되어 있는 상황이기 때문에 지금 여기서 이것을 다 통과시키는 것 자체가 순서상 적절하지 않은 것이 아닌가 생각하고. 김미애 위원님께서 말씀하신 계약형 지역필수의사제도 분명히 논의를 충분히 더 해야 할 가치가 있기 때문에 당연히 그것을 포함해서 지금 1소위에서 심사 중인 지역필수의사에 대한 것을 공청회를 거쳐서 정의를 분명히 한 다음에 그 이후에 이 법을 심의하는 것이 순서상 맞다고 생각합니다.

그래서 아마 그런 취지로 김윤 위원님께서도 이 하나의 문구만 남기고 나머지는 일단 접자고 말씀하신 것 같은데 그러기에는 여기에 정의되었고 여기에 있는 지역 육성책이 의결된 것만으로도 1소위의 안전에 영향을 미칠 수 있기 때문에 저는 순서상 그게 먼저다 이렇게 말씀을 드리고 싶고요.

그런 부분에 있어서 아까 존경하는 한지아 위원님께서도 정의가 모호하다 이렇게 말씀하신 부분이 있는데 2조 3항에 보면 ‘적절한 치료를 받은 비율’ 이렇게 자체충족률이 정의가 되어 있는데 적절한 치료라는 것도 사실 굉장히 모호한 개념입니다.

이러테면 수술을 해야 하는 팔이 부러진 환자가 있는데 응급실에서 그냥 1차 처치만 하는 것까지가 적절한 치료인지 수술까지 완결되는 것이 적절한 치료인지, 그렇다면 암 환자의 경우에는 실제로 진단과 치료와 그리고 그 이후 관리 과정이 있을 텐데 적절한 치료라고만 되어 있으면, 위에 보면 ‘경증·중증도에 적합한 요양기관에서 진료 및 치료를 받았음’이라고 되어 있는데 이 정의가 현장에서 굉장히 모호하게 될 수가 있고 그러면 그 이후에 진료권에서 문제가 생깁니다.

진료권이라는 것은, 아마 지금 정부에서 원하시는 것은 환자들이 예전 진료권처럼 진료권 벗어나면 보험 적용 못 받게 하는 환자 선택권을 침해하는 게 아니라 행정적으로 관리하겠다는 뜻에서 진료권 설정을 하신 것으로 보이는데 그러면 제2조제3항에서 적절한 치료에 대한 것이 명시되어 있지 않으면 이 2조에서의 정의, 진료권의 개념도 굉장히 모호해집니다. 그러면 이것은 결과적으로는 통제가 망가지는 문제가 생기는 거거든요. 그렇기 때문에 이 부분에 대해서는 저도 한지아 위원님과 마찬가지로 정의에 대해서 여전히 구체성이 많이 떨어진다는 이런 생각이 듭니다.

그리고 제12조에 보면 필수의료전문센터 지정·지원이 있고 제11조에도 필수의료 거점 의료기관의 지정이 있는데 이건 개인적으로 굉장히 실패한 전적이 많은 제도를 왜 또 하셨는지 모르겠는데, 이것 잘하려면 그냥 공공의료원 이용하시면 되거든요. 이것 지정을 또 한다는 것은 예전에 외상센터 6개에서 각 시도에 뿌리느라고 17개 늘어났던 그것 똑 같이 될 거라고 보는데 이것에 대해서, 이 11조·12조에서는 공공의료원의 역할을 명시해서 거기를 거점화해서 추가로 민간과 협력한다는 형태의 문구가 들어가야지 공공의료원에 대한 게 없이 지역적으로도 잘 분배되어 있고 명백하게 국가예산이 들어갈 수 있게 이미 되어 있는 부분을 쏙 빼고 공공의료원에 대한 논의 없이 필수의료 거점의료기관을 새롭게 지정하는 것이 사실 저는 논의가 맞지 않는 부분이 있다 이렇게 생각을 합니다.

그리고 이건 약간 교육에 대한 부분인데 제14조에 보면 필수의료인력 파견·지원이라고 되어 있습니다. 거점의료기관 등 진료협력체계에 참여하는 보건기관은 지역 내 필수의료가 제공되도록 상호 간에 필수의료인력을 파견·지원할 수 있다고 되어 있는데 이 부분은 의평원이나 수평위랑 논의가 되어야 되는 부분입니다. 왜냐하면 교수를 파견 보내면 교육의 공백이 생기고요. 전공의를 파견 보내겠다는 것은 네트워크 수련처럼 전공의 뽕뽕이 돌리겠다는 것밖에 안 되기 때문에 아까 존경하는 김미애 위원님 말씀하셨듯이 현장 혼란 만드시 또 생깁니다.

그래서 이 부분에 대해서는 의평원 그리고 수평위 그리고 의대교수협의회, 그쪽에서 교육 담당하는 부분이 이 거점의료기관을 어떻게 함께 구성을 할 것인지에 대해서, 이 파견 교육에 대한 것도 교육위랑 얘기가 되어야 될 것 같고. 그래서 이것까지가 다 논의

가 돼야 이 앞에 있는 진료권이라는 개념이 완성이 되는 거거든요.

그래서 지금은 이것이 사실상 깨져 있는 부분이 굉장히 많다. 그렇기 때문에 지금 제가 보기에는 지역필수의사라는 것에 대한 공청회가 일단 완성되지 않고 계약형에 대한 논의가 정리되지 않으면 이 법안 자체를 오늘 통과시키는 건 함정이 굉장히 많을 수 있다 이렇게 생각합니다.

○소위원장 이수진 정부 측 답변해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 한지아 위원님 말씀하셨던 그 부분부터 말씀드리겠습니다.

필수의료의 정의에 대해서 구체적으로 규정되지 않은 것을 말씀하셨습니다. 필수의료는 저희가 필수의료에 대한 지원대책을 마련하고 이럴 때부터 진료 분야별로 또 지역 여건에 따라서 우선순위가 달라질 수 있는 상대적 개념이기도 했습니다. 또 모든 과목은 다 필수과목의 성격들을 가지고 있습니다. 그래서 이를 모두 법에 포괄적으로 또 한편으로 탄력적으로 규정하는 것이 현실 적합도가 높을 것으로 보고.

지금 이 대비표에서도 보이지만 정의 규정에 대해서 세 분 의원님들 발의안에 다 있습니다. 1쪽에 필수의료에 대해서 예시가 있는 경우도 있고, 또 하지만 김미애 의원님이 발의하셨던 가장 포괄적인 것들을 담았고, 5쪽 3조에서 복지부장관은 1항에 따라서, 국가·지방자치단체 책무 중에 있지만 시급성·중대성을 고려하여 정책적 지원이 우선 필요한 필수의료 분야를 정하여 지원할 수 있다라는 규정을 보완적으로 두고 있습니다.

그래서 저희들 필수의료에 대한 정의는 필요하지만 어쨌든 이런 탄력적인 규정을 통해서 정책적인 지원을 할 수 있도록 그렇게 정했다는 말씀을 드리고요.

진료권에 대해서는 위원님들 너무 많이 잘 아시고 하지만 응급의료진료권역이 있고 심뇌권역이 있고 또 중증외상권역이 있습니다. 그 외에도 권역모자라든가 이런 것들이 있지만 이건 대상 질환 특성과 또 정책 목적에 따라서 진료권들의 개념은 굉장히 상이하게 또 다양하게 활용되고 있는 실정입니다.

실제 저희가 이주영 위원님 지적하신 것처럼 중증외상센터가 꼭 필요한 권역보다는 시도에 다 지정·운영이 됨으로써 갖고 있는 파행 내지는 어려움도 알고 있습니다. 그래서 앞으로 진료권의 개념은 일의적인 게 아니라 질환이라든가 정책 목적에 따라서 되게 다양하게 운영이 돼야 되고, 그건 쉽지는 대중소의 개념이 구분될 수도 있지만 지금 얘기하는 것처럼 5극 3특 그런 형태의 권역의 진료권도 필요합니다.

왜냐하면 의료자원, 특히 의사인력을 포함한 자원이 그렇게 균분되어 있는 것도 아닐 뿐더러 그 의료인력이라는 중요한 자원을 필요로 하는 인구 기반이라든가 진료권역이 다르기 때문입니다. 그래서 그런 말씀을 행정권역과 관련해서 드리고요.

지금 지역필수의료법의 의사인력에 대한 부분들은 중요하게 필요합니다. 김윤 의원님도 발의안에서 한 장을 이렇게 담으셨지만 지금 저희들이 수정대안을 마련하면서는 여기서 반영하지 않았습니다.

어제 지역의사법에 대한 논의를 하셨지만 지역의사 양성법률은 강선우, 김원이 의원님이 발의하셨고 지역의료 격차 해소법이라는 이름으로 지역의사 양성에 대한 법을 또 박덕흠 의원님이 발의한 법안이 있습니다.

그래서 지역필수의료 지원에 관한 법률과 또 지역의사 양성에 관한 법률이 같이 진행이 되고 있기 때문에 이 틀을, 발의 취지를 잘 살리고 필요한 법률들을 함께 고려한다고

했을 때는 어느 정도의 조정이 필요하고, 지역의사 양성에 관한 법률에서 정할 부분과 필수의료 및 지역 의료격차 해소를 위한 특별법에서 규정할 부분들을 구분해서 하시는 게 좋겠다라는 의견을 말씀드립니다.

○최보운 위원 아주 짧게만 하겠습니다.

○소위원장 이수진 최보운 위원님, 짧게 부탁드립니다.

○최보운 위원 감사합니다, 위원장님.

이번에 지역의사제 관련 법안이 1소위에서 공청회를 예정하고 있습니다. 그래서 오늘 좀 급하게 논의하기보다는 필수의료법도 함께 전체회의에서 공청회로 하는 부분에 대해서 의견을 드립니다.

○소위원장 이수진 일단 점심 식사를 위해서 정회했다가 2시에 속개를 할 생각인데요.

지금 위원님들 말씀을 들어 보니까 계약형을 포함하는 거에 대한 김미애 위원님의 말씀도 일견 일리도 있다라고 생각이 듭니다. 그래서 19조에 계약형을 포함한 조문을 기초로 해서 지역의사법에 반영을 하는 것들, 입학형이든 계약형이든 그렇게 해서…… 사실 저도 지역의사제법을 준비를 하고 있어요. 이제 곧 발의를 할 텐데 그 안에 계약형을 넣기도 했습니다. 그래서 나중에 지역의사법 9월 중 공청회를 하면……

○김미애 위원 그래서 전체회의에서 같이 공청회를 하는 게 맞다고 봅니다.

○소위원장 이수진 그런데 지역의사법과 필수의료 강화법은 다르다라고 저는 생각을 해요. 그래서 네 번이나 논의를 하는 것은 통과를 목표로 논의를 하는 거지, 그래서 정부 부처도 제대로 준비하고 위원님들한테 설명하고 내용들을 충분히 숙지할 수 있게끔, 토론이 가능하게끔 만들어 달라고 제가 몇 차례 복지부한테도 얘기를 했습니다. 그리고 법안 논의를 하다 보니 이 법이 제정법이라 뒤에다 놓으니까 10분, 20분 논의하고 그다음으로 넘어가고, 그렇게 되면 네 차례 논의한 게 무슨 의미가 있겠습니까?

그래서 실제로 오늘은 이 법에 대해서 의문이 많은 만큼 의문 해소를 위한 위원님들의 토론도 저는 중요하다고 생각하고요. 그리고 또 지역의사제는 조만간 공청회를 김미애 간사님과 협의를 할 생각이니까 그거는 그거대로 논의가 필요하다고 저는 생각하고. 이걸 합쳐서 얘기하다 보면 아무것도 못 하고 시간만 가게 된다고 생각합니다. 기왕지사 위원님들 시간 내서 일정 맞춰 갖고 하는 논의 테이블이니까 지속적인 논의를 했으면 좋겠습니다.

○김미애 위원 제가 30초만 더, 마무리하겠습니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 저는 이 법안 통과가 중요한 게 아니라 지역필수의료 정상화를 위해서 우리가 구체적인 수단으로 입법을 하고 정책을 마련하는 겁니다. 그런데 제가 이거 발의했다고 해서 통과해서 현장 혼란을 가중시키면 안 되기 때문에. 이것도 제정법이고 지역의사법도 제정법이어서, 그리고 서로 모순되는 걸 발견했잖아요. 필수의료법이라고 해 놓고 계약형만 담는 데 대해서 문제를 제기하셨고. 그런데 또 여기에 지역의사제를 다 같이 넣으려면 지역의사제법을 가져와서 같이 논의해서 같이 담든지.

그래서 저는 이게 분리해서 논의되는 것 자체가 실효성이 떨어진다고 보고, 또 전체회의에서 모든 위원님들이 각자 전문성이 있는 분들이 계시기 때문에 제대로 논의해야지 현장 수용성도 높아지리라고 보기 때문에 좀 시간이 걸려도 이 2개 법안을 전체회의에서

입법공청회를 하는 게 맞는 방향이라는 의견을 드립니다.

○소위원장 이수진 전체회의에서 입법공청회 하는 것도 좋고 당연히 정부도 또 준비를 하셔야 되는데 저희가 이미 지난 8월 소위 때 9월 중 공청회를 하자라고 한 네다섯 개 법안에 대한 의견을 소위 위원장들한테 줬고 제가 위원장님한테도 말씀을 드렸어요. 그렇기 때문에 그동안 공청회를 한 달 동안 이렇게 못 한 것도 우리의 책임도 있습니다. 이러다 보면 10월에는 국감인데, 그러면 결국 이 법안은 연말에 가서, 연말에 어떻게 될 지도 제가 잘 모르겠습니다만 이렇게 시간만 계속 흘러보내는 것은 지금 붕괴되는 지역 필수의료 문제, 국민들의 삶에 관련된 문제인데 약속만 하고 회의 때 얘기만 하고 진행이 안 되는 것으로 바깥에는 비쳐질 우려가 있다고 저는 생각합니다.

그래서 우리 국회에서 최선을 다하는 모습, 그 모습은 분명히 필요하기 때문에 어쨌든 정부에서는 위원님들께 제대로 설명을 드려 주세요. 그리고 수정대안이라든지 기타 가능한 범위까지도 충분히 말씀을 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 점심 식사를 위하여 잠시 정회하였다가 오후 2시에 속개하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시12분 회의중지)

(14시39분 계속개회)

○소위원장 이수진 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

의사일정 제14항부터 제16항까지 필수의료 강화를 위한 특별법안 등 3건의 법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원은 따로 더 보고하실 것 없고 아까 이견이 있었던 항에 대해서 복지부차 관해서 위원님들께 설명을 드리고, 수정대안을 준비한 것으로 알고 있는데 관련해서 설명을 해 주시기 바랍니다.

오전에 논의할 때 정의 조항이 모호하다 이런 말씀이 있으셨고 그리고 19조의 지역필수 의사 지원 등에 관련해서 계약형 지역의사와 관련해서 내용이 조금 부족하다 이런 말씀이 있으셨잖아요. 관련해서 답변 주십시오.

○보건복지부제2차관 이형훈 두 가지 사항에 대해서 말씀드리겠습니다.

지금 나누어 드린 자료와 별개로 오전에 드렸던 4단 대비표가 있는 수정대안 대비표를 잠깐 말씀드리겠습니다.

1쪽의 정의 조항에서 정부의 수정대안은 ‘필수의료란 적절한 조치를 취하지 아니하면 국민의 생명과 건강에 직접적이고 중대한 영향을 미치는 의료분야를 말한다’라고 되어 있습니다. 그런데 여기서 김미애 의원님 발의안은 ‘국민의 생명, 건강과 직결된 의료분야로 그 시급성·중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것을 말한다’라고 되어 있습니다.

이 조항이 사실은 수정대안을 마련하면서 이 조항과 5쪽에 있는 국가와 지방자치단체의 책무 조항을 통해서 하려고 했던 건데요. 저희가 김미애 위원님과 한지아, 이주영 위원님과 상의하고 협의한 바로는 김미애 의원님 정의 조항이 적절한 것으로 보이고 또 이

게 맞겠다라는 의견을 주셨습니다. 그래서 정부 역시 이 안의 의견에 대해서 동의하는 바입니다.

다음은 별지로 나누어 드린 사항입니다.

이 부분은 수정대안 19조하고 관계되는 사항입니다.

29쪽입니다.

19조는 저희가 홀항으로 항이 없이 했던 건데요. 추가 수정대안은 이수진 위원장님께서 마련해 주신 안입니다.

그래서 1항은 보건복지부장관이 추진을 한다라는 조항인데 지금 협의한 바로는 ‘계약형 지역필수의사 등’ 해서 ‘계약형’이라는 수식어를 포함시켜서 하면 좋겠다는 의견이 있었습니다.

2항을 추가하여 ‘제1항의 시책에는 고등교육법 제34조에 따른 입학전형을 통한 지역의 의료기관에서 일정 기간 필수의료에 복무할 의료인에 대한 양성 및 의료법 제77조 1항에 따라 전문의 자격인정을 받은 의사가 일정 기간 지역의 필수의료 분야에 종사하기로 계약을 체결하는 경우에 대한 지원에 관한 사항을 포함하여야 한다’라고 수정대안을 주셨습니다.

이 조항은 필수의료 분야에 복무할 지역의사제에 대한 근거가 되고 또한 한편으로 지역의 필수의료 계약 체결, 계약형 지역필수의사에 대한 두 가지 유형을 함께 포함하기 때문에 가능한 추가 수정대안으로서 정부는 동의하는 바입니다.

이상으로 설명드렸습니다.

○소위원장 이수진 그러면 지금 주신 추가 수정대안 거기에서 보면 ‘지역필수의사’ 앞에 ‘계약형’을 좀, 김미애 위원님께서서는 강조할 필요가 있다 이런 의견이신 거지요?

○김미애 위원 강조라기보다 당초의 취지가 계약형 지역필수의사이기 때문에 여기에 근거 규정은 반드시 필요하고, 그 용어가 필요해서 꼭 넣어야 되고. 이와 별도로 지역의 사는 다른 제도를 신규로 도입하는 겁니다. 그렇기 때문에 반드시 구분되는 개념이 필요하고.

그런데 저는 여기서 계약형 지역필수의사라는 개념을 사용했다면 사실상 2조 정의 규정에 이것을 넣는 게 더 바람직하다고 보여지는데, 왜냐하면 지금 이렇게 해 놓고 2항에 보면 셋째 줄에 ‘지역의 필수의료 분야에 종사하기로 계약을 체결한 경우’ 이게 또 계약형 지역필수의사제잖아요. 그러니까 같은 뜻을 2개로 나누어서 이렇게 할 필요가 있나 싶은데, 안 그렇습니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 말씀하시면 일단 그 큰 취지의……

○김미애 위원 그 취지는 이해하시겠지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 추가 수정대안은 마련되었기 때문에 이 부분은 수석전문위원실과 문구 수정을 통해서 잘 다듬으면 취지가 충분히 반영될 것으로 생각합니다.

○소위원장 이수진 그래요. 어쨌든 이견을 정회 시간 중에 논의를 하셔서 일정 부분 의견을 주셔서, 다 만족할 수 없고 좀 부족한 부분이 있기는 하지만 오랜 시간 논의가 이어져 왔고 또 위원님들께서 지금 지역의 필수의료가 붕괴 직전이라고 하도 하소연을 많이 하셔서, 엇그제도 어려운 지역의 병원장님이 그런 하소연을 하시기도 하더라고요. 제가 의학회의 의견도 들어 보고 했는데 필수의료 강화법안에 대해서는 일정 부분 인정

을 하시더라고요. 어쨌든 국가가 큰 책임을 가져야 된다 이런 게 가장 강하기 때문에 이 정도 해서 이 법안은 정리를 하는 게 어떨까 싶습니다.

○**김미애 위원** 한마디만 덧붙이면 이렇게 야당 위원들이 주로…… 사실은 제정법이고 또 새롭게 우리 지역필수의료 정상화를 위해서 마련한 거기 때문에 아까 오전에 말씀드린 것처럼 새로운 제도들이 다 도입될 때는 같이 복지위 전체회의에서 입법공청회를 해서 다양한 의견을 듣고 하는 게 가장 완결성 높은 법안을 만들 것 같은데, 그러나 지금 시급하기도 하고 또 해당 법안은 지원에 관한 법이기 때문에 분리를 해도 맞겠다. 그리고 정부도 그렇게 요구하고 있고.

그래서 우리가 장시간 논의를 해서 이것은 이렇게 해서 받아들이고 지역의사제는 진심으로 심도 있는 공청회를 통해서 논의를 하자 그렇게 의견을 모았습니다. 그 취지를 좀 존중해 주시기 바랍니다.

박수쳤습니다, 김윤 위원님.

○**소위원장 이수진** 감사합니다. 고생 많으셨고요.

그러면 의사일정 제14항부터 제16항까지 이상 3건의 법률안은……

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원장님.

○**소위원장 이수진** 예, 차관님.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 하나만 말씀드리겠습니다.

1쪽 맨 상단에 법 명칭이 적시되어 있습니다. 복지부의 수정대안으로 필수의료 강화 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안으로 되어 있습니다. 지금 이 부분은 김미애 위원님께서도 지원에 관한 법률이라는 성격을 굉장히 강조해 주셨고, 법 명칭 중에 ‘지원’이라는 용어가 있습니다. 다 같이 있지만, 그래서 ‘해소 지원을 위한 특별법’ 해서 지원의 성격, 법의 취지를 강조해 주시면 어떨까 하는, 최종적으로 법 명칭에 대한 논의와 제안을 한 번 더 드립니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 필수의료 강화 및 지역 간 의료격차 해소 지원을 위한 특별법안……

○**김남희 위원** 해소 지원은 말이 약간 이상한데.

○**소위원장 이수진** 해소 지원 이게 맞기는 한가요? 해소 및 지원?

○**김미애 위원** 아니, 해소 지원이 맞습니다.

○**김남희 위원** 해소를 지원한다라는 것 같은데.

○**이주영 위원** ‘필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소’로 하면 안 돼요?

○**김윤 위원** 그게 더 나을 것 같은데요.

○**김미애 위원** 필수의료 강화 및 지역 의료격차 해소 지원에 관한 법률 이렇게 하면 되지요. 지원이 방점이기 때문에……

○**소위원장 이수진** 그런데 이게 중요하지는 않은 것 같은데 정부 원안대로 법안명을 하는 게 어때요?

○**김미애 위원** 그것 중요할 것 같아요. 왜냐하면 법의 목적을 가장 제대로 반영해야 되기 때문에 중요할 것 같습니다. 그렇게 지원을 넣어서 하지요.

○**서미화 위원** 이주영 위원님 말씀하신 대로 가시면 어떨까 싶어요.

○**소위원장 이수진** 이주영 위원님 뭐라고 하셨어요?

○이주영 위원 필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법, 지원을 앞에 넣어도 말이 될 것 같아요.

○소위원장 이수진 그래도 괜찮을 것 같아요. 그게 더 자연스러울 것 같기는 한 것 같은데요.

○김남희 위원 그게 더 나을 것 같네요. 해소 지원보다 강화 지원이 나을 것 같습니다.

○김미애 위원 그래요, 그렇게 하세요.

○소위원장 이수진 그러면 정부에서는 지금 이주영 위원님 말씀하신 대로 법안명은 그렇게 하는 것으로 해서.

의사일정 제14항부터 제16항까지 필수의료 강화를 위한 특별법안 등 3건의 법률안을 심사한 대로 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

○김미애 위원 위원장님, 산회하기 전에 하나만 좀 차관님께 말씀드릴 게 있어서……

○소위원장 이수진 예.

○김미애 위원 차관님, 어제 우리가 어렵게 전공의법 개정안을 의결했는데 그때 수평위 구성과 관련해서 아무도 이견이 없는데 제가 표를 보니까 다 살아남았는데 의협만 1명이 있다가 0명이 돼서 제가 의협과 논의했냐고 하니까 그 부분이 분명치 않았고 의학회에 의협을 포함시키면 된다는 취지로 했는데 아니었어요. 그 뒤에 항의가 빗발쳤고, 그래서 내일 전체회의 때는 다시 이 구성과 관련해서는 수정안으로 다시 심사하고 의결하는 것으로 해야 될 것 같은데 정리됐습니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님 말씀하신 것처럼 대한의학회가 대한의사협회를 대변하거나 또는 대한의사협회의 추천을 받아서 1인으로 할 수 있다고 생각했는데 의사협회 의견이 본인들이 직접 추천하고 참여하는 것을 원하기 때문에 대한의학회의 네 티오 중에 한 자리를 의사협회의 몫으로 조정하는 것은 내일 전체회의에서 논의하시면 될 것 같습니다.

○김미애 위원 특별한 게 아니고 원래대로 돌아가는 겁니다.

○소위원장 이수진 다시 원래대로 의협으로 하나 돌려주면 혹시 전문가도 또 돌려 달라고 하는 건 아니겠지요?

○김미애 위원 전문가는 다양하니까.

○소위원장 이수진 이게 약간씩 조율을 한 건데.

○보건복지부제2차관 이형훈 저희들은 충분히 소통하고 설득할 용의와 뜻이 있습니다. 다만 위원님들이 간혹 그런 의견들을 많이 받으실 텐데요. 정부에 믿고 맡겨 주시면 저희가 설득하고 소통하도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 차관님, 공무원들 바쁜 것 알겠지만 법안 앞두고 조금 더 노력해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 어찌 이견이 없겠습니까? 이견이 있을 수밖에 없고 또 조율하는데

위원님들이 서로 만나서 하기가 쉽지 않지 않습니까? 복지부에서 부지런히 다니시면서 쟁점이 뭔지, 그래서 원활하게 회의가 진행이 될 수 있도록 앞으로 좀 더 노력해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 이상으로 보건복지부2차관 소관 법률에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

이형훈 2차관님 수고하셨습니다.

이상으로 오늘 법안심사를 모두 마쳤습니다.

오늘 의결한 법안의 체계와 자구의 정리는 위원장에게 위임하여 주시기 바랍니다.

위원님 여러분 수고 많이 하셨습니다.

산회를 선포합니다.

(14시53분 산회)

○출석 위원(11인)

김남희 김미애 김 윤 백종현 서미화 소병훈 이수진 이주영 장종태 최보운
한지아

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민

전문위원 정경윤

전문위원 오세일

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

제1차관 이스란

제2차관 이형훈

연금정책관 진영주

노인정책관 임을기

공공보건정책관 정통령

건강보험정책국장 이중규

필수의료지원관 권병기

식품의약품안전처

차장직무대리 우영택

질병관리청

차장 임숙영