

제438회 국회
(임시회)

보건복지위원회회의록

제 1 호

(임시회의록)

국회사무처

일 시 2026년8월19일(수)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

- 소위원회 구성의 건
- 2025회계연도 결산(의안번호 2219079)
 - 보건복지부 소관
 - 식품의약품안전처 소관
 - 질병관리청 소관
- 2025회계연도 예비비지출 승인의 건(의안번호 2219080)
 - 보건복지부 소관
- 업무보고
 - 보건복지부
 - 식품의약품안전처
 - 질병관리청
 - 국민건강보험공단
 - 국민연금공단
 - 건강보험심사평가원

상정된 안건

- 소위원회 구성의 건 3
 - 소위원장(서영석·백종현) 인사 5
- 2025회계연도 결산(의안번호 2219079) 5
 - 보건복지부 소관
 - 식품의약품안전처 소관
 - 질병관리청 소관
- 2025회계연도 예비비지출 승인의 건(의안번호 2219080) 6
 - 보건복지부 소관
- 업무보고 14
 - 보건복지부
 - 식품의약품안전처
 - 질병관리청
 - 국민건강보험공단

마. 국민연금공단	
바. 건강보험심사평가원	
○ 소위원장(허종식) 인사	44

(10시07분 개의)

○위원장 이만희 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제438회 국회(임시회) 제1차 보건복지위원회를 개최하겠습니다.

지난 7월 29일 이후 8월 18일까지 서영석 의원 대표발의 마약류 관리에 관한 법률 일부개정안 등 총 36건의 법률안이 우리 위원회로 회부되었습니다.

자세한 내용은 노트북의 자료를 참고해 주시기를 부탁드립니다.

회의에 앞서서 오늘 회의의 진행 순서를 말씀드리겠습니다.

먼저 소위원회 구성의 건을 의결하고 2025회계연도 결산을 상정하겠습니다. 다음으로 보건복지부 등 6개 소관기관으로부터 업무보고를 받은 후 대체토론과 질의를 일괄하여 실시하겠습니다.

참고로 결산 관련 서면질의는 내일 예정된 예산결산심사소위원회 심사 준비를 위하여 산회 전까지 제출하여 주시기를 당부드립니다.

의사일정에 들어가기에 앞서서 지난번 첫 회의 때 인사를 미처 하지 못하셨던 위원님들의 인사말씀을 듣겠습니다.

먼저 존경하는 김운 위원님 말씀해 주십시오.

○김운 위원 안녕하십니까? 더불어민주당 국회의원 김운입니다.

하반기에도 보건복지위원회에서 존경하는 위원님들과 함께 의정활동을 하게 돼서 무척이나 기쁘게 생각합니다.

지난 전반기 우리 보건복지위원회는 저는 타의 추종을 불허하는 모범 상임위였다고 생각합니다.

전공의 집단사직으로 촉발된 의료대란 사태를 한편으로 성공적으로 해결했고 다른 한편으로는 대한민국 보건의료체계 패러다임을 바꾸는 굵직굵직한 개혁 법안들을 통과시켰습니다.

필수의료 강화 특별법, 지역 의사제법, 의료분쟁조정법, 국립의전원법 등 지난 20여 년간 국회에서 논의만 하고 제대로 된 법을 통과시키지 못했던 그런 것들을 성공적으로 여야가 힘을 모아서 저는 통과시켰다고 생각합니다.

후반기에도 여전히 위기상황에 놓여 있는 우리나라의 지역·필수·공공의료를 되살리기 위해서 최선을 다하겠다는 말씀을 드리겠습니다.

덧붙여 제가 22대 비례대표 국회의원으로 들어왔는데요. 최근에 경기도 이천 지역위원장을 맡게 되었습니다. 경기도 이천은 수도권이기는 하지만 경기도 지역에서, 대한민국 지역에서 대표적인 의료취약지입니다. 경기도 이천 같은 지역이 의료취약지임에도 불구하고 수도권이라는 이름으로 소외되지 않도록 열심히 챙기겠다는 말씀 드리겠습니다. 살기 좋은 도시 이천, 미래가 모이는 이천을 만드는 데 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 최보훈 위원님 인사말씀 부탁드립니다.

○**최보운 위원** 안녕하세요? 최보운 위원입니다.

전반기에 이어서 후반기에도 보건복지위원회에서 함께 활동하게 돼서 매우 뜻깊게 생각합니다.

복지위가 여야를 떠나서 국민의 삶을 개선하기 위해 함께 머리를 맞대고 또 해법을 찾아가는 모범 상임위라는 이야기가 있습니다. 지난 2년간 직접 활동해 보니 그 이유를 충분히 알 수 있었습니다.

저는 신기술의 발전이 국민의 삶을 더 나은 방향으로 이끌고 그 과정에서 장애인과 취약계층을 비롯한 누구도 소외되지 않는 사회를 만드는 것을 목표로 의정활동을 해 왔습니다. 앞으로도 위원장님과 선배·동료 위원님들과 함께 지혜를 모아 국민의 삶에 실질적인 변화를 만들어 낼 수 있도록 성실히 활동하겠습니다. 앞으로 2년간 잘 부탁드립니다.

감사합니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

마지막으로 존경하는 한지아 위원님 말씀해 주십시오.

○**한지아 위원** 존경하는 위원장님과 선배·동료 위원 여러분, 너무나도 반갑습니다.

저는 상반기에 이어 하반기에도 보건복지위를 기쁜 마음으로 지원했습니다. 보건복지위는 아마 상반기에도 소모적인 정쟁 없이 살아있는 민생을 다루는 그런 위원회가 아니었나 싶습니다. 하반기에도 저는 보건안보, 미래 먹거리인 바이오산업, R&D 그리고 필수 의료, 지역의료, 정신건강, 통합돌봄, 너무나도 할 게 많은데 그 모든 분야에서 동료 위원님들과 함께 협의하면서 열심히 하도록 하겠습니다.

감사합니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 국회사무처 인사 발령으로 우리 위원회에 새롭게 근무하게 된 직원을 소개하겠습니다.

김수진 행정실장입니다.

다음 이광근·주정덕·창성현 입법조사관이십니다.

(인사)

환영하고요, 앞으로 우리 위원회 의정활동 지원에 최선을 다해 주기를 부탁드립니다.

그러면 의사일정에 들어가도록 하겠습니다.

1. 소위원회 구성의 건

(10시12분)

○**위원장 이만희** 의사일정 제1항 소위원회 구성의 건을 상정합니다.

소위원회 구성에 대해서 잠시 설명드리겠습니다.

위원회는 국회법 제57조제2항에 따라서 소관 법률안의 심사를 분담하는 둘 이상의 법안소위를 둘 수 있으며 있으며 제125조제1항에 따라서 청원심사를 위한 청원심사소위원회를 두어야 합니다. 이에 따라 우리 위원회에 법안심사제1소위원회, 법안심사제2소위원회, 예산결산심사소위원회 및 청원심사소위원회를 두는 안이 마련되었습니다.

복수의 법안심사소위원회 각각의 소관은 22대 국회 전반기의 전례를 그대로 유지하여 보건복지부 제1차관 소관의 복지 분야와 2차관 소관의 보건의료 분야를 실·국별로 구분하여 양쪽 소위에 적절히 배분함으로써 양 법안심사소위 모두 보건의료와 사회복지 분야 법률안을 함께 심사할 수 있도록 하였습니다.

법안심사제1소위원회는 더불어민주당 7인, 국민의힘 5인, 비교섭단체 1인 등 총 13명으로 구성하고 더불어민주당 간사이신 서영석 위원님께서 소위원장을 맡기로 하였습니다.

법안심사제2소위원회는 더불어민주당 7인, 국민의힘 4인, 비교섭단체 1인 등 총 12인으로 구성하고 국민의힘 간사이신 백종현 위원님께서 소위원장을 맡기로 하였습니다.

예산결산심사소위원회는 더불어민주당 7인, 국민의힘 4인, 비교섭단체 1인 등 총 12인으로 구성하고 국민의힘 이달희 위원님께서 소위원장을 맡기로 하였습니다.

청원심사소위원회는 더불어민주당 2인, 국민의힘 1인 등 총 3인으로 구성하고 더불어민주당 허종식 위원님께서 소위원장을 맡기로 하였습니다.

그리고 간사위원님 간 협의에 따라서 양 법안심사소위원장과 예산결산심사소위원장 및 청원심사소위원장은 2027년 6월에 상호 교대하기로 하고, 교섭단체에 속하지 않으신 전종덕 위원님과 백선희 위원님도 법안심사소위원회를 상호 교대하기로 하였다는 말씀을 드립니다.

또한 예산결산심사소위원회는 전종덕 위원님께서 먼저 하시되 2027년 6월에 백선희 위원님과 교대하기로 하였다는 점을 말씀드립니다.

소위원회 구성 결과와 법안심사소위의 소관 구분 및 법률에 대한 자세한 내용은 배포해 드린 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

그러면 설명드린 바대로 소위원회 구성의 건을 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

(소위원회 구성 명단은 끝에 실음)

소위원회 운영 관련 안내 말씀을 드리겠습니다.

소위원회 운영과 관련하여 위원장 및 간사 간 협의한 내용으로 위원님들의 양해가 필요한 사항이 두 가지 있습니다.

먼저 소위원장을 제외한 소위원회 위원의 개선은 위원 사보임 등 개선에 필요한 사안이 있을 때 위원장이 간사님들과 협의하여 결정하고 이를 차후에 위원회에 보고하는 것으로 하고자 하는데 위원님들 이의 있으십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

없으시면 가결되었음을 선포합니다.

다음으로 전체회의에 상정한 안건을 위원회 의결로 소위원회에 회부하는 경우 의결정족수 부족으로 회부하지 못하는 경우가 발생할 수 있습니다.

이러한 점을 고려하여 위원회 의결 없이 위원장이 각 소위원회 소관 구분에 따라서 상정된 안건을 해당 소위원회에 회부할 수 있도록 하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

없으면 가결되었음을 선포합니다.

○ 소위원장(서영석·백종헌) 인사

(10시17분)

○위원장 이만희 그러면 소위원장으로 선출되신 위원님들의 인사말씀을 듣도록 하겠습니다.

먼저 서영석 법안심사제1소위 위원장님 인사말씀 부탁드립니다.

○서영석 위원 반갑습니다.

제1법안심사소위원장으로 선임된 부천시갑 국회의원 국민 비타민 서영석입니다.

제1법안심사소위원회는 국민기초생활보장법과 아동복지법, 환자기본법, 호스피스·완화 의료 및 연명의료결정에 관한 법률 등 생명의 탄생부터 성장 그리고 기본적인 삶의 보장과 건강 그리고 삶의 마지막 순간인 존엄까지 국민의 생애 전반에 맞닿아 있는 법안들을 심사합니다.

우리 사회의 어려운 이웃을 어떻게 보호할 것인지, 아이들이 건강하고 안전하게 성장할 수 있는 환경을 어떻게 만들 것인지, 환자의 기본적인 권리를 어떻게 보장하고 삶의 마지막 순간까지 인간의 존엄을 어떻게 지켜 낼 것인지 등 우리가 심사하는 법안 하나하나의 무게가 결코 가볍지 않습니다.

앞으로 위원님들과 충분히 소통하고 협의하면서 필요한 법안은 속도감 있게 논의되어 국민의 삶에 미치는 영향은 세심하게 살피겠습니다. 내실 있는 법안 심사가 이루어질 수 있도록 소위원장으로로서의 책임을 다하겠습니다. 많은 부탁 당부드리겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 감사합니다.

다음, 백종헌 법안심사제2소위원장님의 인사말씀이 있겠습니다.

○백종헌 위원 위원장님 그리고 선배·동료 여러분!

반갑습니다.

국민의힘 부산 금정구 백종헌 위원입니다.

이번에 법안심사제2소위원회 위원장을 맡게 됐습니다. 법안심사제2소위원회를 원활히 이끌도록 하겠다는 말씀과 믿고 맡겨 주신 여야 위원님께 진심으로 감사드립니다. 무거운 책임감을 느끼며 그 신뢰에 성실한 의정활동으로 보답하겠습니다.

우리 제2소위원회가 다루는 법안들은 국민연금, 기초생활보장, 노인·아동·장애인 복지 등 국민의 삶과 가장 가까운 곳에 있는 법안들입니다. 저출생·고령화가 유례없는 속도로 진행되고 복지 수요는 나날이 커지는 만큼 국민의 삶을 실질적으로 바꾸는 소위원회가 되도록 최선을 다하겠습니다. 위원님들의 아낌없는 지도와 협조를 부탁드립니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

오늘 인사를 하지 못하신 소위원장님의 말씀은 다음 기회에 듣도록 하겠습니다.

다음은 결산 상정이 있겠습니다.

2. 2025회계연도 결산(의안번호 2219079)

가. 보건복지부 소관

나. 식품의약품안전처 소관

다. 질병관리청 소관

3. 2025회계연도 예비비지출 승인의 건(의안번호 2219080)

가. 보건복지부 소관

(10시19분)

○위원장 이만희 다음으로 의사일정 제2항 보건복지부·식품의약품안전처 및 질병관리청 소관 2025회계연도 결산과 의사일정 제3항 보건복지부 소관 2025회계연도 예비비지출 승인의 건을 일괄하여 상정합니다.

안전의 상세한 내용은 의석 노트북을 통해서 확인 부탁드립니다.

그러면 정부로부터 2025회계연도 결산 및 예비비지출 승인의 건에 대한 제안설명을 듣도록 하겠습니다.

정은경 보건복지부장관 나오셔서 복지부 소관 결산 및 예비비지출 승인의 건에 대한 제안설명을 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 존경하는 이만희 위원장님 그리고 위원님 여러분!

22대 국회 후반기 위원님들을 모시고 보건복지부 소관 2025회계연도 결산 및 예비비지출 승인의 건에 대한 제안설명을 드리게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

지난해 보건복지부는 국민의 기본적 생활 보장을 위한 소득·돌봄 안전망 강화, 인구 구조변화에 대응한 생애주기별 지원 확대, 지역별 의료격차 완화, 필수의료 및 공공의료 확충 등 국민 모두가 행복한 대한민국을 위해 보건복지 정책을 강화하였습니다.

기준 중위소득을 역대 최고 수준으로 인상하여 기초생활보장 수급자의 보장 수준을 강화하고 갑작스러운 위기 상황 해소를 위한 긴급복지 지원, 장애인 일자리 및 활동지원서비스 확대를 통한 장애인의 적극적인 사회참여 활동 지원 등 복지 안전매트 강화를 위해 노력하였습니다.

생명·안전과 직결된 필수의료 분야에서는 국립대병원, 지방의료원 등 공공병원 필수의료 인프라를 확충하였습니다.

사는 곳에서 의료서비스를 누리실 수 있도록 권역외상센터, 심뇌혈관질환센터 설치·지원 및 달빛어린이병원 확대 등 지역 의료를 강화하였으며 환자와 의료인 모두를 위한 의료사고 안전망 구축에도 소홀함이 없도록 예산을 집행하였습니다.

국회에서 심의·의결해 주신 예산을 법령이 정한 예산 범위 내에서 계획대로 집행하고자 노력하였습지만 의정 갈등에 따른 비상 진료체계 구축 등 한정된 재원을 효율적으로 활용하기 위해 당초 계획을 변경하여 예산을 이용·전용하였습니다. 미흡한 부분은 없었는지 살펴봐 주시기를 부탁드립니다.

위원님들께서 결산 심사 과정에서 지적해 주시는 사항 중 설명이 부족한 부분은 보완하여 설명드리고 개선이 필요한 사항은 조속히 추진 방안을 마련하여 반영해 나가겠습니다.

양해해 주신다면 세입·세출 결산 개요는 기획조정실장이 보고드리도록 하겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

○보건복지부기획조정실장 김국일 기획조정실장입니다.

보건복지부 소관 2025회계연도 세입·세출……

○위원장 이만희 마이크 딱 앞에 좀 갖다 대고요. 큰 목소리로 좀 말씀해 주십시오.

○보건복지부기획조정실장 김국일 보건복지부 소관 2025회계연도 세입·세출 결산 개요를 설명드리겠습니다.

1쪽입니다.

지난 7월 21일 보건복지부 직제 개정이 있었습니다. 표 아래에서 다섯 번째 줄 보시면 지역필수공공의료정책 추진 강화를 위해 지역필수공공의료실을 신설하고 효율적인 조직운동을 위하여 분장 사무 일부를 조정하였습니다.

2쪽부터 12쪽까지 조직 및 인력, 세입·세출 및 기금 결산 주요 실적은 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

13쪽입니다.

2025 회계연도 결산 개관입니다.

먼저 일반회계 및 특별회계입니다.

세입 징수결정액은 1조 7174억 원이며 1조 2152억 원을 수납하였습니다. 세출 결산은 예산 현액 총 73조 280억 원 중 72조 7684억 원을 집행하고 2379억 원은 불용하였습니다.

14쪽입니다.

기금입니다.

국민연금기금 등 3개 기금은 국민연금기금 여유자금 회수 및 운용 증가 등으로 당초 계획 대비 60조 4802억 원 증가한 총 243조 2382억 원을 운용하였습니다. 회계 간 또는 회계 기금 간 전출 등 내부거래와 여유자금 운용 등 보전지출을 제외한 총수입과 총지출은 15쪽 표를 참고해 주시기 바랍니다.

18쪽입니다.

회계·기금별 결산입니다.

일반회계 세입은 징수결정액 1조 3719억 원 중 9364억 원을 수납하였습니다.

20쪽입니다.

일반회계 세출은 예산현액 71조 1812억 원 중 99.7%인 70조 9538억 원을 집행하고 192억 원을 이월하였으며 2082억 원을 불용하였습니다.

20쪽 부문별 결산 및 21쪽부터 27쪽까지 프로그램 및 단위사업 결산은 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

29쪽입니다.

예비비 사용 명세입니다.

출생아 증가에 따른 부모급여 2602억 원, 아동수당 478억 원, 첫만남이용 지원 422억 원과 국제투자분쟁 중재 수행 및 대응을 위한 946억 원 등 일반회계 예비비로 배정받은 5142억 원 중 4981억 원을 집행하고 109억 원을 이월하였으며 52억 원은 불용하였습니다.

31쪽입니다.

전년 이월 및 사유입니다.

소록도병원관리 10억 원 등 총 58억 원을 전년도에서 이월하여 25년 예산현액으로 집행하였습니다.

34쪽입니다.

이용 명세 및 사유입니다.

의정 갈등에 따른 현장 의료공백 해소를 위한 비상진료체계 운영 1067억 원 등 총 1595억 원을 이용하였습니다.

35쪽입니다.

전용 명세 및 사유입니다.

근로 능력 있는 수급자의 탈수급 지원 예산 부족분 충당 등을 위해 총 488억 원을 전용하였습니다.

41쪽입니다.

다음연도 이월 및 사유입니다.

계약기간 미도래 등으로 192억 원을 26년도 예산으로 이월하였습니다.

44쪽입니다.

불용 명세 및 사유입니다.

국민연금 제도의 성숙에 따른 기초연금 연계감액자 증가 등으로 인한 기초연금 지급 1486억 원 등 총 2082억 원을 불용하였습니다.

54쪽입니다.

농어촌구조개선특별회계입니다.

징수결정액 15억 5300만 원 전액 수납하였습니다.

55쪽입니다.

에너지 및 자원사업특별회계입니다.

장애인 차량 LPG 지원 부당이득금 징수결정액 7억 9100만 원 중 1억 6800만 원을 수납하고 6억 2400만 원은 미수납되었습니다.

56쪽입니다.

지역균형발전특별회계입니다.

국고보조금 집행잔액 반납금 등 세입 징수결정액 1515억 원 중 886억 원을 수납하고 630억 원은 미수납되었습니다.

57쪽입니다.

세출은 예산현액 1조 6366억 원 중 1조 6325억 원을 지출하고 41억 원을 불용하였습니다.

65쪽입니다.

책임운영기관특별회계입니다.

보건복지부 소관 책임운영기관은 국립재활원, 국립정신건강센터 등 6개 기관입니다. 세입 징수결정액 1916억 원 중 1884억 원을 수납하고 진료비 청구분 미수액 등 32억 원은 미수납되었습니다.

68쪽입니다.

세출은 예산현액 2102억 원 중 1822억 원을 지출하고 계약기간 미도래 등으로 24억 원을 이월하였으며 256억 원은 불용하였습니다.

74쪽입니다.

국민연금기금입니다.

75쪽입니다.

수입은 연금보험료 등 총 238조 3202억 원이며 국민연금급여지급 등 49조 9834억 원, 국민연금공단운영지원 등 5727억 원을 지출하고 187조 7641억 원을 여유자금으로 운용하였습니다.

83쪽입니다.

국민건강증진기금입니다.

84쪽입니다.

수입은 담배부담금 등 총 4조 3144억 원이며 건강보험제도 운영 등으로 3조 4155억 원, 예수금 원금 및 이자상환 등으로 6426억 원을 지출하고 2563억 원을 여유자금으로 운용하였습니다.

96쪽입니다.

응급의료기금입니다.

97쪽입니다.

수입은 자체수입 등 총 6036억 원이며 응급의료기관 지원 등에 2994억 원, 예수금 원금 및 이자상환 877억 원을 지출하고 2165억 원을 여유자금으로 운용하였습니다.

105쪽입니다.

105쪽 이후 재무제표 결산 개관, 국유재산 현황 및 국가채권 현황, 재무제표 현황 등은 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

이상으로 간략하게 세입세출결산 개요를 보고드립니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 오유경 식품의약품안전처장님께서 식품의약품안전처 소관 결산에 대해서 제안 설명 부탁드립니다.

○식품의약품안전처장 오유경 존경하는 이만희 위원장님 보건복지위원회 위원님 여러분!

오늘 여러 위원님들을 모시고 2025회계연도 세입세출결산 제안설명을 드리게 되어 뜻 깊게 생각합니다.

지난해 식약처는 국회에서 확정해 주신 예산을 차질 없이 집행하며 국민의 식의약 안전을 최우선으로 하고자 노력하였습니다.

안심 먹거리로 건강한 식생활 환경을 조성하고 바이오헬스 제품의 글로벌 진출 기반을 확장하며 의료용 마약류 오남용 예방과 재활의 안전망도 견고히 하였습니다.

지난해 의미 있는 성과를 이룰 수 있도록 격려해 주신 여러 위원님들께 다시 한번 감사드립니다.

오늘 위원님들께서 주시는 고견은 식의약 안전의 내실을 다지는 계기로 삼겠습니다.

이상 제안설명을 마치고 2025회계연도 세입세출결산 개요를 통해 상세한 내용을 보고드리겠습니다.

1쪽의 일반현황은 자료로 갈음하고 2쪽부터 보고드리겠습니다.

2쪽입니다.

세입결산입니다.

2025 세입예산액은 428억 4200만 원이며 477억 2500만 원을 징수결정하여 이 중 429억 8100만 원이 수납되었습니다.

징수결정액의 주요 내역은 행정처분 과징금 등 경상이전수입이 134억 3200만 원, 의약품 인허가 수수료 등 수입대체경비수입이 309억 3700만 원입니다.

3쪽입니다.

3쪽의 세입결산 현황은 표를 참고하여 주시기 바랍니다.

4쪽입니다.

세입결산 주요 내역입니다.

수납액은 429억 8100만 원으로 행정처분 과징금 등 경상이전수입 89억 2000만 원, 의약품 인허가 수수료 등 수입대체경비수입 309억 3700만 원 등으로 구성되어 있습니다.

불납결손액은 1억 4300만 원이고 미수납액은 46억 100만 원입니다.

5쪽입니다.

다음은 세출결산입니다.

2025년도 세출예산현액 7547억 5400만 원 중 7341억 8400만 원을 집행하였고 22억 6000만 원이 다음 연도로 이월되었으며 183억 1100만 원은 불용되었습니다.

예산결정 후 주요 증감내용은 전년도 이월액 35억 3900만 원, 전용액 2억 3500만 원, 초과지출액 9억 9200만 원, 조정액 1억 400만 원입니다.

6쪽입니다.

양해해 주시면 사업별 세출결산 현황은 자료 6쪽부터 12쪽까지의 표를 참고하여 주시고, 13쪽의 세출결산 주요 내역을 설명드리겠습니다.

13쪽입니다.

세출결산 주요 내역입니다.

전년도 이월액은 35억 3900만 원이고 식·의약품 지도·점검 강화 등을 위한 국내여비 부족 등에 따라 2억 3500만 원을 전용하였고 의료제품 분야 GMP 현지실사 수행을 위해 수입대체경비 9억 9200만 원을 초과지출하였습니다.

14쪽입니다.

조정액은 지방청 기본경비 부족 등에 따른 내역변경 1억 400만 원이며 R&D 연구용역 사업 등 계약 이행기간 미도래에 따라 22억 6000만 원은 다음 연도로 이월하였습니다.

불용액은 사업별 집행잔액 183억 1100만 원입니다.

15쪽입니다.

다음은 재무결산입니다.

재정상태는 자산이 3055억 원, 부채가 7억 원으로 순자산은 3048억 원입니다.

양해해 주시면 재정운영표, 순자산변동표, 현금흐름표 등은 자료로 갈음하겠습니다.

이상으로 2025회계연도 세입세출결산 개요 보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

마지막으로 임승관 질병관리청장께서 질병관리청 소관 결산에 대해서 제안설명 부탁드립니다.

○질병관리청장 임승관 존경하는 이만희 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님 여러

분!

질병관리청 소관 2025회계연도 결산 및 예비비 지출 승인의 건에 대해서 제안설명을 드리게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

질병관리청은 국민의 생명과 안전한 일상을 지키기 위해 미래 팬데믹에 대비할 수 있도록 감염병 위기관리체계 고도화를 지속 추진하고 있습니다.

또한 상시감염병과 만성질환뿐만 아니라 최근 이어진 폭염으로 인한 온열성 질환과 같은 비감염성 건강위해 요인에 대한 예방·관리체계도 강화하고 있습니다.

아울러 공중보건과 보건의료 연구의 중추기관으로서 보건의료 연구개발 역량 강화에도 역할을 다하고 있습니다.

지난해 소기의 성과를 달성할 수 있도록 관심과 지원을 아끼지 않으신 보건복지위원회 위원님들께 깊이 감사드립니다.

2025년도 예산을 집행함에 있어 국회에서 심의·의결해 주신 취지에 맞게 집행하고자 노력하였습니다.

다만 집행 과정에서 미진했던 부분에 대해서는 위원님들의 아낌없는 고견을 부탁드립니다. 지적해 주시는 사항은 조속히 개선하고 보완해 나가겠습니다.

이상으로 제안설명을 마치고 보다 상세한 내용은 세입세출결산 개요에서 설명을 드리겠습니다.

계속해서 배부하여 드린 세입세출결산 개요를 핵심 내용 위주로 간략히 보고드리겠습니다.

1쪽부터 13쪽까지 일반현황과 세입세출 및 기금 결산 주요 실적은 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

14쪽, 세입세출결산 총괄 현황입니다.

일반회계 및 특별회계의 세입징수결정액은 1575억 원으로 이 중 1411억 원을 수납하고 134억 원은 미수납되었습니다.

세출은 예산현액 총 1조 2954억 원 중에 1조 2558억 원을 집행하고 107억 원을 이월하였으며 289억 원은 불용되었습니다.

16쪽부터 일반회계 결산 현황입니다.

주요 내용 위주로 보고드리겠습니다.

17쪽, 일반회계 세입결산 명세입니다.

징수결정액 1105억 원 중 980억 원을 수납하고 125억 원은 미수납되었습니다. 미수납액의 대부분은 지자체 국조보조금 집행잔액 반납 지연, 이자수입 납부 지연이 차지하고 있습니다.

19쪽, 세출결산 명세입니다.

일반회계 세출은 예산현액 4743억 원 중 4537억 원을 집행하고 9억 원을 이월하였으며 197억 원은 불용하였습니다.

22쪽, 전용 명세입니다.

카바페넴내성장내세균 환자 증가에 따른 항생제 내성균 유전자 분석을 위해 5억 원을 전용하였습니다.

이어서 23쪽, 이월 명세입니다.

금년도로 이월된 금액은 총 9억 원으로 주로 용역사업 계약기간 미도래와 국가정보자
원관리원 화재로 인한 계약체결 지연 등의 사유로 이월되었습니다.

24쪽, 불용 명세입니다.

불용액은 197억 원으로 주로 낙찰차액과 집행잔액이 대부분입니다.

주요 불용사업으로는 팬데믹 대비 mRNA 백신 개발 지원사업에서 84억 원, 감염병 관
리기술 개발 연구에서 17억 원이 불용되었습니다.

27쪽부터 책임운영기관 특별회계와 질병관리청 소관 기금에 대한 결산 현황과 재무결
산 현황은 자료로 갈음하겠습니다.

이상으로 질병관리청 2025회계연도 세입세출결산 개요 보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 전문위원 검토보고를 듣도록 하겠습니다.

참고로 검토보고 내용은 의원실에 사전에 배포되었습니다. 자세한 내용은 의석의 노트
북에 탑재되어 있습니다.

상지원 수석전문위원님께서 나오셔서 3개 기관의 결산과 예비비 지출 승인의 건에 대
해서 일괄하여 검토보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 상지원 수석전문위원입니다.

보건복지부, 식품의약품안전처, 질병관리청 소관 2025회계연도 결산에 대하여 요약본으
로 보고드리겠습니다.

3페이지입니다.

의료급여 사업은 생활이 어려운 저소득 국민에게 의료급여를 실시하는 사업입니다.
2025년에는 의료급여 지급을 위해 설치된 시·도기금이 소진되어 국비 기준으로 2244억
4900만 원 미지급금이 발생했습니다.

진료비 지급 지연은 의료기관의 재정 부담을 높이고 의료급여 제도에 대한 신뢰를 약
화시킬 우려가 있습니다. 따라서 안정적인 재원 확보를 마련하고 진료비 미지급이 발생
하지 않도록 관리를 강화할 필요가 있습니다.

다음은 7페이지입니다.

치매안심센터의 인력기준은 간호사, 1급 사회복지사, 작업치료사, 임상심리사 등 각 1
명 이상 채용이 원칙입니다. 그러나 256개 센터 중 이를 충족하는 곳은 99개소에 불과하
므로 기준 충족을 위한 노력을 계속할 필요가 있습니다.

그리고 공립요양병원에 치매안심 병동을 설치하는 사업의 경우 실집행률이 4.5%로 매
우 부진하므로 사업관리를 강화할 필요가 있습니다.

다음은 12페이지입니다.

공중보건장학생은 공공보건기관에서 2년에서 5년간 복무 의무가 있습니다. 그러나 보
건복지부는 법에 따른 복무 면제사유에 해당하지 않음에도 불구하고 일부 공중보건장학
생의 의무복무를 면제하였습니다.

위법적인 의무복무 면제를 중단하고 제도 운영 실태에 맞도록 보완조치가 필요해 보입
니다.

다음은 15페이지입니다.

건강보험가입자 지원 사업은 일반회계에서 건강보험재정을 지원하는 사업으로 보험료 예상 수입액의 14%를 지원하도록 규정하고 있습니다. 지난 6월 국회예산정책처가 발표한 건강보험 재정 재추계에 따르면 건강보험 재정은 2026년 적자로 전환되고 2029년 준비금이 소진될 것으로 예상됩니다.

이러한 상황을 고려할 때 정부는 건강보험제도를 안정적으로 운영하기 위하여 법률에 명시된 국고지원 비율을 준수할 필요가 있습니다.

다음으로 20페이지입니다.

식품안전관리인증원은 위탁받은 HACCP 인증 업무를 수행하면서 징수한 수수료를 국고에 납입하지 않고 자체수입으로 귀속·집행하고 있습니다.

이는 예산총계주의와 국고납입 원칙에 부합하지 않는 것으로 관계 법률에 따라 인증 수수료 수입을 적정하게 귀속·처리할 필요가 있습니다.

다음은 21페이지입니다.

마약퇴치운동본부는 인건비 집행잔액을 활용하여 예산편성 당시 계획되지 않았던 가계 지원비를 1인당 50만 원씩 지급하였습니다. 인건비는 위탁사업자의 연봉 지급을 위해서 편성된 것으로 직원의 복리후생비에 사용하는 것은 예산의 목적 외 사용에 해당됩니다.

식약처는 예산을 목적 외로 사용하지 않도록 관리감독하고 필요한 경우 복리후생비는 별도로 편성하여 집행하는 것이 바람직해 보입니다.

다음은 23페이지입니다.

권역별 감염병전문병원 구축 사업은 총 5개 권역에 5개 의료기관이 지정되었고 지방자치단체에 국비 보조 100% 방식으로 추진되고 있습니다. 그런데 경남권 감염병전문병원의 경우 질병관리청과 해당 의료기관 간 이견이 지속되어 사업 추진이 지연되고 있습니다.

질병관리청은 해당 의료기관과의 협의를 신속히 진행하여 사업 추진에 차질이 발생하지 않도록 해야 할 것입니다.

마지막으로 24페이지입니다.

병원체 자원은행 운영관리 사업은 감염병 연구개발 등을 지원하기 위하여 바이러스 등 다양한 병원체 자원을 체계적으로 수집·관리·분양하는 사업입니다.

병원체자원의 분양건수는 2022년 4925건에서 2025년 2701건, 등재건수는 303건에서 191건으로 지속적으로 감소하고 있습니다. 그러나 성과목표를 낮게 설정함에 따라 연례적으로 실적이 목표를 초과 달성하는 것으로 나타나고 있습니다.

따라서 사업의 성과목표를 합리적으로 재설정하는 한편 병원체자원의 확보와 활용을 촉진하기 위해 관리체계를 강화할 필요가 있습니다.

이상으로 요약 검토보고를 간단히 마치도록 하겠습니다.

감사합니다.

(검토보고서는 부록으로 보존함)

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 상정된 결산에 대한 대체토론을 실시할 순서입니다만 효율적인 회의 진행을 위해서 예정된 업무보고를 듣고 대체토론과 질의를 함께 진행토록 하겠습니다.

4. 업무보고

가. 보건복지부

나. 식품의약품안전처

다. 질병관리청

라. 국민건강보험공단

마. 국민연금공단

바. 건강보험심사평가원

(10시45분)

○위원장 이만희 다음으로 의사일정 제4항 업무보고를 상정합니다.

정은경 보건복지부장관 나오셔서 인사와 함께 간부 소개 그리고 업무보고를 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 존경하는 이만희 위원장님, 위원님 여러분!

22대 국회 후반기 위원님들을 모시고 보건복지부의 주요 업무 추진현황을 보고드릴 수 있게 되어 뜻깊게 생각합니다.

정부가 더 열심히 일할 수 있도록 아낌없는 조언을 부탁드립니다. 앞으로도 예산과 법안 처리를 통해 적극적으로 지원해 주실 것으로 기대합니다.

위원님 여러분!

보건복지부는 생명존중 복지국가, 함께 도약하는 대한민국을 비전으로 삶을 지키는 사회안전망, 생명을 살리는 지역·필수의료, 삶의 품격을 높이는 돌봄, 그리고 모두가 누리는 성장과 혁신이라는 4대 핵심과제를 적극 추진하고자 합니다.

위기에 처한 국민들께 신속하게 먼저 도움이 닿을 수 있도록 복지 사각지대를 꼼꼼히 살피며 복지안전매트를 강화하겠습니다.

최저생활 보장을 강화하고 저소득 어르신들을 더 많이 지원할 수 있도록 기초연금을 하후상박 구조로 개편하여 보다 촘촘한 소득안전망을 구축하겠습니다.

자살·사회적 고립 등 위기에 놓인 국민들을 보호할 수 있도록 대응체계를 강화하겠습니다.

응급환자 이송체계 혁신 시범사업을 전국으로 확대하고 현장 이송부터 최종치료 제공까지 중증응급의료체계 전 단계를 강화하겠습니다.

국립대병원을 지역거점병원으로 적극 육성하고 집중적인 투자와 인력 양성, 의료사고 안전망을 통해 든든한 지역·필수·공공의료 기반을 구축하겠습니다.

간병과 돌봄의 부담을 완화하고 민생에 직결되는 의료비 부담을 완화하겠습니다.

살던 곳에서 필요한 의료와 돌봄, 주거와 복지 서비스를 통합적으로 제공하는 지역사회 통합돌봄체계를 안착시키겠습니다.

돌봄뿐 아니라 건강·자립·일상 등 장애인 삶의 질 향상을 위해 노력하고 맞춤형 노후 서비스를 강화하겠습니다.

미래 성장 동력이자 의료 질 향상의 원천인 바이오헬스에 과감히 투자하고 AI 기반 의료·복지·돌봄을 혁신하겠습니다.

존경하는 보건복지위원회 위원님 여러분!

정부는 앞으로도 정책을 추진하면서 국회와 현장의 목소리에 더욱 귀 기울이겠습니다.

보고에 앞서 보건복지부 간부진을 소개하겠습니다.

현수엽 제1차관입니다.

이형훈 제2차관입니다.

권병기 대변인입니다.

김국일 기획조정실장입니다.

진영주 사회복지정책실장입니다.

은성호 인구사회서비스정책실장입니다.

정경실 보건의료정책실장입니다.

손영래 지역필수공공의료실장입니다.

(인사)

보다 상세한 내용은 사전에 배부해 드린 업무보고 자료를 통해 기획조정실장이 보고드리도록 하겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

○보건복지부기획조정실장 김국일 기획조정실장입니다.

핵심 내용 위주로 간략히 보고드리겠습니다.

○위원장 이만희 실장님!

○보건복지부기획조정실장 김국일 예.

○위원장 이만희 보고하실 때 특히 강조할 사항들을 위주로 해 가지고 말씀해 주시고, 오전 시간 6개 기관이 지금 업무보고를 해야 되니까 감안하셔서……

○보건복지부기획조정실장 김국일 간략하게 보고드리겠습니다.

○위원장 이만희 그렇게 보고를 해 주시면 되겠습니다.

○보건복지부기획조정실장 김국일 1쪽, 업무 추진현황입니다.

첫째, 삶을 지키는 사회안전망입니다.

목숨을 살리는 복지안전매트 강화는 주요 현안 사항으로 별도 보고드리겠습니다.

보다 촘촘한 소득보장체계 구축을 위해 2027년 기준 중위소득을 인상하였고, 생계·의료급여의 부양의무자 기준을 개선해 나가겠습니다.

청년층을 위해 생애 첫 국민연금 보험료 지원을 도입하고 군복무·출산 크레딧도 확대하겠습니다.

4쪽입니다.

저소득 어르신을 더 많이 지원할 수 있도록 기초연금은 하후상박 구조로 개편하고 부부감액도 단계적으로 축소하겠습니다.

위기 속 국민보호체계 강화를 위해 자살유발 위험요인을 해결하고 신속 응대팀 운영 및 상담인력 확충으로 자살예방상담전화 109 응대율을 높이겠습니다. 9대 분야별 자살예방대책을 마련하고 6차 자살예방기본계획을 조기 수립하겠습니다.

청년미래센터를 전국 확대하여 가족돌봄, 고립은둔청년에 대한 지원을 강화하겠습니다.

장애인 확대 대응도 강화하여 거주시설 공용공간 CCTV 설치를 의무화하겠습니다.

5쪽입니다.

둘째, 생명을 살리는 지역·필수의료입니다.

골든타임을 지키는 응급의료체계 구축을 위해 이송체계 혁신 시범사업을 전국 확대하겠습니다.

공공중심 지역완결적 의료체계 확립을 위해 국립대병원을 중증·고난도 질환의 최종치료 기관으로 육성하겠습니다. 지방의료원 역량 강화를 위해 진료 인프라 확충과 필수 의료인력 확보를 지원하고 보상체계도 전환하겠습니다.

6쪽입니다.

지역·필수·공공의료 기반 강화를 위해 1.2조 원 규모의 특별회계를 신설하여 지역완결체계 구축에 집중 투자하겠습니다.

고위험 필수의료행위에 대한 형사면책 지원을 위해 의료사고 심의위원회도 설치하겠습니다.

의료 부담 완화를 위해 간호·간병통합서비스를 비수도권·지역거점공공병원부터 추진하고 회귀·난치 질환의 입원·외래에 대한 본인부담을 단계적으로 인하하겠습니다. 편의점 판매 상비약 품목과 판매점도 확대하겠습니다.

7쪽입니다.

셋째, 삶의 품격을 높이는 돌봄입니다.

지역사회의 통합돌봄체계 구축은 별도 보고드리겠습니다.

장애인의 삶의 질 향상을 위해 최중증 발달장애인에 대한 24시간 긴급돌봄을 확대하고 65세 이상 기존 활동지원 서비스 수급자의 선택권 보장도 추진하겠습니다.

8쪽입니다.

장애인연금을 3급 단일장애까지 확대하고 자립을 희망하는 장애인이 지역사회에서 독립적인 생활을 할 수 있도록 자립 지원 시범사업을 본 사업으로 전환하겠습니다.

맞춤형 노후 서비스 제공과 존엄한 임종 지원을 위해 보건소 중심 건강관리 서비스를 확대하고 방문재활 등 특화서비스를 제공하는 거점 재택의료센터를 시범 도입하며 어르신이 살던 곳에서 임종할 수 있도록 재가 생애말기 지원체계도 마련하겠습니다.

9쪽입니다.

넷째, 모두가 누리는 성장과 혁신입니다.

바이오헬스 강국 실현을 위해 임상 3상 펀드 구성을 완료하고 외국인 환자 유치 활성화를 위해 비대면 진료 제도와 K-헬스케어 통합허브를 구축하겠습니다.

의료데이터 기반 AI 기본의료 추진을 위해 지난 7월 22일 AI 기본의료 전략을 수립·발표하였습니다.

공공의료 AI고속도로 사업 등 보건의료 전주기 AX 사업을 본격 추진하겠습니다.

10쪽입니다.

보건의료 데이터 개방을 확대하고 데이터 제공 절차도 간소화하겠습니다.

AI 기반 복지·돌봄 혁신을 위해 AI센서, 돌봄로봇을 활용하여 24시간 공백 없는 돌봄을 제공할 수 있는 서비스 모델을 구축하겠습니다.

신청·조사·결정 등 급여업무 전 단계에 AI 기술을 적용하여 복지행정을 효율화해 나가겠습니다.

11쪽입니다.

주요 현안사항입니다.

13쪽입니다.

복지안전매트 강화입니다.

빅데이터 기반 복지 사각지대 발굴, 인적 안전망 확충 등에도 불구하고 복지 사각지대는 지속 발생하고 있습니다. 금융위기 가구 지원을 위한 기관 간 서비스 의뢰 체계를 확대하고 채무조정 중지자 등 금융 위기정보 연계도 확대하겠습니다.

고독사 위험군 발굴도 강화해 나가겠습니다.

아동수당 등 보편급여 자동지급을 시행하고 선별급여는 기존에 보유한 정보를 최대한 활용하여 별도 신청 없이 지급하겠습니다.

14쪽입니다.

다음으로 국민·기초연금 등 연금개혁입니다.

2014년 도입된 기초연금은 노인 소득수준 향상과 고령화로 개편 필요성이 제기되고 있습니다. 국민연금은 향후 실질소득 제고와 기금재정 안정이 필요한 상황입니다.

저소득 노인가구 소득 보장 강화를 위해 기초연금은 2027년 시행을 목표로 하후상박 구조로 개편하겠습니다. 국민연금은 국회 연금특위 논의를 통해 보장성을 강화하고 투자 다변화와 책임투자 강화로 수익률을 지속 제고하겠습니다.

15쪽입니다.

지역사회 통합돌봄 체계 구축입니다.

금년 3월 27일부터 지역사회 통합돌봄을 전국 시행하고 있습니다. 노쇠·장애·질병 등으로 복합적 지원이 필요한 분들이 살던 곳에서 건강한 생활을 유지할 수 있도록 돌봄서비스를 통합 제공하고 있습니다.

대상자 신청 후 조사와 판정을 통해 개인별로 지원 계획을 수립하고 한번에 통합지원 서비스를 연계하게 됩니다. 현재 보건의료 등 4개 분야 30종 서비스를 연계 제공하고 있으며 2030년까지 60종으로 확대해 나갈 계획입니다.

16쪽입니다.

단계별 추진방안입니다.

노인과 고령 장애인, 65세 미만 의료 필요도가 높은 장애인뿐만 아니라 중증 정신질환자 등으로 대상자를 단계적으로 확대하겠습니다.

장기요양 등 기존 서비스를 통합·연계하고 신규서비스와 지역특화서비스도 지속 보완하겠습니다.

지역 간 서비스 격차 완화를 위해 공공 인프라 체계도 강화해 나가겠습니다.

실태조사 기반으로 중장기 기본계획을 마련하고 지자체 합동평가지표 등 성과관리 체계도 강화하겠습니다.

18쪽입니다.

요양병원 의료혁신 및 간병서비스 제도화입니다.

질 높은 서비스 제공이 가능하면서 불필요한 비급여를 제공하지 않는 요양병원을 중심으로 간병비 급여화 사업을 시행하겠습니다.

의료 최고도·고도 등 중증환자 대상으로 우선순위를 설정한 뒤 단계적으로 대상을 확대해 나가겠습니다. 간병인력 직고용 등 고용 원칙을 수립하고 적정한 간병 수가와 본인 부담을 적용하겠습니다.

19쪽 이하 일반 현황은 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 오유경 식품의약품안전처장께서 인사와 함께 간부 소개 그리고 업무보고해 주시기 바랍니다.

○식품의약품안전처장 오유경 존경하는 이만희 위원장님, 위원님 여러분!

오늘 업무보고를 드리게 돼서 뜻깊게 생각합니다.

우리 처는 국민 안전을 최우선으로 과학에 기반한 합리적인 규제 설계와 혁신에 모든 노력을 기울이고 있습니다.

특히 AI 기반의 안전관리 혁신을 통해 스마트 안전 환경을 조성하는데 역량을 집중하고 있습니다.

식약처는 국민께는 안심을, 산업에는 성장의 힘을 더하고자 합니다.

오늘 여러 위원님들께서 주시는 고견은 식의약 정책에 내실을 기하고 신뢰를 높이는 계기로 삼겠습니다.

주요 간부를 소개해 드리겠습니다.

김용재 식품의약품안전처차장입니다.

우영택 기획조정관입니다.

신준수 의약품안전국장입니다.

(인사)

이상 소개를 마치고 업무보고드리겠습니다.

양해해 주신다면 일반 현황은 자료로 같음하고 주요 업무추진 계획과 주요 현안 순으로 보고드리겠습니다.

11쪽입니다.

기본이 단단한 국민 안전을 이루겠습니다.

AI 기반의 수입식품 위험 예측과 식육 이물조사로 안전관리의 정확성을 높이고 AI 기반의 안전 혁신을 이루겠습니다.

제조 과정에 스마트해썹 적용을 확대하고 영업자의 자율 안전관리 문화를 확산시켜겠습니다.

담배 유해성분을 투명하게 공개하고 합성 니코틴 액상형 전자담배 유해 성분 공개도 준비하겠습니다.

12쪽입니다.

AI 가짜 전문가가 식의약품을 추천·광고하는 행위를 금지하여 소비자 오인·혼동을 예방하고 화장품 부당 광고에 대한 관리 책임도 강화하겠습니다.

AI캡스로 온라인 불법유통을 모니터링하고 보다 신속하게 온라인 게시물을 차단할 수 있도록 제도 개선을 추진하겠습니다.

정제·캡슐 형태의 일반식품 중 의약품 등으로 오인될 우려가 큰 제품은 생산을 제한하고 표시를 개선하여 소비자 오인·혼동을 해소하겠습니다.

13쪽입니다.

모두가 함께 누리는 안심 일상을 만들어 나가겠습니다.

소규모 노인·장애인 사회복지 시설의 급식 안전 지원을 전국 모든 시군구로 확대하겠습니다. 푸드QR의 적용 대상을 지속 확대하고 AI를 활용하여 검사법을 개선하는 등 식중독 대응 시스템도 혁신하겠습니다.

14쪽입니다.

희귀·난치 질환 치료제의 정부 직접 공급을 확대하고 제약사가 희귀의약품을 환자하게 무상으로 제공하는 인도적 지원을 제도화하겠습니다. 필수약품의 공공 위탁생산을 확대하고 필수의료기기 지정 등의 법적 근거를 마련하겠습니다.

15쪽입니다.

상반기 중 식의약 안심 60대 과제를 마련하고 국민께 보고드리겠습니다. 앞으로도 현장의 목소리를 신속히 정책에 반영하고 성과를 국민께 상세히 알려 체감도를 높여겠습니다.

16쪽입니다.

식의약 안전 혁신으로 성장을 이끌겠습니다.

의료제품 허가·심사 혁신을 통해 허가기간을 240일로 획기적으로 단축하였으며 AI 허가·심사지원 시스템을 구축하여 의약품의 심사 효율도 높여겠습니다. 바이오시밀러 3상 임상자료 제출 요건 완화 등으로 허가 요건의 간소화를 추진하겠습니다.

17쪽입니다.

AI를 활용해 개발하는 의료제품의 허가·심사 기준을 선제적으로 마련하겠습니다. 임상시험 설계방법 등 신기술 개발에 필요한 가이드라인과 상담을 제공하고 디지털 융합의약품의 통합심사 체계를 마련하겠습니다.

18쪽입니다.

바이오의약품 위탁개발생산기업에 대한 수출 맞춤형 규제 프레임을 구축하고 우리 화장품의 규제 대응, 역량 강화를 지원하겠습니다. 또한 식품 공적할랄인증체계를 구축하여 K-푸드의 글로벌 진출을 지원하겠습니다.

21쪽입니다. 주요 현안입니다.

GMO 표시 확대 추진 현황입니다.

현재 식품의 GMO 표시는 제조·가공 후 GMO 성분이 남아 있는 식품만 하고 있습니다. 앞으로는 GMO 성분이 남아 있지 않은 식품도 GMO 원료 사용 시 표시하도록 하는 표시 확대 방안이 올해 12월 시행을 앞두고 있습니다. 간장, 당류, 식용유지류 3개 품목을 올해 12월 31일에 일괄 시행하는 내용으로 GMO 표시기준 개정안을 행정예고하여 현재 의견 수렴 중에 있습니다.

22쪽입니다.

임신중지의약품 불법유통 대응 현황입니다.

허가받지 않은 임신중지의약품의 불법유통 근절을 위해 온라인 판매·알선 광고를 적발하여 방미통위에 차단 요청하고 있으며 관세청과 협업하여 해외직구를 통한 국내 반입도 차단 중에 있습니다.

한편 여성의 건강권 보호를 위해 임신중지의약품을 사용할 수 있는 실용적 방안이 필요하다는 의견에 따라 현재 총리 주재로 성평등가족부, 법무부 등 관계부처가 함께 소통

방안을 논의 중에 있습니다.

23쪽입니다.

의료용 마약류 오남용 관리 등 추진 대책입니다.

중대 마약류 불법 취급자에 대한 징벌적 과징금과 명단 공표제를 도입하고 마약류 취급자의 책임을 강화하겠습니다. 줄피템, 프로포폴 등 환자의 마약류 투약이력 확인 성분 확대로 과다·중복 처방을 방지하고 맞춤형 재활과 직업교육 지원 연계사업도 확대하겠습니다.

이상 업무보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 임승관 질병관리청장께서 인사와 함께 간부 소개 및 업무보고해 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 임승관 존경하는 이만희 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

2026년 하반기 질병관리청 업무계획 보고 기회를 주셔서 감사드립니다.

질병관리청은 22대 전반기 위원님들의 관심과 지원으로 여러 정책 성과를 이루어 낼 수 있었습니다.

여야 합의를 통해 코로나19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법을 제정하고 이에 따른 심의가 시작되었습니다. WHO 합동외부평가에서 보건안보 역량의 우수성을 인정받았으며 감염병 위기 유형별·맞춤형 대응체계를 구축하는 감염병 위기관리체계 고도화 방안을 수립하였습니다. 앞으로도 국민의 생명을 살리고 건강하고 안전한 사회를 만들어 나가도록 최선을 다하겠습니다.

자세한 사항은 사전에 배부해 드린 업무보고 자료를 통해 설명드리겠습니다.

보고에 앞서 오늘 참석한 질병관리청 간부진을 소개해 드리겠습니다.

김기남 질병관리청 차장입니다.

장호연 기획조정관입니다.

최홍석 감염병위기관리국장입니다.

정통령 의료안전예방국장입니다.

(인사)

이상으로 간부 소개를 마치고 질병관리청 주요 업무에 대해 보고드리겠습니다.

먼저 중점 추진과제부터 보고드리겠습니다.

3쪽입니다.

새로운 감염병 재난에 대비하겠습니다. 에볼라 등 해외에서 발생 중인 감염병에 대해 신속대응체계를 유지하고 바이러스성출혈열 대응지침을 현실에 맞게 개정하는 등 위협에 철저히 대비하겠습니다.

우수 감염병병원체 확인기관을 전국 15개소까지 확대하고 유사 증상을 유발하는 여러 병원체를 한 번에 진단할 수 있는 동시 검사법도 완비하겠습니다.

특히 6월에 발표한 감염병 위기관리체계 고도화 방안의 차질 없는 이행을 위해 중앙방역대책본부 설치 근거의 법제화, 감염병 병상 관리주체의 통합, 감염병 위기 사회대응 매

뉴얼 제정 등을 추진하겠습니다.

4쪽, 감염병·백신 치료제 자급화를 가속화하겠습니다.

8월 중 민관 협력 코로나19 mRNA 백신 임상2상에 착수하고 필수·공공백신의 국산화를 높여 가겠습니다.

한국형 인공지능 기반 백신후보물질 개발 플랫폼인 K-AI PPX 구축을 본격 추진하여 감염병혁신연합의 글로벌 플랫폼과도 연계해 나가겠습니다.

아울러 신·변종 감염병 대응 치료제 개발을 계속해 나가는 한편 감염병임상연구·분석센터 설립 등 연구개발 기반 확충도 추진하겠습니다.

5쪽입니다.

상시 감염병 예방·관리체계 강화를 말씀드리겠습니다.

결핵, HIV 등 만성감염병 발생 억제를 위해 외국인 통합검진 사업을 확대하고 말라리아는 2030년 국내 퇴치를 목표로 조기 발견, 치료 지원, 매개 모기 방제에 힘쓰겠습니다.

인플루엔자 등 호흡기감염병은 표본감시기관을 800개소까지 확대하여 시도별 통계를 산출하고 현황판 모바일 운영 등을 통해 유행을 조기에 인지·대응하겠습니다. 지방·중소병원의 감염 예방·관리 역량 제고를 위해서도 노력하겠습니다.

6쪽, 국가예방접종 체계를 고도화하겠습니다.

감염병 예방에 효과적인 신규 백신이 적기에 국가예방접종에 도입될 수 있도록 도입체계를 개편하고 HPV 국가백신, 폐렴구균 단백결합백신 전환 등을 재정 당국과 긴밀히 협의하여 추진하겠습니다.

예방접종에 대한 국가 관리체계를 확대하고 예방접종 사후평가가 이루어질 수 있도록 예방접종 관리법 제정을 추진하여 예방접종 전 과정을 안정적·체계적으로 관리할 수 있도록 하겠습니다.

국민들이 안심할 수 있도록 백신 품질관리 및 안전접종체계 개선방안을 마련하고 코로나19 특별법 규정에 따라 보다 폭넓은 보상이 가능하도록 심사를 시행해 나가겠습니다.

7쪽, 비감염성 질병에 대한 생애주기별 맞춤 관리입니다.

국가관리 대상 희귀질환을 신규 추가 지정하고 희귀질환 의료비 지원의 부양의무자 기준을 단계적으로 폐지하는 등 국가 책임을 강화하겠습니다.

고혈압·당뇨병 등록교육센터를 만성질환 통합관리센터로 개편하고 국립심뇌혈관센터 설립을 통해 심뇌혈관질환 연구·치료기술 거점을 조성하겠습니다.

8쪽입니다.

미래 환경 변화에 적극 대응하는 질병관리청이 되겠습니다.

질병관리 분야 AI 대전환을 위한 청 단위 중장기 전략을 수립하고 감염병 및 건강관리 분야 공공서비스를 실증·확산하겠습니다.

질병관리청 DB 연계 표준화 활용을 지원하는 데이터ON플랫폼 구축, 범부처 바이오빅데이터, 초고령 코호트 등 AI 활용 가능한 고가치 데이터 바이오 자원 기반을 마련하겠습니다.

9쪽, 미래 건강위해 선제 대응체계 구축입니다.

이상기후 대응을 위해 온열질환자 발생 예측정보를 제공하고 의료진에게는 표준진료지침을, 취약집단에게는 맞춤형 온열질환 예방지침 및 홍보자료를 개발·보급하겠습니다.

기후변화에 따른 국민 건강 영향을 종합적으로 평가하는 제2차 기후보건영향평가를 실시하고 기후위기 대응 국민건강관리법 제정도 함께 추진하겠습니다.

이어서 주요 현안을 보고드리겠습니다.

13쪽, 에볼라바이러스병 국외 발생 대응 현황입니다.

현재 발생 현황을 말씀드리면 아프리카지역을 중심으로 8월 9일 기준 총 4141명이 확진되어 1889명이 사망하였으며 치명률은 46%에 이릅니다. 세계보건기구는 5월 17일 국제공중보건위기상황을 선포하였고 위험평가에서 DR콩고는 매우 높음, 우간다와 인접국은 높음, 전 세계는 낮음으로 평가한 바 있습니다.

우리청은 WHO의 위기상황 선포 직후 상황판단회의를 개최하고 위기정보를 ‘관심’으로 발령하는 한편 대책반을 구성하여 위기대응체계를 신속히 가동하고 있습니다.

중앙-권역대응센터-지자체 간 24시간 신속대응체계를 운영하고 있으며 DR콩고 등 5개국을 중점검역관리지역으로 지정하고 해당국 체류·경유 입국자 전원에게 건강상태 신고를 의무화하였습니다. 아울러 고위험지역에서 입국한 무증상자에 대해서도 잠복기인 21일간 보건소를 통한 능동감시를 실시하고 있습니다.

의료대응체계와 관련해서는 전국 38개 국가 지정 입원치료 병상이 비상대기 중이며 확진자 발생에 대비하여 국립중앙의료원과 진료계획을 정례적으로 논의하고 있습니다. 8월 중 바이러스출혈열 대응지침을 보완하고 선제적 대비를 위해 에볼라 대응체계를 지속적으로 운영해 가겠습니다.

14쪽, 코로나19 특별법 보상심사 진행 상황입니다.

특별법 시행에 따라 하위법령을 제정하고 위원회별 피해자단체 추천위원 2인을 포함하여 의료인 등 각 15명으로 구성된 피해보상위원회와 재심위원회를 지난해 11월 5일 구성하였으며 올해 4월 22일부터 본격적인 보상심의를 개시하였습니다. 그간 총 일곱 차례에 걸친 워크숍을 통해 사망위로금 등 지원기준과 위원회 운영방안을 마련하였습니다.

심의기준과 관련 기존에 관련성 의심질환으로 보상이 기각되었던 13개 질환을 보상 대상으로 편입하였고 특별법의 범위 내에서 보상을 확대하기 위해 기존 기각 사유가 분명했던 사례에 대해서도 보상 대상 여부를 개별 검토하고 있습니다. 아울러 피해자단체와의 소통 강화를 위해 두 차례 간담회를 실시하여 심의 진행 상황을 공유하고 의견을 청취한 바 있습니다.

접수 현황은 8월 9일 기준 신규 2452건, 재심 1879건으로 총 4331건입니다. 심의 현황은 보상위원회 3회, 재심위원회 6회를 개최하여 보상위원회에서 9건, 재심위원회에서 40건의 심의를 완료하였고 각 위원회는 격주로 2시간씩 개최되고 있습니다.

향후 심의기준 마련에 대한 위원회의 논의와 합의를 적극 지원하고 완료된 심의 건에 대해서는 사례집을 작성하여 합리적인 보상기준 정립을 위해 노력하겠습니다. 또한 접수 물량을 고려하여 신속한 보상이 이루어지도록 지속적으로 노력하고 소통 지원 전담팀 마련을 통해 피해보상 청구 전 과정을 지원하겠습니다.

15쪽, 백신 품질관리 및 안전관리체계 개선방안입니다.

지난 2월 코로나19 대응실태에 대한 감사원 감사 결과 백신 접종 과정에 대한 안전관리 조치가 미흡하다는 지적이 있었습니다. 이를 계기로 백신 품질에 대한 출하, 유통, 접종에 이르는 전 주기적 관점의 안전관리체계 마련이 필요하다고 판단하여 개선방안을 마

런하고 있습니다.

먼저 백신의 품질 결함 대응체계를 강화합니다. 우려가 있는 백신의 신속한 접종 차단을 위해 예방접종통합관리시스템에 신고·접수 기능을 추가하고 식약처에도 접근 권한을 부여하여 정보공유체계를 마련하겠습니다.

제약사 조사 시 조사기한을 설정하고 중간보고 단계를 마련하여 확보된 정보를 토대로 신속하게 위해성을 판단하도록 하고 품질 이상이 단기간에 다수 발생하는 것과 같은 위해 우려가 높은 상황에서는 조사완료 전이라도 접종보류 등 선제적 행정조치를 실시하는 방안을 마련하겠습니다.

유통·접종 관리와 관련하여 콜드체인 유지를 위해 의료기관 내 온도이탈 발생 시 즉시 처리하고 유효성·안정성이 의심되는 경우 품질검사를 실시하겠습니다.

오접종 방지를 위해 QR·바코드를 활용하여 전산화된 관리체계를 구축하고 관련 교육과 행정조치를 강화하겠습니다.

이상반응 관리와 관련해서는 자발적 신고 외에 능동감시를 새롭게 도입하고 건강보험 의료이용 자료를 연계로 분석하여 위험신호를 조기에 탐지하는 등 신속 분석체계를 마련하겠습니다. 이와 같은 백신 품질관리 및 안전관리체계 개선방안을 식품의약품안전처와 협력하여 9월 중 발표하겠습니다.

마지막 16쪽, 항생제 사용 저감 및 내성 감소를 위한 추진계획입니다.

항생제는 필수의료료를 지탱하는 핵심 공공재입니다. 그러나 최근 내성이 빠르게 증가하고 있습니다. 항생제 내성은 전 세계의 세 번째 사망 원인이고 우리나라도 초고령사회 진입에 따라 사망자 증가가 예상됩니다. 특히 우리나라는 인체 항생제 사용량이 OECD 2위, 축수산 분야 사용량도 세계 3위 수준입니다. 이에 우리 청은 제3차 항생제 내성 관리대책을 수립하고 4대 영역별 과제를 추진하여 사용과 내성을 낮추고자 합니다.

첫째, 적정 사용과 사용 감축입니다.

병원급 이상 의료기관의 항생제 적정 사용 관리 시범사업을 단계적으로 확대하여 본사업화 하고 소아·외래 진료 분야의 불필요한 처방도 줄이겠습니다. 더불어 농축수산 분야에서도 처방·판매 관리를 강화하고 예방적·집단적 사용을 줄여 가겠습니다.

둘째, 항생제 내성 통합감시체계 구축입니다.

사람에서 동식물, 식품, 환경까지 분야별 감시체계를 완성·연계하여 내성 발생 위험요인을 조기에 파악하고 신속히 차단하겠습니다.

셋째, 발생 예방과 전파 차단입니다.

요양병원 등 고위험 전파거점의 내성관리 전력을 확대하고 축수산 분야는 친환경 생산 확대를 통해 항생제 사용을 줄여 가겠습니다.

넷째, 책임실행과 사회적 행동변화입니다.

고위급 거버넌스를 중심으로 부처 책임성을 강화하고 국민, 의료인, 의사, 농축수산업 종사자 등 대상별 맞춤형 인식개선을 추진하겠습니다.

양해해 주신다면 일반현황은 서면으로 갈음하겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 강청희 국민건강보험공단 이사장께서 인사와 함께 간부 소개, 업무보고 해 주

시기 바랍니다.

○국민건강보험공단이사장 강창희 존경하는 이만희 위원장님 그리고 국회 보건복지위원회 위원님들께 공단의 업무보고를 드릴 수 있는 기회를 갖게 되어 뜻깊게 생각합니다.

우리 국민건강보험공단은 사회보장 중추기관으로서 국민의 평생 건강을 지키고 행복한 노후를 보장하며 국민의 삶의 질을 높이기 위해 노력해 왔습니다.

건강보험은 제도 도입 12년 만에 전 국민 건강보장을 달성한 이후 지속적으로 의료비 부담을 완화해 가면서 국민의 건강수준을 높이는 데 기여해 왔습니다.

장기요양보험은 초고령사회에 대표적인 노후보장 제도로 성장하여 가족의 돌봄 부담까지 책임지고 있습니다.

이러한 성과는 국민의 성원과 위원님들의 적극적인 지원이 있었기에 가능했습니다. 앞으로도 공단은 지속적인 혁신과 합리적인 제도 운영으로 국민의 건강한 삶과 존엄을 지키기 위해 최선을 다하겠습니다.

미래 재정 위험에 선제적으로 대응하여 제도의 지속가능성을 높여 가겠습니다.

국민의 생명과 직결된 필수의료 지원을 강화하고 국민의 의료비 부담 완화를 위해 맞춤형 증원을 확대하겠습니다.

생애주기별 건강검진 체계를 구축하고 합리적 의료이용 문화를 확산해 가겠습니다.

어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 장기요양 서비스를 강화하겠습니다.

또한 AI와 디지털 대전환을 통해 국민에게 필요한 서비스를 적절한 순간에 제공하는 따뜻한 건강복지플랫폼을 만들겠습니다.

건강보험과 장기요양, 예방과 건강관리, 지역사회 통합돌봄을 연결하여 국민의 삶 전반을 든든하게 지원하겠습니다.

존경하는 위원님들의 많은 관심과 지원을 부탁드립니다. 오늘 주시는 고견은 공단 운영에 적극 반영하여 더욱 우수한 건강보험과 장기요양보험 제도로 발전시켜 국민에게 사랑받는 건강보험공단이 되겠습니다.

보고에 앞서 우리 공단 간부를 소개해 드리겠습니다.

박철용 기획조정실장입니다.

(인사)

공단의 주요 업무 추진 현황을 보고드리겠습니다.

보고 순서는 일반현황, 주요업무 추진 현황, 현안 사항입니다.

양해해 주신다면 일반현황은 보고서로 같음하고 주요 업무 추진 현황 및 현안 사항에 대해 보고드리겠습니다.

11쪽입니다.

주요업무 추진 현황은 지속가능한 보험재정 구축으로부터 효율적 조직관리 순으로 보고드리겠습니다.

13쪽입니다.

지속가능한 보험재정을 구축하겠습니다.

재정관리 기반을 강화하기 위해 정부 정책과 연계한 재정건전화 계획을 수립·이행하고 재정분석시스템을 고도화하는 등 위험요인을 선제적으로 관리하겠습니다.

재정지출 효율화를 위해 지출 항목에 대한 모니터링과 급여분석을 강화하고 국민이 직접 참여하는 재정지킴이 제안·신고센터를 활성화하겠습니다.

아울러 안정적인 정부지원 확보를 위해 노력하고 자금운용 전략을 고도화하겠습니다.
14쪽입니다.

불법개설기관과 부당수급 관리를 강화하여 재정누수를 차단하겠습니다.

불법개설기관 관리를 강화하기 위해 개설허가 단계부터 사전에 진입을 차단하고 특사 경 도입을 적극적으로 추진하겠습니다.

또한 부당수급을 사전에 예방하기 위해 요양기관 본인확인 제도의 관리체계를 강화해 나가겠습니다.

유관기관과 협업하여 부당청구 및 보험사기에도 적극 대응하겠습니다.

15쪽입니다.

필수의료 정부정책을 적극 지원하고 국민 의료비 부담을 완화하겠습니다.

필수의료 분야를 중심으로 적정보상이 이루어지도록 지원하고 국민건강과 직결된 필수 의약품은 신속한 건강보험급여 적용으로 접근성을 향상시키겠습니다.

비급여 관리체계도 개선해 나가겠습니다.

비급여보고제도를 안정적으로 운영하기 위해 비급여 목록을 정비하고 모니터링을 강화하겠습니다.

또한 비급여 정보를 적극 공개하여 국민의 알권리를 보장하겠습니다.

16쪽입니다.

의료비 부담 완화를 위한 맞춤형 지원을 강화하겠습니다.

고액 의료비 지출로 어려움을 겪지 않도록 산정특례, 본인부담상한제, 재난적의료비 등 의료비 지원을 두텁게 하겠습니다.

간병비 부담을 경감하기 위해 간호·간병통합서비스를 지속적으로 확대하겠습니다.

국민적 맞춤형 지원을 위해 상병수당의 합리적인 제도 기반을 마련하고 재가치료 필수 의료기기 등 소아·청소년 환자의 요양비 급여범위를 넓히면서 장애인 보조기기 지원도 지속적으로 확대해 나가겠습니다.

17쪽입니다.

통합돌봄 제도의 안정적인 정착을 지원하고 장기요양서비스를 내실화하겠습니다.

통합재가서비스, 재택의료센터 등 재가서비스를 활성화하고 지역사회통합돌봄 사업과 통합판정 체계는 본 사업이 원활하게 진행될 수 있도록 적극 지원하겠습니다.

장기요양서비스 품질도 높일 것입니다.

장기요양기관 지정갱신제 시행으로 안전한 돌봄환경을 조성하고 평가결과가 저조한 기관 등을 대상으로 맞춤형 컨설팅을 지원하겠습니다.

요양보호사 보수교육과 선임요양보호사 제도 확대 등을 통해 종사자의 전문성도 높여가겠습니다.

18쪽입니다.

생애주기별 건강관리 체계를 구축하고 적정 의료이용을 지원하겠습니다.

의과학적 근거를 기반으로 건강검진체계를 개선하겠습니다.

관계부처와 협업하여 검진항목 조정안을 마련하고 학생 건강검진 시범사업을 통해 생

에 전주기 건강정보를 통합관리 하겠습니다.

개인 맞춤형 건강관리를 할 수 있도록 AI 디지털 건강관리서비스를 고도화하고 일차 의료 만성질환 관리 사업도 차질 없이 운영하겠습니다.

외래진료 본인부담 차등화 등 과다의료이용과 다제약물을 관리하여 합리적 의료이용 문화를 확산해 나가겠습니다.

19쪽입니다.

빅데이터를 활용한 대국민 맞춤형 서비스를 제공할 예정입니다.

비대면 진료 지원 및 전자처방전 전달 등 국민이 필요로 하는 서비스를 안전하고 효율적으로 제공할 예정입니다.

건강정보 데이터베이스를 안정적으로 구축하고 빅데이터의 분석을 위한 인프라를 강화하겠습니다.

공공부문 상호협력을 바탕으로 정책 수립과 보건산업 연구 분야도 지원하겠습니다.

20쪽입니다.

자격·부과·징수 제도를 합리적으로 개선하겠습니다.

재산보험료 산정방식 개선 등 소득 중심 부과체제로 개선하고 공정하고 형평성 있는 보험료 부과를 위해 보험료 상하한을 현실화하겠습니다.

국민편의를 높이기 위해 모바일 중심으로 고지·수납 업무를 고도화하고 AI 디지털 서비스를 더욱 확대하겠습니다.

또한 체납유형별 맞춤형 징수를 추진하겠습니다.

사업장과 고액 상습 체납자를 집중 관리하고 신규 징수영역을 발굴하겠습니다.

생계형 체납자에 대해서는 결손 기준을 완화하는 등 의료수급권을 보호하겠습니다.

21쪽입니다.

효율적으로 조직을 관리하겠습니다.

전사적인 경영혁신을 추진하고 내부통제 강화와 윤리경영 실천 생활화로 국민 신뢰를 제고하겠습니다.

ESG 경영에도 앞장서겠습니다.

친환경 탄소중립을 선도하면서 안전한 근무환경을 만들겠습니다.

사회공헌과 지역경제 활성화 등 지역사회와의 상생협력 방안을 모색하겠습니다.

또한 우리나라의 우수한 제도 운영 경험을 국제적으로 확산하기 위해 건강보험과 장기요양보험의 글로벌 협력에도 노력하겠습니다.

다음으로 현안 사항을 보고드리겠습니다.

사무장병원 특사경 도입 추진 관련 현황입니다.

국민의 건강권을 보호하고 건전한 보험재정 관리를 위해 특사경 도입에 대한 논의를 지속하고 있습니다.

특사경 도입 법안 통과를 위한 입법 지원 활동과 제도설계 등 사전준비를 동시에 추진하고 있습니다.

국회 및 유관부처, 의약단체와의 소통을 지속하며 법률 개정을 위해 노력하고 향후 수사단이 공식 출범할 수 있도록 철저히 준비하겠습니다.

이상으로 국민건강보험공단 업무보고를 모두 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 김성주 국민연금공단 이사장께서 인사와 함께 간부 소개 그리고 업무보고 해주시기 바랍니다.

○국민연금공단이사장 김성주 국민연금공단 이사장 김성주입니다.

존경하는 이만희 위원장님, 보건복지위원회 위원님 여러분!

22대 국회 후반기 첫 업무보고를 드리게 되어서 매우 뜻깊게 생각합니다.

올해는 여야 합의로 이뤄낸 18년 만에 국민연금 개혁이 본격 시행되는 해로 저와 공단의 모든 직원은 개혁이 성공적으로 안착되도록 업무를 개선하고 국민과의 소통을 강화해 나가겠습니다.

국민연금제도의 발전과 기금의 안정적 운용을 위한 공단의 노력에 대한 관심을 부탁드립니다.

보고드리기에 앞서서 오늘 참석한 주요 간부를 소개해 드리겠습니다.

서원주 기금이사입니다.

이기성 기획조정실장입니다.

(인사)

위원님들께서 양해해 주신다면 일반현황은 보고서로 대신하고 주요 업무 추진 현황 중심으로 보고드리겠습니다.

먼저 6쪽의 기금운용 성과입니다.

2026년 5월 말 기준 기금적립금은 1848조 원으로 이 중에 수익금은 385조 원입니다. 25년에 이은 기금운용 성과는 기금 소진 시기를 연장하는 데 기여하고 있습니다.

다음은 주요 업무 현황입니다.

9쪽입니다.

첫 번째, 모두가 누리는 연금제도 운영입니다.

공단은 더 많은 국민이 더 많은 연금을 받을 수 있도록 노력하고 있습니다. 가입자 2137만 명 중 소득신고자 비율을 89%까지 끌어올렸으며 10년 이상 가입자는 1145만 명입니다.

청년은 더 일찍, 여성은 더 길게 연금에 가입하도록 국민연금 바로알기 캠페인을 통해서 청년 가입자 수가 92만 명으로 늘었고 여성 가입 기간도 2년 만에 114개월에서 126개월로 늘었습니다.

10쪽입니다.

앞으로 모두가 누리는 연금을 위해서 특고 종사자, 플랫폼 종사자, 예술인 등에 대한 소득자료를 국세청 등에 입수해서 가입을 추진하려고 합니다.

2027년 시행하는 청년 생애 첫 보험료지원 사업을 차질 없이 준비하고 대학생, 군장병, 중·장년층 대상의 세대별 홍보도 강화하겠습니다.

저소득 사업장 근로자의 보험료 지원을 확대하고 지역가입자는 모바일 앱으로 편리하게 지원을 신청할 수 있도록 하겠습니다.

11쪽입니다.

공단은 774만 명에게 매월 4조 4451억 원의 연금을 지급하고 있습니다. 노령연금의 평

금액은 5년 전 월 58만 원에서 70만 원으로 늘어났습니다.

또한 가족관계증명서 등 서류를 신청자들이 직접 제출하는 대신에 공단이 직접 입수해서 연금 받는 국민들의 편의를 향상시켰습니다.

12쪽입니다.

연금을 청구할 때 국민연금지사를 직접 방문하여 신청하던 것을 국민연금이 처음으로 자동지급하는 서비스를 9월부터 시범 운용하려고 합니다.

또 국세청에서 자료를 입수해서 개인이 소득공제 신청을 안 해도 과세대상에서 제외시켜 나가려고 합니다.

13쪽입니다.

지난해 기금은 18.8%의 역대 최고 수익률을 기록한 데 이어서 올해 중동전쟁 등 글로벌 시장의 불확실성에서도 5월 말 기준 26.2%의 수익률을 달성했습니다.

기금적립금은 1849조 원 누적수익금은 385조 5000억에 이릅니다. 특히 1분기 수익률 4.5%는 글로벌 톱 연기금들에 비해서도 독보적인 1위 성과입니다.

14쪽입니다.

이런 우수한 성과를 이어가기 위해서 국내와 해외주식 분야에서는 기업상장 기회—IPO입니다—를 활용하는 등 투자위험 대비 수익성을 높이는 전략을 추진하고 대체투자 분야에서는 AI 데이터센터에 대한 투자와 신흥시장에 대한 투자를 확대해 나가겠습니다.

또한 AI를 활용해서 투자 의사 결정과 성과분석을 고도화하여 운용에 활용하겠습니다.

또한 국민연금공단이 있는 곳에 사람과 정보가 모이는 금융생태계를 계속 추진해 나가려고 합니다.

15쪽입니다.

의결권 행사 공개 대상 기업의 범위를 확대하고 기업의 주주총회 안건 및 세부 반대사유를 투명하게 사전 공개했습니다.

책임투자 대상을 대체투자까지 확대하기 위한 법안이 현재 국회 법사위 계류 중입니다. 법안이 신속하게 통과되면 책임투자 대상을 대체투자까지 늘리겠습니다.

의결권 행사 기준을 국회 상법 개정 취지에 맞게 강화하겠습니다.

또 수탁자 책임활동에 대한 위탁운용사의 이행점검 체계를 도입하여서 기업가치를 제고하도록 하겠습니다.

16쪽입니다.

공단의 주요 복지사업입니다.

먼저 노후지원 서비스입니다.

교육청, 금감원 등과 협업해서 올해 상반기까지 작년보다 2배 늘어난 6400 여 명에게 교육을 실시하고 모바일 상담시스템도 구축했습니다.

앞으로 상담 서비스 품질을 향상하고 채무조정자, 자립준비청년 등 취약층에 대한 재무상담 서비스도 확대해 나가겠습니다.

17쪽입니다.

올해 7월 채장장애가 신설됨에 따라 신청 건수와 제때 처리되는지 현황들을 잘 관리하고 있으며 앞으로 소화흡수장애, 시각장애 판정기준 완화 등 장애 인정 범위 개선도 추진하고 있습니다.

또한 AI 기반의 장애 사를 우선 척추·하지절단 심사에 적용해서 신속한 판정이 이루어지고 심사 시간을 크게 단축할 것으로 기대합니다.

18쪽입니다.

올해 4월부터 치매안심 재산관리서비스 시범사업을 시작해서 현재 7월 기준에 신청 건수가 184명, 이 중 4명이 계약 체결했으며 후건인 선임이 완료되면 37명이 추가 계약 체결 예정입니다.

시범사업의 대상을 늘리기 위해서 복지관, 재가센터까지 홍보를 확대하겠습니다.

19쪽입니다.

공단의 AI 기반 혁신입니다.

AI 대전환을 위해서 AI융합혁신단을 조직 신설했고 인공지능전략위원회를 발족시켰습니다. 카카오와 같은 민간과의 협력을 통해서 GPU를 조기 확보해서 AI 서비스를 준비 중입니다.

향후 N-GPT 구축을 통해서 직원들이 상담 이력을 자동화로 요약해 해서 체감할 수 있는 업무 혁신을 추진하고 행안부의 AI 국민비서에 가입 내역 조회, 임의 가입 신청 서비스 등을 제공해서 국민들에게 더욱더 편리한 AI 서비스를 제공해 나가겠습니다.

20쪽입니다.

공단은 중기부 주관 공공기관 동반성장 평가에서 5년 연속 최우수 등급을 달성했으며 다양한 사회공헌 사업으로 7년 연속 복지부 선정 지역사회공헌 인정기관이 되었습니다.

공단은 전주 본부 옥상에 햇빛발전소를 협동조합 방식으로 건립해서 생산된 전력을 자체 사용하고 배당수익의 5%를 사회에 환원하려고 합니다.

23쪽입니다.

공단 주요 현안인 청년 생애 첫 연금보험료 지원 사업입니다.

이 사업은 청년들의 조기가입을 지원하여 실질적인 가입 기간을 늘려 주기 위한 것으로 우리 보건복지위원회 위원님께서 올해 상반기 국민연금법 개정을 통해서 신속히 처리해 주셔서 내년 1월 1일 시행을 앞두고 있습니다. 이 자리를 빌려서 감사드립니다.

이 제도가 잘 정착할 수 있도록 앞으로 카카오 알림톡, 전자 가정통신문 등 홍보를 강화하고 신청 경로도 다양화하려고 합니다. 특히 현재 고등학교 2학년 대상의 직접 현장 방문 교육도 해 보려고 합니다. 단 1명의 청년도 빠짐없이 보험료 지원 혜택을 받을 수 있도록 제도 시행에 만전을 기하겠습니다.

25쪽부터는 국민연금의 주요 통계인데요 서면으로 보고를 대신하고자 합니다.

이상으로 국민연금공단 업무보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

마지막으로 홍승권 건강보험심사평가원장께서 인사와 함께 간부 소개, 업무보고해 주시기 바랍니다.

○건강보험심사평가원장 홍승권 안녕하십니까?

건강보험심사평가원장 홍승권입니다.

오늘 존경하는 보건복지위원회 이만희 위원장님과 위원님들께 우리 원 업무 전반에 대해 보고드리게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다.

우리 원은 요양급여비용 심사와 요양급여 적정성 평가, 보건의료 정책개발 등을 통해 안전하고 수준 높은 의료환경을 조성하여 국민 건강증진에 기여하고 있습니다.

국민의 적정진료 보장을 위해 2025년 기준으로 약 12억 7000만 건, 140조 원에 해당하는 진료비를 심사하고 총 36개 항목에 대해 적정성 평가를 실시하여 의료서비스 수준 향상을 도모하고 있습니다.

신뢰받는 심사를 위해서 임상현실, 의학적 근거 등을 검토하여 최신 의료동향이 시의성 있게 반영될 수 있도록 심사 기준 개선을 추진하고 있고 또한 필수의료 공백 및 지역 격차 해소를 위해 필수의료 분야의 수가를 개선하고 다양한 지불제도 확대를 위한 시범 사업을 추진하고 있으며 국민의 합리적 비급여 이용을 위한 비급여 진료비 가격정보 공개로 국민의 정보제공 강화를 위해 노력하고 있습니다.

보고에 앞서 우리 원 간부를 소개해 드리겠습니다.

이기선 기획조정실장입니다.

(인사)

지금부터 우리 원의 2026년도 주요 업무추진 현황에 대해 보고드리겠습니다.

자료를 참고해 주시기 바랍니다.

보고 순서는 일반현황과 주요업무 및 주요현안으로 구분되어 있습니다만 양해해 주신다면 일반현황은 자료로 갈음하고 주요업무 및 주요현안 중심으로 보고드리도록 하겠습니다.

13쪽입니다.

적정 진료 보장을 위해 요양기관에서 청구한 비용이 정확하게 산정이 되고 의·약학적으로 타당한지 확인하는 진료비 심사 업무를 수행하고 있습니다. 심사 대상은 2025년 기준 총 15억 7000만 건, 140조 8000억 원의 규모입니다.

15쪽입니다.

질·비용 통합관리를 위한 분석·심사를 수행하고 있으며 전문 의학적 판단이 필요한 사항에 심의·의결을 위해 진료심사평가위원회를 구성·운영하고 있습니다.

16쪽입니다.

또한 적정한 진료비 관리를 위해 다양한 방식의 지불제도를 운영하고 있습니다.

17쪽입니다.

실효성 있는 의료서비스 질 평가를 통해 국민의 의료 선택권을 보장하고 의료서비스 질 향상을 견인하겠습니다. 슬관절치환술을 포함하여 총 36개 항목에 대한 적정성 평가를 시행하고 있습니다.

19쪽입니다.

또한 상급종합병원, 전문병원, 재활의료기관 등 의료 분야별 의료기관 지정 제도를 운영하고 있습니다.

20쪽입니다.

의료서비스별 기준 및 가격 설정으로 합리적인 의료비 지출 관리를 하고 있으며—이어서 22쪽입니다—의료행위, 약제, 치료 재료의 보험 급여 재평가를 통한 급여 체계 정비를 수행하고 있습니다.

25쪽입니다.

필수의료 강화를 위해 상대적으로 저평가된 필수의료 분야의 수가를 집중 인상하는 등 보상체계 개선을 추진하고 있습니다. 또한 출생 미등록 방지 및 영아 유기 예방을 위해 출생통보제와 보호출산제를 운영하고 있습니다.

26쪽입니다.

비급여 진료비용 공개 및 진료비 확인 서비스를 통해 국민의 합리적인 의료서비스 선택과 비급여 진료비용의 적정성 여부 확인을 지원하고 있습니다.

27쪽입니다.

정보통신기술 기반 보건의료 인프라 관리입니다.

인력·시설·장비에 대한 보건의료자원정보의 정확성을 제고하고—이어서 28쪽입니다—의약품 정보 표준화, 유통조사, 정보 분석 및 제공을 통해 의약품 유통 안정화를 도모하도록 하겠습니다.

29쪽입니다.

의약품 안전사용 서비스인 DUR 기반의 정보 제공으로 보다 안전한 의약품 사용 환경을 조성하고 있습니다. 특히 ‘내가 먹는 약! 한눈에’ 서비스를 통해 최근 1년간의 개인별 투약 이력을 국민들에게 제공하고 있습니다.

30쪽입니다.

진료정보의 기본이 되는 질병환자를 분류·관리함으로써 보건의료 정책의 실효성을 높이고 있습니다.

31쪽입니다.

심사·평가 등 업무에 필요한 다양한 보건의료 데이터를 상호 연계하여 활용할 수 있도록 시스템 간 통합관리체계를 강화하겠습니다.

32쪽입니다.

보건의료 빅데이터 제공 확대를 통해 관련 분야 연구를 지원하고 국민의 안전과 편의를 제고하겠습니다.

33쪽입니다.

보건의료분야 국제협력을 지속 추진하겠습니다.

국제심포지엄, 국제연수 등 여러 국제기관들과의 협력도 지속하겠습니다.

34쪽입니다.

건강보험종합계획을 연계한 다양한 보건의료 정책연구를 추진하고 연구 성과 공유를 위한 확산 활동도 다각화하겠습니다.

다음으로 주요 현안 보고드리도록 하겠습니다.

37쪽입니다.

마약류 의약품 DUR 의무화가 필요하므로 이를 위한 관련 법령 정비 및 식약처와의 정보 연계를 추진하도록 하겠습니다. DUR 의무화 시행에 따라서 필요 사항을 면밀히 검토하여 차질 없이 준비하도록 하겠습니다.

38쪽입니다.

실시간 의료이용 관리를 위해 법적 근거를 확보하였으며 관리 항목을 선정하여 실시간 진료정보 수집과 연계가 가능한 시스템을 구축하도록 하겠습니다.

39쪽입니다.

요양병원의 의료적 기능 강화 및 간병비 급여화를 추진하여 국민의 사적 의료비 부담 완화를 위해 노력하겠습니다.

40쪽입니다.

필수의료 공백·지역의료 격차 해소를 위해 미래 지불제도 개편 기반을 마련하겠습니다.

다양한 지불제도 시범사업을 운영하는 한편 대안적 지불제도 운영을 위한 법적 근거 마련 등 인프라를 구축하고 시범사업 관리체계를 개선하겠습니다. 또한 불균형 수가를 개선하기 위해 균형적 적정 보상 기반을 마련하고 상대가치 점수 조정체계 개편을 추진하겠습니다.

마지막으로 43쪽입니다.

지역사회 일차의료 혁신 시범사업 추진 및 의료 취약지 중심의 방문진료 활성화 사업 확대를 통해 국민 중심의 일차의료 체계를 강화하겠습니다.

이상으로 업무보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

그러면 오늘 상정한 결산과 방금 들으신 업무보고 내용을 중심으로 해서 대체토론 및 질의를 시작하겠습니다.

질의는 일문일답으로 하고 1차 질의 시간은 간사님들 간의 협의에 따라서 답변 시간을 포함하여 7분으로 하겠습니다.

먼저, 존경하는 권칠승 위원님……

○백종현 위원 위원장님, 의사진행발언 있습니다.

○위원장 이만희 백종현 간사님, 의사진행발언해 주십시오.

○백종현 위원 국민연금기금운용위원회는 지난 1월 26일 국민연금 역사상 처음으로 국내 주식 리밸런싱 적용을 6월 말까지 한시적으로 유예했습니다. 리밸런싱은 특정 자산에 투자가 지나치게 쏠리는 것을 막기 위한 국민연금 기금운용의 원칙이자 안전 장치입니다. 이 원칙을 처음으로 멈췄다면 왜 그런 조정을 했는지 국민이 납득할 수 있도록 그 근거와 과정을 밝혀야 합니다.

당시 기금위에서는 리밸런싱 허용 범위를 넓히는 방안도 함께 검토한 것으로 알고 있습니다. 실제로 5월 기금위에서는 허용 범위를 확대하는, 또 하루에 사고 파는 규모를 줄이는 방안을 의결했습니다. 그렇다면 왜 1월에는 허용 범위를 조정하지 않고 리밸런싱 자체를 유예했는지, 또 5월에 제도를 조정하고도 왜 6월 말까지 유예를 계속했는지 확인해야 합니다.

외국계 투자은행인 바클레이스는 이번 유예로 국민연금이 시장의 안정자가 아니라 증폭기 역할을 했고 기금의 위험 한도 초과 가능성도 높아졌다고 분석했습니다. 이 분석이 맞는지 아닌지 정부가 실제 자료를 공개하고 국회가 검증하면 될 일입니다.

그런데 정작 이러한 결정이 이루어진 제1차와 제5차 기금운용위원회 회의록은 공개되지 않고 국회 자료에도 옹하지 않고 있습니다. 국민연금은 국민이 평생 납부한 노후 자금입니다. 그 운영 결과와 위험은 국민이 떠안는데 어떤 근거와 논리로 원칙을 바꿨는지 국민도 국회도 확인할 수 없다는 것은 납득하기 어렵습니다.

위원장께 요청드립니다. 제1차와 제5차 기금운용위원회 회의록과 안건 자료, 사전 검토 자료, 위험 분석 자료 및 관계기관 협의 자료를 우리 위원회에 제출하도록 조치해 주시기 바랍니다. 대외 공개가 어렵다면 최소한 보건복지위원들이 비공개로라도 회의록을 열람할 수 있도록 조치해 주시기 바랍니다.

위원장님, 이상입니다.

○위원장 이만희 장관님, 지금 백종헌 간사가 하는 의견의 주요 내용은 아시겠지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 이만희 나중에 그거 관련해 가지고도 의견 표명이나 자료제출 여부에 대한 부분도 판단해 주시기를 부탁드립니다.

서영석 간사님, 말씀해 주십시오.

○서영석 위원 리밸런싱 회의 자료 공개와 관련해서 비공개된 것에 대한 백종헌 간사님의 의견이 있었는데요. 어쨌든 이 문제는 회의록 공개 시 투자자 관련 주요 정보 리밸런싱 여부나 또 시점, 규모 등이 시장에 노출될 우려가 있는 부분이 있고 그리고 이게 선행매매 추정 등으로 시장의 거래가 특정일에 집중되면 시장 변동성이 확대되는 등 금융시장 안정에 지장을 줄 우려가 있는 부분들이 고려된 것으로 보여집니다.

또한 국민 관심이 큰 기금운용과 관련해서 개인 발언이 공개됨에 따라서 자유로운 의사표현이 위축될 우려도 있고 기금위 위원이 외부 비판을 의식한 결정을 할 경우에 국민연금의 이익이 저해되는 결정을 하거나 기금위 독립성이 침해될 우려 등이 있기 때문에 여러 가지를 고려해서 아마 입법활동 과정에서도 이게 민감한 기금운용 정보가 공개될 수 있다라는 유출의 문제 이런 것들을 고려해서 결정된 것으로 보여지기 때문에 이것이 자칫 정치 공세적으로 이렇게 흐르지 않도록 각별히 유의해야 될 필요가 있다 이런 생각이 들고 거기에 대한 보건복지부의 적절한 대책이 필요하다 이렇게 생각이 되어집니다.

○위원장 이만희 같은 주제에 대한 말씀인 것 같은데요. 충분히 검토해 주시기를 부탁드립니다.

다음, 위원님들……

○조배숙 위원 저 잠깐만요.

○위원장 이만희 의사진행발언이신가요?

○조배숙 위원 예, 이것과 관련된……

○위원장 이만희 예, 간략하게 해 주시기를 부탁드립니다.

○조배숙 위원 조배숙 위원입니다.

지금 우리 간사님께서 중요한 말씀을 하셨는데 사실 저도 그 말씀을 좀 드리려고 했습니다.

이 회의록이 왜 중요하냐면, 지금 이게 정상적으로 운영이 됐으면 그 말이 맞습니다. 하지만 이번에 코스피가 완전히 롤러코스피 그리고 또 도박판 이렇게 과열이 됐습니다. 과열이 된 데는 국민연금이 리밸런싱의 기회를 살리지 않았고 유예했기 때문에 거기에 대해서 과장이 큼니다.

그런데 여기 제가 법을 보니까 운용위원회의 회의록은 ‘회의록의 주요 내용을 요약하여서 공개하여야 한다’ 이게 103조의2의 1항인데요. 그런데 또 2항은 ‘위원장은 회의 개최일로부터 1년이 지난 후에 회의록을 공개하여야 한다’ 이렇게 되어 있습니다. 그리고

또 단서에 보면 ‘금융시장 안정에 영향을 미칠 우려가 있는 안건의 경우에는 운용위원회의 의결을 거쳐 회의의 개최일부터 4년이 지난 후에 해당 안건의 회의록을 공개하여야 한다’ 이렇게 되어 있습니다.

그런데 ‘제2항에도 불구하고 위원장은 국회 소관 상임위원회가 요구할 경우에는 회의록을 비공개로 제출하여야 한다’, 그래서 국민연금 관련 위원장은, 그러니까 장관님은 상임위원회가 요구하면 회의록을 공개하셔야 됩니다. 그래서 저는 위원장님께 오늘 우리 위원회에서 이 요구에 관한 의견을 좀 모아 주셨으면 합니다. 이것은 굉장히 중요하고, 그리고 제출한다고 하더라도 비공개입니다. 그래서 저는 꼭 필요하다고 생각합니다.

이상입니다.

○**위원장 이만희** 간사 간…… 두 분은 계속 그 문제에 대해서 위원회의 의견을 어떻게 모을 것인지 협의를 부탁드립니다.

지금 시간이 좀 많이 지났습니다만 질의를 시작하겠습니다.

먼저 존경하는 권철승 위원님 질의해 주십시오.

○**권철승 위원** 더불어민주당 경기 화성병 권철승입니다.

하반기 국회 보건복지위원회 첫 번째 질의자가 되어서 영광스럽게 생각합니다.

지금 PT 준비가 됐습니까? 올려 주십시오.

(영상자료를 보며)

정은경 장관님, 이게 최근에 보도가 된 내용입니다. 장윤기 사건으로 알려져 있지요. 5월 5일 날 광주에서 발생한 여고생 피살사건인데요. 그 당시에 한 고등학생이 피해자를 구하려다가 중상을 입었습니다. 그런데 이 학생이 의상자로 인정된 게 사건 발생 후 한 80일 정도 지난 이후입니다. 그것도 광산구청이 직권으로 신청을 했기 때문에 사실상 진행이 빨리 된 것이라고 볼 수가 있습니다.

이렇게 오래 걸린 이유에 대해서, 뭐 언론에도 많이 나왔으니까 장관님이 한번 확인을 해 보신 적이 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 현재 의사상자법에 따르면 60일 이내에 결정하고 사유가 있으면 30일 정도 연장할 수 있게 법적인 기한은 정해져 있는 상황입니다.

○**권철승 위원** 아니, 그러니까 오래 걸린 이유를 보셨냐고요. 일부러 60일 딱 맞춰서 할 필요는 없잖아요.

○**보건복지부장관 정은경** 아마 그 위원회가 열리는 개최 시기나 아니면 기본자료 조사하는 데 시일이 좀 소요된 것으로 파악하고 있고요.

위원님 말씀대로 최대한 신속하게 심의해서 지원될 수 있도록 하겠습니다.

○**권철승 위원** 다음 PT 한번 보시지요.

22년에 이 심사기간이 평균 20.8일이었어요. 그런데 25년에 52.9일로 늘어났습니다. 3년 만에 한 2.5배로 늘어났거든요. 이 부분 왜 늘어났는지 혹시 파악을 해 보셨습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 말씀드린 대로 기본자료 조사나 위원회 개최 일정 때문에 심사기간이 좀 더 길어진 것으로 파악하고 있고요.

○**권철승 위원** 아니, 22년하고 25년하고 별로 사정 변경된 게 없어요. 일을 열심히 안 했다든가, 사건이 많이 늘어난 것도 아닙니다. 거의 똑같아요. 그래서 뭔가 지금 그 심사위원회 운영에 문제가 좀 있는 것 같아요.

○보건복지부장관 정은경 예, 한번……

○권철승 위원 그래서 한번 그 내용을 좀 보시는 게 필요할 것 같고요.

○보건복지부장관 정은경 예, 세부 원인을 파악하겠습니다.

○권철승 위원 이렇게 되면 어떤 문제가 생기냐 하면요, 의료급여를 비롯한 대부분의 지원을 본인이나 가족이 직접 감당해야 돼요. 그것 알고 계시지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○권철승 위원 이번에도 그런 거거든요. 당장 수술이나 장기 치료를 하는 경우에, 정말 좋은 일을 하다가 이런 일이 생겼는데 그것을 본인이 지불한다는 것은 말이 안 되잖아요.

○보건복지부장관 정은경 예.

○권철승 위원 그런데 아마 속으로 이렇게 생각하시겠지요. 미리 해 줬다가 나중에 의사상으로 판명이 안 되면 어떡하느냐 이렇게 생각하시겠지요.

환수 절차 만들면 되잖아요. 그러니까 신속하게 좀 긴급 판단을 해서, 잠정적으로라도 해서 의료비라든가 이런 부분들은 지출될 수 있도록 그렇게 해 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 그 심사 과정에 어떤 지연 사유가 있는지 확인하고 절차를 개선하도록 하겠습니다.

다만 위원님 지적해 주신 대로 의사상자로 인정되는 비율이 한 40% 정도이다 보니 아마 그런 사후에 환수하는 것에 대한 우려가 좀 있는 상황입니다.

○권철승 위원 그러니까 이게 너무 행정편의적이잖아요. 판정 난 것 보고 확실하면 그때 주겠다 이런 거잖아요. 줘는데 나중에 안 되면 환수하는 방식으로 하면 되지요, 빌려주든가 그렇게. 그렇게 하시면 되잖아요.

제가 그래서 법 개정도 냈기는 했는데요. 법 개정 안 하고 시행령으로도 할 수 있는 방법이 있지 않을까라는 생각이 잠깐 들었거든요. 이게 시혜적 방식이고 해서 시행령이나 이런 방식으로 처리할 수 있는 부분이 있는지 그런 것도 한번 검토해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 검토하겠습니다.

○권철승 위원 그다음에 지난 6월 22일 날 복지부하고 소방청이 합동으로 보도자료를 내신 게 있어요. 응급환자 이송체계혁신 시범사업인데 3개월 추진 성과로 응급실 미수용 0건 이렇게 발표한 것 있습니다. 알고 계시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 알고 있습니다.

○권철승 위원 그런데 이 응급실 미수용 0건하고 실제 내용하고 차이가 좀 있다는 것 아십니까?

○보건복지부장관 정은경 어떤 지표로 판단하느냐에 따라서 좀 다를 수 있을 것 같습니다.

○권철승 위원 그러니까 확인을 해 보셨어요?

○보건복지부장관 정은경 예, 3개월 동안에는 미수용 사례는 없었고 환자의 전원이나 이송하는 시간도 일부 단축됐고 사망률도 좀 줄었다라는 그런 평가지표가 있습니다.

○권철승 위원 그러면 제가 이것을 여쭙볼게요.

응급실 미수용, 미수용이 어떤…… 뭐를 미수용이라고 설명을 합니까?

○**보건복지부장관 정은경** 최종적으로 최종 치료기관 자체가 지연되게 해서 환자가 사망에 이르거나 하는 그런 사례를 얘기합니다.

○**권철승 위원** 이것 다시 확인해 보셔야 됩니다.

왜냐하면요, 병원을 지정한 행위 있지요? 전에는 응급, 119에 있는 분들이 전화를 해서 막 찾아갔잖아요. 그런데 이것을 전체적으로 내용을 알고 어디다 지정을 하는 방식이잖아요. 지정한 것 자체를 미수용으로 판단해 났어요. 전혀 내용하고 다른 거지요.

○**보건복지부장관 정은경** 지정한다라는 게 어떤 의미인지 제가 이해를……

○**권철승 위원** 어느 병원으로 가라 이거지요.

○**보건복지부장관 정은경** 그러니까 어느 병원에서 치료를 할 것인지에 대한 병원 조정하는 것을……

○**권철승 위원** 그러니까 지정만 했는데 지정된 이후에 실제로 거기에서 받았는지, 거기에서 못 받아서 또 다른 데로 옮겼는지 그것에 대해서는 전혀 확인이 안 되어 있어요.

○**보건복지부장관 정은경** 위원님 아시다시피 응급의료는 인력이나 시설, 장비 때문에 그 순간순간에 환자를 받을 수 있는지 없는지가 계속 변동을 하고 있는 그런 상황입니다.

○**권철승 위원** 그러니까 응급실 미수용 0건이라고 하는 게 사실과 다른 이야기지요. 그것 담당자한테 확인을 해 본 거니까 확인을 해 보시고요.

왜냐하면 이것을 9월 달부터 전국적으로 확산하는 방침을 가지고 계시잖아요.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**권철승 위원** 그런데 저는 기본적으로 이것 약간 허위보고라고 생각하거든요. 부풀렸어요, 내용을. 그러니까 이 내용을 좀 정확하게 보시고 전국적으로 확대하는 데, 확대하는 방식을 취할 때 오류가 없도록 미리 챙겨 보십시오.

○**보건복지부장관 정은경** 허위보고라는 지적에 대해서는 제가 동의하기 어렵고요. 별도로 의원실에 찾아뵙고 설명을 드리겠습니다.

○**권철승 위원** 허위보고 맞습니다. 정확하게 한번 들어 보십시오, 내용을. 저도 상당히 정확하게 봤는데 이게 응급실 미수용 0건이 아닙니다. 응급실에서 수용이 됐는지 안 됐는지 그 이후에 확인이 안 된다니까요.

○**보건복지부장관 정은경** 그것은 어떻게 정의하고 평가하느냐에 따라서 다를 수 있을 것 같고요.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**권철승 위원** 그렇습니다. 그런데 보도자료를 한번 보십시오, 어떤 의미로 썼는지.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그 부분은 좀 더……

○**권철승 위원** 굉장히 과대 포장되어 있어요.

○**보건복지부장관 정은경** 허위보고라는 말은 동의하기 어렵고 응급실 미수용을 어떻게 정의하고 평가할 것이냐에 대해서는 위원님 지적하신 내용을 좀 더 살펴보고 말씀드리겠습니다.

○**권철승 위원** 그러면 허위보고에 가깝습니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김교흥 위원님 질의해 주십시오.

○김교흥 위원 인천 서구갑의 김교흥 위원입니다.

제가 보건복지위를 처음 와서 첫 번째 전체회의에서 질의를 하게 돼서 정말 영광으로 생각을 합니다.

먼저 장관님, 자살 문제 말이에요. 자살 문제를 보건 쪽의 정신적인 문제로 보십니까, 아니면 복지적 차원으로 확대해야 된다고 생각하십니까?

○보건복지부장관 정은경 사회, 경제 그리고 질환에 관한 것들이 복합적으로 작용한 문제라고 보고 있습니다.

○김교흥 위원 그렇지요? 그래서 대통령께서도 굉장히 많은 관심을 가져서 생명지킴추진본부를 설치하고 중앙에서는 작년 10월부터 계속해서 진행을 해서 자살자 수가 많이 줄어들고 있어요, 지금.

○보건복지부장관 정은경 예.

○김교흥 위원 한 700여 명 감소한 것으로 알고 있는데, 전체적으로 보면 그래도 하루에 40명이에요. 하루에 40명씩 1년에 1만 4000명 정도가 자살을 해서 OECD 국가에서 1위를 계속 랭크하고 있는데……

제가 좀 들여다보니까 지금 자살예방과는 보건의료를 담당하는 2차관실의 정신건강정책관 아래에 있어요. 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○김교흥 위원 그러니까 이것은 자살을 개인의 정신적 문제로 보는 것에 방점이 있는 것 같다……

자살의 원인을 보면 정신적 문제도 상당히 높아요, 35%가 넘으니까. 그러나 경제·생활 문제, 질병 문제, 가정·직장 문제, 여러 가지 종합적인 게 50%가 넘는 거예요. 그래서 저는 이런 부분들을 장관님께서 좀 잘 봐야 되고요.

특히 10대의 자살률이 굉장히 늘어나고 있다, 10대 20대 30대 40대까지는 자살률이 1위예요, 암보다. 이것은 우리가 그냥 평범하게 넘길 문제가 아니고, 2022년도 광주에서 자립청년들이 일주일에 2명이나 자살을 했어요. 이런 것들, 특히 또 사오십 대도 자살률이 지금 늘어나고 있어요.

그래서 이것을 사회적 재난으로 규정하고 국가가 국민을 보호하고 구해야 되겠다 이런 관점에서 자살 문제를 볼 필요가 있다, 그래서 2차관을 자살예방 전담 차관으로 해서 정신적 문제도 깊이 다루되 산하에 자살예방관을 신설해서 부처 내 복지와 보건의 칸막이를 허물어뜨려야 돼요. 그래서 각 분야별·생애주기별로 자살예방정책을 만드는 매트리스 조직을 갖춰야 이 문제가 조금이나마 예방되고 대비될 수 있다, 저는 그렇게 생각하는데 장관님 어떠세요? 간단하게.

○보건복지부장관 정은경 위원님 말씀하신 대로 의료적인 접근만이 아니라 사회복지 전반적인 접근이 필요합니다. 그래서 현재 정부에서는 총리실 산하에 생명지킴추진본부가 범부처 조직으로 구성되어 있는데 복지부 내에도 매트리스 조직이 필요하다는 데 동의합니다.

○**김교흥 위원** 그러면 그렇게 좀 해 주시고요.

지자체로 내려가면 여기도 문제가 있어요. 자살예방정책을 보건소에 맡겨 두는 게 굉장히 많아요. 그래서 보건소와 지자체 본청 간에 복지부서 연계가 안 되니까 자살예방에 대한 대책이 어렵다라는 거지요. 대개 보면 자살예방센터를 지자체에서 독자적으로 설치하는 게 아니고 보건소 산하에 정신건강복지센터를 만들어서 한 두세 명이 자살예방을 담당하고 있다, 이렇게 되면 안 된다는 거지요.

그래서 지자체가 가장 기본적인 구성원들과 관계를 하기 때문에 예를 들어서 거기의 부단체장, 부구청장, 부군수 정도가 자살예방관을 의무적으로 맡고 여기도 보건과 복지 칸막이를 허무는 자살예방 전담 조직을 구축해야 된다, 물론 이것은 보건복지부에서 할 수 있는 부분은 아닌데 이것을 전방위적으로 행안부하고도 협의를 구해야 되지 않느냐.....

그리고 자살 증감률도 따져서 지자체 평가지표를 만들어야 돼요. 그래서 자살이 감소되는 우수 지자체는 자살예방 선도관리지역으로 지정해서 중앙에서 예산을 더, 인센티브를 줄 수 있게끔 하고 성과가 나쁜 지자체는 지방교부세에서 페널티를 주고. 이런 구체적인 방안이 나와야 되지 않겠어요? 장관님, 어때요?

○**보건복지부장관 정은경** 지방정부가 자살 예방에 굉장히 중요합니다. 그래서 이미 저희가 행안부하고 범부처 계획을 만들어서 부단체장을 자살예방관으로 지정하도록 했고.....

○**김교흥 위원** 그런데 잘 안 되고 있어요.

○**보건복지부장관 정은경** 그게 시행된 지가, 올해 상반기에 시행이 돼서 현재 조직이 만들어지고 있는 그런 상황입니다.

○**김교흥 위원** 지금 전혀 움직이지 않고 있다, 저희가 확인한 바로는.

그리고 여기서 복지부 있지요, 행안부 있지요. 저는 교육부도 되게 중요하고 국방부도 그래요.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 맞습니다.

○**김교흥 위원** 왜 그러냐면 육군이 1년에 43.6건 매년 자살을 해요, 물론 공군은 9건 정도 되고. 육해공군이 합쳐서 1년에 자살이 60여 건이 넘어요. 그러니까 국방도 함께 들어오고.

교육부는 뭐냐? 초중고 학생 때부터 인간의 존엄성에 대해서 좀 교육이 돼야 되겠다. 그래서 전반적으로 정부 부처에서 이것을 해야 돼서..... 군대도 이것 제대로 해서 게이트키퍼, 생명지킴이를 아예 군에서부터 해서 군에서 제대하면 지역사회로 가서 또 가정에서 가서 생명을 지키는 지킴이로서의 역할을 할 수 있는 체계적이고 종합적인 이것을 하지 않으면 안 된다.

지금 보건복지부에서만 단말마적으로 해 가지고 이 부분은 절대 해소가 안 돼요. 이것은 세계적으로 망신이야, 사실은. 우리는 출산율도 굉장히 떨어지는데 있는 생명도 제대로 못 지키고 있다. 이것은 최악입니다. 이것은 최악이에요. 그래서 보건복지부 혼자서의 문제가 아니다.

이게 종합적이고 체계적으로 해야 되고, 교육도 교육부하고도 MOU를 체결해서 우리 아이들에게 경력단절 여성이나 종교계에서 강의도 좀 해서 생명 존중을 불러일으키고,

국방부는 군대 가기 전에 이미 체크를 했다가 군대를 가면 군대로 넘겨서 관리체계를 하고 다시 사회로 오면 또 관리체계가 되는 이렇게 종합적이고 체계적인 부분을 보건복지부가 주무부처니까 이것을 제대로 했으면 좋겠다 이렇게 생각하는데 이것은 진짜 장관님께서 소명을 갖고 하지 않으면 어렵다.

한번 말씀 좀 해 주세요.

○**보건복지부장관 정은경** 답변드려도 될까요, 위원장님?

○**위원장 이만희** 예, 그렇게 하십시오.

○**보건복지부장관 정은경** 김교홍 위원님 말씀 주신 거에 대해서는 다 동의하는 그런 사항입니다. 자살이 굉장히 심각한 사회적 재난이고 해결해야 될 문제라는 점에 이 정부가 굉장히 중요성을 가지고 접근하고 있고요.

말씀드린 대로 작년 9월에 저희가 국가자살예방전략을 마련했고, 그 전략의 핵심 내용이 첫 번째는 중앙부처와의 협력체계를 강화하는 내용입니다. 그래서 교육부, 국방부, 통일부, 성평등가족부, 모든 부처가 다 각자의 고위험군을 관리하는 내용이 들어가 있고 국조실에서 컨트롤타워를 만들었고요.

두 번째 전략이 지방정부를 활성화하는 겁니다. 그래서 자살예방관을 부단체장으로 지정하고 보건소가 아닌 본청에 자살 예방하는 전담 인력을 배분했고 조직을 만들도록 하고 있는데 현재 조례나 이런 게 진행 중에 있어서 연말까지 챙겨 보도록 그렇게 하겠습니다. 그래서 보건소가 아니라 본청이 좀 더 종합적인 대응을 하도록 지방정부를 활성화 하겠다는 말씀 드리고요.

성과평가 같은 경우는 지방자치단체 합동평가지표에도 자살 관련된 지표를 넣어서 좀 더 우수한 데와 부족한 데에 대한 관리들을 강화하도록 하겠습니다.

저희가 자살을 자살 시도자나 정신질환으로만 접근하지 않고 자살을 유발할 수 있는 그런 복합적인 위기를 사전적으로 접근하자라는 게 그 전략의 핵심 내용이었어서 말씀 주신 내용들을 충실하게 이행하도록 하겠습니다.

○**위원장 이만희** 김교홍 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김태호 위원님 질의해 주십시오.

○**김태호 위원** 장관님, 코로나 비상상황 때 TV를 통해서 매일 봤는데 그때 흰머리가 늘어나는 것을 제가 유심히 봤거든요. 그때 우리 대신 밤잠을 설치고 계시는구나 그런 느낌을…… 아직도 제 기억에 남아 있습니다. 존경의 마음과 또 그때 신뢰의 기억을 바탕으로 제가 질의를 좀 해 보겠습니다.

장관님, 의료정보는 이제 단순한 개인정보가 아니라 경우에 따라서는 국가안보나 국민 생명에 직결되는 정보다, 여기에 동의하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 굉장히 민감하고 중요한 정보에 동의합니다.

○**김태호 위원** 그렇지요? 그렇다면 이런 의료정보는 개인 차원뿐만 아니라 국민의 안보, 국민의 생명, 국가안보 차원에서 종합적으로 평가가 있어야 되는데 혹시 복지부가 평가한 어떤 계기가 있었습니까? 평가의 어떤 근거가 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 현재 의료기관의 정보보안 수준에 대해서는 저희가 전체적으로 다 파악하고 있지는 않은데요. 의료기관 인증이나 이런 절차를 통해서 어떻게 정보보안을 하는지에 대한 것을 점검하고 있습니다.

○**김태호 위원** 지금까지는 이런 평가를 종합적으로 한 근거는 없다 이거지요? 그렇지요?

○**보건복지부장관 정은경** 현재는 의료법에 이런 의료정보에 대한 침해 사건이 생겼을 때 보고를 의무화하는 것들은 되어 있어서 침해 사건에 대한 것은 보고를 받고 있는데요. 정보 보호 수준에 대해서는 좀 더 강화가 필요하다고 생각합니다.

○**김태호 위원** 그렇지요. 수준만 생각하고 있고 실제로는 없었다는 뜻이지요. 그렇지요?

그런데 사실 장관님, 지금 그야말로 AI 시대고 AI 공격은 수시로 일어나지 않습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇습니다.

○**김태호 위원** 방어는 그야말로 겨우 목록 하나 볼 정도의 수준에 머물러 있고 인식만 하고 있을 뿐이지요. 그런데 방어기관이 규정에 허용된 수단만 사용한다면 조직적으로 공격자를 실제 따라가기에는 한계가 있다고 봐야 되겠지요? 그렇지요?

○**보건복지부장관 정은경** 저희가 침해에 대해서는 모니터링하고 사전 탐지 노력을 하고 있는데요. 계속 보안 부분은 훨씬 더 강화해야 됩니다.

○**김태호 위원** 진료정보 침해 현황을 2021년도 이후에 죽 보면 대부분, 한 90% 이상이 랜섬웨어예요. 이게 악성 프로그램을 심어서, 특히 진료기록이라든지 환자 또 예약…… 이게 엄청난 혼란을 불러일으킬 수 있는 그런 공격 아닙니까? 이런 상황에 대해서는 충분히 인식하고 있지요?

○**보건복지부장관 정은경** 현재 제일 많은 침투 수단이 말씀하신 악성코드이고 제일 많이 침해당하는 게 EMR이라고 하는 의료진료정보시스템에 사고가 가장 많이 생기고 있는 상황입니다.

○**김태호 위원** 사실상 서울대병원에서도 해킹 사건이 일어났고 경찰에서 ‘그 사건의 진상은 북한이 해킹했다’ 그렇게 발표한 적도 있지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 사례는 보도를 통해서 봤습니다.

○**김태호 위원** 그렇다면 만약에 국내 의료체계까지 이렇게 침해받는다면 우리 장병들이나 지휘관이나, 이런 신상정보가 적군에게 털리는 거잖아요. 이러한 부분이……

실제 복지부 단독으로 이런 것을 컨트롤 할 수 있는 그런 방안이 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 아마 군 의료기관은 국방부하고의 협력이 필요할 것 같고요. 민간 의료기관에 대해서 정보보안을 어떻게 좀 더 강화할 건가에 대해서는 종합적인 수단·정책을 기획하는 게 필요하다고 생각합니다.

○**김태호 위원** 저는 의료체계의 안보체계도 이제 필요하다. 복지부라든가 국정원이라든가 국방부라든가 과기부 이렇게 해서 종합적인 범정부적 의료체계의 구축이 저는 필요하다고 봅니다.

그래서 어떻게 하시겠습니까? 컨트롤타워 이 부분에 대해서 앞으로 좀 더 고민을 해서 대책을 강구하시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 아마 개별 의료기관만으로는 해결하기 어렵고 좀 더 구조적인, 제도적인 방안 마련이 필요하다는 데 동의하고요. 여러 기관들하고 협의해서 방안을 만들어 보겠습니다.

○**김태호 위원** 이런 사건이 터졌을 때 결국 책임 문제도 있지 않겠습니까? 그래서 이것을 종합적으로 한번 검토해야 되고 대안을 마련해야 된다고 봅니다.

그리고 제가 말씀드리고 싶은 것은 실제 규제를 풀자는 이야기는 아닙니다. 금지할 행위와 지켜야 할 보안기준을 엄격하게 정하되 그 기준을 달성하기 위한 방어기술은 폭넓게 허용하자, 그런 제안을 지금 제가 드리고 싶고요.

지금처럼 기술을 일일이 열거하는 규제에서 기술 중립적이고 성과 기반 규제로 바꾸는 방안을 저는 검토해야 된다고 생각합니다. 장관님, 어떻게 생각하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 이번 정부의 기조도 규제를 강화하자는 게 아니라 규제를 합리화하자는 그런 방향이기 때문에 말씀하신 데 동의합니다.

○**김태호 위원** 그러면 향후 복지부에서 주도해서 이런 실태 점검도 하시고 그리고 제도개선안을 마련해서 금년 내로 우리 위원회에 한번 보고해 주시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 의료기관 의료정보에 대한 정보보안 관리계획을 마련해서 보고드리겠습니다.

○**김태호 위원** 그렇습니다. 장관님, 우리가 창과 방패를 이야기할 때 창은 요즘 스스로 학습하고 있지 않습니까? 스스로 진화하고 있는데 방패만 과거의 목록을 넘기고 있는 수준이라고 저는 생각하거든요.

그래서 앞으로는 사고가 난 뒤에 목록에 한 줄을 보태는 그런 정부의 모습이 아니라 사전에 사고가 나기 전에 국민의 생명을 지키는 그런 정부로 이렇게 자리매김될 수 있도록 최선을 다해 주시기 바랍니다. 그렇게 할 수 있겠지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**김태호 위원** 이상입니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 오전 질의의 마지막이 될 것 같습니다. 존경하는 박용갑 위원님 질의해 주십시오.

○**박용갑 위원** 장관님 반갑습니다.

대전 중구 박용갑입니다.

이재명 정부에서 123대 국정과제 중에서 84번째로 지역격차 해소 그다음에 필수의료 확충, 공공의료 강화를 추진하겠다고 이렇게 발표하셨어요. 그렇지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇습니다.

○**박용갑 위원** 장관님께서도, 업무보고에 보면 인사말에 국립대학병원, 지역거점병원으로 적극 육성하고 집중적 투자와 인력 양성, 의료사고 안전망을 통해서 든든한 지역·필수·공공의료 기반을 구축하겠다고 그렇게 말씀하셨어요. 그렇지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**박용갑 위원** 어떤 부분에서 어떻게 지역격차를 해소하겠다는 말씀이신지 제가 질문이 끝나면 답변해 주시고요.

또 하나는 내일 국립대병원의 소관 부처가 교육부에서 복지부로 이관되지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 8월 20일 기준으로 바뀝니다.

○**박용갑 위원** 그렇지요? 이관 배경과 목표가 무엇인지 이것도 이따 답변을 해 주시고요.

2005년 참여정부 당시에 시작된 국립대병원의 소관 부처 이관이 20여 년 만에 이루어진 것은 큰 변화라고 봅니다. 참여정부 때부터 이런 얘기가 있었지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 교육부 소관일 때는 아무래도 교육정책에 집중하다 보니까 국립대병원이라든지 이런 데에 대한 지원이 소홀했던 것은 사실인 것 같습니다. 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 그래서 정부도 지역·필수·공공의료실도 만들고 또 그 산하에 국립대병원 정책과도 신설했습니다. 지역의료 위기가 심각하다는 것은 알고 계시지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 한국보건사회연구원이 발표한 보고서에 따르면, 지역에 사는 환자가 지역 국립대병원 대신 서울의 상급종합병원을 이용하느라고 발생하는 준비비용이 얼마인지 대강 아시지요? 약 4조 6000억 정도 된다고 이렇게 보고서나와 있어요. 4조 6270억 정도에 달한다고 이렇게 나와 있습니다. 지방에 사는 환자가 서울로 오려면 치료비보다 간병비가 더 어렵다고 그래요. 그렇지요? 가족들은 아주 고통을 겪는 나날입니다.

제가 다행히도 국토교통위원회 활동을 하면서 지속적으로 요구했던 게 대전의 서대전역에서 강남 수서역을 가는 열차를 왕복 2편씩 그리니까 4번 왕복이 되겠지요? 9월 1일부터 개통됩니다. 제가 열차를 타고, 대전역이나 서대전역 또는 광주도 마찬가지로 걸니다. 강남에 있는 큰 병원을 가기 위해서 이분들이 아주 굉장히 고통스럽습니다. 어떤 분들은 뭐라고 말씀하시느냐면 제가 대전역에서 만나는 이런 분들, 서대전역에서 만나는 이런 분들이 지역에서 수도권에 있는 큰 병원을 다니기가 어려워서 차라리 죽는 게 낫겠다 하는 그런 자조 섞인 말씀도 저한테……

8월 3일 날 코레일에서 이것을 발표했는데 제가 8월 2일 날 저녁에 그분들의 얼굴이 떠올라서, 저한테 말씀하신 얼굴이 떠올라서 아주 그냥 밤을 지냈는데 이런 고통스러움……

그래서 이제는 큰 병이 걸리면 언제까지 서울에 의존해야 되고, 이 서글픈 현실을 바꿔야 한다고 봅니다. 장관님 생각은 어떻습니까? 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 동의합니다.

○박용갑 위원 호남권 환자들은 전남대병원이 있어요. 올해 미국 시사주간지 뉴스위크에서 발표한 걸 보면 2004년에 개원한 화순전남대병원이 세계 300대 병원에 선정된 13개 한국 병원 중에서 비수도권에 있는 병원 하나로 이렇게 선정이 돼 있습니다. 또 정부는 총 사업비 9629억 원을 들여 가지고 약 1070병상 규모의 전남대 새 병원 건립하는 데 작년 5월 달에 예타가 통과가 됐지요. 그래서 올해부터는 이제 국비 매칭으로 국비 46.4%를 지원하기 시작합니다. 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 장관님, 올해 6월 15일 충남대병원에서 국립대병원 종합적 육성방안을 발표하시면서 지역에 믿고 치료받을 수 있는 국립대병원이 있다는 것은 곧 지역에서 안심하고 살아갈 수 있다는 의미라고 말씀하셨습니다. 맞습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 그렇습니다.

○박용갑 위원 적극 공감합니다. 대한민국의 허리인 중부권에도 큰 병원이, 나도 이제 지역 내에서 치료받을 수 있는 지역 완결적 의료체계를 구축해야 하지 않겠습니까. 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 장관님, 이재명 정부의 국가균형발전 5극 3특은 의료 부분에서도 이것은 실현돼야 된다고 봅니다. 국토만 균형성장, 균형발전이 아니라 의료도 또한 함께 이루어져야 된다고 봅니다. 그렇기 때문에 지역격차 해소, 필수의료 확충 그다음에 공공의료 강화라는 국정과제 이행을 위해서는 모든 힘을 다하고 계셔야 되는 거 아니겠습니까. 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 의료의 균형발전, 균형성장을 위한 정부의 역할과 과제는 무엇이라고 보는지 이것도 제 질문이 끝나면 답변을 한번 해 주시면 좋겠고요.

지금 바로 국립대병원 지역완결적 의료체계의 핵심기관을 육성할 골든타임이라고 저는 생각합니다. 대통령 공약에 반영된 충남대병원 암병원 건립이 첫 출발을 해야 하는 이유라고 생각합니다. 현재 우리 부모와 우리 자신과 미래세대를 위해서는 누군가는 시작해야 할 사업입니다.

이재명 정부 임기 내에 이루어져야 한다고 저는 생각하고요. 그 첫 단계인 예타조사 대상 선정에 대한 정부의 협조가 반드시 필요합니다. 지금부터 예타 선정을 할 수 있도록 적극행정을 통해서 컨설팅도 해 주고 올해 최소한 타당성조사 예산만이라도 반영할 수 있어야 한다고 생각합니다. 그렇게 하시겠습니까? 답변해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 위원장님, 질문을 많이 주셨는데 답변 간략하게 드릴까요?

○위원장 이만희 예, 간략하게 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 지역격차 해소 방안에 대해서는 말씀 주신 대로 지역완결형 의료체계를 구축하는 게 중요합니다. 그거의 핵심은 국립대병원을 이관해서 국립대병원을 진료와 교육과 연구의 핵심기관으로 포괄적으로 육성하는 것 플러스 포괄 2차 병원, 지방의료원 같은 공공병원을 육성하는 계획 그리고 또 1차 의료기관을 육성하는 계획이 포괄적으로 담겨 있습니다.

그거와 더불어서 가장 중요한 게 인력을 확보하는 것이기 때문에 지역의사제가 내년부터 도입이 돼서 일할 수 있는 인력을 확보하고요. 또 특별회계를 국회에서 만들어 주셔서 그 지역필수 특별회계를 가지고서 예산을 지원하고 또 건강보험에서는 지역 우대수가를 새로 도입하는 걸 결정을 했습니다. 그래서 재정인력 그리고 의료 전달체계를 개편해서 지역의료 전달체계를, 지역격차를 해소하겠다는 말씀드리고.

또 5극 3특과 같은 그런 지역의 균형 있는 성장을 위한 정주여건으로서의 의료체계를 갖추는 걸 하겠습니다. 국립대병원 이관의 목표는 앞서서 말씀드린 것처럼 지역거점으로, 거점기관으로서 지역단위의 완결적인 의료체계 구축의 가장 핵심, 최종 치료를 할 수 있는 역량을 확보할 수 있는 기관으로 국립대병원을 상정하고 있어서 법도 이관이 됐고 또 과도 신설을 해서 적극적으로 육성하도록 그렇게 노력하겠다는 말씀드립니다.

충남대병원 암병원은 현재 기획단계인 걸로 알고 있는데 저희 절차는 아시다시피 사전 예타에 대한 것은 기관이 일단 하고 저희가 예타를 진행하는 데 절차에 따라서 지원하고 또 컨설팅하는 것을 같이하도록 하겠습니다.

○위원장 이만희 수고들 하셨습니다.

위원님들 오전질의 이것으로 마치고자 합니다. 수고 많으셨고요.

오찬을 위해 정회하였다가 오후 2시 15분에 속개하고자 합니다.

오늘 우리 상임위 소속 위원님들 토론회가 두 군데 있습니다. 서영석 간사님께서 기초연금 관련해서 1시 반에 하신다고 그러셨고 최보운 위원님이 오후 2시부터 응급실 관련된 여러 가지 사항들, 응급체계 대응 관련된 토론회가 있습니다. 시간들 보셔서 저걸 하시고 2시 15분에 회의를 속개하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시20분 회의중지)

(14시18분 계속개의)

○위원장 이만희 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.
회의를 속개하겠습니다.

○ 소위원장(허종식) 인사

(14시19분)

○위원장 이만희 오전에 허종식 위원님이 청원심사소위원장으로 되셨는데요. 인사말씀 가능하시겠습니까, 지금?

○허종식 위원 짧게 하겠습니다.

○위원장 이만희 예, 그렇게 하셔도 상관없습니다.

○허종식 위원 제가 5년 만에 다시 보건복지위로 왔습니다. 그래서 더 반갑고요. 더 열심히 해서 함께 잘할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.
감사합니다.

○위원장 이만희 감사합니다.

그러면 오후 질의를 이어 가도록 하겠습니다.

오후 첫 번째 질의하실 분은 존경하는 김기웅 위원님 질의해 주십시오.

○김기웅 위원 반갑습니다.

대구 중구남구 국민의힘의 김기웅입니다.

보건복지부장관님께 질의를 드리겠습니다.

제가 예전에도 관심은 있었지만 복지위를 오면서 직능단체 관계자분들도 만나고 했는데 종합해서 짧게 말씀드리면 어떻게 이런 상황이 됐을까, 또 이미 의사 숫자 이런 것들 가지고 2000이다, 700이다, 이렇게 혼란스러운 상황을 우리가 겪었지 않습니까?

장관님이 대학 들어 올 때 160명이었지요?

○보건복지부장관 정은경 저희는 240명이었습니다.

○김기웅 위원 그때 들어오셨어요?

○보건복지부장관 정은경 졸업정원제……

○김기웅 위원 졸업정원제라서 조금 늘었구나.

○보건복지부장관 정은경 예.

○김기웅 위원 어쨌든 50년 가까이 그 숫자를 가지고 있었는데 그때는 더 필요한지 안한지, 나중에 어떤 일이 생길지 별 생각 없이 살았지요. 그랬다가 갑자기 의사가 필요하다 아니다 이런 시끄러운 일이 생겼지 않습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○**김기웅 위원** 제가 이것을 자료를 봤더니, 국가라는 것은—저도 부처에서 일을 했지만 모든 부처가 동일한데요—적어도 다가올 세상에 대한 전망과 정부가 가지고 있는 중장기 목표 그리고 그것을 이루기 위한 정책 방향들, 로드맵 이것을 보여 주고 많은 국민들이 예상할 수 있고 따라갈 수 있게 해 줘야 된다고 저는 생각을 합니다.

예를 들면 의대를 들어가는 사람이 의사로서 실제 일을 하게 되는 것은 10년이 걸리잖아요. 그러면 10년 뒤의 그 사회에서 의사가 어떤 일을 하게 될지 얼마나 필요할지를 예상해야 의대를 갈지 간호대를 갈지 물리학과를 갈지 정하는 거지 아무것도 모르고 갔더니 세상이 바뀌어 있다고 그러면, 지금 막 필요하다고 해 왔는데 10년 뒤에 갔더니 너무 많이 뽑았다 그러면 누가 책임질 거냐 이런 문제를 고민하다가……

화면 좀 띄워 주세요.

(영상자료를 보며)

모든 부처가 가지고 있는 게 있습니다. 보시면요 보건의료법 2000년에 제정이 됐는데—15조지요, 18조도 있고요—장관님은 보건의료발전계획을 5년마다 수립하여야 합니다. 법적 의무사항이에요. 밑에 보면 ‘국회에 보고하여야 된다’ 이렇게 돼 있어요. 그런데 봤더니 저 법이 2000년에 제정된 이후에 한 번도 발전계획을 세운 적이 없어요.

그러니까 적어도 10년 내다보고 앞으로 어떤 상황이 벌어질 건데 의사든 간호사든 약사든 어느 정도 어떻게 되고 어떤 일을 하게 될 거고 지역에서 이런 문제가 생길 거고 필수의료는 어떻게 될 것 같고 이런 것들에 대한 전망을 하고 어떤 대책을 가지고 우리가 살아가겠다라는 것을 주무부처에서 국민들에게도 얘기드리고 그래야 잘될 텐데 왜 안 했나 봤더니 직능단체들에서 반발이 크고 갈등이 크다, 쉽게 말하면 뜨거운 감자에서 내가 이것 건드려 가지고 왜 욕먹느냐, 내가 10년 할 것도 아닌데 서랍에 넣어 놓고 있다 가 다음 사람이 하든지 말든지 이런 거겠지요, 제가 볼 때.

이유도 보니까, 부처에서 온 보고를 보니까 그런 단체들의 갈등 이런 것들 때문에 쉽게 못 세운다는 식으로, 이렇게 안 해 왔다는 식으로 답을 하던데 저런 법적인 책무를 안 하신 것은요 법적으로 굳이 얘기하자면 해태 내지 직무유기거든요.

장관님 취임하신 지 지금 1년 되셨잖아요. 준비하고 계신가요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 현재 준비하고 있고 두 번에 걸친 연구용역과 전문가 토의를 하고 있습니다.

○**김기웅 위원** 저도 봤더니 과거에 연구용역은 매번 많이 하셨더라고, 정권 때마다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 매년……

○**김기웅 위원** 제가 그러면 여기서 물을게요. 지금 뜬 저것, 옛날에 수없이 했다는 용역 말고 장관님이 이 자리에서 하실 것은 저 발전계획을 세우고 상임위에 보고하시겠다는 거지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**김기웅 위원** 언제까지 하시겠다 약속은 못 하고?

○**보건복지부장관 정은경** 저희 목표는……

○**김기웅 위원** 올해 내에?

○**보건복지부장관 정은경** 올해 안에 만드는 것을 목표로 하고 있습니다.

○**김기웅 위원** 여기서 분명히 하실 게 올해 안에 보건의료발전계획을 수립해서 상임위

원회에 보고하겠습니다 그렇게 생각을 하겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 예.

○김기웅 위원 다음인데요, 일단 이것은 좋아요.

두 번째는 작년에 추계위라는 것을 만들어 가지고 의사, 간호사, 약사 이런 것들 앞으로 수급을 추계하겠다 이렇게 발표도 하셨더라고요. 그 발표 자료를 봤더니—여기 나와 있지요—저렇게 많이 필요하더라고 하는 거지요, 13만 5000에서 13만 7000.

저게 어떻게 나왔나를 봤더니 AI가 들어와서 노동생산성에 주는 영향을 10년 동안에 6%, 의사분들께서 과로하시니까 일을 좀 줄여 주면 마이너스 5% 이렇게 해 가지고 대체로 이 숫자가 이렇게 나왔는데 10년 뒤에 AI나 로봇의 발달이 가져올, 보통 사람의 상식으로 의사 100명으로 치면 여섯 사람 몫 정도의 일만 줄어들 거라고 하는 것에 대해서 납득되세요?

○보건복지부장관 정은경 그 부분은 어떻게 추정하고 어떤 근거 자료를 쓰느냐에 따라서……

○김기웅 위원 아니, 상식적으로 납득이 되시냐고요. 10년 뒤에 의사가 100명이 했던 일을 94명이면 된다고 하는 그게 일리가 있다고 보시냐 이거지요.

○보건복지부장관 정은경 저희가 추계 당시에 쓸 수 있었던 근거 자료를 최대한 수용을 한 겁니다.

○김기웅 위원 다음 것 한번 봐 보세요.

제가 회의록을 다 뒤져 봤어요, 열두 차례 회의한 것을. 그랬더니 회의록에 별로 말도 없는데요. 두 위원께서 하신 것 보세요. 방법·절차상의 문제에 있어서 일을 줄이는 것만 봐도 40% 이상 준다는 거잖아요. 우리 많은 국민은 앞으로 의사들의 일을 최소한 절반 이상은 AI나 로봇이 하게 될 거라고 생각을 하고 있거든요. 10년 뒤입니다, 지금 1년 뒤도 아니고. 그런데 앞으로 약사·간호사 모든 이걸 추계를 하게 될 텐데, 저 위원회에서. 왜 저렇게 됐나를 봤더니 자신 없는 건, 불확실한 건 고려하지 않겠다, 확실한 것, 이런 식의 해석, 그러니까 그렇게 따지면 저 회의가 의미가 없어요. 잘 모르겠는 것은 빼고 고려 안 하겠다, 분명히 한 것만 갖고 계산하겠다 그게 10년 뒤의 추계가 그렇게 해서 맞겠습니까, 그게? 그러면 하나 마나 한 추계지.

그러니까 제 얘기는 이 추계위를 할 때 뭐라고 할까요, 좀 더 폭넓게, 지금 많은 분들이 쉽게 생각해도 저건 아니라고 보이는 건데 일반 산업계도 6% 넘는다잖아요. 그런데 너무 짧은 기간에 이렇게 하면서 약사…… 앞으로 많은 추계를 하기로 돼 있어서 제가 걱정돼서 드리는 건데 좀 방법이나 과정을 다시 한번 검토해 보셨으면 좋겠으면 좋겠어요.

○보건복지부장관 정은경 위원님 지적하신 대로 수급추계위원회와 수급추계센터가 여러 가지 변수를 고려해서 추계모형을 만들었습니다. 그런데 이번에 의사 추계한 게 처음으로 저희가 추계를 한 것이기 때문에 말씀하신 대로 여러 가지 변수나 모형에 대해서는 계속 보완해 나가도록 하겠습니다.

그리고 저희가 장기추계를 하기에 추계기간이 길어질수록 정확성이 떨어지기 때문에 현재는 5년을 기준으로 추계를 하고 있습니다. 그러면 한 3년 후에는 다시 재추계를 해야 되는 상황이고 의사 정원도 5년 것만 저희가 결정해 놓은 것이기 때문에 한 3년 정도

후에 추계할 때는 위원님 말씀하신 여러 가지 정책 여건의 변화를 예측하고 근거 있는 그런 변수들을 가져와서 추계모형을 좀 더 정교하게 만들도록 하겠습니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

장관님, 우리 보건의료기본법에 따라 가지고 사실은 보건의료발전계획을 5년마다 세우는 것은 의무사항이거든요. 그런데 지금까지도 한 번도 안 세우신 실질적인 이유가 뭐지요?

○보건복지부장관 정은경 제가 과장 때부터 이 얘기를 들었던 것 같은데요. 아무래도 최상위 계획이다 보니 그 계획을 어떻게 구조화하고 담을 것인가에 대한 여러 가지 고민이 있었던 것 같고요. 최근에는 코로나나 의정 갈등 같은 그런 내부적인 시급한 안건이 있었던 것 같습니다.

저희가 분야별로 건강증진, 공공의료 굉장히 많은 다양한 분야별 계획은 있는데 그것을 아우를 수 있는 최상위 전략이 필요한 계획이 없는 상황이어서 그 부분은 송구하다고 말씀드리고 이번에는 최대한 계획을 수립하도록 노력하겠습니다.

○위원장 이만희 어쨌든 여러 가지 변수가 막 변화되고 또 모든 것을 다 담을 수 없는 그런 한계가 있다는 것도 분명히 인정을 하지만 계획을 세워 놓고 해마다 어떻게 필요한 사항에 대해서 조금씩 보완해 나가면서 완결성 있는 계획을 만들어 나가는 것이 저는 굉장히 중요하다고 생각을 하고 장관님 말씀하신 대로 정말 이번 정기국회 마치기 전까지는 국회에 보건의료기본계획이 사실은 저희들한테 한번 보고가 될 수 있기를 저도 희망을 해 봅니다.

수고하셨습니다.

그렇게 좀 노력해 주십시오, 장관님.

○보건복지부장관 정은경 저희가 연말 정도까지를 목표로 하고 있어서요 정기국회 내에 보고할 수 있을지는 조금 일정을 보도록 하겠습니다, 위원장님.

○위원장 이만희 알겠습니다, 연말까지요.

다음은 존경하는 김윤 위원님 질의 시작해 주십시오.

○김윤 위원 장관님, 우리나라 지역필수의료의 위기는 여전히 진행형이라고 생각하는데 동의하시나요?

○보건복지부장관 정은경 예, 진행형입니다.

○김윤 위원 고위험 분만 산모가 받아 주는 병원이 없어서 여전히 구급차를 타고 여기 저기를 떠도는 일들이 계속 신문에 나고 있는 상황이지요.

지역필수의료의 위기를 해결하는 데 핵심적인 것이 내년부터 시행되는 지역필수의료특별회계를 얼마나 충분히 확보해서 잘 사용하느냐가 핵심 아니겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○김윤 위원 1.2조 원 규모의 지역필수의료특별회계가 새로 짜여진다고 하셨는데요. 그 중에서 순증 예산이 얼마나 됩니까?

○보건복지부장관 정은경 아직은 예산을 편성하고 있어서요 어느 정도라고 얘기드리기는 좀 어렵습니다.

○김윤 위원 그런데 제가 들은 바에 의하면 1조 2000억 중에 순증 예산은 5000억 정도 밖에 안 된다고 얘기를 전해 들었습니다. 또 국민들이 현장에서 고군분투하면서 중증환

자를 보고 있는 의료진의 입장에서 지역필수의료특별회계를 새로 만들어서 뭔가 획기적인 변화가 있을 거라고 기대하고 계신데 순증 예산이 절반도 안 되면 그 돈으로 위기에 처한 대한민국 지역필수의료 문제를 해결하는 데 충분할 거라고 생각하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 좀 더 확대되는 게 필요하다고 생각하고요. 남은 기간 동안에 예산 당국하고 더 협의하겠습니다. 국회 심의 과정에서도 살펴봐 주시기를 부탁드립니다.

○**김윤 위원** 정부도 좀 노력을 해 주시고 저희도 좀 더 노력을 하도록 하겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**김윤 위원** 또 다른 문제는 지역마다 의료 상황이 다르기 때문에 어떤 지역은 응급이 문제이고 어떤 지역은 분만이 문제이고 같은 대학병원이라고 하더라도 지역에 따라서 대학병원의 진료능력이 다르기 때문에 소위 지역 맞춤형으로 시도가 자기 지역의 의료체계를 어떻게 구축할 것인가, 개선할 것인가에 관한 계획을 세우는 게 저는 핵심이라고 생각합니다. 그런데 지역필수의료특별회계 안에 시도가 자율적으로 계획을 짜서 집행할 수 있도록 하는 자율예산이 있는데 그게 어느 정도 규모나 되나요?

○**보건복지부장관 정은경** 이 부분도 계속 논의 중에 있어서요 최대한 많이 확보하려고 협의 중입니다.

○**김윤 위원** 제가 전해 들은 바에 따르면 3000억 정도라고 합니다. 그러면 이게 17개 시도에 나눠 주면 사실 얼마 되지 않는 규모의 돈이 될 테고 시도가 이 돈을 가지고 정말 뭘 할 수 있을까라는 의구심이 저는 듭니다. 그래서 마찬가지로 정부도 좀 더 노력해서 지역자율예산의 규모를 좀 늘려 주시고 국회에서도 조금 더 노력을 할까 합니다.

제가 세 번째 드리고 싶은 말씀은 복지부가 지역필수의료특별회계를 확보한 다음에 그것을 17개 시도에 어떤 원칙과 기준을 가지고 배분하실 것인가 하는 겁니다. 어떤 원칙을 가지고 배분하실 계획이십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 현재 저희는 의료 수요에 대한 수요 규모가 있을 거고요. 의료 공백이 어느 정도 지역마다 차이가 있는지 취약성 이런 부분들을 가지고서 좀 더 취약한 지역에 많이 배분될 수 있도록 기준을 마련하고 있습니다.

○**김윤 위원** 그런데 제가 전해 들은 얘기 중에는 수도권·비수도권을 나눠서 비수도권에는 많은 재정을 배분하고 수도권에는 적은 재정을 배분할 거다 이렇게 얘기를 들었는데 수도권·비수도권 기준으로 배분하실 계획은 아니신 건가요?

○**보건복지부장관 정은경** 아직 배분 기준이 확정되지는 않았고요. 취약성을 기준으로 하기 때문에……

○**김윤 위원** (영상자료를 보며)

슬라이드를 좀 봐 주시면, 혹시나 해서 저희가 복지부의 70개 중진료권 기준으로 지역별로 입원 환자가 그 지역에서 치료받는 비율이 얼마나 되는지를 조사해서 색깔로 표시한 것이고요. 빨간색에 가까울수록 외부로 많이 빠져 나가는 의료 취약지라는 뜻입니다. 보시는 것처럼 전국에 있는 취약지의 지역적 범위하고 경기도 지역에 있는 소위 빨간색·분홍색으로 칠해진 취약지의 크기가 크게 다르지 않습니다. 그러니까 무슨 얘기냐면 경기도에도 취약지가 굉장히 많다. 수도권·비수도권이라고 하는 아주 단순하고 기계적인 기준을 가지고 예산 배분을, 재정 배분을 하시면 안 된다는 말씀을 드리고 싶고요.

이 돈이 시도로 가기 때문에 시도에 간 다음에 시군구 또는 진료권 단위로 배분될 때

역시 기계적으로 배분될 우려가 있기 때문에 시도 내에서 어디가 취약지인지를 좀 가려서 선별적으로 재정 배분을 해 주셨으면 하는 바람입니다.

이어서 달빛어린이병원에 대해서 좀 여쭙보겠습니다.

지난 국감에서 저희가 달빛어린이병원이 의료가 취약한 곳에 부족해서 그것을 늘려 달라고 복지부에 부탁을 드렸더니 복지부가 노력을 해서 달빛어린이병원 숫자가 늘기는 했는데 그 늘어난 곳을 뜯어 보니 달빛어린이병원이 없는 곳에서는 조금만 늘어나고, 그러니까 셋 중 하나만 없는 곳에 새로 늘어난 달빛이고 셋 중 2개는 이미 달빛이 있는 곳에 늘어난 방식이었습니다. 그래서 왜 달빛이 없는 곳에 정부가 노력을 하는데도 달빛어린이병원이 안 늘어나는가를 보기 위해서—그다음 슬라이드를 주시지요—저희가 시군구별로 소아청소년과 의사 수하고 달빛병원 수를 봤더니 저렇게 소아청소년과 의사가 많은 곳에도 달빛이 아예 없는 경기도 시흥 같은 곳, 예를 들면 소아청소년과 의사 46명인데 달빛이 하나도 없습니다. 경기도 이천도 소아청소년과 의원이 10개나 있는데 달빛이 없습니다. 이런 일이 생기는 이유가 지금 현재 달빛어린이병원 제도의 진료시간 기준이 경직적이기 때문인 것 같습니다.

다음 슬라이드 보여 주시지요.

그래서 최소 운영시간이 평일은 밤 11시, 주말은 오후 6시까지로 되어 있는데 이게 달빛병원 이야기를 들어 보면 대개 9시 정도까지는 환자가 많은데 그 이후는 환자가 없다고 합니다. 그러니까 환자가 없는 시간에 운영하려면 힘들기도 하고 인건비는 들어가는 데 진료 수입은 적고 하는 등의 소위 운영시간과 진료 수익 간의 불균형 때문에 이런 문제가 생기는 거라서 이 제도를 좀 탄력적으로 운영해 주시면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 답변드릴까요?

달빛어린이병원은 저희의 의지만 가지고는 어렵고 아마 병원이 참여 의지가 있어야만 되기 때문에 신규 지역을 저희는 지정하고 싶지만 좀 어려움이 있기는 합니다. 그런데 아마 특별회계가 만들어지고 시도가 좀 더 재량을 갖게 되면 지역별 특성에 맞게 달빛어린이병원도 좀 늘어날 수 있을 것으로 기대를 하고 있습니다. 말씀 주신……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○김윤 위원 그런데 11시까지 운영이 아니라 예를 들면 9시도 할 수 있고 8시도 할 수 있고 이렇게 시간을 탄력적으로 선택할 수 있게 해 주시면……

○보건복지부장관 정은경 그러니까 저희가 시간을 최소시간을 고정을 해 놓은 것은 달빛어린이병원이라고 하면 어느 시간까지 진료 가능해라는, 국민들이 이해하기 쉽고 기억하기 쉽기 때문에 표준화를 시켜 놓은 상황이어서 이것을 유연하게 하는 것과 국민들이 쉽게 이해하는 것과고는 장단점이 있을 수 있을 것 같습니다. 그래서 말씀 주신 것은 한번 달빛어린이병원 운영하고 있는 것을 평가·분석을 해 보고 의견을 수렴해서 보완할 수 있는 방법은 찾아보겠습니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 박지원 위원님 질의해 주십시오.

○**朴芝源 위원** 장관님, 지난 7월 16일 날 대통령 업무보고 당시에 국립의전원 설립 부지 관련해서 어떻게 보고하셨는지 기억하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 국립의전원을 설립하겠다고 보고드렸고요. 아마 질의응답하는 과정 중에 NMC 부지 확보에 대한 얘기가 잠깐 있었습니다.

○**朴芝源 위원** 그때 중앙의료원 옆 부지를 활용해서 의전원 부지로 사용하면 좋겠다, 꼭 부탁드린다고 말씀하셨는데 그 이야기하신 뒤로 전북 남원 지역에서 난리가 나서 제가 복지부 분들 모셔 가지고 어떻게 된 건지 확인을 좀 했거든요.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 잘 알고 있습니다.

○**朴芝源 위원** 그랬더니 작년 12월부터 캠퍼스를 서울중앙과 지역에 이원화해서 캠퍼스 2개를 두는 구상을 검토를 해 왔고 그래서 그날 이야기한 국립중앙의료원 옆 부지 활용하는 것은 서울중앙캠퍼스에 대한 내용이었다 이렇게 답변 들었는데 맞습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그런 의미였습니다.

○**朴芝源 위원** 제가 이원화 캠퍼스 구상에 대해서 듣지를 못하고 지역민들도 낯설어서 그렇게 결정된 과정이나 내부적으로 검토된 내용을 좀 달라고 자료 요청을 했는데 아직까지 안 주고 계셔서 제가 지금 질의를 드리거든요. 혹시 이원화를 내부적으로 검토하시게 된 계기 그리고 검토 내용에 대해서 말씀 들을 수 있을까요?

○**보건복지부장관 정은경** 일단은 국립의전원법이 통과가 돼서 저희가 설립추진위원회를 만들고 설립을 기획하고 있는 단계이기 때문에 아직은 확정된 방안이 없는 상황입니다. 그래서 설립추진위원회에서 어떻게 설립할 것인지에 대한 것들을 기획을 하고 있는 단계라는 말씀을 드리고요.

다만 국립의원전원법에 보면 국립중앙의료원이나 지방의료원을 임상실습교육을 할 수 있는 기관으로 지정할 수 있게 이렇게 되어 있고 과거에도 국립의원전원법을 논의를 할 때 국립중앙의료원을 임상교육기관으로 하는 부분들을 계속 검토를 해 왔기 때문에 그런 방향성에 대한 얘기를 드린 상황이고요. 세부 계획에 대해서는 아직 확정되지 않았다는 말씀 드립니다.

○**朴芝源 위원** 일단은 설립준비위원회에서 부지를 결정을 해야 되는데 장관님께서 먼저 대통령께 복지부가 그것을 강하게 희망한다 이렇게 이야기를 해 버리시면 설립준비위원회가 자율적으로 캠퍼스 이원화하지 않고 단일 캠퍼스를 생각을 할 수가 있겠으며 그 해당 부지 외에 다른 곳을 자유롭게 논의할 수가 있겠습니까? 저는 미리 가이드라인을 주신 것처럼 보여서 좀 부적절하다고 보였거든요. 일단은 그 말씀드리고.

임상실습병원을 국립중앙의료원으로 한다고 해서 그 옆에 반드시 서울캠퍼스를 두어야 된다는 논리적인 이유가 있는 건 아니지 않습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 임상교육이나 전공의 수련하는 그런 시설은 확보가 필요합니다.

○**朴芝源 위원** 그런데 그 시설을 지금 이 국립의원전원은 지역의료·필수의료·공공의료를 담당하는 인력을 양성하겠다고 하는 것인데 그 인력을 지금 안 그래도 서울에 과포화돼 있고 과밀되어 있는, 대형병원이 많은 서울에다가 넣는다는 게 저는 잘 납득이 안 됐어요.

그러니까 지역의료를 담당하는 인력이면 사실 지역에서 근무를 하고 실습을 하면서 현

장의 내용을 알고 그래야 될 것 같은데 편한 서울 쪽 인프라에서 교육과 실습을 다 받고 주소만 남원 지역에 켜데기로 둔다…… 저는 이 방향이 옳은지, 국정기조랑 일치하는지 그리고 입법 취지랑 맞는지 잘 의문입니다.

2018년도에 당정협의를 통해서 국립공공의대 관련해서 발표하신 내용 기억하십니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 문서로 남아 있습니다.

○朴芝源 위원 그당시 영상을 제가 다시 한번 틀어 드리겠습니다.

(영상자료 재생)

저게 2018년도 당시에 당정협의를 거쳐서 복지부에서 발표하신 내용이고 저도 보도자료 찾아보니까 국립공공의대를 서남대 의대가 폐교된 전북 남원에 설립한다는 보도자료까지 낸 것을 확인했습니다. 그러다 보니까 장관님의 캠퍼스 이원화 발언에 대해서 전북 남원에서 굉장히 혼란이 많은 상황이거든요.

지금 현재 통과된 국립의전원법이 당시 2018년도에 논의된 국립공공의대와 연결선상에 있는 것 아닙니까?

○보건복지부장관 정은경 정책의 연결성은 검토를 해야 되겠지만 그 이후에 지역의사제도나 아니면 국립의전원법이라는 법적 근거가 명확히 만들어졌기 때문에 법적 근거에서 규정한 내용들을 중심으로 설립추진위원회에서 검토하도록 하겠습니다.

○朴芝源 위원 설립추진위원회에서 이원화 캠퍼스를 전제로 검토를 하는 것인지 아니면 캠퍼스를 일원화해서 검토할 수 있는 것인지 장관님의 의중이, 개인적으로 표방하신 업무보고 때 말씀하신 내용이 지금 설립준비위원회에 미리 전제가 될 것 같아서 우려해서 말씀드리는 거예요.

○보건복지부장관 정은경 국립중앙의료원은 국가가 운영하고 있는 최상위 교육기관, 중앙병원이기도 하고 거기에서는 감염병이나 외상이나 아니면 공공의료 정책이나 하는 공공필수의료에 대한 임상적인 컨트롤타워 역할을 하고 있기 때문에 그 병원에서의 임상교육과 수련은 저는 필요하다고 생각하고 있고 그 부분에 대한 것들이 법에 담긴 내용이 있다고 생각하기 때문에 여러 가지 것들을 고려해서 국립의전원 설립에 대한 계획을 마련하도록 하겠습니다.

○朴芝源 위원 그러니까 임상실습수련과 캠퍼스를 두는 것이 동일하지 않다라는 말씀을 제가 반복적으로 드리는 것이고요.

지금 이원 캠퍼스라 할 때 제가 생각나는 사례가 사실은 울산대 의대, 서울아산병원 사례가 제일 먼저 생각납니다. 전북 남원 시민들, 국민들이 우려하는 것도 지역에 캠퍼스 켜데기만 두고 실제로 서울에 모든 자원이나 권한이 집중될까 봐 걱정하시는 거거든요?

울산대 의대도 사실은 서울아산병원에서 어떻게 보면 지방대 의대의 티오를 가져다가 켜데기로 남겨 놓고 하청 수련장으로 전락시켰다 이런 비판이 많은 것 알고 계시지 않습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○朴芝源 위원 그래서 그런 동일한 방식으로 국립의전원이 똑같이 운영되면 안 되겠다 이런 문제의식을 갖고 계셔서 그 부분은 각별히 신경을 써 주셔야 될 것 같다는 말씀 드리고 가급적이면 당초 2018년도에 복지부에서 제시하셨던 원안대로 단일 캠퍼스 일원화 방안을 우선적으로 고려해 주셔야 될 것 같습니다. 그리고 전북 남원 시민들에 대한 약

속도 지켜주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 여러 가지 고려사항을 가지고 검토하도록 하겠습니다.

○朴芝源 위원 예.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 조배숙 위원님 질의해 주십시오.

○조배숙 위원 저는 오늘 국민연금공단 이사장님 질의 좀 하겠습니다.

지금 두 번째 연임하시…… 두 번째, 주임이라고 해야 되나요? 연임이라고 하기에는 그렇고, 두 번째이십니다.

그런데 이사장님, 대한민국 주식시장을 두고 지금 뭐라고 하는지 아세요?

○국민연금공단이사장 김성주 ……

○조배숙 위원 콜러코스피. 도박판 그리고 외국에서는 카지노라고 합니다. 알고 계시지요?

○국민연금공단이사장 김성주 예.

○조배숙 위원 온 국민이 만나면 주식 이야기뿐이에요. 그리고 지난 6월 달에 사상 처음으로 코스피 9000선을 돌파했습니다. 그런데 선거가 끝나니까 국내증시가 사이드카, 서킷브레이커를 반복했습니다.

PPT 띄워 줘 보세요.

(영상자료를 보며)

6월 3일 지방선거 이후에 8월 5일까지 보니까 지금 코스피가 사이드카, 서킷브레이커가 무려 55회입니다. 그리고 코스닥은 지금 무려 35회. 오늘도 알아보니까 코스피가 급락해서 매도 사이드카가 발동이 됐습니다.

그런데 저는 여러 가지 원인이 있지만 여기에 국민연금도 책임이 있다. 왜냐? 지금 리밸런싱을 해야 되는데 이것을 유예를 했고 그다음에 국내주식 비중을 비정상적으로 확대를 했습니다.

자료를 보니까……

그다음 PPT 띄워 주세요.

지금 현재의 투자 포트폴리오 비중입니다.

그다음 넘겨주세요.

지금 국내주식 비중이 원래는 14.9%였다가 20%로 상향을 했는데 현재 기금의 29.4%입니다. 굉장히 지금 비정상적으로 확대됐습니다. 그런데 이런 결정이 과연 국민연금의 운영원칙에 맞나요?

○국민연금공단이사장 김성주 예, 기금운용위원회에서 결정을 했습니다.

○조배숙 위원 그러니까 운영위원회에서 결정하면 다 맞습니까?

○국민연금공단이사장 김성주 운영원칙을 고려해서 한 결정으로 저희는 이해하고 있습니다.

○조배숙 위원 그렇게 말씀을 하실지 모르겠지만 국민들은 그렇게 생각하지 않습니다. 국민연금은 물론 마중물 역할은 할 수가 있지요, 워낙 규모가 크니까. 하지만 국민연금은 국민의 노후자금입니다. 노후자금인데요. 지금 이렇게 변동성이 큰 것은, 국민연금이 가장 중요한 것은 주가가 올랐을 때 리밸런싱을 해야 되거든요. 그래 가지고 주식 비율이

높아졌으면 이게 단계적으로 리밸런싱을 해야 되는데 6월 말로 유예를 했어요.

6월 말로 왜 유예를 합니까? 왜? 6월 달에 지방선거가 있기 때문입니다. 국민들 다 그렇게 생각하고 있어요. 그리고 대부분 상식적인 사람이라면 그렇게 생각하지요. 그리고 또 만약에 급락하면 이제 국민연금이 적극적으로 저가를 매수해 가지고 주식시장 지수를 안정화시킬 수 있었을 겁니다. 그런데 리밸런싱도 유예하고 그리고 그냥 놔뒀어요. 방치했어요. 그래 가지고 이제 폭락을 했습니다.

그래서 이게 결국은 어떻게 되느냐면, 보십시오, 증시가 급락해서 국민연금평가액이 200조가 증발했습니다. 왜냐하면 국민들이 지금 어떤 상황이나면 빚내서 영끌 투자한 사람들이 있습니다. 그래서 지금 피눈물을 흘리고 있어요. 그리고 또 심지어 빚내서 투자한 사람들 절망 가운데서 자살이라는 극단적인 선택을 한 그 얘기도 들려옵니다.

저는 국민연금 이 부분에 대해서, 이 잘못된 부분에서 책임을 져야 된다고 생각을 합니다. 이 코스피 변동성에 원인을 제공했고 그리고 또 국민의 노후자금인 국민연금에 지금 굉장한 손실을 가져왔어요. 지금 보니까 한 150조에서 180조 정도, 지금 200조까지도 보고 있는데, 이런 부분……

여기에 대해서 국민연금은 어떤 책임을 져야 되지 않겠습니까? 어떻게 생각하십니까? 그냥 기금운용위원회에서 했으니까 이사장님은 책임없다 이렇게 말씀하실 건가요?

○국민연금공단이사장 김성주 지금 답변을?

○조배숙 위원 예, 잠깐 얘기해 보세요.

○국민연금공단이사장 김성주 국민연금의 최상위 의사결정기구인 기금운용위원회고요. 기금운용위원장은 여기 계시는 부처 장관님이시고 저도 일원으로 참여하고 있고요. 거기에는 노사 대표, 가입자·수급자 대표들이 다양하게 참여해서 토론 끝에 결정했고……

○조배숙 위원 알겠습니다. 위원회에서 결정했다 이거지요? 그러니까 나는 N 분의 1이다. 그런데 국민들이 다 의심하고 있어요. 왜냐? 지금 보세요. 보건복지부장관님이 기금운용위원회 당연직 위원장이세요. 장관은 누가 임명합니까? 대통령이 임명하는 거예요. 복지부장관이 제청해 가지고……

또 김성주 이사장님은 과거에 저하고 같이 의정활동도 했지만 벌써 두 번째 그리고 친여권 인사시잖아요. 이렇기 때문에 저는 분명히 정부의 입김이 들어갔다 이런 생각을 합니다. 이것 아니면 설명을 할 수가 없어요.

왜 6월까지 리밸런싱을 유예했습니까? 그래서 이렇게 폭락하고 일반 투자자들은 또 손해를 보고, 물론 이것뿐이 아니지요. ETF 레버리지라든가 여러 가지 원인이 있겠지요. 하지만 국민연금도 거기서 자유로울 수는 없습니다.

저는 이 부분에 대해서 국민연금 그리고 또 보건복지부장관님께서도 책임을 지셔야 된다고 생각을 합니다. 저는 그래서 이 국민연금은 정말 정치적인 영향력을 받지 않고 아주 중립적인 그런 작은 운영원칙에 충실해야 되기 때문에 저는 이 구조를 좀 바꿔야 된다고 이런 생각을 합니다.

외국의 사례도 저는 그런 걸로 알고 있습니다. 이 부분에 대해서……

장관님, 저는 보건복지부장관님께서 항상 의료 쪽으로만 전문성이 있으시기 때문에……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이 부분에 대해서는 그 전문성이 없으셔서 어떤 생각을 하실지는 모르겠지만, 그러나 그 여파가 너무나 큼니다. 그렇기 때문에 저는 이 국민연금이 과연 복지부장관 산하에 있는 것이 맞는가 하는 그런 생각도 할 때가 있거든요. 그런데 앞으로 국민연금 운용에 대해서 그래도 위원장이시니까 앞으로 이런 결정을 또 하시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 위원장님, 답변드려도 될까요?

○**위원장 이만희** 예, 답변해 주십시오.

○**보건복지부장관 정은경** 기금운용에 대한 독립성 부분은 기금운용원칙에도 들어가 있는 내용이기도 합니다. 그래서 기금운용위원회가 최고 의사결정은 하지만 큰 원칙에 대한 결정은 하고 있고 그 밑에 여러 가지 전문위원회가 전문성을 보장하고 있고 또 기금운용본부라는 전문적인 기관이 운용하고 있다는 말씀 드리고요.

국가의 책임, 기금운용에 대한 책임 부분에서 장관이 위원장을 하고 있는 그런 상황입니다. 그리고 아까 말씀하신 대로 기금운용위원회는 여러 가지 가입자, 수급자 또 여러 가지 영역별 대표들이 모여서 대표성을 가지고 의사결정을 하는 구조다라는 설명을 드리도록 하겠습니다.

그리고 리밸런싱 유예한 것 관련해서는 저희가 작년, 그러니까 올해 1월에 그것을 결정할 때는 국내주식이 굉장히 급격하게 증가하고 있는 상황이었고 시장변동성이 있는 상황에서는 판단을 하기가 쉽지는 않았습니다. 그래서 올해 5월 달에 중기자산배분 할 때 그런 부분들을 좀 더 보기 위해서 6개월 정도 모니터링을 하고 분석하자라는 의미가 많았어요.

리밸런싱에 대해서도 그때 가지고 있었던 리밸런싱의 규칙이라는 게 2019년도에 연금기금의 규모가 한 700조, 한 반 정도였을 때 만들어진 리밸런싱 규칙이기 때문에 그 규칙을 기계적으로 적용했을 때는 기금의 수익성이나 안정성에 더 문제가 될 수 있다라는 위원님들의 판단이 있어서 6개월 정도 유예를 했고 올해 5월에 다시 자산 배분과 리밸런싱 원칙을 좀 수정했다라는 말씀을 추가적으로 드리겠습니다.

○**국민연금공단이사장 김성주** 위원장님, 저한테도 질문 있었으니까 짧게 답변을 좀……

○**위원장 이만희** 잠깐만요, 예?

○**국민연금공단이사장 김성주** 저한테도 질문하셨으니까 저도 짧게만 답변드려도 될까요?

○**위원장 이만희** 예, 그렇게 하십시오. 그런데 마이크 좀 앞에다 갖다 대고 크게 말씀해 주세요.

○**국민연금공단이사장 김성주** 예, 알겠습니다.

많은 질문을 해 주셨는데요.

짧게 두 가지 말씀드리겠습니다.

리밸런싱을 지난 1월 달에 왜 유예했느냐 이것에 대한 질문이 있으셨고요. 그것을 왜 하필이면 6월 달에 다시 또 재개했느냐 이 질문이신데요. 저희가 매년 5월 말에 법에 따라서 중기자산배분 5년짜리 계획을 수립합니다. 그리고 1년 단위로 그것을 조금씩 보완을 해 갑니다. 지난 1월 달에 기금운용위원회 개최 때 리밸런싱 유예한 것은 2025년 5월

부터 코스피가 3000 미만에서 불과 1년 사이에 거의 배가량 올랐습니다.

그런데 이 이유가 뭔가 시장이 근본적으로 변하고 있는 구조적인 원인인가 아니면 반도체 특수에 따른 일시적인 원인인가를 모든 전문가들이 판단하기 어려웠습니다. 그래서 당장 어떤 결정을 내리기보다는 6개월 동안 지켜보자, 그러니까 1월 달에 6개월이라고 이야기하면 6월 말에 처음부터 염두에 둔 겁니다.

그건 왜냐하면 매년 5월 말에 판다라고 그 결정을 7월 달부터 적용하였던 규칙이 있었기 때문입니다. 그것이 지방선거가 그 안에 들어가 있었던 거지 지방선거 때까지 팔지 않고 그 후에 팔았다라는 말도 성립되지 않고요. 그래서 그런 부분에 대한 좀 오해는 정확하게 불식시킬 필요가 있어서 말씀을 드렸습니다.

.....
○위원장 이만희 어쨌든 본인들 판단들은 기존의 원칙과 절차에 따라서 했다고 주장을 하시지만 이번 증시의 변동성에 따라 가지고 자기들의 많은 재산을 잃어버린 사람들 같은 경우에는 말씀하시는 내용들을 그렇게 액면 그대로 믿지는 않을 겁니다.

하필이면 왜 리밸런싱을 그렇게 유예를 하고 국내 주식의 범위를 그렇게 확장시켜서 했는가 또 과열됐을 때 어느 정도 국민연금이 안전판으로서의 역할을 하거나, 많이 떨어질 때 안전판으로서 역할을 해 줘야 되는데 오히려 이런 것들이 부족했다는 점에 대해서는 많은 국민들의 지적이 있다는 말씀을 드리겠습니다. 추후 질의를 통해서 또 더 밝혀나가도록 하겠습니다.

다음은 존경하는 백선희 위원님 질의하시지요.

○백선희 위원 안녕하세요? 아동 행복과 육아 행복을 위해서 노력하는 조국혁신당 국회의원 백선희입니다.

저는 지난 30년간 사회복지 일을 하면서 특히 아동하고 육아정책의 연구도 하고 현장 하고도 소통을 많이 해 왔었습니다. 이 국회에 들어오면 항상 소외되는 계층이 있는데 바로 우리 아이들이고요. 우리 662만 명 아동의 목소리를 대변해 주는 사람이 없어서 제가 스스로 아동의 대변인이라고 자처하면서 일을 하고 있습니다.

제가 작년에 대정부질문 했을 때 기억하시겠지만 김민석 전 국무총리하고 장관님에게 아동의 권리를 실질적으로 보장할 수 있는 국가책임이 필요하다라고 하는 말씀을 드린 적이 있습니다. 제가 오늘 보건복지위에서 첫 질의를 준비하면서 이 문제가 해결되지 않았기 때문에 다시 이 문제를 말씀드려야 되겠다라고 생각을 하고 질의를 드리겠습니다.

아동기본법의 제정 문제입니다.

최근에 천안 아동학대 사망사건이 있었습니다. 너무도 마음 아픈 일인데요. 우리가 왜 이 아이를 지키지 못했을까, 분명히 그 아이는 본인이 위험하다고 신호도 보내고 그리고 관련 기관이 개입도 했는데도 불구하고 우리는 이 아이들의 목소리를 듣지 못해서 귀한 우리 아이를 잃었습니다. 왜 이런 일이 발생했을까라고 생각하면 우리 사회가 아동을 생각하는 마음이 부족하고 그리고 실질적으로 국가가 이를 보장하기 위한 책무를 다하지 않았기 때문이라고 생각이 듭니다. 우리의 보호체계의 실패라고 저는 이야기를 하고 싶습니다.

아동을 보호의 대상이 아니라 권리의 주체로 생각해야 된다고 하는 것은 우리 모두가 알고 있습니다. 장관님도 물론이고요. 유엔 아동권리협약 우리나라가 91년도에 가입을

했고 지금 30년이 넘었는데 매년 지적을 받습니다. 우리가 취약아동조차도 제대로 보호하지 못하는 지적을 받고 있습니다. 왜 이런 일이 반복될까를 생각하면 국가책임을 규정한 기본법의 부재가 저는 큰 영향이 있다라고 생각이 듭니다.

아동기본법 필요하다고 현장에서 이야기가 많이 나오고 있는데 정부는 뭐 하고 있었는데 가라고 하는 질의를 저는 드리지 않을 수가 없습니다. 물론 국회도 책임이 있습니다만 정부의 책임과 동시에 또 국회의 책임이기도 합니다. 그런데 정부가 이 부분에 대해서 너무도 소원했던 것 같습니다. 2020년에 제2차 아동정책기본계획이 있었고 그리고 여기에는 아동기본법을 2022년까지 마련하겠다고 하는 완료 시점까지 들어와 있었습니다. 그런데 하지 않았습시다.

일단 아동기본법이 필요한 이유를 우리 사회가 아동에 4대 기본권리를 보장하고 또 국가와 지방자치단체의 책무를 분명히 하고 추진체계를 갖춰야 된다고 하는 명백한 그 배경도 있음에도 불구하고 보건복지부는 이와 관련된 노력을 하지 않았다고 하는 것이지요. 정부안 발의 없었고요. 그리고 21대·22대 국회 보건복지위원회 법안소위에서도 한번도 다루어지지 않았다고 하는 것을 말씀드릴 수밖에 없습니다.

3차 기본계획 2025년에 계획이 마련됐습니다. 이재명 정부의 계획입니다. 이 부분에 대해서는 장관님도 더 큰 책임이 있으리라고 생각이 듭니다. 그런데 아시겠지만 이런 기본계획이 나오게 되면 매년 실행계획이라고 하는 것이 있지요. 그리고 2차 계획에는 2022년까지 아동기본법을 마련하겠다고 하는 완료 시점도 있었는데 지금의 3차 기본계획에는 그런 부분조차 없습니다.

그래서 어떤 노력을 하고 있는지 이 부분이 2차 기본계획보다, 오히려 보건복지부의 역할이 더 소원하다라고 저는 생각할 수밖에 없습니다. 이것이 이행되기가 어려웠었던 이유가 있었다라고 하면 그 원인을 찾으셔야 되고 그 원인 문제를 해결하고 이 법안을 조속히 마련을 했었어야 된다고 생각이 듭니다. 그런 것이 없기 때문에 저는 책임 회피라고 생각할 수밖에 없습니다.

제가 국회에 들어와서 지난해 5월 2일 날 아동기본법 대표발의했습니다. 물론 21대도 있었습니다만 폐기됐습니다. 그런데 지금 1년이 지났는데요. 제가 보건복지부로부터 사실 이런 제정법에는 타 부처하고 의견을 조금 조율해야 되는 부분도 있고 이와 관련해서 통일된 의견을 주셔야 되는데 아직 그런 부분을 받지 못했습니다. 국회 역시 논의된 적이 없었다라고 말씀을 드렸습니다.

그래서 왜 이런 일이 반복되고 있을까, 우리 저출생의 문제도 굉장히 심각하고 아이 한 명 한 명이 귀하다고 하면서 그것을 책임지고 있는 보건복지부에서는 왜 이런 구체적인 노력을 하지 않을까라고 하는 것을 장관님에게 물을 수밖에 없습니다.

관련된 복지법으로 아동복지법이 있는 것 우리 모두가 알고 있습니다. 그러나 장관님도 그 아동복지법이 우리 아이 모두를 위한 법이 아니라고 하는 것을 알고 계실 겁니다.

물론 몇 가지 원칙은 있습니다. 그러나 실질적으로 법안의 내용을 보면 보호대상 아동, 학대피해 아동, 저소득층 아동을 위한 주로 우리가 이야기하는 보호가 필요한 아동을 위한 것이지 우리 모두의 아동을 위해서 어떤 구체적인 노력을 하고 있는가, 이 법안에 충분히 담아내지 못하고 있습니다.

다시 말해서 제가 제정 발의한 아동기본법이라고 하는 것은 아동복지법을 대체하는 법

이 아니고 아동과 관련된 정책의 근간을 만드는, 기본적인 원칙을 만드는 법이라고 하는 것을 알고 계실 겁니다. 그런데 이미 청소년기본법도 있고요 그리고 청년기본법도 있기 때문에 기본법이 필요하지 않다라고 하는 말씀은 하시기 어려울 것 같습니다.

국무총리 산하에 아동정책조정위원회 있지요. 아동과 관련된 여러 가지 정책 조정을 하고 있는데 지금 장관님께서 이 아동정책조정위원회에서 아동기본법과 관련해서 논의하지 않은 걸로 알고 있습니다. 저는 논의를 해야 된다고 생각합니다.

우리나라 국가의 아동에 대한 투자 우리가 지금 많이 하고 있다고 이야기를 못 할 겁니다. GDP 대비 가족·아동·공동 사회지출 1.5%, OECD 평균 2.1%보다 낮습니다. 타 부처에 있는 아동정책에 대해서 영향평가하고 계실지는 모르겠지만 그 결과를 어떤 법이나 사업이나 예산에 반영하는 실적은 매우 미비하다고 생각이 듭니다.

저는 보건복지부가 조금 구체적인 노력을 하셨으면 좋겠습니다. 예를 들어서 제가 법안을 발의하기는 했습니다마는 정부입법 발의도 저는 괜찮다라고 생각이 듭니다. 제가 낸 법안하고 관계부처 의견을 조율한 정부안을 제출하시고 만약에 그것이 좀 어렵다라고 한다면 최소한 제가 낸 그 법안에 대해서 범정부 차원의 어떤 의견 조율을 거쳐서 통일된 의견 그리고 조문별 어떤 별도의 의견이 있으시다라고 하면 조문별 대안을 제출해 주시는 것이 저는 반드시 필요하다라고 생각이 듭니다.

아동과 관련해서 보건복지부장관님은 어떤 노력을 하실 것인지 아동기본법과 관련된 계획을 말씀해 주시기 바랍니다.

그리고 동료 위원 여러분 그리고 또 위원장님에게도 말씀드리고 싶은 것은 우리 아동을 지키는 것은 우리 모두가 같이해야 됩니다. 21대 때도 하지 못했던 일입니다. 22대 때는 해야 된다고 생각합니다. 아동기본법에 대한 공청회를 시작해 주시고, 논의를 시작해 주시고 우리가 아름답게 이 법을 통과시켰으면 좋겠습니다.

이상입니다.

○보건복지부장관 정은경 답변드려도 될까요?

○위원장 이만희 예.

○보건복지부장관 정은경 위원님 말씀 주신 거에 공감합니다. 아동권리 증진을 위해서 아동기본법 제정의 필요성에 공감을 합니다. 그리고 말씀 주신 것처럼 3차 아동정책기본계획에는 아동기본법을 제정하는 내용이 담겨 있습니다.

제가 연도별 시행계획에서 어느 연도로 표시되었는지는 기억을 지금 못 하고 있는데 아마 연도별로 추진 일정은 가지고 있는 상황입니다. 다만 아동기본법을 어떻게 제정할 건가에 대해서는 위원님 말씀 주신 대로 정부입법으로 공식적으로 발의하는 방법도 있겠고 이미 국회에 2건의 기본법이 발의가 되어 있으니 수정 대안과 정부가 조문별로 의견들을 취합하고 사회적 합의나 이런 의견 수렴하는 과정을 거쳐서 수정 대안을 마련하는 그 두 가지 방법이 있을 수 있을 것 같은데요. 아마 후자가 좀 더 빨리 진행이 될 수 있을 거라는 생각이 들어서 아동정책기본계획에 따라서 관련 부처와 협의하고 또 조문별로 수정 대안을 마련해서 국회의 예산 심의에 적극 대응하도록 하겠습니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 소병훈 위원님 질의해 주십시오.

○소병훈 위원 질병청장님에게 질의를 좀 하겠습니다.

오늘 아까 업무추진 계획을 말씀하시면서 중점 추진과제 중에 예방접종 고도화 부분을 보고하셨잖아요. 저는 그중에서 폐렴 부분을 좀 묻고 싶은데요.

우선검토 대상이라고 하셨는데 우선검토 대상이라 하면 어떻게 하겠다는 건가요?

○**질병관리청장 임승관** 현재 국가예방접종 중에 65세 이상 어르신을 대상으로 하는 폐렴구균 백신에 대해서는 다당 백신을 접종하고 있습니다.

○**소병훈 위원** 그러니까 우선검토는 오늘 하겠다 아니면 6개월 후에 하겠다 아니면 언제 하겠다 이런 게 어느 정도까지는 나와 있지 않습니까?

○**질병관리청장 임승관** 27년에 사업을 진행하기 위해서 지금 재정 당국과 예산 확보를……

○**소병훈 위원** 그러니까 27년에 전면적으로 하겠다, 전체적으로?

○**질병관리청장 임승관** 예, 그렇습니다. 65세 이상 진입하는 분 그리고 과거의 미접종자에 대해서 사업을 준비하고 있습니다.

○**소병훈 위원** 그러니까 지금은 다당 백신에서 단백결합 백신으로 아이들에게 하는 백신을 어른들에게도 하겠다는 거 아닙니까?

○**질병관리청장 임승관** 예, 유사합니다.

○**소병훈 위원** 그런데 지금도 일부 불안하신 분들은 다당 백신보다 단백결합 백신을 접종하시는데 그러면 돈을 내야지요, 비급여니까?

○**질병관리청장 임승관** 예, 현재는 자부담으로 하고 계시지요.

○**소병훈 위원** 자부담. 그러면 그걸 하고 싶어도 돈이 없는 분들은 못 하고 돈이 있는 사람들은 하고 그렇게 되지 않습니까? 그래서 이런 건 꼭 언제부터라고, 물론 이제 예산상의 문제가 있겠지만 가능하면 이런 부분은 빨리 결정을 해서 공개하고 그리고 여기에 대해서 준비하실 분들은 준비하게 해야 되지 않겠습니까?

○**질병관리청장 임승관** 어떤 말씀인지 충분히 알고 있습니다. 27년부터 사업이 진행되도록 저희들이 예산 확보도 올해 27년 예산에 한 280억 정도를 추가 확보하고 있고 차질 없이 진행될 것으로 기대하고 있습니다.

○**소병훈 위원** 꼭 그렇게 해 주셨으면 좋겠고.

지난 작년 국감 때도 제가 몇 차례 말씀드렸는데, 제가 장관님에게 대상포진 맞으셨냐고 묻기도 하고. 그런데 지금 광역시 중에 인천시는…… 전체가 다 대상포진을 무상으로 하지요, 제가 그렇게 들었는데?

○**질병관리청장 임승관** 예, 전국에 200개 정도 되는 시군구에서 다양한 수위로 대상포진 백신사업을 하고 있습니다. 백신의 접종 대상 혹은 백신의 종류가 좀 각기 다르고 표준화되어 있지 못한 상황입니다.

○**소병훈 위원** 아니, 그런 부분을 일부 지자체에서 스스로 자체적으로 무료 백신을 하고 있는데 예를 들면 대상포진 같은 경우는 굉장히 고통스러운 병이지 않습니까. 그래서 그 대상포진을 어르신들이 맞고 싶어도 못 맞는데 그것을 일부 지자체에서 하고 있기 때문에 오히려 정부에서는 이 기회에 충분히 어떤 명분을 가지고 전국적으로 넓힐 수 있지 않나 하는 그런 생각을 하는데요. 작년에도 얘기했지만 그럴 계획은 아직 없습니까, 대상포진?

○**질병관리청장 임승관** 예, 대상포진에 대해서는 기존에 국가예방접종이 갖고 있었던

정책의 원리와 조금 상이한 부분이 있습니다. 즉 집단면역을 획득하거나 사망 등 중증을 예방하는 예방접종 중심으로 추진되어 왔었는데요, 특히 영유아 예방접종 중심으로 추진되어 왔고. 하지만 시대 변화에 따라서 조용하는 새로운 백신정책 이 전략의 수립이 필요한 상황입니다.

다만 대규모 재정이 필요하기도 하고 때에 따라서는 국가 예산이 아닌 다른 방법의 재정 투입도 논의가 될 수 있어서 지금 좀 더 중기적으로 차분하게 논의하고 있는 상황입니다.

○소병훈 위원 그러니까 한 가지 문제가 뭐냐 하면 우리 229개 기초자치단체 중에 대상포진 접종을 할 때 지원하는 금액이 보니까 한 2만 원에서부터 18만 원까지 차이가 있어서…… 예컨대 저희 지역 같은 경우에도 어르신들이 성남 옆 동네는 많이 주는데 왜 여기는 조금밖에 안 주느냐 이런 식으로, 거기에 큰돈이라기보다도 불평등 이런 부분에 대한 불만이 굉장히 많거든요.

그래서 그런 것을 좀 빨리 없애기 위해서라도 저는 이런 대상포진 같은 류, 물론 그해 법정 전염병이나 이런 건 아니기 때문에 못 할 수 있지만 지금 일부 지역에서 전체적으로 무상으로 하기 때문에 저는 정부에서 그런 부분은 좀 앞장서서 해 주시면 어떨까 하는 생각을 합니다.

○질병관리청장 임승관 위원님 지적하신 대로 지역 간 건강 형평성이라는 관점에서도 충분히 더 논의하고 계속 또 관련 부처와 논의하도록 하겠습니다.

○소병훈 위원 하여튼 그렇게 해 주신다니까 다행입니다. 65세 이상 폐렴구균으로 돌아가시는 분이 워낙 비중이 높길래 꼭 좀 그렇게 해 주시면 좋겠고요.

장관님에게는 통합돌봄 관련해서 몇 가지만 제가 묻겠습니다.

보니까 우리 지역에도, 지금 지자체에서 하고 있지만 첫째 사업비가 크게 부족하다거나 둘째는 한시적 인건비, 국가 지원이 한계가 있다, 지원 한계가. 그런 부분하고, 또 하나는 보니까 저는 상당히 심각하게 생각이 드는데요. 검직하고 있는 현장배치 인력이 많습니다. 보니까 읍면동이 특히 많아요.

(영상자료를 보며)

읍면동 보니까 검직하지 않고 전담하는 인원은 151명인데 검직자가 4689명, 보통 오히려 이런 지역에서 더 전문적으로 하셔야 될 분들이 그런 일이 있어서 이 부분을 좀 정부에서 각별하게 관심을 가지고 지원해 주셔야 될 것 같은데, 사실은 지난 올 초에 복지위원들이 총리를 만났었습니다. 그리고 총리 역시 올해 통합돌봄 지원 예산이 턱없이 부족하게 돼 있다. 그리고 마찬가지로 기획예산처장관에게도 충분히 얘기를 했는데 기획예산처장관도 이 부분에 대해 충분히 인식하고 있다. 그러니까 어떻게든 추경 때든 어느 때든 한번 진행을 해 보자 그랬는데 그게 진행이 안 됐습니다.

장관님께서 그 부분을, 특히 예산 부분을 어떻게든 내년 예산에는 반영했으면 좋겠는데 통합돌봄이 예산 부족, 인력 부족 이 부분이 지금 가장 큰데 거기에 대해서는 어떤 대비를 하고 계십니까?

○보건복지부장관 정은경 먼저 인력 말씀드리면 행정안전부가 올해 기준인건비를 한 5300여 명을 늘려 줬습니다. 그래서 그 부분은 인건비가 지방예산으로 인건비를 쓰고 있고 일부를 국가가 지원하고 있는 상황인데 인력을 지금 충원하고 있는 단계입니다. 계속

뽑아서 교육시키면서 전담인력을 늘리고 있는 상황이어서 5300명이 제대로 통합돌봄에 투입이 되는지를 행안부랑 저희가 지속적으로 주기적으로 점검을 하고 있어서 전담인력으로 전환될 수 있도록 노력하겠다는 말씀 드립니다.

두 번째, 예산 관련해서는 위원님 말씀 주신 것처럼 지역특화 예산도 좀 늘리고 인건비 지원도 좀 늘리는 게 저희 복지부의 의견입니다. 다만 재정 확보하는 데서 아직도 계속 협의 중에 있고 기획예산처장관님이 통합돌봄 현장 방문도 하셔서 여러 가지 의견을 듣고 있어서 최대한 정부 내에서 논의를 하고 있고 최대한 확보하도록 노력하겠습니다. 국회 심의 과정에서도 한번 봐 주시고 도와주시면 감사하겠습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**소병훈 위원** 저도 장관님께서 노력하신다면, 정부에서 예산처장관이나 총리도 마찬가지로 충분히 인식하고 있기 때문에 저는 오히려 계획보다 좀 더 한 발 더 나아갈 수 있다는 생각을 합니다. 장관님 노력해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 노력하겠습니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 이수진 위원님 질의 시작해 주십시오.

○**이수진 위원** 성남 중원구 돌봄정치 국회의원 이수진입니다.

통영을 비롯해서 남해안에 쏟아진 집중호우로 인해서 사망자 등 다섯 분의 인명피해가 발생했습니다. 유가족분들께 깊은 위로의 말씀을 드리며 부상자분들의 빠른 쾌유를 기원합니다.

지금 여전히 대기 불안정으로 비가 이어지고 있지만 다시 폭염이 이어질 것으로 기상청 전망이 발표됐습니다. 폭염과 기후재난은 이제 일상이 돼 버렸습니다. 질병관리청에 따르면 올해 5월 15일부터 8월 17일까지 전국에 3445명의 온열질환 누적 환자가 발생했고 누적 사망자 수는 31명에 이르고 있습니다. 또한 온열질환자의 36.2%가 65세 이상 고령층에 해당되고 폭염 고령자 보호 문제는 매우 중요한 과제가 되고 있습니다.

지난 5일 정부는 폭염에 취약한 어르신들의 안전을 위해 16개 시도와 협력하여 읍면동별 거점경로당 약 6000개소를 연장 운영한다고 발표한 바가 있습니다. 장관님, 폭염에 대응한 거점경로당 운영은 현장 수요에 맞게 잘 운영되고 있습니까? 경로당 냉난방비 등 그 예산은 어떻게 활용되고 운영되고 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 연장 운영하는 것은 읍면동당 하나 이상은 하도록 하기 위해서 한 6000개 정도를 지정했고요. 연장 운영에 필요한 예산은 행안부의 재난안전 예산으로 추가 지원하는 것으로 알고 있습니다. 경로당 냉방비 지원은 두 달간에 걸쳐서 한 33만 원 정도 지원하고 있는 상황인데요. 여름이 길어지고 있기 때문에 이 부분에 대해서는 검토가 필요한 상황입니다.

○**이수진 위원** 올해의 경우에 지방 재난·안전 기금, 구호기금을 활용해서, 이렇게 기금으로 대응을 했습니다만 저는 근본적으로 경로당 냉방비 예산, 운영비 확대가 필요하다고 생각을 합니다. 그리고 또한 무더위쉼터는 행정안전부 관할입니다만 6000여 개의

거점경로당 중에는 무더위쉼터로 지정되지 않은 곳도 있었습니다. 어르신 폭염 보호 대책이 부처 간의 칸막이 문제로 소홀함이 없도록 복지부가 실제로는 컨트롤타워 역할을 해야 된다 이렇게 생각을 합니다.

장관님, 거점경로당을 비롯해서 무더위쉼터의 폭염 시기 확대 운영에 필요한 예산 반영과 제도개선이 저는 필요하다고 생각하는데 어떻게 생각하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 올해 처음으로 거점경로당 운영을 해 봤는데요. 이 부분에 대해서 좀 더 평가하고 재원에 대해서 행안부하고도 논의하도록 하겠습니다. 저희 복지부는 아시다시피 노인분도 있지만 노숙자나 쪽방촌 쉼터도 운영하고 있어서요. 행안부랑 잘 협의하면서 무더위쉼터 운영을 좀 더 효율화하도록 하겠습니다.

○**이수진 위원** 행안부 그리고 또 기획예산처와 협의해서 개선책을 마련해 주시기 바랍니다.

온열질환 통계, 질병청에 좀 물어볼게요.

온열질환 응급실 감시체계를 통해서 발표가 되고 있습니다. 그런데 이게 전수조사가 아니더라고요. 그래서 국가데이터처 사망 원인 통계와 차이가 나고 있습니다. 응급실 자료도 전국 응급실 의료기관의 자발적 참여를 통해서 운영되고 있어서 한계가 존재합니다.

질병청장님, 온열질환 응급실 감시체계를 통해서 발표되는 통계에 대한 문제점 알고 계시지요?

○**질병관리청장 임승관** 예, 표본감시체계가 갖고 있는 기본적인 한계를 알고 있습니다.

○**이수진 위원** 그렇다면 제도개선 방향을 잡으셔야 될 텐데 마련하셔서 의원실로 보고해 주시기 바랍니다.

○**질병관리청장 임승관** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**이수진 위원** 식약처장님.

○**식품의약품안전처장 오유경** 예.

○**이수진 위원** 대통령께서 지난 7월 14일 국무회의에서 임신중지약물 허용 관련 지시한 이후 어떻게 진행되고 있습니까?

○**식품의약품안전처장 오유경** 지금 총리님 주관으로 관계부처가 서로 모여서 협의하고 있습니다.

○**이수진 위원** 대통령께서는 입법 전이라 하더라도 식약처에서 약을 허용하면 되는 것 아니냐라고 반문하셨습니다. 그러면서 정부에 어려움이 있더라도 적절하게 투약할 수 있게 해 줘야지 이런 식으로 두는 건 정부가 무책임한 것 아닌가 생각이 든다고도 말씀을 하셨습니다.

처장님, 초기임신중지약물 도입 관련해서 법률 자문을 받으셨어요. 첫 번째로 자문 회신받은 날짜가 언제인지 기억하고 계십니까?

○**식품의약품안전처장 오유경** 그것은 제가 정확히 기억을 하지 못합니다.

○**이수진 위원** 5년 전인 2021년 7월 16일이었습니다. 대통령 말씀처럼 우리 정부가 최소 5년은 무책임했다 이렇게 보여지는 모습입니다. 해당 법률 자문 내용 혹시 기억나세요?

○**식품의약품안전처장 오유경** 법률 자문을 몇 군데에서 받았는데 그 법률 자문이 조금

씩 내용은 달랐던 것으로 기억합니다.

○**이수진 위원** 식약처에서 제출하신 해당 법률 자문 의견서를 살펴봤더니 이렇게 의견을 제시하고 있습니다. ‘낙태죄 또는 인공임신중절에 대한 형법이 모자보건법 조문의 개정 여부와 무관하게 인공임신중절 의약품의 품목허가는 가능하며 이에 따른 수입 및 유통 또한 합법적인 것으로 생각됩니다.’ 그리고 또 복지부에서 법률 자문 내용도 역시 마찬가지입니다. 복지부에 제출한 의견서 살펴보면 ‘모자보건법 제14조가 제한하는 것은 낙태 약물의 처방이 아닌 인공임신중절수술이며 식약처의 낙태 약물의 품목허가 여부는 약사법령의 품목허가 기준에 따라 판단될 사항이다 그리고 낙태 약물이라는 이유만으로 품목허가가 거부되기는 어렵다’라고 답변을 했습니다.

그리고 얼마 전에 국책연구기관인 한국법제연구원에서도 비슷한 취지의 검토보고서를 발표했습니다. 그 보고서 보면요 ‘약사법상 인공임신중절의약품에 대한 명시적 허가 제한 규정이 없으므로 식약처에 허가 신청을 할 경우 안정성과 유효성 검사를 거쳐서 허가 기준에 적합하면 승인될 수 있다’ 이렇게 밝혔습니다.

아시다시피 주수를 법이 정해 주지 않으면 확정할 수 없다며 입법 없는 허가에 반대하는 논거도 물론 있기는 합니다만 식약처도 유사한 취지로 검토하신 것으로 저는 알고 있습니다. 이 부분에 대해 보고서는 의약품의 효능·효과 및 용법·용량은 원칙적으로 임상 시험 자료가 뒷받침하는 범위에서 정하는 것이라고 했고 그래서 형법이 정하는 허용 한계와 동일한 것이 아니라고 의견을 제시했습니다. 그러면서 보고서에는 결국 허가 지연은 정책적 선택의 결과로 볼 수 있다라고 지적을 하고 있습니다.

그리고 또한 보고서에서는 현재 우리 상황을 허가하지 않음으로써 임신중지를 억제하는 상태가 아니라 국가가 유통 실태를 잘 알지 못하는 상태라고 꼬집고 있습니다. 지난 5년간 3189건의 불법 판매 게시물이 적발되었듯이 쉬운 임신중지는 합법과 불법이 모호한 상태로 규제 밖에서 진행되고 있는 것입니다.

그래서 저는 약물의 이상 사례관리도 필요하다. 그리고 그 전제는 허가 와 위해성 관리 계획 마련이다 이렇게 말씀드리고 싶은데요. 보고서는 약물에 의한 임신중지를 허용하되 오남용 방지를 위한 구체적 가이드라인을 함께 마련해야 된다고 소개를 하고 있습니다.

처장님, 한국법제연구원의 보고서 검토하셨을 것 같은데 약사법상……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

안전성과 유효성 검사를 거쳐서 허가 기준에 적합하다면 승인할 수 있다는 의견에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

○**식품의약품안전처장 오유경** 지금 다양한 의견 다 수렴해서 저희가 검토하고 있다는 말씀 드리겠습니다.

○**이수진 위원** 시간이 조금 오래 걸리는 것 같아서 좀 스피디하게 논의를, 여러 부처가 모여서 논의하는 만큼 결론을 내셨으면 좋겠고 또 복지부장관님께서도 제가 보니까 의사 재량으로 처방 여부를 판단하도록 하는 방법도 있을 것 같다고 국무회의 때 말씀하셨습니다. 그래서 이에 대해서도 부처는 어떤 입장을 갖고 계신지 말씀을 해 주시기 바랍니다.

다.

○**보건복지부장관 정은경** 허가가 난다는 전제하에 전문가 단체에서 이것을 안전하게 사용할 수 있는 임상진료 가이드라인을 자율적으로 만들 거라고 생각을 합니다. 그래서 그 부분에 대한 것들을 학회가 논의를 진행하고 있고요.

그리고 저희 입장에서는 현재 모자보건법상의 임신중절수술 대상이 되는 경우에는 보험급여를 하고 있는 상황입니다. 그렇게 되면 약물이 도입됐을 때 그 대상에 대해서 어떻게 보험급여를 적용할 건가 그 부분에 대해서 검토 준비를 하고 있는 상황입니다.

그리고 궁극적으로는 모자보건법과 형법이 개정이 되는 것들이 필요하기 때문에 그 부분에 대해서도 국회에서 계속 논의해 주시고 계시는 중이기 때문에 모자보건법 개정에 대해서도 챙기도록 하겠습니다.

○**이수진 위원** 국책연구기관에서 임신중지약물을 적극적으로 도입해야 된다 저는 그렇게 검토의견이 나왔다고 판단이 됩니다. 그래서 진행 상황 저희 의원실에 두 분 다 보고해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

장관님, 아까 거점경로당이라는 말씀을 하셨는데 어떤 개념으로 거점경로당이라는 용어를 쓰시지요?

○**보건복지부장관 정은경** 말씀하셨던 게 운영시간을 야간까지 연장해서 냉방을 하는, 경로당의 운영시간을 야간까지 연장해서 운영하는 것을 올해 6000여 개 정도를 지정해서 운영을 했습니다. 그런데 그것을 지리적인 접근성을 보기 위해서 읍면동 단위로 1개 정도씩은 지정을 하도록 그렇게 지방정부하고 협의를 한 상황이었어요. 그 제도를 말씀을 드린 것입니다.

○**위원장 이만희** 다들 아시겠지만 경로당은 거점경로당이라는 말은 좀 안 맞는 것 같아요, 현장하고는.

○**보건복지부장관 정은경** 그게 공식 용어는 아닙니다. 야간 연장 운영하는 경로당의 의미입니다.

○**위원장 이만희** 이수진 위원님께서 되게 소중한 질의를 해 주셨는데 경로당 문제는 어떻게 보면 지역에서 여러 가지 복지체계 전달을 하는 데 있어 가지고 우리가 앞으로 더 활용하고 어떤 면에서는 더 활용할 수 있는 여지가 많이 있는 곳이기도 합니다. 참고해 주시면 좋겠고요.

임신중지약물 문제도 굉장히 중요한 우리 위원회의 소재이기도 한데 앞으로 중지를 잘 모아 갈 수 있도록 노력해 주면 좋겠습니다.

수고하셨습니다.

존경하는 최보운 위원님.

○**최보운 위원** 저는 건강보험공단 이사장님께 질의를 하려고 하는데요. 좀 앞쪽으로 나와.....

멈춰 주시고 시간을 다시 시작해 주시지요.

○**위원장 이만희** 다시 시작해 주세요.

○**최보윤 위원** 강청희 국민건강보험공단 이사장님께 질의드리겠습니다.

사무장병원과 면허대여약국은 건강보험 재정을 갉아먹는 대표적인 불법 개설 기관입니다. 이사장님, 반드시 척결해야겠지요?

○**국민건강보험공단이사장 강청희** 예.

○**최보윤 위원** 공단도 이를 위해서 특사경 도입이 필요하다는 입장 맞으시지요?

○**국민건강보험공단이사장 강청희** 예, 맞습니다.

○**최보윤 위원** 저도 반드시 뿌리 뽑아야 한다고 생각을 합니다.

그런데 이사장님, 특사경이 정확히 무엇입니까? 국민들께 좀 말씀해 주시겠습니까?

○**국민건강보험공단이사장 강청희** 특별사법경찰제도입니다. 쉽게 말씀드리면 우리가 현장에서 즉각적으로 반응할 수 있는 수사 능력을 가진 수사관을 갖고서 현장 대응할 수 있는 그런 제도라고 저는 생각을 합니다.

○**최보윤 위원** 예, 맞습니다. 이게 특별사법경찰관리고요. 그리고 이게 일반경찰은 아니지만 특정 분야의 범죄에 대해서 경찰처럼 수사권을 행사하는 것입니다. 그래서 건보공단 특사경이 도입되면 그냥 공단 직원이 단순히 현지조사만 하는 것이 아니라 직접수사를 하게 되는 것이지요.

○**국민건강보험공단이사장 강청희** 예.

○**최보윤 위원** 수사권 부여하는 거 맞지요?

○**국민건강보험공단이사장 강청희** 예, 수사권 부여하는 거 맞고요.

○**최보윤 위원** 그러면 수사권을 주면 반드시 따라야 되는 것이 있다고 생각합니다. 무엇이겠습니까?

○**국민건강보험공단이사장 강청희** 인권 보호와 수사 남용에 대한 문제를 내부적으로 잘 해결하는 사전점검 제도를 만드는 것이라고 생각합니다.

○**최보윤 위원** 예, 맞습니다. 통제가 굉장히 중요한데요. 특사경이 일반 행정조사와는 달리 범죄혐의를 직접수사 하는 권한을 행사하는 만큼 의료기관이 받는 부담과 파급력도 클 수밖에 없습니다.

실제로 2016년도에 복지부 심평원의 현지조사를 받은 안산의 비뇨기과 원장이 극단적인 선택을 했었고 또 같은 해 건강보험공단 현지확인대상 통보를 받은 강릉의 비뇨기과 원장도 극단적인 선택을 했던 사례가 있습니다. 두 사례 모두 형사 수사 이전에 현지조사, 현지확인 과정에서 이런 사례가 발생을 했었는데요. 얼마나 큰 부담으로 작용할 수 있는지를 보여 준 사례라고 생각이 듭니다.

그런데 특사경이 여기서 한 단계 더 나아가서 수사권을 행사하게 된다는 거 아니겠습니까? 그러면 그만큼 과잉 수사나 또 절차 위반을 막고 또 잘못된 수사를 바로잡을 통제 장치가 무엇보다 더 중요해지겠다는 거 아니겠습니까?

○**국민건강보험공단이사장 강청희** 예.

○**최보윤 위원** 그런데 지금 상황을 보면, 특사경을 강하게 이재명 대통령께서 주문을 하셨지요. 지난해 12월 16일 복지부 업무보고에서 건보공단이 40명 정도 필요하겠다고 하자 대통령은 필요한 만큼 지정하라, 확실하게 많이 잡으시라라고 했습니다. 공단도 이미 준비드려 갖고 37명 규모의 TF를 운영하고 있고 특사경 수사단 운영을 위한 31명 증원도 정부 승인을 받은 상황입니다.

그런데 현재 상황을 보면 전국에서 약 2만 명의 특사경이 활동을 하고 있는데 3월 20일 공소청법이 국회를 통과하면서 특사경에 대한 검사의 수사 지휘·감독체계가 폐지되는 방향으로 바뀌었습니다. 당시에 도 특사경의 절반가량이 수사경력 1년 미만이라는 짧은 경력 등이 지적되고 통제 약화에 대한 우려도 제기됐었지만 이런 상황이고요.

또 하나는 지난 7월 31일에는 형사소송법까지 개정돼서 검사의 직접 보완수사권도 폐지가 되었습니다. 그러면 검사가 직접 보완수사를 할 수 있는 것이 불가능한 상황인데요. 이 상황에 대해서 건보공단은 어떻게 생각하고 계십니까?

○**국민건강보험공단이사장 강철희** 그 문제에 대해서 한번 연구를 해 봤습니다. 수사지휘권은 폐지가 됐지만 수사에 대한 상호 협력의무는 신설이 됐기 때문에 보완수사요구권이나 나머지 시정조치요구권도 검사한테 있습니다. 그래서 검사와 협력하면서 진행할 사안이라고 생각하고 있습니다.

○**최보윤 위원** 그것이 충분하다고 보기에는 많은 국민들의 우려가 있고요. 보완수사요구와 그다음 직접 보완수사는 엄연히 다른 것입니다. 지금 이 사건이 특사경 문제에서 더욱더 불거질 가능성이 너무나 큰 상황입니다.

대통령이 지금 특사경을 확대하라고 했고 그렇지만 정부 여당은 특사경에 대한 검사의 수사지휘를 없앤 상황인 것입니다. 직접 보완수사권도 없앤 상황이고요. 그러면 결국 칼을 쥐어 주면서 그 칼을 통제할 안전장치는 약화된 상황이 되는 것입니다. 이런 상황에서 특사경만 확대하면 제대로 된 제도가 되겠습니까?

그래서 이렇게 통제장치가 약화되는 상황에서 정부가 건보공단에 새로운 특사경 도입을 하는 부분은 논의가 충분히 더 되어야 된다, 특히 또 건보공단 특사경이 출범하기 전에 수사권에 대해 걸맞은 외부통제와 또 보완장치부터 마련해야 되는 것 아닌가라는 얘기가 나오고 있습니다.

저는 이번에 건보공단 특사경이 정말 보완수사권 폐지와 또 특사경 통제 공백의 부작용을 보여 주는 사례가 돼서는 안 된다고 생각을 합니다. 더군다나 수사 대상은 국민의 건강과 직결되는 의료기관입니다. 사무장병원을 제대로 잡지 못하면 건강보험 재정이 새는 건 맞지만 또 국민이 피해를 보는 건 있지만 반대로 잘못된 수사로 정상적인 의료기관이 피해를 입어도 그 부담은 결국 국민에게 돌아간다고 생각이 됩니다.

결국 통제장치가 충분하지 않은 상태에서 수사권부터 확대가 된다면 그 위험과 부담을 마지막에 떠안는 것은 국민 아니겠습니까. 그렇다면 이 상황을 누가 만들었는지 우리는 다시 짚어 봐야 된다고 생각을 합니다.

특사경 확대는 이재명 대통령께서 주문했습니다. 그런데 정작 그 수사를 견제하고 보완할 장치는 정부 여당이 약화시켰습니다. 권한은 키우고 견제는 약화시키고 그 위험은 국민에게 떠넘기는 것 이것을 개혁이라고 할 수는 없다고 생각이 됩니다.

국민을 형사사법체계 개편의 실험대에 서게 만들어서는 안 된다고 생각이 되는데요. 국민건강보험공단에서도 이런 부분을 충분히 유념하시고 또 필요한 제도적 보완장치를 마련하는 데 앞장서겠다고 말씀해 주실 수 있겠습니까?

○**국민건강보험공단이사장 강철희** 예, 위원님 우려하시는 바를 담아서 제대로 모니터링하고 시행할 수 있도록 준비하겠습니다.

○**최보윤 위원** 이런 부분을 충분히 유념해 주시고요. 지금 출범되기 전에 이런 것들을

좀 마련한 그런 로드맵을 갖고 계십니까?

○국민건강보험공단이사장 강철희 예, 지금 준비 중에 있고 관계 협의를 하고 있습니다. 그리고 의료계와도 협의하면서 다듬을 부분이 있다고 생각하기 때문에 충분한 시간을 갖고 저희가 준비하고요.

보완은 그렇지만 저희가 특사경을 하는 취지는 사실 의료인을 잡기 위해서 하는 것이 아니라 오히려 의료인과 환자들에게 안전한 의료 환경을 조성해 주기 위해서 하는 것이기 때문에 불필요한 우려는 안 하셔도 될 것으로 믿습니다.

○최보운 위원 취지는 동감하지만 현재 상황이 이렇게 변경이 되었고 또 국민적 우려가, 특히 보완수사권 폐지와 맞물려서 특사경 제도에 국민의 눈이 쏠려 있다는 걸 명심하시고 철저한 제도를 마련해 주시길 바라고요.

지금 로드맵 말씀하셨는데 대략 기한도 나와 있습니까?

○국민건강보험공단이사장 강철희 저희가 지금 준비 중에 있기 때문에…… 제가 한 30일 됐습니다. 그래서 준비를 하고 있습니다.

○최보운 위원 그런 부분을 저희 의원실로 보고해 주시기 바라겠습니다.

○국민건강보험공단이사장 강철희 예.

○최보운 위원 이상입니다.

○국민건강보험공단이사장 강철희 감사합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 한지아 위원님 질의해 주십시오.

○한지아 위원 특사경 말씀을 존경하는 최보운 위원님께서 하셔서 저도 이어 가겠습니다.

식약처장님께 여쭙습니다.

(영상자료를 보며)

식약처장님, 지금 식약처에서 특사경의 경우에는 13개 법률을 위반한 범죄를 수사하고 그리고 작년 3월부터는 의료용 마약류 취급자의 불법행위까지 직접수사 하고 계시지요?

○식품의약품안전처장 오유경 예, 그렇습니다.

○한지아 위원 다음 슬라이드 주시면, 지금 현재 특사경 정원은 증원이 돼서 48명이고 특사경 예산도 올해 작년에 비해서 81.7% 증액됐습니다. 점점 건수도 늘어나고 있고요.

그런데 아까 존경하는 최보운 위원님께서 말씀하셨듯이 형소법이 시행되면서 특사경의 모든 수사에 관해 검사의 지휘를 받고 그 지휘에 따라야 한다는 규정은 폐지됐습니다. 맞지요?

○식품의약품안전처장 오유경 예.

○한지아 위원 PPT 보여 주세요.

대검찰청 자료 보시면 아시겠지만 원래—2024년 기준입니다—전체 중앙행정기관 특사경이 검사의 수사지휘를 받는 건수가 전년에 비해서 5.6% 증가했습니다, 2023년에 비해서 2024년. 그런데 식약처의 경우에는요 검사의 수사지휘를 받는 건수가 93.2% 증가했습니다. 2024년 대비 2025년 자료는 없습니다, 저희가. 식약처가 없는지 안 쫓습니다. 그래서 대검찰청 자료를 주는데요. 이렇게 수사지휘를 검사가 많이 하고 있었습니다.

그러면 묻겠습니다.

지금 특사경 수사 감사의 수사지휘가 결코 적지 않은 역할을 해 왔는데 식약처는 이 다음을 준비하고 계십니까? 법무부와 행안부랑 관계부처랑 공식적인 이런 부분들을 메우기 위해서 논의하셨습니까?

○**식품의약품안전처장 오유경** 지금 검사 지휘에 대해서 법령이 바뀌었기 때문에 후속 법령이 제정되면 그 제정 법령에 맞춰서……

○**한지아 위원** 그러면 법령이 제정된…… 10월 2일 날 폐지돼요. 예측 가능한 겁니다.

○**식품의약품안전처장 오유경** 예, 그렇습니다.

○**한지아 위원** 아마 예측 가능하셨을 텐데 준비가 안 됐다는 말씀으로 들겠습니다.

○**식품의약품안전처장 오유경** 아니요, 그렇지 않습니다, 위원님.

○**한지아 위원** 다음 주세요, PPT. PPT 다음 주세요.

○**식품의약품안전처장 오유경** 위원님, 식약처는 특사경이 2009년에 생겼습니다.

○**한지아 위원** 그러면 현재 근무하고 있는 특사경 중 수사경력 3년 미만이 전체의 46.3%입니다. 2009년에 생겼지만 그 경험은 부족한 거지요. 그리고 보직순환이기 때문에 지명 철회 20명, 48명 중에 20명이 지명 철회됐습니다.

그러면 2009년부터 운영을 하고는 계시지만 전년 대비 90% 넘는 사람들이 다 감사의 수사지휘를 받았고 그리고 수사경력은 지금 현재 3년 미만, 순환보직 하고 있습니다. 그렇기 때문에 법무부랑 행안부랑 이런 논의를 안 하고 지금 손 놓고 있는 식약처의 모습은 옳바르지 않고 준비를 하셔야 된다는 말씀을 드립니다.

장관님께 여쭙습니다.

이 부분에 대해서, 이런 우려 사항들에 대해서 형소법 개정이 되는데 그러면 우리 국민건강…… 왜냐하면 식약처의 특사경은 가짜 의약품, 의료용 마약류 취급자들에 대한 수사를 하는 거거든요. 장관님께서서는 이런 우려하는 부분에 대해서 국무회의에서 의견 내셨습니까? 안 내셨지요?

○**보건복지부장관 정은경** 그것은 아마 공통적으로 바뀌어야 되는 제도가 있을 것 같고요. 또 분야 별로도, 거기 분야 특성에 맞게……

○**한지아 위원** 형소법이라는 것은 우리 국민 전체의 삶을 지금 뒤엎고 있습니다. 특사경에 대한 지휘가 없어지고 있는데, 그것도 식약처의 경우에는 지휘를 굉장히 많이 받았는데도 불구하고 없어지고 있는데 보건복지부장관께서는 어떠한 의견도 안 내고 식약처는 어떠한 준비도 안 한다는 것은 그것은 있을 수 없다는 말씀을 드립니다.

다음 질의 넘어가겠습니다.

그 부분에 대해서는 계획 세워서 알려 주시고, 장관님께서서는 국무회의 때 이런 발언 하셔야 됩니다.

다음은 공공임대주택, 국민연금공단 관련된 겁니다.

장관님께 먼저 여쭙습니다.

장관님, 국민연금에 대한 국민 신뢰도가 굉장히 낮은 것 아시지요?

PPT 보여 주세요.

저희가 젊은 세대 중심으로 확인해 봤더니 ‘국민연금을 신뢰하지 않는다’가 20대에서는 69.2%, 30대에서는 74.7%로 굉장히 높습니다. 이게 국민연금이 그렇기 때문에 예측 가능하게 운영돼야 되는 건 맞습니다.

그런데 최근에 예측이 어려운 행보들을 보였지요. 그래서 존경하는 조배숙 위원님께서 말씀하셨습니다. 올해 초에 국내 주식의 리밸런싱을 한시적으로 유예했고, 그래서 추가 방어 목적으로 국민연금을 사용하는 게 아니냐 그런 의심도 했지만 그게 아니라고 말씀하시면서 그러면 그게 오해라고 저는 생각을 해 보겠습니다.

하지만 지금부터가 중요합니다. 이번에 30일 국회 예결위와 기획예산처, 국토교통부 등이 주택예산 관련 간담회를 했었지요. 그때 국민연금기금의 1%를 공공주택사업 재원으로 활용하는 방안에 대해서 논의했습니다.

PPT 보여 주세요.

우리가 국민연금기금의 1%는 얼마인 줄 아세요? 18조입니다. 18억이 아니라 18조입니다.

그러면 김성주 국민연금공단 이사장님께 먼저 이걸 여쭙습니다.

공공임대주택은 기본적으로 수익성 극대화를 목적으로 하는 사업입니까, 아니면 주거복지라는 공공성을 우선으로 하는 사업입니까?

○국민연금공단이사장 김성주 어떻게 투자를 설계하느냐에 따라서 달라질 것으로……

○한지아 위원 공공성을 우선하는 사업입니다. 그런데 우리가 기금운용의 원칙을 보거나 법을 보면 가장 중요한 원칙은 수익을 최대화·극대화하는 것입니다. 그게 국민연금 기금운용의 원칙입니다. 하지만 이러한 발언들은 국민연금에 대한 신뢰도를 또 떨어뜨리는 거겠지요.

이광재 위원장 발언과 관련해서 보도에 따르면 정부는 국채 수익률 수준인 4%대 수익률을 확보한다면 국민연금은 공공주택 공급 재원으로 활용할 수 있다고 언급되었습니다.

PPT 보여 주세요.

그런데 보시면 국채 수익률 수준 약 4%를 목표로 둔다고 얘기를 하는데 22년부터 25년 국민연금의 국내 부동산 투자 평균 수익률 얼마인 줄 아세요? 11.2%예요. 그렇다면 공공임대주택에 국민연금이 추가적인 투자 기준을 마련해서 대체 투자하는 것은 기금운용 원칙에 안 맞겠지요? 그렇지요, 이사장님?

○국민연금공단이사장 김성주 계속 말씀을 해 주시면 답변드리겠습니다.

○한지아 위원 안 맞습니다.

장관은 어떻게 생각하십니까? 맞습니까, 안 맞습니까? 국민연금의 투자 원칙에 비춰봤을 때 공공임대주택 또는 공공주택에 국민연금을 활용하는 것이 맞습니까, 안 맞습니까?

○보건복지부장관 정은경 기금운용 원칙에 따라서 수익성·안정성을 최우선으로 판단해야 된다고 생각합니다.

○한지아 위원 그러면 맞지 않다는 말씀을 드립니다. 왜냐하면 아까 보여 드렸듯이 원래 국내 부동산 투자에 국민연금의 수익률은 11%가 넘습니다. 그런데 지금 예측하고 있는 공공임대주택은 4%밖에 안 돼요. 이걸 평균, 국민연금의 수익률 4.5% 정도 되고……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)
있지요? 맞지요? 아까 보고자료……

○국민연금공단이사장 김성주 예.

○한지아 위원 아까 전에 업무보고 때 말씀하신 것 같습니다.

○국민연금공단이사장 김성주 예, 위원님 말씀 제가 잘 이해……

○한지아 위원 그것보다도 안 된다는 말씀을 드려서…… 국민연금 갖고 자꾸 정책에 투입하려는 금고로 사용하지 마세요. 왜냐하면 그렇지 않아도 지금 신뢰가 바닥입니다, 젊은 세대들에게. 그 부분에 대해서 어떻게 하실지 계획 세워 주시고.

장관님께서 국민연금의 운용 방침에 맞게 운용하실 건지, 이광재 위원장님 공공주택 의견에 동의하시는지 안 하시는지를 명확하게 지금 말씀해 주시기를 부탁드립니다.

이상입니다.

○보건복지부장관 정은경 저는 말씀드린 대로 수익성·안정성이라는 기금운용 원칙의 기준으로 판단해야 된다고 생각합니다.

○한지아 위원 그리고 한 가지 말씀드리겠습니다.

우리 정치는 어떻게 하든 상관이 없습니다. 그런데 남아 있는 공무원들과 실무자들은 그 뒷감당을 다 해야 되거든요. 정권이 바뀔 때마다 정치에서 이용하고 그 사람들은 책임져야 되고 물러나야 되고 감옥 갑니다. 그것 일어나지 않게 장관님과 이사장님께서 책임지고 운영 원칙에 맞게 운영해 주시기를 부탁드립니다.

○국민연금공단이사장 김성주 답변드리겠습니다.

국민연금의 투자가 정책 수단이 되어서는 안 된다는 것에 대해서 전적으로 동의합니다. 그렇게 원칙을 지켜 왔고요.

그리고 국민연금의 모든 투자는 장기적인 안정적 수익을 통해서 국민 노후에 연금으로 돌려 드린다고 하는 최대 원칙이 있습니다. 국민연금이 어떤 투자를 고려할 때도 그 원칙에 벗어나는 의사결정은 없을 것이라고 하는 말씀을 분명히 드립니다.

○한지아 위원 이상입니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다. 몰입도가 높은 질의였습니다.

다음, 존경하는 허종식 위원님 질의 부탁드립니다.

○허종식 위원 허종식 위원입니다.

오랜만에 제가 복지위로 돌아와 가지고…… 다들 반갑습니다.

아까 소병훈 선배님께서 대상포진 말씀하셨는데, 제가 들어 보니 어렵다는 말씀 하시는데 제 지역구인 인천 미추홀구·제물포구는 65세 이상 어르신은 전체 다 무료입니다. 저는 돈 내고 맞았습니다. 아프더라고요, 다음날.

그런데 무료로 해도 크게 돈 많이 들어가지 않습니다. 정부하고 광역자치단체하고 기초단체가 적절하게 잘 배분해서 하면 크게 어렵지 않을 것 같으니까 정부가 좀, 이거는 정부가 나서는 게 맞는 것 같습니다. 요새는 고령층이 너무 많아져서 환자가 너무 많습니다. 그것 좀 부탁드립니다.

○질병관리청장 임승관 그렇게 하겠습니다.

○허종식 위원 그리고 정은경 장관님……

PPT 한번 띄워 보세요.

코로나 때 고생 많이 하셨지요? 그때 저도 있었으니까. 연 36조 원이 손해다 이게 영

국·유럽 및 글로벌 헬스케어 경제학자 연구진이 한 데서 나왔다고 저희들이 받아 봤는데 혹시 우리나라 보건의로 관련 연구소 중에서 이런 정도 연구할 수 있을 만한 곳은 없나요? 다른 나라 것을 써야 돼요?

○**보건복지부장관 정은경** 우리나라에도 아마 추정한 연구가 있을 텐데요 제가 지금 정보를 가지고 있지는 못 합니다.

○**허종식 위원** 한번 찾아 보시지요. 왜냐하면 부끄럽잖아요. 다른 나라에서 한 것 우리가 갖다 쓴다?

저기 보면 시나리오 따라 보니까 7조 원에서 연 122조 원, 좀 틀리기는 하던데 의료비용이 1.5조 원, 생산성 간접비용 이런 것들이던데 저런 정도면 우리나라 충분히 할 수 있을 것 같아요. 다른 나라 것 쓰지 말고 우리가……

○**보건복지부장관 정은경** 다양한 연구가 발표가 되어 있는데요 한번 확인하고 말씀드리겠습니다.

○**허종식 위원** 우리나라 사정을 잘 모를 수도 있는 다른 나라 것을 쓰니까 좀 부끄러워서 그렇습니다.

다음 넘겨 보세요.

역대 감염병을 한번 찾아봤더니 잘 아시는 사스 이게 확진자 얼마 안 됐는데, 신종 플루 생각보다 되게 충격이었잖아요, 신종 플루 때. 메르스 20조 원, 메르스는 생각보다 그 때 피해 액수가 되게 많았지요. 그리고 코로나를 보니까 3500만 국민들 거의 다 대부분이 당시 백신을 맞았다는 말이에요. 그리고 3만 6000명 정도가 돌아가셨다고 하는데 이게 60살 이상이 전체 94%를 차지합니다. 이보다는 훨씬 더 많았을 것으로 추정합니다, 돌아가신 분들이.

○**보건복지부장관 정은경** 연관된 사망자도 있었을 것입니다, 코로나로 인한 직접적인 것 이외에도.

○**허종식 위원** 그렇지요. 그러니까 이것 보면 36조 이렇게 피해가, 감염병이 갈수록 커지고 있어요. 그래서 정부에서도 감염병 관련해서 대책을 세웁니다.

넘겨 보세요.

2021년 삼성에서 이건희 회장 유족들이 7000억 원을 기부하신 것 잘 아시지요? 이때 감염병 전문병원을 세우자 이렇게 했어요. 이게 5년 늦어져서 2030년이라는데 이렇게 7000억을 기부를 했는데도 늦어지니까 국민들이 이것 납득할까요?

○**보건복지부장관 정은경** 지연되는 것은 문제가 있습니다.

○**허종식 위원** 그런데 제가 보기에 더 화가 났던 것은 사업은 5년 늦어졌는데 이 늦어진 사업을 매년 공무원들께서는 싱가포르, 미국, 유럽, 스위스로 2021년부터 2025년 사이에 5억 원 정도 들여 가지고 해외 출장을 꼬박꼬박 갔어요. 올해도 4291만 원이 잡혀 있습니다.

감염병 전문병원 저것 짓는 데 5년 정도씩 외국 나가서 우리가 구경하고 와야 될까요? 그렇게 실력 없어요, 우리나라가? 그렇지 않지요?

○**보건복지부장관 정은경** 아마 다른 나라에서 어떻게 운영하고 있는지를……

○**허종식 위원** 그러니까 그게 5년씩 보냐 이 말이에요, 국정감사 때마다 지적받아 가면서. 이것 올해 좀 가지 마세요. 내가 보니까 약간 부끄러워요.

넘겨 보세요.

우리나라는 그러면 감염병 전문병원 잘 짓고 있느냐? 지금 장관님 잘 아시는 것처럼 조선대, 순천향대, 양산부산대, 경북대, 분당서울대에서 다섯 개 권역으로 감염병 전문병원을 구축하겠다 결정한 것은 맞지요, 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 질병청이 결정했습니다.

○허종식 위원 그렇지요. 그때 질병청장 할 때 결정하신 거잖아요.

○보건복지부장관 정은경 예, 지정했습니다.

○허종식 위원 제가 증인이예요, 같이 있었으니까.

조선대 하나 만드는 데 10년 걸려요. 그리고 그동안에 예산 들어간 것 권역별 감염병 전문병원 연도별 예산 편성 현황을 보니까 이 속도로 하면 앞으로 20년 안에는 5개 권역 완공 안 됩니다. 동의하시지요?

그러면 삼성에서 7000억 내놔도 못 만들고 늦어지고 정부가 5개를 정해도 못 하고 이렇게 늦어지면 또다시 만약에 신종 플루나 메르스나 코로나가 왔을 때 어떻게 방어하실 거예요, 정부가?

다시 한번 넘겨 보세요.

정부가 연구를 했는데 감염병을 막으려면 공항·항만부터 막는 게 맞다, 정부가 연구한 거예요, 이게. 그런데 인천은 또 빠. 원칙이 뭐냐, 원칙이. 원칙도 안 맞고 다 늦어지고 이런 사이에 국민들이 만약에 피해를 본다면 이 책임을 누가 질 거냐.

추가적으로 다시 한번…… 다음 넘겨 보세요.

올해 지역·필수의료 특별회계 1조 2000억 줄 것 같습니까? 준다고 말하던데.

○보건복지부장관 정은경 예, 편성은 하고 있습니다.

○허종식 위원 아니, 그러니까 줄 것 같아요?

○보건복지부장관 정은경 아까 김윤 위원님 말씀하신 대로 이관된 예산과 신규 편성된 예산 비율을 가지고 계속 협의 중에 있습니다.

○허종식 위원 꼭 주라 그럴게요, 저희도.

여기 보면 강화·옹진이 있는데 여기도 수도권이에요, 강화·옹진이. 옹진군의 백령도 가려면 우리나라 꼬트머리 갈 때보다 훨씬 더 시간 많이 걸립니다. 덕적도 바람 불면 못 갑니다, 연평도도 똑같고. 여기는 분만·신생아 관내 이용률 0%고요 30분~1시간 안에 갈 수 있는 응급센터도 없습니다. 그러니까 이 동네 살면 경상북도 사나 전라북도 사나 똑 같아요. 이런 것도 감안해 보십시오.

한번 넘겨 보세요. 적십자병원 한마디하고 제가……

인천적십자병원이 전국 꼴찌입니다, 병상이용률이. 34.5%니까 65%는 병상이 비어 있습니다. 유일하게 여기 가면 잘되는 것은 장례식장이예요. 장례식장 만들라고 적십자병원 만든 것은 아니지요. 그렇지요? 이 부분에 대해서는 좀 명확하게 정부에서도 정리를 해주셔야 될 것 같습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

말씀하시고 정리하겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 전문병원 얘기는 청장님이 좀 말씀해 주시기 바랍니다.

강화·옹진군이 의료취약지역인 것은 맞습니다. 그래서 저희가 지역의사제 정원 배분을 할 때도 수도권이지만 인천 지역 일부 강화·옹진군이나 경기도 북부를 지역의사제인 정원을 배정한 것도 마찬가지고 지역의료에 대한 우대수가를 할 때도 거기가 적용 대상이 됩니다. 그래서 좀 더 취약지 중심으로 분석을 해서 대책을 만들겠다라는 말씀을 드리겠습니다.

○**허종식 위원** 그런 게 없다니까.

○**질병관리청장 임승관** 질병관리청장이 이어서 답변드리겠습니다.

권역 감염병 전문병원 사업은 질병관리청에서 수행하고 있습니다. 슬라이드에서 보여 주신 대로 호남권 조선대병원이 내년 초에 준공을 앞두고 있고 다른 3개 권역들은 총사업비 그런 사업 수행 절차 등의 이유로 지연되고 있는 것이 사실입니다. 그리고 인천이라는 지역의 특수성, 해외 유입 환자들이 공항과 항만을 통해서 들어오는 지역의 특수성 또 제주 지역, 도서 지역, 섬 지역의 특수성 등에 따라서 추가 지정의 필요성들이 제기되고 있는데 그런 의견에 공감하고 있습니다.

저희는 현재 국가 감염병 병상 등 의료대응체계 운영 전략을 마련하는 연구용역을 진행 중이고 연구용역 결과를 토대로 다시 한번 심층적으로 논의하도록 하겠습니다.

○**허종식 위원** 빨리 하세요.

감사합니다.

○**위원장 이만희** 됐습니까?

○**허종식 위원** 예.

○**위원장 이만희** 감사합니다.

다음, 존경하는 전종덕 위원님 질의해 주십시오.

○**전종덕 위원** 복지부장관님, 박선욱·서지윤·강수빈 간호사 이들의 이름을 들어 보셨습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**전종덕 위원** 모두 태움이라는 이름으로 생을 달리한 20대 청년 간호사들입니다.

작년에 간호협회가 실시한 간호사 인권조사 실태조사 결과를 보면 간호사 폭언이나 괴롭힘 경험률이 51%에 달하고 69%가 신고를 했는데도 변화된 게 하나도 없다 이렇게 답을 했습니다.

2018년도 박선욱 간호사 죽음 이후에 정부에서도 간호사 근무 환경 개선과 처우 개선을 위한 대책을 발표했고 건보공단에서 간호인력, 의료인력 인권침해 상담센터를 운영하고 있는 것 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**전종덕 위원** 그런데 대부분 상담이나 법률 노무 자문을 해서 이 문제를 해소하겠다는 계획인데 실제 상담에 좀 치중하고 있고 법률 노무 자문 같은 경우는 거의 실적이 미약한 것으로 보여지고 있습니다.

그래서 실제로 이 인권침해 상담센터를 운영을 해서 실제 해결한 건수나 이런 것들이 있는지, 이후 사후 조치나 이런 것들을 한 조치가 있는지 그 결과를 시간이 없으니까 자

료로 의원실로 제출해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**전종덕 위원** 이렇게 태움이 계속되는 근본적인 원인은 만성적 인력 부족이다 이렇게 생각하는데 장관님 동의하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 업무 과중과 또 병원의 조직 문화 둘 다 영향이 있다고 봅니다.

○**전종덕 위원** 그렇지요. 인력이 부족하니까 업무가 과중될 수밖에 없고 또 이게 조직 문화가…… 이런 태움이 반복되고 있습니다.

그 원인을 이렇게 진단했으면 진단에 맞는 처방이 이루어져야겠지요. 그래서 정부에서는 간호등급제 등 인력 가산 제도를 시행하고 있습니다. 그럼에도 불구하고 현장의 만성 인력 부족 문제가 해소가 되지 않고 있어요. 왜냐하면 저는 이 제도가 불완전하고 그리고 강제력이 없기 때문이라고 생각합니다.

보건복지부 고시에 따르면 간호관리료 차등 적용 기준을 보면 간호사 산정 기준을 정할 때 실제로 직접 간호를 하지 않는 간호 행정 업무라든지 노조 전임자라든지 그리고 가정 간호사나 호스피스 또 PRN 간호사는 이 산정 기준에서 제외하도록 그렇게 고시하고 있습니다.

그런데 현장은 잘 지켜지지 않고 있어요. 그러니까 인력은 많지만 실제로 직접 간호하는 인력은 줄어들고 이게 그 병동 숫자를 전체로 하기 때문에 실제 업무를 하고 있는 간호사들의 업무 강도나 업무량이 줄지가 않는 거지요. 그래서 현장은 이렇게 고시가 제대로 지켜지지 않은 상태로 추가 가산에 따른 인건비 지원을 받고 있습니다. 이와 관련해서 혹시 실태조사를 해 본 적이 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 저희가 주기적으로 점검을 할 텐데요. 제가 그거는 좀 확인해서 말씀드려야 될 것 같습니다.

○**전종덕 위원** 예, 정확히 실태조사를 해야 된다고 보고요.

이렇게 간호사 인력이 제대로 충분히 확보될 수 있는, 장관님께서도 최근에 6개 관계 기관이 참여하는 MOU를 체결하는 과정에서 적정 인력 확보 이야기하셨지 않습니까? 그러면 진짜 적정 인력 확보가 되려면 근무 번당 적정 인력이 확보가 돼야 되고 이것이 법이나 이게 명시화돼야 된다고 생각하거든요.

그래서 환자 수 대 간호사 비율을, 그런 기준을 정확하게 법제화하자 이런 요구들이 끊임없이 있는데 이와 관련해서 혹시 검토해 보거나 앞으로 이런 계획이 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 이수진 위원님께서 발의해 주셔서 간호사에 대한 기준을 설정하는 것에 대한 법이 통과가 돼서, 아마 법사위까지 통과가 된 상황입니다. 그래서 그 법이 시행이 되면…… 시행 준비를 하고 있는 상황입니다.

○**전종덕 위원** 그래서 간호사 대 환자 인력 기준을 맞추려면 근무 번당 기준으로 정해야 됩니다. 그래서 이 부분을 꼭 제대로 좀 반영해 주시고요.

직장 내 괴롭힘이 신규 간호사한테 집중되는 이유는 저는 교육 체계의 문제에서 비롯된다 이렇게 생각합니다. 그 부분도 좀 동의하시나요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그날 MOU 할 때 간협이나 병협에서도 간호사의 학부 교육과 임상 실습에 대한 문제점이 많이 지적이 돼서 그 부분에 대해서도 대책이 필요하다

라고 판단하고 있습니다. 이 부분은 교육부하고도 협의를 할 계획입니다.

○전종덕 위원 저는 그것도 충분히 협의해서 확보를 해야 되지만 핵심은 신규 간호사가 환자를 전담해서 간호를 할 수 있도록 하는 충분한 교육 시간 확보가 중요하다는 겁니다.

그런데 지금은 교육 전담 간호사를 간호법 시행규칙에 따라서 일부 두고 있지만 중소병원에는 교육 전담 간호사 자체를 거의 두지 않고 있습니다. 그래서 이 기준에 대한 제도화가 필요하다고 보고요.

그리고 병원에 따라서는 1달 내지 3개월을 교육을 합니다. 교육 전담 간호사도 절대적으로 부족하지요. 그런데 신규 간호사들의 교육 시간이 절대적으로 부족하다는 겁니다. 아까 학부 교육 말씀을 하셨지만 예전에는 간호사들이 실습을 하면서 실제 간호업무를 일부 수행하기는 했어요. 그러니까 지금은 다 읍서베이션만 하고 있기 때문에 아무것도 모르는 사람이 실제로 현장에 투입되는 겁니다. 그러면 충분한 간호 시간이 확보되어야 되는데 병원에 따라서 자율적으로 한 달 내지 3개월 정도의 교육을 받는 이 정도로는 환자를 전담할 수가 없는 거지요.

그리고 실제 제대로 교육을 받지 못한 상태에서 병동에 배치되면 프리셉터 간호사가 교육을 하는데 이 프리셉터 간호사는 교육도 해야 되고 환자도 돌봐야 됩니다. 그렇기 때문에 교육에 전념할 수도 없고 신규 간호사 교육 시간이 짧기 때문에 이 과정에서 자꾸 태움이나 괴롭힘 문화가 발생할 수밖에 없는 구조적 문제가 발생하고 있는 것입니다.

그래서 저는 신규 간호사한테 교육 시간을 충분히 확보해 주기 위해서 지금 학부 제도가 갖고 있는 한계를 제대로 현장에서 조금 더 완화를 하려면, 의사들이 인턴제를 도입해서 인턴은 1년 동안 과를 돌아다니면서 배우고 모든 것들을 보지 않습니까? 그래서 실제 레지던트부터는 자기 전공을 정하지 않습니까? 이런 것처럼 신규 간호사들도 의사 인턴제와 같은 간호사 인턴제를 저는 도입을 해야 된다고 생각하는데요. 이 부분과 관련해서 말씀 한번 해 주시고요.

아까 말씀드렸던 프리셉터 간호사들 있지 않습니까? 프리셉터 간호사들도 실제로 환자 전담과 교육 업무를 분리해 줘야 됩니다. 그래서 이것을 제도화해야 된다고 생각하는데 이 부분은 어떻게 검토를 해 보실 수 있는지 그리고 중소병원에 교육전담 간호사를 의무적으로 배치할 수 있도록 하는 그런 규제를……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

복지부 차원에서 만들 계획이 있으신지 이것과 관련해서 답변해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 답변드려도 될까요, 위원장님?

말씀하신 대로 업무에 대한 과중, 조직문화에 대한 개선 또 신규 간호사의 업무 역량을 어떻게 키울 거냐 이게 다 중요한 해결책이라고 생각을 합니다. 그래서 하나 하나에 대해서 계획을 만들고 같이 노력하기로 했고 아까 얘기하신 공단에 있는 센터 말고도 간협이 운영하고 있는 간호인력지원센터가 지방노동청하고 좀 협력을 해서 지방노동청의 관리를 좀 더 강화하는 것들을 하려고 하고 있습니다.

그리고 말씀 주신 간호사 인턴제나 프리셉터 간호사의 교육 부분에 대한 비용을 누가

분담할 건가 또 간호사 인턴제를 도입할 때는 어떻게 설계하고 인턴에 필요한 재정이나 이런 것을 누가 어떻게 감당할 건가에 대한 제도 설계가 좀 더 면밀하게 검토될 필요가 있을 것 같습니다. 그래서 그 부분에 대해서는 간호법이 시행이 되면서 저희가 올해 간 호기본계획 5개년 계획을 세우도록 되어 있어서 의견 수렴을 하고 있습니다. 그래서 그 런 내용에 간호사에 대한 교육과 훈련에 대한 부분들도 담을 수 있도록 검토를 해 보겠 습니다.

중소병원 교육전담 간호사 부분도 아마 대부분이 비용의 문제가 많이 제기가 되고 있 는 상황이어서 그 부분도 중장기 계획 안에 담아서 검토하고 방안을, 의견을 모아 보겠 습니다.

○전종덕 위원 태움을 실질적으로 막을 수 있는 것은 원인으로 분석된 구조적 문제를 해결하는 데서 막을 수 있는 것이지 여러 기관들이, 물론 조직문화를 바꾸는 것도 필요 하지만 퍼포먼스로 해결될 수 있는 문제는 아니라고 봅니다. 그래서 근본적인 문제를 해 결하는 데 적극적으로 해결 방안을 마련해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 알겠습니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 서영석 간사님 질의해 주십시오.

○서영석 위원 장시간 고생이 많습니다.

저는 기초연금과 관련해서 한번 질의를 하고자 합니다.

작년에 18년 만에 우리가 연금개혁을, 모수개혁을 했는데요. 그럼에도 불구하고 실질적 인 소득을 제고하고 기금 재정을 안정화시키는 것은 여전히 우리에게 주어진 과제라고 생각이 되고요.

그래서 정부가 지금 생각하기에 하후상박을 진행하겠다 이렇게 정책적 방향을 갖고 있 는데요. 하후상박을 한다고 하면 취약계층에게 두텁게 노후 소득을 보장해 보자 이런 취 지 아니겠어요?

그런데 문제는 그동안 70%의 기준을 근거로 해서 지급을 했는데 그러면 하후상박의 개념에서 70%까지 이르지 않게 할 것이냐 하는 게 쟁점이 될 텐데 거기에 대한 방향은 어떻게 잡고 있습니까?

○보건복지부장관 정은경 현재 정부 내에서 내년도 예산편성 관련해서 기초연금 개편 방안에 대해서 다양한 시나리오를 가지고 논의하고 있고요. 아마 8월 말이나 9월 초에는 발표가 될 예정이고요. 아시다시피 이것은 기초연금법을 개정해야 되는 사항이기 때문에 국회에서 법률 심의하는 과정에 또 한 번 의견 수렴을 하고 심의를 받아야 되는 상황입 니다.

○서영석 위원 하여튼 재정 당국과 상의를 해야 되는 문제가 있을 텐데 어찌 됐든 70% 기준에 지급하던 것들에 대해서는 유지하는 것을 원칙으로 하고 그 범위 안에서 하후상 박을 할 수 있도록 자세하고 예민하게 잘 설계를 해야 되겠다 이런 생각을 갖습니다. 그 래야 저항이 최소화되고 수용성도 높아질 것이라고 보이기 때문에 그렇게 대책을 마련해 주시기를 바랍니다.

그런데 문제는 이제 노령인구가 갑자기 급증을 하고 있기 때문에 결국은 재정 부담이

있을 수밖에 없고 그런데 또 하나는 연금수급자들이 늘어나면서 연금수령액이 늘어나고 있기 때문에 이 두 개의 상관관계를 잘 설계할 필요가 있겠다 이런 생각을 갖고 있는데 그래야 기초연금에 대한 하후상박도 제대로 하고 실제로 노후소득에 대한 보장도 할 수 있고 이런 거라고 생각이 돼서 아마 하후상박을 고민하고 있는 것 같은데 실제로 이렇게 할 경우에 노인빈곤율을 개선하는 데 조금 더, 어느 정도 개선 효과가 있을 거라고 예측을 하고 계십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 노인빈곤율을 개선하는 데 기초연금이 많은 기여를 했다고 생각합니다. 그런데 최근에는 그 기여도가 좀 낮아지고 있다는 분석이 있어서 하후상박이라는 걸로 빈곤을 완화하는 목적에 충실하게 제도 개편을 하려고 하고 있습니다.

○**서영석 위원** 하여튼 국민연금 수령액을 잘 분석해서 그것을 기초연금과 연동해서 잘 설계를 해 주시기를 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**서영석 위원** 아울러 제가 조금 전에 공무원연금과 관련된 토론을 하고 왔는데 직역연금 수급권자 또는 그 배우자라는 이유로 원칙적으로 지금 기초연금 대상에서 제외돼 있잖아요. 이 문제는 이번 정부에서 꼭 해결을 해야 되겠다 이렇게 생각을 하는데 거기에 대한 어떤 방향성을 갖고 계십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 현재 저희가 기초연금 하후상박 개편과 함께 부부 감액하는 제도나 아니면 직역연금에 미지급하는 그런 내용에 대한 제도개선 방안도 같이 검토 중에 있습니다.

○**서영석 위원** 하여튼 공무원노조 쪽에서는 공무원이라는 이유만으로 기초연금 대상에서 제외되는 것은 말이 안 된다 이런 거고 그동안 쪽 제기되어 왔는데 설계 당시에 그런 부분들을 충분히 고려하지 못했다 이렇게 생각이 되고 하여튼 누구도 신분과 관계없이 노후소득이 충분히 보장될 수 있도록 차별받지 않는 나라를 만들어야겠다 생각이 되고 그것은 기초연금에서도 동일한 잣대로 적용돼야 된다 이렇게 생각을 갖습니다. 그렇게 설계를 해 주시기를 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 포함해서 검토 중에 있습니다.

○**서영석 위원** 그리고 국민연금공단하고 국민건강보험공단에 조금 질의를 해 보려고 하는데요.

현재 경기 회복이 많이 됐고 또 증시 활황이 있고 그래서 실제로 국세수입이 초과세수가 많이 발생할 것으로 예상이 되는데 그러면 초과세수가 된 것들에 대해서 초고령사회에 진입 그리고 저출생 심화로 빚어지는 재정건전성 확보라는 그런 구조적인 과제에 직면하고 있는 것이 국민연금하고 건강보험 제도라고 볼 때 초과세수를 활용해서 미래세대에 대한 연금 재원으로 활용하는 방법 그다음에 건강보험 보장률을 높이기 위해서 국가가 재정을 확보하는 방법 이런 것들에 대해서 어떤 계획을 갖고 있어야 된다 이렇게 생각하는데 초과세수가 발생하는 것에 대해 연금공단과 국민건강보험공단에서 어떤 입장을 갖고 계시는지 얘기해 주시면 좋겠습니다.

공단부터……

○**국민건강보험공단이사장 강철휘** 지금 반도체 등 기업 호황에 따라서 초과세수가 발생을 했고요. 그 부분을 보장성 강화에 쓰는 방안에 대해서 위원님께서 말씀하셨는데 전

적으로 공감하고요.

○**위원장 이만희** 마이크 소리를 줌, 갖다 대시고 발언을 해 주십시오. 잘 안 들립니다.

○**국민건강보험공단이사장 강철휘** 죄송합니다.

초과세수를 건강보험 보장성 강화에 활용하는 것에 전적으로 공감합니다. 다만 재정 당국하고 협의해서 앞으로 논의할 사항이고요. 가장 좋은 방법은 지금 일반회계에서 지원되는 국고지원금이 부족하기 때문에 그 부분에 좀 활용이 돼서 충분하고 안정적인 재원이 확보되었으면 합니다.

○**국민연금공단이사장 김성주** 국민연금공단 답변드리겠습니다.

초과세수를 미래세대의 연금 재원으로 활용하자는 제안은 적극적으로 찬성합니다. 특히 기금이 적립이 되면 그것이 미래 산업에 투자되고 미래세대에 대한 투자가 되기 때문에 저는 적극적으로 환영하는 바이고요. 다만 이것이 어떻게 정립되고 운용되어야 되는 것에 대해서는 약간의 사회적 합의가 필요해 보입니다. 다만 그런 기회를 국회나 정부가 만들어 준다고 하면 저희들은 청년세대, 미래세대의 연금 확보와 그리고 미래 산업에 대한 투자를 통해서 적극적으로 미래세대에 돌려주겠다고 하는 그런 생각을 갖고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**서영석 위원** 하여튼 장관께서는 초과세수가 되는데 이번 정부에서 건강보험에 대해 국가 재정을 투자하는 것에 대해서 계속 연체하거나 이런 일이 발생하지 않도록 재정 당국에 적극적으로 주장을 해 주시기를 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 현재 초과세수 관련해서도 정부에서, 전반적인 기획예산처 검토가 있는데요. 저희 입장에서는 위원님 말씀 주신 대로 건강보험에 대한 국고 지원을 좀 더 확대하는 부분들 또 국민연금 관련해서 군이나 임신 관련된 크레딧이나 아니면 저소득층에 대한 연금 지원 같은 그런 연금 부분에도 지원이 좀 더 확대될 수 있도록 계속 협의하겠습니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 우리 백종헌 간사님 질의 시작해 주십시오.

○**백종헌 위원** 부산 금정구 국민의힘 백종헌 위원입니다.

장관님, 리밸런싱은 국민연금이 주식이나 채권을 너무 많이 갖게 됐을 때 처음 정해둔 비율로 다시 맞추는 제도입니다. 국민의 노후자금이 한쪽에 몰려 큰 손실을 보지 않도록 만든 안전장치라고 생각하는데 동의하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇습니다.

○**백종헌 위원** 국민연금이 리밸런싱을 멈춘 적이 과거에 단 한 번이라도 있었습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 없는 것으로 알고 있습니다.

○**백종헌 위원** 지난 1월부터 6월 말까지 리밸런싱을 유예했는데 당시 기준이 되는 범위를 넓히는 방안도 함께 논의하셨던 것 아니지요?

○**보건복지부장관 정은경** 답변을 드릴까요, 아니면 질문을 주시고 제가 답변을 드릴지

몰라서요.

아까도 설명을 드렸는데 올해 1월에 기금운용위원회에서 판단을 한 것은 국내 주식의 코스피가 거의 2배 이상 계속 상승하고 있는 상황에서 이게 어떤 시장의 구조적인 변화인지 아니면 반도체 사이클링에 의한 일시적인 것인지를 판단할 수가 없다라는 게 모든 전문가들의 의견이었습니다. 그래서 6개월 정도 유예를 하면서 새로운 룰을 만들자라는 것으로 일단 유예를 결정을 했다는 말씀 드립니다.

○백종현 위원 허용 범위를 넓히거나 하루에 파는 주식 규모를 줄이는 다른 방법이 있었는데 왜 국민연금 역사상 처음으로 리밸런싱 자체를 유예한 것인지 상당히 의문이 갑니다.

자료 한번 보시겠습니다.

(영상자료를 보며)

영국계 글로벌 투자은행 바클레이스는 기존 원칙대로 리밸런싱했다면 국민연금이 5월 말까지 최대 약 130조 원의 국내 주식을 매도했을 것으로 추정했습니다. 또한 리밸런싱 유예로 정상적인 매도 물량이 나오지 않으면서 국내 증시의 변동성이 커졌고 국민연금 시장의 안정자가 아니라 증폭기 역할을 했다고 분석했는데 알고 계십니까?

○보건복지부장관 정은경 보고서의 내용은 알고 있지만 사실관계가 달라서 동의하기는 어렵습니다.

○백종현 위원 이게 단순히 외부기관의 분석이라고 가볍게 넘길 일이 아니라고 생각합니다. 분석이 틀렸다면 실제 운영 자료 반박하고 맞다면 왜 이런 결과가 나왔는지 국민에게 책임 있게 설명해야 된다고 생각하는데 복지부에서 직접 국민들에게 설명해 주시고 설명 방식과 일정 등 구체적인 계획을 마련해서 본 의원실에 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 알겠습니다.

○백종현 위원 김성주 이사장님.

○국민연금공단이사장 김성주 예.

○백종현 위원 취업사에서 국민연금의 공공주택 투자를 말씀하셨고 공단도 수익성을 전제로 임대주택 투자 모델을 검토한다고 밝혔습니다. 존경하는 한지아 위원님께서도 질의하셨습니다, 그런데 지난 7월 당정 간담회에서 갑자기 국민연금 적립금의 1%, 약 18조 원을 활용하자는 구체적인 금액까지 제시했습니다.

이사장님, 투자 대상과 방식, 예상 수익률과 위험도도 정하지 않았는데 1% 비율이라는 근거는 어디서 나온 거지요?

○국민연금공단이사장 김성주 현재 국민연금공단은 보건복지부나 정부, 국회, 어느 누구와도 국민연금의 주택 투자에 대해서 논의한 적은 없습니다. 국회에서 나온 아이디어로 알고 있습니다.

○백종현 위원 장관님.

○보건복지부장관 정은경 예.

○백종현 위원 복지부는 구체적인 투자 방안을 검토하거나 여당과 협의한 적이 없다고 했습니다. 그런데 18조 원 투자안을 누구의 제안으로 어떤 회의에서 논의했는지 관련 자료와 검토 경위를 명확히 밝혀야 합니다. 확인해 보셨는지요?

○보건복지부장관 정은경 이사장님 말씀하신 대로 예결위원장님이 간담회에서 말씀하

신 아이디어 제시로 판단하고 있고 사전에 논의를 하거나 그런 적은 없습니다.

○백종현 위원 국민연금은 정부 정책사업에 필요할 때만 꺼내 쓰는 그런 돈들이 아닙니다. 가입자의 이익과 장기수익률을 먼저 검증하고 기금운용위원회의 독립적인 절차를 거치기 전에 정책 목적에 고정비율 투자를 추진하지 않겠다고 분명히 답변을 이 자리에서 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 기금운용은 기금운용 원칙에 따라서 수익성과 안정성이라는 원칙하에 운영하도록 하겠습니다.

○백종현 위원 장관님, 인구감소지역 89개 지자체가 아동수당을 지역화폐로 지급하면…… 아동 1명당 매월 1만 원을 추가로 주도록 했고 올해 예산도 63억 원을 편성했습니다. 그런데 현재 도입한 지자체는 0곳, 복지부와 협의 중인 지자체도 0곳 맞습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 현재는 없는 상황입니다.

○백종현 위원 대상은 89곳인데 도입도 협의도 전혀 없습니다. 지역에서는 사용처가 부족하고 온라인 구매나 저축도 어려워서 부모들이 현금을 더 선호합니다.

제도를 만들기 전에 지자체 부모를 대상으로 수요조사를 한 적이 있습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 저희가 수요조사 했을 때는 한 9개, 10개 정도가 의향이 있다고 조사를 했는데요. 그 사이에 지방선거가 있었고 지방선거 이후에 단체장들이 좀 바뀌셨고요. 아시다시피 지역화폐를 도입하려면 조례를 제정해야 됩니다. 그래서 주민 의견수렴과 조례 제정 등에 시간이 걸리고 있는 상황입니다.

○백종현 위원 수요를 조사했는데도 불구하고 협의 중인 지자체가 없는 것에 대해서는 상당히 의문이 듭니다.

그런데 복지부는 2027년도에 지역화폐 연계 예산을 요구해서 기획예산처와 협의 중입니다. 올해 사업이 왜 현장에서 작동하지 않는지 평가도 하지 않고 내년도 예산부터 다시 요구하는 것이 책임 있는 행정이라고 생각하십니까?

○보건복지부장관 정은경 현재 수요를 더 파악하고 있고요. 말씀드린 대로 이제 자치단체장들이 바뀌었기 때문에 그 단체장들의 의견과 또 주민들에 대한 의견 조사 같은 의사 결정 하는 데 시간이 좀 걸려서, 충분히 수요 파악을 하도록 하겠습니다.

○백종현 위원 아동수당은 지역화폐를 활성화하기 위한 그런 수단이 아닙니다. 복지부는 먼저 올해 사업의 수요와 집행 가능성을 전면 재검토하시고 지역화폐 연계 예산을 계속 요구할 것인지 재검토해서 그 결과를 본 의원실에 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 알겠습니다.

○백종현 위원 마지막으로 지역·필수·공공의료란 지역에서 필요한 필수요료를 공공이 책임지는 거지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○백종현 위원 국내 유일의 보험자병원인 일산병원은 복지부의 공공보건의료계획 시행 결과 평가에서 2022년부터 24년까지 3년 연속 최우수기관으로 선정됐습니다. 알고 계십니까?

○보건복지부장관 정은경 제가 데이터는 다 기억을 못 하고 있습니다.

○백종현 위원 평가 분야도 필수의료 제공체계 확충과 공공보건의료 역량 강화입니다. 이처럼 복지부도 보험자병원의 공공·필수의료 역할을 이미 인정하고 있습니다. 그렇다면

부산 침례병원 정상화도 지역완결적 필수의료·공공의료 확충 기조와 맞닿아 있다고 생각합니다. 동부산권의 의료공백을 해소하는 지역의료, 응급·중환자 등을 담당하는……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

필수의료, 건보공단이 직접 운영하는 공공의료에 대한 세 가지 요건을 갖추고 있다고 생각하는데 동의하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 현재 보험자병원을 부산지역에 추가 지정하는 부분에 대해서는 오랫동안 검토를 해 왔고 부산 지자체와 또 건강보험공단 그리고 건정심의 소위 위원들이 같이 검토 중에 있습니다. 빠른 시일 내에 의사결정을 할 수 있도록 적극 검토하겠습니다.

○**백종현 위원** 현재 복지부가 적극 검토 중인 것으로 알고 있습니다. 장관께서 본 위원과도 개인적인 면담도 하면서 약속이 이루어졌다고 보는데 최선을 다해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 알겠습니다.

○**백종현 위원** 이상입니다, 위원장님.

○**위원장 이만희** 위원님들 질의 대충 다 마치셨고요.
저도 한 7분 정도 시간 써서 질의하도록 하겠습니다.
김성주 이사장님.

○**국민연금공단이사장 김성주** 예.

○**위원장 이만희** 질의하겠습니다.

제가 국민연금기금 운용과 관련해 가지고……

7분 시간 넣어 주세요.

기금 운용과 관련해 가지고 언론 기사를 본 게 몇 가지 기억이 나는데요. 오늘 위원님들 질의사항에도 나왔지만 이번에 증시의 변동폭에 따라 가지고 국민연금기금 200조를 날렸다, 또 어떤 언론보도에 따르면 3년 치 국민연금을 날려 먹었다 이런 보도가 나왔어요. 그게 뜻하는 게 무슨 의미입니까? 정확히 거기 나왔던 200조, 3년 치 이게 무슨 의미인지 좀 설명을 해 주십시오.

○**국민연금공단이사장 김성주** 일단 현재 발표되는 모든 주식 관련된 수치는 매일매일 변동 상황에 따라서 평가된 수치고요 실제로 실현된 이익이거나 손실은 아닙니다.

○**위원장 이만희** 아니, 그러니까 아마 제가 생각할 때는 국민연금기금이 운용되면서 증시가 최호황에 있었던 고점과 저점 대비했을 때 기금에서의 어떤 금액 자체의 갭을 의미하는 게 아닌가. 그 갭은 결국 한 160조에서 180조라고 저는 생각이 드는데, 4월 정도에 시작할 때 1670조 정도로 시작을 했으면 고점에 이르렀을 때, 그러니까 코스피가 9200, 300까지 갔을 때 기금의 평가액이 얼마 정도였지요?

○**국민연금공단이사장 김성주** 일단 그것에 답변을 드리려면요, 국민연금은 장기투자자라고 하는 것을 먼저 전제로 하고요. 최소한 1년 단위 평가에서 3년·5년·10년 평가를 중요시하게 생각하고 매월 평가에 일희일비해서는 안 된다는 거고요. 더구나 요즘처럼 증

시 변동성이 심한 경우에는 하루에도 몇십조가 늘어났다가 사라지기도 합니다. 그래서 그런 문제를 가지고서……

○위원장 이만희 제가 지적드리고 싶은 말씀은 국민연금을 증시의 안전판으로서 활용을 해야 된다는 거지요. 이번에 주식시장을 바라보면서 정부가 했던 태도는 저는 적절한 거라고 생각하지는 않습니다. 반도체 호황이 세계적인 상황에서 증시가 뜨겁게 달구어지는 상황에 국민들을 향해서 ‘들어와라, 돈 벌 기회다’ 그러면 국민연금은 정부가 정치권에서 그런 얘기를 한다고 하더라도 오히려 정치에서 벗어나 있어야 되는 거예요. 말씀하신 대로 오로지 수익성과 안정성을 기준으로 해 가지고 기금의 운용이 이루어져야 된다는 거지요.

그런데 본인들의 말씀들은 이번 역할에서 그 기금의 역할을 그런 식으로 하지 못했다는 것이 일반적인 평가고 그로 인해서 증시의 변동폭에 따라서 많은 일반 국민들이 자기들이 만든 그 자산을 허공에 날려 먹었지요. 그 결과로 배부른 사람들은 리밸런싱 규칙을 엄격히 지켜냈던 외국인들이지요. 거기에 대한 비난과 비판을 하는 겁니다. 그렇게 하지 말라고 말씀드리는 겁니다.

국민연금기금은 여러분들의 돈이 아니고 한 정권의 돈이 아닙니다. 그 돈은 우리 모든 국민들의, 대한민국 국민들의 노후자금입니다. 무겁게 생각하셔야 되고 거기에 대한 운용도 정말 원칙에 따라서 여러분이 움직여 주셔야 된다는 것을 당부드리고요. 그런 차원에서 회의록 공개 문제를 우리가 얘기를 했던 겁니다.

○국민연금공단이사장 김성주 짧게 답변드리면요, 사실 시장에서 벌어지는 일은 아무도 예측할 수가 없고 또 많은 오해와 추측이 있습니다. 그러나 제가 다시 한번 분명히 말씀드리는 것은 국민연금의 의사결정은 정치적 결정도 아니고 정부의 요구에 의한 것도 아니고 오로지 가입자인 국민의 안정적 노후를 위한 장기적인 수익을 목표로 한다는 것을 분명히 말씀드립니다.

○위원장 이만희 저도 그 말씀을 100% 믿고 싶고요.

○국민연금공단이사장 김성주 이렇게 말씀드려도 믿지를 않는 게 저희도 참 답답합니다.

○위원장 이만희 국민연금의 국민 신뢰도를 한지아 위원님께서 보여 주셨지 않습니까? 무겁게 받아들이시고 그걸 개선하기 위한 노력들을 행동으로 보여 주셔야 된다는 점을 지적드립니다.

복지부장관님.

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 이만희 장관님, 최근에 이번 정부에서 굉장히 좋은 일을 하신 것 같은데, 국가재정사업에 대한 구조조정 평가 계획한 것 아시지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 이만희 보고받으셨습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 이만희 보건복지부 평가 대상 사업이 몇 개였지요?

○보건복지부장관 정은경 제가 숫자를 정확하게 기억을 못 하는데요.

○위원장 이만희 아마 내년도 예산안에 반영되는 사업이기 때문에 숫자는 알고 계셔야

됩니다. 168개 사업이었습니다. 그중에 정상 평가받으신 것은 몇 개지요?

○보건복지부장관 정은경 죄송합니다. 제가 지금 숫자를……

○위원장 이만희 168개 사업에서 7개입니다, 7개. 전체 사업 평가한 것도 아닙니다. 보건복지부가 운영하고 있는 재정사업 일부를, 그중에서 168개를 평가해 보니까 정상적으로 진행되고 있다고 평가를 받은 것이 7개입니다, 여러분. 사업 개선이 필요하다고 지적 받은 것은 92개고요 감액이 필요하다는 것은 68개입니다, 68개.

여러분, 보건복지부장관님께서 이 지적에 대해 가지고 ‘당신 말이 평가가 잘됐으니깐 내가 그걸 따르겠다, 아니면 이게 내가 잘못 평가했으니깐 이것은 잘못된 거다’ 이렇게 답변하신 게 있으시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 저희가 계속 평가에 대해서 설명하고 이의 제기를 했었습니다.

○위원장 이만희 아마 그 내용을 다시 보고를 하셨을, 얘기를 전달하셨을 텐데 그중에 68개 감액 지적 대상 사업 중에서 43개는 미이행 사유 소명 자체를 못 했습니다.

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 이만희 기획예산처가 지적한 감액 사유를 그대로 받아들이시는 거예요, 27년도 예산안에서.

복지 예산에서 가장 중요한 부분들이 뭐라고 생각하십니까?

○보건복지부장관 정은경 예산집행의 목적 달성과 효율성이라고 생각합니다.

○위원장 이만희 복지 전달체계의 투명성과 공정성, 중요하지 않습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 그런 가치도 중요합니다.

○위원장 이만희 중복성이나 이런 것들을 없애도록 최대한 노력하셔야 되겠지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 이만희 그런 점에서 복지부가 추진하고 있는 이 많은 사업들이 평가를 제대로 받지 못한 겁니다. 반성하셔야 되고 이 문제에 대한 개선 대책을 이번 정기예산에서 어떻게 담아낼 건지를 장관께서는 고민해 주셔야 됩니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 그 감액 지적받은 것에 대해서는 감액 사유에 대해서 살펴보고 개선방안을 마련하겠습니다.

○위원장 이만희 감액 사유, 지적을 받고 답변조차 못 한 게 41개라니까요.

○보건복지부장관 정은경 아마 내부적으로는 감액된 이유가 있었을 것 같은데요. 사업별로 좀 살펴보겠습니다.

○위원장 이만희 (자료를 들어 보이며)

제가 가지고 있는 게 여러분 재정 지적에 대해서 복지부가 답변한 사안이에요. 제가 없는 자료 가지고 말씀드리는 게 아니고요. 장관님께서 이 내용을 잘 살펴보시고 예산안이나 이런 것 할 때 어떻게 반영이 될 건지를 다시 한번 검토해 주십시오.

○보건복지부장관 정은경 예, 그렇게 하겠습니다.

○위원장 이만희 이번 정기국회 때도 점검을 하겠습니다.

이제 1차 질의 모두 마쳤습니다.

지금 시간이 4시 한 25분 정도 되는데, 어떻습니까? 4시 한 50분까지 잠깐 정회했다가 다시 속개하고자 하는데 어떻습니까? 괜찮으시겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

위원님들, 잠시 정회를 선포하고 4시 50분에 다시 속개하겠습니다.

(16시22분 회의중지)

(16시56분 계속개의)

○위원장 이만희 의석을 정돈해 주십시오.

회의를 속개하겠습니다.

질의시간은 5분이고요.

먼저 존경하는 김교……

○백종현 위원 위원장님, 의사진행발언 있습니다.

○위원장 이만희 백종현 간사님 의사진행발언해 주십시오.

○백종현 위원 오늘 회의 초반 국민연금기금운용위원회 제1차와 제5차 회의록 및 관련 자료를 공개하거나 최소한 위원님들이 열람할 수 있도록 해 달라는 요청을 드렸습니다. 위원장님께서 여야 간사 협의를 요청하셔서 협의를 진행했지만 의견 차이로 아직 협의에 이르지 못했습니다. 상당히 유감입니다.

다시 한번 여당 위원님들께 간곡히 말씀드립니다. 이번 사태 이것은 정부의 판단이 잘못됐다고 미리 결론 내리고 자료를 요구하는 것이 아닙니다. 국민연금 역사상 처음으로 리밸런싱 적용을 유예한 만큼 왜 기존의 운용 원칙을 멈췄는지 허용 범위를 조정하는 다른 방안이 있었는데도 왜 유예를 선택했는지 국회가 확인하자는 것입니다.

국민연금은 여당의 기금도 야당의 기금도 아닙니다. 국민이 평생 납부한 소중한 노후자금입니다. 국민들도 자신의 노후자금이 어떤 근거와 판단에 따라 운용됐는지 왜 처음으로 운용 원칙의 적용을 유예했는지 당연히 알고 싶어 하지 않겠습니까? 확인 결과 문제가 없다면 정부의 판단이 적절했음을 국민께 설명하면 되고 보완할 점이 있다면 지금이라도 바로잡으면 됩니다. 공개도 어렵고 열람도 어렵다고 한다면 국민의 노후자금을 감독해야 할 국회는 아무것도 할 수가 없습니다.

여당 위원님들께서도 국민을 대표해 이 자리에 계신 만큼 이 문제만큼은 여야가 따로 있을 수 없다고 생각합니다. 정보를 공개하기 위한 자료 요구가 아닙니다. 국민연금의 원칙과 신뢰를 지키기 위한 최소한의 확인입니다. 국민의 노후자금에 관한 결정 과정을 국회가 확인하는 것은 최소한 책무입니다. 회의록 공개가 어렵다면 비공개 열람만이라도 이루어질 수 있도록 여당 위원님들의 대승적인 협조를 간곡히 부탁드립니다.

위원장님, 이상입니다.

○위원장 이만희 서영석 간사님.

○서영석 위원 올해 1월에 국민연금기금운용위원회는 국내 주식 리밸런싱을 한시적으로 유예했고 5월에는 6월 말을 기해 이를 종료하기로 결정했습니다. 이에 대해서 국민의 힘 쪽에서 회의록을 즉시 공개하라고 요구하고 계시는데 이는 국민연금의 장기 수익성과 국익을 심각하게 훼손할 수 있어서 매우 우려스럽다는 말씀 드립니다.

기금위 회의록에는 전략적 자산배분 재설정 방향 그리고 리밸런싱의 여부, 시점, 규모 등 향후 매매 전략을 유추할 수 있는 핵심 정보가 담겨 있습니다. 이것이 공개되면 국민연금의 매매 타이밍과 방향이 시장에 사실상 예고되는 셈이 되어서 시장 안정성 자체를 해칠 우려가 크다고 생각이 됩니다.

지금까지 비공개로 결정된 기금위 회의록이 공개된 선례가 없다는 점도 중요한 지점입니다. 이는 단순한 관행이 아니라 기금운용의 전문성과 독립성을 보장하기 위한 최소한의 장치였다 이렇게 생각이 되고요. 그만큼 회의록의 비공개가 시장의 안정성과 매우 밀접하다는 것을 의미한다고 생각합니다. 이에 대한 국민의힘 위원님께서 충분한 고려를 해 주셨으면 고맙겠다는 말씀 드리겠습니다.

○한지아 위원 위원장님, 의사진행발언 있습니다.

○위원장 이만희 한지아 위원님 의사진행발언해 주십시오.

○한지아 위원 저는 아까 질의에서도 얘기했듯이 국민연금에 대한 신뢰도가 현재 바닥입니다. 특히 우리 미래세대에서는 신뢰도가 불신한다는 비율이 70프로가 넘는 그런 수치까지 나오고 있습니다.

지금 공개를 해 달라는 게 아니라 공개를 못 한다면 국민연금의 그러한 회의록들을 열람이라도 하게끔 부탁을 하는 겁니다. 열람을 해서 이게 문제가 없다고 우리 야당을, 오해의 소지를 불식시켜 준다면 그러면 그것은 국민연금의 운용에 있어서 괜찮다. 결국에는 국민연금의 신뢰도를 높이는 방향으로 가는 것인데 그것을 왜 정부가 공개가 아니라 열람도 못 하게 하는지 이해할 수가 없습니다.

위원장님께 강력하게 요청드립니다. 열람에 대한 부분에 있어서는 정부가 이것을 법에도 명시되어 있으니까 이행했으면 좋겠다는 말씀을 드리고. 그렇지 않는다면 우리가 여기 와서, 우리 상임위 야당을 전혀 신뢰하지 않는 정부와 어떻게 앉아서 계속 이런 결산을 하겠습니까? 그 부분에 대해서 강력하게 요청드립니다.

○김기웅 위원 저도……

○위원장 이만희 일단 질의 시작하고 하면 안 되겠습니까?

○김기웅 위원 알겠습니다.

○위원장 이만희 본인 질의시간에 해 주시면 좋겠고.

국민연금공단 이사장님하고 복지부장관님, 두 분 간사님 그리고 존경하는 한지아 위원님 의사진행발언 들으셨을 텐데요. 아마 양쪽의 입장, 대안 모두 다 나온 것 같습니다. 여러분들 숙고해 주셔서 잠시 후에 또 답변해 주시기를 부탁드립니다.

질의에 들어가도록 하겠습니다.

존경하는 김교홍 위원님, 질의 준비되셨습니까? 시작해 주십시오.

○김교홍 위원 김교홍입니다.

장관님을 비롯해서 관계자 여러분들 고생이 많습니다.

장관님, 지역 의사제가 내년부터 시행이 되잖아요? 그런데 거기 보면 수련병원을 정하는 데 있어서 굉장히 어려움이 있는 거예요. 그러니까 보면 외과나 흉부외과, 신경외과, 응급의학과 같은 필수의료 전문의는 고난도 수술과 중증 처리, 처치 역량을 갖춘 거점 수련병원에서 엄격한 수련을 거쳐야 되는데 지역 의사제로 선발된 인원은 그 권역에 있는 병원에서 수련을 받게 되어 있잖아요. 맞지요?

○보건복지부장관 정은경 그 권역, 지역에 있는 병원에서 수련을 받을 때는 의무복무기간을 조금 낮춰 주는 조항이 있지 수련 자체를 금지하고 있지는 않습니다.

○김교홍 위원 아니, 그러니까 의무복무기간이 10년인데 예를 들면 권역 책임병원에 가서 5년을 받으면 15년을 근무해야 되는 게 되는 거잖아요?

○보건복지부장관 정은경 예, 수련기간을 감해 주느냐 아니냐의 차이는 있습니다.

○김교흥 위원 그거는 제가 보기에는 한 번쯤은 검토를 하셔야 될 것 같아요. 지금 선발 정원 490명 중의 46.7%인 229명이 배정받은 지역 안에서 필수의료 9개 과목을 정상 수련할 수 없는 구조예요. 맞지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 지역별로 수련병원의 격차가 있는 것도 사실입니다.

○김교흥 위원 그러니까 이 229명은 거의 못 받아요, 9개 필수의료 과목을. 그래서 장관이 별도 지정을 통해서 예외적으로 수련을 인정하는 걸 만들었어요. 맞지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 예외 트랙이 있습니다.

○김교흥 위원 예외 트랙이 있지요. 그런데 이게 한 명, 두 명도 아니고 229명을 수련 받을 수 없는 구조에서 장관이 이것에 대해서 예외 트랙을 만들어서 한다라는 게 행정적으로 맞는가 저는 그런 생각을 하는 거예요.

그래서 이게 뭐냐면 복지부가 행정체제 개편과 생활권의 변화를 읽지 못하고 그냥 시군구별로 자를 대고 쪼갠 것 같은 느낌이 들어서 여기에 대해서 검토가 필요하지 않나 이런 생각을 해요. 어떻게 생각하세요?

○보건복지부장관 정은경 저희가 법에 시행령 만들 때는 원칙적인 걸 담고 그리고 예외조항도 유연성 있게 적용하기 위한 것을 담아 놓은 상황입니다. 그래서 위원님이 지적하신 것들은 저희가 수련 지정할 때까지는 시간이 있기 때문에 좀 더 병원을 분석하고 또 지자체하고도 상의해서 보완 방안도 검토해 보겠습니다.

○김교흥 위원 그리고 인천 같은 경우에는 행정체제가 개편이 됐잖아요. 그런 게 여기에 담아 있지 않단 말이지.

○보건복지부장관 정은경 예, 그런 부분들은 반영해야 됩니다.

○김교흥 위원 그러니까 그런 것을 전반적으로 잘 보셔서 해야 될 필요가 있고.

또 하나는 의무복무는 그 권역에 가서 하지만 수련을 받는 병원은 좀 더 책임 권역 병원이라든가 좀 더 양질의 수련을 받을 수 있는 곳에서 받고, 5년 동안의 수련과정이라 하면 한 2년 동안은 파견식으로 본인의 해당 지역의 병원에 가서 하는 방법, 여러 가지 절차적으로 절충안이 나올 수 있다고 생각하는데요. 이게 무슨 자 대고 행정체제 시군구별로 자르다 보니까 제가 보기에는 굉장히 어려운 점이 많은 것 같아요.

○보건복지부장관 정은경 그러니까 말씀드린 대로 원칙은 지역 수련을 원칙으로 하되 그런 여러 가지 사정을 고려해서 조정할 수 있게 여지는 남겨 뒀고요. 세부 이행 계획을 만들 때는 위원님 지적사항 등을 고려해서 하도록 하겠습니다.

그리고 저희가 수련도 공동수련 하는 것도 강화를 할 예정이거든요. 그러니까 대학병원에 있는 사람들은 또 지역의 의료를 모르기 때문에 지방의료원과 대학병원이 연계해서 순환 수련하는 체계들, 이런 다양한 수련 방법을 고려해서 원칙에 맞게끔 적용할 수 있는 세부 추진 방안을 만들겠습니다.

○김교흥 위원 그렇지요. 그러니까 연계해서 5년이라면 2년은 그 해당 지역에 가서 수련을 받는다는가……

○보건복지부장관 정은경 예, 그럴 수 있습니다.

○김교흥 위원 이렇게 해서 다양하게 경험을 해야지 정말 의무복무 할 때 질 높은 의사를 배출해서 하는 게 목표이기 때문에 그런 부분을 장관님께서 탄력성 있게 잘 움직일

필요가 있다 이렇게 생각이 듭니다. 꼭 그렇게 해 주시겠지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 그렇게 하겠습니다.

○김교홍 위원 이상입니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김기웅 위원님 질의 시작해 주십시오.

○김기웅 위원 질의드리겠습니다.

이번 건은 결산하고도 좀 관련이 있고요. 사실 과정에 대해서 약간의 의문이 있어서 복지부장관님께 묻는 건데, 일단 PPT 띄워 주세요.

(영상자료를 보며)

국립치의학연구원 관련 연구용역 추진 경과입니다. 여기 보시면 24년 6월에—장관님이 잘 모르실 수도 있어요, 실무적인 거라서—용역을 발주했어요, 조달청을 통해서 제한입찰로 해서 1억 9000만 원을 가지고 24년 7월에서 25년 4월까지. 그런데 이게 끝나기 전에 25년 2월에 계약기간 변경을 통보하고 과업을 추가합니다. 유치회망지역 타당성조사를 다시 해라 이렇게 해 가지고 3개월을 연장을 하지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○김기웅 위원 그리고 끝나기 전에 7월에 다시 또 2차 변경 통보를 하고 후보부지 검토를 위한 분석항목 조정을 해라 이렇게 해서 또 2개월 연장을 합니다. 이게 용역 수행자들에게 책임이 있는 연장이 아니기 때문에 지체상금 낼 건은 아닌데 발주자가 3개월, 2개월 연장을 했잖아요. 돈을 안 주셨어요. 여기 지금 결산자료를 보니까 오히려 1600만 원을 깎았더라고요.

○보건복지부장관 정은경 연구비 변경은 없이 과업 변경에 따른 기간 변경만 한 것으로 알고 있습니다.

○김기웅 위원 아니지요. 다음 보면 과업을 추가를 했어요. 무슨 얘기냐 하면 처음에 용역을 발주할 때 예정금액으로 해서 조달청에서 1억 9000 할 때는 그 기간에 따른 참여하는 사람들의 인건비라든가 그걸 다 계산해서 한 거잖아요. 다섯 달을 일을 더 시키고 새 일을 줬는데 돈도 안 준 거예요. 이게 소위 말하는 갑질이라면 갑질이고……

뒤에 관련 법 좀 보여 주세요.

국가계약법하고 보시지요. 저렇게 기간을 일방적으로 발주자가 변경을 하거나 계약내용을 바꾸면 돈을 더 줘야 됩니다. 이쪽의 책임, 자기가 일을 더 시켰잖아요, 다섯 달을. 그 사람들은 그러면 월급도 안 받고 다섯 달을 일했다는 건데 그게 정상적이지 않지 않아요? 문제가 없다고 보십니까?

○보건복지부장관 정은경 아마……

○김기웅 위원 저게 문제가 없다면 처음에 1억 9000이 너무 과도하게 평가된 거고, 그 금액 자체가 너무 과도했던 거고요. 복지부에서 조달청에 통보한 1억 9000이 정상적인 예정금액이었다면 나머지 다섯 달은 그냥 일을 시킨 거예요, 새로운 과제를 줘 가지고. 새로운 과제로 일을 다섯 달을 시켰는데 돈을 한 푼도 안 줬다, 1600만 원 깎았다, 이게 말이 되냐 이거지요.

○보건복지부장관 정은경 합리적이지는 않은 것 같습니다.

○김기웅 위원 아니, 합리적인 게 문제가 아니고 법에 위반된다니까요. 국가계약법 하

고, 밑에 보시면 계약 담당 공무원이 정당한 대가를 지급하도록 되어 있어요, 일을 더 시켰으면. 그런데 돈을 더 준 게 아니고 1600만 원 깎았잖아요. 덜 줬잖아요. 나는 이 과정이 매우 궁금하고.

두 번째, 다음, 원래 것 있지요? 원래 것 다시.

그랬는데 다시 25년 작년 12월에 부지 선정 평가지표 및 기준 마련 연구용역을 다시 4000만 원에 또 발주를 합니다. 이거는 수의계약이더라고요. 그런데 왜 갑자기 저렇게까지 무리하게 돈도 안 주면서 세 달, 두 달을 연장해 가지고 일을 시키면서 다시 12월에 비슷한 용역을 또 발주해요.

제가 드리고 싶은 질문은, 결산 때 이 부분에 대해서 법 위반 여부도 물론 따져 보고 담당 국장이든 누가 와서 설명을 해야 되겠지요. 그런데 왜 저렇게 무리하게 그 사람들, 한국보건사회진흥원 누가 했는지 모르겠습니다. 나중에 국감 때 참고인으로 부를 수도 있는데, 왜 저런 과제를 새로 급히 주고 그것도 대가도 주지 않으면서, 12월에는 비슷한 유형으로 또 하잖아요. 왜 저렇게 하신 거예요? 굳이 저렇게 하셔야 될 이유가 뭐였냐 이거지요. 애당초에 생각하지 않았던 과업들을 추가한 이유는 또 뭔가요, 갑자기 마지막에?

○**보건복지부장관 정은경** 아마 보고드린 대로, 여기 적혀 있는 대로 사유가 좀 더 상황이 변경되면서 사유 변경을 한 것 같고요.

○**김기웅 위원** 그러면 새로 용역을 발주해야지. 필요한 게 생겼으면 다시 용역을 발주하면 되지, 하던 사람한테 급히 저렇게 이것 해라, 저거 해라 시키는 게 정상은 아니잖아요.

○**보건복지부장관 정은경** 아마 기존에 있는 연구하고의 연속성 때문에 과업 변경으로 추진했을 거라고 판단을 하는데요. 국가계약법 관련된 사항은 그 당시에 연구자하고 어떻게 협의가 되고 연구비에 대한 부분을 파악했는지 한번 확인하겠습니다.

○**김기웅 위원** 물론 위반이 있는 건 분명히 맞고요. 그런데 제 생각에는 왜 저렇게 일을 무리하게 했는지가 궁금한 겁니다, 사실은.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

나중에 또 추가질의 때 하겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 아마도 법이 통과가 되면서 이것을 유치하겠다고 하는 지역들이 늘어나면서 타당성평가나 현지조사나 이런 수요가 좀 생겨서 그렇게 과업 변경한 걸로 알고 있습니다.

그리고 국가계약법 관련해서는 한번 확인을 해 보겠습니다.

○**김기웅 위원** 조금 이따 추가질의 때 4개 지역 관련된 얘기는 다시 질의드릴게요.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**위원장 이만희** 이게 언제까지 결정해야 되나요?

○**김기웅 위원** 또 하나는 질의 못 드렸는데 두 번째 게 8월 말 마감인데 이것도 두 달 연장한다고 지금 얘기를 하세요. 그런데 수행자가 잘못해서 연장되는 것도 아니고 원인이 어디있는지 모르겠는데 이 연장을 너무 쉽게 생각하시는 것 같아. 그러니까 저는 그

부분이, 앞으로 계속 저희가 볼 텐데 아마 설명이 좀 필요할 것 같습니다, 제가 보기에
는.

○위원장 이만희 그래요. 추가 질의 이용해 주십시오.

다음은 존경하는 김윤 위원님 질의해 주십시오.

○김윤 위원 닥터헬기 사업에 대해서 좀 여쭙 보려고 합니다.

장관님, 외상센터가 도입된 이후에 추가로 살려 낸 외상환자가 얼마쯤 되는지 알고 계
십니까?

○보건복지부장관 정은경 추가로 살려 낸 외상환자요?

○김윤 위원 그러니까 이전 시스템이었으면 사망했을 환자를 외상센터가 진료를 잘해
서 살려 낸 환자가 지난 한 10여 년간 1만 4000명쯤 됩니다. 예방가능한 외상 사망률이
30%에서 9%로 떨어졌습니다.

그런데 이 외상체계가 작동하는 데 핵심은 닥터헬기라고 부르는 환자의 헬기 이송 시
스템인데요. 작년에 결산 자료를 보니까 닥터헬기 공모사업이 40억 원가량 되었는데 불
용이 됐습니다. 왜 불용이 됐는지 아십니까?

○보건복지부장관 정은경 참여하는 지역의 병원이 없어서 선정이 되지 못했습니다.

○김윤 위원 병원이 참여하지 않은 이유는 뭐라고 생각하십니까?

○보건복지부장관 정은경 아무래도 닥터헬기는 응급의학과 의사 등 의료진이 탑승을
해야 되기 때문에 그런 인력에 대한 문제나 아니면 비용에 대한 문제가 같이 있었을 것
로 판단합니다.

○김윤 위원 슬라이드를 한 번 봐 주십시오.

(영상자료를 보며)

기간이 좀 다르기는 한데요, 지난 2018년 12년인데 해양경찰청이 도입하는 헬기의 단
가는 68%가 올랐는데요 닥터헬기의 도입 단가는 13%, 19% 수준에 머무르고 있습니다.
그러니까 헬기 도입가격이 작으니까 헬기를 운영하는 업체가 참여를 안 하고 있는 겁니
다. 지난 15년간 닥터헬기 도입단가가 몇 차례나 인상됐는지 혹시 알고 계십니까?

○보건복지부장관 정은경 22년에 한 번 인상된 걸로 알고 있습니다.

○김윤 위원 딱 한 번 인상됐고 이것도 아주대병원의 헬기를 운영하는 업체가 계약 연
장을 안 하겠다고 하면서 사회적으로 물의가 빚어져서 단가를 인상한 걸로 알고 있습니
다.

한 가지 더 여쭙보겠습니다.

외상센터에서 헬기를 많이 출동해서 환자를 많이 이송하면 헬기 이송업체가 이익을 볼
까요, 적자를 볼까요?

○보건복지부장관 정은경 아무래도 유류비나 인건비 같은 경우에는 출동당 단가가 있
기 때문에 좀 더 어려울 수 있을 것 같습니다.

○김윤 위원 적자를 봅니다. 정액으로 보상을 하기 때문에 많이 출동한다고 해서 유류
비나 부품의 교체비용이나 이런 거를 현재 보상해 주지 않고 있습니다.

그런데 슬라이드에서 보시는 것처럼 아주대병원은 연간 378회 출동하는 반면에 제일
적은 병원은 17회밖에 출동을 하지 않습니다. 이렇게 병원 간에 출동 횟수의 격차가 큰

상태에서 운영비를 정액 보상하는 방식은 사실 출동하지 말라라고 이야기를 하는 바나 다름이 없다고 생각합니다.

최근에 복지부가 헬기에 탑승하는 의료진의 출동수당을 없앤 건 알고 계십니까, 혹시?

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 제가 파악을 못 했습니다.

○**김윤 위원** 출동수당을 없애고 출동대기수당으로 대체를 했습니다. 그런데 이렇게 병원 간 출동횟수의 차이가 큰 상태에서 출동수당을 없애고 대기수당으로 대체하는 것 역시 출동하지 말라고 복지부가 권유하는 거나 다름없다고 생각합니다. 그러니까 단가는 낮고 운영비는 출동량에 비례해서 보전을 안 해 주고 출동횟수에 대한 출동수당도 있는 수당마저 없애 버리니까 병원도 업체도 헬기 이송에 참여하지 않겠다고 해서 지금 저희가 파악한 바로는 헬기 운영업체의 다수가 내년에 계약 연장을 안 하겠다고 한답니다. 그런데 이렇게 되면 외상체계가 작동을 못 하는 상황이 벌어지니 도입단가, 운영비용, 출동수당 문제에 대해서 좀 재고를 해 주셨으면 좋겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 저도 위원님 말씀대로 닥터헬기 운영에 대한 부분들이 매년 조정이 돼야 된다고 생각하고 인상이 필요하다고 판단하고 있습니다. 예산 확보 노력을 하겠습니다.

○**김윤 위원** 하나만 더 짧게 여쭙보겠습니다.

울산 반구대병원, 정신의료기관인데요. 내달 3일에 폐원을 앞두고 있습니다. 그런데 여기에 장기입원 환자도 많고 비자발적 입원 환자도 많아서 환자별 평가를 해서 적절하게 지역사회로 돌려 보낼 환자는 돌려 보내고 다른 병원으로 전원시킬 환자는 전원시켜야 하는데 이 과정에 환자단체나 시민단체의 참여가 있어야 환자의 의사가 적절하게 확인될 수 있을 것이라고 생각합니다. 그 부분에 대해서 긍정적인 검토를 부탁드립니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**보건복지부장관 정은경** 현재 말씀대로 반구대병원이 폐쇄가 결정이 나서 환자에 대한 전원에 대한 지원하는 조직을 지금 지자체랑 같이 만들어서 운영을 하고 있는데요. 거기에는 지적장애나 본인의 의사를 표명하기 어려운 환자분들도 있으시기 때문에 그런 환자의 의사가 잘 파악될 수 있게끔 방법을 좀 찾아보겠습니다.

○**김윤 위원** 환자단체가 적극적으로 참여하고 싶어하니 참여시켜 주시면 감사하겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 현재 어떻게 구성되어 있는지 한번 보겠습니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김태호 위원님 질의 시작해 주십시오.

○**김태호 위원** 장관님, 요즘 비만치료제지요, 위고비 맞으면 체중이 줄고 마운자로 맞으면 허리둘레가 줄고, 그런데 우리나라에서는 통장잔고가 제일 먼저 준다는 이야기 들어 봤습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 고비용으로 알고 있습니다.

○**김태호 위원** 그렇지요. 가격 문제인데 지금 위고비, 마운자로 이런 비만 치료제가 국

민적 엄청난 관심도 있고 실제 처방 횟수를 보면 수백만 건이 돼요, 출시 이후에. 그럼에도 불구하고 이 치료제의 가격 문제인데 일본이나 중국에 비해서 진짜 턱없이 우리나라가 비싸다는 거고 심지어 같은 약인데 그런 차이가 나는데 무려 2배 내지, 같은 제약회사인데도 불구하고 2배 내지, 심지어 경우에 따라서는 5배까지 이렇게 차이가 난다고 그래요. 거기에 대한 불만이 지금 굉장히 좀 높은 것 같아요.

이런 부분에 대해서 가격 차이가 왜 이렇게 나는지 좀 파악은 하고 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 비만 치료제는 현재 건강보험 급여 대상 약제가 아니다 보니, 그러니까 건강보험에서 가격을 통제할 수 있는 그런 기저는 현재 없는 상황입니다. 그러니까 시장에서 수요 대비 공급에 대한 걸로 가격이 결정되고 있는 상황이어서요. 아마 수요가 많이 형성된 부분들을 제약사가 가격 결정을 하고 있는 것 같습니다.

○**김태호 위원** 결과적으로 비급여라는 것 때문에 시장에 그대로 맡긴다. 그런데 실제 비만 같은 경우에는 단순한 미용의 문제만은 아니라고 보거든요.

○**보건복지부장관 정은경** 질병의 중요한 위험 요인입니다.

○**김태호 위원** 그렇지요? 고혈압이나 당뇨, 심혈관질환 이런 부분들에 밀접하게 연결돼 있지 않습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**김태호 위원** 그렇다면 복지부에서 이런 가격 문제가, 왜 이런 문제가 일어나는지 그 원인을 한번 그래도 분석하고 뭔가 조정할 수 있는 복지부 차원에서 역할이 없을까요?

○**보건복지부장관 정은경** 현재는 비급여 약제에 대해서는 저희가 관여할 수 있는 부분이 없는데요. 어떤 방법이 있는지 좀 검토해 보겠습니다.

○**김태호 위원** 그런데 일본 같은 경우에는 위고비나 마운자로 같은 경우가 급여 대상이지요?

○**보건복지부장관 정은경** 고도비만…… 그러니까 BMI가 한 35 정도 이상의 고도비만은 급여를 적용하고 있는 추세로 알고 있습니다.

○**김태호 위원** 그런데 우리 같은 경우에도 이렇게 좀 고위험군에 대해서는 선별적으로 이런 적용에 대한 논의나 준비 같은 게 없습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 고도비만은 말씀 주신 것처럼 당뇨나 심혈관질환, 관절염의 위험을 높이고 또 의료비도 많이 만들 수 있기 때문에 보험 급여의 필요성은 어느 정도 있다라고는 보고 있습니다. 그런데 다만 급여 기준을 어떻게 할 것인지 그리고 또 제약사가 급여 신청을 해야만 저희가 급여 협상에 들어가기 때문에 그런 부분들이 아직 남아 있고, 또 하나는 재정 규모와 우선순위에 대한 고려 이런 등등을 검토해야 됩니다.

○**김태호 위원** 그래서 이게 그냥 비싼 국내 가격 이런 문제가 국민 건강에 오히려 위협을 하고 있다는 생각이 드는 게 지금 해외 직구, 이렇게 비싸다 보니까 해외에서 직구하는 경우가 많아요. 이 건수가 엄청나게 많습시다. 또 들어오면서 실제 정부가 통상과정에 막는 그런 구조로 돼 있어요. 해외 직구하고 또 통상에서는 막고, 아주 희한한 지금 구조로 전개되고 있거든요.

그래서 결과적으로는 이 비만 치료제가 오남용 가능성이라든가 또 보관, 유통상의 위험 이런 부분들이 실제 상존하고 있거든요. 이거 뭔가 좀 손을 대야 되지 않겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 오남용 문제는 식약처에서 아마 오남용 의약품 지정이나 이

런 걸 검토하고 있어서 조금 이따 답변 주시면 좋을 것 같고요. 유통에 대한 거는 식약처장님이 답변을 하시면 좋을 것 같습니다.

○**김태호 위원** 그런데 실제 학계 인식을 하고 있지만 복지부에서 할 수 있는 게 그렇게 비교적 적다 이런 말씀하시는데 결국 제약회사와 어떤 국내외 가격 차이에 대한 협의도 좀 할 수 있는 거 아닙니까?

그리고 또 유통 단계별 가격 구조도 조사할 수 있고요. 의학적 필요성이 높은 환자에 대해서는 선별적 급여라든가 급여 적용 가능성 이런 부분들을 충분히 대안을 마련해 줄 수 있다고 보는데 어떻게 생각합니까?

○**보건복지부장관 정은경** 말씀드린 대로 급여의 필요성은 특히 고도비만인 경우에는 있다고 판단하는데 이 약을 중단하면 다시 체중이 증가하는 문제 또 어떤 재정에 미치는 영향 문제 이런 것들을 좀 고르게 검토하고 있고요. 급여 기준을 어떻게 만들 건가에 대한 것도 검토 단계에 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김태호 위원** 그런 유통 가격 구조 문제라든가 환자 부담 완화 이런 부분에 대해서 대안을 가능하면 빠른 시간 내에 만들어서 보고 한번 해 주시면 좋겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 알겠습니다.

○**김태호 위원** 식약처장님.

○**식품의약품안전처장 오유경** 오남용 관련해서는 이게 BMI가 사실 30이 넘어야 되는데 그 이하인데도 하는 경우가 있기 때문에 오남용 의약품으로 지금 지정을 추진을 하고 있습니다. 오남용 의약품으로 지정이 추진되면 의약품 표시 사항에 그런 것들이 표기가 되고 또 의약분업 예외지역에서도 의사 처방이 있어야지만 사게 되는 그러한 제도를 지금 추진하고 있습니다.

○**김태호 위원** 그런 부분도 주시해 주시기 바랍니다.

○**식품의약품안전처장 오유경** 예.

.....

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 박용갑 위원님 질의해 주십시오.

○**박용갑 위원** 장관님, 오전에 제가 질의하고 어린이공공재활병원에 대해서 잘 아시지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**박용갑 위원** 정부에서 건물 짓는 데 지원을 해 주고 운영하는 데는 지자체에서 알아서 해라. 그런데 사실 어린이공공재활병원, 그런 소아 어린이들이 장애를 가졌을 때 누가 책임져야 되나요? 부모가 그걸 다 하기가 어렵잖아요. 어느 정도 어차피 국가에서 사실 책임져야 되는데 그걸 지자체가 안 한다고 봤을 때, 그런 건립형을 안 한다고 봤을 때 그냥 국가에서 ‘우리가 건물 지어주고 우리가 운영비까지 줄 테니까 해 줘라’ 할 수밖에 없는 그런 상황이 올 겁니다.

그런데 건립형으로서 국가가 지원해 줬기 때문에 사실 운영비는 지급을 못 한다, 재정

당국 쪽에서는 그렇게 얘기를 하는데 이것은 조금 우리 국가가 다시 한번 생각해 봐야 된다고 봅니다.

대전의 공공어린이재활병원 같은 경우 사실 이게 494억 들여서 정부로부터 100억 지원 받고 넥슨에서 100억 대고 그다음에 시비가 294억 해서 건물을 지었어요. 지었는데 운영비가 보통 1년에 적자 부분이 34억, 35억 정도 계속되니까 그렇다고 해서 대전 지역만 있는 어린이 장애인들이 오는 게 아니잖아요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 그렇기 때문에 어떻게 보면 중부권에 있는 장애인들이 다 이용을 하는 그런 시설인데 이것은 아마 대전시에서 29억 9000만 원 예산을 올렸는데 복지부가 기획예산처 쪽하고 얘기를 해서 보니까 4억 5000 정도, 이걸 지원해 줄 수 없다 하는 게 굉장히 완강한 것 같은데 이걸 다시 한번 복지부가 기획예산처하고 얘기를 해서 적어도 작년 수준 정도는 해 줘야 되고 결국에는 사실 이것은 국가가 책임을 져야 됩니다. 국가가 해 줘야 됩니다.

지자체가 사실 건립형 안 한다고 그래서 ‘우리 안 해. 골치 아프게 이거 뭐 하러 해?’ 이렇게 됐을 때 우리 국가는 사정해서 지자체가 건물까지 다 지어 주고, 병원까지 다 지어 주고 운영비까지 대 줄 테니까 ‘해 주십시오’ 하고 지자체에다가 그렇게…… 그런 시대가 올 겁니다. 그렇기 때문에 이걸 빨리 복지부가 좀 적극적으로 나서서 기획예산처하고 해 줬으면 좋겠고요.

또 하나는 아까 이수진 위원께서 말씀하셨는데 우리가 기후 변화로 인해서 이제는 굉장히 여름이 길어졌어요. 보통 폭염 기간이 10일에서 30일 정도 길어졌다고 그러니까. 우리가 그런데 경로당에 냉방비를 주는 것은 7월, 8월 2개월. 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 그러니까 2개월 치 주는데 이게 33만 원인가 될 겁니다.

○보건복지부장관 정은경 예. 33만 원입니다, 두 달 합해서.

○박용갑 위원 그렇지요? 그런데 기후 변화로 인해서 여름은 길어지는데 이게 2013년부터 주기 시작했었을 겁니다. 2019년부터 정식으로 줬고요. 이것도 사실은 시대 변화에 따라서 맞춰 줘야 된다고 봅니다.

지금 5월, 6월부터도 그냥 덥고 온열질환 환자들이 점점 늘어나지 않습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 더군다나 연세가 많으신 분들이 경로당에서 생활하시는데 이분들이 내 집보다는 그래도 경로당에 가서 같이 생활하시는 것이 더 행복할 수 있도록 사실 이런 부분은 국가가 좀 더 적극적으로 해서 기후 변화에 맞게끔 이것도 냉방비 같은 경우도 좀 조정이 돼야 되지 않나 이렇게 생각이 됩니다.

○보건복지부장관 정은경 조정 필요성에 대해서는 공감하고요. 문제는 예산을 어떻게 확보할 거냐라는 부분이어서 조금 폭염 기간이나 시기를 좀 분석해 보고 근거를 가지고 협의를 하겠습니다.

○박용갑 위원 우리 이재명 대통령께서 말씀하셨지만 그 틀에 있는 그대로 하면 아무 것도 안 됩니다. 뭔가 과감하게 넘어야 됩니다. 변화해야 됩니다, 시대에 맞게끔. 지금 AI 시대인데 우리가 옛날에 아날로그 방식으로 뭘 하려고 해서 되겠습니까? 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박용갑 위원 그래서 적극적으로 우리 장관님께서 이렇게 해 주셨으면 좋겠고 어린이 공공재활병원 같은 경우도 어차피 국가가 책임지고 국가가 아이들을 돌봐야 되는 것이 이제는 그럴 수밖에 없어요. 그렇잖아요. 내 가정이 좀 부유하면, 집에 돈이 많으면 우리 아이를 케어할 수 있겠지만 그렇지 못한 가정들은 어떻게 할 것이냐 이것도 우리가 살펴봐야 됩니다.

○보건복지부장관 정은경 말씀 주신 공공재활병원의 운영비 부분과 경로당 냉방비 부분은 예산 당국하고 협의를 열심히 하겠습니다. 예산 심의 과정에서도 많이 도움 주시기를 좀 부탁드립니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 박지원 위원님.

○朴芝源 위원 장관님, 대한적십자사 당연직 중앙위원이신 것 같은데 맞으신가요?

○보건복지부장관 정은경 예, 맞습니다.

○朴芝源 위원 지난 6월 22일에 적십자사 중앙위원회에서 인요한 전 의원을 회장으로 선출을 했는데 그 당시 중앙위원회 회의 참석하셨습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 참석했습니다.

○朴芝源 위원 그러면 선출에 찬성하신 겁니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 중앙위원회에서는 그분의 어떤 의료적인 전문성 또 재난 구호나 응급의료에 대한 전문성을 높여서 적십자사가 하고 있는 그런 사업하고 적합하다고 판단을 해 주셔서 동의를 했습니다.

○朴芝源 위원 그 뒤로 지금까지 보건의료노조를 비롯해서 시민사회단체와 제정당에서 여러 가지 불만·우려·비판들을 쏟아내고 있는데 그 내용 많이 들어 보셨지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 알고 있습니다.

○朴芝源 위원 주로 어떤 내용들이 문제가 되던가요?

○보건복지부장관 정은경 아마 정치적인 행보에 대한 문제라거나 보건의료에 대한 원칙 이런 부분에 대해서 문제 제기하고 계신 걸 알고 있고요. 또 국회에서는 공직자윤리위원회에서 심사가 진행 중에 있어서 그런 부분들을 고루 검토해서 아마 인준 여부를 결정하실 거라고 생각하고 있습니다.

○朴芝源 위원 공직자윤리위원회에서는 주로 이해충돌 문제나 이런 것들을 위주로 검토를 하게 되는데 말씀하신 어떤 정치적인 중립성이라든지 과거에 계엄에 대해서 보였던 태도라든지 이런 것들은 기본적으로 있지만 과거에 우리나라 건강보험 제도에 대해서 사회주의적인 성격이 강하다라는 발언이나 민영·사보험이 필요하다라는 발언이나 또 영리병원 도입 필요성 이런 발언들에 대해서 공공의료와 인도주의 상징인 기관의 수장이 되기 적절한가 이런 의문점들이 있었던 거지 않습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○朴芝源 위원 그런데 일선에서 듣기로는 지금 후원 회원 탈퇴라든지 혈액·헌혈 거부라든지 이런 것들이 많이 우려가 되는 상황인 것 같습니다.

당시 6월 22일 중앙위원회에서도 이런 우려점들에 대해서 예상하고 검토가 된 건가요?

○**보건복지부장관 정은경** 그런 우려보다는 전문성 부분을 많이 판단하셨던 부분이고요. 그 이후에 나온 의견에 대해서는 좀 더 검토하고 아마 최종 대통령께서 인준 여부를 결정하실 텐데요. 그거는 저의 인사권 범위는 아니어서 상황을 좀 보도록 하겠습니다.

○**朴芝源 위원** 중앙위원회 단계에서 검토가 되지 않은 사항이라고 하면 대통령께서 인준하시기 전에 장관으로서 또는 적십자사에 어쨌든 보건복지부가 관리감독 권한이 있는 감독관청이지 않습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**朴芝源 위원** 국무위원으로서 대통령의 인사에 대한 기준이나 원칙에 대해서 조언드릴 수 있는 입장 아니겠습니까? 그래서 그런 점에 대해서 좀 전달을 해 주셨으면 하는 바람이 있다는 말씀드리겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 알겠습니다.

아마 인사 검증하는 데서도 또 다른 그런 판단을 좀 하실 수 있을 거라고 생각합니다.

○**朴芝源 위원** 전북대병원 NICU 문제 잠깐 말씀드릴게요.

그때 소아 응급실 돌다가 사망한 사고도 있고 해서—신생아—그래서 그 당시에 김진규 소아청소년과 교수가 사의를 표명했다가 최근에 다시 복귀했다고 들었습니다. 그 정도로 제가 듣기로는 주당 90시간이 넘게 근무를 하고 상당히 과로로 몸을 갈아 넣는 상황이었다고 하는데 NICU 적정성 평가를 심평원에서 하더라고요.

그런데 작년 거를 보면 전북대병원이 1등급을 받았어요. 그리고 보니까 70% 이상의 병원에서 다 1등급을 받는데 평가 항목이 어떤 담당 의사의 휴직이나 휴가라든지 이런 것들에 대한 스트레스 강도라든지 업무 강도, 번아웃 이런 것들에 대해서 좀 평가지표가 제대로 실질화가 돼 있지 않은 것 아닌가 이런 의문이 들어서요. 어떻게 보십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 아마 대부분 적정성 평가는 의료서비스의 결과를 주로 평가를 하다 보니 과정 투입에 대한 부분들은 어떻게 반영됐는지 한번 살펴보겠습니다. 적절한 인력 배치가 됐는지……

○**朴芝源 위원** 8월 말까지가 아마 지표와 관련된 의견 수렴 기간이라고 알고 있거든요. 그런데 이렇게 1등급을 받아 놓고 바로 다음 해에 붕괴 직전 상황까지 가 버리면 시민들께서, 국민들께서 보시기에 허울뿐인 평가다 이렇게 보실 가능성이 높을 것 같아서 평가에 관해서 인력에 대한 내용도 조금 넣어 주셔야 될 것 같습니다.

그리고 권역별 모자보건의료센터랑 지역 네트워크 연계하는 거 전북 것만 지금 선정이 안 돼 있는데 그 경과 진행이 어떻게 되고 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 현재 저희가 모자의료센터 협력체계는 올해 충남·충북·제주는 지정이 돼서 구축 중에 있는데 전북은 전북대병원 NICU 때문에 아직 확정이 안 되어 있어서요.

○**朴芝源 위원** 그러면 NICU 문제가 해결됐으니까 이제 전북도 선정된다고 보면 되나요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 만들 계획입니다.

○**朴芝源 위원** 언제쯤 되나요?

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 병원하고 지역하고 협의를 해야 돼서 원광대·전북대에서 최대한 빠른 시일 내에 만들도록 하겠습니다.

○**朴芝源** 위원 챙겨 봐 주십시오.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 한지아 위원님 질의 시작해 주십시오.

○**한지아** 위원 PPT 보여 주십시오.

(영상자료를 보며)

장관님, 건강보험 재정이 올해 적자로 전환하지요. 한 5.2조 예상하고 있는 것 같더라고요. 맞지요? 맞습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 아직은 진행 중이어서요 조금 봐야 될 것 같습니다.

○**한지아** 위원 적자로 가는 건 맞는 것 같습니다.

그런데 최근에 건강보험료 하한을 적용받는 저임금·저소득 가입자의 최저보험료를 올리는 방안까지 추진하고 있더라고요. 결국에는 서민들에게 보험금을 더 내라고 하는 거지요.

그런데 최근 정부 정책들을 보면 서민들에게 유리한 게 하나도 없는 것 같습니다. 건강보험료도 서민들에게 더 부과하고 형사소송법 개정으로 억울한 피해자들은 더 많아지고 부동산 정책으로 서민들에 대한 월세나 전세 급등, 실종 이런 것들이 계속되고 있는 데요.

우리가 건강보험만 본다면, 만약에 그런다면 국가가 책임을 다하고 서민들에게 보험금을 부탁하는 거면, 그러면 우리가 그럴 수도 있겠다라고 생각할 수 있겠지요.

다음 슬라이드 좀 주세요.

그런데 건강보험 재원을 보면 세 가지로 나뉘져 있습니다. 국민이 내는 보험료, 정부지원금 그리고 기타 수입입니다.

그런데 다른 국가에 비해서 국민이 내는 보험료가 대한민국은 84.7%로 그 비율이 너무 높아요. 결국에는 보험료를 국민이 내는 보험료에 지나치게 의존한다는 거지요.

다음 슬라이드 주세요.

우리 현행법에 의하면 해당 연도 보험료 예상 수입액의 14%에 상당하는 금액을 일반회계에서 그리고 6%에 상당하는 금액을 국민건강증진기금에서 지원하도록 규정되어 있습니다. 그렇게 되어 있는데 문제는 정부 지원 제도가 있는데도 불구하고 2007년부터 2015년, 19년 동안 거의 이런 금액이 지원된 적이 별로 없습니다, 그거에 해당되는.

그래서 누적, 우리가 같은 19년 동안 실제 지원액이 해당 비율에 못 미친 연도의 차익을 계산해 보니까 한 52조 원 정도 됩니다. 결국엔 건강보험에 덜 지원한 게 52조 원 된다는 거지요. 그러면 정부지원금은 52조 원 정도 덜 지원했는데 국민에게, 그것도 서민에게 더 부과하는 게 이게 맞는 방향인 건지 좀 의심하게 됩니다. 어떻게 생각하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 건강보험에 대한 국고 지원은 계속 확대해 오고 있는데 여전히 부족하다고 생각합니다. 그래서 최대한 법에서 정한 범위 내에서 확보할 수 있도록 노력을 하겠습니다.

○**한지아** 위원 그렇게 해 주셨으면 좋겠습니다.

그래서 저희가 법 발의를, 개정안을 발의를 했지요. 소병훈 의원님, 장종태 의원님, 전진숙 의원님 그리고 저도 했는데요.

국고지원금을 보험료 예상 수입액의 14% 이상으로 명확히 명시화하는 것 또 건강증진

기금도 6% 이상을 명확하게 명시화하는 것, 이거 잘 이행될 수 있도록 노력해 주시길 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 위원님, 아시다시피 건강증진기금은 담배에 대한 수입이 줄다 보니 6%를 하기가 좀 어려운 구조적인 한계가 있습니다.

○**한지아 위원** 우선 국고지원금부터 14%를 좀 해 주시길 부탁드립니다. 왜냐하면 서민들에게 보험금 더 내라는 건 지금으로서는 좀 부적절한 것 같습니다.

그리고 두 번째 말씀드립니다. 아까 전에 임신중절 약품에 대해서 이제는 의사들에게 자율적인 그러한 판단을 해 주는 부분에 대해서 국무회의 때 장관님께서 말씀하셨다고 하시더라고요. 맞습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 위원님, 제가 잠깐 놓쳤습니다. 죄송합니다.

○**한지아 위원** 임신중절 의약품에 대해서……

○**보건복지부장관 정은경** 중지 의약품.

○**한지아 위원** 그것을 의사들의 자율권에 맡기겠다 이런 의견들이 있는 걸로 알고 있어요. 장관님께서도 그렇게 생각하시는가요?

○**보건복지부장관 정은경** 결국 의사의 처방은 의사의 재량인 거는 맞는 거고요. 하지만 허가에 대한 부분과……

○**한지아 위원** 제가 한 가지 좀 말씀드립니다. 제가 의사라서 그런데요. 국가가 국민의 건강권, 안전하게 진료를 받고 건강해질 수 있게 하기 위해서 의사들에게 면허라는 것을 부여했지요. 그렇지요? 그 권한을 줬습니다. 그러면서 정당한 사유 없이 진료를 거부할 수 없게끔 했습니다. 왜냐하면 치료를 받아야 되는 사람들, 우리가 치료해야 되지 않겠어요? 그걸 거부할 수가 없게끔 해 놓은 거지요, 법적으로.

그러면 낙태라는 것이 치료냐는 거지요. 우리가 의료법상 의사는 진료 거부권이 없는 데, 당연히 없다고 생각합니다, 저는. 그러면 그 차원에서 똑같이, 그냥 의사가 진료를 거부 못 하니까 그거는 의사가 처방하게끔 자율적으로 맡기겠다 이게 방향이 맞는 거지요. 왜냐하면 낙태라는 것이 치료의 개념으로…… 저는 사람 살리기 위해서 의사 됐거든요, 장관님. 장관님께서도 그러셨을 거라고 생각하는데, 이런 부분들을 정부에서는 정교하게 의견을 적극적으로 좀 내주시길 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 답변 드릴까요?

○**한지아 위원** 예.

○**보건복지부장관 정은경** 임신중지 약품은 현재 허가에 대한 걸 검토를 하고 있고 허가됐을 때 어떻게 안전하게 사용할 건가에 대해서는 저희도 의료계하고 협의를 진행 중에 있습니다. 그래서 환자의 안전 입장 그리고 또 의사의 진료 재량에 대한 부분들, 그런 부분들 같이 고려하겠다는 말씀 드리고요.

그리고 아까 부과체계 개편 관련해서는 저희가 다양한 부과체계 개편 방안을 소위에서 논의를 한 바가 있는데 그게 확정되지 않은 안이 일부 보도가 되면서 많은 문제 제기가 있으셨습니다. 그런데 부과체계 개편은 저희가 건강보험 부과 어떤 공정성이나 형평성을 전제로 해서, 그걸 위해서 소득이 있는 데에 부과한다라는 그런 원칙으로 검토했던 사항이고요. 의견 수렴해서 방안에 대한 거는 좀 열어 놓고 고민을 하고 있다는 말씀 드립니다.

다만 그런 공정한 부과체계의 개편을 통해서 국민 전체에 부과하는 보험료율도 결정이 날 수 있기 때문에 그런 의미에서는 전체적인 부담을 줄일 수 있는 하나의 수단이고 국고 지원도 같이 해야 된다고 생각합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 백선희 위원님 질의 시작해 주십시오.

○백선희 위원 불평등을 넘어 더 행복한 복지국가의 길을 여는 국회의원 백선희입니다.

건강 불평등 이야기를 한번 해 보고 싶은데요. 건강 불평등 여러 가지가 있습니다마는 우리가 소득 계층별 불평등이 나타나기도 하고 또 지역별 불평등이 나타나기도 합니다.

올해부터 지역사회 통합돌봄 사업이 시작이 돼서 장관님께서도 많은 신경을 쓰고 계실 텐데, 지금 1단계에 30가지 서비스가 제공되고 있고 2단계에 준비하고 있는 서비스 중에 복약지도라고 있지 않습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○백선희 위원 이 복약지도의 핵심이 바로 다제약물 관리라고 하는 것인데 이 다제약물 관리와 관련해서 건강 불평등이 나타날 수 있다라고 하는 우려를 조금 말씀드리고자 합니다.

이 다제약물 관리 사업이 2018년도부터 건보공단 시범사업으로 지금 하고 있더라고요. 그런데 국가 시범사업을 이렇게 8년째 하고 있는 사업이 있는지요? 제가 이전의 계획을 보니까 이것을 본사업으로 바꾸려는 노력을 한 것 같은데 그럼에도 불구하고 아직 하지 못한 이유는 무엇입니까?

○보건복지부장관 정은경 아마 다제약물 관리를 하려면 어떤 환자가 복용하는 약물을 종합적으로 판단해 주는 주치의사가 있어야 그 의사를 중심으로 해서 처방내역을 좀 볼 텐데 그런 부분들이 우리나라는 갖고 있지 않아서 처방 조정해 줘야 되는 담당자가 없는……

○백선희 위원 그쪽 부분은 사실 요즘은 AI이고, 심평원에서 하고 있는 그 사업들을 보면 어떤 약을 처방을 하고 있는지 이미 다 알고 있는 것 같은데요. 저는 그것보다 이 부분이 수가 문제, 재정적인 문제가 아니었나라고 하는 생각이 듭니다.

지금 이렇게 8년째 시범사업 하고 있는 거를 꼬리표를 좀 뗄 때가 됐다, 본사업으로 전환을 해야 된다고 생각하는 첫 번째 이유는 말씀드린 대로 지역사회 통합돌봄이거든요. 그래서 실질적으로 서비스 설계를 할 때 이 다제약물 관리가 필요하다라고 넣어야 되는데 그러면 서비스를 제공하는 곳이 있어야 된다고 하는 얘가지요. 2단계 사업으로 되어 있습니다마는 지금부터 준비하지 않으면 2단계 절대 할 수 없는 그런 사업입니다.

그런데 이 다제약물 관리, 그동안 이런저런 시범사업이 있기도 했고 사실 아시겠지만 의료급여 같은 경우에는 지자체에서 지역의 약사회하고 이 사업을 하고 있는데 효과가 좋더라고요. 장관님께서도 너무도 잘 알고 계시는 부분일 텐데, 건보공단이 연구를 한 것의 3개월 비교를 해 보니까 응급실 이용 횟수도 줄고 재입원하는 그 위험도 줄었다고 하는데 대략 몇 퍼센트 정도 줄었는지 알고 계시는지요?

○보건복지부장관 정은경 제가 수치는 정확하게 기억을 못 합니다.

○백선희 위원 대략 23%, 21%, 그래서 20% 이상의 효과가 있다라고 하는 것은 굉장히 의미가 있고 또 심평원에서 연구한 것에 따르면 입원, 응급실 방문의 위험이 다제약물을

받지 않고…… 사실 약물을 너무 많이 복용하게 되면 또 그로 인한 부작용이 있고 그 부작용을 치료하기 위해서 또 다른 약물을 복용하는 경우가 있어 가지고 만약에 이 부분이 관리받지 않는 경우에는 입원, 응급실 방문 위험이 1.2~1.8배 정도 증가하고 사망 위험도 1.6~2.8배 정도 증가한다라고 하는 심평원의 연구 결과도 있습니다.

그렇다라고 하면 이렇게 효과가 좋은 사업인데 지금 지역사회 통합돌봄과 이 사업은 굉장히 매칭률이 매우 적절한 좋은 서비스의 사례가 될 수 있다라고 생각이 들거든요. 지역사회에서 건강하게 살아갈 수 있도록 한다라고 하는 것이지요.

제가 표를 하나 보여 드릴 텐데요.

(영상자료를 보며)

그러면 이 대상자가 어느 정도 되는지 추정을 하는 것이 굉장히 중요합니다. 지금 이 다제약물 관리 사업의 특징이라고 하는 것은 이원화입니다. 건강보험에서 관리하는 사업은 건강보험 대상자만 하고 있습니다, 잘 아시겠습니까. 그런데 지금 우리나라 전체 인구에 거의 맞먹지요. 5100만 명 이상이 대상자이고 그중에서 65세 이상에 해당하는 사람 그중에서 10개 이상 약물 60일 이상 처방자를 보니까 110만 명 정도 되는데 저는 그중에서 저소득층만을 봤습니다. 그랬더니 23만 명 정도가 있습니다.

의료급여 있는데요. 의료급여 대상자, 여기는 건보에서 관리하지 않고 일부 지자체에서 하고 있는데 제가 일부라고 한 이유는 지자체의 자체사업이기 때문에…… 지금 16개가 됐나요? 두 군데는 하지 않더라고요. 대전하고 울산에서는 지역에서 이런 걸 하고 있지 않습니다.

그런데 아시겠지만 그 비율을 보면 의료급여 대상자, 특히 1종 같은 경우에는 저소득층이고 사실은 건강관리도 상대적으로 조금 덜 되고, 그래서 이 10개 이상 약물 60일 이상 처방자의 숫자가 여기에 구체적으로 나오지는 않았습니까. 1·2종을 포함해 가지고 약 20만 명이 됩니다. 이거를 더하면 40만 명이 넘거든요.

그런데 40만 명에게 서비스를 제공하는 건 쉽지는 않습니다. 왜냐하면 지금 건보에서 하고 있는, 이 사업을 8년째 하고 있는데 24년도에 이 서비스를 받은 사람은 7674명에 불과합니다. 1만 명도 되지 않는다라고 하는 거지요. 대상자는 의료급여 포함해서 40만 명이 넘는대요.

그러면 제가 이것을 한 42만 명 정도 되는 쪽에……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

하기가 좀 어려워서 조금만 시간을 더 주시면 감사하겠습니다.

○위원장 이만희 발언을 계속하십시오.

○백선희 위원 그래서 이것을 어떻게 관리할 것이냐라고 하는 문제인데요. 이를테면 건보에서는 이거를 수가제도로 해서 제도화시킬 생각이 있는지와 하나는, 의료급여 대상자는 빈곤층인데 이 대상자는 지자체에 그냥 맡겨 놓을 것인지 아니면 의료급여 대상자도 건보공단에서 흡수를 할 생각인지, 왜냐하면 의료급여와 관련된 3개년 계획에 건보공단에서 의료급여 대상자도 관리하는 거를 검토하겠다는 이야기를 있어서 질문을 드리고 있습니다. 다제약물과 관련해서 어떤 제도화 계획을 갖고 계신지 말씀해 주시기 바

랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 고령인구가 늘면서 다제약물 복용자가 점점 증가하고 있는 건 사실이고 그게 환자 입장에서조차 좋지 않은 결과들을 가져오기 때문에 약물을 적절하게 관리하는 필요성은 공감합니다. 방법을 어떻게 할 건가에 대해서는 의료급여는 의료급여사례관리사와 약사가 협업하는 모델로 하고 있고 또 건보공단이 건강보험 대상자를 대상으로 하고 있는데 조금은 한계가 있는 상황이긴 합니다. 그래서 그동안에 했던 그 시범사업 모형에 대한 부분들을 좀 검토를 해 보고요, 이걸 어떻게 제도화할 건가.

그리고 약물에 대한 근본적인 거는 약 처방의 조정까지 가야 되는데 그런 부분은 어떻게 할 건가. 그다음에 약물 정보를 공유하려면, 여러 기관을 방문해서 진료를 받다 보니 그런 정보를 누가 공유할 건가에 대한, 저희도 그 방법에 대한 것을 좀 더 강구를 하고 있는 그런 상황입니다. AI도 좀 활용하면 좋을 것 같습니다.

○**백선희 위원** 장관님이 말씀하신 거는 지금 지역에서 이미 어느 정도 다 되고 있다고 생각이 들고요. 중요한 거는 이것을 제도화라고 하는 것과 보건복지부가 재정적으로, 행정적으로 어떻게 책임을 지느냐가 관건인 것 같습니다. 이와 관련해서 향후에 어떤 계획이 있는지 준비해서 저희 의원실로 제출해 주시기 바라겠습니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

참고로 마이크를 추가로 못 드리는 것이 다른 위원님들하고 다 같이했기 때문에 그렇게 드린 거고요. 마이크가 송출이 되지 않으면 사실은 방송에서 무슨 말씀하시는지를 전혀 모릅니다. 그래서 가급적이면 시간을 맞추어서 질의를 해 주시면 감사하겠습니다.

다음은 서미화 위원님 처음 참석하셨는데요. 그동안 수고하셨다는 말씀과 함께 축하드린다는 말씀 드리겠습니다.

오늘 첫 질의가 될 텐데 그대로 질의로 넘어가도 되겠습니까?

○**서미화 위원** 인사말은 좀……

○**위원장 이만희** 아니면 인사말씀을 하시고, 그걸로 하시겠습니까?

○**서미화 위원** 인사말은 질의시간에 포함하지 말아 주시기 바랍니다.

○**위원장 이만희** 알겠습니다. 인사말씀은 질의시간에 포함하지 않도록 하겠습니다.

먼저 인사말씀 시작하시지요.

○**서미화 위원** 안녕하십니까? 저는 소리로 보는 시각장애인 더불어민주당 서미화 위원입니다.

먼저 존경하는 이만희 위원장님 모시고 서영석·백종현 간사님 그리고 여러 위원님들과 함께 하반기 복지위에서 함께할 수 있게 돼서 너무 기쁘게 생각합니다. 여야를 떠나서 보건복지위원회는 협업과 협치를 통해서 국민들의 삶이 더 나아질 수 있기를 기대하겠습니다.

그리고 우리 보건복지위원회 위원장이신 이만희 위원장님께서 위원님들의 협업이나 협치를 위해서 부르시면 저는 언제든지 항상 달려가겠다는 말씀 드리겠습니다. 항상 불러주시고, 함께하겠습니다.

감사합니다.

○**위원장 이만희** 감사합니다.

○서미화 위원 질의할까요?

○위원장 이만희 질의 준비되셨으면 하셔도 되고요.

○서미화 위원 질의 시작하겠습니다.

장관님께 질의하겠습니다.

지난 4월 20일 장애인의 날, 여야 동료 위원 114명이 색동원 국정조사 요구서를 발의했습니다. 색동원 참사는 시설장애 의한 상습적 성폭력과 폭행이 자행된 심각한 인권 참사였습니다. 오죽하면 인천판 도가니 사건이라고 불릴 정도였겠습니까?

최근 검찰이 1심에서 시설장한테 징역 20년을 구형할 만큼 우리 사회에 큰 충격을 줬는데요. 제가 이 사건에 대해서 여러 차례 말씀드렸는데 이 사안을 개별 시설의 일탈이나 개인의 범죄로 한정해서는 안 됩니다. 장애인 거주시설의 구조적인 폐쇄성이나 국가의 부실한 관리·감독 체계가 결합해서 일어난 구조적인 인권 참사라고 보입니다. 지금도 전국의 폐쇄적인 거주시설과 정신병동에서 유사한 학대·폭행 사건들이 계속 반복되고 있는데요. 앞으로 있을 국회에서의 국정조사 논의나 추진 과정에 복지부에서 적극적인 협조가 좀 필요한데 적극적인 협조를 요청드리겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 알겠습니다.

○서미화 위원 계속 제가 색동원 질의를 좀 이어서 할게요.

지난 8월 14일에 박찬대 인천시장이 색동원 거주인 33명 전원의 지역사회 자립을 추진하겠다고 밝혔거든요. 올해 추경예산 확보해 가지고 13명을 우선 지원하고 또 내년에 20명을 단계적으로 자립 지원을 할 예정인데요. 그런데 중요한 것은 시설 내 보호나 다른 시설로, 전원이 아니라 당사자의 필요에 맞는 주택 지원, 활동 지원 또 최중증발달장애인 돌봄 또 주간활동 지원 이런 서비스들이 촘촘하게 연계돼야 된다는 점인데요. 복지부도 지금 색동원 내에 계신 장애인 전원이 지역사회에서 안정적으로 자립할 수 있도록 인천시하고 협력해서 함께 지원 대책을 마련해야 된다고 보는데 동의하시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 현재 인천시하고 후속조치 계속 논의하면서 자립 지원에 대한 부분과 또 계속 본인의, 당사자 의견 확인하는 절차가 아직 진행 중입니다.

○서미화 위원 예, 말씀하신 대로 꼼꼼하게 좀 살펴서 이미 지원되고 있는 서비스들을 잘 연계하고 하면 또 내년부터는 자립 지원, 올해까지는 시범이었지만 본사업이 되기 때문에 예산도 잘 배정해서 지원을 좀 요청드리고요.

다른 질문 또 이어서 할게요.

지난달에 이형훈 차관께서 울산 반구대병원을 직접 방문해서 안전점검을 했거든요. 그런데 그 병원은 전체 입원 환자 202명 중에서 발달장애인이 129명, 64%에 달하거든요. 사실상 병원이라기보다 거주시설처럼 운영되고 있는 비전형적 정신의료기관이라고 보입니다.

장관님께서도 언론 인터뷰 통해서 발달장애인의 정신병원 입원 문제, 직접 지적도 하셨는데 그거 알고 계시지요, 지금 반구대병원에 대한 이런 상황들?

○보건복지부장관 정은경 예, 알고 있습니다.

○서미화 위원 그런데 2차관님께서 현장방문 다녀온 지 불과 10일 만에 반구대병원에서 또다시 환자가 사망을 했습니다. 그래서 단발적 대책으로는 집단수용형 시설의 근본적인 문제를 해결하기가 좀 어렵다라는 이런 반증이라고 보이는데요. 이런 인권 사각지

대에서 반복되고 있는 인권 참사를 막기 위해서라도 개별 사건의 대응을 넘어서 구조적인 점검이 좀 필요하다고 보이거든요. 복지부 차원에서 전체 점검은 어렵겠지만 반구대 병원처럼 비전형적인 정신의료기관들에 대해서 운영 실태나 인권 실태 이것을 별도로 좀 조사를 해야 된다고 보이거든요.

장관님께서 어떻게 생각하십니까? 조사 필요하다고 좀 생각 드시지 않나요?

○**보건복지부장관 정은경** 말씀 주신 대로 이렇게 폐쇄적으로 운영되는 정신병원에서 장애인에 대한 거주시설처럼 운영되는 현황에 대한 것들은 한번 현황이 어떻게 되는지 좀 파악을 해 보겠습니다.

○**서미화 위원** 검토해서 의원실로 보고 좀 해 주시기 바랍니다. 검토해서 의원실로 보고해 주세요.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**서미화 위원** 그리고 제가 지난 4월에 발의해서 제정된 장애인권리보장법이 2028년 시행을 앞두고 있습니다. 그런데 법이 통과됐다고 장애인의 삶이 바로 달라지지는 않기 때문에 법률 취지나 시행령, 시행규칙 그리고 실제 정책과 예산에 제대로 반영이 돼야 된다고 보는데요. 제가 의원실 차원에서 하위법령 마련 또 후속 제도 설계를 위해서 이번 달 25일에 장애계와 간담회를 준비하고 있거든요.

복지부에서도 그날 같이 참석해서 현장의 목소리를 청취하고 정책에 반영해 주셨으면 좋겠는데 가능하실까요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇게 하겠습니다. 저희도 하위법령 제정하는 데 의견 수렴을 해야 돼서요.

○**서미화 위원** 감사합니다.

권리보장법이 기본법으로 마련된 만큼 장애인 복지서비스의 전달 체계를 다루는 장애인복지법 역시 전면적인 정비가 필요하거든요. 저도 전부개정을 준비하고 있는데요. 권리보장법 또 장애인복지법이 서로 충돌하거나 공백이 생기지 않도록 체계적으로 추진돼야 되는데 빠른 시일 내에 법률 정비하고 전달 체계 개편이 차질 없이 좀 이루어질 수 있도록 복지부가 업무 타임라인, 그러니까 언제, 어떻게 이렇게 하겠다 타임라인을, 계획을 세우면 좋겠는데요. 그렇게 좀 해 주시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 저희가 장애인권리보장법 제정될 때 장애인복지법 개정을 전제로 했기 때문에 같이 개정을 준비하고 있고요, 추진 일정은 만들어서 차질 없이 개정하도록 하겠습니다.

○**서미화 위원** 그것도 그러면 마련되는 대로 의원실에 좀 보고를 해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**서미화 위원** 지난달에 복지부가 내년부터 장애인연금을 중증장애인 전체로 확대하겠다고 발표를 했습니다. 장애인연금 확대는 정부의 국정과제인데 기존의 장애인연금에서 제외됐던 3급 단일장애인까지 전부 포함하는 의미 있는 변화인데요. 그런데 이것도 아무리 좋은 정책이라고 해도 구체적인 예산이 뒷받침되고 또 법률이 개정돼야 되는 과제があります. 그래서 향후 실질적으로 예산에 얼마나 반영되는 문제 또 법률 개정 문제 이런 문제가 있는데, 제가 24년 9월에 장애인연금법 개정안 발의를 했었거든요.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그 내용이 다 들어 있습니다. 그것도, 구체적인 추진 방안도, 법률 개정 내용 같은 것을 의원실로 검토하셔서 보고를 좀 해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 위원님 말씀 주신 장애인연금 대상을 단일장애까지 확대하는 것은 국정과제로 저희가 추진하고 있고요. 말씀하신 대로 예산 확보나 법률적인 근거 마련하는 것들을 추진하도록 하겠습니다. 세부 일정에 대해서는 별도로 말씀드리겠습니다.

○**서미화 위원** 이상입니다.

감사합니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 최보운 위원님 질의해 주십시오.

○**최보운 위원** 존경하는 한지아 위원님 질의 이어서 저도 추가질의하겠습니다.

정은경 장관님, 김성주 국민연금공단 이사장께서 취임하면서 국민연금은 심각한 주택 문제 해결을 위해 나서야 한다고 했고 또 청년 신혼부부에게 적절한 가격의 주택을 공급하는 데 국민연금이 재원 역할을 해야 한다는 취지의 발언도 했습니다.

이 사실 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 보도를 통해서 본 적은 있습니다.

○**최보운 위원** 복지부나 기금운용위원회에서 국민연금 공공주택 투자 관련해서 공식적으로 검토하거나 논의한 사실이 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 없습니다.

○**최보운 위원** 그러면 이 발언에 관련해서는 장관님께서도 같은 생각이십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 여러분들이 제안은 하실 수 있다고 생각을 하는데요. 기금운용위원회에서는 아까 말씀드린 대로 수익성이나 안정성이라는 원칙으로 의사결정을 하는 게 필요합니다.

○**최보운 위원** 그러면 그 원칙을 한번 물어보고 싶은데요. 투자할 곳을 보고 돈을 정해야 됩니까? 아니면 돈부터 정해 놓고 투자할 곳을 찾는 게 맞습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 저희가 중기자산 배분을 해서 자산군별 투자 비율은 정하고 있지 않습니까? 그러면 그 범위 내에서 어디를 어떻게 투자할 건가는 기금운용본부가 판단을 해서 투자를 결정하는 구조로 되어 있습니다.

○**최보운 위원** 아니 제가 구조를 말씀드리는 게 아니고요. 투자할 곳을 보고 돈을 정해야 되는지, 돈부터 정해 놓고 투자할 곳을 찾는 게 맞는지를 물어본 건데요.

○**보건복지부장관 정은경** 저는 두 가지가 다 같이 고려가 돼야 되지 않을까 싶은데요. 하나로 답을 드리기는 좀 어려울 것 같습니다.

○**최보운 위원** 글썄요, 이번에 돈을 먼저 정해 놓고 하는 것에 대해서는 굉장한 우려가 있습니다.

지금 최근 국민연금기금의 1%, 약 18조 원 이상을 공공주택에 활용하는 방안을 여당에서 먼저 거론을 했는데요. 이렇게 정치권에서 먼저 기금의 1%를, 18조 원이나 되는 규

모를 먼저 제시하는 것이 정상적인 기금운용의 순서라고 보십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 의견을 제시한 거기 때문에 누구든지 의견을 제시할 수는 있다고 생각합니다. 그런데 그 의견이 다 정책으로 반영되는 거는 아니기 때문이에요.

○**최보윤 위원** 그런데 이게 국민연금 이사장님과 여당이 같이 이렇게 얘기를 하고 있어서 문제가 되는 거라고 생각이 들고요.

지금 공단 측을 보면 오히려 공공투자에 대해서는 적정 수익률 확보를 전제로 대체투자 모델을 검토하겠다는 입장을 냈고 또 한 언론보도에 따르면 국민연금 관계자는 수익률이 괜찮은 공공주택 사업이 있다면 투자자로서 얼마든 투자를 검토할 수 있다, 그런 사업을 만드는 건 정부의 몫이라고 말을 했습니다. 이게 맞는 순서 아니겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그러니까 똑같은 말이긴 합니다. 수익성과 안정성을 기준으로 판단할 수 있고 현재 저희가 대체투자도 한 14% 정도 범위 내에서 하면서 부동산에 대한 것도 투자를 하고 있기 때문에 같은 맥락으로 같은 원칙으로 투자를 결정할 수 있다는 원칙적인 말로 이해했습니다.

○**최보윤 위원** 그런데 같은 것이라고 보기에선 둘 순서가 너무 다르다고 보이고요. 좋은 주택사업에 국민연금이 투자를 하는 것과 주택정책에 돈이 필요해서 국민연금을 찾는 건 전혀 다른 문제라고 생각이 듭니다. 맞지요, 이걸?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇지는 않습니다.

○**최보윤 위원** 그렇지요?

그리고 저희는 이 부분을 좀 심각하게 보는 것이 공공주택이 청년 주거 안정이나 저출생 문제 해결에 아무리 도움이 된다 해도 그것 때문에 국민연금의 투자 기준을 낮춰서는 안 되는 거 아니겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**최보윤 위원** 그리고 기준에 맞지 않는다면 또 정부가 필요한 사업이라도 투자하지 않는 것이 원칙 아니겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**최보윤 위원** 이런 것들이 잘 지켜져야 된다고 생각이 듭니다. 그래서 정책 판단은 정부와 정치권의 몫이긴 하지만 투자 판단은 국민연금의 몫이라 생각이 들고요. 또 국민연금은 국민의 노후자산인 만큼 기금운용의 원칙과 판단이 굉장히 중요하고 이것이 정치적 필요에 따라 흔들려서는 안 된다고 생각이 됩니다. 정치가 그 선을 넘으면 안 된다고 생각이 드는데요.

정말 주택정책에 도움이 된다고 국민연금에도 좋은 투자처가 되는 것이 아닌 만큼 국민연금을 정부의 정책 금고로 만들지 않도록 복지부가 역할을 다해 주시기를 강력히 당부드리는 바입니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 원칙을 잘 준수하겠습니다.

○**최보윤 위원** 여기서 그러면 멈춰 주시고요. 제가 추가질의할 때 시간을 또 연달아 쓰겠습니다.

○**위원장 이만희** 잠깐만 세워 주세요.

알겠습니다. 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 이수진 위원님 질의해 주십시오.

○**이수진 위원** 우리 장관님하고 건보공단 이사장님 좀 전에, 아까 오후에 특사경 관련 된 질문을 받으셨잖아요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**이수진 위원** 그런데 저는 특사경 제도라는 것이 이게 보완수사권이랑 연결할 문제는 아니라고 생각합니다. 아주 거리가 먼 얘기라고 생각을 해요.

실제로 우리 건보재정을 갉아먹는 불법 사무장 병원이라든지 기타 여러 가지 불법적 행위가 이루어지고 있는 그런 병의원이라든지, 전문가가 나서서 이것을 수사할 필요가 있지 않습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**이수진 위원** 너무 늦게 발견되어지거나 여러 가지 문제들이 생겼을 때 실제로 환수해야 되는 것들이 어려워질 수도 있고.

그리고 아까 노동부 같은 경우는 산재라든지 부당노동행위의 불법적인 그런 문제들이 있을 때 이 특사경 제도가 아주 오래전부터 됐어요. 전문성이 있기 때문에 뭐가 부당노동행위이고 불법인지를 잘 캐치해 냅니다.

그런데 문제는 뭐가 문제냐면요 그렇게 해서 검찰에 기소의견으로 송부를 하잖아요. 검찰이 수년간 갖고 있다가 무혐의 처리하는 거예요. 저는 노동조합 활동을 했기 때문에 오랫동안 그런 현장의, 더 거대 권력과 손을 맞잡은 검찰의 잘못된 행태를 본 거지요. 그렇기 때문에 사실 어떻게 보면 전문가인 특사경의 역할이, 오히려 잘 캐치해 내고 불법적인 요소들을 더 빠르게 해결을 하는 데 있어서 역할을 한단 말입니다. 그래서 저는 장관님도 그렇고 우리 건보공단 이사장님도 그렇고 노동부라든지 수년 동안 그런 경험과 역할들이 쌓여 있는 부처랑도 충분히 논의를 좀 하시면 좋을 것 같습니다.

효과적으로 아직 법이 통과가 안 됐지 않습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**이수진 위원** 효과적으로 현장에서 작동이 돼서 건보 예산을, 우리 국민들이 낸 건보 재정을 지킬 수 있도록 하는 것이 지금 장관님이나 공단의 이사장께서 유념하셔야 될 내용이라고 생각을 합니다.

그리고 충남 천안 아동학대 사망사건 관련해서 제가 몇 가지 법과 관련돼서 점검을 좀 해 보겠습니다.

너무 안타까운 죽음이 지난 6일 충남 천안에서 발생했고 아동학대 사망사건입니다. 이 사건이 더 충격적인 것은 이 A군과 관련된 아동학대 신고가 이미 네 차례나 있었던 것이고 그게 21년부터 그리고 24년에도 있었고, 3차 신고는 사건 발생 4일 전인 8월 2일 그리고 8월 3일에도 인근 식당에서 발견돼서 학대 신고가 이루어졌던 내용입니다. 그런데 결국 A군은 법원의 기각결정 당일인, 교회로 다시 돌아가게 되면서 기각결정 당일인 5일에 고열과 의식 저하로 발견되고 말았습니다.

정인이 사건 다 기억하고 계시지요? 그때 계기로 해서 아동학대 범죄에 대한 처벌과 보호를 강화하기 위해서 아동학대처벌법 등 관련 법률이 개정됐습니다. 법원의 판단 없이 분리 보호할 수 있는 즉각분리제 그리고 응급조치 요건이 완화됐어요, 그때. 그런데 이번 사건에서는 이게 작동되지 않았습니다. 아동학대 신고 건수 대비 응급조치 비율은

19% 수준에 불과한 겁니다. 올해 2월 정부가 아동학대 고위험 가정 대상 합동점검 실시 하셨지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○이수진 위원 그리고 4월에는 아동학대 예방 및 대응 강화 방안을 발표했습니다만 끝내 A군을 보호하지 못했습니다.

장관님, A군에 대한 지자체의 즉각 분리 조치가 이루어지지 않았다는 지적 제기되고 있습니다. 그 원인이 무엇이라고 생각하십니까?

○보건복지부장관 정은경 저희도 대책회의를 했는데요, 분리 조치할 수 있는 시설의 부족도 하나의 원인으로 파악하고 있습니다.

○이수진 위원 그렇지요. 아동일시보호시설 등에 위탁 보호할 수 있도록 하고는 있으나 시설 부족도 시설 부족이지만 의무 규정이 아닙니다.

이번 사건은 A군의 교육·복지와 관련해서 부처 간 칸막이 문제도 제기되고 있습니다. A군은 2023년 지적장애 판정을 받아서 특수교육 대상자로 선정이 됐습니다. 그러나 장애수당 등 복지급여를 받을 수 있는 장애인 등록으로는 이어지지 않았습니다. 현재 특수교육 대상자로 선정되면 그 결과를 보호자에게만 통보하고 지자체에는 통지하지 않기 때문에 장애인 등록도 그때 당시에 이루어지지 않았던 겁니다.

이후 A군은 학교 생활에 어려움이 있었고 정신질환으로 병원에 장기 입원하게 됐습니다. 병원 퇴원 이후 아동보호기관을 통해서 등록 장애인이 그당시에 됐어요. 근데 이번에는 장애수당이 연결이 안 됐습니다. 이게 신청주의 때문입니다, 이 문제는.

장관님, A군에 대한 교육과 복지 문제에 있어서 부처 간 칸막이 문제 그리고 이른바 신청주의 문제가 또다시 지적되고 있습니다. 이번 사건 계기로 이 문제 해결해야 되지 않겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 저희도 이번 사건에 대해서 문제점을 점검하는 부처와 지자체 회의를 했습니다. 그래서 말씀하신 대로 즉시 분리가 안 된 이유에 대한 부분들 좀 더 적극적으로 즉시 분리를 할 수 있게 하고 분리 조치할 수 있는 시설을 확충해야 되겠다라는 대책을 같이 검토하고 있고요.

또 교육부에서 취학 의무 면제를 할 경우에는 그 정보가 같이 공유되지 않아서 학대 정보와 연계되지 않은 문제도 있어서 그 부분도 정보 연계가 필요하다라고 판단하고 있습니다.

그리고 신청주의 문제는 이것 말고도 여러 가지 신청주의를 개선하는 방안에 대해서 제시를 하고 있어서 이런 장애수당에 대한 부분들, 활동 지원은 또 받고 있었거든요. 그래서 그런 부분들을 좀 확대해서 필요한 사람들이 지원을 못 받는 일이 없도록 제도개선 방안을 현재 마련하고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○이수진 위원 다시는 이런 비극이 발생하지 않도록 제도개선 방안 마련해서 의원실로 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 알겠습니다.

○이수진 위원 이상입니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 조배숙 위원님 질의해 주십시오.

○조배숙 위원 조배숙 위원입니다.

아까 회의록 공개 이 부분을 얘기를 다시 드리고 싶습니다. 6·3 지방선거 후에 주식시장의 비정상적인 변동성에 대해서 국민들은 국민연금이 리밸런싱 유예 그리고 국내주식 비중 확대에 책임이 있다고 보고 있습니다. 그런데 그 결정이 1월 26일 날 기금운용위원회에서 의결을 했는데요. 왜 그런 결정을 했는지 궁금합니다. 회의록을 공개해야 됩니다. 그런데 제가 그거를 질의하니깐 ‘그 결정에 아무 잘못이 없다’ 이렇게 말씀들 하셨어요. 그러면 공개 못 할 이유가 없지 않습니까? 저는 이 부분은 꼭 공개하셔야 된다고 봅니다.

그다음에 복지부장관님, 지금 약물 낙태에 대해서 말들이 많은데요. 우리나라는 2019년도에 낙태에 대해서 헌법불합치 결정을 내렸고 2020년도까지 법을 보완을 해야 되는데 지금까지 입법 공백 상태입니다. 그렇지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○조배숙 위원 그래서 지금 낙태가 사실상 처벌도 안 받고 잘, 그냥 이루어지고 있습니다, 낙태가. 그렇지요? 그런데 시술에 의한 낙태도 낙태지만 약물 낙태도 낙태 아닌가요?

○보건복지부장관 정은경 그런데 임신을 중지하는 거는 같은 이유입니다.

○조배숙 위원 ‘중지’라는 말이 나는 조금 그런데요. 중지는 중지했다가 다시 계속할 수도 있을 때 중지라고 하는데 이거는 아예 낙태하는 것 아닙니까? 나는 그 용어 자체도 조금 혼동스러워요. 중지라고 하는 거는 중지가 끝나면 계속되는 거거든요.

○보건복지부장관 정은경 예, 현재 모자보건법에서는 ‘임신 중절’이라는 용어를 쓰고 있습니다.

○조배숙 위원 그렇지요. 임신 중절이지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○조배숙 위원 그래서 저는 이 용어도 잘못됐다고 생각하고요.

(영상자료를 보며)

최근에 이재명 대통령이 국무회의에서 미프진에 대해서 ‘정부에 좀 어려움이 있더라도 적정하게 투약할 수 있게 해 줘야 된다’ 이렇게 얘기를 했는데 이렇게 언급하자마자 복지부, 식약처가 도입 검토에 착수를 했습니다.

일부에서는 불법 유통 막아야 된다면 미프진을 안전하고 간편한 마법의 약처럼 포장을 합니다. 그렇지만 의학적 진실은 다릅니다. 미프진이 심각한 하혈이나 구토, 감염뿐 아니라 불완전 유산으로 인해서 결국 응급 수술로 이어질 수 있는 매우 위험한 약물입니다. 그리고 또 한국보건사회연구원의 실태조사에 의하면 약물 낙태 시도 여성의 70%가 결국 외과적 수술을 다시 받아야 되는 이중 고통을 겪었습니다. 그리고 한국인의 유전적 특성을 고려한 가교시험조차 거치지 않은 약물을 선불리 도입하는 것은 국민 건강을 볼 모로 한 도박과 다름이 없습니다.

지금 미프진 도입을 찬성하는 측은 해외 100여 국에서 사용 중이라는 점을 내세우지만

그러나 실제로 지금 미국 같은 경우에도 미프진 사용을 엄격하게 제한하고 있습니다. 임신 10주 이내에 그리고 처방하는 의료인과 조제약국이 별도 인증을 받도록 철저한 관리 체계를 두고 있습니다.

저는 이게 굉장히 위험하다고 생각합니다. 수요가 많으니까 허용해 주자, 이건 포폴리즘의 논리입니다. 그러니까 마약이나 불법 도박 찾는 사람 많다고 그래서, 사람 많다고 그래서 국가가 나서서 이것 합법화해 주지는 않습니다. 이게 안전성도 확인이 안 됐고요.

그리고 또 나중에 ‘의사의 양심과 재량에 맡기겠다’ 이 대통령께서 이렇게 발언을 하셨는데 그러자 여기에 대해서 ‘의료 현장을 사법적 리스크와 분쟁의 도가니로 몰아넣는 비겁한 행태’라고 대한산부인과의사회에서 이런 목소리를 내고 있습니다.

저는 자신이 키우는 동물에 대해서도 학대하면 굉장히 분노합니다. 그리고 가해자를 비판하는데 이건 생명입니다. 그리고 만물의 영장인 인간, 모두 다 태아로부터 시작하지 않았습니까? 그러면 이 부분에 대해서는 상당히 신중하게 생각을 해야 됩니다.

그래서 저는 강력하게 요청을 하는데 미프진 도입 그리고 품목 허가 심사 절차를 전면 중단하셔야 된다고 봅니다. 그리고 또 낙태의 편의성에 집중할 것이 아니라 지금 이 위기임산부를 구제하는 일이 우선이 돼야 됩니다.

그리고요 제가 듣기로는 총리실에서 성평등가족부, 법무부, 보건복지부와 일주일에 한번씩 회의를 한다고 들었습니다. 맞나요?

○**보건복지부장관 정은경** 일주일에 한 번까지는 아니고요, 주기적으로 회의는 하고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**조배숙 위원** 그런데 지금 이 과정에서 복지부가 뒤로 빠지고 성평등가족부가 나서 가지고 하는데 그게…… 이게 굉장히 중요한데 보건복지부가 좀 확실한 목소리를 내셔야 되는 것 아닌가요, 의학적인 위험성이나 이런 부분에 대해서?

○**보건복지부장관 정은경** 각 부처의 역할이 있는 상황입니다. 위원님 말씀 주신 대로 태아의 생명권 보호라는 것과 여성의 자기결정권이나 건강 보호에 대한 것을 균형 있게 잘 맞추는 걸 목표로 각 부처의 역할을 가지고 논의를 하고 있는 상황이고요.

그리고 의약품 안전 사용에 대해서는 일단 허가 때 어떻게, 어떤 주수로 어떤 기준으로 허가가 나느냐에 따른 허가사항을 보고 의료기관이 안전하게 그걸 사용할 수 있는 진료지침이나 이런 것들을 준비하는 것은 또 복지부가 같이 검토를 진행 중에 있습니다.

○**조배숙 위원** 이상입니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 전종덕 위원님 질의해 주십시오.

○**전종덕 위원** 장관님, 간병 살인, 간병 파산, 국민의 간병비 해결을 위해서 간호·간병 통합서비스가 도입되어서 운영되고 있지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**전종덕 위원** 포괄간호서비스제도부터 시행해서 13년째 제도를 운영하고 있는데 지금

현재 참여율이 35.7%에 불과합니다. 그런데 최근 5년 동안 참여 증가율이 오히려 감소하고 있습니다. 특히나 중증환자가 많고 포괄서비스가 더 필요한 상급종합병원 참여율은 23.8%에 불과해요. 이래 가지고 제대로 이 제도가 시행된다 할 수 있나 싶은데요.

간호·간병통합서비스는 의무가 아니라 선택사항이지 않습니까? 그러면 의료기관이 이 간호·간병통합서비스를 적극적으로 확대할 수 있는 유인이 있어야 될 텐데 지금 의료기관이 자발적으로 참여해라 이렇게 해 가지고 될 문제는 아니라고 봅니다.

그런데 참여율이 계속 떨어지고 있는 것은, 참여가 이렇게 늘어나지 않고 있는 것은 유인이 부족하다는 것 아니겠습니까? 특히나 간호·간병통합서비스의 간호관리료가 상급종합병원 간호등급제 S등급이 생기면서 간호사를 구하기 어려운 조건인데 오히려 상급종합병원 S등급보다 훨씬 더 낮아 버리니 간호·간병통합서비스로의 인력 유인 효과가 없고 그다음에 처음에 도입을 할 때는 거의 2배 이상의 획기적인 수가를 보장해 줬는데 지금은 그 수가 보장에 있어서도 복지부 자료 보니까 1.3배에 불과하기 때문에, 이런 문제들 때문에 실제로 유인이 없다라는 겁니다. 그래서 간호·간병통합서비스를 확대하기 위해서는 수가에 대한 획기적 보전, 이것이 좀 적극적으로 추진돼야 된다고 보고요. 의료기관의 개인에게만 맡길 게 아니라 국립대병원이나 지방의료원을 포함한 공공기관의 의무 도입을 시행해야 된다고 봅니다. 그래서 이것 관련한 입장 좀 말씀 한번 해 주시고요.

또 하나의 문제가 중증환자를 기피하는, 오히려 경증환자만 주로 보는 문제 제기가 계속되고 있지 않습니까? 지금 현행 체계에서는 별도로 규제가 없으면 인력은 늘어나고 수가는 보전받고 경증환자만 보면 병원에는 이익이 되기 때문에 오히려 중증환자를 더 기피할 수밖에 없는 구조가 생기지 않겠습니까? 그래서 중증환자 쿼터제라든지 중증환자를 보는 의무 기준을 배정한다든지 이런 규제가 저는 필요하다고 보거든요. 그래서 이것 관련해서도 어떤 대책을 갖고 계시는지 의견 한번 말씀해 주시고요.

결국은 간호·간병통합서비스를 원래의 취지대로 이 목적을 달성하려면 인력 확보도 해야 하고 모든 기관이 참여율을 높여 가지고, 전 병원이 이 서비스를 시행해서 우리 국민 의료비를 완화하고 통합서비스를 국민들이 제공받을 수 있도록 해야 됩니다. 그러려면 저는 구체적 추진 목표를 복지부가 세워야 한다 그리고 향후 로드맵을 제시해야 된다고 이렇게 생각합니다. 그래서 장관님, 지금 어떻게 계획하고 계시는지 향후 이런 로드맵을 실제로 제시하실 의향이 있으신지 관련해서 말씀 한번 해 주십시오.

○보건복지부장관 정은경 간호 부담, 특히 급성기 입원 병상의 간호 부담을 줄이는 필요성은 누구나 다 공감하는 사항입니다. 단지 위원님 말씀 주신 것처럼 인력의 문제와 또 보험 재정의 문제가 같이 좀 얽혀 있는 상황입니다. 그래서 저희도 필요성은 알고 있지만 어떻게 단계적으로 이 부담을 좀 완화하면서 추진할 건가에 대한 고민을 하고 있는 상황이고요.

몇 가지, 저희가 비수도권이나 아니면 지역거점 공공병원 같은 경우는 병동 단위가 아니라 병원 전체로 간호·간병서비스를 확대하면 그런 중증환자를 골라서 받거나 하는 문제들은 좀 줄일 수 있는 상황이어서 일단은 비수도권이나 공공병원 중심으로 병원 단위로 전환하는 것을 검토하고 있고요.

그리고 말씀 주신 수가에 대한 획기적인 보전도 저희도 많은 수가를 걱정하게 올리면 좋겠지만 제한이 좀 있다는, 한계가 있다는 말씀 또 한번 드리고요.

그리고 구체적인 목표는 언제까지 이것을 전체 병원으로 확산할 건가에 대한 로드맵 부분인데요. 그게 말씀드린 인력과 재정의 문제를 같이 검토해서 종합적인 계획과 또 로드맵을 한번 세워 보겠습니다.

○전종덕 위원 그래서 저는 해당 부처인 복지부가 이 사업에 대한 확고한 의지와 그리고 추진 목표 이것을 반드시 세워야 된다고 보거든요. 그렇지 않고서는 의료기관의 자발적.....

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

참여로는 이게 불가능합니다.

그렇기 때문에 말씀하신 것처럼 지금 당면한 문제가 드러나고 있고 구체적인 추가로 보완해야 될 계획이 나오고 있잖아요. 그렇다면 정말 구체적인 추진 로드맵 그리고 목표 그리고 이 관련한 복지부의 확고한 의지를 재정당국에다도 표현을 하셔야 되기 때문에 이런 것들을 실제로 보여 줘야 한다 이렇게 생각합니다.

○보건복지부장관 정은경 위원장님, 잠깐 답변 더 드릴까요?

초고령화 사회가 되고 또 1인 가구나 맞벌이 가구들이 많이 늘면서 돌봄이나 간병 부담을 개인이나 가구가 아니라 국가가 책임져야 된다, 사회적 책임을 강화해야 된다는 것에 대해서 많이 인식이 확산되고 있는 상황입니다.

그래서 저희가 준비하고 있는 게 급성기 병상에서는 간호·간병을 확대하는 것과 요양병원에서는 요양병원에서의 간병비를 급여화하는 것과 또 지역사회에서는 통합돌봄을 통해서 돌봄의 책임을 좀 더 사회적 책임으로 하는 부분에 대한 것을 같이 추진을 하고 있는 상황입니다. 그래서 급성기 병상과 요양병원과 요양시설 또는 지역사회가 일종의 큰 흐름을 가지고서 간병 부담 또 돌봄 부담을 줄이는 것을 목표로 하고 있습니다.

다만 재정의 문제에 대한 고민이 있는 게 사실이고요. 그리고 또 간병인력이나 간호인력에 대한 인력 확보 문제를 종합적으로 검토해서 현실 가능한 로드맵을 만들도록 하겠습니다.

.....
○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 서영석 감사님.

○서영석 위원 강청희 이사장님께 질의하겠습니다.

어제 다크웹 포럼에 국민건강보험공단 관련 데이터 약 4800만 건을 보유하고 있다 이런 판매 게시물이 올라온 것 보셨지요?

○국민건강보험공단이사장 강청희 예.

○서영석 위원 본 위원이 판단할 때 이게 국민건강보험공단 데이터라고 주장을 하면서 450만 달러에 팔겠다 이렇게 얘기했는데.....

○국민건강보험공단이사장 강청희 450달러로 알고 있습니다.

○서영석 위원 450달러요?

○국민건강보험공단이사장 강청희 예.

○서영석 위원 그러니까 이름과 주민등록번호, 건강보험 가입 유형, 월 소득, 보험료 등

내용으로 보면 상당한 신빙성이 있는 것처럼 보이는 그런 데이터로 보여집니다.

그런데 제가 파악해 보니까 이게 실질적으로 침투 경로나 공단 시스템에 침해를 한 정황은 잘 보이지 않는 것으로 확인이 되기는 했는데 이게 허위라고 추정됩니다. 그럼에도 불구하고 다크웹에서 이런 것이 거래되고 있다는 사실 자체가 상당히 국민들한테 불안을 줄 수 있다고 보여지고요.

그래서 이 진위 여부를 정확히 판단해 주시고 최근 내부 시스템에 이러한 비정상적인 침입 흔적이 있는지 한 번 더 검토를 해 주시기를 부탁드립니다. 그리고 국민적 의혹이 확산되지 않도록 그렇게 해야 될 필요성이 있다 이렇게 생각이 되는데 관련해서 말씀하실 게 있으십니까?

○국민건강보험공단이사장 강창희 말씀드리겠습니다.

일요일 오전에 그 사건을 알게 됐어요. 저희가 긴급대책회의도 하고 대책을 한 결과 국정원과 협의해서 실제로 출입을 했는지 확인을 했습니다. 로그 기록상 침입 경로는 없었고요. 그 사람들이 주장하는 7개 예시했던 샘플이 있었는데 그 샘플을 대입해 보니까 사실과 달라서 일단은 사기성 다크웹 게시물로 확인이 됐습니다.

그런데 앞으로 중요한 것은 이런 해킹 시도가 계속 있을 수 있기 때문에 특히 AI 해킹이 위협되는 이 시점에서 좀 더 보완체계를 강화해야겠다. 그래서 물리적·기술적 보완을 강화하기로 하고 대책 수립 중에 있습니다.

○서영석 위원 하여튼 좋은 계기가 됐다고 보고요. 공단의 개인정보 보호하고 보안체계에 대해서 철저를 기해 주시기를 부탁드립니다.

그리고 장관께 질의하겠습니다.

지난번 예산과 관련된 결산을 보니까 실제로 우리 정부가 지필공을 회복하기 위한 국정과제를 내세웠는데 2024년에도 그랬지만 2025년에도 장관 보고처럼 전공의 수련환경 혁신 지원이나 전공의 등 수련수당 지급 이런 것들이 전혀, 실행행액이 매우 저조한 것으로 보여져서 실제로 이런 국정과제의 의지가 좀 제대로 철저하게 설계되지 못한 것 아닌가 이런 지적을 받을 수밖에 없는 상황인데 이런 것은 좀 개선돼야 되겠다 이런 생각을 갖는데 장관 생각은 어떻습니까?

○보건복지부장관 정은경 위원님 아시다시피 의정 갈등 때문에 전공의 파업이 있었습니다. 그래서 작년 9월 정도부터 복귀를 했기 때문에 그 전에는 예산집행이 제대로 안 된 측면이 있습니다. 지금은 정상적으로 집행이 되고 있는 상황입니다.

○서영석 위원 내년도 예산 설계를 할 때는 이런 반복된 지적이 되지 않도록 그렇게 해 주셨으면 좋겠다 이런 보고 말씀 드립니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 그러겠습니다.

○서영석 위원 그리고 소아전문응급의료체계 지역편차 관련해서 이게 여러 가지 지적 사항이 있는데 우선은 소아응급의료센터 인건비하고 권역외상센터의 의사 인건비가 차액이 많이 생기는데 이게 그렇게 되면 소아응급의료센터가 제대로 작동하지 않을 가능성이 있다고 보여지는데 여기에 대한 대책은 좀 있습니까?

○보건복지부장관 정은경 저희가 권역외상센터는 1인당 한 1.6억 정도를 편성하는데 소아응급은 1억 정도로 해서 좀 차이가 있는 상황이기도 합니다. 당초에는 한 1.3억 정도로 증액 요구를 했는데 반영이 좀 안 돼서요. 계속 확보하는 노력을 하겠습니다.

○서영석 위원 그러니까 실질적으로 이런 지필공 관점에서 보면 소아전문응급의료센터가 제대로 가동될 수 있도록 그렇게 만전을 기해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 알겠습니다.

○서영석 위원 그리고 여러 위원님들 지적이 있으셨는데 폭염이 지금 재앙적 수준이잖아요. 그런데 올해가 제일 시원한 여름이다 이렇게 얘기할 정도인데 우리가 지금 통합돌봄을 하는데 본 위원 생각에는 통합돌봄 대상자들이 매우 취약한 대상자들이기 때문에 제 용어로는 이들에 대한 기후돌봄 예산이 필요하다. 단순히 의료나 요양돌봄의 예산만이 아니고 기후와 관련된 돌봄시스템을 갖추는 것이 매우 필요하다. 그래서 통합돌봄시스템 안에 그것이 작동하도록 해야 되는데 행안부에도 다 남겨 뒀 가지고 될 일이 아니다. 그러니까 복지부 차원에서 좀 적극적으로 기후돌봄에 대한 예산도 반영을 하고 그렇게 해서 통합돌봄이 실질적인……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

작동을 할 수 있도록 그렇게 해 주시면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 현재 저희가 독거노인이나 어르신 같은 경우는 폭염에 굉장히 취약하기 때문에 폭염 기간에는 안보 확인이라거나 서비스를 강화는 하고 있습니다. 그런데 그런 것에 기후돌봄으로 추가적으로 발생하는 부분에 대해서는 걱정한 예산을 기획해서 확보하도록 하겠습니다. 저희도 필요성은 공감을 합니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 백종헌 간사님 질의해 주십시오.

○백종헌 위원 백종헌 위원입니다.

장관님, 지난 3월 27일부터 통합돌봄 본사업이 시행되고 있습니다. 어르신과 장애인이 살던 곳에서 의료요양, 돌봄을 통합적으로 지원받도록 하는 취지에 저도 공감합니다.

그런데 이 제도가 성공하려면 결국 현장에서 대상자를 찾아내고 판정하고 서비스를 연결하는 전담인력이 갖추어져야 한다는 데 동의하시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 동의합니다.

○백종헌 위원 (영상자료를 보며)

저희 의원실로 제출받은 자료를 보시면 전국 시군구 통합돌봄 수행인력 6215명 중 전담은 1093명, 17.6%에 불과하고 82.4%는 다른 업무와 병행하는 겸직입니다.

복지부는 작년 12월 가이드라인을 통해 전국 지자체에서는 읍면동 보고서에 전담인력을 1명 이상 배치하라고 권고했습니다. 그런데 시군구별 자료를 분석해 보니 전국 시군구 세 곳 중 두 곳, 152개 시군구는 읍면동 보고서를 통틀어 전담인력이 단 1명도 없습니다. 장관님, 이 현실 알고 계시지요?

○보건복지부장관 정은경 현재 저희가 주기적으로 인력 확보 현황을 모니터링하고 있습니다.

○백종헌 위원 겸직이면 어떤 일이 벌어집니까? 복지부가 직접 실시한 100일 현장점검에서 특히 읍면동은 찾아가는 보건복지서비스가 겸직으로 업무가 가중된다고 확인했습니

다. 이것은 복지부 스스로 문서로 제출한 내용입니다.

판정조사도 마찬가지입니다. 장애인 판정을 맡은 국민연금공단은 수행직원 243명 중 정원 인력이 딱 20명이고 나머지 91%는 겸직입니다. 노인 판정을 맡은 건강보험공단은 복지부 현장점검에서 조사량에 비해 인력이 부족해서 판정조사가 지연된다는 의견이 나왔습니다.

장관님, 이런 통합돌봄 사업이 전담인력 마련도 없이 시행부터 한 것은 아닌지요?

○**보건복지부장관 정은경** 저희가 시군구 통합돌봄 인력은 5200명 정도의 기준인건비를 이미 통보를 한 상황이고요. 그런데 아직은 사람을 뽑고 있고 교육을 시키는 상황이어서 연말 정도까지는 최대한 전담인력을 확보하도록 지자체를 독려하고 그리고 또 진행 상황 모니터링을 행안부랑 같이 진행하고 있습니다.

○**백종현 위원** 자료 보시면 또 다른 문제는 통합돌봄이 여전히 신청주의에서 벗어나지 못한다는 그런 점입니다. 이 제도에서는 스스로 신청하지 못하는 분들을 위해 법에 시군구의 직권 신청 제도까지 두고 있는데 실제 신청의 약 90%가 본인, 가족 신청이고 담당 공무원 직권 신청은 7.5%에 불과합니다. 여전히 직접 신청하는 사람들 위주로 지원을 받는 구조인 겁니다.

장관님, 이재명 대통령이 작년 8월 재정 간담회에서 뭐라고 했습니까? 신청주의가 매우 잔인한 제도라고 말했습니다. 그런데 정작 이 정부의 대표 돌봄정책인 통합돌봄이 지금 그 잔인한 신청주의로 굴러가고 있습니다. 대통령 발언과 정부의 집행이 왜 이리 다른 건지 말씀해 주시지요.

○**보건복지부장관 정은경** 통합돌봄은 의료나 돌봄 요양에 욕구가 있으신 분들을 대상으로 합니다. 그래서 본인이 신청도 하지만 저희가 굉장히 다양한 위기가구 발굴시스템을 가동을 하고 있습니다.

복지 위기가구 발굴시스템은 매년 130만 명을 조사하고 있고요. 고독사 위험에 대한 것도 또 아동학대나 아동에 대한 위기도 여러 가지 발굴시스템을 가지고 있고 거기서 발굴된 사람들은 이런 통합돌봄체계로 연결되는 구조를 가지고 있습니다. 그래서 위원님 지적하신 필요한 대상자가 좀 더 발굴돼서 연계될 수 있게끔 보완해 나가겠습니다.

○**백종현 위원** 노인 인구 1만 명당 신청률이 시군구에 따라 187.7명에서 3.0명까지 62배 차이가 납니다. 똑같은 국민인데 사는 곳에 따라 돌봄이 달라지는 게 정상은 아니지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 지역 간 격차를 해소하는 것도 중요한 과제입니다.

○**백종현 위원** 더 이해가 안 되는 부분이 있습니다.

정부가 2019년부터 7년 동안 선도사업 시범사업을 했는데 그 지역들의 신청률이 42.1명, 안 한 지역이 40.9명입니다. 사실상 차이가 없습니다. 7년간 선도사업을 하면서 도대체 준비된 게 무엇인지 좀 말씀해 주시지요.

○**보건복지부장관 정은경** 지역 간의 격차는 여러 가지 통합돌봄에 대한 인력이나 아니면 서비스를 공급하는 공급기관의 격차라거나 아니면 지자체의 관심이나 우선순위, 여러 가지가 다 작동을 한다고 생각을 합니다. 그래서 그런 지역 간 격차를 좀 줄이기 위해서 지역 간 서비스 제공 현황을 분석하고 취약한 지역은 지자체랑 좀 협력해서 강화할 수 있도록 관리를 하겠습니다.

○**백종현 위원** 장관님, 통합돌봄은 간판이 아니라 사람이 하는 제도거든요. 결국 국민들이 시의적절하게 제대로 된 복지서비스를 받으려면 무엇보다 현장의 전담인력부터 확충돼야 합니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 동의합니다.

○**백종현 위원** 복지부에서는 읍면동 전담인력 배치계획, 연금공단·건보공단 판정조사인력 증원 방안, 직권 신청 활성화 등 대상자 발굴 대책을 마련해서 의원실로 보고해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 알겠습니다.

○**백종현 위원** 위원장님, 이상입니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

저도 5분 시간 좀 부탁드립니다.

장관님, 고생 많으십니다.

두 가지만 제가 질의드리겠습니다.

2030년 개교 목표로 국립대 의대 신설 문제가 지금 추진되고 있지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**위원장 이만희** 지금 어떻게 진행, 어느 정도 진행이 됐습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 올해 상반기에 국립의전원법이 통과가 돼서 하위법령……

○**위원장 이만희** 의전원법 말고요, 국립대학교 의대 신설 문제.

○**보건복지부장관 정은경** 의과대학 없는 지역에 의대 신설은……

○**위원장 이만희** 의전원하고는 다르지요.

○**보건복지부장관 정은경** 그것은 저희가 의사 인력에 대한 수급추계위원회를 통해서 인력은, 한 100명 정도의 정원은 확보한 상황이고요. 지역에서의 어떤 수요 부분, 어느 지역이 취약한지 필요한지에 대한 정보를 분석하고 있는 그런 상황입니다.

○**위원장 이만희** 어차피 분석 자체는 이미 다 나와 있는 것으로 알고 있습니다. 지금 두 군데 쪽에서 유치를 위한 활발한 활동을 하고 있고 경상북도의 북부 지역 그리고 전라남도 지역의 순천하고 목포 지역으로 되어 있는데요. 지금 어느 지역을 할 것인지에 대한, 이거나 저거나 이렇게 판단하실 건지 아니면 두 군데 다 일정한 기회를 주실 건지, 입장이 정리된 게 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 아직 입장을 확정하지는 않았습시다. 둘 다 가능성을 놓고 검토 중에 있고요. 전문가들 토론 검토를 하고 자문을 받고 있는 상황입니다.

○**위원장 이만희** 하여튼 여러 가지 거기에 대한 지역의 관심도 지대하고 또 한 가지는 저도 같은 경북 출신이다 보니까 북부 쪽 의대, 경북대학교 신설 문제에 대해서는 굉장히 전체 도 차원의 문제로 접근하고 있고 여러 가지 자원이라든지 지원을 지금 준비를 하고 있는 상황입니다. 제가 알고 있기로 20일부터 아마 신청서를 내는 것으로 알고 있는데 그 지역의 오래된 숙원 사업이고 그 지역에 정말 낙후된 의료 인프라를 획기적으로 보완할 수 있는 기회이기도 합니다. 추계위원회에서 확보된 인원에 만족하지 말고 더 설득하고 노력한다는 스탠스가 필요하다고 저는 생각이 듭니다. 그 지역은 북부 쪽뿐만이 아니라 충청북도 또는 강원도 일부 지역까지도 영향을 미칠 수 있는 그런 위치에 해당되기 때문에, 그동안 우리 경북이 의료의 여러 가지 진흥 지원에서 소외된 지역입니다. 그

부분을 특별히 고려해 주시기를 부탁드립니다. 편리하게 나누어 먹기식으로 그렇게 하지 마시고 실질적인 수요나 이것을 판단해서 결정을 하고 또 거기에 필요한 인력들도 좀 더 확보할 수 있는 노력들을 기울여 주시면 좋겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 다양한 방안을 놓고 검토 중에 있습니다. 말씀 주신 취지에 대해서 잘 검토하겠습니다.

○**위원장 이만희** 또 한 가지 말씀드리겠습니다.

지금 한의학진흥원과 보건산업진흥원 간의 통합 움직임이 있다고 보도가 됐었습니다. 거기에 따라서 한의학 관련된 한의사협회라든지 한약사협회라든지 많은 쪽에서 지금 반대성명을 내고 집단행동도 예고하고 있는 상황인데요. 여기에 대한 정확한 복지부의 스탠스는 됩니까? 통합에 찬성하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 현재 여러 가지 공공기관 통합에 대한 부분의 방안을 재정경제부랑 같이 부처 내에서 검토를 하고 있는 그런 상황입니다. 그래서 아직은 확정되지는 않은 상황이어서요, 여러 가지 의견들을 듣도록 하겠습니다.

○**위원장 이만희** 저는 복지부의 그런 스탠스가 조금 못마땅합니다, 사실. 한의학이라는 것은 보건산업진흥원하고 연계할 수 있는 업무상의 공통점이 저는 없다고 생각합니다. 한의학은 어떻게 보면 우리가 가지고 있는 고유의 어떤 하나의 의학적인 대처 방법으로 더 육성시키고 더 발전시켜야 될 요인이라고 저는 보고 있는데 그 중추적인 역할을 하고 있는 진흥원을 느닷없이 보건산업하고 연결시켜서 통폐합하겠다는 발상 자체가 이해되지 않습니다.

물론 여기에 대해서 찬성하시는 여러 가지 의견들도 있겠지만 적어도 복지부 차원에서는 그런 말씀을 꺼내는 다른 부처의 사람들한테는 확실하게 이 사업의 다른 점을 설득을 하고 설명을 하고 이것은 독자적인 영역에서 발전시켜 나가는 것이 맞다, 한의학하고 화장품하고 똑같은 산업 차원에서 다루어야 된다는 것은 동의하기 어려운 것 아니겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 아직은 정부 내 방침이 확정되지 않아서 검토 중이라고 일단 답변드리겠습니다.

○**위원장 이만희** 복지부가 스탠스를 명확하게 발표할 필요가 있다는 이야기입니다. 정부 전체 입장을 제가 말씀드리는 것은 아니고요.

○**보건복지부장관 정은경** 제 생각에는 정부 내에서 여러 가지 기준을 가지고 검토를 하고 있어서 아직 확정되지 않았는데 의견을 제시하는 게 더 혼란스러울 수 있을 것 같아서 아직은 검토 중이라고 답변을 드리겠습니다. 위원장님 말씀 주신 취지나 맥락에 대해서는 잘 소통하도록 하겠습니다.

○**위원장 이만희** 예.

2차 질의 모두 마쳤습니다.

○**전종덕 위원** 위원장님, 저 잠깐만 한 가지만 연동해서 물어봐도 될까요?

○**위원장 이만희** 예, 그렇게 하십시오.

○**전종덕 위원** 아까 경북 이야기 위원장님께서 하셨는데, 국립의대. 20일까지 신청기간으로 알고 있는데요. 전남 같은 경우도 아마, 신청을 했는지 안 했는지 제가 확인을 못했습니다. 그러면 20일까지 신청을 하고 나면 그중에 심사를 해서 어느 지역에 신설할

건지를 결정하는 구조입니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그런데 의대 신설은 실은 교육부의 권한이어서요. 교육부랑 복지부가 협의를 하고 있어서……

○**전종덕 위원** 대학병원과 연동돼 있기 때문에……

○**보건복지부장관 정은경** 제가 그것에 대해서는, 교육부 영역에 대해서는 답변드리기가 좀 어려울 것 같습니다.

○**전종덕 위원** 어차피 대학병원과 연동되기 때문에 보건복지부도 같이 검토를 할 것 아닙니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 수련병원의 문제가 있기 때문에 같이 검토를 하지만 대학의 신설 문제는 교육부가 진행합니다.

○**전종덕 위원** 선정되는 절차를 모르입니까?

○**보건복지부장관 정은경** 교육부가 진행을 합니다.

○**위원장 이만희** 나중에 보충질의 시간 또 이용해 주시고요.

2차 질의 모두 마쳤습니다.

지금 보충질의하실 위원님들이 다섯 분 정도 남아 계신데요. 제가 생각할 때는 시간을 화장실 좀 이용하고 해서 한 15분 정도 정회했다가 식사 시간 없이 바로 하려고 하는데 괜찮으시겠습니까?

○**백종현 위원** 예.

○**서영석 위원** 바로 하셔도 될 것 같아요. 알아서 갔다 왔다 하면 됩니다.

○**조배숙 위원** 바로 하시지요. 3분씩 하면 15분이면 끝나는데……

○**김기웅 위원** 잠깐 어디 갔다 오셔야 된다는데……

○**위원장 이만희** 그러면 15분만 정회하고 그렇게 또다시 시작하도록 하겠습니다.

6시 55분에 다시 진행하도록 하겠습니다.

그 사이에 오유경 식약처장님, 위원님들한테 양해말씀 좀 구하겠습니다. 오유경 식품의약품안전처장님은 한·중 식품안전 협력 관계로 출장이 예정돼서 19시에는 이석을 해야 됩니다. 위원님께서 양해를 해 주시면, 지금 정회 시간에 이석을 하시도록 그렇게 해 주시면, 양측 간사님들은 다 동의하신 사항들입니다.

잠시 회의를 정회했다가 15분 후 6시 55분에 속개하도록 하겠습니다.

(18시40분 회의중지)

(18시58분 계속개의)

○**위원장 이만희** 자리를 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 회의를 속개하겠습니다.

3차 질의에 들어가도록 하겠습니다. 3차 질의는 희망하시는 위원님을 중심으로 진행하겠습니다.

질의시간은 답변시간을 포함해서 3분 하겠습니다. 3분입니다.

먼저 존경하는 김기웅 위원님 질의 시작해 주십시오.

○**김기웅 위원** 장관님, 시간이 많이 돼서 간단하게 확인만 좀 하겠습니다.

아까 말씀드린 그건데요. 계약기간 두 번 변경하신 이유가, 3개월·2개월 연장한 이유가 뭐라고 하셨지요?

○보건복지부장관 정은경 과업이 변경……

○김기웅 위원 추가.

○보건복지부장관 정은경 추가, 제가 과업을 그 사이에 좀 해 봤더니 업무량을 좀 조정하고 과업을 변경했다고 합니다. 그래서……

○김기웅 위원 변경이 아니고 제가 공문서를 봤더니 ‘추가’라고 써 있던 걸요?

○보건복지부장관 정은경 그래서 제가 한번 이거는, 그 세부 내용을 제가 다 원자료로 본 게 아니어서 그 법에 대한 사항이나 하는 것들은 용역계약에 관한 일반 조건이라는 걸 근거로 한다고 하니까 한번 정리해서 보고를 드리겠습니다.

○김기웅 위원 어쨌든 간에 제가 볼 때는 무조건 5개월 그냥 일 시킨 건 맞는 거예요, 국가계약법상.

○보건복지부장관 정은경 예, 일부 과업을 변경했다고 합니다.

○김기웅 위원 변경을 했든 뭘 했든 일을 5개월 더 한 것, 최저임금은 쥐야 되는 거거든요.

아니 그리고 두 번째, 다음에 했던 용역인데요. 비슷한 용역을 또 하신 이유를 아까 얘기하시다가 후보자 수가 늘어났다 이런 얘기도 하셨는데 다시 저 비슷한 용역을 한 이유는 뭐지요, 12월에?

○보건복지부장관 정은경 앞에 연구는 말한 대로……

○김기웅 위원 저기도 인텍스 검토한 거던데?

○보건복지부장관 정은경 제가 이 부분은 정확하게 설명을 못 드릴 것 같습니다.

○김기웅 위원 좋습니다. 알겠고, 나중에 차관님이나 담당 실장이 다시 얘기하셔도 되고.

8월 말에 끝나게 돼 있는데 저거를 지금 2개월 연장했나요? 통보했습니까? 아니면 8월 말로 끝납니까?

○보건복지부장관 정은경 아직은 검토 중인 걸로 알고 있는데요.

○김기웅 위원 아니, 지금 8월 20일이 됐는데 당사자들한테 통보를 일체, 8월 말인데 연장할지 안 할지를 아직도 결정 안 하셨다는 거예요?

○보건복지부장관 정은경 위원님, 제가 이거 계약 변경한 내용과 그다음에 아까 법 위반에 대한, 연구비에 대한 부분과 이 연구에 대해 추가 연장했는가 이걸 다 확인해 가지고 말씀드리겠습니다.

○김기웅 위원 하여간 말씀드리는데요. 8월 달에서 10월까지 연장을 했을 때, 그게 발주처에서 연장을 한 건지 저쪽이 연구가 미숙해서 연장을 한 건지, 지체상금을 내야 되는 경우인지 4000만 원으로 돈 더 안 주고 2개월 연장하는데 그 원인이 뭔지에 대해서, 지금 말씀하신 대로 하여간 저한테 따로 보고하셔도 좋고 설명을 좀 해 주세요.

○보건복지부장관 정은경 예, 그러겠습니다.

○위원장 이만희 수고하셨습니다.

다음은 최보운 위원님 질의해 주십시오.

○최보운 위원 장관님, 지난 2024년 7월 16일 날 복지위 전체회의 당시 본 위원이 1호 법안으로 대표발의한 장애평등정책 법안에 대해서 장애영향평가 추진단을 구성할 것을 제가 복지부에 제안을 했었고요. 이에 복지부는 행안부 협의와 별개로 인력을 보강해서

라도 조속히 추진하겠다고 답변을 했었습니다.

그러면 화면을 한번 보십시오.

(영상자료를 보며)

실제로 2024년 9월 20일인데요. 복지부는 장애영향평가 제도 도입 추진단을 구성·운영한다라는 계획이 담긴 내부 공문을 작성해서 장관 결재까지 진행이 됐었습니다. 그리고 붙임자료 세부 내용 보면 장애인정책국장을 단장으로 13명 규모의 추진단을 두고 2027년 6월까지 법 제정과 정식 직제화를 추진하겠다는 공식 계획도 수립을 하게 됩니다. 특히 국회 입법 논의에 선제적 대응을 위해서 추진단 구성 운영이 필요하다라고 적혀 있습니다.

장관님, 해당 내용 보고 받고 알고 계신 사안입니까?

○**보건복지부장관 정은경** 제가 아직 파악을 못 해 봤습니다.

○**최보윤 위원** 지금 그러면 장애영향평가 전담 추진단 어떻게 되고 있는지도 모르고 계시겠네요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 확인해서 말씀드리겠습니다.

○**최보윤 위원** 2년 가까이 지난 지금까지 추진단이 구성조차 되지 않았습니다. 그리고 그 이후 과정도 말씀을 드리면 수차례의 공식회의가 있었고 또 국·과장 면담이 있었는데 복지부는 이 사실을 본 위원에게 단 한마디도 밝히지를 않았습니다.

주무부처가 공식 결재한 계획을 실행하지도 않고 또 국회에 감춰 온 것은 입법부와 국민을 명백히 기만한 것이라고 보는데요. 이제라도 전담 추진단을 즉시 구성해서 책임 있게 추진해야 된다고 생각하지 않으십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 위원님 말씀해 주신 장애영향평가에 대해서는 장애인권리 보장법이 통과가 돼서 그 법 안에 제도화가 되어 있는 상황이어서요 저희가 법 시행 준비를 위해서도 장애영향평가를 어떻게 할 것인가에 대한 준비가 필요합니다. 그래서 어떤 통계지표를 쓰고 어떻게 자료원을 할 건가에 대해서는 연구용역이 진행 중에 있고요. 평가하는 것에 대한……

○**최보윤 위원** 제가 추진단을 즉시 구성해야 된다고 질의를 했는데요.

○**보건복지부장관 정은경** 그러니까 준비를 하고 있다는 말씀을 좀 드리는 거고요. 그 조직에 대해서는 어떻게 할지 좀 검토하고 말씀드리겠습니다.

○**최보윤 위원** 검토를 좀 충분히 해 주시고, 이게 장관 결재까지 마친 부분이니까 이것이 다시 이렇게 무책임하게 흘러가지 않도록 잘 살펴서 계획을 보고 주시기 바라겠고요.

문제는 추진단 구성만이 아니고요 복지부는 이미 손에 쥐고 있던 제도 도입 연구 결과마저 국회에 공유하지 않았던 것도 큰 문제입니다. 당시 계획에 포함돼 있던 3000만 원 규모의 한국장애인개발원의 장애영향평가 연구가 2024년 12월에 이미 완료가 됐습니다. 복지부에 제출이 됐고요. 이 보고서에는 타 부처 영향평가 비교, 전문가 델파이 조사 이런 구체적인 실무 방안이 모두 담겨 있었던 사안인데요. 그런데 복지부는 본 위원이 대표발의한 장애평등정책 법안이 법안소위에 수차례 심사되는 동안 이미 완료된 이 공식 연구자료의 존재를 알리지도 않았고요. 이를 바탕으로 한 정부 대안을 국회 소위에 제시한 적이 단 한 번도 없습니다.

그래서 왜 이렇게 알리지 않았느냐라는 의원실 질문에 복지부는 뭐라고 답을 했냐면요

원래 연구용역 결과보고서는 전부공개로 관리하고 있으나 전자파일 제출이 단순 누락됐다는 겁니다.

장관님, 이게 복지부 단순 누락된 것으로 국민혈세가 투입된 연구용역 결과를 국민이 열람조차 하지 못하는 게 말이 되겠습니까? 본 위원 역시 그래서 내용도 알지 못한 채 복지부의 원론적인 입장만 들을 수밖에 없었고요.

그리고 또 더욱 납득하기 어려운 것은 최근 복지부가 의원실에 제출해 온 향후 로드맵입니다. PPT 보시면 복지부 로드맵을 논의조차 안 된 2024년 연구용역 결과를 토대로 2026년에 다시 연구용역을 하겠다고 하는 것입니다. 그리고 내년에는 모의 적용과 법제화 작업을 하겠다고 하고 그런데 정작 실질적인 사업 시행과 조직 예산 반영을 2028년으로 미뤘던 겁니다.

장관님, 이 복지부 로드맵대로라면 법적 근거도 없는 상태에서 타부처나 지자체가 장애영향평가 모의 적용이나 예산 협의에 협조할 리 만무한데 이게 문제가 큰 것이라고 볼 수밖에 없고요. 결국 법안이 먼저 빠르게 통과되어야 법적 구속력을 확보하고 복지부의 나머지 계획들도 정상적으로 이행될 수 있는 것 아니겠습니까?

최근 장애인권리보장법 통과로 장관님 말씀처럼 우리가 장애영향평가 인지 예산을 도입하는 것이 굉장히 중요해졌고 그것이 포함된 핵심 법안이 장애평등정책법안입니다. 그래서 이 장애인권리보장법을 우리 사회에서 장애인 정책이 시혜에서 권리와 주류화로 대전환하는 중대한 분기점에서 이걸 실현시킬 핵심 법안이라고 보는데요. 그런데 주무부처인 복지부의 추진단도 멈췄고 연구 결과는 서랍 속에 묵혀 있었구요. 시행은 2028년으로 미뤄졌습니다.

장관님, 주무부처 수장으로서 지금까지 무책임한 사태에 대해 사과하시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그 추진단은 한번 상황을 살펴보겠습니다. 아마 24년도에 전 장관님께서 결재하신 문서인 것 같은데요. 한번 확인해 보겠고요.

그리고 연구 결과는 대부분 프리즘이라는 사이트를 통해서 공개를 하고 있는데 왜 공개가 안 됐는지 확인하고 조치하고 보고서는 제출하도록 하겠습니다.

아마 로드맵은……

○**최보운 위원** 그게 다입니까? 저는 이 정도 상황이면…… 이렇게 미뤄졌고 서랍 속에 있고 또 장관님 벌써 취임하신 지 오래됐는데 아예 업무 파악조차 못 하신 것 아니겠습니까?

그래서 저희는 정기국회 전까지 장애평등정책법안의……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

정부수정안을 의원실로 별도 보고해 주시길 요청드리는 바입니다. 이걸 해 주실 수 있겠지요?

○**보건복지부장관 정은경** 어떤 거를 말씀…… 법 개정안을……

○**최보운 위원** 장애평등정책법안의 수정안이요. 정부가 이것을 그대로 받아들이지 않는다고 하면 정부수정안도 마련을 해야 되는 것 아니겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그러니까 위원님 발의하신 장애평등정책법에 대한 정부의 의

견을 제출해 달라는 말씀이신 거지요?

○최보윤 위원 예, 맞습니다. 정부수정안까지 별도 제출, 보고하시겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 법에 대해서는 정부의 의견은 작성해서 말씀을 드리도록 하겠습니다.

그리고 그 앞에서 말씀 주신 거는 아까 시행 시기를 28년으로 한 거는 아마 법 시행 시기가 28년 5월이어서 그렇게 답변을 드린 것 같은데요. 장애영향평가라는 게 법상으로 제도가 도입이 됐기 때문에 이 제도화하는 부분에 대해서, 추진 도입 방법이나 시기에 대해서 준비해서 시행하도록 하겠습니다.

○최보윤 위원 그런데 이렇게까지 문제가 있었는데 이런 거에 대해서는 아무 책임이 없으십니까, 장관님? 답변의 태도에서 보면 정부에서 하는 어떤 시책에 있었으면 이런 것들이 국회에 보고조차 되지 않은 것인데요. 이런 일이 어떻게 있을 수가 있습니까? 그 거는 복지부가 패싱한 것 아닙니까? 법안을 패싱했다고 볼 수도 있고요, 본 위원을 패싱했다고 볼 수도 있고요, 법 제정을 기다려온 장애인 당사자들에 대한 패싱이라고도 볼 수가 있습니다.

○보건복지부장관 정은경 위원님이 말씀 주신 거는 제가 그 원인과 경과를 좀 확인하고 말씀을 드려야 돼서 그 부분은 좀 파악을 하고 말씀드리겠다는 의미입니다.

○최보윤 위원 파악은 하셔야 되지만 1년도 지난 이 시점에 아직 파악조차 못하고 계신 건 문제 아닙니까?

○보건복지부장관 정은경 장애인권리보장법이나 장애영향평가에 대해서는 저희도 준비를 하고 있었는데 위원님이 말씀하신 추진단 문제라거나 이거는 전 정부에서 추진됐던 내용이어서 제가 인계받지 못한 부분이 있어서 파악해 보겠다는 말씀이고요.

○최보윤 위원 어떻게 인계가 안 되고 또 이렇게……

○위원장 이만희 위원님, 마무리 부탁드립니다.

○최보윤 위원 예.

인계가 안 되고 그리고 이렇게 연구용역이 누락이 됐는데도 전혀 파악이 안 되고 있습니까? 이렇게 해서 국회가 어떻게 정부를 믿고 일을 할 수가 있겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 경과를 좀 파악해 보겠습니다, 위원님.

○최보윤 위원 이것은 확실하게 관계부처 협의를 조속히 매듭을 짓고 장관께서도 올 하반기 국회 내에서 이런 법안들이 잘 통과될 수 있도록 각별한 관심을 갖고 직접 챙겨주시길 당부드리겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 알겠습니다.

○위원장 이만희 장관님, 존경하는 우리 최보윤 위원님 지적대로 지금 취임하신 지 상당 기간이 지났는데 파악하지 못했다는 부분들에 대해서는 한번 그 전후 경과를 정확히 보십시오. 보시고 좀 잘못된 사항이 있다면 위원님한테도 개별적으로 설명도 드리고 할 수 있는 자리를 많이 만들어 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 그렇게 하겠습니다.

○위원장 이만희 최 위원님, 그렇게 정리하면 되겠지요? 장관님이 그 내용을 잘 모르시니까 일단 전체적으로 확인해 보시고 사과할 부분이나 잘못된 부분이 있다면 위원님한테 다시 한번 말씀을 드리는 쪽으로 정리하시면 좋겠습니다.

○**최보윤 위원** 이걸 정부의 의지가 굉장히 중요한 부분이라고 생각이 됩니다. 각별한 관심을 요청드리겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 알겠습니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음, 백선희 위원님 질의해 주십시오.

○**백선희 위원** 대한민국 사회복지사 국회의원 백선희입니다.

사회복지사 동노동임의 원칙에 처우 개선하고 그리고 노후 보장을 위한 퇴직연금제도 도입 방안에 대해서 말씀드리고 싶습니다.

새롭게 복지 사업이 굉장히 많이 늘어나고 있습니다. 통합돌봄도 그렇고 장기요양 재택의료센터 사업도 그렇고 이런 사업이 늘 때마다 사회복지사, 간호사 또 여러 보건 의료, 보건하고 복지 관련된 인력이 늘어나고 있는데요. 그런데 이런 역할을 하면 맨날 ‘사회복지사는 필수 인력입니다’라고 이야기를 하는데 고용 상태를 보면 보조 인력이라고 하는 느낌이 굉장히 많이 듭니다. 왜냐하면은 제가 제자들이 취업하는 것 보면 사업 기반으로 해서 사업이 10개월이면 10개월 간 고용이 되고 사업이 끝나면 끝나 버리고 그리고 인건비도 사업비에서 나오고 하는 것들이 복지 분야에 너무도 많습니다. 사회복지사는 전문 인력인데 이렇게 단기 인력으로 전문 인력을 쓰면 안 된다고 생각이 듭니다. 학생들이 ‘알바하는 듯한 느낌까지 든다’라고 합니다.

그렇기 때문에 이런 고용시장 불안이 사회복지사가 계속해서 일하기 어려운 환경으로 나타나고 있다라고 하는 것 알고 계실 텐데요. 2025년에 평균 근속연수가 3.7년, 2022년 조사에서 직장 이동 횟수 2.5회, 이직 의향 31.6% 너무도 심각합니다. 그리고 임금에 있어서도 인건비 가이드라인 준수율 96.4%라고 이야기를 하지만 사실은 이거는 기본급에 해당이 되고 실질적으로 임금을 구성하는 수당에 있어서는 많은 차이가 있다라고 하는 것을 장관님께서 이미 알고 계실 겁니다. 그런데 이렇게 같은 자격증으로 같은 일을 하는데 시설 유형에 따라서 지역에 따라서 임금에 많은 차이가 나타난다라고 하는 거는 사실은 동노동임의 원칙에 크게 위반되는 상황이어서 이 부분에 대해서 좀 잘 살펴봐 주셔야 된다고 생각이 듭니다.

사회복지사 2명이, 부부가 사회복지사 하면 노후가 빈곤하다라고 하는 이야기를 하고 있는데 실질적으로 고용이 짧고 임금이 낮고 고용불안이 이어지다 보니까 노후 준비를 못 하는 것입니다. 우리 노후 준비에는 국민연금도 있고 퇴직연금도 있는데 퇴직연금을 안정적으로 하기도 굉장히 어렵습니다. 우리처럼 불안한 경우는 아닙니다마는 과학기술 인공제회에서는 과학기술인 퇴직연금제도를 성공적으로 운영을 하고 있는데요. 사회복지사의 이런 고용불안과 저임금과 이런 상황을 고려하면 사회복지 분야에도 사회복지사 퇴직연금제도가 도입되는 것이 저는 좀 필요하다고 생각이 들고, 다행히 사회복지공제회라고 하는 조직이 있고 자산도 꽤 좋고 연간 자금운용 수익, 영업이익도 꽤 좋습니다. 그래서 충분히 그 능력이 된다고 저는 생각이 드는데 이렇게 사회복지 종사자가 노후에 빈곤하지 않도록 퇴직연금을 도입할 수 있도록 하는 것에 관심을 많이 가져 주시기 바랍니다.

그리고 사실은 보건복지 쪽에 사회복지뿐만이 아니라 간호라든지 요양이라든지 많은

인력들이 유사한 환경에 있는데요. 종합적으로 해서 안정적인 일자리 임금……
(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)
그리고 노후 소득까지 검토해 주시기를 부탁드립니다.
관련된 계획이 있으시면 의원실로 좀 부탁드립니다.
이상입니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 알겠습니다. 위원님 말씀 주신 대로 사회복지 종사자가 저희 복지 정책에서는 가장 핵심 전문 인력인데 좀 더 좋은 안정적인 일자리와 노후 보장할 수 있는 방안에 대해서 저희도 같이 고민하겠습니다.

.....
○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.
다음은 존경하는 조배숙 위원님 질의해 주십시오.

○**조배숙 위원** 조배숙 위원입니다.
코로나19 예방접종 부작용 피해에 대해서 여러 문제가 있지만 우선 한 가지 질의를 하겠는데요.

질병관리청장님, 어디 계세요?

○**질병관리청장 임승관** 저 여기 있습니다.

○**조배숙 위원** 안 보이세요. 죄송하지만 저쪽으로 나와 주시고.
시간 좀 다시 주세요.

○**위원장 이만희** 예, 다시 주십시오.

○**조배숙 위원** (영상자료를 보며)

올해 들어서 이 백신접종 후에 급성심근경색 그리고 혈전증 등으로 사망한 유족들이 제기한 취소소송에서 법원에서 인과성 인정했지요?

○**질병관리청장 임승관** 예, 1심 판결이 나온 바 있습니다.

○**조배숙 위원** 원고 승소 판결 내렸지요. 그런데 거기에 대해서 항소하셨지요?

○**질병관리청장 임승관** 예, 저희가 1심 판결 행정청이 패소한 건 중에 일부를 항소한 바 있습니다.

○**조배숙 위원** 항소했지요.

그동안 질병관리청은 백신과 이 부분에 대해서 ‘인과성이 없다’ 이러면서 보상 신청을 거부해 왔어요. 그런데 제가 그 피해자들을 만나 보니까…… 정말 건강했는데 하루아침에 이 백신 맞고 이렇게 갑자기 사망하니까 그 가족들의 심정, 유족들의 심정은 어떻겠습니까?

그런데 질병청이 이 접종 과정에서 굉장히 부실한 경우가 참 많았어요. 백신 내 이물질 발견 신고가 2021년부터 2024년까지 무려 1285건 접수됐는데 그럼에도 불구하고 아무런 조치 안 하고 동일 제조번호 백신 1420만 회분 국민한테 그대로 접종시켰어요.

어쨌든 유족들은 지금 2~3년, 길게는 5년 해 가지고 각고의 노력 끝에 인과성 인정받았습니다. 그런데 항소를 했는데요. 지난번에 보니까 대정부질문에서 김민석 총리가 뭐라고 그랬냐면은 ‘항소 과정이 고통스럽겠으나 피해자가 승소한다면 전체 기준을 정리하는

데 도움이 될 것’ 이렇게 답변을 했습니다. 그런데 국민의 억울함과 고통을 국가의 기준 정립을 위한 실험적 수단으로 삼겠다는 것인지?

그런데 보세요. 또 이재명 대통령은 어떤 말씀을 하셨냐 하면은 국무회의에서 ‘1심 무죄사건을 항소하면 뒤집힐 확률이 극히 희박한 반면 당사자는 98%의 극심한 고통을 겪는다’ 이러면서 무리하게 항소하지 말라고 경고했잖아요? 그래서 대장동 사건 이런 것 다 항소 포기하고 하지 않았습니까? 그런데 정치권이 자신들의 형사사법에 대해서는 ‘정부에 대해서 항소를 자제하라’ 이러면서 정작 국민은 방역 정책에 협조하다가 피해를 봤는데 이 정부가 이렇게 끝까지 항소해야 되나요? 계속 항소하실 겁니까?

○**질병관리청장 임승관** 저희가 1심 판결에서 패소한 사건이 12건이었습니다. 그중에 소송행위 심의위원회의 의견을 듣고 또 그런 절차를 거쳐서 12건 중에 4건을 지금까지 항소한 바 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**조배숙 위원** 예? 2건 중에 4건을……

○**질병관리청장 임승관** 12건 중 4건을 항소한 바 있습니다. 나머지 8건은 여러 가지 그런 특별법의 정신 그다음에 사회적 합의들을 존중하여 저희가 1심 패소에 항소하지 않았고 선별적으로 여러 가지 법리에 대한 다툼의 여지가 있는 부분들 그리고 또 심리 과정에 어떤 미진함이 좀 제기되는 부분들에 한해서 항소한 바 있습니다.

○**조배숙 위원** 그런데 제가 볼 때는 지금 이 4건도 대법원 판결에 따라서 한 거거든요. 판결문 보셨어요?

○**질병관리청장 임승관** 예, 판결문 전부 다 저희 기관에서 읽어 봤고요. 저도 읽어 보았습니다.

○**조배숙 위원** 다 보셨지요? 그런데 지금 대법원 판결이 인용되고 있거든요. 거기에 기해서 했는데 지금 그러면 계속 항소하고, 만약에 또 2심에 있어서도 상고할 건가요?

○**질병관리청장 임승관** 좀 구체적인 말씀들을 드려야 될 것 같은데요. 저희가 의원실로 다시 한번 설명을 드리도록 하겠습니다. 말씀해 주신 취지는 잘 이해했습니다.

○**조배숙 위원** 이상입니다.

○**위원장 이만희** 수고하셨습니다.

다음은 3차 질의 마지막 순서입니다.

존경하는 전종덕 위원님 질의 시작해 주십시오.

○**전종덕 위원** 돌봄 국가책임제 실현을 위해 간호·간병통합서비스에 이어서 통합돌봄 관련해서 두 가지만 한번 여쭙보겠습니다.

통합 전담인력 문제하고 공공인프라, 두 가지 질의하겠습니다.

복지부에 6개월 한시 인건비 2400명분 지원 구조에 따라서, 아까도 다른 위원님께서 질의하셔서 답변했습니다만 아직 신규 채용 인력이 채용되지 못하고 있는 지자체가 많습니다. 그리고 채용하고 있는 신규 채용 인력은 비정규직입니까, 정규직입니까?

○**보건복지부장관 정은경** 정규직입니다.

○전종덕 위원 정규직입니까?

○보건복지부장관 정은경 공무원 정원을 늘려 준 겁니다.

○전종덕 위원 일부 지자체에 물어본 의견에 따르면 정규직 아니다 이런 의견이 있어서 제가 확인한 거고요.

그러면 채용 인건비 기준은 어떻게 됩니까? 기준……

○보건복지부장관 정은경 인건비는 1호봉 기준으로 예산 책정을 했지만……

○전종덕 위원 공무원 9급 1호봉입니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 그런 것으로 알고 있습니다.

○전종덕 위원 그래요. 그러면 최저임금 법적 위반만 겨우 면하는 수준이겠네요.

제가 이것을 왜 여쭙보냐면 통합돌봄 전담인력이 해야 될 업무들이 많지 않습니까? 복합위기를 찾아간다든지 개별 지원계획을 수립한다든지 다른 기관과의 서비스 조정을 한다든지 사례관리를 하려면 전담인력의 전문성과 숙련도가 필요한데 지금 이 정도의 급여와 정규직이라고 했습니다만, 그건 다행입니다만 이 정도 수준으로는 숙련된 전문인력이 확보되기 어렵다.

제가 방문간호를 하던 분이 일부 지자체에서 통합돌봄사업을 같이 겸임하게 돼서 물어봤는데 통합전담관리사를 뽑았는데 이 사람이 나보다도 모르더라 이런 얘기들이 나오고 있는 실정이거든요.

그래서 이 사업이 성공하려면 숙련도와 전문성이 필요한 인력을 뽑아야 되고 그러려면 그만큼의 처우가 이루어져야 된다고 보거든요. 그래서 중앙 차원의 대책이 좀 필요한 것이 아니냐 이 말씀 한번 드리고 이따가 답변을 한번 해 주시고요.

공공인프라 문제도 그렇습니다. 결국은 이 사업의 지속 가능성과 책임성, 공공성을 확대하기 위해서는 공공인프라 확대가 무엇보다 중요한데요. 업무보고 자료 보면 7페이지에도 나와 있지만 재택의료기관을 확대하겠다는 이야기도 하고 있고 또한 공급 주체의 다양성을 해서 이 사업을 민간에 좀 더 열어서 민간이 참여할 수 있도록 확대하겠다는 이런 계획을 내고 있습니다. 그리고 공공인프라 관련해서는 의료원이나 보건소 이런 공공인력들을 적극적으로 활용하고 사회서비스원을 강화하겠다고 계획을 내고 있는데 구체적인 계획이 없습니다.

특히 재택의료센터 같은 경우도 지금 229개 지자체 중에서 463개만 신청을 했지 않습니까? 이 기준으로 하면 그냥 순전히……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

시군구별로 두 곳인데 또 업무보고 자료 보면 88개 시군구는 한 곳밖에 아니다 이렇게 보고를 하셨지 않습니까? 그러면 이렇게 재택의료기관이 부족한 상황에서, 특히나 농어촌은 더 부족할 텐데 이 사업이 원활히 가능하냐라는 문제가 분명히 제기될 거라고 봅니다. 그래서 사회서비스원 같은 경우는, 특히나 서울 사회서비스원은 폐쇄됐지 않습니까? 사회서비스원이 이 업무를 전체 감당할 수 있는지……

그래서 결론적으로는 공공인프라 확대와 관련한 사회서비스원을 어떻게 강화할 것인지 그다음에 보건소나 지방의료원을 포함한 공공인프라 확대와 관련한 구체적인 계획이 있

으신지, 이것이 내년도 예산에 반영된 것인지를 포함해서 답변해 주시고요. 그 계획을 저희 의원실에 자료로 제출해 주시기 바랍니다.

두 가지 답변 좀 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 위원장님, 답변드릴까요?

○위원장 이만희 예, 답변하십시오.

○보건복지부장관 정은경 전문인력이 중요하고 인력의 전문성이 굉장히 중요합니다. 그런데 올해 3월에 사업이 도입이 돼서 어느 정도 인력에 대한 확보와 또 수련 기간은 필요하다고 생각하고요. 저희가 지자체에 요청할 때는 다 신규 인력으로 채워라가 아니라 전체 정원은 그렇게 조정하지만 경력이 있는 그런 인력들이 이 업무를 할 수 있게 지자체 내에서의 인력 배치로 전문성을 보장해 달라는 요청을 같이 하고 있습니다. 신속하게 채용해서 교육훈련을 하도록 하겠습니다.

인건비 지원 관련해서는 2400명에 대해서 1년 치 예산이 확보가 돼서 올해는 6개월, 왜 그러냐면 하반기에 채용이 되기 때문에 그리고 내년에 6개월 해서 1년 치를 중앙이 좀 더 지원을 하고 있는데 원칙적으로 지방공무원의 인건비는 지방채원에서 충당하는 게 맞기 때문에 그 부분에 대해서는 좀 더 지원을 강화할 수 있는 방안을 같이 고민하겠습니다.

공공인프라의 중요성은 안정적인 일자리와 또 서비스의 질 관리를 통해서도 중요하다고 저희도 공감합니다. 특히 보건의료 분야에서는 재택의료센터가 굉장히 부족하기 때문에 보건소나 지방의료원, 보건의료원 같은 그러한 공공이 참여하는 것들 그리고 보건진료소가 재택간호나 방문간호를 확대하는 내용들 이렇게 다양하게 검토를 하고 있습니다.

복지서비스 제공에서는 현재 민간 위주의 공급기관이 운영되고 있는데요. 일부에서는 사서원에서 종합재가센터나 아니면 사회연대경제에서 운영하는 그런 공공성이 강한 공급 체계들이 있습니다. 그래서 이 부분을 확대하는 것을 복지부도 계획으로 가지고 있고 내년 예산 확보를 위해서 마지막까지 기획예산처랑 협의 중에 있습니다.

○위원장 이만희 수고들 하셨습니다.

더 질의하실 위원님들 안 계시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 이상으로 대체토론과 질의를 종결하겠습니다.

그리고 보다 심도 있는 심사를 위해서 의사일정 제2항, 제3항은 예산결산심사소위원회에 회부토록 하겠습니다. 소위원장님과 위원님들께서 결산심사에 수고해 주시기를 부탁드립니다.

그리고 장관님, 마지막 워딩 하기 전에 오늘 여러 위원님들이 요구하신 국민연금 기금 운용위원회 회의록 관련해 가지고 해결되지 않은 문제들이 있습니다.

이 문제는 아까도 여러 위원님들께서 지적하셨습니다마는 국민의 마지막 노후자금인 국민연금을 어떻게 우리가 지켜 낼 것이냐, 이것이 어떤 한 정권의 아니면 어떤 정권별로 필요한 정책자금이라든지 아니면 그때그때 필요하게 쓰이는 사례가 없이 말 그대로 수익성과 안정성을 원칙으로 지켜 나가야 될 것인가에 대한 기본적인 책무를 가지고 있는 곳이 바로 국회입니다. 그래서 최소한 어떤 원칙이 세워지고 또 진행되는 과정의 그

경과 자체는 여기 위원들이나 국민들한테 알려져야 되지 않느냐 하는 게 저희들 기본적인 스탠스이기도 합니다.

오늘 두 분 간사님께서 협의를 하셨습니다마는 그게 잘 원만히 이루어지지 않았습니
다. 지금 당장 해결할 사항이라고는, 해결할 급박한 그런 시점이 없다 이렇게 판단하실
분들도 계실지는 모르겠지만 많은 국민들께서는 여기에 대한 의구심을 가지고 있고 여기
에 대해서 해결되어지기를 원하고 있습니다.

두 분 간사님들 좀 더 치열하게 협의를 진행해 주시기를 부탁드립니다.

그리고 장관님, 장관님께서도 정부 차원에서 이 문제를 논의해 주시고 또 여기에 대한
원만한 합의가 이루어질 수 있도록 협조해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 상임위와 협의하겠습니다.

○위원장 이만희 법에도 비공개할 수 있는 부분이 다 나와 있지 않습니까? 협조해 주
시기를 부탁드립니다.

서면질의하신 위원님들이 계십니다.

권칠승 위원님, 김교홍 위원님, 김윤 위원님, 김태호 위원님, 박용갑 위원님, 박지원 위
원님, 백선희 위원님, 백종현 위원님, 서미화 위원님, 서영석 위원님, 소병훈 위원님, 이수
진 위원님, 조배숙 위원님, 최보운 위원님, 한지아 위원님, 허종식 위원님 그리고 본 위원
장으로부터 서면질의서가 제출되었습니다.

○전종덕 위원 위원장님, 저 서면질의 못 넣었는데 지금 넣어도 될까요?

○위원장 이만희 뭐라고요?

○전종덕 위원 지금 서면질의 넣어도 될까요? 제가 기간을 놓쳤습니다.

○위원장 이만희 예, 넣어 주십시오. 추가로 넣도록 하겠습니다.

해당 서면질의에 대해서는 정부와 해당 기관에서 답변서를 성실하게 작성해서 8월 26
일까지 제출해 주시기를 부탁드립니다.

서면질의와 답변 내용은 회의록에 게재토록 하겠습니다.

행정실에서는 전종덕 위원님 서면질의를 추가로 받으서 가지고 조치해 주시기를 부탁
드립니다.

오늘 첫 회의였습니다. 오늘 첫 회의 준비해 주신 위원님 여러분들 수고들 많으셨습니
다.

정부 및 기관 관계자 여러분들 또 수석전문위원을 비롯한 위원회 직원 여러분들, 보좌
직원 여러분들 모두 수고 많으셨습니다.

오늘 회의는 이것으로 마치겠습니다.

산회를 선포합니다.

(19시28분 산회)

소위원회 구성 명단

소위원회	위원명	교섭단체
법안심사제1(13인)	◎서영석 권칠승 김 윤	더불어민주당(7)

소위원회	위원명	교섭단체
	남인순 박지원 이수진 허종식	
	김기웅 이달희 이소희 조배숙 한지아	국민의힘(5)
	전종덕	어느 교섭단체에도 속하지 아니하는 의원(1)
법안심사제2(12인)	김교홍 김 윤 박용갑 서미화 서영석 소병훈 전진숙	더불어민주당(7)
	◎백종현 김기웅 조배숙 최보운	국민의힘(4)
	백선희	어느 교섭단체에도 속하지 아니하는 의원(1)
예산결산심사(12인)	김 윤 박지원 서미화 서영석 이수진 이인영 전진숙	더불어민주당(7)
	◎이달희 김기웅 백종현 한지아	국민의힘(4)
	전종덕	어느 교섭단체에도 속하지 아니하는 의원(1)
청원심사(3인)	◎허종식	더불어민주당(2)

소위원회	위원명	교섭단체
	남인순	
	김태호	국민의힘(1)

◎표시는 소위원장임

○출석 위원(19인)

권칠승 김교홍 김기웅 김 윤 김태호 박용갑 박지원 백선희 백종현 서미화
서영석 소병훈 이만희 이수진 전종덕 조배숙 최보윤 한지아 허종식

○출장 위원(4인)

남인순 이인영 전진숙 이달희

○출석 전문위원

수석전문위원 상지원

전문위원 박동찬

전문위원 신은호

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

장관 정은경

제1차관 현수엽

제2차관 이형훈

기획조정실장 김국일

사회복지정책실장 진영주

인구·사회서비스정책실장 은성호

보건의료정책실장 정경실

지역필수공공의료실장 손영래

대변인 권병기

정책기획관 이윤신

연금정책관 손호준

식품의약품안전처

처장 오유경

차장 김용재

기획조정관 우영택

의약품안전국장 신준수

질병관리청

청장 임승관

차장 김기남

기획조정관 장호연

감염병위기관리국장 최홍석

의료안전예방국장 정통령

국민건강보험공단

이사장 강청희
기획조정실장 박철용
국민연금공단
이사장 김성주
기금이사 서원주
기획조정실장 이기성
건강보험심사평가원
원장 홍승권
기획조정실장 이기신

【보고사항】

○의안 회부

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 7. 28. 서영석 의원 대표발의)(의안번호 2220207)
7월 29일 회부됨

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 7. 29. 윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2220217)

장애인복지법 일부개정법률안

(2026. 7. 29. 김남희 의원 대표발의)(의안번호 2220228)

노인복지법 일부개정법률안

(2026. 7. 29. 김남희 의원 대표발의)(의안번호 2220229)

기초연금법 일부개정법률안

(2026. 7. 29. 박민규 의원 대표발의)(의안번호 2220235)
이상 4건 7월 30일 회부됨

아동복지법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 김태선 의원 대표발의)(의안번호 2220289)

아동복지법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 곽규택 의원 대표발의)(의안번호 2220323)

지역보건법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 곽규택 의원 대표발의)(의안번호 2220324)

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 곽규택 의원 대표발의)(의안번호 2220326)

보건의료기본법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 곽규택 의원 대표발의)(의안번호 2220328)

사회복지사업법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 곽규택 의원 대표발의)(의안번호 2220331)

노인복지법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 곽규택 의원 대표발의)(의안번호 2220332)

긴급복지지원법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 이연희 의원 대표발의)(의안번호 2220333)

아동복지법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 이연희 의원 대표발의)(의안번호 2220335)

부산 덕성원 피해사건 진상규명 및 피해자 지원에 관한 법률안

(2024. 12. 24. 김미애 의원 대표발의)(의안번호 2206904)

선감학원 인권유린 사건의 진상규명 및 피해자 지원에 관한 법률안

(2024. 12. 26. 이재강 의원·용혜인 의원·이성권 의원 대표발의)(의안번호 2206944)

영화숙·재생원 인권침해사건 진상규명 및 피해자 지원에 관한 법률안

(2025. 7. 10. 이성권 의원 대표발의)(의안번호 2211420)

집단수용시설 인권침해 특별법안

(2025. 11. 7. 이훈기 의원 대표발의)(의안번호 2214008)

집단수용시설등 인권침해 피해자를 위한 특별법안

(2026. 3. 25. 남인순 의원 대표발의)(의안번호 2217719)

집단수용시설등 인권침해 피해자의 명예회복 및 보상 등에 관한 특별법안

(2026. 3. 31. 김예지 의원 대표발의)(의안번호 2217984)

집단수용시설등 인권침해사건 진상규명 및 피해자 명예회복 등에 관한 특별법안

(2026. 7. 29. 김미애 의원 대표발의)(의안번호 2220220)

이상 16건 7월 31일 회부됨

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 7. 31. 서영석 의원 대표발의)(의안번호 2220343)

8월 3일 회부됨

장애인복지법 일부개정법률안

(2026. 8. 3. 김예지 의원 대표발의)(의안번호 2220366)

아동복지법 일부개정법률안

(2026. 8. 3. 장종태 의원 대표발의)(의안번호 2220384)

기초연금법 일부개정법률안

(2026. 8. 3. 백선희 의원 대표발의)(의안번호 2220388)

이상 3건 8월 4일 회부됨

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 8. 4. 임종득 의원 대표발의)(의안번호 2220397)

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안

(2026. 8. 4. 김선민 의원 대표발의)(의안번호 2220419)

이상 2건 8월 5일 회부됨

아동복지법 일부개정법률안

(2026. 8. 6. 한지아 의원 대표발의)(의안번호 2220477)

공중위생관리법 일부개정법률안

(2026. 8. 6. 이수진 의원 대표발의)(의안번호 2220483)

이상 2건 8월 7일 회부됨

의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 8. 7. 권칠승 의원 대표발의)(의안번호 2220505)

8월 10일 회부됨

아동복지법 일부개정법률안

(2026. 8. 10. 김미애 의원 대표발의)(의안번호 2220517)

8월 11일 회부됨

국민연금법 일부개정법률안

(2026. 8. 11. 김동아 의원 대표발의)(의안번호 2220533)

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 8. 11. 이수진 의원 대표발의)(의안번호 2220536)

이상 2건 8월 12일 회부됨

결핵예방법 일부개정법률안

(2026. 8. 13. 이만희 의원 대표발의)(의안번호 2220574)

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 8. 13. 박은정 의원 대표발의)(의안번호 2220575)

검역법 일부개정법률안

(2026. 8. 13. 이만희 의원 대표발의)(의안번호 2220577)

이상 3건 8월 14일 회부됨

○**관련의안 회부**

아이돌봄 지원법 일부개정법률안

(2026. 7. 30. 이연희 의원 대표발의)(의안번호 2220336)

7월 31일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

국가재정법 일부개정법률안

(2026. 8. 4. 최혁진 의원 대표발의)(의안번호 2220399)

재생에너지자립도시 조성 및 재생에너지 공급협력지구 지원에 관한 특별법안

(2026. 8. 4. 박희승 의원 대표발의)(의안번호 2220432)

이상 2건 8월 5일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

청소년 보호법 일부개정법률안

(2026. 8. 7. 배현진 의원 대표발의)(의안번호 2220496)

8월 10일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

재생에너지자립도시 조성 및 지원에 관한 특별법안

(2026. 8. 10. 김의겸 의원 대표발의)(의안번호 2220530)

8월 11일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

국가재정법 일부개정법률안

(2026. 8. 11. 김동아 의원 대표발의)(의안번호 2220534)

8월 12일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

○**예비심사기간 통보**

2025회계연도 결산

(2026. 5. 29. 정부 제출)(의안번호 2219079)

2025회계연도 예비비지출 승인의 건

(2026. 5. 29. 정부 제출)(의안번호 2219080)

이상 2건 8월 13일 의장으로부터 예비심사기간이 8월 24일 09시 30분까지로 확정되었다는 통보가 있었음

○청원 회부

채장암 신약 '다락손라십'의 신속한 국내 도입 및 긴급 사용 승인 요청에 관한 청원
(2026. 8. 10. 조수연 외 50,180인 국민동의로 제출)(청원번호 2200330)

8월 11일 회부됨

○행정입법 제출

구분	대통령령	총리령	부령	훈령	예규	고시
보건복지부	1	-	2	-	-	19
식품의약품안전처	1	1	-	-	-	7
질병관리청	-	-	-	2	2	1

입시회의록