



지상중계

사진출처 : 의협신문

국립공공의료대학 설립 관련 법률 제정에 관한 공청회

일시 : 2019년 11월 22일(금) 10:00

장소 : 국회 보건복지위원회 회의실

- 국립보건의료대학 및 국립보건의료대학병원의 설치·운영에 관한 법률안

(이정현 의원 대표발의)(이정현·강석진·강효상·곽대훈·곽상도·권성동·김광림·김규환·김기선·김석기·김선동·김순례·김승희·김용태·김재경·김종태·김진태·김태흠·김학용·김한표·문진국·민경욱·박대출·박덕흠·박성중·박순자·박찬우·백승주·송희경·신보라·염동열·오신환·유민봉·유재중·윤상직·윤영석·윤재욱·윤종필·윤한홍·이만희·이명수·이양수·이원영·이우현·이은권·이장우·이주영·이진복·이채익·이현재·장석춘·장제원·전희경·정병국·정양석·정용기·정우택·정운천·정유섭·정종삼·정태욱·조경태·조원진·조훈현·지상욱·최교일·최도자·최연혜·하태경·함진규·홍문중·홍문표·홍일표·홍철호·황영철 의원 발의)

- 국공립공공의료전담 의과대학 및 국공립공공의료전담 의과대학병원의 설치·운영 등에 관한 법률안

(박홍근 의원 대표발의)(박홍근·김해영·신경민·문미옥·고용진·권미혁·전혜숙·손혜원·안민석·이찬열 의원 발의)

- 국립공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안

(김태년 의원 대표발의)(김태년·이용호·이춘석·김광수·김상희·장정숙·기동민·이후삼·안호영·전혜숙·신동근·남인순·오제세·박광은·백재현·유성엽·김중화·조배숙·박주현·최도자·정운천·위성곤 의원 발의)

국립공공의료대학 설립 관련 법률 제정에 관한 공청회 진술인별 주요 논지

안 덕 선 의료정책연구소장

임 준 서울시립대학교 교수

조 승 연 전국지방의료원연합회장

안덕선 의료정책연구소장

공공의료인력 배출 필요성은 인정하나 공공의대법 제정과 국립공공보건의료대학의 신설은 적절한 방안이 아니라고 판단하며 그 이유는 다음과 같음.

① 지금까지 공공의대법 추진하기 전후 과정상 보건의료체계, 의사교육 및 양성체계라는 큰 틀 안에서 의사의 양적 수급, 분포의 수급을 고려하여 의사인력 계획을 정부 차원에서 체계적으로 수립한 적이 없으며, 의료계 전문가들의 의견을 수렴하는 의지조차 없었음.

② 공공보건의료기관 의사인력 공급 부족의 가장 근본적인 원인 파악을 위해 관련 실태조사나 연구도 없었으며 객관적인 방법으로 충분히 검토된 적이 없음

③ 지역 간 의료 격차 또는 의료취약지 발생에 대해 중앙정부뿐 아니라 지자체의 구체적인 노력이나 정책도 없었습니다. 대부분 중앙정부에 의존하거나 민간의료기관 또는 의사가 알아서 해결해 주기를 방관하였음.

④ 범부처 인구정책 TF의 발표에 따르면 저출산으로 인한 절대인구의 감소와 그로 인한 영향을 고려할 때, 공공의대법 제정과 국립공공보건의료대학원의 설립은 현재 인구구조 변화의 대응 방안과 부합하지 않음.

⑤ 무엇보다 이미 민간의료기관이 공공의료 영역에서 많은 역할을 담당하고 있으며 공공의료분야 공공의료기관에 비해 점유율도 높은 실정과는 달리, 전국 공공의료기관은 총 221개소가 분포돼 있음에도 불구하고 양질의 의료 서비스를 제공하고 있지 못하는 상황임.

전문학적인 국가 재원을 투입하여 공공의료대학을 성급하게 설립하기보다 보건의료기본법에 따라 보건의료발전계획을 우선적으로 수립하고, 국가보건의료체계 내에서 공공의료 취약성의 원인 파악과 해결 방안을 모색하는 작업이 순차적으로 진행되어야 할 것임. 또한 기존 의과대학 내 공공의료 관련 교육과정을 마련하는 것이 더 중요함.

임준 서울시립대학교 교수

국립공공의대가 필요한 이유는 다음과 같음.

① 국가위기상황을 최일선에서 진두지휘할 훈련된 역학조사관이나 공중보건전문가는 매우 부족한 현실에서 필수의료의 국가 보장을 실현하기 위해 필요한 지역의 우수한 의료인력을 양성·배치하기 위해서 꼭 필요함.

② 대부분의 의과대학 졸업생이 수도권과 대도시에 집중되어 있는 상황에서 지역의 필수보건의료를 책임지고 헌신할 공공의료 전문가의 양성을 위해 공공의대는 꼭 추진되어야 하며, 공공보건의료 교과과정을 공공의대에서 교육해야 함.

③ 공공의대는 기존의 서남의대 정원으로 운영하기 때문에 의사 인력 확대와 무관하므로 의료계와 이해관계의 충돌이 발생하지 않음.

④ 공공의대는 정부 재원을 투입해서 설립한다는 점에서 질 저하 우려가 없음. 전국에 걸쳐 있는 국공립병원에서 교육실습이 이루어질 수 있고, 공공의대의 비용 대부분도 임상교수의 확보에 들어가기 때문에 국립중앙의료원이 교육병원이 될 경우 크게 문제 될 것이 없음.

⑤ 공공의대의 설립 필요성은 이미 이전 정부에서도 추진되었던 사안이고, 오랜 기간 공공의대에 관한 여러 의견이 반영되어 온 상황에서 여·야간 합의에 의한 설립이 가능함.

공공의대가 지역의 필수보건의료에 헌신할 공공보건의료 전문가를 양성하는 명실상부한 교육기관으로 자리매김할 수 있도록 법률안이 꼭 통과되어야 할 것으로 판단함.

조승연 전국지방의료원연합회장

현재 지역거점 공공병원은 대부분 민간 의료기관과의 경쟁에서 도태되고 도심에서 외곽으로 이전함에 따라 점점 낙후된 이미지를 개선하지 못하고 어려움을 겪고 있는 실정임. 특히 여러 가지 문제점 중 가장 중요한 것은 의료인력의 부족에 있으며, 지역거점 공공병원의 의사부족은 다음과 같은 문제를 초래할 수 있음.

① 지역의 필수의료를 책임지는 분야의 진료기능이 약화됨. 응급이나 심뇌, 재활, 분만 신생아 등 필수 분야의 의사인력은 극심하게 부족하고 이것은 국민의 건강권을 위협할 상황에 놓였음.

② 필수 진료과목 의사 부족으로 진료에 차질을 빚게 되고 내원하는 환자들에게 외면 받게 됨에 따라 공공병원의 낙후성이 점점 심화되는 상황임.

③ 경쟁적으로 의사를 스카우트하려는 구도와 더불어 인건비 부담 증대는 경영수지 악화에 큰 문제가 되며, 고가의 인건비를 주고 데려온 의사는 결국 수익을 내는 분야에 한정되기 때문에 필수의료를 담당하는 전반적인 진료 행태를 갖기는 어려움.

④ 인력수급을 위한 파견의사 지원제도, 공중보건장학의제도가 도움을 주고 있지만 지속적이고 광범위하게 확대되기는 한계가 있으므로 장기적인 방안으로 공공의대를 설립하는 것을 적극 찬성함.

3~4명의 전문의들만 정말 투철한 사명감과 지역의 공공의료에 대한 헌신적인 마음을 갖고 있으면 병원을 운영하는 데 큰 도움이 되지만 실제로 그 정도 인력을 확보하기에도 무척 어려운 현실 속에서 장기적인 대책으로서 공공보건의과대학은 상당히 중요하다고 생각함.

국립공공의료대학 설립 관련 회원의 이해를 돕고자 회의록 전문을 수록함

| 김세연 위원장 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제371회 국회(정기회) 제6차 보건복지위원회를 개의하겠습니다.

오늘은 우리 위원회에 계류 중인 제정법률안에 대한 공청회를 실시하는 날입니다. 무엇보다 바쁘신 와중에도 공청회에 참석하여 주신 진술인 여러분께 감사를 드립니다.

제정법률안에 대한 공청회는 법률안의 제정 필요성과 법률안 내용의 적정성 등에 대하여 다양한 의견을 종합적으로 살펴봄으로써 대상 법률안의 제정 필요성과 실현 가능성을 가늠해 보는 중요한 기회입니다.

오늘 실시하는 3건의 공청회를 통하여 비록 시간상의 제약은 있지만 진술인과 위원님들 간의 심도 있는 의견 교환을 통해 대상 법률안의 부족한 점을 보완하여 좋은 법률을 만들 수 있는 계기가 되기를 기대합니다.

오늘 회의 진행을 간단히 안내드리면 오전에는 국립공공의료대학 설립 관련 법률안 3건에 관한 공청회를 실시하고, 오후에는 생명존중 및 국민건강권 보장 확대를 위한 2건의 법률안에 대한 공청회와 장애인권리보장 확대를 위한 5건의 법률안에 대한 공청회를 각각 실시하도록 하겠습니다.

각 공청회에는 해당 법률안과 직접 관련되는 보건복지부 국장이 참석할 계획이므로 위원님들 질의에 참고하시기 바랍니다.

그리고 우리 위원회에 회부되어 법안심사소위원회에 계류 중인 법률안 1건을 다른 위원회에 계류 중인 유사 법률안과의 통합 심사를 위하여 해당 위원회로 회송하는 건을 의결하여야 하지만 현재 의사일정 제1항인 본 안건이 의결정족수를 충족하지 못하고 있기 때문에 먼저 공청회를 실시하고 의결정족수가 충족되는 시점에 의사일정 제1항 위원회 소관 법률안 회송의 건을 처리하도록 하겠습니다.

그러면 의사일정 제2항 국립공공의료대학 설립 관련 법률 제정에 관한 공청회를 상정합니다.

이번 공청회에서는 국립공공의료대학 설립을 통한 의료 공공성 강화라는 입법 목적을 달성하기 위하여 발의, 계류 중인 3건의 제정법률안을 일괄하여 다루도록 하겠습니다.

먼저 진술인을 소개해 드리겠습니다.

소개를 받은 진술인께서는 잠시 일어섰다 앉아서 주시면 감사하겠습니다.

안덕선 고려대학교 안암병원 교수님 오셨습니까?

다음, 임준 서울시립대학교 교수님.

마지막으로 조승연 전국지방의료원연합회장님.

(진술인 인사)

오늘 공청회 진행은 우선 세 분의 진술인 발표를 차례로 듣고 위원님들께서 질의하는 순서로 하겠습니다.

공청회는 국회법 제64조제4항에 따라 우리 위원회

의 회의로 진행되기 때문에 질의는 위원회 위원님들만 할 수 있으며 진술인들께서는 진술인 상호 간 질의응답이 허용되지 않는다는 점 이해해 주시기 바랍니다.

진술인께서는 앉은 자리에서 발표해 주시되 시간상의 제약 때문에 진술 시간은 위원장, 간사 간 협의에 따라 7분으로 제한하는 점 양해 바랍니다.

또 오늘 공청회를 방청하기 위하여 방청인들께서 참석하셨습니다. 오늘 공청회가 원만하고 내실 있게 진행될 수 있도록 협조해 주시기 바라며 회의장 내 질서를 방해하는 경우에는 국회법 제55조에 따라서 필요한 조치를 취할 수 있다는 점을 미리 말씀드립니다.

그러면 진술인의 진술을 듣겠습니다.

먼저 안덕선 교수님 말씀해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 안덕선 의료정책연구소장 존경하는 위원장님, 그리고 위원 여러분! 우선 이 자리에서 진술인으로 발표하게 해 주심에 감사의 말씀 올립니다.

저는 의과대학 교수 재직 중 한국대학교육학회장과 의과대학 평가 인증을 담당하는 (재)한국대학교육평가원 원장 그리고 서태평양의학교육협회 회장을 역임하고 현재 은퇴하여 세계의학교육연합회의 부회장으로 봉사하고 있습니다.

세계의학교육연합회는 전 세계 의학교육의 질 관리와 질 향상을 위한 의과대학 평가 인증기준 제정과 나라별 평가 인증 기구에 대한 인정을 부여하는 의사양성교육을 관리하는 전 세계적 기구입니다.

저는 국회 공청회의 진술인으로 참석하여 저의 의학교육에 관한 경력과 폐교된 서남대학을 비롯, 전국 41개 모든 의과대학을 돌아본 경험과 의사양성교육에 관한 전문성 그리고 진정성을 바탕으로 저의 의견을 말씀을 올립니다.

우선 저는 공공의료인력을 배출하는 것에 대해서는 필요성을 인정하나 이를 위한 방법으로 공공의대법 제정과 국립공공보건의료대학의 신설은 결코 합

리적이고 전문적인 판단에 의한 방안은 절대로 아니라고 생각하고, 그 이유는 다음과 같습니다.

첫째, 지금까지 우리 정부는 보건의료체계, 의사교육 및 양성체계라는 큰 틀 안에서 의사의 양적 수급, 분포의 수급을 고려하여 의사인력 계획을 체계적으로 수립한 적이 없습니다.

둘째, 공공보건의료기관 의사인력 공급 부족의 가장 근본적인 원인 파악을 위해 관련 실태조사나 연구도 없었으며 객관적인 방법으로 충분히 검토된 적이 없습니다.

셋째, 지역 간 의료 격차 또는 의료취약지 발생에 대해 중앙정부뿐 아니라 지자체의 구체적인 노력이나 정책도 없었습니다. 대부분 중앙정부에 의존하거나 민간의료기관 또는 의사가 알아서 해결해 주기를 방관하였습니다.

마지막으로 범부처 인구정책 TF의 발표에 따르면 저출산으로 인한 절대인구의 감소와 그로 인한 영향을 고려할 때 교육, 병역, 행정체계 전반에 새로운 도전 요인들이 직면할 것이라고 생각합니다.

이번 공공의대법 제정과 국립공공보건의료대학원의 설립으로 현재 인구구조 변화의 대응 방안과 부합되는지도 의문시됩니다. 쉽게 말씀드리자면 졸업생이 일선 현장에 나가는 건 2040년 이후입니다.

지금까지 공공의대법을 추진하기 전후 과정상 위에서 열거한 정부 차원의 체계적인 노력이 없었고 의료계 전문가들의 의견을 수렴하려는 의지조차 찾아볼 수 없었습니다. 합리적이고 진정한 필요에 의한 법안 제정보다는 선거공약의 이행이라는 정치적인 이해관계를 해결하려는 시도로 보입니다.

현재 우리나라는 공공의료를 담당하고 있는 인력이 부족하여 공공의료의 혜택을 국민이 누리지 못하는 것은 아닙니다. 현실적으로 민간의료기관은 공공의료 영역인 필수예방접종 서비스, 만성질환 관리, 금연교육, 응급의료 서비스 제공, 감염성 질환 관리 및 대응 등에서 이미 많은 역할을 담당하고 있으며 오

히려 공공의료 분야 공공의료기관에 비해 점유율도 훨씬 높은 실정입니다. 반면 지역거점 공공병원의 운영평가 결과에 의하면 병원급 이상 전국 공공의료기관은 총 221개소가 분포돼 있음에도 불구하고 양질의 의료 서비스를 제공하고 있지 못하는 상황입니다.

왜 인위적으로 공공의료와 민간의료가 구분되어야 하는 걸까요? 그러니까 우리나라에서만 공공의료라는 말을 사용하고 있습니다. 국제적으로 통용되는 용어는 아닙니다.

향후 의료체계 내에서 공공의료 영역의 중요성은 점차 증대할 것입니다. 그렇기 때문에 천문학적인 국가 재원을 투입하여 공공의료대학을 성급하게 설립하기보다 기존 의과대학 내 의학교육 과정에서 자연스럽게 공공의료에 대한 인식을 심어줄 수 있는 교육 과정을 마련함으로써 모든 의사인력이 기본적으로 공공의료에 대한 중요성과 필요성을 인식하도록 하는 것은 더욱 중요합니다.

무엇보다도 의사인력 양성에 소요되는 기간이 고졸 이후 군복무 포함 14년~16년으로 상당히 길다는 점 그리고 기존 소규모 의과대학이 이미 경험한 폐단, 비용대비 효율성 및 의학교육의 질을 담보하지 못하는 것이 반복될 가능성을 고려한다면 단 49명의 인력을 배출하는 공공의료대학의 설립이 최선의 정책이 아님은 자명할 것입니다.

우리는 지난 세월 서남의대의 사태를 지켜보면서 잘못된 의학교육이 가져오는 폐해는 학생과 학부모뿐만 아니라 지역사회, 더 나아가 국가 보건의료 및 교육정책에 파장을 불러오고 이를 해결하기 위해 얼마나 큰 대가를 치러야 하는지 너무나도 잘 알게 되었습니다.

성급한 공공의료대학 신설로 자칫 이러한 과정이 되풀이될 것을 예상하는 사람은 저 하나뿐이 아닐 것입니다. 정부가 입법으로 해결하려고 하는 공공의료인력의 확충과 지역별 의료편차 해소, 의료취약지 문제 해결은 특수목적용 띤 소규모 의과대학을 하나 더

만든다고 하여 해결될 수 있는 문제가 결코 아닙니다.

따라서 공공의료대학의 설립을 서두르기보다는 보건의료기본법에 따라 지난 17년 동안 세우지 않았던 보건의료발전계획을 우선적으로 수립해야 할 것이며 국가보건의료체계 내에서 공공의료 취약성의 원인 파악과 해결 방안을 모색하는 작업이 순차적으로 진행되어야 할 것입니다.

보건의료발전계획의 수립을 토대로 기존의 40개 의과대학에서 배출하는 의사인력을 중심으로 공공의료에 대한 교육을 강화함으로써 동 법안들의 입법 목적에 부합하는 훌륭한 제도를 설계할 수 있다는 점을 외면하고 법 제정에만 몰입하는 우를 범하지는 않는지 되돌아봐 주시기를 간곡히 부탁드립니다.

끝으로 의학전문대학원제도, 보장성 확대에 따른 의료전달체계 왜곡과 의료의 도덕적 해이 등 이미 의료계의 조언에도 불구하고 무리하게 추진한 정부 정책의 실패를 보며 국민의 생명과 건강을 걱정하는 모든 의료인 및 의료계의 마음을 모아 드리는 진심 어린 말씀임을 부디 잊지 말아 주시기를 부탁드립니다.

저의 진술을 마치겠습니다. 감사합니다.

I 김세연 위원장 감사합니다.

다음은 임준 교수님 말씀해 주시기 바랍니다.

I 임준 서울시립대학교 교수 존경하는 위원장님, 그리고 위원님들! 저에게 진술을 허락해 주심을 감사드리면서 국립공공의대가 필요한 이유가 무엇인지에 대해서 간단히 말씀드리도록 하겠습니다.

먼저 첫 번째, 국민의 생명과 안전에 관한 필수요리를 보장하기 위해서 반드시 국립공공의대는 필요합니다.

대한민국 국민이라면 어느 계층, 어느 지역에 살더라도 생명과 건강에 관한 필수보건의료를 평등하게 보장받을 권리가 있습니다. 그러나 현실은 그렇지 못한 실정입니다.

응급, 외상, 심뇌혈관질환 등으로 인한 예방 가능한 사망에 있어서 지역 간 편차가 너무 큽니다. 저출산 시대에 아이를 낳는 것이 축복이어야 하는데도 불구하고 많은 지역은 분만할 병원이 없어서 고통받고 있는 것이 현실입니다. 장애를 안고 있는 아이들에게 꼭 필요한 어린이재활병원은 수도권에 집중되어 있습니다. 메르스와 같은 신종 감염병 등과 같은 국가위기 상황을 최일선에서 진두지휘할 훈련된 역학조사관이나 공중보건전문가는 매우 부족한 것이 현실입니다. 수도권은 병원도 의사도 넘쳐나는데 정작 도움이 필요한 사람이 많은 지역은 그렇지 못합니다.

2018년 10월 정부가 발표한 국민의 생명과 건강에 관한 필수보건의료를 국가가 보장하겠다고 하는 취지의 공공의료발전종합대책은 이러한 절박한 현실을 반영한 것입니다. 국립공공의대는 필수의료의 국가 보장을 실현하기 위해 필요한 지역의 우수한 의료 인력을 양성·배치하기 위해서 꼭 필요합니다.

두 번째 이유를 말씀드리겠습니다.

지역주민의 건강에 헌신할 공공보건의료 전문가 양성을 위하여 꼭 필요합니다.

대부분의 의과대학 졸업생이 수도권과 대도시에 집중되어 있는 상황에서 지역의 필수보건의료를 책임지고 헌신할 공공의료 전문가의 양성을 위해 공공의대는 꼭 추진되어야 합니다.

실제 대도시에만 의과대학이 있는 것이 아니라 대도시가 아닌 지역에도 의과대학이 있음에도 불구하고 실제 배출된 인력은 대부분 대도시에서 일을 하고 있는 실정입니다. 지역에 헌신할 공공보건의료 전문가 양성은 학생 선발부터 그러한 역량을 갖춘 지역 인재에서 뽑아야 합니다. 또한 기존의 의과대학에서 제대로 다루지 않고 있는 공공보건의료 교과과정을 공공의대에서 교육해야 합니다. 졸업 후 의무복무를 거쳐 지역에서 필수요리를 책임질 수 있는 전문가로 성장할 수 있도록 국가가 나서야 합니다.

국립대학병원을 통한 인력 파견, 공중보건장학의 제도 등 여러 정책수단을 통해 지역의 의사 인력 부족 문제를 해결해야 하지만 지역의료를 책임질 핵심 역량은 별도의 선발과 양성을 통해 길러야 합니다. 그래야만 지역 간의 양적인 격차뿐만 아니라 질적 격차를 해소해 나갈 수 있습니다.

현재는 지역 소멸시대라고 합니다. 지역 소멸시대에 공공의대를 통해 양성하는 의사 인력은 국가의 중요한 자산으로 생각하고 양성·배치해야 합니다. 이러한 정부의 선도적인 노력이 없다면 현재 필수보건의료를 모든 국민에게 보장하는 것은 불가능한 일일 것으로 생각합니다.

일부 학계에서는 공중보건의사제도나 공중보건장학의제도를 통해 이런 문제를 해결할 수 있다고 하지만 실상을 모르고 하는 말입니다. 저는 20년간 공중보건 현장에서 연구와 정책활동을 수행했습니다. 그러나 이런 제도만으로는 이러한 불균형 문제를 해결하는 것은 불가능하다 할 수 있겠습니다.

이미 오래 전부터 수행했거나 지금도 수행하고 있는 정책인데 이것만으로 지역 간 격차를 해소할 수 없습니다. 기존의 의과대학 교육이 공공보건의료 전문가의 양성에 관한 교육 목표와 교육과정이 부실할 뿐 아니라 실제 기존의 의과대학 졸업자를 대상으로 한 정책의 실효성이 매우 미미하다는 증거는 이미 각종 실태조사에서 드러난 상태입니다. 그런데 또다시 그러한 정책만으로 문제를 해결할 수 있다는 것은 근거가 없는 주장이라고 생각합니다. 지역의 필수보건의료를 책임질 수 있는 공공보건의료 전문가를 직접 교육하고 육성하는 정책이 반드시 병행되어야 문제를 풀어 나갈 동력이 생길 수 있습니다.

세 번째 이유를 말씀드리겠습니다.

공공의대는 기존의 서남의대 정원으로 운영하기 때문에 의사 인력 확대와 무관합니다.

공공의대의 경우 없던 의대 정원을 새로 만들어 설

립한 것이 아닙니다. 대학 비리와 질 낮은 교육 문제로 폐교된 서남의대의 정원만을 이어받아서 설립한다는 점에서 의사 인력이 확대되는 정책이 아닙니다. 따라서 의료계와 이해관계의 충돌이 발생하지 않습니다. 제대로 된 교육실습 병원도 갖추지 못한 채 줄속으로 국민의 생명과 건강을 다룰 의사를 양성한다는 점에서 서남의대의 폐교는 당연한 결정이었고 공공보건의료에 헌신할 수 있는 공공보건의료 전문가를 양성하기 위해 이미 확보된 서남의대 정원만큼을 활용하여 공공의대를 설립하려는 것은 극히 합리적이고 꼭 필요한 정책이라고 생각합니다.

네 번째 이유를 말씀드리도록 하겠습니다.

공공의대는 정부 재원을 투입해서 설립한다는 점에서 질 저하 우려가 없습니다.

일부에서는 서남의대와 같이 의료의 질이 떨어질 거라는 우려와 의대 설립에 막대한 국고가 발생할 거라는 우려도 있지만 모두 기우에 불과합니다. 전국에 걸쳐 있는 국공립병원에서 교육실습이 이루어질 수 있고 남원에 소재한 지방의료원을 지역책임의료기관 수준으로 시설, 인력을 보강하면 충분한 임상실습이 가능합니다. 그리고 지역책임의료기관으로 육성하겠다는 것은 이미 정부정책으로 발표된 사항입니다.

특히 국립중앙의료원이 공공의대가 설립되는 시점에 많은 국가 재정을 투입하여 현대화된 병원으로 이전할 계획이라는 점에서 이보다 더 좋은 교육실습 공간은 없을 것으로 판단됩니다. 공공의대의 비용 대부분도 임상교수의 확보에 들어가기 때문에 국립중앙의료원이 교육병원이 될 경우 크게 문제 될 것이 없다고 생각합니다.

다섯 번째 이유에 대해서 말씀드리도록 하겠습니다.

이미 여야 할 것 없이 모두 공공의대 설립에 찬성한다는, 과거부터 지금까지 공공의대 설립에 관한 이야기들이 논의된 것으로 알고 있습니다. 이러한 측면에서 합의에 의한 설립이 가능하다고 생각합니다.

공공의대의 설립 필요성은 이미 이전 정부에서도 추진되었던 사안이고 수차례 학술연구와 공개적인 토론회 등을 통해 여러 의견이 반영되어 왔습니다. 또한 현재 여당과 야당이 유사한 법률안을 국회에 상정하고 있다는 점에서 합의에 의한 설립도 가능하다고 판단됩니다. 가장 핵심적인 이해 당사자인 전북 지역의 여론도 공공의대의 설립에 찬성하고 있습니다.

전보다 의사 인력이 늘어나는 것도 아닌 상황에서 이제는 오랜 기간 합의를 거쳐 추진되고 있는 공공의대 지역의 필수보건의료에 헌신할 공공보건의료 전문가를 양성하는 명실상부한 교육기관으로 자리매김할 수 있도록 법률안이 꼭 통과되어야 할 것으로 판단됩니다.

이상으로 진술을 마치겠습니다. 감사합니다.

| 김세연 위원장 감사합니다. 마지막으로 조승연 교수님 말씀해 주시기 바랍니다.

| 조승연 전국지방의료원연합회장 전국지방의료원연합회장이고 현재 인천의료원 원장을 맡고 있는 조승연입니다.

존경하는 위원님들 앞에서 이런 진술할 수 있는 기회를 주셔서 대단히 감사드립니다.

다들 알고 계시겠지만 사실은 지역거점 병원으로 대표되는 전국 지방의료원 34개와 6개 정도의 적십자병원, 40개 정도가 전국에서 지금 지역 2차 병원을 맡는 거점병원 역할을 수행하고 있습니다.

지방의료원들이 갖고 있는 현실이 여러 가지 어려운 문제가 있지만 가장 중요한 것이 사실은 의사인력의 확보에 관한 문제입니다.

이 부분에 대해서 제가 말씀을 좀 올리겠습니다. 우리나라는 해방 이후에 보건의료가 정착된 후 70~80년을 거치면서, 고도 성장기를 겪으면서 오늘에 이르기까지 공공보건의료보다는 민간 주도의 사적 의료기관 중심으로 보건의료 체계가 만들어져 왔

습니다. 따라서 전 세계적으로 유례가 없이 공공의료 기관의 수는 5%, 병상 수는 10%에 미치지 못하는 아주 기형적인 비율을 갖는 세계적으로 유례없는 영리 의료 중심의 보건의료 환경을 가지고 있습니다.

그동안 그나마 유지되어 온 지역거점 공공병원들은 40개 정도 되는데 대부분 100년 이상의 역사를 가지고 지역의료의 중심을 담당해 왔습니다. 그러나 적절한 투자와 혁신의 동인을 가지지 못해서 일부 몇몇 병원을 제외하고는 민간 의료기관과의 경쟁에서 도태되고 또 도심에서 외곽으로 계속 이전함으로 해서 그 역할이 떨어져서 점점 심하게 낙후된 이미지를 고치지 못한 채 오늘에 이르고 있습니다.

현재 지역거점 공공병원이 갖는 문제점은 다양하나 가장 중요한 것은 부족한 의료인력에 있다고 볼 수 있습니다. 그중에서 특히 의사인력의 부족 이유는 다음의 측면에서 존재합니다.

첫째로는 절대적인 의사 수가 부족하다고 생각합니다. 의과대학은 이미 15년 이상 동안 의대 정원이 동결돼 왔지만 실제 의료기관 수나 병상 수는 최근 10년만을 보더라도 거의 30% 이상 증가하였고 지금도 대형병원들이 속속 들어서고 있습니다.

또 요양병원 등 재활병원이 늘어남으로써, 특히 의사들이 일부 과목을 선호해서 필수의료 분야의 의사가 부족하고 또 세부전문 분야가 급속히 늘어남으로 해서 과거에는 일반적인 진료를 하던 의사들이 2차 병원에서 보던 것이 세부 전문의의 수가 두 배 세 배가 돼도 진료 영역을 다 충족시키지 못하는 그런 것이 있습니다.

또한 여의사 수가 과거 한 10%에서 지금 50%까지 증가되는 바람에 공중보건의사 확보에 있어서 각 시골에 있는 병원들이나 여러 가지 공공보건의료 활동에 제약이 많은 것이 현실입니다. 더구나 또 민간의료 중심으로 돼 있기 때문에 수익이 높거나 편한 전문과목을 찾아가는 현상을 보여서 시장의 수요에 절대적으로 부족한 상황입니다.

두 번째로는 각 의과대학 교육이나 수련의, 전공의 과정을 마칠 때까지 보건의료가 가진 공공성과 공공보건의료의 중요성에 대해서 제대로 된 교육과정과 경험을 쌓을 기회가 거의 없는 구조를 가지고 있다는 점입니다.

국립의대병원조차도 사실은 수익 논리에 빠져 있는 경영 행태를 상당히 많이 보이고 있고 따라서 현실에서 의사로서 공공의 이익을 위해 근무해야 한다는 말은 사실 구호에 불과한 현실입니다. 따라서 공공병원에 근무하기를 희망하는 의사는 극히 예외적인 경우에 한정됩니다.

세 번째로 지역거점병원이 여러 가지 책임운영제 그리고 독립채산제에 기반을 둬서 수익성을 따질 수밖에 없는 현실을 가지고 있기 때문에 공공의료에 헌신하는 의사들에게 제대로 된 복지나 급여체계 그리고 자긍심을 불어 넣어 주기에는 여러 가지 구조적 한계를 가지고 있습니다.

지역거점 공공병원의 의사인력 부족은 여러 가지 문제를 초래할 수 있습니다.

첫째로는 지역의 필수의료로 책임지는 분야의 진료 기능이 약화됩니다. 응급이나 심뇌, 재활, 분만 신생아 등 필수 분야의 의사인력은 극심하게 부족하고 이것은 국민의 건강권을 위협할 지경에 이르러 있습니다.

두 번째로는 필수 진료과목 의사 부족으로 진료에 차질을 초래함으로써 내원하는 환자들에게 외면받는 공공병원의 낙후성이 점점 심화될 요인이 있습니다.

세 번째로는 경쟁적으로 서로 의사를 스카우트하려는 경쟁의 구도에 있다 보니까 인건비 부담이 점점 늘어나서 사실 경영수지 악화에 큰 문제가 되며 따라서 그렇게 고가의 인건비를 주고 데려온 의사는 결국 수익을 내는 분야에 한정되기 때문에 필수요료를 담당하는 전반적인 진료 행태를 갖기는 상당히 점점 어려워지고 있습니다.

지금 현재 공공병원에 의사인력을 수급시키기 위해서 나오는 여러 가지 사업 중에서 대학병원 파견의

사인건비 지원사업이 있습니다. 지금 상당히 많은 병원에서 좋은 성과를 내고 있고 하지만 실제로 또 일부 실패한 사례들도 보이듯이 이것이 지속적이고 광범위하게 확대되기는 한계가 있습니다.

특히 파견의사를 지원해 주는 대학병원 자체가 지역 골고루 되지 못하고 각 병원의 사정에 있어서, 실제로 공공병원에 필요한 의사는 대학병원에서도 구하기 힘든 이런 현실들을 충분히 반영하지 못하고 있습니다.

또 최근에 시작된 공중보건장학의제도 또한 문제는 장학금 반납을 원할 경우에 이 부분들이 공공병원에 근무할 의무가 소멸돼서 강제할 수단이 적기 때문에 실제로 이것을 장기적으로 유지하기에는 한계가 있어 보입니다.

이 두 가지 방안 자체가 공공병원에 의사인력을 주는데 도움을 주는 것은 사실이지만 실제로 이번에 법안이 발의된 공공보건의료대학 등 전문의대를 설립하는 것 자체는 장기적으로 이미 외국에서도, 특히 일본과 같이 우리나라와 비슷한 의료환경을 가진 데서 성공적으로 정착시킨 예가 있기 때문에 장기적인 방안으로서 반드시 추진해야 될 사업으로 저희는 적극 찬성하는 바입니다.

지방의료원은 대부분 50명 이내의 적은 전문의로 구성돼 있습니다. 그중에서 사실은 3~4명의 전문의들만 정말 투철한 사명감과 지역의 공공의료에 대한 헌신적인 마음을 갖고 있으면 병원을 운영하는 데 큰 도움이 되지만 실제로 그 정도 인력을 확보하기에도 무척 어려운 현실이고 그나마 열심히 일하려는 의사들이 여러 가지 제한적인 상황 때문에 이직을 하는 문제들이 오늘날도 계속 벌어지고 있어서 이 부분에 대한 장기적인 대책으로서 공공보건의료대학은 상당히 중요한 것으로 생각합니다.

천 리 길도 한 걸음 같습니다. 당장 여러 가지 한계가 많이 보이기는 하지만 지금 출발하지 않으면 앞으로 20년 후에 우리나라 공공보건의료가 과연 정상적인 모습을 갖출 수 있을지에 대한 회의를 가지면서,

공공보건의료대학이 꼭 설립되기를 진심으로 바라면서 제 진술을 마치도록 하겠습니다. 감사합니다.

! 김세연 위원장 감사합니다. 다음은 위원님들의 질의순서가 되겠습니다.

질의와 답변은 일문일답 방식으로 하고 질의시간은 답변시간을 포함해서 위원장·간사 간 협의한 대로 5분으로 하겠습니다. 질의하실 때는 답변하실 진술인을 지정해 주시기 바랍니다.

그러면 순서에 따라 먼저 존경하는 김순례 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

! 김순례 위원 오늘 공공의과대학 설립에 대해서 상당히 많은 토론과 법안이 통과되기 직전에 전문가 여러분들을 모시고 이렇게 역사적인 오늘 이런 정책토론회를 하는 부분에 대해서, 공청회를 하는 것에 대해서 아주 정말 진지하게 좋은 자리라고 생각을 합니다.

저는 임준 시립대 교수님께 말씀 들은 중에서 약간의 오해와 당의 입장 좀 말씀 전해 드리겠습니다.

말씀하신 것 중에서 여당과 야당이 모두 공공의대 설립에 대해서 굉장히 협조적이고 찬성하는 분위기로 가고 있다, 이것은 약간 오해와 진실이 있는 것 같습니다.

왜냐하면 20대 총선을 맞이하면서 초기에 우리 당대표를 지냈던 분이 그쪽 지역에 계셨던 분이기 때문에, 사실 어떤 열개와 정확한 사실에 입각해서 이 부분에 대한 설정에 동의했거나 이런 것은 아니었고요 이와 같이 전문가 여러분들을 모셔 놓고 충분히 향후……

조금 전에 제 일차적으로 말씀하셨던 교수님의 말씀을 들으면 2040년에나 돼서, 지금 안덕선 교수님께서 말씀하신 것은 2040년에나 이르러서 49명의 학생이 창출된다고 얘기를 하시고 계시거든요. 그리고 또한 분명 지금 말씀하신 것 중에서, 임준 교수님께서 말씀하신 중에 저출산에 대한 부분을 말씀하셨어요. 산과가 없어서 아이들을 출산하기 어렵다든가 저

출산 시대에 아이를 낳는 것에 축복이어야 하는데 분만할 병원이 없다, 이런 말씀 주셨습니다.

그래서 이런 것이 향후 인구를 생각하는 세계보건기구나 이런 데서 나오는 것에 의하면 2050년도가 되면 대한민국이 먼저 인구가 아주 완전히 반으로 꺾이는 상황이 된다고 지금 예고하고 있습니다. 인구 재앙을 얘기하고 있는데 이런 어떤 기본 교육기구 속에서 하고 있는 각 대학의 의료자원을 생산하는, 의료인력을 생산하는 대학에서 충분히 이것에 대한 조금의 보정을 통해 교육생을 더 받음으로 인해서 충분히 해소될 수 있는 것을 이렇게 고재원, 정부 재원으로 하기 때문에 절대로 불편함이 없다, 설립하는데 있어서 정부 재원이기 때문에 질 저하가 우려되지 않는다고 하지만 그렇다 하더라도 이것은 질 저하가 분명히 예고될 수 있는 환경이 많이 돼 있다라고 생각을 합니다.

그래서 의사면허 취득 후에 10년간 공공의료기관의 복무조건으로 한다고 하지만 그 이후에는 사실 제도권 내에서 이익을 창출할 수 있는 부분으로 굉장히 많이 가고 있지 않습니까? 그렇지요, 교수님? 예를 들어 피부과 영역의 선생님들이 지금 성형 쪽으로 많이 이반을 한다든가 인기 직종과 인기가 아닌 것의 몰림과 쓸림현상, 그래서 외과의사들이 절대 부족해서 수술하는 수술방 의사 수의 부족 이런 것을 예고하고 있는데 이들이 10년 후에, 의사면허 취득한 후에 공공병원에서…… 2040년도에 49명의 배출 인력들이 거기에서 종사하고 또 계속 매년 이어서 나오겠습니다. 그러나 고작 그 숫자로 의료환경 속에서 직군의 부족한 것을 이것으로 할 수가 있겠느냐, 저는 기존 돼 있는 의과대학에서 더 많은 신생의 자원을 확보하는 것이 좀 문제다 이런 생각을 하는데 어떤 생각을 가지고 계십니까?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 제가 여야 합의 부분들에 좀 잘못 오해가 있었다면 죄송하다고 말씀드리고요.

Ⅰ 김순례 위원 예. 그것은 굉장히 적절하지 않은 것을 여기에 올려놨기 때문에 향후 이런 언론과 논조는 저희가 용납할 수 없습니다.

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 예, 알겠습니다. 저는 법안이 열기가 올라왔기 때문에 그렇게 말씀을 드렸던 것이고요. 2040년은 좀 오해가 있는 것 같습니다. 저희 의과대학이 2023년에 개원하기 때문에 4년 후인 2027년에 의사가 배출됩니다. 그리고 전문의만 공공의대에서 일하는 게 아니라, 지금 공공의대가 부족한 것은 수련이라든지 이게 다 부족하기 때문이에요 공공병원 지역거점병원에서 수련을 하기 때문에 당연히 2027년부터 활동을 하게 되는 거고요.

두 번째로 저출산 시대 인구감소 말씀을 해 주셨습니다. 그런데 사실은 인구가, 저출산 문제를 해결하기 위해서 정부정책을 쓰는 것 아니겠습니까? 그래서 현재 이런 상황이면 사실은 우리 사회에서 지속가능성 자체가 근본적으로 위기에 있고 그래서 커뮤니티 케어라든지 돌봄 문제를 해결해서 출산이 가능할 수 있는 환경을 만들자는 취지로 하고 있기 때문에 사실 공공의대도 지역소멸시대를 해결하고 저출산 문제를 해결하자는 중요한 수단으로서 얘기하고 있다. 그런 측면에서 2500만 명으로 줄어든다고 한다면 당연히 불필요할 수도 있겠지만 다행히 이런 상황이 지속된다고 생각을 하기 때문에 필요하다는 것을 말씀드리고요.

Ⅰ 김순례 위원 여튼 말씀은 고맙고요. 제가 지금 정해진 시간이 굉장히 약하기 때문에……

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 합쳐서 5분인가요? (발언시간 초과로 마이크 중단)

| 김순례 위원 예, 합쳐서 5분입니다. 한가지 말씀만, 잠깐 1분만 더 주세요. 그 이후에 저 발언 안 할게요. 왜냐하면 지금 법안심사소위에 국한되는 부분이잖아요.

| 김세연 위원장 예. 그러면 2차질의 안 하시는 것으로 하고 3분 일단 추가로 해서 그 안에서 필요한 만큼 쓰시면 되겠습니다.

| 김순례 위원 조금 전에 교수님 말씀 잘 들었는데요. 앞으로 어떤 데이터나 이런 것 내실 때는 여야의 합의된 상황에서 간다라는 말은 좀, 해 주시고요.

| 임준 서울시립대학교 교수 예, 알겠습니다.

| 김순례 위원 안덕선 교수님께 말씀의 기회를 드리겠습니다. 옆에 지금 임 교수님께서 말씀하신 부분이 조금 반하는, 제기한 부분하고 좀 반하는 부분이거든요. 말씀 좀 주시기 바랍니다.

| 안덕선 의료정책연구소장 저희가 2040년이라고 말씀드린 것은 통상적인 의사 양성기간을 감안하였을 때 그리고……

| 김순례 위원 전문의까지 죽 올라가서 그렇게 하는 것이지요?

| 안덕선 의료정책연구소장 그렇습니다. 제가 이해하기는 담고 있는 게 취약지, 국제보건 그다음에 공공의료기관에서의 근무 등을 포함하고 있는데 의과대학만 졸업하고 근무한다는 게 더욱더 힘들어진 세상이 될 것입니다. 왜냐하면 사회적으로 이제 의과대학만 졸업한 사람들에게 무엇을 맡긴다는 게 진료도 그렇고 안전하지도 않을뿐더러 또 의과대학만 졸업하고 면허를 부여하는 나라는 아주 저소득 국가 몇 국

가 이외에는 없다는 사실도 한번 상기해 주시고요.

일정의 졸업 후 훈련은 반드시 필요하고 그것이 공공기관에서 보건활동 즉 예방증진, 건강증진사업을 하더라도 거기에 대한 전문성 교육은 반드시 또 필요하고 그러한 교육은 기존에 배출된 의사를 통해서도 할 수 있다는 것을 다시 강조하고 싶습니다.

| 김순례 위원 맞습니다. 그래서 저도 생각을 할 때 어차피 저희가 자본주의 구조를 갖고 있는 개인의 운영을 하는 경영자 입장에서의 의사 선생님들을 보면 좀 더 베니핏(benefit)이 많은 쪽으로 휩쓸림이 되고 있고 공공적으로 아주 중립성을 가질 수 있는, 공평하게 모든 분야에 배치가 되고 하는 부분의 의료인력 자원은 굉장히 부족하다 이런 생각이 듭니다.

그래서 마지막으로 조승연 지방의료원연합회장님께서 지금 아주 공공병원에 대한 의사인력 수급의 절절함을, 저는 동의합니다. 그러나 40개의 거점병원이 있고 그러함에도 불구하고 공공의 기능성에서 우리가 바라는 눈높이만큼 상당히 많이 되지 않고 있잖아요. 그런데 40개 거점병원에서 이루어지지 않는 게 단지 의료의 취약지구에 있는 공공의료 의과대학을 신설한다고 해서 이런 것이 파격적으로 해소가 될 수 있는 여지가 있다라고 보십니까?

| 조승연 전국지방의료원연합회장 그렇지는 않습니다.

| 김순례 위원 말씀을 좀 해 보십시오.

| 조승연 전국지방의료원연합회장 사실은 공공병원에 취약한 의료인력을 보충해 주는 방법은 굉장히 다각적으로 노력해야 될 것이고 안덕선 교수님이 말씀하셨다시피 기존의 각 의과대학에서 공공성에 대한 교육을 강화하는 것도 굉장히 중요한 부분이고요.

Ⅰ 김순례 위원 그렇지요.

Ⅰ 조승연 전국지방의료원연합회장 또 여러 가지 공중보건장학의제도 이런 것들이 죽 있지만, 그래서 가까운 일본의 선례를 보더라도 사실 장기적으로 공공의료를 담당하는 전문대학이 하나 있는 것은 앞으로, 물론 단기간에 안 되겠지만 상당히 의미 있는 일이라고 생각하기 때문에 제가 이 부분에 대해서는 찬성한다는 의견을 드린 겁니다.

Ⅰ 김순례 위원 아, 그렇습니까?

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그래서 아까 사실 말씀 주신 가운데 어떤 방향성 제시에서 이게 딱 집어서 하는 부분은, 그런데 모두에 40개 거점병원이 원활하지 않다라는 말씀을 주셨기 때문에 그와 같은 의미가 포함될 거다라는 생각에 질문을 드렸습니다. 이상입니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 기동민 위원님 질의해 주시겠습니다.

Ⅰ 기동민 위원 더불어민주당 기동민입니다. 임준 교수님, 우리나라가 외국과 비교할 때 국민당 의사수가 많습니까, 적습니까?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 적습니다.

Ⅰ 기동민 위원 많이 적습니까?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 예, 많이 적습니다.

Ⅰ 기동민 위원 의사 수를 더 많이 충원을 시켜야겠네요?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 그것은 장기적으로 확충 문제도 고민해야 되지만 일단은 양도 부족하지만 분포는 더 문제입니다, 지역에 너무 안 가고 있기 때문에. 그래서 현재 공공의대 정책은 양보다는 분포를 개선하지 않는 정책인 것으로 알고 있습니다.

Ⅰ 기동민 위원 현장에 오래 계셨지요?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 예, 오래 있었습니다.

Ⅰ 기동민 위원 저는 금방 안덕선 진술인께서 말씀 주신 교육 그리고 체계적인 연구와 기초조사 그리고 공공의료를 전담하는 전문대학의 필요성, 이런 부분들에 대해서 동의하는 편입니다. 그런데 그건 장기적인 계획이고 지금 당장 현실을 개선하는 데 있어서는 상당히 어려움이 많이 있을 거라고 저는 생각하거든요.

제가 어떤 생각을 하나면 지금 우리나라 경제가 대단히 어렵다 보니까, 세계적으로도 그렇고 재정 문제와 관련해서 확장적 재정정책을 지금 쓰고 있고요. 그런데 야당에서는 그런 부분들에 대해서 일정하게 반대의견을 표명하고 있습니다. 재정건전성 문제를 더욱더 강조하고 있는 것이지요. 그런데 민간에 활력이 이렇게 어려워지고 그리고 또 미중 무역갈등 문제라든지 대내외적인 환경들이 안 좋을 때는 결국은 역할을 할 수 있는 것은 정부 재정 이외에 다른 부분들이 많지 않거든요.

논리를 조금 비약시켜 보자면 저는 더 이상 의료계 내의 합리적인 조정과 배분 그리고 교육에 의한 선순환 그리고 공공의료를 전문으로 하는 대학의 건설, 이런 부분들 가지고는 도저히 해결할 수 없어서 공공의대 설립에 대한 문제들이 나왔다고 저는 생각합니다. 이것은 여야의 문제가 아닌 것 같아요.

이정현 전 새누리당 당대표께서 명운을 걸고 추진하셨던 것은 당론은 아니었겠지만, 그래서 그 당의 통

일된 의견은 아니었겠지만 지방에서 보고 느낀 의료의 현실, 의사 수의 부족, 그로 인한 시민들의 불편, 건강과 안전과 생명에 대한 위협, 이런 부분들 때문에 나온 문제의식이라고 생각하거든요. 그래서 초당파적인 문제의식 가운데 하나이다 이런 생각들을 하거든요.

진술인 생각은 좀 어떻습니까?

| 임준 서울시립대학교 교수 전적으로 동의하고요. 현재 지역에서는 1시간 안에 응급서비스를 받을 수 없는 취약지역이 굉장히 많습니다. 그래서 치료 가능한 사망률이 굉장히 높고요. 그래서 실제 2차급 이상 병원에서 진료를 해야 되는 환자 중에 70~80%가 대도시로 빠져나가서 결국 그 과정 속에서 안타까운 생명을 잃고 있습니다. 그래서 이런 문제를 해결하는 것은 정말 누구를 따질 것 없이 국가가 당연히 해야 될 당연한 의무라고 전 생각하고요. 그런 측면에서 공공의대는 반드시 필요하다고 생각합니다.

| 기동민 위원 그러니까 공공의대가 설립되어서 지방의료를 전담할 수 있는 이런 구조가 확보되지 않고 어떤 정책적 유인요건이라든지 아니면 재정적인 어떤 지원, 이런 부분들로 해 본다 하더라도 단기적으로는 머물 수 있지만 장기적으로 머물면서 지역주민들과 함께 호흡할 수 있는 이런 의료체계를 구축한다는 것은 지금까지 경험 속에서는 사실 난망하다고 전 생각하거든요.

| 임준 서울시립대학교 교수 예, 맞습니다. 그래서 그 두 가지 정책은 따로 가는 게 아니라 위원님 말씀하신 것처럼 단기적인 재정적 유인을 통해서 공중보건의학의 제도라든지 이걸 통해서 가도록 하는 것, 이런 정책이 중요한데요. 중장기적으로 가려면 핵심인력이 들어가야 됩니다.

그래서 2027년에 전문의가 나온다는 얘기가 아니

고요. 전공의, 인턴, 레지던트를 그런 지역에서 수련받고 국립대학에서 수련받은 사람들이 지역에서 훈련받고 전문의가 됐을 경우에 훨씬 더 훌륭한 지역인재, 지역의 의료를 담당할 수 있을 것으로 생각합니다.

| 기동민 위원 정원을 새롭게 만드는 것이 아니라 금방 다 알고 있다시피 서남의대를 폐교하면서 그 남는 정원, 한 50여 명 정도 남짓 되는 이런 정원들을 공공의대를 설립해서 활용하겠다는 이런 거여서 사실 기존 의료계와도 크게 마찰은 없을 것으로 보여지는데 어떻습니까?

| 임준 서울시립대학교 교수 저도 그렇게 생각을 했는데 사실 의외였습니다, 왜 반대를 했는지. 아마 그게 질적인 문제를 우려를 많이 하신 것 같습니다. 그런데 저도 의과대학에서 오랫동안 의학교육과 부학장도 맡고 의전원에서 활동을 했었지만 사실은 제대로 된 사람을 선발하는 것, 공공의료에 헌신할 사람을 선발하고 잘 교육을 시키면 정말 훌륭한 인재가 될 수 있다고 저는 확신합니다. 그런 측면에서, 신규인력이 아니라는 측면에서 굳이 이해관계가 충돌할 문제는 아니라고 생각됩니다.

| 기동민 위원 금방 교육 말씀 주셨는데 국립중앙의료원 원지동 이전 건 문제, 대단히 난항을 겪고 있는 것이 사실이고 이런 상태에서 국립중앙의료원이 실제 교육병원으로서 제대로 활용될 수 있겠습니까?

| 임준 서울시립대학교 교수 국립중앙의료원만 하는 게 아니고요, 국립중앙의료원뿐만 아니라 국립 모든 대학, 지방의료원이 같이 해야 된다고 생각합니다. 그런데 국립중앙의료원이 그걸 코디네이션 해야 되는 역할이 있기 때문에 당연히 국립중앙의료원이 교육병원이 된다는 말씀을 하신 거고요.

국립중앙병원에서만 임상실습을 한다는 것은 안 맞다고 생각합니다. 모든 지역에서, 모든 국공립 대학병원에서 같이 수련을 해야지 전체적으로 여기서 배출되는 사람들이 훌륭한 인재가 될 수 있다고 저는 그렇게 생각을 하고요. 단 국립중앙의료원을 말씀드리는 것은 국가 중앙병원이기 때문에 전체를 조정할 수 있는 책임이 있다고 말씀드리고.

또 한 가지는 4년, 5년 안에 원지동에 있던 이전하던 간에 현대화된 병원이 되지 않겠습니까? 그러면 정부가 6000억에서 1조까지 되는 엄청난 돈을 투자했는데 거기를 지역의 훌륭한 인재를 양성하는 교육기관으로 사용하지 못한다면 이것은 정말 낭비가 아닐까라는 생각이 듭니다.

Ⅰ 기동민 위원 예, 알겠습니다. 이상입니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 장정숙 위원님 질의해 주시겠습니다.

Ⅰ 장정숙 위원 가칭 대안신당에서 의정활동을 하는 장정숙 위원입니다. 추운 날씨에 이렇게 귀한 걸음 해주셔서 세 분 진술인들께 감사드리겠습니다.

우선 지역별 의료수준 격차가 심화되고 있지 않습니까? 그리고 공공보건 의사에 의존하는 의료취약지 보건 의료체계의 한계 등을 감안했을 때 국가가 직접 공공보건 의료 분야에 종사할 의료인력을 양성함으로써 공공보건 의료 강화하려는 제정안의 취지에는 본 위원도 공감하고 있습니다.

또 특히 서남대 의대 폐지로 공백이 생긴 전북지역에 새로운 국립공공보건 의료대학을 설립해서 지역별 의료 균형을 맞추려는 정부의 계획에도 적극 찬성하고 있습니다. 다만 정부와 여당이 이렇게 당정 협의를 거쳐서 발의한 국립공공보건 의료대학 설립·운영에 관한 법률안의 내용상 일부 우려되는 부분이 있기

때문에 질의하도록 하겠습니다. 세 분 진술인들께 공통적으로 질의를 좀 해 보겠습니다.

국립공공보건 의료대학 설립·운영에 관한 법률안에 보니까 별도의 부속병원을 설립하지 않고, 조금 아까 기동민 위원님도 말씀하셨는데 국립중앙 의료원을 교육·실습기관으로 활용하도록 규정을 하고 있습니다. 그런데 최근에 본 위원이 국정감사에서도 지적을 했었거든요. 국립중앙 의료원은 대리수술, 마약류 관리 부실 등 심각한 의료윤리 위반 문제가 계속 발생하고 있습니다. 그래서 과연 의료원이 우리나라 공공 의료를 이끌어갈 인재를 교육하고 실습시킬 기관의 역할을 제대로 수행할 수 있을까 하고 심각히 우려되는 상황이거든요.

또 더욱이 현재 국립중앙 의료원의 이전 문제도 조금 아까 말씀 나온 것처럼 전혀 해결이 되지 못하고 있는 상황입니다. 복지부와 이견이 있지요? 이견을 드러내는 등 잡음이 끊임없이 발생하고 있는 상황인데 교육병원 기준을 맞추기 위해 추가 병상을 설치하는 등 그러한 예산을 투입하는 것은 본 위원은 굉장히 낭비라고 판단이 됩니다.

그리고 또 현재 의사 정원을 채우지 못한 의료원이거든요. 의사 정원이 채워지지 않았어요. 그런데 과연 의대 교수 충원을 제대로 할 수 있을까 또 상급종합 병원이 다수가 소재한 서울지역에 추가로 교육병원을 지정하는 것에 대해서 실익이 얼마나 될지 이러한 의문사항도 가지고 있습니다.

그래서 이에 대해서 또 복지위 전문위원 검토보고서를 본 위원이 살펴보니 서울에 소재한 국립중앙 의료원보다는 인근의 의료기관을 교육·실습기관으로 활용하는 방안도 검토할 필요가 있다 이렇게 밝히셨더라고요, 전문위원께서. 그리고 국립중앙 의료원이 실제로는 인력·시설여건의 한계 등으로 인해서 그 역할을 충분히 수행하고 있지 못한 측면이 있다면서 우려를 표명하고 계세요.

그래서 세 분 진술인들께 제가 공통적으로 질의를 드리고 싶은 것은 제가 지금 나열한 것처럼 이러한 문제점이 있음에도 불구하고 국립중앙의료원을 교육·실습기관으로 지정해야 될 필요성이 과연 무엇인지 그리고 혹은 다른 대안을 가지고 있으시다면 어떠한 것이 있는지 각각 구체적으로 의견을 제시해 주시기 바라겠습니다. 시간이 얼마 안 남아서 안 교수님부터 순서대로 의견을 피력해 주시면 감사하겠습니다.

| 안덕선 의료정책연구소장 위원님, 감사드립니다. 국립중앙의료원이 주로 진료 또 의료를 위해서 만든 병원임에는 틀림이 없고 교육병원은 아니라고 봅니다. 학교기관이 되는 것과 일반병원으로서 하는 것과는 역할이 굉장히 차이 나고 교육역량과 연구역량을 갖추는 데는 한 세대가 걸립니다, 이삼십 년. 지금 지방의 국립대학에도 몇 개 있습니다. 최근 한 20년 정도 된 것들도 이제야 겨우 우리가 얘기하는 국제적인 수준에서 의과대학의 면모를 갖추어 가는 형태지 중앙의료원이 이름만 바꾸었다고 그래서 대학병원으로 하루 아침에 대학으로서의 역량이 생기는 것은 아닙니다.

염려되는 바도 많습니다. 교육기관으로서 수장에 대한 임용 문제라든가 정치적 임용이 들어온다든가, 교육기관은 독립성이 담보되어 있어야 되고요. 가장 우려스러운 것은 의원님 실에서도 돈이 얼마 들 것이 다라고 예산을 하셨는데 그 예산은 누구든지 정확하게 집을 수 없으나 지금 우리나라에서 하위권 10개 대학 정도 부속병원의 실태를 보면 진료수익이 2000억이 안 되는 대학들입니다. 국립중앙의료원은 300억의 적자를 갖고 있는데 그 규모로 끌어올리기 전에는 하위권 10위에도 들어가기 힘들다는 사실입니다.

그것을 무시할 수 없는 게 학생만 교육하는 게 아니라 전공의 교육, 보수교육 모든 것을 포괄하고 다른 직종이 함께 근무하는 복합적인 기관이라서 그 정도 규모가 되지 않으면 대학병원으로서의 기능을 하기

가 너무 어려운데 정부에서 세웠기 때문에 이것을 다 감당한다고 그러면 도대체 매년 얼마의 돈이 여기다 들어가야 될지, 물론 좋은 교육을 위해서 쓴다면 고마운 일이지는 하지만 걱정되는 바도 많습니다. 과연 49명을 위한 그렇게 많은 재원을 투자하는 것이 나머지 40개 대학과의 형평성이라든가 공정성, 공평한 것이 맞는 것인가, 아니라고 봅니다. 그것보다 훨씬 적은 돈을 기존의 의과대학에 넣어도 그만한 효과는 가져온다고 저는 확신하고 있습니다. 이상입니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

| 장정숙 위원 위원장님, 추가질의 안 하고 3분을 진술인 두 분의 답변으로 대체하고 싶은데 가능할까요?

| 김세연 위원장 양해해 주시면 그렇게 하겠습니다.

| 장정숙 위원 답변을 들어야 돼서…… 임준 교수님, 답변 듣겠습니다.

| 임준 서울시립대학교 교수 현재 국립중앙의료원의 모습으로 한다면 당연히 맞습니다. 그런데 제가 전에 말씀드렸듯이 국립중앙의료원은 조만간 현대화된 병원으로 6000억에서 1조 원 가까이 되는 돈이 투자가 되어 있습니다. 그리고 법률에 반드시 이전한다는 내용들이 부칙에 있는 것으로 알고 있습니다. 그래서 이전은 확실하게 되어 있는데, 그렇다고 한다면 현대화된 병원에서 그런 역할을 하는 것은 당연하다고 생각되고요.

그리고 국립중앙의료원이 20년간 진료에 대한 인프라를 구축하지 못했기 때문에 쪼그라들었던 것이 실제 국가정책병원으로서 기능들은 충분히 수행했다고 생각합니다. 아시다시피 메르스 사태라든지 그리고 중앙응급의료센터, 얼마 전에 돌아가셨던 센터장님들 그리고 외상센터라든지 훌륭한 일들을 지

금 수행하고 있기 때문에 공공의료에 있어서 메카, 중심으로서의 역할도 충분히 할 수 있고 진료역량만 강화되면 가능하다고 생각합니다.

그렇지만 앞서 위원님께서 말씀하셨듯이 실습병원으로서의 당연히 국립중앙의료원만 해서는 안 된다고 봅니다. 제가 말씀드린 것처럼 지금 오는 학생들이 모든 지역에서 선발되기 때문에 그 지역의 국공립 대학에서 교육 수련을 받아야 합니다. 그런 부분들을 조정할 수 있는 역할이 될까, 이미 정부 돈이 몇천억이 지금 국립대학병원이라든지 지역거점병원에 투자되고 있는데 거기에서 학생들이 제대로 수련받을 수 있는 조정 역할은 당연히 국립중앙의료원에서 해 줘야 된다고 생각되고요.

당연히, 남원의료원도 바로 인근에 있기 때문에 남원의료원을 현대화된 병원으로 상승시켜서 거기에서 교육 수련이 같이 이루어져야지 실제적으로 의평원에서 기준을 통과할 수 있습니다. 그래서 그런 방향을 종합적으로 해서 정말 제대로 된 교육, 그렇지만 이 의과대학만 해서 투자하는 것이 아니라 당연히 지역에서 좋은 의료서비스를 하는 전제조건을 만들면서 의과대학 교육까지 같이 하면 일석이조의 좋은 효과가 있다고 생각합니다. 이상으로 제 의견 마치겠습니다.

Ⅰ 장정숙 위원 좋은 의견 감사드리고요.

조승연 교수님.

Ⅰ 조승연 전국지방의료원연합회장 제가 임준 교수님 말씀하고 상당히 일치되는 부분이 많습니다. 국립중앙의료원은 현재로서 부족한 것은 누가 봐도 분명한 사실이고 그것이 사실은 아까 제가 말씀드린 공공보건 의료의 취약성을 반영하는 그 내용이라고 보고요.

장기적으로는 당연히 국립중앙의료원을 제대로 된 병원으로 키우는 것이 의미가 있는 것이 현재로서 사실 병원 시스템, 의료 시스템은 보건복지부가 중심이

된다고 본다면 대부분의 국립의과대학은 교육부 소관으로 되어 있습니다. 따라서 그런 전체적인 공공보건 의료의 컨트롤타워를 만들려면 예를 들면 국립서울대 병원보다는 국립중앙의료원이 하는 것이 현재 구조로서는 맞다고 보고요. 그렇다면 현재 국립중앙의료원이 교육기관은 물론 병원으로서의 위상을 갖추도록 많은 지원을 해 주는 것이 중요하다고 생각합니다.

지금도 과거의 메르스 사태나 응급도 말씀하셨고 취약계층에 대한 여러 가지 진료는 사실은 국립중앙의료원만큼 하는 데가 별로 없습니다. 예를 들면 교육의 한 파트로서 본다면 그런 부분에 대한 교육은 국립중앙의료원이 현재도 충분히 수행할 만하다고 보고 나머지 전문화된 암 수술이라든지 이런 것들은 앞으로 위상을 높여가거나 필요하면 기존에 있는 국립대학병원들을 잘 활용하면 제가 보기에는 큰 문제는 없을 걸로 그렇게 생각합니다.

Ⅰ 장정숙 위원 세 분 진술인분들의 귀한 의견 제시 감사드리고요, 법 반영하는 데 충분히 의견이 개선되도록 하겠습니다. 수고해 주셔서 감사합니다. 이상입니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 김광수 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 김광수 위원 김광수 위원입니다. 윤태호 정책관 나왔나요?

Ⅰ 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 예.

Ⅰ 김광수 위원 그동안에 우리나라의 공공의료 왜 이렇게 OECD 국가 중에서도 비울로 따지면 너무 취약하고 메르스 사태나 또 지금 우리나라 필수의료 중에서 응급이라든지 외상이라든지 심뇌혈관 질환과 관련된 이런 부분들이, 지금 거의 의사들이 피 안

묻히고 쉽게 돈 버는 곳에 가고 싶어하지 이런 곳 안 가려고 그러잖아요. 민간영역에서 보면, 공공이 역할을 해 줘야 되는데 왜 이렇게 공공이 그 역할을 못했나요? 국립중앙의료원을 이런 상태까지 방치한 것은 저는 복지부의 아주 결정적인 책임이라고 생각해요. 한마디 해 보세요.

| 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 지금까지 공공의료가 취약해진 가장 결정적인 것은 아마 다들 인식을 하기로는 건강보험의 도입 때문에, 건강보험을 도입하면서 공급기관을 많이 늘려야 되는데 국가에서 제대로 된 재원을 투입하지 못해서 민간 부분에서 이 부분을 계속해서 투입함에 따라서 민간 부분이 계속해서 늘어났고 그것으로 인해서 공공 부분이 상대적으로 취약해진 그런 부분들이 지금까지 좀 있어 왔던 것 같습니다.

다만 저희가 이 부분에 대해서 저희들도 문제가 있다 그리고 근본적으로 해결해야 된다는 인식을 충분히 가지고 있고, 그래서 저희가 공공의료종합대책, 그다음에 얼마 전에 지역의료 강화 대책을 일단 발표를 해서 지역의 어떤 의료 수준을 강화시키고 공공의료를 혁신적이고 전체 의료를 조금 이끌어 나갈 수 있는 위상들을 키우기 위한 그런 노력들을 하고 있다라는 말씀을 드리고자 합니다.

| 김광수 위원 이게 지금 문제인 정부나 어느 특정 정권의 문제가 아니고 사실은 국가적으로 대단히 중요한 정책적인 어젠다라고 생각을 합니다. 필수의료 공백 문제, 당연히 해결해야 되고 최근에 의료전달체계가 파괴가 되면서 지역의료가 거의 붕괴가 돼 가고 있는 실정이거든요. 의료인력 구하기가 거의 불가능한 상황에 가버렸어요.

우리나라가 OECD 국가 중에서 의사가 정말 가장 현격하게 부족한 나라이고 이런 나라에서 어떻게 공공보건의료 정책을 국가가 펴가는가 하는 것은 대단

히 중요한 문제입니다. 이걸 정권의 문제가 아니고 국가의 문제라고 생각을 합니다. 그래서 중앙국립의료원을 중심으로 해서 공공의료체계를 어떻게 정책적으로 장기적인 플랜을 가지고 만들어 갈 것인가, 이것이 가장 중요한 부분이고 그런 것들의 계획 중의 하나가 지금 국립공공의대 아니겠습니까? 맞습니까?

| 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 예, 그렇습니다.

| 김광수 위원 이것이 잘 정착돼서 공공의료의 어떤 시범사업 형태로 정착될 수 있도록 자리를 잡는 것들이 저는 절대적으로 필요하다 이렇게 생각하는데 임준 교수님, 의견 한번 주세요.

| 임준 서울시립대학교 교수 위원님 말씀이 전적으로 맞습니다. 이 부분은 지금 지방 소멸시대라고 말씀드렸었는데, 정말 심각합니다. 그래서 이 부분들은 특정지역의 문제가 아니라 모든 지역의 문제고요. 또 이런 불균형을 해소하지 않으면 지역 자체가 소멸할지 모른다는 정말 위기감이 있고, 저는 헌법에 보장되어 있듯이 우리나라 모든 국민이, 모든 사람들이 정말 응급상황에서 제대로 치료를 받고 생명을 구할 수 있는 권리가 있다라고 생각합니다. 그러나 현실적으로는 그런 부분에 대해서 민간 부분이 가지 않습니다. 병원이 없고요 그리고 인력도 당연히 가지 않습니다. 현재 지방의료원만 하더라도 봉급 수준이 낮지 않습니다. 지방의료원이 훨씬 높음에도 불구하고 의사가 가지 않습니다.

그래서 이것은 결국은 급여 수준의 문제가 아니라 그렇게 헌신할 만한 사람을 선발하고 교육하고 전체 국가 자산으로 생각해서 육성하지 않으면 정말 지역의 문제가 해결되지 않는다는 절박한 심정에 있어서 말씀드리고요. 저는 그런 측면에서 제가 무슨 이해관

계가 있는 것은 아니기 때문에 그런 측면에서 꼭 이번
에 공공의대가 됐으면 좋겠다는 말씀을 드립니다.

Ⅰ 김광수 위원 그런 측면에서 조승연 진술인도 한
말씀 해 주시지요.

Ⅰ 조승연 전국지방의료원연합회장 위원님 말씀
하신 게 사실은 지당한 말씀이라고 생각하고요. 지방
의료원들의 의사인력 수급 문제는 진짜 아까 제가 발
표한 바와 같이 악순환이 계속되고 있습니다. 사람을
구할 수 없으니까 인근 병원의 의사를 고액을 주고 스
카우트를 해 와야 되고, 그러다 보면 병원에서는 그분
들의 인건비를 쉽게 말해서 뽑으려면 거기에 걸맞은
수익성 높은 사업들을 중심으로 운영해야 되니까 공
공병원이 가장 지향해야 될 필수의료 서비스를 보편
적으로 제공하는 일에 대해서는 점차적으로 경영논
리에 따라서 밀려나게 됩니다.

그렇게 되면서 거기에 대한 비판을 많이 받는 게
'너네 공공병원이라고 세금 지원을 받지만 민간병원
과 다른 게 뭐냐?'라고 물어보면 사실은 마음속으로
는 할 말이 별로 없는 정도 상황까지 이른 병원들도
있고, 이런 부분들을 근본적으로 해결하는 문제는 결
국 의사 인력이나 간호사 인력들을 공공의 목적에 맞
게끔 다른 식으로 유인책을 만들어 주는 것을 분명히
해야 되고 거기에는 공공보건의료 전문인력을 배출
하는 의과대학은 상당히 중요한 의미를 가진 사업이
라고 생각합니다.

Ⅰ 김광수 위원 저도 조금만 시간 더 주시면……

Ⅰ 김세연 위원장 예, 알겠습니다.

Ⅰ 김광수 위원 사실은 지역에서는 의사 구하는 것
은 아예 엄두도 못 내고 간호인력 구하기도 거의 불가

능한 상황까지 와 버린 것이 지금 지역의 의료현실이
고, 아까 필수의료 중에서 응급이나 외상이나 심뇌혈
관 질환은 국가에서 조금 정책적으로 하는 것처럼 보
이다가 거의 손놓아버렸어요.

그런데 지금 치료 가능 환자들의 사망률이 지역은
엄청 높습니다. 이건 똑같이 각 지역에서 균등하게 치
료를 받을 수 있는 권리가, 평등권이 완전히 파괴돼
버린 상황이라고 봐야 맞을 거예요. 분만취약지나 이
런 데에서 사망률도 말이 안 되게 높고 이런 것을 국가
가 좀 정리를 해 주는 것들이 공공의료인데 공공의료
분야에서 사실은 그동안에 너무나 정책적으로 국가
가 공공의료 부분들을 손을 놓아버렸다는 생각……
민간의 영역에서 그것을 대신해 왔는데 대신 될 수 없
는 것들이 민간은 어쨌든 공공영역에서 해야 될 부분
들이 최종적으로 자본의 논리에 의해서 휩쓸려가는
부분들을 막을 수가 없는 것들이 민간이잖아요.

공공이 그 역할을 당연히 해야 되는데 그런 측면에
서 공공이 그동안에 방치했던 부분들을 국가가 이제
새로 바로잡아야 된다, 저는 이렇게 생각을 하고 그런
바로잡는 것들 중의 하나가 공공의대 설립인데 이것
을 지금 의사협회에서 반대를 한다 그 이야기를 듣고
지금 우리나라 OECD 국가 중에서 의사 1인당 국민
진료 숫자도 정말 턱없이 높고 이런 상황속에서 사실
은 의사도 훨씬 더 늘려야 될 상황인데, 여기는 기존에
폐기된 것들을 활용해서 똑같은 49명 정원으로 하는
것임에도 불구하고 이렇게 가는 것은 완전히 직역 이
기주의를 넘어서 이걸 좀 심각한 것이다 저는 이렇게
판단을 하거든요. 거기에 대해서는 어떻게 생각하시
나요? 임준 교수님……

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 그 부분은 제가 말씀
드리기 상당히 어려운 부분이지만 어쨌든 간에 좀 오
해는 분명히 있는 것 같습니다. 오해를 하는 부분들이
아까 말씀드렸듯이 질이 떨어지지 않을까라는, 서남

의대 폐교 사건에 있어서 그런 오해를 하신 것 같은데요. 앞서 말씀드린 대로 양도 증가되지 않을 뿐만 아니라 사실 정부가 공적인 어떤 부분에 있어서의 투입에서 질이 떨어진 예가 없습니다.

대표적으로 강원대학교병원 같은 경우도 아시다시피 춘천의료원을 통해서 강원대학교병원을 만들었습니다. 그래서 많은 우려가 있었지요, 질이 떨어질 것이라고. 그렇지만 많은 공공 부분에 대한 예산이 지원됐고, 물론 스페이스가 작아서 확장성이 떨어진다는 한계는 있지만 많은 재원이 들어가고 실제 훌륭한 인력들이 들어가게 되면서 지금은 상당히 많은 수준이 업그레이드 됐습니다.

그런 측면에서 공공의료의가 만들어져서 이런 역량을 올릴 수 있다고 생각하고요. 그리고 이 부분들은 의대만 말씀드리는 것이 아니라 금방 위원님 말씀하신 것처럼 전체 시스템, 지역이 제대로 응급·외상·심혈관질환을 잘할 수 있는 인프라를 갖추고 여기에 인력도 같이 들어가 있는 그리고 공공의대뿐만 아니라 다양한 정책들이 같이 가야만이 지역이 살 수 있다, 저는 그렇게 생각을 하고 있습니다.

| 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 인재근 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

| 인재근 위원 조승연 교수님께 묻겠습니다. 의료의 1차 목적은 국민의 건강권 보장입니다. 이러한 시각에 따라 조승연 교수님께서서는 공공의대의 필요성을 말씀하시면서 지방의 필수의료 보장을 강조해 주셨는데 현재 응급, 재활, 분만, 신생아 등 필수의료에 있어서 지역별 편차가 있고 이런 상황이 국민의 건강권까지 위협하고 있다고 말씀하셨습니다. 하지만 의료 혜택을 받는 것이 어렵지 않은 수도권이나 서울 사람들은 이 지방 실태를 인식하거나 공감하지 못하고 있거든요. 그래서 이런 분들의 이해를 돕기 위해서 실

제 지역에서 어떤 문제들이 발생하고 있는지 사례나 구체적인 설명을 좀 해 주시기 바랍니다.

또 한 가지는 외국의 사례로 일본의 자치의대 사례를 말씀하셨는데 해외의 좋은 선례가 어떤 것들이 더 있고 실제로 어떤 긍정적인 결과가 이어졌는지 좀 더 구체적으로 두 가지 다 말씀해 주시기 바랍니다.

| 조승연 전국지방의료원연합회장 사실 이 부분은 교수님들이 더 잘 아실 것 같기는 한데 뒤의 질문부터 말씀드리면 우리나라 의료 형태가 이렇게 민간 중심으로 된 것은 사실은 일본 식민지 시대의 유산으로 다들 알고 있습니다. 그런 의미에서 일본하고 우리나라는 굉장히 여러 면에서 비슷한데요.

일본도 공공보건의료 인력 때문에 아마 상당한 고민을 하고 있고 과거에도 의사들과 정부의 공공의료 확대 정책에 있어서 서로의 갈등도 굉장히 역사적으로 많았다고 알고 있습니다. 그래서 거기서 나온 방안이 자치의대라는 소위 공공의료 전문대학을 만들어서 그동안 상당히 오랜 기간 동안에 많은 수의 인력을 배치해서 그분들이 또 공공의료 분야에서 많은 역할을 하고 있는 것으로 알고 있어서 우리도 그런 사례를 따라가는 것이 상당히 의미가 있지 않은 것인가 하는 제안을 드린 것이고요.

지역적으로 물론 시골 같은 경우는 정말 필수의료 서비스 자체가 부족해서 많은 분들이 혜택을 보지 못하고 있지만 대도시의 경우에는 병원은 사실은 굉장히 많다고 볼 수 있겠지만 예를 들면 대도시 자체의 의료취약계층은 시골이나 이쪽에 비해서 결코 적지가 않습니다. 의료급여 환자나 예를 들면 노숙인이나 또는 다문화 계층들 또 탈북민들 이런 분들은 도심에 더 많이 모여 있기 때문에 그런 부분에 대한 미충족 의료 또한 상당히 많고 또 대도시에서 가장 중요한 것은 그것보다는 전반적으로 공공성을 잃어가고 있는 여러 가지 의료 시스템을 중심을 잡고 경쟁적으로 그

것을 보완해 줄 수 있는 역할은 공공보건의료기관들이, 나름대로 규모와 능력을 갖춘 기관들이 많이 존재해야 된다고 생각합니다.

그런 의미에서 도시에 공공기관들이 상당히 있어야 된다고 생각하고 역시 공공보건의료 인력을 구하지 못하는 부분은 대도시에는 병원도 사실은 마찬가지입니다. 왜 그러냐 하면 대부분 공공병원들은 수익이 안 나는 진료를 많이 합니다. 수익이 안 나는 진료지만 필수의료 서비스이기 때문에 반드시 갖춰야 되고 예를 들어 응급실도 운영해야 되고 산부인과도 갖춰야 되고 하지만 민간 병원들은 그렇게 해가지고는 운영할 수 없기 때문에 쉽게 말하면 현재 구조 내에서 이익이 되는 진료만을 하게 되니까 그런 부분에 있어서 특화시키고 굉장히 발전된 것으로 보이지만 보편적인 필수의료 서비스라는 측면에서 볼 때는 공공의료 시스템이 상당히 약화되어 있는 것이 현실이라고 생각합니다.

그래서 그런 의미에서 공공의과대학 같은 것들을 설립해서 전문인력들이 그런 역할들을 수행하는 것들에 대해서 저는 옳은 방향이라고 생각합니다. 답변이 됐는지 모르겠습니다.

Ⅰ 인재근 위원 고맙습니다. 다음은 임준 교수님께 묻겠습니다. 지역별 의료편차 문제가 심각한데 전남이나 충북 등 의료 취약지임에도 의대 정원이 불균형한 상태라고 해요. 교수님께서 대부분 의대 졸업생이 수도권과 대도시로 집중되어 있는 문제를 해결하기 위해서는 공공의대를 꼭 추진해야 한다는 의견을 주셨거든요. 교수님께서 생각하시는 지역별 의료편차 실태의 정도와 공공의대 추진이 의료편차 해소에 얼마나 기여할 수 있는지 구체적으로 좀 설명을 해주세요, 물론 아까도 많이 말씀하셨지만.

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 의료와 관련되어서

여러 가지 문제가 있습니다라는 보건의료 체계의 구성요소를 다섯 가지를 얘기하는데 아무튼 가장 기본적인 자원의 개발만 말씀드리겠습니다.

인력과 시설이 지역적으로 균등하게 잘 분포되어 있어야 사실 의료서비스를 제대로 이용할 수 있고 서울이나 대도시로 움직이지 않을 수가 있는데 그렇지 못하다는 것을 말씀드렸고요.

특히나 인력 문제는 양성부터 관리까지 일관되게 관리 정책을 정부가 수립해야 됩니다. 그러나 양성은 교육부에서 하기 때문에 보건복지부가 신경을 쓰지 않았지요. 그런데 그렇게 양성된 사람들이, 실제 도 지역에 의과대학도 있고 거기에서 양성된 사람이 있는데 그 지역에서 개원하느냐, 그렇지 않습니다. 선발 자체가 그렇게 선발한 것이 아니기 때문에 학생들은 당연히 수익성이 나는 대도시로 몰려가는 게 현재의 상황입니다.

그래서 실제 의과대학에 들어오는 학생 정원과 배출된 의사의 출신, 활동지역이 다른 것이 현실입니다. 그렇다고 한다면 선발에서부터 지역의 헌신성을 갖는 인재를 선발하고 그 속에서 관리하고 계속할 수 있는 시스템을 만드는 것들이 가장 중요하고요.

앞서 진술인이 얘기하셨던 일본의 자치의과대학이 그런 형식이고요. 서구에서 유일하게 지역의 분포를 개선할 수 있는 의과대 양성 정책이 그런 정책입니다. 사실은 선발에서부터 별도의 특수목적대학들을…… 선발하고 그쪽으로 배치할 수 있는 것들이 유일하게 WHO나 그 속에서 유일하게 분포 개선에도움이 되는 양성 정책으로 알고 있고요. 그런 측면에서 꼭 필요하다고 할 수 있겠습니다.

Ⅰ 인재근 위원 고맙습니다. 이상입니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 신상진 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

| 신상진 위원 신상진입니다. 국립 공공보건의료대학의 필요성 그리고 공공기관에 근무하는 의사의 양성 대학, 이런 것은 저도 기본 취지는 좋다고 생각합니다.

그런데 서남대 의대의 폐교로 인한 의사 수급 문제, 그런 것이 저는 그렇게 중요한 이유가 되거나 또 그것이 이해당사자들의 어떤 갈등의 문제를 극복할 수 있는 그런 조건이 형성이 됐다, 이런 어떤 판단들은 부차적인 것이라고 보고 정말 실효성의 문제에서 과거에 죽 진행되어 온 공중보건장학생 제도, 그것 지금도 시행되고 있지만 그것 나중에 전문의 마치고 하면 다 그만 둡니다, 돈 반납하든 뭐 하고.

왜냐하면 또 공공의료기관…… 지방의 여러 가지로 편의시설이나 모든 게 부족한 그런 중소도시 내지는 시골에 공공의료가 필요한 게 그런 기관에 필요하다는 것 아닙니까? 그런데 의대를 졸업하고 마음이 바뀌는 거지요, 의사 되고서. 그래서 공중보건의사장학생 제도가 상당히 아주 기본 취지와 달리 의미가 없어졌어요, 어떻게 보면.

그런데 또 국립보건의료대학에서, 의과대학에서 의사를 양성해서…… 보면 세 가지의 법안이 나왔는데 하나하나 점점 더 강화돼요. 그리고 의무복무기간을 10년이라고 했는데 10년 동안 근무를 채우지 않으면, 공중보건장학생처럼 중간에 그만두면 의사면허를 취소시키겠다, 세 법안 중에 나온 순서대로 보면 이정현 의원, 박홍근 의원, 김태년 의원, 이렇게 갈수록 법안들이 세계 강화돼요. 의사면허를 취소시키겠다.

그러니까 10년을 꼭 채우려고 하고 또 갈수록 어떻게 되느냐 하면 전공의 수련기간…… 의사면허 따고 10년이니깐 인턴부터 하면 5년 그리고 또 공중보건의사로 근무하든, 군복무기간 3년 근무하면 거의 뭐 그냥 그러고 다 채워져요. 그러면 과연 우수한 인력이 10년 복무기간에 공공의료기관에, 정말 시골까지 가서 근무하겠느냐, 실효성이 없으니까 의사면허 취소하겠다 이렇게 돼요.

과연 실제 그렇게 의사면허 취소까지 가는 게 아마 위험 문제가 있을지 어떤 문제가 있을지 모릅니다. 그러니까 의사면허를 국가에서 줬는데 의무복무기간 약속을 하고 계약서를 쓰고 했어도 면허취소가 정당한지 그것에 대해서 상당히 검토가 필요할 것 같아요.

그러니까 의사 수급이 졸업하고 해서 과연 그 사람들이 원했든…… 평생은 아니고 10년 이상을 의무복무를 하겠느냐, 저는 거기에 대단히 회의적입니다. 사실. 그래서 그런 우리나라 또 우리 안덕선 교수님의 발제문을 보니까 보건복지부에서…… 사실은 법안을 의원들이 자기 지역 필요성 같은 것에 의해서 그냥 불쑥불쑥 내놓는 거예요, 솔직히. 저도 구체적으로 말씀 안 드리겠지만 그런 게 좀 있는데 복지부가 이런 데 그냥 따라가고 있는 것 같아요.

복지부가 전체적인…… 사실 지금 민간 의료기관에 대해서도 우리가 시골에 산부인과 개업하면 민간 의료기관에 돈을 주고 어떻게 해도 안 가요. 그러니까 의료라는 게 굉장히 복잡하고 총체적인 계획하에, 그 속에 공공의료대학도 이게 되어야 되는 것이지 그냥 법안이 나왔다고 그게 필요하다, 지역의 민원적 성격으로 대략적인 취지에 맞춰서 한다고 되는 일이 아니고 너무 이게 좀 복지부에서 여기에 대한……

저는 서남대 폐교 관계없이 정말 필요한 거면 제가 대한의사협회 회장 출신이지만 의사 몇 명 늘려도 좋다고 생각해요. 그런데 문제는 이래저래 검사검사 뭐 본 김에 뭐 한다고 이래서 추진할 것이 아니라 정말…… 보건복지부 와 계시지요? 윤 정책관……

그러니까 솔직히 이게 충분히 검토되고 준비되어 온 게, 정부부처에서 심도 있게 검토되어서 나온 법안이나 이런 게 아니잖아요, 그렇지요? 솔직히 이것 국회의원분들이 내놓은 거 아니에요?

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그러니까 거기에 대해 좀 맞춰가는 건데……

저는 3분 안 달라고 할게요. 3분, 3분 하나까 진행이……

Ⅰ 김세연 위원장 알겠습니다.

Ⅰ 신상진 위원 이게 막 늦어져요, 8분씩 되니까.

Ⅰ 김세연 위원장 오전 시간에 1건이라서 그렇게 했습니다마는……

Ⅰ 신상진 위원 그 원칙을 지키셔야 돼요.

Ⅰ 김세연 위원장 알겠습니다. 이번만 예외로 하겠습니다.

Ⅰ 신상진 위원 저는 그냥 짧게. 그래서 복지부에서도 법안이 나왔다고 그냥 할 것이 아니라 정말 전체적인, 과거의 공중보건 의사 장학제도가 왜 실패했는지 이런 것을 해서 여기에서 예상되는 문제들을 철저히…… 이 공청회 한 번 한다고 되는 게 아닙니다. 솔직히 공청회에서 예상되는 모든 문제가 여기서 토론 되겠습니까? 그리고 또 두 분이 이것을 하자는 입장이고 한 분은 좀 문제 지적을 하시는 분인데 이렇게 솔직히, 그 분야에도 계시지만 이것은 굉장히 심도 있는 검토가 필요해요. 부처가 그냥…… 내가 볼 때 부처의 태도가 굉장히 틀렸다고 생각해요.

그래서 의과대학 의사를 늘리든 줄이든 간에 이 대학이 소기의 목적을 할 수 있는지, 10년 동안 근무를 안 하면 의사면허를 취소할 수 있는 게 위험적인 요소는 없는지 모든 것을 다 검토해야 된다고 생각해서 저는 심도 있는 부처의 책임을 요구합니다. 이상입니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 윤일규 위원 임준 교수님, 교수님 글도 저는 잘 읽었고 말씀 들었는데 국가 공공기관에 근무하는 공직자들을 헌신할 사람이라는 명목의 이런 도덕적인 기준을 가지고 실제로 모집하고 또는 그것을 평가합니까?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 실제 외국 같은 경우는 그런 방식으로 일반적으로 많이 합니다.

Ⅰ 윤일규 위원 아니, 우리나라.

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 지금 사례가 많이 없기는 한데 제가 의학전문대학원 부원장을 겸임한 적이 있습니다. 졸업 역량에 기초해서 선발 역량을 정의하고 헌신성이라든지 윤리성……

Ⅰ 윤일규 위원 좋습니다. 교수님은 지금 어디에 살고 계시지요?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 지금 경기도에 살고 있습니다.

Ⅰ 윤일규 위원 경기도에 살고 계시지요? 저는 평생을 지방에서 살고 있는 사람입니다.

예를 들자면 대한민국의 미세면지도 수도권에 다 몰려 있어요. 그런 세상이고, 그리고 전체 의사수의 반이 수도권에 있고 나머지 반이 지방에 있습니다. 병원도 그렇고요. 그게 특별히 지방만 적은 게 아니라 모든 분야가 다 그렇습니다.

문제는 제가 이야기하고자 하는 것은 우리가 사회적 접근에서 너무 관념적으로 해서 안 된다는 겁니다. 사회적 현실을 직시해야 된다고 저는 보거든요. 이게 의료계만의 문제가 아니라 모든 사회적 현상 중의 하나거든요, 사실은. 제가 그래서 이야기를 하고.

그러면 저는 그렇습니다. 의사가 많아지는 게 좋냐,

독일 같은 데는 의사를 규제하고 있어요, 왜냐하면 의료가 너무 증가하는 것 때문에. 그런데 지금 우리는 1000명당 2.3으로 보고 있잖아요, OECD가 3.3이고, 그렇지요? 그렇지만 이게 결국은 뒤집어지지요. 언제부터 뒤집어집니까? 우리나라 의사 수가 OECD 평균 숫자를 뛰어넘기 시작한 게 언제쯤 됩니까? 앞으로 10년 뒤면 우리가 뒤집어집니다. 왜냐하면 연간 증가율이 우리는 3%를 넘고 있고 OECD는 0.5%밖에 안 되니까 결국은 우리나라 숫자가 OECD 평균을 상회하는 것은 10년밖에 안 남았습니다. 그런데 지금 말한 대로 2040년 거기의 학생 수 하는데 2030년에 나오면 그때는 이미 숫자의 문제가 아니라는 이야기를 하고자 합니다.

그래서 저는 공공의대의 문제를 접근하는 것이 사실은…… 아시다시피 일본은 공공의료 자원이 1년에 얼마 나오니까? 1년에 거의 1500명이지요. 우리는 지금 여기서 이야기하는 것은 나중에 군 위탁 학생까지 다 합치면, 49명에서 20명까지 하면 거의 70명 가까이 되지요.

그런데 지금 말씀하시는 것은 공공의료하고 필수 의료의 개념은 다르지 않아요? 공공의료라고 필수 의료 꼭 하는 것은 아니잖아요. 그런데 제가 하나 더, 만약에 공공의료 필요하다면 지금 전체 보건소 250개 중에서 100명만 공공을 전공하는 의사들이 있고 나머지는 150명은 없습니다.

왜 지금은 그 공공의료, 그 사람들은 필요하지 않습니까? 그것은 어떻게 설명을 해야 되고 또 지금 솔직한 이야기로 공공의료 중에서 3000명 가까운 공중보건의가 하지만 앞으로 군 복무기간에 대한 모병제가, 예를 들자면 징병제가 앞으로 10년 내에 없어질 겁니다. 그러면 그것에 대한 것은 어떻게 커버할 것인가요?

| 임준 서울시립대학교 교수 일단 의사인력이 앞으로 역전될 것이다, 증가할 것이라는 것은 최근에 보건사회연구원에서 의료인력 관련된 연구를 수행하

고 있습니다. 그래서 연구 결과가…… 과거 10년 전에는 그런 말씀을 하셨는데요, 의사인력의 희소 분포 속도가 빠르기 때문에 나중에 역전될 것이다 이렇게 말씀을 하셨는데 실질적으로는 그렇지 않다는 게 최근 연구 결과에도 나왔습니다. 그것은 보건사회연구원의 연구 결과를 확인하시면 될 것 같습니다.

그래서 의사인력은 절대적으로 부족할 것이라는 얘기고요. 절대적으로 인구 감소가 된다면 다른 문제겠지만 인구 감소가 아니라 현재 인구를 유지한다는 차원에서는 절대적으로 부족한 게 현실입니다. 그리고 지역의료는 더더욱 부족한 상황이고요.

그래서 그런 상황에서 저는 다른 정책수단이 정말 있는가에 대한 고민을 해야 된다고 생각합니다. 존경하는 위원님께서 말씀하셨듯이 지역에 정말 의사가 없는 상황인데 이런 상황에서 정부가…… 공중보건 의사제도도 오랫동안 해 봤습니다. 그리고 공중보건 장학제도도 했고 인력파견 사업도 지금 하고 있습니다. 이런 사업들 안 하는 것이 아니라 계속적으로 하고 있음에도 불구하고 이 부분들이 안정적이지 못하고 사실은 여전히 취약한 상황에 있다는 겁니다.

그래서 앞으로도 이런 정책을 없애자는 게 아니라 그런 정책을 강화하지만 이런 공공의료정책이 같이 가면 현재 문제를 좀 더 중장기적으로 해결할 수 있지 않느냐는 전망 속에서 나온 것으로 알고 있습니다.

| 윤일규 위원 알겠습니다. 저는 교수님이 말씀하신 지적을 부정하지는 않아요. 그것도 일부인데, 내가 보기에는 관점이 정부에서 주장하는 것은 너무 일관돼 있다는 생각입니다. 우리가 현장에서…… 아까 말씀하신 대로 지방에 의사 없다지만, 저는 의과대학 교수를 지방에서 30년 이상 했습니다. 환자가 없어요, 거기서는. 환자가 없어요, 솔직한 이야기로.

다음에 다시 하겠습니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 김상희 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 김상희 위원 더불어민주당 김상희입니다. 진술인 여러분들 말씀 잘 들었습니다.

지금 우리나라 의료인력과 관련해서 안덕선 진술인께 제가 좀 묻겠습니다.

지금 우리가…… 인구 1000명당 의사 수가 OECD가 3.3명이고 우리나라가 2.2명, 독일이 4.1명이더라고요. 맞지요?

Ⅰ 안덕선 의료정책연구소장 예.

Ⅰ 김상희 위원 굉장히 절대적으로 부족하다, 절대적으로도 부족하다 이렇게 생각이 들고요.

그런데 계속 지적하셨지만 의사인력이 지역 간에 불균형한 문제가 더 심각한 것 아니겠습니까? 수도권에 반 이상이 몰려 있고 그리고 22%가 부산 등 광역 대도시에 몰려 있어요. 불균형이 심각해도 너무 심각하기 때문에 그동안 여러 가지 정책들이 나왔지만 정책들이 실패를 한 것 아니겠습니까? 성공을 못 한 것이지요.

그런데 지금 안덕선 진술인께서 지적하신 국가 차원의 의사인력 계획 수립이나 의사인력 실태조사 등 정부가 굉장히 시급하게 해야 할 일이고 또 이런 것들을 기반으로 해서 의사인력 수급과 관련해서 제대로 대처를 해야 된다고 하는 것에 동의합니다.

그런데 이것과 더불어서 지방의 의사인력 확보를 위해서 지금까지 하지 않았던 공공의대 설립을 하는 것도 저는 굉장히 늦었다고 생각이 드는데요. 이것을 설립해서 이런 것들을 시급하게 하는 것과 함께 병행해서 지역 간의 불균형 문제를 해소하는 데 이것을 시도를 해야 되는 것이 아닌가 이런 생각이 드는데 안덕선 진술인께서는 지금 반대를 하고 계십니다.

그런데 지금 이것을 같이 병행하는 것도 문제가 있다고 생각하십니까?

Ⅰ 안덕선 의료정책연구소장 말씀 올려도 되겠습니까?

Ⅰ 김상희 위원 예.

Ⅰ 안덕선 의료정책연구소장 우선 OECD 통계에 관해서 말씀 올리겠습니다. 2002년만 해도 복지부 걱정이 의사 과잉을 걱정했습니다, 복지부에서도. 그것 다 일리 있는 얘기고요. 그다음에 우리나라는 의사 추계를 정확하게 할 수 있는 기관이 없습니다. 외국처럼 의료면허원이 있는 것도 아니고 매년 정확하게, 군대처럼 1일 보충 병력을 뽑아내듯이 그 달에 몇 명이 활동하는지를 정확하게 뽑아내는 기구가 존재하지도 않고요.

Ⅰ 김상희 위원 압축적으로 좀 말씀해 주세요.

Ⅰ 안덕선 의료정책연구소장 OECD는 우리하고 비교할 수 없는, 적어 보이는 것은 사실이지만 주 45시간 근무 기준에 1년에 7주 내지 8주의 휴가를 갈 수 있는 근무 여건, 상당수 의사들이, 많은 여자분들은 파트타임이고 그런 것을 고려하면…… 어디서 그것을 알 수 있느냐 하면 접근도가 저희가 세계 1위입니다. 이미 세계에서 1위를 달성했습니다, 환자의 의료기관 접근도는. 그것은 부정할 수 없는 사실이기 때문에 이 접근도보다 더 좋은 접근도를 위해서 만들어 낸다는 건데…… 의사를 잘못해서 양산해 놓으면, 남아서 좋을 것 같지만 윤리적인 문제가 많이 발생하고 의료비가 같이 증가한다는 것도 고려해 주시기 부탁드립니다.

Ⅰ 김상희 위원 안덕선 진술인께서는 기본적으로 의사인력과 관련된 판단이 좀 다르신 것 같아요.

| 안덕선 의료정책연구소장 예, 다릅니다.

| 김상희 위원 복지부나 또 여기 위원님들조차도 이 부분에 대해서는 별로 이견이 없는 것이거든요.

그리고 실질적으로 의협이나 병원협회나 주로 의료계 쪽에서 의사 수를 늘리는 방향에 대해서는 계속 반대하고 계시지요, 그렇지요? 반대하고 있지요?

| 안덕선 의료정책연구소장 서남대 정원 복원하는 데 대해서는 아무도 반대 안 합니다.

| 김상희 위원 아니, 서남대 말고 전체적으로 의대 정원을 확충하는 것에 대해서 찬성하시나요?

| 안덕선 의료정책연구소장 조심스럽게 접근하는 말씀을 드리고요. 정확한 추계, 조사연에서 나와 봐야 알겠지만요……

| 김상희 위원 저는 이렇게 생각합니다. 지금 의사가 절대 수가 적다고 생각하고…… 그것 관점이 다른데요, 의사 수를 절대적으로 늘려야 되고 그리고 의대 정원도 지금 현재 있는 교육의 역량을 조금 더 증가시키면 된다고 생각을 합니다.

그래서 실질적으로 의대 정원을 대폭 확충하고 의사의 공급을 늘려야 된다, 그래서 많은 부분들이 사실은 어찌 보면 의료시장이라고 할까요? 의료인력시장에서 많이 해소가 돼야 될 부분이라고 생각을 합니다.

그럼에도 불구하고 지역 간의 불균형 문제는 그래도 생겨날 수 있는 문제이고 또 우리……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

저도 조금 주시겠어요?

| 김세연 위원장 예.

| 김상희 위원 우리나라가 갖고 있는 의료의 공공성 확보를 위해서 공공의료대학을 설립하는 것은 꼭 필요하지 않은가 이런 생각을 하고 있습니다. 그 부분과 관련해서는 안덕선 진술인과 오늘 길게 얘기하기는 좀 어려운 것 같아서 의견이 다르다고 하는 말씀을 드리고요.

임준 진술인에게 물어보겠습니다. 저는 사실 공공의료인력 확보를 위해서 서남대 수준의 공공의대로는 해결책이 될 수 없다고 생각합니다. 해결책이 될 수 없다고 생각을 하는데, 지금 공공의대를 기존 의대를 활용해서 공공의사를 양성할 수 있다고 또 주장하시는 전문가들이 계세요. 그 부분에 대해서는 연구를 안 해 보셨습니까?

| 임준 서울시립대학교 교수 말씀드리면요, 현재 양적인 문제하고 질적인 문제가 있습니다. 지역의 양적인 문제는 모든 정책을 같이 써야 됩니다. 앞서 얘기한 공중보건장학의제도라든지 현재도 국립대학병원이라든지 민간대학병원이 의료원에 의사인력을 파견하고 있는 정책들이 있습니다. 이것을 전면적으로 확대해야 되고요. 그리고 국립대학원에 공공의료본부를 설치해서 국립대학병원이 향후 지방의 의사인력 파견에 대한 중심적인 체계를 하도록 권역책임의료기관으로 부여하는 것도 이미 정책으로 나와 있습니다. 그리고 국립의대에서 일부 나가든지 일부 정원을 확보해서 확대하는 정책도 저는 필요하다고 생각됩니다.

문제는 질의 문제에 있습니다. 그런 정책만으로 거기 있는 학생들이, 거기에 간 사람들이 오랫동안 그 지역에 핵심적인 역량으로 남아 있느냐의 문제입니다. 그런 부분에 있어서는 장담할 수 없고, 지금까지 수십 년간 해왔던 정책으로 봤을 때는 일부 재정적인 부분에서는 가기는 하지만 자꾸 이동하는 문제가 발생합니다.

그래서 자치의과대학, 앞서 얘기했지만 자치의과대학은 실제 의무복무도 없음에도 불구하고 약 70~80%

가 평생 그 지역에서 활동한 것으로 이미 나와 있습니다. 저는 그런 측면에서 선발이 매우 중요하다고 보고요.

이렇게 공공의대를 하나 하는 것은 양을 늘리자는 문제가 아니라 정말 핵심자원, 국가가 자산으로 우리가 관리해야 되지 않느냐 그런 측면에서 저는 일종의 공공보건의료 사관학교라고 생각합니다.

우리가 육사·공사를 만드는 것, 다른 것에 의해서도 군인들은 만들 수가 있겠지요, 다른 대학 출신에서도, 학군단을 통해서도 만들 수 있겠지만 왜 육군사관학교, 공군사관학교를 만드느냐 하면 거기서 결국은 국가에 헌신할 수 있는 인재를 별도로 선발해서 관리하는 것들이 정말 국가 자산에서 매우 중요하다는 판단을 하고 있는 것이라고 생각합니다.

이런 측면에서 공공의대는 단지 양을 늘리는 곳이 아니라 핵심인재를 개발하는 측면에서 다른 정책과 같이 가야만 현재 지역 의료의 심각한 문제를 해결할 수 있다, 저는 그렇게 생각합니다.

Ⅰ 김상희 위원 그런데 지금 기존 의대를 활용하는 방법 중의 하나가 기존 의대에서 별도의 정원을 확충을 해서 공공의사, 말하자면 공공의대지요. 과를……

(발연시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

신설하는 것은 어떻게 생각하세요?

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 금방 말씀하신 것 공공의료과는 어떻게 모르겠지만 현재 지역균형 선발이라는 게 있습니다. 고등학교 졸업자 중에 그 지역 출신의 사람들을 뽑아서 별도 정원을 통해서 그 지역에 진출할 수 있도록 하는 정책, 저는 필요하다고 봅니다.

그런데 말씀드린 것처럼 문제는 고등학교 졸업자 같은 경우에는 선발 자체가 현재 입시제도와 맞물려 있습니다. 그래서 그런 인재들을 우리가 생각하는 공공보건의료의 가치에 헌신할 사람을 뽑을 수 있는 것

이 아니라 성적으로 뽑을 수밖에 없는 상황입니다, 그 지역의. 그런 측면에서 그 정책은 병용되어야 될 정책으로 생각합니다.

그런데 공공의대는 그것을 둘 중에 하나를 선택하는 정책이 아니라 이런저런 정책 중에서 같이 선택해서 결국은 같이 지역의료를 살리는 방향, 핵심인재를 살리는 정책으로 봐 주셔야지 문제를 해결할 수 있다.

그리고 이게 별도 정원이 아니라 서남의대 정원을 가져온 것이기 때문에 그런 측면에 있어서는 의사인력 확대에 대한 문제가 아니라서 이 부분들은 크게 의협에서 반대할 이유는 없다고 생각하고요.

그리고 아까 얘기한 의협에서, 의료계 전반적으로 의사인력의 확대를 반대하는 게 아니라 이미 병협은 의사인력 확대가 필요하다고 얘기하고 있는 상태입니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 최도자 위원님 질의해 주시기 바랍니다. 죄송합니다. 다음은 존경하는 윤종필 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 윤종필 위원 안덕선 진술인께 질의하겠습니다. 진술인은 보건의료체계나 의학교육, 의사양성체계의 큰 틀에서 우리 정부가 의사의 양적 수급이나 지역 분포 등을 고려한 의사인력계획을 체계적으로 수립한 적이 없다고 했습니다, 그렇지요?

Ⅰ 안덕선 의료정책연구소장 그렇습니다.

Ⅰ 윤종필 위원 그러면 의사인력 부족에 대해서 근본 원인 파악을 위한 실태조사나 연구도 없었다…… 정부가 참 여러 가지로 해야 될 일을 하지 않은 것 같은데요. 윤태호 정책관님!

Ⅰ 윤태호 보건복지부 공공보건의료정책관 예.

| 윤종필 위원 서남의대는 이미 폐교에 이르렀고 거기에 따라서 우리가 공공의과대학을 어떻게 제대로 자리매김을 해서 부족한 정부의 공공의료 분야를 늘려갈 것인가 이런 부분이 문제가 되는데…… 정부가 사전에 면밀한 준비를 하셨는지 그리고 현장의 의학 전문가들의 얘기도 많이 들어 보셨는지, 이런 공청회 한 번으로 하기는 너무나 염려가 되는 부분이 있다고 보는데.

그래서 본래의 목적 달성을 위해서는 우리가 좀 더 충분한 준비가 필요하지 않나 그런 생각을 하는데 정책관님 생각은 어떠세요?

| 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 준비가 부족하다는 말씀을 여러 위원께서 주셨는데 저희는 준비는 결코 부족하지 않다고 생각을 하고 있습니다.

사실 보건의료인력 실태조사는 보건의료기본법에 따라서 5년마다 한 번씩 하도록 돼 있습니다. 다만 그것이 누구나 다 인정을 하는 결과나라는 부분에서는 의협에서는 조금 의아하게 생각하는 부분들이 있어서 그렇지 실태조사는 저희가 계속해서 하고 있었던 사안이고요.

또 인력지원법이 제정이 됨에 따라서 3년마다 인력 실태조사를 당겨서 할 계획입니다. 그리고 아마 내년 상반기 중에는 보건의료인력 종합계획이 발표될 예정이 있는 것으로 알고 있습니다.

저희가 여러 가지 우려하는 부분에 대해서는 의협 TF와 계속 지속적인 만남을 가져서 의협의 입장들을 이해를 하고 그 부분에서 우려하는 부분들을 법이나 정책에 반영하도록 계속해서 노력을 했다는 말씀을 드리고요. 그리고 작년에만 하더라도 세 번의 토론회를 통해서 서로 간의 입장에 대한 충분한 교감이 이루어졌다고 판단을 하고 있습니다.

| 윤종필 위원 중요한 것은 의사인력이 부족합니다, 남아돕니까?

| 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 그 부분에 대해서는 저는 전반적으로, 부족하다는 부분에 대해서는 아마 동의를 하는 것 같은데 문제는 앞으로 인구구조가 변화함에 따라서 어떻게 변화할 것인지에 대해서는 조금 입장 차이가 있는 것으로 알고 있습니다.

| 윤종필 위원 그렇지요? 저출산·고령화 이 시점에 어떤 부분을 어떻게 늘리고 줄이고 이런 부분은 있을 수 있지 않습니까?

그런데 제가 군 출신이라서 그런 얘기가 나오는 것은, 아까 사관학교 얘기도 있었지만 국군간호사관학교 같은 경우는 책임감 때문에 최전방에 가서 근무해도 불만이 없이 하는데 일반 의료의 사람들이 들어왔을 때는 불만 토로를 하는 경우가 있습니다. 그런 점에서는, 공공의대가 어떻게 운영이 되어질지는 모르지만 하게 되면 책임감은 최소한 있지 않을까 저는 그 생각은 해 보는데……

이것을 어떤 형태로 이끌어갈 것인지는, 지금까지 221개의 공공기관들을 이끌어 왔는데 민간보다 못하다 이런 얘기가 있는데 충분한 예산이나 이런 게 지원이 안 돼서 그럴 수도 있겠고, 이것을 민간 수준으로 하려고 하다 보니까 여러 가지 어려움은 있겠지만 근본적인 것, 모든 것을 다 통합해서 한번 살펴볼 필요는 있다고 저는 생각합니다.

우선 만들어 놓고 어떻게 하겠다기보다는 기존 되어 있는 그하에서 우리가 어떻게 더 보강을 해서 잘 만들어서 제대로 갈 수 있게 할지 이 부분을 심도 깊게 해야 되지 않을까…… 저는 의대 부분은 찬성은 합니다만 이것을 좀 제대로 해야 되지 않을까 그런 생각이

고, 221개의 공공의료기관 질 개선을 어떻게……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

할 것인지 보건복지부에서 그것부터 하면서 어떻게 대학을 설립해서 제대로 해 나갈 것인지 그런 부분

이 굉장히 중요하다고 생각합니다.

그래서 그런 부분을 좀 심도 깊게 논의를 하셔 가지고, 단순히 지역격차 해소 이런 것은 현 시점에서는 저는 공공의료만이 가능하다고 생각을 하거든요. 강원도 산골이나 도서 벽지나 이런 데 가려면 그런 부분은 필요하지 않나 싶은데 좀 심도 깊게, 깊이 생각해서 좋은 점 잘 본떠서 하시기를 부탁드립니다.

Ⅰ 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 사실 위원님께서 지적해 주신 바와 같이 그 부분이 의료계에서도 저희들한테 요구했던 부분인데요. 지역의료의 인프라라는 부분들, 의사들이 가서 정주할 수 있는 여건들을 개선을 같이 해야 되지 않겠느냐는 의견들을 저희들이 들어서 이번에 지역의료 강화대책을 발표를 했고.

다만 시설이나 장비를 현대화시키고 아무리 좋은 것을 넣는다 하더라도 결국 사람이 그것을 운영을 해야 되는데 저희 대책에서 가장 어려웠던 부분이 사람에 대한 문제였습니다. 그래서 공중보건장학의제도를 하고 그다음에 의사인력파견제도를 했습니다마는 그것은 임시적인 방편일 뿐이고 보다 근원적인 대책을 하기 위해서는 안정적으로 하는……

Ⅰ 윤종필 위원 다 실패했지 않습니까, 그 정책이? 실패했는데 어떻게 하면……

Ⅰ 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 실패했기 때문에 저희가 공공의대를 만들고자 하는 부분입니다.

Ⅰ 윤종필 위원 그렇지요. 해도, 만드는 게 능사가 아니고 거기에 따른 만 데 벤치마킹도 좀 하면서 최대한 최고의 그것을 만들 수 있도록 한번 노력해 주십사 하는 것이지요.

Ⅰ 윤태호 보건복지부 공공보건정책관 저희들이

심사숙고해서 정책을 만들었고 위원님 말씀하신 부분들을 계속해서 실행해 나가도록 하겠습니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 앞서 순서 착오에 대해서 다시 한번 양해말씀 구하겠습니다. 다음은 존경하는 최도자 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 최도자 위원 바른미래당 최도자 위원입니다.

좋은 법안을 발의해 주신 이정현, 박홍근, 김태년 의원님께 감사드리고요. 심도 있게 법안을 검토해 주신 진술인 여러분께도 깊이 감사드립니다.

임준 진술인께 질의하겠습니다. 지방에 의사들이 많이 부족한 상황이라고 들었습니다. 저출산으로 인구가 줄어들기는 합니다만 그렇지만 지방에는 의료인들이 부족한 상황이지요. 기본적인 치료를 받을 수 있는 병원이 없어서 버스를 타고 또 기차를 타고 수도권이나 주변 대도시로 아픈 몸을 이끌고 긴 시간 이동해야 하는 고통을 받고 있는 지방에 사시는 분들이 많습니다.

지금 우리나라의 시스템으로는 지방에서 공공의료를 책임지고 싶다는 소명의식을 가진 학생들이 있어도 제대로 선발하고 양성할 수가 없습니다. 진술인께서는 공공보건의료 전문가를 양성하기 위해서 학생 선발부터 역량을 갖춘 지역인재를 뽑아서 기존 의대에서 잘 다루지 않는 공공보건의료 등을 별도로 교육해야 한다고 강조를 하셨는데요, 이 법안처럼 공공의대를 설립해서 기존 의대들과 다른 방식으로 의사인력을 양성하는 것이 구체적으로 어떤 효과를 가질 수 있는지 간단히 설명을 해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 기존의 의과대학 양성은 아시다시피 입시로 그냥 뽑는 겁니다. 성적으로 뽑기 때문에 그 사람들의 미래에 대한 부분들이 실제 공공의료에 대한 방향이 설정되기 어렵습니다. 그리고 실제 상당히 우수한 학생들이 오다 보니까, 그리고

성적이 우수한 학생들의 대부분은 수도권 출신들의 학생들이 상당수를 차지하고 있습니다. 그런 상황 속에서 당연히 가는 방향들은 대도시로 더 쏠림현상이 커질 것으로 예상이 됩니다.

그런데 의학교육에 있어서, 물론 옆에 안덕선 진술인께서 훨씬 더 전문가이시겠지만 저는 공공의료정책을 20년간 수행하면서 의학교육을 같이 수행해 봤습니다. 그래서 의학교육에 있어서 중요한 부분들이 의학교육에서 지향하는 역량 있는 사람을 하기 위해서는 선발 역량, 인재의 선발이 가장 중요하다고 얘기를 하고 있습니다.

미국에서 하는 연구 결과에서도 선발 인재, 어느 정도의 비전과 가치를 갖는 선발로 뽑느냐가 이후에 사회적 책무성을 강화하는 데서 매우 중요하다는 연구 결과가 많이 나와 있습니다.

그런 측면에서 제대로 된 선발을 해야 되는데 기존의 의과대학에 있어서 그러한 부분들 선발하기가 어렵고요, 입시제도하에서. 그리고 교육 과정들이 1차 의료를 양성하는 것으로 되어 있지 공공의료에 대해서 헌신하는 교육 과정으로 되어 있지 않습니다.

그런 측면에서 선발의 인재상을 명확하게, 공공보건 의료에 헌신할 수 있는 인재상도 정확하게 만들어 나가고 성적이 아니라, 물론 성적이 어느 수준 돼야 되겠지만, 그래서 전체 지역에서 뽑아 온 인재들을 계속적으로 그런 인재상에 맞는 사람들을 뽑아 나가는 절차들을 엄격하고 공정하게 심층적으로 뽑아 나가는 MMI 방식이 있습니다. Multiple Mini Interview 방식이 있는데요, 이런 방식을 통해서 인재를 뽑아 나가고

앞서 얘기한 것처럼 교육 목표를 공공의료 비전과 내용을 갖추고 그런 교육 과정들을 혁신적인, 현재 의학교육에서 지향하는 최고의 혁신적인 방법과 그리고 공공의료의 지향성을 교육 과정에 만들어 나간다면 정말 제대로 된 훌륭한 인재를…… 앞서 위원님께서 말씀하셨던 사관학교 학생 그 사람들이, 간호사들

도 마찬가지로 군에 헌신하는 것처럼 육사나 공사를 나왔던 사람들이 군에 헌신하는 것처럼 지역에 헌신할 수 있는 인재를 충분히 만들 수 있다, 저는 그렇게 확신합니다.

| 최도자 위원 답변 감사합니다. 조승연 진술인께서 질의하겠습니다. 진술인께서는 공공보건의료 현장의 의료인 부족 문제를 해결하기 위해서 공공보건의료대학이 해법이 될 수 있다고 설명해 주셨는데요. 근거로 비슷한 고민을 가진 일본의 자치의대 등 해외 사례가 좋은 선례를 보여 주고 있다고 말씀해 주셨습니다.

공공의료 의사인력 공급의 장기적 대책으로 해외 사례들은 어떤 방식으로 작동했는지, 그 사례가 법안에서 주장하는 공공보건의대와 어떤 면에서 비슷할 수 있는지 말씀해 주시기 바랍니다.

| 조승연 전국지방의료원연합회장 역사적으로 일본하고 우리나라는 의료시스템이 거의 비슷한 게 일제강점 치하에서 그 시스템이 그대로 우리나라에 이식되어서 민간 중심의 의료시스템이 됩니다. 일본도 비슷한 고민을 했지만 거기는 어쨌든 그동안 많은 역사를 가지고 노력을 했기 때문에 공공병원 숫자가 거의 20%, 25%에 육박하지만 우리나라는 5%밖에 되지 않습니다.

일본이 갖고 있는 고민을 보면, 72년도에 그런 똑같은 고민을 해소하기 위해서 자치의대를 만들어서 각 지역별로 한 2~3명 정도, 도도부현에서 학생들을 선발해서 그 학생들을, 그러니까 한 100명이 좀 넘는 학생들을…… 통계를 보면 약 38년간 4000명 정도를 배출을 했고, 그중의 98.5%가 9년 동안의 의무복무를 다 완료를 했습니다. 그리고 그중에서 69%가 지역 내 의료기관에서 계속 근무하는 아주 우수한 성적을 보이고 있어서 우리나라도 상당히 따라갈 수 있는, 벤치마킹을 하는 좋은 선례로 생각해서 이 부분에 대해서는 적극 검토했으면 하는 바람입니다.

Ⅰ 최도자 위원 답변 감사합니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다. 다음은 존경하는 남인순 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 남인순 위원 반갑습니다. 남인순 위원입니다.

먼저 국립공공의대 설치·운영 법률안에 대한 세 분 진술인들께 먼저 감사를 드립니다. 의견 내 주셔서 감사를 드리고요.

저는 이 법안의 기본 취지에 대해서는 찬성을 하고 있습니다. 그리고 정부가 계획했던 것보다는 조금 더, 서남의대 정원 수준보다 좀 더 늘려야 되지 않나라는 점을 늘 강조를 해 왔었습니다.

임준 진술인께 먼저 질의를 하겠습니다. 왜냐하면 이게 굉장히 논란이 많기 때문에 문제되는 지점들에 대해서 정확히 정리를 하고 가야 된다는 생각이 드는데요.

의료계 일각에서 공공의대 설립이 실패한 의료전문대학원 제도의 재탕이다 이런 주장이 사실 있거든요. 그런데 그런 얘기가 나올 법도 한 게 지금 의전원 식으로 했던 부분들이 거의 다 신입생 모집을 중단하거나 곧 중단할 예정이거나 이런 식으로 되어 있지 않습니까?

그래서 어쨌든 논란이 있고 얼마 남아 있지도 않은 의전원 형태로 공공의대를 설립하는 이유가 뭔지 그 부분에 대해서 임준 진술인님께서 한번 얘기를 해주시기 바랍니다.

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 의전원과 관련돼서 실패한 이유에 대해서 세 가지로 간단하게만 말씀드리겠습니다. 의전원 제도는 사실 미국에서 로스쿨과 메디컬스쿨로, 의전원 체계로 가는 것들이 당연한 것으로 얘기되고 있습니다. 사실 의사라는 직업은 결국 환자를 단지 신체적인 것뿐만 아니라 정신적인, 사회적인 문제까지 통합적으로 봐야 될 굉장히 중요한 직업이기 때문에 고등학교 졸업자가 하는 것이 아니라 대학 졸업자를

뽑아서 의학 교육을 시키는 게 원리적으로 타당합니다.

그럼에도 불구하고 의전원 제도가 정부가 정책을 시행해서는 안 되는 이유는 첫 번째, 우리나라 입시제도 때문에 그렇습니다. 대학이 서열화되어 있는 상황에서 고등학교의 고득점자를 뽑지 않으면 대학 자체가 생존이 어렵습니다. 그런 측면에서 의전원 제도가 성립하기 어렵다는 측면들이 지배적인 것이고요.

두 번째로, 의전원을 뽑아 봤더니 대학이 등록금을 1000만 원 이상씩 받아 냈습니다. 이것은 부익부 빈익빈 아니야 이런 비판들이 굉장히 컸습니다.

세 번째로, 과학기술계의 우수한 인력 KAIST라든지 포항공대, 서울대 공대, 이과생들의 우수한 인력을 의과대가 뽑아 갔습니다. 이런 측면에서 과학 인재가 없어지는 것 아니냐는 비판들, 이 세 가지가 가장 핵심적인 상황이었습니다.

Ⅰ 남인순 위원 예, 알겠습니다.

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 세 가지 정책 모두 다 현재 의전원이, 공공의대에서 의전원 형식으로 만드는 것과 전혀 맞지 않습니다. 그러면 공공의대가 의전원을 해야 되는 가장 핵심적인 이유는 첫 번째, 빨리 배출할 수 있다는 얘기입니다. 지금 의예과 2년부터 4년 하면 6년이 걸리지만 의전원으로 뽑으면 대학생을 뽑기 때문에 4년 만에 배출해서 공공의료를 할 수 있다는 장점이 있고요.

Ⅰ 남인순 위원 예, 알겠습니다. 제가……

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 마지막으로 말씀을 드리면, 핵심 역량으로 제가 계속 말씀드렸던 것, 선발이 중요합니다. 선발에서 공공의료 비전을 가질 수 있는 인재를 뽑아야 되는데 그런 측면에서 고등학교 졸업자가 될 수 없다는 것을 계속 말씀드리는 것입니다.

| 남인순 위원 예, 알겠습니다. 그리고 국립중앙의료원이 교육병원이나 수련병원으로 적절치 않다는 의견이 또 있어요. 그래서 이 부분에 대해서도, 더구나 신축도 언제 될지 모르는 이런 것들이 있어서 다른 대학병원이나 대형 병원을 교육병원으로 활용해야 된다는 주장도 있습니다. 이 부분에 대해서는 어떻게 생각하시나요? 간단하게 답변해 주세요, 제가 다른 분한테도 또 질문을 해야 돼서요.

| 임준 서울시립대학교 교수 제가 말씀드렸지만 국립중앙의료원만 교육수련을 해서는 안 되고요, 지방에 있는 모든 국공립병원에 이미 정부 지원이 되어 있기 때문에 당연히 거기에서 교육수련이 이루어져야 되지만 국립중앙의료원이 헤드쿼터(headquarter), 컨트롤타워 역할을 하고 있기 때문에 교육수련에서도 조정 역할을 하자는 말씀을 드린 것이고요. 국립중앙의료원에서만 교육수련이 이루어져서는 안 됩니다. 암센터, 국립재활원, 모든 기관에서 훌륭한 교육수련이 이루어져야 된다고 생각합니다.

| 남인순 위원 알겠습니다.

| 임준 서울시립대학교 교수 그리고 아시다시피 국립중앙의료원이 이전 문제가 어려움이 있지만 조만간 이전이 결정될 것으로 알고 있고 현대화에 대한 6000억에서 1조에 달하는 엄청난 돈이 투입되기 때문에 그 부분들을 당연히 활용하는 것은, 그런 훌륭한 시설에서 교육받는 것은 학생의 당연한 권리이자 의무라고 저는 생각이 됩니다.

| 남인순 위원 알겠습니다. 다음으로는 안덕선 진술인님께 질의하겠습니다. 우리 의학계의 여러 분야에서 오랫동안 해 오셨던 전문가이시기 때문에 의과대학의 교육체계에 대한 여러 가지 장단점에 대해서

도 잘 알고 계시리라 생각을 합니다.

사실 의료 인력이 부족하나, 아니냐라는 여러 논란이 있기는 하지만 저희가 봤을 때는 어쨌든 의료취약 지역에서 의료 인력이 부족한 부분은 사실이지 않습니까? 그런 부분에 있어서 어쨌든 공공의료 인력 배출에 대한 필요성은 인정을 하셨어요. 하셨는데, 어쨌든 이 같은 현실에서 우리 공공의료 인력의 역할 내지는 역량을 갖추어야 된다고 생각을 하시는 것에 대해서는 동의하시는 것이지요?

| 안덕선 의료정책연구소장 그런 의사 필요하다고 저도 동의합니다.

| 남인순 위원 그런데 지금 진행되는 것에 대해서는 좀 문제가 있다 이렇게 얘기를 하신 것 같은데, 그러면 어떻게 진행하면 좋겠습니까?

| 안덕선 의료정책연구소장 간호대학의 재판이 되지 않기를 부탁드립니다. 4년제 대학을 200개나 만든 엄청난 나라임에도 불구하고 여전히 취약지역에는 하나도 되는 것도 없고 간호사는 구할 수 없습니다. 간호조무사는 60만을 만들어도 구하기 힘든 것이고요. 그리고 이것을 개수로 갖다가 해결하겠다는 것 자체가…… 거의 GDP의 19%를 의료비로 쓰는 미국도 취약지는 해결 못 하고 의사가 남는 나라도 취약지는 해결하지 못합니다. 그것 좀 꼭 고려해 주십시오.

이것은 어떻게 보면 이데올로기에 가까운 발상이기 때문에, 나머지 대학들은 그나마 겨우 민간이 힘을 해서 거기까지 키워 왔는데 이 한 대학에만 무슨 몇천억 단위의, 그렇게 우리나라에서 교육에 써 본 적이 없습니다. 나머지 의사들을 어떻게 좀 더 양질로 바꿔 보실 생각은 없으십니까? 대학이 아닌 공공의료 보육과정이나 기존에 나온 의사들도 얼마든지

하면 할 수 있는데 유인책이 없고 있으려고 그러지를 않는데 그것은 만들지 않고서 또다시 간호대학이나 이런 것하고 똑같은 일을 반복하는……

그리고 전문대학원은 원래 우리가 얘기할 때부터 미국처럼 하시려면 재수생을 받지 말라고 그랬는데 그것을 받지 않았기 때문에 실패한 겁니다. 재수는 허용하지 않는 나라입니다. 한 번쯤 명심해 주십시오. 그러니까 저희 전문가들 의견 했을 때 강제로 밀어붙이면서 그때도 돈 많이 낭비하고 수도 없는 토론을 했고 이제 1개 의과대학이 남았습니다, 차의대. 그나마 그것마저 그만두겠습니다, 6년 의과대학으로 돌아가겠다고.

양질의 의사를 만든다고 그것을 얘기했는데 충분히 검토를 안 해서, 이미 타이완에서 5년 전에 정부에서 강제로 전문대학원 전환을 하고 5년 만에 실패해서 다 문 닫았습니다. 반면에 필리핀은 미국이 식민지를 하면서 모든 대학을 전문대학원 해서 성공했습니다. 어떤 제도가 들어와서 어떻게 맥락 전환을 했을 때 성공할까를 잘 좀 염두에 뒀 보시고요.

일본 차의대의 성과가 여기는 너무 과장돼 있어 보입니다. 캐나다, 호주 다 성공한 나라, 상 받은 나라, 공공의료로 상 받은 나라는 아까 말씀드린 지역 선발의 문제로 해결을 한 것이지 새로 별도의 대학을 세워서…… 또 EU 국가들은 다 사관학교나 마찬가지로입니다. 모든 등록금을 나라에서 대주고 졸업과 졸업 후 교육까지 나라에서 부담하기 때문에 공공의식을 갖지 말라고 그래도 저절로 갖게 됩니다.

그런데 우리는 민간을 사적인 투자, 생산 주체로 자꾸 키우기 때문에 안 되는 것인데 그 대학 하나만을 사관학교라는 식으로 키우는 것은 민주적인 사회에 잘 어울리지도 않고 강제로 면허까지 뺐는 것은 아마, 세계 의사 사회에서 우리를 어떻게 볼지 저는 정말로 걱정입니다. 의사를 형사 처벌하는 것만 가지고도 우리를 굉장히 야만스럽게 보는데 이것은 또 의사

가 무슨 면허까지, 직업선택의 자유를 추구하는 것을 뺐는다는 것은 어떻게 보면 참 걱정스럽습니다. 민주화를 추구하는 정부에서는 있어서 안 되는 일이라고 저는 봅니다.

Ⅰ 남인순 위원 알겠습니다.

Ⅰ 김세연 위원장 수고하셨습니다.

이상으로 위원님들의 1차 질의가 모두 끝났습니다. 2차 질의를 하실 위원님이 계시므로 2차 질의에 들어가겠습니다.

존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

Ⅰ 윤일규 위원 저는 사실 오늘 이 토론회가, 의료인력의 문제는 나라마다 다를 수도 있고 예를 들자면 이 문제하고는 별개 문제라고 저는 생각해요. 의료인력은 또 다른 문제지요. 왜냐하면 일본은 이미 의료인력 10% 줄이기를 시작하는 계획을 하고 있고 또 그것은 그것대로 이유가 있는 것 같은데……

그리고 저는 실제로 아까도 조금 전에 안 교수님이 이야기를 잘하셨지만 그러면 사람 많이 뽑아 놓으면 지방에 남아 있느냐, 그런 것은 아니거든요. 그러니까 그것은 어떤 의미로 봐서 30% 정도는 지방에서 다 하게 돼 있습니다. 그런데도 그 제도를 운영을 잘 안 하고 있어요. 30%를 각 영역별로 보면 그 지방 인재를 하게 돼 있는데 지방 인재를 어떻게 뽑느냐, 앞으로 아마 공공의대가 나오면 아까 임 교수님 이야기한 대로 그 인력을 어떻게 뽑느냐……

저는 그래서 점수제, 부모님이 거기 사느냐 그다음에 시 출신은 안 된다, 군 출신 중에서 고등학교 졸업하고 중학교 졸업하고 할 때마다 포인트를 줘 가지고 거기에서 오래 살고 거기 거주할 사람, 그것은 나중의 문제입니다. 사실 그것은 저희도 생각 안 하는 것은 아닌데……

저는 그것보다 중요한 것은 인력 중에 제일 중요한 공중보건의사제도가 앞으로 곧 없어질 위험이 있다는 겁니다, 10년 뒤에. 이게 지금 무의촌으로 꼭 다 퍼져 나가 있는데 앞으로 만약에 군복무 제도가 바뀌면 이 인력을, 이 막대한 숫자를 어떻게 할 것인가를 국가가 빨리 준비해야 된다는 겁니다. 그러면 군의관도 준비해야 되고. 그게 우선 제일 중요한 것 같고요, 제 입장에서 보면. 그다음에 공공의료 시설에 대해서 국가가 능동적으로 시설 준비를 해야 된다는 것……

그리고 윤태호 국장님, 사실 이것은 논쟁의 문제가 아니라 지금 오늘의 문제는 해야 되느냐 말아야 되느냐의 문제가 아니라 어떻게 준비하느냐의 문제가 나는 쟁점이 돼야 된다고 생각을 해요. 우리가 지금 준비는 게 제대로 되는 것인지, 앞으로 준비하는 게 맞는 것인지 그런 문제 쪽에 포커스를 맞춰야 된다고 생각해요.

조 원장님도 오랫동안 거기 했으니까 현장의 이야기를 잘 아실 것이고 저도 지방 현장을 아는데 문제는 우리가 공공의대 숫자를 지금 식의 준비로 해 갖고 될 것이냐, 아까 안 교수님 말대로 간호학교가 지금 사실 문제잖아요? 천안만 하더라도, 충청도만 해도 열몇 개입니다, 거의 20개 가깝게. 16개인가, 13개인가…… 그런데도 불구하고 지금 간호사는 계속 부족하고 난리가 났거든요.

우리가 수를 증가하는 것이 능사냐, 아니면 내실을 기할 수 있는 다른 제도, 책임감을 줄 수 있는 제도를 어떻게 만들 것이냐, 그리고 현재 숫자를 갖고 충분할 것이냐 이런 것을 잘해 달라는 뜻에서 어찌면 이 청문회가 더 의미가 있는 것이지 근본적으로 필요하냐 안 하냐 이런 문제는 아닌 같고요. 아까 말한 대로, 안 교수님의 이야기대로 제대로 된 교육을 할 수 있는 길이 없느냐 이런 것입니다. 안 교수님이 한 번 더 말씀해 보시지요.

| 안덕선 의료정책연구소장 저는 서남대의 정원 회복시키는 것에 대해서는 조금도 반대 의견 없고요.

공공의료 인력 늘려야 된다는 데에도 적극적으로 거기에 찬성입니다. 그런데 왜 기존의 의과대학에서 그런 것을 못 해 왔느냐 그러면 의과대학이 70년대, 80년대 갑자기 서기 시작하면서 국민소득이 낮을 때 너무 빨리 많이 만들어서 이것들이 성장하는 데 한 세대가 걸렸고 이제 필요한 기초 교수, 한 의과대학당 40명 정도 뽑았습니다.

그런데 만약에 공공의대까지 관심이 있어서 정신적으로 투철한 사람을 키워 내려면 기본적인 접근 방법론이 기존에 했던 물리, 화학, 생물에서 연계 학문 해부, 병리, 생리 이런 것 말고 훨씬 더 사회적인 시각을 키워 줄 수 있는 사회학, 경제학, 경영학, 의료윤리, 인구학 이런 것들로 무장된 사람들이 들어와서 커리큘럼을 짜고 어떻게 디자인할까, 이것은 생각보다 굉장히 어려운 일입니다. 아직까지 의과대학에서 1차 진료 양성을 하지만 그것도 제대로 저희가 못 하고 있고요.

그런 면에서 공공의대에서 투철한 사람을 만든다는 것은 이론적으로 그런 교과과정을 집어넣으면 그렇게 될 거라고 생각하는, 쉽게 얘기해서 창조경제센터를 만들면 거기에서 창조가 나온다는 것과 똑같은 발상입니다. 이것은 정말로 극히 경계해야 될 발상이고요.

그것보다는 이미 의사 생활에 들어온 사람들을 갖다가 유도하는 것이 훨씬 나은 것이고, 아까 말씀드린 대로 해 볼 수는 있습니다. 그렇게 비싼 교육 과정을 들여서 한번 키워 볼 수 있는데 그것의 효과가 정말로 이것을 해결할 수 있을지는 너무나도 의문시 된다는 것이고 거기에 너무나 많은 돈이 들어간다는 것입니다.

국립의료원이 1년에 300억 적자를 보는데 우리가 원하는 그 정도, 나라가 생각하는 좋은 것으로 올라가려면 의료수입이 한 5000억은 돼야 될 거라고 봅니다. 그렇게 하면 민간병원 경쟁하는 것과 또 무슨 차이가 있습니까? 그러니까 그것도 아니지요.

지금 이게 목적이 취약지 해결인지 소유 주체가 공공기관에 근무하는 사람을 늘리는 것인지 그것 자체

도 사실 왔다 갔다 하고 계속 선발의 문제, 의과대학 선발제도를 개선하는 것은 저는 100% 찬성합니다. 아주 좋은 의견입니다. 그러니까 캐나다, 호주 이런 나라들에서 해결하는 것은 그 지역 사람들을 데려다 키워서 보내는 게 좋다는 것은 정설이고요, WHO에서도 그렇게 하라고 자꾸만 하고 있고. 그런데 별도의 사관학교를 만드는 것은 좀 조심스럽고 이미 한번 실패한 지역에서 거기다가 병원을……

남원의료원을 꾸려도 그럴 수 있는 지역이 아닙니다. 가 보시면. 한 시간이면, 한 시간도 안 걸려서 광주 권으로 다 뺏기는데 거기서 남원의료원 그 정도 규모 가지고 무슨 공공의료에 관한 어떤 실습을 하겠다는 것인지……

그런 것들도 굉장히 불투명하고요, 굉장히 모든 게 이론적이고, 선생님 말씀대로 아이디얼로지컬(ideological)한 것을 내세우는데 공공정신에 투철한 사람, 그렇게 생기지는 않는다고 봅니다. 공공 지역에 끌어갈 수 있는 정책, 그 돈이면 해 볼 수도 있을 것 같은데 왜 그런 것은 하지 못할까…… 보건소장 하나도 기간계약제 의사 신분들이니까 그것을 싫어하고 몇 년마다 계속 재계약하고 지방자치제 소요에 들어가니까 보건소장 봉급도 4000만 원에서 8000만 원 왔다 갔다 하고 그거 하나 표준화도 안 돼 있고, 누가 좋아서 그런 데 근무하겠습니까, 신분보장도 안 되는데? 신분보장을 확실히 시켜 줄 수 있고, 시골에 배치하는 것은 좋은데 적절한 일거리와…… 의사는 일거리가 없으면 10년이면 금방 돌팔이 비슷해집니다.

아, 죄송합니다, 그런 말을 써서.

적절한 일감이, 산부인과 의사를 배치했으면 일주일에 애를 하나는 낳아 줘야 되는데 그게 안 되면 그 사람이 거기 있지 않습니다. 왜냐하면 몇 년이면 자기 스킬이 다 없어지는 것입니다. 저도 동의해요, 거기에. 원하시는 대로 전문의 많이 갖다 뒀다 보시라고. 유지할 수가 없는 거예요, 그러면. 그 수요에 맞춰 주

겠느냐, 그 전문의가.

그러면 맨날 낳는 것 훈련…… 응급의료에서 소방서와 같은 훈련 개념은 괜찮습니다, 의사가 그것을 해도. 그런데 다른 전문의를 갖다 뒀을 때 그 일을 할 재료가 없거나 시설이 안 되거나 그러면 그것은 불가능한 것이지요. 더군다나 영국 같은 나라에서는 혼자 개업하는 시대는 지나갔다, 그것은 지나갔습니다. 여럿이 같이 할 것, 그래야 시너지도 나고 의료비도 오히려 절감되고 안전하고……

우선해야 될 정책은 다른 데 있다고 보이는데 지금 느닷없이 학교를 하나 더 세우시겠다고 자꾸 그래서 저희는 갑갑합니다. 이제 겨우 중진국 수준에 돌아온 의과대학인데……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

Ⅰ 윤일규 위원 댔습니다. 임 교수님은……

Ⅰ 임준 서울시립대학교 교수 저는 사실은 굉장히 당황스러웠습니다. 지금 말씀하신 문제가 제가 오래 전부터 20년간 얘기했던 내용입니다. 보건의료 공공성 자체가 바뀌는 게 힘이지요. 현재 민간 중심의 의료 체계가 아니라 공공 중심의 의료체계를 구축하자, 그리고 민간도 공공적인 영역이기 때문에 20년간 주장해서 작년에 비로소 필수 의료 분야는 민간도 공공적 역할을 할 수 있도록 정부가 지원하게 된 것입니다.

민간 부분들을 갑자기 공공적인 역할을 강화시키기 위해서 인력도 정부가 투입하고 예산을 모든 의과대학에 투입해서 하자라는 것, 그게 저는 이념적이라고 생각되고 그것은 저는 원래부터 주장했던 내용인데 과연 그럴 수 있느냐는 것이지요. 그게 현재 공공의과대학보다 훨씬 어려운 문제인 것입니다.

수십 년간 주장했는데 안 댔던 것들을 지금 당장 하자는 말씀이 아니라, 그리고 현재 실천적으로 가능할

수 있는 아이디어가 뭐냐를 정말 진지하게 얘기해야 되는 것 아닌가라는 생각이 듭니다. 지역에서 정말 자원이 없어 가지고 한 시간 넘어 가지고, 물론 자기가 선택한 암환자는 서울에 와서도 괜찮습니다. 그런데 문제는 응급이 자기가 선택하는 것 아니지 않습니까? 응급에서 심장 정지로 왔으면 1시간에 도달하지 못해서 사망한 민권이 사건이라든지 수많은 사건에 우리가, 국민들이 공분하고 한 속에서 응급의료체계, 외상체계 개선하자, 투입하자…… 그런데 인력이 없습니다. 그러면 어떻게 하자는 겁니까?

그래서 저는 그런 측면에서 인력은, 반드시 그런 부분에 있어서는 우리 정부가 전체를 규제하는 게 아니라 그런 부분들을 해결하는 게 정말 국가가 해야 될 역할 아니냐 생각이 들고.

그런 측면에서 장기적으로는 지금 진술인께서 말씀하신 방향에 대해서 전적으로 동의합니다. 당연히 보건의료는 공공 쪽으로 바뀌어져야 되고 민간, 또 우리 의과대학의 질이 높아져야 되고 당연히 공공 부문이 투입돼야 됩니다. 이런 부분들은 전적으로 동의하고 이것은 배척되는, 배치되는 문제가 절대 아니라는 것을 말씀드립니다.

| 윤일규 위원 이상입니다.

| 김세연 위원장 수고하셨습니다. 혹시 추가질의하실 위원님 안 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그럼 이상으로 질의를 마치겠습니다.

국립공공의료대학 설립 관련 진술인들의……

| 윤일규 위원 그럼 이왕 마치고 전에 현장에서 공공의료를 직접 담당하시는 조승연 원장님에 할 말이 있는가 마지막으로 한번 더 물어보시지요.

| 김세연 위원장 그러면 조승연 원장님 추가로 말씀 부탁드립니다.

| 조승연 전국지방의료원연합회장 존경하는 위원님들의 좋은 말씀 많이 들었습니다. 두 분 교수님 의견에도 전적으로 찬성하고요.

저는 근본적으로 지금 하는 것이 의과대학을 하나 짓느냐 마느냐 하는 문제라기보다는 통합적 노력으로 과연 공공의료가 강화되는 목적이 결국은 의료공공성을 회복하는데 있다고 봅니다. 그런 의미에서 인력 문제가 굉장히 중요한 중심에 등장을 했고 거기에 여러 가지 방법들이 나와서 결국 이런 다양한 의견들이, 위원님들이 모두 같이 노력을 해 주시면 앞으로 정말 공공적인 의료가 되는 우리나라가 될 거라고 믿고, 그중의 하나로서 공공의과대학을 저는 지지한다는 입장이었던 것입니다. 대단히 감사합니다.

| 김세연 위원장 고맙습니다. 공공의료의 발전을 위해서 어떤 방식이 가장 나은 방식인지에 대한 필요성과 문제점을 함께 심도 있게 들어 볼 수 있는 시간이었습니다. 바쁘신 와중에도 공청회에 참석해 주신 진술인 여러분들께 다시 한번 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

그러면 이상으로 국립공공의료대학 설립 관련 법률 제정에 관한 공청회를 마치겠습니다.

출처 : 제371회 국회 제6차 보건복지위원회 회의록