

제428회 국회
(임시회)

보건복지위원회회의록 (법안심사제2소위원회)

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2025년8월20일(수)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2207467)
2. 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2207937)
3. 식품위생법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2207466)
4. 식품위생법 일부개정법률안(임미애 의원 대표발의)(의안번호 2206530)
5. 식품위생법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2207936)
6. 식품위생법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2209981)
7. 식품위생법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2207040)
8. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박정하 의원 대표발의)(의안번호 2211086)
9. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2208624)
10. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204511)
11. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2210771)
12. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2211867)
13. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202967)
14. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2210284)
15. 장애인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204168)
16. 장애인복지법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2209467)
17. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204172)
18. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2209465)
19. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2206722)
20. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2200366)
21. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2200880)

22. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2203298)
23. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2203025)
24. 경계선지능인 권리보장 및 지원에 관한 법률안(권칠승 의원 대표발의)(의안번호 2203115)
25. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(김희정 의원 대표발의)(의안번호 2204666)
26. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2207892)
27. 경계선지능인 지원법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2208004)
28. 경계선지능인 자립지원 및 권리보장에 관한 법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2210829)
29. 장애인권리보장법안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201542)
30. 장애인의 권리보장에 관한 법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2205220)
31. 장애인권리보장법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2203162)
32. 장애인복지법 전부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2203163)
33. 장애평등정책법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2200657)
34. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2205857)
35. 치매관리법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2209429)
36. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2210285)
37. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2209671)
38. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204524)
39. 국민건강보험법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2207686)
40. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2209904)
41. 국민건강보험법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2208599)
42. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201001)
43. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2208565)
44. 암관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208628)
45. 건강검진기본법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208629)
46. 암관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2209231)
47. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2211254)
48. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2207604)
49. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2211510)
50. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2203411)
51. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2203481)
52. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호

2205885)

53. 희귀질환관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2209230)
54. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2208552)
55. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2208587)
56. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2207579)
57. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2208837)
58. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2203559)
59. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2207446)
60. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2209932)
61. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(차지호 의원 대표발의)(의안번호 2206659)
62. 공중위생관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2206071)
63. 국민건강증진법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2210702)
64. 소아·청소년·청년 당뇨병 환자 등 지원에 관한 법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2202384)
65. 문신사법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205112)
66. 문신사·반영구화장사법안(윤상현 의원 대표발의)(의안번호 2205872)
67. 타투이스트에 관한 법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207623)
68. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)
69. 필수의료 강화를 위한 특별법안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201617)
70. 필수의료 강화 및 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2212197)
71. 공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201301)
72. 공중보건장학을 위한 특별법 전부개정법률안(김문수 의원 대표발의)(의안번호 2201520)

상정된 안건

1. 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2207467) … 7
2. 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2207937) … 7
3. 식품위생법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2207466) …………… 7
4. 식품위생법 일부개정법률안(임미애 의원 대표발의)(의안번호 2206530) …………… 7
5. 식품위생법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2207936) …………… 7

6. 식품위생법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2209981)	7
7. 식품위생법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2207040)	7
8. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박정하 의원 대표발의)(의안번호 2211086)	7
9. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2208624)	7
10. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204511)	7
11. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2210771)	7
12. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2211867)	7
13. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202967)	7
14. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2210284)	7
15. 장애인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204168)	7
16. 장애인복지법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2209467)	7
17. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204172)	7
18. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2209465)	7
19. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2206722)	7
20. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2200366)	7
21. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2200880)	7
22. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2203298)	7
23. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2203025)	8
24. 경계선지능인 권리보장 및 지원에 관한 법률안(권칠승 의원 대표발의)(의안번호 2203115)	8
25. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(김희정 의원 대표발의)(의안번호 2204666)	8
26. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2207892)	8
27. 경계선지능인 지원법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2208004)	8
28. 경계선지능인 자립지원 및 권리보장에 관한 법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2210829)	8
29. 장애인권리보장법안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201542)	8
30. 장애인의 권리보장에 관한 법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2205220)	8
31. 장애인권리보장법안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2203162)	8

32. 장애인복지법 전부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2203163)	8
33. 장애평등정책법안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2200657)	8
34. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의) (의안번호 2205857)	8
35. 치매관리법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2209429)	8
36. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안 번호 2210285)	8
37. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안 번호 2209671)	8
38. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204524)	8
39. 국민건강보험법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2207686)	8
40. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2209904)	8
41. 국민건강보험법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2208599)	8
42. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안 (남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201001)	8
43. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안 (한지아 의원 대표발의)(의안번호 2208565)	8
44. 암관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208628)	8
45. 건강검진기본법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208629)	8
46. 암관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2209231)	8
47. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2211254) ...	8
48. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2207604) ...	8
49. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2211510) ...	8
50. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2203411) ...	8
51. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2203481)	8
52. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2205885)	8
53. 희귀질환관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2209230)	9
54. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2208552)	9
55. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2208587)	9
56. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2207579)	9
57. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2208837)	9
58. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안	

번호 2203559)	9
59. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2207446)	9
60. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2209932)	9
61. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(차지호 의원 대표발의)(의안번호 2206659)	9
62. 공중위생관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2206071)	9
63. 국민건강증진법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2210702)	9
64. 소아·청소년·청년 당뇨병 환자 등 지원에 관한 법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2202384)	9
65. 문신사법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205112)	9
66. 문신사·반영구화장사법안(윤상현 의원 대표발의)(의안번호 2205872)	9
67. 타투이스트에 관한 법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207623)	9
68. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)	9
69. 필수의료 강화를 위한 특별법안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201617)	9
70. 필수의료 강화 및 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2212197)	9
71. 공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201301)	9
72. 공중보건장학을 위한 특별법 전부개정법률안(김문수 의원 대표발의)(의안번호 2201520)	9

(10시09분 개의)

○소위원장 이수진 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

정원이 되었으므로 제428회 국회(임시회) 제1차 법안심사제2소위원회를 개최하겠습니다.

의사일정에 들어가기 전에 앞서 법안심사2소위원회에 위원님 사·보임이 있어 말씀드리겠습니다.

2025년 8월 18일 자로 김선민·김예지·안상훈·이개호 위원님께서 법안심사제2소위원회를 사임하시고 김윤·백종현·이주영·최보운 위원님께서 새로 보임하셨습니다.

새로 보임하신 김윤 위원님 간단한 인사말씀 부탁드립니다.

○김윤 위원 안녕하십니까? 김윤입니다.

잘 부탁드립니다.

감사합니다.

○소위원장 이수진 다음, 백종현 위원님 간단하게 인사말씀 부탁드립니다.

○백종현 위원 안녕하십니까? 백종현입니다.

감사합니다. 열심히 하겠습니다.

○소위원장 이수진 다음, 이주영 위원님 간단하게 인사말씀 부탁드립니다.

○이주영 위원 안녕하세요? 개혁신당 이주영입니다.

저도 잘 부탁드립니다. 열심히 하겠습니다.

○소위원장 이수진 다음, 최보운 위원님 간단하게 인사말씀 드리겠습니다.

○최보운 위원 최보운 위원입니다.

잘 부탁드립니다. 열심히 하겠습니다.

○소위원장 이수진 우리 센스 있는 보건복지위원회 위원님답게 어제는 56건, 오늘 2소 위에는 72건의 법안이 대기하고 있습니다.

간단한 인사말씀 진심으로 감사드립니다.

법안심사에 들어가도록 하겠습니다.

1. 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2207467)
2. 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2207937)
3. 식품위생법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2207466)
4. 식품위생법 일부개정법률안(임미애 의원 대표발의)(의안번호 2206530)
5. 식품위생법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2207936)
6. 식품위생법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2209981)
7. 식품위생법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2207040)
8. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박정하 의원 대표발의)(의안번호 2211086)
9. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2208624)
10. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2204511)
11. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2210771)
12. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2211867)
13. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202967)
14. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2210284)
15. 장애인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204168)
16. 장애인복지법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2209467)
17. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204172)
18. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2209465)
19. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2206722)
20. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2200366)
21. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2200880)
22. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2203298)

23. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2203025)
24. 경계선지능인 권리보장 및 지원에 관한 법률안(권칠승 의원 대표발의)(의안번호 2203115)
25. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(김희정 의원 대표발의)(의안번호 2204666)
26. 경계선지능인 지원에 관한 법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2207892)
27. 경계선지능인 지원법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2208004)
28. 경계선지능인 자립지원 및 권리보장에 관한 법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2210829)
29. 장애인권리보장법안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201542)
30. 장애인의 권리보장에 관한 법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2205220)
31. 장애인권리보장법안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2203162)
32. 장애인복지법 전부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2203163)
33. 장애평등정책법안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2200657)
34. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2205857)
35. 치매관리법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2209429)
36. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2210285)
37. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2209671)
38. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204524)
39. 국민건강보험법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2207686)
40. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2209904)
41. 국민건강보험법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2208599)
42. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201001)
43. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2208565)
44. 암관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208628)
45. 건강검진기본법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2208629)
46. 암관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2209231)
47. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2211254)
48. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2207604)
49. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2211510)
50. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2203411)
51. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2203481)
52. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2205885)

53. **희귀질환관리법 일부개정법률안**(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2209230)
54. **정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안**(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2208552)
55. **정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안**(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2208587)
56. **정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안**(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2207579)
57. **정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안**(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2208837)
58. **자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안**(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2203559)
59. **자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안**(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2207446)
60. **자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안**(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2209932)
61. **자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안**(차지호 의원 대표발의)(의안번호 2206659)
62. **공중위생관리법 일부개정법률안**(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2206071)
63. **국민건강증진법 일부개정법률안**(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2210702)
64. **소아·청소년·청년 당뇨병 환자 등 지원에 관한 법률안**(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2202384)
65. **문신사법안**(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205112)
66. **문신사·반영구화장사법안**(윤상현 의원 대표발의)(의안번호 2205872)
67. **타투이스트에 관한 법률안**(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207623)
68. **필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안**(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)
69. **필수의료 강화를 위한 특별법안**(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201617)
70. **필수의료 강화 및 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안**(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2212197)
71. **공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안**(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201301)
72. **공중보건장학을 위한 특별법 전부개정법률안**(김문수 의원 대표발의)(의안번호 2201520)

(10시10분)

○소위원장 이수진 의사일정 제1항 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안부터 의사일정 제72항 공중보건장학을 위한 특별법 전부개정법률안까지 이상 72건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

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

효율적인 진행을 위하여 안건 순서대로 심사를 진행하되 같은 제명의 법률안의 경우 해당 법률안의 심사를 모두 마친 후 의결하도록 하겠습니다.

오늘 심사는 식품의약품안전처 소관 법률안부터 시작하겠습니다.

식품의약품안전처 차장직무대리인 우영택 기획조정관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제1항 및 제2항 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안과 의사일정 제3항부터 제6항까지 식품위생법 일부개정법률안은 연계된 법안이므로 함께 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 예, 6개의 법률안은 모두 GMO 관련된 사항입니다.

식품위생법이 주된 법안이므로 위원님 자리에 있는 자료 중에 두 번째 식품위생법 개정안 4건 자료 먼저 보면서 설명드리겠습니다.

1쪽입니다.

현재 유전자변형식품 등의 표시 대상은 유전자변형식품등의 표시기준에서 세부적으로 정하고 있는데 식품위생법 제18조에 따른 안전성 심사 결과 식품용으로 승인된 유전자변형농축수산물과 이를 원재료로 하여 제조·가공 후에도 유전자변형 DNA 또는 유전자변형 단백질이 남아 있는 유전자변형식품 등은 유전자변형식품임을 표시하도록 하면서 유전자변형농산물이 의도하지 않게 혼입되었는데 혼입치가 3% 이하인 농산물과 이를 원재료로 사용하여 제조·가공한 식품 또는 식품첨가물, 고도의 정제과정 등으로 유전자변형 DNA 또는 유전자변형 단백질이 전혀 남아 있지 않아 검사 불능인 당류, 유지류 등은 유전자변형식품 표시를 면제 또는 예외 적용하고 있습니다.

3쪽입니다.

25년 8월 기준 식품용으로 승인된 유전자변형농축수산물은 대두, 옥수수, 면화 등 6개 품목인데 현행 유전자표시제도는 유전자변형 DNA 또는 유전자변형 단백질이 남아 있지 않은 제품에 대하여 표시의 예외를 두고 있어 6개 품목을 원료로 사용한 올리고당, 물엿, 카놀라유 등에서는 유전자변형식품 표시를 볼 수 없는 실정입니다.

5쪽입니다.

4건의 개정안은 유전자변형식품 완전표시제를 도입하고 현재 식약처 고시에 규정되어 있는 비유전자변형식품 표시제도를 법률에 직접 규정하려는 것으로 유전자변형식품 등에 대한 소비자의 알권리를 확대하고 선택권을 보장하려는 것입니다.

4건의 개정안은 모두 GMO 완전표시제를 도입하려는 것이지만 세부 내용에 있어서는 다소 차이가 있습니다. 개정안의 내용들은 6쪽부터 9쪽에 정리하였습니다.

다음, 10쪽입니다.

개정안과 관련하여서는 다음과 같은 점을 종합적으로 고려하여 입법정책적으로 결정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

첫째, 식품산업계에서는 유전자변형식품 등에 대한 소비자의 인식 개선과 사회적 합의를 거치지 않고 유전자변형식품 완전표시제를 시행할 경우 식품업계의 혼란과 유통비용 증가로 이어질 우려가 있다는 의견이므로 참고할 필요가 있습니다.

둘째, GMO 표시 관련해서는 각 나라의 사회적·산업적 여건에 따라 달리 운영되고 있는 점도 고려할 필요가 있습니다.

셋째, 유전자변형 DNA 또는 유전자변형 단백질이 남아 있지 않은 경우에는 유전자변형식품 등이 유전자변형식품임을 표시하지 않더라도 이에 대한 사후 검증 및 관리가 어려운 문제가 있습니다.

다음, 11쪽입니다.

주요 쟁점 사항은 입법정책적으로 결정해 주실 부분들을 정리해 두었습니다.

먼저 유전자변형식품 완전표시제 도입 여부 및 적용 범위입니다.

GMO 잔류 여부와 상관없이 유전자변형식품 등은 모두 GMO 표시의무를 부과하는 방안이 있고 GMO 잔류 유전자변형식품 등은 표시의무를 부과하되 GMO 잔류 여부와 상관없이 표시하여야 하는 대상은 식약처장이 정하는 경우로 한정하는 방안이 있습니다.

12쪽입니다.

GMO 표시 면제를 위한 비의도적 혼입치 설정과 관련해서는 현행은 3% 이하인데 0.9% 이하로 할 것인지, 식약처장이 정하는 비율로 위임할 것인지 결정이 필요합니다.

완전표시제 도입 시기에 관해서도 논의가 필요합니다.

그리고 비유전자변형식품의 표시 관련해서는 4개 개정안 모두 품목에 제한은 두고 있지 않은데 남인순 의원안은 요건에 제한을 두고 있습니다. 요건에 제한을 둘 것인지 논의가 필요하고 비의도적 혼입치 인정 여부도 결정이 필요합니다.

13쪽입니다.

마지막으로 식품접객업소의 유전자변형농수축산물 사용 표시의무 신설 여부입니다.

현행은 식품접객업소의 경우에는 사용 표시의무가 없습니다. 그런데 송옥주 의원안은 대통령령으로 정하는 식품접객업을 하는 자에 대하여 GMO 표시의무를 신설하려는 것입니다.

14쪽부터 17쪽까지는 관계기관 및 관련 단체 의견이고 18쪽에는 WTO TBT 회원국 의견이 있습니다.

여기까지가 식품위생법 관련 보고이고요. 건강기능식품법은 윤준병 의원안과 남인순 의원안, 2건이 있는데 2건 모두 같은 의원이 발의한 식품위생법 개정안 의결을 전제로 하는 것이므로 식품위생법을 먼저 논의해 주시면 건강기능식품법은 이에 따라 정리가 가능할 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 소비자의 알권리와 선택권 보장을 위한 GMO 완전표시제 제도 도입 취지에는 공감합니다.

다만 제도 도입에 따른 원료 수급 불안, 제품가격 상승 등 사회·경제적 영향을 고려하여 이를 최소화할 수 있는 방식으로 추진되어야 한다고 생각합니다. 따라서 이러한 것을 반영하여 제안한 남인순 의원안에 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으신가요?

백종현 위원님.

○백종현 위원 백종현 위원입니다.

기획조정관님!

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예.

○백종현 위원 소비자 알권리 보장과 식품 선택권 강화를 위해서 GMO 완전표시제를 도입하려는 정부의 취지에 깊이 공감하며 이에 대한 긍정적인 측면을 충분히 이해하고 있습니다. 그러나 이런 제도 도입 과정에서 발생할 수 있는 여러 현실적인 문제점과 우려사항들에 대한 면밀한 검토와 해결방안 마련이 선행되어야 된다고 판단됩니다.

먼저 GMO 완전표시제 도입 시 수입식품의 GMO 여부를 과학적으로 정확히 검증하는 것이 매우 어렵고 이로 인해 표시제가 제대로 지켜지지 않거나 사각지대가 발생할 수 있다고 우려할 수 있습니다.

수입농산물 및 이를 원료로 하는 가공식품에 대해 GMO 여부를 어떻게 정확하게 검증하고 허위표시 또는 미표시를 효과적으로 관리 감독할 수 있는 구체적인 방안이 무엇인지 그리고 국내 Non-GMO 식품에 무임승차 방지 및 철저한 GMO 식품 유통·관리를 위한 시스템은 어떻게 구축할 건지 계획을 세워 두셨습니까?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 말씀드리겠습니다.

○**백종현 위원** 계획이 서 있습니까?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 가장 문제가 되는 게 수입될 때 GMO 식품인 것을 판별하는 것입니다. 그런데 두 가지로 구별을 할 수가 있습니다.

첫 번째, LMO 농산물 상태로 들어오는 경우에서 당연히 검사를 하면 GMO인지 아닌지가 판별이 됩니다. 그런데 식용유지같이, 흔히들 얘기하는 식용유같이 단백질이 완전히 파괴되어서 유전자 분석을 할 수 없는 상태로 들어오는 그런 제품들은 어떻게 검사를 할 거냐 하는 문제가 큰 사안인데요. 그때는 저희가 GMO가 아닌 원료로 제조했다는 증명서를 받을 계획입니다. 그래서 그 증명서를 받고 증명서를 확인해 본 이후에 통관을 시키고.

아울러서 해외의 제조업소에서 정말 GMO가 아닌 원료를 사용했는지 여부에 대해서는 현지실사를 저희가 거쳐서 추후에 확인할 계획을 가지고 있습니다.

○**백종현 위원** 완전표시제 도입으로 인해서 불가피하게 발생할 수 있는 기업들의 추가 비용이 최종소비자가격 인상으로 이어져 가계경제에 부담을 주고 결과적으로 소비위축과 국내 식품산업의 전반적인 경쟁력 악화로 귀결될 가능성에 대해서는 어떤 대책이 있습니까?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** GMO와 Non-GMO 원료의 수급시장에서 가격 수급 상황을 한번 살펴보면요 가장 많이 수입되고 있는 게 대두인데요. 대두의 경우에 GMO와 Non-GMO의 가격 차이가 Non-GMO가 47% 정도 비싸게 유통이 되고 있는 상황이고요. 그다음으로 많이 유통되고 있는 게 옥수수입니다. 옥수수 같은 경우는 GMO와 Non-GMO 가격 차이가 그렇게 많이 나지는 않고 한 5% 정도의 가격 차이가 나고 있습니다. 그래서 가장 큰 문제가 대두, 일명 저희가 얘기하고 있는 노란 콩이라고 해서 시중에 유통되고 있는 그 대두가 가격 차이가 좀 많이 나고 있는데요. 이 건에 대해서는 저희가 정부 내에서 농식품부하고 협의를 진행해서 여기에 대한 정책적 재정을 좀 지원하는 방향으로 검토를 생각하고 있습니다.

○**백종현 위원** 잘 알겠습니다.

위원장님, 이상입니다.

○**소위원장 이수진** 더 질의하실 위원님 안 계십니까?

한지아 위원님.

○**한지아 위원** 혹시 GMO 표시 면제를 위한 비의도적 혼입치의 설정 관련해서요. 지금 남인순 의원님 안 같은 경우는 식약처장이 정하는 비율 이하로 했는데요. 다른 의원님은 0.9%, 현재는 3%, 중국은 0%로 하고 대만은 3%, 일본은 5% 이렇게 하는데 그 기준에

있어서는 대두든지 이런 것마다 다 다른 건가요, 아니면 그 기준을 어떻게 설정해 나가실 예정인지요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 품목별로 비의도적 혼입치라는 게…… 비의도적 혼입치가 뭔지 조금 말씀을 드리면요 작물을 생산해서 우리나라까지 들어오려면 다양한 유통경로를 거칩니다. 배에 선적도 할 거고요 그리고 그걸 하역도 할 거고 이런 과정에서 이게 섞이게 됩니다. 기존에 있던 GMO와 Non-GMO가 섞이게 되는데요. 이런 경우에 본인이 의도하지 않았는데도 불가피하게 혼입이 되는 상황을 저희가 감안해서 현행은 3%를 두고 있습니다. 그런데 이 3%는 품목별로 콩이나 옥수수나 이렇게 다르게 적용하는 것은 아니고요 모든 품목별로 동일하게 적용을 하고 있는 상태입니다. 그게 현재 식약처에서 고시로 3%로 운영하고 있는 상황이고요.

외국의 경우에는 국가적 상황에 따라서 조금씩 다릅니다. 유럽 쪽 같은 경우에는 좀 강하게, 엄하게 해서 0.9% 정도로 운영하고 있고요. 미국이나 일본 같은 경우에는 5% 정도로 적용을 하고 있고요. 우리나라 같은 경우에는 3% 정도로 적용하고 있습니다.

○한지아 위원 그러니까 그 기준이 어떤 기준으로 보통 하는지? 그건 그냥 나라마다 어떤 과학적인 기준이 있는 건가요, 아니면 뭐……

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 과학적으로 이 정도면 된다고 하는 기준보다 여러 가지 국가적 상황을 고려해서 정하고 있습니다. 유럽 같은 경우에는 아무래도 식량자급률이 상당히 높은 상황입니다. 그래서 조금 더 엄격하게 기준을 두고 있는 걸로 알고 있고요. 그다음에 미국이나 일본 같은 경우는 아무래도, 미국 같은 경우는 GMO에 대해서 약간 그래도 유연하다고 해야 될까요. 그런 사회적 분위기, 제도를 갖고 있기 때문에 조금 높게 가져가고 있고요. 대한민국은 한 중간쯤 위치 정도의 혼입치를 가지고 있습니다.

○소위원장 이수진 이주영 위원님.

○이주영 위원 지금 자료 보면 Non-GMO 원료 대체 시의 추가 발생 예상 비용이 아마 6000억 정도가 되는 것으로 추계가 되고 있는 것 같은데 지금 정부에서 먹거리 물가안정 때문에 농축산부랑 같이 식품원료 할당관세 지원하고 계신 상황이지않아요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 그렇습니다.

○이주영 위원 그런데 만약에 이런 상황이 되면 첫 번째 문제는 정부 측에서 이것에 대해서 더 높아진 비용에 대해서 추가로 드는 재정이 지금 추계된 것보다 더 높아질 가능성이 많은데 거기에 대해서는 그냥 긍정적으로 검토를 하고 어느 정도 농축산부 등과 협의가 되신 상황인 건지 하나 궁금하고.

두 번째는 이렇게 비용의 발생이 높아지게 되면 대기업이랑 중소기업 간에 원료 수급을 하는 데 있어서 가격 차이로 인한 어느 정도의 기울어짐이 발생할 수밖에 없는데 우리나라도 지금 프리미엄 식품산업의 비중이 높아지고 있는 상황에서 이렇게 되면 다변화하기 쉽고 또 Non-GMO를 확보하기 쉬운 대기업 쪽에서만 좀 더 그런 프리미엄 시장의 접근성이 높아지는 것은 아닌지, 거기에 대해서 대책이 있으신지, 거기에 대해서 식약처 쪽에서는 그러면 국민 인식을 바꾸겠다고 답변을 하셨는데 그렇다면 GMO가 안전하다는 식으로 국민 인식을 계도하실 예정이시라는 뜻인 건지 그 부분이 조금 설명이 좀 더 필요할 것 같습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 아까 말씀드린 것처럼 국내에 수입될 때 가격 차이가 조금 있어서 이 부분에 대해서 농식품부와 지금 실무선에서는 얘기가 오고 가고 있는 있습니다. 구체적으로 어느 정도로 지원하겠다 이런 내용까지는 아직 확정되지는 않은 상태이고요. 다만 농식품부가 가지고 있는 정책자금 그리고 할당관세가 있습니다. 그 할당관세 물량이 100t인데요. 그 물량을 좀 더 늘릴 수 있도록 저희가 협의를 진행할 예정이고요.

그다음에 말씀하신 대기업과 중소기업 문제는, 지금 가장 많이 사용되고 있는 식용유지의 경우에 대두인데요. 대두 원료를 수입하는 업체를 보면 사실은 대부분이 다 대기업 쪽에서 수입해서 그것을 유지로 만들어서 판매하고 있는 상황입니다. 중소기업 부분은 제가 정확하게 지금 통계를 모르겠는데요. 중소기업 부분에 대해서 지원책은, 지금 중소기업을 어떻게 지원할지에 대해서는 아직 검토를 해 보지는 못한 상태입니다.

그리고 홍보 관련해서 말씀 주신 것은, GMO 식품은 아시는 바와 같이 국내에 들어온 지가 25년이 된 상황입니다. 그리고 식경험을 통해서 전 세계적으로도 볼 때 안전함이 입증되어 있는 상태입니다. 과학적으로는 전혀 위해성이나 이런 것들이 없다라고 저희 식약처는 판단하고 있고요.

특히나 국내에 들어올 때 식약처가 안전성 심사를 철저히 하고 있습니다. 그래서 식약처의 승인된 GMO 식품에 대해서는 안전하다고 자신 있게 말씀을 드릴 수 있는데 국민들께서 막연한 불안감 이런 것들로 인해서 GMO 식품에 대해서 일부 국민들께서 꺼려하시는 부분들이 있어서 이 부분들은 정부가 그간에도 홍보나 이런 것들을 사실 해 왔습니다마는 보다 적극적으로 GMO 식품의 안전성, GMO 식품이 뭔지에 대한 홍보를 할 계획입니다.

○이주영 위원 그러면 사실 앞뒤가 조금 안 맞는 것 같은 생각이 드는데 저도 개인적으로는 GMO 자체가 잠재적인 위험이 크다 이렇게 생각하지는 않고 심지어 나아가서는 앞으로의 식량 위기를 인류학적으로 타개하기 위해서는 유전자를 활용한 이런 농축산 재배가 필요할 수 있다는 것에도 동의를 하는 입장이예요.

그러면 식약처 입장에서 이 GMO가 그 정도로 안전하고 전혀 위해가 없다는 입장이고 그런 식으로 계도까지 하실 예정이시면 GMO 완전표시를 하고 Non-GMO를 또 따로 도입하는 것 자체가 그러면 취지상 이게 어떤 실효가 있고 국민에게 어떤 메시지를 주게 되는가, 굉장히 모순된 메시지를 주게 되는 거거든요.

식약처에서는 GMO는 굉장히 안전하다, 과학적으로 입증되어 있다고 얘기를 하면서 소비자 입장에서 살 때는 Non-GMO거나 GMO가 없다는 것이 확인된 것이 훨씬 더 좋은 것 같은 제도로 보여요. 그렇다면 이것은 식약처 입장에서 국민들에게 어떤 메시지를 주려고 하는 것인지가 조금 모순이 있는 것 같은데 앞으로 어떤 형식으로 이 주제를 가지고 가실 예정인지 좀 궁금합니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 GMO 식품이 안전함에도 불구하고 그러한 우려들이 있으셔서, 저희가 GMO 식품 완전표시제 도입 취지에 공감하는 이유는, 찬성하는 이유는 바로 그것입니다. 국민들께서 현실적으로 그러한 것들에 대해서 막연한 불안감을 가지고 계시기 때문에 무엇보다도 국민들의 알권리, 선택권 이게 가장 중요하다고 생각을 하고 있습니다. 그래서 안전과 무관하게 이게 GMO 식품인지 아닌지 국민들이 아서

야 되고 그리고 선택할 수 있도록 해야 된다는 측면에서 제도 도입에 찬성하는 입장입니다.

○이주영 위원 이상입니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 저는 이주영 위원님 질의가 상당히 적절했고 같은 생각을 가집니다. 25년 동안 과학적으로 전혀 위해성이 없다라고 말씀하셨는데 그러면 그동안에 안 하다가 구태여 하는 이유가 뭘까? 상당한 비용이 증가하고 결국 국민들은, 소비자는 가격 상승을 감수해야 되는데 그런데 이것을 왜 해야 되느냐? GMO 표시를 하고 Non-GMO 표시를 함에 따라서 구별이 되잖아요.

소비자의 알권리를 보호하고 선택권을 보장하는 것도 다 좋습니다. 그러면 결국은 어떻게 되겠습니까? Non-GMO는 오히려 지금보다 가격이 더 올라갈 것 같고 GMO는 가격을 더 낮춰야 되는데 오히려 그것을 이행해야 하는 부담 때문에 가격을 올릴 수밖에 없거든요. 정부도 그 부담을 감수해야 되고 소비자도 오른 부담을 감수해야 되는데 그러면 이것을 왜 해야 되느냐?

그러면 결국은 어떤 결과가 되느냐? Non-GMO는 돈 있는 사람은 사겠지요. 결국은 소비자의 선택권이…… 그러면 돈 있는 사람은 그것을 살 것이고 아닌 사람은 GMO 표시된 것을 사고 결국은 그렇게 나눌 수밖에 없게 되지 않을까 싶습니다. 그런 데 대한 고민을 얼마나 했는지 거기에 대한 답변을 해 주시고.

그다음에 식품업계는 당연히 비용이 증가할 거니까 우려할 것 같습니다. 거기에 대해 정부가 태도 변화가 있을 때는 그들의 의견을, 과거나 현재나 다를 바가 없는데 정부만 바뀌잖아요.

그리고 또 하나는 지금 우리 대한민국만 존재하는 게 아니라 국제거래상 대한민국이 이것 가지고 또 다른 영향을 받지 않을지, 관세나 이런 것들로 인해서.

그다음에 18페이지 같은 것 아까 설명을 구체적으로 안 하셨는데 WTO TBT 협정에 따르면 이런 조치 전에 국가 간 무역에 장애를 초래하지 않도록 합리적인 시간 간격을 둔 회원국 통보 의무가 있고, 우리는 이런 것을 통보했고 미국 등 5개 나라가 의견을 보내왔잖아요. 여기 보내왔는데 이에 대해서는 뭐라고 답변할 것이며 또 이로 인해서 향후 국제간에 초래되는 그 문제를 뭘로 인식하고 있는지, 그에 대한 대응책은 있는지.

이거는 식약처만의 문제가 아니라 우리 정부 다른 기관하고도 저는 같이 논의를 해야 되는데 그 논의는 얼마만큼 진행했는지 거기에 대해서 말씀해 주세요.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 저희가 이런 취지에 동의하는 이유는 아까 말씀드린 국민의 선택권, 알권리뿐만이 아니고요. 저희가 매년 국민들을 대상으로 GMO 식품에 대한 인식 조사를 해 오고 있습니다. 그래서 작년, 24년도 12월 연말에도 조사를 한번 해 봤는데요. 국민들께서 GMO 식품 완전표시제 도입이 필요하다고 생각하시는지를 여쭙더니만 76%가 도입이 필요하다고 말씀을 하셨어요.

○김미애 위원 그러면 거기에 대해서 설문 내용을 좀 주세요, 뭐라고 전제를 했는지.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예.

그러니까 이게 저희가 남녀 3000명을 대상으로 해서 여론조사 기관에 의뢰를 해서 조사를 한 결과이고요.

○김미애 위원 설문이 몇 가지였습니까, 그때?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 설문조사 결과는, 설문지를 제가 갖고 있지……

○김미애 위원 아니, 몇 가지의 설문이냐고요. 좋은 것만 하면……

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 삼십 가지 정도의 질문이 들어가 있다고 합니다.

○김미애 위원 그거를 한번 주시고, 저한테 지금 주세요.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 그러겠습니다.

그래서 국민들께서 이렇게 많이 원하고 계시고, 그렇다면 저희가 정부에서 마냥 이룰 안 하겠다라고 할 수는 없는 일이고요. 사실상 저희도 GMO 완전표시제에 대해서 취지에는 계속 공감을 해 왔습니다. 지난 정부나 그 지난 정부나 지속적으로 이것은 국정과제로도 들어갔던 바가 있고요.

○김미애 위원 저도 취지를 충분히 공감합니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 그런 차원에서 국민들께서 이렇게 원하시기 때문에 제가 아까 처음에 말씀드린 것처럼 도입에는 동의하고, 다만 사회경제적 비용을 최소화할 수 있는 방안으로 저희가 해 보겠다라는 말씀을 드립니다. 그러니까 저희가……

○김미애 위원 그 최소화할 수 있는 방안이 뭘니까?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 이를 일시에 다 도입할 경우에는 상당히 문제가 있을 수가 있습니다, 이런 게 동시에 모든 게 적용되면. 그래서 저희가 생각하는 방식은 가장 영향이 적은 품목부터 도입을 해서 점차점차 확대해 나가면 되지 않겠느냐 하는 그런 생각을 가지고 있습니다. 그래서 남인순 의원님 안에서 식약처장이 정하는 품목부터 할 수 있도록 그렇게 해 놓으셔서 저희는 그 안에 동의를 하는 상황입니다.

그리고 두 번째 말씀 주신 국제사회와의 관계, WTO TBT 관련된 사안은 대한민국이 최초로 GMO 식품 완전표시제를 도입하는 국가가 아닙니다.

○김미애 위원 그러니까 EU도 하고 있는 것으로 알고 있습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 EU도 지금 하고 있고요, 중국도 하고 있고 대만도 하고 있습니다. 다른 국가들도 하고 있기 때문에, 우리나라 국민들의 요구 여기에 따라서 도입되었다라는 사실을 충분히 저희가 설명을 하고 설득시키도록 그렇게 하겠습니다.

○김미애 위원 그러니까 이 취지를 저도 공감해요. 저도 찬성하지만 그러나 그 외적인 것이 있기 때문에 지금까지 도입을 안 한 거잖아요. 그러면 이로 인해서 파생될 문제에 대해서 정부는 국제사회와의 무역관계, 특히나 요즘 관세 때문에 신경이 곤두서 있는데 이런 것까지 고려해서 식약처가 타 부처와도 논의를 거쳤습니까?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 농식품부하고 실무적으로 얘기가 조금 진행됐고요. 다른 부처의 의견은 좀 저희가 들었는데……

○김미애 위원 기재부 의견도 들었습니까?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 의견은 들었습니다.

○김미애 위원 무방하다고 들었습니까?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 그런 것은 아니고, 기재부는 물가상승 우려를 조금 얘기를 했습니다. 그래서 저희가 관계부처 간에 파생되는 문제점들에 대해서 논의

를 진행하려고 생각하고 있습니다.

○김미애 위원 논의를 하고 오셨어야 됩니다, 진행하는 게 아니고.

그러니까 우리가 법의 취지가 다 좋으나 왜 지금까지 이것을 바로 도입을 못 했느냐? 국민 건강에 조금이라도 해롭다면 진작에 도입했어야 되는 일입니다. 어떤 것보다도 먼저 했어야 될 일인데 아까 말씀하신 것처럼 과학적으로 전혀 무해하다고 판단했기 때문에 완전표시제를 도입 안 하다가 이제 태도 변화를 한 거잖아요. 그럴 때는 기존에 했던 그 전제를 뒤엎을 만한 준비를 다 하셔야 됩니다.

그럴 때 우리 법안심사하는 위원들도 부담이, 그런 부담을 알고 하는 것과 그렇지 않은 것의 차이도 있고 또 국가라는 것이 어느 한 부분만…… 그게 국민적 의혹을 완전히 해소하는 그런 기회비용, 부담 이런 것을 다 감수하고서라도 그러할 이익이 크면 하는 게 맞지요. 그러나 그렇지 않다면 좀 더 시간을 뒤야 될 필요도 있고, 저는 그렇다고 봅니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 위원님 의견 주신 말씀에 공감하고요. 저희가 동 제도가 시행된다 하더라도 유예기간이 있어서 그리고 식약처장이 정하는 품목부터 시행하기 때문에 저희는 시간적 여유가 충분히 있다라고 생각을 해서 말씀 주신 관계부처와의 협의, 사회경제적 영향평가 이것들을 좀 더 면밀하게 하고 거기에 대한 보완 대책은 세워 나가도록 할 계획입니다.

○소위원장 이수진 질문 좀 드릴게요.

계란도 1등급부터 4등급까지 표시하고 있지요? 그런데 계란이 4등급이 나쁘다는 과학적 결과는 없어요. 그런데 중요한 것은 소비자의 알권리 또 선택을 할 수 있도록 표시를 하는 거지 않습니까? 그래서 지금 이 논의가, GMO 관련된 논의 그리고 국민적 요구가 상당히 오래되기도 하고 그리고 70% 이상 계속 국민들의 동의가 있어요.

제가 맨 뒷장 보니까, 68페이지 보니까 그동안 GMO 표시 강화 실무협의회가 2020년 1월부터 진행이 됐어요. 그리고 보면 실무협의회가 계속 굉장히 많이 진행이 됐고 어쨌든 강화를 해 나가야 된다, 품목별로 단계적으로 표시제 강화가 필요하다 이런 것들이……

그런데 이게 그냥 얘기된 것도 아니고 유전자변형식품에 대한 소비자 인식 개선 방안에 대한 논의도 하셨어요. 제가 보니까 식약처가 계속 역할을 하신 것으로 보이고, 2023년도에는 인식도 조사, 온라인 조사 그리고 23년에 보면 인식 조사를 몇 차례에 걸쳐서 계속합니다, 24년에도 하고 25년에도 하고. 그래서 식약처에서는 어쨌든 국민들의 의견은 지금 계속 담아 오신 거예요. 그러니까 제가 보기에 지금 더 이상 미루기는 좀 어려운 부분이 있는 것 같습니다.

국민들 입장에서 봤을 때는, 인식 조사는 지금 몇 년에 걸쳐서 하고 그리고 또 위험한지 위험하지 않은지 이런 부분에 대한 것도 식약처에서 교육이라든지 홍보 강화를 위한 역할도 하셨어요. 이런 역할들도 했는데 오늘 위원님들 여러 질문들이 좀 많이 있어요, 우려하시는 부분도 있고 이제는 국민들 요구에 좀 호응해야 되지 않냐. 그래서 결국은 식약처에서 식약처장이 고시를 하는 것으로 그렇게 중간 안을 만든 것 같습니다. 그러면……

○김미애 위원 잠깐만요.

○소위원장 이수진 잠시만요. 제가 잠깐 물어보고요.

식약처장이 고시할 때 관계 전문가나 단체들의 의견을 들으면 이게 계속 이견이 있는 그룹들은 반대를, 서로가 동의하기 어려운 영역이 있는 것 같아요. 그러면 그냥 고시를 하는 것이 아니라 의견을 듣는 것으로 그렇게 내용들을 담는 것도 방법 아닌가 싶은데 어떻게 생각하세요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 지금 식약처장이 고시하도록 돼 있기 때문에 고시하기 이전에 저희가 한 30차례 논의를 해 왔습니다. GMO 표시제 실무협의체를 구성해서 지금 계속 논의를 진행하고 있는데요. 합의에 아직 이르지 못한 것은 안타깝지만 저희 정부가 어느 정도의 가이드라인을 제시해서 합의를 이끌어 내고 그 합의에 기반해서 고시를 하고 시행을 하는 방안을 생각하고 있습니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 그런데 이수진 소위 위원장님은 국민 여론조사한 결과도 가지고 있는 것 같은데 왜 저한테 안 주세요?

○소위원장 이수진 저기 뒤에 이것……

○김미애 위원 어디에 있어요?

○소위원장 이수진 결과가 아니라 뒤에 진행된 거지요.

○김미애 위원 그리고 지난해 설문했다는 것 그거는 한번 쥬 보세요. 설문이라는 것은 질문을 어떻게 하나에 따라 가지고 영향을 받는데 제가 의심하는 것은 아니고 한번 보고 국민들에게도, 우리 이수진 소위 위원장님 말씀하신 것처럼 계란도 보면 다양하거든요. 저는 그때마다 이것도 샀다가 저것도 샀다가 하거든요. 그런데 이제 이것은 상당히 확대 되잖아요. 대두지만 대두로 두부를 많이 사지요, 콩나물도 사지만. 그러니까 이게 상당히 확대되기 때문에 소비자의 선택권은 그만큼 넓어지고 알권리를 충족시키는 것은 맞는데 그에 따르는 과장에 대해서, 유해성은 없는데 과장을 감안해서 아마 그 대안이 식약처장이 고시를 통해서 점차 확대하는 것으로 하는데 저는 그 방향성은 맞다고 봅니다.

그러면 국민들도 설문에 응할 때 이런 것들을 다 알고 하시는지? 사실은 제가 여러 개를 설문해 보면 학습량에 따라 가지고 차이도 있거든요. 그래서 제가 그걸 봐야 될 것 같습니다. 그러니까 그걸 주세요.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예.

○소위원장 이수진 한지아 위원님.

○한지아 위원 저는 궁금해서 그러는데, 남인순 의원님 안은 생각보다 식약처장님이 거의 다 정하는 것 같더라고요, 품목에 대한 부분도 그렇고. 맞지요? 그리고 비의도적 혼합치에 대한 그런 퍼센티지도 그렇고요. 만약에 이 법이 남인순 의원님 안으로 간다면 식약처가 비의도적 혼합치의 비율이나 품목의 확대 이런 것들에 대해서 어떻게 할 예정인지 좀 궁금합니다.

말씀하신 대로 이게 보니까 비관세 장벽으로 작용할 수 있다는 우려들이 있는 것 같습니다. 그런데 중국은 신기한 게 본인들은 비의도적 혼합치 0%를 갖고 가면서도 이렇게 안 했으면 좋겠다는 약간 상반된, 모순된 의견을 주긴 했지만 그 부분에 대해서 아무튼 말씀 부탁드립니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 아까 말씀드린 것처럼 남인순 의원안으로 의

결이 되면, 저희는 생각하고 있는 방식이 어떻게 하든 사회경제적 비용 부담을 가장 낮추는 방식으로 가야 되기 때문에 제가 특정 품목을 여기서 말씀드리기가 조금 그래서 그런데요. 저희가 해당되는…… 수석전문위원이 아까 보고드릴 때, 모든 식품이 해당되는 것은 아닙니다. 이게 6개 식품이 국내에 승인이 돼 있고요. 그중에 수입되는 식품은 원료가 가장 많은 게 대두고요 두 번째가 옥수수입니다. 그다음에 카놀라유라고 해서 일부 약간 들어오고 나머지 3종은 안 들어옵니다. 국내에 수입 자체가 안 되고 있고요.

그래서 수입되는 품목이 세 가지 품목이고요. 이 품목들에 대해서 어떻게 적용할 거냐 하는 게, 국내에 가장 수입을 적게 하고 국내에서 GMO 원료를 매우 적게 사용하는 품목이 있어서 그런 품목부터 먼저 적용을 시키는 방식으로 조금씩 합의해서 나가면 되지 않을까 하는 판단을 가지고 있습니다.

○한지아 위원 가격 상승은 되겠네요. 왜냐하면 1등급 계란이 좀 비싸잖아요. 그렇지요?

○소위원장 이수진 방금 식약처장 말씀대로 우리가 수입하는 GMO 함유 농산물이 세 가지 종류고 옥수수 같은 경우는 3년 전보다도 훨씬 줄어들었다고요. 수입을 안 하더라고요.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예.

○소위원장 이수진 그래서 아마도 콩이 가장 중요하게 포커싱이 될 것 같은데 나머지는…… 그래서 아마도 식약처에서는 협회나 단체나 시민사회나 이런 여러 가지 문제들을……

사실 시민단체에서 굉장히 오래전부터 아이들의 먹거리부터 시작해서 굉장히 더 세게, 크게 요구들을 하셨어요. 그런데 지금 몇 년에 걸쳐서, 2020년부터 5년 넘게 계속 논의를 하시면서 만들지는 못했기 때문에 사실 이게 정부의 책임이 크다 이런 지적은 뼈아프게 생각을 하셔야 돼요. 시민들의 요구에 비해서 정부는 너무나 늦게 움직인다. 그런데 또 여러 가지 고려할 지점이 있기 때문에 이렇게 수정안을 만든 것 같은데 우리 위원님들께서……

김윤 위원님, 한 말씀…… 질의해 주세요.

○김윤 위원 죄송합니다. 위원장님 말씀하시는데 끊으려고 했던 것은 아닌데……

그러니까 국민의 알권리라고 하는 측면에서 원칙적으로 이 정보는 공개되는 게 맞는데 정보가 공개된다고 하더라도 우리가 시장에서의 합리적인 선택이 일어나도록 하는 조건이 마련돼야 이게 순기능을 발휘할 수 있는데, 국민들에게 정확한 정보가 전달되고 그로 인해 만약에 소비자의 선택이 Non-GMO로 쏠릴 때 생길 수 있는 여러 가지 문제들에 대해서도 국민과 우리 사회가 충분히 이해한 상태로 이 정책이 시행돼야 원래 우리가 의도한 긍정적인 효과를 낼 수 있다고 판단이 됩니다.

그런데 식약처에서 말씀하신 것처럼 남인순 의원님 법안으로 가면 사실상 방향만 국회가 정해 준 거고 그 방향으로 어떤 속도로 갈 건지, 어떤 경로를 거쳐서 갈 건지는 정부, 식약처가 정해서 가는 것이라 사실 식약처가 굉장히 많은 책임을 지고 이 법의 성공적인 시행을 담보해야 되는 상황이 될 것 같습니다.

그래서 김미애 위원님께서 하신 우려 말씀 충분히 이해는 하지만 정부가 속도와 경로를 조절해서 갈 수 있다고 하는 측면을 고려하면 이게 지난 대선에서 양당이 모두 공약

한 사항이니, 국민에게 약속한 것도 있고 국민들이 원하는 것이기도 하고 정부가 적절한, 지혜롭게 속도와 경로를 조절해서 갈 수 있는 그런 여지가 열려 있기 때문에 남인순 의원님 안으로 의결하는 게 어떨까 싶습니다.

○소위원장 이수진 우리 위원님들께서 동의해 주시면 그렇게, 이제는 정리할 타이밍이 되지 않았나 싶은데……

○김미애 위원 식약처 수정안이 아니고?

○소위원장 이수진 식약처 수정안이요.

○김미애 위원 지금 김윤 위원님 말씀은……

○소위원장 이수진 남인순 의원님 안을 받아서 식약처가 수정안을 만든 거지요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 그렇습니다.

○소위원장 이수진 그러면 우리 위원님들께서 그렇게 양해해 주시는 것으로 해서…… 그런데 지금 다른 법안이 남은 게 있으니까 이따 같이……

○김미애 위원 그러면 시행은 언제, 이렇게 공포 후 1년 해도 돼요?

○소위원장 이수진 공포도 1년 뒤인가요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 시행은 공포 후 1년으로 남인순 의원안이 되어 있고요. 저희도 그렇고, 공포 후 1년 이후에 시행인데 그 이후에 식약처장이 고시를 해야 시행이 되는 사안입니다.

○소위원장 이수진 공포 후 1년 뒤에 시행하고 고시 전에 전문가 의견수렴하는 과정도 한 번 더 가져 주시고요.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 아까 말씀드린 대로 의사일정 제1항 및 2항, 이상 2건의 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안이 연계된 법이기 때문에 이것을 통합 조정하고……

○수석전문위원 이지민 식품위생법 하나 더 있습니다.

○소위원장 이수진 이따 그건 같이 논의하는 걸로 하고……

그러면 의사일정 제1항 및 제2항, 2건의 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안은……

○수석전문위원 이지민 건강기능식품법은 의결하셔도 되고요. 식품위생법 4건은 뒤에 안상훈 의원안 같이 해서 의결하시면 됩니다.

○소위원장 이수진 3·4·5·6항은 7항과 이따 통합해서 심사 후 의결하도록 하겠습니다.

다음은 의사일정 제1항·2항 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안 2건의 법안에 대한 수석전문위원님……

○수석전문위원 이지민 아까 같이 보고를 드렸고요.

○소위원장 이수진 다 보고했나요?

○수석전문위원 이지민 지금 식약처가 배부한 자료의 뒤에, 식품위생법 뒤에 건강기능식품법 수정안도 같이 붙어 있습니다. 이게 같이 가는 내용이라……

○소위원장 이수진 수석전문위원이 그러면 아까 이것 설명할 때 건강기능식품도 같이 설명 주셨나요?

○수석전문위원 이지민 예, 지금 윤준병 의원안하고 남인순 의원안, 2건 있는데 식품위생법하고 동일합니다. 동일한 체계고요.

지금 식약처가 수정안 두 가지 버전으로 깔았는데 3단 비교표 보시면요, 식품위생법 뒤에 건강기능식품법이……

○소위원장 이수진 나눠 드린 두 자료를 봐 주시고요.

몇 페이지인가요?

○수석전문위원 이지민 10쪽부터 건강기능식품법입니다. 내용은 취지가 동일합니다.

○한지아 위원 어떤 자료……

○수석전문위원 이지민 3단 비교표입니다.

○소위원장 이수진 나눠 주신 자료, 좀 두꺼운 자료 보시면 10페이지에 건강기능식품법 있습니다.

이 부분에 대해서 식약처 수정안에 대해서 아까 정리를 해 주신 건가요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예.

○소위원장 이수진 건강기능식품법에 대해서 식약처 수정안 설명 좀 해 주세요.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 건강기능식품법도 아까 말씀드린 것처럼 식품위생법하고 같은 선상에서 연계돼 있는 것이라서요 저희는 개정 취지에 동의하고 남인순 의원님 안으로 동의하는 사안입니다. 다만 저희 식약처가 일부 조문 수정이 필요해서 수정안을 마련해서 배부해 드렸습니다.

○소위원장 이수진 조문 수정한 건 어떤 걸 수정하셨어요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 조문 수정한 식품위생법부터 설명을 드리면 되겠습니까?

○소위원장 이수진 예, 말씀해 주세요.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 수정 내용 보고드리겠습니다.

제2조제16호의 사안입니다. 사회적으로 확립된 의미와 GMO 표시와 관련된 사안인데요. 2조 제16호에서 사회적으로 확립된 의미와 유사하게 규정하기 위해서 유전자변형 정의를 ‘다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 생명공학기술을 활용하여 농산물·축산물·수산물 등의 유전자를 변형하는 것’으로 수정을 했습니다.

다음, 12조의2 제2항입니다. 위임 범위를 구체화하기 위해서 ‘제조·가공 등으로 유전자 변형 DNA 또는 유전자변형 단백질이 남아 있지 않은 유전자변형식품 중에서 식품의약품안전처장이 정하는 유전자변형식품 등에는’으로 수정하였습니다.

다음, Non-GMO 표시 관련된 사안입니다.

12조의3 제1항에 쌀과 같이 식품위생법 제18조에 따른 안전성 심사를 받지 않은 품목의 Non-GMO 표시를 허용할 경우에 소비자는 Non-GMO 표시가 없는 식품을 GMO 식품으로 오인·혼동할 수 있으므로 표시 대상을 ‘식품위생법 제18조에 따른 안전성 심사 결과 식용으로 승인된 농산물·축산물·수산물에 해당되나’라고 하고 위임 대상을 구체화하기 위해서 ‘식품의약품안전처장이 정하는 비의도적 혼입치 등 요건을 충족하는’으로 수정하였습니다.

다음, 건강기능식품법 수정안 보고드리겠습니다.

GMO 표시와 관련된 사안입니다.

제3조 7호에서 사회적으로 확립된 의미와 유사하게 규정하기 위해서 유전자변형의 정의를 ‘다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 생명공학기술을 활용하여 농산물·축산물·수산물

물 등의 유전자를 변형하는 것'으로 수정하였으며, 제17조의2제2항에서 위임 범위를 구체화하기 위해서 '제조·가공 등으로 유전자변형 DNA 또는 유전자변형 단백질이 남아 있지 않은 유전자변형건강기능식품 등 중에서 식품의약품안전처장이 정하는 유전자변형건강기능식품 등에는'으로 수정하였습니다.

다음으로 Non-GMO 표시와 관련하여서는 17조의3 제1항에 쌀과 같이 식품위생법 18조에 따른 안전성 검사를 받지 않은 품목의 Non-GMO 표시를 허용할 경우 소비자는 Non-GMO 표시가 없는 식품을 GMO 식품으로 오인·혼동할 우려가 있으므로 표시 대상을 '식품위생법 제18조에 따른 안전성 심사 결과 식용으로 승인된 농산물·축산물·수산물에 해당되나'라고 하고 위임 대상 범위를 구체화하기 위해서 '식품의약품안전처장이 정하는 비의도적 혼입치 등 요건을 충족하는'으로 수정하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 의사일정 제1항 및 제2항, 이상 2건의 건강기능식품에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

없으면 가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제7항 식품위생법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 안상훈 의원안은 HACCP 통합관리시스템 구축에 관련된 내용입니다.

자료 2쪽입니다.

현재 HACCP 적용 업소에 대한 인증 업무 등은 한국식품안전관리인증원이 HMS라는 시스템을 이용하여 처리하고 있는 반면에 조사·평가 업무는 지방식약청장이 통합식품안전정보망에 수동으로 입력하고 있는 등 각각 사용하는 시스템이 달라서 정보 관리와 상호 간 정보 공유 등의 어려움이 있으며 영업자들도 불편을 호소하고 있는 실정입니다.

이에 식약처는 HMS의 기능을 고도화한 식품안전관리인증기준 통합관리시스템을 구축하기 위하여 ISP를 수립하고 24년부터 HACCP 업무 전반의 디지털화를 추진 중에 있습니다.

4쪽입니다.

개정안은 식약처장이 식품안전관리인증기준 통합관리시스템을 구축·운영하도록 하는 법적 근거를 마련하고 영업자가 동 시스템을 효율적으로 이용할 수 있도록 관련 프로그램의 개발·보급에 노력하도록 하며 관련 전문기관에 위탁할 수 있도록 하려는 것입니다.

수정의견입니다.

통합관리시스템은 이미 예산에 반영되어 24년부터 구축 중인 시스템이므로 의무 규정으로 규정할 실익이 없다는 기재부의 의견 등을 고려하여 통합관리시스템 구축·운영은 임의 규정으로 수정할 필요가 있으며 영업자 및 HACCP 교육훈련기관 등 관계기관의 장에게 통합관리시스템 구축·운영에 필요한 자료·정보의 제공을 요청할 수 있도록 근거 마련이 필요하다는 식약처 의견을 반영하여 8쪽부터 10쪽까지의 수정 조문을 마련하였습

니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 개정 취지와 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으십니까?

그러면 임의 규정으로 이렇게 수정하는 것으로 하셔서.....

그러면 의사일정 제3항부터 7항까지 이상 5건의 식품위생법 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.

이상으로 식품의약품안전처 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

우영택 기획조정관님 수고하셨습니다.

지금부터 질병관리청 소관 법률안을 심사하겠습니다.

임숙영 차장님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제8항부터 제12항까지 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

서명옥 의원안 등 5건입니다.

표 아래 참고 표시를 먼저 보시는 게 좋을 것 같습니다.

현행 법체계와 관련된 사항입니다. 필수예방접종 대상 질병은 원칙적으로 법률에 직접 규정하는 방식으로 볼 수 있습니다. HPV 감염증, 인플루엔자 등 17종이 법률에 직접 규정되어 있고 질병청장이 지정한 것이 장티푸스 등 2종이 되겠습니다. 그리고 대상 연령 등 구체적 접종 대상은 질병청 고시로 정하고 있습니다. 이에 따라 접종 연령 변경 등은 고시 변경으로도 가능한 사항이 되겠습니다.

표를 보시면 서명옥 의원안을 제외한 4건은 공통적으로 현행 고시 대비 HPV 감염증의 필수예방접종 대상에 남성을 포함하고 있습니다. 그리고 18~26세 여성에 대한 소득기준도 삭제하고 있습니다. 다만 접종 대상 연령 기준이 개정안마다 상이한데 HPV 백신의 특성상 이수진 의원안과 같이 남녀 모두 12세 이상 26세 이하로 하는 것이 적절해 보입니다.

그리고 박희승 의원안과 서명옥 의원안에서는 대상포진을 필수예방접종 대상 질병에 포함하고 있고 김미애 의원안에서는 인플루엔자 접종 대상 연령도 완화하고 있습니다.

자료 3쪽입니다.

검토의견 보고드리겠습니다.

HPV 감염증의 경우 항문암 등 남성질환 예방을 위해 남성도 실시 대상에 포함되어야 한다는 의견이 지속적으로 제기되고 있습니다. OECD 국가 38개국 중 여성에게만 지원

하는 국가는 우리나라를 포함하여 3개국에 불과한 상황입니다.

특히 질병관리청의 국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립을 보면 70세 이상 1회 기준의 대상포진 생백신은 4순위, 12세 남아 및 여아 2회 기준의 HPV 9가 백신은 6순위, 13~18세 매년 1회 기준의 인플루엔자 4가 백신은 9순위를 보이고 있기 때문입니다.

다만 국가예방접종 대상 질병에의 추가 및 접종 대상 확대 문제는 재정적 지원이 뒷받침되어야 하는 사안으로 단계적 추진 방안도 고려될 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견을 듣겠습니다.

○질병관리청차장 임숙영 HPV와 인플루엔자의 예방접종 대상 확대 필요성에 대해서는 저희도 공감을 하고 있습니다. 그리고 대상포진 접종을 통해서 고령층의 질병 부담을 완화하고자 하는 그 법률 취지에 대해서도 저희가 적극적으로 공감을 합니다.

다만 HPV와 인플루엔자는 이미 감염병 예방법 제24조의 필수예방접종 대상에 포함되어 있고요. 그리고 또한 예방접종 대상자는 저희가 예방접종 실시 기준 및 방법으로 해서 질병관리청이 고시로 정하도록 이미 제26조에 규정되어 있습니다. 그래서 예방접종의 대상을 법률에 직접 규정하는 것은 현행 법체계와는 다소 맞지 않다 이런 말씀을 드립니다.

그리고 또한 대상포진의 예방접종 필요성에 대해서는 공감을 하지만 대상포진은 감염병으로 분류되지 않습니다. 그래서 대상포진이 감염병 예방법에 들어가야 하는지에 대해서는 정부 측에서는 의문을 좀 가지고 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으십니까?

한지아 위원님.

○한지아 위원 제가 좀 몰라서 여쭙습니다.

국가예방접종 도입 우선순위가 있다고 하셨는데 그건 어떤 기준으로 만들고 계십니까? 어떤 기준이 있는지를 여쭙보고요.

지금 현재 말씀하신 대로 예방접종전문위원회의 심의를 거쳐서 보통 예방접종 지원 대상자를 고시로 규율하고 있다고 하셨는데요. 이게 고시로 규율하는 데는 아마 그 이유들이 있을 것 같습니다. 그 부분에 대해서 설명을 부탁드립니다.

○질병관리청의료안전예방국장 손영래 질병청 의료안전예방국장 손영래입니다.

질문하신 부분 답변드리겠습니다.

국가예방접종 도입 우선순위는 저희가 부정기적으로 예방접종 관련 전문가분들과 해외의 상황들을 좀 파악하면서, 전문가들을 중심으로 서베이를 통해서 전체 예방접종 중에서 도입 우선순위가 큰 것들을 양형적으로 비교해서 한 번씩 정리를 하고 있는 중입니다. 그 정리된 내용이 자료 3페이지에 표로 같이 제시돼 있는 내용들입니다.

그리고 말씀하신 대로 현재 법률체계 자체는 참고자료 1하고 2에서 보여지듯이 어떤 예방접종을 할 건지는 법에 기술하고 그 예방접종의 실시 대상에 대해서는 고시로 지정하도록 되어 있습니다. 이 부분들은 예방접종 쪽에 변동의 가능성들이 좀 있는 편이라서 대상을 확대하거나 혹은 부작용이 생겼을 때 예방접종의 대상을 줄이거나 하는 등의 정

책적 탄력성을 좀 고려해서 당시에 실시 대상은 질병청의 고시로 별도로 정하도록 법률 체계를 짜셨던 걸로 알고 있습니다.

○**한지아 위원** 저는 그런 법률체계 사실은 동의를 합니다. 왜냐하면 감염병이라는 것은 유동적일 수 있는 부분이 있고 어느 바이러스는 어느 시기에 어떤 연령층에 더 영향을 미칠 수 있는 그런 부분들이 있기 때문에 그런 구체적인 사안에 대해서는 고시로 정하는 게 맞다는 의견을 드리고요.

그리고 말씀하신 대로 지금 국가예방접종 도입 우선순위에 있어서는 이게 보면 거의 다 감염병입니다. 그러니까 감염이 되는 부분들에 대해서는 국가예방접종에서 우선순위를 높게 갖고 가는 부분이 있기 때문에, 물론 우선순위에서 대상포진이 지금 13번째인 걸로 알고 있긴 하지만 그건 잠복해 있던 부분들이 발현되는 부분으로도 알고 있어서 그런 부분에 있어서, 필수예방접종에 이제는 우리가 양당에서 아마 공약 사항으로 계속 추가하고 추가하는 게 어떻게 보면 또 국민 건강에 대한 우려가 있어서 진행이 되는 걸로는 알고 있지만 우리가 필수예방접종에 있어서는 예산이나 그런 우선순위에 있어서는 꼭 신중하게 진행을 해야 된다는 의견 드립니다.

○**소위원장 이수진** 이주영 위원님.

○**이주영 위원** 개혁신당의 이주영입니다.

지금 주신 걸 보면 HPV의 경우에는 고시만 변경을 하면 질병관리청 수준에서 남아에 게도 확대가 바로 가능한 부분인 거지요?

○**질병관리청차장 임숙영** 예, 그렇습니다.

○**이주영 위원** 그리고 대상포진 같은 경우에는 제가 생각하기에는 대상포진 백신을 확대하는 것보다 의학적으로는 사실 수두 2차 접종을 국가 지원을 해 주는 게 훨씬 더 효과적이거든요.

그리고 비용이라는 게 지금 비용효과성을 따지는 것도 중요하지만 HPV 같은 경우에는 이것만 가지고 있는 비용효과성이 아니라 이것이 전체 남성 여성 할 것 없이 암에 대한 예방 효과를 가진다는 점에서 전체 의료비 절감의 효과가 있기 때문에 단순한 다른 백신과의 비용효과성을 동시에 따지기에는 좀 무리가 있다고 생각을 해서, 훨씬 더 이 비용효과성을 높게 쳐줄 필요가 있다 생각을 하고요.

그렇다면 이것은 법체계적으로도 법률화하는 것은 적절치 않기 때문에 HPV에 대해서는 남아에 대해서 고시 변경을 하는 것으로 같음을 하고 대상포진에 대해서는 제 생각에는 수두 2차 접종 4~6세가 아직 국가접종이 안 되고 있는데 이거를 4~6세 때 2차 접종을 마치면 대상포진 발병률은 현저히 줄어들게 됩니다.

그렇기 때문에 이게 현재 70세 이상에 대해서 대상포진을 접종할 게 아니라 4~6세 수두 국가 지원을 늘리는 쪽으로의 연구가 선행이 돼서 어느 쪽의 비용효과성이 높은가를 보는 게 우선일 것 같고, 사실 이걸 의학적으로는 비용효과성보다는 비용효과성이 낮아도 4~6세 수두를 먼저 하셔야 된다고 보는데 혹시 차장님 생각은 어떠신지? 그러면 이거는 논의할 필요가 별로 없어지는 안건이긴 하거든요.

○**질병관리청차장 임숙영** 남아에 대해서는 고시 변경 방식으로 가야 된다는 데에 대해서 저희도 적극적으로 동의하고요.

대상포진과 수두 2차 접종의 경우에는 페이지 3쪽에 보시면, 저희가 도입 우선순위를

결정을 할 때 수두 2차 접종에 대해서도 같이 검토를 했었습니다. 그래서 전문가들께서 의견을 주셨을 때 수두 2차 접종에 대해서는 중간 정도로 주셨는데 이것은 아마 현장에서 수두 2차 접종을 자발적으로 많이 하시거든요. 그래서 그런 현상들이 좀 반영이 된 것이 아닌가 그렇게 생각을 하고 있습니다. 그 필요성에 대해서는 저희도 적극 공감하고 있습니다.

○**이주영 위원** 그런데 수두 같은 경우에는 미국 소아청소년과학회에서는 4~6세도 기본접종으로 들어가 있어요. 그런데 현장에서 어머님들이 이게 돈을 내야 되다 보니까 기본접종이 아닌 줄 알고 안 하시고 현장에서는 맞아야 된다고 하니까 기본접종이 아닌데 권한다고 오해하시는 부분이 있고, 그런데 그렇게 되다 보니까 사실 굳이 또 그렇게까지 맞지 않아도 되는 다른 접종은 오히려 돈을 더 내고 맞으시고 하는 부작용이 좀 있어서 이거는 소아청소년기의 예방접종 전체를 포괄적으로 가지고 간다는 관점에서 국민들이 이미 돈을 내고 잘 맞고 있으니 굳이 안 해 줘도 돼라기보다 감염병 관리의 개념에서 조금 더 전향적으로 접근을 하셔야 된다고 생각을 하고, 그러면 한 20년 정도의 텀을 두고서는 대상포진에 대한 거는 오히려 걱정 안 해도 되는 상황이 발생할 거거든요. 거기에 대해서 좀 진지하게 검토를 부탁드립니다.

○**질병관리청차장 임숙영** 예, 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 다른 의견 있으십니까?

김윤 위원님.

○**김윤 위원** 정부가 말씀하시는 대로 예방접종의 구체적인 대상과 방법에 대해서는 법에 정하는 게 아니고 정부가 자율성을 가지고 하위법령을 통해서 하는 게 맞다는 생각은 드는데요. 문제는 선진국에서는 오래전부터 국가기본접종으로 접종이 이루어지고 있는 것들이 우리나라는 상당 기간 이런 사회적 요구가 있었음에도 불구하고 실제 접종이 이루어지고 있지 않다는 문제인 겁니다. 그러니까 방법론상으로는 정부가 알아서 하도록 하는 게 맞는데 실제로 정부가 알아서 못 하고 있으니 이런 법이 등장하게 되는 것이거든요.

그래서 원칙적으로 방법론적으로 정부가 알아서 하는 게 맞다라는 주장만 하실 게 아니라 수년간에 걸쳐서 국가기본접종을 확대하라고 하는 이런 요구들이 있었음에도 불구하고 그게 왜 확대되고 있지 않은지, 못 하는지, 앞으로 어떻게 확대하실 건지에 대한 이야기를 하셔야 국회에서 정부가 할 일을 법으로까지 끌어들이어서 만들려고 하는 그 답답한 심정을 토로하지 않아도 되지 않을까라는 생각이 들어서 그 부분에 대한 설명을 좀 해 주셔야 되지 않을까 싶습니다.

○**질병관리청차장 임숙영** 김윤 위원님 말씀에 대해서 저희도 깊이 공감하고 또 반성을 하고 있습니다.

사실 예방접종이 굉장히 중요함에도 불구하고 재정 소요가 많다 보니까 저희가 재정 당국과 협의하는 과정에서 선진국에서 접종을 하고 있음에도 불구하고 우리는 도입을 하지 못하는 그런 문제들이 발생했다고 생각을 하고 있고요. 저희가 이 부분은 재정 당국과 적극적으로 협의를 해 나가겠습니다. 그래서 빠르면 내년부터라도 접종을 할 수 있도록 그런 부분에 대해서 적극적으로 정부 안에서 협의하겠다는 말씀을 드리겠습니다.

○**질병관리청의료안전예방국장 손영래** 추가로 답변드리면 말씀하신 대로 지금 예방접

중 쪽은 사회적으로 여러 요구도가 높아지는 분야들이 많고 반면에 하나하나가 수천억씩 들어가는 재정이 큰 단위다 보니까 거기에서의 우선순위 선정과 재정 당국과의 협의 과정에서 재정의 문제로 인해서 현실적으로 여러 한계가 발생하는 문제들이 있다고 보고 있습니다.

그래서 저희 질병청 내부에서도 현재 감염병 예방법 쪽에 있는 예방접종에 관한 사항들을 별도의 법으로 분리시키면서 종합적인 계획을 세우고 그 계획의 중장기적 거시 전망 속에서 무엇을 먼저 예방접종을 확대하겠다는지 하는 사회적 컨센서스를 이끌어 내는 게 중요하다고 판단해서 그런 법령 과정과 종합계획에 대한 내용들을 검토하고 있는 중입니다. 아직 초기 단계지만 이런 내용들이 좀 정리되면 국회에도 보고를 드리고 관련 사업들을 추진하도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 이주영 위원님.

○이주영 위원 HPV 같은 경우에는 여성들은 어느 정도는 접종률이 높는데 남성들은 왜 맞아야 되는지 아직 정확한 사회적인 인식이 돼 있지는 않은 상황이에요. 그런데 그렇기 때문에, 재정에 대해서도 많이 들어서 정부 측에서 부담이 되시는 부분이 있기 때문에 지금 여학생들이 맞는 중학교 입학 전후 시기로 해서, 사실 그 연령대의 인구가 많지 않지 않습니까? 그래서 전체 남성 인구를 다 포괄해서 처음부터 정책을 짜려고 하시면 당연히 비용이 너무 많이 들 것이기 때문에 어떤 시점을 정해서 그 시점에 그 연령대에 해당하는 남학생까지는 포괄을 하는 형태로 점차 확대를 해 나가시면 인식이 개선이 되고 하면서 성인들은 그 전에 자비로 많이 맞는 부분이 생길 거라고 생각을 해요. 그러면 남성들이 캐리어로서 작용하는 부분이 많기 때문에 그거를 아예 청소년기에 집중을 하셔서 고시 변경을 먼저 신속하게 하시고 12~14세 정도로 정하든가, 너무 일찍 맞힐 필요도 없잖아요. 그러면 그 연령대의 한 3~5개년 정도의 남학생 숫자 그렇게 많지 않거든요. 그러면 기재부랑 협의하시기 훨씬 좋을 거고 그렇게 해서 고시라도 먼저 일찍 변경이 됐으면 하는 바람입니다.

○질병관리청차장 임숙영 예, 알겠습니다. 단계적으로 추진하는 방안도 검토하도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 지금 현재 HPV 현행 접종을 보면 여성 12~17세 이하의 여성 청소년, 그리고 18~26세 이하는 저소득층 여성에 대한 접종을 국가가 지원하고 있는 거지요?

○질병관리청차장 임숙영 예, 그렇습니다.

○소위원장 이수진 저도 발의를 했으니까, 저는 12세 이상 26세 이하의 모든 남녀 접종을…… 그런데 방금 말씀하신 대로 기재부와 예산 논의에서 받을 수 있는 한계도 있고 그리고 남성 청소년으로 확대할 경우에 비용이 약 800억 원가량 소요가 된다 그런 추정치를 제가 보고를 받았는데.

어쨌든 이 HPV 관련해서는 제가 알기로는 국정기획위원회에서도 12세 이상 17세 이하 모든 청소년 접종을 계획하고 있는 것 아니겠습니까? 그렇다면 지금 말씀 주신 걸로 봐서는 남성 청소년은 단계별로 예산 확보를 하면서 접종을 하겠다 그런 질병청의 계획이 있으신 거지요?

○질병관리청차장 임숙영 아직 정부 안에서의 논의가 끝나지 않았기 때문에 지금 확정

적으로 말씀드릴 수 있는 단계는 아니지만 정부 전체적으로 재정 확보의 문제들이 조금 있어서 그런 부분도……

○소위원장 이수진 그러니까 제가 얘기하는 것은 기재부도 남성 청소년 확대에는 동의한 거잖아요?

○질병관리청차장 임숙영 예, 그렇습니다.

○소위원장 이수진 지금 그걸 물어보는 거예요. 안 하겠다는 게 아니라 기재부도 동의했고 비용 소요와 관련해서 그게 몇 살까지, 내년에 몇 살까지, 후년에 몇 살까지 이런 것들을 아직 정확하게는 말씀 못 하시는 거지요?

○질병관리청차장 임숙영 예, 현재로서는 확정적으로 말씀드리기가 조금 어렵습니다.

○소위원장 이수진 그리고 지금 얘기를 듣다 보니까 우리 이주영 위원님도 수두 접종만 4~6세 사이 이게 확실히 효과가 있다 이런 의견도 주시고 했으니 이것도 같이 관련해 가지고 우리가 다음에 논의를 하는 게 좋겠다라는 생각이 듭니다.

○서미화 위원 위원장님.

○소위원장 이수진 서미화 위원님.

○서미화 위원 아까 손영래 국장님께서 감염병 예방 정부안 초안 준비 중이라고 얘기해 주셨는데요. 성안이 되면 저희 의원실에도 바로 좀 보고를 해 주시기를 말씀드립니다.

○질병관리청의료안전예방국장 손영래 예, 알겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 의사일정 제8항부터 12항까지는 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

이상으로 질병관리청 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

임숙영 차장님 수고하셨습니다.

○질병관리청차장 임숙영 감사합니다.

○소위원장 이수진 지금부터 보건복지부1차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

이스란 1차관님 수고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원장님.

○소위원장 이수진 썩썩하시네요.

의사일정 제13항 국민연금법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 개정안은 국민연금공단 노동이사제 도입과 임원 임명 절차 정비하는 내용입니다.

지난 소위 논의 경과 간략히 말씀드리면 근로자 대표 2인 외에 노동이사 1명이 추가될 경우 직역 간 균형과 관련하여 우려가 제기될 수 있다는 의견이 있었고, 반면 근로자 대표 2인과 노동이사는 목적이 전혀 다르다는 의견도 있었습니다.

검토의견은 지난번에 보고드렸습니다만 지난 소위 때와 비교해 추가된 수정의견이 있어 간략히 보고드리겠습니다.

4쪽입니다.

현행 국민연금법에서는 근로자에 법인의 이사와 그 밖의 임원을 포함하도록 규정하고 있는데 노동이사와 관련해서는 사용자의 지위를 가지는 자를 배제할 필요가 있으므로 공운법상 노동이사 관련 규정과 동일하게 근로자를 근로기준법 제2조제1항제1호에 따른 근

로자로 한정할 필요가 있습니다.

임원 임명 절차 정비와 관련해서는 개정안이 기금이사 임명 절차를 현행 국민연금법 제31조에 따르도록 하고 있는데 공운법과의 상충 문제가 제기될 수 있으므로 기금이사를 포함한 임원 임명 절차를 공운법에 부합하도록 하는 것은 추후 개정을 논의할 필요가 있는 것으로 보입니다. 수정 조문은 7쪽 이하 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 노동이사제 도입에 찬성하고요. 기금이사 임명 절차와 관련해서는 수석전문위원님 말씀 주신 대로 조문이 맞지 않아서 이 부분은 신중검토 입장입니다.

수정의견에 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 계십니까?

한지아 위원님.

○한지아 위원 이게 좀 안타깝고 아쉽고 어떻게 보면 국민의 신뢰의 문제일 것 같기는 한데요. 분명히 2025년 1월 22일 소위 당시에 보건복지부의 의견은 신중검토였습니다. 당시 연금공단은 사회보험을 운영하는 기관으로 법률에 비상임이사의 구성을 규정한 취지 등을 고려할 때 직역별 균형 있는 이사 구성이 필요하다고 의견을 주셨거든요. 이와 관련해서 이제는 그 의견이 바뀌었던 이유에 대해서도 주시긴 하셨더라고요.

봤더니 2024년도 국민연금공단 이사회 안건 중에서는 국민연금기금에 대한 운영안에 대한 안건은 없었고 대부분 다 국민연금 자체에 대한 운영에 대한 거였다고 말씀을 하시더라고요. 하지만 이런 검토는 그러면 그 전에, 2025년 우리 1월 달 소위 때도 말씀을 그렇게 복지부에서는 하셨어야지요. 지금과 180도 바뀐 그런 의견들을 주신다는 것은 사실상 국민 보기도 그렇고 좀 유감스럽습니다.

이거에 대한 의견 좀 주세요.

○보건복지부제1차관 이스란 위원님 제가 기억하기로는요, 물론 당시에는 신중검토 입장이었습니다만 마지막에 이 개정안의 취지를 감안해서 다시 검토하겠다고 말씀을 드린 걸로 알고 있습니다.

그리고 저희가 내용을 다시 들여다본 결과 사회보험이 말씀하신 대로 근로자·사용자 이렇게 위원회 논의에 참여하고 있습니다만 노동이사제의 취지는 그 해당 기관에 근무하는 근로자가 기관 운영에 참여가 필요하다는 취지였기 때문에 조금 다른 측면이 있다. 그래서 정부가 바뀌어서 그렇다라기보다는 내용을 조금 더 신중하게 검토한 결과 찬성 입장으로 다시 의견을 드리는 겁니다.

○한지아 위원 그래서 내용을 더 신중하게 검토하는 것은 매번 소위 때 미리 있었어야 된다는 말씀을 분명히 드리고요. 그렇기 때문에 신중검토에서 정부가 바뀌자마자 수용으로 가는 것은 조금 이해하기 어려운 부분이 있습니다.

그리고 우리가 그때 우려했던 부분은 국민연금기금에 대한 사항을 사회보험에 영향을 미칠 수 있는, 그 이사회의 불균형 때문에 있을 수 있는 가능성이 있기 때문에 이런 부분에 대해서는 어떻게 방지할지에 대한 설명 부탁드립니다.

○보건복지부제1차관 이스란 그거 저희도 확인을 해 보니까요 이사회에는 기금 쪽이

별로 없었습니다. 기금은 기금운용위원회가 따로 있고 논의 구조가 따로 있는 측면이 있어서 저희가 입장을 이렇게 수정한다고 말씀드리고요.

향후에 저희가 입장이 변경됐을 때는 불필요한 오해가 생기지 않도록 미리 설명드리고 상의드리도록 하겠습니다.

○한지아 위원 기금운용에 대한 부분은 다른 운용위에서 한다고는 말씀을 하시는데 그러면 이사회에서는 그런 안건은 앞으로 다뤄지지 않을 거라고 예측하시는 건가요?

○보건복지부제1차관 이스란 그렇지는 않고요. 규정 개정안의 경우에는 이사회 의결이 필요한 경우들이 있습니다. 그래서 지금도 한 20여% 정도는 기금에 관련한 내용이 있고요. 대부분은 기금운용위원회가 결정한 것을 시행하는 데 필요한 규정 승인이기 때문에 이사회가 기금 관련해서는 큰 역할을 갖고 있지 않다 이렇게 말씀드려도 될 것 같습니다.

○한지아 위원 그건 확실하신 거지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다, 위원님.

○한지아 위원 그러니까 기금운용에 대해서는 큰 영향이 없을 거라고, 20%……

○보건복지부제1차관 이스란 예, 저희가 확인하니까 20.7%……

○한지아 위원 그러면 20.7%의 안건에 대해서는 이사회에서 바꿀 수가 없는 건가요?

○보건복지부제1차관 이스란 그렇게 확언드릴 수는 없는데요. 대부분 상위 기구에서 논의된 것을 실행하는 거라 이사회의 재량이 많지 않다 이렇게 말씀드리는 게 정확할 것 같고요.

위원님 말씀 주신 우려 부분에 대해서 혹시 저희가 더 챙겨야 될 게 있으면 그것은 다시 한번 살펴보겠습니다.

○한지아 위원 이상입니다.

○소위원장 이수진 노동이사제 도입 이 법안이 2022년 2월 개정·공포된 공공기관의 운영에 관한 법률 일부개정법률안에 따라서 국민연금공단도 해당이 되는, 공기업, 준정부기관 등에 해당이 되지 않습니까? 그런데 많이 늦어졌습니다. 그러니까 방금 한지아 위원님 말씀하신 대로 여러 가지 오해가, 억측이 생기지 않았나. 법이 바뀌었으면 법의 취지에 따라서 바로바로 노동이사제를 도입했어야 되는데 어쨌든 많은 시간이 걸렸던 것 같습니다. 지금이라도 좀 원상 회복하는 것이 매우 중요한 시점이다라고 생각이 됩니다.

김미애 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김미애 위원 지난번의 소위 때 논의했을 때와 다른 의견을 우리 한지아 위원님이 질의했고 답변하셨는데 기본적으로는 정부가 바뀌어서 태도가 바뀐 겁니다. 그렇지요? 그런 것 같아요.

그러면 당초에, 여기 3페이지 보면 공단의 비상임이사 구성이 다 1 대 1 대 1 대 1인데 구성을 할 때 이렇게 한 이유가 있었을 거거든요. 그에 대해서 설명을 해 보세요.

○보건복지부제1차관 이스란 4쪽……

○김미애 위원 3쪽의 표를 보면 구성을 할 때 당연직 빼고 각 직역 대표를 1 대 1 대 1 대 1의 비율로 한 이유는 뭐였습니까?

○보건복지부제1차관 이스란 이것은 사회보험은 저희가 보험료를 걷을 때 사용자도 내고 근로자도 내고 하기 때문에……

○**김미애 위원** 지역가입자도 내고.

○**보건복지부제1차관 이스란** 지역가입자도 내고 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그렇지요. 그러니까 그렇게 한 이유는 뭘니까?

○**보건복지부제1차관 이스란** 보험료 조성에 각 이해관계자가 그렇게 기여를 하기 때문에 위원회 구성을 그렇게 하는 건데요. 여기에서 근로자 대표는 사실……

○**김미애 위원** 그러니까 그렇게 균형을 이룰 필요가 있었기 때문에 그렇게 도입이 된 거잖아요. 그런데 이제 우려하는 이유는 그러면 균형이 깨진다, 노동자가 3이 되고 나머지는 2명이 되는 거잖아요. 거기에 대한 우려잖아요. 그 우려를 하지 않아도 되는 이유에 대해서 설명해 보세요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원님 이렇게 말씀드릴게요. 그러니까 사실은 여기서 말하는 근로자 대표는 근로자를 다 대표하는 한국노총, 민주노총 이런 근로자 대표 단체, 노조 대표 단체들이 들어오는 거고요. 이 노동이사제의 취지는 그 공단에 근무하는 근로자를 대표하는……

○**김미애 위원** 그것은 아는데 제가 그것을 몰라서가 아니라……

○**보건복지부제1차관 이스란** 조금 성격이 다르다는 말씀을 드립니다.

○**김미애 위원** 그분도 결국은 근로자 아닙니까, 국민연금 안에 있지만? 그러면 국민연금에 있는 노조만 별도로 아니잖아요. 그들도 근로자에 포함되고 그들 중에 기존에는 토털 2명이다가, 그러나 이제 이게 건보법하고 좀 다른 것은 공운법하고 저촉되지는 않아요, 정원 범위 내에서. 그래서 그때도 제가 달리 좀 봐야 되지 않냐 이런 말씀도 드렸었는데, 그러면 이게 균형이 깨진다는 데 대해서는 우려를 하는 것은 사실이잖아요. 그에 대해서 우려를 하지 않아도 되는 것을 설명을 하셔야지요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 표면적으로 보면 근로자 대표가 3명이 들어온다, 그러니까 더 많이 들어온다라는 것은 그런 지적은 있을 수 있는데요. 저희가 말씀드리는 것은 성격이 좀 다르다는 말씀을 드리는 겁니다.

○**김미애 위원** 성격이 달라도 그러면 나머지 직역들에 대해서 우려하지 않아도 됩니까?

○**보건복지부제1차관 이스란** 말씀드린 대로 우려가 완전히 없다 이렇게 말씀드릴 수는 없지만, 왜냐하면 공단이라는 기관 운영이 사회보험을 운영하는 데고 사회보험 보험료 조성에 기여한 근로자 단체가 들어와 있는데 공단 근로자가 또 대표해서 들어오는 게 맞느냐 이런 지적으로 제가 이해가 되는데요……

○**김미애 위원** 아니, 어쨌거나 근로자의 대표성은 가지잖아요, 근로자이기 때문에. 그런데 다른 직역들에서는 그러면 힘의 균형이 깨진다고 우려를 하는데 그 우려를 하지 않아도 되는 이유를 설명을 하셔야지요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 대표의 의미가 다르다는 말씀을 드리고요. 그다음에 아까 한지아 위원님도 말씀 주셨는데 저희는 공단 이사회의 안건이 주로 인사, 보수, 직제 이런 공단의 운영에 관한 사항이기 때문에 그런 우려는 크지 않다라는 말씀을 드렸던 겁니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 지금 질문의 취지에 맞는 설명을 좀 다시 주셔야 될 것 같은데 이 노동이사의 취지에 대한 설명을 그렇게 해 주시면 안 되고요. 지금 근로자 대표

라고 하는 분은 연금을 내는 노동자들을 대표하는 거잖아요. 한국노총·민주노총이 현재 총연맹으로서 대표를 하고 있으니까 주로 들어오실 텐데 연금을, 그러니까 건강보험공단도 마찬가지예요. 보험료를 내고 연금을 내는 국민들을 대표하는 거예요. 그런데 그 국민들이 노동자들일 경우에는 노동자 그리고 또 지역가입자는 지역가입자의 대표성을 띠는 분들이 들어와 가지고 운영과 관련해서 국민들의 생각을 의견을 내는 거잖아요. 그렇지요?

그래서 노동계든 지역가입자 대표든 이분들과 노동이사는 생각이 다를 수 있어요, 저는 실제로 제가 봤고. 이 노동이사는 그야말로 그 안에, 국민연금공단이든 공단이 주로 사용자들을 대표로 해서 그분들이 의견을 내고 회의체에서 역할을 하시기 때문에 실제로는 공단에서 일하고 있는 사람들의 다양한 생각들을 이 운영과 관련해서 대표하지 못하고 있는 우려가 있단 말이에요. 그래서 사실은 하는 역할이 다르다는 것을 분명하게 얘기를 해 주셔야지요.

○보건복지부제1차관 이스란 제가 그렇게 드렸던 것 같은데 좀 아닌가 봅니다. 김미애 위원님 말씀 주신 것은 그래도 결과적으로는 근로자 대표가 3명 아니냐, 더 많이 들어오는 거 아니냐 이런 말씀으로 제가 이해를 해서요.

○김미애 위원 그러니까 지금 우리 소위원장께서 설명을 하셨는데 기존에 이미 균형이 이루어지다가 그냥 표면적으로 볼 때는 깨진 걸로 보여졌고 지난번에는 그것 때문에 신중검토인 게 사실이었단 말이에요. 그러다가 태도 변화가 있으면 그런 우려를 하지 않아도 되는 설명을 하셔야지요.

○보건복지부제1차관 이스란 그것은 위원장님께서 지금 말씀 주셨는데 보험료를 내는 근로자 대표하고 기관에 근무하는 근로자로서 대표하는 것은 시각이 다르다는 의미입니다.

○김미애 위원 그러면 이 노동이사는 성격이 근로자만 대표하는 게 아니다, 국민연금 본래의 취지에 부합하게 할 것이다 그렇게 기대를 해도 됩니까?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇게 하겠습니다, 위원님.

○김미애 위원 그렇게 신뢰를 해도 돼요?

○소위원장 이수진 당연한 말씀을 해 주셨고 우려를 하실 수도 있겠으나 제가 법을 냈기 때문에 저도 정확하게 기억하고 있는데 당시 차관께서 다음 소위 때 통과시키시는 것으로 하시고, 이번 소위에서는 저희가 충분히 취지에 공감하고 그 부분에 대해서 조금 준비를 할 테니 다음 소위 때 말씀하셨으면 좋겠다라는 게 마지막 결정 워딩이었거든요. 그래서 그렇게 해서 이번 소위에 올라온 것을 참고해 주시면 좋을 것 같습니다.

서미화 위원님.

○서미화 위원 이 근로자이사를 포함하는 것에 대한 근본적인 얘기를 좀 드리겠습니다.

조금 전에 이수진 위원장님 말씀처럼 공공기관 운영법이 개정되면서 준정부기관인 연금공단도 노동이사제를 도입해야 된다고 했지만 시기가 상당히 많이 지난 것은 사실이에요. 노동이사제는 독일과 네덜란드 같은 선진국에서 이미 시행되고 있고 또 우리나라도 앞으로 점진적으로 확대해서 노동자가 경영에 참여하고 노동자의 권리를 강화해야 되는 차원에서 이런 필요성에 의해서 지금 이것을 우리가 논의하고 있다고 보거든요.

그래서 이것이 어떤 균형이 깨진다 이런 것보다는 오히려 국민을 대표하는 영역의 근

로자들을 포함해서 더 국민들의 목소리를 대표할 수 있게 한다면 그런 근본적인 취지라고 저는 이해가 됩니다. 그래서 이수진 위원장님 얘기하신 것처럼 이 부분이 이미 됐어야 되는데 늦었고 그리고 이제라도 논의를 하고 있는데 조속히 될 수 있도록 정부 측에서 준비를 좀 잘해 주시기를 당부드리겠습니다.

○**김미애 위원** 제가 10초만……

여기에 보면 비상임이사 구성이 사용자, 근로자, 지역가입자, 수급자인데 이분들 다 국민입니다. 제가 말하는 취지는 이분들이 국민을 대표하지 않는다는 것이 아니라 이렇게 비율을 동수로 할 때는 이유가 있었다. 그런데 바뀔 때 국민들 역시 일부가 될 수도 있겠고 얼마가 될지 모르지만 그 우려가 있기 때문에 그 부분에 대한 설명을 해 달라는 그런 취지였습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 설명이 미흡해서 죄송합니다. 우려 부분에 대해서는 잘 챙겨 보겠습니다. 우려가 없으시도록 운영하는 데 제도의 취지에 맞게 잘 운영될 수 있도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 최보운 위원님.

○**최보운 위원** 지금 여러 위원님들께서 말씀을 주시고 계신데요. 이 관련해서는 좀 신중검토를 해야 되지 않은가 싶습니다. 노동이사제 도입과 관련해서 지금 어떤 취지로 이것이 도입되는지에 대해서도 여러 의견이 나오고 있는 상황이고 또 김미애 위원님께서 말씀해 주신 대로 지금 각 2인의 균형이 깨지는 부분에 대해서도 도입 취지와 이런 깨지는 부분에 대한 합의나 의견을 취합한 것이라도 있어야 될 것 같은데 그런 것도 없고 어떤 검토가 된 것도 없는 상황이어서 이런 상태로 이것이 이제 급속하게 졸속으로 처리되는 것 같은 우려가 될 수 있는 부분들이 충분히 있어서 좀 더 신중하게 검토를 해야 될 필요가 있지 않나 생각이 듭니다.

○**소위원장 이수진** 이주영 위원님.

○**이주영 위원** 저는 이게 균형이 깨진다기보다 보는 관점에 따라서는 당연직이 공단 쪽에서 나오는 부분이 있고 노동이사도 공단 내에서 발생하는 거다 보니까 오히려 당연직에 대응하는 일하시는 분들에 대한 의견을 반영할 수 있다는 점에서는 충분히 2022년에 공포된 법 취지에는 맞게 진행될 수 있다고 생각은 합니다.

다만 그러면 당연직과 노동이사가 대응되는 포지션을 가지고 가는 것이고 나머지 사용자, 근로자, 지역가입자, 수급자는 똑같이 2명씩의 동수로 진행이 될 수 있는 상황이라고 보면 균형 자체가 그렇게 크게 문제가 있는 상황이라고 보지는 않습니다. 그렇기는 한데 문제는 이 노동이사분이 가지고 가시는 성격이 앞으로 진행되는 방향에 따라 마치 연금공단 전체를, 앞으로 여러 노조 관련된 법안들이 또 통과가 될 예정인데 이런 여러 쟁의의 과정에 있어서 연금공단을 상대하는 노조로서의 파워를 가지고 가게 될 위험은 좀 있다고 생각이 됩니다. 그리고 그 과정에서 근로자 대표 쪽과 만약에 연대를 하게 되거나 그런 상황이 만에 하나 발생하게 되면 사실 그것이 캐스팅보트로서 기능을 하면서 전체 이사회에 결정에 어떠한, 좀 기울어진 힘을 발휘할 위험이 있다는 것에 대해서는 충분한 우려도 저도 동의가 되기는 하거든요.

그렇기 때문에 앞으로 이 개정안이 통과가 만약에 되면 이사회에서 의결하는 과정이나 아니면 의결권에 대한 자료들을 좀 투명하게 공지를 하셔서 나중에 우리가 통계적으로

어떤 방향성을 가지고 이 이사분들이 정책 결정을 내리셨는지를 좀 볼 수 있는 게 있어야 될 것 같은데 그런 부분은 이사회 내용이나 의결 결과라든가 하는 것들이, 이것은 제가 몰라서 여쭙보는 건데 어떤 정도로 투명하게 공개가 되나요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 공단은 기금 관련 준정부기관이어서요 대부분의 자료는 알리오에 공개가 되고 있는데요. 이사회 주요한 논의 내용이 얼마나 자세하게 되고 있는지는 좀 확인이 필요합니다.

그런데 말씀 주신 대로 제가 알기로는 이사도 충실의무라는 게 있거든요. 이사가 지켜야 될 의무들이 있으니까요 노동이사로 되신 분도 그 의무에서 자유롭지 않으실 거고, 그리고 모르겠습니다. 공단에 근무하시는 근로자분을 대표해서 오시는 분이 자기 조직에 대한 또 근로하는 그 근로자를 대표해서 기관 운영의 발언을 하고 그다음에 돌아가는 상황들을 이해하고 이런 취지에서는 말씀하신 대로 꼭 그렇게 막 노조만을 대표하는, 그렇게는 하지 않으실 것으로 저는 예상은 하는데요. 제도적으로 그다음에 의무 이런 부분들을 봐서 그분이 원래 취지에 맞게 역할을 하실 수 있도록 그렇게 실무 작업을 할 때 준비를 해 보겠습니다.

○**이주영 위원** 임기 같은 것은 정해져 있는 건가요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 예, 이분은 2년이십니다.

○**이주영 위원** 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 한지아 위원님.

○**한지아 위원** 원론적인, 당연히 노동이사라는 게 우리가 비상임이사를 할 때 그런 윤리 규정이나 이런 것들은 당연히 있을 거고 그것을 지킬 거라는 예측은 합니다. 그런데 그것은 어떻게 보면 원론적인 부분일 수도 있어요. 왜냐하면 존경하는 이주영 위원님께서 말씀하셨듯이 캐스팅보트 역할을 할 수 있는 부분도 있거든요. 그러니까 균형이 깨질 수 있는 부분이 있고, 기금운용에 있어서는 직접적으로 관여 안 한다고 하지만 국민연금에 대한 운영에 대해서 의결을 하는 기구가 전체적으로 기금에 영향이 없다고 하는 것도 사실 논리적으로 모순이 될 수밖에 없습니다. 그래서 그런 우려는 분명히 있고 그것을 부인할 수는 없을 것 같습니다. 그리고 그게 복지부의 1월 달의 의견이었다는 것을 다시 한번 강조합니다.

○**소위원장 이수진** 차관님!

○**보건복지부제1차관 이스란** 예.

○**소위원장 이수진** 공단 비상임이사가 10명이지만 이사장하고 상임이사 4명 해서 전부 15명이 의결하지요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 예, 현재 14명 있습니다.

○**소위원장 이수진** 현재는 14명이예요, 노동이사를 안 뽑았기 때문에.

○**보건복지부제1차관 이스란** 그렇습니다.

○**소위원장 이수진** 15명이면 방금까지 말씀하신 균형이랑은 아무 상관이 없어요. 이미 사용자, 이사장이 사측의 의견을 주로 얘기하시는 분으로 상임이사 4명을 뽑습니다. 추천하고 뽑기 때문에 실제로 의결하는 데 있어서 이사장과 상임이사 4명은 공단의 임원들이예요. 그래서 정부나 공단에서 주요 결정하는 것들에 의견을 얘기하거나 그러지는 않아요. 저도 건정심 위원으로 한 4년 넘게 일을 했지만 보면 그렇게 딱 벌써 나뉘집니다.

그리고 국민을 대표해서, 국민들이 보험을 내고 연금을 내고 이랬을 때는 거기를 대표하는 사용자단체든 근로자단체든 가입자단체든 거기는 그 역할을 해야 되는 거예요. 그래서 저는 지금 보면 오히려……

제가 지난번에 지적한 게 있어요. 이사장이 4명이나 상임이사를 선출하고 있는데, 임명하고 있는데 그러면 거기에서 1명은 노동이사로 해도 되지 않냐, 제가 이런 비슷한 말씀도 드렸어요. 그래서 이것은 사실 균형과는 관계가 없다, 15명이 의결하는 구조기 때문에. 비상임이사 10명보다는 상임이사 1명이 훨씬 더 많은 힘을 발휘하는 것 아닙니까, 우리가 회의 가 보면?

그래서 이게 15명이기 때문에 실제로는 여러 위원님들께서 우려하시는 그런 문제들은 아마도 좀 해소가 되지 않을까 그렇게 생각이 들고, 그리고 지난번 차관계서도 저에게 다음 소위 때 진행하시면 좋겠다고 의견을 주셨으니까 오늘 이 의사일정은 우리 위원님들이 좀 양해를 해 주시면 좋지 않을까 그렇게 생각합니다.

마지막으로 최보운 위원님 말씀하세요.

○**최보운 위원** 2페이지의 노동이사제 도입에 관한 안 제30조 1항에 보면 이 안에서 결국 노동이사가 추천되는 방식이 근로자 대표의 추천이나 근로자 과반수의 동의를 받은 사람으로 나와 있는데요.

그러면 근로자 대표라는 것은 어떻게 선정되는지, 그런 것들이 이주영 위원님이나 한지아 위원님 말씀하신 그런 우려를 불식시킬 만한 부분이 있는지도 확인이 필요한 것 같습니다. 그 부분에 대해서 답변을 좀 주십시오.

○**보건복지부제1차관 이스란** 여기서 말하는 근로자 대표는 아마 노조를 말하는 겁니다. 노조가 있으면 노조에서 추천을 받은 사람, 노조가 없으면 근로자 과반수 이상의 동의를 받은 사람 이렇게 되는 겁니다.

○**한지아 위원** 그러면 비상임이사 근로자 대표 두 분은 어디, 어떻게……

○**소위원장 이수진** 그것은 법에 정해져 있지요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원님, 못 들었습니다.

○**한지아 위원** 비상임이사 근로자 대표 두 분은 어떻게…… 그분들이……

○**보건복지부제1차관 이스란** 한 사람을 할 수 있게 되어 있고요.

○**소위원장 이수진** 근로자 대표. 한국노총, 민주노총.

○**보건복지부제1차관 이스란** 예, 그것은 두 분으로.

○**한지아 위원** 두 분으로 돼 있으시고. 그러면 여기서 말하는 근로자 대표는……

○**보건복지부제1차관 이스란** 공단 노조를 말하는 겁니다.

○**한지아 위원** 공단의 노조를 얘기하는 거지요. 그러면 공단 노조는 민주노총이나 한국노총에 포함되어 있는……

○**보건복지부제1차관 이스란** 현재는 민주노총 소속으로 알고 있습니다.

○**최보운 위원** 그러니까요. 그러면 결국은 민주노총 소속에 포함되어 있는 공단 노조의 근로자 대표가 선정을 하는 분이 될 가능성이 높은, 높다고 표현하기는 그렇지만 추천이나 근로자 과반수 동의이기 때문에 근로자 과반수 동의를 받기가 정말 쉽지 않은 상황이기에 때문에 결국은 그러면 우려가 좀 심각할 것 같은데요.

○**한지아 위원** 그러니까 이게 왜 더 논쟁이 되냐면요 1월 달과는 완전히 180도 다른

의견을 주시고 계시거든요. 그런데 그때와 지금이랑 바뀐 게 하나도 없어요. 그래서 그런 부분에 대해서……

저는 노동이사제 취지에 대해서는 적극적으로 동의를 하는 사람입니다. 그런데도 불구하고 정부의 몇 개월 차이에 이런 변화된 의견, ‘알고 봤더니 상정한 안건들의 80% 이상은 운영에 대한 거였다, 그렇기 때문에 연금기금의 운용에 대해서는 크게 영향이 없다’. 영향이 있거든요. 어떻게 없을 수가 있습니까? 국민연금공단의 운영에 대한 부분인데요.

그러니까 이런 부분들을 설명을 잘해 주셔야지 저희가 1월 달과 다른 그러한 결정을 할 수 있지 않을까요, 차관님?

○**보건복지부제1차관 이스란** 발언의 기회를 주시면 이렇게 말씀드릴게요.

그때는 제가 알기로는 말씀하신 대로 경영자·지역가입자는 둘인데 근로자는 3명이거나 이게 맞을까 이런 고민이 있었던 것으로 알고 있어요.

그런데 다시 돌아서 우리가 돌아와 보면 공단도 사측과 노측이 있는 거거든요. 아까 이수진 위원장님 말씀 주셨는데 소위 말하는 사측, 이사장과 각종 네 분의 상임이사님 하면 사측은 네 분이나 들어가는 구조입니다. 그런데 소위 말하면 근로자를 대표하는 노측은 한 사람도 없는 거지요, 현재는. 그런데 만약에 근로자 대표를 지금 2명 있지 않냐, 굳이 넣는다고 하더라도 5명, 3명이 되는 구조인 거지요. 그런데 원래 노동이사 취지는 사실 경영자 측과 근로자 측이 기관 운영에 서로 합의를 잘해서 의견을 잘 듣는 게 좋겠다라는 취지이기 때문에 그런 측면에서 보면 노동이사는 필요하다고 보여지는 겁니다.

두 번째, 위원님 말씀 주신 대로 기금운용 관련해서 목소리가 커지는 것 아니냐라고 말씀 주셨는데 기금운용은 기금운용위원회, 실무위원회, 전문위원회, 기금운용본부 이 라인으로 다 의사결정체계가 되어 있고요. 다만 기금운용본부가 공단 안에 있기 때문에 규정 개정을 하려면 이사회 의결이 필요하기는 합니다. 말씀드린 대로 이 의사결정에서 이미 이루어진 것들을 규정하는 작업이기 때문에 그 재량이 크지 않다 이렇게 말씀드리고요.

세 번째는 이분들이 들어가더라도 이사로서 의무를 충실하게 할 수 있도록 하고, 이주영 위원님 말씀 주신 대로 그 결과에 대해서 우리가 투명하게 되는지를 다시 한번 체크하고 이 취지에 맞게 운영되도록 할 요량입니다.

○**소위원장 이수진** 충분히 설명이 된 것 같은데 김남희 위원님 질의하셔야겠어요?

○**김남희 위원** 예.

○**소위원장 이수진** 그러면 짧게 부탁드립니다.

○**김남희 위원** 예, 짧게 하겠습니다.

차관님, 국민연금공단은 준정부기관이지요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 예.

○**김남희 위원** 준정부기관은 공공기관 운영법에 따라서 공공기관 운영법의 적용을 받고 있잖아요. 그러면 공공기관 운영법에 따르면 당연히 소속 근로자 중에 비상임이사를 포함해야 되는 의무가 있는 게 맞잖아요? 그렇지 않습니까?

노동이사제가 이 법이 있고 이 법의 적용을 받고 있는데 그동안 안 된 게 문제지, 그래서 이 노동자 대표를 참가시키는 것이 뭔가 문제인 것처럼 얘기하는 것은 문제의 설정이 좀 잘못된 것 같다 저는 그렇게 생각을 하고요.

어쨌든 공공기관 운영법에 노동이사제가 도입되게 된 굉장히 많은 논의와 맥락들이 있습니다. 그래서 그 맥락에 따라서, 그 기관에 종사하는 종사자들, 근로자들의, 노동자들의 목소리를 받아서 운영에 반영해야 된다는 그런 의미 때문에 이 법이 시행되고 있는 것이기 때문에 당연히 이게 통과돼야 하는 게 맞고 오히려 이게 조금 지연된 게 문제라는 점을 말씀드리고 싶습니다.

○소위원장 이수진 일단 이것은 공운법이 이미 통과됐고, 아마 조직 경영의 민주화를 위한 노동이사제 공운법이 통과됐기 때문에 우리가 이것을 현행법에 맞춰서 법을 만드는 거기 때문에 우리 위원님들께서 양해해 주신다면 이것은 의결을 하도록 하겠습니다.

의사일정 제13항 국민연금법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

감사합니다.

의사일정 제14항 노인장기요양보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 개정안은 재가급여의 범위에 방문재활을 추가하고 의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 장기요양기관이 방문재활을 제공하는 경우에는 방문재활의 관리책임자로서 물리치료사 또는 작업치료사를 두도록 하려는 것입니다.

2쪽입니다.

개정안은 장기요양요원인 물리치료사 또는 작업치료사가 의사 또는 치과의사의 지시에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 물리요법적 치료 또는 작업요법적 치료를 제공하는 장기요양급여가 제공될 수 있도록 하려는 것으로 보입니다.

다만 의료기사법에서는 의료기사를 ‘의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적 검사에 종사하는 사람’으로 규정하고 있고 의료기사가 의사 또는 치과의사의 지도 없이 진료 업무를 수행할 경우에는 의료법에 따라 무면허 의료행위로 처벌대상이 될 수 있습니다.

5쪽입니다.

이와 관련해서는 방문재활지시서에 따른 ‘지시’를 의료기사법에서 규정하고 있는 ‘의사 또는 치과의사의 지도’로 볼 수 있는지 검토가 필요해 보입니다.

7쪽입니다.

그런데 복지부는 의료기사법상 지도와 관련하여 같은 진료실 내, 최소한 같은 의료기관 내에 있어야 하는 것으로 유권해석하고 있어서 개정안의 내용은 의료법 및 의료기사법과 충돌될 가능성이 있는 것으로 보입니다.

8쪽입니다.

또한 방문재활을 실시할 경우 관련 설비 및 장비를 갖춘 장기요양시설이 아닌 가정 등에서 안전하고 효과적인 물리치료 또는 작업치료를 수행할 수 있도록 세부적인 기준을 마련할 필요가 있어 보이며 방문재활을 수행하는 물리치료사 또는 작업치료사에 대하여 하위법령에서 별도의 자격요건을 두도록 할 것인지 논의가 필요해 보입니다.

다음, 20쪽입니다.

안 제52조는 장기요양등급판정위원회 위원 위촉대상에 물리치료사 및 작업치료사를 추가하려는 내용입니다.

현행법에서는 등급판정위원회 위원 위촉대상으로 ‘장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자’를 포함하고 있어 현재 해당 조항에 근거하여 물리치료사와 작업치료사가 등급판정위원회 위원으로 참여하고 있으므로 현행법에 따르더라도 물리치료사와 작업치료사의 위원 위촉이 가능한 점을 고려할 필요가 있는 것으로 보입니다.

또한 여러 직역의 장기요양요원 중 물리치료사 또는 작업치료사에 한정하여 등급판정위원회 위원 위촉대상으로 법률에 별도로 규정하는 것은 다른 직역과의 형평성 측면에서 검토가 필요해 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 방문재활에 대해서는 아까 수석전문위원 말씀 주신 대로 현행 의료기사 관련 법령하고 좀 일관성이 없어서요 신중검토 입장을 갖고 있습니다.

두 번째, 장기요양위원회에 특정 직역인 물리치료사, 작업치료사를 명시적으로 언급하는 것도 직역 간 불형평 문제가 발생할 수 있어서 이 부분도 신중검토 입장 견지하고 있습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 계십니까?

한지아 위원님.

○한지아 위원 제가 매번 질의를 해서 죄송한데요.

이 부분에 대해서는 우리가 좀 신중하게 접근해야 될 부분은 맞습니다. 이게 물리치료사, 작업치료사분들이 나가셔서 그냥 지시에 의해서 할 경우에는 부작용이, 그러니까 골절이 생길 경우 이런 부분들에 있어서는 대응이 어려운 부분도 있습니다. 기관 내에 있으면 신속하게 대응이 되는데요. 그런 부분들까지 감안해서 그리고 직역 간의 형평성까지 감안해서 저 또한 신중검토 의견에 동의합니다.

○소위원장 이수진 다른 질문 없으십니까?

최보운 위원님.

○최보운 위원 그래도 이 취지와 필요성에서는 방문재활에 대한 수요가 많은 만큼 이런 부분에 대해서 좀 현실에 맞게 할 수 있는 부분은 신중검토하되 수요에 대한 부분도 함께 고려를 해야 될 부분도 있다고 생각이 됩니다. 그래서 그런 부분도 같이 고려해서 검토해 주시기 바랍니다.

○소위원장 이수진 백종현 위원님.

○백종현 위원 차관님!

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님.

○백종현 위원 개정안에 지금 물리치료사·작업치료사만 명시돼 있는데, 그러면 요양보호사나 간호사·사회복지사 등 다양한 직역과 형평성 문제를 야기할 것 같은데 의료·요양돌봄의 통합지원법 체계의 일관성을 해치지 않는다는 생각이 드는데 어떻습니까?

○보건복지부제1차관 이스란 사실은 방문재활은 아까 최보운 위원님 말씀 주신 대로 저희가 통합돌봄 시범사업을 하면서 필요성은 좀 있어 보입니다. 그래서 시범사업을 좀 해 보고 그 사업이 효과성이 있으면 이 부분을 현행의 다른 법과의 관계를 좀 봐서 정합

성을 검토하는 게 필요하지 않나. 이 취지에 대해서는 동의하는데요 그런 부분이 좀 있습니다, 위원님.

○소위원장 이수진 김운 위원님 하시고 김미애 위원님.

○김미애 위원 먼저 하셔도 돼요.

○김운 위원 법조항이 서비스와 인력 두 가지를 다 규정하고 있는데요. 그러니까 재활 서비스와 그 재활서비스를 제공하는 물리치료사·작업치료사를 규정하고 있는데, 이 두 가지를 저는 좀 분리해서 이야기해야 된다고 생각을 합니다.

그러니까 재활서비스가 재가급여에서 필수적인 것은 맞기 때문에 저는 장기요양보험의 급여 범위에 재활서비스를 넣는 쪽으로 검토를 해 주셔야 된다고 생각하고요. 그런데 그 서비스를 누가 할 것인지, 어떤 체계하에서 서비스를 하도록 할 것인지에 대해서는 다른 차원의 검토가 필요하다고 생각합니다.

그러니까 업무 범위에 관한 이슈도 있고 지도에 관한 영역도 있고 실제로 지역사회에서 재가서비스를 제공하는 기관이 물리적으로 그 서비스를 제공 가능할 것이냐에 대한 고려도 있어야 해서 그 두 가지 이슈를 좀 분리해서 검토해 주시되 장기요양의 급여 범위 안에 재활서비스를 넣는 것은 저는 계속 미룰 수는 없는 일이라고 생각합니다.

실제로 정부가 통합돌봄을 내년에 본격적으로 하시겠다고 하는데 장기요양급여에 재활서비스가 빠진 채로 통합돌봄이 가게 되면 예산 기반으로 재활서비스를 일부 제공할 수는 있지만 대단히 제한적일 수밖에 없고, 그러면 소위 재활서비스가 빠진 통합돌봄 또는 입원환자의 지역사회 복귀라고 하는 게 정말 실효적일까라고 하는 데 많은 의문이 있지 않겠습니까?

아마 통합돌봄 해도, 거기서 퇴원환자 관리사업 한다고 해도 재활서비스가 빠지면 예를 들어 고관절 골절된 노인 퇴원환자가 결국 요양병원이나 요양원으로 귀결되는 비율이 얼마나 바뀔지 저는 의문입니다. 그래서 이 부분은 좀 전향적으로 검토를 해 주시면 좋겠습니다.

○김미애 위원 제가 질의하고 싶은 내용 대부분을 김운 위원님이 해 주셨네요.

저는 결국은 장기요양보험이 실효성을 가지려면 재활서비스는 반드시 따라야 된다, 그런데 그 부분을 어떻게 안전성을 담보하면서 할지에 대한 고민을 우리가 해야 될 때인데 지금 개정안처럼 하는 것은 여러 우려가 있기 때문에 이대로는 안 되고, 아까 요약해서 서비스와 인력 문제 이 두 부분으로 나누어서 접근해야 된다는 데 저는 인식을 같이하고 그 부분을 좀 더 고민을 해야 되고…… 사실은 늦었지요. 그래서 그 부분에 대해서 충분히 고민해서 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○소위원장 이수진 한지아 위원님.

○한지아 위원 위원님들 말씀에 동의하는 부분들이 상당 부분 있습니다. 왜냐하면 현장에 말씀하신 대로 퇴원하고 나서 요양병원이나 재활병원을 가서 다 하기에는 어려운 부분이 있어서 방문재활에 대한 중요성이 대두되어 있는 것도 맞고 시범사업도 하고 있고요.

하지만 장기요양급여 안에 재활서비스가 들어온다는 것은 우리의 체계를 다시 한번 고민해 봐야 되는 부분이 있습니다.

재활치료라는 것은 의료의 영역입니다. 그렇기 때문에 건강보험 체계에서 지불이 되고 있는 상황이기 때문에 이런 부분들, 통합돌봄에 있어서 아마 그게 맞물려 있는 영역들이 굉장히 많을 거라는 생각이 들어서 그런 것을 어떻게 풀어 나갈지에 대한 고민을 적극적으로 해야 된다는 생각이 들고.

그런 차원에서 아마 공단에서 사회적 합의의 선행이 필요하다 그리고 의료인들이나 사회복지사들, 물리치료사, 여러 가지 직역들이 어떻게 이것을 갖고 나갈지에 대한 효율적인 방안들을 고민하고 급여 체계에 있어서도 재활의학이라는 어떤 의료적인…… 재활이 그냥 단순한, 소위 말해서 비의료적인 영역이 아니고 의료적인 영역입니다. 그렇기 때문에 그것을 어떻게 건강보험 체계와 장기요양급여 체계 내에서 잘 융화시켜서 갈지에 대한 고민을 같이 하면 좋을 것 같다는 말씀을 드립니다.

필요성에 있어서는 적극 공감합니다.

○소위원장 이수진 마지막으로 이주영 위원님.

○이주영 위원 저도 재활에 대한 국민적인 요구에 대해서 대단히 공감하는 바이고 여러 위원님들 지적해 주신 부분에 대해서도 거의 다 동의를 하는 입장인데요.

문제는 우리가 장기요양급여 중에 재가급여의 범위로서 이것을 하겠다고 할 때, 앞으로 통합돌봄이 시행될 예정이고 그 카테고리가 아직 정확하게 정해져 있지 않은 상황이기 때문에 이 재활이라는 영역을 이 시점에 포함시켰을 경우에……

급여라는 것을 국가가 제공할 때는 적어도 거기에 대한 효과성이나 안전성은 물론이고 지금 시행되는 것에 대한, 지시서가 있다면 관리 감독과 질 평가가 있어야 하는데 현재는 어떤 환경에서 환자들이 또 국민들이 이 서비스를 받게 될지 모르는 상황에서 이것을 포괄시킨다는 것은 어떤 것이 행해질지 모르는 것을 일단 돈부터 할당하겠다는 게 될 수밖에 없는데 현재 장기요양급여의 재정 상태가 향후 정책을 고려했을 때는 충분하지 않기 때문에 이것을 미리 포괄하기에는 앞으로 구축해야 될 인프라나 이런 것들이 오히려 소외될 위험이 있기 때문에 실제로 장기요양급여를 받으셔야 하는 국민 입장에서 우선순위가, 이 논의가 있고 요구가 있다는 것 때문에 더 큰 손해를 보실 위험이 있다……

그래서 아까 GMO 관련해서도 나왔던 것이, 국민의 요구는 늘 많을 수 있습니다. 국민의 걱정도 항상 많을 수 있고 그것을 이야기하는 것이 시민단체나 현장 쪽의 목소리일 수 있는데 이것이 실제로 어떤 인식의 변화나 혹은 실질적으로 이것 때문에 못 하게 되는 사업은 무엇인지에 대해서 정확하게 정부에서 먼저 홍보를 하시고 왜 이것을 못 하는지, 그렇다면 우리는 무엇을 먼저 준비하고 있는지를 이야기해 주시는 게 이런 요구에 대한 불만을 좀 가라앉힐 수 있는 상황이라고 생각을 하거든요.

그래서 이 부분에 대해서 신중검토하신 정부의 입장에 저는 현시점에서는 매우 동의하고, 다만 그러면 왜 이것을 못 해 주느냐 하는 국민들의 목소리에 대해서 우리가 앞으로 통합돌봄에 대해서 어떤 영역을 좀 더 먼저 구축하겠다……

그리고 재활에 있어서도, 지금 접근성의 문제가 사실은 가장 큼니다. 그리고 재활에 대한 인식이 좀 떨어지는 문제가 있는데 재활은 초기에 갈수록 그때 더 효과가 좋은데 ‘해주는 게 없다’ 이런 인식이 있기 때문에 급여화가 되면 돈은 돈대로 나가는데 환자들의 만족도는 높지 않은 문제가 있을 수 있거든요. 그래서 이런 부분은 먼저 연구를 하셔서 부처 차원에서 의견을 먼저 주시면 좋겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 현행 의료법 체계가 제공인력하고 서비스가 딱 붙어 있는 상태인데요. 사람들의, 국민들의 욕구는 계속 올라가고 있는 상황이고요. 말씀 주신 대로 재활서비스가 필요하다라고 하지만 그 그림은 또 다 달리 그릴 수도 있어서요. 이것은 시범사업을 저희가 한번 해 보고 어떤 방식이 좋은지, 효과성은 있는지 이런 것을 논의한 다음에 제도화를 하는 게 맞지 않나 이런 생각 하고요. 그런 계획을 가지고 준비해서 진행되는 대로 보고드리겠습니다.

○**이주영 위원** 이게 또 나중에 형평성의 문제가 생길 수밖에 없는 게, 그러면 장기요양 보험에서 재가재활이 가능해지면 국민건강보험에서 아동이나 아니면 미숙아의 방문재활에 대한 요구가 반드시 나올 거거든요. 그러면 그때 돼서는 또 형평성 때문에 안 해 줄 수가 없는 상황이 될 텐데 이 재정이 여기에만 국한된 재정이 아니다, 그런 관점에서 좀 신중하게 더 검토를 해 주시기 바라겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 예, 저희가 파일럿을 한번 잘 해 보겠습니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 여러 위원님들께서 우려점이라든지 개선점 또 국민 요구에 부응하는 제대로 된 계획을 한번 내 보라, 굉장히 오랫동안 국민들께서 기다려 왔던 것은 사실이거든요. 그래서 검토를 잘해서 다음에 다시 논의를 할 수 있도록……

의사일정 제14항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제15항 장애인복지법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 2쪽입니다.

장애인학대 신고의무자에 의료기관 종사자를 포함하는 내용입니다.

개정안은 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄 발생 시 직무상 신고하여야 하는 신고의무자 중 현행 ‘의료인 및 의료기관의 장’을 ‘의료기관에서 업무를 하는 의료인, 의료기관의 장 및 종사자’로 확대하려는 것입니다.

장애인학대 및 장애인 대상 성범죄의 조기 발견과 신속한 개입을 도모하는 효과를 기대할 수 있을 것으로 보았습니다. 다만 개정안에 따르면 의료법 제3조제1항에 따른 의료기관이 아닌 보건진료소의 의료인은 신고의무자에서 제외되므로 신고의무자를 확대하려는 취지를 실현하기 위해서는 이들을 포함할 필요가 있으며, 교육 및 과태료 부과 등에 관한 부담을 고려하여 의료기관 종사자의 경우에는 환자와 직접 접촉하는 업무종사자로 대상을 한정하는 방안을 논의할 필요가 있다고 보았습니다.

자료 3쪽입니다.

개정안 부칙 시행일은 공포한 날부터 시행하도록 하고 있는데 적용 대상자들에게 개정 내용을 주지할 수 있는 시간적 여유를 부여하고 법적 안정성을 확보하기 위하여 공포 후 일정 기간 시행의 유예기간을 둘 필요가 있다고 보았습니다.

수정의견은 자료 5쪽에 제시하였습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 수정의견에 동의합니다.

○**소위원장 이수진** 질의하실 위원님 계신가요?

○**김미애 위원** 잠깐만, 수정의견이 정확히……

○**보건복지부제1차관 이스란** 수정의견은 의료기관 종사자가 많기 때문에 환자를 직접 접촉하는 간호조무사, 사회복지사로 한정하는 게 필요하다는 의견이고요. 지금 법안 조문도 뒤에 붙어 있습니다, 위원님.

○**소위원장 이수진** 제가 법안을 냈기 때문에 수정의견에 동의합니다.

그다음에 대피시설 관련해서 전문위원 계속 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 9쪽입니다.

장애인 재난대피시설 지정 및 장애인에게 적합한 재난안전교육 제공 등입니다.

개정안은 재난 발생 시 장애인의 생명과 안전을 보호하기 위하여 국가와 지방자치단체에서 재난관리 및 안전관리를 할 때 장애인의 특성과 필요를 고려한 재정적·행정적 지원을 할 수 있도록 하고, 장애인이 안전하게 이용할 수 있는 장애인 재난대피시설을 지정하여야 하며, 장애인에게 적합한 방식으로 안전문화활동과 안전체험시설을 제공하려는 것입니다.

개정안은 장애인의 재난대응 여건을 실질적으로 강화하려는 취지로 보입니다. 다만 현행 재난 및 안전관리 기본법에서는 장애인을 안전취약계층으로 정의하고 있으며, 이러한 안전취약계층에 대한 지원노력의무가 명시되어 있습니다.

자료 10쪽입니다.

또한 장애인 재난대피시설의 지정과 관련해서는 민방위기본법, 재해구호법, 지진·화산재해대책법 등 관련 현행 법률에 따라 재난유형별 대피시설 및 임시주거시설 등이 이미 지정되어 있으며 하위 지침에는 장애인의 접근성과 편의성을 확보하기 위한 다양한 조치들이 포함되어 있습니다.

자료 11쪽입니다.

재난안전교육 등과 관련해서는 안전문화활동과 안전체험시설에 관한 사항은 재난 및 안전관리 기본법에서 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장이 장애인을 포함한 안전취약계층의 안전관리 강화 등 안전문화활동을 적극 추진할 의무를 규정하고 있고 국민이 안전문화를 실천하고 체험할 수 있도록 안전체험시설을 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 아까 말씀 주신 대로 재난 시에 장애인이 보호되는 게 필요하다고는 동의합니다만 현재 재난 및 안전관리 기본법에서 안전취약계층으로 장애인이 보호되고 있는 측면을 감안해서 장애인복지법에 별도로 다시 규정할 실익이 있는지에 대해서는 신중검토 입장입니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 질의해 주시기 바랍니다.

최보운 위원님.

○**최보운 위원** 장애인복지법 관련해서, 현재 재난 및 안전관리에 대한 현황은 지금 법령에 있는 부분과 달리 좀 심각한 상황으로 보입니다.

2023년 한국장애인개발원 장애인 재난안전지원체계 연구에 따르면 2020년과 2021년 2년간 화재로 숨진 장애인은 비장애인의 6배에 달하는 것으로 나타나고 있을 만큼 심각한 상황이고, 최근에 화재사고도 굉장히 빈번하게 일어났고 앞으로도 기후위기 등으로 인한

여러 재난, 산업재해뿐만 아니라 여러 재난관리가 필요한 상황으로 보입니다.

그래서 현재 이런 부분을 종합해 볼 때 상당수 장애인의 실질적 대응역량 또한 부족한 것으로 나오는 상황이기 때문에 그런 부분에 대한 것들을 고려하면 지금 있는 법뿐만 아니라 장애인복지법에서도 해야 될 필요가 있다, 왜 그런 부분이 있냐면 물론 복지부 기재부 행안부 지자체 각각 나눠져서 하기는 합시다만 재난 및 안전관리 기본법은 일단은 행안부 쪽에서 많이 관리를 할 것이고 다만 우리가 장애인에 대한 유형과 특성 이런 부분들을 잘 고려하려면 보건복지부도 함께 이런 부분에서 해야 될 필요성은 충분히 있다고 봅니다.

그래서 여러 위원님들께서도 이런 부분을 같이 고려해 주시고 차관님께서도 그냥 단순히 행안부의 재난 및 안전관리 기본법이 있다고 해서, 이런 것들을 그냥 두었을 때의 현실을 지금 보면 결국 장애인복지법에서도 이런 부분들이 굉장히 필요하지 않나, 그래서 혼란이 초래될 우려가 아니라 오히려 장애인에 대한 재난안전관리를 더욱더 잘하기 위해서 함께 필요성을 검토해야 되지 않나라는 부분을 말씀드리고자 합니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원님, 그런데 여기 법안에 보시면…… 아마 요즘에는 배리어 프리(barrier free) 이렇게 하면서 장애인들 편의도 감안한 대피시설들을 만들고 있는데 법안 내용 중에 보면 장애인을 위한 대피시설을 별도로 하게 되어 있고 그런 부분들이 실효성을 갖추기가 어려운 점이 있어서 저희가 신중검토 입장 말씀드렸던 거고요.

또 하나는 위원님 잘 아시겠지만 현행 장애인복지법 제3조에도…… 국가와 지방자치단체가 안전대책을 강구하여야 한다 이런 조항이 하나 더 있어서 별도로 다시 만드는 게, 위원님 발의하신 취지는 저희가 이해합니다만 꼭 필요한가 이 부분 의견을 갖고 있는 중입니다.

○**최보윤 위원** 그것 관련해서 잠깐 말씀을 드리자면, 물론 대피시설 부분은 꼭 별도로 아니라 만약 접근성이 된다고 하면 같이 관리하는 것으로 오히려 수정의견을 주셔도 좋고요. 그리고 저는 이 법에 어쨌건 장애인에게 적합한 방식의 재난안전교육과 체험시설을 제공하는 부분을 포함한 부분이 있어서 기존 법과는 다른 내용이 들어가 있다는 말씀을 드립니다.

○**김미애 위원** 차관님, 기본적으로 재난안전관리법에 지금 개정안의 취지를 담을 수 있는 게 다 있어서 별도로 규정할 실익이 없다는 거잖아요. 그러면 재난대피시설 지정이나 이런 것은 두더라도 24조의4(재난안전교육 등) 이것은 받을 수 있지 않나요? 이에 대한 규정도 있어요?

○**보건복지부장장애인정책국장 손호준** 장애인정책국장 말씀드리겠습니다.

재난안전교육에 대해서도 지금 재난 및 안전관리 기본법 제66조의4제6의2 등에 안전취약계층의 안전관리 강화 등 안전문화활동을 적극 추진하도록 그러한 부분들이 규정은 되어 있습니다.

그래서 저희가 재난 대응을 함에 있어서는 행안부랑 매뉴얼을 만들거나 기본계획을 만들 때 저희 의견을 적극 개진도 하고 그렇게 협력을 하는 식으로 하면 어떨까 생각이 됩니다.

○**김미애 위원** 그런데 취약계층 전체를 규율하는 게 사실은 재난안전관리법의 일반법적 성격이잖아요, 기본법적 성격이고. 여기는 장애인에 특별하게 규정을 하고자 하는 취

지는 이해하시잖아요, 공감도 하고?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그런데 별도로 규정할 때는 장애인의 특성을 고려해서는 규정할 필요성이 있어 보이는데……

○보건복지부제1차관 이스란 위원님, 검토 자료 9쪽 하단에 보시면 재난 및 안전관리 기본법에서 안전취약계층을 또 별도로 규정을 해서 어린이, 노인, 장애인, 저소득층 이렇게 따로 규정하고 있고 이분들을 위해서는 또 별도의 의무가 부과되어 있는 상황이고요. 담당 국장이 이야기한 대로 이것 만들 때 저희가 실무적으로 협의를 잘하고 있어서 최 위원님의 그 취지는 저희가 충분히 이해를 합니다만 여기저기 법률에 규정이 있는 게 꼭 실익이 있을까 하는 그런 고민이 있어서 말씀을 드린 겁니다.

○김미애 위원 그런 우려가 드는 것도 사실입니다. 그러면 어린이, 노인은 또 따로 규정을 해야 되나 그런 문제가 제기될 수는 있겠네요.

○소위원장 이수진 서미화 위원님.

○서미화 위원 여기저기서 많이 하고 있다고 하시고 또 기록이 있다 이렇게 하시지만 실제로 재난 상황 시 장애인 당사자들이 안전하게 대피되고 피해 현황이 없느냐? 그렇지 않는잖아요. 실제로 화재라든지 어떤 재해가 발생하면 장애인들이 어떻게 대피를 해야 될지 또 그것들에 대해서 장애 특성상 국가가 어떻게 안전하게 관리해야 될지 이런 것들은 실제로 규율이 상당히 더 필요하다고 저는 인식하고 있고 재난에 대해서, 정말 최근의 화재뿐만 아니라 자연재해부터 시작해서 많은 재난이 앞으로 더 많이 발생하면 하지 감소되지는 않을 것 같거든요. 그런데 사실 장애인들이 유형에 따라서 그것을 어떻게 대피하고 피해를 최소화할 것인가 이런 것들에 대한 교육은 저는 현장에서 전문적으로 안 되고 있다고 보여지거든요.

그래서 최보운 위원님 말씀하신 것처럼 수정안을 검토하셔서 복지부가 나서서 교육을 할 수 있는 방향을 좀 잡으면 어떨까라는 의견을 드리고 싶습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 위원님, 우리도 국가에서 의무를 하지만 저희가 시군구에 조금 더 의무를 부여하려고 하면…… 재난법을 고치면 재난 라인에서 그 부분을 열심히 봅니다. 장애인복지법을 개정하면 장애인 라인에서만 열심히 보게 되는 것이지요. 사실은 장애의 특성은 우리 담당자들이 잘 압니다만 재난 시 대피하고 이렇게 하는 것은 또 행안부 재난 라인에서 잘 알 수밖에 없거든요.

○서미화 위원 그러니까 교육을 말하는 거지요, 교육.

○보건복지부제1차관 이스란 그 부분은 말씀드린 대로 저희가 행안부에서 안전취약계층에 대해서 잘하고 있는지도 한번 들여다보고요.

최 위원님 말씀 주신 이 부분은 지금 현재 안으로는 좀 어려우니 상의를 다시 한번 드리겠습니다. 그래서 취지를 감안해서 일부라도, 다 부담되는 것은 어렵고 가능한 부분에서 할 수 있는 방안을 고민해 보겠습니다, 위원님.

○김미애 위원 그러니까, 왜냐하면 현장에서는 이 법대로 작동이 안 되는 것을 우리가 다 알잖아요. 그러니까 우리가 보건복지부기 때문에 우리 부에서는 그렇게 되도록 노력해야 될 의무가 있잖아요.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님 그렇습니다.

○소위원장 이수진 그래요. 제가 할 말을 김미애 위원님께서 다 해 주셔 가지고, 저도 동의하는 바입니다. 현장이 잘 돌아가면 최보운 의원님께서 왜 이 법안을 냈겠습니까? 그래서 저희도 장애인들의 안전 문제만큼은 절대적으로, 생명과도 관계된 문제고 해결해야 되니까 차관께서…… 행안부 라인이 잘하면 얼마나 좋겠습니까. 그런데 장애 유형·특성 이런 것들에 맞게 행안부가 뭘 만들어 내야 되거든요. 그러기 위해서는 사실 우리 복지부의 역할이 더 중요한 것 아니겠습니까? 최보운 위원님과 좀 더 상의해 주시면 좋을 것 같습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원장님 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 의사일정 제16항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

그러면 의결하겠습니다.

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

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

오후에 좀 늦게 시작해야 되는 관계로 1개만 더 하고……

의사일정 제17항 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

발달장애인 유기 등 발생 시 신고의무자에 의료기관 종사자를 추가하는 내용입니다.

개정안은 발달장애인에 대한 유기 등의 발생 사실을 알게 된 경우 신고하여야 하는 신고의무자 중 현행 ‘의료인과 의료기관의 장’을 ‘의료기관에서 업무를 하는 의료인, 의료기관의 장 및 종사자’ 등으로 확대하려는 것입니다. 앞서 보고드린 장애인복지법 일부개정법률안과 유사한 취지에서 발의된 법안으로 보입니다.

자료 5쪽을 보시면 수정의견을 제시하였는데 앞서 소위원장님께서 발의하신 장애인복지법 개정안 수정안과 동일한 구조로 맞췄습니다. 그리고 시행일은 공포 후 6개월이 경과한 날로 수정하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

없으시면 의결하겠습니다.

의사일정 제17항 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

○**최보운 위원** 위원장님, 장차법 하나만 더 할까요?

○**소위원장 이수진** 1개만 더?

○**최보운 위원** 예, 제 법안이라서……

○**소위원장 이수진** 그러면 최보운 위원님 요청에 의해서 장차법 하나 더, 양해해 주신다면……

감사합니다.

아직 방망이를 두들기지 않았으므로 의사일정 제18항 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 2쪽입니다.

재난 시 장애인 차별금지 및 장애인안전관리 기본계획 수립·시행 관련 규정 신설에 관한 내용입니다.

개정안은 재난이나 사고 발생 시 긴급성을 이유로 발생할 수 있는 장애인에 대한 차별 행위를 명시적으로 금지하고 국가와 지방자치단체로 하여금 장애 유형과 특성을 고려한 장애인안전관리 기본계획 및 정책을 수립·시행하도록 하려는 것입니다.

안 제19조의2제1항은 재난 등 긴급상황에서 장애인임을 이유로 제한·배제·분리·거부하지 않도록 규정하고 있으나 현행법 제18조제1항 및 제3항에서 이미 시설물 접근·이용 또는 비상시 대피 과정에서 장애인에 대한 제한·배제·분리·거부 및 정당한 편의 제공 거부 금지를 규정하고 있어 재난 등 긴급상황에서 장애인을 차별하는 행위 또한 이러한 금지 대상에 이미 포함되는 것으로 볼 수 있다고 보았습니다.

자료 3쪽입니다.

안 제19조의2제2항은 국가 및 지방자치단체가 장애인안전관리 기본계획 및 안전관리 정책을 수립·시행하도록 의무화하고 있지만 현행 장애인복지법 제10조의2에서는 보건복지부장관이 5년마다 장애인정책종합계획을 수립·시행하도록 하고 있고 동 계획에는 장애인의 안전관리에 관한 사항이 포함되도록 규정되어 있습니다. 또한 현행 재난 및 안전관리 기본법에서는 장애인을 안전취약계층으로 정의하고 국가안전관리기본계획 및 위기관리 매뉴얼에 안전취약계층의 특성을 반영하도록 규정하고 있습니다.

그리고 안 제19조의2제3항 및 제4항은 국가와 지방자치단체가 장애인안전관리 기본계획 및 안전관리에 관한 정책을 수립할 때 장애인과 장애인단체의 의견을 들어야 하고 그 방법 등은 대통령령으로 정하도록 규정하고 있는데 현행 장애인복지법 제5조에서 장애인정책의 결정 및 실시 과정에서 당사자와 보호자의 의견수렴 및 참여 보장을 포괄적으로 규정하고 있다는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 앞서 장애인복지법 개정안과 유사하게 재난 및 안전관리에 장애인들이 차별되지 않도록 하자는 취지인 것으로 이해하고요, 취지에는 공감을 합니다.

그런데 같은 말씀 드려서 송구합니다만 재난안전관리법에 이미 계획을 수립하도록 되어 있고 또 저희가 수립하는 장애인정책종합계획에도 장애인 안전 관련 부분이 있어서

이 부분을 별도로 규정해야 될 실익이 있는지에 대해서는 좀 검토가 필요하다고 생각합니다.

이 부분은 양해해 주시면 아까 장애인복지법 논의할 때 저희가 같이 검토를 하면 어떨까 이런 생각 갖고 있습니다.

○소위원장 이수진 최보운 위원님 질의해 주십시오.

○최보운 위원 저희가 장애인차별금지법에 이런 부분을 넣으려고 하는 이유는 물론 재난 및 안전관리 기본법이 있긴 하지만 장애인차별금지법에서 좀 더 명확하게 하는 부분이 선언적 의미라도 큰 의미가 있다, 아주 중요한 의미가 있다라는 말씀을 먼저 드립니다.

그러면 이런 필요성에 의해서 어떻게 규율을 하는 것이 법정합적으로 좋은가에 대한 검토가 그다음으로 들어가야 될 텐데요. 그래서 이런 부분을 차라리 아까 장애인차별금지법 18조 그 부분도 포함해서, 재난·안전관리 기본법 제3조 1항에 따른 재난 및 사고로 규정을 해서 선언적 차원의 장애인 차별금지 조항을 위 법과도 함께 포함시켜서 하는 것은 어떨지에 대한 의견을 차관님께 여쭙습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 계획이 빠지고 이게 중요하다는 명시적인 선언은 저희가 수용 가능합니다, 위원님.

○최보운 위원 그렇다면 오늘 소위 종료 전까지 수정안을 논의할 수 있도록 준비해 주시면 좋겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 의사일정 제18항은 소위 종료 전에 수정안을 얘기해 주시고 다시 재의결하는 것으로 그렇게 하도록 하겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원장님.

○소위원장 이수진 점심 식사를 위하여 잠시 정회하였다가 14시 30분에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시23분 회의중지)

(14시41분 계속개의)

○소위원장 이수진 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

식사 맛있게 하셨습니까?

회의를 속개하겠습니다.

지금 자리에 다 깔아 드렸지요?

의사일정 제18항 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안을 심사했었는데 최보운 위원님과 복지부에서 수정안을 마련했습니다.

이것 관련해서 정부 측에서 설명을 해 주시겠어요? 아니면 최보운 위원님……

정부 측에서 설명……

○보건복지부제1차관 이스란 예, 원래 당초 19조의2를 발의하셨는데요. 유사한 조항인 18조를 개정하는, 병합해서 개정하려고 합니다.

내용 보시면 ‘비상시’라고만 되어 있는데 이 부분을 아까 위원님 말씀 주신 대로 ‘재난 및 안전관리 기본법 제3조제1호에 따른 재난이나 그 밖의 각종 사고 등’으로 구체적으로

명기하는 것이고요. 같은 조 3항도 마찬가지로 개정을 합니다.

그리고 말씀드린 대로 19조의2 당초 개정안은 삭제하는 안으로 합니다.

구체적인 시행계획 수립 같은 것은 없어서요 부칙 조항에 공포 후 6개월 경과한 날로 된 것을 바로 공포 후부터 시행하는 것으로 수정의견 드립니다.

○소위원장 이수진 최보운 위원님, 이 안으로?

○최보운 위원 예, 이 안으로 좋습니다.

○소위원장 이수진 예, 그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제18항 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 제19항부터 21항까지 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

지난 소위 논의 내용을 설명드리겠습니다.

24년 8월 23일 회의에서는 연령과 이전 수급 이력에 관계없이 활동지원급여 신청자격을 확대하려는 김예지 의원안과 정희용 의원안을 대상으로 제도의 지속성 확보, 사각지대 해소, 형평성 보장, 재정추계 및 단계적 확대 방안 등에 대한 다양한 의견이 제시되었으며 복지부 연구용역 결과를 토대로 구체적 적용 범위와 제도개선 방향에 대한 추가 논의가 필요하다는 말씀이 있으셨습니다.

24년 12월 19일 날 서미화 의원안이 추가로 발의되어 오늘 소위 자료에 포함되어 있습니다.

자료 5쪽입니다.

서미화 의원안은 김예지 의원안과 정희용 의원안을 모두 포괄하는 방안이자 사실상 활동지원급여 제도의 연령 상한을 폐지하고자 하는 것으로 현행 법령과 비교를 해 보면 65세 이전 활동지원급여 이용 실적이 없는 장애인, 65세 이후 장애를 갖게 된 자, 활동지원수급 중 65세가 도래한 장애인, 노인성 질병으로 장기요양급여를 수급하는 65세 미만의 사람 등에게까지 활동지원급여의 신청자격이 확대되어 2조 원 이상의 재정 소요가 있을 것으로 예상됩니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 현재 활동지원하고 장기요양제도를 같이 운영하고 있는 측면에서 기존에 활동지원을 받으셨던 분들이 65세가 됐을 때 장기요양으로 돌아오면, 대상이 되면 저희가 보전급여 형태로 지급을 해 왔습니다만 이 부분에 대해서 문제가 있다는 지적에 따라 활동지원을 제공하는 것으로 우선 검토를 하고자 합니다.

그런데 이 법안의 취지는 그동안에 활동지원을 하지 않았던 분들도 65세 이상 장애인 모두를 활동지원으로 바꾸는 내용이기 때문에 전문위원 말씀드린 대로 너무 재정 소요가

많고, 또 하나는 65세 이상 노인의 경우 필요한 사회활동이 감소하게 되고 활동을 지원하기 위한 서비스량이 달라질 수 있는 부분이 있어서 이 부분에 대한 검토가 먼저 선행이 돼야 된다고 생각합니다.

요약해서 말씀드리면 우선 보전급여를 저희들이 시행을 하고 이 개정안은 급여량 조정, 분석 등 그 부분을 시행한 이후에 논의되기를 희망합니다. 신중검토 입장입니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 있으십니까?

김미애 위원님.

○김미애 위원 아까 연구용역 결과를 토대로 구체적인 적용 범위와 제도개선 방향에 대한 추가 논의가 필요하다고 했는데 용역 결과는 나왔어요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 용역 결과가 나왔는데요.

○김미애 위원 거기에 대한 설명을 좀 해 주세요.

○보건복지부제1차관 이스란 여기 잠깐 언급이 있습니다. 5쪽 하단에, 저희가 추계해본 결과 장기요양서비스를 이용하는 65세 이상 장애인 중에 심한 장애인 그리고 65세 이후에 신규로 등록하는 장애인 모두가 활동지원서비스를 수급할 것을 가정하면 약 2조 4000억 원의 예산이 소요되는 것으로 나왔습니다.

그래서 이 분석상의 한계로 말씀을 드리면 행정 데이터로 하기 때문에 조금 시차가 있다는 점, 또 하나는 고령 장애인이 될 경우 서비스 제공량에 대한 추가조사가 필요하다. 65세 이상이 되면 65세 이전과 달리 사회활동이나 이런 부분이 감소할 수 있기 때문에 적절한 급여량에 대한 조사가 선행돼야 된다 이게 실태조사 결과입니다.

○소위원장 이수진 서미화 위원님.

○서미화 위원 차관님께서 말씀…… 차관님이시지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다.

○서미화 위원 재정 소요를 어떤 법안이든 얘기하지만 활동지원서비스는 특히나 재정 소요가 상당히 고려돼야 해서, 중장기적으로 활동지원급여를 확대해야 되는 것에 대해서도 저도 잘 알고 있고 또 그런 부처의 의견들에 대해서도 동의를 합니다. 그렇지만 저하고 김예지 의원님, 정희용 의원님께서 발의한 법안이 장애인 활동지원서비스 만 65세 연령 제한 기준을 폐지하는 것이 공통된 의견입니다.

저하고 김예지·정희용 의원님의 공통된 법안 내용에 대해서는 잘 알고 계시지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다.

○서미화 위원 제가 법안에서 1순위로 제안한 현재 만 65세 이상인 장애인이라면 65세 이전에 서비스 지원 종합조사 구간 이력이 있는 대상자하고 만 65세 미만의 등록 장애인이면서 장기요양 판정을 받은 대상자는 활동지원서비스 수급권이 지속적으로 보장될 수 있도록 지침을 개정하겠다는 보고를 제가 받은 바가 있거든요. 맞나요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 맞습니다. 아까 말씀드린 보전급여를 먼저 하겠다는 말씀이 지침 개정을 통해서 하겠다는 말씀입니다.

○서미화 위원 그러니까 보전급여를 활동지원서비스로……

○보건복지부제1차관 이스란 그렇습니다. 제도개선이라고 표현하는……

○서미화 위원 예, 제도개선, 지침 개선을 하겠다 이 말씀이신 거지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다, 위원님.

○서미화 위원 예.

그러면 장애인돌봄서비스 강화가요 지금 이재명 정부 국정과제에 포함되어 있는 것도 알고 계시지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○서미화 위원 국정과제임에도 불구하고 막대한 재정 소요 때문에 법 개정이 당장에 어렵다면 복지부 차원에서 이를 보강할 수 있는 지속가능한 장애인 돌봄서비스 로드맵이 필요해 보입니다. 이것에 대한 연구용역을 또 계획하고 계실까요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다, 위원님.

단순히 재정이 많이 든다는 것 외에 아까 말씀드린 대로 65세 이상 장애인의 적절한 서비스가 어느 수준이나. 소위 말하면 적정 급여량 이런 부분에 대해선 좀 연구가 필요하단, 그건 저희가 준비를 할 계획입니다.

○서미화 위원 현재 장애인 고령화가요 비장애인에 비해서 50%가 넘었거든요. 비장애인보다 2배 정도가 빠른 속도잖아요. 그래서 법안 공통점인 65세 이상 장애인 노인에 대한 사회활동에 관한 서비스 지원이 예산 소요 문제로만 언급되지 않도록 해결책을 고민해 주시고 고령장애인이 배제되지 않는 대응책을 시급히 마련해 주실 것을 당부드리겠습니다.

그리고 아까 답변해 주신 것처럼 우선 지침 개정으로 해결 가능한 부분을 빨리 마련해 주셨으면 좋겠고요. 지침 개정 초안하고 연구용역계획서 마련되는 대로 의원실에 보고를 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님 그렇게 하겠습니다.

○서미화 위원 그리고 지난 복지위 전체회의에서요 정은경 장관께서 서비스 종합조사, 활동지원서비스 개선을 위해서 장애계하고 TF 구성하시겠다고 답변하셨었는데요. 현장의 목소리가 실질적으로 정책에 반영될 수 있도록 TF 구성에도 각별히 신경 써서 적극 추진해 주시기를 다시 말씀 좀 드리겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 장관께서 약속을 하신 사안이라 같이 옆에서 챙기겠습니다, 위원님.

○서미화 위원 예.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 차관님, 저는 65세가 됨에 따라서 정말 장애 정도가 심한 장애인이 활동지원급여가 딱 중단돼 버리면 그로 인한 어려움이 너무나 클 것 같습니다. 그렇겠지요?

○보건복지부제1차관 이스란 위원님, 중단되는 건 아니고요. 기존에 활동지원을 받으시는 분이 65세가 되면 장기요양서비스를 받습니다.

○김미애 위원 그러니까 그 서비스 간에 차이가 있잖아요.

○보건복지부제1차관 이스란 그걸 저희가 보전급여 형태로 지금 지원을 했었는데요.

○김미애 위원 그러면 기존하고, 예를 들어 그냥 현금을 기준으로 한다면 큰 차이는 없습니까, 65세가 되더라도?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 보전급여 받으신 분이 조금 적기는 하지만 크게 차이는 나지 않습니다.

○김미애 위원 크게 차이가 없어요?

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○김미애 위원 그런데 지금 용역 결과가 5페이지 하단에 있는데 여기 보면 고령장애인 확대에 따른 종합조사 지표 개선, 서비스 제공량 등에 대한 연구가 추가적으로 필요하다는데 이 연구용역은 하고 있습니까?

○보건복지부장관인정정책국장 손호준 이 고령장애인에 대한 개발 연구의 후속으로 이러한 연구가 필요하다는 의견이 있어서 이 연구를 저희들도 최대한 빨리 진행하려고 준비를 하고 있습니다.

○김미애 위원 그런데 아까 차관님 답변 중에 활동지원급여와 장기요양급여 간에 제가 단순히 비교하기 쉽게 현금을 기준으로 하면 갭이 별로 안 되냐 하니까 별로 안 된다고 했는데 여기 보니까 상당히 크다고 되어 있는데 어떤 차이가 있는 거예요, 검토의견에 보면?

그리고 서울행정법원하고 대법원에서도 이것은 별다른 법적 근거 없이 축소 박탈은 위법하다는 판결도 나왔잖아요.

○보건복지부제1차관 이스란 그래서 그 부분을 개선하겠다는 말씀입니다.

○김미애 위원 그런데 차이가 큰데 왜 별거 없는 것처럼 그렇게 답변을……

○보건복지부제1차관 이스란 아닙니다, 위원님. 정확하게 말씀드리면 활동지원 받으시는 분이 장기요양급여를 받았을 때 부족한 부분이 생기는 걸 저희가 보전급여 형태로 지원을 해 왔습니다. 그래서 장기요양 플러스 보전급여를 하면 당초 받던 활동지원과 크게 차이가 나지 않는다는 말씀입니다.

○김미애 위원 그러면 그런 부분을 정리를 해서 저한테 보고를 해 주세요.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님 그렇게 하겠습니다.

○김미애 위원 그리고 추가 용역도 신속히 해 주시고요.

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○소위원장 이수진 차관님, 추가 용역에 대한, 언제쯤 할지 계획이 지금 나와 있나요?

○보건복지부제1차관 이스란 있는 예산을 조금 모아 가지고요 올해 중에는 하여튼 착수를 하겠습니다, 위원장님.

○소위원장 이수진 그러면 서미화 위원님께서도 충분히……

소병훈 위원님.

○소병훈 위원 장기요양급여 수급자로 전환되는 장애인이 현재 수급 중인 활동지원에 비해 급여량이 줄어드는 경우예요. 장기요양 등급을 판정받은 장애인은 활동지원 수준을 계속 지원받을 수 있지만 실질적으로 활동지원 수준을 계속 보장받는 고령장애인이 어느 정도나 됩니까, 비율이?

○보건복지부제1차관 이스란 지금 아마 보전급여를 받으시는 분은 한 1880명 정도로 알고 있고요. 예산이……

○소병훈 위원 전체 고령장애인이 한 145만 명 정도쯤 되는 걸로 돼 있지요?

○보건복지부제1차관 이스란 고령장애인은…… 맞습니다. 그런데 그중에 활동지원이 필요한 장애인으로 한정해야 되고요. 그다음에 기존에 활동지원을 받으셨던 분들이기 때문에……

○소병훈 위원 아주 미미한 것 아닙니까, 그런 분은?

○**보건복지부제1차관 이스란** 위낙 장기요양하고 활동지원하고 급여량 차이가 많기 때문에 제도가 바뀌면서 손해를 보시는 건 있었습니다.

○**소병훈 위원** 그런데 이 법안이 그대로 간다 그래서, 물론 재정상의 추가되는 부분이 되기는 되겠지만 이 문제는 장애인의 문제이면서 고령, 노인의 문제이기도 하거든요, 그리고 노인장애인의 문제이면서. 그래서 이건 복지부 내의 문제라기보다 만약에 재정적인 어려움, 예산상의 어려움이 있다면 이건 노인장애인을 위해서 복지부가 예산 당국자하고 싸워 줘야 될 문제라고 생각이 드는데요.

아까 몇 분 말씀하셨지만 사실은 작년 국감에서 제가 말씀드린 적이 있습니다. 그리고 복지부가 법원의 판결이 나왔음에도 불구하고 문제 제기를 했고 그래서 지난 2월에 지침 개정이 완료가 된 걸로 제가 알고 있는데요.

○**보건복지부장장애인정책국장 손호준** 아마 위원님 말씀하신 그 지침 개정은 주간활동서비스 말씀하신 것 같습니다.

○**소병훈 위원** 그러니까 뭐냐면 제가 노인 문제하고 장애인 문제하고 함께 지금 문제 제기를 하는 겁니다. 이게 단순히 장애인만의 문제가 아니고 노인만의 문제가 아니고 노인장애인의 문제인데 65세 이후에 그러면 노인에게 장애가 생겼을 경우 그때는 어떻게 합니까?

○**보건복지부제1차관 이스란** 지금 현재는 장기요양 제도에서 요양 판정을 받아서 등급을 받게 되면 요양서비스를 제공받습니다.

○**소병훈 위원** 그러니까 이 부분을 마치 일부러 하는 것처럼, 정부에서는 어떻게든 무언가 좀 대상을 줄이고 그다음에 예산이 지출되는 건 줄이고 그럴 생각을 해야 되겠지만 실제 노인장애인 당사자들에게는 이게 굉장히 큰 문제거든요. 그래서 어쩌면 국회에서 정말로 국민들을 위해서, 노인장애인을 위해서 꼭 그렇게 해야 되겠다 하는 걸 등 뒤에 업고서 예산 당국하고 협의해 줘야 될 문제 아닙니까, 이 법을 그대로 통과시켜서?

○**보건복지부제1차관 이스란** 아까 제가 말씀드렸습시다만 이것은 예산의 재정 소요 문제로만 볼 것은 아니고요. 지금 현재 활동지원서비스는 일상생활뿐만 아니라 사회생활도 다 지원하도록 되어 있습니다. 그런데 65세 이상이 되면 그 두 가지를 다 하는 게 맞는지, 65세 이상 장애인은 활동을 어디까지 하는지, 우리가 걱정 급여는 어디까지 봐야 되는지 이 부분에 대한 검토가 선행이 되어야 된다는 말씀이고요. 저희가 꼭 필요한 서비스를 줄여서 조금 주려고 이렇게 판단하는 건 아닙니다.

○**소병훈 위원** 그렇게 노인장애인들을 위한다면 65세를 없애는 게 문제가 됩니까, 65세라는 것 자체를? 이것 지금 위헌심판도 돼 있지요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 그것은 아까 말씀드린 대로 활동지원을 받으시는 분이 장기요양으로 넘어갔을 때 안 주는 게 문제다 이것이기 때문에 그것은 개선한다고 말씀을 드렸고요.

위원님, 이제 이렇게 보시면 어떨까 싶습니다. 우리가 연령별로 다 정할 수는 있잖아요. 그런데 65세를 정하는 이유는 노인이고 경제활동을 전보다 덜 하게 되고 사회활동을 덜 하게 되는 그런 사회적인 인식 이런 게 있는 거잖아요. 그러면 그때는 이분들이 활동을 어떻게 하고 어떤 서비스를 얼마만큼 주는 게 맞는지에 대한 검토가 선행이 돼야 된다는 말씀인 겁니다.

기준에 활동지원을 받으셨던 분은 받으셨던 내용이 있고 그 부분이 장기요양으로 가서
혹 떨어지니까 이것은 저희가 빨리 개편을 하겠지만 65세 이상 장애인 모두를 그런 방식
으로 하는 게 맞는지 적정 급여에 대한 분석이 있어야 한다는 게 정부 측 입장입니다.

○소병훈 위원 그러니까 부족한 부분을 어느 정도 지원해서 크게 부족하지 않다 이러
게 얘기하는 것보다 1원이라도 부족하다면 장애인이나 노인장애인에겐 많은 쪽을 택해
줘야 된다, 법을 고쳐서라도.

○보건복지부제1차관 이스란 그것은 빨리 시정하겠습니다.

○소병훈 위원 지금 당장 이 법안이 통과되는 데 문제가 있나요?

○보건복지부제1차관 이스란 지금 대법원의 판결은 말씀드린 대로, 5쪽에 보시면 전문
위원님이 정리를 잘해 주셨는데 중간에 보시면 65세 이전에 활동지원을 받으신 실적이
없는 분, 이후에 갖게 된 분, 받으셨다가 도래하신 분 그다음에 노인성 질병으로 65세가
되신 분 모두를 다 커버하는 법안이거든요, 이것은. 그런데 저희가 대법원에서 문제가 있
어라고 지적받은 것은 3번입니다, 3번.

그래서 위원님께서 하나라도 떨어지면 많은 걸 줘야 되지 않냐, 이 부분은 즉시 시정
을 하겠다는 말씀인 거고요. 1번·2번에 대해서는 65세가 어떤 활동을 하는지 수급량 분
석을 하겠다는 뜻입니다. 그리고 가급적 올해 내에 연구를 착수하겠다 이렇게 말씀드리
는 겁니다.

○소병훈 위원 그러니까 이 법안이 뭐냐면 법으로 역할을 하게 해 놓은 다음에도 할
수 있는 것 아니에요, 그걸 올해 안에 한다면?

○보건복지부제1차관 이스란 아닙니다. 그 연구 결과는 저희가 봐야 되고요. 그러면 다
급여량에 대한 정리를 해야 되고 실행 준비를 해야 되기 때문에 이것은 그 준비가 된 다
음에 하는 게 맞다는 판단을 하고 있습니다.

○소병훈 위원 그러니까 그걸 올해 안에 하겠다는 겁니까?

○보건복지부제1차관 이스란 위원님, 그것은 연구를 착수한다는 말씀인 거고요. 연구
결과가 나오면……

○소병훈 위원 언제 할지는 모르고요?

○보건복지부제1차관 이스란 결과가 나오면 그걸 다시 정리를 해야 되지 않을까 싶습
니다.

○소병훈 위원 아니, 이걸 꼭 정부에서 안 된다 그래서 국회에서 지금 우리가 이걸 자
꾸 붙들고서 정부 얘기를 들어야 될 필요 있습니까? 아무리 우리가 여당이어도……

○김미애 위원 아니, 제가 볼 때는 결국은 기재부 의견도 들어야 되고 또 이게 국·시비
매칭이잖아요.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그래서 이게 결국은 본회의 통과도 돼야 되고 유효하게 가려면 좀 더
용역 결과를 보고 해야 된다는 것 아니에요? 제가 마치 여당 같네.

○소병훈 위원 아니, 그런 일들이 정부에서 흔히 하는 얘기거든요, 그게. 그래서 법으로
통과, 법이 되면 정부에서 지켜야 될 것 아닙니까?

○소위원장 이수진 잠시만요.

○소병훈 위원 그리고 이게 보니까 더 들어간다고 하는 예산이 1조 몇천억 정도……

○보건복지부제1차관 이스란 2조 4000억입니다, 최소.

○김미애 위원 그런 것 다 모으면 엄청납니다.

○소병훈 위원 전체 우리나라 예산이 660조고 지금 복지부 예산이 100조가 넘는데……

○보건복지부제1차관 이스란 125조입니다.

○소병훈 위원 그러니까 복지부 예산 100조 안 넘어요?

○보건복지부제1차관 이스란 125조입니다, 올해 예산.

○소병훈 위원 그러니까 125조. 거기에서 2조 정도야, 조금만 신경 쓰면 되는 거지.

○김미애 위원 얼마나 많은데요.

○소병훈 위원 노인장애인을 위해서, 우리나라 지금 노인인구가 1000만 넘었지 않습니까? 노인장애인이 지금 165만이라고 어디 보니까 그렇게 돼 있던데 그 많은 사람을 위해서 쓰는 돈입니다, 그게. 그리고 또 연구용역 기다리고 기재부하고 협의하고 이러다 보면 다음에 다시 이 법안을 또 해야 되고 그래서…… 아니, 이런 부분은 국회에서 그냥 좀 한번 법 만들어 주는 게 좋지 않을까.

○소위원장 이수진 그런데 이게 작년 이맘때 논의를 했고 그 당시에 재정적인 문제 등을 고려해서 복지부 용역 결과를 토대로 22대 국회에서 다시 논의하자 이렇게 정리가 됐는데 일단 서미화 의원님께서 이 법안을 올리신 거예요. 아마도 더 환기시키기 위해서 통과든 당연히 중요하게 생각하셨겠지만, 왜냐하면 복지부가 용역이라든지 작년에 그런 결정을 했으면 용역을 어떻게 진행할 건지 보고를 해 주셔야 되거든요. 그렇지요?

○서미화 위원 제가……

○소위원장 이수진 한번 서미화 위원님 말씀 좀 들어 봐야 될 것 같습니다.

○소병훈 위원 언제 할지 몰라요. 이것 일단 국회에서 법을 만들어야지.

○서미화 위원 고맙습니다, 소병훈 위원님.

○소병훈 위원 서미화 위원, 파이팅! 계속해요.

○서미화 위원 파이팅!

사실 현장에서는요, 사례 중에 이런 분이 계세요. 65세 이후에 갑자기 실명을 했어요, 시각장애인으로. 65세 이후에 장애 등록이 된 거지요, 그러니까. 그런데 시각장애는 노인성 질환에 해당되지 않기 때문에 장기요양서비스를 받지도 못하는데 65세 이후에 장애 등록을 했기 때문에 활동지원서비스는 현재 제도상으로는 아예 신청조차 못 하잖아요. 그런데 이분이 독거노인이고 시각장애인이세요. 그러면 정말 아무것도 할 수가 없는 거예요. 그래서 그런 분들이 현장에서 실제로 그 고충을 호소해 오신 분들도 계시고, 그래서 지방자치단체에서 추가 급여로 어떻게 해 가지고 막 하시기도 하고 이런 사례들이 사실 현장에서 발생을 하고 있거든요.

그래서 65세 이 연령 폐지가 장애계에서 굉장히 한참 전부터 요구되어 온 내용인데 이 부분을 고려해서 가지고 정부 개정안을 좀 만들어 주시면 좋겠다는 말씀을 드립니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 연구하고 결과 나오는 대로, 여기에 대한 필요성과 이 부분에 대해서는 저희가 충분히 공감을 하고 있고요. 아까 소 위원님 늦게 할 거다, 안 할 거다 하시는데 빨리 착수해 가지고 조만간에 나오는 대로 보고드리겠습니다.

○소병훈 위원 아니, 나는 그 말 믿기 어려워요. 그래서 이런 것 정도는 적어도 전체회의에서 혹시 얘기가 나오면 한번 토론도 해 보고 법사위에서도 토론하게 하고, 그때쯤

되면 아마 부처 간에 좀 더 깊이 있는 얘기가 나올 것이고 언제까지 이걸 하겠다는 얘기가 나올 텐데 여기에서 다시 물리면 또 언제 시작될지 몰라요.

○서미화 위원 그러면 오늘 통과시켜 버려야 돼?

○소병훈 위원 개정안을 언제 만들지 모르고, 오늘 저녁때 만들 것 아니잖아요. 그러니까 우리 소위는 좀 통과시켜 줬으면 좋겠다, 저는 그런 생각입니다.

○소위원장 이수진 한지아 위원님.

○소병훈 위원 서미화 위원님 조사한 것 많을 텐데 더 얘기 좀 하세요.

○소위원장 이수진 사회는 제가 보니까요, 한지아 위원님이 발언 신청을 하셨으니까 일단 한지아 위원님 발언 듣겠습니다.

○한지아 위원 제가 야당이 됐는데도 불구하고 웬지 여당의 느낌으로 얘기를 하게 될 것 같습니다.

이게 처음에 논의가 됐던 이유는 65세 이상 장애인들의, 특히 중증장애인들의 활동지원서비스가 없어집니다. 그래서 이거는 안 되기 때문에 처음에 현장의 목소리를 들어서 이런 법 발의가 추진된 걸로 알고 있고요. 그다음에 보니까 서미화 위원님께서 말씀하셨듯이 65세 이상이 됐는데 장애 등록을 하는 특히나 지체장애라든가 뇌졸중, 뇌병변 장애라든가 이런 경우에는, 활동지원서비스가 장기요양에서 지원하는 서비스와 좀 결이 다르지 않습니까? 정말 1 대 1로 밀착해서 지원을 하는 거기 때문에.

그래서 그 두 분에 대해서는 우리가 고려를 해야 되는데 전체 65세 노인인구 또는, 중증·경증 이런 걸 나누면 안 된다고 하지만 시간이나 이런 걸 주는 활동지원서비스에 대해서는 전체 65세 이상 모든 노인들에게 다 제공하는 거는 조금 재정적으로도 무리하고 우리가 장기요양이라는 그러한 제도가 있기 때문에 그건 그 안에서 이제는 하는 게 맞다는 의견을 드리게 됩니다. 2조도 많은 돈인데요.

○소병훈 위원 노인장애인……

○김미애 위원 제가 수정안으로, 지금 서미화 위원님 말씀하신 그런 사례라면 정말 심각하잖아요. 그런 경우가 65세 이후 장애 판정을 받아 혼자 사회생활 하기 어려운 경우니까 이런 것 정도는 추가하면 안 됩니까, 이런 대상 정도는? 그야말로 그분은 어떻게 살라고……

○보건복지부제1차관 이스란 위원님, 그런데 이게 노인장애인은 노인 특성, 장애인 특성 다 있는 거잖아요. 노인이 되면 활동을 좀 덜 하시잖아요. 그런데 장애 특성도 있지만 이 부분에 대한 검토가 충분히 안 됐다는 말씀이고요.

그동안에 정부가 맨날 늦게 한다 그래서 오늘 그런 지적을 주신 걸로 제가 이해를 하고요. 이거는 저희가 좀 분석을 할 수 있는 시간을 주시면 좋겠습니다. 말씀드린 대로 또 관계부처와의 협의도 좀 필요하고, 모르겠습니다. 법사위에서 통과시켜 주고 본회의 통과시키시면 저희야 시행을 해야 되지만 시행을 하더라도 65세 이상 노인장애인에 대해서는 어쨌든 이 서비스 분석들을 해야 되거든요. 그런 면에서 좀 저희에게 시간을 주시면 좋겠다 이런 말씀을 드립니다.

○소병훈 위원 아니, 그러니까 우리 소위에서 통과된다고 그래서 이게 확정되는 게 아니고 전체회의 가야 되고 전체회의에서 법사위 가야 되고 법사위에서 본회의 가서 본회의에서 표결 직전에 수정안도 나올 수 있습니다. 적어도 이 문제 가지고 지난번 국감 때

도, 물론 해당 사항과는 약간 다르기는 하지만, 법원의 판결도 있고 65세 관련해서는 어떤 분야에서는 위헌심판 청구도 했고 이런 사안인데 그 기간 동안에 뭔가 진행되면서 협의 가능하지 않습니까? 지금 말씀하신 대로 복지부에서 그런 정도 일에 어떤 진정성을 보여준다면 마지막에 본회의 갈 때 제가 우리 의원님들 동의 얻어서 수정안 만들겠습니다.

그런데 그런 정도까지는 해 줘야 되는 것 아닙니까, 오늘 여기서? 저는 소위에서는 통과됐으면 좋겠어요.

○보건복지부제1차관 이스란 마지막으로 한 말씀만 더 드리면요. 사실은 우리는 장기요양 제도하고 활동지원서비스, 두 가지를 운영하고 있는데요. 지금 이렇게 하게 되면 장기요양 제도 자체도 형해화될 수 있어요. 그래서 이거는 좀 같이 보는 게, 저희는 그 원칙적인 부분도 같이 보는 게 좋겠다는 판단을 합니다.

물론 위원님들은 당사자 입장에서 많이 말씀을 주시지만 제도 운영 측면에서 당사자의 욕구를 따라가려면 어떻게 제도의 적합성을 맞춰야 하는지도 저희한테는 과제로 있거든요. 그래서 그 부분을 한 번 더 볼 수 있게 시간을 주시면 감사하겠습니다.

○소병훈 위원 그러니까 맨 아래에다 맞추려고 하면 그것처럼 쉬운 일이 없습니다, 무슨 다른 일을 할 때도. 아래에다 안 맞추고 위에다, 맨 위가 어렵다면 중간쯤에라도 맞춰주면 모든 다른 분야가 같이 올라가지 않습니까? 이 부분도 만약에 65세라는 나이를 없애고, 제도적으로 약간의 혼란스러움도 있고 시행하는 데 어려움이 있을지는 몰라도 적어도 65세 이상 노인장애인의 문제, 더 나아가서는 노인의 문제에 큰, 저는 다른 법안에도 도움이 될 거라고 생각을 해요. 그래서 이런 문제는 한번 공론화가 됐으면 좋겠다, 우리 전체회의에서 한번 했으면 좋겠다 이런 생각입니다.

○소위원장 이수진 우리 소병훈 위원님께서 강력하게 65세 이상 노인장애인들의 활동지원서비스를 촉구하셨는데 이게 사실 예산이 많이 들긴 듭니다. 2조가 적은 돈은 분명히 아닌 것 같습니다. 저희가 어제 1소위도 하고 그러면서도 예방접종부터 시작해서 희귀난치성 질환, 단 몇백억 몇천억도 못 태워서 실제로는 이후에 발생할 수 있는 일들을 예방 못 하는 것도 있고 이런 상황이라 사실 이게 액수가 적으면 당연히 지금 65세 이상, 장기요양급여라든지 제도가 완벽하면 왜 이런 얘기를 하겠습니까? 65세 이상 노인들한테 장애인 활동지원서비스라든지 이런 것들이 필요할 정도로 지금 장기요양서비스 제도 갖고는 커버가 안 되니까 그래서 이런 말씀들을 하고 계시기는 하는데 이 법을 이렇게 기재부랑 충분히 예산 논의 없이 소위에서 저희가 통과시키는 게 바람직한지 사실 저는 좀 의문입니다.

보통 이 정도를 통과시킬 때는 각 부처에, 아니면 사실 수정안이라는 게 전체를 여는 게 아니라 아까 김미애 위원님 말씀처럼 그리고 한지아 위원님 말씀처럼 처음 문제 제기됐던 것들, 이 차이라든지 활동지원서비스가 없어지는 문제라든지 65세 이상 새롭게 장애를 겪으면서 생기는 문제 이런 문제들, 물론 차이는 있겠지만 그러나 당장 활동하기가 어려우니 이것은 국가가 책임져야 될 좀 긴급한 사항이기도 하거든요. 그래서 이런 부분들에 대해서 우선 책임질 수 있는 내용들을 담는 것이 지금 단계에서는 좀 바람직하지 않나, 저는 개인적으로 그런 생각을 갖고 있습니다.

○소병훈 위원 그러니까 우리가 이 문제만이 아니고 그동안에도 기재부와 협의해야

된다, 기재부에서 반대하면 안 된다, 무슨 대한민국이 기재부 나라입니까? 복지부에서 복지부의 할 일을 정확하게 결정해 가지고 법으로 만드는 일을 왜 기재부 눈치를 보고 합니까? 물론 예산을 운용하는 데는 그럴 수 있겠지만 모든 게 기재부, 예산 이렇게 간다면 어떻게 다른 부처가 정부 일을 할 수 있겠습니까?

저는 이런 경우에라도 한번 정말 국민들에게 이런 일이 꼭 필요한데 기재부에서 반대해서 못 한다 이런 정도는 알려 줘야 되지 않나 싶은데요. 우리 복지위에서, 소위에서 그 정도까지는 해 줄 수 있지 않습니까?

○**김미애 위원** 저는 뭐 소병훈 위원님 말씀 충분히 공감하는데……

○**소병훈 위원** 여당인데도 지금 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그렇기는 한데 그러나 또 재정의 한계가 있고, 여기 연구용역 결과를 보면 분석상 한계가 있는데 추가 연구를 곧 한다고 하니…… 곧 착수를 해야 됩니다, 말만 하지 말고.

그래서 연구용역 결과는 몇 개월 정도 소요돼요? 여기에 있는 것, 고령장애인 확대에 따른 종합조사 지표 개선, 서비스 제공량 등에 대한 연구는? 그래서 이걸 보고 좀 정비를 해서 수정안을 마련하고 그렇게 해야 될 것 같습니다.

통상적으로 얼마 정도 해요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원님, 사실 뭐 길게 하려면 길게 할 수도 있는데 급한 사안으로 저희가 판단을 하고 있으니까 가급적 시일을 당겨 보겠습니다.

그런데 이게 서비스 제공량 이런 걸 하게 되면 그래도 한두 달 안에 나올 수는 없고요. 왜냐하면 어떻게 활동하고 계신지를 봐야 되고 거기에 근거하는 거니까……

○**김미애 위원** 그러니까 용역을 착수하는 거는 당장 9월에도 할 수 있잖아요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 그렇게 해 보겠습니다.

○**김미애 위원** 그렇게 하고 3개월이든 6개월이든 그 안에 결과 가지고 점차적으로 확대하는 방향으로 할 수 있을 것 아닙니까?

○**보건복지부제1차관 이스란** 단계적 확대 방향이……

○**김미애 위원** 거기에 대해서 정부가 안을 가지고 오셔야 됩니다.

○**소위원장 이수진** 지금 연구용역 9월에 착수하시고 정기국회 안에, 12월 안에 용역 결과가 나올 수 있겠습니까?

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원장님, 그건 좀 힘들 것 같습니다. 3개월은 좀 어렵습니다.

○**소병훈 위원** 다시 반복해서 말씀드리지만 이 법안이 본회의를 통과하려면 여러 단계를 거쳐야 돼요. 그래서 말씀드렸지 않습니까? 그야말로 복지부에서 이 일을 우리들이 지금 계속 얘기한 것만큼 진정성을 가지고 한다면 마지막 본회의 표결 전에 우리가 수정안을 낸다니까요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 마지막 본회의가 언제입니까, 위원님?

○**소병훈 위원** 아니 그러니까 이 법안이 표결에 부쳐지기 전에, 그러니까 이 하나 정도는 보건복지위원 전체가 이걸 공유를 해 가지고 법사위에서 좀 늦출 수도 있고 우리 전체회의에서 좀 늦출 수 있는데 이 과정을 지내는 동안 뭔가 하나씩이라도 바로 착수를 한달지 어떤 대안을 만들어서 이렇게 한다면 마지막에 이 법안을 다시 수정안을 내 가지

고 표결할 수 있지요, 정부하고 협의가 돼서.

그런데 ‘적어도 이걸 착수는 하겠습니다. 그러나 언제 이게 될지 모르겠습니다’ 그런다면 이것 오늘 지나면 또 그만 아닙니까?

○**보건복지부제1차관 이스란** 언제 하게 될지 모른다고 말씀드리지는 않았고요. 최소한 3개월 이상은, 사실은 저희는 최소한 6개월 정도 생각했는데 지금 위원장님 12월 말씀 주셔서 그거는 좀 어렵겠다 말씀드린 겁니다.

○**소병훈 위원** 그러니까 국회에서 결정하면 되지요. 왜 안 된다고 자꾸……

○**소위원장 이수진** 이주영 위원님.

○**이주영 위원** 저도 말씀하시는 취지는 다 너무나 공감을 하는데 적어도 법안소위가 있는 이유는 그 법안의 명확성을 분명히 하기 위함이라고 생각을 하고, 이 법안 자체가 가지고 있는 모호성이 해결되지 않았거나 거기에 대한 분명한 개선책이 없는 상황에서 이것을 소위에서 통과시키는 것을 전체회의에서 다시 거를 여지는 사실 저는 크지 않다고 생각을 합니다.

그런데 지금 65세 이상이 문제가 되는 것은, 해외 사례도 보면 웬만한 선진국 OECD 국가들에서도 원칙적으로 다 65세 미만 장애인을 대상으로 하고 있습니다. 그렇지요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 나라마다 다른데요. 65세 이상, 이후로 나눈 데도 있고 프랑스는……

○**이주영 위원** 대체로 그렇게 해 놓은 이유가 65세 이상에서, 제가 이번에 노쇠 관련한 것도 법안을 냈는데 그 이유가 노령인구에서의 장애의 정도나 그 범위를 정하기에 너무나 모호성이 큰 겁니다. 그리고 그 노쇠로 인한 기능의 저하와 장애의 정도를 구분하는 것이 우리나라가 아직 정확하게 명시되어 있지가 않은 상황입니다.

그렇기 때문에 그것을 일반적인 장애등급이나 그런 기준에 적용을 시켜서 하다 보니 오히려 이 예산이 더 과대 평가된 부분도 분명히 있을 것이어서 저는 용역을 하는 것도 중요하지만 하려면 제대로 해서, 올바른 결과를 내고 바로 적용할 수 있는 값이 나와야 그 용역이 의미가 있는 것이지 지금 요구가 있다고 해서 그것을 불필요하게 간소화시키거나 하는 것은 학문적으로도 행정적으로도 재정적으로도 맞지 않다고 생각하기 때문에 저는 개인적으로 차관님 말씀하신 용역을 착수하는 거는 할 수 있지만 충분한 시간을 두고 정확한 구조하에서 하는 것이 맞다는 데 동의를 합니다. 그렇기 때문에 만약에 하리게 된다면 저는 연구용역을 오히려 더 정교하게 진행해 주시는 쪽에 부탁을 드리고 싶은 부분이고요.

그리고 2조가 물론 할 수 있는 돈일 수는 있습니다만 저희가 대선 때 해 본 바로는 2조면 전국의 응급의료시스템을 획기적, 파격적으로 바꿀 수 있는 돈입니다. 그렇기 때문에 저도 정말 통과시키고 싶은 마음은 굴뚝 같지만 우리가 재정적인 부분에 있어서, 우리 아까 예방접종 하나 통과시키는 것도 너무 어려웠는데 그런 부분에 대해서는 정부 측에서 확고하게 중심을 가지고 의견을 내 주시면 감사하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 이게 법안소위 처음 한 것도 아니고 두 번째입니다. 물론 얼마…… 얼마 안 된 게 아니라 1년이 됐네요. 그런데 지금 소병훈 위원님 말씀이나 다, 정부가 그동안 의지를 갖고 역할을 했으면 지금쯤 결과를 뭔가 도출해서 오히려 위원들한테 제안을 하셨어야 되는데 그러지 않았기 때문에 그냥 통과시키고 추후로 일하게 만들어야 한

다 이런 말씀이 나오는 거거든요. 그런데 또 이게 액수가 크기 때문에 지금 당장 이걸 통과시키는 것도 사실 조금 무리가 있어 보입니다.

그래서 방금 말씀드린 대로 시간은 이미 충분히 졌던 것 같고요. 65세 이상 노인장애인들의 어려움은 하루 이들의 문제도 아니고 우리가 지금 인지한 것도 아니고 굉장히 오래된 얘기고 법안 논의도 꽤 됐던 걸로 파악되는바 지금 말씀드린 대로 연구용역 결과를 촘촘하게 잘하셔야 되긴 하겠으나 그러느라고 시간을 보내서는 안 된다고 생각합니다.

그리고 제가 소위원장 임기가 1년이에요. 그렇기 때문에 저도 책임 있게 이것에 대한 결정을 해야 되기 때문에 6개월 드리는 것으로 하고 내년 3월에 연구 결과 보고 이 법안을 그때 다시 논의하는 것으로 하면 어떨까 제안을 드립니다. 그래서 분명하게 날짜를 막아서 그리고 9월 달에 반드시 연구용역 들어가셔서 6개월 동안 결론을 좀 내 주시기 바랍니다.

그렇지만 아까 서미화 위원님 말씀한 대로 65세 돼서 갑자기 장애인이 되셨을 때 혼자 생활하시는 분들에 대한 어려움 이런 어떻게 해결할 것인지 차관계서 그 대안에 대해서 또 말씀을 해 주셔야 이 법안은 다시 논의할 수 있지 않을까 싶습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원장님, 저희는 사실 최소 한 6개월 정도는 필요하다고 생각을 했는데요. 말씀 주신 대로 3월까지 저희가 이 법안에 대한 대안은 연구하고 결과를 토대로 말씀드리도록 할게요.

그다음에 두 번째, 서미화 위원님 말씀 주신 그것은 장기요양 쪽에서 어떻게 해결할 수 있는지 다시 한번 체크를 해 보겠습니다. 제가 예전에 담당할 때도 시각장애인 이런 분들은 손발 움직이시는 게 문제가 없기 때문에 장기요양등급이 잘 나오지 않은 면이 있었는데요. 현재 등급구조에서 일부 좀 문제 해소가 가능한지 한번 살펴보겠습니다. 그런데 거기도 뭔가 법을 개정하고 뭔가 복잡한 일이 있어서요 될 수 있는지는 잘 모르겠습니다. 그건 한번 보고 다시 말씀드리고요.

이 건에 대해서는 내년 3월까지 안을 만들어서 보고드리도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 서미화 위원님.

○**서미화 위원** 차관님, 시각장애인을 장기요양에서 보신다는 것은 안 된다는 뜻입니다. 활동지원에서 보셔야 돼요. 잘 하시면서 장기요양에서 보시겠다고 답변하시니까 제가 한 말씀 드립니다.

활동지원서비스에서 당장 뭔가 지원할 수 있는 것인지 찾아 주시고 보고해 주시기 바랍니다. 여러 가지 지적이 있었지만 지금 종합조사 1구간이 480시간인데 지방자치단체가 추가 급여를 주면서 24시간을 하고 있잖아요. 그래서 그 유사사례를, 제가 지역에 있을 때 지자체 추가 급여에서 지원하게 했어요. 그렇다면 그런 것까지 감안하셔서 중앙정부 입장에서 활동지원서비스를 제공할 수 있도록 하는 방안을 찾아 주셔야 됩니다. 아까 말씀하신 장기요양에서는 절대 나오지 않을 겁니다. 활동지원서비스에서 찾아 주세요.

그리고 지금 제안하는 법안도 장애인들은 활동지원서비스 지원에 있어 65세 연령 폐지를 얘기하고 있는 거잖아요. 그런데 그 대안을 장기요양보호를 얘기하시는 것은 좀 부적절하신 것 같아서 제가 말씀드립니다. 활동지원서비스를 어떻게 제공할 수 있는지 방안을 찾아 주십시오.

○**소위원장 이수진** 마지막으로 김남희 위원님 말씀 듣고……

○**김남희 위원** 사실은 근본적인 원인에 대해서 좀 이해가 필요할 것 같아요. 그러니까 노인장기요양보험이 있고 장애인활동지원이 있는데 사실 노인과 장애인을 구분하지 않고 지원서비스를 통합적으로 운영하는 나라들도 있고요. 여기 나와 있는 것처럼 독립적으로 운영하는 국가는 원칙적으로 활동지원 65세 미만 장애인으로 하고 있습니다.

그 이유는 뭐냐 하면 노인에 대한 지원이나 장애인에 대한 지원이나 다른 나라는 큰 차이가 없어요. 왜냐하면 비슷한 유형의 서비스를 제공하는 것이기 때문에 그 욕구에 맞게 어느 정도 설계가 되어 있는데 우리나라는 노인의 숫자가 크고 재정 부담이 너무 크니까 요양에 대해서는 굉장히 제한적으로 도입을 하고 지금 예산을 많이 늘릴 수 없고 장기요양보험의 재정적인 여력이 한계가 있기 때문에 굉장히 제한적으로 급여를 하고 있고.

그런데 반면에 장애인 같은 경우에는 지금 현재 우리나라가 장애등급을 굉장히 엄격하게 심사를 해서 장애인의 숫자를 제한하고 있기 때문에 여기에 대한 활동지원 늘리는 것은 조금 더 수월하기 때문에 장애인활동지원은 급여량이 상당히 빠른 속도로 늘어났고 이런 불균형이 있기 때문에 이 문제가 사실은 발생을 하는 거고요.

궁극적으로 말하면 노인이든 장애인이든 필요에 맞게 급여량이 이루어지는 것이 맞는데 이게 우리나라 전체적으로 재정 상황 때문에 안 되기 때문에 지금 65세 이후에 장애인이 되면 어떻게 할 거냐 그리고 장애인이었다가 갑자기 65세가 넘어가면 어떻게 할 거냐 이런 인권침해 문제와 여러 가지 문제들이 계속 생기는 게 근본적인 원인이라는 것은 좀 이해를 하시는 게 필요할 것 같고요.

그래서 저는 어쨌든 이 제도의 불균형 때문에 피해가 발생하면 안 된다, 그 대원칙에 대해서는 다들 공감을 하시고.

다만 차관님이 잘 얘기해 주신 것처럼 우리가 65세 이후의 노인에 대해서 연금을 지급한다든지 노인으로서 뭔가 복지서비스를 제공하고 있는 노인이 경제활동을 더 이상 하지 않고 경제활동이 많이 줄어들 거라는 전제하에서 여러 가지 복지제도를 설계하는데 그러면 경제활동이나 사회활동을 똑같이 한다는 걸 전제로 활동지원을 할 것인가 아니면 노인에 대한 어느 정도 복지서비스를 제공하면서 활동지원에 대해서는 노인이 아닌 사람과 조금 다르게 제공할 것인가 이걸 좀 총체적으로 종합적으로 볼 필요는 있습니다.

그런데 어쨌든 우리나라에 필요한 만큼 서비스를 제공하지 못하는 재정적인 한계가 너무 큰데 우선은 노인요양도 지금보다는 훨씬 급여량을 늘릴 필요는 있다, 지금은 너무 제한적이다, 그리고 이걸로 인해서 노인들도 굉장히 많은 인권침해가 발생하고 있다. 그래서 그 큰 방향성에 대해서 우리가 공감을 하고 제도개선을 해 나가면서 피해가 발생하지 않는 쪽으로 제도의 그걸 잡아야 된다고 생각을 합니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 답변하실 것 있으세요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 아닙니다. 숙제를 제가 다 인식을 하고 있습니다. 그래서 말씀 주신 대로 양방향으로 다 검토를 하고요. 연구는 빨리 착수하고 약속드린 대로 3월에는 수정안을 내도록 하겠습니다.

○**소병훈 위원** 그러면 그 진행 과정을, 모든 법안은 아니지만 이것 관련해서는 용역부터 진행 과정을 위원장님이 위원회에 보고하도록 얘기 좀 해 주세요, 그때그때 절차를.

○**소위원장 이수진** 알겠습니다.

사실 소병훈 위원님 말씀대로 이걸 통과시킬까 살짝 고민을 했습니다. 그러지 않았으니 차관께서 신의성실하게, 65세 이상 장애인 노인 다 지금 다양한 사각지대들이 발생하고 김남희 위원이 총체적인 기본적인 정리를 해 주셨어요, 여기에서 기인된 문제들이다. 그래서 포함해서 연구용역 결과, 연구용역이 시작되는 것부터 시작해서 저희 보고를 해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 예, 위원장님 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 의사일정 제19항부터 제21항까지는 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제22항부터 제28항까지 경계선지능인 지원에 관한 법률안 등 7건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 16쪽을 봐 주시기 바랍니다.

총괄검토 부분입니다.

경계선지능이란 71~84 사이의 지능지수로 정의되며 지능의 정규분포를 고려할 때 전 인구의 약 14%가 이에 속하는 것으로 보입니다. 총인구 중 경계선지능인은 약 565만 명에서 667만 명으로 추정이 되고 있습니다.

경계선지능인에 대한 합의된 개념이나 정의가 없어서 장애인복지법에 따른 특정 장애 유형으로 분류되고 있지 않으며 이로 인해 현행법상 장애인으로 인정받지 못하고 학습 및 교육지도를 일반 교육과정 속에서 받고 있는 상황입니다.

의사소통이나 사회활동 등에서 비장애인과 확연한 차이가 드러나지 않아 일상생활에 문제가 없어 보이나 학교나 직장에서는 크고 작은 어려움을 겪는 사례가 빈번하게 발생하고 있으며 공적인 지원서비스를 거의 받지 못하고 있습니다.

다른 나라의 경우에는 국가 차원에서 전달체계 및 조기진단, 취업, 교육, 직업훈련 등 종합적인 지원사항을 법률로 규정하고 있는 국가는 없는 것으로 보입니다. 일본의 경우는 교육, 스페인은 고용과 관련한 지원을 정책적으로 실시하고 있는 것으로 파악되고 있습니다.

자료 18쪽입니다.

7건의 제정안은 경계선지능인에 대한 개념을 규정하고 이들의 권리를 강화하며 국가와 지방자치단체가 조기진단, 교육, 자립생활, 취업 등의 지원서비스를 보다 개별화되고 장기적 차원에서 효과적으로 제공할 수 있도록 명시적인 법적 근거를 마련하려는 것입니다.

다만 제정안의 목적, 기본계획 및 시행계획, 실태조사 등에 관한 사항과 자립지원, 교육지원, 고용지원 등과 같은 전반적인 지원에 관한 내용이 유사하게 규정되어 있지만 법 제명이나 진단검사 실시 및 비용지원, 지원기관의 명칭 및 수행업무 등과 같은 사항에서는 차이가 있기 때문에 논의 과정에서 이를 통합 조정할 필요가 있다고 보았습니다.

특히 아직까지 우리 사회에서 경계선지능인에 관한 명확한 기준이 정립·공유되고 있지 못함을 고려하여 전문가나 이해당사자, 관계부처의 의견을 충분히 수렴하고 관련 실태조사가 필요한 것으로 보았습니다.

우선 총괄 부분에 대한 설명을 마치겠습니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이스란 전문위원 검토보고대로 현재 경계선지능인에 대한 정의가 명확하지 않고 당초에 저희가 지능지수만 고려해서 전 인구의 13%라고 했었는데 간단히 실태조사를 한 것에 따르면 그거와는 또 격차가 많이 났습니다. 그리고 난독증이나 난산증 이렇게 학습효과를 얻기 어려운 이런 사례들도 있어서 이렇게 규정하는 게 맞는지에 대한 고민이 조금 더 필요하다고 보여지고요.

마지막으로 이 법안의 내용 명확하게 언급은 안 하셨는데 부정수급에 대한 처벌조항이 있습니다. 이 경우에는 이분들을 등록하는 절차, 수급자격을 명확하게 하고 등록해야 되는데 이렇게 되면 또 새로운 낙인 등의 문제 등이 생길 수 있어서 여러 조항에 대해서는 좀 전면적으로 다시 한번 검토할 필요가 있지 않나 하는 신중한 입장입니다.

○소위원장 이수진 이게 제정법이지 않습니까?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다.

○소위원장 이수진 경계선지능인 지원에 관한 법률 이게 21대 때도 발의된 적이 있었나요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 있었던 걸로 알고 있습니다.

○소위원장 이수진 혹시 그러면 공청회도 진행이 됐었나요?

○보건복지부장장애인정책국장 손호준 그때 당시에는 안 했습니다.

○소위원장 이수진 공청회 없이 그냥 법안소위 심의까지 했나요? 어디까지 했나요?

○보건복지부장장애인정책국장 손호준 소위 심사를 한 바 있습니다.

○소위원장 이수진 소위 심사 한 차례 정도 했었나요?

○보건복지부장장애인정책국장 손호준 예, 한 번 한 걸로 알고 있습니다.

○소위원장 이수진 어쨌든 이게 제정법이라 공청회도 필요한 것 같긴 합니다. 그렇지요? 지금 정부에서도 방금 말씀하신 것 보니까 이견도 있고 검토할 부분이 있다라고 하셨습니다.

혹시 위원님들 의견 있으십니까?

서미화 위원님.

○서미화 위원 차관님!

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○서미화 위원 제가 최근 의원실에서 장애인정책과로부터 경계선지능인 지원법에 대한 업무보고를 받았었거든요. 그런데 법안 설명자료에도 명시돼 있듯이 우리나라 전체 인구 중에서 경계선지능인이 667만 명에 이르고 있습니다.

현재 복지부는 병합심리 대상 법안들이 지능지수 기준으로 경계선지능인을 정의하고 있어서 이것을 장애인 정책으로 일단 분류한 것으로 보이거든요. 장애인 정책으로 분류하신 건가요?

○보건복지부제1차관 이스란 현재 검토하고 있는 국은 장애인국입니다.

○서미화 위원 그런데 우리나라 장애 인구가 263만 명이거든요. 그렇지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○서미화 위원 그리고 경계선지능인은 660만 명이 넘고 있는데 이 경계선지능인을 당장 장애 인구로 포괄하기는 어렵다고 생각을 하거든요. 그렇지 않습니까?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 동의합니다.

○서미화 위원 만일 복지부가 이 법안을 자체 소관으로 판단을 한다면 담당 부서는 장애인정책국이 아니어야 된다고 생각해요. 도리어 사회복지정책실 또는 인구·사회서비스정책실이 돼야 될 것 같은데 이 점은 어떻게 생각하십니까?

○보건복지부제1차관 이스란 소관을 정하기에 앞서 사실 경계선지능인……

○서미화 위원 아니, 저도 알고 있어요. 이것에 대한 답변을 제가 먼저 요청드린 겁니다.

○보건복지부제1차관 이스란 위원님, 제 말씀은 어떤 서비스가 필요한지에 대한 고민이 있어야 저희가 소관을 정할 수 있다는 말씀인 겁니다. 지금 19세 이하의 경우에는 학습의 지원이 필요하다는 거고 19세 이상은 취업과 상담이 필요하다는 게 저희 실태조사 결과인데요. 어떤 것을, 여기는 지금 전체적으로 서비스를 지원하도록 되어 있어서…… 이렇게 단일법으로 정한 예가 다른 나라에는 없고요. 만약에 이분들을 지원하려면 어떤 게 주된 서비스인지를 우리가 봐야 해당 국을 정할 수 있다는 말씀인 겁니다.

○서미화 위원 그러니까 차관님, 어떤 서비스를 줘야 한다는 이것 때문에 장애인정책과에 이 사업이 맡겨진다는 것은 저는 부적절하다고 봅니다. 왜냐하면 경계선지능인을 장애 인구로 포괄할 수가 없어요, 현재적으로도 그렇고 앞으로. 이 법안의 취지도 장애로 등록시키려고 하는 법안이 아니지 않습니까? 알고 계시지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 압니다.

○서미화 위원 아닙니다. 장애인으로 이분들을 포괄하기 위해서, 등록시키기 위해서 하는 법안이 아니잖아요.

지금 이 법안을 발의하신 다수 의원님들이 다 마찬가지로예요. 장애인으로 등록시키는 것이 목적이 아니고, 장애 인정이나 장애 등록을 요구하는 것이 아니고 경계선지능인에 대한 범정부 차원의 지원 체계를 마련하는 것이 핵심이에요.

아까 어떤 서비스를 말씀하셨는데 이게 복지부 서비스가 아니라 교육은 교육, 노동은 노동 또 기타 여러 가지 사안들이 다 걸쳐 있는 분들이시거든요. 그렇지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다.

○서미화 위원 우리 사회는 지능 90 이상의 사람들 중심으로 구성되어 있기 때문에 이분들은 장애인도 비장애인도 아닌 사각지대에 놓여 있을 수밖에 없는 거예요. 사회 구조가 그렇습니다. 이분들이 어릴 때부터 교육이나 조기 진단이나 문화나 다양한 국가 차원의 지원이 이루어진다면 이분들은 실제로 신체적 손상은 없는 분들이기 때문에 경계선지능인의 특성상 충분히 일상적 자립이 가능해질 수 있으면서 다수의 비장애인으로 포괄될 수 있는, 지금도 비장애인이신데 다수 시민으로 포괄될 수 있는 분들이시지요. 그것을 목표로 이 법안이 발의됐고 또 발의하고 있는 의원님들의 취지입니다.

경계선지능인에 대한 지원정책이 이런 목표지향성을 갖고 진행이 돼야 되는 차원에서 장애인정책국이 이 법안을 검토하고 이렇게 하는 것이 아니라 사회복지정책실이나 인구·사회서비스정책실에서 맡아 줘야 훨씬 포괄적으로 할 수 있는 일이라고 저는 생각이 들어서 제가 보고를 받고 특별히 오늘 말씀을 드리고 있는 것입니다.

심사자료에도 나와 있듯이 복지부가 경계선지능인에 관련한 지원법을 계속해서 장애인정책으로 구분한다면 오히려 장애계의 상당한 반대와 반발에 봉착하게 될 겁니다. 지금

도 장애제는 이 법안이 발의되니까 장애인 관련법이나 그리고 해당 소관 과가 장애인정책국이라고 이렇게 알고 있으신 것 같아요. 거기서 지금 상당한 반발이나 민원을 제기하고 있습니다. 저희 의원실에도 여러 단체들이 지금 면담을 요구하고 있고 얘기하고 있어서 제가 또 각별히 얘기를 드리고 있습니다.

해당 법안에 대해서 국회 논의에 앞서서 복지부 내에서 소관 부서를 명확하게 먼저 정리를 하시고 추후 계속 심사를 해야 된다고 생각이 듭니다. 경계선지능은 전체 인구 차원의 복지 사안이라는 점을 복지부차관님께서 정확하게 인지하시고 정리를 해 주시고 복지부가 총괄적인 지원 방안이 필요하다면 범정부적 지원책을 마련해 주실 것을 요구드리겠습니다.

○소위원장 이수진 차관님, 서미화 위원님 말씀이 일견 타당하다라고 저도 생각이 드는 게 이 제정안 내용을 보면 지원 내용에 대해서 의원님들이 다 유사하게 규정을 하고 있어요, 지원사항을. 형사·사법 절차상 권리보장, 교육 및 활동·돌봄 서비스, 자립, 취업 및 고용, 자녀 양육, 평생교육, 의료, 심리상담, 보호자 지원 등인데 이게 일반 시민들의 생애주기에서 필요한 서비스인데 본인이 혼자 할 수 없으니 정부의 지원이 필요하다 이런 내용들이거든요. 그래서 그 담당이 달라져야 되겠다라는 얘기는 맞는 말인 것 같습니다.

어떻게 생각하세요?

○보건복지부제1차관 이스란 이거는 저는 애초부터 장애인국에서 말으면 안 된다는 입장은 갖고 있었습니다. 그런데 지금 말씀드린 대로 어떤 게 더 필요한지에 대한, 그러니까 소위 말하면 주된 서비스가 뭐냐에 대한 판단이 정확하지 않아서 우선은 장애인국에서 이거를 하고 있는데 그 이후에 저희가 실태조사를 해서 뭐가 제일 필요한지를 봤더니 교육과 취업 이런 부분이어 가지고……

사실 경계선지능인 법안이 교육위에도 하나 올라가 있는 것으로 알고 있거든요. 그래서 어떻게 해야 될지 좀 고민입니다. 장애인국이 아니라는 거에 대해서는 동의합니다. 그런데 복지부 내 어디에다 애를 맡겨야 될지 고민을 해 보겠습니다, 그거는 위원장님.

○소위원장 이수진 이주영 위원님.

○이주영 위원 굉장히 조심스러운 말씀을 드려야 될 것 같은데 저는 이 법이 지금 가능한 법인지가 사실 좀 의문이 있습니다. 왜냐하면 우리가 어떤 법을 제정하려면 특히 이렇게 지원하는 법이 되려면 정확한 대상자가 있어야 되는 상황이거든요.

그러니까 첫 번째 스텝은 그래서 누구냐는 겁니다. 그런데 이 경계선지능인이라는 것이 일반 용어지 정확하게 우리가 누군가를 카테고라이즈(categorize) 할 수 있는 어휘가 아직 아니에요, 우리 사회에서. 그리고 우리 사회에서만 아닌 게 아니라 의학적으로도 심지어 DSM-4에서는 있었는데 DSM-5에서는 다 없어졌지요.

그리고 더 문제는 경계선지능인이라는 게 교육적으로 지원이 되려면 어차피 이게 학령기 때 진단이 들어가든가 평가가 들어가야 되는 부분인데 이 부분은 교육이라든가 훈련으로 인해서 계속 유동적으로 바뀌는 부분이 있기 때문에 이것을 법령화해서 제정하는 것이 저는 대상자를 특정하는 부분에 있어서 과연 이게 가능한 것인가 하는 생각이 들어서……

이 법을 너무 많은 의원님들이 발의를 하셨길래 이게 쓸모가 없다 이렇게 얘기할 수는 없는 거고 취지에는 너무나 공감을 합니다만 현실적으로 대상자 특정이 가능하지 않은

법안을, 그러면 대상자가 특정되지 않았는데 그다음에 무슨 사업을 할지 당연히 특정이 안 되고 그게 특정이 안 되니까 지금 부처가 정해질 수가 없는 거예요.

그리고 장애라는 것도, 우리가 태풍을 정의할 때도 바람이 그냥 세게, ‘이 정도면 내가 생각하기에 태풍이야’가 아니라 구체적인 기준이 있어야 되는데 지금 이 영역의 경우에도, 발달장애인이라는 분명한 카테고리가 있고 거기에 대해서 우리가 장애인이라는 범주에서 지원을 하고 있는데 이게 정확한 컨센서스 없이 경계선지능인이라는 게 되면 일반인들이 느끼기에는 장애의 범위가 굉장히 확대됩니다. 아주 정상적인 범위에 있는 정상적인 기능을 하는 사람 외에는 모두 장애가 있는 것처럼 인식이 곡해될 가능성이 일반 인식으로는 있고요.

두 번째는 이런 식으로 해서 지원법이 명확한 대상과 명확한 사업 없이 먼저 법제화가 될 경우에는 실제로 제한된 자원 내에서, 실제 발달장애인에게 아직도 못 해 주고 있는 것들이 더 많고 또 낮은 연령일수록 더 가야 되는 자원이 있고 또 특히 경계선지능인의 특성상 더 낮은 기준보다는 정상에 가까운 기준일수록 훨씬 더 비용효과는 좋습니다.

이런 여러 가지의 복잡한 요소들이 있는데 이것을 아직 사회적인 합의가, 교육부 쪽에서도 의료계에서도 사회적으로 정의가 되지 않은 상황을 우리가 법으로서 경계선지능인을 이걸로 규정하자고 해서 과연 그게 이후 제도 정착으로 연결시킬 수 있는 것인지 조금 의문이 들어서 이 부분은 공청회 등을 충분히 거쳐서 우리 사회가 경계선지능인에 대해서 어느 정도로 인식하고 있고 그러면 정부에서 책임져야 될 부분을 어디까지로 해야 될지…… 이게 초반에 보면 ‘가정이 책임을 진다’ 이렇게 돼 있어서 다 문제라는 지적을 또 써 두셨더라고요.

그래서 이런 부분에 대해서는 충분한 숙의를 거친 후에 애초에 이것을 시작해야지, 저 는 부처를 할당하는 게 차관님 입장에서든 보건복지부 입장에서든 불가능할 것 같은데, 가능하시겠어요?

○보건복지부제1차관 이스란 쉽지 않습니다.

그리고 교육법에, 사실은 이게 제일 처음에 문제 됐던 것은 교육을 못 따라가는 느린 학습자 이래 가지고, 이미 특수교육법에 학업에 어려움을 겪는 학생을 지원하게 되어 있고 또 최근에 교육부가 내년 3월에 시작할 학생맞춤통합지원법이 또 있습니다. 거기에도 경계선지능인이 들어 있거든요.

우리가 경계선지능인이 생애주기에 모든 서비스가 필요하다고 하더라도 제일 먼저 해야 될 것은 교육인 거잖아요. 그래서 교육 쪽은 이미 진행이 되고 있고 이후에 누구를 대상으로 뭘 줘야 될지가 명확하지 않은 상황에서 복지부에서도, 다 아시겠지만 저희가 국이 있고 과가 있지 않습니까? 그 어디에도 해당되는 데가 명확하지 않아서 우선 장애인국에서 한 것으로 알고 있습니다. 그래서 이게 구체화되면 좋겠다는 생각을 하고요.

나아가 고용부에서도 취업 지원하는, 좀 느린 분들을 위한 취업 지원하는 것도 좀 있어서 이런 상황을 지켜보고 그런 과정에 복지부 영역에서 뭔가 해야 될 영역이 있으면 하는 게 낫지 않나라는 생각도 조심스럽게 해 봅니다.

○서미화 위원 위원장님!

○이주영 위원 조금만, 1분만.

○소위원장 이수진 이주영 위원님 질의가 아직 안 끝났으니까 마저 1분 하시고 그다음

에 한지아 위원님이 요청하셔서 한지아 위원님 하시고 그다음에 서미화 위원님 하시겠습니다.

○이주영 위원 제가 지난번에 예결위 때 보니까 경찰청 쪽에서 경계선지능인이나 아니면 발달장애인을 위해서 굉장히 쉬운 언어로 써 있는 매뉴얼들을 만드시기도 하시고 굉장히 노력을 많이 하고 계시더라고요.

그래서 제 생각에는 보건복지부 차원에서 복지의 영역이기는 하니까 그거 전체를, 교육부 쪽이나 고용노동부 그리고 그 외에 각 부처에서 하고 있는 경계선지능인에 대한 지원들을 좀 포괄을 하셔서 이게 어느 분야에서 어느 정도로 진행이 되고 있는지 혹시 자료를 만드실 수 있으시면 그거를 취합을 해서 우리가 거기서 빠진 부분을, 사실 여기 보면 다 시행령이라든가 아니면 각 부처에서 하는 그런 사업들로도 충분히 진행이 가능하고 그래야 사실 앞으로의 지원도 더 유연하게 될 수가 있을 것 같거든요.

그런데 지금 이거를 내실 수밖에 없었던 이유는 그럼에도 불구하고 누락된 부분들이 많다고 느끼시기 때문에 그런 것 같아서 이게 오히려 부처 간에 각자 할 수 있는 일들을 정리를 하고 우리가 빠진 부분에 대해서 뭘 챙길 수 있는지를 좀 볼 수 있으면 이거를 법제화를 따로 하는 것보다 훨씬 더 신속하게 국민들에게 복지서비스가 제공될 수 있을 것 같아요. 그래서 그런 거를 차라리 다음에 한번 보건복지부에서 보고를 해 주시면 어떠실지?

○보건복지부제1차관 이스란 이게 작년 7월인가, 교육부가 사회부총리시잖아요. 사회관계장관회의 때 한번 안건으로 올라간 적이 있습니다. 그때 경계선지능인 관련해서 어떤 게 필요한지, 무슨 서비스가 필요한지 이런 것들 정리한 게 있으니까 그것을 한번 보고 드리도록 하겠습니다.

○이주영 위원 이상입니다.

○소위원장 이수진 한지아 위원님.

○한지아 위원 경계선지능인에 대한 지원이 굉장히 이슈화가 된 게 몇 년이 이미 됐어요. 그래서 제가 알기로는 DSM-4, 미국 정신질환 진단 및 통계 편람에는 경계선지능에 대한 명확한 진단 기준이 있는 것으로 알고 있습니다. 그리고 그게 여기서 얘기한 71~84 정도의 지능지수로 정의가 되고 있는 것으로 알고 있거든요. 그것 복지부에서 파악하고 계시는 거지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 알고 있습니다.

○보건복지부장장애인정책국장 손호준 위원님, 장애인정책국장입니다.

말씀 주신 미국의 DSM-4, 정신질환 진단 및 통계 편람 제4판에서는 경계선 지적 기능의 지능지수 범위를 71~84로 명시했었는데요. 5판에서는 동 기준을 삭제한 것으로 저희가 현재는 파악을 하고 있습니다.

○한지아 위원 삭제한 이유나 이런 것들이 있습니까?

○보건복지부장장애인정책국장 손호준 그것까지는 저희가 확인을 못 했습니다.

○이주영 위원 그것 제가 잠깐 설명드리면 DSM-4에서 5로 바뀔 때 정신건강의학과에서 주장했던 바는, 이를테면 DSM-4에서는 자폐성 장애에 아스퍼거라는 게 그때까지는 있었어요. 그런데 아스퍼거도 전체적으로 오티즘 스펙트럼 디스오더(Autism Spectrum Disorder)로 바뀌면서 큰 카테고리 안으로 포괄이 됩니다.

왜냐하면 정신질환이라든가 지적장애라든가 이런 부분들은 하나하나 예를 들면 신체장애와는 좀 다르게 중첩되거나 병합되는 이런 조건들이 많고 그때그때 교육이나 다른 발달 상태에 따라서 같이 올라오거나 반대로 내려가는 기능들이 있기 때문에 이것을 너무 세분화시키는 것이 오히려 진단적 가치가 없고 거기에 대한 치료나 지원이나 교육이 오히려 덜 제공될 위험이 있다고 돼 있었기 때문에 지금은 오히려 그런 것들을 좀 더 포괄해서 설명을 하고 있는 상황이거든요.

그렇기 때문에 경계선지능에 대해서도, 정말 이게 어렵습니다. 왜냐하면 신체장애의 경우에는 심할수록 지원을 많이 해 줄 수밖에 없는 구조가 있는데 발달장애나 정신장애의 경우에는 초반에, 예를 들면 우울증이나 ADHD도 초반에 시작했을 때 더 집중적으로 치료를 해 줘야 되는 이런 니드(need)가 있기 때문에 이런 부분을 고려해서 통합적으로 진단을 하고 있어서 제가 앞으로는 그러면 더 이것을 구체화하기가 어려울 것이다 말씀을 드린 거거든요.

○한지아 위원 그러니까 경계선지능인이 DSM-4에서는 71~84인데 저는 DSM-5에서 없어진지 몰랐습니다. 그런데 지금 우리가 지적장애의 진단 기준은 지능지수로 하고 있지 않습니까. 그게 몇……

○보건복지부장관 정책국장 손호준 70.

○한지아 위원 71 기준으로 하는 거지요. 그러니까 그거는 어떻게 보면 결국에는 검사를 통해서 하는 거기 때문에, 경계선지능인들은 사회적 약자는 맞습니다. 맞고, 학교에서 왕따도 많이 당하고 군대 가서도 어려움이 많고 그래서 우리가 살펴봐야 되는 그리고 더 보살펴야 되는 군은 맞다고 생각을 해서 그리고 그것에 대한 사회적인 요구도 몇 년 전부터 굉장히 강합니다. 그래서 그 부분을……

여기서 보니까 정의를 할 수가 없다, 애매하다라고 했지만 그 정의는…… 그렇게 생각하면 70 미만 이런 것도 DSM-5에 없어지고 6에 없어지고 그러면 우리가 그걸 안 할 거냐, 이것은 우리가 다시 생각해 봐야 될 문제거든요. 그래서 그런 부분에는 충분히 합의가 가능할 것 같고 정확하게 살펴보셔야 되는 부분이라고 생각을 합니다.

그래서 저는 이 법을 자세히 보지는 못했지만 필요성은 분명히 있다고 생각을 하고 이게 어떤 정의를 못 하는 군이다 그렇게까지 하기는 조금, 우리가 더 자세히 정교하게 봐야 되지 않을까라는 의견 드립니다.

○소위원장 이수진 서미화 위원님 하시고 김미애 위원님.

○서미화 위원 차관님!

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○서미화 위원 경계선지능인이 아까도 제가 말씀드렸지만 거의 700만에 육박하는 인구예요. 그거는 알고 계시지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○서미화 위원 그리고 지금 현장에서는요 지능지수를…… 우리 장애 진단이, 발달장애인 장애 등록 자체가 70 이하잖아요.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 지적장애.

○서미화 위원 71, 72에 해당하시는 분들은 어떤 피해를 입고 있냐 하면 어디에 속하지도 못하고 다양한 피해 사례를 통해서 학대 피해자도 되고 하는데도 어떤 지원도 못 받

고 있어요. 대상이 없는 게 아니라 날마다 그분들이 우리한테는 면담 요구하고 구제해 달라고 요청을 해 오고 있어요. 그리고 이것이 실제로 한지아 위원님 말씀하신 것처럼 사회적 이슈가 되면서 7개나 되는 법안이 복지부 소관으로 올라왔습니다. 그런데 차관님 답변이 ‘모르겠다, 어디다 해야 될지도 모르겠고’ 이런 답변에 대해서 매우 유감을 표명합니다.

그리고요 제가 말씀드렸다시피 일을 시작하려면 정확하게 복지부가 가르마를 타서 일할 수 있는 국을 정하는 것은 너무 당연한 것 아닙니까? 차관이 어디다 해야 될지를 모른다는 말이 답변입니까, 지금 법안소위에 오서 가지고? 그리고 거기에 대해서 제 입장에서 의견을 냈습니다, ‘이것은 장애인정책국에 들어올 일이 아니다’.

생각을 해 보세요, 차관님. 지금까지 말할 때마다 재정, 재정 얘기하시던데 이것은 장애 인구조 봐야 될 것이 아니고 빠른 시간에 조기 진단해서 국가가 범국가 차원에서 지원을 통해서……

우리 사회가 너무 구조적으로 지능지수 90으로 정해져 있습니다, 모든 것이. 심지어 버스 번호판 하나하나도 90은 돼야 이해가 될 정도의 사회적인 구조가 만들어져 있는 데서 71~84에 해당하시는 660만 인구는 어디에도 끼지 못하고 있는 것이 현실이에요. 대상이 없기는 왜 없습니까, 피해자가 속출하고 있는데?

그러면 당연히 국회는 이분들에 대한 지원 근거를 만들고 지원체계를 만들어야 맞지요. 물론 당장 만들자는 게 아니고 이수진 위원장님 말씀하신 것처럼 공청회도 해야 되고 갈 길이 많습니다. 그렇다면 우선 이 업무를 맡아서 책임감 있게 할 수 있는 국을 가르마 타 달라고 하는데 그것에 대해서 답변을 그렇게 하시면 진짜 매우 유감이고요. 차관께서 그렇게 답변하시니까 제가 굉장히 흥분했습니다.

어떻게 생각하세요? 정리해야 되는 것 아닙니까?

○보건복지부제1차관 이스란 제가 아까 말씀드렸지만……

○서미화 위원 이게 장애인정책국 소관입니까?

○보건복지부제1차관 이스란 장애인국이 맞다고 말씀드리지는 않았지 않습니다.

○서미화 위원 그러면 논의해서 하겠다고 하시면 되잖아요.

○보건복지부제1차관 이스란 제가 말씀드렸잖아요, 그래서 검토를 해 보겠다고요. 지금은 어느 서비스가 주요한 서비스인지 모르기 때문에 지금 답을 드리기는 어렵다, 검토를 해 보겠다 말씀드리지 않았습니까?

○소위원장 이수진 차관님……

○서미화 위원 검토해서……

○소위원장 이수진 잠시만요.

서미화 위원님, 충분히 의사를 전달한 것 같고요.

차관님, 위원님들마다 다른 의견 낼 수 있습니다. 생각이 다르면 다른 의견을 낼 수 있는데 그래도 차관님께서 답변을 주실 때는 위원님들 한 분 한 분의 의견을 존중하는 그런 답변을 해 주시기를 부탁드립니다. 아시겠습니까?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 충분히 존중하고 있다고 생각합니다, 위원장님. 노력하겠습니다.

○서미화 위원 존중감이 안 느껴져서 제가 좀 흥분했고요. 검토해서 국을 바꿔 주십시오

오. 제 요구입니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김미애 위원 이렇게 논의되는 게 저는 당연하다고 생각합니다. 왜냐하면 저한테도 이런 민원이 많았는데 저 역시도 ‘이것을 어떻게 하지? 장애도 아니고 그렇다고 해서 경계선지능인의 지능지수를 벗어나는 분들은 또 어떡하지? 그러면 그것을 다 일일이 어떻게 할까’, 그래서 제가 검토하다가 저는 입법을 안 했거든요. 그만큼 쉽지 않았습니다. 아마 그런 이유가, 서미화 위원님도 저렇게 말씀하시는 게 그런 지원 대상을 정하는 부분에서부터 초래되지 않았나 싶어요.

결국은 여기 제가 검토를 봐도 정부 의견도 복지 사각지대로 보는 것 같은데요. 그렇지요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 현재는 어떤 형태로든 지원이 명확하지는 않기 때문에 사각지대로 보고 있습니다.

○김미애 위원 그러니까 그만큼 어려운 문제로 보여집니다만, 그래서 그런 것 같고.

그리고 지자체도 조례가 제정된 곳이 상당히 많습니다, 전국에. 광역도 있고 기초도 있는데 그러면 그들 지자체마다 지원 대상과 지원 범위는 어떤지 이런 것들, 아까 이주영 위원님 잘 지적하셨는데 이런 것도 분석을, 정리도 해 주시고 또 우리 정부 차원에서도 교육부 차원에서, 고용노동부 차원에서 교육과 고용 부분에 있어서 어떤 지원이 있는지 이것도 좀 정리가 돼야 되고.

그다음에 다 공통적으로 인식하는 게 대상을 정하는 모호성, 지원을 어디까지 해야 되는지 이런 어려움이 있잖아요. 그리고 다른 나라 사례를 보더라도 일반적인 법률로 규정한 나라는 없습니다. 그렇지요? 그만큼 어려운 문제인 것 같습니다. 일본을 보면 교육부에서 학습 부분에 대한 접근을 했고 그다음에 스페인인지 어디인지 해외 사례를 보니까 또 고용 차원에서 접근했고 이렇게 지원 서비스에 맞게 하나하나는 했지만 일반적인 법률로 규율하는 나라가 없단 말입니다. 그만큼 어렵기 때문인 걸로 보여져요. 그래서 저는 이런 부분을……

보건복지부도 너무나 힘들 것 같습니다, 이것을 전부 다 하려고 하니. 그러니까 이것은 사실 정부 차원에서 보건복지부가 할 일이 아니라 국무총리나 그 산하에 이런 것을 만들어 가지고 전체 부서를 통할해 가지고 논의를 하는 그런 기회를 갖는 게 저는 맞다고 봅니다.

결국은 필요하긴 필요한데 우리 복지부가 하기에는 어려움이 있는데 이것을 어떤 방법으로 해야 될지? 결론은 공청회를 한번 해서 다양한 목소리를 다 듣고 그것을 토대로 꼭 입법이 아니어도 어떤 방향으로 가는 게 좋을지 그 안은 마련해 볼 필요가 있겠다는 게 제 의견입니다.

○소위원장 이수진 오늘 지금 이런 속도면…… 저는 저녁 식사 없이 마무리를 하려고 최대한 노력을 하는데, 그래서 조금 속도를 내야 될 것 같습니다.

위원님들, 사실은 제가 이 법안을 처음부터 끝까지 오늘 다 소위에서 보려고 했는데 생각했던 것과 좀 다른 의견을 들어서 공청회를 먼저 하는 게 훨씬 괜찮을 것 같습니다. 그래서 공청회 날짜는 빠르게 잡는 것으로 하고, 소위 공청회든 전체 공청회든.

그리고 방금 김미애 위원님 말씀대로 교육부든 고용노동부든 정부 범부처 차원에서도

같이 지원해야 되는 것들이 있는데 이게 보건복지부 혼자서 하기 힘든 것들, 아까 말씀드렸잖아요. 다른 데는 어떻게 지금 제도화하고 지원하고 있는지도 보고해 달라고 했으니까 그런 것들을 감안해 가지고 또 위원님들이 전문가 추천이라든지 사례라든지 이런 것들은 공청회를 통해서 충분히 개진하실 수 있을 것 같으니까 이것은 공청회로 넘기는 것으로 그렇게 해도 되겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 의사일정 제22항부터 28항까지 경계선지능인 지원에 관한 법률안 등 7건의 법률안은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제29항부터 31항까지 장애인권리보장법안 등 3건의 법률안과 의사일정 제32항 장애인복지법 전부개정법률안 등 이상 4건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 이것도 자료가 좀 길어서 총괄 부분을 우선 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

장애인권리보장 관련 제정안 3건과 장애인복지법 전부개정법률안은 장애인의 문제를 권리 차원에서 접근하고 있는 유엔 장애인권리협약과 동정·시혜 관점에서 권리 중심으로 변화하고 있는 장애 패러다임 및 복지 수요를 반영하여 새로운 장애인 정책 지향점을 제시하고자 하는 것입니다.

장애인권리보장법안은 장애인 정책에 대한 기본적 권리 및 이를 실현하기 위한 추진체계 등을 규정하고 장애인복지법 전부개정안은 현행 장애인복지법의 가지 조문과 삭제 조항을 정리하는 한편 장애인 복지서비스 내용 및 제공기관, 절차 등을 총괄하여 규정하고 있습니다.

다음 페이지입니다.

제21대 국회에서도 논의가 이루어졌었는데 현행 장애인복지법을 새로운 기본법인 장애인권리보장법과 복지 총괄법인 장애인복지법으로 분리·개편하는 장애인복지법 전부개정법률안이 동시에 논의되어 공청회 1회, 법안심사소위원회 3회를 거친 후 그간 발의된 제정안을 통합 조정한 장애인권리보장법안, 장애인기본법안, 장애인복지법 전부개정법률안이 법안심사소위에서는 의결이 되었습니다. 다만 전체회의에서는 최종적으로 논의 끝에 임기만료 폐기된 바 있습니다.

자료 25쪽을 봐 주시기 바랍니다.

각 제정안 및 전부개정안 중 논의가 필요한 사항과 차이점은 다음과 같습니다.

우선 목적과 관련하여 각 제정안은 장애인의 완전한 사회 참여와 자립적인 삶을 영위하게 하는 것이 목적임을 밝히고 있으며 서미화 의원안의 경우 ‘시설수용 종식’을 추가하고 있습니다.

정의 조항의 경우 각 제정안은 모두 장애 개념을 환경적 요인을 포함하여 그 범위를 확대 규정하고 있습니다.

김예지 의원안과 최보운 의원안은 존엄권, 평등권, 자기결정권, 자립생활 권리, 주거권 등 장애인의 권리에 관한 사항을 구체화하여 제2장에 명시하고 있고 서미화 의원안은 장애인의 권리와 장애서비스를 지원받을 수 있는 권리를 각각 제2장과 제5장에 나누어 규정하고 있습니다.

김예지 의원안과 최보운 의원안은 국무총리 소속으로 장애인정책위원회를 두도록 하고 있으며 서미화 의원안은 대통령 소속으로 국가장애인위원회를 두도록 규정하고 있습니다.

연구기관의 경우 김예지 의원안과 최보운 의원안은 현행 한국장애인개발원의 명칭을 한국장애인권리보장원으로 변경하고 특별시·광역시 단위에 지원을 둘 수 있도록 하는 등 역할과 기능을 확대·강화하고 있습니다. 서미화 의원안의 경우 국가장애인연구원의 설립에 관한 사항을 규정하고 있습니다.

장애인 권리침해 및 권리옹호와 관련하여 최보운 의원안과 서미화 의원안은 현행 장애인복지법의 장애인학대 및 장애인권익옹호기관에 관한 내용을 가져오면서 장애인 권리침해 행위에 대한 신고접수, 상담, 현장조사 등의 업무와 장애인 권리침해 방지 및 권리옹호에 관한 사항을 새롭게 명시하고 있습니다. 김예지 의원안은 관련 내용을 규정하지 않고 별도의 법안을 발의하신 바 있습니다.

그 외에 김예지 의원안과 최보운 의원안은 장애영향평가 제도를 새롭게 도입하고 있고 서미화 의원안은 장애영향평가에 더해서 장애인지예산제도와 장애인권리보장특별기금, 단체소송에 관한 사항을 규정하고 있습니다.

전부개정안의 경우 현행 장애인복지법의 가지 조항과 삭제 조항을 정리하면서 조문 순서 등 전반적인 법률 체계를 정비하고 있습니다. 장애인 주거서비스 제공기관에 거주하는 장애인의 자립 지원에 관한 사항과 장애인지역사회통합지원센터의 설치, 서비스 신청, 개인별 지원계획의 수립, 장애인 서비스 제공기관 등에 관한 사항을 새롭게 규정하였고 장애인복지시설의 종류별 명칭을 시설에서 제공기관으로 변경하고 있습니다.

자료 41쪽을 봐 주시기 바랍니다.

각 제정안은 정책 추진체계의 설치 근거와 위상, 기관의 법적 성격과 운영 방식, 장애인 권리의 구체적 내용과 범위, 권리침해 대응 체계 및 규정 방식, 장애영향평가·장애인지예산·장애인권리보장특별기금 등 정책 실행을 위한 제도적 수단의 도입 여부에서 차이가 존재하고 일부 조항은 장애인복지법 및 다른 계류 중인 법률안과 중복되는 측면이 있기 때문에 이러한 내용을 통합 조정하는 방안에 관한 논의가 필요할 것으로 보입니다.

전부개정안의 경우 현행 장애인복지법에서 이미 시행 중이거나 시행 예정인 개정 조항을 추가로 반영할 필요가 있으며, 세부적인 내용은 장애인권리보장법안의 통합 여부 및 입법 방향을 고려하여 조정할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 세 분의 의원께서 발의를 해 주셨는데요. 장애인권리보장법은 사실 국제적 수준으로 제반 권리를 보장하는 기본법적 성격이어서 이 필요성은 있다고 판단이 됩니다.

그런데 3개 법안의 내용이 너무 많이 달라서 이것은 한번 발의하신 의원님들과 상의를 해서 안을 조정할 필요가 있다고 생각을 합니다.

○소위원장 이수진 김예지 의원님, 최보운 의원님, 서미화 의원님 세 분의 법안이 비슷하면서도 좀 차이가 있어서 세 분이 조정을 좀 해 주시면 소위 논의가 더 원활할 것 같기는 하더라고 저도 보고는 받았거든요.

혹시 최보운 위원님, 서미화 위원님, 특별히 하실 말씀……

서미화 위원님.

○**서미화 위원** 지금 본 법안에는 국가장애인위원회를 대통령 소속으로 격상시키는 내용이 들어 있는데요. 격상시키는 이유가 기존 총리 소속의 정책조정위원회보다 그 지위를 격상시켜서 부처 간의 칸막이를 해소시키는 데 있습니다. 명실상부한 대통령 소속의 국가장애인위원회를 설립하고 이를 집행할 사무국을 구성해서, 여러 부처에서 제공하고는 있지만 그동안 장애인이 서비스 이용에 접근하기가 굉장히 쉽지 않았던 부분이라든지 다양한 어려움이 있습니다. 그런 부분들에 있어서 부처 간 칸막이를 근본적으로 해결해야 된다고 본 거고요.

또한 이 법안은 기본법의 역할을 해야 한다는 차원이라는 점을 복지부도 잘 알고 계실 거라고 생각을 합니다. 이 법안은 어떤 권리를 명확하게 정의하느냐 이게 가장 핵심이거든요. 그래서 저를 포함한 김예지 의원님이나 최보운 의원님이나 공통점이 유엔 장애인 권리협약에 근거해서 명확한 권리의 정의를 법안에 담은 겁니다. 그런데 약간의 차이는 있는데 상당히……

제 법안에서 말하고 있는 탈시설에 대한 것은…… 탈시설의 문제는 정책이기 전에 유엔 장애인권리협약 일반논평 탈시설 가이드라인에서 이미 권리로 규정을 하고 있는 내용입니다, 탈시설 권리는. 탈시설에 대해서 전 정부에서부터 상당히 왜곡이 됐습니다. 이 왜곡된 현실을 적어도 정의라도 제대로 정리해서 바로잡아야 된다는 입장이고요. 그래서 이 탈시설 권리를 통해서 장애인도 수용시설이 아닌 자기가 살아가고 싶은 지역사회에서 살아갈 수 있는 권리로서 이 법안에 반드시 정의가 포함되어야 된다는 말씀을 드리고요. 국내법에서 정의 정도는 명확하게 정리를 해야 더 이상의 논란이나 앞으로 탈시설 정책을 추진함에 있어서 속도감 있게 진행이 될 수 있다고 저는 판단합니다.

그리고 다른 조항에 대해서는 다른 의원님들의 의견하고 복지부 입장을 수렴해서 저는 충분히 조정할 의견이 있습니다.

이 법안은 장애계의 오랜 염원이 담긴 중요한 법안이고, 올해 안에 장애인권리보장법을 통과시키고 실질적인 전달체계 개편을 담은 장애인복지법 전부개정안을 충분히 논의해서 섬세하게 마련되었으면 합니다. 그래서 그 부칙의 근거를 명확하게 마련해 주시기를 바랍니다.

이 법안이 21대에도 상정이 돼서 논의했고 그때 공청회도 했거든요, 잘 아시겠지만. 그래서 계속 심의하는데 복지부의 수정안을 가져다 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 말씀하신 대로 지난 소위 때 소위 통과를 해서 전체회의 상정을 했습니다만 그때도 통과가 안 됐습니다. 그때도 논란이 됐던 게 아파, 논의가 됐던 게 탈시설 그 용어로 저도 알고 있고요.

저희가 수정안을 내는 것도 중요하기는 합니다만 사실 세 분의 의원님께서 발의를 하셔서 세 분이 좀 조율을 해 주시도록 저희가 지원을 하겠습니다.

○**서미화 위원** 그러니까 안을 가져오시면 저희가 보면 어떨까요?

최보운 위원님 어떠세요? 최보운 위원님 계세요?

○**소위원장 이수진** 최보운 위원님, 혹시 의견 있으세요?

○**보건복지부제1차관 이스란** 저희가 안을 마련해요, 위원님?

○서미화 위원 예, 복지부에서 가져오시면 저희가 논의를 하면 어떨까 싶은데요.

○최보윤 위원 저도 기본적인 입장을 말씀드리겠습니다.

세 분의 의원님 안이 다른 내용을 포함하고 있는 것은 사실이지만요 공통적인 부분도 있고 조율이 가능한 부분도 있는 것 같습니다.

그래서 일단은 이 장애인권리보장법안과 함께 장애평등정책법안을 어떻게 할지의 논의도 사실 가장 중요한 부분이고 또 제가 장애평등정책법안을 대표발의한 의원이기 때문에 이런 부분이 같이 얘기가 되어야 될 것 같은데요.

여러 쟁점 중에서 장애평등정책법안과 관련된 부분이 장애영향평가와 관련된 부분입니다. 그래서 혹시 서미화 위원님께서 그런 부분에 같이 의견을 모아 주신다면, 장애영향평가 등과 관련된 부분만큼은 장애평등정책법에서 별도 논의하는 부분을 얘기해 주시면 그 법안에서 그 부분을 논의하고 또 관련해서 복지부의 의견을 받아서 그런 부분에 대한 수정안을 마련해서 협력해서 진행을 하고자 하는데 어떠신지 서미화 위원님 의견도 한번 듣고 싶습니다.

○서미화 위원 그러니까 의원님이 발의한 장애평등법은 별개로 영향평가를 넣어 가지고 하고 이것에 대한 논의를 해 가지고 안을 만들자 이 말씀이신 거지요?

○최보윤 위원 예, 맞습니다.

○서미화 위원 저는 그것도 동의합니다.

○소위원장 이수진 장애평등법안은 다음 심사 내용에 떠 있습니다. 연계가 된다는 말씀이시지요?

○최보윤 위원 예, 연결되는 부분이 있어서 그 부분을 간략히만 말씀을 드리면 저희가 권리보장법…… 왜냐하면 하나하나씩 줄여 나가야 되는 부분이 있으니까 말씀을 드리는 건데요.

영향평가 조항 부분은 권리보장법이 장애영향평가를 실시해야 된다는 수준의 원칙적인 규정에 머무르고 있습니다. 그래서 구체적 이행체계와 세부사항에 대해서는 장애평등정책법에서 체계적으로 다루는 것이 적절하다고 보고, 그래서 장애평등정책법안을 다룬 이유이기도 합니다.

또 이 법안의 실효성 확보를 위해서 저는 국가재정법, 지방재정법, 지방회계법, 지자체 기금관리기본법 등 관련 부수법안도 모두 발의를 해 놓은 상황입니다.

또한 장애영향평가와 유사하게 봤던 것이 성별영향평가인데요. 이것은 별도의 제정법으로 체계적으로 운영되고 있다는 점도 주목할 부분이라고 생각을 합니다.

그래서 장애영향평가 역시 제대로 이루어지기 위해서는 선언적인 권리보장법이 아닌 전문적이고 독립적인 법률체계가 필요하다는 것도 법체계적으로 논의가 되어야 될 부분이라서, 그래서 대표발의하신 서미화 의원님과 다른 위원님들의 의견을 여쭙고 이런 부분은 이 부분에서 별도로 논의할 수 있는 그런 것들을 해 주신다면 하나를 정리를 하고 또 다른 부분도 논의해 나갔으면 해서 말씀을 드렸습니다.

○소위원장 이수진 연계가 되어 있기는 하지만 다른 법이라서 그것은 좀 이따 다시 고민을 해 봐야 될 것 같고요.

김미애 위원님 질의 신청하셨으니까 김미애 위원님 말씀하시고 그다음에 김남희 위원님.

○**김미애 위원** 저도 장애인을 시혜 중심에서 권리 중심으로 전환해야 된다는 시각에는 동의합니다. 다만 이 법에 대해서 우려하는 장애인 당사자들이 저한테 민원을 상당히 많이 제기했습니다. 그래서 제가 이것을 조금조금씩 관심을 가지고 살펴보는 중인데 탈시설의 의미에 대해서 좀 달리 생각하는 견해들이 많습니다.

영어로 된 탈시설을 ‘탈시설’로 안 하고 요즘 ‘탈시설화’로 번역하기도 하고 또 이 탈시설의 의미가 단순히 시설을 폐쇄하는 것만이 아니라 불필요한 시설 입소를 방지하자 거기에 방점이 있고, 특히나 장애아동의 경우에는 더합니다.

그런데 한편으로는 시설을 그대로 시설이 아니라, 최보운 의원님이 전부개정안 낸 것을 보면 장애인복지시설에서의 이 시설을 제공기관으로 변경하자 저는 이런 데에 동의합니다. 그리고 특히 중증장애인의 경우에는 정말 전문적인 서비스가 24시간 가능한 곳에 계시게 하는 것이 권리보장에 부합한다고도 저는 생각을 합니다. 이런 인식이 있고.

또 하나는 지역사회 의미의 의미를 꼭 독립된 내 집에서만이 아니라 중증장애인의 권리가 충분히 보장되고 서비스가 제공되는 거기에 다수, 여러 명의 중증장애인이 산다면 그것 역시 지역사회에 거주하는 것으로 봐야 된다. 그것을 범위를 너무 좁혀 가지고, 형식이 아니라 실질적인 측면에서 봐야 된다고 봅니다. 그럴 때만이 우리 장애인의 권리를 권리보장 중심으로 가는 데 부합하다고 보거든요.

그래서 우리가 이 법을 심사할 때 이런 관점에서도 좀 보면서 해야 된다는 게 제 의견입니다. 거기에 대해서 답변 바랍니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 21대에 소위 통과할 때도 사실 탈시설 용어는 저희가 제시하지 않았었습니다. 전체회의 올라가면서 이렇게 장애인의 권리를 어떻게 볼 것이냐, 탈시설화 문제를 어떻게 볼 것이냐 이런 것 때문에 위원님들께서 논의가 이루어지면서 그때 안 됐던 거였거든요.

그리고 위원장님, 아까 최보운 의원님이 말씀하신 그 법안은, 평등정책법안에 영향평가가 있는데 서미화 의원님의 권리보장안에도 영향평가가 들어 있습니다. 아까 저희보고, 정부보고 안을 준비하라고 하셨는데 그런 부분에 대해서는 좀 합의를 해 주셔야 됩니다.

예를 들어 영향평가는 평등정책으로 갈 것이냐, 그러면 거기서 규율하고 권리보장법은 나머지를 하고 그다음에 나머지 이슈는 저희가 정리를 할 것입니다만 지금 김미애 위원님 말씀 주신 대로 그런 이슈에 대해서는 저희가 수정대안을 만들기가 참 어렵거든요. 그래서 저희가 준비를 하려고 하면 최대공약수 위주로 준비를 해서 세 분의 의원님 실과 얘기를 해 보겠습니다.

○**소위원장 이수진** 예, 그 부분은 따로 한번 물어봐서 정리를 해 주시면 될 것 같고요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 그리고 김미애 위원님 말씀 주신 대로 장애인 권리보장을 어떻게 볼 것이냐에 대해서는 조금씩 시각이 다른 부분이 있어서, 사실은 장애아이를 시설에서 보호하는 부모님들은 또 다른 생각들도 가지고 계시고 애로를 호소하고 계시는 면도 있거든요.

그래서 저희는 하여튼 다양하게…… 중요한 것은 장애인이 지역사회에서 스스로 잘 자립하고 지낼 수 있느냐, 그런 법을 만드는 게 오히려 더 중요하다고 판단하고 무엇보다도 장애인을 제일 중심에 두고 이 안을 마련하는 데에 고민하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 김남희 위원님.

○**김남희 위원** 지금 의원님들이 내신 안에 장애영향평가와 장애인지예산제도에 관련한 내용들이 들어가 있는데요. 사실 이것 성별영향평가와 성인지예산제도를 가지고 한 것 같아요.

그런데 어떤 지적들이 있었냐면 성별영향평가가 지난 20년간 이루어졌는데 사실 이게 효과적으로 잘 됐냐에 대한 많은 문제 제기가 최근에 있어요. 왜냐하면 형식적으로 운영이 되고 사실 유사한 사업에 대해서만 계속 반복적으로 영향평가를 한다든지, 그리고 실질적으로 이게 성평등을 위해서 작동을 하는 게 아니라 형식적으로 유사한 사업 위주로 돼서 20년이 지났으니까 이것을 좀 재평가를 해야 된다, 실효성 있는 제도로 개선할 필요가 있다는 강한 비판과 문제 제기들이 있고 관련된 연구용역들도 있고.

그래서 이번에 국정기획위에서 성별영향평가와 성인지예산제도를 총체적으로 검토해서 개선안을 도출해야 된다는 얘기들이 있었거든요. 그래서 만약 이 내용이 앞으로 법안에 들어간다면 기존에 여가부 법에 있던 내용을 그대로 가져오거나 그 비슷하게 갈 것이 아니라 여기에 대한 20년 동안의 축적된 내용과 비판들이 있으니 그것도 개선해 나가려고 하는 상황이기 때문에 그런 것들을 충분히 반영을 해서 실질적으로 작동을 하고, 왜냐하면 성인지예산제도가 있지만 이게 실질적으로 예산의 배분에 뭔가 영향을 미치는 것이 아니라 그냥 일거리 하나 정도로 계속 치부되는 그런 면도 있단 말이에요.

그래서 이게 진짜 의미 있는 제도로 작동할 수 있도록 성별영향평가가 개선되는 것까지 반영을 해 가지고 이 제도를 설계해야 되지 않을까라는 문제의식을 공유해 봅니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원님, 그 부분은 공감합니다. 왜냐하면 그래도 성별영향평가는 통계라도 남성·여성이 오는데 사실 장애 쪽은 장애 통계조차도 지금 통계청하고 협의를 해서 만들어야 되는 상황이고요. 다만 이게 장애 관련한 영향평가가 필요하고 취지가 있다고 그러면 이 취지를 살려서 지금의 성별영향평가가 아니라 다른 방식으로 할 수 있는 게 있는지 저희가 고민을 해 보겠습니다.

○**최보운 위원** 말안해도 되겠습니까?

○**소위원장 이수진** 예, 최보운 위원님.

○**최보운 위원** 지금 저희가 권리보장법 관련된 법안에서 이 부분을 떼서 논의를 할 것인지 권리보장법 안에 넣을 것인지 부분인데요. 김남희 위원님 말씀도 역시 어쨌건 영향평가를 권리보장법 안에서 하는 것은 아니고 다른 어떤 방식으로든 하는 부분을 말씀하신 것 같아서 저희와 다 같은 의견이라고 봅니다. 그래서 이 부분은 평등정책법안 할 때 또 따로 말씀을 한번 드리도록 하겠습니다.

그리고 권리보장법 관련해서 또 한말씀을 드리자면, 일단 장애인위원회 조항 부분이 저희 세 명 의원들이 대표발의한 게 조금 다른 부분들이 있습니다. 그것 관련해서 현재 현실을 살펴보면 유엔 장애인권리협약에 기반한 중장기 계획을 수립·이행하는 과정에 전 부처를 아우르는 역할을 담당하기 위해서 지금의 장애인정책국 수준으로는 명백한 한계가 있다는 부분 때문에 이것이 논의가 되었고 서미화 의원님도 그런 부분에서 발의를 해주시고 저도 같은 의미이기 때문에, 결국 소속이 대통령 직속이건 국무총리 소속이건 그것은 제 입장에서는 잘되는 것이 중요하기 때문에 서미화 의원님 안으로 가도 괜찮고 그런 부분은 다 충분히 조율이 가능한 부분이라고 생각을 하고요.

저희가 조금 다른 부분이 의결권 부분입니다. 이게 장애인 정책에 대한 계획을 취합해

서 논의하고 평가하고 심의하는 실질적인 기구로서의 역할을 해야 되는 부분이 있기 때문에 제가 의결권을 넣은 의원은 아니지만 필요하다면 의결권까지도 고민을 해 볼 수 있 다라고 생각을 해서 열려 있는 마음으로 그런 부분들도 충분히 수정할 의향이 있습니다. 그래서 그런 부분을 고려해서 이 부분들이 또 논의가 될 수 있다고 생각을 합니다.

저희가 또 다른 부분이, 마지막 부분인데요. 용어의 부분이 있습니다. 용어의 부분에 대해서 탈시설 조항이라고 나오는 그 부분이 가장 지금, 21대 때부터 논의가 되던 부분 인데 그 부분에 관련해서 좀 더 말씀을 드리겠습니다.

저는 큰 틀에서 ‘지역사회 자립’이라고 하면 사실 시설에서 나온 분도 계시고 또 지역 사회의 재가 장애인까지 모두 포괄하는 용어가 됩니다. 그래서 지역사회 자립이라는 용 어가 있고 그리고 이미 법적 용어가, 모든 부분을 아우르는 포괄적인 관점에서 접근하는 것이 법적으로 더 적절한 수단이 될 수 있다는 것도 말씀을 드립니다.

그래서 자립생활지원법이 이미 통과가 된 상황이고요. 통과가 돼서 어떻게 보면 권리 보장법에서 용어 때문에 소모적 논쟁이 되면 법 통과까지 꽤 진통이 있고 지연이 될 수 가 있어서 그런 점이 좀 우려가 될 수 있 다라고 생각을 하고, 지연시킬 필요는 없지 않 나 이런 생각도 해 봅니다.

그래서 21대 국회처럼 용어를 가지고 논의가 지연되기보다는, 용어 하나로 우리 사회 가 논란의 소용돌이로 가기보다는 신속한 법안 통과를 통해서 장애인의 실질적인 권리보 장을 실현하는 것이 더욱 중요한 것이 아닌가라고 한번 의견을 드립니다.

○서미화 위원 위원장님.

○소위원장 이수진 예, 서미화 위원님.

○서미화 위원 차관님.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님.

○서미화 위원 최보운 의원님 얘기하신 것 제가 충분히 공감하고요. 제가 최보운 의원 님이나 김예지 의원님과 상의해서 복지부에 연락을 드리겠습니다. 그러면 복지부는 수정 안을 가져와서 또 논의를 하는 것으로……

이 장애인권리보장법은 여태 말씀하신 것처럼 그냥 갑자기 22대에서 올라온 법안도 아 니고 공청회도 했었고 21대에도 상당한 논의를 했던 법안이기에 때문에, 또 이번 이재명 정부 국정과제에도 들어 있고 그래서 길게 시간을 끌어서는 안 된다고 생각하고요. 아까 말씀하신 영향평가 문제라든지 장애인지예산 문제라든지 이런 것들을 빠른 시일 내에 최 보운 의원님하고 논의해서 연락을 드리면 복지부가 수정안을 가져오셔서 논의가 신속하 게 될 수 있도록 협조를 해 주시면 좋겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 오늘 그래도 소위에서 두 분의 의원님께서 서로 의견 접근을 어느 정도 하겠다라고 말씀을 하셨기 때문에 용어에 대한 갈등이나 이런 것보다도 21대 때 소 위에서 어느 정도 논의가 돼서 통과됐으니 저희가 이제 그 열매를 따는 게 중요하다는 생각이 듭니다. 그래서 다음 소위에서 수정안을 가지고 논의가 될 수 있도록 그렇게 잘 진행됐으면 좋겠습니다.

그러면 의사일정 제29항부터 32항까지는 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제33항 장애인평등정책법안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 9쪽을 봐 주시기 바랍니다.

동 법안은 지난 소위에서 두 차례 논의가 된 바 있습니다.

2024년 8월 23일과 2025년 1월 22일 소위에서 장애인평등정책법안은 장애인권리보장법안과 내용이 중복되는 부분이 있어 모두 함께 심사하는 방안이 필요하다는 의견이 제기되었으며 보건복지부도 제정안의 취지에는 공감하지만 각 제정법과의 관계, 상위법 여부 등에 관한 논의가 필요하다는 입장을 밝힌 바 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이스란 이 법안은 아까 김남희 위원님 말씀 주셨을 때 말씀드렸는데요. 장애인지예산, 현재 성인지예산과 유사한 방식으로 규정이 되어 있는데 다른 법령 발의는 하셨지만 아직 통과가 안 돼서 같이 논의될 필요가 있다는 말씀을 드리고요.

그다음에 영향평가의 경우에도 기초적으로는 통계 생산이 먼저 돼야 돼서, 이 부분 통계청은 조금 부정적입니다만 저희가 할 수 있는 방안이 뭐가 있는지 그다음에 현재 진행되고 있는 성별영향평가와는 다른 방식의 평가를 저희가 좀 고민을 해서 보고를 드리도록 하겠습니다. 지금 현재 이 법안의 내용으로는 수용하기 어렵다는 입장이고요. 앞서 말씀드린 권리보장법과의 관계도 있기 때문에 함께 논의하는 게 맞다는 판단입니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님……

최보윤 위원님.

○최보윤 위원 일단 권리보장법안과 평등정책법안의 관계에 대해서는 이미 장애인권리보장법안에서 그런 부분을 평등정책법안으로 해서 논의를 이어 가는 부분에서 얘기가 많이 나왔던 것으로 압니다. 그래서 차관님께서도 그런 부분은 계속 권리보장법안과 함께라고 말씀을 하시기보다는 이런 것들이 이미 소위에서 이렇게 논의가 되고 서미화 의원님이나 저나 계속 그런 의견에 대해서, 또 김남희 위원도 마찬가지로 다른 위원님들 공통 의견을 하셨으니 권리보장과는 별도로 논의를 해 주십사 다시 한번 말씀을 드립니다.

그리고 두 번째로 법안의 내용에 대해서 말씀을 드리면, 장애인평등정책법안 안에는 통계를 잘할 수 있는 부분까지도 포함이 되어 있습니다. 그래서 이 법안의 의미가 그런 부분에서도 있다는 부분을 말씀을 드리고요. 그래서 ‘통계가 없으니’가 아니라 오히려 우리는 통계를 굉장히 원하고, 우리 장애계에서는 많이 원하는 부분이고 그래야지만 맞춤형 복지가 장애인들에게 될 수 있기 때문에 또 그 법안 안에 일부러 이 내용을 더 세부적으로 체계적으로 넣은 것이라는 말씀을 드립니다.

또한 제가 장애인평등정책법안을 국회에 들어와서 1호 법안으로 대표발의를 했습니다. 1호 법안으로 대표발의를 한 지 상당한 시간이 흘렀고 그사이에 그래도 복지부에서 전향적으로 장애인평등정책법안을 위한 추진단을 구성해서 추진단에서 논의가 됐기 때문에 여러 부분들이 많이 논의가 됐다고 보이고요. 당연히 성별영향평가나 성인지예산에서 잘되는 부분을 평등정책법안에 반영하는 것은 저는 적극 찬성이라고 생각을 하고 그 부분을 계속 논의를 해 왔고 또 장애계와 토론을 하면서 어떤 부분이 어떤 식으로 됐는지 계속 피드백을 받고 있었습니다.

그래서 앞서 제가 장애인권리보장법안에서 말씀드렸던 것처럼 복지부에서 수정안을 주시면 저는 적극 검토한다는 말씀을 드리고요. 다만 장애인권리보장법안이 지금 논의 중이니까 이것을 천천히 하겠다 이런 부분보다는 좀 더 속도감을 내서 이런 부분을 별도로 논의를 확실히 하는 부분을 말씀해 주시면 좋겠고 그것에 대한 성별영향평거나 성인지예산에 관련된 부분도 좀 빠르게 반영할 수 있는 부분들, 개선방안을 할 수 있는 부분을 전향적으로 노력해 주시면 좋겠습니다.

왜냐하면 이런 부분이 계속 지연되다 보면, 제가 국회에 들어온 이유이기도 한데, 장애인들이 신기술에서 소외되고 이런 부분들이 계속 반영되지 않은 채 불필요한 예산이 됐다가 다시 또 철회되는 그런 일들이 반복될 수가 있습니다. 그래서 제도가 초기 논의될 때부터 이런 부분이 잘 반영되려면 결국 어떤 방식으로든 평가가 돼야 됩니다. 그래서 이름도 장애평등정책법안이라고 지었던 것이고요. 이게 지연되면 지연될수록 그런 부분들이 계속 생긴다는 것을 고려해서 좀 속도감 있게 이런 부분을 잘 살펴 주시고 의원실로 보고해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 예, 위원님, 이것은 권리보장법과 별도로 진행해서 안을 고민해서 말씀드리겠습니다.

○**소위원장 이수진** 다른 위원님들 의견 없으시면……

장애평등법, 이름이 저는 참 좋네요. 우리 사회의 다양한 영역에 평등이 실현돼야 될 텐데 장애평등법, 제정법인데 어쨌든……

그러면 의사일정 제33항 장애평등정책법은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제34항 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 2쪽입니다.

개정안은 공공건물과 공중이용시설의 시설주로 하여금 청각장애인이 해당 시설을 편리하게 이용할 수 있도록 보청기기 보조장비를 갖추어 두도록 하려는 것입니다.

25년 1월 22일 소위에서 보건복지부는 그 필요성에 공감하지만 수요 검증 및 현장 점검 후에 관련 단체와 협의하여 대안을 마련하겠다는 의견을 제시하였고 이번에는 복지부에서 수용하는 입장으로 저희에게 설명하였습니다. 다만 하위법령 개정과 준비기간을 고려해서 시행일을 공포 후 6개월이 경과한 날에서 공포 후 1년이 경과한 날로 수정할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 수정된 의견에 동의하고요. 시행 시기를 조금 미뤄 주시면 감사하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 장종태 위원님.

○**장종태 위원** 본 법은 본 의원이 대표발의한 안이기 때문에 그동안의 소회를 간략하게 말씀드리겠습니다.

우선 긍정적으로 검토를 해 주시고 수정의견을 내 주셔서 감사하다는 말씀을 드리면

서, 사실 아시다시피 이것은 난청장애를 가지고 있는 우리 난청장애인들의 오랜 숙원사업이기도 했습니다. 21년도에 발의가 됐다가 중단돼서 제가 작년도에 발의를 했고 금년 1월 달에 상정·심의 과정을 거쳤습니다만 더 검토를 위해서 보류가 됐었는데 조금 늦은 감이 있다 하는 생각이 들 정도로, 난청장애인들이 저희 의원 사무실을 방문해서 간곡하게 이 법의 제정을 민원으로 제기했고 제가 지난 입법 발의 과정을 거쳐서 굉장히 간곡하게 부탁의 말씀을 드렸음에도 불구하고 이렇게 늦어진 데 대해서는 아무튼 유감스럽다는 말씀을 드리고.

기왕에 이번에 수정안을 내 주셨으니까, 수정의견에는 6개월 기간이 좀 짧다고 하니까 내가 그것은 이해를 하겠습니다. 그렇지만 시행령이나 시행규칙에 제정돼 있는 후속 법령의 제·개정 절차도 차질 없이 밟아서 이것이 조기에 빈틈없이 추진될 수 있도록 특단의 대책을 강구해 주시기 바라겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 위원님, 늦어서 송구하고요. 시행규칙 준비에 차질 없도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 특별한 의견이 더 없으신 것 같으니까 의결하겠습니다.

의사일정 제34항 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제35항 치매관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 정경윤** 보고드리겠습니다.

자료 3쪽입니다.

전진숙 의원안입니다.

개정안은 보건복지부장관으로 하여금 치매환자, 경도인지장애진단자 등 재산관리에 어려움을 겪을 수 있는 사람을 대상으로 재산관리 지원서비스를 제공할 수 있는 법적 근거를 마련하려는 것입니다.

검토의견입니다.

경제적 방임과 학대 위험에 노출되기 쉬운 치매환자 등에 대한 공공 차원의 돌봄 요구가 커지고 있는 가운데 재산관리 지원서비스를 도입함으로써 노후생활 안정에도 도움을 줄 수 있을 것으로 보입니다.

참고로 발달장애인을 대상으로 재산관리 지원서비스 제공을 위한 법적 근거가 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률에 마련되어 금년 10월부터 시행될 예정이기도 합니다. 다만 서비스 지원 대상의 적정 범위에 대한 논의와 함께 발달장애인 재산관리 지원 서비스의 경우에도 법률 반영에 앞서 시범사업이 선행되었다는 점 등도 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 의원님 발의안은 발달장애인 재산관리서비스와 유사한 내

용으로 규정이 되어 있는데요. 발달장애인도 시범사업을 먼저 하고 나서 법 개정이 되었다는 점, 두 번째는 사실 발달장애인과 치매환자는 다릅니다. 훨씬, 치매는 100만 가까이 되고 때때로는 가족이 아닌 분들도 재산관리를 하기도 하고 법적인 분쟁이 생길 수도 있고 그래서 이런 부분은 시범사업을 거쳐서 어떤 부분을 법률에 규정하는 게 좋은지를 판단한 후에 법 개정이 이루어지면 좋겠다는 바람입니다.

참고로 저희 국정과제에서도 논의가 됐습니다만 시범사업을 먼저 하고 그다음에 법률 개정, 시행 이런 순서로 차근차근 진행하는 것으로 논의가 되고 있다는 점 첨부드립니다. 이상입니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 이게 성년후견인제도가 있잖아요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 성년후견인제도로도 재산관리를 하는데 그게 시행된 지가 꽤 됐거든요, 저도 후견감독인도 해 봤고 했는데.

그런데 이에 대해서 지금 어떻게 추진되고 있는지 데이터는 나와 있습니까, 그것은 법원에서 하는 건데?

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○김미애 위원 그런 것도 한번 좀 주시고……

○보건복지부제1차관 이스란 같이……

○김미애 위원 거기에서 왜 부족해서 우리가 이 제도를 도입하려고 하는지 한번 검토를 해 봐야 될 것 같고.

또 하나는 해외 사례는 어떤지, 우리가 도입을 검토하는 이 제도가 운영되는 해외가 있는지, 그러면 그들 나라에는 우리랑 어떤 법적 환경이 다르고 우리는 성년후견인제도가 있는데 새 제도를 도입하려고 하는데 꼭 이렇게 해야 되는 주된 논거는 뭔지 이런 것들을 좀 비교·검토를 해 봐야 될 것 같습니다. 그에 대한 자료를 비교할 수 있도록 충실히 제공해 주세요.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 위원님 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 다른 위원님들 질의 없으십니까?

국내 치매 노인들이 보유한 자산이 154조 원이라고 합니다. 이게 무단 사용되거나 사기 피해 가능성도 매우 크다, 그래서 사회적 문제도 되고 있고. 그래서 공공신탁이나 공공후견인제도가 있어야 된다는 것은 어느 정도 다들 동의하시는 것 같아요. 그리고 지난 대선 때 양당 후보들의 공통 공약이기도 했었습니다. 그리고 사실 이게 정부 예산이 많이 투입되는 것도 아닙니다.

그래서 재정 문제는 아닐 거고 시범사업을 그러면 언제 시작하고 결과가 언제 나올지? 입법은 빨리 추진해야 어르신들의 여러 가지 불편함이나 그런 고통들, 사기 피해라든지 어려움들도 해소될 부분도 분명히 있을 것 같은데 그것 언제쯤 나올까요?

○보건복지부제1차관 이스란 저희 내년에 시범사업할 계획이고요.

○소위원장 이수진 내년 시범사업?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 그 결과 가지고 빠르면 그다음 해 정도는 법률을 할 수 있지 않을까 생각합니다.

그리고 김미애 위원님 말씀 주신 대로 기존에 하고 있는 후견인제도 그다음에 재산관리서비스를 별도로 할지 이런 부분들도 같이 병행해서 검토하겠습니다.

○소위원장 이수진 국민연금공단 같은 공공기관 등을 활용해서 시범사업 도입을 적극 추진을 할 계획인가요?

○보건복지부제1차관 이스란 예, 내년에 시범사업을 연금공단과, 연금공단이 발달장애인을 이미 하고 있어서요. 그 노하우가 좀 있을 것으로 생각해서 같이하려고 합니다.

○소위원장 이수진 예, 알겠습니다.

그러면 의사일정 제35항은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제36항 및 제37항 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

강선우 의원안, 이개호 의원안입니다.

통합지원을 위한 보건의료 분야 서비스 확대를 위해 강선우 의원안에서는 영양사의 영양관리서비스를 추가하고 이개호 의원안에서는 제15조제3호에서 규정하고 있는 재활서비스의 주체로 물리치료사와 작업치료사를 명시하는 것입니다.

검토의견입니다.

영양사, 물리치료사와 작업치료사도 보건의료인력지원법에 따른 보건의료인력으로서 개정안을 통해 통합돌봄서비스의 질과 전문성을 높이는 등 개인 맞춤형 돌봄서비스체계 구축에도 도움이 될 것으로 보입니다. 특히 영양사의 경우 현재 의료·돌봄 통합지원 시범사업에서 다양한 영양 관련 서비스를 제공하고 있습니다.

자료 4쪽에 정리되어 있습니다.

물리치료사와 작업치료사의 경우에도 그 법적 업무상 재활서비스의 제공 주체로서 가능할 것으로 보입니다.

그 외에, 자료 3쪽을 보시면 개정안과 관련해서 관련 단체에서 의견이 제시된 게 있습니다. 특정 직역 추가로 직역 간 갈등 문제 등을 초래할 수 있다는 의견도 함께 제시되었습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이스란 국민영양관리법에 따른 영양사가 제공하는 서비스는 상당히 규정의 범위가 넓습니다. 그래서 이것을 저희 요양 통합돌봄의 제도화를 바로 하기에 좀 부담스럽다는 말씀을 드리고요.

물리치료사의 이 재활서비스는 앞서 언급드린 대로 저희가 시범사업을 한번 하고, 현행 의료기사법과 불일치되는 부분이 있기 때문에 시범사업하고 그 결과를 고려해서 제도화는 그 이후에 추진하는 것을 희망합니다.

○소위원장 이수진 위원님들 질의 부탁드립니다.

김윤 위원님.

○**김윤 위원** 그러니까 통합돌봄에서 사실은 노인분들의 구강관리와 영양이 서로 연계되어 있고 영양관리가 굉장히 중요한 부분인데 지금 통합돌봄법에서도 그렇고 장기요양보험의 급여 범위에도 포함되어 있지 않아서 영양관리라고 하는 부분이 통합돌봄의 기본적인 서비스의 하나로 포함돼야 된다는 말씀을 먼저 좀 드리고 싶고요, 앞서 논의되었던 재화와 함께.

그리고 이런 말씀을 계속 드릴 때 복지부에서 주시는 답변이 시범사업해 보고 하시겠다 이렇게 말씀을 하시는데 꽤 오랫동안 이런 똑같은 답변을 저희가 듣고 있어서 조금 약간 뭐랄까 답답함, 좌절감, 언제 될지 이런 심정이 있어서 조금 더 구체적인 그 시기와 계획에 대한 말씀을 주시면 좋겠다라는……

○**보건복지부제1차관 이스란** 실제로 지금 일차의료 만성질환 관리 사업에서도 일부 비만, 영양, 식습관 그다음에 일상생활 저희 지원할 때도 영양 상담 이런 것들을 합니다. 그러니까 일부의 영양 관련한 내용이 포함이 되어 있고.

그다음에 실제로 저희가 해 보니까 위원님 말씀대로 어르신들이 나는 이런 게 좀 필요해, 실제로 방문진료하시는 의사 선생님이 ‘이분은 이렇게 영양관리가 필요합니다’라는 말씀을 하십니다. 수요는 있는데요. 여기서 언급한 것은, 국민영양보건법상에 따른 영양사는 하는 일이 엄청 많습니다. 그래서 이것을 다 할 수가 없다는 말씀을 드리는 거고요.

○**김윤 위원** 예.

○**보건복지부제1차관 이스란** 내년 3월에 저희 론칭하잖아요? 이때 이것을 한번 시범사업을 해 보고 제 생각입니다만 빠르면 연말에는 결과를 좀 정리해서 제도화를, 저도 사실 희망합니다. 저도 보건의료에 근무할 때 답답했었거든요.

그래서 저희 시범사업 내년 초에 해 보고 연말쯤에는 모형을 만들어서 한번 논의를 해주십사, 제도화를 이제 해도 되겠느냐, 효과성이 있느냐 이런 부분 가지고 제안을 드려볼 계획으로 있습니다.

○**김윤 위원** 예. 그러시면 이게 통합돌봄법과 장기요양보험법 두 가지가 서로 연계돼서 아마 개정이 돼야 될 것 같고 그 범위에 재화·구강관리·영양 이 세 가지가 같이 포함돼서 시범사업을 할 수 있도록 해 주시면 감사할 것 같고요.

그다음에……

○**보건복지부제1차관 이스란** 구강관리도요? 구강관리는 지금 저희 생각 안 하고 있기는 합니다만. 영양하고 재화……

○**김윤 위원** 왜냐하면 구강관리가 제대로 안 되면 씹어서 드시지를 못 하기 때문에 그게 영양 문제하고 연결이 되거든요.

○**보건복지부제1차관 이스란** 저작이 안 되니까……

○**김윤 위원** 예, 그러니까 영양과 구강이 서로 밀접하게 맞물려 있는 겁니다.

그리고 두 번째 드리고 싶은 말씀은 전문위원 보고에서도 나왔지만 이게 직역과 업무범위 두 가지를 동시에 이야기하면 타 직역의 반대가 늘 이렇게 따라오게 됩니다. 그래서 얼마 전에 본회의를 통과한 보건의료기본법의 업무조정위원회가 있지 않습니까?

○**보건복지부제1차관 이스란** 예.

○**김윤 위원** 그래서 그 업무조정위원회에서 이런 문제들을 어떻게 풀 수 있을지를 선제적으로 좀 설계를 하셔서 업무조정위원회를 미리 가동해 두셔야, 예를 들면 내년 연말

에 시범사업의 결과를 반영한 새로운 법이 통과되고 재활이나 영양이 통합돌봄재가서비스의 일부로 포함될 때 이게 실제로 시행되려고 하면 결국은 인력이 필요하고 그 인력이 그 일을 하게 될 때는 업무 범위와 관련된 부분이 사전에 정리되어야 하는데 이게 상당한 시간이 소요될 겁니다. 그렇기 때문에 업무 조정과 관련된 부분들을 선제적으로 좀 논의를 해 주셨으면 합니다. 시범사업 결과 보고 내년 하반기에 그때 가서 업무 조정을 시작하면 굉장히 늦을 것 같다는 생각입니다.

그래서 적어도 내년 초에 시범사업 시작할 때부터 업무 조정과 관련된 이야기를 시작하셔야 시범사업에서도 업무 범위가 어느 정도 정리된 상태로 시범사업의 시작이 가능할 거고 그래야 그게 일반화가, 본사업으로 쉽게 전환될 수 있을 거라는 말씀을 드립니다.

○보건복지부제1차관 이스란 저는 사실 그런데 시범사업 효과성을 조금 본 다음에 하는 게 맞지 않나 생각은 했는데요. 위원님 말씀은 시작할 때부터 의논을 해야 된다는 말씀으로 이해됐는데요.

○김윤 위원 예.

○보건복지부제1차관 이스란 저희 한번 보겠습니다. 그리고 업무조정위원회를 논의의 장으로 좀 활용하면 좋겠다는 말씀으로 제가 이해를 하고 저희 진행하는 과정에 어떻게 할지에 대해서는 검토를 해 보고요. 방향이 정해지면 한번 상의드리겠습니다, 위원님.

○김윤 위원 효과나 경제성이라고 하는 부분을 물론 보셔야 되겠지만 효과나 경제성이라고 하는 게 ‘재활서비스의 효과가 없어’ 이렇게 결론이 나지는 않을 거거든요. 그러니까 어떻게 재활서비스를 지역사회에서 할 때 효과적이냐가 답일 거고 그렇다면 그 어떻게라고 하는 사업 모형은 시범사업을 통해서 만들어 나가고 검증하는 거지만 그 업무 범위와 관련해서는 어떤 형태로 시범사업을 하든지 간에 사전에 조정과 정리가 필요한 부분이고 지역 간 갈등이 오랫동안 누적돼 왔던 영역이기 때문에 시간이 많이 소요될 거다라고 하는 점을 미리 좀 고려해서 준비를 해 주십사 부탁을 드리는 겁니다.

○보건복지부제1차관 이스란 예, 중요한 포인트 알려 주셔서 감사합니다. 고려하고 유념하겠습니다.

○소위원장 이수진 차관님, 제가 지난번에도 따로 한번 말씀드린 적이 있었는데 제가 광주다움 통합돌봄 현장시찰을 저희 의원 연구포럼에서 다녀왔고 거기에서 시범사업을 통해서 생각지도 못했던 그런 사각지대 돌봄, 사각지대가 돌봄이 잘 이루어지고 또 효과가 잘 나는 것을 봤고 지금 131개 시군구 시범사업 중이지 않아요?

○보건복지부제1차관 이스란 예.

○소위원장 이수진 그래서 시범사업도 필요하다 이렇게 말씀하시는데 이미 하고 있는 데들이 있어요. 그래서 저희가 봤단 말입니다. 그리고 우리 보건복지위원들이 25일 날 부처 내의 통합돌봄 시찰을 갈 겁니다. 제가 오후에 수요조사하고 있는 것으로 지금 알고 있고요.

그래서 이 시범사업이라는 게 결국은 정부가 예산 쥐 가지고 그 범위 안에서만 하기도 하지만 광주다움 통합돌봄 같은 경우는 예를 들면 한 200여 명 쪽방촌에 모여 사는 분들 이분들이 건강 상태가 안 좋으니까, 당연히 치아라든지 돌봄이 잘 안 돼서 음식 드시기가 굉장히 어렵잖아요? 그런데 그 동사무소에서 인근에 영양사가 운영하는 식당, 사회복지사가 다른 돌봄도 같이 하지만 식당을 내서 거기서 식사를 하세요, 점심 식사를. 그

리고 또 여러 가지 프로그램도 하고 계시는데 굉장히 효과적이라는 거지요. 영양사가 운영하는 좋은 식단으로 그리고 씹지 못하시는 분들이 좀 연한 그런 음식을 섭취하시고 이리면서 거기에 오셔서 식사를 더 많이 하시고 점점 환경이 나아지고 건강이 나아지고 그런 것들을 저희가 가서 직접 당사자의 얘기도 듣고 왔거든요.

그래서 저도 이 법을 보는 순간 영양사의 역할이 분명히 필요하더라. 이 통합돌봄 관련해서 지자체에서의 역할이 있고 또 이분들의 재활치료라든지 구강관리라든지 이런 것들이 같이 진행이 안 되면 우리가 통합적인 건강에 대한 지원을 했다 하더라도 국민들께서 체감하는 게 떨어지겠지요, 하나가 부족하면 다른 하나 가지고 완벽하게 채워 넣을 수가 없기 때문에.

그래서 그런 현장시찰을 통해서 현장의 상황 변화들을 보고 온 입장에서는 이 시범사업이라는 게 그런 것들을 참고하신다면 저는 좀 원활하게 빠르게 입법하고 정부에서도 대책 마련하는 게 수월하지 않을까 의견을 드립니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 예, 지자체에서 이미 하고 있거나 성과분석이 되어 있는 것도 같이 활용하겠습니다, 위원장님.

○**소위원장 이수진** 그러면 의사일정 제36항 및 제37항은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하기로 하겠습니다.

이상으로 보건복지부1차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

이스란 1차관님 수고하셨습니다.

○**보건복지부제1차관 이스란** 감사합니다.

○**소위원장 이수진** 효율적인 심사를 위하여 잠시 정회하였다가 17시에 속개하겠습니다. 정회를 선포합니다.

(16시51분 회의중지)

(17시13분 계속개의)

○**소위원장 이수진** 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

지금부터 보건복지부2차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

이형훈 2차관님 수고해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**소위원장 이수진** 의사일정 제38항 국민건강보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다. 수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 이수진 의원안은 건보공단과 심평원에 노동이사를 두도록 하는 내용입니다.

지난번 소위 때 한 번 논의를 했었는데요. 지난 소위에서는 현재 건보공단과 심평원의 이사 정원은 각각 15명, 16명이므로 노동이사 1인을 추가로 임명할 경우 공운법과 상충된다는 의견과 함께 각 기관에서 노동이사를 임명하지 않아 공운법을 위반하고 있는 문제를 해소할 필요가 있다는 의견이 있었습니다. 즉 현재는 노동이사를 임명하면 공운법의 이사 정원 상한을 위반하게 되고 노동이사를 임명하지 않으면 노동이사를 두라는 공운법 규정을 위반하게 됩니다.

검토보고는 지난번과 비교해 수정된 부분만 간략히 말씀드리겠습니다.

4쪽입니다.

오전에 의결한 국민연금법과 마찬가지로 ‘근로자’를 ‘근로기준법 제2조 1항 1호에 따른 근로자’로 한정하도록 수정하자는 의견입니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견을 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 의견은 수용 의견이고 추가 의견이 하나 있습니다.

건보공단과 심사평가원의 이사 정원을 1명씩 증원하여 각 기관 소속 근로자 1명을 노동이사인 비상임이사로 임명하도록 하는 개정안에 동의합니다.

추가 의견은 이번 개정안 진행 시 65조(임원) 규정에서 이미 공공기관 운영법과 상충되고 있는 심평원의 이사 수 1명 축소안을 함께 심의해 주실 것을 요청드립니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으신가요?

이것은 제가 법안을 낸 건데 지금 심평원에서 심평원 내부 규정으로 4명 이사 선임하게 돼 있잖아요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○소위원장 이수진 그런데 그 4명 이사 선임 다 하지 않고 3명만 하고 있지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 현재 그렇게 됐습니다.

○소위원장 이수진 그러면 이제 그것은 심평원법에서 다뤄야 되는 것 아닌가요?

○보건복지부제2차관 이형훈 건강보험법에 규정이 되어 있습니다.

○소위원장 이수진 그러면 어쨌든 이게 공운법에 맞지는 않은 취지로 법이 돼 있는 거네요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○소위원장 이수진 3명만 심평원에서 추천을 해야 되는데 4명을 추천한 거네요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 실제 심평원의 이사 수가 법에서 4명으로 규정되어 있기 때문에 사실상 3명으로 운영되고 있음에도 불구하고, 그렇게 운영을 하고 있습니다.

○소위원장 이수진 그러면 실제로 운영되고 있는 현실에 기반하고 공운법 취지에 맞게 개정하는 게 맞겠네요.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 생각합니다.

○소위원장 이수진 그러면 저는 그 수정의견에 동의를 합니다.

○김미애 위원 잠깐만.

지난번까지 신중검토를 하다가 태도가 바뀐 이유는 뭐예요?

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 답변드리겠습니다.

지난 1월에 복지부는 노동이사제 도입은 신중할 필요가 있다라는 의견은 지금도 그렇지만 당시 공공기관 운영법상 이사회 이사 수와 현재 건강보험공단, 심사평가원의 이사 수가 상충되어서 공공기관 운영법 개정이 선행되어야 한다는 취지였습니다. 공공기관 운영법상 이사회 이사 수가 15인 이내인데 현재 건보공단 이사 수는 15인, 심평원은 16인이기 때문이었습니다. 그런데 지금은 제안드리고 있는 것처럼 사실상 심평원이 운영하고 있는 이사 수를 감안하여 운영할 수 있다라는 취지로 말씀드립니다.

○김미애 위원 그러면 공운법과 충돌이 안 생기요?

○보건복지부제2차관 이형훈 지금 공운법 개정안이 노동이사를 정원 외 1명을 인정하

는 개정안을 두고 있습니다.

○**김미애 위원** 그것은 아는데 공운법상 정원과 지금 개정안을 통과하더라도 충돌 문제가 없냐고요. 과거에도 개정했는데 공운법과의 충돌 때문에 법이 실질적인 시행이 안 되고 상당 기간 왔잖아요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**김미애 위원** 그런 염려가 없습니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 그래서 지금 공운법 개정을 전제로 이 건보법 개정안이 같이 심의·추진되어야 된다는 의견입니다.

○**김미애 위원** 여전히 그 문제는 해소되지 않은 건데 정부가 바뀌니까 태도 변화가 생긴 거네요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 꼭 그렇게 보실 것은 아니고요.

○**김미애 위원** 그렇게 보는 게 맞지요. 아니기는 뭐가 아니에요?

○**김남희 위원** 지금 얘기하신 것 법 위반을 막기 위해서 건보법에서 4명이 아니라 3명으로 하자고 얘기하신 것 아니었어요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 건보법에서 4명을 3명으로 줄이자는 것입니다.

○**김남희 위원** 그러니까요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 65조에 심평원……

○**김남희 위원** 그래서 아까 그 내용까지 해서 통과시키면 법 위반이 안 생긴다는 말씀을 하셨잖아요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**김남희 위원** 그래서 그렇게 하면 되는 것 아닌가요?

○**김미애 위원** 그러니까 제가 공운법과 충돌 안 되는지, 그 문제는 더 이상 없는지 질의했는데 그러면 충돌이 안 되고 그 문제는 제기 안 된다 그 말이지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 아니, 위원님, 그 말씀은 공운법을 개정해서 노동이사를 정원 외 1명을 추가로 인정할 수 있다는 개정이 같이 됐을 때 완전 충돌이 해소되고요. 지금 공운법 개정이 안 된다면 1명이 추가로 운영되는 측면은 있습니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 그래서 어쨌든 지금 현재 상태도 건보공단에 노동이사를 임명하지 않은 것은 공운법의 위반이지 않습니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**소위원장 이수진** 그렇기 때문에 이 위반사항을 사실 정상화시켜야 되는 거예요. 그러나 방금 김미애 위원님께서 얘기한 것처럼 정원 외 1인 인정하는 것과 관련해서, 지금 기재위에 제 법안이 들어가 있지 않습니까? 그리고 조만간 기재위원회에서 공운법 취지에 맞게 개정할 것이라라고 제가 얘기를 들었어요. 그래서 결국은 지금 비정상적이었던 상태를 정상으로 만드는 그 과정인 겁니다. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇게 이해하고 있습니다.

○**김미애 위원** 그런데 이게 아까 국민연금법에도 같은 취지의 개정안이 있어서 같은 질문을 계속하는데 여기도 보면 각 직역별로 1명씩, 조금 또 다르네…… 심평원은 좀 다르고.

통상적으로는 전부 다 같은 비율로 있는데 이제 노동조합 추천만 결국은 2명으로 되는

끝이잖아요. 그러면 다른 직역에서 노동자의 목소리, 근로자의 목소리만 과다하다 이런 우려를 제기한단 말이에요. 그러니까 그런 부분에 있어서는 염려 안 해도 되니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 이사회는 정책 사항보다는 기관의 운영 등에 관한 사항을 심의 의결하는 기구인 점을 고려해서, 어쨌든 이사회 구성은 직원의 참여를 통한 공정성 강화, 경영의 투명성 확보도 필요하다고 봅니다. 그래서 노동이사를 추가로 인정해서 하더라도 이사회 운영에는 오히려 도움 내지는 부합할 것으로 생각합니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 건강보험법에 심평원 같은 경우도 이사진을 보면 원장 1인, 이사 15인, 감사 1명을 둡니다. 그리고 그중에 이사 4명과 감사는 상임으로 하고 그리고 여기 보면 상임이사는 보건복지부령이 정하는 추천 절차를 거쳐서 원장이 임명을 합니다. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**소위원장 이수진** 그래서 이미 심평원이든 건강보험공단이든 그 내부 구조가 이사회 의 다수는 원장과 원장이 선임하는 그런 경영진으로 돼 있어요. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**소위원장 이수진** 그렇게 구조가 돼 있고 그리고 건강보험료를 내는 가입자들이 그다음에 이사로 1명이든 2명이든 다 들어와 있는 거예요. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 이수진** 그래서 지금 김미애 위원님께서 우려하는 형평성이라든지 균형이라든지 이런 것들이, 특히 노동계가 더 많이 들어가는 것 아니냐 이것에 대한 우려에 대해서는 제가 방금 질문드린 그 내용으로 분명하게 해소가 되는 거고 노동이사제도의 취지가 그 기관의 운영과 관련해서 좀 더 민주적으로 운영을 해라. 이미 다양한 의결 구조에 사측을 대변하는 분들만 다수 들어가 있지 않습니까? 그리고 그 운영과 관련한 민주적인 구조라는 게 결국은 그 구성원들의 목소리를 낼 사람이 필요한데 그걸 노동이사로 채우라는 그런 의미지 않습니까? 그래서 건보료를 내든 어떤 다른 의사결정을 하든, 내는 가입자들 이런 분들은 따로 정하는 거잖아요, 이사 수에다가. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**소위원장 이수진** 그래서 그 사람들은 노동계를, 일을 하는 사람들을 대표할 수도 있고 사업주들을 대표할 수도 있고 기타 다른 여러 영역을 대표하는 분들이 있단 말이에요. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**소위원장 이수진** 그래서 좀 자세하게 그렇게, 이사들이 15명이고 그 안에 어떤 영역에 있고 또 사업주들을 대표하건, 원장처럼 경영진들을 대표하는 사람들만 다수 들어와 있다는 것 이것들을 분명히 말씀을 해 주셔야지요. 그래야지 이해하기가 좀 편할 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 현재 이사회의 구성은 지금 심평원의 경우에는 의약관계 단체 5명, 노동조합 1명 그리고 사용자단체 1명, 소비자단체 1명, 농어업인단체 1명 그리고 건보공단 1명이 정의되어 있습니다.

이걸 저희들이 근로자 대표 노동이사를 추가하게 되면 지금 동일한 구조에서, 심평원의 상임이사가 현재 넷인데, 경영진을 대표하는 상임이사가 넷인데 셋으로 조정이 되면

서 근로자 대표인 노동이사가 추가돼서 어쨌든 이사회는 운영은, 기관의 운영 등에 관한 사항을 심의 의결하는 기구기 때문에 운영상의 그런 목적하고도 부합할 것으로 봅니다.

○**김미애 위원** 보니까 깔끔하게 설명이 잘 안 되네요.

여기 공운법에는 이사가 위원장 포함해서 15명 이내로 돼 있는데 또 공운법 2조 2항이 다른 법률보다 공운법이 우선 적용된다고 규정하잖아요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**김미애 위원** 그래서 공운법이 개정되지 않는 한 우리가 여기에서 이 개정안을 통과한다 하더라도 적용이 안 되잖아요. 그러니까 그 문제는 해결이 안 될 것 아닙니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 공운법 개정은……

○**김미애 위원** 그러니까 그것을 제가 물어보는 거고.

심평원도 보세요. 2016년에 개정을 통해서 이사 수를 4명으로 증원해서 16명이 됐는데 상충 문제가 생겨서 이사 수를 15명으로 유지하다가 현재 상임이사를 3명만 임명하여 운영하고 있다고 했잖아요. 그래서 우리가 여기에서 통과를 시키면……

그래서 제가 아까 좀 늦게 들어와 가지고 못 들었는데 정부가 수정안을 마련해 가지고 한 게 공운법이 개정이 안 돼도 충돌 문제가 안 생기는지? 안 생기요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 답변드리겠습니다.

공운법 개정을 전제로 합니다.

○**김미애 위원** 그러니까……

○**보건복지부제2차관 이형훈** 공운법이 개정돼야 이 충돌은 완전히 깔끔하게 해소가 되고요. 그렇지 않은 상황에서는 여전히 그 문제는 남지만 지금 이수진 의원님이 발의하신 노동이사를 정원 외에 1명으로 인정할 수 있는 그 규정이 개정이 된다는 전제에서……

○**김미애 위원** 그러니까 제가 그 취지를 이해하기 때문에, 아니면 공운법이 지금 개정안이 발의됐잖아요. 그게 상임위에서 통과되는 걸 보고 여기에서 하는 게 순서가 안 맞습니까?

이미 지난 복지위에서도 안 되게 해 놓고, 지금 막상 현장에서는 작동도 안 되게 하는 게 맞냐는 거지요. 계속 우리가 충돌 문제를 알면서도 되풀이하는 게 아니잖아요. 그 법이 통과되면 그러고 나서 이것을 이어서 통과시키는 게 맞지 않아요?

○**소위원장 이수진** 지난번 소위 때도 이 비슷한 논의가 있었고요. 그래서 제가 공운법 개정안을 낸 거고 그리고 기재위에 확인을 했습니다. 그래서 곧 논의하겠다고 그랬고.

오히려 저희가 이번에 이 법안을 통과시켜 주셔야 기재위에서도 이 법이 통과됐으니 우리도 이것을 공운법 취지에 맞게끔 정리를 해서, 노동이사를 부정할 수는 없는 거거든요. 통과를 시켰기 때문에 노동이사 티오에 대한 정원에 대해서는 인정을 해야 되기 때문에 기재위에서도 진행이 되고.

그리고 결국은 이게 다, 우리 복지위에서 통과된 안과 기재위에서 통과된 안이 법사위에 모일 겁니다. 그래서 법사위에서 그 두 가지가 모여서 같이 처리가 될 것입니다. 그래서 김미애 위원님께서 걱정하시는 그 부분도 법사위에서 함께 해소가 될 수 있다라는 것 그것들을 말씀을 드리고.

지난번 소위 때도 다음 소위에 다시 논의하자라고 말씀한 취지는 노동이사제도 공운법을 부정하는 것도 아니었고 다만 정원 외 추가에 대한 공운법의 추가 개정이 필요하다는

말씀을 주셔서, 그것에 대한 실천으로 그동안 이 법안이 기재위에서 진행이 된 거거든요.

그래서 오늘 위원님들께서 양해해 주신다면 이 법안을 통과해서 법사위에서 마저 논의가 되게끔 해 주시면 좋을 것 같습니다.

○**김미애 위원** 하여튼 저는 그 부분에 있어서는 공운법이 우선 개정됨을 전제로 한다는 게 제 의견입니다. 그것은 남겨 주시고.

○**소위원장 이수진** 김미애 위원님의 그 의견은 남기는 것으로 하고 이것은 위원님들…… 이게 1개만 있는 게 아닙니다, 다른 것도 같이 있습니다.

그러면 이것은 전문위원으로부터 나머지 안 설명 듣고 같이 함께 진행하도록 하겠습니다.

○**수석전문위원 이지민** 김미애 의원안 보고드리겠습니다.

외국인의 건강보험 가입 자격 관련해서 상호주의를 적용하려는 내용입니다.

현행법 제109조에서는 국내에 체류하는 외국인에 대한 특례를 규정하여 사업장 근로 여부, 체류자격, 체류기간 등 일정한 요건을 충족하는 경우에는 건강보험 수급 자격을 부여하고 있습니다.

3쪽입니다.

그런데 외국인들이 우리나라 건강보험 가입자의 피부양자로 등록하여 진료 목적으로 국내에 입국한 후 건강보험 혜택을 적용받고 출국하는 상황이 발생하고 있으나 일부 외국 국가의 건강보험에 상응하는 보험에 우리나라의 국민이 지역가입자 또는 피부양자로 등록되지 못하는 경우 등이 발생함에 따라 형평성 제고 및 건강보험 재정건전성 제고를 위하여 외국인의 건보 자격 등에 대한 개선이 필요하다는 주장이 제기되고 있습니다.

6쪽입니다.

이에 개정안은 국내 체류 외국인의 건강보험 수급 자격에 상호주의를 도입하여 외국인의 건강보험제도 무임승차 및 이에 따른 건보 재정 누수를 방지하기 위한 취지입니다.

다만 상호주의를 도입할 경우 출신 국가별 건강보험제도 유무 및 가입 기준의 차이에 따라 일부 국내 체류 외국인에 대한 의료보장 수준이 약화될 수 있다는 측면에 대한 검토가 필요해 보입니다.

참고로 8쪽에 재외동포청의 신중검토 의견이 있습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 정부 입장은 신중검토입니다.

상호주의를 통한 건강보험 가입 배제는 인권 문제, 외교적 마찰 그리고 관계부처 외국인 정책 등을 종합적으로 고려해서 검토할 필요가 있습니다.

특히 독일, 프랑스 등 해외 주요 국가도 국제이주노동자권리협약 등을 바탕으로 외국인이 일정 요건, 자국 내 근로라든가 거주기간을 충족할 경우 자국민과 동일하게 건강보험 가입을 허용 중에 있습니다.

해외 주요국 중에 외국인 건강보험 상호주의를 적용하는 국가는 찾기 어려운 점도 함께 고려할 필요가 있다는 의견입니다.

○**소위원장 이수진** 질의하실 위원님들 계십니까?

○**김미애 위원** 제가 질의할게요.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 지금 인권 문제 말씀하셨고 정부가 여러 가지 외교적 마찰 말씀하셨는데 저는 당연한 문제라고 생각하거든요.

가장 많은 가입자가 어느 나라입니까? 가장 많이 가입한 나라? 그런 데 대한 기초자료는 왜 하나도 없어요? 비교할 수 있도록 좀 해 봐야지.

순서를 좀 말씀해 주세요, 외국인 가입자가 많은 나라별 순서.

○보건복지부제2차관 이형훈 중국이 가장 많은 것은 사실입니다.

○김미애 위원 우리가 확인할 수 있는 자료 있어요?

○보건복지부제2차관 이형훈 ……

○김미애 위원 그런데 우리 국민은 그들 나라에서 같은 혜택을 못 받잖아요. 그런 부분은 우리 국가가 노력하는 건 됩니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 그건 우리 국민들의 주재국가 내지는 근로국가에서 건강보험제도라든가 보건의료체계가 얼마나 잘 갖춰졌느냐에 따라서 좀 다를 거라고 봅니다.

위원님이 말씀하신 중국 국적 가입자가 가장 많은 건 맞고요. 지금 수지 측면에서 봤을 때 주요 국가는 베트남, 우즈베키스탄, 네팔, 미국, 캄보디아 이런 나라들이 있습니다.

○김미애 위원 그러니까 이걸 우리가 이해할 수 있는 범위 내에서 건보 적용을 받을 때는 사실 문제가 안 되지요, 대부분은. 그런데 지난해 제가 국감 때 제기했던 문제가, 보니까 중국 포털에 아예 ‘한국에서 건보 혜택 받기 위해서 어떻게 어떻게 하면 된다’ 이런 글까지 막 다니면서 설명을 해 놓은 걸 제가 정확히는 그 워딩을 다 기억을 못 하는데 그런 게 있었어요.

중국어를 제가 정확히는 기억 못 하는데 양털 깎기인가 뭐 이런 비유를 해 가면서 한국 것을 구석구석에 찾아 가지고 전부 다 찾아 먹어야 되는 그 방법에 대한 것을 공유하고 있던 말이에요. 그러니까 그만큼 우리 건보 재정이 누수가 될 우려가 높다는 거지요.

물론 지난해에는 흑자인 것 같은데 그 전에는 상당한 적자였거든요. 그러니까 우리 건보 재정이 앞으로 어떻게 됩니까? 곧 마이너스 안 됩니까? 그러니까 그런 상황에서 최소한 우리 국민은 그러면 그들 나라에서 어떠한 건강보험 내지 유사한 그 나라의, 상대국에서 그 유사한 혜택을 받을 수 있도록 해야 된다 이런 거라도 정부가 준비해야 되는 것 아닌가요?

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님……

○김미애 위원 그 나라 국민이 받는 서비스를 넘어서 받기는 어렵겠지요. 그러면 우리 국민이 그들 나라에서 어떤 혜택을 받는지 그걸 그 자국민하고 비교해서 최소한 받을 수 있도록 그런 노력이라도 해야지요.

○보건복지부제2차관 이형훈 아마 위원님 말씀하신 것은 상호주의의 관점에서 우리 국민들이 해외에 나갔을 때 받을 수 있는 혜택을 얘기하고, 지금 말씀하셨던 것처럼 지역가입 외국인에 대한민국의 건강보험 적용에 대해서는 저희들이 그런 문제를 인식하고 그간 노력을 했습니다. 지역가입자 가입 자격으로 최소 체류기간을 3개월에서 6개월로 확대하면서 엄격하게 하는 것을 18년에 한 게 있고요. 19년 7월에는 지역가입자 가입 방식을 변경해서 급여 필요시에만 임의 가입하는 것을 당연 가입하도록 해서 지역가입자가 납부해야 되는 상황을 만들었고요. 또 작년 4월에는 외국인 피부양자가 입국 직후에 고액 진

료를 받고 출국하는 무임승차를 방지하기 위해서 최소 체류기간 6개월 요건을 신설한 바도 있습니다.

이런 노력들을 하면서 좀 더 건보 재정이 누수가 안 되면서 외국인에 대한 호혜주의도 적절하게 적용할 수 있도록 그렇게 운영하고 있다는 말씀 드립니다.

○**김미애 위원** 제가 조금만 설명을 하면 지난 국감 때 제가 뭘 했냐면, 양털을 깎다는 의미의 중국어가 있어요. ‘한국 보험은 블랙프라이데이인가’ 이렇게 하면서, 양털을 깎다는 의미가 뭐냐 하면 실생활에서 작은 혜택을 모아 돈을 들이지 않고 이득을 취하는 행동을 의미하는데 몇 년 전부터 한국 건강보험 혜택을 소개하는 데 사용하고 있어요. 2년에 한 번 건강검진 무료, 스케일링, 사랑니 뽑기, 한의원 이용하기, 기타 진료받기, 서울에서 무료 진료가 가능한 병원 명단을 공유하고 이렇게 있고, 23년도에 보편은 중국인 건보 이용자가 전체 외국인의 61%예요. 255만 명, 맞지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**김미애 위원** 코로나19 때는 상당한 적자였어요. 그러다가 작년에는 조금 돌아선 것 같은데, 맞지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그래서 저는 어느 특정 국가를 말씀드리는 게 아니라 이렇게 우리 국민의 소중한 혈세로 낸 건보 재정이 누수가 생기면 이를 막기 위한 노력을 해야 되고 우리 국민도 그들 나라에서 같은 혜택을 받는 노력을 해야 되지요. 저는 그게 상호주의 원칙에 부합하는 거고 그런 걸 해야 된다는 생각입니다. 그것이 그러면 그들 나라에는, 유엔의 제재를 받는다면 같은 제재를 받아야 되고 하는 거 아닙니까? 똑같은 거잖아요. 같은 상황 아니에요? 우리나라만 왜 꼭 그걸 지켜야 됩니까? 그런 문제의식이 있다는 겁니다, 많은 국민들도 그렇고.

○**소위원장 이수진** 김남희 위원님.

○**김남희 위원** 차관님, 지금 외국인들의 국민건강보험 재정수지가 적자예요, 흑자예요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 외국인 전체로 흑자입니다.

○**김남희 위원** 국내 체류 중국인 건강보험 재정수지 작년에 적자예요, 흑자예요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 흑자입니다.

○**김남희 위원** 지금 외국인들이 건강보험료를 더 많이 내고 있지 혜택을 더 많이 받아 가는 게 아니지요. 그렇잖아요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**김남희 위원** 그리고 사실 우리나라가 지금 저출생·고령화로 외국인 인구를, 외국인 노동력을 많이 받아들일 수밖에 없는 사회적인 상황에 외국인 노동자들이 우리나라에 굉장히 많이 들어와 있고 앞으로는 더 많이 늘어날 텐데, 그리고 지금 건강보험의 혜택을 받는 사람들이 보험료를 내고 있는 사람들이잖아요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예.

○**김남희 위원** 그러니까 무료로 혜택을 누리는 게 아니고 보험료를 납부하고 그리고 자신이 보험료를 납부한 거에 따라서 권리를 보장받고 그거에 따라서 보험을 이용하고 있는 건데, 오히려 재정수지는 상당히 흑자를 기록하고 있기도 하고 앞으로는 이제 점점 더 많은 외국인들이 건강보험에 가입할 수밖에 없는 상황이잖아요.

그리고 이런 상황에서 건강보험 재정수지가 앞으로 외국인들 때문에 그렇게 악화가 될지 저는 좀 의문이거든요. 왜냐하면 우리나라에서 오히려 외국인들에 대한 정책이 굉장히 가혹하기 때문에, 건강보험을 사실 많이 쓰는 사람들은 노인들인데 외국인 노동자들이 와서 노인이 될 때까지 우리나라에서 살 수가 없어요. 그래서 대부분 한창 일할 나이에 우리나라에 와서 보험료 열심히 납부하지만 진짜 치료를 받을 만한 나이가 되면 자기 나라로 돌아가지 우리나라에 계속 머물기가 굉장히 어려운 상황이라는 말이에요. 그래서 오히려 건강보험을 너무 가혹하게 적용하는 거 아니냐라는 비판들도 있거든요.

그래서 여러 가지 요건에 대해서 국민들의 여론 때문에 강화하고 이런 거는 알겠는데 오히려 저는 지금은 외국인들이 적절한 건강 보장을 받을 수 있도록 정책을 설계하고 앞으로 더 많이 늘어날 외국인들에 대한 좀 더 포용력 있는 정책을 설계해야 될 때가 아닌가라고 생각을 합니다.

어떻게 생각하시는지 의견 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 김미애 위원님의 중국인, 중국 사회에서 대한민국 의료제도나 건강보험 수준이 대단히 좋다는 것을 나름 활용 내지는 남용해서 하는 것들에 대한 우려는 충분히 이해합니다.

또 한편으로 지금 외국인들이 늘고 있는 것은 외국인 근로자라든가 또 적절한 입국 비자를 받고서 들어와서 근로를 하거나 또 이런 요건들을 갖추고 들어와서 건강보험에도 가입하는 것이기 때문에 그런 분들에 대한 가장 중요한 사회보장제도이자 정주여건으로서 건강보험 자격을, 가입할 수 있게 하고 그런 혜택을 일단 이용하든 안 하든 가입해야 하는 절차는 필요하다고 봅니다.

그래서 이 부분은 김미애 위원님의 문제 제기에 충분히 동의하고 수긍하면서도 또 한편으로는 저희가 그런 문제를 인식하고 18년 이후, 그 이전부터 계속 제도 보완을 통해서 가입의 요건들을 강화하면서 그런 남용이라든가 악용이 없도록 노력하고 있다는 점을 감안하셔서 심의해 주시면 좋겠습니다.

○소위원장 이수진 김윤 위원님.

○김윤 위원 언론에서 외국인 건강보험 재정수지 관련해서 대규모 적자가 난다 이런 보도들이 예전에 많았는데 저희 상임위원회에서도 지적된 바와 같이 그게 건강보험공단에서 외국인으로부터 걷은 보험료와 외국인이 쓴 의료비의 차이를 계산하는 과정에서의 오류로 상당 부분 그 값이 과장된 결과였고 최종적으로 정확한 결과는 검토 자료 7페이지에 보시는 것처럼, 2017년부터 2024년까지의 자료가 다 나와 있는데 한 해도 전체 외국인으로 보면 적자였던 적이 없고 2024년에 9400억이면 사실 상당히 많은 흑자를 내고 있는 상황이어서 사실은 전체 외국인이 우리나라 건강보험 재정에 오히려 더 기여하고 있고 중국인의 경우에는 물론 2017년, 18년, 19년 적자를 내고 21년, 22년에도 적자를 냈지만 최근에 건강보험 적용과 관련된 국내 체류기간이 길어지면서 24년에 55억 원 흑자를 냈기 때문에 이후의 재정 상황이 어떻게 되는지를 좀 보고 이 문제를 다시 논의하는 게 저는 적절치 않을까 싶습니다. 그러니까 기준이 바뀌고 그로 인해서 중국인에서도 재정적자가 아니라 재정흑자로 전환된 상황이기 때문에 그렇게 해야 되지 않을까 싶고요.

또 한 가지 말씀을 드리면, 의료가 기본적으로 인권적인 문제라 제가 잘 모르겠습니다만 선진국 중에서 이걸 상호주의 원칙에 근거해서 건강보험을 적용할지 의료서비스의 보

장을 해 줄지 말지를 결정하는 나라가 제 생각에는 선진국 중에는 없을 거라, 우리가 경제 규모가 세계 10위권에 이르고 여러 측면에서 다른 나라들로부터 선진국이라고 인정을 받는 나라가 돼 가고 있는데 건강보험과 관련해서 상호주의 원칙을 우리가 내세웠을 때 우리나라에 대한 국제적인 평판이나 신인도나 이런 부분에 있어서 부정적인 영향도 있을 수 있어서 건강보험 재정을 낭비하는 오남용을 막는 문제는 굉장히 중요하지만 그것을 상호주의 방식으로 해결하는 것은 득보다 실이 더 많지 않을까 싶습니다.

끝으로 한 가지만 더 말씀드리면 언론에서 보도된 사례들, 외국인의 오남용 사례들 같은 경우에 대해서 정부가 체계적으로 조사를 하시고 그런 오남용 사례를 막는 세부적이고 정교한, 제도적 장치를 보완하기 위한 노력을 좀 더 하셔야 되지 않을까 싶습니다. 그래서 시스템을 악용하는 소수의 사람에서 벌어지는 일이 다수의 선량한 사람들까지 피해를 주는 일은 없는 게 좋지 않을까 싶고, 그렇게 하기 위해서는 정부가 오남용을 막기 위한 일종의 핀셋 보완 장치, 규제 이런 것들을 마련하는 쪽으로 노력을 더 해 주시면 좋겠다라는 말씀 드립니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 이게 특정 국가만 우리나라에 와서 이렇게 해서 문제입니다, 압도적으로 비율도 높고. 그리고 19년에는 987억 이렇게 계속 적자 폭이 상당히 크다가 이런 문제를 인식을 하고 개선을 하면서 조금씩 적자 폭을 줄여 나가요. 다른 나라는 문제가 안 됩니다. 그런데 이것이, 의료가 인권의 문제 맞지요. 그러나 우리가 마치 국제 호구처럼 악용되는 거는 막아야 되지 않습니까? 그리고 우리 국민도 그들 나라에서 같은 혜택을 받아야 되는데 그러지 못하고 있어요. 너무나 비대칭인데 이 문제는 시정이 돼야 되는 것이고.

또 하나는 건보 재정수지 추이에 있어서 국고 지원을 제외한 것, 본인이 낸 보험료를 기준으로 이거 계산한 거 아니에요? 국고 지원 포함해서 계산한 거 아니지요?

○보건복지부건강보험정책국장 이종규 건강보험국장입니다.

본인 보험료로 계산한 겁니다.

○김미애 위원 그러니까요. 국고 지원한 것 포함하면 훨씬 마이너스 아닙니까? 이걸 계산을 하다 보면 본인이 낸 보험료만 가지고 계산을 한 거잖아요, 이게.

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○김미애 위원 그러니까요. 그거를 공제를 했기 때문이고 포함하면 훨씬 마이너스지요.

그리고 제가 자료를 받았는데 여기에 또 피부양자를 보더라도 중국 외의 나라들에서는 20대·30대 비율이 압도적으로 높아요, 70%. 그런데 중국인만 40~64세까지가 50%, 65세 이상이 24%가 돼요.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 제가 하나 말씀드리겠습니다.

우리 자료에도 있지만은 어쨌든 외국인의 건보 재정수지는 전체적으로는 분명히 크게 흑자를 기록하고 있고 중국인에 대한 것들도 흑자 전환을 했다. 그 배경에는 국회에서나 또 언론에서 많은 지적을 하고, 주로 이게 생기는 것은 직장가입자가 아닌 지역가입자, 지역가입자의 피부양자 쪽입니다. 그래서 18년 12월에 지역가입자의 가입 자격으로 최소 체류기간을 확대한 것 그리고 세대 합가 기준을 내국인보다 엄격하게 계산한 것 그리고 19년 7월에는 지역가입자 가입 방식을 아까 말씀드린 것처럼 임의 가입에서 당연 가입으

로 해 가지고 보험료를 상향했고 24년 4월에도 최소 체류기간 6개월 요건을 더 신설했습니다.

그리고 또 불법체류자 등의 건강보험 자격 도용 방지를 위해서 요양급여 실시할 때 본인 확인을 의무화하는 등, 이런 조치들은 사실 지금 말씀하신 것처럼 지역가입자 쪽에서 발생할 수 있는 오남용을 억제하고 제한하기 위한 그런 조치들을 노력을 했고 그 결과가 작년, 어쨌든 적지만 흑자로 전환한 것이 됐다고 생각하고요. 정부가 이런 노력들을 훨씬 더 촘촘하게 더 잘하겠다는 말씀을 드립니다.

○소위원장 이수진 의견을 내시는 위원님들이 많으셔서, 지금 이주영 위원님 소병훈 위원님도 손을 드셨는데, 일단은 지금 정부가 오남용을 막기 위한 대책들을 2019년서부터 계속 세워서 효과를 보고 있는 상황인 것 같습니다. 그래서 저는 조금 더 지켜봐도 되지 않을까라는 생각도 들고.

예를 들면 영국 같은 경우는 NHS에서 외국인 여행자들도 보장을 해 주고 있어요. 우리나라는 여행자들 보장해 주고 있지는 않지요. 그러면 영국에서는 한국은 해 주지 말아야 되는 거는 아니지 않습니까?

그래서 이게 각 나라마다 가지고 있는 제도의 특성이라는 것이 있는 거라서 이걸 저희가 우리나라만 딱 이렇게 정해 가지고 어떤 건 이득이고 어떤 건 좀 손해를 볼 수 있나 이걸 하기가 참 굉장히 애매한 부분인 것 같아요. 그래서 정부가 나름대로 정책을 지금 꼼꼼하게 하고 있는 것 같아서 우리 위원님들께서 조금 더 봐 주시면 어떨까 이런 의견을 드립니다.

그래도 꼭 발언을 두 분이 다 하셔야 되겠습니까?

○소병훈 위원 예, 전혀 다른 얘기 한번 하려고요.

○소위원장 이수진 그런데 이주영 위원님이 손을 먼저 드셨기 때문에 이주영 위원님 먼저……

○이주영 위원 감사합니다. 짧게 하겠습니다.

제가 말씀드리고 싶은 것은 이게 기준이 명확해야 될 것 같습니다. 우리가 만약에 이것을 인권의 개념으로 접근을 할 거면 적자여도 해 줄 건 해 줘야 되고 흑자라고 해서 안 해 줄 걸 해 주면 안 된다고 생각합니다. 그렇기 때문에 이것에 대한 근거로서 적어도 보건복지부 차원에서 흑자니까 계속 가지고 가겠다는 것은 저는 적합한 변명은 아니라고 생각을 하고요. 오히려 유엔 인권협약이라든가 아니면 직장가입자의 경우에는 ILO에 준거를 해서 이러한 원칙을 가지고 있다 이렇게 답변을 해 주시는 게 앞으로는 훨씬 국민들에게도 설득력이 있지 않을까 하는 생각이 들고요.

지금 중국 이야기가 계속 나오고 있는 이유는 저는 크게 두 가지라고 생각을 하는데 피부양자 제도가 중국에는 없는 상황인데 우리나라로 들어올 때 피부양자로 소속이 돼서 들어오는 경우가 워낙 많기 때문에 그것이 아무래도 과표집되어서 인식이 나빠지는 경우는 분명히 있을 수는 있을 것 같습니다.

실제로 저도 병원에서 보면 문제가 되는 경우가 C형간염 같은 거거든요. 그래서 그런 경우에는 치료비도 많이 들고 가족 간에도 유사한 이런 증상이 있는 경우가 있는, 물론 다 그렇지는 않습니다만 이런 치료비가 많이 드는 경우에 우리나라로 이주를 해서 피부양자 자격으로 그 감염된 가족이 들어오는 경우가 굉장히 만연했던 것 아마 알고 계실

겁니다. 그래서 그런 경우가 너무 많이 알려지다 보니까 이런 우려가 나오기는 하는 거라 국민들이 이게……

우리가 공적부조로서의 기능이 있는 거고 또 세금이 들어가는 부분 또 기금이 들어가는 부분이 있지 않습니까? 그러니까 이것이 같은 보건의료체계의 한 주머니로서 사용되는 부분이 결과적으로는 있는데 이것이 그런 다른 의도를 가지고 오는 사람들에게 무방비로 오픈되고 또 만연하게 공유된다는 것이 국민들이 느끼는 불만인 것 같거든요.

그래서 이것을 없애기 위해서는, 저도 상호주의는 당장 하기 어려운 부분이 있다는 것에 공감하고 또 어느 정도 외국인에 대한 보장도 필요하지만 적어도 우리가 명확하게 의심이 되거나 아까 말씀하셨듯이 대한민국의 의료가 워낙 보장성이 타국에 비해 압도적으로 높은 상황이다 보니 그것을 악용하기 위해 들어오는 사람에 대한 연구나 조사는 철저하게 되고 투명하게 공개될 필요가 있다.

예를 들면 중국인이 입국을 했을 때 어떤 병으로 와서 진료를 받았는지, 만약에 이게 국가 간에 문제가 된다면 차라리 나라별로 다 하셔도 됩니다. 혹은 피부양자의 인원수가 그러면 나라별로 어느 정도인지 이런 자료들이 좀 투명하게 공개가 되면 훨씬 이런 논란이 잦아들고 우리도 원칙에 입각해서 심지어 적자가 나더라도 해 줘야 될 부분들을 해결 수 있지 않을까 의견을 드리고 싶습니다.

○소위원장 이수진 소병훈 위원님.

○소병훈 위원 저는 경우에 따라서 상황을 봐 가면서, 자꾸 더 규제를 강화할 게 아니고 너무 야박한 짓을 우리가 정부가 안 했으면 좋겠다.

지난 2017년부터 작년까지 전체 보험 수지를 보니까 4조 흑자예요, 4조. 그러니까 이것은 우리 국민이 돈을 내서 중국 사람이나 그런 사람들한테 보험료를 더 많이 지급한 게 아니고 외국인들이 외국인들끼리 내 가지고, 함께 우리나라에 거주하는 외국인들이 다른 많은 사람들을 오히려 도와준 거다. 우리는 7년 동안 남은 4조 정도의 흑자액을 다른 계정으로라도 보관했다가 그 외국인들, 특히 우리나라에 앞으로 더 많이 온다면 그 사람들을 위해서 쓸 수 있는 그런 것도 생각해 봐야 된다.

3개월 이상 거주 이러다가 6개월 이상 거주, 이게 누가 봐도 중국을 노리고 하는 거다 하면 우리가 어쩌면 소탐대실할 수도 있습니다, 이것 때문에. 그리고 전체적인 보험료에서 흑자인데도 이 문제 때문에 감정이 상할 수도 있고 더 많은 피해도 우리가 볼 수 있다.

그래서 저는 한 가지 부탁드립니다 싶은 것은 이제 더 이상 6개월에서 1년 이런 것은 안 했으면 좋겠다. 그런 식으로 하지 마시고 전체 규모로…… 지금 우리나라는 다행히도 외국인이 보험료 내서 외국인 치료비로 주고 있다, 그게 지금 현재 4조인데 언제까지 가는 지 추이를 한번 보자 이런 정도로 좀 넓게 길게 생각했으면 좋겠습니다.

○소위원장 이수진 오늘 위원님들께서 다양하게 의견을 주셨습니다. 여러 가지 다양한 의견들 조율이 좀 더 필요한 것 같습니다.

전문위원께서는 다음 법안……

○수석전문위원 이지민 그러면 서영석 의원안 보고드리겠습니다.

○소위원장 이수진 38항은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하기로 하겠습니다.

39항 국민건강보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○수석전문위원 이지민 서영석 의원안 보고드리겠습니다.

개정안은 부당한 공동행위 등과 관련된 약제에 대하여 요양급여비용 상한금액의 감액 근거를 마련하려는 것입니다.

복지부 고시에서는 복제약이 출시되는 경우 해당 약제에 대한 요양급여비용 상한금액이 인하되도록 규정하고 있습니다. 이로 인하여 오리지널 의약품 제약사가 복제약의 시장 출시를 중지 또는 지연하도록 하는 계약을 의미하는 이른바 역지불 합의가 발생할 수 있는데 이 경우 약가가 인하되지 않아 환자 및 건강보험 재정의 부담이 늘어나게 됩니다.

공정거래위원회는 역지불 합의 관련 사건에 대하여 공정거래법상 부당한 공동행위로 판단하고 해당 제약사에 대한 시정명령 및 과징금 부과를 한 바 있습니다.

3쪽입니다.

개정안은 약제의 요양급여비용 상한금액을 증액 또는 유지하기 위한 목적으로 공정거래법 제40조 또는 제45조를 위반한 경우 이와 관련된 약제에 대하여 복지부장관이 요양급여비용 상한금액을 감액할 수 있도록 하려는 것입니다.

6쪽입니다.

개정안에서는 위반행위와 관련 없는 자가 제조·수입하는 복제약의 경우에는 공정거래법 위반으로 감액된 이력이 있는 약제보다 높은 상한금액을 적용할 수 있다고 규정하고 있는데 이는 불공정거래행위 등과 관련이 없는 자에 대해서는 요양급여비용 상한금액 감액에 따른 손해를 입지 않게 하려는 취지로 보입니다.

다만 현재 약사법상 리베이트 금지 조항 위반에 따라 상한금액을 감액하는 경우에는 감액처분 이후 등재되는 복제약에 대해서도 감액된 상한금액이 적용될 수 있도록 하고 있어 유사 제도 간 형평성에 대한 논의가 필요할 것으로 보입니다.

또한 2차 감액 사유와 관련하여 위반행위의 종류와 관계없이 재위반행위 시에 2차 감액을 할 수 있도록 할 것인지, 동일한 위반행위를 반복한 경우에 한하여 2차 감액을 할 수 있도록 할 것인지 논의가 필요할 것으로 보이고 입법정책적으로 결정할 사항으로 보입니다.

12쪽입니다.

수정의견은 제41조 3항의 경우에는 유사 제도 간 형평성 등을 고려하여 후단 삭제 여부를 논의할 필요가 있다는 의견입니다. 리베이트 금지 위반의 경우와 동일하게 하려면 후단을 삭제할 필요가 있습니다.

13쪽, 41조의2 제2항은 동일한 위반행위를 반복한 경우에 2차 감액할 수 있도록 하는 경우를 상정하여 수정의견을 마련하였습니다.

14쪽에도 마찬가지로 동일한 위반행위를 반복한 경우 급여정지가 가능하도록 수정의견을 마련하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정정하겠습니다.

보다 깊이 있는 검토를 위해 39항을 계속 심사하기로 하겠습니다. 제가 38항이라고 얘기했었던 것 같습니다.

정부 의견 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 정부 입장은 수정 수용입니다. 전문위원실 검토의견에 동의합니다.

부당한 담합 행위 등으로 복제약이 출시되지 않아 높은 가격이 유지된 공정거래법 위반 약제에 대해 상한금액을 감액함으로써 공정한 의약품 판매 질서를 확립하고 환자 및 건강보험 재정의 부담을 완화하고자 하는 개정안 취지에 동의합니다. 다만 개정안에는 재차 반복된 담합 행위 시 제재 가능한 수단이 없어 현행 리베이트 시의 제재 기준에 준하여 급여 정지 제재를 추가하여 수정하는 방안입니다.

그다음에 41조 3항의 후단과 관련해서 담합 행위와 관련 없는 복제약 등재 시 오리지널 약의 상한금액 감액으로 인한 선의의 약값 피해 방지를 위한 내용입니다.

담합부터 감액처분까지 소요 기간이 보통 길니다. 6년 내지 12년 정도 소요되는데요. 복제약 등재 여부를 결정할 충분한 시간이 있으므로 담합 행위와 관련 없는 제약사의 약제 등재에 대해서 별도 규정을 둘 실효성은 없다고 봅니다. 그리고 현행 규정상 리베이트에 따른 약가 감액 시 이후 등재되는 복제약은 인화된 오리지널 약가를 기준으로 산정하는 입법례 등을 함께 고려할 필요가 있습니다.

○**소위원장 이수진** 질의하실 위원님들 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 정부 수정안대로 이따가 다시 정리하도록 하겠습니다.

그러면 의사일정 제41항 국민건강보험법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 백종현 의원안은 제3자의 행위로 발생한 보험급여 관련 통보 의무화입니다.

현행법 제58조는 제3자의 행위로 보험급여 사유가 생겨 보험급여를 한 경우에는 공단이 제3자에게 손해배상을 청구할 수 있도록 하고 있으며 가입자 또는 피부양자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 경우에는 공단은 그 배상액 한도에서 보험급여를 하지 아니한다고 규정하고 있습니다.

그러나 현재 제3자 행위로 발생한 보험급여 관련 통보의무 위반에 대한 제재 규정이 없고 해당 의무에 대한 가입자의 인지도도 높지 않은 상황입니다.

4쪽입니다.

개정안은 가입자 및 피부양자가 제3자 행위로 보험급여 사유가 생겨 보험급여를 받은 경우 공단에 그 사실을 지체 없이 통보하도록 하고 보험회사 등은 제3자의 행위로 보험급여가 실시된 사실을 알게 된 경우에는 그 사실을 공단에 지체 없이 알리도록 의무화하면서 위반 시 과태료를 부과하도록 하려는 것입니다.

다만 보험회사 등이 공단에 알려야 하는 개인정보 제공 범위가 불명확한 측면이 있으므로 유사 입법례를 참고하여 보험회사 등이 공단에 제공하여야 하는 개인정보 제공 범위를 구체적으로 규정할 필요가 있는 것으로 보입니다. 또한 정보제공 주체와 관련하여서는 보험회사 등의 범위가 불명확한 측면이 있으므로 통보의무자의 범위를 하위법령 등에 위임하여 구체화하는 방안 등을 고려할 필요가 있습니다.

12쪽입니다.

58조의2 제2항은 통보의무자의 범위를 명확히 하기 위하여 하위법령에 위임하는 내용이고 유사 입법례를 참고하여 제공하여야 하는 정보를 구체적으로 명시하였습니다.

14쪽입니다.

개정 규정의 적용 대상을 명확히 하기 위하여 적용례를 둘 필요가 있다고 생각되어 이 법 시행 이후 제3자의 행위로 보험급여 사유가 발생한 경우부터 적용한다는 적용례를 마련하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 전문위원이 제안한 수정 수용에 동의합니다.

건보공단은 제3자 행위로 인한 보험급여 사실을 인지하기 어려워 구상권 행사에 한계가 있습니다.

예를 들어 자동차 사고 시 보험자의 지불 보증 지연으로 피해자가 의료기관에 일부 진료비를 직접 지불하고 이 경우에 공단은 공단부담금을 보험사에 구상하는 것입니다.

건보공단은 가해자·피해자의 통보 없이는 제3자 행위에 의한 보험급여 및 배상책임 등의 여부를 인지하기 어렵고 가해자는 손해배상책임 회피 목적으로 또 피해자는 보험급여와 손해배상금의 중복 수용 목적 등으로 제3자 행위로 인한 사실을 공단에 통보하지 않아서 건보공단은 구상권 행사에 한계가 있습니다.

따라서 제3자 행위로 인한 보험급여를 받은 사실이 있는 경우 손해배상책임자, 즉 보험사 등이 그 사실을 건보공단에 통보하도록 하여 건보공단이 이를 확인하게 함으로써 구상권 청구의 실효성을 제고하고 건보공단 재정건전성을 확보하려는 개정안의 취지에 동의합니다. 다만 손해배상책임자가 건보공단에 제공하여야 하는 개인정보 제공 범위와 통보의무자를 명확히 하는 등의 법안 수정이 필요하다는 의견입니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원……

백종현 위원님.

○백종현 위원 차관님, 구상권 청구 실효성 제고 그리고 건보 재정건전성 확보하기 위해서 개정안이 지금 마련되었잖아요.

그간 통보의무자 범위나 개인정보 제공 범위 등에 여러 이해관계자들의 의견을 반영해서 법안 내용이 잘 다듬어졌다고 생각합니다. 그리고 제3자 원인행위로 인한 급여임을 인지하지 못해서 가해자나 가해자 보험회사에 대해서 또 구상하지 못한 피해자 치료 비용 규모가 연평균 244억 원 추정이 된다고 하는데, 그런 감사원 감사 지적이 있었지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 알고 있습니다.

○백종현 위원 법안 통과가 시급하다고 생각합니다. 그래서 차관님께서도 오늘 논의 과정에서 이 취지를 충분히 살려서 잘 검토해 주시고 정부 차원에서 조속히 입법이 이루어질 수 있도록 적극 협조해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 이주영 위원님.

○이주영 위원 잘 모르는 부분이 있어서 여쭙보는 건데 제3자의 행위라는 게 명확하게 어떻게 정의가 되거나 범위가 있나요?

○보건복지부제2차관 이형훈 보통은 자동차 사고로 상해를 입은 경우에 원인행위, 상해

에 따른 치료의 필요성이 생기지 않습니까? 그런 경우에 사고를 낸 원인행위자가 제3자에 해당하는 거고요. 지금 저희는 건보공단과 가입자 간에는 또 의료기관 간에는 보험계약에 의해서라고 돼 있는데 이런 제3자의 원인 행위가 있을 때는 제3자가 그 비용을 부담해야 되는데 그것을 정확히 제때 인지하고 그 부담을 하게 하는 것들이 어렵기 때문에 사후에 구상권을 행사하는 절차로 되고 그런 규정이 있는 겁니다.

○이주영 위원 구상권 행사 같은 경우에는 현재 의료분쟁이나 이런 것도 많은데 그러면 그 제3자가, 만약에 의료인이 예를 들면 의사나 간호사나 간호조무사나 이런 경우에는 현행은 어떻게 진행되고 있는 건가요?

○보건복지부제2차관 이형훈 의료사고에 따른 것을 말씀하시나요?

○이주영 위원 예.

○소위원장 이수진 교통사고 얘기하는……

○김미애 위원 아니, 그러니까 제3자는 다양할 수가 있겠지요, 사고는. 개인일 수도 있고. 그렇죠?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○김미애 위원 그래서 저는 이게 개인들이, 자동차 사고일 수도 있고 아니면 어떤 건물에서 백화점이나 아니면 공동주택에서 그 시설물의 하자로 인한 사고도 있을 수 있고 또 지나가는 행인으로부터 폭행을 당할 수도 있고 다양하단 말이에요. 그런데 보험회사나 이런 데는 이것을 인지해 가지고 통보할 수 있겠지만 그 외의 경우에 이 법이 시행되는지도 모르는데 통보의무가 생겼고 과태료 처분까지 있다? 너무나 확대될 것 같은 우려가 드는데 그 부분은 검토해 보셨는지요?

○보건복지부건강보험정책국장 이종규 건강보험국장입니다.

방금 이주영 위원님 말씀 주신 의료사고는 여기에 해당되지 않습니다. 손해배상책임과 관련되어 있는 보험 관련된 관계여서 통상 교통사고나 폭행, 공작물…… 공작물을 하다가 하자가 생겨서 발생하는 그런 사고들을 얘기하고요.

말씀 주신 것처럼 개인들이 직접 통보해야 되는 것까지, 저희가 지금 하는 것은 거기에 대한 의무는 있지만 거기에 대한 처분 규정이나 이런 것을 두고 있지는 않고……

○김미애 위원 그런데 여기에 위임을 했잖아요. 보험회사 등 대통령령으로 정하는 자인데 이 제3자 가해자의 범위가 개인일 수도 있고 때로는 공공기관도 되고 지자체도 되고 여러 가지가 있단 말이에요. 그럴 경우에 이 수범자가 이 법이 시행되는지도 모른 채 의무를 이행하지 않을 경우가 많이 생길 건데 그에 대해서 의견을 말씀해 달라는 거예요. 게다가 특히나 시행일을 바로 또 시행한다고 하면, 알지도 못하는 상황에서 의무가 생기면 곤란할 것 같아서 그래요.

○보건복지부건강보험정책국장 이종규 위원님, 과태료 부과 그러니까 실제로 의무가 되는 대상자는 가입자나 피부양자가 아니고 손해보험 보험사 그리고 다른 여객자동차 운수사업법이나 화물자동차 운수사업법에 따른 공제조합들 거기에 의무를 부과하려고 하고요. 개인한테는 지금 저희가, 그래서 과태료 대상에도 여기는 포함시키지 않았습니다.

○김미애 위원 그러면 대통령령으로 정하는 자에도 보험회사 말고 공제조합 이 정도입니까?

○보건복지부건강보험정책국장 이종규 그렇습니다.

지금 저희가 그것을 명시하려고 하는데요. 여객자동차 운수사업법 그다음에 화물자동차 운수사업법, 생활물류서비스산업발전법, 건설산업기본법에 있는 공제조합들만 열거할 예정입니다.

○**김미애 위원** 그러면 개인들은 크게 염려 안 해도 된다는 거지요?

○**보건복지부건강보험정책국장 이종규** 그렇습니다.

○**소위원장 이수진** 최보운 위원님.

○**최보운 위원** 그런데 지금 개정안과 수정의견을 보면 과태료 처분 관련해서 58조의2 2항을 위반한 부분이라고 명시가 되어 있기 때문에 그렇다는 거지요, 1항은 포함이 아니지요?

○**보건복지부건강보험정책국장 이종규** 예, 맞습니다.

○**최보운 위원** 2항만이라서?

○**보건복지부건강보험정책국장 이종규** 예.

○**최보운 위원** 그 부분이 좀 명확히 돼야 돼서, 저도 김미애 위원님 의견에 동의를 하고 실제로 이런 손해배상 사건이 있을 때 개인 사건을 대리했었기 때문에 보면 이런 부분들이 개인이 알기 어려운 경우가 많습니다. 그래서 그런 부분이 명확히 됐다고 하면 그런 부분, 취지에는 동의합니다.

○**김미애 위원** 그런데 2항에는, 수정안 1항은 ‘가입자 또는 피부양자는 공단에 지체 없이 알려야 한다’ 해 놔잖아요. 그러면 개인도 포함되는 거잖아.

○**소위원장 이수진** 과태료는 없고……

○**김남희 위원** 과태료 대상자가……

○**김미애 위원** 과태료 대상, 그러면 알릴 의무는 있고……

○**김남희 위원** 예.

○**김미애 위원** 알릴 의무는 있는데 과태료 대상은 아니고?

○**김남희 위원** 과태료 대상자는 2항만 포함되는 걸로 되어 있습니다. 그런 것 많아요.

○**최보운 위원** 알릴 의무가 있어도 위반한 사람에 대한 제재조치는 없다는 거지요?

○**소위원장 이수진** 어쨌든 개인을 제재하는 것이 안 맞는데……

○**김미애 위원** 아니, 이게 어떤 경우냐면 모를 수 있는데, 평범한 사람은 괜찮은데 만약에 공적 인물이나 이런 사람은 이것 때문에 상당한 비난을 받을 수도 있겠네. 자기가 이런 의무 있는지도 모르는데 ‘왜 안 지켰냐’ 이럴 수도 있겠어요, 위원님이나 저도.

○**소위원장 이수진** 그런데 공적 의무 있는 분이 막 폭행을 하거나 이러면……

○**김미애 위원** 폭행 말고도……

○**소위원장 이수진** 공적 의무를 이제 하지 말아야 되지……

○**김미애 위원** 그렇지요. 그럼에도 불구하고 하는 사람 너무 많잖아요. 그게 문제지.

그런데 어떤 경우가 많냐면 일어날 것 같지 않은 일들이 많이 일어나고 제가 그런 것을 너무 많이 봤기 때문이에요. 그러면 그 사람들 다 이 의무를 부담하게 되는데 모른 채 의무를 부담하고 이행하지 않은 결과가 되기 때문에 그 법을 아예 이것도, 그러면 1항도 같은 수준으로 해야 되는 거 아닌가요? ‘가입자 또는 피부양자는 제3자의 경우에는’ 이것도 역시나 2항과 맞추어서 ‘가입자 또는 피부양자에게 손해배상책임을 지는 자는’ 이렇게 주어가 바뀌어야 안 됩니까? 그 사람이 알려야 하고 그 사람이 알릴 내용이 뭔지가 2항

에 있어야 되고, 그렇지 않나? 입법 규정 체계를 보면 알릴 의무가 뭘 알려야 되는지 1항과 2항이……

○**김남희 위원** 그러니까 지금 위원님 얘기는 어차피 과태료도 없으니 1항의 의무는 굳이 부과하지 말자 약간 이런 취지인 거지요?

○**김미애 위원** 그러니까 아예 1항을 가입자 또는 피부양자가 제3자의 행위로 보험급여 사유가 생겨……

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님.

○**소위원장 이수진** 차관님, 뭐 수정할 만한 게 있어요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 수정은 아닌데요.

○**소위원장 이수진** 의견 주세요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 김미애 위원님……

○**김미애 위원** 제가 볼 때는 이렇게 바뀌야 안 됩니까? 한번 생각해 보세요.

1항을 가입자 또는 피부양자는 제3자의 행위로…… 아, 이것은 받은 사람이네. 괜찮겠네. 제가 잘못 이해한 것 같아요. 이것은 피해자네, 피해자. 1항은 피해자고.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 2항에서 주어는 보험회사 등 대통령령으로 정하는 자가 되고 그 정하는 자에는 공제조합 등이 포함될 거고요. 주로 이러한 부담을 책임져야 되는 보험사 등이 이것을 해태하거나 감추거나 이렇게 해서 발생할 수 있는 건강보험에 대한 피해를 방지하고 또 그런 구상권을 적절하게 행사하기 위한 것으로 이해하시면 좋을 것 같습니다.

○**김미애 위원** 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 정부 수정안에 대해서 백종헌 위원님도 이해하시고 받아들이시는 것으로 말씀하셨기 때문에 의사일정 제38·40·41항, 이상 3건의 국민건강보험법 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 제42항 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 2쪽입니다.

연명의료 중단 등 결정 대상을 임종과정 환자에서 말기 환자로 변경하는 내용입니다.

개정안은 임종과정에 있는 환자와 말기 환자의 구분을 없애고 말기 환자를 대상으로 연명의료 중단 등 결정을 이행할 수 있도록 하여 말기 환자와 가족이 처한 상황을 고려하고 환자 본인의 자기결정권을 보장하는 취지입니다.

자료 3쪽입니다.

다만 연명의료 중단 결정 이행의 대상을 확대하는 것은 환자의 자기결정권과 진료받을 권리를 조화롭게 고려하여 사회적 합의가 필요한 문제이고 개정안의 효력을 기존에 사전 연명의료의향서를 작성한 사람들에게까지 적용할 것인지 논의할 필요가 있다고 보았습니다.

다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 입장은 수정 수용입니다.

환자의 자기결정권 및 최선의 이익 보장을 위해 연명의료 중단 등 결정 이행 시기를 현행 임종기에서 말기로 개정할 필요성에 공감합니다. 현행법에 따른 이행 시기는 임종기에 국한돼 있어서 연명의료에 대한 환자와 가족의 숙려 기간이 짧고 충분한 자기결정권 보장에 한계가 있습니다. 외국 입법례와 비교했을 때도 이행 범위가 제한적입니다.

따라서 의료계, 학계, 환자단체, 종교계 등과 충분한 논의 및 사회적 합의를 거쳐 추진할 계획입니다. 그래서 말기 환자의 정의, 이행 범위 확대에 따른 절차, 이미 작성된 사전연명의료의향서의 효력 등을 보완할 필요가 있다는 의견입니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 있으신가요?

한지아 위원님.

○한지아 위원 이 부분에 대해서는 수정 수용을 하신다는 것은 준비 기간 2년 후에 시행한다는 말씀이신 건가요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 지금 시행 시기도 있고요. 제명도 임종과정에 있는 환자로 되어 있는데 말기 환자까지 확대한다면 제명에 대한 변경 수정도 좀 필요합니다.

○한지아 위원 몇 가지 말씀드립니다.

일단 사실 지금 연명의료결정법이 시행된 지 한 7년 6개월 정도 된 걸로 알고 있는데요. 지금 이 제도도 안착이 명확하게 된 것 같지는 않습니다. 우리가 노인 실태조사 2023년도 것을 보면 노인인구 65세 이상에서 84.1%가 연명의료 중단에 대한 찬성을 하는데도 불구하고 실제로 사전연명의료의향서를 작성한—그것은 임종기 때 아니어도 작성할 수가 있지요—비율이 11% 정도밖에 안 됩니다. 그리고 사망자의 12.7% 정도만 사전연명의료의향서 작성, 중단을 한 거지요. 그래서 일단은 이 임종기의 연명의료에 대한 부분도 아직 안착이 안 됐다는 의견을 드리고요.

두 번째는 임종기의 경우에도 보통은 담당 의사 1명과 그리고 전문의 1명이 같이 결정을 해야 되는 부분이 있지 않습니까? 임종기라는 것을 정의하기 위해서요. 그런데 그 부분에 있어서도 이견이 있을 수 있다는 얘기를 임상 현장에서는 얘기를 하고 있습니다. 그렇다면 우리가 말기로 확대를 했을 경우에는, 말기의 경우에는 질환별로 말기의 기간이 불명확합니다. 지금 법적으로도 이게 애매해서, 임종기는 수일 그리고 말기는 수개월 이렇게 얘기를 했는데 이게 너무나도 중요한 제도를 확대하고 어떻게 보면 우리 사회의 죽음을 바라보는 마음이나 아니면 제도적인 기반이 완전히 바뀌는 부분에 있어서 지금 현재 7년 6개월밖에 되지 않은 연명의료법, 임종기에 있는 법을 말기로 당연히 2년 후에 이렇게 확대하는 것에 대해서는 우리가 반드시 사회적인 합의와 숙고와 현재 이미 시행되고 있는 제도의 안착이 필요하다는 의견을 강력하게 드립니다.

그래서 그런 부분들이 선행되지 않고서는 그리고 또 이것은 임종기에서 말기로 확대하는 부분을 떠나서 이렇게 되면 여러 가지 다른 조력 존엄사라든가, 조력 자살이라고도 하지요. 아니면 안락사라든가 이런 이야기들이 대두될 텐데 아직까지는 말씀드렸듯이, 다른 국가들이 이렇게 한다고 해서 우리도 이렇게 한다? 사실 이 연명의료 결정에 대한 부

분은 문화적인 부분이 굉장히 중요하지 않겠습니까. 그렇기 때문에 다른 나라가 해서 우리가 한다? 이것 또한 우리가 조금 신중하게 접근을 해야 된다는 말씀을 강력하게 드립니다.

○소위원장 이수진 차관님, 지금 수정 수용하겠다는 말씀은 수정안이 있는 것이 아니기 때문에 다음에 좀 논의를 할 필요가 있다는 의견을 주신 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 아직……

○소위원장 이수진 지금 수정안이 없으신 거니까 저희가 논의를 하기가 어렵습니다. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○소위원장 이수진 그러면 의사일정 제42항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제43항 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문의원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

먼저 1번 사항 보고드리겠습니다.

호스피스종합정보시스템과 진료정보 전자의무기록 연계에 관한 내용입니다.

개정안은 호스피스종합정보시스템에 의료법 제23조에 따른 진료정보의 전자의무기록을 연계하여 중앙·권역별호스피스센터 및 호스피스전문기관이 해당 정보를 이용할 수 있도록 하고 보건복지부장관이 국립암센터, 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원에 종합정보시스템의 구축·운영에 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있도록 하려는 것입니다.

종합정보시스템에 전자의무기록이 연계될 경우 환자 상태의 신속한 파악과 의료적 대응 등에 도움이 될 수 있을 것으로 보입니다.

자료 3쪽입니다.

다만 전자의무기록에는 환자의 건강 및 생명과 관련된 민감한 진료정보가 포함되어 있어 반출 및 이용에 신중을 기해야 할 필요성이 크기 때문에 이용자료의 범위 등에 대해 하위법령으로 규정하는 방안을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

자료 6쪽에 수정의견을 제시하였습니다.

개정안 제28조의2제3항에서는 연계되는 자료를 의료법 제23조에 따른 전자의무기록으로 규정하고 있었으나 수정의견에서는 의료법 제23조에 따른 전자의무기록 중 호스피스 업무에 필요한 자료로서 대통령령으로 정하는 자료로 제한하였습니다.

자료 7쪽입니다.

같은 조 제4항을 신설하여 자료 요청에 있어 의료법과의 충돌 가능성을 해소할 수 있도록 하였고, 같은 조 5항에서는 호스피스 업무를 수행하기 위하여 필요한 자료로서 대통령령으로 정하는 자료로 되어 있던 것을 좀 더 구체적으로 대통령령으로 정할 수 있도록 제한하여 규정하였습니다.

자료 8쪽에서는 공포 후 6개월이 경과한 날로 되어 있던 시행일을 공포 후 1년이 경과한 날로 수정하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 전문위원 검토의견에 따라 수정 수용 의견입니다.

개정안 입법 취지에 공감합니다. 종합정보시스템이 호스피스 신청 업무를 지원하기 위해서는 진료기록 등 정보 요청 및 연계에 대한 법적 근거가 필요합니다.

종합정보시스템의 위탁 및 지원 필요성 역시 인정됩니다. 다만 전자의무기록에는 민감 정보인 건강정보가 광범위하게 포함되어 있으므로 필요한 자료 범위를 대통령령으로 정하도록 할 필요가 있습니다.

대한의사협회 의견과 또 의료법 제21조와의 적합성을 위해서 연명의료결정법 제28조의 2에 관련 조문을 추가할 필요도 있습니다.

유관기관에 요청하는 자료 범위도 대통령령으로 정하고 자료 요청 목적을 호스피스 업무 수행에 필요한 경우로 하여 근거 기반 정책에 활용할 수 있습니다.

다만 종합정보시스템 정보 입력을 위한 의료기관의 인력·예산 지원은 다른 시스템과의 형평성 측면에서 신중검토가 필요합니다. 또한 발의안과 별개로 주민등록번호 처리에 대한 논란의 소지가 없도록 고유식별정보에 주민등록 포함을 명시할 필요가 있습니다.

이상 의견드렸습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으신가요?

김윤 위원님.

○김윤 위원 종합정보시스템 관련해서, 이게 복지부가 오랫동안 추진해 온 여러 종류의 진료정보교류시스템이 있지 않습니까? 그게 일반적으로 환자가 여러 의료기관을 이용했을 때 다른 기관에서 이용한 정보를 볼 수 있도록 하는 그런 시스템인데 이게 잘 작동하면 사실 별도의 호스피스를 위한 진료정보교류시스템을 따로 구축할 필요는 없고 호스피스 완화의료의 특성에 맞게 그 안에서 특정 정보만을 이용할 수 있도록 제한하거나 하는 등의 조치만으로 가능할 것 같아서 이 종합정보시스템이라고 하는 것을 근거 규정은 여기에 두되 그 시스템이 복지부가 지금 구축하고 있는 마이 헬스웨어나 진료정보교류시스템을 실질적으로, 물리적으로 이용하는 방식으로 법안이 표현될 필요가 있을 것 같다는 의견을 드립니다.

○소위원장 이수진 차관님.

○보건복지부공공보건정책관 정통령 공공보건정책관입니다.

말씀하신 대로 그런 진료정보교류시스템을 이용하면서 상당 부분 목적을 달성할 수 있다고 판단이 되고요.

다만 현재 상황을 보면 상급종합병원 외에 다른 종합병원이나 일반 병원, 모든 의료기관이 다 사용하고 있는 것들은 아니기 때문에 현 상황에서 어쨌든 정보를 받을 수 있는 이런 부분들을, 좀 편의성을 제공하고 문제점을 해소할 필요가 있다고 봐서 여기 근거는 그대로 살려 두되 향후 이런 시스템을 점점 더 이용하는 방향으로 개선을 해 나가면 어떨까 합니다.

○김윤 위원 그런데 제가 말씀하시는 거를 명확하게 이해했는지는 모르겠는데 그러니까 현재 시스템에 참여하는 의료기관이 적기 때문에 별도의 시스템을 만들 필요가 있다는 뜻인지, 현재 시스템의 참여자가 적지만 호스피스 완화의료와 관련된 법령을 정비하고 그 서비스를 확대할 때 현재 시스템에 호스피스 완화의료 사업에 참여하는 여러 의료

기관들을 참여시켜서 이 문제를 해결할 수 있다는 뜻인지, 전자인지 후자인지 제가 헷갈려서…… 저는 후자가 돼야 된다고 생각합니다.

○**보건복지부공공보건정책관 정통령** 그런데 여러 기관들이, 그러니까 현재도 호스피스와 관련된 정보시스템의 구축 필요성은 시급하게 있는데 모든 기관이 자발적으로 참여를 통해서, 일정 정도 강제를 하더라도 전체가 의료정보교류시스템을 활용하게 하는 데까지는 조금 시간이 걸리기 때문에 그리고 전체 의료정보시스템에서 생각하는 교류할 수 있는 정보의 범위는 굉장히 넓은데 호스피스는 그것보다 좀 제한된 정보들만 필요로 할 수가 있습니다. 그러면 거기서 또 특별한 정보들을 같은 시스템 내에서 호스피스를 위해서 범위를 좁혀서 정보를 교환해야 되는 이런 문제들도 있고 해서 현재 어떤 업무의 편의성이나 의료기관에서 어떤 활용도를 고려하면 별도의 시스템을 가지고 중앙호스피스센터가 구축하는 것들이 지금 현재 시점에서는 필요하다고 생각을 하고요.

다만 이 시스템을 저희가 의료정보 교환 때문에 별도로 구축하는 것은 아니고 저희가 공단이나 심평원이나 다른 정보를 위해서도 시스템은 필요하기 때문에 그 시스템상에서 운영을 하되 EMR이 별도로 필요하지 않은 이런 모든 기관에서 가입하는 시점에 오면 사실 이 정보들은 그냥 의료정보교환시스템을 통해서 활용하는 그런 방식으로 진행할 수도 있겠다라는 생각입니다.

○**김윤 위원** 나중에 구체적인 보고를 해 주시면 감사하겠습니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 제가 보완 말씀 드리겠습니다.

위원님 제안에 따라서 근거 규정을 두고 실제 운영은 기존의 시스템을 활용할 수 있는 그런 방안으로 하는 것들은 할 수 있겠다 생각합니다. 그래서 근거 규정을 두는 차원에서 종합정보시스템을 규정하면 좋겠다는 생각입니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 정부 수정안에 대해서 한지아 위원님께서도 동의하시는 것 같으니까 의결하겠습니다.

의사일정 제43항 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제44항 암관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 짧게 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 자료 2쪽입니다.

개정안은 암등록통계에 현행의 암 발생률·생존율 외에 암검진 수검률·사망률 및 건강보험 가입 여부를 포함한 사회집단별 통계를 포함하도록 명시하려는 것입니다.

개정안은 타당하다고 보았습니다. 다만 개정안의 시행일을 공포 후 3개월이 경과한 날로 수정할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 들겠습니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 일부 수용 의견입니다.

암 발생률·생존율은 수용 가능하나 암 사망률·암검진 수검률은 통계 생산 주체인 통계

청 및 건보공단이 제외 요청을 하고 있습니다. 그래서 지금 이 부분은 암 발생률과 암 생존율에 대해서 규정하는 것으로 하면 좋겠습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으신가요?

김운 위원님.

○김운 위원 암검진 수검률을 산출하기 어려운 이유가 뭔지? 왜냐하면 잘 생각해 보시면 건강보험공단이 국가암검진 사업을 하고 있고 대상자를 특정해서 통보를 하고 수검을 받으면 의료기관으로부터 수검 사실과 수검 결과에 대한 사항을 받기 때문에 공단이 대상자가 누구지도 알고 누가 검진을 받았는지도 아는데 수검률을 산출하기 어렵다는 게 상식적으로 잘 이해가 안 가고요.

두 번째는 저희가 지난 국감에서 무려 3개월 전에 건강보험공단에 암검진 수검률과 관련된 자료 요청을 했는데 매번 자료가 올 때마다 엉터리 자료가 옵니다. 그리고 저희가 최종 국감일까지 정확한 자료를 받지 못했습니다.

그러니까 이거는 만약에 수검률 산출이 어렵다는 얘기를 공단 얘기를 들으신 거라고 하면 그거는 공단이 현재 자기가 일을 잘 못하는 거를 덮으려고 하는 게 아닌가 싶습니다.

○보건복지부공공보건정책관 정통령 공공보건정책관입니다.

관련된 통계를 산출하기 어렵다는 내용은 아니고요. 이게 국가승인통계로서 관리를 하게 된다고 하면 그 사업을 실제로 수행하는 담당자가 국가승인통계를 먼저 생산을 하고 있기 때문에 거기서 책임성을 가지고 좀 더 정확한 통계를 산출해야 하는 것이지 이것을 또 중복해서 다른 기관에서 국가승인통계로 이렇게 할 필요까지는 없다라는 말씀이고요.

그래서 통계청이나 건강보험공단에서도 이러한 통계들을 생산하는 것까지는 동의를 했으나 암관리법에 따라서 국립암센터가 이 정보를 국가승인통계로 관리하는 것에 대한 신중검토 입장입니다.

그래서 그 부분에 대해서는 기존에 다른 기관에서 생산한 통계를 이런 국가승인통계가 아닌 다른 저희가 별도로 공개하는 자료집 같은 것들을 통해 가지고 같이 안내할 수 있도록 하는 부분들에 대해서는 기관 간 동의가 이루어진 상태입니다.

○김운 위원 한 말씀만 드리면 그런데 암 검진율과 그다음에 그 검진의 정확성 그다음에 검진 결과에 따른 사후관리가 결국은 생존율과 연결되는, 거의 직접적인 연관관계를 갖는 통계인데 생존율만 구하고 수검률이나 수검 이후에 사후관리가 어떻게 되는지를 모르면 결과만 알고 그 결과를 어떻게 개선해야 될지에 대한 방법은 모르는 상태가 되는 거라 국가통계로 하는지 여부에 대해서는 따로 논의를 할 필요가 있겠지만 그게 암 관리와 관련해서 핵심적인 통계라는 점을 고려하시면 국가통계로 하는 게 맞지 않을까 싶습니다.

○보건복지부공공보건정책관 정통령 그래서 그 각각은 국가통계이고요. 국가통계에서 네 가지 통계를 서로 다른 기관이 생산을 하는 것이고 나중에 그렇게 했을 때, 국립암센터에서 데이터로 보는 암 동향 보고서라는 승인통계가 아닌 별도의 보고서를 발간하고 있습니다. 거기에 다른 기관에서 생산한 공인 통계를 넣어서 그것을 다 외부에서 활용할 수 있도록 그렇게 알려줬다는 그런 의견입니다.

○소위원장 이수진 의사일정 제44항은……

하실 말씀 있으세요?

○소병훈 위원 거짓 보고를 받았으니까 얘기를 좀 해야지.

○소위원장 이수진 소병훈 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○소병훈 위원 이 법안은 지난 국정감사나 업무보고 때 충분히 그때, 장관은 지난번 자리에 나오셨을 수도 있는데 매우 공감한 내용들입니다.

그리고 건보에서는 김윤 위원께서는 잘못된 정보를 줬다고 그러는데 우리는 지금 가지고 있습니다. 그런 자료 없음, 암 사망률 등 그런 여타 우리가 필요로 하는 통계가 없음입니다. 그런데 그날 국감에 출석했던 암센터에서는 이걸 충분히 자료를 내고 그래야 될 필요가 있다.

그래서 지금 저는 이걸 보면서 뭐 3개월 정도 경과한 날부터 하는 게 좋겠다는 정도까지는 동의할 수 있지만 나머지 이 필요한 그 통계들을 왜 자기들 마음대로 필요 없다고 그러니까? 그리고 왜 내지도 못한 사람들이 그것 다 할 수 있다고 그리고, 그런 거짓말 앞으로 확인 꼭 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부공공보건정책관 정통령 죄송합니다.

조금 보충설명 드리겠습니다.

이게 통계청에서는 기본적으로 사망 원인 통계를 생산을 하고 있습니다. 그래서 연령별로, 지역별로 그리고 사망 원인별로 통계를 생산하고 있고요.

다만 사회 집단별·계층별 사망 원인은 별도로 세부적으로는 하고 있지 않은데 통계청에서는 사망 원인 통계 자체가 통계청의 고유업무이기 때문에 이것을 타 기관에서 이 부분만, 일부분만 떼서 별도의 국가 공식 통계로 하기보다는 통계청에서 그 세부 통계를 추가로 생산하는 방법을 논의하겠다는 의견을 밝혀 왔고 그러면서 저희한테 신중검토 의견을 주신 거고요.

건강보험공단도 마찬가지로 다른 기본적으로 암 수검률 같은 것 생산하고 있는데 의료급여 환자의 암검진 수검률은 현재 자료는 가지고 있으나 국가승인통계가 되어 있지는 않은 상황입니다. 그래서 그 부분도 공단이 주도로, 국가승인통계로 인정을 받고 하는 노력은 할 텐데 그 주체는 공단이 되었으면 한나라는 의견을 전달을 드리는 겁니다.

○소병훈 위원 그러니까 왜 그걸 그때 물어봤는지, 왜 질의했는지에 대한 그 취지를 몰라서 그런 거예요. 사망률 이런 걸 조사하라는 게 예컨대 의료보험 급여자와 비급여자, 급여자는 검진을 받고서 생존율이 얼마고 비급여자는 암 진단을 받고 생존율이 얼마인가, 치사율이 얼마인가 이게 큰 차이가 난다 이거지요, 일상 보면.

왜냐하면 충분히 자기가 치료할 수 있는 사람들은 진단받고 치료를 해서 낫기는 하는데 비급여자들, 그러니까 생활이 어려운 사람들은 늘 하는 게 아니니까 아예 그 진단받기도 쉽지는 않지만 일단 진단받고도 치료를 잘 못 해서 많이 사망에 이른다. 그런 부분에 대해 그때 얘기를 했었고 그때 장관을 포함한 나왔던 다른 증인들, 특히 암센터 대표께서는 그것 충분히 공감하고 그렇게 해야 된다고 얘기를 했습니다.

그러니까 이걸 다른 문제가 있는 게 아니고 충분히 사망률까지도 조사를 해야 되고 계층별 사망률, 그러니까 급여자와 비급여자의 사망률·생존율도 조사를 해야 된다는 거지요. 그래서 대책을 세우라는 거지. 없는 사람들, 생활이 어려운 비급여자들은 진단도 못 받는데, 진단받고 치료도 못 해서 빨리 죽어 버린다는 거지요. 그런 걸 정부에서 제대로

하라는 취지에서 이거 한 거고 이걸 갖다가 지금 다른 얘기 할 게 있습니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원장님, 소병훈 의원님의 발의 취지에 대해서 충분히 이해하고요. 제가 허용해 주시면 이 부분을 더 확인해서 다음 심의에서 충분히 검토된 의견을 드릴 수 있도록 그렇게 하겠습니다.

○**소병훈 위원** 이걸 또 심의한단 말입니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 아니, 제가 드리는 말씀은 어쨌든 통계청과 건보공단이 자기들이 생산 주체인 점을 고려해서 제외 요청을 한 바가 있으니까 바로 여기서 제가 다른 의견을 드리기보다는 그걸 한 번 더 확인해서 다음 심의에서 바로 이 부분에 대한 확인을 드리고 또 그 전에 위원님께 설명드리고 그렇게 처리할 수 있도록 하면 좀 더……

○**소병훈 위원** 방금 얘기했잖아요. 지난 국감에서 자료 내라니까 ‘자료 없습니다’ 하는 문서가 있어요, 지금 우리한테. 그러면서 자기들이 이런 걸 자료를 다 할 수 있다고 그러는 게 말이 됩니까? 이런 보고 믿지 마세요. 확인하시고.

그리고 그런 거짓 자료나 거짓으로 보고한 그런 기관의 얘기를 믿어야 합니까, 아니면 실제 현실에서 일어나고 당시 국감에서 장관도 수궁을 했고 암센터 대표도, 원장도 수궁한, 그래서 그런 게 필요하겠다고 한, 속기록 한번 보십시오. 그런 내용이 다 있었고 빨리 그건 조치를 해야 된다는 데 동의를 했는데 누구 말을 믿어야 되겠습니까? 어느 말을 믿어야 되겠습니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님 말씀 충분히 무겁게 받아들이고요. 이 부분은 제가 다음 심의 전에 확인을 하고 의원님의 입법 취지가 충분히 살 수 있고 암 관리에 도움이 되도록 하겠다는 말씀 드리면서 한 번만 더 심의……

○**소병훈 위원** 참, 답답하네요.

아니, 다음 심의까지, 언제 심의할지도 모르지만 그 심의까지 또 몇 명이 죽을지 모르잖아요, 치료 못 하고. 우리가 사망률이나 치사율 이런 걸 조사해 가지고 어떤 계층을 한 번 더 관심을 가지고 봐야 되겠다 하면 한 명이라도 죽을 사람 살릴 수 있는 거 아닙니까? 왜 자꾸 다음 심의, 다음 심의 그래요?

일단 보내 놓고 확인을 한번 하시지요. 이걸 일단 소위에서 통과를 시키고 확인 한번 하시면 되잖아요. 이걸 뭘 그때까지 미루니까?

○**소위원장 이수진** 아니, 잠시만요.

지금 복지부에 일부수용이라고 그렇게 저는 의견이 온 것으로 알고 있는데 통계청 의견 때문에, 암 사망률·암검진 수검률 등은 제외 의견을 냈어요. 통계청이랑 지금 논의가 안 된 건가요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 통계청이 제외 의견을 준 겁니다, 암 사망률에 대해서는. 암검진 수검률은 건보공단이 생산 주체인데 이 부분에 대해서 건보공단의 의견이 있기 때문에 이 부분은 저희가 충분히 더 추가 협의를 해서 의견을 드리고 좀 더, 그런 절차를 통해서 처리하는 게 좋겠다는 말씀입니다.

소 의원님의 발의 취지나 암 관리를 철저하게 잘해서 사망자를 줄여야 된다는 취지에 충분히 공감합니다. 이 부분은 심의 준비를 제대로 못 했다고 제가 질책을 받고 어쨌든 다음 심의에서 바로 처리할 수 있도록 하고 그 전에 소 위원님께 충분히 설명드리겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 시간이 지금 계속 가고 있으니까 어쨌든 의사일정 제44항은 차관께서 다음 소위에 좀 제대로 그 입법 취지에 맞는 그런 안들을 만들어서 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소병훈 위원 계속 보고를 해 주십시오.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

○최보윤 위원 위원장님, 제가 의사진행발언 좀 하고 싶은데요.

○소위원장 이수진 의사진행발언이요?

○최보윤 위원 국민건강보험법 일부개정안 백종헌 의원님 대표발의한 안에서 조금 우려되는 부분이 있어서 그 의견을 좀 남겨 봐도 될지요? 지나간 거라서 이게 가능한지 모르겠어서요.

○소위원장 이수진 이미 통과는 됐으니까 회의 마지막에 발언해 주시는 것으로 하세요.

○최보윤 위원 예, 그래도 됩니다. 그래서 여쭙겠습니다, 의사진행발언.

○소위원장 이수진 알겠습니다.

의사일정 제45항 건강검진기본법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 간략하게 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

개정안은 보건복지부장관으로 하여금 국민건강보험공단 등을 대상으로 검진자료의 활용에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있도록 하려는 것으로 타당하다고 보았습니다. 다만 현행법 제22조에 보건복지부장관은 국가건강검진을 위하여 필요한 경우에 국민건강보험공단 등을 대상으로 자료제출을 요구할 수 있는 조항이 있기 때문에 동 규정에 ‘제18조제1항 및 제2항에 따른 검진자료 활용’을 추가하는 것으로 자료 7쪽에 수정의견을 제시하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 복지부 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 복지부 의견은 상임위 검토의견에 따라 수정 수용 의견입니다.

복지부장관이 검진자료 활용을 위해 필요한 자료제출을 요구하는 근거가 미비하여 이를 보완하기 위한 입법 필요성에 공감합니다. 복지부장관의 국가건강검진에 필요한 자료제출 요청 근거인 현행 조항에 검진자료 활용에 필요한 자료제출 요구 근거를 추가하는 것이 입법의 효율성 측면에서 타당하다고 봅니다.

다만 검진자료 활용에 필요한 자료에는 건강정보 등 민감정보가 포함되므로 개인정보보호조치를 보완하여 기술할 필요가 있습니다.

○소위원장 이수진 복지부 수정의견에 대한 위원님들 의견 있으십니까?

없으시면 의결하겠습니다.

의사일정 제45항 건강검진기본법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 있으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제46항 암관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

개정안은 암검진, 암환자의 의료비 지원, 암 연구 및 진료 등에 관한 사업에 필요한 재원으로 암관리기금을 신설하려는 것으로 동 기금은 정부출연금이나 타 회계·기금 등으로부터 전입금이 주요한 재원이 될 것으로 예상되는데 중장기적인 자원 조달이나 기금운용의 안정성 등에 대한 우려가 있을 수 있다고 보았습니다. 또한 특정한 질환에 대한 지원을 강화하기 위해 별도의 기금을 설치하는 경우 다른 질환과의 형평성 문제가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 입장은 신중검토입니다.

입법 취지에 공감하나 별도 기금 신설은 국가재정법에 따라 재정 당국과의 협의가 반드시 필요한 사항입니다. 재정 당국은 기금 신설 요건에 부합하지 않음, 또 다른 질환과의 형평성 등을 이유로 수용 곤란하다는 입장입니다.

현재 지역의료발전기금, 지역필수의료기금 관련 법안이 발의된 상황으로 암도 지역·필수의료로 포함하여 논의 가능한 측면도 있습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 계십니까?

의사일정 제46항은 보다 깊이 있는 검토를 위해서 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제47항 및 제48항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

먼저 1번 사항 보고드리겠습니다.

개정안은 응급의료기관의 장이 응급환자 등을 이송하는 자와의 통신을 위한 전용 수신 전화번호를 개설·운영하고 응급의료 전용회선의 담당 부서를 지정하거나 담당 인력을 배치하며 보건복지부장관은 응급의료기관이 응급의료 전용회선을 개설·운영하는 데 드는 비용을 지원할 수 있도록 하려는 것으로 타당하다고 보았습니다.

다만 개정안에서 규정하고 있는 응급의료 전용회선의 담당 인력이 정책 실시 과정에서 일반 담당 인력이 아닌 전담인력의 성격으로 적용될 경우 상대적으로 소규모인 지역 기관은 비용 부담 등이 발생할 수 있다고 보아 자료 7쪽에서 수정의견을 제시하였습니다. 자료 7쪽을 보시면 응급의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 기관에 대해서 담당 인력을 배치하는 것으로 하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 입장은 전문위원 검토의견에 따라 수정 수용입니다.

전용회선 설치는 현재 응급의료기관 평가를 통해 전용회선 개설 여부를 점검하고 있으며 개정안을 통해 준수를 보다 강제할 수 있습니다.

담당 인력 배치는 동법 시행규칙에 전담인력, 즉 정보관리자를 배치하는 기준을 규정하고 있습니다. 다만 지역 응급의료기관은 현재 관련 인력 기준 및 재정 지원이 없어서 전담인력으로의 운영은 어려움이 예상되므로 적용에 신중해야 합니다. 그 대안으로 모든 의료기관에서 복지부령으로 정하는 기관에 한정하여 적용하는 것으로 수정 수용이 필요합니다.

운영 상황 통보 및 공개는 원활한 응급실……

○전문위원 오세일 그 부분은 아직 보고를 안 드렸습니다.

○소위원장 이수진 그것은 49항이지요.

질의하실 위원님 계십니까?

이주영 위원님.

○이주영 위원 여기 보면 지금 인력 배치는 의무조항으로 되어 있고 국가에서 비용 지원은 할 수 있다라고 해서 임의조항으로 들어가 있는 것 같은데, 그렇게 하신 거지요? 이번에도 예결 때 보면 그 인력에 대한 게 전액 삭감이 돼서 제가 한번 지적을 한 적이 있었거든요. 그런데 이렇게 되면 이것을 지정하시는 것의 취지에는 동의를 하는데 지금 보건복지부령으로 정하는 기관의 범위가 어느 정도 될 거라고 예상을 하시나요?

○보건복지부제2차관 이형훈 권역·지역 응급의료센터에 해당할 것으로 생각합니다.

○이주영 위원 센터로 국가에서 지정한 데까지로 일단 생각을 하시는 거고……

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○이주영 위원 그 외에 2차 병원이나 이런 데는 일단 지정하지 않으시는 걸로?

○보건복지부제2차관 이형훈 좀 어려울 걸로 보입니다. 예.

○이주영 위원 알겠습니다.

○소위원장 이수진 의사일정 제49항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 8쪽입니다.

개정안은 응급의료기관 시설·인력·장비 등의 운영 상황을 중앙응급의료센터에 통보하도록 하고 중앙응급의료센터는 이를 응급의료정보통신망 등을 통하여 공개하도록 의무화하며 통보하지 않거나 거짓으로 통보한 자에 대하여 300만 원 이하의 과태료를 부과하려는 것입니다.

다만 가용 병상이나 수술실의 수와 같은 응급의료기관 정보는 실시간으로 변동될 수 있고 그러한 점을 고려할 때 과태료 부과가 응급실 현장의 부담을 가중할 우려가 있다고 보아 자료 12쪽에서 수정의견을 제시하였습니다. 수정의견에서는 과태료 조항을 삭제하고 보건복지부장관은 응급의료기관의 장이 응급의료기관 운영 상황을 고의나 중대한 과실로 통보하지 아니하거나 거짓으로 통보한 경우 응급의료기관 등의 평가에 반영할 수 있도록 하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 전문위원 검토의견에 따라 수정 수용 의견입니다.

지금 운영 상황 통보·공개는, 원활한 응급실 운영을 위한 입법 취지에 공감합니다. 현

제도 병상·장비 등 운영 상황을 수집·공개하고 있으며 기관별 정보제공 주기 및 신뢰도는 응급의료기관 평가를 통해서 점검 중에 있습니다. 법 개정 시에 전송할 정보 범위 및 주기 등을 명확히 설정해야 하며 중앙응급센터의 정보시스템 개선도 필요합니다.

과태료 부과에 대해서는 현장 수용성을 낮추고 오히려 응급의료 현장에 과도한 행정 부담을 초래할 수 있어 신중한 검토가 필요하다는 의견입니다.

대안으로 지금 수정의견에 된 것처럼 고의·중과실에 따른 운영 상황 미통보 또는 허위 통보 시 응급의료기관 평가에 반영할 수 있다는 대안 신설로 이행력을 보완할 수 있다고 생각합니다.

○소위원장 이수진 이게 48항 계속 심사였지요? 49항이라고 잘못 말씀을 드렸습니다.

질의하실 위원님들 계십니까?

이주영 위원님.

○이주영 위원 이걸 짧게 의견인데, 지금 과태료 조항을 삭제하셨기 때문에.

이 법안 취지에는 동의를 합니다만 지금 중앙응급의료센터만 해도 이것의 통보가 실시간으로 반영이 되기가 좀 어려운 점이라든가 사무 관련한 것들이 누락이 된다는가 하는 게 있는데 추후에 논의되려고 하고 있는 법들이 응급실의 현황을 계속 실시간으로 뭔가를 보고하도록 되어 있거든요. 그런데 앞으로 법안 검토하실 때, 실제로 119로부터 전화를 받아도 정말 5분, 10분 사이에 계속해서 변하는 이거를 실시간으로 할 수가 없는 경우가 많은데 이 법이 악용되지 않도록 구체적으로 보고해야 하는 항목과 그리고 그 간격과 그리고 그걸 보고할 수 없는 그 사정에 대해서는 현장 이야기를 충분히 숙고를 하셔서 다음 보건복지부 의견 내실 때 좀 반영을 해 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 위원님 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 의사일정 제49항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

개정안은 국가 및 지방자치단체가 재난 및 안전관리 기본법의 제3조제1호에 따른 재난이 발생한 상황에서 환자의 이송, 전원, 치료 등을 지원한 응급의료기관 등에 대하여 필요한 재정 지원을 할 수 있도록 하려는 것으로 타당하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부는 입장 수용 의견입니다.

대형재난 발생 시 응급 환자와 의료기관에 입원 중인 환자를 안전하게 이동시키는 것이 무엇보다 중요하므로 재난 발생 시 의료기관, 이송 업체 등이 입원 환자 이송, 전원, 치료 등을 지원하면서 발생한 운영상 손실에 대해 재정 지원을 할 수 있도록 근거를 마련하여 재난 발생에 적극 대응하도록 하는 데 긍정적인 효과가 있을 것으로 예상합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제50항 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안에 대해 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 1쪽입니다.

개정안은 응급의료행위에 대한 형사책임 면제 등에 관한 내용으로 지난 1월 22일 소위에서 의료현장의 필수의료 부담 경감 필요성과 환자의 권익 보호, 주무부처의 관련 논의 등을 고려하여 계속 심사할 필요가 있다는 말씀을 주셨습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 입장은 신중검토 의견입니다.

지금 응급의료종사자의 사법 리스크를 완화하는 입법 취지에는 동의합니다. 환자 측에 과도한 책임을 요구할 수 있어서 신중검토가 필요합니다. 형사책임의 필요적 면제 규정은 환자의 재판을 받을 권리 등을 침해할 우려가 크며 형사소송법과 비교해 검사와 환자의 과도한 입증책임을 요구하는 측면이 있습니다. 따라서 63조의 입증책임은 현행 유지하되 입법 취지를 고려해서 형사책임의 임의적 감경 또는 면제를 필요적 감경 또는 면제로 개정하는 것을 대안으로 제시합니다.

5조의3에 대해서는 입법 취지에 동의합니다.

48조의2 응급의료를 거부할 수 있는 정당한 사유를 구체화하는 취지에 동의합니다. 다만 정당한 사유를 폭넓게 정하고 있어서 환자 피해가 우려되어 신중한 검토가 또한 필요합니다.

응급환자 수용 여부를 판단함에 있어 응급실 병상, 응급의료 인력, 배후진료 인력 등의 부족은 가변적으로 적용되어야 하나 개정안은 예외 없이 일률적으로 규정합니다. 따라서 의료계·환자단체 간 이견을 충분히 검토하고 변화하는 응급의료환경을 신속하게 반영할 수 있도록 하위법령으로 정당한 사유를 구체화하는 것이 보다 바람직하다고 봅니다.

아울러 인근 모든 의료기관이 정당한 사유를 충족해 응급실 미수용이 발생할 경우를 대비해서 광역상황실이 의무수용 응급의료기관을 지정하고 대신 의료사고가 발생하더라도 형사책임을 면제하도록 하는 대안을 좀 검토할 필요가 있습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 있으십니까?

이주영 위원님.

○이주영 위원 지금 마련된 안이 있는 건가요? 지금 나와 있는 안이 있는 것은 아닌 상황이신 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 아직은 아닙니다. 저희가 대안까지도 제시하지만 수정안을 만들지는 않았습니다.

○이주영 위원 수정안이 혹시 언제쯤 가능할까요? 왜냐하면 이것 제가 전체질의 때도 말씀드렸는데 이번에 전공의들 복귀하는 현황 보시면, 지금은 의료사고에 있어서 환자들의 재판받을 권리를 보호하느라 대부분의 국민들이 응급의료를 누릴 권리가 박탈당하고 있는 상황입니다.

그리고 이게 지금 비가역적으로 매우 신속하게 진행되고 있기 때문에 오늘 여러 번 얘기가 나오기는 했습니다만 적어도 소위 수준에서는 이것이 어느 정도 정부에서 전향적으로 논의되고 있다는 게 나와야 되는데 지금 보시면 법무부 쪽에서도 계속 만들고 있으니까 기다려라, 그리고 보건복지부 차원에서도 계속 의개특위부터 시작해서 논의 진행 중 이니까 기다려라 하는데 그런 지가 지금 이미 1년이 지났거든요. 그러니까 이게 다음 소

위로 또 넘어가면 어느 정도까지 될지가 굉장히 모호해지는데 그러면 적어도 이것에 대해서 구체적인 개정안은 보건복지부에서 내셨어야 되는 것 아닌가요?

지금 이 환자 중심 의료체계 위원회가 다시 발족이 되고 1차 회의 하면서 또 이게 흐지부지되는 것 같은데 이렇게 흐지부지할 시간이 진짜 없어요. 지금 의국 다 폭파되고 있고 내과 같은 경우에는 지방 다 비었습니다. 내과 조금 채워지기는 할 건데 빅5부터 채워질 거예요. 의국이 폭파되면 교수들이 1·2년 차 절대로 못 가르치는데 보건복지부장관님께서 이것 충분히 공감을 하신 내용이고 전체회의에서도 논의가 한번 올라왔던 내용 이거든요. 그러면 적어도 여기에 대해서는 대안이라든가 수정안을 보건복지부에서 가지고는 오셨어야지요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 대안을 제시하기까지는 했는데 수정안을 만들지는 못했습니다. 그 부분은 좀 더 전문위원실하고 또 의원님 실하고 상의를 해서 협의를 해서 마련해야 될 방안이라고 생각합니다.

○**이주영 위원** 그 수정안이 그러면 지금 진행되고 있는 위원회의 의견과 별개로 보건복지부 차원에서 전향적인 의견이 나올 수가 있는 상황인가요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 그런 데에 대한 또 의견수렴이 사실 필요합니다. 지금 의원님이 발의하신 개정안이 있고 이 개정안에 대한 의견을 상임위 전문위원실의 검토의견과 함께 저희들도 의견을 드리는 바고요. 이 안을 만들고 또 여기에 따른 논의도 필요하다고 생각합니다.

하지만 이 입법안에 대한 심의는 지금 어쨌든 보건복지 상임위원회에서 또 소위에서 일단 심의하는 것이 일차적으로 필요하다고 생각합니다.

○**이주영 위원** 이것 국감 때 필수의료 복귀 현황이라든가 수련 연속성 관련해서 분명히 이야기가 다시 나올 거예요. 그런데 올해 가을 넘어가고 내년이 되면, 이게 생각보다 정말로 크리티컬하게 시간이 중요한 문제라는 것을 보건복지부에서 생각을 별로 안 하고 계신 것 같아요. 당연히 환자단체 시민단체, 저도 너무 공감하는 바고 재판에 대한 이런 권리 중요하지만 지금 그것 때문에 보건복지부가 어영부영하는 동안에 전 국민이 응급의료를 받을 수 있는 기회와 권리가 없어지고 있다는 점에 대해서 이것은 충분히 전향적으로 대안을 제시해 주셨으면 좋겠고 거기에 대해서 저희 의원실로 가능하면 빠른 시일 내에 보고를 해 주시기를 부탁드립니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 복지부차관님, 이 문제 지금 이주영 위원님 말씀대로 정부가 수정안을 속히 마련해서 대책을 마련해 주십시오.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 김남희 위원님.

○**김남희 위원** 지금 이 법이 몇 가지 문제점들이 있는데요.

우선 하나는 고의 또는 회피 가능한 중대한 과실을 명백하게 입증하지 않은 경우 형사 책임을 면제하는 이런 조문은 법체계상 거의 본 적이 없는 너무, 뭐랄까 표현이나 이런 전체적인 구조가 좀 무리가 있는 점이 있어서 이것은 법률적인 검토도 좀 필요한 지점들이 있고요.

또 하나는 응급의료를 거부할 수 있는 사유가 너무 많습니다. 사실 응급의료가 왜 응

급의료입니까? 국민의 생명과 안전이 심각하게 침해되는 위험한 상황에 있는 그런 급박한 상황에 대응해야 되는 것들이 응급의료인데 여기 보면 굉장히 여러 가지, 진단장비 부족, 입원 가능 병상 부족. 입원 가능 병상이야 나중에 찾을 수도 있는 거잖아요. 그래서 굉장히 다양한 그 이후의 사태까지, 전력 및 통신 장애는 그렇다고 쳐도 협진 및 최종 치료과의 부재, 해당 의료인력의 부족. 그런데 부족하면 부족한 사람들 중에서 어느 정도 위급성을 따져 가지고 대처를 할 수도 있는 거고 그때그때 위급 상황에 따라서 신속한 대처가 필요한데, 사실 지난 의료대란 때 정말 많은 응급환자들이 치료를 못 받고 응급실 뺑뺑이를 돌다가 사망을 했어요.

그런데 이렇게 다양한 예외 사유를 두면 응급의료라는 게 대한민국에 존재하는 이유가 있는지? 저는 환자의 생명과 건강만큼 중요한 가치가 응급의료에 있는가. 그런데 과연 이렇게까지 많은 사유를 들어서 응급医료를 거부 또는 기피할 수 있는 그런 사유들을 만들어 놓는 것이 정당한가에 대해서는 좀 전면적인 재검토는 필요하다고 생각을 합니다.

○소위원장 이수진 이주영 위원님, 오늘 우리 발언총량제를 좀…… 죄송합니다.

지금 시간이 많이 좀 지나서 이게 어쨌든 오늘 얘기하기는 어렵고 수정안을 만들고 이견이 존재하니까 차관께서는 보고를, 의견이 있거나 다양한 단체들의 의견수렴도 또 하셔야 되잖아요. 그래서 그것을 준비하셔서 하시는 것으로 좀……

김미애 위원님.

○김미애 위원 한 말씀만 드리고……

○소위원장 이수진 30초만 부탁드립니다.

○김미애 위원 차관님, 이게 꼭 필요한 것은 알고 계시잖아요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그리고 사실은 필수医료를 기피하는 주된 원인이 여기에 다 담겨 있고 어떻게 하면 필수医료를 정상화할지에 대한 고민의 답이라고 저는 봅니다. 그래서 반드시 해야 되는데 정부가 오늘 같은 경우에도 대표발의한 이주영 의원님하고 같이 논의해서 수정안을 좀 마련해 왔었어야 되는데 그러지 못했습니다.

그리고 정당한 사유 없이 응급의료 거부 또는 기피할 수 없는데 그 예외적인 것들에 대해서도…… 환자 측면에서도 충분히 고민을 해야 되잖아요, 환자 입장에서?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그래서 환자단체 의견도 들어서 해당 수정안을 다음에는 꼭 좀 마련해서 우리가 소위에서 통과될 수 있도록 해 주세요.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 준비하겠습니다.

○김남희 위원 수정안 마련할 때 저도 좀 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 의사일정 제50항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제47항부터 49항까지 이상 3건의 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

혹시, 1소위가 어제 한 7시까지 했거든요. 저희가 1소위보다 20개가량 법안이 더 많이 제출이 됐습니다. 저희가 7월에 회의를 못 하는 바람에 8월에 법안이 많이 밀렸는데 혹시 문신사법을 우선 먼저, 제가 얘기를 들어 보니까 문신사법 관련해서 부처나 단체 간에 이견 조율이 돼서 다른 부처랑도 논의가 다 이루어졌다는데 혹시 순서를 좀 바꿔서 문신사법을 먼저 심의하시면 어떨까요?

○**김미애 위원** 아니, 그렇게 하는 이유는요? 그렇게 해서 이것만 하고 나머지는 다음에 합니까?

○**소위원장 이수진** 아닙니다. 계속 심사……

○**김미애 위원** 그렇게 할 거 아니면 그냥 해도 될 것 같은데.

○**소위원장 이수진** 그냥 계속하실래요?

○**김미애 위원** 이것을 먼저 하고 나머지는 다음에 할 것 같으면 모르겠지만……

○**소위원장 이수진** 알겠습니다. 우리 김미애 위원님께서 순서대로 하자는 의견을 주셨기 때문에 그러면 순서대로 진행을 하도록 하겠습니다.

의사일정 제51항 및 제52항 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 짧게 보고해 주시기 바랍니다.

○**전문위원 오세일** 지금 소위 자료하고 수정대안을 같이 배부를 해 드렸는데 수정대안 위주로 설명을 드리겠습니다.

수정대안 자료 3쪽입니다.

현행은 해부학 등을 전공한 교수·부교수 또는 조교수가 해부를 실시할 수 있도록 하고 있는데 개정안은 전공 요건을 완화하고 있습니다.

수정의견에서는 대통령령으로 정하는 자격을 갖추고 시체해부심의위원회의 심의를 받은 사람에 대해서 시체 해부를 할 수 있도록 하되 강사를 추가하였습니다.

수정대안 자료 4쪽입니다.

제2조의2에서 시체해부심의위원회를 설치할 수 있도록 개정안은 규정하고 있는데 시체해부심의위원회의 심의사항을 해부 자격에 관한 사항과 인체의 구조 연구를 위한 해부에 관한 사항으로 보다 구체적으로 규정하였습니다.

자료 9쪽입니다.

장종태 의원안에서는 현행 제9조의8제2호를 삭제하고 별도의 제9조의11조를 신설하는 것으로 되어 있었으나 현행 규정을 활용하는 것으로 수정하였습니다.

수정의견 오른쪽의 2호를 보시면 시체의 전부 또는 일부를 수집·보존·이용 및 연구 목적의 제공 등을 하는 경우 해당 기관 간 협력을 위한 정보시스템 구축·관리 및 활용 촉진으로 정리하였습니다.

그리고 그 밑에 제9조의10에서 장종태 의원안은 매년 시체의 일부를 이용한 연구에 관한 사항을 보고하도록 하고 있었으나 수정의견에서는 시체의 전부 또는 일부의 수집·보존 및 이용 현황, 제공받은 연구자 등에 관한 사항을 보고하는 것으로 보고사항을 보다 확대하여 규정하였습니다.

자료 14쪽을 보시면 부칙에서는 두 개정안 모두 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행하도록 하고 있었으나, 9조의8 제2호 정보시스템 구축에 관한 사항입니다. 이것은 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행하도록 유예기간을 더 연장하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주십시오.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 측 의견은 상임위 검토의견에 따라 수정 수용입니다.

시체 이용 관리 강화 및 해부실습 교육현장 지원을 위해 시체 수집·보존 기관 대상 보고의무를 부여하고 시체 이용 시 사전심의 의무와 교육목적 시체 제공 근거 마련 그리고 해부 지도 자격 확대 등 개정에 동의합니다.

다음 두 가지 사항에 대해서 수정 수용 필요가 있습니다.

시체 관련 연구 또는 시체의 수집·이용에 대한 보고의무를 신설하는 데 대해서 시체제 공기관뿐만 아니라 시체를 수집·보관한 의과대학·종합병원을 포괄하여 정보시스템을 통한 보고의무를 부여할 필요가 있습니다.

두 번째, 해부 실시·지도 자격 및 피교육생 범위를 확대하는 방안은 해부 지도 자격을 확대하면서 해부심의위원회의 심의를 거치도록 하고 지도 자격 관련 교원의 범위에 강사를 추가하면서 대통령령 위임규정은 현행과 같이 유지할 필요가 있다는 의견입니다.

○소위원장 이수진 위원님들 의견 있으십니까?

○김미애 위원 수정의견에 동의합니다.

○소위원장 이수진 그렇다면 의사일정 제51항 및 제52항, 이상 2건의 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제53항 회귀질환관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

개정안은 회귀질환 검진, 회귀질환 환자의 의료비 지원, 회귀질환 연구 및 진료 등에 관한 사업에 필요한 재원으로 회귀질환기금을 신설하려는 것으로 앞서 보고드린 암관리기금과 마찬가지로 재원 조달의 안정성이나 다른 질병과의 형평성 측면에서 문제가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 입장은 신중검토입니다.

회귀질환자의 치료 기회 확대 필요성에는 공감합니다.

별도 기금의 신설은 국가재정법에 따라 재정 당국과의 협의가 필요한 사항입니다. 우리나라의 건강보험 체계를 고려할 때 특정 질환에 대한 별도 기금 신설이 효율적인지에 대한 충분한 검토 또한 필요합니다. 다른 질환과의 형평성 또 타 기금·회계 간 중복 가능성에 대한 신중한 접근이 필요하다는 입장입니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으십니까?

의사일정 제53항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제54항부터 제56항까지 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

1번·2번 사항을 한꺼번에 보고드리겠습니다.

1번 사항입니다.

개정안은 재난이나 사고 상황에서 수습, 자원봉사, 취재, 조사 등의 형태로 현장대응업무에 참여한 사람도 국가트라우마센터의 심리 지원을 받을 수 있도록 하려는 것으로 타당하다고 보았습니다. 다만 향후에도 국가트라우마센터의 심리 지원 대상자가 확대될 수 있으므로 지원 대상을 대통령령으로 정할 수 있도록 위임 근거를 두도록 자료 6쪽에 수정의견을 제시하였습니다.

자료 7쪽입니다.

2번 사항 보고드리겠습니다.

개정안은 보건복지부장관이 급성기 정신질환에 대한 집중적인 의료행위……

○소위원장 이수진 잠시만요, 잠시만요. 제가 아까 57항을 심사한다는 말씀 안 드렸는데 57항까지 심사하도록 하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 오세일 2번 사항 보고드리겠습니다.

개정안은 보건복지부장관이 급성기 정신질환에 대한 집중적인 의료행위를 수행하는 병원을 지정하여 지원할 수 있는 근거를 신설하려는 것으로 타당하다고 보았습니다. 다만 개정안에서는 급성기 정신질환이 무엇인지 정의 또는 설명하고 있지 않으므로 보건복지부장관이 정하도록 하는 수정의견을 제시하였습니다.

10쪽의 수정의견을 보시면 제19조의2제1항에서 보건복지부장관이 정하는 급성기 정신질환에 대하여 집중적인 의료행위를 실시할 목적으로 지정한 병원을 급성기 정신질환 집중치료병원으로 용어를 제시하였습니다.

그리고 자료 12쪽의 부칙에서 개정안은 이 법은 2025년 7월 1일부터 시행하도록 하고 있었으나 시행일이 이미 도과했다는 점을 고려하여 공포 후 3개월이 경과한 날부터 시행하도록 하고 이 법 시행을 위한 준비행위를 할 수 있는 부칙 2조를 신설하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 3개가 되는데요.

첫 번째 발의안에 대해서는 수용 의견입니다.

재난이나 사고 현장에서 사고 수습, 사고 조사, 자원봉사활동, 언론인 취재 활동에서도 정신적 피해를 겪을 수 있으므로 국가트라우마센터에서 재난심리 지원이 필요합니다.

한지아 의원님 발의안에 대해서는 상임위 검토의견, 수정의견에 동의하며 수정 수용합니다.

급성기 정신질환에 대한 치료서비스 품질 제고 등을 위해 급성기 정신질환 집중치료병

원 지정제도 도입을 적극 수용합니다. 다만 제도 시행을 위해 준비절차 등을 고려하여 부칙을 수정하여, 부령 등 정비기간을 고려하고 또 참여기관 공모·평가 등 사전 준비절차를 고려해서 시행일 수정 및 준비행위의 조항을 신설하자는 의견입니다.

○소위원장 이수진 위원님들 복지부 수정안에 동의하십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

의사일정 제54항부터 57항까지 이상 4건의 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제58부터 61항까지 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 2쪽입니다.

1번 사항입니다.

심리부검 대상자의 명확화 및 자살시도자 등의 사후관리입니다.

개정안은 심리부검 조문을 정비하고 자살시도자 등을 사후관리하는 업무 주체에 해양경찰관서의 장을 추가하려는 것으로 타당하다고 보았습니다. 다만 자료 4쪽에 보시면 수정의견에서 심리부검의 개념에 따라 자살시도자와 그 가족은 삭제하는 것으로 수정의견을 제시하였습니다.

자료 11쪽입니다.

2번 사항 보고드리겠습니다.

개정안은 정보통신서비스 제공자가 자살유발정보의 유통을 방지하기 위한 조치를 하고 그 결과를 보건복지부장관에게 제출하게 하며 보건복지부장관은 자살유발정보 모니터링 센터를 설치·운영하여 자살유발정보가 정보통신망에서 유통될 때 그 삭제 또는 차단에 대한 협조를 정보통신서비스 제공자에게 요청할 수 있도록 하려는 것입니다.

이에 대해서 방통위 반대의견이 있어 지난 소위에서는 보류된 바 있으나 수정의견을 복지부와 협의하여 마련하였습니다.

우선 자료 18쪽을 보시면 제19조의4에서 정보통신서비스 제공자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조치를 실시하도록 되어 있었는데 ‘대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조치’만으로는 어떠한 조치인지 예측하기 어려운 점이 있어 정보통신망법 입법례를 참고하여 구체화하였습니다.

자료 21쪽입니다.

제19조의5와 관련하여 개정안에서는 자살유발정보 모니터링 센터를 설치하는 것으로 되어 있었으나 센터를 설치하기보다는 자살유발정보 모니터링을 보건복지부장관의 업무로 규정하고 그 업무를 한국생명존중희망재단에 위탁할 수 있는 형태로 수정하였습니다.

자료 23쪽을 보시면 같은 조 2항과 관련하여 보건복지부장관은 정보통신망을 통하여 유통되는 정보가 제19조제1항을 위반하여 자살유발정보임이 명백하다고 판단되는 경우

에 차단·삭제 등 조치를 요청할 수 있도록 하였습니다. 표현의 자유에 대한 과도한 통제라는 우려를 고려하여 수정하였습니다.

자료 27쪽입니다.

개정안은 자살예방기본계획의 수립 주기 및 자살실태조사 실시 주기를 현행 5년에서 3년으로 단축하고 자살실태조사의 내용으로 조사대상자의 소득이나 직업 등을 포함시키며 매년 3월을 자살예방의 달로 정하려는 것입니다.

기본계획이나 실태조사의 주기 단축은 그 시행에 소요되는 예산이나 행정력이 더 많이 필요하게 되거나 계획이 너무 빈번하게 변경되는 것은 바람직하지 못한 측면이 있다고 보았습니다.

자료 28쪽입니다.

다만 김예지 의원안 제11조제2항은 소득, 직업, 건강, 가족관계 등 조사대상자의 특성과 자살 원인 등에 관한 사항을 추가하는 것인데 이러한 내용은 현행 자살실태조사의 항목과 유사한 점이 있다고 보아 타당하다고 보았습니다.

김예지 의원안 제16조와 관련해서는 현행법에서 자살예방의 날을 매년 9월 10일로 정하고 있고 자살예방의 날이 속하지 않는 별도의 달을 추가적으로 지정하고 그 밖에 자살예방 기간을 지정·운영하는 것은 매년 9월 개최하는 자살예방 교육이나 홍보 활동의 사업적 집중도와 국민적 관심을 분산시키는 역효과를 가져올 우려가 있으며 9월에 해외에서도 자살예방 국제적 캠페인이 함께 진행된다는 점을 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 입장은 전문위원 검토의견에 따라 수정 수용입니다.

자살 사망자 심리부검에서 심리부검 대상을 자살자의 유족 및 지인으로 명확히 하는 전문위원 수정의견에 동의합니다.

정보통신서비스의 제공자, 모니터링센터 관련해서는 온라인상 자살유발정보에 신속히 대응하기 위해서 모니터링센터를 설치·운영할 필요는 있습니다. 다만 일단 별도 모니터링센터 대신 한국생명존중희망재단 내 모니터링 부서에서 추가 업무를 수행하고 유사 입법례에 따라 복지부장관이 협조 요청을 하여 금지 위반이 명확하다고 판단되는 경우로 한정하는 것이 필요합니다.

그 외에 실태조사 주기 단축에 대해서, 5년에서 3년 주기에 대해서는 신중검토가 필요하다는 의견입니다.

○소위원장 이수진 다 되셨나요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 마쳤습니다.

○소위원장 이수진 위원님들 의견 있으십니까?

○서미화 위원 저요.

○소위원장 이수진 서미화 위원님.

○서미화 위원 저도 전문위원님이나 복지부 수정의견에 기본적으로 동의하는데요.

자살유발정보가 해마다 빠르게 늘고 있는데 2024년도에는 자살유발정보가 40만 1136건, 2019년에 비해서 무려 12배 이상 증가했거든요. 그런데 지금 자살유발정보를 모니터

링하는 기관은 한국생명희망재단뿐이지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○서미화 위원 그리고 또 모니터링 대부분을 자원봉사자에게 의존하고 있는 상황으로 알고 있는데요. 그래서 이 문제를 근본적으로 해결하기 위해서 자살유발정보 모니터링센터를 설치하고 24시간 체계적 대응이 가능할 수 있도록 하는 법안을 마련했었는데, 정부 역시 제5차 자살예방기본계획을 통해서 모니터링센터 신설과 전담 인력 확충 계획을 밝힌 바 있는 것으로 알고 있습니다. 그랬지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○서미화 위원 우리나라는 OECD 가입국 중에서 자살률 1위라는 오명을 안고 있는데 자살유발정보로부터 국민을 보호하기 위한 이번 개정안이 더 이상 지체 없이 신속히 통과돼야 된다고 보고요.

오늘 수정안에는 저뿐만 아니라 한지아 의원님도 법안에서 모니터링센터를 제안했는데 이것이 빠져 있습니다. 명확한 시행 주체가 법에 속해 있지 않으면 제대로 실효성을 담보할 수 있을까 하는 우려가 좀 있습니다. 이것에 대한 대안을 차관님께서 말씀해 주시면 좋겠습니다.

대안 있으신가요? 이 센터를 지금 수정한 거잖아요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

위원님 잘 아시다시피 저희 자살예방 정책은 한국생명존중희망재단과 협력하여 지금 수행하고 있습니다. 희망재단이 모니터링 업무를 계속 수행하고 있고 또 담당 인력은 1명이지만 자원봉사 모니터링단을 운영해서 계속 그간 모니터링해 왔습니다. 그래서 모니터링 업무를 지속적으로 수행해서 이런 유해정보에, 온라인 자살유발정보 확산에 적극 대응하겠다는 말씀을 드립니다.

○서미화 위원 하여튼 인력을 확충해야지, 자살유발정보가 매년 엄청나게 증가하고 있잖아요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○서미화 위원 그래서 하고 있는 희망재단에 인력을 더 확대하고 더 강화를 한다든가, 그런 대안을 갖고 있는 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 내년 예산에도 적지만 추가 인력 예산을 확보했습니다.

○서미화 위원 하여튼 장관의 의무로 자살유발정보 모니터링을 지금 명기하고 센터는 빼고 이렇게 된 거지요? 지금 수정안이 그런 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 모니터링 업무를 철저히 수행하고 센터는 일단 유보하는 것으로 했습니다.

○서미화 위원 어쨌든 이 법안의 취지를 잘 살려서 자살예방을 할 수 있도록 복지부가 좀 각별히 관심과 명확한 대안들을 좀 잘 세워서 진행을 했으면 좋겠다는 의견 드리면서 저는 수정에 대한 의견은 동의를 하겠습니다.

○소위원장 이수진 의사일정 제58항부터 제61항까지 이상 4건의 자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 함

니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제62항 공중위생관리법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 2쪽입니다.

서명옥 의원안입니다.

개정안은 통신판매중개자 등에게 미신고 공중위생영업자로부터 의뢰받은 통신판매 중개 금지 의무를 부과하고 위반 시 1년 이하의 징역 또는 1000만 원 이하의 벌금 규정을 마련하려는 것입니다.

수정의견입니다.

중개 금지 대상을 미신고 숙박업자로 수정하는 한편 전자상거래의 특성, 유사 입법례 등을 고려하여 벌칙 규정을 1000만 원 이하의 과태료를 부과하는 것으로 수정하였습니다.

그 외에 시행일을 공포일에서 공포 후 1년이 경과한 날부터로 하였습니다. 이유는 복지부에서 의무 이행을 위한 기술적 조치 마련에 시간이 소요된다는 의견입니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 상임위 검토의견에 따라 수정 수용 입장입니다.

동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 있으신가요?

그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제62항 공중위생관리법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제63항 국민건강증진법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주십시오.

○전문위원 정경윤 자료 2쪽입니다.

안상훈 의원안입니다.

개정안은 매년 실시하고 있는 국민건강영양조사와 보건의료 건강정보와의 연계·활용을 위해 보건복지부장관 또는 질병관리청장으로 하여금 국민건강보험공단 등을 대상으로 필요한 자료를 요청할 수 있도록 법적 근거를 마련하려는 것입니다. 내용적으로 별다른 문제는 없다고 봤습니다.

수정의견입니다.

개정안의 취지를 고려하여 자료 요청 목적에 ‘근거 기반의 국민건강정책 수립’을 추가하여 목적을 구체화하였습니다. 그리고 자료 요청은 그 목적에 필요한 최소한의 범위에

서 이루어져야 하고 제공받은 자료의 목적 외 사용 금지 규정을 추가하였습니다.
이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견이요.

○보건복지부제2차관 이형훈 전문위원실 수정대안에 동의합니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 안 계시지요?

○김미애 위원 수정안에 동의합니다.

○소위원장 이수진 그러면 의결하겠습니다.

의사일정 제63항 국민건강증진법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제64항 소아·청소년·청년 당뇨병 환자 등 지원에 관한 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

김예지 의원안입니다.

자료 2쪽, 총괄적 논의 필요 사항입니다.

제정안은 34세 이하의 소아·청년 당뇨병 환자를 대상으로 국가적 관리 및 지원 체계 확립을 위한 것입니다.

검토의견입니다.

두 번째 동그라미 보시면 되겠습니다.

현재 당뇨병은 심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 대상 질환에 포함되어 관리되고 있다는 점은 고려될 필요가 있겠습니다. 그리고 제정안의 핵심적 내용 중 하나가 19세 미만 환자 등에 대한 비용 지원이 되겠습니다. 이들에 대한 지원을 강화하기 위한 방안에 대해서도 논의가 필요하다고 보았습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주십시오.

○보건복지부제2차관 이형훈 신중검토 의견입니다.

소아·청소년·청년 당뇨병 환자에 대한 관리와 지원이 필요하다는 취지에 공감합니다. 다만 개개의 질병의 범을 만들고 이를 근거로 지원하는 것에 대해서는 검토의견에서 말씀하신 바와 같이 심뇌혈관법에 당뇨병이 기포함되어 있는 등 신중하게 검토할 필요가 있습니다.

정부는 소아·청소년 당뇨병 환자의 의료비 부담을 덜기 위해서 건강보험 지원 강화 정책을 통해서 1형 당뇨 환자의 관리기기 지원을 확대하고 1형 당뇨 학생 지원을 강화하고 있습니다.

향후에도 소아·청소년·청년 당뇨병 환자에 대한 지원은 만성질환 관리 체계 내에서 직접적인 지원 방안을 모색하겠습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 의사일정 제64항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.
 의사일정 제65항부터 제67항까지 문신사범안 등 3건의 법률안을 심사하겠습니다.
 전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

자료 1쪽입니다.

박주민 의원안, 윤상현 의원안, 강선우 의원안입니다.

지난 소위 주요 논의 사항입니다.

금년 1월에 법안소위에서 심사가 있었습니다. 당시 심사에서 발전 방향 등에 있어 차이가 있다는 점 등을 고려하여 문신행위 정의 규정을 서화문신과 미용문신으로 구분하여 규정할 필요가 있다는 의견이 있었습니다.

그리고 문신업 종사자의 직업 안정성 보호 및 문신업 발전을 위해 정부 측에서 조속히 법적 근거를 마련하는 것으로 결론이 모아진 바 있습니다.

자료 2쪽 보시면 되겠습니다.

의료계에서도 문신행위의 안전성에 대해 지속적으로 의견을 개진하고 있는 상황입니다. 그리고 위원님들께서도 문신행위의 안전성 확보 조치에 대해서 많이 주문하신 바도 있습니다.

저희들이 정부 조정안에 대해서 좀 확인을 했습니다. 확인을 해 보니까 3건의 개정안에 규정되어 있는 사항 외에도 안 제2조제1호 위생관리법에 따른 문신통 염료 사용, 안 제8조제3항 문신사의 문신 제거행위 금지, 안 제18조제1항제6호의 시술 중 위급 상황 발생 시 응급의료기관 이송, 안 제24조의 부당 광고 금지 등의 네 가지 사항에 대해서는 의료계의 의견 등이 반영되어 있다는 점은 참고로 하시면 되겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 문신사범안 관련해서는 참고자료를 준비했습니다.

참고자료에 앞서 잠깐 말씀드리겠습니다. 앞서 전문위원님이 말씀하신 바와 같이 박주민 의원님, 강선우 의원님, 윤상현 의원님이 발의해 주신 3개 법안을 토대로 정부에서는 의원실, 전문위원실과 지속 협의를 거쳐서 수정대안을 마련하였습니다.

수정안은 3개 발의안 내용을 통합적으로 수용하면서 현장 의견과 의료계의 의견도 수렴하여 위생, 안전조치 등을 보완하였습니다. 또한 지난 1월 법안소위 당시 논의했던 일반의약품 사용에 대한 약사법 특례 사항, 폐기물관리법 적용 등에 대해서도 식약처, 환경부 등 관계부처와 협의를 완료하여 수정대안에 반영하였다는 말씀을 먼저 드립니다.

수정대안 주요 내용을 설명드리겠습니다.

가, 제명 및 정의입니다.

문신 단일면허, 단일업종 신설을 통해 문신사의 자격과 업무 등을 규율하므로 법 제명을 ‘문신사범’으로 하였습니다.

동일한 침습 행위인 문신, 반영구화장을 포괄하여 문신 단일업종으로 규정하되 지난 법안소위 때 강선우 위원님께서 언급하신 향후 지원 발전 측면을 고려하여 정의 규정에서 서화문신과 미용문신으로 구분 명시하였습니다.

나, 문신사 면허 및 문신업소 등록입니다.

먼저 면허 요건에서 문신사는 국가시험을 통해 면허를 취득해야 하며 시설, 장비 등의 요건을 갖추어 시군구에 개설 등록한 문신업소에서 문신 기술이 가능하도록 하였습니다.

면허의 경우 정신질환자, 마약중독자, 미성년자 등의 결격사유를 비롯하여 부적합한 자에 대한 면허 취소·정지 규정을 두고 있습니다.

두 번째, 업무 범위에서 문신사는 의료법 및 약사법에도 불구하고 문신 기술을 위한 일반의약품 사용이 가능합니다. 다만 문신 제거행위는 고도의 의학적 기술에 해당한다는 의료계의 의견을 수렴하여 문신사는 할 수 없도록 규정을 추가하였습니다.

다음 쪽입니다.

문신사 의무·준수사항입니다.

위생 및 안전관리를 확보하기 위해 문신사는 매년 위생교육 및 건강진단을 받도록 하고 사용도구의 소독·멸균 관리, 위해물에 대한 폐기물관리법에 따른 배출 그리고 인증된 기구·제품 사용, 약사법의 의약품 사용 안전사항 준수 등입니다. 특히 부작용 등 위급 상황 발생 시 즉각 응급의료기관으로 이송 조치토록 의무를 부과하였습니다.

두 번째, 기술 제한입니다.

문신 제거행위, 미성년자 문신행위는 금지되고 부작용 등에 따른 이용자에 대한 손해 배상책임 담보를 위해 책임보험 가입을 의무화하였고 잘못된 정보로부터 이용자 보호를 위해 광고에 대한 규율도 추가하였습니다. 이 밖에 이용자 보호조치도 마련하였습니다.

기술 전 문신 부작용, 사후관리 등의 정보를 설명하도록 하고 부작용 발생 시 사용된 염료, 약품 등 정보와 함께 신고토록 하였습니다. 보호자 동의 없는 미성년자 문신행위는 금지됩니다.

라, 행정처분·벌칙, 부칙 등입니다.

문신업소의 위생·안전관리의 실효성 확보를 위해 이 법에 규정된 의무 위반 시 영업 정지, 과태료 및 벌칙 등의 제재조치를 두었습니다.

국민의 건강과 안전을 위한 제정법인 만큼 국가시험과 면허제도를 신설하고 위생관리 등의 상세한 기준과 절차 등을 마련하는 데 충분한 검토와 면밀한 준비가 필요합니다. 이를 고려하여 법률 시행일을 공포 후 2년으로 규정하였습니다.

또한 국가시험 및 면허 취득에 대한 대규모의 현장 수요를 고려하여 법률 시행 후 2년간 임시등록을 통해 면허 취득을 유예하는 특례규정을 추가하였습니다.

이상 수정대안의 주요 내용에 대해 보고드립니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님들 있으신가요?

○김미애 위원 이게 제정법이고 또 상당히 오랜 기간 논의도 이어 왔고 사실 현장에서 는 수많은 문신행위가 이루어졌는데 오히려 법제화를 하지 않음으로 인해서 더 위험하다 는 현장의 요구 또 문신을 하는 국민들의 요구도 있었던 건 사실인데, 그러나 2022년에 헌법재판소가 합헌 결정을 내리기도 했고 또 대법원도 한결같이 문신 기술행위로 인하여 질병 전염의 가능성이 있어 보건위생에 위험이 발생할 염려가 있고 이런 경우에는 의료 행위로 본다는 법원의 판시도 있습니다. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○김미애 위원 그렇기 때문에 이게 법제화가 상당히 느려졌고 또 하나는 의료계는 반대 가 심했지요. 그랬는데 사실은 현장에서 이루어지고 있는데 오히려 법을 만들지 않음

으로 인해서 더 위험한 측면이 크고, 그래서 법의 테두리 안에 들어오는 게 더 안전하다. 그래서 저는 이것은 취지나 전반적인 공감을 하는데 염려되는 것들이 좀 있어요.

이게 글씨가 너무 작아서, 수정의견을 하나하나 다 보면 좋은데, 제가 사전에 검토는 해 봤는데 여기 보면 문신사의 의무·준수사항 이런 것도 이렇게 된 것 같고.

제가 염려하는 것은 여기에 없는 내용이 하나가 있어요. 뭐냐 하면, 지금 미성년자도 본인이 시술받을 때는 법정대리인 동의를 받게 돼 있어서 괜찮은데 다만 너무 혐오스럽게 해서 오히려 혐오를 유발하거나 하는 그런 게 뭐냐 하면 제가 한국에서는 잘 못 봤는데 목에 보이는 곳에 뱀처럼 해 가지고 한다든지 얼굴에 막 그렇게 한다든지 하는 것들은 본인을 위해서도 안 하는 게 좋은데 이런 것들에 대해서는 좀 제한을 해야 되지 않나 그런 걱정을 했어요. 그걸 아이들이 볼 때 너무 두려울 것 같은 생각이 들고, 그래서 이런 부분이 상당히 좀 염려가 되는 게 사실입니다.

김남희 위원님이나 저도 변호사 시절에 양형 사유에 문신이 있는지 이런 것도 과거에는 체크도 다 했었잖아요. 그런 게 사실은 우리가 여기서 언급하는 그런 문신이 아니라 정말 혐오를 유발하는 그런 문신이기 때문에 염려를 해 왔는데 이제 이걸 일반적으로 이렇게 허용하는데 그런 것은 사실은 제한되지 않으면 이 부분은 어떻게 하지? 추후에 사회 문제가 될 수도 있는데 이런 것들에 대한 염려는 좀 안 됩니까?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 지금 피부 침습이라는 이유로 위해, 안전의 문제가 생겼기 때문에 그걸 의료법에 규정 대상으로 했던 것도 사실입니다. 또한 문신에 대해 갖는 우리 사회의 인식이 사실은 굉장히 부정적이었고 또 그런 것 자체를 작든 크든 어떤 식으로든 가부장적인 개입을 했다고도 볼 수 있습니다.

○**김미애 위원** 차관님, 제 질의를 오해하시는…… 그런 것을 제가 문제 삼는 게 아니에요. 그런 거는 일반적으로 저는 법제화해서 법의 보호 안에 들어오는 게 맞다고 보는데 극히 예외적인 그런 상황들이 있는데 그걸 말씀해 주세요.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 그 부분 말씀드리겠습니다.

지금 저희 정의 규정에서 서화문신이라든가 반영구 미용문신 같은 것들도 규정을 하였습니다. 지금 위원님이 말씀하신 그런 문신이 어떤 면에서 개성의 표현일 수도 있고 다양성의 표현일 수도 있는데 그런 부분들에 대해서 개개인들이 다 인식하는 차이는 있을 것으로 보입니다. 저도 또 한편으로는 그런 문신을 하고 긴 소매를 통해서 가린다든가 이런 것들도 봤는데 또 문신을 제거하는 그런 것들은 의료행위로 보아서 반드시 의료인에 의한 제거행위를 할 수 있도록 규정하고 있습니다. 그래서 저희가 위원님이 말씀하신 부분은 어떤 면에서는 개인들의 개성 내지는 다양성의 표현으로도 본다고 생각합니다.

○**김미애 위원** 제가 개성을 표현하는 것까지 염려하는 거는 아니라는 거 아시잖아요. 그리고 순간의 잘못된 판단으로 해서 그걸 제거하는 데도 고통스러워하는 사람들 제가 봤는데 그것 역시 개인의 영역으로 볼 수도 있지만 제가 말씀드리는 것은 일반적으로 하지 않는 그런 상황에 대해서, 여기 보니까 다행히 대통령령으로 정하는 행위라고 되어 있어서 제가 우려하는 그런 부분은 대통령령에 담을 수는 있겠네요? 어느 범위까지 어떻게 담을지는……

○**소위원장 이수진** 이주영 위원님, 아까 손 드셨지요?

이주영 위원님 하시고 그다음에 김남희 위원님 그다음에 최보운 위원님.

○**이주영 위원** 제가 지금까지 걱정했던 거는 염료 안전성 관련된 거였는데 이거는 위생용품 관리법 그리고 식약처 쪽에서 아마 구체적인 가이드라인을 주실 것이라고 기대를 합니다. 그리고 두 번째는 전염병 관련된 거였는데 이것도 위생교육이라고 담겨 있어서 잘 준비를 하신 거라고 생각은 됩니다.

그런데 제가 조금 걱정이 되는 거는, 이게 아무튼 면허의 영역으로 관리가 되는 것이고 개설도 지금 보면 시군구에 개설 등록을 하도록 되어 있고 이것이 침습적인 행위가 이루어지는 것인 데다가 이 문신사범이 통과가 되면 아마 문화적으로는 문신이 아주 많이 활성화되는 방향으로 진행이 될 것 같은데 아무튼 우리가 지금까지 망설여 왔던 것은 이게 의료의 한 일환으로서 환자에게 위해를 가하는 과정이 될 수 있다는 것이었는데 그러면 이 과정에 있어서 적어도 최소한의 지정된 양식이 남아 있어야 하지 않을까 하는 걱정이 되거든요.

그런데 지금 보면 의무·준수사항에 위생·안전관리, 시술 제한, 이용자 보호까지는 있는데 예를 들면 최소한이라도 몇 월 며칠에 피부의 어느 범위에, 구체적일 필요까지는 없습니다만 미용시술이면 눈썹을 했다가 서화문신의 경우에는 신체의 5% 미만, 10% 미만 아니면 25%를 넘어간다 이런 정도의 최소한의 기록은 남아 있고 염료에 대해서도 이게 구체적으로 정해지는 인증 기구·물품을 사용하도록 돼 있기 때문에 여기에 대해서 염료의 종류나 용량에 대해서 최소한의 자료를 남겨 놓는 것이 문신을 시술받는 사람 입장에서도 안전하고 혹시라도 이 시술을 받는 사람이 나중에 C형간염이라든가 니들(needle)로 전염될 수 있는 이런 게 걸렸을 때 시술자가 그 시점의 날짜라든가 기록으로 인해서 시술자도 보호를 받을 수 있는 부분이 있거든요.

그래서 이런 거에 대해서는 제도화가 되는 상황이면 최소한의 환자 안전이나 시술자 보호를 위해서라도 이런 지정된 양식에 입각한 기록을 남기도록 할 필요가 있을 것 같은데 이게 법에 바로 실리지 않더라도 이것을 시행령으로라든가 실어서 함께 갈 수 있는 방법은 없는지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님 말씀 알겠습니다. 사실, 죄송합니다. 말꼬리 잡으면 환자는 아니고요. 어쨌든 문신을 원하는 사람들이 문신을 받을 수는 있습니다. 그런데 지금 이거는, 저희들이 거듭 말씀드리지만 문신을 받는 국민의 건강과 안전을 위한 측면에서 이 법을 그간 논의했고 1월에 그 공청회나 심의에 이어서 이런 수정대안을 마련했다는 말씀 드립니다.

위원님이 말씀하신 것처럼 진료기록에 준하는 시술행위에 대한 시기와 염료와 이런 것들을 기록하는 것들이 필요하다는 지적에 동의하면서도 또 한편으로는 한 번 하고서 아니면 몇 차례 통해서 그걸 하더라도 그런 것들이 결국은 시술업소, 문신업소의 면허를 통해서 또 등록·관리를 통해서, 업소 등록을 통해서 관리하게 된다면 그런 기록들이 당연히 남아야 될 걸로 봅니다.

그런데 그 부분은 필요하다면 저희가 법에서 아니더라도 시행령이나 시행규칙에서 규정해서 그런 규정을 통해서 문신을 받는 분들의 안전 또 기록관리 또 사후관리를 할 수 있도록 하는 측면도 보완하도록 그렇게 해 보겠습니다.

○**소위원장 이수진** 김남희 위원님.

○**김남희 위원** 사실 이 법이 그동안 굉장히 오랫동안 논의가 돼 온 맥락이 있잖아요.

사실 문신이 우리나라에서 굉장히 일상적으로 지속적으로 이루어져 왔고 많은 사람들이 문신과 관련된 업무에 종사하고 있음에도 불구하고 이게 지속적으로 법의 테두리 밖에 있다는 이유로 이로 인해서 부당하게 처벌을 받거나 고통을 받는 사람들이 있고 또 그 사람들이 굉장히 심각한 피해를 입기도 하고 그런 과정에서 이것에 대한 최소한의, 너무 부당한 제한이다라는 문제의식이 계속 있었고 거기에 대한 강력한 문제 제기가 있었고 다른 나라에 비해서 훨씬 합리적이지 않은 정도의 규제가 있었기 때문에 이거를 현실적인 상황으로 만들기 위해서 오랫동안 논의가 있었던 것으로 저는 이해를 하고요.

사실 지금 이 법이 통과됨으로 인해서 문신이 굉장히 활성화되는 거 아니냐라고 얘기를 하는데 제 생각에는 오히려, 이 법이 사실 굉장히 까다롭게 되어 있어요. 면허도 받아야 되고 여러 가지 의무도 부과하고, 거기에 대해서 어떻게 보면 여전히 다른 국가에 비해서는 굉장히 엄격한 의무나 그런 것을 부과하기 때문에 오히려 문신업이 엄청 활성화 될지는 조금 의문이기는 하고, 다만 그래도 국민들의 건강이나 안전을 생각해서 이런 최소한의 규제를 만들 수밖에 없었던 그 목적은 맞는 것 같고.

그런데 김미애 위원님이 얘기하신 부분에 대해서는 지금도 그 행위를 막을 수 있는 방법은 없습니다. 그러니까 지금 법으로 허용되지 않아도 문신은 엄청나게 일상적으로 이루어지고 있고 그런 문제가 발생할 수 있는 여지는 지금도 여전히 있는데 새로운 법이 만들어지고 이거를 합법의 영역으로 가져온다고 해서 문신의 범위라든지 개인의 선택에 대해서 제한을 가하는 것은 한국 사회 지금 현재 자유화 정도에 비교하면 조금 과도한 말씀이 아닌가라는 생각이 저는 좀 들기는 하고요.

그래서 어쨌든 이 법이 너무너무 오랫동안 많은 사람들의 염원이었고 계속 논의돼 왔던 만큼 오늘 꼭 통과될 수 있도록 부탁드립니다.

○소위원장 이수진 최보윤 위원님.

○최보윤 위원 오늘 법안 논의가 좀 중요한 사항인 것 같아서 말씀드립니다.

현재 국내에 약 60만 명이 문신, 반영구 시술에 종사하고 있고 이용자도 수백만 명이 있습니다. 그러나 법과 현실 사이에서는 여전히 큰 괴리가 있다고 보고 있고요. 문신 시술을 제도 밖에 방치하는 것은 현실을 외면하는 것이고 또 국민 건강을 위해서라도 제도권 내 관리가 필요하다는 것은 명백하고 모든 위원님들이 동의하실 거라고 생각을 합니다.

다만 여러 우려가 있었던 만큼, 지금 의료계에서 일단 제도화에 반대한 이유가 부작용 발생이라든지 또 여러 금지행위 규정에 대한 규정 필요 이런 부분들이 얘기가 나왔는데요.

첫 번째 질문은, 그래서 그런 부분들이 지금 수정안에는 좀 반영이 됐고 의료계에서도 그 수정안에 대해서는 별다른 이견이 없이 이런 사회적 갈등이 발생하지 않을지가 첫 번째 질문이고요.

두 번째 질문은 여기 또 안에 보면 자격취득 요건 등 주요 사항에 차이가 있어 조율이 필요하다고 종합 검토의견이 5페이지에 나와 있는데요. 그러면 지금 국가자격으로 한다고 수정안에 나와 있는 부분들이 이런 부분들에 대한 사회적 합의가 어느 정도 조율된 안인지 이런 부분이 궁금하고요.

마지막으로는 이런 부분이 사회적 합의로 잘 되었다고 할 때는 결국 법이 통과된 이후

에 또 보건복지부의 역할이 굉장히 중요할 것 같습니다. 따라서 나중에 위생·안전 확보라든지 이런 갈등 소지가 있는 부분에 대해서는 지속적으로 보건복지부에서 노력을 해주십사 당부 말씀 드립니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 그런데 제가 왜 그런……

○최보윤 위원 제가 첫째·둘째 질문 답변을 못 들어서……

○보건복지부제2차관 이형훈 답변드릴까요, 먼저?

○소위원장 이수진 예, 답변 먼저 주세요.

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

최보윤 위원님이 염려하시고 한 부분에 대해서는 의료계와 상당한 협의를 했습니다. 그래서 특히 중요한 것은 문신 제거행위는 고도의 의학적 기술에 해당한다는 의료계의 의견을 수렴해서 문신사는 이 부분을 할 수 없도록 규정하였습니다. 이 부분을 추가했다는 말씀 드리고요.

또 부작용이 발생할 수 있고 그런 부작용이 발생한 경우 염료나 약품 또 부작용의 상황에 대해서 정보와 함께 신고하도록 하는 것도 규정했습니다. 그래서 의료계와 이런 부분들은 충분히 협의했다는 말씀 드리고요.

자격취득 내지는 면허에 대한 부분 또 문신업소의 등록에 대해서는 좀 더 관리되는 방식으로 규율하고자 합니다. 그래서 그 부분은 여기서, 시행령이나 하위법령에 사항들도 규정할 수 있고 이 부분은 잘 준비하겠다는 말씀 드리고요.

위생·안전 측면이라든가 국민의 건강과 안전을 지키기 위한 점에서, 특히 의료법의 의료행위에 해당한다는 규정에 따라서 그간 하지 못했고 또 불법행위였던 것은 맞고 지금 말씀하신 것처럼 현실을 직시하고 현실에 있는 이런 문신들을 허용하고 국민의 건강과 안전을 위해서 관리한다는 측면에서 복지부가 책임을 다하겠다는 말씀을 드립니다.

○최보윤 위원 예, 됐습니다.

○김미애 위원 제가 아까 드린 말씀에 오해가 있는 것 같은데 현재는 이게 어쨌거나 의료법 위반입니다. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 불법입니다. 그런데 현장에서는 너무나 많이 일어나고 있고 거의 비범죄화되다시피 하고 오히려 위생·안전을 담보하지 못하는데 이걸 법제화함으로써 해서 합법의 영역으로 넣는 겁니다. 그렇기 때문에 저는 이제는, 법제화할 때는 여러 우려에 대해서 법으로 그걸 예방할 수 있어야 되기 때문에 그런 우려를 말씀드린 겁니다.

그리고 저는 반드시 포함시켜야 되는 거는 아까 이주영 위원님이 말씀하신 건데 사용한 염료나 기술에 대해서 구체적인 건 아니어도 눈썹이면 눈썹, 어디에 했다는 정도는 남길 필요가 반드시 있습니다. 왜냐하면은 수정의견 19조에 보면은 설명 의무를 규정하고 있습니다. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 이 안의 1항에 보면 문신사는 문신의 부작용, 후유증, 사후관리, 유의사항 등 관련 정보를 이용자에게 설명하도록 돼 있잖아요. 그래서 저는 이 안에 사용한 염료, 기술 내용을 포함시키면 됩니다. 그리고 이걸 기록으로 남기게 하고 그래야지, 그다

음 2항도 보면 설명하고 서면으로 동의를 받아서 보관하도록 하잖아요. 이용자는 동의서 까지 써야 돼요. 그러면 시술자는 거기에 대해서 어떤 염료를 사용했고 어떤 시술을 했다 남겨야 맞습니다. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○김미애 위원 그렇게 하고, 그러면 이런 내용을 3항에 같이 보관하도록 해야 되고 그 래야지, 그다음 규정에 가면 20조 부작용 신고가 있고 또 25조에 보면 행정처분의 전제 로 필요하다고 인정할 때는 보고하게 하거나 영업장부·서류 열람하게 하잖아요. 그러면 가장 중요한 게 이용자의 입장에서는 내가 어떤 염료를 사용했고 어떤 시술을 했다는 거 예요. 그거는 당연히 균형감 있게 기록하고 보관하게 해야 됩니다. 그래야 균형이 맞지 요. 그래야지 이용자의 위생·안전을 담보하겠다는 이 입법 취지에 부합합니다.

말씀해 보세요.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원님, 법령을 짧은 시간에 바로 보시고 말씀해 주셨듯이 19조에서 문신사가 이용자에게 설명해야 되는 사항들을 얘기하고 또 문신사가 설명하고 서면으로 동의를 받고 관련 자료를 모아서 보관해야 한다는 의무도 있고요. 그다음에 그 걸 부령으로 구체적으로 정해서 그런 부분들이, 이용자의 건강과 안전이 지켜지도록 하 는 조치들을 법률만이 아니라 법령의 체계 안에서 갖추도록 하겠다는 말씀을 드립니다.

○김미애 위원 1항에, 그게 사실은 이용자는 더 중요해요. 시술자도 중요하지만 사실은 국민의 안전이잖아요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 우리 대법원과 불과 3년 전에 헌법재판소는 합헌 결정을 내렸어요, 여기 에 대해서. 왜 그랬는지를 궁극적으로 생각해 보면 질병 전염의 가능성, 보건위생에 위험 발생 염려 때문이에요. 그러면 그것을 막기 위한 최대의 노력을 해야 되면 이용자의 입 장에서 내가 어떤 염료를 사용했고 어떤 시술을 받았다 이것을 기록하는 게 사실은 더 중요하지요. 이것을 법에 넣어야 됩니다, 부령에 위임할 게 아니라.

○소위원장 이수진 차관님, 방금 김미애 위원님 말씀하신 것 한번 검토해 보시고요.

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○소위원장 이수진 한지아 위원님 마지막으로 질의하도록 하겠습니다.

○한지아 위원 저는 김미애 위원님 말씀에 적극 동의하고 염료, 부위, 사용했던 기계 등등 이런 부분들에 대해서 구체적으로 기록을 의무화하는 부분에 대해서는 추가하면 좋 겠다는 말씀을 드립니다.

○소위원장 이수진 차관님, 19조 문신행위 등에 대한 설명 등에 1번 문신사는 문신의 부작용, 후유증, 사후관리 이런 게 있잖아요. 거기에 문신사는 문신의 시술 내용, 부작용.....

○김미애 위원 사용 염료.

○소위원장 이수진 시술 내용, 사용 염료.....

시술 내용에 사용 염료랑 그 부위가 다 들어가는 거지요?

○보건복지부제2차관 이형훈 예.

○소위원장 이수진 그래서 부작용 이런 것 그렇게 넣으면 되는 것 아니겠어요?

○김미애 위원 기록할 의무를 해 봐야지요.

○소위원장 이수진 설명하여야 한다, 설명하고 보관한다고 돼 있으니까. 이게 설명 내용이니까 기록이 되는 거지요.

전문위원님 말씀 주세요.

○전문위원 정경윤 위원장님, 그렇게 보신다면 제18조에 말입니다. 위생 및 안전관리 의무인데 거기다가 6호 다음에 7호로 방금 김미애……

○김미애 위원 7호에 그것을 넣으면 되겠네요.

○전문위원 정경윤 예, 7호에 그것을 넣으면 될 것 같습니다.

○김미애 위원 그리고 7호를 8호로 하고.

○소위원장 이수진 7호에 시술 내용하고 염료.

○전문위원 정경윤 예.

○이주영 위원 시술 날짜, 사용 염료의 종류와 양 그리고 신체 면적을 정하면 되거든요. 화상 범위에 준해서……

○한지아 위원 그것은 부령으로 하고 그것에 대한 자세한 기록을, 기록을 해야 된다는 초점을 맞추면 될 것 같아요.

○소위원장 이수진 잠깐만, 차관님 말씀해 보세요.

○김미애 위원 아니, 왜냐하면……

○소위원장 이수진 잠시만요, 잠시만요. 차관님……

○김미애 위원 불법에서 합법으로 넘어올 때는 그에 준하는 것을 해 봐야지요.

○소위원장 이수진 차관님.

○보건복지부제2차관 이형훈 저희들이 지금 여기서 다 보여 드리지는 않았지만 부령으로 담고자 했던 내용들이 사실 그런 내용입니다. 저희들이 18조 1항 6호에 그런 내용을 추가하자는 의견에 동의하고요.

저희가 사전확인서로 담고자 했던 것은 시술 일시, 부위, 범위, 염료의 정보, 그 외 마취 약품 등에 대한 정보를 부령으로 사전확인서에 담으려고 했습니다. 그래서 그런 내용들을 7호로 추가하고 8호 밀리고 그다음에 이것을 부령으로 그 외에도 정할 수 있도록 한다면 위원님들이 염려하시고 요청하시는 부분은 보완될 수 있을 것으로 봅니다.

○소위원장 이수진 위원님들 좋은 의견 감사합니다.

의사일정 제65항부터 제67항까지 이상 3건의 법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해서 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제68항부터 70항까지 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안 등 3건의 법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 지난 소위 심사결과 간략히 말씀드리겠습니다.

동 제정 법안은 두 차례 소위에서 논의가 된 바 있습니다.

먼저 24년 8월에는 김미애 의원안만 상정이 됐는데 당시에는 특별회계 및 기금의 재원

등에 관해서 복지부가 재정 당국과 추가적인 협의를 하기로 하였고, 김윤 의원안 상정 이후 병합 심사를 하기로 하였습니다.

작년 11월에는 의료계와 환자단체 의견, 지방자치단체의 의견을 수렴할 필요가 있다는 의견이 있었고 의료계에서는 필수의료와 관련하여 정의가 곤란하고 모호하다는 의견을 제시하였다는 점, 현장의 수용성을 도모할 필요가 있다는 점 등을 고려할 때 공청회 등을 개최하여 의견을 수렴하자는 의견이 있었습니다.

지난 소위 때 각 조문별로 보고를 드렸습시다만 이번에 새로 안건으로 추가된 이수진 의원안의 내용을 간략하게만 짧게 말씀드리겠습니다.

3쪽 하단입니다.

이수진 의원안은 필수医료를 신속하고 적절한 조치를 취하지 아니하면 국민의 생명과 건강에 직접적이고 중대한 영향을 미치는 의료 분야로서 보정심에서 심의 의결한 의료영역으로 정의하고 10년간 의무복무를 전제한 지역의사제뿐만 아니라 공공의사제 도입에 관한 내용을 규정하며, 거점의료기관을 지정하고 네트워크를 구성하도록 하고 3년마다 종합계획을 수립하도록 하며 필수의료·지역의료 수가 가산과 같은 지원시책 등을 규정하고 있습니다.

각 제정안의 주요 내용 비교는 4쪽과 5쪽을 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 수정 수용 입장입니다.

좀 더 의견을 드리겠습니다.

진료권 정의 및 설정 관련하여 진료권 개념을 처음으로 법률에 명시적으로 규정하는 것은 수용할 수 있습니다. 진료권을 효율적인 의료자원 관리를 위한 기준으로 개념 정의하고 세부 기준은 복지부장관이 정하도록 할 필요가 있습니다.

필수의료 네트워크 구축 및 역할 관련하여 진료권 등을 고려하여 필수의료 거점의료기관 중심으로 필수의료 진료협력체계를 구축하고 지원 근거 규정을 마련하는 수정 수용 의견입니다.

지역·필수의료기금 신설 등 동법의 규율 범위와 관련하여 단일기금으로서 지역·필수의료기금을 신설하여 지역·필수의료 관련한 다양한 사업들을 체계적으로 관리하고 입법 목적을 달성하고자 하는 목표에 동의합니다. 그 외 진료권 기반 필수의료 네트워크 구축 지원 등 필수의료 강화를 위한 포괄적 규정들도 동법에 반영 가능하다는 의견입니다.

지역의사제의 별도 규정에 대해서는 지역의사제 관련 특별법안이 발의되어 있으므로 해당 법안에서 규율하는 게 타당하겠다는 의견입니다. 지역의사 양성법률안 등 지역의사제 관련 기본 방향을 강선우 의원님과 김원이 의원이 발의해 있는데 이 법에서는 지역의사제 관련 기본 방향을 규정하는 정도가 가능할 것으로 봅니다.

그 외에 보건의료기본법, 공공의료법 등 타 법에 규정된 종합계획, 위원회 구성 등 관련 사항은 심의 결과에 따르겠습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원님 있으신가요?

○김윤 위원 정부가 수정 수용 의견을 밝히셨고 지금 발의한 세 분 의원님의 안이 차이가 있는 부분도 있지만 공통적인 부분들도 많고 그사이 두 번의 논의를 거치면서 상당

한 공감대가 형성됐다고 생각하기 때문에 정부가 다음 소위원회까지 수정 조정안을 마련해서 다음번에 통과될 수 있도록 준비하고 사전 협의를 해 주시면 어떨까 싶습니다.

○소위원장 이수진 한지아 위원님.

○한지아 위원 아마 위원님들 사이에서는 여러 가지 어떤 공감대가 형성이 된 것 같기는 합니다. 그런데 저희가 항상 걱정이 되는 부분에 있어서는 의료계의 목소리이기도 합니다.

지금 복지부에서 의견수렴들을 많이 받아 보셨을 것 같은데 의료계의 입장은 지금 현재 어떻습니까?

○보건복지부제2차관 이형훈 필수의료 육성, 지역의료 격차 해소의 필요성에 대해서는 의료계도 문제 인식을 공유하고 그런 해소 방안 또 지역·필수医료를 강화해야 된다는 입장이나 방향에 동의합니다.

○한지아 위원 취지 자체는 동의를 하지만 이 의견들은 조금 구체적으로 보면 다 부정적인 의견들이 많아서요. 의료계가 부정적이라고 해서 우리가 그 취지에 맞는 방향성을 다 포기할 수 없는 것은 맞습니다. 하지만 또 부작용이 있으면 안 되는 부분이 있기 때문에 신중하게 잘 이야기를 나누어 보시고 수정안을 만들어 주시기를 부탁드립니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 차관님, 저는 제가 이 법안을 대표발의했지만 우리가 상당한 진통을 겪고 있잖아요, 대한민국 사회가. 필수의료·지역의료의 붕괴, 정상화를 위해서 입법을 하는 건데 저는 그래서……

정부가 바뀌었잖아요. 이재명 정부는 이에 대해서 저는 큰 그림이 있어야 된다고 봅니다. 큰 그림이 있고 이 정상화를 위해서 어떻게 할 것인지에 대한 답을 하셔야 돼요. 그렇게 하고 그것을 위해서 어떤 입법을 해야 되고 어떤 정책을 펼쳐야 되고……

그다음에 이것들이 현장의 수용 가능성이 높아야 됩니다. 현장의 수용성이라는 것은 의료계도 중요하고 국민들도 중요합니다. 이것을 했을 때 과연 국민들이 필수의료·지역의료, 지역에서 병원을 수도권으로 안 가고 갈 수 있도록 해야 되거든요. 이런 것들을 해소할 수 있는지 그에 대해서 큰 그림을 먼저 그려야 됩니다.

그래서 저는 이 법이 통과되는 게 중요한 게 아닙니다. 제가 말씀드리려는 것은 어느 정부를 떠나서 반드시 이것은 해결해야 될 과제이기 때문에 그에 대해서 다음에는 어떻게 하겠다는 그림이 있어야 돼요. 그러고 나서 이 법을 통과시키고 그러면 지역의사제를 저는 계약형인데 이것을 하는 건지, 뭐가 나은지, 공공의대, 군의료사관……

○보건복지부제2차관 이형훈 공공의료사관학교.

○김미애 위원 뭐 이것인지 그렇게 하고 나서 어떤 입법을 해야지 즉흥적으로 이 법 빨리 통과시켜 주세요, 저는 그것은 방법이 아니에요. 국가재정을 낭비하고 현장에 혼란만 주기 때문에 그에 대한 것을 큰 그림을 그리셔야 됩니다. 아시겠지요? 그리고 그것을 말씀해 주셔야 됩니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 김미애 위원님 지적, 말씀에 충분히 동의하고 정부가 그렇게 준비하고 있다는 말씀을 드립니다.

지역·필수·공공의료 강화가 국정과제로서 큰 과제로서 채택되어서 지역·필수·공공의료를 강화하려는 일련의 노력들이 있습니다. 지금 필수의료 육성, 지역의료 격차 해소에 관

한 법들도 있고요. 그다음에 지금 저희들 말씀하셨던 지역의사 양성에 관한 법률 또 국립대병원의 이관을 통한, 지역책임의료기관을 통한 지역완결형 의료서비스를 제공해서 수도권환자들이 옮겨 온다든가 이런 것들을 완화하려는, 이런 일련의 지역·필수·공공의료를 강화하려는 계획이 큰 틀에서 있다는 말씀 드리고 준비하고 있습니다. 저희가 되면 바로 보고를 드리고 설명도 드리겠습니다.

○**김미애 위원** 그리고 다른 위원들도 말씀하셨지만 반드시 의료계의 목소리도 충분히 듣고 반영해야 됩니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 물론입니다. 의료계의 의견은 물론이고……

○**김미애 위원** 환자단체도 마찬가지입니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 위원님 물론입니다. 의료계의 의견은 물론이고 말씀하신 바와 같이 국민 또 환자단체들의 의견들도 충분히 수렴한 국민 중심의 보건의료체계 혁신을 위한 노력들을 하겠다는 말씀 드리고 국회에 설명도 보고도 드리겠습니다.

○**소위원장 이수진** 김운 위원님.

○**김운 위원** 김미애 위원님과 한지아 위원님께서 말씀하신 의료계 의견 또 환자들의 의견을 잘 반영해야 된다는 말에 적극 공감하고요.

여기 지금 심사 참고자료에 실려 있는 의견은 저희가 처음 발의한 안에 대한 의견이고 저희가 최근에 의사협회, 병원협회, 국립대병원협회, 사립대병원협회, 환자단체, 노동단체, 시민단체들하고 간담회를 십여 차례에 걸쳐서 가졌습니다. 그리고 거기서 받은 의견들을 저희가 복지부에 전달을 했고 복지부에 저희가 전달을 하면서 이런 의료계의 의견을 반영한 수정안을 만들어 주시는 데 저희가 동의한다라는 의견을 드렸습니다.

그래서 오늘 정부가 사실 수정안을 내 주셨으면 좋을 텐데 아직 거기까지 준비가 안 되신 것 같아서 다음 소위 때 수정안을 만들어 오시면서, 그 안에 대한 의료계 의견과 환자단체, 시민단체 등의 의견을 조희해서 심사자료를 만들어 주셔야 여러 위원님들이 내용을 충분히 파악하고 심의하실 수 있지 않을까 싶습니다.

○**소위원장 이수진** 그렇게 해 주십시오, 차관님.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 예, 그렇게 준비하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 이주영 위원님.

○**이주영 위원** 지금 복지부에서 그러면 새로운 안을 만들어서 오실 예정이신 거지요?

○**보건복지부제2차관 이형훈** 3개의 법안이 있기 때문에 수정대안을 마련해야 할 것으로 생각합니다.

○**이주영 위원** 수정대안으로.

지금 보면 처음에 정의부터 조금 차이가 있는 것으로 보이는데 이 부분이 사실 수정하실 때 가장 중요한 부분일 거라고 저는 생각을 하거든요. 그런데 지금 필수의료라는 말과 그리고 지역의료, 진료권 이 세 가지가 아마 가장 중요한 키워드가 될 겁니다.

지금 김미애 의원님께서 내신 안에 보면 ‘정책적 추진이 필요하다고 정하는 것’ 이렇게 정의가 되어 있는데 저는 이 안이 굉장히 합당한 표현이라고 생각을 하거든요.

필수·비필수라는 것을 지금 우리가 표현을 하는 게 의학적인 표현은 불가능하다는 것은 보건복지부 내에서도 아마 공감대가 있으실 거고요. 그렇다면 이 법령에서 말하는 필수의료라는 것은 국가가 어디까지를 책임지겠다는 이야기를 하고 싶으신 것 같은데 그러

면 그 정의에 대해서 명확하게 이 법조문에 실려야 될 것으로 생각하고 그리고 그 정의와 더불어서 범위, 재정, 책임에 대한 것이 구체적으로 들어가 있어야 될 것 같은데 그 정의와 범위, 재정, 책임 이 네 가지에 대해서는 각 이해관계가 있는, 의료계부터 해서 환자단체까지 전체를 아우를 수 있는 설명이 조항별로 들어가 있었으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 위원님 알겠습니다.

○소위원장 이수진 차관님, 저도 법안을 낸 입장에서 되도록이면 다양한 그룹의 의견이 담기고 동의를 얻는 것이 좋겠지만 사실 오랜 시간 이견이 많이 존재했던 것도 사실입니다. 그리고 지난 의료대란 사태 이후에 지역·필수의료의 공백이 더 가속화되고 있고 굉장히 급한 것 아니겠습니까? 그러니까 논의를 좀 빠르게 진행하실 필요가 있고요.

그리고 제가 어제도 말씀드렸지만 일본에 자치의대라든지 지역의사제도에 의해서 등록금을 대 주고 9년간 의무복무하는 제도가 있습니다. 관련해서 제가 알기로는 9년 의무복무가 거의 98%, 한두 명 빼놓고는 거의 다 그것을 이행한다라고 얘기 들었어요. 지역의사제도는 한 해에 2000명이 배출이 되고 있는데 자치의대, 공공의료사관학교든 공공의대든 여기서 1년에 한 100여 명이 배출이 되고 있고. 그래서 이렇게 해외 사례라든지……

제가 얘기 듣기로는 9년 이후에 남는 비율이 60% 이상이다 그렇게 얘기를 들었는데 이게 정확하게 분류가 됐는지는 잘 모르겠습니다. 그런 제도들도, 아무래도 저희가 안 해보던 제도를 하려면 저항도 있을 것이고 혹시 이게 문제가 되지 않나 여러 가지 이견이 있을 수 있다라고 저는 생각합니다. 그래서 수용성을 좀 더 높이기 위한 복지부의 적극적인 수정대안 마련에 박차를 가해 주십시오.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원장님, 그렇게 하겠습니다.

지역·필수의료를 강화하는 데 많은 방안들이 있을 거고 그런 방안들 속에서 국민들이 합의하고 또 각계가 수용할 수 있는 안을 마련한다면 지역·필수의료를 되살리고 또 지역주민들이 제대로 된 의료 내지는 지역·필수의료를 제대로 이용할 수 있도록 하는 데 도움이 될 것으로 생각하고 그런 믿음을 갖고 열심히 하겠습니다.

○소위원장 이수진 방금 말씀하신 대로 국립대병원 복지부 이관과 관련해서도 여기 계신 위원님들도 거의 대부분 동의하시고 필요하다라고 생각하실 텐데 이게 교육위원회에서 좀 충분히 논의돼서 동의가 돼야 되니까 우리 위원님들께서도 교육위원회 위원님들께 많이 말씀을 좀 해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 위원장님 감사합니다.

○소위원장 이수진 그러면 의사일정 제68항부터 제70항까지는 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제71항 공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안과 의사일정 제72항 공중보건장학을 위한 특별법 전부개정법률안을 심사하겠습니다. 마지막인 것 같습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 자료 1쪽입니다.

안전 심사 경과를 말씀드리겠습니다.

박희승 의원안은 24년 8월 23일 그리고 24년 11월 20일, 두 차례 논의가 이루어졌고 김문수 의원안은 24년 11월 20일 논의가 이루어졌습니다.

11월 20일 논의 당시 주요 내용에 대한 보고가 이루어졌고 의료계 등 관련 당사자 의

견수령 등을 거쳐 추가적인 논의를 할 필요가 있다는 말씀을 주셨습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 정부 의견은 수정 수용 의견입니다.

상임위 전문위원실 검토의견과 동일합니다.

잠깐 보완 설명 드리면 병합되고 있는 두 법안 중에 박희승 의원님께서 발의한 법안은 제정법률안이고 김문수 의원님이 발의한 법안은 전부개정법률안입니다. 이 두 법안은 필수·공공의료 및 의료취약지에 장기간 근무할 의사인력을 안정적으로 확보하기 위한 방안으로 그 취지에 충분히 공감하고 있습니다.

정부는 두 법안의 취지와 유사하게 지속가능한 공공의료 전문인력 양성 체계를 마련하기 위한 가칭 공공의료사관학교 설립을 추진할 예정입니다. 다만 과거 의료계 등에서 제기했던 우려가 있던 사항인 만큼 충분한 사회적 논의 과정 또 협의 과정을 거쳐서 구체적인 추진 방안을 마련할 필요가 있다고 생각합니다.

공공의대의 설립 형태나 개소 수에 대해서도 여러 의견들이 많이 있습니다. 정부는 국가 주도 공공의대를 설립하는 방안에 동의하나 시도별로 공공보건의료인력 양성 의과대학을 지정하는 것은 지역의사제 등과 연계되어 충분한 검토가 필요하다고 생각합니다.

학생 선발 방안에 대해서도 공공의대는 전국 단위의 인력 선발과 전국 단위 인력 배치를 해야 하는 것으로 특정 지역 소재지 학생을 60% 이상 선발하는 것은 인력 선발 및 배치 효율성, 지역 간 형평성 문제 등이 제기될 수 있어서 신중한 검토가 필요하다고 생각합니다.

의무복무 기관에 대해서는 졸업 후에 일정 기간 공공보건의료기관 등에서 의무복무를 하는 규정에 대해서는 동의하나 보건의료 관련 국제기구 등에서 의무복무를 하는 규정은 특혜 조항으로 지적될 수 있어서 신중한 검토가 필요하다는 생각도 합니다.

이 외에도 두 법률안에는 의무복무 기간 불이행 시 제재 방안 등을 규정하고 있습니다. 지역에 필요한 인력을 안정적으로 배치하기 위해 적정한 복무 기간의 설정, 실효성 있는 제재 방안 마련이 필요하다는 것에 동의합니다.

제안해 주신 내용을 바탕으로 현장 의견을 충분히 수렴하여 논의해 나가도록 하겠습니다.

추가로 김문수 의원님이 발의한 법률안에 기존 공중보건장학제도 규정은, 이 제도가 폐지되는 결과를 초래할 수도 있습니다. 이에 현재 장학금을 받고 있는 의대생과 간호대생들의 지원이 중단될 수 있다는 점도 고려돼야 됩니다.

그래서 정부는 두 법률안에 대한 내용을 종합적으로 검토하고 사회적 합의를 통해서 구체적인 방안을 수정대안으로 마련해서 국회와 논의를 지속해 나가도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 질의하실 위원들 계십니까?

○김미애 위원 계속 심사하시지요.

○이주영 위원 의견 하나만.

○소위원장 이수진 이주영 위원님.

○이주영 위원 교육부에서 낸 의견을 보면 김문수 의원님 안에 대해서 ‘부속병원 설립은 강행 규정이 아닌 임의 규정으로 수정할 필요가 있음’이라고 9페이지에 되어 있는데

기본적으로 부속병원이 존재하지 않는 공공의대라는 것은 현실적으로 말이 되지 않고 그렇게 되면 결과적으로 결국은 공공의대가 수도권에 위치하는, 그래서 원래 취지와 맞지 않은 결과가 나올 수도 있기 때문에 부속 병원에 대한 것은 처음부터 같이 논의를 해 주시는 게 맞다고 생각하고 반영해 주시기 부탁드립니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 위원님, 그 부분에 대해서 동의합니다. 인지하고 있습니다.

○**소위원장 이수진** 더 없으시면……

○**김윤 위원** 한 가지만……

○**소위원장 이수진** 김윤 위원님.

○**김윤 위원** 대체로 공공의대·지역의사제, 지금 사실 법안 발의는 안 돼 있지만 공공의료사관학교 등과 관련해서 법안을 어떤 타임라인을 가지고 논의하실지에 대해서 정부 의견을 얘기해 주시는 게 이후의 논의를 위해서 좀 필요할 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 이형훈** 김윤 위원님이 말씀하신 것도 동의를 하고 또 김미애 위원님이 지역·필수의료에 대해서 어떤 큰 틀의 계획을 갖고 있는지에 대한 것도 있어서 이런 법률안을 심의하는 게 필요하다는 말씀 하셨습니다.

그래서 저희들이 지금 지역·필수·공공의료 강화에 대해서는 국정과제 설정과 함께 그 간의 내용들과 이런 것들을 잘 정리해서 계획을 수립하고 있습니다. 그래서 그 내용이 정리가 되는 대로 국회 상임위에도 보고드리고 저희들이 그런 계획들을 어떻게 추진하겠다는 말씀도 드리도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 일단 어쨌든 공공의대 관련해서도 이게 하루 이들의 요구와 문제는 아닌 것 같고요. 통과돼서 학교가 만들어지고 입학해도 6년 뒤에 졸업하고 시간이 많이 걸립니다. 지금 지역·필수의료 부족은 물론이거니와 여러 가지 우리가 꼭 트랙을 달리할 충분한 이유도 이미 사회적으로 많은 분들이 공감하고 있는 사항 아니겠습니까? 그래서 정부에서 관련해서 제대로 된 제도적 보완책을 만들어서 나중에 다음 회의 때 수정대안을 만들어서 위원님들께 보고해서 원활한 토론이 이루어질 수 있도록 해 주십시오.

의사일정 제71항 및 제72항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

아까 최보운 위원님께서 의견 남기시기로 한 발언 부탁드립니다.

○**최보운 위원** 국민건강보험법 일부개정법률안이고요. 백종헌 의원님이 대표발의한 의안번호 제2208599호입니다.

관련해서 수정안에서 1항 부분 말씀을 드리려고 하는데요.

제가 1항에서 과태료 부분이 없어서 넘어가기는 했는데 1항이 결국은 피해자에게 의무를 부과하는 조항입니다.

이런 사고가 났을 때 피해자 입장에서 보면, 사실 여기 조항이 약간 불분명하게 되어 있지만 그것은 해석상, 보험급여 사유가 생겼을 때 보험급여를 받은 경우라고 나와 있는데 그것은 보험급여 사유가 생긴 그 사고의 해당 보험급여를 받은 것이라고 해석될 수 있어서 구체적으로 안 한다고 해도 그렇게 해석된다고 전제하고 말씀을 드리면, 보험급여 사유가 있어서 보험금을 받든 아니든 그게 합의가 안 이루어져서 손해배상금을 받든 피해자 입장에서 봤을 때는 금액을 생각하지 어떤 사유가 어떤 해당 사유인지를 사실 판결문이나 보험급여 합의결정문을 들고 다니는 것도 아니고 아픈 입장에서는 병원에 가

서, 건강보험 급여를 받을 때 거의 병원에 가니까요. 갔을 때 그런 부분을 해당 사유라고 생각을 해서 알리는 부분을 의무로 하기에는 사실 구별이 쉽지 않은 상황에서 피해자에게 좀 부담이 될 수 있는 부분이 있습니다.

더군다나 지체 없이 알려야 된다고 하는 부분이 있어서 이런 사유들이 어떤, 해당 과도 여러 과에 이런 부분들이 있을 수 있는데 합의금이나 보험금도 피해자가 원하는 과가 아닌 다른 과만 결국 최종 결정이 될 수도 있고 이런 여러 사유를 생각했을 때 이게 굳이 의무로까지 해서 부담이 될 필요가 있는지 그런 부분이 조금 있었고요.

또 사실 시행규칙에서 보면 급여 통보서를 지체 없이 공단에 제출해야 된다는 부분이 나와 있는 것 같기는 한데요. 현실에서도 이런 부분들이 실제로 피해자분들이 제출하는 경우가 사실 거의 없다고 합니다. 그래서 많이 없는 상황에서 이것을 범으로까지 의무화해야 될 필요가 있는지에 대해서 조금 신중검토를 해서 만약에 이런 부분을, 이 법 취지는 충분히 이해를 합니다. 그래서 그런 부분을 ‘알릴 수 있다’ 정도로 완화할 수 있는지 아니면 다른 수정안이 있는지도 한번 피해자 입장에서는 좀 고려할 필요가 있지 않나. 오히려 가해자가 알리거나 보험자가 알리는 부분이 충분히 2항에 있기 때문에 그런 부분도 고려해 주시면 어떨지 싶습니다.

그래서 그런 부분을 조금 남겨 주시고, 이번에 통과가 이미 됐고 그랬던 부분이기 때문에 다음 논의 때는 남겨 주신 내용을 조금 반영해 주시면 어떠실까 싶어서 말씀드립니다.

○소위원장 이수진 최보운 위원님 말씀대로 이미 법은 통과가 됐기 때문에, 저희가 또 전체회의에서 위원님들 토론 시간이 있습니다. 그래서 차관께서는 이 우려하는 부분에 대해서 시행령이든 아니면 부령으로 보완할 수 있는 것이 있는지 그것들을 전체회의 논의할 때 보고를 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 이형훈 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 이상으로 보건복지부2차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

이형훈 2차관님 수고하셨습니다.

이상으로 오늘 법안심사를 모두 마쳤습니다.

오늘 의결한 법안의 체계와 자구의 정리는 위원장에게 위임하여 주시기 바랍니다.

오랜 시간 위원님 여러분 수고 많이 하셨습니다.

보좌진 그리고 전문위원 여러분 고생 많으셨습니다.

산회를 선포합니다.

(20시18분 산회)

○출석 위원(11인)

김남희 김미애 김 윤 백종현 서미화 소병훈 이수진 이주영 장종태 최보운
한지아

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민
전문위원 정경윤

전문위원 오세일

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

제1차관 이스란

제2차관 이형훈

연금정책관 진영주

노인정책관 임을기

장애인정책국장 손호준

공공보건정책관 정통령

건강보험정책국장 이중규

필수의료지원관 권병기

건강정책국장 곽순현

정신건강정책관 이상원

식품의약품안전처

차장직무대리 우영택

식품안전정책국장 김성곤

질병관리청

차장 임숙영

기획조정관 이상진

의료안전예방국장 손영래

만성질환관리국장직무대리 박찬수