

제418회 국회
(정기회)

보건복지위원회 회의록 (법안심사제1소위원회)

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2024년11월19일(화)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 보건의료기본법 일부개정법률안(정태호 의원 대표발의)(의안번호 2203607)
2. 의료법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203005)
3. 의료법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201819)
4. 의료법 일부개정법률안(유영하 의원 대표발의)(의안번호 2202324)
5. 의료법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201149)
6. 의료법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200099)
7. 의료법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201602)
8. 의료법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2203836)
9. 의료법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203558)
10. 의료법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2205620)
11. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203280)
12. 의료법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2204117)
13. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203083)
14. 약사법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203084)
15. 약사법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2202959)
16. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202737)
17. 보건의료기본법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203553)
18. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)
(의안번호 2203412)
19. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)
20. 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202436)
21. 취약청년 자립지원 및 보호에 관한 법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2202944)
22. 위기청년 지원에 관한 특별법안(조승환 의원 대표발의)(의안번호 2203064)
23. 위기청년 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2204618)
24. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205591)
25. 모자보건법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200646)
26. 노후준비 지원법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201235)
27. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(추경호 의원 대표발의)(의안번호 2201625)

28. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한창민 의원 대표발의)(의안번호 2201284)
29. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201364)
30. 저출생 대응 특별회계법안(김희정 의원 대표발의)(의안번호 2203693)
31. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤호중 의원 대표발의)(의안번호 2203883)
32. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2205459)
33. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205600)
34. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205602)
35. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202196)
36. 사회보장기본법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2203344)
37. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2204691)
38. 의료급여법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2203742)
39. 의료급여법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205596)
40. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200870)
41. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201310)
42. 아동복지법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2202282)
43. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2203788)
44. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2203167)
45. 아동복지법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204243)
46. 아동복지법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2204124)
47. 아동복지법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2203014)
48. 아동복지법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2202886)
49. 아동복지법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2203856)
50. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2200486)
51. 아동복지법 일부개정법률안(임광현 의원 대표발의)(의안번호 2200555)
52. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)
53. 파산선고 등에 따른 결격조항 정비를 위한 보건복지위원회 소관 21개 법률 일부개정을 위한 법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2203529)
54. 동물대체시험법의 개발·보급 및 이용 촉진에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2202254)
55. 동물대체시험법의 개발 보급 및 이용 활성화에 관한 법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2202524)
56. 의료기기법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2202467)
57. 의료기기법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2204894)
58. 화장품법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203239)
59. 화장품법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2204219)

60. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2203766)
 61. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2202912)
 62. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박준태 의원 대표발의)(의안번호 2204577)

상정된 안건

1. 보건의료기본법 일부개정법률안(정태호 의원 대표발의)(의안번호 2203607) 5
2. 의료법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203005) 5
3. 의료법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201819) 5
4. 의료법 일부개정법률안(유영하 의원 대표발의)(의안번호 2202324) 5
5. 의료법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201149) 5
6. 의료법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200099) 5
7. 의료법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201602) 5
8. 의료법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2203836) 5
9. 의료법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203558) 5
10. 의료법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2205620) 5
11. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203280) 5
12. 의료법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2204117) 5
13. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203083) 5
14. 약사법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203084) 5
15. 약사법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2202959) 5
16. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202737) 5
17. 보건의료기본법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203553) 5
18. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)
 (의안번호 2203412) 5
19. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230) 5
20. 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202436) 5
21. 취약청년 자립지원 및 보호에 관한 법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2202944) 5
22. 위기청년 지원에 관한 특별법안(조승환 의원 대표발의)(의안번호 2203064) 5
23. 위기청년 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2204618) 5
24. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205591) 5
25. 모자보건법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200646) 5
26. 노후준비 지원법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201235) 5
27. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(추경호 의원 대표발의)(의안번호 2201625) 5
28. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한창민 의원 대표발의)(의안번호 2201284) 5
29. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201364) 5
30. 저출생 대응 특별회계법안(김희정 의원 대표발의)(의안번호 2203693) 5
31. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤호중 의원 대표발의)(의안번호 2203883) 5
32. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2205459) 5
33. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205600) 5

34. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205602)	5
35. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202196)	5
36. 사회보장기본법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2203344)	6
37. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2204691)	6
38. 의료급여법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2203742)	6
39. 의료급여법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205596)	6
40. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200870)	6
41. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201310)	6
42. 아동복지법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2202282)	6
43. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2203788)	6
44. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2203167)	6
45. 아동복지법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204243)	6
46. 아동복지법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2204124)	6
47. 아동복지법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2203014)	6
48. 아동복지법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2202886)	6
49. 아동복지법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2203856)	6
50. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2200486)	6
51. 아동복지법 일부개정법률안(임광현 의원 대표발의)(의안번호 2200555)	6
52. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)	6
53. 파산선고 등에 따른 결격조항 정비를 위한 보건복지위원회 소관 21개 법률 일부개정을 위한 법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2203529)	6
54. 동물대체시험법의 개발·보급 및 이용 촉진에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2202254)	6
55. 동물대체시험법의 개발 보급 및 이용 활성화에 관한 법률안(한정에 의원 대표발의)(의안번호 2202524)	6
56. 의료기기법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2202467)	6
57. 의료기기법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2204894)	6
58. 화장품법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203239)	6
59. 화장품법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2204219)	6
60. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2203766)	6
61. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2202912)	6
62. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박준태 의원 대표발의)(의안번호 2204577)	6

(10시01분 개의)

○소위원장 강선우 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제418회 국회(정기회) 제1차 법안심사제1소위원회를 개최하겠습니다.

법안심사에 들어가도록 하겠습니다.

1. 보건의료기본법 일부개정법률안(정태호 의원 대표발의)(의안번호 2203607)
2. 의료법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203005)
3. 의료법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201819)
4. 의료법 일부개정법률안(유영하 의원 대표발의)(의안번호 2202324)
5. 의료법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201149)
6. 의료법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200099)
7. 의료법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201602)
8. 의료법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2203836)
9. 의료법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203558)
10. 의료법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2205620)
11. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203280)
12. 의료법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2204117)
13. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203083)
14. 약사법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203084)
15. 약사법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2202959)
16. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202737)
17. 보건의료기본법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203553)
18. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2203412)
19. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)
20. 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202436)
21. 취약청년 자립지원 및 보호에 관한 법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2202944)
22. 위기청년 지원에 관한 특별법안(조승환 의원 대표발의)(의안번호 2203064)
23. 위기청년 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2204618)
24. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205591)
25. 모자보건법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200646)
26. 노후준비 지원법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201235)
27. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(추경호 의원 대표발의)(의안번호 2201625)
28. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한창민 의원 대표발의)(의안번호 2201284)
29. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201364)
30. 저출생 대응 특별회계법안(김희정 의원 대표발의)(의안번호 2203693)
31. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤호중 의원 대표발의)(의안번호 2203883)
32. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2205459)
33. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205600)
34. 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205602)
35. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202196)

36. 사회보장기본법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2203344)
37. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2204691)
38. 의료급여법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2203742)
39. 의료급여법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205596)
40. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립 운영에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200870)
41. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립 운영에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201310)
42. 아동복지법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2202282)
43. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2203788)
44. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2203167)
45. 아동복지법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204243)
46. 아동복지법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2204124)
47. 아동복지법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2203014)
48. 아동복지법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2202886)
49. 아동복지법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2203856)
50. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2200486)
51. 아동복지법 일부개정법률안(임광현 의원 대표발의)(의안번호 2200555)
52. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)
53. 파산선고 등에 따른 결격조항 정비를 위한 보건복지위원회 소관 21개 법률 일부개정을 위한 법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2203529)
54. 동물대체시험법의 개발 보급 및 이용 촉진에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2202254)
55. 동물대체시험법의 개발 보급 및 이용 활성화에 관한 법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2202524)
56. 의료기기법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2202467)
57. 의료기기법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2204894)
58. 화장품법 일부개정법률안(백중현 의원 대표발의)(의안번호 2203239)
59. 화장품법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2204219)
60. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(백해련 의원 대표발의)(의안번호 2203766)
61. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2202912)
62. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박준태 의원 대표발의)(의안번호 2204577)

○소위원장 강선우 의사일정 제1항 보건의료기본법 일부개정법률안부터 의사일정 제62항 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안까지 이상 62건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

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

오늘 심사는 질병관리청 소관 법률안부터 시작하도록 하겠습니다.

임숙영 차장님 수고해 주시기 바랍니다.

참고로 질병관리청 소관의 법률안은 법안심사제2소위에서 심사를 하고 있습니다만 보건복지부 소관으로 같은 제명의 법률안이 제1소위에서 심사되기 때문에 효율적인 심사를 위해서 양 간사 간의 협의를 거쳐 1소위에서 심사하게 됐음을 말씀드립니다.

의사일정 제1항 보건의료기본법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

정태호 의원안입니다.

개정안은 국가 등으로 하여금 지구온난화 등 기후변화로 인한 건강상의 위해 방지 등에 필요한 시책을 강구하도록 하려는 것입니다.

검토의견입니다.

현행법에서는 평생국민건강관리체계로서 여성과 어린이 등 7개 분야에 대하여 국가 등으로 하여금 건강을 보호·증진하기 위한 시책을 강구하도록 하고 있습니다.

개정안은 이러한 평생국민건강관리체계에 기후변화로 인한 건강상의 위해 방지를 위한 시책을 추가하는 것으로 기후변화가 국민의 건강에 미치는 부정적 영향을 최소화하는 데 도움이 될 것으로 보입니다.

기후위기 적응 및 대응과 관련한 기본법으로서 기후위기 대응을 위한 탄소중립·녹색성장 기본법에서는 건강 피해에 대한 적응이 포함된 개념으로서 기후위기 적응을 정의하면서 정부와 지자체장에게 기후위기 적응대책을 5년마다 수립·시행하도록 하고 있는 등 다양한 기후위기 적응시책을 규정하고 있다는 점은 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

이러한 가운데 질병관리청이 구체적으로 실행하고자 하는 정책과 사업에 대해서는 청취하는 절차가 필요해 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 듣겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 저희는 기후변화 위기에 대응하기 위하여 건강관리정책을 마련하기 위한 개정안에 동의합니다. 수용 의견입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○백혜련 위원 지금 전문위원께서도 마찬가지로 이렇게 적어 놔는데 그러면 구체적으로 실행하고자 하는 사업이나 정책 개요라도 뭐가 있나요?

○질병관리청차장 임숙영 저희가 기후보건 중장기계획을 올해부터 만들기 시작했습니다. 그래서 그 안에는 전체적인 감시체계라든가 아니면 기후변화 영향에 대한 평가라든가 그에 대한 대응정책 이런 내용들이 들어 있습니다.

다만 저희가 조금 아쉽게 생각을 하고 있는 것은 저희가 그런 정책을 수립하기 위한 법적 근거가 없다 보니까 저희가 정책을 실현하는 데 있어서 일정하게 한계를 가지고 있다라는 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 다른 위원님들, 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의결할 순서입니다만 같은 제명의 의사일정 제17항을 심사한 후 함께 의결을 하도록 하겠습니다.

이상으로 질병관리청 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

임숙영 차장님 수고하셨습니다.

지금부터 보건복지부2차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

박민수 2차관님 수고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 강선우 의사일정 제2항부터 제11항까지의 의료법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 자료 1쪽입니다.

먼저 백종헌 의원안 보고드리겠습니다.

현행법은 병원급 의료기관을 신규 개설하려는 경우 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 시·도지사 허가를 받도록 규정하고 있는데 개정안은 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 사전 심의와 본심의로 세분화하고 종합병원 개설 또는 300병상 이상의 종합병원 개설자가 병원급 의료기관을 추가 개설하려면 사전 심의 단계에서 복지부장관 승인을 받도록 하려는 것입니다.

개정안은 국가 차원의 체계적인 병상 관리를 도모하고 의료자원의 수도권 쏠림현상 등을 완화하려는 취지로 바람직한 것으로 보입니다.

다만 체계·자구 수정의견이 있습니다.

개정안은 33조에 5항을 신설함에 따라 의료기관 개설 관련 후속 규정들이 항 번호가 바뀌게 되는데 이 경우 인용조문 대폭 변경이 필요하게 됩니다. 그래서 신설되는 제5항의 내용을 제4항에 포함하여 규정하는 수정의견이 있습니다.

또한 타 법 개정이 필요한 부분이 있습니다. 안 제33조 4항 전단을 인용하고 있는 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법 제317조에 대한 경미한 인용조문 수정이 있습니다. 부칙에서 다른 법률의 개정으로 규정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

수정 조문은 3쪽부터 5쪽 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 수석전문위원 수정의견에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

김윤 위원님.

○김윤 위원 이 조항은 지금 이른바 병상총량제, 지역별로 수요 대비 병상의 공급이 적정한지, 특히 과잉 병상 공급을 억제하기 위한 조치로 보이는데요. 잘 아시다시피 2019년에 지역별 병상총량을 수요에 맞게 제한하고자 하는 의료법 개정안이 발효되었는데 사실 지금까지 제대로 시행이 못 되고 있습니다. 그래서 이 조항이 필요하다고 하는 것에는 동의하는데 복지부가 지역별 병상총량을 어떻게 앞으로 관리해 나갈지에 대해서 조금 설명을 해 주실 필요가 있을 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 지금 위원님 말씀 주신 것처럼 병상과 장비와 같은 주요 의료자원은 너무 과도하게 공급될 때 그걸 또 채우려는 경향으로 인해서 국민 의료비나

건강에도 영향을 줄 수가 있습니다. 그래서 적절하게 공급되도록 관리되어야 하고, 다만 그러면 여기서 지역을 어떻게 묶고 엮을 것이냐에 따라 과부족이나 이런 것에 대한 판단이 달라질 수가 있습니다.

그래서 지금 현재 저희가 작년에 했던 병상관리종합계획에는 70개 진료권으로 나눠 가지고 수급을 추계하고 거기에 적정 공급을 판단해서 이렇게 했는데요. 이 70개를 분류하는 것 자체가 적절한지 그리고 지난 국감이나 상임위에서 여러 차례 지적이 나왔던 것처럼 인구소멸지역이라든지 그다음 경기도에, 수도권에는 신도시가 계속 만들어지는 이런 이슈들이 있습니다.

그래서 이런 것을 종합적으로 검토해서 진료권이나 이런 부분에 대한 추가적인 검토가 저희가 필요할 것 같고요. 그러한 적절한 권역 분리를 전제로 해서 향후에도 이렇게 병상계획이나 이런 것들을 추진하고 전체 총량이 넘어가지 않도록 관리가 돼야 됩니다.

그런데 저희가 이번 법 개정에 동의드리는데 이유는 이게 기본적으로 지자체장이 승인 권한을 갖도록 되어 있는데 현실에서는 지역의 어떤 이해관계나 이런 것 때문에 적절한 병상을 넘어서는 병상에 대해서도 승인을 해 주는 이런 문제가 있습니다. 왜냐하면 우리나라 의료제도에서 의료 비용이나 이런 것들을 지자체가 부담을 거의 안 하는 이런 상황이기 때문이에요.

그래서 일단은 중앙정부의 협의 절차나 승인 권한을 조금 이렇게 해서 규제를 강화하도록 하고 추후에는 전반적으로 그런 권역 분리 이런 것들을 재검토해서 조금 더 현실에 맞게 이렇게 병상총량 제한 제도를 운영해 나가고자 합니다.

○**김윤 위원** 지금 이 법이 특히 중요해진 이유는 수도권에 대형 대학병원의 분원들이 생기는 문제 때문 아닙니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇습니다.

○**김윤 위원** 그런데 또 반면에 예를 들면 강원도나 제주도 같은 지역 또는 충청북도 같은 지역은 3차급 병원 역할을 하는 상급종합병원이 규모가 너무 작거나 부족하거나 하는 등의 문제가 있어서, 지금 말씀하신 복지부의 병상 수급 계획은 중진료권 단위의 계획이지 대진료권 단위의 계획이 아니지 않습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 맞습니다.

○**김윤 위원** 그래서 대진료권 단위의 병상 수급에 대해서도 마찬가지로 정부의 적절한 병상 공급, 과잉 공급을 억제하고 적정 공급을 달성하는 정책이 같이 있어야 될 거라고 생각하는데요. 그 부분에 대해서도 간단하게 좀 답변을 해 주시면 좋겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 말씀 주신 질의 요지에 동의 말씀 드리구요.

저희가 지금 의료개혁 과제의 하나로도 전달체계를 개편하는 업무를 하고 있고 상중구조 전환 사업이 그런 취지로 진행이 되고 있습니다. 그리고 말씀하신 것처럼 제주나 강원처럼 인구가 조금 척박한 지역에는 규모 있는 상급병원이 부족한 실정이고요.

이런 것들을 종합적으로 해서 전달체계를 바로 세우면서도 또 권역이나 주민들의 생활권 이런 관점에서 지역완결 의료체계라고 하는 그런 어떤, 지역주민의 보건의료 증진 개념에서 그런 전달체계 그다음에 적절한 대진료권의 병상 분포 이런 것들을 종합적으로 좀 고려해서 할 수 있도록 하겠습니다.

저희가 조금 스터디가 부족해서 지금 명확하게 제시되기가 어려운데요. 저희가 추가

검토를 통해 가지고 정리가 되면 적절한 기회에 국회에도 보고를 하고 국민들께도 보고를 하는 그런 계기를 갖도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 전체적으로 어쨌든 병상에 대한 어떤 총량 정비를 해야 된다고 생각을 합니다. 그런데 수도권 같은 경우에 일부 신도시 개발한 지역들 그런 데들 같은 경우에는, 의료용지라든지 이런 형태로 해서 이미 진행되고 허가가 난 데들은 이후에 이 제도가 생기고 나면 어떻게 되는 건가요, 차관님?

○보건복지부제2차관 박민수 기본적으로 이미 허가가 나서 진행됐거나 이런 사업들을 되돌리기는 좀 어렵습니다. 그러니까 앞으로 이 법 시행 이후에 새롭게 시도되는 것에 대해서 저희가 철차적으로 그 타당성을 더 점검하겠다는 이런 취지로 이해를 해 주시면 되겠고요. 기존에 진행되는 사업이나 이런 것들은 되돌리기가 어렵습니다. 소급입법 금지입니다.

○서명옥 위원 위원장님!

○소위원장 강선우 예, 서명옥 위원님.

○서명옥 위원 차관님, 지역별로 병상총량에 대해서는 저도 거기에 동의하는 바인데요. 조금 염려되는 것은 그 병상 안에 세부적으로 필수의료과하고 아닌 과하고의 배분 문제도 저는 상당히 중요하다고 보거든요. 병원 입장에서 병상을 늘리면서 수익 구조가 나지 않는 필수의료는 아무래도 소극적일 거란 말이에요. 여기에 대한 대안은 뭐 있으신가요?

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 저희가 병상계획을 하면서 과목별로 병상을 또 톱다운 해 가지고 이렇게 정해 주기는 좀 어렵다고 보고요. 지금 말씀하신 이슈는 전반적으로 필수의료과목이 수익성이 떨어지다 보니까 축소하거나 이런 문제를 해소하기 위해서, 지금 가장 중요한 의료개혁 과제 중의 하나가 정당한 보상체계 확립 아니겠습니까?

그래서 거기의 필수과목들에 대한 수가나 이런 것들을 조금 더 강화해 주는 조치들을 저희들이 계속 진행하겠다는 걸 벌써 여러 차례 말씀을 드렸고 그렇게 해서 상대가치 수거나 이런 수가체계 전반에 대한 개편도 예정하고 있기 때문에 그런 걸 통해서 정당한 보상이 좀 돌아가도록 이렇게 하고, 병상도 적절한 수준의 최소 이거는 좀 유지가 되도록 병상계획 안에 그런 것들을 좀 더 보완을 해 보도록 하겠습니다.

○서명옥 위원 차관님 말씀대로 순조롭게 진행이 잘 되면 좋은데 사실 현장에서는 그렇게 신속하게 이루어지지 않거든요. 현장에 가면 필수의료과의 수술을 하고 아니면 필수의료과에 입원을 해서 수술을 긴급하게 받아야 되는데 필수의료과에 해당하는 병상 몫이 적다는 이유로 입원이 거절당하는 예가 상당히 많습니다.

그렇기 때문에 이 부분도, 어차피 국가에서 필수의료 살리기를 중점으로 내세우기 때문에 저는 필수의료과에 대한 병상 부분도 조금은 과할지 모르지만 국가에서 어느 정도, 어차피 국가 지원이 조금은 들어가지 않을까?

○보건복지부제2차관 박민수 맞습니다.

○서명옥 위원 그래서 저는 조금은 개입이 필요하지 않을까? 왜냐하면 병원 입장에서는 수익 구조가 안 나기 때문에 당연히 필수의료과에 대한 병상 몫은 적어지거든요. 그러니까 그런 부분도 조금 살펴봐 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 안상훈 위원님.

○안상훈 위원 굉장히 중요해 보여서 동의성 첨언을 드리면 지금 지원 결정 필수의료 얘기하면서, 이번 법안이 통과가 되면 제가 보기에는 기제가 하나 더 복지부에 주어지는 겁니다. 그래서 이거는 서 위원님 의견을 실행 단계에서 확실하게 좀 받아 주시길 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님.

○이주영 위원 저는 현장을 고려했을 때 조금 현실적으로 어려운 부분이 있지 않나 하는 생각이 들어서 말씀을 드리는데, 현재도 어느 정도 병동 기준으로 진료 과목들이 나뉘어져 있기는 합니다. 그런데 환자의 많고 적음이나 혹은 의료진의 진료 가능 여부에 따라서 그게 완벽하게 이루어지기는 어렵고.

이를테면 소아청소년과 비율로 해서 만약에 20병상을 배정했다고 하더라도 만약에 소아청소년과 의사가 없거나 환자가 그만큼 되지 않아서 10병상 미만으로 채우게 되는 경우에는 당연히 타 과에서 그 남는 병상을 사용할 수 있어야 합니다. 그런데 그것을 아예 사용하지 못할 정도로 강력하게 규제를 주어 놓으면 만약에 200병상을 만들어 놓았지만 그 남는 병상을 환자도 없고 의사도 없는데 그 과가 아니면 수용할 수 없다는 문제 때문에 오히려 병원을 지어 놓고도 병상을 놀려야 하는 문제가 현실적으로 발생할 수 있거든요.

그래서 아까 차관님께서 말씀하신 최소 기준을 두는 정도 그리고 권고하는 정도가 저는 적당하다고 생각하고 그것을 반드시 의무적으로 이 과가 아니면 수용할 수 없다는 대책은 오히려 병원 병상가동률을 더 떨어뜨리는 그래서 전체적인 운영을 어렵게 하는 문제가 발생할 수 있지 않을까 생각합니다. 참고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 잘 유념해서 그렇게 진행해 보도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 관련해서 추가 의견 있으실까요?

넘어가도 될까요?

○수석전문위원 이지민 잠깐만요.

여기 개설 심의 절차 관련해서요. 명확하게 적용례를 두는 게 좋을 것 같다는 생각이 들거든요. 그래서 사전 심의를 신청하는 경우부터 한나라고 적용례를 두는 방안이 보다 명확하지 않을까 생각이 됩니다. 지금 저희 수정의견에는 빠져 있는데 부칙에서 적용례를 두도록 하겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 동의 말씀 드립니다.

○수석전문위원 이지민 6쪽 보고드리겠습니다.

박희승 의원안과 유영하 의원안은 태아 성별 고지 제한 규정을 삭제 또는 완화하려는 것입니다.

현행법은 임신 32주 이전에 태아의 성별 고지를 금지하고 있는데 박희승 의원안은 이를 삭제하려는 것이고 유영하 의원안은 고지 금지 시기를 임신 16주 이전으로 완화하려는 것입니다.

최근 헌법재판소는 태아 성별 고지를 제한하는 의료법 제20조제2항에 대하여 위헌 결정을 하였습니다.

박희승 의원안은 태아 성별 고지를 전면 허용하려는 헌법재판소 단순위헌결정 취지에 부합하는 것으로 보이고 유영하 의원안은 낙태죄 조항의 효력이 상실된 현 상황을 고려할 때 성별 선호에 따른 자녀 계획이 인공임신중절의 이유가 될 가능성이 있으므로 태아 성별 고지 제한 규정을 일거에 삭제하기보다는 성별 고지 제한 시기를 앞당기는 것으로 개선 입법을 해야 한다는 헌법재판소 소수의견을 반영한 것으로 보입니다.

다만 헌법재판소가 과거 헌법불합치 결정을 내린 것과는 달리 최근에는 사회 변화 등을 고려하여 단순위헌결정을 내린 취지를 감안할 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 최근에 헌법재판소 판결의 취지를 존중할 필요가 있다고 생각되고요. 그래서 저희는 박희승 의원안에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강선우 질문하실 위원님 있으신가요?

○남인순 위원 박희승 의원안에 동의합니다.

○이수진 위원 저도 박희승 의원안에 동의합니다.

○소위원장 강선우 넘어가도록 하겠습니다.

○수석전문위원 이지민 그러면 12쪽 보고드리겠습니다.

김원이 의원안은 전문병원 지정 요건에 3개월 이상의 의료업 정지나 개설 허가의 취소 또는 폐쇄명령을 받은 사실이 없을 것을 추가하고 전문병원 지정 취소 요건으로 3개월 이상의 의료업 정지나 개설 허가의 취소 또는 폐쇄명령을 받은 경우와 의료인, 의료기관 개설자 및 종사자가 제27조제1항 및 제5항 무면허 의료행위 및 교사 금지를 위반하여 전문병원 지정을 계속 유지하는 것이 부적절하다고 인정되는 경우를 추가하려는 것입니다.

전문병원에서 무자격자에 의한 이른바 대리수술 또는 유령수술 문제가 지속적으로 발생하고 있으므로 전문병원 지정제도에 대한 신뢰를 제고하려는 개정안의 취지는 바람직한 것으로 보입니다.

사유별로 살펴보면 현행 의료관계 행정처분 규칙상 3개월 이상 업무정지 사유는 무면허 의료행위, 무자격 개설 여부에 대한 행정조사 거부, 약국개설자와의 담합행위 등인데 의료법의 기본질서를 해치는 불법성을 고려할 때 전문병원 취소 사유로서의 타당성이 인정되는 것으로 보입니다.

허가취소·폐쇄명령은 전문병원의 지정도 당연 취소되는 사유로 인정될 수 있습니다.

무면허 의료행위 및 그 교사행위에 대하여는 개정안에서 무면허 의료행위로 인하여 전문병원 지정을 계속 유지하는 것이 부적절하다고 인정되는 경우를 임의적 취소 사유로 추가함으로써 취소 여부의 구체적 판단에 행정청의 재량을 일정 부분 인정한 것으로 해석되므로 의료인 간 업무 범위에 관하여 해석상 모호한 영역에서 발생한 사안의 경우 지정 취소 여부에 대하여 행정청이 그러한 사유를 구체적으로 고려할 수 있을 것으로 보입니다.

한편 전문병원 외에 현행 의료법상 지정제도의 대상인 상급종합병원의 지정요건 및 취소 사유에도 무면허 의료행위나 일정 수준의 행정처분과 관련한 요건은 규정되어 있지 않습니다. 유사 제도인 상급종합병원의 지정 및 지정 취소와 관련하여서도 추후 논의될 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 방금 수석전문위원님 검토의견에 동의 말씀 드리고요.

다만 한 가지 추가했으면 하는 것이 3호에, 저희가 지정 취소 요건에 전문병원 지정 이후 지정 요건 미충족에 따른 시정명령을 이행하지 아니하는 경우를 추가하는 것이 행정적으로 실효성을 담보하는 데 필요하지 않을까 이런 의견 드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

이주영 위원님.

○이주영 위원 여기 무면허 의료행위라고 되어 있는데 면허가 없는 상황에서 함부로 의료행위를 하는 것에 대해서 제한을 두자는 취지에는 대단히 공감을 합니다.

그런데 우리가 이전에 간호법 때도 논의가 나왔던 것처럼 무면허 의료행위라는 것의 정의 자체가 본인의 면허 이외의 것을 하도록 되어 있는데 현재 간호법 개정에서도, 이번에 신설된 간호법에서도 나타난 바가 있듯이 아직은 무면허 의료행위라는 것이 직역을 넘나드는 종류에 있어서는 구체화되어 있지 않은 것이 현실이고 실제로 직역 간의 업무 조정도 지금까지는 사법부에 의탁을 해서 연간 200건 이상의 유권해석이 요청되고 있는 상황입니다.

그렇기 때문에 이것을 무면허 의료행위라고 포괄적으로 두었을 때는 앞으로 특히 지방 병원들에서는 업무에 관한 것들이 굉장히 위험해지는 부분 때문에 이 법 자체가 형해화 되거나 혹은 이것이 악용될 가능성이 대단히 높아 보여서 이 법의 취지를 더 명확히 하려면 예를 들면 비의료인의 의료행위라든가 이렇게 조금 더 구체화할 필요가 있지 않을까 하는 의견입니다.

○보건복지부제2차관 박민수 이주영 위원님 지금 말씀하신 것에 기본적으로 동의 말씀 드립니다. 왜냐하면 이 법안의 발의된 배경이나 이런 것들이 예를 들면 대리수술 같은 그런 케이스에 대해서 그런 게 명백하게 드러나고 유죄판결이 나왔는데도 전문병원 타이틀을 그대로 유지하는 문제를 해소하고자 이게 된 거라서요. 저희도 그것을 전제로 검토 의견을 말씀드린 거고.

다만 의료인 간의 좀 애매모호한 것들 이런 것들까지, 그것까지 사유를 들어 가지고 전문병원을 취소하거나 이런 것은 아닙니다. 그래서 기본적으로 이것은 실제로 법이 통과되면 저희가 실행은 법원 판결이나 이런 것들을 베이스로 해서 처분이 나갈 걸로 예상하고 있습니다. 지금도 면허 취소나 다 이런 것들은 그렇게 하고 있어서요.

그래서 지금 말씀에 기본적으로 동의하는데 크게 걱정은 안 하셔도 될 것 같다 이런 말씀을 드립니다.

○소위원장 강선우 김미애 위원님.

○김미애 위원 저도 이주영 위원님과 유사한 의견인데 개정안의 목적, 취지에는 공감하지 않으실 분이 안 계실 것 같고 다만 직역 간에 업무 충돌되는 그런 영역이 있어서 늘 그게 의료법 위반인지 아닌지 불안해하고 특히 최근에 우리가 PA 간호사의 법적 근거를 마련했는데 아직 시행일도 전인 그런 것 때문에, 제가 이것 이해관계나 관련 기관·단체 의견을 봐도 의료법상 무면허 의료행위의 명확한 판단 기준을 두고 있지 않고 이런 이유 때문에 대한전문병원협회가 반대를 하면서 재량행위이기는 하지만 그래서 그런 불안감이

높은데 방금 차관께서 말씀하신 그런 경우, 명확한 경우에 처분을 하겠다는 거잖아요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그러면 그것을 담을 필요가 있을 것 같습니다, 그 내용, 어떤 기준에 대해서. 그러니까 이것 가지고 불안해하지 않도록, 과도한 오해를 하기도 하고 그런 면이 있어서 무면허 의료행위가 어떤 기준으로, 결국은 현장에서는 법원의 확정판결을 기준으로 할 건지 아니면 1심 판결만 나도 할 건지 그런 데 대해서 위임을 한다든지 뭔가 있어야 되지 않을까요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희가 지금도 의료법 관련된 각종 행정처분과 관련해서는 행정처분규칙이 있습니다. 그래서 상세하게, 법에서는 원론적인 얘기만 하고 이 처분규칙에서 상세한 구체적인 내용들을 정하게 되는데요. 지금 조문에다가 그것을 표시하기 보다는 이것도 일반적인 예에 따라서 저희가 그 처분규칙에다가 지금 말씀하시는, 의료인 간의 이것은 무면허 의료행위라고 보기는 좀 어렵고 업무 영역의 불명확 이런 개념으로 이해가 되고요. 무면허라고 하는 것은 명확하게 의료인이 아닌 자가 수술한다든지 이런 것들을 전제로 하기 때문에 여기다가 저희가 하위법령 할 때 명확하게 반영해서 그런 우려와 염려가 없도록 하겠습니다.

○**소위원장 강선우** 이주영 위원님 하시고 서영석 위원님 하실게요.

○**이주영 위원** 차관님 말씀이 충분히 무슨 말인지는 알겠는데 좀 우려가 되는 것은 이번에 PA법 하면서 무면허 의료행위를 시켰을 때에 그것을 고발할 수 있도록 하는 항목이 들어가 있었거든요. 그런데 그때는 분명히 간호사를 위한 법인데 무면허 의료행위라는 말이 거기에 들어가 있기 때문에 법조문 간의 비교를 했을 때 거기서는 간호사 역할이 아닌 것을 시키는 것도 무면허 의료행위로 포함했는데 이 조문에서는 의료인이 아닌 경우에만 무면허 의료행위라고 얘기하는 것은 법률 해석에 있어서의 문제가 조금 발생할 수 있지 않을까 하는 생각이 들고 현장에서는 충분히 불안해하거나 또 이것을 가지고 악용하는 사례가 나타날 위험에 대한 불안이 있기 때문에 저도 김미애 위원님 말씀처럼 좀 더 구체화해서 명확한 처벌 규정을 법으로 명시하는 것이 좋지 않을까 의견드리겠습니다.

○**소위원장 강선우** 서영석 위원님.

○**서영석 위원** 법 개정 취지는 충분히 공감할 걸로 보고요. 그런데 문제는 그동안 복지부가 해 온 행태가 사실은 면허 범위에 대해서 구체적으로 구분하지 않고 이때까지 수십년을 흘러온 것 아니에요? 그래서 그런 문제가 담보되지 않으면 이 제도로 인해서 여러가지 면허 범위에 대한 논란이 가중될 수 있는 개연성이 좀 있다 이렇게 보여지는데 그런 부분에 대해서 복지부가 전향적으로 빠른 시일 안에 하위법령에서 업무 범위를 규정할 생각을 갖고 계시는 겁니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 아니, 하위법령에 업무 범위를 정하려고 하는 것이 아니구요. 아까 제가 설명드린 것은 행정처분규칙에 구체적인 사례를 조금 더 적시해서 거기다 표로 정리를 합니다. 그런데 거기에 우리가 그런 사례들을 적시해 주면 이게 그것을 의미한다라고 법령 해석을 할 수 있다는 말씀이고요.

이주영 위원님 말씀하신 것처럼 간호법에서 규정한 조문하고 여기서 지금 말하는 조문하고의 관계나 이런 것들은 제가 충분히 검토가 안 되어 있는데 여기 개정안에는 '27조

제1항 또는 5항을 위반할 때' 이렇게 되어 있거든요, 지금 의료법. 그래서 현행 의료법의 무면허 의료행위 금지 조항을 그대로 담아 와서 그것을 하는 거라서, 의료법의 일반적인 해석을 끌고 와서 적용을 하는 겁니다. 우리 현재 의료법의 일반 처분이 간호사가 의사 업무의 일부를 좀 했다고 그것 가지고 처분 나가는 경우는 없었습니다. 그래서 그것을 지금 그렇게 과도하게 걱정하실 것은 아니다.

그리고 이 법은 아니지만 1소위인지 2소위인지 제가 정확하게 기억이 안 나는데 업무 조정과 관련된 김운 의원님 법안도 제시가 돼서 아마 이번 회기에 심의가 될 텐데 거버넌스를 만들어서 구체적으로 쟁점이 있는 것들을 협의해서 정하도록, 그런 법령의 내용이고 저희가 기본적으로 동의 의견을 갖고 있기 때문에 그렇게 해서 구체적인 업무 범위나 이런 것들은 해결하는 시스템을 갖추도록 하자는 그런 취지이시고요.

그렇게 하면 조금 더 개별, 구체적인 사항에 대해서는 명확한 판단 기준이나 이런 것들이 더 만들어질 것 같고 이 법을 적용해서 전문병원 타이틀을 때는 이슈의 그런 병원 내에서 있는 분쟁 문제를 가지고 그렇게 적용하기는 쉽지는 않을 것 같고요. 아주 분명하고 명확한 판례, 판결, 비의료인에 의한 무면허 의료행위 이런 것을 처벌하기 위한, 페널티를 주기 위한 그런 조항으로 이해하고 있고 그렇게 운영하겠습니다.

그런데 조문에 그것을 명확하게 할 수 있느냐라는 것은 지금 제가 즉답드리기가 어려운데요. 살펴보고 만약에 조문을 조금 수정해서라도 명확하게 취지를 반영할 수 있다면 그렇게 하도록 하겠습니다. 그래서 이것은 조금 시간을 주시면 나중에 다시 정리를 해서 말씀드리겠습니다.

○소위원장 강선우 백혜련 위원님.

○백혜련 위원 제가 지금 법률 조문을 살펴보니 문제가 없을 것 같습니다. 왜 그러냐면 이 조문이 무면허 의료행위 및 교사 금지를 위반해서 전문병원 지정을 계속 유지하는 것이 부적절하다고 인정되는 경우라고 한다면 문제가 있을 수 있을 것 같아요. 그러면 이주영 위원님이나 하신 문제 제기가 문제가 될 수가 있을 것 같은데 그렇게 되는 게 아니라 조문을 위반하는, '27조 제1항 및 제5항을 위반하여' 이렇게 전문병원 지정을 계속 유지하는 게 부적절하다고 인정되는 경우를 처벌하는, 그러니까 지정 취소를 하는 거거든요. 그렇기 때문에 저는 문제가 없을 것 같습니다.

그동안 모든 법적으로 처벌을 할 때 무면허 의료행위에 대해 27조를 기반으로 해서 형사적인 처벌도 이루어졌고 모든 것이 27조를 기반으로 이루어진 것이기 때문에 제가 볼 때는 법을 더, 오히려 여기다 뭔가를 붙이면 더 이상해질 수 있을 것 같아요. 그래서 이게 더 적절한 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 지금 조문을 찾아봤는데요. 27조 1항은 '의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다' 이런 원칙적인 조항이 되겠고요. 5항이 '누구든지 의료인이 아닌 자에게 의료행위를 하게 하거나 의료인에게 면허 사항 외의 의료행위를 하게 하여서는 아니 된다' 이렇게 해서 무면허 의료행위에 대한 개념 정의라고 보여지고 이 조문을 가지고 저희가 실질적으로 지금도 아까 행정처분규칙이나 이런 것의 구체적인 것을 가지고 처분하고 있어서요.

○서명옥 위원 차관님, 여기 지정 취소 요건 중에 보면 지정 요건을 충족하지 못하게 된

경우 시정명령을 거친다고 되어 있잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○서명옥 위원 거기에 대한 구체적인 것은 하위법령에 담나요? 예를 들어서 시정명령 1회라든지 시정명령 내린 후 며칠 내에 시정이 된다는지.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다. 그런 것들은 시행규칙에다가 절차적으로 규정을 하게 됩니다.

○서명옥 위원 그렇지요? 답아 주셔야 될 것 같은데, 구체적으로 답아야 나중에 분쟁이 없을 것 같은데.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김미애 위원 제가 너무 과하게 염려한 게 아닌가 그런 의문을 가지실 수도 있겠지만 그게 아니고 의료법 27조 1항에 보면 ‘의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며’ 그다음입니다. ‘의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다’ 그래서 의료인 간에도 업무 영역의 충돌이 있고 이것이 사실은 미필적 고의 정도는 될지는 모르겠지만 그런 경우에 각 의료인 간에 업무 영역의 충돌이 있는데 대표적인 게 PA겠지요. 이런 부분이 본인 의도와 상관없이 누군가가 악의적으로 고소하고 그런 일들이 조금씩 있어 왔잖아요. 그런 부분에 대한 염려가 있는 게 사실이기 때문에 그래서 이것을 염려를 하시는 것 같아요, 특히 전문병원에서.

그래서 이런 염려가 없도록, 안 그래도 지금 힘든 상황에서 전문병원 운영을 하고 있는 분들이 많은데 이게 자율적으로 정화하는 게 아니라 규제를 또 한다는 데 대해서 염려를 하시기 때문에 이 부분이 그런 염려를 안 해도 되는 방법으로 할 수 있을까 그런 고민을 말씀드린 겁니다.

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 차관님, 전문병원 지정 취소 요건이 실제로 우리가, 우리 시민들이 이해하기가 쉽게, 보자면 언론에서 계속 나왔었던 관절경수술이라든지 의료기기 업체에서 와서 수술을 한다든지 의료인이 아닌 자가, 간호조무사라든지 기타 다른 업무를 하시는 분들이 의사 대신 수술, 의사가 수술방을 여러 개 돌리면서 다른 사람들을 집어넣는다든지 언론에서 봤던 그 전문병원의 그런 행태들에 대해서 문제의식을 가지고 제안된 법안 아니겠습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 맞습니다.

○이수진 위원 그렇다라면 이게 뭐 형사적인 것은 형사적으로 처벌을 당연히 받아야 되는 거지만 전문병원이라고 하면 일단 개설을 할 때 지정받을 때 또 전문병원으로서 혜택도 있습니다. 또 시민들이 전문병원에 대해서 보이는 믿음이라는 것도 있을 것이고 그러나 지금 수십 년에 걸쳐서 이 문제가 해소가 안 되고 있어요. 그렇다라면 지금쯤은 전문병원 취소 요건에 명확하게, 법률로써 명확하게 넣어 주는 것이 지금 필요한 시점이 아닌가 저는 그렇게 생각을 합니다.

그래서 관련해서는 우려가 되는 부분들이 있다고 하시는 하지만 그런 부분들은 이 법과는 다른 것 같아요. 그것은 간호법이든 의료법이든 거기서 다시 한번 논의해 볼 문제지 이 전문병원 지정 요건 취소와 관련한 이 안에 들어갈 내용은 아닌 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 저희가 타 조항의 사례도 보면 그렇게 구체적으로 법령에

다가 안 해 주시고요. 원칙을 주시면 이거는 저희 행정부를 믿고 맡겨 주시면 저희가, 이거 지정 취소라는 행위도 굉장히 큰 행정행위이기 때문에 그렇게 단순한 사건 이런 거 가지고 하는 것은 아닙니다. 그래서 굉장히 큰 의료법 위반 사태가 있을 때 지금 현재는 근거가 없어서 할 수 없는 이 문제를 보정하려고 하는 것이라서요. 그런 염려와 걱정은 없도록 저희가 하위법령 마련이나 여기에서 좀 명확하게 하도록 하겠습니다.

○**김미애 위원** 예, 신경 써 주세요.

○**소위원장 강선우** 추가적으로 의견 없으시면 넘어가도록 하겠습니다.

○**수석전문위원 이지민** 그러면 25쪽 보고드리겠습니다.

간병인 관리 감독 및 간병인력 양성, 간호·간병 통합서비스 제공기관 확대와 관련된 내용입니다.

우측 하단입니다.

먼저 간병인 관리 감독 방안 마련입니다.

이수진 의원안은 사적 고용 간병인에 대하여 병원급 의료기관에게 관리 감독 방안을 마련하도록 의무를 부여하고 복지부장관이 표준지침을 정하여 의료기관의 장에게 적용을 권장할 수 있도록 하여 간병서비스의 품질 향상을 도모하려는 것입니다.

의료기관이 직접 고용한 인력이 아닌 환자나 보호자가 사적 계약을 통해 고용한 간병인에 대한 관리 감독 방안을 의료기관이 마련하도록 의무화하는 것은 적절하지 않은 측면이 있다는 의견을 고려할 필요가 있는 것으로 보입니다.

다음, 간병인력 양성 시책 마련입니다.

개정안은 복지부장관이 간병인력에 대한 수요 파악을 바탕으로 간병인력 양성 관련 중·장기 계획을 수립하고 양성기관 설립, 교육 프로그램 개발·보급 등을 지원함으로써 간병인력을 체계적으로 양성하여 간병서비스의 질을 제고하려는 것입니다. 간병인력 정의, 자격, 업무 범위, 양성기관 설립 필요성 등에 대한 논의가 필요한 것으로 보입니다.

다음, 간호·간병 통합서비스 제공기관 확대입니다.

개정안은 요양병원을 포함한 모든 병원급 의료기관에 대하여 간호·간병 통합서비스를 제공하도록 노력할 의무를 부여하고 의료기관의 종류에 따라 준수하여야 할 인력·시설·운영 등의 기준을 달리 정할 수 있도록 근거를 두어 의료기관 종별 특성을 반영하려는 것입니다. 현재 복지부가 요양병원 간병지원 시범사업을 실시 중임을 고려하여 논의할 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○**소위원장 강선우** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이거는 두 분 의원안이 섞여 있는데요.

일단 이수진 의원안은 저희가 기본적으로 동의 말씀을 드립니다. 그런데 약간 수정할 부분이 몇 군데 있어서 말씀드리면요 먼저 간병인의 관리 감독 방안 마련이라고 하는 부분에 있어서 관리 감독의 필요성이나 이런 것들은 100% 공감을 하고요.

다만 간병인이 현실에서는 병원장이 고용한 피고용인이나 이런 사람들이 아닙니다. 그래서 법적으로는 환자와 사적 계약을 맺은 관계에 있기 때문에 이거를 병원장이 인력에 대해서 직접 관리 감독을 하거나 이럴 권한도 없고 또 책임을 묻기도 어려운 법적 구조가 있어서요. 그럼에도 불구하고 병원 내에서 이루어지는 서비스에 대해서는 뭔가 질의

관리 내지는 안전의 관리 이런 것들에 대해서 관리가 필요하기 때문에 이 조항을 간병인에 대한 관리보다는 간병서비스에 대한 관리 감독 규정으로 조금 대체를 해서 법 목적을 달성하도록 하면 어떨까 이렇게 제안 말씀 드리고요.

그런 관점에서 지금 두 번째 내용이 인력 양성 시책 마련인데 이제 보건의료인이라 그러면 의사·간호사 뭐 이렇게 면허가 있는 자들은 명확하게 법에 규정이 있는데 간병인이 아직은 법에 어떠한 인력인지에 대한 정의 이런 것들이 없습니다, 자격요건도 없고요. 그런데 자격요건도 없고 정의가 없는 모호한 대상을 놓고 어떻게 양성을 하는 것인가 하는 현실적인 문제가 있습니다.

그래서 이거는 지금 간병인에 대한 정의나 이런 것들이 이제, 저희가 간병 시범사업을 하고 있지 않습니까? 그래서 시범사업에서 모델도 찾아내고 현실의 문제점도 찾아내고 하겠지만 이런 직역에 대한 이거를 신설할 건지 여부 등까지 포함을 해서 전반적인 검토가 선행된 후에 그다음에 이제 이것이 법정화되는 것이 순서가 아니겠는가 이렇게 해서 수정 말씀 드립니다.

그리고 서영교 의원안은 간호·간병 통합서비스를 요양병원에도 확대해라 이런 취지인데요. 이거는 전에도 한번 말씀드린 것 같은데 지금 한편에서는 요양병원의 간병 제도화 시범사업이 진행되고 있고 또 한편에서는 급성기병원에서 단계적으로 간호·간병 서비스가 확대되어 가고 있습니다. 그러면 요양병원도 언젠가는 아마 그 범위에 들어는 갈 텐데 이게 간병 제도로 먼저 할지 아니면 간호·간병 통합서비스로 갈지 이 부분에 대해서는 아직은 판단을 하기가 어렵고 그래서 이거는 지금 법에 이렇게 들어가기보다는 그런 시범사업이나 논의의 과정을 지켜보고 그때 가서 법적인 제도화를 고민을 해도 늦지 않지 않을까, 저희가 조금 더 토의할 것들이 많다 이런 의견 드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○이수진 위원 예, 제가 법안을 발의해서……

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 복지부 의견대로 지금 현재 사적 간병서비스가 병원 내에서 제공이 되고 있고 지금 현재도 그냥 내버려두는 것보다는 복지부 의견대로 간병서비스라고, 간병인에 대한 어쨌든 교육이나 이런 것들이 바로 이루어질 수 없는 현실 여건을 고려해서 간병서비스 정도로 수정의견 주신 것에 저는 수용할 의사가 있습니다. 다만 이게 사적 영역이라 하더라도 제가 환노위에 있을 때도 가사노동자들 제도개선을 했어요. 거기다 사적 영역의 고용관계 아니었습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 그럼에도 불구하고 충분히 교육하고 또 이제 어느 정도 근로기준법에서 혜택을 받지 못했던 부분들을 보상할 수 있도록 만들었던 말입니다. 그래서 어쨌든 일하는 현장에서 안전하게 관리가 되어져야 되는 것만큼은 또 이것은 복지부의 책임일 것 같습니다. 그래서 그 정도 부분으로 저는 수용할 의사가 있습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

(「동의합니다」 하는 위원 있음)

○소위원장 강선우 다음 넘어가겠습니다.

○수석전문위원 이지민 38쪽입니다.

개정안은 환자가 다른 병원으로 전원하는 경우 본인의 진료기록을 전원하는 의료기관에 진료기록전송지원시스템 또는 대통령령으로 정하는 방법으로 전송 요청할 수 있도록 하고 대리인도 전송 요청을 할 수 있도록 하며 의료인 등은 정당한 사유 없이 전송을 거부하지 못하도록 하려는 것입니다. 의료인 등이 진료기록 전송 요청을 정당한 사유 없이 거부한 경우 복지부장관은 의료기관에게 시정명령을 할 수 있고 500만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하려는 것입니다.

현재 다른 의료인 등의 요청을 받고 다른 의료기관으로 진료기록을 전송할 수 있도록 되어 있고 이를 위해 진료기록전송지원시스템이 구축되어 있으나 환자 본인의 요청으로 의료기관 간에 진료기록을 송부하도록 하는 전송요구제도는 마련되어 있지 않습니다.

개정안은 환자의 요청으로 의료기관 간에 진료기록 전송이 가능하도록 하려는 것으로 환자의 병원 전원 시 편의성을 제고하고 진료의 연속성을 확보할 수 있을 것으로 기대됩니다. 다만 현재 의료기관의 진료기록전송시스템 참여율이 저조한 점을 고려하여 전송뿐 아니라 우편 등 비전자적 방법을 통한 송부도 가능하도록 보완하는 방안도 검토할 필요가 있는 것으로 보입니다.

체계·자구 수정의견 말씀드리면 현행법 제21조제2항은 진료기록의 타인열람금지를, 같은 조 제3항 각 호는 타인열람금지의 예외를 규정하고 있는데 환자 본인이 진료기록 전송을 요청하는 경우는 타인열람금지의 예외가 아니므로 21조 제3항 각호에 이를 추가하는 것은 법체계상 조화롭지 못한 측면이 있습니다.

그래서 제21조제3항제2호의2는 삭제할 필요가 있는 것으로 보입니다. 그리고 안 제21조의3제1항은 전송 방법과 전송 의무를 함께 규정하는 방식을 취하고 있어서 진료기록전송지원시스템 등 환자가 요청한 방식을 사용하지 않으면 벌칙 규정이 적용되는 것으로 해석될 소지가 있습니다. 진료기록 전송 의무와 그 방식에 대한 조항을 분리하여 규정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 지금 수석전문위원님 수정의견에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강선우 질문하실 위원님 있으신가요?

이주영 위원님.

○이주영 위원 여기 수정안에 보면 ‘정당한 사유 없이 거부할 수 없다’고 되어 있는 부분이 있는데 여기에 대해서 지금 우리는 이 진료기록을 넘어서 앞으로 의료정보데이터라는 면에서도 고민을 해 볼 필요가 있을 것 같습니다. 왜냐하면 이것이 의료정보전송시스템을 통해서 오가는 상황이기 때문에 지금까지는 본인이 환자로서 진료기록을 요청을 하면 의사가 그걸 때 주는 행위 자체가 암묵적인 동의를 내포하고 있었습니다. 그런데 이것은 전자정보시스템을 통해서 자동적으로 그리고 거부할 수 없이 이송하도록 되어 있는데 문제는 단순 신체 계측의 경우에는 그 정보 데이터의 소유가 환자에게 완벽하게 귀속된다고도 할 수 있을 것 같습니다.

그러나 진료기록이라는 것은 거기에 대한 평가라든가 계획이라든가 이런 것이 다 들어가 있는 상황이고 검사 결과의 경우에도 어떤 검사를 할 것인가 혹은 했는가 그리고 어떤 순서로 검사를 했는지도 모두 진료의 가치 판단에 들어가 있는 부분이기 때문에 이

영역에 있어서 진료기록을 100% 환자에게만 권한이 있는 귀속자산이라고 보기에 다소 문제가 있는 부분이 아닌가 하는 생각이 들고 이 이야기가 중요한 이유는, 지금까지는 이것이 아날로그 진료기록으로서만 존재했기 때문에 괜찮았습니다. 그런데 지금 정부에서 의료정보 고속도로라든가 빅데이터를 구축하고 있는 상황이고 앞으로 AI 기반으로 의료정보산업이 계속 발달할 것이 예상이 되고 있기 때문에 진료기록의 작성자에게 어떠한 저작권자적인 권한을 부여하고 거기에 대한 권리 행사를 보장해 주는가가 앞으로는 반드시 쟁점이 될 것이라고 봅니다.

그런데 이것을 저장하고 전송하는 시스템에 있어서 지금 이것의 작성자에 대한 권한을 전혀 인정하지 않는 취지로 지금 진행이 되고 있는 것 같기 때문에 이 법이 앞으로 다른 의료산업에 미치는 영향을 고려를 하셔야 될 것 같고. 그렇기 때문에 여기에 대해서 적어도 의료인의 동의를 얻어야 한다든가…… 대부분은 동의를 안 하지는 않을 거라고 보잖아요, 지금도 진료기록을 떼 달라, 혹은 보내 달라 하는 것에 대해서는. 그래서 그 부분에 대해서는 전체 산업을 고려한 미래지향적인 논의가 좀 더 필요하지 않을까 생각합니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 답변하실 거예요?

○보건복지부제2차관 박민수 아니요, 먼저 하시지요.

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 아무래도 환자 편의와 그리고 또 의료기록을 전송해야 되는 병원 측의 입장이 있을 거라고 생각을 합니다. 그런데 저희가 십수 년, 하여간 이것도 굉장히 오랫동안 문제가 됐던 거예요. 내 진료기록을 사실 좀 빠르게, 물론 예전의 EMR(전자정보기록)이라든지 그다음에 의무기록실도 거의 이제 다 전자기록으로 바뀌면서 모든 것들이, 변화하고 있어요.

그런데 이것만 계속 아날로그식으로 그리고 중요한 것은 저희가 주변에 환자분들이나 보시면 약도 그렇고 사실은 중복 처방이라든지 거를 수 있는 것들을 사전에 거르지 못하는 것들이, 실제로 환자들도 또 연세가 많이 드시면 내가 어떤 치료를 받고 어떤 약을 먹었는지 정확하게 잘 모르시는 경우도 있고 다른 병원에 또 가야 되는 상황들이 생기기도 하고 그럴 때마다 그것을 떼러 본인이 안 가면 또 의료기록을 떼 주지 않는 부분들도 있고 굉장히 어려움이 참 많거든요.

그래서 이제는 저희가 좀 여러 가지 변화에 의해서 의료기관 간 진료기록 전송 정도는 해 볼 수 있지 않나. 그리고 이게 또 다 할 수 있는 것도 아닙니다. 워낙 진료기록전송시스템 참여율이 저조하기 때문에 저는 이주영 위원님께서 걱정하시는 부분들은 진행하면서 개선해야 될 점들에 대해서는 의견을 받고 또 개선을 해 나가고, 그 개선이라는 것이 의료기관만의 어려움이 아니라 환자들도 그 안에서 또 어려움이 있을 수가 있기 때문에 그것도 개선이 가능하다. 그래서 지금은 전송할 수 있는 것들로 이제는 시작을 했으면 좋겠다라는 의견을 드립니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 제가 우리 존경하는 이주영 위원님이나 이수진 위원님 두 분 의견이 다 일리가 있다고 여기고, 제가 환자 입장에서는 이 전송을 조건 없이 해 주길 바라는 마음

입니다. 특히나 방금 우리 이수진 위원께서 지적했다시피 환자에 따라서는 받아들이는 지적 능력의 차이도 있는 부분이 있어서, 무슨 말을 해도 무슨 말인지도 모르는 경우가 있어서 병원이 아무것도 안 해 준다…… 제가 물어보면 해 주는 게 있는데 이런 경우도 있어서 이런 걸 좀 해소하기 위해서라도 전원하거나 할 경우에는 그대로 넘어가는 게 정말 필요하겠다는 생각이 듭니다.

또 한편으로는 진료기록을 재산으로 보잖아요. 이 재산의 소유권의 범위를 이주영 위원이 지적한 것처럼 어떻게 나눌 수 있을 것인지? 명백한 것, 환자가 본인의 비용 결국은 급여를 포함해서 지불한 것, 뭐 촬영본 같은 것, 본인의 진술한 부분이나 이런 것들은 맞겠지만 의사의 지적재산이 포함된 것은 의사마다 다 다르잖아요. 어느 하나의 전문가도, 어느 하나의 정말 탁월한 명의를 찾기 위해서 병원을 전전하는 경우도 있기 때문에 그걸 그대로 타인에게 제공되는 이런 부분을 또 간과해서는 곤란하지 않나 하는 생각도 듭니다.

그래서 항상 이런 법을 입법을 할 때는 저는 관계기관의 의견을 좀 들어야 된다고 보는데 치과의사회는 반대하고 대한의협이나 의료계의 의견은 간호조무사협회 외에는 없거든요. 그래서 이런 의견은 청취를 안 했습니까, 대한의협이든 간호협회가든 병원협회가든 있을 텐데?

○보건복지부제2차관 박민수 답변드리겠습니다.

이주영 위원님 염려하시는 것은 아마 저희가 디지털헬스법을 논의를 하면 그게 본격적으로 논의가 될 것 같고요. 지금 의료법에서 조항 하는 이거는 환자가 전원하는 경우에 개별 환자의 진료기록을 다른 의료기관에 보내는 문제입니다. 그래서 여기에 대한 기본적인 수수료만 지금 받고 있는 것이고 여기에 무슨 저작권이나 데이터 비용을 요구하는 것은 아닙니다.

○김미애 위원 아니, 그런 게 아니라 당연히 그렇겠지만 그러나 어느 의사가 진료한 내역 자체는 그 의사의 고유한 지적재산이 될 수도 있다고 또 의료계에서는 얘기를 하고 그게 전혀 또 다른 게 아니기 때문에 관계기관의 의견 청취를 좀 했어야 된다고 보여집니다. 그런데 별로 안 한 거 같아요.

○보건복지부제2차관 박민수 의견 청취를 아마 다 했고요. 법이 오면 기본적으로 다 협회나 보내는데 답이 다 있는 것은 아닙니다. 그래서 답변이 안 온 케이스로 저희가 이해를 하고 있고 이걸 특별히 반대의견이 있는 것은 아닙니다. 이거는 왜냐하면 기존에 진료기록 보내는 것을 종이로 하던 것을 전자적 방식으로 하는 것으로 규정하는 것이기 때문에 이 자체에 대해서는 이슈는 없습니다. 다만 이제 디지털헬스법으로 가면 하나의 데이터가 아니라 수많은 빅데이터를 집적을 하고 이게 제3자에게 넘어가니까 그때는 병원이 이것을 관리하고 유지하고 또 생산한 것에 대한 어느 정도 대가를 지불해야 된다는 이런 이슈가 거기서는 나오지만 이걸 환자 진료를 위해서 전 의료기관에서 어떤 진료를 했는지를 참고해서 다른 의사가 그걸 진료에 연결지어 가지고 하는 이슈이기 때문에 이거는 데이터 비용 이런 것들은 발생하지 않는 이슈다.

그래서 이거는 그렇게 염려하시는 부분이 지금 현 개정안에 대한 이슈는 저는 아니라고 보고 디지털헬스법 할 때는 데이터들이 많이 모이니까 그걸 단순히 하나의 건건별로 하는 거랑 동일하게 보기는 또 어려운 면이 있어 가지고 그때는 의료기관에 어떤 관리

비용, 유지비용 이런 것들을 적절한 대가를 지불해야 된다는 것에 대한 나름의 논리성과 그런 것들이 나오게 됩니다.

○**이수진 위원** 그러니까 이 부분은 예를 들면요. 산부인과……

○**소위원장 강선우** 김윤 위원님이 먼저 신청하셔 가지고요.

○**이수진 위원** 예, 먼저 하세요.

○**김윤 위원** 환자 진료정보에 관한 오너십, 소유권의 문제에 관해서 많은 분들이 말씀을 하시는데 일반적으로 OECD나 미국을 포함해서 환자의 진료정보는 의사의 판단이나 해석이 들어간 것이라고 하더라도 환자의 소유라고 하는 것을 일반적으로 인정합니다. 물론 그렇다고 해서 그게 의사의 그 정보에 대한 어떤 소유권을 배타적으로 배제하는 것은 아니지만 환자가 그 정보를 요청했을 때 환자가 그것을 자유롭게 이용할 수 있다고 하는 환자의 권리를 인정한다는 말씀을 먼저 드리고 싶고요.

제가 조금 다른 하나를 더 지적하고 싶은 것은 지난번에 예산심사에서도 말씀드렸지만 지금 보건복지부의 진료정보교류사업이 2014년부터 시작을 했지만 여전히 예를 들면 영상의 판독자료는 소위 프리텍스트 형태로 교류가 되지만 영상정보 자체는 지금 교류가 안 되고 있고 나머지 진료정보도 프리텍스트로 일부 오가고는 있지만 이게 코드화된 형태의 표준적인 데이터로 지금 교류가 안 되고 있습니다. 그렇게 되면 예를 들면 중복처방이나 중복검사나 이런 문제를 우리가 흔히 얘기하는 정보시스템, AI 또는 디시전 서포트 시스템(Decision Support System) 이런 것들을 통해서 사용할 수 없기 때문에 이 법이 개정된 취지를 충분히 살리고 환자에게 도움을 주려면 현재 하고 있는 보건복지부의 정보교류사업 등을 포함한 여러 가지 사업들이 표준기반의 정보교류체계로 신속하게 발전할 필요가 있다는 점을 지적합니다.

○**이수진 위원** 예를 들면 현장에 분만실에 조기 진통으로 임산부들이 입원을 합니다. 상당히 오랜 기간, 몇 달씩 입원을 하게 돼요. 그런데 마침 아기를 낳을 병원에 인큐베이터가 없다든지 호흡기가 없다든지 기타 여러 가지 사유로 인해서 이송을 합니다. 전원을 하는 거지요. 이제 산부인과 의사끼리 전화를 하겠지요. 전화를 하고 환자정보에 대해서 얘기하고, 몇 주고 뭐 얘기를 합니다. 그런데 굉장한 의무기록, 그 임산부가 입원해 있던 기간의 그 의무기록은 따로 같이 와요. 환자랑 물론 같이 오지만 응급실을 통해서 이렇게 올라오면서 실제로는 너무 늦게 도착하는 거지요. 그리고 그 많은 양을 다 볼 수 없고 오히려 이렇게 전산으로 전송이 된다면 저는 더 안전하다고 생각해요. 구두로만 확인하던 것을, 전화로만 확인하고 의무기록은 이후에 오던 것을 조금 더 자세하게 볼 수 있다는 그런 점들이라든지 이게 어떻게 보면 환자 안전이라든지 환자 요구에 맞는 그런 법이다 저는 그런 말씀을 드리고 싶습니다.

○**서영석 위원** 하나만 확인하겠습니다.

○**소위원장 강선우** 서영석 위원님.

○**서영석 위원** 지금 진료기록전송시스템 참여율이 저조한데 복지부가 10%대, 전문위원 보고로는 22.6% 정도인데 이 시스템 자체가 좀 고도화될 가능성이 있는 겁니까? 아니면 이런 상태로 법의 실효성이 얼마나 담보될지 그런 것이 좀 궁금한데.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이거는 말씀하신 것처럼 현재 참여율이 저조한 것이고 그 이유를 따져 보면 김윤 위원 지적하신 대로 여기에 참여한다고 해서 별도로, 인센티브가

좀 부족하고 그다음에 현재 본인들이 쓰고 있는 각종 랭귀지나 또는 양식이나 이런 거랑 여기에 들어갔을 때 이걸 좀 바꿔야 되는 불편함 이런 것들이 있습니다. 그러니까 쉽게 얘기하면 표준화가 안 돼 있는 문제가 있습니다. 그래서 김운 위원님 말씀하신 것에 전적으로 동의 말씀을 드리고요.

이게 표준화가 사실은 굉장히 오래전부터 추진이 돼 왔음에도 불구하고 어려운 이유는 일반 사람도 쓰던 습관을 바꾸려면 어려운데 이게 학교별로 쓰는 기본적인 저기가 굉장히 다르고 이것을 표준화했을 때 이것을 다 바꿔야 되는 문제들이 있습니다. 그런데 최근에는 기술이 많이 발전을 해 가지고 현장에서는 그냥 쓰던 용어를 그대로 쓰고 이것을 다시 표준화된 코드로 트랜스레이트해 주는 기술들이 많이 발전하고 있고 저희가 또 R&D도 하고 있습니다. 내년도 예산안에도 반영이 되어 있는데요. 이렇게 해서 형태를 바꾸려니까 어렵지만 이것을 그냥 그대로 쓰게 하면서 우리가 전체적으로 교류할 수 있는 표준화된 코드로 전환하는 이런 기술을 획기적으로 더 발전이 되면 참여율이나 이런 것도 많이 올라갈 것 같습니다.

그리고 저는 이런 기반에 해당되는 것들에 대해서 의료기관이 적극적으로 참여할 수 있도록 여기에 참여하는 기관에 대해서는 좀 저희가 인센티브를 강하게 이렇게 주는 방법도 고려를 해서 참여율을 제고하는 그런 정책을 추진하도록 하겠습니다.

○서영석 위원 그러니까 결국 중복진료를 억제하는 게 오히려 건강보험 재정에도 득이 되는 일이기 때문에 인센티브를 줘서라도 표준화를 높이고 참여율을 극대화시키는 것이 현실적으로 이 법의 실효성도 있고 또 중복진료를 막는 그런 것이라고 보기 때문에 그런 것을 좀, 기초공사를 잘 튼튼히 해 주면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 제가 여기 심사 참고자료에는 없는데 대한의협의 의견이 있네요. 복지부에는 안 갔는지 모르겠네. 반대의견인데 이게 정확히 이해한 건지는 모르겠지만 이렇게 했어요. ‘동 개정안은 정부의 진료기록전송시스템이 구축되어 있는 것을 전제로 미참여 의료기관까지 강제로 참여하도록 하고 환자의 요청에 따른 전송 거부 시 시정명령 및 벌금형까지 부과하는 것은 아직 제반 여건을 갖추지 못한 의료기관 등에 과도한 책임을 요구하는 것이다. 가능하면 진료기록 전송을 강제화하기보다는 모든 의료기관이 참여 가능하도록 운영에 대한 제도적·재정적 지원이 강화되는 게 우선되어야 한다’라고 되어 있는데 그래서 제가 보니까 수정의견에는 원래도 진료기록전송지원시스템 또는 그 밖의 대통령령으로 정하는 방법이라고 해서 이 시스템이 마련되지 않아도 가능하도록 돼 있는 거 같아요. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다. 수석전문위원님이 수정의견을 내셨지 않습니까? 그것대로 만약에 법령이 되면 그 의협의 우려 사항이 없어집니다.

○김미애 위원 그 밖의 방법은 뭐니까? 팩스나 이메일이나 해 오던 그런 것?

○보건복지부제2차관 박민수 그 밖의 방법은 기존의 팩스, 종이 방식, 우편 그게 다 가능한 겁니다.

○김미애 위원 그러면 이걸 안 하면?

○보건복지부제2차관 박민수 안 하더라도, 그러니까 지금 원하는 전송시스템을 이용 안

하면 처벌받는 식으로 되어 있는데 이걸 분리해 줌으로 해 가지고 전송시스템을 이용 안 하더라도 처벌받는 게 아닙니다.

○**김미애 위원** 알겠습니다.

○**소위원장 강선우** 넘어가도 될까요?

(「예」 하는 위원 있음)

○**수석전문위원 이지민** 47쪽입니다.

전진숙 의원안과 백종현 의원안은 의료기관을 대상으로 실시하는 평가, 인증, 지정 등에 관한 정보를 통합·연계하여 관리하기 위하여 통합정보시스템을 구축·운영하고 관계기관에 대한 자료 제공 및 연계 요청 등의 근거를 마련하려는 것입니다.

현재 의료기관의 의료 질 평가는 개별 법률에 근거하여 20여 개의 평가가 수행되고 있는데 평가 내용 보고, 평가자료 제출 방법, 평가 결과의 관리 및 공개 등이 각 평가기관 별로 상이합니다.

개정안은 평가 결과들을 체계적으로 관리하고 평가 결과에 대한 국민의 접근성을 강화할 수 있을 것으로 기대됩니다.

다만 복지부장관이 통합정보시스템 구축·운영에 필요한 자료·정보의 제공·연계를 요청할 수 있는 대상에 관하여는 의료기관 평가수행주체가 아닌 지방자치단체는 제외하고 평가수행기관은 포함하여 명시하는 것으로 수정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○**소위원장 강선우** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희 기본적으로 동의 말씀 드리는데요. 약간 자구 수정 의견이 있습니다. 여기 저희 의견 말씀드린 자료에도 있는 것처럼 그 명칭이 ‘평가통합정보시스템’ 이렇게 되어 있는데요. 이거를 ‘통합평가정보시스템’ 이렇게, 사소한 자구입니다. 그다음에 시행은 공포 후에, 법 시행 이후에 저희가 준비기간이 조금 필요합니다. 시스템 개편이기 때문이에요. 그래서 이거는 1년으로 좀 해 주시기를 요청드립니다.

○**소위원장 강선우** 위원님들.

김윤 위원님.

○**김윤 위원** 이 개정안은 이제 흩어져 있는 평가 결과를 모아서 기관을 중심으로 한눈에 볼 수 있게 해 주는 시스템을 구축하는 건데요. 이게 의도한 효과를 내기 위해서는 의료의 여러 가지 측면들을 체계적이고 통합적으로 보여 줄 수 있는 개별 평가들이 존재해야 그 목적을 달성할 수 있는데 지금 개별 평가들이 일관된 평가 계획에 의해서 배치되어 있는 것이 아니라 분절적으로 개별적으로 발전을 해 왔기 때문에 이 결과를 모아도 이게 의료기관 전체의 질적 수준을 파악할 수 있도록 현재 평가가 이루어지지 않고 있습니다. 그래서 지난 국감에서 제가 개별 평가들의 분절성 그리고 현재는 복지부가 필수의료·지역의료의 중요성을 강조하는데 그런 내용들이 평가의 내용에 거의 포함되어 있지 않다고 하는 점을 지적했는데요.

그 이후에 복지부에서 보고를 해 주셨는데 여전히 구체적인 평가 자체를 체계화하는 계획에 대해서는 정부가 계획을 가지고 있지 않은 것으로 보고를 받았습니다. 그래서 이 법도 중요하지만 보다 근본적으로는 복지부가 현재 하고 있는 평가를 체계화하고 서로 유기적으로 연계되도록 하고 그것을 통해서 지역의료·필수의료의 문제를, 정책 목표를

달성할 수 있는 방식으로 평가를 체계화하는 작업이 더 중요하다는 점을 말씀드립니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 동의말씀 드리고 저희들 그 말씀대로 평가를 체계화하는 작업을 지금 진행 중에 있고요. 전체적으로 의료기관도 평가가 너무 많다 보니까 부담을 느끼고 있고 그다음에 변수들이 지금 대부분은 구조나 투입변수 중심으로 되어 있습니다. 그런데 그것을 가급적이면 결과지표 중심으로 전환하고 지표도 심플하고 간단한 것 위주로 이렇게 하면서 중복되는 것을 대폭 줄이고 그다음에 평가의 개수도 유사 이런 것은 통폐합하는 평가의 구조 개편입니다. 그래서 평가의 구조 개편 작업을 지금 저희가 시작했고요. 이것을 구체적으로 어떻게 할 거냐는 최종 그림은 아직 그리지 못했습니다. 마는 뚜렷한 목표를 갖고 정리를 해 나가기로 했고.

그런데 이것 실무자들하고 심평원하고도 같이 논의를 많이 해 보니까 단기간에는 매우 어렵다라는 실무 의견입니다. 그래서 단계적으로 저희가 한 3단계로 나눠서 할 생각을 갖고 있는데요. 그렇게 단계적으로 해서 조금씩 조금씩 변화해 가지고 최종 모습은 조금 심플하면서도 통합적인 이런 평가체계를 갖추도록 그렇게 개편해 나가겠습니다.

○**소위원장 강선우** 전진숙 위원님.

○**전진숙 위원** 복지부하고 수석전문위원실에서 의견을 주셨는데요.

지금 복지부에서 자료, 방금 차관님이 말씀은 안 하셨지만 평가수행기관을 포함하는 문제 거기에는 저도 동의하겠습니다. 그리고 복지부가 부칙 시행을 준비 단계로 6개월에서 1년으로 조금 조정해 달라고 하는 것도 동의하겠습니다.

그런데 결국은 제가 낸 안에 보면 의료질평가통합정보시스템이라고 하는 것 구축을 하자라고 하는 걸로 명확하게 정의했던 것은 이것을 누가 보게 할 것인가, 누가 이용을 하 게끔 하느냐의 문제라고 생각을 해요. 그런 측면에서 국민의 알권리를 높이는 거고 그게 결국은 국민의 접근성, 투명하게 그 기관을 운영하게 하는 것 이런 목적이 있기 때문에 저는 명칭은 의료질평가통합정보시스템으로 그대로 갔으면 좋겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아, 명칭을요?

○**전진숙 위원** 예.

○**김미애 위원** 명칭이 의료 질을 통합해서 평가하는 건지 의료 질의 평가를 통합하는 건지, 그렇게 해석되는 것 아닌가요? 어떻게……

○**전진숙 위원** 의료질평가통합시스템……

○**김미애 위원** 그러니까 차관님, 그게……

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 이것을 이렇게 하시면 어떨까요? 그러니까 평가가 의료 질 평가만 있는 게 아니고요. 지금 평가가 전체 보면 한 스물 몇 가지가 있습니다. 그런데 의료 질 평가는 그중에 한 항목에 불과하고 여러 가지 평가들이 있거든요. 그런데……

○**김미애 위원** 범위가 큰 게 들어가야 되는 거잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그런데 그게 다 통합적으로 국민들한테는 보이도록 저희가 구성을 할 건데 이것에 관련되는 시스템을 하라고 해 놓고 제목을 ‘의료 질’ 이렇게 하면 좀 그러니까 차라리 그러면 ‘의료서비스평가통합정보시스템’ 이렇게 하시면 어떨까요?

○김미애 위원 그게 더 좋은……

○보건복지부제2차관 박민수 그러면 의료를 다 보여 주라는 거거든요.

○전진숙 위원 이 말씀에 저는 동의합니다.

○소위원장 강선우 추가적으로 질의 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

○보건복지부제2차관 박민수 의료서비스……

○수석전문위원 이지민 지자체……

○보건복지부제2차관 박민수 아, 그것은 제가 말씀 못 드렸는데 동의하신다고 했으니까 지자체 넣어 주시고……

○전진숙 위원 예, 저 동의했습니다.

○수석전문위원 이지민 예.

○전진숙 위원 지자체는 그대로 유지되는 겁니까?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다, 유지.

○수석전문위원 이지민 유지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 유지.

○전진숙 위원 그러니까 지방자치단체 포함하는 것 제 안 그대로 넣어 주시고요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그대로.

○전진숙 위원 플러스, 더해서 평가수행기관을 포함해 달라고 하는 복지부 의견을 수용 하겠다고 하는 말씀이에요.

○수석전문위원 이지민 예.

○백혜련 위원 수용했는데, 그런데 너무 길어지는 것 같아요. 의료서비스…… 그러면 그냥 ‘의료통합평가정보시스템’으로 하는 게 차라리 낫지 않을까요? 그냥 ‘의료’ 붙여 서……

○보건복지부제2차관 박민수 의료평가……

○백혜련 위원 의료통합평가정보시스템.

○전진숙 위원 통합평가라고 하는 것은 안 맞는데?

○보건복지부제2차관 박민수 ‘통합평가’ 하니까 좀 이상해서요. 통합정보시스템이거든요. 그러니까 통합정보시스템인데 앞에 뭐냐? 의료다, 의료서비스다 이런 거니까요 의료 서비스 아니면 의료통합정보시스템.

○백혜련 위원 의료통합정보시스템……

○보건복지부제2차관 박민수 의료평가……

○전진숙 위원 정확한 것은 평가라고 하는 것이 들어가 있는 거예요. 의료에 대한 서비스가 됐든 의료 전체의 행위가 됐든 간에 평가에 대한 통합시스템을 만들겠다고 하는 거니까 이것이 흔들리면 안 될 것 같습니다.

○백혜련 위원 서비스 그냥 빼고 의료……

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까 의료평가통합정보시스템.

○소위원장 강선우 의료평가통합정보시스템.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하시면 좋을 것 같습니다.

○소위원장 강선우 넘어가도 될까요?

(「예」 하는 위원 있음)

○수석전문위원 이지민 58쪽 김예지 의원안 보고드리겠습니다.

개정안은 의료인 결격 및 면허취소 사유에 해당하는 대상 범죄를 모든 범죄에서 의료 관련 법령 위반, 특정강력범죄, 성폭력범죄, 아동·청소년 대상 범죄로 완화하고 면허취소 후 재교부받은 사람이 자격정지 사유에 해당하는 경우 면허를 취소할 수 있는 규정을 삭제하며 면허취소 후 재교부 금지기간을 완화하려는 것입니다.

개정안은 성범죄, 살인 등 강력범죄를 저지른 의료인의 면허를 취소할 수 있도록 하면서도 교통사고 등 누구나 범할 수 있는 의료인의 직무와 무관한 위법행위로 인한 경우는 제외함으로써 현행법이 의료인의 기본권을 과도하게 제한한다는 비판을 해소하려는 취지로 이해됩니다.

현행 규정은 2023년 4월 27일에 개정되어 2023년 11월 20일부터 시행된 것입니다.

59쪽입니다.

개정안은 의료행위의 특수성, 대상 범죄와 직무 수행과의 관련성, 타 전문직과의 형평성 등을 종합적으로 고려하여 입법정책적으로 결정할 사항으로 보이며 법률의 잦은 개정 에 따른 법적 안정성 측면에 대한 고려도 필요하다고 보입니다.

참고로 지난 9월 제정된 간호법에서는 간호사 및 간호조무사의 결격사유를 의료법과 동일하게 규정하고 있습니다. 의료법을 개정할 경우 간호법의 해당 규정의 조정 여부도 검토할 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 이 법은 지난 21대 국회에서 2023년에 개정돼서 11월 시행이 됐으니까 한 1년이 채 안 됐습니다. 의료인에 대해서 이렇게 모든 범죄에 대해서 면허취소를 하는 것은 너무 과도하다 이런 의견이 있는 것이 분명히 사실이고요.

외국의 입법례를 저희가 분석해 보면 일본을 제외하고는 업무와 관련된 범죄에서 면허 취소 사유를 하고 있습니다. 그런데 일본은 모든 범죄로 하고 있고요. 우리가 그런 입법례를 따르게 됐는데 우리도 의료법 역사를 보면 모든 범죄로 갔다가 다시 업무 관련으로 갔다가 이렇게 몇 번을 왔다 갔다 했던 전례들이 있고 그래서 저는 이게 사실은 너무 의료인에 대해서만 과도한 규제가 아닌가 이런 생각이 있습니다만 법이 개정된 지가 얼마 안 되는데 또 개정을 하는 것도 법적 안정성에 문제가 있다 이런 점도 있어서 이것은 저희는 그냥 위원님들 결정해 주시는 대로 따르도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○백혜련 위원 지금 1년 사이에 법이 시행되고 나서 모든 종류의 범죄로 늘려 가지고 사례들이 몇 건이나 있어요?

○보건복지부제2차관 박민수 케이스가요?

○백혜련 위원 예.

○보건복지부제2차관 박민수 아직은 처분 의뢰가 된 사례가 없습니다. 왜냐하면 저희가 이렇게 면허취소까지 가려면 보통은 3심까지 다 끝난 건에 대해서, 확정판결이 된 걸 가지고 하기 때문이에요. 아직 거기에 이르는 사례가 발생하지 않았습니니다.

○백혜련 위원 아직은 사례가 발생하지 않았단?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 강선우 이개호 위원님 하시고 서영석 위원님 하시고요.

○이개호 위원 이 규정의 취지가 곧 의료행위의 고도의 공익적 성격을 고려해서 개정이 된 것 아니겠습니까? 그런 측면에서 시행한 지 얼마 지나지도 않았는데 벌써부터 이 규정을 손대는 것은 당초 개정의 취지에 대단히 반하는 일이다 이렇게 생각을 하고요. 차관 의견에 동의합니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 이게 21대 국회에서 엄청나게 논쟁이 있었던 사안이고 어렵게 합의해서 통과된 법안이기에 때문에, 내일이면 이게 시행 1년이 되는 시기인데 벌써 이렇게 법을 바꾼다는 것은 좀 앞뒤가 안 맞는 것 같고요. 그리고 지금 차관님 말씀처럼 모든 범죄에 법에 의해서 처벌받거나 이런 경우의 수가 발생한 경우도 아니기 때문에 조금 더 심도 있는 검토가 필요할 걸로 보입니다.

○김미애 위원 저도 21대 때 반대 입장이었지요. 너무 과도하다. 그러나 타 전문직종간의 형평성 그리고 이 안에 대해서 변천사를 보면 포함했다가 또 제외했다가 이런 것들, 그때그때마다 입법정책적으로 무슨 특별한 이슈가 있었는지 모르겠지만 그랬고 지금도 사실은 의료인의 면허취득이나 노고 또 그 업무의 특수성 또 공익성 이런 것을 비교衡量해 보면 과도하다는 생각은 있는데 여러 분들이 말씀하셨던 것처럼 이제 시행한 지 1년 됐으니까 또 그 안에 이런 사례도 없는 것 같고 조금 보면서 계속 심사를 했으면 좋겠습니다.

○소위원장 강선우 예, 다음으로 넘어가겠습니다.

○수석전문위원 이지민 그러면 소위 심사자료 최보윤·김예지 의원님 발의하신 건 묶어 놓은 자료입니다.

3건의 개정안은 의사·치과의사·약사의 마약류 처방·조제 시 DUR시스템 확인을 의무화하는 내용입니다.

최근 환자가 여러 의료기관에서 중복 진료를 받고 다수의 마약류를 처방받는 마약류 의료 쇼핑행위가 심각해지고 있는데 이를 방지하려는 취지로 보입니다.

그런데 최근 개정안과 유사한 취지로 마약류 관리에 관한 법률 제30조제2항이 신설되어 2024년 6월 14일부터 시행됨에 따라 의사·치과의사는 대통령령으로 정하는 마약·향정신성의약품의 처방 시 의무적으로 환자의 과거 마약류 투약 내역을 확인해야 하므로 해당 조항과의 관계를 살펴볼 필요가 있을 것으로 보입니다.

2쪽입니다.

두 개정안과 현행 마약류 관리에 관한 법률은 환자에게 과거 처방·투약되었거나 현재 처방·투약되고 있는 마약·향정신성의약품의 확인을 의무화한다는 점에서 유사한 사항을 규율하고 있음에도 이를 확인하지 않을 수 있는 예외 사유가 서로 다르고 확인 의무 위반 시 과태료 부과금액에도 차이가 있으므로 동일한 위반사항에 대하여 처벌 여부와 처벌 수준이 달라질 수 있는 문제가 있습니다.

또한 개정안에 따르면 향후 의사·치과의사가 마약·향정신성의약품을 처방할 경우 마약류통합관리시스템을 통해 환자의 마약류 투약 내역을 확인해야 하는 동시에 DUR시스템을 통해서도 과거 동일 성분이 투약되었는지 여부 등을 확인해야 하는데 이는 중복적인

규제가 될 우려가 있을 것으로 보입니다.

아울러 DUR시스템은 과거에 환자가 처방받아 투약하고 있는 다양한 성분의 마약류에 대한 이력까지 확인할 수 있는 것은 아니므로 개정안과 같이 DUR시스템을 통해 환자에게 처방·투여되고 있는 마약·향정신성의약품 또는 과거 동일 성분의 투약 이력 등을 확인하기 위해서는 모든 의료용 마약류의 취급보고 현황을 관리하고 있는 마약류통합관리시스템과 연계하는 등의 추가적인 조치가 필요할 것으로 보입니다.

한편 최보운 의원안은 추가로 의사·치과의사가 의약품정보를 미리 확인하려는 경우에는 반드시 DUR시스템을 통해 확인하도록 규정하고 있는데 대상 의약품의 범위를 한정하지 않고 모든 의약품을 대상으로 DUR시스템 확인을 의무화하는 것은 처방·조제의 신속성 측면에서 어려운 점이 있다는 관련 단체의 의견이 있어 이를 함께 검토할 필요가 있을 것으로 보입니다.

4쪽입니다.

의료법과 연계해서 발의된 약사법 개정안에서는 약사가 마약·향정신성의약품을 조제하는 경우에도 환자에게 처방·투여되고 있는 마약·향정신성의약품을 DUR시스템을 통해서 미리 확인하도록 하고 필요한 경우 DUR시스템과 마약류통합관리시스템의 정보를 연계할 수 있도록 하려는 것입니다.

개정안의 취지는 확인 주체에 약사를 추가하여 약사의 조제 시에도 DUR시스템을 통하여 중복·과다 투약 가능성을 확인하도록 하고 DUR시스템과 마약류통합관리시스템을 연계하여 의사·치과의사의 마약·향정신성의약품 처방 및 약사의 조제 시에 환자에게 처방·투여되고 있는 마약·향정신성의약품을 확인할 수 있도록 정보공유체계를 마련하려는 것입니다.

그런데 의사·치과의사는 직접적인 처방 권한을 가지고 환자의 투약 이력을 확인하여 오남용이 우려될 경우 처방을 제한하거나 변경할 수 있는 반면 약사는 원칙적으로 처방전에 따른 의약품 조제를 거부하거나 처방전을 발행한 의사나 치과의사의 동의 없이 처방을 변경하거나 수정하여 조제할 수 없음을 고려할 필요가 있습니다.

한편 마약류 관리에 관한 법률 제11조의4제1항에서는 마약류 통합정보를 공공기관 등에 제공할 때 개인정보를 제외한다고 명시하고 있고 같은 조 제2항제3호에 따라 처방 의사·치과의사에게만 환자의 마약류 투약 내역 제공이 가능하므로 약사에게도 환자의 투약 관련 정보를 공유하도록 하는 개정안은 현행 마약류 관리에 관한 법률과 상충되는 점이 있을 것으로 보입니다.

따라서 개정안을 의결하기 위해서는 마약류 관리에 관한 법률을 동시 개정하여 해당 법률에 별도의 개인정보 제공 근거를 마련해야 할 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 두 의원님 안이 올라와 있는데요. 그 내용이 대동소이합니다마는 최보운 의원안은 의약품정보의 확인 범위가 현행에서 마약류 투약 이력 그러니까 과거 것까지 확대해서 하도록 되어 있고요. 김예지 의원안은 현행과 동일합니다.

그리고 DUR 의무화 관련해서는 최보운 의원안은 모든 의약품을 다 의무화하시는 거고 김예지 의원안은 마약이나 향정에 대해서만 의무화를 하시는 내용이 되겠습니다. 그리고

동일하게 이를 위반할 경우에 100만 원의 과태료를 부과하는 이런 내용으로 지금 제안이 되어 있고요.

지금 현재 현장의 상황이나 이 법안의 제정 취지 이런 것들을 종합적으로 고려할 때 저희들은 김예지 의원안을 수용, 동의 말씀 드리고요. 다만 이게 시스템을 개편해야 됩니다. 이 법령을 의무화를 하려면 서버도 늘리고 이런 개편 작업을 해야 돼서 1년 작업으로는 어렵다고 저희 실무자들이 그래서 시행시기를 공포 후 2년으로 연장해 주시기를 요청드립니다. 그래서 의료법·약사법 개정안 김예지 의원안에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 최보윤 의원안과 관련해서 동일 성분만 확인되고 다른 마약류의 중복 투여를 걸러내지 못하지 않을까 이런 생각이 좀 들고요. 특히 그리고 김예지 의원안, 현재 기준만으로 중복 투약 여부를 확인하기 때문에 과거 투약 사항과 비교한 오남용 여부를 실제로 걸러낼 수 있을까라고 하는 이런 생각이 듭니다.

그래서 두 개의 법안과 관련해서는 입법 취지를 충분히 이해하기는 하지만 실제 안에 담겨 있는 내용 측면에서 조금 부족한 부분이 있다고 생각을 하고요. 개정안의 입법 취지를 달성할 수 있는 시스템을 이미, 식약처의 마약류통합관리시스템을 운영하고 있습니다. 그래서 식약처에서 추진 중인 이 마약류통합관리시스템, 의사처방시스템을 연계해서 사업 검토 후에 법안을 다시 계속 논의하면 어떨까 이런 의견을 드리고요.

지금 마약류통합관리시스템 관련해서 관리하시는 분 나와 계시지요? 그러면 그 부분에 대해서 어떻게 운용하는지를 좀 들을 수 있었으면 좋겠습니다.

○식품의약품안전처마약안전기획관 채규한 식약처 마약안전기획관 채규한입니다.

전진숙 위원님 말씀하신 것처럼 올 6월 14일부터 펜타닐을 시작으로 의사의 처방 이력, 즉 과거부터까지 현재까지 쓴 것에 대해서 의사가 처방할 때 확인하는 제도가 운영 중입니다. 그와 관련해서 저희들은 지속적으로 성분을 확대해서 의료용 마약의 안전 사용을 제고하려고 노력 중이고요.

이 법안에 대해서 위원님 말씀하신 것처럼 처방조제시스템을 통해서 확인할 수 있기 때문에 이런 부분을 좀 더 활성화시키고 확대할 계획에 있습니다. 아울러 현행 마약류 관리법의 규정은 의사가 처방할 때 투약 이력을 확인하는 부분이기 때문에 투약 이력 정보라고 하는 것은 개인의 개인정보에 해당하기 때문에 그런 부분의 공개, 연계에 있어서는 마약류 관리법에 법적 근거 마련이 필요하다는 게 식약처의 의견입니다.

○백혜련 위원 아니, 그래서 핵심적으로 지금 이게 좀 더 논의가 필요하다는 취지인 거예요, 아니면 김예지 의원안 식으로 이렇게 해도 문제는 없는 건가요? 차후에 시스템을 정비하면 되는 건가요?

○식품의약품안전처마약안전기획관 채규한 좀 더 논의가 됐으면 좋겠다는 의견입니다.

○백혜련 위원 좀 더?

○최보윤 위원 저도 의견……

○소위원장 강선우 남인순 위원님 하시고.

○남인순 위원 차관님, 원래 식약처의 마통시스템 할 때 DUR이랑 연계해서 하자고 계속 국회에서 얘기를 했었거든요. 그런데 식약처가 사실은 그냥 단독 시스템으로 해 버린 거예요, 솔직히 말씀드리면. 그런데 지금 이제 차관님께서, 사실 DUR에는 비급여는 안

들어가잖아요, 정보가. 그러면 비급여 의약품까지 다 앞으로 거기다 탑재를 하는 것까지 다 해서 연계하는 거를 만드는 거를 지금 하신다고 하면 재정도 꽤 들 것 같고 식약처와의 협의도 필요할 것 같은데 그런 걸 하신 건가요? 그렇게 답변을 하시길래, 김예지 의원안으로 하신다고 얘기를 하시길래 그런 논의가 된 건지가 좀 궁금합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 사실은 입법조사처에서 이게 중복규제라는 지적을 합니다. 그러니까 마약류 관리법이 최근에 제가 개정된 걸로 알고 있고 개정돼서 마약시스템에다가 처방을 할 때 의사가 40일 내에 뭘 처방했다라고 이렇게 입력을 하도록 되어 있어요. 그런데 이거는 40일 내에 입력을 하다 보니까, 예를 들면 어저께 병원 가서 처방받은 것은 거기에 뜨지 않을 가능성이 높습니다. 결국은 DUR은 실시간 시스템이고 DUR을 좀 보도록 하면 의사가 처방을 할 때 ‘어저께도 똑같은 걸 처방받았네’ 이런 걸 알 수가 있고 해서 훨씬 실효성 있게 마약에 대해서 처방을 조심하게 하도록 의사들에게 정보를 제공하는 거거든요. 그래서 그런 관점에서 저는 필요하다고 보고 이게 식약처하고 저희가 꼭 협의를 해야 되는 사항은 아닐 것 같은데 식약처에서는 그런 말씀을 오늘 나와서 주시는데요. 저희가 따로 이렇게 협의를 하거나 그런 적은 없는 것 같습니다. 그리고……

○**남인순 위원** 아니, 그 얘기를 해 보세요. DUR시스템에는 지금 급여 해당하는 것만 올라가잖아요. 그런데 대개 마약류는 향정신성이거든요. 비급여가 많거든요. 그게 어떻게 다 걸러질 수 있겠어요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 비급여, 제가 아까 말씀을 잘못 드렸는데요.

○**남인순 위원** 그거까지 다 앞으로 한다는 거예요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 비급여도 다 지금 올라와 있다고 하고요.

○**남인순 위원** DUR에?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그러니까 향정 마약은 처방할 때 볼 수 있도록 시스템을 갖추면 그거를 처방을 하려고 그러면 팝업이 떴서 확인을 하도록 이렇게 제공을 하는 거기 때문에 법에다 이렇게 넣어 주시면 개인정보 문제가 없는 거지요, 우리는. DUR 자체가 개인정보를 올려 주는 거기 때문예요. 그거를 다 오버라이드(override)를 하는 겁니다, 개인정보 동의 필요하다는 거를.

○**소위원장 강선우** 최보윤 위원님 하시고 전진숙 위원님 하실게요.

○**최보윤 위원** 저는 정부에서 얘기하신 대로 또 식약처에서 얘기하신 대로 마약류 관리법이 시행이 이미 되고 있는 부분을 살펴보고 운영에 대한 걸 지켜보고 재논의할 필요성이 있다고 생각을 합니다.

○**전진숙 위원** 방금 식약처도 그렇고 복지부도 이틀테면 지금 현재 있는 마약류통합관리시스템과 DUR하고에 대한 정보 공유가 일단 좀 안 되신 것 같아요, 명확하게.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그거는 안 됐습니다.

○**전진숙 위원** 그러면 중복의 우려와 지금 포함되지 않은 이틀테면 마약류 같은 경우에도 펜타닐 한 가지에만 한정이 되어 있는 시스템이잖아요. 그렇지요? 제가 국감 때 아마 이 부분 지적을 했던 것 같습니다. 줄피템이나 ADHD나 이 관련해서 아까 남인순 위원님도 말씀하셨지만 마약류라고 우리가 취급할 수 있는 품목에 관련된, 약품 품목에 관련된 부분들을 더 추가를 해야 되는 부분이어서 이거를 계속 조금 논의를 하면서 보완하고 서로 두 곳이 협의를 하는 시간들이 좀 필요할 것 같습니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 지금 마약류통합관리시스템하고 DUR시스템하고 연계 시스템을 개발하는 것은 매우 필요한 거라고 보고요. 그런데 지금 마약류통합관리시스템이 투약을 하고 나서 조금 늦게 보고가 되는 시스템으로 돼 있고 DUR은 실시간으로 돼 있고 이렇게 때문에 DUR을 고도화해서 2개의 시스템이 상호 보완이 되지 않으면 이 시스템 자체가 굴러가기가 어렵기 때문에 조금 더 시간을 가지고 두 시스템을 어떻게 고도화시킬지에 대한 연구를 한 후에 이 법을 하는 게 좋겠다 이렇게 생각합니다.

○보건복지부제2차관 박민수 추가 논의하시는 건 좋은데 논의하실 때 이게 약간 섞여 있는 게 과거 이력을 DUR로 보려니까 연계를 해야 되나 이 이슈가 나오는 거거든요. DUR은 원래 현재 처방하고 있는 약품만 뜨게 돼 있습니다. 과거 거를 꼭 보라고 하지 않으면 굳이 연계를 할 필요가 없는 그런 시스템이 지금 DUR입니다. 그래서 저희도 추가적으로 식약처랑 조금 더 실무적으로 더 논의를 해 보도록 하겠습니다.

○백혜련 위원 실무적으로 지금 식약처하고 복지부하고 좀 논의는 필요한 것 같은데 시간을 더 많이 끌어서는 저는 안 된다고 생각합니다. 저희가 지난번 국감에서도 얘기했지만 대부분의 위원님들이 마약 관리의 문제 이거는 다 공감하는 부분이기 때문에 이 시스템을 구축하기 위해서 너무 많은 시간이 걸린다면 오히려 병행을 하더라도 개선하면서 할 필요는 있다고 보이거든요. 그렇기 때문에 오늘은 좀 시간을 주지만 올해 연내에 다시 한번 논의해서 이 부분은 어쨌든 결정을 하는 것은 필요하다고 보입니다.

○소위원장 강선우 김윤 위원님.

○김윤 위원 과거의 마약류 처방에 관한 정보를 볼 필요가 없느냐 있느냐에 대한 판단은 현재 마약을 오남용하는 사람들이 어떤 방식으로 어떤 약을 처방을 받느냐에 관한 구체적인 자료를 분석해 봐야 과거 자료를 보지 않고라도 마약류 오남용을 효과적으로 관리할 수 있을지에 대한 판단이 가능하다고 생각합니다.

그러니까 예를 들어서 내가 어느 의원에 가서 펜타닐을 2주 치를 처방받은 다음에 약이 떨어진 다음에 하루나 이틀 있다가 또 다른 곳에 가서 2주 치 처방을 받고 이렇게 하면 현재 처방을 받는 약이 아니기 때문에 DUR시스템에서 이 사람이 과거에 펜타닐을 계속해서 복용해 왔다는 사실을 모르고 의사가 처방을 할 가능성이 충분히 있는데 이게 실제로 어느 정도의 규모로 발생하는지를 봐야 현재 정보로 충분한지 과거 정보까지 필요한지에 대한 판단이 가능하기 때문에 그에 관한 분석을 빨리 하셔서 다시 논의를 했으면 하는 생각입니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님.

○이주영 위원 방금 존경하는 김윤 위원님께서 말씀하신 부분은 그 취지에는 대단히 공감을 하는 부분이 있습니다만 지금 이 법안의 취지는 치료적인 영역에서 중독의 영역으로 넘어가는 그 시점을 잡아내자는 취지이기 때문에 이것이 전체적인 데이터로서 일원화된 자료가 나올 수 있을지는 조금 의문이 되는 부분이 있고 존경하는 백혜련 위원님 말씀하신 대로 이게 시기적으로 굉장히 급한 사안이기 때문에 그 연구 결과를 토대로 결정을 하기는 쉽지 않을 거라고 봅니다. 그래서 오히려 이거는 현재 기준으로 일단은 시행을 먼저 하는 게 맞다고 저는 보는 편이어서 기본적으로는 김예지 의원안에 동의를 하는데요. 지금 이걸 현재 기준으로만 하면 DUR과 통합을 할 필요가 없다는 취지, 일단

은.....

○**보건복지부제2차관 박민수** 마통하고요. 저희가 DUR이고요.

○**이주영 위원** 예, 마약통합으로 일원화를 할 필요가 없다는 취지로 방금 말씀을 하셨는데 문제는 이게 위반 시 처벌이 되었을 때, 그러면 이거는 제가 몰라서 여쭙보는 건데 마약류 관리에 관한 법률과 의료법 2개 다에 저촉이 되는 상황이 분명히 중간에서 발생을 할 거거든요. 이럴 때는 행정적으로는 어떻게 되는 겁니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그게 동시에 저촉된다, 일단 이거는 DUR을 확인 안 할 때 과태료가 물려지는 이슈니까요. 아마 마통 저쪽도 내용을 제가 정확하게 모르는데 처방을 하고 나서 40일 내에 입력토록 하는 그걸 위반하면 아마 또 과태료가 있을 겁니다. 그래서 그거랑 이거랑은.....

○**이주영 위원** 중복돼서 둘 다 처벌을 받는 게 되는 건가요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그게 있을 수 있지요, 2개를 다 위반을 하면. 그럴 수는 있는데 그 자체가 중복은 아니고 입력을 안 한 위법이 있고 그다음에 확인을 안 한 위법이 있으니까 그거는 좀.....

○**이주영 위원** 그럼 이걸 통합을 하게 되면 어떤 방식으로 운영하실 계획이십니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 통합이라는 거는 과거 히스토리까지 다 보려니까 아마 저쪽 시스템하고.....

○**이주영 위원** 그럼 의료기관 입장에서는 그냥 DUR 확인과 이 시스템에 입력하는 건 어차피 따로 계속 진행은 되는 것, 별개로 어차피 진행되는 거.....

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 별개로 진행됩니다.

○**이주영 위원** 예, 알겠습니다.

○**소위원장 강선우** 서영석 위원님.

○**서영석 위원** 차관님, 식약처 업무로 마약류통합관리시스템이 있다고 해서 지금 별개로 생각을 하는데 이게 현장에서는 되게 충돌하거든요. 그러니까 DUR시스템하고 마약류통합관리시스템이..... DUR시스템은 모든 약품을 다 관리하는 거기 때문에 마약류와 관련된 특화된 시스템하고 충돌이 안 생기도록 고도화할 필요가 있어요. 그것이 같이 논의가 되지 않으면 별도로 따로따로 놀기 때문에 현장에서는 마약류통합관리시스템에 적용을 하나 하고 DUR시스템에 또 하나 하고 이렇게 두 가지를 동시에 해야 되는 어려움이 있기 때문에 그걸 조금 더 추후에 논의를 심화시켜 주시면 좋겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 알겠습니다. 저희가 조금 더 논의를 진전시키도록 하겠습니다.

○**소위원장 강선우** 백혜련 위원님.

○**백혜련 위원** 일단은 약품을 마약류는 좀 넓혀야 되는 상황이고 그런 상황이잖아요. 그런 걸 최대한 일치시킬 수 있는 부분은 일치시켜서 의료기관들도 1개만 입력하면 2개가 다 동시에 될 수 있는 그런 거를 빨리 식약처하고 복지부가 논의를 해야 된다고 봅니다.

○**소위원장 강선우** 추가적인 의견 없으시면 넘어가도록 하겠습니다.

김윤 위원님.

○**김윤 위원** 아까 존경하는 이주영 위원님께서 이게 시간이 굉장히 많이 걸릴 거다라고

말씀을 주셨는데 어느 정도 제가 말씀드린 부분에 대한 분석이 시간이 걸릴지에 대해서 혹시 식약처나 복지부에서 답변을 해 주실 수 있을까요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금은 저희가 판단하기가 좀 어렵고요. 그 자료가 있는지를 확인을 해 봐야 돼서요. 심평원에 자료가 있다 그러면 추출을 해 가지고 분석이 가능할 텐데 그 자료가 있는지 여부를 지금……

○**김윤 위원** 제 생각에는 DUR시스템이라고 하는 게 들어오는 정보가 사라지는 게 아니기 때문에 처방 정보로 어딘가에 지금 저장이 되거나 보관이 돼 있을 거라 그 자료를 분석하는 데 그렇게 오랜 시간이 걸릴 것 같아 보이지는 않습니다만.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그걸 확인을 해 봐야 됩니다. 인적으로 그거를 소팅(sorting)을 다시 해서 봐야 되기 때문이에요, 인별로. 이게 가능한지……

○**김윤 위원** 하여튼 이 법안에 관한 논의와 관계없이 그 부분에 대한 확인은 좀 필요해 보여서 추후 보고를 좀 부탁드립니다.

○**소위원장 강선우** 차관님, 그렇게 해 주시겠습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 강선우** 넘어가도 될까요?

(「예」 하는 위원 있음)

○**수석전문위원 이지민** 다음, 안상훈 의원안 보고드리겠습니다.

2024년 10월 19일부터 시행된 약사법 일부개정법률은 의약품 판촉영업자에 대한 신고제를 도입하고 의약품 판촉영업자 교육기관의 지정 근거를 마련하였는데 일부 미비점이 있습니다. 개정안은 이러한 미비점을 개선하려는 것입니다.

먼저 현행법에서는 의약품 판촉영업자의 결격사유에 의료기관의 개설자를 규정하면서 의료기관이 법인이 아닌 경우 그 종사자는 포함하고 있지 않습니다. 개인병원에서 근무하며 월급을 받는 봉직의 등도 의약품 판촉영업의 특수 이해관계인에 해당할 수 있으므로 개정안은 의약품 판촉영업자의 결격사유에 의료기관이 법인이 아닌 경우 그 종사자도 판촉영업을 하지 못하도록 정비하려는 것으로 적절한 입법 조치로 보입니다. 다만 개정안에 따라 현행법 제89조제1항제4호도 이에 부합하도록 인용하는 조항을 변경할 필요가 있습니다.

2쪽입니다.

개정안 제46조의3제3항은 의약품 판촉영업자 교육기관에 대한 지정 취소 요건을 법률로 규정하려는 것입니다.

교육기관의 지정 취소는 해당 단체·기관에게는 침익적 성격의 처분임을 고려할 때 지정 취소의 구체적인 요건을 법률로 규율하는 것은 타당하다고 생각됩니다. 다만 필요적으로 교육기관의 지정을 취소해야 하는 안 제46조의3제3항제2호의 문구가 다소 불명확하게 규정된 점이 있으므로 이를 구체화하여 일부 수정할 필요가 있을 것으로 보입니다.

3쪽입니다.

개정안은 의약품 판촉영업자가 특수한 관계에 있는 의료기관이나 약국에 대해서 판촉영업을 할 수 없도록 영업의 범위를 제한하려는 것으로 거래 당사자 간 유착관계에 의한 의약품 유통질서 문란행위를 방지하고 우회적인 리베이트를 예방하려는 취지로 보입니다.

4쪽입니다.

판촉영업자 간 과도한 영업 경쟁으로 인한 리베이트 문제가 빈번하게 발생하고 있음을 고려할 때 특수관계인에 대한 의약품 판촉영업을 제한하는 것은 의약품 유통질서 개선과 거래의 공정성 측면에서 바람직할 것으로 생각합니다.

다만 이러한 영업 제한은 의약품 판촉영업자의 영업의 자유 등을 제한할 소지가 있으므로 유통질서 확립을 위한 입법 필요성과 규제 대상자에 대한 기본권 제한의 정도를 형량하여 입법정책적으로 결정할 필요가 있을 것으로 보입니다.

다음, 행정처분 기준의 부령 위임 근거 마련입니다.

현행법 제76조제1항에서는 행정처분의 근거를 두고 있는데 행정처분의 기준을 복지부령에 위임하고 있는 같은 조 제3항에서는 의약품 판촉영업자에 관한 경우를 누락하고 있습니다. 해당 조항을 정비하여 행정처분 기준의 부령 위임 근거를 명시하는 것은 타당한 것으로 보입니다.

수정 조문은 9쪽부터 12쪽을 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 수석전문위원님 수정의견에 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

없으시면 다음으로 넘어가도록 하겠습니다.

○수석전문위원 이지민 다음 13쪽, 서영석 의원님 안입니다.

개정안은 약국 개설자가 동물병원 개설자에게 인체용 전문의약품을 판매한 경우 의약품관리종합정보센터에 판매 내역을 제출하도록 하고 이를 위반하는 경우 100만 원 이하 과태료를 부과하도록 하며 의약품관리종합정보센터가 운영하는 전산망을 수의사법 제12조의3에 따른 수의사처방관리시스템과 연계하여 운영할 수 있도록 하려는 것입니다.

현재 동물병원 개설자가 동물 의료를 위하여 사용하는 동물용 의약품과 인체용 일반의약품은 의약품 도매상이 공급하고 있으나 인체용 전문의약품은 약국으로부터 소매 형태로 공급받는 체계로 운영되고 있습니다.

14쪽입니다.

현행법상 약국 개설자가 동물병원 개설자에게 인체용 전문의약품을 판매하는 경우 약국 개설자와 동물병원 개설자는 각각 의약품 관리대장과 인체용 의약품 출납대장에 관련 내용을 기재하여야 하는데 이러한 관리방식은 인체용 전문의약품을 도매로 공급하는 경우에 이루어지는 의약품관리종합정보센터에 대한 보고 및 심평원으로부터의 자료 연동 등에 의한 전자적 관리와 비교할 때 관리의 체계성이 떨어지는 방식인 것으로 보입니다.

이에 개정안은 약국 개설자가 동물병원 개설자에게 인체용 전문의약품을 판매한 경우 의약품관리종합정보센터에 판매 내역을 보고하도록 하고 의약품관리종합정보포털을 수의사처방관리시스템과 연계하려는 것으로 인체용 전문의약품의 동물병원 판매에 대한 유통관리체계를 구축한다는 점에서 의약품 오남용 예방에 기여할 것으로 보입니다. 다만 개정안에 대해서는 동물병원 개설자가 의약품 도매상으로부터 인체용 전문의약품을 직접 공급받지 못하는 현행 규제체계의 개선이 선행될 필요가 있다는 대한수의사회의

반대의견이 제출되어 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 기본적으로 개정안의 내용에 동의 말씀 드리고요.

다만 이게 보고체계를 구축하려면 또 정보시스템 개발이 필요합니다. 그래서 시행시기를, 1년은 너무 촉박하고요. 1년 6개월로 수정해 주시기를 요청드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

남인순 위원님.

○남인순 위원 법의 취지에 대해서는 동의를 하는데요.

여기 수의사회에서 제기한 문제, 그러니까 어쨌든 이것을 보고하도록 하게 되면 동물병원 개설자들이 약국 개설자한테 전문의약품을 구입할 때 어려움이 발생할 수도 있지 않냐, 그럴 경우에 의약품 도매상으로부터 직접적으로 공급받을 수 있는 그런 제안을 했잖아요. 그 부분에 대해서는 어떻게 생각하십니까? 그러니까 좀 열어 달라는 의미인 것 같거든요.

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 지금 저희가 기본적으로 모든 의약품은 제조에서부터 최종 소비 단계에 이르기까지 다 파악이 되는 시스템으로 되어 있는데요. 지금 이게 수의사들한테로 도매상에서 이렇게 넘어가면 거기에는 지금 시스템이 없는 상태입니다. 그래서 우선은 기본적으로 전제가 수의사들도 의약품유통정보 이런 전체적인 그림을 우리가 파악할 수 있는 시스템 안에 들어오는 것을 전제로 한다 그러면 그것도 검토해 볼 수 있는 대안이 되겠습니다.

○남인순 위원 한번 검토만 해 보십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그것을 수용할지 이것은 저희도 대화는 못 나누어 봐 가지고, 그러면 만약 자기네들이 그걸 수용한다 그러면 거기에서 얼마만큼 그게 나갔고 얼마만큼 그게 또 처방이 됐고 이런 것들을 확인이 가능하기 때문에, 저희가 막으려고 하는 것은 과도한 남용이나 의약품을 과다하게 구매를 해서 경제적 이윤을 취한다든지 이런 거래행위를 막기 위해서 이것을 관리하는 것이기 때문에 그런 것에 문제가 없다 그러면 투명한 이 시스템 안에 들어오는 것을 전제로 검토가 가능하겠습니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 지난 국감에서도 지적을 했는데요. 인체용 의약품에 대해서 동물병원을 통해서 엄청나게 많은 의약품이 구매되고 있고 유통되고 있습니다. 그래서 이것은, 그동안에 동물병원들이 임의로 약국을 개설해서 그 약국을 통해서 공급받는 형태로 했는데 그것마저도 이제 귀찮다, 도매상에서 직접 구매할 수 있게 해 달라 이런 것은 오히려 오남용을 부추기는 일이기 때문에 그것은 철저하게 관리되어야 된다고 보고요. 이 문제는 마약류까지도 유통되고 있기 때문에 생각하는 것보다 매우 심각한 상황이라고 하는 것을 인식하시고 이 법에 동의를 해 주시기를 당부드리겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

○소위원장 강선우 더 의견 있으실까요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 의사일정 제2항부터 제10항까지 이상 9건의 의료법 일부개정법률안은 이를 통

합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제15항 및 제16항, 이상 2건의 약사법 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.

의사일정 제11항부터 제14항까지 이상 4건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

그러면 제17항 보건의료기본법 일부개정법률안을 심사하도록 하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 자료 1쪽입니다.

개정안은 보건의료서비스의 평가 결과에 대한 국민의 알권리를 규정하고 다른 법령에 따라 공개가 제한되는 경우를 제외하고는 복지부장관에게 보건의료서비스의 평가 결과를 공개하도록 의무를 부여하려는 것입니다.

현행법에서는 보건의료서비스에 대한 평가 실시 외에 해당 평가의 결과에 대한 공개 여부나 공개 범위·방법 등에 대해서는 별도로 규정하고 있지 않은데 개정안은 국민과 의료기관의 정보비대칭을 해소하고 국민의 의료서비스 만족도를 제고할 수 있을 것으로 기대됩니다.

다만 의료 분야의 복잡성과 예외성을 고려하여 복지부장관이 평가 결과를 공개하는 기준 등에 대해서는 하위법령에 위임하는 방안을 검토할 필요가 있는 것으로 보입니다. 또한 평가 결과를 공개하도록 의무화하는 경우 구체적인 평가 기준 등을 고려하지 않고 등급화된 결과에 따라 불필요한 의료기관 서열화를 초래할 가능성이 있다는 관련 기관 및 단체의 우려 등을 고려할 필요가 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 기본적으로 국민의 알권리 그리고 의료 질 개선을 위해서 평가 결과가 공개되어야 된다고 하는 대원칙에 대해서 동의 말씀을 드립니다. 다만 지금 수석전문위원께서 말씀하신 것처럼 구체적인 내용에 들어가다 보면 어떤 경우는 의료기관 서열화나 또 그것을 하다 보면 수도권에 있는 큰 병원 위주로 이렇게 쏠림을 더 강화하는 이런 부작용도 저희가 우려가 됩니다.

그래서 모든 것을 다 공개하라 이런 것보다는 기본적으로는 공개하라, 그런데 이런 것 이런 것들은 좀 감안해서 구체적 범위와 이런 것들은 행정부에서 정할 수 있도록 이렇게 위임을 해 주시면 저희가 관련 기관 또 전문가 이런 의견들을 종합적으로 고려해서 공개 범위 이런 것들을 정하고 어떤 것들은 또 하더라도 단계적으로, 궁극적으로는 공개 방향으로 가더라도 몇 단계 단계를 거쳐서 적응을 좀 하면서 이렇게 가는 것도 필요하기 때문에 그렇게 하위법령으로 위임할 수 있도록 이렇게 수정의견을 드립니다.

그리고 시행시기도 하위법령 마련을 감안해서, 여기가 단순한 게 아니라 저희가 또 의견을 듣고 기준을 정리하려면 시간이 필요해서요. 이걸 1년으로 이렇게 변경해 주시기를 요청드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○전진숙 위원 제가 법안 발의자니까……

○소위원장 강선우 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 일단은 전문위원 수정의견을 수용하겠습니다. 특히 방금 말씀하셨던 것처럼 서열화나 정보 왜곡에 관련된 우려가 있다라고 하는 지적이 의사협회나 병원협회에서 좀 되고 있기 때문에 복지부가 향후 개정안이 통과되고 나면 시행 방식, 방금 말씀 주셨던 공개 범위, 운영 방식 등에 관련해서는 의료계를 포함해서 논의를 해 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 김윤 위원님.

○김윤 위원 약간 옛날얘기를 하면, 건강보험심사평가원이 처음 의료기관에 대한 평가를 했던 게 감기에서의 항생제 처방률에 관한 평가였는데요. 그걸 몇 년 동안 평가를 했는데 의사단체의 반대로 계속 공개를 못 하다가 당시 시민단체가 정보공개청구소송을 하니까 그때서야 이제 심평원에서 감기 항생제 처방률 결과를 공표했는데요. 그때 반대했던 논리가 똑같습니다. 그러니까 서열화를 초래한다, 쓸림이다, 정보가 왜곡될 수 있다 이런 주장을 펼치면서 정보공개에 반대해 왔는데, 지난 국감에서 제가 심평원이 지난 7~8년간 병원들의 사망률에 대한 평가를 해 왔음에도 불구하고 그 결과를 공개하지 않는 문제를 지적해 왔는데요. 여전히 심평원은 그 결과를 공개할 생각이 없다고 합니다.

그래서 물론 복지부가 평가 결과를 단계적으로 또는 부작용이 없이 공개하기 위해서 세부적인 지침을 만들고 잘해 나가리라고는 생각하지만 병원들이나 의료인들이 정보공개 자체를 지나치게 꺼리는 그런 경향이 있다는 점을 고려해서 환자의 알권리와 또는 의료인 관련 단체들의 주장 사이에서 적절한 균형점을 잡아 주시기를 부탁드립니다. 이 시행령, 시행규칙을 만드는 과정에서 이것을 어떻게 추진하실 것인지에 대한 계획에 대해서 저희 의원실에 보고를 해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○전진숙 위원 잠깐만 보충하겠습니다.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 방금 김윤 위원님도 말씀을 해 주셨는데요. 우려되는 상황은 분명히 있지만, 그래서 제가 의료계를 포함해서 논의를 조금 하시라고 말씀을 좀 드렸어요. 그런데 전적으로 의료계의 목소리만 다 담는 방식은 아니라는 것은 분명히 아실 것 같고, 사전에 그 의료계를 포함해서 했던 논의의 주제나 진행에 대해서는 그때그때 김윤 의원실도 마찬가지로 저희도 보고를 꼭 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 추가적으로 질의하실 위원님 계실까요?

그러면 의사일정 제1항 및 제17항, 이상 2건의 보건의료기본법 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해 위원회 대안으로 채택하며 본회의

에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

효율적인 심사를 위해 잠시 정회했다가 원래는 2시에 속개하려고 했는데 2시 반으로 좀 늦춰 달라는 민원이 있어서 2시 반에 속개하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(11시52분 회의중지)

(14시35분 계속개의)

○소위원장 강선우 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

의사일정 제18항 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하도록 하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 개정안은 보건의료인이 충분한 주의 의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 의료사고로 인한 피해를 국가가 보상하는 의료사고 보상사업의 대상으로 응급상황 중 발생한 중대한 의료사고를 추가하려는 것입니다.

불가항력적으로 발생한 응급의료 관련 중대한 의료사고에 대하여 국가 보상을 실시함으로써 필수의료 기피 현상 해소에 기여하려는 개정안의 취지는 바람직한 것으로 보입니다.

그간 불가항력적 의료사고 보상제도는 적용 분야를 넓히기보다는 분만 의료사고에 대하여 국가의 재원 부담을 확대하는 방향으로 발전되어 왔는데 당초 법률 제정 시 관련 연구 등이 미비한 상황을 고려하여 분만 사고로 한정하여 도입하였던 점을 고려하면 적용 대상 확대 방안에 대해서도 구체적인 검토가 실시될 필요가 있는 것으로 보입니다.

다만 전체 불가항력적 의료사고 중 국가 보상사업 적용 대상으로 포함하여야 할 진료 과목 또는 분야의 범위 및 우선순위, 보상의 대상이 될 중대한 의료사고의 적용 범위, 적정한 보상 수준 등에 대하여 충분한 논의와 의견수렴이 필요한 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 방금 보고받으신 대로 개정안의 취지, 그러니까 필수의료를 기피하는 주요 원인 중의 하나로서 의료사고를 보호하겠다고 하는 개정안의 취지에는 매우 공감을 합니다. 다만 지금 현재 분만에 한정돼 있는 불가항력이라는 것을 현실에서 응급의료에 확대할 수가 있느냐 하는 첫 번째 문제이고요.

두 번째는 의료사고는 불가항력 사고만 있는 것이 아니고 무과실 사고나 기타 또 과실이 있더라도 경과실 또는 중과실이나 고의 이렇게 해서 사고들이 일어나는데 전체적으로 지금 의료계에서 안고 있는 문제의식은 본인들의 과실이 없거나 또는 아주 경미한 과실이 있을 때에도 형사책임을 지는 그런 부분에 대한 우려입니다.

그래서 그것을 실질적으로, 이 법안에서 취지하고 있는 기피 현상을 해소하는 데에는 불가항력을 보상하는 길로는 충분하지 않다. 그래서 이것이 저희 의료개혁특위에서 논의되고 있는 굉장히 중요한 과제 중의 하나이고 지금 내용이 많이 진전이 되어서 아마

조만간 이 의료분쟁 조정법 개정안하고 또 형사처벌에 관한 절차에 관련된 법률 개정안이 제안이 될 것으로 예상이 됩니다.

그래서 그것을 우선적으로 논의하고 이 부분은 예를 들면 분만 같은 경우는 탯줄 꼬임이나 견갑난산 그리고 태반조기박리와 같이 학술적으로 자연 상태에서 몇 % 이렇게 확률적으로 나타난다라고 하는 학술적인 연구 결과가 잘돼 있어서 우리나라뿐만 아니라 일본, 대만 등에서도 분만에 대한 불가항력은 국가 보상을 하고 있는 상황입니다.

그러나 분만 외의 다른 분야에 대해서는 이러한 학술적인 근거가 취약해서 법령화하기가 좀 어렵다라고 하는 것이 전문가들 의견이고요. 21대 때도 기억하시겠지만 소아과에 대해서 불가항력 보상하자고 하는 법안이 그때 우리 상임위는 통과를 했는데 그때도 소아과학회에서 저희가 구체적인 어떤 경우에 불가항력인지를 정의를 해야 된다고 그래서 의견을 받기로 했었는데 결국은 학회에서 의견이 못 나왔습니다. 그러니까 못 나온 것은 소아과 분야에도 학술적으로 정립된 이론이 없다 이런 것이고요.

응급의료 분야에도 마찬가지로 분만처럼 명확하게 어떤 원인을 정확히 따질 수 있는 그런 학술적 근거가 좀 부족하지 않나 이런 생각이 들어서 이 부분은 아까 말씀드린 의료사고 전반에 대한 개혁안, 법안이 나오는 것을 보시고 그걸 중점적으로 논의하되 이것은 그 논의 과정을 지켜보면서 추가적인 의견도 듣고 논의를 이어 갔으면 하는 그런 의견입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

이주영 위원님.

○이주영 위원 이 법안은 제가 발의한 법안이어서 간단하게 부연설명을 드리겠습니다.

차관님께서 말씀하신 부분에 대해서는 여러 가지로 공감하는 부분이 있습니다. 그리고 21대 때 소아과에서도 비슷한 논의가 있었던 것에 대해서는 충분히 알고 있습니다. 그렇기 때문에 제가 이것을 응급의학과가 아니라 응급상황으로 한정을 한 것이었고 여기서 언급하는 불가항력적 의료사고라는 것은 기본적으로는 무과실까지를 포함하는, 과실이 없는데 악결과가 발생한 경우라고 이해할 수 있을 것 같습니다.

그리고 구체적인 학술적인 정의가 없다는 부분에 대해서는 당연히 응급상황이 워낙 넓은 범위로 이루어지기 때문에 그럴 수 있겠습니다만 현재 사회적인 문제로서 이것이 학문적인 접근이 아니라 사회적으로 응급의료에 종사하는 사람이 사실상 거의 멸종해 가고 있는 상황이기 때문에, 응급의료에 있어서 수가를 의료인들이나 혹은 의료기관이 정할 수 없고 두 번째는 오는 환자를 받지 않을 수 있는 선택이 없고 그런 상황에서 그렇다면 그 결과까지 책임만 지게 하는 것은 의료기관으로서는 받아들이기 어려운 부분이 있기 때문에 이것이 수가에 대해서 받아들이고 받지 않는 그런 선택이 없는, 무조건 받아라 이런 상황에 대해서도 받아들이게 하기 위해서는 그 결과에 대해서도 어느 정도는 국가가 기여하는 바는 있어야 한다는 취지에서 발의를 한 법안이고요.

지금 정부에서 이야기하시는 필수과목 의료진 대상 책임보험료 일부 지원 계획에 대해서는 사실은 의료계에서는 대단히 부정적인 의견을 가지고 있고 이것 때문에 또 협상이 이루어지지 않는 부분도 있는 데다가 필수과 혹은 응급의료에 많이 노출되는 과일수록 이런 보험료의 들어오는 것 자체에 대한 부담이 현실적으로 대단히 높습니다.

그렇기 때문에 이것이 과에 대한 것을 한정하기보다는 응급상황 그리고 응급상황에서

의 결정이라는 것이 확인이 되고 그리고 분쟁 이후에 들어갔을 때 무과실이나 불가항력 이었다는 것이 확인이 되는 과정을 분명히 거칠 것이기 때문에 이런 부분에서는 이번에 정부가 예산을 투여를 하고 그리고 거기에 대한 파격적인 법적인 보호를 마련하고자 할 때 함께 조정되는 것이 좋다는 생각에서 발의를 한 법안입니다.

○소위원장 강선우 김미애 감사님.

○김미애 위원 다 아시다시피 필수의료 기피의 주된 원인이 하이 리스크 로우 리턴입니다. 그리고 이에 대해서는 의료계에서는 지속적으로 면책 특례규정을 주장을 했었는데 그게 좀 간단치가 않고 이 논의 과정에서 비단 이것만 할 건지, 아니면 우리가 지난번에 예산심사 때 했던 보험·공제 아울러서 전부 논의해야 될 면들이 있고 또 하나는 의료계의 입장을 충분히 들어야 되고 또 그에 반해서 환자단체의 입장도 들어야 됩니다. 그래서 여러 과정들이 필요하고 지금 정부도 다방면으로 필수의료 정상화를 위해서 준비하고 있고 저도 준비하고 있습니다. 그래서 이것은 추후에 다른 것과 병합 심사할 필요가 있으므로 계속 심사하기를 요청드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님들 있으실까요?

그러면 의사일정 제18항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

19항으로 넘어가도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○수석전문위원 이지민 개정안은 보건의료인력의 구체적인 업무 범위와 한계, 유권해석 및 분쟁조정 신청에 관한 사항 등을 심의 의결하기 위하여 복지부장관 소속으로 보건의료인력 업무조정위원회를 설치하도록 하고 보건의료인력 종합계획의 수립 사항으로 보건의료인력 업무 범위 조정에 관한 사항을 포함하고 보건의료인력 업무조정위원회가 동 사항에 관하여 의견을 제시할 수 있도록 하려는 것입니다.

현행 의료법상 포괄적인 업무 범위 규정으로 인해 보건의료 직역 간 업무 범위 갈등과 무면허 의료행위 논란 등의 문제가 나타나는 측면이 있는 것으로 보입니다.

개정안은 보건의료인력 업무 범위의 논의 체계를 위원회 형태로 법정화하고 위원회 위원으로 보건의료인력단체 추천인, 노동자·시민·소비자단체 추천인, 공무원, 전문가 등 다양한 인원이 참여하도록 함으로써 업무 범위의 구체화 논의가 한층 진전될 수 있을 것으로 기대됩니다.

다만 보건의료인력지원법의 목적이 보건의료인력의 수급 및 근무환경의 개선이라는 점, 각 보건의료인력의 업무 범위와 내용 등을 의료법 등 보건의료 관계 법령에서 규정하고 있다는 점 등을 고려할 때 위원회 설치 근거를 보건의료인력지원법에 규정하는 것이 법체계상 바람직한 것인지 논의가 필요한 것으로 보입니다.

또한 보건의료인력 업무조정위원회는 심의 의결을 목적으로 하는 의결기관인 위원회로 보이고 이 경우 위원회의 의결 내용은 구속력을 가진다는 점을 고려할 때 위원회의 소관 사무 중 심의사항과 의결사항을 구분하여 명시하고 위원의 신분보장, 위원의 제척·기피·회피, 의사정족수 및 의결정족수 등의 규정을 두며 운영위원장의 임명 또는 위촉에 관한 사항 등도 법에 명확하게 규정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희도 이 보건의료 직역 간의 업무 영역의 불분명성 이런 것들이 현장에 분명히 오랫동안 지속이 되어 왔고 또 이에 따른 갈등들이 있었던 것을 고려할 때 이제는 정부 제도적 관점에서 이런 것들을 정리하고 또 명확하게 결론을 내려 주는 이런 거버넌스의 필요성에 대해서 공감의 뜻을 표합니다.

다만 지금 수석전문위원 보고와 같이 이게 예를 들면 의료인과 관련되는 거면 의료법에 규정이 되어야 할 텐데 보건의료 직역에는 의료법 외에도 약사법이라든지 기타 다른 법령이 여러 개 걸쳐 있습니다. 그래서 이거를 여러 개의 법을 포괄할 수 있는 법에다가 규정을 해 주는 것이 맞겠고 그럴 때에 이 보건의료인력지원법에 지금 개정안을 내셨는데요. 보건의료인력지원법의 기본적인 목표는 인력 수급·양성 그리고 근무환경 개선 등을 목표로 하고 있습니다.

그래서 이게 일응은 또 업무 조정하고도 연결이 된다 이렇게 해석도 물론 할 수 있겠지만 지원법이라고 하는 어떤 법체계의 한계상 지원법보다는 보건의료기본법에 이런 기본적인 거버넌스를 갖추고 업무 영역과 관련되는 사항들을 심의하도록 이렇게 규정함으로써 보다 권위와 공정력을 가지고 진행을 할 수 있을 것 같다는 생각이 들어서요. 보건의료기본법으로 하는 것이 좋지 않겠나 이런 의견을 갖고 있고.

두 번째는 이제 구체적인 내용에 보면 여기 위원 수가 굉장히 많습니다. 아마 50명 이렇게 돼 있는데 실질적으로 그렇게 50명 갖고 위원회를 운영하기에는 물리적으로 좀 어렵습니다. 그래서 저희가 조금 대안을 강구한 것은, 여러 직역을 또 포괄하다 보니까 위원 수가 이렇게 많아졌는데요. 실제로 구체적인 사례를 보면 여러 직역이 동시에 문제되는 것보다는 예를 들면 의사 대 한의사, 의사 대 간호사 이런 식으로 한두 직역 간에 이렇게 분쟁이 있는 경우들이 많이 있습니다. 그래서 그럴 때 각 직역 대표로 하여금 위원을 다 추천을 받고 위원회 전체 풀을 구성한 다음에 사안에 따라서 관련되는 직역이 추천한 위원들과 그다음에 환자나 소비자를 대표하는 위원들, 정부를 대표하는 위원들이 이렇게, 풀을 구성해 가지고 그때그때 사안에 따라서 한 20여 명 내외로 구성을 해서 운영하는 형태로 하는 것이 현실적으로 바람직하지 않을까 이런 대안을 생각을 해 봤습니다.

그래서 그런 점들 그다음에 이제 여기 심의 범위에 종합계획 이런 것들도 하도록 되어 있는데 업무 범위를 조정하는 위원회에서 종합계획을 만들 수 있는지 저희가 조금 의문이 있고 그래서 이런 걸 전반적으로 추가 논의하고 이렇게 했으면 어떨까. 저희는 이 법은 분명히 필요하다는 입장이고요. 조금 다듬어 가지고 법을 통과시켰으면 좋겠다는 의견 말씀드립니다.

○**소위원장 강선우** 위원님들 질의하시겠습니다.

○**백혜련 위원** 수석전문위원님, 아까 차관님하고 똑같이 보건의료기본법에 규정하는 것이 바람직하다는 의견이신 건가요?

○**수석전문위원 이지민** 저는 그건 아니고요. 일단 이 법의 목적과 좀 부합하지 않는 측면이 있다 거기까지입니다, 제 의견은.

○**백혜련 위원** 또 다른, 보건의료기본법이 아니라 보건의료인력지원법보다 더……

○**김미애 위원** 더 상위법……

○**백혜련 위원** 상위법이라든지 더 그런 의견 혹시 없으신가 해서 묻는 거예요.

○수석전문위원 이지민 예, 그런 건 없습니다.

○소위원장 강선우 김윤 위원님.

○김윤 위원 이 업무조정위원회를 보건의료인력지원법에 둘 거냐, 보건의료기본법에 둘 거냐 하는 데서 고려사항은 인력의 업무 범위를 정할 때 인력과 관련된 다른 정책들에 어떤 영향을 미치는가를 고려해야 할 것 같은데요. 예를 들면 미국에서 최근에 나온 자료에 의하면 우리 간호법에 따른 진료지원간호사를 어느 정도 늘리느냐에 따라서 의사의 수요가 얼마나 줄어들 수 있는냐에 관한 계산을 하고 있는데요. 그래서 진료지원간호사를 충분히 늘리면 전체 의사의 수요를 대개 한 15%에서 많게는 30%까지 줄일 수 있다 이런 이야기를 하고 있습니다. 그러니까 무슨 말씀이냐면 인력의 업무 범위를 정하는 것과 인력의 수급을 추계를 하는 게 밀접하게 연관되어 있는 문제이기 때문에 이것을 서로 연관된 한 법의 체계 내에서 전체 정책을 조율하는 게 훨씬 더 나은 방식이 아닌가라는 게 제 생각이구요.

두 번째는 보건의료인력지원법의 목적에 관한 이야기를 하셨는데 그렇다면 목적을 함께 목적의 업무 범위 또는 업무 범위의 조정이라고 하는 문구를 넣으면 업무조정위원회를 보건의료인력지원법에 따라서 두는 것은 큰 문제가 없지 않겠나라는 생각이구요.

세 번째 드리고 싶은 말씀은 차관님께서 위원회 운영 방식과 관련해서 말씀을 주셨는데 저희 의원실에 복지부가 제시한 대안이 있습니다. 그 대안의 조항을 저희가 검토했는데 복지부가 주신 대안 의견대로 위원회를 구성·운영해도 큰 문제가 없을 것 같다는 게 저의 의견입니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님 하시고 김미애 간사님 하실게요.

○이주영 위원 저는 보건복지부 의견에 일부 동의하는 쪽인데요. 지금 여기서 말씀하고 계시는 보건의료인력의 수급이나 근무환경 혹은 복지 향상 관련한 것에서는 제안하신 이 구성이 합당할 수 있을 것 같습니다만 적어도 업무 범위에 대한 것은 지금의 추천인들이 모두 적용이 되는 경우에는 사실상 진행 자체의 어려움 그리고 업무 이해에 대한 애로가 있을 수 있을 것 같아서 차관님께서 제안하신 각 직군별로 풀을 할당해서 개별 직군 간에 상의를 하는 방식으로 그래서 양쪽의 논의를 좀 구분할 필요가 있지 않을까. 그래서 수급과 환경 개선, 복지 향상에 대한 인력 그리고 업무 범위 조정에 대한 인력은 좀 양분해서 따로 논의할 필요가 있다고 생각합니다.

○김미애 위원 우리 이주영 위원님 말씀하셨는데 제가 보건의료기본법의 목적을 보니까 ‘보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정한다’거든요. 그래서 우리 존경하는 김윤 의원님 개정안이 오히려 보건의료기본법 목적에 부합하는 것 같고 여기에 보건의료기본법에도 보건의료정책심의위원회가 있고 또 보건의료인력지원법에도 위원회가 없습니까?

○김윤 위원 있습니다.

○김미애 위원 그것도 있지요? 위원회가 너무 많은데 저는 이렇게 자꾸 위원회를 새롭게 만드는 게 맞는지에 대해서 좀 점검이 필요한 것 같고. 이게 꼭 필요하다면 보건의료기본법의 보건의료정책심의위원회를 좀 다듬어서 지금 개정안 취지를 반영시키는 것도 하나의 방법이 될 수 있겠고 아니면 행안부 의견인, 제가 맞는지 검토는 안 해 봤지만, 분과나 전문위원회 형태로 하는 건 또 어떤지 이렇게 다양한 생각을 할 수 있을 텐데 기본

취지는 저는 충분히 공감하고 이걸 반영해서 제대로 운영할 수 있는 방안이 뭔지에 대한 고민이 좀 더 필요할 것 같습니다. 그리고 나서 최적의 위원회를 기존에 있던 걸 하든지 신설을 하든지 해서 만드는 게 저는 바람직하지 않을까 싶습니다.

보건의료인력지원법에도 목적 규정을 또 개정하기보다 기존에 만들어진 법체계 속에서 이 위원회를 만드는 게 맞지 않을까 싶습니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 그러면 보건의료기본법으로 하자라고 하는 부분의 의견이, 지금 대안을 제시하신 거잖아요. 그러면 지금 얘기한 대로 위원회의 구성 방식이라든지 그다음에 어쨌든 그래도 업무조정위원회는 별도로 뒀야 된다고 저는 생각하거든요, 보건의료기본법에 둔다 하더라도. 그렇게 해서 그 위원회 구성과 관련 안을 지금 혹시 갖고 계신 건가요? 아니면…… 왜냐하면 그런 아이디어를 제시하신 거 보니까 뭔가 의견을 갖고 오신 거……

○보건복지부제2차관 박민수 조문을 완벽하게 지금 구성은 못 했고요.

○남인순 위원 그러면 조문을 제시를 해 주셔야지, 아니면 새로운 법을 개정하는 거가 되기 때문에.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

○남인순 위원 그렇게 이따가라도 정리해 주시면……

○보건복지부제2차관 박민수 그래서 기본적인 아이디어를 공감을 해 주시면 저희가 조문을 구성을 해 가지고……

○남인순 위원 해서 위원회 대안으로 처리를 하는 방식으로 해야 되겠네요.

○보건복지부제2차관 박민수 근데 이게 지금 제가 그 절차를 잘 모르겠는데 인력지원법 개정안을 내신 거지 않습니까? 근데 이걸 대안을 할 때……

○백혜련 위원 대안이 안 될 것 같은데요. 새로운 법안을 내야지요.

○남인순 위원 그러니까 이거는 이게 없어지는 거고 위원회안으로 해야 되는 거지요.

○김미애 위원 다음에 하든지, 뭐 위원회안……

○백혜련 위원 아니, 그러니까 법안 자체가 완전히, 그러니까 보건의료인력지원법인데 보건의료기본법으로 대안이 될 수 있냐는 거지요. 안 되는 거 아니에요?

○보건복지부제2차관 박민수 오늘 심의한 것 중에 전진숙 의원이 내신 기본법 개정안이 있거든요. 그러니까 안건이 없으면 사실 이게 곤란해지는데 안건이 지금 올라와 있습니다. 그래서 거기다가 내용을 넣어 가지고 대안으로……

○백혜련 위원 있다고요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 이렇게 구성을 하면 어떨까 싶습니다.

○김미애 위원 그러면 같이 병합 심사를 해 가지고……

○소위원장 강선우 잠시만요. 의견 좀 쪽 다 듣고 정리할게요.

○백혜련 위원 그것 좀 법리적으로 어떻게 되는지 위원장님이 행정실이랑 좀 확인해 보셔야 될 것 같고요.

차관님, 그러면 보건의료정책심의위원회하고 별도로 업무조정위원회를 보건의료기본법에 두겠다는 겁니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다. 왜냐하면 보정심은 보건의료정책의 최고

의사결정 기구이고 장관이 위원장이십니다. 그리고 거기 안의 위원 구성은 공급자, 소비자 이렇게 딱딱 정해져 있습니다. 그런데 그들만 가지고 이런 업무 조정을 구체적으로 전문적으로 하기는 어렵고요. 이거는 약간 전문가 중심의 위원회가 돼야 될 것 같고 직역에 따라서 위원들이 플렉서블하게 조정이 돼야 될 것 같습니다.

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 차관님, 보건의료인력지원법 4조에 ‘이 법은 보건의료인력 지원에 관하여는 다른 법률에 우선하여 적용한다’라고 규정이 되어 있잖아요, 특별법이고. 그러면 의료법, 간호법보다도 보건의료인력 지원과 관련해서 이 법에 따라야 되는 것이지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 그러면 방금 업무조정위원회 얘기를 하셨는데 좀 약간 다르게 되는 경우에 이거를 이제 기본법에 넣는다는지 이렇게 해서 업무 범위라든지, 이게 아주 간단한 일은 아니잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 근데 그 법이 다른 법에 우선한다는 거는 법 간의 적용 순위를 정할 때는 맞는데 그 법에 근거해서 구체적인 어떤 판단이나 결정이 나온 거는 그거는 법보다 우선할 수는 없습니다.

○이수진 위원 그러면 이제 업무조정위원회에서 어느 정도 범위를 가르마를 잘 타 주실지는 모르겠는데 사실 병원 같은 경우는 어떤 업무가 생겨요, 그러면 니가 할래, 내가 할래, 네 일이다, 내 일이다 하다가 결국은 환자 옆에 있는 분이 거의 대부분 하게 되지요. 그런 일들이 비일비재하게 발생을 합니다, 현장은.

제가 현장 얘기를 이렇게 드린 이유는, 그런데 직능단체나 이렇게 법률 관련 논의가 시작이 되면 서로 본인들의 일이다, 본인 직능의 일이다 이렇게 주장들 하시는데 이게 사실 현장과는 매우 괴리된 주장들을 하시는 거예요, 제가 보기에는. 실제로는 현장에서 는 일이 넘쳐 나게 많은 분들이 그런 직종이 있으시고 그래서 저는 업무조정위원회라는 곳이 정말 현장을 알아서 제대로 업무 가르마를 탈 수 있어야 된다, 그런 기능이 가능한지 그게 좀 궁금하네요.

○보건복지부제2차관 박민수 사실은 이 위원회를 만든다고 해서 그 현장의 문제를 깔끔하게 해소할 수 있다 이렇게 말씀드리기는 어렵겠습니다. 다만 현재는 그런 분쟁이 일어나면 조정 기능이 거의 부재하다 보니 결국은 재판으로 가고 대법원 판례에 의해서 결국은 만들어지는 이게 현실입니다. 그거를 조금이라도 행정부 차원에서 또 그래도 권위 있는 위원회를 통해서 의사결정을 함으로써 조금 그거를 사전적으로 정리·조정할 수 있는 기전을 만드는 것은 갈등을 사전에 예방하고 조정하는 데 굉장히 중요한 기제가 아닐까 이런 생각은 듭니다.

○김윤 위원 저희 의원실에 보건복지부에서 보건의료기본법에 업무조정위원회를 담는 대안을 조문을 만들어서 저희한테 주셨는데요. 이거를 좀 위원회에 설명을 해 주시는 게 어떨까 싶습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 저희가 보고드린 게 조문은 아니고 콘셉트 내용을 아마 보고드렸던 것으로……

○김윤 위원 아닙니다. 조문까지를 만들어서 저희한테 주셨는데요.

○보건복지부제2차관 박민수 그래요?

○소위원장 강선우 그러면 이것 위원들한테 다 나눠 주시지요, 그 구체적인 그런 안이 있으시면.

○보건복지부제2차관 박민수 저희가 갖고 있는 게 여기 한 쪽짜리인데 여기에 조문은 없고요. 몇 조 몇 조를 신설하고 뭐를 이렇게 하면 된다 이렇게 구조에 대한 설명을 드린 거고 아마……

○김윤 위원 저희가 10페이지짜리 보고자료를 복지부에서 받았는데요.

○김미애 위원 계속 시간을, 더 이상……

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 제가…… 죄송합니다. 이게 제가 보지 않은 자료가 위원님께 갔는데요.

○소위원장 강선우 그러면 이것은 정리를 좀 해야 될 것 같아요.

지금 현재 복지부에서 수정하는 구체적인 그런 안도, 문구도 안 나와 있는 그런 상황 이신 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 아마 실무자가 만들어 놓은 모양인데 제가 점검을 못 했습니다, 저것은. 그래서 그것 복지부의 의견이라고 보기가 좀 어렵습니다, 위원님. 죄송합니다. 최소한 장차관이 보고 나가야지 복지부의 의견이고요.

그래서 제가 저것은 조금 시간을 주시면 점검을 해 보고 이대로 오늘 통과가 가능하겠다고 하면 행정실에다가 쥐 가지고 문구 조정하거나, 내용은 그렇게 정리가 되어 있을 텐데 그렇게 하고요.

○김미애 위원 아니, 이것 중요한 것을 그렇게 급하게 할 일은 아닌 것 같고 차후에 심사를 합시다, 미리 좀 검토를 해서. 그게 좋을 것 같습니다.

○소위원장 강선우 저도 한 가지만 좀 여쭙어볼게요, 차관님.

일부 직역단체에서 기존 법안에 따른 업무 범위의 형해화 같은 것을 우려하는 것을 아마 차관님도 들으셨을 텐데 이 타 법과의 관계를 좀 명확하게 담아야 되지 않을까요, 이 법안에?

○보건복지부제2차관 박민수 그 부분도 포함해서 점검을 해 보도록 하겠습니다, 조문이 필요한지 여부를.

○소위원장 강선우 그러면 의사일정 제19항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

이상으로 보건복지부2차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

박민수 2차관님 수고 많으셨습니다.

지금부터 보건복지부1차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

이기일 1차관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제20항부터 제24항까지의 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안 등 5건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 연광석 4건의 제정안과 1건의 아동복지법 개정안에 대해서 보고드리겠습니다.

○이수진 위원 잠시만요.

위원장님, 혹시 이게 제정법인데 우리가 보통 제정법은 공청회를 하고 소위에서 논의

하는 게 국회법에 따라서 그렇게 진행되는 것으로 알고 있는데 특별히 공청회가 없었던 것은 어떤 특별한 사유가 있나요?

○소위원장 강선우 생략하기도 하니까 아마 그렇게 한 것으로 알고 있습니다.

○이수진 위원 예, 간사 간에 합의해서 생략하시는데 그럼에도 불구하고 그런 것들을 미리 말씀을 좀 해 주시잖아요, 타당한 이유라든지 이런 것들을?

○소위원장 강선우 예.

○김미애 위원 이것은 제가 알기로 양당 정책위의장 간에 이번 본회의 때 이게 크게 이견은 많지 않기 때문에 또 계속 필요성에 대해서는 공감해 오던 터라 이것을 아마 의결하기로 그렇게 합의했다라고 들었습니다. 그래서 속도를 내고 있고.

그다음에 이에 대해서는 여기 계시는 위원님들이 전부 다 필요성은 공감하고 또 내용을 보면 크게 쟁점될 만한 것도 좀 없어 보입니다. 그래서 이번에 이렇게 심사하는 것으로 했습니다.

맞습니까, 위원장님?

○소위원장 강선우 예.

○이수진 위원 예. 선례가 남아서……

○김미애 위원 일단은 심사를 해 보지요.

○소위원장 강선우 전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 연광석 일단 제정안인 만큼 총론적인 사항만 보고드리겠습니다.

이 4건의 제정안은 가족돌봄아동·청소년·청년 또는 취약청년과 위기청년의 정의를 명확히 하고 국가와 지방자치단체가 그러한 위기의 청년들을 발굴하여 지원하며 그 사업을 수행하는 전담 기관을 지정하는 등에 대한 내용입니다.

총론적으로 말씀드리면 이 4건의 제정안은 거의 대동소이한 내용이고 체계도 비슷하고 해서 하나의 운명공동체 같은 위치에 있고, 그다음에 아동복지법 일부개정법률안은 그 취지는 같지만 일단 그 대상이 아동이라는 점에서 이 4건의 제정안과 별도로 사실은 의결할 수도 있고 좀 별개로 떼어서 의결할 수도 있는 그런 위치에 있는 것 같습니다.

그리고 이 4건의 제정안은 내용적으로는 약간씩 차이가 있지만 그 차이라는 것은 결국 김미애 의원님 안의 경우는 밀착사례관리라는 하나의 시스템하에 주거 지원, 교육 지원, 상담 지원 등을 다 녹여 낸 거고 나머지 3개의 법률안은 그러한 개별적인 지원을 개별적인 조문으로 담고 있습니다. 그래서 그런 차이가 있습니다. 그래서 이 법안에 대해서는 구체적인 내용에 들어가기보다는 이런 차이가 있다는 것을 염두에 두고서……

아동복지법 같은 경우는 지금 60년 정도 된 역사가 깊은 법이기 때문에 개정을 최소화 하면서 해야 되는데 강선우 의원님 안에는 실태조사라든지 지원센터 같은 그런 내용이 들어 있는데 그것은 아동복지법 안에 이미 상당 부분, 기존의 법 안에 이미 들어 있는 내용이기 때문에 그것만 잠깐 조정한다면 사실은 오늘 의결하더라도 큰 무리는 없는 그런 내용으로 검토하였습니다.

일단 총론적인 검토 보고 마쳤습니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원님 말씀처럼 저희가 위기청소년에 대해서는, 특히 가족돌봄청년과 고립·은둔 청년에 대한 대책입니다. 그래서 여기 내용에 대해서 저희도

법률 비교표를 만들어서 대안을, 수정안을 만들어 봤습니다.

혹시 위원장님, 이것을 어떻게 조문을 하나씩 말씀을 드릴까요, 어떠실까요?

○소위원장 강선우 예, 중요한 것 중심으로 말씀을 좀 해 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 (자료를 들어 보이며)

지금 ‘위기청년 지원 관련 법률 비교’ 이 표를 가지고 제가 한번 설명을 드리겠습니다.

맨 앞에는 서영석 의원님, 김성원 의원님, 조승환 의원님, 김미애 의원님, 강선우 의원님 안이 되어 있고요. 그리고 주로 법 발의 순서가 되겠습니다.

첫 번째는 제명이 되겠습니다. 그래서 가족돌봄청년, 취약청년, 위기에 관한 청년 돼 있는데 저희는 여러 가지를 수용했던 위기청년 지원에 관한 법률안으로 일단 안은 마련을 하였습니다.

이 총칙에 대해서는 노란 색깔이 사실 공통적인 그런 색깔이 되겠습니다. 그렇기 때문에 목적에 있어 가지고 위기에 놓인 청년들에 대해서 전담 지원체계를 구축하고 고립 상황을…… 하기 위한 이런 전체적인 내용을 반영한 바 있습니다.

2쪽도 그런 내용을 전반적으로 의원님들의 총의를 모아서 목적 조항을 만들었습니다.

그리고 3쪽이 되겠습니다.

기본 이념에 대해서는 서영석 의원님께서 큰 틀의 안을 주셨습니다. 그런데 1항·2항 같은 경우에는 주로 청년기본법에 있는 조항이기 때문에 저희는 3항·4항을 중심으로 기본 이념을 준비했습니다. 3항 같은 경우를 저희가 1항으로 해서 위기에 처한 청년들을 지원함에 있어서 본인 이익이 최우선 정책이 되겠고요.

두 번째는 청년 본인의 권리 보장을 위해서 이 법에 따른 바를 하여야 한다는 그런 식으로 돼 있습니다.

그리고 4쪽이 되겠습니다.

3조 정의 조항이 되겠는데요. 주로 강선우 의원님이 했던 아동복지법 개정으로 수용을 했고.

첫 번째는 5쪽에 있는 것처럼 위기청년이라는 것은 청년기본법에 따른 19세~34세 이런 청년을 말한다고 되어 있고요.

그리고 다음 페이지 보시게 되면, 7쪽입니다.

가족돌봄청년, 돌봄대상가족과 생계를 같이 하는 가족돌봄청년으로 되어 있고요.

아래에 있는 것은 병역 있는 경우에는 그것은 아닌 그런 상태가 되겠습니다.

다음 장 보시게 되면, ‘나’입니다. 고립·은둔 청년이 되겠습니다.

타인과의 교류가 거의 없거나 일정 기간 제한된 공간에서 생활하는, 그런 안이 되겠고요.

왼쪽 보시면 김미애 의원님께서서는 자립준비청년 이렇게 안을 제시했는데 저희가 뒤에 있는 내용이 주로 고립·은둔과 또 한편으로는 가족돌봄이기 때문에 자립준비청년은 이번에 반영을 하지 못했습니다.

그리고 9쪽의 맨 밑에 ‘다’ 같은 경우에는 ‘그 밖에 청년’이 있게 되면 이것을 나중에 포용할 수 있도록 그렇게 준비를 하였습니다.

10쪽이 되겠습니다.

‘도움 필요한 청년’ 해서 김미애 의원님께서 말씀 주셨던 도움 필요 청년의 그런 조항

을 담았습니다. 그리고 도움 필요 청년에 계속 이어서 도움 필요 가족돌봄청년, 두 번째는 도움 필요 고립·은둔 청년 2개의 카테고리로 저희가 해 봤습니다.

그리고 11쪽 같은 경우에는 밀착사례관리 대상자로 해서 꼭 사례관리가 필요한 그런 사람들을 저희가 규정을 했고요.

그리고 네 번째, 전담 센터 같은 경우에는 이러한 청년들을 지원하는 전담 기관.

그리고 다섯 번째, 사회보장급여 같은 경우에는 사회보장기본법에 따라서 현금·현물을 줄 수 있는 그런 사람들을 저희가, ‘이용권을 말한다’로 정리를 했습니다.

12쪽입니다.

국가와 지자체의 책무에 대해서는 기본적인 그런 조항이 되겠습니다. 1항·2항을 두게 돼 있고요. 2항 같은 경우도 이렇게 다 지자체에 대해서 13쪽에 있는 것처럼 첫 번째는 밀착사례 대상자, 전담 센터, 3호 같은 경우에는 대상자에 서비스…… 이런 것은 기본적인 그런 내용을 여러 의원님들 통해서 반영을 시켰다는 말씀 드리겠습니다.

14쪽입니다.

14쪽에는 계속 이어져 가지고 그런 내용들이 들어가 있고요.

그리고 15쪽에 있는 것은 다른 법률과의 관계입니다. 이 법에서 정한 사항에 대해서는 우선적으로 적용하는 그런 내용이 들어가 있습니다. 다만 다른 법의 적용이 혹시라도 더 유리하게 되면 그 법을 따른다는 그런 단서조항을 달았습니다. 기본적으로 여기에 있는 노란색 같은 경우는 공통적인 그런 내용이 되겠습니다.

16쪽에는 기본계획 수립입니다. 여러 의원님들 의견 주신 것을 종합해 가지고 5년마다 한 번씩 기본계획을 수립하게 된다는 건데 이것은 대체적으로 5년마다 한 번씩 되겠습니다.

그리고 17쪽에 있는 것은 기본계획에 포함될 사항입니다. 기본목표·방향, 맞춤형 통합 서비스 제공이라든지 그런 내용을 뒤에 계속 열거를 하였습니다.

18쪽도 열거가 이어지게 되어 있고요.

그리고 19쪽의 4번 보게 되면 ‘기본계획을 수립하거나 변경하는 경우에는 청년기본법에 따른 청년정책조정위원회—이게 총리실에 있습니다—심의를 거쳐야 된다’ 그렇게 저희가 담았습니다.

그리고 20쪽 같은 경우에는 여러 가지 연도별 시행계획이 들어가 있게 돼 있고요.

그다음에 21쪽 같은 경우도 시행계획에 따라서 이것을 평가하고 보고하는 전체적인 그런 내용이 되겠습니다.

22쪽 같은 경우에는 실태조사 조항이 되겠습니다. 그래서 여러 의원님께서 준, 발의된 내용처럼 다 3년 만에 한 번씩 하는 것으로 하고 결과를 공표하는 것으로 그렇게 하도록 했습니다. 그리고 정보에 대해서는 공유 조항이 들어가 있고요.

그리고 23쪽의 2항 같은 경우도 실태조사 때 여러 가지 자료제출이라든지 그런 것은 다른 법에 있는 기본적인 내용이 되겠습니다. 그리고 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 된다는 협조 조항이 들어가 있습니다.

그리고 25쪽은 그대로 그렇게 죽 들어가 있게 되어 있고요. 여기는 여러 의원님들 것은 앞에서 한 번 담았기 때문에 그렇습니다.

그리고 28쪽입니다.

저희가 짝수 표는 이것 페이지에 못 담았는데요. 29쪽 위에 있는 28쪽에는 위기청년의 전담 지원체계입니다.

그래서 1절 같은 경우에는 가족돌봄청년의 지원에 있어 가지고, 주로 프로세싱입니다. 8조는 신청접수 및 초기상담에 대한 그런 내용이 1항·2항·3항 죽 담겨 있고요.

그리고 30쪽에 보시게 되면 이어서, 여러 가지 그런 내용이 죽 이어서 담겨 있습니다. 주로 어떻게 초기상담을 실시하는지 그런 내용이 들어가 있게 되어 있고요. 그리고 이것은 계속 이어집니다. 이어져 가지고 33쪽까지도 이렇게 죽 프로세싱을 하도록 되어 있고요.

그리고 34쪽에는 이렇게 상담을 한 다음에는 밀착사례관리, 제9조입니다. 대상자의 선정 기준이 되겠습니다. 그리고 선정을 하려고 그러면 요건을 충족해야 되는데 35쪽의 1호 돌봄대상가족 같은 경우에는 예를 들면 고령·장애 같은 이런 것으로 타인의 도움 없이도, 어려운 사람들을 이렇게 보호하는 그런 내용이 들어가 있습니다.

36쪽 보시게 되면, 그러나 밀착사례 대상자 같은 경우에는 2호 같은 경우에는 35세 이상의 다른 구성원이 없어야 됩니다. 그분이 또 할 수가 있기 때문예요.

그리고 37쪽의 3호 같은 경우에는 가급적이면 도움필요 가족과 청년이 동거를 하고 있어야 되겠다. 그렇지만 혹시라도 주소지가 일치해야 되는데 그렇지 않은 경우라도 예외로 할 수 있다 그런 조항을 저희가 담았다는 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 차관님, 중요한 내용 중심으로 조금 간략하게 해 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇게 하겠습니다.

그리고 쪽 넘어가도록 되어 있고요.

그리고 40쪽입니다. 41쪽 위에 있는 밀착사례관리의 계획을 수립한다는 그런 내용이 쪽 담겨져 있고요. 조항 위주로 설명드리겠습니다. 10조입니다.

그리고 쪽 이어져서 11조는 44쪽입니다. 가족돌봄청년을 무엇을 주는지, 사회보장급여 지원 내용을 이렇게 할 수 있게 되어 있고 자세한 것은 대령으로 위임을 시켜 놨다는 말씀 드리겠습니다.

쪽 넘어가도록 되어 있고요.

그리고 56쪽입니다. 법 12조인데요. 가족돌봄청년의 사회보장급여 수급보호라고 그래 가지고 이것은 수급을 보호할 수 있는 그런 내용이 들어가 있다는 말씀 드리겠습니다.

그리고 58쪽은, 지금까지는 가족돌봄청년인데 지금부터는 고립·은둔 청년이 나오게 됩니다. 고립·은둔 청년에 대해서 13조 어떻게 척도를 개발하고, 14조는 초기상담 및 일상회복 수립을 1항이랑 3항에 담아 있고.

61쪽에 보시게 되면 제15조에는 맞춤형 일상회복 프로그램을 고립·은둔 청년에게 제공한다 그런 내용이 담겨져 있고요.

그리고 62쪽에는 고립·은둔 위기군의 정보를 활용해서, 저희가 이 사람들을 빼내야 되기 때문에 그런 정보에 관련된 내용이 들어가 있다는 말씀을 드리겠습니다.

계속 이어져 있습니다.

그리고 67쪽에 보시면 고립·은둔 극복하려고 그러면 저희가 어디에 위탁을 해야 되는데 그런 기관에 대해서 전문기관으로 인증한다는 그런 게 되겠고요. 이런 것은 주로 법인·기관·단체로 인증한다로 되어 있고요. 17조에 되어 있고요.

그리고 70쪽에는 인증의 유효기간이 있는데 이 유효기간은 3년으로 한다라고 돼 있어서, 주로 다른 데 있는 것도 저희가 같이 담도록 돼 있습니다.

그리고 19조에는 인증하게 되면 잘못했을 경우에는 취소를 해야 되기 때문에 인증의 취소 그런 내용이 담겨 있다는 말씀을 드리겠습니다.

그리고 72쪽에는 위기청년의 전담 센터가 되겠습니다. 그래서 전담 센터를 지정할 수 있다 그런 내용이 들어가 있습니다.

그리고 76쪽에는 정보시스템에 따라서 업무지원을 할 수 있는 그런 내용이 들어가 있다는 말씀 드리겠습니다.

그리고 79쪽에는 위기청년정책센터가 돼 있는데 센터는 일단은 지정하는 걸로 그렇게 안을 마련했습니다.

거의 다 됐습니다.

85쪽에는 보칙이 되겠는데요. 시범사업을 바로 할 수 있다는 그런 내용이 들어가 있습니다.

그리고 86쪽에는 개인정보보호 해 가지고 그런 내용이 되겠고요.

그리고 90쪽에는 권한의 위임·위탁 규정이 쪽 들어가 있습니다.

그리고 92쪽에는 벌칙조항이 들어가 있고 정보를 누설했을 경우 5년 이하나 5000만 원의 벌금에 처하고, 27조 같은 경우에는 과태료 조항이 들어가 있고요.

93쪽에 있는 조항은 부칙조항이 되겠습니다. 시행일 같은 경우에는 이 법 공포 후에 1년으로 한다고 되어 있고요. 다만 16조 같은 경우 시스템 조항인데 이것은 저희가 시스템 구축이 필요하기 때문에 2년 경과한 날부터, 23조는 시범사업 조항입니다. 바로 공포한 때부터 시행된다는 그런 내용으로 저희가 전체적으로 수정대안을 마련했다는 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

남인순 위원님.

○남인순 위원 이 법안이 지금 위기청년을 영케어러하고 고립·은둔 두 분야를 같이 한 거지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다. 두 분야입니다. 영케어러와……

○남인순 위원 그게 지금 잘 연결이 안 되고요.

그리고 그동안 영케어러 하면 사실은 청년세대, 19세에서 34세까지가 아니라 그 밑의 세대를 많이 얘기했었거든요, 연령별로 본다면. 그래서 그동안 우리 복지위에서 논의되어 왔던 그런 문제의식과는 이게 뭔가 법이 잘 연결이 안 된다 이런 생각이 좀 들고요, 왜냐하면 수정대안을 위기청년으로만 했기 때문에.

지금 보니까 아마 조승환 의원님 안을 중심으로 해서 하신 것 같아요. 그러니까 지금 영케어러라 하는 가족돌봄청년이 전국에 한 10만 명 된다고 그리고 은둔청년이 한 54만 명 된다고 하는데 사실 훨씬 더 많지요, 은둔청년이. 그런데 사실 은둔 청년·청소년 다 포함한 그 부분에 대해서는 우리가 복지위원회에서 좀 더 여러 가지로 논의가, 많이 검토가 돼야 될 부분이라는 생각이 들거든요. 왜냐하면 영케어러 얘기는 그동안 많이 얘기를 했었는데 이게 복지위원회에서 꼭 해야 될 일인지, 다른 또 청년 관련한 법이랑 어떤 연결이 있는지 이런 전달체계라든지 이런 게 복지부가 감당 가능한 것인지 이런 게 잘

정리가 안 돼요, 지금 얘기를 들으면서.

그래서 총론에 대한 얘기를 조금 한 다음에 법에 대해 하나하나 구체적인 점검을 하는 방식이 돼야 되지 않을까라고 생각을 합니다.

○소위원장 강선우 이개호 위원님.

○이개호 위원 갈수록 복잡한 사회환경 속에서 위기청년, 고립·은둔 청년 문제에 대한 정부의 정책적 케어는 굉장히 중요하다고 생각을 합니다. 꼭 필요한 법안이고 또 비교적 법안들이 대체적으로 검토가 많이 된, 완성도도 높은 것 같기는 한데 다만 이 법안 내용을 보면 청년정책 그리고 복지지원체계 이 전반을 다 건드는 그런 법안이거든요. 그래서 굉장히 내용이 방대하고 또 다른 복지정책하고 서로 충돌 가능성도 꽤 있다고 봐요, 여러 군데서. 그런 측면에서 절차적 신중성이 좀 필요하다는 그런 말씀을 드리고 싶어요. 그래서 필요하다면 공청회도 좀 더 하고 의견도 좀 더 듣고 또 여러 위원님들이 검토도 좀 더 해 보고 이렇게 해서 시간을 가지고 추진을 했으면 어떤지 모르겠습니다.

잘 검토해 주시기 바랍니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 이 문제는 오래된 우리 사회의 숙제 중의 하나인데 어쨌든 그동안 논의가 영케어러법 중심으로 가족돌봄 아동과 청소년·청년들에 대해서 어떻게 국가가 책임성 있게 할 거냐, 이것이 가족돌봄을 하는 아이들의 꿈과 희망을 망가뜨리는 형태로 돼서는 안 된다 이런 논의가 쭉 돼 왔는데 갑자기 고립·은둔도 중요하다, 자립준비청년도 중요하다 이렇게 결합이 되니까 이게 약간 하고자 하는 취지가 명확하지 않은 그런 부분이 있고 그러다 보니까 연령에 대한 충돌이 생겨나게 되는 그런 문제가 있는데 이렇게 우선 통합을 해야 되는지 아니면 분리할 수 없는지 거기에 대한 의견을 한번 좀 듣고 진행을 해 보시지요.

○보건복지부제1차관 이기일 위원님, 혹시 뭐를 통합한다는 말씀이신지……

○서영석 위원 지금 가족돌봄 아동·청소년·청년에 대한 지원으로만 하면 문제가 심플할 수 있을 것 같은데 고립·은둔 청년이나 자립준비청년을 같이 지금 고민을 한 거 아니에요, 제목에서?

○보건복지부제1차관 이기일 예.

○서영석 위원 그러다 보니까 포괄적인 위기청년이라고 하는 것으로 개념을 지었는데 그렇게 되니까 그 지원 대상에 대해서 여러 가지, 34세 이하로 할 거냐 아니면 19세에서 34세로 할 거냐 이런 충돌이 생겨나고 있어서 이 문제에 대한 교통정리가 필요한 게 아닌가 이렇게 생각하는데 이것을 통합해서 하는 것에 대한 어떤 이유가 있는 건지…… 쉽게 얘기하면 가족돌봄만 떼어 내면 차라리 고립·은둔·자립준비 청년을 별도의 법안으로 체계를 만들면 훨씬 더 대상과 지원체계가 심플해질 것 같은데 그것 두 개를 합쳐 버림으로 인해서 약간 혼란이 있는 부분이 있는 것 아닌가 이렇게 생각하는데요. 거기에 대해서 의견을 듣고 싶습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 위원님, 청년이 지금 1000만 명쯤 됩니다. 1007만이 되겠는데요. 가족돌봄 영케어러가 한 10만 명쯤 되고 고립·은둔이 54만 명쯤 되고 있는데, 주로 위기청년들은 고립·은둔 청년, 가족돌봄청년, 자립준비청년 또 마음이 여러 가지로 심약한 마음투자 같은 그런 사업이 있는데요. 저희는 처음에는 가족돌봄까지도 다 포함된

세 개의 그런 것으로 생각을 했었습니다. 그런데 사실 자립준비청년을 저희가 쭉 보니까 자립수당이라든지 또 자립정착금 같은 것이 아동복지법에 이미 정해져 있더라고요. 그렇기 때문에 저희가 했던 것은 나머지, 가족돌봄청년 약 10만 명하고 고립·은둔 청년의 54만 명 정도는 여기에서 위기청년으로 담아야 되겠다는 그런 생각을 하게 됐던 것이고요.

좀 아까 남인순 위원님도 같이 말씀해 주셨는데요. 특히 가족돌봄청년에 대해서는, 지금 저희가 위기청년은 19세에서 34세까지 이렇게 되어 있거든요. 그런데 그 청년에 대해서는 마침 존경하는 위원장님께서 아동복지법에 또 가족돌봄아동에 대한 그런 내용을 담아 주셨습니다. 그렇기 때문에 그쪽에서 사실은 18세 미만은 포섭이 될 수 있기 때문에 저희 같은 경우에는 가족돌봄청년에 대해서는 전체적으로 34세까지 다 쓸 수 있다 그렇게 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 저는 이걸 발의할 때 우리 사회가 도움, 돌봄이 필요한 위기청년 일반에 대한 일반법적 성격의 법이 필요하겠다 싶었습니다. 그래서 모든 것을 포괄해야 되는데 그래서 큰 카테고리는 위기청년, 위기청년에 저는 자립준비청년까지 포함했습니다. 여기 목적 규정에 보면 ‘위기상태에 놓여 있지만 주변에 의지할 곳이 마땅하지 않은 청년’ 이 청년에 가족돌봄, 고립·은둔, 자립준비 이렇게 다 포괄해야 되겠다, 물론 기타도 포함해서. 그렇게 하고, 그러면 청년기본법의 청년이 19세 이상 34세 이하로 돼 있기 때문에 그 아래 13세부터 18세까지도 포괄하기 위해서 도움 필요 청년에 도움 필요 가족돌봄청년을 만들어서 이 안에 그 대상을 포함시키는데 이렇게 할 때 가장 중요한 것이 다 공감하시겠지만 발굴이 제일 중요합니다. 특히나 고립·은둔 청년은 제일 발굴이 어렵고 나머지 청년이나 아동도 마찬가지입니다. 스스로 자기 도움을 요청할 정도면 그나마 괜찮은데 그렇지 않기 때문에 더 힘들고 그럼에도 불구하고 그 안에 이 법이 상정하는 위기청년의 범주에는 이르지 않는다 하더라도 스스로 도움을 요청하면 이들에게도 이 돌봄체계 안에서, 지원체계 안에서 도움을 주자, 그래서 도움필요 가족돌봄청년의 개념, 도움필요 고립·은둔 청년의 개념 이렇게 포함을 시켰고. 그다음에 구체적으로 국가와 지자체가 어떻게 지원해야 될지와 관련해서 밀착사례관리를 해야 되는데 그러면 이게 지원을 아까 말씀드린 그 희망자들 중에 대상자로 해서 도움을 주고자 하는 이런 계, 전체적인 위기청년에 대한 지원의 일반적인 체계를 좀 마련해야 되겠다 싶은 게 이 입법의 가장 큰 취지입니다.

그런데 이 대안에서는 자립준비청년은 이미 그들을 대상으로 하는 여러 지원체계가 마련되어 있기 때문에 또 여기에 포함시키냐 하는데 저는 그럼에도 불구하고 이 범주에 포함시킨다 하더라도 크게 문제는 없다고 생각하거든요. 괜찮다면 포함시켜도 되고. 보통은 이 청년이 이중 삼중의 문제를 가진 경우도 많거든요, 어려움을 가진 경우가. 그렇다면 그 지원 역시 받을 수 있도록 할 필요도 있습니다. 이걸 구태여 다른 지원을 받기 때문에 여기서 제외시켜야 되나 그런 의문은 들어서 저는 가능하다면 제가 발의한 대로 자립준비청년까지도 포함시켜서 해 주길 당부드리고, 굳이 안 된다면 어쩔 수 없지만 가능하다면 포함시키길 원합니다.

○소위원장 강선우 차관님 답변 주시겠습니까?

○보건복지부제1차관 이기일 지금 사실 김 위원님 말씀 주신 것처럼 자립준비청년도

의견을 주셨는데요. 저희도 당초에 이걸 검토를 했었습니다. 그런데 저희가 절 구성에 있어 가지고 가족돌봄청년 또 한편으로는 고립·은둔 청년을 하다가 뒤에 있는 여러 가지 서비스라든지 그런 내용을 제대로 구성을 못 한 면이 있습니다. 그래서 그것을 여러 가지 보니까 이것이 아동복지법에 여러 가지 자립수당이라든지 정착금이라는 내용이 있기 때문에 그런 건데요. 혹시라도 저희가 시간이 있으면 이것은 별도로 그것을 구성할 수 있다는 말씀을 드리겠습니다.

○서영석 위원 우선 그러면 지금 이 논의에서 13세 이하 가족돌봄아동들에 대한 것이 담겨져 있지 않은데 이 문제를 해소하지 않고서는 어려울 걸로 보여지는데 이것을 어디서 담아서 해결을 합니까?

○보건복지부제1차관 이기일 위원님, 같이 배포된 게 있습니다. 강선우 의원님께서 아동복지법 일부개정안 수정대안을 주셨습니다. 그래서 여기에 대해서 첫 번째가, 가지고 계시지요? 보이시지요?

○김미애 위원 별지 이걸 말씀하시지요?

○보건복지부제1차관 이기일 위원님, 같이 포함되어 있었는데요. 아동복지법의 아동은 18세 미만이기 때문에 저희가 실태조사를 할 수 있도록 그렇게 11조를 담았고요. 그다음에는 아동복지 발굴 및 통합지원 해 가지고 44조의3에는 발굴 및 지원 해서 일상이 어려운 가족을 돌보는 그런 아이들이 되겠고요. 그리고 3년에 한 번 실태조사를 한다는 그런 내용이고.

다음 장 보시게 되면 여러 가지 초기상담이라든지 그런 내용을 저희가 같이 담아 났습니다. 그렇기 때문에 사실 13~17세, 18세까지는 저희가 이 아동복지법에서 가족돌봄청년을 해소를 하고 나머지 위기청년에 대해서는 청년기본법에 따라서 34세까지 담았다는 말씀을 드리겠습니다. 위기청년이기 때문에 그렇습니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 저는 고립·은둔 청년에 대해서도 참 이 개념이, 이런 용어도 맞는 것인지조차도 우리가 좀 생각을 해 봐야 된다는 생각이 들거든요. 그래서 오늘 꼭 통과를 해야 되는 게 아니면 한 번 정도 소위원회 차원의 공청회, 전체위원회 공청회까지는 아니더라도요. 소위원회 차원의 공청회는 하고 하면 좋겠다, 조금 더 이 법안에 대해서 우리가 충분히 위원회 차원에서 의미를 담아서 법안을 통과시키는 것이 좋지 않겠나라는 생각이 듭니다.

우선 용어에서 걸리는 것들이 탁탁 있어요. 그런데 그거를 지금 다 말씀드릴 수가 없어서, 예를 들면 ‘도움 필요 가족돌봄청년’ 이런 식의, 법률적 용어에 그런 대상을 딱 이렇게 뭔가 낙인찍는 듯한 어떤 용어가 들어가는 게 과연 맞는 것인지조차도 저는 좀 정리가 안 되거든요. 그래서 토론할 부분이 있는데 지금 이거를 다 축조심사를 하자고 하니까…… 조금 시간적 여유를 주시면 소위원회 공청회에서 심의를 한번 했으면 좋겠습니다.

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 저도 남인순 위원님 말씀에 공감을 하고요. 처음에는 좀 간단한 법이려니 생각했는데 이게 보면 볼수록 조금 더 논의가 필요하다는 생각이 듭니다.

서영석 의원님 법안 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안, 저도 계속 나이가 차이가 있

어서 되게 궁금했어요, 묶을 수 없는 법안을 묶어 가지고. 실제로는 이것만 이렇게 딱 해서 하면 진짜 굉장히 심플하게 만들 수 있는 법인 것 같은데, 실제로 영케어러의 문제들은 사회적 이슈가 되기도 하고 이게 복지부에서 다룰 만한 문제다라고 저도 인지가 되는데 그런데 실제로, 고립·은둔 청년을 비롯해서 이런 청년들을 지원하기 위해서 우리 사회가 인식은 하고 있어요. 제가 이렇게 보면 노동부 같은 경우도 관련 예산이 있어요. 비슷한 예산이 있고 고립·은둔 청년들이 나와서, 일 경험 지원하게 해야 된다고 그래서 예산 배정하고 한 달짜리, 3개월짜리 이상한 일자리 만들고 막 그러는 데 힘을 쓰더라고요.

그래서 이렇게 통합적인 것들이 필요하다고 생각이 듭니다. 고립·은둔이라는 단어는 차치하고라도 어떻게 통합적으로 지원할 것인지 이거에 대한 토론이 우리가 필요하지 않을까 생각합니다.

○소위원장 강선우 안상훈 위원님.

○안상훈 위원 위원님들 말씀 전부 일리가 있는 것 같고요. 지금 여기서 연령대하고 위기 혹은 취약의 범주들 문제가 혼재돼 있어 가지고 이거를 좀 정리하는 거 그리고 세 번째로는 이게 통합적인 사례관리, 통합적인 서비스가 필요하기 때문에 복지부 관할이 맞느냐 이슈, 방금 존경하는 이수진 위원 말씀 주셨는데요.

그런데 한 가지 제가 이수진 위원님 말씀 관련해 가지고 말씀을 드리면 여러 부처에, 주거는 국토부도 있고 일자리는 고용부도 있고 또 교육도 걸려 있고 다 그렇지만 여기 지금 가장 핵심이 되는 것은 이 부분에 있어서 사례관리라는 개념일 겁니다. 여기 지금 ‘밀착사례관리’라는 표현이 있는데 그거는 저는 고쳐야 된다고, ‘밀착’ 빼고 그냥 ‘사례관리’가 맞는 것 같고 사례관리 혹은 통합 사례관리를 제대로 할 수 있는 것은 사회복지사들이기 때문에 사회복지사들이 이 사업의 중심이 된다고 보면 복지부가 하는 게 맞다고 봅니다.

그런데 문제는 이거를 연령대별 구분하고 어떤 위기까지 담을 거냐에 대해서 조금 남겨진 여지들, 토론의 여지가 있기 때문에 정말 좋은 입법 취지에도 불구하고 조금 더 촘촘히 살펴보고 그리고 학계 전문가들의 의견까지 들어서 이걸 좀 완성적으로 마무리해 내는 게 좋을 것 같다는 생각이 듭니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 국회에서 민생법안으로 여야가 합의 처리하자라고 하는 것 중에 보건복지위 것은 유일한 게 이겁니다, 이 법. 그래서 양당 간에, 우리 당도 마찬가지로 어느 정도 검토가 된 걸로 저는 이해를 하고 있었고 또 하나는 법안 발의는 여러 의원들이 했겠지만 그러나 각자가 여러 토론회를 하면서 또 다양한 의견도 다 청취한 걸로 저는 알고 있습니다, 저도 마찬가지고. 수년 동안, 21대 때부터 해 왔고. 그래서 그 부분들을, 공청회 하면 그때 나오신 분들이 또 여기 오셔서 말씀하실 텐데 어느 정도 저는 공감대가 형성돼 있다고 보는데……

○남인순 위원 저희는 논의를 안 했어요. 왜냐하면 이렇게 만약에 여야가 합의된 법안이었으면, 저희 당도 보건복지정조위 있거든요. 한 번도 논의를 안 했잖아요. 논의가 필요한 법안이에요. 저는 이거 필요하다고 생각해요. 반대하는 게 아니고요.

○김미애 위원 그래서 제 의견을 말씀드리면 저는 오늘 이렇게 대안까지 복지부가 마련해 왔고 이러면 어느 정도 제 거 빠진 부분 수용 가능한 범위 내에서는 수용하고 그렇게

갈 수 있겠구나라고 그렇게 기대를 한 게 사실입니다. 그런데 그렇게 전혀 안 돼 있다는 게 조금 의아하긴 한데 이게 쟁점이 그렇게 또 많이 보이지는 않거든요. 그러니까 전문위원께서 몇 개 중심으로, 지금 가장 중요한 게 정의 규정이고 어디까지 포섭할지 그런 부분인데 그런 것들을 좀 정리하고 그렇게 해서 축조심사를 하더라도 저는 크게 무리 없다고 보여집니다. 일반적인 그런 규정들은 굳이 안 봐도 되는데 가장 중요한 게 정의 규정, 지원 대상에 어디까지 포함시킬 것인지 그리고 지원을 구체적으로 사례관리인지 밀착사례관리인지 이런 용어에 다툼이 있으면 논의해서 다수가 바라는 대로 가도 저는 무리가 없다고 보여집니다.

○소위원장 강선우 백혜련 위원님.

○백혜련 위원 지금 이 법안에 반대하는 위원님들은 저는 없다고 생각합니다. 그런데 한 번도 논의되지 않은 상태로 지금 대안으로 그냥 얘기가 돼 버리니까 실제로 하고 싶은 얘기를 제대로 할 수 없는 상황이 돼 버리는 그런 상황이 된 거라고 봐요. 그런데 오늘 이걸 논의를 그렇게 축조심사식으로 하게 되면 너무 많은 시간이 걸리기는 할 것 같아요. 그래서 다른 법안들은 또 전혀 논의할 수 없는 그런 상황이 될 것 같아서, 제가 보니까 이걸 다음에 공청회는 안 하더라도 자료를 조금 다른 형태로 만들고 심사를 심도 깊게 할 필요가 있을 것 같습니다.

우리 보건복지위 자료 7페이지요. 지금 차관님이 하신 형태로 하니까 솔직히 전혀 이해가 안 가요. 제가 볼 때는, 지금 보면 각 제정안의 주요 특징 7페이지에 정리돼 있습니다. 여기 이 안에다가 보건복지부의 대안까지 하고 내용을 더 살을 붙인 자료를 만들어서 다음번에 논의를 하면 어느 정도 우리 위원들 간에 합의를 이룰 수 있지 않나 이런 생각이 들어서 다음번에 그런 자료로 논의하기를 말씀드립니다.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 저도 앞에서 말씀하셨던 위원님들 의견하고 동감인데요. 아마 저도 지난 8월에 ‘고립·은둔’이라고 표현하는 거라든가 ‘위기청년·청소년’이라는 방식으로 약간의 사회적 위화감과 분절·단절할 수 있는 개념을 그대로 써 가는 게 맞는지 전체적으로 재검토가 필요하다는 생각이 좀 들고요.

지금 보면 물론 김미애 위원님 말씀하신 것처럼 어떤 법 하나 소중하지 않은 게 없고 필요성은 다 공감한다고 생각을 해요. 그런데 이걸 같이 묶어서 한꺼번에 가는 방식이 맞는지, 통합해서 가는 방식이 맞는지 별도 분리해서 가는 것이 맞는지에 대한 시간적 차를 두고 고민을 좀 했으면 좋겠습니다.

그래서 소위 전체에서 하기 어렵다고 한다면 내부의 소소위 형식을 빌려서 정부하고 또 개별 의원들이 발의했던 개별 의원실하고 협의하는 방식으로 단계를 거치면 어떨까 싶습니다.

○소위원장 강선우 김미애 위원님 말씀하시겠어요?

○김미애 위원 이거 아까 전문위원께서 그냥 쪽 설명을 좀 주된 거라도 하시는 게 더 나을 뻔했는데, 처음부터 1조부터 갈 게 아니라. 그러면 쟁점 파악이라도 좀 되고 그러고 나서 거기에서 가장 합리적인 안을 만들면 될 텐데 바로 왜 이것을 갈아 가지고 더 혼란스럽게 됐는지 좀 의아하네요. 설명을 먼저 들으면 좋을 텐데.

○소위원장 강선우 남인순 위원님, 서영석 위원님, 안상훈 위원님 순서로 할게요.

○**남인순 위원** 차관님, 다음에 이 법안을 저희가 어쨌든 더 심사를 하기로 했으니까, 저는 이 전달체계 부분이 제일 걱정이거든요. 지역사회 사회복지사들이 결국 이 일을 해야 되지 않느냐 이런 의견도 아까 안상훈 위원께서 말씀해 주셨는데 이미 지역사회에 이런 위기청년이든 청소년에 대한 여러 가지 전달체계가 사실 있습니다. 있고, 지금 어쨌든 고립·은둔 관련한 청년들을 나오게 하기 위해서 여러 가지 카페 방식으로 운영하는 것도 있고 이렇게 이미 지자체에서 하고 있는 것들이 있거든요. 그런 부분들을 한번 파악을 좀 해서 가지고 이 전달체계가 어떻게 지역사회에서 작동을 하고 있는지, 그런데 이 부분이 그럼 앞으로 이런 센터를 만들어서 이것을 통합 사례관리를 할 수 있는 그런 부분으로 준비를 하고 계신 것인지에 대해만 정리를 해 주시면 상이 좀 잡힐 것 같아요.

그런데 지금 그런 것도 사례도 취합도 안 되고 하겠다고 말씀만 하시는데 솔직히 말해서 약간 믿음이 안 가요. 사실 기존에 보건복지부는 청년 대상의 일을 했던 데는 아니잖아요, 솔직히 말씀드리면. 그래서 이 부분이 살짝 믿음이 안 가서…… 이미 여가부가 하고 있고 다른 단위들이 하고 있거든요. 그래서 그런 부분들과도 어떻게 조율이 되는 것인지도 좀 궁금합니다, 솔직히.

○**소위원장 강선우** 차관님 말씀 주세요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 사실은 오늘 저희가 첫 번째 논의인데요. 저희도 수정대안을 나름 준비해서 이렇게 일단 올려서 말씀을 드렸던 것이고요. 저희가 지난해도 사실은 여러 가지 보호출산법도 있고 통돌법도 있고 이래 가지고 논의를 많이 했는데요. 그래서 오늘 말씀 주신 것을 가지고 저희가 발의한 의원님들하고 또 관심 있는 위원님들 이렇게 해서 나름대로 조율을 하고 그거에 대해서 각기 말씀 주셨던 대상이라든지 또 위기의 정의라든지 또 전달체계 그런 부분을 다시 정리를 해서 보고를 드리면서 보고드린 내용이 이렇게 법의 뒤에 담겨져 있다 그런 식으로, 다음번에 보고를 드리면서 논의를 진행하면 될 것 같습니다.

○**서영석 위원** 하여튼 진즉 해야 되는 법안인데 이렇게 늦게 논의가 된 것은 아쉽지만 여러 위원님들의 지적을 잘 받아 내야 된다고 보고 저는 지금 복지부가 생각하는 것처럼 법령 자체도 조금 더 고민을 했으면 좋겠다, 출발은 가족돌봄이라고 하는 것 때문에, 이 논의가 간병살인이나 이런 것 때문에 출발했던 부분이 꽤 컸고 그런 것을 십분 반영했으면 좋겠다 이런 생각을 갖고 있습니다.

그래서 실제로 지금 대상에 대한 것을 어떻게 할 거냐 이것이 큰 숙제 중의 하나인데 현재 각 입법 발의자들마다 의견들이 좀 상이하기 때문에 충분한 의견을 했으면 좋겠고 다만 이것을 무한정 늦출 수는 없다고 보고 위원장님께서 12월 정기회 안에 마무리할 수 있도록 속도감 있게 좀 진행해 주시기를 당부드리겠습니다.

○**소위원장 강선우** 안상훈 위원님 하시고 이수진 위원님 하실게요.

○**안상훈 위원** 이 관련된 법들을 묶어 가지고 하나로 이렇게 하는 걸 지금 복지부가 이렇게 하신 거지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**안상훈 위원** 저는 이걸 잘못 묶으신 것 같아요. 그러니까 논란을 좀 줄여 가지고 정리를 하는 게 아니고 불필요한 논란을 더 만드는 인상이 있어 가지고, 예컨대 존경하는 김미애 의원님 것만 쪽 보면 그 자체로 제가 보기에는 정합성이 있거든요. 왜냐하면 계속

애기됐던 고립·은둔, 자립준비 등등등…… 또 다른 의원님들 것도 보면 나름대로 장애 그래 가지고 필요, 더 확장적인 것도 있고.

그런데 이것을 지금 이렇게 한꺼번에 묶는 방식으로 이런 이유가 제가 약간 궁금해져 가지고, 특별한 이유가 있습니까? 몇 가지는, 장애에 관련된 것은 장애 쪽에서라든지 이런 다른 솔루션이 있으신 상태에서 이렇게 정리를 하신 건지, 아니면 비슷한 것 다 묶어 가지고 하다 보니 이렇게 된 건지, 저는 이게 지금 논란을 일으키는 방식으로 정리가 됐다고 보거든요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 이게 아마도 저희가 법의 기본적인 내용과 구조를 먼저 설명드리고 이것을 봤으면 더 나왔을 텐데요. 사실 법에 대해서도 저희가 같은 위기청년에 대한, 때로는 가족돌봄도 있는데 여러 가지 하게 되면 또 병합 심사하도록 되어 있습니다. 그렇기 때문에 여러 의원님들 중에서 이것을 교집합을 만들어서 또 기본 정신을 담아서 사실은 하나의 법으로 대안을 만드는 과정이기 때문에 지금까지 계속 저희는 여러 가지, 앞에 있는 노인의 통합돌봄도 그렇고 보호출산법도 그렇고 다양한 의원님들의 안을 종합해서 하나의 안으로 만들어 왔습니다.

○**소위원장 강선우** 이수진 위원님.

○**이수진 위원** 차관님, 제가 준비해 오신 자료 보니까 김미애 의원안에 보면 가족돌봄 청년 자기돌봄비라고 그래서 200만 원 지급할 수 있다라는 조항이 있어요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 있습니다.

○**이수진 위원** 최대 3년간 자기돌봄비를 지급한다, 국가와 지방자치단체. 이것은 기재부랑 얘기가 된 건가요, 아니면 지금부터 해야 되는 건가요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 아닙니다. 기재부와 얘기가 됐습니다. 그래서 김미애 의원님께서 자기돌봄비를 연 200만 원을 지급해야 된다고 되어 있는데요. 저희는 이렇게 금액을 담는 것보다는 이것을 그런 청년들에게 사회보장급여로서 지급할 수 있다 그런 식으로 조항을 정리해서……

○**이수진 위원** 사회보장급여로 지원할 수 있다예요. 이것은 대통령령으로 정한다고 되어 있는데 이것도 지자체랑 반반 매칭으로 할 생각이신 건가요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그것은 지금도 주고 있습니다. 그리고 저희가……

○**이수진 위원** 지금 뭘 주고 있다는 거지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 자기돌봄비를 지금 960명에게……

○**이수진 위원** 960명이요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 연 200만 원을 지금 지급을 시작했습니다. 한 350명을 주었고요.

그런데 저희가 고민했던 사항이 이게 첫만남이용권 같은 경우도 둘째가 300만 원으로 올랐잖아요. 그런 식으로 돈을 받는 것은……

○**이수진 위원** 차관님, 저는 약간 생각이 다른 것 같아요. 여기 보면 위기청년 그리고 고립·은둔 청년에 대한 지원 이런 건데 결국은 예산 지원도 따라야 되는 거예요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**이수진 위원** 그렇다라면 그분들이 사례관리를 통해서 여러 가지 나올 수 있겠지만 실제로는 뭘 하고 싶은지 기성세대의 잣대에 따라서 정해 놓으면 안 돼요. 그런데 지금

도, 저는 이게 지자체랑 기초생활수급 정도만, 보장법에 의해서 거기 정도만 지원할 생각인지, 그러면 이게 도대체 고립·은둔이나 자립지원에 무슨, 취업지원이든 자립지원이든 무슨 도움이 될까, 그 정도의 숫자밖에 지원을 안 한다면 그것은 언 발에 오줌 누기라는 생각이 들고요.

실제로 청년수당이 경기도에 있어요. 매칭해서 지자체에 내립니다. 그런데 지금 경기도 같은 경우는 성남시만 안 주고 있어요. 있던 조례를 없애 버렸어요. 그 이유가 성남시의 원들이, 국민의힘 의원들이 그것 가지고 술을 사 먹는다, 어디 게임방을 간다, 너무나 주관적인 잣대로 청년들을 우습게 보는 거지요.

저는 그래서 진짜 위기 지원하시고 싶고 자립지원, 취업지원 이런 것들을 통합적으로 생각하신다면 지금 현재 어떻게 상황들이 지자체마다 벌어지고 있는지를 그 실태 파악하셔야 됩니다. 아주 우습지도 않아요.

그래서 저는 지금 내용을 보면서 정말 이 법이 제대로 잘 만들어져야 되겠다. 왜냐? 지금 지자체마다 이상한 방식으로 가동이 되고 있는 거지 않습니까? 그리고 안 줘 버립니다. 경기도에서 예산은 내려왔는데 지자체가 안 줘 버려요, 청년수당을. 그러니까 이런 데도 있기 때문에 실제로 비용이 청년들이 원하는 방향으로, 지금 말씀하신 취지대로 지원이 될 수 있는 그런 계획도 같이 가지고 가셔야 됩니다.

○보건복지부제1차관 이기일 맞는 말씀이십니다.

○소위원장 강선우 더 이상 위원님들 의견 없으시면 다음 항으로 넘어갈까요?

○김미애 위원 이렇게 해서 그냥 가기보다 민주당에서도 서영석 의원님이 발의하셨으니까 한번 확인해 주세요, 양당 정책위의장 간에. 그래서 확인해서 그것을 두 개를 어떻게 조화롭게 위기청년을 지원할 수 있는지 해서 복지부하고 심도 깊은 논의를 해서 다음번에는 제대로 심사할 수 있도록 준비를 해야 될 것 같습니다.

○서영석 위원 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 그러면 의사일정 제20항부터 제24항까지 이상 5건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

○안상훈 위원 저 한 가지만……

○소위원장 강선우 예.

○안상훈 위원 제가 차관님께 부탁드리는데요, 전문위원실도 마찬가지로.

이것 할 때 아동복지법에 있다 그래 가지고 그런 것보다는 만약 제정법이 만들어지면 자립준비청년 같은 경우에는 이쪽으로 정리를 한다든지 조금 전향적으로 스테디를 해 주시기를 부탁을 드리겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 알겠습니다.

저희가 위기청년이라는 그런 기본 관점을 두고 어떻게 하면 이 청년을 잘 보호할 수 있을지, 대상을 어떻게 할지 또 급여를 어떻게 할 건지 그런 것을 종합적으로 발의해 주셨던 서영석 의원님 또 강선우 의원님 또 김미애 의원님을 통해서 같이 논의해서 다시 한번 안을 마련토록 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 그러면 의사일정 제25항 모자보건법 일부개정법률안 심사하도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 연광석 보고드리겠습니다.

개정안은 공공산후조리원 설치·운영에 필요한 국가의 재정적·행정적 지원 근거를 규정하려는 것입니다.

지난 8월 22일 날 소위에서 한 차례 논의가 되었습니다. 지난 소위 주요 심사 내용은 3페이지에 소개되어 있습니다.

개정안은 국가가 공공산후조리원의 설치·운영에 필요한 재정적·행정적 지원 근거를 규정하려는 것으로서 다만 지자체로부터 설치를 위한 지원 요청이 급증할 것으로 예상되므로 향후 지원에 대한 시간적 일정이나 지원 기준, 범위에 대한 구체적 계획이 마련되어야 할 필요가 있으므로 이러한 내용들을 시행령에 위임하는 방안이 검토될 필요가 있다고 보았습니다.

다음, 8페이지입니다.

개정안은 현행 재량행위로 규정되어 있는 산후조리원 평가와 그 공표에 대하여 이를 매년 실시하도록 하고 그 결과 공표를 의무화하려는 것입니다.

지난 소위에서의 내용은 평가지표가 무엇이 있는지 등에 대한 질의가 있었습니다.

검토를 말씀드리면 평가 결과의 공표는 산후조리업자에 대한 영업권을 중대하게 제한하는 측면도 있으므로 공표의 범위를 충분한 의견수렴의 과정을 거칠 필요가 있다고 보았습니다. 또한 만일 상대적 평가를 한다면 산후조리업자에 대한 간접광고 효과가 있으므로 절대적 평가를 원칙으로 하는 것이 바람직하다고 보았습니다.

다음, 12페이지입니다.

개정안은 임신·출산·산후조리 관련 정보·서비스 연계 등의 업무 수행을 위한 통합정보시스템 구축 및 운영 근거를 마련하려는 것입니다.

검토로서는, 14페이지입니다. 다만 임신육아종합포털은 2016년 구축되어 이미 서비스를 제공하고 있는 상황에서 별도의 법적 근거를 다시 마련할 경우 어느 법을 적용하여야 하는지 혼란을 초래할 수 있다고 보입니다.

따라서 현재 운영 중인 아이사랑 사이트는 유아 단계를 지난 어린이에 대한 정보를 중점적으로 제공하고 개정안이 마련하려는 통합정보시스템은 임신·출산 그리고 유아 단계의 아이에 초점을 맞추는 방안을 검토할 필요가 있다고 보았습니다.

이상 보고를 마쳤습니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 위원장님, 지난 8월 22일 날 모자보건법 개정안에 대해서 산후조리원 설치·운영이라든지 평가라든지 그런 것을 한번 보고해 달라고 말씀을 주셨습니다. 그래서 저희가 이것을 먼저 보고드리고 논의를 했으면 좋을 것 같습니다.

○소위원장 강선우 예.

○보건복지부제1차관 이기일 담당 국장이 보고드리겠습니다.

○보건복지부인구아동정책관 김상희 인구아동정책관 김상희입니다.

배포해 드린 자료 중심으로 말씀드리겠습니다.

첫 번째, 공공산후조리원 설치 및 운영 현황인데요.

○소위원장 강선우 (자료를 들어 보이며)

이 자료 말씀하시는 거지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 맞습니다.

○보건복지부인구아동정책관 김상희 지금 현재 공공산후조리원은 총 21개소가 운영 중입니다. 산후조리원별 민간산후조리원 유무, 인구감소지역 여부, 분만취약지 여부, 분만기관 수 등을 나열해서 상세 표로 작성하였습니다.

2쪽입니다.

2쪽은 구체적인 공공산후조리원 운영 현황인데요. 24년 6월 기준 산후조리원 평균 운영 신생아실은 약 13개 실이고 1년 총 이용 가능 인원은 7000명이 넘지만 실제 평균 입실률을 반영하면 실제 이용자 규모는 연간 한 4748명 수준으로 볼 수 있고 개소당 226명으로 평균 산출할 수 있습니다.

기관별로 구체적인 입실률과 입실률 반영 이용자 수를 적시했습니다.

다음은 3쪽입니다. 산후조리원 평가제도 관련인데요.

평가 연혁은 2015년 모자보건법을 개정해서 평가 규정이 도입이 되었고요. 현재 추진 현황은 평가지표를 2016년에 개발하였고 이후에 19년부터 평가의 현장 수용성 제고를 위해서 컨설팅 위주로 사업을 추진하고 있습니다.

만약 금번 모자보건법의 평가 관련 조항이 통과가 된다면 저희가 지금 계획하고 있는 산후조리원 평가 계획은 평가 주기는 3년으로 했으면 좋겠다는 말씀을 드리고 평가제도는 인증제 위주로 해서 인증과 조건부인증, 불인증 이렇게 세 가지로 나누면 어떨까 싶습니다.

이후 평가 결과 활용과 이의신청, 평가 사후관리에 대한 개략적인 계획도 담았습니다.

4페이지입니다.

평가 절차를 적시했는데요. 대상 선정부터 쪽 결과 공표 그다음에 평가 후 관리까지 프로세스를 저희가 담아 봤고요. 그다음에 평가 항목은 현재와 같이 총 6개 영역에 83개 평가 항목으로 평가를 하고자 합니다. 그리고 이 평가에 따라서 우수 기관에 대한 인센티브도 좀 더 검토하도록 하겠습니다.

5페이지는 현재 하고 있는 산후조리원의 평가 항목에 대해서 구체적인 내용들을 저희가 담았습니다. 그 내용이 6페이지까지 연결이 되고요.

7쪽은 마지막으로 보육통합정보시스템 내 아이사랑 포털 관련인데요. 이 부분도 위원장님, 지금 보고를 드릴까요?

○소위원장 강선우 예, 짧게 해 주시지요.

○보건복지부인구아동정책관 김상희 아이사랑 포털은 연혁이 2012년에 인구보건복지협회에서 아가사랑 사이트라는 걸로 운영이 되다가 2015년에 기존에 있는 아가사랑과 보육정책과에서 운영하던 아이사랑 사이트를 통합해서 임신육아종합포털 아이사랑으로 운영을 해 왔었습니다. 그러다가 올해 6월 자로 보육통합정보시스템이 교육부로 이관이 되면서 현재는 그 시스템 자체는 교육부에서 가지고 있으면서 운영은 복지부와 교육부가 같이 하고 있는 상태라고 보시면 됩니다.

그 밑의 아이사랑 포털 현황 시스템 그림도를 보면 항목이 임신, 출산, 육아, 상담, 홍보·알림, 어린이집 이렇게 나뉘어 있는데 이쪽에서 어린이집을 뺀 앞단 부분이 현재 인구보건복지협회에서 운영하고 있는 파트라고 보시면 될 것 같고요. 그 뒤 페이지 8쪽에 구체적으로 지금 현재 하고 있는 정보 제공 부분을 임신·출산·육아 부분으로 예시를 나열

하였습니다.

포털과 관련된 법적 근거는 현재 모자보건법상의 정의 관련된 조항 그다음에 영유아보육법에 근거해서 구축·운영해 왔지만 아이사랑 사이트에 대한 직접적인 구축과 운영 근거는 현행법에 없는 상황입니다.

지난번 소위에서 저희들한테 지적하신 바에 따라 교육부하고 그동안에 협의를 해 왔었는데요. 우선 교육부의 의견은 현행 영유아보육법에 보육통합정보시스템이라는 규정이 있기 때문에 법률에 별도의 아이사랑 포털 관련 규정은 좀 어렵다는 입장이고요. 그다음에 유보통합 추진으로 영유아보육법과 보육통합정보시스템이 교육부에 이관되었고 이관시에 아이사랑 포털 공동 관리가 협의되었기 때문에 우선 협의 사항에 따라서 운영하되 교육부 입장에서는 영유아보육법 시행령 개정을 통해서 아이사랑 포털 관련된 내용을 명확화했으면 어떻겠냐는 게 현재까지 교육부의 입장입니다.

이상 보고를 마치겠습니다.

○소위원장 강선우 추가로 정부 측 의견 말씀 주실 건가요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 말씀드리겠습니다.

저희 크게 세 가지입니다.

공공산후조리원 지원 근거 마련에 있어서 일단 정부의 입장에 대해서는 기존과 같은, 지자체의 사무이기 때문에 좀 신중한 입장을 말씀드리겠습니다.

그리고 두 번째로 있는 산후조리원 매년 평가 및 평가 결과 공표에 대해서는 매년 이렇게 하도록 의견을 주셨는데 저희는 3년에 한 번씩 평가를 하는 걸로 수정의견을 드리겠습니다.

그리고 임신·출산·산후조리 통합시스템에 대해서는 여러 가지 그런 과정이나 내용이 필요한 것은 사실입니다. 그렇지만 다만 아까 말씀드린 대로 아이사랑 사이트에 말씀 주셨던 그런 내용이 다 들어가 있기 때문에 일단 교육부하고 서로 협의를 해서 하는 방안도 어떤가 하는 말씀을 드리겠습니다. 필요성은 인정하고 있습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

이개호 위원님.

○이개호 위원 지원에 대해서 굉장히 열정적으로 반대를 하시는데 지금 공공산후조리원 지원을 하는 가장 근본적인 취지는 인구 문제, 출산율 제고겠지요? 지금 검토 자료에도 보니까 출산율을 고유사무라고 이렇게 딱 규정을 했더라고요. 그렇습니까?

○보건복지부제1차관 이기일 예?

○이개호 위원 고유사무, 지자체의 고유사무다라고.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○이개호 위원 그렇게 보는 거지요, 복지부는?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○이개호 위원 고유사무의 정의가 지방자치단체의 존립 목적이거든요, 딱 한마디로. 그렇지요? 그래서 고유사무에 대해서는 정부 지원이, 국고보조가 없습니다. 그런데 지금 출산율을 높이기 위한 여러 가지 정책적 지원을 정부가 실제로 하고 있거든요, 현실적으로. 그래서 출산율 제고를 고유사무라고 복지부에서 규정하는 게 맞는지 틀리는지는 모르겠는데 제가 판단할 때는 설혹 이게 고유사무였다고 하더라도 지금은 거의 단체위임 정도

의 사무화돼 있다 이렇게 보입니다. 그렇지요, 실제 운영이?

그런 측면에서 출산율 제고가 당연히 국가과제이기 때문에 그렇게 사무에 대해서도 성격 변화가 있는 것인데 이 부분을 지금 정부가 다른 지원을 하기 때문에 중복돼서 안 된다는 서로 상반된 논리를 계속 주장하거든요. 첫만남이용권 같은 제도가 있기 때문에 이 제도하고 서로 중복된다 그것 아니에요?

○보건복지부제1차관 이기일 오늘 말씀 안 드렸습니다.

○이개호 위원 그래서 제가 보기에는 그 점을 도저히…… 아니, 지원을 하면서 왜 또 이 지원은 안 된다고 그러느냐 이게 이해가 안 되는 거예요. 서로 첫만남이용권을 줄 수도 있고 또 공공산후조리원에 대해서 설치·운영뿐만이 아니고 운영을 일부 지원도 할 수도 있고 그렇게 하면 출산율 제고에 얼마나 기여도가 크겠어요? 그렇게 생각을 얹고 자꾸 중복 지원을 이유로 해서 반대하는 그런 논리를 저는 납득하기가 어렵고요.

왜 국가가 관여를 해야 되는지 조금 더 제가 설명드리면 어린아이가 A라는 지역에서 출생했는데 또 성장은 B 지역에서 성장할 수도 있는 거고 또 그 후로 C 지역, D 지역으로 이주가 가능하잖아요. 그러니까 한 지역에 정착해서 평생을 살아가는 그런 국민은 없다는 거예요. 인구수, 출산율 제고 이런 것들이 서로 연동이 돼 있는데 그런 측면에서 보면 이 사무를 지방자치단체의 고유사무기 때문에 지원이 안 된다 이렇게 말하는 것은 결코 논리적으로 맞지 않다 이 말씀을 제가 드리고 싶네요.

○소위원장 강선우 차관님, 답변하시겠어요?

○보건복지부제1차관 이기일 여러 위원님들 말씀 듣고 제가 답변드리면 어떨까 싶습니다.

○소위원장 강선우 더 질의하실 위원님들 있으신가요?

○남인순 위원 한숨만 나와요.

○소위원장 강선우 차관님 답변 주셔도 될 것 같아요. 주시지요.

○보건복지부제1차관 이기일 사실 지난번에도 여러 위원님들께서 말씀을 많이 주셨거든요. 그래서 오늘도 꼭 말씀을 들어 보고, 저희도 고민되는 그런 사항이라는 말씀 드립니다.

○전진숙 위원 찬성의견이 많이 나오면 동의하신다는 말씀입니까, 지금?

○소위원장 강선우 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 공공산후조리원과 관련해서는 실제 지역에 살고 있는 여성들뿐만 아니라 아이가 출생하는 가족에서 되게 요구하는 사항 중의 하나입니다. 그러니까 지금 저희가 인구 관련해서 인구대응기획부, 전략부 이런 것들을 자꾸 하려고 하는 건 저출산에 관련된 걸 극복을 하자고 하는 측면에서 이야기를 하는데 저출산이라고 하는 것 안에서 저출산을 선택할 수밖에 없던 여러 가지 이유 중의 하나도 출산과 출산 이후에 바로 붙어 있는 보육의 문제도 같이 결합돼 있다고 생각을 합니다.

그래서 저희가 저출산 관련한 여러 가지 이야기를 하고 있는 상태 속에서 국가가 그걸 책임지고 나가겠다고 하는 것들은 이미 국가적으로 선포되어 있는 상태이고 이것을 단순히, 출산하고 출산 이후의 여성과 또 태아에 대한 건강 문제까지 공동으로 같이 관리하는 게 저는 필요하다고 생각을 해서 방금 이개호 위원님이 이게 지자체 고유사무이냐라고 말씀하신 것과 동일한 의견이고요. 국가가 적극적으로 개입하고 국가가 책임져야 되는

구조로 가야 된다고 생각합니다.

일반 산후조리원이 지금 아주 고가는 1000만 원 이상이 되는 데도 있어요. 2주를 아이와 산모가 안전한 환경 속에서 케어받는 이런 시스템이 민간시설에도 천차만별이 있고 공공산후조리원을 정확하게 지자체가 아니라 국가에서 만든다면 거기에 대한 가격 조절과 공공성을 확보하는 데 유리할 거다 그리고 정말 필요하다 저는 이런 생각이 듭니다.

○서영석 위원 저도 입이 아프기는 한데……

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 심각하게 받아들여야 되는 게 산후조리원도 이제는 지방정부에서 관리하는 게 아니고 인구 문제를 국가가 총체적으로 고민해야 될 때가 됐다, 이미 늦은 상황이고. 오히려 산후조리원에 대해서 지방정부에도 지원을 해서 권장을 해야 되는데 그래야 출산율이 높아지거나 어떤 기반시설들이 확충되는 거잖아요. 그런데 지방사무로 떠넘겨 놓고는 책임 안 진다 이렇게 해 버리면 실제로 출산율을 높일 수 있는 국가의 기본적인 책무가 방기되는 거기 때문에 계속 반복해서 입 아프게 얘기하기 좀 그렇습니다만 하역튼 복지부가 전향적으로 정말로……

무슨 부총리까지 만들어서 한다 그러면서 이렇게 대응해 가지고는 무늬만 부총리로 신설하는 걸로밖에 보이지 않기 때문에 정말 거기에 걸맞은 내용을 갖추기를 당부드리겠습니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 우리가 2005년 저출산고령사회위원회를 출범시켜 가지고 지속적으로 비판받은 게 수백 조의 예산을 쓰고도 끊임없이 출산율은 급강하, 떨어지고 있고 세계 최고의 저출산 국가, 저출생 국가가 되었다는 비판에 직면하는데 지금 이것도 결국은 예산을 어디에 적절하게 사용해야 되느냐 그런 문제를 떼 놓고 보기가 어렵습니다. 그래서 기재부의 의견을 듣지 않을 수 없는 상황이고.

저도 6페이지 전국 공공산후조리원 현황 표를 보면 정말 이게 필요한 곳이 있겠다는 생각은 들지만 이것을 과연 그렇게 하는 게 또 맞는지에 대한 접근 방법은 다각도로 필요하기 때문에 제가 볼 때 복지부 의견이 지속적으로 불필요하다 이렇게 나오는 것 같습니다.

그러면 이 부분에 있어서는 복지부 의견대로 하더라도 나머지 것들은 수용하는 입장이니까 그걸 지금 반영하는 걸로 하고 공공산후조리원 이 문제는 출생률 제고 관점에서 좀 더 심도 깊게 논의는 계속 이어져야 된다 그렇게 봅니다. 여기에서 지금 막혀 가지고 있는 게 아니라 나머지 부분이라도 통과시켜 가지고 거기에 대한 대응을 계속해 가는 게 맞겠다 하는 게 제 의견입니다.

○소위원장 강선우 안상훈 위원님.

○안상훈 위원 제가 알기로는 이게 굉장히 한국적 현상인 것 같아요. 선진국들에서 공공산후조리원, 산후조리원 이런 형태의 출산 서비스를 별로 접해 보지 못했기 때문에. 처음에 한국에서 이게 생겼을 때는 부유층 중심으로 해 가지고 자꾸 발달을 하다가 지자체 선거 등등 거치면서 공공까지 연결이 됐다는 말이에요.

지난번에도 좀 복지부에 자료 요청을 했는데 아직 받아 보지 못한 게 있어 가지고 제가 굉장히 궁금합니다. 이게 한국적 현상이기는 하지만 혹시 지금 공공이건 민관이건 해

가지고 산후조리원이 출산율에 긍정적인 영향을 준다는 그런 연구들이 있으면 그런 것을 좀 확인을 하고 싶고 그래서 만약에 긍정적인 상관관계가 있다고 하더라도 두 번째는 공공산후조리원 이슈 관련해서 가지고 복지부도 스탠스를 정할 필요가 있다고 제가 생각되는 게, 공공산후조리원을 만약 국가가 한다면 지금 여러 논의들이 있기 때문에 여쭙는데요. 만약 국가가 재정으로 이걸 뒷받침한다라고 했을 경우에는 타깃 그룹을 어디로 뒀야 될 거냐, 이게 장기적으로는 전 국민까지 갈 거냐 혹은 이게 굉장히 필요하고 출산율에 도움이 되는데 공공이 만드는 것은 저소득층이나 필요한데 구매력이 없어서 이것을 못 하는 쪽에 집중을 하는 게 맞느냐.

이 두 가지에 대해서는 연구 결과하고 입장을 조금 정리를 해서 보내 주시면 좋을 것 같습니다. 왜냐하면 다른 위원님들 지금 지적하신 것처럼 복지부의 답변이 제가 보기에 뭐 그런 것 같기도 하고 안 그런 것 같기도 하고 잘 모르겠거든요. 그래서 이 두 내용은 자료를 정리해서 전달 주시면 좋겠습니다.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님 말씀까지 듣고 차관님 답변하실게요.

○전진숙 위원 저희가 지역사회 통합돌봄 지금 시범사업 하고 있지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○전진숙 위원 대상이 어르신들이잖아요.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 어르신·장애인……

○전진숙 위원 어르신들이 집에 자기가 살았던 공간에서 보건과 복지 서비스를 받아서 어쨌든 존엄한 노후생활을 할 수 있도록 하겠다라고 하는 것하고 똑같은데 지역사회 통합돌봄이라고 하는 게 초고령화 사회를 준비하는 방식으로 노후를 이야기하고 있지만 오히려 보건복지부는 통합돌봄이라고 하는 대상 자체를 어르신들을 넘어서서 어디까지 확대를 해 나갈 것인가라고 하는 장기적 비전을 가져야겠다고 저는 생각을 해요.

결국은 신생아나 여성에 대한, 임신부에 대한 건강권 문제도 있기는 하지만 그래서 아이 낳기 거부하는 것에 일정 정도 도움이 된다고 하는 측면도 있지만 또 한편에서는 이들이 어쨌든 아이를 낳고 안 낳고 개인의 문제가 지금 아닌 거잖아요. 국가적 문제가 되는 거고 그러면 이들을 누가 돌볼 것인가 하는 문제예요.

저도 아이 낳고 한 한 달, 3주 정도 누군가가 가족이 와서 돌봤어요. 바늘방석이에요. 실제로 편하게 쉴 수도 없고 아이에게 끊임없이 신경을 써야 되고 내 건강도 못 챙기고 이러면서 심리적으로도 굉장히 부담이 된다면 이걸 다시 반복해서…… 한 아이로는 그렇게 할 수 있어요. 두 아이가, 또 낳았을 때 그것에 대한 부담과 시간을 가져야 되는 이런 상태 속에서 어떻게 할 거냐라고 하는 근본적인 고민을 할 수밖에 없는 상태라고 생각을 하고.

저는 이런 측면에서 보건복지부가 이후에 돌봄체계라고 하는, 통합돌봄이라고 하는 것의 영역을 확장하는 하나의 계기로 공공산후조리원을 가져가는 것도 나쁘지 않겠다 이런 생각이 좀 듭니다.

○이개호 위원 제가 한 말씀만……

○소위원장 강선우 이개호 위원님.

○이개호 위원 차관님, 논리 갖고 설득을 하려니까 힘들어 죽겠습니다.

(웃음소리)

지자체에서 과거에 아이를 낳으면 일정한 정도 지원하는 제도가 있었잖아요.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 있습니다.

○이개호 위원 지금도 있는 데가 있습니다만. 그런데 출산 지원을 지자체에서 요즘 계속 줄입니다. 그 이유는 뭐냐 하면 출산을 특정 지역에서 했는데 지원을 받고 조금 성장하고 학교 갈 때 정도가 되면, 취학 시기가 돼 버리면 도시로 가 버려요. 그러니까 지역 입장에서는 정착 인구가 늘어나지 않는 거지요.

그러다 보니까 지자체에서 요즘은 출산에 지원을 하는 게 아니고 육아나 학교 다니는 학생들 학업에 지원을 합니다, 지원 방향을 바꿔서. 그런 상황이어서 그런 걸 보면 이제는 출산을 높이기 위해서 당연히 국가가 직접 개입하고 정책적 수단을 강구하고 그렇게 하지 않으면 안 되는 때가 되었다는 거예요. 그런 측면에서 저는 국가가 나서서 그렇게 해야 되기 때문에 산후조리원 지원하는 것은 당연히 정부가 고려해야 될 정책 수단이라고 생각하고요.

산후조리원 지원하면서 민간도 지원하겠지만 공공에 대해서도 지원하는 게 옳지 않겠습니까? 그래서 그런 측면에서 보면, 여기 지금 내놓은 법안이 강행 지원도 아니에요. ‘지원할 수 있다’입니다. 그러면 저는, 아마 기재부가 지금 반대를 하는 것 같은데 기재부가 아무리 반대를 해도 인구, 출산율과 관련해서 주무관청이라고 할 수 있는 보건복지부는 받아들이기 위해서 노력을 해야 되는 것 아니겠습니까? 그런 취지에서 이해를 해 주셨으면 하는 말씀을 드리고 싶네요.

○소위원장 강선우 차관님 답변 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 저도 답변드리겠습니다.

여기 여러 위원님들 말씀 듣고 사실 저도 좀 괴롭습니다. 왜냐하면 법적으로 보면 이것은 시·도지사, 구청장들이 사실 관할구역 내에서 할 수 있도록 그렇게 되어 있습니다. 그렇기 때문에 이것을 지원하는 것은 사실 어려운 면이 있는데 아까 여러 위원님들 말씀 주신 것처럼 한편으로 저출생 분야가 워낙 지금 심각하게 되어 있기도 하고 그렇기 때문에 꼭 그것을 임의 규정 있는 것까지도 안 할 수 있느냐라는 말씀을 들어 보면 상당 부분 저희가 공감도 가는 부분도 있습니다.

그래서 지금 여러 가지를 고민 중인데 또 하나는 그렇습니다. 바로 이것에 이어서 할 수 있는 것이 저출산·고령사회기본법을 인구위기대응법으로 바꾸는 그런 조항도 걸려 있기 때문에 혹시…… 저도 기본적인 내용에는 공감을 하고 있는데요. 또 한편으로는 저희도 재정 당국하고 서로 협의도 해야 될 시간이 필요하고 그렇기 때문에…… 기본적인 그런 큰 틀에서는 저희도 이것을, 예를 들면 그렇습니다. 여러 가지 지난번의 의견을 쪽 저도 같이 속기록을 보니까 주로 모든 걸 지원하자는 그런 말씀은 아니시고 지역적으로도 수요와 공급도 보고 또 산후조리원의 분포라든지 인구구조도 봐서 했으면 좋겠다는 그런 말씀이시고 그것이 사실 여기 6쪽에 있는 여러 기관들이 그런 지역인 걸로 저희가 보고 있고 아마 김미애 위원님 말씀도 그런 면에서 공감대가 있다는 말씀을 하신 것 같습니다.

그렇기 때문에 여기에 대해서 시간을 좀 주시면 저희가 큰 틀에서는 같이 공감을 하면서 협의를 해서 다음번에는 저희가 그렇게 해서 갖고 오도록 노력을 해 보겠습니다. 이 건 시간을 좀 주십시오.

○소위원장 강선우 다음번 언제쯤?

○보건복지부제1차관 이기일 다음번 논의할 때입니다.

○소위원장 강선우 다음번 법안소위 때까지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다. 저희도 시간이 약간 필요한 그런 상태입니다.

○이수진 위원 시간이 짧으셨나, 이것 두 번째 논의인데.

○보건복지부제1차관 이기일 저희도 괴로운 면이 있습니다.

○이개호 위원 기재부하고 좀 논의를 해야……

○보건복지부제1차관 이기일 저도 큰 틀에서는 위원님들 말씀에 다 공감하고 있습니다.

○소위원장 강선우 알겠습니다.

그러면 의사일정 제25항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.
26항으로 넘어가겠습니다.

노후준비 지원법 일부개정법률안입니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 연광석 보고드리겠습니다.

2쪽입니다.

개정안은 노후준비서비스를 모든 영역에 걸쳐 제공함을 명시하려는 것입니다.

다만 개정안은 영역을 제한적으로 열거하여 해석상 한계를 설정하고 있으므로 예컨대 문화적 영역 등 그 밖의 전반적인 영역을 포괄할 수 있도록 개정안 제2조에 관하여는 신체적·정신적·사회적·경제적인 영역 등 모든 영역으로, 제5조에 관하여는 노후준비서비스의 용어를 반영하도록 뒤에 제시한 수정안과 같은 의견을 검토해 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 수용 입장입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제26항 노후준비 지원법 일부개정법률안은 수정안을 채택해 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제27항부터 제34항까지 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안 등 8건의 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 1쪽입니다.

심사 안건은 총 8건입니다.

저출산·고령사회기본법 전부개정안 4건, 일부개정안 3건, 저출생 대응 특별회계법안 등입니다.

이 중 전부개정안은 추경호 의원안, 남인순 의원안, 김윤 의원안, 강선우 의원안입니다.

대체토론입니다.

대체토론으로, 제명은 인구정책기본법이 적절하고 인구 전담 부처의 예산 사전 심의가 저출생 사업에 국한되어 고령화 등을 다루지 못하는 문제가 있으며 인구 전담 연구기관과 함께 인구특별회계의 신속한 도입도 필요하다는 의견이 있었습니다.

자료 2쪽입니다.

제·개정안의 주요 내용입니다.

전부개정법률안 4건입니다.

제명 등 명칭입니다.

추경호 의원안, 김윤 의원안, 강선우 의원안의 경우 인구위기 대응적 측면을 강조하고 있습니다. 남인순 의원안에서는 인구정책적 측면을 강조하고 있는 것으로 보입니다. 그 외 김윤 의원안에서는 다른 3건과는 달리 기본법이 아닌 특별법으로 하고 있습니다.

인구 전담 부처의 사전 예산심의 범위입니다.

추경호 의원안, 김윤 의원안에서는 대통령령으로 정하는 저출생 관련 사업으로 규정하고 있는 반면에 남인순 의원안에서는 대통령령으로 정하는 인구 관련 사업, 강선우 의원안에서는 인구위기 대응 사업으로 규정하고 있어 그 범위가 상대적으로 넓은 것으로 보입니다.

특별회계 설치와 관련해서는 남인순 의원안에서 인구총괄부장관이 관리하는 인구특별회계를 두도록 하고 있습니다.

그리고 인구정책 조사·연구와 관련된 사항입니다.

추경호 의원안, 김윤 의원안, 남인순 의원안에서는 전문조사·연구기관 지정 제도를 신규로 도입하고 있습니다. 그리고 남인순 의원안에서는 현행의 국가 등의 조사연구기관 설치 또는 위탁 규정도 존치시키고 있습니다. 강선우 의원안에서는 현행의 국가 등의 조사연구기관 설치 또는 위탁 규정을 존치시키면서 민법상 재단법인으로 인구위기대응정책연구원을 별도로 설립하는 것으로 되어 있습니다.

현행의 저출산고령사회위원회를 대체하는 위원회 설치·구성입니다.

4건이 유사한 면이 있습니다.

특징적인 내용을 말씀드리면 남인순 의원안의 경우 위원장 포함 30인 이내로 하고 있습니다. 현행은 25인 이내입니다. 위원 위촉 시 세대와 지역별 대표성을 반영하도록 하고 있습니다. 김윤 의원안에서는 다른 3건과는 달리 대통령을 위원장으로 하고 있습니다. 강선우 의원안에서는 청년 등의 위원회 참여를 명시하고 있습니다.

그 외에 4건 모두 ‘저출산’을 ‘저출생’으로 변경하고 있습니다.

자료 3쪽입니다.

일부개정법률안 3건입니다.

한창민 의원안입니다. ‘저출산’을 ‘저출생’으로 변경하고 저출생고령사회위원회의 위원수를 30인으로 확대하는 것 등입니다. 남인순 의원님 안하고 같은 내용이 되겠습니다. 그리고 윤준병 의원안은 인구영향평가제도를 도입하는 것이고 윤호중 의원안은 20년 단위 저출산·고령사회 기본계획을 수립하는 것 등입니다.

김희정 의원안은 보건복지부장관이 관리하는 저출생 대응 특별회계 설치를 위해 저출생 대응 특별회계법안을 제정하는 것입니다.

자료 4쪽까지 보고드리겠습니다.

총괄적 검토 사항입니다.

검토의견입니다.

세 번째 동그라미 부분부터 보고드리겠습니다.

앞서 보고드린 바와 같이 4건의 전부개정안의 경우 제명 등 명칭, 사전 예산심의 범위, 특별회계 설치 여부, 위원회 설치 및 구성, 인구정책 조사·연구기관 설립 등에서 주요 차이가 있으므로 중점적인 논의가 필요해 보입니다.

아울러 금번 전부개정법률안들과 밀접한 관련성이 있는 8건의 정부조직법 개정안이 행정안전위원회에 계류되어 있습니다. 심사 경과를 참고할 필요가 있겠습니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원님께서 잘 말씀을 주신 것 같습니다. 기존 법체계의 전면적인 개편이 필요한 그런 사항입니다. 그렇기 때문에 건건이 해서 말씀을 주시면 저희들의 의견을 제안드리겠습니다.

○소위원장 강선우 위원님들……

○백혜련 위원 잠시 좀 쉬었다가 하시지요.

○김미애 위원 정회했다가……

○소위원장 강선우 잠시 정회하자고요?

○김미애 위원 예.

○남인순 위원 정회하기 전에 잠깐만……

○소위원장 강선우 예.

○남인순 위원 본격적인 논의를 정회 이후에 이따가 다시 하면 좋을 것 같은데요. 저도 법안을 낸 사람으로서 또 지금 인구 문제의 전담 부처와 그것의 구체적인 방향과 내용을 설정하는 저출산·고령사회기본법에 대한 전면 개정이 필요한 시점인 것 같습니다.

그래서 사실 저도 이렇게 관철하고 싶은 내용들이 있지만 정부가 미리 검토를 많이 했기 때문에 정부가 검토한 내용을 중심으로 해서 신속하게 논의하는 것에 대해서, 제명이 라든지 여러 가지 쟁점들에 대해서 신속하게 진행할 의사가 있다라는 점을 참고로 말씀드리겠습니다.

○김미애 위원 저도……

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 존경하는 남인순 위원님의 상당히 유연한 입장에 대해서 감사하게 생각하면서 속도감 있게 논의되기를 바랍니다.

○소위원장 강선우 그러면 효율적인 심사를 위해 잠시 정회했다가 오후 4시 50분에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(16시25분 회의중지)

(16시52분 계속개의)

○소위원장 강선우 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

의사일정 제27항부터 제34항까지 저출산·고령사회기본법 전부개정법률안 등 8건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 7쪽입니다. 제명 등 명칭입니다.

먼저 제명입니다. 추경호 의원안, 강선우 의원안에서는 인구위기대응기본법으로 하고 있습니다. 김윤 의원안에서는 인구위기대응특별법으로 하고 있습니다. 남인순 의원안에서는 인구정책기본법으로 하고 있습니다. 전담 부처명과 관련해서는 추경호 의원안, 김윤 의원안에서는 인구전략기획부로 하고 있습니다. 강선우 의원안에서는 인구위기대응부로 하고 있습니다. 남인순 의원안에서는 인구총괄부로 하고 있습니다. 그 외 인구정책 명칭과 관련하여 추경호 의원안, 김윤 의원안, 강선우 의원안에서는 인구위기대응정책으로 하고 있습니다. 남인순 의원안에서는 인구정책으로 하고 있습니다.

검토의견입니다.

제명 등에 인구위기를 명시하는 경우 우리나라가 현재 처한 인구위기 상황을 적절히 반영하는 측면이 있겠고 인구정책이나 총괄을 명시할 경우 인구 문제에 보다 보편적인 접근이 가능하여 어떠한 상황에서도 안정적으로 적용할 수 있는 장점이 있는 것으로 보입니다. 그 외 금번 전부개정법률안의 주요 내용은 우리나라가 지향해야 할 인구정책의 기본 방향을 정립하고 이를 뒷받침하는 지원체계 수립이라는 점에서 기본법적 성격이 높은 것으로 이해됩니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 법령에 대해서는 현 인구위기 상황을 고려해서 여러 의원님들께서 인구위기대응기본법, 인구위기대응특별법, 인구정책기본법으로 주셨습니다. 전체적으로 교집합을 할 때는 인구위기대응기본법에 저희는 동의하고 있습니다.

그리고 부처명에 대해서는 인구전략기획부, 위기대응부 이렇게 주셨는데 사실 이 부처명은 정부조직법에서 올 내용이기 때문에, 정부조직법에서는 인구전략기획부로 되어 있다는 말씀 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 자료 8쪽입니다. 목적 및 기본이념 조문입니다.

목적 조항과 관련해서 특징적인 내용을 보면 추경호 의원안과 김윤 의원안에서는 현행에 인구의 국가 간 이동 등에 따른 인구구조 변화를 추가하고 있으며 남인순 의원안에서는 인구의 불균형 분포, 가구 형태의 다양화 등 인구구조의 변화를 추가하고 있습니다. 아울러 김윤 의원안에서는 노동·주거·지역균형발전·재정·교육 등 사회경제구조정책도 추가하고 있습니다.

기본이념의 경우에는 추경호 의원안, 김윤 의원안, 강선우 의원안 등 3건은 현행과 동일합니다. 남인순 의원안에서는 인구구조 변화 과정에서 발생하는 갈등과 불균형을 해소하며, 누구나 건강하고 안정된 삶을 향유할 수 있도록 하는 것을 추가하고 있습니다.

검토의견입니다.

각각의 내용들을 목적과 이념 조항에 통합 조정하였습니다. 그리고 기본이념에 우리나라 인구정책의 당면 과제인 인구 안정을 포함하는 것이 바람직하다고 보았습니다. 다만 보건복지부에서는 김운 의원님께서 제안하신 노동·주거·지역균형발전·재정·교육 등 사회경제구조정책 이 부분에 대해서는 삭제가 필요하다는 그런 의견입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 전체적으로 저희는 각 개정안을 통합 조정하는 내용으로 수정의견에 동의하고 있습니다.

다만 하나 저희가 의견 드릴 것은 9쪽에 보시면 맨 오른쪽에 ‘인구구조 변화의 부정적 영향을 최소화하고’ 이런 조문 내용이 들어가 있습니다. 이것은 그 뒤의 기본이념에서도 같은 내용으로 ‘인구구조 변화로 인한 사회·경제적 위기를 극복하고’라는 긍정적인 내용으로 담겨 있기 때문에 가급적이면 법 목적에는 이것을 ‘인구구조 변화로 인한 경제·사회적 위기를 극복하고’ 이런 내용으로 수정을 제안드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

백혜련 위원님.

○백혜련 위원 지금 전문위원님 보고에서는 아까 복지부가 노동·주거·지역균형발전 이런 것은 빼기를 바란다고 그랬는데 그것은 아닌 건가요, 그러면?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그것은 여기 들어가 있습니다.

○백혜련 위원 아니, 그러니까 말이 틀려서 묻는 거예요. 그것을 빼지 않아도 된다는 의견이신 거예요?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다. 수정의견에 저희는 한꺼번에 같이 되어 있습니다. 중간에 보시면 ‘인구구조 변화에 대응하는 노동·주거·지역균형발전·재정·교육에 대한 사회경제구조정책의’라고 해서 거의 김운 의원님 안을 포섭하고 있습니다.

○백혜련 위원 예.

○소위원장 강선우 김운 위원님.

○김운 위원 같은 내용이기에는 한데, 사실 저출생의 구조적인 원인에 노동·주거·지역균형발전 이런 것들이 훨씬 더 큰 영향을 미치는 요인이기 때문에 인구위기의 문제를 다루는 데 있어서 이 같은 요인들을 포함해서 정부의 전략을 짜는 게 맞다고 생각합니다.

○소위원장 강선우 넘어가도 될까요?

(「예」 하는 위원 있음)

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 11쪽입니다. 정의 규정입니다.

공통적으로 현행법의 저출산·고령사회정책을 인구위기대응정책 또는 인구정책으로 변경하고 있습니다. 그 외 남인순 의원안에서는 현행의 인구의 고령화를 삭제하고 있으며 김운 의원안에서는 저출생에 대해 일정한 기간에 태어난 사람의 수가 현저히 적은 현상을 말하는 것으로 새로이 정의하고 있습니다.

검토의견입니다.

개정안에서 규정하고 있는 인구위기대응정책 등의 정의는 현행법을 바탕으로 하여 정한 것으로 통합 조정하여 규정하되 인구정책과 관련하여서는 인구위기 개념이 핵심적인 사항인 만큼 그 입법 취지와 의미가 더욱 부각될 수 있도록 인구위기 개념을 새로이 정의할 필요가 있다고 보았습니다. 그 외 저출생의 개념도 별다른 문제는 없는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 수정의견 수용합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 자료 15쪽입니다. 국가·지방자치단체의 책무 등입니다.

4건의 전부개정안 중에서 3건은 현행법과 동일한 체계와 내용으로 국가와 지방자치단체의 책무 및 국민의 책무에 대해서 규정하고 있습니다. 남인순 의원안에서는 국가와 지방자치단체의 책임에 인구정책을 수립할 때 양성평등 실현 및 세대 간·지역 간 갈등 해소에 도움을 줄 수 있는 방향으로 하는 내용을 추가하고 있습니다. 아울러 국민은 국가와 지방자치단체의 인구정책 수립 과정에 참여할 권리를 가짐을 명시하고 있습니다. 그 외 남인순 의원안에서는 다른 3건의 개정안들이 현행과 같이 국가와 지방자치단체의 책무로 연도별 시행계획 등 주요 정책 수립 시 기본계획을 고려하도록 하는 내용을 유지하고 있는 것과는 달리 이 규정을 기본계획 조항으로 이관하여 규정하고 있습니다.

검토의견입니다.

남인순 의원안과 같이 인구정책의 수용성 강화 등을 위해서 국민은 인구정책 수립 과정에 참여할 권리를 가진다는 점을 명시할 필요가 있겠고 아울러 국가와 지방자치단체의 책무로 연도별 시행계획 등 주요 정책 수립 시 기본계획을 고려하도록 하는 내용도 관련 규정인 기본계획 조항으로 이관하여 규정하는 것이 바람직하다고 보았습니다.

그 외에 금번 개정안은 우리 사회의 인구정책에 대한 기존의 패러다임을 전환하는 것인 만큼 기업의 책무도 추가하는 것이 적절하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 수정의견 수용합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 자료 19쪽입니다.

다른 법률과의 관계입니다.

추경호 의원안, 남인순 의원안, 강선우 의원안에서는 현행과 같이 기본법적 성격을 명시하고 있으나 김윤 의원안은 인구위기대응특별법인 관계로 인구위기대응정책에 관해 다른 법률보다 우선하여 적용하는 것으로 되어 있습니다.

검토의견입니다.

개정안의 핵심적인 내용은 우리나라 인구정책의 기본 방향을 정립하고 이를 뒷받침할 추진체계를 정하는 데 있으므로 기본법적 성격으로 규정하는 것이 바람직하겠습니다.

관련하여 남인순 의원안 중에서는 인구정책에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다는 규정도 기본법적 성격을 명확히 한 것으로 별다른 문제는 없다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 기본법적 성격을 명확히 한 것으로 보이기 때문에 정부 의견도 수용입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 자료 21쪽입니다.

인구위기대응정책의 기본 방향입니다.

법체계와 관련해서 전부개정안 중 3건은 인구위기대응정책의 수립 및 추진체계 뒤에 기본 방향을 규정하고 있습니다. 반면에 김윤 의원안은 현행과 같이 인구위기대응정책의 수립 및 추진체계 앞에 기본 방향을 규정하고 있습니다.

한편 전부개정안 모두 공통적으로 결혼·출산 지원을 위한 주거지원 규정과 인구의 국가 간 이동에 관한 지원 규정을 추가하면서 현행의 모자보건의 증진 규정과 인구정책 규정을 삭제하고 있습니다.

그 외 특징적인 내용을 보면 남인순 의원안에서는 현행 기본 방향 중 건강증진과 의료 제공, 여가·문화 및 사회활동의 장려 등은 삭제하면서 인구감소 대책, 포용적인 가족정책 등 열 가지 사항을 새로 규정하고 있습니다.

아울러 김윤 의원안에서는 인구위기 해결을 위한 사회·경제 구조 개혁 및 적응 조문도 추가하고 있습니다.

검토의견입니다.

법체계와 관련해서는 현행 및 김윤 의원안과 같이 금번 법률에서 지향하고자 하는 정책적 기본 방향을 먼저 제시한 후에 이를 달성하고 지원하기 위한 추진체계를 구성하는 것이 바람직하다고 보입니다.

아울러 각 개정안에서 제시하고 있는 방향들에 대해서는 통합 조정 규정하였고 그 외 공통적으로 삭제하고 있는 모자보건의 증진 규정과 관련하여서는 추가적인 논의가 필요하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 총론적 규정을 정리해 주신 것 같습니다. 정부도 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

남인순 위원님.

○남인순 위원 차관님, 지금 정리된 게 그러면 모자보건을 어떻게 정리하신다는 건지

다시 한번만, 추경호 의원님 안처럼 한다는 건 아니지요?

○보건복지부제1차관 이기일 수정안은 26쪽에 나와 있습니다. 13조에 모자보건의 증진 해서 ‘국가 및 지자체는 임산부, 태아 및 영유아의 건강진단, 모자보건 증진과 태아의 생명존중을 위해 필요한 시책을 수립·시행해야 된다’ 그런 안으로 저희는 동의하고 있습니다.

○남인순 위원 저는 조금 다른 의견인데요. 모자보건 부분 관련해서는 여기 13조에다가 수정의견으로 이렇게 넣으면 거기에 갑자기 태아가 들어가거든요. 그런데 원래 모자보건법의 목적은 태아는 포함되지 않는 내용이었어요. 아시잖아요, 모성과 영유아에 관한 내용이거든요.

그래서 태아 부분을 여기다가 넣으면 약간 논쟁의 여지가 있는 그런 부분이라서 아예 제 생각에는 그냥, 저의 의견은 뭐냐 하면 그러면 모자보건법으로 원래 있는 부분들은 그냥 그대로, 전문위원님이 내신 안 중에서 보면 모자보건 증진 13조에 있는 것 그것은 그대로 두고 위탁 조항 그것만 여기다가 집어넣는 방식은 어떤가요? 그러니까 모자보건법에 있는 건 여기다 굳이 할 필요 없이 그대로 놔두고, 위탁 조항 때문에 이것을 지금 넣으려고 하는 거거든요.

○보건복지부제1차관 이기일 혹시 위탁 조항은 어떤 걸 말씀하시지요?

○남인순 위원 위탁 조항이……

○김미애 위원 현행 9조 3항을 말씀하시는 것 같아요.

○남인순 위원 전문위원 안대로 수용을 하면 될 것 같습니다, 지금 전문위원 안으로.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원님 안은……

○남인순 위원 수정의견이 그대로 돼 있나요?

○보건복지부제1차관 이기일 수정의견이 아닌가 싶습니다.

○남인순 위원 그러면 그렇게 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이기일 한번 이걸 저희도 고민되는 그런 사항입니다. 사실 모자보건법에는 태아라는 것이 없는데, 모자이기 때문에 그런 것 같습니다. 그런데 지금 저출생 관련해서는 태아의 생명 존중도 상당히 중요한 거기 때문에 이걸 들어가야 되지 않나 하는 그런 생각은 저희는 가지고는 있습니다.

○남인순 위원 태아요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 태아요.

○남인순 위원 원래 모자보건법에는 태아가 없잖아요.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 없습니다.

○남인순 위원 그러니까 그걸 갑자기 여기다 넣게 되면 논의를 해야 된다 이거지요.

○김미애 위원 기존에 현행법에는 1항에는 있잖아요. 현재는 있잖아요, 9조 1항에.

○남인순 위원 태아가 없어요.

○김미애 위원 저고위법 9조 1항에 있는 것 그대로 남긴 것 같은데, 2항·3항은 삭제하고? 그렇지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다. 아니면 그냥 이것 약간 바뀌어 있는 것처럼…… ‘태아 및 영유아에 대한 건강진단’, 1항을 그대로 따온 거거든요. 현재 9조 1항입니다.

○남인순 위원 예, 9조 1항이 13조로 간 거지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○소위원장 강선우 넘어가도 될까요?

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 자료 45쪽입니다.

인구 전담 부처 장관의 기본계획 수립입니다.

4건의 전부개정안 모두 인구정책 전담 부처의 장으로 하여금 5년 주기의 기본계획을 수립·추진하도록 하고 있습니다. 다만 수립 절차와 관련해서 추경호 의원안·김윤 의원안에서는 현행과 같이 위원회 및 국무회의의 심의를 거친 후 대통령의 승인을 얻어 확정되는 반면에, 남인순 의원안에서는 위원회의 심의를 거치는 것으로, 강선우 의원안에서는 위원회 및 국무회의의 심의를 거치는 것으로 되어 있습니다.

검토의견입니다.

수립 절차와 관련하여 기본계획은 우리 인구정책의 로드맵으로서 전 국가적 차원에서 수립되어지는 만큼 현행과 같이 위원회 및 국무회의의 심의를 거친 후 대통령의 승인을 얻어 확정하는 것을 고려해 볼 수 있겠습니다. 그 외 사항들에 대해서는 개정안의 내용을 통합 조정하였고 수립된 기본계획을 변경할 때에 대통령령으로 정하는 경미한 사항의 경우에는 위원회 및 국무회의 심의 등 개정안에서 정하고 있는 절차의 적용 예외를 둘 필요가 있겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 수정의견에 수용합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

안상훈 위원님.

○안상훈 위원 국민연금 재정재계산 할 때도 늘 제가 보면 걸리는 문제가 통계청 인구 추계하고 이게 선후관계가 안 맞을 때가 되게 많거든요. 이번에 할 때도 작년에 기본계획 낼 때 재정재계산 하고, 그때 인구 추계 파일이 아니고 예비 버전 가지고 작성할 수밖에 없었지요?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다.

○안상훈 위원 그래서 그 인구 문제와 관련해서 가장 기본이 되는 통계청 인구 추계를, 그게 지금 법적 구속 사항은 아닙니다마는 여기서라도 기본계획 하기 전에 통계청에서 그걸 미리 파이널라이즈할 수 있는, 마무리할 수 있는 그런 근거를 좀 넣으면 좋겠는데 어떻게 방법이 없을까요?

○보건복지부제1차관 이기일 한번 그것은 저희가, 이게 5년으로 지금 되어 있는데요. 그쪽하고 맞춰 보도록 그렇게 하겠습니다.

○안상훈 위원 거기가 지금 2년, 3년 이렇게 왔다 갔다 하는 걸로 돼 있는데 그것을 조금 조정을 하는 방안을 법에 담지 않더라도, 우리가 논리적으로 인구 관련된 모종의 추계나 기본계획 세우는 근거 자료가 공신력 있는 통계청에서 생산되기 전에 해 놓고 나중에 인구 추계가 나오는 게 좀 이상해서 좀 챙겨 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다. 당초에는 인구 추계를 5년 만에 한 번씩 했었는데 이게 좀 당겨졌습니다. 그러다 보니까 이게 안 맞게 돼 있는데 그건 한번 저희가

주기를 보면서 말씀드리도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 백혜련 위원님.

○백혜련 위원 그런데 이 법조문, 인구전략기획부 신설과 관련된 게 해결되지 않은 상태에서 법조문을 이렇게 만들어도 되는 건가요? ‘인구전략기획부장관’이라는 정확한 명칭을 넣어 가지고……

○보건복지부제1차관 이기일 지금 정부조직법이 똑같이 행안위에 가 있습니다. 그렇기 때문에……

○백혜련 위원 가 있는데 지금 논의의 진전이 거기 전혀 없는 상태잖아요.

○보건복지부제1차관 이기일 예.

○백혜련 위원 지금 한 번도 논의가 안 된 걸로 알고 있는데, 그러니까 어쨌든 간에 여야가 아주 큰 이견은 없기 때문에 언젠가는 될 것이라고는 생각하지만 언제 될지도 모르는데 아직 생성도 되지 않은 부처를 상정을 하고 이런 법조문을 만들 수가 있는 건지? 제가 볼 때는 이견 불가능한 걸로 보이거든요.

○보건복지부제1차관 이기일 여기 담당 국장이 지금 와 있습니다. 그 내용을 한번 들어보시고 하는 것도 어떨까 싶습니다. 지금 조직국장이 와 있습니다.

○행정안전부조직국장 김정기 행정안전부 조직국장입니다.

○소위원장 강선우 행안부 조직국장은 저희 여야 간사가 배석 협의할 때 발언권 없이 그냥 배석만 하는 걸로 그렇게 협의를 했거든요.

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니까?

○김미애 위원 그래도 여기까지 오셨는데, 지금 행안위에서 논의의 진전이 없다고 하는데 그런데 우리는 지금 논의하는 데 논의의 속도가 있고 사실은 행안위가 부처명을 정하든지 정부조직법 개정안이 어떻게 개정이 되면 거기에 우리가 따라서 이름은 연동되는데 지금 어느 정도 진척되는지만 한번 좀 듣지요.

○남인순 위원 그러니까 보통 제가 알기에는 이렇게 관련, 연관돼 있는 경우에는 어쨌든 이 부서가 결정되는 것과 같이 연동해서 통과시킨다 이렇게 돼 있거든요.

○김미애 위원 그러니까 이견 논의를 하고 이름은 어차피 거기에 연동되니까 그 전제로……

○남인순 위원 그렇게 해서 이게 전제로 되는 법일 거예요, 부서 명칭 개칭.

○백혜련 위원 명칭만이 아니라……

○남인순 위원 신설.

○백혜련 위원 인구전략기획부가 어떤 형태의 모습을 갖출 것인가에 대해서는 지금 공감대가 저는 없다고 생각합니다. 그러니까 인구위기의 대응과 관련한 부처를 만들어야 된다 이것에는 여야가 동감하지만 그 부처가 어떤 형태의 모습을 갖출 것인가. 지금 정부안이 내놓는 식으로 어떤 정말 전략과 예산에 대한 심의권만 갖는 형태로 만들 것인지, 아니면 실질적인 집행 권능을 갖는 부처를 만들 것인지 그런 것에 대한 합의가 지금 전혀 없는 상태입니다. 그 부처의 모습이 어떻게 되느냐에 따라서 사실은 이 법에서 우리가 다룰 내용도 상당 부분 바뀔 수밖에 없는 상황이거든요.

그래서 저는 약간 당황스럽습니다. 지금 우리가 이걸 이렇게 논의를 하고 나서 행안위에서 논의한 내용이 우리가 논의한 내용하고 완전히 달라졌을 때 또, 완전히 법이 이상

하게 돼 버리는 거거든요. 그래서 이것은 더 이상 그 통과를 전제로 해서 논의할 수 있는 구조의 문제가 아니라고 보입니다, 제가 볼 때는.

○**김미애 위원** 위원장님, 제가 제안을 하겠습니다.

그러면 지금 정확히 행안위에 이것 관련된 정부조직법 개정안이 어떤 내용으로 발의되어 있고 최소한 그 정도가, 그걸 들으면……

그 내용이 별로 거기에서는 복잡하지 않잖아요, 정부조직법 개정안은?

○**행정안전부조직국장 김정기** 그렇습니다.

○**김미애 위원** 별로 복잡하지 않으니까 그것만 간단히 어떤 안으로 발의되어 있는지 정도만 듣고 거기에서 별로 달라질 게 없으면, 부처명 그 정도면 우리가 여기 논의해도 될 것 같고, 아니라 여러 가지 복잡한 게 있어서 그게 정리가 돼야지만 그다음 우리가 후속적으로 심사할 필요가 있으면 그때까지 이걸 홀딩하든지 그렇게 돼야 될 것 같으니까 최소한 그것만 좀 들어 보지요.

○**백혜련 위원** 논의가 지금 되고 있는지 그것만…… 내용은 제가 볼 때는, 7페이지 보세요. 7페이지로 가 보면 위쪽에 각 의원들이 낸 인구 문제 전담 부처와 관련한 법안들이 있습니다. 그런데 그렇게 간단한 문제가 아닙니다. 각 의원들이 그 관장 사무를 다 다르게 냈어요. 그러니까 인구 부처 장관이 어떤 업무들을 하게 될지 그것은 내용, 관장 사무에 따라서 다 완전히 그 조직체계 자체가 달라지게 되는 겁니다. 그래서 행안위에서 이 문제가 해결되지 않고는 지금 정확하게 인구부장관이 갖는 조직의 형태나 관장 사무 이것 자체가 안 되기 때문에 제가 볼 때는 그렇게 간단한 문제가 아닙니다.

○**소위원장 강선우** 남인순 위원님.

○**남인순 위원** 관장 사무랑도 연결이 되는 부분이 있는데요. 원래 정부조직법상에서의 개정을 할 때는 크게 어쨌든 인구정책 수립하고 총괄 조정 대개 이 범위 안에 들어가 있거든요. 그런데 구체적인 사실은 저출생과 관련한, 인구대책에 관련한 여러 가지 기본 방향이라든지 그다음에 인구 관련한 부서가 해야 될 업무 범위라든지 기본계획 수립이라든지 이런 부분은 여기서 또 규정을 해 줘야 해서, 이 법이 물론 동시에 심사가 되면 좋은데 그 위원회별로 이게 일정이 서로 안 맞으니까 예를 들면 우리는 우리대로 심사를 좀 해서, 오늘 꼭 통과가 되지 않는다 하더라도 심사를 어느 정도 해 놓고 그다음에 행안부의 법이 통과되는 걸 전제로 해서 우리 보건복지위 전체회의에서 그때 가서 조금 수정을 하든지 보완을 하든지 이런 방안도 있다고 저는 생각을 합니다.

꼭 선후 문제는 아닌 것 같아요. 왜냐하면 그동안에 여러 인구정책 관련한 토론회에서 인구 전담 부처에서 관장 사무 내용만 있었지 구체적인 방향, 인구정책 관련 내용 이런 부분의 제시는 저출산·고령사회기본법을 개정해야 된다고 하는 그런 논의가 있어 왔던 걸로 알고 있거든요. 그래서 아마 이 법안이 나온 것으로 알고 있습니다.

○**소위원장 강선우** 전진숙 위원님 다음에 이개호 위원님.

○**전진숙 위원** 저도 이게 지금 법안이 올라와 있어서 방금 말씀하셨던 조직 개편과 관련한 내용을, 이게 어느 지점에서 잘 맞아서 갈 수 있을까 이런 고민은 솔직히 좀 되는 부분이고 방금 많은 위원님들이 여러 가지 의견을 주셨는데 저는 백혜련 위원님이 이야기하셨던 것도 의미가 있다고 생각하고요. 물론 법 하나하나의 내용을 보면 대개 필요한 부분이고 개정을 하거나 제정을 해야 되는 부분에 동의합니다.

그런데 일의 절차상 혹시 그게 될지 모르겠는데 이 논의를 지금 더 깊게 가는 것은 저도 근간이 흔들릴 수 있는 거라고 생각하기 때문에 논의를 계속 끌고 가는 게 맞는지에 대한 판단에 있어서 약간은 걱정되는 측면이 좀 하나 있고요.

두 번째로 지금 부서 명칭을 어떻게 할지 모르지만 부서의 지위와 역할 그리고 향후에 나아갈 방향이나 이런 부분에 대해서 오히려 보건복지위원회에서 이 법안을 발의하셨던 분도 계시고 이러니까 향후에 정부조직법과 관련한 우리 보건복지위원회의 의견을 조금 전달하는 방식으로 오늘 이 법에서 다뤄졌던 내용들을 포함을 해서 논의를 한번 하면 어떨까 싶습니다. 그래서 그게 가능하다면 보건복지위원회의 명의로 뭔가를 요청을 하는 이런 절차를 조금 밟으면 어떨까 싶은데요. 전혀 다른 의견이기도 합니다.

○소위원장 강선우 위원님들……

○이개호 위원 저출생대책 부처가 필요하다는 것에 대해서는 당연히 여야가 다 공감을 하고 있고 지난번 총선 때 공히 여당·야당이 모두 공약으로 발표를 했거든요. 그러니까 틀림없이 만들 것 같기는 한데 현재 부처명도 확정이 안 되어 있고 또 가장 중요한, 부처명은 형식적인 문제가 될 수도 있지만 본질이라고 할 수 있는 게 결국은 분장 사무입니다. 그런데 분장 사무를 뭘로 할 것인지도 현재 지금 확정이 안 돼 있는 상태예요. 분장 사무가 확정이 되어야 그 사무에 준해서 실국을 설치하고 또 산하기구를 설치하는 거 아닙니까? 잘 아시잖아요, 그건.

○보건복지부제1차관 이기일 예.

○이개호 위원 그래서 지금은 이 부처 이름을 포함해서 사무까지 확정이 안 되어 있기 때문에 이런 상황에서는 관계 법률 개정을 처리하기가 좀 어려운 거 아니겠습니까? 우리 차관님 객관적으로 판단해서 어떻게 생각하세요?

○보건복지부제1차관 이기일 지금 정부조직법하고 저고위법 2개가 동시에 이렇게 양상임위에서 논의가 되고 있는 그런 상태입니다. 그래서 어차피 어느 쪽에서는 논의는 돼야 될 것이기 때문이에요. 우리가 혹시라도, 지금 이렇게 우리 전문위원님께서 전체적인 리뷰를 쪽 해 주셨기 때문에 한번 리뷰를 하고 거기에 따라서, 행안위에서 정리되는 걸 보면서 다시 기다렸다 하면 되지 않을까 싶습니다.

그리고 또 하나는 이런 것을 정리하기 위해서 또 한편으로는 법사위라는 것도 있기 때문에 그런 것도 감안하는 것이 좋을 것 같습니다.

○이개호 위원 아직은 법사위가 나올 그런 단계는 아니고요. 부처명과 분장 사무가 결정되기 전에 먼저 선제적으로 다른 타 부처에서 무슨 일을 할 것인지, 어떻게 부처 운영을 할 것인지 그런 걸 다루는 것은 서로 앞뒤가 바뀐 거 아니에요? 먼저 당연히 부처 이름과 분장 사무가 확정되고 그걸 토대로 해서 각 부처에서 필요한 사항에 대한 대응을 하는 게 옳지요. 그래서 우리가 먼저 선제적으로 하는 것은 옳지 않다고 생각합니다.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그래서 지금 전문위원님께서 거의 다 리뷰를 한번 해주신 것 같은데, 지금 30쪽까지 리뷰가 됐기 때문에 한 두세 번 더 리뷰를 하시고 그것 좀 보고 하면 어떨까 싶습니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님 그다음에 김미애 위원님 발언하시겠습니다.

○이주영 위원 위원님들 전체적인 의견에 동의를 하고 저도 2페이지 나오자마자 약간 당황을 했는데 부서명이 달라지면서 당연히 위원장, 장관 이름도 다 다르게 써 있는 이

상황에서 이걸 논의하는 게 맞나 하는 생각이 들었기 때문에 이 이야기가 지금 나오는 것은 사실 순서상으로 적절하지는 않은 것 같습니다.

그런데 방금 존경하는 전진숙 위원님 제안해 주신 대로 앞으로 생길 새로운 부처가 지금 보건복지부에서 하는 영역 그리고 여성가족부의 영역 또 어쩌면 행정안전부의 영역을 다 총괄하는 부분이 있을 것이고 그 안에서 법적으로 상충되는 부분이 발생할 수 있기 때문에 지금 위원회와 전문위원님들 보고 그리고 복지부에서 분석한 안을 토대로 이틀테면 공청회 등의 방식으로 입법부와 행정부가 함께 논의를 해서, 어느 영역까지를 법적으로 우리가 미리 얘기할 수 있는 새로운 부처의 역할인지를 함께 논의하는 것은 의미가 있을 것 같습니다.

그래서 이 심사 참고자료에 바탕을 두고 여기서 우리가 반드시 넣어야 할 법적인 책임이나 역할을 이것에 기반해서 수립하는 것은 의미가 있기 때문에 지금 제안해 주신 모든 법률안들이 저는 무의미하거나 그런 건 아닌 것 같고 여기에 기반을 두고 타 부처와 중첩되는 부분들을 행안위 쪽과 함께 논의하는 자리를 먼저 가지고 그 이후에 부서명과 역할을 정확하게 한 뒤에 저희가 이걸 다시 논의할 수 있지 않을까 생각합니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 정무적으로는 이게 아마 양당 간에 큰 틀에서 합의가 되면 속도를 낼 수 있는 그런 성격이라고 보여집니다. 행안위에서는 기본적으로 아직 거기까지 이르지 않은 것 같고 그런데 행안위에서 정부조직법 개정안을 심사하더라도 명칭은 제가 볼 때 크게 의미가 없을 수도 있고 다만 여러 위원님들 지적하셨다시피 관장 사무인데 관장 사무도 대부분 교집합이 정책 수립, 총괄 조정 이 부분입니다. 그리고 우리 상임위에서 본 개정안의 내용들도 대부분 여기에 맞춘 거고, 물론 특별회계 부분도 있긴 하지만.

그래서 오늘 심사를 전체적으로 한 번 하더라도 우리의 노력이 크게 무의미할 것 같지는 않습니다. 그렇기 때문에 아까 남인순 위원님도 그런 제안을 저는 하셨다고 보는데요. 그래서 지금 상당 부분 했기 때문에 한 번 전체 리뷰를 좀 하고 갔으면 합니다.

○소위원장 강선우 안상훈 위원님.

○안상훈 위원 형식이 실질을 규정할 수도 있지만 대부분의 경우에 정책을 다루는 문제는 내용, 실질이 형식에 영향을 미칠 수가 있습니다. 그래서 오늘 우리가 다루는 것은 인구위기 대응에 관한 주요 정부가 해야 될, 어디서건 해야 될 기본적인 내용에 관한 것이기 때문에 이 정도는 해 놓고, 오히려 내용상 전문성을 가지고 있는 보건복지위원회에서 이런 얘기를 좀 충실히 해 주는 게 행안위에서 틀거지를 형식적으로 정하는 데도 긍정적인 영향이나 혹은 이상한 데로 빠지지 않도록 하는 가이드라인을 우리가 줄 수도 있기 때문에 논의를 좀 계속하는 게 좋을 거라고 생각을 합니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 지금 관장 사무가 결정이 안 되고 부처명이 결정이 안 된 상황이지는 않는데요. 어쨌든 그럼에도 불구하고 이 인구전략기획부에 대한 문제를 올해 안에는 해결하지 않으면 안 되는 문제가 있잖아요. 여러 가지 정책 결정이나 예산집행에서 그런 문제가 있어 보이기 때문에 그런 걸 염두에 두고 어쨌든 좀 유연하게 대처를 할 필요가 있어요. 전반적으로 검토를 한 번 한 다음에 변화된 상황들을 조정하는 그런 형태로 진행을 하면 좋겠습니다.

○소위원장 강선우 예, 그러면 계속해서 전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 이어서 보고드리겠습니다. 자료 53쪽입니다.

○김윤 위원 잠깐만……

○소위원장 강선우 예, 김윤 위원님.

○김윤 위원 제가 하나 빠뜨린 게 있는데요. 중요한 사항이라 말씀을 드려야 될 것 같습니다. 죄송합니다.

22페이지에 기본 방향에서 저희가 저출생의 원인으로 성별 불평등이라고 하는 것을 7조 1호에 적시를 했는데요. 수정의견에서 딱 그 성별 불평등만 빼고 나머지 문구들을 수정안으로 제시해서, 실제 육아휴직에서의 성별 불평등의 문제, 가사 분담에서의 성별 불평등과 같은 요인들이 저출생에 영향을 미치고 있다고 하는 것을 고려하면 이 성별 불평등이라고 하는 문구를 포함시키는 게 맞지 않을까 싶습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 알겠습니다.

○소위원장 강선우 백혜련 위원님.

○백혜련 위원 지금 여러 위원님들이 얘기하셨는데 제가 좀 보다 보니까 계속 많은 부분들이 인구전략기획부와 연관된 부분들로 조문이 많이 연결돼요. 그래서 조금 솔직히 말해서 의욕이 확 떨어집니다, 지금.

그런데 만약에 이게 이제 행안위에서 논의된다면 저희가 다시 이걸 검토하는 데 그렇게 많은 시간이 걸릴 것 같지는 않습니다. 지금 아까 논의했지만 거의 다 많은 부분들을 그냥 동의하고 넘어가고 있잖아요. 그런데 다시 한번 또 그런 리뷰를 할 필요는 없을 것 같아요. 이 정도의 논의를 하고 좀 봐둔 상태로 오히려, 아까 전진숙 위원님도 얘기하셨고 이주영 위원님도 얘기하신 것처럼 인구 문제 전담 부처와 관련해서 어떤 상을 가지면 좋을 것인지 우리 복지위의 입장을 조금 더 논의를 해서 행안위에 전달하는 방향으로 하고 행안위의 논의가 종결되는 대로 바로 다시 우리는 이 법안을 심사하는 것이 낫지 않나 이런 생각입니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 저희가 행안위에 의견을 전달할래도 우선 부서 명칭부터 복지위에서는 대충 이렇게 모아졌다고 하는 거가 얘기가 돼야 되거든요. 그리고 주요 업무에서 사전 예산심의 기능 이런 부분들이 주요한 업무에 들어가는 부분입니다.

그래서 저는 이 법안을 오늘 꼭 다 통과시키지 않는다 하더라도 다 리뷰를 좀 해서 어느 정도의 컨센서스를 이루어 봐야지 그걸 근거로 해서 행안위에도 보건복지위원회에서 어느 정도의 모아진 의견이다. 그리고 지금 부서 명칭도 저도 의견이 있지만 제 의견을 강조하지 않고 일단은 정부가 갖고 온 인구전략기획부 그다음에 법 명칭도 그렇게 다 따랐던 거는 그렇게 해서 좀 협의를 빨리, 부처 간에 협의를 하시라는 의미이기 때문이에요. 여기서 심사를 중단하는 것보다는 정리를 좀 어느 정도 해 놓고 가는 게 좋지 않나 그렇게 생각을 합니다.

얼마 안 남았는데, 몇 개 안 남았어요.

○소위원장 강선우 전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 53쪽 사전 예산심의입니다.

비교표를 보시면 되겠습니다.

추경호 의원안·김윤 의원안에서는 대통령령으로 정하는 저출생 관련 사업, 남인순 의원안에서는 대통령령으로 정하는 인구 관련 사업, 강선우 의원안에서는 인구위기 대응 사업으로 규정하고 있습니다.

심사 결과를 기재부장관에게 통보하는 시점을 보면 강선우 의원안만 7월 말 통보로 이렇게 되어 있습니다.

아울러 기재부의 사전 심의 결과 반영과 관련하여서 추경호 의원안에서는 국가재정 총량 규모 조정, 기금·회계 건전성 관리 등 특별한 경우는 예외로 하고 있습니다.

남인순 의원안에서는 그 폭이 좁습니다. 남인순 의원안에서는 국가재정 건전성 관리 등 특별한 경우는 예외로 하고 있습니다. 추가로 예산안 조정이 되면 국회에 보고하도록 하는 장치도 두고 있습니다. 그리고 김윤 의원안에서는 추경호 의원안과 유사하나 중대한 문제가 발생하는 특별한 경우로 이렇게 예외로 하고 있습니다. 강선우 의원안에서는 국가재정 상황과 재정운용원칙에 부합하지 않는 등 부득이한 사유는 예외로 하고 있습니다. 그리고 조정 시 국회 상임위 보고장치를 두도록 하고 있습니다.

검토의견입니다.

금번 개정안은 저출생·고령화 및 인구의 국가 간 이동 등에 따른 인구구조 변화에 대응하는 정책을 포괄하는 것이므로 그에 맞춰 사전 예산심의 대상도 저출생에 한정하지 말고 확대할 필요도 있겠습니다.

그리고 심의 기간과 관련하여서 강선우 의원안과 같이 보다 신중하고 심층적인 검토를 위해서는 7월 말까지 기재부에 통보하는 것을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

그 외 조정 결과 반영 예외와 관련해서는 예외 사유를 어느 수준까지 규정할 것인지 그리고 반영하지 않을 경우 사후 조치를 어떻게 할 것인지에 대해서는 추가적인 논의가 필요하다고 보았습니다. 이 부분에 대해서는 저희들 수정의견은 마련하지 못했습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 크게 세 가지 같습니다. 전담 부처 장관의 사전 심의 범위 인데 지금 저출생만 하겠다는 의견도 있고 또 하나는 여러 가지를 나열하고 대령으로 정하는 그런 관계도 있는 것 같습니다. 저희는 이거에 대해서는 대령으로 내려서 저출생 관련 사업에 대통령령으로 정하는 그런 사업으로 일단 하는 것을 동의하고 있습니다.

그리고 또 하나는 이 통보 시기에 대해서는 지금 추경호 의원님, 남인순 의원님, 김윤 의원님은 6월 말로 말씀하셨고 강선우 의원님 게 7월 말로 하게 돼 있는데 아마도 예산을 심의하는 그런 절차 시기가 6월 말쯤에는 통보가 돼야 된다는 게 있기 때문에 저희는 6월 말쯤으로 그렇게 생각을 했다 말씀드리겠습니다.

그리고 나머지 심의 결과 반영에 대해서도 기본적으로 국가재정 총량 규모 조정 관련해서는 같은, 특별한 경우는 예외 두는 그런 안으로 저희는 동의하고 있다는 말씀 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

남인순 위원님.

○남인순 위원 사전 심의 범위를, 어차피 일·가정 양립, 주거까지 들어가 있지 않습니까.

그래서 그것을 저출생 관련 사업으로 하지 말고 그냥 인구 관련 사업으로 해도 되지 않을까, 어차피 대령으로 할 거니까.

○보건복지부제1차관 이기일 예.

○남인순 위원 확대해 나가신다면요.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 저희도 그 두 의원님께서……

○남인순 위원 그러면 그렇게 해도 될 것 같아요. 우선은 저출생 먼저 시작하시는데, 거기에 관련한 부분만 하시는데 이후에 점차 확대를 해 나가신다고 얘기를 했기 때문에 ‘인구정책으로 하면서 대령에 좀 더 위임한다’ 이렇게 해 주시면 어떤가 그런 생각이 들고요.

통보 시기를 6월 말로 하신다고 한다면 한 달 안에 이것을 다 사실은 사전 심의를 해야 되는 거거든요. 검토를 해야 되는 거잖아요, 각 부서에서 내놓은 예산에 대해서?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○남인순 위원 그래서 한 달 안에 그것을 평가를 심의해서 기재부에 통보를 해야 되는 데 만약에 그렇다고 한다면 기재부가 수용하지 않는 부분에 대해서는 국회에서 점검할 수 있도록 하는 그런 정도의 제어장치는 있어야지 안 그러면, 그래도 인구전략기획부가 부총리급으로 총괄하는 부서라고 한다면 그런 정도의 권한은 줘야지 계속 또 기재부에 끌려갑니다. 그래서 어느 정도의 기재부와 어떤 그래도 동등한 권한 정도는 줘야 되지 않나라고 생각을 합니다.

○보건복지부제1차관 이기일 남인순 위원님 말씀 주신 것처럼 또 김윤 위원님도 똑같은 말씀이셨습니다. 이 범위에 대해서는 지금 57쪽에 있는 범위에 있는 것처럼 여러 가지, 임신·출산·양육 대령에서 정하는 관련 사업으로 해 가지고 돼 있기 때문에 그것을 포괄하는 그런 조항으로 담아 있다는 말씀 드리겠습니다.

그리고 아까 6월 30일은 아마도 R&D라든지 ODA 그런 것이 다 6월 30일로 되어 있는, 그렇기 때문에 저희가 6월 30일로 반영을 한 것입니다.

그리고 마지막에 되어 있는 여러 가지 예산 반영에 대해서는, 60쪽입니다. 60쪽에 기재부장관은 여러 가지 특별한 경우를 제외하고 반영하여야 된다고 해 가지고 저희가 기본적으로는 ODA라든지 R&D에 있는 그런 내용을 그대로 담아 왔습니다. 그리고 특히 R&D 같은 경우도 한 95% 정도는 그냥 그대로 담아 있는 것이 현실이라는 말씀 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 그런데 정부 그 부분은 상당히 사실과 좀 다르고 과기부에서도 R&D 예산이 보면 과학기술심의위원회인가요?

○보건복지부제1차관 이기일 혁신본부.

○서영석 위원 예, 거기서 한 것의 상당 부분이 삭감이 돼요, 보면. 기재부로 가 가지고 상당히 많이 삭감되게 돼 있거든. 그래서 인구전략부가 실제로 예산심의의 독립성을 얼마나 가질지가 좀 우려되는 부분은 있거든요.

그래서 제어장치를 마련하는 것은, 이게 그대로 두면 결국은 기재부 칼질에 의해서 다 좌지우지될 거기 때문에 그 부분들을 이왕 마련할 때 기재부가 좌지우지 못 하도록 좀 제어장치를 만들 필요는 있어요. 그것을 좀 담을 필요는 있다고 봐요.

○소위원장 강선우 관련해서 지금 인구위기대응부가 인구위기와 관련된 정책과 예산 심층적으로 검토하기 위해서는 저는 7월 말까지 기재부에 통보하도록 하는 게 바람직하다는 그런 안을 냈는데요. 왜냐하면 이게 다른 의원 안대로 한다면 인구위기대응부 심의 기간은 한 달에 불과하고요. 반면에 기재부는 두 달을 검토할 수 있게 되는 겁니다. 그러면 사전 심의 제도가 무력화될 우려가 크다는 생각에서 제가 7월 말 안을 냈던 것이고요.

그리고 기재부 심의 결과 반영 관련해서는 기재부가 인구위기대응부 사전 심의 결과를 존중하고 정부 예산에 적극 편성하도록 하기 위해서는 심의 결과가 반영되지 않은 것 여기에 대해서 통제장치 마련이 반드시 필요합니다. 인구위기대응부 심의 결과 반영하지 않을 시에는 기재부장관이 국회 상임위에 보고하도록 해야 될 필요가 있습니다, 차관님.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 이것도 계속 논의해 가면 될 것 같습니다.

○소위원장 강선우 예.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 자료 63쪽입니다.

심의기구(위원회) 규정입니다.

비교표를 보시면 되겠습니다.

위원회 소속과 관련하여 추경호 의원안과 김윤 의원안에서는 명시하지 않고 있습니다. 남인순 의원안과 강선우 의원안에서는 각각 인구총괄부장관과 인구위기대응부장관으로 이렇게 명시하고 있습니다.

위원장의 경우 김윤 의원안만 대통령으로 하고 있습니다. 다른 세 건은 인구정책 전담 부처의 장관으로 하고 있습니다.

위원회의 구성과 관련하여서 남인순 의원안만 30인 이내이고 다른 세 건은 25인 이내입니다. 현행과 같습니다.

특징적인 내용은 남인순 의원안에서는 세대별·지역별 대표성을 반영하도록 하고 있습니다. 그리고 강선우 의원안에서는 인구위기 대응 관련 사회계층인 청년 등도 위원회에 참여할 수 있도록 이렇게 명시적으로 규정하고 있습니다.

검토의견입니다.

위원회의 소속과 관련하여서는 남인순 의원안, 강선우 의원안과 같이 확정하여야 하겠습니다. 그리고 위원 구성과 관련하여서는 인구정책의 효과적 추진을 위해서는 남인순 의원안, 강선우 의원안과 같이 세대별·지역별 대표성과 함께 지자체의 의견도 반영되도록 하는 규정을 추가할 필요가 있다고 보았습니다. 이에 따라 위원 수를 남인순 의원안과 같이 확대하는 것도 필요하다고 보았습니다.

위원장과 관련하여서는 금번 개정안의 취지가 권한과 책임을 일원화하는 것인 만큼 대통령보다는 인구 전담 부처의 장으로 하는 것이 적절해 보입니다.

그 외 인구위기 대응 과정에 지자체의 참여와 역할을 강화한다는 측면에서 시도 단위에도 인구위기 대응을 위한 위원회를 설치하도록 하는 것도 고려해 볼 필요가 있습니다. 한창민 의원안에서도 시·도 저출생·고령사회위원회를 설치하도록 하고 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 저희도 수정대안을 마련했습니다. 수정의견에 동의하게 돼 있고요. 아까 말씀 주신 것처럼 기본적으로 인구전략기획부장관이 혹시라도 된다고 그러면 이것은 부총리 조직이기 때문에 위원장이 맞다고 생각하고 있고요.

혹시 전문위원님 말씀 주신 것처럼 25인으로 되어 있지만 남인순 의원님께서도 30인 의견을 주셨기 때문에 저희는 30인으로 하면서 세대별·지역별 대표성을 반영하는, 강선우 의원님 안도 같은 내용이기 때문에 그런 식으로 수정의견을 반영하였다는 말씀 드리겠습니다.

○**소위원장 강선우** 질의하실 위원님 있으신가요?

김윤 위원님.

○**김윤 위원** 앞서 강선우 위원장님과 남인순 의원님께서 지적하신 것처럼 인구위기대응부, 명칭이 어떻게 됐는지 간에 장관의 사전 심의의 결과를 기재부장관이 반영하도록 하는 조항을 추가한다면 위원장을 장관이 해도 될 것 같습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 부총리급입니다.

○**김윤 위원** 예.

○**소위원장 강선우** 추가질의 없으시면 전문위원 보고하겠습니다.

○**전문위원 정경윤** 이어서 보고드리겠습니다.

자료 72쪽입니다.

인구위기 대응 정책의 조사·분석·평가입니다.

추경호 의원안, 남인순 의원안, 김윤 의원안에서는 인구 전담 부처 장관으로 하여금 인구정책에 대한 조사·분석·평가를 매년 실시하도록 규정하고 있습니다.

검토의견입니다.

인구구조 변화에 따라 복지·보건의료·평생학습 등 특정 분야의 수요는 날로 늘어나고 있습니다. 반면에 사회기반시설의 유희화, 과잉 공급의 문제도 동시에 발생하는 상황에서 인구정책에 대한 주기적 평가 등을 통해서 실효성 있는 정책 추진에 도움이 될 것으로 보입니다.

참고로 윤준병 의원안에서도 동일한 취지로 인구영향평가제도 도입을 규정하고 있습니다.

이상입니다.

○**소위원장 강선우** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 부총리급인 인구 전담 부처에서 강력한 컨트롤을 가지고 이것을 하기 위한 수정의견에 동의합니다.

○**소위원장 강선우** 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

전문위원 보고해 주십시오.

○**전문위원 정경윤** 76쪽입니다.

전문조사·연구기관 지정 등입니다.

추경호 의원안, 남인순 의원안, 김윤 의원안은 공통적으로 인구정책의 수립·조정, 평가 등을 지원하기 위하여 전문기관을 지정하는 내용을 규정하고 있고 강선우 의원안은 인구위기 대응 정책 수립 등에 필요한 조사·연구를 실시하기 위하여 인구위기정책대응연

구원을 설립하도록 규정하고 있습니다.

한편 강선우 의원안, 남인순 의원안은 현행법에 규정된 인구구조 변화 대응을 위한 국가 등의 조사연구기관 설치 또는 위탁 규정도 존치시키고 있습니다.

검토의견입니다.

기존의 저출생·고령사회의 틀을 뛰어넘는 정책의 수립 및 집행을 뒷받침하기 위해서는 전문 조사·연구가 필수적임을 고려할 때 국가 차원의 인구정책 전문 연구기관을 신규 설치하는 방안에 대해서도 논의가 필요한 것으로 보입니다.

구체적으로는 전문 연구기관을 설치하는 경우에 이를 정부출연연구기관으로 할지 신설 인구 전담 부처의 소속기관으로 할지 강선우 의원님 안과 같이 민법상 재단 성격으로 할지 논의가 필요하다고 보았습니다.

그 외 추경호 의원안, 김윤 의원안에서는 전문 조사·연구기관 제도 도입에 따라 현행법에 규정된 국가 및 지자체의 조사연구기관 설치 규정을 삭제하고 있습니다. 전문 조사·연구기관은 인구 전담 부처를 지원하기 위한 것인 만큼 지자체의 경우에는 존치할 필요성도 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 인구 전담 부처 발족한 다음에 우선적으로 연구기관은 필요한 것 같습니다. 그래서 일단 저희는 지정하는 것으로 하고, 지금 31조에 보시게 되면 강선우 의원님께서 연구원을 제안해 주셨습니다. 여기에서는 저희가 신설 등도 추후에 검토하는 것이 타당치 않은가 그런 의견을 가지고 있습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님……

남인순 위원님.

○남인순 위원 정부가 그런 의견이라고 한다면 우선 지정 운영하고 연구원 신설에 대해서 그러면 어떻게 경과조치에 둘 건가요, 아니면 부대의견…… 어떤 방식으로 하실 건가요, 이 법에다가?

○보건복지부제1차관 이기일 부대의견으로 답든지 해야 될 것 같습니다.

○남인순 위원 부대의견에다가, 기간을 명시하지 않고?

○보건복지부제1차관 이기일 예.

○소위원장 강선우 추가질의 없으시면 전문위원 보고 계속하도록 하겠습니다.

○전문위원 정경윤 이어서 보고드리겠습니다.

자료 85쪽입니다.

저출생 관련 정책 협의·조정 규정입니다.

추경호 의원안, 김윤 의원안에서는 보건복지부에 협의를 위해 제출된 정책이 사회보장제도이면서 저출생 정책인 경우에 보건복지부장관이 인구전략기획부장관에게 그 사실을 통보하도록 하고, 아울러 사회보장제도가 아닌 저출생 정책을 신설 또는 변경하려는 경우 중앙행정기관의 장 등이 인구전략기획부장관과 미리 내용을 협의하도록 규정하고 있습니다.

한편 강선우 의원안에서는 중앙행정기관의 장 등이 인구위기 대응과 관련한 사업을 신설하거나 변경할 경우 인구위기대응부장관과 협의하도록 하면서 그 협의가 이루어지지

아니할 경우 위원회에 조정을 신청할 수 있도록 하는 규정도 있습니다.

검토의견입니다.

인구전략기획부장관 또는 인구위기대응부장관의 인구정책에 대한 컨트롤타워로서의 기능을 제대로 수행하기 위해서는 추경호 의원안, 김윤 의원안과 같이 구분하여 절차를 규정하는 것이 바람직해 보이고 업무 수행상 불명확성도 해소할 수 있을 것으로 보입니다. 다만 협의가 이루어지지 않은 경우와 관련해서 강선우 의원안과 같이 위원회에 조정을 신청할 수 있도록 하는 절차를 두는 것도 가능할 것으로 보입니다.

참고로 사회보장기본법에서도 이러한 규정을 두고 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 기본적으로 수정의견에 동의하고 있습니다. 다만 사회보장 제도의 심의·협의를 아마도 지금 사회보장위원회하고 또 한편으로는 전략기획부장관이 있는 위원회하고 이렇게 좀 서로 다른 게 있는 것 같습니다. 이것을 좀 서로 조정할 것이 필요하다고 생각하고 있습니다. 이것은 조정토록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

차관님, 아까 연구기관 신설 관련해서 기간을 명시하지 않는다고 하셨었나요, 방금 전에?

○보건복지부제1차관 이기일 예. 경과조치를 한다고 그러면 아마 3년 내로 신설을 해야 된다고 되어 있는데요. 아마도 그것은 일단 지정해서 운영을 하면서 부대의견으로 ‘연구원 설립한다’ 그런 식으로 담아 주시는 게 안 나올까 하는 그런 의견을 가지고 있습니다.

○소위원장 강선우 일단 알겠습니다.

전문위원 보고하겠습니다.

○전문위원 정경윤 자료 90쪽입니다.

특별회계 설치입니다.

남인순 의원안에서는 전부개정안 내에 인구특별회계를 설치하도록 하고 인구총괄부장관이 관리·운영하는 것으로 되어 있습니다. 그리고 저출생 대응 특별회계 설치를 위한 별도의 저출생 대응 특별회계법안을 제정하는 것인데, 이것은 김희정 의원안이 되겠습니다.

참고로 국가재정법에 따라 특별회계는 법률로서 설치되는데 현재 18개 법률이 있습니다.

검토의견입니다.

특별회계 신설의 경우 국가 주요 정책 등 특정 사업의 지속적·안정적인 추진이 가능한 반면 재정의 칸막이 현상에 따른 경직성 및 투명성 등에 있어 문제도 있는 것으로 지적되고 있습니다.

한편 특별회계를 수용하는 경우에 남인순 의원안과 같은 법 형식이 보다 효율적인 것으로 보이고 아울러 그 관리·운영도 보건복지부장관이 아닌 인구총괄부장관 소관으로 하여야 하겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 특별회계는 참 고민되는 그런 것입니다. 사실 특별회계 하려 그러면 특별회계를 할 수 있는 세수의 세목이 되어 있어야 되는데 그것이 사실 지금 없기 때문에 일단은 좀 곤란하지 않나 그런 의견입니다.

○**소위원장 강선우** 남인순 위원님.

○**남인순 위원** 이번에는 넣지 못한다 하더라도요, 어차피 재정 부분이 우리가 전략기획부까지 만들어서 이렇게 할 정도면 그냥 기존에 있는 재정 갖고 쓴다 이것은 사실 국민들한테 설득력이 없다고 생각합니다.

어쨌든 특별회계 신설에 대해서 좀 더 연구를 하시고 일몰 정도의, 일몰 시한을 정해서 인구목적세에 대한 도입도 국민들한테 좀 동의를 받고 해서 인구특별회계가 이후에 설치될 수 있도록 연구한다라고 하는 부분에 대해서 부대의견으로 남겨 주실 수 있는지 그것에 대해서……

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 부대의견으로 남기도록 하겠습니다.

○**남인순 위원** 지금 제가 얘기한 워딩 들으셨지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 들었습니다.

○**소위원장 강선우** 서영석 위원님.

○**서영석 위원** 아까하고 거의 같은 얘기인데 이게 사전 심의제도가 효과적으로 운영이 되면, 사실은 재정지원에 대해서 예산 반영이 잘되고 그러면 특별회계 설치 요구가 약간 무력화될 수는 있지요. 그런데 그것이 안 되면 어떤 형태든 예산 담보 없이 정책을 하겠다는 건 말이 안 되기 때문에 그런 단서조항을 달 필요는 있고 그것을 기재부의 압박 수단으로 활용할 필요가 있다고 생각합니다.

○**소위원장 강선우** 차관님, 추가로 답변하시겠어요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그러겠습니다.

사실 특별회계는 아까 위원님 말씀 주신 것처럼 특정한 세입으로 특정한 세출을 충당하는 것인데 사실은 여기에는 그런 내용이 적합하지 않기 때문에 그런데요. 여기에 대해서는 아까 남인순 위원님 말씀해 주신 것처럼 부대의견으로 저희가 준비토록 하겠습니다. 의원실과 상의하겠습니다.

○**소위원장 강선우** 계속해서 전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 정경윤** 마지막으로 보칙 등에 대해서 보고드리겠습니다.

자료 94쪽입니다.

4건의 전부개정안은 현행과 같이 전문인력의 양성, 민간의 참여, 인구의 날, 국제교류의 활성화, 지원 등에 관한 사항을 보칙에서 공통적으로 규정하고 있습니다. 남인순 의원안·강선우 의원안의 경우 아까 보고드린 바와 같이 국가 등의 조사연구기관의 설치 또는 위탁 등에 대한 규정도 이렇게 함께 하고 있습니다.

검토의견입니다.

개정안들은 현행법의 내용을 반영한 것으로 별다른 문제는 없는 것으로 보이고 다만 국가 등의 조사·연구기관 설립 또는 위탁 규정은 전담 전문 조사·연구기관 설립과 연계되어 있는 그런 사항입니다.

아울러 인구위기 대응 관련 정책 실현에 대한 인센티브 차원에서 사업실적이 우수한 기관에 대해서는 포상을 할 수 있도록 하는 규정을 한창민 의원안에서 담고 있는데 이러한

내용도 포함할 필요가 있다고 보았습니다.

그 외 부칙 조항에 인구 전담 부처 설립과 관련하여 개정법률안 시행일 전에 준비를 할 수 있도록 준비행위 규정을 신설할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 이번에 보칙은 주로 자구 조정하고 단어를 조정하는 수준이 되겠습니다. 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○김미애 위원 질의는 아니고 전반적으로……

○소위원장 강선우 예, 김미애 간사님.

○김미애 위원 제가 볼 때 평풍처럼 저고위법 개정안하고 정부조직법 개정안을 서로 먼저 하라고 이런 경향이 있어 왔는데 오늘 다행히 우리 보건복지위 법안소위에서 저고위법 전부개정안에 대해서 리뷰를 했고 상당 부분 접근이 이루어졌습니다. 그러면 행안위에서도 좀 속도가 나야 되든지 아니면 어느 범위까지 가 있는지, 앞으로 어떻게 될 건지에 대해서 한번 간략히 국장이 나와 있으니까 얘기나 좀……

○소위원장 강선우 간사님, 저랑 협의를 하신 사항이잖아요.

○김미애 위원 그렇기는 한데……

○소위원장 강선우 그래서 원래는 배석도 안 되는데 오늘 아침에 간사님께서 오시라고 말씀을 드려 났다고 해서……

○김미애 위원 어제 말씀드렸어요.

○소위원장 강선우 오시라고 말씀을 미리 드려 났다고 해 가지고 그래서 그냥 배석하시는 거잖아요, 간사님.

○김미애 위원 그 의견 듣는 것도……

○소위원장 강선우 우리 위원회에 기재부를 포함한 타 부처에서 그렇게 계속해서 발언을 하는 그런 선례를 계속 쌓아 두는 게 저는 좋은지 잘 모르겠거든요.

○김미애 위원 제가 볼 때는 오히려 적극적으로 필요한 것도 같은데 굳이 뭐 그렇다면은 할 수 없고 제가 개인적으로 들을 텐데 그렇게 해서 조금 유기적으로 운영될 필요는 있을 것 같아서 제가 다시 한번 드리는 말씀입니다.

○소위원장 강선우 유기적으로 잘 운영될 수 있도록 하겠습니다.

그러면 지금 10분 남았는데요.

의사일정 제27항부터 제34항까지 이상 8건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제35항 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 연광석 보고드리겠습니다.

2쪽입니다.

개정안은 시·도사회보장위원회 위원의 결격사유에서 피한정후견인을 삭제하려는 것으로서 이는 피후견인은 민법에서 금치산자제도가 폐지되면서 피한정후견인은 원칙적으로

능력자로 보기 때문에 그러한 민법의 개정을 반영하려는 내용입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 정부 전체적으로 법 개정을 일괄 정비하는 내용입니다. 수용입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○이수진 위원 위원장님!

○소위원장 강선우 예, 이수진 위원님.

○이수진 위원 관련 질의는 아닌데요. 어쨌든 법 개정 일괄 정리하는 내용이라고 그러서 가지고. 뒷부분에 박주민 의원이 대표발의한 파산선고 등에 따른 결격조항 정비를 위한 보건복지위원회 소관 21개 법률 일부개정법률안도 제가 보기에는 비슷한 취지인 것 같습니다.

이게 파산선고 때문에 실제로 굉장히 많이 어려움을 겪는 시민들 그리고 회생법원에서 의 요청이 있었다고 들었습니다. 실제로 파산선고 이후에 아무것도 할 수 없는 그런 상황이 돼서 파산선고를 받느니 차라리 죽는 게 낫다고 할 정도로 굉장히 고통 속에 시달리는 시민들이 꽤 많다고 그래서 혹시 이 법안 통과시키시면서 뒤에 있는 법안들도 끌어서 같이 논의를 하시면 어떨지 제안을 드려 봅니다.

○소위원장 강선우 의사일정 제53항 말씀하시는 거지요?

○이수진 위원 예.

○소위원장 강선우 일단 이거 하고 하도록 하겠습니다.

의사일정 제35항 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

일단 36항까지 할게요.

의사일정 제36항 사회보장기본법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 연광석 보고드리겠습니다.

먼저 사회보장제도의 시범사업 실시 근거 신설하려는 내용입니다.

현재 사회보장 관련 시범사업은 명시적인 규정이 부재한 경우가 있습니다. 이에 개정안은 사회보장 분야 전반을 포괄하는 시범사업의 근거를 법령에 명문화하여 시범사업의 안정적인 추진 기반을 마련하고 적극행정을 유도하려는 취지로 보입니다.

다음, 4페이지입니다.

사회보장제도 평가 추진체계 정비와 관련해서 사회보장제도의 평가 근거를 신설하고 자료나 정보의 제공을 관계 중앙행정기관의 장 등에 요청할 수 있는 근거를 마련하려는 것입니다.

다만 장기간 대규모의 예산이 투입되는 사업을 매년 평가할 수 있도록 하는 것은 사업의 본래 목적보다는 평가에 유리한 측면으로 사업을 수행하거나 사업의 효과성이 저하되는 우려가 제기될 수 있다고 보았습니다. 따라서 일정한 주기를 정하거나 대통령령으로

위임하는 방안을 고려할 수 있을 것 같습니다.

다음, 8페이지입니다.

중장기 사회보장 재정추계 체계 정비와 관련해서 개정안은 현재 2년 주기로 되는 것을 적어도 3년마다 실시하도록 하는 내용입니다.

다만 재정추계의 주요 변수에 대한 가정과 실제 수치에 차이가 발생할 경우에 이를 신속히 수정하고 비교적 최신 자료를 활용하려는 것이 개정 취지로 보이는데 개정안에 따르면 최대한 3년까지 운영할 수 있는 여지를 주게 되어서 오히려 변화에 신속히 대응하기 어려워질 가능성도 있다고 보았습니다. 따라서 ‘적어도 3년마다’라는 표현은 평가 주기를 고정적으로 규정하지 않음으로써 신속적인 실시를 전제로 하는 것이므로 국민연금법 제4조에 따른 재정계산 등에 맞춰서 실시될 수 있도록 대통령령으로 명시하는 등 보완이 이루어져야 한다고 보았습니다.

다음, 10페이지입니다.

사회보장지출통계 관리체계 정비 및 기존·신규 업무 민간위탁 등입니다.

개정안은 사회보장지출통계 작성·관리 의무를 신설하고 자료제출 요청의 근거를 마련하려는 것입니다.

다만 보건복지부장관은 개정안에 따라 정부출연기관이나 공공기관 등에게 위탁할 수 있도록 하고 있는데 통계 작성·관리 업무를 전부 위탁하도록 한 경우 그에 필요한 정보 요청 권한을 누가 행사할 수 있는지 명확하지 않은 측면이 있습니다. 따라서 이에 대한 보완이 필요하다고 보았습니다.

다음, 12페이지입니다.

민간부문이 지출하는 급여·비용에 관한 통계도 포함하고 있으므로 관련 자료의 확보가 영업의 자유와 상충될 소지가 없는지 검토할 필요가 있다고 보았습니다. 그리고 개정안은 위탁기관을 정부출연연구기관 외에 공공기관으로 확대하고 행정데이터 분석센터 운영과 평가업무 위탁 근거를 마련하여 전문성을 제고하려는 취지로 보입니다.

이상 보고를 마쳤습니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 의견드리겠습니다.

3쪽입니다.

사회보장 시범사업에 대해서는 보건의료기본법에는 시범사업 근거가 있는데 저희는 없었습니다. 그렇기 때문에 저희도 포함되는 것 수용하는 그런 내용입니다.

그리고 5쪽입니다.

5쪽 사회보장 평가 추진체계 정비에 대해서는 매년 한다는 의견을 주셨는데 5쪽의 수정의견처럼 ‘평가를 실시할 수 있다’ 이런 내용으로 저희는 수용 의견입니다.

그리고 지금 9쪽 같은 경우가, 9쪽에 중장기 재정추계 체계 정비입니다. 지금 여러 가지로 30조의3 3항이 ‘재정추계의 실시 등’인데 ‘실시 시기, 방법, 절차 등’으로 해 가지고 그 내용을 좀 더 구체화한 그런 내용이 되겠습니다. 수용입니다.

그리고 마지막으로 사회보장지출에 대한 관리체계 정비·민간위탁에 대해서도 11쪽 맨 하단에 있는 것처럼 ‘지원’이라는 그런 말씀을 하나 넣었고 기본적으로 13쪽에 있는 것처럼 저희는 수용이라는 그런 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

김윤 위원님.

○김윤 위원 사회보장에 있어서도 시범사업의 법적 근거를 만드는 것은 바람직하다는 생각이 드는데요. 지금 보건의료 영역에서 보건의료기본법에 근거를 둔 시범사업들이 건강보험 재정을 재원으로 하는 경우 전혀, 예를 들면 국회에 뭐랄까 보고·관리가 되지 않은 상태로 이루어지고 있는 상황을 고려할 때 이 사회보장 영역에서의 시범사업에 대해서도 일정한 견제장치가 필요할 것으로 생각이 됩니다. 그래서 시범사업의 결과를 예를 들면 국회에 보고하도록 하거나 하는 등의 보완 조치가 있어야 할 것으로 생각합니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 차관님, 11페이지에 정보 요청 권한 누가 행사할 수 있는지 그것이 명확하지 않다 이렇게 전문위원 검토의견이 있었거든요. 지금 제가 놓쳤는지, 거기에 대해서는 어떻게, 어떤 대안이 있으신 거예요?

○보건복지부사회보장총괄과장 왕형진 사회보장총괄과장이고요.

수정의견에 보시면 위탁조항이 당초에는 ‘사회보장체도의 평가’라고 돼 있었는데 이 평가 자체를 전부 위탁하는 것처럼 의미가 해석될 여지가 있어서요 평가지원 업무만 위탁을 하고 자료 요청이나 이런 권한들은 보건복지부장관이 행사하도록 하는 내용이 되겠습니다.

○남인순 위원 예, 알겠습니다.

○소위원장 강선우 추가로 질의하실 위원님?

○보건복지부제1차관 이기일 혹시 위원장님, 김윤 위원님께서 말씀 주신 건데요. 시범사업의 실시 같은 경우가 사실 김윤 위원님 말씀처럼 보건의료기본법에 따른 것은 그 재원이 건강보험에 있기 때문에 장애인 주치의 제도, 여러 가지 그런 것을 많이 하고 있었습니다.

그런데 사회보장에 있어서는 사실은 저희가 그런 별도의 재원이 없습니다. 그렇기 때문에 사실은 모든 시범사업이 통합돌봄이라든지, 이번에 논의했던 장애인들의 의료시설 5억 같은 경우도 그 예산 단위에서 충분하게 논의가 될 수밖에 없기 때문에 그걸로 정리가 되면 어떨까 싶습니다.

○김윤 위원 그렇다고 하더라도, 예결산에서 논의를 할 수 있다고 하더라도 그거는 논의할 수 있는 기회가 있다는 것이지 시범사업에 대한 어떤 체계적인 평가·보고·계획 이런 것들이 국회에 이루어지는 것은 아니라서 예결산 시에 논의할 기회가 있는 것보다는 조금 더 체계적인 시범사업에 대한 평가와 보고가 필요할 것 같습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 김윤 위원님, 혹시 그러시면 어떠실까요? 지금 이 조항이 거의 이렇게 문구가 되어 있는데 그런 것을 저희가 새롭게 문구를 만들 시간은 없을 것 같고요. 혹시 부대의견으로 담으면서 하는 것은 어떠실까요? 아니면 이것을 시간을 주시면, 사실 이번에는 이걸 뭐랄까 넘겨야 되거든요. 다른 건 다 정리가 돼 있었기 때문에 좀, 안상훈 위원님이 아쉬운 면이 있는 것 같아서 말씀드립니다. 사실 부대의견은 담아 놓으면 될 수 있을 것 같아서 그렇습니다.

○백혜련 위원 그래요.

○김윤 위원 예, 뭐 다른 위원님들……

○백혜련 위원 안상훈 위원님, 통과시켜 드려요.

○소위원장 강선우 의사일정 제36항 사회보장기본법 일부개정법률안은 수정안을 채택해 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이상으로 오늘 법안심사를 마무리하겠습니다.

오늘 의결한 법안의 체계와 자구 정리는 위원장에게 위임해 주시기 바랍니다.

위원님 여러분 수고 많이 하셨습니다.

산회를 선포합니다……

남인순 위원님.

○남인순 위원 아니, 지금 저희가 오늘 법안 심사할 게 좀 남았고 그러면 올해 한 번 더 합니까? 제가 지난번 전체회의에서 한 번 제안을 드렸었거든요.

○소위원장 강선우 예, 그렇지 않아도 이야기했어요.

○남인순 위원 감사님 간에 협의를 좀 해 주시기 바랍니다.

○소위원장 강선우 예.

○백혜련 위원 11월 달에 한 번 더 한다고요?

○소위원장 강선우 예.

○김미애 위원 12월 2일하고 10일인가 본회의가 예정되어 있기 때문에 그 전에 한 번 하는 게, 11월에 한 번 하는 게 좋을 것 같다는 생각은 하고 있습니다.

○소위원장 강선우 산회를 선포합니다.

(18시00분 산회)

○출석 위원(13인)

강선우 김미애 김 윤 남인순 백혜련 서명옥 서영석 안상훈 이개호 이수진
이주영 전진숙 최보운

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민

전문위원 정경윤

전문위원 연광석

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

제1차관 이기일

제2차관 박민수

정책기획관 임호근

복지정책관 이상원

복지행정지원관 배형우

사회보장위원회사무국장직무대리 왕형진

사회서비스정책관 유주현

인구아동정책관 김상희
보건의료정책관 김국일
식품의약품안전처
차장 김유미
기획조정관 우영택
의약품안전국장 김상봉
마약안전기획관 채규한
바이오생약국장 신준수
의료기기안전국장 이남희
질병관리청
차장 임숙영
건강위해대응관 오진희