



제417회 국회(임시회)
제2차 보건복지위원회

보건의료기본법 일부개정법률안 검 토 보 고

〈보건의료정책심의위원회 심의사항 중 필수의료 정의등 추가〉

■ 김윤의원 대표발의 (의안번호 제1618호)

2024. 8.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I. 개 요	1
II. 주요 내용별 검토	3
1. 개정안의 내용	3
2. 검토의견	5
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	8

I. 개 요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김윤의원 등 29인

(2) 제 안 일 : 2024. 7. 11.

(3) 회 부 일 : 2024. 7. 12.

2. 제안이유 및 주요내용

보건의료서비스 중 국민의 생명과 직결된 분야로서 적절한 조치를 취하지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 필수의료 서비스는 보편적이고 안정적으로 제공될 필요가 있음.

이러한 필수의료를 수행하고 있는 중증·응급·소아·분만 등에 전공의 지원 기피현상이 갈수록 심화되고, 해당 진료과목 의료기관은 전문의 확보의 어려움으로 필수의료 서비스가 제때 제공되지 못하여 국민의 생명과 건강이 위협받는 상황이 발생하고 있음.

이에 보건의료정책심의위원회의 심의 사항에 필수의료 영역의 정의와 정책에 관한 사항을 추가하고, 위원회는 필수의료에 관한 사항을 보건의료에 관한 전문가로 구성된 기관 또는 단체 등에 자문하도록 하는 한편, 국가와 지방자치단체는 국민의 생명과 직결된 보건의료서비스에 공백이 발생하지 아니하도록 필수의료체계를 마련하고 지원하

도록 함으로써 국민의 생명과 건강을 보호하려는 것임(안 제22조제1항 제5호부터 제7호까지 및 제30조의2 신설).

3. 참고사항

이 법률안은 김윤의원이 대표발의한 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(의안번호 제1617호)의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정되어야 할 것임.

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

□ 개정안은 보건의료정책심의위원회를 심의·의결기구로 변경하고, 심의·의결사항으로 ‘필수의료 영역의 정의와 정책’, ‘의료기관별 중증도 분류에 대한 가이드라인’ 등을 추가하고 동 사항을 심의할 때 보건의료 전문가 단체 등의 자문을 얻도록 하며(안 제22조제1항 및 제2항),

국가와 지방자치단체가 국민의 생명과 직결된 보건의료서비스에 공백이 발생하지 아니하도록 필수의료체계를 마련하고 지원하도록 의무를 부여하려는 것임(안 제30조의2 신설).

현행	개정안
제20조(보건의료정책심의위원회) 보건의료에 관한 주요 시책을 <u>심의하기</u> 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료정책심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.	제20조(보건의료정책심의위원회) ----- <u>심의·의결하기</u> ----- ----- ----- -----.
제22조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 <u>심의</u> 한다. 1. ~ 4. (생략) <u><신설></u>	제22조(위원회의 기능) ① ----- ----- <u>심의·의결</u> ----- ----- 1. ~ 4. (현행과 같음) 5. <u>필수의료 영역의 정의와 정책</u>

<u><신 설></u> <u><신 설></u> 5. (생 략) <u><신 설></u> <u><신 설></u>	6. <u>의료기관별 중증도 분류에 대한 가이드라인</u> 7. 「필수의료 강화를 위한 특별법」에서 보건의료정책심의위원회 소관으로 규정한 사항 8. (현행 제5호와 같음) ② 위원회는 제1항제5호 및 제6호의 사항을 심의하는 경우 보건의료에 관한 전문가로 구성된 기관 또는 단체 등에 관련 사항에 대하여 자문하여야 한다. 제30조의2(필수의료체계) ① 국가와 지방자치단체는 국민(국내에 체류하고 있는 외국인을 포함한다)의 생명과 직결된 보건의료서비스에 공백이 발생하지 아니하도록 필수의료체계를 마련하고 지원하여야 한다.
※ 시행일 : 공포 후 3개월이 경과한 날	

2. 검토의견

□ 개정안은 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(김윤의원 대표발의, 의안번호 제1617호)의 통과를 전제로 발의된 것으로, 「필수의료 강화를 위한 특별법안」에서는 ‘필수의료’에 대하여 종합계획 및 시·도기본계획을 수립하고, 필수의료취약지에 행정적·재정적 지원을 실시하며, 지역·필수의료기금을 설치하고, 지역·필수의료 수가를 가산하는 등 각종 지원을 실시하며, 의료기관을 필수의료 ‘중증도 분류’에 따라 권역별·지역별 책임의료기관 및 거점의료기관으로 구분하여 지정·운영하고 필수의료 지역 책임 네트워크를 구축하도록 하는 등 공급체계를 정비하는 내용을 담고 있음.

이에 개정안은 각종 지원 및 공급체계 구축의 개념적 바탕이 되는 필수의료 정의 및 중증도 분류 기준을 사회적 합의를 거쳐 정립하기 위하여 보건의료정책심의위원회의 심의·의결을 거치도록 함으로써, 정책결정과정에서의 각계의 의사소통을 법적으로 제도화하려는 취지인 것으로 보임.

□ 필수의료 개념 및 중증도 분류의 기준은 지역완결적 필수의료체계 정립을 위하여 의료적 전문성 및 공공성 등을 바탕으로 정밀하게 정립될 필요가 있고, 특히 필수의료에 대하여는 다양한 정의가 존재하지만 의료계·정부·국민간 인식 차이가 존재하여 사회적 합의에 이르지 못하고 있으며,¹⁾ 정부에 대하여는 필수의료 강화를 내

1) ○ 필수의료(essential health service)라는 용어가 임상의학 분야에서 존재하는지 여부는 불분명하며, 국제적으로 통용되는 정의는 존재하지 않는 것으로 보임. 우리나라에서 사용되는 용법으로는 ①보장성을 논하면서 필수의료 성격의 의료기술은 급여하고 선택적 의료기술을 비급여나 낮은 급여율로 보장하자는 주장에서 사용되거나, ②응급·외상·감염·분만 등 필수불가결한 의료서비스, ③수익성이 낮거나 다른 사회적 요인으로 필수적 성격의 의료서비스 공급에 지역별 편차가 생김으로 공공의료서비스 확대가 절실하다는 관점에서의 논의, ④‘국민생명과 직결된 분야,

건 각종 정책 및 조치들이 당장 문제가 되는 분야를 두고 근시안적으로 추진되곤 한다는 비판도 존재하는바²⁾,

다양한 주체가 모인 보건의료정책심의위원회를 통해 필수의료 개념 및 중증도 분류기준을 결정하도록 하고 그 과정에서 보건의료 전문가 집단의 자문을 반드시 거치도록 함으로써 임상적 전문성을 담보하는 동시에, 정책적 지원대상인 필수의료 분야에 대한 합의된 개념 정의를 바탕으로 한정된 의료자원을 배분함으로써 정책적 지원의 수용성을 높일 수 있을 것으로 기대됨.

□ 다만, 다음과 같은 사항에 대하여 추가적으로 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 첫째, 개정안에 따른 보건의료정책심의위원회는 심의·의결을 목적으로 하는 의결기관인 위원회로 해석될 여지가 있고,³⁾⁴⁾ 이 경우

응급·외상·심뇌·중환자·신생아·고위험 등 긴급·시급한 의료영역으로, 지연되었을 경우 국민 생명과 건강에 대한 영향이 크고, 시장실패로 인해 질적 수준의 문제 발생, 균형적인 공급이 어려워 국가가 직접 개입해야 하는 필요성이 큰 의료 영역’, ⑤보장성 관점에서 ‘개인에게 부담 또는 책임을 지우지 않고 국가나 사회가 제공하도록 되어 있는 의료서비스,’ 등의 용법으로 사용되고 있는 것으로 보임.(이상무, “필수의료”, 「대한의사협회지」, 2019.4., pp. 231~232)

- 현재 의료계에서 도출할 수 있는 필수의료의 개념적 정의는 임상적 유용성(의학적 타당성, 의료적 중대성, 치료의 효과성, 과학적 근거 등)을 근거로 국민에게 필요한 의료서비스 중 시장경제성은 떨어지지만 국가의 지원과 육성 이 필요한 의료서비스에 가깝겠으나, 임상적 우선 순위를 단일 잣대로 판단할 수 없기 때문에 의료계에서 필수의료에 대해 통일적 개념이 도출되기 어렵고, 결국 각 진료 단체에서 주장하는 임상적 유용성에 따라 다양하게 정의될 수 밖에 없음, 그간 정부가 ‘국민들에게 피로적으로 제공되어야 할 의료서비스’로 정의한 필수의료 분야의 변화 과정을 살펴보면, 초기에는 응급의료체계, 혈액안전관리, 전염병 대응 등 의료시장에서 공급이 취약한 분야에 중점을 두었다가 시간이 경과함에 따라 생명·안전·삶의 질과 직결되는 의료, 취약계층 지원 등 보편적인 의료서비스로 범위를 확대하고 있으며, 필수의료는 의료 전체에 걸쳐 더 포괄적 개념으로 사용되고 있음. 의료수요자인 국민은 명확히 인식되는 개념은 없는 것으로 추정되며, 의료계와 국민 모두 생명과 직결되는 의료라는 공통의 분모가 있지만, 필수의료의 가진 공공성에 대한 인식은 상대적으로 미비한 것으로 보임.(김미진, “필수의료 개념규정에서의 모호함이 초래한 위기”, 「한국의료윤리학회지」 제26권 제4호, 2023.12., pp. 258~260)
- 2) “병의험, 모호한 ‘필수의료’ 대신 검증된 ‘급여의료’ 중심 대책 필요”, 메디게이트 뉴스(2022. 9. 20.), “정부 근시안적 정책, 필수의료 인력 이탈 심화”: 왕규창 의학한림원장 “정부, 보건의료 큰 그림 아닌 단건적 정책만 남발”, 데일리메디(2024. 5. 31.)
- 3) 김윤 의원이 대표발의한 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(의안번호 제2201617호)를 함께 살펴볼 필요가 있음. 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
 - 2. “필수의료”란 응급·중증·분만·소아 등 적절한 조치를 취하지 아니하면 생명과 심신에 중대한 위해 또는 장애가 발생할 수 있는 국민의 생명과 직결된 분야로서 「보건의료기본법」 제20조에 따른 보건의료정책심의위원회에서 심의·의결한 의료영역을 말한다.

그 의결 내용이 관계 행정기관 등을 구속하는 구속력을 가지느냐, ‘필수의료 영역의 정의와 정책’ 및 ‘중증도 분류 가이드라인’에 대한 최종적 의사결정권한을 위원회에 부여하는 것이 적절한지 여부, 위원회의 기존 심의사항⁵⁾인 ‘보건의료발전계획’, ‘주요 보건의료제도의 개선’, ‘주요 보건의료정책’, ‘보건의료와 관련되는 국가 및 지방자치단체의 역할’ 등도 의결사항으로 변경하는 것이 적절한지 여부 등에 대하여 추가적인 검토가 필요한 것으로 보임.

□ 둘째, ‘필수의료’ 및 ‘중증도 분류 기준’은 다양한 경우에 사용될 수 있는 용어이므로,⁶⁾ 보건의료정책심의위원회의 심의·의결사항으로 규정하고자 하는 것은 ‘「필수의료 강화를 위한 특별법안」에 따른’ 필수의료 정의 및 중증도 분류 기준임을 명시할 필요가 있는 것으로 보임.

5. “중증 필수의료 환자”, “중등증 필수의료 환자”, “경증 필수의료 환자”란, 「보건의료기본법」 제20조 보건의료정책 심의위원회에서 심의·의결한 중증도 분류에 따른 환자를 말한다.

- 4) ○ 의결기관인 위원회는 전문적인 지식이나 경험을 갖춘 다수의 의견을 들어 결정할 필요가 있고 계속성·상시성이 있는 업무에 관하여 심의·의결 등을 할 목적으로 설치되는 위원회로서, 위원회의 심의·의결이 필요적 절차이며 그 의결내용이 관계 행정기관 등을 구속한다는 특징을 갖는다.… 위원회의 유형에 따라 “…에 관한 분쟁을 조정하기 위하여”, “…을 심의·의결하기 위하여”, “…을 심의하기 위하여” 등의 표현을 적절하게 사용함으로써 해당 위원회의 기능을 드러내는 것이 바람직하다.…해당 위원회가 의결기관인 위원회임을 쉽게 알 수 있도록 위원회의 의결을 필요적 절차로 규정하고 그 의결에 구속력이 있음을 명시하도록 하며, 위원의 신분보장, 위원의 제척·기피·회피, 의사정족수 및 의결정족수 등의 규정을 두는 것이 바람직하다.(국회사무처 법제실, 「법제기준과 실제」, 2024.5., pp.287~288).
- 법제처에 따르면 “자문위원회 중 심의기관, 조정기관 등의 경우에는 위원회의 위상을 높이기 위해 위원회의 기능을 “…사항을 심의한다.”라고 하지 않고 “심의·의결한다”거나 “심사·의결한다”는 식으로 “의결”이라는 용어를 표현하려고 하는 경우가 적지 않으나, 어떤 종류의 위원회든지 의결행위는 필요하므로 이 경우의 “의결”은 모든 위원회의 속성일 뿐이다. 위원회의 법적 성격은 그 설치 법령 전체를 평가하여 결정되는 것이며, 설치 근거 규정에서 “의결”이라는 용어를 사용하고 있다고 하여 해당 위원회가 법적인 구속력이 있는 의결기관이라고는 볼 수는 없다 (법제처 2011. 3. 24. 11-0070 해석례).“고 함.(법제처, 「법령입안심사기준」, 법제처, 2023., p.405)
- 5) 「보건의료기본법」 제22조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.
1. 보건의료발전계획
 2. 주요 보건의료제도의 개선
 3. 주요 보건의료정책
 4. 보건의료와 관련되는 국가 및 지방자치단체의 역할
 5. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항
- 6) 예를 들어, 의료사고에 대한 형사처벌 특례의 도입 논의시 필수의료 영역에 대하여는 일반적 의료 영역보다 가중된 특례를 적용하자는 주장이 있는데, 이 경우 정책적 지원 영역을 설정하기 위한 「필수의료 강화를 위한 특별법안」 상 필수의료 개념과 달리 보다 엄격한 명확성·구체성을 갖춘 개념 정의가 필요할 것임.

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부 의견 (신중검토)

- 법안의 취지에 공감하나, '필수의료 영역의 정의 및 정책', '의료기관별 중증도 분류에 대한 가이드라인'의 경우 정책환경 및 상황 변화에 따라 시의적절하게 이뤄져야하므로, 법률에 규정하여 위원회의 심의를 받게 할 경우 행정의 신속성·탄력성이 저해될 우려가 있음.
- 또한, 안 제22조의 각 호의 규정을 보건의료정책심의위원회 심의·의결 대상으로 별도로 규정하기보다는, 「필수의료 강화를 위한 특별법안」 제15조에 따라 위원회 심의·의결 대상으로 규정 중인 '필수의료종합계획'에서 각 호의 내용을 포괄하도록 하는 것으로 충분한 것으로 보임.

2) 대한병원협회 (신중 검토)

- “필수의료 영역의 정의와 정책”, “의료기관별 중증도 분류에 대한 가이드라인” 등의 내용은 제22조제2호(주요 보건의료제도 개선)와 제3호(주요보건의료정책)에 포함되고, 보건의료정책 및 제도 개선 전반의 방향성을 제시하는 '보건의료발전계획'에도 포함될 수 있는 사항으로 제1호부터 제4호까지와 비교할 때도 균형에 맞지 않으므로 별도 심의사항 추가는 불필요하다고 생각됨.

3) 대한치과의사협회 (반대)

- 현재 의료기관시설 및 전문인력부족으로 인해 의료공백이 생기는 지 의료정책 및 건강보험제도의 문제인지 단정 지을 수 없는 상황에서 보건의료정책심의위원회에서 의결의 권한을 갖는 것은 문제라 판단되며, 보건의료정책심의위원회에서 의결된 사항이 실제 의료현장에서 적용되어 시행되기 위해서는 건강보험 수가 반영이 필요함에도 건강보험의 심의·의결 권한은 건강보험정책심의위원회가 수행하고 있으므로 관계보완도 필요함.
- 필수의료 영역의 정의와 정책 등 관련 내용은 현행 다른 조항에도 충분히 포함된 것으로 보임.

4) 대한간호조무사협회 (찬성)

- 중증·응급·소아·분만 등에 대한 전공의 지원 기피 현상으로 국민 생명과 건강이 위협받는 상황에서 필수영역 정의와 정책 사항을 추가하고 보건의료 전문가로 구성된 기관 등 자문을 통한 보건의료서비스 공백 발생 방지 지원 취지에 동의함.

5) 한국환자단체연합회 (찬성)

- 필수의료 기피 현상 심화로 환자의 생명과 건강이 위협받는 상황이 계속 발생하는 가운데 필수의료 영역의 정의와 정책 등 관련 제도 개선에 대한 신속한 결정을 위해 심의 근거 마련은 필요함.

문 의 처
02)6788-5494

