

제435회 국회
(임시회)

보건복지위원회회의록 (법안심사제1소위원회)

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2026년5월19일(화)

장 소 보건복지위원회소회의실

의사일정

1. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원·최보운 의원 대표발의)(의안번호 2213546)
2. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2218348)

상정된 안건

1. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원·최보운 의원 대표발의)(의안번호 2213546) 1
2. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2218348)1

(14시02분 개의)

○소위원장 김미애 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

원래 소위원회를 여기에서 법안 심사를 하는데 우리가 좀 큰 데서, 큰 물에서 계속 놀았던 것 같아요. 원래 자리를 찾아왔는데 상당히 친밀해질 것 같습니다.

성원이 되었으므로 제435회 국회(임시회) 제1차 법안심사제1소위원회를 개최하겠습니다.

그러면 법안 심사에 들어가도록 하겠습니다.

1. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원·최보운 의원 대표발의)(의안번호 2213546)

2. 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2218348)

○소위원장 김미애 의사일정 제1항 및 제2항 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안 이상 2건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

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

참고로 발언 기회를 얻으신 위원님께서서는 발언을 시작하기 전에 마이크의 온 버튼을 누른 후 발언하시고 발언을 종료하실 때는 마이크의 오프 버튼을 눌러 주시기 바랍니다. 자동이 아닙니다. 수동으로 하셔야 됩니다.

오늘 심사할 법률안은 보건복지부제2차관 소관입니다.

이형훈 2차관님 수고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 위원님.

○소위원장 김미애 이제 언론인 여러분은 스케치가 끝나셨으면 나가 주시면 고맙겠습

니다.

의사일정 제1항부터 제2항까지 의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 최근 중증장애인 및 노인 등에 대한 의료접근성 확대를 위하여 제도개선이 필요하다는 의견이 제기되고 있습니다.

남인순·최보운 의원안은 의료기사를 의사·치과의사의 ‘처방 및 의뢰’에 따라서도 진료나 검사를 할 수 있도록 하는 방식으로, 한지아 의원안은 정보통신기술을 활용한 ‘원격지도’를 통한 방식으로 의료기사가 의료기관 외의 장소에서도 업무를 수행할 수 있도록 하려는 것입니다.

현행 법령상 의료기사는 의사의 ‘지도’하에 의료기관 내에서 업무를 수행하는 것으로 해석됨에 따라 ‘의사를 동행하지 아니한 의료기사의 방문서비스’가 불가능한 문제가 있는데 각 개정안은 이를 해결하는 효과가 있습니다.

다만 개정안은 의료인과 의료기사 간 업무관계에 변화를 가져오는 내용이라는 점에서 직역 간 또는 사회적 갈등을 유발할 우려가 있으며, 의사와 의료기사 간 직접적 지휘·감독 관계의 배제로 연결되어 국민의 건강과 안전에 위해를 미칠 우려는 없는지 고려가 있어야 할 것으로 보입니다.

한편 정부가 마련한 수정대안에서는 의료기사를 의사 또는 치과의사의 ‘지도에 따라’ 진료나 검사에 종사하는 사람으로 규정하면서 제2조제3항에서는 의료기사가 의사 또는 치과의사의 ‘처방에 따라’ 업무를 수행하도록 규정하고 있습니다. 현행 법령상 ‘지도’와 ‘처방’의 명확한 정의규정이 없는 상황에서 ‘지도’와 ‘처방’에 따른 업무 양태가 달리 해석되고 있다는 점에서 정부수정안과 같이 이를 혼용하는 것은 해석의 혼란을 유발할 우려가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부의 기본 입장은 수정 수용입니다. 전문위원님이 검토 보고하신 바와 같이 남인순·최보운 의원님, 한지아 의원님이 발의하신 2개의 법안을 토대로 정부에서는 의원실, 전문위원실과 협의하여 수정대안을 마련하였습니다.

지난 3월 27일부터 의료·요양 등 지역돌봄서비스를 시행하는 통합돌봄법에 따라 통합돌봄이 시행되면서 최근 살던 곳에서 의료·요양, 돌봄 등 지역돌봄서비스를 받는 분들이 많아지고 있습니다. 이러한 변화에 따라서 정부는 의료기관 밖에서 의료기사의 업무수행이 필요하다는 점에 공감합니다. 그래서 정부는 2개 발의안의 취지를 반영하고 의료계, 의료기사 등 이해관계자 의견을 수렴하여 정부 수정대안을 마련하였다는 말씀을 드립니다.

14쪽에 정부 수정대안이 검토의견에 첨부되어 있습니다.

정부수정안을 설명드리도록 하겠습니다.

지금 남인순·최보운 의원님 안에 ‘지도 또는 처방·의뢰에 따라’라는 표현이 있는데, 이걸 ‘지도에 따라 진료나 검사에 종사하는 사람을 말한다’로 정의에 문구 수정이 있습니다. 이걸 ‘지도 아래’라는 표현의 뉘앙스가 있기 때문에 그걸 일반적인 규정으로 바꾸려고 하는 것입니다.

또 2조에 남인순 의원님의 개정안이 있는데요. 이 조항에 대해서 ‘의료기사는 소속된 의료기관 내에서 의사 또는 치과의사의 처방에 따라 제2항에 따른 업무를 수행하여야 한다. 다만, 치과기공사는 치과기공소에서 업무를 수행할 수 있다’라고 해서 명확하게 하였습니다.

다음, 4항은 신설조항인데 이 부분은 한지아 의원님의 입법취지를 반영하여 수정대안을 마련하였습니다. ‘제3항에도 불구하고 다른 법령으로 정하는 경우 의료기관 외에서 업무를 수행할 수 있다. 이 경우 소속된 의료기관의 의사 또는 치과의사의 처방에 따라야 한다. 다만, 처방한 의사 또는 치과의사는 적합하게 업무를 수행하고 있는지 여부를 유무선 통신, 화상통신, 컴퓨터 등 정보통신기술을 활용하여 확인할 수 있다’라는 규정을 수정대안으로 마련하였습니다.

다음은 이런 정보통신기술을 활용하는 데 따라서 환자안전에 대한 염려가 많이 제기되었습니다. 그래서 5항은 ‘제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 처방할 때에는 환자를 대면하여 진찰하여야 하며 의료기관 외에서의 지속적인 치료 및 관리 필요성을 판단할 수 있다’.

또 6항, ‘제4항에 따라 업무를 수행하는 의료기사는 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다’.

1. 업무 내용을 기록하고 보존할 것.
2. 환자 상태의 변화 또는 이상반응 발생 시 지체 없이 처방한 의사 또는 치과의사에게 알릴 것.
3. 환자에게 위급한 상황이 발생하였거나 발생할 우려가 있음을 인지하는 경우에는 지체 없이 응급의료기관에 이송하는 등 필요한 조치를 할 것입니다.

다음 7항은 4항·5항·6항에 따른 업무수행 의료기사의 요건, 절차, 방법 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다는 규정을 두었습니다.

이러한 규정에 대해서 또 과태료 조항을 갱신하여 1항 ‘다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게는 500만 원 이하의 과태료를 부과한다’.

1. ‘제2조제6항에 따른 준수사항을 위반한 사람’으로 추가 개정하였습니다.
- 부칙은 위원님들 개정안의 의견을 반영하여 ‘이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다’라고 수정안을 마련하였습니다.

이상 설명 마치겠습니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님 계십니까?

남인순 위원님.

○남인순 위원 김미애 위원장님 바쁘신데 오늘 회의 이렇게 열어 주셔서 먼저 감사드립니다.

지난번 법안소위 때 의료기사법 개정안 처리가 시급하니까 원포인트라도 상정해서 심사해 달라고 말씀드렸는데 지방선거 과정에서 굉장히 바쁜 중에도 불구하고 또 소위를 개최해 주셔서 감사드립니다.

의료기사법 개정안이 제출된 이후에 의료기사단체는 물론 노인이나 장애인 등 통합돌봄 당사자 단체에서도 조속한 입법을 촉구해 왔고 또 의사협회에서는 단독개원 가능성과 환자안전을 우려해서 반대의견을 제시했습니다.

그런데 이번에 정부가 마련한 법안을 보니까 이런 우려를 불식시키는 그런 내용들이 수정대안으로 마련된 것 같습니다. 그래서 아마 1조의2에 ‘지도 또는 처방’이라고 돼 있었는데 그것을 그냥 ‘지도’로 해서 그런 우려를 불식시키는 부분이, 단독개원 우려를 불식했다고 보여집니다.

그리고 어쨌든 지금 말씀하신 2조에 4항을 넣어서 제3항에도 불구하고 의사의 처방에 따라 의료기관 외에서 업무를 수행할 수 있도록 이렇게 했고 또 정보통신기술 등을 통해서 확인할 수 있도록 그렇게 하고. 또 환자안전 문제를 김미애 위원장님께서 여러 차례 문제 제기를 하셨는데 그런 부분도 다 보완이 세심하게 반영이 됐고 또 이행하지 않을 경우에 과태료 부과하는 이런 조항들이 다 포함된 것 같습니다.

그래서 그동안에 여러 논의와 쟁점이 있긴 했지만 보건복지부 수정대안이 아마 공급자 단체뿐만 아니라 수요자인 노인이나 장애인, 환자단체 의견도, 거기서도 또 불만이 많은 것으로 알고 있습니다. 그렇지만 어쨌든 그런 의견이 반영된 것이기 때문에 보건복지부의 수정대안을 중심으로 원만히 처리되면 좋을 것 같습니다.

그래서 차관님께 잠깐 질문이 있는데요. 지금 전문위원 보고에 따르면 지도와 처방에 대한 명확한, 유권해석을 달리할 수 있기 때문에 여기에 대한 명확한 지침이 있어야 될 것이라고 보여지는데 앞으로 그런 지침을 만들 계획을 가지고 계신지, 그것에 대해서 말씀해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 필요하다면 지침을 통해서, 유권해석보다는 지침을 통해서 발생할 수 있는 상황에 대한 지침은 필요하다고 생각합니다.

그러니까 예를 들어서 업무수행 중에 부작용이라든가 우려되는 상황이 발생할 경우에 환자의 구체적인 또 개별적인 상태나 상황에 따라서 판단이 필요할 텐데요 그런 것들을 매번 의사의 진단에 따른다 이게 아니라 필요해서 한 경우에는 또 전문가들 의견을 수렴하여 지침을 마련하고 그렇게 해서 현장에서, 의료기관 밖에서 업무수행이 원활하게 이루어지도록 할 필요가 있다고 보고 있습니다.

○남인순 위원 그리고 4항에 ‘다른 법령으로 정하는 경우’라고 되어 있는데 다른 법령은 방문재활을 할 수 있는 통합돌봄법 개정안을 말씀하시는 것인가요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다. 이개호 의원님이 발의한 법이 있습니다.

○남인순 위원 그 부분까지 개정이 돼야지 연계가 돼서 가능하다는 것으로 해석하면 됩니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 아마도 의료기사법의 개정이 있어야지 그 법의 심의가 더 원활하다 또 전제가 돼야 된다는 입장이지기 때문에 이 법이 먼저 개정될 필요가 있다고 보고 있습니다.

○남인순 위원 이상입니다.

○소위원장 김미애 아까 안상훈 위원님이 먼저 손 들어서 안상훈 위원님 하시고 이개호 위원님 순서로 해 주세요.

○안상훈 위원 우리가 통합돌봄이나 지역사회 쪽의 역할이 필요하기 때문에 전반적인 새로운 시스템의 필요성에 대해서는 충분히 공감하고 있습니다.

그런데 문제는 새로운 시스템을 제대로 처음부터 설계를 잘해 놓지 않으면 전반적인 의료서비스에 대한 국민적인 신뢰 문제라든지 이런 것들이 다른 쪽으로 부정적인 파급효

과를 줄 수도 있기 때문에 짚어야 될 부분이 있는 것 같습니다.

어떤 경우에도 제가 보기에는 환자가 피해를 보는 일이 있어서는 안 되고 또 하나는 책임성 관련해서 의료서비스를 받는 환자 입장에서 헛갈리는 일이 없어야 된다고 보는데, 지금 제가 보기에는 법안을 이리저리 여러 번 보고 또 수정안 보내 주신 것을 계속 검토해 봐도 제가 초기에 가졌던 질문들이 해소가 안 되는 부분이 있어서 질의를 하도록 하겠습니다.

의료라는 것은 어쨌건 처방 한 장으로 끝나는 행위가 아니지요. 환자 상태를 지속적으로…… 의료는 의사 혼자 하는 게 아니라 다양한 여러 직역과 함께 제대로 된 협업이 이루어져야 되고 그리고 협업이 제대로 작동하고 있는지를 현행법에서는 ‘의사의 지도’라는 이름으로 의사가 책임을 지면서 이것을 계속 확인하도록 돼 있습니다. 대한민국 국민이면 그 내용을 다 알고 있지요. 그리고 의사가 책임진다는 게 국민 신뢰의 기반이 돼서 의료서비스에 자기 몸을 맡기는, 그게 여태까지 대한민국에서 이루어졌던 의료서비스의 책임성 문제를 해결하는 방식이었습니다.

그런데 문제는 지금 우리 전문위원도 지적하셨지만 정의에는 지금 ‘지도’ 이렇게 돼 있는데 의료기사의 업무 부분에는 여전히 ‘처방’이 강조가 돼 있고 일단 보이기에는 현장에서 정부수정안처럼 처방 중심으로 바뀌게 될 경우에는 접근성 확보라는 면에서는 이득이 있어 보입니다.

그런데 문제는 이게 환자 입장에서, 아까 제가 말씀드렸던 책임 소재라든지 안전문제 관련해서는 공백이 생길 우려가 있는데 지금 정부에서 계속 주셨던 마지막 최종안에도 불구하고 그 부분이 지금 잘 해소가 안 되는 것 같다는 생각이 듭니다.

상황을 그냥 하나 제가 두고 말씀을 드려 볼게요. 의료사고가 발생했다고 칩시다. 그러면 의사는 ‘환자 상태를 몰랐다’, ‘변화를 인지하지 못했다’, 왜냐하면 지금 법에는 의사가 이 현장을 보는 것을 원격을 통해서 할 수 있다, 이게 의무규정이 아니라 임의규정으로 돼 있거든요. 꼭 해야 되는 게 아닙니다. 그러면 의사 입장에서는 ‘내가 몰랐다’ 이렇게 되는 것이거든요.

그런데 가져오신 수정안에서 이상이 있을 경우에는 지체 없이 통보하고, 그런데 그 이상을 어떻게 정의하느냐에 따라서 또 굉장히 달라지는 문제고. 지금 저희가 지침이 어떻게 될지 모르는 상태에서 적어도 법에서 그런 부분에 대한 우려는 해소돼야 되는데 거기에 대해서 복지부 입장이 어떤 것이 있는지……

그러면 의료기사 입장에서 똑같은 의료사고가 있는데 ‘나는 처방대로 시행했고 의사 지도에 따랐다’, ‘처방에 따라서 한 것이다’ 그리고 ‘이상인 줄 몰랐다’ 이렇게 되면 어떻게 되는 것인지, 의사도 모르고 의료기사도 이게 이상 상황이 아니라고 판단할 경우에 결과적으로는 그 사고가 발생을 했습니다, 그러면 이런 경우에 어떻게 되는 것인지……

이런 문제가 지금 현재 법에서는 의사의 관리감독 부분이 임의규정으로 돼 있는 것 때문에 해소가 안 되고 그리고 처방에 의해서 했다고 할 때 그 이상에 대한 문제를 의료기사가 어느 정도 어떻게 해야 되는지도 불명확한 상태에서……

환자 입장으로 다시 돌아가 보면—국민 대부분이 이제 환자가 되는데—아까 제가 도입부에 말씀드렸습시다마는 지금까지는 의사가 책임을 진다라는 전제로 안심하고 내 몸을 맡겼거든요. 그러면 지금 이 법이 시행된다 그러면 방금 같은 이런 책임 소재가 불분명

한 상황이 발생할 수 있는 여지가 있는 상태에서 환자들은 안전에 대해서 또 이게 문제가 생겼을 때 누가 책임지느냐에 대해서 헛갈릴 수밖에 없는 겁니다. 이렇게 되면 전반적인 의료시스템에 대한 국민 신뢰까지도 우리가 우려를 아니할 수 없는 상황이 되기 때문에 세세한 내용에 들어가기 전에 총론적으로……

지금 법의 구성 자체가 수정안에도 불구하고 이런 맹점이 있는데 이걸 어떻게 해결할 건지 답변을 부탁드립니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 위원님.

지금 말씀하신 사항은, 저희는 16쪽에 있는 6항을 통해서 해소를 하려고 수정대안을 마련했다는 말씀을 드립니다.

그러니까 지금 저희가 원외에서 의료기사의 업무수행이 이루어지도록 하는 필요성이 있다는 것에 대해서는 공감하고 그걸 할 때, 그렇게 수행이 될 때 지금 나올 수 있는 것은 원외 업무수행 중에 환자 상태의 변화라든가 이상반응이 발생할 때가 있을 수 있습니다. 그런 경우에 지체 없이 처방은 의사·치과의사에게 알리고 지도를 받도록 하는 것 또 환자에게 혹시 있을 수 있는 위급한 상황이 발생하였거나 발생할 우려가 있음을 인지하는 경우에는 지체 없이 응급의료기관에 이송하는 등의 필요한 조치를 취할 것 또 거기에 더해서 당연히 지도감독을 하는 의사에게 알리고 필요한 조치들을 하는 것을 전제로 했습니다.

그래서 이 6항을 의료기사가 원외, 그러니까 의료기관 밖에서 수행을 하더라도 가장 철저하게 준수해야 될 사항으로 보고 이걸 위반해서 혹시라도 의료사고 내지는 부작용에 대한 대처가 부족했다라고 하면 책임을 담보할 수 있도록 하는 그런 조항으로, 그런 체계로 지금 위원님이 염려하시는 부분을 반영하고자 노력했다는 점을 말씀드립니다.

○**안상훈 위원** 아니, 제가 지금 이거 다 읽어 보고 질문을 드렸던 거고요.

문제는 지금 이걸로 풀릴까의 문제예요. 왜냐하면 지금까지는 의사가 전반적으로 포괄적으로 책임을 지는 것으로 돼 있기 때문에 사고가 발생했을 때는 의사 문제입니다. 그런데 지금은 어떤 상황이 발생했을 때 그게 이상상황인지 아닌지도 헛갈려지고 이상상황이 발생해서 결과적으로 환자한테 문제가 발생했을 경우에 이게 누구 책임이냐 그러면 의사는 ‘내 책임 아니다’ 의료기사도 ‘이건 이상상황 아니었다’ 그러면 이건 어떻게 되느냐는 거거든요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 그러니까 지금 그 부분은 누구 책임이 아니다라고 하는 부분 내지는 어떻게 이 업무가 수행이 되었냐, 의료기사 업무가 하는 것은……

지금 6항 1호에서 저희들이 ‘업무 내용을 기록하고 보존할 것’이라는 것을 뒀습니다. 그 의미는 어떻게 업무가 수행되고 어떤 절차 내지는 어떤 부작용이나 이상반응이 관찰 되었다든가 있었다면 그런 걸 기록하고 거기에 따른 적절한 조치들을 의료기관 밖에서 수행하더라도 규정을 따르게 함으로써 위원님이 염려하시는 안전성, 환자안전에 대한 필요한 조치를 할 수 있게 또 그 책임을 따져 볼 수 있게 하는 절차를 두고서 운영한다면 염려하시는 그런 부분들을 많이 예방하고 또 발생하더라도 적절한 조치로 계속 보완할 수 있게 운영이 될 거라고 생각합니다.

○**안상훈 위원** 그런데 그렇게 애매하게 하는 것보다는 오히려 지금 의사협에서 주장을 하는 게 저는 일견 타당한 부분이 있는 것 같은데, 원격의료로라도 포괄적인 지도를 의

사가 하는 거로 계속 존치하면 그러면 제가 얘기했던 그런 문제는 그냥 애초에 지금과 같이 해결이 되는데 왜 그걸 애매하게 남겨 가지고 헛갈리는 상황을 우리가 새로운 법을 통해서 굳이 만들어야 되는지, 그게 지금 잘 이해가 안 되기 때문에 그렇거든요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 답변드리겠습니다.

원격의료는 의사와 의료인 간에 이루어지는 거고요. 아까 설명드렸습니다만 검토보고서 15쪽에 4항에서 의료기관 외에서 업무를 수행할 수 있고 업무를 수행하는 경우에 사전에 소속된 의료기관의 의사 또는 치과의사의 처방이 있어야 한다, 처방에 따라야 한다는 것이고요.

여기서 저희가 한지아 의원님의 발의의 취지를 반영해서 원내에 있는 의사가 밖에 나가 원외에 있는 의료기사를 지도할 수 있도록 하는 조항을 둔 게 ‘처방한 의사 또는 치과의사는 적합하게 업무를 수행하고 있는지 여부를 정보통신기술을 활용하여 확인할 수 있다’라고 두었습니다. 이 의미가 지금 실제 의료기관 내에서 이루어지는 지도감독 관계가 의료기관 밖에 나가서 그 업무를 수행하더라도 담보할 수 있도록 하는 그런 기술이고 절차라고 보았습니다.

○**안상훈 위원** 동어 반복인데 저는 지금 현재 의무로 돼 있는 책임성 문제가 임의규정으로 넘어간 것, 그 차이를 얘기를 드렸던 거거든요. 답이 해결이 잘 안 됩니다.

○**소위원장 김미애** 순서가 이개호 위원님 먼저 하시고 김선민 위원님 그다음 하시고.

○**이개호 위원** 보건복지위원회의 유일한 농촌, 담양·함평·영광·장성 이개호 위원입니다.

의료기사법 개정안이 여러 단체 간 이해관계가 대립되고 있는 사항이긴 한데, 물론 대표적으로 의사협회에서 단독개원이나 독자적 의료행위에 대해서 지적하고 있고요. 또 환자안전이나 의료사고에 대한 책임 문제를 제기하고 있는데 마침 정부수정안이 비교적 상당한 조정을 통해서 합리적으로 정리가 되었다고 생각합니다. 그래서 정부수정안대로 처리가 되었으면 좋겠습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 김선민 위원님 하시고 김윤 위원님 그다음에 서명옥 위원님, 서영석 위원님 순서대로 해 주세요.

○**김선민 위원** 이 법안이 담고자 하는 변화가 원래 제공되던 서비스를 갑자기 의사결정 체계를 바꿔서 ‘의사들이 처방을 하면 하자’ 이 상황에 대해서 법안을 만드는 것이 아니라 기존에는 안 하던 일, 필요는 한데 미처 의료계가—의료기관도 그렇고 의사도 그렇고—법 때문에 물리치료사들도 제공하지 못하던 것들을 확대하는 의미에서 이 법안이 마련됐다는 상황을 염두에 두어야 할 것 같습니다.

그러면 당분간 의사들이 이 서비스를 제공할 것으로 예상되냐 하면 그것도 아닌 것 같거든요. 이게 물리치료뿐만 아니라 방문진료나 혹은 재택의료 서비스에 대해서도 의사들이 공급은 지금 원활하지 않은 것으로 되어 있기 때문에 의사들의 영역을 물리치료사가 침범하는 상황은 저는 아니라고 생각합니다. 그래서 기존에 하던 것을 더 위험하게 하는 것은 아니라는 점, 이것이 기본 전제로 깔려야 할 것 같고요.

그다음에 지도와 처방이라는 말에서 저는 지도보다, 그러니까 이게 위계가 있고 아니고를 떠나서 지도보다는 처방이 훨씬 더 객관적이고 과학적인 상황이라고 생각합니다. ‘지도’ 그러면 여지껏 우리 의료계에서, 의료기관에서 이루어졌던 거는 그냥 의사가 있는

상황에서……

‘지도’라는 것이라고 얘기했을 때는 눈에 보이는 어떤 소통 방식을 정확하게 가지고 있지 않습니다. 그런데 처방이라고 하는 순간 물리치료 중에서 어떤 것을 그리고 어떤 횟수로 어떤 간격으로 하겠다는 객관적인 소통을 전제로 하고, ‘처방’을 한다 할 것 같으면 물리치료의 종류도 아무거나 하면 안 되고 대단히 객관적이고 과학적인 것만 제공하게 되기 때문에 저는 처방이 의사들이 기분 나빠할 것보다는 명확한 의사소통을 위해서 더 과학적인 텀이라고 생각을 합니다.

원래 ‘지도하에’라는 말이 있었기 때문에 ‘지도에 따라’라고 있지만 ‘지도’라는 말은 사실 실체하지 않는 그런 용어인데 비해서 의료서비스 안에서 ‘처방’이라는 말은 매우 구체적이고 손에 잡히는 일이라는 것, 그래서 저는 둘 중에 하나를 반드시 택해야 된다면 지도보다는 오히려 처방이 더 객관적인 텀이 아닌가 싶습니다.

그리고 다시 말씀드리지만 필요로 하지만 제공하지 않았던 서비스들이기 때문에 국민들에게 물어보면 국민들은 아마 빨리 이걸 해결해서 제공받을 수 있게 해 달라는 의견이 저희가 주말 사이에도 받고 온 민원이라서 이걸 매우 시급한 것 같습니다.

제 의견은 이상입니다.

○소위원장 김미애 김운 위원님.

○김운 위원 차관님, 현재의 법에서도 지도 또는 감독이라고 하는 게, 예를 들면 의사가 의료기사가 어떤 행위를 할 때 바로 옆에서 또는 같은 방에서 지도감독을 하는 것만을 의미합니까, 아니면 예를 들면 의료기관 내에 있으면서 기관 차원에서 의료기사의 의료행위가 소위 일반적인 지도감독이라고 대법원 판례에서 이야기하는, 그러니까 개별 의료행위에 대한 구체적인 지도감독이 아니고 전반적인 일반적인 지도감독이라고 얘기하는 것이 동시에 존재하는 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 알고 있습니다.

○김운 위원 그렇다면 의료기관 외에서 의료기사가 의사의 처방에 따라서 어떤 행위를 하고 그게 필요한 경우에 원격으로 의료기사가 하는 구체적인 의료행위에 대한 지도감독이 이루어질 수 있도록 하는 것은 공간만 의료기관 내외라고 하는 것이 분리되지, 구체적인 행위에 대한 업무 감독은 원격으로 가능하고 그렇지 않은 경우는 처방에 따른 일반적인 지도감독이 이루어진다고 해석할 수 있는 거 아니가요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○김운 위원 그리고 의료기관 외에서 이루어지는 의료행위에 따라서 어떤 의료사고, 환자안전 사건이 발생했을 때 그게 지금도 처방이 잘못된 것이거나 또는 의사가 직접적인 지도감독의 의무가 있는데도 그것을 소홀히 한 경우는 의사의 책임이고 일반적인 지도감독으로 충분한 영역에서 문제가 발생하면 실제로 그 행위를 한 의료기사의 책임인 거지요, 판례에 따라서?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 판례가 있습니다.

○김운 위원 그 원칙은 의료기관 내에서거나 의료기관 외에서거나 동일하게 적용되는 거 아니겠습니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 저희들이 법을 정부수정안 할 때 제안했습니다.

○**김윤 위원** 그래서 지금 수정한 안에 따를 경우에 의료기관 내에서의 의사의 책임과 의료기사의 책임이 구분되고 나뉘지는 방식이 의료기관 외에서도 적용될 수 있고 의료기관 내에서 의사의 의료기사에 대한 지도감독이 의료기관 외에서도 동일한 방식으로, 그러니까 구체적인 업무에 대한 지시·감독, 일반적인 의료행위에 대한 지도감독이 다 가능하다고 해석해도 되는 거지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇게 보고 있습니다.

○**김윤 위원** 이상입니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원장님, 잠깐만 설명드려도 되겠습니까?

○**소위원장 김미애** 예.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 저희들이 수정대안을 14쪽 이하에서 설명드렸는데 제1조 의2(정의) 규정에서 사실은 현행 규정을 유지했습니다. 이 말은 현행 체계를 그대로 의사-의료기사 관계를 유지했다라고 저희는 그렇게 규정하고 있습니다. 그렇게 하는데, 지금 위원님들 말씀하신 것처럼 의료·요양 등 지역돌봄의 필요성에 대해서 이해를 하시고 또 통합돌봄법이 시행되면서 그 필요성이 더 부각돼서 이걸 수행함에 있어서 김윤 위원님이 말씀하신 것처럼 현행 의료 체계하에서 지도가 있을 수 있고 그 지도가 의료기관 밖에서 의료행위에 해당하는 기사의 업무가 수행될 때 어떤 규정을 통해서 수행이 될 거냐, 그 처방에 따라서 업무를 수행한다라는 것으로 저희가 규정했다는 말씀을 드렸기 때문에 제 취지는 현행 정의 규정을 그대로 유지하면서, 현행 체계를 유지하면서 내에서도 이루어지는 지도·감독 관계가 의료기관 밖에서 수행되는 경우에도 동일하게 적용될 수 있도록 그렇게 정부수정안을 마련했다는 점을 한 번 더 말씀드리겠습니다.

○**소위원장 김미애** 잠깐만요. 지금 차관님 말씀이 하나 마나 한 말씀인 것 같기도 하고 완전 다른 것 같기도 한데, 현재 정의 규정을 그대로 둔 채 의료기관 밖에서 이루어지는 행위에 대해서는 ‘처방’이라는 개념을 도입한 거잖아요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 그 취지가 ‘지도’의 하위 개념으로 처방을 의미한다는 거예요? 됩니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 지도의 하나의 유형, 지도의 하나의 태양·양태 이것으로 처방을 말씀한다는 거예요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**소위원장 김미애** 그러면 역으로 그런 의문이 들어요. 그러면 그냥 1호에 있는 ‘지도’를 그대로 가져오면 됩니다, 왜냐하면 범위가 더 넓기 때문에. 그걸 설명해 주세요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 여기 전제는 현행 제도에서는 의료기관 내에서 이루어지는 의료기사 업무 수행은 문제가 되지 않는데, 의료기관 밖에서도 이루어지게 하는 것에 있어서 지도에 따라서 할 거냐. 그러니까 물리적으로 지금 현재 같이 의료기관 내에 있지 않기 때문에 의료기관 밖에 있는 의료기사를 어떻게 지도감독할 거냐를 두고서 일단 구체적인 처방에 따라서 지도감독을 할 수 있다라는 것으로 가기 때문에 원내에서 이루어지는 일반적인 지도에 따라서 이루어지기보다는 처방이 있어야 된다, 그 처방에 구체적인 수행업무의 지시가 있는 거고, 그 수행업무를 한다라는 것을 저희는 처방 규정을

통해서 도입했다는 말씀 드립니다.

○소위원장 김미애 그런데 구태여 반대가 심한 ‘처방’이라는 개념을 도입하지 말고, 제가 지금 드는 생각은 그냥 ‘구체적인 지도를 한다’라고 하면 될 것 같은데요. 그렇게 하면 별로 어려움이 없어 보이는데 뭐 때문에 처방이라는 개념을 도입시켜 가지고 혼란이 생기는지, 지도의 하위 개념이 처방이라면 그냥 ‘구체적인 지도’라고 하면 될 것 같아요.

거기에 대해서 먼저 차관님 말씀해 주시고요.

○남인순 위원 저도 차관님한테 비슷한 건데요, 제가 이해하기에는 처방은 환자한테 하는 거고 그다음에 지도라고 하는 거는 의사가 의료기사한테 하는 거거든요. 그래서 처방이라고 하는 거는 의사의 지시에 따라서 예를 들어 물리치료사의 경우에는 물리치료사가 업무를 수행하는 걸로 저는 자료를 봤는데, 그래서 그 부분을 명료하게 정리해 주셔야 될 것 같습니다. 그렇지 않으면 계속 개념 혼란이 일어나기 때문에 나중에 아파……

제가 아까 말씀드린 대로 지도와 처방에 대한 내부 개념 정리를 하실 것 아니에요. 그래서 그런 부분을 명확하게 하면 이런 혼란이 정리가 되지 않을까라고 생각합니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원장님이 말씀하신 바와 같이 질문에 답변드리겠습니다.

지금 지도는 사실은 의사와 의료기사 간에 이루어지는 거지요. 물론 환자가 있습니다. 환자가 있지만 그런 거고, 지금 의료기관 밖에 있는 환자 내지는 돌봄 대상자에게 의료기사가 함에 있어서 그 처방은 현장에 가서 보고 있는 의료기사에게 어떤 지도감독을 할 거냐, 지도 방법에 대해서 구체적으로는 환자에 대한 처방을 이렇게 하니 그걸 수행하십시오라는 것으로 해서 이루어져야지, 어쨌든 저희들이 처방 전제하는 것도 15쪽의 4항에서 두고 있는 것은 소속된 의료기관의 의사 또는 치과의사의 처방에 따라서 원외에서의 업무수행이 이루어지기 때문에 그 처방이 있어야 된다는 것을 한 거고요. 그래서 처방의 상대방은 남 위원님 말씀하신 것처럼 환자이고, 지도의 상대방은 의료기사가 된다는 전제에서 이렇게 구성했다는 말씀드립니다.

○소위원장 김미애 그러면 4항에 있는 처방은 환자에게 교부하는 겁니까? 그러면 그렇게 규정을 해야 돼요.

○보건복지부제2차관 이형훈 처방의 상대방은 환자라고 봐야지요.

○소위원장 김미애 아니, ‘봐야지요’ 하면 안 돼요. 그건 법에 명시를 해야 됩니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 그러니까 지금 위원님, 저희가……

○소위원장 김미애 그래서 제가 지난번에 정리하라는 게 의료법·약사법에 보면 명쾌하게 정리가 돼 있어요. 그래서 그 구조를 가지고 와서 그 구조처럼 하면 문제가 안 돼요. 그런데 지금 만약에 여기서 하겠다고 하면 그냥 지도라는 개념을 그대로 쓰면 돼요. 처방은 환자한테 하는 거지요.

그리고 의사와 의료기사의 관계는 의료법이 또 의료인력법이 정하고 있잖아요. 그 체계 내에서 이루어져야 되고 이 업무도 협업 관계잖아요. 그 체계 내에서 이루어져야 혼란이 없고, 그러니까 우리 수석전문위원의 검토보고서에 봐도 ‘업무 양태가 달리 해석되고 해석의 혼란을 유발할 우려가 있다’, 오히려 이 법으로 인해서 현장 혼란을 가중시킨단 말이에요. 그러니까 정부가 입장이 지도의 하위 개념을 처방으로 본다면 굳이 처방으로 넣을 필요가 없어요. 그냥 지도라고 하면 돼요. 그러면 문제 안 생겨요.

○보건복지부제2차관 이형훈 환자 내지는 행위, 물리치료라든가 아니면 의료행위의 상

대방이 지금 원내에 있지 않고 원외에 있기 때문에 그런……

○소위원장 김미애 아니, 직접 진찰한 경우라고 했잖아요.

○보건복지부제2차관 이형훈 직접 진찰을 하고 현재 이 상황은 원내에서 이루어지지 않고 원외에서 의료행위 내지는 기사의 업무가 수행되기 때문에 하는 거지요.

○소위원장 김미애 아니, 지금 모순이잖아요. 아까도 직접 진찰한 환자에게 처방을 한 다라고 했으면 우리가 병원에 가도 처방전을 받아서 내가 약국에 교부하고 약 처방 받잖아요. 똑같은 논리에요. 그래서 내가 이 체계를 거기에 맞춰라. 그래야 문제가 안 생긴다 라고 말씀드렸던 건데……

그리고 이것 의료계하고 다 논의됐다고 하셨어요. 지금 자꾸 여기서도 혼란이 생기게 그렇게 말씀하시면 어떻게 해요.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원장님, 의견을 수렴했고요.

○소위원장 김미애 이것 서명옥 위원님이 먼저 하시고……

○서명옥 위원 아니, 이수진 위원이 먼저 하세요.

○소위원장 김미애 그러면 이수진 간사님이 먼저 하세요.

○이수진 위원 현행법에 지도나 처방에 대해서 정의가 없어요. 지도나 처방이라는 용어를 그동안 법률에서 사용했고, 그걸 또 법 개정 취지에 맞게 생각해서 개념 정리를 지금 여기서 하는 건 제가 보기에는 맞지 않고, 시행령이나 지침 같은 것들을 하위법령에 세부적으로 그 내용을 정해 주면 된다, 그래서 개념 가지고 이게 맞니 저게 맞니, 하위 개념이나 이런 얘기하는 것은 저는 별로 의미가 없다, 이미 정의 규정에 ‘지도’라는 것을 명확히 박아 댄으니 이 정의 규정을 통해서 더 혼란이 있을 게 없어요. 그냥 그것대로 가는 겁니다.

다만 원외에서 처방이 이루어질 경우에 원외 처방과 관련해서는 분명하게 내용에 대한, 처방을 통해서 내용을 전달하는 것 아닙니까? 환자한테 무엇을 어떻게 해 줄 것인지, 이 환자의 상태는 지금 어떤 것인지, 그 의사의 처방에 따라서 의료기사가, 주로 물리치료사 내지는 작업치료사가 되겠지요. 물론 해외에서는 물리치료사·작업치료사들이 단독 개원을 합니다. 그리고 의사 처방에 의해서 환자들을 보고 있어요. 그리고 지역사회에서는 그것들이 환자들한테 훨씬 더 용이하다. 그리고 특별한 문제나 이런 것들에 대해서 저도 들어 본 바는 없는데……

그래서 제가 지난번에도 한번 우리 복지부가 구체적으로 해외 사례나 이런 것들도, 위원님들이 우리 대한민국에서는 그런 일이 없었기 때문에 여러 가지 발생하지 않은 일에 대한 우려들이 있는 거예요. 또 그 우려에 대해서는 불식시켜 줄 필요가 있으니 선행 해외 사례나 이런 것들도 분명히 도움이 될 거다, 그래서 제가 그때 그런 것들도 한번 말씀을 드려 봐라 그런 말씀을 드렸었고.

그리고 사실 제가 어제께, 참 지역은 큰일입니다. 큰 문제입니다. 우리가 통합돌봄을 앞두고 있는데 고령화는 어마어마하게 고령화가 돼 있고 누군가는 책임을 져야 되는데, 제가 경남 하동에 갔는데 종합병원 문 닫은 지 얼마 안 됐고요, 의사가 없어요. 의사도 없고 그 일을 대신하려는 간호사들도 숫자가 상당히 적더라고요. 왜냐하면 처우나 임금이나 거기서 일하면 근무지 수당이라도 주셔야 될 텐데 그런 것도 의사 외에는 또 아무도 주지 않고 있잖아요. 정부가 정부의 책임이 있는데 그걸 제대로 잘 안 하고 있으니

그 일들을 해야 될 인력들을 모으기도 어렵고, 요양보호사도 전부 노노케어처럼 다들 몸이 아파 가지고, 요양원이라든지 주야간보호센터라 해서 요구는 많은데 사람 구하기는 어렵고. 그야말로 지역사회에서는 이 통합돌봄이 총체적으로 더 강화돼야 된다, 이걸 저는 다시 한번 확인하고 왔습니다.

언제까지 민간의 책임이나 다른 여러 직종들의 희생과 헌신으로만 버티려고 하나, 다들 연세도 많으시고 버틸 수도 없어요. 그래서 사실 통합돌봄의 다양한 역할을 하겠다라는, 의료기사들도 전문가들 아닙니까? 다 자격·면허를 받아 가지고 그리고 충분한 실습이라든지 여러 가지 환자들에 대한, 그래서 저는 지침이나 그런 세부 내용들이 중요하다는 거예요. 의사의 처방을 갖고 그 일을 할 수 있게끔 해야 되기 때문에 앞으로 정부가 지역사회에 나가서 더 확대되는……

사실 지금 가정간호·방문간호 다 있지 않습니까? 다 있고 굉장히 지역사회에서는 필요하더라라고 생각하고, 의사가 자주 나가면 정말 좋지요. 그러지 못하지 않습니까? 자주 나간다 한들 간호를 합니까, 아니면 재활치료를 합니까? 물리치료를 합니까? 그렇지 않지 않습니까? 각자의 영역과 역할이 있는 거고 그 일들을 그 사람들이 할 수 있게 만들어주는 게 정부의 큰 역할이고 이미 너무 늦었다, 그걸 할 사람들이 그런 지역사회에 과연 얼마나 계실까, 저는 사실 그것도 참 걱정입니다.

그리고 제가 생각하기에는 환자들이 정말 위험하고 그렇다라면 병원에 입원을 해야 되는 거예요. 의사가 어차피 진료를 할 것 아닙니까? 위험한데 그냥 지역사회에 놔두고 물리치료사나 작업치료사한테 처방 냅니까, 가서 물리치료만 해 주라고? 그래서 이게 약간 분리해서 볼 필요가 있습니다.

진짜 중증이나 문제가 있거나 그러면 그분들은 병원에 계셔야 되는 거고, 그렇지 않은 분들이 통합돌봄의 대상이고 지역에서 그 서비스를 받는 거기 때문에 이걸 걱정하시는 바를 제가 이해 못 하는 바는 아니지만 이걸 분리해서 우리가 생각하면 이 문제를 현장 중심, 통합돌봄의 취지에 맞게 더 빠르게 풀 수가 있다. 저는 그런 생각이 들어서 이것을 막 개념 가지고 하위 개념이다 이렇게 말씀하실 건 아닌 것 같고, 정부가 지금 걱정하시는 부분들에 대해서 세부지침으로 얼마나 잘 답을 건지 그것에 대한 믿음을 위원님들한테 주시는 게 저는 중요하더라라고 생각을 합니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 서명옥 위원님 말씀하시고 그다음 서영석 위원님.

○서명옥 위원 차관님.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 위원님.

○서명옥 위원 지금 의료기사법 개정하는 이유가 뭐지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 의료·요양 등 지역 돌봄서비스를 시행하면서 택에 있는 분들이 돌봄서비스를 받는데, 이런 돌봄서비스가 필요한데 지금 의료기사들이 수행할 수 있는 업무들이 원내에서만 이루어지도록 하고 있기 때문에 그런 원외에서 의료기사의 업무수행이 가능하도록, 의료행위가 가능하도록 하는 것을 규정하기 위한 것입니다.

○서명옥 위원 지금 돌봄사업을 위해서 시범사업 하고 있지요? 거기에서도 원외에서 물리치료사의 여러 가지 치료가 행해지고 있지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○서명옥 위원 뭐 문제 있나요? 현장에서 지금 문제 발생하고 있나요?

○보건복지부제2차관 이형훈 이루어지고 있지만 시범사업에 의해서 하는 거고 지금 어쨌든 이런 법 규정을 통해서 명확하게 규정하고 시행하는 것이 필요하다라는 의견들이, 돌봄의 필요성은 다들 공감하고 인정하는데 또 그 방법에서의 그게 있기 때문에……

○서명옥 위원 예, 저도 그 부분 동감합니다.

왜냐하면 지역사회에서, 내가 사는 곳에서 원활한 서비스 받는 게 우리 주민들의 꿈이고 또 저는 그게 최종 목적이 돼야 된다고 생각하거든요. 그러기 위해서 우리가 현장에서 시범사업 하고 있지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○서명옥 위원 그런데 지금 문제 없지요? 그런데 왜 이렇게 시급하게 의료기사법을 개정해야 되는지 그리고 물리치료를 하기 위해서, 또 다른 치료서비스도 있겠지요. 거기에는 바늘과 실처럼 의사와 의료기사는 그런 관계입니다. 파트너로서 원팀의 관계라고요. 그렇지요?

그리고 이 처방이라는 건 누가 누구에게 내리는 게 처방이라고 돼 있지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 의사가 환자에게 내리는 게 처방입니다.

○서명옥 위원 그렇지요? 그런데 이 의료기사법에 보면 의사가 의료기사에게 내린 게 처방이라고 돼 있어요.

○보건복지부제2차관 이형훈 아니요. 그렇지 않습니다, 위원님.

○서명옥 위원 여기 보시면 그렇게 돼 있다고요.

○보건복지부제2차관 이형훈 그 처방에 따라서 업무를 수행하는 것이 의료기사지……

○서명옥 위원 그러면 병원에서 이때까지 환자들한테 물리치료라든지 그런 게 내려지는 지시 절차는 어떻게 되는지 알고 계신가요? 말씀해 보세요.

○보건복지부제2차관 이형훈 짐작하고 있습니다만 위원님이 잘 아시니까 말씀 주시면 제가 들겠습니다.

○서명옥 위원 아니, 짐작하지 마시고 말씀을……

왜냐하면 바로 아셔야 저는 정책이 바로 나온다고 생각하거든요. 아시는 바대로, 틀려도 좋습니다. 차관님이 아시는 바대로 말씀해 주세요.

○보건복지부제2차관 이형훈 예를 들어 물리치료라면 환자에게 ‘물리치료를 어떤 부위에 어떤 횟수만큼 하세요’라고 하는 처방이 이루어지고, 그 처방이자 지도에 따라서 환자에게 그런 물리치료 행위가 의료행위로서 수행된다고 그렇게 절차를 이해합니다.

○서명옥 위원 통상적으로 알고 있는 범위인데요, 의료기관 내에서는 의사가 환자의 진료기록부에 물리치료를 적습니다. 그게 처방이 될 수 있지요? 환자의 의무기록이니까요. 그렇지만 그 내용을 물리치료사한테는 지시서로, 슬립(slip)으로 전해줍니다. 그게 지시거든요. 지도감독이거든요. 그렇게 해서 지금 원활하게 잘 진행되고 있습니다. 이 부분도 저는 원외에 갔더라도 같은 절차여야 된다고 생각하고요. 마치 우리 차관님은 원내에서는 지도감독이 되고 원외에서는 반드시 처방전이 있어야 그게 원활하게 이루어지는 것처럼 말씀하고 있는데, 그건 잘못 알고 계십니다.

그리고 마치 처방전이 나가야 나중에 법적인 문제가 생겼을 때 시시비비가 잘 가려지는 것처럼 말씀하시는데 결론은 의사의 처방은 병원의 의무기록에 따라 가지고 모든 건

결국 의사가 면허증으로 책임지는 구조입니다. 거기에 따라서 이 법률에 보면 또 나중에 원외에서 물리치료를 하거나 문제가 생겼을 때 또는 여러 가지 물리치료 행위를 어떻게 하느냐에 따라서 자세하게 기록해야 된다는 의무가 있고 또 위반했을 때는 여기 과태료 500만 원 물고 해야 된다는데 그걸 왜 구차하게 적습니까? 그건 의사의 책임하에 모든 게 이루어지고 있습니다. 그런 구조하에서 환자들도 의사를 믿고 의사 선생님의 진료를 받습니다. 그렇지요? 그런데 굳이 그런 마당에 왜 뽕뽕맞은 처방이나……

아까 여러 존경하는 위원님께서도 말씀하셨어요. 이 의료기사법 내에서 처방의 여러 가지 정의라든지 그 범위, 행위의 범위라든지 그런 게 지금 적시되고 있지 않거든요. 그게 없으면 나중에 법적인 문제가 생겼을 때 환자 입장에서는 의료기사하고도 뭔가 다툼이 있을 수 있고 의사 선생님하고도 다툼이 있을 수 있어요. 결국 피해 보는 거는 환자입니다. 그렇기 때문에 그런 부분을 다시 한번 잘 관찰해 주시고요.

또 우리 차관님은 의료단체하고 잘 협의했다고 했는데 의료단체에서는 그렇게 얘기하지 않거든요. 제가 말씀했지요. 통합돌봄에서 실과 바늘은 의사하고 의료기사 또는 간호사하고 원팀이 돼야 되거든요. 그러면 거기에 하나의 주체인 의사의 동의도 저는 반드시 필요하다고 봅니다. 그런데 지금 시범사업을 잘하고 있는데, 아직 현장에서는 문제점이 없는데 왜 굳이 이렇게 나서 가지고 이걸 개정해 가지고 불난 집에 부채질을 하는지 정말 저는 이해가 가지 않습니다.

답변해 주세요. 답변해 보세요, 차관님.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 시범사업에 대해서는 국장이 답변드리도록 하겠습니다.

○서명옥 위원 예.

○보건복지부보건의료정책관 곽순현 보건의료정책관 곽순현입니다.

현재 방문재활 시범사업이 이루어지기는 하는데요. 방문재활 시범사업 하는 대상이, 가늠 대상인 물리치료사·작업치료사가 가진 가는데 현행 의료법·의료기사법의 이 규정 때문에 직접적으로 가서 물리치료·작업치료를 할 때 그 대상자의 신체에 손을 댈 수가 없다고 합니다. 그냥 재활운동시키는 정도, 그 정도만 할 수밖에 없다고 합니다.

그 얘기는 뭐냐 하면 그냥 밖에 헬스장에 있는 운동지도사가 가서 하는 거랑 사실 다를 바가 없는 정도의 손을 못 대는 정도에서의 재활운동 정도, 그게 여기 의료기사법에서 이게 해결되면 본연의 작업치료사·물리치료사가 할 수 있는 그 업무 영역까지 의사의 처방에 따라 할 수 있게 된다 그렇게 그게 좀 차이가 있다고 말씀……

○서명옥 위원 그걸 제가 알기로는 그렇지 않은 것 같고요. 환자 몸에 손 못 댄다는 것은 잘못 아시는 부분이고 결국은 가장 위에서 지시 내리고 처방하는 건 의사입니다. 그러면 의사의 동의를 저는 이 법에 반드시 필요하다고 보고요. 동의라기보다도 저는 의료기사하고 의사들은 같이 좀 더 논의해야 될 점이라고 말씀드리고요.

처방만 있으면 무조건 모든 게 만능처럼, 다 이루어지는 것처럼 생각하는데 그건 잘못 생각하고 계십니다. 처방은 누가 내립니까? 의사가 내리지요. 의사가 환자한테 내리는 게 처방입니다. 의사가 의료기사한테 내리는 게 처방은 아니라고요. 그렇지요? 그렇기 때문에 저는 이 부분은 이렇게 성급하게 다루어질 문제는 아니고요. 다시 한번 서비스 주체인 의료단체하고 좀 더 협의가 돼야 된다고 생각합니다.

○서영석 위원 갑자기 막 화가 나려고 그러는데요.

이게 시급하지 않은 게 아니고 이 문제는 이미 통합돌봄 전에도, 이미 이 문제를 해결해야 된다고 하는 주장이 오래전부터 제기돼 왔고 다만 그것을 못 한 것은 의료계의 합의나 동의를 이끌어 내지 못했기 때문에 여기까지 온 것이지 이 문제가 시급하지 않아서 그런 것은 아니다 이렇게 생각이 되고 지금도 이미 늦었다 이렇게 생각이 됩니다.

그런데 현재 통합돌봄을 시행하고 나서 의사는 방문진료를 할 수 없는 환경인데 현장에서는 요구가 높고 그러면 어떻게든 해결을 해야 통합돌봄이 실효적으로 작동할 수 있게 되어 있기 때문에 이 문제는 늦어도 너무 늦었다 이렇게 생각이 되고요.

제가 보기에는 일단 지도로 정의 규정에 둔 것은 약간 포괄적 인정 업무 규정을 둔 것이라고 보여지고, 그런데 의료기관 외에서 하려다 보니까 이것을 구체적이고 객관적인 그런 제한적 범위를 둘 필요성이 있다고 판단이 돼서 처방이라고 하는 것으로 규정하고 있는 것 같고 그 범위 내에서만이라도 의료기관 외에서 업무를 수행할 수 있도록 직접적인 역할을 규정 짓자 하는 것이 그동안의 논의 과정에서 합의점에 일정 부분 이르렀다고 생각이 됩니다.

그런데 그 방식을 대면진료로서 다 해결할 수 없으니까 그것을 원격진료의 확장된 개념으로 정보통신기술을 이용해서 하자 이렇게 지금 논의가 되고 있다고 보여지고 그렇게 하는 것은 그나마도 그동안의 논쟁에서 한 발짝 나아가고 있다 이렇게 보여집니다. 그래서 큰 문제가 없어 보이고.

다만 환자의 직접적 대면을 어디까지 어떻게 할 거냐 이것에 대해서는 세부적으로 시행령이나 시행규칙에서 잘 정리해야 될 필요성이 있다고 보여지고, 어쨌든 통합돌봄의 대부분의 대상들이 유지나 관리가 필요한 영역이 훨씬 더 많은데 이 부분을 의사가 직접적으로 할 수 없는 걸 가지고 자꾸 의사가 해야 된다 이렇게 주장하는 것은 궤변이라고 생각하고 통합돌봄을 저해하는 아주 잘못된 주장이다 이렇게 생각이 됩니다.

○소위원장 김미애 잠깐만 정리 좀……

전진숙 위원님 하시고 백혜련 위원님 그다음……

○전진숙 위원 먼저 하신다고 하니까 먼저 하시고 제가 할게요.

○소위원장 김미애 그렇게 하세요.

○백혜련 위원 좀 명확하게 짚고 넘어갈 필요가 있는 것 같아요.

지금 이 법이 개정되지 않았을 때 원내가 아닌 원외에서 의료기사들이 활동을 할 수 있느냐 이것 아까…… 아닌 거지요? 차관이 ‘아닙니다’, 지금 그것을 명확히 해야 돼요. 법적으로 지금 시범사업을 하고 있다고 하지만 그 시범사업은 특수한 상황에 따라서 하고 있는 거고요. 실제로는 안 됩니다. 그래서 이 법의 개정안이 나온 거예요. 일단 그것부터 명확하게…… 확실한 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○백혜련 위원 법적으로 확실하게 지금 이 의료기사법 내에서는 원외에서의 이 활동이 실질적으로 문제가 됩니다. 그래서 이 개정안이 나오게 된 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○백혜련 위원 그걸 명확하게 했으면 좋겠고요.

그러면 지금 여야 가리지 않고 위원님들이 다, 이게 통합돌봄이 되면서 그리고 실제로

너무나 고령화되면서 찾아가는 의료서비스가 필요하다는 것에 대해서는 누구라도 동의를 할 겁니다. 저도 진짜 지역에 가 보니까 그런 부분들이 너무나 필요한 부분이에요. 그러면 이 법을 실제로 그런 환자들을 찾아갈 수 있는 그런 의료서비스가 제공돼야 돼서 수정이 돼야 될 텐데 그러면 어느 방식으로 할 거냐.

저는 위원장님이 말씀하신 대로 ‘지도’라는 문구 자체로 해도 이게 문제가 없다면 그냥 지도 방식으로 원외에서도 할 수 있는, 그것도 고려해 볼 필요가 있다고 생각합니다. 그런데 저는 그게 오히려 불분명하기 때문에 처방으로 가는 게 맞겠다는 생각이예요.

왜냐하면 아까 김선민 위원도 잠깐 얘기하셨지만 지도의 개념이 너무나 포괄적입니다. 정말 여러 가지 방식의 것들이 있다는 거지요. 진짜 암묵적인 지도 자체도 가능할 수 있는 부분이에요. 그래서 책임 소재가 오히려 너무 명확하지 않습니다. 그 지도라는 문구로 했을 때는 누구의 책임인지, 진짜 의료기사의 책임인지 의사의 책임인지 어떤 지도가 있었는지 자체가 명확하지 않게 될 가능성이 크다. 그런 것에 반해서 처방이라는 것은 명확하게 문서로 남고 내용이 남기 때문에 책임 소재가 명확할 수 있다는 생각입니다.

그래서 저는 이 법은 개정을 해야 되고 그렇게 한다면 지도와 처방 중에서는 처방으로 가는 것이 법적인 명확성과 책임 소재의 면에서 타당하다 이런 생각입니다.

○김선민 위원 위원장님, 논의가 진전되기 전에 질문 하나만……

○전진숙 위원 저……

○김선민 위원 아, 죄송합니다.

질문, 이게 지금 서로 다른 문제……

○소위원장 김미애 전진숙 위원님 하시고 하실래요?

○김선민 위원 예.

○전진숙 위원 전진숙입니다.

제가 오늘 다른 위원님들이 질문하신 내용도 답변도 죽 들으면서 기존의 의료기사법과 관련해서 뭐가 달라질까, 이를테면 병원 안에서 이루어졌던 여러 가지의 의료기사가 취했던 의료행위라고 하는 것이 병원 밖에서 이루어지는 것 말고 아무것도 달라진 게 없다는 생각이 들어요.

솔직히 백혜련 위원님도 그러시고 서영석 위원님도 이야기하셨던 이 ‘지도 아래’라고 하는 그 문구가 가지고 있는 되게 무거움…… 물론 책임이라고 하는 것이 있기는 하지만 전체 통제성을 갖고 가겠다고 하는 그런 모습이 그대로 얹혀져 있는데 지금 그대로 온 거잖아요, ‘지도 아래’나 ‘지도에 따라’나 그 말이 그 말이니까. 그래서 저는 근본적으로 어떤 변화도 없더라는 생각이 듭니다.

다만 지금 저희가 통합돌봄법이 시행되고 나서 지역에서 많은 분들…… 통합돌봄의 핵심은 그야말로 찾아가는 서비스라고 생각합니다. 그러면 복지서비스도 찾아가는 서비스로 바뀌는 거고 의료서비스는 그러면 병원에 앉아서 우리가 있는 공간에 환자들이 와야만 된다고 하는 사고 자체가 근본적으로 바뀌지 않으면 저는 안 된다고 생각을 하고 찾아가는 의료서비스를 확대하기 위한 방식으로 이걸 전환할 필요가 있다. 세상이 바뀌고 있고 사람들의 요구가 바뀌고 있는데 여전히 어떤 행위를 하는 데 있어서 와야만 치료를 받을 수 있다라고 하는 것은 저는 잘못된 생각이라고 생각을 합니다.

그리고 그런 측면에서 이를테면 한편에서 우려하고 있는 의료기사의 단독개원에 대한

우려 이렇게 지금 문제 제기, 아까 보니까 직능 간의 이야기를 하고 있는데 현실적으로 지도라고 하는 것이 전제가 되어 있는 거고. 또 하나 2조의 1항을 보면 ‘의료기사는 소속된 의료기관 내에서 의사 또는 치과의사의 처방에 따라’라고 명확하게 있습니다. 단독으로 어떤 행위를 하거나 단독의 물리치료사나 작업치료사들이 움직이는 게 아니라 그 어떤 병원에 소속되어 있는 사람이 의사의 지도를 받고 처방에 따라서 움직이는 방식이기 때문에 저는 아무 문제가 없지 않나 이런 생각이 좀 들어서……

그리고 실제로 저도 병원 가서 물리치료를 받고 그러면 아까 말씀드린 것처럼 의사가 처방전에다 써 주고 나면요 물리치료실에 들어가면 물리치료사가 알아서 그냥 하고 있어요. 아무리 의사가 오른쪽 어깨가 아프다 하더라도 제가 오른쪽 어깨뿐만 아니라 등도 아프고 이렇게 되면 다 같이 처방을 하는 거예요, 자율적인 판단을 통해서. 핵심인 부분을 확인하고 그리고 또 그 부분에 대해서 문제가 있다면 의사에게 다시 이 부분에 대해서는 그 부분이 아니고 다른 부분이라고 하는 의사소통을 통해서 하는 건데, 이것은 지금 보면 전체적으로 가서 일한다 하더라도 통신기술을 통해서 충분히 정보 공유가 되고 있고 하계끔 명시화되어 있어요, 의무 규정으로. 그래서 독자적으로 어떤 판단을 하거나 움직이거나 어떤 다른 행위를 해서 문제를 일으킬 수 있는 소지는 하나도 없다. 그리고 이미 충분히 거기에 대한 대비책이 만들어져 있다고 생각을 하고요.

제가 또 하나 궁금한 것 있는데요.

이렇게 요청하고 있는 데 있어서 여기 보면 의사의 기본적인 지도라고 하는 것은 의사가 대면만 합니까, 비대면을 합니까? 여기는 어떤 방식으로 합니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 저희들이 4항에서 규정한 비대면도, 비대면에 따른 지도……

○**전진숙 위원** 가능하다고 되어 있지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**전진숙 위원** 저희가 비대면을 하고 실제 찾아가는 서비스를 진행할 때는 그 환자가 응급환자인 상황은 저는 크게 발생하지 않을 거라고 생각을 해요. 이게 가능성을 열어둔다고 하지만 그 정도 상황이 되면 이미 병원에 가고요 병원에서 진료를 진행 중이지 우리 집에 와서 내가 다 해 달라 이런 요청을 하지는 않습니다.

그래서 근본적으로 아까 응급환자가 생겼을 때 어떻게 대처할 것인가…… 응급환자가 생기면 자기가 소속되어 있는 기관의 의사하고 충분히 소통을 통해서 대책을 세울 수 있는 방책도 충분히 마련되어 있기 때문에 저는 지금 정부가 가져온 이 법의 수정안에 대해서 충분히 동의하고 빠른 시행이 됐으면 좋겠다라는 이야기를 드리겠습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 김선민 위원님 하시고 남인순 위원님.

○**김선민 위원** 제가 이해를 못 하는 건 줄 알았는데, 저는 아무래도 아닌 것 같은데요. 왜 처방이 환자에 대해서 간다는 의미인지, 저는 그 해석이 어디서 나온 게 있는 것 같지 않은데요.

○**소위원장 김미애** 의료법하고 약사법에……

○**김선민 위원** 아니요. 의료법과 약사법에 처방이라는 것은 정의에 없고요. 있는 것은 처방전만 있습니다.

○소위원장 김미애 그러니까 처방이 있으면 처방전……

○김선민 위원 다릅니다. 원내에 입원한 환자에 대해서 ‘이 환자에게 이런 약을 갖다주세요’ 하고 병원의 약국에게 보내는 건 처방이거든요. 그런데 똑같은 형식으로 제공이 되는데, 그래서 처방이라는 게 굉장히 다양하고 처방전, 이 종이 자체는 특히 외래에서 볼 때는 이것을 환자에게 주니까 마치 이 행위가 환자에게 가는 것처럼 보이는데 그 상황은 병원 내로 오게 되면 환자를 놓고 환자에 대해서 의사와 약사 간의 의사소통이라는 게 본질로 남는 거지 처방이라는 행위, 이건 환자에게 주는 거고 환자가 전달하는 게 필수적인 건 아닙니다.

○소위원장 김미애 그것은 맞는 말씀이에요, 제가 봐도. 그런데 병원 안에서 일어나는 문제니까 상관이 없는 거지요.

○김선민 위원 그런데 외래에 있다고 해서 이게 환자에게 교부한다는 의미는 아닌 거지요. 그리고……

○소위원장 김미애 의료법·약사법을 보세요. 환자에게 처방전을 교부……

○김선민 위원 그리고 처방전과 처방은 다른 겁니다. 처방전과 처방은 다른 거고……

○소위원장 김미애 그러니까 의료기관 내에서는 문제가 없어 보여요.

○김선민 위원 아니, 그런데 이것도 마찬가지로 이야기고. 그리고 현재 물리치료사에서 건강보험 급여 청구할 때 아까 오더라고, 지시를 말씀하셨는데 그것을 지금 건강보험 행위 비급여·급여 고시에서 이것을 처방이라고 이미 쓰고 있거든요.

해서 이 말 자체에 대한 것은…… 그러니까 이게 불필요하다 필요하다, 지금 당장 시급하다 안 급하다 이 논의와 별도로 이게 처방이기 때문에 안 된다는 것은 그 다른 어떤 것이 와도 이건 불가능한 해법이거든요. 그래서 이게 다른 법에서 쓰이는 처방이라는 말과 처방전이라는 말…… 여기서도 처방전을 준다는 말은 없거든요, 이 법 고친 것에서도.

해서 처방전·처방, 의사·약사 그리고 의사-물리치료사-환자와의 개념에서는 이게 헷갈릴 필요가 없을 것 같은데 이게 마치 본질적인 것처럼 얘기되고 있는 게 저만 이해가 안 되는 건지……

○서영석 위원 저도 이해가 됐습니다.

○소위원장 김미애 아니, 제가 잠깐만 좀……

왜냐하면 지금 의료법에 보면 17조의2에 처방전을 직접 진찰한 의사가 환자에게 교부하거나 발송 이렇게, 직접 진찰받은 환자가 아니면 처방전을 수령하지 못한다 이게 규정이 되어 있고 또 18조에도 그게 있고. 약사법에 보면 의약품의 조제할 때 약사도 의사 또는 치과의사의 처방전에 따라 전문의약품, 일반의약품을 조제하여야 한다라고 이렇게 되어 있고 처방을 의사 또는 치과의사의 동의 없이 임의로 변경, 수정 못 한다라는 규정이 있어요.

그리고 이게 뭐냐 하면 제가 지금 여러분들 취지를 다 공감하는 게 의료기관 안에서는 문제가 없는데 지금 우리가 논의하는 핵심 쟁점도 의료기관 밖에서 할 때 문제거든요. 그리고 그 대전제는 국민의 생명과 건강 증진이기 때문에 거기에 맞춰야 되고.

그래서 여기 정부안에 보면 처방전을 직접 진찰한 환자에게 교부하도록 해 놔놔야요. 그러면 이게 또 처방전이겠지, 그냥 처방을 무슨 종이에 안 쓰고 말로 할 건 아니잖아요. 그러니까 결국은 처방전이야, 그렇게 되고.

그러면 의료기사가 현장에서 그 처방전에 따라서 행위를 할 것 아니에요, 의료 보조행위를?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○소위원장 김미애 그러니까 그렇게 되면 거기에 따른 시스템을 마련하면 된다는 거예요.

그리고 제가 제일 요즘 병원에 많이 다닐 거예요. 오늘도 물리치료 받고 왔거든요, 도수치료를. 일주일에 두 번, 많으면 세 번을 가는데 어떻게 하나? 다 똑같은 거예요. 의사한테 진단을 받으면 의사가 처방전을, 병원 내이기 때문에 의무기록에 기재할 하겠지요. 그리고 층도 달라, 2층에서 의사 만나고 5층에 가서 물리치료를 해요. 그러면 그 물리치료사 선생께서 저한테 치료를 해 주세요.

그런데 우리 조카도 아파서 얼마 전에 병원에 갔는데 ‘왜 조카분은 안 하세요?’ 그래서 ‘저는 모릅니다. 의사가 그런 처방을 안 했겠지요’, 처방전이 안 왔다 하더라고요. 그러니까 그 안에서는 그런 처방전을 내부에서 업무시스템에 따라서 확인이 가능한 그런 통제 시스템이 있는 거예요.

그러나 이게 의료기관 밖으로 가기 때문에 약사법에도 별도의 규정이 있고 그 처방전을 어떻게 교부하고 약을 조제 받으라고 되어 있는 거지. 그래서 의료기사법도 쟁점되는 게 밖으로 가면 어떻게 되냐의 문제이고, 결국은 이것은 직역 간의 문제보다 저는 우리 국민, 대국민 서비스를 우리가 집에서 받고 싶고—저야말로 가장 받고 싶은데—그때 법이라는 것은 잘 일어나지 않지만 일어날 때를 대비해서 만들어 놔야 돼요, 그래서 이런 논의를 하고.

제가 오늘도 여기 검토보고서를 보니까 여기 4페이지·5페이지에 대법원 판례도 있고 헌법재판소 결정도 있어요. 대법원 판례를 보면 병원 안에서 뭘 했냐? 의사가 수검자가 초음파검사를 요구한 신체 부위만 특정하여 표시한 개략적인 오더지를 방사선사에게 교부했고 방사선사는 본인이 스스로 판단해서 이상 소견 있는 자료만 의심 병명을 함께 기재해서 의사에게 전달했는데 이때 의사의 구체적인 지휘·감독 없이 초음파가 이루어져서 무면허 의료행위라고 판시를 했어요. 그러면 나중에 우리는 이것 좋은 취지로 만들어도 현장에서 의료기사도 의사도 환자도 혼란에 빠질 우려가 있다, 그래서 이 시스템은 제대로 만들라는 취지고.

헌법재판소 결정도 보세요. 의료기사가 국민을 상대로 독자적으로 업무를 수행할지 말지 이걸 입법 형성의 자유이기 때문에 결국 우리가 입법하면 돼요. 그러면 뭐라고 해 놓았냐? 물리치료사와 임상병리사의 업무는 의사의 진료행위에 직접적 또는 간접적으로 연관되어 있어 의사를 배제하고 독자적으로 환자를 치료하거나 검사해도 될 만큼 국민의 건강에 대한 위험성이 적은 것으로 보이지 않는다고 했어요.

우리가 만연히 중증환자 아니기 때문에라고 임의로 판단해서 과연 해도 될까, 저는 이 의문이 늘 드는 거예요. 그래서 지난번에 ‘이런 시스템을 만들어 오세요’라고 요구를 했던 거예요. 의료기관 내와 의료기관 밖에서 일어나는 일은 엄청난 차이가 있고, 의료기관 내에서만 응급조치가 실시간 이루어지잖아요. 그러면 국민 입장에서 나중에 어떻게 할 것인지……

그래서 저는 우리가 심사를 제대로 해야 되겠다. 오늘도 제가 이렇게 바쁘는데, 저도 부

산에서 올라와 일부러 이렇게라도 좀 해야 된다는 생각을 했어요. 저도 현장의 요구를 너무나 잘 알기 때문에 그래서 심사를 해 보자, 오늘 심사를 해서 어떤 문제가 드러나고 아직 해소가 안 되는지 아니면 괜찮은지, 여러 위원님들도 심사숙고하시잖아요, 여러 다양한 목소리도 들으셨고. 저도 의료기사단체의 요구를 엄청나게 많이 들었어요. 그 부분도 충분히 이해하고 또 의협 얘기도 듣지만.

그러나 저는 궁극적으로는 국민 입장에서 이 부분을 풀어야 된다. 나중에 문제 생기면 어떻게 할 거예요? 그런 일 별로 없으니 걱정 안 해도 된다 이렇게 하는 것은 저는 입법기관으로서의 자세가 아니라고 봅니다. 그래서 지금 오늘 이 자리를 합니다.

말씀하세요.

○남인순 위원 방문재활 시범사업을 오랫동안 했는데 사실 본사업이 통합돌봄이 되면서 못 하게 된 거잖아요. 이 부분은 바로잡아야 된다고 생각합니다. 그래서 여기 이 법에 명시가 안 되면 그동안 시범사업이라 했었는데 오히려 본사업에서 못 하게 되는 이런 문제가 발생되기 때문에 이 제도개선을 해야 되는 거고요.

그리고 지금 지도에 대한 유권해석을 보면—보건복지부 유권해석이에요—같은 진료실 내에서, 최소한 같은 의료기관 내 있어야 된다고 현재 유권해석이 되어 있어요. 그리고 사실은 원외에서는 ‘지도’라는 말만 갖고 포괄적으로 해석해서 방문재활을 할 수가 없어요. 그래서 처방이라고 하는 부분이 들어가는 것 아닙니까? 처방은 분명하게 그걸 명시해서 들어가도 된다는 얘기이기 때문에 이 부분을 지도와 처방 부분에 대한 유권해석을 어쨌든 이후에 변경해서 오더나 지침을 내려보내야 되는 이러한 일을 지금 복지부가 준비하고 계신 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○남인순 위원 그래서 그 부분을 좀 해 주시고. 제가 볼 때는 예를 들면 그동안 의사협회가 단독개원, 그것만 계속 얘기했어요. 단독개원 가능성 이제 다 불식시켰다는 말이에요. 거의 다 불식이 된 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○남인순 위원 그러면 그 중요한 직역단체들이 얘기한 것 반영됐어요. 그리고 물리치료사 등 이런 데서 얘기한 것도 원래 요구한 것보다 훨씬 더 후퇴해서 지금 여기 들어간 거예요. 그리고 여기에서 중요한 요구는 뭐냐면 거동 불편하신 어르신이나 아니면 집에서 재활서비스를 받고 싶은 장애인단체들이 강하게 요구를 하고 있는 겁니다, 이것은.

그래서 그런 부분이 여기 보면 지금 전문위원의 여러 가지 의견수렴한 부분에 그런 수요자단체의 의견이 안 들어가 있어요. 직역단체들만 갖고 얘기를 하는데 사실 수요자단체의 의견이 저는 반영되어야 된다고 생각합니다. 거기서 가장 사실 시급하게 얘기하는 것 아닙니까? 그런 부분이 부족하게 들어갔습니다, 사실은.

그래서 그런 차원에서 지금 통합돌봄법 시행이 제대로 완성이 되려면 이것을, 우리가 이렇게 바쁘게 모였는데 오늘 또 공방만 하고, 그동안 사실 논의된 것 많이 수정돼서 정부가 수정안을 만든 거예요.

위원장님, 이걸 오늘 저는 처리해야 된다고 생각합니다.

○소위원장 김미애 저야말로 제가 아니면 안 하면 그뿐이지요. 뭐 하러 하겠습니까? 안 그렇겠어요? 오늘 요구를 제가 제안을 했어요, 오늘 심사하자고. 안 하면 그뿐이지 왜 하

겠어요?

지난번에도 제가 수차례 말씀드렸지만 의료기사 업무범위 확대 필요성에 공감합니다. 그러나 환자안전과 의사의 책임 있는 관여 구조가 담보되어야 된다는 문제 제기를 제가 수차례 했고 저는 이걸 페이스북에도 두 차례를 공개했어요. 그 이유는 이게 문제될 것 이기 때문이에요.

그리고 지금 대법원 판례나 현재 결정을 제가 여러분께 읽어 드렸지만 이런 게 해소 안 되면 현장 혼란을 가중시킨다는 겁니다. 현장에도, 저도 요구를 많이 듣습니다. 그러나 그 목소리를 우리가 제대로 반영해야 돼요. 그래서 여기에 책임에 대한, 이 통제 시스템을 제대로 마련하는 것은 우리 입법기관의 책임입니다. 현장이 그런 요구를 할 때 우리는 그 제도를 만들 책임이 있지요. 요구한다고 가볍게 하면 그다음 혼란이 생길 때 우리가 책임집니까? 국회가 책임 안 저요. 결국은 현장에 떠넘긴다는 말이에요, 저는 그걸 말씀드리려는 거고.

○전진숙 위원 위원장님, 제가 위원장님한테 질문이 하나 있는데요.

○소위원장 김미애 예.

○전진숙 위원 이것을 지금 계속 이야기했던, 방금 말씀하신 것처럼 계속 문제 제기를 해 오셨고 정부에서 수정안을 내왔잖아요. 이걸 김미애 위원장님하고 상의한 것 아닙니까?

○소위원장 김미애 제가 지금 그래서 그걸 말씀드릴게요. 왔을 때 제가 봤고 그래서 직역들하고 협의를 했냐? 아까도 제가 말씀드렸잖아요. 의료단체들하고 협의됐고 의료기사 협의회는 이 정도는 수용한다고 들었어요. 그런데 저는 그것을 신뢰를 했어요.

그리고 제가 볼 때 이 정도면 우리가 심사를 해서 처리할 수 있지 않을까 했어요. 그런데 알고 보니까 제대로 안 된 거예요.

○전진숙 위원 어디가 어떻게 안 됐어요?

○소위원장 김미애 그래서 의사들, 의협에서 제대로 안 된 것을 제가 지금 말씀드리고 오늘 우리 당 위원님들이 사실 저한테 너무나 항의를 많이 했습니다, 이것 제대로 논의도 없이 이렇게 했냐. 저한테만 하면 안 되지요. 제가 대표한다고 저 혼자 법을 만드는 것 아니잖아요.

○전진숙 위원 그게 아니라고, 위원장님. 말씀 중에 죄송합니다.

○소위원장 김미애 제가 좀 마무리할게요. 제가 말씀드리려는 걸 왜 끊어요.

○전진숙 위원 어디가 논의가 제대로 안 됐는지를 명확하게 저희들한테 설명을 해 주셔야지.

○소위원장 김미애 그러면 제가 하나하나 설명드릴게요, 좀 들어 보세요.

○남인순 위원 여태까지도 얘기 다 하셨어요.

○백혜련 위원 의협이 안 했다잖아요.

○전진숙 위원 의협만 안 된 거예요?

○소위원장 김미애 아니, 지금 하라고 하니까 제가 지금 해야지요. 제가 가짜로 지금 하는 것……

○남인순 위원 그동안 환자안전 갖고 얘기했었잖아요, 여태까지 환자안전.

○전진숙 위원 그러니까 의협이 합의가 안 된 거냐고요, 의협만.

○서영석 위원 그러니까 협의이 안 된다니까 안 한다는 것 아니에요, 지금?

○소위원장 김미애 무슨 말씀입니까? 환자안전에 대해서 제가 지금 말씀드리잖아요!

○서영석 위원 얘기가 그것 아니에요, 지금?

○소위원장 김미애 그러면 지금 오늘 개의 안 하면 그뿐인데 왜 했겠어요?

○서영석 위원 그러니까 마치 지금 위원장이 진행하는 것이 면피를 받기 위해서 회의를 소집하는 걸로밖에 안 보이잖아요.

○소위원장 김미애 말씀 함부로 하지 마세요! 제가 이것 협의 안 하면 오늘 안 잡히는 거잖아요. 제가 하고 싶으니까 한 것 아니에요!

○서영석 위원 그러니까 하자고요.

○소위원장 김미애 그냥 무턱대고 하면 됩니까! 입법기관이 책임이 있으니까 하는 거지요.

그러면 지금 의원님들 발의안대로 그대로 하면 되겠지요. 그대로 안 하고 이렇게 숙성 되잖아요. 이런 과정이 필요한 것 아닙니까? 그게 입법기관의 책임이기 때문에 하는 거잖아요.

그러면 제가 정부한테 다시 한번 물어볼게요, 저번에 문제된 것 얘기해 보라고 하니까.

아까 제가 말씀드렸잖아요. 2조 4항에, 아까 정부가 지도의 하위 개념으로 저한테도 그렇게 설명했어요. 지도의 하위 개념으로 처방을 넣는다 했어요. 그러면 하위 개념이면 ‘지도 또는 처방’ 이렇게 해도 되지 않느냐 구태여 이견이 많은데 왜 처방의 개념을 넣냐라고 제가 지적을 했어요.

그리고 4항의 ‘다른 법령으로 정하는 경우’ 이 다른 법령 아직 입법이 안 됐어요. 다만 현장에는 통합돌봄이 3월 27일 시행 이후에 요구가 높다는 거예요. 제가 그것을 알기 때문에 이것은 신속히 해야 되겠다라고 얘기를 했고, 그다음에 한지아 의원님의 안이 있어요. 그것은 이것보다 좀 더 구체적이지요, 원격지도 개념을 도입해서. 이 부분도 좀 숙성이 필요하단다.

그다음에 5항에 처방할 때 환자를 대면하여 진찰하여야 한단다고 했잖아요. 그러면 이 처방전은, 처방을 하고 말로만 처방합니까? 어떻게 하는 거예요? 처방전을 교부할 것 아니에요? 그런 것 아니에요?

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 그 대목은 어쨌든 대상자 환자의 진료기록부에 처방을 하고 거기에 따라서 슬립 내지는 지시서에 따라서 의료기사가 환자를 방문해서 업무를 수행하겠지요.

○소위원장 김미애 그러니까 무슨 법을 그렇게 만들어야 되냐고요. 의료법·약사법의 그 체계를 보면 명쾌하게 되어 있어요. 지난번에도 제가 의사진행발언으로 얘기를 했고 페이스북에도 구체적으로 써 냈고 또 수차례 말씀도 드렸어요. 이렇게 해 냈어요.

그다음에 의료기사의 준수 사항, 이것은 현장에서 책임을 통제하는 수단으로 한 것은 맞아요. 이것은 필요한 거예요, 이것은 잘하신 거예요. 이것도 저랑 할 때는 안 하다가 오늘은 또 여기에 반영해 왔어요. 그렇지요?

그다음에 7항에 보면, 이게 위임 규정으로 될 일은 저는 아니라고 봐요. 요건·절차·방법, 이것은 국민의 기본권의 본질적 내용 아닙니까? 이것을 그냥 위임합니까? 그러면 의료법·약사법에는 뭐 때문에 처방전을 규정했어요? 어떻게 하라고 되어 있지요? 통제 시

시스템이 마련돼 있어요.

그다음, 33조(과태료), 500만 원 이하의 과태료예요. 이런 벌칙 규정이나 행정 처벌이나 이런 규정을 둘 때는 유사한 입법하고 비교합니다. 그렇지 않습니까? 그게 형평성을 도모하는 거예요.

그런데 약사법에 보세요. 처방전에 따라서 하지 않으면 어떻게 되어 있어요? 국장님 말씀해 보세요, 처방전에 따라서 하지 않을 때 어떻게 규정되어 있는지.

○**보건복지부보건의료정책관 박순현** 그 벌칙 규정은 아직 확인을 못 했습니다.

○**소위원장 김미애** 그러니까요, 구체적으로 안 하니까 제가 말씀드려요. 약사법에 어떻게 되어 있는지 알아요? 제가 하나하나 말씀드릴 때마다 제가 검토해 가지고 알려 드리고 지금 이런 방식이잖아요. 정부가 책임을 져야지요.

약사법 보세요. 약사법 95조 1항 3호에 보면 위반할 경우 1년 이하의 징역 또는 1000만 원 이하의 벌금이에요. 이게 똑같이 규정되어야 될지 아니면 다르게 해야 될지, 이런 것을 정부가 제대로 검토해야지요. 여기에 500만 원 이하 과태료 규정이 있다고 이게 현장에서 과연 작동하는 데 도움될까요?

제가 이렇게 말하면 잠재적으로 범죄자 취급하나 또 이렇게 항의합니다. 이것은 그런 문제가 아니에요. 입법기관의 책임이라고 제가 수차례 말씀드리잖아요. 뭐라도 그냥 얼렁뚱땅, 말 한마디하면 그때 즉흥적으로 ‘이렇게 고쳤습니다’ 이렇게 해서는 안 된다는 거예요.

그다음에 이것은 우리가 통합돌봄이 현장에서 제대로 작동하기 위해서 필요한 거라고 제가 인식하기 때문에 하자라고 제가 요구했어요. 그러면 이런 부분이 정부는 충분히 정리가 돼야 돼요.

그리고 직역 간의 그것도 서로 조정하도록 해야 되는데 서로 만나지도 않지요. 협업을 해야 될 거 아니에요, 팀플레이를. 전혀 만나지 않고 양쪽이 다 자기 목소리 내는 거잖아요. 그러면 정부가 그 갈등을 조정할 책임도 있어요.

제가 물어봤을 때 여기에 대해서는 크게 이견이 없다라고 말씀하셨잖아요, 재활의학회 일부 빼고는. 그게 사정이 다르잖아요.

이걸 오늘 연다고 하니까 또 항의가 빗발쳤어요, 기자회견도 하고. 제가 말씀드리지만 그거랑 상관없이 제가 봐도 이런 문제가 있다는 거예요. 거기에 대해서 대답해 보세요.

○**김선민 위원** 한 가지만 더 말씀드릴게요.

약사법에서 처방전이 중요한 이유는, 처방전이 특히 중요한 건 법인이 다릅니다. 기관이 다르고 단독개원을 하고 있기 때문에 그런 강력한 제재가 필요한데 이 법에 의하면 물리치료사들이 단독개원을 하는 게 아니잖아요. 그렇지요? 지금 단독개원을 허락하실 거예요? 아니잖아요. 의료기관 소속이지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**김선민 위원** 그러면 대부분 어떻게 진행될 거냐 하면 이게 PDF든 뭐든 간에 자기 기관 안에서 의사소통으로 가지 환자한테 처방전을 주고 그게 다시 물리치료사에게 가는 시스템으로 안 굴러가고요. 자기 직원이에요, 자기의 회사. 사이트가 다르기 때문에 못 하는 걸 풀어 주자는 거지, 이게 지금 다른 기관 간에 돌아다니는 문서가 아니라는 점에서 다르다는 건 우리 머릿속에 가져와야지요.

○남인순 위원 의사와 약사의 관계는 아닌 것 같은데요.

○김선민 위원 예, 의사와 약사 관계와 물리치료사와 의사 관계는 본질적으로 다릅니다.

○남인순 위원 아예 다른 거예요. 원칙이 똑같이 적용될 수 있는 관계가 아니예요.

○소위원장 김미애 서명옥 위원님.

○서명옥 위원 차관님, 공부 나중에 하시고 제가 여쭙볼게요.

궁극적으로 통합돌봄을 위해서 지역주민들에게 보다 질 높은 서비스를 위해서 이 의료기사법 개정하는 게 주목적이지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○서명옥 위원 그래서 의료기관 내에서 이루어지는 서비스에서는 별문제가 없는데 의료기관 밖에서 의료기사들이 현장에 갔을 때 이 서비스가 원활하게 이루어지지 않아서 법 개정이 필요하다고 하셨지요? 그렇지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그런 법적 근거가 필요하기 때문에 법을 개정한다는 것입니다.

○서명옥 위원 그러면 서비스 주체는 누가 돼야 되지요? 의사하고 의료기사가 한몸이 돼야 되겠지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○서명옥 위원 서비스 제공자가 정말 중요하지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 그렇습니다.

○서명옥 위원 서비스 제공자끼리 화합이 잘되고 분위기가 좋아야 궁극적으로 환자들, 주민들한테 정말 좋은 서비스가 갈 수 있잖아요. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○서명옥 위원 그렇기 때문에 그렇게 복잡하게 처방, 뭐 해 가지고 전적으로 이렇게 자꾸 분란을 일으키지 마시고요. 한지아 의원이 낸 안에 보면 지금은 현재까지 의료기관 내에서의 지도·관리·감독이잖아요. 거기다가 의료기관 외까지 할 수 있도록 그 문구만 수정하면 그걸로 그냥 원활하게 진행되는 데 별문제 없지 않아요? 그런데 왜 굳이 자꾸 의사단체라든지 다른 직역단체가 받아들이지 않는 부분을 자꾸 강조하는지 저는 그게 이해가 되지 않아요.

○보건복지부제2차관 이형훈 답변드려도 되겠습니까?

○서명옥 위원 예.

○보건복지부제2차관 이형훈 먼저 이건 흡사 단독개원이라는 표현도 하셨지만……

○서명옥 위원 저는 그건 몰라요. 단독개원 얘기하지 마시고요.

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 한 기관에 소속된 의사와 의료기사가 이 일을 수행하는 겁니다. 그게 굉장히 중요한 차이라는 점을 말씀드립니다.

지금 전체적으로 입법을 심의하고 협의하는 과정에서 저희들이 양 단체, 양쪽과 다 협의하고 이러면서 했지만 같이 만나지는 못했습니다. 하지만 그런 조정들을 하기 위한 노력들을 했다는 말씀을 드리고요.

지금 원내에서 이루어지는 것들은 위원님이 말씀하셨듯이 처방이 있고 처방에 따른 지시서·슬립이 따라서 갑니다. 이건 원외에서 이루어지기 때문에, 그 시스템이 아니기 때문

에 원내에서 어쨌든 환자에 대한 처방은 있습니다. ‘어떤 물리치료, 어떤 작업치료를 하십시오’라는 것이 있는 거고.

그걸 밖으로 파견 내지는 방문하는 물리치료사나 의료기사에게 어떻게 전해서 그분이 어떤 업무를 어떻게 수행할 거냐. 그 지시서·처방에 따라서 하는 부분들을 기술적으로 법에 담으면서 저희들이 ‘처방에 따라’라는 표현을 담았다는 말씀을 드리고요.

○서명옥 위원 잠깐만, 차관님.

아니, 기술적 부분 때문에 처방을 담았다는데 어차피 의사는 의무기록지에 그 환자에 대해서 물리치료 처방을 하고요. 의료기사한테는 결국은 슬립지가 갑니다, 지시서가.

○보건복지부제2차관 이형훈 그러니까 그 슬립지를 가지고서 현장……

○서명옥 위원 예, 가지요.

○보건복지부제2차관 이형훈 의료기관 밖에 있는 대상자를 방문해야 되는 거지요.

○김선민 위원 그러면 불법이지요.

지금 불법이지요?

○서명옥 위원 예, 하지요. 하면 되잖아요. 그런데 무슨 문제가 있어요?

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 그게 안 되기 때문에……

○서명옥 위원 왜 안 되나요?

○김선민 위원 그게 불법이에요.

○남인순 위원 불법이에요.

○서명옥 위원 아니, 그걸 하자고 의료기관 외를 넣자는 거지.

○소위원장 김미애 아니, 한 분씩 차례대로 하세요. 얘기 끝나고 하세요.

○서명옥 위원 의료기관 외에도 가능하도록 넣자고 하는 거잖아요, 그게.

○남인순 위원 지도라는 말에 그 개념이 없어요, 유권해석에. 진료실 안에서 하도록 돼 있어요. 유권해석을 보세요.

○서명옥 위원 아니, 그러니까 의료기관 밖에서 한다고 이것만 개정하면 되지 않냐 이 거지요, 제 말씀은요. 왜 복잡하게 처방에……

그러면 처방에 따라서 하면 처방의 범위도 명확하게 해 주셔야 돼요.

○보건복지부제2차관 이형훈 그러니까 지금 위원님……

○서명옥 위원 그리고 밖에 나갔을 때 의료기사가 자기의 행위를 기록하잖아요. 기록 범위도 어디까지 할 것인지를 구체적으로 담아야 돼요. 그래야만 나중에 환자에 대한 법적인 문제가 생겼을 때 어느 정도 가르마가 타지거든요. 그런데 그 부분도 없지 않습니까? 그렇기 때문에 의료기관 외에서도 할 수 있다는 것, 이것 하나만 넣으면 모든 게 원활하게 될 것 같은데요.

○보건복지부제2차관 이형훈 그런데 그 부분이 이견이 많았기 때문에 지금 이런 규정을…… 남인순·최보운 의원님 안이 있고 한지아 의원님 안이 있는 이유는 위원님이 말씀하신 그런 부분들을 명확하게 하기 위해서 규정이 필요하다는 것을 한 거고요.

○서명옥 위원 그래서 제가 말씀드린 건……

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 제가 하나만 말씀드리겠습니다.

지금 이게 소속된 의료기관들이 한 기관에서 하는 거기 때문에 절차는 어쨌든 위원님이 말씀하신 원내에서 이루어지듯이 원외에 나가는 환자에게……

○서명옥 위원 장소만 바뀌잖아요.

○보건복지부제2차관 이형훈 방문하는 그분에게 전달이 돼야 됩니다. 그걸 하는 방법이 처방 내지는 처방에 따라서 가는 거기 때문에……

○서명옥 위원 아니, 그 방법이 왜 반드시 처방이어야 되냐고요, 제가 드리는 말씀은. 지시서 나가잖아요. 지시서 그대로 하면 되잖아요.

그러면 환자 차별합니까, 원내하고 원외가? 그건 아니잖아요.

○보건복지부제2차관 이형훈 그러니까 지금 위원님……

○서명옥 위원 그리고 모든 행위는 의사가 책임집니다. 그러면 책임지는 의사하고 분명히 뭔가 소통이 잘돼야 되겠지요. 서비스 제공자는 의료기사하고 의사예요. 그러면 복지부에서는, 주관 업무에서는 이 두 단체 간에 논의를 해서 가지고 좋은 안을 갖고 오셔야 됩니다. 왜 일방적으로 하시려고 그러니까?

이상입니다.

○서영석 위원 지금 서명옥 위원님 말씀처럼 지도라고 하는 개념을 원내에 있을 때 지도가 가능한, 같은 공간에 있을 때 가능하다고 하는 판단을 했기 때문에 지금 처방이라고……

원외, 의료기관 밖에서 이루어지는 행위를 어떤 것으로 통제할 거냐 그것에 대한 해석의 차이가 있고 의견의 차이가 있는 것 같아요. 그러다 보니까 지금 서명옥 위원은 그것을 그냥 원내든 원외든 의사의 지시서에 의해서 하면 되지 왜 처방이라고 하는 것을 별도로 구분하냐 이렇게 지적하고 있는 건데, 그것이 의료기관에서 원내든 원외든 지시서에 의해서 할 수 있도록 합의가 될 수 있다면 충분히 그건 가능한 방법이라고 봐요. 그런데 그것을 객관적으로 증명할 방법이 마땅치 않기 때문에 그것을 객관화할 수 있는 구체성을 담보하는 처방전 형태로 표현을 한 것이다 이렇게 보여지거든요. 거기에 대한 인식 차이만 좀 극복을 하면 될 것 같아요.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원장님, 두 가지만 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 김미애 차관님 말씀하시고 김예지 위원님 질의하시고요.

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 의사협회 또 의료기사협회의 의견을 들었냐는 부분에 대해서 남인순·최보운 의원님 안의 정의에서는 ‘지도 또는 처방·의뢰에 따라’라고 있었지만 ‘지도’만 남기고 처방·의뢰를 삭제한 것은 사실 의료계의 의견을 들은 것입니다.

그다음에 사실은 위원님들이 염려하시고 이런 것들은 의료기사협회라든가 의료계도 다 마찬가지라고 저는 생각합니다. 지금 대상이 되는, 의료·요양 등 지역돌봄서비스의 대상이 되는 분들에게 어떻게 사시는 곳에서 좀 더 편안하게 필요한 서비스를 안전하게 제공할 것이냐라는 그런 부분이기 때문에 그런 취지에 맞춰서 정부수정안을 마련했다는 점을 한 번 더 말씀드립니다.

○소위원장 김미애 고생하신 것 알아요. 그런데 제가 궁금한 건 한지아 의원안을 그대로 받으면 구질구질하게 고민할 거리가 없는데 그건 왜 못 받는가요, 그다음 일들이 없는데?

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 ‘원격지도’라는 표현, 이게 한지아 의원님 안의 키워드입니다. 핵심어인데, 실제 원내에서도 이루어지는데 직접 지도하에 이루어지는 것은 아니고 어떤 상황이 발생하거나 이랬을 때는 문의하고 이런 것들이 원내에서 쉽게 이루어

지는 것이지요. 그런 개념들이 원내인데 원격, 밖에 나간 의료기사를 두고서는 직접 원내에 있지 않기 때문에 그런 것들을 할 수 있는 방안으로 이런 정보통신기술을 이용해서 그런 상황들을 바로 공유하고 거기에 따른 판단을 받고 수행을 하라는 취지에서 한지아 의원님의 취지를 반영해서 저희가 4항을 마련했다 이렇게 설명드리겠습니다.

○소위원장 김미애 어차피 저희가 2층에서 의사 만나고 5층이나 9층·10층에 가서 물리치료 받잖아요, 보통. 그런데 다 모니터 보고 하더라고, 의사가.

예를 들면 저도 ‘허리 견인은 하는데 목은 절대 견인하면 안 된다’ 이렇게 의사의 처방에 따라 하고 있잖아요, 지도·처방에 따라. 그러니까 그걸 원격으로 한다고 해서 왜 달라지나. 좀 이해하기가 힘든데……

○백혜련 위원 제가 할게요.

○소위원장 김미애 백혜련 위원님.

○백혜련 위원 이 개념들을 정리하셔야 될 것 같습니다, 제가 볼 때는. 지금 지도하고 처방에 대해서 개념 정리가 잘 안 되면서 혼란이 시작되는 것 같은데요.

아까 남인순 위원님께서 분명하게 말씀해 주셨어요. 그러니까 지금까지의 지도라는 개념은 원내에서 이루어지는 행위만을 지도로 하고 있는 게 지금까지 복지부의 유권해석입니다. 그걸 우리가 모두 다 인지를 해야 될 것 같아요.

그리고 그 유권해석은 지금 모든 의료계에서 통용되고 있는 거예요, 현재까지. 그래서 지금 지도라는 개념은 원내만을 의미하는 그런 개념입니다. 우리가 먼저 그것을 명확하게 다 인지하고 알고 있어야 될 것 같아요.

그러면 거기에서부터 저는 문제가 파생된다고 보이거든요. 그래서 지도가 원내만을 담당하는 것으로 개념 정리가 그동안 되어 왔기 때문에 그러면 원외에서의 의료기사의 활동을 어떻게 할 것인가, 그것을 적법화하기 위한 고민으로 이런 법안이 나온 겁니다, 제가 보면. 남인순 의원안이나 최보운 의원안이, 처방·의뢰 이런 개념이. 지금 그게 다 동의가 되시는 거지요? 동의가 된다고 생각합니다.

○소위원장 김미애 말씀하세요.

○백혜련 위원 서명옥 위원님 동의 못 하면 다시 공부 좀 하셔야 될 것 같고.

지금 그래요. 그러니까 원내는 그동안 그렇게 했던 말이에요. 그러면 원외에서 이제 어떻게 할 거냐? 그래서 저는 그게 바로 이 ‘처방’이라는 개념이 나왔다고 생각합니다.

○소위원장 김미애 그런데 저는 그 처방보다 그냥 ‘원격지도’의 개념을 써도 안 되냐는 거지요.

○김선민 위원 원격지도를 하게 되면 그 시간에는 의사가 아무리 작더라도 20분을 하면 1분이라도 보고 있어야 되는데 그게 불가능해요. 그러니까 서류면으로, 약속한 언어로 이것이것 해라라고 의사가 지시를 하는 거지요. 원격은 불가능합니다.

○소위원장 김미애 아니, 그러면 앞으로 향후 전개될 걸 우리가 생각해 보면 태블릿 같은 걸 들고 다니면서 의사의 처방한 내용에 따라 가지고 물리치료사나……

○김선민 위원 그건 원격진료가 아니지요.

○소위원장 김미애 아니, 그러니까 우리가 상정해 보면 통합돌봄이 뭐 그런 식으로 이루어지지 않겠어요?

○서영석 위원 그럴 수 있지요.

○소위원장 김미애 병원 안에서는 모니터 보고 하잖아요. 제가 유심히 보거든요, 어떻게 하는지. 그렇게 하고 의사가 뭘 하라고 한 그 범위만큼, 그 범위를 넘어서지 않아요. 그러니까 의료인의 책임인 거예요. 그런데 여기에서는 그 처방의 내용에 따라서 책임이 어떻게 이루어질 건가 우리가 생각을 하잖아요. 그래서 이런 여러 가지 의견이 나올 수 밖에 없는 거예요.

김예지 위원님, 아까부터 기다리고 계십니다.

○김예지 위원 차관님, 보통 부처의 유권해석은 부처에서 변경이 가능한 것으로 알고 있는데요.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 변경하기도 합니다.

○김예지 위원 저는 이것 간단하게 변경하시면 될 것 같은데 어떻게 생각하세요? 우리가 굳이 이렇게 오랫동안 원내·외로, 이게 통합돌봄법에 따라서 필요해서 한다고 하면 우리가 굳이 이 처방에 대해서 논의할 필요가 없을 것 같고 빨리 끝날 것 같은데 그냥.....

유권해석은 사실 제가 알기로는 부처에서 해석한 거거든요, 그게 미비해서. 확실한 이유와 근거가 있으면 가능한 것으로 알고요. 그래서 부처에서 실제로는 통합돌봄 시행되기 이전에 이걸 준비하셨어야 하는 거 아닙니까, 차관님? 저는 이게 굉장히 유감스러운데요. 어떻게 생각하세요?

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 답변.....

○김예지 위원 이것 저는 굉장히 유감스럽고, 우선 이것 유권해석부터 미리 수정을 하셨어야 하는 거예요. 저는 그렇게 생각을 하고요.

위원님들이 이것 사실 입법으로 해결할 일은 아니고 원래 부처의 유권해석이라는 건 정말 그야말로 해석이란 말이에요. 그때 그냥 다급해서 하신 거고요. 상황이 바뀌고 시대가 바뀌고 법이 지금 새로 들어왔잖아요. 통합돌봄이라는 완전 전달체계란 말이에요. 그러면 체계에 맞게 이걸 수정하셔야지요. 저희가 처방이니 지도니 이것 가지고 싸우고 있을 때는 아니라고 저는 봅니다만 차관님, 어떻게 생각하세요?

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 미리 준비했어야 된다는 지적에 되게 안타깝게 생각합니다.

○김예지 위원 그러면 지금 다시 준비하시면 어떨까요?

○보건복지부제2차관 이형훈 유권해석 부분에 대해서 말씀드리겠습니다.

현행 의료기사법의 유권해석상 저희가 지도가 같은 의료기관 내에 있어야 된다는 것을 전제로 해석하고 있고 그 법체계에 있습니다. 그래서 유권해석을 변경해서 의료기관 외에서 의료기사의 업무수행을 허용하는 방안은 지금 기관 내에서의 업무수행을 전제로 하는 이 법체계하고 맞지 않는 어긋나는 부분이 있기 때문에.....

○김예지 위원 제가 이 말씀을 드린 이유는, 그 법체계는 알겠는데 지금 통합돌봄법이라는 법이 들어왔잖아요. 그 법은 단순히 서비스를 근거로 하는 법이 아니라고 제가 생각하기에는 우리의 의료전달체계를 변경하는 거란 말이에요. 그렇지요? 또 다른 전달체계가 들어온 거예요. 그러면 현재 가지고 있던 체계 안에 또 다른 체계를 수용하기 위한 해석이 필요한 거라고 저는 보고 있어요. 현재로는 동의하지 않으시는 것 같은데.....

○백혜련 위원 해석은 시간이 좀 필요하지요.

○보건복지부제2차관 이형훈 말씀하신 것처럼 위원님들이……

○소위원장 김미애 그런데 어차피 지금은 의료기관 내를 전제로 하는데 의료기관 밖이기 때문에 확장해석이고 그래서 입법은 필요하고.

○보건복지부제2차관 이형훈 그렇습니다.

○소위원장 김미애 저도 가급적이면 되기를 바라는데 여러 이견들이 있기 때문에 정리를 해 보세요.

○김예지 위원 그런데 저는 그렇게 생각해요. 지금 처방이 문제라고 하시는 분들도 있고 지도가 문제라고 하시는 분들도 있고 이제 양쪽이 다른 의견이잖아요. 그러면 어쨌든 처방도 있어야 되고 지도도, 둘 다 있어야 되는 거잖아요. 그러니까 둘 중에 하나만 있어서 되는 게 아니라 둘 다 있어야 되는 거면 2개를 살릴 수 있는 방안을 수정안으로 가져오셨어야 되는데 처방만 있으면 어떻게 해요?

○백혜련 위원 아니요, 이게 수정안이 둘 다 살린 거예요.

○김예지 위원 그런데 처방 때문에 지금 반대하시는……

○이수진 위원 아까 차관님께서 정의와 관련해 가지고 조금 다르게 얘기를 하셔서, 그리고 전문위원께서도 처방과 관련해서 국립국어원 표준국어대사전에 첫 번째 의미로 정의한 걸 여기다 제시를 안 하셨어요. ‘병을 치료하는 방법을 제시함. 또는 그 방법’, 이게 처방의 의미예요. 그런데 다른 것들을 넣어서 가지고 더 오해가 생기게끔 만든 것 같아요.

약사가 약을 조제하는 경우, 뭐 이런 것들은 지도를 받지 않는 그런 양태이기 때문에 처방에 따른 업무수행이 지도를 받지 않고 이루어지는 것이라고 오해를 하시는데, 저희 심사자료 4쪽 중간 참고자료의 밑줄 부분을 보시면 ‘처방과 의뢰는 직접적 지도·감독 없이 주어진 처방에 따라 독자적으로 면허 범위 내의 행위를 하는 경우에 사용되는 것으로 이해된다’ 이렇게 사전적 의미를 두셨는데……

실제 의료현장에서 처방은요 약사에 대한 의약품 조제에 대한 처방뿐만이 아닙니다. 그걸 넘어선 거예요. 치료의 방법을 정하는 의사의 지시나 오더를 가르키는 용어로 사용되고 있습니다. 그리고 건강보험 행위 급여·비급여 고시에도 보시면 의사 처방에 따라 물리치료사 등이 업무를 하는 것으로 그렇게 기술이 되어 있습니다. 그리고 판례도 보시면 의료기사가 지시에 따라 업무를 수행할 때도 지도감독 책임이 있다고 하며 유죄판결한 바 있어서 처방에 따른 업무수행에 지도감독이 배제된다는 심사자료의 시각이 너무 자의적으로 저희한테 제출이 됐다. 저는 그렇게 해서 이 내용을 보면서 더 헷갈리고 오해하고 그런 문제가 있다라는 생각이 들고.

이 지도라는 용어가 업무수행 방법을 정하기가 어렵다라고 지금 여러 위원님들이 계속 말씀하고 계세요. 그리고 지도는 의료기사의 정의를 위해서 의사의 지도에 따르는 종사자라는 데 쓰이는 포괄적 관계에 대한 용어입니다.

그리고 제가 누누이 말씀드리지만 구체적 업무수행, 치료 방법을 정하는 처방에 따라서 일을 하셔야지 의료기사가 원외에서 일을 하는데 너무 포괄적인 지도라는 것을 가지고, 지도를 당장 하지도 못하는데 어떻게 그 일을 합니까? 오히려 처방이라는 것은 굉장히 구체적으로 어떤 일을 어떻게 해라라고 명확하게 나오는 것이기 때문에 서로가 이후에 문제가 안 생기는 거예요, 오히려 지금 통합돌봄 하는 데 있어서.

그리고 법 개정을 하고 나서 하위법령에다가 구체적으로 담아내고 그리고 지침도 마련하고 그 안에서 유권해석을 만들어 내야지 유권해석을 먼저 바꿔 가지고 법을 막 흔들면 이것 또한 문제가 되는 겁니다. 그래서 저는 오히려 반대로 진행을 해야 된다 그렇게 말씀을 드리는 거고요.

그리고 이미 제가 알기로는 그 직능단체들이 상당히 다 만족하지 못합니다. 그리고 여기 계신 위원님들 통해서 이렇게 하면 좋겠다 저렇게 하면 좋겠다 여러 의견도 주시고. 그래서 그중에 어떤 의견은 합리적이니까 저희가 논의를 통해서 담아내기도 하지만 계속 수평선을 긋는 것을 저희가 논의를 멈추거나 안 하면 오히려 더 문제가 됩니다. 통합돌봄 시행됐고……

아까 간호법 얘기도 잠깐 하셨는데 진료지원간호사, 법이 없으니까 어떻게 하셨어요? 시범사업했잖아요. 그래서 시범사업으로 끝낼 수 없으니까 간호법 통과시킨 것 아닙니까? 빨리 통과시켜야 진료지원간호사가 불법적으로, 시범사업을 통해서 정부에서 허용은 했지만 법이 없어서 문제였잖아요.

마찬가지입니다. 지금 시범사업 하고 있지만 통합돌봄법이 시행됐고 이 법을 만들어서 추가적으로 보완을 해 주지 않으면 문제가 되는 거예요. 그러면 환자의 안전·불편, 환자들의 고통, 그게 다 우리 국회의 책임이 되는 거지요, 우리가 입법을 늦게 했기 때문에.

저는 오늘 다들 바쁘신데 위원장님이 어렵게 힘들게 자리 만들어 주셨고 오늘 위원님들 말씀을 충분히 정부에서 다 알아들었을 거예요. 그래서 시행령을 통해서 문제가 될 것 같은 것들은 정리해 주시면 돼요. 우리가 언제부터 시행령에 들어가거나 지침에 들어갈 것들을 현행 법령에 다 담았습니까? 그렇게 하면 오히려 법을 못 만들어요.

그래서 오늘 나왔던 얘기 충분히 저는 토론이 됐다고 생각해서 위원장님, 이제 정리해서 수정안을 양쪽이 다 만족할 수는 없어요. 의료기사도 불만이고 의사단체도 불만 있습니다. 그런데 이 정도면 충분히 양쪽 얘기 들었다고 생각해요. 그래서 오늘은 정리를 해주시기를 부탁드립니다.

(「동의합니다」 하는 위원 있음)

○소위원장 김미애 추가로 질의하실 위원님 안 계십니까?

김예지 위원님.

○김예지 위원 최종 수정안을 한번 읽어 주셨으면 좋겠는데요.

○소위원장 김미애 아직 정리가 안 돼서 최종 수정안이라고 하기는 어렵고.

○김예지 위원 제가 궁금해서요. 계속 어제부터 보내 주시기는 했는데……

○소위원장 김미애 마지막 것은 지금 못 보셨지요?

○김예지 위원 못 본 것 같아서, 뭔가 아까 둘 다 들어 있다라는 말씀을 들으니까……

○소위원장 김미애 아침에 또 바뀌어 왔어.

○김예지 위원 그것을 차관님이 읽어 주시면 굉장히 감사하겠습니다.

○서영석 위원 한번 낭독하시지요.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○백혜련 위원 제가 수정안 하나 낼게요.

○서명옥 위원 저도요.

○소위원장 김미애 백혜련 위원님 하시고 서명옥 위원님 해 주세요.

○백혜련 위원 지도하고 처방이 개념상 조금 헷갈리는 부분들이 있으신 것 같아서, 그러니까 지금 저희가 유권해석에서 지도의 개념과 이런 것을 봤을 때 지도는 처방보다도 더 넓은 범위의 개념으로 볼 수 있는 부분이 있고 원내에서의 업무 지시를 전제로 하는 개념으로 이제는 다 동의가 될 것 같습니다.

그렇게 본다고 한다면 2조 3항은 원내에서의 업무수행을 정의하고 있어요. 그래서 3항의 문구는 ‘의료기사는 소속된 의료기관 내에서 의사 또는 치과의사의 지도에 따라’로, ‘처방’을 ‘지도에 따라’로 바꿨으면 합니다. ‘지도에 따라 제2항에 따른 업무를 수행하여야 한다’.

그리고 4항이나 그 이후의 것들은 원외에서의 그걸 예외적으로 하고 있거든요. 그러니까 그것은 ‘처방’으로 하는 것이 어떤가 이런 의견을……

○소위원장 김미애 제가 볼 때는 지금 그 의견도 좋은데 아예 3항을 삭제하는 게 좋을 것 같습니다, 현행대로 그대로 유지하면 되니까.

○서영석 위원 치과기공사 문제가 해결이 안 되잖아요.

○백혜련 위원 그러네, 그게 또 단서 조항이……

○소위원장 김미애 치과기공사도 손 안 대도 현재도 하고 있잖아요. 그러니까 굳이 3항은 필요가 없다는 거지요. 3항을 그냥 삭제해도 될 것 같아요. 이미 하고 있는 것을 굳이 법으로 왜 하는지, 그러니까 백혜련 위원님 말씀을 토대로 하면 3항은 삭제해도 무방할 것 같아요.

○백혜련 위원 그러면……

○소위원장 김미애 이미 그대로 하고 있기 때문에, 치과에서도 현행법 체계 내에서 하고 있잖아요. 그래도 무방할 것 같아요.

○백혜련 위원 아니, 그런데 치과를 또 살려야 되니까……

○소위원장 김미애 이 법 없이 현재 하고 있으니까……

○전진숙 위원 아니, 그렇게 지금 치과기공소에서 하게 되어 있는데 일부 치과에서 치과기공사의 역할을 하면서 하고 있는……

○김선민 위원 그건 문제가 없잖아요.

○소위원장 김미애 그것도 문제가 없고 치과의사가 해도 되고.

○전진숙 위원 문제가 없기는 한데 계속 그것을 또 요구하는 부분들이 있으니 그냥 그대로 살려 놓고 잡시다, 굳이 없애야 될 문제가 아니라면.

○소위원장 김미애 서명옥 위원님 말씀하세요.

○서명옥 위원 차관님, 지도라는 그 용어가 의료기관 내에서 이루어지는 의료의 보조행위라고 자꾸 강조해서 가지고 처방이 필요하다고 생각하시는데, 방문보건 같은 경우도 어떨지요? 거기도 의사의 지도·관리·감독하에 간호사 선생님들이 현장에 가서 의료 보조행위를 하고 있습니다. 그렇기 때문에 굳이 지도라는 용어를 의료기관 내로 한정하지 마시고, 존경하는 김예지 위원님께서도 말씀하셨지요. 그렇게 복잡하게, 서비스 주체인 의사와 여러 의료기관단체에서 부정적으로 의견을 내놓는 이 마당에 굳이 저는 이렇게 강행할 필요는 없다고 보고요.

의료기관 바깥에서의 물리치료사라든지 의료기사님들의 행위에 대해서 뭔가 자유로운 것을 주고 싶다면 의료기관 외에서도 의사의 지도·관리·감독하에 할 수 있다고 그것을

살짝 바꾸시면 다 끝나는 일을 왜 굳이 그것을 피해 가시는지 답변해 주세요.

○소위원장 김미애 이것도 수정안인데 4항의 ‘처방’을 ‘지도’로 바꾸자 그 말입니다.

○백혜련 위원 그것은 지도의 개념을, 여태까지의 법체계를 완전히 흔드는 거지.

○소위원장 김미애 아니, 왜냐하면 의료기관 밖에서 할 근거는 필요하니까……

차관님, 먼저 서명옥 위원님 질의에 답변을 줘 보세요.

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 저희 의견 전제가 환자 내지는 돌봄 대상자, 치료 대상자가 원외에, 집에 있다는 것입니다. 그분한테 의료기사가 가서 업무를 수행하고, 즉 서비스를 제공할 텐데 그것을 어떤 지시 내지는 처방 내용을 가지고 갈 거냐는 거고요. 지도는 사실 원내에서 이루어지면서 처방보다 넓은 개념으로 쓴다는 것은 아는데 이게 밖으로 나가는데 그 수행할 업무를 어떻게 지시받고 전달받아서 갈 거냐라는 겁니다. 그래서 저희가 처방이라는 용어를 썼다는 말씀을 드리고.

지금 법에 정해져 있지만 의사의 지도 방식은 의료기관의 가정간호에서는 처방으로 합니다. 그런데 노인장기요양법의 방문간호에서는 의사의 지도 방식이 방문간호 지시서로 합니다. 그러니까 지금 저희가 여기서 수정대안을 마련하면서, 정의 조항은 그대로 두면서 지도와는 다른 처방이라는 것은 의사의 진단과 처방에 따른, 판단에 따른 그 서비스의 내용, 업무의 내용을 뭘로 할 거냐 하는 것을…… 지도는 보통은 대상이 기사에게 하는 겁니다. 그 지도를 보통은 의료기사에게 하지 환자에게 지도하지 않지 않습니까. 환자에 관한 내용은 처방을 통해서 의사가 구체화시켜서 이렇게 이렇게 할 것을 처방하는 거지요. 기사에게는 그게 지도가 되기도 하는 겁니다.

○서명옥 위원 알겠습니다.

차관님, 지시를 갖다가 자꾸 무시하는데 현장에서는요 의사가 의료기사에게 지시서로 물리치료 어떻게 하라고 명확하게 지시 내리고 있습니다. 그것을 왜 자꾸 모호하고 포괄적이라고 얘기하시는지, 그리고 원외 환자한테도 지시를 하도록 하면서 지시에는 좀 더 명확하게 구체적으로 담으면 되지 않습니까? 그런데 왜 지시에 대한 명확한 기준을 의사가 아닌 차관님이 자꾸 한계를 지으려고 하시나요? 그 부분에 대해서 의사단체하고 얘기해 보셨나요?

○보건복지부제2차관 이형훈 달리 답변드리겠습니다.

○보건복지부보건의료정책관 박순현 위원님, 원내에서 이루어질 때는 당연히 원내에 의사 선생님 계시고 의사 선생님이 대면 진찰하고 그다음에 물리치료실로 가기 때문에 지금 말씀하신 그 말씀이 맞는데, 이게 방문진료 개념이면 의사 선생님이 매번 같이 의료기사랑 방문을 할 수가 없습니다. 그래서 처음에 대면 진찰만 이루어지고 그다음부터는 물리치료사들이 가시기 때문에 이 책임 소재를 명확하게 하기 위해서, 의사가 환자에 대해서 어떤 진찰을 했고 어떤 처방을 했는지를 기록을 남겨야 되고 의료기사는 의료기사대로 어떻게 업무수행을 했는지를 또 기록을 보존해야 되고 그래서 그것에 따라서 책임 소재를 가릴 수 있는 그리고 필요에 따라서 원격으로 그것을 상의할 수 있게끔……

○서명옥 위원 국장님, 지금도 그게 원외로 처방이 되더라도 설사 모든 행위는 의사가 면허증을 걸고 책임집니다. 그게 의료법의 근간이고요. 그것을 왜, 자꾸 지시를 하면 책임 소재가 불명확하다고 말씀하시는데, 의료단체하고 다시 한번 협의해 보세요, 그 책임 결국 누가 지는지. 의사의 책임하에 지도·감독이라는 게 그 부분을 의사가 면허증을 걸

고 책임진다는 뜻이에요. 그것을 왜 자꾸 차관님하고 국장님들이 자의적으로 해석하시나요? 다시 한번 의료단체하고 협의하세요.

○**남인순 위원** 위원장님.

○**소위원장 김미애** 남인순 위원님 말씀하시고요.

○**남인순 위원** 여러 지역단체 의견을 들어야 되지만 보건복지위원들은 어쨌든 국민 편에 서야 되는 것 아닙니까? 저는 그래야 된다고 생각합니다. 그래야 된다고 생각하는 데……

○**소위원장 김미애** 국민 편에 서 있기 때문에 오늘 이렇게 바쁜데도 개의를 한 겁니다.

○**남인순 위원** 국민 편에 서 있는데요. 계속 의사협회가 뭐라고 주장했냐면 처방 대신 ‘지시’로 해 달라고 그랬어요. 그런데 다른 나라 사례 보면 지시하는 데 거의 없어요. 대만·영국·미국·호주 물리치료사의 업무수행 방식이 다 처방이에요. ‘의사의 처방에 따라’라고 돼 있어요. 그러니까 이런 세계적인 흐름이라고 하는 것도 이게 그냥 나온 건 아닐 거거든요. 그래서 의사협회는 계속 ‘지시’ 얘기하고 있는데 일본만 그렇게 돼 있어요. 일본만 그렇게 돼 있고 대부분은 다 처방으로 돼 있습니다. 그런 것도 참고를 해야 된다고 생각하고요.

그리고 아까 지도에 대한 유권해석을 좀 넓히자, 원내·원외로 해서 넓히자고 하는데 이걸 엄청나게 큰 얘기에요. 엄청나게 큰 얘기고……

제가 지도와 처방으로 법안을 냈는데 그것은 하도 의협에서 반대하고 또 정부도 사실은 반대했어요. 그래서 할 수 없이 이 개념을 여기다 그냥 기본 정의 개념을 ‘지도’라고 했고 예외적으로, 그러니까 다른 법령에 의한 것만 사실은 처방을 인정한 거예요. 아주 소극적으로 현재 이루어지고 있는 행위에 대해서만 법적으로 어쨌든 이 입법이, 지금 입법 불비가 돼 있는 상황이기 때문에 그것만 우선 처리하는 겁니다. 그래서 지금 유권해석상 지도에 대한 해석을 더 넓히는 문제라든지 이런 부분들은 이후에 점차적으로 논의를 해 나갔으면 좋겠고요.

원격지도 부분 같은 경우에는 물리치료사협회 얘기 들어 보세요. 불가능하다고 했어요. 의사와의 관계에서 물리치료 이것을 원격으로 지도할 수 있는 것은, 물리치료라고 하는 그 치료 방식에서 그것은 원격지도가 가능하지가 않대요, 행위 자체가. 그러니까 그런 것들을 우리가 감안해서 이제 정리 좀 합시다. 우리 4시에는 끝내야 되지 않겠습니까?

(「정리합시다」 하는 위원 있음)

○**이수진 위원** 우리가 어렵게 만든 수정안인데……

○**소위원장 김미애** 제가 이제……

○**남인순 위원** 어렵게 만든 수정안이에요.

○**소위원장 김미애** 발언을 좀 들어 주세요.

현재 통합돌봄에서 의료계가 중요한 역할을 맡고 있고 성공적인 정착을 위해서는 의사, 간호사, 의료기사 등 각자 전문성을 바탕으로 유기적인 협력이 필요합니다. 아까 서명옥 위원도 그 부분을 수차 지적하셨고요. 국민건강과 직결되는 사안일수록 입법 속도보다는 현장 수용성이 훨씬 중요하고 그래야 성공적으로 이 제도가 정착된다고 저는 봅니다. 그런데 오늘 위원님들 간 이견도 상당하네요.

저는 가급적이면 제가 지난번에 약속을 했고 또 필요성을 깊이 공감하기 때문에 오늘

심사숙고할 기회는 꼭 열어야 되겠다 싶었습니다. 그래서 이렇게 존경하는 이수진 간사님과 협의해서 어렵지만 소위를 개의하게 된 겁니다.

그런데 제기된 문제에 대한 추가적인 검토도 필요하고 사안의 민감성 등을 감안할 때 의료기사단체, 의사협회, 환자 돌봄현장 관계자 등이 참여하는 공청회도 한 번 했으면 좋겠습니다.

(「무슨 소리 하는 겁니까?」 하는 위원 있음)

소위는 쟁점에 대해 충분히 숙의한 뒤 합의안을 도출하는 과정이라는 점에서 제가 일방적으로 결론 내리기도 상당히 적절치 않고 무거운 주제입니다.

○**이수진 위원** 충분히 좁혀진 것 같아요.

○**소위원장 김미애** 저는 전반기 임기 만료 전에 제가 책임지고 이 합의안을 도출하려고 무척 애를 썼습니다. 그럼에도 불구하고 오늘 제가 그렇게 말씀드리고 나니까 쟁점이 더 늘어나고 현장에서 반대 목소리도 큼니다.

(장내 소란)

목소리 크다고……

○**이수진 위원** 위원장님, 이렇게 만나기로 했으면 오늘 결론 내시는 게……

○**소위원장 김미애** 소위 내 협의도 충분치 않습니다. 그래서……

○**백혜련 위원** 아니, 진짜 면피야, 면피! 가서 다 데모하라고 그래!

○**이수진 위원** 아니, 이렇게 하시면 안 돼요, 위원들이 충분히 왔는데. 알리바이 만드는 것도 아니고……

위원장님.

○**소위원장 김미애** 오늘 처음 심사했잖아요.

(「뭘 처음 심사해요!」 하는 위원 있음)

언제 심사했어요?

○**이수진 위원** 지금 공무원들이 설명 얼마나 많이 했어요?

○**소위원장 김미애** 심사한 게 아니라 의사진행발언을 한 거예요.

○**이수진 위원** 충분히 논의하고 합의안 만들어 낸 건데 단체 간의 이견 때문에 이렇게 하면 되겠습니까?

○**소위원장 김미애** 그러니까 이것은 계속 심사하는 것으로 하겠습니다.

○**이수진 위원** 아니, 알리바이 만드는 것도 아니고 뭐예요, 지금!

○**서영석 위원** 아니, 면피하려고 회의 소집하고 말이야. 그딴 식으로 회의 운영을 합니까!

○**이수진 위원** 아니 뭘니까? 그냥 와서 국민의힘 위원들 반대하고 알리바이 만들고 소위 했다고 그렇게 단체한테 얘기하고 그러시려고 그랬어요!

○**소위원장 김미애** 이상으로 오늘 법안 심사를 모두 마쳤습니다.

위원님 여러분 수고 많이 하셨습니다.

이형훈 2차관님도 수고하셨습니다.

(「뭘하는 짓이냐고, 이게!」 하는 위원 있음)

산회를 선포합니다.

(15시54분 산회)

○출석 위원(13인)

김미애 김선민 김예지 김 윤 남인순 박주민 백혜련 서명옥 서영석 안상훈
이개호 이수진 전진숙

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민
전문위원 박동찬
전문위원 신은호

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부
제2차관 이형훈
보건의료정책관 곽순헌