

제421회국회
(임시회)

보건복지위원회 회의록
(법안심사제2소위원회)

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2025년1월22일(수)

장 소 보건복지위원회 회의실

의사일정

- 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203132)
- 식품안전기본법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203765)
- 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204688)
- 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205536)
- 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2203411)
- 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2204945)
- 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2202228)
- 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205616)
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2205532)
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202686)
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203242)
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203832)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204524)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2205225)
- 국민건강증진법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205503)
- 국민건강증진법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2206164)
- 국민영양관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2205258)
- 문신사법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205112)
- 문신사·반영구화장사법안(윤상현 의원 대표발의)(의안번호 2205872)
- 타투이스트에 관한 법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207623)
- 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2205097)
- 장애인복지법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2206044)
- 장애인복지법 일부개정법률안(김기현 의원 대표발의)(의안번호 2205274)
- 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2205904)

25. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2204294)
 26. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2205857)
 27. 장애인 지역사회 자립 및 주거전환 지원에 관한 법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201937)
 28. 장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2202591)
 29. 장애평등정책법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2200657)
 30. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202967)
 31. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205585)
 32. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2204488)
 33. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2207565)
 34. 코로나19 예방접종 피해보상 특별법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207615)
-

상정된 안건

1. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203132)	3
2. 식품안전기본법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203765)	3
3. 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204688)	3
4. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205536)	3
5. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2203411)	3
6. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2204945)	4
7. 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2202228)	4
8. 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205616)	4
9. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2205532)	4
10. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202686)	4
11. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203242)	4
12. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203832)	4
13. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204524)	4
14. 국민건강보험법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2205225)	4
15. 국민건강증진법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205503)	4
16. 국민건강증진법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2206164)	4

17. 국민영양관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2205258)	4
18. 문신사법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205112)	4
19. 문신사·반영구화장사법안(윤상현 의원 대표발의)(의안번호 2205872)	4
20. 타투이스트에 관한 법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207623)	4
21. 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2205097)	4
22. 장애인복지법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2206044)	4
23. 장애인복지법 일부개정법률안(김기현 의원 대표발의)(의안번호 2205274)	4
24. 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2205904)	4
25. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2204294)	4
26. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2205857)	4
27. 장애인 지역사회 자립 및 주거전환 지원에 관한 법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201937)	4
28. 장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2202591)	4
29. 장애평등정책법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2200657)	4
30. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202967)	4
31. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205585)	4
32. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2204488)	4
33. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2207565)	4
34. 코로나19 예방접종 피해보상 특별법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207615)	5

(10시04분 개의)

○소위원장 김미애 안녕하십니까? 보건복지위원회 국민의힘 간사 법안2소위 위원장 김미애입니다.

좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제421회 국회(임시회) 제1차 법안심사제2소위원회를 개회하겠습니다.

법안 심사에 들어가도록 하겠습니다.

- 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203132)
- 식품안전기본법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203765)
- 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204688)
- 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205536)
- 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2203411)

6. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2204945)
7. 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2202228)
8. 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205616)
9. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2205532)
10. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202686)
11. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2203242)
12. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2203832)
13. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204524)
14. 국민건강보험법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2205225)
15. 국민건강증진법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205503)
16. 국민건강증진법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2206164)
17. 국민영양관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2205258)
18. 문신사법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205112)
19. 문신사·반영구화장사법안(윤상현 의원 대표발의)(의안번호 2205872)
20. 타투이스트에 관한 법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207623)
21. 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2205097)
22. 장애인복지법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2206044)
23. 장애인복지법 일부개정법률안(김기현 의원 대표발의)(의안번호 2205274)
24. 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2205904)
25. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안 번호 2204294)
26. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2205857)
27. 장애인 지역사회 자립 및 주거전환 지원에 관한 법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201937)
28. 장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2202591)
29. 장애평등정책법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2200657)
30. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202967)
31. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법안(김윤 의원 대표발의) (의안번호 2205585)
32. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2204488)
33. 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안(김미애 의원 대표발의) (의안번호 2207565)

34. 코로나19 예방접종 피해보상 특별법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207615)

○소위원장 김미애 의사일정 제1항 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안부터 의사일정 제34항 코로나19 예방접종 피해보상 특별법안까지 이상 34건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

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

오늘 심사는 식품의약품안전처 소관 법률안부터 시작하겠습니다.

식약처처장직무대리인 우영택 기획조정관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제1항 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 자료 1쪽 우측입니다.

현재 식약처는 모니터링 과정에서 식품 등의 위법한 표시·광고를 확인하면 방송통신위원회에 해당 사이트 차단을 요청하여 방심위로 하여금 심의를 거쳐 정보통신서비스 제공자 등에게 시정요구를 하게 하거나 정보통신서비스 제공자 등에게 해당 게시물을 조치하도록 하는 등의 행정지도를 하고 있습니다.

그런데 방심위를 통한 온라인 부당 표시·광고 차단의 경우 2023년 기준 평균 22.3일이 소요되는 등 방심위의 심의에 적지 않은 시일이 소요되고 있고 정보통신서비스 제공자 등을 통한 조치는 법적 근거가 없는 권고 수준에 불과하여 이를 이행하지 않더라도 강제 할 수단이 없기 때문에 식품 등의 온라인 부당 표시·광고로부터 소비자를 효과적으로 보호하기 어려운 실정입니다.

이에 개정안은 식품 등의 온라인 부당 표시·광고에 대한 식약처장의 모니터링 권한을 명시하고 식약처장이 정보통신서비스 제공자 등에게 부당한 표시·광고임을 소비자에게 알리기 위한 조치를 요청할 수 있도록 하는 등 온라인상에서의 식품 등의 부당 표시·광고를 보다 효과적으로 규제하기 위한 법적 근거를 마련하려는 것으로 급속히 성장하고 있는 온라인 쇼핑 시장 환경에 적합한 규제 방식을 도입하기 위하여 필요한 것으로 보입니다.

다만 개정안 부칙에서는 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행하도록 하되 제13조의3의 개정 규정은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행하도록 규정하고 있는데 안 제13조의3은 임의규정으로 특별히 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행하도록 할 필요성이 없으므로 단서를 삭제할 필요가 있는 것으로 보았습니다.

다음 8쪽입니다.

안 제13조의4는 한국식품산업협회 또는 건강기능식품에 관한 법률에 따라 설립된 단체가 식품 등에 대하여 올바른 정보를 제공하기 위한 행동강령과 자율규제 가이드라인을 정하여 시행할 수 있도록 하고 식약처장은 협회 등이 수행하는 자율규제 활동을 지원할 수 있도록 하려는 것입니다.

9쪽입니다.

안 제13조의5는 정보통신망에서의 부당한 식품 등의 표시·광고 관련 유통 현황조사 및 효율적인 모니터링 기술·방법에 대한 연구·개발 지원에 관한 근거를 마련하려는 것입니다.

정보통신기술의 발달 및 뉴미디어의 확산과 함께 소비자의 구매 욕구를 자극하는 새로운

형태의 온라인 광고 기법의 등장 등 온라인 환경 변화가 가속화되고 있으므로 개정안의 취지는 바람직한 것으로 보입니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 개정안의 입법 취지와 수석전문위원의 수정의견에 동의합니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님.

백종현 위원님.

○**백종현 위원** 우영택 기조관님, 본 위원이 우려되는 점이 좀 있습니다. 혼동될 우려가 좀 있는데, 본 개정안과 관련해서 최근에 업계의 의견을 들어 보았습니다.

업계는 13조의2 2항의 식약처 자료 요구의 범위를 구체화해 달라는 요청이 있었는데, 그런데 이 조항은 약사법 제61조의2제3항 조문의 자료 요구 범위와 동일한 것이라고 생각하고 이를 혼동하지 않도록 식약처에서 잘 안내해 주시기 바랍니다.

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 더 질의하실 위원님 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제1항 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제2항 식품안전기본법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 1쪽의 우측입니다.

농축수산물은 유통·소비가 빠르기 때문에 사후검사에서 부적합으로 소비가 금지되더라도 이미 국민이 피해를 입었을 가능성성이 존재하기 때문에 새롭게 대두되는 잠재적인 위해요소에 대비하는 사전예방적 관리체계 도입의 필요성이 제기되고 있습니다.

개정안은 기후변화 및 예기치 못한 식품 사건·사고에 대응할 수 있는 위해요소 중심의 사전예방적 식품안전관리 정책 지원을 가능하게 한다는 점에서 바람직한 것으로 보입니다.

2쪽입니다.

다만 개정안에 대해서는 식약처 소관 식품안전정보원에서 식품안전정보의 수집·분석 등의 사업을 수행 중이므로 식품위해예측센터를 신규로 설립하는 것보다는 관련 기관을 지정하는 방식으로 위해예측 업무를 수행할 수 있을 것으로 보인다는 기재부 의견이 있으며 식약처도 이에 동의한다는 입장이므로 식품위해예측센터 설립에 관한 내용은 삭제하고 지정에 관한 근거만 신설하는 것을 검토할 필요가 있을 것으로 보입니다.

5쪽 이하 수정의견은 설립 부분을 삭제하여 정리한 것입니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 개정안의 입법 취지와 수석전문위원의 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님 있으신가요?

○백종현 위원 또 제가 해야 되겠는데요.

○소위원장 김미애 백종현 위원님.

○백종현 위원 저는 급격한 기후변화에 따라 예기치 못한 식품 사건·사고에 대응하고 관련 데이터를 수집하여 국민 안심을 확보하고자 본 개정안을 발의했습니다, 본 의원이. 식약처 차원에서 살충제 달걀이나 비브리오 패혈증 외에 주의 깊게 보고 있는 위해 요소가 또 있습니까?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 최근에, 일전에 언론에 보도도 됐습니다마는 경북 지역에서 사과의 경우에 봄철에 꽃이 필 경우에 그때 냉해를 입게 되면 사과가 성장하면서 사과의 가운데가 텅 비는 현상이 생깁니다. 텅 비게 되면 그게 바로 곰팡이독소로 이어지는 상황이 되어서 저희가 그런 것에 집중해서 수거·검사를 미리 한번 해 보고 곰팡이독소가 검출되어서 유통되지 못하도록 조치를 취하는 등 이런 사례들이 있고요. 해수의 경우에도 해수 온도가 올라가면 패류독소가 많이 발생하고 있습니다.

그런 문제들, 새롭게 나타나는 이런 위해 요인들에 대해서 식약처가 사전에 예측하고 조치를 취하고자 하는 의도를 가지고 법안을 진행하게 됐습니다.

○백종현 위원 이견이 있던 식품위해예측센터 설립·지정 관련 조항도 지정으로 수정되었습니다. 그리고 기재부와 이견이 해소된 만큼 식약처에서도 잘 준비해 주시기 바랍니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 그렇게 하겠습니다.

○백종현 위원 이상입니다.

○소위원장 김미애 추가로 질의하실 위원님 계십니까?

본 위원이 질의하겠습니다.

여기 보면 참고로 각 부처마다 기후위기에 대응한 센터가 여러 개가 있네요. 오늘 다른 부처에서 안 나왔으니까 식약처에서 오신 분 아는 범위 내로 한번 말씀해 주세요.

환경부에도 국가기후위기적응센터가 있고 기상청에도 아시아·태평양경제협력체 기후센터가 설립되어 있고 농축산부에도 농식품기후변화대응센터가 설립될 예정인데 각 부처마다 이런 식으로 전부 다 기후위기에 대응하는 센터를 설립하는 게 옳은 방향일지, 아마 그래서 기재부가 센터 설립을 하지 말고 기존에 있는 식품안전정보원에 관련 기관을 지정하는 방식으로 이 업무를 하라고 권고를 한 것 같아요. 어떻습니까?

그래서 당초부터 식약처가 꼭 필요하다고 생각했으면 해야 되는 게 맞을 것 같은데 바로 꼬리를 내려서 그렇게 하겠다라고 한 배경이 지금 계속 이렇게 각 부처마다 기후위기 대응센터를 설립하는 데 대한 문제의식을 가졌기 때문입니까? 왜 그렇습니까?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 위원장님 말씀 주신 것처럼 기상청·해수부·농식품부 등에서 기후변화와 관련된 여러 가지 업무를 수행하기 위해서 예측센터를 설립하고 있습니다. 그런데 조금 차이점이 기상청의 경우에는 당연히 아시겠지만 기후나 온도 변화, 기상 상황을 예측하는……

○소위원장 김미애 제 질의가 그게 아니라 식약처도 필요하다면 꼭 해야 되는 것 같거

든요. 그런데 바로 식품안전정보원에 관련 업무를 할 수 있도록 기관 지정 방식으로 선회를 하신 거잖아요. 그러면 추후에 필요성이 여전히 있습니까, 아니면 그냥 기재부 권고대로 하는 겁니까?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 저희가 처음에 발의할 때는 설립 또는 지정으로 갔다가요 기재부의 반대가 있어서 설립을 삭제하고 지정으로 갔는데 저희 입장에서는 처음에 위해예측센터가 미래 대비해서 우리의 안전 먹거리를 확보하기 위해서는 어느 정도의 규모를 가지고 전문적으로 수행할 수 있는 단독 기관이 필요하다는 판단에 의해서 그렇게 했는데요.

지금 식품안전정보원에서 사실은 해외 정보를 수집하는 기능을 일부 가지고 있습니다. 물론 예측센터의 기능과 조금 다르기는 하지만 두 가지 역할을 같이 통합해서 수행하고 아까 말씀 주신 다른 부처와의 협업을 통해서 업무를 수행하더라도 가능하다라고 판단을 해서 저희가 설립 부분은 삭제하는 것에 동의했습니다.

○**소위원장 김미애** 앞으로도 그러면 계속 이렇게 하면 되겠네요?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 더 질의하실 위원님 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제2항 식품안전기본법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제3항 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 현행법은 식약처장이 국민 건강에 대한 위해를 방지하기 위하여 위해가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 직접구매 해외식품 등에 관한 정보를 인터넷 홈페이지에 게시할 수 있고 국내 반입차단 대상으로 지정된 원료·성분이 포함될 가능성이 있는 직접구매 해외식품 등에 대하여 검사를 실시할 수 있으며 소비자의 직접구매 해외식품 등 구매·사용 실태 등에 대한 실태조사를 실시할 수 있도록 하고 있는데 개정안은 마약류 관리에 관한 법률에 따른 마약류의 원료·성분이 포함되거나 포함될 가능성이 있는 직접구매 해외식품 등의 경우에는 이를 의무화하려는 것입니다.

2쪽입니다.

연 1회 이상 인터넷 홈페이지 정보 게시 및 검사 실시 의무화는 별다른 문제는 없는 것으로 보입니다.

참고로 인터넷 홈페이지 정보 게시와 관련하여서는 현행 법령에 따라 식약처장이 마약류 함유 의심 제품 등을 포함하여 위해 발생 우려 직접구매 해외식품 등에 관한 정보를 인터넷 홈페이지에 상시로 게시하고 있고 검사 실시 의무화와 관련하여서는 국내 반입차단 대상으로 지정된 원료·성분이 포함될 가능성이 있는 직접구매 해외식품 등에 대해서 검사를 실시할 수 있도록 하는 법적 근거가 마련되어 시행되었고 이에 따라 식약처는 마약류 함유 의심 제품에 대한 구매·검사를 정례화한다는 계획입니다.

3쪽입니다.

연 1회 이상 실태조사 실시 의무화와 관련해서는 직접구매 해외식품 등의 경우 수입식품 영업자에 의한 정상 수입식품과는 달리 통상적인 수입신고·검사 없이 소비자에게 직접 전달·섭취되고 있어 식약처는 관련 자료를 보유하고 있지 않으며 관세청의 통관정보 등 기초 자료의 확보가 어렵고 소비자 대상으로 마약류 포함 제품 구매 등의 설문조사를 통한 실태조사를 실시하려고 하여도 답변 회피가 예상된다는 식약처의 의견 등을 종합적으로 고려하여 신중한 검토가 필요할 것으로 보입니다.

수정의견은 5쪽 이하 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 개정안의 입법 취지에 동의합니다. 다만 마약류 실태조사의 현실적인 어려움을 고려해서 수석전문위원의 수정의견에 동의합니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님 계십니까?

안 계신 것 같습니다.

의사일정 제3항 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이상으로 식약처 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

우영택 기획조정관님 수고하셨습니다.

지금부터 보건복지부 제2차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

박민수 2차관님 수고해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 김미애** 의사일정 제4항 및 제5항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 2쪽을 봐 주시기 바랍니다.

현행법은 중앙응급의료센터가 권역의료센터 간의 업무 조정 및 지원을 수행하도록 규정하고 있으나 실제로는 현행법에서 정하고 있는 것보다 확장된 범위의 업무를 수행하고 있는 것으로 볼 수 있습니다.

개정안은 현장 실태를 반영하여 중앙응급의료센터 업무의 범위를 확대하는 것이고 또한 환자 정보를 권역응급의료센터에서 취득하여 지역응급의료센터로 제공하거나 전원 후 환자의 중증도 변화 등을 추적하기 위한 정보를 취득하기가 곤란하다는 의료 현장의 문제 제기가 있어 왔는데 개정안은 이러한 문제를 해결하는 데 도움이 될 것으로 보입니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희는 전체 응급의료기관 간 업무 조정·지원 업무를 중앙응급의료센터에서 현재도 하고 있고 이에 대한 법적 근거가 필요한 측면이 있기 때문에 개정안에 동의하고 또 제안하신 내용을 수용하는 입장입니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님 계십니까?

안 계세요? 그러면 제가 좀……

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님!

○소위원장 김미애 예.

○보건복지부제2차관 박민수 이게 후속조치나 이런 게 별도로 필요한 법안이 아닌데요, 지금 보면은 부칙에 시행시기가 1년 후로 되어 있습니다. 이거는 즉시 시행도 가능한 조항이라서……

○소위원장 김미애 공포한 날부터?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 김미애 그리고 제가 지난해 소청과 의료대란 TF를 할 때 의료 현장의 의사 선생님들 의견을 종합해 보면 지금 대한의협의 의견처럼 이렇거든요. 과거 응급의료정보 센터1339와 같이 전문적인 의학지식이 풍부한 인력들을 통해서 경증·중증 환자의 분류, 약간 응급환자 상담, 안내 등이 제대로 이루어져야만 응급실 과밀화 문제가 크게 해소될 수 있다고 판단한다고 이렇게 봤는데, 이게 제가 봐도 맞는 것 같은데.

그런데 이렇게 좀 실질적으로 기능을 할 수 있도록 하는 게 필요하잖아요. 지금은 이제 소방청으로 가 버렸잖아요, 이 업무가.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○소위원장 김미애 그래서 사실은 현장에서 일어나는 일들이 더 많아지는 측면도 있는 것 같습니다. 언론에 계속 대두되는 게 무슨 응급실 뺑뺑이 이런 것들이 이 이후에 좀 더 늘어나고 환자에게는 더 불안할 수도 있고, 전문가끼리 바로 소통을 하면 훨씬 응급 의료 전달체계가 원활할 텐데 이거 다시 복원할 방법은 없을까요?

○보건복지부제2차관 박민수 일단은 말씀 주신 것처럼 구급상황실로 그 기능이 이제 넘어갔고 말씀하신 현장의 그런 여러 가지 의견들이 있어서 저희가 최근에 응급의료체계를 좀 더 효율적으로 운영하기 위해서 광역상황실 4개를 신설한 것은 알고 계실 겁니다. 그래서 광역상황실이 역할을 좀 더 할 수 있도록 이렇게 했고요.

최근에는 정부 안에서 환자를 이송하는 것에 대한 기본적인 컨트롤타워 역할을 중증도가 높은 KTAS 1·2는 광역상황실이 좀 적극적으로 역할을 하자는 것에 공감을 하고 그에 필요한 인력이나 이런 것들 확충하는 것을 지금 진행을 하고 있습니다.

그래서 우선은 완벽하게 기능을 이관하거나 그거는 아니고요. KTAS 1·2 그리고 이제 3까지 가 보자라고는 합의가 돼 있어서 그래서 우선은 사전 중증도 분류도, 지금 소방청 중증도 분류도 일단은 Pre-KTAS로 맞춰 놓기 때문에 2 이상 되는 것은 광역상황실이 적극적인 역할을 하도록 그렇게 지금 변화를 할 예정입니다.

○소위원장 김미애 그러니까 환자 입장에서 보면 119에 전화하면 이 시스템 속에 들어가서 작동이 된다는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다. 구급대가 가면 우선은 사전 중증도 분류를 하고 거기에서 1·2가 나오게 되면 광상실이 적극적으로 역할을 하도록 이렇게……

○소위원장 김미애 그러니까요. 그 부분이 그래도 많이 개선된 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 조금씩 개선해 나가도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 계속 좀 수고를 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 김미애 김남희 위원님.

○김남희 위원 지금 중앙응급의료센터에 기존에 비해서 업무가 추가되는 거 아닌가요? 그러니까 관련 정보의 수집·제공 및 응급환자 현황 파악과 추적관리라는 업무들이 더 추가되는 거 맞지요?

○보건복지부제2차관 박민수 실제로 환자들이요, 지금은 법령상 권역센터에 대해서만 하도록 돼 있는데 환자가 권역센터만 있는 게 아니고 일반 응급의료기관에서부터 쭉 이렇게 이송이 돼 오는 경우도 있을 수 있기 때문에 실제로 지금도 하고 있습니다. 다만 법적인 근거가 없이 지금 하고 있거든요. 그래서 이거는……

○김남희 위원 지금 하고 있는 업무가 법적으로 규정만 될 뿐 중앙응급의료센터의 업무나 시스템이 추가되는 건 아니라는 그런 취지신가요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○소위원장 김미애 저도 이거는 사실 꼭 필요한 거고 해야 되는 거라고 봅니다.

혹시 추가로 질의하실 위원님 계십니까?

5항 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 5항 보고드리겠습니다.

자료 2쪽을 봐 주시기 바랍니다.

현행법은 응급의료종사자나 응급처치 제공의무자의 불가피한 응급의료행위로 발생한 사상에 대하여 형을 감경하거나 면제하는 규정을 두고 있는데 개정안은 응급의료종사자 등이 불가피한 응급의료나 응급처치를 제공하다가 환자의 사상이 발생하면 고의 또는 회피 가능한 중대한 과실이 명백하게 입증되지 않은 경우에는 형사책임을 지지 않도록 함으로써 응급의료종사자 등의 적극적인 응급의료가 이루어질 수 있는 환경을 조성하려는 것입니다.

다만 ‘고의 또는 회피 가능한 중대한 과실’에 대한 입증책임을 환자나 유가족이 부담할 수 있는지 면밀한 검토가 필요하고 현행은 ‘응급환자’에 대한 응급의료 등을 감면 대상으로 하고 있으나 개정안은 ‘생명이 위급한 응급환자’에 대한 응급의료 등을 대상으로 하고 있어 그 대상이 현행법보다 오히려 제한적이 되는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

7쪽을 봐 주시기 바랍니다.

개정안은 일반인 또는 업무수행 중이 아닌 응급의료종사자의 응급의료행위에 대하여 형사책임 면제 범위를 사망까지로 확대하려는 것입니다. 행위자의 응급의료행위의 결과로 응급환자가 사망한 경우는 형사책임이 따를 수도 있다는 점이 적극적인 구조활동에 걸림돌로 작용한다는 의견이 제기되고 있습니다. 이에 따라서 즉각적인 처치가 필요한 응급 상황에서 국민의 적극적인 응급구조활동을 유도할 수 있다는 점에서 바람직하다고 보았습니다.

10쪽입니다.

개정안은 응급의료기관이 응급환자를 수용할 수 없는 정당한 사유를 법에 구체적으로 명시하려는 것입니다.

현행법에 따르면 응급환자 등을 이송하는 자로부터 응급환자 수용 능력 확인을 요청받

은 응급의료기관의 장은 ‘정당한 사유’ 없이 응급의료를 거부하거나 기피할 수 없는데 이 ‘정당한 사유’에 대한 구체적인 기준이나 위임규정이 없어서 혼란이 발생할 수 있다는 의견이 있습니다.

개정안은 이러한 정당한 사유를 법률에 명시함으로써 현장의 혼란을 완화하고 무리한 응급환자 수용으로 인한 피해를 방지하려는 취지로 보입니다. 다만 ‘정당한 사유’는 가능한 한 엄격히 규정할 필요가 있으며 향후에 응급의료 환경이 다각도로 변할 수 있으므로 하위법령에 위임하는 방안을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 법안의 내용이 크게 세 가지인데요.

먼저 첫 번째, 형사책임 면제와 관련된 내용입니다.

이 부분은 저희 법안 취지나 그다음에 현행 응급의료 현장의 좀 광범위한 면책 이런 것들이 필요하다는 취지에 대해서는 공감을 하는데요. 지금 법안을 보면은 ‘고의 또는 회피 가능한 중대한 과실이 명백하게 입증되지 않은 경우’라고 이렇게 표현을 하고 있는데 지금 형사법 체계에서는 합리적 의심이 없는 정도의 증명을 요구합니다, 형사소송법 체계가요.

그래서 지금 이거하고 개념 부분에서 조금 모호한 측면이 있고 이건 법무부도 지금 현재 좀 반대를 하고 있고 법사위 통과도 매우 좀 쉽지 않아 보입니다. 저희도 환자의 재판받을 권리 등을 침해할 우려가 있다라는 환자단체 의견도 있고 해서 이거는 조금 더 추가 논의가 필요하다, 신중검토 의견을 말씀을 드립니다.

두 번째, 선의의 응급의료행위의 면책 범위를 사망까지 확대하는 것에 대해서는 저희는 동의의 말씀을 드립니다.

그리고 세 번째에 ‘정당한 사유’를 구체적으로 명시하는 것을 지금 의견을 주셨는데요. 이 부분에 대해서도 저희가 ‘정당한 사유’라는 걸 좀 구체화하고 법에 명시할 필요가 있따라고 하는 취지에는 동의를 하는데 지금 구체적인 내용에 들어가서 사실은 하나하나 또 정의가 필요합니다.

예를 들면 각호 2호에 보면 인력의 부족 이것도 하나의 사유로 들었는데 그러면 인력의 부족이라는 게 구체적으로 어떠한 상황에서 인력의 부족인지 이거를 사실은 좀 구체적으로 지침이나 하위법령에 정의를 해 줄 필요가 있어서요 저희는 좀…… 그리고 현재 환자단체와 소방청 등에서도 이견들이 있는 조항입니다.

그래서 저희가 이러한 것들에 대한 조율 과정이 필요하다. 그래서 이 법률에다 모든 것을 다 담을 수는 없어서 법에는 큰 방향만 이렇게, 지금 ‘정당한 사유’라고 돼 있는 걸 조금 더 구체적으로 적시를 해 주고 그것을 현장에 적용할 때 구체적인 적용례나 이런 것들은 또 하위법령에 위임하는 형태로 해서 규정해 줄 필요가 있고 그 구체적인 내용은 조금은 환자나 관련 기관의 조율의 과정이 좀 필요해서 이것도 조금 충분한 시간을 두고 논의를 했으면 하는 상황입니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님 계십니까?

장종태 위원님 하시고 한지아 위원님 순으로 해 주세요.

(「이개호 위원님」 하는 위원 있음)

이개호 위원님 죄송합니다.

○**이개호 위원** 괜찮습니다.

○**소위원장 김미애** 이개호 위원님 먼저 해 주세요.

○**이개호 위원** 저 먼저 해요?

○**소위원장 김미애** 예.

○**이개호 위원** 고맙습니다.

응급의료체계를 보완하자는 데 대해서는 이미 사회적 합의가 이루어진 사항이고요. 그래서 법적체계를 정비하는 문제에 대해서도 저는 전향적인 자세가 필요하다고 생각을 합니다. 그 점에 대해서야 동의를 하시겠지요.

이런 인식의 토대 위에서 한두 가지만 말씀을 드리면 먼저 첫 번째, ‘고의, 중대한 과실이 명백하게 입증되지 않은 경우’라는 표현이 모호하다 이렇게 했는데 사실은 이런 표현이 들어가 있는 비슷한 입법례가 굉장히 많거든요. 그래서 이런 지적은 정말 지적을 위한 지적 아니냐, 저는 그렇게 생각이 되어집니다. 기왕에 논의가 된 차제에 이런 부분에 대해서도 제가 방금 말씀드린 대로 전향적으로 판단을 해서 가급적이면 과감한 입장 을 좀 가져 주시라 이렇게 부탁을 드리고요.

두 번째, 또 그 ‘정당한 사유’ 문제 이에 대해서도…… 이런 부분은 정당한 사유가 좀 모호한 표현이다, 명확하지 않다 이런 취지의 지적을 하셨는데 이에 대해서도 이런 부분은 시행령에 담아 주면 되거든요, 보강을. 그래서 그렇게 할 수 있는 충분한 방안들이 있는데 지나치게 이에 대해서 보건복지부가 좀 소극적인 취지로 접근을 하는 게 아닌가 하는 생각이 들어서 말씀을 드립니다.

이상입니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 답변 좀 해도 될까요?

○**소위원장 김미애** 예.

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 하나 말씀을 안 드린 게 있는데 저희가 이미 의료개혁 4대 과제 중에 의료사고 안전망이 중요한 또 하나의 내용이고 동 내용을 현재도 의료 개혁특위 안의 전문위원회에서 논의를 하고 있습니다.

현재까지 논의가 많이 진척되었고 그 진척된 내용을 간략하게 소개를 드리면 우선은 합의와 조정을 통해서 배상체계를 확충하자 이렇게 큰 내용이 있고요. 그다음에 복지부에 의료사고심의위원회를 신설해서 단순한 과실, 불가항력 의료사고 이런 것들은 위원회가 판단을 하면 수사 과정을 대폭 줄이도록 이렇게 권고를 하도록 하고 그다음에 책임보험 가입 그다음에 의료분쟁 조정제도에 참여 그다음에 진료기록의 교부 이런 요건을 충족하면 중대한 과실 중심으로만 기소를 하도록 이런 내용이 지금 현재 논의가 되고 있다는 말씀을 드립니다.

아직은 여전히 환자단체들하고 완벽한 합의에 이른 것은 아니나 그래도 상당히 공감대가 많이 형성이 되어서 그러한 내용으로 아마 곧 법안도 제출이 될 것으로 알고 있습니다. 그래서 그러한 법안이 제출이 되면 우리 응급의료뿐만이 아니고 전체적으로 필수의료에 대한 사법 안전망을 만들 수 있는 법적 근거를 만들게 되는데요. 응급의료도 그게 만들어지면 기본적으로는 그 개념에 따르고요, 아마 응급의료 현장의 긴박성이나 이런 걸 감안하여 그 기본 틀에서 조금 더 두터운 보호 이게 가능할 것으로 보여집니다.

그래서 그런 게 논의가 지금 예정되어 있기 때문에 이거는 그러한 법안도 좀 보시고 그다음에 제가 아까 말씀드린 것처럼 여전히 환자단체 등과는 의견이 좀 있는 상태이니 동 응급의료법안의 개정안에 대해서도 의견을 조율해서 가는 것이 좋겠다 그런 말씀을 좀 드립니다.

저희가 과감하게 안 하려고 하는 게 아니라 상당히 많이 논의를 해 왔고 내용을 좀 정리하고 있다라는 말씀을 드립니다.

○**소위원장 김미애** 한지아 위원님.

○**한지아 위원** 제가 여쭤보려고 한 것을 차관님께서 이미 답을 해 주셔 갖고요. 나중에 서면보고나 이런 것들 좀 구체적으로 다시 의료개혁특위에서 논의 사항을 정리해 주시면 감사하겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**한지아 위원** 그리고 또 두 번째 선의의 응급의료행위에 대한 것은 갈 수 있도록 나중에 꼭 좀 살펴 주시길 부탁드립니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**한지아 위원** 이상입니다.

○**소위원장 김미애** 두 번째 선의의 의료행위 형사책임 면제 범위 확대는 복지부도 수용의견이셨어요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 수용입니다.

○**소위원장 김미애** 또 추가로 질의하실 위원님들……

김남희 위원님.

○**김남희 위원** 저는 조금 이개호 위원님하고는 약간 의견이 다른데, 사실 이런 법안 심사에 있어서 신중할 필요는 있는 것 같다는 생각을 저는 하고 있습니다.

왜냐하면 법조인으로서 정말 불가피한 상황에서 의사가 치료행위를 한 것이 형법상 죄로서 평가되거나 수사되거나 기소되는 사례가 사실 거의 없어요. 거의 드물고 아주아주 극단, 그냥 오히려 현장에서 제가 들은 얘기는 정말 한국에서는 의료소송을 하는 것이, 의사에 책임을 묻는 것이 너무너무 어렵다, 거의 불가능에 가깝다라는 얘기까지 듣고 있는 게 또 현실이라…… 이 문제에 대해서 의사 쪽에서 굉장히 많은 우려가 있는 건 알고 있는데 의사들의 의견도 중요하지만 어쨌든 이게 기존의 사법체계에 대해서 뭔가 혼란을 가져오는 방식으로 법이 통과되는 거는 안 맞는다는 생각을 저는 가지고 있거든요.

그래서 조금 이 법이 현재에 있는 법체계와의 정합성 문제나 이런 것들에 대해서 좀 신중할 필요가 있다라는 의견을 하나 드리고요.

그다음에 응급의료 거부·기피 사유도 이미 응급의료에 대해서 정당한 사유가 있으면 안 받을 수 있는 근거 조문이 있는 거잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 정당한 사유 그게 뭐냐가 조금……

○**김남희 위원** 예. 정당한 사유가 있으면, 그렇지요? 그런데 이 조문 때문에 또 뜻하지 않은 피해들도 많이 발생하고 있다고 저는 현장에서 얘기를 듣고 있거든요. 병원에서 이 정당한 사유에 대해서 뭔가 근거 없이 우리는 환자 못 받겠다, 그러니까 지역이 다르다는 이유로 환자를 안 받는다든지 이런 혼란들이 많이 생기고 있는데 오히려 복지부에서 이런 혼란이 발생하지 않도록 이 정당한 사유의 기준을 확실하게 만들어 주실 필요는 있

다고 생각을 하는데 또 정당한 사유를 너무 넓히는 방식으로 입법이 이루어지면 저는 이게 응급의료체계에 더 많은 혼란을 가져올 것이다.

왜냐하면 사실 환자들이 응급 상황에 놓여 있을 때 이것에 대해서 제대로 대응하는 것은 저는 의료인의 의무라고 생각을 합니다. 그것을 위한 의료체계를 갖춰야 되는 것도 보건복지부의 의무고요. 그래서 보건복지부와 의료인의 의무에 대해서 먼저 생각을 하고 그다음에 책임 면책이라든지 이런 논의를 해야 되지 않나라는 의견을 드리겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님 주신 말씀 우리가 의료개혁특위에서 논의할 때도 법조인들이 그런 의견들을 많이 주십니다.

그런데 저희가 의료인들의 의견도 들어 보고 또 환자들의 의견도 들어 보면 이런 것 같습니다. 의사들은 의사들대로 너무 과중하다 하고 또 환자들은 너무 권리구제 받기가 어렵다 하는데 말씀하신 것처럼 기소나 이런 사례는 찾기가 쉽지는 않은데요, 실제로 수사의 과정이 의사들이 제일 어려워하는 과정입니다. 수사가 경찰수사 단계에서부터 경찰서에 가 가지고 각종 이런 것들을 하는 거가 굉장히 자괴감이 들고 어렵다 이런 얘기를 하고요. 실제로 기소도 많이 안 되지만 또 기소가 되어도 판사님들이 의료의 특수성을 감안을 해서 인용이 되는 경우가 많지 않다 이런 것들이 현장의 사례임에도 불구하고 양쪽이 다 불만인 게 현재의 상황입니다.

그래서 저희가 의개특위에서 논의하는 것은 환자는 조금 더 권리구제나 보상, 배상 이런 것들이 현재보다는 더 충분하고 신속하게 받을 수 있게 바꿔 주고 의사는 불필요하게 너무 막 수사나 이런 걸 통해서 소진되지 않도록 그 의료법에 맞는 어떤 수사체계 이런 것들을 좀 만들어 주는 이게 저희가 하는 과정의 중심이 돼서 제도가 잘 만들어지면 환자 쪽도 지금보다는 더 두터운 권리구제 그리고 의사들도 불필요하게 수사나 이런 거에 대해서 너무 과도한 부담을 지지 않는 체계 이렇게 양쪽이 원원할 수 있는 제도 개선안을 만들 수 있을 거라고 저는 봅니다.

그래서 보고서를 아까 한지아 위원께서 요청을 하셨기 때문에 저희가 정리를 해 가지고 자료로 드리도록 하겠습니다.

○김남희 위원 저도 그 문제에 관심이 많아서요 좀 정리되면 저희 의원실로 보고를 해주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다.

○한지아 위원 그리고 아마 외국 사례도 많을 텐데요. 외국은 어떻게 하는지 알면 저희가 조금 더 명확해지지 않을까 합니다. 모두 추가해 주셔서 보고해 주시면 감사하겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 외국의 사례도 정리해 가지고 드리도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 이 부분은 상당히 중요하고, 왜 중요하게 됐느냐면 필수의료 기피 원인의 가장 주된 게 저는 이거라고 현장의 목소리를 들었습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○소위원장 김미애 대표적으로 2017년 12월의 이대목동병원 소아과 그 사건으로 정말 많은 의료인들이 형사 입건이 됐지만 또 대부분 무죄로 대법원 판결까지 나는 데 오랜 세월이 걸렸고 이미 만신창이가 되었고 추후에는 돌이킬 수 없고 그걸 지켜보는 사람들이 소청과 전공의 지원을 기피하게 된 주된 원인이라고 제가 현장의 목소리를 들었고,

그러면서 정말 사명감을 가지고 환자를 낫게 하기 위해서 최선을 다하는데 뜻하지 않은 결과가 발생할 때 자신의 모든 것을 잃어버리는데 그러면 누가 필수의료를 하겠냐는 얘기를 정말 저는 뼈아프게 들었습니다.

그런데 또 법률가의 입장에서는 김남희 위원님 지적하셨다시피 입증책임을 어떻게 할지에 대한 문제 이런 게 참 간단치가 않고 또 환자의 권익보호하고도 충돌되는 그런 부분이 있기 때문에 한지아 위원님 지적하신 것처럼 해외 사례는 어떻게 하는지 이런 게 참 중요할 것 같습니다.

그 보고서를 만드시면 우리 위원들 전부에게 좀 배포해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 이거는 지금 정부도 계속 면책에 대해서 논의를 하고 있고 그래서 추가도 해야 될 것 같아서 계속 심사하는 것으로 하겠습니다.

의사일정 제4항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제5항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하도록 하겠습니다.

의사일정 제6항 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 2쪽 오른쪽 부분을 봐 주시기 바랍니다.

개정안은 한국도로교통공단이 운전면허시험에 응시하려는 사람이나 운전면허증을 발급·재발급 또는 갱신 발급받는 사람, 정기 적성검사를 받는 사람에게 장기등기증희망등록신청에 관한 의사를 확인하고 운전면허시험 응시자나 운전면허증 발급·재발급 당사자 등이 장기등기증희망등록신청을 하는 경우에는 이를 접수하도록 하여 장기 등 기증에 대한 인식을 제고하여 기증희망등록에 대한 접근성을 높일 수 있는 효과가 있을 것으로 보입니다.

다만 한국도로교통공단에서는 공단 고유사업 범위를 벗어난 업무 추가에 대해서 민원 창구 직원의 업무가 과중해질 것이라는 의견을 제시하고 있고, 작년 2월 동법 제6조 개정을 통하여 신분증 발급을 할 때는 그 대상자에게 장기등의 기증 및 장기등기증희망등록 안내를 하도록 제도가 신설되었다는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 법안의 개정 취지에는 너무 공감이 됩니다.

그런데 전문위원 지금 보고한 것처럼 사실은 작년 2월에 법이 개정이 돼 가지고, 금년 8월에 주민센터나 도로교통공단에서 면허증이나 이런 것들을 갱신할 때에 이걸 안내하도록 법이 개정돼서 제도 시행을 목전에 두고 있습니다. 이게 아마 현장에서는 이런 추가적인 업무 때문에 업무 부담도 있을 테고 또 새로운 업무에 적응하는 그런 시기도 필요한데, 아직 제도가 시행되기도 전에 또 법을 개정해서 아예 그냥 접수까지 받아라 하는 내용인데요. 그렇게 하면 가장 바람직스럽겠지만 현장의 업무 부담이나 이런 걸 감안해서 우선 작년 법 개정 시행된 것 진행하는 것 경과를 지켜보고 추가 논의를 거쳐서 검토

를 하는 게 어떤가 이렇게 신중한 의견을 드립니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님.

한지아 위원님.

○한지아 위원 그러면 지금 같은 경우에는 8월 달에 시행이 되면 접수는 그냥 각각 본인이 알아서 그 안내문에 따라서 하는 건가요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그러니까 지금은 면허증 개신이나 주민증 이거 할 때 그 안내를 당사자한테 하도록 의무가 부과가 돼서요 안내를 받으면 그걸 가지고…… 사실은 가입을 하려면 상담 같은 것이 있어야 됩니다. 그 앞에 어떠한 절차나 뭐 사후에 어떻게 되는지 또는 내가 이게 철회가 가능한지 이런 것들에 대해서 구체적인 상담이 필요한데 지금 주민센터나 면허증 교부 장소에서 그것까지 하기는 좀 상황이 여의치는 않고요. 그래서 이 제도가 시행되고 나서, 이게 외국에는 아마 면허증 같은 거를 할 때 접수를 하는 곳이 있습니다. 그래서 그런 걸 벤치마킹한 건데 저희도 아마 궁극적으로는 그렇게 가기는 가야 될 것 같고 조금 단계가 필요하다는 그런 말씀입니다.

○한지아 위원 속도의 차이일 것 같기는 합니다. 단계적으로는 꼭 시행돼야 될 것 같다는 생각을 드리고요. 저희도 살펴보도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 김남희 위원님.

○김남희 위원 지금 그 개정되는 법에서는 국가·지방자치단체가 의무자로 되어 있잖아요. 그런데 그러면 혹시 한국도로교통공단이 운전면허증 재발급할 때 이 6조가 적용이 되나요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 지난 법 개정된 거는 공단에서 발급 또는 재발급할 때, 개신할 때 그 안내하도록 하는 것이 적용되는……

○김남희 위원 그러면 지금 박주민 의원님의 안과 6조의 근본적인 차이가 뭐가 있는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 박주민 의원님 안은 거기에서 더 나아가서 접수를 받으라는 겁니다. 신청 접수를 받으라는 겁니다.

○김남희 위원 신청 접수를 받는다?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그런데 접수를 받으려면 이분이 안내를 받고 나서 내가 기증을 결정하면 어떠어떠한 절차를 밟게 되고 사후에 만약에 마음이 바뀌었을 때 이거는 철회할 수 있는 것인지 등등 상세한 안내가 좀 필요한데요, 지금은 주민센터나 도로교통공단 접수 창구에서 그렇게 상세한 안내가 가능한 수준은 아니고요. 아마 이런 제도가 있고, 브로슈어를 드리면서 이런 좋은 제도가 있으니까 좀 잘 검토해 주시기 바랍니다 이런 정도 수준의 안내가 될 겁니다. 그런데 궁금한 것들을 이제 막 물어보기 시작하면 그 접수 창구에 있는 직원이 그걸 다 할 수가 없습니다. 그래서 이거는 접수까지 받으려면 상당한 전문성이 확보가 돼야 되고 그에 따른 인력배치나 이런 것들이 사전에 검토가 되어야 됩니다.

○김남희 위원 그러면 지금 브로슈어를 제공하는 형식으로 시행을 하려고 하신다는 거지요, 6조가 시행되면?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○김남희 위원 그러면 브로슈어에 따르면 어떻게 신청을 하게 되어 있어요?

○**소위원장 김미애** 제 것 추가를 해서 같이 답변해 주세요, 차관님.

저는 오래전에 각막하고 장기 전체의 이식 신청을 했어요. 그거는 장기이식센터에 했거든요. 그래서 제 운전면허증에 보면 조그마한 동그란 스티커가 있어요, 각막기증·장기 기증 이렇게. 그래서 제가 두 개를 붙여 놨는데, 그러면 올해 8월부터 시행되는 것은 주민센터에 주민등록증을 갱신하거나 새로 발급 신청하거나 아니면 교통공단에 운전면허증 갱신 신청을 할 때 장기기증 희망해서 등록한 사람들 있지요, 이 사람들에 대해서는 바로 거기에 표시를 해 준다 그겁니까? 정확히 뭔지 저도 지금……

○**보건복지부제2차관 박민수** 이번 8월에 하고요.

○**소위원장 김미애** 8월에 시행되는 거는 뭐고 그다음에 박주민 의원님이 개정안을 발의한 내용은 뭔지, 이 개정안을 보면 그 신청 의사까지 확인하는 의무를 부담하는 것 같은데……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 창구에 오면 ‘장기기증은 이런이런 게 이렇습니다. 신청하실 건가요?’, 질문에 대한 답변을 다 해 주는 그 의무를 부과하는 것 같은데. 8월에 하는 거는 그건 아니고 이미 신청을, 등록을 했거나 아니면 그 자리에서 내가 희망합니다 하면 바로 해 주는 건지?

○**보건복지부제2차관 박민수** 답변드리도록 하겠습니다.

이번 8월에 시행되는 제도는 주민센터랑 도로교통공단에서 면허증 등을 갱신할 때에 이 안내를 하라라고 하는 겁니다. 안내를 하라라고 하는 거는 장기기증제도가 이런 게 있고 어떠한 절차를 밟아서 신청이 가능한지 등이 표시된 그런 브로슈어 등의 제공을 통해 가지고 제도를 안내하는 것이 되겠고요.

박주민 의원안은 거기에서 한 단계 더 나아가서 내가 이 자리에서 이걸 신청하겠습니다라고 할 때 그 접수까지 받아라 하는 내용입니다.

그런데 지금 현재로는 안내를 받고 나면, 기증희망자가 본인이 신청을 하고 싶으면 이 것은 유선이나 온라인이나 대면 모두가 가능하고요. 지금 접수자는 장기기증원입니다. 장기기증원에 온라인 또는 우편을 통해서 신청서를 작성해서 접수를 하면 등록이 되는 이런 과정을 거치게 되는데요. 지금 만약에 박주민 의원안을 통과시키게 되면 이 접수 업무를 주민센터랑 도로교통공단에서 직접 해야 되는 과정이 있습니다. 그러니까 그것은 조금 더 추가적인 검토가 필요하다는 말씀이고.

아까 위원님 말씀 주신 기신청자는 추가로 신청하라고 하는 것은 아니고요, 기신청자는 해당이 없겠습니다. 중에다가 스티커 붙여 주고 하는 그것은 알아서 발부 부처에서 해 주는 것이기 때문에.

○**소위원장 김미애** 아니, 그게 아니고…… 그러면 주민센터나 공단에서 증을 발부할 때 그런 것 명시는 안 합니까? 제가 한다고 들었는데.

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 담당 과장입니다.

지금 현재는 이미 장기이식관리원이나 장기이식기증원에 등록하신 분들의 데이터를 도로교통공단에 연계해서 등록하신 분들을 운전면허증에 표시하는 제도까지는 시행이 되고요.

○**소위원장 김미애** 그렇지요.

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 주민증도 사실은 표시할 수 있게 법은 바뀌었는데 아직 예산이나 제반 행정적인 조치가 따라가지 못해서 시행은 안 되고 있습니다.

그리고 작년 2월에 한정애 의원님 개정안으로 개정된 안이 이런 제도 안내를 신분증을 신청하거나 재발급받을 때 신분증 발급기관들에서 하게 하라라는 내용이 반영돼서 이 제도가 8월에 시행될 예정이라 앞으로 주민센터나 여권 신청하러 가거나 운전면허증 교부 받으려 가실 때 해당 장소에서 장기기증 관련된 내용을 브로슈어라도 보고 안내받으실 수 있도록 하는 게 8월에 시행될 예정이고요. 박주민 의원님 안은 접수도 같이 할 수 있도록 했으면 좋겠다라는 안이십니다.

그런데 현재 주민센터의 주민등록증 담당이나—지금 안은 도로교통공단이지만—도로교통공단의 운전면허증 담당자들이 사실 브로슈어나 아니면 제도 안내를 하는 것까지도 저희가 올해 교육이라든지 여러 제반 업무 연계를 위한 협의가 필요한 그런 단계인데 1년 뒤에 바로 접수까지 가는 것은 앞으로 해야 할 일이지만 행정적으로는 무리가 있다, 그 정도 의견으로 지금 작성됐습니다.

○**소위원장 김미애** 제가 이해한 걸, 들어 보면 지금은 3단계네요.

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 예.

○**소위원장 김미애** 기등록한 사람은 생신하거나 재발급할 때 거기에 표시된 걸 받을 수 있고, 신분증을.

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 그리고 8월부터 시행 예정인 것은 장기기증희망등록 안내 브로슈어 같은 이런 게 배치된다 그 정도 수준이고.

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 예, 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 지금 개정안은 더 나아가서 신규로 희망하는 사람은 바로 그 자리에서 신청서까지 접수하고 발급받을 수 있다 이거지요?

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 예, 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 추가로……

한지아 위원님.

○**한지아 위원** 좀 궁금한 게, 그러면 한정애 의원님께서 처음 그것을 하실 때 접수에 대한 얘기까지는 안 됐었던 건가요? 아니면 그때는 접수에 대한 건 조금 부담스러우니까 그냥 안내로만 법 개정이 됐던 건가요?

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 안내까지만 지금 간 상태입니다.

○**한지아 위원** 그리고 두 번째는 이게 결국 가야 되고 속도 조절의 문제라면 한 얼마 후에 이게 구현 가능할지에 대한 고민을 하셨을 것 같은데, 공포 후 1년은 너무 급하다면.

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 지금 일단 도로교통공단에서는 현재 주민센터라든지 정부기관에서, 관련 기관에서 먼저 시행을 하고 이 의무가 도로교통공단으로 왔으면 좋겠다라는 반대의견은 있는 상태입니다.

그래서 저희가 교육이나 이런 걸 하면 한 2~3년 정도는 소요되지 않을까 그리고 미국이나 영국은 운전면허증이 강력한 신분증이지만 우리나라는 주민증이나 이런 부분들이 사실 더 강력해서 지금 안에 주민등록증이라든지 다른 걸 더 종합적으로 고려해서 대안

을 낼 수 있지 않을까 생각하고 있습니다.

○**한지아 위원** 만약에 박주민 의원님 안처럼 운전면허증만 한다 그래도 1년은 조금 급하다는 말씀이시지요?

○**보건복지부혈액장기정책과장 김희선** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 소병훈 위원님.

○**소병훈 위원** 구체적으로 한번 얘기해 보세요. 지금 당장 할 수 없는 아주 특별한 이유가 있습니까? 아까 도로교통공단 그 사람들의 안내나 그 사람들의 업무나 다른 부서에서 지금 시행하는 것은 조금 어렵다 이렇게 얘기하는 것 외에 지금 당장 이걸 한다 그래서 어떤 문제가 생기나요? 다른 쪽도 다 하고, 다른 신분증명서에도 하고 있고 그런데 왜 이것만 특별히 어려운.....

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 이게 접수를 받으려면 책임감 있게 상담이 가능해야 되고요. 그러면 이 업무에 대한 상당 수준의 이해도나 이런 게 있어야 됩니다, 직원들에게도.

○**소병훈 위원** 아니, 그 상담이라는 것이 적극적인 상담이 있을 수 있고 소극적인 상담이 있을 수 있는데 본인이 원하는 경우도 있지 않겠습니까? 예컨대.....

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 그런데 지금 신청하는 게 불편하지가 않습니다. 이게 인터넷에 접속을 해서 본인이 희망하면 얼마든지 할 수가 있는데 궁금한 사항들이 있거든요. 그런데 그 궁금한 사항들을 장기기증원 직원도 아닌 공단이나 주민센터 직원들이 상세하게 알기가 그렇게 쉽지가 않습니다. 그 정도 수준으로 올리려면 업무도 상당히 여러 차례 진행을 하고 교육도 계속 진행이 되는 그런 것이 전제가 돼야 돼서.....

저희 말씀은 뭐냐면 의욕을 너무 앞세울 것이 아니라 또 현장 노조와의 관계도 있고 업무를 부담할 때는 인력을 추가로 배치할 건지 이런 이슈들이 있기 때문에 우선은 작년에 개정된 법을 먼저 시행을 해서 안착시킨 다음에, 그러면 저희가 상당히 교육도 시키기 때문에 어느 정도 간단한 Q&A는 할 수 있는 수준으로 올라오거든요, 직원들이. 그 과정을 거쳐서 그다음에 했으면 좋겠다 그런 의견입니다.

○**소병훈 위원** 그러면 어느 시점에서는 할 수 있겠다 그런 정도까지는 얘기해 주는 게 좋을 것 같은데요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그걸 지금 예측하기는 좀 쉽지는 않겠습니다만.....

○**소병훈 위원** 그게 특별히 예측하기가 어렵지 않을 것 같은, 언제부터는 할 수 있다.....

○**보건복지부제2차관 박민수** 그런데 하여튼 통상 업무가 한 번 돌아가면 그래도 1~2년 이상은 해 봐야 이게 추가 접수라는 업무를 부과해도 부담이 어느 정도 되겠는지가 판단이 좀 가능하지요. 그래서 한 1~2년 정도를 시행해 보면 가능한 환경이 되지 않을까 이렇게.....

그리고 만약에 인력이 더 추가 필요하다 그러면 그런 것을 관련 재정 당국이나 이런 데와 협의가 필요하고 충원이 필요한지 이런 것도 검토를 해야 되기 때문에 그런 걸 거쳐서 해야 됩니다.

○**소위원장 김미애** 한지아 위원님 추가질의.....

○**한지아 위원** 없습니다.

○소위원장 김미애 백종현 위원님.

○**백종현 위원** 차관님, 본 위원이 지난 국정감사를 통해서 2023년 기준으로 하루에 약 8명이 장기이식 대기 중에 사망하고 있다고 말씀을, 의견을 낸 바 있는데 작년 기준으로 장기·조직기증 희망 등록 수와 장기이식 대기 중 사망자 수가 어떻게 되어 있습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 통계요? 통계는 확인해서 말씀드리겠습니다.

○**백종현 위원** 확인해서 보고해 주시고, 23년 기준으로 하루 8명이었습니다. 그래서 이게 21대 때 개정안이 발의되고 이어서 22대에도 개정안이 발의된 것은 아직도 장기이식을 기다리다 돌아가시는 분들이 많다 이런 내용인 것 같은데 복지부가 많이 파악을 하셔서 관련 인력이나 예산이 더 필요하신지에 대한 보고도 같이 해 주십시오. 되겠습니까?

○**보건복지부공공보건정책관 정통령** 공공보건정책관입니다.

2023년 기준으로 장기기증 희망을 했다가, 대기하다가 사망하신 분이 1만 1800명 정도였고요. 2024년은 1만 5300명 정도로 좀 더 늘었습니다. 특히 최근에 여러 가지 의료기관들에서 진료에도 어려움을 겪고 이렇게 하다 보니까 또 여기의 여파로 장기기증도 조금은 더 원활하지 않은 것도 사실입니다. 그래서 이런 부분들에 좀 더 관심을 가지고 체계를 정비할 수 있도록 하겠습니다.

○**백종현 위원** 예.

○**소위원장 김미애** 제가 볼 때는 가장 중요한 게 국민 인식 전환이고, 제가 옛날에 조혈모세포 이식 대상자 찾는다 이런 광고도 봤었거든요. 그래서 저는 해 본 적도 있어요. 기증을 해 본 적도 있고 그리고 장기기증, 각막기증에 관심이 있었는데 보통하시는 분들은 엄청 쉽습니다. 저도 인터넷으로 바로 가입했거든요, 검색해 가지고 들어가서. 오래전 일인데 가입을 했고 쉽고……

그래서 아마 올 8월부터 시행은, 아는 게 먼저 중요하기 때문에 주민센터나 이런 데 안내문을 보면서 ‘아, 이게 이렇게 간단한 거구나’ 인식을 하면 동의할 만한 사람들은 바로 하실 수 있을 겁니다, 바로 물어볼 수도 있고. 그게 안 되는 것 같고.

오늘 자료 4페이지, 5페이지에 보면 관계기관과 단체 의견이 있습니다. 여기에 보면 그렇게 간단치만은 않다. 장기기증도 여러 형태가 있고 등록 및 사후 절차 관리에 대해서 전문적인 상담이 이루어져야 되거든요. 공공기관에서 상담을 해 주는 데 설명이 부실하면 추후에 또 다른 문제가 생깁니다, 그리고 나중에 유족과의 관계 문제도 있고. 그래서 이것은 사실 본인의 자유로운 의지로 하는 게 중요하고, 설명은 잘해 줄 의무가 있는데 그다음부터는 여러 가지 문제가 발생할 우려가 있어서 우리 국민 각자의 인식 전환이 가장 중요하다 저는 이렇게 보고 그래서 아마 한정애 의원이 지난번에 수정안 발의할 때도 그런 걸 고민한 걸로 저는 이해를 하거든요. 그래서 8월에 이것 안내문이 제대로 안내가 되고 홍보가 잘 이루어져서 적극적으로 참여하는 국민들이 늘어나면 예산을 투입해서라도 제대로 된 인력을 확보하는 게 저는 중요하다고 보이거든요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 제대로 해야 됩니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 김미애** 제대로 인력을 확보하고 예산을 투입해서 그게 작동되도록 하는 게 중요하기 때문에 현재는 이 절차에 머물러 있다 이렇게 보입니다.

○**소병훈 위원** 한 가지만, 효과성을 본 후에 하시겠다 그러니까 효과성을, '1~2년 정도 지나야 됩니다' 이렇게 하지 마시고 필요한 부분이니까 그리고 이런 부분은 오히려 정부가 더 적극적으로 제도를 만들어 주는 게 중요하니까 이번 결과 보고 바로 복지부 쪽의 의견을 내 주셨으면 좋겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 김남희 위원님.

○**김남희 위원** 짧게 말씀드리면, 10페이지에 보시면 아마 해외 사례 참조해서 박주민 의원님이 이 법안을 발의하신 게 아닌가 싶은데 미국·영국·호주 같은 경우에는 운전면허 응시 및 갱신 시에 항상 장기기증 희망 여부를 반드시 체크하도록 하고 또 밑에 보니까 프랑스·스페인·덴마크·핀란드·이탈리아는 거부 의사를 밝히지 않으면 잠재적 기증자로 추정할 정도로 강력하게 국가 차원에서 장기기증을 활성화시키고 있다 이런 것 때문에 한국에도 이런 제도를 도입해야 되지 않나 이렇게 제안하신 걸로 생각이 들고요.

만약 안내가 굉장히 형식적으로 브로슈어 하나 딱 건네주는 정도로 끝나면 원하는 정책적 효과가 안 나올 수도 있다. 그래서 국민들의 인식이 개선되는 것이 필요할 수는 있겠지만 어쨌든 결국은 다른 국가들 같은 시스템으로 가는 게 맞는 방향인 것 같다는 생각이 들어서 좀 더 적극적으로 검토를 해 주시고 준비를 해 주시면 좋을 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 김남희 위원님 좋은 지적 해 주신 것 같습니다. 미국·영국 정도로 해도 될 것은 같네요.

추가로 질의하실 위원님 계십니까?

추가질의하실 위원님 안 계셔서 의사일정 제6항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하겠습니다.

의사일정 제7항 및 제8항 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 먼저 김선민 의원안 보고드리겠습니다.

자료 2쪽 오른쪽을 봐 주시기 바랍니다.

개정안은 공공보건의료 수행기관에 대한 국가와 지방자치단체의 행정적·재정적 지원과 비용 보조를 의무화하는 내용이 담겨 있고 공공보건의료정책심의위원회 심의사항에 공공보건의료기관 설립·확충 및 공공보건의료기관 간의 인적·물적 교류 등 협력체계 구축에 관한 사항을 추가하며 공공보건의료기관을 지역별 병상 총량의 30% 이상으로 설치·운영하도록 의무화하는 내용이 담겨 있습니다. 또한 공공보건의료기관 설립 시 예비타당성조사를 면제하는 근거를 마련하고 있습니다.

이를 통해서 수익성이 낮아서 공급이 부족할 수 있는 필수의료를 보다 충분히 제공할 수 있도록 하고 코로나19 상황 대응 등으로 인하여 경영난에 처한 공공보건의료기관 등의 운영 정상화에 도움이 될 수 있을 것으로 보입니다.

다만 공공의료기관 병상 증설과 관련해서는 지역별 의료 수요나 전체적인 병상 수급계획 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

자료 8쪽입니다.

개정안은 공공보건의료사업에 필요한 재원 충당을 위하여 담배에 부과하는 개별소비세 총액의 55%와 정부의 출연금·융자금 등을 재원으로 하는 공공보건의료기금을 설치하려는 것입니다. 현재 재원을 고려했을 때 기금을 새로 설치하는 경우 매년 1조 원가량의 수입이 확보될 것으로 예상할 수 있습니다.

다만 현재 공공보건의료 확충 사업은 일반회계, 국민건강증진기금, 응급의료기금 등으로 수행하고 있으므로 전체적인 재정 투입 규모와 기존 사업의 추진 방식 등에 대한 추가 검토가 필요할 것으로 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 공공보건의료를 적극 지원해서 지역의료를 활성화하고자 하는 법안의 취지에는 동의의 말씀을 드립니다마는 법안의 내용을 보면 국가·지자체의 지원을 의무화한다든지 또 기금을 설치한다든지 또 병상 확보 의무를 부과한다든지 이런 조금 강행규정적 성격들이 있습니다. 이런 것들은 전체적인 정책 방향이나 예산 상황 또 지역 재정 여건 이런 것들을 종합적으로 검토하면서 해야 될 필요가 있어서 전체적으로 의무 조항으로 하는 것에 대해서는 조금 신중검토 의견을 드립니다.

구체적으로 말씀을 드리면 국가·지자체의 지원 의무화 규정들이 있는데요, 이것은 방금 말씀대로 신중검토 의견이고요. 그다음에 공공보건의료기금 설치 조항이 있는데 이것은 지금 지역·필수의료 강화 관련 법안들이 제안이 돼 있고 정부도 의료개혁 4대 과제를 제시하면서 지역·필수의료 특별회계 내지는 기금 설치하겠다라고 하는 제안을 한 바가 있기 때문에 이것은 그거와 같이 통합해서 종합적으로 검토를 했으면 하는 의견이고요. 그다음에 공공보건의료기관의 병상 확보 의무도 있는데 이것도 여러 가지 여건에 맞게 결정할 필요가 있어서 신중검토 의견입니다.

그리고 공공보건의료기관의 설치 방법으로서 지금 신설·매입 그다음에 증설 이렇게 해주셨는데 신설·매입은 저희는 좋고요. 증설은 신규 설립의 방법이 아니고 기존 의료기관이 아마 병상을 늘리거나 할 때, 건물을 새로 짓거나 할 때 하는 거라서 이것은 삭제하는 게 맞겠다 이렇게 수정의견을 드리고요.

그다음에 예타 면제 조항을 해 주셨는데 공공보건의료기관의 예타 면제가 필요하다라는 것에 대해서는 저는 공감을 합니다. 다만 현행 국가재정법상으로 예타를 하도록 되어 있고 공공보건의료기관에 대해서는 조금 특수한 기준을 적용해야 된다라고 해서 그 기준을 사실 정부가 최근에 개정을 했습니다. 그래서 그런 것들을 종합적으로 고려를 해서, 전체적으로 그냥 면제하는 것을 법률로 정하기보다는 지금도 국무회의 의결이나 이런 결통해서 충분히 면제가 가능하기 때문에 정부에 맡겨 두시면 어떨까 이런 의견을 드리고요.

그다음에 공공보건의료사업 평가를 지금 하고 있는데 이걸 기관평가로 전환하라라고 하는 내용도 있는데요. 지금 현재 법령체계상 공공보건의료기관들은 공운법에 따라 기관평리를 받고 있고요. 복지부에서는 각 개별 사업별로 평가를 진행하는 이런 체계로 되어 있습니다. 그런데 이것을 기관평가로 전환하라 그러면 복지부에서 하는 평가를 기관평가로 하고 공운법에 따른 평가도 또 기관평가로 하면 그 관계는 어떻게 하는 것인지 이런 것에 대한 정리가 필요해서 이것도 좀 신중검토 의견을 드립니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님 계십니까?

김선민 위원님.

○**김선민 위원** 본격적인 논의를 시작하시기 전에 이 법안 발의자로서 말씀을 드리고 싶습니다.

사실 공공의료 강화에 대한 논의가 시작된 것은 어제오늘의 일이 아니고 수십년 된 논의였습니다. 그런데 최근 들어서 특히 2009년 신종플루라든가 메르스 또 가장 극단적이었던 때가 20년 코로나19 같이 국가적인 위기 상황에서 효과적으로 대응을 하기 위해서는 공공의료의 중요성이 계속 대두되었습니다. 지난해에 있었던 의료대란도 마찬가지였습니다.

그런데 다들 아시다시피 복지부에서 공공의료 인프라를 강화하려고 하면 번번이 기재부의 반대로 항상 어려움이 있어 왔습니다. 차관님 말씀하셨지만 공공의료를 강화하자는 것은 복지부에서도 오랜 숙원사업일 것 같습니다. 그래서 심지어 국가가 수행해야 하는 필수·공공의료사업을 특히 지난번 코로나 때 수행함에 따라서 불가피하게 공공병원에 적자가 발생을 했지만 그 경상비 지원조차 제대로 이루어지지 않았고 그래서 지금 재정 당국에 읍소하면서 매년 한 해 한 해 베티고 있는 것이 현황입니다.

그래서 여기 이 소위 자료에 나온 기재부의 문제 제기는 어제오늘의 일이 아니였고요, 보건복지부에서의 문제 제기 또한 잘 알고 있습니다. 그렇지만 공공의료가 계란으로 바위 치기 아니냐 하는 그런 항간의 우려나 혹은 체념 같은 것이 있었던 것은 사실이지만 보건의료 현장이나 혹은 보건의료기관에서 일할 때도 공공의료가 해소되지 않으면 한국 전체의 지역 불균형이나 혹은 다른 여러 가지 이른바 필수의료 문제도 해결되지 않는다는 것은 모두 다 아실 것 같습니다.

그래서 이 법안만으로 공공의료 문제가 해결된다고 생각하지는 않습니다. 하지만 이런 법조차 없으면 나중에 곧 어떤 새로운 팬데믹이 닥치거나 또 다른 이유에서 우리 의료가 위기에 처하게 되면 공공의료 확충을 알고도 미리 준비 안 했느냐 하는 질타를 온 국민으로부터 받을 수밖에 없을 것 같습니다. 그리고 특히 지난해 의료개혁안에 대해서 대대적인 수정이 불가피한 마당에 이런 점을 깊이 이해를 해 주시고 심사에 들어가 주셨으면 하고 바랍니다.

이상입니다.

○**이개호 위원** 차관님, 종합적인 검토 또 충분한 검토 필요하다고 얘기를 하셨는데 반대한다는 뜻이지요? 그렇지 않은가요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 저희는.....

○**이개호 위원** 여러 가지 이유를 들어서 반대한다는.....

○**보건복지부제2차관 박민수** 의원님 법안 내신 취지를 너무 잘 이해하기 때문에 저희도 필요성에 대해서는 공감을.....

○**이개호 위원** 그러니 제가 납득이 안 되는 게 공공의료를 강화하자는 것에 대해서 동의를 한다고 하시면서, 동의를 하면 하면 되는데 왜 이렇게 여러 납득하기 어려운 이유들을 들어서 반대를 하는지 저는 납득이 잘 안 됩니다. 이 내용들, 공공의료 강화에 대해서 동의하시면 그냥 이것도 전향적으로 추진할 수 있는 방안을 적극적으로 살펴봐 주시

기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 강화에 동의를 하나 법의 의무화 규정이나 이런 걸 통해서 할지 또 정책적 지원을 통해서 할지 수단과 방법은 여러 가지가 있거든요. 그리고 우리가 이것을 하려면 결국은 재정 당국의 어떤 협조와 지원이 필요한데 법률을 통해 가지고 이렇게 억누르는 방식으로 가서는 저희가 또 협조받기가 쉽지가 않습니다. 그래서 그런 걸 종합적으로 감안하여 의견을 이렇게 드린 것이고요.

아까 코로나 이후에 재정적 어려움을 겪는 지방의료원들 같은 경우 저희도 예산 확보를 위해서 무척 노력을 많이 했고 결국은 재정 당국에서 여러 가지 과목 명칭을 달리하기는 했습니다마는 그래도 예산을 충분하지는 않았지만 지원도 해 주고 하는 그런 과정들이 있었습니다. 그래서 그런 걸 좀 감안해 주십사 말씀드립니다.

○**소위원장 김미애** 한지아 위원님.

○**한지아 위원** 취지에는 저도 동의는 합니다. 다만 궁금한 것은 보고를 따로 좀 해 주시면 좋을 것 같습니다. 공공병원들이 현재 존재하고 있는데 그 역할이나, 지금 지역마다 적자 폭이 다를 것 같은데요. 그 적자 폭이 왜 발생하고 있는지 적자 보전은 어떻게 하고 계시는지 이런 부분에 대해서, 현재 기준에 있는 공공병원에 대해서 자세히 살펴보아야 되지 않을까라는 의견도 드리고 그러면서 보고를 부탁드립니다.

두 번째는 지역의료 인프라에 있어서는 그 지역에 공공보건의료기관이 있으면 참 좋을 것 같다는 생각을 합니다. 지금 어떻게 활용하고 계신지 그리고 의료개혁 차원에서 공공 병원뿐만 아니라 공공의료나 그런 원활한 지역의료가 활성화될 수 있도록 아마 국립대병원 이전이나 이런 것들도 고민하고 계신 걸로 알고 있는데 그 부분에 대해서도 세밀하게 살펴봐 주셔야 되지 않을까라는 생각을 합니다.

마지막으로 기금에 대한 얘기들을 하는데 지금 지역·필수의료 강화 관련 기금과 특별 회계 설치를 논의 중인 것으로 알고 있는데요. 그 부분에 대해서도 별도로 보고해 주시면 감사하겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금 답변드리는 거는 아니시지요?

○**한지아 위원** 지금 해 주셔도 좋지만 길어질 것 같아서……

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그럼 따로 그거는 보고를 드리도록 하겠습니다.

○**한지아 위원** 이런 부분들이 결국에는 공공보건의료 강화의 한 측면이지 않을까, 아마 그 방향성에 있어서 공공보건의료에 대한 얘기를 명시하지 않았다는 그런 비판들도 있지만 전체적인 의료의 인프라를 변화시키는 것은 지역의료 강화, 공공의료 강화 똑같은 목표에서는 크게 다르지 않을 거라는 생각이 들어서 자세한 보고와 말씀을 부탁드립니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 동의의 말씀 드립니다.

○**소위원장 김미애** 김남희 위원님.

○**김남희 위원** 좀 궁금해서 그러는데 지금 김선민 의원님 안에 담배에 부과하는 개별 소비세 총액 55%를 가지고 공공보건의료기금 설치하라고 되어 있는데 지금은 그러면 담배개별소비세가 어떻게 쓰이고 있어요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 답변하시지요, 담당 과장.

○**보건복지부공공의료과장 김지연** 공공의료과장 김지연입니다.

45%가 지방교부세로 교부되고 있고요, 나머지 55%는 그냥 일반회계처럼 쓰이고 있습

니다.

○**김남희 위원** 일반회계처럼 쓰이면 보건복지부의 일반사업에 쓰이고 있다는 말씀이신가요?

○**보건복지부공공의료과장 김지연** 그것은 정해지지 않았고 그냥 세출로 활용되고 있는 것으로 알고 있습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 기재부 세입으로 잡혀 가지고……

○**김남희 위원** 기재부 세입으로 잡혀 가지고?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 기재부가 예산 배분을 하고 있습니다.

○**김남희 위원** 그거는 좀 취지에 안 맞는 것 아닌가요? 어쨌든 담배소비세…… 예, 알겠습니다.

○**소위원장 김미애** 추가로……

○**소병훈 위원** 제가……

○**소위원장 김미애** 소병훈 위원님.

○**소병훈 위원** 사실은 공공의료나 지방의료는 우리 정부에서 먼저 나서서 해야 될 시기이기도 하지만 특히 복지부에서 이건 일종의 총대를 메고 해야 되는 사업이라고 생각합니다. 흔히 그냥 재정 당국에서 어려움이 있다 이런 식으로 해서 이걸 자꾸 그쪽으로 미루는데 그게 아니고 사실은 공공의료나 지역의료 같은 경우는 취약 정도가, 직접 가서 방문을 하다 보면 취약 정도가 말로 설명할 수 없을 정도입니다. 저희 보건복지부에서 엊그제도 이천에 있는 지방의료원에 갔다 왔는데 거기에서도 경기도 지방의료원 중에 8개인가 몇 개 중에서 1개 정도만 흑자라고 하니까 그렇다면 일반 논리라면 그 나머지 7개 지방의료원은 다 없애야 돼요, 폐원. 그런데 그래서는 안 되는 게 갈수록 지역의료나 공공의료의 필요성이 높아지고 있기 때문입니다.

그래서 저는 대개 이런 법조문에 ‘지원을 할 수 있도록 하고’, ‘비용을 보조할 수 있도록 하고’ 이런 식으로 하지 말고 적어도 복지부에서 하는 공공의료나 지역의료는 ‘하여야 한다’로 해야 된다. 그래서 저는 이런 법안은 적어도 우리 소위원회에서 뒤로 미룰 게 아니고 소위원회는 통과시키고, 복지위원회에서는 이런 법안은 통과시켜 줘야 된다. 그리고 다툼이 있으면 법사위에서 다투든지 본회의에서 다투어야 된다. 그래서 국민들이 좀 더 정부의 의지를 알았으면 좋겠다, 지방의료나 공공의료에 대해서. 그래서 저는 이런 법안 같은 경우는 우리 소위원회에서는 그냥 수정 없이 통과시켜야 되는 것 아닌가 이런 생각을 합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 좀 답변 올릴까요?

○**소위원장 김미애** 예, 차관님 답변해 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 여러 위원님들 공공의료의 중요성과 지원 필요성에 대해서 다시들 강조하시고 총괄적으로 저도 동의 말씀 드렸는데요. 저희가 지금 의료개혁 4대 과제도 결국은 지역의료를 살리자는 것이고 지역에 가 보시면 사실은 공공의료만 있는 건 아니지 않습니까? 민간의료도 있습니다.

그런데 지역의 의료가 어려운 이유는 의료 수요에 대비해서 수익을 좀 내기가 어려운 여건이 기본적으로 있습니다. 그런데 우리 보건의료 제도는 서울의 인구가 많은 지역에서 서비스를 제공하나 저기 섬같이 인구가 굉장히 적은 지역에서 제공하나 그런 것에 차

이를 두지를 않기 때문에 당연히 인구가 많은 쪽으로 인력과 자원이 쏠리게 되어 있고 지방의료원 등이나 이렇게 공공의료기관 등이 주로 지역에 있다 보니 경쟁이나 이런 것에서 상당히 여건이 어려운 게 사실입니다.

그래서 아시는 것처럼 거기에 도드라지게 분야가 나타나기 시작한 게 산부인과의 산과과목이고 저희가 그 문제를 해소하기 위해서 센터사업도 하지만 지역수가라는 공공정책 수가를 최초로 수행을 해서 지역가산을 하는 제도를 시행했습니다.

저는 이게 시작이고 분만에 그치지 아니하고 다른 의료 영역에도 지역가산 같은 것들을 좀 활발히 진행을 해서 공공의료를 포함해서 지역의료에 종사하시는 분들이 대도시 근무하시는 분 못지않게 경쟁력을 갖출 수 있는 환경을 맞춰 드리는 게 좋겠다.

그리고 관련하여 또 인력이나 이런 것도 열기가 어려운 측면이 있기 때문에 저희가 의대 증원을 포함하여 지역에 의료인들이 진출하실 수 있도록 여러 가지 제도 여건을 갖추는 걸 지금 4대 개혁 과제 이름으로 진행을 하고 있지 않습니까? 그래서 그런 진행 과정들을 종합적으로 보고, 이렇게 공공보건의료기관을 법에 의해서 하는 것에 대해서는 또 관련기관의 반대도 많고 하니 이건 조금 그런 진행 과정을 보면서 차분히 가자라는 취지의 말씀이라는 설명을 드립니다.

○소병훈 위원 저는 위원장님한테 말씀드리고 싶은 게 이번 개정안이 특별히 큰, 그동안에 우리 사회적으로 많이 논란이 돼 왔던 문제가 아니고 개정안이 국가와 지방자치단체의 지원과 비용 보조 의무화, 공공보건의료정책심의위원회 심의사항에 공공보건의료기관 설립·확충 및 공공보건의료기관 간의 인적·물적 교류 등 협력체계 구축에 관한 사항 추가, 공공보건의료기관을 지역별 병상 총량의 100분의 30 이상으로 설치·운영하도록 의무화, 공공보건의료기관 설립 시 예비타당성조사 면제 근거 마련 이 정도인데 만약에 국민들이, 이런 내용을 정부에서 해 줬으면 좋겠다고 국회에서 요청을 했는데 ‘그거 재정 여건 때문에 안 됩니다’ 한다면 국민들이 받아들이겠습니까? 그런데 우리 보건복지 법안 소위원회에서 이것조차 여기에서 넘기지 못한다면 국민들은 더 알 길이 없잖아요.

그래서 저는 위원장님께 부탁드리고 싶은 게 이런 내용 정도는 우리가 보건복지위를 넘어가서 법사위에서 토론을 하든 본회의에서 토론을 하든 국민들에게 알리면서 토론했으면 좋겠다. 이런 걸 괜히 기재부, 그러니까 ‘재정 당국에서 안 된다고 하니까 안 됩니다’ 이런 식으로 해서는 안 되겠다. 저는 이런 의견입니다.

○소위원장 김미애 그런 식으로 말씀하시는 위원님도 안 계시고 저도 그런 적 없습니다.

김선민 위원님 말씀해 주세요.

○김선민 위원 제가 알기로는 차관님께서 누구보다 공공의료에 강한 철학을 갖고 계신 걸로 알고 있습니다. 그리고 제가 사실은 먼저 했는데 어느 인터뷰에서 시골의 마을마다 학교 또 소방서, 우체국 이런 것이 있듯이 의료기관도 반드시 공공으로 설치되어야 한다라고 말씀하신 걸로 알고 있고 지역사회에 가 보면 병원만 민간에 맡겨져 있는 것이 현실입니다.

그런데 아까 수가 말씀을 하셨는데 그 부분이 제가 공공의료를 꼭 확충해야 된다고 생각을 하는 부분입니다. 현재 우리나라 수가제도는 아무리 정책수가 아니라 할아버지에게 써운다 하더라도 인구소멸지역에서 산부인과 같은 영역에 충분히 기관이 유지되지 않는

것은 분만의 절대 수 자체가 인구가 적은 지역에서는 많을 수가 없습니다.

그리고 이것은 아무리 수가로 지원을 한다 하더라도 그 지원이 움직이는 데 충분히 수가로 지원할 수 없는 구조가 우리나라의 수가 구조고 그것을 누구보다 잘 아실 분이 차관님과 국장님으로 실 거고 지금 공급 부족이 일어나는 영역은 대부분 그런 영역입니다.

그러니까 산과 혹은 소아과 또 아주 희귀한 질병이 가끔 일어나는 이른바 필수의료는 위험수당 혹은 수가 이런 것을 올려 주는 게 아니라 기본적인 발생 자체가 적기 때문에 이분들은 어느 의료기관에서 그냥 가만히 있어도 유지를 할 수 있는 정도의 재정적인 지원을 마련해야 하고 그것은 현행 건강보험법하에서 수가로 절대로 해결을 할 수 없고 여지껏 계속 실패해 왔고 공공의료기관을 설립해서 그 기관에서 같이 인력을 셰어하든지 어떤 특단의 조치를 마련하지 않으면 해결되지 않는 대표적인 분야인 것을 누구보다 잘 알고 계시고 지역에 계시는 지방자치단체의 장들이 잘 알고 있기 때문에 이 수준이 모든 의료기관들을 원하는 만큼 재정적 지원을 하여야 한다라는 것도 아니고 지방자치단체의 의무를 강화하고 그것을 공공의 영역에서 하자라는 그것을 지금 소위 차원에서 논의하는 것이 신중검토라고 그러면 아마 결론이 빤할 것 같은데 그럴 만한 사안은 아니어서 오늘 결론을 못 내린다 한다면 적어도 계속해서 저희가 토론회도 열고 해서 논의를 했으면 하는 그런 의견입니다.

○**소병훈 위원** 오늘 결론 내려야 돼요. 의견들을 물어봐야지요, 위원들한테.

○**소위원장 김미애** 아니, 그렇게 갈 일은 아니고요. 저도 좀 질의를 하겠습니다.

이제 어제오늘의 일은 아니고 사실은 계속 요구한 건데, 지금도 각 지역에 지방의료원이 있는데 부산만 하더라도 상당히 열악하지요. 그러면 국민의 입장에서 항상 봐야 된다고 저는 보는데 국민들이 의료 접근성이 높은 곳에 사는 분들과 그렇지 않은 분들의 의료서비스 차이가 또 너무 큽니다.

그리고 결국은 이게 필요한 곳이 어디냐? 의료서비스 접근이 떨어지는 곳이고 또 기피하는 필수의료 분야가 상당히 필요한데 의료원을 보면 대부분의 전문 과목이 있거든요. 그러면 아예 또 의료인이 그곳에 가는 걸 기피하고.

그러니까 환자, 국민 입장에서는 가급적이면 질 높은 의료서비스를 받기 원하기 때문에 이게 계속 도돌이처럼 돌아가는 거예요. 그러니까 이용률은 떨어지기 때문에 더 어려워지고.

그리고 부산만 하더라도 부산시가 해마다 부산의료원에 계속 돈을 넣거든요. 그런데도 힘들어요. 왜 그러냐? 의료인들 또 물적시설 이런 것들이 계속,民間은 좋은 게 계속 들어오는데 공공은 그렇지 못하거든요.

그러면 저는 지금 있는 거라도 좀 제대로 하라고 하는데 못 하고 있거든요. 각 지방의료원마다 그것조차도 지금 어렵습니다. 맞지요, 차관님?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 의료기기도 최신식 계속民間에 나오는데 공공의료는 만들어는 놓았는데 환자가 안 가요. 그러니까 이게 되풀이되는 겁니다. 그래서 환자가 갈 수 있는 공공의료기관이 무엇보다 중요한데 이에 대해서 저는 실질적인 접근을 해야 되지 않나 이런 생각을 늘 하게 돼요.

그러면 기존에 늘 해 오던 방식이 아니라 정말 필수의료, 기피하는, 이런 것만이라도

좀 서비스가 되도록…… 그래서 또 이런저런 고민을 해 오잖아요. 그리고 지금 이것도 의료계의 주된 과제 중의 하나잖아요.

소병훈 위원님, 죄송하지만 그래서 저는 이걸 하지 않겠다는 게 아니라 그런 전체 틀에서 논의하지 않으면, 우리가 통과시키면 뭐 합니까?

그리고 법안심사소위에서 이런 제대로 된 심사를 하지 않으면, 사실은 여기에 계신 분들보다 더 관심 있고 전문성 있는 분이 저는 국회에 없지 않을까 싶습니다. 여기가 의료인이 제일 많고, 그래서 저는 여기에서 좀 더 심도 있는 심사를 해야 된다는 생각이고 그래서 필요하다면 이런 것들은 공청회도 좋고, 그래서 저는 의견을 계속 들어야 된다. 그리고 실질적으로 이게 추진할 수 있는 방향으로 가야 된다는 게 제 생각입니다.

저도 이걸 마음껏 하고 싶은 마음은 간절하지요. 그런 의견인 겁니다.

○소병훈 위원 제 의견은 그렇게 하면 할수록 점점 공공의료하고 지역의료는 더 줄어든다. 그리고 지역의료, 특히 지방의료원을 가고 싶어 하는 분, 그러니까 능력 있는 사람들은 상급병원으로 옵니다. 중앙으로 오고 부산 같은 대도시에서도 충분히 더 큰 병원으로 가고. 그렇지만 작은 중소도시에서는 그 병원조차 못 가는 사람도 많아요.

제가 이번에, 뭐 꼭 특정한 병원을 예를 드는 게 아니고 보니까 몇몇 시설 지원도 하고 그다음에 의사 지원도 하다 보니까 점점점 오는 환자가 늘어나요. 그런 식으로 우선 당장 어떤 이익이 안 된다고 그래서, 이윤을 못 낸다고 그래서 자꾸 더 줄이는 게 아니고 점점 투자를 해야 된다는 의미지요.

그리고 이런 부분은 적어도 여기 우리 소위원회에서 이걸 다음에 계속 심사하고 또 심사하고 이러는 것보다는 차관님도 말씀하셨지만 제가 아까 말씀드린 재정적인 문제랄지 이런 부분이 있기 때문에 저는 좀 더 국민들이 넓게 알게 하는 그런 자리에서 토론을 하자.

그렇다면 우리 복지위 전체회의도 좋습니다. 올려 가지고 전체회의에서 한번 얘기를 해 보고 복지위 전체회의에서 넘어가면 본회의에서 해 보고, 그리고 국민들이 ‘아, 이런 걸 그동안에 안 했단 말이야? 그냥 정부나 지방자치단체가 할 수 있다 정도였단 말이야? 이걸 꼭 해야 되지 그렇지 않으면 지역의료가 어떻게 살겠어?’ 이걸 국민들이 알아야지, 내가 낸 세금이 어떻게 쓰이는지.

그래서 저는 이런 정도의 문제는, 공공의료랄지 지역의료원 문제는 적어도 우리 소위원회보다는 전체회의에서라도 한번 토론을 하기 위해서 소위에서는 넘겨 줬으면 좋겠다는 생각입니다.

○소위원장 김미애 이건 어제오늘의 문제가 아니고 해마다 복지위 감사 때도 지적되어온 문제고 다 공감을 합니다, 그런 부분을. 그러나 국가예산이 한정적인 것을 어떻게 적정히 배분해서 국민의 삶의 질을 높이는가 그 관점에서 또 봐야 되는 문제라서 우리가 고민을 하는 거지……

○소병훈 위원 그걸 우리가 걱정할 일이 있나?

○소위원장 김미애 그걸 우리가 걱정 안 하면 누가 걱정하겠습니까?

○소병훈 위원 아니, 전체회의에서 걱정할 수 있고 본회의에서 걱정할 수 있는 거지.

○소위원장 김미애 제가 좀 진행을 하겠습니다.

이 부분에 있어서 추가로 질의하실 위원님 계십니까?

○**소병훈 위원** 위원들 의견을 다 물어보세요.

○**소위원장 김미애** 이개호 위원님.

○**이개호 위원** 오늘 들어 보니까 결국은 반대하는 이유가 재원, 기재부 때문인 것 같은데 제가 늘 여러 번 우리 상임위에서 말씀을 드렸습니다만 기재부가 반대할 것 같으니까 우리가 못 하는 것, 왜 그렇게 해야 되지요? 우리는 우리가 할 일을 하고 기재부는 기재부가 할 일을 하는 겁니다. 그래서 서로 치열한 논쟁을 거치든 토론을 거치든 해서 합의를 도출하는 거거든요. 그게 정상적인 정책의 결정 과정이고 또 법에 대해서도 정상적인 프로세스라고 생각을 해요.

그런 측면에서 우리 보건복지위에서는 방향성에 동의를 한다면 그러한 방향으로 나가면 됩니다. 그래서 그렇게 할 수 있도록 위원장님께서 잘 조정을 해 주실 것을 부탁드립니다.

○**소위원장 김미애** 추가로 한지아 위원님.

○**한지아 위원** 저는 아까 말씀드렸듯이 저희가 결국에는 선순환, 자원의 효율적인 배분과 이용 그리고 지속가능성 이 모든 것을 다 고려해야 되는 것 같습니다. 우리 하드웨어만으로는 지역의료를 살릴 수가 없습니다.

병상 그러면 뭐 50%, 공공의료 병상 50% 늘린다고 해서 지역의료가 삽니까? 인력도 있어야 되고 기자재도 있어야 되고 인프라가 있어야 되는 부분이기 때문에 결국에는 네트워크 형성이 지역의료 내에서 돼야 된다고 생각을 하거든요.

그래서 모든 것을 종합적으로, 아마 지금 복지부에서도 이 부분에 대해서 아주 세심하게 보고 있는 걸로 알고 있어서 지금처럼 해 주시면 좋을 것 같고.

하지만 존경하는 김선민 위원님께서 말씀하셨듯이 공공정책수가 이런 부분이 활성화돼야 되는 건 맞다고 생각합니다.

○**김선민 위원** 저는 오히려 그 반대입니다. 공공정책수가만으로는 절대로 공공의료 문제를 해결할 수 없습니다.

○**한지아 위원** 아, 맞습니다. 그것만으로는 당연히 안 되지요. 그래서 저희가 얘기를 하는 건 여러 가지 부분들을 총체적으로 봐야 되고 어떻게 보면 지역 여건이나 수요 등을 종합적으로 다채롭게 봐야 되지 일률적인 기준으로 법제화를 한다는 건 저는 신중해야 된다는 것에 의견을 드리고요.

이게 지역마다 여건이 다를 수가 있기 때문에 그런 부분에 있어서 세심하게 접근이 필요하고 방향성에 있어서는 맞다고 해서 세부적인 법안들에 대한 부분을 고려 안 할 수 있는 건 아니거든요. 그래서 그 의견 드립니다.

○**소위원장 김미애** 김선민 위원님, 양해해 주신다면 8항도 같은 취지의 법률안이니까 이것도 같이 보고받고 그리고 또……

○**소병훈 위원** 좀 달라요. 좀 다르다고요.

○**소위원장 김미애** 조금 다르기는 한데……

○**소병훈 위원** 8항까지 가면 더 힘들어져요. 그러니까 우선 하나라도 하고 갑시다.

○**소위원장 김미애** 8항도 한번 보고받고 하면 안 될까요? 더 말씀하실래요, 지금?

○**소병훈 위원** 8항은 훨씬 더 포괄적입니다. 그러니까 단순한 것부터……

○**소위원장 김미애** 그러면 하세요.

○**김선민 위원** 한마디만 더 말씀을 드리자면 복지부에서 하는 의료개혁 중에서 공공의료를 강화하겠다는 내용은 저는 수가밖에는 발견하지 못했습니다. 어떤 식으로 공공의료를 강화한다고 하셨어요? 지역의료나 필수의료라는 이름으로는 말씀을 하셨지만 공공의료기관을, 공공병원을 강화한다는 것은 보지를 못했고 그게 제 가장 중요한 문제의식 중의 하나입니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 답변을 좀 드릴까요?

○**소위원장 김미애** 예, 말씀하세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 왜냐하면 제가 아까 설명드리고 나서 반대하는 주요 이유가 기재부 때문인 걸로 이렇게 위원님들이 말씀을 하셔서, 꼭 그런 것은 아니고요.

지금 보시면 재정 지원이나 이런 걸 의무화한다 그랬는데 구체적으로 들어가 보면 지방의료원 같은 경우 대도시 같은 부산에 있는 경우도 있고 또 속초나 이렇게 조금 중소 도시나 한지에 있는 경우도 있습니다. 각각 처한 상황에 따라 재정 적자가 발생하는 요인과 이런 것들이 굉장히 다양한데 만약 적자가 나면 무조건 다 보전을 해라 이렇게 할 경우에 이건 기관의 도덕적 해이가 있을 수 있습니다. 적자라는 것은 결국은 경영이고 또 그 경영을 효율적으로 하는 것이 전제가 되어야 되기 때문에 그래서 이게 끝없는 논란의 소지가 있는 내용이거든요.

그래서 일단 이런 내용으로 복지위는 통과를 시키고 본회의나 법사위 가서 싸우라고 하지만 만약에 이렇게 되면 가 가지고 우리가 논리적으로도 설득하기가 어렵고 그것은 또 별개의 문제가 됩니다. 그래서 이것은 좀 충분한 논의가 필요하다는 말씀을 드리고요.

아까 공공정책수가만으로 모든 지역의료를 해소할 수 있다고 주장한 것은 아니고 그렇게 다양한 정책을 통해서 지역의 어려운 여건을 조금이라도 균형을 맞추기 위해서 노력하고 있다는 그런 취지로 말씀드렸다는 점을 말씀드립니다.

○**소위원장 김미애** 김예지 위원님이 처음으로 손 들었기 때문에 먼저 기회를 드리겠습니다.

○**김예지 위원** 제가 지난 국정감사에서 인력 지원 관련해 질의해 가지고 양구병원 인력 지원을 3년 연장받게 되셨다, 복지부에서 개선책을 마련하셨더라고요. 알고 계신가요, 차관님?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**김예지 위원** 그래서 이것처럼, 지금 말씀하신 바로는 그냥 무조건적인 재정 지원은 그 기관에도 또 그 지역에도 도움이 안 된다라고 하신 취지는 맞지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**김예지 위원** 예를 들어서 지역 내의 어려운 지역, 취약지역의 인력 지원에 관한 이것도 지금 사실은 법에 근거가 없잖아요. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그래서 지역의료법 이런 것들이 지금 발의가 돼서 논의 중에 있습니다.

○**김예지 위원** 그런데 아직 없잖아요. 아직 안 됐잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 아직 법은 없습니다.

○**김예지 위원** 그러면 혹시 그것 관련해 가지고 관련 법 안에서 이런 것들을 지원해서…… 지금 3년 후에 거기 또 어떻게 될지 모르거든요. 제가 3년 후에 다시 지적해야

될지도 몰라요. 그래서 저도 조금은 불안하기도 하고……

인력 지원 같은 경우는 굉장히 중요하고 그 지역 주민들의 호응이 굉장히 높으세요. 그런데 혹시 타 법이라든가 정부안이라든가, 현재 복지부에서 준비하고 계신 게 있을까요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 사실은 의료개혁 4대 과제가 필수의료하고 지역의료를 살리는 내용이 주목적입니다. 그래서 그 4개의 큰 정책 방향이 다 그걸 지향하고 있다는 말씀을 드리고요.

○**김예지 위원** 그건 저희 너무 잘 알고요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 좀 더 구체적으로는 지금 그 법안들이 제출되어 있습니다. 김미애 의원님도 내셨고 또 여러 의원님들이 내셨는데 그게 지금 논의 과정 중에 있고, 공공보건의료 법률 개정안의 취지도 사실 목적은 동일한데 이건 방법이 공공의료기관에 지원을 통하여 하는 걸로 되어 있어서 논의가 필요한 영역인 것이지요.

그래서 다른 여러 가지 수단과 방법 또는 종합적인 접근법을 통해 가지고 지역의료를 살리자고 하는 그런 것들이 정부도 지향하는 정책 방향이고 지금 제시하는 모든 정책 내용들이 사실 그걸 지향하고 있다는 말씀을 드립니다.

○**김예지 위원** 의료개혁에서 저희가 공공을 중점적으로 보는 게, 사실 공공으로 들어가는 것들이 보통 민영화해 가지고 해도 안 되는 것들을 공공에 다 넣잖아요. 그러니까 공공에서 재원 얘기 가장 많이 나오고 그런 이슈들 중의 하나니까 이걸 그냥 ‘의료개혁 과제에 있으니까 우리 하고 있어요’뿐이 아니라 조금 더 중점적으로 보셔서, 그냥 지역의료 체계 안에다 넣는다 그러면 지역의료 안에는 민영의료도 있고 공공의료도 있고 다, 많잖아요. 그러니까 지금 이게 마음에 안 드시면 공공의료에 집중할 수 있는 부분을 정부안을 내시든가 그런 방안을 저희한테 주셔야 내신 의원님도 그렇고 저희가……

또 사실 저도 걱정이거든요. 예를 들어서 지금 장애인 주치의 제도도 그렇고 서울에는 한두 군데 있지만 지역에는 없는 곳도 있고 접근성이 굉장히 문제가 되는데, 사실 장애인 주치의 제도도 공공의료에 속합니다. 그래서 돈도 더 많이 들어가고요. 그래서 걱정이 되는 바가 있습니다.

제가 지금 어떻게 하자 이건 아니지만, 대안을 내놓으시면서 이거 어렵습니다 하는 거랑 그냥 어렵습니다 이렇게 하는 거랑 좀 다르잖아요. 그래서 혹시 계획이 있으신지 좀 궁금합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 지금 제안하신 법이 이런 겁니다. 현행 규정에서 ‘지원할 수 있다’를 ‘지원하여야 한다’ 이렇게 바꾸는 거고 그다음에 ‘병상 30% 이상을 공공병원에 설치하여야 한다’ 이런 식의 규정들이에요.

그래서 지금 내용 자체가, 이미 현행법에서 지원할 수 있는 근거와 이런 걸 통해서 그걸 다 하고 있는데 이렇게 ‘지원하여야 한다’로 바꾸는 것은……

○**김예지 위원** 의무화하면 안 된다는 거잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 좀 별개의 문제라는 말씀을 드립니다. 그건 수용하기가 좀 어렵습니다.

○**김예지 위원** 알겠습니다.

○**소위원장 김미애** 김선민 위원님 하시고 정리를 하겠습니다.

○**김선민 위원** 다시 말씀드리지만 제가 15조를 내면서 공공의료사업의 시행결과 평가를 공공의료기관의 평가로 바꾼 게 그냥 문구를 바꾼 것이 아니라 지금 차관님 말씀하신 것처럼 모든 지역에, 모든 기관에 예를 들면 서울대병원 같은 데도 지원해야 되느냐 하는 그 논리 때문입니다. 그리고 정말 성과가 낮은 병원까지 지원해야 하느냐, 사실 저는 굉장히 지원해야 된다고 생각하지만 그 논리에 대한 보완책으로 공공의료기관을 평가해서 취약지의 거점의료기관이라든가 자구적인 노력을 충분히 하는데 지원이 부족한 그런 기관들을 우선적으로 해서 재정 지원을 하자라는 게 이 법의 취지고 그 안에서는 굉장히 많이 타협을 한 거고요.

그다음에 지금 지역·필수의료라고 계속 말씀하시고 그걸民間에서 수가로 어떻게 해보시려고 하지만 그 부분이 가장 해결하기 어려운, 공공의료기관이 아니면 해결이 안 되는 대표적인 분야고요.

그다음에 다시 생각해 보시면 교육은 지방자치단체에서 다 하고 있습니다. 지방자치단체, 국가에서 다 의무 지원을 해야 하는데 우리나라의 의료만은 국가에서 지원하면 무슨 큰일 나는 것처럼 그렇게 여겨지고 있고 그 생각을 가장 바꾸셔야 할 분들이 보건복지부의 고위 간부라고 생각을 합니다.

그래서 공공의료기관이 뭔가 계속 이렇게 사회에서 내몰리는 것은 그동안 충분한 지원을 하지 않았기 때문에, 그 결과이고 지금 의료개혁을 계속하시겠다고 주장을 하시는데 공공의료기관에 대한 지원 없이 의료개혁을 하신다는 건 저는 진의를 인정하기가 참 어렵습니다.

○**소위원장 김미애** 정리해 주십시오.

○**소병훈 위원** 이 얘기를 지금 여기서 멈추려면 전체 위원들 의견을 들어서 하여튼 어느 쪽이 많은지를 알아보셔야 되겠고.

한 가지만 더 얘기하자면, 저는 우리가 이런 문제의 공론화가 필요하다는 겁니다. 우리 소위 차원이 아니고 공론화가 필요하다는 거……

이게 단순히 지역의료만의 문제가 아니고, 이 지역의료는 또 어디하고 맞물려 있느냐면 우리나라의 지역소멸과도 맞물려 있습니다. 우리나라가 226개 지자체가 있는데 그중에서 120개, 절반 이상이 지금 지역소멸 위험지역입니다. 소멸 위험 중의 가장 큰 게 교육과 의료, 문화입니다.

지금 의료가 가장 크게 문제가 되고 있고 더구나 지역에서 의료기관을 활용할 수 있는 건…… 없는 사람은 더 힘든 게 지금 소득이나 자본 이런 격차가, 양극화가 아주 가장 심하게 되어 있어 가지고 이런 부분이야말로 정부에서 챙겨 주지 않으면 안 된다. 그래서 이런 우리 현재 사회 모순과도 맞물려 있는 게 의료 문제고 그중에서도 지역의료 문제고 공공의료 문제다.

저는 적어도 이런 부분 정도를…… 아까 말씀하신 ‘하여야 한다’가 가장 큰 겁니다. ‘할 수 있다’는 해도 되고 안 해도 되지만 ‘하여야 한다’면 100분의 30을 해야 되는 것이고 지자체에서 의무적으로 지원해야 되는 것이고 그런 것이 중요한 거지, 지금 모든 지역의료 전체를 살리는 데 이렇게 이렇게 합시다 이런 것보다 적어도 이런 것 정도는 시작을 하는 게 좋다.

그리고 여기서 입법이 되든 안 되든 이런 문제는 공론화를 통해서 전 국민이 알았으면

좋겠다. 그래서 저는 이 부분이 최소한 우리 복지위 전체회의까지는 가야 되겠다 그런 생각을 합니다.

○소위원장 김미애 소병훈 위원님 의견에 제가 상당 부분 공감합니다.

저는 개인적으로 공공이 필요한 영역은 의료 접근성이 낮은 곳, 또 의료 접근성이 낮은 곳에 설치하더라도 양질의 의료서비스가 가능해야 된다. 이건 사실 지방자치만으로는 할 수 없습니다. 이런 곳이야말로 중앙 차원에서 국비가 지원이 되어야 된다. 그렇지 않고 하는 것들은 전부 다 선언적 의미 이상을 갖기 어렵고 이걸 의무화하는 것은, 사실 우리가 실천을 담보할 수 있어야 되기 때문에 이런 것을 우리 차원에서 하는 건 어렵다는 거지 여기에 대해서 이 방향에 정부나 우리 누구라도 반대하는 분은 저는 안 계신 것 같고, 다만 그 방법과 속도를 어떻게 하는지에 대해서는 전반적인 검토가 필요한 것 같아서 소병훈 위원님 계속 강조하셨는데 공청회 저는 그런 부분은 동의를 합니다.

그래서 이런 부분에 대해서는 지금 김윤 의원님 것도 있고 하니까 이걸 심사를 하고 그리고 나서 어떻게 할지에 대해서 같이 고민을 하도록 하겠습니다.

이 정도 하고, 지금 시간이 계속 가고 있어서 8항 김윤 의원님 발의하신 것 전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 오세일 김윤 의원안 자료 2쪽, 내용 1번입니다.

개정안은 진료권에 대한 정의를 신설하여 공공보건의료 기본계획과 시행계획을 수립·시행하거나 실태조사를 실시할 때 진료권을 기반으로 하도록 근거를 마련하려는 것입니다.

현재 보건복지부에서 정책적 필요에 따라 별도의 진료권을 구분해 활용하고 있지만 아직 명확하게 정립된 개념으로 보기는 어려운 점이 있습니다. 또한 진료권이 시도 등 개별 행정구역 단위와 일치하지 않을 수 있으므로 기본계획에 따라 시행계획을 수립할 때 지자체 간 협의와 조정, 재원 분담, 업무 배분 방식 등에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보았습니다.

자료 13쪽 오른쪽을 보시면, 현행법은 국가와 지방자치단체가 의료인의 확보에 필요한 시책을 시행할 수 있고 공공보건의료 수행기관에 대하여 필요한 재정적·행정적 지원을 할 수 있도록 재량규정을 두고 있습니다.

개정안은 해당 재량규정을 모두 의무규정으로 하고 의료취약지에 대한 공공보건의료기관 확충도 보건복지부장관과 시도지사의 의무로 규정하고 있습니다.

지자체의 지원 의무화와 관련해서는 지자체의 재정자립도를 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

자료 17쪽입니다.

현행법은 공공보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 공공보건의료정책심의위원회와 시도에 공공보건의료위원회를 두어 해당 시도의 공공보건의료 관련 중요 사항을 심의하도록 규정하고 있습니다.

개정안은 심의위원회와 시도위원회에 의결 기능을 추가하고 환자단체·노동자단체 및 시민단체의 추천을 받은 사람, 국립대학병원·지방의료원이나 종합병원의 원장 중 대표자 등을 위원에 추가하며 심의위원회의 심의 의결 또는 심의 대상에 공익적 적자 관련 사항과 시도위원회에서 심의 의결한 사항을 추가하고 시도위원회 심의 대상에 공공보건의료

성과평가, 공공보건의료사업 시행결과 평가, 공중보건의사의 배치기관과 시설 등에 관한 사항을 추가하려는 것입니다.

위원회 위원 구성과 관련하여 환자단체에서 추천하는 사람을 추가하는 것은 환자단체가 일반 의료소비자를 대변하기보다는 특수한 중증질환에 국한한 환자 모임이라는 성격을 가질 수 있기 때문에 소비자단체에서 추천하는 사람으로 수정하는 방안을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

공공보건의료 성과평가의 경우 평가기관별 편차가 발생할 가능성이 있기 때문에 시도지사의 평가에 대해서는 심의위원회에서 심의를 거치도록 하는 방안을 검토할 필요가 있다고 보았습니다.

25쪽입니다.

개정안은 보건복지부장관이 공익참여 민간의료기관을 지정하여 공공보건의료사업을 수행하게 하고 이와 관련하여 비용 지원을 할 수 있도록 근거를 마련하려는 것입니다.

현행법 제2조제4호의 공공보건의료 수행기관의 범위에는 현재도 다양한 민간의료기관이 포함되어 있으므로 공익참여 민간의료기관을 별도로 지정하여 공공보건의료 수행기관의 범위에 추가하는 것이 적절한지 검토할 필요가 있다고 보았습니다.

또한 개정안은 공익참여 민간의료기관 및 의료취약지 거점의료기관의 이사회 구성에 대한 규정을 별도로 신설하고 있는데 이사회 구성 시 공익 대표 관계 전문가 등 공익이사가 이사 총수의 과반수가 되도록 하고 있습니다. 그러나 민간의료기관의 자율성과 공공보건의료사업 참여를 오히려 저해할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

31쪽입니다.

개정안은 공공보건의료 강화를 위하여 특별회계를 설치하고 재정 지원을 위한 재원 마련과 정책수가 가산 등을 신설하고 있습니다.

특별회계의 주된 재원으로 규정하고 있는 지역·필수의료기금의 경우 김윤 의원이 지난 2024년 7월 발의한 필수의료 강화를 위한 특별법안 제6장에서 신설하고자 하는 것이므로 해당 제정법안의 심사와 연계하여 논의할 필요가 있다고 보았고 정책수가 가산과 관련해서 정책수가는 그 의미가 법에서 정의되어 있지 않기 때문에 집행에 어려움을 야기할 수 있다고 보았습니다. 또한 공익적 적자의 전부 지원 규정 관련해서는 다른 민간의료기관과의 관계에서 형평성 문제가 제기될 수 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 동 법안도 새로운 내용을 많이 담고 있는데 이것도 동일하게 아마 지역·필수의료 강화를 위한 여러 가지 목적을 하고 있다는 점에서 취지는 공감을 합니다마는 전체적으로 신중한 검토가 필요하다는 의견을 드립니다.

먼저 진료권과 관련해서 진료권을 설정하고 거기에 따라서 다양한 정책을 수립하도록 이렇게 규정하고 있는데 우선은 진료권이라고 하는 것이 저희도 실제로 병상이나 이런데 나름 활용을 하고는 있습니다. 그러나 이걸 법적 개념화할 때에는 개념 자체가 명확하게 지금 정립되어 있다고 보기 어렵기 때문에 여러 가지 논란이 좀 있을 수가 있습니다. 그래서 법제화하기까지는 더 신중함이 필요하다. 그리고 여러 지자체를 넘나드는 경

우에 그 권한과 책임 소재를 어떻게 정의할 건지 이런 부분들에 대한 조정 기제도 검토가 좀 필요하다는 생각입니다.

두 번째, 공공보건정책심의위원회 관련해서 공공보건정책심의위원회를 의결기구화하는 그런 내용입니다마는 저희는 기본적으로 동 위원회는 자문위원회 성격을 갖는 것이 맞겠습니다. 왜냐하면 심의위원회 구성 멤버에 지원 대상이 되는 분들이 참여를 하십니다. 그러니까 본인의 지원받는 것을 본인이 의사결정하는 이런 모순되는 거버넌스가 될 수 있기 때문에 이것은 법·행정적 정합성 차원에서 자문위원회를 유지할 필요가 있다는 말씀을 드립니다.

그리고 공익참여 민간의료기관이라는 새로운 개념을 제시해 주셨는데 전문위원 보고에서 보시는 것처럼 현행법에서도 민간의료기관이 공공보건의료 수행기관 역할을 할 수 있도록 되어 있습니다. 그런데 여기에 더해서 공익참여 민간의료기관이란 걸 하게 되면 이 사회에 공익이사를 과반수 이상을 둬야 하는 의무 부과가 되게 됩니다. 그래서 이것은 기준에 우리가 현행법상 공공보건의료 수행기관을 이렇게 해서 참여를 확대하고 있는 것을 좀 저해하지 않을까 이런 우려가 있다는 말씀을 드립니다.

그리고 공공보건의료 특별회계 이것도 김선민 의원님 안처럼 제시를 해 주시고 있는데 동일한 사유로 추가 검토가 필요하다는 말씀을 드리고요.

그다음에 공공정책수가 의무화 이렇게 해 주셨는데 이 수가 부분은 결국 건정심에서 건강보험정책 차원에서 그 나름의 자율성을 갖고 하는 겁니다. 이것을 법으로 강제하는 것은 법체계상 문제도 있고 또 건강보험의 자율성을 침해하는 문제도 있고 해서 조금 신중 검토가 필요하다는 말씀 드리고요.

마지막으로 공익적 적자라고 하는 개념을 주셨는데 이게 옛날에 ‘선한 적자’ 해 가지고 개념 정의에 대해 매우 논란이 많았던 그런 개념입니다. 그래서 이 게 합의가 좀 어렵고 현실에서도 이것을 정확하게 계산해 내기가 상당히 쉽지 않다 이런 측면에서 신중한 검토의견입니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님 계십니까?

이건 왜 질의 안 하세요? 아까 상당히……

○**이개호 위원** 질의를 해도 똑같은데요.

○**소위원장 김미애** 가장 새로운 게, 보니까 새로운 개념이 대두되는데, 진료권이라는 개념인데 이 진료권이 장소적 범위의 한계인 것 같습니다. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 김미애** 대중소. 그런데 지금도 권역별 그다음에 중앙, 시도 이렇게 돼 있는지 보건복지부가 그것 설명 좀 해 주세요. 현재 진료권의 개념은 아니지만 어떤 식으로 운영하고 있는지.

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희가 진료권이라는 것을 명시하고 있지는 않고요. 다만 정책을 수립할 때 지역을 기반으로 해서 권역센터 또는 지역센터 이런 개념들이 있거든요. 그런데 그게 정책마다 조금씩 다릅니다. 응급의료와 관련해서는 저희가 응급의료취약지 이런 것들을 산출할 때 응급의료기관으로의 접근성, 시간 이런 걸 고려해서 진료 권역을 나름 계산을 해서 하고요. 또 그것 말고 책임의료기관 지정을 할 때는 현행의 우리

시도 개념하고 거의 비슷하게 해 가지고 합니다. 그리고 그 외의 병상자원을 할 때는 그 거보다는 조금 더 세분화된 중진료권 개념을 쓰고 있고요.

그래서 각각 정책마다 그 정책의 목적에 맞게끔 해당 진료권을 연구용역을 통해서 산출을 하고 그걸 가지고 집행을 하고 있는데 김윤 의원님께서 제안하신 것은 공공보건의료에 진료권이라는 걸 법제화해서 하라라고 하는 말씀이세요.

그런데 사실은 이 진료권, 저희가 사용하고 있는 진료권 연구 수행을 제일 많이 하신 게 당시 김윤 교수님이셨고, 그런데 그 연구도 사실은 계속 좀 바뀌었습니다, 숫자가. 그러니까 확정적인 게 논란의 소지가 좀 있어요. 그러니까 이렇게 분류를 한 거에 대해서 행정기관에서 이의 제기를 하기도 하고 또 지역의 당사자들이 이의 제기를 하기도 하고, 그래서 이것을 지금 법제화하기에는 개념이 아직은 불안정하니 조금 더 논의를 거쳐서 했으면 하는 게 저희 생각이고요.

완벽하게 서로 합의가 되는 진료권 개념이 정립된다면 그것에 맞게 하는 게 바람직한데 특히 공공보건의료 같은 경우는 주 설립자가 지방자치단체이고 또 지자체의 자기 책임성 이런 것들이 있어서, 지금 행정구역하고 이게 달라집니다, 진료권의 개념이. 그래서 저희도 이 책임성을 어떻게 확보할 것인가 상당히 좀 난감한 면이 있습니다. 그래서 약간은 서로 협충을 해야 되지 않을까……

현재 지금 저희가 쓰고 있는 권역책임의료기관 지정이나 이런 것은 결국 행정권역을 최대한 존중한 그런 진료권의 개념입니다.

○소위원장 김미애 그러면 제가 좀 요구를 할게요.

저도 사실은 이 정립이 잘 안 되거든요. 김윤 위원님이 오랫동안 이 부분을 연구해 오셨고 국민건강 증진을 위해서 진료권이라는 개념을 도입하자라고 하셨는데, 그 취지는 다 공감하시잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 김미애 그러면 현재 추진 중인 진료권 개념을 정립하게 된 배경과 같은 방향으로 센터라는 이름을 설치해서 운영하는데 정책 목적에 맞게 여러 개로 나누어서 쓰고 있다고 하니 저도 정리가 안 되거든요. 그러니까 그걸 복지부가 좀 정리를 해 보세요.

정책 목적, 무슨 정책에 맞게 어떤 권역센터를 마련했고 그렇게 해 놔야지. 전국 지도에다가 그림을 좀 그려 가지고 어떻게 어떻게 지금 운영하고 있다, 그걸 우리 위원님들이 알고 계셔야지 여기에서 조금 보완할 게 뭔지를 인식할 수 있을 것 같습니다. 지금 상태로 이렇게 평면화돼서 그때그때마다 무슨 센터, 센터 얘기하는데 너무나 헷갈리거든요. 그것을 이해할 수 있도록 정리 좀 해서 우리 위원님들께 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

저희가 이 공공보건의료법과 같은 개념의 책임의료기관 지정을 현행 하고 있는데 그것은 17개 대진료권으로 했고……

○소위원장 김미애 그러니까 그렇게 하는 것 지금 말씀하셨던 막 뒤죽박죽되니까……

○보건복지부제2차관 박민수 그게 시도랑 동일합니다.

○소위원장 김미애 그러니까 정리 좀 해 주세요, 정리.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다. 정리해서 자료를 드리도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 표로, 그림으로 정리 좀 해서 주십시오.

추가로 또 질의하실 위원님들……

그러면 차관님, 기금이든 특별회계든 무슨 일반회계든 공공보건의료 관련해서 또 지역·필수의료 정상화 관련해서 발의하신 의원님들이 많잖아요. 그런 거랑 이것을 같이 논의할 필요가 있습니까, 없습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희는 공공보건의료 특별회계나 기금보다는 지역특별회계 내지 기금 이게 더 적절하다고 봅니다. 왜냐하면 그 해당 지역의 공공보건의료기관만 지원할 것이 아니라 공공보건의료기관을 포함하여 민간의료기관도 지원 필요성이 있으면 좀 지원을 해야 되거든요. 그리고 기관을 통해서 지원하는 것이 있을 수도 있고 또는 인원이나 인적 자원을 직접 지원할 필요성도 있거든요.

그런데 지금 두 법의 공공보건의료 특별회계나 이걸 하게 되면 용도나 이게 좀 제한적이어서 저는 조금 더 광범위한 지역특별회계 내지는 지역기금 이게 바람직하다고 보고, 이미 법안을 내신 의원님들이 계시니 그게 만약에 통과가 된다면…… 그건 그리고 또 기재부랑 어느 정도 얘기가 지금 돼 있어 가지고요 통과 가능성도 높고, 그런데 공공보건의료 특별회계나 기금은 지금 사전 협의도 안 돼 있고 또 범위도 좀 협소하고 하니 이거보다는 그게 바람직하지 않겠나 이런 의견을 드립니다.

○**소위원장 김미애** 저는 아까 김선민 위원님이나 소병훈 위원님 말씀하신 것 상당 부분 공감하거든요. 꼭 필요한 지역이 있잖아요, 민간이 가지 않는 지역. 그런데 그 지역에하기에는 과도한 부담이, 재정이 소요되는데, 이것은 하지 않으면 안 되는 건데. 그러면 이걸 어떻게 하는지에 대한 그림을 정부 차원에서 저는 그려야 된다고 생각하거든요. 그런 부분에 대해서 좀 정리가 돼야 됩니다.

그래서 이것은 아까 우리 위원님 지적하셨는데 공청회가 필요하면 공청회를 하는 것도 방법이 되고 할 테니 그런…… 저는 우리 국민들, 필요로 하는 국민들 또 여기에 대해서 다른 목소리를 가진 국민들의 목소리는 좀 들을 필요가 있다고 생각을 합니다. 그래서 그런 데 대해서는 제가 조금 더, 강선우 간사님 안 오셨는데 논의해서 말씀을 드리겠습니다.

그러면 이것은 이렇게 하도록 하고, 그런 목소리 듣는 건 꼭 하도록 하겠습니다. 그렇게 하고 여기는 아마 계속 심사를 해야 될 것 같습니다.

소병훈 위원님, 의논해서 그렇게 하겠습니다.

○**소병훈 위원** 강선우 간사도 이따 오후에 출석하신다니까……

○**소위원장 김미애** 그러니까 오시면 제가 협의를 해 보겠습니다.

○**소병훈 위원** 해 가지고 이 부분은 꼭……

○**소위원장 김미애** 이것을 공감하지 않는 분이 안 계세요.

서미화 위원님.

○**서미화 위원** 그러니까 7항·8항에 대해서는 소위에서 계속하시겠다는 말씀으로 저는 이해가 되는데 지금 의료 문제가 너무 심각한 사안이고 하니까 소병훈 위원님 말씀처럼 전체회의에 상정해서 전체가 논의 구조를 만들고 공청회도 하고 이렇게 좀 할 수 있지 않을까요?

○**소위원장 김미애** 예.

○**서미화 위원** 우리 소위에서 하다 보면 시간은 계속 가고 또 소위는 언제 열릴지 모

르고 이런 거니까요.

○소위원장 김미애 그걸 포함해서 좀 협의를 해 보겠습니다.

○서미화 위원 예, 협의를 좀 요청드리겠습니다.

○소위원장 김미애 예.

의사일정 제7항 및 제8항, 이상 2건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

효율적인 심사를 위하여 잠시 정회하였다가 오후 2시에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시03분 회의중지)

(14시02분 계속개의)

○소위원장 김미애 죄석을 정돈하여 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

의사일정 제9항부터 제12항까지 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

개정안은 현행법 시행규칙에서 규정하고 있는 정신건강전문요원 자격취득을 위한 수련기관의 지정, 평가, 지정취소의 근거 등을 법률에 두려는 것입니다.

우선 수련기관의 지정에 대해서는 시행규칙 제7조에서 규정하고 있는 내용을 실질적인 사항의 수정 없이 법률로 상향하고 있는데 이는 수련기관의 지정취소를 할 수 있는 근거 조항인 안 제17조의4를 신설하기 위한 사전적 조치로 보입니다. 다만 지정대상 기관을 탄력적으로 확대할 수 있도록 ‘그 밖에 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖춘 시설이나 기관’을 추가할 필요가 있다고 보았습니다.

수정의견 조문은 9쪽에 제시를 하였습니다. 다만 지금 드린 자료에서는 말씀드린 내용을 제17조의2제1항제3호 다목으로 정리를 했었는데 수정 취지를 보다 명확하게 반영하기 위해서 제4호로 하는 게 더 나을 것 같습니다.

다음으로 수련기관의 평가에 대해서는 현재 보건복지부의 고시인 정신건강전문요원의 수련 및 보수교육 등에 관한 규정 제15조에서 개정안과 유사한 취지의 실태조사와 지도·감독이 규정되어 있지만 개정안은 이와 별도로 수련기관에 대한 정기적인 평가를 도입하여 자료 요청의 근거 조항을 신설하고 있습니다.

개정안이 통과될 경우에는 법률에 근거한 정기적인 평가와 시행규칙 및 고시에 따른 비정기적인 실태조사 및 지도·감독이 함께 이루어질 것으로 보입니다.

다음으로 수련기관 지정취소에 대해서는 수련기관 평가 결과 수련실적 및 수련내용이 현저히 부실한 경우 등에 해당하면 보건복지부장관이 시정명령을 할 수 있고 시정명령을 이행하지 아니하는 경우에는 지정취소를 할 수 있도록 함으로써 수련기관에 대한 보다 충실한 관리가 이루어질 수 있을 것으로 보입니다.

15쪽입니다.

개정안은 현행법에서 허용하는 신체적 제한인 강박과 격리 중에서 끝는 행위인 강박을 원천적으로 금지시키고 격리만 예외적인 경우에 한하여 허용하되 이를 위반하는 경우에

는 시정명령 또는 현행법보다 강화된 별칙을 적용하려는 것입니다.

16쪽입니다.

강박은 신체적 자유를 제한하는 효과도 있지만 불의의 사고 또는 자해로부터 당사자를 보호하기 위한 조치일 수도 있으며 같은 공간에 머무르는 다른 정신질환자나 의료기관 종사자들을 향한 타해의 발생을 방지하기 위한 조치일 수도 있다는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

특히 법 제50조의 응급입원이 필요한 사람은 강박의 수단이 금지될 경우 입원을 거부당할 수 있으므로 이들에 대한 강박을 예외적으로 허용하는 보완 조치가 필요하다고 보았습니다.

17쪽입니다.

개정안은 신체적 제한 금지 위반에 대한 처벌을 기준 1년 이하의 징역 또는 1000만 원 이하의 벌금에서 5년 이하의 징역 또는 5000만 원 이하의 벌금으로 가중하려는 것으로서 동일한 형량인 제84조의 다른 각호의 사항들과 비난가능성 또는 책임성이 유사한 수준인지 검토할 필요가 있다고 보았습니다.

18쪽입니다.

안 제75조제2항의 단서는 격리의 방법을 보건복지부령에서 정하도록 위임을 하고 있는데 범죄의 구성요건은 법률에서 명확히 정해야 한다는 죄형법정주의에 위배되는 측면이 없는지 검토할 필요가 있다고 보았습니다.

25쪽입니다.

개정안은 정신건강증진시설의 장이 제66조에 따른 보고·검사를 할 때 정신질환자 등에 대한 격리 등 신체적 제한에 관한 실태를 파악하여 관계 공무원에게 제출하도록 하려는 것입니다.

개정안이 달성하려고 하는 취지는 구체적이고 특정적인 업무에 관한 것이므로 조문의 체계상 현행법 총칙 부분에 두기보다는 제66조에 규정하는 방안을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

또한 보고 의무를 이행하지 않으면 과태료에 처할 수 있으므로 수범자의 규범 준수력을 높이고 자의적인 제재가 이루어지지 않도록 하기 위해서 실태 자료가 무엇인지 보건복지부령에서 구체적으로 규정하도록 위임할 필요가 있다고 보았습니다.

29쪽입니다.

개정안은 신체적 제한을 하는 경우 그 제한 사유와 해제 조건에 대하여 정신질환자 등과 그 보호의무자에게 알리도록 하려는 것입니다.

현행법 제30조에 보존기록의 열람권이 있지만 이는 신체적 제한이 발생한 이후에 이미 이루어진 조치의 적절성을 확인하는 수단인 반면 개정안의 고지 의무는 그 사유와 해제 조건에 대하여 고지 의무가 직접 발생한다는 측면에서 보다 강한 권리보장이 이루어질 수 있을 것으로 보입니다.

다만 고지 의무가 격리 등 신체적 제한을 하기 전에 이행되어야 하는지, 조치 후 즉시 발생하는 것인지 모호하기 때문에 이를 명확히 할 필요가 있고 고지 의무를 다하지 않을 경우 별칙에 처할 수 있음을 고려할 때 고지가 어떤 방식으로 전달되어야 하는지에 대한 최소한의 내용은 법률에서 마련되는 것이 바람직해 보이며 급박한 정신응급상황 등을 고

려하여 예외적인 상황을 위한 조항을 두는 것이 타당한지에 대해서도 결정이 필요할 것으로 보입니다.

32쪽입니다.

개정안은 신체적 제한 외의 방법이 신체적 제한보다 우선 적용되도록 하며 신체적 제한 외의 구체적 방법에 대하여는 보건복지부령으로 정하도록 하고 있습니다.

관련 사항은 현행법 제75조제2항에 이미 언급되어 있다는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

34쪽입니다.

개정안은 안 제75조의 고지 의무를 위반한 자에 대하여 1년 이하의 징역 또는 1000만 원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있습니다.

개정안은 고지 의무 위반자에 대하여 현행법 제75조제1항을 위반하여 정신건강의학과 전문의의 지시에 따르지 아니하고 임의로 신체적 제한을 가한 자와 동일한 형량으로 처벌하려는 의도로 보입니다.

다만 적법한 절차를 거치지 아니하고 신체적 제한을 강행한 경우와 고지 의무를 다하지 못한 경우에 대한 비난가능성을 동등한 것으로 판단할 수 있는지 추가적인 검토가 필요하며 통상적인 경우 통지 의무에 대해서 과태료를 부과하고 있다는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

42쪽입니다.

개정안은 부칙에서 이 법은 공포한 날부터 시행하도록 규정하고 있습니다. 고지 의무를 신설할 경우 관련 사항을 하위법에 위임하는 내용이 있기 때문에 이에 대해서 유예기간을 부여할 필요가 있다고 보았습니다.

44쪽입니다.

개정안은 격리 또는 강박과 같은 신체적 제한의 기준과 방법을 보건복지부령으로 정하도록 하고 이를 위반하는 경우 과태료를 부과하려는 것입니다.

보건복지부가 격리 및 강박 지침을 제정하여 운영 중이나 지침만으로는 규범력이 약하므로 격리·강박의 기준과 방법을 부령으로 정하도록 하고 그것을 위반하는 경우 과태료를 부과할 수 있도록 함으로써 실효성을 제고하려는 취지로 보입니다.

45쪽입니다.

다만 안 제89조제1항제11호는 과태료의 부과 대상으로써 제75조제2항과 제3항을 모두 담고 있는데 제3항의 경우는 제2항의 적용을 위한 시행규칙을 마련하도록 위임하는 규정이므로 제외하는 것이 적절하다고 보았습니다.

47쪽입니다.

개정안은 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 국가의 기본계획 또는 지자체의 계획, 실태조사의 내용에 신체적 제한에 관한 사항을 포함시키려는 것입니다.

국가계획 또는 지역계획에 포함시킬 사항의 경우 현행법 제7조제3항제5호에 따라 이행될 수 있는 측면이 있다고 보았습니다.

실태조사에 포함시킬 사항인 비자의 입원 및 격리 등 신체적 제한이 치료에 미치는 영향의 경우 일반 국민을 대상으로 표본을 추출하여 시행하는 실태조사의 형식을 고려할 때 좀 맞지 않는 부분이 있다고 보았고—48쪽입니다—따라서 임상적 연구의 대상으로 보

아 제10조가 아닌 제16조의 규율사항에 추가하는 방안을 고려할 수 있다고 보았습니다.
이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 내용이 방대했는데, 전문위원님이 좀 나눠서 해 주셨으면 좋았을 것을 너무 한꺼번에 해 주셔 가지고……

○**소위원장 김미애** 그러면요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 좀 내용이 많아 가지고요. 우선 김예지 의원님께서 대표발의하신 제일 처음에 보고한 내용에 대한 의견부터 드리도록 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 2페이지.

○**보건복지부제2차관 박민수** 수련기관에 관련된 내용이고요, 저희는 기본적으로 동 내용에 대해서 동의 말씀을 드립니다.

다만 전문위원도 말씀 주신 것같이 상세한 세부사항을 정하기 위한 복지부령 추가 규정이 필요한데요. 4호로 해 가지고 안 17조의2의 4호로 그렇게 신설을 해서 문구를 수정해 가지고 해 주시면 동 내용은 저희가 수용하겠다는 말씀을 드립니다.

○**소위원장 김미애** 9페이지의 다를 4호로 옮긴다는 그 말씀이지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇습니다. 전문위원께서도 그렇게 정리를 해 주셨고요.

그다음에 15쪽의 2번부터 격리·강박에 관련된 내용들이 죽 나오는데 이것은 전체적으로 한번 설명을 드리고 그다음에 토의에 들어갔으면 좋겠습니다.

우선 잘 아시는 것처럼 최근에 어떤 사건이 있었기 때문에 이에 대해서 상임위에서 질의도 있으셨고, 저희가 지난해 10월서부터 격리·강박에 대한 실태조사를 두 달간에 걸쳐서 실시를 하였습니다. 그리고 관련해서 제도개선과 관련된 연구용역도 9월부터 지금 현재 진행 중에 있고요.

그다음에 의료계 그리고 당사자들이 참여하는 급성기치료 환경개선 협의체를 구성해서 그것도 9월부터 지금 운영 중에 있습니다. 그래서 다양한 쟁점에 대해서 지금 논의가 진행되고 있다라는 말씀을 드립니다. 저희는 가급적이면 금년 3월 중에는 합의안을 만들어내도록 지금 진행을 하고 있고요. 그다음에 관련한 의료 현장의 의견들도 수렴을 하고 있다는 말씀을 드립니다. 지금 이 협의체에서 논의하는 주요 내용들에 오늘 법안에 나온 내용들이 많이 담겨 있습니다. 그래서 저희는 전체적으로 추가 논의시간을 좀 주시면 좋겠다라는 의견을 드리고요.

그리고 지금 여기 각종 고지 신설, 의무화, 처벌 조항 이런 것들에 대해서 현장 의견도 좀 확인할 필요가 있습니다. 그래서 우선 그런 취지의 총괄적인 말씀을 좀 드리고요.

각각 하나하나 말씀을 드리면 고지 의무 신설에 대해서는 사전 고지 또는 사후 고지 그다음에 대상도 당사자와 보호자, 크게 보면 이런 식으로 지금 구성이 되어 있고요. 이걸 하지 않으면 처벌규정 이렇게 되어 있는데 지금 저희들 실무 생각은 우선 기본적으로 고지를 할 필요는 있겠다. 그러나 보호자한테 사전 고지를 하는 것은 현장의 실태 상황하고는 굉장히 좀 괴리가 있습니다. 그래서 이것을 좀 분리해서 하면 어떤가. 그래서 당사자에게 현장 고지 정도는 하게 하고 그다음에 보호자에게는 사후 고지를 하도록 그렇게 좀 대안을 했으면 하고요. 그런데 이게 아직 의료계하고는, 현장하고는 소통이 조금

안 된 내용입니다. 그래서 그런 것에 대해서 수용성이 얼마나 있는지 좀 확인이 필요하다는 그런 상황을 말씀드리고요.

처별규정 같은 것도 만약에 필요하다 그러면……

○**소위원장 김미애** 잠깐만요, 차관님. 이렇게 하면 정부 측 의견도 똑같이 아까 전문위원 의견을 듣는 데 왔다 갔다 해야 되고, 위원님마다 여기에 대한 인식의 정도가 다르기 때문에 하나하나씩 위원님 의견을 듣고 가는 게 좋을 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하시지요.

○**소위원장 김미애** 여기까지인데 방금 말씀하신 게 29페이지거든요. 29페이지까지예요. 29페이지까지 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

○**서미화 위원** 저요, 29페이지 의견.

○**소위원장 김미애** 서미화 위원님.

○**서미화 위원** 29페이지 신체적 제한에 대한 내용에서 고지 부분인데요. 금방 박민수 차관님도 말씀하셨다시피 그게 전문위원님이 말씀하신 1안 내용입니다, 제가 확인한 바로는. 무엇보다도 제가 이 개정안을 발의한 의미는 다 아실 거라고 생각을 해요. 아까 차관님께서 현장과 더 논의도 하셔야 된다는 것에 대해서 제가 부정하는 바는 아닙니다마는……

지난 국정감사 때 W진병원 증인 신청해서 들으셨잖아요. 부적절한 격리·강박으로 인한 희생자들의 사건들은 사실 어제오늘의 문제가 아니지 않습니까? 그리고 국가인권위원회에서도 정신병원 장애인 인권침해 사건이 가장 많이 진정되고 있고 그중에서도 가장 많은 게 부적절한 격리·강박 사건입니다. 그래서 이것에 대해서 심각한 문제의식을 갖고 있고요. 그리고 당사자들도, 보호자들도 다 문제의식을 갖고 있는 부분입니다.

그래서 말씀하신 것처럼 현장에서 당사자를 격리·강박할 때는 가장 우선적으로 사전 고지가 필요하다는 것 차관님도 말씀하셨는데 1안에 그렇게 되어 있고, 저는 다 사전 고지 했지만 전문위원님 말씀하신 1안 수정안대로 보호의무자인 경우에는 사전 고지가 좀 어려울 수 있는 상황이 있다고 봐지거든요. 그래서 저도 전문위원님 1안 수정안 보호의무자에 대해서 사전에 알리는 것이 불가피한 경우에는 신체적 제한 이후 지체 없이 알려야 된다라는 취지의 수정안을 제안드립니다.

어떠신가요, 전문위원님이나 차관님? 아까 말씀하신 것……

○**소위원장 김미애** 서미화 위원님 말씀하신 것은 30페이지 보면 네모 박스에 개정안 수정의견 1안·2안이 있는데 1안을 말씀하신 거예요.

○**서미화 위원** 예, 1안을 말씀드리는 거고요.

○**소위원장 김미애** 사전 고지의 의무가 원칙이고 다만 예외적으로 긴급한 경우 사전 고지할 수 없다고 복지부장관이 인정하는 정당한 사유가 있는 경우에는 예외입니다. 그 것이지요?

○**서미화 위원** 아닌 것 같은데요. 전문위원 1안.

○**소위원장 김미애** 그렇게 되어 있습니다.

○**서미화 위원** 그것입니까? 그런데 후반부에……

○**소위원장 김미애** 긴급한 경우나 사전에 고지할 수 없다고 보건복지부장관이……

○**서미화 위원** 그것은 동의하는데 후반부에 정당한……

○**소위원장 김미애** 그러니까 ‘정당한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다’ 이게 단서입니다.

○**서미화 위원** 이 부분은 너무 좀 보호의무자 부분, 사전에……

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 좀 설명을 드릴까요?

○**서미화 위원** 후반부의 ‘정당한 사유’ 부분은 조금……

○**보건복지부제2차관 박민수** 1안은 사전 고지가 기본이고 그다음에 정당한 사유가 있을 경우에는 예외적으로 사후에 할 수 있도록 되어 있고요. 2안은 사전 고지를 전체적으로 하는 것은 아니고 지체 없이 하라고 그랬으니까 사후 고지가 기본이 됩니다. 그래서 전문위원이 내신 수정안 1·2안은 사전 할 거냐 사후 할 거냐 그런 차이가 있다는 말씀을 드리고요.

○**서미화 위원** 저는 1안을 말씀드리는 거예요.

○**소위원장 김미애** 그러니까 1안은 원칙이 사전 고지 의무입니다, 예외가 사후고.

○**서미화 위원** 예, 그렇지요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 아까 답변에서 말씀드린 것은……

○**소위원장 김미애** 분리하자는 거고.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예. 현장에서의 실제 상황을 보면 사실은 격리·강박은 다 긴급한 경우에 합니다, 이게 다 예측 가능한 상황에서 격리·강박을 하는 것은 아니기 때문이에요. 그럼에도 불구하고 당사자 본인에게는, 경찰이 현장에서 피의자를 체포할 때도 미란다원칙을 준수하거든요. 그런 것처럼 현장에서 긴급하게 격리·강박을 해야 할 경우에 본인에게는 구두로라도 정립된 어떤 PG를 통해서 고지를 하는 게 맞겠다. 그런데 다만 이것을 사전에 보호자까지 고지하라고 하는 경우는, 보통 이게 밤, 야간에 많이 벌어지거든요. 그런데 당직자가 거기에서 보호자를 찾아 가지고 전화를 걸어서……

○**소위원장 김미애** 그리고 보호자와 연락이 안 될 경우도 있을 것이고.

○**보건복지부제2차관 박민수** 연락이 안 되면 격리·강박이 안 되는 이런 게 있습니다. 물론 긴급하다고 해 가지고 예외를 열어 놨지만 보호자 동의는 사실은 사후에 하더라도 되지 않느냐, 그래서 사전에 그렇게 하고 그다음에 본인에게는 고지를 동시에 구두로라도 하도록 하고 그다음에 사후에 보호자에게 속히, 지체 없이 알리도록 해서……

○**소위원장 김미애** 즉시, 지체 없이.

○**서미화 위원** 예.

○**보건복지부제2차관 박민수** 사전 고지 의무를 보호자까지 하는 것은, 저희는 그렇게 생각을 하는데 이 의견을 아직은 현장하고 나눠 보지를 못해서요 이게 수용이 가능한지는 확인이 필요할 것 같습니다.

○**소위원장 김미애** 한지아 위원님.

○**한지아 위원** 격리·강박에 있어서는 말씀하셨듯이 보통 응급상황 아니면 우리가 정신 건강 관련된 병원만 생각하는데 요양원, 보호시설, 중환자시설에서 경관식으로 콧줄이나 이런 것들을 했을 때 그것을 임의적으로 빼는 경우가 있습니다. 그럴 경우에는 여러 가지 중요한, 주사를 맞을 수 있는 그런 선들을 빼고 그렇게 되면 격리·강박을 할 수밖에 없는 경우가 많거든요. 그런데 그런 현장의 목소리를 반드시 듣고 그 의견들을 수렴하지 않으면 응급환자들에 대한 거부가 일어날 수가 있고 또 간호인력이 그 옆에 계속 있을

수가 없는데 그것을 관찰할 인력 부족이 올 수가 있기 때문에 현장에서는 굉장히 큰 혼란이 올 수가 있습니다.

그리고 최후 수단으로 선정해야 된다고 하는데 그 최후 수단이라는 것도 굉장히, 최후 수단으로 생각하면 그 나머지 수단이 뭐냐 그러면 의료 현장에서 보면 우리가 주사제, 이런 신경안정제를 놓는 것이 되거든요. 그런데 그것도 굉장히 심각한 어려움들이 있습니다.

그래서 차관님, 부탁하건대 이것은 현장의 목소리, 정신건강의학과뿐만 아니라 중환자실을 담당하는 그런 필수의료 인력들, 의사들과 아주 정교하고 세밀하게 들여다보고 난 다음에 이게 법제화가 되어야 된다는 생각을 합니다. 안 그러면 아까 말씀드렸듯이 다른 방법으로 약물 사용이 증가할 수가 있습니다. 그것은 우리가 바라는 바가 아닐 거거든요.

다만 이제는 이런 개별적인 사고들이 이루어지고 있고 또 인권 유린이 발생하고 있는 것도 사실 아닙니까? 그런 부분에 대해서는 제도적인 장치에 대한 고민뿐만 아니라, 지금 하고 계시다고 하니까요, 개별적인 사고는 경찰조사 등을 통해서 적절한 조치와 피해 회복을 위한 노력이 있어야 되기 때문에 이런 부분까지도 좀 폭넓게 의견을 교환하시고 대안을 마련하시면 좋겠습니다.

아까 말씀하셨듯이 급박한 상황에서 보호자 연락 안 되면 어떻게 할 수 있는 방법이 없습니다. 그런데 거기다가 처벌규정까지 더 강화되면 사실 의료 현장은 점점 더 어려워지고 특히 급성기 정신건강질환자들에 대한 병상수도 점점 기피 병상으로 가게 되고 피하게 되거든요, 굉장히 중요한 영역인데도 불구하고요. 그렇기 때문에 그런 것에서의 위축이 있을 수가 있어서 다시 한번 좀 세밀하게, 정교하게 이 부분들을 좀 살펴봐 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 김미애 또 추가로 질의하실 위원님 안 계십니까?

그러면 제가 좀 질의할게요.

저는 이 부분은 우리가 정당하지 않은 강박으로 인해서 끔찍한 사고가 일어났기 때문에 이걸 좀 예방해야 되겠다 거기에 대해서는 공감을 하는데, 다만 이것이 필요한 치료를 막으면 궁극적으로는 빈대 잡자고 초가삼간 태우는 그런 격이 되면 안 되고.

또 하나는 어떤 문제냐 하면 위반할 경우에 형사처벌을 받게 되는데, 그렇지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 김미애 그래서 아까 죄형법정주의 원칙에 따라야 되고 명확성의 원칙도 준수해야 되는 문제가 있는데 저는 이것도 중요한 것 같거든요. 수범자가 그러면 방어적으로 바뀌면 결국은 우리 환자에게 손해일 것 같다. 그래서 지킬 수 있는 것을 법에 명시해야 되는데 무턱대고 가장 나쁜 경우만 상정해서 법을 마련하는 게 상당히 조심스럽다. 그리고 현장에 계시는 분들의 의견을 조율하지 않으면 아무리 우리 입법 취지가 훌륭하다고 해도 지금보다 더 상황이 나빠질까 봐 이게 염려되거든요.

그래서 저는 서미화 위원님이 수정 1안도 좋겠다고 말씀하신 것도 이해가 되고 또 차관님이 말씀하신 환자나 보호자를 분리하는 그런 것도 이해가 되는데, 우리의 이해도 중요하지만 수범자인 현장의 목소리를 좀 듣고 그 의견을 반영해야 될 것 같은데 서미화 위원님 어떠세요?

○**서미화 위원** 예, 저도 현장의 목소리를 듣지 말라는 뜻은 아니고요. 그렇지만 그 현장의 목소리가 의사들의 말만 들어서는 안 됩니다.

○**소위원장 김미애** 예, 그럼요.

○**서미화 위원** 반드시 당사자의 목소리, 지금 격리·강박의 문제가 끊임없이 환자 관리의 차원으로 악이용되면서 생기는 문제들이 아까도 말했지만 어제오늘의 일이 아닙니다. 그래서 아까 제가 수정안을 동의해 드린 것이 현장에서 긴박한 상황에 피치 못할 상황이 있기 때문에 사후에 보호자에게는 지체 없이 알리는 부분에 대해서 동의해 드린 거거든요.

그런데 이거는 이미 오랫동안 너무나, 오랫동안 우리가 수없는 사건과 피해가 있었지만 개선이 안 되고 있었던 것들이, 결국 이 당사자들은 사회적 약자입니다. 그래서 목소리를 내지만 관철이 안 돼요. 그런데 사실은 현장의 목소리도 이쪽 저쪽 말을 다 들어주시고요. 실제적인 격리·강박으로 생겨난 피해 상황도 반드시 다시 한번 복지부가 인권 위를 통해서든 피해자를 통해서든 잘 들어 주시고, 이 부분이 아까 말씀한 것처럼 안 하자는 게 아니고 하면서 당사자에게 사전 고지하는 것 그리고 보호자에 있어서 불가피할 경우에는 사후에 지체 없이 알려 드리는 것 이렇게 수정하는 것은 사실 현 시점에서 굉장히 필요로 하는 것이다라고 말씀을 다시 한번 드리고 싶습니다.

○**소위원장 김미애** 다른 위원님들……

김예지 위원님.

○**김예지 위원** 첫 번째 9항 관련해서, 전문요원 관련해서 수정안을 저는 수용합니다.

그리고 10항은 제가 너무 급진적인 법안을 내서 죄송합니다만 현장의 목소리를 저도 들었다, 다만 아까 서미화 위원님 말씀하셨던 대로 보건복지부에서 듣는 현장의 목소리가 대부분 아주 큰 단체 또는 힘 있는 집단이 굉장히 많습니다. 예를 들어 의사협회라든가 등등등.

그리고 지금 현재 협의체 운영하고 계신 걸로 알고 있습니다. 그래서 서미화 의원님이나 전진숙 의원님 안이 그다음에 쭉 이어서 나오잖아요. 그래서 그거는 제가 그분들, 의원님들 안이 굉장히 많이 정리가 되어 있으시기 때문에 이걸 통해서 가는 것도 저는 동의를 합니다만 한 가지 좀 질문이 있는데요.

지금 현재 협의체를 통해서도 있지만 별도의 안정실이나 설치 기준을 마련한 모니터링 하는 시스템을 갖춘 특정 병원 구축이라든가 이런 것에 대한 계획이 혹시 있으신가요?

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 정신건강정책관 이형훈입니다.

답변드리겠습니다.

지금 저희가 급성기치료 환경개선 협의체도 같이 하는데 저희가 급성기치료 활성화 사업사업을 했었고요. 그것을 본사업으로 전환하기 위한 건강보험정책심의위원회 보고를 마쳤고 본사업을 위한 준비를 하고 있습니다. 그러면 급성기치료 입원수가라든가 또 거기에 관련된 응급처치 이런 관련 수가들까지 같이 해서 급성기 환자들에 대한 치료 환경과 의료서비스의 질을 높이고자 하는 그런 사업을 지금 준비하고 있다는 말씀을 드리겠습니다.

○**김예지 위원** 제가 시범사업은 국정감사 때도 말씀드려서 이 부분은 인지를 하고 있었는데 혹시 관련해 가지고 결과보고라든가 연구보고서가 다 마무리가 됐나요? 심사가

완료된……

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 말씀드린 것처럼 건정심에 본사업 전환 보고를 드렸고요. 지금 그 사업 준비를 하고 있습니다.

○**김예지 위원** 그러면 이것 관련해서 근거법은 어떤 것으로 하실 예정이세요?

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 법 개정이 좀 필요한 부분이 있습니다.

○**김예지 위원** 필요하시지요?

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 예.

○**김예지 위원** 혹시 관련해 가지고 지금 결과, 건정심에 갔다 온 결과보고서라든가 혹시 저희 의원실하고 공유가 가능할까요?

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 예, 보고드리겠습니다.

○**김예지 위원** 알겠습니다.

○**소위원장 김미애** 김예지 의원실만 하지 말고 우리 소위 위원님들 전부 다 공유해 주세요.

그러면 이거는 그런 걸 좀 보고 계속 심사하는 게 어떨까요? 오늘 이게 정리가 되기는 어렵고 위원님, 논의를 좀 효율적으로 하기 위해서……

○**서미화 위원** 위원장님.

○**소위원장 김미애** 예, 서미화 위원님 말씀하세요.

○**서미화 위원** 오늘 당장 다 하기는 어려울 것 같기는 합니다. 그런데 저도 위원장님 말씀하신 것처럼 실태조사 주시고요. 한마디만 더, 아까 계속 얘기한 것 중에 제가 좀 말씀 안 드린 게 있어서……

89조에 있는 과태료 조항을 좀 살펴보면요, 정신질환자와 보호자에게 권리행사방법을 알리는 등에 대한……

○**소위원장 김미애** 그 부분 정부 측 의견 들었습니까? 아직 안 들었으니까 먼저 듣고 하세요.

○**서미화 위원** 아니 과태료, 형사처벌 입법을 말했는데요.

○**김예지 위원** 그것 제껴 말씀하셨는데요.

○**서미화 위원** 아, 위원님 것 말씀하신 거예요?

○**소위원장 김미애** 아까 우리는 고지 의무 관련 했고 지금 제한 수단의 순위 관련해서 32페이지부터 정부 측 의견을 듣고 말씀을 끝까지 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 32쪽부터가 신체적 제한 외의 방법에 대한 것을 우선적으로 적용하라고 하는 그런 내용인데요. 이 부분에 대해서는 이미 현행법에 자·타해 위험이 높고 신체적 제한 외에는 위험회피가 뚜렷하게 곤란한 경우에만 가능하다라고 규정이 되어 있어서, 75조 제2항입니다. 이미 그렇게 규정이 되어 있어서 입법의 취지가 반영이 되어 있다 이런 의견을 드리겠습니다. 그래서 이것을 또다시 별도로 규정을 한다 그러면 중복되는 그런 내용이라는 말씀을 드립니다.

그다음에 별칙과 관련해서 34쪽의 별칙인데, 고지 의무 위반의 경우에 처벌을 하도록 하는 규정인데 이것은 앞에 있는 고지 의무를 어떻게 부과할 건가와 좀 연결해서 해야 되고 지금 이것을 징역 또는 벌금으로 이렇게 했는데 이게 징역하고 벌금을 해야 할 사항인지에 대한 거는 조금 검토가 추가 필요할 것 같습니다. 그다음에……

○**소위원장 김미애** 아니, 그러면 그것을 형사별이 아니라 행정별로 하면 비난 가능성이나 이런 걸로 비추어 봤을 때 비슷한 수준으로는 뭐가 있을지까지 의견을 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그 금액 수준이요?

○**소위원장 김미애** 예. 형사별로 그대로 하고 낫출지, 그런 게 비슷한 비난 가능성 정도를 따졌을 때 뭐가 그러면 적정할지, 그래야 의견이 되지요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희가 그런데 그 수준은 지금 정리를 못 했는데요. 우선은.....

○**소위원장 김미애** 여기 보면 주요 통지 의무를 위반한 경우에는 과태료를 부과, 규제한다 했잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 유사한 수준이면 어느 정도인지 의견을 주셔야지.

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금 권리행사 고지 위반이나 퇴원사실 통보 위반 그런 것 했을 때 과태료 100만 원 이하로 하고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 혹시 전문위원은 여기에 대해 검토가 됐습니까?

○**전문위원 오세일** 예, 자료 37쪽에 보시면 이 법에서 유사한 사례에 대해서..... 고지 의무 위반에 대한 과태료 부과 사항, 입법례를 기재하였습니다. 100만 원으로 일단.....

○**소위원장 김미애** 1항이네요?

○**전문위원 오세일** 예.

○**소위원장 김미애** 그러면 이거를 참고해서 위원님들이 질의하시면 좋을 것 같습니다.

질의하실 위원님 계십니까?

서미화 위원님.

○**서미화 위원** 32쪽의 중복 부분은 저도 동의합니다. 수용을 하겠고요.

○**소위원장 김미애** 그다음에 34쪽부터.....

○**서미화 위원** 34쪽인가요? 별칙은 정신질환자하고 보호자 권리행사 방법을 위반한 경우, 정신건강복지법상의 최소한의 의무를 위반한 경우이거나 서류를 제출하지 않는 등에 해당되는 것을 말하고 있는데 제가 제안한 거는 이것하고 좀 다르게 신체적 제한 고지를 위반했을 때 정신질환자에게 직접적인 신체적·정신적 영향이 매우 크기 때문에 사안의 중차대함이 좀 다르다고 생각이 듭니다.

그래서 정부의 격리·강박 지침을 지금 현재 대부분의 정신진료기관에서 지키고 있다고 보기 가 참 어렵지 않습니까? 그래서 무분별한 신체적 제한에 대해서 고지 의무에 대한 그 책임을 강화하는 길이 아니겠는가 이렇게 생각이 듭니다. 그래서 과태료가 아니라 별 칙으로 다뤄야만 이 부분에 대해서 인식도 하고 개선을 좀 할 수 있다 이렇게 생각이 듭니다.

지금까지 이 내용이 없었던 게 아닌데 전혀 개선되지 않고 있는 점도 상당히 심각한 문제라고 생각이 듭니다.

○**소위원장 김미애** 제가 볼 때는 우리가 선행적으로 논의해야 되잖아요. 사전 고지가 원칙인지, 사후 고지가 원칙인지, 분리해서 해야 되는지 이것과 궤를 같이해서 별칙까지도 논의해야 맞을 것 같습니다. 그것 정리 안 된 채 하면 지나칠 수도 있고 부족할 수도 있고, 서미화 위원님 말씀이 맞거든요. 과태료라고 하면 이게 과연 강제력이 있을까 싶은

생각도 드는 부분이 있어서……

그런데 아까 그것과 같이 논의하는 게 맞을 것 같은데요. 어떻습니까, 서미화 위원님?

○서미화 위원 그러니까 제가 국감 때도 실태조사를 그래서 빨리 좀 해 주십사 계속 얘기를 했었어요.

○소위원장 김미애 그것을 빨리 해 달라고 다시 촉구를 합니다.

○서미화 위원 예, 좀 빨리 해 주시고.

○김예지 위원 그것 하시지 않았어요?

○서미화 위원 그러니까 보고서가 나왔다고 했지요, 1차 보고서?

○김예지 위원 예, 그것 저희 공유 좀 부탁드리고요.

○소위원장 김미애 그러니까 아까 말씀드렸으니까 전부 다 해 주세요.

○서미화 위원 같이 공유해 주시고요. 이걸 오늘 지금 결의를 하기는 쉽지 않다는 것 저도 잘 알고 있고요. 그렇지만 막 미룰 일은 또 아니다 이렇게 인식해 주셔서……

○소위원장 김미애 예, 맞습니다.

그것은 아까 것과 같이 논의해야 될 것 같습니다.

○서미화 위원 맞습니다. 같이 논의되어야만……

○소위원장 김미애 따로따로 하면 또다시 해야 될 문제가 생겨서……

그다음 것 해 주세요.

42페이지지요?

○보건복지부제2차관 박민수 그다음에 44쪽, 신체 제한의 기준과 방법을 부령으로 위임하는 전진숙 의원님 안이고요.

○소위원장 김미애 아니, 42페이지, 시행일을 공포 후 1년 경과로 수정해야 된다. 하위 법으로 규정해야 될 게 있어서 그렇다는 데……

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

○소위원장 김미애 그것도 맞을 것 같은데요.

○보건복지부제2차관 박민수 그건 맞고요.

지금 45쪽에 신체 제한의 기준과 방법을 부령으로 정하는 그 내용이 있습니다. 이거는, 죄송합니다. 저도 자료가 막 혼재돼 있어 가지고……

○김예지 위원 그 지침이 있지 않나요, 부의 가이드라인?

○소위원장 김미애 격리 및 강박 지침을 제정하여 운영 중인데 지침만으로는 규범력이 약하기 때문에 법률로 끌어올린다 그런 거 아닙니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 이거는 지침으로 하지 말고 법령……

○소위원장 김미애 복지부령으로……

○보건복지부제2차관 박민수 법령으로 하라고 하는 거에 대해서는 저희도 기본적으로 동의 말씀 드리고요. 다만 구체적으로 어떤 내용을 여기에 담을 것인가 하는 거는 아까 말씀드린 협의체, 그리고 협의체는 저희가 의사들만으로 돼 있지는 않습니다. 거기에 당사자들이 좀 포함이 되어 있고요. 그때 또 서미화 위원님께서 당사자를 많이 넣으라고 하셔 가지고 당사자들을 많이 모셔서 지금 같이 논의를 하고 있다는 말씀을 드립니다. 그래서 여기에서 논의가 구체화되면 필요한 경우에 부령으로 반영할 수가 있겠다는 생각이 듭니다.

그다음에 처벌규정 이거는 아까 좀 전에 말씀드렸고……

○소위원장 김미애 그거는 같이 해야 됩니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 김미애 47페이지.

○보건복지부제2차관 박민수 47쪽에 국가계획, 지역계획, 실태조사에서의 신체적 제한 포함 이걸 주셨는데 이거는 전문위원이 아까 보고한 것과 저희 의견이 같습니다. 그러니까 보통 5개년 계획을 하거나 실태조사를 할 때의 내용과…… 여기서 하라는 거는 사실은 구체적인 임상연구가 들어가야만 알 수 있는 내용들이 많이 있습니다. 어쨌든 정부가 주기적으로 조사를 실행하라고 하는 명령이라 그러면 그 명령을 따르되 여기의 계획이나 이런 데 넣을 것이 아니라 이거는 별도 조항으로 규정을 해서 정리를 해 주시면 좋겠다는 의견을 드립니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 그러면 지금 하고 계시다는 게 정확히 뭐니까?

○보건복지부제2차관 박민수 제가 아까 모두에 말씀드린 것이, 실태조사 했고 연구용역은 진행 중에 있고요. 그다음에 당사자, 의료계 등이 참여하는 급성기치료 환경개선 협의체 이게 또 작년 9월부터 운영 중에 있습니다. 그리고 이번 2월에 또 제도 개선방안을 논의할 것이 예정되어 있고요. 7차 회의입니다. 저희가 3월까지는 종료를 해서 쟁점을 정리할 생각입니다.

○소위원장 김미애 방금 뭐라고 말씀하셨어요?

○보건복지부제2차관 박민수 급성기치료 환경개선 협의체.

○소위원장 김미애 그러니까 이게 환자들 그다음에 그 보호자도 많이 참여해서 운영 중이라는 거예요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 의료계하고 당사자가 참여하고 있고요. 지금 당사자, 가족단체가 4인 참여하고 있고 의료계, 인권위 등 해 갖고 총 16명으로 구성이 돼서 운영 중에 있습니다.

○소위원장 김미애 그러면 실태조사 결과는 나왔다는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그거는 조사가 됐고……

마무리됐나요?

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 분석 중에 있습니다.

○소위원장 김미애 그러면 그거 분석하는 데 얼마나 걸려요?

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 자료를 확인하고 보정하고 이런 것들이 있어서 지금 계속 분석 중에 있고요. 저희가 2월 중에는 마무리를 하려고 합니다.

○소위원장 김미애 그러면 2월 중으로 완료할 예정이다. 그다음에 연구용역은 진행 중인데 언제쯤에 결과를 볼 수 있을 것 같아요?

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 그 내용을 반영하려고 하는데요. 3월까지는 역시 연구용역도……

○소위원장 김미애 3월까지, 그다음에 협의체는요?

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 협의체……

○소위원장 김미애 이런 걸 다, 지금 나오면 그걸 토대로 또 협의체가 제대로 심의를

해야 될 것 같은데 그렇게 됩니까?

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 예, 그렇습니다.

그래서 그 이후까지도 좀 더 할 결로 생각하고 저희가 상반기로 얘기하고 있습니다.

○소위원장 김미애 그러면 제가 들어 보니까 그런 것들을 다 보고 그걸 토대로 법이 정비가 되는 게 맞을 것 같은데, 그렇게 하도록 계속 심사했으면 좋겠는데 어떻습니까?

○서미화 위원 그러면 6월이 넘어간다는 소리일까요?

○소위원장 김미애 그래도 그렇게 오래 걸릴 것 같지는 않습니다. 이걸 안 하겠다는 게 아니기 때문에, 제대로 하겠다는 거라서.

지금 서미화 위원님도 그렇게 하시길 원하실 거잖아요?

○서미화 위원 예, 그런 걸 계속 제가……

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 저희도 이거를 안 하려고 하는 게 아니라 하려고 하는 거고 현장에 맞게 하려고 하는 거니까요 시간을 조금 더 주셨으면 좋겠고……

○서미화 위원 잠깐만 하나만 질문할게요.

위원장님, 질문해도 되지요?

○소위원장 김미애 예.

○서미화 위원 실태조사를 협의체가 했나요?

○보건복지부제2차관 박민수 실태조사는 저희가 용역으로만……

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 아니요, 실태조사는 저희가 시도에 공문을 내려서 시도·시군구의 보건소가 정신의료기관 400여 곳을 직접 방문해서 조사를 했습니다.

○서미화 위원 제가 실태조사에서부터 당사자 참여할 수 있도록 해 달라고 했던 것은 안 된 거네요?

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 아니, 그것도, 모셔서 같이 간 곳도 있습니다.

○서미화 위원 간 곳도 있습니까?

○보건복지부정신건강정책관 이형훈 예, 그런데 그건 공무원들이 검사원증을 갖추고 이렇게 갔기 때문에 그분들이 참관하는 형식으로 일부 몇 곳에 가셨습니다.

○서미화 위원 하여튼 조속히 최대한 빨리 서둘러 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○서미화 위원 예, 그렇게 하시지요, 위원장님.

○소위원장 김미애 예.

○서미화 위원 저는 그렇게 해야 될 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님, 이게 지금 법안 여러 개를 하나로 그냥 통합을 했기 때문에 그런데요, 처음에 김예지 의원 대표발의하신 수련기관에 대한 내용이 있거든요. 이건 저희가 동의 말씀 드렸고요. 아까 수정의견도……

○소위원장 김미애 이거는 아까 추가하겠다, 그거는 수정하고……

○보건복지부제2차관 박민수 예, 발의 의원께서도 수정의견 동의하셨고 그래서 이거는 통과를 시켜 주는 게 좋겠는데……

○소위원장 김미애 이것만 분리하고?

○보건복지부제2차관 박민수 기술적으로 이게 가능한지를 모르겠습니다.

○소위원장 김미애 그렇게 하지요. 그렇게 하고 나머지는 계속 심사하는 것으로……

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 김미애** 의사일정 제9항 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제10항부터 제12항까지 이상 3건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제13항 및 제14항 국민건강보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 먼저 13항 설명드리겠습니다.

이수진 의원입니다.

개정안은 건보공단 및 심평원의 이사 정원을 각각 1명씩 증원하고 해당 기관에서 3년 이상 재직한 근로자 중에서 근로자 대표의 추천이나 근로자 과반수의 동의를 받은 사람 1명을 비상임이사로 임명하도록 하려는 것입니다.

2022년 공공기관의 운영에 관한 법률이 개정됨에 따라 공기업·준정부기관은 3년 이상 재직한 해당 기관 소속 근로자 중에서 근로자 대표의 추천이나 근로자 과반수의 동의를 받은 사람 1명을 비상임이사에 포함시켜야 합니다.

공단 및 심평원은 위탁집행형 준정부기관으로 지정된 공공기관이므로 비상임이사에 노동이사를 포함하는 것이 공공기관운영법에 부합하는 것인데 현재는 노동이사를 선임하지 않고 있습니다.

이에 개정안은 공단 및 심평원의 이사 정원을 각각 1명씩 증원하면서 늘어난 정원을 노동이사로 선임하려는 것으로 타당한 측면이 있습니다.

3쪽입니다.

다만 공공기관운영법 제18조에서 이사회는 기관장을 포함한 15인 이내의 이사로 구성하도록 규정하고 있는데 현재 국민건강보험법에 규정된 공단과 심평원의 이사 정원이 각각 15명과 16명이므로 개정안에 따라 비상임이사 1명을 증원할 경우 공단과 심평원의 이사 정원이 각각 16명과 17명이 되어 공공기관운영법과 상충하는 문제가 발생합니다.

공공기관운영법 제2조 2항은 공공기관에 대해서 공운법이 다른 법률보다 우선하여 적용된다고 규정하고 있으므로 공단 및 심평원의 이사 정원을 공운법에 부합하도록 규정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

참고로 이와 관련해서 노동이사를 임명하는 경우에는 이사 정원이 15명을 초과할 수 있도록 하는 내용의 공공기관의 운영에 관한 법률 일부개정법률안이 제출되어 기재위에 계류 중에 있습니다. 다만 이 경우에도 심평원 이사 정원과 공운법 규정 간 상충 문제는 여전히 존재하므로 해당 조항의 정비가 필요해 보입니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희도 신중검토 의견을 드립니다.

조금 전에 수석전문위원님이 말씀드린 것처럼 공운법과의 상충 문제가 우선 첫 번째

이유고요. 상세한 건 말씀드렸기 때문에 반복하지 않도록 하겠습니다.

두 번째는 공운법이 2022년에 이미 개정이 돼 가지고 노동이사를 두도록 돼 있습니다. 그렇게 해서 각 공공단체들이 다 노동이사를 두었는데요. 노동이사를 두지 못하는 기관들이 한 몇 개가 있습니다. 그 몇 개 중에 건보법상의 건보공단, 심평원 그리고 국민연금공단이 그에 해당되고요. 왜 이렇게 못 하는지는 좀 전의 공운법과의 이런 상충 문제도 있으나 이게 주로는 다 사회보험을 하는 기관들입니다. 사회보험을 하는 기관의 이사회는 아시는 것처럼 근로자 대표, 사용자 대표 그다음에 시민사회단체 대표 또 공급자 대표 이렇게 각 직역 간의 어떻게 보면 이사회의 균형을 이루도록 구성이 되어 있는데 여기에 노동이사가, 물론 각 기관에 근로자 대표로 들어오기는 하지만 노조 대표이기 때문에 노조가 들어오면 사회보험에서 말하는 사회적 합의의 타결기구로서의 균형이 깨지는 문제가 또 있습니다.

그렇게 해서 이 두 가지 이유로 인해 가지고 임명을 못 하고 있는 상황이고요. 지금 이 법을 여기서 통과를 시킨다 하더라도 공운법을 제척할 수가 없어서 실효성이 안 되기 때문에 이거는 재검토가 필요합니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 지금 심평원은 이미 공운법을 위반하고 있네요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

16명이 된 것이, 이것도 복지위에서 상임이사를 추가로 두는 법률안을 통과시켰는데요, 이거는 본회의까지 다 통과가 됐습니다. 그런데 실행을 못 하고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 지금 시행은 못 하네요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 시행은 못 하고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 현실적으로 안 되는 거네. 그러면 하나 마나잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 질의해 주시기 바랍니다.

김남희 위원님.

○**김남희 위원** 그런데 법 위반을 하고 계신 건 맞잖아요. 공운법에 위반된 건 맞잖아요. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 공운법을, 그러니까 상충이.....

○**김남희 위원** 위반하고 있지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 위반이라기보다요 집행의 위반이라, 법에 상충되는 게 두 개가 존재함으로 해 가지고 법이 상충되는 것입니다.

○**김남희 위원** 그런데 공운법에서는 노동이사를 포함해야 된다고 되어 있는데 안 하고 있는 거는 법 위반이지요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 노조 대표가 이미 들어와 있다 이런 이유로.....

○**김남희 위원** 그런데 지금 얘기하시는 노조 대표와 노동이사는 성격이 약간 다르잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그거는 알고 있습니다.

○**김남희 위원** 알고 계시지요? 노동조합 추천이라고 하는데 그 노동조합 추천이 건보공단 노조는 아니잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇습니다.

○**김남희 위원** 건보공단 노조가 여기에 나와 있는 노동조합 추천자와 다른 노조일 수도 있는 거고……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러면 위원님, 우리가 공운법을 지키면서 그걸 지키려면 지금 근로자 대표로 오신 분을 못 오게 해야 됩니다. 그런데 여기는……

○**김남희 위원** 그러니까 그거를 개선하기 위해서 법을 바꿔야 된다 이런 취지로 지금 이 법이 올라온 건데 원래 노동……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 그거는 공운법이 같이 개정이 돼야만 해소가 됩니다.

○**김남희 위원** 그래서 지금 공운법도 올라가 있고. 그런데 지금 제가 생각하기에는 우선 법 위반 사태가 있는 건 맞고요, 노동이사를 하라고 했는데 안 하고 있으니까. 노동이사가 왜 필요한 거예요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 안 하고 있는 게 아니라 못 하고 있는……

○**김남희 위원** 못 하든 안 하든 법 위반인 건 맞잖아요. 법 위반이지요. 그거를 아니라고 얘기하시면 안 되지요. 노동이사라는 제도가 도입된 취지가 있잖아요. 왜 도입됐다고 생각하세요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그거는 그 회사 근로자들의 권익을 대변해서 거버넌스에 참여해서 와치도그(watchdog) 역할을 하라는 거지요.

○**김남희 위원** 그렇지요. 그런 이유 때문에 노동이사제가 도입이 되어서 건보공단 노조도 참여하고 싶은데 지금 못 하게 하고 있으니까 건보공단 노조에서는 당연히 이거를 법 위반 사태라고 생각을 하고 이걸 개정해야 된다라고 얘기를 할 수밖에 없는 거지요.

그런데 지금 얘기하신 거는 사회적 합의기구가 이미 있다라고 얘기하는데 이 사회적 합의에서 얘기한 노동조합 추천과 건보 노조가 들어오는 거는 다른 의미고, 그런데 어쨌든 공운법에서 노동이사제를 도입하라고 했는데 이 법의 문제로 인해서 노동이사가 일을 못 하고 있는 거는 문제가 있는 상황인 게 맞잖아요.

그러면 이를 개선하기 위해서 어떻게 법을 바꿀 것인지 고민하셔야지 숫자가 안 맞는다, 그래서 안 된다, 이미 법이 있는데 기재위를 통과해야 된다 이런 식으로…… 그러면 법 위반 사태를 계속 유지하는 거 아니에요? 그러니까 뭔가 해결책을 확실하게 제시를 해야지 지금 이 정도 이런 것 얘기하고 더 안 한다 그러면 법 위반 사태가 계속 유지되는 건데요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 수석전문위원이 말씀드린 것처럼 공운법이 동시에 개정이 돼야 됩니다. 도입이 돼야 되고, 지금 이수진 의원께서는 그 법도 제안을 해 놓으신 상태인데요. 지금 15명을 16명으로 해 놓으셨어요. 그래서 그 법이 통과되더라도 건보공단은 해소가 되는데 심평원은 또 해소가 안 됩니다. 심평원은 노동이사를 집어 넣으면 17명이 되거든요. 그래서 그 말씀을 지금 드린 겁니다. 그래서 기본적으로는 공운법 제한이 풀려야만이 합법적으로 저희가 이사를 위촉할 수가 있게 되고요.

○**김남희 위원** 아니, 그런데 그렇게 얘기하시면 말이 안 되는 게 지금도 법 위반을 하고 계시는데 이 법이 바뀌어야만 또 할 수 있다라고 얘기하시는 것도 말이 안 되지요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 법을 위반하는 게 아니라 공운법 제한 때문에 저희가 못

하고 있는 거지요.

○**김남희 위원** 그러니까 공운법에서는 두 가지를 요구하고 있는 거잖아요. 노동이사도 선임하라 그리고 숫자도 제한을 했고, 그런데 그게 두 개가 부딪쳤기 때문에 지금 못 하고 있다 이 얘기를 하시는 거잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇습니다.

○**김남희 위원** 그러면 그걸 어떻게 개선할 수 있는지 그 대안을 얘기를 해 주셔야 이 논의가 의미가 있는 거지요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 대안은 공운법 개정이 필요합니다.

○**소위원장 김미애** 계속 같은 말씀이니까, 그러면 제가 여기 확인해 볼게요.

심평원에는 상임이사 수를 3명에서 4명으로 증원한 게 2016년이잖아요. 그래 가지고 총 이사 수가 법률에 규정된 게 16명이 되어서 공운법을, 그때 공운법과 충돌 문제가 이미 생겼잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 그때는 어떻게 상임위를 통과했어요, 그걸 이미 알고 있었을 텐데?

○**보건복지부제2차관 박민수** 상임위에서는, 글쎄요……

○**소위원장 김미애** 몰랐습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그때는 어떤 연유로 그 법이 됐는지 모르겠는데……

○**소위원장 김미애** 공운법상 이사 수 15명 규정이 언제지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그거는 공운법 처음에 생길 때……

○**소위원장 김미애** 제정 당시부터?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 15명으로 있던 걸로 제가 알고 있고요.

○**소위원장 김미애** 그러면 우리가 이 당시에 심사를 하면서 이걸 간과했다는 결론이네요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇게 판단할 수밖에 없고요. 그래서 그게 그렇게 가면 통상은 법사위나 이런 데서 걸러져야 되는데 그때 당시에 아마 제가 듣기로 충분히 그런 운영이 안 되고 법이 그냥 쭉 갔다고 들었습니다.

○**소위원장 김미애** 그런데 이걸 비상임이사로 노동이사를 의무화하라는 게 법인데 이거는 관철해야 되잖아요. 우리가 지켜야 되는데 현행법 규정 안에서 지키려면 결국은……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러면 이제 누구를 빼야 됩니다.

○**소위원장 김미애** 근로자단체 안의 한 분을 빼고 이분을 노동이사로 해야 됩니까, 그래도 지키려고 한다면? 그 방법은 뭐가 있어요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금 구성이 이렇게 되어 있습니다. 이사회가 대체로 노조를 대표하는 자, 사용자단체를 대표하는 자, 시민단체, 소비자단체……

○**소위원장 김미애** 2페이지 보면 표로 있거든요. 한번 참고를 해 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 농어업인단체 이렇게를 대표하는 각 1인들이 들어오고 그 다음에 기재부, 복지부, 인사처 각 1인 이렇게 해 가지고 9명의 비상임이사, 건보공단의 경우인데요. 이렇게 되어 있는데 그러면 여기에서 누가 빠져야 됩니다. 누가 빠져야 되는데 예를 들면 가입자 대표들 중에 누가 빠지라고 그러면 그 자체로도 또 굉장히 논란이,

왜 우리가 빠지냐 이렇게 돼서…… 그러면 정부 부처를 빼야 되나 아래 갖고 저희가 기재부, 복지부, 인사처 중에 어디를 뺄까 그래서 복지부가 빠지는 것까지도 검토를 했는데요. 하여튼 이게 좀 애매합니다.

○**소위원장 김미애** 아니, 결론은 제가 볼 때 공운법 규정을 개정해서, 최소한 심평원의 위법을 해소하려면 17명은 해 놔야 되겠네요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 1명씩 노동이사를 넣어야지, 그러면 그거 안 하면 우리가 하나 마나 잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 김미애** 그러면 그거는 저는 또 입법기관으로서 우리가 할 일은 아닌 것 같고. 우리는 할 일 다 했다, 저기서 안 한다 이건 아니잖아요. 같이 해소를 위한 노력을 해야 되는데 이 부분은 어쩔 수 없…… 저는 이걸 좀 제대로 해야 된다고 생각하거든요. 그 방안이 뭘지 제가 막 고민을 아무리 해도 방법이 잘 없어요. 그래서 이거는……

혹시 위원님들 추가로 말씀하실 분 계세요?

○**소병훈 위원** 1명 빼면 되지요.

○**소위원장 김미애** 그러니까 누구를 뺄지를……

○**소병훈 위원** 의약관계단체 5명 여기서 1명 빼면 되겠네. 그렇게 해야지, 적어도 공공기관 운영법을 위반하면서까지 공공기관을 운영할 수는 없는 거 아닙니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 의약관계단체, 그러니까 심평원 말씀이시지요?

○**소병훈 위원** 5명, 그러니까 여기서 1명 좀 양보를 받고서라도……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그런데 여기도 의사, 약사, 치과의사, 간호사 이렇게 다 딱 돼 있어 가지고……

○**소병훈 위원** 의사, 약사가 다른 부분에도 또 있을 테니까 중복되는 게 있으면…… 왜냐하면 적어도 공단이라는 공공기관이 법을 여기면서까지 이사회를 운영한다면 그것도 좀 모양이 영 안 좋잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아니, 그런데 저희……

○**김남희 위원** 아니면 지금 이 법은 우선 복지위에서 통과를 시키고, 법사위로 어차피 갈 거 아니에요? 법사위에 있는 동안 기재위에서도 숫자 늘려 가지고 통과돼서 와서 같이 가는 게 맞지 않아요? 이게 기재위에서 진행이 안 되고 있다고 우리는 통과 안 시켜, 그러면 기재위도 굳이 통과시킬 압박이 없잖아요, 이 법을. 그러니까 이거는 우선 복지위 차원에서 통과를 시키고 기재위 쪽에 이걸 통과시키라고 얘기를 하는 게 맞지 않나 저는 그런 생각이 들어서요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그거는 위원님들께서 판단하실……

○**소위원장 김미애** 그거는 심평원이 이미 2016년에 했는데도 불구하고 움직이지도 않는데, 안 맞을 것 같아요. 2016년의 그 위법 상태를 그대로 지켜보고 있는데……

○**김남희 위원** 그러면 이걸 통과라도 해야 압박이 되지요.

○**소위원장 김미애** 그걸 했는데도 이사 1명 증원도 못 하고 있지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 못 하고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 그러니까 그걸 하나 마나 한 거고.

○**김남희 위원** 아니, 그러면 그게 통과 안 된 이유는 뭐예요, 위법 상태인데?

○**보건복지부제2차관 박민수** 어떤 게요?

○**김남희 위원** 그러니까 이 위법 상태가 4명으로 증원했는데, 위법 상태가 있는 거잖아요. 그런데 왜 법이 통과가 안 됐는가요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 법이 그렇게 상충하는 경우는 법사위 같은 데서 사실 걸러지거든요. 그런데 그때 당시에 아마 어떤 사정에 의해서 법사위가 제대로 심의를 못 하고 쭉 간 것 같습니다, 법안이.

○**소위원장 김미애** 기재위에서 심도 있게 심사를 해서 기재위가 바꿔 놔야 됩니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 그래야지 심평원 위법 상태 문제도 해소되고 우리도 할 수 있거든요. 그래서 이거는 계속 심사를 하는 게 맞을 것 같습니다.

그다음 14항.

○**수석전문위원 이지민** 김남희 의원 건보법 개정안 보고드리겠습니다.

요양급여 대상에 의료기기 지급·대여를 추가하는 내용입니다.

자료 2쪽입니다.

개정안은 요양급여의 범위에 의료기기의 지급 또는 대여를 포함하고 의료기기 판매·임대업자의 영업소를 요양기관에 추가하여 가입자는 의료기기 구입·임대 시 본인부담금만 부담하고 의료기기 판매·임대업자가 심평원에 공단부담금을 청구하도록 함으로써 가입자의 증빙부담 등을 완화할 수 있도록 하려는 것으로 그 취지는 긍정적인 것으로 보입니다.

다만 의료기기 판매·임대업자는 의료서비스 제공자가 아닌 의료기기 유통 관련 사업자인 점을 고려할 때 의료기기 판매업자 및 임대업자의 영업소를 요양기관의 범주에 포함시키는 것이 적절한지 논의가 필요해 보입니다.

또한 현행법 제49조제3항에서 의료기기 판매업자 등 준요양기관은 요양을 받은 가입자나 피부양자의 위임이 있는 경우 건보공단에 요양비의 지급을 직접 청구할 수 있도록 하고 있으므로 현행법 체계하에서 준요양기관이 요양비를 직접 청구하는 비율을 제고함으로써 가입자의 증빙 및 경제적 부담을 완화하는 방안에 대해서도 검토될 필요가 있을 것으로 보입니다.

다음 13쪽입니다.

가입자의 급여대상 지정 요청 근거 마련입니다.

14쪽입니다.

개정안은 건강보험 가입자가 복지부장관에게 특정한 비급여대상을 요양급여 대상으로 지정해 줄 것을 요청할 수 있도록 근거를 마련하고 보건복지부장관은 요청을 받은 경우 건정심의 심의를 거쳐 지정 여부를 결정한 후 이를 통지하도록 하려는 것으로 가입자가 건강보험의 수요자로서 치료 등에 필요한 급여의 확대를 신청할 수 있도록 하려는 취지는 긍정적인 것으로 보입니다.

다만 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따르면 제약사 등이 요양급여 결정을 신청하는 경우 식약처장의 안전성·유효성 검토 결과 통보서, 판매예정가 산출 근거 및 내역에 관한 자료, 비용과 효과에 대한 자료 등 급여신청 대상 품목의 효과성 및 경

제성 등을 증명하는 전문적·기술적인 자료를 제출하도록 하고 있는데 일반적인 가입자의 경우에는 요양급여대상 지정 신청 시 이러한 전문적·기술적인 자료를 확보하거나 제출하는 것이 어려울 수 있다는 점을 고려할 필요가 있습니다.

또한 개정안은 가입자가 급여대상 지정을 요청하는 경우 특별한 기준이나 사전 절차 없이 심의위원회에서 검토하도록 하고 있는데 보다 효율적인 급여결정 심사를 위하여 ‘대통령령으로 정하는 수 이상의 가입자가 요청을 하는 경우’ 등과 같은 요청 기준을 두도록 하고 걱정심 상정 전에 전문적·기술적인 사항에 대한 사전 검토 절차를 마련하는 방안에 대해서 검토가 필요해 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 우선 크게 두 가지 내용인데요. 저희가 이 법안에 대해서는 기본적으로 신중검토 의견입니다.

먼저 첫째, 요양비로 지원 중인 의료기기 지급·대여 이거를 요양급여로 추가하고 그다음에 기기 판매·임대업자의 영업소를 요양기관으로 지정하는 이런 내용이 되겠습니다. 그런데 우리 건보법상의 요양기관이라고 하는 거는 이전에 의료법과 약사법에 따른 의료기관, 약국 이걸 전제로 하고 있다는 말씀을 드립니다.

우리 의료법과 약사법은 일정한 요건을 갖춘 경우에 의료기관 또는 약국으로 하게 되고요. 또 설립 요건이나 이런 것들이 다 있습니다. 그리고 또 법에 따른 관리·감독 체계를 갖고 있고요. 이걸 전제로 해서 건보법에서는 이들을 요양기관이라고 하고 전체적인 건강보험의 수가계약, 당연지정제 이런 것들을 제도적으로 운영을 하고 있습니다.

그런데 여기에 의료기기 판매업소를 이 틀에 집어넣으면 그들하고 수가계약을 하는 것도 아니고 여기 좀 다양한 문제가, 법체계에 좀 안 맞는 문제가 있습니다. 그리고 의료기기 판매업소라는 거는 크게 갖춘, 규모가 있는 데도 있지만 영세한 데도 있고 굉장히 상황이 다양해서 이 법체계에 넣어서 하기에는 좀 맞지 않다.

다만 이렇게 법안을 내신 취지가 의료기기 같은 경우는 본인이 이것을 구매를 해서 나중에 사후보상을 받는 체계로 돼 있다 보니 청구가 불편하고 힘들고 어렵다 이런 걸 좀 해소해 주기 위해서 아마 법안을 내신 걸로 저희가 이해를 하고, 지급 편의에 대해서는 현행법 제49조에도 준요양기관이라는 제도를 저희가 운영을 하고 있습니다. 그래서 원래는 환자 본인이 청구를 해야 되는데 이거를 마치 우리 요양기관이 하듯이 준요양기관이 환자의 위임을 받아 가지고 대신 청구를 하는 제도를 운영하고 있고, 이렇게 해서 위임 청구하는 비율이 전체 청구의 한 88%에 이르고 있어서 어느 정도는 환자들의 청구 불편을 해소하는 제도적 장치는 마련되어 있다라는 말씀을 드리고 싶습니다.

그리고 두 번째, 가입자가 비급여대상에 대해서 요양급여 지정을 요청할 수 있는 근거를 두는 조항입니다. 이 부분도 이렇게 이해를 좀 하시면 좋겠습니다. 우리 건강보험의 시스템은 의료서비스를 공급을 해 주고 공급자와 가입자 간의 비용을 어떻게 처리하느냐 하는 것이 건보법의 주 내용이라고 보시면 되고요. 그러면 공급자라고 하면 서비스 공급자도 있지만 약제나 치료재료와 같은 물건을 공급하는 공급자가 있습니다. 그래서 치료재료의 경우에는 처음에 이것이 나오면 반드시 요양급여를 신청하도록 돼 있기 때문에요 그래서 그걸 신청을 받아 가지고 급여를 할 건지 비급여를 할 건지 그거를 판단을 해서

정하기 때문에 치료재료의 경우에는 실익이 좀 없을 것 같고요.

두 번째, 약제의 경우에는 제약회사가 선별적으로 급여를 신청할 수가 있어서, 주로 아마 고가의 항암제나 이런 것들을가입자 입장에서 요양급여 지정을 요청할 수가 있겠는데 그러면 이 경우에도 급여가 되려면 약제심의평가위원회나 이런 데에서 여러 가지 요건들에 대해 검토를 합니다, 그때 경제성평가도 해야 되고. 그러면 각종 여러 가지 자료들을 받아 가지고 그것들을 검토해서 타당하다 아니면 타당하지 않다 이런 검토를 통해서 급여도 정하고 또 약가도 협상에 의해서 정하는 이런 과정들을 밟게 되는데 가입자들이 이런 요구를 했을 경우에 이런 자료들을 확보하기가 좀 용이치가 않고 전체적으로 제도를 운영하는 데 좀 애로가 생깁니다.

그리고 추가로 한 가지 더 말씀드리자면 아까 약제는 선택적으로 한다고 했지만 그래도 꼭 이것은 가입자들의 치료에 필요하다 이렇게 인정이 되면 장관이 직권으로 상정을 요구할 수 있도록 제도가 돼 있습니다. 그게 41조의3 제4항에 관련 조항이 있어서요, 이미 의도하시는 그런 것들이 기존 제도 안에 다 마련이 되어 있어서 어떤 지금 현행의 건보법 체계를 흔드는 이런…… 이거는 조금 재고가 필요하지 않을까 이런 말씀을 좀 드립니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님 계십니까?

김남희 위원님.

○김남희 위원 우선 첫 번째 안건에 대해서는요, 지금 의료기기 관련된 급여들이 막 생기고 있어요. 아시잖아요? 병원에서 처방을 해 줘서 소아당뇨 같은 경우에는 혈당측정기라든지 아니면 인슐린 자동 투약하는 기계라든지 이런 것들을 처방을 받아 의사 지시에 따라 가지고 사용을 하는데 이게 요양기관으로 되어 있지 않으니까 환자가 자기가 직접 구매를 하고 사후적으로 청구를 하거나 이런 문제들이 계속 발생을 해서 이런 것들을 해결해 달라는 여러 가지 요구들이 있어서 이 법안을 제안한 게 맞고요.

그런데 얘기하신 대로 준요양기관으로서 하는 경우가 88% 있다고 하는데 그래도 아직 배제되는 경우가 12%나 있는 거잖아요. 그리고 앞으로 질병관리에 필수적인 의료기기들이 점점 많이 나오고 있고 더 보편적으로 사용되고 있는데 계속 이런 상황에서 뭔가의 대안을 모색해야 되지 않나 이런 고민이 있고요.

두 번째는 위원님들의 이런 민원 굉장히 많이 받으셨을 것 같은데, ‘지금 희귀·난치성 질환으로 고생하고 있는데 나에게 맞는 약이 건강보험 급여가 안 된다, 이것 좀 해결해 달라’ 이런 민원 엄청 오잖아요. 그리고 또 거기에 대해서 청원 시스템에 올라오기도 하고.

그런데 사실 좀 의문이 있는 거지요. 왜냐하면 건강보험 가입자들도 건강보험의 이해 당사자고 내가 받는 치료, 내가 받을 수 있는 치료들이 건강보험으로 보장이 되는지 안 되는지에 대해서 의견을 제시할 수 있는 권리가 있어야 되는데 지금 시스템상에서는 건강보험 가입자가 얘기할 수 있는 그 시스템이 없어요. 그래서 국회 청원이라는 우회적인 방식밖에 동원할 수가 없는 거예요.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님……

○김남희 위원 그런데 자기도 가입자고 나도 이 제도에 대해서 이해당사자인데 왜 내

가 받을 수 있는 치료나 이런 것들에 대해서 의견을 제시하고 그게 만약 되는지 안 되는지에 대해서 뭔가 공식적인 답변을 얻어야 하는 그런 절차가 필요한데 지금 이런 게 없으니까 의원들한테, 자기 지역구 의원들한테 연락을 하고 아니면 잘 모르는 의원실에 찾아가고 ‘이거 왜 안 되냐’ 물어보고, 그러면 이게 왜 안 되는지에 대해서 설명을 어떻게 해 줘요? 아무도 못 해 줘요.

그러니까 저는 가입자들이 그런 권리는 있어야 된다고 생각을 하는 거지요. 그러니까 얘기하신 것처럼 대통령이 정하는 수 이상 가입자가 요청을 한다든지 이렇게 제한을 두는 그런 방식으로 조금 제한적으로 접근하는 데에 대해서는 동의를 하지만 그렇다고 하더라도 가입자가 건강보험 급여화 문제에 대해서 뭔가 의견을 제시할 수 있는 그런 절차가 아예 부재하다는 것은 분명히 절차적 문제가 있다 저는 그런 말씀을 드리고 싶습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 좀 답변 올리겠습니다.

지금 두 번째 말씀하시는 가입자들의 의견을 받는 거는 사실 법이 아니라도 국회 청원도 있지만 행정부로도 많은 민원들이 들어옵니다. 저희가 민원이 들어오면 그 요구를 받았을 때 그냥 하는 게 아니라 모든 민원에 대해서 답변을 하도록 지금 의무가 부과되어 있어서 당연히 그 상황과 이런 거에 대해서 답변을 드리고 있고요.

그 외에도 우리 건강보험이라는 게 걱정심이라고 하는 최고 의사결정 기구가 복지부에 설치가 되어 있는데 걱정심 안에도 가입자 대표들이 지금 대표로 들어와 있고요, 그래서 그 대표들을 통해서도 또 의견들을 주십니다. 그래서 다양한 루트로 의견들을 지금도 주고 계시고 저희가 그걸 모르는 바가 아니고 다 알고 있고.

중요한 거는 그러면 빠르게 급여화가 좀 됐으면 좋겠는데 안 되는 문제가 있는데요. 이거는 제도의 문제라기보다는 다양한 요인이 있습니다. 우리나라가 약가가 다른 데에 비해서 좀 낮다 보니까 제약사들이 한국 시장에 제일 늦게 들어옵니다. 왜냐하면 우리를 먼저 들어오면 이게 벤치마크가 돼서 다른 나라에 비싸게 못 판다고 한국을 제일 뒤로 미루는 첫 번째 요인이 있고요.

두 번째는 우리 건강보험이 그간 약에 관련해서는 굉장히 심평원 등에서 열심히 했고 또 전문성이 매우 높아 가지고 약가 협상을 할 때 제약회사들이 자기네들이 원하는 가격대로 잘 못 받는 경우가 많아요. 그러니까 이런 게 협상이 계속 지연이 되고 하다 보니 등재가 빨리빨리 안 되는 그런 문제가 또 있습니다. 그럼에도 불구하고 저희들은 꼭 치료에 필요한 약이나 이런 것들은 가급적이면 의약의 접근도 관점에서 신속하게 그게 될 수 있도록 노력을 하고 있다는 말씀을 드리고요.

이 제도가 이렇게 요양급여를 지정할, 요청할 수 있는 권한이 법에 없더라도 얼마든지 의견들을 주시고 그거에 대해서 많은 약들이 실제로 또 급여화가 되는 전례들이 있기 때문에 그건 그렇게 해서 좀 해소가 가능하지 않을까 이런 의견을 드립니다.

○김남희 위원 그런데 이게 권리로 보장되는 건 아니잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 권리요?

○김남희 위원 예, 그러니까 지금 얘기하신 절차들은……

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 권리라고 하면 권리라는 반드시 행사를 할 수가 있어야 되는데……

○**김남희 위원** 아니, 그러니까 의견을 제시할 수 있는 권리는 있어야 된다는 거지요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아니, 그거는 일반 국민으로서 얼마든지 가능합니다.

○**김남희 위원** 그런데 그 프로세스가 공식적인 프로세스가 아니잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아닙니다. 공식적인 프로세스지요. 저희가 민원을 받으면 답변을 다……

○**김남희 위원** 아니,가입자 대표들한테 얘기하는……

○**보건복지부제2차관 박민수** 아무리 개인이 하셔도 답변을 다 드리거든요.

○**김남희 위원** 그런데 그걸 민원이라고 얘기하셨잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 민원이지요.

○**김남희 위원** 그러니까 민원이라기보다는 건강보험 가입자가 건강보험 등재에 대해서 자신의 의견을 얘기하고 거기에 대한 공식적인 답변을 받을 수 있는 절차가 없다는 것은 문제다 제가 그것을 말씀드리는 거지요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아니, 그거는 민원법에 따라 절차가 있는데 없다고 하시니까 저희가 좀 답답하고요. 지금 말씀하시는 요양급여 지정 신청이라는 거는 공급자가 건보에다가 ‘내가 공급을 할 테니 나를 좀 받아 주시오’라고 하는 신청인데, 공급자는 신청을 안 하고 있는데 수요할 사람들이 ‘저걸 좀 신청해 주세요’라고 할 때 그러면 신청에 따른 각종 서류와 어떤 그런 것들을 내셔야 되는데 그거는 가입자가 내실 수가 없는 거잖아요. 그러니까 이거는 이 틀로 해결할 것은 아니라는 거지요. 이건 아니고 의견을 개진하는 거는 민원과 관련되는 법이 있지요. 그래서 그 법에 따라서, 공무원이 답변하는 것도 다 그 법에 따라서 지금 하고 있는 것이지요.

○**김남희 위원** 그런데 가입자가 건강보험의 중요한 의사결정 과정에 대해서 좀 뭔가 공식적으로 참여할 수 있는 그런 절차가 보장이 안 된다는 건 저는 문제라고 생각을 합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아니, 건보공단 이사회에도 지금 가입자 대표들이 들어가 있고 그다음에 건정심에도 가입자 대표들이 들어가 있고, 사회보험은 가입자가 적극적으로 참여를 하십니다. 그래서 그게 안 돼 있다라고 하는 건 제가 좀 동의하기가 어렵고요.

다만 개별 개별 사안들이 어떻게 전달이 제대로 되고 이게 정말 의사결정에 중대하게 고려가 되는지 아마 그런 것들을 조금 궁금해하실 수가 있는데 개별 사안이라 하더라도 저희가 최선을 다해서 답변드리고 또 진행 상황에 대해서도 민원 답변을 통해서 말씀을 드린다 이렇게 좀 말씀을 드리고 싶습니다.

○**소위원장 김미애** 다른 위원님들, 질의하실 분 안 계십니까?

그러면 이거는 저희가 볼 때 수석전문위원님 검토의견 이런 거를 좀 참고해서 수정할 수 있는 방안도 모색할 필요는 있어 보입니다. 그래서 김남희 의원님 발의하신 그 뜻도 조금 반영하고 해서 한번 좀 고민해 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 저희가 조금 더 고민해 보도록 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 이거는 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제13항 및 제14항, 이상 2건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제15항 및 제16항 국민건강증진법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○**전문위원 정경윤** 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

서명옥 의원입니다.

개정안은 국가 및 지자체로 하여금 기존의 절주문화 조성 외에 음주폐해 예방에 대해서도 노력하도록 하고 국민건강증진기금 사용 용도에도 음주폐해 예방을 명시하려는 것입니다.

검토의견입니다.

음주로 인한 사회경제적 비용이 증가하고 있는 현실에서 음주로 인한 사회적 손실을 감소시키고 국민의 건강을 보호하기 위해서는 개정안과 같이 보완할 필요성이 있다고 보았습니다. 특히 음주폐해 예방의 국민건강증진기금 사업 용도 명시와 관련하여서도 음주 폐해 관련 사업을 보다 강화하여 추진하는 데에 도움이 될 것으로 보입니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 서명옥 의원 대표발의하신 국민건강증진법 개정안 내용에 대해서 동의말씀 드립니다.

○**소위원장 김미애** 전문위원님, 계속하세요.

○**전문위원 정경윤** 이어서 보고드리겠습니다.

자료 7쪽입니다.

한지아 의원입니다.

개정안은 주류 판매용 용기에 음주운전은 자신과 타인의 목숨을 위태롭게 할 수 있다는 내용의 경고 문구를 추가로 표기하려는 것입니다.

검토의견입니다.

개정안을 통해 음주자의 경각심을 제고하고 음주운전을 자제하도록 유도할 수 있을 것으로 보입니다. 다만 현재 주류 용기 표기 내용은 국민건강증진법 외 6개의 법률에서 각각 표기 내용을 관할하고 있는데 경고 문구가 추가되는 경우 가독성 저하 및 이에 따른 효과성이 문제될 수 있으므로 경고 그림으로도 표기할 수 있도록 하는 방안을 고려할 필요가 있겠습니다.

수정의견입니다.

표기의 효과성 제고를 위해 경고 그림으로도 표기할 수 있도록 하고 시행 준비를 위해서 시행일을 1년으로 하는 등 일부 차구를 정비하였습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 전문위원 말씀하신 수정의견에 동의말씀 드립니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 그걸 한번 설명해 보세요. 12페이지, 13페이지에 그림 있네요. 앞으로 이 수정의견대로 가면 어떻게 됩니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금 한지아 의원님 내신 안에 보면 문구를 이렇게 넣도록 되어 있는데요. 저희 법 말고도 지금 다양한 법에 의해서 문구가 많이 들어가 있습니다. 그러니까 업계에서는 면적은 제한이 되어 있으니까 문구를 넣는 것 자체는 반대하지

않는데 너무 과도하게 되지는 않았으면 좋겠다 이런 의견이 있었고요.

해외 사례도 보니까 문구보다는 간략한 그림이 훨씬 전달력이 강하고 이런 사례들이 있어서 지금 '문구'만 되어 있지만 '문구 또는 그림' 이렇게 해 가지고 선택적으로 좀 할 수 있도록 이렇게 하는 것으로……

○**소위원장 김미애** 그러니까 담배에 보면 막 정말 무서운 그림들이 있으니까 보기만 해도 도망가고 싶어지잖아요. 음주에 대해서는 좀 너무 관대한 문화잖아요, 우리가. 그래서 그림 같은 게 나을 것 같기도 한데……

의견 주십시오.

○**한지아 위원** 좋습니다. 전 수정의견 좋은 것 같습니다.

○**소위원장 김미애** 빌의하신 한지아 의원님이 수정의견에 동의하신답니다.

다른 위원님들 의견 있으십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제15항 및 제16항, 이상 2건의 국민건강증진법 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 제17항 국민영양관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○**전문위원 정경윤** 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

남인순 의원입니다.

개정안은 영양사 국가시험의 응시자격을 인정기관의 영양사 교육과정 인증을 받은 대학 등에서 식품학 또는 영양학을 전공한 사람에게 부여하도록 하는 것입니다. 참고로 인정기관은 교육부장관으로부터 인증을 받아야 됩니다.

검토의견입니다.

인구의 고령화, 보건의료 및 식생활 환경의 변화에 따른 영양사의 역량 강화 필요성을 감안할 때 개정안과 같이 영양사 교육의 질적 관리 시스템 보완 필요성도 큰 것으로 보입니다. 참고로 2016년도부터 자율적으로 영양사 교육과정 평가인증제가 시행되고 있으며 현재 19개 대학이 인증대학으로 선정된 바 있습니다.

다만 개정안과 직접적인 관련이 있는 교육부 등에서는 교육과정 질 관리 체계 및 대학의 행정적·재정적 여건 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다는 의견을 제시하고 있습니다.

금번 개정안과 동일한 내용의 개정안이 제21대 국회 복지위에서 의결되어서 통과되었습니다. 그런데 교육부 이견에 따라 법사위에서 계류된 바 있습니다.

개정안을 수용하시는 경우에는 법 시행일 이전 입학한 학생에게는 종전의 규정을 적용 받도록 하는 내용을 추가해서 의결하시면 되겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 이게 전문위원 보고처럼 지난 국회에서 한 번 의결해 가지고 법사위에 간 바가 있는데요. 제가 법사위에서 설명을 드릴 때 아주 강력한 반대가 있었습니다. 그러니까 교육부 반대도 있었지만 법사위 위원님들께서 굉장히 좀 부정적 의견이셨습니다. 아마도 대학 등이 평가를 받아야 되는 입장에서 부담이 가중되고 이런 것들이 학생들의 선택권이나 이런 것도 제한한다 이런 취지셨고요.

그래서 저희가 그때도 사실은 처음에 최초 의견은 신중검토 의견이었는데 위원님들 의견을 존중하여 동의를 하고 우리 상임위를 통과했습니다마는 이거는 전체적으로 지금 면허관리에 대해서 그러면 어떻게 학교 교육까지 국가가 인증을 하는 체계로 갈 것이냐의 여부입니다.

이게 지금 의과대학 의사, 간호사 그다음에 치과의사, 한의사 이런 정도가 이런 인증제도를 하고 있고 학교 정원도 정부가 좀 정하도록 하는 이렇게 강력한 어떤 통제 장치가 있고요. 그 밖의 직역은, 영양사 같은 경우는 관련 학과의 설치 그리고 관련 과목의 이수 이것만 법에 요건을 정하고 국가가 시행하는 시험을 합격하면 면허를 주는 이런 체제로 되어 있는데 이를 더 강한 인증평가를 하도록 해서 질을 유지하자 이런 취지이신데요.

저희가 해외 사례를 좀 조사해 보니 이렇게 국가에서 인증을 해 주는 사례를 찾기가 좀 어려웠습니다. 일본 같은 경우는 국가시험 자체가 없었고 그냥 국가가 지정하는 대학을 졸업하면 자격을 취득할 수 있도록 이렇게 되어 있고, 미국이나 영국의 경우에는 아예 자격이나 면허 자체를 필요로 하지 않는 경우도 있었습니다. 물론 각 나라마다 일반 영양사 외에 약간의 의료 영역을 포함하는 하이 레벨의 자격증이 별도 있는 경우들이 있었습니다. 예를 들면 임상영양사, 관리영양사, 등록영양사 이런 식의 개념이 있었는데 그런 경우에는 국가시험을 치르도록 하는 경우가 있었고 그 경우에도 정부가 인증을 따로 하거나 이런 것은 사례를 찾아보기가 좀 어려웠습니다.

그래서 학교의 교과과정에 대한 거는 어떻게 보면 학교의 자율적인 책임에 좀 맡겨져 있다, 그리고 질의 관리는 면허시험의 수준, 난이도를 통하여 그것을 관리하는 이것이 전반적으로 해외 사례의 추세라는 점을 참고로 말씀드립니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님?

어차피 이것은 영양사 국가시험을 응시하기 위한 자격을 제한하는 거잖아요. 그런데 응시 자격을 제한하는 데 대해서는 계층 이동의 사다리 측면에서 많은 반대의견도 있는 게 사실입니다. 과거에 사법시험을 폐지하고 로스쿨로 전환할 때 상당히 심했지요. 그런 차원에서 아마 법사위에서 반대도 켰지 않나 하는 생각도 들거든요.

그러면 인증제도 도입도 있고, 논의할 게 이것 하나뿐이에요?

○전문위원 정경윤 예.

○소위원장 김미애 하나뿐이네.

그러면 이것은 계속 심사하도록 하겠습니다.

의사일정 제17항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제18항부터 제20항까지 문신사법안 등 3건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

법안명부터 말씀드리겠습니다.

박주민 의원안은 문신사법안, 윤상현 의원안은 문신사·반영구화장사법안, 강선우 의원안은 타투이스트에 관한 법률안입니다.

단일 자격 여부와 관련해서 박주민 의원안은 문신사로 단일 자격을 부여하는 것으로 돼 있습니다. 윤상현 의원안은 문신사와 반영구화장사로 자격이 구분되어 관리하는 것으로 되어 있습니다. 강선우 의원안은 타투이스트 단일 자격이 되겠습니다.

문신행위 등 정의 관련 사항입니다.

큰 차이점은 박주민 의원안과 강선우 의원안은 법률에서 직접 명시하는 방식이고 윤상현 의원안의 경우 구체적인 행위는 대통령령에서 정하도록 하고 있습니다.

자격 또는 면허를 보시면 박주민 의원안은 보건복지부장관이 실시하는 자격시험 또는 국가기술자격법에 따른 문신사 자격을 취득한 사람에게 문신사 자격을 부여하는 것으로 되어 있습니다. 윤상현 의원안은 전문학위 이상 전공, 대통령령으로 정하는 교육과정 이수, 국가기술자격법에 따른 문신사·반영구화장사에 대해서 면허를 부여하는 것으로 되어 있습니다. 그리고 강선우 의원안은 보건복지부장관이 실시하는 자격시험 합격자에게만 면허를 부여하는 것으로 되어 있습니다. 전문성 측면에서는 박주민·강선우 의원안에서와 같이 자격시험을 두는 것이 바람직해 보입니다.

그리고 3건 모두 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없다는 의료법 제27조에도 불구하고 문신행위가 가능하다는 점을 명시하고 있습니다.

문신업소 개설을 보면 박주민 의원안은 등록, 윤상현 의원안과 강선우 의원안은 신고를 하도록 되어 있습니다. 엄격한 관리 측면에서는 등록이 바람직해 보입니다.

자료 3쪽입니다.

3건 모두 보호자 동의 없는 미성년자에 대한 문신 등 금지를 규정하고 있습니다.

위생관리 의무사항입니다.

3건이 유사한 내용을 담고 있습니다. 차이 나는 내용을 보시면 3번의 경우 박주민 의원안은 사용 의약품은 일반의약품만 문신업소에서 사용하도록 하고 있습니다. 윤상현 의원안은 일반의약품 및 보건복지부령으로 지정하는 제품 그리고 강선우 의원안은 관련 법령에서 인정받은 제품으로 규정하고 있습니다. 이 문제는 약사법과의 관계에서 좀 추가적인 논의가 필요해 보입니다.

그리고 4번을 보시면 박주민 의원안과 윤상현 의원안에서는 인체 감염 우려 폐기물은 폐기물관리법에 따른 의료폐기물 전용 용기에 배출하도록 하고 있습니다. 이렇게 하면 비용 문제가 발생할 수 있겠습니다. 그래서 영세 소규모 자영업자인 문신업소에 부담으로 작용할 가능성도 있고 필요하다면 환경부와 협의도 필요해 보입니다. 그 외 강선우 의원안에서는 부작용 발생 시 보건복지부장관에게 신고하도록 하는 내용도 추가되어 있습니다.

3건 모두 기존 영업자 자격 인정과 관련하여서는 부칙에서 별도의 규정을 두고 있지 않습니다. 일정기간 자격 취득을 유예하는 방안은 고려해 볼 필요가 있다고 보았습니다.

시행일은 모두 공포 후 1년으로 하고 있습니다. 복지부에서는 자격시험 마련 등을 위해서 한 2년 정도 필요하다는 의견입니다.

자료 4쪽입니다.

오른쪽 부분, 총괄적 검토 보고드리겠습니다.

문신에 대한 사회적 수용도가 높아지고 있는 현실에서 제정안과 같이 문신 등에 대한 독립된 관리체계 정립으로 사회 현실과 법 제도의 간격을 해소할 필요성과 함께 이용자 건강을 위한 위생 여건뿐만 아니라 종사자의 직업 안정성도 확보할 필요성이 있겠습니다. 다만 앞서 보고드린 바와 같이 3건의 제정안은 정의, 업종 세분화, 자격취득 요건, 영업자 준수사항 등 몇 가지 사항을 중심으로 차이가 있어 조율과 함께 필요한 경우 협의 절차도 필요한 것으로 보입니다.

이상입니다. 여기까지 보고드리겠습니다.

○소위원장 김미애 정부 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 세 가지의 법안 내용이 약간 대동소이한 면도 있기는 합니다마는 기본적으로 문신사 제도를 별도로 만들어서 관리해야 된다라고 하는 기본 취지에 대해서 동의 말씀 드린다는 말씀을 먼저 드립니다.

위원님들께서 잘 아시는 것처럼 21대 국회부터 많은 논의와 현장 요구가 있었고 또 지난 국감에서 관련 중인이 나와서 발언하는 것도 함께 들었습니다. 조속한 입법을 위해서 단체 간 이견을 조율해 왔고 또 그간의 대화 내용을 통하여 제도화의 방향이나 이런 것들이 어느 정도는 정립이 되었다고 판단이 됩니다.

정부가 생각하는 기본적인 골격을 먼저 말씀을 드리겠습니다.

문신은 침습적 특성이 분명히 있습니다. 그런 것을 고려해서 기존의 공중위생관리법보다는 한층 강화된 안전·위생 기준을 적용할 수 있도록 별도의 제정법으로 하는 게 좋겠다 하는 것이 정부의 기본 생각이고요.

두 번째는 미용업의 세부 업종으로 할 것이냐 여부가 있는데 그것보다는 독립적인 업종으로 신설 관리하는 게 좋겠다라는 의견입니다.

그리고 세 번째, 이용자의 안전을 담보하기 위해서 전문성에 대한 검증이 반드시 필요하세요. 이 경우에 기존에 현장에서 영업하고 있는 분들을 어떻게 할 것이냐의 문제가 있습니다. 그래서 이것은 이용자 안전이라는 관점에서 기존 분들의 자격은 인정하지 않고 일정 유예기간을 두고 그 사이에 법에서 요구하는 요건을 갖추도록 하는 것이 좋겠다는 것이 기본적인 생각이라는 말씀을 드립니다.

다행히 의원님들께서 발의해 주신 법안의 내용이 대체로 방향성이 같고 대동소이한 면이 있습니다. 그러나 세부 내용으로 들어가 보면 약간 차이들이 있는데요. 예를 들면 단일 업종 여부, 저희는 단일 업종이 좋겠다는 얘기고. 면허나 등록이냐 할 때 면허로 하는 게 좋겠다는 생각이고. 그다음에 등록이냐 신고냐 할 때도 전문위원 보고처럼 저희는 등록으로 하는 게 좋겠다 이런 입장은 갖고 있습니다.

다만 아직 입장 정리가 조금 안 된 것들이 폐기물들이 나오게 되는데 이것을 의료폐기물로 할지 여부가 있고요, 관련 기관의 의견도 있고, 아직 관련 종사자들의 의견 취합이 정확하게 안 되어 있습니다.

○소위원장 김미애 관련 종사자라고 하면 이 안에서도 몇 개가 있지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 있는데 주로는 문신을 하면서 피도 약간 나고 하기 때문에 그것을 닦은 거즈 같은 것들이 나오는데요. 이런 걸 그냥 일반폐기물로 할 것인지

아니면 의료폐기물로 할 것인지, 그런데 의료폐기물로 할 경우에는 또 비용 부담도 상당히 들게 되고 그만큼 진짜 물량이 나오는지도 아직 확인이 잘 안 돼 있는 상황이어서 이 부분은 조금 더 따져 봐야 될 부분이 있다 이런 말씀을 드리고요.

그리고 원활한 제도 시행을 위해서 시행일은 조금 조정이 필요합니다. 시험도 봐야 되고 하기 때문에 공포 후 2년 정도의 유예기간이 필요하고 또 기존에 영업을 하고 있는 분들이 요건을 갖춰서 적법하게 할 수 있도록 유예조치 같은 것들에 대한 조항이 필요합니다.

그런데 강선우 의원님 안은 지난주 금요일에 발의가 돼 가지고, 물론 저희가 자료를 받아 보기는 했습니다마는 충분하게 들여다보지 못한 점도 있다는 점 말씀드리고요. 그래서 조금 더 시간을 두고 이런 보완 부분들에 대한 것을 명확하게 정리를 해서 법안을 성안하면 어떨까 말씀드리고.

마지막으로 이것은 법안하고 직접 관련된 것은 아닙니다마는 이게 분명히 의료행위의 영역에 있던 것이 독립돼서 나가는 것이기 때문에 의료계의 의견이 있습니다. 의료계는 기본적으로 반대 입장에 있는 것은 분명한데 그래도 그간에 대화 이런 걸 통해서 어느 정도 상당히 납득이 되는 측면도 있어서…… 지금 잘 아시는 것처럼 전공의 복귀, 의대생 복귀 등을 위해서 우리가 굉장히 유연한 자세로 대화 촉구를 하고 있는 마당에 이 법이 또 쭉 가면 그것도 좀 정무적으로 상당히 부담이 되는 상황이라는 점도 위원님들께서 살펴 주시기를 요청드립니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 의료계에서도 상당히 진척이 있는 것 같고 조금만 시간을 주시면 대안을 모색하겠다고 했는데, 저도 마냥 기다릴 수도 없는 것은 사실이지만 그래도 좀 그 의견을 듣기는 들어야 된다는 생각입니다.

질의하실 위원님들 의견 주십시오.

김남희 위원님.

○김남희 위원 사실 이 논의가 굉장히 오래된 논의잖아요. 그래서 관련 산업에 계신 분들이 굉장히 많은 고초를 겪고 있고, 사실 한국에서 타투이스트들이 엄청 좋은 기술과 실력으로 세계적으로 인정받고 있는데 법적 근거가 없어서 많이 힘들어하시거든요. 그래서 복지부도 그 취지를 알고 계신다고 했는데……

그렇다면 언제까지 검토를 해 주실지, 그리고 언제 심사를 할 수 있을지에 대한 기한을 그래도 정해 주셔야 좀 희망 고문을 덜하지 않을까 그런 생각이 듭니다.

○보건복지부제2차관 박민수 저는 한 두세 달 정도면 충분할 것 같고, 법은 상반기 중에는 가능하지 않을까 이렇게 생각합니다.

○김남희 위원 두 달 안에는 검토해서 확실히……

○소위원장 김미애 저도 말씀드리지만 더 이상은 지연시키지 않을 거라는 걸 말씀드립니다.

○보건복지부제2차관 박민수 동의 말씀 드립니다.

○소위원장 김미애 왜냐하면 우리가 계속 들어 왔잖아요. 그리고 저도 했었고 여기 계신 분들도 상당한 분들이 하셨는데, 다만 안전성 그다음에…… 이걸 법을 만들 때는 지금과 달리 정합성도 있어야 되고 그런 여러 문제가 있고 또 타 법과의 관계도 있고 그렇

다고는 하지만 지난 국감 때도 질의하신 위원님들이 여기 많으시거든요. 그리고 당사자가 나와서 고충도 말씀하셨고 거기에 대부분 공감도 하셨거든요. 그래서 이제는 때를 늦추기는 힘들다는 것은 인식하고 계시지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 김선민 위원님.

○**김선민 위원** 이 법이 상당히 늦은 감이 있는 정도가 아니라 굉장히 자연이 됐다라는 것은 다들 느끼실 텐데, 지금 마지막 허들이 의료계와의 대화라고 말씀을 하셨고 그동안 의료계와는 대화를 많이 하신 걸로 저도 알고 있는데요. 그런데 지금 전공의들이 돌아오는 그 일정을 대강 어떻게 생각하시고 계시는지에 따라서 이게 두 달인지 아니면 그것을…… 법안을 더 다듬고 논의하는 것과 별도로 의료계와의 대화를 위한 시간 혹은 적절한 시기를 언제로 생각하시는지 여쭤보고 싶습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 이 법에 시간이 더 필요하다는 것은 아까 의료폐기물 여부 이런 것들에 대해서 조금 협의가 더 필요하다는 거고요. 의료계 때문에 더 늦추자는 건 아닙니다.

○**김선민 위원** 그것은 그러면 명확한 거지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

그다음에 전공의들이 그러면 언제 돌아올 거냐, 이것은 저는 알 수가 없습니다. 원래는 3월에 수련이 시작돼야 되기 때문에 그 전에 돌아와야 되고 요전의 모집이 사실은 병역 특례를 주는 마지막 모집이었기 때문에 그때 돌아오는 것이 그들에게도 가장 이득이 되는 상황이었는데 지금 신청을 많이 안 한 상태이고요.

물론 전례와 같이 추가모집을 분명히 하기는 하겠지만 상황이 변하지 않은 상황에서 얼마만큼 많이 돌아올지는 굉장히 불확실하고 저희가 그것에 대해서는 특별히 뭐라고 말씀드리기가 좀 어렵다는 상황을 말씀드립니다.

○**소위원장 김미애** 제가 늦지 않게, 의지를 가지고 있습니다. 발의하신 강선우 의원님도 그렇게 동의를 하셔서 계속 심사해서 다음에는 결론을 낼 수 있도록 하겠습니다.

○**강선우 위원** 계속 심사로 결론 내고 넘어가기 전에 그래도 몇 가지 좀 짚을 건 짚어야 될 것 같은데, 아까 차관님께서 폐기물 관련해서 말씀을 주셨잖아요. 그런데 이게 제정법이고, 그러니까 시작을 하는 법안이지 않습니까? 간호법과 같은 성격을 가진 시작을, 출발을 시키는 그런 법안인데 폐기물 가지고 계속해서 논의를 하기 시작하면 환경부도 있고 이게 여러 부처랑 같이 걸려 있는 문제기 때문에 논의가 더뎌질 수밖에 없어요. 더뎌질 수밖에 없기 때문에 폐기물 관련해서는 양을 보고 그다음에 추후 추가 규제로 논의를 하면 좋겠고요.

그리고 제가 파악하기로는 박주민 위원장도 그렇고 또 저도 그렇고 이것 관련해 가지고 서로의 안이라든지 명칭이라든지 이런 걸 고집하는 내용이 없어요. 그냥 통과가 목적이에요. 신속하고 빠른 통과가 목적이고 거의 모든 걸 대부분 다 수용을 하겠다는 건데……

면허 같은 경우에도 다 통일해도 상관없다 괜찮다는 건데, 그런데 면허는 다 통일을 하되 행위 자체는 좀 다르다는 게 법률적으로 꼭 들어가야 됩니다. 왜냐하면 문신행위로 포괄은 되는데 최소한 서화문신 그다음에 미용문신은 구분이 돼야 됩니다, 그 정의 자체

가. 그러니까 표기 자체가 돼야 돼요. 왜냐하면 서화문신하고 미용문신…… 그러니까 서화문신은 영어로 하자면 데코레이티드 타투(decorated tattoo) 같은 거고 그다음에 미용문신은 퍼머넌트 메이크업(permanent makeup)이잖아요. 그러니까 타투랑 메이크업인 거예요.

그런데 이게 문신행위로 포괄은 괜찮은데 정의가 구분돼서 표기가 돼야만 되는 이유는 이후에 이 제정법이 되고 난 다음에 서화문신하고 그다음에 미용문신이 지원을 해 주거나 발전방안을 마련하거나 이게 방향이 완전히 다르거든요. 그래서 이게 구분돼서 정의 돼 있지 않으면 더 이상 그런 게 앞으로 나아가기가 불가능합니다. 여기에서 딱 제정만 하고 끝이 되는 거예요. 그래서 이것은 반드시 들어가야 된다고 말씀드립니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 잘 알겠습니다. 의원실하고 또 긴밀히 협의하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 잘 협의해서 다음번에는 꼭 실질적인 결과에 이를 수 있도록 해 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 의사일정 제18항부터 제20항까지 이상 3건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

이상으로 보건복지부2차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

박민수 2차관님 수고하셨습니다.

지금부터 보건복지부1차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

이기일 1차관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제21항부터 제24항까지 장애인복지법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○**김예지 위원** 의사진행발언해도 될까요?

○**소위원장 김미애** 예, 김예지 위원님.

○**김예지 위원** 다른 건 아니고 이 내용들이 전혀 다릅니다. 그래서 혹시 전문위원님과 또 부처 의견 주실 때 항별로 이걸 저희가 짚고 넘어갔으면…… 굉장히 다르거든요, 각각.

○**소위원장 김미애** 그렇게 하는 게 좋겠습니다, 각 항별로.

○**전문위원 오세일** 그렇게 하겠습니다.

○**김예지 위원** 감사합니다.

○**소위원장 김미애** 1번에 대해서 하고 넘어가고 그렇게 해 주세요.

○**전문위원 오세일** 2페이지, 모바일 장애인등록증 발급, 반환 및 부정 사용 처벌 근거 마련에 대해 보고드리겠습니다.

개정안은 모바일 장애인등록증 발급 및 회수의 법적 근거와 부정 사용 등의 처벌규정을 신설하려는 것으로 온·오프라인에서 장애인등록증의 사용 편의와 신뢰성을 제고하는 효과가 있을 것으로 보입니다.

다만 개정안은 부칙에서 시행일을 공포 후 2개월로 정하고 있는데 모바일 장애인등록증 도입에 따른 하위법령 개정에 소요되는 기간을 고려하면 시행일을 조정하는 방안을 검토할 필요가 있다고 보았습니다.

수정의견은 7페이지에 제시하였습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 수정의견은 공포 후 6개월이네요. 아닙니까? 맞지요?

○**전문위원 오세일** 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 전문위원님 말씀 주신 것처럼 저희가 법령 마련이 필요하기 때문에 6개월 정도는 필요할 것 같습니다. 그리고 금년 예산에 이미 68억이 반영되어 있습니다.

정부는 수용 입장입니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님 계십니까?

김예지 위원님.

○**김예지 위원** 질문입니다.

차관님, 혹시 이게…… 모바일 주민등록증도 지금 시행하고 있잖아요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 세종시에 하고 있습니다.

○**김예지 위원** 그래서 부분적으로 하고 있는데 이게 지금 만약에…… 장애인등록증 같은 경우도 지역 상관없이 그냥 전체 다 시작하는 건가요, 하게 될 경우에? 계획이 있다고 하셔서 여쭤봅니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 올해 예산에 68억이 기반영되어 있고요.

○**김예지 위원** 그게 전체 장애인……

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 전체 다입니다.

그리고 저희도, 사업 수행사도 어느 정도 지금 정해져 있는 그런 상태입니다.

○**김예지 위원** 그 수행하실 때 그러면, 지금 ios랑 안드로이드 기반이랑 다릅니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 알고 있습니다.

○**김예지 위원** 그래서 그것 혹시 분리해서 지금 진행하시나요, 아니면 그 업체가 알고 있나요?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 장애인정책국장 손호준입니다.

답변드리겠습니다.

지금 이 법은 이게 준비가 되면 저희는 올해 말부터 아마 시범적으로……

○**김예지 위원** 아, 시범……

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 예, 시범적으로 조금…… 아마 시스템이나 이런 부분들이 있기 때문에 시범적으로 하는 부분들이 필요할 것 같고요.

올해 말까지 이걸 준비하는 과정에서, 아까 말씀하신 주민등록증과 거의 유사한 형태가 될 겁니다. 그래서 주민등록증하고 유사한 형태가 될 수 있도록 그렇게 준비를 하려고 합니다.

○**김예지 위원** 모바일 운영체제도 꼭 생각해 주세요, 다르다는 것을.

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 예, 알겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 알고 있습니다.

○**김예지 위원** 감사합니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 갤럭시하고 아이폰 그것 참조해서 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 그런데 12월 중으로 발급을 개시해서 3개월간 시범운영하고 26년 3

월부터 본 발급 실시할 예정이라 했는데 공포 후 6개월로 괜찮아요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그건 괜찮습니다. 왜냐하면 저희가 이것 하게 되면 바로 시행규칙, 시행령을 만들어야 되기 때문에 그 시간만 하면 될 수 있을 것 같습니다.

○소위원장 김미애 추가로 질의하실 위원님 계십니까?

그다음 것 보고해 주십시오, 전문위원님.

○전문위원 오세일 자료 10페이지입니다.

언어재활사 응시자격에 원격대학 관련 학과 학위 취득자를 포함하는 내용입니다.

최근 고등교육법에 따른 대학원·대학·전문대학 이외에 원격대학에서 언어재활 관련 교과목을 이수하고 관련 학과의 학위를 취득한 사람에 대해서까지 2급 언어재활사의 국가시험 응시자격을 부여하여서는 안 된다는 취지의 서울고등법원 판결이 있었습니다. 이에 따라 기존에 원격대학 학위를 취득하고 현장에서 근무 중인 언어재활사의 지위가 불안정해지고 2024년 제13회 시험부터는 원격대학 학위 취득자는 응시자격을 충족하지 못하여 시험을 치를 수 없게 되었습니다.

개정안은 원격대학 학위 취득자도 응시자격이 있음을 명시함으로써 기존 합격자의 법적 지위의 불안정성을 해소하고 원격대학 관련 학위 취득자에 대해 현장실습과목 이수 요건을 추가함으로써 판례에서 지적된 실습 부족 문제를 해소하는 효과가 있을 것으로 보았습니다.

다만 이 법 시행 전 원격대학 학위 취득자에 대해서 종전 규정을 적용하는 개정안 부칙은 사법부의 최종 결정을 입법으로 변경하는 효력이 있다는 논의가 있을 수 있지만 판결 취지에 따라 원격대학의 실습 이수에 대한 실질적 심사 등의 요건을 하위법령 개정을 통해 보완할 예정이고, 원격대학 출신 응시자의 경우 기존 시험 안내를 신뢰하였던 것이므로 보호할 가치가 있어 보이며, 응시자격 부정을 요구하는 비원격대학 출신 응시자와의 관계에서는 어느 당사자의 이익이 보호가치가 큰 것인지의 형량 문제로 환원되는데 이에 대해서는 입법형성의 자율에 속한다고 보았습니다.

참고로 언어재활사와 유사한 전문인력인 장애인재활상담사의 경우에도 원격대학에서 학위를 취득한 사람에 대해서까지 응시자격을 인정하고 있습니다.

12쪽입니다.

한편 개정안은 부칙에서 시행일을 공포한 날부터 정하고 있는데 개정안 단서조항에 따른 현장실습에 관한 기준을 하위법령에서 규정하기 위해서는 준비 기간이 필요할 것으로 판단됩니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 동의하고 있습니다.

다만 저희가 이것에 대해서는 공포 후 3개월로 요청을 드립니다. 왜냐하면 시행규칙을 빨리 개정을 해야 되고 약 7월쯤 되게 되면 저희가 시험 공고를 내야 되기 때문에 공포 후 3개월로 조정을 요청드립니다.

○소위원장 김미애 시험 공고 일자가 7월입니까?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 7월이고 시험 시기는 보통 11월쯤 하고 있습니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님 계십니까?

김남희 위원님.

○**김남희 위원** 차관님, 이 대법의 판결 아시지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예.

○**김남희 위원** 판결이 왜 이렇게 났는지 취지 아세요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 알고 있습니다.

○**김남희 위원** 어떤 취지인가요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 아마 여러 가지 교육적인 그런 게 있는 것 같고요. 특히 법적으로 사실은 고등교육법상의 대학이 돼 있는데 아마 원격대학이 들어가야 되지 않느냐 그런 걸로 기본적으로 알고 있습니다.

○**김남희 위원** 그러니까 원격대학이 빠져 있었잖아요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 빠져 있었습니다.

○**김남희 위원** 빠져 있었지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예.

○**김남희 위원** 그리고 지금 이 판결 내용을 보시면 언어재활사라는 특수성에 대해서 이게 사실 넘어갈 수는 없는 문제였던 것 같은데, 그러니까 언어재활사는 언어와 말에 어려움이 있는 환자들의 재활을 담당하는 인력이잖아요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**김남희 위원** 그래서 사실 대면으로 접촉해서 대상자의 상태를 보고 거기에 맞는 재활서비스를 제공하는 것이기 때문에 실습을 충분히 하는 게 굉장히 중요하겠지요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**김남희 위원** 그런데 원격대학에서는 지금 그런 교육의 질을 담보할 수 없다, 그래서 이런 언어재활서비스의 특성을 반영하기 어려운 측면들이 분명히 있고 그리고 대법원 판결에서 언어재활사의 요건을 엄격하게 제한한 목적이 기존 언어재활사들의 이익을 보호하는 데도 있다 이런 것들을 확인했었거든요. 알고 계시지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 알고 있습니다.

○**김남희 위원** 그래서 지금 얘기하시는 것은 뭔가 법안 조금 수정하면 여기 판례에서 얘기한 모든 문제가 해결될 것처럼 얘기를 하시는데 그건 아닌 것 같고요. 언어재활사들이 과연 이 판결의 취지에 맞게 원격대학에서 충분한 실습이 이루어질 수 있는 그런 환경이 지금 있는 건지, 그리고 보건복지부가 그것에 대한 대책을 마련하고 계신 건지, 거기에 대해서 충분히 담보되지 않은 상황에서 만약 법을 고치면 이건 대법원 판례 취지에 완전히 어긋나는 입법이기 때문에 당연히 이 당사자들이 그때도 소송을 제기했지만 또 소송을 제기할 거잖아요. 그리고 이게 또 다른 법적 분쟁이 될 거고 또 다른 피해자들이 생길 수 있단 말이에요. 그래서 저는 지금 주신 설명만으로는 이 판결에서 얘기한 우려들이 해소된 것에 대한 보건복지부의 대안이 보이진 않거든요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 위원님 말씀이 맞습니다. 사실은 이게 원격 사이버거든요. 그래서 저희가 15쪽에 보시게 되면 사이버, 원격에 대해서도 현장실습과목에 대해서는 120시간입니다. 여기에 대해서는 반드시 오프라인으로 할 수 있도록 그렇게 했고요. 그리고 저희가 사실 이것 120시간인데 다른 데보다도 상당히 강화된 것은 맞습니다.

제가 2000년도에 담당 계장으로 있을 때 사회복지사 시험을 원격으로 도입을 했거든

요. 그때도 14과목이었는데 한 과목의 현장실습은 반드시 현장에 가서 원격이지만 하도록 그렇게 했었습니다. 그런데 여기 같은 경우는 그런 게 없었기 때문에 이번에 15쪽에 있는 2급 재활사에 단서규정을 신설해서 ‘복지부령으로 정하는 기준에 따라서 현장실습 과목을 이수하고 해당 학위를 취득한 사람이어야 한다’ 그런 식으로 저희가 보완 안을 넣었습니다.

○**김남희 위원** 그런데 제 말은 원격대학이 지금 현장실습을 할 수 있는 시설이나 설비나 인프라가 갖춰져 있는지 확인을 해 보셨어요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 지금도 이 과목은 있는 건데 확실하게 할 수는 있을 것 같습니다.

○**김남희 위원** 그런데 제가 듣기로는 그렇진 않은 것 같은데요. 왜냐하면 관련된 학과의 원격대학 재학생이 3000명 이 정도 된다고 들었는데 그런데 3000명이 언어재활 관련된 실습을 120시간 받을 수 있는 시스템이나 그 실습을 해 줄 수 있는 사람이나 인력이나 그런 것들이 확보가 되어 있어요? 그것 안 돼 있다고 저는 들었거든요.

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 위원님, 장애인정책국장 설명드리겠습니다.

지금 원격대학에서는 그 실습을 교내하고, 교내라고 하는 것은 원격대학도 그런 기자재실이라든지 이런 것들을 두고 있고요. 거기에서 일부 하는 게 있고. 또 원격대학은 특별히 현장, 필드에서 언어에 문제가 있는, 장애가 있는 아동들을 대상으로 현장에서 실습을 하는 그런 포션이 조금 더 높습니다. 아마 오프라인대학에서는 교내에서 하는 것들이 좀 더 비중이 높고요. 그래서 어쨌든 지금 현재 120시간으로 되어 있는 그 시간 범위 내에서는 하고 있는……

말씀하신 것처럼 그 부분들이 원격이 제대로 이루어지고 있느냐, 이루어질 수 있느냐 이런 부분에 대해서 사실은 대법원에서도 그런 판결이 있었기 때문에 저희가 이게 법이 통과가 된다고 하면 법의 취지에 따라서 원격대학도 그러한 실습이 제대로 이루어질 수 있도록 하위법령에서 그런 부분들 기준을 좀 강화해서 전문성이나 이런 부분들이 떨어지지 않도록 하고자 합니다.

○**김남희 위원** 그런데 지금 대책이 마련되어 있지 않고 그 시스템이나 인프라가 갖춰져 있는지 여부를 확인하지 않은 상황에서 법을 통과시켜 놓고 그 몇천 명에 달하는 인원들이 그런 충분한 실습을 할 수 있는지를 나중에 하위법령으로 규제하겠다는 것은 너무 무책임한 것 아닌가요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 몇천 명은 아닙니다. 원격대학 같은 경우가 정원이……

○**김남희 위원** 그 관련 전공자가 4년……

○**보건복지부제1차관 이기일** 일반 대학은 한 20명 정도 되는데요, 여기는 한 200~400명 정도 되는 그런 것이고요. 지금도……

○**김남희 위원** 아니요, 그게 한 대학만 얘기하는 게 아니라 여러 원격대학이 있잖아요. 그걸 다 합친 숫자를 얘기하는 거지요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 맞습니다.

그리고 또 한편으로는 위원님, 이것은 2013년부터 배출이 계속되고 있었던 거거든요. 그렇기 때문에 사실 현장실습 규정은 저희가 확실하게 이번에 담보하도록 그렇게 하겠고요. 또 말씀 주신 것처럼 법이 됨에 따라서 다시 한번 체크해서 하도록 그렇게 해 보겠

습니다.

○**소위원장 김미애** 이개호 위원님.

○**이개호 위원** 대구사이버대하고 원광사이버대, 2개의 대학이 지금 원격교육을 하고 있다고 들었습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 하고 있습니다. 예, 그렇습니다.

○**이개호 위원** 지난번 국정감사 때도 제가 한번 언급을 한 바가 있는데, 그런데 그 학교 관련 학과에 다니는 학생들이 아마 1000여 명 되는 모양인데 판결 이후에 자격증 응시자격을 잃게 된 거지요. 그렇지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**이개호 위원** 그래서 문제점이 있다면 당연히 보완을 해야 되고 또 보완이 가능하다면 저는 대책을 세워서 학생들을 구제를 해야 된다고 생각을 합니다. 그래서 법이 필요하다고는 생각을 합니다마는……

어떻습니까? 원격교육을 90시간……

○**보건복지부제1차관 이기일** 120시간.

○**이개호 위원** 120시간입니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예.

○**이개호 위원** 필요하다는데 시킬 수 있는 상황이나 환경은 조성이 돼 있습니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 아까 국장 말씀드린 대로요, 이미 2013년도부터 그 친구들 배출이 계속되고 있던 그런 상황인데요. 다시 한번 저희가 김남희 위원님 말씀 주신 것처럼 현장실습에 대해서 확실하게 할 수 있도록 담아 있고요.

그런데 그런 것은 있는 것 같습니다. 사실 2000년도쯤 돼서…… 저희가 옛날에, 원래는 원격, 사이버라는 것이 없었거든요. 그런데 2000년도 돼 가지고 새롭게 원격교육이 생기면서 항상 그것을 동등한 학력으로서 인정을 해 주고, 그때도 사실은 사회복지사도 반영을 했었습니다.

그런데 사실 사회복지사는 대학과 동등 이상의 학력이라는 규정을 뒤 가지고 그것을 피해 나갔는데, 보니까 고등교육법상에는 대학인데 대학 말고 원격대학은 따로 있기 때문에 그게 빠져 가지고 이번에 불비가 돼서, 현법재판소 결정을 잘못 받은 거가 되기 때문에 빨리 이것은 저희가 치유하는 것이 맞다고 생각하고 있습니다.

○**이개호 위원** 알겠습니다.

○**소위원장 김미애** 김선민 위원님.

○**김선민 위원** 이 문제를 원격대학과 원격대학이 아닌 대학 출신의 언어재활사 사이의 관계로 볼 수도 있지만 더 큰 문제는 우리 복지위에서 보호해야 할 법익은 이 언어재활사의 케어를 받는 서비스 이용자의 법익을 보호하는 게 우리가 제일 우선해야 할 것 아닌가 싶습니다.

그런데 120시간이 많은 것 같지만 하루에 8시간을 넣으면 15일이거든요. 그런데 언어재활사는 무슨 상담사에 비해서는 상당히 언어치료의 임상술기가 중요한 것으로 알려져 있고 그리고 지금 이용 빈도가 상당히 늘어나고 있는 점을 감안을 하면 지금 이렇게 14%에 해당하는 분들이 원격대학 학위 취득자라고 해서, 그분들을 120시간의 교육으로 해서 받아들일 경우 앞으로 계속 그러면 원격대학에서 언어재활사들이 양성이 돼도 괜찮

은 건지 그런 점에서 심각하게 저는 걱정이 되거든요.

여러 종류의 소셜워커가 있다면 언어재활사는, 물론 물리치료사만큼은 아니겠지만 상당 부분 대인관계가, 직접 주는 서비스가 중요할 텐데 그런 점에서는 좀 우려가 많이 됩니다.

○**소위원장 김미애** 한지아 위원님.

○**한지아 위원** 결국에는 중요한 것은 동등한 지위 보장일 것 같아요, 실습이요. 그러니까 120시간에서 30시간은 언어재활관찰이지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그렇습니다.

○**한지아 위원** 그리고 90시간 같은 경우에 언어진단실습, 언어재활실습…… 진단과 실습으로 들어가는 건데 현재 두 대학교, 특히 말씀하신 그 두 대학교 같은 경우 혹시 현장 실사나 이런 것들을 가 보셨습니까, 이런 역량이 되는지 이런 부분에 대해서 살펴보셨을 것 같은데?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 저희가 직접 현장, 그 실습을 하는 현장을 가 보지는 못하고요. 현장에서 어떻게 프로그램이 이루어지는지를 간담회를 통해 가지고 확인을 하고 그런 프로그램들을 직접 확인을 했습니다.

○**한지아 위원** 직접 가기 어려우실 수는 있는데 간담회도 하시지만 아마 현재 다른 우려를 표하고 있는, 사이버대학 말고 그냥 기존 대학교에 있는 교수님들 한번 모셔 갖고 이게 실제로 실습의 질이 담보되는지에 대한 추가적인 간담회와 공론화 과정을 거치면 어떠실까 싶기는 합니다.

그런데 언어재활 특성…… 저는 재활의학과 의사여서 아는데 어느 정도의 실습은 영상이나 이런 것으로 가능할 것으로 추측은 되거든요. 그런데 그게 실제로 이제는 그 현장에서 사회적 합의도 어느 정도 필요하니까 그것만 잘 살펴 주십사 부탁드립니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 맞습니다. 위원님 말씀대로 저희가 현장도 가 보도록 하겠습니다.

왜냐하면 제가 옛날에 국시원에서 의사시험 필기시험, 실기시험 볼 때 현장에 다 가봤었거든요. 그런데 사실 이번에 이 120시간 하는 것은 오프라인, 일반 대학에서 150시간하고 여기는 120시간 하는 것이 아니고요 똑같이 120시간 하는데 사실은 이 120시간이라는 것을 오프라인이라는 것을 적시를 안 했기 때문에 법에 둔 거라는 그런 말씀을 드리겠습니다.

○**김남희 위원** 그런데 제가 관련된 분들한테 들은 말에 따르면 실습이 제대로 이루어지지 않고 있다고 하고요, 시설이 마련되어 있다고 하는 데가 사실상 참고로 쓰이고 있었다. 그래서 그쪽에서 거의 실습이 제대로 이루어지고 있지 않다라는 그런 내부고발이라든지 이런 것들에 대해서 얘기를 하시던데 그런 것들이 제대로 체크가 안 된 상황에서 우리가 이 법을 쉽게 통과시키면 그 이후에 생길 수 있는 혼란이나 여러 가지에 대해서는 좀……

그리고 저는 사실 이 법을 복지부가 어떻게 보면 원격대학이 포함되어 있지 않은 상황에서 좀 무리하게 추진을 하시다가 이 문제가 발생을 한 거잖아요, 법에.

○**보건복지부제1차관 이기일** 불비가 돼 있었던 것은 맞습니다.

○**김남희 위원** 예, 불비가 되어 있었고 그래서 그 학생들은 피해자라고 저도 생각을 해

요. 어떻게 보면 보건복지부가 그렇게 해 왔기 때문에 믿고 지금까지 원격대학에서도 당연히 언어재활사가 될 수 있을 것이라고 생각한 학생들은 안타까운 피해자라고 생각은 하지만 그럼에도 불구하고 결국 이 법이 추진하는 가장 궁극적인 목적은 언어재활사들을 통해서 대상자인 장애인이라든지 어려움이 있는 분들이 질 높은 서비스를 받을 수 있게 그렇게 시스템을 갖춰 주는 거잖아요. 그런데 그런 것들에 대해서 충분하지 않다라는 판단이 있었기 때문에 대법원 확정 판결이 있었다고 저는 생각을 하고 그러면 이 대법원 확정 판결의 우려를 우리가, 복지부가 이것을 해소한 것인지?

그런데 지금 현장에도 안 가 보셨다고 하니까, 지금 그런 제보는 있는데 그러면 이게 담보됐다고 과연 할 수 있을 것인가, 저는 이것은 아닌 것 같아요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 위원님, 보통 이게 저희가 국가시험원에서, 국시원에서 시험을 대행하게 돼 있습니다. 그런데 하기 전에 사실은 각 대학에서 이러한 과목을 제대로 배우는지 안 배우는지에 대해서 과목 인정이라는 절차를 거치게 돼 있습니다. 그리고 그렇기 때문에 한편으로는 해외에 있는 한 150개 대학 의대에서도, 사실은 저희가 과목 인정을 통해서 그 나라에서 배운 의대 교육이 우리한테 맞는 건지를 해서 의대 국시 시험 응시자격을 주는 거거든요.

그래서 만약 저희가 이렇게 하면서, 어차피 위원님 말씀 주신 것처럼 사이버대학에 대한 사실은 여러 가지 과목이라든지 특히 현장실습과목에 대해서는 과목 인정을 다시 한번 살펴보도록 하겠습니다. 그래서 만약에 위원님 말씀처럼 현장실습이 제대로 안 되거나 교부자가 준비가 안 됐다고 그러면 과목 인정을 안 하면 되는 거거든요. 그래서 그런 것은 다시 한번 저희가 챙겨봐서 이렇게 하도록 하겠습니다.

○**김남희 위원** 그것을 챙긴 다음에 법을 통과를 시켜야지 챙기지도 않은 상황에서 통과를 시키면 어떡해요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 위원님, 어차피 시간이 있는 거기 때문에요. 어차피 저희가 충분하게 치유할 수 있는 시간이 됩니다.

○**소위원장 김미애** 김예지 위원님 질의하시고 또 다음에.....

○**김예지 위원** 차관님, 국가고시가 1년에 한 번 있나요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 한 번 있습니다.

○**김예지 위원** 그래서 지금 혹시 실태조사 같은 것 하신 적 있나요?

제가 아는 바에 의하면, 저는 현장의 목소리를 양쪽으로 듣기는 했는데요. 이미 국가고시 합격해서 활동하고 계신 분들도 지금 이 대법원 판결 때문에 굉장히 고통을 받고 있다라는 말씀을 하시던데 국가고시를 볼 수 있는 자격 요건이 어떻게 되지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 국가고시 자격 요건이요, 각 대학을 졸업하고 학사나 전문 학사를 나온 분이고요.

○**김예지 위원** 그렇지요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그러면서도 여기 돼 있는 그런 과목을 이수한 분들입니다.

○**김예지 위원** 이수했기 때문에 국가고시에 지원이 가능했고 이미 차석이나 수석으로 도 사이버대학을 나오신 분들이 많이 합격을 하셨더라고요.

몇 %인지 혹시 아세요, 비율?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 장애인정책국장 답변드리겠습니다.

지금 원격대학 학위를 받으신 분의 합격률이 한 67~68% 정도 되고요. 그리고 대학……

○김예지 위원 60이요?

○보건복지부장애인정책국장 손호준 예, 67~68%……

○김예지 위원 더 많으시네요.

○보건복지부장애인정책국장 손호준 이게 연도마다 조금씩 다릅니다.

그리고 전문대학 그리고 대학, 대학원 조금씩 이렇게 다른……

○소위원장 김미애 잠깐만요. 여기 자료 10페이지에 보면 2급 언어재활사 시험 합격자는 원격대 졸업자 중에서 2071명으로 전체 합격자의 14.7%라고 되어 있는데 방금 말씀하신 것은……

○보건복지부장애인정책국장 손호준 아닙니다. 그것은 전체 2급 언어재활사 중에서 원격대학 출신자 비율이고요.

○소위원장 김미애 원격대 졸업자는 합격률이……

○보건복지부장애인정책국장 손호준 원격대 졸업자로서 응시한 사람 중에서 합격한 사람 비율이 아까 말씀드린 한 60 후반 정도 된다는 말씀 드립니다.

○김예지 위원 이미 교육의 어떤, 기본적으로 우리가 교육을 받을 수 있는 기본권이 있고 지금 원격대학에서 사회복지사도 많이 양성하고 있고 장애인재활상담사도 있고 보건 교육 관련된 직무도 있고, 굉장히 많은 실무를 원격대학에서 많이 양성을 하고 있습니다.

다만 대법원 판결이 원격대학 실습관리에 대한 어떤 의구심에서 나온 건데 이 개정안 보면 복지부령으로 이것 기준을 정확하게 정한다고 여기 나와 있지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 있습니다.

○김예지 위원 그러면 복지부령으로 정하실 계획…… 만약 이게 통과가 되면 복지부령으로 하실 때 혹시 무슨 자문단이라든가 이런 것 구성하시게 되나요?

○보건복지부제1차관 이기일 어차피 저희가 그것 안을 마련할 때요, 말씀 주신 것처럼 그런 전문가 의견 더 듣고 또 국시원의 과목 인정 다시 한번 하도록 하겠습니다. 그렇기 때문에 사실은 3개월이 필요한 겁니다.

○김예지 위원 저는 또 부모님들 말씀도 많이 들었는데요. 지금 언어장애라든가 발달장애를 가진 아동들을 양육하시는 부모님들의 고충도 있으시다고 합니다. 현장에서 사실상 언어재활사 구인이 어렵다고 합니다, 차관님.

그래서 저는 이 법안이 우선은 대법원 판시가 있었기 때문에 이게 조금 깔끄러운 점이 있으실 수 있겠지만 지금 현장 니즈와 또 그렇게 봤을 때 우리가……

그리고 지금 이미 활동하시는 분들이 너무 많으시더라고요. 그리고 이분들이 지금 필드에서 이미 재활사로서의 많은 역할을 하시고 계시기 때문에 이분들 예를 들어 보수교육이나 아니면 이분들에 대해 지금 여기서 의구심을 가지시는 현장실습 관련된 내용들에 대한 보완, 그러니까 그것은 부령으로 조금 더 철저하게 정하신다면……

그런데 사실 다른 사회복지사나 재활상담사 등을 봤을 때 사이버대학을 나왔다고 그냥 오프라인 대학을 나온 사람보다 실습을 100시간 더 많이 하고 그런 건 없습니다.

그래서 저는 그런 것을 봤을 때 이것을 어떻게 보느냐가, 관점이 문제인 것 같습니다. 그래서 어쨌든 많은 분들이 또 많은 아동들이, 필요한 아동들이, 또 예를 들어서 터무니 없는…… 재활 세션마다 굉장히 가격도 되게 다르다고 하더라고요. 그래서 이런 피해를

막기 위해서 보건복지부가 불비했던 법안을 빠른 보완을 통해서 그리고 부령을 마련하셔서 좀 하시면 하는 바람이 있습니다.

○**소위원장 김미애** 제가 논의를 효율적으로 진행하기 위해서 몇 가지 정리하고 넘어가야 되겠습니다.

먼저 18페이지 보면 고등법원 판결문이 나와 있습니다. 여기에 보면 두 가지 쟁점이에요.

고등교육법에 따른 대학에 원격대학이 포함되어 있지 않은 게 문제가 되고 그다음에는 자격 요건 획득을 위해서 120시간 이상의 실습이 요구되는데 원격대학에서는 그런 수준의 실습·실기교육이 이루어질 것을 기대하기 어렵고, 실습 이수에 대한 실질적 심사가 없는 게 하나의 문제가 됐단 말이에요. 그래서 이번에 입법을 개정을 한다면 이런 걸 보완을 해야 된다는 것은 충분히 복지부가 인식하고 계시지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 그 정도로 정리하면 될 것 같고.

그다음에 또 하나는 현장 수요자는 상당히 많은데 만약에 이것을 하지 않게 되면 거기에 부응하지 못하기 때문에 저는 아까 김선민 위원님 말씀하신 데 공감하는데 결국은 수요자의 입장을 우리가 고려해야 됩니다, 이용하는 사람들. 그런데 이 사람들의 의견은 어떻느냐 보니까 13페이지 각주의 3번에 보면 찬성하는 여러 단체들, 기관들 있는데 찬성하는 데를 보면 사이버대는 당연히 찬성하는데 3개 특수학교, 이게 수요자겠지요. 특수학교도 있고 또 41개 아동발달센터 및 한국장애인경상북도부모회예천군지부 이렇게 등등이 있고 또 반대하는 취지는 44개 대학교, 18개 단체·기관 여기에는 대한이비인후과의사회, 사단법인 한국언어치료학회 등등이 있는데……

그래서 제가 궁금한 게 이용하는 수요자에는 우리 국민들, 아동들…… 이들의 만족도나 요구사항이나 그런 것에 대해서 혹시 파악한 자료는 있습니까?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 장애인정책국장입니다.

이용 후의 만족도나 이런 걸 따로 저희가 조사하거나 이런 부분은 없고요. 아까 말씀하신 것처럼 실제 현장에서 언어재활사를, 지역에 따라 다르기는 합니다마는 구현하기 어렵다라는 그런 부분도 있고 또 실제 현장에서는 언어재활사의 역량에 따라서 조금씩은 다른 반응도 있다라는 그런 얘기를 들었습니다.

○**소위원장 김미애** 그러니까 이 불만 민원들은 어떤가요, 불만 민원들? 그런 게 좀 파악이 됐습니까?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 그렇지는 않습니다. 언어재활사 프로그램 자체에 대해서 시행하는 것에 대한 불만이나 이런 부분은 없고요. 장애인단체들이나 당사자 말씀하셨는데요, 장애인부모회라든지 아니면 한국장애인총연합회나 총연맹 계신 분들도 어쨌든 수요에 맞는 그러한 공급이 충분하게 될 필요는 있고 다만 공급 서비스의 질이나 이런 부분들이 당사자들에게는 중요하기 때문에 그런 부분들을 최대한 해 달라는 그런 요청들이 있었습니다.

○**소위원장 김미애** 그리고 소송에서 원고는 언어재활사 자격 보유자 등이잖아요. 그런데 여기에는 원격대학 출신들도 포함됐습니까?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 소송의 당사자는 그 심에 따라서 조금씩 달라졌는

데요. 응시했던 분들 그다음에 합격자·불합격자 돼 있는데 저희가 확인을 못 했습니다. 주로 원격대학이 아닌……

○**소위원장 김미애** 오프라인 출신들이, 확인이 안 된……

소송 과정에서 그러면 제가 지금 질의하는 내용들이 사실은 다 나왔어야 되거든요. 수요자의 불만이 이렇게 폭주하고 그래서 이것은 개선이 필요하다 이렇게 돼야 되는데 그런 게 있는지 좀 확인을 해야 되고 그리고 그렇지 않다면 사실은 입법의 불비가 크잖아요. 복지부가 많은 잘못을 한 거예요. 그런데 왜 이렇게 되었을까도 제가 보니까 장애인재활사나 이런 데는 아예 법에다가 명시를 했잖아요. 그러면 언어재활사 응시자격과 장애인재활사 응시자격, 연도, 시행일이 어떻게 다른지……

그다음에 여기 보면 장애인복지법 72조의2 2항 2호에 ‘2급 언어재활사: 고등교육법에 따른 대학원·대학’ 이렇게 돼 있잖아요. 여기에 보면 참 이게 아쉬운데 고등교육법에 따른 학교의 종류가 2조에 있어요. 여기에 보면 대학이 있고 산업대, 교육대, 전문대, 방송대, 사이버대, 원격대학이 여기 5호에 포함돼 있거든요. 그래서 고등교육법에 따른 이 대학에 어떻게 생각하면 원격대학도 당연히 포함되나보다라고 막연히 생각했던 것 같아요. 그러면서 그냥 뒤 버려서 이 결과에 이른 것 같은데……

그러나 원격대학 출신들이 사실은 정부를 신뢰한 거잖아요. 신뢰보호를 해 줘야 될 의무가 있지 않습니까, 정부는?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 그러니까 좀 급해진 것 같기도 한데…… 그러나 아까 법원 취지에 따라서 오프라인에서는 현장실습이 잘 이루어지고 있는데 만약에 원격에서는 그보다 부족하다 그러면 양쪽을 비교도 해 봐야 될 것 같고 그러면 부족하면 실습의 질을 높이는, 비슷한 수준으로 담보도 해야 되고 그다음에 지금 응시자격에 제한을 두는 게 오히려 수요자에게 큰 차이가 없는데 응시자격에 제한을 두면 직업선택의 기회 이런 것에 차이가 있는 것 같기도 하고 제가 여러 가지 생각이 들어요.

그래서 전문위원 검토를 보면 결국 이것은 입법형성의 자율에 속하는 문제다 이렇게 내는 거예요. 사실 그게 맞겠지요. 그래서 저는 법원에서 판시한 내용 중에서 오프라인 현장실습처럼 그것을 담보할 수 있는 것을 마련한다면, 입법의 하자를 빨리 치유를 해서 넘어야 되지 않나 이런 생각은 하게 됩니다. 거기에 대해서 말씀해 주세요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 위원장님, 사실 말씀 주신 대로 이게 입법상 불비는 맞습니다. 장애인재활상담사가 2019년도에 법이 개정이 되면서 명확하게 됐었는데요. 사실 저희가 2013년도에 생겼지만 거기 대학과 동등한 거라고 보면서 해 왔던 것 같은데……

○**소위원장 김미애** 언어재활사 시험이 2013년부터입니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 13년입니다.

○**소위원장 김미애** 장애인재활은?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그것은 그전에 있었다가 2019년도에 원격 학위를 하는 것이 확실하게 법에 개정이 됐습니다, 들어갔습니다.

그렇게 돼 있지만 사실은 지금도 말씀 주신 것처럼 현장에서는 언어재활사가 상당히 부족한 것은 사실입니다. 예를 들면 어느 복지관에서 네 차례 공고를 했었는데도 불구하고 결국은 마지막에 5개월만에 희망자를 찾은 경우도 있고요. 상당히 부족한 건 사실인

데요.

아마도 이 법의 가장 중요한 것은 그것 같습니다. 오프라인으로 공부하는 사람과 온라인으로 공부하는 사람을 동등하게 볼 건지 안 볼 건지의 그런 것이 사실 걸려 있는 거거든요. 그런데 지금 기본적인 2000년대 추세가 오프라인으로 온다 하더라도 그분들은 동등하게 학력을 가진 걸로 본다는 것이 시대적 추세고요. 다만 그렇지만 오프라인으로 할 게 있고 안 할 게 있다. 그래서 현장실습 같은 경우는 이건 반드시 현장에 가서 해야 된다 해 가지고 사회복지사도 그걸 할 때 14과목 중에 한 과목 현장실습은 한 달간 현장에 가서 직접 하도록 못을 박아서 규정에 넣어 놨었거든요. 여기도 마찬가지입니다.

그래서 나머지 과목 같은 경우 오프라인으로 할 수 있지만 현장실습의 120시간은 반드시 할 수 있도록 하고요. 마찬가지로 김남희 위원님도 계속 말씀 주신 것처럼 현장실습이 제대로 되느냐, 안 되느냐에 대해서는 여기에 있는 사이버대학뿐만 아니고 나머지 있는 대학도 가서 저희가 반드시 제대로 되는지를 확인하고 거기에 따라서 국시원하고 말씀 주신 것처럼 위원회를 꾸리든지 해 가지고 시행규칙을 만들 때 그걸 확실하게 그렇게 하도록 하겠습니다.

김예지 위원님 말씀 주신 것도 그런 말씀이라고 저희는 생각을 하고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 시행규칙을 정할 때 어떻게 확실하게 할지 그걸 말씀해 주셔야 돼요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 어차피 현장실습과목을 이수하고 해당 학위를 취득한 사람으로 되어야 된다는 거거든요. 그래서 거기에 따라서 저희가 시행규칙을 만들 때……

○**소위원장 김미애** 지금 21페이지 참고 자료를 보면……

○**보건복지부제1차관 이기일** 저희가 규칙 개정안을 하나 가지고 있는데요.

○**소위원장 김미애** 이것은 현행입니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 아닙니다. 저희가 하나 만들 겁니다.

○**소위원장 김미애** 아니, 20페이지, 21페이지는 현행이잖아요?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 예.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 현행도 이렇게 하기는 하는데 이것보다 더 많은 시간을 하겠다는 겁니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 시간은 같은데요. 예를 들면 기본적으로 어떻게 법 제72조에 따른 현장실습과목의 기준, 운영 등에 대해서 저희가 확실하게 규정을 하려고 그렇습니다. 지도교수의 요건, 지도교수 대 실습생의 비율 또 실습실 환경, 실습시간, 실습 운영관리에 대해서 명쾌하게 하나하나 만들어 놓은 게 있습니다. 그렇지만 이것이 부족할 때는 이분들을 통해서 다시 한번 검증하고 이렇게 하도록 하겠습니다. 지금 만들어 놓은 안은 이런 식으로 장애인복지법 시행규칙 57조의4에 언어재활 관련 학과 등에 따라서 기준은 저희가 하나 만들어 놓은 게 있습니다.

○**소위원장 김미애** 추가로 질의하실 위원님 안 계십니까?

이개호 위원님.

○**이개호 위원** 정부가 정한 룰을 믿고 학교에 입학한 학생들인데 최소한도 정부가 그 학생들에 대해서 책임지는 자세는 필요하겠지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**이개호 위원** 저는 그렇습니다. 이게 이제 실습시간 때문에 원격대학에 대해서 응시자격을 주는 게 부당하다고 생각한다면, 그러한 점과 또 학생들이 정말 어이 없게 받게 되는 불이익 그 사이에 조금 조정을 해서 최소한도 지금 재학 중인 학생들한테는 응시자격을 주는 게 옳다 이렇게 생각하는데 그런 점에 대해서는 차관님 어떻게 생각하시나요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇기 때문에 사실 저희가 빨리 입법상의 불비를 보완해서, 금년에 또 4학년 애들이 나오게 되어 있습니다. 그래서 그 친구들은 시험을 볼 수 있도록 하려고 하는 것이 되겠습니다.

○**소위원장 김미애** 서미화 위원님 질의 하실 겁니까?

○**서미화 위원** 확인만 할게요.

아까 말씀하신 게 새로 만드신 시행규칙 개정안이신 거지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 개정안입니다.

○**서미화 위원** 이것 언제까지 확정이 될 상황이에요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 위원님, 이게 만약에 법이 통과가 되면 저희가 시행규칙을 입법예고를 해야 되는데요. 아까 말씀드린 대로 7월 달에는 시험 시행 공고를 해야 되기 때문에 그 전에까지 되겠습니다. 지금 1월 달이니까 6개월 정도 남아 있습니다.

○**서미화 위원** 지금 이것에 대해서 반대하는 입장들이 실습과 그 관리 부분인데요. 거기 규칙 안에 그게 다 들어 있는 것으로 들리더라고요. 그런데 그 과정에서 지금 여러 입장을 갖고 계신 분들과 충분히 소통을 하면서 좀 하시면 좋겠다는 의견을 저는 드리고 싶네요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**서미화 위원** 이상입니다.

○**소위원장 김미애** 김남희 위원님 추가질의 없으십니까?

○**김남희 위원** 저도 사실 처음 얘기를 들었을 때는 온라인 교육이라고 하더라도 오프라인의 교육만큼 잘 이루어진다면 굳이 차별적으로 할 필요가 없다라는 생각을 했는데요. 그런데 언어재활 관련된 역할을하시는 분들의 설명이 또 이해가 가더라고요. 왜냐하면 이 언어재활사라는 역할 자체가 굉장히 대면서비스고 대상자를 직접 만나서 이 사람의 상태를 확실하게 파악하고 거기에 맞는 재활서비스를 제공해야 되는 게 맞는데 사실 우리나라에 지금 현재 이뤄지는 원격대학의 교육이 언어재활사의 자격에 요구되는 그런 수준의 충분한 대면실습을 제공하고 있지도 않고 그걸 위한 준비도 되어 있지 않다라는 지적이 저는 설득력이 있었거든요.

그런데 지금 보건복지부에서는 계속 충분히 그걸 보완할 수 있다, 원격대학이 그런 교육을 제공할 수 있게 관리 감독을 하겠다라고 주장을 강력하게 하시니 그것을 어디까지 신뢰를 하고, 또 그게 정말 이런 조치로 인해서 현장의 혼란이나 정말 더 많은 피해나 충분히 그런 준비가 되어 있지 않은 언어재활사들이 배출되는 우려가 생기지는 않는지에 대한 걱정을 저는 아직은 가지고 있고요. 그래도 또 많은 분들이 만약 이 방향으로 어쨌든 하고 철저하게 보완을 하라고 요구를 하시면 어쩔 수 없다라고 그런 부분은 인정을 하고.

다만 대법원 판례 취지가 충분히 반영되지 않은 채로 입법이 된다면 추가 소송이나 추

가적인 혼란은 피할 수 없을 것 같다, 그런 우려는 남기고 싶습니다.

○**소위원장 김미애** 김남희 위원님 말씀이 충분히 저는 공감됩니다.

그리고 전국에 언어재활사가 근무하고 있는 이런 센터가 몇 개나 됩니까?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 그것을 저희가 다 카운트하기는 어려운데요. 지금 바우처 사업으로 하고 있는 센터들도 상당히 많고요. 저희 바우처 사업이 아니더라도 의료기관에 클리닉이 붙어 가지고 같이 하고 있는 그런 쪽에서도 많이 활동들을 하고 계신 것으로 알고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 그러니까 현장에 가 보면 말씀하신 정신건강의학과 같이 하는 곳이 많잖아요. 언어치료, 발달치료 이렇게 같이 해 가지고 하는 데 많은데, 그런데 환자인 소비자의 입장에서 보면 이분이 무슨 대학 출신인가에 관심이 없어요. 거기에서 상담지나 뭘 주면 그것 다 기재를 하고 그리고 나서 치료를 받고 그 과정에서 당사자나 학부모님들이 만족도를 주로 얻게 되고 그래서 이용을 또 계속하고 이런 건데, 그렇기 때문에 질이 더 담보가 돼야 되는데 질을 담보하는 것은 현재로서는 국가자격시험을 통과한 거잖아요.

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 통과했기 때문에 그 일에 종사할 수 있는 건데, 하나의 허들을 중요한 것 넘었는데, 다만 그 전에 대학이 원격대학은 안 된다 이것이기 때문에, 아마 지금 현장실습에 문제가 있으면 클리닉에 민원이 있어야 되거든요. 그래서 이런 것들 확인이 됐어야 되는데 그게 아직은 잘 없어요. 그리고 소송 과정에서도 그런식의 문제 제기를 하고 다루어졌는지가 저는 궁금한데 구체적으로 그러한 사실관계까지는 다루어지지 않은 것 같습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그건 없었습니다.

○**소위원장 김미애** 그리고 재활치료사가 주된 원고가 되고 또 오프라인 대학 출신들이 원고로 참여했고 시험평가원이 피고가 된 거잖아요. 그래서 그런지 정작 수요자 입장에서는, 그것 수요자의 입장은 사실관계든 뭐든 판단을 하지 않은 것 같아요. 그냥 있는 것 가지고 문제를 삼고 결론에 이른 것 같아서 우리가 오늘 이 법을 심사해서 참 마음 편하게 통과시키는 데 떨떠름함이 남아 있거든요. 그래서 아마 여러 위원님들이 그것을 좀 담보할 수 있도록 시행규칙에 잘 담아라 하는 요구를 계속 하는 겁니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그래서 저희가 그 시행규칙을 각 단체들의 의견대로 만들게 되면요, 위원님들께 보고드리면서 진행토록 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 전문위원님, 하실 말씀 있으세요? 계속 저를 쳐다보시네요.

○**전문위원 오세일** 아닙니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 이것을 어떻게 할까요, 위원님들?

고개를 끄덕해 주시는데, 추가로 더 하실 말씀 없으세요?

○**김예지 위원** 시행규칙으로 정하는 절차도 남아 있고 한데 통과를 빨리 시켜서 현재 공부하고 있는 학생들의 걱정을……

○**소위원장 김미애** 아니면 다음번에 시행규칙 안을 가지고 오면 그것 보고 하든지……

○**보건복지부제1차관 이기일** 아닙니다. 이것은 저희가 시간이, 사실 가장 중요한 논점은……

○소위원장 김미애 7월에 공고해야 하니까 급하지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다. 급합니다. 그리고 이게 온라인과 오프라인은.....

○소위원장 김미애 그러면 언제까지 마련해서 보고할 수 있어요?

○보건복지부제1차관 이기일 이것은 저희가 명절 지나면 바로 할 수 있습니다.

○소위원장 김미애 그러면 여기에 대해서.....

○서미화 위원 위원장님.

○소위원장 김미애 반대의견입니까, 찬성의견입니까?

○서미화 위원 제가 말하겠습니다.

○소위원장 김미애 예.

○서미화 위원 하여튼 이 문제는 반대, 찬성을 하는 분들의 문제라기보다 죽 들어 보면 복지부가 그동안 너무 허술하게 한 책임이 큰 것 같습니다. 그리고 오늘도 이렇게 급한 상황인데도 답변하시는 게 너무 명확하지 않은 게 되게 많거든요. 이게 시간적으로 오늘 하지 않으면 안 되는 법안이라고 지금 설명을 하시는 것으로 이해가 돼요. 그렇지요, 이 기일 차관님?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다.

○서미화 위원 그런데도 이렇게 준비한 것에 대해서는 매우 유감으로 생각하고요.

좀 철저하게 하면서, 저도 곤란한 게 반대하시는 분들의 입장이, 막 수백 통의 전화가 왔거든요. 그런데 또 들어 보면 실제로는 이 법률이 대법원 판결의 취지라든지 또 현장 언어재활사의 부족이라든지 또 공부를 하고 있는 분들의 입장이라든지 이런 것들을 생각하니까 시간적으로는 급한 법안이기도 한 것 같습니다. 하여튼 이런 상황들이 다시는 발생하지 않도록 복지부가 철저하게 해 주시고.

저 물어보고 싶은 것 되게 많았는데 물어봐도 준비된 게 없어요. 실태조사도 없고 언어재활센터가 몇 개인지 물어봐도 모르시는 것 같고 바우처 센터가 몇 개인지도 모르시는 것 같고. 그래서 너무 미흡한 준비가 상당한 문제가 있다라는 말씀을 꼭 드리면서 앞으로는 이런 일 없도록 제고해 주시고요. 빨리 하면서도 이 준비에 대한 보고를 즉시 즉시 해 주시면 감사하겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 그러겠습니다. 사실 말씀 주신 것처럼 이 건 불비는 저희 잘못이 맞습니다. 빨리 치유하도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 저도 계속 찢씹해요. 왜냐하면 발달장애아동의 대부분이 언어장애를 겪하고 있잖아요. 그러면 좀 더 신뢰할 수 있어야 되거든요, 국가자격시험을 통과했다 하더라도. 사실 이 부모님 입장에서는 거기에 대해서 불평불만 갖기보다 어떻게 해서든 조금이라도 낫기를 바라는 마음을 갖기 때문에 그런 민원도 없지 않나 하는 생각을 제가 하게 됩니다. 그러니까 그것을 국가가 더 적극적으로 보완을 해 놨어야 되는데 이것 정말 잘못한 거예요. 지금 서미화 위원님 지적하신 것처럼 오늘 이렇게 오실 때는 ‘시행규칙에 답을 내용을 이 정도로까지 하겠습니다’, 더 엄격하게 해야 됩니다. 아시겠지요?

○보건복지부제1차관 이기일 알겠습니다.

○소위원장 김미애 오프라인 대학보다 더 엄격하게 해야 된다고요.

○보건복지부제1차관 이기일 더 엄격하게 해야 됩니다.

○**소위원장 김미애** 그렇게 해야지 여기 소위 위원님들의 마음이 힘들지 않을 것 같아요.

○**김예지 위원** 그런데 형평으로 봤을 때 그 어떤 대학도 오프라인과 온라인의 실습 이수를 다르게 하지 않습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그건 맞습니다.

○**소위원장 김미애** 물론 그렇겠지만 그래도 차이는 분명히 있기 때문에, 대면교육을 하는 곳과 비대면의 차이는 있기 때문에, 그리고 이런 불안에 대해서는 사실 우리가 의혹을 정부 차원에서 미리 해야 되는데 하지 않은 잘못이 있어서 추가로 또 소송이 제기되고 하면 당사자가 힘들고 손해인 거예요. 그런 우려를 불식시켜 달라는 소리입니다.

한지아 위원님.

○**한지아 위원** 저는 온라인으로 수업을 듣고 그다음에 실습 120시간의 사이버대학교와 그냥 대학교에 큰 차이를 두는 것은 형평성에 어긋난다고 생각을 한다는 의견을 드립니다.

다만 오프라인 실습이 원활하게 잘 이루어질 수 있도록 그런 관리 감독 체계, 현장에 정말로 실습의 여건들이 교내 것이 되고 있는지 그리고 현장실습 이전에 임상 현장은 어디로 가는지 그런 것들을 잘 관리 감독하는 게 중요하다고 생각을 합니다. 외국 대학교들도 지금 오프라인으로, 온라인으로 수업하는 것 굉장히 많거든요. 그런데 그것에 있어서 시간이나 그런 것에서 차등을 두기보다 질적인 관리를 훨씬 더 철저하게 합니다. 그래서 그 부분에 대해서 잘 살펴봐 주시면 어떨까 하는 생각이 듭니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그래서 위원님들, 저희가 사실 부족했던 것이 맞고요 또 입법적으로 불비했던 것 맞습니다. 저희 정부가 잘못한 것이고요. 마침 대법원의 지적을 해 주셨기 때문에 그것에 대해서 빨리 치유하도록 하겠습니다. 아까 이개호 위원님 말씀하신 것처럼 이것을 보고 공부한 친구들도 있고 또 이번에 시험을 못 본 친구들도 있습니다. 그렇기 때문에 도와주시면 저희가 빨리 제대로 하도록 하고요.

○**소위원장 김미애** 그러면 하나만 추가할게요.

지금은 현장실습에 대한 관리 감독을 하고 있었습니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 지금은 대학별로 하고 있었습니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 원격대학은 같이 하고 있었습니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 원격도 마찬가지입니다.

○**소위원장 김미애** 거기에 대해서 특별하게 차이점이 있거나 그런 것은 없었어요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그런 얘기는 없었습니다.

○**소위원장 김미애** 더 추가로 질의하실 위원님 안 계시네요.

이것 2개를 먼저 정리를 할까요, 아니면 계속할까요?

그다음 계속 보고해 주십시오.

○**전문위원 오세일** 뒤의 사항 이어서 설명드리겠습니다.

자료 22쪽입니다.

생계·의료급여를 받는 장애아동에 대한 장애아동수당 의무 지급 신설입니다.

현행 법령에 따르면 장애아동 본인 또는 보호자가 장애아동수당을 신청하여야만 지급이 가능하므로 신청을 하지 않는다면 장애아동수당을 지급받을 수 없는 경우가 발생할

수 있습니다.

이에 따라 개정안은 생계 또는 의료급여 수급자의 경우에는 별도로 신청을 하지 않아도 장애아동수당을 의무적으로 지급하도록 함으로써 행정의 효율성을 제고하고 수급권을 보다 강화하는 효과가 있을 것으로 보입니다.

다만 개정안 부칙에서는 시행일만 규정하고 있는데 시행일만으로는 어떠한 경우부터 적용할 것인지 분명하지 않아 보이므로 개정안 시행 이전 생계·의료급여를 수급하고 있었지만 장애아동수당을 신청하지 않아 지급받지 못하고 있던 장애아동의 소급 지급 여부에 관한 혼란을 방지하기 위해 적용례 신설이 필요하다고 보았습니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 저희 수용 입장입니다.

다만 저희가 수정의견이, 공포 후 1개월로 되어 있는데요. 저희는 장애아동들의 권리보호를 위해서 즉시 시행으로 바꾸도록 하겠습니다. 그러면 한 달 치를 더 받을 수 있을 것 같습니다.

○**소위원장 김미애** 다른 위원님들 질의 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

전문위원 보고해 주십시오.

○**전문위원 오세일** 27쪽입니다.

개정안은 보건복지부장관이 5년을 주기로 중앙행정기관의 장과 협의하여 수립하는 장애인정책종합계획의 법정사항에 장애인의 관광활동에 관한 사항을 포함하도록 하려는 것입니다.

법정사항에 장애인의 관광활동에 관한 사항을 추가할 경우 전 부처 차원에서 관광사업 실시 및 정책 수립 시 장애인을 고려할 수 있도록 일관된 방향성을 제시할 수 있을 것으로 보았습니다.

다만 개정안에서는 개정사항에 대해 이 법 시행 이후 장애인정책종합계획을 수립하는 경우부터 적용한다고 적용례를 두고 있는데 계획의 변경이 가능한 경우도 있기 때문에 적용례를 계획을 변경하는 경우까지 포함할지 여부를 논의해 주실 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 기본적으로 수용 입장입니다.

지금 전문위원님께서 말씀하신 것처럼 수립뿐만 아니고 장애인정책종합계획은 보완할 수도 있기 때문에 변경도 필요하다고 보고 있습니다.

그리고 또 하나 최보윤 의원님께서 말씀 주셨던 장애인 관광활동인데요, 사실은 관광도 필요하지만 체육도 필요합니다. 그렇기 때문에 저희는 장애인의 체육·관광활동에 관한 사항이라고 그래 가지고 하나 더 추가를 했습니다.

○**소위원장 김미애** 김예지 위원님.

○**김예지 위원** 차관님, 이미 6차도 그렇고 5차도 그렇고 장애인의 문화활동이라고 있습니다. 그 안에 관광·체육·문화·예술 다 있는데 혹시 아세요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 알고 있습니다. 그래서 사실은……

○김예지 위원 이것 또 해야 되나요?

○보건복지부제1차관 이기일 교육·문화에 관한 사항의 문화에 포함될 수도 있는데요.

○김예지 위원 문화 안에 들어 있지요. 그러면 체육만 하시면 안 되지요.

○보건복지부제1차관 이기일 장애인의 관광활동을 하나 추가해 달라고 말씀을 주셔 가지고요, 이 안에 포함될 수도 있지만 또 의원님 발의해 주셨기 때문에 관광활동을……

○김예지 위원 그런데 제가 알기로는 원래 관광활동도 기본계획 안에, 그 문화에 묶여 있기는 했지만……

○보건복지부제1차관 이기일 묶여 있기는 합니다.

○김예지 위원 하지 않았습니까?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○김예지 위원 혹시 안 하셨었어요?

○보건복지부제1차관 이기일 했습니다. 안에 들어가 있는데요.

○김예지 위원 그렇지요? 마치 새로 하시는 것처럼 말씀을 하셔서 제가 궁금해서 여쭤 봅니다.

○보건복지부제1차관 이기일 이 안에 다 포함돼 있는 건 맞습니다. 그런데 발의해 주셨기 때문에 저희는 좀 더 구체적으로 한다 그러면 체육·관광까지 포함했으면 좋겠다 그런 의견입니다.

○김예지 위원 체육뿐만 아니라 다른 것도 하시는 김에 넣으시면…… 왜냐하면 지금 기본적으로 문화 안에 있었잖아요. 문화 안에 체육·관광·문화·예술 다 있잖아요?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다.

○김예지 위원 그런데 이것만 이렇게 떨어지면 또 문화 해 가지고 그 안에 문화·예술 이렇게 하실 건가요? 그냥 궁금해서 여쭤보는 거예요.

○보건복지부제1차관 이기일 아닙니다. 체육·관광은 별도로 떼어서 하나의 큰 카테고리로 두는 거고요. 나머지는 기존의 문화에 포함돼 있다……

○김예지 위원 그러면 문화에 뭐뭐가 들어가나요?

○보건복지부제1차관 이기일 여러 가지가 들어가지 않을까요.

○김예지 위원 원래 이것 주무부처가 문체부잖아요. 그렇지요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○김예지 위원 어떻게 협력하실 예정이세요?

○보건복지부제1차관 이기일 저희가 6차 계획을 만들었잖아요. 만들 때는 사실 저희가 기본안을 만들지만 관계부처 협의를 다 거쳐서 만듭니다. 그래서 문화도 들어가 있고 여기 있는 것처럼 여러 가지 권익이라든지 안전이라든지 전 부분이 들어가 있기 때문에 사실은 전 부처가 함께하는 거라고 볼 수가 있겠습니다.

○김예지 위원 그러면 정리를 해 주셨으면 좋겠는데, 지금 말씀하신 부분이 관광과 관련된 활동, 관광활동 그러면 ‘체육, 관광활동’ 이렇게 들어가나요?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다. ‘활동’은 빼도 될 것 같습니다. 다른 것이 그냥 뭐뭐의 교육문화에 관한 사항, 경제활동에 관한 사항, 사회참여에 관한 사항이기 때문에 ‘문화·체육·관광에 관한 사항’도 좋을 것 같습니다.

○김예지 위원 알겠습니다.

○소위원장 김미애 추가로 질의하실 위원님 계십니까?

의사일정 제21항부터 제24항까지 이상 4건의 장애인복지법 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.

효율적인 심사를 위하여 잠시 정회하였다가 오후 5시에 속개하겠습니다.
정회를 선포합니다.

(16시40분 회의중지)

(17시02분 계속개의)

○소위원장 김미애 죄석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

의사일정 제25항 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

서미화 위원님 오셨지요?

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

개정안은 현행법에서 정하고 있는 차별행위에 ‘괴롭힘 등’을 포함하여 규정하려는 것입니다.

개정안은 장애인차별금지법에 따른 권리구제 요건인 이 법에서 금지하는 차별행위의 개념에 같은 법 제3조제21호에서 규정하고 있는 ‘괴롭힘 등’을 포함하여 괴롭힘 등의 행위를 당한 장애인 또는 관련자도 국가인권위원회 또는 법원에 의해 구제를 받을 수 있도록 하려는 취지입니다.

자료 3쪽입니다.

국가인권위원회에서는 2008년 장애인차별금지법 시행 이후 장애인에 대한 괴롭힘 등도 진정의 대상으로 보아 사건을 처리하고 있습니다. 따라서 개정안은 이 같은 국가인권위원회의 실무상 처리 관행을 반영한 것으로 보입니다.

자료 4쪽입니다.

다만 개정안은 공포한 날부터 시행을 하도록 하고 있으나 국민들에게 개정 내용을 주지할 수 있는 시간적 여유를 주고 집행기관에도 법률 시행에 필요한 사전 준비기간을 확보할 수 있도록 하기 위해 공포 후 일정기간 시행의 유예기간을 두는 것이 필요하다고 보았습니다.

또한 개정안에 따라 괴롭힘 등이 차별행위가 된 경우 시행일만으로는 진정 또는 소송 진행 시 어떠한 시점부터 적용될 것인지 분명하지 않으므로 그 적용 관계를 명확히 하기 위해 적용례를 둘 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 전문위원 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 김미애 그러면 시행일과 적용례를 둘 필요가 있다고 했는데 그렇게 반영해

서 수정안이 나온 겁니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 수정의견이 6쪽에 있습니다. 6개월이 경과한 이후에 하고 '이 법 시행 이후 접수된 진정 소송부터 적용한다' 그렇게 수정의견을 만들었습니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님 계십니까?

서미화 위원님.

○**서미화 위원** 수용해 주신 것 감사드리고요.

그냥 한 말씀 드리겠습니다, 이 법을 개정한 당사자이기 때문에.

장애인차별금지법상의 유일한 장애인차별 시정기구는 국가인권위원회인데 국가인권위원회도 복지부에 수용의견을 주신 것으로 알고 있습니다. 장애인차별금지법이 시행된 2008년 4월 이후 현재까지 괴롭힘 등의 진정 건이 1800건이 넘고요, 이 중 인용해서 개선 권고가 된 것이 130건에 달하고 있습니다. 현재도 진행을 하고 있는데요.

다만 괴롭힘 등이 장차법 제2장 차별금지에 포함되어 있음에도 제38조(진정) 이후로는 포함되어 있지 않기 때문에 인권위원 간 법 해석에 이견이 있어서 일관성이 없는 인권위 결정이 가끔 반복되고 있습니다. 이 같은 상황을 개선하고자 하는 법안이라는 점을 말씀드립니다.

또한 인권위에 진정 목적은 차별 행위자에 대한 직접적인 처벌이 아니라 차별을 개선하도록 권고를 통해서 인권 의식을 고양시키고 진정인에 대한 권리를 구제하는 데 있습니다. 장애인차별금지법을 차별 중심으로 보는 것은 적절치 않다는 말씀을 드리고 더하여 인권위법 32조에 따라 수사기관에서 수사 중인 사안은 각하된다는 말씀도 드립니다.

또한 법제처도 이런 사안을 아시고 주무부처 의견대로 수용한다는 것을 확인했고요. 추가적으로 전문위원께서 검토의견에 작성해 주신대로 시행 유예기간과 적용례에 대해서 국민들에게 개정 방향을 보다 널리 알리고자 하는 취지라고 이해하고 공감해서 저도 동의를 하겠습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 추가질의하실 위원님 안 계십니까?

그런데 제가 여기 법무부나 법제처 의견을 보니까 성적 자기결정권 침해 등의 방법 이 부분은 명확성 원칙에 위배될 소지가 있다 하는데 그런 것은 상관없겠습니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 저희도 법무부하고 법제처 의견 받았는데요. 사실 이것이 차별행위의 하나의 그런 내용으로 돼 있기 때문에 그것은 어느 정도는 가능하다고 보고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 추가로 질의하실 위원님 안 계시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

의사일정 제25항 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제26항 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 오세일 2페이지입니다.

개정안은 장애인 등의 이용이 찾은 공공건물 및 공중이용시설의 시설주로 하여금 청각장애인이 해당 시설을 편리하게 이용할 수 있도록 보청기기 보조장비를 갖추어 두도록 하려는 것입니다.

보청기기 보조장비는 보청기 및 인공와우를 사용하는 청각장애인의 공항이나 마트와 같이 사람이 많거나 넓은 장소에서 청각신호를 받아들이는 데 도움을 주는 보조기구입니다.

다만 현행법령의 체계를 살펴보면 장애인 등의 시설 이용 편의를 위해 공공건물 및 공중이용시설의 시설주가 해당 시설에 비치해야 하는 용품에 대해서는 제16조에서 포괄적으로 예시를 하고 그 구체적인 내용에 대해서는 시행규칙에 위임하고 있는 방식을 채택하고 있다는 점을 고려해 주셨으면 합니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 저희가 보청기기 보조장비 구입 여러 가지를 고려할 때 당사자 수요도 좀 검증을 해 봐야 될 것 같고 그러기 때문에 지금은 다소 신중한 입장입니다.

그리고 아마 보청기기 보조장비에 대해서는 저희가 별표, 시행규칙으로 정하고 있기 때문에 법률체계상으로는 시행규칙이 맞지 않나 그런 의견도 가지고 있다는 말씀 드립니다.

○소위원장 김미애 질의하실 위원님 계십니까?

장종태 위원님.

○장종태 위원 제가 한 말씀 드리겠습니다.

당초 이 법 개정안을 제출하면서 저희들은 우선 보청기를 쓰고 있는 난청인들이나 청각장애인들이 겪고 있는 어려움 또 그 당사자들이 직접 애로사항들을 찾아와서 호소하는 그런 것을 보면서 법을 좀 개정을 해서 편의를 도모해야 되겠다 하는 생각을 했는데 마땅하게 이 청각장애인들에 대한……

지금 겪고 있는 고통이라는 것이 보청기나 인공와우라는 것을 끼고 있는데 이것을 원활하게 듣는 것에 상당히 장애를 많이 받는다고 그래요. 주변의 소음이 같이 밀려들어오면서 인식이 잘 되지 않기 때문에 상당히 힘들다. 그런 것을 조금 보완해 주려고 하다 보니까 지금 우리가 이 법을 통해서 개정안으로 넣었습니다만 근본 취지는, 사실 지금 보청기를 낀 장애인들이 해소해야 될 부분은 그 공간에 우리가 요즘 사용하고 있는 텔레코일 존을 설치해 주는 거예요, 텔레코일 시설을 해 주는 겁니다. 그러면 그 공간 안에 있는 모든 청각장애인들, 인공와우를 끼고 있는, 이 어려움을 겪고 있는 청각장애인들이 원활한 저기를 받아들일 수 있다.

그런데 여기에서 보청기기의 하나의 부품 정도로 이렇게 생각하니까 보청기기를 시행령이나 시행규칙에 담는 게 맞다라고 말씀하시는는데, 지금 이 법 자체는 예를 들어서

장애인이나 노인이나 임산부나 이런 분들이 공공기관이나 어떤 공공 행사장에 갔을 때 좀 불편함이 없는가 해서 그런 것을 개선해 주기 위한 법이다 보니까, 예를 들어서 동사무소에 가면 거기에다가 어르신들을 위해서 돋보기 안경을 비치한다든지, 이것은 이런 비치 물건의 범주를 지금 벗어난 것이거든요.

쉽게 얘기하면 우리가 와이파이 존을 만들어 주는 것 같이, 와이파이가 연결이 되지 않으면 우리가 통신이 어렵지 않습니까? 그런 것 같이 지금 이미 보청기를 끼고 있는 사람들이 이 텔레코일을 통해서 원활하게 들을 수 있도록 만들어 주는 그런 역할이기 때문에 마땅하지 않아서 여기에다가 담았습니다만……

그러면 이 필요성은 지금 차관님도 똑같이 느끼는 것 아니겠습니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 알고 있습니다.

○**장종태 위원** 그렇다면 지금 말씀하신 시행령이나 예를 들어서 시행세칙에 제가 지금 말씀드린 이 안을 담을 수가 있는 겁니까? 공공 다중이용시설에 지금 말씀드린 텔레코일 존을 이렇게 설치하는 것, 시설주가 공공기관이면 공공기관에서 해야 되겠지요. 그런데 그것을 거기에다 담을 수 있겠습니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그래서 위원님, 저희도 고민스럽습니다. 말씀 주신 것처럼 와이파이처럼 어느 존에 가게 되면 그 존에서는 보청기에서 바로 들을 수 있도록 사실은 히어링 에이드(hearing aid)의 보조적인 그런 것이기는 한데요. 저도 한번 이것에 대해서 진짜 이것이 어떻게 작동이 되는 것인지 또 어느 정도의 범위 내에서 들을 수 있는 것인지 그 것을 좀 살펴볼 수 있는 기간이 필요한 것 같고요.

또 하나는 이분들은 농아인협회 같은 데에서 사실은 같이 이렇게 해 줘야 되는데요. 그분들은 아마 저희가 여러 가지 물어보니까 주로 영상 출력을 원하는, 정보 제공을 더 좋아하기도 하고 그래서 이것은 저희가 현장에서 이런 것을 좀 더 체크할 수 있는 시간이 필요하지 않나 그런 생각을 하고 있습니다.

○**장종태 위원** 지금 그렇지 않아도 얘기하려고 했던 부분은 이분들이 사실 전체적으로 한 50만 가까이 되지만 어떻게 보면 잘 조작화가 안 돼 있어요, 협회 같은 것이. 그런데 그분들을 한번 만나서 애로사항을 직접 들어 보세요. 그러니까 지금 여기 다른 장애인단체나 지체장애인협회나 이런 곳의 의견은 좀 들으셨는데 실제 청각장애인들의 연합회, 이런 사람들의 의견을 들어 보면 그 사람들이 실제 겪고 있는 애로사항을 우리가 피부로 느낄 수 있어요. 그런 쪽의 의견을 좀 들어 보시고 방안을 강구해 주시기 바라고.

필요성에 우리가 공감을 하고 있기 때문에 나는 시행령에 담아도 상관없습니다, 시행규칙에 담아도 상관없고. 대신 그 청각장애인들이 겪고 있는 애로사항이 해소될 수 있는 방안을 시행령이나 시행규칙에 담아서 해결해 줄 수 있느냐가 나는 더 중요한 것이거든요. 그런 측면에서 실제 대화도 한번 가져 보시고 해결할 수 있는 방안을 적극적으로 강구를 해 주십사 하는 당부의 말씀을 드립니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 의원님께서 법안을 발의해 주신 기본 취지를 저희가 고려해서 단체하고 논의를 진행도록 하겠습니다.

○**소위원장 김미애** 추가로 질의하실 위원님 안 계십니까?

그러면 복지부에서 관련 단체의 의견들을 조금 더 듣고 대안을 마련해 보겠다는 그런 취지로 이해하면 됩니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다. 일단 그걸 파악을 해 봐야 될 것 같습니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 의사일정 제26항은 보다 깊이 있는 검토를 위하여 계속 심사하도록 하겠습니다.

의사일정 제27항 및 제28항 장애인 지역사회 자립 및 주거전환 지원에 관한 법률안 등 2건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 6쪽입니다.

양 제정안은 장애인이 독립된 주체로서 지역사회 내 자립기반을 조성하고 다른 사람들과 함께 살 수 있도록 필요한 서비스를 지원하여 완전한 사회통합을 이루고자 하려는 것으로 김예지 의원안은 총 6개의 장과 39개 조문, 최보윤 의원안은 별도의 장 구분 없이 총 35개 조문으로 구성되어 있습니다.

11쪽입니다. 두 제정안의 주요 차이점을 말씀드리겠습니다.

김예지 의원안은 제명을 장애인 지역사회 자립 및 주거전환 지원에 관한 법률안으로 하고 최보윤 의원안은 장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안으로 하고 있습니다.

지역사회 자립 정의와 관련하여 김예지 의원안은 장애인 거주시설, 정신건강증진시설, 그 밖에 집단거주형태의 장애인생활시설을 지역사회 자립에서 제외되는 시설로 정의하고 있고 최보윤 의원안은 거주시설, 대통령령으로 정하는 집단적 거주형태의 시설을 지역사회 자립에서 제외되는 시설로 정의하고 있습니다.

주거전환 지원 정의와 관련하여 김예지 의원안은 자립 지원 대상자로 선정된 장애인이 자신의 주택 또는 장애인주택으로 입주하여 안정된 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것으로 규정하고 있고 최보윤 의원안은 장애인주택으로 입주하여 안정된 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것으로 규정하고 있습니다.

12쪽입니다.

중앙장애인지역사회자립지원위원회와 관련하여 김예지 의원안은 국무총리 소속으로 별도 위원회를 둘 수 있도록 규정하고 있는 반면에 최보윤 의원안은 장애인복지법에 따른 장애인정책조정위원회에서 관련 업무를 수행하도록 규정하고 있습니다.

거주시설 전환 및 장애인자립친화도시와 관련하여 김예지 의원안은 별도의 장을 두어 거주시설의 전환 및 이에 대한 국가와 지방자치단체의 행정·재정적 지원에 관한 사항, 장애인자립친화도시 지정에 관한 사항을 규정하고 있는 반면 최보윤 의원안은 관련 내용을 규정하고 있지 않습니다.

자료 20쪽입니다.

지난 24년 11월 20일 소위 논의 당시 양 제정안의 논의 배경과 쟁점을 정리하여 발의 의원님과 부처 간 심도 있는 협의를 한 후에 정리된 안을 가지고 재논의할 필요가 있다는 말씀이 있었습니다. 이에 따라서 양 제정안을 통합하여 수정대안을 마련하였고 그 조문은 62페이지에 기재되어 있습니다.

수정대안의 주요 내용은 표를 중심으로 말씀드리겠습니다.

우선 법률의 제명은 장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률안으로 하였습니다. 제정안의 목적은 모든 장애인에게 지역사회 자립기반과 주거전환을 지원하여

인간다운 삶을 보장하고 사회통합을 이루는 데 이바지함을 규정하였습니다.

정의 조항에서 장애인은 장애인복지법 제2조제2항에 해당하는 사람으로 규정하였고, 지역사회 자립은 장애인이 장애 특성과 생활 환경에 기반하여 지역사회에서 독립된 주체로서 안전하게 생활하는 것으로 규정하되 밑에 규정된 거주시설에서 생활하는 경우는 지역사회 자립에 포함하지 않도록 하였습니다.

거주시설의 범위는 장애인복지법 제58조제1항제1호에 따른 장애인 거주시설과 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설로 규정하였습니다. 그리고 주거전환 지원에 대해서는 개인별 지원계획에 따라 장애인주택 또는 자택에서 안정된 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것으로 정의하였습니다.

지역사회 자립 지원의 추진체계는 보건복지부장관이 5년마다 기본계획을 수립·시행하고 보건복지부장관이 3년마다 실태조사를 실시하며 지역사회 자립을 위한 정책의 수립과 이행을 심의하기 위해서 별도의 위원회는 설치하지 않고 장애인정책조정위원회에서 심의하도록 하였습니다. 다만 지역 같은 경우는 지자체장이 지역장애인자립지원위원회를 설치하도록 의무화하였습니다. 그리고 관련 연구·조사와 인력양성, 정보관리 등 종합적인 지원을 위해서 중앙 및 지역센터를 설치·운영할 수 있도록 하였습니다.

지역사회 자립 지원 절차 및 내용과 관련해서 기본적으로는 장애인과 보호자가 신청을 하면 지역센터에서 조사가 실시되고 그 결과에 따라 시장 등이 지원 대상을 선정하면 개인별 지원계획을 수립하는 절차로 설계하였습니다.

절차 및 내용에 대해서 주요 내용을 말씀드리면, 우선 장애인과 보호자는 자립 지원 등을 신청할 수 있으며 시장 등은 대기목록을 작성하여 관리하도록 하였습니다. 시장 등은 지역센터에 의뢰하여 신청인의 수급자격, 지원사항 등을 조사하고 자립 지원 대상자를 적극 발굴하기 위해 거주시설 장애인 욕구조사 등을 정기적으로 실시하도록 하였습니다. 조사 결과를 바탕으로 지역자립지원위원회의 심의를 거쳐 시장 등이 지원 대상자를 선정하여 신청인과 보호자에게 통보하며 선정 결과에 불복하는 경우 이의신청이 가능하도록 하였습니다.

지자체장이 지원 대상자에 대하여 조사 결과와 급여 및 서비스 종류 등을 고려하여 개인별 지원계획을 수립하고 자립지원위원회 심의를 거쳐 승인하도록 하였습니다. 지원 대상으로 선정된 사람에게는 활동 지원과 정착지원금, 건강권 보장, 재활 지원 등 서비스를 지원할 수 있도록 하였고 장애인의 욕구와 특성을 반영한 장애인주택을 제공하여 안정된 생활을 유지할 수 있도록 주거생활 서비스도 제공하도록 하였습니다.

그리고 지역사회 주거전환 지원을 별도의 장으로 신설하여 거주시설장이 장애인 자립 지원에 협력하도록 의무를 부여하고 국가와 지자체가 그러한 협력에 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있도록 하였습니다.

부칙에서는 시행일을 공포 후 2년이 경과한 날로 규정하였고 이 법 시행 전에 보건복지부장관이 정하는 지역에서 시범사업을 실시할 수 있도록 하였습니다. 시범사업에 관한 경과조치로는 이 법 시행 전에 시범사업을 통해 지원 대상자로 선정된 사람은 이 법에 따라 선정된 것으로 간주하도록 하였습니다.

주요 내용별 검토는 지난 소위에서 어느 정도 보고가 이루어졌기에 생략해도 될 것 같습니다.

그리고 수정대안과 관련하여 복지부에서 준비한 자료가 있는데 위원장님께서 허락하시면 배부하도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 예, 그것 주세요.

○보건복지부제1차관 이기일 저희가 5쪽의 자료를 만들었습니다.

○소위원장 김미애 지금 수정대안을 가지고 설명하신 거잖아요?

○전문위원 오세일 예.

○소위원장 김미애 미리 주시지.

법률안을 주세요. 수정대안 법률안을 주셔야지.

아, 그것은 이 3단계 나누어진 이건가?

○전문위원 오세일 예, 자료 62페이지에 기재되어 있습니다.

○소위원장 김미애 법률안은 62페이지부터 이렇게 발의한 안하고 수정대안 이게 3개로 나뉘어 있네요. 그걸 한번 보시면 되겠네요.

정부 측 보고해 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 위원님들, 보고드리겠습니다.

가칭 장애인 자립 지원 법안 진행 상황을 보고드리겠습니다.

그간의 경과입니다.

법안은 김예지 의원님께서 24년도 7월 8일 날 장애인 지역사회 자립 및 주거전환 지원에 관한 법률안을 발의하셨고 총 6장에 39조문입니다. 시행시기는 2년 후로 되어 있습니다. 최보윤 의원님께서는 8월 6일 날 발의하셨습니다. 장애인의 지역사회 자립 및 주거전환입니다. 그러니까 틀린 것은 ‘의’ 한 자였습니다. 그리고 35개 조문이었고 시행시기는 공포 후 2년으로 같습니다.

논의 경과는 지난 11월 14일 날 전체위에서 상정이 되고 11월 20일 날 소위에 논의가 회부되었습니다. 11월 20일 날 병합 심사를 하였고 여러 가지 부처의 논의를 거쳐서 재논의하기로 되어서, 그때는 많은 논의는 이루어지지 못했습니다.

2쪽입니다.

21대 국회 진행 상황입니다.

사실 최혜영 의원님께서 탈시설 관련 법안을 발의해 주셨고요, 이종성 의원님께서 지역사회 자립 법안을 발의해 주셨습니다. 그리고 장혜영 의원님도 거주시설 단계적 축소에 관한 법을 발의를 해 주셨습니다.

그리고 이것에 대해서는 법안소위가 21년도 11월, 22년 4월 달까지 있었습니다. 그리고 계속 논의가 됐는데 여러 가지 의견이 조율이 됐었습니다. 그리고 22년 4월 달 같은 경우에는 공청회를 거치면서 충분하게 논의가 됐었습니다. 법 제정이 필요하다는 의견이 있었고 혹시라도 환경이 충분치 않은 상황에서 인권침해 우려 입장도 있었습니다. 대안을 마련해 가지고 서로 논의가 된 바가 있었습니다.

그리고 결론적으로 다 논의가 됐었는데 마지막에 사실은 장애인 3법이었습니다. 권리 보장법하고 자립지원법과 장애인복지법이 있었는데 그쪽의 탈시설이라는 몇 글자로 인해서 사실은 논의가 안 돼서 3개 법안이 통과가 안 된 아쉬운 사례가 있었습니다.

저희가 22년부터 장애인 자립 지원 시범사업을 했었습니다. 사업 대상은 지자체 광역 7개, 기초 25개로 자립 희망 장애인을 대상으로 하고 있습니다. 시설장애인과 함께 시설

입소가 가능한 재가장애인들을 조기에 발굴하여야 하는 그런 정책이 되겠습니다.

사업 내용은 전담인력을 배치해서 대상자 조사·발굴, 장애 특성을 고려한 주거, 공적서비스 통합 연계를 같이 하도록 돼 있습니다.

3쪽입니다.

시범사업 성과를 간단하게 요약을 했는데요. 저희가 4년간 총 600명을 하기로 했는데 사실 292명 정도가 자립 및 주거 지원이 되었습니다. 600명은 금년 말까지 되게 돼 있습니다. 그리고 292명 이 중에 시설이 134명, 재가장애인 106명, 학대피해장애인 23명입니다. 그리고 LH하고 서로 협력을 해서 319호 집을 마련하였습니다.

시범사업 만족도조사 결과 당사자의 선택권이라든지 사생활, 외부활동 등에서 긍정적인 변화를 확인할 수 있었습니다.

수정대안을 저희가 만들었습니다.

김예지 의원실 또 최보윤 의원실 밸의한 의원님하고 전문위원회와 서로 협의를 통해서 수정대안을 총 6장, 38개 조문으로 만들었고 거기에 대해서 이해관계자 의견도 종합적으로 논의를 한 바 있습니다.

○**소위원장 김미애** 그다음부터는 아까 다 우리가 보고를 받았기 때문에 생략하시면 될 것 같고.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 같은 말씀인데, 그런데 여기에 대해서는 반대하는 장애인단체들이 있고 그들의 의견도 들었어야 될 것 같은데 그런 부분들을 감안해서 이 대안이 나온 겁니까?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 장애인정책국장 말씀드리겠습니다.

반대하는 장애인단체들이 여기도 있지만 한 2개 정도 있었고요, 그리고 한 8개 정도 단체들은 찬성의 의견을 냈습니다. 반대하는 단체들은 주로 장애인복지시설 쪽에 계신 분들과 그리고 또 시설에 계신 이용자 부모님 쪽에서의 의견들이 좀 있었습니다. 이 자립지원법이 혹시라도 시설에 계신 분들을 강제로 하게 해서 생활이 어렵게 되는 그런 부분들에 대한 의견들을 주신 부분이 있고요.

수정대안에서는 그런 의견들을 완전히 반영할 수 있는 그런 부분은 조금 제한적이기는 했습니다마는 예전에 21대에 나왔던 그러한 거주시설의 신규 설치를 제한하고 단계적으로 축소하고 폐쇄하는 그러한 내용들은 지금 수정대안에 담겨져 있지 않고요. 그리고 ‘거주시설의 전환’이라는 표현도 이 수정대안에서는 주거의 전환이라기보다 재가장애인까지를 고려한 그러한 용어로 좀 더 순화해서 장이 마련돼 있다는 말씀을 드리겠습니다.

○**소위원장 김미애** 위원님들 질의 있으십니까?

서미화 위원님 질의 없으세요?

○**서미화 위원** 다른 분 없으시면 제가 하겠습니다.

이게 아까 이기일 차관님도 말씀하셨다시피 21대 때부터 너무 고생을 많이 하시고 협의하고 논의하고 이런 과정을 거친 것으로 잘 알고 있습니다. 그래서 기본적으로 오늘이 법안은 더 이상 미루면 안 될 것 같고요. 저는 찬성 의견입니다.

그렇지만 좀 아쉬운 게 26조에 긴급 조항이 있는데 거기에 인권침해로 시설이 폐쇄될 경우에 장애인들을 무조건 전환 조치하는 것보다 긴급 지원에 넣었더라면 하는 아쉬움이

있어요.

그래서 이 법안을 어떻게 해 달라는 건 아니고 앞으로 이 법안이 통과된 후에 시행규칙 하실 때 좀 살펴 주십사 하는 부탁의 말씀을 드리고 싶습니다. 이기일 차관님, 좀 살펴 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그러겠습니다. 위원님 말씀 주신 것처럼 학대나 그런 경우에는 저희가 지역사회 자립 우선적으로 지원하는 조항이 담겨져 있고요. 여기에 대해서는 저희가 계속적으로 서로 논의드리면서 하도록 하겠습니다.

○서미화 위원 그러니까 시설 폐쇄가 될 때는 대개 학대나 인권침해 사건이 이유지 않습니까? 그러니까 고려해 주시고요.

또 회의록 기록을 위해서 한 말씀만 더 드리겠습니다.

장애인 자립 지원 탈시설 시범사업이 본사업화 돼서 많은 중증장애인들이 자립할 수 있도록 본 법안에 저는 적극적으로 동의하고요. 위원님들께서도 잘 아시다시피 현재 위원회에 장애인권리보장법이 계류되어 있습니다. 장애인권리보장법은 장애에 대해서 2012년부터 논의해 온 법안입니다. 유엔 장애인권리협약의 주제와 내용을 담은 법안입니다. 저는 오늘 자립지원법의 입법 취지에 맞게 장애인권리보장법에서는 장애인 탈시설 자립 지원을 비롯한 권리 조항들이 반드시 명시돼야 된다고 생각합니다. 그리고 현행 장애인복지법 개정 역시 불가피하기 때문에 부대의견을 남기겠습니다.

자립지원법의 입법 취지와 방향 그리고 유엔 장애인권리협약의 취지와 내용을 고려해 주시기를 바라고 시설이 아닌 지역사회 완전 통합을 위한 장애인권리보장법 및 관계 법안 입법을 위해 위원회와 정부가 지속적으로 협의하는 것이 필요하다고 의견 남기겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 한지아 위원님.

○한지아 위원 아까 말씀하셨는데, 두 단체가 조금 걱정하는 목소리가 있었다라고 하신 것 같은데 지금 이 법안에 대한 최종적인 의견은 어떻습니까? 많은 조율을 아마 21대부터 하셨을 것 같은데 최종적으로 어떤 의견인지 궁금합니다.

○보건복지부장애인정책국장 손호준 위원님, 죄송하지만 뒷부분을 잘 못 들었습니다만.....

○한지아 위원 이 법안에 대해서 장애인 두 단체는 최종적으로 어떤 의견을 내셨는지, 우려사항들은 그래도 대부분 다 해소가 되었는지 이런 부분에 대해서 궁금합니다.

○보건복지부장애인정책국장 손호준 아까 잠깐 말씀드렸다시피 장애인복지시설협회와 장애인 시설을 이용하시는 부모님들은 시설에 대해서 이것을 나쁜 것으로 보고 거기서 지역으로 나오거나 재가로 나오는 것만이 옳은 방향이지 않느냐 그렇게 보는 것에 대해서..... 시설도 역시 장애인이 선택해서 들어갈 수 있는 그런 곳이기 때문에 그런 걸 고려해야 되는 건데 이 자립지원법을 혹여라도 그러한 것이 아니라 시설을 다 나쁜 걸로 보고 하는 그러한 취지가 아니냐라는 원론적인, 기본적인 방향에 있어서 반대의견을 주신 바가 있고요.

좀 더 구체적으로 들어가서 거주시설에 대한 폐쇄라든지 이러한 표현들 그리고 그러한 조문이나 이런 부분들에 대해서 특별하게 반대의견을 주셨었는데요. 그런 부분들은 지금

현재 수정대안에는 들어가 있지 않다는 말씀을 드리겠습니다.

○**한지아 위원** 수용도가 높아졌다는 말씀이신 거지요?

○**보건복지부장애인정책국장 손호준** 예, 그렇다고 저희는 보고 있습니다.

○**소위원장 김미애** 추가질의 하실……

김예지 위원님.

○**김예지 위원** 굉장히 많이 늦어진 감이 있지만 오늘에라도 논의될 수 있게 되어 굉장히 기쁘고 감사하게 생각합니다. 발의한 의원으로서 한 말씀만 드리고 싶습니다.

우리나라가 비준한 유엔 장애인 권리 협약 제19조에 따르면 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외나 분리를 방지하도록 명시하고 있습니다. 그리고 전 세계적으로 장애인의 지역사회 자립을 위한 정책들이 시행되고 있습니다. 이것은 전 세계가, 우리나라도 포함되는데요. 정부 국정과제 제47번에서도 장애인 맞춤형 통합 지원을 통해서 장애와 비장애인의 벽을 허물고 있다는 그런 목표를 가지고 있습니다.

2022년부터 거주시설 장애인 및 재가장애인 등 대상으로 장애인 지역사회 자립 지원 사업이 이미 추진 중입니다. 이것 근거 필요했었지만 계속해서 지연되고 있었는데 이제라도 논의될 수 있게 되어 당사자의 한 사람으로서 굉장히 다행이라고 생각하고 있습니다.

또한 우리는 장애인 권리위원회로부터 정부가 보고서를 제출하고 거기에 대한 권고를 받게 되었습니다. 2·3차 국가 보고서에 대해서 한국의 장애인 시설 수용 현황을 우려하면서 시설 관련된 전략을 강화하라는 그런 최종 견해를 권고받은 적도 있습니다.

장애인 지역사회 자립 지원 사업의 연속성 보장과 본사업 전환을 위해 장애인 자립 지원법 제정안을 발의해서 재가장애인도 포함됩니다. 또 거주시설 장애인을 막론하고 모든 장애인이 포함됩니다. 하지만 신청할 경우입니다. 신청하지 않는 사람을 강제로 막 아무데나 갖다 놓지 않습니다, 전혀.

지역사회에서 자립적으로 살아갈 수 있도록 거주, 주거전환을 지원하고 자립 지원 서비스를 제공하도록 하는 것을 우리 위원회에서 오늘 꼭 의결해서, 소위원회에서라도 통과될 수 있기를 간절히 바라고 이전 저만의 의견 아니고요, 장애인부모연대도 계속해서 저에게 말씀을 해 주셨습니다. 그래서 꼭 이루어지기를, 다른 위원님들도 공감해 주시기를 간절히 부탁드리겠습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 추가로 질의하실 위원님 안 계십니까?

(「예」하는 위원 있음)

이것은 서미화 위원님, 김예지 위원님뿐만 아니라 최보윤 위원님 그리고 21대 때도 이종성 의원님, 최혜영 의원님 모두 장애 당사자 의원님들이 고생을 하셨습니다. 21대 때도 그해 마지막 단계에서 시간이 없어서 그냥 넘어온 건데 그분들의 노고도 있었다는 말씀도 드리고.

또 하나는 시설장애인 부모님들은 상당히 우려가 컸는데 방금 김예지 위원님 말씀처럼 신청을 원칙으로 하기 때문에 그런 염려를 안 하셔도 된다 그런 말씀도 드립니다. 앞으로 모든 장애인들이 자립할 수 있도록, 사실 어떤 형식으로든 저는 자립할 수 있도록 돕는 게 너무나 중요하다는 생각입니다.

그러면 더 이상 질의하실 위원님 안 계신 것 같으니까 정리하겠습니다.

의사일정 제27항 및 제28항, 이상 2건의 법률안은 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 제29항 장애평등정책법안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 4쪽입니다.

제정안은 장애인지 예산 및 장애영향평가에 관한 기본적인 사항을 정하기 위한 것으로 3개의 장과 22개의 조문으로 구성되어 있습니다.

안 제5조에서는 장애인지 예산의 실시에 관해 규정하고 있고, 안 제9조부터 제12조까지에서는 법령 및 정책 등에 대한 장애영향평가의 실시에 관해 규정하고 있습니다. 안 제16조와 제17조에서는 중앙 및 지방장애인영향평가위원회 설치에 관해 규정하고 있습니다.

6쪽입니다.

제정안은 장애인지 예산과 관련해서는 양성평등기본법, 장애영향평가와 관련해서는 성별영향평가법을 참고하여 관련 조문 및 구성 체계를 유사하게 차용하고 있어 체계상 별다른 문제는 없어 보입니다.

다만 장애인지 예산 제도를 실시하고 장애영향평가 결과를 장애인지 예산서 등 작성에 반영하기 위해서는 국가재정법 및 지방재정법 등과 같은 재정 관련 법률의 개정이 필요하므로 후속 입법에 관한 논의가 있어야 할 것으로 보입니다.

또한 장애평등지표를 개발하고 이를 이용한 장애평등지수를 공표하기 위해서 법 시행 전에 관련 연구용역과 시범사업 실시가 선행되어야 할 것으로 보입니다.

한편 현재 보건복지위원회에 계류 중인 장애인권리보장법안 등 다른 법에서도 장애인지 예산 및 장애영향평가에 관한 사항을 규정하고 있기 때문에 법 집행의 효과성과 법체계의 적합성 측면에서 별도 제정법에서 이러한 사항을 규정할지 아니면 장애인권리보장법의 일부 내용으로 규정할지에 대한 논의가 필요하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 최보윤 의원님께서 장애인 평등에 대한 좋은 법안을 발의를 해 주셨습니다. 저희도 기본적인 취지는 공감하고 있습니다.

그렇지만 사실은 이게 지금 곧 저희가 논의할 장애인권리보장법하고의 내용 간에 서로 조율이라든지……

○소위원장 김미애 서미화 의원님이 발의하신 겁니다.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다. 그리고 또 여기 있는 여러 가지 성인지 예산에 관련된 그런 장애영향평가라든지 그런 거는 같이 한번 조율해 가면서 하는 고민이 필요했습니다. 저희도 이 법을 보니까 장애인권리보장법이 상위법인지 평등권 보장법

이 상위법인지 이런 것도 같이 한번 논의가 돼야 되지 않나 그런 고민을 하게 됐습니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 좀 고민을 제대로 해 주십시오. 그래서 다음에는 지금 말씀하신 거 해소될 수 있도록 잘 준비해 주시고 서미화 의원님 대표발의한 장애인 권리보장법입니까?

○**서미화 위원** 예.

○**소위원장 김미애** 같이 심사……

○**김예지 위원** 저도 했습니다, 위원장님.

○**소위원장 김미애** 예?

○**김예지 위원** 제 것도 있어요.

○**소위원장 김미애** 여기는 없어 가지고 내용이…… 알겠습니다. 그러면 김예지 의원님도 대표발의하셨다고 하니 같이 심사를 하는 게 좋겠습니다.

동의하십니까?

(「예」하는 위원 있음)

○**김예지 위원** 저 혹시 질문……

○**소위원장 김미애** 예.

○**김예지 위원** 차관님, 혹시 권리보장법 제가 발의한 내용도 숙지하고 계신가요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예.

○**김예지 위원** 빠져 가지고.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 알고 있습니다. 사실 저희가 지난 21대 장애 3법을 하면서 거의 대부분의 조항 같은 경우를 다……

○**김예지 위원** 정리가 됐었지요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 논의가 다, 정리가 됐습니다. 그렇기 때문에 사실 오늘 의원님께서 주셨던 자립 지원법도 잘 통과가 된 것인데요. 다시 한번 평등권 법안이 생겼기 때문에 서로 정합성을 보도록 그렇게 하겠습니다.

○**김예지 위원** 대부분의 내용이 지금 영향평가도 있고 이제 예산도 그렇고 그 관련해 가지고 권리보장법에 담고 있는 부분들이 동등하게 있는 것들이 있거든요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 확인했습니다.

○**김예지 위원** 그래서 아까 좀 전의 자립 지원법처럼 이렇게 3개 법안이 병합 심사되는 것이 맞다고 저는 생각을 하는데 차관님 동의하시나요?

○**소위원장 김미애** 그렇게 해야 된다고 저도 생각합니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그거는 저희가 최보윤 의원님하고 논의를 한번 해 보겠습니다. 의원님께서는 저희가 몇 번 말씀드려 본 결과 권리보장은 권리보장이고 평등은 평등이지 않느냐 그런 생각을 가지고 계신데요. 한번 그건 논의드려 보겠습니다.

○**김예지 위원** 그러니까 법제는 그렇지만, 제목은 다르지만 내용상으로 봤을 때 영향평가도 있고 그런 부분들이 지금 서미화 의원님하고 제가 발의한 권리보장법에도 담겨져 있기 때문에 중복이 있잖아요. 그렇지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그건 그렇습니다.

○**김예지 위원** 그래서 말씀드렸습니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 의사일정 제29항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하겠습니다.

의사일정 제30항 국민연금법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 개정안은 국민연금공단의 이사 정원을 현행 9명에서 10명으로 증원하면서 노동이사 1명을 임원에 포함하고 임원의 임명 절차를 공공기관의 운영에 관한 법률에 맞추어 정비하려는 것입니다.

연금공단은 기금관리형 준정부기관이므로 공단 비상임이사에 노동이사를 포함하는 것이 공공기관 운영법에 부합하는 것인데 현재는 노동이사를 선임하지 않고 있습니다. 따라서 공단 비상임이사 정원을 현행 9명에서 10명으로 증원하면서 늘어난 정원을 노동이사로 선임하려는 개정안의 내용은 타당한 것으로 보입니다.

다음 3쪽, 임원 임명 절차 정비 관련해서 말씀드리겠습니다.

공공기관 운영법은 임원 임명 절차에 관해서 규정하고 있는데 다른 법령에서 준정부기관 상임이사·비상임이사의 추천 관련 사항을 정하는 경우 추천에 관하여는 그 법령의 규정을 따르도록 하고 있어 추천에 관한 사항 외에는 임원 임명 절차와 관련해서 다른 법률에 규정이 있더라도 공운법이 우선 적용이 됩니다.

이에 따라 공단의 실제 임원 임명 절차도 현행 국민연금법이 아닌 공공기관 운영법에 따르고 있으므로 공운법에 규정된 준정부기관 임원 임명 절차와 동일한 임명 절차를 규정하고 있는 안 제30조제2항은 삭제해도 무방한 것으로 보입니다.

4쪽입니다.

그런데 안 제30조제2항제2호 단서를 보면 개정안은 상임이사 중 기금이사의 임명 절차에 관해서는 현행 국민연금법 제31조에 따르도록 하려는 취지로 보이는데 기금이사 추천에 관하여는 공운법 제26조제2항에 따라 국민연금법에서 달리 정할 수 있지만 기금이사의 임명권자는 달리 정할 여지가 없습니다. 그럼에도 불구하고 현행 국민연금법 제31조는 공단 이사장이 그 후보를 복지부장관에게 추천하고 이에 대한 복지부장관의 승인을 임명으로 보는 등 기금이사의 임명권자가 이사장이 아닌 복지부장관임을 전제로 규정되어 있습니다. 따라서 개정안의 개정 대상인 제30조와 마찬가지로 31조도 공운법에 부합하지 아니하므로 향후 개정 여부가 논의될 필요가 있는 것으로 보입니다. 이러한 점들을 감안했을 때 임명 절차에 관한 규정인 제30조제2항은 이번 개정 대상에서 제외하는 것이 바람직한 것으로 보입니다.

기금이사를 포함해 임원 임명 절차를 공운법과 동일하게 규정하려면 제2항을 삭제하는데 기금이사 임명 절차는 공운법과 달리 현행법처럼 하려는 취지라면 법사위 심의 단계에서 공운법과 상충 문제가 제기될 수 있을 것으로 보입니다.

5쪽 하단입니다.

참고로 임원 임기에 관한 사항을 정한 국민연금법 제32조의 경우에도 이사장과 그 외 임원을 구분하지 아니하고 임원 임기를 3년으로 일괄 규정함으로써 이사장과 그 외 임원을 구분하는 공운법 제28조 1항에 부합하지 아니하므로 추후 개정이 필요한 것으로 보입니다.

법제적으로 공운법 등 다른 법률에서는 이사를 상임이사와 비상임이사를 포괄하는 개

념으로 사용하는데 국민연금법에서는 이사를 비상임이사만 지칭하는 개념으로 사용하고 있습니다. 일관된 용어 사용을 고려해서 국민연금법의 이사를 비상임이사로 용어를 정비 할 필요가 있습니다.

안 제30조 외에도 현행 제31조제2항, 32조 단서 및 제38조제2항에서 이사를 비상임이사로 변경할 필요가 있으며 이 경우 하위법령 정비를 위하여 시행일을 조정할 필요가 있을 것으로 보입니다.

이상입니다.

○**소위원장 김미애** 정부 측 의견 듣겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 수석전문위원님께서 아주 조목조목 잘 짚어 주신 것 같습니다. 사실 저희가 먼저 하단 말씀 주셨던 거에 대해서는, 공운법과 상임이사·비상임이 안 맞는 거에 대해서는 저희가 조정을 해야 되는 것이고요. 그런데 이것을 삭제하기보다는 개정안을 유지할 필요가 있다는 그런 의견을 저희가 가지고 있습니다.

그리고 또 하나가 이제 노동이사제인데요. 사실 저희는 여러 가지 고민스러운 면이 있습니다. 왜냐하면 다른 법하고 달라서 저희는 이미 현행 30조에 근로자 대표라는 구성 요원이 이미 있습니다. 30조 1항에 보시게 되면 9명으로 두되 이사회는 사용자 대표, 근로자 대표, 지역가입자 대표 이런 내용이 들어가 있기 때문에 사실 여러 가지로 이걸 별도로 하기보다는 이것을 이 내에서 해야 되지 않느냐 그런 고민도 되고 있습니다. 아마도 전 타입의 건강보험법 때도 논의가 있었던 걸로 알고 있습니다. 같이 논의해 주시면 좋을 것 같습니다.

○**소위원장 김미애** 질의하실 위원님 계십니까?

한지아 위원님.

○**한지아 위원** 아까 전에 박민수 차관님께서도 말씀하셨는데 사회보험 운영에 있어서는 직역별 균형 있는 이사 구성이 중요하다는 말씀을 하시긴 하셨습니다. 하지만 또 공운법상 우리가 지명을 안 할 수는 없는 상황인 것 같아서 근로자 대표 2명, 노동이사 1명 이렇게 되면 균형이 조금 우려되는 부분이 있을 수 있겠다는 생각이 아까 박민수 차관님 얘기를 들으면서, 이걸 보면서 느끼게 됩니다. 이 방안은 어떻게 하실지에 대한 고민이 되어 있는지를 좀 여쭤보고 싶고요.

이 고려사항들까지도 검토에 지금 포함해야 되지 않을까라는 생각을 했습니다. 이게 사회보험 운영에 관한 사항이어서 좀 말씀을 드리게 됩니다. 노동이사 추천권 고려 시 노동조합, 노동계의 입장 대변이 결국엔 불가피할 것 같은데 그 입장이 굉장히 중요하다는 거는 인지는 하고 있지만 균형에 있어서 조금 우려사항을 말씀드립니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 위원님 맞는 말씀이십니다. 지금 노동이사제 관련해 가지고 도입한 데도 있고 도입 안 한 데도 있습니다. 도입한 기관들은 예를 들면 공무원 연금공단, 소상공인진흥공단이라든지 예보공사 같은 데인데요. 여기는 단순하게 이사장과 상임이사 몇 명 또 비상임이사 5명 이내 이런 식으로 규정이 되어 있습니다. 그런데 사회보험을 가지고 있는 연금이라든지 건보 또 근로복지공단 같은 경우에는 사회보험이라 는 것이 이해를 가진 운영 주체들이 균등하게 서로 의사결정을 해야 되기 때문에 각기 법에 대표성이 정해져 있습니다.

예를 들면 국민연금 같은 경우에는 총 9명인데 사용자 대표, 근로자 대표, 지역가입자

대표, 수급자 대표가 각기 2명씩 있고 1명 여기는 국장입니다. 그리고 건보공단도 마찬가지로 노동조합, 사용자단체, 시민단체, 소비자단체 식으로 정해져 있고요. 또 근로복지공단 같은 경우는 노동조합이 추천하는 사람들, 사용자 이렇게 해 가지고 정해져 있기 때문에 사실은 이게 제도 운영상 운영 주체들이 균분되어 있습니다. 저희는 지금 근로자단체 대표가 2명이 되어 있습니다. 그렇기 때문에 공운법 26조에 따른 근로자 대표가 온다고 그러면 그 내에서 할 수도 있다 그런 말씀을 드리겠습니다.

○**김남희 위원** 그런데 아까도 제가 말씀드렸지만 지금 공운법상 노동이사제와 사회보험에서의 근로자 대표는 그 취지와 목적이 전혀 다른 것이라고 저는 이해가 되거든요. 왜냐하면 잘 아시잖아요. 지금 국민연금공단 이사로 들어오는 게 1명은 민주노총, 1명은 한국노총에서 추천하는 분들이 들어오잖아요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**김남희 위원** 그래서 그렇게 들어가는 이유는 사회보험을 납부하는 가입자들의 대표성을 존중해야 되기 때문에, 그러니까 직장 가입자들의 대표로 우리나라의 가장 큰 노조인 민주노총과 한국노총이 1명씩 대표자를 선정해서 그 사람들이 들어와 가지고 국민연금 운영에 관여를 한다 이 취지잖아요.

근데 지금 얘기한 공운법상 노동이사제는 국민연금공단의 노동자가 노동자의 기업 경영 참여라는 의미에서 노 측을 대표해 가지고 국민연금 이사로 참여를 해야 한다 이런 취지로 이제 공운법에 있는 거고, 그래서 사실 국민연금 가입자의 대표로 대표성을 가지고 민주노총하고 한국노총에서 참여하는 것과 국민연금공단이라는 이 조직 노 측의 대표로 노동이사로 참여하는 것은 약간 취지와 목적이 다른 건데 이거를 이쪽의 노조 대표가 하나 생겼다고 해서 이쪽에 있는 사람은 누구를 빼 버리자 하면 사실 기존의 가입자 대표로서 우리나라 국민연금 가입자 천몇백만 명의 직장 가입자를 대표해 가지고 여기 참여하고 있는 사람들 입장에서는 너무 황당해질 수 있는 거지요.

그래서 그거를 이제 같은 취지로 얘기하시면 안 될 것 같다는 생각이 들고요. 그러니까 약간 좀 다른 취지의 제도인데……

○**한지아 위원** 존경하는 김남희 위원님 말씀이 맞는 것 같기도 합니다. 저는 이제 이 내용을 잘 모르니까 아까 전에 박민수 차관님 말씀하셔서 지금 여쭤보는 거고요.

근데 그러면 국민연금 이사회가, 비상임 이사회가 국민연금 자체의 운영에 대한 부분에 관여할 때는 노동이사가 중요한 역할을 할 것 같습니다, 왜냐하면 그 안의 직원들의 권익이나 이런 것들을 봐야 되기 때문에.

그런데 제가 궁금한 거는 그러면 그 비상임이사가 사회보험 전반에 대한 운영에 대해서도 의결권이 있는지 그게 조금 궁금합니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 어차피 들어오게 되면 이사회라는 것은 공단의 사업 개혁이라든지 운영이라든지 전반적인 거를 할 수 있게 되어 있거든요. 여기 급여의 결정이라든지 지급도 할 수 있게 돼 있는데요, 그래서 제가 드리는 말씀입니다. 왜냐하면……

○**한지아 위원** 급여 말고 이제는 사회보험 전반에 대한, 국민연금 전반 운영에 대한 부분까지도 관여를 하게 된다는 말씀이시지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 관여합니다. 이사회니까요.

○**한지아 위원** 그러면은 약간 우려를 표하게 되기도 합니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그래서 제가……

○**한지아 위원** 그러니까 이게 만약에 노동이사의 취지를 제가 잘은 모르겠지만 아마도 내가 노동자로서 일하는 곳에서 권익을 잘 보장받는 부분에 대해서 관여를 하기 위해서 아마 그 목소리를 반영할 수 있을 것 같은데 만약에 이게 전체적인 우리 국민연금, 사회보장보험에 대한 것까지도 관여할 수 있으면 그러면 그거에 대한 균형은 중요하겠다는 생각은……

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇기 때문에 고민이라는 거거든요.

위원님, 뭐냐 하면 사실 저희가 지금 2명입니다. 사용자 2명, 근로자 2명, 지역가입자 2명, 수급자 2명 해서 8명이 되어 있는 거고요, 국장 1명 해서 9명인데. 지금 근로자가 2명인데 그 2명 있는 데에 민노와 한노가 있기 때문에 사실 들어오게 된 겁니다.

○**소위원장 김미애** 이 근로자는 연금공단 직원이지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 여기 근로자는 아닙니다. 근로자 대표는……

○**소위원장 김미애** 아니, 여기에 있는 근로자 대표는 누구입니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 지금 노동이사제에 대한 근로자 대표는……

○**소위원장 김미애** 아니, 그거 말고. 그러니까 공단 비상임이사 구성에 사용자, 근로자, 지역가입자, 수급자 각 2명씩인데 이 근로자는 연금공단에 있는 사람 아닌가요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 아닙니다.

○**김남희 위원** 아니에요. 한국노총 대표, 민노총 대표 1명씩입니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 외부인들이네?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다. 외부의 큰 노동단체 2개가 되겠고요. 그런데 이번에 들어오는 단체는 사실 연금공단에 있는 근로자 중에서 들어오시는 분입니다.

그런데 여기 2쪽 조항에 보시면 근로자의 과반수로 조직된 노동조합이 있는 경우 노동조합의 대표자를 말한다고 되어 있기 때문에, 여기도 사실은 노동조합입니다. 그리고 지금 국민연금공단에도 82% 되는 대형 노조단체가 있습니다.

그런데 그러다 보니까 저희 고민이 뭐냐 하면 지금은 사회보험 원리에 따라서 각 이해관계에 있는 사용자·근로자·지역가입자·수급자가 균분돼서 의견을 제시하고 있는데 이렇게 되다 보니까 한 분의 근로자가 더 생기게 된다. 그렇다고 하면 근로자의, 지금 우리 똑같은 근로자단체라고 있거든요. 그러면 근로자단체에 들어오게 되면 사실은 지금 내에서도 해결할 수 있다 그런 식의 말씀을 저희는 드리는 겁니다.

○**소위원장 김미애** 그런데 아까 건보공단도 했고 심평원도 했는데 이때도 보면 노동조합 추천 있고 또 건보공단 추천 이렇게 있거든요. 이 사람들도 그러면 모르겠네요, 이 안의 구성원을. 이 사람들도 공단에 소속되거나 심평원에 소속된 직원이 아니라 다 외부인들……

○**보건복지부제1차관 이기일** 직원 아니고 대체로 대형 노동단체니까 지금 민주노총 1명, 한국노총 1명으로 되어 있습니다.

○**소위원장 김미애** 그런데 공운법의 취지는 그 소속된 근로자 중에 하라는 것 아닙니까?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다. 그렇기 때문에……

○**소위원장 김미애** 그 취지를 다 살리지 못하고 있네요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 그런데 사실은 이게 근로자 대표로 되어 있거든요. 그렇기 때문에 근로자 대표분이 이 내에 오셔서 의견을 제시하면 되지 않느냐 그런 의견이 있는 겁니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 이거는 더 확인해야 되는데 계속 심사를 하기로 하고. 그런데 이것은 아까 거랑 좀 달리 정원이 오버되는 건 아니잖아요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 저희는 14명이기 때문에 룸은 1명 있습니다.

○**소위원장 김미애** 그러니까 이것은 룸은 있잖아요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 그러니까 조금 다르기 때문에 한번 고민을 좀 해야 되겠어요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예.

○**소위원장 김미애** 의사일정 제30항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

이상으로 복지부 1차관 소관 법률안의 심사를 마치겠습니다.

이기일 1차관님 수고하셨습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 수고하셨습니다.

○**소위원장 김미애** 지금부터 질병청 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

임숙영 차장님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제31항부터 제34항까지 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법안 등 4건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 정경윤** 자료 2쪽부터 보고드리겠습니다.

제명입니다.

3건 모두 유사합니다. 다만 김윤 의원안은 피해보상 등에 관한 특별법안으로 해서 ‘등’이라는 표현이 추가되어 있는데 보상 외에 지원 관련 사항이 내용에 포함되어 있기 때문에 이러한 점이 고려된 것으로 보입니다.

다른 법률과의 관계입니다.

3건 모두 유사합니다. 김윤 의원안과 강선우 의원안에서는 예방접종 피해보상 등에 대해서는 우선 적용함을 명시하고 있습니다.

국가의 피해보상입니다.

3건 모두 동일하게 진료비, 일시보상금 등을 지급하도록 하는 내용입니다.

인과관계 추정입니다.

3건 모두 세 가지 요건이 모두 증명되는 경우에는 인과관계가 있는 것으로 추정하고 있습니다만 세부적으로 좀 차이가 있습니다.

세 가지 요건과 관련하여 김윤 의원안과 김미애 의원안은 공통적으로 시간적 개연성이 존재할 것, 추론이 의학 이론이나 경험칙상 불가능하지 않을 것, 원인 불명이거나 예방접종이 아닌 다른 원인에 의해 발생한 것이 아닐 것 이 세 가지를 규정하고 있습니다.

반면에 강선우 의원안은 세 가지 요건 중 두 가지는 동일한데 두 번째 줄 사항이 다른 2건과 좀 다릅니다. 대통령령으로 정하는 조사 또는 연구에 따라 상관관계가 의학 이론이나 경험칙상 추론 가능할 것으로 되어 있는데 다른 2건과 비교 시 좀 강화된 면이 있

는 것 같습니다.

그 외에 특징적인 사항으로 김윤 의원안과 강선우 의원안에서는 공통적으로 세 가지 요건이 모두 증명되는 경우 인과관계가 있는 것으로 추정하면서도 다만 인과관계가 없다고 명백히 밝혀진 경우에는 인과관계 추정에서 제외하는 것으로 되어 있습니다. 이는 현재 보상 심의 기준 중 명확히 인과성이 없는 경우인 5번을 제외하고 4번 이상은 보상하도록 하려는 것으로 해석될 수 있겠습니다.

자료 3쪽입니다.

김남희 의원안은 제정안과 통일한 취지로 인과관계 판단 기준을 완화하기 위하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률을 개정하는 것입니다.

주요 내용은 예방접종 외에 다른 명확한 원인이 없이 질병 등에 걸린 경우 보상하도록 하는 것입니다.

김윤 의원안, 강선우 의원안과 같이 보상 심의 기준 중 4 이상은 보상하도록 하려는 것으로 해석될 수 있겠습니다.

피해보상위원회입니다.

3건 모두 공통적으로 질병관리청 소속으로 위원장 1명을 포함해서 15명 이내로 구성하도록 하였습니다. 다만 요구되는 경력기간 등에서 일부 차이가 있습니다.

피해보상 결정은 3건 모두 동일합니다. 120일 내 결정 60일 범위에서 한 차례 연장할 수 있습니다.

그리고 3건 모두 보상 이의신청 건을 심의하기 위해 별도의 재심위원회를 두도록 하고 있습니다.

특징적인 사항으로는 김윤 의원안과 강선우 의원안에서는 보상위원회 위원을 재심위원회 위원으로 위촉 시 3분의 1 미만으로 하고 있고 그 외에 강선우 의원안에서는 재심위원회의 경력기간은 7년으로 가중하고 있습니다.

시행일은 3건 모두 공포 후 6개월이 경과한 날부터 하는 걸로 되어 있습니다.

자료 4쪽입니다.

오른쪽 검토의견 간략히 보고드리겠습니다.

코로나19 예방접종과 같은 의료행위에 있어 피해를 입은 일반 국민이 인과성을 입증한다는 것은 쉽지 않고 특히 코로나19 백신의 경우 신종 감염병에 대응하여 단기간에 개발된 특성이 있는 만큼 제정안과 같이 인과성 판단 기준을 완화하여 피해보상을 인정할 필요가 있겠습니다.

제·개정안은 핵심 규정인 인과관계 추정 등에 차이가 있어 조율이 필요하고 그 외에 제정안과 관련해서 다른 예방접종과의 관계 등을 이유로 인과관계가 입증되지 않는 경우 까지 보상 범위를 확대하는 것은 신중할 필요가 있다는 의견이 제시된 바 있습니다.

일단 여기까지 보고드리겠습니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 세 분 의원님께서 발의한 법안에 대해서 저희가 전문위원실과 심도 있게 검토를 했습니다. 전반적으로 세 분 의원님의 법안에 대해서 저희는 찬성하는 입장입니다.

다만 두 가지 좀 별도로 말씀드릴 것이 있어서 그 부분에 대해서는 진행하면서 말씀드

릴 수 있도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 계속 보고해 주세요.

○전문위원 정경윤 자료 9쪽 보고드리겠습니다. 검토의견 오른쪽 부분 보고드리겠습니다.

제정안의 내용에 보상 외에 지원에 관한 사항이 제정안에 포함되도록 할 경우에는 김윤 의원안과 같이 코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법안으로도 가능할 것으로 보입니다.

목적 규정의 경우에도 보상 이외에 지원과 관련된 사항이 제정안에 포함되도록 할 경우 목적 규정에 지원을 포함하는 것도 가능하겠습니다.

정의 규정의 경우 3건의 제정안이 공통적으로 규정하고 있는 코로나19 예방접종과 함께 김미애 의원안의 예방접종 후 이상반응의 경우에도 국가의 피해 보상 범위에 포함되는 만큼 반영할 필요가 있다고 보았습니다. 다만 코로나19 예방접종의 정의와 관련해서 질병청에서는 기간을 좀 한정할 필요가 있다는 의견을 제시하고 있습니다.

그 외에 다른 법률과의 관계의 경우 3건 모두 동일한 취지인 것으로 보입니다. 김윤 의원안, 강선우 의원안과 같이 제정법이 특별법이므로 피해보상에 대해 우선 적용한다는 점을 명시할 필요도 있겠습니다.

여기까지 보고드리겠습니다.

○소위원장 김미애 잠깐만, 의결정족수가 부족해져 가지고…… 제가 너무 열심히 빨리 잘한 것 같아요, 이거 천천히 했어야 되는데. 빨리해서 잘하려 했는데, 지금 6인이 돼야 되는데 한 분이 더 오셔야 되거든요. 그래서 한번 연락을 좀 해 보시고 아니면 다음으로 미룰 수밖에 없는……

○이개호 위원 위원장님, 오늘 처리가 가능하나요?

○소위원장 김미애 그러니까. 위원님도 바쁘시지요? 그렇지요?

○이개호 위원 그러면 보고만 받고 다음으로 넘기든지……

○소위원장 김미애 그러면 오히려 더 효율적이지 않아요, 실컷 했는데 다 까먹고 또 하려고 하면.

그래서 위원님들 의결정족수가 채워지지 않을 것 같으면 이 정도로 보고받고 다음에 정부 측 의견 듣고 그렇게 해야 될 것 같아서, 계속해 주시고 확인 좀 해 주세요.

보고해 주세요.

○전문위원 정경윤 질병청 의견 들으시면 되겠습니다.

○소위원장 김미애 다 끝났습니까?

○전문위원 정경윤 9쪽 보고드렸고요. 코로나19 예방접종 정의와 관련해서 질병청에서 의견이 좀 있습니다. 이 부분 들으시고 논의하시면 되겠습니다.

○소위원장 김미애 예.

○질병관리청차장 임숙영 저희 질병청에서 준비한 자료가 있어서 잠시 배포를 좀 해 드리도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 예, 해 주세요.

지금 정말 혼란스러워서 효율적인 논의가 안 될 것 같은데, 한번 보세요. 더 못 오시면 계속 심사를 하는 게 맞을 것 같아서……

○**이개호 위원** 제정법이고……

○**소위원장 김미애** 그런데 또 제정법이기 때문에 너무…… 저는 이걸 오늘 꼭 하고 싶고 질병청은 이거 하나 때문에 오셨잖아, 그렇지요?

○**질병관리청차장 임숙영** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 김선민 위원님 계시면 되겠네요. 그러면 계속하도록, 빨리 속도를 냅시다.

정부 측 의견 계속 듣겠습니다.

○**질병관리청차장 임숙영** 배포해 드린 자료 1쪽입니다.

저희는 먼저 적용 대상과 기간에 대한 의견이 좀 있습니다. 세 분 의원님께서 이 법의 적용 대상을 코로나19 예방접종으로 해 주셨는데 사실 저희는 이 코로나 예방접종이 예전부터 지금까지 다 진행되고 있어서 이것을 코로나19 공중보건 위기 상황 당시에 실시됐던 예방접종으로 대상을 명확하게 할 필요가 있다고 생각을 하고 있습니다.

이 당시의 예방접종은 전 국민을 대상으로 해서 짧은 시간 내에 코로나 위기 극복을 위해서 수차례에 걸쳐 정부에서 권고를 하면서 실시된 바 있습니다. 그리고 이에 대해서 모든 국민들께서 적극적으로 협조를 해 주셨습니다. 그래서 이에 대한 특별한 보상과 지원이 필요하다라고 생각을 하고 있고요.

다만 24년 하반기 이후의 코로나19 예방접종의 경우에는 65세 이상의 고위험군을 대상으로 실시되고 있어서 인플루엔자와 같은 다른 예방접종과 성격이 동일합니다. 그래서 현재의 코로나 예방접종에 대해서만 이 법에 따른 특별한 지원을 하게 된다면 다른 예방접종과의 형평성에 있어서 문제가 제기됩니다.

그래서 이 법의 대상을, 위에 그 표를 보시면 저희의 의견을 요약을 해 놨는데요. 그 1호를 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제25조에 따라서 전 국민을 대상으로 실시한 임시 예방접종으로 대상을 명확하게 해 주실 것을 요청을 드리겠습니다.

○**소위원장 김미애** 그런데 이렇게 해 놓으면 수검자인 국민이 알겠습니까? 아예 그냥 팔호 해 가지고 날짜를 병기를 하든지 그래야지 이렇게 하면 어떻게 알까요?

그러면 그 밑에 있는 내용을 보면 21년 2월부터 24년 6월까지 이걸 말합니까?

○**질병관리청차장 임숙영** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 김미애** 그러면 정확히 하는 게 저는 맞을 것 같습니다.

○**질병관리청차장 임숙영** 그렇게 날짜를 명기하면 더 명확해질 수 있을 것으로 보입니다.

○**소위원장 김미애** 계속해 주십시오.

○**전문위원 정경윤** 자료 13쪽 보고드리겠습니다. 검토의견 오른쪽 부분 보시면 되겠습니다.

제정안에서 공통적으로 규정하고 있는 보상 유형과 김미애 의원안에서 규정하고 있는 피해보상 권리 양도 금지의 경우 현행 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에서도 동일한 내용으로 규정하고 있는 사항이 되겠습니다. 별다른 문제는 없는 것으로 보입니다.

다만 김윤 의원안의 인과관계 미입증의 경우에도 보상을 하도록 한 것과 관련하여서 이 경우에는 ‘보상’보다는 ‘지원’이라는 용어로 변경하는 것이 바람직하겠습니다. 참고로 질병관리청에서도 코로나19 관련성 의심 질환자에 대해서는 지원을 하여 왔습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 저희가 인과성이 입증되지 못한 경우에 대해서 정책적으로 여러 가지 지원 정책을 펴고 있습니다. 그래서 이 부분에 대해서는 전문위원 검토보고서에 동의합니다.

○소위원장 김미애 국민이 더 이익을 보기 때문에 제가 봐도 지원이 맞을 것 같습니다.
계속 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 자료 22쪽 되겠습니다. 인과관계 추정입니다.

제·개정안은 코로나19 피해 발생과 예방접종의 인과성 판단 요건을 완화하기 위한 것입니다. 김윤 의원안과 김미애 의원안은 대법원의 관련 판례를 입법화한 것이며 강선우 의원안은 아래 첫째 관련 사항만 대법원 판례와 좀 다르다고 보시면 되겠습니다.

아래 첫째를 보시면 강선우 의원안의 경우 대통령령으로 정하는 조사 또는 연구에 따라 예방접종과 질병 등 발생 간의 상관관계가 의학 이론이나 경험칙상 추론 가능할 것을 인과관계 판단 요건으로 하고 있습니다. 김윤 의원안과 김미애 의원안에 비해서 인과관계 추정을 하는 데 있어서 좀 강화된 면이 있는 것으로 보입니다.

그다음 둘째 사항입니다.

김윤 의원안과 강선우 의원안에서는 세 가지 요건이 모두 증명되는 경우 인과관계를 추정하면서도 인과관계가 없다고 명백히 밝혀진 경우에는 인과관계 추정에서 제외하는 것으로 명시하고 있고 이 조항은 김남희 의원안의 내용과 유사합니다. 이는 인과성 심의 기준 중 5번 ‘명확히 인과성이 없는 경우’를 제외하고는 모두 보상을 하도록 하는 것으로 해석될 수 있겠고, 이러한 경우 국가의 보상책임이 과도하게 확대될 수 있다는 의견이 제시될 수도 있겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 세 분 의원님 모두 대법원 판례에 기반해서 안을 만들어 주셨습니다. 그래서 저희는 대법원 판례가, 현실에서 이를 기반으로 해서 재판이 이루어지고 있기 때문에 이를 수용하는 입장입니다.

다만 전문위원 검토보고서에 따른 바와 같이 ‘다만’ 이하의 단서 조항이 인과성 추정 범위를 과도하게 확장하고 있어서 이것은 삭제하는 것이 좋다라는 의견을 드리겠고.

또 하나는 2항을 신설했으면 합니다. 3페이지에 2항이 있습니다.

1항은 지금……

○소위원장 김미애 잠깐만요.

지금 여기 따로 배포해 드린 질병청의 의견보고서 이것을 보세요. 그래야지 편합니다.
3페이지를 설명할 차례입니다. 하세요.

○질병관리청차장 임숙영 저희 안은 3페이지의 표 우측에 질병청 의견으로 되어 있습니다. 그래서 1항은 김미애 의원님의 1항을 그대로 하되 2항을 ‘제1항에 따라 인과관계 여부를 추정함에 있어서는 국내·외의 질병등에 대한 보고 또는 신고의 존재 여부, 코로나19 예방접종을 받은 사람의 질병등과 관련한 다른 위험인자 보유 여부 등 건강 상태에 관한 정보와 의학적 소견 등을 종합적으로 고려하여야 한다’ 이 부분을 첨가해 주시기를

요청드립니다.

그 이유는 4페이지에 말씀드리도록 하겠습니다.

1항의 인과관계의 세 가지 추정 요건은 2014년 대법원 판례의 대원칙을 반영한 것입니다. 다만 이 표현이 ‘불가능하지 않을 것’, ‘다른 원인이 아닐 것’ 이렇게 단정적으로 구성되어 있어서…… 실제로 의학의 속성상 불가능을 단정 짓기는 매우 어려운 점이 있습니다. 그래서 예방접종에 의한 것이 아니라 다른 원인에 의한 것까지 다 포함을 해서 예방접종에 의한 것이 불가능하지 않다는 이유로 보상의 범위에 포함될 가능성이 상당히 있습니다.

그래서 저희는, 예방접종과 관련된 다른 판례가 하나 더 있습니다. 2017년의 대법원 판례가 있는데 여기에서는 상기의 세 가지 요소가 경직적으로 해석되는 것을 경계하면서 추가적인 고려 요소를 제시한 바 있습니다. 그래서 후속 대법원 판례가 좀 전에 말씀드렸던 2항의 내용이고요. 그 요소를 같이 반영을 해서 다른 원인에 의한 피해 발생이 보상의 영역에 포함되는 것을 배제해 주셨으면 합니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 그런데 ‘고려할 수 있다’로 바꿔 주시는 게 맞지 않나요? 대법원 판례도 ‘이를 고려할 수 있다’라고 했는데 여기는 ‘고려하여야 한다’라고 해서 이것으로 추정 규정이 의미 없이 될 것 같습니다. 그렇지 않아요?

○질병관리청차장 임숙영 예, 그 부분은 그렇게 바꾸도록 하겠습니다.

○소위원장 김미애 예.

계속 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 32쪽 보고드리겠습니다. 코로나19 예방접종 피해보상위원회 관련 사항입니다.

코로나19와 같은 특수한 상황에서 피해보상의 객관성·공정성을 제고하기 위해서 제정안과 같이 별도의 피해보상위원회의 설치가 필요하겠고, 특히 3건 모두 보상 판단에 있어 의료적 관점 외에 법적이나 사회적 측면에서도 판단이 가능하도록 법학·행정학·사회학 경력자도 위원으로 규정한 것은 바람직해 보입니다. 다만 피해보상위원회 위원의 균형적 구성 측면에서는 김윤 의원안이 바람직해 보입니다. 카테고리별로는 4명, 4명, 4명, 3명으로 구성되어 있습니다.

그리고 경력기간의 경우 강선우 의원안과 같이 5년으로 단일적으로 규정할 필요도 있어 보입니다.

아울러 김미애 의원안에서 정하고 있는 위원회 사무처리 지원을 위한 사무기구도 보다 효과적인 위원회 업무 처리를 위해서 규정 필요성이 높은 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 주십시오.

○질병관리청차장 임숙영 저희는 전문위원 검토의견에 동의합니다.

○소위원장 김미애 그다음 조문 내용 계속 보고해 주세요.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

38쪽입니다. 재심위원회 등 그 밖의 사항입니다.

피해보상에 대한 이의신청 건을 공정하게 심사하기 위해서는 제정안과 같이 별도의 재

심위원회를 둘 필요가 있겠습니다. 아울러 재심위원회가 이의신청에 대한 종국적 결정을 한다는 측면에서 김윤 의원안과 강선우 의원안과 같이 피해보상위원회 위원을 재심위 위원으로 위촉하는 경우 그 인원 제한을 설정할 필요가 높아 보입니다.

그리고 지금 강선우 의원안의 경우 피해보상위원회는 5년으로 되어 있습니다. 그런데 재심위원회는 7년으로 하고 있는데요. 그 경력도 7년 이상으로 높이는 것이 바람직할 것으로 보입니다.

그 외 제정법에 따라서 보상이나 지원을 이미 받은 사람이 다른 법률—예컨대 감염병 예방법이 되겠습니다—에 따라 보상이나 지원을 받은 경우 상계 등을 할 수 있도록 다른 보상·지원과의 관계에 대한 규정을 신설할 필요가 있겠습니다.

그 외에 보상위원회 및 재심위원회 위원 등에 대해서 업무상 알게 된 비밀에 대해서는 누설 금지 조항도 추가할 필요가 있겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 김미애 정부 측 의견 듣겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 저희는 검토의견에 동의합니다.

○소위원장 김미애 이와 관련해서 위원님들 질의 있으십니까?

없으시네요.

이것은 오늘 우리가 처음 심사한 것 같지만 사실은 2021년·22년·23년·24년 계속 이 문제에 대해서 국감 때마다 다뤄 왔었고 요청이 있었습니다. 그렇지요?

○질병관리청차장 임숙영 예, 그렇습니다.

○소위원장 김미애 또 국감 때는 코로나19 백신 부작용·이상반응 피해자, 그 유족들이 나와서 정말로 그 어려움을 눈물로 호소하기도 했고. 국가에서는 강제라고 표현하지는 않지만 사실은 받아들이는 국민 입장에서는 국가가 책임지겠다고 하는 말을 선언적으로 안 받아들이고 당연히 국가가 책임지겠구나 생각하고 신뢰를 했습니다. 그런데 오늘의 핵심은 인과관계 추정 규정을 도입하는 건데 참 상당히 오랜 시간 걸렸어요. 결국은 대법원 판례에 따라서 추정이 되고 있고 그리고 사실은 경제적 여건이 되면 전부 소송을 하면 되는데 그러지 못한 분들은 오히려 구제를 받지 못하는 측면이 있었다.

다만 정부에서도 지속적으로 보상이 아니라 지원이라는 이름으로 인과성을 인정하지 않더라도 계속 지원의 폭은 확대해 온 것, 정부도 노력해 온 것은 사실입니다. 이 부분을 명쾌하게 하기는 참 쉽지 않은데 그래도 질병청이 많이 노력해 주신 것 같습니다. 그에 대해서 지금까지 많은 질병청의 직원들이 고생하신 것 압니다. 코로나19가 한창일 때부터 정말 고생해 오셨고.

그렇다고 해서 수년 동안 저기 길에서, 광화문 쪽에서 철수하고 국회 쪽으로 옮겨서 계속 이 어려움을 호소하는 코로나19 백신 피해자, 그 가족들은 이것도 만족하지 않습니다. 이것 하지 말라고 하는 얘기도 제가 듣고 있는데 그럼에도 불구하고 저는 정부가 할 일은 해야 된다 그리고 최소한 인과관계 추정 규정을 도입하는 것은 기본적으로 해야 된다, 그래야지 향후에 발생할 다른 감염병 예방을 위해서 백신접종을 제고할 수 있다는 생각입니다.

그래서 여러 의원님들이 발의를 해 주셨고 또 우리 복지 2소위 위원님들이 이렇게 늦은 시간까지 잘 듣고 의견을 주신 것에 대해서 감사한 마음을 드립니다.

혹시 추가로 질의하실 위원님 계십니까?

다 만족하지는 않겠지만 그래도 이 정도로 노력을 했다고 생각합니다. 계속 좀 노력해 주십시오.

○질병관리청차장 임숙영 예, 감사합니다.

○소위원장 김미애 의사일정 제31항부터 제34항까지 이상 4건 법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

다 끝났지요? 장시간 고생하셨습니다.

이상으로 오늘 법안 심사를 모두 마쳤습니다.

오늘 의결한 법안의 체계와 자구의 정리는 위원장에게 위임하여 주시기 바랍니다.

위원님 여러분 수고 많이 하셨습니다.

산회를 선포합니다.

(18시20분 산회)

○출석 위원(11인)

장선우 김남희 김미애 김선민 김예지 백종현 서미화 소병훈 이개호 장종태
한지아

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민

전문위원 정경윤

전문위원 오세일

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

제1차관 이기일

제2차관 박민수

연금정책관 진영주

장애인정책국장 손호준

공공보건정책관 정통령

건강보험정책국장 이중규

건강정책국장 곽순현

정신건강정책관 이형훈

식품의약품안전처

차장직무대리 우영택

식품안전정책국장 김성곤

수입식품안전정책국장 김용재

식품소비안전국장 김현정

질병관리청

차장 임숙영
기획조정관 이상진
의료안전예방국장 손영래