

제403회 국회
(임시회)

보건복지위원회회의록 (제2법안심사소위원회)

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2023년2월14일(화)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 국민건강보험법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2101222)
2. 국민건강보험법 일부개정법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2119255)
3. 국민건강보험법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2112913)
4. 희귀질환관리법 일부개정법률안(강훈식 의원 대표발의)(의안번호 2103891)
5. 희귀질환관리법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(의안번호 2113748)
6. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2110541)
7. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2108151)
8. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115794)
9. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117277)
10. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117305)
11. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2118793)
12. 암관리법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2119011)
13. 지역보건법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2117395)
14. 지역보건법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113339)
15. 공중위생관리법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2108806)
16. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2115368)
17. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2113946)
18. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2118256)
19. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2114977)
20. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2108221)
21. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2114958)
22. 장애인복지법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2113533)
23. 장애인복지법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2108829)
24. 장애인복지법 일부개정법률안(이상헌 의원 대표발의)(의안번호 2109476)
25. 장애인복지법 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2109610)
26. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2115554)
27. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2116774)
28. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(의안번호 2118583)
29. 영유아보육법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2118811)
30. 국민연금법 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2118022)
31. 국민연금법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2117339)
32. 국민연금법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2117540)

33. 국민연금법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2100326)
34. 국민연금법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2100394)
35. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2101355)
36. 국민연금법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2101461)
37. 국민연금법 일부개정법률안(박대수 의원 대표발의)(의안번호 2106569)
38. 국민연금법 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2116756)
39. 노인일자리 창출 및 지원에 관한 법률안(진성준 의원 대표발의)(의안번호 2103084)
40. 노인일자리 지원에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2103574)
41. 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2106168)
42. 노인복지법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(의안번호 2105728)
43. 노인복지법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2116435)
44. 노인복지법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2117887)
45. 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2118060)
46. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2111531)
47. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2111840)
48. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(최형두 의원 대표발의)(의안번호 2110580)
49. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2117625)
50. 코로나19 백신 피해 보상 특별법안(홍석준 의원 대표발의)(의안번호 2114289)
51. 코로나19 백신접종 피해보상 특별법안(강기운 의원 대표발의)(의안번호 2117354)
52. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2118070)
53. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2111908)
54. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2109875)
55. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2109878)
56. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2109986)
57. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2110004)
58. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(성일중 의원 대표발의)(의안번호 2110153)
59. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2110290)
60. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2110678)
61. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병철 의원 대표발의)(의안번호 2110804)
62. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2111918)
63. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2112291)
64. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김학용 의원 대표발의)(의안번호 2115903)
65. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(최형두 의원 대표발의)(의안번호 2116080)
66. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)(의안번호 2117288)
67. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117410)
68. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2118365)

상정된 안건

1. 국민건강보험법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2101222) 4
2. 국민건강보험법 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)(의안번호 2119255) 4
3. 국민건강보험법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2112913) 4
4. 희귀질환관리법 일부개정법률안(강훈식 의원 대표발의)(의안번호 2103891) 4
5. 희귀질환관리법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(의안번호 2113748) 4
6. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2110541) ... 4

7. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2108151) ...	4
8. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115794)	4
9. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117277)	4
10. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117305)	4
11. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2118793)	4
12. 암관리법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2119011)	4
13. 지역보건법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2117395)	4
14. 지역보건법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113339)	4
15. 공중위생관리법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2108806)	4
16. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2115368) ...	4
17. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2113946) ...	4
18. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2118256)	4
19. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2114977) ...	4
20. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2108221) ...	4
21. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2114958) ...	5
22. 장애인복지법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2113533)	5
23. 장애인복지법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2108829)	5
24. 장애인복지법 일부개정법률안(이상헌 의원 대표발의)(의안번호 2109476)	5
25. 장애인복지법 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2109610)	5
26. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2115554)	5
27. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2116774)	5
28. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(의안번호 2118583)	5
29. 영유아보육법 일부개정법률안(한정에 의원 대표발의)(의안번호 2118811)	5
30. 국민연금법 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2118022)	5
31. 국민연금법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2117339)	5
32. 국민연금법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2117540)	5
33. 국민연금법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2100326)	5
34. 국민연금법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2100394)	5
35. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2101355)	5
36. 국민연금법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2101461)	5
37. 국민연금법 일부개정법률안(박대수 의원 대표발의)(의안번호 2106569)	5
38. 국민연금법 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2116756)	5
39. 노인일자리 창출 및 지원에 관한 법률안(진성준 의원 대표발의)(의안번호 2103084)	5
40. 노인일자리 지원에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2103574)	5
41. 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2106168)	5
42. 노인복지법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(의안번호 2105728)	5
43. 노인복지법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2116435)	5
44. 노인복지법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2117887)	5
45. 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2118060)	5
46. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2111531) ...	5
47. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2111840) ...	5
48. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(최형두 의원 대표발의)(의안번호 2110580) ...	5
49. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2117625)	5

50. 코로나19 백신 피해 보상 특별법안(홍석준 의원 대표발의)(의안번호 2114289)	5
51. 코로나19 백신접종 피해보상 특별법안(강기운 의원 대표발의)(의안번호 2117354)	5
52. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2118070) ...	5
53. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2111908)	5
54. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2109875)	5
55. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2109878)	5
56. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2109986)	5
57. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2110004)	5
58. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(성일중 의원 대표발의)(의안번호 2110153)	5
59. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2110290)	5
60. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2110678)	5
61. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병철 의원 대표발의)(의안번호 2110804)	5
62. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2111918)	5
63. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2112291)	5
64. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김학용 의원 대표발의)(의안번호 2115903)	5
65. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(최형두 의원 대표발의)(의안번호 2116080)	6
66. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)(의안번호 2117288)	6
67. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117410)	6
68. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2118365)	6

(11시08분 개의)

○소위원장 강훈식 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제403회 국회 제1차 제2법안 심사소위원회를 개최하겠습니다.

법안심사에 들어가도록 하겠습니다.

1. 국민건강보험법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2101222)
2. 국민건강보험법 일부개정법률안(강기운 의원 대표발의)(의안번호 2119255)
3. 국민건강보험법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2112913)
4. 희귀질환관리법 일부개정법률안(강훈식 의원 대표발의)(의안번호 2103891)
5. 희귀질환관리법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(의안번호 2113748)
6. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2110541)
7. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2108151)
8. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2115794)
9. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117277)

10. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117305)

11. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2118793)

12. 암관리법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2119011)

13. 지역보건법 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2117395)

14. 지역보건법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2113339)

15. 공중위생관리법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2108806)

16. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2115368)

17. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2113946)

18. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최연숙 의원 대표발의)(의안번호 2118256)

19. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2114977)

20. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)

- (의안번호 2108221)
21. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2114958)
22. 장애인복지법 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2113533)
23. 장애인복지법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2108829)
24. 장애인복지법 일부개정법률안(이상헌 의원 대표발의)(의안번호 2109476)
25. 장애인복지법 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2109610)
26. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2115554)
27. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2116774)
28. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(의안번호 2118583)
29. 영유아보육법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2118811)
30. 국민연금법 일부개정법률안(이종성 의원 대표발의)(의안번호 2118022)
31. 국민연금법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2117339)
32. 국민연금법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2117540)
33. 국민연금법 일부개정법률안(최혜영 의원 대표발의)(의안번호 2100326)
34. 국민연금법 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2100394)
35. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2101355)
36. 국민연금법 일부개정법률안(김성주 의원 대표발의)(의안번호 2101461)
37. 국민연금법 일부개정법률안(박대수 의원 대표발의)(의안번호 2106569)
38. 국민연금법 일부개정법률안(최종윤 의원 대표발의)(의안번호 2116756)
39. 노인일자리 창출 및 지원에 관한 법률안(진성준 의원 대표발의)(의안번호 2103084)
40. 노인일자리 지원에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2103574)
41. 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률안(인재근 의원 대표발의)(의안번호 2106168)
42. 노인복지법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(의안번호 2105728)
43. 노인복지법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2116435)
44. 노인복지법 일부개정법률안(김민석 의원 대표발의)(의안번호 2117887)
45. 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2118060)
46. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2111531)
47. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2111840)
48. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(최형두 의원 대표발의)(의안번호 2110580)
49. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2117625)
50. 코로나19 백신 피해 보상 특별법안(홍석준 의원 대표발의)(의안번호 2114289)
51. 코로나19 백신접종 피해보상 특별법안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117354)
52. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2118070)
53. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2111908)
54. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2109875)
55. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2109878)
56. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2109986)
57. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서정숙 의원 대표발의)(의안번호 2110004)
58. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(성일종 의원 대표발의)(의안번호 2110153)
59. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2110290)
60. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이정문 의원 대표발의)(의안번호 2110678)
61. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병철 의원 대표발의)(의안번호 2110804)
62. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(조명희 의원 대표발의)(의안번호 2111918)
63. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2112291)
64. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정

법률안(김학용 의원 대표발의)(의안번호 2115903)

65. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정

법률안(최형두 의원 대표발의)(의안번호 2116080)

66. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정

법률안(강기윤 의원 대표발의)(의안번호 2117288)

67. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정

법률안(신현영 의원 대표발의)(의안번호 2117410)

68. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정

법률안(정춘숙 의원 대표발의)(의안번호 2118365)

○**소위원장 강훈식** 의사일정 제1항 국민건강보험법 일부개정법률안부터 의사일정 제68항 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안까지 이상 68건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

오늘은 보건복지부 2차관 소관 법률안부터 심사하도록 하겠습니다.

보건복지부 박민수 2차관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제1항부터 제3항의 국민건강보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 진선희** 수석전문위원입니다.

국민건강보험법 일부개정법률안 3건에 대해서, 먼저 정춘숙 의원이 대표발의하신 안부터 보고드리겠습니다.

1페이지입니다.

개정안은 법 98조에 따른 업무정지 등 행정처분의 적정성과 합리성을 심의 의결하기 위해서 요양기관 등 행정처분심의위원회를 두고 대상 기관은 보건복지부장관으로부터 행정처분의 사전통지를 받은 후 1개월 이내에 동 위원회에 이의신청을 할 수 있도록 규정하고 있습니다.

검토 의견을 말씀을 드리겠습니다.

개정안은 행정처분의 사전통지에 대한 이의신청을 행정처분심의위원회의 심의 의결을 거처도록 함으로써 요양기관에 대한 사전적 권리구제 절차를 강화한다는 점에서 긍정적인 측면이 있습니다. 현재의 행정절차법에 따른 사전적 권리구제 절차는 처분의 관할 행정청에 의견을 제출하도록 하고 행정청은 상당한 이유가 있는 경우 이를 처분 내용에 반영하도록 하고 있는데, 이에 더해서 사전적 권리구제를 강화한다는 의도이신 걸로 파악이 됩니다.

다만 현행 복지부 예규인 요양기관 등 행정처분심의위원회의 설치·운영에 관한 예규에 따른 행정처분심의위원회는 처분권자의 자문위원회로

서의 성격을 가지고 있는데 개정안에 따른 행정처분심의위원회는 심의 의결의 법률적 성격이 불명확한 측면 등이 있습니다. 따라서 이 부분들에 대한 추가적 검토가 필요한 것으로 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 강훈식** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이 법안의 취지에 대해서는 공감을 합니다마는 몇 가지 조금 추가적인 검토가 필요하다는 말씀을 드리고 싶습니다.

먼저 첫 번째는, 이렇게 처분의 적법성에 대해서 사전에 판단하는 이런 위원회를 법률에 명시한 입법례가 없다는 점을 감안을 해 주십시오 하고요. 지금 수석전문위원께서 보고하신 요양기관 등 행정처분의 사전 심의위원회 같은 걸 저희도 예규로 운영을 하고 있는데, 처분의 적법성을 논하는 것은 아니고요. 그 양형의 적정성을 자문을 받아서 그 양형에 대해서 저희가 최종 결정할 때 신중하게 결정하도록 이렇게 운영을 하고 있다는 말씀을 드립니다.

그리고 두 번째는, 만약에 처분이 불법하거나 잘못됐을 때는 이것을 구체화하는 사후적인 구체절차가 마련이 돼 있고 좀 전의 수석전문위원 말씀처럼 장관의 행정처분에 대해서 이것을 다시, 장관의 처분을 뒤집는 이런 위원회를 사전에 뒀을 때 법률체계상 적절성이 조금 더 검토되어야 되지 않겠나, 이런 종합적인 의견을 감안해서 조금 더 신중하게 검토를 해 주셨으면 하는 의견을 말씀드립니다.

○**소위원장 강훈식** 질의하실 위원님들 계시면 질의해 주십시오.

최재형 위원님.

○**최재형 위원** 이 위원회가 이의신청만을 처리하기 위한 것인지, 행정처분 자체의 합리성을 심의 의결한다고 되어 있어서 행정처분 과정에서 관여를 할 수 있는 것인지가 불분명한 것 같습니다. 그 부분에 대해서 좀 정리해야 될 필요가 있을 것 같습니다.

○**소위원장 강훈식** 다른 위원님들 질의하실 분들 있으면 질의해 주십시오.

○**강기윤 위원** 별도로 이의신청 절차가 있지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 있습니다.

○**강기윤 위원** 별도의 이의신청 절차가 있기 때문에 이 위원회에서 다시 심의 의결하고 하는 권한을 준다는 것은 문제가 있는 것 같아요.

○**소위원장 강훈식** 한정에 위원님.

○**한정애 위원** 개정안은 보면 행정처분이 내려진 이후에 대한 내용이 아니라 행정처분을 내리기 이전에, 어차피 여기 자문기구로부터의 심의나 의결에 대한 절차로서 그것에 대해서 한 번 더 훑어보도록 하는 내용이기도 합니다. 그래서 이게 크게 문제가 될 것 같지 않은데요. 오히려 좀 더 꼼꼼하게 한 번 더 살펴볼 수 있는 기회가 되지 않나 싶기는 하거든요.

행정처분이 내려지고 난 이후에는 그야말로 행정기관에서 내려지는 행정처분을, 그것은 어쨌든 이의신청에 의해서 해야 되는 절차이고요. 이것은 행정처분을 하기 이전에 일종의 심의 절차를 한 번 더 두어서 장관에게 자문을 하는 기구에서 이것을 보도록 하는 내용으로 되어 있어서 방금 최재형 위원님께서도 말씀을 주셨는데, 이게 그렇게 문제가 될 내용은 아니고 행정처분을 내리기 이전에 한 번 더 꼼꼼하게 살펴보라고 하는 내용이어서 부적합할 것 같지는 않거든요. 심의 의결하는 자문기구로서 자문의 내용을 주는 것이고, 그럼에도 불구하고 행정기관의 장인 보건복지부장관은 당연히 행정조치를 할 수는 있겠지요, 이게 자문기구이기 때문에.

○**소위원장 강훈식** 차관님 말씀 듣고 최재형 위원님 말씀 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 사전에 의사결정을 내리기 전에 자문을 구한다 그러면 크게 문제가 없는데 지금 안 97조의2제3항에 보시면 ‘제2항에 따른 이의 신청을 받은 위원회는 3개월 이내에 심의, 의결하고 그 결과를 서면으로 신청인에게 알려야 한다’ 이렇게 되어 있습니다.

그래서 이 위원회 자체가 단순히 장관에게 자문을 하는 것인지, 처분을 하는 것인지 조금 불분명합니다. 그러니까 얼핏 보면 자문위원회 같은데 실제로 내용을 보면 처분 권한을 갖고 있거든요. 그래서 이것은 만약에 하더라도 조문을 상당히 정비하고 법적 성격을 명확히 정리할 필요가 있다고 생각을 합니다.

○**소위원장 강훈식** 수석전문위원님, 이 법조문에 대해 하실 말씀은 따로 없으세요?

○**수석전문위원 진선희** 자문위원회로 하려면 현행 예규와 유사하게 조문을 정비해야 됩니다. 그런데 지금 개정안에 따른 조문은 자문위원회인지 그 이상인지가 명확하지 않은 점이 있어서……

○**한정애 위원** 조금 손을 보기는 해야 되겠네요.

○**수석전문위원 진선희** 예, 의사결정에 따라서

많이 준비를 해야 되는 사항입니다.

○**한정애 위원** 조문도 좀 분리되어야 될 필요가 있을 것 같고.

○**소위원장 강훈식** 그러면 이 법안은 저희가 계속 심사하고 수석전문위원님도 한번 보셔서 이후에 논의할 때, 만약에 정비가 되면 다시 논의하도록 하겠습니다.

○**수석전문위원 진선희** 알겠습니다.

두 번째는 강기운 의원님이 제안하신 국민건강보험법입니다.

1페이지입니다.

불법개설 의료기관, 약국에 대한 처분 근거를 명확하게 하고자 하는 내용입니다.

현행법에 따르면 요양급여비용의 지급을 청구한 요양기관이 의료법 제43조제2항(명의차용 개설 금지) 등을 위반한 사실이 수사기관의 수사 결과로 확인된 때에는 해당 요양기관이 청구한 요양급여비용의 지급을 보류할 수 있도록 하고 있고, 이와 같은 불법 요양기관에 대해서 요양급여비용을 지급했다 하더라도 부당이득금을 징수하고 해당 요양기관의 개설자에게 부당이득금을 연대징수할 수 있도록 규정하고 있습니다.

개정안은 요양급여비용 지급보류 대상과 부당이득금을 연대징수할 수 있는 사유에 현행 규정에 더하여 의료법 제33조제10항(의료법인 명의대여 금지) 그다음에 약사법 6조 3·4항(약사 면허대여 금지) 조항을 위반한 경우를 추가해서 법문에 명시하고자 하는 내용입니다.

검토의견을 말씀드리겠습니다.

의료법 명의대여 금지, 약사법 면허대여 금지 규정을 위반한 경우를 법문에 추가해서 해석상 논란이 될 수 있는 사항을 명확히 규정하고자 하는 취지로 이해가 됩니다.

의료법과 국민건강보험법의 집행 과정에서 해석상 논란이 될 수 있는 사항에 대해서 그 내용을 법문에 명확히 규정하는 것은 타당하다고 보았습니다. 이 내용은 네트워크 의료기관 요양급여비용 청구 사건에서 국민건강보험법과 의료법이 일치하지 않는 부분으로 인해서 소송이 제기되었던 것을 보완하고자 제안된 것으로 이해됩니다.

이상입니다.

○**소위원장 강훈식** 정부 측 의견 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 수용 의견 말씀드립니다.

○소위원장 강훈식 특별히 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 계속 수석전문위원이 보고해 주십시오.

○수석전문위원 진선희 조명희 의원이 대표발의하신 국민건강보험법 일부개정법률안입니다.

1페이지입니다.

채납정보 제공의 예외 사유를 추가하고자 하는 내용입니다.

현행법에 따르면 공단은 보험료 징수 또는 공익 목적을 위해서 필요한 경우에는 종합신용정보집중기관이 납부기한이 1년이 지난 보험료, 그 밖의 징수금과 채납처분비의 총액이 500만 원 이상인 자 등에 대해서 채납자 등의 인적사항, 채납액 등에 관한 자료를 요구할 때에는 그 자료를 제공할 수 있되 예외 사유를 법률과 시행령에서 규정하고 있습니다.

예외 사유를 보시면 법률에서는 채납된 보험료나 이 법에 따른 그 밖의 징수금과 관련해서 행정심판 또는 행정소송이 계류 중인 경우 그다음에 시행령에서는 몇 가지 사유를 규정하고 있습니다.

개정안은 박스에 있는 예외 사유에 82조에 따라 분할납부를 승인받은 경우를 추가하고자 하는 내용입니다.

검토의견을 말씀드리겠습니다.

채납보험료의 분할납부를 승인받은 경우 채납보험료의 납부 의지가 있는 것으로 볼 수 있으므로 종합신용정보집중기관 채납정보 자료제공의 예외로 두어 채납자의 추가적인 신용하락을 방지하고 채납보험료의 안정적인 상황을 보장하려는 것으로 개정안의 취지가 이해됩니다.

다만 고액 채납자의 경우 납부 능력이 있음에도 채납보험료 분할납부제도를 이용해서 채납 자료의 제공을 회피하는 경우와 같이 이를 악용하는 경우도 있을 수 있으므로 제도 악용 사례를 하위 법령에서 구체화하여 제외하는 등 대안을 마련할 필요가 있다고 보았습니다.

따라서 수정의견은 ‘분할납부를 승인받은 경우’를 ‘분할납부를 승인받은 경우 중 대통령령으로 정하는 경우’로 제한하는 것으로 의견을 내었습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 수석전문위원 검토

토의견에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

안 계시면 의결하겠습니다.

의사일정 제2항 및 3항의 국민건강보험법 일부개정법률안을 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해서 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

그리고 의사일정 제1항은 계속 심사하기로 하였습니다.

의사일정 제4항 및 제5항의 희귀질환관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 전문위원입니다.

희귀질환법, 강훈식 의원과 이명수 의원님께서 대표발의하신 내용으로 설명드리도록 하겠습니다.

개정안의 주요 내용은 총 네 가지 사항인데 자료 1페이지의 조례 위임 규정 사항부터 먼저 설명드리겠습니다.

1페이지 하단을 보시면 지금 국가 등의 의무로 ‘희귀질환자에 대한 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 노력하여야 한다’라는 내용이 있습니다. 이에 대해서 개정안에서는 ‘제1항의 사업 시행과 지원을 위해 필요한 사항은 조례로 정한다’라는 내용을 신설하는 사항입니다.

이 부분에 대해서는 현재 경기도 등에서 조례 등이 일부 제정되어 있기는 합니다만 의료비 지원을 규정하는 것은 수익적 규정이라는 점에서 법률의 위임이 없더라도 조례를 제정할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다고 보여집니다. 따라서 제3항 신설은 다소 과도한 측면이 있다고 보여집니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 전문위원 검토의견에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 안 계시면 다음 항 할까요?

(「예」 하는 위원 있음)

○전문위원 최선영 다음은 자료 3페이지, 희귀

질환 극복의 날 변경 사항입니다.

현행에서는 5월 23일을 희귀질환 극복의 날로 하고 있는데 개정안은 2월 마지막 날로 변경하려는 것입니다.

현행 5월 23일은 희귀난치성질환연합회 창립일이고 2월 마지막 날은 유럽희귀질환기구에서 정한 세계 희귀질환의 날이라는 점에서 세계 희귀질환의 날과 연계한 행사를 개최할 수 있는 점에서 의의가 있다고 하겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 전문위원 검토의견에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강훈식 이것 관련해서 최재형 위원님 질의하십시오.

○최재형 위원 연합회가 당사자들의 단체인 것처럼 보이는데 이 연합회의 성격이 어떤 건지 혹시 좀 알 수 있습니까?

○소위원장 강훈식 정부 측에서 말씀해 주셔야 될 것 같은데요.

○보건복지부공공보건정책관 박향 희귀난치성질환연합회는 주로 희귀난치성질환을 앓고 있는 분이나 가족들이 함께 모여 있는 연합회고요. 여기에서 반대를 하는 것은 행사나 이런 게 이루어져야 되는데 2월이면 날씨가 춥기 때문에 행사나 이런 것을 생각했을 때 좀 따듯할 때 하면 좋지 않겠느냐, 자기 연합회가 창설된 날, 이런 주장은 있습니다. 그러나 저희들은 행사나 이런 부분들은 장소 문제라든지 이런 걸로도 극복할 수 있을 거라고 생각하고 있습니다.

○최재형 위원 국제적으로 그 행사를 공조해야 될 일들이 많이 있습니까?

○보건복지부공공보건정책관 박향 그 부분은 또 질병청에서 보완하겠습니다.

○질병관리청만성질환관리국장 최홍석 원래 연합회 창립일은 5월이어서 5월에 행사를 해 왔었는데요. 2월 말이 세계 희귀질환의 날이기 때문에 그때도 이 관련된 행사를 하고 5월 달에도 연합회 자체적으로 또 행사를 할 수 있도록 저희들이 준비하고 지원할 수 있도록 하겠습니다.

○최재형 위원 예, 알겠습니다.

○강기윤 위원 글로벌 기준에 좀 맞추자……

(「동의합니다」 하는 위원 있음)

○소위원장 강훈식 질의하실 분들 없으시면 동의하는 걸로 알고 다음 계속 얘기 나누겠습니다.

전문위원 말씀해 주십시오.

○전문위원 최선영 다음은 자료 5페이지, 희귀질환센터 사업과 관련된 사항으로 개정안은 센터의 사업으로 예방을 위한 유전상담 지원을 추가하는 내용과 의료비 지원과 비용 보조에 희귀질환 예방을 추가하는 사항입니다.

대부분의 희귀질환이 유전성 질환이라는 점에서 유전상담 지원의 제도적 근거를 마련하는 개정안은 그 필요성이 있다고 보여지고 현재 희귀질환 전문기관에서 이미 유전상담 서비스를 수행하고 있는 것으로 조사되었습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 말씀해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 전문위원 검토의견에 동의 말씀드립니다.

○소위원장 강훈식 이것은 질병관리청 의견도 좀 들어 봐야 되는 건가요?

○질병관리청만성질환관리국장 최홍석 질병관리청에서 동의하고 올해 신규사업으로 예산을 1억 원 확보해서 시범사업을 진행할 예정이기 때문에 법적 근거를 갖추는 것에 동의합니다.

○소위원장 강훈식 법적 근거가 필요한 사항이라는 말씀이시지요?

○질병관리청만성질환관리국장 최홍석 예.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

없으시면 네 번째 항 말씀해 주시지요.

○전문위원 최선영 다음은 자료 11페이지, 희귀질환 지정 신청의 근거를 규정하는 내용입니다.

개정안의 주요 내용부터 말씀드리면 희귀질환 지정 신청의 근거 규정을 마련한 것으로 현행법에 지정 신청의 법적 근거가 없어서 현재 각종 민원창구 등을 통하여 민원이 접수되면 심의하는 조치를 취하고 있습니다.

따라서 개정안은 타당한 취지로 보여지고 희귀질환 질환 여부가 의료비 지원 등 국민생활에 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서도 그 필요성이 있다고 하겠습니다.

다만 수정의견 사항이 몇 가지 있는데요. 현재 업무가 이관되어서 보건복지부장관이 아닌 질병관리청장으로 희귀질환 지정업무가 이관된 점이 있습니다. 그런데 개정안은 이 주체를 보건복지부장관으로 하고 있어서 보건복지부장관을 질병

관리청장으로 수정을 하고 기타 절차와 관련된 사항도 대통령령이 아닌 보건복지부령으로 변경하는 것으로 수정의견을 제시하였습니다. 아울러서 신청자에 대해서 통보하는 주체도 지정권자인 질병관리청장으로 수정하는 내용입니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 수정의견에 동의 말씀드립니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들……

이게 법안을 제가 낸 거라서요, 질병청이 생기기 전에 내서 그때는 보건복지부로 저희가 냈는데 질병청이 생겼기 때문에 거기로 하는 게 합리적이네요.

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제4항 및 제5항 회귀질환관리법 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해서 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음은 의사일정 제6항 및 제7항 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 최선영 지방의료원법 일부개정법률안입니다.

자료 1페이지부터 설명드리겠습니다.

이 안은 안호영 의원과 김원이 의원께서 각각 발의하신 내용인데요. 지방의료원의 운영비에 대해서 국가가 보조할 수 있도록 하는 내용입니다.

지방의료원 전반은 아니고 안호영 의원안은 성장추진지역에 있는 지방의료원, 김원이 의원안은 인구감소지역에 있는 지방의료원에 대해서 국가가 운영비를 지원하는 부분입니다. 현행 규정은 국가가 설립비, 시설·장비비, 우수 인력의 확보를 위한 비용 등을 지원할 수 있도록 하는 내용입니다.

검토의견을 말씀드리겠습니다.

지난 소위 때는 지방의료원을 육성하는 방안에 대해서 종합적인 논의가 필요하다는 의견이 한번 제시된 바가 있고 이 개정안에 대해서는 지금 앞서 말씀드린 것처럼 국가의 역할을 제한하고 있

기 때문에 현행법 취지와 국가재정과 지방재정의 역할을 구별한 그런 점을 함께 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

개정안에 대한 적용 대상을 말씀드리면 현재 지방의료원이 35개가 있는데 성장추진지역에 해당하는 것이 7개소, 인구감소지역이 8개소에 해당됩니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 말씀해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 인구감소지역이나 성장추진지역의 지방의료원에 재정적 지원이 필요하다고 하는 그 필요성에서는, 개정안의 취지에 대해서는 충분히 공감의 말씀을 드립니다.

다만 지원 방식이나 범위, 재원 이런 부분에 대한 종합적인 고려가 필요하고요. 이걸 무엇보다도 또 재정당국의 동의가 필요한 사항입니다. 그래서 충분히 논의를 이어갔으면 하고요.

추가로 저희가 필수의료 확충 대책에도 그런 부분들이 일부 들어갔지만 앞으로 이런 지방의료원 등에 대해서 공공정책수거나 이런 것들을 통해 가지고 건강보험에서도 좀 더 적극적으로 지원할 생각을 갖고 있고 그 안들을 좀 준비를 하고 있습니다. 그래서 그런 정책 지원 부분에 대한 부분들도 조금 고려를 해 가면서 법안은 충분히 논의를 해야 되지 않을까 이런 입장을 말씀드립니다.

○소위원장 강훈식 그러면 그 정책 지원은 나옵니까, 계획이?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 저희가 필수의료 확충 대책을 지난 1월에 발표했는데 그게 끝은 아니고요. 추가 대책을 또 준비를 하고 있습니다. 그래서 또 마련이 되는 대로, 저희가 금년 하반기나 이렇게 준비가 되는 대로 발표를 할 거고, 특히 지방의료원이나 공공병원들에 대한 지원방안 같은 것도 검토를 하고 있습니다. 그래서 준비가 되는 대로 그건 또 위원님들께 상의도 드리고 정책적인 지원을 해 나가도록 하겠습니다.

○소위원장 강훈식 저 그냥 질의를 이어서 하면 어쨌든 그게 좀 시급하기는 하지 않습니까? 그게 준비돼야 이 법안이 실효성이 있으니까 저희가 그때까지 미룰 수는 있는데 문제는 그게 연말까지 갈 필요가 있는 건지, 조금이라도 좀 당겨서…… 지방의료원들이 다 인구 부족이나 이런 것 때문에 어렵고 이런데 공공의료가 그 벽을 안

채워 주면 안 된다는 공감대는 다 있는 것 아닙니까

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 강훈식 그러면 계획이 좀 구체적으로 나와야 재정소요나 이런 것들도 나오고 저희도 법안 통과를 할 텐데요. 대략 시기는 언제 정도 생각해야 됩니까?

○보건복지부제2차관 박민수 글썽, 제가 그걸 지금 구체적으로 말씀드리기는 좀 어려운데요. 그러니까 지난 1월 발표안에 보시면 지역수가라는 것을 앞으로 하겠다라고 했고 그 지역수가도 사실은 기존의 행위별수가 위에 가산을 얹어 주는 형태가 될 수가 있어서 그 자체로도 저는 좀 한계는 있다고 봅니다.

그래서 그것 외에도 예를 들면 외상센터라든지 응급센터라든지 이런 공공적 기능을 하는 병원들에 대해서는 추가적인 보상이 좀 필요하다는 판단을 하고 있고 그런데 구체적으로 어떻게 보상을 해야, 그리고 재정 규모도 저희가 봐야 되기 때문에 그런 것들을 작업하는 데 조금 시간이 소요는 됩니다. 그래서 여러 가지 안을 놓고 실무적으로 지금 준비를 하고 있다는 말씀을 드리고요. 그 과정에서 의견도 많이 들어야 돼서 이렇게 한두 달 안에 정리해서 보고 드리기는 좀 어렵습니다. 그래서 하반기로 말씀을 드린 것이고……

지금 저희가 목표로 하는 것은 9월에 건강보험 5개년 종합대책을 법에 따라 만들도록 되어 있는데 그래서 그때까지는 안을 만들어 보자 하는 내부 목표는 갖고 있습니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 계속 질의하실 분, 고영인 위원님 그리고 최혜영 위원님.

○고영인 위원 원래 그 법의 취지가 국가하고 지방자치단체 사이에 역할 분담이 되어 있다는 건 알겠는데 이런 법이 올라온다라는 것 자체는 지금 지자체에서 이걸 감당하기가 어렵고 필수 의료장비라든가 필수 의료인력을 확보하는 비용이 굉장히 만만치 않다라는 거지요. 그런데 어쨌건 지방의료원이 최소한의 필수 기능은 해야 될 것 아니에요?

그래서 지금 원론적인 차원의 얘기가 아니고 이제는 국가가 지자체의 부담에 대해서 서로 할당비율도 높여야 되고 또 운영비는 무조건 지자체의 몫이다라고 이렇게 두는 게 아니라 일정 정도 이걸 감당해야 될 때가 됐다, 그래서 이런 법

이 지금 제기가 됐다라고 보고 있는 거거든요. 그렇기 때문에 이렇게 기존에 하나의 원칙이라는 차원에서 역할 분담 문제로 그냥 이걸 일언지하에 수용곤란 이렇게 하는 건 좀 문제가 있다고 봅니다. 그래서 이번 기회에 이 부분을 좀, 그 지원 범위를 우리가 달리할 필요가 있다 이렇게 생각하는데 어떻게 보십니까?

○보건복지부제2차관 박민수 위원님 말씀에 전적으로 공감합니다. 제가 이게 지자체가 다 알아서 해야 될 일이다 그런 취지로 말씀드린 건 아니고요. 정부도 적극적으로 지원을 해야 된다 이런 생각을 갖고 있고 그에 따라서 지금도 보면 시설·장비나 이런 부분에 대해서는 정부가, 국가가 지원하는 사업들이 있습니다. 그리고 인력 부분에 대해서도 여러 가지 또 공공임상교수제라든지 공동수련모델, 그러니까 국립대병원, 지방의료원, 공동모델 이런 것들도 지금 진행을 하고 있는데 이런 걸로 좀 역부족인 것도 잘 알고 있습니다.

그래서 이런 것은 이런 것대로 좀 더 저희가 사업의 내용이나 금액이나 이런 것들을 더 확충하는 노력을 할 것이고요. 제가 좀 전에 설명드린 건강보험의 수가제도 자체의 어떤 변화를 통해서도 조금 지원하는 대책을 만들어 볼까 하고요.

그다음에 법과는 조금 상관이 없는 얘기일지는 모르겠습니다마는 지금 공공병원이 겪고 있는 재정적 어려움이 그러면 근본적으로 어디서 나오느냐 이걸 좀 볼 필요가 있는데 인구가 적고 이런 것도 원인이 되겠고요. 그다음에 그보다 또 중요한 것은 공공병원이 공공기관의 운영에 관한 법률에 따른 관리 대상 기관들입니다. 그러다 보니까 총액인건비, 정원 이런 규제·통제를 받고 있고요. 이게 인력을 운영하고 확보하는 데 굉장히 애로사항이 됩니다.

그래서 저는 이 부분에 대해서, 지금 기재부나 이런 데에 이런 서비스 기관에 대한 규제장치나 이런 것들을 일반 행정적 성격을 갖는 기관들과는 달리 정하는 룰에 대해서 논의를 해 보자 이렇게 지금 제안을 해 놓은 상태이고 그게 법을 고쳐서 하기가 어려우면 민간도 규제샌드박스 이런 것 하는데 공공기관도 규제샌드박스처럼 몇 개 기관을 좀 시범적으로 규제를 확 철폐해 가지고 정말 경영이 개선되는지 이런 것도 한번 보자……

그래서 사실은 서울대병원도 이 규제를 받고 있지만 거기는 흑자를 내기 때문에 흑자를 내면 그 흑자를 가지고 또 성과급을 줘 가지고 인건비를 메꿀 수가 있어서 민간하고 경쟁하는 데 크게 문제가 없습니다. 그런데 국립중앙의료원이나 다른 공공병원들은 적자가 나면 결국은 총액인건비 범위 내에서만 지급이 가능합니다. 그래서 보수 수준도 상당히 낮고 결국은 인재를 확보하기가 어렵고 그러면 계속 빠져나가고 그러면 결국 또 가동률 떨어지고 이게 적자 악순환에 들어가거든요.

그래서 이런 재정 지원이라고 하는 측면뿐만이 아니라 그렇게 운영체계에 대한 근본적인 수술이 필요하고요. 이것은 저희도 지금 안을 조금 다듬어서 만들어 가지고 기재부랑 협의를 해서 시범사업이라도 좀 진행을 해서 경영규제를 풀어 주면 상당히 개선되는 그런 증거도 보여 주고 해서 전반적인 법령·제도 개선, 그런데 이것은 저희 소관법이 아니라서 그런 것도 좀 기재부하고 협력을 해서 해 나갈 생각을 갖고 있습니다.

○최혜영 위원 그래서 좀 추가적으로 말씀드리면 지금 차관님 말씀하셨는데 지금 지방의료원 중에 적자 나는 지방의료원들이 많이 있거든요. 그런 것들 좀 제대로 파악하시고, 이런 적자 나는 지방의료원에 대해서는 국가가 지원을 해야 된다고 봅니다. 그건 동의하시는 것 같으니까, 시일을 언제까지 하겠다 이렇게 제대로 말씀 못 하시는데 계획이 나왔으면 좋겠고요. 그것 빨리 좀 앞당겼으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강훈식 9월 전에는 하신다는 거였어요, 아까.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 노력하겠습니다.

○소위원장 강훈식 좋습니다.

의사일정 제6항 및 7항 이상 2건의 법률안은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하겠습니다.

의사일정 제8항부터 10항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 전문위원입니다.

응급의료에 관한 법률 3건의 개정안으로 신현영 의원께서 발의하신 내용입니다.

쟁점사항이 네 가지 사항이 있는데 첫 번째 사항부터 먼저 보고드리겠습니다.

자료 1페이지의 내용입니다.

개정안의 내용은 여객항공기와 공항, 철도차량 객차, 선박 등에 응급장비와 응급처치 의약품을 갖추도록 의무를 부과하고 이를 위반한 경우에 300만 원 이하의 과태료를 부과하는 한편, 국가와 지자체가 필요한 재정지원을 할 수 있도록 하는 내용입니다.

검토의견 말씀드리겠습니다.

개정안은 운송수단에 대해서 응급상황에 대한 신속한 대처에 기여할 것으로 판단이 됩니다. 다만 다른 법률과의 관계를 보시면 현재 여객항공기에 대해서는 항공안전법에 따라서 체온계, 혈압계 등의 의료지원용구를, 선박의 경우에는 선원법 등에 따라서 의약품을 갖추도록 하고 있습니다. 다른 법령과의 관계를 고려할 필요가 있을 것으로 보고 이 내용들은 소위 자료 3페이지부터 6페이지까지 정리가 되어 있으니 참고해 주시기 바랍니다.

그리고 두 번째 사항으로는 일부 장비의 경우에는 응급의료종사자만 사용할 수 있는 부분들이 있어서 어느 정도 장비를 갖추도록 할 것인지 이에 대한 또 사전점검이 필요할 것으로 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 말씀해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 지금 전문위원 보고드린 내용과 거의 유사합니다. 지금 항공안전법이나 선원법 등 타 법률에 이러한 내용들이 규정되어 있어서 현실적으로는 필요한 응급의약품하고 장비들이 어느 정도는 구비가 되어 있는데 다만 법령이 없는 경우도 있습니다. 철도 같은 경우가 그러한데 철도의 경우에도 내규로 그런 것들을 갖추고 있고, 다만 이 법을 제안하신 신현영 의원님 설명은 조금 부족한 부분들이 있다, 그런 부분들이 있을 수가 있겠습니다.

그런데 이것을 응급의료법에다 이렇게 의무 규정으로 했을 때 과연 현상이 더 잘 돌아갈 건지 이거는 조금 의문입니다. 그래서 저는 조금 신중한 검토가 필요하다, 좀 추가적인 논의가 필요하다는 말씀을 드리고 싶습니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들…… 고영인 위원님.

○**고영인 위원** 지금 개별법으로 항공안전법이나 선원법이 있긴 한데 방금 차관님도 말씀하신 것처럼 철도 이런 거는 내규로 돼 있다 보니까 좀 미비하잖아요, 그런 규정 자체가. 그리고 또 공항도 있고.

그래서 첫 번째는 이러한 여러 가지 개별화되어 있는 법을 응급의료라고 하는 차원에서 통일적이고 포괄적으로 하기 위해서 응급의료법에 이것을 아예 부과를 함으로써 좀 더 경각심을 갖고 할 수 있도록 하면 어떨까 이런 생각이고. 또 한 가지는 응급의료법에는 제세동기 이것을 지금 의무화하고 있는데 이거는 사실은 심각한 위기상황을 더 지나서 사용하는 경우가 많지 않습니까? 그러니까 일단 응급조치가 필요한 이런 상황에서는 여러 가지 응급장비나 의약품 이런 것들을 좀 구비해야 될 필요성이 있다고 봅니다.

그래서 이거를 의무 규정을 하는 데 있어서 그걸 위반했을 때 벌칙 조항이 너무 세다든가 그러면 그걸 좀 완화하더라도 최소한 앞으로 안전 문제가 굉장히 중요한 시대에 모든 대중교통 수단 내에는 이러한 것이 필요하다고 하는 것들을 이번 기회에 하나의 원칙으로 규정할 필요가 있다고 생각합니다. 굳이 이거를 너무 소극적으로 대응할 필요가 없다고 생각하는데, 어떻게 생각하십니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님 말씀 맞는 말씀입니다. 또 반박하기 어려운 말씀이시고요.

제가 말씀을 드리는 거는 하더라도 실효성 있게 법이 돼야 된다. 그런데 응급의료법에 이렇게 의무 규정으로 들어가고 벌칙이 들어가고 이렇게 하면 이거에 대한 또 재정지원 요구들이나 이런 요구들이 있을 거고 현실론적으로 이거를 지도 감독하는 행정체계 문제도 있을 수 있습니다.

그래서 철도·항공 이런 것들은 그것을 관장하는 부서에서 사실은 지도 감독이 돼야 되고 보건복지부는 그런 데에서 갖춰야 될 가장 미니멈 기준 이런 것들을 제시하고 그 기준에 합당하게 자기네들이 운영하도록 하고 그 운영이 제대로 되도록 점검하는 것은 각 소관 부처가 하는 이런 체계가 돼야 합리적인데, 이게 응급의료법에 들어가면 결국은 복지부장관이 어떻게 보면 다 지도 감독해야 되는 이런 행정 부담도 생기고 과연 항공기나 철도나 이런 데에 우리가 나가서 얘기를 하면 실효성 있게 지도 감독이 될지 이런 부분들에 대한 의구심도 있습니다.

그래서 저는 그렇게 하는 것보다는 보건복지부는 응급의약품이나 장비, 꼭 필요한 것이 뭔지 이런 것들에 대해서 가이드라인을 제시하고 각각의 소관 부처가 이런 것들에 대해서 각 관련 법령이나 내규든 이런 것을 갖춰서 실질적으로 이것이 작동되도록 하는 것이 중요하다 이렇게 생각을 하고, 지금 사실은 대부분 갖춰져 있습니다. 그러니까 이게 법이 불비해 가지고 굉장히 곤란한 상황이거나 이런 건 아니고요. 다 대부분 갖춰져 있는데 뭐가 더 필요한지 이런 거는 점점을 해 볼 필요는 있고요.

그래서 그런 부분은 저희가 법과 무관하게 자료를 조사해서 또 더 필요한 부분이 뭔지 이런 것들은 전문가 의견들을 들어서 가이드라인 같은 것들은 제시할 수 있는데 이렇게 법으로……

○**고영인 위원** 그럼 지금 항공안전법, 선원법 여기서는 지침을 주는 것, 위배하는 걸 어떻게 관리 감독하지요? 그건 국토부……

○**보건복지부제2차관 박민수** 선원법 같으면 해수부가 하고요.

○**고영인 위원** 해수부가 하는데 어떻게 하는지 알고는 있어요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 어떻게 하는지요?

○**고영인 위원** 예.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그거는 구체적으로는 알지는 못합니다.

○**고영인 위원** 아니, 그러니까 어디에든지 법이 만들어지면 그런 것들이 하는데 이거를 이제 응급의료법으로 하면 그거에 대해서 역할 분담을 하든지 아니면 한쪽으로 통일되는데…… 어차피 이거를 전수조사 하고 전수감독 하기는 어렵잖아요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**고영인 위원** 그래도 경각심을 두기 위해서 의무 규정으로 두고 랜덤하게 정기적으로 한 번 정도 점검을 한다 이렇게 한다든지, 랜덤하게 한다든지 해서 이거에 대한 필요성을 느끼게 하는 게 중요한 거지, 1명이라도 위반되는 건 다 잡아내야 된다 꼭 이런 건 아니잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 그러시면요 이렇게 제가 좀 대안을 하면 어떨까 싶습니다. 그러니까 이게 실제로 행정을 집행하는 관점에서 제가 그 체계를 말씀드린 거고, 이걸 응급의료법에다 이제 의무화를 하게 되면 집행이 상당히 어렵다는 말씀을 드린 거고. 어차피 각 법에

이렇게 체계가 되어 있으니 응급의료법에는 방향이나 지향성을 하는 선언적 규정으로 바꾸고 그 다음에 저희가 각 부처를 지도해서 각 소관 법률에 이런 걸 갖추도록 내용도 컨설팅을 해 주고 이렇게 해서…… 그렇게 해야 실효성이 있습니다.

그러면 조금 시간을 주시면, 오늘 보류해 주시면 조문을 다듬어 가지고 행정적 의무 규정보다는 이렇게 하도록 노력해야 한다는 등의 어떤 선언적이고 방향 제시적인 규정을 둬서 해 가지고 지도적 규정이 되도록 하고 각 법령들이 그걸 따르도록 해 주시면 저희가 효과적으로 해 볼 수 있을 것 같습니다.

○소위원장 강훈식 강기운 위원님.

○강기운 위원 고영인 위원님 질의 잘 하셨습니다. 차관님 답변도 잘하셨는데 이 부분이 필요하기는 한 것 같아요. 그런데 소관 부처에서 각 위임된 법안에서 하고 있는데 사실 컨트롤타워 역할은 복지부가 가야 될 것 같아요. 소관 부처에서 자기네들이 하지만 결국은 나중에 문제가 생기면 복지부로 올 것 같은데……

그래서 이와 같은 것을 가이드라인을 제시한다고 그랬는데, 지금 여기 보면 항공안전법의 체온계, 혈압계 이게 사실 응급이 생겼을 때 과연 필요할까 하는 점검이 좀 필요할 것 같아요. 체온계가 왜 필요하고 혈압계가 왜 필요한지 모르겠어요. 그래서 어떻게든 각 소관 부처에 이와 같은 유사한 긴급의료에 대한 대처 방안들이 있다고 하는데 이 부분을 한번 점검하셔서 우리 복지부가 가이드라인을 제시해서 그 부분들을 통제할 수 있는…… 직접적으로 우리 부서가 하는 건 아니지만 그걸 한번 점검할 필요가 있을 것 같아요. 방금 이야기했다시피 그런 대안을 마련한다고 했는데 빠른 시간에 만들어서 이와 같은 것을 좀 조치를 해야 될 것 같아요.

○소위원장 강훈식 한정애 위원님.

○한정애 위원 지금 관계부처는 딱 2개입니다, 해수부와 국토부. 그렇지요? 항공기, 공항, 철도차량과 관련해서는 국토부 소관이고요. 그리고 해수부 관련되는 게 선박과 관련한 사항인데, 국토부는 특히 항공기나 공항 같은 경우에는 이미 관리가 되고 있고, 철도차량이 우리가 민간에서 운영을 하는 것 같으면 모르겠습니다마는 대한민국 철도는 사실은 공공에서 운영이 되고 있습니다. 그리고 지금 안전에 대한 여러 가지 국민적 불안감이 좀 커지는 상황에서……

철도차량 객차에서 사고가 발생을 했을 때 심실제동기 정도는 확보가 되어 있는데 그 외에 응급처치를 할 수 있는 것들은 없거든요. 그러니까 철도 그 긴 차량 내에 의사가 있다 하더라도 실제 응급처치 키트가 있어야지만이 될 수 있는데 그게 안 되는 거지요. 의료진은 기본적으로 뭘 하려고 하면 보조기구나 약품들을 필요로 합니다. 그래서 이거는 응급의료법에 넣지 않겠다라고 하면……

이건 오래 걸리는 게 아니잖아요. 국토부하고 해수부하고 협의를 하셔서 다음 저희 법안소위 때 국토부하고 이 내용에 대해서 협의가 된 것을 보고를 해 주시고 지금 있는 항공안전법이나 철도법에 따라서 어떻게 어떻게 하겠다라고 하는 거를 주시면 저희가 여기서 얘기를 할 필요가 없을 것 같고요.

왜냐하면 해수부는 선박과 관련해서는 아예 보건복지부장관과 협의해서 이렇게 한다라고 되어 있습니다. 그러니까 미리 협의를 하셔서 저희한테 보고를 해 주시면 좋겠고 만약에 다음에 또 협의가 안 됐거나 하게 되면 국민의 안전을 책임지고 있는 상황에서 저희는 법안을 통과시켜야 된다고 봅니다.

○보건복지부제2차관 박민수 알겠습니다.

○소위원장 강훈식 대부분 위원님의 의견이 한 방향이고 차관님하고 크게 다르지 않은 것 같은데요. 다음번에 이걸 또 하려고 하지 마시고 오늘 늦게라도 맨 뒤에 다시 한번 논의할 테니까 법 조문을 정리를 한번 해 보는 건 어떨까요, 위원님들? 이게 크게 기술적으로 필요한 건 아닌 것 같고 방향성이나 내용을 좀 담자는 취지고 그리고 어쨌든 강기운 위원님 말씀대로……

○강기운 위원 선언적 의미라도 좀 담을 필요가 있습니다.

○전문위원 최선영 그러면 제가 한마디……

○소위원장 강훈식 잠깐만요, 수석전문위원 말씀 한번 들어 볼까요?

○전문위원 최선영 그러면 오늘 조문을 만들면 위원님들 의사를 제가 정확히 확인해야 될 것 같아서 다시 확인 말씀드리면 여기서 신고를 하거나 의무조항들은 다 삭제하고 이것을 갖춰야 되는 기준을 복지부장관이 마련해서 이의 시행에 대해서 권고를 한다든가 이런 식의 조문을 구성하는 것으로 저희가 복지부하고 상의를 해 보겠습니다. 각종 과태료 의무부와 내용들은 다 삭제

를 하고.

○소위원장 강훈식 동의하시지요, 위원님들?

(「예」 하는 위원 있음)

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님이 그렇게 정리해 주신 방향에 동의를 하고요. 다만 법을 내신 신현영 의원님 의견이 또 있으실 수 있으니까……

○소위원장 강훈식 그건 위원장한테 맡겨 주시면 됩니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그 부분은 사실은 사전 협의가 된 게 아니라서요. 그래서 신현영 의원님께도 좀 상의를 드려 봐야 될 것 같고……

○소위원장 강훈식 그렇게는 안 합니다. 위원장의 소신대로 합니다. 위원장이 뭐 있으니까, 위원회에서 여야 위원님들이 다 방향성에 대해서 동의하셨고 동시에 시급성에 대해서도 지금 동의하고 있는 거고요. 그리고 또 말씀대로 신현영 의원님의 원안대로 반영하고 싶기는 한데 현실적인 여러 가지 상황들을 고려했을 때 일단 이렇게라도 하고 또 필요하다면 그것은 저희 위원장으로서, 소위원장으로서 신현영 의원하고 논의하도록 하겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 알겠습니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 그렇게 하셔도 되겠지요?

(「예」 하는 위원 있음)

○보건복지부제2차관 박민수 조문을 만들어서 오후에 다시 논의할 수 있도록……

○소위원장 강훈식 예, 그러시지요. 그래서 이따가 오후에라도 마지막에 통과시킬 수 있도록 그렇게 하겠습니다.

그다음 계속 보고해 주십시오.

○전문위원 최선영 다음은 자료 9페이지 보안인력 관련된 사항입니다.

현행법에는 응급의료기관의 지정 기준에 보안인력과 보안장비를 포함하도록 하고 있는데 개정안에서는 보안인력들이 응급의료기관 내에 있는 사람이 다른 사람의 생명, 신체, 재산 등에 위협을 주거나 주려고 하는 경우 등의 신체적인 유형력을 행사하고 보안장비 사용을 할 수 있도록 근거를 마련하는 내용입니다.

아울러서 응급의료기관에 출입하는 분들에 대해서 보안검색 근거 규정을 신설하는 내용입니다.

이어서 검토의견 말씀드리겠습니다.

이 개정안 역시 응급의료 방해행위에 대한 효

과적인 대처에 기여할 것으로 보입니다.

다만 지금 응급의료기관의 보안인력 현황을 보시면, 9페이지 하단에 경비원, 청원경찰, 직접고용 형태로 나와 있는데 경비원분들의 경우에는 경비업법에 따라서 직무를 수행함에 있어서 위력을 과시하거나 물리력을 행사하는 등은 금지되고 있습니다. 그래서 이 부분에 대해서 경찰청 등의 의견 수렴이 필요하고요. 이 내용은 자료 10페이지 부분에 정리가 되어 있습니다. 경찰청에서 논의하는 바는 경비업법 제15조의2와 관련된 반대 의견 제시인 것 같습니다.

다음으로 신현영 의원안의 두 번째 개정사항은 응급의료기금의 지원 관련된 내용인데요.

이 부분에 대해서는 국가가 보안인력 등에 대한 보안장비에 대한 지원을 할 수 있도록 하는 부분인데 지금 응급의료기금 전체 규모가 한 2270억 정도 되는데 예정처 추계에 의하면 여기에 소요되는 예산이 한 239억 원 정도로 추산이 되었습니다. 이런 점에 대한 고려가 같이 있어야 할 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 말씀해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 정부도 지금 전문위원 검토보고에서 말씀드린 것처럼 타 법률과의 관계에 대해서 조금 더 추가적인 검토가 필요하다는 입장입니다.

법안을 내신 취지나 이런 것들은 충분히 공감 이 가는데 지금 현장에서 이런 것들이 행해질 때, 지금 실제로 의료기관 내에서는 청원경찰 또는 경비업체를 활용해서 진행을 하고 있습니다. 그래서 이거를 이렇게 또…… 이런 거에 대한 입법조치가 이루어지게 되면 여러 가지 타 법률 또는 경비업을 하시는 분들이 위력을 행사할 경우에 보호 문제 이런 것들과의 관계를 충분히 검토할 필요가 있다, 그래서 신중 검토 의견을 드립니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의해 주십시오.

○한정애 위원 그런데 이제 응급실에서 업무를 보고 계시는 의료진들이 느끼고 있는 불안이나 이런 것들도 감안할 필요는 있는 것 같습니다. 응급실에 오시는 분들 중에 주취자들이 굉장히 많이 오시는데 사실 의료진이 컨트롤 하기에는 거의 어려운 상황이 많고요. 그러다 보니까 응급실 내에 있는 의료기기 같은 것을 들고 오히려

가해를 가하게 되는, 그러니까 의술을 써야 되는 의료기기가 흉기로 바뀌는 상황들이 종종 발생하고 있거든요. 그런데 경비가 있습니다만 뭘 할 수가 없습니다, 이 법 때문에.

그래서 지금 신 의원님이 아마 굉장히 조심스럽게 법안을 냈는데 다음과 같은 사항이 있을 경우라고 해서, ‘다른 사람의 생명이나 신체, 재산 등에 위해를 주거나 주려고 하는 경우’라고 아예 못을 박았습니다.

그다음에 두 번째가 ‘응급의료종사자 또는 응급의료기관에서 근무하는 사람의 정당한 업무를 방해하거나 방해하려고 하는 경우’, 저는 이 두 호를 잘 정리한다면, 이것은 이미 위해를 가하려고 하는 사람에 대해서 적절하게 통제를 좀 하자라고 하는 건데 그냥 의료진들 보고 통제를 하라고 하는 것인데요.

그러면 계속 이런 사고가 나는 것이고 그리고 사고 날 때마다 우리 보건복지위에서 하는 거라고는 돌아가신 분을 위해서 또는 다치신 분을 위해서 죄송한 마음을 갖고, 이게 말이 안 되지 않습니까? 그러니까 저는 이걸 보건복지부도 조금 더 적극적으로 검토를 할 필요가 있다고 보고 다시 한번 이 부분에 대해서는 재고를 해 주시기를 요청드립니다.

그냥 무조건적으로 위력을 행사하라고 하는 게 아니지 않습니까? 응급실에 들어오는 모든 사람에 대해서 위력을 행사해서 하라고 하는 것이 아니라 응급실에 들어온 어떤 분이, 그분의 위력 때문에 응급실에 근무하는 의료진에게 어떤 물리력이 가해지려고 할 때에 대해서 보호를 하기 위한 것인데 그것조차 안 되면 앞으로 누가 응급실에서 근무를 하려고 하겠습니까? 지금도 쉽지 않은 일인데요.

○강기윤 위원 차관님, 보안장비가 어떤 게 있나요?

○보건복지부제2차관 박민수 아마 전자봉이라 그래야 되나 그런 것이 있을 수 있고 가스총 이런 것도 있을 수……

○강기윤 위원 그런 것은 경비업법에도 특수업무를 수행하는 사람으로 국한되어 있고 지금 현재 경비용역업체가 이걸 쓸 수 있는 규정도 없잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까 청원경찰하고 경비업이 약간 좀 다른데요. 청원경찰은 조금 더 할 수 있게끔 되어 있고요. 경비업법은

굉장히 제한적으로 되어 있습니다.

○강기윤 위원 그러니까요. 제가 볼 때 이게 필요성은 인정이 되는데 관련 법령들의 정비가 좀 필요한 것 같아요. 시간을 갖고, 이 부분에 공감을 하면 어떻게 하면 좋을지 하는 부분을 차관님이 방향을 수립해서 보고하는 형태로 해서 방향을 좀 정리해 주고 검토할 필요가 있을 것 같아요.

○소위원장 강훈식 법 조문 자체로만 보면 다른 사람의 생명·신체에 위해를 주려고 하는 경우나 아니면 의료종사자나 응급의료기관에 근무하는 사람의 정당한 업무를 방해할 때 그런 행위를 할 수 있다는 거잖아요. 그러니까 의사나 간호사들, 응급실에 있는 분들 보호하기도 하고 주취해서 와서 행패 부리고 이런 사람들을 제압할 수 있는 권한을 주자는 취지 아닙니까? 저도……

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 이것 아마 조금 법적인 검토가 필요하다는 게 이런 걸 해결하면 면책이 되느냐? 지금 경비업법에 따르면 면책이 안 됩니다. 그러면 이 법 믿고 막 이렇게 했을 때 면책이 되느냐 이것을 명확하게 규정을 해 줘야 돼요. 그래서 이렇게 했을 때 경비업법에도 불구하고 형사법 몇 조에 의한 걸 면책을 한다든가 이런 규정들이 종합적으로 같이 있어야만이 실질적으로 이것을 할 수가 있지요. 그냥 기본적으로 경비업법의 적용을 받는 분들이 이법이 있다고 해서 그렇게 마음대로 하기가 좀 어렵습니다.

그러니까 그런 것에 대한 법 조문 검토, 법적인 검토 이런 거고, 관계부처에서 신중검토 의견을 내는 것도 이게 면책조항이 들어가면 법무부가 또 굉장히 심각하게 반대 의견을 낼 겁니다. 그러니까 법무부는 일반적인 형사체계에서 예외를 두고 이런 것들에 대해서는 굉장히 보수적으로 의견들을 내기 때문에 논의가 좀 더 필요하다고 하는 말씀을 드리는 겁니다.

○소위원장 강훈식 고영인 위원님.

○고영인 위원 사실은 저도 필요성은 굉장히 느끼는데 또 차관님이 얘기했다시피 청원경찰, 경비업법, 경찰이 수행할 수 있는 역할 이 사이에 이게 굉장히 어려운 점이 있지요. 우리 안산에서도 조두순부터 시작해 가지고 성범죄자들을 청원경찰들이 경비를 하는데 제압할 수 있는 권한이 없어요. 그러다 보니까 그것 가지고 제가 굉장히 검토를 해 봤는데 결국은 많은 장벽을 느꼈는데

일단 제가 볼 때도 지금 다른 것을 정비하지 않고 이것을 시행하기에는 굉장히 좀 무리가 있어 보입니다.

그래서 오히려 경비한테 보안검색 정도, 아까 뒤에 물리적 행사나 그걸 제압할 수 있는 이런 권한은 여러 가지 경계를 뛰어넘는 거니까 보안검색 정도 해서 ‘아, 여기 경비가 있구나’ 그리고 혹시 다른 흉기 같은 게 있는지 없는지 잠시 하는 정도의 권한을 부여해서 조심하게 하는 이런 정도를 하는 건 어떨까요?

○강기윤 위원 그것도 괜찮을 것 같아요.

○보건복지부제2차관 박민수 그런 건 저희는 생각은 미리 못 해 봤는데 괜찮은 것 같은데요. 다른 법령하고……

○강기윤 위원 응급실에 국한해서 거기에 들어오는 사람에 대해서는 보안검색을 할 수 있는 쪽……

○소위원장 강훈식 이게 지금 5항에 있는 거거든요. 그러니까 그것도 대부분 다……

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 이 부분 제가 한번……

○소위원장 강훈식 예, 말씀하세요.

○보건복지부제2차관 박민수 말씀 좀 더 드리고 싶은 것은 물론 응급실이 사실은 밤에도 열기 때문에 주취자들 이런 문제가 있어서 리스크가 제일 높은 것은 맞습니다. 그런데 이것은 사실 응급실에만 일어나는 일이 아니고요. 예전에 한번 의사분이 칼로 상해를 당해서 사망하셨던데요, 했던 것도 정신과였거든요. 그러니까 일반 병실도 사실은 이런 리스크가 있는 겁니다.

그래서 일반 병실이든 응급실이든 의료기관 전체에 대해서는 사실은 사전에 흉기든 사람의 생명이나 이런 데 위해가 갈 수 있는 물건은 들고 가면 안 되는 것이고 이런 조치가 공통적으로 이루어져야지 응급실에 대해서만 이게 되는 것은 또 추가 입법의 필요성도 있고 해서 그것을 오늘 결정하시기보다는 조금……

○강기윤 위원 그래요. 그렇게 합시다.

○소위원장 강훈식 이 부분은 계속 심사하시지요.

○보건복지부제2차관 박민수 의료법으로 할 건지 이런 것까지 포괄을 해서 그렇게 보셔야……

○소위원장 강훈식 그러시지요. 계속 심사하시고. 전문위원님, 다음 항 보고해 주십시오.

○전문위원 최선영 다음은 세 번째 사항으로 18

페이지 응급의료 방해행위에 대한 신고의무 부여 사항입니다.

개정안은 응급의료기관의 장 또는 응급의료기관 개설자에게 응급의료 방해행위 사실을 알게 된 경우에 지자체나 수사기관에 즉시 신고하도록 의무를 부여하는 경우입니다.

현장에서 의료진 같은 경우에는 폭력행위를 당하더라도 신고에 소극적일 수밖에 없어서 이렇게 개정안을 마련하는 그 필요성이 있다고 보여집니다.

지금 응급의료기관에서의 범죄 발생 현황은 하단 표에 정리가 되어 있습니다.

다만 이 개정안은 지금 저희가 봤을 때 조금 수정이 필요할 것으로 봤는데요. 현 개정안에서는 신고를 하면서 자치단체 또는 수사기관에 즉시 신고하도록 되어 있는데 수사기관의 경우에는 즉시 신고를 받아서 그 업무를 처리할 수 있기 때문에 즉시 신고할 필요성이 있지만 지자체의 경우에는 이것을 사후적으로 통보하는 형식으로 수정을 하는 것이 보다 나을 것으로 봤습니다.

그래서 이 조문을 정리를 해 보았고 부칙의 시행일이 공포 후 3개월이 경과한 날부터 시행하도록 하는 경미한 사항이 하나 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견……

○보건복지부제2차관 박민수 지금 전문위원 보고한 검토의견에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강훈식 그러면 위원님들도 다 동의 하시나요?

(「예」 하는 위원 있음)

한정에 위원님.

○한정에 위원 이 데이터를 보면, 응급의료기관에서의 범죄피해 발생 현황을 보시면 아까 응급의료기관에서의 보안 인력에 대한 일종의 요구가 왜 자주 나오는지 아셔야 될 것 같습니다.

모든 병원이 다 응급실을 운영하는 것도 아니고요. 응급실을 운영하고 있는 병원은 좀 큰 병원입니다. 대개 대형병원인데, 대형병원이라고 하면 손꼽을 수 있을 정도인데 거기서 발생하는 범죄 현황을 보십시오. 모든 응급의료시설에서 범죄를 그냥 맞닥뜨리고 있다라는 것과 똑같거든요. 이런 것을 뻔히 보면서……

이게 면책과 관련한 조항이 문제가 되어서 그렇다고 하면 저는 경비업법을 총괄하고 있는 부처와 협의를 하시는 게 맞을 것 같다는 생각이

들고요.

우리가 지난번에 법안을 통과시킨 것 중의 하나, CPR과 관련한 면책조항이 포함되어 있는 법안을 통과시켰습니다. 사람을 구해야 되는데 그걸 하다가 혹시 나중에 내가 무슨 일이 생기면 안 되니까 그냥 인공호흡을 하지 않는, 사람이 죽는 걸 그냥 뻔히 보게 해서는 안 되는 것 아니냐라고 해서 그 법을 적극적으로 해서 통과시켰듯이 사람을 살리려고 하는 사람들이 위해를 당하면서 사람을 살리기는 정말 쉽지 않거든요.

그리고 이런 범죄피해가 점점 더 많아지고 있습니다. 그러면 의료진들이 느끼는 불안감은 더 커질 거라는 것을 감안해서 저는 경비업법을 총괄하고 있는 경찰청과 법무부와 협의를 하셔서 방안을 만들어 와 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강훈식 두 번째 항에 대한 이야기하신 거지요, 아까 이야기했던?

○한정애 위원 예.

○소위원장 강훈식 차관님, 그러면 그렇게 준비해서 다음에 그 논의는 같이 해 주시고요.

세 번째 항에 대해서는 위원님들이 이견이 없으신 거지요? 수석전문위원 의견대로 다 동의하신 거지요?

(「예」 하는 위원 있음)

의사일정 제8항부터 10항까지는 아까 논의했던 것까지 포함해서 다시 심사……

○강기윤 위원 4번이 하나 더 있어요.

○소위원장 강훈식 하나 더 있어요? 미안합니다.

다음 보고해 주시지요.

○전문위원 최선영 자료 22페이지, 이 부분도 응급의료종사자에 대한 내용인데요. 응급의료종사자가 제12조제1항에 따른 응급의료 등의 방해행위를 한 사람으로부터 폭행·협박 등으로 상해를 입었을 때 치료비 등을 복지부장관이 대지급하는 근거 및 절차를 신설하려는 내용입니다.

이 개정안의 취지를 말씀드리면 응급의료 방해행위로 피해를 입은 의료인을 국가가 보호하려는 데 그 의미가 있고 환자의 안전을 보호한다는 측면에서도 공익적 측면이 인정될 수 있을 것으로 보입니다.

다만 지금 대지급에 필요한 요건을 구체화하고 그 재원을 어떻게 확보할 것인지에 대한 사전준

비가 필요할 것으로 보았고, 현행 타 법령에 따른 보상 규정들이 있기 때문에 이 부분과의 관계를 어떻게 할 것인지 논의가 필요할 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 복지부 의견 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 지금 전문위원 보고하신 내용과 비슷한데요. 지금 범죄의 피해에 대한 예방 필요성 이것도 매우 공감을 하고, 그다음에 실제로 이런 손해가 벌어졌을 때 조금 확실하게 보호할 수 있는 장치 이런 것도 필요하다는 것은 크게 공감을 합니다.

다만 말씀드린 것처럼 현재도 범죄피해자에 대한 경제적 지원업무 처리지침이라고 대검찰청 예규에 따라서 대지급 등이 이루어지고 있어서 이 법이 됐을 때 이런 것과의 관계가 어떻게 되고 이것을 지원하는 재원구조는 어떻게 될 건지 이런 부분에 대한 검토가 제대로 되어 있지 않고 재정당국하고 결국은 논의가 되어야 되는 문제인데 기본적으로 재정당국이 신중한 입장이라서 이 부분에 대해서는 조금 더 추가적인 논의를 해야 할 필요가 있다고 말씀을 드립니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제8항부터 10항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안은 추가적인 논의를 고려해서 의결은 잠시 보류하겠습니다. 그래서 오늘 법안 심사가 끝나기 전에 의결하실 것, 아까 말씀드린 내용으로 말씀드릴 거고요. 관련해서 두 가지 조문을 만드는 것은 전문위원님께서 신경을 써 주셔야 될 것 같고요.

그리고 아까 한정애 위원께서 차관께 말씀드렸던, 장기과제이지만 다음번 보고를 해 달라는 말씀까지 기록에 남겨야 될 것 같습니다.

그렇게 조치하고, 잠시 정회했다가 2시에 속개하려고 합니다.

정회를 선포합니다.

(12시07분 회의중지)

(14시12분 계속개회)

○소위원장 강훈식 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

의사일정 제11항 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 전문위원입니다.

이 개정안은 인재근 의원께서 발의하신 내용이고요.

자료 1페이지부터 설명드리겠습니다.

주요 내용은 호스피스 종합정보시스템을 구축하는 내용인데요. 지금 호스피스 이용을 신청하는 분들이 있고 각 호스피스 전문기관을 운영하는 기관들이 있는데 이용 신청 정보와 기관의 병상에 관한 정보가 서로 공유될 수 있도록 정보시스템을 구축하는 게 주요 내용입니다.

오른쪽 자료를 보시면 입원형 호스피스 기관에서 대기 현상이 발생하고 있어서 이러한 문제를 해소해서 병상의 효율적인 활용에 도움이 될 수 있을 것으로 보여집니다. 다만 이 조문 구성에 있어서 개정안은 실제 호스피스 자체에 대한 이용 동의 신청과 시스템 구축하는 내용이 혼재가 되어 있습니다. 그래서 이것을 정비하는 의견을 제시한 바가 있습니다.

다음, 2페이지 수정의견 연결해서 설명드리겠습니다.

2페이지 상단에 있는 내용이 수정의견 안인데요. 호스피스 종합정보시스템의 구축이라고 해서 1항은 시스템 구축 근거를 마련하는 것이고 이것은 개정안의 1항과 같은 취지입니다.

그리고 2항의 내용은 고유식별정보 처리를 할 수 있는 근거를 명확히 하는 내용인데요. 복지부장관은 개인정보 보호법에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다라고 정리하고 이 경우에 개인정보 보호법에 따라 해당 정보를 보호하도록 하는 내용입니다. 여기서 개인정보 보호법에 따른 고유식별정보는 왼쪽 박스에 보시면 주민등록번호·여권번호 이런 내용들을 의미합니다.

3항의 내용은 정보 연계에 관련된 내용인데 앞서 말씀드린 것처럼 이 시스템이 각 센터와 전문기관들을 연결하는 내용이기 때문에 정보 연계를 할 수 있는 근거 내용이고 제4항의 내용은 이용 신청 등에 관한 사항을 하위 법령에서 정할 수 있도록 위임하는 내용입니다.

그리고 시행일 관련해서는 지금 부처에서 시스템 정비 등이 필요해서 1년 정도로 하는 것이 좋겠다는 의견을 제시해서 수정의견에 같이 반영해 두었습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 전문위원이 보고드린 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의 있으십니까?

○강기운 위원 의견 없습니다.

○소위원장 강훈식 의결할 순서인데요, 의결정족수가 한 분 부족합니다. 그래서 저희가 위에 오전에 있었던 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안 약간 수정한 것하고 이후에…… 오후에 늦게 하려고 했는데 차관 관련된 법안 마지막 부분에 같이 의결하도록 할게요.

그러면 다음은 의사일정 제12항 암관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 최선영 전문위원입니다.

이 개정안은 서정숙 의원님께서 발의하신 내용이고, 자료 1페이지부터 설명드리겠습니다.

개정안의 주요 골자는 지금 권역별로 소아청소년 암의 거점병원을 지정할 수 있는 근거를 마련하는 내용입니다. 이 거점병원에서 주로 수행하기로 한 개정안의 주요 내용은, 사업은 소아청소년 암 환자 및 소아청소년 암 생존자의 진료 및 재활, 정서적·사회적 지원, 지역 내 의료기관과의 연계 등의 내용입니다.

이어서 검토의견 말씀드리겠습니다.

이 부분은 소아청소년 암 환자의 의료 접근성을 제고하려는 것으로 그 입법 취지가 타당한 것으로 보입니다. 수도권 외 지역에 거주하는 소아청소년 암 환자가 수도권 소재 병원을 이용하기 위해서 거주지를 떠나는 경우가 많기 때문에 이러한 문제를 해소하는 데 기여할 것으로 보여집니다. 다만 지금 새로운 기관을 신규 지정하는 경우에는 시설이나 인력 확보를 새롭게 해야 되는데 현행법에 지역암센터에 대한 근거가 있고 지역암센터가 13개소 정도 지정되어 운영 중입니다. 그래서 현재 운영 중인 지역암센터와 연계해서 이 사업을 하는 방안을 우선 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 법안을 제안하신 취지에 대해서는 충분히 공감합니다. 다만 지금 저희가 좀 전에 전문위원 보고처럼 동법에 따라서

지역암센터를 지정해서 운영을 하고 있는 점이 있고요. 두 번째는 이 암센터 외에도 이 법이 아닌 다른 법에 의해서 외상센터·응급센터 등등 센터 사업들을 많이 하는데 이렇게 센터 사업들을 너무 세분화해서 운영하는 것이 의료기관 입장에서 자원의 비효율적인 부분들이 있습니다. 그리고 현실론적으로 소아암센터 전문의가 전국에 지금 67명으로 저희가 파악이 되고 있습니다. 그래서 그 67명이라는 것이 서울·수도권을 포함해서 돼 있는 거라서 과연 지금 센터 사업을 할 만큼의 충분한 인력이 있느냐 이런 부분들이 좀 걱정이고요.

그래서 저희가 지난 1월에 발표한 필수의료 지원 대책에도 이 부분은 소아청소년 암 진료체계를 구축할 필요성은 충분히 인정을 하기 때문에 이에 대해서 사업 모형을 금년 중에 개발하겠다, 그리고 내년부터는 재정 지원사업으로 이것을 활성화하는 대책을 준비해서 발표를 한 바가 있습니다.

그래서 법이 먼저 가기보다는 이렇게 이것을 활성화하는 정책을 우선 시행하고 여건이 완비가 되면 그런 것들을 봐 가면서 입법을 하는 것이 훨씬 효과적이지 않을까 이런 말씀을 드립니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까?

없으시니까 소아……

이종성 위원님.

○이종성 위원 아니에요, 하세요.

○소위원장 강훈식 하세요.

○이종성 위원 저도 소아암에 대해서 몇 번 문제 제기를 했던 부분인데 지금 차관님 말씀대로라면 언젠가는 할 수 있는, 그런 여건이 되면 하겠다라고 하시는 것 아니에요? 그런데 법을 만들어 놓고 그것의 속도를 붙이는 것이 어떤 면에서는 합리적일 수 있고 좀 더 빠른, 시기를 앞당길 수 있지 않을까라는 생각도 드는데.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 설명 중에, 센터 사업들이 많이 있으면 좋을 거라고 생각을 하는데 센터 사업들이 병원 안의 전체 자원 활용 이런 것에서 부작용이 일부 있습니다. 그래서 센터를 하는 게 무조건 좋은 것은 아니고요. 지금 지역암센터라는 센터 사업들을 하고 있기 때문에 지금은 그 안에서 충분히 운영이 가능하고 다만 정책적으로 소아암에 대해서는 특별히 조금 더 활성화된 모델의 정책 지원이 필요합니다. 그런

걸 통해서 해소해야지 이걸 또 센터를 지정하게 되면, 암센터가 있고 또 소아암센터가 있게 되면……

○이종성 위원 물리적인 센터를 지정하고 안 하고의 어떤 그런 문제를 떠나 가지고 이 부분은 아까 차관님 말씀하신 대로 전문의가 67명밖에 안 되고 제가 알기로는 거의 정년을 앞두신 분들이 태반이라고 얘기를 들었어요. 그만큼 이 부분에 대해서 전문의들의 유입이라든가 그런 부분들이 소극적이기 때문에 이 부분에 센터 간판을 달고 안 달고의 문제가 아니라 여기에 따른 인력이라든가 또 장비라든가 정부의 적극적인 지원이 따라 줘야 된다는 그런 의미를 더 살려야 되지 않겠나라는 생각이 드는 거예요.

○보건복지부제2차관 박민수 그 말씀하신 취지는 100% 공감합니다. 아까도 설명 중에 잠깐 말씀드렸지만 저희가 필수의료 지원 대책에 그걸 활성화하겠다고 하는 방침이 이미 발표가 됐고 이걸 구체화하는 모형을 연구용역을 통해서 지금 작업을 하고 있습니다. 그래서 금년 중에 모형을 마련하고 내년에는 본격적인 사업을 수행할 생각을 갖고 있고요. 그래서 그런 것들을 좀 보시면서 하는 게…… 오히려 법에다 센터를 지정하라고 그러면 결국은 지정을 해야 되고 지정을 하는데 최소한의 요건을 갖춰야 되고 이게 의료기관에 어떤 의무사항도 부여가 되는 겁니다. 그게 오히려 현장에서 이것을 적절하게 운영하는 데 걸림돌이 될 수도 있습니다. 그래서 그런 부분의 염려를 말씀드리는 겁니다.

○소위원장 강훈식 그러면 의사일정 제12항은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하도록 하겠습니다.

다음은 의사일정 제13항 및 14항의 지역보건법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 1쪽입니다.

남인순 의원안, 서정숙 의원안입니다.

2건의 개정안에서는 시행령에서 정하고 있는 보건소장 우선 임용 규정을 법률에 직접 규정하고 보건소장 우선 임용 대상도 현행 의사에서 그 범위를 확대하고 있습니다.

비교표를 보시면, 서정숙 의원안의 경우 약사 등 보건 관련 지식을 가진 사람까지 우선 임용 범위에 포함하고 있어 그 범위가 더 넓은 것으로

보입니다.

대체토론 과정에서 조명희 위원님께서 현행법상 의사 우선 임용 규정에도 불구하고 행정직 공무원을 보건소장으로 임용하는 사례가 많은데 대책이 필요하다는 요지의 말씀을 하셨습니다.

검토의견입니다.

의사 보건소장의 낮은 임용 비율 등 현실적 상황과 직역 간 차별 해소 측면에서 개정안의 입법 취지는 타당한 측면이 있다고 보았습니다. 다만 보건소는 지역보건법 제10조제1항에 따라 지역주민의 건강증진과 질병의 예방·관리를 위해 설치되었는데 보건소 업무의 최종적 책임자로서 보건소장의 역할이나 비중을 이러한 보건소 설치 목적에 보다 충실하도록 보건의료 업무의 전문성에 중점을 둘 것인지 등에 대한 정책적 판단이 우선 있어야 할 것으로 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 이 법안을 제시해 주신 의원님들의 취지나 이런 것에 대해서는 저도 충분히 공감합니다. 다만 이번에 저희들 이태원 사고를 겪으면서 보시면 알겠지만 보건소장의 역할이 굉장히 다면적인데요.

첫째는 지역 내 1차 의료기관으로서의 역할을 하는 곳이 많기 때문에 1차 의료기관으로서의 어떤 역할에 필요한 리더십이 필요하고요.

두 번째는 코로나 대응 때도 지역에서 아주 중심적인 역할을 했습니다. 그래서 감염병 대응에 대한 전문성과 역량이 필요합니다.

그리고 마지막으로 지금 말씀드린 것처럼 어떤 대규모 재난 이런 것들이 벌어졌을 때 응급의료를 지휘·통솔하는 그런 역할도 부여되어 있는 것입니다. 그래서 이런 점들을 감안할 때 의사가 보건소장을 맡도록 하는 현행 규정의 원칙이 유지될 필요가 있다고 보고요. 다만 그럼에도 불구하고 현재도 전체 100개 보건소 중에 한 41개 정도만 의사로 채용하고 있는 문제가 있습니다. 이것은 인력 채용에 어려움이 있는데 이런 인력 채용의 어려움들을 보완할 수 있는 다른 방법들은 또 필요할 것 같습니다.

그래서 이 부분은 저희가 그런 보완 인력들을 확보하는 방법 그리고 현재 전문성을 갖는…… 보건소장을 채용하더라도 이분들이 지금 제가 설명드린 이런 세 가지 기능들을 원활히 하기 위해 필요로 하는 역량 강화 프로그램 이런 것들을 조

금 종합적으로 보고 법안을 논의해야 되지 않을까라고 하는 생각이 들어서 이 부분은 조금 추가적인 검토를 요청드립니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의하시겠습니다.

○이종성 위원 제가 이 법안의 찬반을 떠나서 한 가지 문제가 있지 않나 싶은 생각이 드는 부분이 있는데, 4페이지 보면 의사 선생님 비율이 이제 41% 정도예요.

차관님, 혹시 지금 보건소장들 평균 재직기간 알고 계십니까?

○보건복지부제2차관 박민수 평균 재직기간이요? 제가 전체 통계는 안 갖고 있고 서울시 통계가 있는데요. 서울시 현재 보건소장 24명이 16.4년 이렇게 되고 있습니다.

○이종성 위원 그렇지요? 최장 28년째 한 곳에서, 한 자리에서 보건소장을 쫓 하고 계신 분도 있고 27년, 24년…… 같은 자리에서 공무원이 이렇게 최장기간 근무하는 예가 있어요?

○보건복지부제2차관 박민수 보통 일반직 공무원들은 순환보직을 하고 있고 또 급수가 올라가는데……

○이종성 위원 그러니까 결국은 보건소장을 임명하는 데 있어서 의사라고 하는 특수 직역을 상대로 하기 때문에 수급이라든가 그런 문제들도 있겠지만 대체적으로 우리가 4년이다, 5년이다 임기를 정해서 자꾸 순환시켜 주는 그런 인사 정책들, 그러니까 그런 인사 정책들을 주로 하고 있는 거 아니에요? 그런데 유독 보건소장이라는 그 직책만 그냥 한 사람이 공직에서 주구장창 정년까지 보장받고 있는 이런 상황에 대해서는 보건소장 임용 운영 그 부분을 조금 체계적으로 손을 봐야 되지 않겠나. 아니면 처우를 좀 더 높여가지고 의사들만을 대상으로 한다 하더라도 순환되고 뭔가 디벨롭 될 수 있는 그런 계기가 만들어져야 되지, 이 부분에 있어서는 조금 문제점이 있는 것 같아서 차관님이 고민 한번 해 보셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 문제 제기하신 것도 타당하신 지적이라고 보고요. 통상 일반 공무원들은 순환보직을 하는데 그리고 직급도 승진을 하고요. 그런데 이거는 전문 직렬이고, 저는 오래 근무하는 것 자체가 문제라고 생각은 안 합니다. 그러니까 오래 근무하면 거기에서 또 경험과 역량이 쌓이면서 일을 잘할 수 있는 부분들이 있기 때문에, 다 말씀하신 것처럼 어느 정도 근무가

지나가면 새로운 직급이라든지 이렇게 할 수 있는 보완 방법에 대해서는 또 추가적인 연구가 필요한 것 같습니다.

○강기윤 위원 차관님, 저는 개인적으로 아까 차관님 말씀하신 보건소장의 일차적인 목적이 1차 의료기관으로서의 역할이 있고요. 두 번째는 감염병 대응에 대한 전문성, 세 번째는 대규모 재난 시에 지휘·통솔의 기능, 이렇게 해서 보면 1차 의료기관으로서의 역할이 굉장히 큼니다. 또 소중하고요.

또 이렇게 여러 가지 의료서비스가 활성화되기 전에는 동·리는 주로 보건소를 이용했고 또 여러 가지 접종 부분은 보건소에서 다 이루어지고 있는 상황이거든요. 그래서 대개 보면 우리 국민들은 보건소장은 의사다라는 생각을 갖고 있습니다.

저는 지금도 보건소장을 의사에 국한해서 한다고 명문화해서 두는 것이 오히려 더 맞다고 생각합니다. 문제는 그렇게 했을 때 올 의사가 없다는 거 아닙니까?

보건소의 기능을 봐서는 저는 반드시 의사가 해야 된다고 생각합니다. 그것을 늘려서도 안 된다고 봅니다. 그러나 지금 편법적으로 하고 있는 게 의사가 없으니까, 5년 보건소에 근무한 사람이 소장을 겸임할 수 있도록 하는 규정이 있지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○강기윤 위원 그러니까, 지금 기능을 보면 우리 국민들의 보건을 좀 더 안정적으로 뒷받침하기 위해서는 보건소장은 의사가 해야 된다고 봅니다.

이런 측면에서 아까 차관님 말씀 중에 인력 채용에 대해서 다른 방법을 강구하고, 다른 방법을 강구하면 역량을 강화하는 방안을 수립해야 된다고 말씀하셨거든요. 그건 어떤 의미로 하나면 의사 외에 다른 여러 가지 직군들을 뒤서 거기에 소장으로 부임할 수 있도록 하는 방법을 찾아야 되는데 그러려고 그러면, 아까 이야기했듯이 세 가지를 충족하려고 그러면 역량을 강화할 필요가 있지 않습니까? 그래서 이게 자꾸 이렇게 혼선이 와서는 안 된다는 생각이 들고.

국가인권위에서 2006년, 2017년에 보건소장 임용에 대해서 특정 직종을 합리적 이유 없이 우대하는 차별행위로 판단, 시행령 개정을 권고한 바 있지요? 그렇지 않아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○강기윤 위원 이런 걸 보면 두고두고 인권위에서 이와 같은 문제를 제기할 것 같아요. 그래서 저는 이 부분을 그냥 이렇게 볼 게 아니라 우리가 보건소의 역할이 어떤 것이라는 것을 좀 더 명확히 하게 된다면 보건소장의 임용 자격이 조금 명확히 돼야 될 필요가 있다고 봅니다.

지금 현재 당장 보건소장을 의사의 자격을 가진 사람이 한다고 규정을 둔다 하더라도 소장으로 할 의사들이 많지 않다는 거 아니겠습니까? 지금 열려 있어도 41%밖에 소장이 없다는 거예요. 그리고 국가가 이와 같은 세 가지 기능을 하기 위한 그런 역할을 가지고 소장이 있는데 이 부분은 단순히 접근해서는 저는 안 된다고 봅니다. 인권위에서 이야기한 부분도 고려해야 되고 또 발의한 사람의 의견도 고려해야 되고, 정부가 앞으로 보건소를 이끌고 가자는 어떤 목적, 지향점 이것도 고려돼야 된다고 봅니다.

저는 이걸 좀 더 깊이, 단순히 뽀빠식으로 우리가 이 법을 가지고 막아낼 것이 아니라 보건소의 역할에 대한 부분들도 명확히 하고 거기에 걸맞은 사람이 앉아서 이것을 해야 된다 이런 생각이 듭니다. 자격을 강화해야 될 필요성도 저는 있다고 봅니다. 그런 측면에서 깊이 있는 논의가 필요하다 이런 말씀을 드립니다.

○한정애 위원 보건소의 업무와 관련된 내용에 대한 명확한 규정이 필요할 것 같고요. 그러니까 보건소장이 직접 진료하느냐? 진료를 한다면 의사가 돼야 되겠지요. 그런데 그게 아니라 지역주민의 건강을 증진하고 예방하는, 사실은 행정조직의 한 일원으로서 역할을 하는 게 점점 더 커지고 있습니다.

차관님 조금 전에 말씀 주신 것처럼 이태원 참사가 났을 때 사실 보건소장의 역할은 나온 환자들을 적절하게 구분해서 빨리 근처에 있는 다양한 병원들로 배치하는 것, 사실은 의료진이었습니다마는 그것도 잘 안 돼 가지고 한 병원으로 다 그냥 보내는 바람에 오히려 처치가 제대로 안 되는 그런 상황도 있었는데요.

결국은 이게 지역보건법상 보건소의 역할이나 보건소장에게 맡겨진 업무에 대한 것을 재평가할 때가 저는 왔다고 보고요. 지금 여기 41%가 의사라고 하는데 그 41%가 다 대도시에 있습니다. 서울, 부산, 광주, 이런 데 있습니다. 그나마 군 단위 이런 데는 정작 의료진이 너무 없어서, ‘보

건소장님이라도 만나서 얘기라도 한번 들어보고 싶어요'라고 하는 데는 없습니다. 정작 필요한 곳이 없습니다.

의료진이 있다고 합니만 의사로서의 역할을 하는 것이냐? 그러면 군 단위에서 정말 필요해서 의사였으면 좋겠다라고 하는 곳이 있음에도 불구하고 거기는 의사가 배치되지 않고 있고 오히려 수도권이나 또는 대도시여서 의료시설이 풍부해서…… 직접적인 의사를 만날 기회가 없기 때문에 보건소장님을 만나서라도 일차적인 뭔가라도, 약간은 1차 의료기관적 성격을 가진 그런 것조차 안 되는 곳이 많은데 여기는 의사가 전혀 없고 오히려 이런 데는 의료와 관련된 다양한 경험을 가진 사람들이거나 아니면 행정직 공무원들이 있거나 하는 이것도 완전히 안 맞는 것이지요.

그래서 저는 이렇게 본다면 의사를 고집할 필요가 있는가라는 생각이 듭니다. 대도시엔 꼭 의사가 있어야 되는 건가? 오히려 우리는 필요한데, 시군구에 의사가 아닌 사람이 있는데도 잘 작동이 되고 하는데?

결국 보건소의 기능이 그렇지가 않다는 것이지요. 그렇기 때문에 이 법이, 이 법이 왜 이렇게 논쟁이 많은지 저는 잘 모르겠습니다만 지금 보건소의 기능이 그렇게 됐기 때문에 이것은 오히려 풀어서 그나마라도 의료적 역량이 있는 일부 의료진들이 투입되는 것이 훨씬 나올 수 있다고 봅니다, 군 단위나 이런 데는. 그렇지 않습니까?

우리가 지금 잘되고 있는 데만 봐서 그런데, 그렇지 않고 의료시설과 조금 멀리 있는 곳에 있는 분들을 생각한다면 이 부분을 그렇게라도 조금 열 필요가 있지 않느냐 하는 부분에 대해서는 고민을 해 볼 필요가 있다 이렇게 봅니다.

○소위원장 강훈식 차관님 말씀하시고 그다음에 최재형 위원님 말씀 듣겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 한정에 위원님이 주신 말씀에 대해서 저는 전반적으로 공감의 의사표현을 하고 싶습니다.

그런데 문제는 뭐냐 하면 지금 의사 구하기가 어렵다, 특히 지역으로 가면 어려운데요. 그러면 이걸 해결하는 방안으로 의사, 치과의사, 한의사를 이렇게 병렬적으로 쪽 늘어놓는 것이 과연 대안이냐라는 겁니다.

제가 왜 역량강화나 이런 것들이 필요하다고 보느냐 하면 아무리 전문가라 하더라도 그냥 갖다 놔서는 보건소장 역할을 잘할 수 있으리라고

기대하기 어렵습니다. 아까 말씀드린 대로 보건소는 1차 의료기관이면서 또 보건행정을 종합적으로 해야 되고 그다음에 감염병 대응, 재난 대응 이런 것들도 해야 되고, 결국은 일반 의료기관이나 이런 데서 얻을 수 없는 리더십을 필요로 합니다. 그러면 사실은 채용을 할 때 필요하다면 거기에 맞게 교육 프로그램이나 아니면 선제적인 경험 이런 것들이 갖추어져야 어느 정도 수행이 가능합니다.

그럼에도 불구하고 이렇게 병렬적으로 펼쳐 놔를 때 지금 41%라고 하는 의사…… 그런데 저희가 보기에선 의사 자격을 갖는 것이 그래도 가장 합당하다고 보는 것이고 만약에 이걸 병렬적으로 풀면 그나마 지금 41%인 것도 더 내려갈 가능성이 있다라는 걸 걱정하는 겁니다.

그래서 제도를 개선할 필요성에 대해서는 100% 공감을 하는데, 그러면 어떤 방식으로 이것을 개선할 것이냐라는 것에 대해서는 좀 더 고민이 필요하고.

여기 다른 직렬 치과의사, 한의사, 간호사 이런 분들도 충분히 하실 수 있습니다. 그걸 못 하신다고 제가 부정하는 건 아닌데, 그러면 이분들이 하시도록 길을 열더라도 전제조건이나 그에 합당한 어떤 절차나 이런 것들이 마련돼야만 지금 문제로 제기하시는 그런 것들을 해소하면서 나갈 수 있을 것이라는 그런 말씀을 드리고 싶습니다.

○소위원장 강훈식 최재형 위원님.

○최재형 위원 일단 의사가 하는 게 가장 바람직하다는 것에 대해서는 다 공감하실 것 같은데, 문제는 의사가 충원되지 않는다는 게 문제 아닙니까?

지금 차관님께서 말씀하신 그러한 내용으로 의사를 충원할 수 있다면 의사를 어떻게 충원하겠다 아니면 의사를 충원하지 못하면 다른 의료인들을 충원하는, 지금 말씀하시는 취지를 들어 보면 그분들한테는 소정의 교육이 필요하다는 그런 취지이신 것 같은데 그런 안을 구체적으로 마련해서 가지고 언제까지 하겠다라는 합리적인 안이 나오면 그대로 하면 좋지만 그렇지 않을 경우에는 의사가 아닌 다른 의료인으로 확대할 수밖에 없는 것 아닌가 그렇게 저는 생각합니다.

그래서 계속 '의사가 좋은데, 좋은데' 하면서 미루는 것은 우리가 취할 태도는 아닌 것 같고요. 언제까지 하겠다는 그런 방법을 구체적으로 말씀해 주시고, 그렇지 않을 경우에는 확대할 수

밖에 없지 않느냐 그렇게 저는 생각합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 대안을 고민해 보겠습니다. 그러니까 지금 개정안으로 나온 것처럼 현행 의사 원칙을 의사 외의 다른 의료인으로까지 확대하는 원칙으로 가게 되면, 아까 국가인권위원회에서 지적했는데 이제는 현장에서 뽑을 때 차별을 두기가 어렵습니다.

그런데 지금 법에 의사라고 원칙을 해 놓으니까 의사를 먼저 뽑고 안 되면 지방공무원을 임명하도록 이렇게 돼 있는데, 그러면 지방공무원은 할 수 있는데 치과의사, 한의사는 못 하느냐 이런 것인데 이분들도 충분히 하실 수 있는 것이고, 그러면 할 때 어떤 절차를 거쳐서 할지 이런 것들을 시간을 주시면 저희가 대안을……

○**소위원장 강훈식** 위원님 말씀은 그게 언제까지냐는 걸 말씀하시는 거예요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 언제까지요?

○**소위원장 강훈식** 그래야 우리가 그 논의를……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그런데 이것은 아까 응급의료법처럼 조문을 바꿔서 되는 문제는 아니고, 저도 의견을 듣고 대화를 나누고 좀 검토를 해 봐야 될 것 같아요. 그러면 이것은 보류를 시켜 주시면 다음번 논의 시까지—한 4월이 될지 모르겠습니다마는—정리해서 말씀을 드리는 걸로 하겠습니다.

○**소위원장 강훈식** 그러면 그렇게 갈음하고, 보류하고 계속 심사하는 것으로 하려고 하는데요.

○**한정애 위원** 보류하는데, 의견을 듣는다고 하시니까 저는 군 단위 지방자치단체장의 의견을 좀 들어 주셨으면 좋겠습니다. 그분들이 봤을 때 의사를 구하기 너무 어렵고 열악하기 때문에 ‘의사가 아닌 대체 의료인력으로서 그래도 도움이 되는 정도의 의료 면허를 가진 사람 중에 어떻게 폭을 넓히면 좋을까요?’라고 하면 아마 의견을 좀 주실 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 알겠습니다.

○**강기윤 위원** 차관님, 그 방안을 검토하면서 보건소장의 처우에 대한 것도 걱정을 좀 하세요. 왜냐하면 원칙은 의사를 임용하는 게 맞잖아요. 그런데 의사가 안 온다는 것 아니에요. 여러 가지 정주 여건이라든지 처우를 좀 확 한다면 많은 사람이 오지 않겠어요? 보건소장 처우에 대한 것도 검토를 해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇게 하겠습니다.

다.

○**강기윤 위원** 의사에 한해서, 의사가 소장으로 지원을 하게 된다면 어떤 조항까지도 검토해서…… 원래는 의사가 와서 하는 것이 그 업무를 수행하는 데 최고 적합한 사람이라고 생각하고 있습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 강훈식** 강기윤 위원님 말씀에 하나 더 더하면, 최근 신문 기사에 의하면 산청군에서 연봉 3억 6000, 주 5일 근무 조건으로 보건의료원장을 찾았는데 못 찾았다는 것 아닙니까? 이게 사실은 처우의 문제 또는 지방의 문제, 아주 복합적인 문제라서 계속 우리가 결정을 안 하면 지방이나 의료 사각지대는 더 커지고 있기 때문에 시급하게 준비해 주십사 하는 말씀을 드리겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 알겠습니다.

○**강기윤 위원** 지역수가도 도입하는 마당에, 사실 농촌 같은 데 보건소에 의사가 있으면 그 지역민들은 엄청난 그게 있거든요. 지역수가를 도입하려고 하는 마당에, 그러니까 이 의료 불균형을 해소하기 위해서는 그런 부분을 적극적으로 도입해야 돼요, 그런 의사가 갈 수 있도록 하는 것도.

○**소위원장 강훈식** 의사일정 제13항 및 제14항, 이상 2건의 법률안은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하겠습니다.

다음은 의사일정 제15항 공중위생관리법 일부 개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 정경윤** 보고드리겠습니다.

자료 1쪽입니다.

주호영 의원안입니다. 개정안은 현행 시장·군수·구청장의 공중위생영업소 폐쇄명령 사유에 영업시설의 전부를 철거한 경우를 추가하는 것입니다.

검토의견입니다.

공중위생영업자가 영업시설의 전부를 철거하고 영업을 종료하였음에도 불구하고 폐업 신고를 하지 않고 방치한 사례가 있고 이에 따라 각종 안내문 발송 등 행정관청의 행정력도 낭비되고 있는데, 개정안이 의결되는 경우에 행정업무의 효율성도 기대할 수 있을 것으로 보입니다.

수정의견으로 시설 개보수나 환경개선 등의 목

적으로 영업시설을 철거하는 경우도 있을 것이므로 영업을 하지 아니하기 위하여 영업시설의 전부를 철거한 경우로 명확히 할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 전문위원 검토의견에 동의합니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제15항 공중위생관리법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음은 의사일정 제16항 및 제17항 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정안을 심사하도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

최연숙 의원안과 정부안입니다.

개정안은 공통으로 생애주기별 자살예방대책에 청소년 외에 청년도 포함하고 있습니다.

검토의견입니다.

현행법상 청소년과 청년은 중첩되는 기간은 있으나 구별되는 개념으로 보아야 하고, 20대의 자살률도 21년 기준 23.5명에 이르는 등 매년 증가 추세에 있습니다. 그래서 이들에 대한 체계적이고 종합적인 별도의 대책이 필요하다는 점에서 금번 개정안은 바람직하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 저희도 전문위원 검토의견과 동일하게 수용 의사 말씀드립니다.

○소위원장 강훈식 다음 보고 들겠습니다.

○전문위원 정경윤 자료 4쪽입니다.

최연숙 의원안입니다.

개정안은 대통령령에 자살예방교육 실시기관으로 규정되어 있는 각급 학교를 법률로 상향 규정하고 자살예방교육을 의무화하는 한편, 교육 결과를 보건복지부장관에게 제출하도록 하려는 것입니다.

검토의견입니다.

우리나라 청소년 자살률을 보면 OECD 회원국에서 네 번째로 높은 수준이고 이들의 자살률도 매년 증가하고 있습니다. 그래서 각급 학교를 법률에 규정하는 것은 상징적인 측면에서도 의미가 있다고 보았습니다. 그리고 교육 의무화에 따른 일부 부담도 있겠지만 여전히 OECD 회원국 중 가장 높다는 현실 등을 고려하여 우선 교육적인 부분에서라도 정책 전환이 필요한 것으로 판단하였습니다.

수정의견으로 자살예방교육의 실시 횟수와 교육 결과 제출을 위한 세부 절차에 대해서는 규정하지 않고 있습니다. 그래서 이들 사항은 하위법령에서 정할 수 있도록 하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 전문위원 검토의견대로 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 교육부 의견은 어떻게 소화되는 겁니까, 전문위원님?

○전문위원 정경윤 일단은 자살예방교육 실시 횟수와 교육 결과 제출을 대통령령에서 정하도록 되어 있습니다. 그 과정에서 교육부하고 협의하면 될 것 같습니다.

○소위원장 강훈식 조정하면 됩니까?

○전문위원 정경윤 예.

○소위원장 강훈식 그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제16항 및 제17항 이상 2건의 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해서 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

저희가 2차관 법안이 다 됐는데요. 처리 못 한 2건에 대한 이야기로 바로 넘어가겠습니다.

이것보다 아까 의결정족수가 부족해서 못 했던 것 먼저 해야 될 것 같은데요.

의사일정 제11항이지요.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안은

수정안을 채택하며 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이제 의사일정 제8항 및 10항 응급의료에 관한 법률 일부개정안을 다시 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 전문위원입니다.

신현영 의원님께서 발의하신 안이 3건이 있었기 때문에 간단히 각 안에 대한 정리 내용을 먼저 말씀드리고 조문안을 설명드리도록 하겠습니다.

첫 번째, 의약품 구비 관련된 내용은 저희가 부처하고 마련한 조문안을 위원님들 자리에 배포를 해 드렸고, 두 번째 사항이 보안인력 관련된 사항인데 이 부분은 계속 심사하는 것으로 아까 말씀을 주셨습니다.

그리고 응급의료 방해행위 신고의무 부여는 수정의견을 반영하는 것이고, 치료비 대지급 근거 마련은 신고의무 부여와 같은 안이 있기 때문에 반영하지 않고 폐기되는 형식으로 처리하는 것으로 지금 정리되었습니다.

그러면 첫 번째 사항으로 의약품 구비 관련된 조문안을 한 장짜리로 자리에 배포해 드렸는데요. 이 부분은 부처에서 마련한 안을 저희가 다시 한번 체계·자구를 손본 내용인데요. 이 부분 간단히 설명을 드리겠습니다.

제47조의3 제목을 여객항공기 등에서의 응급장비 및 응급처치 의약품의 구비라고 하고, 1항에서는 중앙행정기관의 장이 해당 시설의 소유자·점유자·관리자로 하여금 이 의약품을 구비하도록 노력하도록 의무를 부여하였습니다.

두 번째 사항에서는 복지부장관이 의약품 구비에 관한 기준을 마련하여 제시할 수 있도록 하였고 이 기준을 중앙행정기관의 장에게 권고할 수 있도록 내용을 마련했습니다.

그리고 제3항 부분에서는 해당 시설의 응급장비 및 응급처치 의약품 구비 및 관리 현황을 파악하고 복지부장관이 이러한 필요성을 얘기하면 그 현황 자료 제출에 응하도록 하는 내용으로 조문이 마련돼 있고, 위원님들께서 보시고 여기에 대해서 의견을 주시면 최종적으로 다시 다듬도록 하겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측은 동의하시는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 저희랑 협의해서 이렇게 마련되었습니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의해 주십시오.

○강기윤 위원 잘된 것 같습니다.

○소위원장 강훈식 차관님 말씀하세요.

○보건복지부제2차관 박민수 저는 경미한 사항이라고도 생각되는데, 3항을 보면 국토부, 해수부가 제출에 응해야 한다라고 하는 약간 의무적인 조항이 들어가 있는데요. 제가 보기에 이것은 아직 정부 내에서 논의가 안 돼 있어서 혹시 의견이 나올 수는 있는데 크게 국민의 권리 의무라든지 현행 업무에 큰 저기는 아니라서 저는 협의는 충분히 가능하다고는 생각하는데 협의는 안 돼 있다……

○소위원장 강훈식 제출하게 하세요. 제출하게 하시면 되지요.

○한정애 위원 그냥 ‘제출 요청에 협조하여야 한다’ 이렇게 하지요.

○소위원장 강훈식 ‘협조하여야 한다’로 하시지요. 제출 요청에 불응하지는 않을 것 아닙니까.

더 이상 질의하실 위원님 안 계십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제8항 및 제10항 이상 2건의 응급의료에 관한 법률 일부개정안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원들의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이것으로 보건복지부2차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치겠습니다.

차관님 수고하셨습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 감사합니다.

○소위원장 강훈식 다음은 보건복지부1차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

보건복지부 이기일 1차관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제18항 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 1쪽입니다.

최연숙 의원안입니다.

개정안은 지방자치단체의 책무로 화장시설에 대해 매년 관리실태 점검 및 유지·보수 의무를 추가하고, 국가에 대해서는 화장시설의 유지·보수에 필요한 비용을 지원할 수 있도록 하는 것입니다.

검토의견입니다.

개정안과 같이 화장시설에 대한 관리실태 점검 및 유지·보수 의무를 추가하는 경우 보다 높은 책임감 부여와 함께 기설치된 화장시설의 활용률 제고에도 도움이 될 것으로 보입니다.

다만 국가의 화장시설 유지·보수 비용 지원과 관련하여서는 장사 등에 관한 법률 제36조제1항에서 공설화장시설의 관리 등의 비용을 보조할 수 있도록 돼 있습니다. 그래서 해당 조문의 신설 실익은 크지 않을 것으로 보입니다.

수정의견으로 말씀드린 국가의 비용 지원 관련 조문을 삭제하고, 시행일의 경우에도 개정안에서 규정한 시일이 이미 도과하였으므로 공포한 날부터 시행하도록 하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원의 검토 의견과 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제18항 장사 등에 관한 법률 일부개정안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제19항부터 21항의 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정안을 심사하도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 전문위원입니다.

이 개정안은 최혜영 의원님과 이종성 의원님이 각각 발의하신 3건의 개정안의 내용입니다.

자료 1페이지, 장애인 건강 주치의 제도 대상 확대부터 설명드리도록 하겠습니다.

현행은 장애 정도가 심하여 건강에 대한 특별

한 보호가 필요한 장애인을 제도 대상으로 하고 있는데, 개정안은 장애인 전반으로 확대하고자 하는 내용입니다. 이와 같이 대상을 확대하는 경우에 경증장애인에 대하여도 지속적인 건강 관리가 이루어질 수 있을 것으로 보여집니다.

하단에 보시면 장애인의 만성질환 유병률이 77.2%로 비장애인에 비하여 2배 이상 높은 것으로 조사되고 있습니다. 다만 정책적인 측면에서는 현재 중증장애인의 건강 주치의 제도 참여율이 낮은 점이 있기 때문에 여기에 대한 점검도 같이 있어야 할 것으로 보입니다.

다음으로 자료 2페이지 내용입니다.

이종성 의원께서 내신 내용 중에 하나인데요. 국가 및 지자체가 이 건강 주치의 제도를 실시하는 의료기관에 대해서 재정 지원 근거를 마련하려는 내용으로 특이사항은 없습니다.

이 개정안에 대한 수정의견 사항은 지금 지원 대상과 관련된 부분을 개정안에서 하위 법령에 위임하고 있지 않은데 지원 대상의 범위를 하위 법령에 위임해서 정할 수 있도록 정비한 내용이고, 일부 자구 정비한 사항 그리고 시행일 조정 사항이 되겠습니다.

수정된 사항은 3페이지 하단 내용을 참고해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 의견 드리겠습니다.

두 가지일 것 같습니다. 주치의 대상 확대인데, 현재는 중증만 되어 있는데 이것을 전체 장애인으로 확대하는 것에 저희도 수정에 같이 동의하는 바입니다. 다만 2항에 있어 가지고는 지금 기재부에서 담당 국장이 참석하고 있습니다. 의견을 들어보시면 어떨까 싶습니다.

○소위원장 강훈식 기재부 국장님 오시면 늘 안 좋은 이야기하러 오시잖아요, 예산이 없다고.

말씀해 보세요, 국장님.

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 죄송합니다, 저도 안 좋은 말씀만 드리고 있는 것 같아서.

장애인의 건강권 증진을 위한 입법 취지에는 동의하고요. 다만 지금 중증장애인에 대해서 2018년도부터 시범사업을 운영하고 있습니다. 그래서 재정당국에서는 시범사업에 대한 효과성 분석이 먼저 이루어지고 그에 따라서 필요한 추가적인

조치가 따라야 되지 않을까라고 판단을 하고 있습니다.

○소위원장 강훈식 시범사업 후에 법을 통과시키자는 취지의 말씀이신가요, 예산이나 규모를 확인할 수가 없기 때문에?

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 예, 그렇습니다. 어떤 추가적인 조치가 필요한지 이런 것들이 지금 전혀……

지금 시범사업 중인데 그 시범사업에 대한 어떤 효과성 분석이라든지 뭐가 부족하고 어떤 추가적인 국가의 지원이 필요하고 하는 것에 대한 아무 에비던스(evidence)가 없는 상황이거든요. 그것을 보고 나서 그다음에 필요한 조치가 따라야 되지 않을까라는 입장입니다.

○소위원장 강훈식 위원님들, 법안 내신 위원님들 다 계시니까 편하게 질의해 주시지요.

○이종성 위원 시범사업을 언제까지 하실 거예요? 당초에 언제까지 하기로 돼 있었어요, 시범사업을?

○보건복지부제1차관 이기일 23년까지 하게 돼 있었습니다.

○이종성 위원 18년도부터?

○보건복지부제1차관 이기일 예.

○이종성 위원 아니지요. 당초부터 그렇게 길게 잡았던 건 아니고 지금 계속 참여율이 저조하니까 계속 시범사업 상태로 끌고 오시는 거 아니에요.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 지금 3단계로 돼 있는 상태입니다.

○이종성 위원 그리고 아까 기재부에서 예산 말씀하셨는데, 지금 예정처 비용 추계로도 100%를 다 한다 그래도 500억도 안 되는 예산인데 이걸 가지고 재정건전성을 얘기한다라는 것은 조금 이해가 안 가는 얘기고. 왜냐하면 이 대상자가 전체 장애인으로 확대한다 하더라도 거기에 만성질환이라든가 또 장애로 인해서 고통받는 그런 부분들로 대상이 제한되기 때문에 이 부분은 꼭 필요하다라고 보여지거든요. 꼭 중증장애인이……

사실 중증장애인·경증장애인은 등록증 상의, 서류상의 구분이지 실질적으로 중증장애인이든 경증장애인이든 어떤 질환으로 인해서 고통받는 부분들은 중증이든 경증이든 구분이 없거든요. 그래서 이런 부분들에 대해서는 경증장애인으로 등록은 돼 있지만 그럼에도 불구하고 만성질환으로 고통받고 있는 장애인들에 대해서는 주치의

제도가 필요하다라는 판단에서 지금 이 법안을 해 놓은 건데, 500억도 안 되는 걸 가지고 재정건전성을 우려해서 반대한다라는 것은 조금 안 맞는 것 같아요.

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 지금 재원 추계 말씀하신 것은 일반 재정이 아니라 건보 재정에 대한 문제이고요. 추계 규모도 지금 복지부에서 추계한 것은 한 20억 미만에서부터 시작해서 한 1700억, 1800억까지 추계를 하고 있습니다. 그러니까 추계 레인지(range)가 너무 넓다는 얘기는 사실 추계가 곤란하다는 얘기지요.

그래서 실제 제가 앞서 말씀드린 것처럼 시범사업에 대해 가지고 조금 더 면밀하게 효과 검증이 이루어지고 나서, 분석이 이루어지고 난 다음에 그것을 기본적인, 객관적인 데이터를 놓고 그러고서 판단해야 되지 않을까라는 말씀을 드렸던 겁니다.

○소위원장 강훈식 강기윤 위원님.

○강기윤 위원 기재부가 답변해야 될지 안 그러면 차관님이 답변해야 될지 모르겠는데, 이 중증장애인 주치의 제도 하면 정부가 지원한다 그랬는데 어떻게 지원하지요? 주치의 제도를 하면 정부가, 누가 누구에게 지원하는 거예요?

○보건복지부제1차관 이기일 지금 여기 1쪽에도 나와 있는데요. 건강보험하고 의료급여에서, 본인부담금이 10%쯤 되게 돼 있습니다. 거기에 대해서 우리가 나머지 90% 정도를 지원하게 되는 것이고요.

그러니까 아까 말씀 주신 것처럼 건보가 지금 전체의 한 0.17%, 중증장애인 0.17%를 지원하고 있고—이용장애인입니다—그리고 의료급여가 0.42% 정도로 이렇게 하고 있는 상태입니다.

○강기윤 위원 아니, 제가 질문한 것은 주치의 제도의 어떤 중증장애인이 어떤 A라는 주치의를 지칭하게 되면 그분에게 부과되는 어떤 의료 서비스 비용을 부담하나요? 아니, 주치의 제도가 돈이 어떻게 들어가는 거예요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 위원님, 제가 답변드리겠습니다.

주치의 모형이 세 가지로 나뉘는데요. 일반 건강관리, 주장에 관리, 통합관리 이렇게 나뉘는데, 서비스로 보면 일반 건강관리는 포괄 평가라든가 건강에 대한 계획 수립 그리고 만성질환, 일반 장애에 대한 상담료가 있습니다. 그리고 비대면 환자 관리, 방문 진료, 검진 바우처 이런 것들이

새롭게 들어가게 됩니다.

○강기윤 위원 나 이해가 잘 안 되네.

○보건복지부장재인정책국장 염민섭 여기에 대해서 수가를 각각 책정해 가지고 오게 되면……

○소위원장 강훈식 그런데 그 비용의 레인지가 그렇게 넓습니까?

○보건복지부장재인정책국장 염민섭 아닙니다. 각 항목에 대해서 수가를 책정해서 하기 때문이에요. 지금 이 시범사업은 그 수가를 책정하는…… 그러니까 이런 서비스들이, 이를테면 상담 같은 게 건강보험에서는 거의 인정이 안 됩니다. 그런데 여기에 대해서는 주치의에 대해서 상담료가 수가가 책정이 되는 거고, 그 부분에 대해서 이분들이 와서 할 때 그런 부분들이 있습니다.

○강기윤 위원 그러면 그 상담받는 내용에 따라서 수가가 달라요, 안 그러면 같습니까?

○보건복지부장재인정책국장 염민섭 현재 그것에 대해 시범을 하는데요. 일단 상담 시간이나 이런 것들이 정해져 있고 같은 범위로 하고 있습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 지금 참고자료 5쪽에 그 내용이 자세히 나와 있습니다.

사업개요를 보시게 되면, 개요는 중증장애인이 스스로 일반 건강관리 의사로 선택해서 할 수 있는 제도가 되겠고요. 우리 법의 16조가 되게 돼 있고, 아까 말씀드렸던 일반 건강관리, 주장에 관리 그리고 통합관리를 하도록 되어 있고요. 주장에 관리는 주로 병원에서 많이 하게 돼 있고 일반 건강관리는 의원급에서 하게 돼 있고.

주로 중증질환 장애인인데 이번에 이것을 경증까지 확대하자는 것이 첫 번째 논의가 되겠습니다. 그리고 본인 부담이 10%가 적용되기 때문에 본인 부담 10%는 주로 케어플랜 만들고 상담이라든지 건강관리 서비스하고, 방문진료 됐을 때 10%를 하게 되면 나머지 90%가 건강보험은 건강보험에서 내게 돼 있고 의료급여는 의료급여에서 내게 돼 있습니다.

그렇지만 여기 보게 되면 진찰료 같은 경우가 있을 수가 있거든요. 병원에 가게 되면 진찰료는 30% 정도를, 예를 들면 1만 5000원이면 한 5000원 정도는 본인이 내도록 하게 돼 있고요. 주치의에 대해서는 아까 말씀드린 일반 건강관리와 통합 서비스는 의원에서, 나머지는 종합병원에서 하도록 돼 있는 것이 되겠습니다.

그렇기 때문에 결국은 여기 본인부담률에서

10%를 적용한 나머지에 대해서 90%가 결국은 건강보험하고 의료급여에서 돈을 내야 되는 것입니다. 그것에 따라서 지금 기재부 국장께서도 그 부분이 부담이 되고 이 추계가 좀 높낮이가 있다 그런 말씀이 되겠습니다.

○소위원장 강훈식 한정애 위원님, 그다음에 최재형 위원님, 그다음에 최혜영 위원님 순서로 하겠습니다.

한정애 위원님.

○한정애 위원 우리가 시범사업 하면 대개 좋은 걸 시범사업을 많이 하지요, 확대를 하려고. 대개 일반인들을 대상으로 해서 시범사업 같은 것하다가 가는 경우인데……

사실 주치의 제도는 대한민국에는 존재하지 않습니다. 그런데 우리가 흔히 말하는 선진국이라고 하는 유럽 국가 보면 대개 국민 한 명, 한 명이 자기 주치의가 있어서 문제가 생기면 일단 거기부터 갔다가 그다음에 병원급, 종합, 상급병원 이렇게 이전하는 방식인데, 우리는 그게 되어 있지 않으니까 뭐 좋기는 합니다, 본인이 알아서 병원을 선택해서 가는 것이니까.

그런데 저는 이 장애인 건강주치의 제도가 좀 적극적으로 진행될 필요가 있다고 보고요. 그리고 경증까지 포함을 하는 것이 꼭 문제가 될까라는 생각은 듭니다. 왜냐하면 만성질환이라고 하는 것이 한 번 유병이 되고 나면 관리하기가 되게 쉽지 않거든요. 치료비가 더 많이 들어갑니다. 사실 당뇨, 그다음에 고지혈증 이런 것들은 치료하는 데 더 많은 비용이 들어가기 때문에 유병률이 훨씬 더 높다고 하면 일반인에 비해서 거의 2배 이상 높고, 전체 중증장애인 중에 3분의 2 이상 되는 사람이 유병이 된다고 하는 결과가 나와 있는데 여기에 진작부터 주치의를 붙여서 건강관리를 해서 유병하지 않게, 병에 들어가지 않게 하는 것이…… 초기 비용은 투자가 될지 모르지만 건강보험의 재정건전성 차원에서 결국 나중에 치료비가 안 들어가고 하기 때문에 실질적으로는 훨씬 더 효과가 있는 제도입니다. 왜 선진국들이 다 주치의 제도를 하겠습니까? 병이 생기고 나서 병원들을 쫓아다니는 것이 아니라 병이 발생하기 이전에 관리를 하자는 것이거든요. 그런데 지금 다른 게 아니라 더 유병률이 높은 장애인들을 대상으로 하자고 하는 것이고 그것이 그렇게 크지 않은 예산을 가지고 효과를 훨씬 높일 수 있는 것인데 이걸 확대하는 것에 막……

단기간으로 봤을 때 예산이 조금 더 들고 보험료가 조금 더 드는 걸 가지고 해서 진짜 돌로 막을 걸 못 막는, 이렇게 돼서는 안 된다고 보고요.

저는 이거 확대를 해야 된다고 봅니다. 정부가 조금 더 논리적으로 설득을 하지 않으면 안 될 것 같습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 알겠습니다.

○최혜영 위원 저도 마찬가지로요.

우선은 재원에 먼저 포커스를 맞추지 마시고 이 법의 취지를 알았으면 좋겠습니다. 이때까지 중증장애인, 장애인 모든 분들이 본인의 건강권 관련해서 보장을 받지 못했기 때문에 나온 법안이고요. 그리고 역시 내가 병원에 가고 싶어도 가지 못하는 의료접근성의 문제도 있었습니다. 그 취지에서 법안이 만들어졌다고 꼭 기억을 하시고요.

그리고 지금 계속 시범사업의 효과성을 말씀하시는데 그러면 효과성을 분석할 때도 당연히 모든 장애인이 포함돼야 되겠지요. 이 제도가 중증장애인한테만 좋은 건지 아니면 모든 장애인에게 다 해야 되는지 효과성을 검증하려면 모든 장애가 포함돼야 됩니다. 그래서 거기에는 이유가 되지 않고요.

그리고 이때까지 시범사업을 5년 가까이 하면서 제도가 정착하는 데 있어서 정부가 노력했나? 저는 아니라고 생각을 하거든요. 제도 정착에 있어서도 미흡한 상황이고 거기도 감안해서 노력을 하셔야지요. 그래서 모든 대상을 확대해야 한다고 생각합니다.

○강기윤 위원 차관님, 지금 현재 3단계인데 이 3단계가 언제까지입니까?

○보건복지부제1차관 이기일 저희가 18년도 5월 달부터 2년 동안 해서 20년 5월까지 1단계로 했고요. 2단계가 20년 6월 달부터 21년 9월 29일까지 했고 지금 현재는 3단계가 21년도 9월 30일부터 해서 진행 중에 있는 그런 상태입니다.

○강기윤 위원 언제까지……

○보건복지부제1차관 이기일 끝나는 시점은……

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 25년도에 본 사업을 지금 현재 계획하고 있습니다. 24년도……

○강기윤 위원 그런데 1단계·2단계는 대개 1년 단위로 했는데 여기 보니까 3단계는 거의 한 3, 4년 되네요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 이 부분에

대해서 저희들이 보고서도 써야 되고요. 이거 하면 건정심도 통과를 해야 되고……

○강기윤 위원 어쨌든 중증이나 경증이나 확대하는 것은 저도 동의를 합니다. 하는데, 어떻게 이 부분의 실효성이 얼마나 있고 또 거기에 대한 문제가 어떤 게 있을까라는 시범사업을 지금 하고 있는데 이것을 또 갑자기 확대한다는 것은 시기가 적절하지 않은 것 같아서, 저는 지금 하고 있는 3단계가 2025년이라면 이걸 좀 당겨서 빠른 시간 내에 이 시범사업을 종료하고 평가해서 그 결과를 보고 경증까지도 가야 될지 하는 부분들을 판단하는 근거를 마련해야 될 것 같고요.

저는 전체적으로 시범을 했으니깐, 시범 하고 있는데 또 여기다가 중증뿐만 아니라 경증까지 하자 그러면 조금 가혹하고 우리가 근거조항이 없을 것 같아요. 저는 추상적으로 볼 때 중증이나 경증이나 가야 된다고 보는데 지금 먼저 중증장애에 대해서 시범사업을 하고 있으니깐 이게 종료가 되기는 돼야 될 것 같아요. 그래서 종료를 하루빨리 당겨서 이 시범사업에 대한 평가가 마무리되고 나서 가는 게 맞겠다 하는 생각이 듭니다.

그러면 2025년까지로 되어 있는데 당길 수는 없나요? 뒤에 5페이지 보니까 2021년 9월 30일부터 기간 종료일이라는데, 기간 종료일은 100년도 되고 200년도 될 수 있을 것 같은데 목표를……

○보건복지부제1차관 이기일 당길 수는 있습니다. 그리고 지금 저희가 중증만 하게 되어 있는데요 사실 이게 경증까지 확대가 되고, 4쪽에 보면 시행 시기가 지금 이 법 공포 후 6개월 후로 되기 때문에 사실은 그 전 단계로, 25년 전 단계로 일단 확대는 되는 것이거든요.

그런데 지금 논란이 되고 있는 것은 사실 2항에 있는 예산을 지원하는 조항이 들어갈 거냐 안 들어갈 거냐 하는 것이고, 사실은 예산 지원 조항이 임의조항으로 되어 있기는 합니다. 그런데 아마도 재정을 담당하는 부서에서는 그 부분에 대해서 부담이 느껴지는 것 같습니다.

○강기윤 위원 그렇지요.

○보건복지부제1차관 이기일 앞에 있는 전체 확대 조항은 의원님들 발의해 주신 대로 그건 바로 6개월 후에 되어야 되는 것은 맞습니다.

○강기윤 위원 그러니까 이종성 의원이 이야기한 2페이지 ‘주치의 제도를 실시하는 의료기관에 재정을 지원한다’ 이게 지금 문제가 되는 거 아

납니까?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다, ‘지원할 수 있다’라는 것.

○강기윤 위원 제 이야기는 이 부분을 증증장애인에 대한 시범평가를 하고 나서 재정 지원에 대한 부분은 검토를 하는 게 맞지 않겠냐 이 이야기를 지금 하는 거예요. 앞의 최혜영 의원이 한 부분은 그대로 이행하는 게 맞는 것 같고요.

○보건복지부제1차관 이기일 그러면 그렇게 하면 어떻겠습니까? 지금 말씀 주신 것처럼 앞에 있는 경증을 증증으로 가는 것은 바로 통과가 돼야 돼서 이걸 6개월 후 시행이 돼야 되는 거고요.

지금 혹시라도 재정당국에서 부담을 느낀 2항 같은 경우에는, 주치의 실시 기관에 대해서 재정 지원을 할 수 있다는 그런 조항이 돼 있거든요. 그러면 이 조항은 시범사업을 하면서 평가해서 하는 걸로 하게 되면 사실은 효과는 같습니다. 왜냐하면 저희가 건보에서 거의 대부분 지원되고 있고 또 의료급여가 일부 되어 있기 때문에……

우리 기재부 국장님은 그건 어떠실까요?

○강기윤 위원 그렇게 정리하면 좋을 것 같아요.

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 사실 시범사업이라는 게 핵심은 수가 결정이거든요. 그런데 지금 증증장애인에 대해서만 시범사업을 하니까 그것을 일반장애인까지 확대해서 전체 장애인에 대한 수가 결정하는 프로세스로 진행하면 괜찮을 것 같습니다.

○강기윤 위원 그렇게 정리하시지요.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇게 하면 될 것 같습니다.

○소위원장 강훈식 의견이 모아진 것 같은데요. 그런데 그럼에도 불구하고 저는 3단계는 조금 일찍 끝내는 건 맞는 것 같습니다. 그건 맞는 것 같고.

○보건복지부제1차관 이기일 그건 빨리 끝내겠습니다.

그리고 지금 주치의 사업이 사실은 장애인 건강 주치의하고 또 아동 관련 주치의하고 치과 주치의 그런 게 몇 가지가 있기는 합니다. 그래서 그런 것을 빨리 해서, 정말 말씀 주신 대로 빨리 사전에 예방을 하고 먼저 치료하는 것이 장기적으로는 치료비 부담에서 도움이 더 됩니다.

○강기윤 위원 그렇게 정리하시지요.

○소위원장 강훈식 최재형 위원님 먼저 하시고

요.

○최재형 위원 저는 전체적으로 논의된 내용에 동의하는데 제가 약간 이해가 안 되는 부분이 있어서 그냥 여쭙습니다.

참여율이 낮다 그러는데, 지금 이용 장애인 비율이 전체 건보 적용 증증장애인은 0.17%라는 게 이게 전체 증증장애인 중에서 주치의 관리 대상이 되는 인원이 0.17%라는 건 아니지요? 그런데 왜 이렇게 이용률이 낮아요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 제가 말씀드리겠습니다.

자발적으로 참여하도록 되어 있기 때문에도 증증장애인 중에서도 이 제도를 알고 본인이 이용하겠다 하는 의사가 일단 있어야 되고요.

그다음 본인 부담률이 10%인데 사실 30%보다는 낮지만 이 부분에 대해서 상담받으면서 내가 10%를 낼 것이냐 이런 부분에 대해서 재정 부담도, 비용 부담도 좀 있는 것 같습니다.

○최재형 위원 홍보를 안 하고 계신 거 아니에요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 홍보는 열심히 하고 있습니다만……

○보건복지부제1차관 이기일 위원님, 아마 코로나의 상황도 좀 영향을 미친 것 같습니다.

○최재형 위원 재정당국의 고민은 이게 지금 아마 현재는 이렇게 참여율이 낮지만 획기적으로 확 늘었을 경우에 예측하기가, 가늠하기가 좀 어렵다 이런 부분도 좀 있습니까?

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 아닙니다.

○최재형 위원 그런 건 아니에요?

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 예, 지금 여기서 상당 부분 재원은 건강보험에서 흡수하는 겁니다. 그래서 직접적인 재정 부담은 아닌데요.

단지 두 번째인가 세 번째 조항에 국가하고 지자체에서 지원 근거가, 사실 어떤 실체에 대해서 어떤 수준의 어떤 대상으로 하는 것에 대한 그런 게 지금 전혀 없는 상태거든요. 그래서 수가가 만들어지고 이게 정확하게 워킹이 되고 그러면 그다음에 뭐가 부족한지 그때 보고서 하자는 말씀입니다.

○소위원장 강훈식 최혜영 위원님.

○최혜영 위원 저도 최재형 위원님 연결해서 말씀드리면 홍보가 부족한 건 사실입니다. 실질적

으로 중증장애인들이 이 제도에 대해서 모르시는 분들이 너무 많고요.

그리고 두 번째는 주치의로 참석하는 의사도 부족합니다. 그 문제도 있잖아요.

○보건복지부제1차관 이기일 맞습니다.

○최혜영 위원 여기에 관련해서 해결 방법을 찾으셔야 합니다.

○보건복지부제1차관 이기일 지금 말씀 주신 대로 등록 주치의가 658명인데 전체 참여 가능 의사 3만 명의 2%밖에 안 되는 의원들이거든요. 그 정도고, 사실은 아마도 여러 가지 있을 것 같은데, 홍보도 좀 부족했고요 또 한편으로는 주치의기 때문에 찾아가기도 하고 했어야 되는데 사실 코로나 상황에서는 갈 수가 없는 그런 아쉬운 면도 있었다는 말씀을…… 더 활성화시키도록 하겠습니다.

○소위원장 강훈식 전문위원, 다음 항 보고해 주세요.

○전문위원 최선영 다음 안건 전에 논의 내용을 간단하게 확인하면, 지금 1항은 원안대로 반영을 하고 재정 지원과 관련된 내용은 삭제하고 3항은 저희가 장애인 범위를 대령으로 위임하는 것으로 의견을 냈는데 그대로 반영하면서 시행일은 공포 후 6개월로 이렇게 정리를 하도록 하겠습니다.

○소위원장 강훈식 다 이견 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

차관님이 대령에서 하시는 건 하시면 될 것 같고요.

다음 항 하시면 될 것 같습니다.

○전문위원 최선영 다음은 자료 9페이지입니다.

이 부분은 장애인 건강검진기관 관련된 내용인데요.

현재 장애인 건강검진기관이 되기 위해서는 신청을 하도록 되어 있는데 지방의료원을 장애인 건강검진기관으로 당연 지정하도록 하는 내용입니다. 그리고 장애인 건강검진기관으로 당연 지정하도록 하면서 이 개정안에서는 지금 유예기간을 1년 두고 있습니다. 아시다시피 지방의료원이 공공보건의료기관이기 때문에 이러한 보건의료를 제공할 책무가 있다고 보여집니다.

그리고 지금 장애인 건강검진 자체의 실태를 보면 원래는 한 100개소 정도를 목표로 했지만 현재 지정된 기관이 22개 정도입니다.

이러한 필요성과 별개로 다만 이 개정안에서는 지금 당연 지정을 하면서 1년 정도의 유예기간을

두고 있는데 현행법상 장애인 건강검진기관이 되기 위해서는 9페이지 하단 박스에 있는 것처럼 각종 갖춰야 될 기준들이 있습니다. 그래서 1년이라는 기간 동안에 이러한 기준들을 갖출 수 있을지 이 부분에 대해서 논의가 필요할 것으로 봅니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 말씀해 주세요.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원께서 의견 주셨는데요. 저희가 여기에 대해서 참고자료를 준비했는데 혹시 이걸 지금 설명해 드리면 어떠실까요?

○소위원장 강훈식 예, 배포하세요.

○보건복지부제1차관 이기일 제가 설명드리겠습니다.

개정안, 이종성 의원님께서 주셨던 안인데요, 지방의료원을 장애인화 검진기관으로 의무지정안이 하나 있습니다. 그리고 두 번째는 장애인 건강사업에 대한 재정 지원을 명시하는 안이 되었는데요.

첫 번째, 지방의료원의 의무 지정에 대해서는 저희가 개정안 취지는 공감을 하고 있습니다. 넓혀야 되거든요.

그런데 대안을 한번 저희가 건의를 드립니다.

첫 번째는 지방의료원 의무 지정인데, 현재 전국적으로 35개가 있습니다. 그런데 10개는 기지정돼 있습니다. 전체 22개 중에서 10개는 지방의료원이고 나머지 12개는 민간기관이 되겠습니다. 그래서 24개가 지금 시설기준을 미충족한 그런 상태가 되겠습니다.

지금 밑에 보시게 되면 시설기준 미달이 24개소 또 장애인화장실이 설치가 안 된 곳도 있고 탈의실도 미설치된 데가 있어 가지고 전체가…… 나머지 10개는 아직도 충족이 안 된 그런 상태입니다.

또 한편으로는 시설 개보수를 하더라도 충족하기 어려운 점이 있는, 하도 도저히 안 되는 곳이 6개가 있고요, 또 시설 공사기간이 평균적으로 17개월인데 최대는 3년이 넘습니다. 예산도 필요하기 때문에 사실은 실행이 어려운 면이 있습니다.

그래서 저희가 대안을 마련해 봤는데 어차피 이것은 많은 검진기관이 생겨야 된다는 그런 취지이기 때문에 대안으로서, 공공보건의료에 관

한 법률 제2조에 보게 되면 공공보건의료기관이 82개가 있습니다. 여기를 우선적으로 지정하는 방안을 건의를 드리겠는데요. 여기 82개 내에는 무조건 지방의료원 35개가 포함돼 있고 국립대병원도 열 군데, 치과병원이 있고 NMC, 일산병원, 적십자병원, 모든 병원이 다 포함돼 있기 때문에 여기를 포괄해야 되는 것이 더 낫겠다 그런 말씀을 드리겠고요.

마지막으로 두 번째, 전에 주셨던 말씀처럼 건강검진기관에 대한 재정 지원은 이견 저희도 같이 동의한다는 말씀을 드립니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들……

먼저 최혜영 위원님하고 이종성 위원님 순서대로 하겠습니다.

○최혜영 위원 여기에 지금 ‘신청한 경우’잖아요. 이렇게 되면 신청을 안 하는 게 문제잖아요. 그거 어떻게 하시려고요.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 제가 답변드리겠습니다.

지금 현재 저희들이, 장애친화 건강검진기관은 이 사업을 참여하면 사실상 혜택도 있습니다. 1억 1400 지원을 해 주고 수가가 1명당 5만 5000원 정도가 더 나옵니다.

그런데 저희들이 그러기 위해서는 지정기준을 충족해야 되거든요. 시설 기준이라든가 여러 가지, 장애인화장실이라든가 경사로 이런 걸 충족해야 되는데 지금 현재 저희가 파악해 본 바로는, 자료로는 지방의료원 25개 지정 안 돼 있는 것 중에 24개소가 시설기준 미달이고요. 그다음에 기준을 맞추려면 아예 건물을 새로 지어야 되는 데도 한 여섯 군데 정도 됩니다.

그러니까 다시 말해서 우리가 장애친화 건강검진 기준을 하려면 장애인들이 이용할 수 있는 상황이 돼야 되거든요. 그런데 지방의료원은 그런 상황이 안 되기 때문에, 여기에 대해서는 저희들이 만약에 강제지정을 하려면 시설 개보수가 다 되어야 됩니다. 그 전제하에서 이게 가능한 거고요.

그래서 저희들이 지금 생각하고 있는 것은 공공의료기관에 대해서 신청이 같이 들어오면 공공기관들이 우선적으로 개보수할 수 있도록 지정을 우선적으로 해 주겠다는 그런 취지입니다.

○최혜영 위원 그러니까요. 지금 제가 말씀드린 게 지방의료원이 아니라 공공보건의료기관으로 확대했을 때 신청하는 경우만 우선적으로 받겠다

는데 이 공공기관에서도 ‘우리 수가 안 받겠다. 그 돈 얼마 되지도 않고 차라리 신청 안 하는 게 더 낫다’라는 반응이 훨씬 더 많거든요. 거기에 대한 방안을 찾으셔야지 ‘신청하는 경우에’면 안 하실 때 어떻게 할 건데요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 위원님, 제가 또 말씀드리겠습니다.

지금 수가가, 서울대에서 연구한 것은 2022년에 적정 가산 수가로 4만 1456원을 제시했습니다. 그런데 저희가 2018년부터 2020년까지 2만 6980원이었고요. 22년 작년에는 3만 7770원이었습니다. 부족했습니다. 금년도부터는 5만 350원으로 서울대에서 제시한 그것보다 더 높은 수가를 책정해 주고 있습니다.

○최혜영 위원 그러니까 국장님, 제가 수가 말씀을 드리는 게 아니라, 그런 부분도 있지만 현재 현장에서는 ‘장애와 관련된 게 2차적인 사고도 발생할 수 있고 귀찮고 어떻게 되면 문제 삼게 되니까 우리는 안 할래’라는 인식이 존재하고 있다고요.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 예, 그렇습니다.

○최혜영 위원 그런 방안들도 같이 찾으셔야지요.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 예, 알겠습니다.

○이종성 위원 이 대안 말고 다른 건 없나요? 이 대안은 기존에 있는 거랑 똑같은 거예요. 지금도 신청하면 해 주잖아요. 신청을 안 해서 못 해 주고 지금 매년 사업에서 목표량을 미달하고 있지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 약간 미달이 있습니다.

○이종성 위원 약간이 아니라 작년도까지 100개를 만들겠다고 해서 지금 연차적으로 해 왔는데 계속 신청하는 기관들이 없고 신청을 해 가지고 돈까지 줬는데도 사업 이행을 안 하고…… 지금 실질적으로 운영하고 있는 데가 몇 개예요? 지금 8개 정도밖에 안 되지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예.

○이종성 위원 100개 운영하겠다고 했는데 지금 5년 동안 8개 운영한다는 게 이게 말이 되냐고. 사실 이것은 정부가 이 사업을 그냥 방치하고 있는 거나 마찬가지예요.

그래서 아까도 우리 최혜영 위원님 말씀하셨지만

이 부분은 특히 공공의료 측면에서는 의무적으로 좀 해 줘야 되는 게 아닌가라는 생각이 들고.

공공이 운영하는 병원, 의료시설에 장애인용 화장실이 없고 경사로가 없다는 게 기본 자체가, 말이 됩니까? 그런 기본적인 시설들은 본인 돈 들여서라도 만들어 놔야 되는 게 이게 가장 급선무인 것 같고요. 이런 부분들을 고려했을 때 정부가 그런 것들을 견인하고 유도하고 또 내지는 채찍질을 가하는 측면에서라도 이 규정은 좀 있어야 되겠다라는 생각이 들고요.

이렇게 그냥 신청한 경우 우선적으로 지정한다? 지금 현재 상황이나 뭐가 달라요? 지금은 신청 안 하도록 돼 있나요? 의료기관들이 신청을 아무도 안 해서 그렇지.

○보건복지부제1차관 이기일 저희도 고민되는 그런 사항입니다. 사실 지금 22개가 운영되고 있고요 그중의 열 군데는 지방의료원이고 열두 군데는 민간병원이거든요.

그런데 사실은 안을 주신 것을 보면 지방의료원 35개에서 10개, 나머지 25개인데 25개가 지금 다 공사를 해야 되고 또 때로는 여섯 군데는 도저히 안 되는 곳이 있기 때문에 저희가 그 대안으로 82개를 제안을 드린 것이거든요.

그리고 또 한편으로는 아까 국장도 얘기를 했지만, 사실 옛날에는 수가가 낮았습니다. 그런데 지금은 연구해서 나온 수가보다도 더 높은 것이 될 수 있기 때문에…… 또 한편으로는 저희가 돈도, 장비도 1억 1400 정도를 드리게 돼 있거든요. 이렇게 충분하게 여건은 지금 된 것 같습니다.

말씀 주신 대로 지난해 같은 경우도 20개를 공모했는데 말씀 주신 대로 8개가 신청을 했고 5개가 선정되기는 했었습니다. 그래서 지속적으로 나아가고 있는 그런 상태는 됩니다.

○강기윤 위원 차관님, 지방의료원을 의무조항으로 건강검진기관으로 지정하려고 해도 시설이 불비되어 있다 이 말 아니겠어요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 그렇습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 오래돼서 그렇습니다.

○강기윤 위원 왜냐하면 지방의료원이 열악하기 때문에 단시간에 시설 개수·보수도 어렵다 이런 이야기 같아요. 동의를 합니다.

그런데 그 대안으로 지금 차관님이 하신 얘기가 공공보건의료기관이 82개가 있는데 이 부분은

신청하게 되면 받아들이도록 하겠다. 그러면 신청에 따른 인센티브는 뭐냐? 5만 350원이다 이거데, 그렇게 신청에 수동적인 자세로 있지 말고 어떤 방안이 없느냐 하는 것이 아까 이종성 위원이나 최혜영 위원 이야기예요.

그리고 의료원 같은 경우는 의무조항으로 하라 해도 시설을 하는 데 여러 가지 비용도 들뿐더러 시간이 걸리지만 82개 부분은 충분하게 시설물이나 모든 게 완비돼 있잖아요. 82개를 복지부에서 명령할 수 없나요? 강제로 그렇게 지정해서 할 수 있도록 하는 그런 조항이 없나요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 위원님, 제가 답변드리겠습니다.

82개도 지금 전체적으로 장애친화 건강검진 기준을 맞추는 건 아닙니다. 그냥 기관이 그렇게 돼 있다는 거고요. 지금 지방의료원 25개 중에 24개가 기준 미달입니다. 그래서 아마 지금 먼저 해야 될 일은 저희가 지방의료원 개보수, 장애인친화가 되도록 개보수하는 사업을 우선적으로 해야 될 것 같습니다. 그래서 여기 국장님 나와 계시지만 기재부하고 적극적으로 하도록 하겠습니다.

○강기윤 위원 제가 묻는 건 대안으로 지금 차관님이 제시한 게 아까 이야기한 국립대병원 10개소, 지방의료원 35개소, 국립대치과병원 6개소 죽 해서 나열된 82개가 이런 부분들의 시설이 나름대로 완비돼 있다, 그런 차원에서 이분들이 그렇게 할 수 있도록 유인하겠다 아마 이런 쪽의 대안을 이야기하시는 건데 거기 시설이 되어 있으니까 이분들을 강제할 수 없느냐 이 말이에요, 제 이야기는. 그런데 방금 국장님 이야기로는 그분들도, 82개도 아직까지 그런 게 완비돼 있지 않다 이런 이야기 아니에요? 그러면 대안이 아니지요.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 조금 부족한 부분이 있어서, 저희들이 말씀드린 것처럼 수가도 지금 어느 정도 요구하는 이상 돼 있고 그다음에 기능보강비라든가 이런 것들을 조금 해서 이쪽이 조금 수익이 난다, 이렇게 되면 병원들에서도 적극적으로 오지 않을까 지금 그런……

○강기윤 위원 차관님, 그러면 대안이 아니잖아요, 82개가.

○최재형 위원 지금 지방의료원 외에 다른 공공보건의료기관들을 우선 지정한다고 말씀하셨는데 지방의료원도 아마 지방의 큰 도시에 있기는 하

졌지만 지금 기타 공공보건의료기관은 이름을 보니까 대개 대도시에는 있는 것 같습니다. 그런데 지방에 있는…… 요즘 보면 노인들이 거의 다 장애인 아닙니까?

○보건복지부제1차관 이기일 반 정도 장애인……

○최재형 위원 그런 분들이 많이 이용하시는데 지방의료원을 우선 하는 그 안에 대해서 좀 적극적으로 수용해 주셔야 될 것 같고요.

6개는 지금 시설 개보수를 하더라도 충족하기 어렵다라는 것은, 그것 때문에 이게 곤란하다 하는 건 이유가 안 되는 것 같습니다. 그 부분은 되게 하든지 아니면 예외적으로 시간을 두어서 나중에 이걸 추가적으로 언제까지 한다든지 그런 안을 마련하시는 게 바람직한 것 같고요.

저는 어쨌든 지방에 있는 지방의료원들을 하여튼 빨리 장애인화 건강검진기관으로 지정을 해서 지방의 많은 노인 환자들이 이런 분들이 접근성이 편하게 이용할 수 있도록 전향적으로 접근하셔야지, 82개소 이걸 별로 그런 분들에게는 큰 도움은 안 될 것 같다는 생각이 듭니다.

○소위원장 강훈식 한정애 위원님.

○한정애 위원 여기 우리가 조금 전에 했던 장애인 주치의제도하고도 연관이 될 것 같은데요. 어쨌든 가기 편한 곳에, 근처에 병원이 있어야 가서 검진을 하고 관리를 받고 이렇게 될 거 아니겠습니까? 저는 82개로 경과기간을 조금 더 두더라도…… 만약에 시설을 개보수하는 데, 그 요건을 맞추는 데 시간이 필요하다면 경과기간을 조금 더 두더라도 82개를 다 지정하는 게 맞을 것 같습니다.

여기 말씀 주신 거 보면 지방의료원은 반드시 들어가야 될 것 같고요. 보건복지부가 관할하는 국립중앙의료원, 건보공단 일산병원, 국립암센터 이런 데가 빠져 있는 것도 사실 말이 안 되는 얘기거든요. 그래서 이런 데가 반드시 포함이 되어야 하고 근로복지공단병원 14개소 여기는 산재사고로 어쨌든 장애를 입으신 분들이 주로 입소를 하시고 치료를 받고 관리를 받으시는 곳이기 때문에 사실 굉장히 장애 친화적인 진료환경이 조성되어 있습니다. 이런 데는, 82개를 지정하고요. 빨리 협의를 하셔서 경과기간이 2년이 된다 하더라도 1년 안에 빨리빨리 되는 데는 우선적으로 지정 이렇게 해 가지고 진행할 수 있도록 하는 것이 맞을 것 같습니다.

우리가 앞에서 논의한 건강주치의제도를 활성

화시키기 위해서라도 근거리에는 병원이 많아서, 병원이 있어서 아무튼 갈 수 있도록 하는 것이 중요하기 때문에 저는 82개를 다 지정하는 것이 맞다 이렇게 봅니다.

○소위원장 강훈식 조금 정리를 하면 크게는 82개를 다 지정하는 건 맞다 그리고 우선적으로 지방의료원이 최재형 위원님 말씀대로 가장 우선시 돼야 되는 것 아니냐 이런 말씀을 같이 녹여야 될 것 같고요.

어떻습니까, 차관님? 대한민국이 이렇게 어렵습니까?

○보건복지부제1차관 이기일 이것은 아마도 그런 것 같습니다. 사실 지금 새로 짓는 병원들은 모든 것이 다 완비가 되어 있는데 주로 보게 되면 시설 이름으로 주차구역 또 주출입구, 안내표지, 승강기, 경사로 이런 것이거든요. 그런데 사실 지방의료원 같은 경우에는 50년대, 60년대에 지은 게 많기 때문에, 편의시설 지은 것이 98년도네요. 그 전 단계에 있는 것이기 때문에 사실은 이렇게 돼 있는 거거든요.

그래서 만약에 이종성 의원님 안을 그대로 저희가 받아들이려고 그러면 지방의료원이 당연히 지정된다고 보면 안 될 것 같고요. 왜냐하면 시설 기준이 안 된 거기 때문이에요. 이렇게 하려고 그러면……

○소위원장 강훈식 그러니까 법안의 취지가 이종성 의원님의 취지, 최혜영 의원님의 취지는 빨리 투자해서 그렇게 하게 하자는 거잖아요. 그러려고 법을 우리가 요구를 하는 건데 제가 여쭙보고 싶은 건 그게 그렇게 어려운 거냐고 여쭙보는 겁니다.

○보건복지부제1차관 이기일 시간이 좀 걸릴 겁니다. 시간이 짧게는 18개월 걸리고 길게는 아까 38개월인가 걸린다고 돼 있잖아요. 그렇다고 그러면 어느 정도의 시간은, 예를 들면 3년 정도라도 시간을 주셔야만 이 법이 될 수가 있는 거고요.

한편으로는 아까 말씀 주신 것처럼 지방의료원인데 일산병원 같은 경우도 사실은 건보공단의 병원이거든요. 또 근로복지공단도 마찬가지이기 때문에 한다고 그러면 82개로 하면서 그걸 한 3년 정도로 넓게 주시는 것이 사실은 실효성을 받는 거라는 말씀을 드리겠습니다.

○강기윤 위원 그렇게 하시지요.

○최혜영 위원 3년은 너무 길어요.

○**한정애 위원** 아니, 82개 중에 바로 되는 것이 말씀드린 것처럼 산재의료원 같은 데는 이미 시설들이 다 구비가 돼 있거든요.

○**소위원장 강훈식** 제일 늦은 게 3년이 되는 건데……

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다. 그러니까 지금 평균적으로는 지방의료원도 평균 17개월이 되겠고 최대가 39개월이 되겠는데요. 이것이……

○**강기윤 위원** 지방의료원이 문제지 다른 건 문제가 아니잖아요. 지방의료원이 그렇지, 옛날에 98년도에 지어서 그때는 이런 장애에 대한 어떤 시설이 불비되어 있는 상태잖아요. 그런 걸 다시…… 구조적으로도 문제가 있고 스페어 문제도 있고 여러 가지가 있기 때문에 이걸 좀 시간이 걸릴 것으로 생각합니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다. 지방의료원들이 가장 노후돼 있고 건물도 그렇고 그렇습니다. 그렇기 때문에 그건 충분히 주셔야 되는데, 아까 국장도 말씀드린 것처럼 사실은 저희가 수가도 어느 정도 개발을, 더 높여 줬고 또 한편으로는 지원금도 있기 때문에 아마도 많은 기관들이 그 전에 올 것 같습니다. 그렇지만 이것이 ‘하야야 한다’로 의무조항으로 돼 있다고 그러면 그 기간은 3년 정도는 주셔야 되지 않을까 싶습니다. 그러면 저희가 그 전에 충분하게 하도록 그렇게 하겠습니다. 취지는 달성된 거 아니겠습니까?

○**소위원장 강훈식** 차관님 말씀은 그렇고 위원님들은 어떻게?

○**강기윤 위원** 그렇게 하도록……

○**한정애 위원** 저는 82개 지정하되 3년 경과라면 그냥 동의하겠습니다.

○**소위원장 강훈식** 3년 정도로, 좋습니다.

그러면 그렇게 하고……

○**전문위원 최선영** 전문위원입니다.

그러면 여기서 ‘82개 공공보건의료기관은 검진기관으로 지정을 받은 것으로 본다’라는 강행규정을 두시는 것으로 최종 결론을 내리신 걸로……

○**한정애 위원** 그렇지요, 그렇게 하고 경과조치로.

○**전문위원 최선영** 그러면 경과조치에 대해서는 ‘시설을 갖추는 기간을 3년의 범위에서 대통령령에 따른 기준에 따라’ 이렇게 각 기관들이 그 시설·장비를 갖춘 수준에 따라서 의무를 차등할

수 있도록 그렇게 위임하도록 하겠습니다.

○**소위원장 강훈식** 그렇게 하면 될 것 같습니다.

위원님들 다 의견 나누신 것 같고요.

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제19항부터 21항까지 이상 3건의 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음은 의사일정 제22항부터 25항의 장애인복지법 일부개정법률안을 심사할 순서입니다만 10분간 정회했다가 다시 하도록 하겠습니다.

15분 할까요?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 45분까지 하겠습니다.

잠시 정회하겠습니다.

(15시33분 회의중지)

(15시48분 계속개의)

○**소위원장 강훈식** 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

의사일정 제22항부터 25항 장애인복지법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 최선영** 전문위원입니다.

장애인 학대에 대한 손해배상청구권의 소멸시효와 관련된 내용입니다.

자료 페이지가, 장애인복지법 중에서 ‘2. 14.(화)’라고 표시돼 있는 이 자료를 보시면 되는데요.

혹시 자료가 지금 영클어져 있을까 봐 제가 다시 한번 말씀드리는 겁니다. 표지에 ‘2. 14.(화)’, 장애인복지법이라고 되어 있는 그 자료로 지금 설명드리고 있습니다.

이 부분은 민법상 불법행위로 인한 손해배상청구권 소멸시효 규정에 대해서 특례를 신설하는 내용인데요.

최혜영 의원안은 학대행위가 종료될 때까지 소멸시효 진행이 정지되는 내용이고 나머지 개정안의 내용은 민법에 따른 소멸시효보다 기간을 장

기로 규정하는 내용입니다. 10년의 규정을 20년 또는 15년의 내용을 하고 있고 조명희 의원안의 경우에는 안 날로부터의 기간도 장기로 규정하는 그런 차이점이 있습니다.

검토의견을 말씀드리면, 이 부분은 장애의 특성 및 학대행위자와의 유대관계 등으로 인해서 장애인의 경우에 손해배상청구권을 행사하는 데 어려움이 있는 경우가 많습니다. 그래서 민법상 시효보다 장기로 규정을 해서 권리 행사를 실질적으로 보장하려는 취지입니다.

이러한 취지입니다만 다만 손해배상청구권 불행사의 원인이 무엇인지 그리고 학대행위 진행 경과가 어떻게 되는지를 고려하지 않고 장애인이라는 이유로 이 특례를 규정할 합리적 이유가 있는지 그리고 다른 위반행위자 간에 형평성 소지가 없는지 등은 조금 검토가 필요할 것 같습니다.

이어서 다음 페이지 말씀드리겠습니다.

2페이지의 내용은 지난번의 소위 때 심사한 내용을 정리한 부분인데요. 지난번 소위 심사에서는 지금 학대행위 종료 시점이 언제인지를 판명할 수 있고 30년 이상 진행된 장기 학대사건이 있기 때문에 소멸시효 진행을 정지할 필요가 있다는 최혜영 의원님의 안에 대해서 찬성하는 의견들도 있으셨고, 아니면 학대행위 종료 시점이라는 게 법 해석상 명확하지 않을 수가 있기 때문에 가습기살균제 피해구제법처럼 유사 입법례를 감안해서 시효 기간 자체를 늘리는 것이 보다 긍정적이라는 의견이 같이 있었습니다.

시효 기간을 연장하면서도 이 부분에 대해서 단기와 장기의 기간을 각각 어떻게 하는지에 대해서 의견이 제시되어서 결론에 이르지 못했구요.

자료 3페이지에 보시면 이 개정안들의 내용에 대해서 복지부가 의견을 제시한 사항이 있습니다. 이어서 이 부분 설명을 들으시고 논의를 하시는 게 좋을 것 같습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 복지부 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 우리 장애인 같은 경우에는 신체적·정신적 장애로 인한 권리 행사가 어려운 면이 상당히 있습니다. 그렇기 때문에 첫 번째, 특례의 적용에 있어서 지금 이상헌 의원님 안은 지적장애인, 자폐성·정신 장애인인데 여기에 한정하지 않고 모든 장애인을 해야 된다는 것을 생각하고 있습니다.

그리고 최혜영 의원님께서 소멸시효 정지 규정 말씀을 주셨는데 사실은 장애인들을 좀 더 잘 보호하기 위한 그런 조항이 되겠습니다. 그래서 저희도 이 취지는 공감을 하는데요, 이게 뒤에 있는 소멸시효 연장 조항하고 서로 병행하기가 상당히 어려운 면이 있습니다.

뒤에 있는 연장 조항은 사실은 민법에서는 안 지 3년 그리고 발생한 지 10년쯤으로 돼 있는데 저희가 여러 가지 보니까, 가습기살균제 피해구제에 관한 법률을 보게 되면 10년, 30년으로 되어 있기 때문에 저희도 최혜영 의원님의 그런 안을 반영해서 10년, 30년으로 하는 안을 제안을 드립니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의해 주십시오.

최혜영 위원님.

○최혜영 위원 우선은 이걸 하는 이유가 장애의 특성을 고려해서 하는 것 아니겠습니까. 실질적으로 발달장애인 같은 경우는 본인이 학대를 당했는지도 모르고 신고도 제대로 못 하고 소명도 하기 힘든 상황들이 많이 있습니다. 그러면서 학대 기간이 쭉 늘어나는데요.

기간을 말씀하셨는데 20년, 30년으로 하시면 30년 이후에는 어떻게 하실 겁니까? 실질적으로 사례를 보면 32년 된 서울의 사찰 장애인 학대 사건이 있었고 광주에는 40년 된 노동력 착취 사건도 있었고요. 이렇게 발생하고 있는데 그렇게 되면, 기간을 두게 되면 이런 분들은 또 사각지대에 놓이게 되는데 여기에 대한 대안은 있으십니까?

○한정애 위원 그런데 그게 안 날부터이기 때문에 해석상의 다른 게 조금 있을 수 있을 것 같은데요.

○최혜영 위원 그런가요, 국장님?

○한정애 위원 마지막 학대가 있었고 그 학대를 안 날부터 10년이기 때문에……

○보건복지부제1차관 이기일 그러니까 최 위원님 말씀에, 저희도 그 취지에는 같이 공감을 하는데요 선택을 해야 될 것 같습니다. 지금 말씀하신 것처럼 우리가 학대가 종료될 때까지 중단하는 안을 계속 가지고 있든지……

물론 그런 입법례도 하나는 있습니다. 민법상에 미성년자가 성추행이라든지 성폭력을 당했을 때는 소멸시효가 성년이 될 때까지는 진행되지 아니한다는 입법례가 있기 때문에 그것 하나만 두든지, 아니면 밑에 있는 ‘안 날 3년’, ‘발생한

날 30년'을 두든지, 그걸 선택하는 입법상의 기술적인 문제입니다.

○최혜영 위원 그러니까요. 그렇게 되면 그냥 '학대행위가 종료될 때'로 하시면 되지 않나요, 종료되는 시점부터?

○보건복지부제1차관 이기일 그러니까 3개 조항이 있는 거잖아요. 위원님 내신 그런 안하고 2개는 '안 날 10년' 또 '종료된 지 30년'이라는 게 있잖아요, 발생한 지. 3개를 병렬적으로 둘 수는 없는 거고요. 앞의 하나를 하든지 아니면 2개를 같이 하든지 그렇게 되어야지, 앞의 것도 두고 뒤의 것 2개를 같이 두는 것은 맞지 않다는 것이 사실은 지금 저희가 고민했던 안입니다.

○최혜영 위원 그래서 3개 중에 제 안으로 하시면 어떨까라는 그 말씀을 드리는 겁니다.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 그런데 그렇게 되면 일반적으로 30년, 40년 된 학대행위도 있겠지만 15년, 20년 된 그런 데는 또 빠지게 되는 문제가 있습니다. 그래서 일괄적으로 '안 날로부터 10년' 그리고 '발생한 날로부터 30년' 이렇게 하면 30년 동안 적용이 되지만 만약에 그렇게 해서 40년간 지속됐다는 그런 특이한 경우가 있지만…… 이를 태면 5년간 지속이 됐다, 그렇게 되면 오히려 뒤의 10년을 살려 놓으면 15년밖에 소멸시효가 안 되는 그런 부분도 있습니다.

그래서 30년, 10년으로 해서 이렇게 명확하게 해 주는 것이, 소멸시효 제도 자체의 의미도 있기 때문에 명확히 해 주는 게 입법기술적으로 좋지 않을까 생각합니다.

○강기윤 위원 이런 게 우리나라에 아직도 있다는 게 참…… 이게 문명국에서 있을 수 없는 일이지 않아요. 지금 시설의 감독 기능이 안 돼 있나요? 이런 사례가 있나요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 저희들이 장애인 권익 옹호기관이라든가 이런 걸 다 받아 가지고 요즘은 다 가서 조사하고 그렇게 하고 또 시설에서 이루어지는……

○강기윤 위원 수시로 점검하고 관리하는 그런 국가기관이 있지 않나요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 예, 그렇게 하고 있습니다.

○강기윤 위원 그런 걸 좀 강화해서……

이런 법을 10년, 30년…… 이것 수치스러운 법인 것 같아요. 하루하루 그날 일어난 것을 다 파악할 수 있을 정도의 감시·감독이 되어야 되는

것 아니에요?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 예, 그렇습니다.

○강기윤 위원 정상적인 사람도 아니고 그런 사람들을 학대한다든지 이런 게 30년 동안 있고 10년 동안 있었던 걸 시효를 뒤 가지고 감독하겠다는 것은, 그건 수동적인 거예요. 하루빨리 이와 같은 것은 없어야 된다고 보고 저는 이 법이 수치스러운 법이라는 생각이 들고……

그럼에도 불구하고 최혜영 위원님 말씀처럼 그런 것이 있으니 정부에서 단기는 10년, 장기는 30년 이렇게 해 놔는데 그 정도 하고요.

빠른 시간 내에 그와 같은 일들이 없도록, 제도적으로 이런 일이 발생하지 않도록 하는 장치가 더 중요하다고 생각합니다. 이 법보다 더 중요한 게 감독기관을 강화해서 이와 같은 장애인들이 학대받거나 하는 그런 사회가 아니기를 저는 바랍니다.

○소위원장 강훈식 최혜영 위원님이 정부 측 안에 동의를 하시는지요? 그것을 정리해 주셔야 돼요.

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다.

왜냐하면 이게 가해자를 안 날부터 10년간이거든요, 안 날부터. 그러니까 35년이 지났다 하더라도 그것을 그 뒤에 알게 되면 10년이 되는 겁니다. 그리고 발생한 날부터 30년이기에 때문에, 발생한 날부터 30년이 되게 되면 사실은 최혜영 의원님 안은 그것이 35년이 되면 포섭을 못 하는데요. 그 앞단에서 1항·2항에 저희가 한 것, 안 날부터 10년간 하게 되면 사실은 그 내에 포섭은 될 수가 있습니다.

○전문위원 최선영 전문위원입니다.

지금 차관님께서 그 부분의 설명이 제가 알고 있는 바와 조금 다른데……

○보건복지부제1차관 이기일 말씀해 주시지요.

○전문위원 최선영 안 날부터 10년이 경과하거나 발생한 날부터 30년이 경과하거나 둘 중의 하나만 도과를 하면 행사하지 못하는 것입니다. 그러니까 'or'의 개념인 것이지, 가해자를 알면서 10년이 경과하거나 발생한 날부터 30년이 경과하거나 그 부분은 제가 아는 내용과 달라서 잠깐 말씀드렸습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 그러네요, 그건 전문위원 말씀이 맞습니다.

○소위원장 강훈식 명확하게 할 필요가 있는 것

같고.

최혜영 위원님.

○최혜영 위원 예.

○소위원장 강훈식 그러면 그렇게 정하도록 하겠습니다.

전문위원님.

○전문위원 최선영 그러면 이 내용과 관련해서 통과하실 때, 부칙조항만 하나 말씀을 드리겠습니다.

자료 4페이지 보시면, 부칙조항에서 시행일과 소멸시효에 관한 적용례 규정이 있는데 ‘공포 후 3개월이 경과한 날부터 시행한다’라고 하고 2조 부분에서는 ‘이 법 시행 전에 행하여진 장애인 학대로 발생하여 이 법 시행 당시 소멸시효가 완성되지 아니한 손해배상청구권에도 적용한다’라고 해서 적용례 규정을 두었습니다. 그러면 이 부분까지 반영하는 것으로 하겠습니다.

○소위원장 강훈식 의견 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

좋습니다.

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제22항부터 25항까지 이상 4건의 장애인복지법 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회의 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제26항 및 제27항의 장애아동 복지지원법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 장애아동 복지지원법입니다.

이 개정안은 김민석 의원과 서영석 의원이 각각 대표발의하신 안입니다.

자료 1페이지부터 설명드리겠습니다.

첫 번째 사항으로 장애 조기 발견을 위한 보호자 교육과 관련된 내용입니다. 이 부분은 영유아의 보호자에게 장애의 조기 발견을 위한 교육을 실시할 수 있도록 하려는 것입니다.

이 부분의 검토의견을 이어서 말씀드리면 보육실태조사 결과에 의하면 장애 진단을 받게 된 결정적인 계기가 부모의 판단이라고 조사가 되고 있습니다. 그래서 부모에게 장애 조기 발견을 위한 교육을 실시하는 것은 바람직하다고 보여집니

다.

다만 지금 이 개정안과 관련해서 부처에서 정책적인 관점에서 조금 수정했으면 하는 사항이 있고 그 내용이 지금 2페이지에 정리되어 있는데 이어서 설명을 들으시는 게 좋을 것 같습니다.

○소위원장 강훈식 정부 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원 검토의견에 동의를 하고요. 기본적으로 장애 조기 발견 교육을 실시할 수 있도록 하는 입법취지에 동의를 합니다.

그리고 개정안은 수정의견을 제시하는데요, 홍보만 되어 있는데 교육도 추가하는 것이 필요하다고 보여집니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

전문위원, 다음 사항 보고해 주시지요.

○보건복지부제1차관 이기일 정확하게 말씀드리겠습니다.

교육에 필요한 사항을 복지부령에 위임하는 내용을 삭제하고 현행법 제9조의 지역장애아동센터의 업무로 장애의 조기 발견을 위한 홍보 및 교육을 규정하는 걸 요청을 드립니다.

○소위원장 강훈식 예.

○전문위원 최선영 다음은 자료 6페이지, 장애의 조기 발견을 위한 선별검사 의무화와 비용 지원 근거 마련입니다.

개정안의 내용은 시장·군수·구청장 등이 영유아 건강검진 시에 추적검사나 심화평가가 필요한 경우에 장애의 조기 발견을 위한 선별검사를 의무적으로 실시할 수 있도록 하고 정밀진단 비용을 지원하도록 의무화하는 한편 국가와 지자체가 가족상담 등 필요한 지원을 할 수 있도록 근거를 마련하는 내용입니다.

이 부분에 대해서는 먼저 현행 제도를 간단히 설명을 드리면, 현재 시장·군수·구청장 등이 영유아 건강검진을 하고 이 항목으로 발달선별검사는 게 필수적으로 포함이 되어 있습니다. 그 결과에 따라서 부모에게 정밀검사·심화평가를 하도록 권고하고 있는데 개정안은 이것을 의무화하도록 하는 내용의 차이가 있습니다.

두 번째 개정안 내용이 비용을 지원하는 항목인데 검사비 지원이 현재 이루어지고 있기는 합니다. 그런데 그것은 장애아동 복지지원법이 아니라 발달장애인 권리보장법에 따라서 검사비 지원이 이루어지고 있는 차이점이 있습니다.

개정안은 지금 정밀검사 권고를 받은 이후에 부모들이 실제 검사를 받는 비율이 저조하기 때문에 이 검사를 의무적으로 실시하도록 하는 데에 그 차이점이 있고 검사 이행률을 높인다거나 장애 조기 발견에는 효과가 있을 것으로 보입니다.

다만 일부 사항은 저희가 봤을 때 수정이 조금 필요할 것으로 봤는데, 현행 제도와 비교해 봤을 때 현재로서는 부모님들이 권고를 받고 이것을 부모의 선택에 따라 검사를 하고 있는데 개정안에서는 시장·군수·구청장이 검사를 하도록 의무화하고 있어서 이 부분들이 보호자의 양육권과 선택권 존중 측면에서 조금 논의가 필요할 것으로 보입니다. 이렇게 검사의 이행률이 상대적으로 낮은 이유가 낙인효과나 이런 것 때문인 것으로 조사되고 있습니다.

그리고 용어 면에서 개정안은 선별검사를 의무적으로 하도록 하고 있는데 앞서 현행 제도를 설명드린 것처럼 선별검사는 이미 하고 있고, 개정안에서 목적으로 하고 있는 것은 이후에 정밀검사를 받도록 하는 내용인 것 같습니다. 그래서 이 개정안을 반영할 때 용어 자체를 정밀검사로 수정할 필요가 있을 것 같습니다.

또 세 번째 사항은 비용 지원 관련된 사항인데, 지금 이 개정안에서는 비용 지원을 하도록 하면서 특별자치시장·자치도지사·시장·구청장이 하도록 주체를 정하고 있고 지원을 하도록 강행규정으로 하고 있는데 이 부분은 지자체가 비용 부담 주체여서 이것을 강행규정으로 하기에는 조금 무리가 있어서 임의규정으로 수정하고 주체에도 국가를 포함하는 것으로 검토할 필요성이 있다는 의견입니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 복지부 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 여러 가지 말씀 주셨는데요.

첫 번째는, 선별검사에 대해서는 이걸 정밀검사로 수정할 필요가 있다는 말씀 같이 드리겠습니다.

두 번째는, 정밀검사라는 것을 사실은 부모님들이 많이 꺼리는 면이 있습니다. 그렇기 때문에 의무적 실시 같은 경우에는 장애 낙인효과라든지 해 가지고 이것은 재량 조항으로 해야 되지 않나 싶고요.

또 한편으로는, 정밀검사 실시 비용에 대해서

는 강행규정이 아니고 임의규정으로 저희들이 수정을 요청드리겠습니다.

○소위원장 강훈식 대체적으로는 전문위원하고 의견이 같으신 거라고 봐야 되네요.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 같습니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의하시겠습니까? 질의 없으면 동의하시는 걸로 알고…… 그러면 의결해도 되겠네요.

○전문위원 최선영 자료 12페이지에 간단한 내용 하나 있습니다.

이 부분은 지역장애아동지원센터의 업무 부분인데요. 현재는 장애의 조기 발견을 위한 홍보로 되어 있는데 이 부분을 장애의 조기 발견 및 조기 개입대책 강구로 개정을 하고 센터 업무에 앞서 말씀드린 정보 제공 등의 업무를 구체적으로 반영하는 내용입니다. 이 부분은 아동지원센터의 역할을 강화하는 측면에서 필요한 것으로 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원 의견에 동의합니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 안 계시지요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의결하겠습니다.

○보건복지부장예인정책국장 염민석 위원장님, 잠깐 경과규정 1년, 그것도 지금 확정을 해 주셔야 될 것 같습니다.

○전문위원 최선영 부칙 부분에서, 부처에서 시행 준비에 필요한 점을 고려해서 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행하도록 의견을 제시했고 이 부분이, 자료 17페이지에 있는 내용을 다시 한번 확인드립니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 김민석 위원님, 동의하시지요?

○김민석 위원 예.

○소위원장 강훈식 그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제26항 및 27항, 이상 2건의 장애아동 복지지원법 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해서 위원회의 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)
가결되었음을 선포합니다.

다음은 의사일정 제28항 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 장애인활동 지원법입니다. 이 개정안은 전해숙 의원님께서 발의하신 내용이고요.

자료 1페이지 하단의 현행과 개정안 비교표를 보시면, 현재 활동지원급여의 신청 자격을 6세 이상, 65세 미만으로 한정하고 있는데 이 개정안은 6세 이상으로 수정해서 연령에 대한 상한을 폐지하는 내용입니다.

그리고 65세 이상이 되더라도 활동지원급여와 장기요양급여 중에서 선택을 할 수 있도록 그렇게 권한을 부여하는 내용이고, 이 개정안은 1페이지에 보시는 것처럼 활동지원급여와 장기요양급여가 제공되는 시간에 있어서 조금 차이가 있고 지원되는 내용에 차이가 있어서 노인 등의 자립생활 지원을 강화하려는 데 그 입법 목적이 있습니다.

그런데 활동지원사업은 지금 일반회계로 예산이 충당되고 장기요양보험은 보험으로 충당이 되기 때문에 이 재정에 대한 문제를 지금 논의하실 필요가 있을 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 재정에 대한 부분을 논의하라는 말씀은, 법안 자체는 가도 상관이 없는데, 그 말씀이신가요?

○전문위원 최선영 아니요, 그런 맥락이라기보다는 이렇게 전환을 했을 때 장기요양보험이 아니라 일반회계에서 예산이 지출되기 때문에 일반회계에서 이 비용을 충당할 여건이 되는지의 확인입니다.

지금 65세 이상이 되시면 장기요양보험에서 장기요양급여를 받고 있고 그것은 보험에서 지출이 되는데 활동지원급여는 일반회계이기 때문에 일반회계 지출이 보험이 아닌 그것으로 충당할 수 있을지 그 부분을 설명드린 것입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 말씀 주신 대로, 지난번에 아마 전해숙 위원님께서도 지난 상임위 전체회의 때 질의 주신 걸로 알고 있습니다.

장기요양보험하고 장애인 활동을 지원하는 제도의 취지가 좀 다른 면이 있습니다. 장기요양

같은 경우 일상생활 지원인데 장애인 활동 보조 같은 경우에는 사적인 활동, 사회활동도 지원하게 되어 있고 그다음에 재원 같은 경우도 장기요양보험료하고 일반회계 같은 경우는…… 활동 지원은 일반회계로 되어 있습니다.

현재는 활동 지원이 1조 한 9919억 정도로 되어 있는데 아마도 이것을 이렇게…… 전체 장애인분들이 지금 65세 이상 같은 경우도 한 140만 명 정도가 되기 때문에 노인분들의 한 반 정도가 장애인으로 올 수가 있습니다. 그렇기 때문에 이번에 활동 지원에서 일반회계로 오는 것은 상당히 어렵다는 그런 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강훈식 최혜영 위원님.

○최혜영 위원 지금 이 법안 논의 전에 계류했던 법안들과 같이 논의해야 되지 않나요?

○보건복지부제1차관 이기일 맞습니다.

○최혜영 위원 지금 우리가 장애인 활동 지원 관련한 법률을 2020년도지요? 첫 해에 보전급여 한다고 김성주 간사님 법안을 먼저 통과시키고 나머지 것을 1년 뒤에 다시 논의해서 통과시키겠다고 해 놓고 지금까지 계속 보전급여 지급하고 있는 상황인데 이거 언제까지 안 하시려고 하시는 겁니까? 지금 다섯 분의 법안이 그대로 있는데요. 전해숙 의원님 것까지 하면 6개의 법안인데.

○보건복지부제1차관 이기일 같이 와야 됩니다, 말씀 주신 대로.

○최혜영 위원 지금 이것만 가지고 논의될 게 아니고요. 대안이 있으십니까? 3년째 안 하시고 계시는데. 의원님들 계속해서 다른 분들도 법안 내시고 질의하시고 지속적으로 매년 국감 때도 지적하고 다 하고 있는데 계속 지금 보전급여와 관련된 것만 하고 있으시잖아요.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 이 부분에 대해서는 저희가 연구를 계속하고 있고요.

○최혜영 위원 연구를 언제까지 하시려고요? 그때 우리가 분명히 김성주 간사님 법안 통과시켰을 때 1년 뒤에는 무조건 같이 논의해서 통과시키겠다고 말씀하셨잖아요.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 지금 너무 큰 제도 개편이라서요. 이게 지금 아시겠지만 노인장기요양보험은 사회보험이고 장애인 활동 지원은 사회복지 서비스입니다. 지금 활동 지원이 두 가지가 섞여 있습니다. 활동 지원에 관한 부분하고 원래 장애인 장기요양보험에 들어가야 될

부분, 이 두 가지가 활동지원제도하고 같이 섞여 있어서 우리가 외국하고 다른 부분이 있습니다. 그래서 전체적으로 검토를 해야지, 이게 지금 바로 결정하기에는 상당히 어려운 부분이 있고요.

금방 이야기했지만 재원 부분도 만약에 이렇게 선택권을 드리게 되면, 저희가 지금 한 2조 정도가 활동 지원 예산인데 그 정도가 추가로 소요가 되고 건보는 그만큼 세이브가 되는 그런 효과가 납니다. 그래서 이런 부분들 전체에 대해서 저희들이 추가적인 검토가 필요한 상황입니다.

○소위원장 강훈식 금액은 대충 나와 있네요, 국장님.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 예. 하여간 저희들이 추정치입니다마는 개략적으로 지금 노인·장애인들이 한 33만 명 정도 되시는 걸로 보는데 또 안 들어오신 분까지 고려하면 그 정도 이상의 액수가 소요될 거라고 생각을 합니다.

○소위원장 강훈식 그러니까 결론적으로 금액은 나와 있는데 기준을, 정책적 의사결정을 못 하고 있는 겁니까?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 그 부분이 라기보다는…… 그 부분도 중요한데요, 기본적으로 노인장기요양보험은 사회보험입니다. 그래서 사회보험이라는 것은 의무 가입이 원칙이고 거기에 대해서 선택권을 준다는 게 좀 어려운 부분이 있고요. 그다음에 활동 지원하고 장기요양보험은 급여량 차이가 있기 때문에 선택권을 주게 되면 급여량이 많은 활동 지원을 전부 다 선택하게 돼 있습니다. 이런 문제가 지금 있는 겁니다.

○최혜영 위원 아니 어찌 됐든 장애인 맞춤형 서비스를 제공하겠다고 하시고 선택권을 주겠다고 장애인들한테 해서 지금 개인예산제도도 시행하실 정부가 이거 하나 가지고 못 하신다라는 게 말이 됩니까? 개인예산제도는 더더욱 더 내가 어떤 서비스를 받고 싶고 이걸 하겠다라는 건데, 그 어마어마한 것도 하신다면서 지금 활동보조서비스의 선택권을 못 하겠다는 건 말이 안 되잖아요.

○소위원장 강훈식 한정애 위원님.

○한정애 위원 제가 전해숙 위원님하고 얘기를 좀 해 봤었는데요. 이런 말씀을 주시더라고요. 그때 상임위 때 질의도 하시는는 하셨는데 65세 이전에 이미 장애를 얻어서 사회생활 지원을 받았

던 분들은 어쨌든 65세가 넘어도 계속 활동지원 서비스를 받을 수 있지 않습니까? 그런데 대개 나이가 들어가면서 대상포진 이런 게 눈으로 잘 못 와서 시력을 완전히 잃어 버리시거나 또는 황반 이게 와서 시력을 완전히 잃어 버리시는 분이 있는데 이런 분들이 65세가 넘은 분들이 많으신 거예요. 평생을 눈과 관련해서 아무런 불편함이 없이 살다가 갑자기 완벽하게 아무것도 안 보이는 상태가 된 거지요. 그러면 이제 다른 데는 다 괜찮은데 일상생활이 안 되는 겁니다. 처음에는 물론 가족들에게 보조를 받긴 하지만 언제까지 그렇게 할 수는 없는데 65세가 넘어서, 처음부터 그 일을 해 가야 되는데 이게 오랫동안 훈련이 좀 되고 한 사람과는 완전히 다른 거지요.

그러니까 우리가 여기서 65세까지는 활동 지원을 하고 그 이후에는 장기요양보험으로 해서 일반회계와 장기요양보험으로 이렇게 나뉘지니까 예산이 이렇고 저렇고가 아니라 실제 장애를 갖고 계신 분, 장애를 당해서 일상생활이 불가능해 지신 분들이 있다, 그런데 그거를 ‘재원의 방식이 다르고 이렇게 하기 때문에 안 됩니다’ 이렇게 하는 것은 답변이 많이 궁색한 것 같기는 합니다.

그분들은 그러면 집 안에 그냥 계시라고, 아무 일도 하지 마시고 그냥 집 안에 계시면서 바깥 생활을 포기하시라고 이렇게 해야 되는 건가요, 저희가?

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 장기요양보험에도 서비스가 없는 건 아니고요, 일상생활 지원이라든가 가사 활동 지원이 주 요인입니다. 주된 사업이고요. 저희들이……

○한정애 위원 그런데 가사 지원이니까 주로 보면 가정 내 지원이 되잖아요.

○보건복지부장장애인정책국장 염민섭 중도 장애인에 대해서도 저희가 별도 사업들을 하고 있으니까요.

○최혜영 위원 국장님 그렇게 말씀하시면 안 되지요. 답변을 왜 그렇게 하십니까?

예를 들자면 저잖아요. 저 이렇게 생활을 하다가, 다치고 났는데 65세가 됐어요. 그러면 활동지원 서비스, 사회에 나오는 것까지 다 서비스를 받고 있는데 65세가 되는 순간 가사만 받는 거예요. 그러면 나머지, 저 밖의 생활 하지 말라는 거나 마찬가지로인데.

○보건복지부제1차관 이기일 그러니까……

○최혜영 위원 그런데 지금 법이 통과가 안 돼

서 선택이 되지 않아요. 그냥 보전으로 해 주는 거예요. 제가 65세가 되면 ‘저는 활동보조 서비스 더 받겠습니다’라고 하는 순간 이게 법적 근거에 의해서 되고 있는 게 아니고 지금은 ‘알겠습니다. 조금 더 보전해 드릴게요’, 장기요양 서비스에서 그 나머지 것을 보전해 주는 형태로 되어 있는 거잖아요. 언제까지 이게 이렇게 되는 거예요? 그것은 아니지요.

○보건복지부제1차관 이기일 이거는 아마 여러 가지로 정책적인 결정 사항입니다. 사실 보게 되면 노인장기요양보험 제도가 없다 그러면 사실은 이런 문제가 안 생겼을 거고요. 이미 노인장기요양보험 제도가 2008년도에 생겨서 거기에 대한 서비스가 진행이 됐었고, 거기서 말씀하신 대로 노령이라든지 또 사고로 인해서 장애가 생길 수가 있거든요. 그러면 서비스가 돼 있었는데 그 이후에 또 활동보조 서비스가 생기다 보니까 이것이 계속 영역도 늘어나고 시간도 늘어나다 보니까 65세쯤 되니까, 옛날 같은 경우에는 사실은 안 해 줬었습니다. 안 해 주고 65세 되게 되면 그건 노인장기요양보험으로 넘어가게 돼 있었는데, 그게 최 위원님 말씀 주신 것처럼 이렇게 받고 있다가 갑자기 하게 되면 너무 과하지 않느냐라고 그래 가지고 저희가 그 부분들을 인정을 해 주고 있는데 그것이 그렇게 되면 예를 들면 500 시간을 받았는데 200 주게 되면 300을 보전적으로 하자는 보전급여가 돼 있었거든요. 그런데 지금 나온 법안 같은 경우에는 65세 이후에도 장애가 생기는 분들이 많고, 거의 많습니다. 그런데 그분들까지 다 해 준다고 그러면 사실은 첫 번째는 예산 소요가 한 2조 지금 되는데 2조 정도가 더 들 수도 있을 것이고 또 한편으로 그렇게 되게 되면 나중에는 노인장기요양보험 자체가 결국 이쪽으로 다, 일반회계로 다 빠져나오기 때문에 그 제도 자체가 형해화될 수 있는 그런 면이 있기 때문에 사실 저희가 상당히 어려움을 토로하는 그런 상태가 되겠습니다.

○소위원장 강훈식 어쨌든 차관님 이게 정비하고 기준을 만들기는 해야 되는 문제 아닙니까?

○보건복지부제1차관 이기일 그래서 이거는 아까 최 위원님 말씀 주신 것처럼 이미 많은 의원님들께서 법안도 발의해 주셨기 때문에 전반적으로 검토를 같이 해야 될 그런 사항입니다.

○소위원장 강훈식 이 사안이 제가 보면 굳이 소비자라고 표현하면 안 되는데 대상자들이 느끼

는 불편은 되게 큰데 반면에 기관에서, 복지부에서 주도적으로 처리를 해 주기를 다 바라는 거거든요. 법들은 우리가 현장에서 듣는 목소리로 발의하게 되는데 기준은 이렇게도 세울 수 있고 저렇게도 세울 수 있는데 이걸 세우시는 노력을 좀 해주셔야 될 것 같습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 그렇지 않아도 지난번에 상임위 예산 통과할 때 부대의견을 주셨습니다. 그래서 보전 기능 강화를 위한 장기요양보험과 활동지원 서비스 제도 연구를 실시하고 제도 개선 마련을 위해 노력한다는 최혜영 위원님의 의견을 주셨기 때문에 지난 12월 28일 날 저희가 세미나를 한번 하게 됐고요. 지금 연구용역을 바로 할 계획으로 있습니다. 그래서 여기에 대해서는 전반적으로 저희가 만들어 나가도록 그렇게 하겠습니다. 아마 답답하시긴 할 텐데 저희가 진도를 빼겠습니다.

○강기윤 위원 방금 최혜영 위원님이 이야기한 활동 지원 급여는 어떻게든 65세가 리미트가 돼서는 안 되고 어떤 방법으로든 지속돼야 될 부분이 있지 않습니까? 지금은 임시적으로 법에 근거하지 않고 봐주는 형태로 되어 있는데 그 제도를 만들어야 될 필요는 있을 것 같아요.

○보건복지부제1차관 이기일 그건 저희도 인정합니다.

○소위원장 강훈식 정리하셔야 될 것 같아요. 정리할 필요가 있습니다.

그러면 의사일정 제28항은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사해도 되겠지요?

(「예」 하는 위원 있음)

그렇게 하겠습니다.

의사일정 제29항 영유아보육법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 최선영 영유아보육법 일부개정법률안입니다.

이 개정안은 한정에 의원이 발의하신 내용이고요. 자료 1페이지 사항으로 보고드리겠습니다.

이 개정안의 내용은 무상보육 비용을 결정할 때 물가상승률 등을 반영하는 내용입니다. 무상보육 비용이라는 건 국가와 지자체가 부담하는 비용을 이야기하는데요. 현행은 표준보육비용이 조사가 되면 그 내에서 예산의 범위에서 관계 행정기관의 장과 협의하도록 되어 있는데 지금 개정안에서는 협의를 할 때 물가상승률, 최저임금

상승률 등 복지부장관이 정하는 사항을 반영해서 협의를 하도록 협의의 구체적인 요소를 제시했다는 점이 이 내용이고요.

이 개정안은 보육비용을 현실화한다는 점에 의의가 있을 것으로 보이고, 현재도 매년 물가상승률과 최저임금 인상률 등을 반영해 오고 있다는 점에서 명문화하는 데에도 입법 취지가 있을 것으로 보입니다.

다만 아까 말씀드린 것처럼 현재 협의를 하기 전에 그 기초가 되는 것이 표준보육비용인데 이 표준보육비용 자체가 3년마다 조사가 이루어지고 이 3년 동안에는 별도 보정 없이 사용되다 보니까 이 부분에 대한 문제 제기가 있어 왔습니다.

여기에 대한 것을 조정하는 것도 한 대안이 될 수 있을 것 같고, 이 부분에 대해서 지금 부처가 수정의견을 제시하고 있기 때문에 2페이지와 1페이지 하단 내용을 중심으로 설명을 들으시면 될 것 같습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 복지부 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이기일 맞는 발의 의견이 십니다. 사실 표준보육비용이 3년만 하게 돼 있는데 기준이 되는 자체도 그 전년도가 되기 때문에 사실 그 이후에 물가상승률 같은 게 반영되지 않았습니다. 그래서 그거에 따라서 발의안을 주신 것으로 저희가 이해하고 있고요.

그런데 다만 저희가 수정의견을 약간 제시를 해 봤습니다. 물가상승률을 최종 반영해서 하는 것을 저희가 3년 만에 실시하면서 이 결과를 바탕으로 해 가지고 물가상승률, 최저임금 상승률 등 복지부장관이 정하는 사항을 반영해서 매년 표준보육비용을 결정하는 것으로 하게 되면 더 확실해지리라고 생각을 하고 있습니다.

○소위원장 강훈식 한정애 위원님.

○한정애 위원 이의 없습니다.

○소위원장 강훈식 이의 없으신가요?

○한정애 위원 예.

○소위원장 강훈식 그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제29항 영유아보육법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음은 의사일정 제30항부터 제38항의 국민연금법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 진선희 자료 중심으로 보고드리겠습니다.

1페이지입니다.

국민연금법 일부개정법률안입니다.

첫 번째 항목은 최종윤 의원께서 발의하신 국민연금기금운용전문위원회에 대한 자료의 사전 제출과 관련된 내용입니다.

국민연금기금운용전문위원회가 요구하는 경우 기금 관련 담당 부서에서 회의에 필요한 자료를 사전에 제출하도록 하려는 내용을 신설하는 것으로 검토의견을 말씀드리면 전문위원회 의사결정의 전문성을 제고하고 설치 목적을 다하기 위한 것으로서 별다른 문제점이 없는 것으로 보입니다.

다만 부칙 시행일이 2023년 1월 1일로 되어 있기 때문에 이 부분을 공포한 날로 수정하는 것이 필요하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 복지부 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 수석전문위원 검토의견에 저희도 동의합니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 이견 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

다음 보도록 하겠습니다.

○수석전문위원 진선희 두 번째 항목입니다.

4페이지입니다.

부양가족연금 및 유족연금 지급 대상을 장애인복지법에 따른 심한 장애인까지 확대하는 내용입니다.

현행법은 유족연금 및 부양가족연금 지급대상을 국민연금법 제67조에 따른 장애등급 2급 이상에 해당하는 자녀 또는 부모에 대해서 인정하는데 각각의 개정안은 장애인복지법에 따른 심한 장애인의 경우에 대해서도 이를 인정하려는 것입니다.

개정안의 배경을 잠시 말씀을 드리면 국민연금 공단은 수급자의 편의를 증진하기 위해서 유족연금 및 부양가족연금 지급대상 판단에 있어서 국민연금법에 따른 2급 이상의 장애등급에 더해 구 장애인복지법에 따른 2급 이상의 장애등급까지 같이 인정해 왔습니다. 그런데 2019년 장애인복지법이 개정되면서 1~6등급의 장애등급이 폐

지되고 장애의 정도가 심한 장애인과 장애의 정도가 심하지 않은 장애인으로 구분 규정되어 있습니다.

검토의견 말씀드리겠습니다.

개정안은 유족연금 및 부양가족연금 지급대상 선정에 있어서 국민연금법의 장애 정도와 함께 장애인복지법에 따른 장애 정도를 그간 적용하여 온 사실상의 급여 행정의 실질에 대한 법률상의 근거를 마련하고 구 장애인복지법에 따른 2급 이상의 장애 요건을 현행 장애인복지법에 따른 장애의 정도가 심한 장애인으로 확대하여 인정하는 것으로 별다른 문제점이 없는 것으로 보았습니다.

참고로 현행 장애인복지법에 따른 장애의 정도가 심한 장애인은 구 장애인복지법에 따른 3급 이상의 장애인에 해당되기 때문에 예산의 일부가 추가되는 부분은 있습니다.

수정의견 말씀드리겠습니다.

2건의 개정안은 조문 구성에 있어서는 차이가 있지만 동일한 내용입니다. 따라서 2건의 개정안을 통합하여 정리를 하였고, 부칙의 시행일은 각각의 개정안이 공포한 날로 되어 있는데 복지부에서 이를 위해서 준비할 시간이 필요하다는 요청이 있어서 공포 후 3개월로 규정하면서 적용례의 일부 내용을 명확하게 수정하는 문구 조정을 하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 수석전문위원의 수정의견에 정부도 동의합니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 이견 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

다음 사항 하겠습니다.

○수석전문위원 진선희 16페이지입니다.

세 번째 항목은 국민연금에 대한 국가의 지급 보장에 대한 내용입니다.

여섯 분의 의원님이 대표발의를 해 주신 내용입니다.

현행법 제3조의2에서는 연금급여가 안정적·지속적으로 지급되도록 필요한 시책을 수립·시행하도록 규정하고 있는데 6건의 개정안은 연금급여의 국가 지급 보장을 규정하거나 국민연금 재정으로 급여를 충당하지 못할 경우에는 국가의 재정을 부담하고자 하는 것입니다.

검토의견 말씀드리겠습니다.

국민연금의 재정적 지속 가능성에 대한 국민의 신뢰를 제고하고자 하는 입법 취지는 타당합니다. 다만 실질적으로 지급 보장 효력을 발휘하기 위해서는 정부의 재정 여력이 뒷받침될 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 정부 의견 드리겠습니다.

여섯 분의 의원님께서 지급 보장 입법해 주신 취지에는 저희도 같이 공감을 하고 있습니다. 여러 의원님께서 발의해 주신 지급 보장 조항은 우리 청년층을 포함한 국민들께 연금개혁의 동의를 얻는 매우 중요한 요소라고 정부도 생각을 하고 있습니다.

다만 현재 국회 연금특위와 정부에서도 연금개혁을 지금 논의 중에 있습니다. 그래서 이 조항은 연금개혁 시에 패키지로 포함해서 국민들께 제시해 드리는 것이 바람직하다는 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강훈식 위원님들도 생각 비슷하시지요?

(「그렇게 하시지요」 하는 위원 있음)

그렇게 정리하겠습니다.

국장님 가셔도 돼요.

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제30항, 31항 및 제38항, 이상 3건의 국민연금법 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해서 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다음은 의사일정 제39항 노인일자리 창출 및 지원에 관한 법률안부터 의사일정 제44항 노인복지법 일부개정법률안까지 이상 6건의 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 3쪽 지난 소위 주요 논의사항입니다.

작년 12월 6일에 있었던 소위에서는 우리 위원회에 계류 중인 노인일자리 관련 3건의 제정안과 3건의 노인복지법 일부개정안을 중심으로 정부 측에서 마련한 조정안에 대해 조문별 심사가

이루어진 바 있습니다.

심사 과정에서 크게 두 가지가 문제로 지적되었습니다. 첫째는 공공기관의 노인 우선고용 의무 조항의 현실적 실현 가능성과 관련해서 재검토가 필요하다는 이종성 위원님 말씀이 있었고, 두 번째는 취업지원기관 등의 불법편취 방지를 위한 강화된 내용의 조문 추가가 필요하다는 한정에 위원님 말씀이 있었습니다.

차관께서 곧 보고하시겠습니까만 위원님들 지적사항과 관련해서 정부 측에서 개선안을 마련하였고 개선안 마련 과정에 의원님실과 함께 저희 실무진에서도 몇 차례 협의를 진행하였습니다. 그러한 결과가 반영되어 있다는 점을 참고로 말씀드립니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 정부 측이 설명을 좀 하셔야겠네요.

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다. 저희가 안을 하나 준비를 했습니다. 다 가지고 계시지요?

○소위원장 강훈식 여기 지금 나눠드린 바인더로 되어 있는 거지요, 종이하고? 개선사항.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 종이입니다.

○소위원장 강훈식 같이 보겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 바인더에 드렸던 것은 지난번에 저희가 다 축조심사를 한번 드렸습니다.

그 논의 경과를 말씀드리면요 21년도 11월 24일 법안소위 때 노인복지법이 존재하기 때문에 별도의 법률 필요성 검토의견이 있으셨습니다. 그리고 정부에서 통합안을 마련한 후에 이를 토대로 심사하자는 소위 결론이 나왔습니다.

지난해, 1년 지난 다음에 12월 6일 날 법안소위에서 정부가 통합안을 마련하였고 수정 대안을 중심으로 조문별 축조심사를 완료하였습니다.

다만 의견이 있으셨습니다. 이종성 위원님께서 정년이 60인데 공공기관 노인 우선고용 의무가 실현 가능성이 있느냐라는 말씀을 주셨고 또 한정에 위원님 같은 경우에는 어르신들을 취업지원기관에서도 불법편취가 가능한데 이것 방지하는 것을 강화하는 조문 필요성을 말씀을 주셔서 가지고 재검토하기로 했기 때문에 저희가 말씀을 드립니다.

두 번째, 12월 개선사항이 되겠습니다.

이종성 위원님이 말씀 주셨던 노인 우선고용

의무와 정년 연령 상충 문제가 되겠습니다.

개선안에 대해서는 지금 18조에 되어 있는 것을 저희가 우선고용 의무 조항을 일부 삭제하였습니다. 여기 18조 보게 되면 노인을 우선적으로 고용해야 된다 그런 내용도 있기 때문에 삭제가 된 것이고요.

두 번째, 한정에 위원님께서 말씀해 주셨던 불법편취, 부정수급 등 방지를 위한 제재 강화 필요에서는 몇 가지를 저희가 준비를 하였습니다.

첫 번째는 보조금 적용 규정을 신설하였습니다. 4조가 되겠습니다. 그래서 노인일자리 지원금의 반환, 환수, 지급 제한이라든지 또 수행기관 사업 배제 등에 대해서 보조금의 적용을 명시하였습니다.

두 번째, 벌칙 조항에서도 공무원 의제 규정을 29조에 신설하였습니다.

만약에 노인일자리 수행기관 임직원이 직무에 관하여 뇌물을 수수할 경우에는 공무원과 동일하게 처벌하는 조항을 29조로 신설하였습니다.

2쪽입니다.

세 번째가 양벌규정인데 31조로 신설하였습니다.

부정수급 발생 시에는 행위자뿐만 아니고 과실이 있는 수행기관에도 벌금형을 부과하는 내용이 되겠습니다.

다만 벌금형 부과를 하지만 이 법인·단체가 위반 행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 대해서 상당한 주의나 감독을 게을리하지 않았을 경우에는 그러하지 아니하다는 면책규정도 아울러 저희가 담았습니다. 또 아울러 자구 체계라든지 자구 수정 같은 걸 정리를 해 봤습니다.

다른 법률과의 관계가 지금 8조에 되어 있습니다. 이것은 보니까 총칙의 목적, 용어, 책무가 3조까지 되어 있기 때문에, 다른 법도 4조 다른 법률과의 관계로 되어 있기 때문에 저희도 4조로 규정을 하였습니다.

또 노인친화기업의 지정 취소 시에는 행정절차법에 따라서 자격 박탈 등 불이익한 처분에 대해서는 청문 규정도 아울러 신설을 하였습니다. 이것이 추가적으로 되는 것이 밑에 있는 2항·3항이 되겠습니다.

그리고 22조의 정보시스템 구축·운영 시에는 개인정보 보호법에 따른 주민등록번호 처리를 위한 위임규정인데 이것은 부령에서 대통령령으로 변경을 해서 합리화시켰습니다.

그리고 벌칙 대상에 노인역량활용사업의 지원금이 있는데 이것도 벌칙에 잘못 쓰게 되면 3년 이하의 징역이라든지 3000만 원 이하 벌금에 처하는 것으로 추가를 하였습니다.

마지막 건의사항 하나 드리겠습니다.

저희가 시행일이 공포 후 6개월로 되어 있는데 이게 제정법이 되기 때문에 이것을 대령하고 부령을 만들려고 그러면 6개월이 부족할 것 같아서 충분하게 1년으로 조정을 건의드리겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 기억하시겠지만 두 달 전에 저희가 이 법안을 조문별로 심사 다 하고 또 마지막 수정할 것을 정부와 전문위원이 잘 논의한 것 같습니다.

질의하실 위원님들 있으면 질의해 주시기 바랍니다.

없습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제39항 노인일자리 창출 및 지원에 관한 법률안, 의사일정 제40항 노인일자리 지원에 관한 법률안, 의사일정 제41항 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률안, 의사일정 제42항부터 44항까지 3건의 노인복지법 일부개정법률안 등 이상 6건의 법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해서 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이것으로 보건복지부 1차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치겠습니다.

이기일 차관님 수고 많으셨습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 고맙습니다.

○소위원장 강훈식 다음은 식품의약품안전처 소관의 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

식품의약품안전처 권오상 차장님 자리해 주시면 되겠습니다.

수고해 주십시오.

다음은 의사일정 제45항 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 진선희 자료 1페이지입니다.

첫 번째 항목은 동물성 식품에 대한 수입위생

평가 실시입니다.

개정안은 축산물 위생관리법 2조에 따른 축산물에 해당하지는 않지만 동물을 원료로 한 동물성 식품에 대해서 수입위생평가를 실시하여 식약처가 수입위생요건을 정하여 고시한 국가 또는 지역의 동물성 식품에 한해서 수입을 허용하려고 하는 것입니다.

검토의견 말씀드리겠습니다.

동물을 원료로 한 동물성 식품은 축산물과 같은 수준의 수입위생관리가 필요하고 세계동물보건기구에서도 동물성 제품에 관한 위험분석을 권고하고 있으며, 해외 주요 국가에서도 동물성 식품에 대해 위생평가 후 수입을 허용하고 있는 사례를 고려할 때 동물성 식품에 대한 수입위생관리를 강화하는 개정안은 타당하다고 보았습니다.

수정의견으로는 동물성 식품의 정의 등 법문의 의미를 명확하게 하기 위해서 일부 규정의 자구를 정비하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 이건 정부가 안을 냈으니깐 정부 측 의견을 들을 필요가 없지요, 수정의견에 동의하시는 거고.

○식품의약품안전처차장 권오상 예, 동의합니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의 들겠습니다.

질의 없습니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 다음 항 들겠습니다.

○수석전문위원 진선희 8페이지입니다.

직접구매 해외식품 등에 대한 구매검사 및 실태조사 근거 마련입니다.

개정안은 직접구매 해외식품 등에 대한 검사의 법적 근거를 마련하고 검사 결과에 따른 위해 해외식품 등에 대해서 정보를 관계 중앙행정기관의 장에게 제공할 수 있도록 하려는 내용이 하나이고,

다음 페이지입니다.

25조의5는 직접구매 해외식품 등에 대한 정책 수립을 위해 소비자의 직접구매 해외식품 등 구매·사용 실태, 위해정보 및 피해 사례 등 직접구매 해외식품 등 관련 실태조사의 근거를 마련하는 내용입니다.

개정안 25조의6은 인터넷 구매대행업자, 통신판매중개자 등 영업자가 직접구매 해외식품 등의 안전한 소비를 위한 자율적 관리체제가 정착·확산될 수 있도록 행정·재정적 지원의 근거를 마련하는

내용이고, 개정안 제40조제2항은 직접구매 해외 식품 등에 대한 검사에 관한 업무와 실태조사에 관한 업무를 관련 기관에 위탁할 수 있도록 규정하고자 하는 내용입니다.

검토의견 말씀드리면 개인이 자가소비를 목적으로 직접 구매하는 직접구매 해외식품 등은 수입업자에 의한 수입식품과 달리 통관 단계에서 현행법에 따른 수입검사 절차를 거치지 않고 있습니다.

현재는 식약처가 위해 우려 품목을 직접 구매해서 검사하는 구매검사를 실시하고 있는데 개정안은 직접구매 해외식품 등에 대한 검사의 법적 근거를 마련하고 관련 정보를 중앙행정기관의 장한테 제공하도록 하는 내용으로서 필요한 조치로 판단이 됩니다.

다만 구체적인 검사의 방법이나 절차 등에 필요한 사항이 있는데 이 부분에 대한 위임 근거 규정이 없어서 이 부분을 보완하였습니다.

9페이지입니다.

개정안 25조의5 실태조사의 경우에도 역시 실태조사의 범위나 방법 등에 대해서 위임 근거가 필요한데 이 부분이 누락되어 있어서 이 부분을 또한 보완하였습니다.

25조의6이나 40조 2항에 대해서는 별다른 문제가 없는 것으로 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 이것도……

○식품의약품안전처차장 권오상 동의합니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의해 주십시오.

여기의 중앙행정기관은 어디를 말합니까? 이를테면 법무부 이런 데입니까?

○식품의약품안전처차장 권오상 법무부까지……

○소위원장 강훈식 마약 검사도 이렇게 할 것 아닙니까?

○식품의약품안전처차장 권오상 마약 검사하고는 좀 차이가 있는 부분이 있고요. 일단 저희가 주로 생각하는 부처는 관세청으로 생각하고 있습니다.

○소위원장 강훈식 관세청입니까?

○식품의약품안전처차장 권오상 예.

○소위원장 강훈식 그러면 지금 어쨌든 0.01% 밖에 사실상 못하고 있기 때문에 서류화를 간소화하고 간소화되는 만큼의 인력을 가지고 좀 더 충실한 검사를 하는 데 쓰겠다 이런 취지인 거지요?

○식품의약품안전처차장 권오상 예, 여러모로 직접구매 검사에 대해서 저희가 비중을 넓혀 가고 있고 또 여기에 대한 예산도 지속적으로 넓혀가고 있습니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의 없으시면 다음 항……

○수석전문위원 진선희 15페이지입니다.

수입신고의 면제 및 수입신고 수리의 자동화 근거를 마련하고자 하는 내용입니다.

개정안 20조 1항 단서를 신설해서 위생상 위해 발생의 우려가 낮거나 없는 경우 등 수입신고를 면제할 수 있는 사항을 총리령으로 정할 수 있도록 개정하고 있는데, 검토의견을 말씀드리면 식약처는 위생상 위해발생의 우려가 낮아서 수입검사가 필요하지 않은 수입식품 등에 대해서는 수입식품안전관리 특별법 시행규칙에 근거해서 현재도 수입신고를 면제해 주고 있습니다.

그런데 당해 시행규칙은 현행법 제20조의 위임 범위를 벗어난 측면이 있습니다. 따라서 수입신고 면제근거를 마련하는 개정안은 위임근거 없이 수입신고를 면제해 주고 있는 현행 시행규칙의 문제점을 보완한다는 점에서 타당한 것으로 보았습니다.

이상입니다.

○식품의약품안전처차장 권오상 동의합니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의……

○수석전문위원 진선희 다음 페이지까지……

○소위원장 강훈식 다음까지 하시고……

○수석전문위원 진선희 예.

다음 페이지 보고드리겠습니다.

개정안 20조의2는 수입신고 중 국민 건강에 미치는 위해 우려가 낮고 반복적으로 수입되는 수입식품 등의 수입신고는 수입식품통합정보시스템에 의해서 자동화된 방식으로 수리하는 법적 근거를 마련하고자 하는 것입니다.

최근 5년간 수입신고는 연평균 4.7% 증가하고 이 증가 추세는 계속될 것으로 예상이 됩니다. 그런데 검사 인력이 한정되어 있기 때문에 업무 대응에 한계가 있습니다. 따라서 식약처는 시스템으로 서류 검사를 해서 이상이 없는 경우에는 이를 자동으로 처리하는 수입신고 수리의 자동화를 추진 중에 있고 이를 반영하고자 하는 내용입니다.

현행 행정기본법에 따르더라도 행정청은 법률로 정하는 바에 따라 완전히 자동화된 시스템으

로 처분을 할 수 있다고 규정하고 있어서 수입신고 수리 자동화의 법적 근거를 마련하는 내용은 별다른 문제점이 없다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의 바로 해 주시길요.

(「이의 없습니다」 하는 위원 있음)

이의 없으십니까?

다음 항 검토하겠습니다.

○수석전문위원 진선희 19페이지입니다.

네 번째 항목과 다섯 번째 항목은 같이 보고드리도록 하겠습니다.

19페이지, 수출식품 안전성 지원업무 근거를 마련하고 있습니다.

개정안은 식약처가 수출업소등의 위생관리를 지원하거나 기술지도 등을 할 수 있는 근거를 마련하는 것입니다.

현행법은 식약처장은 수출하려는 자가 국내 제조업소 또는 국내 작업장을 외국에 등록하기 위해서 필요한 경우 등에는 수출식품 등의 안전관리 제도에 관한 정보를 외국 정부에 제공하는 등의 방법으로 지원할 수 있도록 하고 있는데, 개정안은 이에 더해서 국내 제조업소 또는 국내 작업장의 위생관리, 기술지도 등의 지원 근거를 마련하려는 것으로 별다른 문제점이 없는 것으로 보았습니다.

21페이지입니다.

영업자 등록제도 정비입니다.

개정안은 현재 하위법령에 따라 이루어지고 있는 해외제조업소 및 우수수입업소 등록 연장의 근거를 법률로 상향 입법하고 영업정지 명령 위반으로 등록이 취소된 경우 등록을 일정기한 제한하려는 것입니다.

현재 등록 연장의 경우 법률상 근거 없이 하위법령에 따라 이루어지고 있는데, 등록 연장은 등록과 동일한 법적 효과를 영업자에게 부여하는 중요한 사항입니다. 따라서 등록 연장의 근거를 법률에 두는 개정안은 타당한 것으로 보았습니다.

개정안 제15조에 영업등록 제한 대상에 영업정지 명령 위반으로 등록이 취소된 경우를 추가하는 것은 영업정지 명령 중 영업을 계속하는 것은 규제당국으로부터 허가되지 않은 영업을 하는 무허가영업과 같은 수준의 엄중한 법률 위반 행위입니다. 따라서 법 실효성 확보 차원에서 필요한

조치로 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 차장님 말씀해 주십시오.

○식품의약품안전처차장 권오상 동의합니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의하실 분들……한정에 위원님.

○한정에 위원 저는 다른 부분은 이의가 없는데요. 영업자 등록제도 정비하는 부분은 어쨌든 타인에게 양도해서 영업정지가 됐음에도 불구하고 계속 영업을 하는 것에 대한 제재를 가하기 위해서 6개월이라고 하는 시한을 두는 것인데요, 어찌 보면.

여기서 근무하고 있는 노동자들의 입장에서 보면 정말 다른 사람에게 완전히 양도가 되어서 인력들은 그대로 포괄적으로 인수받아서 일을 계속할 수 있음에도 불구하고 6개월 동안 실업급여를 받아야 되는 상황이 발생하긴 하거든요.

물론 이게 행정적 업무가 좀 많아지기도 하고 정말로 문을 닫은 건지 아닌지에 대한 판단 부분이 애매해서 그냥 이렇게 하면 편하긴 합니다. 공적 업무를 추진하는 입장에서 보면 그런 것 없이 편하긴 한데, 일하는 사람들의 입장을 감안해 보면 이게 너무 행정편의적인 생각일 수도 있지 않나 하는……

검토를 한번, 어떤 다른 방식 없을까요?

○식품의약품안전처차장 권오상 사실은 고용인·피고용인 입장에 대한 부분은 여태까지 저희가 생각을 하지는 않았는데요. 다만 이러한 조항들이 수입식품 특별법뿐만이 아니라 다른 식의약품 관련 법령에서는 이런 것들에 대한 게 일반적으로 좀 있어서 위원님이 말씀하신 부분은 저희가 그 부분까지 포함해서 전반적으로 검토를 해야 될 상황으로 판단이 됩니다.

○한정에 위원 일단 제 의견은 그렇다는 말씀만 드리고 넘어가도록 하겠습니다.

○식품의약품안전처차장 권오상 저희도 한번 신중히 보도록 하겠습니다.

○강기윤 위원 위원장님 진행하세요.

○소위원장 강훈식 예, 위원님들 질의 다 끝나셨습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제45항 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자

하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제46항 및 제47항 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 진선희 자료 1페이지입니다.

식품 등에 점자 및 음성·수어영상변환용 코드 표시를 의무화하고자 하는 내용입니다.

2건의 개정안은 장애인의 식품에 대한 정보 접근성을 보장하기 위해서 총리령으로 정하는 식품 등에 점자 및 음성·수어영상변환용 코드를 표시하도록 의무화하고 위반하는 경우에는 100만 원 이하의 과태료를 부과하고자 하는 내용입니다.

검토의견을 말씀드리겠습니다.

식품 표시·광고법이 식품 등에 제품명, 내용량, 소비자 주의사항 등을 표시하도록 하고 있는 이유는 소비자의 알 권리를 보장하고 소비자의 건강하고 안전한 식품 섭취를 위한 것인데 이러한 표시정보에 대한 접근성이 제한되는 장애인이 타인의 도움 없이 식품에 관한 필요한 정보를 획득하여 안전하게 구매·섭취할 수 있도록 하려는 개정안의 취지는 타당합니다.

의약품 분야의 경우에는 우리 위원회에서 약사법을 개정해서 안전상비의약품 및 식약처장이 정하는 의약품과 의약외품에 대해서는 점자 및 음성·수어영상변환용 코드 등을 표시하도록 의무화하면서 과태료 100만 원을 부과한 내용이 24년 7월 시행을 앞두고 있습니다.

다음 페이지입니다.

점자 표시 예시는 그림을 참고해 주시면 좋겠습니다.

이 개정안에 대해서 한국식품산업협회 등 식품업계에서는 생산·설비 비용 증가로 인한 업체의 부담 증가, 제품가격 인상, 소용량 제품의 경우에는 표시할 수 있는 공간이 부족하다는 의견 또 포장재 종류에 따라서는 점자 표기의 기술적 어려움이 있다는 의견 등을 제시하였고, 중소벤처기업부에서는 점자 표시 등 의무화가 필요하지만 기술적 상황 및 기업 규모에 따른 규제 차등화 등 고려가 필요하다는 의견을 제시하고 있습니다.

개정안과 같이 의무화를 하는 경우에는 알코올, 음료 등 장애인에 대한 정보 전달의 시급성

이 상대적으로 크고 기술적으로 가능한 제품부터 단계적으로 시행해 나갈 수 있도록 표시대상 품목, 표시범위 등에 대해서 총리령에서 정하도록 하면서 업계의 준비기간을 감안한 충분한 유예기간을 두는 방식이 있을 수 있을 것 같고.

또 한 가지 방법은 중·소 식품업계의 어려움을 보다 더 고려한다면 영업자가 자율적으로 점자등 표시를 할 수 있도록 규정을 하되, 식약처가 표시 방법 등에 대한 가이드라인을 마련하고 이런 업체들로 하여금 자발적 참여 유도를 할 수 있도록 행정적·재정적 지원을 마련할 수 있는 근거규정을 넣는 방안, 이 두 가지 방안을 생각할 수 있을 것 같습니다.

이 두 가지 방안에 대해서는 뒤에 수정의견을 마련하였는데요. 먼저 식약처 의견을 한번 들어보시고 수정의견 설명드리겠습니다.

○소위원장 강훈식 식약처 말씀하세요.

○식품의약품안전처차장 권오상 식약처에서도 시각 또는 청각장애인들의 여러 가지 정보 접근성을 제고해야 된다는 부분에 공감하고 있고 개정안 취지에도 공감하고 있고.

저희가 작년에도 여러 가지 가이드라인이라든가 아니면 업체들과 함께 자율적인 사업들을 실시하고 있습니다. 그래서 거기 3쪽의 밑에도 있지만 한 5개사 11개 제품이 점자의 의무화는 아니지만 QR코드를 통해서 시각장애인이라든가 청각장애인들이 다양한 정보를 습득할 수 있는 방법을 같이 고민하고 있는 상황입니다.

다만 의약품과는 다르게 식품업계는 규모라든가 제품이 상당히 많은 부분이 있습니다. 의약품은 업계의 수준들이 일정 수준 이상인 반면에 식품업계는 다양한 방면이 있다 보니까 이런 것을 의무화하기에는 현실적인 어려운 점이 있다라는 부분도 저희도 생각하고 있는 부분이 있고요.

그래서 작년부터 저희가 업계와 함께 자율사업을 실시하다 보니까 자율사업이 조금 더 활발히 이루어진 뒤에 의무화가 필요하지 않나라고 현재 판단하고 있습니다.

○소위원장 강훈식 아까 수석전문위원님이 말씀하신 두 가지 중의 두 번째 게 지금 가고 있는 방향이라는 취지의 말씀이신 거지요?

○식품의약품안전처차장 권오상 예, 그렇습니다.

○소위원장 강훈식 위원님들 질의하시겠습니다.

○최혜영 위원 이게 제가 낸, 통과된 약사법 관련한 거랑 비슷한 법안인데요.

제가 여쭙고 싶은 게, 지금 업계랑은 논의를 많이 하는 것 같은데 장애 당사자와 업계랑 또 정부랑 다 만나서 미팅한 적 있으신가요?

○식품의약품안전처차장 권오상 예, 있습니다. 장애인단체와 저희 그리고 업계와 함께 표시 도입을 위한 협의체를 구성해서 현재 16명으로 구성이 되어 있고요. 21년 11월 4일 자에 구성을 해서 현재 분기별 1회 개최를 해서 한 5회 정도 협의를 하고 있는 상황입니다.

○최혜영 위원 여기서 당사자들이 자율적으로 표시하는 걸 허용하던가요?

○식품의약품안전처차장 권오상 당연히 장애인 단체 쪽에서는 자율에 대해서 동의를 했다가보다는 업계의 현재 어려움을 이해하고 있고 이런 부분에 대해서 업계하고 서로 논의를 통해서 확대해야 된다는 부분에는 공감하고 있습니다.

○최혜영 위원 그러니까 어찌 됐든 논의는 길게 논의하시는 게 제일 좋고요.

그리고 중요한 건 자율적으로 표기가 되면…… 그러니까 사실 약사법도 먼저 상비약부터 시작을 하지 않았습니까. 나머지는 총리가 정하는 하에 하는데 이것 역시도 자율적으로 해 버리면 업체마다 표시 방법이 달라요, 표기하는 방법. 예를 들면 점자도 다를 수 있고 아니면 수어 반영하는 거나 이런 것들이 다를 수 있기 때문에 그런 것들은 정부에서, 식약처에서 가이드라인을 정해서 이렇게 표기하라는 걸 제시해 주는 게 더 우선적일 것 같고.

이것은 자율적인 표시보다는 단계적으로 이루어지게끔 법안을 하는 게 더 낫지 않을까요?

○식품의약품안전처차장 권오상 일단은 저희도 그 부분에 대해서는 아까 말씀드린 데서 언젠가는 의무화를 가야 되는데 자율 단계가 없이 직접적으로 의무화 가는 부분에 대한 우려를 저희가 말씀드렸고.

사실 약은 포장이라든가 그 부분은 상대적으로 식품보다 간단합니다. 예를 들어서 식품 같은 경우에는 음료수를 먹을 때도 캔이나 아니면 페트병이나 아니면 종이 재질이나에 따라서 그 방법이 다 달라야 되는데, 저도 국장 때 업계하고 현장미팅에 가 봤는데 열심히 하는 업체에서도 그런 부분들이 어려운 점들이 있습니다.

그래서 사실 현재 정부에서 생각하는 대안은 전부 다 점자 표시보다는 QR코드를 통해서 돌출 부분을 인식하게 되면, 그 QR을 인식하게 되면

그 부분을 통해서 음성이라든가 수어를 통해서 이분들에게 정보를 주는 방법이 장기적으로 보면 바람직한 방법이 있는가?

사실 점자로 표시하는 방법은 직접적으로 제품에서 어느 정도 정보를 획득할 수 있다라는 장점이 있는 반면에 점자로 줄 수 있는 정보에는 제한적인 부분들도 있습니다. 또한 현재 저희가 시각장애인하고 접촉을 했을 때도 점자의 가독률도 낮다라는 점에서 장애인단체에서도 같이 공감하고 있는 상황으로 알고 있습니다.

○최혜영 위원 그러니까 장단점을 고려해서 병행하시면 되는데, 이걸 자율화시키게 되면 지금 켜라면 같은 경우에 상품, 뭐라 얘기하질 않겠지만 잘하는 데는 볼록 튀어나와서 충분히 만질 수가 있는데 한 라면은 아예 종이 재질로 돼가지고 그게 들어가 있지 않아서 만져도 느낌이 나지 않는 제품들이 있어요.

이렇게 자율화가 되면 ‘나 만들었는데’라고 해 버리면 소비자 입장에서는 분명히 불편함이 있을 수 있어서 그것을 충분히 연구하시고 어디까지는 어떻게 하고 글자 양이 좀 더 많으면 그 외에는 QR코드를 어디 표시해서 해라라는 그런 가이드라인이 필요합니다. 그걸 만드는 게 더 먼저였을 것……

○식품의약품안전처차장 권오상 자율 의무하고 관계없이 정부에서 가이드라인 사업은 지속적으로 추진할 계획을 가지고 있고 지금도 하고 있습니다.

○최혜영 위원 알겠습니다.

○소위원장 강훈식 질의 더 없으신가요?

(「예」 하는 위원 있음)

차장님 하나만……

걱정하시는 건 그런 거잖아요. 업계에 당장 의무화하면 부담되는 건 알겠는데 자율이 ‘알아서 해’는 아니잖아요.

○식품의약품안전처차장 권오상 예, 그렇습니다.

○소위원장 강훈식 행정적으로 우리가 어떻게 지원할 거고 또 재정적으로 어떻게 지원할 건지 그리고 그 기준이 있는지잖아요. 그게 있으면 먼저 하시는 업체들, 여건이 좋은 안 좋은 하는 데 지원이 가고 또 요즘은 이런 게 오히려 국민들 입장에서는 되게 건강한 기업이라는 인식도 있기 때문에 더 선호할 수도 있거든요.

최혜영 위원님 질문은 일단 그 가이드라인이 명확하냐 그리고 두 번째는 우리는 어떤 행정적·

재정적 지원을 하느냐의 질문 같아요.

그런 것 어떤 걸 합니까?

○**식품의약품안전처차장 권오상** 저희가 작년에 가이드라인 1종을 개발했구요. 그런데 저희가 1종을 가지고는 모든 식품의 품목이라든가 그것을 커버하기에는 어렵다고 생각을 하고 있습니다.

저희가 그 1종도 업계와 장애인단체와 같이 개발을 했는데 그 사업은 지속적으로 가고 업계에서도 만약에 진짜 현장에서 이것을 만들려고 하면 가이드라인에 대한 설명이라든가 그런 부분을 저희하고 협의도 해야 되고 그 가이드라인을 가지고 업계에 대한 설명을 지속적으로 할 계획입니다.

현재는 그 외에 저희가 직접적으로 재정적으로 지원하는 것은 예산을 확보하지는 못했기 때문에 그 부분은 못 하고 있고요. 다만 저희 자료에도 있듯이 5개사 11개 단체에 대해서는 그런 부분들을 협의해 가고 있고 저희가 지속적인 설명회를 통해서 몇 개 품목들이 더 들어오겠다라는 의사표시가 있어서 그 업체들과도 지속적으로 논의를 계속하고 있는 상황입니다.

○**소위원장 강훈식** 알겠습니다.

지속적으로 논의하시겠지요. 그러니까 자꾸 이야기가…… 결론은 똑같은데 ‘지속적 논의하겠습니다’가 아니라 지금까지 말씀드린 취지는 이결계기로 어쨌든 재정적·행정적 지원을 구체화시켜 보시라는 취지입니다. 그래야 자율적인 게 확산될 거라는 거지요. 그리고 기준도 다양하게 만드셔야 될 것 같고. 그런 말씀 좀 남겨 주실 필요가 있을 것 같아요. 수석전문위원의 내용도 비슷합니다.

○**수석전문위원 진선희** 예, 수정의견은 일단 자율로 하면서 가이드라인 마련하고 기준·방법 등을 식약처가 배포할 수 있도록 조문을 이렇게 정리했습니다.

○**소위원장 강훈식** 그 이야기니까 조금 더……

국장님 말씀하세요.

○**식품의약품안전처식품안전정책국장 이재용** 위원장님, 참고로 말씀드리면 작년에 우리 위원회에서 식품 표시 방법의 장애인 접근성 개선사업이라고 해서 예산 1억을 담아 주셨습니다.

그래서 저희가 이결 상반기 중에 개선사업에 대한 연구용역을 하면서 점자 표시나 수어 영상에 필요한 품목·재질이라든지 이런 것들에 대한 연구 그리고 이런 것들을 자율적으로 도입하는

기업에 대한 행정적인 지원방안, 예를 들면 행정처분을 감면한다든지 하는 여러 가지 지원방안들도 함께 연구용역을 해서 이 부분에 대한 표시가 활성화될 수 있도록 하겠습니다.

○**소위원장 강훈식** 좋습니다.

그러면 의결하겠습니다.

의결해도 되지요?

○**수석전문위원 진선희** 위원장님, 간단하게만 말씀드리면 지금 얘기하신 부분들이 수정의견에 담겨 있고요. 다만 시행일은 부처에서 준비를 위해서 6개월 정도 필요하다 그래서 시행일을 6개월로 담았습니다.

○**소위원장 강훈식** 예, 그렇게 하겠습니다.

이건 없으시지요?

의사일정 제46항 및 제47항 이상 2건의 식품등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이것으로 식품의약품안전처 소관의 법률안 심사를 마치겠습니다.

권오상 차장님 수고 많으셨습니다.

다음은 질병관리청 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

김현준 차장님 나와 계십니까?

○**질병관리청차장 김현준** 예.

○**소위원장 강훈식** 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제48항 및 49항 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 정경윤** 보고드리겠습니다.

자료 1쪽입니다.

정부안입니다. 개정안은 제2급 감염병 중 카바페넴 내성 장내세균 속군중 감염증을 카바페넴 내성 장내세균 목 감염증으로 확대하는 것입니다. 단위가 커졌다고 보시면 되겠습니다.

검토의견입니다.

장내세균 속군중은 장내세균과와 동일한 의미로 쓰이는 개념입니다. 최근 국제 미생물 분류체계의 변경으로 장내세균과 자체의 관리 대상이 42개속에서 33개속으로 축소되었습니다.

개정안은 국제 기준의 변경에 따라 장내세균과에서 배제된 모르가넬라 등 9개 속도 포함하여 관리하기 위한 것이라는 점에서 필요한 조치로 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 질병청 의견 들겠습니다.

○질병관리청차장 김현준 전문위원님 의견과 같습니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까? 없습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

다음 항으로 넘어가면 되나요?

○전문위원 정경윤 자료 5쪽입니다.

최형두 의원안과 정부안입니다.

정부안에서는 감염병 위기관리대책 수립 등 각종 업무와 관련된 지자체장에 특별자치시장도 포함하고 특별자치시도 포함하는 것을 명시하고 있습니다.

최형두 의원안의 경우에도 감염병 위기관리대책 수립 주체 등에 특별자치시장과 특별자치시를 포함하려는 것으로 정부안의 해당 부분 내용과 동일합니다.

그 외 정부안에서는 예방접종의 공고는 인터넷 홈페이지를 통해 하도록 하고 전원 등의 조치 등 의무 부과 주체에 보건복지부장관이 포함되고 있음에도 누락된 점을 고려하여 과태료 부과 주체에 보건복지부장관을 추가하고 있습니다.

검토의견입니다.

개정안은 현행 제도의 운영상 나타난 미비점들을 개선·보완하려는 것입니다. 별다른 문제는 없다고 보았습니다.

다만 정부 안에서는 시행일을 공포 후 6개월로 규정하고 있으나 시행에 시간이 필요한 개정안 제2조의 CRE 감염증 확대 내용과는 달리 다른 개정사항들은 신속히 정비할 필요가 있어 최형두 의원안과 같이 시행일을 공포일부터 시행하는 것이 바람직하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 질병관리청……

○질병관리청차장 김현준 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 강훈식 질의하실 위원님들 계십니까? 없습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 의결할 순서입니다마는 의사일정 제53

항부터 68항까지 같은 제명의 법률안을 심사할 예정이기 때문에 의사일정 제48항 및 49항의 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안은 의결을 잠시 보류하고 바로 이어서 의사일정 제50항부터 하면 되는 거지요?

50항 코로나19 백신 피해 보상 특별법안부터 의사일정 제68항 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안까지 이상 19건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 4쪽을 봐 주시기 바랍니다.

지난 소위 주요 논의사항입니다.

작년 12월 6일 있었던 소위에서 강기윤, 한정에 위원님께서 코로나 백신의 특수성을 고려하여 인과성 입증요건을 완화할 필요가 있다는 말씀을 하셨고 최재형 위원님께서도 인과관계의 추정에 대하여 대법원 판례에서 이미 인정해 온 사항은 법문에 규정할 필요가 있다는 말씀을 하셨습니다.

또한 다음 소위에서는 질병관리청에서 대안을 만들고 이를 토대로 논의해야 한다는 말씀을 소위원장님, 이종성 위원님, 김민석 위원님께서 하셨습니다. 위원님들 지적에 따라서 질병관리청에서 지금 자체 대안을 마련하였고요. 곧 보고가 있겠습니다.

다만 질병관리청 안에 대해서 저희들 실무적으로 봤을 때 코로나19 예방접종 관련성 의심 질환자 및 사망자에 대한 지원의 법적 근거 마련이나 코로나19 예방접종 피해보상위원회 설치, 보상 결정에 대한 이의신청 제도 도입 등 긍정적인 내용도 있었습니다.

다만 위원님들께서 강조하신 인과관계 추정이나 그다음에 보상위원회의 위원 구성이 특정 지역에 치우칠 가능성이 있었고 그리고 부칙 조항에 유효기간이 있습니다. 2025년 말까지 되어 있는데 그 부분에 대해서도 검토가 필요하다고 봤습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 그러면 질병관리청 의견 들어볼까요.

보고해 주실 내용이 있나요?

○질병관리청차장 김현준 저희들이 지난 소위 결과에 따라서 자체적인 대안을 마련해서 관계부처랑 조금 협의를 한 안이 있습니다.

○소위원장 강훈식 자료 배포해 주세요.

계속 말씀하십시오, 차장님.

○질병관리청차장 김현준 저희들 자료도 있고 또 소위 심사자료, 참고자료에도 관련되어 있는 논의들이 있는데 이 부분들을 먼저 설명하실 건지 아니면 저희들이 먼저 할까요?

○소위원장 강훈식 예, 질병관리청에서 하시고요.

아까 전문위원이여기의 내용을 먼저 보신 것 같아서, 본인의 의견을 말씀 주셨는데 질병관리청이 의견 하시고요. 일단 저희 위원들 이야기를 잠깐 듣도록 하겠습니다.

○질병관리청차장 김현준 예, 그러겠습니다.

지난 상임위 법안소위 결과 질병청에서 대안 마련 후 논의하기로 하여 저희들이 법령 대안을 마련하였습니다. 주요한 내용은 일단 법제화 방법론에 있어서 특별법으로 할 것이냐 아니면 개별법으로 할 것이냐 그 문제에 있어서 저희들은 특별법 제정을 추진하는 것으로 하였습니다.

그리고 입증 책임과 관련해서는 저희들은 특별법 대안의 제5조에 국가의 피해보상과 국가의 지원으로 해서 지원제도의 법제화와 지원 확대 방안을 대안으로 제시하였습니다. 이를 통해서 입증 책임을 완화할 수 있게끔 하고 실질적인 보상 효과도 확대할 수 있는 그런 효과를 도모할 수 있다고 저희는 보고 있습니다.

2페이지입니다.

그다음에 위원회 운영에 있어서 감염병관리위원회와 별개로 질병관리청 소속의 코로나19 예방접종 피해보상위원회와 재심위원회를 설치하고 그리고 이의신청 절차를 명문화하고 이의신청 건에 대해서는 별도의 재심위원회에서 심의할 수 있도록 심의 절차를 개선하였으며 청구인의 의견진술 기회 및 피해보상 결정 과정의 통지 의무 등을 명문화하는 등 절차를 개선하는 입법을 하였습니다.

다음 페이지, 저희들이 코로나19 예방접종 피해보상 참고자료로 해서 별점으로 끼워져 있는 그 자료를 조금 말씀을 드리겠습니다.

이미 코로나19 백신은 전 세계 수십억 명이 수차례 접종이 되었기 때문에 안전성이 검증된 것으로 판단이 됩니다. 한국에서는 코로나 예방접종이 1억 3000회 그리고 4500만 명이 접종을 하였습니다. 코로나 백신과 관련해서 우리나라의 피해보상 결정 건수는 매우 높은 수준입니다. 해

외 선진국 중에서도 보시면 접종 10만 건당 보상 건수가 한국은 16건인데 일본은 0.3건, 영국 0.02건, 미국은 0.01건 정도 되어 있어 저희들은 상당히 폭넓게 보상하고 지원하고 있습니다.

지금 쟁점이 되고 있는 입증 책임과 관련해서 저희들은 입증 책임의 전환은 어렵다고 판단을 하고 있습니다. 그 대신에 이를 대체할 수 있는 그런 수단으로서 입증 부담 완화를 위해서 정부는 계속적으로 노력을 하겠습니다.

지금 입증 책임과 관련해서는 이상 반응에 영향을 미칠 수 있는 개인의 건강상태라든지 기저질환 등의 정보들을 정부가 충분히 가지고 있어야 됩니다. 그러나 지금 현재 보상 신청하시는 분이 9만 명 정도가 되는데 이분들 개개인에 대한 정보를 질병청이 가지고 있는 것은 상당히 어려운 부분이기 때문에 이런 부분들을 감안을 해서 입증 책임을 전적으로 정부가 부담하는 것은 어렵다고 봅니다. 그래서 저희들이 이에 대한 대안으로 안전성위원회에서 안전성 연구를 하고 그리고 피해조사 및 심의를 저희들이 직접 수행함으로써 일단 입증 행위의 상당 부분을 부담하고 있습니다.

이를 통해서 국민의 입증 부담을 완화하기 위해 노력하고 있고 특히 안전성연구센터 운영 등을 통해서 저희들이 인과성의 인정 범위를 확대하였습니다. 총 11개로 확대하고 그리고 인과성 미인정 사례, 즉 관련성이 의심되는 질환에 대해서도 추가 지원을 강화하고 있는데 이 부분에 대해서도 한 15개 정도를 관련성 의심 질환으로 인정해서 이에 해당되지만 하면 저희들이 지원해주고 있습니다.

또한 인과성 인정이라든지 관련성 의심 질환 이것과 관련해서 진단 적합성이라든지 시간적인 개연성만 확인되면 모두 다 인과성이나 관련성이 있는 것으로 간주해서 보상 지원을 해 주고 있고.

또한 저희들이 이런 보상 이외에도 부검 후 사인불명의 경우에도 위로금을 신설하고 그리고 관련성 의심 질환 의료비 지원 확대라든지 사망위로금 확대라든지 이런 부분들을 통해서 국가의 지원을 확대하고자 하고 있고 그리고 위원님들께서 이번엔 지원 예산을 대폭 늘려 주셨습니다, 651억. 이 부분들을 피해 보상과 관련해서 대폭 지원을 확대할 수 있는 방안을 검토해서 지원하도록 할 계획에 있습니다.

○소위원장 강훈식 차장님, 어려운 기준을 만들어 오셨습니다. 어쨌든 이걸 근거로 저희가 논의를 심도 있게 만들어 가는 밑바탕이 될 것 같고요.

관련해서 전문위원님 추가로 말씀하실 거 있으세요? 아까 말씀 주신……

○전문위원 정경윤 예, 그 세 가지입니다.

○소위원장 강훈식 한 번 더 말씀해 주세요.

○전문위원 정경윤 청에서 배부해 드린 자료 붙임3 대비표를 보시는 게 낫습니다.

10페이지입니다.

○강기윤 위원 아까 세 가지가 뭐라고 그랬지요?

○전문위원 정경윤 13쪽입니다.

김미애 의원안 제7조입니다. 7조 보시면 그 옆에 질병청에서는 대안으로, 제3항을 보시면 보상위원회 구성을 ‘위원은 예방접종 관련 분야에 대한 학식과 경험이 풍부한 사람’ 이렇게 돼 있습니다. 그래서 이 부분은 의사라든지 약사라든지 그런 분에 치중해서 위원이 구성될 수가 있고요. 이 부분과 관련해서는 김미애 의원님 안하고 완전히 차이가 되겠습니다.

○질병관리청차장 김현준 이 부분은 위원님께서 말씀하신 그리고 의원님께서 말씀하신 부분들을 저희들이 충분히 감안해서 위원 구성에 있어서 한쪽에 지나치게 치우치지 않도록 위원 구성을 해 나가도록 하겠습니다.

○전문위원 정경윤 그리고 16쪽입니다.

김미애 의원안 보시면 제13조(인과관계의 추정) 규정이 있습니다. 이는 대법원 판례 규정을 그대로 인용한 것인데 이 부분이 빠져 있습니다. 이 부분이 빠져 있어서 보상 특별법으로 보기에 조금 한계가 있다 이렇게 보고 있습니다.

그리고 마지막 쪽입니다.

18쪽, 부칙 제2조입니다.

유효기간, 이 법은 2025년 말까지로 효력을 가진다고 되어 있는데요. 이게 걱정하는지는 한번 따져봐야 될 것 같습니다. 나중에 개정은 할 수 있습니다만 또 개정하기가 쉽지는 않습니다.

이상입니다.

○소위원장 강훈식 기재부 국장님 아직 안 가셨어요? 의견 있으시면 말씀하십시오.

오늘 이 논의는 위원들 토론 안 할 겁니다. 제가 부처들 의견 다 듣고, 이걸 이 자리에서 토론으로 될 문제는 아니기 때문에 부처와 전문위원

들 의견을 다 듣기만 하고요. 위원님들이 다시 심도 있게 논의를, 여야 간사 간에 합의가 됐든 다시 논의해야지 오늘 이 논의를 다시 방만하게 가져가기에는 저는 적절하지 않다고 판단하기 때문에 위원님들이 동의해 주신다면 몇 가지 문제점들 또 각 부처의 의견들을 다 종합하고 저희들이 따로 숙고하는 시간을 가지도록 하려고 합니다.

괜찮으시겠지요?

(「예」 하는 위원 있음)

기재부 의견 들겠습니다.

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 질병청 의견하고 동일합니다.

○소위원장 강훈식 예.

기재부는 이제 가서도 됩니다.

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 감사합니다.

○소위원장 강훈식 뭘 원하시는지 아니까 얼른 가서도, 오늘 결정 안 하니까 가세요.

이 법안 가지고 질병청과 전문위원의 의견을 조금만 더 들어 보겠습니다.

위원님들, 몇 가지 질의하실 것들 편하게 하십시오.

○강기윤 위원 기재부, 잠깐만 앉아 계세요.

○질병관리청차장 김현준 그러면 전문위원님께서 지적하신 입증 책임과 유효기간 중에 먼저 유효기간 설정에 대해서 말씀을 드리도록 하겠습니다.

18페이지, 부칙 제2조(유효기간) ‘이 법은 2025년 12월 31일까지 효력을 가진다’ 이렇게 했었습니다. 이런 입법과 비슷한 해외 사례는 호주의 사례가 하나 있습니다. 호주에서는 어떻게 규정을 하고 있느냐면 코로나19 비상사태 해제 선언 후 2년간 유효기간을 갖는 그런 내용의 규정이 하나 있습니다.

그래서 저희들도 팬데믹이 엔데믹화되고 이것이 국가 예방접종이나 그런 부분들이 편입된다 하면 이 법 자체가 장기적으로 지속되기는 어렵기 때문에 한시법으로서 그런 기간들을 감안해서 25년 12월 31일로 저희들이 정한 거고요.

그다음에 말씀 주신 입증 책임과 관련해서는 사실 정부의 행위가 사인과의 사법적인 그런 권리관계 부분, 소송과 쟁송에 있어서 입증 책임을 정부에 두고 있는 그런 사례들은 해외 사례도 거의 없다고 저희들은 알고 있고요. 그리고 국내에서도

그런 사례는 없고, 물론 의료사고의 경우에 사인간의 경우에서도 그런 경우고요.

그렇지만 이 부분들을 국민들이 입증 책임을 하는 데 있어서 상당한 부담이 있는 부분이 있다고 저희들은 판단했기 때문에 그 부분들을 저희들이 입증 책임 전환은 안 되더라도 이 부담은 완화해 줄 필요성은 있다고 해서 저희들이 아까 말씀드린 인과성 인정이 되는 11개 부분들은 그냥 진단 적합성이나 시간적 개연성만 확인하면 무조건 인과성이 있는 것으로 간주해서 보상해주는 것으로 지금 하고 있고요.

그리고 원래 4-1로, 인과성이 인정되기는 어렵지만 어느 정도 관련성이 있다는 그런 부분들도 지금 열다섯 가지를 시간적 개연성만 확인하게 되면 이 부분도 간주해서 국가가 지원하는 것으로 되어 있습니다.

그리고 이 부분 이외에도 저희들이 부검 후 사인 불명인 경우에도 위로금이라든지 그리고 관련성 의심 질환에 대한 의료비 지원을 실질적으로 해 주고 사망위로금도 지원하면서 좀 더 폭넓게 해 줄 그런 생각이 있기 때문에 이 부분들을 우리 위원님들께서 충분히 감안해 주셔서 저희들 안을 봐 주시길 부탁드립니다.

○소위원장 강훈식 차장님이 잘못하신 건 아니니까 봐 드릴 건 없고 편안하게 이야기하면 될 것 같고요. 부처 관계자들, 기재부 그다음에 수석전문위원, 질병관리청 계시니까요, 일단 몇 가지 질문 좀 편하게 하고, 오늘은 결정은 안 할 겁니다.

지난번에 저희가 위원회에서 질병청한테 이걸 요청해서 만들어 오면 그 기반으로 토론하자고 이야기했고 그래서 토론은 여야 간에 따로 별도로 할 것 같은 기회는 가질 것 같고요.

오늘은 일단 계신 관계 부처 분들께 위원님들 질의 있으면 질의하고 오늘 회의는 마치는 방향으로 하려고 합니다.

강기윤 위원님 질의하십시오.

○강기윤 위원 차장님, 어쨌든 지난번에 우리 여야 위원님들께서 피해 보상에 대해서 많은 우려를 하고 정부 측에 어떤 제도적인 장치를 마련해야 된다는 이야기를 많이 해서 오늘 진일보한 모습으로 보고서가 나온 것 같아서 다행스럽게 생각합니다.

그런데 제가 볼 때는 굉장히 미흡한 것 같아요. 미흡하고, 우리 재정 당국 기재부에서 나와

있는데 아마 이 피해 보상을 기재부가 최고 우려하는 것 같아요. 혹시라도 이게 법제화되면 엄청난 비용이 수반될 수밖에 없는 우려를 갖고 있는 것 같은데, 문제는 우리가 이 부분을 바라볼 때, 대통령도 말씀이 계셨고 지난 정부에 이어서, 지난 정부 있을 때 문제가 발생되었고 새로운 정부가 들어설 즈음 해서 이와 같은 일들은 국가가 입증 책임을 하는 쪽으로 가겠다는 것이 현 정부 탄생되기 전에 이야기가 나왔던 겁니다. 동의하시지요? 그런 측면에서 일종의 국민들과의 약속이었고 또 그런 측면을 강화할 필요가 있습니다.

아까 차장님 말씀 중에도 일반 피해자 가족들이 입증 책임을 하기에는 여러 가지 물리적으로 어려움이 있다, 그래서 그것을 좀 더 완화하기 위해서 정부가 이와 같은 노력들을…… 아까 입증 책임 완화 부분에 인과성 인증, 관련성 의심 질환 15개 이렇게 해서 쪽 하고 있다고 그랬는데, 기재부에서 나오신 국장님이십니까?

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 예.

○강기윤 위원 국장님께 물어볼게요.

행정행위로 인한 피해가 발생했을 때는 지원제도입니까, 손해배상입니까?

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 배상 문제로 알고 있습니다.

○강기윤 위원 배상으로 가지요?

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 예.

○강기윤 위원 그다음에 적법한 행위임에도 불구하고 피해가 발생했을 때 만약에 피해가 인정됐을 때는 그걸 지원이라고 합니까, 손실보상이라 합니까?

○기획재정부복지안전예산심의관 황순관 보상으로 알고 있습니다.

○강기윤 위원 보상 맞지요?

차장님, 이런 시각에서 바라볼 때 과연 지원이라고 표현하는 게 적절할까요?

○질병관리청차장 김현준 저희들 두 가지를 다 가지고 있습니다. 보상과 지원입니다, 위원님.

○강기윤 위원 그런데 피해를 당한 사람들이…… 지원이라는 것은 시혜를 베푸는 느낌이고요. 보상이라는 것은 그 행위가 잘못되어서 정부나 상대가 나한테 적당하게 배상하고 보상하는 거잖아요. 이 의미적 차이가 굉장히 크거든요. 그래서 입증 책임에 대한 문제를 지금 이야기하는 거고요.

제가 누차 공·사석에서 말씀을 많이 드렸는

데, 제가 이 피해 보상을 확대하라는 거 아닙니다. 절대적으로 확대하라는 거 아닙니다. 사실을 판단하고 그것이 맞는가, 안 맞는가 하는 부분을 그분들의 억울함이 없도록 해 줘야 된다 이 얘기입니다.

단순하게 우리가 지원해서 조금 더 준다고 해서 그분들의 그 한이 풀리겠습니까? 저는 아니라고 봅니다. 그분들은 그분들에 대해서 이 데이터에 나타나다시피…… 여러분, 이상 사례 신고 사망자가 2549명입니다. 그중에 피해보상 신청이 1505명이네요.

지금 여러분들이 제도를 바꾸어서, 여러 가지 완화해서 좀 더 많이 수용했다 하는데 인과성 인정 사망보상금 한 사람이 16명입니다. 1505명이 신청했는데 16명, 1%에 불과합니다.

그다음 4-1이라고 할 수 있는 관련성 의심 질환 사망에 관해서는 8명입니다. 이게 일종 4-1에 해당합니다. 그다음에 부검 후 사인 불명 위로금, 이게 4-2에 해당합니다. 이분들이 48명이네요. 기껏 이번에 여러 가지 제도를 보완하고 좀 더 많이 그런 부분들을 수용하기 위한 조치들이 이에 불과한 거예요.

그래서 저는 이것도 좀 많다면 많을 수도 있고요. 그분들의 억울함을 많이 들어줬다고 볼 수도 있습니다. 제가 이야기하고자 하는 것은, 여러 가지 구체 절차도 있더라고요. 아까 보고사항에서 코로나19 예방접종 피해보상 위원회와 재심위원회를 설치하겠다 이랬는데, 많은 사람들이 이렇게 걱정하고 있는 것 같아요. 심의위원회 인적 구성도 문제가 있지만 단순하게 탁상에서 심의위원회에 준 자료로 심의하는 것으로는 입증 책임하기가 어렵고 여러 가지 문제가 있다는 겁니다.

그래서 저는 이 심의위원회를 일종의 조사심의 위원회로 바뀌서 실질적으로 조사심의위원회가 이분들의 억울한 내용들을 여러 가지, 애민정신 또 재난적 측면에서 이분들을 바라보고 그분들이 억울함이 없도록 조사를 통해서 충분히 그분들의 이야기를 들어주고 또 그분들의 이야기를 입증하는 그런 절차의 노력들을 수반하면 좋겠다. 그렇게 해서 1500명의 신청자 중에 1명이 되더라도, 2명이 되더라도 억울함이 있어서는 안 된다는 겁니다.

왜냐하면 아까 보상한다고 해서 11개, 15개 관련된 내용들을 그렇게 지원한다고 했는데 거기에 포함되지 않고 억울하게 사망한 사람도 있을 것

같아요. 그래서 그런 부분들 이야기를 들어 보면……

몇 번 제가 말씀드렸습니다. 2차 접종 후 3일 만에 아무런 이상도 없고 어떤 병에 대한 이력도 없는데—그렇다고 해서 우리가 이야기하는 인과성 부분에는 해당이 안 됐어요—어쨌든 사망했어요. 그러니까 4-2에 넣어서 그냥 1000만 원을 주는 이런 행위가……

그래서 온전하게 이분들의 그동안의 행적이나 이것을 조사해서 그분들을 설득하든지 그분들이 억울해 하는 부분들을 우리가 들어주는 조사위원회라도 만들어서 그분들하고 같이 고민하는 시간을 가져가는 것이…… 정부가 반강제적으로 했지 않습니까? 그런 부분들을 들어주는 마인드를 가지고 접근할 때 이 문제가 원만하게 해결될 수 있다, 단순하게 지원하는 것으로 끝내서는 안 된다, 저는 그것이 국가가 해야 할 일이 아니다 이런 생각입니다.

이 제도가 진일보해서, 저도 동의를 하고 싶습니다마는 그런 부분을 조금 더 보완해서 한 사람이라도 그로 인해서 억울함이 없도록 하는 노력을 정부 당국이 해야 된다, 그게 질병청에서 해야 할 일이 아닌가 이런 생각이 들고요.

기재부도 그런 부분에 대해서 여러 가지 그로 인한 부작용을 우려할 수는 있습니다마는 그러나 국민들이 그로 인한 억울함이 없도록 하는 데는 기재부도 전적으로 동의하고 들어줄 필요가 있을 것 같다는 말씀을 꼭 드리고 싶습니다.

○소위원장 강훈식 여야 상관없이 위원님들이 다 같은 말씀이실 것 같습니다. 강기윤 간사님이 말씀하신 거랑 별로 다르지 않은 것 같고.

저는 그렇게 생각하는데요. 이게 여야가 왜 없느냐 하면 정치는 리얼리티고 행정은 디테일이거든요. 우리는 리얼리티를 반영하는 사람 아닙니까? 어쨌든 이번 일에서 코로나 때문에 누군가가 죽을 잃은 분들의 아주 리얼한 목소리를 저희는 듣고 다니니까 행정하시는 분들에게 그런 디테일을 요구하는 겁니다.

물론 때로는 정책적 결정이 필요하고 때로는 선례를 남기는 것에 대한 두려움을 넘어서기도 해야 되겠습니다만 우리가 예전에 사스, 메르스, 코로나까지 오는 과정에서 이런 일들이 또 발생할 수 있고, 이번에 우리가 어떻게 대응하느냐에 따라서 국가의 조치에 대해서 얼마만큼 국민이 따를 것인지도 결정이 날 거라고 봅니다.

그래서 사실은 제가 질병관리청에서 안을 만들어 주십사 했던 취지는, 어쨌든 행정에서는 한계가 있을 수 있습니다. 그래서 저희의 역할에서 저희가 용기도 내고 여야가 초당적으로 협력도 한번 해 보고 그래서 기재부한테 요청드릴 사안들이 좀 돼야 될 거다 이렇게 판단했기 때문에…… 어쨌든 초고를 거기서 만들어야 그다음이 여기서 진행될 거다 이런 판단에서 말씀드린 것이고 부담을 다, 중재해 오라는 취지는 아니었고요, 아마 그렇게 알고 계셨겠지만.

이 논의는 이런 정도만 해도 될 것 같다고 생각하는데, 위원님들 동의해 주시면 앞의 것 결정하고 마무리할까 합니다. 동의해 주시는 거지요?

○**질병관리청차장 김현준** 위원장님, 한 말씀만……

○**소위원장 강훈식** 말씀하십시오.

○**질병관리청차장 김현준** 강기운 위원님 말씀 깊이 유념을 하고 또 그렇게 하고 있고요.

말씀하신 역을하게 사망하신 분들에 대해서도 대폭 예산을 주신 부분들을 활용해서 저희가 좀 더 실질적인 도움이 될 수 있도록 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**소위원장 강훈식** 그걸로 안 되던데요. 예산이 그걸로 안 되는 예산입니다. 유족들 만나 보셨으니까 아시겠지만.

아무튼 그 얘기는 다음에 또 하시지요.

의결하겠습니다.

의사일정 제48항 및 제49항, 이상 2건의 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회의 대안으로 채택하며 본 회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제50항부터 68항까지 이상 19건의 법률안은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하겠습니다.

이것으로 오늘 법안 심사를 마무리하도록 하겠습니다.

오늘 의결한 법안의 체계와 자구의 정리는 위원장에게 일임하여 주시기 바랍니다.

위원님 여러분, 수고 많이 하셨습니다.

산회를 선포합니다.

(17시30분 산회)

○출석 위원(9인)

강 기 윤	강 훈 식	고 영 인	김 민 석
백 중 현	이 중 성	최 재 형	최 혜 영
한 정 애			

○출장 위원(1인)

강 선 우

○출석 전문위원

수 석 전 문 위 원	진	선	희
전 문 위 원	최	선	영
전 문 위 원	정	경	윤

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

제 1 차 관	이	기	일
제 2 차 관	박	민	수
장애인정책국장	염	민	섭
연금정책국장	이	스	란
건강보험정책국장	정	윤	순
건강정책국장	진	영	주
보육정책관	배	금	주
공공보건정책관	박		향
정신건강정책관	곽	숙	영
식품의약품안전처			
차 장	권	오	상
기획조정관	김	유	미
식품안전정책국장	이	재	용
수입식품안전정책국장	강	대	진
질병관리청			
차 장	김	현	준
의료안전예방국장	임	을	기
만성질환관리국장	최	홍	석
코로나19예방접종	조	경	숙
피해보상지원센터장			
기획재정부	황	순	관
복지안전예산심의관			