



제433회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈의료사고 형사절차 특례 신설 및
의료기관 책임보험 의무가입 등〉

- 김 윤의원 대표발의(의안번호 제16400호)
- 한지아의원 대표발의(의안번호 제16427호)
- 박희승의원 대표발의(의안번호 제16425호)

2026. 3.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	14
1. 책임보험, 책임공제 및 필수의료행위의 정의	14
2. 중대한 과실이 있는 의료행위의 정의	21
3. 국가·보건의료기관개설자 및 보건의료인의 책무, 다른 법률과의 관계 등	29
4. 의료사고 설명의무 등	32
5. 의료분쟁조정중재원 운영 관련	42
6. 의료사고트라우마센터 설치	48
7. 조정위원회, 조정부, 감정단 및 감정부 운영 관련	51
8. 조정절차 관련	63
9. 당사자 조력 및 조정·중재 ombudsman 등	86
10. 책임보험 및 책임공제 의무 가입	91
11. 불가항력 의료사고 보상	106
12. 손해배상금 대불 제도	119

13. 의료사고심의회위원회 신설	130
14. 의료행위 업무상과실치상죄의 반의사불벌 적용	144
15. 필수의료행위에 대한 형사 특례	151
16. 부칙	162

I. 개요

1) 김윤의원 대표발의안

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김윤의원 등 15인

(2) 제 안 일 : 2026. 1. 28.

(3) 회 부 일 : 2026. 1. 29.

2. 제안이유

현행 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」은 의료사고 피해의 신속한 구제와 의료인의 안정적인 진료 환경 조성을 목적으로 제정되었으나, 제도 시행 10여 년이 지난 현재 필수의료 시스템의 붕괴 위기와 분쟁 조정 제도의 낮은 신뢰성이라는 심각한 한계에 직면해 있음.

특히 생명과 직결된 필수의료 분야는 사고의 구조적 위험이 상존함에도 불구하고 불가항력 사고에 대한 국가적 보상과 보호 체계가 미비함. 이로 인해 의료진이 형사 처벌과 고액 배상의 위험 때문에 현장을 이탈하고 방어 진료에 치중하는 등 국민의 생명권과 직결된 의료공급 체계의 왜곡이 심화되고 있음. 또한, 의료사고 발생 시 환자와 의료인 간 소통의 부재와 조정 절차에 대한 불신으로 인해 분쟁이 장

기간 소송으로 비화되면서 당사자 모두에게 막대한 사회적 비용과 정신적 고통을 안겨주고 있는 실정임.

이에 본 개정안은 환자의 권리 보장 및 의료사고 대응체계 강화를 통해 의료사고 설명의무를 명문화하고 의료사고트라우마센터를 설치하여 사고 이후 피해자와 그 가족의 권익을 두텁게 보호하며 당사자 모두의 심리적 회복을 돕는 국가 차원의 지원 시스템을 마련하고자 함. 이와 함께 필수의료 의료진 보호 및 의료사고 형사절차 특례를 신설하여 의료사고심의위원회를 통한 수사 절차 개선과 공소제한 및 반의사불벌 특례를 적용함으로써 의료인이 안심하고 진료에 전념할 수 있는 환경을 구축함. 아울러 공적 배상책임 체계 구축으로 불가항력 사고에 대한 국가 책임을 강화하고 신속한 피해 배상을 보장하며, 조정·감정 절차의 공정성 및 전문성 강화를 통해 조정 제도에 대한 국민적 신뢰를 획기적으로 제고함으로써 의료인과 환자가 상생할 수 있는 안전한 의료 환경의 선순환 구조를 확립하려는 것임.

3. 주요내용

가. “책임보험·책임공제, 필수의료행위, 중대한 과실”에 대한 개념을 정의하고, 보건의료기관개설자는 의료사고 예방을 위하여 보건의료인을 대상으로 의료사고 예방교육을 실시하도록 함(안 제2조제7호부터 제9호까지, 제2조의2, 제5조제5항 신설 등).

나. 의료사고로 인한 업무상과실치사상죄에 대하여는 이 법을 우선 적

용함(안 제5조의2 신설).

다. 보건의료기관개설자 및 보건의료인 등에게 의료사고 발생 시 환자 또는 보호자에게 의료사고의 내용 등을 충분히 설명할 의무를 부여하고, 보건의료기관개설자 등이 유감의 뜻을 표명할 수 있도록 하되 그와 같은 유감의 표현은 민·형사상 책임을 인정하는 증거로 사용될 수 없도록 함(안 제5조의3 신설).

라. 상임 이사 및 환자·소비자단체 추천 비상임 이사를 추가하여 의료분쟁조정중재원의 이사회 정원을 11인으로 확대하고, 1년을 단위로 연임할 수 있도록 함(안 제10조).

마. 의료사고로 인해 정신적 피해를 입은 환자 및 가족, 의료사고 분쟁 과정에서 심리적 어려움을 겪은 의료인에게 심리상담·일상생활상담 등 필요한 지원을 제공하기 위하여 의료사고트라우마센터를 설치·운영하도록 함(안 제18조의2 신설).

바. 의료사고 분쟁의 신속하고 공정한 해결을 위하여 조정위원회 및 의료사고감정단의 위원 정원을 확대하고, 감정위원 교육 의무화, 감정부 구성의 전문성 및 다수 의견 청취 구조를 강화하며, 재감정·추가감정 요건을 완화함. 아울러 감정추천위원회의 추천 주체를 확대하고 의사결정 요건을 합리화하여 감정 및 조정 절차의 지연을 최소화하는 한편, 조정 자동개시 요건을 확대하고 의료사고심의위원회의 조사 결과를 조정절차에서 활용할 수 있도록 하여 형사-조정 절차 간 연계를 강화함(안 제20조 및 제25조 등).

사. 사망 또는 의식불명 등의 의료사고에 대한 조정신청의 경우 변호사 등이 의료분쟁 당사자의 의료분쟁 조정 관련 업무를 조력할 수 있도록 함(안 제27조의3 신설).

아. 의료사고 감정의 공정성과 신뢰성을 높이기 위하여 중요 의료사고에 대해서는 관련 진료과목을 담당하는 다수의 감정위원 또는 자문위원의 의견을 의무적으로 청취하도록 하고, 감정위원은 감정서 작성시 보건복지부령으로 정하는 기준을 준수하도록 함. 또한 중대한 사실관계 변경이나 새로운 자료 제출이 있는 경우 재감정 및 추가 감정을 허용하되, 기존 감정에 참여하지 않은 감정위원으로 감정부를 새로 구성하도록 하고, 감정서·조정조서·조정기일조서 등에 대한 열람·복사 권리를 명확히 함(안 제28조의2, 제29조 등).

자. 의료분쟁조정제도의 투명성·공정성 제고를 위해 조정·감정 결과를 공개하도록 하고, 의료분쟁조정제도 모니터링과 제도개선을 위해 보건복지부장관 소속으로 의료분쟁 조정·중재 옴부즈만을 운영하여 조정중재원에 권고할 수 있도록 함(안 제45조, 제46조 신설).

차. 대통령령으로 정하는 보건의료기관개설자가 책임보험 또는 책임공제에 의무적으로 가입하도록 하고, 책임보험 관리 업무 위탁, 보험료 국가지원 등에 대한 내용을 규정함(안 제47조 신설).

카. 현행법상 ‘분만(分娩)에 따른 불가항력 의료사고’로 한정되어 있는 보상 대상을 ‘필수의료행위 전반에서 발생한 불가항력 의료사고’로 확대하여 조정중재원이 의료사고 보상사업을 실시할 수 있도록 함

(안 제49조제1항 등).

타. 의료인이 최선의 진료를 다하였음에도 발생한 의료사고의 형사 입건에 대해 의료사고심의위원회에서 필수의료행위 여부 등을 심의하여 수사기관에 심의기간 동안 출석요구 자제 요청을 할 수 있도록 규정함(안 제53조부터 55조까지 신설).

파. 의료사고로 업무상과실치사상죄가 발생한 경우 설명의무를 이행하고 책임보험에 가입한 의료인에 대하여는 의료분쟁조정제도에 따른 조정 또는 법원 조정절차를 통해 합의가 성립한 때에는 피해자의 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없도록 하는 반의사불벌 특례를 규정함. 아울러 필수의료행위와 관련하여 업무상과실치사상죄가 발생한 경우 임의적 형 감면 규정을 두되, 중대한 의료과실이 있는 경우, 책임보험 미가입 또는 설명의무 위반 시에는 이를 적용하지 않도록 함(안 제57조, 제58조 신설).

하. 필수의료행위 관련 의료사고로 업무상과실치사상죄가 발생한 경우, 의료인 또는 의료기관 개설자가 피해자에게 손해배상금 전액을 지급하거나 의료사고 손해배상 책임보험을 통해 이에 상응하는 보상이 이루어진 때에는 공소를 제기할 수 없도록 하는 공소제한 특례를 규정함. 이 경우 중대한 의료과실이 있는 의료행위, 책임보험 미가입 또는 설명의무 위반이 있는 경우에는 공소제한을 적용하지 않도록 하고, 수사기관이 공소제한 판단에 필요한 의료적 사항을 검토하기 위하여 의료사고심의위원회, 조사위원회에 의료감정 등

협조를 요청할 수 있도록 함(안 제59조 신설).

4. 참고사항

이 법률안은 김윤의원이 대표발의한 「환자안전법 일부개정법률안」(의안번호 제16401호) 및 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안」(의안번호 제15121호)의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정되어야 할 것임.

2) 한지아의원 대표발의안

1. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 한지아의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2026. 1. 29.
- (3) 회 부 일 : 2026. 1. 30.

2. 제안이유

2011. 4. 7. 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 의료인에게 안정적인 진료환경을 조성하기 위해 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」이 제정되었고, 2012. 4. 8.부터 한국 의료분쟁조정중재원이 설립되어 의료분쟁 조정, 중재 업무를 수행 중임.

그러나 의료사고 발생 시 환자-의료진 간 소통체계가 미흡하여 의료분쟁이 심화되고 있으며, 의료분쟁 감정·조정절차의 신뢰도 강화 필요성이 지속적으로 제기되고 있음. 또한 2024년 기준 한국의료분쟁조정중재원의 조정신청 2,089건, 2024년 법원에 접수된 의료과오소송 817건으로 여전히 많은 의료분쟁이 소송을 통해 해결되고 있으며, 장기간 분쟁, 소송 비용 등으로 환자와 의료인의 고통이 가중되고 있음. 특히 의료사고가 형사사건화 되는 경우 의학적 전문성을 확보하기 어려운 수사절차, 잦은 소환조사 등 의료인의 형사부담이 가중되고 있

음.

또한 제45조에 따라 의료배상공제조합이 설립되어 운영 중이나, 공제조합 가입 의무가 없어 2024년 12월 기준 병·의원급 공제 가입자 수는 전체의 약 30%에 불과함.

이에 대통령령으로 정하는 의료기관에 대하여 책임보험 또는 공제 가입을 의무화하고 이에 대한 국가지원을 규정하여 의료분쟁의 신속하고 충분한 해결을 촉진하고자 함. 또한 의료인에게 안정적인 진료환경을 조성하기 위하여 의료사고심의위원회를 신설하여 의료사고의 사실, 인과관계를 심의 후 수사·기소를 진행하게 하고, 당사자간 합의에 따른 반의사불벌 특례를 중상해까지 확대하고, 필수의료의 경우 손해를 전액 배상한 경우 업무상과실치사상죄에 대한 기소를 제한하고자 함.

그 외 조정기일 확대, 조정사건의 조력제도 및 음부즈만 신설, 감정·조정결과 공개 등을 통하여 의료분쟁조정제도를 보다 공정하고 전문적인 방향으로 개선하고자 함.

3. 주요내용

가. “책임보험·책임공제, 필수의료행위”에 대한 개념을 정의하고, 보건의료기관개설자는 의료사고 예방을 위하여 보건의료인을 대상으로 의료사고 예방교육을 실시하도록 함(안 제2조 및 제5조).

나. 의료사고로 인한 업무상과실치사상죄에 대하여는 이 법을 우선 적

용함(안 제5조의2).

다. 보건의료기관개설자, 보건의료인 등에게 의료사고 발생 시 환자 또는 보호자에 대하여 의료사고의 내용 등을 충분히 설명할 의무를 규정함(안 제5조의3).

라. 조정위원의 보다 공정한 임명절차 마련을 위해 조정위원추천위원회를 규정하고(안 제20조제2항부터 제5항까지), 감정단은 의학적 근거에 따른 의료행위의 적절성을, 조정부는 의료행위의 과실과 인과관계를 판단하는 등 업무를 명확하게 규정(안 제23조제5항, 제25조제3항 및 제29조제3항)

마. 의료분쟁 감정의 전문성 제고를 위하여 감정위원을 300명에서 1,000명으로 확대하고, 조정중재원이 감정위원에 대해 의료사고 감정 교육을 하도록 함(안 제25조제2항 및 제25조의2).

바. 사망 또는 의식불명 등의 의료사고에 대한 조정신청의 경우 감정부에 의료인 감정위원을 3명 이상 둘 수 있도록 함(안 제26조제7항제1호).

사. 사망 또는 의식불명 등의 의료사고에 대한 조정신청의 경우 변호사 등이 의료분쟁 당사자의 의료분쟁 조정 관련 업무를 조력할 수 있도록 함(안 제27조의2).

아. 조 정부는 중대한 사실관계 변경 등의 경우 의료분쟁 당사자의 요청 등에 따라 재감정을 요구할 수 있으며, 감정서 송부 이후 새로운 자료제출 등의 경우 의료분쟁 당사자의 요청 등에 따라 추가감

정을 요구할 수 있도록 함(안 제30조 및 제30조의2).

자. 조정부는 원활한 조정기일 운영을 위해 조정준비기일을 지정·운영하고, 필요한 경우 조정기일을 1회 이상 운영할 수 있도록 함(안 제31조).

차. 의료분쟁조정제도의 투명성·공정성 제고를 위해 조정·감정 결과를 공개하도록 하고, 의료분쟁조정제도 모니터링과 제도개선을 위해 보건복지부장관 소속으로 의료분쟁 조정·중재 ombudsman을 운영하여 조정중재원에 권고할 수 있도록 함(안 제44조의2 및 제44조의3).

카. 대통령령으로 정하는 보건의료기관 개설자가 책임보험 또는 책임공제에 의무적으로 가입하도록 하고, 책임보험 관리 업무 위탁, 보험료 국가지원 등에 대한 내용을 규정함(안 제44조의4 및 제44조의5). 또한 의료기관의 책임보험 가입 의무화에 따라 대체적 제도인 손해배상금 대불제도를 폐지하고 이를 중재원 정관 등에 반영함(안 제7조제8호 및 제8조제3호).

타. 불가항력 의료사고 보상 관련, 청구인이 불가항력 의료사고 보상금의 지급결정에 동의한 경우 재판상 화해 등이 성립됨을 규정함(안 제46조제5항 및 제6항).

파. 의료인이 최선의 진료를 다하였음에도 발생한 의료사고의 형사 입건에 대해 의료사고심의위원회에서 “필수의료행위, 중대한 과실”을 심의하여 수사기관에 심의기간 동안 출석요구 자제 요청, 중대한

과실이 없는 필수의료행위에 대한 기소자제 권고 등을 할 수 있도록 규정함(안 제46조의3부터 제46조의6까지).

하. 의료사고로 업무상과실치상죄 발생 시 환자가 해당 의료인의 처벌을 원하지 않는 의사를 명시적으로 표시하는 경우에는 반의사불벌특례를 규정함. 필수의료행위 관련 업무상과실치사상죄 발생 시 손해 전액을 배상한 경우에는 기소 제한 및 임의적 형 감면을 규정함(안 제46조의8부터 제46조의10까지).

3) 박희승의원 대표발의안

1. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 박희승의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2026. 1. 29.
- (3) 회 부 일 : 2026. 1. 30.

2. 제안이유

2011. 4. 7. 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 의료인에게 안정적인 진료환경을 조성하기 위해 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」이 제정되었고, 2012. 4. 8.부터 한국의료분쟁조정중재원이 설립되어 의료분쟁 조정, 중재 업무를 수행 중임.

그러나 의료사고 발생 시 환자-의료진 간 소통체계가 미흡하여 의료분쟁이 심화되고 있으며, 장기간 분쟁, 소송 비용 등으로 환자와 의료인의 고통이 가중되고 있어 필수의료 분야에 대한 기피와 인력난이 고조되는 하나의 요인으로 작용하고 있음.

이에 보건의료기관개설자 및 보건의료인 등에게 의료사고 발생 시 환자 또는 보호자에게 의료사고의 내용 등을 충분히 설명할 의무를 부여하고, 책임보험 또는 책임공제에 의무적으로 가입하도록 하며, 현재 경상해까지 인정되는 당사자간 합의에 따른 반의사불벌 특례를 중상해까지 확대하며, 응급, 중증, 분만 등 필수의료행위에 대해서는 치

료 과정에 중과실이 없는 경우 의료사고로 형법상 업무상과실치사상죄가 성립해도 의료인 또는 의료기관개설자 등이 환자(피해자)에게 손해 전액을 배상할 경우 공소를 제기할 수 없도록 하여, 위험도가 높은 필수의료행위로 인해 어쩔 수 없이 의료사고가 발생할 경우에도 민사적으로 피해를 회복하면 형사 책임을 면제해, 필수의료행위를 하는 의료진이 형사 부담으로 의료를 기피하는 상황을 최소화하고자 함.

3. 주요내용

가. 보건의료기관개설자 및 보건의료인 등에게 의료사고 발생 시 환자 또는 보호자에게 의료사고의 내용 등을 충분히 설명할 의무를 부여하고, 보건의료기관개설자 등이 유감의 뜻을 표명할 수 있도록 하되 그와 같은 유감의 표현은 민·형사상 책임을 인정하는 증거로 사용될 수 없도록 함(안 제5조의3 신설).

나. 대통령령으로 정하는 보건의료기관 개설자가 책임보험 또는 책임공제에 의무적으로 가입하도록 하고, 책임보험 관리 업무 위탁, 보험료 국가지원 등에 대한 내용을 규정함(안 제46조의3 신설).

다. 중과실 없는 의료사고로 업무상과실치사상죄 발생 시 조정 등이 성립된 경우에는 반의사불벌 특례를 규정함(안 제51조).

라. 중과실 없는 필수의료행위 관련 의료사고로 업무상과실치사상죄 발생 시 손해배상금 전액을 보상하는 보험에 가입된 경우에는 공소제기 제한 특례를 규정함(안 제51조의2 신설).

II. 주요 내용별 검토

1. 책임보험, 책임공제 및 필수의료행위의 정의

가. 개정안의 내용

□ 개정안들은 책임보험, 책임공제 및 필수의료행위에 대한 정의를 신설하려는 것임(안 제2조제7호부터 제9호 신설).

현 행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.	제2조(정의) ----- ----- -----.	제2조(정의) ----- ----- ----- --.	제2조(정의) ----- ----- ----- -----.
1. ~ 6. (생략)	1. ~ 6. (현행과 같음)	1. ~ 6. (현행과 같음)	1. ~ 6. (현행과 같음)
<신설>	7. “책임보험”이란 보건의료기관개 설자와 「보험업 법」에 따라 허 가를 받아 보험 업을 영위하는 자가 의료사고로 사람이 사망하거 나 신체에 위해 를 입은 경우 이 법에 따른 손해 배상책임을 보장 하는 내용을 약 정하는 보험을 말한다.	7. “책임보험”이란 의료기관 개설자 와 「보험업법」 에 따라 허가를 받아 보험업을 영위하는 자가 의료사고로 사람 이 사망하거나 신체에 위해를 입은 경우 이 법 에 따른 손해배 상책임을 보장하 는 내용을 약정 하는 보험을 말 한다.	7. “책임보험”이란 보건의료기관개 설자와 「보험업 법」에 따라 허 가를 받아 보험 업을 영위하는 자가 의료사고로 사람이 사망하거 나 신체에 위해 를 입은 경우 이 법에 따른 손해 배상책임을 보장 하는 내용을 약 정하는 보험을 말한다.
<신설>	8. “책임공제”란 보 건의료기관개설 자와 이 법에 따	8. “책임공제”란 의 료기관 개설자 와 이 법에 따라	8. “책임공제”란 보 건의료기관개설 자와 이 법에 따

현	행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
<신 설>		라 공제사업을 하는 자가 의료사고로 사람이 사망하거나 신체에 위해를 입은 경우 이 법에 따른 손해배상책임을 보장하는 내용을 약정하는 공제를 말한다.	공제사업을 하는 자가 의료사고로 사람이 사망하거나 신체에 위해를 입은 경우 이 법에 따른 손해배상책임을 보장하는 내용을 약정하는 공제를 말한다.	라 공제사업을 하는 자가 의료사고로 사람이 사망하거나 신체에 위해를 입은 경우 이 법에 따른 손해배상책임을 보장하는 내용을 약정하는 공제를 말한다.
		9. “필수의료행위”란 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법」 제2조의 필수의료 중 중증·소아·응급·분만·외상 등 국민의 생명과 신체에 중대한 위해가 발생할 수 있는 의료행위 중 지체 없이 의료적 개입이 필요하거나 난이도가 높은 의료행위로서 보건복지부장관이 정하는 것을 말한다.	9. “필수의료행위”란 「응급의료에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 응급환자에 대한 의료행위와 중증질환·심혈관·뇌혈관·분만·소아 등 생명과 신체에 중대한 위해가 발생할 수 있거나 난이도가 높은 의료행위로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.	9. “필수의료행위”란 「응급의료에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 응급환자에 대한 의료행위와 중증질환·심혈관·뇌혈관·분만·소아 등 생명과 신체에 중대한 위해가 발생할 수 있고 난이도가 높은 의료행위로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.

나. 검토의견

- 책임보험, 책임공제 및 필수의료행위는 개정안 전반에 걸쳐 등장하는 용어이므로 별도의 정의조항을 마련하는 것이 효율적임.
- 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.
- 첫째, 개정안들은 책임보험 및 책임공제의 정의에서 “이 법에 따른 손해배상책임”을 보장하는 내용을 약정하는 것으로 규정하고 있음. 그런데 이 법은 의료분쟁의 조정 및 중재 등에 관한 사항을 규정하는 법으로,¹⁾ 조정 및 중재 과정에서 결정된 책임 이외의 손해배상책임은 제외될 수 있음.
 - 이 법에서 손해배상책임은 제35조 및 제47조에서 정하고 있는데, 제35조의 배상금은 조정부의 조정결정에 따라 결정되는 것임.²⁾
 - 제47조의 손해배상금 대불제도 규정³⁾에서 피해자가 조정중재원에 대불을 청구할 수 있는 금원의 종류에 소비자분쟁조정위원회의

-
- 1) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제1조(목적) 이 법은 의료분쟁의 조정 및 중재 등에 관한 사항을 규정함으로써 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성함을 목적으로 한다.
 - 2) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」
제33조(조정결정) ① 조정부는 사건의 조정절차가 개시된 날부터 90일 이내에 조정결정을 하여야 한다.
② 제1항에도 불구하고 조정부가 필요하다고 인정하는 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다. 이 경우 그 사유와 기한을 명시하여 신청인에게 통지하여야 한다.
③ 조정부는 해당 사건에 대한 감정부의 감정의견을 고려하여 조정결정을 한다.
제35조(배상금의 결정) 조정부는 제33조에 따라 조정결정을 하는 경우 의료사고로 인하여 환자에게 발생한 생명·신체 및 재산에 관한 손해, 보건의료기관개설자 또는 보건의료인의 과실 정도, 환자의 귀책사유 등을 고려하여 손해배상액을 결정하여야 한다.
 - 3) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제47조(손해배상금 대불) ① 의료사고로 인한 피해자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당함에도 불구하고 그에 따른 금원을 지급받지 못하였을 경우 미지급금에 대하여 조정중재원에 대불을 청구할 수 있다. 다만, 제3호의 경우 국내 법원에서의 판결이 확정된 경우에 한정한다.
 1. 조정이 성립되거나 중재판정이 내려진 경우 또는 제37조제1항에 따라 조정절차 중 합의로 조정조서가 작성된 경우
 2. 「소비자기본법」 제67조제3항에 따라 조정조서가 작성된 경우
 3. 법원이 의료분쟁에 관한 민사절차에서 보건의료기관개설자, 보건의료인, 그 밖의 당사자가 될 수 있는 자에 대하여 금원의 지급을 명하는 집행권원을 작성한 경우
(이하 생략)

분쟁조정, 또는 민사절차에서 법원의 명령에 따른 손해배상금도 추가하고 있어, 이들까지 이 법에 따른 손해배상책임으로 포섭할 여지도 있으나, 한지아의원안은 책임보험 의무가입 규정 신설 시 기능이 중복되는 손해배상금 대불제도를 삭제하고 있음. 또한 제47조를 감안하더라도 사적 합의에 따른 손해배상책임은 여전히 제외됨.

따라서 책임보험 및 책임공제의 보장내용을 “이 법에 따른 손해배상책임”으로 한정할 필요가 있는지에 대한 논의가 필요함.

□ 둘째, 김윤의원안은 필수의료행위를 “「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법」(이하 “필수의료법”) 제2조의 필수의료 중 중증·소아·응급·분만·외상 등 국민의 생명과 신체에 중대한 위해가 발생할 수 있는 의료행위 중 지체 없이 의료적 개입이 필요하거나 난이도가 높은 의료행위로서 보건복지부장관이 정하는 것”으로 정의하고 있음.

한지아의원안은 “「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호4)에 따른 응급환자에 대한 의료행위와 중증질환·심혈관·뇌혈관·분만·소아 등 생명과 신체에 중대한 위해가 발생할 수 있거나 난이도가 높은 의료행위로서 대통령령으로 정하는 것”으로 정의하고 있고, 박희승의원안은 한지아의원안과 유사하나 “생명과 신체에 중대한 위해 발생 가능성”과 “난이도가 높은 의료행위”를 모두 만족해야 한다는 점에서 차이가 있음.

4) 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “응급환자”란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.

□ 2026년 2월 12일 필수의료법이 국회에서 의결되었고 해당 법률에서 “필수의료”를 정의하고 있음. 그러나 필수의료법은 필수의료의 정의를 “국민의 생명, 건강과 직결된 의료분야로서 그 시급성과 중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것”으로 광범위하게 규정하고 있는데, 개정안들은 중증·소아·응급·분만·외상 등 국민의 생명과 신체에 중대한 위해가 발생할 수 있는 의료행위 중 지체 없이 의료적 개입이 필요하거나 난이도가 높은 의료행위로서 보건복지부장관이 정하는 것 등으로 범위를 좁히고 있음.

보건복지부는 일반 정책 목표·대상으로서 필수의료는 공적 개입·지원의 ‘우선순위’ 개념이므로 의료사고 안전망에서 필수의료 개념과는 차이가 있으므로, 중대 위해가 발생할 수 있는 의료행위 중 응급 또는 고난이 의료행위를 ‘필수의료행위’로 규정하고, 구체적인 내용은 시행령으로 위임할 필요가 있다는 입장임.

□ 개정안들에 따르면 필수의료행위에 해당할 경우 국가의 보험료 지원 및 불가항력 사고 보상, 의료사고 발생 시 공소제기 금지 및 형감면 등의 대상이 되는데, 국가의 재정 상황, 피해자인 환자의 형사절차에 참여할 권리 등을 고려하면, 필수의료행위의 범위를 일부 제한하는 개정안들의 태도는 타당한 것으로 보임.

- 참고로, 보건사회연구원은 ‘필수의료’를 생명직결성, 긴급성, 공급 부족 등 세 가지 기준으로 판단하고 있음.⁵⁾

5) 생명직결성: 제 때 치료받지 못하면 사망 위험이 높은 분야(중증응급, 심뇌혈관 질환)
긴급성: 365일 24시간 상시 대응 체계가 필수적인 분야(분만, 산모, 소아청소년 진료)
공급부족: 수익성이 낮아 민간 공급이 부족한 기피 분야(고난도 수술, 감염병, 공공)

- 다만, 개정안들은 이 법에서의 필수의료행위를 필수의료법의 필수의료 또는 「응급의료에 관한 법률」의 응급환자에 대한 의료행위를 인용하면서도 이들과 달리 규정하고 있어 결과적으로 규율하는 의료행위의 범위가 달라진다는 점, 필수의료법에서의 필수의료, 「응급의료에 관한 법률」의 응급환자에 대한 의료행위 및 개정안들에서의 필수의료행위 모두 각각의 법률에서 구체적인 범위를 하위 법령 또는 보건복지부장관이 정하도록 위임하고 있다는 점을 고려할 때, 필수의료행위 정의 규정에 필수의료법 또는 「응급의료에 관한 법률」을 인용할 실익이 없음.
- 한편, 개정안의 필수의료행위 여부는 의료인 및 환자의 권리·의무와 관련된다는 점에서, 그 구체적인 기준을 보건복지부장관이 정하도록 하는 것보다 대통령령 등 하위법령에서 정하도록 하여 그 내용을 명확히 하고 국민의 예측 가능성을 높일 필요가 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- ‘필수의료행위’는 의료인 및 환자의 권리·의무, 형사처벌 특례 등에 직접 관련되는 사항이므로 구체적이고 명확하게 범위를 설정할 필요가 있으며, 그 상세한 기준을 보건복지부령보다는 대통령령으로 정하도록 하여 국민의 예측 가능성을 높일 필요가 있음.
- 법령으로 필수의료행위를 규정하고, 이를 토대로 의료사고심의 위원회에서 개별 사건에 대해 필수의료행위 여부를 심의하는 것이 바람직함.

2) 대한치과의사협회

- 필수의료 행위는 진료과목 기준이 아닌 ‘생명위협도·긴급성·대체 가능성’ 기준으로 규정하여야 하고, 하위법령에 구강악안면 영역 필수진료가 포함되도록 위임 범위를 구체화할 필요가 있음.

3) 한국소비자단체협의회

- 필수의료 행위 범위를 가능한 상위법령에서 직접 명시하여야 함.

4) 한국환자단체연합회

- 필수의료 행위를 하위법령에 위임없이 최소한으로 인정하는 것이 적절하므로, 법률에 ‘중증소아·응급·분만·외상’ 네 분야로 한정하여야 함.

2. 중대한 과실이 있는 의료행위의 정의

가. 개정안의 내용

□ 개정안들은 중대한 과실이 있는 의료행위에 대하여 정의하고 있는데, 김윤의원안은 별도의 정의조항을 신설하고 있고, 한지아의원 및 박희승의원안은 해당 정의가 필요한 조항에서 정의하는 방식을 사용하고 있음.

[illegible]

현	행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
		는 신체에 중대한 영향을 미칠 수 있는 위험이 발생할 가능성이 있는 의료행위에 대하여 설명을 하거나 동의를 받지 아니하였고, 그 의료행위로 인하여 의료사고가 발생한 경우 3. 환자에게 사망 또는 중대한 신체 손상이 발생할 수 있음을 의학적으로 예측 가능한 상황이었음에도 의학적으로 필요한 진단, 모니터링, 처치 또는 전원을 하지 아니한 경우 4. 환자에게 사망 또는 중대한 신체 손상이 발생할 수 있는 위험도가 높은 의료행위에서 요구되는 기본적 안전관리 의무를 중대하게 위반한 경우 5. 수술 또는 시술 과정에서 의료기구·이물질을 체내에 잔존시킨 경우	의를 받은 내용과 다른 내용의 수술, 수혈, 전신마취를 한 경우 나. 투약 용량 또는 방법의 착오로 인하여 환자의 건강을 해친 경우 및 투약 대상자를 착오하여 환자의 건강을 해친 경우 다. 환자나 수술 부위를 착오하여 다른 환자나 부위를 수술한 경우 라. 약제에 대한 필수적인 과민반응조사를 하지 아니하고 약제를 투여하여 환자의 건강을 해친 경우 마. 환자의 혈액형과 일치하지 아니하는 혈액을 수혈하여 환자의 건강을 해친 경우	1. 「의료법」 제24조의2제1항에 따라 설명하고 동의 받은 내용과 다른 내용의 수술, 수혈, 전신마취를 한 경우 2. 투약 용량 또는 방법의 착오로 인하여 환자의 건강을 해친 경우 및 투약 대상자를 착오하여 환자의 건강을 해친 경우 3. 환자나 수술 부위를 착오하여 다른 환자나 부위를 수술한 경우 4. 약제에 대한 필수적인 과민반응조사를 하지 아니하고 약제를 투여하여 환자의 건강을 해친 경우 5. 환자의 혈액형과 일치하지 아니하는 혈액을 수혈하여 환자의 건강을 해친 경우 6. 의약품의 유효기간을 확인하지 않고 사용하여 환자의 건강을 해친 경우

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
	6. 의료행위를 진공의 또는 다른 보건의료인에게 위임한 후 감독을 하지 아니한 경우 7. 의학적 진료지침 또는 통상적으로 수용되는 진료에서 현저히 벗어난 의료행위로 인하여 환자의 사망 또는 중대한 신체 손상이 발생한 경우 8. 1회용 의료기구를 재사용하여 환자에게 감염이 발생하거나, 유효기간이 경과하거나 변질된 의약품을 환자에게 사용하여 심각한 부작용이 발생한 경우 9. 다른 환자에게 의약품이 투여되거나 약품의 종류, 용량, 경로 또는 시기가 잘못되어 중대한 의료사고가 발생한 경우 10. 약제 투여 전 필수적인 과민반응조사를 하지 아니하고 약제를	경우 바. 의약품의 유효기간을 확인하지 않고 사용하여 환자의 건강을 해친 경우 사. 1회용 의료기구를 재사용하여 환자를 감염시킨 경우 아. 의학적으로 인정되지 아니하거나 의학 판단에 의하지 아니한 의료행위를 한 경우	7. 1회용 의료기구를 재사용하여 환자를 감염시킨 경우 8. 의학적으로 인정되지 아니하거나 의학 판단에 의하지 아니한 의료행위를 한 경우

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
	투여한 경우 11. 다른 환자에게 수혈하거나 혈액 형이 일치하지 아니하는 혈액 등 잘못된 혈액 을 수혈한 경우 12. 보건의료기관의 장 또는 관리· 감독 책임자가 환자안전을 보장 하기 위한 시설 및 장비를 갖추 고 운용해야 하 는 의무를 중대 하게 위반하여 환자에게 사망 또는 중대한 신 체 손상이 발생 한 경우		

나. 검토의견

- 현행법에는 중대한 과실이 있는 의료행위(이하 ‘중과실 의료행위’)에 대하여 별도로 정의하고 있지 않음. 개정안들은 의료사고심의위원회 결정에 따른 조정절차, 의료사고심의절차, 필수의료행위에 대한 형의 감면, 필수의료행위에 대한 특례 등의 조항에서 ‘중대한 과실이 있는 의료행위’를 조정중재원의 직권 조정 개시, 필수의료행위에 대한 형의 감면 및 공소 제기 금지 등의 요건으로 규정하고 있으므로, 이를 정의하려는 것임.

- 다수의 조문에서 공통적으로 적용되는 요건에 대해서는 이를 별도의 정의조항으로 미리 규정하는 것이 입법 효율성 측면에서 타당한 측면이 있으므로, 김윤의원안과 같이 개정하는 것이 바람직할 것으로 보임.
- 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.
- 첫째, 중과실 의료행위는 반의사불벌, 필수의료행위의 공소제기 금지 및 형 감면 등의 요건으로 사용되는데, 김윤의원안 중 “중대한 신체 손상이 발생할 수 있는 위험도가 높은 의료행위에서 요구되는 기본적 안전관리 의무”나 한지아의원안 중 “의학적으로 인정되지 아니하거나 의학적 판단에 의하지 아니한 의료행위” 등 일부 항목에서 불확정개념이 사용되고 있어 정비할 필요가 있음.
- 둘째, 김윤의원안은 ‘중대한 과실이 있는 의료행위’를 “각 호에 해당하는 의료과실로 인하여 환자에게 중대한 신체 손상이 발생하거나 환자를 사망에 이르게 한 경우”로 규정함. 그러나 ‘환자에게 중대한 신체 손상이 발생하거나 환자를 사망에 이르게 한 경우’는 과실의 정도에 대한 판단기준이라기보다 상해의 정도에 대한 판단기준이므로, 중과실 의료행위의 정의에서는 삭제하고, 중상해 요건이 필요한 조항에서 규정하는 것이 바람직함. 각 호의 의료과실 중에서도 상해의 정도를 함께 기술하고 있는 호가 있는데, 이 경우도 마찬가지임.
- 셋째, 개정안들은 모두 “동의를 받은 내용과 다른 내용의 수술, 수혈, 전신마취를 한 경우”를 중대한 과실로 보고 있음. 그러나 실제 수술 과정에서 예상치 못한 상황으로 동의를 받은 내용과 다른 내용의 수술을 긴급히 진행해야 하는 경우가 발생할 수 있음에도

예외 규정 없이 중대한 과실로 보는 것에 대해서는 신중한 검토가 필요함.

- 「의료법」 제24조의2제1항은 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 전신마취를 하는 경우 환자의 동의를 받도록 하면서도, 설명 및 동의 절차로 인하여 수술등이 지체되면 환자의 생명이 위험하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우에는 그러하지 아니하다는 단서 조항을 마련하고 있음.⁶⁾

□ 넷째, 김윤의원안은 “중대한 과실이 있는 의료행위”를 “중대한 과실”로 약칭하고 있는데, 이를 약칭할 실익이 없고 일부 조항에서는 잘못 사용되고 있으므로 정비할 필요가 있음.

- 예컨대, 안 제27조의2제1항 중 “중대한 과실 없는 필수의료 행위”, 안 제58조제1호 중 “중대한 과실이 있는 의료행위” 등에서 “중대한 과실”을 약칭에 따라 “중대한 과실이 있는 의료행위”로 치환하면 문장이 어색해짐.

6) 「의료법」 제24조의2(의료행위에 관한 설명) ① 의사·치과의사 또는 한의사는 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 전신마취(이하 이 조에서 “수술등”이라 한다)를 하는 경우 제2항에 따른 사항을 환자(환자가 의사결정능력이 없는 경우 환자의 법정대리인을 말한다. 이하 이 조에서 같다)에게 설명하고 서면(전자문서를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)으로 그 동의를 받아야 한다. 다만, 설명 및 동의 절차로 인하여 수술등이 지체되면 환자의 생명이 위험하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제1항에 따라 환자에게 설명하고 동의를 받아야 하는 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 환자에게 발생하거나 발생 가능한 증상의 진단명
2. 수술등의 필요성, 방법 및 내용
3. 환자에게 설명을 하는 의사, 치과의사 또는 한의사 및 수술등에 참여하는 주된 의사, 치과의사 또는 한의사의 성명
4. 수술등에 따라 전형적으로 발생이 예상되는 후유증 또는 부작용
5. 수술등 전후 환자가 준수하여야 할 사항

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- ☐ ‘중대한 과실’은 의료인 및 환자의 권리·의무, 형사처벌 특례 등에 직접 관련되는 사항이므로 법에 제한적 열거방식을 통해 구체적이고 명확하게 범위를 한정하여 예측가능성을 높이는 것이 필요함.
- ☐ 법 규정을 토대로 의료사고심의위원회에서 개별 사건에 대해 중대한 과실 해당 여부를 심의하는 것이 바람직함.
- ☐ 다만, ‘중대한 과실’로 포섭할 수 있는 의료행위 유형에 대한 충분한 사회적 논의와 의견수렴이 필요함.

2) 대한의사협회

- ☐ 중대한 과실로 인정되는 각 호의 행위는 ① 동일한 행위를 하여도 결과 발생 경중에 따라 중과실 여부 평가가 좌우되는 점, ② 각 행위들이 의료현장에서 흔히 발생할 수 있어 정상적인 의료행위를 하였음에도 중과실 있는 의료행위로 평가될 수 있는 점, ③ 규정상 한계로 자의적 판단이 개입할 여지가 높은 점 등이 문제이고, 이는 의료인의 판단과 적극적 진료를 심각하게 위축시킴.

3) 대한병원협회

- ☐ 중대한 과실은 객관적 주의의무 위반이나 정상적인 의료에서 현저히 벗어난 의료행위 등으로 규정하고, 개별 사안에 대하여 의료사고심의위원회가 심의하는 구조가 바람직함.

□ 조항별 문제점

조항	문제점
제1호	· 환자의 상태가 위중하거나 긴급한 상황에서는 사전에 설명한 내용과 다른 처치가 불가피한 경우가 있을 수 있는데 이러한 상황까지 중대한 과실로 해석될 우려가 있음
제2호	· ‘충분한 설명’에 대한 기준이 불명확하여 환자·보호자와 의료진 간 해석에 차이가 발생할 수 있고 이로 인해 설명 의무 이행 여부 관련 분쟁이 발생할 우려가 있음
제3호	· 의료행위는 본질적으로 예측 불확실성이 내재된 영역이며, ‘전원’의 경우 수용 가능한 의료기관을 찾기 어려워 현실적으로 조치가 불가능한 경우도 많아 해당 유형까지 중대한 과실로 확장 해석될 우려가 있음
제5호	· 수술 과정에서 치료 목적상 철심, 인공관절 등과 같은 의료기구를 삽입하는 경우, 파손된 수술기구를 제거하지 않는 것이 의학적으로 더 유의하여 의도적으로 잔존시키는 경우도 존재하므로 ‘의료기구·이물질을 체내에 잔존시킨 경우’를 일률적으로 중대한 과실로 규정하는 것은 타당하지 않음
제4호	· ‘기본적 안전관리 의무’, ‘감독’, ‘통상적으로 수용되는 진료’, ‘환자안전을 보장하기 위한 시설 및 장비’ 등은 매우 추상적인 표현으로 범위와 기준이 불명확하여 판단 기준의 객관성을 확보하기 어려움
제6호	
제7호	
제12호	

4) 소비자단체(GCN녹색소비자연대)

□ 중대한 과실 여부는 사례별 의료전문가 판단이 필요함.

5) 한국환자단체연합회

□ 중대한 과실에 ‘진료기록 및 영상정보 관련 위법행위’ 포함 필요.

3. 국가·보건의료기관개설자 및 보건의료인의 책무, 다른 법률과의 관계 등

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안과 한지아의원안은 보건복지부장관이 정하는 보건의료기관개설자가 해당 보건의료기관에 근무하는 보건의료인을 대상으로 의료사고 예방교육을 실시하도록 하고, 국가가 의료사고 예방교육 등을 위하여 행정적·재정적 지원을 할 수 있도록 하며, 세 개정안은 모두 의료사고로 인한 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄에 관하여 이 법을 우선 적용하도록 하고 있음(안 제5조 및 제5조의2).

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
제5조(국가·보건의료기관개설자 및 보건의료인의 책무 등) ① 국가는 의료사고를 예방하기 위하여 조사·연구, 통계 작성 및 공표, 교육 및 지침 개발 등 법적·제도적 기반을 마련하여야 한다.	제5조(국가·보건의료기관개설자 및 보건의료인의 책무 등) ① ----- ----- <u>예방·피해구제 및 분쟁조정하기</u> ----- ----- ----- -----.	제5조(국가·보건의료기관개설자 및 보건의료인의 책무 등) ①·② (현행과 같음)	
② (생략)	② (현행과 같음)		
③ 보건복지부장관이 정하는 보건의료기관개설자는 의료사고의 예방을 위하여 의료사고예방위원회를 설치·운영하는 등 필요	③ ----- ----- ----- ----- ----- <u>설치·운영</u> 하고 해당 보건	③ ----- ----- ----- ----- ----- <u>설치·운영</u> 하고 해당	

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
한 조치를 하여야 한다.	의료기관에 근무하는 보건의료인을 대상으로 의료사고 예방·피해구제 및 분쟁조정 관련 교육을 실시하는 등-----.	보건의료기관에 근무하는 보건의료인을 대상으로 의료사고 예방교육을 실시하는 등 -----.	
④ (생략)	④ (현행과 같음)	④ (현행과 같음)	
<신설>	⑤ 국가는 제3항에 따른 의료사고 예방·피해구제 및 분쟁조정 관련 교육이 충분히 이루어질 수 있도록 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.	⑤ 국가는 제3항에 따른 의료사고 예방교육 및 제4항에 따른 조정 참여 활성화가 충분히 이루어질 수 있도록 행정적·재정적으로 지원할 수 있다.	
⑤ 제3항에 따른 의료사고 예방위원회의 구성 및 운영, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	⑥ ----- -----운영, 의료사고 예방·피해구제 및 분쟁조정 관련 교육의 실시-----.	⑥ ----- -----운영, 의료사고 예방교육의 실시 -----.	
<신설>	제5조의2(다른 법률과의 관계) 의료사고로 인한 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄에 관하여 이 법에서 정한 사항에 대하여는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.	제5조의2(다른 법률과의 관계) 의료사고로 인한 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄에 대하여는 이 법을 다른 법률에 우선하여 적용한다.	제5조의2(다른 법률과의 관계) 의료사고로 인한 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄에 대하여는 이 법을 다른 법률에 우선하여 적용한다.

나. 검토의견

- 「형법」 제268조⁷⁾는 업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자에 대하여 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있음.
- 개정안들은 의료사고로 인한 업무상과실치사상죄에 대하여 일정한 요건에 해당할 경우 반의사불벌, 공소제기 금지 및 형의 감면 등 특례를 두고 있음. 그러나 의료사고로 인한 업무상과실치사상죄에 대하여 개정안들과 「형법」 외에 별도로 정하고 있는 다른 법률은 없으며, 형사처벌에 관하여 「형법」과 이 법은 일반법과 특별법의 관계에 있어 별도의 규정이 없더라도 법원칙상 이 법이 우선 적용될 것으로 보임. 또한, 개정안들은 각 특례 조항에서 「형법」 제268조를 언급하고 있으므로 ‘다른 법률과의 관계’를 별도로 규정할 실익이 없음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 보건복지부장관이 정하는 보건의료기관개설자가 해당 보건의료기관에 근무하는 보건의료인을 대상으로 의료사고 예방교육을 실시하도록 하고, 국가가 의료사고 예방교육을 위하여 행정적·재정적 지원을 할 수 있도록 하는 개정안은 의료사고 예방 강화를 위해 타당하다고 보여짐.

7) 「형법」 제268조(업무상과실·중과실 치사상) 업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

4. 의료사고 설명의무 등

가. 개정안의 내용

- 개정안들은 보건의료기관개설자 등으로 하여금 의료사고가 발생한 경우 환자 또는 보호자에게 의료사고의 내용, 경위 등을 충분히 설명하도록 노력하되, 제27조제9항에 따른 의료사고(사망, 1개월 이상 의식불명, 중증장애 사고)에 대해서는 의무적으로 설명하도록 하려는 것임(안 제5조의3 신설).

현 행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
<신 설>	제5조의3(의료사고 설명의무 등) ① 보건의료기관개설자, 보건의료인 또는 보건복지부령으로 정하는 자(이하 “보건의료기관개설자등”이라 한다)는 의료사고가 발생한 경우 그 환자 또는 보호자(이하 “환자등”이라 한다)에게 의료사고의 내용, 경위 등을 충분히 설명하도록 노력하여야 한다. 다만, 의료인이 제27조제9항에 따른 의료사고 등 보건복지부령으로 정하는 중대한 의료사고가 발생한 경우에는 그 의료사고 발생	제5조의3(의료사고의 설명 등) ① 보건 의료기관 개설자, 보건의료인 또는 보건복지부령으로 정하는 자(이하 “보건의료기관개설자등”이라 한다)는 의료사고가 발생한 경우 그 환자 또는 보호자(이하 “환자등”이라 한다)에게 의료사고의 내용, 경위 등을 충분히 설명하도록 노력하여야 한다. 다만, 제27조제9항에 따른 의료사고가 발생한 경우에는 보건의료기관개설자 등이 환자들에게 의료사고의 내용, 경위 등을 설명하	제5조의3(의료사고의 설명 등) ① 보건 의료기관개설자, 보건의료인 또는 보건복지부령으로 정하는 자(이하 “보건의료기관개설자등”이라 한다)는 의료사고가 발생한 경우 그 환자 또는 보호자(이하 “환자등”이라 한다)에게 의료사고의 내용, 경위 등을 충분히 설명하도록 노력하여야 한다. 다만, 제27조제9항에 따른 의료사고 등 보건복지부령으로 정하는 중대한 의료사고가 발생한 경우에는 그 의료사고 발생 사실을 안

현	행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
		사실을 안 때로부터 7일 이내에 보건 의료기관 개설자 등이 환자들에게 의료사고의 내용, 경위, 사후조치 등을 설명하여야 한다. ② 보건 의료기관 개설자들은 제1항의 업무를 수행하기 위하여 의료사고지원팀을 구성하여야 한다. 보건 의료기관의 병상 수가 보건 복지부령으로 정하는 기준 이하인 경우 또는 의원급 의료기관인 경우에는 관계 전문기관 또는 단체에 위탁하여 이를 수행할 수 있다. ③ 보건 복지부 장관은 제1항에 따라 의료사고의 충분한 설명이 이루어질 수 있도록 보건 의료기관 개설자들에 대하여 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. ④ 제1항에 따른 설명이 이루어지는 과정에서 보건 의료기관 개설자들은 위	여야 한다. ② 보건 복지부 장관은 제1항에 따른 의료사고의 충분한 설명이 이루어질 수 있도록 보건 의료기관 개설자들에 대해 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. ③ 제1항에 따른 설명이 이루어지는 과정에서 보건 의료기관 개설자 등이	때로부터 7일 이내에 보건 의료기관 개설자 등이 환자들에게 의료사고의 내용, 경위 등을 설명하여야 한다. ② 보건 복지부 장관은 제1항에 따른 의료사고의 충분한 설명이 이루어질 수 있도록 보건 의료기관 개설자 등에 대해 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. ③ 제1항에 따른 설명이 이루어지는 과정에서 보건 의료기관 개설자 등이

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
	로, 공감, 유감의 표현을 할 수 있다. 이 경우 보건의료기관개설자등이 행한 위로, 공감 또는 사고 발생 결과에 대하여 안타까움을 표하는 유감의 의사표시는 민·형사상 재판에서 보건의료기관 또는 보건의료인의 책임에 대한 증거로 할 수 없다. ⑤ 제1항에 따른 의료사고 설명의무 발생 시기, 의료사고의 설명 내용·방식 및 제2항에 따른 의료사고지원팀의 구성 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	행한 위로, 공감, 유감의 표현은 민·형사상 재판에서 보건의료기관 또는 보건의료인의 책임에 대한 증거로 할 수 없다. ④ 제1항에 따른 의료사고의 설명 내용 및 방식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	행한 위로, 공감, 유감의 표현은 민·형사상 재판에서 보건의료기관 또는 보건의료인의 책임에 대한 증거로 할 수 없다. ④ 제1항에 따른 의료사고의 설명 내용 및 방식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

- ☐ 현행법에 따르면 의료사고가 발생하더라도 의료인이 이를 환자 또는 보호자(이하 “환자등”)에게 설명할 의무는 없음.
- ☐ 일반적인 경우 의료인은 의료행위의 결과에 대하여 환자등에게 설명하는 것이 당연하나, 개정안들은 의료사고의 경우 의료인은

소송으로 이어졌을 때 유감표현 등이 불리한 증거로 채택되는 것에 대한 두려움으로 인하여 설명에 대하여 소극적·방어적으로 행동하게 되고, 환자는 이러한 의료인의 설명 부족에 대하여 불만을 가져 소송으로 이어지는 비율이 높아지는 악순환 현상을 고려한 것으로 보임.

□ 개정안들은 의료인과 환자 간 상호 신뢰가 형성되었다면 발생하지 않을 수 있었던 불필요한 소송을 방지하기 위하여, 의료사고 발생 시 의료인에게 설명의무 또는 설명노력의무를 부과하되, 설명 중 의료진의 위로, 공감, 유감표현은 재판상 증거능력을 제한함으로써, 의료인이 안심하고 적극적으로 의료사고에 대하여 설명할 수 있도록 하여 환자등과 충분한 소통을 통해 상호 신뢰를 형성하려는 것으로, 의료분쟁의 신속하고 합리적인 해결을 도모한다는 측면에서 입법 취지는 바람직한 것으로 보임.

- 보건복지부에 따르면, 미국의 일부 주나 영국 등 일부 국가는 이른바 “사과법(apology law)”을 시행하고 있음. 사과법은 보호 범위에 따라 유감, 위로, 애도 등 감정적 표현만을 보호 대상으로 하는 ‘부분 보호형(partial apology law)’과 책임 인정이 포함된 사과와 전반적인 내용을 보호하는 ‘전면 보호형(full apology law)’ 등 두 가지 유형으로 구분할 수 있음.⁸⁾

8) 송윤진, 의료분쟁 대응을 위한 ‘사과법’ 제도 설계와 책임 구조의 재구성, 원광대학교 법학연구소 ‘의생명 과학과 법’ 제33권, 2025.6.

< 의료사고 설명의무 규정 해외사례 >

- ▶ **(일본) 의료법**(제6조의 9~27)은 **환자가 사망**한 경우 의료기관이 관련 상황 및 조사*한 내용을 유족에게 설명할 의무 부과
 - * 의료기관은 자체 사고조사를 실시하고 사고조사지원센터 보고 및 유족에 설명
- ▶ **(독일) 환자권리법**(Patient Right Law) 및 **민법**(630a~630h)에서 의사, 의료기관 및 환자의 의무와 권리에 규정하며 **의료과오 추정**이 가능한 경우, 환자에게 해당 사실 고지 의무화
- ▶ **(영국) 'The Health and Social Care Act 2008 Regulations 2014' Section 20**에서 '솔직함의 의무'를 규정하고 **사망, 중상해** 사고 발생 시 **의료기관이 설명 및 위로**해야 할 의무를 부과
- ▶ **(미국) ▲네바다, 플로리다 등 일부 주(州)**는 **부작용** 발생 시, 환자에게 알리도록 법적 의무 부과, **▲36개 주**는 의료과실 소송에서 **의료진의 유감 표현**을 증거로 사용하는 것을 금지
- ▶ **미국 일부 주, 캐나다, 호주**는 환자와의 소통 촉진을 위한 지침을 개발·운영 중이며 **미시간대 의료원**은 관련 연구를 통해 효과를 평가
 - * 환자와의 소통 활동 촉진 이후 월 평균 소송 건수 2.13 → 0.75건 (64% 감소), 소송 관련 평균비용 16.7만 → 8.1만 달러 (57% 감소)

자료: 보건복지부

□ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

□ 첫째, 증거능력 제한과 관련하여, 우리나라 「형사소송법」은 증거에 의하여 사실을 인정하되 증거의 증명력은 법관의 자유판단에 의하도록 규정하고 있고, 증거능력이 배제되는 경우를 i)위법하게 수집된 증거나 ii)유일하게 불리한 자백 등 제한적으로 규정하고 있음.⁹⁾

9) 「형사소송법」

제308조의2(위법수집증거의 배제) 적법한 절차에 따르지 아니하고 수집한 증거는 증거로 할 수 없다.

제309조(강제등 자백의 증거능력) 피고인의 자백이 고문, 폭행, 협박, 신체구속의 부당한 장기화 또는 기망 기타의 방법으로 임의로 진술한 것이 아니라고 의심할 만한 이유가 있는 때에는 이를 유죄의 증거로 하지 못한다.

제310조(불이익한 자백의 증거능력) 피고인의 자백이 그 피고인에게 불이익한 유일의 증거인 때에는 이를 유죄의 증거로 하지 못한다.

제310조의2(전문증거와 증거능력의 제한) 제311조 내지 제316조에 규정한 것 이외에는 공판준비 또는 공판기일에서의 진술에 대신하여 진술을 기재한 서류나 공판준비 또는 공판기일 외에서의 타인의 진술을 내용으로 하는 진술은 이를 증거로 할 수 없다.

제311조(법원 또는 법관의 조서) (이하에서는 내용 생략)

또한, 민사소송은 국가의 형벌권 발동을 전제로 하는 형사소송과 달리 당사자의 주장과 입증 여부에 따라 소송의 승패가 좌우되며, 「민사소송법」은 증거능력에 관한 규정을 두고 있지 아니하고, 제202조의 자유심증주의에 근거하여 법률에 특별한 규정이 없는 한 민사소송에서 증거방법과 증거능력은 제한이 없음.¹⁰⁾

- 현행법상 「형사소송법」을 제외하고 개별법에서 증거능력 제한 규정을 두고 있는 입법례는 불법적으로 취득한 정보이거나,¹¹⁾ 신분위장수사 등 일반적으로 허용되지 않는 수사 특례를 규정 하면서 해당 수사를 통하여 수집된 증거의 능력을 해당 수사 목적으로만 사용할 수 있도록 제한하거나,¹²⁾ 수사기관 등의 편의를 위하여 제공된 정보가 재판에서 곧바로 증거로 사용되어 적법 절차를 우회하거나 영장주의의 잠탈을 방지하기 위한 것임.¹³⁾

제312조(검사 또는 사법경찰관의 조서 등)

제313조(진술서등)

제314조(증거능력에 대한 예외)

제315조(당연히 증거능력이 있는 서류)

제316조(전문 진술)

제317조(진술의 임의성)

제318조(당사자의 동의와 증거능력)

제318조의2(증명력을 다투기 위한 증거)

제318조의3(간이공판절차에서의 증거능력에 관한 특례)

10) 문영화, 민사소송에서 증거능력의 의미, 저스티스 통권 191호, 2022.8.

11) 「통신비밀보호법」 제4조(불법검열에 의한 우편물의 내용과 불법감청에 의한 전기통신내용의 증거 사용 금지) 제3조의 규정에 위반하여, 불법검열에 의하여 취득한 우편물이나 그 내용 및 불법감청에 의하여 지득 또는 채록된 전기통신의 내용은 재판 또는 징계절차에서 증거로 사용할 수 없다.

12) 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제22조의6(디지털 성범죄에 대한 신분비공개수사 또는 신분위장수사로 수집한 증거 및 자료 등의 사용제한) 사법경찰관리가 제22조의2부터 제22조의5까지에 따라 수집한 증거 및 자료 등은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 사용할 수 없다.

1. 신분비공개수사 또는 신분위장수사의 목적이 된 디지털 성범죄나 이와 관련되는 범죄를 수사·소추하거나 그 범죄를 예방하기 위하여 사용하는 경우
2. 신분비공개수사 또는 신분위장수사의 목적이 된 디지털 성범죄나 이와 관련되는 범죄로 인한 징계절차에 사용하는 경우
3. 증거 및 자료 수집의 대상자가 제기하는 손해배상청구소송에서 사용하는 경우
4. 그 밖에 다른 법률의 규정에 의하여 사용하는 경우

13) 「범죄피해자 보호법」 제29조의3(금융정보등의 제공 요청) ① 지구심의회는 제21조제2항에 따른 손해배상청구권 대위에 관한 업무와 관련하여 가해자에 대한 다음 각 호의 자료 또는 정보(이하 "금융정보등"이라 한다)에 의하지 아니하고는 가해자의 손해배상금 지급능력이나 재산은닉 여부를 확인할 수 없다고 인정하는 경우에는 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에도 불구하고 같은 법 제2조제1호에 따른 금융회사등의 장이나 그 특정점포에 가해자에 대한 금융정보등의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 금융정보등의 제공 요청은 필요한 최소한의 범위에 그쳐야 한다.

개정안은 개별법에서 의료인의 위로, 공감 등을 내용으로 하는 진술에 증거능력 자체를 부여하지 않는 새로운 제도를 도입하는 것으로, 신중한 검토가 필요함.¹⁴⁾

- 개정안은 증거로 사용하지 못하도록 하려는 대상을 “위로, 공감, 유감의 표현 등”으로 제한하여 감정적 표현만을 보호 대상으로 하는 ‘부분 보호형’ 사과법을 도입하려는 것으로 보이나, 실제 이러한 표현이 자신의 과실 책임을 인정하고 사과를 한 것인지, 단순히 의료사고의 발생에 대한 위로의 표현을 한 것인지가 불명확하여 실제 법 적용상 어려움이 있을 수 있으며, 정보의 비대칭성이 큰 의료사고의 민사소송에서 피해자인 환자측의 입증 부담이 현저히 증가할 수 있음.

-
1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제2호·제3호에 따른 금융자산 및 금융거래의 내용에 대한 자료 또는 정보 중 예금·적금·저축의 잔액 또는 불입금·지급금과 유가증권 등 금융자산에 대한 증권·증서의 가액
 2. 「보험업법」 제4조제1항 각 호에 따른 보험에 가입하여 납부한 보험료, 환급금 및 지급금
 - ② 지구심의회는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 제1항에 따른 금융정보등의 제공을 요청할 수 있다.
 1. 구조대상 범죄피해를 원인으로 하여 가해자에게 유죄판결이 선고되거나 약식명령이 확정된 경우
 2. 구조대상 범죄피해를 원인으로 하는 수사 또는 재판 절차에서 가해자가 범죄사실 또는 공소사실을 자백하는 경우
 - ③ 제1항에 따라 금융정보등의 제공 요청을 받은 금융회사등의 장이나 그 특정점포는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.
 - ⑥ 제1항부터 제3항까지에 따라 제공된 금융정보등은 가해자 또는 제3자에 대한 수사 또는 형사재판에서 증거로 할 수 없다.

「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」

제10조(수사기관 등에 대한 정보 제공) ① 금융정보분석원장은 불법재산·자금세탁행위 또는 공중협박 자금조달행위와 관련된 형사사건의 수사, 조세탈루혐의 확인을 위한 조사업무, 조세채납자에 대한 징수업무, 관세 범칙사건 조사, 관세탈루혐의 확인을 위한 조사업무, 관세채납자에 대한 징수업무 및 「정치자금법」 위반사건의 조사, 금융감독업무 또는 테러위험인물에 대한 조사업무(이하 “특정형사사건의 수사등”이라 한다)에 필요하다고 인정되는 경우에는 다음 각 호의 정보(이하 “특정금융거래정보”라 한다)를 검찰총장, 행정안전부장관(「지방세기본법」에 따른 지방자치단체의 장에게 제공하기 위하여 필요한 경우에 한정한다. 이하 같다), 고위공직자범죄수사처장, 국세청장, 관세청장, 중앙선거관리위원회, 금융위원회 또는 국가정보원장에 제공한다. (이하 생략)

제12조(금융거래정보의 비밀보장 등) ③ 제10조에 따라 제공된 특정금융거래정보는 재판에서 증거로 할 수 없다.

- 14) 강태원, 미국 민사소송에서 화해 및 타협의 과정에서 한 행위나 진술의 증거능력 제한, 한국민사소송법학회, 민사소송 제28권 3호, 2024.10.
“우리나라에서는 화해나 협상의 과정 및 그 진술 등에 대하여 증거능력을 제한하려는 이론이나 실무는 거의 보이지 않는 상황에서, 새로운 제도의 도입은 신중한 필요가 있음.”

참고로, 제20대 국회에서 의료인 등이 환자안전사고에 관한 충분히 설명하도록 노력하되, 이러한 과정에서 의료인 등이 행한 위로, 공감, 유감의 표현 등을 민사상·형사상 재판이나 행정처분 및 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 따른 의료분쟁이나 중재 과정에서 의료인 등의 책임에 대한 증거로 할 수 없도록 하려는 내용의 「환자안전법 일부개정법률안」(김상훈의원 대표발의, 2012551)이 발의되었으나 소위원회 심사를 거치지 아니하고 임기만료 폐기된 바 있음.

- 둘째, 김윤의원안은 보건의료기관개설자로 하여금 의료사고에 대한 설명 업무를 수행하기 위하여 의료사고지원팀을 구성하도록 하고, 일정 규모 이하인 보건의료기관에 대해서는 관계 전문기관이나 단체에 위탁하여 설명 업무를 수행할 수 있도록 규정하고 있음.

개정안들이 의료사고 설명의무를 규정한 취지는 의료인과 환자 간 충분한 소통을 통하여 불필요한 소송을 방지하고자 하는 것으로, 실제 의료행위를 실시한 의료인이 직접 설명하는 것이 필수적일 것으로 보임.

그런데 의료사고 설명 업무를 수행하기 위한 의료사고지원팀을 구성하도록 하면서 해당 의료행위를 실시한 의료인의 포함 여부를 명시하지 아니하고, 병상 수가 일정 기준 이하이거나 의원급 의료기관의 경우 관계 전문기관 또는 단체에 위탁하여 수행할 수 있도록 규정하여, 자칫 해당 의료인이 배제된 채 의료사고지원팀 또는 외부 조직에 의하여 설명 업무가 이루어지는 상황도 발생할 수 있음. 개정안의 취지가 의료사고 설명 이후 피해자인 환자측에 대한 지원 업무를 위한 것이라면, 대상 업무를 명확히 규정할 필요가 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- ☐ 의료사고 발생 시 당사자간 소통 강화를 위해 보건의료인, 보건의료기관개설자에게 의료사고 내용, 경위 등 설명의무를 부여할 필요가 있음. 또한 설명 과정 중 의료진의 위로, 공감, 유감 표현에 대해 재판상 증거능력을 배제하여 설명의무 이행을 촉진하는 것이 바람직함.
- ☐ 설명의무 이행 여부는 개정안의 의료사고심의위원회 심의 신청, 형사특례 규정의 적용요건이므로 설명의무의 대상과 주체, 발생 시기 등을 명확하게 규정할 필요가 있음.
- ☐ 모든 보건의료기관개설자에게 설명의무 이행 지원을 위한 의료사고 지원팀 구성의무를 부과하는 것은 과도한 규제인 측면이 있으므로, 일정 규모 이상 보건의료기관개설자로 의무 대상 기관을 한정할 필요가 있음.

5) 대한의사협회

- ☐ 의료사고 발생시 의료인은 심리적 압박으로 진정한 의사와는 무관하게 유감 또는 사과를 표명하고, 환자는 이를 의료인의 과실로 오해하여 오히려 의료인과 환자간의 신뢰를 훼손함. 나아가 사후적으로 수사기관 및 법원이 유감 또는 사과 표명 자체를 심증으로 활용할 가능성 높음.
- ☐ 의료사고는 그 특수성에 따라 사고 직후 원인을 명확히 파악하기

어렵고, 추상적 설명이 필요하기도 하여 최선의 설명이 사후적으로 오해를 일으킬 가능성이 높음. 나아가 ‘충분한 설명’의 기준이 불명확하여 설명 과정 자체가 분쟁과 처벌의 근거가 됨.

- 의료사고 설명은 해당 집도의를 하는 것으로 충분하며, 제3자가 설명하는 것은 본래 취지에서 멀어짐.

3) 대한간호조무사협회

- 간호조무사에게 전문적 설명의무를 지우는 것은 업무 범위 초과
이므로, 간호조무사가 포함되는 개념인 개정안 제5조의3 제1항 ‘보건
의료인 등’을 ‘담당 의사(치과의사, 한의사를 포함한다)’로 수정할 필요
가 있음.
- 설명과정의 유감 표현 보호 규정에 환자와 가장 밀접히 소통하는
간호조무사가 들어가는 것은 적극 수용함.

4) 대한병원협회

- ‘충분한 설명’이라는 표현은 해석이 달라질 수 있어 설명의무 이행
여부에 대한 분쟁이 발생할 우려가 있으므로, ‘충분한’ 표현 삭제
필요.

4) 소비자단체(한국소비자단체협의회)

- 증거법상 유감의 의사표시 자체만으로는 책임판단의 증거로 삼을
수 없으므로 불필요한 규정인바 삭제 필요.

5. 의료분쟁조정중재원 운영 관련

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안은 의료분쟁조정중재원(이하 ‘조정중재원’) 이사회의 정원을 확대하며 상임이사를 두는 등 조정중재원의 운영에 관한 규정들을 개정하려는 것임.

현 행	김윤의원안
제10조(임원 및 임기) ① 조정중재원에 임원으로서 조정중재원의 원장(이하 “원장”이라 한다), 제19조에 따른 의료분쟁조정위원회의 위원장(이하 “위원장”이라 한다) 및 제25조에 따른 의료사고감정단의 단장(이하 “단장”이라 한다)을 포함한 <u>9명 이내의</u> <u>이사</u> 와 <u>감사 1명</u> 을 둔다.	제10조(임원 및 임기) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>11명</u> <u>이내의</u> <u>이사</u> 와 <u>감사 1명</u> 을 둔다.
② 원장은 상임으로 하고, <u>그 밖의 임원은 비상임으로 한다.</u>	② ----- <u>의료분쟁의 조정</u> <u>등에 관하여 학식과 경험이 풍부한 사람</u> <u>중에서 보건복지부장관이 임명한다.</u>
③ 원장은 <u>의료분쟁의 조정 등에 관하여 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명한다.</u>	③ <u>상임이사는 1명으로 하고, 공공기관의 경영 및 의료분쟁에 관하여 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 원장의 제청으로 보건복지부장관이 임명한다.</u>
④ <u>이사는 의료분쟁에 관하여 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 원장의 제청으로 보건복지부장관이 위촉한다.</u>	④ <u>상임이사를 제외한 비상임이사는 다음 각 호에 해당하는 사람 중에서 원장의 제청으로 보건복지부장관이 위촉하되 제7호에 해당하는 사람은 당연직으로 한다.</u> <u>1. 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천하는 사람: 1명</u> <u>2. 「소비자기본법」 제2조제3호에 따른 소비자단체에서 추천하는 사람: 1명</u> <u>3. 「비영리민간단체 지원법」 제4조에 따라 등록된 단체로서 환자의 권익 보호를 주된 목적으로 하는 단체에서 추천하는 사</u>

현행	김윤의원안
⑤ (생략) ⑥ 임원의 임기는 3년으로 하고, <u>중임할 수 없다.</u> 제11조(임원의 직무) ① (생략) ② 원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 경우 <u>위원장이</u> 그 직무를 대행한다. ③ (생략) ④ <u>원장·위원장이</u> 모두 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 단장, 그 밖에 정관으로 정하는 이사의 순으로 그 직무를 대행한다. ⑤ (생략) 제13조(이사회) ① (생략) ② 이사회는 <u>원장·위원장·단장</u>, 그 밖의 이사로 구성한다. ③ ~ ⑥ (생략) 제14조(사무국) <u>조정중재원의 사무를 처리하기 위하여</u> 조정중재원에 <u>사무국</u>을 둔다.	<u>람: 1명</u> 4. 대학이나 공인된 연구기관에서 부교수급 이상 또는 이에 상당하는 직에 있거나 있었던 사람: 1명 5. <u>의료분쟁조정위원회 위원장</u> 6. <u>의료사고감정단 단장</u> 7. <u>보건복지부 등 대통령령으로 정하는 중앙행정부처의 고위공무원단에 속하는 일반직 공무원 또는 3급 일반직 공무원(이에 상당하는 특정직 공무원을 포함한다): 3명</u> ⑤ (현행과 같음) ⑥ 임원의 임기는 3년으로 하고, <u>1년을 단위로 연임할 수 있다.</u> 제11조(임원의 직무) ① (현행과 같음) ② ----- ----- <u>상임이사가</u> ----- -----. ③ (현행과 같음) ④ <u>원장·상임이사가</u> ----- ----- <u>위원장, 단장</u> ----- -----. ⑤ (현행과 같음) 제13조(이사회) ① (현행과 같음) ② ----- <u>원장·상임이사·위원장·단장</u> ----- -----. ③ ~ ⑥ (현행과 같음) 제14조(사무조직) ----- ----- <u>필요한 직원 및 기구</u>를 -----.

나. 검토의견

□ 현행법은 조정중재원의 이사를 조정중재원장, 의료분쟁조정위원장, 의료사고감정단장을 포함하여 9명 이내로 두도록 하면서, 이사는 원장의 제청으로 보건복지부장관이 위촉하도록 하고, 이사회의 구성에 관해서는 대통령령으로 정하도록 위임하고 있음. 이에 시행령에서 원장, 위원장 및 단장을 제외한 이사의 구성을 정하고 있는데,¹⁵⁾ 개정안은 이를 법률로 상향하면서 11명으로 확대하고 구성을 보다 구체화하고 있음.

- 개정안에 의하여 추가되는 2명의 이사는 상임이사와 소비자단체 추천 이사임.

15) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」 제4조(조정중재원의 이사) 법 제10조제1항에 따라 조정중재원에 두는 이사 중 원장, 법 제19조에 따른 의료분쟁조정위원회의 위원장(이하 “위원장”이라 한다) 및 법 제25조에 따른 의료사고감정단(이하 “감정단”이라 한다)의 단장(이하 “단장”이라 한다)을 제외한 이사는 다음 각 호의 사람 중에서 위촉한다.

1. 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천하는 사람 1명
2. 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천하는 사람 1명
3. 「고등교육법」 제2조에 따른 대학이나 공인된 연구기관에서 부교수 이상 또는 이에 상당하는 직위에 재직 중이거나 재직하였던 사람 1명
4. 법무부·보건복지부 및 기획예산처의 고위공무원단에 속하는 일반직공무원 또는 3급 일반직공무원(이에 상당하는 특정직공무원을 포함한다) 각 1명

< 조정중재원 이사 구성의 변화 >

현행 시행령	개정법률안
-	상임이사
보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천하는 사람 1명	보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천하는 사람: 1명
-	「소비자기본법」 제2조제3호 ¹⁶⁾ 에 따른 소비자단체에서 추천하는 사람: 1명
「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천하는 사람 1명	「비영리민간단체 지원법」 제4조에 따라 등록된 단체로서 환자의 권익 보호를 주된 목적으로 하는 단체에서 추천하는 사람: 1명
「고등교육법」 제2조에 따른 대학이나 공인된 연구기관에서 부교수 이상 또는 이에 상당하는 직위에 재직 중이거나 재직 하였던 사람 1명	대학이나 공인된 연구기관에서 부교수급 이상 또는 이에 상당하는 직에 있거나 있었던 사람: 1명
법무부·보건복지부 및 기획예산처의 고위공무원단에 속하는 일반직공무원 또는 3급 일반직공무원(이에 상당하는 특정직공무원을 포함한다) 각 1명	보건복지부 등 대통령령으로 정하는 중앙행정부처의 고위공무원단에 속하는 일반직 공무원 또는 3급 일반직 공무원(이에 상당하는 특정직 공무원을 포함한다): 3명

- 16) 「소비자기본법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
3. “소비자단체”라 함은 소비자의 권익을 증진하기 위하여 소비자가 조직한 단체를 말한다.
- 제28조(소비자단체의 업무 등) ①소비자단체는 다음 각 호의 업무를 행한다.
1. 국가 및 지방자치단체의 소비자의 권익과 관련된 시책에 대한 건의
 2. 물품등의 규격·품질·안전성·환경성에 관한 시험·검사 및 가격 등을 포함한 거래조건이나 거래방법에 관한 조사·분석
 3. 소비자문제에 관한 조사·연구
 4. 소비자의 교육
 5. 소비자의 불만 및 피해를 처리하기 위한 상담·정보제공 및 당사자 사이의 합의의 권고
- ② 소비자단체는 제1항제2호의 규정에 따른 조사·분석 등의 결과를 공표할 수 있다. 다만, 공표되는 사항 중 물품등의 품질·성능 및 성분 등에 관한 시험·검사로서 전문적인 인력과 설비를 필요로 하는 시험·검사인 경우에는 대통령령이 정하는 시험·검사기관의 시험·검사를 거친 후 공표하여야 한다.
- ③ 소비자단체는 제78조의 규정에 따라 자료 및 정보의 제공을 요청하였음에도 사업자 또는 사업자단체가 정당한 사유 없이 이를 거부·방해·기피하거나 거짓으로 제출한 경우에는 그 사업자 또는 사업자단체의 이름(상호 그 밖의 명칭을 포함한다), 거부 등의 사실과 사유를 「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따른 일반일간신문에 게재할 수 있다. <개정 2009. 7. 31.>
- ④ 소비자단체는 업무상 알게 된 정보를 소비자의 권익을 증진하기 위한 목적이 아닌 용도에 사용하여서는 아니 된다.
- ⑤ 소비자단체는 사업자 또는 사업자단체로부터 제공받은 자료 및 정보를 소비자의 권익을 증진하기 위한 목적이 아닌 용도로 사용함으로써 사업자 또는 사업자단체에 손해를 끼친 때에는 그 손해에 대하여 배상할 책임을 진다.
- 제29조(소비자단체의 등록) ①다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 소비자단체는 대통령령이 정하는 바에 따라 공정거래위원회 또는 지방자치단체에 등록할 수 있다.
1. 제28조제1항제2호 및 제5호의 업무를 수행할 것
 2. 물품 및 용역에 대하여 전반적인 소비자문제를 취급할 것
 3. 대통령령이 정하는 설비와 인력을 갖추어 것
 4. 「비영리민간단체 지원법」 제2조 각 호의 요건을 모두 갖추어 것
- ② 공정거래위원회 또는 지방자치단체의 장은 제1항의 규정에 따라 등록을 신청한 소비자단체가 제1항 각 호의 요건을 갖추었는지 여부를 심사하여 등록 여부를 결정하여야 한다.

□ 또한, 현재 원장 외의 이사는 모두 비상임으로 되어 있는데, 공공기관의 경영 및 의료분쟁에 관하여 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 1명의 상임이사를 두도록 하면서, 원장의 직무대행자 순서를 현행 ‘원장 → 위원장 → 단장 → 이사’에서 ‘원장 → 상임이사 → 위원장 → 단장 → 이사’로 변경하는 한편, 현재 임원의 중임금지 규정을 개정하여 1년 단위로 연임할 수 있도록 하고, 조정중재원에 ‘사무국’ 대신 ‘필요한 직원 및 기구’를 두도록 표현을 바꾸고 있음.

□ 개정안은 상임이사를 도입하여 원장을 보좌하도록 하고, 임원에 대하여 1년 단위의 연임규정을 도입함으로써 경영성과를 높일 유인을 제공하려는 것으로 보임.

- 「공공기관 운영에 관한 법률」에서는 공기업 및 준정부기관의 임원은 1년 단위로 연임될 수 있도록 규정하고 있음.¹⁷⁾

□ 한편, 법률상 ‘사무국’으로 고정되어 있는 조직기구를 상황에 따라 유연하게 개편·운영할 수 있도록 하려는 취지로 보임.

- 유관기관의 입법례를 살펴보면, ‘사무조직’ 또는 ‘사무처’의 표현을 사용하고 있음.¹⁸⁾

17) 「공공기관 운영에 관한 법률」 제28조(임기) ①제25조 및 제26조의 규정에 따라 임명된 기관장의 임기는 3년으로 하고, 이사와 감사의 임기는 2년으로 한다. 다만, 제6조의 규정에 따라 공기업·준정부기관으로 지정될 당시 재직 중인 임원은 제25조 및 제26조의 규정에 따라 임명된 것으로 보되, 그 임기는 임기 개시 당시 법령 등에 따른다.

②공기업·준정부기관의 임원은 1년을 단위로 연임될 수 있다. 이 경우 임원의 임명권자는 다음 각 호의 구분에 따른 사항을 고려하여 임원의 연임 여부를 결정한다. <개정 2016. 3. 22.>

1. 기관장 : 제48조의 규정에 따른 경영실적 평가 결과

2. 상임이사 : 제31조제7항의 규정에 따라 체결된 성과계약 이행실적의 평가 결과와 그 밖의 직무수행실적

3. 비상임이사 및 감사 : 제36조의 규정에 따른 직무수행실적의 평가 결과와 그 밖의 직무수행실적

18) 「한국국제보건의료재단법」 제14조(사무조직) 재단의 업무를 처리하기 위하여 사무총장 1인과 필요한 직원 및 기구를 둔다.

「한국보건의료인국가시험원법」 제11조(사무처) 국시험원은 제6조제1항에 따른 사업을 수행하기 위하여 사무처를 둔다.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 조정중재원의 안정적 운영과 환자·소비자의 권익 보호 강화를 위해 상임이사 1명, 환자·소비자대표 이사 1명의 증원이 필요한 것으로 보임. 또한 「공공기관 운영 등에 관한 법률」 제28조 취지를 준용하여 임원에 대하여 1년 단위의 연임 규정을 도입하는 것도 조정중재원의 업무 연속성, 전문성을 고려한 방향이라고 생각됨.

2) 대한의사협회

- 중재원 이사회에 의료계와 환자단체 추천 인사를 동수로 임명 필요.

6. 의료사고트라우마센터 설치

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안은 보건복지부장관으로 하여금 의료사고를 당한 환자 및 가족과 보건의료인의 심리적 안정 등을 위하여 의료사고트라우마센터를 설치·운영토록 하려는 것임(안 제18조의2 신설).

현 행	김윤의원안
<신 설>	제18조의2(의료사고트라우마센터 설치·운영) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 심리적 안정과 사회 적응을 위한 심리상담 및 일상생활 상담 등 필요한 지원을 하기 위하여 의료사고트라우마센터를 설치·운영하여야 한다. 1. 의료사고를 당해 정신적 피해를 입은 사람과 그 가족 2. 의료사고 분쟁 과정에서 심리적 어려움을 겪은 보건의료인 ② 제1항에 따른 의료사고트라우마센터의 설치·운영 및 운영위탁에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

- 의료사고는 단순한 신체적 손해를 넘어 환자와 가족에게 심각한 정신적 외상(트라우마), 의료 불신, 사회적 고립, 소송 부담 등의 장기적 후유증을 남길 수 있으므로, 이를 전문적으로 치유하고

회복을 지원하는 전담 기관의 필요성은 인정됨. 특히, 현재의 조정
중재원은 의료사고에 대한 분쟁 조정에 초점을 두고 있다는 점에서
개정안은 타당한 측면이 있음.

□ 다만, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
제15조의2¹⁹⁾에 따라 보건복지부장관이 국가트라우마센터를 설치·
운영하고 있고, 그 지원대상을 광범위하게 규정하고 있으므로,
의료자원의 효율적인 배분 측면에서 기존의 국가트라우마센터를
활용하는 방안을 고려해 볼 수 있음.

-
- 19) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의2(국가트라우마센터의 설치·운영) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 심리적 안정과 사회 적응을 지원 (이하 이 조에서 “심리지원”이라 한다)하기 위하여 국가트라우마센터를 설치·운영할 수 있다.
1. 재난이나 그 밖의 사고로 정신적 피해를 입은 사람과 그 가족
 2. 재난이나 사고 상황에서 구조, 복구, 치료, 수습, 조사, 자원봉사, 언론취재 등 현장대응업무에 참여한 사람으로서 정신적 피해를 입은 사람
 3. 그 밖에 재난이나 사고 상황에 참여하여 정신적 피해를 입은 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람
- ② 국가트라우마센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다. <개정 2020. 12. 29., 2024. 1. 2.>
1. 심리지원을 위한 지침의 개발·보급
 2. 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 심리평가, 심리상담, 심리치료
 3. 트라우마에 관한 조사·연구
 4. 심리지원 관련 기관 간 협력 및 연계 체계의 구축
 5. 트라우마 극복에 관한 대국민 교육 및 홍보
 6. 심리지원 전문인력에 대한 교육 및 훈련
 7. 재난이나 사고 이후 정신건강상태에 대한 측정도구 개발
 8. 그 밖에 심리지원을 위하여 보건복지부장관이 정하는 업무
- ③ 보건복지부장관은 국가트라우마센터의 업무를 지원하기 위하여 권역별 트라우마센터를 설치·지정 및 운영할 수 있다.
- ④ 권역별 트라우마센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 국가트라우마센터의 업무 지원
 2. 해당 권역에 거주하는 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 심리상담 및 심리치료
 3. 해당 권역의 심리지원 관련 기관 간 협력체계의 구축
 4. 그 밖에 심리지원을 위하여 보건복지부장관이 정하는 업무
- ⑤ 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터의 설치·지정 및 운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 기관에 위임 또는 위탁할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터의 설치·지정 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 의료분쟁 당사자의 심리지원 등을 위해 트라우마 센터 설치, 운영이 필요할 것으로 보임. 다만, 국가 예산의 효율적 운영, 기존 제도 활용 등을 고려하여 이미 운영 중인 정신건강복지법상 트라우마 센터나 조정중재원 등에 위탁하는 방향을 검토할 필요가 있음.

2) 기획예산처

- 이미 트라우마센터, 정신건강복지센터 등 의료사고 피해자 등을 위한 심리상담 지원 체계가 구축되어 있으므로 별도의 의료사고 트라우마 센터 설치·운영은 불필요함.

3) 대한치과의사협회

- 지원 제도 신설에 따른 행정비용 증가 및 절차 지연을 고려하여, 의료중재원의 감정·조정 기능을 강화하는 중심으로 제도를 설계할 필요가 있음.

7. 조정위원회, 조정부, 감정단 및 감정부 운영 관련

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안과 한지아의원안은 현행 조정중재원의 조정위원회, 조정부, 감정단 및 감정부 운영과 관련한 사항을 개선하려는 것임 (안 제5조의2 신설).

현행	김윤의원안	한지아의원안
제20조(조정위원회의 구성 및 운영) ① 조정위원회는 위원장 및 100명 이상 300명 이내의 조정위원으로 구성하고 비상임으로 한다. 다만, 제37조제2항에 따른 조정조서 작성 등을 위하여 상임 조정위원을 둘 수 있다.	제20조(조정위원회의 구성 및 운영) ① ----- -----500명----- ----- ----- ----- ----- -----.	제20조(조정위원회의 구성 및 운영) ① ----- -----100명 이상 500명 이내----- ----- ----- ----- ----- -----.
② 원장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 <u>조정위원</u> 을 임명 또는 위촉한다.	② ----- ----- ----- 9명의 인선위원으로 구성된 조정위원인선위원회(이하 “인선위원회”라 한다)의 추천을 받아 조정위원을 -----.	② 조정위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 9명의 추천위원으로 구성된 조정위원추천위원회(이하 이 조에서 “추천위원회”라 한다)의 추천을 받아 원장이 임명 또는 위촉한다.
1. ~ 4. (생략)	1. ~ 4. (현행과 같음)	1. ~ 4. (현행과 같음)
<신설>	③ 인선위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 원장이 위촉한다. 이 경우 제1호에 해당하는 사람은 3명으로 하고, 제2호부터 제4호까지의 어느 하나에 해당하는	③ 추천위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 원장이 위촉한다. 이 경우 제1호에 해당하는 사람은 3명으로 하고, 제2호부터 제4호까지의 어느 하나에 해당하는

현행	김윤의원안	한지아의의원안
	사람은 각각 2명으로 한다. 1. <u>판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람으로서 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천한 사람</u> 2. <u>보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천한 사람</u> 3. <u>소비자권익에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천한 사람</u> 4. <u>대학에서 부교수 이상의 직에 있거나 있었던 사람으로서 한국대학교육협의회 등 대학교육 또는 대학교수 관련 단체에서 추천한 사람(보건의료인은 제외한다)</u>	사람은 각각 2명으로 한다. 1. <u>판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람으로서 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천한 사람</u> 2. <u>보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천한 사람</u> 3. <u>소비자권익에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천한 사람</u> 4. <u>대학에서 부교수 이상의 직에 있거나 있었던 사람으로서 한국대학교육협의회 등 대학교육 또는 대학교수 관련 단체에서 추천한 사람(보건의료인은 제외한다)</u>
<신설>	④ <u>인선위원회의 위원장은 위원 중에서 호선한다.</u>	④ <u>추천위원회의 위원장은 위원 중에서 호선한다.</u>
<신설>	⑤ <u>인선위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</u>	⑤ <u>추천위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</u>
③·④ (생략)	⑥·⑦ (현행 제3항 및 제4항과 같음)	⑥ ~ ⑩ (현행 제3항부터 제7항까지와 같음)
⑤ <u>조정위원의 임기는 3년으로 하고, 연임할 수 있다.</u>	⑧ -----3년으로 하되, 제1항에 따른 상임 조정위원이 연임하는 경우에는 매년 인선위원회의	

현행	김윤의원안	한지아의원안
⑥·⑦ (생략) 제23조(조정부) ① ~ ④ (생략) ⑤ 조정부의 업무는 다음 각 호와 같다. 1. (생략) <신설> 2. ~ 4. (생략) ⑥ ~ ⑧ (생략) 제25조(의료사고감정단의 설치) ① (생략) ② 감정단은 단장 및 100명 이상 300명 이내의 감정위원으로 구성하고, 단장은 비상임으로서 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 원장의 제청으로 보건복지부장관이 위촉한다. ③ 감정단의 업무는 다음 각 호와 같다. 1. (생략) 2. 의료행위등을 둘러싼 사실 유무 및 인과관계의 규명 3. 4. (생략) ④ (생략)	직무수행 평가를 받아야 한다. ⑨·⑩ (현행 제6항 및 제7항과 같음) 제25조(의료사고감정단의 설치) ① (현행과 같음) ② -----300명 이상 1000명 이내----- ③·④ (현행과 같음)	제23조(조정부) ① ~ ④ (현행과 같음) ⑤ -----. 1. (현행과 같음) 2. 의료행위등을 둘러싼 사실 유무 및 인과관계의 판단 3. ~ 5. (현행 제2호부터 제4호까지와 같음) ⑥ ~ ⑧ (현행과 같음) 제25조(의료사고감정단의 설치) ① (현행과 같음) ② -----300명 이상 1,000명 이내----- ③ -----. 1. (현행과 같음) 2. 의학적 근거에 따른 의료행위의 적절성 및 의료행위와 결과 간의 관련성 규명 3. 4. (현행과 같음) ④ (현행과 같음)

현행	김윤의원안	한지아의원안
<u><신 설></u> <u><신 설></u> 제26조(감정부) ①·② (생략) ③ 추천위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 원장이 위촉한다. 이 경우 제1호에 해당하는 사람은 3명으로 하고, 제2호부터 제4호까지의 어느 하나에 해당하는 사람은 각각 2명으로 한다. 1. ~ 3. (생략) 4. 대학에서 부교수 이상의 직에 있거나 있었던 사람으로서 <u>한국대학교육협의회</u>에서 추천한 사람 (보건의료인은 제외한다) ④·⑤ (생략) ⑥ 감정부위원의 임기는 <u>3년</u>으로 하고, 연임할 수 있다.	⑤ 제26조에도 불구하고 제3항제4호에 따른 감정부에 관한 감정부의 조직 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 <u>보건복지부령</u>으로 별도로 정할 수 있다. 제26조(감정부) ①·② (현행과 같음) ③ ----- ----- -----, ----- ----- ----- ----- ----- -----. 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. ----- ----- -----<u>한국대학교육협의회</u> <u>의회</u> 등 <u>대학교육</u> 또는 <u>대학교수</u> 관련 단체----- ----- ----- ④·⑤ (현행과 같음) ⑥ ----- 3년으로 하되, 제10항에 따른 상임 감정부위원이 연임하는 경우에는 매년 추천위원회의 직무수행	⑤ 제3항제4호에 따른 감정부에 관한 감정부의 구성, 운영은 <u>보건복지부령</u>으로 별도로 정할 수 있다. 제25조의2(감정부위원 교육, 자격) 조정중재원은 감정부위원을 대상으로 <u>의료사고</u> 감정에 대한 교육을 실시하고 자격기준을 정할 수 있다. 제26조(감정부) ①·② (현행과 같음) ③ ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----. 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. ----- ----- ----- <u>한국대학교육협의회</u> 등 <u>대학교육</u> 또는 <u>대학교수</u> 관련 단체----- ----- ----- ④ ~ ⑥ (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 개정안들은 현행 조정제도가 의료사고 실체 규명, 합리적 조정을 위한 전문성, 공정성, 투명성 부족으로 환자와 의료인이 제도를 충분히 활용하지 못하고 있다고 판단하여, 다양한 개선 장치를 마련하고 있음.

□ 개정안들의 내용을 표로 정리하면 다음과 같음(중복되는 내용은 하나로 정리함).

< 조정위원회 및 감정단 구성 및 운영 관련 개선 >

구분	현행	개정안
조정위원회 위원수	100명 이상 300명 이내	100명 이상 500명 이내
조정위원 임명 또는 위촉 절차	원장의 단독 권한	원장이 조정위원 인선위원회의 추천을 받아 조정위원을 임명 또는 위촉
조정위원 연임 시	별도 요건 없음	인선위원회의 직무수행 평가 실시
의료사고감정단 감정위원수	100명 이상 300명 이내	300명 이상 1000명 이내
감정위원 연임 시	별도 요건 없음	감정위원추천위원회의 직무수행 평가 실시
다른 기관에서 의뢰한 의료사고 감정 시 감정부 조직 및 운영 특례	별도 규정 없음	보건복지부령으로 별도로 정할 수 있음
감정위원추천위원회 중 교수 추천자	한국대학교육협의회	한국대학교육협의회 등 대학교육 또는 대학교수 관련 단체
사망 의료사고 등의 경우 전문의 감정위원 정수	2명	일정한 경우 3명 이상 가능
감정부 회의 의결기준	재적 과반 출석, 출석 전원 찬성	재적 과반 출석, 출석 과반 찬성
감정부 상임 감정위원 의무화 예외	모든 감정부에 1명 이상의 상임위원 배치	의료사고 발생 진료과목 담당 상임 감정위원 없는 경우 배치의무 제외
감정위원 대상 의료사고 감정 교육	별도 규정 없음	조정중재원이 교육, 자격기준 마련

□ 조정제도가 원활하게 작동하지 아니할 경우, 의료분쟁 해결을 위한 민·형사 소송 부담이 증가한다는 점에서, 개정안의 입법취지는 타당함.

- 특히, 개정안들은 조정위원수의 상한을 300명에서 500명으로, 감정위원수의 범위를 100명 이상 300명 이내에서 300명 이상 1,000명 이내로 확대하고 있는데, 이는 풀(pool) 제도로 운영되는 조정위원 및 감정위원 수를 확대하여 조정 및 감정 절차가 원활하게 진행되도록 하려는 취지로 보임.

- 현재 조정위원 및 감정위원 구성이 세부 진료과목에 따라 1명의 전문의 위원만 풀단에 포함되어 있는 경우가 있어 조정부 및 감정부 구성에 어려움이 있다는 점에서 타당한 개정으로 보임.

[참고자료1]

□ 다만, 주요 내용에 대하여 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.

□ (조정위원 인선위원회) 현재 조정중재원은 자체 운영규정을 통하여 조정위원 인선위원회를 구성·운영하고 있음. 이에 따르면 인선위원회는 조정위원 후보자를 심사하고 추천하는 역할을 함.²⁰⁾

조정위원 인선위원회가 원장에게 조정위원 후보자를 추천하면, 원장은 인선위원회의 심사결과, 후보자의 경력 및 업무적합성 등을

20) 「조정위원인선위원회 운영규정」

제1조(목적) 이 규정은 한국의료분쟁조정중재원(이하 “의료중재원”이라 한다) 조정위원 인선위원회의 구성과 운영에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제3조(업무) ① 조정위원 인선위원회(이하 “인선위원회”라 한다)는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 조정위원 후보자의 모집방식 및 심사기준 설정
2. 조정위원 후보자의 서류 및 면접심사
3. 조정위원 후보자의 면접심사 대상인원 결정
4. 조정위원 후보자의 추천배수 결정 및 추천
5. 기타 인선위원회 운영 등에 필요한 사항

종합적으로 판단하여 조정위원을 임명 또는 위촉하며, 추천된 조정위원 후보자가 적당하지 않다고 판단되는 때에는 인선위원회에 재추천을 요구할 수 있음.

개정안은 이러한 조정중재원의 내부 규정의 일부를 법제화하여 인선위원회의 법적 근거를 마련하려는 것임.

< 조정중재원 규정과 개정안의 비교 >

조정위원인선위원회 운영규정	개정안
제4조(구성) ① 인선위원회 위원은 위원장 1명을 포함한 9명의 위원으로 구성하며, 제2항 각 호에 해당하는 사람 중에서 한국의료분쟁조정중재원장(이하 "원장"이라 한다)이 위촉한다.	제20조제2항 개정 원장은 9명의 인선위원으로 구성된 조정위원인선위원회의 추천을 받아 조정위원을 임명 또는 위촉한다
제14조(조정위원 후보자 추천 등) ① 인선위원회는 "별지 제6호 서식"의 조정위원 후보자 추천서에 의하여 원장에게 추천한다. ② 원장은 추천된 조정위원 후보자가 적당하지 않다고 판단되는 때에는 인선위원회에 조정위원 후보자의 재추천을 요구할 수 있다. ③ 원장은 인선위원회의 심사결과, 후보자의 경력 및 업무적합성 등을 종합적으로 판단하여 조정위원을 임명 또는 위촉한다.	
제4조(구성) ① 인선위원회 위원은 위원장 1명을 포함한 9명의 위원으로 구성하며, 제2항 각 호에 해당하는 사람 중에서 한국의료분쟁조정중재원장(이하 "원장"이라 한다)이 위촉한다. ② 제1항의 인선위원회 위원 정수는 다음 각 호와 같다. 1. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람으로서 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천한 사람 : 3명 2. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천한 사람 : 2명 3. 소비자권익에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천한 사람 : 2명	제20조제3항 신설 인선위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 원장이 위촉한다. 이 경우 제1호에 해당하는 사람은 3명으로 하고, 제2호부터 제4호까지의 어느 하나에 해당하는 사람은 각각 2명으로 한다. 1. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람으로서 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천한 사람 2. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천한 사람 3. 소비자권익에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천한 사람

4. 대학에서 부교수 이상의 직에 있거나 있었던 사람으로서 한국대학교육협의회에서 추천한 사람(다만, 보건의료인은 제외한다) : 2명	4. 대학에서 부교수 이상의 직에 있거나 있었던 사람으로서 한국대학교육협의회 등 대학교육 또는 대학교수 관련 단체에서 추천한 사람(보건의료인은 제외한다)
제6조(위원장) ① 인선위원회 위원장(이하 “위원장”이라 한다)은 위원 중에서 호선하며, 인선위원회를 총괄하고 회의를 주관한다.	제20조제4항 신설 인선위원회의 위원장은 위원 중에서 호선한다.
제7조(회의) ③ 인선위원회 회의는 재적위원 과반수 출석으로 개최하고 출석위원 과반수 이상의 찬성으로 의결한다.	제20조제5항 신설 인선위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

다만, 조정위원인선위원회의 구조 및 역할이 현행법상 감정위원 추천위원회와 유사하므로 이를 통합 운영하는 방안을 고려할 수 있을 것으로 보임.

< 현행법상 감정위원추천위원회 규정과 개정안의 비교 >

현행법상 감정위원추천위원회 관련 조항	개정안의 조정위원인선위원회 관련 조항
제26조제2항 감정위원은 (중략) 9명의 추천위원으로 구성된 감정위원추천위원회의 추천을 받아 원장이 임명 또는 위촉한다.	제20조제2항 개정 원장은 (중략) 9명의 인선위원으로 구성된 조정위원인선위원회의 추천을 받아 조정위원을 임명 또는 위촉한다.
제26조제3항 추천위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 원장이 위촉한다. 이 경우 제1호에 해당하는 사람은 3명으로 하고, 제2호부터 제4호까지의 어느 하나에 해당하는 사람은 각각 2명으로 한다. 1. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람으로서 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천한 사람 2. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천한 사람 3. 소비자권익에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천한 사람 4. 대학에서 부교수 이상의 직에 있거나 있었던 사람으로서 한국대학교육협의회에서 추천한 사람(보건의료인은 제외한다)	제20조제3항 신설 인선위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 원장이 위촉한다. 이 경우 제1호에 해당하는 사람은 3명으로 하고, 제2호부터 제4호까지의 어느 하나에 해당하는 사람은 각각 2명으로 한다. 1. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람으로서 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천한 사람 2. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천한 사람 3. 소비자권익에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천한 사람 4. 대학에서 부교수 이상의 직에 있거나 있었던 사람으로서 한국대학교육협의회 등 대학교육 또는 대학교수 관련 단체에서 추천한 사람(보건의료인은 제외한다)

제26조제4항 추천위원회의 위원장은 위원 중에서 호선한다.	제20조제4항 신설 인선위원회의 위원장은 위원 중에서 호선한다.
제26조제5항 추천위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석 과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.	제20조제5항 신설 인선위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석 과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

□ (감정부 회의 의결기준) 개정안은 현재 ‘과반 출석, 전원 찬성’으로 되어 있는 감정부 회의의 의결 기준을 ‘과반 출석, 과반 찬성’으로 완화하려는 것임.

다만, 감정부는 5명으로 구성되는데, ‘과반 출석, 과반 찬성’으로 의결할 경우 재적위원 5명 중 2명의 찬성만으로도 의결될 수 있는 구조가 되는 점을 고려할 필요가 있음.

특히, 감정부는 감정단의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 소수의 감정위원으로 구성하는 조직으로, 의료분쟁 조정 또는 중재에 필요한 사실조사, 의료행위 등의 과실 유무 및 인과관계 규명, 후유장애 발생 여부 등을 확인하는 기능을 수행함. 감정부의 역할은 감정위원의 가치관에 영향을 덜 받는 사실관계의 확인이 주된 내용으로, 5명의 전문가들의 합치된 의견을 도출하도록 하는 것이 감정부의 신뢰도를 더 높일 수 있을 것으로 보임.

□ (조정부 및 감정부 업무) 한지아의원안은 감정단의 업무 중 “의료 행위등을 둘러싼 과실 유무 및 인과관계의 규명”을 “의학적 근거에 따른 의료행위의 적절성 및 의료행위와 결과 간의 관련성 규명”으로 변경하면서, “의료행위등을 둘러싼 과실 유무 및 인과관계의 규명”은 조정부의 업무로 이관하고자 함.

이는 ‘과실 및 인과관계 유무’의 경우 감정서를 바탕으로 조정부가 결정하여야 하는 규범적 판단에 해당한다고 보아 감정단의 업무에서 조정부의 업무로 이관하되, 감정단은 그 판단에 도움을 줄 수 있는 ‘의료행위의 적절성 및 인과관계의 관련성’을 업무로 하도록 하려는 것으로 보임.

대법원 판례에 따르면 과실은 일반적으로 사회통념상 요구되는 주의의무 위반인지 여부를 판단하여야 하며, 인과관계는 경험칙과 논리칙에 비추어 고도의 개연성이 인정되어야 하므로, 과실 및 인과관계 유무는 규범적 판단에 해당한다는 점에서 개정안은 타당한 것으로 보임.

□ 한편, 김윤의원안 중 일부 체계자구의 수정이 필요함.

- 안 제20조제8항 및 제26조제6항은 조정위원 및 감정위원 중 상임위원이 연임하는 경우 직무수행평가를 받도록 개정하고 있는데, 이 과정에서 현행 “연임할 수 있다”는 문구를 삭제하여 비상임위원의 연임 근거가 없어지는 효과가 발생함. 개정안의 취지가 비상임위원의 연임을 금지하려는 것이 아니라면 문구 조정이 필요함.
- 현행 제25조는 의료사고감정단에 관한 조항이고 제26조는 감정부에 관한 조항임. 그런데 안 제25조제5항은 감정부의 조직 및 운영에 대한 예외규정을 의료사고감정단 관련 조항에 규정하고 있으므로 조문 위치를 수정할 필요가 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 의료분쟁 조정, 감정절차의 원활한 진행을 위해 조정위원, 감정위원 정수를 확대할 필요가 있음. 이와 함께 상임 조정위원, 상임 감정 위원에 대한 적절한 평가를 통한 위원의 질적 향상도 도모함이 바람직함.
- 감정부 구성과 관련하여, 의료사고 발생 진료과목을 담당하는 상임감정 위원이 없는 경우에는 상임감정 위원을 제외하고 관련 진료과목 의료인 위원을 추가할 수 있도록 한 개정안은 감정부의 전문적인 구성을 위한 바람직한 방향으로 보여짐.

2) 대한의사협회

- 감정부 의결정족수를 ‘출석위원 과반수’로 변경하는 경우, 의료 감정위원이 소수인 점에 따라 전문성 확보가 어려우므로 현행과 같이 ‘출석위원 전원 찬성’을 유지할 필요가 있음.

8. 조정절차 관련

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안과 한지아의원안은 의료분쟁 조정신청서를 송달받은 피신청인이 무응답하는 경우 조정에 응한 것으로 간주하는 것으로 개정하는 등 현행 조정절차와 관련한 사항들을 개선하려는 것임.

현행	김윤의원안	한지아의원안
제27조(조정신청) ① ~ ⑦ (생략)	제27조(조정신청) ① ~ ⑦ (현행과 같음)	제27조(조정신청) ① ~ ⑦ (현행과 같음)
⑧ 제4항에 따라 조정신청서를 송달받은 피신청인이 조정에 응하고자 하는 의사를 조정중재원에 통지함으로써 조정절차를 개시한다. 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 조정절차에 응하고자 하는 의사를 통지하지 아니한 경우 원장은 조정신청을 각하한다.	⑧ ----- ----- ----- ----- -----개시하며, 조정신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 불응하는 의사를 통지하지 아니한 경우 조정에 응한 것으로 본다. 피신청인이 해당 기간 내에 조정절차에 불응하는 의사를 통지한 경우 원장은 조정신청을 각하한다.	⑧ ----- ----- ----- -----개시하며, 불응하는 의사를 통지하지 아니한 경우 조정에 응한 것으로 본다. 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 조정절차에 불응하는 의사를 통지한 경우 원장은 조정신청을 각하한다.
⑨ 원장은 제8항에도 불구하고 제1항에 따른 조정신청의 대상인 의료사고가 사망 또는 다음 각 호에 해당하는 경우에는 지체 없이 조정절차를 개시하여야 한다. 이 경우 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날을 조정절차 개시일로 본다.	⑨ ----- ----- ----- ----- -----.	⑨ ~ ⑮ (현행과 같음)
1. (생략)	1. (현행과 같음)	

현행	김윤의원안	한지아의원안
2. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 장애 정도가 중증에 해당하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우 <신 설> ⑩ ~ ⑮ (생략) <신 설>	2. ----- -----대통령령으로 정하는 경우 3. 필수의료행위 관련 의료사고인 경우 ⑩ ~ ⑮ (현행과 같음) 제27조의2(의료사고심의위원회 결정에 따른 조정절차) ① 제55조에 따른 의료사고심의위원회의 심의 결과, 해당 의료사고가 중대한 과실이 없는 필수의료행위에 해당한다고 결정된 경우에는, 피해 환자에 대한 신속한 피해구제를 위하여 조정중재원은 제27조에 따른 조정절차를 진행할 수 있다. ② 제1항에 따른 조정절차에 있어서는, 의료사고심의위원회에서 이미 이루어진 의료사고 조사 결과를 고려하여 감정부를 지정하지 아니할 수 있고 그 감정결과를 갈음할 수 있다. ③ 제1항에 따른 의료사고가 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 필수의료행위에 따른 의료사고에 해당하는 경우에는, 제49조에 따른 의료사고보상심의위원회에 심의를 신청할 수 있다. ④ 제1항부터 제3항까지에	

현행	김윤의원안	한지아의원안
제28조의2(감정위원 등의 의견 청취) (생략)	제28조의2(감정위원 등의 의견 청취) ① (현행 제목 외의 부분과 같음)	제28조의2(감정위원 등의 의견 청취) ① (현행 제목 외의 부분과 같음)
<신설>	② 감정부는 제27조제9항에 따른 의료사고 등 보건복지부령으로 정하는 의료사고에 대하여는 정확한 감정을 위하여 관련 진료과목을 담당하는 2명 이상의 감정위원 또는 자문위원의 의견을 들어야 한다.	② 감정부는 제27조제9항에 따른 의료사고 등 보건복지부령으로 정하는 의료사고에 대해서는 정확한 감정을 위하여 관련 진료과목을 담당하는 2인 이상의 감정위원 또는 자문위원의 의견을 들어야 한다.
제29조(감정서) ①·② (생략)	제29조(감정서) ① ~ ③ (현행과 같음)	제29조(감정서) ①·② (현행과 같음)
③ 제1항의 감정서에는 사실조사의 내용 및 결과, 사실 및 인과관계 유무, 후유장애의 정도 등 대통령령으로 정하는 사항을 기재하고 감정부의 장 및 감정위원이 이에 기명날인 또는 서명하여야 한다.		③ -----, 의료행위의 적절성 및 의료행위와 결과 간의 관련성 -----
④ 제26조제8항에 따라 감정결과를 의결함에 있어 감정위원의 감정소견이 일치하지 아니하는 경우에는 감정서에 감정위원의 소수의견도 함께 기재하여야 한다.	④ 감정위원은 제1항에 따른 감정서 작성 시 보건복지부령으로 정하는 기준을 준수하여야 한다.	④ 감정위원은 제1항에 따른 감정서 작성 시 보건복지부령으로 정하는 기준을 준수하여야 한다.
제30조(의견진술 등) ① (생략)	제30조(의견진술 등) ① (현행과 같음)	제30조(의견진술 등) ① (현행과 같음)
② 감정부에 소속된 감정위	② -----	② -----

현행	김윤의원안	한지아의원안
원은 조정부의 요청이 있는 경우 조정부에 출석하여 해당 사건에 대한 감정결과를 설명하여야 하고, 조 정부는 조정위원 과반수의 찬성이 있는 경우 그 사유와 기한을 명시하여 재감정을 요구할 수 있다. <신설> ③ 조정부가 제2항에 따라 재감정을 요구한 경우 단장은 기존 감정절차에 참여하지 아니한 감정위원으로 새로이 감정부를 구성하여야 한다. ④ 제3항에 따라 새로이 구성된 감정부는 감정을 실시함에 있어서 필요한 경우 조정중재원에 속하지 아니한 보건의료인에게 자문할 수 있다. <신설>	-----한다. ③ 조정부는 중대한 사실관계의 변경 등 보건복지부령으로 정하는 사유가 발생하면 분쟁 당사자의 신청 또는 조정부의 직권으로 조정위원 과반수의 찬성을 얻어 감정부에 그 사유와 기한을 명시하여 재감정을 요구할 수 있다. ④ -----제3항----- ⑤ 제4항----- 제30조의2(추가감정) 조정부는 새로운 자료의 제출 등 보건복지부령으로 정하는 사유가 발생하면 분쟁 당사자의 신청 또는 조정부의 직권으로 조정위원 과반수의 찬성을 얻어 감정부에 그	-----한다. ③ 조정부는 중대한 사실관계의 변경 등 보건복지부령으로 정하는 사유가 발생하면 분쟁 당사자의 신청 또는 조정부의 직권으로 조정위원 과반수의 찬성을 얻어 감정부에 그 사유와 기한을 명시하여 재감정을 요구할 수 있다. ④ -----제3항----- ⑤ 제4항----- 제30조의2(추가감정) 조정부는 새로운 자료의 제출 등 보건복지부령으로 정하는 사유가 발생하면 분쟁 당사자의 신청 또는 조정부의 직권으로 조정위원 과반수의 찬성을 얻어 감정부에 그

현행	김윤의원안	한지아의원안
제31조(출석기일) ① 출석기일은 이를 당사자에게 통지하여야 한다.	제31조(출석기일) ① 조정부는 조정결정 등을 위하여 필요한 경우 출석기일을 1회 이상 지정할 수 있고, 이를 당사자에게 통지하여야 한다.	제31조(조정기일) ① 조정기일은 이를 당사자에게 통지하여야 한다.
② (생략)	② (현행과 같음)	② (현행과 같음)
<신설>	③ 조정부는 원활한 출석기일 운영을 위하여 출석준비기일을 지정할 수 있다.	③ 조정부는 원활한 조정기일 운영을 위하여 조정준비기일을 지정할 수 있다.
<신설>		④ 조정부는 조정결정 등을 위하여 필요한 경우 조정기일을 1회 이상 지정할 수 있다.
<신설>	④ 조정부는 제3항에 따른 출석준비기일 및 출석기일의 조정의 과정 등 보건복지부령으로 정하는 사항에 대하여 조정기일조서를 작성한다.	⑤ 조정부는 제3항에 따른 조정준비기일 및 제4항에 따른 조정기일에 조정의 과정, 결과 등 보건복지부령으로 정하는 사항에 대하여 조정기일조서를 작성한다.
제38조(감정서 등의 열람·복사) ① 신청인 또는 피신청인은 조정중재원에 감정서, 조정결정서, <u>조정조서</u> 또는 본인이 제출한 자료의 열람 또는 복사를 신청할 수 있다.	제38조(감정서 등의 열람·복사) ① ----- ----- ----- <u>조정조서, 조정기일조서</u> ----- ----- -----.	제38조(감정서 등의 열람·복사) ① ----- ----- ----- <u>조정조서, 조정기일조서</u> ----- ----- -----.
② (생략)	② (현행과 같음)	② (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 개정안들의 내용을 정리하면 다음과 같음.

< 조정위원회 및 감정단 구성 및 운영 관련 개선 >

구분	현행	김윤의원안	한지아의원안
조정신청 통지에 대한 피신청인의 무응답시	피신청인이 조정신청서 송달 14일 이내에 응하는 의사를 통지하지 아니하면, 조정신청 각하	조정신청서 송달 14일 이내에 불응하는 의사를 통지하지 아니하면, 조정에 응한 것으로 간주	조정신청서 송달 14일 이내에 불응하는 의사를 통지하지 아니하면, 조정에 응한 것으로 간주
자동조정절차 개시 의료사고	1. 사망 또는 1개월 이상 의식불명 2. 중증 장애인으로서 대통령령으로 정함	1. 현행과 같음 2. 중증 장애 요건 삭제 3. 필수의료행위 관련 의료사고	-
의료사고심의위원회 결정에 따른 조정절차	별도 규정 없음	중과실 없는 필수의료행위 의료사고 대상 조정중재원의 조정절차 임의개시, 의료사고심의위의 감정결과로 같음 등	-
자동조정절차 개시 의료사고에 대한 감정위원 의견 청취	별도 규정 없음	감정부는 관련 진료과목 담당 2명 이상의 감정위원 또는 자문위원의 의견 청취	-
감정서 작성 관련	1. 과실 및 인과관계 유무 기재 2. 감정서에 감정위원 소수의견 기재	1. 과실 및 인과관계 유무 기재 2. 감정서 작성 시 보건복지부령으로 정하는 기준 준수	1. 의료행위 적절성, 의료행위와 결과 간 관련성 기재 2. 감정서 작성 시 보건복지부령으로 정하는 기준 준수
조정부의 재감정 요구 요건	조정위원 과반수 찬성으로 요구 가능	중대한 사실관계 변경 등 부령으로 정하는 사유 발생 시 당사자 신청 또는 직권으로 조정위원 과반수 찬성을 얻어 요구 가능	중대한 사실관계 변경 등 부령으로 정하는 사유 발생 시 당사자 신청 또는 직권으로 조정위원 과반수 찬성을 얻어 요구 가능
추가감정	별도 규정 없음	새로운 자료제출 등 부령으로 정하는 사유 발생 시 당사자 신청 또는 직권으로 조정위원 과반수 찬성을 얻어 요구 가능	새로운 자료제출 등 부령으로 정하는 사유 발생 시 당사자 신청 또는 직권으로 조정위원 과반수 찬성을 얻어 요구 가능
출석기일	당사자 통지 의무	조정부의 출석기일 및 출석준비기일 지정 권한 근거 마련, 조정기일조서 작성 의무	조정기일로 용어 변경, 조정기일 및 조정준비기일 지정근거 마련, 조정기일조서 작성 의무

□ 주요 사항을 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.

1) 조정신청서에 대한 피신청인의 무응답에 대한 승낙 간주

□ 현행 제27조제8항은 조정신청서를 송달받은 피신청인이 조정에 응하고자 하는 의사를 조정중재원에 통지함으로써 조정절차가 개시되고, 송달 후 14일 이내에 의사통지가 없는 경우 원장은 조정신청을 각하하도록 규정하고 있음.

- 2011.4.7. 의료분쟁조정법 제정 당시 보건복지위원회 대안에서는 ‘신청인의 조정신청에 따라 곧바로 조정을 개시하되, 피신청인이 7일 이내에 조정거부 의사를 통지한 경우 조정신청이 각하’하도록 규정하여 현재의 개정안들과 유사하게 피신청인이 무응답하는 경우에도 조정절차가 진행될 수 있도록 하고 있었는데,²¹⁾ 법제사법위원회 체계자구심사²²⁾ 과정에서 현행과 같이 ‘피신청인이 14일 이내에 조정에 응하고자 하는 의사를 통지한 경우에 조정을 개시’하는 내용으로 의결되었음.

21) 의료사고 피해구제에 관한 법률안 (최영희의원 대표발의, 의안번호 제1804919호).

한편, 당시 함께 대안반영폐기된 ‘의료분쟁 조정 및 피해구제에 관한 법률안’(심재철의원 대표발의, 의안번호 제1805033호)에서는 조정의 개시에 피신청인의 의사를 확인하는 규정을 두고 있지 않았음.

22) 법제사법위원회, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률안」(대안) 검토보고

□ 조정 개시의 요건을 명확히 함(안 제27조제8항)

제정안은 신청인의 조정 신청에 따라 곧바로 조정을 개시하고, 피신청인이 7일 이내에 조정 거부에 관한 의사를 통지한 경우에는 원장이 조정신청을 각하하도록 함.

조정이 개시되면 피신청인으로서의 감정부의 조사를 위한 출석의무와 문서 등 자료제출 의무를 부담할 뿐만 아니라, 감정위원 또는 조사관이 보건 의료기관을 출입하여 물건의 조사·열람 또는 복사에 응하여야 하고, 이를 위반한 경우에는 벌금형 또는 과태료의 제재를 받게 되므로

조정의 개시 여부는 피신청인에게 중요한 사항으로서 조정 개시에 관한 피신청인의 명확한 의사표시가 담보되어야 할 것임. 따라서 제정안과 같이 피신청인이 7일 이내에 조정 거부의 통지를 한 경우에 조정신청을 각하하고, 통지를 하지 아니하는 부작위를 조정 개시에 대한 동의로 간주하기보다는 피신청인이 14일 이내에 조정에 응하고자 하는 의사를 통지한 경우에 조정을 개시할 수 있도록 하고, 통지를 하지 아니하는 부작위의 법적효과를 조정 개시에 대한 부동의로 보아 조정신청을 각하하도록 하는 안을 마련하였음.

□ 그러나 개정안들은 의료분쟁에 대한 조정신청이 이루어진 경우 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 불응하는 의사를 통지하지 아니한 경우 조정에 응한 것으로 간주하여 조정절차가 개시되도록 하고 있음.

□ 이는 현재 피신청인의 무응답에 따라 각하되는 조정신청에 대하여 조정절차를 진행하도록 함으로써 의료분쟁 조정을 활성화하고 실효성을 제고하려는 취지로 보임. 그동안 중대한 의료사고 외에는 피신청인의 참여 의사를 조정절차의 개시 요건으로 하고 있어, 의료사고 피해자인 신청인(환자)이 신속·공정한 조정절차를 통하여 권리구제받는 데 한계가 있다는 지적이 과거 국정감사 등을 통하여 제기된 바 있음.

- 참고로, 조정중재원의 조정개시율은 2016년 45.9%에서 중대한 의료사고에 대한 자동개시 제도가 본격 시행된 2017년 이후 60%대 수준으로 높아졌으며, 자동개시 건을 제외하면 최근 3년간 약 59%~60% 수준을 보이고 있음.

□ 따라서 개정안과 같이 피신청인이 적극적인 불응의사를 표현하지 않을 경우 조정절차를 개시하도록 한다면, 소송절차에 비하여 간편하고 비용이 낮은 조정 절차를 통하여 피해자인 환자가 신속·공정하게 구제받을 수 있는 기회를 확대할 수 있을 것으로 기대됨.

- 조정절차가 개시되더라도 조정이나 합의가 모두 성립될 것으로 기대하기는 어려우나, 신청인으로서는 정보비대칭 상황에서 조정중재원의 감정결과나 조정안을 받아보고 향후 대응방향을 모색할 수 있는 기회를 얻게 되는 효과도 있을 것임.

< 연도별 조정신청 및 조정개시 현황 >

(접수일 기준, 단위 : 건, %)

구분		조정중재 신청건수	처리내용				개시율
			개시	불참(각하)	신청취하	송달중	
23	자동개시	401	400	-	1	-	100.0
	일반조정	1,746	1,020	707	19	-	59.1
	소계	2,147	1,420	707	20	-	66.8
24	자동개시	359	357	-	2	-	100.0
	일반조정	1,730	1,028	689	13	-	59.9
	소계	2,089	1,385	689	15	-	66.8
25	자동개시	279	277	-	-	2	100.0
	일반조정	1,401	766	493	10	132	60.8
	소계	1,680	1,043	493	10	134	67.9

조정중재 성공률 = (합의+조정성립·화해중재·중재판정 건수)÷(종료-각하-미확정건수)×100

자료: 한국의료분쟁조정중재원

□ 의료분쟁 조정절차와 유사한 조정제도를 마련하고 있는 입법례를 살펴보면, 언론중재위원회·소비자분쟁조정위원회·환경분쟁조정위원회 등의 조정에 있어 피신청인의 동의 없이도 자동적으로 절차가 개시되는 규정들을 마련하고 있음.²³⁾

23) 「언론중재 및 피해구제 등에 관한 법률」

제18조(조정신청) ① 이 법에 따른 정정보다청구등과 관련하여 분쟁이 있는 경우 피해자 또는 언론사등은 중재위원회에 조정을 신청할 수 있다.

제19조(조정) ② 조정은 신청 접수일부터 14일 이내에 하여야 하며, 중재부의 장은 조정신청을 접수하였을 때에는 지체 없이 조정기일을 정하여 당사자에게 출석을 요구하여야 한다.

「소비자기본법」 **제65조(분쟁조정)** ① 소비자와 사업자 사이에 발생한 분쟁에 관하여 제16조제1항의 규정에 따라 설치된 기구에서 소비자분쟁이 해결되지 아니하거나 제28조제1항제5호의 규정에 따른 합의권고에 따른 합의가 이루어지지 아니한 경우 당사자나 그 기구 또는 단체의 장은 조정위원회에 분쟁조정을 신청할 수 있다.

② 조정위원회는 제58조 또는 제1항의 규정에 따라 분쟁조정을 신청받은 경우에는 대통령령이 정하는 바에 따라 지체 없이 분쟁조정절차를 개시하여야 한다.

「환경분쟁 조정법」 **제16조(조정의 신청 등)** ① 조정을 신청하려는 자는 제6조에 따른 관할 위원회에 알선·조정(調停)·재정 또는 중재 신청서를 제출하여야 한다.

③ 위원회는 제1항에 따라 조정신청을 받았을 때에는 지체 없이 조정절차를 시작하여야 한다.

④ 위원회는 제3항에 따른 조정절차를 시작하기 전에 이해관계인이나 주무관청의 의견을 들을 수 있다.

「건설산업기본법」 **제72조(분쟁조정 신청의 통지 등)** 위원회는 당사자 중 어느 한쪽으로부터 분쟁의 조정을 신청받으면 그 신청 내용을 상대방에게 알려야 하며, 상대방은 그 조정에 참여하여야 한다.

< 분쟁 조정절차 유사 제도 비교 >

구분	언론중재위원회 조정	한국소비자원 소비자분쟁조정위원회 분쟁 조정	환경분쟁조정위원회 조정	개인정보분쟁 조정위원회 조정	건설분쟁조정위원회 조정
관련 법률	언론중재 및 피해구제 등에 관한 법률 (제18조)	소비자기본법 (제65조)	환경분쟁 조정법 (제16조)	개인정보 보호법 (제43조 등)	건설산업기본법 (제72조)
신청인	피해자 또는 언론사	당사자(소비자·사업자) 등	분쟁당사자, 환경단체 등	분쟁당사자	분쟁당사자
조정절차 개시요건	조정 신청으로 절차개시	분쟁조정 신청으로 절차개시	조정신청으로 절차개시, 조정신청이 없는 경우에도 직권조정 가능	조정 신청으로 절차개시	조정 신청으로 절차개시

□ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

□ 첫째, 개정안들은 의료분쟁조정법 제정 당시 법제사법위원회에서 조정신청 무응답의 효과를 ‘조정개시 동의 간주’에서 ‘부동의’로 변경한 것을 되돌리는 것이라는 점에서, 당시의 법제사법위원회의 논거를 참고할 필요가 있음.

당시 법제사법위원회는, 조정이 개시되면 피신청인은 조사를 위한 출석 및 자료제출 의무를 부담하고, 감정위원 또는 조사관이 보건 의료기관을 출입하여 조사·열람 또는 복사에 협조하여야 하며, 이를 위반한 경우 과태료의 제재를 받게 된다는 점에서, 조정개시에 관한 피신청인의 명확한 의사표시가 담보되어야 할 필요가 있다는 것이었음. 이러한 논거는 현재도 유효한 것으로 보임.

□ 둘째, 조정신청서를 송달받은 피신청인이 무응답한 경우를 조정예 응한 것으로 간주하는 규정을 두더라도 조정개시율이 효과적으로 높아지지 않을 수 있음. 현행 제도에서 무응답한 피신청인들의

의사는 조정신청에 불응하는 것으로 보이는데, 무응답시 조정 참여 간주규정을 둘 경우 피신청인으로서 불응하는 의사를 통지할 가능성이 높음.

또한, 당사자는 조정결정의 수용 여부에 대해서 자유롭게 선택할 수 있는데, 조정신청에 무응답한 피신청인들이 조정절차에 적극적으로 참여할 가능성은 높지 않을 것으로 보임.

- 참고로, 일반조정에 비하여 자동개시조정의 경우 조정성공률이 상대적으로 낮음.

< 분쟁조정 현황('20년 ~ '24년) >

구분	조정신청 (건)	조정개시			조정성공		조정금액 (천원)
		일반(건)	자동개시 (건)	개시율 (%)	일반(건,%)	자동개시*(건,%)	
'20년	2,216	1,435	440	65.3	739건(66.0%)	243건(49.7%)	11,734,366
'21년	2,169	1,425	380	66.0	760건(69.5%)	255건(57.3%)	10,517,419
'22년	2,051	1,392	391	68.3	756건(76.4%)	233건(63.3%)	8,525,708
'23년	2,147	1,420	401	66.8	769건(73.1%)	234건(58.5%)	10,733,599
'24년	2,089	1,385	359	66.8	772건(73.1%)	219건(54.2%)	8,583,313
평균	2,134.4	1,411.4	394.2	66.6	759.2건, 71.6%	236.8건, 56.6%	10,018,881

* 자동개시: '사망, 의식불명, 중증장애' 의료사고로서 당사자가 조정신청 시 조정절차 자동 개시
자료: 보건복지부

2) 조정절차 자동개시 대상 확대

- 현행법 제27조제9항은 사망, 1개월 이상의 의식불명 또는 중증 장애에 해당하는 의료사고에 대하여 조정신청이 있는 경우 피신청인의 동의 여부와 관계 없이 조정절차를 즉시 개시하도록 규정하고 있음.²⁴⁾

24) <자동개시되는 의료사고의 범위(법률 제27조제9항, 시행령 제14조의2 등)>

○ 사망 ○ 1개월 이상의 의식불명 ○ 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 장애 정도가 중증에 해당하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
의료법 시행령 제14조의2(자동조정절차가 개시되는 의료사고의 범위 등) ① 법 제27조제9항제2호에

□ 김윤의원안은 이러한 조정절차 자동개시 대상 의료사고에서 장애인 중 중증 장애의 요건을 삭제하고, 필수의료행위 관련 의료사고를 추가하려는 것임.

□ 중대한 의료사고에 대한 조정절차 자동개시 제도는 2016.5.29. 의료분쟁조정법 일부개정을 통하여 도입되었음²⁵⁾. 이와 관련한 입법 연혁을 살펴보면, 2016년 개정 논의 당시 원안²⁶⁾은 신청인이 조정을 신청하면 모든 의료사고에 대하여 피신청인의 동의 여부에 관계 없이 조정절차를 자동 개시하도록 하고 있었음. 그러나 소위원회 심사 과정에서 조정신청 남발로 인한 피신청인(의료인)²⁷⁾의 과도한 부담 발생을 우려하여, 우선적으로 ‘사망 및 대통령령으로 정하는 중상해에 해당하는 경우’로 한정하여 자동개시 제도를 도입하기로 의결하였고²⁸⁾ 이후 법제사법위원회 체계자구심사과정에서 현행의 법문(사망·1개월 이상 의식불명·대통령령으로 정하는 중증 장애)으로 수정의결되었음.

- 참고로 2021년 5월 헌법재판소는 ‘사망’의 결과가 발생한 의료 사고의 경우 조정절차를 자동 개시하도록 한 현행 조항에 대하여

서 “대통령령으로 정하는 경우”란 「장애인복지법 시행령」 별표 1에 따른 장애(자폐성장애 및 정신장애는 제외한다) 중 장애 정도가 심한 장애를 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 법 제27조제9항에 따른 자동조정의 개시 대상에서 제외한다.

1. 장애 정도가 심하지 않은 기존 장애와 의료사고로 인한 다른 장애(장애 정도가 심하지 않은 경우만 해당한다)를 합산 판정하여 장애 정도가 심한 장애가 된 경우
2. 장애 정도가 심하지 않은 기존 장애의 부위와 의료사고로 인한 동일 장애의 다른 부위(장애 정도가 심하지 않은 경우만 해당한다)를 합산 판정하여 장애 정도가 심한 장애가 된 경우
3. 장애 정도가 심한 장애에 해당하는 기존 장애와 동일한 부위에 의료사고로 인한 장애가 추가로 발생한 경우

25) 법률 제14221호, 2016.5.29. 개정, 2016.11.30. 시행

26) 오제세의원안(의안번호 제1909931호), 김정록의원안(의안번호 제1917562호)

27) 의료분쟁의 조정신청은 환자 측과 의료기관 측 모두 신청할 수 있으나, 통계적으로 의료기관 신청사건은 약 4%를 차지하고, 96%는 환자측에서 신청하는 사건임.

28) 2016.2.16. 2016.2.17. 제340회국회 보건복지위원회 법안심사소위원회 회의록)

“환자의 사망이라는 중한 결과가 발생한 경우 환자 측으로서는 피해를 신속·공정하게 구제하기 위해 조정절차를 적극적으로 활용할 필요가 있고, 보건의료인 입장에서도 원만하게 분쟁을 해결할 수 있는 절차가 마련될 필요가 있으므로, 의료분쟁 조정 절차를 자동으로 개시할 필요성이 인정된다. 조정절차가 자동으로 개시되더라도 피신청인은 이의신청을 통해 조정절차에 참여하지 않을 수 있고, 조정의 성립까지 강제되는 것은 아니므로 합의나 조정결정의 수용 여부에 대해서는 자유롭게 선택할 수 있으므로” 합헌이라고 결정한 바 있음.²⁹⁾

- 참고로, 2016년 자동개시 도입 당시 현행법 제27조제10항에 피신청인의 이의 신청 절차도 신설되었는데, 자동개시된 조정절차의 피신청인은 ① 신청인이 의료사고를 이유로 기물파손·점거 등 진료방해 행위를 하거나 업무방해를 하는 경우, ② 거짓된 사실로

29) 헌법재판소 결정요지 [참고자료2]

헌재 2021. 5. 27. 2019헌마321

의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률제27조 제9항위헌 확인 (사망사고에 대한 의료분쟁 조정절차 자동개시 사건)

【판시사항】

의료분쟁 조정신청의 대상인 의료사고가 사망에 해당하는 경우 한국의료분쟁조정중재원의 원장은 지체 없이 조정절차를 개시해야 한다고 규정한 ‘의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률’ 제27조 제9항 전문 중 ‘사망’에 관한 부분(이하 ‘심판대상조항’이라 한다)이 청구인의 일반적 행동의 자유를 침해하는지 여부(소극)

【결정요지】

환자의 사망이라는 중한 결과가 발생한 경우 환자 측으로서는 피해를 신속·공정하게 구제하기 위해 조정절차를 적극적으로 활용할 필요가 있고, 보건의료인의 입장에서든 이러한 경우 분쟁으로 비화될 가능성이 높아 원만하게 분쟁을 해결할 수 있는 절차가 마련될 필요가 있으므로, 의료분쟁 조정절차를 자동으로 개시할 필요성이 인정된다. 조정절차가 자동으로 개시되더라도 피신청인은 이의신청을 통해 조정절차에 참여하지 않을 수 있고, 조정의 성립까지 강제되는 것은 아니므로 합의나 조정결정의 수용 여부에 대해서는 자유롭게 선택할 수 있으며, 채무부존재확인 소등을 제기하여 소송절차에 따라 분쟁을 해결할 수도 있다. 따라서 의료사고로 사망의 결과가 발생한 경우 의료분쟁 조정절차를 자동으로 개시하도록 한 심판대상조항이 청구인의 일반적 행동의 자유를 침해한다고 할 수 없다.

조정신청한 것이 명백한 경우, ③ 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 14일 이내에 이의신청할 수 있도록 하였음.

제27조(조정신청) ⑩ 제9항에 따른 조정절차가 개시된 경우 조정신청서를 송달받은 피신청인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 조정절차의 개시에 대하여 송달받은 날부터 14일 이내에 위원장에게 이의신청을 할 수 있다.

1. 신청인이 조정신청 전에 의료사고를 이유로 「의료법」 제12조제2항³⁰⁾을 위반하는 행위 또는 「형법」 제314조제1항³¹⁾에 해당하는 행위를 한 경우
2. 거짓된 사실 또는 사실관계로 조정신청을 한 것이 명백한 경우
3. 그 밖에 보건복지부령³²⁾으로 정하는 사유에 해당되는 경우

⑪ 위원장은 제10항에 따른 이의신청을 받은 때에는 그 이의신청일로부터 7일 이내에 다음 각 호의 구분에 따른 조치를 하여야 한다.

1. 이의신청이 이유 없다고 인정하는 경우: 이의신청에 대한 기각결정을 하고 지체 없이 이의신청을 한 피신청인에게 그 결과를 통지한다.
2. 이유 있다고 인정하는 경우: 그 사실을 원장에게 통지하고 원장은 그 조정신청을 각하한다.

□ 따라서 개정안이 조정절차 자동개시 대상 의료사고의 범위에서 장애인의 중증 요건을 삭제하여 전체 장애로 확대하고, 필수의료 행위 관련 의료사고를 추가하는 방안에 대해서는, 조정절차 자동개시 제도 도입 당시의 소위원회 심사과정에서 그 범위를 사망 및 중상해로 한정할 점, 헌법재판소의 결정 이유 등을 종합적으로 고려하여 결정할 필요가 있음.

30) 제12조(의료기술 등에 대한 보호) ②누구든지 의료기관의 의료용 시설·기계·약품, 그 밖의 기물 등을 파괴·손상하거나 의료기관을 점거하여 진료를 방해하여서는 아니 되며, 이를 교사하거나 방조하여서는 아니 된다.

31) 제314조(업무방해) ①제313조의 방법 또는 위력으로써 사람의 업무를 방해한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

32) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행규칙

제7조(조정신청) ⑤ 법 제27조제10항제3호에서 “보건복지부령으로 정하는 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유를 말한다.

1. 신청인이 조정신청 전에 의료사고를 이유로 「의료법」 제12조제3항을 위반하는 행위를 한 경우
2. 신청인이 법 제27조제9항에 따라 자동 조정절차가 개시된 사건과 동일한 이전의 조정신청 사건에 대하여 2회 이상 취하한 경우
3. 법 제27조제9항에 따라 자동 조정절차가 개시된 사건과 동일한 이전의 조정신청 사건에 대하여 법 제27조제3항 본문, 같은 조 제7항 및 제11항제2호에 따라 각하되거나 법 제33조의3에 따라 종결 처리된 경우
4. 법 제27조제9항에 따라 자동 조정절차가 개시된 조정신청 사건이 자동 조정절차의 개시 요건에 해당하지 아니한다고 인정되는 경우
5. 제1호부터 제4호까지의 사유에 준하거나 그 밖에 해당 의료사고의 성격이나 원인 등에 비추어 자동 조정절차를 개시하는 것이 현저히 부적절하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사항에 해당하는 경우

3) 의료사고심의위원회 결정에 따른 조정절차(김윤의원안 제27조의2)

□ 안 제27조의2제1항은 의료사고가 형사사건으로 입건되고 의료사고 심의위원회(이하 ‘심의위원회’)가 해당 의료사고를 중과실 없는 필수의료행위에 해당한다고 결정한 경우, 조정중재원은 임의로 조정절차를 진행할 수 있도록 하고 있음.

개정안은 필수의료행위 관련 의료사고에 대해서는 당사자 중 일방의 신청만으로 자동개시되도록 변경하고 있고, 심의위원회의 심의 과정에서 해당 의료사고에 대한 조사를 실시하므로, 중과실 없는 필수의료행위로 인한 의료사고의 경우 당사자의 신청 없이 조정을 개시하고 심의위원회에서 이루어진 조사 결과를 감정결과로 갈음함으로써 조정이 신속하게 진행될 수 있도록 하려는 것으로 보임.

그러나 당사자의 신청 없이 조정중재원이 임의로 조정절차를 진행하는 것은 당사자의 의사에 반할 수 있으므로 신중한 검토가 필요함. 특히, 안 제55조에 따라 심의위원회에 심의를 신청할 수 있는 주체는 수시기관을 제외하면 보건의료인으로 규정되어 있는데, 이는 심의위원회의 심의에서 중과실 없는 필수의료행위로 결정될 경우 보건의료인은 공소제한, 형 감면 등의 유리한 규정이 적용되는 반면, 환자 입장에서는 중과실 없는 필수의료행위가 아니라고 결정되더라도 특별히 유리해지는 부분이 없기 때문인 것으로 보임.

피신청인의 의사에 관계없이 조정절차를 개시하도록 하는 현행법 제27조제9항도 조정절차는 결국 당사자의 합의가 있어야 분쟁종결이 가능하다는 점에서 최소한 일방의 신청을 전제로 하고 있음.

- 개정안 제27조제9항제3호에 따라 필수의료행위 관련 의료사고는 당사자 중 일방의 신청만으로 조정절차가 자동 개시되므로, 피신청인의 승낙 기간이 소요되지 않아 조정이 지연될 우려는 크지 않다는 점을 고려하면, 당사자의 신청이 없는데도 조정중재원이 임의로 조정절차를 개시하도록 규정할 실익이 크지 않음.

□ 안 제27조의2제2항은 조정중재원이 임의로 조정절차를 개시한 경우 심의위원회에서 이루어진 의료사고 조사 결과를 고려하여 감정부를 지정하지 아니할 수 있고 그 감정결과를 갈음할 수 있도록 하고 있는데, 심의위원회의 심의 대상은 ‘필수의료행위 관련 여부’ 및 ‘중대한 과실 여부’만 해당하므로, 이를 위한 조사 결과로 조정을 위한 감정을 갈음할 수 있는지에 대한 논의도 필요할 것으로 보임.

□ 안 제27조의2제3항은 제1항에 따른 의료사고가 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 경우 의료사고보상심의위원회에 심의를 신청할 수 있도록 하고 있음.

이와 별도로 개정안 제49조는 불가항력 의료사고의 보상 대상을 현행 ‘분만에 따른 의료사고’에 더하여 ‘필수의료행위에 따른 의료사고’까지 확대하고 있음. 따라서 안 제27조의2제3항의 취지는 불가항력 의료사고 보상심의 신청권을 부여하는 것으로 보임.

- 현행 제46조(개정안 제49조)에 따른 불가항력 의료사고 보상은 의료분쟁의 조정 또는 중재 절차의 진행 중 의료분쟁조정위원회의 위원장이 해당 의료사고가 보상심의위원회의 심의 대상이 될 것으로 판단하여 피해자측에 고지하면, 고지를 받은 피해자측이

보상심의위원회에 청구하는 구조로 되어 있음.³³⁾

- 우선, “제1항에 따른 의료사고”의 의미가 ‘심의위원회에서 중과실 없는 필수의료행위에 해당한다고 결정한 의료사고’인지, ‘심의위원회에서 중과실 없는 필수의료행위에 해당한다고 결정되어 조정 중재원이 임의로 조정절차를 진행한 의료사고’인지를 명확히 할 필요가 있음.

다음, 개정안에서 신청권을 누구에게 부여하는지 명시되어 있지는 않지만, 제1항에 따른 의료사고의 의미가 ‘심의위원회에서 중과실 없는 필수의료행위에 해당한다고 결정한 의료사고’라면 조정절차가 진행되지도 아니한 사안에 대하여 보상을 신청할 수 있게 되어 현행 절차와 맞지 아니함.

33) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제46조(불가항력 의료사고 보상) ① 조정중재원은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료사고 보상심의위원회에서 결정한 분만(分娩)에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업(이하 “의료사고 보상사업”이라 한다)을 실시한다.

② 보건복지부장관은 의료사고 보상사업에 드는 비용을 부담하여야 한다.

③ 삭제

④ 삭제

⑤ 제1항에 따른 의료사고보상심의위원회의 구성 및 운영, 보상의 범위, 보상금의 지급기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」 제24조(보상금의 지급절차 등) ① 위원장은 의료분쟁의 조정 또는 중재 절차의 진행 중 해당 의료사고에서 보건의료인의 과실이 인정되지 않는다는 취지의 감정서가 제출되고, 해당 의료사고가 보상심의위원회의 심의 대상이 될 것으로 판단하는 경우에는 조정 또는 중재 절차의 당사자 또는 그 대리인(의료사고의 피해자 측 당사자 또는 그 대리인만 해당한다. 이하 이 조에서 “청구인”이라 한다)에게 그 사실과 보상심의위원회에 보상을 청구할 수 있다는 사실을 알려야 한다.

② 제1항에 따른 고지를 받은 청구인은 고지받은 날부터 14일 이내에 보상심의위원회에 불가항력 의료사고에 대한 보상을 청구할 수 있다.

③ 위원장은 제2항에 따른 청구가 있는 경우에는 조정 또는 중재 절차를 중단하고, 해당 사건의 기록 일체를 보상심의위원회에 보내야 한다.

④ 제3항에 따라 기록을 받은 보상심의위원회는 필요하면 감정단에 재감정 또는 추가감정을 요청할 수 있다. 이 경우 감정단은 감정을 요청받은 날부터 1개월 이내에 재감정서 또는 추가감정서를 보상심의위원회에 제출하여야 한다.

⑤ 보상심의위원회의 심의 결과 보상금을 지급하지 않기로 결정된 경우에는 보상심의위원회는 해당 사건의 기록 일체를 지체 없이 위원장에게 보내야 하고, 위원장은 중단된 조정 또는 중재 절차를 재개하여야 한다.

⑥ 보상심의위원회의 심의 결과 보상금을 지급하기로 결정된 경우에는 원장은 청구인에게 결정일로부터 15일 이내에 그 사실을 통지하고, 통지한 날부터 1개월 이내에 보상금을 지급하여야 한다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 보상금의 지급에 필요한 사항은 이사회의 의결을 거쳐 원장이 정한다.

제1항에 따른 의료사고의 의미를 ‘심의위원회에서 중과실 없는 필수의료행위에 해당한다고 결정되어 조정중재원이 임의로 조정 절차를 진행한 의료사고’라고 해석한다면, 피해자측은 안 제49조에 따라 청구할 수 있으므로 안 제27조의2제3항은 의료사고를 일으킨 보건의료인에게 부여하는 것으로 볼 수 있음.

그러나 불가항력 의료사고 보상의 지급 주체는 보건복지부장관이고 지급 대상은 피해자인 환자라는 점, 개정안 제49조제5항은 청구인³⁴⁾이 의료사고보상심의위원회에서 결정한 보상금의 지급 결정에 동의한 때에는 재판상 화해가 성립된 것으로 보도록 하고 있다는 점 등을 고려할 때, 보건의료인에게 보상심의 신청권을 부여하는 것은 신중한 검토가 필요함. 현행법 제46조 및 시행령 제24조에서도 보상심의위원회의 청구인을 피해자측으로 한정하고 있음.

4) 감정서 작성 기준, 재감정 및 추가감정 요구 등

□ (감정서 작성 기준) 한지아의원안은 제29조제3항의 감정서에 기재할 사항 중 “과실 및 인과관계 유무”를 “의료행위의 적절성 및 의료행위와 결과 간의 관련성”으로 변경하고자 함. 이는 ‘과실 및 인과관계 유무’의 경우 감정서를 바탕으로 조정부가가 결정하여야 하는 규범적 판단에 해당한다고 보아 감정서 기재사항에서 제외하되, 감정서에는 그 판단에 도움을 줄 수 있는 ‘의료행위의 적절성 및 인과관계의 관련성’을 기재하도록 하려는 것으로 보임.

34) 시행령 제24조제1항의 청구인, 즉 의료사고 피해자측을 의미하는 것으로 보임. 법률에서 청구인이라는 용어를 사용하기 위해서는 별도로 정의할 필요가 있음.

대법원 판례에 따르면 과실은 일반적으로 사회통념상 요구되는 주의의무 위반인지 여부를 판단하여야 하며, 인과관계는 경험칙과 논리칙에 비추어 고도의 개연성이 인정되어야 하므로, 과실 및 인과관계 유무는 규범적 판단에 해당한다는 점에서 개정안은 타당한 것으로 보임.

한편, 김윤의원안과 한지아의원안은 제29조제4항에서 소수의견을 기재하도록 하는 표현을 삭제하고 감정서 작성 기준을 보건복지부령으로 정하도록 위임하고 있음. 이는 현행법이 제26조제8항에서는 감정부 회의를 출석위원 전원의 찬성으로 의결하도록 하면서 제29조제4항에서는 소수의견을 기재하도록 하는 비정합성의 문제를 해결하고, 감정서 작성에 대한 세부 기준을 마련하려는 것으로 타당한 측면이 있음.

다만, 개정안은 제26조제8항의 ‘전원 찬성’ 요건을 ‘과반수 찬성’으로 변경하고 있어, 이러한 내용이 반영될 경우 소수의견 기재를 명시하더라도 비정합성 문제는 없을 것으로 보임.

- (재감정 및 추가감정 요구) 김윤의원안과 한지아의원안은 중대한 사실관계의 변경 등의 사유가 발생하면 당사자의 신청 또는 조정부 직권으로 재감정을 요구할 수 있고, 새로운 자료의 제출 등의 사유가 발생하면 당사자의 신청 또는 조정부 직권으로 추가감정을 요구할 수 있도록 규정하고 있음.

현행법상 재감정은 재감정 요구 사유에 대한 별도의 규정 없이 조정부만 요구할 수 있도록 하고 있으며, 당사자는 신청할 수 없음. 또한 추가감정에 대해서는 규정하고 있지 않음.

현재는 새로운 사실관계가 발견되는 등의 경우에도 당사자로서는 재감정 또는 추가감정을 신청할 수 없는데, 기존의 감정서를 바탕으로 조정이 진행될 경우 수용 가능성이 낮아져 궁극적으로 조정 제도의 목적을 달성하지 못하게 되는바, 필요한 경우 당사자에게도 재감정 또는 추가감정을 신청할 수 있도록 하는 개정안의 취지는 타당한 것으로 보임.

다만, 개정안들은 ‘중대한 사실관계의 변경 등’은 재감정으로, ‘새로운 자료의 제출 등’은 추가감정으로 구분하여 조문을 구성하고 있는데, 양자의 구분이 명확하지 아니하므로 이를 정비할 필요가 있음.

- 생각건데, 중대한 사실관계의 변경은 기존 주장과 다른 기초적 사실을 새롭게 주장하는 것이고, 새로운 자료의 제출은 기존 주장의 사실을 뒷받침하는 증거를 추가로 제출하는 것으로 구분할 수 있으나, 실무에서는 이를 명확히 구분하기가 어려움. 또한, 현행법 제30조제3항에 따르면 재감정이 요구된 경우 새로운 감정부를 구성하도록 되어 있는 것에 비추어 볼 때, 추가감정은 기존의 감정부가 새로운 자료를 반영하여 다시 감정하는 것을 의미하는 것으로 이해되나, 절차적 차이가 명시되어 있지 아니하고 이를 하위법령에 위임하고 있지도 아니함.

5) 출석기일 등

- 김윤의원안과 한지아의원안은 출석기일(한지아의원안은 용어를 조정기일로 변경)을 1회 이상 지정할 수 있도록 하고, 원활한 출석기일 운영을 위하여 출석준비기일(조정준비기일)을 지정할 수 있도록 하면서 조정기일조서를 작성하도록 하고 있음. 작성된 조정기일조서는 신청인 또는 피신청인이 열람 또는 복사할 수 있음.³⁵⁾
- 개정안은 조정기일을 추가하고 그 운영을 원활하게 하기 위한 조정준비기일을 지정하여 조정의 기회를 확대함으로써 조정성공률을 높이고 조정제도의 실효성을 제고하려는 취지로 타당한 것으로 보임.
- 다만, 개정안은 조정 과정 및 결과를 포함한 조정기일조서를 작성하도록 하고 있는데, 합의가 이루어진 경우 작성되는 조정조서와 달리 조정기일조서는 합의 여부와 관계 없이 작성되지만 개정안 제38조제1항에 의해 당사자에게 공개된다는 점에서, 조정과정 및 결과에 배상금 제안액 등 협상의 내용까지 포함할 경우 이후의 분쟁해결 절차에 영향을 미칠 수 있으므로 이를 고려할 필요가 있음.

35) 현행 조정절차 상 출석기일은 양 당사자가 모두 출석하여 조정을 협의하는 날이며, 출석준비기일은 일방의 당사자만 출석하여 조정을 위한 준비행위를 하는 날임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 의료분쟁의 신속한 해결을 위해 분쟁조정제도를 활성화할 필요가 있음. 이에 조정신청서 송달에 따른 당사자 참여 동의 간주, 자동 개시사건 범위 확대 등이 필요할 것임. 다만, 당사자의 의사 존중을 위해 절차 이행 과정의 정비, 자동개시사건의 범위에 대한 사회적 논의가 함께 이루어질 필요가 있음.
- 의료사고심의회위원회가 의료사고에 대해 중과실 없는 필수의료행위에 해당한다고 심의한 경우 조정중재원이 곧바로 조정절차를 진행할 수 있도록 하는 개정안과 관련하여 의료분쟁을 신속하게 종결하고자 하는 취지에 공감함. 다만, 당사자의 신청을 전제하고 있는 현행 조정절차와 정합성 측면에서 타당하지 않으므로 신중한 검토가 필요함. 또한 개정안에서 의료사고심의회위원회가 조정절차보다 먼저 이루어지는 경우에 조정절차에서 의료사고심의회위원회에서 사용한 감정서를 활용할 수 있도록 규정하고 있으므로, 해당 규정을 통해 신속한 조정절차를 이행할 수 있을 것으로 보임.
- 재감정, 추가감정 절차를 명확히 하여 감정 기회를 확대하려는 개정안에 대해 환자 및 의료인의 권리구제 측면에서 타당하다고 보여짐. 다만, 당사자의 예측 가능성을 위해 신청 사유를 보건복지부령에서 명확히 규정할 필요가 있음.
- 분쟁조정제도를 통한 조정성공률 증진을 위해 조정기일을 확대하고 조정준비기일을 운영하는 것은 바람직하다고 보임.

2) 대한의사협회

- 조정신청서에 대한 피신청인의 무응답에 대한 승낙 간주 규정은 사실상 자동개시 도입이므로 현행대로 유지할 필요가 있음.

3) 대한병원협회

- 현행 자동개시 요건은 피해 결과의 중대성과 신속한 피해구제의 필요성 등이 인정되는 것에 반하여, 개정안에서 추가되는 ‘필수 의료행위 관련 의료사고’의 경우 중대한 피해가 발생한다고 단정하기 어려워 제도 취지에 부합하지 않음. 나아가 조정절차 대응 부담을 지우는 자동개시 규정은 필수의료 분야 기피현상을 완화하려는 입법 취지와 상충하므로 신중한 검토가 필요함.

9. 당사자 조력 및 조정·중재 ombudsman 등

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안과 한지아의원안은 조정중재원이 변호사 등으로 하여금 의료분쟁의 당사자를 조력하게 할 수 있도록 하고, 조정중재 ombudsman 제도를 도입하려는 것임.

현행	김윤의원안	한지아의원안
<신설>	제27조의3(당사자 조력) ① 조정중재원은 제27조제9항에 따른 의료사고 등 보건의복지 부령으로 정하는 의료사고에 대하여 다음 각 호의 사람으로 하여금 의료분쟁의 당사자를 조력하게 할 수 있다. 1. 변호사 2. 법학 및 보건학 관련 분야에서 석사학위 이상을 취득한 사람으로서 의료분쟁 관련 기관에서 2년 이상 근무한 경력이 있는 사람 3. 「의료법」 제2조에 따른 의사, 치과의사, 한의사 및 「간호법」 제2조에 따른 간호사 ② 제1항에 따른 의료분쟁 당사자 조력의 내용, 절차,	제27조의2(당사자 조력) ① 조정중재원은 다음 각 호의 사람으로 하여금 의료분쟁의 당사자를 조력하게 할 수 있다. 1. 변호사 2. 「의료법」 제2조에 따른 의사, 치과의사, 한의사 및 「간호법」 제2조에 따른 간호사 3. 그 밖에 원장이 조력 업무를 효율적으로 지원하기 위하여 필요하다고 인정하는 사람 ② 제1항에 따른 조력 대상 의료사고, 의료분쟁 당사자

현행	김윤의원안	한지아의원안
	<u>조력자의 보수 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u>	<u>조력의 내용, 절차, 조력자의 보수 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u>
<신설>	제3절 조정·중재 ombudsman 등	제3절 조정·중재의 공개 등
<신설>	제45조(조정 및 감정 결과의 공개) ① 원장은 조정, 중재 절차 완료 후 의료분쟁 조정 및 감정 결과를 성명 등 개인정보가 공개되지 아니하도록 익명화 조치하여 조정중재원의 홈페이지 등을 통하여 공개할 수 있다.	제44조의2(조정 및 감정 결과의 공개) ① 조정중재원장은 조정, 중재절차 완료 후 의료분쟁 조정, 중재 및 감정 결과를 성명 등 개인정보가 공개되지 아니하도록 익명화 조치하여 조정중재원의 홈페이지 등을 통하여 공개할 수 있다. 다만, 정보 공개로 인해 당사자가 특정될 수 있거나 당사자에 대한 비밀이 침해될 우려가 있는 경우 등 보건복지부령으로 정하는 경우에는 정보의 전부 또는 일부를 제한하여 공개할 수 있다.
	② 제1항에 따른 조정, 중재 및 감정결과 공개의 방법과 절차, 개인정보 보호조치의 방법과 절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	② 제1항에 따른 조정, 중재 및 감정결과 공개의 방법과 절차, 개인정보 보호조치의 방법과 절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
<신설>	제46조(의료분쟁 조정·중재 ombudsman의 운영) ① 의료분쟁 조정·중재 제도의 모니터링 및 개선을 위하여 보건복지부장관 소속으로 의료분쟁 조정·중재 ombudsman(이하 “ombudsman”이라 한다)을 둔다.	제44조의3(의료분쟁 조정·중재 ombudsman의 운영) ① 의료분쟁 조정·중재 제도의 모니터링 및 개선을 위하여 보건복지부장관 소속으로 의료분쟁 조정·중재 ombudsman(이하 “ombudsman”이라 한다)을 둔다.

현행	김윤의원안	한지아의원안
	② 원장은 ombudsman 운영에 필요한 사항을 지원하여야 한다. ③ ombudsman의 업무, 설치 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	② 조정중재원장은 ombudsman 운영에 필요한 사항을 지원하여야 한다. ③ ombudsman의 업무, 설치 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

- 보건복지부는 2025년 5월부터 의료사고로 인한 분쟁 조정 시, 환자를 법적·의학적으로 조력하는 환자대변인 제도를 운영하고 있음.
[참고자료3]

정부는 의료사고 발생 시, 소송에 의존하는 해결방식은 환자와 의료인 양측에 큰 부담으로 작용해 필수의료 기피 현상을 심화시키고 있다고 보아 대체적 해결방식인 의료분쟁 조정제도를 2012년부터 운영해 오고 있으나, 의료인에 비해 전문성과 정보가 부족한 환자가 조정 과정에서 느끼는 어려움은 조정보다 소송을 선호하게 만드는 원인으로 작용하고 있다고 판단, 이 제도를 운영하게 된 것임.³⁶⁾

- 정부는 환자대변인제도를 의료분쟁조정법 제27조제9항에 따라 조정이 자동으로 개시되는 조정사건 및 제43조에 따른 중재사건을 대상으로 시행하고 있으며, 2025년 12월 기준 대상사건의 98.2%인 총 276건을 지원한 바 있음.

36) 보건복지부 보도참고자료, 의료사고 안전망 강화 위한 ‘의료분쟁 조정 환자대변인’ 모집

- 한편, 정부는 의료사고 안전망 구축 및 의료사고 국가책임 강화를 위한 국정과제 중 하나로 2025년 12월부터 분쟁조정 옴부즈만 제도도 도입하여 운영하고 있음. [참고자료4]

현재 운영중인 옴부즈만 제도는 환자, 의료인 단체 및 관련 전문가로 구성된 옴부즈만을 보건복지부에 설치하여 의료분쟁 감정 및 조정 관련 고충민원을 접수하고 운영 전반을 모니터링하여 개선 사항을 발굴, 권고하는 것으로, 의료분쟁 감정 및 조정의 투명성과 공정성 제고에 대한 필요성이 지속적으로 제기된 것에 따른 것임.

- 개정안은 이에 대한 법적 근거를 마련하려는 것으로 보임.

- 다만, 두 제도는 정부의 ‘의료사고 안전망 구축’ 계획에 따라 추진된 것으로 별도의 법적 근거 없이도 예산사업으로 운영될 수 있고, 두 제도 모두 도입한 지 1년이 경과하지 않은 상황이므로, 기 운영 중인 제도에 대한 평가를 거친 후 법적 근거 마련 여부를 결정하는 방안도 고려해 볼 수 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- ☐ 중대 의료사고에 대해 의료분쟁 당사자를 조력하는 제도가 필요하며, 조정중재원은 25년 5월부터 환자대변인 제도를 운영하고 있음. 다만, 당사자 조력제도의 실효적 운영을 위해, 조력 대상, 조력 내용 등을 보건복지부령으로 구체화할 필요가 있음.
- ☐ 투명하고 공정한 의료분쟁 조정제도를 위해 조정제도를 모니터링하는 의료분쟁 ombudsman 제도를 운영할 필요가 있음. 조정중재원은 25년 11월부터 의료분쟁 ombudsman 제도를 운영하고 있음.

2) 대한의사협회

- ☐ 당사자 조력제도로 인해 환자측의 법적 분쟁 제기가 용이해져 불필요한 분쟁 남용. 특히 변호사가 아닌 자가 조력할 수 있도록 제도를 확대하는 경우 변호사법 위반 소지, 의료·법률 비전문가에게 일자리를 창출하는 수단으로 악용 가능.
- ☐ 조정·중재 ombudsman 제도의 주체는 의료인이 되어야 함.

3) 대한치과의사협회

- ☐ 지원 제도 신설에 따른 행정비용 증가 및 절차 지연을 고려하여, 의료중재원의 감정·조정 기능을 강화하는 것을 중심으로 하는 제도 설계가 필요함.

10. 책임보험 및 책임공제 의무 가입

가. 개정안의 내용

□ 개정안들은 대통령령으로 정하는 보건의료기관개설자로 하여금 책임보험 또는 책임공제를 의무적으로 가입하도록 하면서, 이에 대한 국가의 지원 근거를 마련하려는 것임.

현 행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
<신 설>	제4장 책임보험 및 책임공제 가입	제3장의2 책임보험 및 책임공제 가입	제4장의2 책임보험 및 책임공제 가입
<신 설>	제47조(보험 등의 가입 의무) ① 대통령령으로 정하는 보건의료기관개설자는 의료사고로 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우 피해자(피해자가 사망한 경우에는 손해배상을 받을 권리를 가진 자를 말한다. 이하 같다)에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 책임보험이나 책임공제(이하 “책임보험등”이라 한다)에 가입하여야 한다.	제44조의4(보험 등의 가입 의무) ① 대통령령으로 정하는 「의료법」에 따라 개설된 의료기관 개설자는 「의료법」에 따른 의료행위로 사람이 사망하거나 신체에 위해를 입은 경우 피해자(피해자가 사망한 경우에는 손해배상을 받을 권리를 가진 자를 말한다. 이하 같다)에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 책임보험이나 책임공제(이하 “책임보험등”이라 한다)에 가입하여야 한다.	제46조의3(보험 등의 가입 의무) ① 대통령령으로 정하는 보건의료기관개설자는 의료사고로 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우 피해자(피해자가 사망한 경우에는 손해배상을 받을 권리를 가진 자를 말한다. 이하 같다)에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 책임보험이나 책임공제(이하 “책임보험등”이라 한다)에 가입하여야 한다.
	② 보건복지부장관	② 보건복지부장관	② 보건복지부장관

현	행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
		은 책임보험등 상품 설계, 손해평가, 보험금 지급 관리 등을 위한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. ③ 제1항에 따른 책임보험등 가입, 제2항에 따른 책임보험등 관리 업무 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ④ 국가는 의료사고로 인한 손해를 보상하기 위하여 보건 의료기관개설자가 책임보험등에 가입하는 경우, 예산의 범위에서 그 보험료의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. 다만, 필수의료행위에 종사하는 보건의료인의 의료사고로 인한 손해를 보상하기 위하여 보건의료기관개설자가 고액의 보험료가 부과되는 책임보험등에 가입하는 경우에는 국가는 예산의 범위에서 그 보험료의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다.	은 책임보험등 상품 설계, 손해평가, 보험금 지급 관리 등을 위한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. ③ 제1항에 따른 책임보험등 가입, 제2항에 따른 책임보험등 관리 업무 위탁에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제44조의5(국가 지원 등) 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 「의료법」에 따라 개설된 의료기관 개설자가 부담하는 보험료의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.	은 책임보험 등 상품 설계, 손해평가, 보험금 지급 관리 등을 위한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. ③ 제1항에 따른 책임보험 등 가입, 제2항에 따른 책임보험 등 관리 업무 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ④ 국가는 의료사고로 인한 손해를 보상하기 위하여 보건 의료기관개설자가 책임보험 등에 가입하는 경우, 예산의 범위에서 그 보험료의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. 다만, 필수의료행위에 종사하는 보건의료인의 의료사고로 인한 손해를 보상하기 위하여 보건의료기관개설자가 고액의 보험료가 부과되는 책임보험 등에 가입하는 경우에는 국가는 예산의 범위에서 그 보험료의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다.

나. 검토의견

- 현행법 제45조³⁷⁾는 보건의료인단체 및 보건의료기관단체³⁸⁾가 의료배상공제조합을 운영할 수 있도록 하면서, 보건의료기관개설자의 의료배상공제조합 가입은 임의사항으로 규정하고 있음. 이외에 의료사고에 대한 책임보험에 대하여는 별도로 규정하고 있지 않음.
- 개정안은 대통령령으로 정하는 보건의료기관개설자는 의료사고에 대한 책임보험 또는 책임공제에 의무적으로 가입하도록 함으로써 장래에 발생가능한 의료사고에 대한 의료기관의 위험부담을 분산하는 동시에 의료사고 피해자가 충분한 피해보상을 받을 수 있도록 보장하고자 하려는 것임.

< 의료배상공제와 의료사고배상책임보험의 특징 >

항목	의료배상공제	의료사고배상책임보험
대상	대한의사협회 회원	의료인, 의료기관
소비자 보호장치	없음	건전성 규제, 예금자보호법 보호대상
규제·감독 주체	보건복지부	금융감독원

자료: 정성희 외, '의료배상책임의 현황과 과제', 보험연구원, 2020

37) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제45조(의료배상공제조합의 설립·운영) ① 보건의료인단체 및 보건의료기관단체는 의료사고에 대한 배상을 목적으로 하는 의료배상공제조합(이하 “공제조합”이라 한다)을 보건복지부장관의 인가를 받아 설립·운영할 수 있다.

② 공제조합은 법인으로 한다.

③ 공제조합은 의료사고에 대한 배상금을 지급하는 공제사업을 운영하여야 한다.

④ 보건의료기관개설자는 자신이 소속되어 있는 보건의료인단체 및 보건의료기관단체가 운영하는 공제조합의 조합원으로 가입할 수 있고, 공제조합에 가입한 경우 공제조합이 정하는 공제료를 납부하여야 한다.

⑤ 공제조합의 설립·운영 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

⑥ 공제조합에 관하여 이 법에서 규정된 사항 외에는 「민법」 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

38) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

6. “보건의료인단체 및 보건의료기관단체”란 「의료법」에 따라 설립된 의료인 단체 및 의료기관 단체와 「약사법」에 따라 설립된 대한약사회 및 대한한약사회를 말한다.

□ 의료배상공제조합은 의료사고에 대한 배상금 지급을 목적으로 보건 의료인단체 또는 보건의료기관단체가 보건복지부장관의 인가를 받아 설립·운영하는 법인으로, 현재 대한의사협회 의료배상공제조합이 2013년 11월에 설립등기를 마친 이래 의원·병원·의료법인 등을 대상으로 상호공제³⁹⁾, 배상공제⁴⁰⁾, 화재종합공제 등의 사업을 실시해 오고 있음.

- 2024년 기준 의료사고배상공제 가입현황을 살펴보면, 의원급은 36%(20,040건), 병원급은 35%(841건)이며, 공제료는 연간 총 379억원임.

<2024년 공제 조합 상품별 가입현황>

(단위: 건, 억원)

	건수	공제료
상호공제	6,042	14
의원급 배상공제	20,040	247
병원급 배상공제	841	109
화재종합공제	1,731	9
총계	28,654	379

자료: 보건복지부

39) 상호공제사업: 조합이 단독으로 위험을 보유하는 상호부조적 성격의 공제사업으로, 의료사고 및 분쟁 발생시 사건처리 절차에 따라 조합 직원이 사건조사 및 합의중재를 지원하며, 조합원과 수진자 측이 선택의 후, 조합에서 결정된 공제금을 지급함.

40) 배상공제사업: 손해보험사와 제휴하여 운영하는 법률상 손해배상책임을 대비한 보험성 상품 사업으로, 의료사고 및 분쟁 발생시 조합 직원이 직접 사건을 상담 및 처리하며, 조합원이 가입한 공제상품 보상한도액 내에서 조합에서 결정된 공제금을 지급함.

<의료배상공제조합 사업별 주요내용>

구분	상호공제	배상공제	경호특약	화재종합공제	단체상해 사망담보
가입 대상	○ 의원급(개원의/봉직의) : 개인가입 ○ 병원급(300병상 미만) : 병원단위 가입 원칙 (단, 상호공제는 개인가입, 경호특약 가입불가) ○ 의료법인, 비영리법인, 정부투자기관, 지방의료원, 한국보훈복지의료공단		의(병)원단위가입 (시설단위 : 면적)		○ 상호공제조합원 ○ 배상공제조합원
공제 기간	매년 4월~ 익년 3월 (중도가입 시 공 제료를 입금한 다음날 0시부터 익년 03. 31까 지)	공제료를 입금한 다음날 0시부터 1년간		매년 4월~ 익년 3월 (중도가입 시 공 제료를 입금한 다음날 0시부터 익년 03. 31까지)	6월~익년 5월
보상 한도	최대 1천만원	○ 의원급 : 3천만원, 5천만원, 1억원, 2억원, 3억원, 5억원 ○ 병원급 : 5천만원 이상부터 가입 가능 (최대 15억원)	최고 7,392,000원 연간 최대21명 / 최소2명 이상 출동 (1일 8시간)	○ 화재 재산손해는 건물 및 건물 외 가입금액 ○ 배상책임손해는 대인 1사고 당 10억원 이내, 대물 1사고 당 30억원 이내에서 조합원이 선택	3억원
자기 부담 금	-	○ 의원급 : 2백만원, 5백만원, 1천만원 ○ 병원급 : 5백만원, 1천만원, 2천만원	-	재산손해는 자기부담금 없고, 배상책임손해는 1사고당 5십만원	없음
사건 처리 절차	(선 합의, 후 보상) 사건발생→조합 접수→상담/조사/처리(합의·중재)→합의→심사→보상	(선 심사, 후 보상) 사건발생→조합 접수→상담/조사/처리→심사 ▶ 동의시 : (합의·중재)→합의→보상 ▶ 부동의시 : 소송 (소송 대행 및 판결금액 지급)	사건 발생→조합 접수→경호원출동→경호비용정산	사건 발생→조합 접수→상담 및 손해보험사 통보→손해보험사에서 조사→보상	공제 기간 중 업무중 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 사망공제금 지급

자료: 대한의사협회의료배상공제조합

□ 한편, 의료사고배상책임보험의 가입현황을 살펴보면, 2023년 총 11개 민간 손해보험회사가 취급하는 관련 보험상품의 원수보험료⁴¹⁾는 총 426억원 규모로 파악되는데, 상당수의 의사 및 의료기관들이 현실적인 비용 문제 등을 이유로 보험에 가입하기를 꺼려하고 있어 가입률이 높지 않은 수준인 것으로 지적되고 있음.⁴²⁾

<2023년 의료사고배상책임보험 보유계약 현황>

(단위: 건, 천원)

구분	의 사		병 원	
	건수	원수보험료	건수	원수보험료
합계	8,094	10,569,508	3,066	32,041,842

주1) 병상 수에 따른 병원 구분 없음

주2) 일부 의료기관들은 단체계약으로 가입하여 1건으로 처리

자료: 보건복지부

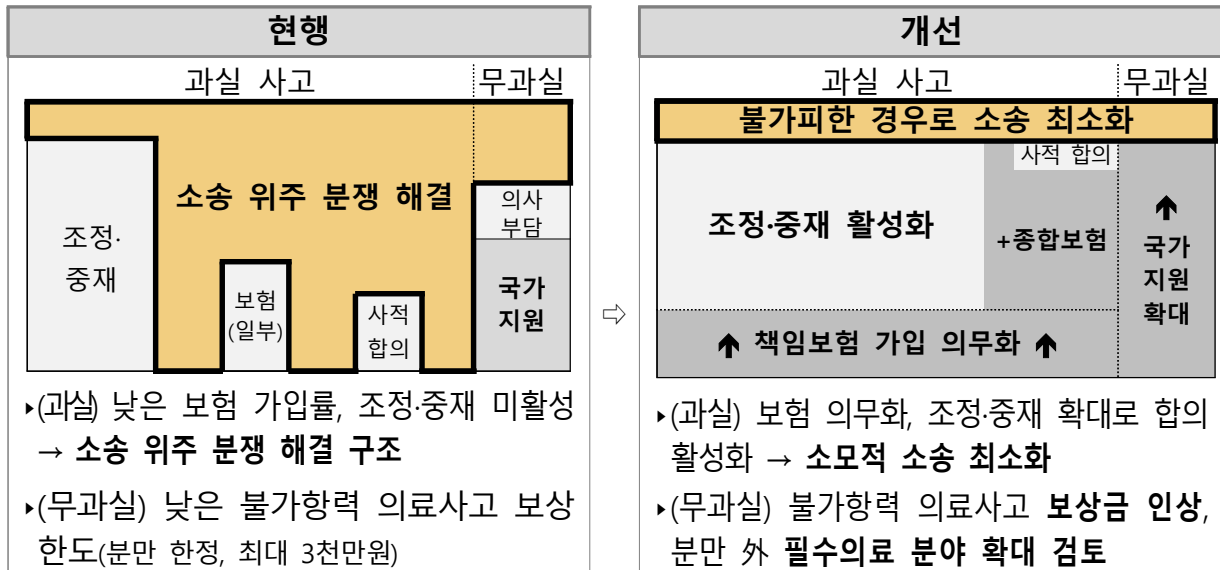
□ 따라서 개정안은 의료기관이 의료사고배상공제 또는 의료사고배상 책임보험 중 어느 하나에는 필수적으로 가입하도록 함으로써 의료사고 피해자에 대한 보상을 원활히 하는 동시에, 의료기관과 환자 간의 의료분쟁이 증가하는 상황에서 의료종사자가 안정적으로 의료행위를 할 수 있도록 보호하는 역할도 수행한다는 점에서 그 취지에 공감할 수 있음.

- 정부는 2024년 2월 발표한 “필수의료정책 패키지”를 통해 “형사 처벌 특례법 체계도입의 전제인 충분한 피해 보상을 위해 모든 의사 또는 의료기관의 책임보험·공제 가입 의무화” 방안을 제시한 바 있음.

41) 보험회사가 대리점 등을 통해 보험계약을 체결하고 보험계약자로부터 받아들인 보험료

42) 「의료배상책임의 현황과 과제: 보상체계 중심으로」, 정성희 외, 보험연구원, 2020.6., p.52

< 의료사고안전망 구축 효과 >



자료: “필수의료 정책 패키지”, 보건복지부, 2024. 2.

□ 다만, 사고 시 위험성이 상대적으로 높고 배상책임액 규모가 큰 의료행위 및 의료사고의 특성상 실제 위험을 담보할 수 있으면서도 가입자에게 과도한 부담으로 작용하지 않는 보험·공제제도를 설계하는 데 다양한 견해가 존재할 수 있고, 진료과목에 따라 의료사고 발생 빈도나 배상책임액 간의 편차가 커서 일부 진료과목의 경우 보험·공제로 부담이 상승할 수 있으며,

보험 또는 공제 가입을 의무화하는 것은 의료기관에 부담으로 작용할 수 있으므로 보험료 지원 및 의료사고 발생 시 공소제기 제한 등 재정적·법률적 지원대책을 함께 마련해야 한다는 의견이 제시되고 있는 점⁴³⁾ 등을 고려할 때, 법률로써 가입을 의무화함에 앞서 실효성 있는 보험·공제로 기능할 수 있도록 충분한 논의와 의견 수렴이 필요하다고 판단됨.

43) 대한의사협회, 대한병원협회

- 특히, 의료분쟁조정법 제정 논의 당시 원안들⁴⁴⁾에서 의료사고 발생 시 의료사고 피해자의 신속한 구제를 도모하기 위하여 의료기관의 책임보험 가입을 의무화하는 방안이 제안되었으나, (i) 의료사고의 경우 책임보험 가입이 의무화된 교통사고와 같이 사고 발생 빈도 등이 책임보험 의무화 도입에 적정하지 않은 측면이 있고, (ii) 책임보험 가입을 의무화하지 않더라도 일반적인 의료기관의 배상자력을 고려할 때 손해배상에 큰 지장이 없으며, (iii) 의료인의 경제적 사정으로 손해배상금을 지급하지 못할 경우를 대비하여 대불제도를 도입하면 충분한 배상이 가능할 것이라는 정부(舊 보건복지가족부)의 의견에 따라 대안으로 손해배상금 대불제도가 도입된 연혁을 고려할 때, 현행법 제47조⁴⁵⁾에 따

44) * [1805033] 의료분쟁 조정 및 피해구제에 관한 법률안(심재철의원등 15인)

* [1804919] 의료사고 피해구제에 관한 법률안(최영희의원등 12인)

* [1800088] 의료사고피해구제법 제정(강철규외 104인)

- 45) 제47조(손해배상금 대불) ① 의료사고로 인한 피해자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당함에도 불구하고 그에 따른 금원을 지급받지 못하였을 경우 미지급금에 대하여 조정중재원에 대불을 청구할 수 있다. 다만, 제3호의 경우 국내 법원에서의 판결이 확정된 경우에 한정한다.
1. 조정이 성립되거나 중재판정이 내려진 경우 또는 제37조제1항에 따라 조정절차 중 합의로 조정조서가 작성된 경우
 2. 「소비자기본법」 제67조제3항에 따라 조정조서가 작성된 경우
 3. 법원이 의료분쟁에 관한 민사절차에서 보건의료기관개설자, 보건의료인, 그 밖의 당사자가 될 수 있는 자에 대하여 금원의 지급을 명하는 집행권원을 작성한 경우
- ② 제1항에 따른 손해배상금의 대불에 필요한 비용(이하 이 조에서 “대불비용”이라 한다)을 충당하기 위한 재원은 보건의료기관개설자가 부담하여야 한다. <개정 2023. 12. 29.>
- ③ 보건복지부장관은 의료분쟁 발생현황, 대불제도 이용실적, 예상 대불비용 등을 고려하여 보건의료기관개설자별로 부담하여야 하는 대불비용 부담액을 산정·부과·징수하며, 보건의료기관개설자별 대불비용 부담액의 산정과 납부방법 및 관리 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2023. 12. 29.>
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 보건의료기관개설자별 대불비용 부담액의 산정·부과·징수 업무를 조정중재원에 위탁할 수 있다. 이 경우 조정중재원은 손해배상금 대불을 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 별도 계정을 설치하여야 한다.
- ⑤ 제3항에 따라 보건의료기관개설자가 부담하는 비용은 「국민건강보험법」 제47조제3항에도 불구하고 국민건강보험공단이 요양기관에 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 조정중재원에 지급하는 방법으로 할 수 있다. 이 경우 국민건강보험공단은 요양기관에 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 지급하지 아니하고 이를 조정중재원에 지급하여야 한다.
- ⑥ 조정중재원은 제1항에 따른 대불청구가 있는 때에는 손해배상 의무가 있는 보건의료기관개설자 또는 보건의료인(이하 이 조에서 “손해배상의무자”라 한다)의 대불금 상환 가능성, 상환 예상액 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 심사하고 대불하여야 한다.
- ⑦ 조정중재원은 제6항에 따라 손해배상금을 대불한 경우 손해배상의무자에게 그 대불금을 구상할 수 있다.
- ⑧ 조정중재원은 제7항에 따라 대불금을 구상함에 있어서 상환이 불가능한 대불금에 대하여 결손처분을 할 수 있다.
- ⑨ 제6항에 따른 손해배상금 대불의 대상·범위·절차 및 방법, 제7항에 따른 구상의 절차 및 방법, 제8항에 따른 상환이 불가능한 대불금의 범위 및 결손처분 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

라 운영되고 있는 ‘손해배상 대불제도’와의 관계를 고려할 필요가 있음. 이에 대하여는 김윤의원안과 한지아의원안에서 현행 제47조를 개정 또는 삭제하고 있으므로, 해당 부분에서 다시 살펴보기로 함.

- 참고로, 대불제도는 법원이나 한국의료분쟁조정중재원 등 공적 분쟁해결기관의 종국적 결정이 이루어지지 않은 상태에서는 이용할 수 없음에 따라, 당사자 간 자율분쟁해결 등을 이끌어낼 수 있는 의료사고배상 책임보험의 필요성이 제기되고 있음.

□ 책임보험 가입을 의무화하는 것으로 결정할 경우 그 실효성 확보 수단을 마련할 필요가 있음. 개정안들은 법률에서 보건의료기관개설자등이 책임보험등을 가입할 의무는 부여하고 있으나, 가입하지 않을 경우 제재수단은 마련하고 있지 않음.

- 이에 대하여 보건복지부는 의료사고심의위원회 심의신청, 필수 의료행위에 대한 형사특례 등의 적용 요건으로 책임보험등 가입을 규정하는 등의 방식으로 실효성을 확보할 수 있다는 입장이거나, 이러한 방식은 인센티브를 제공하여 자발적으로 선택하도록 유도하는 방식이라는 점에서 법률상 의무규정과는 상충되는 측면이 있음.

- 참고로, 「자동차손해배상 보장법」은 의무보험에 가입하지 아니한 자에 대하여 300만원 이하의 과태료를 부과하고 있음.⁴⁶⁾

46) 「자동차손해배상 보장법」

제48조(과태료) ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제5조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 의무보험에 가입하지 아니한 자

제5조(보험 등의 가입 의무) ① 자동차보유자는 자동차의 운행으로 다른 사람이 사망하거나 부상한 경우에 피해자(피해자가 사망한 경우에는 손해배상을 받을 권리를 가진 자를 말한다. 이하 같다)에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 책임보험이나 책임공제(이하 “책임보험등”이라 한다)에 가입하여야 한다.

② 자동차보유자는 책임보험등에 가입하는 것 외에 자동차의 운행으로 다른 사람의 재물이 멸실되거나

□ 또한, 다음과 같이 체계자구를 정비할 필요가 있음.

첫째, 개정안은 “대통령령으로 정하는 보건의료기관개설자”를 공제 또는 보험의 의무가입주체로 규정하고 있는데, 이는 보건의료기관 개설자⁴⁷⁾ 전체에 대하여 적용할 경우 병·의원 등 의료기관 개설자 뿐 아니라 약국개설자, 한국회귀·필수의약품센터의 장, 보건소 등을 운영하는 시장·군수·구청장 등에게도 가입의무가 부과되는 점을 고려한 것으로 보임.

최근 5년간 전체 의료사고 중 약국이 당사자인 경우가 0.1%(연평균 2,437건 중 2.2건)에 불과한 점⁴⁸⁾, 현재 의사를 제외하고 치과의사·한 의사·약사 등 다른 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체는 의료 배상공제조합을 설립·운영하고 있지 않은 점, 보건소 등의 경우 국가배상 외에 민간보험에 의한 보상이 보완적으로 이루어질 필요성이 있을지에 대한 검토가 필요한 점 등을 고려할 때, 의무가입주체를 한정하는 것은 타당한 것으로 보임.

훼손된 경우에 피해자에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 「보험업법」에 따른 보험이나 「여객자동차 운수사업법」, 「화물자동차 운수사업법」, 「건설기계관리법」 및 「생활물류서비스산업발전법」에 따른 공제에 가입하여야 한다.

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 책임보험등에 가입하는 것 외에 자동차 운행으로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상한 경우에 피해자에게 책임보험등의 배상책임한도를 초과하여 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 「보험업법」에 따른 보험이나 「여객자동차 운수사업법」, 「화물자동차 운수사업법」, 「건설기계관리법」 및 「생활물류서비스산업발전법」에 따른 공제에 가입하여야 한다.

1. 「여객자동차 운수사업법」 제4조제1항에 따라 면허를 받거나 등록한 여객자동차 운송사업자
2. 「여객자동차 운수사업법」 제28조제1항에 따라 등록된 자동차 대여사업자
3. 「화물자동차 운수사업법」 제3조 및 제29조에 따라 허가를 받은 화물자동차 운송사업자 및 화물자동차 운송가맹사업자
4. 「건설기계관리법」 제21조제1항에 따라 등록된 건설기계 대여업자
5. 「생활물류서비스산업발전법」 제2조제4호나목에 따른 소화물배송대행서비스인증사업자

47) 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. “보건의료기관개설자”란 「의료법」에 따른 의료기관 개설자, 「약사법」에 따른 약국개설자·한국회귀·필수의약품센터의 장, 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원·보건지소 및 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소를 운영하는 시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 같다)·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)을 말한다.

48) 보건복지부 제출자료(2025.3.11.)

다만, 새로운 의무를 부과하는 조항을 법률에서 아무런 정함이 없이 하위법령에 포괄적으로 위임하는 것은 동 조항을 적용받는 국민의 예측가능성을 확보하기 어려우므로 그 대강을 법률에서 정할 필요가 있음.

- 둘째, 개정안들은 보건복지부장관이 책임보험등 상품 설계, 손해평가, 보험금 지급관리 등을 위한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있도록 규정하고 있음.

그런데 개정안의 정의규정에서 나타난 바와 같이 책임보험은 보건 의료기관개설자가 보험업을 영위하는 자와 약정하는 것이고, 책임공제는 공제사업을 운영하는 자와 약정하는 것으로, 상품설계 및 보험금 지급관리 등을 위한 업무는 보건복지부장관이 아닌 보험업자 또는 공제사업자의 고유 업무에 해당함. 또한, 손해평가의 경우 일반적인 보험과 달리 이 법에 따른 조정중재원의 조정부에 의하여 손해배상액이 결정되므로 이 역시 보건복지부장관의 업무라고 볼 수 없음. 따라서 보건복지부장관의 업무가 아닌 사항을 보건복지부장관이 위탁하는 구조는 타당하지 않음.

참고로, 상품설계 자체가 아닌 보험 또는 공제의 기간, 종류, 대상, 한도 등에 대하여 기준을 설정하는 입법례는 있음.⁴⁹⁾

49) <유사 입법례>

「소방산업의 진흥에 관한 법률」 제17조의2(소방사업자의 손해배상책임에 위한 보험 또는 공제의 가입) ① 소방사업자가 업무를 수행할 때 고의 또는 과실로 해당 용역 목적물 또는 제3자에게 재산상의 손해를 입힌 경우에는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

② 대통령령으로 정하는 소방사업자는 제1항에 따른 손해배상책임을 보장하기 위하여 보험 또는 공제에 가입하여야 한다. (후단 생략)

③ 제2항에 따른 보험 또는 공제의 기간·종류·대상 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「환경오염피해 배상책임 및 구제에 관한 법률」 제17조(환경책임보험의 가입 의무 등) ① 다음 각 호의 시설을 설치·운영하는 사업자는 환경책임보험에 가입하여야 한다.

⑥ 환경책임보험 및 보장계약의 보장 금액, 보장 범위, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「우주손해배상법」

제5조(손해배상책임 한도액) 우주물체 발사자가 배상하여야 하는 책임한도는 2천억원으로 한다.

□ 셋째, 개정안들은 “의료사고로 사람의 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우 피해자(피해자가 사망한 경우에는 손해배상을 받을 권리를 가진 자를 말한다. 이하 같다)에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 책임보험이나 책임공제”를 “책임보험등”으로 약칭하고 있음. 그런데 안 제2조에서 “책임보험”은 “보건의료기관개설자와 「보험업법」에 따라 허가를 받아 보험업을 영위하는 자가 의료사고로 사람이 사망하거나 신체에 위해를 입은 경우 이 법에 따른 손해배상책임을 보장하는 내용을 약정하는 보험”으로, “책임공제”는 “보건의료기관개설자와 이 법에 따라 공제사업을 하는 자가 의료사고로 사람이 사망하거나 신체에 위해를 입은 경우 이 법에 따른 손해배상책임을 보장하는 내용을 약정하는 공제”로 정의하고 있으므로, 정의규정과 중복되거나 상충하는 부분은 수정할 필요가 있음.

□ 한편, 보건의료기관개설자로 하여금 의료배상공제조합 또는 의료사고배상책임보험에 의무적으로 가입하도록 하는 내용의 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안」(이언주의원 대표발의, 2207809)이 우리 위원회에 회부되어 있으므로 함께 심사할 필요가 있음.

제6조(손해배상 책임보험의 가입) ① 「우주개발진흥법」 제11조에 따라 우주발사체의 발사허가를 받고자 하는 자는 손해배상을 목적으로 하는 책임보험에 가입하여야 한다.

② 제1항에 따라 가입하여야 하는 보험금액은 제5조에 따른 손해배상책임 한도액의 범위 안에서 우주물체의 특성, 기술의 난이도, 발사장 주변 여건 및 국내외 보험시장 등을 고려하여 우주항공청장이 정하여 고시한다.

「화물자동차운수사업법」 제35조(적재물배상보험등의 의무 가입) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 제7조제1항에 따른 손해배상 책임을 이행하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 적재물배상 책임보험 또는 공제(이하 “적재물배상보험등”이라 한다)에 가입하여야 한다.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 의료사고에 대한 의료기관의 위험부담 분산, 피해자의 충분하고 신속한 피해보상을 위해 보건의료기관개설자의 의료사고에 대한 책임보험(공제) 가입을 의무화할 필요가 있음. 다만, 모든 보건의료기관개설자에게 의무 부담시 과도한 규제가 되므로 대통령령으로 의무 적용대상을 한정할 필요가 있음.
- 보건의료기관개설자의 책임보험(공제) 가입 촉진 등을 위해 국가의 보험료 지원 근거를 마련할 필요는 있으나, 고액배상보험의 보험료에 대해 국가지원 의무를 규정하는 것은 그 지원대상, 기준 등을 하위법령에 명확하게 하여 제한할 필요가 있음.
- 보건의료기관개설자의 책임보험(공제) 의무가입은 의료분쟁조정법 제정안 논의 당시 의료기관의 책임보험 가입 의무화의 대안으로 도입된 손해배상금 대불제도의 유지 여부와 함께 검토할 필요가 있음.

2) 기획예산처

- ① 필수의료에 대한 위험도, 난이도가 반영되지 않은 저수가, 저보상 수가체계를 개편하여 의료기관에 위험리스크를 반영한 적정 보상을 지급하고, 의료기관은 자체수입으로 보험료를 부담함이 타당, ② 필수의료행위 및 고액의 정의·기준이 불분명하며, ③ 일반보험 가입 의료기관과의 형평성 및 필요성과 무관하게 고액보험 가

입 유인 요인이 발생할 우려가 있다는 점 등을 고려할 때 개정안 제47조제4항 단서(필수의료행위 종사자의 고액 책임보험에 대한 의무지원 규정)는 삭제할 필요.

3) 대한의사협회

- 의료기관 개설자의 책임보험 가입이 의무화되면, 보험료 납입이라는 재산상 불이익을 감수한 가입자에게 균형있는 정책적 보상이 제공되어야 하나, 개정안은 적절한 보상을 담보하지 않아 실질적 유인 기전이 되지 못함. 한편 필수의료 체계 수립 및 유지는 국가의 헌법상 의무이므로 필수의료 종사 의료인에 대한 보험료는 국가 전액 지원이 타당.

4) 대한치과의사협회

- 일정 규모 이하 의료기관에 대한 보험료 지원 확대 필요.
- 보험료 지원 임의규정을 최소한 부분적 강행규정으로 보완할 필요.

5) 대한간호조무사협회

- 정부 지원이 기관 개설자에게만 집중될 경우 실제 배상책임의 주체인 개설자 외 보건의료인이 보장 범위에서 누락될 수 있음. 따라서 국가의 보험료 지원 규정에 단서 조항으로 ‘단, 지원을 받는 개설자는 소속 보건의료인을 피보험자 또는 보장 대상에 포함하여야한다’를 명시할 필요.

6) 한국소비자단체협의회

- 의료사고에 대비한 보험료를 국가가 부담하는 것은 부적절함.
- 의료기관 개설 요건으로 책임보험가입을 의무화하는 것이 바람직함.
한편 책임보험 의무규정이 의료법이 아닌 본 법에 편입되면 입법 체계상 문제가 있으며, 책임보험에 대한 상시적 감독 불가할 것으로 판단됨.

7) 대한의사협회 의료배상공제조합

- ‘책임보험 등’의 정의 규정이 ‘의료사고로 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우’라고 되어있으나, 의료배상 책임보험 등은 생명 및 신체손해에 대한 담보적 성격이므로, 재산손해는 제외 필요.
- 책임보험 등의 의무가입 대상자가 보건의료기관 개설자인 점, 책임보험 등이 공익적 성격이 강한 점, 보험업법이 아닌 이 법에 근거를 둔 점, 의료분쟁의 조정·중재와 보험업무는 이원화가 필요한 점 등을 고려, ‘책임보험 등 상품설계, 손해평가, 보험금 지급관리 등을 위한 업무’는 ‘법 제45조에 따라 설립된 공제조합 등 관계 전문기관 또는 단체에 위탁’할 수 있는 것으로 개정함이 바람직함.
- 필수의료행위 고액 보험료 국가 지원 규정은, ‘고액의 보험료’라는 기준이 모호하며, 국가 예산의 전부 또는 일부 의무지원이라면 고액의 보험료라는 조건은 불필요함. 따라서 필요 사항은 보건복지부령으로 위임하는 것이 바람직함.

11. 불가항력 의료사고 보상

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 의료사고로 인한 피해를 국가가 보상(한국의료분쟁조정중재원이 사업수행)하는 ‘불가항력 의료사고 보상’의 대상을 현행 ‘분만에 따른 의료사고’에서 ‘필수의료행위에 따른 의료사고’로 확대하고, 청구인이 보상금 지급결정에 동의한 때에는 재판상 화해가 성립된 것으로 보려는 것임.
- 한지아의원안은 ‘불가항력 의료사고 보상’의 대상은 현행과 같이 하되, 보상금 지급 절차를 명시하고, 청구인이 보상금 지급결정에 동의한 때에는 당사자간 합의가 성립한 것으로 보려는 것임.

현행	김윤의원안	한지아의원안
제4장 의료배상공제조합 및 불가항력 의료사고 보상	제5장 의료배상공제조합 및 불가항력 의료사고 보상	
제45조(의료배상공제조합의 설립·운영)(생략)	제48조(의료배상공제조합의 설립·운영)(현행 제45조와 같음)	
제46조(불가항력 의료사고 보상) ① 조정중재원은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였고 의료사고보상심의위원회에서 결정한 분만(分娩)에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업(이하 “의료사고 보상사업”이라 한다)을 실시한다.	제49조(불가항력 의료사고 보상) ① ----- ----- ----- ----- -----필수의료행위에----- ----- ----- -----.	제46조(불가항력 의료사고 보상)①·② (현행과 같음)

현행	김윤의원안	한지아의원안
② ~ ④ (생략) <신설> <신설> <신설> ⑤ (생략) 제46조의2(불가항력 의료사고 보상을 위한 자료 제공) 조정중재원은 보건 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단이나 건강보험심사평가원, 지방자치단체 등 관계 기관에 대하여 제46조제1항에 따른 의료사고 보상사업에 드는 비용의 산정 등을 위하여 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.	② ~ ④ (현행과 같음) ⑤ 청구인이 제1항에 따른 보상금의 지급결정에 동의한 때에는 그 의료사고 보상심의의 전제가 된 조정 또는 중재사건에서 재판상 화해가 성립된 것으로 본다. ⑥ 제1항에 따른 보상금의 재원은 국가가 전액 지원한다. ⑦ (현행 제5항과 같음) 제50조(불가항력 의료사고 보상을 위한 자료 제공) ---- ----- ----- ----- ----- 제49조제1항----- ----- ----- ----- ----	⑤ 의료사고보상심의위원회의 심의 결과 보상금 지급이 결정되어 결정서 정본을 송달받은 의료사고 보상 청구인이 보상금을 지급받자 할 때에는 그 결정에 대한 동의서를 첨부하여 조정 중재원에 지급을 신청하여야 한다. ⑥ 제5항에 따라 의료사고 보상심의위원회의 보상금 지급결정에 대하여 의료사고 보상청구인이 동의한 때에는 그 의료사고 보상심의의 전제가 된 조정 또는 중재 사건에서 제37조 또는 제44조에 따라 분쟁을 종결하는 당사자 사이의 합의가 성립한 것으로 본다. ⑦ (현행 제5항과 같음)

나. 검토의견

□ 조정중재원은 현재 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 분만 의료사고(이하 “불가항력 분만 의료사고”라 함) 피해에 대하여 보상하는 사업(이하 “불가항력 의료사고 보상사업”이라 함)을 실시하고 있음.

- 보상재원은 국가와 분만 의료기관개설자가 각각 70%, 30%씩 부담하던 것을, 2023년 6월 법 개정(2023년 12월 14일 시행)에 따라 국가가 100% 부담하고 있음.⁵⁰⁾

- 보상범위 및 보상금 지급기준 등은 여전히 대통령령으로 위임하여 정하고 있는데, 현재 보상대상은 분만 과정에서 생긴 신생아의 뇌성마비 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한

50) (구) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(2011.4.7. 제정, 2012.4.8. 시행, 단 제46조는 2013.4.8.시행)

제46조(불가항력 의료사고 보상) ① 조정중재원은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료사고보상심의위원회에서 결정한 분만(分娩)에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업(이하 “의료사고 보상사업”이라 한다)을 실시한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 의료사고 보상사업에 드는 비용의 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

③ 조정중재원은 제1항에 따른 의료사고 보상사업에 드는 비용의 일부를 보건의료기관개설자 등 대통령령으로 정하는 자에게 부담하게 할 수 있다.

④ 제1항에 따른 의료사고보상심의위원회의 구성 및 운영, 제3항에 따른 보건의료기관개설자의 범위, 보상재원의 부담비율, 보상의 범위, 보상금의 지급기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

(구) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」(2012.4.6. 제정)

제21조(보상재원의 부담비율 등) ① 법 제46조제1항에 따른 의료사고 보상사업에 드는 비용(이하 이 조에서 “분담금”이라 한다)은 다음 각 호의 구분에 따라 부담한다.

1. 국가: 100분의 70

2. 보건의료기관개설자 중 분만(分娩) 실적이 있는 자: 100분의 30

「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」

제46조(불가항력 의료사고 보상) ① 조정중재원은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료사고보상심의위원회에서 결정한 분만(分娩)에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업(이하 “의료사고 보상사업”이라 한다)을 실시한다.

② 보건복지부장관은 의료사고 보상사업에 드는 비용을 부담하여야 한다. <개정 2023. 6. 13.>

③ 삭제 <2023. 6. 13.>

④ 삭제 <2023. 6. 13.>

⑤ 제1항에 따른 의료사고보상심의위원회의 구성 및 운영, 보상의 범위, 보상금의 지급기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2018. 12. 11., 2023. 6. 13.>

신생아의 뇌성마비, 분만 과정에서의 산모의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 산모의 사망, 분만 과정에서의 태아의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아의 사망임.⁵¹⁾

- 보상금은 3억원의 범위에서 뇌성마비의 정도 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 의료사고보상심의위원회에서 정함.⁵²⁾

< 불가항력 의료사고 보상사업의 보상 대상 >

구분	주요 발생 사례	비고
뇌성마비	저산소성 허혈성 뇌병증 : 분만시 뇌로 가는 산소의 부족으로 발생하는 뇌신경장애	뇌기형, 염색체 이상 등 선천성 요인에 의한 경우, 산모의 과실에 의한 경우 등은 제외
산모의 사망	양수색전증 : 양수가 산모의 순환계 내로 유입됨에 따라 발생하는 산모의 호흡 곤란	
태아·신생아의 사망	태변흡입증후군 : 분만 시 태변 흡입으로 인한 태아·신생아의 호흡 곤란	

자료: 보건복지부

- 한편, 보상 절차는 다음과 같이 진행됨.
- ① 의료분쟁조정위원회의 위원장은 분만 의료사고에 대한 조정·중재절차 진행 중에 무과실 취지의 감정서가 제출되고 해당 의료사고가 보상심의위원회의 심의 대상이 될 것으로 판단하는 경우,
- ② 그 사실과 보상청구 가능 사실을 분만 의료사고 피해자 측 (조정·중재 절차의 당사자 또는 대리인)에 고지하고, ③ 이를 고

51) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」 제22조(보상의 범위) 의료사고 보상 사업은 다음 각 호의 사고를 대상으로 실시한다.

1. 분만 과정에서 생긴 신생아의 뇌성마비 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아의 뇌성마비
2. 분만 과정에서의 산모의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 산모의 사망
3. 분만 과정에서의 태아의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아의 사망

52) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령」 제23조(보상금의 지급기준) 의료사고 보상사업에 따른 보상금은 3억원의 범위에서 뇌성마비의 정도 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 보상심의위원회에서 정한다.

지받은 당사자 또는 대리인이 14일 이내에 보상심의위원회에 보상을 청구하면, ④ 조정·중재 절차를 중단하고, 접수일로부터 60일 이내에 의료사고보상심의위원회의 심의를 통하여 보상 여부 및 보상 규모를 결정하게 됨. ⑤ 의료사고보상심의위원회의 심의가 완료된 뒤 중단된 조정·중재 절차를 재개함.

- 제도 시행(2013년 4월) 이후 2024년 1월까지 누적 보상건수는 134건, 누적 보상금 집행액은 32억 1,000만원임.

<불가항력 의료사고 청구·보상 현황(2013~2024)>

(2024.1.31..기준, 단위: 건)

구분	청구 건수	보상 건수	보상구분				보상금액	비고
			산모	신생아	태아	뇌성마비		
총계 (‘13~‘24)	155	134	37	62	16	19	3,210백만원	기각, 각하, 취하 21건

주: 청구건수와 보상건수간 차이가 발생하는 이유는 감정결과와 의료사고보상심의위원회 간 과실 여부 및 지급대상 해당 여부 등에 대한 판단을 달리하였기 때문인 것으로 설명되고 있음.

자료: 한국의료분쟁조정중재원

□ 불가항력 의료사고 보상 규정은 2011년 의료분쟁조정법 제정 당시 마련된 것으로, 무과실 분만 의료사고로 인한 피해를 보상함으로써 피해자와 보건의료기관개설자 사이의 갈등을 줄이고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위하여 도입된 것임⁵³⁾.

- 법률 제정 당시 제도 도입 여부에 대하여 의료인이 충분한 주의 의무를 다하였음에도 발생한 불가항력 의료사고에 대해서는 의

53) 보건복지부 설명에 따르면, 불가항력 보상제도는 그동안 발생한 불가항력적 의료사고에 대하여 의료기관이나 의료인이 대부분 비공식적으로 보상을 해왔던 현실을 개선하기 위해 의료계의 숙원사항을 수용하여 제도로 도입된 것으로서, 다만 의료진의 과실이 원인이 된 의료사고임에도 불가항력 의료사고로 도피하는 것과 같은 도덕적 해이를 방지하기 위해 의료기관에게도 적정 수준의 책임 분담 필요성이 대두되어 보건 의료기관도 재원을 일부 부담하는 것으로 법률에 포함하게 된 것이라고 함.

료인의 과실이 부재하므로 국가가 보상할 필요가 있다는 점에서 찬성하는 의견과, 불가항력 의료사고에 대한 국가 보상은 「민법」상 과실책임원칙에 반하고, 다른 불가항력 사고들과 비교할 때 의료사고에 한하여 국가가 보상해야 할 필연성이 없다는 점에서 반대하는 의견⁵⁴⁾이 제시된 바 있음.

< 불가항력 의료사고 보상사업 도입 당시 논의 >

구분	제도 도입	비용 부담
의료계	○ 제도 도입 찬성	○ 국가 전액 부담 - 의료인이 충분히 주의의무를 다한 불가항력 의료사고에 대한 보상재원 부담은 과실책임원칙에 위배
시민단체 법조계	○ 제도 도입 반대 - 보상이 과실책임 도피로 활용될 우려 - 의료사고에 대한 진실 규명보다 손쉬운 보상 선택 분위기 조장 - 타 분야 불가항력 사고 대비 특별히 보상할 필요성 부족	○ 의견 없음(제도 도입 반대)
정부	○ 신중한 접근 필요 - 불가항력 의료사고에 대한 국가 보상은 과실책임원칙에 위배 - 의료사고 진실 규명의 부실화 초래 우려 - 타면허 소지자와의 형평성 문제 우려 - 국가의 재정 부담 가중 우려	○ (제도 도입 시) 국가와 의료기관 공동 부담

자료: 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(이정문의원 대표발의, 의안번호 제2102231호)에 대한 검토보고(2020. 11.)에서 발췌

□ 법률 제정 당시 적용 분야를 전체 의료사고를 대상으로 하자는 의견과 분만사고로 한정하자는 의견이 있었는데,⁵⁵⁾ 현재 법률체계가

54) 의료사고피해구제법 제정을 위한 시민연대, 서울지방변호사회

55) 최영희의원안은 전체 의료사고를 대상으로 하고, 심재철의원안은 분만시 의료사고를 대상으로 하였음.

의료사고 피해구제에 관한 법률안 (최영희의원 대표발의, 제1804919호)	의료분쟁 조정 및 피해구제에 관한 법률안 (심재철의원 대표발의, 제1805033호)
제45조(불가항력 의료사고보상의 대상 등) ① 국가는 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불	제46조(원인불명 또는 불가항력 의료사고보상의 대상 등) ① 국가는 보건의료인이 충분한 주의의무를 다

과실책임원칙인 점과 관련 연구 등이 미비한 점을 고려할 때 무과실 보상은 필요 최소한으로 실시될 필요가 있다는 점과 뇌성마비아 출산 시 산과의료보상금을 지급하는 일본 사례 등을 참고하여 처음에는 분만사고에 한정하여 도입하는 것으로 결정되었음.⁵⁶⁾

- 다만, 구체적 적용 대상 등 제도 마련에 소요되는 시간을 고려하여 동 조항은 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행하도록 유예기간을 두었음.⁵⁷⁾

의료사고 피해구제에 관한 법률안 (최영희의원 대표발의, 제1804919호)	의료분쟁 조정 및 피해구제에 관한 법률안 (심재철의원 대표발의, 제1805033호)
구하고 환자의 특이체질 또는 과민반응 등으로 인하여 발생하는 등 불가항력적으로 발생하였다고 위원회에서 결정한 의료사고에 대하여는 환자등의 생명·신체 및 재산상의 손해에 대하여 보상한다. 다만, 그 피해가 질병의 자연적인 진행과정 또는 환자의 정신적 후유증으로 인하여 발생하였거나 환자의 고의에 의한 행위로 발생한 경우에는 그러하지 아니하다. ② 국가는 환자등이 「산업재해보상보험법」·「자동차손해배상보장법」·「제조물책임법」 등 다른 법률에 따라 제1항에 따른 손해에 대하여 배상 또는 보상을 받은 경우에는 그 배상 또는 보상받은 금액의 범위 안에서 보상책임을 면한다. ③ 제1항에 따른 불가항력 의료사고보상금의 한도액은 5천만원으로 한다. ④ 제1항에 따른 불가항력 의료사고보상청구가 있을 때에는 위원회는 신속하게 심사·결정한 후 보상금을 지급하거나 또는 지급하지 아니한다는 결정을 하여야 한다. ⑤ 보상금의 청구, 지급기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제47조(불가항력 의료사고보상기금) ① 국가는 제45조 제3항에 따른 보상금을 지급하기 위하여 위원회에 불가항력 의료사고보상기금을 조성할 수 있다. ② 제1항의 의료사고보상기금은 다음 각 호에 따라 재원을 분담할 수 있다. 1. 정부의 출연금 2. 제2조제4호에 따른 보건의료기관개설자 3. 「응급의료에 관한 법률」 제21조에 따른 응급의료기금 ③ 제2항에 따른 보건의료기관개설자의 분담금은 책임보험등 또는 종합보험등의 계약을 체결하는 보험사업자등이 계약체결시 징수하여 기금에 납부하여야 한다. ④ 제2항에 따른 분담금의 금액과 납부방법, 관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	하였음에도 불구하고 분만시 원인불명 또는 불가항력적으로 발생하였다고 조정위원회에서 결정한 의료사고에 대하여는 환자등의 생명·신체 및 재산상의 손해에 대하여 보상한다. ② 국가는 환자등이 「산업재해보상보험법」·「자동차손해배상보장법」·「제조물책임법」 등 다른 법률에 따라 제1항에 따른 손해에 대하여 배상 또는 보상을 받은 경우에는 그 배상 또는 보상받은 금액의 범위 안에서 보상책임을 면한다. ③ 제1항에 따른 의료사고보상금의 한도액은 5천만원으로 한다. ④ 제1항에 따른 의료사고보상청구가 있을 때에는 조정위원회는 신속하게 심사·결정한 후 보상금을 지급하거나 또는 지급하지 아니한다는 결정을 하여야 한다. ⑤ 보상금의 청구, 지급기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제47조(원인불명 또는 불가항력 의료사고보상청구권의 통지) 조정위원회는 제20조의 규정에 따라 조정신청된 사건의 조사결과 보건의료인의 원인불명 또는 불가항력 의료사고로 결정된 경우에는 그 신청인에게 그에 따른 의료사고보상청구권이 있음을 통지하여야 한다. 제48조(원인불명 또는 불가항력 의료사고보상기금) ① 국가는 제46조제3항에 따른 보상금을 지급하기 위하여 위원회에 의료사고보상기금을 조성한다. ② 제1항의 의료사고보상기금은 다음 각 호에 따라 재원을 분담할 수 있다. 1. 정부의 출연금 2. 제2조제4호에 따른 의료기관개설자 3. 국민건강보험법에 따른 건강보험재정 4. 응급의료에 관한 법률 제21조에 따른 응급의료기금 ③ 제2항에 따른 보건의료기관개설자의 분담금은 책임보험 또는 책임공제나 종합보험 또는 종합공제의 계약을 체결하는 보험사업자등이 계약체결시 징수하여 기금에 납부하여야 한다. ④ 제2항에 따른 분담금의 금액과 납부방법, 관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

56) 18대국회 보건복지가족위원회 법안심사소위 회의록 참조

□ 필수의료 분야의 인력부족의 주요 원인 중 하나로 ‘의료사고에 대한 법적 보호 부재’를 지적하는 조사 결과⁵⁸⁾ 등을 고려할 때 불가항력적으로 발생한 의료사고에 대하여 국가보상을 실시함으로써 필수의료 기피 현상 해소에 기여하려는 개정안의 취지는 타당함.

- 그간 불가항력적 의료사고 보상 제도는 적용 분야를 넓히기보다는 ‘분만’ 의료사고에 대하여 저출생 극복에 대한 국가 책임성 강화 차원에서 국가의 재원 부담을 확대하는 방향으로 발전되어 온바,⁵⁹⁾ 당초 법률 제정시 논의사항을 고려하면 적용 대상 확대 방안에 대하여도 구체적인 검토가 실시될 필요가 있는 것으로 판단됨.

□ 다만, 국가재원을 고려하여 불가항력 의료사고 보상사업 적용대상으로 포함하여야 할 필수의료사고의 적용 범위 및 적절한 보상 수준 등에 대한 충분한 논의와 의견 수렴이 필요한 것으로 보임.

- 참고로, 응급상황에서 발생한 중대한 의료사고도 불가항력 의료사고 보상사업의 대상으로 포함시키는 내용의 「의료사고 피해 구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안」(이주영의원 대표발의, 2203412)이 우리 위원회에 회부되어 함께 심사

57) 부칙 <법률 제10566호, 2011. 4. 7.>

제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제46조 및 제51조는 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행한다.

58) 대한의사협회 의료정책연구원이 2022년 1,159명의 회원을 대상으로 실시한 설문조사 결과에 따르면, 의사들은 필수의료 분야의 인력부족(기피현상)의 원인으로 ‘낮은 의료수가(58.7%)’와 함께 ‘의료사고에 대한 법적 보호 부재(15.8%)’를 지적했고, 필수의료 확충을 위해 최우선적으로 지원되어야 할 과제로 ‘의료수가 정상화(41.2%)’와 함께 ‘의료사고로 발생하는 민·형사적 처벌 부담 완화(28.8%)’라고 응답함.

59) 제21대국회 보건복지위원회는 ‘직전 연도에 분만 실적이 있는 의료기관의 개설자’에 한하여 비용을 부담하도록 하는 것은 분만의료기관의 분만 포기 현상과 산부인과 전공의 기피 현상을 가중시킬 우려가 있다는 이유로 보건의료기관 개설자 중 분만 실적이 있는 자에게 부담시키고 있는 불가항력적 의료사고 보상재원의 부담 관련 규정을 삭제하는 개정안(대안)을 의결하였으며, 법제사법위원회 심사 과정에서 당초 개정안에 반대 의견을 나타냈던 기획재정부가 ‘저출산 문제 해결을 위해 정부의 역할이 강화될 필요가 있다’고 보아 찬성입장으로 선회함에 따라 법제사법위원회를 통과하였음.

할 필요가 있는데, 국회예산정책처는 의료사고 보상사업의 대상을 “응급 상황 중 발생한 중대한 의료사고”로 확대할 경우 발생하는 추가재정소요에 대하여 2026년부터 2030년까지 매년 39억원(시나리오 1)부터 78억원(시나리오 2) 등 향후 5년간 총 195억 원에서 390억원까지 발생하는 것으로 추계한 바 있음.⁶⁰⁾

- 최근 5년간(2020년~2024년 9월) 응급의학과 관련 의료분쟁조정 중재원을 통한 감정 완료 건수는 연평균 45건이고, 응급의학과 의료분쟁 조정사건 중 주의의무를 다하였으며 인과관계도 없다고 판단한 사건의 비중은 63.7%로 조사된 바 있음.⁶¹⁾

< 응급의학과 의료분쟁조정 신청 및 감정완료 건수: 2020~2024.9. >

연도	전체 의료분쟁조정 신청 건수	응급의학과	
		신청 건수	감정 완료 건수 (각하 등 제외)
2020	2,216	65	45
2021	2,169	63	47
2022	2,051	82	50
2023	2,147	63	41
2024. 9. (월평균 환산시 연간건수)	1,604	51	33 (44)

자료: 보건복지부

- 불가항력 의료사고 보상 대상에 필수의료행위에 따른 의료사고를 추가할 경우 응급의료를 추가하는 경우보다 더 많은 의료사고를 대상으로 할 것이나, 이에 대한 비용추계가 되어있지 아니한 점도 고려할 필요가 있음.

60) 동 법안에 대하여 기획재정부(현 기획예산처)는 의료사고에 대한 국가의 직접지원은 분만과 같은 특수 상황을 제외하고 제한적으로 시행될 필요가 있고, 의료인의 책임성 확보 및 재정부담 등 고려 시 국가의 직접보상이 아닌 현재의 책임보험제도를 활용할 필요가 있다는 입장임.

61) 한국의료분쟁조정중재원, 「의료사고 예방 소식지 제25호」, 2023.3., p.12., [참고2: 응급의학과 의료감정 현황] 참조

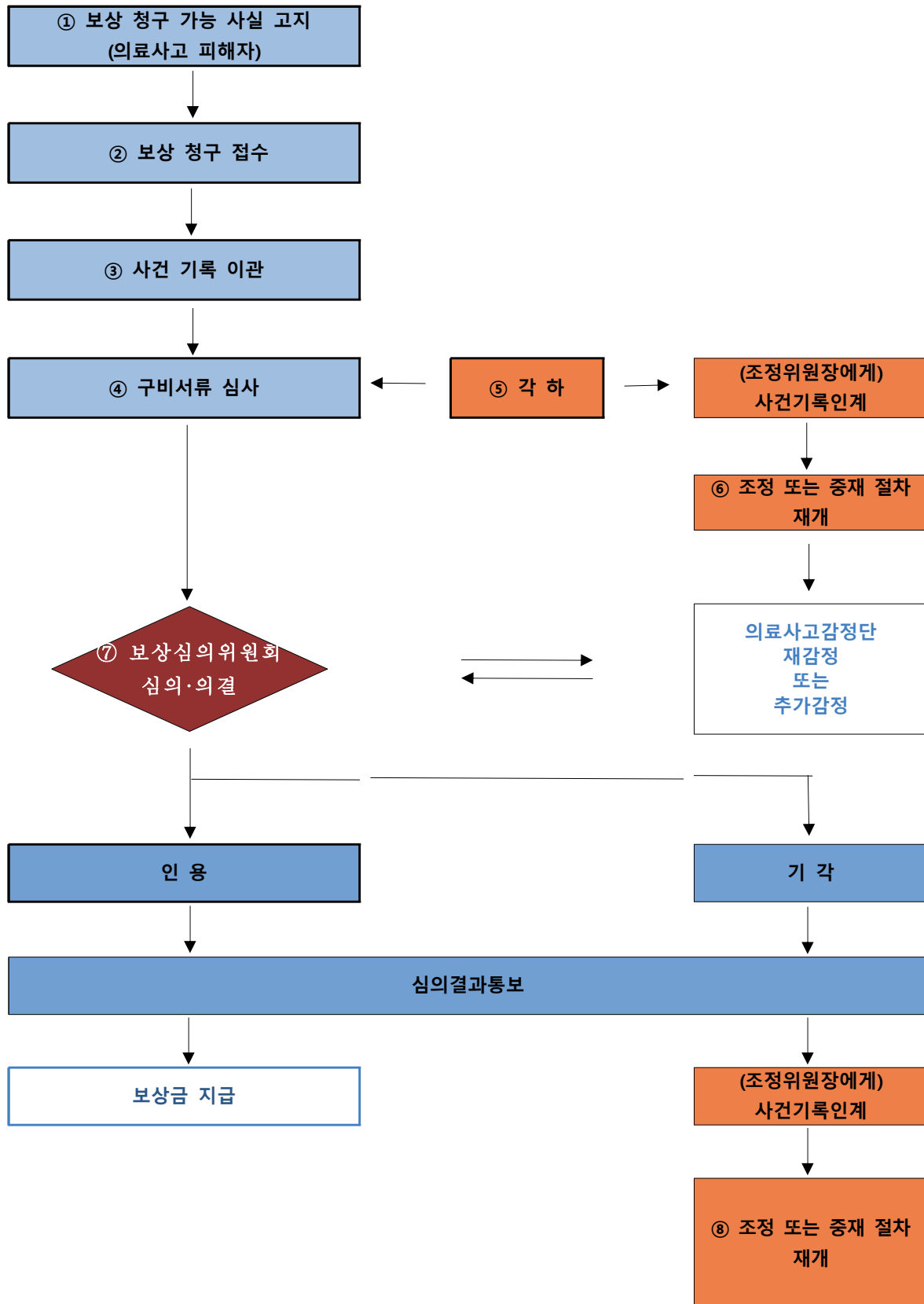
□ 한편, 청구인이 보상금 지급결정에 동의한 경우 재판상 화해가 성립된 것으로 보는 규정에 대해서는 신중한 검토가 필요함.

현재 불가항력 의료사고 보상은 의료분쟁의 조정 또는 중재 절차 진행 중 해당 의료사고가 불가항력 의료사고 보상청구가 가능하다는 통지를 받은 조정신청인이 보상심의위원회에 보상을 청구하면, 보상심의위원회가 이를 심사하여 보상금 지급이 결정되면 조정중재원장이 청구인에게 보상금을 지급하는 방식으로 이루어짐.

즉, 불가항력 의료사고의 보상은 충분한 주의의무를 다하였음에도 불가항력적으로 발생한 의료사고에 대하여 보건의료인을 보호하고 환자의 피해를 구제하기 위하여 조정중재원이 환자에게 지급하는 보상금임.

그런데 현행법상 보상금 지급 후 조정절차를 재개하는 규정이 없고, 실질적으로 조정절차를 재개하더라도 조정이 합의로 마무리되지 않으면 환자와 의료인 간 분쟁은 법적으로 종결 효력을 가질 수 없음. 따라서 개정안은 재판상 화해 또는 당사자 간 합의 간주 규정을 마련하고 있는 것임.

< 불가항력 의료사고 보상제도 절차 >



다만, 보상금 지급 동의를 곧바로 해당 조정 또는 중재 사건에서 재판상 화해가 성립한 것으로 간주하는 것은 조정중재원과 환자 간의 의사결정이 조정 및 중재 절차에서 신청인과 피신청인 간의 종국적 의사결정을 갈음하게 되는 결과를 가져옴.

- 참고로, 현행법상 조정의 경우 성립된 조정은 재판상 화해와 동일한 효력이 있는데, 조정의 성립은 조정중재원 조정부의 조정 결정에 대하여 당사자 쌍방이 동의할 때 성립함. 조정절차 진행 중 당사자간 합의가 있는 경우에는 조정절차를 중단하고 당사자의 합의 내용에 따라 조정조서를 작성하는데, 작성된 조정조서는 재판상 화해와 동일한 효력이 있으나, 조정부는 조정조서를 작성하기 전에 당사자의 의사를 확인하도록 하고 있음. 또한, 중재판정은 확정판결과 동일한 효력이 있는데, 중재는 당사자가 조정부의 종국적 결정에 따르기로 서면으로 합의하여 신청함으로써 진행된다는 점을 고려하면, 현행법은 당사자의 의사를 중요한 결정 요소로 보고 있음.

□ 또한, 김윤의원안 제49조제6항(보상금 재원의 국가 전액 지원)은 현행 제46조제2항과 중복되므로 불필요한 것으로 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 불가항력 의료사고 보상대상을 필수의료행위로 확대하여 과실 없는 의료행위에 대한 국가지원을 확대하고자 하는 개정안의 취지에 공감함. 다만, 분만 외 의료행위에 대한 불가항력 의료사고의 유형화, 예산 당국과의 협의가 선행되어야 하므로 보건복지부령으로 그 범위를 한정할 필요가 있음.
- 불가항력 의료사고 보상금 지급이 결정된 경우에는 의료분쟁이 조속히 종결되도록 재판상 화해 효력 등을 부여할 필요가 있음.

12. 손해배상금 대불 제도

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안은 손해배상금 대불제도와 관련하여, 대불비용 재원의 잔액이 일정수준 이하가 될 경우 추가로 대불비용 부담액을 징수할 수 있도록 하려는 것인 반면, 한지아의원안은 현행 손해배당금 대불제도를 삭제하려는 것임.

현행	김윤의원안	한지아의원안
제7조(정관) ① 조정중재원의 정관에는 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다. 1. ~ 7. (생략) 8. 제47조에 따른 손해배상금 대불(代拂)에 관한 사항 9. ~ 13. (생략) ② (생략)		제7조(정관) ① ----- ----- ----- 1. ~ 7. (현행과 같음) 8. 의료사고 배상 지원에 관한 사항 9. ~ 13. (현행과 같음) ② (현행과 같음)
제8조(업무) 조정중재원의 업무는 다음 각 호와 같다. 1. 2. (생략) 3. 손해배상금 대불 4. 5. (생략) 제5장 손해배상금 대불		제8조(업무) ----- ----- 1. 2. (현행과 같음) 3. 의료사고 배상 지원 4. 5. (현행과 같음) <삭 제>
제47조(손해배상금 대불) ① ~ ③ (생략) <신 설>	제51조(손해배상금 대불) ① ~ ③ (현행과 같음) ④ 보건복지부장관은 보건 의료기관개설자별 대불비용 재원의 잔액이 예상 대불비용의 10분의 1 이하가 될 경우에 해당 보건 의료기관	<삭 제> <삭 제>

현행	김윤의원안	한지아의원안
④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 보건의료기관개설자별 대불비용 부담액의 산정·부과·징수 업무를 조정중재원에 위탁할 수 있다. 이 경우 조정중재원은 손해배상금 대불을 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 별도 계정을 설치하여야 한다. ⑤ 제3항에 따라 보건의료기관개설자가 부담하는 비용은 「국민건강보험법」 제47조제3항에도 불구하고 국민건강보험공단이 요양기관에 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 조정중재원에 지급하는 방법으로 할 수 있다. 이 경우 국민건강보험공단은 요양기관에 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 지급하지 아니하고 이를 조정중재원에 지급하여야 한다. ⑥ 조정중재원은 제1항에 따른 대불청구가 있는 때에는 손해배상 의무가 있는 보건의료기관개설자 또는 보건의료인(이하 이 조에서	개설자에게 추가로 대불비용 부담액을 산정·부과·징수하며, 보건의료기관개설자별 추가 대불비용 부담액의 산정과 납부방법 및 관리 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ⑤ -----제3항 및 제4항에 따른 보건의료기관개설자별 대불비용 부담액의 산정·부과·징수 업무----- -----. ----- ----- -----. ⑥ 제3항 및 제4항에 따라----- ----- ----- ----- ----- ----- -----. ----- ⑦ ----- ----- ----- -----	

현행	김윤의원안	한지아의원안
“손해배상의무자”라 한다) 의 대불금 상환 가능성, 상환 예상액 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 심사하고 <u>대불하여야</u> 한다. ⑦ 조정중재원은 제6항에 따라 손해배상금을 대불한 경우 손해배상의무자에게 그 대불금을 구상할 수 있다. ⑧ 조정중재원은 제7항에 따라 대불금을 구상함에 있어서 상환이 불가능한 대불금에 대하여 결손처분을 할 수 있다. ⑨ 제6항에 따른 손해배상금 대불의 대상·범위·절차 및 방법, 제7항에 따른 구상의 절차 및 방법, 제8항에 따른 상환이 불가능한 대불금의 범위 및 결손처분 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제48조(자료의 제공) (생략)	----- ----- ----- ----- -----손해배상의무자의 미지급금 내에서 대불하여 야-----. ⑧ -----제7항----- ----- ----- -----. ⑨ -----제8항----- ----- ----- -----. ⑩ 제7항----- ----- -----제8항----- -----제9항----- ----- -----. 제52조(자료의 제공) (현행 제48조와 같음)	----- <삭 제>

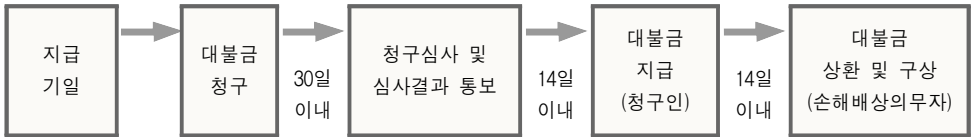
나. 검토의견

□ ‘손해배상금 대불제도’란 의료사고로 인한 피해자가 조정의 성립이

나 법원의 판결 등으로 손해배상금이 확정되었음에도 손해배상 의무자로부터 배상금을 지급받지 못하였을 경우, 조정중재원에 미지급금에 대한 대불을 청구하면 조정중재원이 우선 지급하고 추후 손해배상 의무자에게 구상하는 제도임.

이는 의료사고로 인한 피해의 신속한 구제를 도모하고 보건의료인의 일시적인 경제적 곤란을 방지하여 안정적 진료환경을 조성하는 것을 목적으로 2012.4. 의료분쟁조정법 제정 시 도입된 것으로, 대불에 필요한 재원은 보건의료기관 개설자들이 나누어 부담하고, 부담금의 징수는 국민건강보험공단이 요양급여비용의 일부를 조정중재원에 직접 지급하는 방법으로 이루어짐(제47조제5항).

<손해배상금 대불제도 개요>

구분	주요 내용
도입 취지	의료사고 피해자가 의료중재원의 조정·중재결정, 법원의 확정판결 등을 통해 확정된 손해배상금을 손해배상의무자의 재정상황 악화로 지급받지 못할 경우 의료중재원이 우선 피해자에게 해당 금원을 지급하고 추후 손해배상의무자에게 상환받도록 함으로써 의료사고 피해자의 신속한 피해구제와 보건의료인의 안정적인 진료환경 조성을 도모
보상 대상	의료중재원의 조정조서, 조정결정서, 중재판정서, 한국소비자원의 조정조서, 법원의 의료분쟁에 관한 확정 판결 등으로 확정된 손해배상액 (「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제47조제1항 및 같은 법 시행령 제25조)
보상 규모	위 확정된 손해배상금 중 미지급된 금액 (「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제47조제8항 및 같은 법 시행령 제25조)
보상 재원	보건의료기관 개설자가 부담한 대불비용으로 조성된 대불재원 (「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제47조제2항)
보상 절차	 <pre> graph LR A[지급 기일] --> B[대불금 청구] B -- 30일 이내 --> C[청구심사 및 심사결과 통보] C -- 14일 이내 --> D[대불금 지급 (청구인)] D -- 14일 이내 --> E[대불금 상환 및 구상 (손해배상의무자)] </pre>

자료 : 한국의료분쟁조정중재원

<손해배상금 대불비용 부담액 기준>

■ 보건의료기관 유형별 대불비용 부담액

- | | |
|---------------------|---------------------|
| - 상급종합 : 6,336,700원 | - 종합병원 : 1,069,260원 |
| - 병 원 : 111,030원 | - 의 원 : 39,650원 |
| - 치과병원 : 111,030원 | - 치과의원 : 39,650원 |
| - 한방병원 : 74,020원 | - 한 의 원 : 26,430원 |
| - 요양병원 : 72,170원 | - 보건의료원 : 111,030원 |

■ 최저 부담액(1만원) : 약국, 조산원, 보건기관(보건소·보건지소·보건진료소)

* 2013년부터는 전년도 신규개설자에게만 부담하도록 하면서, 종별 재원 고갈시 추가부담금을 징수함

□ 앞서 살펴본 바와 같이 동 제도의 입법 경과, 제정안 논의 당시 원안들⁶²⁾에서 제안되었던 의료기관의 책임보험 가입 의무화 방안에 대하여, (i) 의료사고의 발생 빈도 등이 책임보험 의무화 도입에 적정하지 않은 측면이 있고, (ii) 일반적인 의료기관의 배상자력을 고려할 때 손해배상에 큰 지장이 없으며, (iii) 손해배상금을 지급하지 못할 경우를 대비하여 대불제도를 도입하면 충분한 배상이 가능할 것이라는 정부(舊 보건복지가족부)의 의견에 따라 대안으로 손해배상금 대불제도가 도입된 것임.

□ 이러한 연혁을 고려할 때, 개정안에 따라 의료기관에 책임보험 가입의무를 부과할 경우 현행 손해배상 대불제도와 중복되어 이중 부담의 문제가 발생할 수 있음.

- 참고로 의료계에서는 손해배상 대불제도가 법률유보원칙, 포괄 위임금지원칙에 반하고 의료기관개설자의 재산권을 침해하여 위헌적이라는 의견을 제기하고 있는데⁶³⁾, 2014년 위헌법률심판 사건에서 헌법재판소는 관련조항을 합헌으로 결정하였고, 2018년 유사한 취지로 제기된 행정소송(추가 부담액 부과·징수공고처분에 대한 취소청구)에서 대법원(2020.9.3. 2020두38966)은 2014년 헌재 결정과 같이 제도의 합헌성을 인정하여 청구기각판결을 확정하였음.

62) * [1805033] 의료분쟁 조정 및 피해구제에 관한 법률안(심재철의원등 15인)

* [1804919] 의료사고 피해구제에 관한 법률안(최영희의원등 12인)

* [1800088] 의료사고피해구제법 제정(강철규외 104인)

63) 의료분쟁조정법 제47조에서 부담금의 상한이나, 산정기준, 납부요건과 시기 등 본질적 사항에 대하여 아무런 규정을 두지 않고 하위법령에 위임하여 법률유보원칙 및 포괄위임금지의 원칙에 위배되고, '의료사고 피해자의 구제'는 국가의 일반적 과제이므로 손해배상금 대불비용을 보건의료기관개설자에게만 부담시키는 것은 보건의료기관개설자의 재산권을 침해하고 평등의 원칙에 위배된다는 입장임.

- 또한 2018.12. 위 행정소송과 함께 다시 제기된 헌법소원⁶⁴⁾에 대하여 헌법재판소는 “이 사건 위임조항 중 ‘그 금액’ 부분이 부담금의 산정방식이나 요건에 대해 아무것도 정하지 않고 대통령령에 이를 포괄적으로 위임하였으므로 헌법에 합치되지 않는다”고 결정하였으며, 이에 따라 동 조항은 2023.12.29. 시행령에서 규정하고 있던 사항을 법률에서 직접 규정하는 현행 방식으로 개정되었음.

□ 생각건대, 손해배상금 대불제도는 의료사고 책임보험 의무가입의 대안으로 도입되었다는 점, 개정안은 책임보험등의 의무가입 대상을 대통령령으로 정하는 보건의료기관으로 위임하고 있는데, 정부는 의과의 경우 의원급 의료기관까지 대상으로 고려하고 있다는 점, 대불금 지급 빈도가 높지 않다는 점 등을 감안할 때, 책임보험등이 의무화될 경우 현행 대불제도를 유지할 것인지 여부에 대한 논의가 필요한 것으로 보임.

□ 한편, 김윤의원안 제51조제4항은 보건의료기관개설자에게 대불비용 부담액의 추가 산정·부과·징수 규정을 신설하고 있는데, 현행 제47조제3항에서 보건복지부장관에게 보건의료기관개설자가 부담하여야 하는 대불비용 부담액의 산정·부과·징수 권한을 부여하고 있고, 그 구체적인 내용은 대통령령으로 정하도록 위임하고 있으므로 추가 징수에 대한 규정을 별도로 신설할 실익이 없는 것으로 보임.

- 참고로, 2022년 7월 21일 헌법재판소는 당시의 제47조제2항⁶⁵⁾이

64) 2018헌바504, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제47조 제2항 등 위헌소원 사건 (2018.12.13. 접수, 2018.12.26. 심판회부)

“부담금의 액수를 어떻게 산정하고 이를 어떤 요건 하에 추가로 징수하는지에 관하여 그 대강조차도 정하지 않고 있어, ‘그 금액’ 부분은 포괄위임금지원칙에 위배된다”며 헌법불합치 결정을 내린바 있으나, 이에 대하여 국회는 2023년 12월 20일 보건의료 개설자별 부담액은 의료분쟁 발생현황, 대불제도 이용실적, 예상 대불비용 등을 고려하여 산정·부과·징수하도록 법률에서 기준을 명시하여 시행령에 위임하는 것으로 개정된 바 있음.

65) (구)의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 [법률 제14221호, 2016. 5. 29, 일부개정]
제47조(손해배상금 대불) ② 보건의료기관개설자는 제1항에 따른 손해배상금의 대불에 필요한 비용을 부담하여야 하고, 그 금액과 납부방법 및 관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<손해배상금 대불금 지급 현황>

(’24.12.31. 기준, 단위: 천원)

청구 연도	기관명	종별	청구사 유	지급결정 액	지급 건수	사고내용
2012	A병원	병원	폐업	3,500	1건	총수돌기염 수술과실
2013	B병원	병원	폐업	700	1건	무릎수술 후 후유증
	C종합병원	종합병원	재정	18,000	1건	자궁수술 과실
	D병원	병원	폐업	500	1건	입원 중 욕창발생
2014	E의원	의원	재정	900	1건	혈관주사 후 통증
	F치과의원	치과의원	폐업	6,487	1건	치아교정 효과 미미
	G의원	의원	재정	1,200	1건	근육주사 후 자반증
	H의원	의원	재정	15,000	1건	허리주사 후 하지마비
	I의원	의원	재정	37,000	1건	코 성형수술 과실
	J의원	의원	회생	7,000	1건	위암 진단실패
	K병원	병원	회생	4,015	1건	무릎수술 후 후유증
	L의원	의원	재정	500	1건	눈 미용시술 후 토안증
	M요양병원	요양병원	재정	6,000	1건	환자관리 소홀로 사망
2015	O병원	종합병원	폐업	216,291	2건	위장관출혈 처치 중 사망(1) 신경차단술 시술과실(1)
	P의원	의원	회생	367,428	1건	신경차단술 시술 중 뇌손상
	Q의원	의원	재정	120,000	1건	코 필러시술 중 실명
2016	R병원	병원	파산	11,000	1건	어깨수술중 뇌손상
2016 2017 2018 2019	S의원	의원	폐업	846,137	63건	C형간염 집단 감염
2017	T의원	의원	폐업	47,268	1건	피부시술 중 피부괴사
	U요양병원	요양병원	재정	3,486	1건	족부보조기착용 중 염증
	W의원	의원	재정	540,607	1건	수면마취 부작용 뇌손상
2017 2018	V의원	의원	파산	887,685	4건	신경차단술 중 뇌손상
2018	X의원	의원	재정	4,000	1건	안검하시술 후 토안증
2018 2019	Y병원	병원	폐업	1,696,723	7건	혈전제거술 후 사망(3) 위장관 유착박리술 후 사망(3) 지방흡입술 후 신경손상(1)
2019	Z병원	병원	폐업	597,372	1건	분만 중 뇌성마비
	AA병원	병원	회생	16,197	2건	디스크수술 후유증
	BB의원	의원	폐업	202,148	1건	분만 중 뇌성마비 발생
2020	CC의원	의원	폐업	440,479	3건	소파수술 후 과다출혈 사망
2023	Y요양병원	요양병원	폐업	87,500	4건	요양병원 내 환자 사망
2023	K의원	의원	파산	77,793	2건	유방확대 수술 후 주변 염부 조직 손상 및 염증성 반응(2)
2024	B의원	병원	회생	57,920	1건	디스크제거술 등 시행 후 배 뇨·배변·보행 장애 발생
2024	D병원	병원	폐업	113,270	5건	추간판제거수술, 마취수술 과정 중 경련 및 호흡정지 발생
2024	AB의원	의원	폐업	14,387	1건	화상 흉터제거술 효과미흡
2024	S의원	의원	폐업	3,000	1건	자궁근종절제술 이후 탈장 진단
합계				6,451,494	117건	

자료: 한국의료분쟁조정중재원

<보건의료기관 종별 대불재원 적립 현황>

(단위: 원)

구분	종별잔액
총계	3,326,335,383
상급종합	306,971,388
종합병원	156,218,085
병원	147,780,275
의원	790,318,802
요양병원	144,752,416
조산원	297,323
보건소	2,640,593
보건지소	14,388,345
보건진료소	20,759,499
보건의료원	2,014,537
의학(소계)	1,586,141,264
치과병원	34,185,680
치과의원	858,933,995
치학(소계)	893,119,675
한방병원	38,695,230
한의원	481,773,326
한의학(소계)	520,468,556
약국(소계)	326,605,888

자료 : 한국의료분쟁조정중재원(2025.3.)

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 손해배상금 대불제도는 의료분쟁조정법 제정 당시 의료기관의 책임보험 의무가입에 대한 대안으로 도입되었음. 개정안에 따라 보건의료기관에 대해 책임보험(공제) 가입이 의무화되는 경우, 보건 의료기관의 보험(공제)료와 대불비용의 이중부담 문제, 책임보험(공제)를 통한 피해회복 담보 등을 고려할 때 대불제도를 유지할 필요성은 높지 않은 것으로 보임.

2) 대한의사협회

- 의료계는 손해배상금 대불제도가 위헌·위법이라는 입장이며, 즉각 폐지 의견임. 특히, 의료기관 개설자에게 추가 부과·징수 가능성이 있는 김윤의원안에 반대하며, 동 조항이 한시적 성격을 가진 조항이라고 하더라도, 제도 존속 여부에 대한 기한을 법에 명시하여 최소한의 신뢰보호 장치를 마련할 필요.

3) 한국환자단체연합회

- 손해배상금 대불 제도 존치 필요.

13. 의료사고심의위원회 신설

가. 개정안의 내용

- 김윤의원안과 한지아의원안은 의료사고 관련 수사를 지원하기 위하여 보건복지부장관이 의료사고심의위원회를 구성·운영하도록 하고, 그 심의절차 등을 규정하려는 것임.

현 행	김윤의원안	한지아의원안
<u><신 설></u> <u><신 설></u>	<u>제7장 의료사고심의위원회</u> <u>제53조(의료사고심의위원회)</u> ① 보건복지부장관은 의료사고 관련 수사를 신속하고 전문적으로 지원하기 위해 다음 각 호의 사항을 심의하는 <u>의료사고심의위원회</u> (이하 “<u>심의위원회</u>”라 한다)를 구성·운영한다. 1. <u>의료사고의 필수의료행위 관련 여부</u> 2. <u>의료사고의 중대한 의료과실 관련 여부</u> 3. <u>제1호 및 제2호의 판단 기준에 관한 사항</u> ② <u>심의위원회는 위원장(이하 “<u>심의위원장</u>”이라 한다) 1명을 포함하여 20명의 위원으로 구성한다.</u> ③ <u>위원은 의료사고나 의료분쟁에 관한 학식과 경험이 풍부한 자로서 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명하거나 위촉한다.</u>	<u>제4장의2 의료사고심의위원회</u> <u>제46조의3(의료사고심의위원회)</u> ① 보건복지부장관은 의료사고 관련 수사를 신속하고 전문적으로 지원하기 위해 다음 각 호의 사항을 심의하는 <u>의료사고심의위원회</u> (이하 “<u>심의위원회</u>”라 한다)를 구성·운영한다. 1. <u>의료사고의 “필수의료행위” 관련 여부</u> 2. <u>의료사고의 다음 각 목에 따른 “중대한 과실이 있는 의료행위” 해당여부</u> 가.~아.(생략) ② <u>심의위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명의 위원으로 구성한다.</u> ③ <u>위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다.</u>

현행	김윤의원안	한지아의원안
	1. 「의료법」 제28조제1항에 따른 의사회 또는 같은 법 제52조제1항에 따른 의료기관단체에서 추천하는 5명 2. 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다) 또는 소비자단체 등에서 추천하는 5명 3. 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천하는 5명 4. 대통령령으로 정하는 중앙행정기관 소속 고위공무원단에 속하는 공무원 3명 5. 원장이 추천하는 2명 ④ 심의위원장은 제3항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 사람 중에서 원장의 제청으로 보건복지부장관이 위촉한다. ⑤ 심의위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 지정하는 심의위원이 그 직무를 대행한다. ⑥ 심의위원회 위원(제3항제4호에 따른 위원은 제외한다)의 임기는 3년으로 한다. ⑦ 심의위원회 위원 중 공무원이 아닌 사람은 「형법」 제129조부터 제132조까지의 규정을 적용할 때	1. 「의료법」 제28조제1항에 따른 의사회 또는 같은 법 제52조제1항에 따른 의료기관단체에서 추천하는 5명 2. 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다) 또는 소비자단체 등에서 추천하는 5명 3. 법원행정처, 법무부 또는 대한변호사협회에서 추천하는 5명 4. 대통령령으로 정하는 중앙행정기관 소속 고위공무원단에 속하는 공무원 3명 5. 원장이 추천하는 2명 ④ 심의위원회 위원(제3항제4호에 따른 위원은 제외한다)의 임기는 3년으로 한다. ⑤ 심의위원회 위원 중 공무원이 아닌 사람은 「형법」 제129조부터 제132조까지의 규정을 적용할 때

현행	김윤의원안	한지아의원안
<신설>	공무원으로 본다. ⑧ 심의위원회는 의료사고 조사를 효율적으로 수행하기 위하여 전문과목별 또는 의료분야별로 조사위원회를 둘 수 있으며, 의료사고 조사 절차 및 방법 등에 관하여는 이 법 제28조, 제28조의2, 제29조를 준용한다. ⑨ 심의위원회 및 조사위원회의 조직·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	공무원으로 본다. ⑥ 심의위원회의 조직·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제46조의4(심의위원회 위원의 제척 등) ① 심의위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 직무의 집행에서 제척된다. 다만, 제5호부터 제7호까지에 해당하는 경우에는 해당 보건의료기관·법인 또는 단체에 심의 신청일로부터 10년 내에 종사하였던 경우로 한정한다. 1. 심의위원회 위원 또는 그 배우자나 배우자이었던 사람이 해당 분쟁사건(이하 이 조에서 “사건”이라 한다)의 당사자가 되는 경우 2. 심의위원회 위원이 해당 사건의 당사자와 친족관계에 있거나 있었던 경우 3. 심의위원회 위원이 해당 사건에 관하여 진술이나 감정을 한 경우

현행	김윤의원안	한지아의원안
		4. <u>심의위원회 위원이 해당 사건에 관하여 당사자의 대리인으로서 관여하거나 관여하였던 경우</u> 5. <u>심의위원회 위원이 해당 사건이 발생한 보건의료 기관에 종사하거나 종사하였던 경우</u> 6. <u>심의위원회 위원이 해당 사건이 발생한 보건의료 기관과 동일하거나 사실상 동일한 법인이나 단체에 종사하거나 종사하였던 경우</u> 7. <u>심의위원회 위원이 해당 사건이 발생한 보건의료 기관과 동일하거나 사실상 동일한 법인이나 단체에 속하는 보건의료기관에 종사하거나 종사하였던 경우</u> ② <u>사건을 담당한 심의위원회 위원에게 제척의 원인이 있는 때에는 심의위원회는 직권 또는 당사자의 신청에 따라 제척의 결정을 한다.</u> ③ <u>당사자는 사건을 담당한 심의위원회 위원에게 공정한 직무집행을 기대하기 어려운 사정이 있는 경우 기피 신청을 할 수 있다.</u> ⑤ <u>심의위원회 위원은 제1항 또는 제3항에 해당하는 경우 해당 사건의 직무집행에서 회피할 수 있다.</u> ⑥ <u>제척·기피·회피 운영에</u>

현행	김윤의원안	한지아의원안
<신설>	제54조(사무국) ① 제53조에 따른 심의위원회를 지원하기 위하여 심의위원회에 사무국을 둔다.	관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제46조의5(사무국) ① 심의위원회를 지원하기 위하여 심의위원회에 사무국을 둔다.
<신설>	② 제53조제3항제4호에 따른 위원 중 1명이 사무국의 업무를 총괄한다. ③ 사무국의 조직·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	② 제46조의3제3항제4호에 따른 위원 중 1명이 사무국의 업무를 총괄한다. ③ 사무국의 조직·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
<신설>	제55조(의료사고심의절차 등) ① 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄로 보건의료인이 입건된 경우 시·도경찰청장, 지방검찰청 검사장과 해당 사건으로 입건된 보건의료인은 심의위원회에 심의를 신청할 수 있다. 보건의료인이 심의를 신청한 경우 심의위원회는 해당 사건의 수사를 진행 중인 시·도경찰청장 또는 지방검찰청 검사장에게 이를 통보하여야 한다. ② 보건의료인은 제1항에 따라 심의를 요청하는 경우 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. 1. 심의 요청 전에 제5조의3에 따라 환자들에게 의료사고의 내용, 경위 등을 설명할 것 2. 해당 의료사고 발생 전에	제46조의6(의료사고심의절차 등) ① 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄로 의료인이 입건된 경우 시·도경찰청장 및 경찰서장(이하 “시·도경찰청장등”이라 한다), 지방검찰청 검사장과 해당 사건으로 입건된 의료인은 심의위원회에 심의를 신청할 수 있다. 의료인이 심의를 신청한 경우 심의위원회는 해당 사건 수사를 진행 중인 시·도경찰청장등 또는 지방검찰청 검사장에게 이를 통보하여야 한다. ② 제1항에 따라 심의를 요청하는 경우 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. 1. 심의 요청 전에 제5조의3에 따라 환자들에게 의료사고의 내용, 경위 등을 설명할 것 2. 해당 의료사고 발생 전에

현행	김윤의원안	한지아의원안
	<u>제47조제1항에 따라 책임보험등에 가입한 상대방일 것</u> ③ <u>심의위원회 위원장은 제1항에 따른 심의요청이 접수된 날부터 120일 이내에 심의하여 그 결과를 시·도경찰청장 또는 지방검찰청 검사장에게 송부하여야 한다. 다만, 위원장은 필요하다고 인정하는 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다.</u> ④ <u>심의위원회 위원장은 제1항에 따라 심의를 신청하거나 통보받은 시·도경찰청 소속 사법경찰관 또는 지방검찰청 소속 검사에게 특별한 사유가 없는 한 제3항에 따른 심의 기간 중에는 「형사소송법」 제200조에 따른 피의자에 대한 출석요구를 자제할 것을 요청할 수 있다.</u> ⑤ <u>심의위원회는 심의절차 완료 후 필수의료행위 및 중대한 과실에 따른 의료행위 여부 등 결과를 성명 등 개</u>	<u>제44조의4제1항에 따라 책임보험등에 가입한 상대방일 것</u> ③ <u>심의위원회 위원장은 제1항에 따른 심의 요청이 접수된 날부터 120일 이내에 심의하여 그 결과를 시·도경찰청장등 또는 지방검찰청 검사장에게 송부하여야 한다. 다만, 위원장은 필요하다고 인정하는 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다.</u> ④ <u>심의위원회 위원장은 제1항에 따라 심의를 신청하거나 통보받은 시·도경찰청장등 소속 사법경찰관 또는 지방검찰청 소속 검사에게 특별한 사유가 없는 한 제3항에 따른 심의 기간 중에는 「형사소송법」 제200조에 따른 피의자에 대한 출석요구를 자제할 것을 요청할 수 있다.</u> ⑤ <u>심의위원회 위원장은 제3항에 따른 심의 결과 중대한 과실이 없는 필수의료행위 관련 의료사고로 판단되는 경우 시·도경찰청장등 또는 지방검찰청 검사장에게 기소를 자제할 것을 권고할 수 있다.</u> ⑥ <u>심의위원회는 심의절차 완료 후 필수의료행위 및 중대한 과실에 따른 의료행위 여부 등 결과를 성명 등</u>

현행	김윤의원안	한지아의원안
<신설>	<u>인정보가 공개되지 아니하도록 익명화 조치하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공개하여야 한다. 다만, 정보 공개로 인해 당사자가 특정될 수 있거나 당사자에 대한 비밀이 침해될 우려가 있는 경우 등 보건복지부령으로 정하는 경우에는 정보의 전부 또는 일부를 제한하여 공개할 수 있다.</u> ⑥ 그 밖에 심의절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	<u>개인정보가 공개되지 아니하도록 익명화 조치하여 보건복지부령이 정하는 바에 따라 공개하여야 한다. 다만, 정보 공개로 인해 당사자가 특정될 수 있거나 당사자에 대한 비밀이 침해될 우려가 있는 경우 등 보건복지부령으로 정하는 경우에는 정보의 전부 또는 일부를 제한하여 공개할 수 있다.</u> ⑦ 그 밖에 심의절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
	제56조(자료의 제공) ① 심의위원회 위원장은 조정중재원, 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단이나 건강보험심사평가원, 지방자치단체 등 관계 기관에 대하여 제53조제1항 각 호의 심의를 위하여 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다. ② 제1항에 따라 자료의 제출을 요청받은 기관은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.	제46조의7(자료의 제공) ① 심의위원회 위원장은 조정중재원, 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단이나 건강보험심사평가원, 지방자치단체 등 관계 기관에 대하여 제46조의3제1항 각 호의 심의를 위하여 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다. ② 제1항에 따라 자료의 제출을 요청받은 기관은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

나. 검토의견

- 개정안들은 의료사고의 필수의료행위 및 중대한 의료과실 관련 여부를 판단하기 위하여 보건복지부장관이 의료사고심의위원회(이하 ‘심의위원회’)를 구성하도록 하고, 보건의료인이 업무상과실치사상죄로 입건되면 시·도경찰청장, 지방검찰청 검사장과 해당 사건으로 입건된 보건의료인은 심의를 요청할 수 있으며, 심의위원회는 120일 이내에(필요시 30일 연장 가능) 해당 의료사고의 필수의료행위 및 중대한 의료과실 관련 여부를 심의하여 그 결과를 시·도경찰청장 또는 지방검찰청 검사장에게 송부하도록 하고 있음.
- 필수의료행위 및 중대한 의료과실 여부는 개정안이 도입하고자 하는 필수의료행위 의료사고 특례 규정의 적용 여부가 결정되는 중요한 사항임. 현재는 의료사고가 형사사건으로 발전할 경우 수사기관이 전적으로 담당하는데, 수사기관은 의료전문성이 부족하다는 문제가 있음. 따라서 심의위원회가 구성될 경우 수사기관의 의료사고 수사를 지원할 수 있을 것으로 기대됨.
- 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.
- 첫째, 개정안들은 보건복지부장관이 심의위원회를 구성·운영하도록 하고 있는데, 기존의 제도를 활용하는 방안은 없는지 검토할 필요가 있음.

현행법 제25조에 따라 조정중재원에 의료사고감정단(이하 ‘감정단’)을 두도록 되어 있으며, 감정단의 업무는 ①의료분쟁의 조정 또는 중재에 필요한 사실조사, ②의료행위등을 둘러싼 과실 유무

및 인과관계의 규명, ③후유장애 발생 여부 등 확인, ④다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정 등으로 규정되어 있음.

개정안에 따르면 심의위원회의 심의 사항은 ①의료사고의 필수 의료행위 관련 여부, ②의료사고의 중대한 의료과실 관련 여부 등인데, 필수의료행위 및 중대한 의료과실의 정의를 법률에서 직접 정하고 있음. 특히, 김윤의원안 제53조제8항에서는 심의위원회에 조사위원회를 둘 수 있도록 하고 있고, 의료사고 조사 절차 및 방법 등에 관하여는 감정부의 의료사고 조사 절차를 준용하도록 하고 있음. 또한, 심의위원회의 심의 사항으로 규정하고 있지는 아니하나, 안 제59조제2항에서 수사기관이 필수의료행위 여부, 의료행위를 둘러싼 과실유무 및 인과관계를 판단하기 위하여 심의위원회에 의료감정 등 협조를 요청하고 조사위원회의 조사 결과를 참고할 수 있도록 하고 있음.

이를 종합하여 볼 때, 개정안이 구성하고자 하는 심의위원회의 역할은 기존의 감정단 역할과 유사하며, 개정안들이 현행 감정단 및 감정부의 공공성 및 전문성을 강화하기 위한 개정을 함께 하고 있다는 점에서, 조정중재원 감정단의 역량을 강화하고 기능을 확대하는 방향으로 개정하는 방안도 고려할 수 있을 것으로 보임.

□ 둘째, 개정안들은 심의위원회에 사무국을 두도록 하고 있음. 그러나 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」에 따르면 자문위원회등에는 사무기구를 설치하거나 상근인 전문위원 등의 직원을 둘 수 없는 것이 원칙임.⁶⁶⁾

66) 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」 제10조(위원회의 사무기구 등) ① 행정위원회에는 필요한 최소한도의 사무기구를 둘 수 있으며, 그 사무기구의 구성 및 정원에 관한 사항은 행정기관의 조직과 정원을 규정하는 대통령령으로 정한다.

② 자문위원회등에는 사무기구를 설치하거나 상근(常勤)인 전문위원 등의 직원을 둘 수 없다. 다만, 행정

심의위원회는 행정위원회에 해당하지 아니하며, 그 주된 기능이 특정 행정기관에 속한다고 보기 어려운 경우에 해당하지 아니하므로 사무기구를 둘 수 있는 예외 요건에도 해당하지 아니함.

- 셋째, 개정안들은 심의위원회 위원장이 심의를 신청하거나 통보받은 사법경찰관 또는 검사에게 특별한 사유가 없는 한 심의기간 중 피의자에 대한 출석 요구를 자제할 것을 요청할 수 있도록 규정하고 있음.

그러나 수사기관으로서는 사건이 접수되어 입건된 이상 조속히 수사를 마무리할 의무가 있는데, 위와 같이 규정하는 방식은 수사기관의 수사권을 제한할 수 있고, 초동수사에서 심의위원회와 다른 관점의 정보 수집이 필요할 수 있으므로 관계 부처의 의견을 수렴하여 신중하게 결정할 필요가 있음.

- 경찰청은 의료사고 후 기간이 경과할 경우 기억이 소실되거나 왜곡될 수 있어 사고 초기 당사자의 진술이 중요하고, 추가적인 자료 확보가 필요하며, 고발사건에 대한 수사는 3개월 내 종료하는 것이 원칙이라는 점에서 출석요구 자제 요청 규정은 삭제가 필요하다는 의견임.

특히, 한지아의원안은 심의위원회 위원장이 중과실 없는 필수의료 행위 관련 의료사고에 대하여 시·도 경찰청장 또는 지방검찰청 검

기관의 장이 직접 사무 지원을 하기 곤란한 위원회로서 대통령령으로 정하는 요건에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률 시행령」 제6조(위원회의 사무기구 등) ① 법 제10조제2항 단서에 따라 사무기구를 설치하거나 직원을 둘 수 있는 위원회는 법 제5조제2항에 따른 자문위원회등(이하 “자문위원회등”이라 한다)으로서 그 주된 기능이 특정 행정기관에 속한다고 보기 어렵고, 여러 행정기관의 소관 기능을 조정하거나 종합하는 위원회를 말한다.

② 법 제10조제2항 단서에 따라 상근인 전문위원을 둘 수 있는 위원회는 해당 자문위원회등의 기능이 매우 전문적인 사항에 관한 것으로서 해당 분야 전문가 등의 충분한 사전 검토가 필요한 위원회를 말한다.

사장에게 기소 자제를 권고할 수 있도록 하는 규정까지 마련하고 있는데, 이는 과도한 수사 간섭으로 비추어질 우려가 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 개정안에 따른 형사특례 적용을 위해 ‘필수의료행위’, ‘중대한 과실’에 대한 판단이 선행되어야 하는데, 의료사고심의위원회를 통해 개별사건에 대한 판단을 하는 것이 바람직함.
- 의료사고심의위원회는 의료사고가 형사사건화 되는 경우 수사기관에 대해 자문하는 역할을 수행하는바, 판단의 신뢰성, 부처간 협조 등을 고려하여 보건복지부 소속 자문위원회로 둬야 타당함.
- 의료사고심의위원회를 통해 ‘필수의료행위, 중대한 과실’에 대한 적절한 심의가 이루어질 수 있도록, 조정중재원의 감정단 활용 등 운영 절차를 하위법령으로 구체화할 필요가 있음.

2) 행정안전부

- 「행정기관위원회법」은 성격과 기능이 유사한 위원회와 연계·통합하거나, 부처 소속의 정책자문위원회를 활용함으로써 위원회를 효율적으로 운영하도록 하고 있음(제7조, 제7조의2).
- 법률안의 ‘의료사고심의위원회’는 의료사고로 보건의료인이 형사사건으로 입건된 경우, 중대한 의료사고가 아니면서 필수의료분야인 경우 형을 감면하거나 면제할 수 있도록 하기 위해, 해당

의료사고가 ‘중대한 의료사고’와 ‘필수의료행위’인지 여부를 심의하는 보건복지부 소속의 자문위원회임.

- 조정중재원에서 전문적 사실판단(의료과실 여부, 필수의료 여부)을 근거로 감정한 결과를 형사특례 기준으로 삼거나, 중대한 의료과실여부와 필수의료분야인지 여부를 일관되게 결정할 수 있도록 의료분쟁에 전문성이 있는 중재원 산하 위원회로 두는 것이 효율적일 것으로 판단됨.

□ 아울러, 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」에 따라 위원회 설치 시 5년의 범위 내에서 존속기한을 설정할 필요가 있으며, 자문위원회에 사무기구를 설치하는 것은 부적절함.

3) 경찰청

□ 의료사고는 통상 현장에 객관적 증거가 없고, 의료인 등의 진술은 시간이 지나면 오염될 수 있어 신속한 출석조사가 필요함. 최장 150일이 소요되는 심의에서 조사방법의 한계로 불완전한 결론을 내는 경우 실체적 진실 규명이 불가능해지는 불합리한 결과가 발생할 수 있으므로 ‘심의위 판단 전 출석조사 자제 권고’는 신중 검토 요구됨.

□ 한지아 의원안의 ‘심의 결과 중대한 과실이 없는 필수의료행위에 대한 기소 자제 권고 규정’은 입법례가 없고, 반의사불벌죄 도입으로 충분히 보호 가능함.

4) 대한의사협회

- 의료사고심의위원회 구성원 중 의사단체 등 추천자가 25%(20명 중 5명)에 불과하여 전문성 및 실효성에 문제가 있으며, 심의결과를 감정결과로 갈음할 수 있는 것과 관련하여, 환자측이 고소장을 통하여 자신의 주장과 증거를 제출하므로, 의료인에게도 소명할 기회를 부여하는 절차를 규정할 필요가 있음.
- 의료사고심의를 위한 자료는 환자측에서 충분히 진료기록을 확보하여 제출할 수 있으므로, 의료기관 등을 대상으로 자료 제공을 요청할 수 있는 규정은 불필요함.

5) 대한치과의사협회

- 심의위원회 구성에 해당 사건 진료과목(치과, 한의과를 포함) 전문가 참여 의무화가 필요하며, 의료인 위원 비율을 과반 이상으로 하거나 전문과목 위원 참여가 없는 경우 의결을 제한하는 등의 규정이 필요함.

6) 대한한 의사협회

- 의료사고심의위원회 위원 추천 기관으로 ‘한의사회, 치과의사회’가 반드시 포함되어야 함.

7) 한국소비자단체협의회

- 심의 신청 자격에 ‘의료사고 피해자’를 포함하여야 하며, 수사의 독립성을 침해하는 기소자제 권고 규정은 삭제하여야 함.

8) 한국환자단체연합회

- 의료사고심의위원회 심의 대상을 ‘중대한 의료과실’이 아닌 ‘업무상 과실’로 확대하고, 심의 신청 자격에 의료사고 피해자(피해 환자와 유가족)를 포함하여야 함.
- 심의에 따른 피의자 출석요구 자제는 찬성하며, 심의 대상 중 ‘필수의료 행위 판단’은 30일 이내로 신속히 통보하고, ‘의료사고의 업무상 과실 관련 유무’는 120일 이내로 통보하는 것으로 신속성을 도모할 필요가 있음.

9) 대한의사협회 의료배상공제조합

- 의료사고심의위원회는 의료중재원 산하 기구가 아닌 보건복지부장관 소속 기구인 점, 의료법에 근거한 의사회 등 단체와 의료배상공제조합은 그 성격이 다른 점을 고려하여, 의료사고심의위원회 구성에서 ‘중재원장 추천 위원수’를 2명에서 1명으로 줄이고, ‘법제45조에 설립근거를 두고 있는 공제조합의 추천 위원 1명’을 추가할 필요가 있음. 한편, 심의위원장 추천 방식도 위원 과반수 찬성으로 변경하여야 함.

14. 의료행위 업무상과실치상죄의 반의사불벌 적용

가. 개정안의 내용

□ 현행법은 의료사고로 인하여 업무상과실치상죄를 범한 의료인에 대하여 이 법에 따른 조정이 성립하거나 합의로 조정조서가 작성된 경우 또는 「중재법」에 따른 화해중재판정서가 작성된 경우, 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없도록 규정하되, 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 장애 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우에는 반의사불벌을 적용하지 아니하도록 하고 있음.

김윤의원안은 반의사불벌죄 적용 요건에 ‘법원에서 「민사조정법」에 따라 조정이 성립된 경우’를 추가하면서, 반의사불벌죄 적용 예외 요건을 ‘책임보험등의 미가입 또는 설명의무 미이행’으로 변경하려는 것임.

한지아의원안은 반의사불벌죄 적용 요건을 삭제하여 모든 의료사고에 대하여 적용하도록 하되, 예외 요건을 ‘중과실 의료행위 또는 책임보험등 미가입’으로 변경하려는 것임.

박희승의원안은 반의사불벌죄 적용 요건은 현행과 동일하되, 예외 요건을 ‘중과실 의료행위’로 변경하려는 것임.

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사) ① 의료사고로 인하여 「형법」	제57조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사) 의료사고로 인하여 「형법」 제2	제46조의8(의료행위에 대한 특례) 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 업	제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사) ① -----

나. 검토의견

1) 의료사고의 업무상과실치상죄의 반의사불벌특례 적용 확대

□ 「형법」 제266조(과실치상)의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없도록 규정하고 있으나, 제267조(과실치사) 및 제268조(업무상과실·중과실 치사상)의 죄는 반의사불벌 규정이 없음.⁶⁷⁾

□ 현행 의료분쟁조정법은 이에 대한 예외로, 조정중재원의 조정이 성립하거나 조정절차 중 합의가 이루어진 의료사고, 「중재법」 제31조⁶⁸⁾에 따른 화해중재판정서가 작성된 경우에 대해서는 반의사불벌특례를 두고 있음.⁶⁹⁾

□ 김윤의원안은 이에 더하여 “법원에서 「민사조정법」에 따라 조정이 성립된 경우”에도 반의사불벌특례를 두려는 것인데, 법원의 조정은 이를 주재한 주체와 절차의 차이만 있을 뿐 당사자간 합의가 이루어졌다는 점에서는 의료분쟁조정법상 조정이나 합의와 차이가

67) 「형법」

제266조(과실치상) ①과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.

②제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제267조(과실치사) 과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제268조(업무상과실·중과실 치사상) 업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

68) 「중재법」 제31조(화해) ① 중재절차의 진행 중에 당사자들이 화해한 경우 중재판정부는 그 절차를 종료한다. 이 경우 중재판정부는 당사자들의 요구에 따라 그 화해 내용을 중재판정의 형식으로 적을 수 있다.

② 제1항에 따라 화해 내용을 중재판정의 형식으로 적을 때에는 제32조에 따라 작성되어야 하며, 중재판정임이 명시되어야 한다.

③ 화해 중재판정은 해당 사건의 본안에 관한 중재판정과 동일한 효력을 가진다.

69) 「의료분쟁조정법」 제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사) ① 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄 중 업무상과실치상죄를 범한 보건의료인에 대하여는 제36조제3항에 따른 조정이 성립하거나 제37조제2항에 따라 조정절차 중 합의로 조정조서가 작성된 경우 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 장애 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제3장제2절에 따른 중재절차에서 「중재법」 제31조에 따른 화해중재판정서가 작성된 경우에도 제1항과 같다.

없으므로 반의사불벌죄의 적용대상으로 추가하는 것은 타당한 것으로 보임.⁷⁰⁾

다만, 한지아의원안과 같이 조정이나 화해의 성립 여부와 관계없이 반의사불벌죄 적용대상을 중대한 과실이 없고 책임보험등에 가입한 경우 모든 의료사고로 확대하는 것은 현행법상 반의사불벌특례조항이 단순한 사적 합의를 넘어 “조정의 성립”이라는 공적 절차를 통한 해결을 유도하고 있다는 점을 고려하여 신중한 접근이 필요함.

2) 반의사불벌죄 적용 예외 요건 변경

□ 현행법은 의료사고로 인하여 피해자가 중상해에 이른 경우에는 업무상과실치상죄에 대한 반의사불벌특례를 적용하지 아니하도록 제한하고 있음.

- 현행법상 중상해는 “생명에 대한 위험이 발생하거나 장애 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우”를 의미함.

□ 개정안들은 이에 대하여 중상해 제외 규정을 삭제하여 상해의 정도에 관계없이 반의사불벌특례를 적용하되, 중과실 의료행위, 책임보험등 미가입, 설명의무 미이행 등에 대해서는 반의사불벌특례를 적용하지 아니하도록 예외 요건을 변경하고 있음.

□ 상해의 정도는 과실의 정도와 달리 의료인의 통제할 수 없는 변수라는 점, 반의사불벌제도는 당사자간 합의 과정에서 피해자에게

70) 「민사조정법」 제28조(조정의 성립) 조정은 당사자 사이에 합의된 사항을 조서에 기재함으로써 성립한다.

유리하게 작용한다는 점, 책임보험 가입이나 설명의무 이행 등을
요건으로 추가함으로써 피해자 보호장치를 마련하고 있다는 점 등
을 고려할 때, 중상해에 대해서도 반의사불벌특례의 적용 대상에
포함하고자 하는 개정안은 타당한 측면이 있음.

- 참고로, 「교통사고처리 특례법」상 업무상과실치상죄에 대한
반의사불벌특례 조항에서도 중과실에 대해서는 적용을 배제하고
있으나, 상해의 정도에 따른 차이는 규정하고 있지 않음.⁷¹⁾

□ 다만, 개정안들은 반의사불벌특례 적용 예외 사유들을 책임보험등
미가입, 설명의무 미이행, 중과실 의료행위 등으로 달리 규정하고
있는바, 어떠한 예외 사유들을 적용할 것인지는 입법정책적으로
결정할 사안인 것으로 보임.

71) 「교통사고처리 특례법」 제3조(처벌의 특례) ② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」 제44조제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니하거나(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다), 「도로교통법」 제44조제5항을 위반하여 음주측정 방해행위를 한 경우와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 「도로교통법」 제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 「도로교통법」 제13조제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3. 「도로교통법」 제17조제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4. 「도로교통법」 제21조제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 「도로교통법」 제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 「도로교통법」 제27조제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 「도로교통법」 제43조, 「건설기계관리법」 제26조 또는 「도로교통법」 제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 「도로교통법」 제44조제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 「도로교통법」 제13조제1항을 위반하여 보도(歩道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10. 「도로교통법」 제39조제3항에 따른 승객의 추락 방지 의무를 위반하여 운전한 경우
11. 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
12. 「도로교통법」 제39조제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

< 의료사고 과실치사상 처벌 규정 해외사례 >

① 형사 특례 규정을 두고 있는 경우

- ▶ **(오스트리아)** 의료영역에서 발생한 과실로 상해를 입은 경우, **중대한 과실**이 아니면 처벌하지 않는다고 형법에서 규정(사망은 제외)
- ▶ **(프랑스)** 포송법(Loi Fauchon)은 의료사건에서 **단순 과실과 중과실**을 구분, 과실에 따라 **인과관계 판단에 차등**을 두도록 해 단순 과실은 손해를 직접 초래한 경우에 한해서만, 중과실은 간접 인과성까지 넓게 인정
- ▶ **(독일)** 의료행위로 인한 **과실치상죄를 친고죄**로 규정(사망사고는 친고죄 제외)

② 사법처리 과정에서 중과실 중심으로 처벌하는 경우

- ▶ **(영국)** 사망사고에 한해 **중과실치사죄**를 적용하고 **상해는 민사로** 해결토록 하고 있으며, '18.2월 '의료행위 중과실치사죄 관련 정책'을 발표해 의료행위에 대한 **형사처벌은 '정말 예외적으로 나쁜 정도인 형사제재가 필요한 사건'으로 한정**하도록 권고
- ▶ **(미국)** 영국과 같이 **사망 사고에 한해 중과실치사죄**를 적용하고 **상해는 민사로** 해결, 재판 전 사전 심사패널, 조정·중재 등 다양한 대체적 분쟁해결 제도 운영
- ▶ **(일본)** 형사재판에서 일반적 주의의무를 준수하고 필요한 조치를 취한 경우 유죄로 보지 않고, 유죄인 경우 대부분 벌금형

자료: 보건복지부

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 의료사고 발생 시 당사자간 합의에 따른 반의사불벌특례 적용범위를 확대하여 신속한 피해회복 및 불필요한 형사사건화를 방지할 필요가 있음. 다만, 당사자 합의 과정에서 피해자의 의사가 존중될 수 있도록 조정·중재 성립을 전제하는 등 일정한 조건을 설정할 필요가 있음.

2) 대한의사협회

- 김윤의원안의 경우, 반의사불벌 특례 적용 요건으로 ① 의료사고 설명의무 이행, ② 책임보험 가입, ③ 조정·중재 성립을 모두 요구하고 있어, 사건의 대다수를 차지하는 일반 상해(중상해가 아닌 경우)는 현행법보다 불합리함. 한편, 중재원의 접수 건수 대비 조정 성립률이 평균 67.2%에 불과한 현실을 고려할 때, 조정 등 성립 요건으로 특례 적용이 어려운 의료인이 적지 않은 점도 고려되어야 함.
- 한지아의원안의 경우, ① 중과실있는 의료행위, ② 책임보험 등 미가입의 경우 반의사불벌 특례가 적용되지 않음. 그러나 위 개정안의 중과실있는 의료행위가 광범위하고 불분명하여 자의적으로 판단될 여지가 높고, 의료책임보험 가입 요건은 의료기관의 재정적 부담을 가중시킴.
- 개정안은 사망의 경우는 특례가 적용되지 않는데, 형사책임 여부는 결과 이전에 의도 및 행위 중심으로 판단하는 것이 원칙이고, 의료행위 중 경과실 또는 무과실의 경우에도 언제든지 사망사고가 발생할 수 있음. 따라서 사망의 경우에도 유족의 의사표현에 의해 반의사불벌 특례가 적용될 수 있도록 보완할 필요가 있음.

15. 필수의료행위에 대한 형사 특례

가. 개정안의 내용

- 개정안들은 필수의료행위 관련 의료사고로 인하여 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여 그 형을 감면할 수 있도록 하고, 손해배상금 전액을 피해자에게 지급한 경우 공소를 제기할 수 없도록 하려는 것임.

현 행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
<신 설>	제58조(필수의료행위에 대한 형의 감면) 필수의료행위 관련 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여 정상을 고려하여 그 형을 감경하거나 면제할 수 있다. 다만, 다음 각 호의 경우에는 그러하지 아니하다. 1. 제2조의2에 따른 중대한 과실이 있는 의료행위로 인한 경우 2. 제47조제1항에 따른 책임보험등에 가입하지 아니한 경우 3. 제5조의3에 따라 환자등에게 의료	제46조의10(필수의료행위에 대한 형의 감면) 필수의료행위 관련 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여 정상을 고려하여 그 형을 감경하거나 면제할 수 있다. 다만, 제46조의3제1항제2호에 따른 중대한 과실이 있는 의료행위로 인한 경우는 그러하지 아니하다.	제51조의3(필수의료행위에 대한 형의 감면) 필수의료행위 관련 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여 정상을 고려하여 그 형을 감경하거나 면제할 수 있다.

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
<u><신설></u>	사고의 내용, 경위 등을 설명하지 아니한 경우 제59조(필수의료행위에 대한 특례) ① 필수의료행위 관련 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여는 해당 의료인 또는 의료사고 당시 해당 의료인을 고용한 의료기관 개설자가 피해자에게 의료사고로 인한 손해배상금 전액(확정판결이나 그 밖에 이에 준하는 집행권원상 금액을 말한다)을 지급하거나 해당 의료기관 개설자 등이 가입한 의료사고 손해배상보험계약의 보험자가 위 손해배상금 전액에 상당한 금액을 피해자에게 지급한 경우 공소를 제기할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 경우에는 그러지 아니하다. 1. 제2조의2에 따른 중대한 과실이 있는 의료행위로 인	제46조의9(필수의료행위에 대한 특례) 필수의료행위 관련 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여는 해당 의료인 또는 의료사고 당시 해당 의료인을 고용한 의료기관 개설자가 피해자에게 의료사고로 인한 손해배상금 전액(확정판결이나 그 밖에 이에 준하는 집행권원상 금액을 말한다)을 지급하거나 해당 의료기관 개설자등이 가입한 의료사고 손해배상보험계약의 보험자가 위 손해배상금 전액에 상당한 금액을 피해자에게 지급한 경우 공소를 제기할 수 없다. 다만, 제46조의3제1항제2호에 따른 중대한 과실이 있는 의료행위로 의료사고가 발생한 경우에는 그러하지 아	제51조의2(필수의료행위에 대한 특례) 필수의료행위 관련 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여는 해당 의료인 또는 의료사고 당시 해당 의료인을 고용한 의료기관 개설자가 피해자에게 의료사고로 인한 손해배상금 전액(확정판결이나 그 밖에 이에 준하는 집행권원상 금액을 말한다)을 지급하거나 해당 의료기관 개설자등이 가입한 의료사고 손해배상보험계약의 보험자가 위 손해배상금 전액에 상당한 금액을 피해자에게 지급한 경우 공소를 제기할 수 없다. 다만, 제51조제1항 단서에 따른 중대한 과실이 있는 의료행위로 의료사고가 발생한 경우에는 그러하지 아니

현행	김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
	<u>한 경우</u> 2. 제47조제1항에 따른 책임보험등에 가입하지 아니한 경우 3. 제5조의3에 따라 환자등에게 의료사고의 내용, 경위 등을 설명하지 아니한 경우 ② 제1항에 따른 공소의 제한의 결정에 있어 수사기관은 필수 의료 행위 여부, 의료행위를 둘러싼 과실유무 및 인과관계를 판단하기 위하여 의료사고심의위원회에 의료감정 등 협조를 요청할 수 있고, 조사위원회의 조사 결과를 참고할 수 있다. 이 경우 의료사고심의위원회는 수사기관의 협조 요청에 적극 응해야 한다.	<u>니하다.</u>	<u>하다.</u>

나. 검토의견

- 개정안들은 「형법」 제268조 업무상과실치사상죄를 범한 의료인에 대하여 그 의료사고가 필수의료행위 관련 의료사고라면 정상을

고려하여 그 형을 감면할 수 있도록 하고 있음. 이때, 형을 감면하지 못하는 예외 상황으로, 김윤의원안은 중과실 의료행위, 책임보험 미가입 또는 의료사고 미설명 등 3가지를, 한지아의원안은 중과실 의료행위에 대해서만 예외로 정하고 있고, 박희승의원안은 별도의 예외 상황을 규정하고 있지 않음.

□ 또한, 개정안들은 중과실 없는 필수의료행위 관련 의료사고로 인한 업무상 과실치사상죄를 범한 의료인, 해당 의료인을 고용한 의료기관 개설자 또는 해당 의료기관개설자등이 가입한 손해배상보험계약의 보험자가 손해배상금 전액을 피해자에게 지급한 경우 공소를 제기할 수 없도록 규정하고 있음. 이는 반의사불벌특례 적용 대상 확대와 함께, 중과실 없는 필수의료행위에 대하여 의료진 보호를 강화하려는 것으로, 종합보험 가입 시 중과실 없는 경상해인 경우 기소를 제한하고 있는 「교통사고처리 특례법」상 특례를 입법모델로 하고 있는 것으로 보임.⁷²⁾

□ 의료행위는 다른 업무행위와 달리 환자의 치료라는 이타적 행위라

72) 「교통사고처리 특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) ① 교통사고를 일으킨 차가 「보험업법」 제4조, 제126조, 제127조 및 제128조, 「여객자동차 운수사업법」 제60조, 제61조 또는 「화물자동차 운수사업법」 제51조에 따른 보험 또는 공제에 가입된 경우에는 제3조제2항 본문에 규정된 죄를 범한 차의 운전자에 대하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제3조제2항 단서에 해당하는 경우
2. 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 불구(不具)가 되거나 불치(不治) 또는 난치(難治)의 질병이 생긴 경우
3. 보험계약 또는 공제계약이 무효로 되거나 해지되거나 계약상의 면책 규정 등으로 인하여 보험회사, 공제조합 또는 공제사업자의 보험금 또는 공제금 지급의무가 없어진 경우

② 제1항에서 “보험 또는 공제”란 교통사고의 경우 「보험업법」에 따른 보험회사나 「여객자동차 운수사업법」 또는 「화물자동차 운수사업법」에 따른 공제조합 또는 공제사업자가 인가된 보험약관 또는 승인된 공제약관에 따라 피보험자와 피해자 간 또는 공제조합원과 피해자 간의 손해배상에 관한 합의 여부와 상관없이 피보험자나 공제조합원을 갈음하여 피해자의 치료비에 관하여는 통상비용의 전액을, 그 밖의 손해에 관하여는 보험약관이나 공제약관으로 정한 지급기준금액을 대통령령으로 정하는 바에 따라 우선 지급하되, 종국적으로는 확정판결이나 그 밖에 이에 준하는 집행권원(執行權原)상 피보험자 또는 공제조합원의 교통사고로 인한 손해배상금 전액을 보장하는 보험 또는 공제를 말한다.

③ 제1항의 보험 또는 공제에 가입된 사실은 보험회사, 공제조합 또는 공제사업자가 제2항의 취지를 적은 서면에 의하여 증명되어야 한다.

는 점, 의료행위는 침습성을 전제로 하며 환자의 체질·환경 등에 따라 다양한 결과가 발생할 수 있다는 점, 의료인은 「의료법」상 진료거부가 금지되며 특히 필수의료는 신속하고 적극적인 치료를 필요로 한다는 점, 필수의료 전공 기피의 주된 이유 중 하나로 의료진의 형사처벌 부담이 거론된다는 점, 이로 인하여 필수의료 전문의 부족 현상이 나타나고 있다는 점 등을 고려할 때, 필수의료 행위 관련 의료사고에 대해서는 이러한 형사 특례를 규정할 필요가 있음.

□ 또한, 개정안들은 피해자의 민사상 피해 회복을 전제로 기소를 제한하고 있다는 점에서 최소한의 피해자 보호장치를 마련하고 있는 것으로 보임.

□ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

□ 첫째, 「교통사고처리 특례법」은 전 국민에게 보편적으로 적용되는 법률임에 반하여 개정안은 의료인에 대해서만 적용됨. 또한 의료인의 경우 국가로부터 면허를 부여받은 전문직임에도 일반적인 직업인에게 적용되는 업무상과실치사상죄는 특례가 없는 반면 의료사고에 대해서만 특례 규정을 두는 것은 의료인에 대한 특혜라는 의견이 있음.⁷³⁾

- 특히, 의료인에 대한 특례를 인정하려면 의료과실 입증과 관련하여 인과관계를 추정하거나 입증책임을 전환하는 규정이 필요하다는 의견도 있음.⁷⁴⁾

73) 신현호, '의료인 형사책임특례는 평등원칙에 반한다': 오피니언(신현호의 법과 삶), 중앙일보 2024. 2. 1.

74) - 최민영·이석배, 의료사고에 대한 분쟁조정과 형사책임(연구총서 15-AA-06), 한국형사정책연구원, 2016, 190~191쪽: 형사특례의 대가로 의료과실 입증과 관련하여 인과관계 추정 제안
- 「의료사고처리특례법(안)」, 공청회(2024. 2. 29.), 환자단체연합회 이은영 이사: 의료인에 대한 특례를 인정하려면 입증책임전환 규정도 필요하다는 입장

- 다만, 이에 대하여 의료인에게 의료행위에 대한 독점권을 인정하고 있기 때문에 의료인에게만 적용될 수 밖에 없는 것이므로 특혜가 아니라는 의견도 있음.⁷⁵⁾

□ 둘째, 개정안들이 도입하고자 하는 필수의료행위 관련 형사처벌 특례는 사망 및 중상해 의료사고까지 대상으로 포함하고 있는데, 기소 제한의 경우 헌법상 재판청구권 침해를 이유로 반대하는 의견도 있음.⁷⁶⁾

- 여기서의 재판청구권은 재판절차진술권을 의미하는 것으로 보이는데, 헌법재판소는 헌법 제27조제5항에 의한 형사피해자의 재판절차에서의 진술권은 피해자 등에 의한 사인소추를 전면 배제하고 형사소추권을 검사에게 독점시키고 있는 현행 기소독점주의의 형사소송체계 아래에서 형사피해자로 하여금 형사재판절차에 참여하여 증언하는 이외에 형사사건에 관한 의견진술을 할 수 있는 청문의 기회를 부여함으로써 형사사법의 절차적 적정성을 확보하기 위하여 이를 기본권으로 보장하는 것이라고 보고 있음.⁷⁷⁾

참고로, 2009년 헌법재판소는 (구)교통사고처리 특례법 제4조제1항 등 위헌확인 판결에서 당시 ‘중상해’를 입은 경우까지 종합보험 가입을 이유로 면책되도록 한 것은 피해자의 재판절차진술권을 침해한 것이라고 판단한 바 있으며,⁷⁸⁾ 이후 해당 조항은 현행과 같이

- 2005. 10. 24. 의료사고피해구제법 제정을 위한 시민연대(건강세상네트워크, 경제정의실천시민연합, 서울YMCA, 선한사마리아인 운동본부, 의료소비자시민연대) 보도자료

75) 이석배, 의료사고처리특례법(안)의 문제점, 의료법학 제25권 3호, 2024

76) 환자단체연합회, 「의료분쟁조정법」 관련 기자간담회 2026.2.9.

77) 헌재 1989.4.17. 88헌마3 등

78) 헌법재판소 2009. 2. 26. 선고 2005헌마764, 2008헌마118(병합) 전원재판부 결정 [참고자료5]

중상해인 경우 기소제한 규정이 적용되지 않도록 개정되었음.⁷⁹⁾

- 당시 헌법재판소는, 피해자가 중상해를 입은 경우 가해자에 대해 정식 기소 외에도 약식기소, 기소유예 등 다양한 처분이 가능하고 정식 기소된 경우 피해자의 재판절차진술권을 행사할 수 있게 하여야 함에도, 가해차량이 종합보험등에 가입하였다는 이유로 무조건 면책되도록 한 것은 기본권침해의 최소성에 위반되고 교통사고의 신속한 처리 또는 전과자 양산 방지라는 공익을 위하여 피해자의 사익이 현저히 경시된 것이라고 봄.
- 또한, 식물인간 상태에 빠지거나 평생 심각한 불구로 살아가야 하는 피해자의 경우 그 결과의 불법성이 사망사고보다 작다고 단정할 수 없으며, 교통사고처리법 제3조제2항 단서(12대 중과실

79)

교통사고처리 특례법 [법률 제8979호, 2008. 3. 21, 타법개정]	교통사고처리 특례법 [법률 제9941호, 2010. 1. 25, 일부개정]
제4조 (보험등에 가입된 경우의 특례) ①교통사고를 일으킨 차가 보험업법 제4조 및 제126조 내지 제128조, 육운진흥법 제8조 또는 「화물자동차 운수사업법」 제51조의 규정에 의하여 보험 또는 공제에 가입된 경우에는 제3조제2항 본문에 규정된 죄를 범한 당해 차의 운전자에 대하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 제3조제2항 단서에 해당하는 경우나 보험계약 또는 공제계약이 무효 또는 해지되거나 계약상의 면책규정등으로 인하여 보험사업자 또는 공제사업자의 보험금 또는 공제금 지급의무가 없게 된 경우에는 그러하지 아니하다.	제4조(보험등에 가입된 경우의 특례) ①교통사고를 일으킨 차가 「보험업법」 제4조 및 제126조부터 제128조까지, 「여객자동차 운수사업법」 제60조·제61조 또는 「화물자동차 운수사업법」 제51조에 따라 보험 또는 공제에 가입된 경우에는 제3조제2항 본문에 규정된 죄를 범한 당해 차의 운전자에 대하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. 1. 제3조제2항 단서에 해당하는 경우 2. <u>피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 불구(不具) 또는 불치(不治)나 난치(難治)의 질병에 이르게 된 경우</u> 3. 보험계약 또는 공제계약이 무효 또는 해지되거나 계약상의 면책규정 등으로 인하여 보험회사, 공제조합 또는 공제사업자의 보험금 또는 공제금 지급의무가 없게 된 경우

등)에 해당하지 않는 사고로 중상해를 입은 피해자를 위 단서 조항에 해당하는 사고의 중상해 피해자나 사망사고 피해자와 달리 취급한 것은 평등권을 침해한다고 보았음.

- 셋째, 개정안들은 필수의료행위 관련 의료사고로 업무상과실치사 상죄를 범한 의료인에 대하여 손해배상금 전액을 지급한 경우 공소를 제기할 수 없도록 하고 있음(김윤의원안은 책임보험가입 및 설명 요건 추가).

이 규정을 적용하기 위해서는 공소권 있는 수사기관으로서 손해배상금 전액 지급 여부를 확인하여야 함. 그러나 개정안들의 손해배상금은 확정판결이나 그 밖에 이에 준하는 집행권원상 금액을 의미하는데, 민사소송의 확정판결은 1년에서 3년 이상 소요될 수 있고, 비교적 진행속도가 빠른 조정절차를 거친다고 하더라도 4개월 이상 소요됨.

- 조정사건의 법정 처리시한은 90일⁸⁰⁾이나, 최근 중재원의 조정사건 처리량이 증가하면서 조정사건의 처리기간도 지속적으로 길어져, 평균 처리기간이 2018년 이후 100일을 넘겨 2020년 122일에 이르고 있음.

80) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제33조(조정결정) ① 조정부는 사건의 조정절차가 개시된 날부터 90일 이내에 조정결정을 하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 조정부가 필요하다고 인정하는 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다. 이 경우 그 사유와 기한을 명시하여 신청인에게 통지하여야 한다.

③ 조정부는 해당 사건에 대한 감정부의 감정의견을 고려하여 조정결정을 한다

<조정처리사건의 처리기간>

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
조 정	신청건수 (건)	1,691	1,907	2,420	2,926	2,824	2,216
	처리건수 (건)	752	828	1,158	1,587	1,636	1,624
	평균 처리기간 (일)	88일	91.3일	92.4일	102.7일	107.3일	122.7일

자료: 한국의료분쟁조정중재원

수사기관으로서는 형소법상 고발사건에 대한 수사는 3개월 이내 종료하는 것이 원칙이고, 피고발인 입장에서도 장기간 기소 여부가 불확실한 상태로 지내야 하는 문제가 있어 현실 정합성을 고려할 필요가 있음.

- 넷째, 안 제58조 및 제59조에서는 “필수의료행위 관련 의료사고”를 대상으로 하고 있는데, 필수의료행위에 대하여는 개정안에서 별도의 정의 규정을 마련하고 있으나, 필수의료행위와의 “관련성”은 어느 범위까지 관련성을 인정할 것인지에 따라 달라짐. 따라서 대상을 명확히 할 필요가 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 필수의료행위는 위험 내재적 성격이 있고 국민의 건강, 생명에 중대한 영향을 미치는 공익적 특성이 강하므로 일정한 요건을 전제하여 형사특례를 부여하는 것이 필요함.
- 다만, 기소제한 특례의 경우 피해자의 재판절차진술권 침해 우려가 있으므로, 피해자에 대한 손해배상금 전액 지급 조건과 함께 의료사고 설명의무, 책임보험 가입의무 이행 등의 조건이 충족되는 것이 바람직할 것임.

2) 대한의사협회

- 모든 의료행위는 사람의 생명과 신체를 다루는 것이므로, 필수의료행위가 아닌 모든 진료과목의 의료행위에 대해서 형사 특례를 적용해야 하며, 필수의료행위 공소제한 특례규정의 요건으로 ‘손해배상금 전액 지급’이 있으므로, 별도로 책임보험 가입 요건을 추가할 필요가 없음. 나아가 설명의무 요건도 제외하여야 함.

3) 대한치과의사협회

- 형사특례 요건이 과다하고 불확실하므로, 책임보험 가입, 중대한 과실 부재 등 객관적 요건으로만 구성하고, 의료사고 설명의무는 표준서식 등 충족 시 이행한 것으로 추정하도록 보완하며, 손해배상액 전액이 확정될 때까지 상당한 시간이 소요되므로 손해배상액 전액 지급 요건도 삭제할 필요가 있음.

4) 대한간호조무사협회

- ☐ 형사특례 적용 대상을 ‘의료인’에서 간호조무사를 포함한 ‘보건의료인’ 전체로 확대 필요.

5) 한국소비자단체협의회

- ☐ 고위험 공익종사자(소방, 경찰 등)에게도 허용되지 않는 형사면책 특권이 의료인에게만 부여되는 것은 위헌성 있는 과도한 특혜이므로 삭제 필요.

6) 한국환자단체연합회

- ☐ 업무상과실로 인해 사망한 경우까지 공소제기 불가 특례를 규정하는 것은 위헌적이며, 우리나라 법체계상 유례가 없고, 고위험 종사자(소방, 경찰 등)에게도 허용되지 않는 과도한 특혜이며, 환자안전 후퇴 및 생명경시 풍조를 확산하므로 삭제 필요.

16. 부칙

가. 개정안의 내용

- 개정안들은 시행일, 법 시행을 위한 준비행위, 의료사고 설명에 대한 적용례, 조정위원회에 대한 경과조치, 손해배상금 대불에 대한 경과조치 등의 부칙을 마련하고 있음.

김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
부 칙	부 칙	부 칙
제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제47조, 제54조부터 제56조까지의 개정규정은 이 법 공포 후 1년이 경과한 날부터 3년을 넘지 아니하는 범위에서 대통령령으로 정하는 날부터 시행한다.	제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제44조의4, 제45조의3부터 제46조의6까지의 개정규정은 이 법 공포 후 1년이 경과한 날부터 3년을 넘지 아니하는 범위내에서 대통령령으로 정하는 날부터 시행한다.	제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.
제2조(법 시행을 위한 준비행위) 보건복지부장관은 이 법 시행 전에 보험관리 업무 위탁, 의료사고심의위원회 설치에 필요한 준비행위를 할 수 있다.	제2조(법 시행을 위한 준비행위) 보건복지부장관은 이 법 시행 전에 보험관리 업무 위탁, 의료사고심의위원회 설치에 필요한 준비행위를 할 수 있다.	제2조(의료사고의 설명에 대한 적용례) 제5조의3의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 종료된 의료행위 등으로 인하여 발생한 의료사고부터 적용한다.
제3조(의료사고의 설명에 대한 적용례) 제5조의3의 개정규정은 이 법 시행 이후 최초로 종료된 의료행위 등으로 인하여 발생한 의료사고부터 적용한다.	제3조(조정위원회에 대한 경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 제20조제2항에 따라 임명 또는 위촉된 조정위원회는 제20조제2항부터 제5항까지의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따라 임명 또는 위촉된 것으로 본다. 제4조(의료사고의 설명에 대한 적용례) 제5조의3의 개정규정은 이 법 시행 이후 최초로 종료된 의료행위 등으로	

김윤의원안	한지아의원안	박희승의원안
	인하여 발생한 의료사고부터 적용한다. 제5조(손해배상금 대불에 대한 경과조치) 제47조 및 제48조의 개정규정은 이 법이 시행되기 전까지는 종전의 규정을 적용한다.	

나. 검토의견

- 부칙 중 의료사고의 설명에 대한 적용례에서 이 법 시행 이후 최초로 종료된 의료행위 등으로 인하여 발생한 의료사고부터 적용하도록 규정하고 있는데, 의료행위의 종료를 어느 시점으로 볼 것인지에 따라 의미가 명확하지 않을 수 있으므로, 보다 명확한 표현으로 수정할 필요가 있음.
- 한지아의원안의 손해배상금 대불에 대한 경과조치의 경우, 대불제도 존치 여부에 따라 달리 적용할 필요가 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 손해배상 대불제도를 삭제하는 경우 책임보험(공제) 의무가입 제도가 안정되기 전까지 경과조치가 필요하며, 책임보험(공제) 의무가입, 의료사고심의위원회 도입과 함께 제도 준비를 고려한 시행일 설정이 필요함.

문 의 처
02)6788-5494

참고1

의료인 비상임위원 세부 진료과목별 구성현황

□ 비상임 조정위원(총 130명)

'26.1.1.기준, 단위: 명, 진료과목 가,나,다순

진료과목		서울본원		부산지원	
		소계	인원	인원	
가정의학과		1		-	
내과	감염내과	18	1	5	-
	내분비내과		1		1
	소화기내과		5		1
	순환기내과		4		1
	신장내과		1		1
	혈액종양내과		2		-
	호흡기내과		4		1
마취통증의학과		3		1	
병리·법의학과		1		-	
비뇨의학과		3		1	
산부인과		9		2	
성형외과		3		1	
소아청소년과		3		-	
신경과		2		1	
신경외과		12		3	
안과		3		1	
약학		1		-	
영상의학과		1		-	
외과		6		2	
응급의학과		3		1	
이비인후과		3		-	
재활의학과		1		-	
정신건강의학과		2		-	
정형외과		11		2	
진단검사의학과		1		-	
치과		8		2	
피부과		3		1	
한의원		3		-	
흉부외과		5		1	
총 계		106		24	

□ 비상임 감정위원(총 180명)

'26.1.1.기준, 단위: 명, 진료과목 가,나,다순

진료과목		세부분야	세부인원	소계	진료과목		세부분야	세부인원	소계
가정의학과			2		응급의학과			5	
내과	감염내과	5	38	이비인후과	이과	1	5		
	내분비내과	2			비과	2			
	류마티스내과	1			두경부	2			
	소화기내과	11			재활의학과		2		
	순환기내과	8			정신건강의학과		2		
	신장내과	4		정형외과	견주관절	4	25		
	혈액종양내과	2			고관절	3			
	호흡기내과	5			소아	1			
마취통증의학과	4	수부	3						
	비뇨의학과	4	슬관절		5*				
		산부인과	부인과		4	10		외상	1
산과			5	족관절	3				
생식내분비	1		척추	5					
성형외과	재건	3	4	중환자의학과			1		
미용	1								
소아 청소년과	소화기	1	8	치과	구강내과	2	17		
	신생아	3			구강악안면외과	4			
	알레르기호흡기	1			소아치과	1			
	소아혈종	1			치과교정과	2			
	소아신경	1			치과보존과	3			
	소아심장	1			치과보철과	3			
신경과		3			치주과	2			
신경외과	뇌	6	12	피부과			3		
	척추	6		한 의과			6		
안과			6		심장혈관 흉부외과	소아심장	1	5	
외과	간담체	4	17	심장		3			
	대장항문	4		일반흉부		1			
	위장관	2							
	소아	1							
	유방내분비	4							
	혈관	1							
	혈관이식	1							
총 계									180

현재 2021. 5. 27. 2019헌마321

의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률제27조 제9항위헌 확인 (사망사고에 대한 의료분쟁 조정절차 자동개시 사건)

【판시사항】

의료분쟁 조정신청의 대상인 의료사고가 사망에 해당하는 경우 한국의료분쟁조정중재원의 원장은 지체 없이 조정절차를 개시해야 한다고 규정한 ‘의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률’ 제27조 제9항 전문 중 ‘사망’에 관한 부분(이하 ‘심판대상조항’이라 한다)이 청구인의 일반적 행동의 자유를 침해하는지 여부(소극)

【결정요지】

환자의 사망이라는 중한 결과가 발생한 경우 환자 측으로서는 피해를 신속·공정하게 구제하기 위해 조정절차를 적극적으로 활용할 필요가 있고, 보건의료인의 입장에서든 이러한 경우 분쟁으로 비화될 가능성이 높아 원만하게 분쟁을 해결할 수 있는 절차가 마련될 필요가 있으므로, 의료분쟁 조정절차를 자동으로 개시할 필요성이 인정된다. 조정절차가 자동으로 개시되더라도 피신청인은 이의신청을 통해 조정절차에 참여하지 않을 수 있고, 조정의 성립까지 강제되는 것은 아니므로 합의나 조정결정의 수용 여부에 대해서는 자유롭게 선택할 수 있으며, 채무부존재확인 소등을 제기하여 소송절차에 따라 분쟁을 해결할 수도 있다. 따라서 의료사고로 사망의 결과가 발생한 경우 의료분쟁 조정절차를 자동으로 개시하도록 한 심판대상조항이 청구인의 일반적 행동의 자유를 침해한다고 할 수 없다.

【결정 이유】 中 발체

(가) 의료사고가 발생한 경우에 대해서는 강제 집행력을 지닌 조정기구나 수단이 없어 보건의료인과 환자 측의 대립과 갈등으로 많은 사회적 문제가 발생하였으므로, 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위하여 의료분쟁조정법이 제정되었다(의료분쟁조정법 제1조). 조정절차에 의한 분쟁해결은 절차가 간이하고 비용이 저렴하며, 전문가들이 조정위원이 되어 그 전문지식을 활용하여 타협과 양보에 의해 분쟁을 신속하고 원만하게 종국적으로 해결할 수 있는 장점이 있다. 특히 의료행위의 경우 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있는지 여부나 주의의무 위반과 손해 발생 사이에 인과관계가 있는지 여부 등을 밝히기 어려워 의료과오를 이유로 한 손해배상청구소송을 제기할 경우 환자 측에서 이를 증명하는 것이 상당한 부담으로 작용하였고, 이에 환자 측의 증명책임을 경감하는 법리가 발전되었으나(대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결 등 참조) 증명책임을 완화한다 하더라도 소송절차를 진행하는 과정에서 불가피하게 많은 시간과 비용이 소요되고 신속한 피해구제를 받을 수 없는 등의 문제가 발생하였다. 의료인의 입장에서든 소송절차가 장기화되고 환자 측과 지속적인 갈등 상황에 놓이게 됨으로써 안정적인 진료환경을 조성할 수 없는 문제가 있었다. 이처럼 환자와 의료인 양측 모두에게 필요성이 인정되어 2011. 4. 7. 의료분쟁조정법이 제정되고 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행됨으로써 의료분야에서 소송 외의 대체적 분쟁해결수단인 조정제도를 활성화하고자 하였다.

그러나 의료인인 피신청인의 참여 의사를 조정절차의 개시 요건으로 하자(의료분쟁조정법 제27조 제8항) 낮은 조정 참여율로 인해 의료사고로 인한 분쟁의 신속·공정한 해결이라는 입법목적 달성이 어렵게 되었고, 이에 피신청인이 동의하지 않더라도 조정절차가 자동적으로 개시될 수 있

는 제도를 마련하게 되었다.

(나) 심판대상조항에 의하면 의료사고의 결과가 사망인 경우 의료분쟁 조정절차가 자동적으로 개시된다. 환자 측의 입장에서 환자의 사망이라는 결과는 피해가 가장 중하고 또 피해를 입은 사실이 분명함에도 소송으로 나아갈 경우 의료소송에 이미 내재되어 있는 정보의 비대칭에 더하여 환자의 사망으로 인해 인과관계 등 필요한 내용을 증명하기 더욱 곤란할 것으로 예상되는바, 환자 측의 피해를 신속·공정하게 구제하기 위해서는 소송 외 분쟁 해결수단인 조정절차를 적극적으로 활용할 필요가 있다. 보건 의료인의 입장에서 사망의 결과가 발생한 경우 분쟁으로 비화될 가능성이 높아 당사자 사이에 원만한 해결을 도모할 수 있는 절차가 마련될 필요가 있으므로, 사망의 결과가 발생한 경우에 대하여 조정절차를 자동으로 개시할 필요성이 인정된다.

(다) 또한 피신청인은 이의신청을 통해 조정절차에 참여하지 않을 수 있는데, 피신청인은 신청인이 조정신청 전에 의료사고를 이유로 의료기관의 의료용 시설·기재·약품, 그 밖의 기물 등을 파괴·손상하거나 의료기관을 점거하여 진료를 방해 또는 이를 교사, 방조하여 의료법 제12조 제2항을 위반하는 행위를 하였거나 허위사실의 유포, 위계 또는 위력으로써 업무를 방해하여 형법 제314조 제1항에 해당하는 행위를 한 경우, 신청인이 거짓된 사실 또는 사실관계로 조정신청을 한 것이 명백한 경우 등과 같이 의료분쟁조정법에서 정한 사유가 있으면 조정절차의 개시에 대하여 송달받은 날부터 14일 이내에 의료분쟁조정위원회 위원장에게 이의신청을 할 수 있고(의료분쟁조정법 제27조 제10항), 의료분쟁조정위원회 위원장은 위 이의신청을 받고 이의신청일부부터 7일 이내에 이의신청이 이유 있다고 인정하는 경우에는 그 사실을 원장에게 통지하고 원장은 그 조정신청을 각하하므로(의료분쟁조정법 제27조 제11항 제2호), 일정한 사유가 있는 경우 피신청인은 조정절차 개시에 대해 이의신청을 하여 조정절차에 참여하지 않을 수 있는 방법이 마련되어 있다.

(라) 조정제도는 당사자의 자발적 의사에 의한 참여를 본질로 하나, 의료분쟁 조정절차가 자동적으로 개시되더라도 이는 당사자의 의사와 관계없이 조정절차가 개시된다는 의미일 뿐 조정의 성립까지 강제되는 것은 아니다. 조정절차 중 합의가 이루어져 조정조서가 작성되거나 조정중재원의 조정결정에 대해 당사자 쌍방이 조정결정에 동의 또는 동의한 것으로 보아 조정이 성립되면 재판상 화해와 동일한 효력이 있으나(의료분쟁조정법 제36조, 제37조), 당사자는 합의나 조정결정의 수용 여부에 대해서는 자유롭게 선택할 수 있으므로, 조정절차가 자동적으로 개시된다 하여 조정절차에 따른 결과를 스스로 선택할 기회까지 제한된다고 할 수 없다.

또한 피신청인으로서 조정절차가 개시되면 조정중재원이 의료사고의 감정을 위해 필요하다고 인정하여 조사에 필요한 자료, 물건 등의 제출, 사고의 원인이 된 행위 당시 환자의 상태 및 그 행위를 선택하게 된 이유 등에 대한 서면 또는 구두에 의한 소명 등을 요구할 경우 정당한 이유가 없으면 이에 응하여야 할 의무가 있고(의료분쟁조정법 제28조), 이러한 조사·열람 또는 복사를 정당한 사유 없이 거부·방해 또는 기피하면 1천만 원 이하의 과태료가 부과되며(의료분쟁조정법 제54조 제1항), 조사에 필요한 자료 및 물건 등의 제출요구를 받고 정당한 사유 없이 이를 제출하지 않으면 500만 원 이하의 과태료가 부과되는 등(같은 조 제2항 제3호) 제재를 받게 되나, 피신청인에게 정당한 이유가 있으면 조정중재원의 요구에 응할 의무가 없고 과태료도 부과되지 않으며, 더 이상 조정절차에 참여하기를 원하지 않을 경우 피신청인으로서 채무부존재확인 소 등을 제기하여 조정절차에서 벗어날 수도 있다. 의료분쟁 조정제도는 임의적 조정전치주의를 취하고 있어 당사자는 조정절차의 개시 여부와 상관없이 자유롭게 소를 제기할 수 있으므로(의료분쟁조정법 제40조), 피신청인은 소의 제기를 통해 조정절차에 따르지 않고 소송절차에 따라 분쟁을 해결할 수 있다(의료분쟁조정법 제27조제7항 제3호).

(마) 의료사고가 발생하였음에도 조정절차가 개시조차 되지 않는다면, 환자로서는 상당한 시간과 비용을 들여 소를 제기하지 않고서는 의료행위 등을 둘러싼 과실 유무나 인과관계의 규명, 후유

장애 발생 여부 등에 관한 감정 결과 등을 확인할 방법이 없다. 청구인은 심판대상조항이 환자의 기왕력, 나이, 질병의 중증도, 질병의 성질 및 경과 등 구체적 사안의 개별성과 특수성을 고려하지 않고 사망의 결과가 발생하기만 하면 조정절차가 개시되도록 하여 청구인의 일반적 행동의 자유를 침해한다고 주장하나, 조정절차가 개시되지 않은 상태에서 사실관계에 대한 조사 없이 환자의 상태나 문제가 된 의료행위의 특수성, 의료 환경 및 조건 등을 조사하여 판단하는 것은 현실적으로 불가능하므로, 사망과 같은 중대한 결과가 발생한 경우 일단 조정절차가 개시되도록 하고 그 후 이의신청이나 소 제기 등을 통해 조정절차에 따르지 않을 수 있도록 규정한 것이 청구인의 일반적 행동의 자유를 중대하게 제한한다고 보기 어렵다.

이처럼 의료분쟁 조정제도의 목적, 조정절차 자동개시 제도의 의의, 요건, 대상 및 효과 등을 고려할 때, 의료분쟁 조정제도의 실효성을 제고하고 사망이라는 중한 결과로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하기 위하여 사망의 결과가 발생한 경우 조정절차가 자동적으로 개시되도록 하였다 하더라도, 필요한 한도를 넘어 청구인의 일반적 행동의 자유를 과도하게 제한한다고 할 수 없다.

참고3

‘의료분쟁 조정 환자대변인’ 사업 개요

- ☐ (개요) 의료분쟁 감정·조정 등 과정에서 조정 등에 참여하는 당사자에 조력자(변호사)를 지원해 법적·의학적 서비스 제공
- ☐ (지원대상) 중대한 의료사고인 사망, 1개월 이상 의식불명, 중증 후유장애 피해로 조정 등에 참여한 당사자(‘환자’ 및 ‘그 가족’)
 - * 중재사건의 경우 분쟁의 양 당사자(환자 및 그 가족, 보건의료인)
- ☐ (지원내용) 감정·조정 전 과정에서 법률 상담 및 자문, 자료제출 지원, 주요 쟁점·결과 검토 지원, 조정(준비)기일 시 의견제출 지원 등
- ☐ (지원절차) 지원대상자가 대변인 조력을 희망하는 경우 조정 신청 시 함께 신청 → 중재원 추천 및 매칭을 거쳐 대변인 선정 및 지원
- ☐ (대변인 운영) 의료 분야 전문성이 있는 3년 이상 경력 변호사 중 대변인을 선발해 교육프로그램 이수, 윤리서약 등을 거쳐 운영
 - 50인 내외를 선발해 대변인 풀을 구성하고, 참여하는 건별로 수당을 지급하는 방식으로 운영
- ☐ (예산) '25년, 국비 3억원
- ☐ (운영방식) 한국의료분쟁조정중재원 위탁 수행

참고4

의료분쟁 ombudsman 제도 개요

- (목적) 「의료분쟁조정법」에 따른 의료분쟁 감정·조정제도의 투명성·공정성 제고
- (설치) 의료분쟁 당사자가 될 수 있는 환자, 의료인 및 관련 전문가로 구성된 ombudsman을 보건복지부에 설치
- (구성) 의료분쟁 조정 관련 당사자, 전문가 등 총 7인
 - 환자·소비자 대표 2명
 - 의료인 2명
 - 법조인 2명
 - 보건복지부 보건의료정책관(당연직)
- * (임기) 3년 (1회에 한하여 연임 가능)
- (기능) 의료분쟁 감정·조정 관련 운영 전반 모니터링 및 제도개선 사항 발굴·권고
 - 감정·조정 관련 고충 민원 등 검토, 제도적인 문제점 파악
 - 감정·조정 모니터링, 조정제도 이용자 대상 만족도 조사 분석
 - 고충 민원 및 모니터링 결과 등을 바탕으로 제도 개선사항 발굴 및 시정·개선 권고

【판시사항】

가. 교통사고처리특례법 제4조 제1항 본문 중 업무상과실 또는 중대한 과실로 인한 교통사고로 말미암아 피해자로 하여금 상해에 이르게 한 경우 공소를 제기할 수 없도록 한 부분(이하, ‘이 사건 법률조항’이라 한다)이 교통사고 피해자의 재판절차진술권을 침해하는지 여부(일부 적극)

나. 이 사건 법률조항이 교통사고 피해자의 평등권을 침해하는지 여부(일부 적극)

다. 이 사건 법률조항이 교통사고 피해자에 대한 국가의 기본권보호의무에 위반하는지 여부(소극)

라. 구 교통사고처리특례법 제4조 제1항에 대해 합헌결정을 하였던 것을 판례 변경한 사례

【결정요지】

가. (1) 교통사고 피해자가 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 ‘중상해’를 입은 경우

이 사건 법률조항은 자동차 수의 증가와 자가운전 확대에 즈음하여 운전자들의 종합보험 가입을 유도하여 교통사고 피해자의 손해를 신속하고 적절하게 구제하고, 교통사고로 인한 전과자 양산을 방지하기 위한 것으로 그 목적의 정당성이 인정되며, 그 수단의 적절성도 인정된다.

그러나 교통사고 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우, 즉 중상해를 입은 경우(형법 제258조 제1항 및 제2항 참조), 사고발생 경위, 피해자의 특이성(노약자 등)과 사고발생에 관련된 피해자의 과실 유무 및 정도 등을 살펴 가해자에 대하여 정식 기소 이외에도 약식기소 또는 기소유예 등 다양한 처분이 가능하고 정식 기소된 경우에는 피해자의 재판절차진술권을 행사할 수 있게 하여야 함에도, 이 사건 법률조항에서 가해차량이 종합보험 등에 가입하였다는 이유로 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서조항(이하, ‘단서조항’이라고 한다)에 해당하지 않는 한 무조건 면책되도록 한 것은 기본권침해의 최소성에 위반된다.

한편 우리나라 교통사고율이 OECD 회원국에 비하여 매우 높고, 교통사고를 야기한 차량이 종합보험 등에 가입되어 있다는 이유만으로 그 차량의 운전자에 대하여 공소제기를 하지 못하도록 한 입법례는 선진 각국의 사례에서 찾아보기 힘들며, 가해자는 자칫 사소한 교통법규위반을 대수롭지 않게 생각하여 운전자로서 요구되는 안전운전에 대한 주의의무를 해태하기 쉽고, 교통사고를 내고 피해자가 중상해를 입은 경우에도 보험금 지급 등 사고처리는 보험사에 맡기고 피해자의 실질적 피해회복에 성실히 임하지 않는 풍조가 있는 점 등에 비추어 보면 이 사건 법률조항에 의하여 중상해를 입은 피해자의 재판절차진술권의 행사가 근본적으로 봉쇄된 것은 교통사고의 신속한 처리 또는 전과자의 양산 방지라는 공익을 위하여 위 피해자의 사익이 현저히 경시된 것이므로 법익의 균형성을 위반하고 있다.

따라서 이 사건 법률조항은 과잉금지원칙에 위반하여 업무상 과실 또는 중대한 과실에 의한 교통사고로 중상해를 입은 피해자의 재판절차진술권을 침해한 것이라 할 것이다.

(2) 교통사고 피해자가 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 ‘중상해가 아닌 상해’를 입은 경우

이 사건 법률조항이 교통사고로 인한 피해자에게 중상해가 아닌 상해의 결과만을 야기한 경우가해 운전자에 대하여 가해차량이 종합보험 등에 가입되어 있음을 이유로 공소를 제기하지 못하도록 규정한 한도 내에서는, 그 제정목적인 교통사고로 인한 피해의 신속한 회복을 촉진하고 국민생활의 편익을 도모하려는 공익과 동 법률조항으로 인하여 침해되는 피해자의 재판절차에서의 진술권과 비교할 때 상당한 정도 균형을 유지하고 있으며, 단서조항에 해당하지 않는 교통사고의 경우에는 대부분 가해 운전자의 주의의무태만에 대한 비난가능성이 높지 아니하고, 경미한 교통사고 피의자에 대하여는 비형벌화하려는 세계적인 추세 등에 비추어도 위와 같은 목적의 정당성, 방법의 적절성, 피해의 최소성, 이익의 균형성을 갖추었으므로 과잉금지의 원칙에 반하지 않는다.

나. (1) 교통사고 피해자가 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 ‘중상해’를 입은 경우

단서조항에 해당하지 않는 교통사고로 중상해를 입은 피해자와 단서조항에 해당하는 교통사고의 중상해 피해자 및 사망사고의 피해자 사이의 차별문제는 교통사고 운전자의 기소 여부에 따라 피해자의 헌법상 보장된 재판절차진술권이 행사될 수 있는지 여부가 결정되어 이는 기본권 행사에 있어서 중대한 제한을 구성하기 때문에 엄격한 심사기준에 의하여 판단한다.

교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서조항에 해당하지 않는 교통사고로 인하여 중상해를 입은 피해자는, 자신에게 발생한 교통사고의 유형이 단서조항에 해당하지 않는다는 우연한 사정에 의하여 형사재판에서의 진술권을 전혀 행사하지 못하게 되는바, 이는 역시 우연하게도 단서조항에 해당하는 교통사고를 당한 중상해 피해자가 재판절차진술권을 행사하게 되는 것과 비교할 때 합리적인 이유 없이 차별취급을 당하는 것이다.

또한 교통사고로 인하여 중상해를 입은 결과, 식물인간이 되거나 평생 심각한 불구 또는 난치의 질병을 안고 살아가야 하는 피해자의 경우, 그 결과의 불법성이 사망사고 보다 결코 작다고 단정할 수 없으므로, 교통사고로 인하여 피해자가 사망한 경우와 달리 중상해를 입은 경우 가해 운전자를 기소하지 않음으로써 그 피해자의 재판절차진술권을 제한하는 것 또한 합리적인 이유가 없는 차별취급이라고 할 것이다.

따라서 이 사건 법률조항으로 인하여 단서조항에 해당하지 아니하는 교통사고로 중상해를 입은 피해자를 단서조항에 해당하는 교통사고의 중상해 피해자 및 사망사고의 피해자와 재판절차진술권의 행사에 있어서 달리 취급한 것은, 단서조항에 해당하지 아니하는 교통사고로 중상해를 입은 피해자들의 평등권을 침해하는 것이라 할 것이다.

(2) 교통사고 피해자가 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 ‘중상해가 아닌 상해’를 입은 경우

업무상 과실 또는 중대한 과실로 인한 교통사고로 피해자에게 중상해가 아닌 상해의 결과만을 야기한 경우에는, 앞서 본 바와 같이 재판절차진술권의 행사에 있어 중상해 피해자와 비교하여 달리 취급할 만한 정당한 사유가 있다 할 것이므로 피해자 보호 및 가해운전자의 처벌에 있어서 평등의 원칙에 반하지 아니한다.

다. 국가의 신체와 생명에 대한 보호의무는 교통과실범의 경우 발생한 침해에 대한 사후처벌뿐 아니라, 무엇보다도 우선적으로 운전면허취득에 관한 법규 등 전반적인 교통관련법규의 정비, 운전자와 일반국민에 대한 지속적인 계몽과 교육, 교통안전에 관한 시설의 유지 및 확충, 교통사고 피해자에 대한 보상제도 등 여러 가지 사전적·사후적 조치를 함께 취함으로써 이행된다 할 것이므로, 형벌은 국가가 취할 수 있는 유효적절한 수많은 수단 중의 하나일 뿐이지, 결코 형벌까지 동원해야만 보호법익을 유효적절하게 보호할 수 있다는 의미의 최종적인 유일한 수단이 될 수는 없다 할 것이다. 따라서 이 사건 법률조항은 국가의 기본권보호의무의 위반 여부에 관한 심사기준인 과소보호금지의 원칙에 위반한 것이라고 볼 수 없다.

라. 종전에 헌법재판소가 이 결정과 견해를 달리하여 구 교통사고처리특례법(1984. 8. 4. 법률 제3744호로 개정되고, 1997. 8. 30. 법률 제5480호로 개정되기 전의 것) 제4조 제1항이 헌법에 위반되지 아니한다고 판시한 1997. 1. 16. 90헌마110 등 결정은 이 결정과 저촉되는 범위 내에서 이를 변경한다.

재판관 민형기, 재판관 조대현의 반대의견

가. 헌법재판소는 1997. 1. 16. 이 사건의 선례인 90헌가110·136(병합) 사건에서 구 교통사고처리특례법 제4조 제1항이 헌법에 위반하지 아니한다고 결정하였는바, 그 결론은 정당하고 이를 변경하여야 할 사정이나 필요성이 있다고 보이지 아니한다.

나. 이 사건 법률조항은 자동차 운전자로 하여금 종합보험 등의 가입을 유도함으로써 교통사고로 인한 피해의 신속한 회복을 촉진하고 국민생활의 편익을 증진하려는 목적으로 제정된 것이고, 교통사고를 일으킨 운전자가 중대한 과실을 범하지 않은 경우 형사처벌의 위험에서 벗어날 수 있도록 하려는 중요한 의도도 포함하고 있는바, 이 사건 법률조항이 가해 운전자가 단서조항에 해당하는 정도의 중대한 주의의무를 위반하지 아니하는 한 종합보험 등에 가입한 경우에는 공소를 제기할 수 없도록 한 것은 위와 같은 입법목적에 달성하기 위하여 적절한 수단이라고 아니할 수 없다.

다수의견과 같이 교통사고 가해운전자에 대하여 공소를 제기하여 처벌할 수 있는 범위를 확대한다면 종합보험 등에 가입하여 객관적인 손해의 담보가 예정되어 있는데도 피해자가 처벌을 빌미로 좀 더 많은 배상을 받기 위하여 가해 운전자를 압박하는 등 또 다른 크고 작은 폐해가 초래될 가능성을 배제할 수 없고, 단서조항에 해당하지 않은 교통사고로 중상해를 입은 피해자에 대하여 재판절차에서 진술할 권리를 보장한다 하더라도, 피해자의 신원(신원)을 이루어주는 것 이외에는 현실적으로 피해회복을 담보하기에 쉽지 않을 것이며, 교통사고로 인한 피해의 신속한 회복은 가해 운전자에 대한 형사처벌을 통하여서가 아니라 민사적인 수단과 방법으로, 특히 종합보험 등에 의하여 손해를 담보함으로써 해결되도록 함이 바람직한데, 다수의견과 같이

교통사고 가해자에 대한 형사처벌의 범위를 확대하려는 것은 형사책임과 민사책임을 분리하여 후자를 강조하는 시대적인 조류에 거스르는 조치가 아닌지 의문이 든다.

다. 다수의견과 같이 단서조항에 해당하지 않는데도 피해자에게 중상해를 입혔다 하여 공소를 제기할 수 있도록 한다면, 중상해인지 여부를 명백히 판단하기 어렵고, 교통사고로 인한 상해 정도는 운전자의 과실 정도에 비례하는 것이 아니라 피해자의 나이, 성별, 부상부위, 신체적 특이성 등 우연한 사정에 의하여 달라질 수 있는 것이므로, 법 적용의 예측 가능성과 통일성을 확보하기 어렵게 될 것이다.

라. 피해자의 재판절차진술권은 피의자가 이미 공소제기된 것을 전제로 하는 것으로서, 종합보험 등 가입을 이유로 검사의 공소권 없음의 불기소처분이 내려진 교통사고 사건의 피해자는 재판절차진술권을 가지고 있다고 볼 수 없다 할 것이므로, 종합보험 등에 가입한 경우 공소제기할 수 없도록 하여 소추조건을 제한하였다 하더라도 이것이 곧바로 피해자의 재판절차진술권이 침해되는 것이라고 보기는 어렵다.

【심판대상조문】

교통사고처리특례법(2003. 5. 26. 법률 제6891호로 개정된 것) 제4조 제1항 본문 중 업무상과실 또는 중대한 과실로 인한 교통사고로 말미암아 피해자로 하여금 상해에 이르게 한 경우 공소를 제기할 수 없도록 한 부분

【참조조문】

헌법 제11조, 제27조 제5항, 제37조 제2항, 교통사고처리특례법(2003. 5. 29. 법률 제6891호로 개정되고, 2005. 5. 31. 법률 제7545호로 개정되기 전의 것) 제3조 제1항, 제2항, 교통사고처리특례법(2005. 5. 31. 법률 제7545호로 개정되고, 2007. 12. 21. 법률 제8718호로 개정되기 전의 것) 제3조 제1항, 제2항, 형법 제268조

【참조판례】

가. 헌재 1989. 4. 17. 선고, 88헌마3

판례집 1, 31, 37, 헌재 1993. 3. 11. 92헌마48

판례집 5-1, 121, 129

나. 헌재 1999. 12. 23. 98헌바33

판례집 11-2, 732, 749, 헌재 1999. 12. 23. 98헌마363

판례집 11-2, 771, 787-789, 헌재 2000. 8. 31. 97헌가12

판례집 12-2, 167, 181, 헌재 2001. 2. 22. 2000헌마25

판례집 13-1, 386, 403

다. 헌재 1997. 1. 16. 90헌마110등, 판례집 9-1, 90, 121-122, 헌재 2007. 7. 31. 2006헌마711

공보 142, 1146, 1149

【전 문】 (이하 생략)

참고6

의료소송 통계

□ 민사소송 현황('20년~'24년, 5개년)

- 연평균 소송제기 831.4건, 원고 승소 441건(51.1%)(일부 승소, 조정·화해 포함)

<의료사고 민사소송 처리내역별 결과(1심)>

(단위: 건)

구분	접수	처리	판 결						기타 (조정·화해 등)
			소계	원고 승	일부 승	원고 패	소 각하	기타	
'20년	950	928	578	7	308	259	4	-	350
'21년	854	879	553	6	249	293	5	-	326
'22년	768	855	507	9	233	263	1	1	348
'23년	768	867	548	6	274	262	5	1	319
'24년	817	785	517	7	245	263	2	-	268
평균	831.4	862.8	540.6	7	261.8	268	3.4	0.4	322.2

* 출처: 법원 통계자료 「사법연감」, 민사소송 처리내역별 현황(1심) '20년~'24년

□ 형사소송 현황('19년~'23년, 5개년 「의료사고 사법 리스크 현황 분석 및 함의 연구」)

- 형사판결 172건(연 34건) 中 유죄 123건(71.5%), 무죄 48건(27.9%)

* 판결 건수 추이: ('19) 35 → ('20) 45 → ('21) 45 → ('22) 29 → ('23) 18

** 약식기소·명령 추정치 포함 시 연간 검찰 기소 건수는 최대 70건, 수사개시 약 750건 추정

- 피고인 192명 中 벌금형 34.9%(67명), 금고형 집행유예 22.9%(44명), 금고형·징역형(실형) 각 4.2%(8명), 무죄 28.6%(55명)
- 정형외과(15.6%, 30명), 성형외과(15.1%, 29명), 내과(10.9%, 21명), 신경외과·치과(각 6.3%, 12명), 산부인과(5.7%, 11명), 응급(4.7%, 9명)

□ 의료사고의 개념

- ‘의료사고’는 ①의료행위와 피해 발생 외 과실을 전제로 하지 않는 중립적 개념, ②과실을 전제로 의료과오 개념 모두 가능

- 의료분쟁조정법상 의료사고를 의료행위로 인하여 사람의 신체 등에 피해가 발생한 것으로 정의*해 과실을 전제하는 것처럼 해석됨

* 의료사고란 보건의료인이 환자에 대해 실시하는 의료행위 등으로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대해 피해가 발생한 경우를 의미(「의료분쟁조정법」 제2조제1호)

▶ (유사 입법례)

- 교통사고: 차의 교통으로 인해 사람을 사상하거나 물건을 손괴(「교통사고처리특례법」 제2조)
- 항공사고, 철도사고: 항공기 사고, 철도차량 운행 중 사람을 사상하거나 물자를 파손(「항공철도사고조사법」 제2조)

- 해외에서는 Medical Accident, Adverse Event/ Medical Err(의료과실 有), Medical Malpractice(의료과실+법적책임 有) 등으로 표현

□ 의료사고 대체 용어

- ‘의료사고 설명의무’가 의료인 과실을 인정하는 뉘앙스 있다는 우려 → ‘의료사고’를 다른 용어로 대체 필요 의견도 有
- 국내 논문상 제언, 해외사례 참고하여, ‘의료사고’ 대신 ‘위해사건(Adverse Event)’으로 용어 대체 여부 검토 가능

- ▶ (국내 논문) 의료행위로 손해가 발생한 경우를 ‘위해사건’으로 규정하고 의료오류에 의한 위해사건, 의료오류 아닌 위해사건으로 분류

* 「의료오류 문제의 해법을 찾기 위한 노력」(연준흠·강봉진, '25.2월)

- ▶ (해외) 영미권 의학 및 임상 논문에서는 주로 Unavoidable Adverse Event(불가피한 위해사건), Adverse Event(위해사건), Poor Outcome(나쁜 결과) 등 사용

참고8

의료기관 책임보험 해외 사례 등

□ 의료기관 책임보험 해외사례

- (독일) 연방의사법에 따라 의원급은 책임보험 의무 가입, 병원급 이상은 선택적 가입
- (일본) 책임보험 의무가입 법 규정은 없으나, 일본 의사회(JMA)가 단체계약 체결로 보험 제공
- (미국) 뉴욕, 펜실베이니아, 인디애나, 루이지애나 등 일부 주는 배상보험 가입 의무화
- (영국) NHS 소속 의료기관 의료사고에 대해 NHS 소송국을 통해 사고 배상청구 대응 및 지급
- (스웨덴) '97년 배상보험 임의가입에서 강제가입으로 변경(환자상해법),
- (프랑스) 공중보건법에서 개업의에 대한 책임보험 가입을 의무화

□ 보험 공적관리 사례

구분	풍수해 보험	농업 재해보험	자동차 손해배상보험
총괄부처	행정안전부	농림축산식품부	국토교통부
근거법령	「풍수해보험법」	「농어업재해보험법」	「자동차손해배상보장법」
가입대상	일반인, 소상공인,	농업인	자동차 운전자
보장내용	자연재해 주택 파손 보상	자연재해 농작물 피해 보상	자동차 운행 사고 피해 보장
국가지원	국비 485억 원('25년)	국비 5,514억 원('25년)	기금 2,653억원('25년)
관리주체	풍수해·지진재해보험심의위원회	농업재해보험심의회 * 농업정책보험 금융원(보조사업자)	자동차손해배상진흥원
관리기능	▶ 보험목적물 선정, 보상범위, 재정지원, 손해평가방법 심의	▶ 보험목적물 선정, 보험 기본 계획 심의	▶ 자동차공제조합 감독 ▶ 자동차손해배상보장 회 운영 ▶ 피해지원기금 운용

참고9

의료사고 배상보험 · 공제 통계

- (공제조합) '24년 기준*, 의원 35%, 병원 30.4% 가입, 공제료 납입 총액 356억 원, 공제금 지급 총액 174억 원(공제료 대비 48.9%)

* ('24년) 상증 47개, 중병 331개, 병원 1,412개, 요양병원 1,342개, 의원 36,685개

- 의료기관의 공제료 산정은 「전문의 공제료 표」에 따라 의료기관 내 전문의 공제료의 합으로 청구

< 의료배상공제조합 가입현황 ('20~'24) >

구분	'20년	'21년	'22년	'23년	'24년
의원(명)	9,316	10,019	10,883	11,701	12,837
병원(기관)*	748	775	809	818	838
총계	10,064	10,794	11,692	12,519	13,675

* 병원급 중 300병상 미만이 가입 대상이며, '24년 기준 종합병원은 24개소 가입

< 의료배상공제조합 전문의 공제료 표 현황('25) >

(단위: 천원)

구분	내과 소청, 신경과	외과계 열 응급	피부과	성형외 과	안과	정신건강	산부인 과	비뇨의 학
의원	531	6,566	1,780	6,991	1,481	2,376	5,488	2,480
병원	594	5,958	1,958	6,151	1,481	2,720	7,949	1,874

* 자기부담 1천만원, 보장한도 2억원 공제상품 기준

< 의료기관 배상공제료 납입규모 ('20~'24) >

(단위: 천원)

구분		'20년	'21년	'22년	'23년	'24년
의원	총액	16,026,169	17,684,086	19,831,544	22,235,654	24,696,455
	평균액	1,215	1,230	1,236	1,251	1,232
병원	총액	9,402,480	10,146,823	10,347,510	10,537,537	10,908,822
	평균액	12,486	12,975	12,696	12,772	12,971
전체	총액	25,428,650	27,830,910	30,179,055	32,773,192	35,605,277
	평균액	1,825	1,836	1,791	1,762	1,705

< 의료배상공제조합 공제금 지급현황 ('20~'24) >

(단위: 백만원)

구분	'20년	'21년	'22년	'23년	'24년
총 배상 지급액	12,715	11,732	12,410	16,962	17,422
건당 평균 배상액	13.4	12.4	13.2	13.4	12.7

참고10

필수의료 보험료 지원사업 등

□ 필수의료 보험료 지원사업 개요

- (사업목적) 필수의료 의료진 보험료 지원으로 의료사고 부담 완화, 안전한 진료환경 보장
- (지원대상) 전문의(분만수행 산부인과, 소아외과·흉부외과·심장과·신경외과),
전공의(내과, 외과, 산부인과, 소정과, 흉부외과, 응급의학과, 신경(외)과 레지던트)
* ('26) 소아응급, 신생아분과 등 진료과목 추가 추진
- (지원내용) ('25)전체 보험료의 30% → ('26)전체 보험료의 50%

구분	보험 내용		
전문의	보험료(1인)	자기부담	보장한도
	170만원(국가 150, 병원 20)	2억원	2억원 초과하는 15억원
전공의	보험료(1인)	자기부담	보장한도
	42만원(국가 25, 병원 17)	3천만원	3천만원 초과하는 3억원

- (소급담보) 기존보험이 있는 경우 그 보험의 소급담보일로, 신규가입의 경우, '25년 10월 27일 이후 발생한 의료사고부터 보장

□ 불가항력 분만사고 대상 확대

- (현행) 산모사망, 신생아(태아) 사망, 신생아 뇌성마비 보상

< 불가항력 분만사고 유형별 보상금 >

구분	산모 사망	신생아 뇌성마비	신생아 사망	태아 사망
보상한도	1억원	중증 3억원 경증 1.5억원	3,000만원	2,000만원
인정기준	재태주수 20주 이상	재태주수 32주+체중 2kg 이상		

- (개선안) 산모 뇌성마비 대상 확대

** (일본)신생아 뇌성마비 보상(재태주수 28주), (대만)산모 사망·장애, 신생아 사망·장애 보상

- (추진계획) 「의료분쟁조정법 시행령」 등 법령 개정('26년 上 개정, '26년 下 적용)

□ ‘필수의료’ 범위 관련 학회 의견

- (대한외과학회) 필수의료 범위 설정 시, 치명성 및 긴급성(골든타임 내 치료 필요한 경우), 고위험성 및 예측 불가능성(악결과 회피가 매우 어려운 경우), 사회적 공익성(국민 건강, 생명 보호) 고려 필요
- (대한응급의학회) 응급의학에서 필수의료는 ‘중증응급, 소아, 중증외상 등 생명 또는 신체에 중대한 위험 상태가 임박하여 즉각적 치료 제공되지 않으면 회복 가능성을 상실하는 시간 의존적 의료’를 의미
- (대한소아청소년과학회) 필수의료는 중증, 응급, 소아, 분만, 암, 외상, 감염병 관련 질환을 의미
- (대한중환자의학회) 중환자 진료에서 필수의료는 ‘응급 수술, 심폐소생술, 전문소생술, 인공호흡기·체외막산소공급 관리, 중심정맥관 삽입, 기관절개술 등 생명유지 관련 침습적 처치’를 의미
- (대한소아청소년학회) 필수의료는 중증, 응급, 소아, 분만, 암, 외상, 감염병 관련 질환을 의미

□ 중과실 범위 관련 학회 의견

- (대한외과학회) 중과실은 의료인의 기본적이고 근본적인 주의의무를 현저히 일탈한 경우로 한정하고, 법률에 명시적인 중과실 유형을 규정하여 의료인의 예측 가능성 도모 필요
 - 중대 과실 예시: 수혈 시 혈액형 미확인, 수술 전 환자 이름 미확인, 약 투여 전 명칭 및 투여량 미확인, 수술 부위 착오, 수혈·투약 오류
- (대한응급의학회) 중과실은 의학적으로 누구나 동의할 수 있는

수준의 명백한 진료상의 과실이어야 하며, 응급의학의 경우
 “응급상황에서 통상적 의사가 같은 상황에서 절대 하지 않았을
 명백한 주의의무 위반으로 인해 중대한 위해 발생한 경우”를 의미

- 응급의학에서 중대 과실 예시: 기본적 생명 유지 처치의 명백한
 누락, 필수 모니터링 및 즉시 대응의 현저한 결여, 임상적으로
 명백한 중증 신호를 오인하거나 무시, 위험한 약물 시술의 중대한
 오류, 이송·전원 과정에서 중대한 판단 오류
- 중대 과실 제외 : 불가항력적 결과, 질환 자체의 중증도에 따라
 급변한 결과, 시스템 문제로 인한 지연은 중과실에서 제외
- (대한소아청소년과학회) 중과실은 의료인이 최소한의 주의도 하지
 않거나 알고도 위험을 무시하는 경우, 보통의 의료기준에서 완전히
 벗어난 의료행위를 하는 경우로 한정
- (대한산부인과학회) 중과실은 의학적으로 누구나 동의할 수 있는
 수준으로 명백하게 의료 수준에 반하는 진료상의 과실, 의학적
 관점에서 이해하거나 정당화할 수 없는 의료인의 중대한 진료상의
 과실로 한정
- (대한중환자의학회) 중증 진료는 결과 예견이 어려운 점을 고려할
 필요가 있고, 중과실은 필수적인 진료 과정의 고의적인 누락, 방치
 또는 명백히 잘못된 진료 행위로 한정
- 진료지침을 준수한 경우, 불가항력적인 상황(예후 불량으로 질병
 악화 과정에서 사망이 충분히 예견되는 경우)은 제외 필요
- (대한소아청소년과학회) 중과실은 의료진이 최소한의 주의도
 기울이지 않았거나 알고도 위험을 무시한 경우, 보통의 의료
 기준을 완전히 벗어난 의료행위로 한정

참고12

의료사고심의위원회 관련 타부처 의견, 해외사례 등

□ 의료사고심의위원회 관련 타부처 의견

- (법무부) 심의위를 통한 수사 감정 지원체계 마련은 환영하나, 그 밖의 조치는 신중검토 필요

* 의개특위 산하 의료사고 안전망 전문위('24.5~'25.2)에 참석한 법무부측 위원 의견 참조

- (경찰) 심의위를 통한 수사 감정 지원체계 마련은 환영하나, 출석자제, 기소자제는 신중검토 필요
 - (출석자제 요청) 입건 초기에 대면조사를 통한 상대방과의 대질, 비언어적 표현 등 수집으로 실체적 진실 규명 필요
 - (기소자제 권고) 반의사불벌특례 확대 시 별도 기소자제 불필요

□ 의료사고심의위원회 유사 해외사례

- (프랑스) 국가의료사고위원회下 의료조정·보상위원회를 운영, 법원(판사) 주재로 환자, 보험사, 의료기관 대표 등이 참여하여 의료사고 사실관계 조사 및 조정·보상 결정

< 프랑스 의료사고 대응체계 >

- ▶ (국가의료사고위원회) 의료사고 분석과 평가를 담당하는 전문기구 (법무부와 보건부 산하)
 - 의료사고 분석/평가를 담당할 전문가 등록 및 관리
 - 의료조정정보상위원회(CCI) 및 의료보상관리사무국(ONIAM) 등 관장
- ▶ (조정·보상위원회) 법원 판사가 의장을 맡아, 환자, 보험사, 의료기관 대표 등 21명 참여, 의료사고 사실관계 조사 및 조정·보상 결정 (국가의료사고위에 등록된 전문가만 참여)
- ▶ (의료보상 관리 사무국) 무과실(책임 입증되지 않은) 의료사고 보상(보건부 산하 공공기관)