

제400회국회
(정기회)

보건복지위원회회의록

제 11 호

국 회 사 무 처

일 시 2022년12월9일(금)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 청원 심사기간 연장 요구의 건
2. 국민건강증진법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2117001)
3. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2117627)
4. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2118179)
5. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
6. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115885)
7. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(의안번호 2100674)
8. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
9. 지역보건법 일부개정법률안(전봉민 의원 대표발의)(의안번호 2115459)
10. 지역보건법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2116484)
11. 지역보건법 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117266)
12. 지역보건법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2116998)
13. 지역보건법 일부개정법률안(대안)
14. 구강보건법 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2116928)
15. 공중위생관리법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2112726)
16. 발달장애인 참사 대책 마련을 위한 촉구 결의안(강선우 의원 등 178인 발의)(의안번호 2116324)
17. 국민연금법 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2111995)
18. 장애인복지법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2105559)
19. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2115603)
20. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2107648)
21. 치매관리법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2112941)
22. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최중윤 의원 대표발의)(의안번호 2113471)
23. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(김승원 의원 대표발의)(의안번호 2109735)
24. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(오영환 의원 대표발의)(의안번호 2111562)
25. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2113111)
26. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(홍석준 의원 대표발의)(의안번호 2114646)
27. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
28. 결핵예방법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2114027)
29. 결핵예방법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2110529)
30. 결핵예방법 일부개정법률안(대안)
31. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(배현진 의원 대표발의)(의안번호 2114444)

32. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2117582)
33. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
34. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2115550)
35. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2116954)
36. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(대안)
37. 위생용품 관리법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2104394)
38. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2114705)
39. 약사법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2113121)
40. 약사법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2113047)
41. 약사법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2106325)
42. 약사법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2113358)
43. 약사법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2105066)
44. 약사법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112374)
45. 약사법 일부개정법률안(대안)
46. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117636)
47. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117643)
48. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117716)
49. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117720)
50. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
51. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2106601)
52. 아동복지법 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2109642)
53. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2103410)
54. 아동복지법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2107603)
55. 아동복지법 일부개정법률안(이은주 의원 대표발의)(의안번호 2110540)
56. 아동복지법 일부개정법률안(권은희 의원 대표발의)(의안번호 2106095)
57. 아동복지법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112828)
58. 아동복지법 일부개정법률안(대안)
59. 국제입양법안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112826)
60. 국제입양에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113454)
61. 국제입양에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2115361)
62. 국제입양에 관한 법률안(대안)
63. 입양특례법 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2108423)
64. 입양특례법 전부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112827)
65. 입양특례법 전부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113453)
66. 입양특례법 일부개정법률안(고영인 의원 대표발의)(의안번호 2113708)
67. 입양특례법 전부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2115360)
68. 입양특례법 전부개정법률안(대안)

69. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2111204)
70. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2109455)
71. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(대안)
72. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2118014)
73. 의료급여법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2113660)
74. 의료급여법 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2100106)
75. 의료급여법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2104626)
76. 의료급여법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2117611)
77. 의료급여법 일부개정법률안(대안)
78. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115684)
79. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2102231)
80. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
81. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2114704)
82. 공공의대 설립 관련 법안에 대한 공청회

상정된 안건

1. 청원 심사기간 연장 요구의 건 5
2. 국민건강증진법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2117001) 6
3. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2117627) 6
4. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)(의안번호 2118179) 6
5. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(대안) 6
6. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115885) 6
7. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(의안번호 2100674) 6
8. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(대안) 6
9. 지역보건법 일부개정법률안(전봉민 의원 대표발의)(의안번호 2115459) 6
10. 지역보건법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2116484) 6
11. 지역보건법 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117266) 6
12. 지역보건법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2116998) 6
13. 지역보건법 일부개정법률안(대안) 6
14. 구강보건법 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2116928) 6
15. 공중위생관리법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2112726) 6
16. 발달장애인 참사 대책 마련을 위한 촉구 결의안(강선우 의원 등 178인 발의)(의안번호 2116324) ... 6
17. 국민연금법 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2111995) 6
18. 장애인복지법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2105559) 6
19. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2115603) 6
20. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2107648) 6
21. 치매관리법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2112941) 6
22. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2113471) 6
23. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(김승원 의원 대표발의)(의안번호 2109735) 6

24. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(오영환 의원 대표발의)(의안번호 2111562)	6
25. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2113111)	6
26. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(홍석준 의원 대표발의)(의안번호 2114646)	6
27. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)	6
28. 결핵예방법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2114027)	6
29. 결핵예방법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2110529)	6
30. 결핵예방법 일부개정법률안(대안)	6
31. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(배현진 의원 대표발의)(의안번호 2114444)	6
32. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2117582)	6
33. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(대안)	6
34. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2115550)	6
35. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2116954)	6
36. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(대안)	6
37. 위생용품 관리법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2104394)	6
38. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2114705)	6
39. 약사법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2113121)	6
40. 약사법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2113047)	6
41. 약사법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2106325)	6
42. 약사법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2113358)	6
43. 약사법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2105066)	6
44. 약사법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112374)	6
45. 약사법 일부개정법률안(대안)	6
46. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117636)	6
47. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117643)	7
48. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117716)	7
49. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117720)	7
50. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(대안)	7
51. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2106601)	7
52. 아동복지법 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2109642)	7
53. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2103410)	7
54. 아동복지법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2107603)	7
55. 아동복지법 일부개정법률안(이은주 의원 대표발의)(의안번호 2110540)	7
56. 아동복지법 일부개정법률안(권은희 의원 대표발의)(의안번호 2106095)	7
57. 아동복지법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112828)	7
58. 아동복지법 일부개정법률안(대안)	7
59. 국제입양법안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112826)	7
60. 국제입양에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113454)	7

61. 국제입양에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2115361)	7
62. 국제입양에 관한 법률안(대안)	7
63. 입양특례법 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2108423)	7
64. 입양특례법 전부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112827)	7
65. 입양특례법 전부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113453)	7
66. 입양특례법 일부개정법률안(고영인 의원 대표발의)(의안번호 2113708)	7
67. 입양특례법 전부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2115360)	7
68. 입양특례법 전부개정법률안(대안)	7
69. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2111204)	7
70. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2109455)	7
71. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(대안)	7
72. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2118014)	7
73. 의료급여법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2113660)	7
74. 의료급여법 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2100106)	7
75. 의료급여법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2104626)	7
76. 의료급여법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2117611)	7
77. 의료급여법 일부개정법률안(대안)	7
78. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115684)	7
79. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2102231)	7
80. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)	7
81. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2114704)	7
82. 공공의대 설립 관련 법안에 대한 공청회	17

(09시11분 개의)

○위원장 정춘숙 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제400회 국회(정기회) 제11차 보건복지위원회를 개최하겠습니다.

오늘은 청원 심사기간 연장 요구의 건을 의결하고 법안심사소위원회에서 심사하여 처리한 법률안에 대하여 심사보고를 듣고 의결한 다음 공공의대 설립 관련 법안에 대한 공청회를 실시하도록 하겠습니다.

정부위원 출석과 관련해서 위원장과 간사위원 간 양해를 거쳐 권오상 식품의약품안전처 차장과 김현준 질병관리청 차장은 중앙재난안전대책본부 회의 출석을 위해 회의에 불참하였다는 점을 말씀드립니다.

보고사항은 단말기 자료를 참조하여 주시기 바랍니다.

(보고사항은 끝에 실음)

1. 청원 심사기간 연장 요구의 건

(09시12분)

○위원장 정춘숙 다음으로 의사일정 제1항 청원 심사기간 연장 요구의 건을 상정하겠습니다.

국회법 제125조제6항에 따르면 장기간 심사를 필요로 하는 청원은 위원회의 의결로 의장에게 심사기간의 연장을 요구할 수 있습니다.

배부해 드린 자료와 같이 우리 위원회에 계류 중인 의료인 등의 정원기준 위반 의료기관 실태 조사 실시에 관한 청원을 비롯한 4건의 청원에 대한 심사기간을 관례에 따라 2024년 5월 29일까지로 연장 요구하고자 하는 데 이의 있으십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

심사기간이 연장되는 청원에 관한 상세한 내용은 배부해 드린 유인물을 참고하여 주시기 바랍니다.

다음으로 법률안 의결 절차에 들어가도록 하겠습니다.

2. 국민건강증진법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2117001)
3. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2117627)
4. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2118179)
5. 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
6. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115885)
7. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(의안번호 2100674)
8. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
9. 지역보건법 일부개정법률안(전봉민 의원 대표발의)(의안번호 2115459)
10. 지역보건법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2116484)
11. 지역보건법 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117266)
12. 지역보건법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2116998)
13. 지역보건법 일부개정법률안(대안)
14. 구강보건법 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2116928)
15. 공중위생관리법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2112726)
16. 발달장애인 참사 대책 마련을 위한 촉구 결의안(강선우 의원 등 178인 발의)(의안번호 2116324)
17. 국민연금법 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2111995)
18. 장애인복지법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2105559)
19. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2115603)
20. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2107648)
21. 치매관리법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2112941)
22. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2113471)
23. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(김승원 의원 대표발의)(의안번호 2109735)
24. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(오영환 의원 대표발의)(의안번호 2111562)
25. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2113111)
26. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(홍석준 의원 대표발의)(의안번호 2114646)
27. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
28. 결핵예방법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2114027)
29. 결핵예방법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2110529)
30. 결핵예방법 일부개정법률안(대안)
31. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(배현진 의원 대표발의)(의안번호 2114444)
32. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2117582)
33. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
34. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2115550)
35. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2116954)
36. 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(대안)
37. 위생용품 관리법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2104394)
38. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2114705)
39. 약사법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2113121)
40. 약사법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2113047)
41. 약사법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2106325)
42. 약사법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2113358)
43. 약사법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2105066)
44. 약사법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112374)
45. 약사법 일부개정법률안(대안)
46. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117636)

47. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)
(의안번호 2117643)
48. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)
(의안번호 2117716)
49. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)
(의안번호 2117720)
50. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
51. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)
(의안번호 2106601)
52. 아동복지법 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2109642)
53. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2103410)
54. 아동복지법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2107603)
55. 아동복지법 일부개정법률안(이은주 의원 대표발의)(의안번호 2110540)
56. 아동복지법 일부개정법률안(권은희 의원 대표발의)(의안번호 2106095)
57. 아동복지법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112828)
58. 아동복지법 일부개정법률안(대안)
59. 국제입양법안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112826)
60. 국제입양에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)
(의안번호 2113454)
61. 국제입양에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)
(의안번호 2115361)
62. 국제입양에 관한 법률안(대안)
63. 입양특례법 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2108423)
64. 입양특례법 전부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2112827)
65. 입양특례법 전부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113453)
66. 입양특례법 일부개정법률안(고영인 의원 대표발의)(의안번호 2113708)
67. 입양특례법 전부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2115360)
68. 입양특례법 전부개정법률안(대안)

69. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2111204)
70. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2109455)
71. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(대안)
72. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)
(의안번호 2118014)
73. 의료급여법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2113660)
74. 의료급여법 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2100106)
75. 의료급여법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2104626)
76. 의료급여법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2117611)
77. 의료급여법 일부개정법률안(대안)
78. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)
(의안번호 2115684)
79. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)
(의안번호 2102231)
80. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)
81. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2114704)

(09시13분)

○위원장 정춘숙 의사일정 제2항 국민건강증진법 일부개정법률안부터 의사일정 제81항 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안까지 이상 80건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

그러면 법안심사소위원장님들로부터 심사보고를 듣도록 하겠습니다.

먼저 제2법안심사소위원회 위원장인 강훈식 간사님 심사 결과를 보고하여 주시기 바랍니다.

○소위원장 강훈식 제2법안심사소위원장 강훈식 위원입니다.

우리 제2법안심사소위원회는 82건의 법안과 1건의 결의안을 심사한 결과 2건은 원안, 7건은 수정안으로 채택하고 17건은 통합 조정해서 6건의 대안으로 제안하기로 의결하였습니다. 이에 법안소위에서 의결된 14건의 법률안과 1건의 결의안에 대해서 심사한 결과를 보고드리도록 하겠습니다.

먼저 3페이지, 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(대안)은 강기운 의원과 정부가 각각 제안한 2건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은 외래진료의 경우 중증질환에서 모든 질환으로 재난적의료비 지원을 확대하고 희귀질환을 진단·치료하기 위한 희소·긴급도입 필요 의료기기 구입 비용에 대해서도 재난적의료비를 지원할 수 있도록 하는 등의 내용입니다.

다음으로 4페이지, 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(대안)은 신현영 의원, 전해숙 의원이 각각 대표발의한 2건의 법률안을 통합 조정한 것으로 일반인 또는 응급의료종사자가 업무수행 중이 아닌 때 행한 응급의료 또는 응급처치로 발생한 사망에 대한 형사책임 감면 규정을 면제로 변경하여 선의의 응급医료를 보다 활성화하고 응급의료종사자가 행한 응급의료행위에 중대한 과실이 없는 경우 업무상 과실치상죄를 현재 임의적 감면에서 필요적 감면으로 하는 내용입니다.

8페이지, 강선우 의원이 대표발의한 발달장애인 참사 대책 마련을 위한 촉구 결의안은 최근 발달장애인 가족의 비극적 참사가 반복되지 않도록 최근 발표된 발달장애인 평생돌봄 강화대책의 충실한 이행과 발달장애인 가족 실태 전수조사 실시 등 국가의 발달장애인 돌봄책임 대폭 강화 및 제도적 개선방안 등의 조속한 마련을 촉구하는 것으로 일부 자구를 정비하여 수정의결하였습니다.

9페이지, 최연숙 의원이 대표발의한 국민연금법 일부개정법률안은 18세 미만의 근로자가 사업장가입자가 되어 연금보험료를 1회 이상 납부한 이후에 연금보험료를 내지 아니한 기간에 대하여서도 이를 추납할 수 있도록 하는 것으로 이 법 시행 이전에 추납 사유가 발생한 경우를 포함하기 위해 적용례 부칙 규정을 신설하고 일부 자구를 정비하여 수정의결하였습니다.

14페이지, 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)은 김승원 의원, 김원이 의원, 오영환 의원, 최종윤 의원, 홍석준 의원이 각각 대표발의한 5건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은 시장 등이 무연고 사망자의 장례의식을 수행하도록 규정하고 무연고 사망자와 개인적 친분이 있거나 사회적 연대활동 등을 함께 한 사람 등이 희망하는 경우에 장례의식을 주관할 수 있도록 하며 장례 업무를 관련 법인 또는 단체에 위탁할 수 있도록 법적 근거를 마련하는 내용입니다.

끝으로 15페이지, 결핵예방법 일부개정법률안(대안)은 김민석 의원, 김원이 의원이 각각 대표발의한 2건의 법률안을 통합 조정한 것으로 결핵관리 강화를 위하여 법률 제명 및 목적을 변경하고 잠복결핵감염자라는 이유만으로 취업을 거부할 수 없도록 하였으며 격리치료 명령을 따르지 아니한 자에 대한 벌칙 수준을 상향 조정하였습니다.

또한 검진 의무 이행기관의 장이 결핵검진 등의 실시상황을 시장·군수·구청장에게 보고하도록 하여 보고의무 위반 시 100만 원 이하의 과태료를 부과하도록 하였습니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

그 밖에 9건의 법률안과 보다 자세한 내용은 배부해 드린 유인물을 참고해 주시고 아무쪼록 우리 제2법안심사소위원회가 심사보고한 대로 심사 의결해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 제1법안심사소위원회 위원장인 강기운 간사님 심사결과를 보고하여 주시기 바랍니다.

○소위원장 강기운 제1법안심사소위원장 강기운 위원입니다.

우리 제1법안심사소위원회는 49건의 법안을 심사한 결과 1건은 원안, 4건은 수정안으로 채택하고 34건은 통합 조정하여 9건의 대안으로 제안하기로 의결하였습니다. 이에 법안소위에서 의결된 14건의 법률안에 대한 심사결과를 보고드리겠습니다.

먼저 2페이지, 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(대안)은 김미애 의원, 최혜영 의원님이 각각 대표발의한 2건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은 긴급사용승인 의약품의 부작용으로 질병 등의 피해가 발생한 경우 국가가 보상금을 지급하려는 것으로 절차적인 사항은 약사법의 부작용 피해구제제도를 준용하였습니다.

다음은 5페이지, 약사법 일부개정법률안(대안)은 김도읍 의원, 김성주 의원, 김원이 의원, 서정숙 의원, 인재근 의원, 정춘숙 의원이 각각 대표발의한 6건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은 현재 시범사업으로 추진하고 있는 공공심야약국의 지정 및 예산 지원에 관한 법률상 근거를 마련하고 의약품 판촉영업자 신고제를 도입하며 종사자에 대한 교육이수를 규정하고 의약품 판촉영업의 위탁 및 재위탁 시 이를 알리고 위탁

계약서를 5년간 보관하도록 하려는 것입니다.

또한 식약처장이 정보통신망을 이용한 의약품 등의 불법판매·알선·광고 등 위법행위에 대해 모니터링하고 모니터링 결과 위법행위를 확인한 경우 식약처장이 정보통신서비스 제공자 등에게 의약품 등의 일시적인 판매 중지 등 조치를 요청할 수 있도록 하려는 것이며, 치료기회 확대를 위하여 말기암 등 중대질환을 가진 환자를 치료하기 위한 경우 환자의 동의를 받아 국외에서 임상시험 중인 의약품을 사용할 수 있도록 하려는 것입니다.

7페이지, 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(대안)은 강기윤 의원, 신현영 의원이 각각 대표발의한 4건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은 위기가구 발굴을 위하여 활용하는 정보의 종류를 추가하고 지원 대상자가 실제 거주지 관할 기관에도 급여를 신청할 수 있도록 하는 등 보다 효율적이고 신속하게 위기가구를 지원할 수 있도록 하려는 것입니다.

10페이지, 국제입양에 관한 법률안(대안)은 김미애 의원, 김성주 의원, 남인순 의원이 각각 대표발의한 3건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은 국제입양을 아동이 입양되기 위하여 또는 입양의 결과로 일상거소를 대한민국에서 외국으로 또는 외국에서 대한민국으로 이동하는 것으로 정의하고 양자가 될 자격과 양부모가 될 자격, 중앙당국 간 협의 절차와 사후서비스 제공 등 국제입양의 요건 및 절차 등을 규정하는 내용입니다.

11페이지, 아동복지법 일부개정법률안(대안)은 강선우 의원, 김성주 의원, 권은희 의원, 이은주 의원, 최연숙 의원, 한병도 의원이 각각 대표발의한 6건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은 지방자치단체의 장이 지역별 아동수, 아동학대 발생건수, 아동의 성별 등을 고려하여 학대 피해아동쉼터를 설치·운영할 수 있는 근거를 마련하고 입양특례법 전부개정법률안 및 국제입양에 관한 법률안(대안) 의결에 맞추어 입양과 관련하여 아동권리보장원의 업무 범위를 확대하는 내용입니다.

끝으로 15페이지, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)은 신현영 의원, 이정문 의원이 각각 대표발의한 2건의 법률안을 통합 조정한 것으로 주요 내용은

불가항력으로 발생한 분만 의료사고의 보상제원을 국가가 전액 부담하도록 하는 것입니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

그밖의 8건의 법률안과 보다 자세한 내용은 배부해 드린 유인물을 참고해 주시고 아무쪼록 우리 제1법안심사소위원회가 심사보고한 대로 심사 의결해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

법안 심사에 애써 주신 두 분 소위원장님과 법안소위 위원님들께 감사하다는 말씀을 전합니다.

그러면 법안심사소위원회의 심사결과에 대하여 의견이 있으신 위원님 계시면 말씀해 주시기 바랍니다.

다른 의견이 없으시면 의결하도록 하겠습니다.

의결 절차에 들어가기에 앞서 오늘 의결하는 일부개정법률안들은 소위에서 심도 있게 논의가 되었으므로 국회법 제58조제5항에 따라 축조심사를 생략하고자 하는데 위원님들 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

그리고 국회법 제66조제3항 단서 및 제79조의2 제3항 단서에 따라 예산상 또는 기금상의 조치를 수반하는 수정안 또는 대안에 대해 국회예산정책처의 비용추계서 첨부를 생략하도록 의결하고자 합니다. 이에 대하여 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음으로 오늘 의결한 법안들 가운데 제정법안인 의사일정 제62항, 전부개정안인 의사일정 제68항에 대한 공청회는 국회법 제58조제6항에 따라 위원회 의결로 생략하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

그러면 법률안별로 의결하도록 하겠습니다.

의사일정 제2항 국민건강증진법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제5항 재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제3항 및 제4항의

법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제8항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제6항 및 제7항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제13항 지역보건법 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제9항부터 제12항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제14항 구강보건법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제15항 공중위생관리법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제16항 발달장애인 참사 대책 마련을 위한 촉구 결의안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제17항 국민연금법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제18항 장애인복지법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제19항 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제20항 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제21항 치매관리법 일부개정법률안은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제27항 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제22항부터 26항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제30항 결핵예방법 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제28항 및 제29항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제33항 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제31항 및 제32항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제36항 공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제34항 및 제35항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제37항 위생용품 관리법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제38항 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제45항 약사법 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제39항부터 제44항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제50항 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제46항부터 제49항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제51항 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제58항 아동복지법 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제52항부터 제57항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음으로 제62항의 법률안은 제정안이기 때문에 국회법 제58조 규정에 따라 축조심의를 하고자 합니다.

먼저 법안의 제명 그리고 제1조부터 제10조까지 의견이 있으신 위원님 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의견이 없으시면 다음은 제11조부터 제20조까지 의견이 있으신 위원님은 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 다음은 제21조부터 제30조까지 의견이 있으신 위원님 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 다음은 제31조부터 부칙에 대해 의견이 있으신 위원님 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

이상으로 축조심의를 마치도록 하겠습니다.

그러면 의결하도록 하겠습니다.

의사일정 제62항 국제입양에 관한 법률안(대안)을 위원회에서 심사보고한 대로 채택하고 의사일정 제59항부터 제61항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음으로 의사일정 제68항의 법률안은 전부개정안이기 때문에 국회법 제58조의 규정에 따라서 축조심사를 하고자 합니다.

먼저 법안의 제명 그리고 제1조부터 제10조까지 의견 있으신 위원님 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

다음은……

○김미애 위원 위원장님.

○위원장 정춘숙 예.

○김미애 위원 반대한다기보다는 하나 말씀드리고자 합니다.

○위원장 정춘숙 김미애 위원님 말씀해 주세요.

○김미애 위원 입양법 제3조 1항에 보면 입양의 원칙이라는 제목에서 ‘모든 아동은 그가 태어난 가정에서 건강하게 자라야 한다’라고 했는데 이것이 그 뒤로 넘어가면 6조 1항에도 동일하게 ‘국가와 지자체는 아동이 그가 태어난 가정에서 건강하게 자랄 수 있도록 지원하고, 태어난 가정에서 자라기 곤란한 아동에게는 건강하게 자랄 수 있는 다른 영구적인 가정을 제공하기 위해서 필요한 조치와 지원을 하여야 한다’라고 되어 있어서 굳이 입양의 원칙에서 1항에 이 규정을 넣는 게 맞는가 하는 의문은 듭니다. 그 자체로 모순되는 면이 있고.

또 하나는 입양의 대원칙은 헤이그협약에서도 보충성이 원칙입니다. 첫째가 태어난 가정, 안 될

때 그다음이 입양이기 때문에 사실은 이게 불필요한 것인데 이게 그대로 있는 것에 대해서 이걸 지금이라도 가능하다면 삭제를 해도 되지 않을까. 2항에 있는 것만, ‘입양은 아동의 이익이 최우선이 되도록 하여야 한다’라고 해도 무리 없는 데 1항 자체가 좀 모순인 면이 있다는 걸 지적을 합니다.

○위원장 정춘숙 남인순 위원님.

○남인순 위원 이 법안이 합의되기까지 굉장히 많은 논의가 사실 있었습니다. 물론 소위원회에서의 논의도 있었지만 여러 의원실 간에도 논의가 있었고 또 정부와도 논의가 있었지요.

저도 이 법안에 대해서 100% 만족하는 것은 아닙니다. 그렇지만 어쨌든 어렵게 합의를 해서 어제 소위원회를 통과한 만큼 이것에 대한 다른 반론을 퍼지는 않았습시다, 그동안 많이 논의를 했었기 때문에. 그래서 그냥 소위원회에서 통과된 대로 의결해 주실 것을 부탁드립니다.

○김미애 위원 한 말씀만 드리겠습니다.

저도 충분히, 지금 존경하는 남인순 의원님이 나 김성주 의원님이 전부개정안을 내 주시고 상당 부분 협의 과정이 있었습니다. 그래서 애써 주시고 통과시켜 주신 데 대해서는 깊이 감사를 드리고 또 우리 보건복지위원회 여러분 모두에게 감사드립니다. 저로서는 상당히 감격적인 법안이기 때문에 다시 한번 감사를 드리고.

여기에 대해서 삭제하지 않아도 무방합니다, 동어 반복이기 때문에. 그렇지만 입법기관으로서 굳이 이걸 안 해도 되는 것을 할 필요는 없다는 부분이고 이걸 그대로 가도 크게 지장은 없습니다. 그 부분에 대해서 더 이상 다툼이 있어서 다툼을 일으킨다거나 그럴 의도가 있는 것은 아니고 저도 법률가로서 그 점을 지적하고 싶어서 드리는 말씀이라는 걸 말씀드립니다.

○위원장 정춘숙 알겠습니다.

충분히 다 이해가 되셨으리라고 생각을 하고요. 우리 소위원회에서 충분히 다루어 주셨으리라 생각합니다.

그러면 다음은 제11조부터 제20조까지 의견이 있으신 위원님 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

다음은 제21조부터 제30조까지 의견이 있으신 위원님 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

다음은 제31조부터 부칙까지에 대해 의견이 있

으신 위원님 말씀해 주시기 바랍니다.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

이상으로 축조심사를 마치도록 하겠습니다.

그러면 의사일정 제68항 입양특례법 전부개정 법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고, 의사일정 제63항부터 제67항까지의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제71항 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고, 의사일정 제69항 및 제70항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제72항 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 소위원회에서 수정한 부분은 수정한 대로 기타 부분은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제77항 의료급여법 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고, 의사일정 제73항부터 제76항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제80항 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)을 소위원회에서 심사보고한 대로 채택하고, 의사일정 제78항 및 제79항의 법률안은 본회의에 부의하지 아니하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제81항 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안은 원안대로 의결하는 데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이것으로 법안에 대한 의결을 마치하고자 합니다.

오늘 의결한 법안의 체계와 자구의 정리는 위원장에게 일임하여 주시기 바랍니다.

정부에서는 오늘 우리 위원회에서 통과된 법률 안들이 본래의 입법 취지대로 정책 현장에 잘 반영될 수 있도록 세심하게 살펴 주시기를 당부드립니다.

강훈식 간사님.

○강훈식 위원 오늘 정기국회 마지막 날이고 그리고 많은 법안이 통과되어서 많은 위원님들의 고생 끝에 다행이라고 생각합니다. 그리고 또 많은 법안들이 통과되어야 될 거라고 생각합니다.

하지만 지난 정기국회 기간 동안 우리 상임위가 통과시켰는데 법사위가 통과시키지 않은 법안들이 있습니다. 이 부분이 계속 누적된다면 저희 상임위가 이렇게 어렵게 어렵게 고생해서 통과시킨 것들이 법사위에 누적되고 있는 모습은 매우 유감스럽다고 생각이 들고, 이렇게 되니 일부에서는 법사위가 상원이나 이런 비판도 당연하다고 생각합니다.

저는 오늘 이 자리를 빌려서 위원장께서 법사위원장께 우리 상임위가 이전에 통과시켰던 법안에 대해서 조속한 통과를 촉구해 주셨으면 좋겠다라는 말씀을 남기고 싶었습니다.

이상입니다.

○김원이 위원 저도 의사진행……

○위원장 정춘숙 김원이 위원님.

○김원이 위원 본 의원이 작년 9월에 발의한 약가인하 환수법안이 있습니다. 내용이 약가 관련해서 리베이트가 적발되거나 급여 적정성 재검토를 통해 약가인하 처분을 내리게 되면 이 약가인하 처분을 받은 제약사가 약가인하 처분 집행지소송을 거는 경우가 많습니다. 그래서 소송이 진행되는 동안 약가인하를 못 해서 크나큰 손실을 보고 있고 그 손실 금액이 연간 1259억, 5년간 6300억에 달한다는 얘기를 그동안 계속해 왔습니다.

그래서 보건복지부가 승소할 경우 소송기간 동안 약가인하를 못 해서 받은 손실액을 환수하자는 법안을 내놨는데 이게 보건복지위원님들의 동의를 얻어서 작년 11월 25일 날 법안2소위를 통과해서 우리 전체위를 통과해서 법사위에 넘어가 있는데 1년 넘게 계류되고 있어요. 일부 법사위원들의 반대 때문이라는 건데, 이야말로 자구심사 등에 국한되어야 될 법사위의 월권이자 우리 보건복지위원들을 무시하는 처사라고 생각합니다. 대표발의자로서 법사위에 위원장님께서 강한 유감을 표명해 주시기를 요청드리고요.

또 하나는 법사위보다 더한 곳이 복지부입니다. 법사위가 월권을 행사했다면 복지부는 직무유기를 하고 있는데 무슨 얘기냐면 일부 법사위원들이 이 법을 반대한다는 이유로 복지부가 대표발의한 본 의원과의 어떤 논의나 협의는 생략한 채 법안의 법사위 논의를 빼고 다른 것만 처리하자라는 얘기를 했다는 거예요. 저는 문재인 정부에서 약가인하 환수법을 강력히 추진해 왔던 복지부가 윤석열 정부하에서 입장이 표변한 것 아니냐 이런 걱정이 들어요.

그래서 위원장님, 대표발의자와 아무런 사전 논의 없이 일부 법사위원 반대를 이유로 이런 법안을 무력화시키려고 했던 복지부에 대해서 강한 유감과 책임을 정확하게 위원장님께서 물어 주셨으면 좋겠다 이런 말씀 드리고요.

또 강훈식 간사님 말씀하신 것에 덧붙이면 지난 20대 국회 때도 상임위를 통과했는데 법사위에서 계류되다가 임기 만료로 폐기된 법안이 91개에 달합니다. 말이 됩니까? 상임위를 통과해서 법사위에 회부된 지 60일이 지난 법안에 대해서는 본회의에 부의할 수 있도록 법이 개정되어 있는 것 아닙니까? 그래서 저는 국회법이 규정한 절차와 원칙에 따라서 보건복지위의 의결을 거쳐서 본회의에 부의할 수 있도록 우리 위원장님께서 강력하게 추진 의사를 보여 주시는 게 옳겠다 이런 건의 말씀 드립니다.

○위원장 정춘숙 조명희 위원님.

○曹明姬 위원 제가 말씀드리고 싶은 것은 이렇게 많은 법안이 통과되고 본회의까지 가서 전 국민 대표로서 우리 국회의원들이 제안한 법안이 통과되는 것도 중요하지만 시행이 중요하다고 생각합니다.

문제는 제가 작년에 보건복지위에 있을 때 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정안, 소위 스마트 방역법입니다. 김민석 위원장님, 기억나시지요? 제가 보건복지위 왔을 때 첫 회의 때, 그전에 5분 발언을 했어요. 그리고 첫 회의 때, 전임 장관님 청문회 때 제가 제안했습니다. 그런데 김민석 위원장님께서도 ‘그걸 취임하면 바로 시행해야 된다. 그것 아주 중요한 법이다’라고 말씀도 하시고 작년 2월에 본회의를 통과했습니다.

그게 뭐냐 하면 스마트 방역, 아주 촘촘하게 사회적 거리두기를 과학적 빅데이터로…… 너무 주먹구구식으로 사회적 거리두기를 하니깐 이것은 너무 피해가 많은 거예요, 소상공인들이. 그런

데 제가 세미나를 두 번이나 하고 또 시행을 안한 거예요. 상임위원회 때마다 이야기했습니다. 그런데 시행을 안 하는 거예요.

제가 오송의 질병관리청까지 전문가들 데리고 가서 전임 질병관리청장한테 이걸 시행해야 된다, 남산 위에 있는 카페하고 명동에 있는 카페하고 같나, 촘촘하게 사회적 거리를 두면……. 똑같이 카페는 9시에 문 닫아라, 소상공인들이 굉장한 피해를 봤습니다. 그래서 사회적 거리두기 과학적으로 촘촘하게 해야 된다, 스마트하게 해야 된다고, 본회의까지 통과했는데도 불구하고, 제가 시행을 위해서 우리 의원실에서 또 회의도 했어요. 국토연구원 전문가도 다 접목시켜 주고 했는데도 불구하고 지금까지도 시행을 안 했습니다.

현 정부 와서는 이제는 사회적 거리두기가 크게 이슈가 안 되지만 그때 만약에 통과된 법을 바로 시행했다라면 정말 소상공인을 비롯해 국가적으로 굉장히 이로웠을 텐데, 효율적이었을 텐데 그런 부분에 대해 가지고……. 오늘 통과된 법안에 대해서도 이번 새 정부의, 윤석열 정부의 새로운 정부 부처에서는 정말 국민을 위해서 시행을 빨리 해 주시기를 간곡히 부탁드립니다.

○위원장 정춘숙 서영석 위원님, 여기까지.

○서영석 위원 존경하는 강훈식 간사님이랑 김원이 위원님이 말씀하신 것처럼 본 의원이 발의한 특사경법도 지금 법사위에서 잠자고 있는 지가 오래되었거든요. 그래서 이것을 위원장이 본회의에 부의하는 부분을 기간을 두어서 적어도 다음 임시회에는 반드시 처리될 수 있도록 그렇게 법사위에 로드맵을 가지고 압력을 해야 되지 않을까 이렇게 생각이 돼요. 그래야지 우리가 소기의 목적을 달성할 수 있지 않을까 이렇게 해서 시기를 구체적으로 밝힐 필요가 있다 이렇게 건의드립니다.

○위원장 정춘숙 강기윤 위원님.

○강기윤 위원 우리 강훈식 간사님이나 김원이 위원 또 서영석 위원의 의사진행발언에 저도 일정 부분 동의를 합니다.

그런데 저는 이런 생각도 가져 봅니다. 우리 상임위에서 과연 얼마나 충분한 시간을 갖고 그 법안을 심도 있게 논의했는가 하는 자책감도 좀 듭니다. 그래서 이런 부분에 우리가 충분히 심도 있게 논의하고 한 부분을 법사위가 상위 역할을 한다고 해서……. 그분들이 몽니를 부리고 하지

않는 것에 대해서는 유감이라고 저는 봅니다.

그런데 우리가 법체계상 사실 상임위에서 논의된 내용을 또 법사위에서 체계·자구 이런 어떤 역할이 있습니다. 그래서 우리 상임위에서 통과했지만 또 법사위의 역할이 저는 있을 거라고 봅니다. 그래서 우리가 논의한 것을 법사위에서 왜 하지 않느냐 하고 아우성치는 것은 어찌 보면 우리에게 자충수를 둘 수도 있다는 생각이 듭니다.

그러나 사회적인 이슈가 되고 하는 부분에 대해서는 왜 법사위가 하지 않느냐 하고 우리가 또 그렇게 목소리를 높일 수는 있다고 저는 봅니다. 그러나 국회는 국회의 절차가 있을 거라고 봅니다. 또 각 역할들이 있기 때문에 또 그 역할에 주어진 시간이 법사위에서 6개월 이상 체류하지 못한다는 법도 있는 걸로 알고 있습니다.

그래서 그 체계대로 역할을 하는 것이 중요하다는 생각이 들고 이참에 우리 상임위에서도 여러 가지 다툼이 있는 법은 너무 정략적 접근보다는 그 법이 갖고 있는 그 내용에 좀 더 충실하게 우리가 접근하는 그런 상임위가 되기를 저는 간곡히 바랍니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 예, 알겠습니다.

강은미 위원님 말씀해 주세요.

○강은미 위원 정의당 강은미입니다.

여러 위원님 말씀에 동의되는 부분이 있는데요. 이번에 저희 소위에서도 실제로 소위 안건이 넘어오는 게 너무 늦었고 그래서 실제 상임위의 전문위원 검토보고서도 너무나 늦게 나왔고 그러니까 실질적으로 위원들이 충분하게 법안을 검토할 수 있는 시간 그리고 행정부에서도 그 법안에 대해서 검토할 시간 자체가 부족해서 실제 우리가 검토할 때 행정부에 요구하고 충분하게 검토할 수 있는 자료도 좀 부족했다는 느낌이 듭니다.

그런 면에서 양당 간사님들께서 적어도 비쟁점 법안 같은 경우는 좀 더 빨리 결정을 해 주셔서 위원들도 행정부도 그리고 수석전문위원도 충분하게 검토할 수 있도록 해 주시는 게 필요하다고 이렇게 생각을 하고요.

또 한 가지는 지금 국민건강보험법의 국비 지원이 올해로 일몰이 되는데, 예산은 세워져 있는데 법적 근거가 마련되지 않고 있는 상황에 대해서 소위에서 논의하다가 중단된 걸로 알고 있는데 이것도 빨리 좀 논의를 해 주시길 부탁드립니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

하시겠어요?

김민석 위원님.

○김민석 위원 다른 위원님들이 다 말씀하셔서 길게는 말씀 안 드리겠습니다마는 지금 법사위 문제는, 법안에 대한 내용의 이견과 상관없이 자구·체계 심사권을 넘어서 그것을 길게 지연시키는 문제는 법안의 내용과 상관없는 문제라고 생각합니다. 그래서 그 부분은 국회 전체의 원칙과 방향이라는 차원에서 접근하는 것이 좋고요.

우리 존경하는 강기윤 위원님 취지는 제가 충분히 이해하겠는데 그걸 다 아시는데, 얘기하다가 우리끼리 한 내용을 놓고서 자충수나 아우성이나 이런 표현을 쓰시는 건 사실 우리 스스로에 대한 법안심사에 있어서의 존엄성을 조금 오해를 불러일으킬 수 있을 것 같아서 제가 조금 거슬려서 그 부분에 대해서는 말씀을 드렸습니다.

○위원장 정춘숙 이제 그만하시지요, 비슷한 얘기인 것 같으니까. 죄송합니다. 다 비슷한 얘기이실 것 같아서 제가 정리 좀 하겠습니다.

첫 번째는 아까 김원이 위원님이 말씀하신 부분들, 그러니까 약가인하 회수 관련해서 복지부가 해당 위원님께 충분히 설명하지 않고 혹은 그렇게 진행한 부분이 있다면 그것은 굉장히 잘못된 부분이기 때문에, 심정은 제가 이해를 하지만 그렇게 하는 일이 앞으로 없도록 해 주시기 바랍니다. 국회의원의 의무이며 또한 권리이기도 하고 국민들께서 저희한테 위임해 주신 입법권이라고 하는 부분이 있기 때문에 이 부분이 분명히 존중되어야 하는 것이고.

두 번째는 시행령, 시행규칙과 관련해서 아까 조명희 위원님 말씀하셨습니다만 법안이 통과됐음에도 불구하고 시행령, 시행규칙이 부재하여서 그 법안이 제대로 작동하지 않는다고 하는 얘기를 제가 최근에 들은 일이 있습니다. 그래서 법이 통과가 되고 나면 복지부는 시행령 작업을 신속히 해서 제대로 이 법이 작동할 수 있도록 그렇게 해 주시기 바랍니다. 장관님, 그렇게 꼭 해 주시고요.

그다음에 여러 위원님들께서 말씀하신 법사위가 이렇게 타 법을 가지고 굉장히 오랫동안 지금 통과시키고 있지 못하는, 앓고 있는 이런 문제에 대해서는 저도 문제 인식이 있습니다. 며칠 전 있었던 법사위 전체회의를 제가 TV로 봤는데요. 법사위 위원님들도 그 문제를 제기하시더라고요.

본인이 제기한, 법사위의 법이 아닌 다른 법이 상정되지 않는 부분 그리고 왜 상정되지 않는지 설명하지 않는 부분에 대해서 문제제기를 하시더라고요.

그래서 이것은 저는 굉장히 문제라고 생각해서 여러 위원님들의 의견도 받고 또 우리 강기윤 간사님의 우려도 받아서 제가 법사위에 잘 전달할 수 있는 방안을 찾아보도록 하겠습니다. 법사위에 부의된 법안들이 60일 이내에 의결되지 않으면 본회의에 부의할 수 있는 여러 가지 국회법 절차가 있습니다. 국회법이 개정이 되어서, 왜냐하면 이런 일들이 그동안에도 계속 많았기 때문에 이런 절차들이 지금 법적으로 마련되어 있습니다. 이 부분까지도 저희가 함께 고민해 보도록 하겠습니다.

그러면……

○최연숙 위원 한마디만 하겠습니다.

○위원장 정춘숙 꼭 하셔야겠습니까?

○최연숙 위원 예.

○위원장 정춘숙 최연숙 위원님.

○최연숙 위원 발언 기회 주셔서 감사합니다.

위원장님 말씀에 적극 동의를 하고요.

제가 간단하게 하겠습니다.

법사위가 12월 임시회에서, 만약에 이렇게 위원장님께서 좋은 안을 만드셔서 가지고 그쪽에 의견을 전달하고 서면으로 하든 어떻게 하든 하시더라도 그게 만약에 진행이 또 되지 않는다면 우리가 임시회가 끝나기 전이라는 어떤 시한을 주고서 복지위에서 본회의에 부의하겠다고 이런 내용이 담겨져 있었으면, 꼭 담겨야 된다고 저는 생각을 합니다. 그래야지만 법사위에서도 논의를 가질 의향이 있는 거지, 우리가 그냥 ‘해 주십시오’ 이런 식으로 한다면 또 이렇게 지나갈 수도 있습니다. 우리가 심도 있게 논의를 했고요. 우리가 얼마나 열심히 했습니까? 그렇다면 거기에 대한 것도 저희들이 끝까지, 보건복지위에서 했던 것들은 그냥 우리 선에서 떠나서 이제 법사위에 넘어갔으니까 그것으로 끝이다, 이게 아닙니다. 우리 법안이 통과되도록 저희들도 끝까지 지켜봐야 되는 의무도 있습니다.

그래서 그런 부분들이 꼭 임시회가 끝나기 전까지 할 수 있도록, 부의하도록 그렇게 제안을 해 주시면 감사드리겠습니다.

○김원이 위원 30초만……

○위원장 정춘숙 예, 30초만 드리십시오.

○**김원이 위원** 위원장님, 다른 게 아니고요. 말씀하신 내용을 장관께서 사과와 재발 방지 약속을 오늘 이 자리에서 들어 주셨으면 좋겠습니다.

○**위원장 정춘숙** 예, 알겠습니다.

장관님!

○**보건복지부장관 조규홍** 김원이 위원님께서 말씀하신 것이 건강보험법인데 아마 법사위 소위 과정에서 그게 담겨져 있는 자격 확인과 그다음에 지금 강조하신 약가 이 두 조항이 쟁점이 된 것 같습니다.

그래서 약가 관련해 갖고 법사 소위원회에서 위낙 완강하게 반대를 하시다 보니까, 저희는 또 상임위에서 주어진 의무가 있어 가지고 아마 자격 확인을 우선 통과시켜 달라고 말씀을 하신 것 같은데, 저희가 김원이 위원님이 제기하신 약가와 관련되어 가지고 반대 의견이나 소극적인 생각을 갖고 있지는 않습니다.

다만 이 과정에서 위낙 급박하게 돌아가다 보니까 위원님과 긴밀히 상의하지 못한 것에 대해서는 송구하게 생각합니다.

○**위원장 정춘숙** 여러 말씀이 있으셨습시다만 사실은 국회가 입법부고 우리가 소위에서 우리의 소관 법안을 충분히 의논합니다. 그리고 그에 따라서 전체회의에 상정하여서 의결하고 그걸 절차에 따라서 법사위에 보내는 것입니다. 그리고 법사위는 체계·자구 심사권을 가지고 있고 그다음에 타 법에 대해서 60일 내로 처리하지 않게 되면 또 다른 국회법적 절차가 있습니다.

그래서 이런 모든 국회의원들의 입법권은 존중되어야 합니다. 그렇기 때문에 여러 위원님들이 주신 말씀 잘 새겨들어서 기일을 정해서 실제로 집행될 수 있도록 하여야 한다고 하는 의견까지 포함해서 제가 잘 전달하도록 하겠습니다.

그리고 한 가지 안내 말씀 드리겠습니다.

지금 우리 회의장에 김성주 의원께서 오셔서 방청하고 계십니다. 참고해 주시고요.

그러면 법안 통과와 관련한 정부 측의 인사를 듣도록 하겠습니다.

조규홍 보건복지부장관께서는 법률안 처리에 대하여 인사말씀해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 존경하는 정춘숙 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

법안심사소위원회를 통해 복지부 소관 총 54건의 법률안 등을 심의 의결해 주신 데 대해 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

이번 법안 심의를 통해 국민들이 체감할 수 있는 정책 개선이 이루어질 수 있도록 해 주셨다는 점에서 감사함과 막중한 책임감을 느낍니다.

먼저 입양특례법 전부개정 및 국제입양법 제정을 통해 입양절차 전반에 대한 국가와 지방자치단체의 책임을 강화하는 등 아동 최선의 이익을 위한 입양이 이루어질 수 있는 기반이 마련되었습니다.

약사법은 심야약국 지정과 지원 근거를 마련하여 공휴일 심야시간대 국민들의 의약품 구매 편의를 제공할 수 있도록 개정되었습니다.

또한 재난적의료비 지원에 관한 법률 개정으로 모든 질환에 대한 외래진료에 재난적의료비를 지원하여 국민 건강 보호에 이바지할 수 있게 되었습니다.

응급의료에 관한 법률 개정은 응급환자에게 실시한 응급조치로 인해 발생한 사망에 대해서도 형사책임을 면제함으로써 적극적인 응급조치가 활성화될 것으로 기대합니다.

구강보건법은 시도별로 권역 장애인구강진료센터 설치를 의무화하여 장애인의 구강진료 접근성을 증진할 수 있도록 개정되었습니다.

국민연금법은 이번 개정으로 18세 미만 근로자에 대한 추납 인정을 확대하여 18세 미만 근로자의 국민연금 수급권을 보호할 수 있게 되었습니다.

또한 지역보건법 개정을 통해 보건소 등 지역보건의료기관이 활용하는 지역보건의료정보시스템 고도화를 위한 법적 근거를 마련하여 지역 보건행정과 사업의 운영 효율성을 제고할 수 있게 되었습니다.

사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 개정으로 지원 대상자 발굴을 위해 다른 기관 사업과의 정보 연계를 강화하여 복지사각지대가 완화될 것으로 기대합니다.

이 밖에도 의결해 주신 법률안으로 국민들의 보건복지 수준 향상에 큰 도움이 될 것으로 생각합니다.

의결하여 주신 법률안이 법제사법위원회와 본회의를 통과하기까지 위원님들의 지속적인 관심과 협조를 요청드립니다.

심의 과정에서 주신 고견들은 향후 시행 준비 과정에서 반영하여 당초의 입법 취지를 달성할 수 있도록 만전을 기하겠습니다.

법안 심의에 애써 주신 강기윤 제1법안심사소

위원회 위원장님, 강훈식 제2법안심사소위원회 위원장님을 비롯한 법안심사소위원회 위원님들께 다시 한번 감사드립니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음으로 오유경 식품의약품안전처장께서는 법률안 처리에 대하여 인사말씀해 주시기 바랍니다.

○식품의약품안전처장 오유경 존경하는 정춘숙 위원장님, 보건복지위원회 위원님 여러분!

본 위원회에서 식품의약품안전처 소관 총 7건의 법안을 심사 의결하여 주셔서 깊이 감사드립니다.

이번에 의결된 법안이 국민의 안전과 건강한 삶을 영위하는 데 도움이 되도록 시행에 만전을 기하겠습니다.

공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 개정으로 감염병 위기 상황에서 긴급사용 승인된 의약품의 부작용에 대한 국가보상 체계를 마련하였습니다.

마약류 관리에 관한 법률 개정으로 미성년자에게 대마를 수수·제공한 경우 벌칙을 현행 1년 이상 징역에서 2년 이상으로 상향하여 대마로부터 청소년 보호를 강화하였습니다.

약사법 개정으로 온라인 불법 유통 의약품에 대하여 정보통신 서비스 제공자를 통한 신속한 조치 근거를 마련하고 말기암 환자 등의 치료 기회를 확대하기 위하여 국외 임상시험 중인 의약품을 치료 목적으로 사용할 수 있도록 하였습니다.

위생용품 관리법 개정으로 위해 발생 우려가 높은 위생용품의 회수·폐기 근거를 마련하여 위생용품의 안전관리를 강화하였습니다.

앞으로도 지속적인 관심과 협조를 부탁드립니다. 심의해 주신 강기윤·강훈식 소위원회 위원장님과 위원님들의 노고에 다시 한번 깊이 감사드립니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음으로 백경란 질병관리청장께서 법률안 처리에 대하여 인사말씀해 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 백경란 존경하는 정춘숙 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

질병관리청 소관 법률안을 심의 의결하여 주신 것에 대하여 깊은 감사를 드립니다.

이번 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정으로 그룹 A형 로타바이러스 감염증을 필수 예

방접종 대상에 포함하여 영유아 건강을 증진할 수 있게 하였고 감염병 관련 정보의 수집·분석·연구를 위한 근거를 마련하여 감염병 예방 및 관리를 위한 빅데이터를 구축하고 활용할 수 있는 계기가 되었습니다.

또한 결핵예방법 개정으로 결핵검진 등 의무이행 보고 체계를 마련하였습니다.

사용주가 잠복결핵 감염자라는 이유만으로 취업을 거부할 수 없도록 하는 등 보다 체계적인 결핵 예방·관리가 이루어질 수 있도록 하였습니다.

오늘 의결하여 주신 개정법률안의 입법 취지를 달성할 수 있도록 시행에 만전을 기하겠습니다.

앞으로도 여러 위원님들의 지속적인 관심과 많은 지원을 부탁드립니다. 법안 심의에 애써 주신 위원님들께 다시 한번 감사드립니다.

감사합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

보건복지부장관, 식품의약품안전처장 및 질병관리청장께서는 이제 이석하셔도 좋습니다.

82. 공공의대 설립 관련 법안에 대한 공청회

(10시07분)

○위원장 정춘숙 다음은 의사일정 제82항 공공의대 설립에 관한 법률안에 대한 공청회를 상정합니다.

바쁘신 가운데도 공청회에 참석하여 주신 진술인 여러분과 관계자 여러분께 감사의 말씀 드립니다.

그러면 위원장과 간사 위원 간 협의로 선정되신 네 분의 진술인을 소개해 드리겠습니다.

소개받으신 진술인께서는 잠시 일어서서 인사하고 앉아 주시면 되겠습니다.

서울대학교 의과대학 의료관리학과 김윤 교수님 나오셨습니다.

○진술인 김윤 안녕하십니까?

○위원장 정춘숙 감사합니다.

전국보건의료산업노동조합 나영명 기획실장님 나오셨습니다.

○진술인 나영명 반갑습니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

대한의사협회 의료정책연구소 우봉식 소장님 나오셨습니다.

○진술인 우봉식 안녕하십니까?

○위원장 정춘숙 감사합니다.

마지막으로 전 서울대학교 의과대학 가정의학과 이종구 교수님 나오셨습니다.

○진술인 이종구 안녕하세요?

○위원장 정춘숙 감사합니다.

그리고 정부 관계자로 박향 보건복지부 공공보건정책관이 회의장에 배석하고 있습니다.

위원님들 질의에 참고해 주시기 바랍니다.

오늘 공청회 진행은 우선 네 분의 진술인의 발표를 차례로 듣고 위원님들이 질의하는 순서로 하겠습니다.

공청회는 국회법 제64조제4항에 따라 우리 위원회 회의로 진행할 수 있기 때문에 질의는 위원회 위원님들만 할 수 있으며 진술인 상호 간의 토론은 허용되지 않음을 양해해 주시기 바랍니다.

진술인께서는 앉은 자리에서 발표해 주시되 5분 이내로 핵심적 사항을 위주로 발표해 주시면 감사하겠습니다.

먼저 서울대학교 의과대학 의료관리학과 김윤 교수님 진술하여 주시기 바랍니다.

○진술인 김윤 마스크를 좀 벗고……

○위원장 정춘숙 예, 발언하실 때 마스크 벗으셔도 됩니다.

○진술인 김윤 가지고 계신 자료집 5페이지입니다.

지역 간 의료의 격차는 우리나라에서 굉장히 심각한 의료 문제입니다. 전국을 55개 중진료권으로 나눠서 복지부가 정책을 하고 있는데 그중에 17개 진료권에는 2차병원 역할을 하는 300병상 이상의 병원이 없는 지역이고 이런 지역은 입원환자의 사망률이 1.3배 이상 높았습니다. 핵심적인 필수 의료인 응급의료 부분에서도 권역 간의 격차, 자기 지역에 큰 병원이 없어서 다른 지역의 병원으로 이동을 해야 진료를 받을 수 있는 상황입니다.

이런 문제를 해결하기 위해서는 의료취약지역에 응급환자, 입원환자를 제대로 진료할 수 있는 지역거점병원을 확충할 필요가 있습니다. 전국적으로 의료취약지의 지역거점병원을 확충하기 위해서는 적어도 최소한 한 4000명의 정도의 의사가 추가로 필요할 것으로 추정됩니다.

한 가지 좀 덧붙이고 싶은 말씀은 의료취약지에 인구가 적고 의료 수요가 적는데 큰 종합병원을 운영할 수 있겠느냐 이런 의문을 가지고 계신 분들이 많은데요, 실제로 의료취약지에 현재 가

지고 있는 병상의 숫자만을 잘 모아도 300병상급 이상 종합병원을 여러 개 지을 수 있는 정도의 병상이 이미 존재하고 있습니다. 그러니까 이것은 수요 부족의 문제가 아니고 공급을 제대로 못한 정부와 우리 사회의 책임이라는 점을 다시 한번 확인드리고 싶습니다.

의사가 4000명이 필요한데 우리나라의 의사 수는 OECD 국가의 3분의 2 수준입니다. 앞으로 시간이 지나면 나아질 거냐? 그렇지 않습니다. 인구당 의과대학 졸업생 숫자를 보면 우리나라의 졸업자 수가 OECD 평균의 절반밖에 되지 않아서 시간이 지나면 OECD하의 격차가 더 커질 것으로 예상됩니다.

단순히 숫자만 가지고 비교하는 것으로 의사가 부족하다고 이야기할 수는 없습니다. 수요가 얼마가 되는지를 동시에 봐야 됩니다. 흔히 우리나라는 의료에 대한 접근성이 좋은 나라여서 의사가 부족하지 않다고 이야기를 하시는데요 그것은 대도시 또는 의원급의 외래진료의 문제지 중증환자 진료에서는 접근성의 문제가 심각합니다.

앞서 말씀드린 대로 의료취약지에 전체 국민 7명 중의 1명이 현재 거주하고 있고 소위 골든타임이 있는 중증·응급질환, 중증 외상, 뇌졸중, 급성 심근경색에서는 처음 간 병원에서 진료를 받지 못하고 다른 병원으로 전원되는 비율이 지속적으로 늘어나고 있습니다. 그러니까 의료의 접근성이 중증질환, 취약지에서는 더 악화되고 있다는 뜻입니다.

인구 고령화의 효과는 향후에 인구 감소의 효과를 훨씬 능가하는 의료 수요를 창출합니다. 우리나라는 의사와 다른 의료인력의 업무 범위가 엄격하게 구분되어 있어서 의료인력 간에 업무 범위가 탄력적으로 유지되는 선진국에 비해서 의사의 수요가 더 많습니다.

원격 의료 등을 포함한 의료 기술이 의사의 수요에 어떤 영향을 미칠까를 정확하게 예측하기는 어렵지만 대체로 의료 수요를 증가시키는 쪽으로 작용합니다. 원격 의료를 이용하면 사람들의 의료 이용 횟수가 줄어드는 게 아니고 오히려 늘어나는 결과를 촉진하고 새로운 영역에서의 의료의 기술은 의사의 수요를 더 증가시킵니다.

결론적으로 말씀드리면 우리나라는 OECD 국가의 3분의 2 수준의 의사밖에 없지만 전체 의료의 시스템이나 향후 우리나라의 인구 구조를 포함한 사회·경제적 변화는 의사에 대한 수요를

더 증가시킬 것으로 예상이 됩니다.

앞서 말씀드린 지역 간 의료 격차의 문제를 해결하기 위해서는 지역거점병원을 성공적으로 확충하는 게 필요하고 이렇게 하기 위해서는 상당수의 의사가 필요할 것으로 생각이 됩니다.

동시에 단순히 의사 수를 늘리고 지역거점병원에 배치하는 것만으로는 성공적이기 어려워서 권역에 있는 국립의과대학 또는 중앙의 국립병원을 중심으로 한 우수한 의료인력을 양성하고 지역에 배치하고 지역에 있는 기관들과 이들 병원들이 협력하는 체계를 구축하는 것이 중요하다고 생각합니다.

이를 위해서 국립공공의과대학을 만들고 국립중앙의료원을 비롯한 여러 국립병원들이 새로 만들어진 국립공공의과대학의 교육수련병원의 역할을 하고 이 의과대학을 통해서 양성된 인력들이 지역에 배치되어서 우리나라의 지역 간 의료의 격차를 해소하는 데 기여할 수 있도록 하는 그런 시스템을 만드는 것이 중요하다고 생각합니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 전국보건의료산업노동조합 나영명 기획실장님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 나영명 먼저 오늘 공청회 자리를 마련해 주셔서 감사드립니다.

그동안 한 4, 5년 정도 계속 진척이 되지 못했는데 오늘 공청회를 통해서 공공보건의료대학 설립 법안이 조속하게 통과될 수 있도록 하는 계기가 되었으면 하는 바람을 가지면서 말씀드리겠습니다.

먼저 입법 필요성에 대해서 다시 한번 확인을 하고자 합니다. 지역 책임의료기관이라든지 특수목적 공공병원 또 응급외상센터 심지어는 교정기관 이런 데까지도 의사인력이 부족해서 필수요료가 마비되고 공백, 파행 진료, 부실 진료 이런 것이 지금 심각한 상태여서 빨리 해결이 돼야 될 것 같고요.

의사를 구하지 못해서 실제로 사오억 정도씩 주면서 의사를 구해야 하는 이런 상황 때문에 윤영남도 상당히 심각하고 공공의료기관이 거의 고사 상태로 내몰리는 이런 문제도 빨리 해결을 해야 될 것 같고요.

최근에는 공공의료 강화 정책이 상당히 많이 추진이 되고 있습니다. 국가 공공보건의료체계를 구축해야 된다 또 필수요료 국가책임제를 시행해

야 된다, 지역 완결적인 의료체계를 구축해야 된다 또 감염병이라든지 기후위기 대응 의료체계를 구축해야 된다 이런 필요성에 따른 정책이 추진되고 있는데 의사인력 부족 때문에 사실은 이런 정책 자체에 차질이 빚어지는 문제 이것도 반드시 해결이 돼야 될 것 같고요.

그동안 의사인력 부족 문제를 해결하기 위해서 공중보건의 제도라든지 의사 인건비 지원제도라든지 공중보건장학제도 또 공공임상교수제 이런 다양한 정책들이 추진되었지만 실제 임시방편적이고 제한적이고 그래서 필수요료 공백이나 파행진료를 해결하는 데 있어서는 한계가 있다라고 하는 것이 확인되었기 때문에 근본적인 해결책이 필요하다는 점.

그리고 이 법안이 지금 쟁쟁의 대상이나 지역이기주의의 각축 대상으로 이렇게 오해가 되고 있는데 공공의대 설립이나 의대 정원 증원과 관련해서는 그런 지역 간에 또는 직역 간에 이해충돌이 있을 수 있지만 국립의전원을 설립해서 정말 우수한 의사인력을 안정적으로 공급하는 문제와 관련해서는 전혀 다르게 접근해야 될 문제다 이렇게 봐야 될 것 같고요.

그다음 이 법안이 통과된다고 하더라도 10년, 14년 이렇게 너무 시간이 많이 걸리는 거 아니냐는 이야기를 하지만 빨리 만든다고 하면 10년 이내에 최소한 200명 정도는 양성·배치가 실제 가능하다고 하는 차원에서 이 법안의 적극적인 추진을 검토해야 된다 이렇게 의견을 드리겠습니다.

그다음 설립 목적·형태와 관련해서는 단순히 부족한 의사 인력을 확충하는 문제가 아니라 공공보건의료 정책 수행에 필요한 전문 핵심 인력을 양성하는 것 그리고 단기적인 대책이 아니라 적어도 10년 이상 장기적으로 복무할 수 있는 인력을 양성하고 공급하는 것이다 이 목적을 분명히 해야 될 것 같고요.

그렇기 때문에 교육 내용은 임상 역량 교육은 기본으로 하되 국가 공공보건의료 정책 실행에 필요한 전문 역량 그리고 다양한 영역의 보건의료 정책에 능통한 전문교육 내용 이런 것들을 같이 병행해서 교육을 해야 되고, 그렇게 해서 양성된 의사 인력을 공공보건의료기관이나 또 특수목적 공공병원 또 국가 보건의료 정책을 수행하는 기관 또 응급·외상 전문센터 이런 데 배치한다고 하면 그런 목적을 달성할 수 있지 않겠느냐 하는 거고요.

따라서 형태와 관련해서는 일반 의과대학이 아닌 전문 대학원대학이라고 하는 것을 분명히 하고 그래서 의대 정원 증원으로 이게 오해될 수 있기 때문에 법률 명칭까지도 국립의학전문대학원(국립의전원) 이렇게 명칭을 정하는 것이 어떻겠는가 이런 의견을 드리겠습니다.

법인 형태로 운영하는 것이 바람직하다 이런 의견이 있고요. 이렇게 해서 국립의전원이 설립이 된다고 하면 전문 의료인력 양성·공급의 목적에 부합할 것이고 비용 문제라든지 또 기간 문제라든지 이런 것들을 충분히 해결할 수 있는 거고 또 별도의 추가 정원을 늘리는 문제가 아니기 때문에 관계기관과 추가 협의 없이도 신속하게 추진할 수 있는 방안이다 이런 말씀을 드리겠습니다.

운영과 관련해서 몇 가지 말씀드리면 의무복무 기간과 관련해서는 안정적으로 의사인력을 공급·배치해야 하기 때문에 최소한 10년 정도로 하는 것이 맞다 이렇게 보고요.

의무 불이행과 관련해서도 당연히 제도의 실효성을 담보하기 위해서는 의사 면허 취소라든지 또 학비 반환 규정이라든지 이런 것들은 명확하게 규정이 돼야 될 것 같습니다.

교육·실습기관과 관련해서도 국립중앙의료원을 비롯해서 국립대병원 또 지방의료원, 국립암센터나 국립재활병원 이런 다양한 교육·수련기관을 통해서 한다고 하면 그런 교육의 목적에 부합할 수도 있고 또 맞춤형 보건의료 전문 역량을 축적할 수도 있지 않겠느냐 해서 교육·실습기관도 다변화하면 좋을 것 같고요.

여러 우려들이 많지만, 설립·운영하는 과정에서 몇 가지 문제들이 제기될 수도 있겠지만 제도의 완결성·수용성을 높이려고 하면 주요 의사결정 과정에서 이해관계 당사자의 참여를 보장하고 의견을 충분히 수렴한다고 하면 원만히 해결될 수 있지 않겠느냐 이렇게 말씀드리고 싶습니다.

감사합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 대한의사협회 의료정책연구소 우봉식 소장님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 우봉식 존경하는 정춘숙 보건복지위원회 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님들!

부족한 저에게 공공의대 설립 관련 법안에 대한 공청회에서 진술을 할 수 있도록 기회를 주셔서 감사드립니다.

공공의대 신설이나 의대 입학 정원 문제는 의료서비스 공급자로 중요한 이해 당사자인 의사들 입장에서 매우 중요하고도 예민한 문제입니다. 지난 2020년 정부가 공급자 대표인 의사협회와 충분한 논의 없이 향후 10년간 4000명의 의사를 충원하겠다고 밀어붙이는 바람에 코로나 팬데믹 상황 속에서도 전국의 의사들이 2000년 이후 처음으로 대규모 집단 휴진을 하는 등 큰 사회적 혼란을 야기한 끝에 2020년 9월 4일 보건복지부와 대한의사협회 간 합의를 통해 의대 정원 확대와 공공의대 신설 추진을 중단하고 코로나 팬데믹 이후 의정협의체에서 협의해 나가기로 합의를 한 바가 있습니다.

그러나 정부는 2021년 9월 2일 보건의료노조 파업 직전 국립의학전문대학원 설립, 지역 의사제도 도입 등 의사 증원에 관한 노정 간 또 다른 합의를 함으로써 당시 의사협회가 반발하는 등 사회적 갈등을 자초한 바가 있습니다. 이런 문제들로 인한 사회적 혼란이 더 이상 발생되지 않기를 바라며 제 진술을 시작하겠습니다.

의과대학은 국민의 생명을 다루는 의사를 양성하는 기관으로 의학 교육의 부실화로 인한 피해가 국민의 건강과 생명에 직결되기 때문에 고도의 지식, 술기 등 전문적인 분야에 대한 수준 높은 의학교육과 임상실습을 하기 위해 의과대학뿐만 아니라 부속병원 설립이 반드시 필요합니다.

과거 우리나라의 역사를 돌아보면 관동의대가 부속병원이 없이 부설 의대로 낙인이 찍혀 정원이 매년 10%씩 감축되는 제재를 받다가 지난 2014년 인천 국제성모병원을 부속병원으로 두게 되면서 정상화되었으며 서남의대도 부속병원이 없이 부설 교육 비판을 받아오던 중 설립자의 교비 횡령 사건을 겪은 끝에 2018년 폐교되고 당시 서남의대 졸업생과 재학생들이 전북의대와 원광의대로 흩어져 수련과 학업을 하는 등 큰 사회적 혼란과 고통을 겪었습니다.

서남의대와 관동의대는 공통적으로 문민정부 시절 지역 균형발전의 명분으로 의과대학을 신설하면서 만들어졌지만 교수진이나 수련 환경이 확보되지 못하여 부설 교육으로 비판을 받았으며 결과적으로 큰 사회적 혼란과 함께 개인의 피해와 상처를 남긴 고통의 역사였다고 할 것입니다.

이러한 과거의 역사를 통해 의과대학 설립 문제는 정치적 판단과 특정 집단의 이해관계를 앞세우기보다 2025년 초고령 사회 진입을 앞두고

인구 역학과 질병의 패러다임 변화에 대응하여 국민 건강을 제대로 지킬 수 있는지를 최우선 가치로 두고 판단하고 결정해야 된다고 생각합니다.

그러나 지금의 공공의료대학 설립 법안을 둘러싼 논의를 살펴보면 이러한 역사적 교훈을 통해 미래에 대한 통찰과 국가·사회적 필요를 따지기보다 정치적 이해나 특정 집단의 이해관계가 너무 앞선 것은 아닌가 하는 생각이 듭니다. 저는 행여 이 논의가 잘못된 방향으로 전개되어 천문학적 비용을 들여 공공의대를 신설하고도 국민의 건강을 지키지 못한 채 사회적 기회비용만 지불하게 되지 않기를 간절히 바라는 마음입니다.

코로나19 팬데믹 이전에 정부는 공공의대 설립이 필요하다는 명분으로 지역의 필수·응급 의료를 책임질 공공의료 인력을 확보하여 사망감과 전문성을 가지고 지속적으로 근무할 공공보건의료 핵심 인력을 양성하는 것을 들면서 이를 뒷받침할 필수·응급 의료의 지표로 의료적 지식과 기술을 고려할 때 적절한 의료서비스를 통해 피할 수 있는 원인에 의한 인구 10만 명당 사망자수를 뜻하는 치료가능사망률의 지역별 편차를 들었습니다.

2021년 OECD 건강통계에 따르면 우리나라의 치료가능사망률은 42.0명으로 OECD 평균 74.4명에 비해 크게 낮고—좋다는 뜻입니다—2019년 통계가 보고된 OECD 32개국 중 39.0명인 스위스에 이어 두 번째로 낮은 수치입니다. 인구 1000만 명 이상의 국가들만 놓고 보면 우리가 세계 1위입니다.

같은 자료에서 우리나라 광역시도별 치료가능사망률을 보면 전국 평균이 41.83명입니다. 서울이 36.36명으로 가장 낮고 충북이 46.95명으로 가장 높습니다. 우리나라에서 가장 높은 충북의 치료가능사망률은 OECD 국가들과 비교하면 OECD 4위인 호주의 46.0명에 이어 5위 수준에 해당됩니다. 우리나라의 의료지표는 전반적으로 매우 뛰어나다고 볼 수 있는 것입니다.

그러나 일부에서 극단적 평등의 이념에 기반하여 우리나라 모든 광역시도가 편차가 없어야 된다고 하면서 공공의대를 만들어야 된다고 하는 주장은 마치 신기루를 쫓는 것처럼 비현실적이고 실현이 불가능한 목표를 설정하여 결과적으로 국민과 의료인들을 극심한 고통에 빠뜨리는 일이 될 것입니다. 뿐만 아니라 전국에서 치료가능사

망률이 가장 높은—즉 나쁘다는 뜻입니다.—지역은 충북임에도 불구하고 공공의대는 충북이 아닌 전북 남원에 설립하겠다고 말하는 것도 논리적으로 맞지 않습니다.

코로나19 팬데믹이 닥치자 이번에는 공공의대 설립과 공공의료 확충이 필요하다는 명분으로 우리나라는 공공의료가 부족하여 코로나19 팬데믹에 제대로 대응하지 못했다는 주장을 펼치고 있는데 이 또한 근거가 매우 미약합니다.

팬데믹 이후 우리나라의 코로나19 대응 성과를 살펴보면 2022년 12월 7일 기준 우리나라의 인구 10만 명당 코로나19 확진자 수는 5만 3309명입니다. OECD 국가 평균 3만 122명보다 높은 편입니다. 반면에 확진자 중 사망자의 비율인 코로나19 치명률은 0.11%로 OECD 국가 평균 0.77보다 낮고 OECD 국가 중에서도 가장 낮은 수치를 보여주고 있습니다.

이는 우리나라가 방역은 OECD 국가 평균보다 조금 못 했지만 의료는 공공병원이나 공공병상이 많은 대부분의 OECD 국가들에 비해 효율적으로 대응하였음을 보여 주는 실증적 빅데이터입니다. 이는 지난 2022년 2월 오미크론 변이가 대유행을 했을 때 우리나라가 민간 의료기관에서 코로나19 환자 입원·격리 병상을 신속하게 확보함으로써 탄력적 대응이 가능하였던 것입니다.

그런데 감염병을 전문으로 하는 공공병상을 대거 확충하게 될 경우 향후 감염병이 유행하지 않을 시기에는 만성적인 적자로 인해 운영이 어려울 것입니다. 이는 초고령 사회 진입을 앞두고 건보재정 위기가 심각한 사회적 문제가 되고 있는 가운데 건보재정의 막대한 손실을 초래하고 국가·사회적인 문제가 될 것입니다.

의료취약지 문제와 의사 인력 확보를 위한 목적으로 특수 의대를 설립한 외국의 경우도 성공적이지 못했습니다. 일본의 자치의료대학과 의대 지역정원 제도, 대만의 국립양명대의대 모두 만족할 만한 성과를 거두지 못한 것으로 평가되고 있습니다.

특히 사립대 중심으로 제도를 추진한 일본과 달리 국가가 직접 재정을 지원한 대만의 사례를 살펴보면 모든 학생을 공비 장학생으로 선발한 제1기에서 13기 졸업생 중 3.8%만 원래 취지에 맞게 취약지역에 근무하고 있었습니다. 1975년부터 2019년까지 45년간 총 6557명의 졸업생 중 84%는 도시에 남았고 16%만이 취약지에 남은

것으로 나타나서 실패한 정책으로 평가되었습니다.

존경하는 위원님, 천문학적 국가재정을 투입하게 될 공공의대 설립 및 의사 양성 기간을 고려하면 공공의대를 통해 배출된 의사가 현장에 투입되는 것은 빨라야 2040년 이후로 예상되고 있습니다. 약 15년 후에 50명 정도의 의사가 매년 배출된다고 해서 현재 공공의대 설립의 명분으로 제시되고 있는 제반 문제들이 해결되지는 않을 것이라고 생각합니다.

감사원이 최근 발표한 건강보험 재정실태 결과에 따르면 건강보험 적립금은 2029년 완전 소진되고 2040년에 이르면 예상 누적 적자가 국가 1년 예산보다 큰 680조 원에 육박하는 것으로 나타나고 있습니다. 또 건강보험공단이 연구한 바에 따르면 의사 수의 증가는 의료비 증가와 밀접한 상관관계를 갖고 있는 것으로 알려져 있습니다. 따라서 2025년 초고령 사회를 앞두고 의사 정원이나 공공의대 신설 등의 문제는 대한민국 보건의료 시스템이 어떻게 정비되는 것이 가장 합리적인지에 대한 철저한 연구와 논의를 바탕으로 결정되어야만 할 것입니다.

시간 관계상 제가 다 말씀드리지 못한 내용은 서면자료로 대신 드리며 부디 공공의대와 관련된 논의에 있어서 위원님들의 지혜로운 판단과 올바른 결정을 기대하면서 제 진술을 마치겠습니다.

대단히 감사합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

마지막으로 전 서울대학교 의과대학 가정의학과 이종구 교수님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 이종구 위원장님 감사드립니다.

이 논의가 10년 전에 딱 있었습니다. 10년 만에 법안 가지고 논의가 굉장히 시작됐는데요.

주요 핵심 내용에 관련해서 말씀드리고자 하는 것은 의사 양성에는 많은 시간이 걸리고 또 의학 교육과 수련 과정에 의사가 갖게 되는 철학과 사회성이 결국 교육에 의해서 결정된다는 게 핵심입니다.

그래서 OECD 국가들은 의료인 양성에서, 특히 취약지역에 보낼 의사들을 양성하는 데 가장 큰 정책으로는 의과대학 학생을 교육시키는 것이게 교육정책의 핵심이고 그다음에 그들에 대한 재정적인 인센티브 또 근무지역에 대한 규제라든가 의료전달체계 개편인데 지금 논의 드리는 내용들은 의사 양성에서의 핵심적인, 그러니까 양

질의 의사를 키우자 이런 내용입니다.

이런 의사를 양성하는 별도의 교육기관을 가진 나라들, 미국이나 일본이나 호주, 유럽의 많은 나라들이 취약지역에 의사를 보내기 위해서 별도 대학을 가진 경우가 많습니다. 그 이유는 의사의 양성서부터 수련, 배치까지의 파이프라인을 형성해야 산다는 거지요. 그러니까 파이프라인을 의사만 양성해서 보내는 게 아니고 양성한 병원, 그다음에 수련 후의 경력 관리까지 일관된 정책을 가지고 있어야 취약지의 의료기관이 살아남는다는 것입니다.

아시다시피 정부가 농어촌 지역에 의사를 보내기 위해서 농어촌 의료에 관한 특별조치법이 79년도에 만들어져서 거의 40년 동안 지속되고 있습니다. 물론 중요한 역할을 많이 했지만 대부분이 이런 취약지역의 근무를 선호하지 않게 됩니다. 그 이유는 의사 양성 과정에서 그런 데 노력이 되어 있지 않고 철학과 사회성을 가지지 못하는데 뒤따른 겁니다.

물론 국립대학교 의과대학이 있는데 국립대학교 의과대학이 자기 지역의 취약지역에 의료인을 보내기 위해서 특별 교육을 시키느냐, 절대 그렇지 않습니다. 서울대학도 그렇지 않고요 경북대학도 그렇지 않고 단순히 보건복지만 쳐다보면서 공중보건인에 의존해 온 것이 40년입니다.

결국은 의료의 불균형이나 또는 심각한 격차가 계속 발생했는데 그동안에 이런 것들이 해결이 안 되어 왔습니다. 그래서 그 첫 단추가 의료인 양성 과정에서부터 별도 트랙을 가지고 만들어서 의사를 보내자는 것이 이 법안의 취지라고 저는 생각을 하고 있습니다.

두 번째, 그러면 국립대학으로 할 것이냐 법인으로 할 것이냐 4년제로 할 것이냐 6년제로 할 것이냐, 상당히 논란이 많습니다. 그런데 장단점이 사실은 있지요. 국립대학으로 하면 법인보다는 더 강력한 리더십을 발휘할 수 있게 됩니다. 그렇지만 다양한 학기제를 가지고 교수 요원을 확보한다든가 또 시설을 더 확충한다든가 이런 점에서는 법인이 더 좋을 수가 있습니다. 그래서 그 과정 속에서 법인이 충분히 재정을 확보할 수 있는 기전을 확보해 주신다면 저는 법인이 더 나은 거라고 생각합니다.

4년제로 할 것이냐 전문대학원으로 할 것이냐도 장단점이 있습니다. 학사를 마친 사람이 들어오면 사회화 과정이 쉽지가 않습니다. 의사가, 이

미 사회화 과정을 밟으면서 이분들은 대부분 임상을 하거나 그렇지 않으면 농어촌 지역의 근무를 기피할 가능성이 상당히 많지요. 그래서 일본이나 호주 이런 나라들은 의과대학에 들어온 학생은 고등학교 때부터 선발해서 진행을 하고 있습니다.

그래서 장단점이 있기 때문에 그 부분에 대해서는 조금 더 논의를 해 주셔야 되는데 핵심은 어떤 학생을 뽑느냐가 핵심입니다. 그러니까 소양을 가지고 있고 또 원하는 사람을 제대로 입학사정을 잘해서 뽑아야 되는데 이런 것들을 선발과정에서 세심하게 평가를 해야 이런 자질을 가진 사람들을 우리가 뽑을 수 있을 겁니다. 그래서 대통령령에 학생 선발 방법이나 이런 부분들이 조금 더 구체적으로 들어가서 좋은 자질을 가진 학생을 뽑아야 될 것으로 생각이 듭니다.

특히 이런 자질을 가진 학생들을 뽑는 데 과정에서 인재상이 제일 중요합니다. 그래서 의과대학의 이 대학은 인재상을 확실하게 만들어야 됩니다. 첫째, 의사로서의 기본 인성과 자질이 무엇인가에 대한 것, 두 번째로는 이분들을 의료취약지와 공공의료 인력으로 일할 수 있도록 하는 목적에 부합되는 자질을 가진 인재상을 만들어야 아마 이 의과대학이 성공할 거라고 생각이 됩니다.

그래서 공공보건의료대학이 추구하는 가치나 의사로서의 기본 직무능력 또 이런 정책을 도입하게 된 배경 등을 종합해서 인재상을 만들고, 그 인재상에 맞게 학교의 교육 목표나 또는 졸업생들에게 요구되는 역량 이런 것들을 만들어야 의과대학이 성공하고 또 제일 중요한 것이 학생을 제대로 뽑는 것이 제일 핵심이라고 생각합니다.

또 실습병원의 걱정이 가장 큼니다. 대부분의 선진국에서, 우리보다 이런 의과대학을 많이 운영해 본 나라는 농어촌 지역에다가, 병원에다가 수련기관을 지정할 때 거기에 따른 수련비용을 따로 지불하고 장소라든가 기차재, 기숙사 이런 것들을 따로 지원을 합니다.

그러니까 단순히 저희가 병원이 없다, 수련병원이 없다 그래서 장점이 될 수 있는 반면에 실제로 학생을 보내는 병원에 지원하는 그런 것들이 필요한데 법안을 보니까 그런 지원 부분이 조금 미약한 것으로 저희가 보고 있습니다. 그래서 예산에 그런 부분들, 학생을 수련시키는 병원들

이 제대로 학생을 수련시킬 수 있도록 예산 지원이 특별히 더 필요하다. 부속병원이나 국립대학병원이 없는 반면에 그런 것에 대한 지원이 특별하게, 예산과 인력·시설 확보, 기차재 이런 부분들이 법안에서 좀 더 다루어졌으면 합니다.

복무기간에 관한 부분인데요. 임상 수련은 이제 필수입니다. 의과대학만 졸업하고 어디 배치하는 것은 국민들의 신뢰를, 양질의 의사를 배치한다는 목적과 사실 위배되지요. 그래서 의과대학도 사실은 10년 복무기간 중에 많은 부분 먼저 수련을 받고 근무를 하게 될 가능성이 높습니다.

그런데 조항에서 보니까 수련기간의 2분의 1 정도를 의무기간 속에 산정해 주는 제도는 상당히 인센티브로 작용할 가능성이 많습니다. 다른 나라도 그렇게 하고 있습니다. 일본도 그렇게 하고 있는데요. 그런 것들은 좀 더 좋은 양질의 학생을 뽑을 수 있는 방안이 될 것 같습니다.

그런데 또 하나 생각해야 될 부분들은 사관학교 같은 경우는 의무복무 10년 그 안에 병역 의무를 같이 하는 것으로 산정이 됩니다. 그래서 이것은 병역 의무를 빼냈는데 그 부분에 대해서 고민을 좀 더 해 주시는 게 어떨까. 예를 들어서 그렇게 해야 이게 인센티브가 되고 또 한편으로는 좋은 학생이 오게 되고 또 한편으로는 좀 일찍 농어촌 지역에 보낼 수 있게 될까 이렇게 생각을 합니다.

마지막으로 이 대학이 가지고 있는 비용 부분인데요. 다양한, 법인이 되는 경우에는 국가나 지방자치에서 보조금과 출연금으로 충당하게 되어 있는데 기부금을 받을 수 있는 조항이 필요할 것 같고요.

또 하나, 대학원대학이기 때문에 석박사 과정을 운영하게 되면 어떤 계약학과도 필요할 경우가 있습니다. 이걸 기업의 출연도 가능하고 기업의 현물부담도 가능한데 그런 부분들이 조금 조항이 보완될 필요성이 있지 않겠나 이렇게 생각이 됩니다.

10년 만에 이 법안이 드디어 국회에서 논의가 정리되는 것 같습니다. 저는 그동안에 많이 애써 주신 위원님들께 감사드리고요. 이 법안이 잘 정리되기를 바라겠습니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

다음은 위원님들의 질의 순서입니다.

질의하실 때는 답변하실 진술인을 지정하여 주시기 바랍니다.

질의는 5분씩 질의 순서대로 진행하겠습니다.

그러면 먼저 존경하는 강선우 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○강선우 위원 서울 강서갑 강선우입니다.

김윤 교수님께 질의하도록 하겠습니다. 세 가지 정도 질의할 텐데요.

우봉식 소장님께서 치료가능사망률 지역 편차 때문에 공공의대가 필요하다고 하셨어요. 그런데 우리나라 치료가능사망률은 OECD 32개 중의 두 번째로 낮은 수준이고요. 그리고 우리나라에서 치료가능사망률이 가장 높은 충북도 OECD에서 다섯 번째로 낮은 호주와 비슷한 수준인데 충북이 치료가능사망률이 가장 높음에도 불구하고 공공의대 설치 논의는 다른 지역에서 되고 있다는 그런 지적이 있거든요.

첫 번째로 교수님은 지역별 의료격차 문제 해소를 위해서 공공의대가 필요하다고 주장을 하시는데 그렇다면 위와 같은 지적에 대해서는 어떻게 생각하시는지 궁금하고요.

그리고 두 번째로는 필수의료 인력 문제는 특히 특정 분야의 전문의 숫자를 늘린다고 해서 이게 해결될 수 없다는 주장이 많이 제기되고 있지 않습니까? 특히 의료수가 문제로 풀어야 된다는 그런 주장도 만만치 않게 많은데 이것에 대한 의견, 그러니까 공공의대로 필수의료 문제를 해결할 수 있는지 그것에 대해서 궁금하고요.

그리고 마지막으로 의무복무기간 10년 그 이후에 의료취약지를 떠나는 이 문제에 대해서 우려가 굉장히 많은데 이에 대한 의견, 이렇게 세 가지 듣고 싶습니다.

○진술인 김윤 감사합니다.

치료가능사망률의 OECD와의 비교에 대해서 첫 번째 질문을 주셨는데요.

그러니까 우리가 의료시스템 또는 국민들을 건강하게 한다고 하는 국가와 사회의 목표가 무엇이어야 되느냐라는 데 있어서 하나는 평균적인 수준으로 올리는 것이 목표이지만 또 다른 중요한 목표는 격차를 줄이는 것입니다. 그래서 필수의료 또는 지역 간 의료의 격차와 관련해서는 우리 국민들이 어디에 살든지 간에 똑같은 질의 의료서비스를 받을 수 있도록 하는 것이 국가와 사회의 목표가 돼야 된다고 생각합니다.

그래서 치료가능사망률의 수준이 낮다는 게 치

료가능사망률의 지역 간 격차가 여전히 상당히 심각하게 존재하는 게 문제가 아니더라도 하는 논리가 될 수는 없다고 생각합니다.

조금 기술적인 내용을 덧붙이면 치료가능사망률을 계산하는 방식이 환자의 중증도를 고려하지는 않습니다. 우리나라의 기대수명이 OECD 국가 중에서 굉장히 긴 편인데 이것은 우리 국민들의 생활 양식, 건강한 생활 행태와 상당 부분 관련이 있고 결국은 환자의 중증도가 낮으면 치료가능사망률도 떨어지기 때문에 치료가능사망률이 낮은 게 반드시 의료의 수준이 높아서 그렇다고 해석하는 것은 무리가 있다는 말씀을 드리고 싶고요.

그다음에 충북이 치료가능사망률이 높은데 다른 지역에 공공의대를 세우는 게 해결책이냐라는 말씀은, 저는 국립공공의대가 어떤 특정 지역의 문제를 해결하는 게 아니고 우리나라 전체의 의료격차의 문제를 해결하기 위한 방안이지, 그렇기 때문에 그게 어느 지역에 의과대학이 생기느냐라고 하는 게 핵심적인 이유는 아니라고 생각합니다.

필수의료인력과 관련해서 먼저 드리고 싶은 말씀은, 흔히 기피 과목이라고 이야기하는 흉부외과·소아과·산부인과 이런 과목의 전문의 수가 부족해서 기피 과목이 된 건 아닙니다. 그러니까 흉부외과 의사 수는 미국 흉부외과 의사 수에 비해서 1.5배이고요. 산부인과 의사 수도 한 1.5배쯤 됩니다. 지난번에 문제가 됐던 아산병원의 신경외과의 경우는 우리나라 신경외과 전문의 수가 OECD 평균의 두 배, 세 배에 달하는 겁니다.

문제는 양성된 인력이 제대로 가서 일을 할 데에 있지 못하고 다른 곳으로 빠져나가기 때문에 문제인 거지요. 흉부외과의 예를 들면 당연히 흉부외과는 큰 병원, 대학병원에서 일을 해야 되는 게 맞지만 흉부외과 전문의의 40%는 개원을 합니다. 개원을 하면 하지정맥류 수술을 하거나 아니면 고혈압·당뇨병 환자를 보는 게 일반적인 거지요.

그러면 왜 이렇게 배치가 잘못됐느냐, 수가로 문제를 해결해야 된다고 말씀하시지만 2000년대 중반에 정부가 흉부외과 수가를 100% 인상해 줬습니다. 그리고 나서 흉부외과 전공의의 지원을 이 올라가거나 대학병원·종합병원의 흉부외과 의사가 늘었느냐, 그렇지 않았습니까. 그러니까 수가를 인상할 필요는 있지만 의료기관이, 병원

이 전문의를 환자 수에 비례해서 채용하도록 하는 게 중요하다고 생각합니다.

끝으로 10년 이후의 취약지 말씀을 하셨습니다.

짧게 말씀드리면 단지 의무복무기간으로 취약지의 의사인력 문제를 해결하기는 어렵다고 생각합니다. 그러니까 그분들이 거기 가서 잘 생활할 수 있고 전문가로서의 자기 역량을 계속해서 양성해 나갈 수 있도록 하는 여러 가지 조치들을 병행해야 성공할 수 있고 결국 그런 조치들이 성공적이 되면, 의무복무 기간이 지나서도 그 지역에서 일을 하려고 하는 의사가 많아야 이 정책이 성공할 수 있다고 생각을 합니다.

○강선우 위원 이상입니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 강기윤 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○강기윤 위원 위원장님, 의사진행검 질의하도록 하겠습니다.

○위원장 정춘숙 예.

○강기윤 위원 오늘 순서지가 나와 있는데 순서지에 의해서 질의를 하는 순서는 맞습니다마는 질의를 하고자 하든 안 하고자 하든 자율에 맡겨서 강제사항이 아니라 하고 싶은 사람만 할 수 있도록 그렇게 배려해 주시면 원활하게 진행되겠다는 말씀 드립니다.

○위원장 정춘숙 물론입니다.

○강기윤 위원 오늘 네 분 진술인의 좋은 말씀 잘 들었습니다. 정말 감사 말씀 드리고요.

우봉식 소장님과 김윤 교수님께 제가 질의를 드리겠습니다.

방금 강선우 위원께서도 말씀을 하셨는데 지금 이런 문제가 남원의 서남대 폐교 이후에 공공의 대다, 국립의전원이다 이래서 여러 가지 명칭 가지고도 이야기가 있고요. 그래서 어쨌든 전북 남원의 서남대 폐교로 인한 의료 공백을 메꾸기 위해서 필요하다 이런 이야기를 하는데, 그것보다 더 중요한 게 지금 우리나라가 겪고 있는 지역의료 불균형 문제 이것하고 그다음에 필수의료인력을 어떻게 할 거냐 이게 저는 더 크다고 봅니다.

그래서 여러 가지 생각이 있을 수 있는데 지역간 의료 불균형은 아주 심각하거든요. 만약에 남원에 그와 같은, 국립의전원 같은 것이 생겨서 10년 동안 옵션으로 묶어 놓는다고 해서 과연 그 문제가 해결될 것인가.

또 그런 필수의료인력으로 국한해서 만약에 국립의전원에서 필수의료인력, 흉부외과라든지 산부인과라든지 그런 필수의료 과목을 두어서 했을 때에 과연 그분들이 10년 지나고 나서 그곳에 있을지 이런 문제가 앞으로 발생될 거고.

기존에도 그런 분야에서 나오는 의사들이 많이 있음에도 불구하고 지금 엄청나게 이게 차이가 많이 나고 있거든요. 그래서 지역의료 불균형 해소를 위한 어떤 특별한 대안이 있는지 그리고 필수의료 부분을 이와 같이 지속적으로 그분들이 의료행위를 할 수 있는 그런 여건 성숙을 위한 방안이 있는지 이 두 점에 대해서 한번 말씀해 주시면 고맙겠습니다.

○진술인 우봉식 제가 먼저 말씀드리겠습니다.

의사 부족 지역의 의료격차 문제는 우리나라 뿐만 아니라 OECD 모든 국가의 공통적인 문제인 것 같습니다. 그런데 ‘OECD Health at a Glance 2021’ 데이터를 보면 우리나라가 도시와 시골 지역 간의 의사 수 격차가 일본에 이어서 두 번째로 적은 나라입니다. 일본이 가장 적고요. 그래서 사실상 우리나라가 어찌 보면 의사의 격차가 나는 것은 당연한데 그 가운데도 지역 간의 의사 격차가 적은 나라라고 볼 수가 있겠고.

그렇다면 이것을 전적으로 시설, 병원을 지어서 운영을 한다는 것은 이 또한 국가 경제적으로 굉장한 비효율을 초래합니다.

이런 것들을 해결하기 위해서 유럽의 프랑스 같은 데를 보면 SAMU라는 모델이 있습니다. SAMU가 뭐냐 그러면 응급 구급차 후송시스템입니다.

우리나라 구급차를 보면 굉장히 열악합니다. 제가 외국에 나갈 때 주로 보는 게 구급차들을 많이 보는데, 구급차가 정말로 거의 수술을 할 수 있을 정도의 고급 사양을 가지고 있고 거기에서 응급환자나 중증환자가 생기면 거의 대부분의 의사들이 처치를 할 수 있는 정도의 후송시스템이 잘 갖추어져 있습니다.

우리나라는 그것이 아니기 때문에 지금 환자가 생기면 전국을 떠돌다가 사망하는 그런 문제도 생기는 것 같아서 대단히 안타깝고, 병원을 지어서 지속적으로 비용이 발생하는 것보다 그런 시스템이 더 바람직하지 않냐 이렇게 보고 있습니다.

필수의료에 관해서 말씀드리면, 필수의료라는 것이 우리나라에서 거론되기 시작한 것은 아토탄

사건, 2010년도 석해균 선장 이후입니다. 그전에는 필수의료라는 말 자체가 나오지 않았습니니다.

그런데 필수의료에 대해서 국제적인 정의를 보면 1978년도에 알마아타의 1차 의료컨퍼런스에서 1차 의료는 필수의료다, 'primary health care is essential health care'라는 그런 정의를 내린 바가 있습니다.

그래서 필수医료를 그 이후에 여러 가지 사건들에 의해서 우리나라에서 부각되고 있지만 사실은 필수医료를 해결하는 가장 핵심의 문제로 두가지를 저는 꼽고 있습니다.

하나는 왜곡된 상대가치점수에 의한 저수가 그 문제에 있고 두 번째로 의사의 형사처벌 문제라고 할 수 있습니다.

의사의 형사처벌 문제 잠깐만 말씀드리자면……

○위원장 정춘숙 정리를 해 주십시오.

○진술인 우봉식 좋은 내용들을, 법안을 이번에 통과시켜 주셔서 감사한데 우리나라가 형사기소되는 의사가 일본의 50배 그다음에 영국에 비해서는 거의 900배 가까이 됩니다. 그래서 이런 것들이 해결되지 않은 필수의료는 어렵다라고 생각합니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

다음은 존경하는 김민석 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○강기윤 위원 위원장님, 제가 아까 김윤 교수님도……

○위원장 정춘숙 그러면 김윤 진술인까지만 말씀하시고요. 왜냐하면 이렇게 하면 진술이 너무 길어져 가지고……

김윤 진술인께서 말씀해 주십시오.

○진술인 김윤 짧게 말씀드리겠습니다.

국립공공의과대학으로 지역 불균형 문제를 해결할 수 있느냐? 저는 아니라고 생각합니다. 그것만으로 해결할 수 없는 거지요. 그러니까 지역에 좋은 병원이 있어야 되고 거기서 근무하는 의사들이 좋은 삶의 질, 전문가로서의 능력을 키울 수 있는 다양한 정책들이 병행되어야 되겠지요. 그렇지만 국립공공의과대학 같은 제도 없이 지역 불균형 문제를 해결할 수 있느냐 그것은 더 어려울 거라고 생각합니다.

필수의료인력 문제는 앞서 말씀드린 대로 인력의 수의 문제가 아니고 현재 정부의 정책이 잘못되어 있는 부분이 개선되어야 하는 것이라고 생

각합니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

다음은 존경하는 김민석 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김민석 위원 우봉식 소장님 말씀해 주신 문제하고 조금 전에 강기윤 위원님이 질의 초반에 제기해 주신 문제의식에 대해서 저도 공감하는 바가 있는데, 그런데 문제는 어쨌든 지역 불균형 문제는 일종의 현실인데 지금 소장님 말씀하시는 걸 제가 들으면서 '지역 불균형 문제를 해결하는데 있어서 그것들이 대안이 될까'라는 의문이 좀 들어요.

그래서 우선 제가 소장님하고 또 김윤 교수님한테 시간이 딱 5분밖에 안 되니까 한 2분 정도씩 한 번만 다시 말씀을 여쭙보려고 하는데.

지금 소장님 진술 이렇게 보다 보니까 어쨌든 현재 존재하는 국립의대랑 국립대병원도 제대로 활용하지 못하는 상황이다 이런 지적을 하셨단 말이에요. 그러면 공공의료 또는 지역 불균형 이 문제의 개선을 위해서 혹시 국립의대라든가 국립대병원에 대한 현실성 있는 개혁 방안으로서 뭐 뭐를 했을 때 그것이 현재 우리가 가지고 있는 지역 불균형 문제를 해소하는…… 그러니까 공공의대에 대한 문제의식이 그것과 연결돼 있는 측면이 있지 않습니까. 그런데 그렇지 않고 이것을 이런 방식으로 해결할 수 있을 것 같다는 생각이 있다면 그리고 그것들 비교해서 어느 쪽에도 타당성이 있다면 우리가 생각해 볼 수 있는 건데 그게 안 돼서 지금 우리가 고민하는 측면이 있잖아요. 그래서 한번……

그러면 국립대 의대, 국립대병원의 공공성에 지금 문제가 있다 이렇게 지적을 하셨는데 그러면 구체적으로 어떤 개혁이 필요하고 또는 혹시 현실성 있다고 보시는지 그것을 제가 여쭙보고 싶고요.

김윤 교수님 쪽 말씀을 해 주셨지만, 아까 지역완결형 의료체계 구축 말씀하셨는데 공공의대가 다 해결은 안 하겠지만 없으면 더 문제일 거다 이렇게 말씀을 주셨잖아요.

그런데 그런 지역완결형 의료체계 구축에 있어서 공공의대의 필수성, 아주 필수적 역할, 이것이 국립병원이라든가 권역의 국립대병원이라든가 지역거점병원 전체 체계를 돌리는 데 있어서 공공의대가 들어서면 그것의 완성도를 높일 수 있는

‘아주 딱 이것이야’ 하는 필수적 역할 있잖아요. 그것이, 조금 더 명료하게 그걸 좀 한 번 더 지적해 주셨으면 좋겠어요.

두 분께 그 두 가지 여쭙보겠습니다.

○진술인 우봉식 질문 감사합니다. 제가 먼저……

○김민석 위원 말씀하시고 그냥 넘어가시지요.

○진술인 우봉식 제가 먼저 답변드리겠습니다.

공공의료 필요성 해결 방안에 대해서 간략하게 말씀드리겠습니다. 공공보건의료에 관한 법에 보면 공공의료기관은 반드시 지역의 취약계층이라든지 의료급여 계층, 정신, 재활 이런 아주 어떤 의료적으로 도움을 받지 못하는 계층을 위주로 진료를 하게 되어 있습니다. 그런데 그런 법을 현재 지키지 않고 있는 것이 문제인데 왜 지키지 않느냐 하면 그런 환자들을 보면 적자가 심해지기 때문입니다. 제가 예전에 오래전에 보면 서울시의 무슨 시립의료원 이런 데 병원에 가면은 행려 환자들 많이 입원하고 있었습니다. 그때는 그래도 그런 환자들을 많이 돌봐줬는데 지금은 그렇지 않고 일반 민간병원하고 똑같은 수익성 구조로 가기 때문에 문제고 만약에 개선을 한다면 그런 공공기관에 대해서 그런 환자들을 볼 수 있도록 어떤 인센티브 제도를 마련해 주시면 감사하겠습니다.

○위원장 정춘숙 김운 교수님.

○진술인 김운 저는 국립공공의과대학의 교육수련병원의 역할을 국립중앙의료원, 국립암센터, 국립재활원, 국립정신건강센터가 하도록 해야 된다고 생각합니다. 동시에 그 국립병원들이 교육수련병원의 역할을 하면서 지방에 있는 공공병원이나 민간병원 중에 지역거점병원의 역할을 하고 있는 병원들과 공동 수련을 하는 체계를 만들어야 된다고 생각합니다. 그러면 숫자가 많지는 않겠지만 국립공공의과대학의 대학생들 그리고 거기서 교육수련을 받는 인턴, 레지던트들이 지역에 나가서 일을 할 기회가 생기고 그 지역에 정착할 수 있는 기회가 생긴다고 생각합니다.

동시에 지역에서 2차 의료를 담당하고 있는 공공병원과 지역거점병원의 의사들 중에 우수한 인력들을 공공국립의과대학의 교수 요원으로 선발해서 연구·교육의 역할을 같이 하도록 하면 전체적으로 공공의료 체계의 어떤 성과, 실력을 올릴 수 있는 방식이 될 거라고 생각합니다. 그래서 공공의과대학을 단지 대학을 하나 설립하는

것이 아니고 그것을 중요한 지렛대로 해서 우리나라 전체의 공공의료 시스템, 필수의료 시스템을 강화하고 그것을 통해서 지역격차를 완화하는 방식이 되어야 된다고 생각합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김미애 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김미애 위원 안녕하십니까, 부산 해운대울의 김미애입니다.

5개 법률안 모두 공공의료 강화라는 취지와 목적을 두고 있고 거기에는 공감합니다. 지역 간 의료격차, 필수의료 분야 의료진 부족, 대규모 감염병 대비 미흡 등을 이유로 하는데 그러나 이것이 공공의대 설립으로 가능한지에 대해서 여러 견해가 아마 달리하는 것으로 저는 판단했습니다.

특히 코로나를 겪으면서 공공의료 중요성은 더욱 부각되고 있고 그러나 이것이 어제오늘의 일이 아니라 수십 년간 누적된 사안이고 해법이 다양하게 제시되었지만 아직도 여전히 풀지 못하고 있는 난제입니다. 어제 정부는 필수의료 지원 대책을 발표했는데 지역 완결적 필수의료 체계를 위해서 권역응급의료센터를 중증응급의료센터로 전면 개편하고 권역 내 협력체계를 구축하여 중증 응급환자가 타 병원으로 전원하지 않고 최종적인 치료까지 적시에 치료 가능한 시스템을 만들겠다는 목표를 세웠고, 그러면서 공공정책 수가제를 도입하고 필수의료에 대한 적정 보상을 지급하고 필요 의료인력에 대한 근무 여건 개선 등을 통해 의료 부족을 극복하겠다고 했는데 이것으로도 과연 저는 이 취지가 다 달성될까 하는데 대한 의문은 여전히 남습니다.

그리고 제가 볼 때는 공공의대 설립으로 이게 가능한가? 여기에 계신 저를 비롯한 모든 분들이 한번 우리 인간에 대해서 생각해 봐야 되겠다. 과연 경험 많고 유능한 의사가 의료취약지에서 사명감으로 공공의료를 전담할 때 저는 이 목적이 달성된다고 보거든요. 그다음에 우수한 교수도 여기 가야 되고 거기에서 우수한 학생도, 공공성 높은 학생도 제대로 배우고 또 경험도 10여년 이상 축적을 해야지 우수한 의료진이 될 텐데, 지금도 우리가 최근에 아산병원의 간호사가 뇌에 지주막하출혈이 발생했고 또 어제 울산광역시 교육감도 심근경색으로 전부 다 인근에 병원이 있었음에도 불구하고 안타까운 일이 생겼던

말이에요.

그러면 여기 계신 분들은 과연 본인이나 본인의 자녀를 여기에 보낼 수 있을지, 이러한 국립의전원이 생기면 보낼지, 여기서 10년 동안 또 정말 제대로 근무하고 계속 해야 되겠지요. 그래야지 그 경험이 축적돼서 유능한 의료진이 되고, 그래야지 우리가 궁극적으로 원하는 그 목적을 달성할 텐데 그게 가능할지 아니면 다른 방법을 좀 더 모색해야 되지 않는지에 대해서 제가 존경하는 김윤 교수님, 나영명 실장님, 우봉식 소장님, 이종구 교수님 차례대로 좀 말씀해 주십시오.

○진술인 김윤 감사합니다. 앞서도 말씀드렸지만 국립공공의과대학이 지역의료의 격차, 필수의료의 공백의 문제를……

○김미애 위원 요약해서 현실적으로 가능한지, 이것이 공공의전원 설립으로 가능한지 아니면 다른 대안이 뭔지 짧게 해 주세요.

○진술인 김윤 국립공공의과대학을 포함한 다른 정책들의 패키지가 있어야 성공할 수 있다고 생각합니다. 근데 그 패키지에서 국립공공의과대학이 빠진 다른 패키지가 더 효과적이고 효율적인 대안이 될 수 있느냐? 그렇지 않는다고 생각합니다.

○김미애 위원 그다음 나영명 실장님……

제가 하나만 덧붙이면 우리가 로스쿨을 도입할 때도 법률 서비스 문턱을 낮추고 저기 변호사들이 가기 꺼려하는 무변촌으로 가겠다고 하는데 지금 몇만 명이 늘었음에도 사실은 그 취지대로 잘 되지 않거든요. 그때도 저는 변호사를 하면서도 과연 나라면, 내 자녀라면 그렇게 할까 하는데 대해서 늘 자신을 돌아봅니다. 저는 이런 것 역시 마찬가지로 우리가 이상과 현실을 과연 얼마나 줄일 수 있고 이게 실현 가능한 정책인지, 그렇게 가야 한다고 생각하거든요. 그래서 저는 그 고민을 지금 한번 의견을 들어보고자 하는 겁니다.

실장님 말씀해 주십시오.

○진술인 나영명 저는 의사 문제를 공무원이나 교사처럼 국가가 좀 책임지고 양성·배치하는 시스템을 갖춰야 된다, 그 첫 출발점이 될 거다 이렇게 보는 거고요. 수익성이 낮은 진료과나 힘들고 위험도가 높은 기피 진료과 이것을 이제……

○김미애 위원 국립의전원을 설치하면 그게 가능할까요, 우수한 학생과 교수진이 가고 장기적으로 그렇게 근무하고 할지에 대해서. 그게 전체

되지 않으면은 자꾸 걸돌 것 같아서……

○진술인 나영명 그래서 교육을 그렇게 해서, 그 목적에 부합하는 교육을 해서 그런 인재를 양성을 해서 교사나 공무원을 지역이라든지 또 섬 지역에 이렇게 배치하는 것처럼 의사 인력도 배치하는 그런 시스템을 갖추는 게 필요하다 이렇게 봅니다.

○위원장 정춘숙 우봉식 소장님 짧게 답변해 주세요.

○진술인 우봉식 제가 말씀드리겠습니다.

공공의대로 불가능하다고 생각합니다. 우리가 맛있는 빵을 먹는 것은 빵 가게 주인의 이기심 때문에 맛있는 빵을 먹는 것이지 사명과 윤리와 어떤 책임으로 모든 것을 할 수는 없다고 생각합니다.

필수요료를 어떻게 이것을 분야를 맞출 것인가에 대해서 공공정책 수가에 대해서 대단히 저희는 찬성하고 있는 입장입니다. 왜냐하면 우리나라는 이미 민간의료가 전체 병상 수의 90%를 차지하고 있습니다. 그런 가운데 공공병원을 자꾸 짓는다면 기존에 잘하고 있는 민간병원을 또 망하게 하는 부작용을 낳습니다. 그런 모든 문제를 일으키면서까지 공공병원, 공공의대를 강화하는 것이 과연 올바른 국가의 정책이냐는 것에 대해서 의심을 갖고 있습니다.

감사합니다.

○위원장 정춘숙 알겠습니다.

이종구 교수님.

○진술인 이종구 제가 말씀드렸을 때 의사 양성 정책이 가장 중요합니다. 그러니까 우리가 서울대에다가 학생들을 놓어준 지역을 보낼 수 있는 학생 교육과정을 만든다, 거의 불가능합니다. 교육과정의 개편이, 의과대학에서 교육과정 개편은 법률안 제정보다 더 어렵기 때문에 오히려 의과대학을 새롭게 만드는 게 가장 쉽다고 생각하는 게 모든 나라들의 생각입니다. 그래서 대학을 만들어야 된다는 것은 그런 말씀으로 대신 드리고요.

두 번째로 정주조건과 커리어 디벨롭먼트(career development)를 위한 노력을 해 줘야 됩니다. 이 사람이 혼자 떨어져서 놓어준 지역에서 하는 게 아니거든요. 거기 필요한 서포팅을 해 줘야 되고 아까 김윤 교수 얘기한 것처럼 이 사람의 커리어 디벨롭먼트에 대학과 익스체인지 하면서 교수요원으로도 갈 수 있고 그런 경력개발 과정이 있어야지 이게 성공합니다.

그리고 이 사람들 한 사람이 사회를 바꿀 수 있다. 그것이 교육의 목표인 것 같습니다. 다른 나라도 일본 같은 경우에 예를 들어서 다른 의과 대학에 있는 학생이나 또는 농어촌 지역에 있는 사람을 자치의대에서 네트워크로 같이 관리를 해 줍니다. 그러니까 이런 지역의 네트워크를 통해서 새롭게 예를 들어서 어려움을 극복할 수 있게 해 주고 새로운 의학적 발전을 도모해 주고 이런 네트워크를 지역으로 만들어줘야지 이 사람들이 성공하고 살아남을 수 있습니다.

그런 전반적인 것을 같이 가지고 가야 되지, 학교만 달랑 설립하고 병원만 설립한다고 되는 문제가 아니라고 생각이 됩니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

참고로 저희 위원님들이 죽 다 질의를 하셔야 돼서요. 진술인들께서는 가능하면 짧게 요점 중심으로 답변해 주시고 위원님들께서 질의하실 때에도 답변할 진술인을 특정해서 질문해 주시면 좋겠습니다.

다음으로 존경하는 최종윤 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○최종윤 위원 우리가 공공의대에 관련된 논란과 논쟁의 핵심은 어쨌든 다 동의하는 게 하나 있습니다. 지역 간 의료격차를 반드시 극복해야 한다는 것이고요. 그리고 보건의료 분야에서 국가의 공공적 역할을 어떻게 해야 될 것인가, 핵심이라고 생각이 들고요. 이것에 대한 문제 해결의 방편으로 계속 논란이 되는 문제가 예산, 수가를 높여서 아니면 비용으로 할 거냐, 아니면 인력을 늘려야 되는 것이냐 이런 논쟁이 계속됐다고 저는 생각을 하거든요.

우리 김윤 교수님 보면 저는 가장 안 좋은 접근방식이 타국과 비교해서 방향을 정하는 겁니다. 우리나라가 필요하고 절박하니까 해야 하는 거지 타국과 비교해서 수치적 접근으로 하는 건 참고할 뿐이지…… 제가 보기에는 우리 김윤 교수님께서는 공공의대 설립이 최대의 조건이 아니라 최소의 조건이다. 이걸 통해서 지금 나타나고 있는 이 논란들을 시작해 볼 수 있고 해결할 방향을 잡을 수 있다고 생각하시는데, 그렇다면 공공의대 설립이 최소 조건이라 생각하셨는데 최소의 조건이라 생각하시는 근거도 좀 얘기해 주시고요.

그리고 이걸 어떻게, 이게 이제 문제가 뭐냐 하면 공공의대 설립하면 질 좋은 의료인력을 양

성해야 된다고 생각하는데 저는 좀 그래요. 질 좋은 의료인력을 갑자기 양성할 수 있냐, 최소의 조건에 맞게끔 최소한의 인력 그리고 절박한 곳에 필요한 인력들을 양성하는 게 괜찮지 않을까 이런 생각이 들거든요. 그래서 먼저 질 좋은 의료서비스 제공이라는 측면도 있지만 절박하고 어려운 곳에 급박하게 했잖아요. 그리고 좋은 괜찮은 인력들, 사명감 있는 인력들을 좀 투입해야 한다는 관점에서 바라봤으면 좋겠다고 생각하는데 이것에 대해서 교수님 생각 좀 말씀해 주시지요.

○진술인 김윤 먼저 예를 들어서 서울에 있는 빅5 병원에 있는 명의가 예를 들면 강원도의 속초나 고성이나 충청북도 제천에 있는 분이 급성 심근경색이나 뇌졸중이나 중증 외상의 상황에 놓여 있을 때 무슨 도움이 되겠습니까. 그러니까 내가 있는, 내가 사는 곳, 필요한 곳 근처에 좋은 의사가 있어야 되는 거지요. 그 좋은 의사라고 하는 게 예를 들면 대한민국 수능성적 상위 1%일 필요는 저는 없다고 생각합니다. 10%, 20%면 충분히 좋은 교육과정을 통해서 좋은 의사가 될 수 있다고 생각합니다.

의료 격차 문제를 해결하기 위해서는 지역에 좋은 병원이 있어야 되는 거지요. 1시간 내에 이용할 수 있는 병원이 있어야 되는 거고 거기에 갈 의사를 우리가 어떻게 만들 거냐라고 하는 게 핵심이고 그러면 국립공공의과대학이 대단히 제한적이기는 하겠으나 좋은 의료인력을, 예를 들면 지역의 출신별로 뽑아서 훈련한 다음에 이후에 교육수련도 자기가 원하는 곳, 자기 지역 출신지에서 할 수 있도록 하고 이후에 거기서 근무하는 과정에서 전문가로서의 역할을 계속할 수 있는, 교수로서 지정을 하거나 연구 기회를 부여하거나 연수 기회를 부여하는 등의 조건들을 만들면 공공의과대학이 이 문제를 해결할 수 있는 일종의 시발점 역할을 할 수 있다고 생각합니다.

○최종윤 위원 그리고요 지역 내에 완결형 의료체계 구축을 하려면 아까도 얘기했지만 수련과 교육 실습을 어떻게 할 것인가의 문제도 있고 기관은 어디서 할 것인가의 문제도 있고 또 그 지역 내의 의료체계하고 어떻게 협력체계를 구축하는 문제도 굉장히 중요할 것 같은데, 아까 잠깐 말씀을 해 주신 것 같기는 한데 간결하게 그리고 요약해서 한번, 어떻게 하면 협력 체계를 잘 구축할 수 있고 그리고 지역의 완결형 의료체계 구축을 위해서는 핵심적인 것이 무엇인지에 대해서

다시 한번 말씀해 주시면 좋겠습니다.

○**진술인 김윤** 지역거점병원, 필수의료로 제공하는 병원이 성공적으로 운영하기 위해서는 2개의 연계 체계가 필요하다고 생각합니다. 하나는 지역에 있는 국립의과대학, 국립대학병원과의 협력체계 또 하나는 국립중앙의료원을 비롯한 중앙의 국립병원과의 협력체계가 필요하다고 생각합니다. 그래서 진료와 관련된 협력체계는 지역에 있는 국립대학병원과, 교육·연구 등에 관련된 협력체계는 중앙에 있는 국립중앙의료원을 중심으로 한 병원들과의 협력체계, 그 옆에 국립공공의과대학이 있으면 저는 돈 말고 나머지 전문가로서의 역량을 충분히 갖추도록 하는 체계의 구축이 가능하다고 생각합니다.

○**위원장 정춘숙** 감사합니다.

다음은 존경하는 최혜영 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**최혜영 위원** 저는 김윤 교수님께 두 가지를 질의하겠습니다.

앞서서 김미에 위원님도 말씀해 주셨는데요. 어저께 복지부에서 공청회를 진행을 했습니다. 그 나온 내용이 진료 특성, 지역 여건 등으로 의료 서비스 공급 부족이 발생하는 분야에 적정 서비스 제공이 이루어질 수 있도록 공공정책수가를 도입하겠다고 발표를 했는데요.

사실 공공의대 설립을 반대하는 입장에서는 이런 격차나 의료 공백이 낮은 수가 때문이라고 많이들 주장을 하시고 이 낮은 수가가 해결된다면 다 해소될 거라고 말씀들을 하시는데, 특히나 우봉식 소장님께서도 진술문에 이렇게 되어 있습니다. 공공의대 설립보다는 기존 국립의대와 국립대병원을 활용하고 또 윤 정부의 대선공약인 공공정책수가를 적용하는 방안을 제시했는데요.

정말로 교수님 입장에서 공공의대 설립이 아니라 공공정책수가만으로 지역의료 수준 격차를 줄일 수 있거나 아니면 이게 꼭 대안이 되는 건지, 여기에 대한 말씀을 하나 좀 부탁드립니다.

한 가지 더 보자면, 이번에 코로나19 때문에 의료 현장에 계셨지 않습니까? 그러면서 확진자가 급증한 시기마다 병상 확보하는 게 좀 어렵고요. 또 확진자를 치료하는 의료인력이 없어서 큰 문제가 있었습니다.

실제로 비수도권 지역 주민이 될 수도 있을 거고 또 기저질환자, 장애인 확진자분들 같은 경우에는 진료 가능한 병상이 없거나 또 전문 인력을

찾지 못해 사망하는 사건들이 있었습니다.

그런데 우봉식 소장님께서 말씀하실 때 OECD 국가 중 가장 낮을 수 있었던 것이 공공병원이나 공공병상이 많은 국가들에 비해서 의료 영역이 효율적으로 대응했기 때문이라고 말씀을 해 주셨는데요. 정말로 공공의대 설립 필요 없이 이게 가능한지 여기에 대해서 좀 묻고 싶습니다.

○**진술인 김윤** 먼저 공공정책수가로 지역 간 격차나 필수의료 공백 문제를 해결할 수 있느냐라고 하면 그것 역시 필요조건이기는 하지만 지금과 같은 방식으로 할 경우 부작용이 더 많을 거라고 생각합니다.

앞서 흉부외과 사례도 말씀드렸지만 한때 신생아 중환자실의 수가가 너무 낮아서 신생아 중환자실 수가를 두 배로 올려 준 적이 있습니다. 그랬더니 어떤 일이 생겼냐면 지금 현재 대한민국의 신생아 중환자실은 수요 대비 2배가 공급되어 있고 특히 서울 지역 대형병원에 신생아 중환자실의 병상 공급이 집중되어 있습니다. 그러다 보니 굳이 입원하지 않아도 될 환자를 입원시키거나 퇴원할 필요가 있는 상태인데도 불구하고 퇴원시키지 않는 일들이 벌어지고, 기억하시겠지만 이대목동병원 신생아 중환자실의 병원 감염으로 인한 신생아 사망 사건의 그 근처에는 신생아 중환자실의 병상 과잉 공급에 문제가 있습니다.

그래서 공공정책수가를 필수의료가 부족한 지역에 한정해서 기관을 지정해서 주는 방식이 아니고 모든 기관이 그 수가를 받을 수 있는 방식으로 하면 효과보다 부작용이 더 클 거라고 생각합니다. 그 문제가 앞서 지금 우리가 논의하고 있는 공공의과대학 그리고 지역거점병원, 지역에 초점을 맞춰서 필수의료로 강화할 수 있는 그런 시스템으로 연계돼야 된다는 것과 같은 맥락이라는 말씀을 드리고 싶습니다.

○**최혜영 위원** 알겠습니다.

나영명 실장님께 질의를 하겠습니다.

진술문에 역대 의연봉을 제시해도 의사를 구하지 못하는 공공의료기관의 현실을 언급해 주셨는데요. 저도 많이 공감을 합니다.

제가 살고 있는 안성에는 안성의료원이 있는데 여기 산부인과가 있음에도 불구하고 채용공고를 내도 지금 채용되지 않은 상황에 있습니다. 그러다 보니까 분만실이 없어서 안성에서 출산을 하지 못하고 타 지역 가서 분만을 하는, 출산을 하는 이런 일이 생기는데요.

그런데 지금 우봉식 소장님의 진술에 따르면 공공의료를 강화해야 한다는 주장은 보건의료노조를 중심으로 제기되고 있으며 이러한 주장은 결국 환자를 위한 병원이 아닌 직원이 편한 병원을 확대하자는 것이라고 진술해 주셨는데요. 보건의료노조에서는 이 주장에 대해서 어떻게 생각하시는지 말씀 부탁드립니다.

○진술인 나영명 노동조합 문제하고 필수의료로 수행하는 의료기관의 문제는 전혀 다른 문제로 별개로 접근해야 된다, 여기에서의 논의 주제는 맞지 않다 이렇게 생각합니다.

○위원장 정춘숙 다 되셨습니까?

○최혜영 위원 예.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 백종현 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○백종현 위원 국민의힘 부산 금정구 백종현 위원입니다.

우봉식 진술인, 우리나라와 의료 환경이 비슷한 일본, 대만 등에서 긍정적인 효과보다는 실패에 가까운 사례라고 하셨습니다. 그러면 우리도 도입할 경우에 일본의 경우처럼 공공의대의 이미지 때문에 의사 사이에서 지원을 꺼리는 현상이 발생할 것이라는 것을 확신하십니까?

○진술인 우봉식 예, 그렇게 생각합니다.

과거에 우리나라에 한지의사제도가 있었습니까. 이제 없어졌지요. 의료취약지역에 단기간의 교육을 통해서 그쪽에 제한적으로 진료를 할 수 있도록 허용해 주는 제도입니다. 그런데 우리나라에 공보의가 다량 배출되고 전체적으로 의사 숫자가 늘어나면서 필요성이 없어졌습니다.

마찬가지로 일본에서 자치의대의 경우에 이것이 굉장히 의사 사이에서 차별의 또는 이류 내지는 그런 인식이 생기면서 많은 기피 현상들이 생겨났습니다. 그래서 그걸 또 보완하기 위해서 지역 의사 정원제도를 일본에서 도입합니다. 그런데 그조차도 매년 정원에 미달되는 그런 상황을 갖고 있습니다. 그래서 문제가 된다고 봅니다.

○백종현 위원 의료취약지 문제 또 필수의료 문제, 의사인력 문제에 대해서 어떻게 하면 해결책이 될 수 있다고 생각하는지 말씀하셨는데, 제안하신 보건의료발전계획 수립과 의사인력 양성에 대한 사회적 합의, 공공정책수가 적용 등으로 이 문제를 해결하기에는 부족할 것으로 보이는데, 이제는 의사협회 등 의사 쪽에서는 근본적인 해

결을 위해서 제대로 된 해결책을 내놓아야 한다고 생각하는데 어떻게 생각하십니까?

○진술인 우봉식 우리나라는 보건의료기본법이 2000년도에 제정이 되었습니다. 그런데 2015년까지 한 번도 회의가 개최되지 않고 위원회조차 구성이 안 돼 있었고 최근에 들어서 그런 계획들을 수립하고 있습니다. 그런데 그러다 보니까 국가 보건의료의 정말 나아가야 할 방향이 무엇인가에 대한 논의가 없었습니다.

사실 일본 같은 경우에 우리보다 많은 논의들이 오래전부터 진행됐고 초고령사회를 진작에 맞이했고 30% 가까운 노인 인구가 생기면서 지역 의료를 어떻게 지역완결형으로 잘할 것인가에 대한 고민을 우리보다 먼저 한 것 같습니다. 그래서 거기는 가장 기본적으로 지역 의료 수요를 조사합니다. 이쪽 지역에 기능별로 급성기·고도급성기·회복기·유지기 병상이 몇 병상이 필요한지, 거기에 따라서 의료시스템을 어떻게 바꿀 것인지, 거기에 따라서 어떻게 의료인이 필요하고 장비가 필요하고 어떤 시설이 필요한지를 논합니다. 그런데 우리는 그런 계획이 없이 일단은 막 계속 병원을 짓자고 하는데 마치 다이어트가 필요한데 보약을 주는 그런 처방이 될 수 있다는 우려를 가지고 있습니다.

○백종현 위원 공공의대 설립법 제정은 의료인력 공급과 의대 설립에만 초점을 두고 있고 유지 및 지속가능성에 대한 충분한 근거가 없다고 하셨습니다. 공공의대 설립의 가장 큰 문제점과 의료계가 공공의대 설립을 위한 법 제정을 반대하는 이유가 뭐라고 생각하시는지 짧게 말씀해 주십시오.

○진술인 우봉식 의과대학을 설립하는 것은 굉장히 여러 가지 문제를, 아까 말씀드린 부속병원이라든지 교육의 문제, 여러 가지가 생깁니다. 그래서 실제 일본도 의사 수 정원을 조정할 때 의대를 신설하지 않고 기존 의대에다가 인력 정원을 증설하거나 또 요즘은 감산하고 있습니다. 의사 수요가 줄어들면서 감산하고 있는데, 그런 정책을 쓰고 있습니다. 의대가 1개 생기면 그로 인해서 파생되는 여러 가지 문제가 심각하기 때문이라고 생각합니다.

○백종현 위원 다음 이종구 진술인, 의사협회나 의사들은 공공의대 정책의 성공 사례 또 실패 사례를 조사해서 성공 요인 또는 실패 요인을 분석하는 것을 선행해야 한다고 하는데 공공의대 1개의 설립보다 공공의사를 배출하는 것에 대해서

단계적으로 신중하게 접근해야 한다는 주장에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

○**진술인 이종구** 아까도 말씀드렸듯이 의사들이 기존의 의과대학에서는 금방 사회화되기 때문에 제대로 된 의사 교육을 위한 교과 과정을 만들 수가 없습니다. 그래서 교과 과정, 그러니까 공공의대에 필요한 교과 과정을 새로 개발해서 교육을 시켜서 내보내면 이분들이 의료 전체, 지역의료에 리더십을 발휘해서 그 지역의료에 선순환적인, 순환을 핵심적으로 수행할 것이라고 생각이 듭니다.

일본이 자치의대하고 기존 의과대학에다가 정원을 확대하는 정책을, 2개를 동시에 썼습니다. 한 10년 정도 해서 매년 1400명의 의사가 늘어나서 1만 4000명 정도의 의사를 증원했습니다. 그 이유는 지역에 의사가 부족해서 여러 가지 문제가 발생했기 때문에 한시적으로 정원을 증원했었는데 그럼에도 불구하고 자치의대는 여전히 지역의료에서 가장 리더십을 발휘하는 의사 양성기관입니다.

저희는 우리나라도 그런 좋은 의사 수련을 위한 또 양성을 위한 기관이 있어야 된다고 생각하고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**백종현 위원** 끝으로 공공의대 설립에 투입될 비용으로……

30초만 주십시오.

○**위원장 정춘숙** 마무리하시지요.

○**백종현 위원** 민간 영역과 공공병원 영역에 투입한다면 상당한 인적·물적 지원이 가능할 것으로 보입니다. 평상시 환자들에 양질의 의료서비스를 제공할 수 있고 위기 상황에서는 보다 적극적인 공공의료 참여를 유도할 수 있는 것으로 보이는데 마지막으로 어떻게 생각하시는지 짧게 말씀해 주시지요.

○**위원장 정춘숙** 이종구 진술인께……

○**진술인 이종구** 중간에, 제가 다 끝난 줄 알고 잠시 위원님 말씀을 놓쳤습니다마는 의사 양성에 있어서 가장 중요한 것은 의사를 자질이 있는 아이들, 동기가 있는 사람들을 뽑아서 충분히 교육을 해 준다면 우리나라의 핵심적인 역량을 가진 의사로서 자라나고 그런 사람들이 지역의료의 핵심 역할을 할 것이라고 생각합니다.

○**백종현 위원** 알겠습니다.

○**위원장 정춘숙** 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 서영석 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**서영석 위원** 국민 비타민 서영석 위원입니다.

일단 고령화 사회가 되고 있고 그래서 의료인력의 수요가 증가할 거다 이렇게 보고 있고, 그런데 우리나라는 지금 민간 의존도가 높은 상황이고 많은 위원님들이 얘기한 것처럼 지역 격차 문제가 매우 심각한 문제로 돼 있고 또 지역 불균형도 매우 심각하고 필수의료인력에 대한 것도 절실하다 이렇게 전체적으로 진단을 하고 있는데, 우선 저는 이것부터 먼저 확인하고 가고 싶습니다.

우봉식 진술인이 보실 때 우리나라가 2000년도부터 의사 수가 동결되고 감축되어 있는 상황에서 절대적으로 의사 수가 부족하다고 하는 게 사회적인 인식인데 우봉식 진술인의 전체적인 맥락을 보면 전혀 부족하지 않다 이렇게 주장하고 있는 것으로 보이는데 그렇습니까?

○**진술인 우봉식** 예, 그렇습니다.

○**서영석 위원** 그러면 이 부분에 대해서 김윤 교수님은 어떻게 생각하십니까?

○**진술인 김윤** 절대적으로 부족하다고 생각합니다.

○**서영석 위원** 이 문제가 해결이 안 되기 때문에, 사실은 공공의료를 강화하는 것은 전체 의료인력의 필요성에 의해서 한 부분일 수밖에 없는 문제인데 지금 의료계가 우봉식 진술인과 같이 그렇게 인식을 하고 있기 때문에 이 문제가 합의가 안 되고 9·4 합의를 하겠다고 해 놓고는 지금 계속 지지부진하고 있고.

제가 그래서 한번 분석을 해 봤어요. 2010년도하고 2020년도하고 분석을 해 보니까 29세 이하 의사 수가 35.9%가 감소했고 60세 이상은 184%가 증가했고 70세 이상은 205%가 증가를 했어요. 그러면 20년 동안 의료인력이 한 1만 명 정도가 부족한 상태로 배출이 되고 있는데, 지금 시작을 해도 10년 뒤에 의료인력을 배출할 수 있잖아요. 그러면 30년 동안 공백이 생기는 거예요. 의료 대란이 일어나게 돼 있고 의료인력은 재앙의 수준이 일어날 수 있는데, 단순히 필수의료의 부족하나의 문제가 아니고 기본 의료 자체도 안 될 가능성이 높은 상황이라는 거지요.

그런데 우봉식 진술인은 어떻게 그런 인식을 하고 있는지 묻지 않을 수 없습니다.

○진술인 우봉식 말씀드리겠습니다.

스웨덴에 가면 의사가 한 달에 한 100명 정도 진료를 합니다. 그러니까 거의 쉬엄쉬엄 진료를 하고 환자의 질 관리를 다 해 줄 수 있고 가정형편도 물어볼 수 있고 아주 좋은 환경에서 할 수 있습니다.

그런데 우리나라는 하루에 외래진료 환자가 14.7명으로 OECD 국가 중에서 1위입니다. 입원 환자 병상 수도 우리나라가 세계 1위가 됐습니다. 작년에 일본을 제쳤습니다.

우리는 지금 과잉이 문제인 것입니다. 의사 수가 적다고 하는데 왜 그렇게 많은 진료를 할 수 있는가, 그런 것들에 대한 생각들을 해 보지 않을 수 없습니다.

○서영석 위원 우봉식 진술인은 그러면 지역 격차도 문제가 없다 이렇게 이해하고 계시는 거지요?

○진술인 우봉식 문제가 없는 나라는 없다라고 말씀을 드리겠습니다.

○서영석 위원 심각하지 않다?

○진술인 우봉식 예, 우리나라가 그중에서는 심각하지 않은 편에 속한다라는 것이 OECD의 데이터에 나옵니다.

○서영석 위원 똑같은 질의하겠습니다.

필수의료인력도 부족하지 않다?

○진술인 우봉식 필수의료인력은 부족합니다.

○서영석 위원 그러면 어떻게 해야 됩니까?

○진술인 우봉식 그러나 그것이 단지 공공의료만으로 해결되지 않는다고 말하고 싶습니다.

○서영석 위원 그러니까 공공의료만으로 해결되는 게 아니고 절대 의사 수를 늘리고 공공의료 분야도 강화해야 한다 이렇게 보는 게 일반적인 시각인데 그것 자체를 부정하는 것 아닙니까?

○진술인 우봉식 저는 그렇지 않다고 생각합니다. 왜냐하면 우리나라가 OECD 국가 중에서 인구 1000명당 의사 수가 2.5명으로 낮다고 생각하고 있는데 실제로 일본도 2.56명, 미국도 그렇습니다. 그런데 그런 나라에서 필수의료 문제가 전혀 나오고 있지 않습니다. 결국 제도와 배치의 문제라고 생각합니다.

○서영석 위원 나는 진술인들의 진술을 보면서 우봉식 진술인의 진술이 상당히 궤변이다 이렇게 보고 있고요. 의료인력과 의료 현실에 대해서 상당히 자의적인 판단을 하고 있다 이렇게 판단을 하고 있습니다.

그래서 나는 사실은 이 공청회가 이것이 필요하냐 아니냐의 논쟁이 아니고 이제는 어떤 방법으로 접근할 거냐, 아까 이종구 교수님 말씀처럼 또 여러 진술인들이 얘기한 것처럼 어떤 방법으로 이것을 현실화시킬 거냐를 논의해야 된다고 보고 그렇게 나아가는 계기가 됐으면 좋겠다 이렇게 생각이 되고.

그와 관련해서 이종구 진술인, 김윤 진술인의 의견을 듣고 싶습니다.

○진술인 이종구 가장 중요한 핵심 중의 하나는 제가 30년 전에 근무했던 지역에 지금도 병원이 없습니다. 30년 전에 병원이 홍천으로 갔습니다, 인제에 있던 병원이. 그다음에 지금도 병원이 없거든요.

우리나라 의료 현실이 이렇습니다. 그러니까 그런 부분에는 지역 격차가 계속해서 존재한다는 거지요. 이런 지역 격차를 해소하는 방법에 공공의대가 상당히 중요한 역할을 할 거라고 저는 믿고요. 또 그런 지역 격차에 대해서 의료계도 다 인정을 합니다, ‘지역적으로 격차가 상당히 심하다’, ‘지역 분포 문제가 있다’. 그래서 분포를 해결하는 방법으로 공공의대가 상당히 많은 문제를 해결해 줄 것이다 이렇게 생각하고 있습니다.

그것은 교육이 가장 큰 원동력이 될 것이라고 생각을 하고 있습니다. 의사를 제대로 교육시켜야 의사들이 그 지역사회에서 국민을 위해서 노력하고 또 거기에서 서바이벌하고 이런 트랙을 만들어 주는 정책이 더 중요하지 않겠나 이렇게 생각합니다.

○진술인 김윤 30초만 짧게 말씀드리겠습니다.

그 지역 출신을 뽑는 게 중요하다고 생각합니다. 그래야 그 지역에서 일을 할 강한 동기가 부여됩니다. 동시에 지역에 있는 2차 병원에 근무해도 대학교수와 같은 실력과 능력을 인정받을 수 있도록 하는 전문가의 경력개발 기회를 줘야 된다고 생각하고, 그렇게 하기 위해서 국립중앙의료원, 지역에 있는 국립대학병원과의 연계 협력 체계가 중요합니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

다음은 존경하는 이종성 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○이종성 위원 국민의힘 이종성입니다.

네 분 진술인 여러분 수고하셨습니다.

앞서서 다른 동료 위원님들 그리고 진술인 분들의 질문 응답하시는 과정에서 웬만큼 설명은

되셨는데, 저는 과연 이 공공의대 설립 문제가 지금 우리 사회가 겪고 있는 의료의 지역 불균형 그리고 필수의료 부족의 근본적인 해결 방안인가라는 것에 대해서는 여전히 궁금증 해소가 안 되고 있는 건 사실입니다.

그런데 이와 관련해서 법안 내용들을 보면 우리가 출발점에 대해서 한번, 원점으로 한번 되돌아가 봐야 되겠다.

그래서 복지부 박항 국장님한테 좀 여쭙보고 싶은 게 있어요.

지금 이 얘기가 처음에 촉발된 게 저는 아무래도, 일부 위원님들 그리고 또 아까 진술인 분들 중에서도 자꾸 서남대 의대 정원을 갖고 얘기를 하는데 그게 기점이 됐다고 생각이 돼요. 그래서 서남대 지역 이 사안을 좀 포커싱을 해 보자.

서남대 지역, 전라북도 남원의 지역적 특수성을 감안한 정책을 하겠다라는 건지 아니면 우리 사회의 공공의료 부족을 근본적으로 해결하자는 그런 방향성인 건지, 나는 이것부터가 좀 구분이 안 가고 지금 다들 왔다 갔다 하고 계시는 것 같다.

그래서 서남대 의대 정원 활용에 대해서 지금 복지부의 입장은 뭐예요? 지금 의대 정원이 다른 의대로 가 있지요?

○보건복지부공공보건정책관 박항 예, 지금 현재 서남대의대 정원 49명에 대해서는 전북대학교 원광대에 나누어서 학생들 교육을 이미 하고 있습니다.

○이종성 위원 그래서 그것을 해소를 해 주겠다고 해서 2018년도에 기재부 예타까지 다 거쳐서 부지 매입까지 해 놓은 거 아니예요?

○보건복지부공공보건정책관 박항 예, 그렇습니다.

○이종성 위원 그런데 왜 안 해 주고 계세요? 이게 법적 근거가 없어서 안 해 주고 있는 건가요?

○보건복지부공공보건정책관 박항 예, 그렇습니다.

현재 의과대학을 설립하게 되면 교육부와 협의를 마쳐야 되고요. 그건 이미 다 마쳤습니다.

○이종성 위원 이것을 서남대 지역의 어떤 지역적 특수성을 감안해서 추진하는 거라고 하면 그 부분을 가지고 한번 이 사안을 해결해 볼 생각을 하시고.

마치 공공의대 설립으로 해서 우리 사회가 갖고 있는 의료 불균형 문제를 다 해결할 수 있는 원천적인 솔루션인 것만양 이렇게 해서 자꾸 사

회적인 논란을 일으키고 하는 것에 대해서는 굉장히 부적절하다고 생각을 하고요.

정말 근본적인, 본질적인 해결책을 고민하고 있다라고 하면 의정협의체든 뭐든 다 동원을 해서 중장기적인, 정말 초장기적인 10년, 20년 앞을 내다보고 목표를 세우고 계획을 세워서 이걸 추진해 나가야지 단편적으로 이렇게 해 가지고 그냥…… 간단한 논의를 통해서 이렇게 결정될 수 있는 것은 아니다라는 생각이 듭니다.

그래서 앞에서 여러 가지 문제점들을 얘기를 하신 부분이 있어서 제가 두 번 반복할 필요는 없겠지만, 어쨌거나 엇그저께 전공의 접수 현황을 보면 빅 파이프라고 하는 세브란스, 서울대병원 그런 데도 소아청소년과 같은 비인기 과목은 세브란스는 11명 모집하는데 1명도 지원을 안 했어요. 서울대도 14명 모집하는데 10명밖에…… 이게 지역적 불균형이라든가 그런 부분을 가지고, 지역 연고라든가 그런 걸 가지고 해결될 수 있는 부분은 아니다라는 단편적인 증거라고 저는 보여지고요.

이러기 위해서는 아까 얘기하신 것처럼 공공정책수가라든가 그리고 각 지역·권역별 의료체계를 확립하고 그리고 또 지역에 있는 의료기관들의 서비스의 질 확보에 대해서도 우리가 좀 신경을 써야 되겠다.

결국은 지방에 병원이 아무리 많이 있으면 뭐해요? 질이 안 좋으면 결국은 수도권 병원으로 다 KTX 타고 올라오게 돼 있어요, 지금 KTX로 전국이 일일생활권이 다 돼 있는데.

그 부분에 대해서는 한번 우리가 공동으로 고민을 해 봐야겠다는 생각입니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 강은미 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○강은미 위원 정의당 강은미입니다.

대한민국이 여러 가지 현안들이 있는데 저출생 문제로 대한민국이 소멸하는 것 아닌가, 그래서 연금 개혁과 관련해서도 그다음에 건강보험 기금의 지속성 문제라든가 이런 것들을 다 논의하고 있는데……

지역 소멸에서 가장 문제되는 것이 실제로 내가 긴급하게 아플 때, 암처럼 긴급하지 않은 것은 KTX 타고 서울 와도 됩니다. 그런데 갑자기 쓰러지거나 긴급하게 아팠을 때 내가 지역에서 제대로 치료받을 수 있는지, 그다음에 내가 자녀

를 낳았을 때 그 지역에서 제대로 교육받을 수 있는지 이 두 가지가 내가 어디서 살 것인지를 결정하는 핵심 사안입니다.

그런데 이 지역 소멸 문제가 실은 수도권의 집값 문제라든가 이런 것을 총괄하고 있기 때문에 어떻게 보면 이게 의료 문제기도 하지만 국가적인 저출생 문제, 지역 소멸 문제를 해결하는 핵심 사안이기도 하다고 생각을 합니다. 그런 측면에서 지역의 의료 불평등을 해소하는 것은 중요하다고 생각을 하는데요.

나영명 진술인에게 묻겠습니다.

간호사들이 의사 업무를 하고 있는 분들이 되게 많아서 실제로 인턴이나 레지던트들한테 고발을 당하기도 하고 이런 문제들이 있는데 그런 문제들은 대체 왜 생기는 거고, 그다음에 보건의료노조에서는 의료인력 부족을 많이 이야기하고 있는데 구체적인 실태 정도를 한 1분 30초 정도 이야기해 주십시오.

○진술인 나영명 저희들이 의료현장에서 일하는 노동자들이기 때문에 의사 인력 부족이 바로 저희 노동자들에 직접 영향을 미쳐서 실태조사를 했었어요. 올해 8월, 9월 달에 했었는데 총 99개 의료기관에서 조사를 해 보니까 지방의료원, 국립대, 특수목적 공공병원, 모든 공공병원들이 다 의사 부족이었어요.

예를 들어서 지방의료원 같은 경우는 성남시의료원은 25명이 정원에 비해서 현원이 부족했구요. 부산의료원 20명, 그다음 국립대병원 같은 경우도 큰 대형병원인데도 경상대병원 같은 경우는 169명, 충남대병원이 165명, 전남대 103명 이런 식으로 실제 의사가 부족했구요. 특수목적 공공병원인 국립중앙의료원조차도 54명, 국립암센터도 43명 이런 식으로 부족했구요.

이렇게 의사가 부족하다 보니까 의사들의 업무가 간호사나 일반 보건의료 노동자들에게 전가되면서 PA 규모만 해도 엄청납니다. 부산대병원 같은 경우가 168명이 있고, 충남대병원이 155명, 서울보훈병원 같은 경우가 52명, 아까 말씀드린 성남시의료원이 29명, 부산의료원이 25명 이런 식으로요.

그래서 어떤 문제가 발생하느냐를 저희들이 조사해 보니까 실제 의사가 해야 될 업무 중에 대리 처방이 75% 진행되고 있었고, 대리 동의서 서명이 69%, 대리 수술처치도 63%를 차지하고 있었습니다. 이 정도로 심각한 거지요, 지금.

○강은미 위원 잘 알겠습니다.

우봉식 진술인, 실제로 현장에서 저렇게 의사가 부족하고 그래서 의사가 해야 될 일을 간호사가 하고 있어서 같은 의사한테 고소·고발까지 당하고 있는 상황인데 의사가 부족하지 않다는 건가요?

○진술인 우봉식 불법은 고소하는 것이 맞다고 저는 생각하고요. 의사가 할 일을 간호사가 했다면……

○강은미 위원 그런데 그것을 시킨 사람이 의사지 않습니까?

○진술인 우봉식 그분조차도 고소당해야지요.

지금 현재 PA 문제는 보건의료 전반을 붕괴시키는 심각한 문제라고 저는 보고 있습니다.

○강은미 위원 PA 문제도 심각하지만 의사 수도 부족하잖아요. 그 문제는……

○진술인 우봉식 그게 다 연결되어 있습니다, PA와 의사 수하고.

지금 현재 수도권 대학병원 분원들이 대규모로 설립돼서 굉장한 미래의 위기로 우리에게 다가오고 있습니다. 수도권 대학병원들이 분원을 설립하는 가장 핵심 요원이 바로 PA인데요. 의사들이 PA를 앞에 세워서, 보통 가서 진료를 해 보면 그렇습니다. 바로 앞에……

○강은미 위원 잠깐만요.

마무리해 주십시오.

○진술인 우봉식 PA를 이용해서 많은 진료·검사를 유발하고 있는 것이고 그것은 잘못된 의료행태라고 봅니다. 저는 그렇게 해서는 안 된다고 생각합니다.

○강은미 위원 어쨌든 의사가 부족해서 실제로 간호사가 불법 의료행위를 하고 있고 또 그 문제를 다른 의사가 고발하고 있는 상황이고, 특히 지역 소멸이나 지역의 의료 격차는 정말 심각한데 이 문제를 해결하기 위해서는 제가 보기에는 김윤 교수님이나 그다음에 이종구 진술인이 한 그런 방향이 옳다고 생각하는데……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그것 관련해서 실제로 우수한 인력을 뽑을 수 있냐 이 문제 관련해서 여러분들이 말씀을 하셨는데 제가 알기로는 독일 같은 경우도 실제로 몇 년 기다리면 의사가 될 수 있는, 그렇게 해서 성적이 낮더라도 의사가 된 사람들이 오히려 성적이

높아서 의사 된 사람보다 훨씬 더 의사 역할을 잘하고 있다 이런 소리를 들었거든요.

그래서 실제 말씀하신 것처럼 수능 10~20% 정도면 지역에서 충분하게 우수한 인력의 의사를 뽑을 수 있고 그분들이 지역을 지키면서 실제로 지역 소멸도 막고 의료 불균형을 개선할 수 있겠다라고 생각하는데, 간단하게 좀 말씀해 주십시오.

○위원장 정춘숙 질의를…… 누구한테 말씀하신 거예요?

○강은미 위원 김윤 교수님.

○진술인 김윤 예를 들어서 말씀드리면, 네덜란드는 의과대학생의 절반을 우리처럼 선발 시험을 거쳐서 뽑고요. 절반은 추첨으로 뽑습니다. 물론 일정 수준 이상의 조건이 돼야 되기는 하지만요.

그런데 생각해 보시면 네덜란드의 의료 수준이 그래서 심각하게 낮을까요? 저는 그렇지 않다고 생각합니다. 그래서 기본적인 학력 능력을 갖추면 그다음의 교육과정, 어디서 일하느냐라고 하는 게 훨씬 더 중요한 문제라고 생각합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 신현영 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○신현영 위원 답변을 간단하게 부탁드립니다.

저는 서남의대 폐교 전에 마지막으로 임용됐던 교수이기도 합니다. 부실대가 설립됐을 때 그 피해는 국가적으로 크고, 그 학교의 학생들과 학부모들에게 상당한 고통을 준다는 걸 뼈저리게 느끼고 있습니다. 의과대학 신설은 제대로 기획되어서 설립되어야 한다면 경험적 교훈을 우리 사회가 가지고 있습니다.

한편으로는 의사에 대한 소명의식을 가지고 치열한 입시를 뚫고 합격한 의대생들도 사회의 냉혹한 현실에 눈뜨면서 직업 소명의식이 약화되는 걸 보면서 현재 40개 의과대학의 의학 교육에 한계를 느끼고 있습니다.

이종구 교수님, 공공의대는 의사 양성 교육의 커리큘럼이 차별화돼야 할 텐데요. 기존의 40개 의과대학의 의료의 공공성이나 지역사회 의료의 충분히 교육하지 못한 한계를 극복할 수 있을 거라고 생각하시나요?

○진술인 이종구 저는 나선형 교과 시스템을 한번 개발해 봤습니다, 이런 공공의대가 설립된다면 어떻게 학생을 교육시켜야 되는지. 그래서 1

학년부터 6학년까지 학생들 교육을 나선형으로 만들어서 계속해서 노출을 시켜서 제대로 된 의사, 사명감을 가진 의사, 올바른 의사 이걸 키워나가야 되는데 이런 교과과정을 현재 의과대학에서 거의 못 만듭니다. 왜냐하면 자기 교육시간을 내놔야 되는데 어느 교수님이 자기 시간을 남한테 할애해 주겠습니까? 그래서 새롭게 의과대학을 만들어야 된다고 생각하는 겁니다.

○신현영 위원 만약에 그렇게 한다면, 공공의대가 설립되면 정은경 전 질병관리청장이나 아니면 중앙응급의료센터에 과로로 사망하셨던 윤한덕 소장님, 아니면 외상센터에서 헌신하셨던 이국종 교수 같은 분들이 많이 양성될 수 있을 거라고 생각하시나요?

○진술인 이종구 저는 그렇게 믿습니다.

○신현영 위원 한 해 정원이 49명이지요. 그렇기 때문에 설계되고 건립되는 데 몇 년이 걸리고, 의사 양성 기간까지 고려하면 적어도 10년에서 15년 정도 이상은 걸릴 것으로 보입니다.

시간이 많이 걸리더라도 정말 우리가 생각하는 방식대로의 공공의대가 사회적으로 충분한, 긍정적인 요소를 발휘할 수 있을 거라고 생각하시는 지 이종구 교수님, 우봉식 소장님 그리고 김윤 교수님 짧게 말씀 주시지요.

○진술인 이종구 제가 먼저 말씀드리면……

○신현영 위원 예, 먼저 하시지요.

○진술인 이종구 비록 수는 적지만 올바른 사람이 사회를 변화시켜 나갈 수 있을 거라고 봅니다. 모델이 되는 의사가 돼서 우리 의료계를 좀 더 좋은 방향으로 바꿔 나갈 것으로 믿습니다.

○신현영 위원 우봉식 소장님.

○진술인 우봉식 제 생각에는 그 숫자로는 공공의료 전체를 커버하는 것은 불가능하다고 생각합니다. 현재 민간의료의 질이 좋고 있는데 이런 데에 좋은 공공정책이라든지 이런 것을 적용하는 것이 바람직하다고 봅니다.

○진술인 김윤 국립공공의대의 숫자가 적고 졸업생이 나오는 데까지는 시간이 많이 걸리겠지만 설립이 결정되면 교육·수련 병원 역할을 하는 국립병원들 그리고 그것으로부터 우수한 인력을 공급받을 수 있다고 생각하는 공공병원의 경영 상황이, 분위기가 훨씬 좋아질 거라고 생각합니다.

○신현영 위원 그래서 오늘 논의상에서 말씀 나왔던 의사 양성 과정뿐만 아니라 우리가 추후 이들이 지역 소외계층이나 지역에서 활동할 수 있

도록 근무 여건이나 정주 요건, 커리어 디벨롭까지 국가가 관리해 줘야 된다.

만약 그렇다면 상당한 사회적 재원이 들어갈 거라고 보이는데 혹시 이에 대해서 설계나 예측을 해 보신 적이 있으신가요, 김윤 교수님 또는 이종구 교수님?

김윤 교수님부터 먼저 말씀 주시지요.

○진술인 김윤 구체적으로 그런 계산까지 해 본 적은 없는데요. 그냥 비유로 숫자를 하나 말씀드리면, 코로나19가 한 2년 반 지속되는 동안 국가가 병원에 손실보조금으로 준 게 올해 6월까지 분으로 8조 원이 넘게 줬는데요. 그 8조 원이라는 돈이 '적자투성이'라고 비난받는 지방의료원, 공공병원의 50년 적자분입니다.

그러니까 그 규모를, 우리가 필요한 공공의료 체계가 취약할 때 어떤 사회적 비용을 재난 시에 지불해야 되는지를 한번 상상해 보시면 좋을 것 같습니다.

○신현영 위원 이종구 교수님 예측해 보셨나요?

○진술인 이종구 저희가 코스트 베너핏 애널리시스(cost benefit analysis)를 해 본 적이 있었습니다. 예를 들어서 공공의대가 생겨 났을 경우에 사망과 관련된 부분들이 얼마나 줄어들고 역할을 할 것이냐 했더니 상당히 긍정적인 평가가 나왔습니다. 비록 초기에 돈이 들어간다 할지라도 이 삼십 년 지나는 동안에 대부분 다 회수되면서 사회의 공익적 역할을 충분히 해 나갈 수 있다고 봅니다.

○신현영 위원 저는 그래서 제대로 설계해서 제대로 양성하려면 상당한 국가 재원이 소요될 거라고 생각하거든요. 그렇기 때문에 국가적인 의지가 매우 중요하다고 생각을 하고요. 이에 맞게 국회와 의료계가 국민들과 소통하면서 제대로 된 의대 설립을 하지 않으려면, 만약에 부실 의대 또 하나가 양산된다고 하면 처음부터 하지 않는 게 낫다, 그렇기 때문에 설계 초반부터의 제대로 된 설계와 논의가 매우 중요하다고 생각합니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 인재근 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○인재근 위원 나영명 진술인에게 필수의료 공백에 대해서 질의하겠습니다.

지난 9월 보건의료노조의 실태조사 결과를 보니까 의사 부족 현상이 심각하게 나타났습니다.

현장에서는 부족한 의사인력 대신 간호인력이 투입되고 있었습니다.

소아과, 산부인과 등 수익성이 낮은 의료서비스의 공백 문제가 심각하다고 지적해 주셨는데, 구체적으로 어떤 사례가 있고 현장에서 어떻게 대처하고 있는지 답변해 주시기 바랍니다.

○진술인 나영명 말씀드리겠습니다.

지방의료원 같은 경우가 코로나 상황에서 코로나 전담병원 역할을 했는데 실제 호흡기 진료 의사가 없어서 그 역할을 다른 의사들이 담당하는 그런 경우가 좀 있었고요. 또 근로복지공단 병원 같은 경우는 재활의학 의료서비스를 제공하는데 거기에 재활의학과 의사가 없어서 그 역할을 못하는 이런 사례들이 있었고요.

실제로 많은 병원들에서 의사를 구하지 못해서 진료과를 폐쇄하거나 아니면 아예 의사가 부족하다 보니까 응급대처라든지 투약·처방 이게 제때, 제시간에 이루어지지 못하고 늦어지고 이런 문제도 실제 발생하고 있고요. 그다음에 대기 시간이 상당히 길고 또 진료 시간은 짧아서 그런 문제도 생기고 또 병원에 왔는데 의사가 없어 가지고 발길을 돌리거나 그 병원에서 치료받지 못하고 다른 병원으로 전원되는 과정에서 사망하는 사고 이런 많은 문제들이 발생하고 있습니다.

○인재근 위원 다음은 김윤 진술인에게 원격의료 기술이 지역 격차를 상쇄할 수 있는 것에 대해서 묻겠습니다.

일각에서는 원격의료기술이 발전하면 수도권 병원과 지방 병원 간에 협진이 원활히 이루어져서 인력을 증원하지 않더라도 지역 격차 해소에도움이 될 수 있다는 의견이 있습니다.

진술인께서는 오히려 원격의료기술이 의료 수요를 증가시키는 요인으로 보셨는데, 구체적으로 어떤 사례가 있는지 좀 말씀해 주시기 바랍니다.

○진술인 김윤 외국에서 만성질환 관리를 위해서 원격의료를 사용하기 전후의 외래 방문 횟수가 어떻게 변했는지를 비교한 연구들이 있었는데요. 우리가 예상했던 것과는 달리 외래 방문 횟수가 줄지 않거나 오히려 늘었다는 결과들을 보고했습니다. 그러니까 원격의료를 받는 과정에서 추가적으로 의사를 방문해야 될 필요성들이 발견되고 그것 때문에 더 늘어나지 않았나 싶습니다.

그런데 경우에 따라서는, 예를 들어서 원격 중환자실 같은 게 있습니다. 지방에 있는 작은 병원에 중환자 전담 의사를 고용할 수가 없으니 대

학병원에 있는 중환자 의사와 지역에 있는 작은 병원의 간호사가 같이 원격으로 소통해 가면서 환자를 관리하는 방식 이런 경우에는 의사의 수요가 줄 수 있겠지요.

그래서 그런 원격 의료를 포함한 신의료 기술이 그냥 모두 다 의사의 수요를 줄일 거다라고 예측하는 것은 너무 단편적이고 기계적이고, 어떤 건 늘릴 수 있고 어떤 건 줄일 수 있고 그래서 그 효과를 정확하게 알기는 어렵다. 그래서 의료기술이 발전한다고 의사 수가 줄어도 괜찮다, 미래에 많이 필요하지 않다라고 하는 것은 정확한 이야기는 아니다는 말씀입니다.

○인재근 위원 이상입니다.

○위원장 정춘숙 감사합니다.

다음은 존경하는 서정숙 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○서정숙 위원 국민의힘 서정숙 위원입니다.

우선 오늘 공청회 진술인으로 나와 주신 김윤 교수님, 나영명 기획실장님 또 우봉식 의료정책 연구소장님 또 이종구 가정의학과 교수님 감사합니다. 다 본인 직종에서 많이 바쁘실 텐데 우리 의료현장의 필수의료 부족 또 그로 인한 공공의대 설립 이것과 관련해서 전문인으로서 소신과 책임감을 느끼고 나와 주신 것 감사드리고요.

우리가 모두 느끼는 문제지만 필수의료 문제가 심각한 사회 현상으로 대두되고 있습니다. 그래서 본 의원실에는 지난 9월 28일 날 ‘필수의료, 어떻게 강화할 것인가’라는 정책 토론회를 국회에서 개최한 바 있고요. 또 11월 21일에는 필수의료 중환자 의료체계 개선을 위한 정책 토론회 또한 개최를 했었습니다.

현 정부 또한 필수의료 분야 붕괴 현상에 대해서 심각성을 인식하고 필수의료 기반 강화를 포함시키고 필수의료 분야 의료인력 확충 대책 마련과 필수과목 지원 확대 및 전공의 등 의료인력 역량 강화, 지역별 공공병원 및 민간병원 육성 등의 필수·공공의료 인력 인프라 강화를 위한 지역완결적 의료체계 구축을 현 정부가 약속한 바 있습니다.

그리고 오늘 논의되고 있는 공공의대 설립 또한 이러한 문제의식에서 시작된 것으로 의료취약지 문제 해결과 필수의료 강화의 필요성에 대해서는 모든 진술인들께서도 공감하시고 국민과 우리 국회에서도 공감하는 바입니다.

먼저 박향 공공보건정책관님께 질의하겠습니다.

어제 정부는 건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책안에 대한 공청회를 개최하고 지역완결적 필수의료 체계 구축 방안과 공공정책 수가 도입, 충분한 필수의료 인력의 확보 등을 담은 필수의료 지원 대책을 공개한 바 있습니다.

이번에 공개된 필수의료 지원 대책이 성공적으로 실시되면 공공의대의 필요성으로 제기되었던 현행 의료체계의 문제점 중 상당 부분을 해결할 수 있을 것으로도 보이는데, 해소될 것으로 기대되는 문제들은 어떤 것이고 아직 부족한 부분은 어떤 부분인지 답변해 주시기 바랍니다.

○보건복지부공공보건정책관 박향 공공보건정책관 답변드리겠습니다.

어제 발표한 내용에서는 아까 우봉식 교수님께서도 말씀해 주셨던 바와 같이 전체적으로 현재 있는 전문 의료인력의 재배치 문제 이런 부분들이 인력이 양성되기 이전에 절대 부족의 문제 해결보다는 현재 있는 필수의료 분야의 의사 부분들을 어떻게 좀 더 효율적으로 진료를 가능하게 할 건가 중심이고요.

이 부분에 대해서는, 인력의 문제에 대해서는 의료계하고 별도로 논의하기로 결정한 사항입니다. 그래서 이게 의료인력의 추가 필요 부분이라든지 이런 것과 직접 연관성은 없는 부분이라고 말씀드리겠습니다.

○서정숙 위원 알겠습니다.

다음으로 우봉식 대한의사협회 정책연구소장님께 질의드리겠습니다.

공공의대 설립과 의사양성 기간 및 현장 투입 시기 등을 고려할 때 현재 한시가 시급하다고 지적되고 있는 의료취약지 문제나 필수의료 붕괴 문제를 해결할 수 없을 것이라는 의견에는 어느 정도 동의합니다. 다만 다른 진술인의 질문에서도 제기된 바 있듯이 높은 연봉을 제시해도 취약지 병원이나 공공의료기관에서 의사를 구하기 어렵다는 현실적인 문제점, 예를 들면 목포시의료원의 경우는 2015년부터 신경과가 7년째 휴진 중이고 또 응급의학과나 안과 등에는 정규직 의사가 없어서 공중보건의가 대체 중이고 또 전국 35개 지방의료원 중 14.5%가 의사 정원 대비 결원 상태입니다, 더 잘 아시겠지만.

그리고 한편 또 어떤 부분에서는 지난 정부가 의사라는 직군을 때로는 고소득·비양심적인 집단으로 몰기도 했고 포퓰리즘·갈라치기 정책을 시도한 부분도 있지만 의료계가 자기 밥그릇만

챙기는 것이 아닌가 하는 국민 정서가 있는 것도 사실입니다. 알고 계시지요?

그래서 어제 공청회에서 공개된 정부의 필수 의료 지원 대책 안에는 지역 의사 부족과 필수 분야 의사 수급 불균형 해소를 위해 의사인력 공급 확대를 추진할 예정으로, 의료계와 코로나19 안정화 시점에 대한 공감대를 형성하며 의정협의체에서 논의 재개를 추진한다는 계획도 포함되어 있었습니다.

그러면 공공의대 신설 문제는 차치하고라도 의대 정원 확대를 통한 의료인력 확충의 문제는 의료계에서도……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

국민 정서를 반영해 보다 전향적인 검토를 할 필요가 있다고 생각하는데 진술인께서 이 부분에 대해 어떻게 생각하십니까?

○진술인 우봉식 의대 정원 문제는 단순히 수치적으로 OECD와 비교하는 것은 옳지 않다고 저는 보고 있습니다. 왜냐하면 OECD 국가들이 대부분 행위별수가제를 하지 않고 있고 우리나라와 일본, 미국 정도만이 행위별수가제를 하고 있는 데요. 그러다 보니까 적은 수의 의사가 굉장히 많은 역할들을 수행하고 있는 것이고 어찌 보면, 국가적으로 보면 그것이 더 효율성이 높다고 볼 수도 있겠습니다. 실제 OECD 국가들 통계를 가지고서 분석한 건보공단의 자료에 따르면 인구 1000명당 의사 1인이 늘면 GDP 대비 보건의료비가 22% 증가되는 것으로 오래전에 연구가…… 아주 방대한 데이터를 분석한 연구입니다.

그런데 실제 그런 것은 대부분 나라들이, 국가 중심의 공공 중심으로 가는 예산제 국가들을 다 포함한 데이터기 때문에 실제로 의사 수가 늘어나면 급격한 의료비 증가를 막을 수 없을 것으로 저희는 보고 있습니다. 그것이 단지 의료계의 밥그릇만이 아니라, 그런 차원이 아니라 정말 국민 보건의료 그리고 의료비용 전체적으로 봐서 바람직한 것인가에 대한 고민이 필요하다고 저는 생각합니다.

감사합니다.

○서정숙 위원 제가 한 마디만 더 하게……

○위원장 정춘숙 정리해 주십시오.

○서정숙 위원 정리하겠습니다.

지난 10월 5일 언론 보도에 보면 의사 증원에

국민 70%가 찬성을 했고 의협은 ‘문제는 인원이 아니라 배치’라고 말씀하셨습니다. 그래서 이 부분과 관련해서 앞서 얘기했듯이 코로나19 안정화가 확실한 시점에 의료계와 공감대를 형성해서 의정협의체에서 논의 재개를 꼭 추진해서 좋은 안이 도출되기를 기대합니다.

○진술인 우봉식 잘 알겠습니다.

감사합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 최연숙 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○최연숙 위원 진술인님들의 여러 가지 진술 잘 들었습니다.

이종구 진술인님께 질문드리겠습니다.

교수님께서 의무복무 연장 상한에 있어서 ‘군 경력을 3년 포함시키는 방안을 신중하게 검토를 해야 된다’ 이렇게 말씀을 하셨습니다.

○진술인 이종구 예.

○최연숙 위원 그러면 교수님 말씀대로라면 의무복무기간이 10년이라면 인턴·레지던트 기간을 제외하면 전문의로 일하는 기간은 거의 없다고 봐집시다. 이 제도의 취지를 생각하면 좀 힘들지 않겠습니까?

○진술인 이종구 그러니까 예를 들어서 소아과·내과 하는 경우에 지금 4년 내지 5년 정도 트레이닝을 받고 있습니다. 그런데 현재는 그게 산정이 안 되기 때문에 15년 정도 지나야지 제대로 된 의사의 역할을 할 수 있을 가능성이 많아지는 데, 다른 나라 일본 같은 경우도 트레이닝을 하는 과정을 의무복무기간 동안에 같이 산정을 하고 있습니다. 이유는 그 기관 자체가 농어촌 지역에 있고 농어촌 지역에 실질적인 서비스를 하기 때문에, 비록 수련을 받고 있지만 그것을 대체 근무가 아닌 실제로 근무하는 걸로 보기 때문에 기간에 산정을 해 주거든요.

그런데 우리의 법은 현재 ‘그것은 특혜다’ 그렇게 얘기하시는 것 같습니다. 그래서 1/2만 산정 하겠다 그렇게 말씀하시는데 저는 그 부분은 상당히 고무적인 것 같다. 다른 위원님께서서는 아예 뺐는데 1/2 정도라도 산정해 주면 사실은……

○최연숙 위원 조금 더 심도 깊게 논의가 더 필요하다는 말씀이지요?

○진술인 이종구 예.

○최연숙 위원 간략하게 대답을 해 주시면 감사

하겠습니다.

○진술인 이종구 예.

○최연숙 위원 김운 교수님께서서는 의사의 증원도 필요하다고 이야기했습니다. 필수의료 인력도 많이 부족하고 그런 상황에서 지금 필요없다라는 의견과 의사 증원이 필요하다는 의견이 있는데, 김운 교수님께서서는 증원이 어느 정도로 증원되어야지만 이런 것들이 해결될 수 있다고 봐집니까? 지금 당장 공공의대를 설립한다, 설립안 한다 이 문제를 떠나서 우리나라의 정말 어디…… 1시간 안에 다 진료를 받을 수 있는 이런 시스템을 구축하기 위해서는 어느 정도의 의사인력이 증원되어야 된다고 생각하십니까?

○진술인 김운 제가 한 연구는 아니고 최근에 우리나라의 향후 사회·경제적인 환경 변화를 고려했을 때 어느 정도의 의과대학 정원이 증원되어야 되느냐라고 하는 연구에서 1500명, 2000명 정도의 숫자가 나온 것으로 알고 있습니다.

그런데……

○최연숙 위원 그러면 의료보험이라는 것이 사실은 공공보험이지 않습니까, 건강보험이? 모든 국민이 다 건강보험료를 내는 겁니다. 그렇다면 의료도 공공성을 띠어야 되는 거지요. 그럼에도 불구하고 이런 차별적인, 받지 못하는 지역에 계시는 분들은 차별을 받는다고 표현할 수밖에 없는 상황이거든요. 그렇다면 이런 문제를 해결하기 위해서는 그분들의…… 의사 증원이 더 돼야 되고 공공성을 띠는 이런 의대도 필요하다고 지금 보시는 거지 않습니까. 맞습니까?

○진술인 김운 예, 맞습니다.

○최연숙 위원 그러면 공공의료라는 것은 사실은 우리 의료전달체계가, 의원급·종합병원·상급 종합병원 이런 의료전달체계가 우리나라에 있기 때문에 공공 사각지대에 있는 쪽에서는 1차나 2차 의료만 담당하는 의사만 있어도 가능하지 않습니까?

○진술인 김운 만약에 급성심근경색 환자가 심장 수술을 받아야 되는 상황에 처하면 3차 병원이 필요하겠지요.

○최연숙 위원 아니, 그런 경우에는 의료전달체계가 있으니까 빨리 의사가 판단할 수 있기…… 1차에서 진료를, 진단을 내려 줄 수 있는 게 지금 부족하지 않습니까? 그 부분이 공공의료에서 부족하기 때문에 공공의사가 거기에서 상주하고 근무를 해야 된다는 것인데, 그렇게 된다면 여기

에서 전달체계가 잘 확립이 된다면 1·2차에 대한 것만 커버를 해도 많이 발전이 있지 않나 생각이 되는데 어떻게 생각하십니까?

○진술인 김운 그러니까 국립대학병원이 3차 병원 역할을 하고 있고 지역적으로 균형적이기 때문에, 허리가 약하다고 얘기를 할 수는 있을 것 같습니다.

○최연숙 위원 1분만 더 쓰……

○위원장 정춘숙 마무리를 부탁드립니다.

○최연숙 위원 예.

우봉식 진술인님께 질문드리겠습니다.

80년대 농어촌보건의료를위한특별조치법이 생겼습니다. 왜냐하면 이런 사각지대가 그 당시부터 있었기 때문입니다. 그래서 80년대 보건진료소가……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

생겼습니다. 보건진료소가 생겨서 1차 의료를 잘 감당을 해서요. 보건복지부에서 2011년도에 발간한 ‘농어촌 보건의료 개선사업보고서’를 보면 ‘굉장한 효과가 있었다’, ‘주민들의 예방접종률도 올라가고 결핵환자 조기 발견도 할 수 있었다’라는 아주 좋은 보고가 있었습니다. 이런 보고를 보더라도 공공의료·의사가 이런 사각지대에 반드시 필요한 것입니다.

그럼에도 불구하고 왜 이런 것들이 그렇게 문제가 있다고 자꾸 말씀을 하시는지……

○진술인 우봉식 말씀, 답변드리겠습니다.

○최연숙 위원 간략하게 답변 주십시오.

○진술인 우봉식 우리가 하고 있는 논의의 가장 큰 오류가 저는 그렇다고 생각합니다. 소유 중심으로 공공과 민간을 나누는 것은 잘못돼 있다. 우리가 가치를 중심으로 이게 공공성이 있는 행위인가, 예방접종이라든지 중증환자·응급환자·의료취약계층 이 환자들을 돌보는 것이 공공성이 있다면 그것이 바로 공공의료라 될 것입니다. 현재 그것을 90%에 달하는 민간병원들이 다 하고 있습니다.

예를 들어서 예방접종을 실제로 다하지 않습니까? 오미크론 왔을 때 1차 의료기관들이 다 담당했습니다.

○최연숙 위원 그런데 접근성이 떨어진다는 게 지금 가장 문제거든요. 국민들은 내가 도시에 살면 접근성이 있어서 얼마든지 갈 수 있지만 이런

사각지대에서는…… 접근성이 떨어진다면 그 접근성을 어떻게 해결하느냐는 것이 필요하다고 봅니다. 그 부분에 대해서 말씀을 하셔야지……

○진술인 우봉식 완벽한 해결은 어렵다는 것을 먼저 말씀드리겠습니다.

○최연숙 위원 잠깐만요.

그리고 2003년부터 2006년까지 의사 정원을 계속 줄였습니다, 약 200명. 200명을 줄였는데 그 이후로부터 16년 동안 의사 정원을 한 명도 증원하지 않았습니다. 이런 요구도가 많이 증가하고 있고 필수의료 인력도 부족함에도 불구하고 의사 인력 TO를 계속 묶고 있는데 이런 부분도 문제가 있습니다. 저는 있다고 봅니다. 그래서 이런 부분도 같이 해서 이 법이 논의가 돼야 된다고 봅니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 알겠습니다.

수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김원이 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김원이 위원 목포 국회의원 김원이입니다.

김윤 교수님께 여쭙겠습니다.

지난 2020년에 문재인 정부에서 3대 공공의료 정책 방향을 발표했습니다. 그 3대 의료 정책 방향이 의사 정원 증원, 공공의대 설립, 그다음에 의대 없는 지역 의대 신설이었어요. 그런데 이 중에 하나도 지금 추진이 안 되고 있어서 참 안타까운데 여기에 대한 김윤 교수님 생각을 말씀 좀 해 주시지요.

○진술인 김윤 국민들의 기본적인 건강 또는 의료서비스에 대한 접근성을 보장하는 것은 저는 특정 정권이나 정치적인 이데올로기와 무관한 문제라고 생각합니다. 그래서 정부에 관계없이 정부가 일단 수립한 정책, 원칙들은 지속성을 가지고 추진되었으면 하는 바람입니다.

○김원이 위원 그래서 저도 보건복지부장관 조규홍 장관님한테 몇 번 여쭙었더니 ‘의지에는 변함이 없다’ 이러면서 계속 ‘코로나19가’…… 의정 합의서에 ‘코로나19가 진정된 이후에 재논의한다’ 이런 규정이 있어서 의사협회와의 얘기를 강조하는 거예요. 논의 과정을 강조하시더라고요.

그런데 ‘코로나19가 진정된’이라고 하는 그게 얼마나 자의적이에요? 김윤 교수님이 보기에선 코로나19가 좀 진정됐습니까?

○진술인 김윤 이미 계절성 독감으로 전환되어 가는 단계라고 생각합니다.

○김원이 위원 그러면 이 상황에서는 좀 더 의사협회가 적극적으로 의사 정원 증원, 공공의대 설립, 그다음에 의대 없는 지역 의대 신설 이 문제에 대해서 좀 더 전향적으로 나왔으면 하는 그런 기대가 있는 것 아닙니까?

○진술인 김윤 예, 그렇습니다.

○김원이 위원 동의하시지요?

○진술인 김윤 예.

○김원이 위원 그리고 오늘은 공공의대와 관련한 논의지만 사실은 공공의대를 추진하면서 의대 정원 증원과 의대 없는 지역 의대 신설 문제까지 동시에 가야 되는 것 아니겠습니까?

○진술인 김윤 예, 국립공공의대만으로 지금 지역 격차의 문제를 해소할 수는 없기 때문에 위원님께서 말씀하신 것을 같이 추진해야 된다고 생각합니다.

○김원이 위원 감사합니다.

우봉식 소장님께 여쭙겠습니다.

일본의 의료취약지 의사 양성프로그램인 자치 의과대학을 부정적으로 평가하셨어요, 아까 발제하실 때 보니까. 그러면서 2018년 메디게이트라고 하는 전문지 보도를 인용하셨는데, 사실은 거기 기사의 내용 중에 권주영 교수님의 논문을 인용했다는 말이에요. 그래서 제가 논문을 찾아봤어요.

(자료를 들어 보이며)

‘일본의 의사인력 확충 정책과 시사점’이라고 하는 권주영 교수님의 논문을 실제 찾아봤더니, 전문을 다 읽었어요, 저희 보좌진들하고. 그랬더니 여기에 그런 내용이 나오는 거예요. 말씀하시는……

예를 들어서 ‘지역의사제가 성공적으로 안착되고 있지 않다’라고 부정적으로 말씀하셨는데 실제 권주영 교수의 논문에는 이렇게 나와 있어요. ‘지역의사, 그러니까 의료취약지 의사지요. 지역의사제 문제가, 자치의과대학이지요, 그러니까. 의무 준수 비율이 97%로 굉장히 높고 또한 의무 기간 종료 후에 지역 근무 비율이 11%로 자치의과대학이 아닌 다른 의과대학을 졸업한 의사가 지역 근무하는 비율 2.6%보다 높았다’.

이게 무슨 얘기냐면 지역의사제, 그러니까 자치의과대학을 나온 사람은 지역에 계속 근무하는 비율이 11%였다는 거고 자치의과대학이 아닌 다른 의과대학을 나온 사람은 지역 근무 비율이 2.6%, 즉 네 배나 낮았다는 거예요. 이것은 무슨

얘기나면 자치의과대학을 나온 사람들이 그 지역에서 지속적으로 의료행위를 한 게 다른 대학보다 4배 가까이 높다는 얘기거든요? 그것 굉장히 높게 평가하고 있고.

결론을 뭐라고 이야기하고 있냐면 ‘우리나라에서 정부가 추진하고 있는 의대 정원 및 공공의료 확대에 대해서 지역의사제와 공공재 성격의 의무복무를 하는 공공의사 양성을 연계해야 된다’라고 주장하고 있는 거예요.

그런데 우봉식 소장님은 이 논문의 내용을 일부만 발췌해서 자치의과대학이 마치 실패한 것인 양 오도하고 있다는 말이에요. 이것에 대해서 뭐라고 얘기하실 거예요?

○진술인 우봉식 답변드리겠습니다.

자치의대는 일본의 47개 도도부현에서 각 도도부현별로 한 이삼 명 정도의 정원을 추첨을 해서 그쪽에 수련을 하고 그다음에 들어갑니다. 그렇기 때문에……

○김원이 위원 제가 얘기한 다음에 마무리에 대답해 주세요.

○진술인 우봉식 예.

○김원이 위원 또 하나는 제가 독일을 방문했을 때 뮌헨대를 방문했어요. 뮌헨대 의사 정원이 1년에 얼마냐면, 몇 명 뽑냐면 500명을 뽑아요. 한 학년에 500명을 뽑아요. 우리나라 의사 정원이 3000여 명이니까 한 6분의 1을 한 대학에서 뽑아요. 그래서 그중의 10분의 1을 지역의사에 할당을 해요. 그것 굉장히 성공적으로 독일에 지역의사제가 정착되고 있어요. 이런 해외……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)
사례들에 대해서는 왜 아무런 얘기도 안 해요? 의사협회는 왜 의도적으로 그런 것들을 진실을 보려고 하지 않아요?

○진술인 우봉식 답변드리겠습니다.

최근에 저희 의료정책연구소에서 지역의료 활성화에 관한 연구보고서를 낸 것이 있는데 저희가 위원님께 드리도록 하겠습니다. 거기에 봐도 역시 지역 출신들이 의대를 졸업하는 경우에 지역에 안착되는 경우가 높다는 그런 데이터는 있습니다. 저희도 거기에 대해서는 동의하고 있습니다.

다만 아까 말씀드린 자치의대와 타 의대가 차이가 날 수밖에 없는 것은 기본적으로 자치의대는 그쪽에서, 지역에서 뽑아서 특정한 목적을 가

지고 교육을 했기 때문에 그렇게 높았을 것으로 저는 판단하고 있습니다. 그래서 그것을 단순히 비교하긴 어렵다는 말씀을 드리고자 합니다.

○김원이 위원 그래서 사실 공공의대 논의뿐만 아니라 이 자리가 지역의사제하고 같이 논의되어야 되는 거예요. 그러니까 지역의사제를 뺀 공공의대는 다시 오류가 반복될 가능성이 매우 높아요, 말씀하신 대로. 그래서 저는 이 공공의대법과 동시에 그것을 보완하는 방법으로서 지역의사제를 강제하는 방법을 반드시 동시에 논의해야 한다고 봅니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 최영희 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○최영희 위원 국민의힘 최영희입니다.

우봉식 소장님께 질의하도록 하겠습니다.

필수의료는 지금 보건복지부 분야에서 가장 핫한 키워드입니다. 필수의료를 강화해야 한다는 정책적 방향은 윤석열 대통령도 후보 시절부터 강조해 왔습니다.

윤 대통령의 보건의료 분야 공약의 주요 내용 중 하나는 필수의료 국가책임제였고, 대통령후보 때 열린 신년 기자회견에서 ‘의료적 재앙이 닥치더라도 중환자실·응급실이 부족해 국민이 받을 동동 구르며 피눈물을 흘리지 않도록 할 것’이라고 밝혔습니다.

본 위원은 공공의대 시설의 비용과 유지보다는 기존의 의과대학 교육의 내실화와 전공의 양성 비용에 대한 국가의 재정 투입과 공공정책수가 적용 등 필수의료에 대한 정책적인 정부 지원이 더욱 시급하다고 생각합니다. 우봉식 소장님이 제안한 공공의료 분야에 대한 가산 수가를 적용하여 민간 의료기관의 참여를 이끌어내는 방안도 적극적으로 검토되어야 된다는 생각을 하면서……

특히 지역별 의사 편차는 제가 봐도 상당히 심각한 것으로 보이는데요. 권역응급의료센터를 예로 들어 보면 올해 7월 기준으로 서울의료원에 신경과 전문의가 8명이었던 것에 비해 제주한라병원은 단 한 명의 신경과 전문의도 보유하고 있지 못하고 있습니다.

이 같은 문제를 해결하기 위해서 지금 의료취약지 및 공공보건의료기관에서는 군복무를 대체하여 의무복무하는 공보의가 의료공백을 어느 정

도 메꿔 오고 있었습니다. 하지만 공보의는 대체 복무에서 떠나면 그 지역을 떠나는 것이 문제입니다.

현재 의료취약지에 의사가 부족한 것도 수도권 쏠림 현상이 너무 심한 것이 이유 중의 하나인데요, 이 같은 지역별 의료서비스 편차를 줄이기 위해 공공의대 설립이 적합한 대안이 될 수 있을 것이라고 보시는지요?

○진술인 우봉식 답변드리겠습니다.

감사합니다.

우리나라의 필수의료 지역 편차가 심각하게 된 가장 큰 근본적인 원인을 살펴보면 우리 의료전달체계의 부재에 있다고 볼 수 있겠습니다.

원래 전 국민 의료보험이 시작된 1998년도에 진료전달체계를 확립한 바가 있습니다. 그러나 이 제도가 10년 후에 지역 간의 형평성 문제가 제기되면서 국민들의 진료받을 권리를 제한한다 그래서 그것이 폐지되면서 사실상 진료전달체계가 없습니다. 그래서 모든 국민이 서울로 오고 있는 상황입니다. 그런 가운데서 그런 상황은 놔두고 그냥 병원만 지방에 짓는다고 환자가 가지 않는다는 것입니다.

진료전달체계, 의료전달체계, 외국에서는 의료이용체계라고도 합니다. 이런 체계를 먼저 확고하게 갖추어 놓고……

특히 우리는 의료법에 의료전달체계에 대한 조항이 단 한 조도 없습니다. 그런데 일본을 보면 의료제공체계에 대해 의료법에 한 챕터가 있습니다. 30여 개 조항이 있습니다. 이런 것들이 전제되지 않으면 의사들이 각종 소송이라든지 여러 가지 문제들의 보호(protect)를 받지 못하기 때문에 환자가 진료의뢰서를 써 달라고 했을 때 무조건 써 줄 수밖에 없는 그런 어려움이 있다는 것을 호소드리고 싶습니다.

○최영희 위원 계속 질의하겠습니다.

공공의대 설립안을 보면 시도별 의료취약지 규모, 필요 인력 수 등을 고려해서 시도별로 학생을 일정 비율로 배분하여 선발하고 복지부장관이 지정하는 기관에서 10년간 의무복무하게 하는 방안이 고려되고 있습니다.

현재 필수과, 취약지의 의사 부족 문제가 지방 학생들이 의대에 입학하지 못해 생기는 문제는 아닐 것입니다. 공보의도 현재 36개월 근무하고 근무하던 지역을 떠나는 경우가 대다수인데 이를 120개월로 연장할 뿐 근본적인 해결책이 되지 못

할 것 같다는 우려가 생깁니다. 이에 대해서 어떤 입장을 가지고 계시는지?

또 빠른 시간 내에 의료인력을 수혈할 수는 있겠지만 10년간 숙련된 의사들이 또다시 지역을 떠나고 진료과를 바꾼다면 영원히 몇몇 진료과는 숙련된 전문의를 보유할 수 없다는 뜻인데 이에 대한 대책, 현재 충분히 대비되고 있다고 보십니까?
○진술인 우봉식 답변드리겠습니다.

저는 그 부분에 대해서 대단히 우려스럽다고 말씀드리겠습니다.

아까 말씀드린 대만의 양명의대뿐만 아니라 우리나라도 군 위탁 장학생, 의대생들을 뽑는 제도가 오랫동안 시행이 되고 현재까지 유지되고 있습니다. 그런데 그 제도의 실체를 들여다보면 대부분이 의무복무가 끝나고 나면 곧바로 자기가 개업을 하거나 그렇게 바뀌고 있는 것을 볼 수 있습니다. 그래서 그런 제도들이 실효성을 가질 것인가에 대해서는 대단히 우려가 있다는 것을, 공공의대 말씀을 드리겠습니다.

○최영희 위원 지난 의전원 문제에서 볼 수 있듯이 근시안적인 정책은 우수한 이공계 학생들이 의전원으로 이탈하게 만들었고 의전원 졸업생은 의과학자가 아닌……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

임상의사가 됐으며 군의관 수 부족 등 지적했던 문제점들이 모두 현실이 된 바 있습니다.

결국 시행 5년 만인 2010년에 의학전문대학원 제도는 폐지됐지만 한 치 앞을 보지 못하고 전문가의 의견을 무시하며 밀어붙인 정책의 혈세 낭비와 국민 피해에 대해 책임지는 사람은 없었습니다.

취업 환경을 개선하기보다는 공무원 수를 늘리는 것이 청년실업 해결에 전혀 보탬이 되지 않았듯이 앞으로 입안에 있어 보다 철저하고 섬세한 정책 마련으로 공공의료 문제를 해결해 나가야 할 것이라고 생각하는 말씀을 덧붙여 드립니다.

이상입니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 최재형 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○최재형 위원 김운 교수님께 몇 가지 여쭙겠습니다.

오늘 말씀 잘 들었고요. 지금 우리 의료계가 닥치고 있는 현안 중에 오늘 논의된 주제와 관련해서 가장 중요한 것은 의료의 지역격차 해소하고 필수의료 인력 부족 문제인데, 필수의료 인력의 확보 문제는 사실은 지방뿐만 아니라 서울에서도 일부 과에서는 그런 문제들이 생기고 있어서 공공의대가 필수의료 인력 확보의 어떤 근본적인 해결책은 아닌 것 같은데, 그 근본적인 원인이 어디 있다고 보십니까?

○진술인 김윤 앞서도 잠깐 설명을 드렸지만 필수의료 분야의 전문의사 인력의 절대 수가 부족한 게 아니고 그 인력들이 필요한 곳에서 적절한 역할을 할 수 있도록 하는 정책이 없기 때문이라고 생각합니다.

○최재형 위원 어떤 굉장히 복잡한 문제니까 그 정도로 하고요.

아까 말씀하신 내용이 ‘공공의대 설립이 지역 간의 의료격차 해소의 필요조건이다. 그러나 충분조건은 아니다’ 이런 취지로 저는 해석을 했습니다.

그렇다면 지금 나와 있는 공공의료에 관한 법률이…… 물론 아까 몇몇 위원들께서 그것만으로는 안 된다는 걸 지적해 주셨는데요. 현재 나와 있는 그 법안들의 대체적인 골자는 지역에 공공의대 설립하고 의무복무기간을 부여해서 그 지역에서 일정 기간 일할 수 있도록 하겠다라는 그런 건데 그것만 가지고, 아까 말씀드린 다른 패키지 없이 이것만 가지고 간다면 결국은 예산만 투입하고 실효성은 없는 그러한 실패된 정책이 될 수밖에 없다.

물론 입법을 하고서 보완이 가능한 여러 가지 대책이 세워질 수도 있지만은 아까 말씀…… 다시 말씀드리는데 이 필요조건만 가지고서 과연 이 정책이 성공할 수 있겠느냐 그 부분에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

○진술인 김윤 정책의 효과가 대단히 제한적일 것이라고 생각합니다, 효과가 전혀 없진 않겠지만.

○최재형 위원 알겠습니다. 뭐 제한적일……

물론 제도를 만들어 나가면서 정주조건을 개선하기 위한 여러 가지 정책들 이런 것들이 따라주지 않는다면 공공의대 설립하고 결국은 효과는 없고 이런 것이 될까 봐 우려하고 있어서 이게 만일에 입법이 된다면 그런 부수적인 것들이 필수적으로 따라가야 된다고 생각하는데, 그 점에 대해서는 동의하시는 거지요?

○진술인 김윤 예, 그렇습니다.

그러니까 국립대학병원의 공공성 강화, 지역의료에 대한 책임성 강화 그다음에 지금 약간 방치되어 있는 국립중앙의료원을 비롯한 국립병원들의 역량 강화가 함께 동반되어야 그 효과를 제대로 발휘할 수 있을 거라고 생각합니다.

○최재형 위원 이종구 교수님께 여쭙겠습니다.

○진술인 이종구 저는 아까 말씀드린 것 중에 의사들의 정주조건을 만들어 주는 것이 핵심이라고 생각합니다. 거기에는 주택서부터 시작해서 지속적 교육, 예를 들어서 보수교육 문제도 다 들어가 있고 경력개발 과정 속에서 해외연수라든가 이런 다양한 노출을 통해서 지역사회에 봉사할 수 있는 인력을 만들어 내기 위한 어떤 제반 정책이 같이 가야 성공할 거라고 봅니다.

그래서 단순히 의과대학만 필요한 게 아니고 그 연계의 파이프라인을 쭉 만들고 그 파이프라인에서 리더십을 가진 의사들이 키워져야지 이 학생들이 제대로 정착할 거라고 봅니다.

○최재형 위원 이종구 교수님께는 추가적으로 하나 더 여쭙겠습니다.

의사 양성교육의 중요성을 강조해 주셨는데요. 그래서 어떻게 보면 지역사회에서도 사명감을 가지고 일할 수 있는 그러한 의사를 교육을 통해서 양성하는 게 중요하다 이렇게 말씀하셨는데, 그런 취지로 말씀하신 것 맞으시지요?

○진술인 이종구 예, 그렇습니다.

○최재형 위원 그런데 그게 지금 문제는 현재 공공의대 법률에 나온 것들을 보면 의무복무기간들을 대개 규정하고 있고요. 그런데 아까 교수님께서 말씀하신 내용……

물론 일부 법에는 전문의 수련기간도 포함하고 또 병역의무기간도 포함하고, 이런 것들은 결국은 근본적으로 의사들이 지방에서 근무하는 것에 대한 그것을 강제하는 것은 한계가 있다, 과연 그걸 교육으로 그런 사명감을 일으킬 수 있느냐? 결국은 다른 어떤 조건을 가지고서 해야 되지 않느냐 이렇게 생각하는데 그 부분에 대해서, 아까 정주조건 말씀하셨습니다마는 교육으로 어느 정도까지 가능한지……

지금 공중보건장학제도도 사실은 잘 운영이 안되고 있거든요. 이런 것 포함해서 좀 정리해 주시지요.

○진술인 이종구 형평성 차원에서 강제조항을 넣을 수밖에 없는 것이 우리나라의 현실인 것 같습니다. 의사만 특혜를 줄 수 없다 이런 건데, 그

럼에도 불구하고 현재까지 모든 사람들이 동의하는 것은 교육만이 사람을 바꿀 수 있다 이렇게 생각을 하고 있습니다. 그래서 교육을 잘 시키면 지금보다도 훨씬 더 좋은 의료제도를 갖게 되고 국민들한테 봉사할 거라고 생각을 합니다.

○위원장 정춘숙 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 조명희 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○曹明姬 위원 제가 마지막입니까?

국민의힘 조명희입니다.

박항 공공보건정책관님, 지난 정부에서 공공의대 설립 목적으로 지역의 필수의료와 응급의료를 책임질 수 있는 공공보건의료 책임 인력을 양성한다는 명분으로 시작하셨지요?

○보건복지부공공보건정책관 박항 예.

○曹明姬 위원 그런데 저는 현장과 팩트를 중심으로 의정활동하고 있는 사람입니다.

이것 설립하기 전에 우리나라 전체 의료의 이러한 부분에 대해서 정책보고서나 사전기획보고서나 이런 걸 한 적 있습니까?

○보건복지부공공보건정책관 박항 그것은 지금 담당하는 부서에서 보건의료 인력이라든지 이런 계획 수립을 위해서 조사를 1차 진행한 걸로 알고 있고요. 그 계획들은 이런 인력 부분에 대해서는 함께 협력해서 진행되고 있다고 알고 있습니다.

○曹明姬 위원 아니, 제가 묻고 싶은 것은 제 기억에 의사들이 굉장히 공공의대에 반대를 했었고 그때 작년에, 권 장관님 청문회 때도 제 첫 질문이 그거였어요, ‘왜 남공회, 남원 출신 공무원 부회장을 하면서 남원에 공공의대를 인가를 해 줬느냐? 그러니까 그렇게 많은 의사들이 거리에 나와서 왜 데모를 하게 하느냐? 왜 갈라치기 하느냐?’.

그걸 국민들한테 충분히 설명하고 기획보고서를, 기획연구를 확실하게 해 가지고 그것을 공감을 얻어서 소통하고 해서 해야 되는 거지, 거기에 대해서 바로 설립인가 내주고 이런 식으로 하면 안 되는 거지요. 그 기획보고서 없었다는 거잖아.

그냥 조사? 의사협회만 해도 안 됩니다, 의사협회는 의사의 입장만 하니까. 아주 그냥 객관적인 기관에다가 맡겨 가지고 이런 공공의대 설립에 대한 전체적인 우리나라 국내 의료 환경이나 의료 조건에 대해서 정밀하게 분석을 해서 모든 국민이 이해가 가도록 그렇게 해서 그다음에 설립인가 내주고 해야 되지, 그런 식으로 자꾸 갈

라치기하고 국민들을 자꾸 거리에 나와서 데모하게 하고, 그건 말이 안 되는 거지요. 그렇지 않습니까?

○보건복지부공공보건정책관 박항 그것에 관해서 아까 이종구 교수님도 말씀 주셨지만 그간 많은 논의가 있었고 지난번에는……

○曹明姬 위원 아니, 지금 시간이 그렇게 돼서……

알겠습니다. 오늘 이종구 교수님, 진술인에 대해서 제가 마지막 순서이기 때문에 충분히 다 들었습니다.

그런데 제가 국감 때도 이야기했지만, 저것 현장 팩트 중심으로 하면 우리나라 모든 의료기관의 51.5%가 서울의 대형 수도권 종합병원으로 다 치중이 되어 있고요. 같은 도시라도 어느 한 지역에 치중되어 있어 가지고 골든타임 놓친 사망자가 51%, 54%, 반이 넘습니다. 그러니까 우리나라 의료정책 제도 자체가 주먹구구식이고 제대로 분석도 안 하고 굉장히 정치적인 것으로 간다는 거지요, 다 그냥 공공의대를 지역에 세워 가지고…… 공약하고 자기 인기 얻으려고. 하다못해 서울시립대학도, 서울에 이렇게 많은 종합병원이 있는데도 의대가 있어야 대학이, 애들 성적이 올라간대요, 입학성적이. 그러니까 이런 식으로 보건의료 정책을……

오늘 여기 앉아 있으면서 짜증 납니다. 왜 이런 것을, 부처에서 확실하게 해야 될 것을 우리 위원들이 앉아 가지고 지금 이렇게 똑같은 이야기를 계속 듣고 있어야 되나…… 그것 정말 문제입니다.

그러니까 저희가 필수의료 수가, 국감 때도 이야기했지만 수가, 여러 가지 제도가 잘못된 거예요. 보건복지부에서 모든 걸 책임져야 되는 거예요, 이런 것. 그래서 제가 수가제도 잘못됐다고, 앞에 김윤 교수님도 이야기하셨고 다 이야기하셨어요. 제도 왜 잘못합니까? 보건복지부, 왜 그렇게 합니까?

그리고 지방에 보면 정신과 의사 못 구해 가지고 민원이 저한테 엄청 많이 들어와 있어요. 심평원에서 와서 5배 벌금 때리고, 정신과 의사 구할 수 있어요? 16억씩 벌금 맞았다고 저한테 민원이 지금 엄청 많이 들어와 있어요. 그러니까 다 제도가 잘못된 거지요. 중앙부처에서 현장 모르고 앉아 가지고 그런 식으로 제도 하면 안 되지요. 그러니까 지금부터라도, 5개 법안이 올라와 있지만 실태조사가 아니라 기획보고서를 확실하

게 해 가지고, 정말 국민이 공감하는 객관적인 그런 보고서를 작성해서 가지고 하셔야 되지, 보건복지부 정말 그러시면 안 됩니다.

그러니까 제가 오늘 무슨 생각을 했나, 보건부를 별도로 부처 해서 의료인이 장관이 되어 가지고 의료인 전공자가 책임져야……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)
된다고 생각합니다. 알겠습니까?

○보건복지부공공보건정책관 박향 예, 저희가 그러면 공공의대의 설립 관련 연구 결과 3건 있는 것 함께 공유해 드리도록 하겠습니다.

○曹明姬 위원 진짜 이 모든 것은 보건복지부, 지난 정부에서 근무하셨으니까 보건복지부 책임이고, 국민들 갈라치기하고 자꾸 의료계에서도 반발하고 이런 부분을 보건복지부에서 책임을 져야 하고.

그리고 수가, 15일 날 저희가 공청회 합니다. 세미나도 하는데요, 수가뿐만 아니라 필수의료 예산 다 줄였잖아요. 필수의료 예산 올려야지요. 굉장히 필요한 그런 분야에, 정말 국민이 필요하고 절실한 그런 분야의 예산 다 줄이고 그냥 미숙아, 아동…… 진짜 25년 되면 노령사회고 이렇게 출산율이 줄어드는데 미숙아뿐만 아니라 산부인과 관련되는 예산 다 줄였잖아요. 늘렸어요? 이런 식으로 정책 하니까, 이런 갈라치기하고 정치적으로 지역의 공공의대, 아무런 분석 데이터도 없이 이런 식으로 하면 안 된다고요.

보건복지부, 다시 한번 더 이 부분에 대해서 정말 각성하고 반성하고 기획보고서를 확실하게 제출해 주십시오, 기획연구 확실하게 해 가지고.

○보건복지부공공보건정책관 박향 예, 연구 결과 완료된 것부터 먼저 공유드리고 하겠습니다.

○曹明姬 위원 위원장님, 한번 말씀 좀 부탁드립니다.

○위원장 정춘숙 지금 조명희 위원님이 말씀하신 자료, 준비된 것들을 꼭 전해 드리기 바랍니다.

더 질의하실 위원님 계십니까?

더 이상 질의하실 위원님이 안 계시면 이상으로 질의를 마치도록 하겠습니다.

이번 공청회를 통해서 진술인들의 전문적인 의견과 현장의 목소리를 생생하게 들을 수 있었습

니다. 오늘 공청회에서 제기된 의견들은 앞으로 우리 위원회가 공공의대 설립 관련 법안을 심사하는 데 많은 참고가 되리라고 생각합니다.

다시 한번 참석해 주신 진술인과 관계자 여러분께 감사드립니다.

그러면 이상으로 공청회를 마치도록 하겠습니다.

진술인들께서는 돌아가셔도 좋습니다.

한 가지 안내 말씀 드리겠습니다.

최근 실내 마스크 해제와 관련해서 국민들께서 많은 궁금증을 갖고 계셔서 우리 위원님들께서 미리 알고 계시는 게 좋을 것 같아서 제가 보건복지부로부터 보고를 받았고요. 그래서 자료를 위원님들께 드리도록 말씀해 났습니다.

실내 마스크 착용 의무 조정방안 검토계획, 이 계획서를 아마 받아서 보셨을 텐데요. 관련해서 보시고 또 질의 있으시면 의견 말씀해 주시면 되겠습니다.

김원이 위원님.

○김원이 위원 의사진행발언입니다.

○위원장 정춘숙 말씀하시지요.

○김원이 위원 오늘 마지막까지 참석한 위원님들의 이름을 꼭 남겨 주셨으면 좋겠습니다.

○위원장 정춘숙 알겠습니다.

마지막까지 함께해 주신 김원이 위원님 그리고 최혜영 위원님, 강은미 위원님, 최재형 위원님, 최영희 위원님, 최연숙 위원님, 조명희 위원님, 너무 감사드리고요.

또 오늘 회의에 참석해 주신 우리 위원님들 감사합니다.

또 정부 측 관계자 여러분과 수석전문위원을 비롯한 위원회 직원 여러분, 보좌직원 여러분 수고 많으셨습니다.

오늘 회의는 이것으로 마치겠습니다.

산회를 선포합니다.

(12시30분 산회)

○출석 위원(24인)

강기윤	강선우	강은미	강훈식
고영인	김미애	김민석	김원이
남인순	백종현	서영석	서정숙
신현영	이종성	인재근	전혜숙
정춘숙	조명희	최연숙	최영희
최재형	최종윤	최혜영	한정애

○위원 아닌 출석 의원(1인)

김성주

○출석 전문위원

수 석 전 문 위 원	진 선 회
전 문 위 원	최 선 영
전 문 위 원	상 지 원

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

장 관	조 규 홍
제 1 차 관	이 기 일
제 2 차 관	박 민 수
기획조정실장	김 현 주
정책기획관	정 경 실
공공보건정책관	박 향

식품의약품안전처

처 장	오 유 경
기획조정관	김 유 미

질병관리청

청 장	백 경 란
기획조정관	양 동 교

○출석 진술인

김윤(서울대학교 의과대학 교수)

나영명(전국보건의료산업노동조합 기획실장)

우봉식(대한의사협회 의료정책연구소 소장)

이종구((전)서울대학교 의과대학 가정의학과 교수)

【보고사항】

○의안 회부

재난적의료비 지원에 관한 법률 일부개정법률안

(강기윤 의원 대표발의)

(2022. 11. 9. 강기윤·이채익·박성중·윤상현·서범수·윤영석·김선교·임병헌·최춘식·김상훈 의원 발의)

11월 10일 회부됨

위생용품 관리법 일부개정법률안

(2022. 11. 10. 정부 제출)

사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에

관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)

(2022. 11. 10. 남인순·강선우·강은미·민형배·인재근·정태호·천준호·최종윤·최혜영·홍성국 의원 발의)

저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(남인순

의원 대표발의)

(2022. 11. 10. 남인순·강선우·강은미·권인숙·김상희·김홍걸·민형배·인재근·정태호·최혜영·홍성국 의원 발의)

이상 3건 11월 11일 회부됨

고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(황운하 의원 대표발의)

(2022. 11. 11. 황운하·양경숙·양정숙·위성곤·임호선·장경태·최종윤·한병도·홍성국·홍정민 의원 발의)

국민기초생활 보장법 일부개정법률안(강은미 의원

대표발의)

(2022. 11. 11. 강은미·김홍걸·남인순·류호정·배진교·심상정·양정숙·윤미향·윤후덕·이은주·장혜영 의원 발의)

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(장철민

의원 대표발의)

(2022. 11. 11. 장철민·이원욱·김윤덕·박상혁·조오섭·정일영·민홍철·강훈식·허영·노용래 의원 발의)

이상 3건 11월 14일 회부됨

국민건강보험법 일부개정법률안(신현영 의원 대표

발의)

(2022. 11. 14. 신현영·강은미·김윤덕·문진석·민형배·서삼석·윤후덕·이동주·장혜영·전용기 의원 발의)

국민건강증진법 일부개정법률안(신현영 의원 대표

발의)

(2022. 11. 14. 신현영·김윤덕·강은미·문진석·이동주·서삼석·전용기·민형배·장혜영·윤후덕 의원 발의)

식품위생법 일부개정법률안

(2022. 11. 14. 정부 제출)

이상 3건 11월 15일 회부됨

장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원

대표발의)

(2022. 11. 15. 최연숙·권은희·노용호·류호정·서정숙·윤두현·이태규·정찬민·조명희·허은아 의원 발의)

11월 16일 회부됨

장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안

(최연숙 의원 대표발의)

(2022. 11. 16. 최연숙·양정숙·양향자·윤두현·이태규·임병헌·정경희·정우택·정찬민·허은아 의원 발의)

11월 17일 회부됨

국민연금법 일부개정법률안(위성곤 의원 대표발의)

(2022. 11. 17. 위성곤·김진표·김홍걸·류호정·송재호·양경숙·윤영덕·이성만·이원택·주철현 의원 발의)

11월 18일 회부됨

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)

(2022. 11. 18. 김도읍 · 金炳旭 · 김석기 · 김성원 · 김승수 · 노용호 · 양금희 · 윤한홍 · 이명수 · 이주환 · 장동혁 · 한기호 의원 발의)

11월 21일 회부됨

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)

(2022. 11. 22. 정춘숙 · 강병원 · 강은미 · 강훈식 · 김원이 · 김한규 · 김홍걸 · 양경숙 · 인재근 · 최종윤 · 최혜영 · 허종식 의원 발의)

노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)

(2022. 11. 22. 서영석 · 고민정 · 김병욱 · 김원이 · 문진석 · 안민석 · 우원식 · 이동주 · 이성만 · 최종윤 · 최혜영 의원 발의)

국민연금법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)

(2022. 11. 22. 서영석 · 최혜영 · 문진석 · 우원식 · 김병욱 · 김수홍 · 이용빈 · 장경태 · 김원이 · 최종윤 · 조승래 · 이정문 의원 발의)

이상 3건 11월 23일 회부됨

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)

(2022. 11. 24. 허영 · 강민정 · 강선우 · 고민정 · 김승원 · 송재호 · 오영환 · 유정주 · 윤건영 · 이수진(비) · 임호선 · 홍정민 의원 발의)

국민건강증진법 일부개정법률안(이종배 의원 대표발의)

(2022. 11. 24. 이종배 · 권명호 · 이채익 · 태영호 · 윤두현 · 김석기 · 김성원 · 김선교 · 성일중 · 안병길 · 송석준 의원 발의)

국민건강보험법 일부개정법률안(이종배 의원 대표발의)

(2022. 11. 24. 이종배 · 구자근 · 권명호 · 김석기 · 김선교 · 김성원 · 성일중 · 송석준 · 안병길 · 유상범 · 윤두현 · 이채익 · 태영호 의원 발의)

이상 3건 11월 25일 회부됨

모자보건법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)

(2022. 11. 25. 서영석 · 김교홍 · 김병욱 · 김영배 · 문진석 · 안민석 · 이동주 · 이성만 · 인재근 · 조승래 · 최종윤 의원 발의)

노인장기요양보험법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)

(2022. 11. 25. 김예지 · 김선교 · 김승수 · 윤두현 · 이용호 · 임병현 · 전주혜 · 조해진 · 지성호 ·

홍석준 의원 발의)

이상 2건 11월 28일 회부됨

장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)

(2022. 11. 28. 최종윤 · 김승남 · 김홍걸 · 서영석 · 윤건영 · 이인영 · 인재근 · 정일영 · 조승래 · 조오섭 · 최혜영 · 한준호 · 홍익표 의원 발의)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)

(2022. 11. 28. 강선우 · 남인순 · 박광온 · 서영석 · 송옥주 · 윤영찬 · 진성준 · 한정애 · 허영 · 홍정민 의원 발의)

이상 2건 11월 29일 회부됨

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)

(2022. 11. 29. 최연숙 · 권은희 · 金炳旭 · 서정숙 · 윤두현 · 이인선 · 이채익 · 이태규 · 정경희 · 허은아 의원 발의)

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)

(2022. 11. 29. 서영석 · 조승래 · 최혜영 · 문진석 · 인재근 · 이용빈 · 김영진 · 김병욱 · 도종환 · 고민정 · 김교홍 의원 발의)

입양특례법 일부개정법률안(강민국 의원 대표발의)

(2022. 11. 29. 강민국 · 구자근 · 김석기 · 김예지 · 김형동 · 박덕흠 · 박성민 · 안병길 · 이종성 · 정동만 의원 발의)

인구정책기본법안(최종윤 의원 대표발의)

(2022. 11. 29. 최종윤 · 강득구 · 강병원 · 강선우 · 강은미 · 강훈식 · 고영인 · 권칠승 · 김경만 · 김두관 · 김민석 · 김민철 · 김성주 · 김성환 · 김승남 · 김승원 · 김윤덕 · 김철민 · 김태년 · 김홍걸 · 민병덕 · 박상혁 · 박주민 · 백혜련 · 서영석 · 송갑석 · 송재호 · 신현영 · 안규백 · 안민석 · 양경숙 · 양기대 · 양이원영 · 양향자 · 오영환 · 위성곤 · 윤건영 · 윤관석 · 윤호중 · 이수진(비) · 이원욱 · 이원택 · 이인영 · 이정문 · 이탄희 · 이학영 · 인재근 · 임오경 · 전해숙 · 정춘숙 · 정태호 · 조승래 · 조오섭 · 조정식 · 최강욱 · 최인호 · 한준호 · 허영 · 홍영표 · 홍익표 의원 발의)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)

(2022. 11. 29. 강선우 · 남인순 · 박광온 · 서영석 · 설훈 · 송옥주 · 안규백 · 윤영찬 · 한정애 ·

허영·홍정민 의원 발의)

건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)

(2022. 11. 29. 강기운·박형수·김예지·성일종·김희곤·이명수·백종현·전봉민·지성호·최춘식 의원 발의)

이상 6건 11월 30일 회부됨

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)

(2022. 11. 30. 서영석·안민석·최혜영·문진석·이동주·이성만·최종윤·김병욱·변재일·인재근·서영교·김성주 의원 발의)

국민건강보험법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)

(2022. 11. 30. 전혜숙·강민정·김정호·김희재·민홍철·박광온·서영교·안규백·윤후덕·이병훈 의원 발의)

국민건강증진법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)

(2022. 11. 30. 전혜숙·강민정·김민철·김정호·김희재·민홍철·박광온·서영교·안규백·윤후덕·이병훈 의원 발의)

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)

(2022. 11. 30. 전혜숙·강민정·김민철·김정호·김희재·민홍철·박광온·서영교·안규백·윤후덕·이병훈·홍익표 의원 발의)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)

(2022. 11. 30. 강선우·윤영찬·홍정민·박광온·송옥주·한정애·설훈·남인순·허영·서영석·진성준 의원 발의)

장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)

(2022. 11. 30. 전혜숙·강민정·김민철·김희재·민홍철·박광온·서영교·안규백·윤후덕·이병훈·홍익표 의원 발의)

이상 6건 12월 1일 회부됨

공중위생관리법 일부개정법률안(최영희 의원 대표발의)

(2022. 12. 1. 최영희·김성원·김승수·김태호·김학용·박대수·유경준·이채익·이현승·임이자·하영제 의원 발의)

제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)

(2022. 12. 1. 서정숙·구자근·권명호·김예지·성일종·유상범·윤두현·이양수·임이자·조명희·조은희·황보승희 의원 발의)

영유아보육법 일부개정법률안(윤후덕 의원 대표발의)

(2022. 12. 1. 윤후덕·김정협·김윤덕·김정호·송갑석·이형석·임중성·정성호·홍기원·홍익표 의원 발의)

국민연금법 일부개정법률안(고영인 의원 대표발의)

(2022. 12. 1. 고영인·강득구·김민석·김영배·신영대·양정숙·이개호·이원욱·인재근·최종윤·최혜영 의원 발의)

위생용품 관리법 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)

(2022. 12. 1. 최종윤·김민철·한준호·김홍걸·이인영·인재근·윤건영·정일영·도종환·김승남·김영진 의원 발의)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)

(2022. 12. 1. 강선우·남인순·박광온·서영석·송옥주·안규백·윤영찬·진성준·한정애·허영·홍정민 의원 발의)

이상 6건 12월 2일 회부됨

국민건강증진법 일부개정법률안(최승재 의원 대표발의)

(2022. 12. 2. 최승재·김승수·박덕흠·서일준·서정숙·양정숙·조정훈·지성호·최영희·태영호 의원 발의)

식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)

(2022. 12. 2. 백종현·권명호·정운천·강대식·장동혁·이주환·이현승·이종성·황보승희·최춘식 의원 발의)

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)

(2022. 12. 2. 최연숙·권은희·허은아·金炳旭·윤두현·이태규·서정숙·백종현·정경희·이인선 의원 발의)

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)

(2022. 12. 2. 최혜영·고영인·김예지·김정호·김홍걸·양향자·오영환·이은주·정태호·홍영표 의원 발의)

이상 4건 12월 5일 회부됨

사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률

일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)

(2022. 12. 5. 김민석 · 강득구 · 강민정 · 고영인 · 김수홍 · 김홍걸 · 박완주 · 양이원영 · 용혜인 · 최중윤 · 최혜영 의원 발의)

식품위생법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)

(2022. 12. 5. 백종현 · 황보승희 · 강기윤 · 하영제 · 박덕흠 · 정운천 · 강대식 · 최준식 · 유경준 · 김학용 의원 발의)

고령친화산업 진흥법 일부개정법률안(이성만 의원 대표발의)

(2022. 12. 5. 이성만 · 강득구 · 김교홍 · 김민석 · 김승남 · 박정 · 유동수 · 이인영 · 전용기 · 정일영 · 정태호 의원 발의)

이상 3건 12월 6일 회부됨

의료급여법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)

(2022. 12. 6. 서영석 · 김교홍 · 김병욱 · 김성주 · 노웅래 · 문진석 · 변재일 · 안민석 · 우원식 · 이동주 · 이성만 · 인재근 · 최중윤 의원 발의)

의료법 일부개정법률안(장동혁 의원 대표발의)

(2022. 12. 6. 장동혁 · 조수진 · 지성호 · 박성민 · 구자근 · 이용호 · 노용호 · 유경준 · 윤상현 · 박정하 · 최승재 · 최재형 · 김도읍 · 최준식 의원 발의)

아동복지법 일부개정법률안(박찬대 의원 대표발의)

(2022. 12. 6. 박찬대 · 박완주 · 최혜영 · 허종식 · 유동수 · 신영대 · 이성만 · 임호선 · 문정복 · 김상희 의원 발의)

아동복지법 일부개정법률안(이태규 의원 대표발의)

(2022. 12. 6. 이태규 · 김선교 · 서병수 · 박덕흠 · 김석기 · 金炳旭 · 최연숙 · 정경희 · 이명수 · 홍석준 의원 발의)

이상 4건 12월 7일 회부됨

사회복지사업법 일부개정법률안(강훈식 의원 대표발의)

(2022. 12. 7. 강훈식 · 김윤덕 · 백혜련 · 신정훈 · 이소영 · 이용빈 · 이은주 · 이학영 · 장철민 · 최혜영 의원 발의)

장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강훈식 의원 대표발의)

(2022. 12. 7. 강훈식 · 김윤덕 · 백혜련 · 신정훈 · 이소영 · 이용빈 · 이은주 · 이학영 · 장철민 · 정춘숙 · 최혜영 의원 발의)

사회복지사업법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)

(2022. 12. 7. 김예지 · 구자근 · 김선교 · 김승수 ·

김희곤 · 양금희 · 이달곤 · 이명수 · 임병헌 · 정희용 의원 발의)

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)

(2022. 12. 7. 김예지 · 강훈식 · 권은희 · 김상훈 · 김선교 · 김웅 · 윤두현 · 이명수 · 이태규 · 임병헌 · 허은아 의원 발의)

이상 4건 12월 8일 회부됨

○관련의안 회부

스마트농업 육성 및 지원에 관한 법률안

(2022. 11. 10. 정부 제출)

11월 11일 의견제시기간을 소관위원회의 심사 의결일 전일까지로 정하여 회부됨

정부조직법 일부개정법률안(최중윤 의원 대표발의)

(2022. 11. 29. 최중윤 · 강은미 · 고영인 · 김성주 · 김승원 · 김태년 · 김홍걸 · 박상혁 · 백혜련 · 송재호 · 양기대 · 양향자 · 오영환 · 윤호중 · 이인영 · 이탄희 · 전해숙 · 조승래 · 조오섭 · 최강욱 · 한준호 의원 발의)

11월 30일 의견제시기간을 소관위원회의 심사 의결일 전일까지로 정하여 회부됨

도심융합특구 조성 및 육성에 관한 특별법안(송갑석 의원 대표발의)

(2022. 11. 30. 송갑석 · 강훈식 · 김영배 · 민형배 · 양향자 · 윤후덕 · 윤병덕 · 이개호 · 이동주 · 이용빈 · 이형석 · 조오섭 · 조정식 · 박영순 · 오영환 · 문진석 · 김경만 · 이장섭 의원 발의)

12월 1일 의견제시기간을 소관위원회의 심사 의결일 전일까지로 정하여 회부됨

○청원 회부

XLH저인산혈증구루병 치료제 크리스비타의 신속 사용 승인에 관한 청원

(2022. 11. 14. 박순배 외 5만 인 국민동의로 제출)

11월 14일 회부됨